



長岡京市国民健康保険
第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
京都府長岡京市



目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画期間.....	2
3 実施体制・関係者連携.....	3
4 標準化の推進.....	3
第2章 長岡京市の現状.....	4
1 市の特徴.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 産業構成.....	5
(3) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	5
2 被保険者の特性.....	6
3 前期計画に係る考察.....	7
(1) 中長期的目標に対する評価.....	7
(2) 短期的目標に対する評価.....	8
(3) 個別保健事業の評価.....	9
第3章 健康・医療情報の分析.....	13
1 特定健康診査等の結果.....	14
(1) 特定健診受診率.....	14
(2) 有所見者の状況.....	15
(3) 医療機関受診勧奨対象者の状況.....	18
(4) 特定保健指導実施率.....	22
(5) メタボリックシンドロームの状況.....	23
(6) 質問票の状況.....	25
2 医療の状況.....	28
(1) 医療費の状況.....	28
(2) 生活習慣病における受診率.....	34
(3) 服薬の状況.....	36
3 介護・死亡の状況.....	38
(1) 介護の状況.....	38
(2) 死亡の状況.....	41
(参考) 国・県・同規模平均と比べてみた長岡京市の状況.....	46
第4章 健康課題の明確化.....	48
1 中長期的視点.....	48
(1) 第2期データヘルス計画における中長期的目標（再掲）.....	48
(2) 健康課題（健康・医療情報の分析を踏まえての評価）.....	48
2 短期的視点.....	49
(1) 第2期データヘルス計画における短期的目標（再掲）.....	49
(2) 健康課題（健康・医療情報の分析を踏まえての評価）.....	49
第5章 第3期データヘルス計画の目的と方策.....	50
1 長期目的.....	50

2	中期目的	50
3	短期目的	50
4	方策（個別保健事業）	51
第6章 第4期特定健康診査等実施計画		52
1	目標	52
2	特定健康診査等の対象者数	52
	(1) 特定健診	52
	(2) 特定保健指導	52
3	実施方法	53
	(1) 特定健診	53
	(2) 特定保健指導	54
4	個人情報の保護	55
	(1) 基本的な考え方	55
	(2) 記録の管理・保存期間・保存方法	55
	(3) 代行機関	55
5	計画の公表と周知	55
6	特定健診等実施計画の評価及び見直し	55
	(1) 評価方法	55
	(2) 見直しに関する考え方	55
7	その他	55
第7章 個別保健事業計画		56
1	特定健康診査等	56
	(1) 特定健診受診率向上事業	56
	(2) 人間ドック受診助成事業	56
	(3) 特定保健指導実施率向上事業	57
2	生活習慣病重症化予防	58
	(1) 糖尿病重症化予防事業	58
	(2) 医療機関受診勧奨事業	59
3	ポリファーマシー対策等	60
	(1) 適正服薬促進事業	60
	(2) 後発医薬品使用促進事業	60
4	その他	61
	○ ポピュレーションアプローチ	61
第8章 計画の評価・見直し		62
1	評価の時期	62
	(1) 個別事業計画の評価・見直し	62
	(2) データヘルス計画の評価・見直し	62
2	評価方法・体制	62
第9章 計画の公表・周知		62
第10章 個人情報の取扱い		62
第11章 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項		63

1 年度別国保加入者年齢内訳及び後期高齢者医療制度加入者	63
2 地域包括ケアシステムの構築に向けた国保の取組み	63
3 保健事業と介護予防の一体的実施の取組み	64
【参考】一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	65
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	65
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	65
(3) 保険種別の医療費の状況	66
参考資料 用語集.....	68

※計画書内で使用したKDB帳票の抽出時点は、2023年7月である。

ただし以下帳票の令和4年度の値のみ、2023年10月に抽出したデータである。

S21-001、S21_007、S21_008、S21_024、S21_025、S21_027、S23_007、S25_001、S26_005

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、長岡京市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画期間

本データヘルス計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

長岡京市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
長岡京市国保	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					
	第3期 特定健康診査等実施計画						第4期 特定健康診査等実施計画					
長岡京市	健康増進計画		第2次 健康増進計画				第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画		第8期 介護保険事業計画		第9期 介護保険事業計画							
京都府	京都府健康増進計画（第2次）						京都府健康増進計画（第3次）					
	京都府中長期的な医療費の推移に関する見通し（第3期）						京都府中長期的な医療費の推移に関する見通し（第4期）					
	京都府国民健康保険運営方針		第2期 京都府国民健康保険運営方針				第3期 京都府国民健康保険運営方針					
後期※	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画					

※後期＝京都府後期高齢者医療広域連合

3 実施体制・関係者連携

長岡京市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である京都府のほか、京都府国保連や同国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、乙訓医師会等の保健医療関係者等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことも重要である。

4 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。長岡京市では、京都府等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

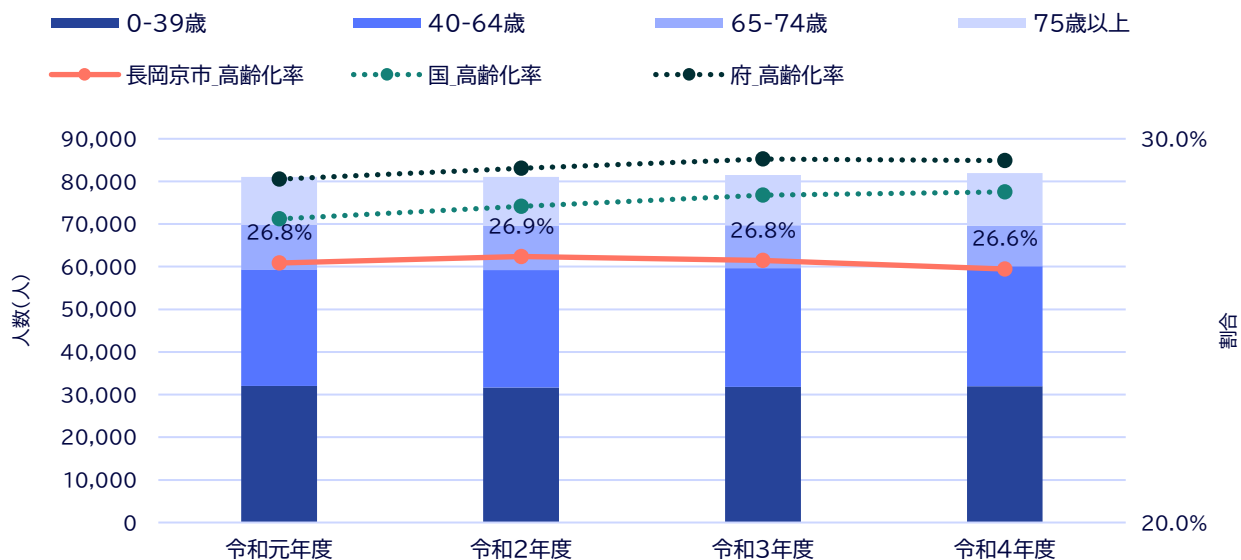
第2章 長岡京市の現状

1 市の特徴

(1) 人口動態

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は26.6%で、国や府と比較すると低い数値となっている。近年の若年層人口の流入を背景に、長岡京市の高齢化率は横ばいで推移している。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	32,000	39.5%	31,638	39.0%	31,794	39.0%	31,966	39.0%
40-64歳	27,384	33.8%	27,600	34.0%	27,845	34.2%	28,179	34.4%
65-74歳	10,430	12.9%	10,435	12.9%	10,101	12.4%	9,422	11.5%
75歳以上	11,272	13.9%	11,400	14.1%	11,767	14.4%	12,381	15.1%
合計	81,086	-	81,073	-	81,507	-	81,948	-
長岡京市_高齢化率	26.8%		26.9%		26.8%		26.6%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
府_高齢化率	28.9%		29.2%		29.5%		29.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※長岡京市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び府に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 産業構成

国・府と比較して第一次産業比率が低く、第二次産業比率が高い。

図表2-1-2-1：産業構成

	長岡京市	国	府
一次産業	1.0%	4.0%	2.2%
二次産業	27.5%	25.0%	23.6%
三次産業	71.5%	71.0%	74.1%

【出典】 KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(3) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの各種医療サービスは、府と比較して医師数が少ないものの、おおむね国・府と比較していずれも多くなっている。

図表2-1-3-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	長岡京市	国	府
病院数	0.4	0.3	0.3
診療所数	5.2	4.0	4.8
病床数	92.1	59.4	63.8
医師数	14.0	13.4	17.9

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

2 被保険者の特性

令和4年度における国保加入者数は13,526人で、令和元年度と比較して1,010人減少している。国保加入率も16.5%で、国・府より低く、減少傾向を示している。65歳以上の被保険者の割合も同様に減少傾向である。

図表2-2-1-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,880	19.8%	2,822	19.5%	2,757	19.5%	2,765	20.4%
40-64歳	4,444	30.6%	4,492	31.0%	4,457	31.5%	4,374	32.3%
65-74歳	7,212	49.6%	7,175	49.5%	6,929	49.0%	6,387	47.2%
国保加入者数	14,536	100.0%	14,489	100.0%	14,143	100.0%	13,526	100.0%
長岡京市_総人口	81,086		81,073		81,507		81,948	
長岡京市_国保加入率	17.9%		17.9%		17.4%		16.5%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
府_国保加入率	21.3%		21.1%		20.7%		19.9%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

3 前期計画に係る考察

(1) 中長期的目標に対する評価

① 第2期データヘルス計画における目標

これまでの健診・医療情報を分析した結果、死亡や後遺症による要介護等のリスクが高い疾患である、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ます。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行うこととします。

また、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、今後高齢化が進展することで、医療費の抑制は厳しいことから、引き続き医療費の伸びを抑えることを目標とします。

特に糖尿病等の重症化予防を重点的に行うことで、死亡率の低下や医療費の適正化につながることから、医療受診が必要な者に受診勧奨を行うとともに、入院医療費を抑えることを目指します。

② 評価

項目名	開始時 (平成28年度)	実績値					
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
中 長 期 目 標	虚血性心疾患の減少 (被保険者1,000人あたり患者数)	48.03	46.94	45.03	38.99	41.02	38.91
	脳血管疾患の減少 (被保険者1,000人あたり患者数)	47.90	47.57	44.24	37.89	39.72	39.12
	糖尿病性腎症の減少 (患者1,000人あたり合併症患者数)	10.55	10.80	11.79	11.65	12.52	12.58
	糖尿病性腎症の減少 (人工透析者数)	67	69	57	55	52	51
	医療費の伸びの抑制 (1人あたり医療費)	395,021	406,043	413,449	403,367	424,506	460,392

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式(様式3-5) 平成30年度から令和4年度
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式(様式3-6) 平成30年度から令和4年度
 KDB帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 平成30年度から令和4年度
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式(様式3-7) 平成30年度から令和4年度
 事業年報 平成30年度から令和4年度

虚血性心疾患および脳血管疾患の患者数は減少傾向ではあるが、糖尿病性腎症の患者数は増加傾向にある。

(2) 短期的目標に対する評価

① 第2期データヘルス計画における目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、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、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。また、1年ごとに健診・レセプトデータから経年変化を把握・分析し、評価を行うこととします。

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て、状態に応じた保健指導を実施し、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り、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を目指します。

② 評価

項目名	開始時 (平成28年度)	目標値	実績値				
			平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
高血圧の減少 (患者1,000人あたり患者数)	415.12	—	415.20	412.30	421.94	417.28	400.84
脂質異常症の減少 (患者1,000人あたり患者数)	383.36	—	386.67	385.36	395.57	387.78	374.07
糖尿病の減少 (患者1,000人あたり患者数)	180.79	—	181.82	183.87	187.24	189.90	185.87
メタボリックシンドロームの減少 (該当者の割合)	男性	25.6%	—	29.5%	30.6%	30.5%	30.1%
	女性	10.4%	—	10.4%	11.0%	11.3%	11.1%
特定健診受診率の向上	47.6%	60.0%	47.4%	46.7%	44.9%	45.7%	49.2%
特定保健指導実施率の向上	17.9%	60.0%	29.7%	28.4%	43.9%	42.0%	43.9%

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 平成30年度から令和4年度
 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 平成30年度から令和4年度
 KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成30年度から令和4年度
 法定報告 平成30年度から令和4年度

高血圧、脂質異常症の患者数はほぼ横ばい、糖尿病の患者数は増加傾向にある。メタボリックシンドロームの該当者の割合についても上昇傾向がみられる。

また、特定健診受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響から落ち込んだものの、その後は回復傾向にある。特定保健指導実施率も上昇傾向にある。しかし、特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに計画で掲げた目標値60.0%(国が示している目標値と同じ数値)には届いていない。

(3) 個別保健事業の評価

① 特定健康診査事業

事業タイトル		取組内容・目的						
特定健康診査事業 (人間ドック助成事業)		生活習慣病予防のため、自分自身の健康に関心を持ち健診習慣が定着できるよう、特定健診未受診者（40～64歳）への受診勧奨の強化に努める。						
ストラクチャー			プロセス					
<ul style="list-style-type: none"> ・予算（受診通知・勧奨通知）…国保部門で確保した。 ・人員（通知事務）…国保部門で正規職員及び会計年度任用職員を配置した。 ・他機関連携…乙訓医師会を通じた委託医療機関へ委託内容の周知および受診啓発を行った。 			<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者への通知の適切さ…特定健診の対象者を把握し、対象者全員に受診券と特定健診についてわかりやすく説明したパンフレットを同封して、健診開始直前の6月下旬に送付した。 ・未受診者への通知の適切さ…特定健診開始直後の7月と、受診期間終了前月の9月の2回（令和4年度は12月も加えて3回）、特定健診未受診でかつ医療機関未受診の者を把握し、特定健診の必要性をわかりやすく説明する通知を送付した。 ・その他の工夫…令和3年度から、AI・ナッジ理論を活用した対象者特性による受診勧奨通知の送り分けを実施した。また、受診期間を延長し、受診機会の増加をはかった。さらに、人間ドックの受診期間の延長や申請のオンライン化を実施した。 					
アウトプット								
評価指標	開始時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
40～64歳の人への受診勧奨シール添付	対象者全員に実施	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
未受診者に係るハガキ送付等による受診勧奨	対象者全員に実施	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム								
評価指標	開始時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
特定健康診査の受診率（全体）	35.8%	目標値	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
		実績値	47.4%	46.7%	44.9%	45.7%	49.2%	
特定健康診査の受診率（40～64歳）	31.6%	目標値	—	—	39.0%	—	—	42.0%
		実績値	31.7%	30.6%	30.6%	30.0%	34.4%	
振り返り								
<p>AI・ナッジ理論を活用した対象者特性による受診勧奨通知の送り分け、受診期間の延長等により、新型コロナウイルス感染拡大の影響で落ち込んだ受診率も復調してきている。</p> <p>しかし、当初の目標（令和5年度までに60%（国の示す目標に同じ））には到達しない見通しであり、一層の工夫が必要である。受診率を向上させる取組みを検討、実施しながら、継続することを要する。</p>								

② 特定保健指導事業

事業タイトル		取組内容・目的						
特定保健指導事業		生活習慣病予防のため、特定保健指導対象者への利用勧奨を強化し、特定保健指導の実施率を上昇させる。						
ストラクチャー			プロセス					
・予算（利用券配布・実施委託）…国保部門で確保した。 ・人員…国保部門および保健衛生部門で正規職員及び会計年度任用職員を配置した。 ・他機関連携…乙訓医師会を通じた実施機関の案内および利用啓発を行った。			・特定保健指導対象者に利用券を発送した直後に、電話で利用勧奨を行った。 ・新型コロナウイルス感染拡大防止の観点も踏まえ、計画期間中に以下のような取組みを開始した。 ① ICTを活用した非接触型支援…令和3年度から、オンラインによる保健指導の方法等、非接触型の支援を検討・実施した。 ② 利用券の送付…令和3年度から、利用券の形状をA4様式から利用しやすいチケットタイプにし、利用券送付時に同封する特定健診結果の説明資料も、自身の健康状態が理解しやすい内容に変更した。 ・利用啓発…従来、特定健診受診医療機関から特定保健指導対象者のみに配布していた特定保健指導のチラシを、令和3年度から特定健診受診者全員に配布した。					
アウトプット								
評価指標	開始時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
対象者全員への面談や電話による支援 ※中間評価時に変更	対象者全員に 実施 (100%)	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
健康教室等による継続支援 ※中間評価時に変更	実施 (100%)	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム								
評価指標	開始時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
特定保健指導の実施率	17.9%	目標値	25.0%	35.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		実績値	29.7%	28.4%	43.9%	42.0%	43.9%	
全受診者の健康維持 (特定健診受診者における有所見者割合が前年度より小さくなった項目の割合)	-	目標値	目標値設定なし					
		実績値	-	-	15.4% (2/13)	69.2% (9/13)	46.2% (6/13)	
特定保健指導実施者の健康改善 (特定保健指導による対象者の減少率)	38.6%	目標値	目標値設定なし					
		実績値	20.6%	27.0%	21.3%	22.6%	21.2%	
振り返り								
実施率は令和元年度は28.4%であったが、令和4年度には43.9%まで向上した。地道な利用勧奨が実施率の向上につながっている。 しかし、当初の目標（令和5年度までに60%（国の示す目標に同じ））には到達しない見通しであり、一層の工夫が必要である。実施率を向上させる取組みを検討、実施することを要する。								

③ 糖尿病性腎症等重症化予防事業

事業タイトル		取組内容・目的						
糖尿病性腎症等重症化予防事業 (生活習慣病重症化予防事業)		健診結果により糖尿病の疾病リスクの高い人に対し、優先順位を設定し適切な受診勧奨及び関連機関と連携した保健指導を実施することで重症化を防ぐ。						
ストラクチャー			プロセス					
<ul style="list-style-type: none"> ・予算/人員…保健部門と国保部門が連携して、予算・訪問体制を確保した。 ・他機関連携…外部組織との連携では、乙訓2市1町と(社)乙訓医師会保健、医療、福祉(介護)協議会を通じ、医師会と市内保健部門との情報共有を図った。また、京都府主宰の乙訓糖尿病重症化予防戦略会議に参加し、専門的知見からの意見を活用した。 			<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果が異常値であり医療機関への受診が必要であるにも関わらず未治療の人(健診異常値放置者)に対し、保健師・管理栄養士が個別に訪問し、医療機関への受診勧奨を行うほか、電話や糖尿病連携手帳などによりかかりつけ医と連携し、保健指導・栄養指導を行った。 ・令和5年2月より、ハイリスク者対策(医療機関受診者に対するかかりつけ医と連携した保健指導等)を開始した。 					
アウトプット								
評価指標	開始時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
対象者全員への通知による受診勧奨 ※中間評価で追加	対象者全員に 実施 (100%)	目標値	—	—	—	100%	100%	100%
		実績値	—	—	—	100%	100%	
対象者全員への個別訪問(および電話、面接)による受診勧奨	—	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		実績値	95.8% (23/24)	89.3% (25/28)	94.1% (32/34)	86.2% (25/29)	82.9% (34/41)	
対象者の状況に合わせた保健指導の実施 ※中間評価時に変更	—	目標値	目標値設定なし					
		実績値	79.2% (19/24)	75.0% (21/28)	70.6% (24/34)	62.1% (18/29)	63.4% (26/41)	
アウトカム								
評価指標	開始時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
HbA1c、e-GFRの検査数値の維持・改善 ※中間評価時に変更 (翌年度の検査数値がある人のうち、数値の維持・改善がはかられた人の割合)	—	目標値	目標値設定なし					
		実績値 (HbA1c)	42.1% (8/19)	42.9% (9/21)	57.7% (15/26)	81.8% (18/22)		
		実績値 (eGFR)	27.8% (5/18)	52.6% (10/16)	40.0% (10/25)	45.5% (10/22)		
人工透析の新規導入者の増加抑制	8	目標値	目標値設定なし					
		実績値	—	4	1	8	7	
振り返り								
<p>受診勧奨にとどまらず保健指導も実施することで、対象者の約半数がHbA1cおよびe-GFRの検査数値を維持・改善できている。この割合をさらに高めるべく、医療機関との連携を深めながら、従来から行っている未治療者、治療中断者、ハイリスク者に区分した各取組みを継続して実施する。また、リスク別にアプローチ方法を変えるなど、限られたリソースを効果的に活用する工夫をしながら事業を進める。</p>								

④ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業タイトル		取組内容・目的						
ジェネリック医薬品差額通知事業		ジェネリック医薬品の普及促進を行い、被保険者負担の軽減・医療費適正化による保険財政の健全化を図る。						
ストラクチャー			プロセス					
<ul style="list-style-type: none"> ・予算…事業実施のための予算を確保した。 ・他機関連携…長岡京市国民健康保険運営協議会において薬剤師を代表する委員に状況を報告し、助言を受けた。 			<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知は、基本的のがん、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回行った。 ・使用状況のデータの提出を受け、分析を実施した。また、差額通知による切替状況や、男女の使用状況の差異等を把握した。 					
アウトプット								
評価指標	開始時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
差額通知の送付（年2回）	年2回実施 (100%)	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム								
評価指標	開始時 (平成28年度)		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
数量普及率の向上	54.9%	目標値	—	—	—	—	—	70.0%
		実績値	68.9%	72.8%	73.8%	73.7%	77.7%	
振り返り								
ジェネリック医薬品の普及は年々に進んでおり、計画で示した目標（数量シェア70%）は到達したが、国の示す目標（令和5年度末までに80%）には達しない見通し。従来からの取組みを継続していく。								

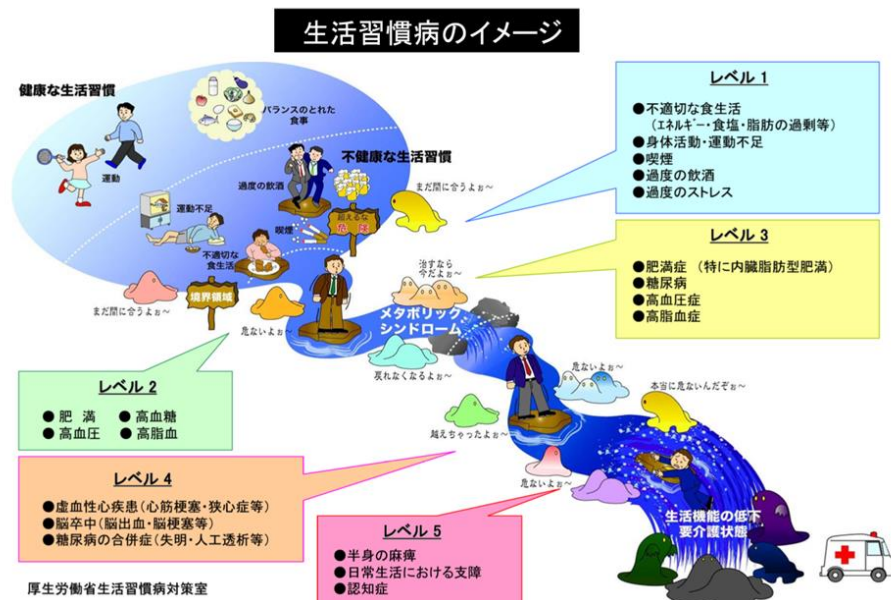
第3章 健康・医療情報の分析

第3章においては、地域における健康課題を抽出するため、各種関連データを分析する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、関連データを分析する。データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

第3章での分析では、まず第1節で特定健診、特定保健指導の結果を分析し、主として「上流部分」の状況を把握する。次に第2節で医療の状況を分析し、「上流部分」から「下流部分」にかけての状況を確認する。同時に、ポリファーマシー予防の観点から服薬状況も確認する。そして第3節で、後期高齢者医療保険制度に移行する前の健康状況等を確認するため、介護・死亡の状況を概観する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

1 特定健康診査等の結果

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

9ページを参照してください。

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,751人で、特定健診対象者の38.4%、特定健診受診者の78.1%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は2,866人で、特定健診対象者の29.3%、特定健診未受診者の57.7%を占めている

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,101人で、これは特定健診対象者の21.5%を占める。これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあり、医療リスクを抱える属性として注視する必要がある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-1-1-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,800	-	5,972	-	9,772	-	-
特定健診受診者数	1,306	-	3,499	-	4,805	-	-
生活習慣病_治療なし	497	13.1%	557	9.3%	1,054	10.8%	21.9%
生活習慣病_治療中	809	21.3%	2,942	49.3%	3,751	38.4%	78.1%
特定健診未受診者数	2,494	-	2,473	-	4,967	-	-
生活習慣病_治療なし	1,361	35.8%	740	12.4%	2,101	21.5%	42.3%
生活習慣病_治療中	1,133	29.8%	1,733	29.0%	2,866	29.3%	57.7%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

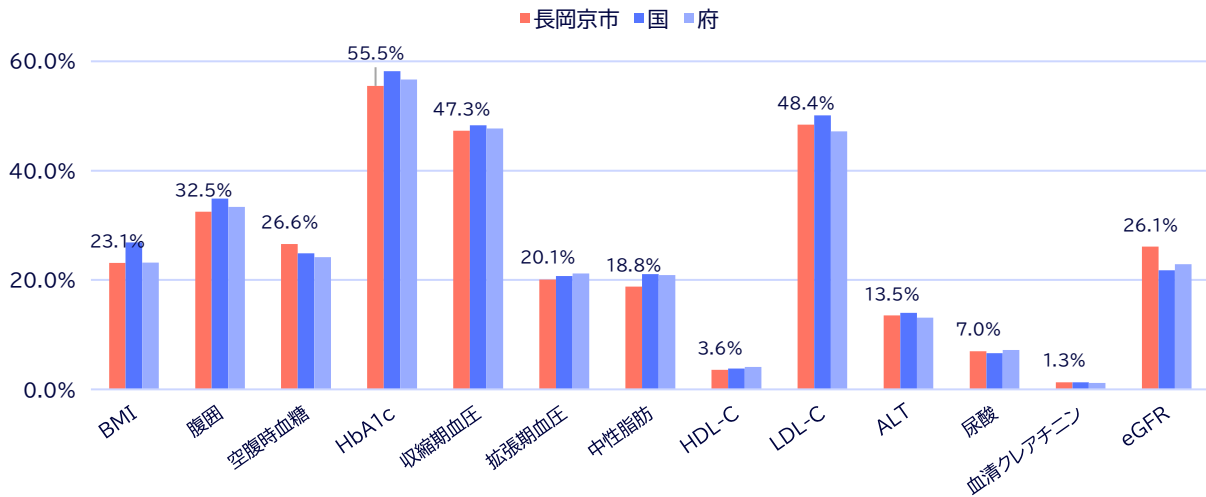
① 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や府と比較して「空腹時血糖」「eGFR」の有所見率が高いものの、特に顕著な傾向はみられない。

経年変化をみると、令和4年度の有所見率は、「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」で特に上昇傾向がみられる。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

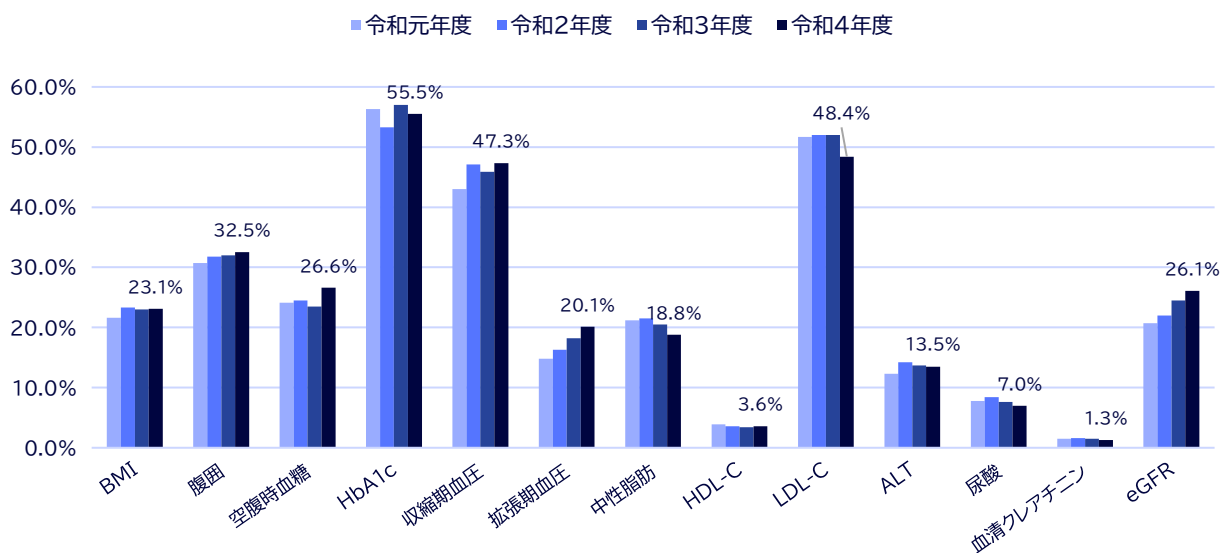
図表3-1-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
長岡京市	23.1%	32.5%	26.6%	55.5%	47.3%	20.1%	18.8%	3.6%	48.4%	13.5%	7.0%	1.3%	26.1%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
府	23.2%	33.4%	24.2%	56.7%	47.7%	21.2%	20.9%	4.1%	47.2%	13.1%	7.2%	1.2%	22.9%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

図表3-1-2-2：特定健診受診者における経年での有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
令和元年度	21.6%	30.7%	24.1%	56.3%	43.0%	14.8%	21.2%	3.9%	51.7%	12.3%	7.8%	1.5%	20.7%
令和2年度	23.3%	31.8%	24.5%	53.3%	47.1%	16.3%	21.5%	3.6%	52.0%	14.2%	8.4%	1.6%	22.0%
令和3年度	23.0%	32.0%	23.5%	57.0%	45.9%	18.2%	20.5%	3.4%	52.0%	13.7%	7.6%	1.5%	24.5%
令和4年度	23.1%	32.5%	26.6%	55.5%	47.3%	20.1%	18.8%	3.6%	48.4%	13.5%	7.0%	1.3%	26.1%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：検査項目ごとの有所見定義

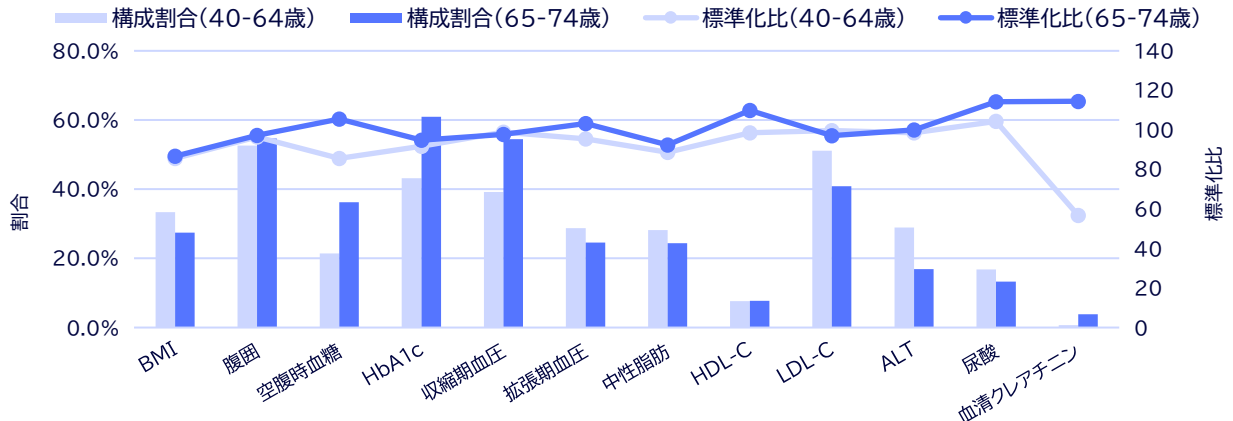
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における男女別・年代別有所見者の割合と標準化比

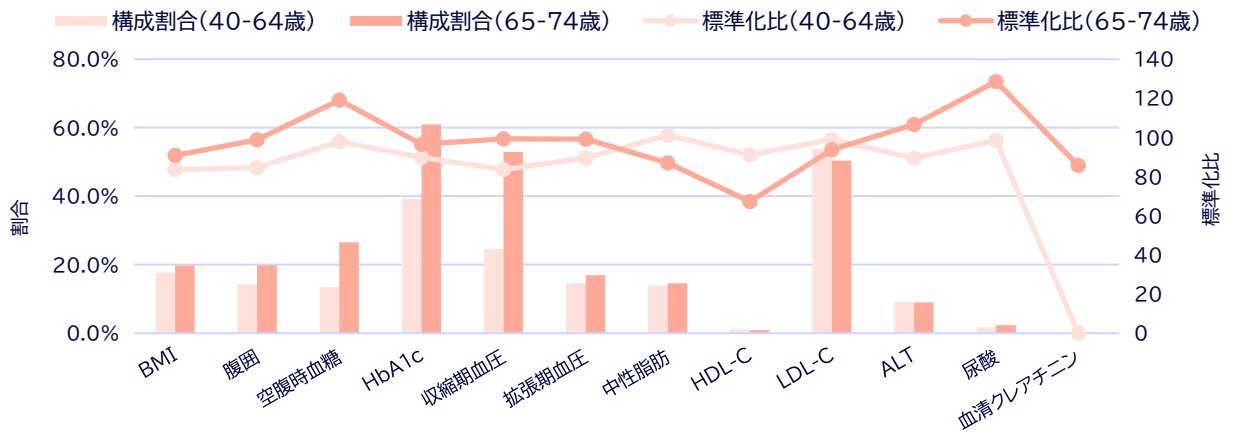
さらに、男女別・年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較してみると、「尿酸」や「空腹時血糖」など、一部、標準化比が100を超えている項目があるが、男性、女性ともに多くの項目が標準化比100を下回っている。

図表3-1-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	33.3%	52.6%	21.4%	43.1%	39.2%	28.7%	28.2%	7.7%	51.2%	28.9%	16.8%	0.7%
	標準化比	85.5	96.4	85.5	91.8	98.9	95.4	88.7	98.5	99.7	98.5	104.3	56.8
65-74歳	構成割合	27.4%	54.7%	36.2%	61.0%	54.5%	24.5%	24.4%	7.7%	40.8%	16.9%	13.2%	3.8%
	標準化比	86.7	97.2	105.6	94.7	97.8	103.2	92.4	109.8	97.1	100.0	114.3	114.5

図表3-1-2-4：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	17.7%	14.2%	13.4%	39.2%	24.6%	14.6%	14.0%	1.1%	53.8%	9.1%	1.7%	0.0%
	標準化比	83.6	84.6	97.9	89.9	83.6	89.5	101.1	91.1	99.0	89.5	98.4	0.0
65-74歳	構成割合	19.7%	19.8%	26.6%	60.9%	52.9%	16.9%	14.6%	0.9%	50.4%	9.0%	2.4%	0.3%
	標準化比	90.8	98.8	119.1	96.5	99.3	99.1	87.1	67.2	93.8	106.6	128.6	85.7

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

※eGFRについては、国立保健医療科学院のツールが対応していないため、項目として挙げていない。

(3) 医療機関受診勧奨対象者の状況

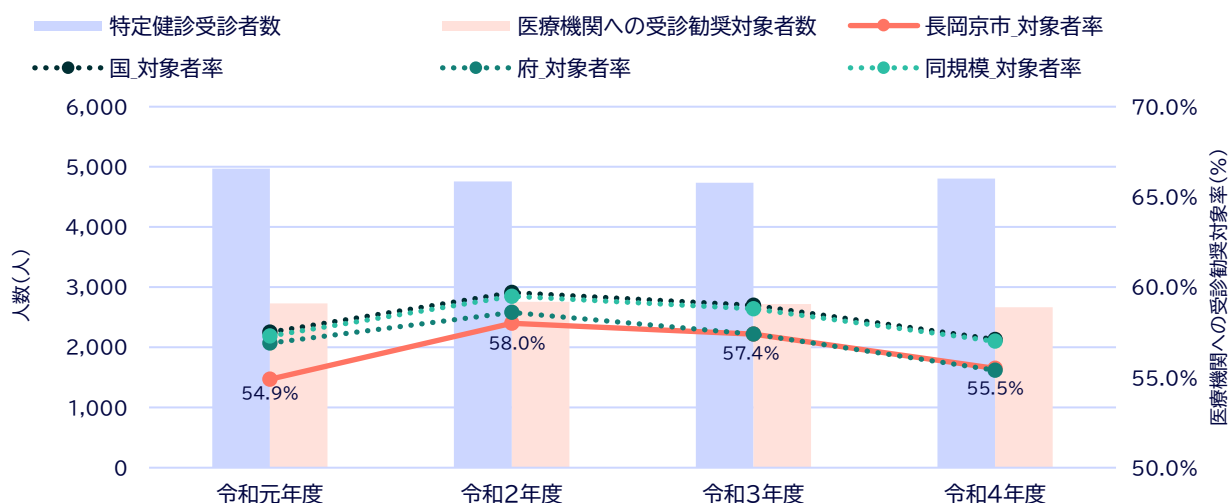
① 特定健診受診者における医療機関受診勧奨対象者の割合

特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えた人（医療機関受診勧奨対象者）の割合をみる。

令和4年度における対象者数は2,666人で、特定健診受診者の55.5%を占めている。該当者割合は国より低いものの、特定健診受診者の半数以上が医療機関受診勧奨対象者であることがわかる。

なお、図表3-1-3-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-1-3-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健診受診者数 (人)	4,969	4,756	4,737	4,805	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,728	2,757	2,720	2,666	
受診勧奨対象者率	長岡京市	54.9%	58.0%	57.4%	55.5%
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%
	府	56.9%	58.6%	57.4%	55.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における医療機関受診勧奨対象者の経年推移

ここでは医療機関受診勧奨対象者のうち、保健事業の観点から特に着目すべき検査値である血糖・血圧・脂質それぞれについて経年推移をみる。

対象者の割合で見ると、血糖、血圧の対象者の割合が上昇している。また、脂質の対象者の割合は減少しているものの、血糖や血圧に比べて対象者の割合は大きくなっている。

図表3-1-3-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		4,969	-	4,756	-	4,737	-	4,805	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	211	4.2%	202	4.2%	216	4.6%	229	4.8%
	7.0%以上8.0%未満	177	3.6%	181	3.8%	189	4.0%	166	3.5%
	8.0%以上	74	1.5%	70	1.5%	70	1.5%	65	1.4%
	合計	462	9.3%	453	9.5%	475	10.0%	460	9.6%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		4,969	-	4,756	-	4,737	-	4,805	-
血圧	I度高血圧	947	19.1%	1,040	21.9%	981	20.7%	1,025	21.3%
	II度高血圧	161	3.2%	201	4.2%	226	4.8%	253	5.3%
	III度高血圧	33	0.7%	40	0.8%	52	1.1%	55	1.1%
	合計	1,141	23.0%	1,281	26.9%	1,259	26.6%	1,333	27.7%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		4,969	-	4,756	-	4,737	-	4,805	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	840	16.9%	766	16.1%	769	16.2%	718	14.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	363	7.3%	353	7.4%	351	7.4%	310	6.5%
	180mg/dL以上	158	3.2%	191	4.0%	191	4.0%	151	3.1%
	合計	1,361	27.4%	1,310	27.5%	1,311	27.7%	1,179	24.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

I度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
II度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
III度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

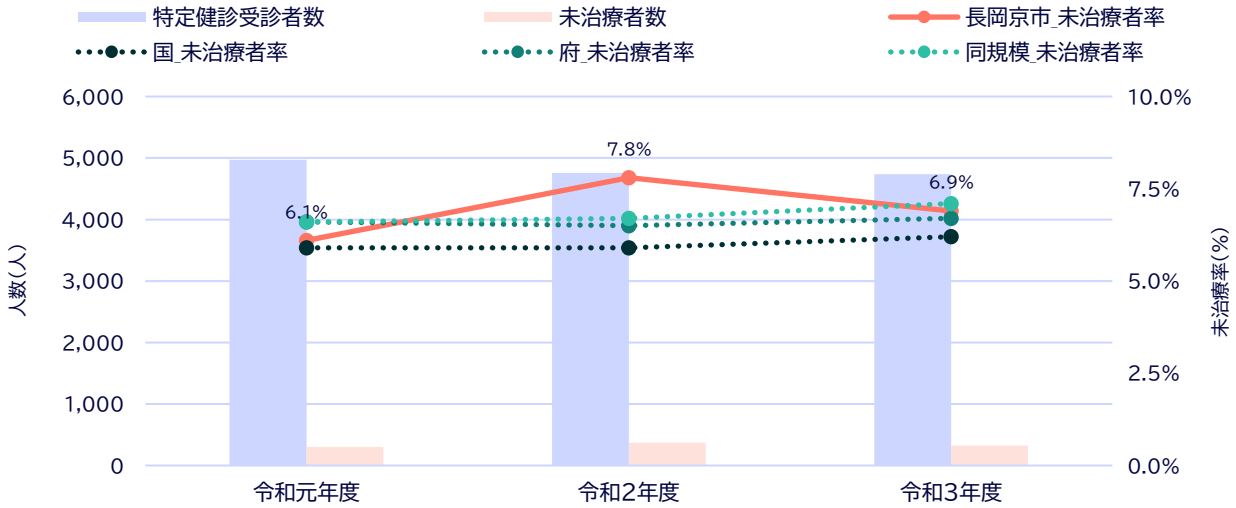
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 医療機関受診勧奨対象者の受診状況

医療機関受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合は上昇傾向を示している。令和3年度の特健受診者4,737人のうち未治療者数は326人、割合は6.9%であり、国・府より高い。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-1-3-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		4,969	4,756	4,737	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,728	2,757	2,720	-
未治療者数（人）		303	372	326	-
未治療者率	長岡京市	6.1%	7.8%	6.9%	0.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	府	6.6%	6.5%	6.7%	0.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

(参考) 医療機関受診勧奨対象者における服薬状況

ここでは、血糖、血圧、脂質及び腎機能の医療機関受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の特定健診において検査値が高い人をみると、血糖がHbA1c8.0%以上であった人のうち8人(12.3%)、血圧がⅢ度高血圧以上であった人のうち18人(32.7%)、脂質がLDL-C180mg/dL以上であった人のうち98人(64.9%)が、服薬をしていない。医療機関受診を強く促す必要があると考えられる人が一定数存在することがわかる。

図表3-1-3-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	229	103	45.0%
7.0%以上8.0%未満	166	25	15.1%
8.0%以上	65	8	12.3%
合計	460	136	29.6%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I度高血圧	1,025	530	51.7%
II度高血圧	253	132	52.2%
III度高血圧	55	18	32.7%
合計	1,333	680	51.0%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	718	603	84.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	310	245	79.0%
180mg/dL以上	151	98	64.9%
合計	1,179	946	80.2%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	72	6	8.3%	5	6.9%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	80	6	7.5%	5	6.3%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率の推移

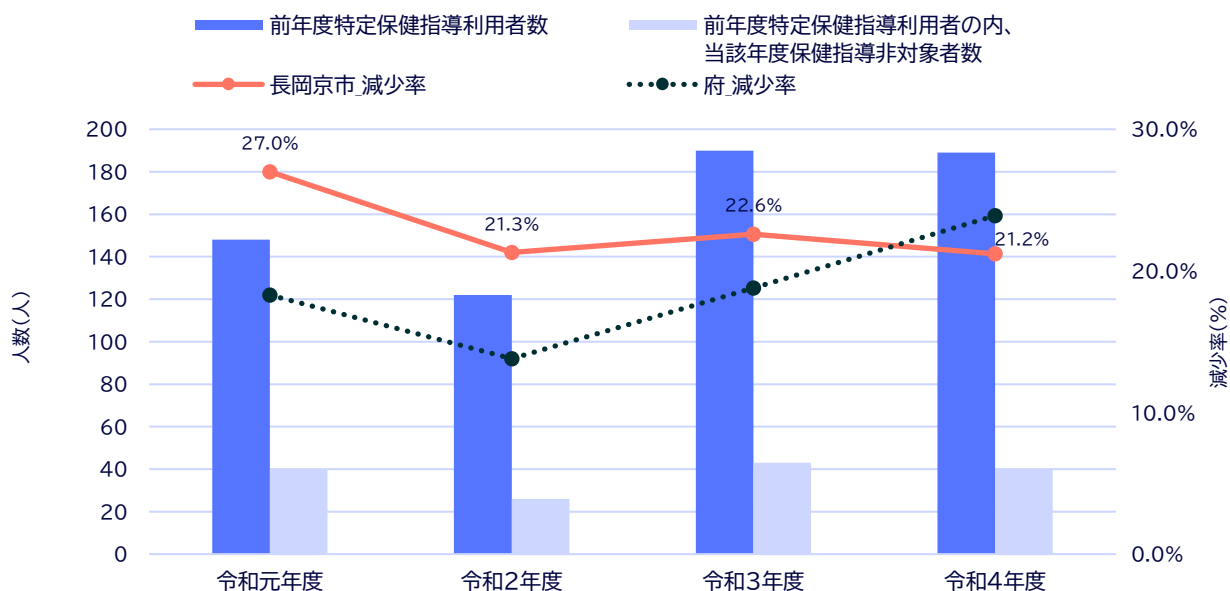
10ページを参照してください。

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による効果を見る上で参考となる「特定保健指導対象者の減少率」を確認しておく。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者189人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は40人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は21.2%となっている。減少率は令和4年度にはじめて府より低い数値となった。

図表3-1-4-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
前年度特定保健指導利用者数（人）	148	122	190	189	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）	40	26	43	40	
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	27.0	21.3	22.6	21.2
	府	18.3	13.8	18.8	23.9

【出典】法定報告 令和元年度から令和4年度

(5) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者の割合は国・府よりも低くなっている。男女別でみると、男性の30.0%、女性の11.1%が該当している。また、メタボ予備群該当者の割合は、国・府と概ね同程度となっている。男女別でみると、男性の19.7%、女性の5.4%が該当している。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-1-5-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	長岡京市		国	府
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	892	18.6%	20.6%	19.5%
男性	570	30.0%	32.9%	31.9%
女性	322	11.1%	11.3%	10.5%
メタボ予備群該当者	531	11.1%	11.1%	10.7%
男性	373	19.7%	17.8%	18.2%
女性	158	5.4%	6.0%	5.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

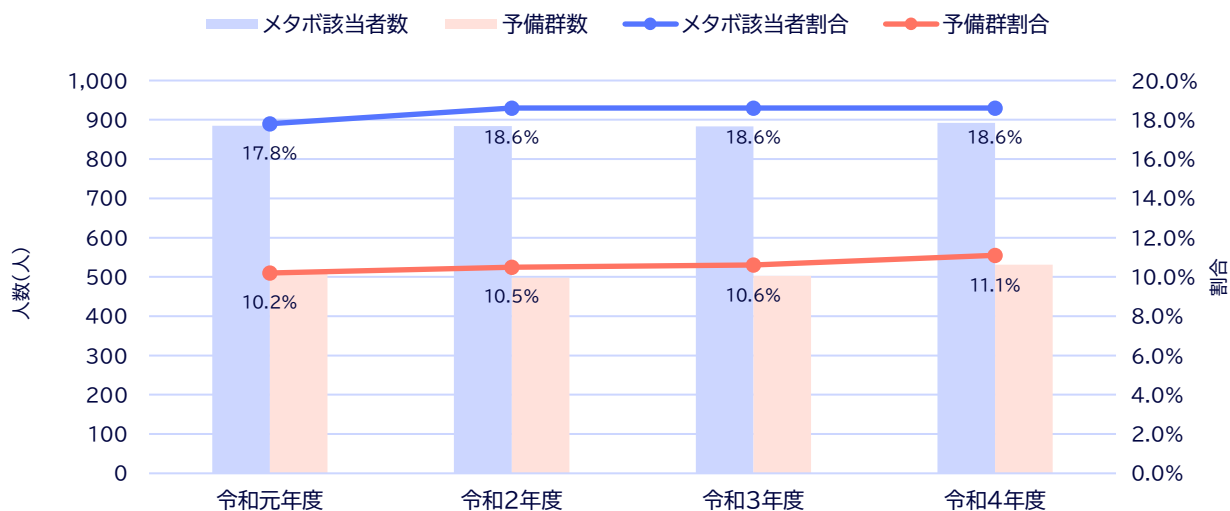
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者およびメタボ予備群該当者の割合は、令和元年度と比較してともに上昇しており、これらの割合を低下させていく取組みが必要である。

図表3-1-5-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	885	17.8%	884	18.6%	883	18.6%	892	18.6%	0.8
メタボ予備群該当者	509	10.2%	498	10.5%	503	10.6%	531	11.1%	0.9

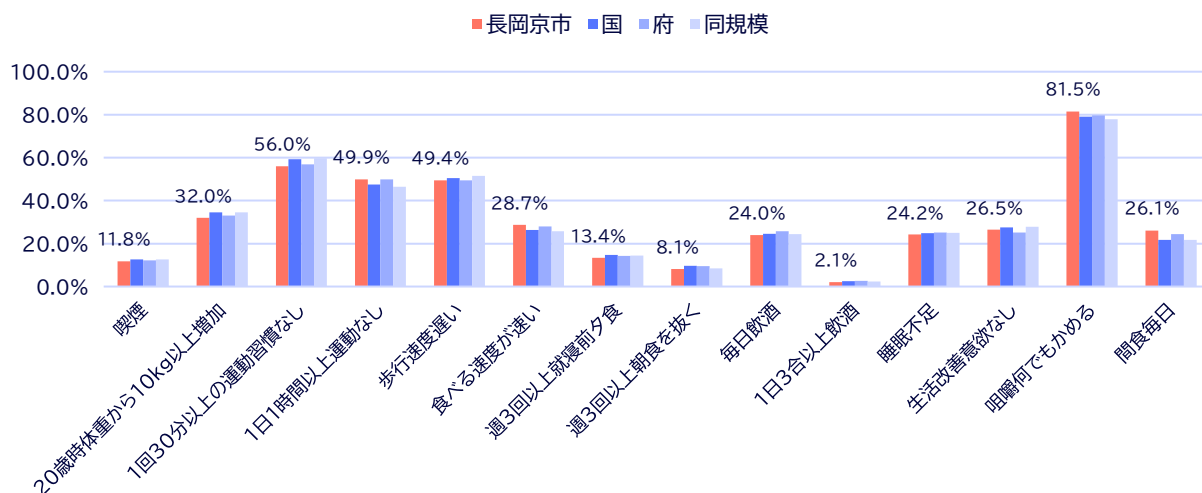
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や府と比較して「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「咀嚼何でもかめる」「間食毎日」の回答割合が高いが、顕著な特徴はみてとれない。

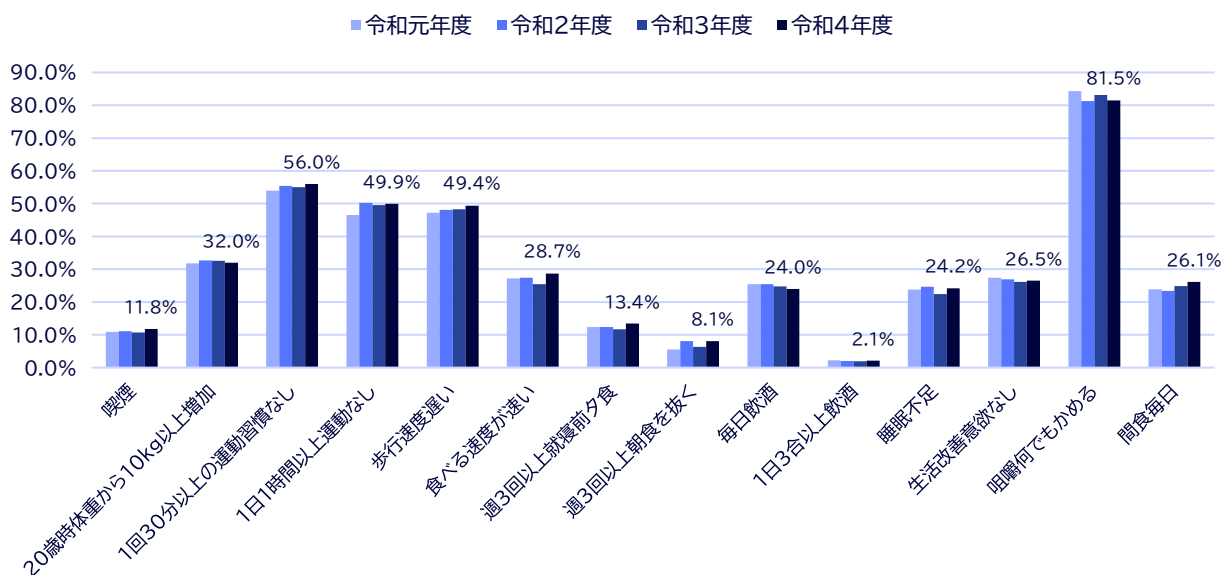
図表3-1-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 何でも かめる	間食 毎日
長岡京市	11.8%	32.0%	56.0%	49.9%	49.4%	28.7%	13.4%	8.1%	24.0%	2.1%	24.2%	26.5%	81.5%	26.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	79.0%	21.7%
府	12.2%	33.1%	56.9%	49.8%	49.4%	28.0%	14.3%	9.5%	25.7%	2.6%	25.1%	25.1%	79.7%	24.4%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

図表3-1-6-2：特定健診受診者における経年での質問票項目別回答者の割合



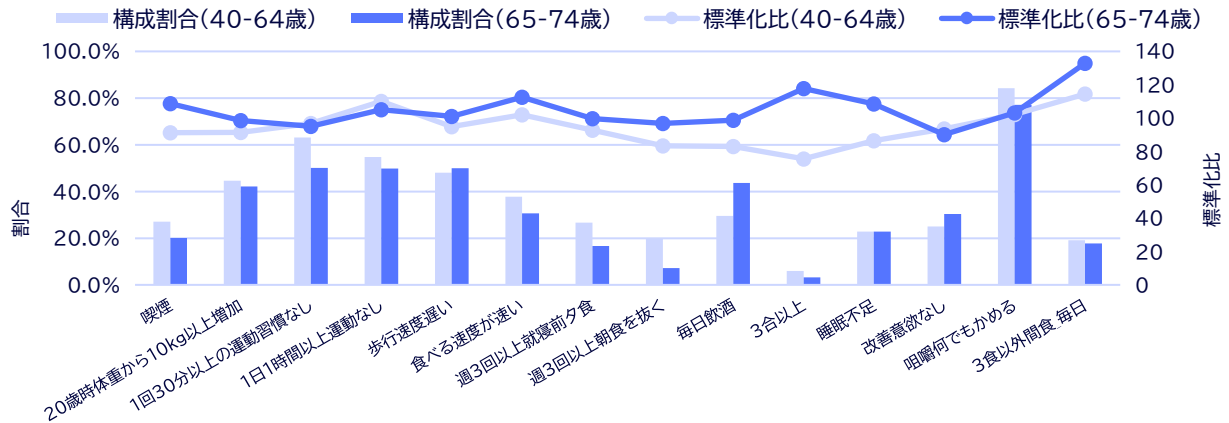
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分以 上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 何でも かめる	間食 毎日
令和元年度	10.9%	31.8%	53.9%	46.5%	47.2%	27.2%	12.4%	5.5%	25.4%	2.2%	23.8%	27.4%	84.3%	23.9%
令和2年度	11.1%	32.7%	55.4%	50.2%	48.1%	27.4%	12.4%	8.1%	25.4%	2.0%	24.7%	26.9%	81.3%	23.4%
令和3年度	10.7%	32.6%	55.0%	49.6%	48.3%	25.4%	11.7%	6.3%	24.8%	1.9%	22.4%	26.1%	83.1%	24.9%
令和4年度	11.8%	32.0%	56.0%	49.9%	49.4%	28.7%	13.4%	8.1%	24.0%	2.1%	24.2%	26.5%	81.5%	26.1%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定健診受診者における男女別・年代別質問票の回答状況と標準化比

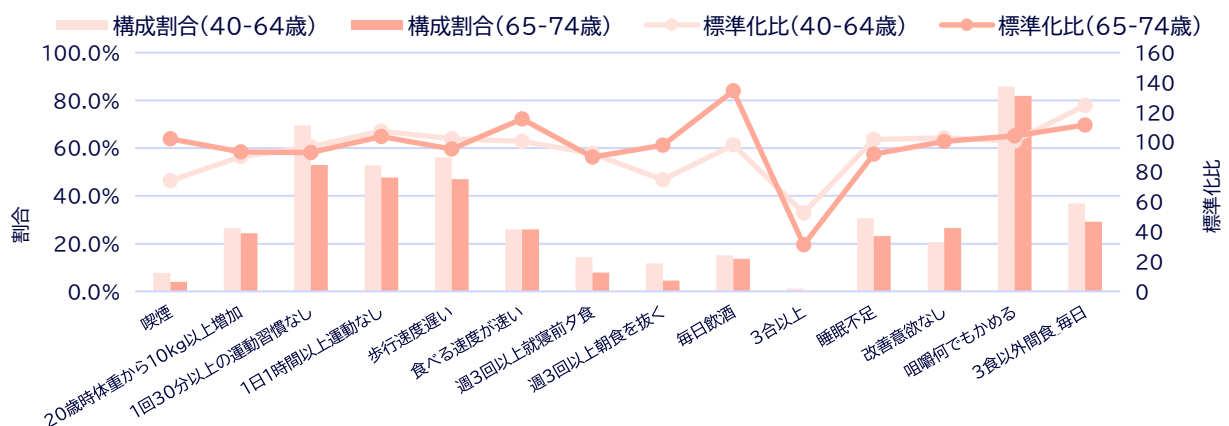
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、男女別・年代別の回答者割合を国と比較すると、男女ともに40-64歳では「1時間以上の運動なし」が、65-74歳では「毎日飲酒」「3合以上」が高くなっている。また、すべての年代で「毎日間食」が高くなっている。

図表3-1-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼何でもかめる	間食毎日
		回答割合	27.1%	44.6%	63.2%	54.7%	48.1%	37.8%	26.7%	19.7%	29.6%	5.9%	22.9%	25.0%	84.2%
40-64歳	標準化比	91.3	91.5	96.8	110.1	94.9	102.0	92.9	83.4	82.9	75.6	86.5	93.6	102.2	114.4
	回答割合	20.1%	42.1%	50.2%	49.9%	50.0%	30.7%	16.6%	7.2%	43.7%	3.2%	22.8%	30.4%	77.1%	17.8%
65-74歳	標準化比	108.8	98.5	95.1	105.1	101.1	112.5	99.7	96.9	98.7	117.8	108.6	90.1	103.2	132.9

図表3-1-6-4：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
		回答割合	7.8%	26.5%	69.6%	52.8%	56.1%	25.9%	14.2%	11.8%	15.1%	1.2%	30.7%	20.6%	85.8%
40-64歳	標準化比	74.2	90.2	96.8	107.5	102.2	100.5	92.3	74.8	98.2	52.5	101.8	103.0	100.8	124.7
	回答割合	4.0%	24.3%	53.0%	47.7%	47.0%	26.0%	7.8%	4.5%	13.6%	0.1%	23.2%	26.5%	82.0%	29.2%
65-74歳	標準化比	102.3	93.5	93.2	103.9	95.5	115.6	90.1	98.0	134.4	31.2	92.0	100.6	104.2	111.6

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

2 医療の状況

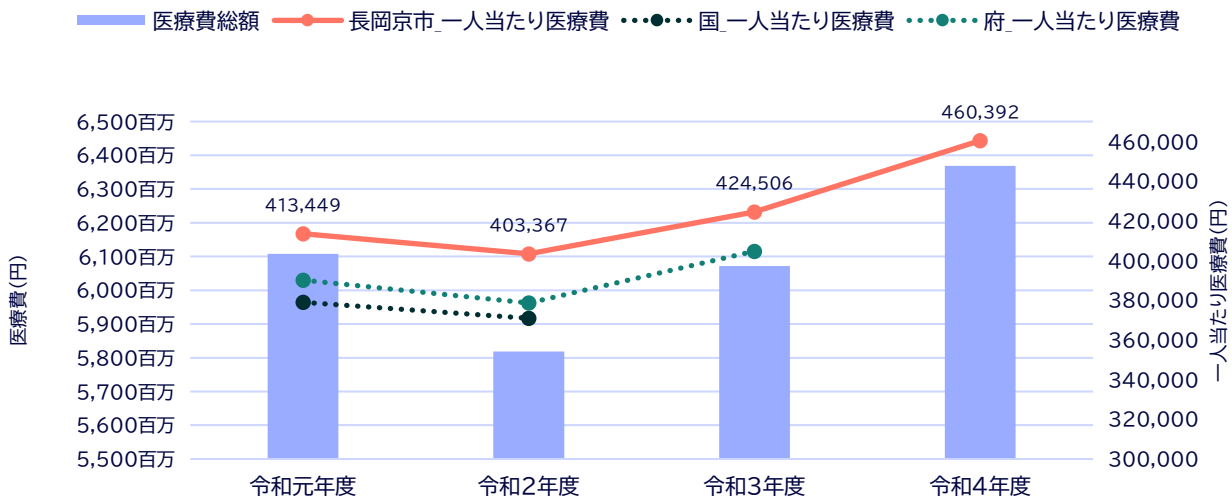
(1) 医療費の状況

① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費はおよそ63億6,860万円で、被保険者数が減少傾向にある中で増加傾向を示している。また、一人当たり医療費は46万392円で、令和元年度と比較して4.3%増加しており、国や府と比べても高くなっている。

一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-2-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度からの増減率 (%)
医療費総額(円)		6,107,886,989	5,818,335,408	6,072,131,561	6,368,596,272	4.3%
被保険者数(人)		14,773	14,417	14,304	13,833	-6.4%
一人当たり医療費(円)	長岡京市	413,449	403,367	424,506	460,392	11.4%
	国	378,939	370,881	-	-	-
	府	390,051	378,582	404,693	-	-

【出典】事業年報 令和元年度から令和4年度

② 入院・外来医療費（疾病分類（大分類）別）

入院・外来医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-2-1-2）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院・外来医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は10億5100万円、総医療費に占める割合は19.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で7億6300万円（14.0%）であり、これらの疾病で入院・外来総医療費の33.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率が他の疾病と比較して高い傾向にあり、入院・外来医療費を押し上げる要因となっている。

図表3-2-1-2：疾病分類（大分類）別_入院・外来医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）				レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	
1位	新生物	1,050,955,520	75,381	19.3%	354.5	3.9%	212,658
2位	循環器系の疾患	762,894,460	54,719	14.0%	1401.0	15.5%	39,057
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	485,446,190	34,819	8.9%	1009.1	11.1%	34,505
4位	精神及び行動の障害	447,279,650	32,081	8.2%	496.6	5.5%	64,598
5位	尿路性器系の疾患	439,664,650	31,535	8.1%	356.5	3.9%	88,446
6位	内分泌、栄養及び代謝疾患	415,012,870	29,767	7.6%	1356.7	15.0%	21,941
7位	神経系の疾患	361,443,090	25,925	6.6%	390.2	4.3%	66,442
8位	呼吸器系の疾患	311,220,440	22,323	5.7%	683.9	7.5%	32,640
9位	消化器系の疾患	306,440,560	21,980	5.6%	626.9	6.9%	35,062
10位	眼及び付属器の疾患	209,760,490	15,045	3.8%	725.6	8.0%	20,736
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	179,417,960	12,869	3.3%	201.3	2.2%	63,941
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	99,860,700	7,163	1.8%	491.4	5.4%	14,576
13位	感染症及び寄生虫症	82,917,880	5,947	1.5%	177.4	2.0%	33,529
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	45,153,500	3,239	0.8%	119.1	1.3%	27,185
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42,439,980	3,044	0.8%	18.3	0.2%	166,431
16位	耳及び乳様突起の疾患	23,206,530	1,665	0.4%	117.3	1.3%	14,194
17位	妊娠、分娩及び産じょく	12,121,010	869	0.2%	10.1	0.1%	85,965
18位	周産期に発生した病態	9,957,740	714	0.2%	1.5	0.0%	474,178
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	3,356,950	241	0.1%	4.1	0.0%	58,894
-	その他	166,829,480	11,966	3.1%	519.0	5.7%	23,055
-	総計	5,455,379,650	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

③ 入院医療費（疾病分類（中分類）別）

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が6位（4.0%）、「脳梗塞」が11位（2.8%）となっている。

図表3-2-1-3：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)		
1位	その他の心疾患	156,275,940	11,209	6.8%	8.9	3.8%	1,260,290	
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	146,177,080	10,485	6.3%	22.8	9.8%	459,676	
3位	その他の悪性新生物	141,543,360	10,152	6.1%	13.1	5.6%	773,461	
4位	悪性リンパ腫	114,740,810	8,230	5.0%	2.3	1.0%	3,585,650	
5位	その他の神経系の疾患	106,977,630	7,673	4.6%	12.2	5.2%	629,280	
6位	虚血性心疾患	91,475,060	6,561	4.0%	7.0	3.0%	933,419	
7位	骨折	82,822,200	5,940	3.6%	7.6	3.3%	781,342	
8位	その他の呼吸器系の疾患	75,354,800	5,405	3.3%	6.7	2.9%	801,647	
9位	その他の消化器系の疾患	71,105,410	5,100	3.1%	10.4	4.5%	490,382	
10位	腎不全	65,931,440	4,729	2.8%	5.4	2.3%	879,086	
11位	脳梗塞	64,966,500	4,660	2.8%	5.4	2.3%	866,220	
12位	関節症	62,200,580	4,461	2.7%	3.9	1.7%	1,130,920	
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	58,698,200	4,210	2.5%	10.1	4.3%	416,299	
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	54,725,400	3,925	2.4%	3.9	1.7%	995,007	
15位	その他の精神及び行動の障害	52,161,180	3,741	2.3%	4.8	2.1%	778,525	
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	50,532,450	3,624	2.2%	4.9	2.1%	743,124	
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	50,293,160	3,607	2.2%	2.7	1.2%	1,323,504	
18位	その他損傷及びその他外因の影響	43,125,280	3,093	1.9%	4.6	2.0%	673,833	
19位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	43,034,400	3,087	1.9%	2.2	0.9%	1,434,480	
20位	良性新生物及びその他の新生物	41,139,670	2,951	1.8%	5.9	2.5%	501,703	

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

④ 外来医療費（疾病分類（中分類）別）

「腎不全」の医療費が最も高く2億5,300万円で、外来総医療費の8.1%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

この「腎不全」のうち、糖尿病性のものは、保健事業により予防可能な重篤な疾患であることから、これを抑えることが保健事業の大きな目標となる。一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」が「腎不全」に次いで2番目に高額な医療費となっており、また「高血圧症」「脂質異常症」も外来医療費の上位に入っている。

図表3-2-1-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）		割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）				
1位	腎不全	252,898,360	18,139	8.1%	62.7	0.7%	289,357
2位	糖尿病	221,327,810	15,875	7.0%	567.1	6.4%	27,991
3位	その他の悪性新生物	171,895,490	12,329	5.5%	92.0	1.0%	133,979
4位	高血圧症	160,778,310	11,532	5.1%	942.9	10.7%	12,230
5位	その他の心疾患	126,651,070	9,084	4.0%	239.4	2.7%	37,942
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	123,822,750	8,881	3.9%	24.2	0.3%	367,427
7位	その他の消化器系の疾患	118,459,390	8,497	3.8%	266.7	3.0%	31,852
8位	脂質異常症	105,852,610	7,592	3.4%	649.7	7.4%	11,686
9位	その他の眼及び付属器の疾患	105,231,940	7,548	3.4%	497.4	5.6%	15,174
10位	炎症性多発性関節障害	100,886,940	7,236	3.2%	117.8	1.3%	61,404
11位	乳房の悪性新生物	81,128,750	5,819	2.6%	57.5	0.7%	101,158
12位	その他の神経系の疾患	79,379,410	5,694	2.5%	258.5	2.9%	22,025
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	73,617,040	5,280	2.3%	146.9	1.7%	35,946
14位	その他（上記以外のもの）	60,898,150	4,368	1.9%	414.4	4.7%	10,540
15位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	50,066,730	3,591	1.6%	243.9	2.8%	14,726
16位	白内障	49,642,710	3,561	1.6%	77.9	0.9%	45,712
17位	喘息	46,244,940	3,317	1.5%	127.4	1.4%	26,039
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	45,491,720	3,263	1.4%	184.9	2.1%	17,646
19位	骨の密度及び構造の障害	45,269,380	3,247	1.4%	168.1	1.9%	19,321
20位	関節症	44,492,590	3,191	1.4%	272.6	3.1%	11,705

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

⑤ 高額なレセプトの状況

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプト（1か月当たり80万円以上のレセプト）は16億7,300万円、1,103件で、総医療費の30.4%、総レセプト件数の0.9%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの54.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「腎不全」が上位に入っており、これらの件数を抑えることが重要となってくる。

図表3-2-1-5：疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,506,315,810	-	126,336	-
高額なレセプトの合計	1,673,455,140	30.4%	1,103	0.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	162,822,600	9.7%	125	11.3%
2位	その他の心疾患	151,164,810	9.0%	73	6.6%
3位	悪性リンパ腫	136,857,270	8.2%	43	3.9%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	123,466,120	7.4%	91	8.3%
5位	虚血性心疾患	74,914,790	4.5%	48	4.4%
6位	骨折	54,092,460	3.2%	36	3.3%
7位	関節症	53,898,080	3.2%	33	3.0%
8位	その他の呼吸器系の疾患	50,983,760	3.0%	43	3.9%
9位	脳梗塞	49,462,410	3.0%	36	3.3%
10位	腎不全	49,024,240	2.9%	37	3.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

⑥ 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、長期入院レセプト（6か月以上の入院患者のレセプト）についてみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」がもっとも医療費が高額となっている。これは本市に病床を多く有する精神科病院が2つあることに起因するものと考えられる。

図表3-2-1-6：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,506,315,810	-	126,336	-
長期入院レセプトの合計	374,280,610	6.8%	717	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	103,136,760	27.6%	225	31.4%
2位	その他の神経系の疾患	45,510,410	12.2%	81	11.3%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	35,711,680	9.5%	88	12.3%
4位	その他の呼吸器系の疾患	22,098,870	5.9%	27	3.8%
5位	てんかん	21,448,500	5.7%	38	5.3%
6位	その他の精神及び行動の障害	14,552,780	3.9%	28	3.9%
7位	自律神経系の障害	11,614,570	3.1%	9	1.3%
8位	腎不全	10,988,270	2.9%	13	1.8%
9位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	10,010,370	2.7%	22	3.1%
10位	慢性閉塞性肺疾患	9,368,400	2.5%	14	2.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

(2) 生活習慣病における受診率

① 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると、減少傾向にあるようにみえるが、これは後期高齢者医療制度への移行によるものが主要因と考えられる。また、毎年、新規の人工透析患者が一定数存在することから、この新規患者数を減らしていくことが保健事業の目標になるものといえる。

図表3-2-2-1：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	35	32	34	35
	女性（人）	24	23	18	17
	合計（人）	59	55	52	52
	男性_新規（人）	4	1	6	7
	女性_新規（人）	0	0	2	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

② 重篤な疾患の受診率の推移

生活習慣病における重篤な疾患として「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に着目して受診率をみる。

令和4年度の受診率は、令和元年度と比較して「虚血性心疾患」「脳血管疾患」が上昇している。また、国との比較では、「虚血性心疾患」が国より大きくなっている。

図表3-2-2-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長岡京市	5.4	5.8	6.2	7.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7
府	6.6	5.6	5.9	6.0

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長岡京市	5.2	7.7	8.6	8.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2
府	10.1	10.1	10.1	9.4

慢性腎臓病 （透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
長岡京市	30.3	31.6	29.2	29.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3
府	26.5	27.3	28.5	29.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

(参考) 基礎疾患の有病状況

令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は下表のとおりである。この数値は、重症化が予防されている対象を示しているとも解され、医療機関未受診者が減ることによって大きくなる数値である。したがって、この数値は現状を知る参考情報と位置づけ、指標とするものではない点に注意が必要である。

図表3-2-2-3：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
被保険者数		6,078	-	7,448	-	13,526	-
基礎疾患	糖尿病	722	11.9%	586	7.9%	1,308	9.7%
	高血圧症	1,340	22.0%	1,457	19.6%	2,797	20.7%
	脂質異常症	1,066	17.5%	1,553	20.9%	2,619	19.4%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式(様式3-1) 令和5年5月

(3) 服薬の状況

① 重複服薬の状況

重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者を「重複処方該当者数」と定義すると、その数は130人である。

図表3-2-3-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	421	111	30	13	8	4	1	1	1	1
	3医療機関以上	19	13	5	2	2	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	4	3	2	2	2	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

② 多剤服薬の状況

同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者「多剤処方該当者数」と定義すると、その数は34人である。

図表3-2-3-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	6,596	5,364	4,164	3,082	2,204	1,535	1,077	731	514	317	34	4
	15日以上	5,425	4,695	3,778	2,869	2,077	1,466	1,041	714	502	310	34	4
	30日以上	4,547	3,974	3,250	2,505	1,855	1,337	972	674	474	296	33	4
	60日以上	2,372	2,133	1,816	1,455	1,136	855	632	458	342	215	26	4
	90日以上	1,107	1,006	878	725	575	449	341	250	191	121	14	3
	120日以上	515	481	426	360	290	233	177	133	109	67	11	3
	150日以上	283	265	238	198	156	130	102	74	64	43	9	2
	180日以上	187	176	158	134	105	89	65	49	43	30	5	1

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

③ 後発医薬品の使用状況

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は77.7%で、府の77.4%と比較して0.3ポイント高い。

図表3-2-3-3：後発医薬品の使用状況（数量ベース）

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
長岡京市	68.6%	72.8%	72.8%	73.8%	73.1%	73.7%	76.5%	77.7%
府	71.2%	74.0%	74.7%	75.6%	75.2%	75.3%	76.3%	77.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

図表3-2-3-4：後発医薬品の使用状況（数量ベース・年齢別）

	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳-	全体
全体	83.6%	73.4%	68.9%	71.7%	84.4%	69.1%	72.0%	72.6%	73.2%	77.6%	72.7%	79.2%	80.3%	79.1%	74.7%	76.1%
男性	78.9%	70.7%	72.0%	59.3%	74.6%	58.9%	68.4%	75.1%	77.1%	79.8%	72.8%	80.6%	79.3%	81.7%	76.9%	77.6%
女性	86.8%	76.6%	63.0%	85.8%	90.4%	77.0%	74.6%	71.1%	69.6%	76.0%	72.4%	77.7%	80.8%	76.7%	72.9%	74.8%

【出典】レセプトデータ（対象診療年月：令和4年7月～令和4年8月）

※対象診療年月を令和4年7月から令和4年8月とするデータであるため、図表3-2-3-3と数値は一致しない。

3 介護・死亡の状況

(1) 介護の状況

① 要介護・要支援の認定者数と割合

令和4年度の要介護または要支援の認定者数は4,832人となっている。このうち、第1号被保険者における認定者数は4,748人、認定率は被保険者数21,803人に対して21.8%で、府より低いが、国より高い数値となっている。

図表3-3-1-1：令和4年度における要介護・要支援の認定区分別の認定者数と割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		長岡京市		国	府
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率
1号											
65-74歳	9,422	147	1.6%	189	2.0%	133	1.4%	469	5.0%	-	-
75歳以上	12,381	1,388	11.2%	1,583	12.8%	1,308	10.6%	4,279	34.6%	-	-
計	21,803	1,535	7.0%	1,772	8.1%	1,441	6.6%	4,748	21.8%	18.7%	22.5%
2号											
40-64歳	28,179	20	0.1%	34	0.1%	30	0.1%	84	0.3%	0.4%	0.4%
総計	49,982	1,555	3.1%	1,806	3.6%	1,471	2.9%	4,832	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

② 介護給付費

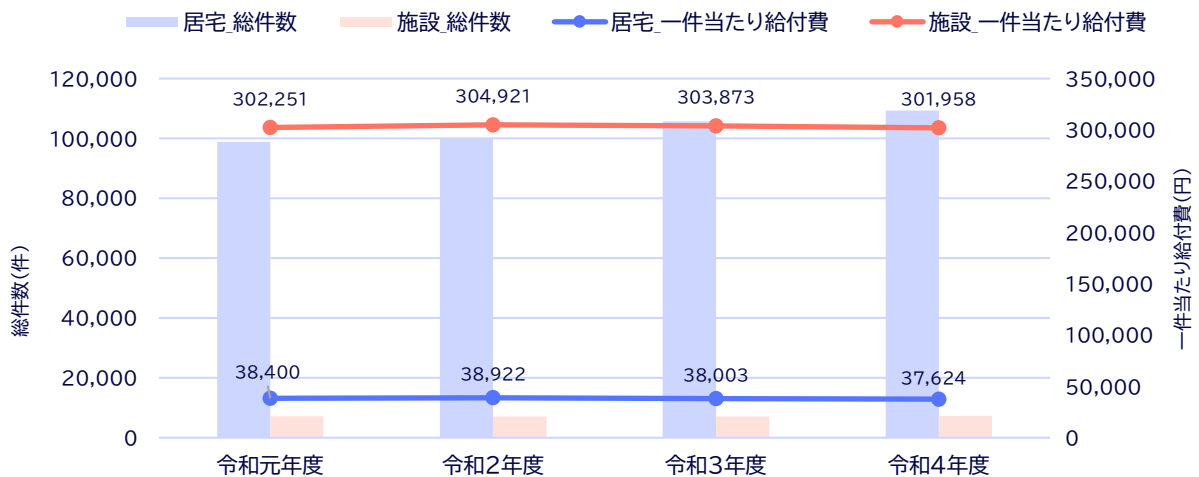
介護レセプト一件当たりの介護給付費の経年変化をみると、年度で増減があるものの、総給付費は一貫して増加傾向を示している。

図表3-3-1-2：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	長岡京市	国	府
計_一件当たり給付費(円)	54,199	59,662	54,740
居宅_一件当たり給付費(円)	37,624	41,272	36,722
施設_一件当たり給付費(円)	301,958	296,364	307,905

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

図表3-3-1-3：経年での介護レセプト一件当たりの介護給付費



	令和元年度			令和2年度		
	総給付費(円)	総件数	一件当たり給付費(円)	総給付費(円)	総件数	一件当たり給付費(円)
計	5,967,149,667	106,019	56,284	6,052,043,382	107,284	56,411
居宅	3,795,171,909	98,833	38,400	3,901,130,638	100,230	38,922
施設	2,171,977,758	7,186	302,251	2,150,912,744	7,054	304,921

	令和3年度			令和4年度		
	総給付費(円)	総件数	一件当たり給付費(円)	総給付費(円)	総件数	一件当たり給付費(円)
計	6,166,170,789	112,806	54,662	6,321,987,050	116,645	54,199
居宅	4,018,393,220	105,738	38,003	4,113,468,059	109,331	37,624
施設	2,147,777,569	7,068	303,873	2,208,518,991	7,314	301,958

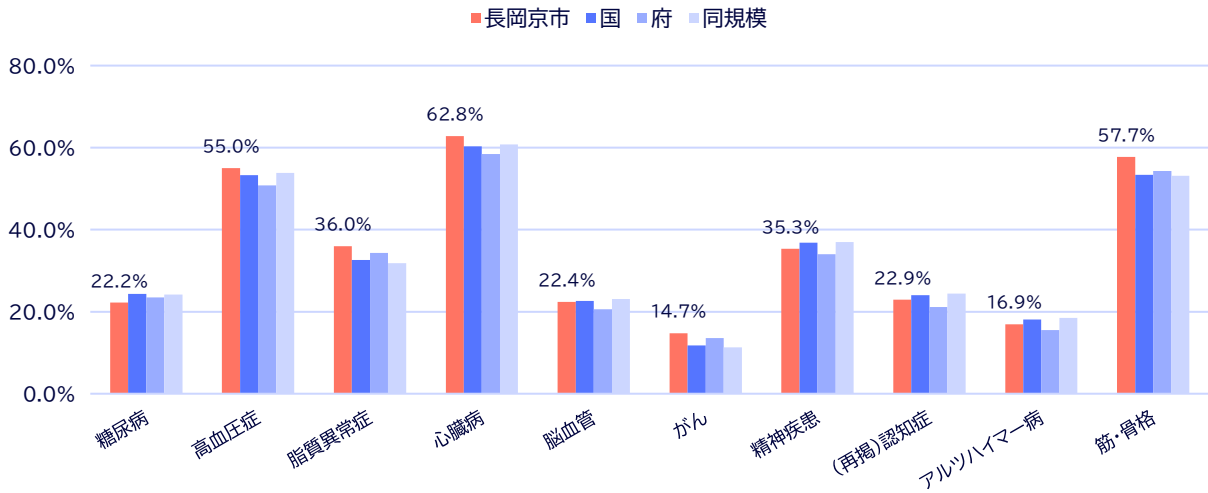
【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 累計

③ 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合は、「心臓病」が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」、「高血圧症」となっている。また、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が、国、府よりも高い。

このうち「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」は、保健事業により予防可能な疾患であり、早期の介入を必要とするところである。

図表3-3-1-4：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	府
	該当者数 (人)	割合		
糖尿病	1,087	22.2%	24.3%	23.5%
高血圧症	2,717	55.0%	53.3%	50.8%
脂質異常症	1,804	36.0%	32.6%	34.3%
心臓病	3,083	62.8%	60.3%	58.4%
脳血管疾患	1,086	22.4%	22.6%	20.6%
がん	738	14.7%	11.8%	13.6%
精神疾患	1,720	35.3%	36.8%	34.0%
うち_認知症	1,119	22.9%	24.0%	21.1%
アルツハイマー病	822	16.9%	18.1%	15.5%
筋・骨格関連疾患	2,828	57.7%	53.4%	54.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

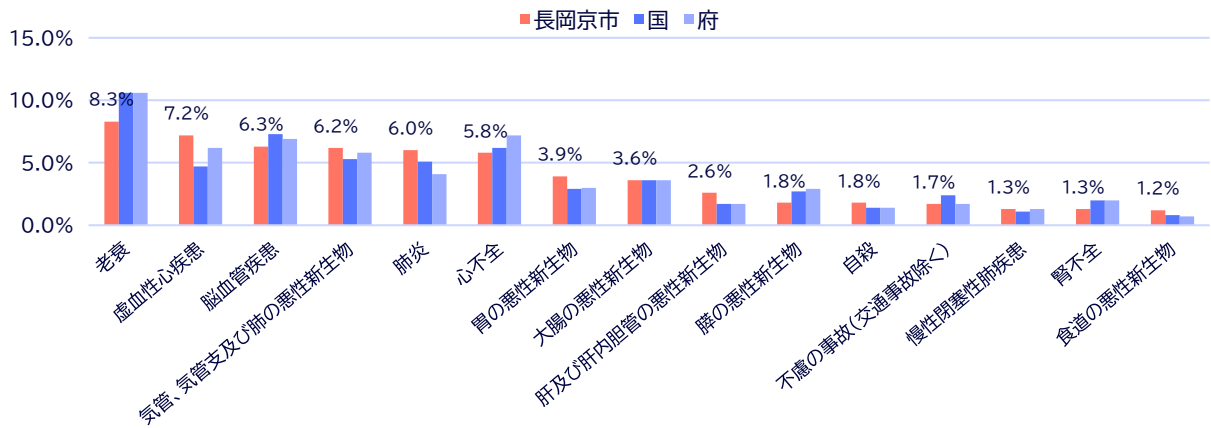
(2) 死亡の状況

① 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると、死因第1位は「老衰」で全死亡者の8.3%を占めている。次いで「虚血性心疾患」（7.2%）、「脳血管疾患」（6.3%）となっている。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（7.2%）、「脳血管疾患」は第3位（6.3%）、「腎不全」は第13位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-3-2-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	長岡京市		国	府
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	64	8.3%	10.6%	10.6%
2位	虚血性心疾患	56	7.2%	4.7%	6.2%
3位	脳血管疾患	49	6.3%	7.3%	6.9%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48	6.2%	5.3%	5.8%
5位	肺炎	46	6.0%	5.1%	4.1%
6位	心不全	45	5.8%	6.2%	7.2%
7位	胃の悪性新生物	30	3.9%	2.9%	3.0%
8位	大腸の悪性新生物	28	3.6%	3.6%	3.6%
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	20	2.6%	1.7%	1.7%
10位	膵の悪性新生物	14	1.8%	2.7%	2.9%
10位	自殺	14	1.8%	1.4%	1.4%
12位	不慮の事故(交通事故除く)	13	1.7%	2.4%	1.7%
13位	慢性閉塞性肺疾患	10	1.3%	1.1%	1.3%
13位	腎不全	10	1.3%	2.0%	2.0%
15位	食道の悪性新生物	9	1.2%	0.8%	0.7%
-	その他	317	41.0%	42.2%	40.9%
-	死亡総数	773	-	-	-

図表3-3-2-2：死因別の死亡者数・割合_男性

順位	死因	長岡京市		国	府
		死亡者数(人)	割合		
1位	虚血性心疾患	33	8.3%	5.5%	7.3%
2位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	29	7.3%	7.2%	7.9%
3位	肺炎	26	6.5%	5.7%	4.9%
4位	胃の悪性新生物	20	5.0%	3.7%	3.8%
4位	脳血管疾患	20	5.0%	7.0%	6.8%
6位	心不全	17	4.3%	4.9%	5.9%
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	16	4.0%	2.2%	2.3%
7位	老衰	16	4.0%	5.6%	4.9%
9位	大腸の悪性新生物	15	3.8%	3.8%	3.8%
10位	自殺	10	2.5%	1.8%	1.8%
11位	食道の悪性新生物	9	2.3%	1.2%	1.2%
11位	慢性閉塞性肺疾患	9	2.3%	1.9%	2.1%
13位	不慮の事故	7	1.8%	3.0%	2.3%
14位	大動脈瘤及び解離	6	1.5%	1.3%	1.2%
14位	肝疾患	6	1.5%	1.6%	1.5%
-	その他	160	40.1%	43.6%	42.4%
-	死亡総数	399	-	-	-

図表3-3-2-3：死因別の死亡者数・割合_女性

順位	死因	長岡京市		国	府
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	48	12.8%	15.8%	16.3%
2位	脳血管疾患	29	7.8%	7.6%	7.1%
3位	心不全	28	7.5%	7.6%	8.5%
4位	虚血性心疾患	23	6.1%	3.9%	5.1%
5位	肺炎	20	5.3%	4.4%	3.3%
6位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	19	5.1%	3.3%	3.7%
7位	(再掲)大腸の悪性新生物	13	3.5%	3.5%	3.3%
8位	胃の悪性新生物	10	2.7%	2.1%	2.1%
9位	膵の悪性新生物	9	2.4%	2.7%	3.1%
10位	乳房の悪性新生物	8	2.1%	2.1%	2.1%
10位	子宮の悪性新生物	8	2.1%	1.0%	1.0%
10位	不慮の事故	8	2.1%	2.3%	1.6%
10位	不慮の事故(除交通事故)	8	2.1%	2.2%	1.5%
14位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4	1.1%	1.2%	1.2%
14位	不整脈及び伝導障害	4	1.1%	2.3%	1.9%
-	その他	135	36.1%	38.1%	38.1%
-	死亡総数	374	-	-	-

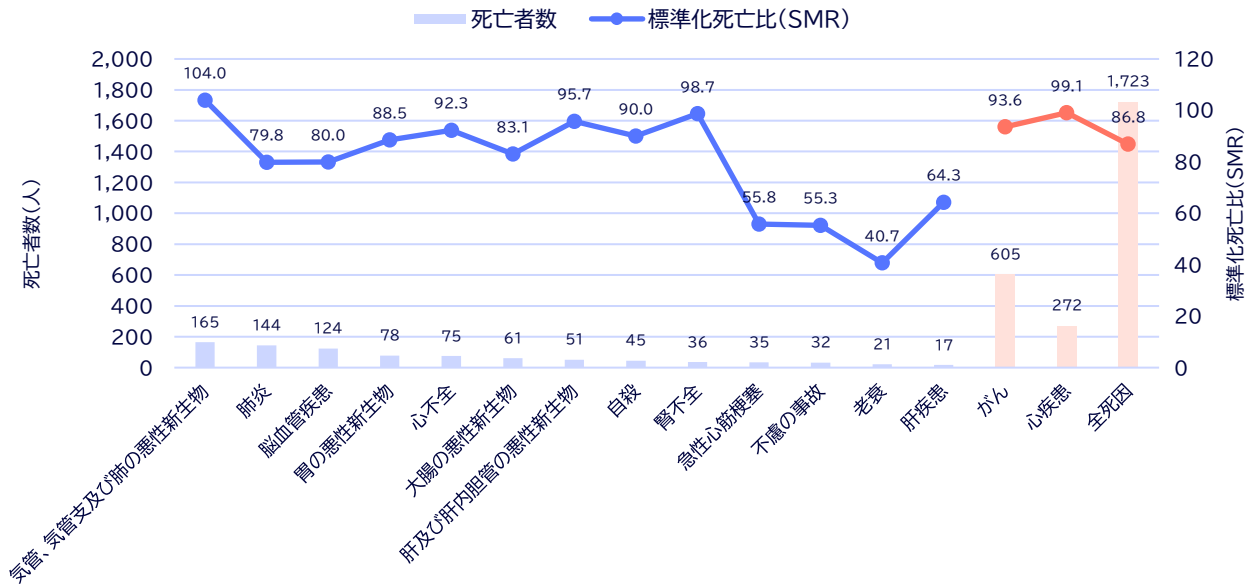
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

② 死因別の標準化死亡率 (SMR)

平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数について、保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は55.8、「脳血管疾患」は80.0、「腎不全」は98.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は53.3、「脳血管疾患」は88.6、「腎不全」は92.8となっている。

※標準化死亡率 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は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

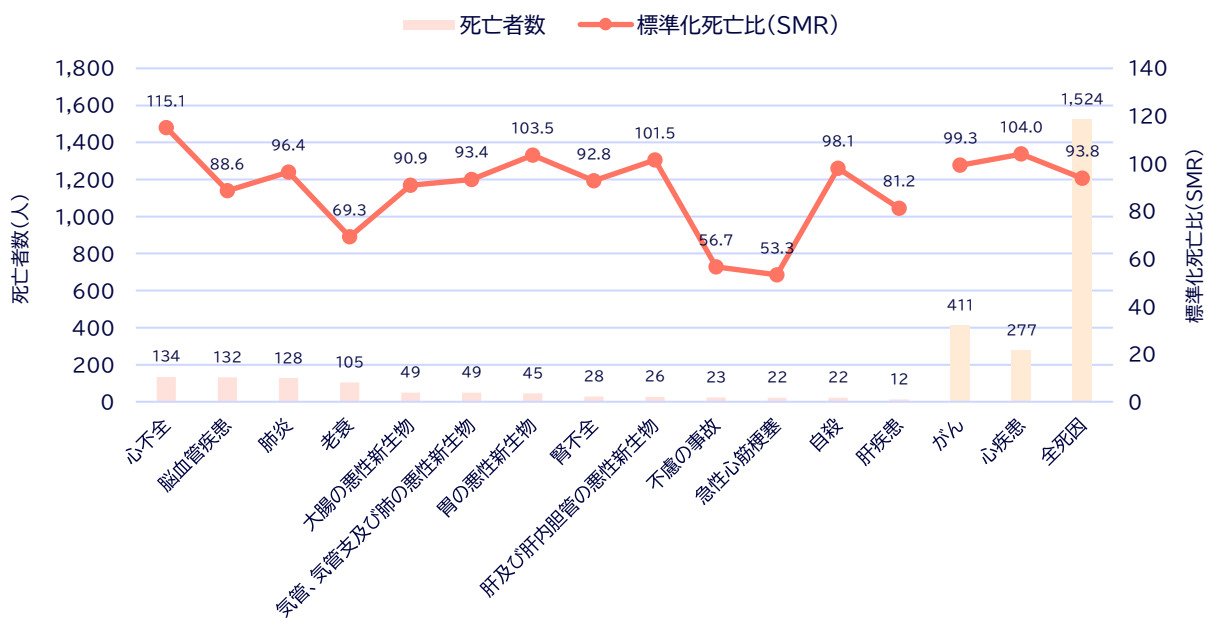
図表3-3-2-4：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			長岡京市	府	国
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	165	104.0	105.4	100
2位	肺炎	144	79.8	89.9	
3位	脳血管疾患	124	80.0	89.0	
4位	胃の悪性新生物	78	88.5	96.4	
5位	心不全	75	92.3	107.2	
6位	大腸の悪性新生物	61	83.1	96.5	
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	51	95.7	103.7	
8位	自殺	45	90.0	87.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			長岡京市	府	国
9位	腎不全	36	98.7	96.2	100
10位	急性心筋梗塞	35	55.8	70.2	
11位	不慮の事故	32	55.3	74.8	
12位	老衰	21	40.7	82.8	
13位	肝疾患	17	64.3	83.8	
参考	がん	605	93.6	99.6	
参考	心疾患	272	99.1	104.7	
参考	全死因	1,723	86.8	95.3	

図表3-3-2-5：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			長岡京市	府	国
1位	心不全	134	115.1	104.3	100
2位	脳血管疾患	132	88.6	90.5	
3位	肺炎	128	96.4	91.6	
4位	老衰	105	69.3	88.9	
5位	大腸の悪性新生物	49	90.9	103.7	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	49	93.4	109.1	
7位	胃の悪性新生物	45	103.5	104.3	
8位	腎不全	28	92.8	100.9	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	101.5	107.9	100
10位	不慮の事故	23	56.7	63.2	
11位	急性心筋梗塞	22	53.3	74.1	
11位	自殺	22	98.1	95.8	
13位	肝疾患	12	81.2	89.5	
参考	がん	411	99.3	102.4	
参考	心疾患	277	104.0	105.4	
参考	全死因	1,524	93.8	97.1	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

③ 平均余命・平均自立期間

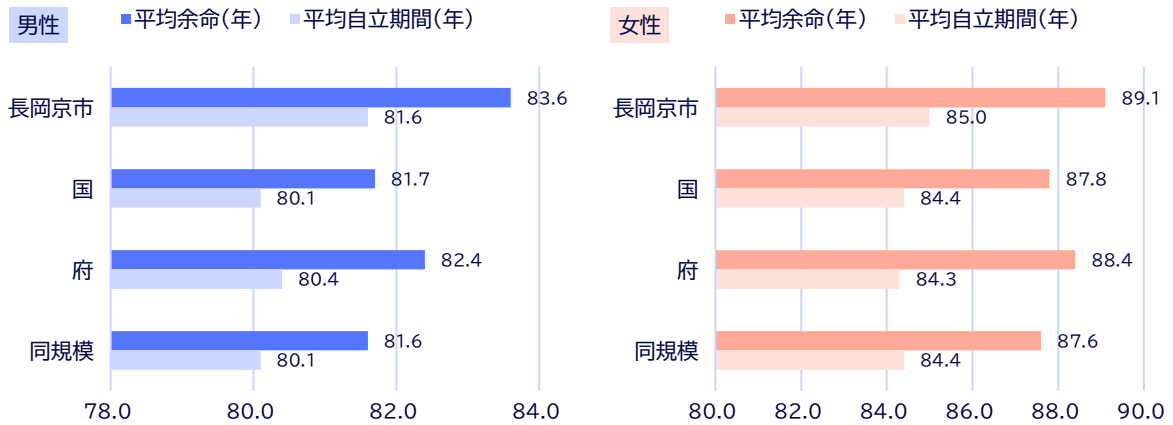
平均余命は男女ともに国・府より長く、男性は83.6年で国と比較して+1.9年、女性は89.1年で国と比較して+1.3年である。

平均自立期間も同様、男女ともに国・府より長く、男性は81.6年で国と比較して+1.5年、女性は85.0年で国と比較して+0.6年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の差は男性が2.0年、女性が4.1年で、令和元年度以降同程度で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表3-3-2-6：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
長岡京市	83.6	81.6	2.0	89.1	85.0	4.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
府	82.4	80.4	2.0	88.4	84.3	4.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

図表3-3-2-7：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	82.7	80.8	1.9	88.0	83.7	4.3
令和2年度	82.6	80.8	1.8	88.0	83.8	4.2
令和3年度	82.8	81.0	1.8	88.5	84.3	4.2
令和4年度	83.6	81.6	2.0	89.1	85.0	4.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(参考) 国・県・同規模平均と比べてみた長岡京市の状況

令和4年度データ

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (GSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 人口構成	総人口		80,036		16,969,503		2,495,174		123,214,261			
		65歳以上(高齢化率)		22,021	27.5	5,164,670	30.4	734,493	29.4	35,335,805	28.7	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題	
		75歳以上		11,516	14.4	--	--	384,663	15.4	18,248,742	14.8		
		65～74歳		10,505	13.1	--	--	349,830	14.0	17,087,063	13.9		
		40～64歳		27,168	33.9	--	--	821,315	32.9	41,545,893	33.7		
	39歳以下		30,847	38.5	--	--	939,366	37.6	46,332,563	37.6			
	② 産業構成	第1次産業		1.0		5.6		2.2		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題	
		第2次産業		27.5		28.6		23.6		25.0			
		第3次産業		71.5		65.8		74.1		71.0			
	③ 平均寿命	男性		82.4		80.7		81.4		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		87.5		87.0		87.4		87.0					
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		81.6		80.1		80.4		80.1				
	女性		85.0		84.4		84.3		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		86.8		100.3		95.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		がん		207	52.8	53,892	49.4	7,721	50.9	378,272	50.6		
		心臓病		115	29.3	30,362	27.8	4,464	29.5	205,485	27.5		
		脳疾患		45	11.5	16,001	14.7	1,849	12.2	102,900	13.8		
		糖尿病		5	1.3	2,063	1.9	234	1.5	13,896	1.9		
		腎不全		12	3.1	3,958	3.6	539	3.6	26,946	3.6		
		自殺		8	2.0	2,854	2.6	349	2.3	20,171	2.7		
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計										厚労省HP 人口動態調査	
		女性											
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		4,748	21.3	932,725	18.1	165,677	22.5	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
新規認定者			87	0.3	15,476	0.3	2,444	0.3	110,289	0.3			
介護度別 総件数			要支援1.2		15,603	13.4	2,980,586	13.3	530,270	12.6	21,785,044	12.9	
			要介護1.2		55,529	47.6	10,399,684	46.4	1,966,152	46.7	78,107,378	46.3	
			要介護3以上		45,513	39.0	9,019,896	40.3	1,712,152	40.7	68,963,503	40.8	
2号認定者		84	0.31	20,148	0.36	3,267	0.40	156,107	0.38				
② 有病状況		糖尿病		1,087	22.2	237,003	24.2	40,644	23.5	1,712,613	24.3		
		高血圧症		2,717	55.0	523,600	53.8	87,660	50.8	3,744,672	53.3		
		脂質異常症		1,804	36.0	312,282	31.8	59,625	34.3	2,308,216	32.6		
		心臓病		3,083	62.8	590,733	60.8	100,468	58.4	4,224,628	60.3		
		脳疾患		1,086	22.4	221,742	23.1	34,874	20.6	1,568,292	22.6		
		がん		738	14.7	111,991	11.3	23,810	13.6	837,410	11.8		
		筋・骨格		2,828	57.7	516,731	53.1	93,691	54.3	3,748,372	53.4		
		精神		1,720	35.3	358,088	37.0	58,330	34.0	2,569,149	36.8		
③ 介護給付費		一人当たり給付費/総給付費		287,089	6,321,987,050	274,536	1,417,885,670,317	313,656	230,378,315,095	290,668	10,074,274,226,889		
	1件当たり給付費(全体)		54,199		63,298		54,740		59,662				
	居室サービス		37,624		41,822		36,722		41,272				
	施設サービス		301,958		292,502		307,905		296,364				
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		8,488		8,654		9,165		8,610				
	認定あり 認定なし		4,054		4,013		4,341		4,020				
4	① 国保の状況	被保険者数		13,526		3,472,300		561,772		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳		6,387	47.2			218,176	38.8	11,129,271	40.5		
		40～64歳		4,374	32.3			186,785	33.2	9,088,015	33.1		
		39歳以下		2,765	20.4			156,811	27.9	7,271,596	26.5		
	加入率		16.9		20.5		22.5		22.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		6		1146		163		8,237			
		診療所数		73		12,471		2,449		102,599			
		病床数		1,284		206,222		32,606		1,507,471			
		医師数		195		34,837		9,156		339,611			
		外来患者数		735.7		719.9		659.2		687.8			
		入院患者数		19.5		19.6		16.6		17.7			
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		407,091	県内5位 同規模44位	366,294		344,748		339,680		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	
		受診率		755,137		739,503		675,746		705,439			
		外来	費用の割合		57.9		59.5		59.9		60.4		
			件数の割合		97.4		97.3		97.6		97.5		
入院		費用の割合		42.1		40.5		40.1		39.6			
		件数の割合		2.6		2.7		2.4		2.5			
1件あたり在院日数		15.7日		16.3日		14.6日		15.7日					

4	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	1,050,955,520	35.6	32.0	35.3	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題						
			慢性腎不全(透析あり)	224,569,070	7.6	7.8	8.2	8.2							
			糖尿病	232,968,270	7.9	10.9	9.2	10.4							
			高血圧症	164,501,620	5.6	6.2	5.4	5.9							
			脂質異常症	106,922,520	3.6	4.0	4.1	4.1							
			脳梗塞・脳出血	101,607,650	3.4	3.9	3.8	3.9							
			狭心症・心筋梗塞	103,488,760	3.5	2.7	3.3	2.8							
			精神	447,279,650	15.1	15.1	11.8	14.7							
	筋・骨格	485,483,460	16.4	16.4	17.8	16.7									
	⑤	医療費分析 一人当たり医 療費/入院医療 費に占める割 合	入院	高血圧症	275	0.2	299	0.2	251	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)				
				糖尿病	959	0.6	1,297	0.9	1,103	0.8		1,144	0.9		
				脂質異常症	79	0.0	61	0.0	46	0.0		53	0.0		
				脳梗塞・脳出血	6,508	3.8	6,621	4.5	5,938	4.3		5,993	4.5		
				虚血性心疾患	6,763	3.9	4,143	2.8	5,187	3.8		3,942	2.9		
				腎不全	4,874	2.8	4,389	3.0	4,789	3.5		4,051	3.0		
		医療費分析 一人当たり医 療費/外来医療 費に占める割 合	外来	高血圧症	11,887	5.0	11,711	5.4	9,367	4.5		10,143	4.9		
				糖尿病	16,363	6.9	20,415	9.4	15,713	7.6		17,720	8.6		
				脂質異常症	7,826	3.3	7,802	3.6	7,127	3.4		7,092	3.5		
				脳梗塞・脳出血	993	0.4	937	0.4	749	0.4		825	0.4		
虚血性心疾患				2,051	0.9	1,875	0.9	1,887	0.9	1,722		0.8			
腎不全	18,697	7.9	17,220	7.9	15,136	7.3	15,781	7.7							
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	3,166		2,421		1,879		2,031					
			健診未受診者	14,498		13,441		14,346		13,295					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,388		6,937		5,969		6,142					
			健診未受診者	42,989		38,519		45,579		40,210					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,666	55.5	571,947	57.0	70,489	55.2	3,915,807	57.0					
		医療機関受診率	2,460	51.2	518,685	51.7	64,563	50.5	3,574,378	52.0					
		医療機関非受診率	206	4.3	53,262	5.3	5,926	4.6	341,429	5.0					
5	特定健診の 状況	メタボ 該当・ 予備群 レベル	健診受診者	4,805		1,003,256		127,727		6,874,715					
				受診率	49.2	県内5位 同規模27位	40.6	34.6	全国36位	37.6					
			特定保健指導終了者(実施率)	220	45.1	41,795	36.3	2,963	19.3	200,147	24.6				
			非肥満高血糖	382	8.0	102,355	10.2	10,222	8.0	620,920	9.0				
			⑤	メタボ	該当者	892	18.6	209,353	20.9	24,540	19.2	1,394,679	20.3		
					男性	570	30.0	144,492	32.8	17,307	30.9	974,740	32.0		
					女性	322	11.1	64,861	11.5	7,233	10.1	419,939	11.0		
					予備群	531	11.1	110,777	11.0	14,111	11.0	772,552	11.2		
			⑥	県内市町村数	男性	373	19.7	77,015	17.5	10,284	18.3	545,269	17.9		
					女性	158	5.4	33,762	6.0	3,827	5.3	227,283	5.9		
			⑦	37市町村	総数	1,561	32.5	351,240	35.0	43,015	33.7	2,402,739	35.0		
			⑧	同規模市区町村 数 250市町村	メタボ 該当・ 予備群 レベル	腹囲	男性	1,026	54.1	242,777	55.0	30,703	54.8	1,683,310	55.3
			女性				535	18.4	108,463	19.3	12,312	17.2	719,429	18.8	
			⑩		BMI	総数	202	4.2	48,512	4.8	4,838	3.8	323,039	4.7	
			男性			24	1.3	6,912	1.6	839	1.5	51,832	1.7		
			⑪		女性	178	6.1	41,600	7.4	3,999	5.6	271,207	7.1		
			⑬		血糖のみ	24	0.5	6,770	0.7	769	0.6	43,981	0.6		
			⑭		血圧のみ	364	7.6	78,198	7.8	9,708	7.6	544,462	7.9		
			⑮		脂質のみ	143	3.0	25,809	2.6	3,634	2.8	184,109	2.7		
⑯	血糖・血圧	118	2.5		31,459	3.1	3,361	2.6	205,051	3.0					
⑰	血糖・脂質	41	0.9		10,744	1.1	1,209	0.9	70,941	1.0					
⑱	血圧・脂質	453	9.4		97,317	9.7	12,279	9.6	664,823	9.7					
⑲	血糖・血圧・脂質	280	5.8		69,833	7.0	7,691	6.0	453,864	6.6					
6	問診の状況	服薬	高血圧		1,694	35.3	374,976	37.4	41,374	32.4	2,447,012	35.6			
			糖尿病		398	8.3	93,288	9.3	9,426	7.4	594,898	8.7			
			脂質異常症		1,525	31.7	290,746	29.0	35,624	27.9	1,914,768	27.9			
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)		177	3.7	31,338	3.2	3,636	2.9	208,631	3.1			
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)		266	5.6	58,007	6.0	6,265	5.0	367,800	5.5			
			腎不全		47	1.0	7,932	0.8	903	0.7	54,301	0.8			
貧血	540	11.3	102,350		10.6	12,485	10.0	706,690	10.7						
6	生活習慣の 状況	喫煙	565	11.8	127,356	12.7	17,707	13.9	948,511	13.8					
		週3回以上朝食を抜く	386	8.1	77,946	8.4	13,464	10.7	648,921	10.4					
		週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
		週3回以上就寝前夕食(H30～)	637	13.4	134,498	14.4	20,187	16.2	985,237	15.8					
		週3回以上就寝前夕食	637	13.4	134,498	14.4	20,187	16.2	985,237	15.8					
		食べる速度が速い	1,362	28.7	238,095	25.8	36,365	29.0	1,672,149	26.8					
		20歳時体重から10kg以上増加	1,519	32.0	319,388	34.5	42,118	33.8	2,190,989	35.0					
		1回30分以上運動習慣なし	2,654	56.0	554,249	59.7	73,603	58.7	3,777,098	60.4					
		1日1時間以上運動なし	2,371	49.9	434,096	46.5	63,028	50.3	3,004,715	48.0					
		睡眠不足	1,144	24.2	232,723	25.0	32,496	26.1	1,599,845	25.6					
		毎日飲酒	1,142	24.0	234,906	24.4	33,586	26.9	1,671,390	25.5					
		時々飲酒	1,175	24.7	205,537	21.3	28,601	22.9	1,475,561	22.5					
		⑭	一日 飲酒 量	1合未満	2,188	67.8	417,647	65.3	57,270	65.0	2,997,474	64.1			
				1～2合	718	22.2	150,562	23.5	20,103	22.8	1,110,546	23.7			
2～3合	252			7.8	56,979	8.9	8,100	9.2	438,404	9.4					
3合以上	69			2.1	14,747	2.3	2,685	3.0	130,123	2.8					

第4章 健康課題の明確化

1 中長期的視点

(1) 第2期データヘルス計画における中長期的目標（再掲）

これまでの健診・医療情報を分析した結果、死亡や後遺症による要介護等のリスクが高い疾患である、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ます。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行うこととします。

また、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、今後高齢化が進展することで、医療費の抑制は厳しいことから、引き続き医療費の伸びを抑えることを目標とします。

特に糖尿病等の重症化予防を重点的に行うことで、死亡率の低下や医療費の適正化につながることから、医療受診が必要な者に受診勧奨を行うとともに、入院医療費を抑えることを目指します。

(2) 健康課題（健康・医療情報の分析を踏まえての評価）

① 虚血性心疾患および脳血管疾患

目標に掲げたとおり、患者数は減少傾向ではある。しかしながら、死因の上位を占めている。

② 糖尿病性腎症

減少させることを目標に掲げたものの、患者数は増加傾向にある。

また、人工透析の患者数の観点から分析すると、原因疾患の約4割が糖尿病性腎症であると言われていたところ、令和4年度の慢性腎臓病（透析あり）の受診率は国より低く、令和元年度より低くなっている。一方で、新規の人工透析患者が毎年度、一定数存在している。

③ 医療費

一人当たり医療費は増加傾向にある。

また、疾病分類（大分類）別の入院・外来医療費（男女合計）をみると、保健事業により予防可能な疾患である「循環器系の疾患」の医療費が他の疾病と比較して高い傾向にある。とりわけ、入院医療費（疾病分類（中分類）別）において、循環器系疾患として「虚血性心疾患」と「脳梗塞」が上位に位置している。

2 短期的視点

(1) 第2期データヘルス計画における短期的目標（再掲）

脳血管疾患、虚血性心疾患、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、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。また、1年ごとに健診・レセプトデータから経年変化を把握・分析し、評価を行うこととします。

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て、状態に応じた保健指導を実施し、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り、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を目指します。

(2) 健康課題（健康・医療情報の分析を踏まえての評価）

① 高血圧、脂質異常症

減少させることを目標に掲げたものの、患者数はほぼ横ばいの状況である。

② 糖尿病

減少させることを目標に掲げたものの、患者数は増加傾向にある。

③ メタボリックシンドローム

減少させることを目標に掲げたものの、該当者の割合は男女ともに上昇傾向である。また、予備群の割合も同様に、上昇傾向にある。

その背景として、特定健診受診者の質問票の回答状況で、飲酒や間食など生活習慣病につながりやすい食習慣に関する項目で国より割合が高いことが挙げられる。

④ 特定健診

目標に掲げたとおり、受診率は向上しており、国・府よりも高い水準にある。しかし、計画で掲げた目標値60.0%（国が示している目標値と同じ数値）には届いていない。特に40-64歳の受診率が低い点が課題である。

特定健診受診者についてみると、医療機関受診対象者の未治療者率は上昇傾向を示しており、その割合は国・府より高い。また、血糖、血圧、脂質の検査値が高く、重症度が極めて高い（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の可能性が疑われる）にもかかわらず服薬をしていない人が一定数存在している。

一方、特定健診未受診者についてみると、生活習慣病のレセプトもない人が、特定健診対象者のうち20%強存在しており、これらの人の健康状態を把握できていない状況がある。

⑤ 特定保健指導

目標に掲げたとおり、実施率は向上しており、国・府よりも高い水準にある。しかし、計画で掲げた目標値60.0%（国が示している目標値と同じ数値）には届いておらず、先述のとおり、メタボ該当者およびメタボ予備群の割合も上昇傾向にある。

第5章 第3期データヘルス計画の目的と方策

第4章で抽出した健康課題をふまえ、データヘルス計画（保健事業全体）の目指すべき目的を設定する。なお、第3期データヘルス計画では、有病状況に焦点をあてた「長期」、特定健診の検査数値に注目した「中期」、特定健診受診等の行動に着目した「短期」の3段階で目的を設定し、それぞれの指標を定める。

1 長期目的

第2期データヘルス計画と同様、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを長期目的とする。

特に、人工透析は生活の質（QOL）を大きく損ない、医療費の増大を招きやすいことから、これを受ける人を減らすためにも、糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病の重症化予防を重点的に実施する。

【指標①】虚血性心疾患の入院受診率（被保険者1,000人あたりのレセプト件数）

【指標②】脳血管疾患の入院受診率（被保険者1,000人あたりのレセプト件数）

※脳出血および脳梗塞の入院受診率の合計で見る

【指標③】糖尿病性腎症の患者1,000人あたり患者数

【指標④】新規人工透析者数

2 中期目的

長期目的をはたすため、高血糖者の割合を減らすことを中期目的とする。糖尿病はひとたび発症すると治癒することではなく、糖尿病性腎症、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進するものであることから、特に糖尿病重症化予防に重きを置く。

また、糖尿病などの生活習慣病の発症予防、重症化予防の観点から、メタボリックシンドロームを減らしていくことも中期目的とする。

【指標①】高血糖者の割合、高血糖者（重症者）の割合

…特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある人のうち数値が6.5%（重症者は8.0%）以上の人の割合

【指標②】メタボ該当者の割合、メタボ予備群該当者の割合

3 短期目的

健診の機会を提供して、状態に応じた保健指導を実施し、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ことから、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を短期目的とする。特定健診受診率の向上により、健康状態不明者を減らすことも狙いとする。

また、医療機関への受診を要するにも関わらず未受診である人については、特に重症者に早期の受診を促し、当該人数を減らすことも短期目的とする。

【指標①】特定健診受診率（全体および40-64歳分）

【指標②】健康状態不明者の割合…特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人の割合

【指標③】特定保健指導実施（終了）率

【指標④】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

【指標⑤】高血糖者の未治療率 …HbA1cが6.5%以上の人のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合

【指標⑥】高血糖者/高血圧者/高脂質者（重症者）の未治療者数 …服薬が確認されない人の数

※重症者…高血糖：HbA1cが8.0%以上/高血圧：Ⅲ度高血圧/高脂質：脂質LDL-Cが180mg/dl以上

4 方策（個別保健事業）

第3期データヘルス計画の目的の実現に向けた方策として「特定健診受診率向上事業」（および「人間ドック受診助成事業」）、「特定保健指導実施率向上事業」、「糖尿病重症化予防事業」、「医療機関受診勧奨事業」に取り組む。なお、これらの事業に対応する短期および中期指標は以下の表のとおりである。

方策（個別保健事業）	短期・中期指標	
特定健診受診率向上事業 （人間ドック受診助成事業含む）	★ 短期	特定健診受診率
	短期	健康状態不明者の割合 …特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人の割合
特定保健指導実施率向上事業	★ 短期	特定保健指導実施（終了）率
	★ 短期	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
	中期	メタボ該当者の割合（特定健診受診者中）
	中期	メタボ予備群該当者の割合（特定健診受診者中）
糖尿病重症化予防事業	★ 中期	高血糖者の割合 …特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある人のうち数値が6.5%以上の人の割合
	★ 中期	高血糖者（重症者）の割合 …特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある人のうち数値が8.0%以上の人の割合
医療機関受診勧奨事業	★ 短期	高血糖者の未治療率 …HbA1cが6.5%以上の人のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合
	短期	高血糖者（重症者）の未治療者数 …HbA1cが8.0%以上の人のうち、レセプトから服薬が確認されない人の数
	短期	高血圧者（重症者）の未治療者数 …血圧がⅢ度高血圧の人のうち、レセプトから服薬が確認されない人の数
	短期	高脂質者（重症者）の未治療者数 …脂質LDL-Cが180mg/dl以上の人のうち、レセプトから服薬が確認されない人の数

★：京都府が設定する共通の評価指標であることを示す

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目標

特定健診、特定保健指導ともに、国が示す目標値に倣い、令和11年度に実施率が60.0%に達することを目標とする。（なお、第3期特定健康診査等実施計画期間中の実績については、9ページおよび10ページを参照してください。）

目標値	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	49.2%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導	43.9%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健診

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）を対象とする。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人に限る。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40-64歳	3,704	3,679	3,654	3,628	3,603	3,578
65-74歳	5,923	5,901	5,878	5,856	5,833	5,811
合計	9,627	9,580	9,532	9,484	9,436	9,389

※推計人口×各年代における令和4年度の対象者率

(2) 特定保健指導

特定健診受診者の健診結果から、内臓脂肪の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て、保健指導のレベルを「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3段階に階層化する。このうち「動機付け支援」と「積極的支援」となった人を特定保健指導の対象者とする。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40-64歳	積極的支援	147	146	145	144	143	142
	動機付け支援	115	114	114	113	112	111
65-74歳	動機付け支援	257	256	256	255	254	253
合計		519	516	514	511	508	505

※特定健診受診見込者数×各年代における令和4年度の対象者率（特定健診受診見込者数は特定健診対象者数×目標率）

3 実施方法

「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和6年度版）」をもとに、健診結果から特定保健指導の対象者を明確にし、特定健診および保健指導計画の策定・実践・評価を行う。

(1) 特定健診

① 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する。

② 外部委託の基準と委託料

特定健診受診率向上を図るため、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高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第16条第1項に基づき、厚生労働大臣の告示において定める基準を遵守する。

特定健診委託単価は、以下診療報酬点数表から積算した額を参考に設定する。

③ 実施項目

ア. 基本的な健診

- 質問項目（服薬歴、既往歴、喫煙歴、生活習慣等）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血液検査（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：AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GDP))
（血糖検査：空腹時血糖、HbA1c）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ. 追加項目（市が独自で追加するもの）

- 血液検査（腎機能検査：血清クレアチニン、尿酸）

ウ. 詳細な健診（医師が必要と判断した場合）

※判断基準は、実施基準第1条第1項第10号に基づき、厚生労働大臣の告示において定める基準とする。

- 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
- 心電図検査

④ 追加健診の有無

人間ドックを受診した場合、特定健診の受診に代える。

⑤ 実施時期

7月から12月までとする。（期間中に変更となる可能性あり）

⑥ 自己負担額

受診者の自己負担額は、特定健診委託単価に応じて設定する。

⑦ 周知、案内方法

ア. 受診券の送付

対象者全員に個別に受診券を送付し、特定健診の実施を案内する。

イ. 受診啓発

- 市の広報紙、ホームページへの掲載
- 医療機関、公共施設、スーパー、自治会掲示板等へのポスター掲示
- 国保加入世帯に配布するパンフレットへの掲載

ウ. 受診勧奨

受診勧奨は、効果的かつ効率的な方法を検討し、第4期データヘルス計画に基づき実施し、受診に対する意識の向上と実施率の確保に努める。

⑧ 医療機関との連携

治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人への受診勧奨や、受診者の負担軽減の観点から、本人同意の下で、診療の検査データを特定健診の結果データとして活用することについて、かかりつけ医との連携が図れるよう努める。

⑨ 結果判定と結果の通知

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する。

(2) 特定保健指導

① 実施機関と実施場所

本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する。

- 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等

② 外部委託の基準

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る。

保健指導の質の確保を維持するために、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、厚生労働大臣の告示において定める基準を遵守する。

③ 実施時期

特定健診実施後、年間を通じて実施する。

④ 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する。

⑤ 周知、案内方法

ア. 利用券の送付

- 特定保健指導の対象者に利用券を送付し、案内する。

イ. 利用啓発

- 市の広報紙、ホームページへの掲載
- 特定健診受診医療機関から特定保健指導のチラシを配布

ウ. 利用勧奨

未利用者に対しては、個別に利用勧奨を行う。利用勧奨は、効果的かつ効率的な方法を検討の上、第3期データヘルス計画に基づき実施する。

4 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

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（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）及びこれに基づくガイドライン、ならびに長岡京市個人情報の保護に関する法律施行条例等に基づき適切な管理を行うものとし、職員の義務（データの内容の正確性の確保、安全管理措置、従事者の監督、委託先の監督）について周知を図る。

また、特定健診等を外部に委託する際は、個人情報の厳格な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明記し、必要に応じて委託先への聞き取り、立ち入り検査を行うなど、委託先の契約状況を管理する。

(2) 記録の管理・保存期間・保存方法

特定健診等に関するデータは、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、特定健康診査等データ管理システム等で適切に管理する。また、期間は最低5年間とし、本人の健康管理や効果的な保健指導、加入者全体の経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用等の観点から、できる限り長期に保存することとする。

(3) 代行機関

特定健診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する。

5 計画の公表と周知

特定健診等実施計画については、市のホームページで公表し、広く市民に周知、啓発を行う。

6 特定健診等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価方法

評価は、特定健診等の実施状況を、各年度の法定報告における特定健診受診率、特定保健指導実施率により行う。

また、成果指標の特定保健指導対象者の減少率については、令和8年度（中間評価）と令和11年度（最終評価）に評価する。

(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、6年ごとに見直す。

また、6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す。

7 その他

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る。

第7章 個別保健事業計画

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

1 特定健康診査等

(1) 特定健診受診率向上事業

実施計画									
事業概要	特定健診の未受診者の理由の把握や分析を行い、その理由に応じた対策により、特定健診未受診者の健康意識の向上と特定健診等の実施率の向上を図る。								
対象者	特定健診対象者（受診勧奨の対象は「過去3年のうちに特健受診を受けなかった年がある人」などの条件を設定するが、適宜見直しを行う。）								
ストラクチャー	国保部局（国民健康保険課）、保健衛生部局（健康づくり推進課）、京都府国民健康保険団体連合会、乙訓医師会と連携して事業を行う。外部委託も想定する。								
プロセス	京都府国民健康保険団体連合会が抽出を行った対象者に国保部局が特定健診受診券を送付した後、適当な時期に受診勧奨通知を送付する。								
評価指標・目標値									
ストラクチャー	事業実施のためのリソース（予算、人員等）が十分であったか。								
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関相互で、取組状況や事業遂行にあたっての課題等、情報共有および連携ができていたか。 実施時期や受診勧奨対象条件の見直しをはかっていたか。 								
事業アウトプット	i：受診勧奨実施割合（受診勧奨を行った人数／受診勧奨対象者数）								
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	i	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
事業アウトカム	i：特定健診受診率【京都府共通指標】								
	ii：特定健診受診率（40-64歳）								
	iii：健康状態不明者の割合								
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	i	49.2%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
	ii	34.4%	35.5%	36.5%	37.5%	39.0%	40.5%	42.0%	
	iii	21.5%						（目標値は設定しない）	
評価時期	次年度10月頃（法定報告で評価）								

(2) 人間ドック受診助成事業

実施計画							
事業概要	人間ドックの受診費用の一部を助成する。						
対象者	特定健診の対象者に同じ。						
ストラクチャー	国保部局（国民健康保険課）にて実施する。						
プロセス	周知啓発を行ったうえで、申請を受け付け、利用券を発行する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施のためのリソース（予算、人員等）が十分であったか。						
プロセス	周知啓発、申請受付、利用券発行を疎漏なく実施できたか。						
事業アウトプット	利用券発行件数および人間ドック受診者数。 ※目標値は設定しない						
事業アウトカム	特定健診受診率（人間ドック受診は特定健診受診と取り扱うことができるため）						
評価時期	次年度10月頃（法定報告で評価）						

(3) 特定保健指導実施率向上事業

実施計画								
事業概要	特定保健指導対象者への電話や訪問により利用勧奨を行う。また、過去の未利用者については、未利用の理由を分析し、その理由に応じた利用勧奨を行い、特定保健指導の実施率の向上を図る。							
対象者	特定保健指導対象者							
ストラクチャー	国保部局（国民健康保険課）、保健衛生部局（健康づくり推進課）、京都府国民健康保険団体連合会、乙訓医師会と連携して事業を行う。一部、外部委託も想定する。							
プロセス	京都府国民健康保険団体連合会が抽出を行った対象者に国保部局が特定保健指導利用案内を送付した直後のタイミングで、保健衛生部局（または委託業者）が対象者に電話等で利用勧奨を行う。							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	事業実施のためのリソース（予算、人員等）が十分であったか。							
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関相互で、取組状況や事業遂行にあたっての課題等、情報共有および連携ができていたか。 実施時期や体制の見直しをはかっていたか。 							
事業アウトプット	i：利用勧奨割合（利用勧奨を行った人数／利用勧奨対象者数）							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	i	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	i：特定保健指導実施（終了）率【京都府共通指標】							
	ii：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【京都府共通指標】							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	i	43.9%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
ii	21.2%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	
評価時期	次年度10月頃（法定報告で評価）							

2 生活習慣病重症化予防

(1) 糖尿病重症化予防事業

実施計画								
事業概要	<p>血糖値が高く、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者（人工透析導入前段階の者）に対して、市町村が医療機関等と連携して実施する保健指導や医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>未治療者、治療中断者：医療機関への受診勧奨及び保健指導を行う。</p> <p>ハイリスク者：本人同意のもと、治療中の者や受診勧奨判定値を超えている者等への、医療機関等と連携した保健指導を行う。</p>							
対象者	<p>未治療者：特定健診の結果、血糖が受診勧奨判定値以上の者（高血糖者）</p> <p>治療中断者：過去6か月間に糖尿病の治療を中断している者</p> <p>ハイリスク者：特定健診の結果、血糖が受診勧奨判定値以上で、特に腎機能の数値が異常で重症度が高い者</p>							
ストラクチャー	国保部局（国民健康保険課）、保健衛生部局（健康づくり推進課）、乙訓医師会と連携して事業を行う。							
プロセス	<p>国保部局は、対象者抽出を行い、医療機関受診勧奨の通知を行う。（受診勧奨通知においては、一部、外部業者への委託することを想定。）</p> <p>保健衛生部局は、対象者の支援方針を定めて対応する。未治療者、治療中断者に対しては、特に重症度が高め（ハイリスク未満）の者には電話や面談で医療機関受診勧奨および保健指導を行う。ハイリスク者に対しては、かかりつけ医の同意を得て、保健指導を行う。</p>							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	事業実施のためのリソース（予算、人員等）が十分であったか。							
プロセス	関係機関相互で、取組状況や事業遂行にあたっての課題等、情報共有および連携ができていたか。							
事業アウトプット	<p>i：未治療者（軽症者）のアプローチ割合（勧奨通知を行った人数／対象者数）</p> <p>ii：未治療者（重症者）のアプローチ割合（電話または面談を行った人数／対象者数）</p> <p>iii：治療中断者のアプローチ割合（電話または面談を行った人数／対象者数）</p> <p>iv：ハイリスク者のアプローチ割合（電話または面談を行った人数／対象者数）</p> <p>※「勧奨通知を行った人数」「電話または面談を行った人数」には、アプローチしたが連絡がつかなかった人の数も含めるものとする。</p>							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	i	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	ii	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	iii	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	iv	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	<p>i：未治療者（軽症者）の医療機関受診率（医療機関受診者数／対象者数）</p> <p>ii：未治療者（重症者）の医療機関受診率（医療機関受診者数／対象者数）</p> <p>iii：治療中断者の医療機関受診率（医療機関受診者数／対象者数）</p> <p>iv：ハイリスク者の保健指導開始率（保健指導開始者数／対象者数）</p>							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	i	—	5%	6%	7%	8%	9%	10%
	ii	—	15%	16%	17%	18%	19%	20%
	iii	—	10%	11%	12%	13%	14%	15%
	iv	—	20%	22%	24%	26%	28%	30%
評価時期	<p>アウトプット評価：事業年度3月末までの事業実施分を評価</p> <p>アウトカム評価：次年度4月末までの実績を評価</p>							

(2) 医療機関受診勧奨事業

実施計画								
事業概要	特定健診の結果、医療機関受診勧奨判定値以上の者について、医療機関受診につなげるために勧奨を行う。 ※令和6年度からの新規事業							
対象者	特定健診の結果、血糖、血圧、脂質が医療受診勧奨判定値以上の者（高血糖者、高血圧者、高脂質者）。							
ストラクチャー	国保部局（国民健康保険課）、保健衛生部局（健康づくり推進課）、乙訓医師会と連携して事業を行う。業者委託も想定する。							
プロセス	国保部局は、対象者抽出を行い、医療機関受診勧奨の通知を行う。（受診勧奨通知においては、一部、外部業者への委託することを想定。） 保健衛生部局は、特定保健指導の中で、医療機関受診勧奨を行う。							
評価指標・目標値								
ストラクチャー	事業実施のためのリソース（予算、人員等）が十分であったか。							
プロセス	関係機関相互で、取組状況や事業遂行にあたっての課題等、情報共有および連携ができていたか。							
事業アウトプット	i：高血糖者のアプローチ割合（勧奨通知を行った人数／対象者数） ii：高血圧者のアプローチ割合（勧奨通知を行った人数／対象者数） iii：高脂質者のアプローチ割合（勧奨通知を行った人数／対象者数）							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	i	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	ii	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	iii	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	i：高血糖者（重症者）未治療者数 ※高血糖者（重症者）＝HbA1cが8.0%以上の人 ii：高血圧者（重症者）未治療者数 ※高血圧者（重症者）＝Ⅲ度高血圧の人 iii：高脂質者（重症者）未治療者数 ※高脂質者（重症者）＝脂質LDL-Cが180mg/dl以上の人 *上記の未治療数は「レセプトから服薬が確認されない人の数」とする iv：高血糖者の未治療率【京都府共通指標】 ※高血糖者＝HbA1cが6.5%以上の人 *上記の未治療率は「糖尿病のレセプトがない人の割合」とする							
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	i	8	7	6	5	5	5	5
	ii	18	17	16	15	14	13	12
	iii	98	96	94	92	90	88	86
iv	13.5%	13.3%	13.0%	12.8%	12.5%	12.3%	12.0%	
評価時期	アウトプット評価：事業年度3月末までの事業実施分を評価 アウトカム評価：事業年度の翌々年度（KDBデータで評価するため成果確認は1年後となる）							

3 ポリファーマシー対策等

(1) 適正服薬促進事業

実施計画							
事業概要	重複服薬者に対して服薬情報の通知等を実施し、適正服薬を促進する。 また、多剤服薬者に対して適正服薬を促進する取組みについて検討する。						
対象者	同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を2か月継続して処方されている人 ※ただし、医療機関での受診内容（診療、投薬等）等を踏まえ、個別通知が適当と思われる人を選定						
ストラクチャー	国保部局（国民健康保険課）、京都府国民健康保険団体連合会、京都府、乙訓医師会、乙訓薬剤師会と連携して事業を行う。						
プロセス	京都府と乙訓薬剤師会で設定した枠組みに基づき、京都府国民健康保険団体連合会が対象者抽出を行い、国保部局が対象者に服薬情報を通知する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施のためのリソース（予算、人員等）が十分であったか。						
プロセス	関係機関相互で、取組状況や事業遂行にあたっての課題等、情報共有および連携ができていたか。						
事業アウトプット	i：服薬情報通知を送付した人数の割合						
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
i	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	i：重複服薬改善率（重複服薬が改善された人数／通知を送付した人数） ※目標値は設定しない						
評価時期	事業年度内（通知発送の一定期間後）						

(2) 後発医薬品使用促進事業

実施計画							
事業概要	後発医薬品の普及促進を行い、被保険者負担の軽減・医療費適正化による保険財政の健全化を図る。						
対象者	後発医薬品に切り替えた場合に削減効果額が一定金額以上の処方のある人。						
ストラクチャー	業者委託を活用しながら、国保部局（国民健康保険課）にて実施する。						
プロセス	外部委託により対象者を抽出し、国保部局が対象者に差額通知を送付する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業実施のためのリソース（予算、人員等）が十分であったか。						
プロセス	関係機関相互で、取組状況や事業遂行にあたっての課題等、情報共有および連携ができていたか。						
事業アウトプット	i：差額通知を送付した人数の割合						
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
i	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	i：後発医薬品普及率（数量ベース）						
		開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
i	76.1%	77.0%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
評価時期	事業年度内（通知発送の一定期間後）						

4 その他

○ ポピュレーションアプローチ

実施計画	
事業概要	住民の健康づくりの取組みや成果に応じてインセンティブを提供する等して、自主的な取組みを推進する。 ※長岡京市第2次健康増進計画における「健康マイレージ事業（無料歩数計アプリを利用した健康づくり事業）」として実施
対象者	一般住民
ストラクチャー	保健衛生部局（健康づくり推進課）が事業を行う。必要に応じて、国保部局（国民健康保険課）が事務支援を行う。また、京都府の協力も想定する。
プロセス	保健衛生部局にて周知啓発、事業を実施する。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	第2次健康増進計画にて評価
プロセス	
事業アウトプット	
事業アウトカム	
評価時期	

第8章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第9章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第10章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報が存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報保護法に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。長岡京市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第11章 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

1 年度別国保加入者年齢内訳及び後期高齢者医療制度加入者

国保の被保険者は、令和4年度から団塊世代の後期高齢者医療制度への移行が本格化したことや、被用者保険の適用拡大等の影響より、平成30年度に比べて2,085人、14.0%の大幅減となっている。また、65歳から74歳の前期高齢者の減少は、被保険者数の減少幅より大きく、被保険者に占める割合も3.4ポイントの減となった。

一方、後期高齢者医療制度の加入者は、1,982人、18.5%の大幅増となっている。

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
国保被保険者	14,932	—	14,345	—	14,330	—	13,974	—	12,847	—
0-6歳	314	2.1%	295	2.1%	267	1.9%	254	1.8%	211	1.6%
7-64歳	7,205	48.3%	6,892	48.0%	6,918	48.3%	6,857	49.1%	6,706	52.2%
65-74歳	7,413	49.6%	7,158	49.9%	7,145	49.8%	6,863	49.1%	5,930	46.2%
うち介護2号再掲 40-64歳	4,510	30.2%	4,373	30.5%	4,417	30.8%	4,385	31.4%	4,316	33.6%
後期被保険者	10,692	—	11,098	—	11,227	—	11,606	—	12,674	—

【出典】事業年報（令和4年度のみ月報12月末）

2 地域包括ケアシステムの構築に向けた国保の取組み

2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急激に増加していくことが見込まれる中で、地域包括ケアシステム（高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制）を構築させていくことが重要である。

今後の高齢化の進展を踏まえると、地域包括ケアシステムは、介護保険・医療提供体制だけでなく、国保も保険者として、積極的に取組みに参画することが求められている。

① 地域包括ケアシステム推進交流会等への参画

乙訓の医療・介護・行政の関係者が、医療・介護・予防・生活支援など暮らし全般を支えるため開催する交流会等に保険者として参加し、課題の共有を図る。

② 高齢者福祉や介護保険部門等との連携

高齢者福祉や介護保険部門等と連携し、高齢者の居場所や生きがいづくり等の地域活動や、介護予防と地域包括ケアシステムの推進に向けた啓発・普及を行う。

また、KDBシステムから重症化予防の情報を、国民健康保険及び後期高齢者医療制度から抽出し、関係部門とともに健康課題について検討する。

③ 地域包括支援センターへの情報提供・会議参画

地域包括支援センター連絡協議会を通じ、KDBシステムによる地区ごとの健康課題について、データによる情報提供等を行い、地域包括支援センターとの連携を図る。

なお、国保による地域包括ケアシステムの推進に係る取組みについては、保険者努力支援制度の評価項目になっており、取組みを行う自治体を評価し、交付金を交付するインセンティブ措置が整備されている。

3 保健事業と介護予防の一体的実施の取組み

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る基本方針に基づき、庁内の高齢福祉部門・保健部門・国保部門が連携して、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）や、通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）などを展開していく。

【参考】一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

令和4年度の保険種別の被保険者構成をみると、国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は13,526人、国保加入率は16.5%で、国・府より低い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は12,251人、後期高齢者加入率は14.9%で、国・府より低い。

図表11-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	長岡京市	国	府	長岡京市	国	府
総人口	81,948	-	-	81,948	-	-
保険加入者数（人）	13,526	-	-	12,251	-	-
保険加入率	16.5%	19.7%	19.9%	14.9%	15.4%	16.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.4ポイント）、「脳血管疾患」（-2.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.6ポイント）である。一方、75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（2.5ポイント）、「脳血管疾患」（0.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.3ポイント）であり、前期高齢者では国との差は大きくないが、後期高齢者になると国との差が大きくなっている。

図表11-2：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	長岡京市	国	国との差	長岡京市	国	国との差
糖尿病	19.2%	21.6%	-2.4	22.8%	24.9%	-2.1
高血圧症	36.1%	35.3%	0.8	57.8%	56.3%	1.5
脂質異常症	25.9%	24.2%	1.7	37.6%	34.1%	3.5
心臓病	39.7%	40.1%	-0.4	66.1%	63.6%	2.5
脳血管疾患	16.8%	19.7%	-2.9	23.1%	23.1%	0.0
筋・骨格関連疾患	37.5%	35.9%	1.6	60.7%	56.4%	4.3
精神疾患	24.2%	25.5%	-1.3	37.0%	38.7%	-1.7

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の入院医療費は、国と比べて26,520円多く、外来医療費は19,800円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて9,240円多く、外来医療費は13,560円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.0ポイント高く、後期高齢者では0.2ポイント低い。

図表11-3：保険種別の一人当たり医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	長岡京市	国	国との差	長岡京市	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	166,320	139,800	26,520	451,080	441,840	9,240
外来_一人当たり医療費(円)	228,600	208,800	19,800	425,640	412,080	13,560
総医療費に占める入院医療費の割合	42.1%	40.1%	2.0	51.5%	51.7%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

② 保険種別の医療費の疾病別構成

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の19.1%を占めており、国と比べて2.3ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.8%を占めており、国と比べて1.6ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表11-4：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	長岡京市	国	国との差	長岡京市	国	国との差
糖尿病	4.2%	5.4%	-1.2	3.6%	4.1%	-0.5
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.4%	1.4%	0.0
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.3%	0.1%	0.2	0.1%	0.2%	-0.1
がん	19.1%	16.8%	2.3	12.8%	11.2%	1.6
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	3.4%	3.2%	0.2
狭心症	1.4%	1.1%	0.3	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病(透析あり)	4.1%	4.4%	-0.3	3.7%	4.6%	-0.9
慢性腎臓病(透析なし)	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	8.1%	7.9%	0.2	3.5%	3.6%	-0.1
筋・骨格関連疾患	8.8%	8.7%	0.1	11.6%	12.4%	-0.8

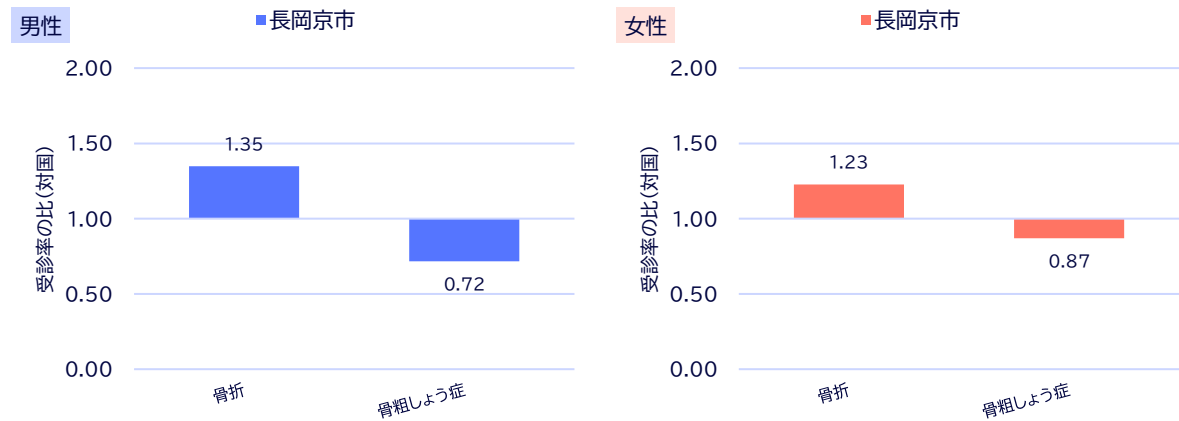
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

③ 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

国と比べて、男性、女性ともに「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表11-5：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
 ※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

④ 前期高齢者におけるBMIの状況

図表11-6：特定健診受診者のうち前期高齢者におけるBMIの状況（人数）

	BMI20以下	BMI20超
男性	156	1,181
女性	596	1,566
合計	752 (21.5%)	2,747 (78.5%)

【出典】KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和4年度 年次

⑤ 前期高齢者における咀嚼の状況

咀嚼の状況について「何でもかめる」と回答した割合は79.3%であり、国・府と比べて高い。

図表11-7：特定健診受診者のうち前期高齢者における咀嚼に関する質問票回答者の割合

	咀嚼何でもかめる	咀嚼かみにくい	咀嚼ほとんどかめない
長岡京市	79.3%	20.1%	0.6%
国	76.2%	22.9%	0.9%
府	76.6%	22.6%	0.8%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。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。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

行	No.	用語	解説
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。