



長岡京市保健事業実施計画（第2期）
（第3期 特定健康診査等実施計画）

（平成30～35年度）

長岡京市
平成30年7月





目次

第1章 基本的事項	1
1. 背景・目的	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画期間	3
4. 関係者が果たすべき役割と連携	4
(1) 実施主体関係課の役割	
(2) 外部有識者等の役割	
(3) 被保険者の役割	
第2章 現状	5
1. 被保険者の状況	6
2. 医療費等の状況	6
3. 介護・死亡の状況	15
第3章 第2期データヘルス計画	18
1. 第1期データヘルス計画に対する評価及び考察	18
(1) 中長期的な目標に対する評価	
(2) 短期的な目標に対する評価	
(3) 考察	
2. 健康課題の明確化	21
3. 第2期計画の目標設定	21
(1) 中長期的な目標の設定	
(2) 短期的な目標の設定	
(3) 保健事業の評価指数	
第4章 第3期特定健診・特定保健指導実施計画	24
1. 第3期特定健診・特定保健指導実施計画について	24
2. 目標値の設定	24
3. 対象者と受診見込み数	25
(1) 特定健診	
(2) 特定保健指導	
4. 特定健診の実施方法	26
(1) 実施機関と実施場所	
(2) 外部委託の基準と委託料	





(3) 実施項目	
(4) 追加健診の有無	
(5) 実施時期	
(6) 特定健診の自己負担額	
(7) 周知、案内方法	
(8) 医療機関との連携	
(9) 結果判定と結果の通知	
5. 特定保健指導の実施方法	28
(1) 実施機関と実施場所	
(2) 外部委託の基準	
(3) 実施時期	
(4) 特定保健指導の自己負担額	
(5) 周知、案内方法	
6. 個人情報の保護	29
(1) 基本的な考え方	
(2) 記録の管理・保存期間・保存方法	
(3) 代行機関	
7. 計画の公表と周知	30
8. 特定健診等実施計画の評価及び見直し	30
(1) 評価方法	
(2) 見直しに関する考え方	
9. その他	30
第5章 保健事業の内容	31
1. 保健事業の方向性	31
2. 保健事業の具体的な取り組み	32
(1) 特定健診事業	
(2) 特定保健指導事業	
(3) 生活習慣病重症化予防事業	
(4) ジェネリック医薬品差額通知事業	
(5) 生活習慣病予防・健康増進事業（ポピュレーションアプローチ）	
(6) がん検診・人間ドック助成事業	
(7) 糖尿病性腎症等重症化予防事業	
(8) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）	





第6章 地域包括ケアに係る取り組み	35
1. 課題を抱える被保険者層の分析	35
2. 地域で被保険者を支えるための取り組み	35
第7章 計画の評価・見直し	36
1. 評価の時期	36
2. 評価方法・体制	36
第8章 計画の公表・周知	37
第9章 事業運営上の留意事項	37
第10章 個人情報への取扱い	38
(用語解説)	39





第1章 基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展により、市町村国保等の保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題を分析し、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月に閣議決定された「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「保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされました。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年法律第31号）により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業等の医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村となります。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を図るため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

こうした背景を踏まえ、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（厚生労働省告示）（以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正等により、保険者は健康・医療情報を活用してP D C A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データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

本市においては、保健事業実施指針に基づき第2期データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図っていきます。



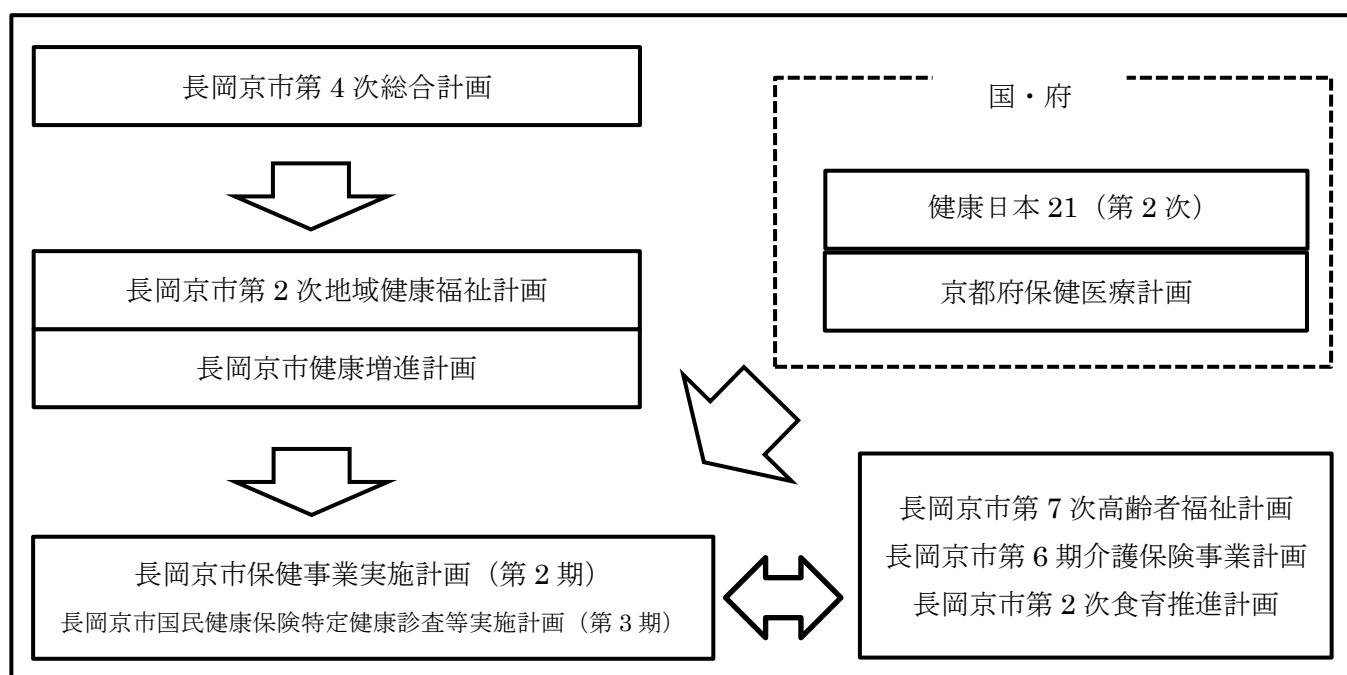
2. 計画の位置付け

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、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って実施するものです。

また、データヘルス計画は、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（厚生労働省告示）を踏まえるとともに、府・市が策定する健康増進計画や介護保険事業計画、医療費適正化計画等と調和のとれたものとする必要があります。

本市のデータヘルス計画においては、本市の健康増進計画である「長岡京市健康増進計画」での評価指標を用いる等、各計画との整合性を図ります。

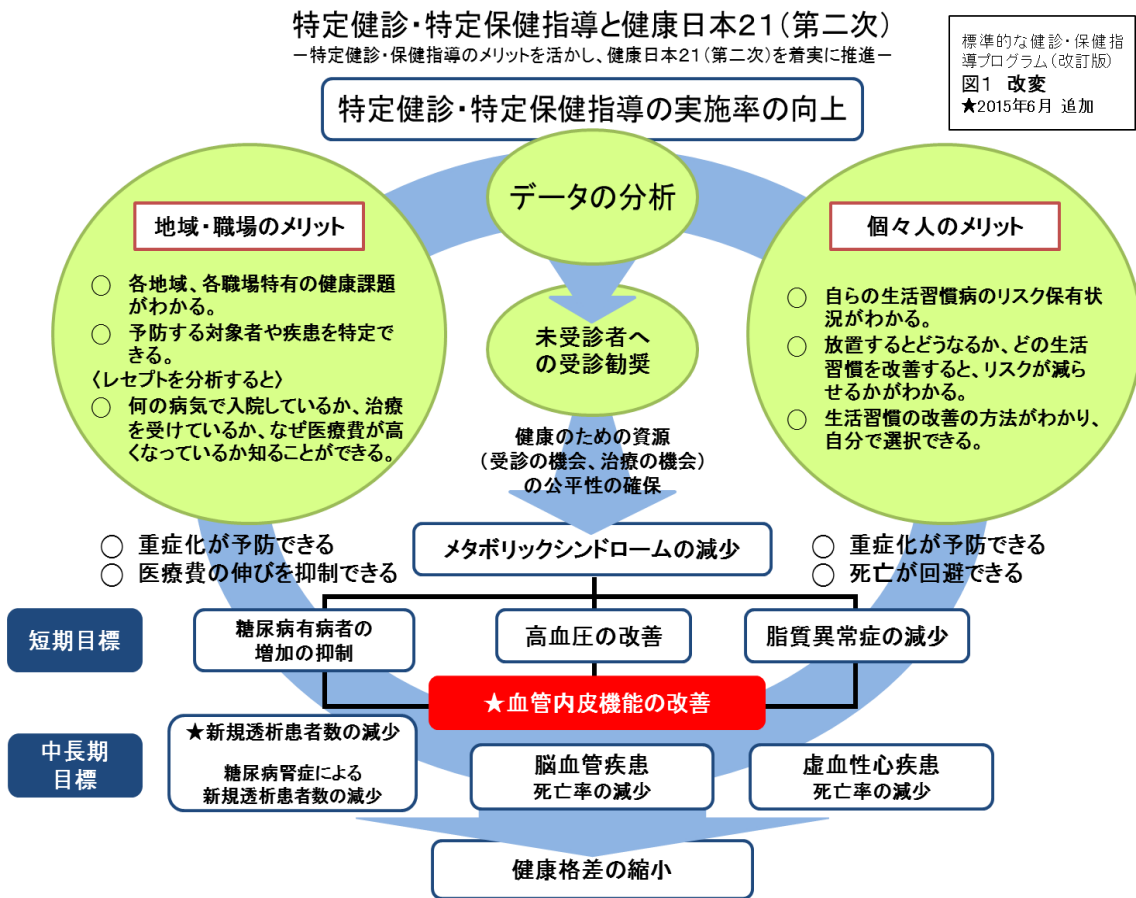
なお、「長岡京市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定します。





3. 計画期間

京都府の医療費適正化計画や医療計画等が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることや、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とします。





4. 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体関係課の役割

本市においては、国民健康保険課が主体となりデータヘルス計画を策定しました。市民の健康づくりには幅広い課が関わっており、市が一体となって計画策定を進めていきます。特に健康医療推進室の保健師・看護師・栄養士等の専門職と連携し、高齢介護課、医療年金課とも十分な連携のもと進め、さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画実施ができるよう、担当者間の業務を明確化及び標準化する等体制の整備を図ります。

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となります。

① 京都府国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）

国保連は、保険者である市町村等の共同連合体として、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）の活用によるデータ分析や技術支援を行っており、市町村等の担当職員向けの多様な研修も行っています。KDBシステムの活用は、健診データやレセプトによる課題抽出や、事業実施後の評価分析等において大いに有用です。

また、国保連に設置された支援・評価委員会は、幅広い専門的知見を有した委員で構成され、保険者が行うデータヘルス計画の策定・評価等への支援等を行っています。

② 京都府

平成30年度から府も国民健康保険の保険者となることから、計画策定にあたり府関係課との連携が重要となります。

③ 地域の医師会

一般社団法人乙訓医師会（以下「医師会」という。）との連携を図り、医師会理事会や乙訓二市一町と医師会 保健、医療、福祉（介護）協議会等を通じて被保険者の健康課題を共有し、協力体制を構築します。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的です。その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的に取り組むことが重要となります。



第2章 現状

1. 被保険者の状況（人口、年齢構成、加入率）

平成28年度末における本市の人口は、80,827人で、うち国民健康保険被保険者は16,373人と全体の20.3%を占めています。

被保険者数は、高齢化に伴う後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険への加入増加等により減少を続け、被保険者のうち49.3%は前期高齢者（65～74歳）となることから、その割合は年々上昇傾向にあります。

国民健康保険は、退職により被用者保険の資格を喪失した方の受け皿となっていること等から、今後も高齢者の割合は高い状況が継続すると考えられます。

①年度別国保加入者数

	H26	H27	H28
長岡京市人口 (人)	80,338	80,491	80,827
被保険者数 (人)	17,848	17,157	16,373
被保険者割合 (%)	22.2%	21.3%	20.3%

資料：事業年報（各年度末）

②年度別国保加入者年齢内訳

	H26		H27		H28		
	実数 (人)	率 (%)	実数 (人)	率 (%)	実数 (人)	率 (%)	
被保険者	17,848	-	17,157	-	16,373	-	
内訳	0～6歳	443	2.5%	380	2.2%	342	2.1%
	7～64歳	9,177	51.4%	8,566	49.9%	7,959	48.6%
	65～74歳	8,228	46.1%	8,211	47.9%	8,072	49.3%

資料：事業年報（各年度末）



2. 医療費等の状況

平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、全体の医療費は減少しており、その内訳である医科の医療費（入院・入院外）ともに減少しています。

一方で1人当たりの医療費は、入院・入院外ともに増加しています。特に入院外で伸び率が高い状況となっています。また、1人当たりの医療費は、国、府、同規模団体と比較し、合計、入院、入院外いずれも上回る傾向が続いています。

① 総医療費の変化

項目	総医療費（円）					
	全体（医科・歯科・調剤）		医科（入院）		医科（入院外）	
	医療費	増減	医療費	増減	医療費	増減
H25	6,539,378,250	-	2,509,535,020	-	2,831,148,840	
H26	6,600,846,760	61,468,510	2,543,494,460	33,959,440	2,754,337,170	△ 76,811,670
H27	6,862,911,190	262,064,430	2,597,487,620	53,993,160	2,685,649,240	△ 68,687,930
H28	6,446,059,000	△ 416,852,190	2,418,981,830	△ 178,505,790	2,591,923,510	△ 93,725,730

資料：京都府国保連合会様式 京医1号（各年度4月～3月審査、一般+退職）

② 1人当たり医療費（医科）比較

	項目	1人当たり医療費（円）			伸び率（%）		
		合計	入院	入院外	全体	入院	入院外
H26	長岡京市	26,352	11,148	15,204	3.22%	2.87%	3.48%
	同規模	23,958	9,745	14,213	2.32%	2.08%	2.48%
	府	24,500	10,062	14,438	2.86%	1.55%	3.80%
	国	23,292			2.25%		
H27	長岡京市	28,873	11,749	17,124	9.57%	5.39%	12.63%
	同規模	25,541	10,149	15,318	6.61%	4.15%	7.77%
	府	25,039	10,464	15,670	2.20%	4.00%	8.53%
	国	24,452			4.98%		
H28	長岡京市	28,188	11,345	16,842	-2.37%	-3.44%	-1.65%
	同規模	25,582	10,381	15,145	0.16%	2.29%	-1.13%
	府	24,739	10,557	15,366	-1.20%	0.89%	-1.94%
	国	24,253			-0.81%		

資料：KDB帳票No.4



③ 医療費全体の変化

項目			H26		H27		H28		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	3,586	20.7	3,728	21.8	3,834	22.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	60	0.4	68	0.3	63	0.3		
		2号認定者	102	0.4	87	0.4	76	0.3		
	② 有病状況	糖尿病	729	19.4	759	19.9	785	20.0		
		高血圧症	1,824	48.4	1,982	50.7	2,025	51.2		
		脂質異常症	1,204	31.4	1,292	33.1	1,325	33.5		
		心臓病	2,149	57.4	2,308	59.5	2,362	59.8		
		脳疾患	995	26.5	1,012	26.6	1,011	25.7		
		がん	479	13.0	521	13.3	517	13.2		
		筋・骨格	1,965	52.0	2,110	54.2	2,132	54.0		
精神	1,201	31.5	1,312	33.4	1,347	33.4				
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	54,401		55,006		54,339				
	居宅サービス	37,584		37,601		36,998				
	施設サービス	298,243		293,237		288,686				
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	11,191	10,413	7,894					
	医療費(40歳以上)	認定なし	3,572	4,058	3,575					
2	① 国保の状況	被保険者数	18,024		17,316		16,547		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		65~74歳	8,284	46.0	8,271	47.8	8,144	49.2		
		40~64歳	5,581	31.0	5,244	30.3	4,942	29.9		
		39歳以下	4,159	23.1	3,801	22.0	3,461	20.9		
	加入率	23.2		22.3		21.3				
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.3	6	0.3	6	0.4	KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	75	4.2	74	4.3	77	4.7		
		病床数	1,334	74.0	1,334	77.0	1,334	80.6		
		医師数	184	10.2	184	10.6	175	10.6		
		入院外患者数	676.9		719.7		740.1			
入院患者数	20.3		21.0		20.4					
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	26,352	県内6位 同規模69位	28,873	県内4位 同規模47位	28,188	県内7位 同規模63位	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率	697.202		740.741		760.506				
	入院	費用の割合	57.7		59.3		59.8			
		件数の割合	97.1		97.2		97.3			
	入院	費用の割合	42.3		40.7		40.2			
		件数の割合	2.9		2.8		2.7			
1件あたり在院日数	16.6日		16.1日		15.8日					
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん	25.2		27.4		28.9		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
	慢性腎不全(透析あり)	12.9		11.2		12.1				
	糖尿病	7.2		7.6		7.5				
	高血圧症	8.7		8.3		8.0				
	精神	15.3		14.2		14.2				
	筋・骨格	15.0		15.8		15.5				
3	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数37 入院の()内	入院	糖尿病	620,821	20位(17)	641,048	17位(17)	638,001	21位(15)	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域
			高血圧	632,859	26位(18)	643,219	27位(18)	628,966	28位(17)	
			脂質異常症	552,950	28位(20)	569,120	28位(19)	558,786	30位(20)	
			脳血管疾患	635,241	26位(18)	637,368	27位(18)	714,829	14位(17)	
			心疾患	734,922	15位(16)	766,356	17位(16)	710,080	24位(16)	
			腎不全	760,908	15位(18)	829,861	17位(20)	719,689	22位(17)	
			精神	481,910	26位(26)	477,479	29位(25)	467,516	31位(25)	
		悪性新生物	691,837	7位(14)	678,887	18位(14)	693,184	13位(13)		
		入院外	糖尿病	38,445	12位	38,979	16位	36,909	18位	
			高血圧	31,154	20位	32,368	16位	30,730	20位	
			脂質異常症	27,161	23位	28,019	20位	26,442	24位	
			脳血管疾患	33,960	30位	36,481	21位	32,007	30位	
			心疾患	48,087	12位	50,983	11位	47,858	13位	
			腎不全	204,217	10位	208,034	8位	207,919	10位	
	精神		33,693	6位	35,269	5位	33,420	8位		
	悪性新生物	51,319	14位	54,567	18位	54,793	18位			
	⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者	3,286		3,717		3,304		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域
一人当たり		健診未受診者	11,311		12,787		12,220			
生活習慣病対象者		健診受診者	9,288		10,101		8,978			
一人当たり		健診未受診者	31,969		34,746		33,203			
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	3,313		3,426		3,123		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	医療機関受診率	56.0		57.1		55.2				
	医療機関非受診率	4.3		3.7		3.6				



④ 疾病の発生状況の経年変化

中長期的な目標疾患の発生状況では、虚血性心疾患・脳血管疾患の患者数が減少傾向にある一方、千人当たりの患者数は横ばい又は微増となっています。

また、糖尿病性腎症では、本市の患者数・千人当たりの患者数とも減少しており、同規模団体と比較しても低い傾向にあります。

なお、人工透析患者の新規導入者数のうち、37.5%が糖尿病性腎症によるものです。

疾病の発生状況（中長期的な目標疾患）

疾患	虚血性心疾患				疾患	脳血管疾患			
	患者数 (様式3-5)	患者数 (千人当たり)	入院医療費点数(点)			患者数 (様式3-6)	患者数 (千人当たり)	入院医療費点数(点)	
			狭心症	心筋梗塞				脳出血	脳梗塞
H26	815	44.18	10,096,613	2,303,679	H26	844	45.76	3,858,681	6,400,563
H27	825	45.32	10,071,640	3,195,215	H27	826	45.37	3,251,408	6,645,983
H28	778	44.75	7,873,833	1,644,649	H28	815	46.88	1,320,885	4,484,881

疾患	糖尿病性腎症					
	患者数 (様式3-2)	患者数 (千人当たり)		新規患者数 (千人当たり)		入院医療費 点数(点) 糖尿病
		長岡京市	同規模	長岡京市	同規模	
H26	137	16.15	17.15	0.67	0.69	2,881,154
H27	149	14.64	17.92	0.40	0.72	2,518,063
H28	110	11.60	18.75	0.43	0.72	2,156,244

資料：KDB帳票No.13（各年7月診療分）、KDB帳票No.40（年度累計）

H28		人口透析患者数(人)
人口透析者数		72
新規透析導入者数		8
うち、糖尿病性腎症あり		3

資料：国民健康保険課データ、KDB帳票様式2-2（年度末）

共通する基礎疾患（短期的な目標疾患）

疾患	糖尿病(千人当たり)					疾患	脂質異常症(千人当たり)				
	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数			患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数	
				保険者	同規模					保険者	同規模
H26	170.99	4.72	2.84	9.47	13.33	H26	352.95	9.36	2.72	10.75	12.09
H27	175.38	4.39	2.57	9.04	13.43	H27	375.31	22.36	6.33	11.40	12.10
H28	178.10	2.72	1.55	9.81	13.29	H28	378.80	3.50	0.93	10.17	11.69

疾患	高血圧症(千人当たり)				
	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数	
				保険者	同規模
H26	389.77	11.46	3.03	12.26	13.28
H27	408.57	18.81	4.82	12.24	13.40
H28	413.16	4.58	1.12	12.34	13.29

資料：KDB帳票No.40（年度累計）



⑤ 大分類による疾病別医療費統計（一般分+退職分、入院+入院外）

医療費の総計及び1人当たりの医療費で最も多いのは「悪性新生物」で、次に「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「精神及び行動の障害」が続きます。上位の5疾患で医療費全体の約60%を占めています。

レセプト件数毎では「消化器系の疾患」が最も多く、次に「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の順に高くなっています。

疾病項目（大分類）	A			B		C	A/C	
	医療費総計 （円）	構成比 （%）	順位	レセプト件数 （延べ件数）	順位	人数 （被保険者数）	1人当たりの医療費 （円）	順位
感染症及び寄生虫症	76,950,040	1.43	12	3,980	13	16,951	4,540	12
新生物	902,475,930	16.75	1	7,957	9		53,240	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,063,590	0.37	17	600	16		1,184	17
内分泌、栄養及び代謝疾患	311,947,240	5.79	8	19,154	3		18,403	8
精神及び行動の障害	436,129,580	8.09	5	7,856	10		25,729	5
神経系の疾患	253,556,020	4.70	9	5,358	12		14,958	9
眼及び付属器の疾患	198,150,790	3.68	11	12,673	7		11,690	11
耳及び乳様突起の疾患	23,623,530	0.44	15	2,394	14		1,394	15
循環器系の疾患	853,767,120	15.84	2	31,777	2		50,367	2
呼吸器系の疾患	216,272,640	4.01	10	14,414	6		12,759	10
消化器系の疾患	668,143,660	12.40	3	38,610	1		39,416	3
皮膚及び皮下組織の疾患	76,238,710	1.41	13	8,277	8		4,498	13
筋骨格系及び結合組織の疾患	385,838,110	7.16	7	18,061	4		22,762	7
腎尿路生殖器系の疾患	426,054,760	7.91	6	5,509	11		25,134	6
妊娠、分娩及び産じょく	11,478,610	0.21	18	168	18		677	18
周産期に発生した病態	3,002,040	0.06	19	48	19		177	19
先天奇形、変形及び染色体異常	22,139,000	0.41	16	348	17		1,306	16
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	34,003,830	0.63	14	1,880	15		2,006	14
損傷、中毒及びその他の外因の影響	469,432,345	8.71	4	16,034	5		27,693	4
合計	5,389,267,545	100%		195,098			16,951	317,932

資料：国保総合システム「疾病別診療費一覧表」
（平成28年4月～29年3月診療分各月合計）



⑥ 医療費負担が大きい疾患、長期化する疾患

脳血管疾患、虚血性心疾患は、長期間の入院が必要となる傾向にあり、医療費負担が大きく、これらの疾患の高額レセプト（1件あたり80万円以上）に占める割合は、金額と比例します。また、脳血管疾患と比較したところ、虚血性心疾患が高い傾向にあります。

脳血管疾患、虚血性心疾患の多くは、基礎疾患に高血圧及び脂質異常症を持っています。

また、医療負担が大きく長期化する疾病として、腎不全に伴う人工透析が挙げられ、その4割が合併症として糖尿病性腎症をもっています。

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	県	同規模平均	国
		28,188円	24,740円	25,581円

入院外 ★NO.1【医療】	件数	97.3		
	費用額	59.8		
入院 ★NO.1【医療】	件数	2.7		
	費用額	40.2		
0.0 20.0 40.0 60.0 80.0 100.0				

厚労省様式	対象レセプト	(28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	925件	59件 6.4%	88件 9.5%	--
		費用額	12億7799万円	7348万円 5.7%	1億4206万円 11.1%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,035件	68件 6.6%	142件 13.7%	--
		費用額	4億7625万円	4001万円 8.4%	7401万円 15.5%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	859件	131件 15.3%	432件 50.3%	322件 37.5%
		費用額	4億2565万円	6826万円 16.0%	2億1405万円 50.3%	1億7316万円 40.7%

厚労省様式	対象レセプト	(H28.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式3 ★NO.13~19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	6,680人	815人 12.2%	778人 11.6%	110人 1.6%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	632人 77.5%	588人 75.6%	85人 77.3%
			糖尿病	269人 33.0%	294人 37.8%	110人 100%
			脂質 異常症	567人 69.6%	561人 72.1%	83人 75.5%
		高血圧症	3,541人 53.0%	1,525人 22.8%	3,295人 49.3%	574人 8.6%

資料：KDB 帳票



⑦ 有所見割合の経年変化

健診データでは、男性は「中性脂肪」は年代に関係なく有所見率が増加しています。また、「GPT」「HDL-C」及び「HbA1c」は、65～74歳で有所見率が増加しています。女性は65～74歳で「腹囲」「空腹時血糖」の有所見率が増加しています。「HbA1c」についても65～74歳で増加傾向と言えます。「血圧値」及び「LDL-C」については、男女とも改善してきています。

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代の把握

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	587	25.2	1,141	48.9	620	26.6	418	17.9	187	8.0	622	26.7	1,231	52.8	424	18.2
	40-64	194	34.6	289	51.6	180	32.1	165	29.5	43	7.7	92	16.4	214	38.2	115	20.5
	65-74	393	22.2	852	48.1	440	24.8	253	14.3	144	8.1	530	29.9	1,017	57.4	309	17.4
H 2 7	合計	611	25.7	1,175	49.5	642	27.0	430	18.1	186	7.8	663	27.9	1,257	52.9	390	16.4
	40-64	187	33.1	292	51.7	187	33.1	159	28.1	38	6.7	97	17.2	209	37.0	95	16.8
	65-74	424	23.4	883	48.8	455	25.2	271	15.0	148	8.2	566	31.3	1,048	57.9	295	16.3
H 2 8	合計	556	25.3	1,064	48.3	618	28.1	396	18.0	190	8.6	605	27.5	1,176	53.4	338	15.4
	40-64	151	28.9	239	45.8	171	32.8	137	26.2	43	8.2	97	18.6	188	36.0	89	17.0
	65-74	405	24.1	825	49.1	447	26.6	259	15.4	147	8.8	508	30.3	988	58.8	249	14.8

男性		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチン	
		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	1,086	46.6	469	20.1	1,159	49.7	49	2.1
	40-64	200	35.7	146	26.1	309	55.2	5	0.9
	65-74	886	50.0	323	18.2	850	48.0	44	2.5
H 2 7	合計	1,099	46.3	464	19.5	1,136	47.9	44	1.9
	40-64	189	33.5	138	24.4	305	54.0	4	0.7
	65-74	910	50.3	326	18.0	831	45.9	40	2.2
H 2 8	合計	986	44.8	374	17.0	1,021	46.4	44	2.0
	40-64	175	33.5	127	24.3	278	53.3	3	0.6
	65-74	811	48.3	247	14.7	743	44.3	41	2.4

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	625	17.4	555	15.5	592	16.5	290	8.1	50	1.4	614	17.1	1,799	50.2	76	2.1
	40-64	155	15.9	129	13.2	144	14.8	76	7.8	5	0.5	135	13.8	390	40.0	11	1.1
	65-74	470	18.0	426	16.3	448	17.2	214	8.2	45	1.7	479	18.4	1,409	54.0	65	2.5
H 2 7	合計	617	17.0	582	16.1	558	15.4	311	8.6	62	1.7	661	18.2	1,876	51.8	76	2.1
	40-64	143	15.0	118	12.4	123	12.9	74	7.8	12	1.3	123	12.9	380	39.9	18	1.9
	65-74	474	17.7	464	17.4	435	16.3	237	8.9	50	1.9	538	20.1	1,496	56.0	58	2.2
H 2 8	合計	637	18.4	590	17.1	511	14.8	276	8.0	47	1.4	652	18.9	1,760	50.9	80	2.3
	40-64	142	17.0	113	13.5	117	14.0	70	8.4	10	1.2	95	11.4	317	37.9	17	2.0
	65-74	495	18.9	477	18.2	394	15.0	206	7.9	37	1.4	557	21.2	1,443	55.0	63	2.4

女性		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチン	
		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 6	合計	1,589	44.3	477	13.3	2,140	59.7	16	0.4
	40-64	306	31.4	131	13.4	592	60.7	1	0.1
	65-74	1,283	49.2	346	13.3	1,548	59.3	15	0.6
H 2 7	合計	1,562	43.1	446	12.3	2,130	58.8	14	0.4
	40-64	261	27.4	124	13.0	566	59.5	1	0.1
	65-74	1,301	48.7	322	12.1	1,564	58.5	13	0.5
H 2 8	合計	1,444	41.8	400	11.6	1,971	57.0	9	0.3
	40-64	219	26.2	95	11.4	480	57.4	0	0.0
	65-74	1,225	46.7	305	11.6	1,491	56.9	9	0.3

資料：KDB帳票NO.23



メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H	合計	2,332	41.2	113	4.8%	419	18.0%	22	0.9%	274	11.7%	123	5.3%	
	2	40-64	560	25.3	40	7.1%	110	19.6%	4	0.7%	58	10.4%	48	8.6%
	6	65-74	1,772	51.5	73	4.1%	309	17.4%	18	1.0%	216	12.2%	75	4.2%
2	合計	2,374	43.0	112	4.7%	441	18.6%	23	1.0%	283	11.9%	135	5.7%	
	2	40-64	565	26.9	34	6.0%	131	23.2%	9	1.6%	64	11.3%	58	10.3%
	7	65-74	1,809	52.8	78	4.3%	310	17.1%	14	0.8%	219	12.1%	77	4.3%
8	合計	2,201	42.1	100	4.5%	400	18.2%	16	0.7%	270	12.3%	114	5.2%	
	2	40-64	522	26.5	35	6.7%	99	19.0%	5	1.0%	51	9.8%	43	8.2%
	8	65-74	1,679	51.4	65	3.9%	301	17.9%	11	0.7%	219	13.0%	71	4.2%

性別	年齢	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H	合計	609	26.1%	98	4.2%	21	0.9%	325	13.9%	165	7.1%	
	2	40-64	139	24.8%	17	3.0%	6	1.1%	78	13.9%	38	6.8%
	6	65-74	470	26.5%	81	4.6%	15	0.8%	247	13.9%	127	7.2%
2	合計	622	26.2%	93	3.9%	33	1.4%	327	13.8%	169	7.1%	
	2	40-64	127	22.5%	12	2.1%	9	1.6%	72	12.7%	34	6.0%
	7	65-74	495	27.4%	81	4.5%	24	1.3%	255	14.1%	135	7.5%
8	合計	564	25.6%	71	3.2%	23	1.0%	310	14.1%	160	7.3%	
	2	40-64	105	20.1%	9	1.7%	6	1.1%	67	12.8%	23	4.4%
	8	65-74	459	27.0%	62	3.7%	17	1.0%	243	14.5%	137	8.2%

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H	合計	3,585	50.3	47	1.3%	189	5.3%	6	0.2%	137	3.8%	46	1.3%	
	2	40-64	975	36.6	20	2.1%	51	5.2%	2	0.2%	32	3.3%	17	1.7%
	6	65-74	2,610	58.5	27	1.0%	138	5.3%	4	0.2%	105	4.0%	29	1.1%
2	合計	3,624	52.0	52	1.4%	192	5.3%	11	0.3%	118	3.3%	63	1.7%	
	2	40-64	952	37.9	20	2.1%	49	5.1%	5	0.5%	22	2.3%	22	2.3%
	7	65-74	2,671	60.2	32	1.2%	143	5.4%	6	0.2%	96	3.6%	41	1.5%
8	合計	3,458	51.3	55	1.6%	175	5.1%	9	0.3%	117	3.4%	49	1.4%	
	2	40-64	836	35.8	21	2.5%	38	4.5%	2	0.2%	25	3.0%	11	1.3%
	8	65-74	2,622	59.6	34	1.3%	137	5.2%	7	0.3%	92	3.5%	38	1.4%

性別	年齢	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H	合計	319	8.9%	37	1.0%	9	0.3%	189	5.3%	84	2.3%	
	2	40-64	58	5.9%	8	0.8%	4	0.4%	30	3.1%	16	1.6%
	6	65-74	261	10.0%	29	1.1%	5	0.2%	159	6.1%	68	2.6%
2	合計	338	9.3%	32	0.9%	18	0.5%	202	5.6%	86	2.4%	
	2	40-64	49	5.1%	4	0.4%	4	0.4%	35	3.7%	6	0.6%
	7	65-74	289	10.8%	28	1.0%	14	0.5%	167	6.3%	80	3.0%
8	合計	360	10.4%	38	1.1%	23	0.7%	207	6.0%	92	2.7%	
	2	40-64	54	6.5%	6	0.7%	8	1.0%	34	4.1%	6	0.7%
	8	65-74	306	11.7%	32	1.2%	15	0.6%	173	6.6%	86	3.3%

資料：KDB 帳票

男女とも3項目全て該当が65～74歳で割合が増えており、女性のメタボ該当者の割合が増えています。また、女性では40～74歳の全年齢で「血圧+脂質」の割合が増えています。



⑧ 質問票調査の経年変化

質問票の結果から、喫煙、食生活、運動習慣、飲酒頻度等は京都府平均とはあまり差がない状況です。

しかし、体重増加については「20歳時から10kg以上体重増加」の割合は男性の55～59歳と65～69歳、女性では40～44歳と55～69歳の年齢で府平均より高くなっており、「1年間で3kg以上体重増加」の該当者は、男性では40～44歳、50～54歳、55～59歳、女性では40～49歳、55～59歳と若い年齢層で府平均より高くなっています。

生活習慣の変化

項目	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg以上増加	1年間で体重増減3kg以上	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H26	11.8	5.2	10.0	11.3	23.6	30.5	18.8	51.1	43.6	22.0	26.0	21.6
H27	12.1	5.7	9.7	10.9	23.4	29.9	17.6	51.4	43.7	22.3	25.9	21.3
H28	11.6	5.3	10.3	10.5	24.0	29.5	16.9	52.0	44.8	22.7	25.7	21.3

資料：KDB帳票No.29（保険者、同規模別）

20歳時体重から10kg以上増加の詳細

項目		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
男性	長岡京市	39.8	43.8	45.9	49.4	42.5	42.8	31.5
	京都府	45.4	48.1	46.2	45.9	44.8	41.1	35.5
女性	長岡京市	24.7	23.6	22.6	24.6	25.0	24.0	23.7
	京都府	21.4	25.6	25.8	23.6	24.5	23.9	24.1

1年間で3kg体重増加の詳細

項目		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
男性	長岡京市	41.0	32.6	32.4	25.3	14.0	17.9	15.2
	京都府	37.5	33.6	29.3	25.1	20.5	19.4	16.6
女性	長岡京市	30.1	30.9	24.7	21.8	14.4	13.4	14.7
	京都府	28.4	27.0	25.6	19.2	17.2	15.9	15.4

資料：KDB帳票NO.6（平成28年度）

⑨ 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年変化

医療資源の豊富さに加え、健診受診者の健康の維持への意識が高いことから、特定健診の受診率は府内でも高い水準にある一方で、受診者の傾向として、特定健診の受診率は65歳以上で50%台半ばと高く、65歳未満は30%前半と低い状況が続いています。



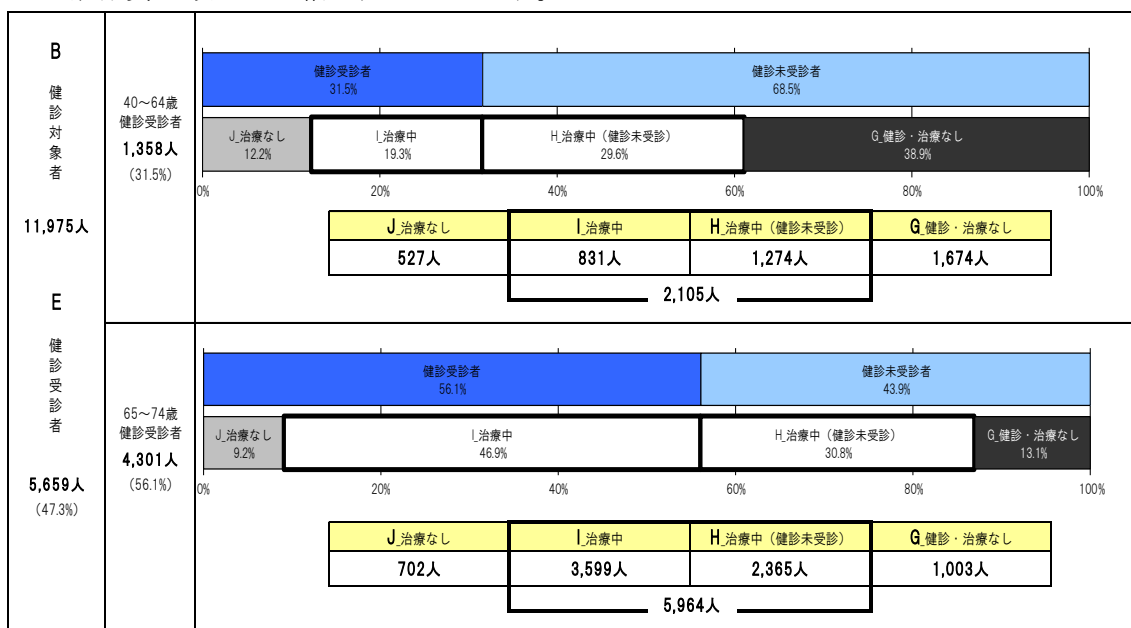
項目	区分	特定健診			特定保健指導			受診勧奨者 医療機関受診率	
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率	長岡京市	同規模平均
H26	合計	12,654	5,916	46.8%	554	41	7.4%	56.0%	56.1%
	40-64	4,816	1,534	31.9%	194	14	7.2%		
	65-70	7,838	4,382	55.9%	360	27	7.5%		
H27	合計	12,465	5,994	48.1%	567	40	7.1%	57.1%	56.6%
	40-64	4,600	1,513	32.9%	222	14	6.3%		
	65-70	7,865	4,481	57.0%	345	26	7.5%		
H28	合計	11,956	5,655	47.3%	519	93	17.9%	55.2%	55.8%
	40-64	4,288	1,355	31.5%	183	28	15.3%		
	65-70	7,668	4,300	56.1%	336	65	19.3%		

資料：特定健診・特定保健指導法定報告、KDB帳票No.01

⑩ 未受診者の状況

健診未受診者でかつ未治療者が40～64歳では全体の38.9%あり、65～74歳では、全体の13.1%存在します。

また、健診の有無と生活習慣病治療費の関係では、健診受診者は健診未受診者に比べその治療費の額に3.7倍の差が生じます。



健診受診者の生活習慣病治療費	8,977円		
健診未受診者の生活習慣病治療費	33,267円		

資料：KDB 帳票



3. 介護・死亡の状況

① 介護給付費の変化

1件当たり給付費（全体・居宅サービス・施設サービス）は減少していますが、介護認定者の増加により、介護給付費全体としては増加しています。

平成28年度の1件当たり給付費の費用では、全体としては京都府平均より高いものの同規模団体より低くなっています。その内訳として、居宅サービスでは同様の傾向がみられるものの、施設サービスでは、反対に同規模団体より高く京都府平均より低い傾向が見られます。

年度	長岡京市					同規模平均			府		
	介護給付費	1件当たり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	介護認定者(1号)	1件当たり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H25	48億7,773万円	55,204	37,775	293,762	3,376	63,212	40,782	284,377	56,602	35,369	301,718
H26	50億7,188万円	54,406	37,576	298,243	3,586	62,856	40,797	285,985	55,867	35,559	304,070
H27	52億5,703万円	55,006	37,601	293,237	3,728	61,423	40,104	281,530	54,613	35,237	298,058
H28	54億2,845万円	54,339	36,998	288,686	3,834	61,245	40,247	278,147	53,580	34,907	293,631

資料：KDB 帳票



② 要介護認定者の有病状況

要介護認定となる原因疾患は、筋・骨格系疾患、血管疾患によるものが多くを占めています。また、医療費が高額かつ長期の治療が必要となる脳卒中、虚血性心疾患などの血管疾患と重なる傾向が見られます。特に75歳以上はその傾向が一層高くなります。

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号		1号		計		合計								
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上												
	被保険者数	26,267人		9,858人		7,020人		16,878人		43,145人									
認定者数	76人		533人		3,301人		3,834人		3,910人										
認定率	0.29%		5.4%		47.0%		22.7%		9.1%										
新規認定者数	1人		18人		45人		63人		64人										
介護度別人数	要支援1・2		12	15.8%	166	31.1%	837	25.4%	1,003	26.2%	1,015	26.0%							
	要介護1・2		37	48.7%	212	39.8%	1,277	38.7%	1,489	38.8%	1,526	39.0%							
	要介護3～5		27	35.5%	155	29.1%	1,187	36.0%	1,342	35.0%	1,369	35.0%							
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合				
				件数	--	76		533		3301		3834		3910					
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	19	25.0%	脳卒中	161	30.2%	脳卒中	1297	39.3%	脳卒中	1458	38.0%	脳卒中	1477	37.8%
				2	虚血性心疾患	6	7.9%	虚血性心疾患	125	23.5%	虚血性心疾患	1219	36.9%	虚血性心疾患	1344	35.1%	虚血性心疾患	1350	34.5%
				3	腎不全	3	3.9%	腎不全	41	7.7%	腎不全	282	8.5%	腎不全	323	8.4%	腎不全	326	8.3%
			基礎疾患	糖尿病等	28	36.8%	糖尿病等	335	62.9%	糖尿病等	2814	85.2%	糖尿病等	3149	82.1%	糖尿病等	3177	81.3%	
				血管疾患合計	合計	29	38.2%	合計	357	67.0%	合計	2922	88.5%	合計	3279	85.5%	合計	3308	84.6%
			認知症	認知症	4	5.3%	認知症	81	15.2%	認知症	1256	38.0%	認知症	1337	34.9%	認知症	1341	34.3%	
		筋・骨格疾患	筋骨格系	30	39.5%	筋骨格系	329	61.7%	筋骨格系	2872	87.0%	筋骨格系	3201	83.5%	筋骨格系	3231	82.6%		

資料：KDB 帳票

③ 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

要介護認定者は、要介護認定なしの者に比べ、医療費で約2.2倍の開きがあります。

要介護認定者医療費 (40歳以上)											7,912
要介護認定なし医療費 (40歳以上)										3,570	

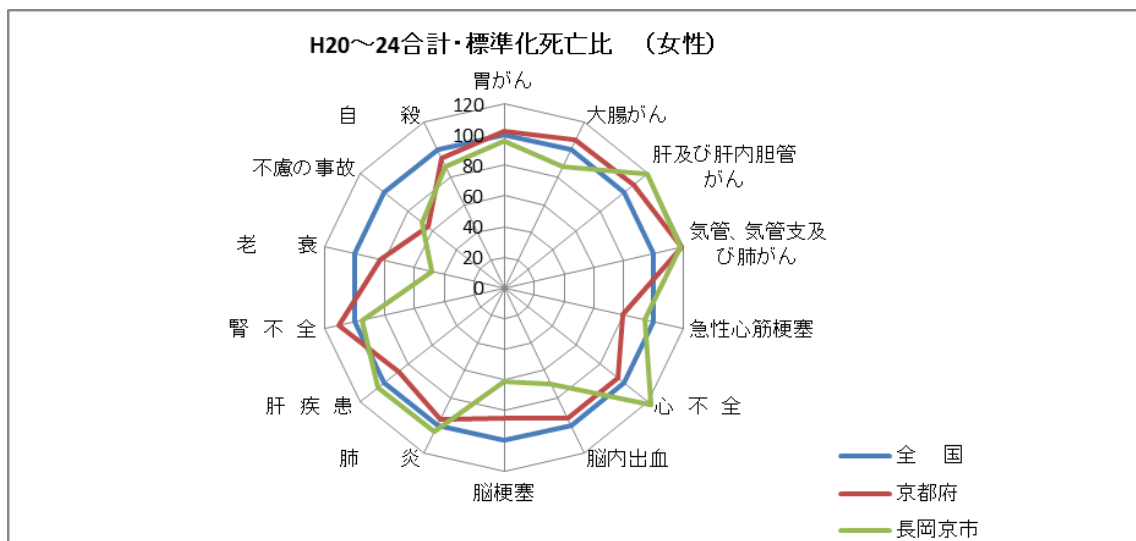
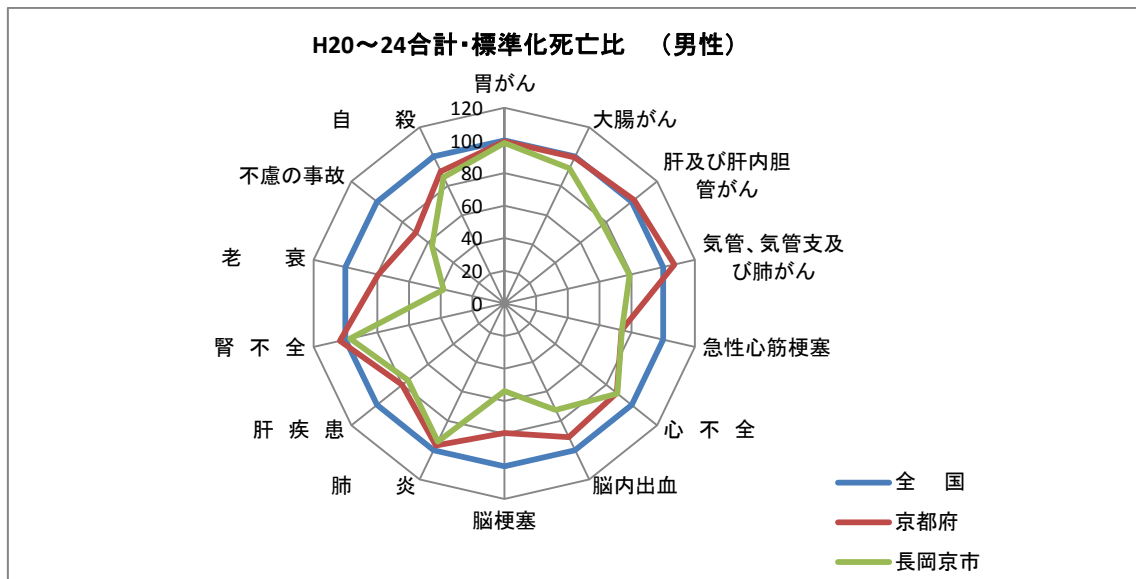
資料：KDB 帳票



④ 死亡の状況

標準化死亡比は、年齢構成の違いの影響を除いた死亡率について、全国基準値を100として比較したものです。市全体では、男性は、すべての項目において全国平均以下ですが、心筋梗塞、心不全において、京都府より僅かに高い傾向が見られます。

女性は、全国平均・京都府平均と比較して死亡率の高い疾患が多く、特に心不全、肝及び肝内胆管がん、気管、気管支及び肺がんが高い状況が見られます。その他では、肝疾患、肺炎、心筋梗塞の順に高くなっています。



資料：厚生労働省（人口動態統計特殊報告）（平成20～24年）



第3章 第2期データヘルス計画

1. 第1期データヘルス計画の評価及び考察

(1) 中長期的な目標に対する評価

第1期目標

医療費が高額で要介護等認定者の有病状況が多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らすとともに、医療費の伸びを抑える。

評価

① 疾患の状況

- ・虚血性心疾患・脳血管疾患の有病者の割合は横ばい傾向にあったものが平成28年度では減少傾向に転じています。また、糖尿病性腎症では今まで増加傾向にあったものが、平成28年度から減少しています。なお、糖尿病性腎症の新規患者数は、同規模団体と比較しても低い水準を維持していると言えます。

② 医療費の状況

- ・本市において被保険者数は減少していますが、被保険者に占める高齢者の割合は増加傾向にあるため1人当たり医療費は年々増加傾向を示しています。そのため、全体の医療給付費用額は、横ばいで推移しています。
- ・また、医療項目別に1人当たり医療費を見ると、入院・入院外費用ともに同規模団体・府平均を上回っています。
- ・1件あたり（入院外）では、精神疾患・腎不全が府内でも上位に位置しています。

(2) 短期的な目標に対する評価

第1期目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らすため、医療機関への適切な受診への働きかけや、特定健診の受診率や保健指導の実施率の向上に取り組む。

① 糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの状況

- ・千人当たりの糖尿病、高血圧、脂質異常症の有病者は増加傾向にあります。また、健診結果データから有所見者の割合を見ると、男性では腹囲、HbA1c、LDL-Cが、女性では、HbA1c、収縮期血圧、LDL-Cが高い傾向にあります。
- ・基礎疾患である「糖尿病」については、千人当たり患者数は増加傾向であり、新規の患者数も同規模に比べると少ないが、年々増加しています。「高血圧症」と「脂



質異常症」についても患者数は増加傾向であり、「高血圧症」の新規患者数は同規模よりも多くなっています。「脂質異常症」の新規患者数も、平成25年度は同規模より少なかったが、同規模平均並みとなってきています。

② 特定健診・特定保健指導について

第1期目標値【H28年度】

- ・受診率 40-64歳 【目標】 32.5% 【実績】 31.6%
- ・特定保健指導実施率 (積極的) 【目標】 7.5% 【実績】 17.5%
- (動機づけ) 【目標】 11.5% 【実績】 21.7%
- ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
【目標】 35.0%以上 【実績】 38.6%

H28年度の目標については、特定健診では、受診率は未達成となっていますが、特定保健指導については達成しています。

③ 重症化予防

第1期目標では、糖尿病重症化予防に取り組むこととしていましたが、平成29年度に京都府の糖尿病重症化予防プログラムが策定されたため、事業内容を変更しました。事業評価については今後実施することとします。

④ ジェネリック医薬品の差額通知

第1期目標値【H28年度】

- ・ジェネリック医薬品数量普及率 【目標】 47% 【実績】 62.1%
- ジェネリック医薬品数量普及率については、目標を達成できています。

ジェネリック医薬品の普及率（数量）

年齢	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
全体	57.0%	64.1%	64.6%	59.6%	74.1%	70.0%	67.3%	70.8%	64.3%	58.9%	68.4%	60.5%
男性	49.2%	50.6%	58.7%	52.7%	73.3%	67.7%	70.2%	65.6%	68.5%	60.5%	74.8%	62.6%
女性	64.5%	77.1%	71.0%	63.8%	74.7%	72.5%	64.6%	73.1%	60.4%	57.3%	62.0%	59.1%
年齢	60～64歳	65～69歳	70歳～	平成29年4月								
全体	61.1%	62.6%	60.9%	全体	62.1%							
男性	65.6%	65.8%	65.5%	男性	65.6%							
女性	58.2%	60.0%	57.0%	女性	59.1%							

資料：レセプトデータ（対象診療月：平成29年4月）



(3) 考察

被保険者数は、年々減少しているものの、前期高齢者数は横ばいで推移しているため、被保険者の平均年齢は上昇傾向にあります。このような中、一人当たり医療費の増加傾向が続いていることから、健康寿命の延伸とともに医療費適正化へ向けて、生活習慣病対策や疾病予防事業の強化が重要になっています。

また、医療項目別では、入院・入院外ともに費用額が国、府、同規模団体を上回っており、特に入院では悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、入院外では、精神疾患、腎不全が高くなっています。腎不全のうち、医療費が高額となる人工透析治療は、患者本人の日常生活の制限も多くなります。人工透析が必要となる疾患の中では、糖尿病性腎症が予防可能な疾患であることから、引き続き糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みが重要となります。

脳血管疾患及び虚血性心疾患は、基礎疾患である高血圧症や脂質異常症、糖尿病の複数の疾患が重なって発症します。本市におけるこれらの基礎疾患は、同規模団体に比べ新規患者数は低いものの、全体としては微増傾向で推移しています。また、これらの疾患は、治療費が高額かつ長期の治療が必要となることに加え、要介護の原因疾病とも関連が高く、脳血管疾患及び虚血性心疾患の原因となる生活習慣病予防の取り組みは重要となります。

本市の生活習慣病の原因で、有所見割合の経年変化に大きな傾向はみられませんが、質問票調査における体重増加の該当者は、男女とも40代以降からの若い年齢層で府平均より高くなっており、より早期に生活習慣病に対する対応が必要であると考えられます。

重症化予防を進めるためには、被保険者は特定健診を受診することで自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善、早期治療することで疾病をコントロールしていくことが重要となります。同じく、糖尿病性腎症でも基礎疾患となる糖尿病の重症化予防のために早期発見・早期治療を進めていくことが重要です。

また、予防的介入には、特定保健指導実施率の向上を図り、対象者の行動変容をもたらす効果的な保健指導の実施が求められます。

しかし、特定健診の受診率は横ばいで推移しており、若い年齢層ほど低く、男性の方が低い状況です。また、若い年齢層では、健診未受診者でかつ未治療者が相当数存在するため、実態の把握が難しく水面下で重症化が進んでいる可能性があります。

そのため、引き続き、被保険者へ健診の必要性を周知し、健診の受診勧奨を徹底し、受診率の引き上げとその後の状態に応じた保健指導について、医師会、医療機関、健康医療推進室等と連携しより効果的に事業を実施していく必要があります。



2. 健康課題の明確化

前期計画の評価・考察から、本市が優先的に取り組むべき健康課題は、以下のとおりです。

■40～50歳代の特定健診受診率が低い。特に65歳未満の若い世代においては、健診未受診者・未治療者が多く、健康状態の評価ができない。

気づかないうちに生活習慣病が重症化している恐れがあります。まずは、健診の受診勧奨により、健康状態の評価ができることが重要です。特に受診率の低い年代において、体重の増加が進んでおり、未受診者も同様の傾向が進んでいることが想定されるため、この年代の受診率向上を図り、健康状態を把握することが重要となります。

また、特定保健指導実施率の向上を図り、対象者の行動変容をもたらす効果的な保健指導の実施により、特に「糖尿病」などの生活習慣病予防の取り組みを進めていく必要があります。

■死亡率の上位は男女とも心疾患が多い。また高額な医療費のかかる疾患としては、脳血管疾患、虚血性心疾患が多い。

脳血管疾患、虚血性心疾患を引き起こす要因には、糖尿病、高血圧、脂質異常症など生活習慣病と密接な関係があります。医療機関への受診、保健指導等により生活習慣病の重症化を防ぐことが大切です。

■医療費に占める慢性腎不全（透析有）は同規模自治体と比べ高い。人工透析患者の内、その原因疾患の4割は糖尿病性腎症が占めている。

「糖尿病」は、適切な治療をせずに放置すると、腎不全などの合併症をひきおこします。早期発見・早期治療により、糖尿病の重症化予防に取り組むことが重要です。

3. 第2期計画の目標設定

第2期計画の目的は、第1期計画に引き続き、健康寿命を延伸することで健康格差を縮小し、あわせて医療費の適正化を図ることとします。

そのために、本市の健康課題を踏まえ、以下のように中長期的な目標と、その達成のために必要となる短期的な目標を設定し、最優先事項として取り組みます。

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、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) 短期的な目標の設定

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。



(3) 保健事業の評価指標

事業名	取組内容・目的	現状 (H28年度)	目標 (H32年度)	目標 (H35年度)	アウトプット (事業実施状況・量)	アウトカム (成果)
特定健康診査	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。	受診率 35.8%	受診率 39%	受診率 42%	・40～64歳の方への受診勧奨シール貼付 ・未受診者に係るハガキ送付等による受診勧奨	・健診受診率(40～64歳)の向上
特定保健指導	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。	実施率 17.9%	実施率 45%	実施率 60%	・対象者全員への面談や電話等による個別支援 ・健康教室等による集団支援	・全受診者の健康維持 ・特定保健指導実施者の健康改善
糖尿病性腎症等重症化予防	健診結果により糖尿病の疾病リスクの高い者に対し、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。	H29年度より事業実施	受診率 100%	受診率 100%	・対象者全員への個別訪問による受診勧奨 ・受診後の医療機関と連携した保健指導の実施	・HbA1c、e-GFRの検査数値の改善 ・人工透析の新規導入者の増加抑制
ジェネリック医薬品差額通知	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。	普及率 62.1%	普及率 65%	普及率 70%	・差額通知の送付(年2回)	・ジェネリック医薬品数量普及率の向上



第4章 第3期特定健診・特定保健指導実施計画

1. 第3期特定健診・特定保健指導実施計画について

特定健診は、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、的確に抽出することを目的に実施するものです。

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条により定められた特定健診及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、同法第19条の規定により、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」（以下「特定健診等実施計画」という。）を定めるものとされています。

本章では、特定健診等の実施方法及び目標に関する基本的な事項について定め、第3期特定健診等実施計画とします。

これまでの第1期及び第2期計画では、5年を一期としていましたが、国の医療費適正化計画や特定健診基本指針が見直されたことを踏まえ、第3期からは計画期間を6年一期として策定します。

2. 目標値の設定

平成25～28年度の特定健診等の受診率及び実施率の実績は、下記のとおりです。本市の特定健診の受診率は、京都府（市町村計）と比べて高い数値を保持していますが、目標には達していません。

また、特定保健指導においては、低い数値となっています。平成28年度から、保健師による訪問利用勧奨を実施した結果、実施率が大きく伸びましたが、京都府（市町村計）と比べても、依然として低い数値となっています。

第2期計画の目標値と実績の推移

・特定健診の受診率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
長岡京市	46.8%	48.1%	47.3%
京都府（市町村計）	30.4%	32.0%	32.5%
長岡京市第2期目標値	51.0%	54.0%	57.0%

資料：法定報告結果



・特定保健指導の実施率

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
長岡京市	7.4%	7.1%	17.9%
京都府（市町村計）	17.6%	17.3%	19.1%
長岡京市第 2 期目標値	30.0%	40.0%	50.0%

資料：法定報告結果

本市の現状及び国の計画等を踏まえ、目標を下記のとおり設定します。

年度の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	25.0%	35.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

3. 対象者と受診見込み数

(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）を対象者とします。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。

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～64 歳	対象者数	4,206	4,257	4,301	4,342	4,393	4,472
	受診者数	2,103	2,214	2,323	2,432	2,548	2,683
65～74 歳	対象者数	7,485	7,406	7,407	7,557	7,395	6,918
	受診者数	3,743	3,851	4,000	4,232	4,290	4,151
合計	対象者数	11,691	11,663	11,708	11,899	11,788	11,390
	受診者数	5,846	6,065	6,323	6,664	6,838	6,834

※対象者数（人）＝推計人口×各年代における平成 28～29 年度の平均対象者率

※受診者数（人）＝対象者数×各年度の特定健診受診率目標値

(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、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段階に階層化します。このうち「動機付け支援」と「積極的支援」となった方を特定保健指導の対象者とします。



		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～64 歳	積極的支援 対象者数	165	173	182	191	200	210
	動機付け支援 対象者数	130	137	144	150	157	166
65～74 歳	動機付け支援 対象者数	290	298	310	328	332	321
対象者合計		585	608	636	669	689	697
保健指導実施見込み数		147	213	287	335	379	419

※対象者数（人）＝特定健診受診者数予測値×各年代における平成 27～28 年度の平均対象者率

※保健指導実施見込み数（人）＝対象者数合計×各年度の特定健診受診率目標値

4. 特定健診の実施方法

(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します。

(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します。

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します。

(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します。

- 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ます。

(5) 実施時期

7月から10月までとします。

(6) 特定健診の自己負担額

受診者の自己負担額は、特定健診委託単価に応じて設定します。

(7) 周知、案内方法

ア. 利用券の送付

対象者全員に個別に利用券を送付し、特定健診の実施を案内します。

イ. 受診啓発

- 市の広報紙、ホームページへの掲載
- 市の健康づくり年間日程表の全戸配布
- 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

未受診者に対しては、個別に受診勧奨を行います。受診勧奨は、効果的かつ効率的な方法を検討し、第2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ます。

(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、受診者の負担の軽減の観点から、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ます。

(9) 結果判定と結果の通知

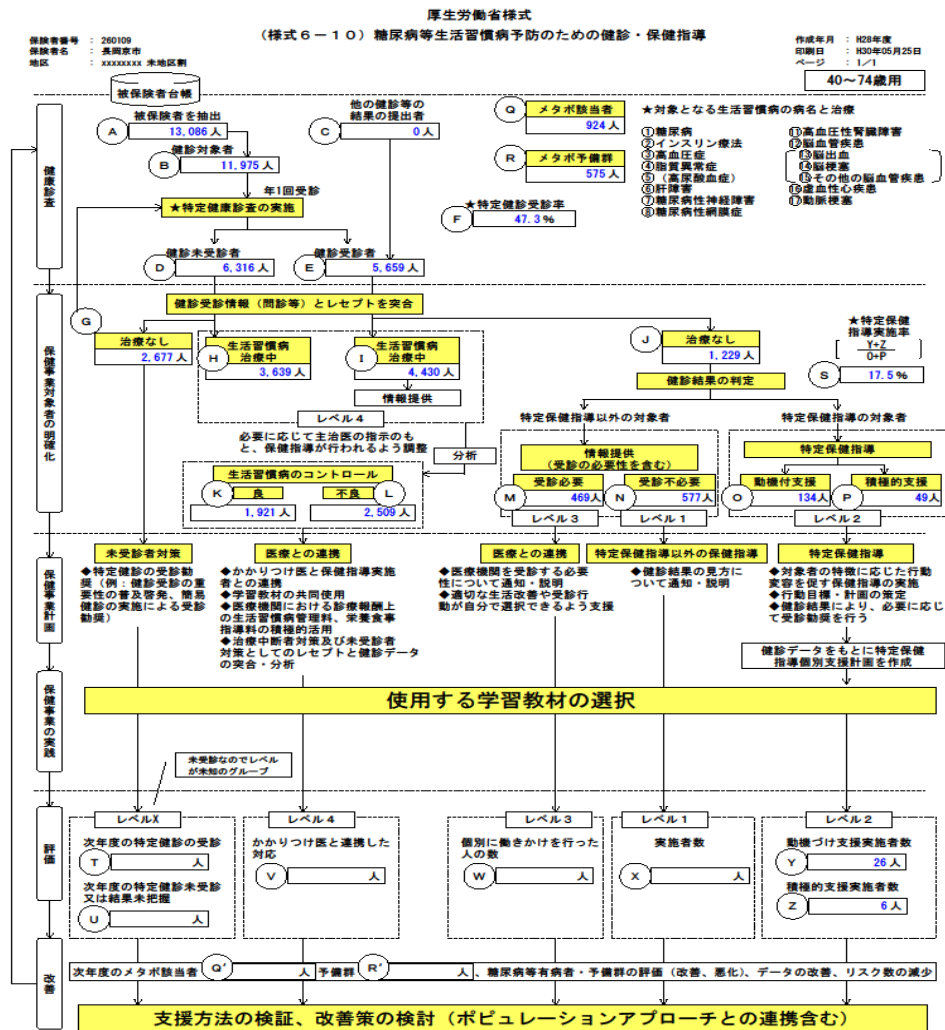
健診の結果は、共通のデータ基準により判定し、本人にお知らせするとともに、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など生活習慣病を見直すきっかけとなる情報を提供します。



5. 特定保健指導の実施方法

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30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、保健指導計画の策定・実践・評価を行います。

（糖尿病統生活習慣病予防のための健診・保健指導）
健診から保健指導実施へのフローチャート





(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ります。

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します。

(3) 実施時期

特定健診実施後、年間を通じて実施します。

(4) 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。

(5) 周知、案内方法

ア. 受診券の送付

○特定保健指導の対象者に利用券を送付し、案内します。

イ. 受診啓発

○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. 受診勧奨

未実施者に対しては、個別に利用勧奨を行います。利用勧奨は、効果的かつ効果的な方法を検討し、第2期データヘルス計画に基づき実施します。

6. 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「長岡京市個人情報保護条例」に基づき適切な管理を行うものとし、職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従事者の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

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します。

(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します。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します。

(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します。

7. 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するほか、公共施設の行政コーナーへの配架等により、広く市民に周知、啓発を行います。

8. 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います。

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、平成 32 年度（中間評価）と平成 35 年度（最終評価）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、6年ごとに見直します。

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します。

9. 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ます。



第5章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。これらの疾患は、薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていくこととします。

また、これらは重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせ実施していきます。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを行います。

具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、受診後は、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

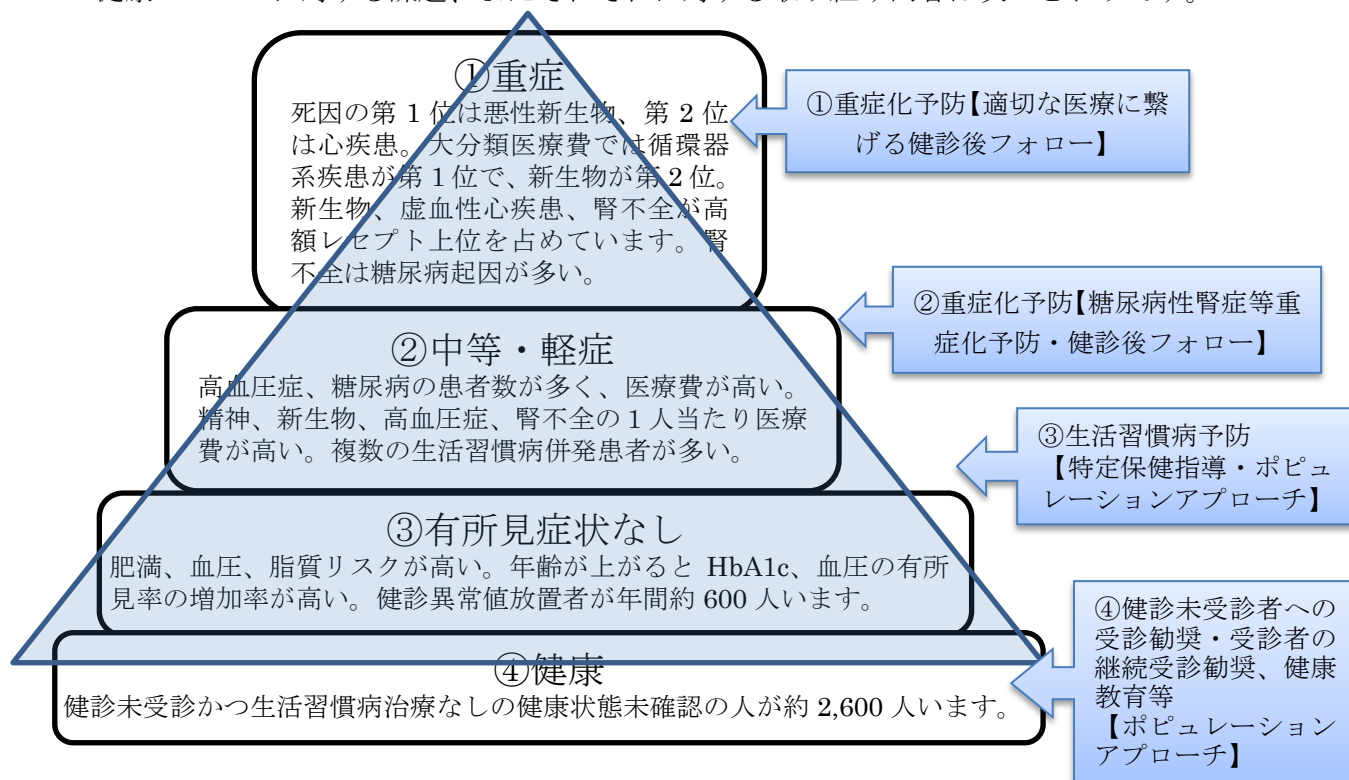
ポピュレーションアプローチとしては、生活習慣病に関すること（予防策、医療、介護の情報等）を広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。そのため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第4章の特定健診等実施計画に準ずるものとします。

なお、各種がんの目標は、長岡京市健康増進計画にて目標値を定めているため、本計画の評価指標から外します。



健康のレベルに対する課題、またそれぞれに対する取り組み内容は次のとおりです。



2. 保健事業の具体的な取り組み

(1) 特定健康診査事業

第4章の特定健診等実施計画に基づき実施します。

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

多様な生活形態に合わせ、健診等の受診環境を整え、周知していきます。

(2) 特定保健指導事業

第4章の特定健診等実施計画に基づき実施します。

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

電話による利用勧奨は継続し、保健師・管理栄養士による訪問勧奨を実施します。

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



(3) 生活習慣病重症化予防事業

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

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

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

(4) ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品数量普及率は、平成 28 年度末で 62.1% となっていて、まだ普及する余地があります。

ジェネリック医薬品の使用促進を行うことで、一人当たり医療費の削減ができます。差額通知は、基本的のがん、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 回行います。

(5) ポピュレーションアプローチ

国保加入者や市民全体に対し、健康でありたいという意思を行動の変容につなげるためのポピュレーションアプローチを行います。

具体的には、生活習慣病の予防について、広報紙掲載、健診パンフレット配布、特定健康診査受診券発送時の啓発教材やパンフレット同封、ホームページなど、あらゆる機会を捉え、効果的な健康づくり情報の発信をします。

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

さらに、個人へのインセンティブとして、ポイント制度などの健康づくりへの行動が促進される仕組みづくりを行います。

(6) がん検診・人間ドック助成事業

がんの医療費は、平成 28 年度総医療費中、大分類で第 1 位の 16.6% を占めていることから、がんの早期発見、早期治療は重要な課題といえます。がん検診（人間ドック）の受診率向上、また要精密検査となった対象者の精密検査状況の把握と精密検査の勧奨など健診実施後のフォローも継続・強化していく必要があります。

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

啓発の工夫をこらして、特に、新規受診層を掘り起こすことや、継続受診を促す



こと、また受診の便宜を図ることを検討し、特に大腸・子宮・乳がんのがん検診受診率向上を目指します。

(7) 糖尿病性腎症等重症化予防事業

特定健診の結果、HbA1c の検査値が 6.5 を超え、医療機関の受診が必要となったにも関わらず、未治療の人（健診異常値放置者）に対し、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、かかりつけ医と連携した保健指導・栄養指導を実施します。糖尿病の重症化を防ぐことで、将来、透析へ移行するリスクを減らし医療費増加の抑制を目指します。

(8) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診）

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



第6章 地域包括ケアに係る取り組み

脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等は、重度の要介護状態の原因となりますが、生活習慣病に起因するものは予防可能であり、重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、ひいては市民一人ひとりの健康寿命の延伸に繋がります。それを踏まえ、KDB・レセプトデータからハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施します。第5章の重症化予防の取り組みそのものが、介護予防であると捉えることができます。

国民健康保険では、被保険者のうち65歳以上の前期高齢者の割合が高く、医療費のうち前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を占めています。このような状況をかんがみれば、高齢者が医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策が非常に重要です。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げていくことが求められます。そのため、地域包括支援センター等と連携し、高齢者の暮らし全般を支える上で直面する課題などについての議論に国保保険者として参加するとともに、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの視点に立って、保健事業を展開していきます。

1. 課題を抱える被保険者層の分析

要介護（要支援）認定者が要介護状態となった疾病等の原因について、KDBやレセプト情報を活用し、分析・課題を抽出し、ターゲット層を抽出して関係者と共有します。

2. 地域で被保険者を支えるための取り組み

乙訓地域包括ケアシステム推進交流会等に保険者として参加し、医療・介護・予防・生活支援など暮らし全般を支えるための課題の共有に努めます。

また、高齢者福祉や介護保険部局等と連携し、高齢者の居場所や生きがいがづくり等につながる地域活動や、介護予防や地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組み等の啓発・普及に努めます。



第7章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

3年目の平成32年度に保健事業ごとに進捗確認のための中間評価を行い、必要な見直しを行うこととします。

また、本計画の最終年度である平成35年度に、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮して、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行います。

2. 評価方法・体制

保険者には、健診・レセプトデータを活用してPDC A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ことが求められており、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの指標での評価を行います。

評価方法は、下記の項目についてKDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データを用いて、経年比較を行うとともに、個々の保健事業の評価を行います。

○ 目標の評価設定

- ①全体の経年変化
- ②医療費分析の経年比較
- ③疾病の発生状況の経年変化
- ④有所見割合の経年変化
- ⑤メタボリック該当者・予備軍の経年変化
- ⑥質問票調査の経年変化
- ⑦特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年変化

※評価における4つの指標（参考資料11・12）

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット	・特定健診受診率、特定保健指導率



(保健事業の実施量)	・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に直ちにに取り組むべき課題の解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

第8章 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、保健事業実施指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、医師会等を通じて市内医療機関等に周知します。

第9章 事業運営上の留意事項

計画の策定にあたっては、健診・医療・介護等のデータ分析に基づき保険者の特性を把握した上で、これを踏まえた計画内容とします。

国保・保健・介護部門等が連携協議して計画策定、見直しに取り組むとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。また、国保連が実施するデータヘルスに関する研修等に、事業運営に関わる担当者が積極的に参加して、データ分析の技術の習熟に努めます。



第10章 個人情報取扱い

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）、長岡京市個人情報保護条例等を遵守するとともに、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等関係法令について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

保健事業等に従事する職員及び事業等の委託先については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

特に保健事業等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止といった事項を契約書又は仕様書等に明記し、委託先の管理形態を十分把握した上で行います。



(用語解説)

用語	解説
【 か 行 】	
虚血性心疾患	「狭心症」、「心筋梗塞」などを総称して「虚血性心疾患」といいます。
クレアチニン	筋肉の中にはクレアチンリン酸と呼ばれるエネルギーを貯めた窒素化合物が含まれています。これが酵素の働きによってクレアチンに分解されるときエネルギーを放出し、そのエネルギーを使って筋肉は動きます。クレアチンは役割を終えると、クレアチニンという物質に変えられます。体内の窒素は腎臓からしか排泄されませんので、クレアチニンも血液を介してすべて腎臓より尿中に排泄されます。このためクレアチニンの血中濃度は腎機能（ろ過能）の指標として用いられています。
血圧	血圧とは、血管の内圧のことです。一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表されます。
血糖値	血液内のグルコース（ブドウ糖）の濃度です。健常人の場合の空腹時血糖はおおよそ80～100mg/dlです。
高血圧症	正常者の平均値よりも常に血圧が高い状態を「高血圧症」といいます。1999年、世界保健機関の基準では、140/90mmHg以上をすべて「高血圧症」としています。
【 さ 行 】	
脂質異常症	血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が多すぎる病気のことです。
心筋梗塞	冠状動脈が完全につまってしまう、心臓の筋肉に酸素と栄養がいかなくなり、その部分の壁の動きが悪くなってしまう病気のことをいいます。心臓の壁の動きが悪くなると、ポンプとしての力が落ちてしまいます。
新生物	癌のことです。腫瘍には良性と悪性がありますが、悪性のものを癌といいます。
【 た 行 】	
中性脂肪	3つの脂肪酸とグリセロールという物質が結びついたものです。脂肪酸はすぐに使えるエネルギーで中性脂肪は貯蔵用のエネルギーとなります。中性脂肪は必要に応じて脂肪酸になり、エネルギーとして使われます。最近、血液中の中性脂肪が増えると、HDLコレステロールを減らし、LDLコレステロールが増える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。



用語	解説
【 な 行 】	
脳血管疾患	脳の血管がつまったり、破れたりして起こります。脳梗塞、脳出血に分類されます。
脳血栓	脳動脈の内腔が狭くなって、血流量が減少し、脳組織が酸素・栄養不足から変性壊死し、機能が消失した状態をいいます。
脳梗塞	脳の血管が血栓（血の塊）によってつまり、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊されてしまう病気です。
脳卒中	<p>脳の血管がつまったり、破れたりして起こる病気です。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作に分類されます。</p> <p>（脳出血） 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。



用語	解説
【 は 行 】	
閉塞性動脈硬化症	足の血管の動脈硬化が進み、血管が細くなったり、つまったりして、十分な血流が保てなくなる病気です。
【 B 】	
B M I (体格指数) (Body Mass Index)	肥満であるかどうかを判断するための指数のことをいいます。 体格指数=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
【 G 】	
G O T (A S T)	あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。
G P T (A L T)	あらゆる組織に存在し、細胞がブドウ糖を燃やしてエネルギーを取り出す化学反応をうまく進めるために必要な酵素の略称です。
γ-G T P	GOT・GPTと同じく蛋白質を分解する酵素の一つです。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので、肝臓や胆道に病気があると異常値を示します。
【 H 】	
H b A 1 c	通常時の血糖レベルの判定に使われます。食事の影響を受けないためいつでも検査ができます。赤血球の中に含まれるヘモグロビン(血色素)にブドウ糖が結合したものです。過去120日間の平均的な血糖状態が分かります。
H D L (善玉コレステロール)	血管に付着したLDLコレステロールを取り去って肝臓に運ぶ働きをします。体内に多ければ多いほどよいとされています。
【 L 】	
L D L (悪玉コレステロール)	LDLは食物から取り入れられたり、肝臓で合成され、血液中を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。