


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）
中間評価報告書

（令和2年度）

長岡京市

令和3年3月



目次

第1章 基本的事項.....	3
1. 背景・目的.....	3
2. 位置付け.....	4
3. 計画期間.....	5
4. 関係者が果たすべき役割と連携.....	5
(1) 実施主体関係課の役割.....	5
(2) 外部有識者等の役割.....	5
(3) 被保険者の役割.....	5
5. 評価方法.....	6
第2章 経年変化の状況.....	8
1. 被保険者の状況（人口、年齢構成、加入率）.....	8
2. 医療費等の状況.....	10
(1) 総医療費の変化.....	10
(2) 1人当たり医療費（医科）比較.....	10
(3) 医療費全体.....	12
(4) 疾病の発生状況の経年変化.....	13
(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）.....	15
(6) 医療費負担が大きい疾患、長期化する疾患.....	16
(7) 生活習慣病の治療者数の構成割合.....	17
(8) 特定健診各項目の有所見者割合の経年変化.....	18
(9) 質問票調査の経年変化.....	28
(10) 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.....	30
(11) 医療機関未受診者の状況.....	31
3. 介護・死亡の状況.....	33
(1) 介護の状況.....	33
(2) 死亡の状況.....	36
4. 経年変化からみる目標ごとの評価.....	38
(1) 中長期的な目標に対する評価.....	38
(2) 短期的な目標に対する評価.....	39
第3章 第3期特定健診・特定保健指導実施計画中間評価.....	40
1. 特定健康診査の中間評価.....	40
(1) 計画策定時の目標値と実績.....	40
(2) 特定健康診査対象者.....	40
(3) 中間評価.....	41
(4) 実施方法の見直し点.....	42

2. 特定保健指導の中間評価.....	43
(1) 計画策定時の目標値と実績.....	43
(2) 特定保健指導対象者.....	43
(3) 中間評価.....	44
(4) 実施方法の見直し点.....	45
(5) アウトプット指標の見直し.....	46
3. 第3期特定健診・特定保健指導実施計画目標.....	47
第4章 保健事業の中間評価	48
1. 保健事業の方向性.....	48
2. 各保健事業の中間評価	49
(1) 特定健康診査事業	49
(2) 特定保健指導事業	49
(3) 生活習慣病重症化予防事業.....	49
(4) ジェネリック医薬品差額通知事業.....	50
(5) ポピュレーションアプローチ	52
(6) がん検診・人間ドック助成事業	53
(7) 糖尿病性腎症等重症化予防事業	54
(8) 受診行動適正化指導事業	57
第5章 地域包括ケアに係る取り組み.....	59
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	59
2. 地域で被保険者を支えるための取り組み	59
(1) 地域包括ケアシステムへの保険者としての参画.....	59
(2) 保健事業と介護予防の一体的実施の取り組み.....	60
第6章 第2期データヘルス計画中間評価	63
1. 計画全体の中間評価	63
2. 中間評価による評価指標の見直し点.....	64

第1章 基本的事項

1. 背景・目的

平成20年より特定健康診査（以下「特定健診」という。）が実施され、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化が進展することにより、健康や医療に関する情報の活用が可能となりました。市町村国保等の保険者が、これらの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められ、平成25年6月閣議決定された「日本再興戦略」では、「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。」と明記されました。また、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（令和2年厚生労働省告示第139号）（以下「保健事業実施指針」という。）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、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。

このような背景の中、本市においては、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ることを基本方針として、平成28年6月に「長岡京市保健事業実施計画」を、次いで平成30年7月に「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）」（以下「第2期データヘルス計画」という。）を策定しました。

第2期データヘルス計画を開始した平成30年度には、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、財政運営を都道府県単位化するという大きな制度改革が行われ、新制度が始まりました。

また、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、社会のデジタル化の推進や、密を避ける新しい生活様式の導入など、社会や生活、人と人との関わりに大きな変化が生じています。医療面では、令和2年4月、5月の受診控えの影響により保険給付費が減少し、また特定健診受診者も減少していることから、これらの変化に対応した国民健康保険事業の在り方について、現在模索しているところです。後期の保健事業については、このような要素を加味する必要があるため、必要箇所には令和2年度のデータを入れています。

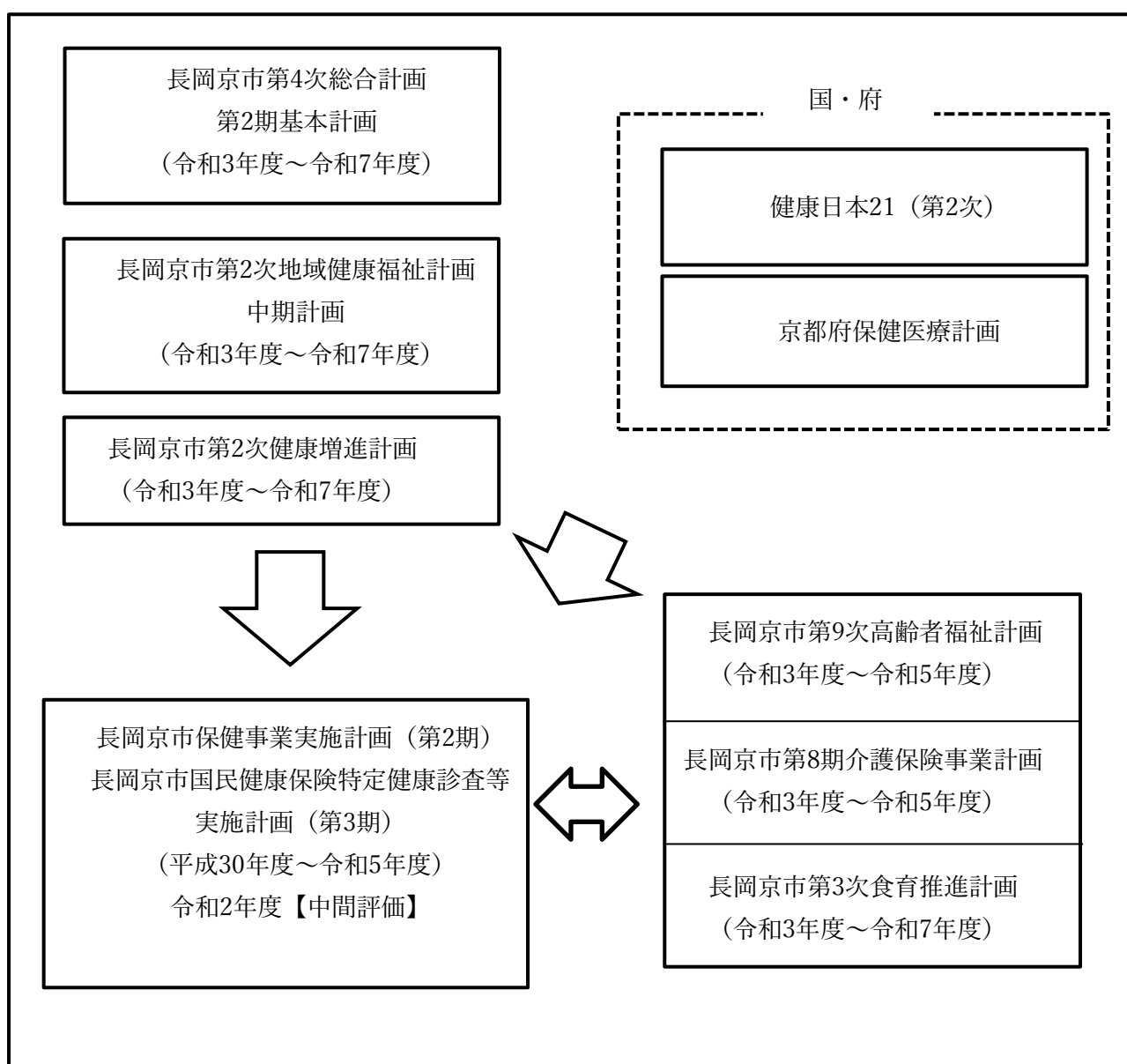
平成30年度から計画期間を6年間とする第2期データヘルス計画第7章において、3年目の令和2年度に保健事業ごとに中間評価し必要な見直しを行うこととされていることから、本報告書では、制度改革や社会環境の大きな変化のあったこの3年間の保健事業の進捗を確認するとともに、令和3年度から令和5年度までの保健事業がより効率的・効果的に長岡京市民の健康に寄与するよう見直しを行っています。

2. 位置付け

データヘルス計画とは、保険者が、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため策定するものです。

第2期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」（令和2年厚生労働省告示第37号）を踏まえ、「京都府保健医療計画」等や、本市の「長岡京市健康増進計画」等、各計画との整合性を図り策定しました。また、「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ています。

これらの関係計画の令和3年度から令和5年度の策定状況は下記のとおりです。



3. 計画期間

第2期データヘルス計画期間は、平成30年度から令和5年度の6年間です。

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

本市では、国民健康保険課が主体となり、市民の健康づくりにかかわる関係課と一体となってデータヘルス計画を策定しました。特に健康医療推進室の保健師・管理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サイクルに沿って確実に実施ができるよう、担当者間の業務を明確化する等体制の整備を図っています。前期計画期間における保健事業の実施にあたっては、この体制を十分に活用しています。

(2) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるために、外部有識者等との連携・協力のもと、策定から評価までの一連のプロセスを行っています。

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います。本市では、毎年国保連開催の研修に参加し研鑽を深め、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KDBシステムを活用しています。

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・評価や保健事業への支援等を行っています。本市の保健事業は毎年支援・評価委員会の評価を受けており、今回の中間評価についても、支援を受けています。

② 京都府

平成30年度から府が国民健康保険の保険者となり、国保財政の責任主体となりました。府内の自治体の国保事業運営状況や、本市の保険者努力支援制度や保健事業の実施について、必要な情報の共有を図っています。

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。）との連携のもと、医師会理事会や乙訓二市一町と乙訓医師会 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、協力体制を構築しており、保健事業については毎年実施報告及び実施にあたっての調整を行っています。

(3) 被保険者の役割

データヘルス計画は、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ため、さらなる健康意識の向上が必要です。



5. 評価方法

第2期データヘルス計画第7章計画の評価・見直しで述べているとおり、保健事業ごとの進捗確認のため中間評価と必要な見直しを行います。

まず、第2期データヘルス計画第2章現状に挙げたデータについて経年変化を確認し、中長期的な目標及び短期的な目標について評価を行います。

そのデータを踏まえ、第2期データヘルス計画第4章第3期特定健診・特定保健指導実施計画の実施状況の確認と評価・見直しを、第5章保健事業の内容に述べている各保健事業の実施状況の確認と評価・見直しを行います。

健診やレセプトのデータを活用して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ことが求められているため、保健事業の評価は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの指標ごとに行っています。

※評価における4つの指標

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

【参考】 第2期データヘルス計画の目標設定

① 中長期的な目標

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、高齢化の進展により医療費の抑制が厳しいことから、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

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。

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	策定時 H28	目標 R02	目標 R05	策定時指標 アウトプット (事業実施状況・量)	策定時指標 アウトカム (成果)
(1) 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歳の人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
(2) 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
(3) 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
(4) 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2章 経年変化の状況

1. 被保険者の状況（人口、年齢構成、加入率）

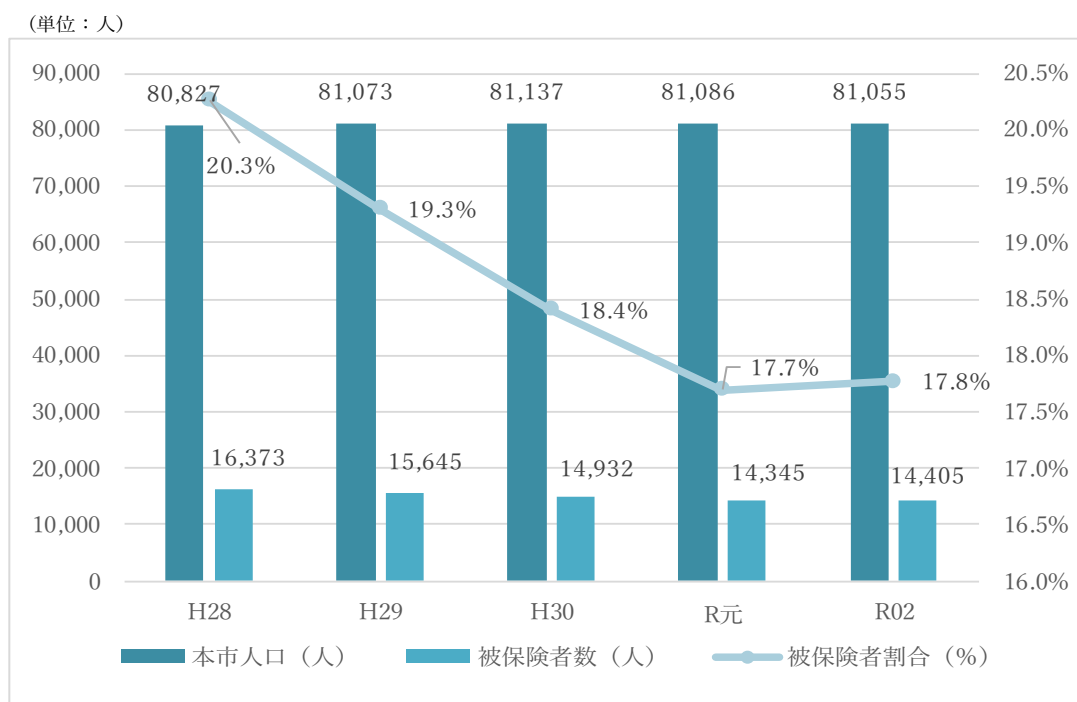
平成28年度末における本市の人口は80,827人で、うち国民健康保険被保険者は16,373人と全体の20.3%を占めていました。令和元年度末における本市の人口は81,086人で、そのうち被保険者数は14,345人と全体の17.7%となっています。平成28年度から人口は256人の微増、一方被保険者数は2,028人減少しており、人口に占める被保険者割合も年々減少しています。その原因は、高齢化に伴う後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険への加入増加等によるものです。国民健康保険が、退職により被用者保険の資格を喪失した方の受け皿となっていること等から、今後も前期高齢者の割合は高い状況が続くものと考えられます。

なお、平成28年度から平成30年度まで、毎年約700人減少していた被保険者数が、令和2年度は、減少から微増に転じています。その要因は、新型コロナウイルス感染症の影響による社会保険加入者の減少と考えられます。令和4年度以降は、団塊世代が後期高齢者医療制度へ移行することにより、被保険者は大幅に減少する見込みです。

年度別国保加入者数

	H28	H29	H30	R元	R02
本市人口（人）	80,827	81,073	81,137	81,086	81,055
被保険者数（人）	16,373	15,645	14,932	14,345	14,405
被保険者割合（%）	20.3%	19.3%	18.4%	17.7%	17.8%

資料：事業年報（各年度末 R02のみ12月末）

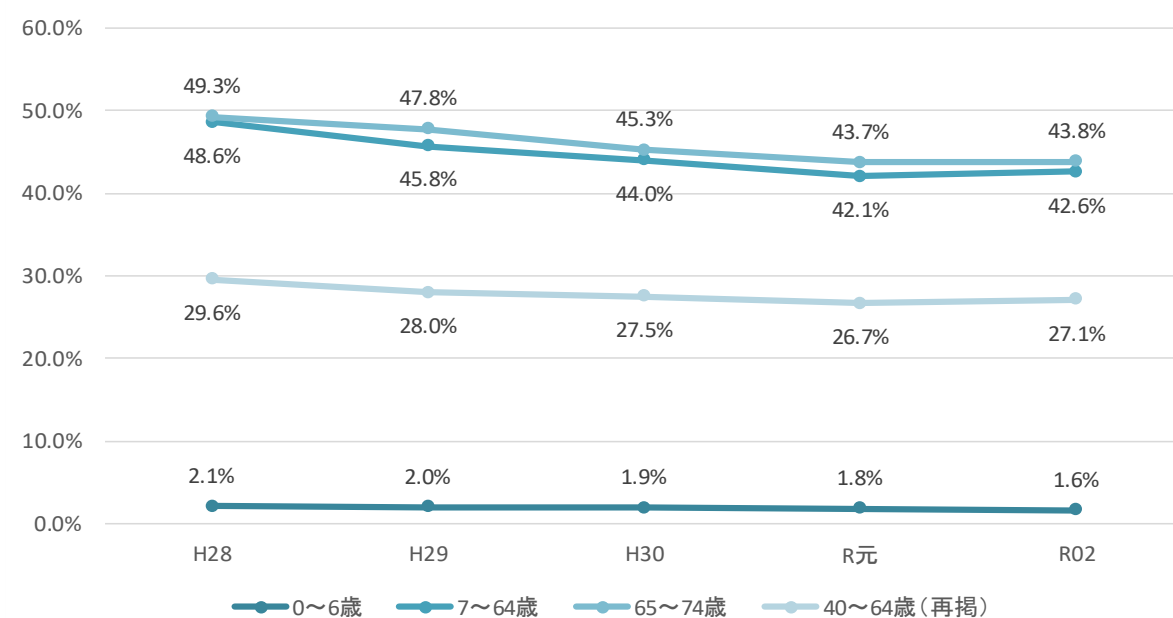


年度別国保加入者年齢内訳

	H28		H29		H30		R元		R02		
	実数 (人)	率 (%)	実数 (人)	率 (%)	実数 (人)	率 (%)	実数 (人)	率 (%)	実数 (人)	率 (%)	
被保険者数	16,373	-	15,645	-	14,932	-	14,345	-	14,405	-	
内 訳	0～6歳	342	2.1%	328	2.0%	314	1.9%	295	1.8%	259	1.6%
	7～64歳	7,959	48.6%	7,492	45.8%	7,205	44.0%	6,892	42.1%	6,976	42.6%
	65～74歳	8,072	49.3%	7,825	47.8%	7,413	45.3%	7,158	43.7%	7,170	43.8%
	内介護2号 (40～64歳) 再掲	4,846	29.6%	4,583	28.0%	4,510	27.5%	4,373	26.7%	4,436	27.1%

資料：事業年報（各年度末 R02のみ月報12月末）

年齢別被保険者数の割合



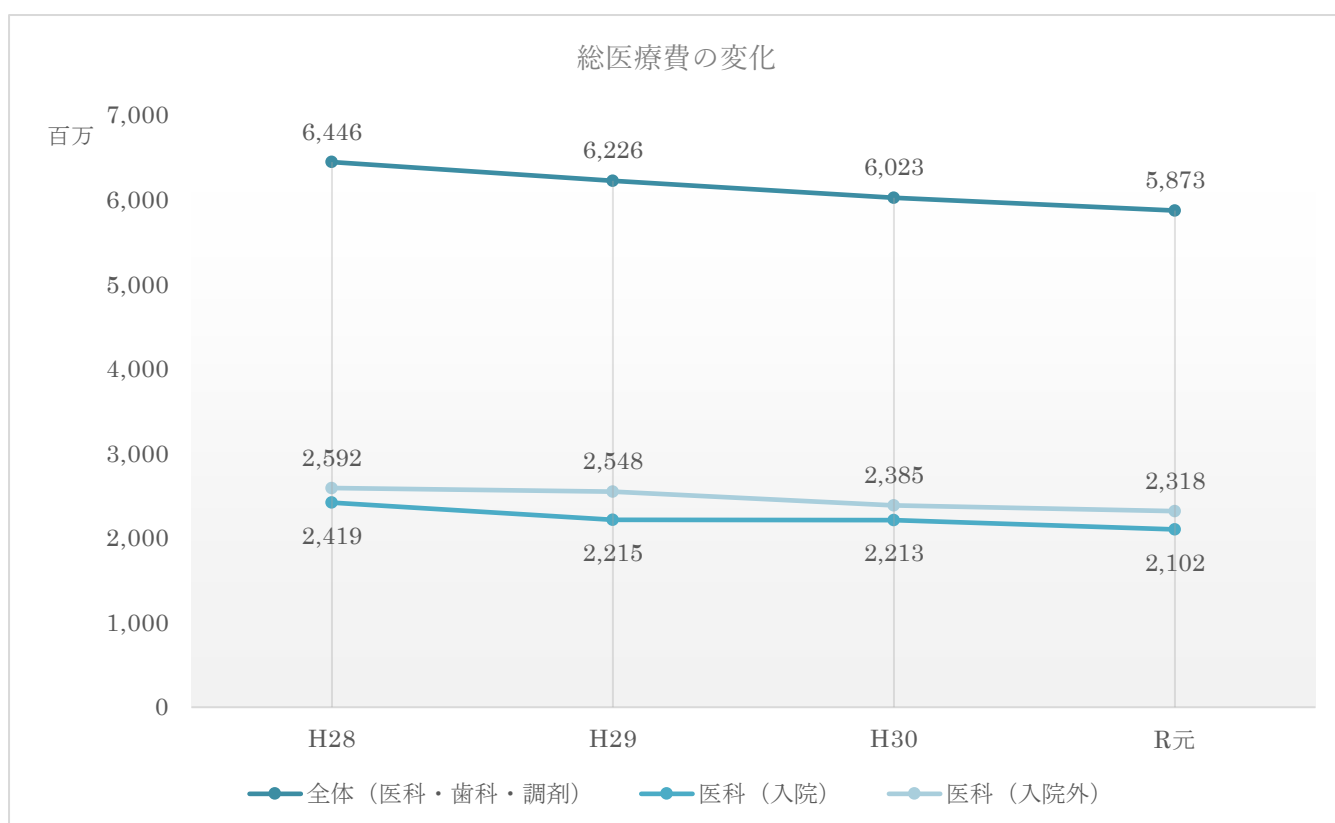
2. 医療費等の状況

(1) 総医療費の変化

総医療費は、減少傾向が続いています。これは被保険者数の減少によるもので、医科の入院・入院外も同様です。

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	増減率	医療費	増減	増減率	医療費	増減	増減率
H28	6,446,059,000	-	-	2,418,981,830	-	-	2,591,923,510	-	-
H29	6,225,774,860	△ 220,284,140	△3.4%	2,215,408,590	△ 203,573,240	△8.4%	2,547,930,940	△ 43,992,570	△1.7%
H30	6,023,495,120	△ 202,279,740	△3.2%	2,212,895,190	△ 2,513,400	△0.1%	2,385,235,430	△ 162,695,510	△6.4%
R元	5,872,754,440	△ 150,740,680	△2.5%	2,102,426,610	△ 110,468,580	△5.0%	2,318,409,790	△ 66,825,640	△2.8%

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

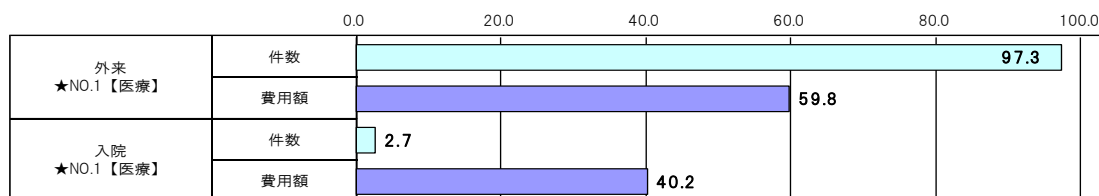
1人当たり医療費は、同規模団体、府、国と比較し、合計、入院、入院外いずれも上回る傾向が続いています。被保険者数の減少により医療費全体は減少していますが、一人当たり医療費が高額化する傾向は、平成28年度以前から変わっていません。

入院と入院外の件数と費用の割合では、入院外の割合が件数で97%を超え、費用額で6割前後であり、入院より高い状況です。

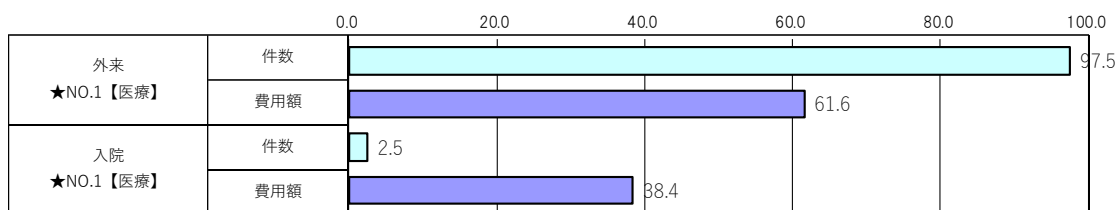
	項目	1人当たり医療費 (円)			伸び率 (%)		
		合計	入院	入院外	全体	入院	入院外
H28	本市	28,188	11,345	17,052	-2.37%	-3.44%	-0.42%
	同規模	25,581	10,385	15,266	0.16%	2.33%	-0.34%
	府	24,740	10,557	15,521	-1.19%	0.89%	-0.95%
	国	24,245			-0.85%		
H29	本市	28,888	11,036	18,101	2.48%	-2.72%	6.15%
	同規模	26,529	16,857	15,763	3.71%	62.32%	3.26%
	府	25,529	11,051	15,955	3.19%	4.68%	2.80%
	国	25,032			3.25%		
H30	本市	29,062	11,317	17,997	0.60%	2.55%	-0.57%
	同規模	26,800	11,070	15,816	1.02%	-34.33%	0.34%
	府	25,634	11,194	15,933	0.41%	1.29%	-0.14%
	国	25,319			1.15%		
R元	本市	29,450	11,409	18,303	1.34%	0.81%	1.70%
	同規模	27,784	11,463	16,416	3.67%	3.55%	3.79%
	府	26,508	11,576	16,494	3.41%	3.41%	3.52%
	国	26,100			3.08%		

資料：KDB帳票No.3

【平成28年度】



【令和元年度】



(3) 医療費全体

項目			本市				同規模平均		府		国		
			H28		R元		R元		R元		R元		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1	① 介護保険	1号認定者数（認定率）	3,834	22.5	4,414	21.2	913,126	18.4	155,628	22.0	6,467,463	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握 ※同規模平均の① 介護保険認定者数は平均ではなく同規模団体内の認定者合計
		新規認定者	63	0.3	70	0.3	16,579	0.3	2,229	0.3	113,806	0.3	
		2号認定者	76	0.3	74	0.3	20,581	0.4	3,129	0.4	152,813	0.4	
	② 有病状況	糖尿病	785	20.0	940	21.6	219,055	23.0	36,543	23.1	1,537,914	23.0	
		高血圧症	2,025	51.2	2,405	54.6	500,783	52.6	80,281	50.6	3,472,146	51.7	
		脂質異常症	1,325	33.5	1,533	35.1	281,872	29.4	52,609	33.1	2,036,238	30.1	
		心臓病	2,362	59.8	2,782	63.0	568,770	59.9	93,113	58.9	3,939,115	58.7	
		脳疾患	1,011	25.7	1,083	24.6	231,954	24.7	35,589	22.7	1,587,755	24.0	
		がん	517	13.2	661	14.8	101,679	10.7	21,220	13.4	739,425	11.0	
		筋・骨格	2,132	54.0	2,585	58.2	490,471	51.7	85,613	54.3	3,448,596	51.6	
	精神	1,347	33.4	1,578	35.9	349,972	36.9	54,820	34.6	2,437,051	36.4		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）	54,339		56,284		64,851		56,278		61,336		
		居宅サービス	36,998		38,400		42,479		36,919		41,769		
施設サービス		288,686		302,251		290,139		306,584		293,933			
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり	7,894	8,105	8,423	9,024	8,385						
	医療費（40歳以上）	認定なし	3,575	3,617	3,922	4,218	3,943						
2	① 国保の状況	被保険者数（実数合計）	16,547		14,536		3,892,176		541,732		27,083,475		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況 ※同規模平均の① 被保険者数は平均ではなく同規模団体内の被保険者合計②医療の概況の 病院数・診療所数・病床数・医師数も同
		65～74歳	8,144	49.2	7,212	49.6	-	235,400	43.5	11,778,022	43.5		
		40～64歳	4,942	29.9	4,444	30.6	-	167,197	30.9	8,588,709	31.7		
		39歳以下	3,461	20.9	2,880	19.8	-	139,135	25.7	6,716,744	24.8		
	加入率			21.3		18.3		22.0		21.2		21.6	
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.4	6	0.4	1,191	0.3	169	0.3	8,411	0.3	
		診療所数	77	4.7	77	5.3	12,540	3.2	2,459	4.5	101,457	3.7	
		病床数	1,334	80.6	1,334	91.8	216,881	55.7	35,325	65.2	1,554,824	57.4	
		医師数	175	10.6	186	12.8	33,544	8.6	8,723	16.1	319,466	11.8	
		外来患者数	740.1		751.3		709.6		676.1		700.5		
		入院患者数	20.4		19.3		20.5		18.9		19.7		
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	28,188	県内7位 同規模63位	29,450	県内8位 同規模79位	27,896	28,070	27,475				
		受診率	760.506		770.619		730.056		695.015		720.253		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
外 来		費用の割合	59.8		61.3		58.9		58.8		59.2		
		件数の割合	97.3		97.5		97.2		97.3		97.3		
入 院		費用の割合	40.2		38.7		41.1		41.2		40.8		
		件数の割合	2.7		2.5		2.8		2.7		2.7		
1件あたり在院日数		15.8日		15.9日		16.2日		15.1日		16.0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	28.9	33.9	29.9	33.4	29.9							
	慢性腎不全（透析あり）	12.1	8.1	7.9	8.1	8.5							
	糖尿病	7.5	8.6	10.6	9.2	10.2							
	高血圧症	8.0	6.9	6.9	6.0	6.6							
	精神	14.2	14.0	15.4	12.2	15.3							
	筋・骨格	15.5	17.2	16.3	17.4	16.4							
3	⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数37	入院	糖尿病	638,001	21位 (15)	664,768	23位 (16)	-	-	-			
			高血圧	628,966	28位 (17)	652,372	30位 (18)	-	-	-			
			脂質異常症	558,786	30位 (20)	589,581	29位 (20)	-	-	-			
			脳血管疾患	714,829	14位 (17)	682,717	26位 (17)	-	-	-			
			心疾患	710,080	24位 (16)	704,125	28位 (15)	-	-	-			
			腎不全	719,689	22位 (17)	862,054	9位 (13)	-	-	-			
			精神	467,516	31位 (25)	512,645	28位 (25)	-	-	-			
			悪性新生物	693,184	13位 (13)	726,754	14位 (12)	-	-	-			
	入院の（ ） 内は在院日数	外来	糖尿病	36,909	18位	40,664	12位	-	-	-			
			高血圧	30,730	20位	32,397	14位	-	-	-			
			脂質異常症	26,442	24位	27,179	19位	-	-	-			
			脳血管疾患	32,007	30位	35,279	21位	-	-	-			
			心疾患	47,858	13位	50,126	12位	-	-	-			
			腎不全	207,919	10位	190,211	4位	-	-	-			
精神			33,420	8位	35,397	2位	-	-	-				
悪性新生物			54,793	18位	61,983	21位	-	-	-				
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	健診受診者	3,304		3,306		2,558		1,557		2,150		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
		健診未受診者	12,220		12,315		13,159		15,114		13,543		
	生活習慣病対象者	健診受診者	8,978		9,389		7,136		4,668		6,186		
		健診未受診者	33,203		34,977		36,709		45,321		38,956		
⑦ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	3,123	55.2	2,729	54.9	660,095	57.3	52,445	56.9	4,037,518	57.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療機関受診率	2,922	51.6	2,500	50.3	605,234	52.6	48,007	52.1	3,742,333	53.3		
	医療機関非受診率	201	3.6	229	4.6	54,861	4.8	4,438	4.8	295,185	4.2		

(4) 疾病の発生状況の経年変化

① 中長期的な目標疾患の発生状況

すべての疾患における患者数の減少は、被保険者数の減少の影響と考えられますが、被保険者千人当たりの患者数は、横ばいで推移しています。

糖尿病性腎症の新規患者数は、平成29年度は同規模団体の約6割でしたが、令和元年度にはほぼ9割の人数まで増加しており、糖尿病性腎症に対しては、特に対策が必要です。

疾患	虚血性心疾患			
	患者数 (様式3-5)	患者数 (千人当たり)	入院医療費点数 (点)	
			狭心症	心筋梗塞
H28	778	44.75	7,873,833	1,644,649
H29	792	48.03	7,906,156	1,033,692
H30	741	46.94	5,375,496	1,092,805
R元	683	45.03	4,358,840	2,219,142

資料：KDB帳票 厚生労働省様式3-5 各年7月

疾患	脳血管疾患			
	患者数 (様式3-6)	患者数 (千人当たり)	入院医療費点数 (点)	
			脳出血	脳梗塞
H28	815	46.88	1,320,885	4,484,881
H29	790	47.90	1,611,593	5,758,578
H30	751	47.57	2,826,504	6,364,663
R元	671	44.24	1,451,293	3,131,164

資料：KDB帳票 厚生労働省様式3-6 各年7月

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	
H28	110	11.60	18.75	0.43	0.72	2,156,244
H29	92	10.55	19.50	0.35	0.77	1,549,666
H30	102	10.80	20.72	0.53	0.84	912,751
R元	89	11.79	21.80	0.76	0.86	2,364,572

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

人工透析患者数(人)	H28	R元
人工透析者数	67	57
新規透析導入者数	8	3
うち、糖尿病性腎症あり	3	0

資料：KDB帳票様式3-7 (年度末)、国保連合会データ

② 共通する基礎疾患（短期的な目標疾患）

基礎疾患の新規患者数は、いずれも同規模団体に比べ少ないものの、被保険者千人当たりの患者数は、糖尿病はやや増加傾向であり、高血圧症及び脂質異常症は横ばいでした。生活習慣病及び糖尿病の重症化予防事業の更なる充実が求められています。

疾患	糖尿病(千人当たり)				
	患者数 (人)	増減 (人)	増減率 (%)	新規患者数	
				本市	同規模
H28	178.10	2.72	1.55	9.81	13.29
H29	180.79	2.69	1.51	9.30	13.63
H30	181.82	1.04	0.57	9.03	13.87
R元	183.87	2.04	1.12	9.89	13.80

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	
				本市	同規模
H28	413.16	4.58	1.12	12.34	13.29
H29	415.12	4.88	1.19	12.59	13.56
H30	415.20	0.08	0.02	11.72	13.67
R元	412.30	△ 2.90	△ 0.70	12.55	13.82

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	
				本市	同規模
H28	378.80	3.50	0.93	10.17	11.69
H29	383.36	3.70	0.97	10.53	11.85
H30	386.67	3.31	0.86	9.75	12.27
R元	385.36	△ 1.31	△ 0.34	10.06	12.46

資料： KDB帳票No.23 各年7月



(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「新生物」で、次に「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、そして「内分泌、栄養及び代謝疾患」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。これは平成28年度と同じ内容です。

一方、レセプト件数毎では「循環器系の疾患」が最も多く、次に「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」「眼及び付属器の疾患」となっています。

疾病項目（大分類）	医療費総計 (A) (%は構成比)						1人当たりの医療費 (A/B)				レセプト件数			
	H28			R元			H28		R元		H28		R元	
	(円)	(%)	順位	(円)	(%)	順位	(円)	順位	(円)	順位	延べ件数	順位	延べ件数	順位
感染症及び寄生虫症	148,682,700	2.58%		92,249,890	1.76%		8,773		6,346		3,709		3,106	
新生物 ※1	955,175,960	18.18%	1	967,127,760	18.40%	1	56,363	1	66,533	1	5,805		5,319	
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,313,720	0.54%		66,156,190	1.26%		1,671		4,551		289		252	
内分泌、栄養及び代謝疾患	490,286,210	9.33%	5	454,088,510	8.64%	5	28,931	5	31,239	5	22,769	2	20,768	2
精神及び行動の障害	469,715,570	8.94%		400,473,310	7.62%		27,717		27,550		7,576		6,538	
神経系の疾患	241,969,100	4.60%		305,872,690	5.82%		14,278		21,042		4,222		5,256	
眼及び付属器の疾患	234,117,140	4.46%		214,106,800	4.07%		13,815		14,729		13,236	5	11,006	5
耳及び乳様突起の疾患	23,857,890	0.45%		20,100,140	0.38%		1,408		1,383		1,915		1,553	
循環器系の疾患	903,687,110	17.20%	2	713,891,670	13.58%	2	53,324	2	49,112	2	27,667	1	22,675	1
呼吸器系の疾患	363,589,540	6.92%		314,446,580	5.98%		21,455		21,632		15,146	4	12,808	4
消化器系の疾患	342,603,700	6.52%		302,618,330	5.76%		20,216		20,819		9,879		9,144	
皮膚及び皮下組織の疾患	118,914,250	2.26%		94,001,330	1.79%		7,017		6,467		7,688		7,475	
筋骨格系及び結合組織の疾患	511,812,660	9.74%	4	491,800,480	9.36%	3	30,201	4	33,833	3	17,269	3	15,665	3
腎尿路生殖器系の疾患	540,680,080	10.29%	3	473,314,780	9.01%	4	31,904	3	32,562	4	5,297		5,153	
妊娠、分娩及び産じょく	12,778,880	0.24%		7,130,440	0.14%		754		491		218		167	
周産期に発生した病態	259,490	0.00%		2,149,740	0.04%		15		148		6		14	
先天奇形、変形及び染色体異常	8,747,190	0.17%		8,613,920	0.16%		516		593		101		79	
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	56,263,950	1.07%		46,150,930	0.88%		3,320		3,175		1,487		1,421	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	309,290,440	5.89%		280,849,550	5.34%		18,250		19,321		11,141		9,113	
合計	5,760,745,580	100%		5,255,143,040	100%		339,927		361,526		155,420		137,512	

算出時点被保険者数 (B)	H28	R元
		16,947

1 新生物は、悪性新生物・悪性リンパ腫・白血病・良性新生物及びその他の新生物
累計

資料：KDB帳票 NO.42 各月



(6) 医療費負担が大きい疾患、長期化する疾患

医療費負担の多い疾患及び将来的に医療費が増大すると予想される疾患は、全体的に減少傾向です。

① 80万円以上の高額になる疾患

平成28年度と令和元年度を比較すると、対象レセプトの件数は減少し、特に脳血管疾患及び虚血性心疾患は、件数及び費用額とその割合が半減しています。なお、高額になる疾患で件数及び費用額が最も多いのは悪性新生物で、対象レセプトの4割弱でした。

② 6か月以上の長期入院

脳血管疾患及び虚血性疾患ともに対象レセプトの件数及び費用額が減少傾向にあります。

③ 人工透析患者

対象レセプトの費用額と件数が減少する中、脳血管疾患の割合が増加しています。虚血性心疾患は減少してはいますが、対象レセプトの4割以上を占めており、また、糖尿病性腎症も同じく減少していますが、対象レセプトの3割強です。虚血性心疾患の危険因子を防ぐため、生活習慣病予防と糖尿病重症化予防は、新規透析導入者を減らすためにも重要です。

【平成28年度】

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%

【令和元年度】

厚労省様式	対象レセプト (R元年度)	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	911件	23件 2.5%	42件 4.6%	--
		費用額	12億4947万円	2996万円 2.4%	5661万円 4.5%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	848件	47件 5.5%	75件 8.8%	--
		費用額	4億1816万円	1948万円 4.7%	3586万円 8.6%	--
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	778件	121件 15.6%	346件 44.5%	261件 33.5%
		費用額	3億8968万円	6644万円 17.0%	1億6700万円 42.9%	1億2234万円 31.4%

(7) 生活習慣病の治療者数の構成割合

平成28年度と令和元年度を比較すると、全体の治療者数は減少しており、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症についても同様です。

ところが、高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患の重なる割合では、脂質異常症と糖尿病性腎症の重なり以外は、すべて増加傾向にあります。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の重なりがあり、その割合が高くなっています。

【平成28年度】

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	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	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		3,541人	1,525人 22.8%	3,295人 49.3%	574人 8.6%	
		53.0%				

【令和元年度】

厚労省様式	対象レセプト (R元年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.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	6,077人	671人 11.0%	683人 11.2%	89人 1.5%	
		の基 重 礎 な 疾 患	高血圧	526人 78.4%	524人 76.7%	72人 80.9%
			糖尿病	250人 37.3%	275人 40.3%	89人 100.0%
			脂質異常症	472人 70.3%	507人 74.2%	60人 67.4%
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		3,251人	1,448人 23.8%	3,022人 49.7%	565人 9.3%	
		53.5%				

(8) 特定健診各項目の有所見者割合の経年変化

① 有所見者割合の高い項目や年代の把握

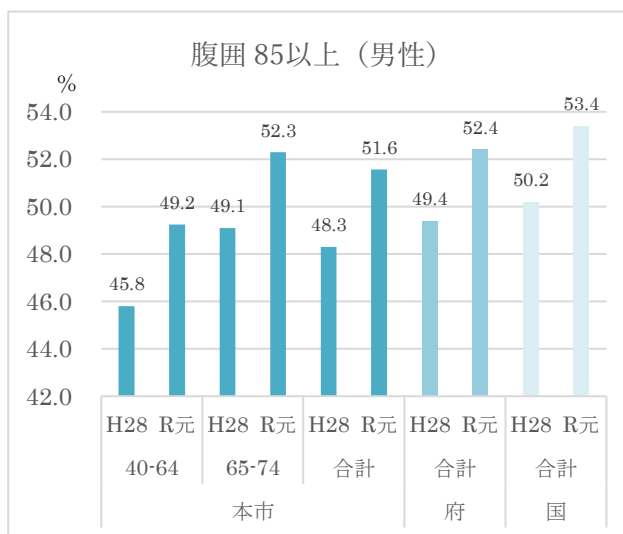
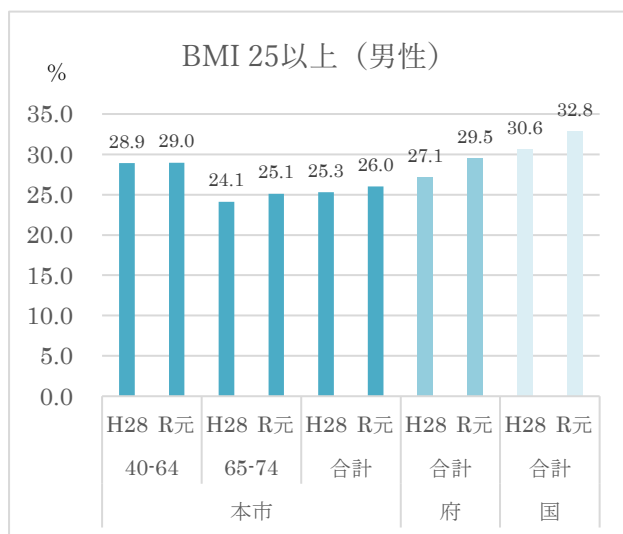
特定健診データでは、男女ともに有所見者割合が増加しています。特に男性は女性より有所見者割合が高い状況であり、生活習慣病を改善するための対策が必要です。

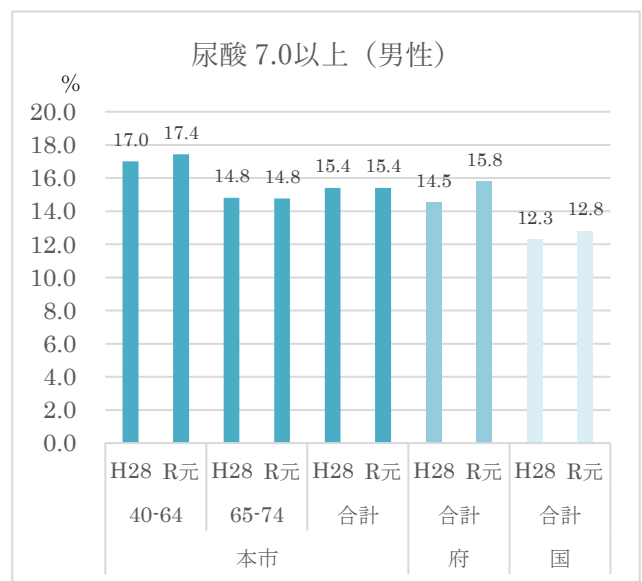
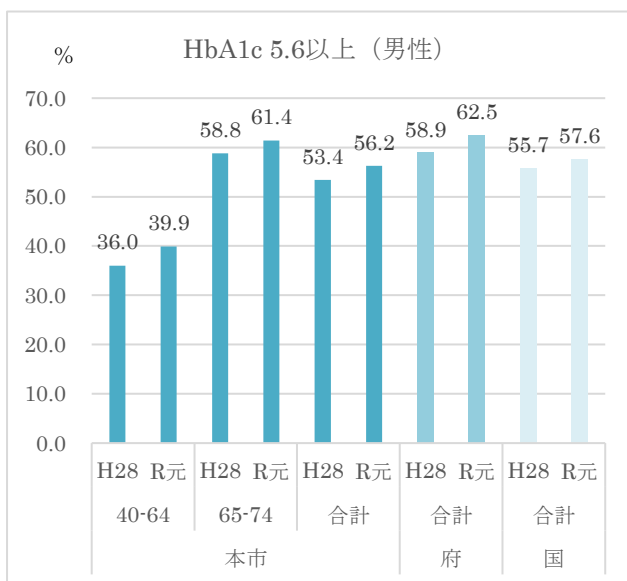
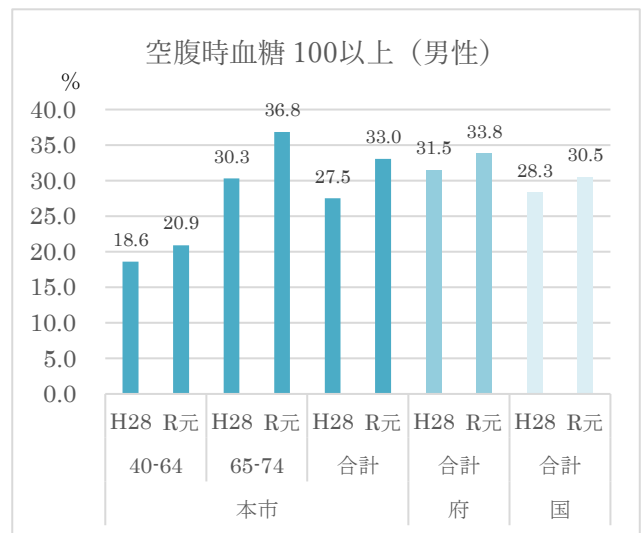
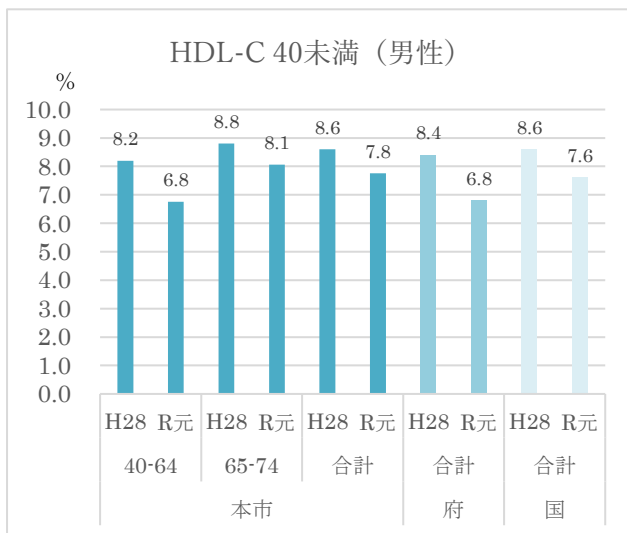
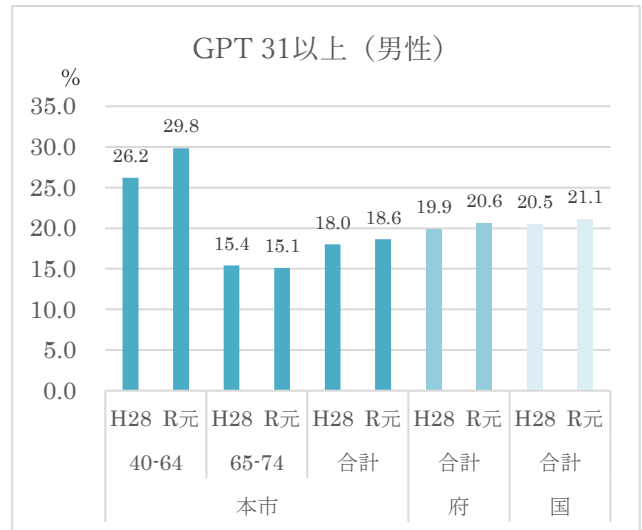
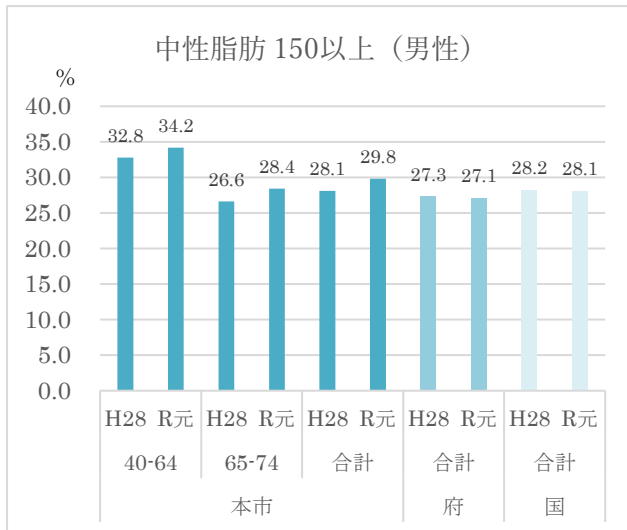
【男性】

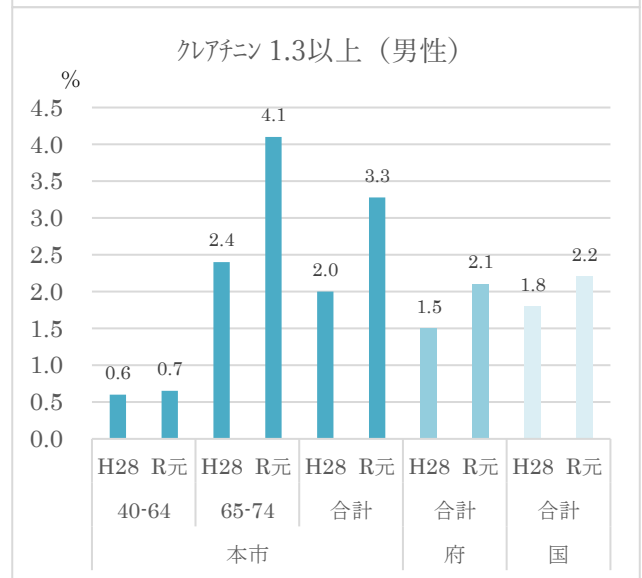
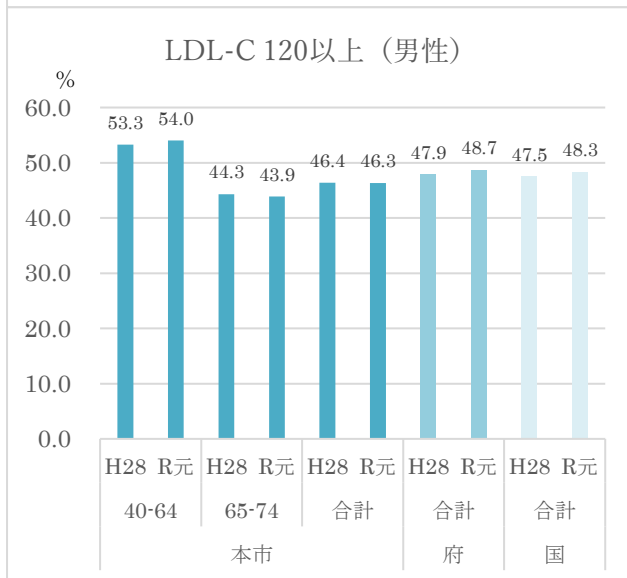
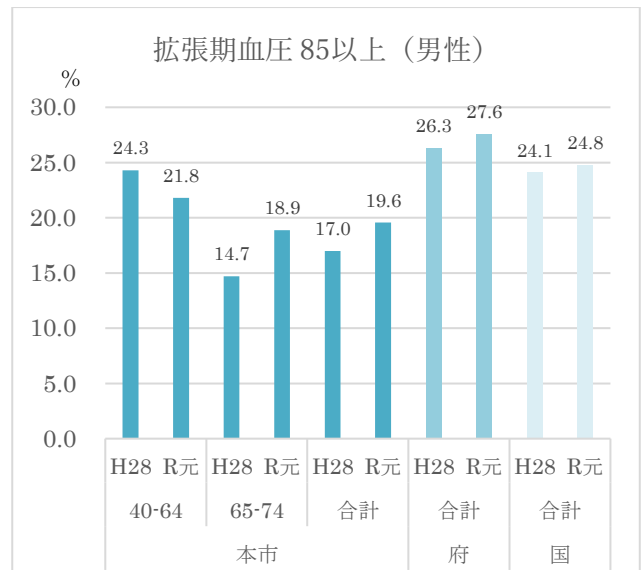
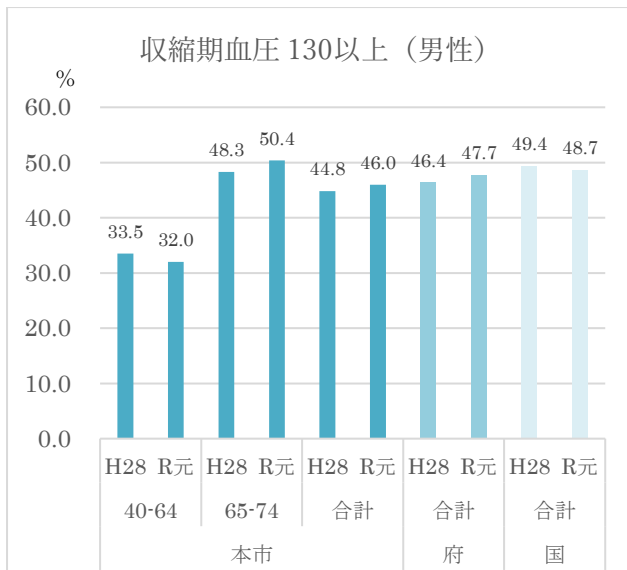
男性			BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
			25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	本市	40-64	151	28.9	239	45.8	171	32.8	137	26.2	43	8.2	97	18.6
		65-74	405	24.1	825	49.1	447	26.6	259	15.4	147	8.8	508	30.3
		合計	556	25.3	1,064	48.3	618	28.1	396	18.0	190	8.6	605	27.5
	府	27.1		49.4		27.3		19.9		8.4		31.5		
	国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		
R元	本市	40-64	133	29.0	226	49.2	157	34.2	137	29.8	31	6.8	96	20.9
		65-74	367	25.1	765	52.3	416	28.4	221	15.1	118	8.1	539	36.8
		合計	500	26.0	991	51.6	573	29.8	358	18.6	149	7.8	635	33.0
	府	29.5		52.4		27.1		20.6		6.8		33.8		
	国	32.8		53.4		28.1		21.1		7.6		30.5		

男性			HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
			5.6以上		7.0以上		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	人数	割合	人数	割合
H28	本市	40-64	188	36.0	89	17.0	175	33.5	127	24.3	278	53.3	3	0.6
		65-74	988	58.8	249	14.8	811	48.3	247	14.7	743	44.3	41	2.4
		合計	1,176	53.4	338	15.4	986	44.8	374	17.0	1,021	46.4	44	2.0
	府	58.9		14.5		46.4		26.3		47.9		1.5		
	国	55.7		12.3		49.4		24.1		47.5		1.8		
R元	本市	40-64	183	39.9	80	17.4	147	32.0	100	21.8	248	54.0	3	0.7
		65-74	898	61.4	216	14.8	737	50.4	276	18.9	642	43.9	60	4.1
		合計	1,081	56.2	296	15.4	884	46.0	376	19.6	890	46.3	63	3.3
	府	62.5		15.8		47.7		27.6		48.7		2.1		
	国	57.6		12.8		48.7		24.8		48.3		2.2		

資料：KDB帳票No.23





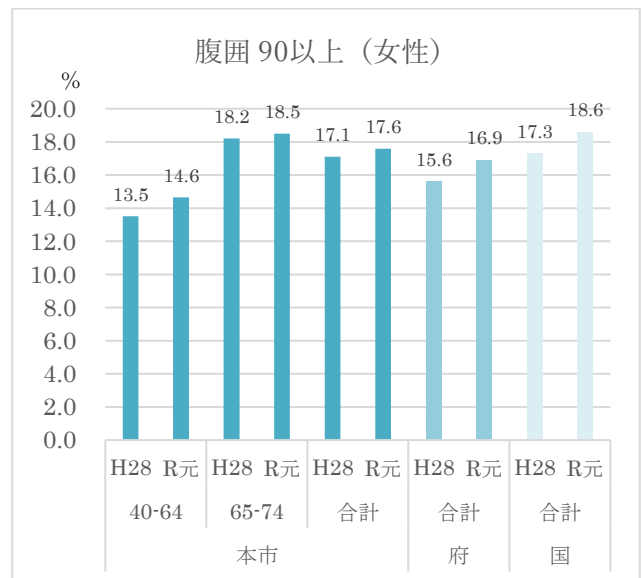
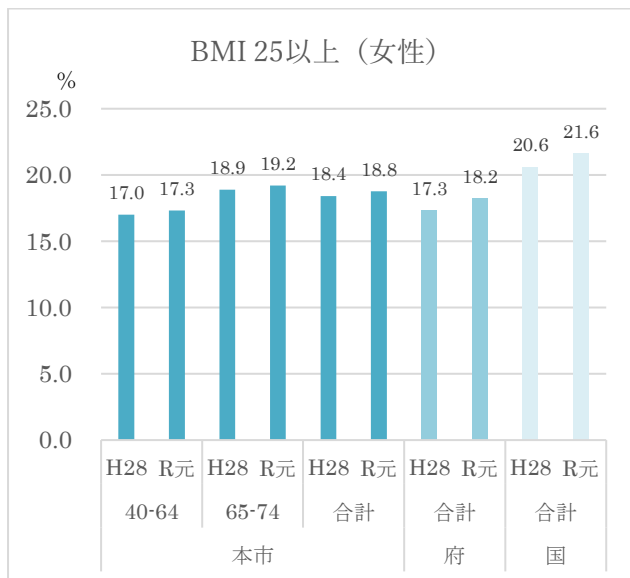


【女性】

女性			BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
			25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100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
H 2 8	本市	40-64	142	17.0	113	13.5	117	14.0	70	8.4	10	1.2	95	11.4
		65-74	495	18.9	477	18.2	394	15.0	206	7.9	37	1.4	557	21.2
		合計	637	18.4	590	17.1	511	14.8	276	8.0	47	1.4	652	18.9
	府	17.3		15.6		15.5		7.9		1.7		18.7		
	国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		
R 元	本市	40-64	123	17.3	104	14.6	98	13.8	64	9.0	10	1.4	99	13.9
		65-74	449	19.2	432	18.5	381	16.3	189	8.1	36	1.5	592	25.3
		合計	572	18.8	536	17.6	479	15.7	253	8.3	46	1.5	691	22.7
	府	18.2		16.9		15.2		8.2		1.3		20.7		
	国	21.6		18.6		16.0		8.9		1.4		18.7		

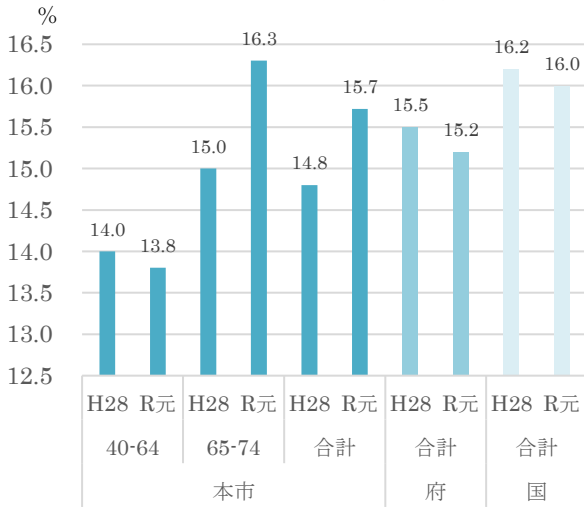
女性			HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
			5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H 2 8	本市	40-64	317	37.9	17	2.0	219	26.2	95	11.4	480	57.4	0	0.0
		65-74	1,443	55.0	63	2.4	1,225	46.7	305	11.6	1,491	56.9	9	0.3
		合計	1,760	50.9	80	2.3	1,444	41.8	400	11.6	1,971	57.0	9	0.3
	府	57.2		1.6		40.7		14.5		55.9		0.2		
	国	55.2		1.5		42.7		14.4		57.2		0.2		
R 元	本市	40-64	286	40.3	23	3.2	175	24.6	81	11.4	382	53.8	0	0.0
		65-74	1,432	61.3	69	3.0	1,077	46.1	277	11.9	1,295	55.4	11	0.5
		合計	1,718	56.4	92	3.0	1,252	41.1	358	11.7	1,677	55.0	11	0.4
	府	61.5		1.9		42.2		15.8		55.6		0.2		
	国	56.9		1.7		42.8		15.1		57.6		0.2		

資料：KDB帳票No.23

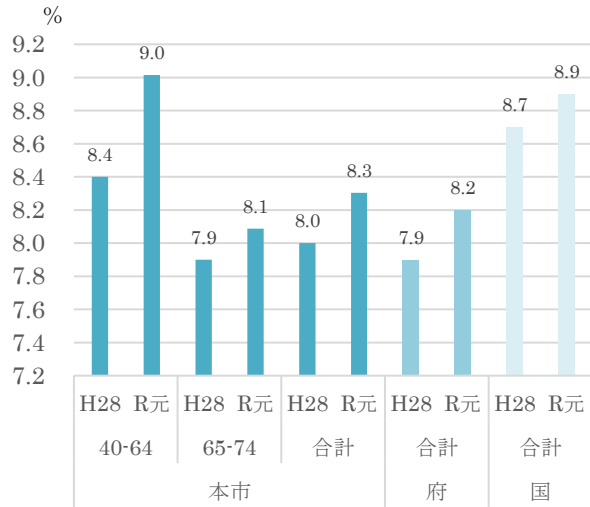




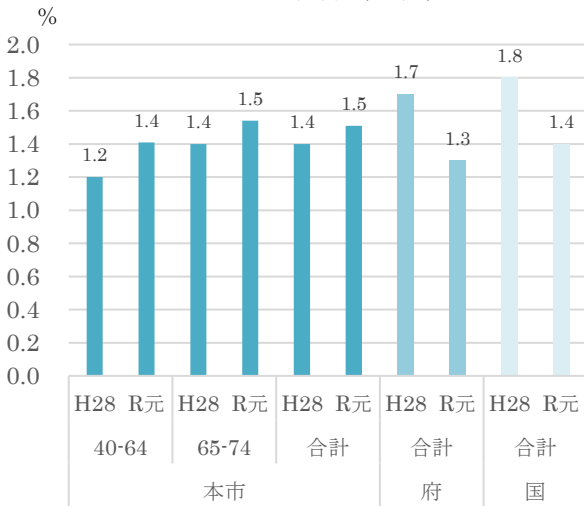
中性脂肪 150以上 (女性)



GPT 31以上 (女性)



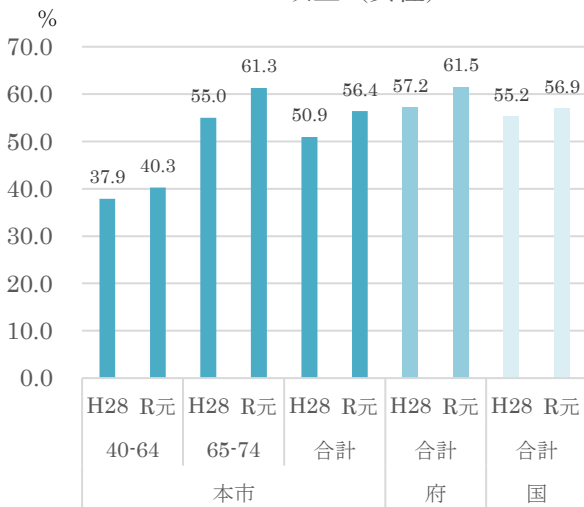
HDL-C 40未満 (女性)



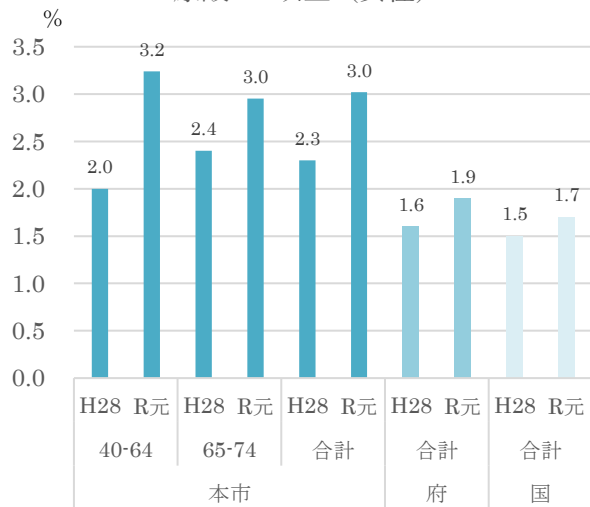
空腹時血糖 100以上 (女性)



HbA1c 5.6以上 (女性)

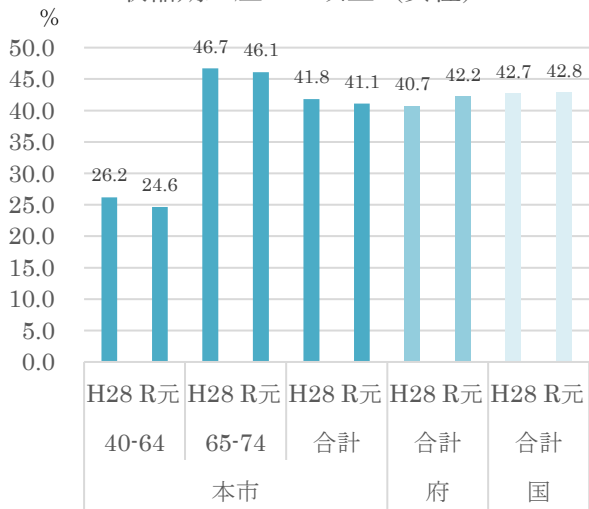


尿酸 7.0以上 (女性)

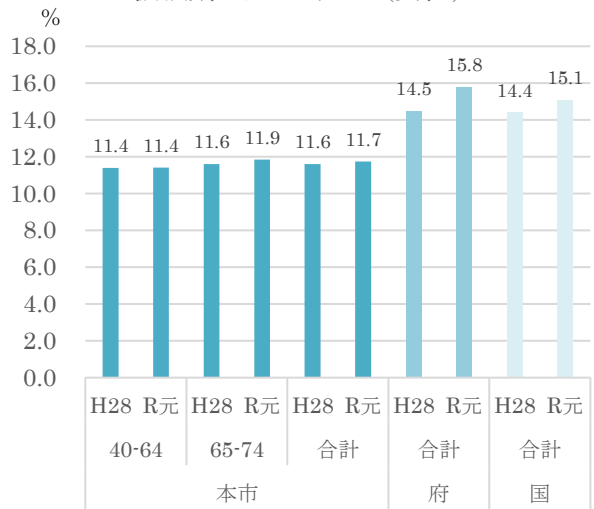




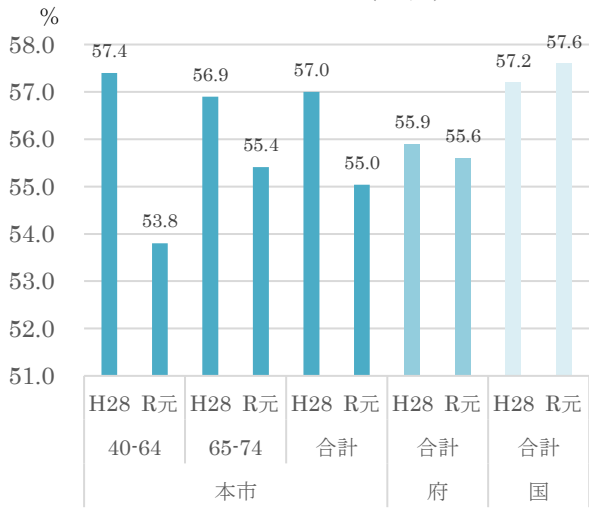
収縮期血圧 130以上 (女性)



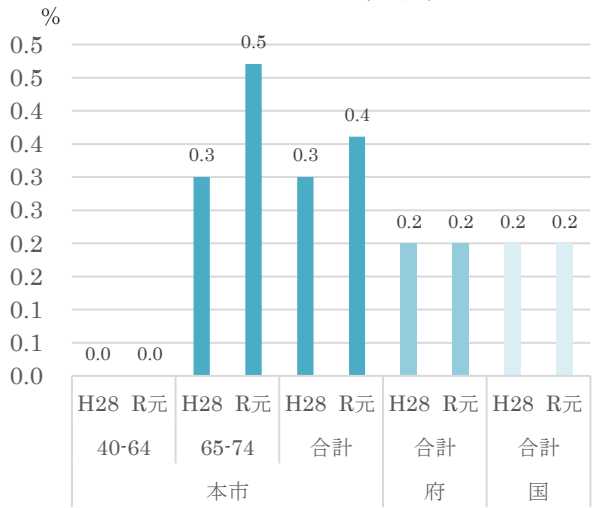
拡張期血圧 85以上 (女性)



LDL-C 120以上 (女性)



クレアチン 1.3以上 (女性)



② メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性は減少、女性は増加しており、メタボリックシンドローム該当者は、男性は増加し、女性は横ばいです。

前項で有所見者割合が男女ともにほとんどの項目で増加していることから、男性はメタボリックシンドローム予備群からメタボリックシンドローム該当者に移行する人の割合が多く、女性はメタボリックシンドローム予備群の段階で現状を維持している人が多いと考えられます。

男女ともに、メタボリックシンドローム予備群への一層のアプローチが求められています。

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	2,201	42.1%	100	4.5%	400	18.2%	16	0.7%	270	12.3%	114
	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%
R	合計	1,922	41.3%	85	4.4%	339	17.6%	11	0.6%	228	11.9%	100	5.2%	
元	40-64	459	25.1%	26	5.7%	97	21.1%	3	0.7%	53	11.5%	41	8.9%	
	65-74	1,463	51.7%	59	4.0%	242	16.5%	8	0.5%	175	12.0%	59	4.0%	

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	564	25.6%	71	3.2%	23	1.0%	310	14.1%	160
	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%
R	合計	567	29.5%	71	3.7%	31	1.6%	285	14.8%	180	9.4%	
元	40-64	103	22.4%	9	2.0%	13	2.8%	55	12.0%	26	5.7%	
	65-74	464	31.7%	62	4.2%	18	1.2%	230	15.7%	154	10.5%	

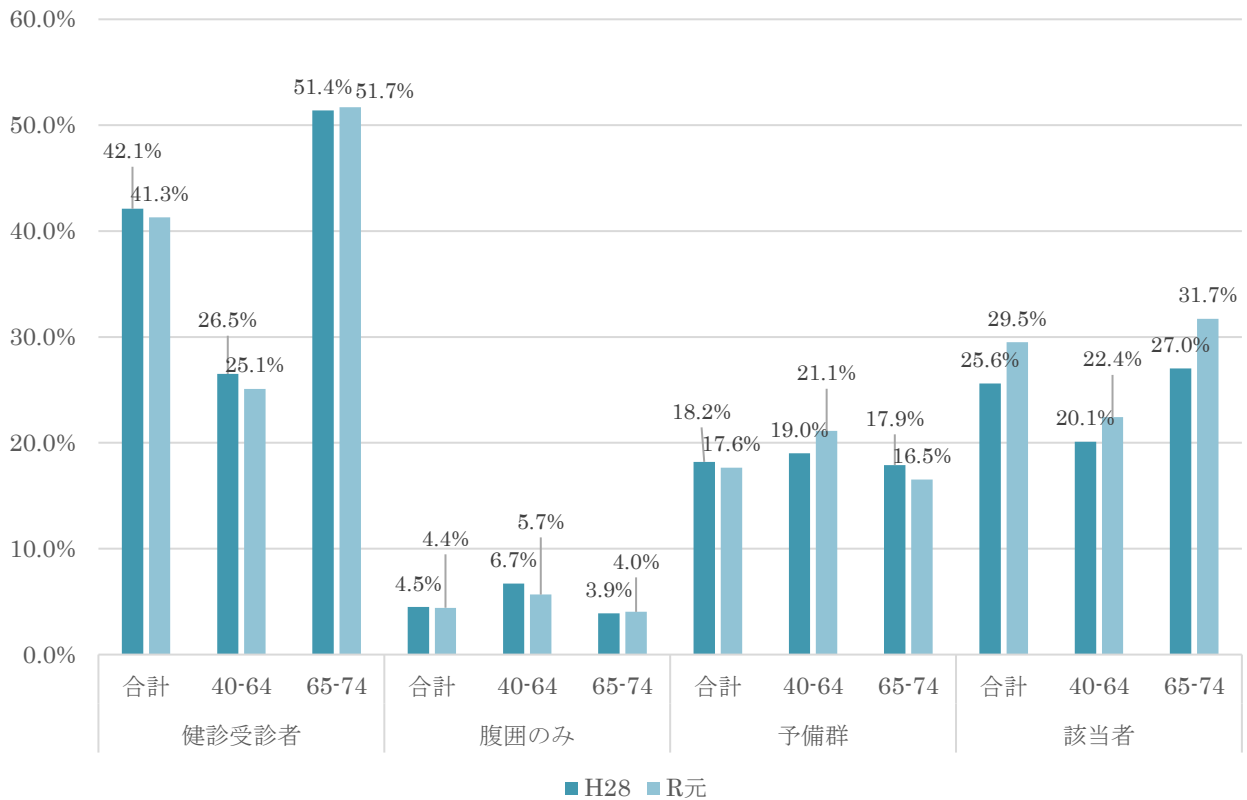
性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		H	合計	3,458	51.3%	55	1.6%	175	5.1%	9	0.3%	117	3.4%	49
	2	40-64	836	35.8%	21	2.5%	38	4.5%	2	0.2%	25	3.0%	11	1.3%
	8	65-74	2,622	59.6%	34	1.3%	137	5.2%	7	0.3%	92	3.5%	38	1.4%
R	合計	3,047	50.7%	48	1.6%	170	5.6%	8	0.3%	113	3.7%	49	1.6%	
元	40-64	710	35.5%	19	2.7%	35	4.9%	1	0.1%	23	3.2%	11	1.5%	
	65-74	2,337	58.3%	29	1.2%	135	5.8%	7	0.3%	90	3.9%	38	1.6%	

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	360	10.4%	38	1.1%	23	0.7%	207	6.0%	92
	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%
R	合計	318	10.4%	30	1.0%	16	0.5%	183	6.0%	89	2.9%	
元	40-64	50	7.0%	4	0.6%	8	1.1%	25	3.5%	13	1.8%	
	65-74	268	11.5%	26	1.1%	8	0.3%	158	6.8%	76	3.3%	

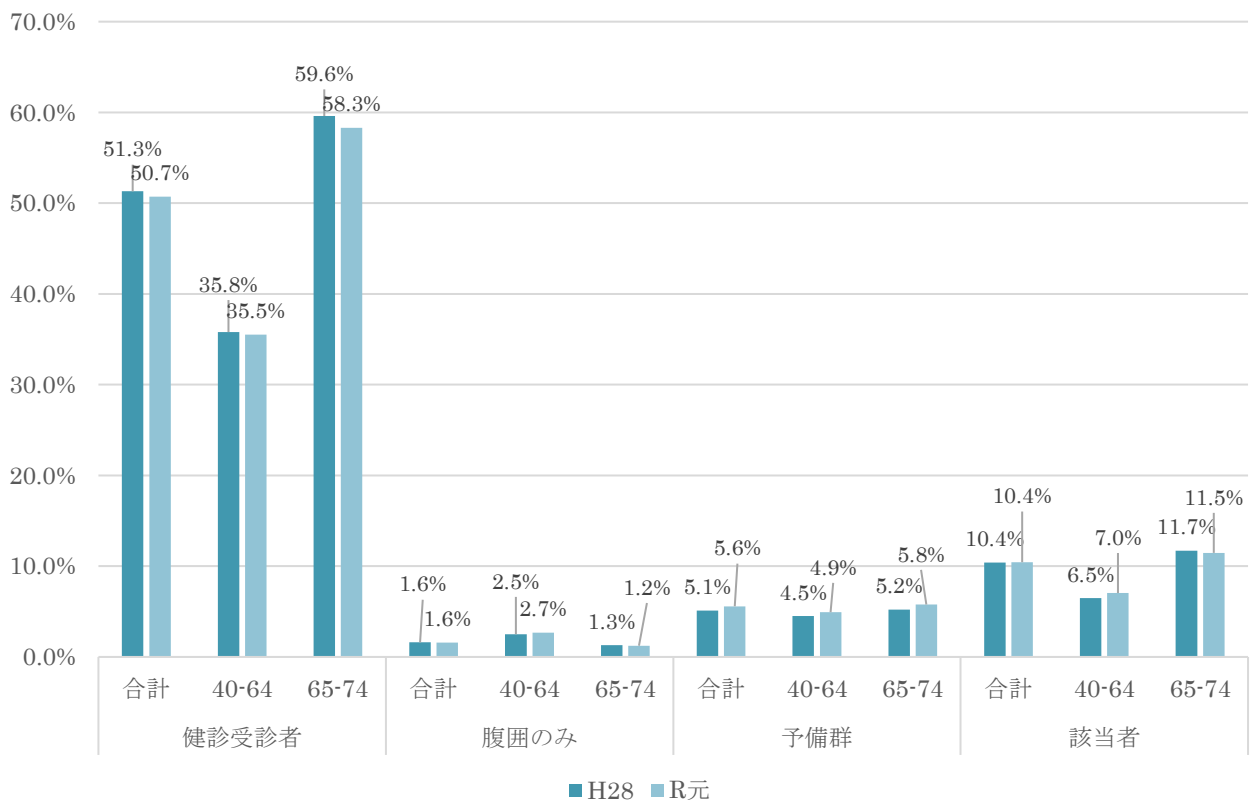
資料：KDB帳票No.24



健診受診率とメタボリックシンドロームの割合（男性）

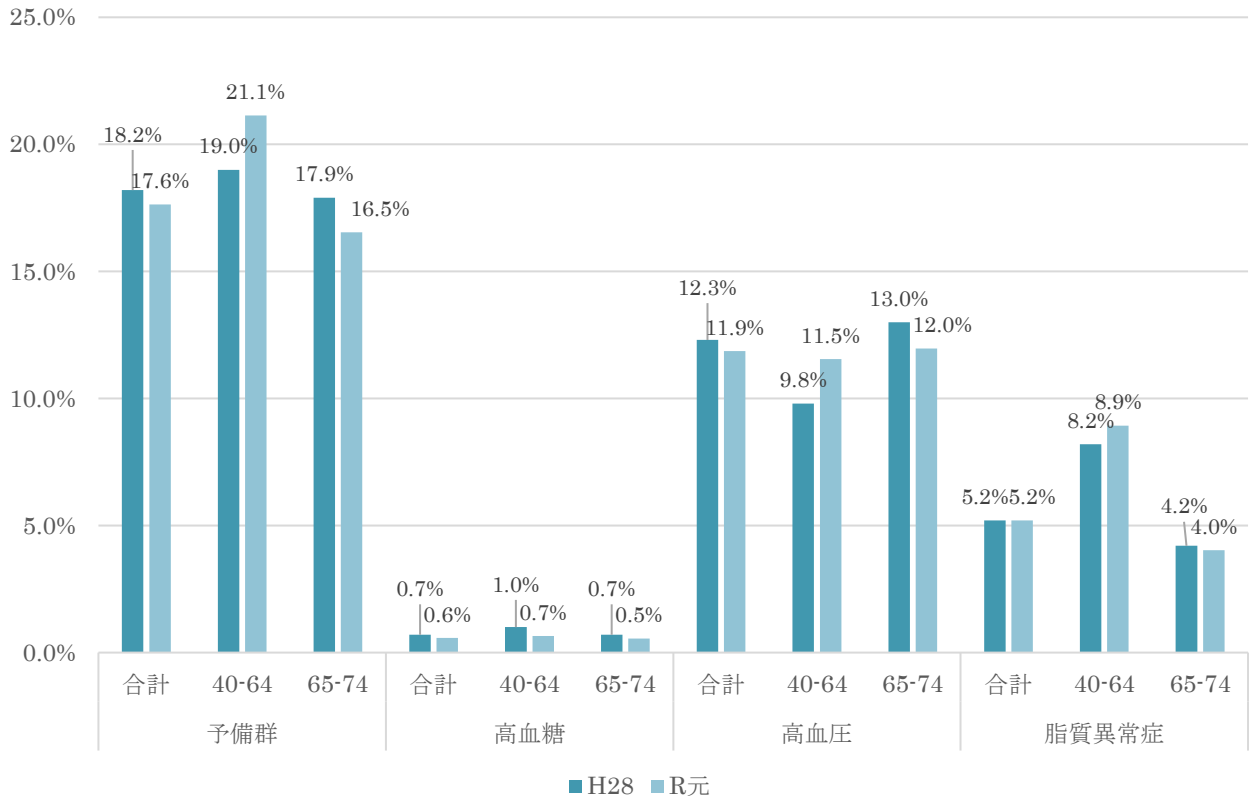


健診受診率とメタボリックシンドロームの割合（女性）

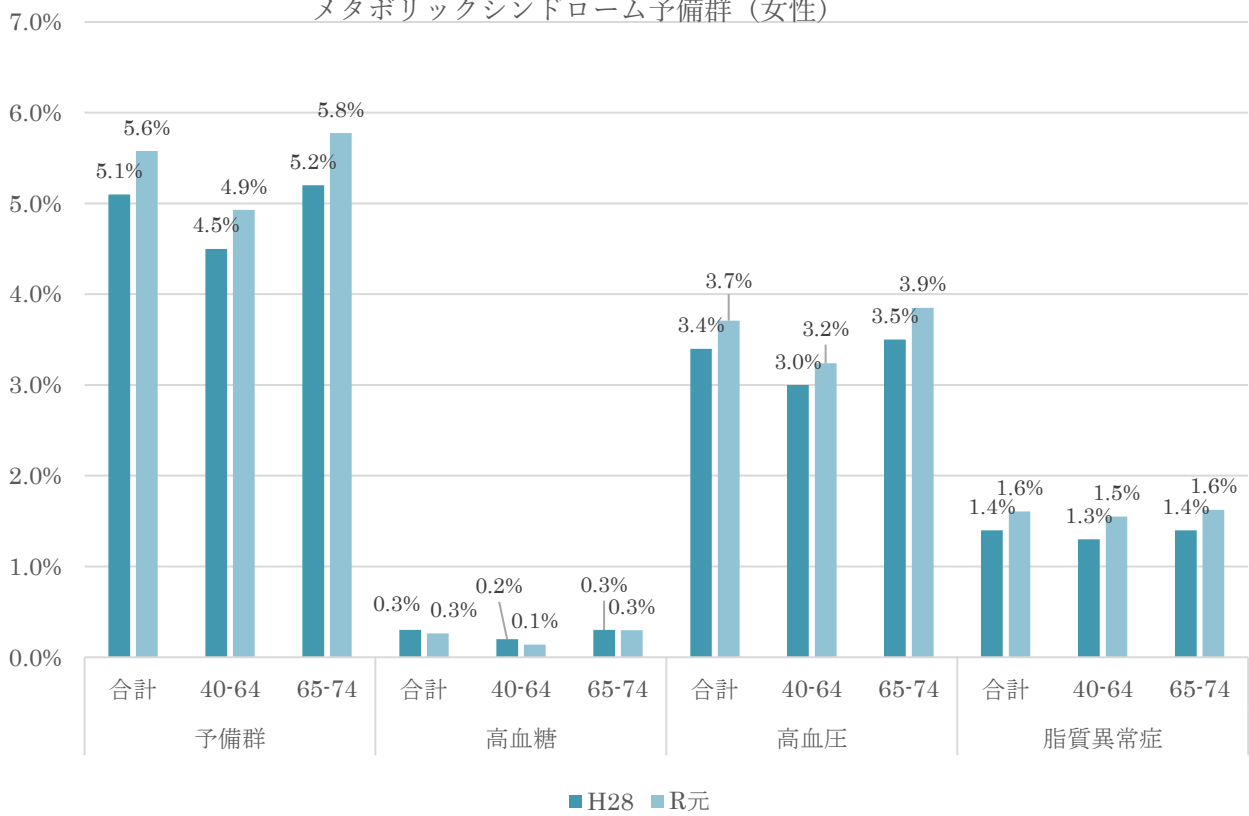




メタボリックシンドローム予備群（男性）

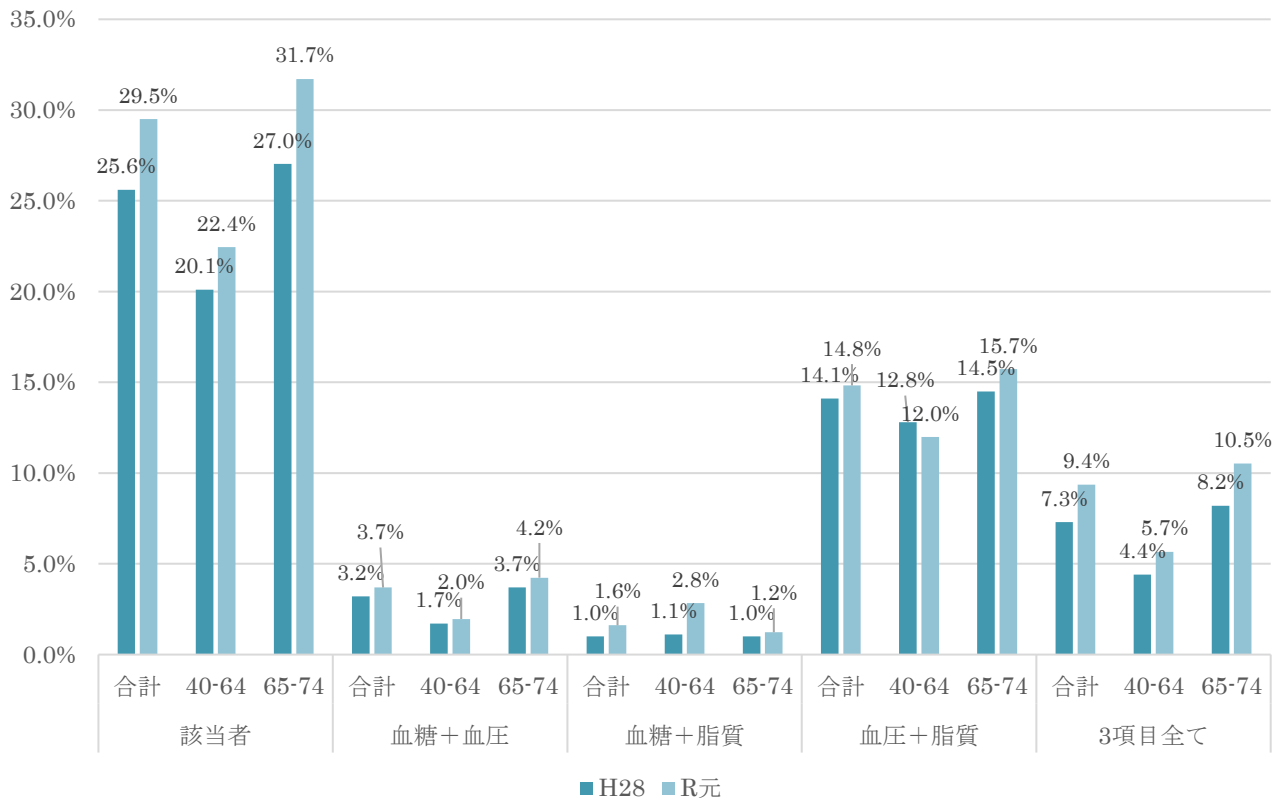


メタボリックシンドローム予備群（女性）

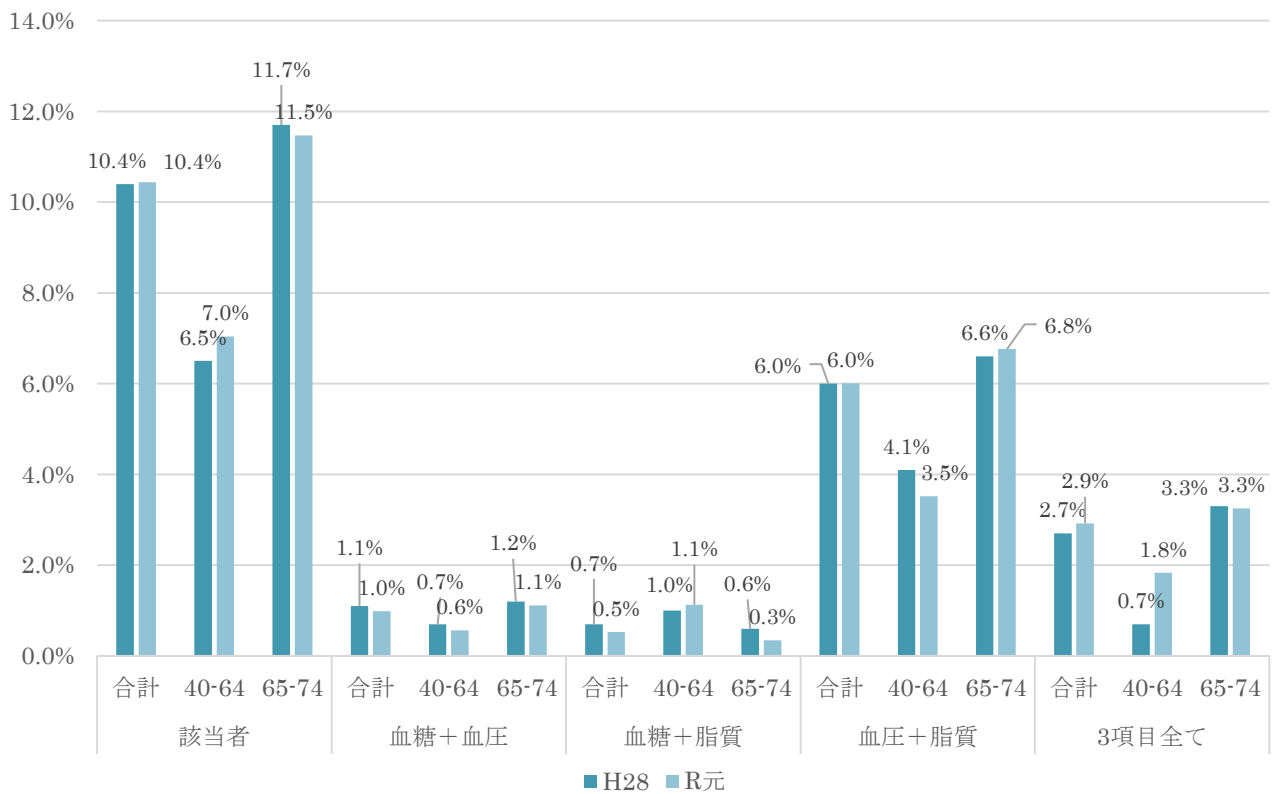




メタボリックシンドローム該当者（男性）



メタボリックシンドローム該当者（女性）



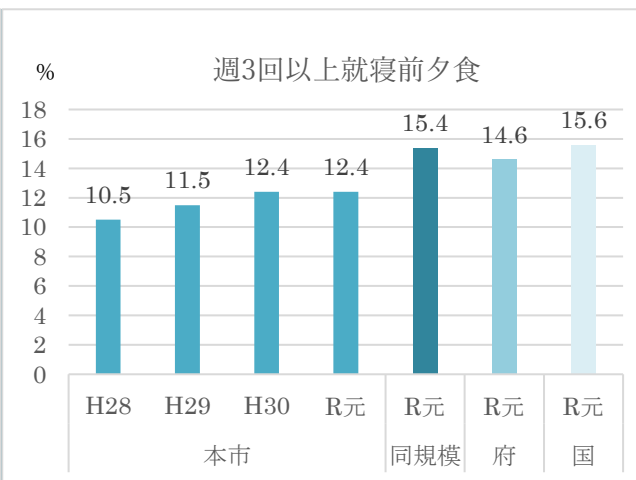
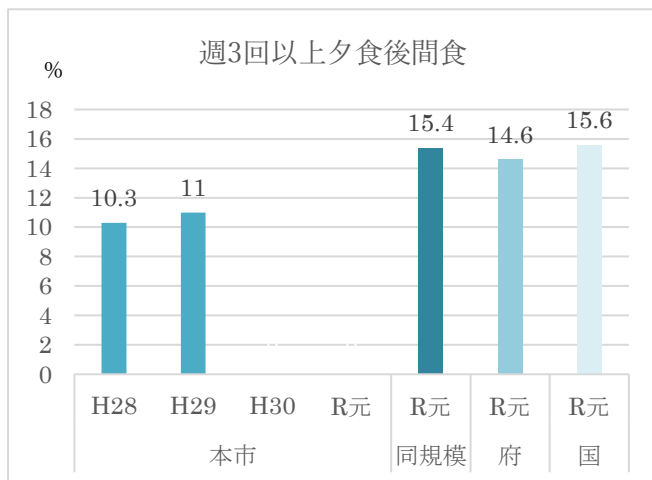
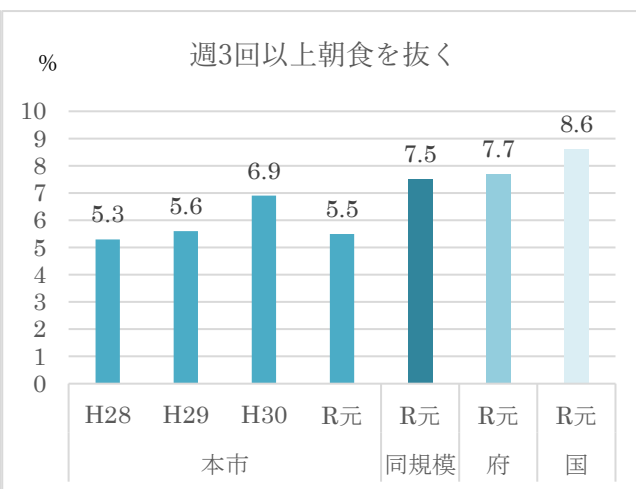
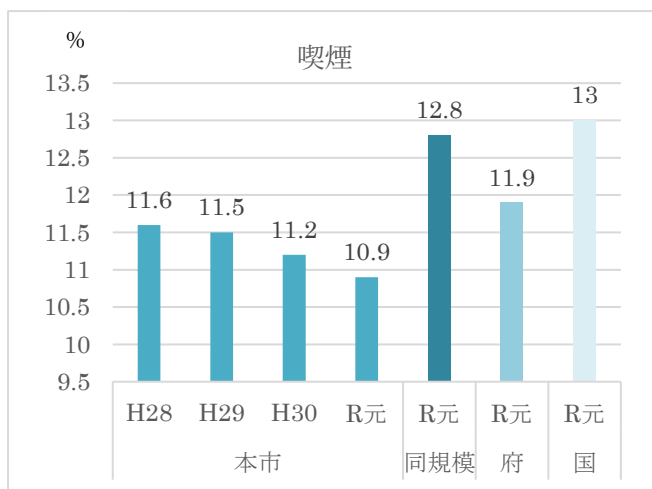
(9) 質問票調査の経年変化

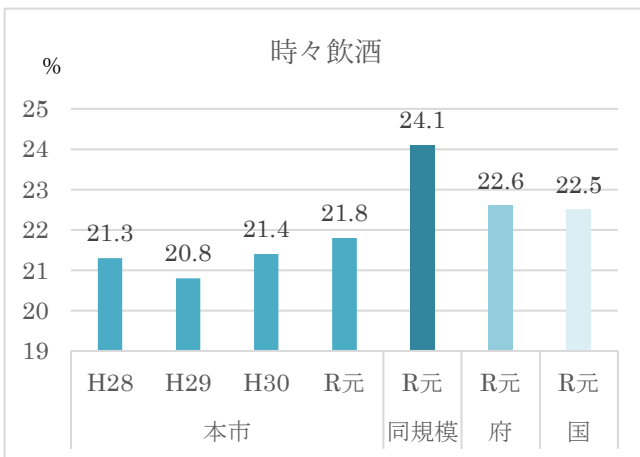
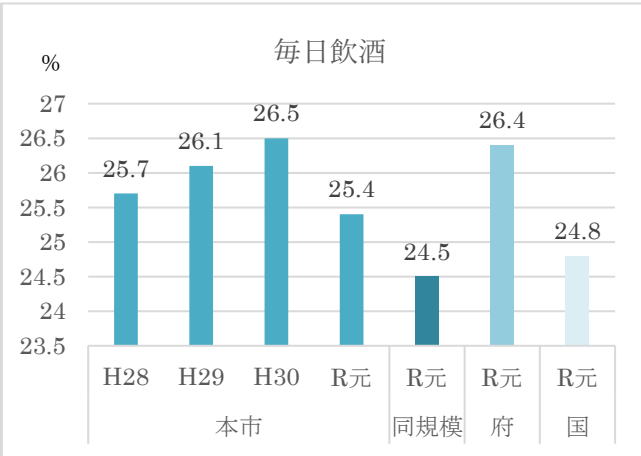
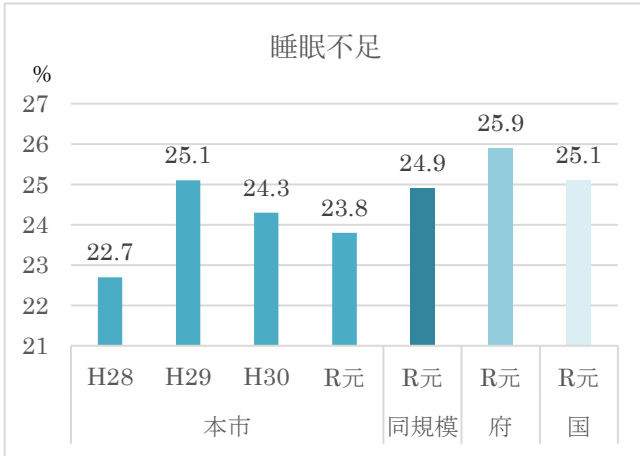
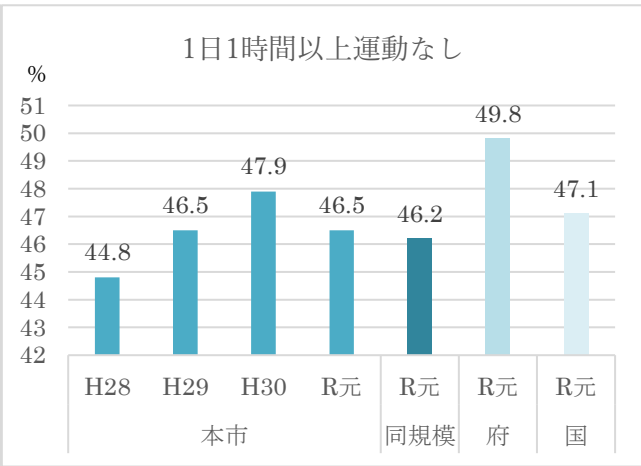
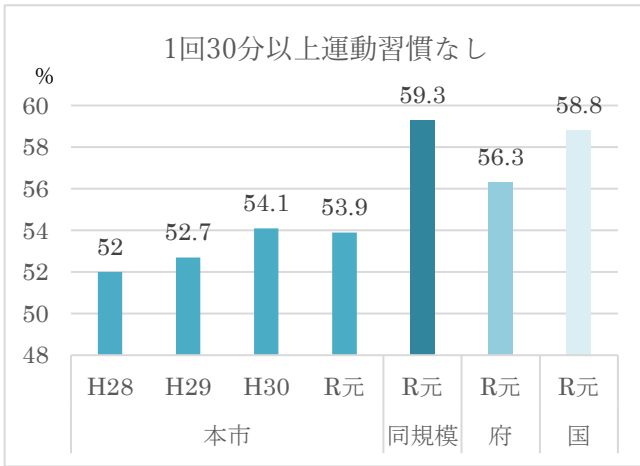
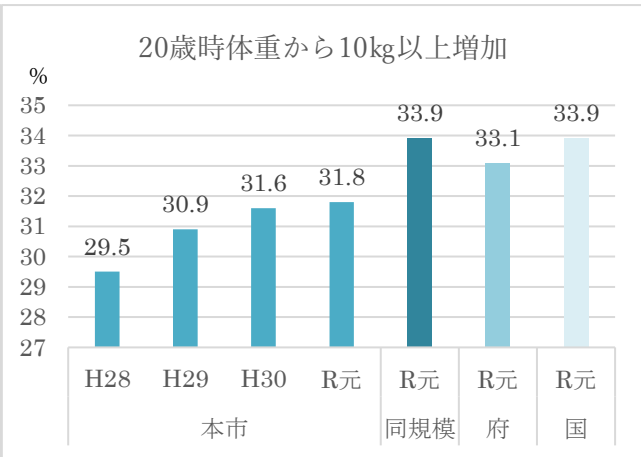
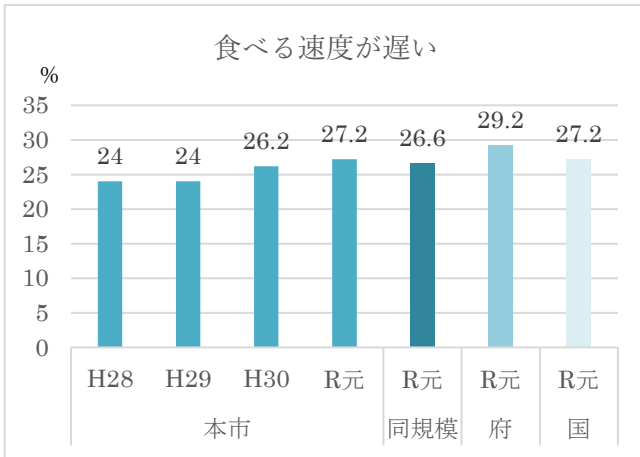
令和元年度の質問票の結果から、喫煙、食生活、運動習慣、飲酒頻度等、すべての項目で京都府平均より低い状況ですが、本市の生活習慣の推移をみると、週3回以上就寝前夕食・食べる速度が速い・20歳時体重から10kg以上増加・1日30分以上運動習慣なしが増加傾向にあります。

同規模団体・府・国ともに運動習慣が減少しており、普段の生活の中で、無理なく運動できる環境づくりが必要です。

項目	年度	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
本市	H28	11.6	5.3	10.3	10.5	24.0	29.5	52.0	44.8	22.7	25.7	21.3
	H29	11.5	5.6	11.0	11.5	24.0	30.9	52.7	46.5	25.1	26.1	20.8
	H30	11.2	6.9	-	12.4	26.2	31.6	54.1	47.9	24.3	26.5	21.4
	R元	10.9	5.5	-	12.4	27.2	31.8	53.9	46.5	23.8	25.4	21.8
同規模	R元	12.8	7.5	15.4	15.4	26.6	33.9	59.3	46.2	24.9	24.5	24.1
府	R元	11.9	7.7	14.6	14.6	29.2	33.1	56.3	49.8	25.9	26.4	22.6
国	R元	13.0	8.6	15.6	15.6	27.2	33.9	58.8	47.1	25.1	24.8	22.5

資料：KDB帳票No.29





(10) 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、健康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、65歳以上は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した。平成28年度以降、特定健診受診率は47%台で推移していましたが、令和元年度の法定報告では46%台へ下がっています。

特定保健指導の実施率は、平成29年度に34.9%となりましたが、以後減少傾向にあります。令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、通常2月3月に行う集団での保健指導が実施できず個別指導も控える人が増えたため、実施率は大幅に減少しました。

特定健診受診率、特定保健指導実施率の両方が減少傾向にある中、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、周知・勧奨・実施の方法等について、早急に検討する必要があります。

(単位：%の記載のないものは人)

項目	年度	特定健診			特定保健指導			受診勧奨者
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率
本市	H28	11,975	5,659	47.3%	519	93	17.9%	51.6%
	H29	11,505	5,472	47.6%	474	164	34.6%	49.9%
	H30	11,056	5,238	47.4%	458	136	29.7%	50.5%
	R元	10,639	4,965	46.7%	458	130	28.4%	50.3%
同規模	R元	-	-	41.6%	-	-	35.5%	52.6%
府	R元	-	-	34.7%	-	-	23.8%	51.4%
国	R元	-	-	37.6%	-	-	23.8%	52.7%

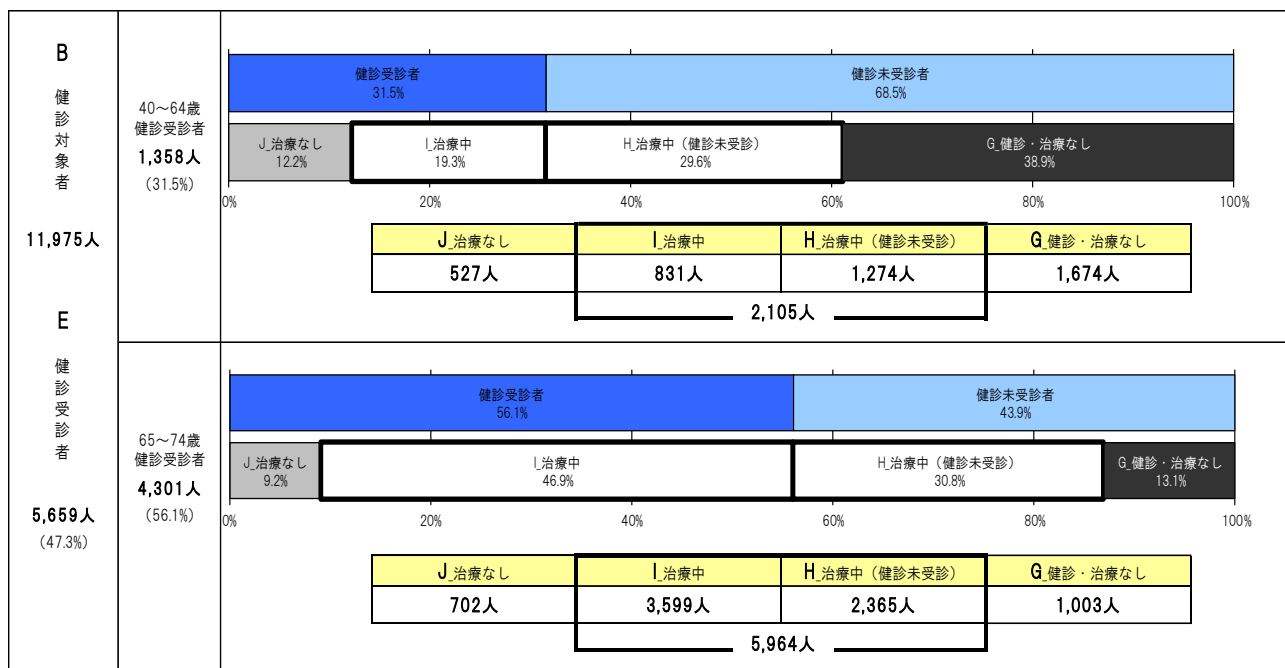
資料：特定健診・特定保健指導法定報告、KDB帳票No.1

(11) 医療機関未受診者の状況

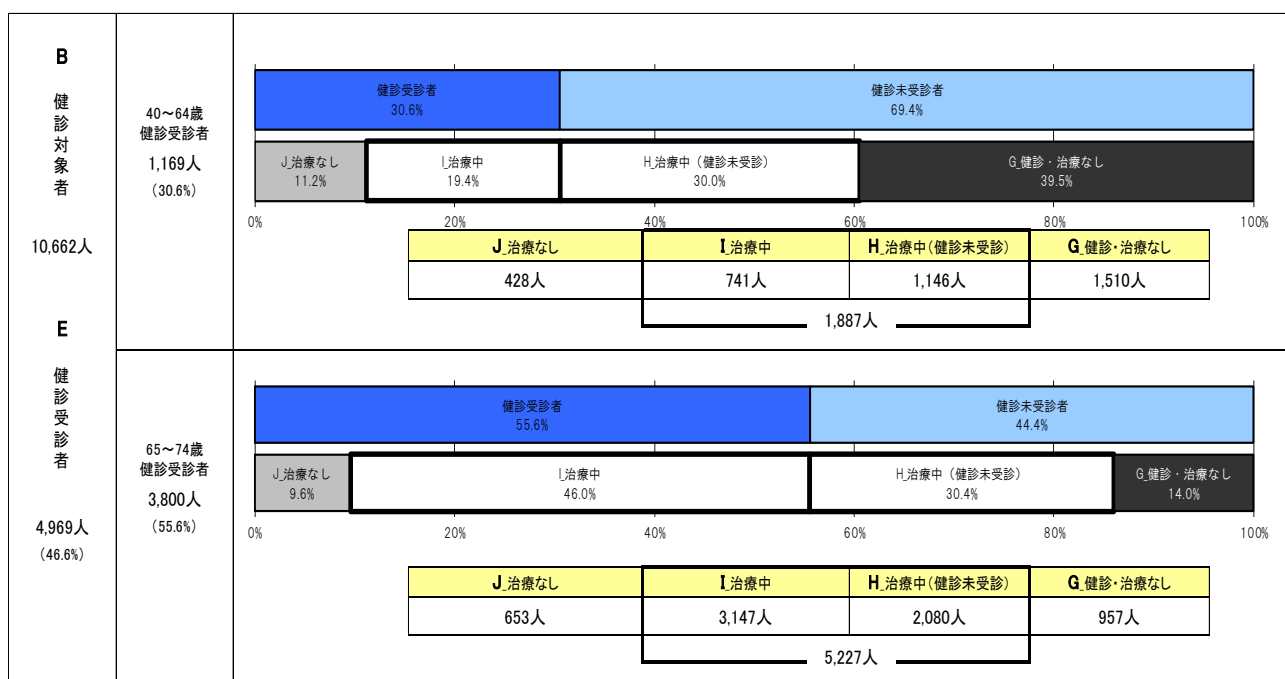
①特定健診未受診者と生活習慣病未治療者の関係

平成28年度には、特定健診未受診者でかつ生活習慣病未治療者が40～64歳では全体の38.9%あり、65～74歳では全体の13.1%で、令和元年度には40～64歳では全体の39.5%、65～74歳では、全体の14%と増加しています。

【平成28年度】



【令和元年度】



資料：KDB帳票No.26

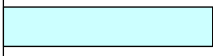



② 特定健診の受診者と未受診者における生活習慣病治療費の関係

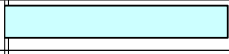

特定健診受診者の生活習慣病治療費は、未受診者の生活習慣病治療費の3分の1です。令和元年度にはどちらの治療費も増加しています。

未受診者と比較して受診者の治療費が抑制される要因として、健康状態を把握することにより健康意識が高まり、生活習慣病の予防・改善のための行動変容が起こることや、疾病の早期発見・早期治療により重症化予防につながる考えられます。

【平成28年度】

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			

【令和元年度】

健診受診者の生活習慣病治療費		9,389円			
健診未受診者の生活習慣病治療費		34,977円			

資料：KDB帳票No.3



3. 介護・死亡の状況

(1) 介護の状況

① 介護給付費の変化

平成28年度以降、介護給付費、1件当たり給付費、介護認定者、すべての項目で増加しており、同規模団体、京都府とも同様です。本市では平成28年度以降、介護保険施設等が増加しており、施設サービス給付費の増加の要因となっています。

(単位：介護認定者は人、以外は円)

年度	本市					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
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
H29	56億5,140万円	56,043	38,397	294,720	4,030	63,918	42,151	294,720	55,747	36,562	296,799
H30	57億4,374万円	56,061	38,071	300,139	4,256	64,729	42,463	284,651	56,289	36,840	300,907
R元	59億6,715万円	56,284	38,400	302,251	4,414	64,851	42,479	290,139	56,278	36,919	306,584

資料：KDB帳票No.3

② 要介護認定者数

介護保険においては、被保険者、認定者数、全体の認定率が増加しています。

介護度別人数を見ると、平成28年度では要介護1・2の割合が最も多く、その傾向は令和元年度も変わりませんが、令和元年度には要支援1・2の割合が増加し、要介護3～5の割合が減少しています。

【平成28年度】

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳	75歳以上	計					
★ NO.47	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		0.3%		5.4%	47.0%	22.7%		9.1%			
	新規認定者数(*1)		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	25.3%	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	36.1%	1,342	35.0%	1,369	35.0%

【令和元年度】

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳	75歳以上	計					
★ NO.47	被保険者数		26,601人		11,537人	9,009人	20,546人		47,147人			
	認定者数		74人		478人	3,936人	4,414人		4,488人			
	認定率		0.3%		4.1%	43.7%	21.5%		9.5%			
	新規認定者数(*1)		1人		10人	60人	70人		71人			
介護度別人数	要支援1・2		13	17.6%	174	36.4%	1,207	30.7%	1,381	31.3%	1,394	31.1%
	要介護1・2		38	51.4%	180	37.7%	1,452	36.9%	1,632	37.0%	1,670	37.2%
	要介護3～5		23	31.1%	124	25.9%	1,277	32.4%	1,401	31.7%	1,424	31.7%

資料：KDB帳票No.1

③ 要介護認定の原因疾患

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る傾向は変わりません。

年齢区分ごとに平成28年度と令和元年度を比較すると、40歳から64歳の2号要介護認定者では、全体の介護認定件数が微減したのに対し、腎不全の件数が増加しています。

1号要介護認定者のうち、65歳から74歳ではすべての項目で件数が減少していますが、75歳以上では件数が約1.2倍となり、すべての項目で増加しました。血管疾患では、平成28年度は脳卒中が1位であったのに対し、令和元年度は75歳以上で虚血性心疾患が増加し1位となっています。

【平成28年度】

		受給者区分		2号				1号				合計		
		年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
要介護 突合状況 ★NO.49	有 病 状 況 (レセプトの 診断名より 重複して計上)	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	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%	

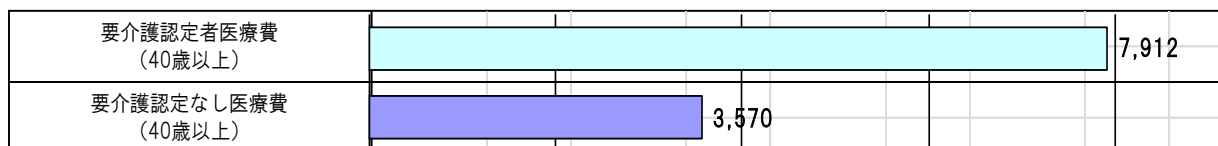
【令和元年度】

		受給者区分		2号				1号				合計		
		年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
要介護 突合状況 ★NO.49	有 病 状 況 (レセプトの 診断名より 重複して計上)	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	疾病	件数 割合	
		件数			74	478	3,936	4,414	4,488					
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	21 28.4%	脳卒中	125 26.2%	虚血性心疾患	1,532 38.9%	虚血性心疾患	1,630 36.9%	脳卒中	1,649 36.7%
				2	腎不全	7 9.5%	虚血性心疾患	98 20.5%	脳卒中	1,503 38.2%	脳卒中	1,628 36.9%	虚血性心疾患	1,636 36.5%
				3	虚血性心疾患	6 8.1%	腎不全	37 7.7%	腎不全	461 11.7%	腎不全	498 11.3%	腎不全	505 11.3%
			合併症		4	糖尿病合併症	6 8.1%	糖尿病合併症	47 9.8%	糖尿病合併症	411 10.4%	糖尿病合併症	458 10.4%	糖尿病合併症
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			30 40.5%	基礎疾患	286 59.8%	基礎疾患	3,474 88.3%	基礎疾患	3,760 85.2%	基礎疾患	3,790 84.4%	
		血管疾患合計			33 44.6%	合計	294 61.5%	合計	3,562 90.5%	合計	3,856 87.4%	合計	3,889 86.7%	
		認知症		認知症	3 4.1%	認知症	60 12.6%	認知症	1,547 39.3%	認知症	1,607 36.4%	認知症	1,610 35.9%	
		筋・骨格疾患		筋骨格系	34 45.9%	筋骨格系	291 60.9%	筋骨格系	3,550 90.2%	筋骨格系	3,841 87.0%	筋骨格系	3,875 86.3%	

④ 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

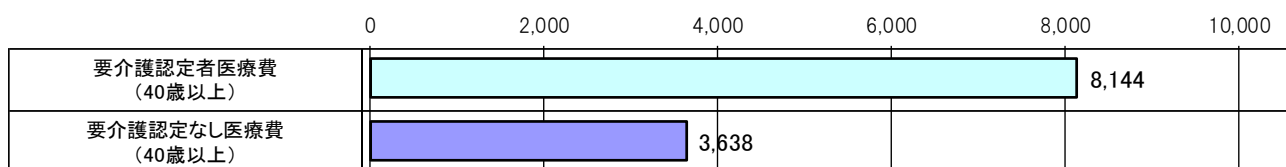
平成28年度、令和元年度ともに、要介護認定者の医療費は、要介護認定なしの医療費の約2.2倍です。要介護認定の有無にかかわらず、医療費は増加しています。

【平成28年度】



資料：KDB帳票

【令和元年度】



資料：KDB帳票

(2) 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。

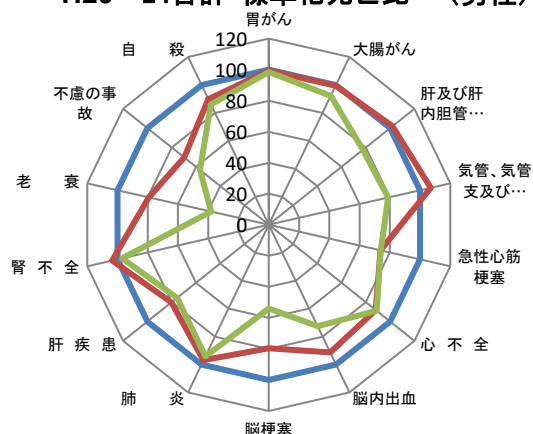
男性は、平成20年から平成24年の合計・標準化死亡比では、すべての項目において全国平均以下でしたが、心筋梗塞、心不全において、京都府より僅かに高い傾向が見られました。

平成25年から平成29年の合計・標準化死亡比では、気管・気管支及び肺がんで全国平均を超えています。それ以外はすべての項目で全国を下回っています。

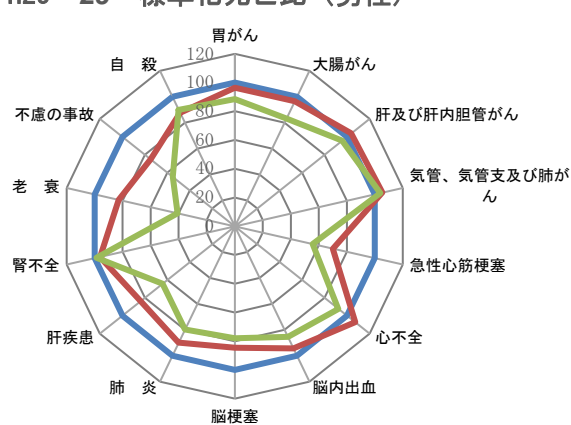
女性は、平成20年から平成24年の合計・標準化死亡比では、全国平均・京都府平均と比較して死亡率の高い疾患が多く、特に心不全、肝及び肝内胆管がん、気管、気管支及び肺がんが高い状況が見られました。

平成25年から平成29年の合計・標準化死亡比では、胃がん・肝及び肝内胆管がん、心不全で全国平均を上回っています。前回全国平均を超えていた気管、気管支及び肺がんや肝疾患は平均を下回りました。

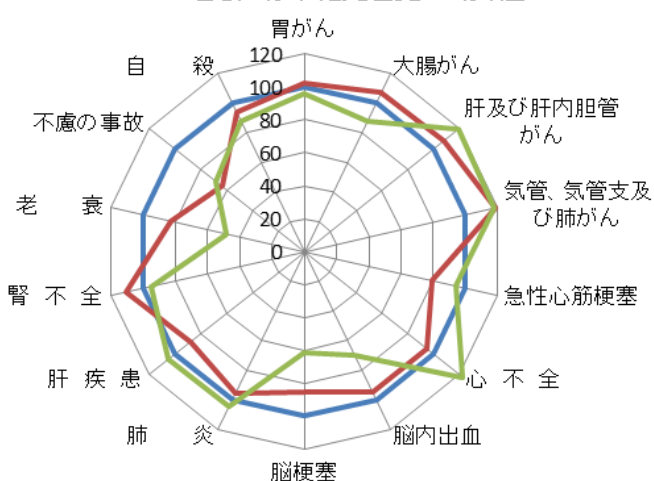
H20～24合計・標準化死亡比 (男性)



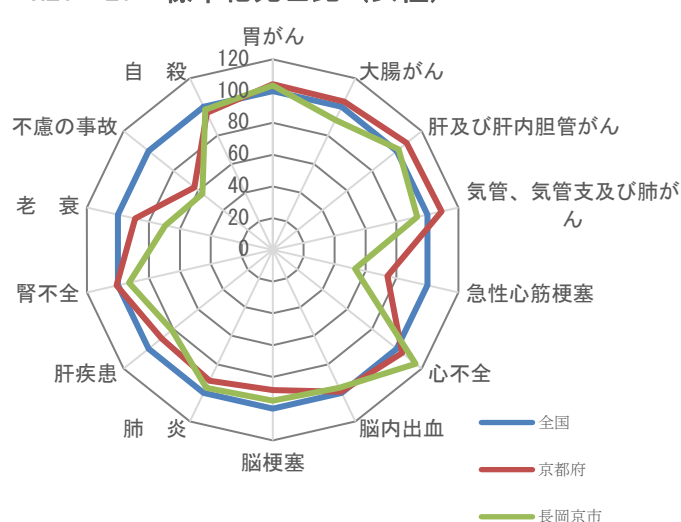
H25～29・標準化死亡比 (男性)



H20～24合計・標準化死亡比 (女性)



H25～29・標準化死亡比 (女性)



【男性】

		全死因 死亡総数	悪性新生物<腫瘍>					心疾患（高血圧性を除く）		
			総数	胃がん	大腸がん	肝及び肝内 胆管がん	気管、気管支 及び肺がん	総数	急性心筋 梗塞	心不全
本市	H20-H24	81.6	85.8	98.5	92.1	77.5	78.9	95.3	74.0	88.8
	H25-H29	86.8	93.6	88.5	83.1	95.7	104.0	99.1	55.8	92.3
府	H20-H24	96.2	99.8	99.4	99.5	101.9	107.1	104.1	73.8	88.2
	H25-H29	95.3	99.6	96.4	96.5	103.7	105.4	104.7	70.2	107.2
国	H20-H24	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	H25-H29	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

		脳血管疾患			肺 炎	肝疾患	腎不全	老 衰	不慮の 事故	自 殺
		総数	脳内出血	脳梗塞						
本市	H20-H24	58.4	72.6	53.9	94.1	75.5	97.0	38.1	56.8	85.9
	H25-H29	80.0	85.5	78.0	79.8	64.3	98.7	40.7	55.3	90.0
府	H20-H24	83.2	91.2	79.5	96.8	80.2	103.5	79.4	69.6	89.8
	H25-H29	89.0	94.4	84.7	89.9	83.8	96.2	82.8	74.8	87.6
国	H20-H24	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	H25-H29	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

【女性】

		全死因 死亡総数	悪性新生物<腫瘍>					心疾患（高血圧性を除く）		
			総数	胃がん	大腸がん	肝及び肝内 胆管がん	気管、気管支 及び肺がん	総数	急性心筋 梗塞	心不全
本市	H20-H24	91.7	104.2	95.9	87.4	119.5	118.0	115.2	94.3	122.8
	H25-H29	93.8	99.3	103.5	90.9	101.5	93.4	104.0	53.3	115.1
府	H20-H24	98.4	105.1	102.3	107.2	108.1	118.9	106.4	79.1	95.0
	H25-H29	97.1	102.4	104.3	103.7	107.9	109.1	105.4	74.1	104.3
国	H20-H24	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	H25-H29	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

		脳血管疾患			肺 炎	肝疾患	腎不全	老 衰	不慮の 事故	自 殺
		総数	脳内出血	脳梗塞						
本市	H20-H24	63.0	69.7	61.6	104.6	105.0	95.4	48.3	68.1	87.9
	H25-H29	88.6	96.5	95.0	96.4	81.2	92.8	69.3	56.7	98.1
府	H20-H24	86.7	95	85.2	95.6	88.4	110.7	82.5	63.8	93.7
	H25-H29	90.5	99.2	88.2	91.6	89.5	100.9	88.9	63.2	95.8
国	H20-H24	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	H25-H29	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：厚生労働省（人口動態統計特殊報告）



4. 経年変化からみる目標ごとの評価

(1) 中長期的な目標に対する評価

① 第2期目標

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、高齢化の進展により医療費の抑制が厳しいことから、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 中間評価

総医療費は、被保険者数の減少に伴い入院・外来ともに減少していますが、一人当たり医療費は年々増加しており、その額は同規模団体・府・国を上回っています。

そのような状況の中、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者数は、被保険者数の減少と同様に減少しています。しかし、被保険者千人当たりの患者数では、3つの疾患すべてが横ばいで推移しており、本市の中長期的目標である疾患の有病率は改善しているとは言えません。特に、糖尿病性腎症の被保険者千人当たりの新規患者数は、平成28年度0.43人から令和元年度0.76人と、約1.8倍になっています。人工透析については、人工透析者数、新規透析導入者数、新規透析導入者のうち糖尿病性腎症ありの患者数がすべて減少しているものの、今後も状況を注視し、糖尿病性腎症の重症化予防を続けていくことが求められています。

医療費負担の大きい疾患、長期化する疾患について医療費と中長期的な目標疾患の状況をみると、80万円以上の高額になる疾患と6か月以上の長期入院のレセプトでは、脳血管疾患と虚血性心疾患の両方でレセプト件数・費用額・対象レセプト全体に対する割合が減少しました。しかし、長期化する疾患である人工透析患者にかかるレセプトでは、件数・費用額が減少しているものの、対象レセプト全体に対する割合は、虚血性心疾患で4割、糖尿病性腎症で3割をそれぞれ超えています。また、脳血管疾患は対象レセプト全体に対する割合が増加しています。

要介護認定の原因疾患では、介護保険1号被保険者うち65歳から74歳のレセプト件数は、循環器疾患の平成28年度1位は脳卒中、2位は虚血性心疾患、3位は腎不全で、令和元年度もこの順位は変わりませんでした。全体の件数に対する割合は減少傾向となっています。75歳以上では、令和元年度に虚血性心疾患が件数、全体に対する割合ともに増加し、1位は虚血性心疾患、2位は脳卒中、3位は腎不全となっており、腎不全は件数・割合ともに増加しています。

1号被保険者のうち65歳から74歳の中長期的目標疾患は減少していますが、75歳以上では増加しています。75歳以上で重症化するリスクを抑えるには、より若い年代からの生活習慣病予防が重要です。

これらを踏まえ、引き続き生活習慣病予防のための保健事業と、糖尿病の重症化予防に取り組む必要があります。

(2) 短期的な目標に対する評価

① 第2期目標

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。

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 中間評価

本市の短期的な目標疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病の被保険者千人当たりの患者数は、すべての疾患で増加傾向であり、新規患者数は横ばいで推移しています。メタボリックシンドロームについても、状況の改善は見られませんでした。

特定健診の40歳から64歳の人の受診率、特定保健指導の実施率は、目標値に対し直近値は下回っています。新型コロナウイルス感染症の影響が継続する中、新しい生活様式に対応しながら、受診率や実施率を高めていく方法を早急に検討する必要があります。

	実績値 【H28】	中間評価目標 【R02】	直近値 【R元】
受診率 40-64歳	31.6%	39.0%	30.6%
特定保健指導実施率	17.9%	45.0%	28.4%

第3章 第3期特定健診・特定保健指導実施計画中間評価

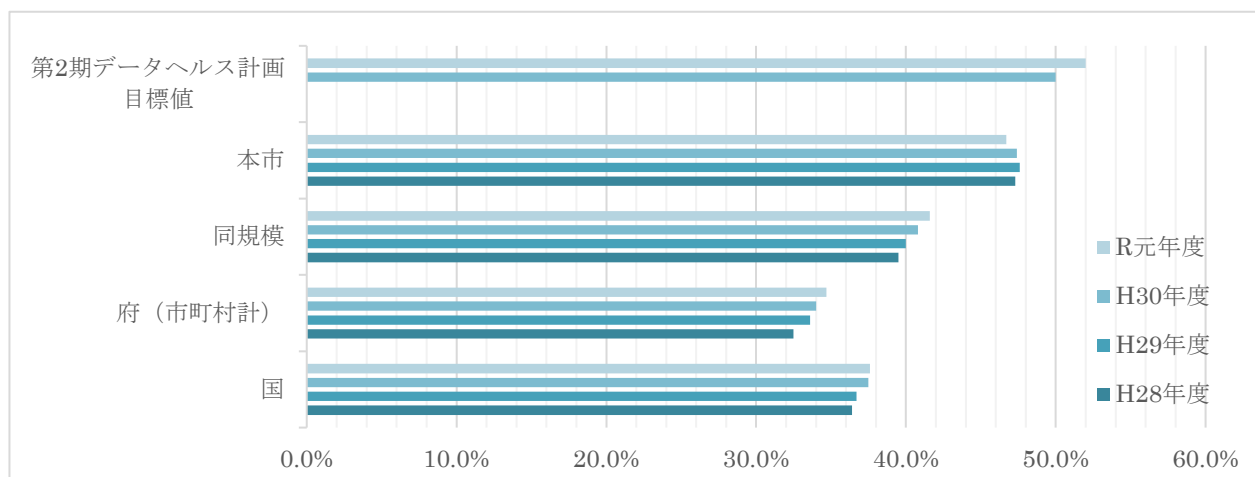
1. 特定健康診査の中間評価

(1) 計画策定時の目標値と実績

特定健診の受診率の実績と第2期データヘルス計画の目標値は、下の表のとおりです。本市の特定健診の受診率は、同規模・府・国と比べて高い数値を保持していますが、目標には達しておらず低下傾向です。

	H28	H29	H30	R元
本市	47.3%	47.6%	47.4%	46.7%
同規模	39.5%	40.0%	40.8%	41.6%
府（市町村計）	32.5%	33.6%	34.0%	34.7%
国	36.4%	36.7%	37.5%	37.6%
第2期データヘルス計画目標値	-	-	50.0%	52.0%

資料：特定健診・特定保健指導法定報告、KDB帳票No.1



(2) 特定健康診査対象者

長岡京市国民健康保険に加入している40歳～74歳の被保険者（年度中に40歳になる人を含む）を対象者としています。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人に限ります。

		H30 (法定報告)	R元 (法定報告)	R02 (R3.2末現在速報値)
40～64歳	対象者数	3,949	3,806	4,275
	受診者数	1,251	1,166	1,087
65～74歳	対象者数	7,107	6,833	7,406
	受診者数	3,987	3,799	3,412
合計	対象者数	11,056	10,639	11,681
	受診者数	5,238	4,965	4,499



(3) 中間評価

① 計画策定時の評価指標と直近値

取組内容・目的	策定時 H28	目標 R02	直近値 R元	目標 R05	策定時指標 アウトプット (事業実施状況・量)	策定時指標 アウトカム (成果)
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 31.6%	受診率 39%	受診率 30.6%	受診率 42%	・40～64歳の人への受診勧奨シール貼り付け ・未受診者に係るハガキ送付等による受診勧奨	・特定健診受診率（40～64歳）の向上

② アウトプット指標

- ア 特定健診受診率の低い40歳から64歳の被保険者への受診勧奨
毎年、受診券送付封筒に「すぐ開封！」という受診勧奨シールを貼付し、目につくよう工夫したうえで、送付しています。
- イ 特定健診未受診者への勧奨
平成29年度から未受診者に対し、受診期間内に2回の受診勧奨通知を実施しています。

③ アウトカム指標

40歳から64歳の特定健診受診率の向上 【目標】39.0% 【実績】30.6%

④ プロセス指標

- ア 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月下旬に送付しています。
- イ 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、特定健診未受診でなおかつ医療機関未受診者を把握し、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ています。

⑤ ストラクチャー指標

- ア 予算・人員
特定健診受診通知、勧奨通知にかかる予算を毎年国保部門で確保しています。通知に関する人員は、国保部門で正規職員及び会計年度任用職員（日額）を配置しています。
- イ 医療機関・健診機関・医師会等の連携状況
乙訓二市一町と乙訓医師会 保健、医療、福祉（介護）協議会において委託内容等を決定し、乙訓医師会を通じて委託医療機関へ委託内容の周知や特定健診受診啓発物品の配布を行っています。

⑥ 中間評価

アウトプット評価指標は達成していますが、アウトカム評価は未達成です。アウトカム評価を達成するためには、40歳から64歳の被保険者が健診を受診しやすい環境づくりや行動変容につながる工夫が必要です。

(4) 実施方法の見直し点

実施機関と実施場所、外部委託の基準と委託料、実施項目、追加健診の有無、実施時期、特定健診の自己負担額、周知・案内方法、医療機関との連携、及び結果判定と結果の通知については、計画策定時から変更はありません。

被保険者にとって受診しやすい環境づくりのために改善し、中間評価を踏まえて今後実施する内容は以下のとおりです。

① 実施時期

・人間ドックの期間延長と申請のオンライン化

人間ドックの受診期間は4月15日から10月末まででしたが、令和2年度より受診終了を3月末までとしました。

令和3年度から人間ドック助成のオンライン申請を開始します。

② 周知・案内方法

ア 受診勧奨の業務委託

未受診者に対して実施している個別通知による受診勧奨を、令和3年度から業務委託します。詳細は未定ですが、受診履歴・年齢・性別・健診結果や生活習慣等から対象者を抽出し、専門的分析により、未受診者の行動変容を促す通知を作成し勧奨を行う予定です。

イ 特定健診パンフレットの工夫

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します。通知には、特定健診の受診期間、受診内容、受診医療機関などをわかりやすく説明するとともに、同時受診できるようがん検診の案内も掲載しています。また、実際の委託単価と自己負担額の差を示すことで、受診の動機づけを図ります。

ウ 様々な媒体を活用した受診啓発

市の広報紙やホームページ、市政モニター等に特定健診の案内を掲載し、受診啓発を行ってきました。これらに加え、令和2年度からLINEによる広報を開始しており、令和3年度以降も、SNSやFMおとくになど、様々な媒体や機会を活用し、更なる周知に努めます。

2. 特定保健指導の中間評価

(1) 計画策定時の目標値と実績

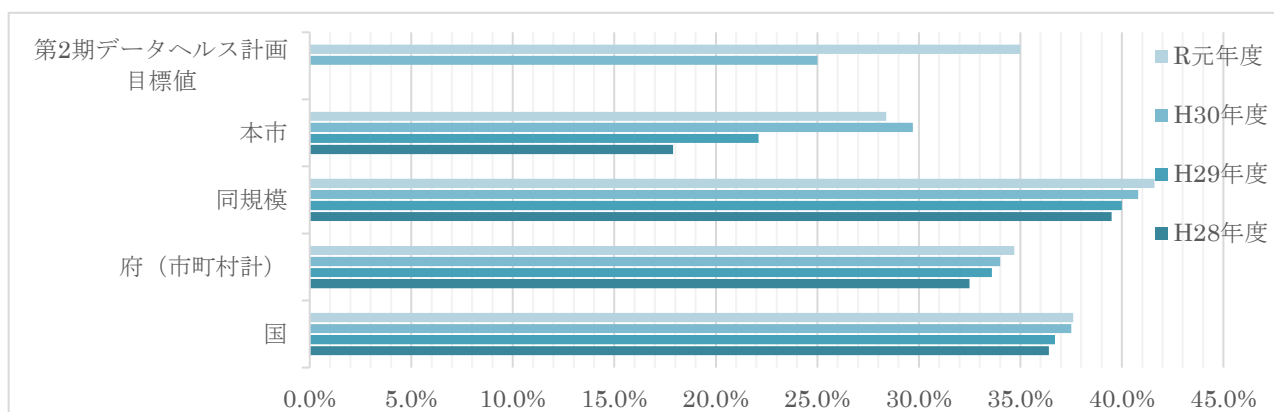
特定保健指導の実施率の実績は、下記のとおりです。

平成29年度から、保健師・管理栄養士が対象者全員を個別訪問し利用勧奨したことにより、実施率が向上しました。平成30年度は目標を達成しましたが、令和元年度は実施率が低下し、目標を達成できませんでした。これには、新型コロナウイルス感染症により集団指導ができなかったことや、個別対面式の指導を控える傾向があったことが影響しています。

・特定保健指導の実施率

	H28	H29	H30	R元
本市	17.9%	34.6%	29.7%	28.4%
同規模	31.5%	30.9%	34.9%	35.5%
京都府（市町村計）	19.1%	19.9%	20.9%	23.8%
国	22.7%	21.2%	23.8%	23.8%
第2期データヘルス計画目標値	-	-	25.0%	35.0%

資料：特定健診・特定保健指導法定報告、KDB帳票No.1



(2) 特定保健指導対象者

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」となった人を特定保健指導の対象者としています。

		H30 (法定報告)	R元 (法定報告)	R02 (R3.2末現在速報値)
40～64歳	積極的支援対象者数	82	89	83
	動機付け支援対象者数	67	63	73
65～74歳	動機付け支援対象者数	309	306	279
対象者合計		458	458	435
保健指導実施者数		162	134	-

(3) 中間評価

① 計画策定時の評価指標

取組内容・目的	策定時 H28	目標 R02	直近値 R元	目標 R05	策定時指標 アウトプット (事業実施状況・量)	策定時指標 アウトカム (成果)
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 28.4%	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

② アウトプット指標

ア 対象者全員への面談や電話等による個別支援

個別支援は、利用拒否者や連絡の取れない人以外全員に実施しています。利用拒否者や連絡の取れない人には、指導内容のパンフレットを投函するなどのフォローを行っています。

イ 健康教室等による集団支援

集団支援は、平成30年度まで毎年実施し、特定保健指導において有効な方法でした。令和2年1月以降、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から集団支援の実施が困難となっており、新しい方法を検討しています。

③ アウトカム評価

ア 全受診者の健康維持

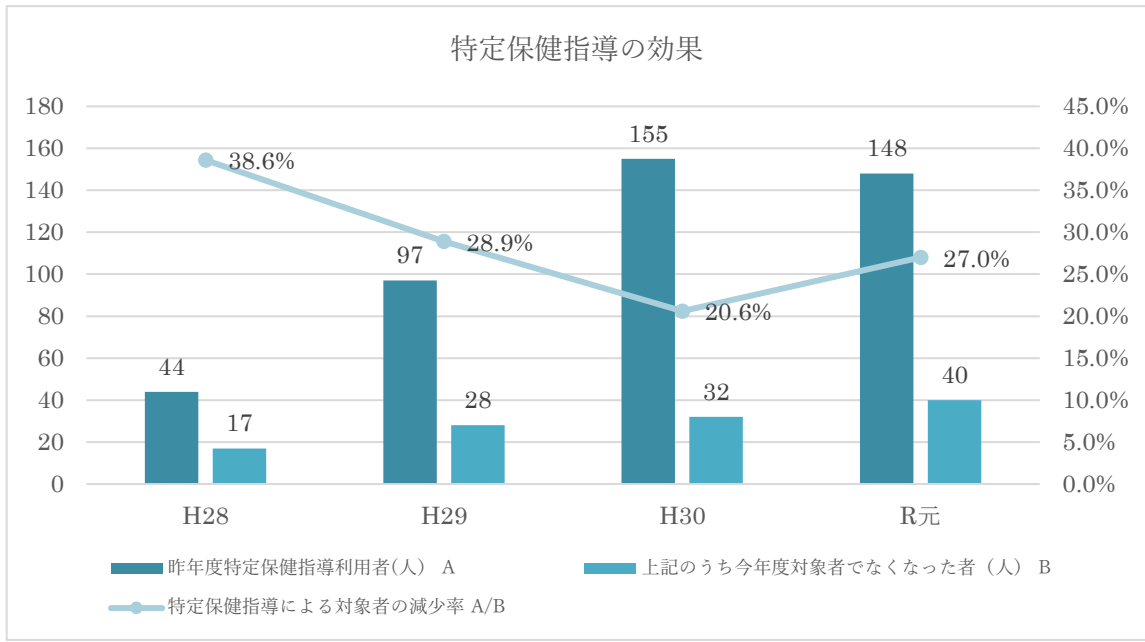
第2章 2医療費等の状況(8)(9)では、有所見者の割合が増加し、質問票調査から把握した生活習慣で11項目中4項目が悪化し、その他の項目はほぼ横ばいの状況でした。

イ 特定保健指導実施者の健康改善

特定保健指導対象者全員に対する個別訪問により、平成29年度以降利用者が増加しました。また、特定保健指導の実施により、数値改善者が増加しており、特定保健指導実施者の健康は改善されているものと考えられます。

・保健指導対象者の減少率

		H28	H29	H30	R元
昨年度特定保健指導利用者	A	44人	97人	155人	148人
上記のうち今年度対象者でなくなった者	B	17人	28人	32人	40人
特定保健指導による対象者の減少率	A/B	38.6%	28.9%	20.6%	27.0%



④ 中間評価

特定保健指導の実施率では、平成30年度は目標を達成したものの、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり目標を達成できませんでした。実施の方法としては、個別支援と集団支援の2本柱で実施してきましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から集団支援に代わる方法が必要です。実施の結果として、特定保健指導による数値改善者は増加傾向にあります。集団支援以外の今までの実施方法を継続しつつ、感染防止の工夫を加えた新たな取り組みを検討します。

(4) 実施方法の見直し点

実施機関と実施場所、外部委託の基準、実施時期、特定保健指導の自己負担額、周知・案内方法については、計画策定時から変更はありません。被保険者にとって利用しやすい環境づくりのために改善し、中間評価をふまえて今後実施する内容は、以下のとおりです。

① 実施機関と実施場所

・ICTを活用した非接触型支援の検討

令和3年度から、新型コロナウイルス感染拡大防止の対策として、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・実施します。

② 周知・案内方法

ア 利用券の送付

利用券に同封するパンフレットは、令和2年度から本市独自のデザインで特定保健指導の重要性を分かりやすく伝える内容に変更しました。さらに令和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ます。



イ 利用啓発

これまで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ます。希望する人には、市保健部門から健診結果の詳細説明を受けることができる仕組みづくりを行い、特定保健指導利用者の増加につなげます。

③ 特定保健指導利用に対する意識の醸成

現在、「医療機関で治療を受けている。」「自分自身で工夫している。」「一度受けたから同じ内容だと思う。」等の理由で特定保健指導に抵抗感を持ち、利用を拒否する対象者がおられます。特定保健指導は、健康管理のため利用するのが当然であるという意識を醸成し、医療による治療とは異なる生活に密着した保健事業であるという理解が得られるよう、通知や指導を通じて働きかけを行います。

(5) アウトプット指標の見直し

計画策定時には、「対象者全員への面談や電話等による個別支援」と「健康教室等による集団支援」の2点がアウトプット指標でした。しかし、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、集団支援の実施が困難な状況にあることから、この指標を、「対象者全員への面談や電話による支援」と「健康教室等による継続支援」に見直します。



3. 第3期特定健診・特定保健指導実施計画目標

本市の現状及び国の計画等を踏まえ、下記のとおり、策定時に設定した目標を令和5年度まで継続します。

年度の目標値

	H30	R元	R 2	R 3	R 4	R 5
特定健診受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
実績値	47.4%	46.7%	-	-	-	-
特定保健指導実施率	25.0%	35.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実績値	29.7%	28.4%	-	-	-	-

第4章 保健事業の中間評価

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が重要です。これらの疾患は、薬物療法に加え、食事療法と運動療法を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ます。

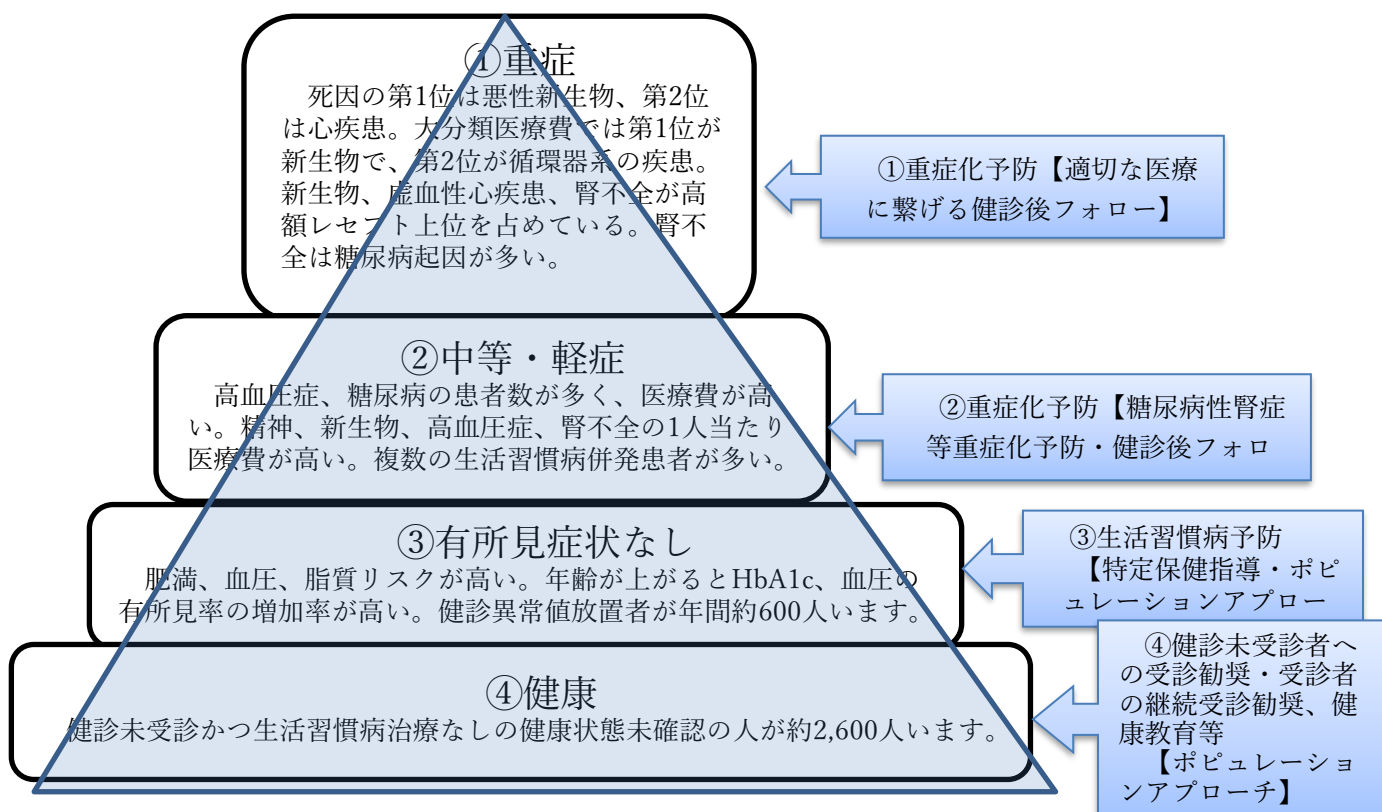
また、ハイリスクアプローチ（重症化予防）とポピュレーションアプローチを組み合わせ実施しています。

ハイリスクアプローチとしては、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っています。具体的には医療受診が必要な人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、健康増進につながる取組を行っています。具体的には市民全員を対象に、無料歩数計アプリを利用した健康づくり事業を行っています。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施が重要です。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ています。実施計画・評価・見直しについては、第3章の特定健診等実施計画で述べた通りです。

各種がん検診については、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ています。

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. 各保健事業の中間評価

(1) 特定健康診査事業

第3章の特定健診等実施計画中間評価のとおりです。

(2) 特定保健指導事業

第3章の特定健診等実施計画中間評価のとおりです。

(3) 生活習慣病重症化予防事業

① 事業の背景

日本人の死因の6割を占めるがんの他、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病は、痛みなどの自覚症状がないまま発症・進行し、結果として死亡や要介護状態につながる重篤な症状にいたる恐れがある疾病です。

本市の生活習慣病の患者は増加傾向にあり、生活習慣を見直す機会を提供することにより生活習慣病の発症を予防し、早期治療につなげることが重要な課題となっています。

② 事業の目的

健診結果に異常値があり医療機関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）に医療機関への受診を勧めることで、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。

③ 中間評価

	H29		H30		R元
対象者	5名		35名		17名
勧奨通知	5名		35名		17名
健康状況の改善	4名	80%	14名	40%	R2状況未確定
医療機関受診	1名	20%	5名	14.3%	R2状況未確定
異常値が改善した者	4名	80%	11名	31.4%	R2数値未確定

ア アウトプット指標

i) 対象者への勧奨通知は、毎年100%達成しています。

イ アウトカム指標

i) 医療機関受診率の向上については、平成29年度20%から平成30年度14.3%に減少しています。

ii) 特定健診における数値改善

平成29年度までは前年度の健診結果から対象者を抽出していましたが、平成30年度に当年度の健診結果から対象者を抽出する方法に変更しました。平成30年度は、平成29年度と平成30年度の2年分から抽出したため対象者が増加しており、対象者に対する数値改善者の割合としては減少しています。



ウ プロセス指標

- i) 対象者が現状を把握できるよう健診結果を同封し、医療機関受診の必要性をわかりやすく示した通知内容にしています。
- ii) 勧奨後の受診状況について、追跡調査をしています。

エ ストラクチャー指標

- i) 勧奨に必要な予算の確保を行っています。
- ii) 保健部門と国保部門が連携し、対象者を特定健診データとレセプトデータから抽出する体制を構築しています。

オ 中間評価

アウトプット指標は、目標を100%達成できていますが、アウトカム評価は目標を達成できていません。対象者の増加と健診結果改善者の増加は比例しませんでした。一定の効果があるものと考えます。

④ 今後の取り組み

今後も引き続き、通知による勧奨を進めます。

令和2年度から、健診結果やこれまでの保健指導の有無などから、必要性の高い対象者を抽出し、個別訪問による受診勧奨と保健指導を開始しました。

(4) ジェネリック医薬品差額通知事業

① 事業の背景

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。このため、厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取り組みを進めてきました。さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年度に70%以上とするとともに、平成30年度から令和2年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。

本市の一人当たり医療費は年々増加し、国・府と比較しても高い状況が続いています。平成28年度から後発医薬品差額通知事業を開始し、使用促進に努めており、数量シェアは年々増加しています。

・ 後発医薬品の数量シェアの推移と財政効果額

	数量シェア (単位：%)	財政効果額（単位：円）		
		全体	保険者負担	自己負担
H28	54.9	171,354,064	130,197,108	41,156,956
H29	56.6	178,328,263	134,271,737	44,056,526
H30	62.0	152,591,921	113,797,823	38,794,098
R元	65.7	138,381,434	102,410,005	35,971,429

(注) 各年度の4月診療分から翌年の3月診療分の数値。「数量シェア」は、「後発医薬品」を「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」の件数で除したもの。「財政効果額」は、後発医薬品を最大に適用した場合の額を記載。

資料：国保総合システムデータ

② 事業の目的

ジェネリック医薬品の使用促進を行うことで、被保険者の負担軽減及び一人当たり医療費の削減が可能です。差額通知は、基本的ながん、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回行っています。

③ 中間評価

ア 計画策定時の目標値と直近値

取組内容・目的	策定時 H28	目標 R02	直近値 R元	目標 R05	策定時指標 アウトプット (事業実施状況・量)	策定時指標 アウトカム (成果)
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 66.2%	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

イ アウトプット指標

差額通知の送付（年2回）は、毎年100%達成しています。

ウ アウトカム指標

ジェネリック医薬品の数量普及率はすべての年代で向上し、全体では男女とも目標を達成しています。

【平成29年4月】

資料：レセプトデータ（対象診療月：平成29年4月）

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
全体	57.0%	64.1%	64.6%	59.6%	74.1%	70.0%	67.3%	70.8%
男性	49.2%	50.6%	58.7%	52.7%	73.3%	67.7%	70.2%	65.6%
女性	64.5%	77.1%	71.0%	63.8%	74.7%	72.5%	64.6%	73.1%
年齢	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳～	合計
全体	64.3%	58.9%	68.4%	60.5%	61.1%	62.6%	60.9%	62.1%
男性	68.5%	60.5%	74.8%	62.6%	65.6%	65.8%	65.5%	65.6%
女性	60.4%	57.3%	62.0%	59.1%	58.2%	60.0%	57.0%	59.1%

【令和元年10月】

資料：レセプトデータ（対象診療月：令和元年10月）

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
全体	69.5%	73.2%	63.6%	67.8%	79.7%	74.7%	72.1%	69.0%
男性	67.9%	70.3%	63.2%	64.9%	77.6%	77.7%	70.1%	72.5%
女性	71.3%	77.2%	64.2%	71.0%	82.6%	71.8%	73.6%	66.5%
年齢	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳～	合計
全体	70.2%	67.4%	66.4%	71.7%	68.6%	65.2%	65.2%	66.2%
男性	73.2%	69.6%	72.3%	75.3%	69.3%	68.6%	69.0%	69.6%
女性	67.2%	65.1%	61.4%	68.8%	68.1%	62.6%	61.8%	63.3%

エ プロセス指標

使用状況のデータの提出を受け、分析を実施しています。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ています。

年度	通知件数（人）	年度末の切替者数（人）	切替率
H28	1,556	568	36.5%
H29	1,193	486	40.7%
H30	1,665	248	14.9%
R元	1,438	139	9.7%

オ ストラクチャー指標

- i) 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、助言を受けています。
- ii) 事業実施のための予算を確保しています。

カ 中間評価

アウトプット指標は100%目標達成し、アウトカム指標のジェネリック医薬品の普及率は、中間評価指標を上回っています。

④ 今後の取り組み

引き続き実施します。普及率は向上しているものの、切替状況が低下しているため、実施方法の変更を検討し、更なる普及率の向上をめざします。

(5) ポピュレーションアプローチ

① 事業の背景

平成12年に厚生労働省により策定された総合健康施策「健康日本21」に、「対象集団への働きかけ」として「高リスクアプローチと集団アプローチ」が掲げられています。この集団アプローチがポピュレーションアプローチであり、対象を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体として疾病リスクを下げる手法です。日頃の生活習慣の積み重ねにより発症する生活習慣病に関心のない人や、メタボリックシンドローム予備群でありながら自覚していない人を含め、広く対象として実施することにより、健康リテラシーを促し行動変容につなげることを目指します。

本市には、特定健診未受診でなおかつ生活習慣病未治療の健康未確認者は約2,600人、健診異常値放置者が約600人存在します。こういったリスクの有無が不明な人へアプローチすることにより、生活習慣病の予防や早期発見のための啓発を行います。

② 事業の目的

長岡京市健康増進計画の目標である「健康寿命の延伸」のため、健康づくりに自ら取り組む市民を幅広く広げ、特に「健康づくり無関心層」に届く啓発として、令和元年度から健康マイレージ事業を実施しています。

ウォーキングアプリとインセンティブにより市民が楽しみながら健康づくりを行うきっかけを提供し、個人の健康増進、介護予防、将来の健康寿命の延伸、医療費適正化を目指します。

③ 中間評価

令和元年度の健康マイレージ事業について評価します。

ア アウトプット指標

- ・利用者・登録者数

無料歩数計アプリの継続利用者は約500人で、目標としていた人数を達成しています。

イ アウトカム指標

- ・利用者の生活習慣の変化

月別利用率は徐々に減少しているものの、平均で96.6%の利用者がアプリを継続的に利用しており、日常的に歩数を計測し、健康を意識する生活を継続しているものと考えられます。

ウ プロセス指標

- ・登録者の推移や分析

登録者や継続利用者の男女比、年齢別構成、利用状況の推移、インセンティブに対する利用者の反応などのデータの提供を受け分析を行っています。

エ ストラクチャー指標

- ・予算の確保・マンパワー

執行に必要な予算及び人員を保健部門・国保部門の両方で確保しています。

- ・連携会議の実施

実施に当たっては、保健部門・国保部門・高齢福祉部門・スポーツ振興部門・商工部門が連携し、検討会議を実施しました。

④ 今後の取り組み

令和元年度開始事業であり、令和6年度まで実施予定です。今回の報告では令和元年度の結果のみを評価しています。今後は経年変化を見つつ、効果的な方法を検討しながら実施します。

(6) がん検診・人間ドック助成事業

がんの医療費は、令和元年度総医療費中、大分類で第1位の18.4%を占めています。平成28年度も第1位であり、全体に占める割合が増加している状況から、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未受診者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。健康医療推進室では、胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺がん検診を実施し、早期発見・早期治療に取り組んでいます。啓発の工夫をこらして、新規の受診者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・乳がん検診の受診率向上を目指します。

がん検診については、本計画の評価指標ではありませんので中間評価は行いません。

(7) 糖尿病性腎症等重症化予防事業

① 事業の背景

糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、QOLを著しく低下させるだけでなく、保険財政的にも大きな負担を強いることとなります。健康日本21では、糖尿病性腎症による年間新規透析患者の減少を数値目標としており、本市においても人工透析に係る医療費は大きな課題となっています。

本市の透析患者数、新規患者数、そのうち糖尿病性腎症の患者数はすべて減少しているものの、糖尿病性腎症の患者数は、被保険者千人あたりでは横ばいで、被保険者千人あたりの新規患者数は、平成28年度の約1.8倍に増加しています。また、糖尿病の被保険者千人あたりの患者数も増加傾向です。

② 事業の目的

糖尿病の重症化を防ぐことで、将来、人工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。

③ 事業内容

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・栄養指導を実施します。

ア 対象者の基準

HbA1c6.5以上、空腹時血糖128ml/以上の異常値があるため、生活習慣病の治療が必要であるにも関わらず医療機関未受診の人（健診異常値放置者）

イ 実施者

健康医療推進室の保健師6名・管理栄養士5名

ウ 実施期間・回数・実施内容

9月～1月 対象者全員に受診勧奨通知を送付します。

9月～ 対象者全員に電話連絡の上訪問し、医療機関への受診勧奨を行います。医療機関への受診後も継続して保健指導を行います。また、医療機関未受診者については、その理由を確認し、個人の状況に応じた保健指導により異常値改善を目指します。

④ 中間評価

ア 策定時の評価指標

取組内容・目的	策定時 H28	目標 R02	直近値 R元	目標 R05	策定時指標 アウトプット (事業実施状況・量)	策定時指標 アウトカム (成果)
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 50%	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

イ アウトプット指標

i) 対象者全員への個別訪問による受診勧奨

対象者への訪問は、まず電話で予約を取っています。電話が繋がらなかったり、対象者が特定保健指導を拒否し、個別訪問に至らない場合には、資料を投函するなど、できるかぎり対象者の異常値改善に資するアプローチを行っています。

ii) 受診後の医療機関と連携した保健指導の実施

医療機関への受診率は、目標を達成できませんでした。対象者すべてを医療機関受診につなげることを目標としていますが、電話や訪問をしても不在で連絡が取れない人、連絡できても保健指導を拒否される人、医療機関受診を希望しない人等、様々な理由で医療機関受診に繋がられない場合があります。そのようなケースでも、保健指導で改善が見込める場合には、継続的に保健指導を行い、対象者の数値改善に努めています。

年度	H29：H28受診者		H30：H29・H30受診者		R元：R元受診者	
対象者	11人		35人		28人	
医療機関受診	5人	45.5%	11人	31.4%	14人	50%
上記のうち医療機関と連携した保健指導の実施	3人	27.3%	10人	28.6%	12人	42.9%

ウ アウトカム指標

i) HbA1c、e-GFRの検査数値の改善

対象者全員に保健指導が実施できるわけではないため、全員の数値を改善するのは困難ですが、きめ細やかなアプローチ、訪問指導や医療機関受診勧奨により、対象数値のいずれかが改善した対象者は4割を超えています。

年度	H29		H30		R元
対象者	11名		35名		28名
対象数値のいずれかが改善	6名	54.5%	17名	48.5%	R2状況未確定
HbA1cの検査数値の改善	5名	45.5%	14名	40%	R2状況未確定
e-GFRの検査数値の改善	4名	36.4%	9名	25%	R2状況未確定

ii) 人工透析の新規導入者の増加抑制

新規透析導入者数は減少しています。

人工透析患者数(人)	H28	R元
人工透析者数	67	57
新規透析導入者数	8	3
うち、糖尿病性腎症あり	3	0

資料：KDB帳票様式2-2（年度末）、国保連データ

エ プロセス指標

平成30年度まで、対象者のケースカンファレンスにて、糖尿病の専門医等を交え、支援方針の確認（1回）を行うほか、従事者のスキルアップを図っていました。令和元年度から新型コロナウイルス感染拡大防止のため、対面でのケースカンファレンスの実施が困難になっており、コロナ禍で実施できる新しい手法へ見直しを行う必要があります。



オ ストラクチャー指標

市内では、保健部門と国保部門が連携して、予算・訪問体制を確保しています。

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ています。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ています。

カ 中間評価

アウトカム指標のうち1つは目標を達成しました。

アウトプット指標は、目標を達成できていません。これは訪問指導の際、連絡が取れない人も対象とする指標となっているためであり、評価指標を見直します。

⑤ 今後の取り組み

本事業の策定時の目的は、「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」ことですが、健診結果の説明を受けた後、医療機関受診につながらない人もいます。そのようなケースでも生活習慣の見直しで数値改善につながる場合があります。そのため、今回、継続して保健指導を実施し、数値改善を目指した場合も評価できるよう評価指標を見直し、「受診後の医療機関と連携した保健指導の実施」を「対象者の状況に合わせた保健指導の実施」に変更します。

HbA1cの本市状況は、下記のとおりです。この事業の対象となる6.5以上の値の人の割合は、この4年でほとんど変化がありません。今後は、特に糖尿病の合併症の危険が大きくなる7.0以上の人について、保健指導を強化し、継続受診につなげていきます。

	HbA1c測定		保健指導判定値						受診勧奨判定値						
			正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病						
									合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		
			5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		
A		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H28	5,853		2,842	48.6%	1,863	31.8%	639	10.9%	249	4.3%	172	2.9%	88	1.5%	
R元	5,142		2,262	44.0%	1,770	34.4%	636	12.4%	216	4.2%	184	3.6%	74	1.4%	
治療中	H28	412	7.0%	7	1.7%	39	9.5%	86	20.9%	113	27.4%	107	26.0%	60	14.6%
	R元	392	7.6%	8	2.0%	22	5.6%	81	20.7%	99	25.3%	132	33.7%	50	12.8%
未治療	H28	5,441	93.0%	2,835	52.1%	1,824	33.5%	553	10.2%	136	2.5%	65	1.2%	28	0.5%
	R元	4,750	92.4%	2,254	47.5%	1,748	36.8%	555	11.7%	117	2.5%	52	1.1%	24	0.5%



また、「対象者全員への個別訪問による受診勧奨」では、これまで個別訪問において連絡がとれない人も実施対象者に含めていましたが、連絡が取れない人は対象者から除外します。ただし、除外者が何人いて、どのようなフォローを行ったかを確認するものとします。

さらに、個別訪問の実施のみでなく、対象者全員に行っている通知による勧奨も指標に加えます。

アウトカム指標では「HbA1c、e-GFRの検査数値の改善」としていますが、保健指導等をした結果、数値改善までいかなくとも維持することが重症化を防ぐことにつながる場合もあるため、数値の改善に維持を加えます。

以上の見直しを評価指標に反映したものを下記の表に整理します。

評価指標	見直し前	見直し後
アウト プット 指標	-	・ <u>対象者全員への通知による受診勧奨</u> (新規)
	・対象者全員への個別訪問による受診勧奨	・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	・ <u>対象者の状況に合わせた保健指導の実施</u> (変更)
アウト カム指 標	・HbA1c、e-GFRの検査数値の改善	・HbA1c、e-GFRの検査数値の <u>維持・改善</u> (変更)
	・人工透析の新規導入者の増加抑制	・人工透析の新規導入者の増加抑制

(8) 受診行動適正化指導事業

本市においては、重複服薬適正化事業として実施しており、今回はその内容について評価します。

① 事業の背景

重複・多剤投与者（ポリファーマシー）の適正化事業は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する観点からも重要です。特に、高齢者は多剤投与になりやすく、副作用も起こりやすいため、対象者を把握することで薬物による健康被害を防ぎます。

レセプトを使用して重複・多剤投与者を抽出し、対象者にお薬手帳を活用し、かかりつけ医を持つことで、重複・多剤投与を防ぐことができることを啓発します。

② 事業の目的

被保険者のうち、同一月に複数の医療機関から、同一薬効の医薬品を継続して処方されている人に服薬情報を通知するとともに、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局をもつことを推奨することにより、被保険者の服薬情報の一元的管理と、被保険者が安心して薬物治療を受けられる環境を整えることで保険給付の適正化を図ります。

③ 事業内容

同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を2か月以上継続して処方されている人を対象に、国保連から抽出されるリストを活用して、対象者を選定し、通知を送付します。通知後、受診・調剤状況をレセプトにより確認します。



④ 中間評価

年度	H29	H30	R元
対象者	1名	2名	6名
状況改善	-	-	4名

ア アウトプット評価

重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、対象者を抽出した上で、その人に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導します。毎年、対象者全員に通知しています。

イアウトカム評価

通知後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価しています。令和元年度から評価を始め、通知対象者6名のうち4名の服薬状況が改善しました。

ウ プロセス指標

- i) 対象者の抽出については、抽出基準、人数など適切に実施しています。
- ii) 多剤投与による副作用や医療費への負担、お薬手帳・かかりつけ医の重要性などを伝えるわかりやすい通知を送付しています。

エ ストラクチャー指標

- i) 事業実施に十分な予算を確保しています。
- ii) 地区薬剤師会と連携し、対象者が薬局に通知を持参された際の対応が国保部門に共有される体制をとっています。

オ 中間評価

目標を達成できています。

⑤ 今後の取り組み

令和5年度まで、同様の方法で継続して実施します。また、地区薬剤師会との連携方法を検討します。

第5章 地域包括ケアに係る取り組み

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

65歳から74歳の前期高齢者の減少は、国保被保険者数の減少と同傾向ですが、被保険者に占める割合は横ばいです。被保険者数のほぼ半数を前期高齢者が占めています。

後期高齢者医療制度の加入者数は、年々増加しています。

	H28		H29		H30		R元		R02		
	実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)	実数(人)	率(%)	
国保被保険者	16,373	-	15,645	-	14,932	-	14,345	-	14,405	-	
内 訳	0～6歳	342	2.1%	328	2.1%	314	2.1%	295	2.1%	259	1.8%
	7～64歳	7,959	48.6%	7,492	47.9%	7,205	48.3%	6,892	48.0%	6,976	48.4%
	65～74歳	8,072	49.3%	7,825	50.0%	7,413	49.6%	7,158	49.9%	7,170	49.8%
	内介護2号再掲 40～64歳	4,846	29.6%	4,583	29.3%	4,510	30.2%	4,373	30.5%	4,436	30.8%
後期被保険者	9,642	-	10,115	-	10,692	-	11,098	-	11,197	-	

資料：事業年報（各年度末 R02のみ月報12月末）

2. 地域で被保険者を支えるための取り組み

(1) 地域包括ケアシステムへの保険者としての参画

① 地域包括ケアシステム推進交流会等へ参画

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、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、課題の共有に努めています。

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につながる地域活動や、介護予防と地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組み等の啓発・普及に努めています。

また、KDBシステムによる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を通じて抽出し、国民健康保険部門と高齢者福祉や介護保険部門、保健担当部門とともに健康課題についての検討を行っています。

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のデータによる情報提供や、国民健康保険制度の制度改正等についての研修を実施し、地域包括支援センターとの連携を図っています。

(2) 保健事業と介護予防の一体的実施の取り組み

次の基本指針に基づいて庁内の高齢福祉部門・保健部門・国保部門が連携して実施します。

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

高齢者の医療の確保に関する法律第125条の2第1項の規定により、京都府後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施を効果的かつ効率的に推進し、もって被保険者の健康寿命の延伸や日常生活の質（QOL）の向上等を図るため、令和2年度における基本方針を次のとおり定める。

第1 実施事業

1 事業の企画・調整等

- (1) KDBシステムを活用した分析を行い、その結果に基づいて健康課題の明確化を行う。その上で、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整や地域の医療関係団体等との連携を進める。また、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等を行う。
- (2) 通いの場等への積極的な関与等の取組については、各地域における通いの場の実施状況や実施内容の情報、参加者の状況等を把握し、庁内関係者と調整をしながら、積極的な関与を行う実施箇所及び実施回数を含めた事業計画を策定する。

国保の保健事業と連携可能な取組については、国保部門と連携した事業計画を策定するとともに、衛生部門における生活習慣病対策との連携した事業を実施する。
- (3) 事業の実施に当たっては、庁内外の関係者間において、定期的な打合せやケース検討を行うなど、進捗状況の共有を図る。また、必要に応じて、地域住民や医療機関、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等とも事業の状況について共有を図る。

2 KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- (1) KDBシステムから被保険者一人ひとりの医療レセプトや健診に係るデータ（後期高齢者の質問票の回答を含む。）、要介護認定情報等を把握し、市町村全体や地域単位などの集計データをもとに、全国・県平均、同規模市町村平均等との比較、経年変化などから、重点課題を明確化する。なお、課題の分析等に当たっては、庁内関係部門が連携して実施する。
- (2) KDBシステムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や健康増進計画、国保データヘルス計画等の分析結果のデータ等も活用し、圏域の高齢者の疾病構造や生活習慣、要介護度、受診状況等を活用して、地域の健康課題の整理・分析を行う。
- (3) 後期高齢者の新たな質問票については、フレイルなどの高齢者の多面的な課題を把握し、高齢者一人ひとりの状態を踏まえた相談・指導や必要な支援につなげていくため、健診の場はもちろん、通いの場など様々な場において、広く活用することを検討する。

- (4) 後期高齢者の質問票の回答や地域において活用するチェックリストなど高齢者のフレイル状態等に関する情報も分析し、フレイル状態にある高齢者やフレイルのおそれのある高齢者など、一体的実施において支援すべき対象者を抽出する。
- (5) 上記(1)から(4)までの手法により、医療・介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含む各地域の対象者の課題に対応したフレイル予防等の一体的な取組につなげる。

3 医療関係団体等との連絡調整

地域の医療関係団体等と積極的な連携を図り、一体的実施の事業の企画の段階から健康課題の共有、事業企画等の相談を進めるとともに、事業の実施後においても今後の事業展開につなげるため実施状況等についての報告を行う。

- (1) KDBシステムから、それぞれの地域で高齢者に多い疾病や増加している疾病、健診・医療未受診者の割合が高い地域など、各地域で着目すべき課題や優先順位の検討につながる情報を提供し、事業メニューの企画・相談等、事業全体に対する助言や指導を得る。
- (2) 上記(1)で把握した疾病のうち、重点課題と考えられる疾病について、医療機関への受診勧奨に関する基準づくりや市町村と医療機関間の連絡様式等の検討を行う。
- (3) かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等においても高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行えるよう、医療機関等に対し、事業案内や通いの場のマップなどを活用して必要な情報共有に努める。

4 高齢者に対する支援内容

(1) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

事業計画に基づき、医療専門職が、KDBシステムを活用し、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援等を行う。

ア 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

(a) KDBシステム等により抽出した過去1年間のレセプト情報等をもとに、医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等について抽出する。

(b) 上記(a)の高齢者に対するアウトリーチ支援を行い、後期高齢者の質問票や各種チェックリスト等により健康状態や心身機能を把握し、相談・指導を実施する。また、必要に応じて、受診勧奨など適切な医療・介護サービスにつなげ、生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨、通いの場等への参加勧奨などを行う。

(2) 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が次に掲げる健康教育、健康相談等を実施する。

ア 通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施する。

また、KDBシステム等により把握した地域の健康課題をもとに、具体的な事業メニューや教材、運営方法など取組の充実に向けたアドバイス等を実施する。

イ 通いの場等において、後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行う。

また、状況に応じて、身長、体重、血圧等の測定や握力等の体力測定を実施し、高齢者の全身状態の把握に努める。

ウ 通いの場等における取組において把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨などを行う。

第2 実施体制

1 企画・調整等担当

上記第1の1から3に掲げる各種項目に取り組むため、別に定める事業計画に基づき、医療専門職を1名配置する。

2 地域担当

上記第1の4に掲げる各種項目に取り組むため、別に定める事業計画に基づき、日常生活圏域ごとの事業内容等に応じて、医療専門職を配置する。

3 個人情報の取扱いに関する留意事項

(1) 広域連合との間での個人情報の授受

保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要となる被保険者の医療・介護・健診等の情報の授受については、関係法令に基づきKDBシステムを通じて行う。

共有する個人情報の取扱いについて、広域連合及び本市の個人情報保護条例等を遵守するとともに、担当者に対する周知徹底等も含め厳正な管理を行う。

なお、本市における個人情報に係る具体的な措置や情報セキュリティ対策について、広域連合に対し必要な資料を提出する。

(2) ボランティア参加者への情報提供

一体的実施を推進するにあたり、ボランティア参加者が通いの場における保健事業や健康教室等の運営補助として事業展開に関わる場合においては、知り得た情報をみだりに口外することのないよう、当該参加者に配慮を求めていくとともに、保健事業を効果的かつ効率的に実施するためにKDBシステムによる医療・介護・健診等の個人情報をボランティア参加者に提供する必要がある場合には、当該参加者に対して予め個人情報の取扱いに関する研修を行う等、本市の個人情報の取扱いに沿って運用する。

第6章 第2期データヘルス計画中間評価

1. 計画全体の中間評価

第2期データヘルス計画は、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病のうち、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の減少、糖尿病の重症化予防による医療費適正化を中長期的目標とし、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の減少や、それらの基礎疾患を早期発見するための特定健診の受診率、予防するための保健指導の実施率の向上を短期的目標としています。

今回、計画策定時からの経年変化をみると、それぞれの項目で、国・府よりも本市の状況が良い場合が多いものの、本市の経年の状況は悪化している項目が多く、目標疾患の減少は達成できていませんでした。中長期的目標疾患も、短期的目標疾患も増加傾向を示しており、疾患に至るまでの生活習慣、BMI・腹囲・中性脂肪等の有所見者割合でも改善が見られませんでした。

このような状況を改善するための各保健事業は、国保部門と保健部門が協力し、高齢福祉部門や関係各所と連携して、一つ一つの事業を確実に丁寧に実施しています。

被保険者の健康への気づきの入り口となる特定健診の受診率は、国・府より高い値を示していますが、目標は達成できていませんでした。この状況を打破するため、令和3年度からは、委託により専門的知見から分析し効果的に受診勧奨を行う方法を取り入れます。

特定保健指導では、平成30年度は目標を達成したものの、令和元年度には目標に届きませんでした。被保険者本人の意識変容を起こすための仕組みづくりが課題であり、特定保健指導は「毎年当然受けるもの」という意識づけや、医療機関からも特定保健指導の勧奨を行う連携体制の強化が必要です。また、対面で行う保健指導は、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団支援が困難になり対面での個人支援を控える人がいる中、ICTの活用による非接触の支援を早急に検討し、実施していきます。

糖尿病性腎症重症化予防事業及び生活習慣病重症化予防事業は、透析患者は減少しているものの、糖尿病性腎症や、糖尿病患者の被保険者千人当たりの患者数が増加している状況を踏まえ、引き続き取り組みます。中間評価では目標は達成していませんが、一定の効果が見られており、実施体制に応じた指標に見直しました。また、これまでは、特定健診データに異常値のある人のうち、70歳以上の人には通知による医療機関受診勧奨を行っていましたが、令和2年度からは訪問による保健指導を開始するなど、体制を強化しています。

増加し続ける一人当たり医療費に対しては、被保険者負担の軽減、医療費適正化のため、ジェネリック医薬品差額通知事業を実施し、目標を達成できています。医療機関受診適正化のための重複服薬適正化事業についても目標を達成できています。これらの事業は継続的に実施しつつ、さらに薬剤師等の専門的知見を活用できる体制の構築を検討していきます。

本市全体の生活習慣病の予防を図るポピュレーションアプローチとして、「歩く」という人の根本的行動に注目し、市民が無理なく、楽しみながら実施できるようインセンティブの手法を取り入れた健康マイレージ事業を実施しています。インセンティブには、市商工会の協力を得ており、地域ぐるみで健康と経済の両方の活性化を図る事業となっています。本事業の登録者及び継続利用者も目標を

達成しており、今後も引き続き取り組みます。

各保健事業では、目標を達成していないものにも一定効果がみられました。中間評価による見直しを活かして各保健事業を実施し、令和5年度の目標達成を目指します。

医療と介護の連携においては、高齢化が進展する中、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が進められています。この地域包括ケアシステムの連携に、国保保険者として積極的に関わり、必要な役割を果たしてきました。令和2年度からの保健事業に関わる新しい動きとして、高齢期特有の疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズに応えるため、生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）の一体的実施を開始しました。地域包括ケアシステムという大きな枠組みの中で、国保部門・保健部門・高齢福祉部門・後期高齢者医療部門等関係各所が一丸となって、医療制度の変更や介護と医療の間で不便を感じることなく一人の市民が一体的に健康で豊かに過ごせる体制づくりに取り組んでいきます。

2. 中間評価による評価指標の見直し点

計画の基本方針や目的、目標設定は策定時と同様とし、引き続き各種保健事業に取り組みます。

保健事業の評価指標については、下記下線部分について見直しを行いました。

事業名	取組内容・目的	策定時 H28	目標 R02	直近値 R元	目標 R05	策定時指標 アウトプット (事業実施状況・量)	策定時指標 アウトカム (成果)
(1) 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 30.6%	受診率 42%	・40～64歳の人への受診 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
(2) 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 28.4%	実施率 60%	・対象者全員への面談や 電話による支援 ・健康教室等による継続 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
(3) 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より 事業実施	受診率 100%	受診率 50%	受診率 80%	・対象者全員への通知に よる受診勧奨 ・対象者全員への個別訪 問による受診勧奨 ・対象者の状況に合わせ た保健指導の実施	・HbA1c、e-GFR の検査数値の維 持・改善 ・人工透析の新規 導入者の増加抑 制
(4) 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 66.2%	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