

# **福知山市国民健康保険保健事業計画**

## **第2期データヘルス計画**

## **第3期特定健康診査等実施計画**

**平成30年 5月**

**福知山市国民健康保険**

# 目次

序章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の基本理念	1
3.	計画期間	3
第1章	本市国民健康保険の特性と健康課題について	4
1.	保険者・被保険者の実態について	4
2.	国保データベースシステムからみる地域の実態	11
3.	特定健診（集団・個別）の5年間の経過と課題	22
4.	特定健診受診状況	35
5.	特定保健指導実施状況	39
6.	その他保健事業の実施状況	41
7.	課題の明確化	42
第2章	第3期特定健康診査等実施計画	44
1.	第3期計画の目標値	44
2.	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	46
第3章	保健事業実施計画<データヘルス計画>	52
1.	各事業の目的と概要一覧	52
第4章	両計画の評価及び見直し	54
1.	評価	54
2.	見直し	54
第5章	計画の公表・周知及び個人情報の保護	55
1.	計画の公表・周知	55
2.	事業運営上の留意事項	55
3.	個人情報の保護	55
4.	その他計画策定にあたっての留意事項	56
●用語の説明●		57

## 序章 計画策定にあたって

### 1. 計画策定の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」の施策方針において、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされ、本市においても「データヘルス計画」「特定健康診査等実施計画」を策定し、健診や保健指導の実施、その他の保健事業を実施してきました。

診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化、特定健診等データ管理システム、国保総合システム、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備が進み、被保険者の健康や医療に関する情報が電子データとして揃いつつある中で、団塊の世代が75歳以上に達する2025年には、社会保障に関する需要が今以上に増大することが予測されることから、医療給付費などの社会保障費の増大も見込まれます。このような背景の中、国民健康保険の将来を見据え、医療保険制度を維持するためには、さらなる予防を重視した医療の適正化が求められています。

データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の計画期間を終え、これまでの保健事業の実施状況を評価し、現在の本市の医療費や、特定健康診査・特定保健指導の状況の分析から、関連する本市の特徴・健康課題を把握することで、より効果的かつPDCAサイクルに沿った保健事業を展開していくため、今回、両計画を合わせて見直し、第2期福知山市国民健康保険データヘルス計画及び第3期福知山市特定健康診査等実施計画を策定します。

### 2. 計画の基本理念

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項及び国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針、福知山市健康増進計画の目的を踏まえ、医療保険者としての課題と対策を具体化して示すものとします。

福知山市データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健診計画、健康増進計画との整合性を図り策定するために～

「第3期 福知山市特定健診等実施計画」	「第2期 データヘルス計画（国民健康保険健康増進計画）」	「福知山市健康増進計画～あなただが主体！今日からはじめる健康プラン～」
<p>法律 高齢者の医療の確保に関する法律 第19条</p>	<p>国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省令第307号)</p>	<p>健康増進法 第8条、第9条 厚生労働省 健康局 市町村：努力義務 福知山市</p>
<p>基本的な指針 計画策定者</p>	<p>厚生労働省 保険局 医療保険者 (福知山市) 医療保険者全員</p>	<p>(平成24年6月「国民の健康の増進の推進を図るための基本的な方針」) 健康増進法の趣旨及び健康格差の縮小の策定に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、健康づくりに向けて環境整備と機動的な推進に取り組みすることを目指す。</p>
<p>基本的な考え方</p>	<p>生活習慣病の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を期待することが可能になる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目指すことができ、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定健康診査を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。</p>	<p>「市民一人ひとりが健康づくりに取り組む」 → 「すべての市民が健康でいきいきと生活できるように」 全年齢：6つのライフステージ（乳幼児期、少年期、青年期、壮年期前期、壮年期後期、高年期）に就いて</p>
<p>対象年齢</p>	<p>40歳～74歳 メタボリックシンドローム</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p>
<p>対象疾病</p>	<p>がん</p>	<p>がん 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 認知症 ロコモティブシンドローム メタボリックシンドローム</p>
<p>目標</p>	<p>〇分析結果に基づき (1) 直ちに取組むべき健康課題 (短期的な目標) 「脳血管疾患・虚血性心疾患の罹患率である高血圧・脂質異常症 糖尿病の減少」 (2) 中・長期的に取組むべき健康課題 「脳血管疾患・心疾患・糖尿病性腎症によるCKD患者の減少」 【医療費の削減】(長期) 疾病の重症化を予防する取組の組みこみとして ①優先すべき対象者を抽出 ②適切な栄養指導等 ③医療機関への受診勧奨 ④医療機関との連携 (治療中断者の医療指導等)</p>	<p>7つの分野の柱 (22項目) とライフステージ (35項目) に沿った目標 〇7つの分野の柱に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③こころの健康 ④たばこ ⑤アルコール ライフステージに沿った重点目標 ①乳幼児期 (6項目) ④壮年期前期 (8項目) ②少年期 (17項目) ⑤壮年期後期 (9項目) ③青年期 (7項目) ⑥高年期 (8項目)</p>
<p>評価</p>	<p>(1) 特定健康診査受診率 (2) 特定健康指導実施率</p>	<p>健康・医療情報 (KDB) 等を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 (1) 全体の経年変化 (福知山市の地域特性) (2) 医療費の動向 (3) 疾病の発症状況の経年変化 (4) 特定健康診査の状況 ①特定健康診査受診率 ②特定健康指導実施率 ③健康結果より有所属者の経過 ④メタボリックシンドローム該当者・予備軍の変化 (5) シェアリング医薬品使用率</p>
<p>計画期間</p>	<p>2018年度 (平成30年度) ～2023年度 (平成35年度) ※2020年 中間評価</p>	<p>平成23～32年度 (2020年度) (中間評価：27年度)</p>

### 3. 計画期間

「国民健康保険法に基づく事業の実施等に関する指針」において、計画期間は特定健康診査等実施計画との整合性を踏まえ、複数年とすることと示されていることから、本計画期間は2018年度～2023年度（平成30年度～35年度）までの6年間と定め、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画と合わせて策定します。なお、2020年度に3年間の中間評価を実施し、必要に応じて後半の計画の見直しを行います。

年度	2018 (平成30)	2019 (平成31)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
特定健診等実施計画 及びデータヘルス計画								
	第2期データヘルス計画 (第3期特定健診等実施計画)							
			中間評価				第3期データヘルス計画 (第4期特定健診等実施計画)	

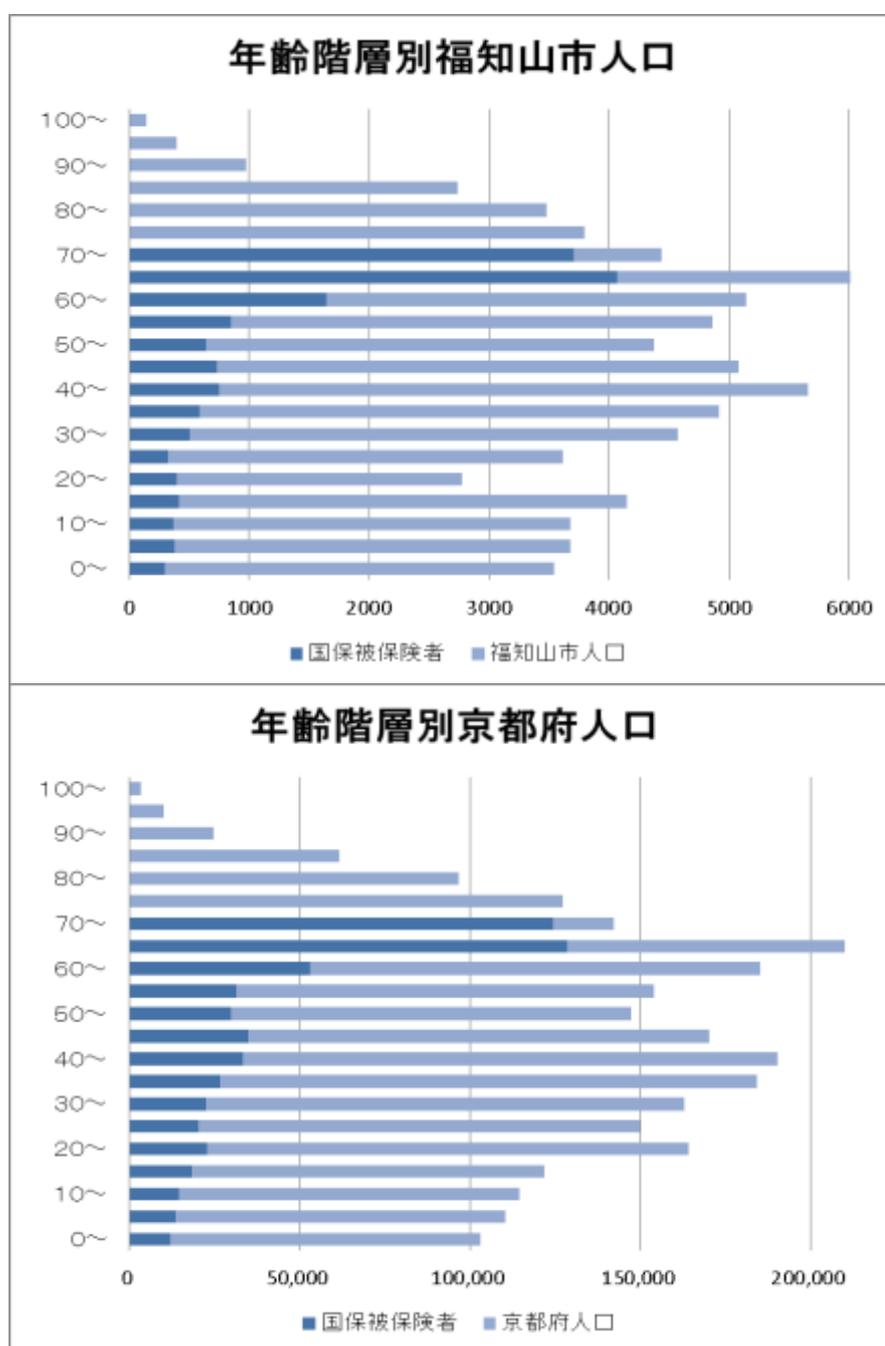
# 第1章 本市国民健康保険の特性と健康課題について

## 1. 保険者・被保険者の実態について

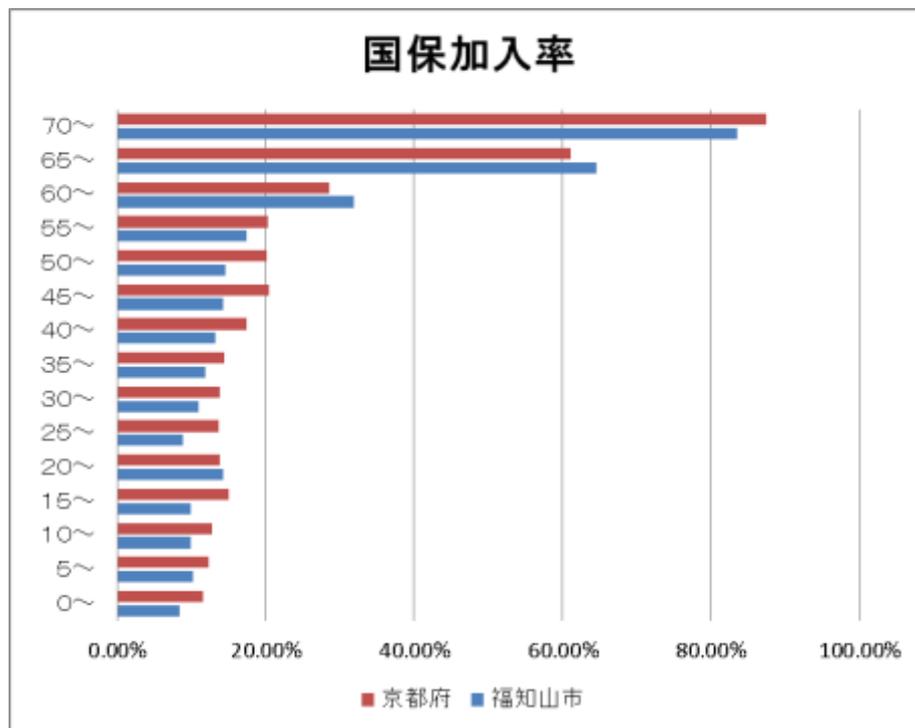
福知山市の人口を京都府の人口と比較すると、20～30歳の人口が少なくひょうたん型をしています。人口は年々減少していますが、65歳以上の高齢者の割合は増加しています。

国保加入者の割合を京都府と比較すると、60歳未満の加入率が低い一方、60歳代の加入率が高いことが分かります。

【図1】年齢階層別人口（京医2-1号 平成29年9月30日現在）

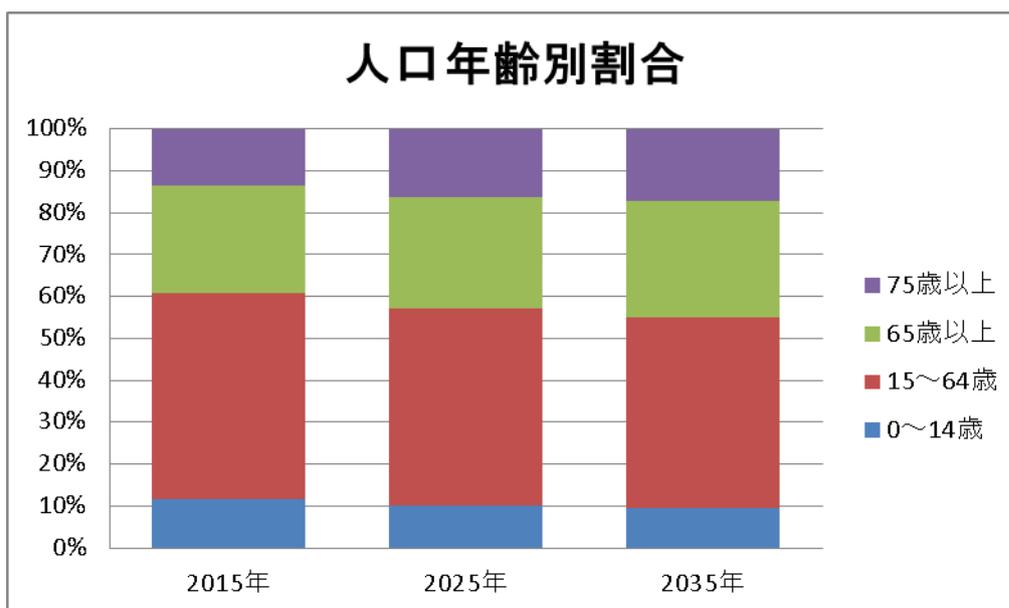


【図2】国保加入率（京医2-1号 平成29年9月30日現在）



福知山市の人口の推移では、生産年齢人口の減少に伴う少子化に加えて、現在人口の多い65～69歳（いわゆる「団塊世代」と呼ばれる世代）が65歳以上に到達しており、高齢化社会が進むことが予測されます。（図3）

【図3】

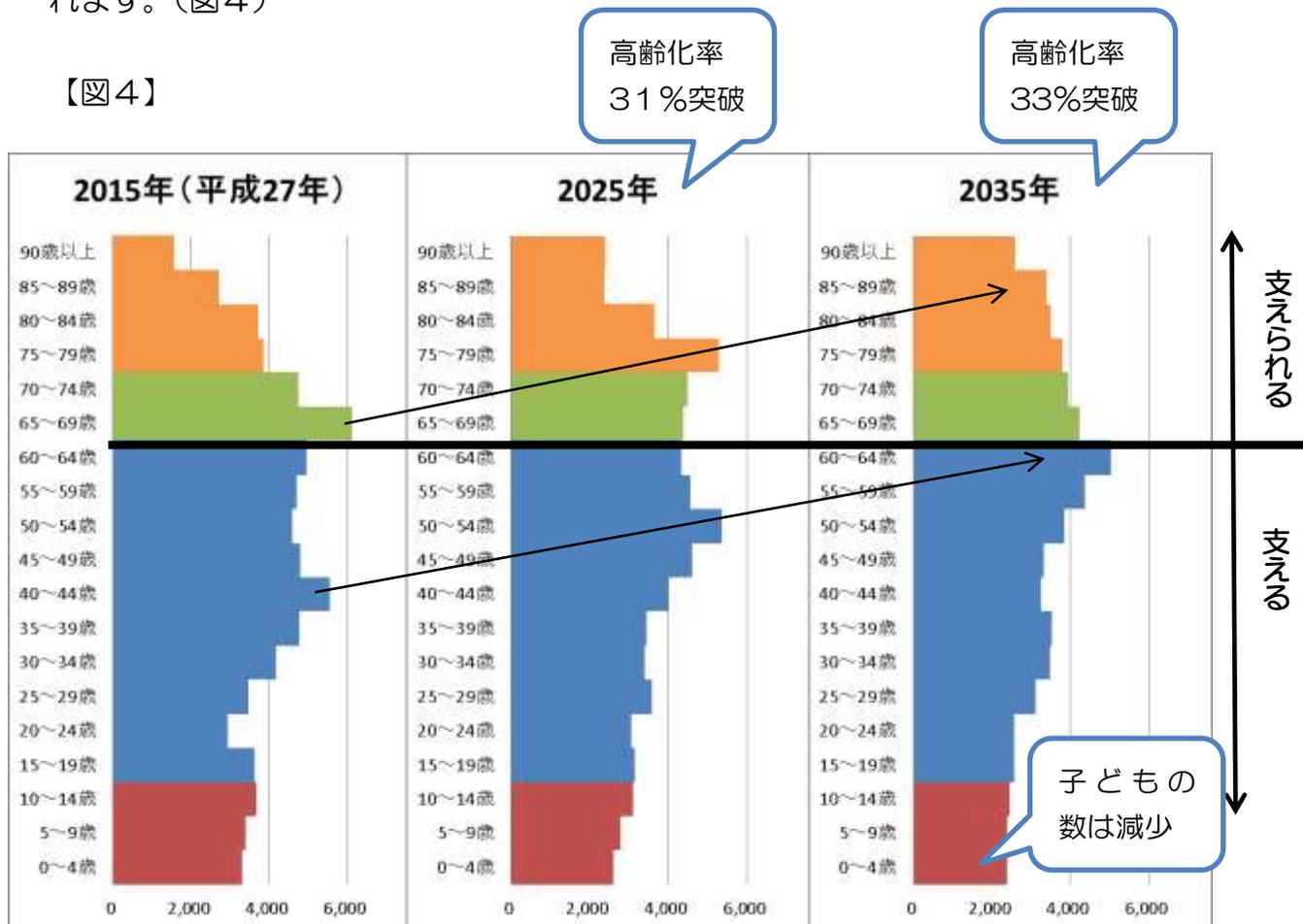


（国立社会保障・人口問題研究所「将来人口推計・世帯数」より）

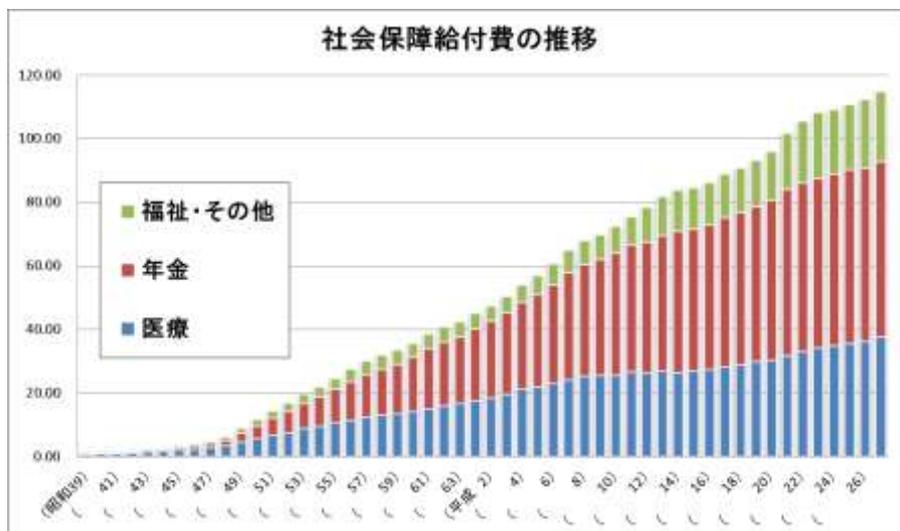
社会保障の視点では、社会保障費により「支えられる」世代である65歳以上の割合が増え、それらを「支える」世代の人口が少なくなっていくことが分かります。さらに、40歳代の人口が多い層が今後60歳代に到達し、「支えられる」年代に到達するとさらに社会保障費の増大が予測されます。

このことから、今後も一人あたりが負担する社会保障費は増加すると予想されます。(図4)

【図4】



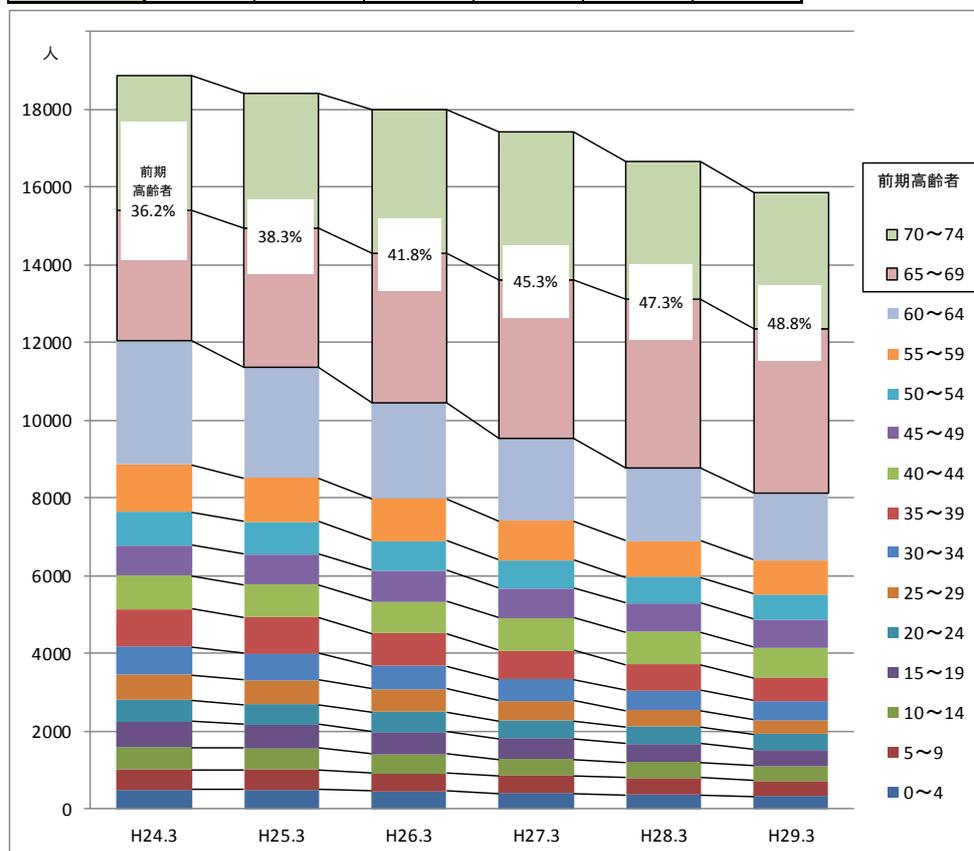
(参考)社会保障給付費の推移(国立社会保障・人口問題研究所「平成27年社会保障費用統計」)



被保険者数の推移では、後期高齢者医療へ移行する人が国保に新規加入する人数よりも多いことから全体数として年々減少しています。また、65歳以上の被保険者（前期高齢者）の割合は年々増加しており、平成29年度ではほぼ半数（48.8%）が65歳以上となっています。

【図表 被保険者の推移】（平成29年度福知山市国保運営協議会資料より）

年齢	H24.3	H25.3	H26.3	H27.3	H28.3	H29.3
0～4	492	490	458	393	362	309
5～9	506	512	455	450	425	405
10～14	577	550	489	427	409	376
15～19	670	607	578	536	476	427
20～24	544	522	505	457	438	397
25～29	656	627	591	513	419	363
30～34	729	685	596	556	521	504
35～39	964	934	831	739	666	582
40～44	865	842	836	840	830	784
45～49	773	785	787	764	736	721
50～54	865	829	768	728	671	649
55～59	1222	1128	1079	996	940	879
60～64	3168	2855	2491	2136	1894	1711
65～69	3380	3595	3839	4085	4336	4262
70～74	3449	3468	3677	3819	3541	3478
前期高齢者	6829	7063	7516	7904	7877	7740
総計	18860	18429	17980	17439	16664	15847
前年比	-	97.7%	97.6%	97.0%	95.6%	95.1%



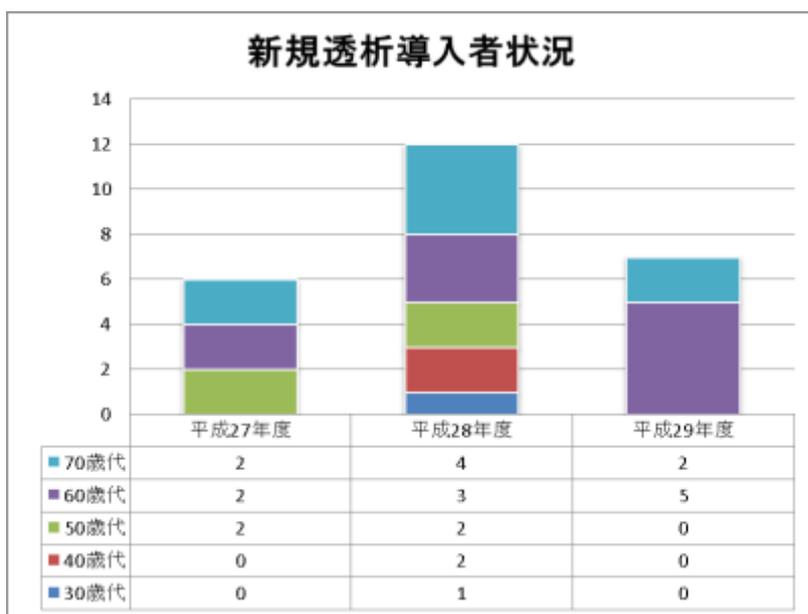
特定健診対象者となる40歳以上の被保険者数の推移では、団塊世代が後期高齢者医療へと移行することに伴い、2025年度に向けて大きく減少することが予測されます。

(単位:人)

	減少予測	年度末被保険者数	うち40歳以上予測	
H29年度	647	15,200	11,930	78.5%
H30年度	700	14,500	11,350	78.3%
H31年度	650	13,850	10,800	78.0%
2020年度	450	13,400	10,450	78.0%
2021年度	600	12,800	9,950	77.7%
2022年度	700	12,100	9,350	77.3%
2023年度	700	11,400	8,750	76.8%
2024年度	700	10,700	8,150	76.2%
2025年度	600	10,100	7,700	76.2%
2026年度	500	9,600	7,320	76.3%

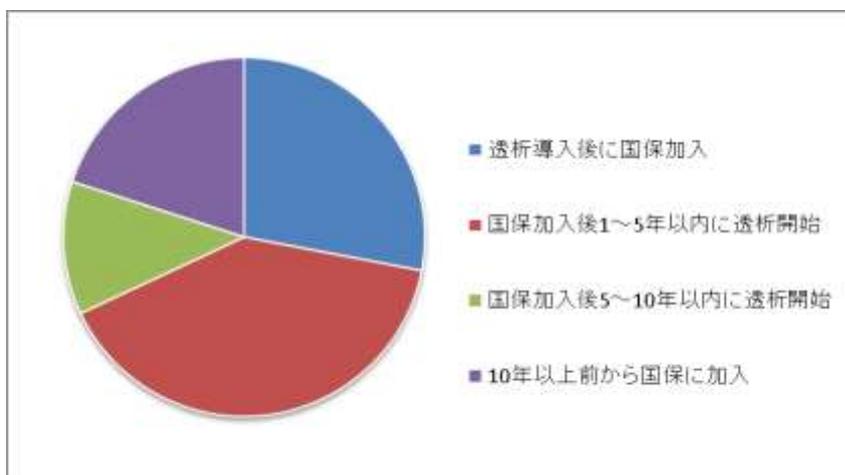
直近の3年間の新規国保加入者のうち、人工透析導入者の推移をみると、年度によりばらつきがありますが平均8人程度で推移し、横ばいの状況です。

透析導入後に国保へ加入した人と国保加入後5年以内に透析を導入された人は68%あり、このことから、透析導入をされてから社会保険等を脱退し国保へ加入した、もしくは国保加入時には腎機能が低下をしていた可能性が高いので、国保として対策を行っていくことが困難であると考えます。透析導入者の減少を目指すには、医療保険の種別を超えた糖尿病の重症化予防や基礎疾患の対策も必要になると考えます。

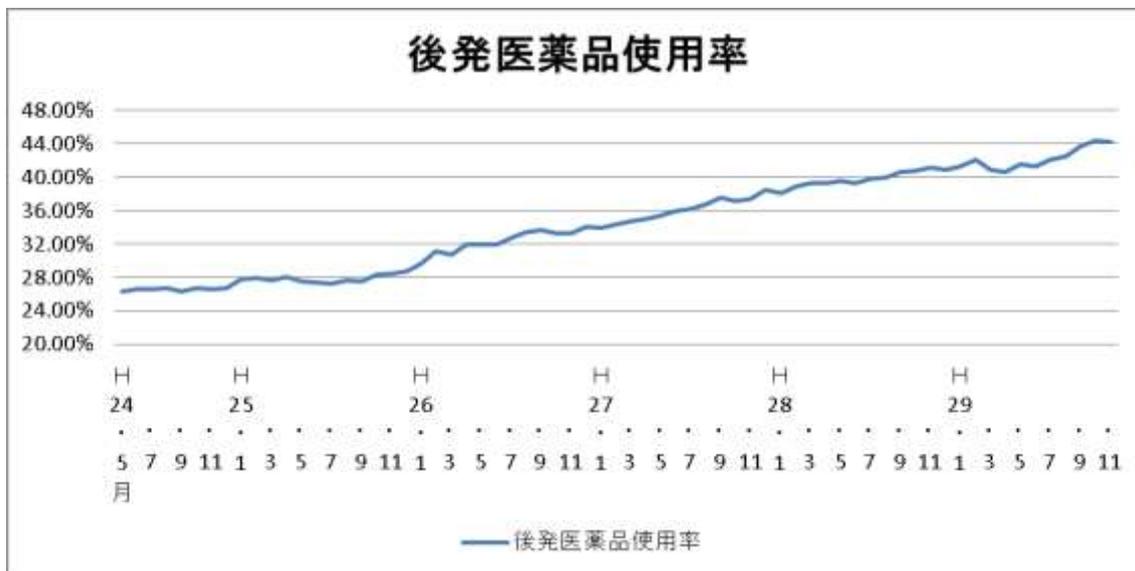


透析導入時期	人数	割合
透析導入後に国保加入	7	28%
国保加入後1～5年以内に透析開始	10	40%
国保加入後5～10年以内に透析開始	3	12%
10年以上前から国保に加入	5	20%
合計	25	100%

※国保特定疾病療養費受領証(慢性腎不全)交付申請書より  
H27～29年新規申請者集計



福知山市の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況は、下表のとおり使用率は徐々に増加しています。



## 2. 国保データベースシステム（KDB）からみる、地域の実態

※KDBの数値は平成28年（累計）データを使用  
 （KDB 帳票突合ツールの関係上、「府」であるべき表示が「県」と表示されています。）

- ①地域の全体像の把握（帳票 No.001）
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（帳票 No.003）
- ③市町村別データ（帳票 No.005）
- ④同規模市町村比較（帳票 No.005）
- ⑤人口及び被保険者の状況（帳票 No.006）
- ⑥高額になる疾患 様式 1-1（帳票 No.10）
- ⑦長期入院 様式 2-1（帳票 No.11）
- ⑧人工透析患者 様式 2-2（帳票 No.12）
- ⑨生活習慣病レセプト 様式 3-1～3-7（帳票 No.13～19）

### （1） 死亡の状況

標準化死亡比（SMR）では、男性が102.1と女性よりも高くなっています。死因では、がんはどの比較対象と比較しても低い結果となっていますが、心臓病、糖尿病、腎不全は高い結果となっています。特に心臓病は国・県と比較して高くなっています。

項目			福知山市		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	102.1		100.0		96.2		100	
		女性	98.7		100.9		98.4		100	
	死因	がん	248	43.8	54,818	48.1	7,734	50.8	367,905	49.6
		心臓病	183	32.3	30,930	27.1	4,149	27.2	196,768	26.5
		脳疾患	86	15.2	18,797	16.5	2,109	13.8	114,122	15.4
		糖尿病	12	2.1	2,153	1.9	255	1.7	13,658	1.8
		腎不全	20	3.5	3,750	3.3	538	3.5	24,763	3.3
		自殺	17	3.0	3,547	3.1	450	3.0	24,294	3.3

## (2) 介護の状況について

認定率は国よりも高いですが、県と同等の割合となっています。

特に有病状況では、多いものから心臓病、筋・骨格、高血圧症となっており、認定者の半数以上が上記疾患を有し、糖尿、脂質異常も3割近くみられます。

1件あたりの給付費は国よりも低いですが、府よりも高い結果となっています。

項目		福知山市		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
介護保険	1号認定者数（認定率）	4,963	23.5	891,869	20.2	144,222	23.9	5,885,270	21.2	
	新規認定者	75	0.4	15,306	0.3	2,270	0.3	105,636	0.3	
	2号認定者	92	0.3	21,986	0.4	3,216	0.4	151,813	0.4	
有病状況	糖尿病	1,167	22.5	203,882	22.0	32,633	21.7	1,350,152	22.1	
	高血圧症	2,787	54.1	479,210	51.8	74,270	49.6	3,101,200	50.9	
	脂質異常症	1,446	28.0	256,268	27.6	47,044	31.4	1,741,866	28.4	
	心臓病	3,212	63.3	546,239	59.2	86,686	58.1	3,529,682	58.0	
	脳疾患	1,174	23.6	239,587	26.2	35,454	23.9	1,538,683	25.5	
	がん	589	11.6	93,015	10.0	18,541	12.3	631,950	10.3	
	筋・骨格	2,769	54.4	469,492	50.8	79,112	53.0	3,067,196	50.3	
	精神	1,841	36.2	331,335	35.6	50,116	33.4	2,154,214	35.2	
介護給付費	1件当たり給付費（全体）		54,079		61,245		53,580		58,284	
	居宅サービス		33,444		40,247		34,907		39,662	
	施設サービス		275,072		278,147		293,631		281,186	
医療費等	要介護認定別	認定あり	8,464	8,027	8,655	7,980				
	医療費（40歳以上）	認定なし	4,288	3,808	4,053	3,816				

### (3) 医療費の状況について

医療の概況では、外来よりも入院患者数が多い結果となり、国・県と比較して高い結果となっています。さらに疾病が重症化すると入院の日数が増加し、それに伴い医療費も増加することが予測されます。

生活習慣病に占める割合は、がんが29%、慢性腎不全（透析あり）が9.8%と、府や国に比べても高い結果となっています。このことから衛生部門と連携したがん検診の受診率向上の取組や慢性腎不全に移行しない重症化予防の取組が重要になると考えられます。

費用額では、入院で腎不全が上位に、外来では悪性新生物、脳血管疾患、糖尿病、心疾患が上位になっています。

健診有無別一人当たり点数では、健診対象者、生活習慣病対象者のどちらも一人当たりの点数は健診受診者の方が低い結果となっていることから、健診を受診することで早期発見、早期生活改善、早期受療を行う、これにより将来的な医療費抑制につながると考えます。

健診での受診勧奨者における医療機関受診率は国・県に比べて高い結果となっています。

項目		福知山市		同規模平均		県		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
国保の状況	被保険者数	16,008		4,516,800		674,149		32,587,866		
	65～74歳	7,797	48.7			265,462	39.4	12,461,613	38.2	
	40～64歳	4,775	29.8			216,407	32.1	10,946,712	33.6	
	39歳以下	3,436	21.5			192,280	28.5	9,179,541	28.2	
	加入率	20.4		24.7		26.6		26.9		
医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.4	1257	0.3	174	0.3	8,255	0.3	
	診療所数	81	5.1	12,813	2.8	2,459	3.6	96,727	3.0	
	病床数	1,170	73.1	227,288	50.3	35,883	53.2	1,524,378	46.8	
	医師数	192	12.0	33,690	7.5	8,516	12.6	299,792	9.2	
	外来患者数	647.4		688.2		646.8		668.1		
	入院患者数	23.8		19.8		17.5		18.2		
医療費の状況	一人当たり医療費	28,644	県内5位 同規模49位	25,581		24,740		24,245		
	受診率	671.15		707.975		664.332		686.286		
	外来	費用の割合	54.9		59.3		59.6		60.1	
		件数の割合	96.5		97.2		97.4		97.4	
	入院	費用の割合	45.1		40.7		40.4		39.9	
		件数の割合	3.5		2.8		2.6		2.6	
	1件あたり在院日数	17.3日		16.2日		14.7日		15.6日		
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	949,340,460	29.0	25.0		28.7		25.6		
	慢性腎不全(透析あり)	320,736,650	9.8	9.5		9.7		9.7		
	糖尿病	299,084,260	9.1	10.1		9.0		9.7		
	高血圧症	238,902,320	7.3	8.9		7.9		8.6		
	精神	516,955,500	15.8	17.6		12.9		16.9		
	筋・骨格	493,615,440	15.1	14.9		16.5		15.2		
費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	566,551	30位	(17)					
		高血圧	667,487	21位	(17)					
		脂質異常症	582,350	25位	(18)					
		脳血管疾患	623,879	31位	(21)					
		心疾患	675,076	28位	(14)					
		腎不全	906,908	6位	(16)					
	県内順位 順位総数37	精神	421,334	37位	(26)					
		悪性新生物	647,414	25位	(14)					
		入院の( )内 は在院日数	外来	糖尿病	40,569	7位				
				高血圧	32,757	13位				
脂質異常症	29,643			10位						
脳血管疾患	48,505			5位						
心疾患	51,478			9位						
腎不全	190,602			16位						
精神	30,536			20位						
悪性新生物	67,913			3位						
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,261		2,775		1,487		2,346	
		健診未受診者	14,122		12,265		14,135		12,339	
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,473		7,618		4,443		6,742	
		健診未受診者	40,431		33,667		42,237		35,459	
健診・レセ 突合	受診勧奨者	2,289	56.3	692,271	55.8	63,262	55.2	4,427,360	56.1	
	医療機関受診率	2,128	52.3	639,185	51.6	57,912	50.6	4,069,618	51.5	
	医療機関非受診率	161	4.0	53,086	4.3	5,350	4.7	357,742	4.5	

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	保険者	同規模平均	県	国
	28,644円	25,581円	24,740円	24,245円



KDB 活用マニュアルに掲載されているツールを使用し、年齢調整を行った医療費を府・国と比較すると、入院における医療費が他と比較して高いことが分かります。

0～75歳の男性では、「精神」をはじめ「筋・骨格」「心筋梗塞」「狭心症」が他と比較して高いことが分かります。同じく女性では、「精神」「筋・骨格」「がん」が高い結果となっています。

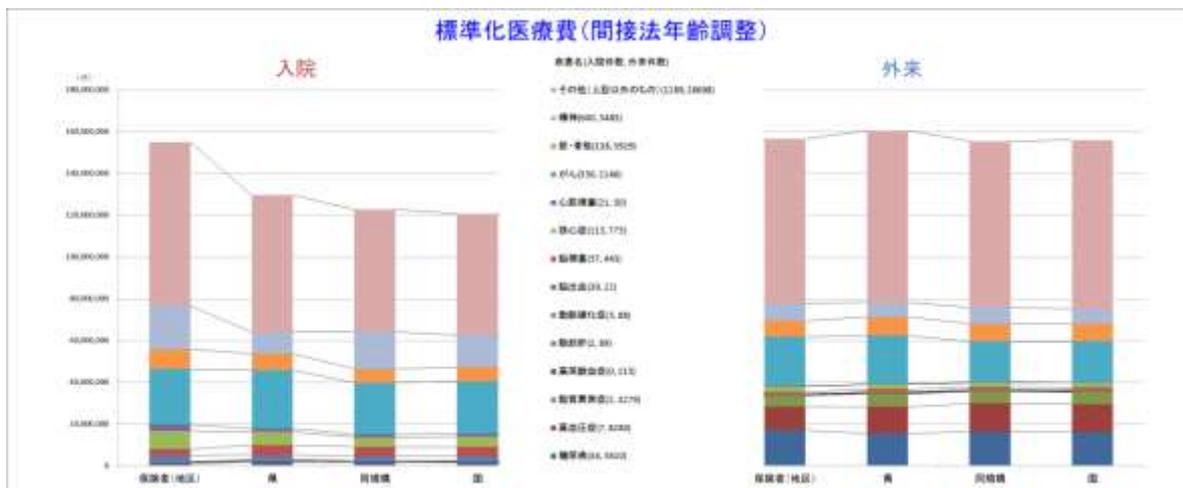
年齢を40～64歳に区切ってみると、男性では、外来医療費については、同規模平均・国と同レベルあるものの高い水準にあり、さらに糖尿病の占める割合は府・国と比較して高くなっていることが分かります。一方、女性をみると、同じように外来費は国・県と比較しても高い水準にあり、がんの医療費が入院・外来とも高い結果となっています。

#### 「年齢調整とは」

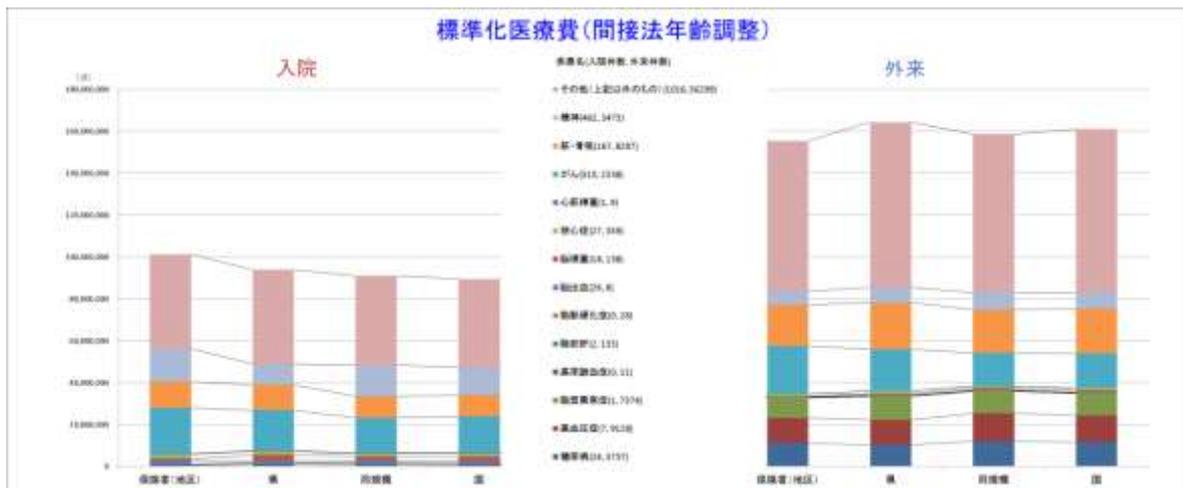
府全体の年齢構成と、福知山市の年齢構成を比較すると、福知山市のほうが高齢者率は高くなっています。このように年齢構成の異なる地域間で比較できるよう年齢構成を調整することをいいます。

これを用いることで年齢構成の異なる集団について年齢高構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

【男性 平成 28 年度（累計） 0～74 歳】



【女性 平成 28 年度（累計） 0～74 歳】





#### (4) 医療費の推移

年齢調整を行わずに、福知山市の医療費の総点数を4か年比較すると、外来・入院とも横ばいまたは上昇をしています。特に、男女とも外来の糖尿病にかかる医療費は徐々に増加をしており、今後も医療費全体として増加していくことが予測されます。

##### 【男性 0～74 歳】



##### 【女性 0～74 歳】



※国保データベース (KDB) の CSV ファイル (疾病別医療費分析 (生活習慣病)) より「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集」による「国保データベース (KDB) の CSV ファイル加工経年比較ツール」を使用

## (5) 医療（レセプト）の分析

高額な医療費が必要となる疾患、長期入院することによって医療費が高額になる疾患、治療が長期化する疾患について分析します。

ひと月80万円以上の高額になる疾患は、952件あります。そのうちがんは30.8%、生活習慣病（脳血管疾患・虚血性心疾患）は17.2%を占めています。

がんは費用額においても全体の30%近くを占め、年齢別でみると50代を境に件数が増加しています。

厚労省様式	対象レセプト（H28年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	545人	24人 4.4%	75人 13.8%	181人 33.2%	306人 56.1%	
		件数	952件	63件 6.6%	101件 10.6%	293件 30.8%	495件 52.0%	
			年代別	40歳未満	1 1.6%	0 0.0%	4 1.4%	44 8.9%
				40代	6 9.5%	3 3.0%	6 2.0%	15 3.0%
				50代	16 25.4%	3 3.0%	19 6.5%	41 8.3%
				60代	25 39.7%	39 38.6%	160 54.6%	191 38.6%
		70-74歳	15 23.8%	56 55.4%	104 35.5%	203 41.0%		
費用額	13億6000万円	6839万円 5.0%	1億3595万円 10.0%	3億9478万円 29.0%	7億6088万円 55.9%			

長期入院のレセプトでは、入院が長期となる精神疾患を除くと、脳血管疾患、虚血性心疾患で30%近くを占めていました。脳血管疾患、虚血性心疾患の基礎疾患の重なりをみると、どちらにおいても高血圧が80%近くあり、脂質異常症では60%、糖尿病においても40%近くの疾患の重なりがみられます。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	146人	92人 63.0%	24人 16.4%	16人 11.0%
		件数	1,365件	877件 64.2%	170件 12.5%	107件 7.8%
		費用額	6億0609万円	3億0169万円 49.8%	7544万円 12.4%	4290万円 7.1%

厚労省様式	対象レセプト (H28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		6,224人	543人 8.7%	703人 11.3%	117人 1.9%	
		の基礎 重なり 疾患	高血圧	416人 76.6%	559人 79.5%	98人 83.8%	
			糖尿病	213人 39.2%	308人 43.8%	117人 100.0%	
			脂質異常症	310人 57.1%	484人 68.8%	80人 68.4%	
			高血圧症	3,511人 56.4%	糖尿病 1,721人 27.7%	脂質異常症 2,877人 46.2%	高尿酸血症 552人 8.9%

長期療養が必要となる人工透析の対象者59人をみると、半数以上が糖尿病性腎症によるものということがわかります。平成25年度は63人であったため、人工透析の患者数は減少しています。上表の糖尿病性腎症の基礎疾患の重なりをみると高血圧が80%を超えています。

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	59人	33人 55.9%	14人 23.7%	17人 28.8%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		H28年度 累計	件数	824件	435件 52.8%	192件 23.3%	261件 31.7%
			費用額	3億5366万円	1億9610万円 55.4%	8259万円 23.4%	1億2384万円 35.0%

## (6) 介護（レセプト）の分析

認定率は75歳以上で40%近くあります。

有病状況は、年齢からも40～64歳が脳血管疾患、65歳～74歳は筋・骨格系が高い割合になっています。

また、介護認定者と認定無しの医療費の比較でも2倍近くの医療費の差があります。

受給者区分		2号				1号				合計							
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計		合計							
被保険者数		25,649人		9,218人		11,580人		20,798人		46,447人							
認定者数		92人		455人		4,508人		4,963人		5,055人							
認定率		0.36%		4.9%		38.9%		23.9%		10.9%							
介護度別人数	要支援1・2	22	23.9%	127	27.9%	986	21.9%	1,113	22.4%	1,135	22.5%						
	要介護1・2	46	50.0%	187	41.1%	1,782	39.5%	1,969	39.7%	2,015	39.9%						
	要介護3～5	24	26.1%	141	31.0%	1,740	38.6%	1,881	37.9%	1,905	37.7%						
(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	--	160	840	0	840	1000										
	循環器疾患	1	脳卒中	111	69.4%	脳卒中	393	46.8%	脳卒中	0	--	脳卒中	393	46.8%	脳卒中	504	50.4%
		2	虚血性心疾患	3	1.9%	虚血性心疾患	243	28.9%	虚血性心疾患	0	--	虚血性心疾患	243	28.9%	虚血性心疾患	246	24.6%
		3	腎不全	0	0.0%	腎不全	117	13.9%	腎不全	0	--	腎不全	117	13.9%	腎不全	117	11.7%
	基礎疾患		糖尿病	42	26.3%	糖尿病	311	37.0%	糖尿病	0	--	糖尿病	311	37.0%	糖尿病	353	35.3%
			高血圧	124	77.5%	高血圧	629	74.9%	高血圧	0	--	高血圧	629	74.9%	高血圧	753	75.3%
			脂質異常症	93	58.1%	脂質異常症	434	51.7%	脂質異常症	0	--	脂質異常症	434	51.7%	脂質異常症	527	52.7%
	血管疾患合計		合計	144	90.0%	合計	723	86.1%	合計	0	--	合計	723	86.1%	合計	867	86.7%
	認知症	認知症	60	37.5%	認知症	190	22.6%	認知症	0	--	認知症	190	22.6%	認知症	250	25.0%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	101	63.1%	筋骨格系	659	78.5%	筋骨格系	0	--	筋骨格系	659	78.5%	筋骨格系	760	76.0%	

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	8,464					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	4,288					

※75歳以上の有病状況は、データがないため計上されていません。

### 3. 特定健診（集団・個別）の5年間の経過と課題

特定健診の5年の経過から、下記のツールを使用し健診受診者の状況を分析していきます。（条件があるため、受診率等法定報告値と差異があります。）

◎特定健診・特定保健指導の評価ツール（京都府国保連提供）

（28年度改訂版（5か年経年評価ツール））

条件：健康推進課で実施した集団特定健診・個別特定健診受診者のうち、年度40～74歳（75歳は除かれる）の受診者（24～28年度）。人間ドック受診者は25年度までクリアチニン項目実施が無いので、GFR算出不可能のため、今回の評価ツール対象外としています。ツール中の健診対象者数は各年度の法定報告数値を使用。

#### （1） 特定健診受診者・受診率の推移

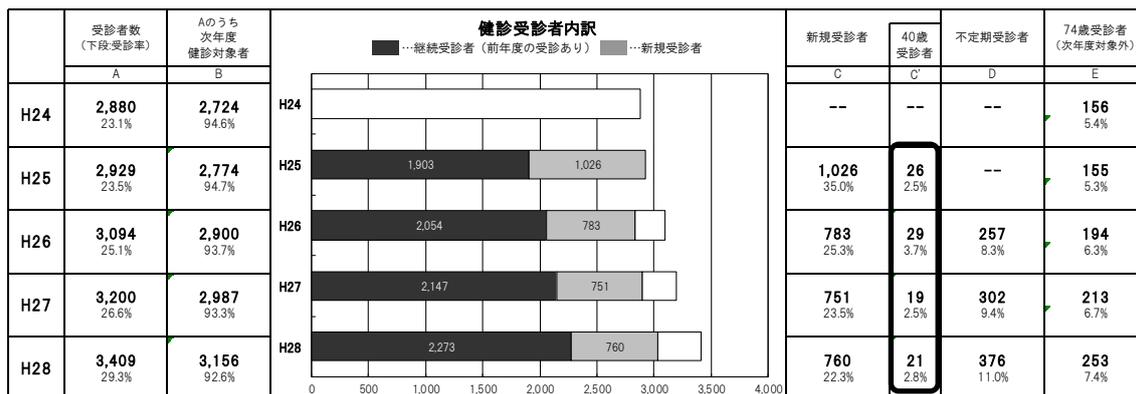
特定健康診査の受診者数は、徐々に増加をしています。（法定報告受診率の推移は、別頁に掲載）継続受診率は、第1期の頃より5%増加しており、「健診を毎年受ける」という意識が定着していると考えます。新規受診率の割合は減少していますが、人数ではほぼ同数の受診者数です。反対に不定期受診率も増加しているため、不定期の受診を定期的に継続して受けていただくことが重要です。

	対象者数 A	受診者数 B	受診率 B/A	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数 D	割合 D/B(前年)	人数 C	割合 C/B	人数 D	割合 D/B
H24	12,472	2,880	23.1%	--	--	--	--	--	--
H25	12,441	2,929	23.5%	1,903	66.1%	1,026	35.0%	--	--
H26	12,341	3,094	25.1%	2,054	70.1%	783	25.3%	257	8.3%
H27	12,008	3,200	26.6%	2,147	69.4%	751	23.5%	302	9.4%
H28	11,617	3,409	29.3%	2,273	71.0%	760	22.3%	376	11.0%

- ・継続受診者は前年度と比較して算出
- ・新規受診者は過去に1回も受診したことがない者
- ・不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者
- ・受診者数は年度75歳は除かれている。

次に、健診受診者の内訳をみると新規受診者のうち、新たに特定健診を受診できる40歳の受診者数が伸び悩んでいます。若いうちからの健診受診習慣を定着させることが今後も課題です。

連続受診者数は3回以上の受診が45.3%と半数近くあり、今後も継続した受診を勧めていきます。

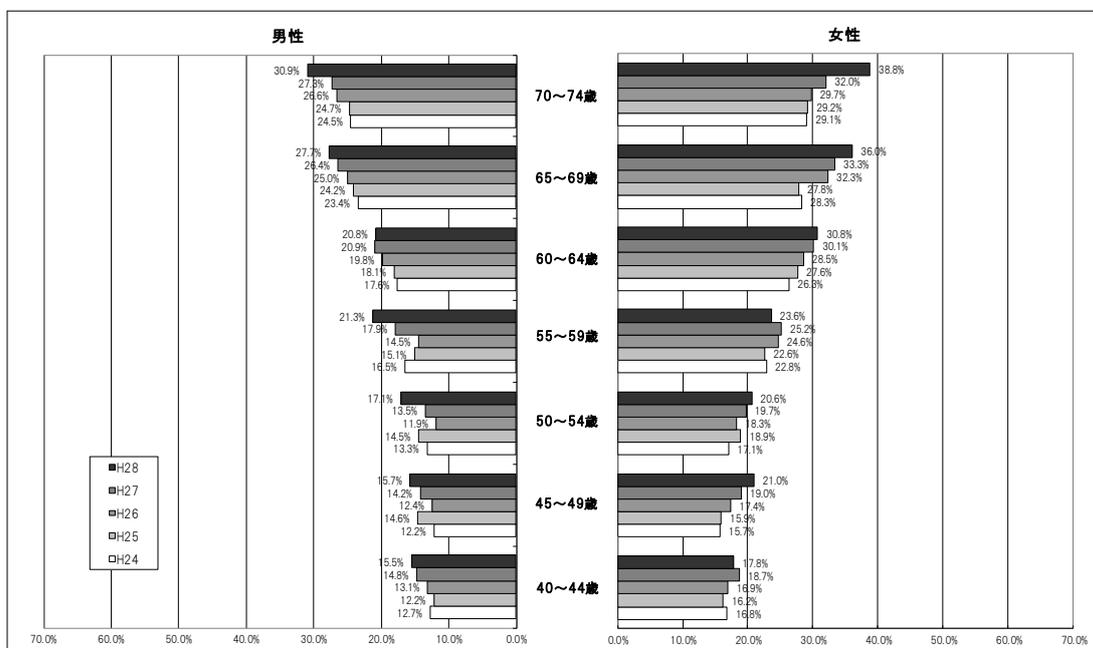


受診者総数	5年連続受診者		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
A	B	B/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A
5,226	990	18.9%	678	13.0%	699	13.4%	973	18.6%	1,886	36.1%

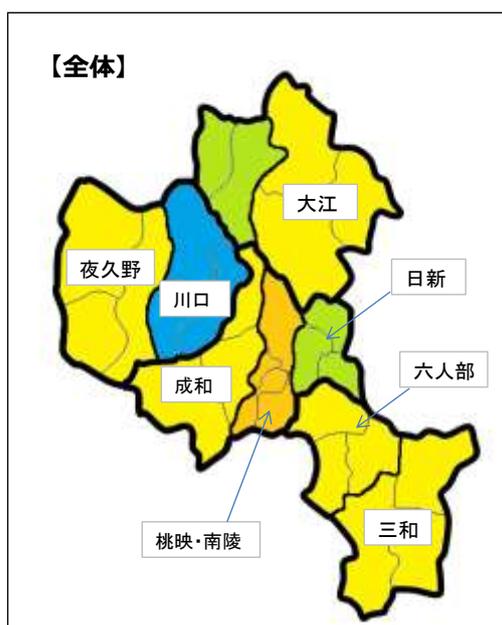
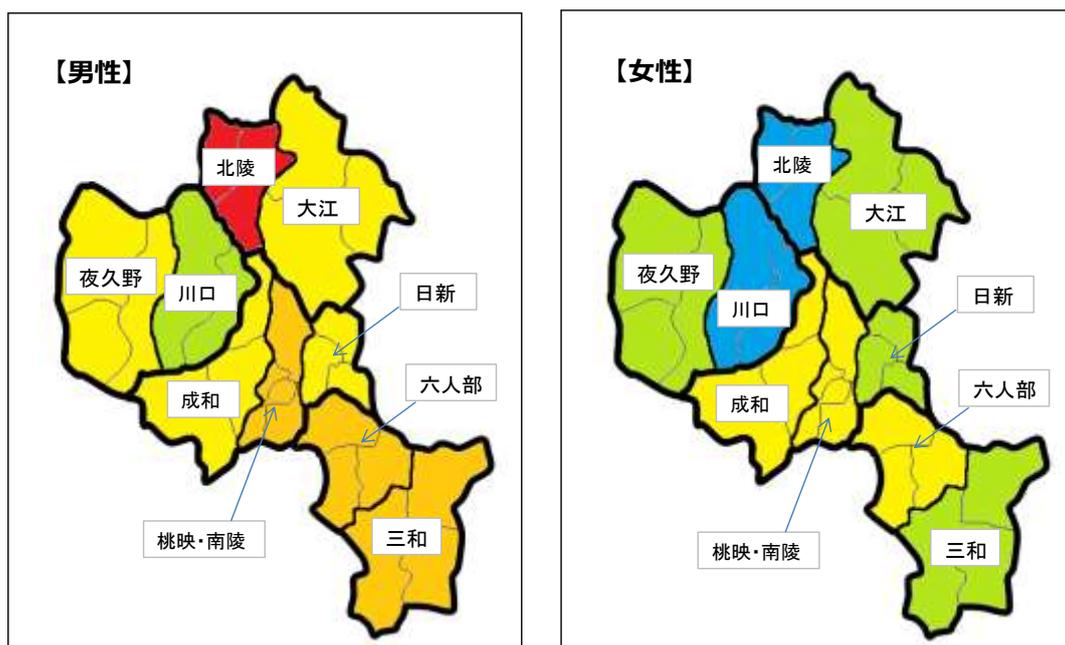
・上記受診者は、5年間一度でも健診を受診した者かつ最終年度の年度末年齢40～74歳で計上

5年間の伸び率は男性5.2%、女性7.2%となっています。年齢別では、70歳代が一番高く、40・50歳代は低い結果となっていますので、引き続き若年層に向けた受診啓発を続けることが重要です。

	総 数							男 性							女 性						
	H24			H28			伸び率	H24			H28			伸び率	H24			H28			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	12,472	2,880	23.1%	11,617	3,409	29.3%	6.3%	5,905	1,176	19.9%	5,498	1,383	25.2%	5.2%	6,567	1,704	25.9%	6,119	2,026	33.1%	7.2%
40代	1,408	199	14.1%	1,324	229	17.3%	3.2%	793	99	12.5%	736	115	15.6%	3.1%	615	100	16.3%	588	114	19.4%	3.1%
50代	1,730	306	17.7%	1,332	278	20.9%	3.2%	897	135	15.1%	685	133	19.4%	4.4%	833	171	20.5%	647	145	22.4%	1.9%
60代	5,880	1,444	24.6%	5,487	1,681	30.6%	6.1%	2,623	552	21.0%	2,471	638	25.8%	4.8%	3,257	892	27.4%	3,016	1,043	34.6%	7.2%
70代	3,454	931	27.0%	3,474	1,221	35.1%	8.2%	1,592	390	24.5%	1,606	497	30.9%	6.4%	1,862	541	29.1%	1,868	724	38.8%	9.7%
再140～64歳	5,676	1,079	19.0%	4,159	902	21.7%	2.7%	2,765	423	15.3%	2,098	389	18.5%	3.2%	2,911	656	22.5%	2,061	513	24.9%	2.4%
再165～74歳	6,796	1,801	26.5%	7,458	2,507	33.6%	7.1%	3,140	753	24.0%	3,400	994	29.2%	5.3%	3,656	1,048	28.7%	4,058	1,513	37.3%	8.6%



特定健診の受診者別分布（平成28年度）をみると、男性では北陵・桃映南陵・六人部・三和エリアの受診率が低く、川口エリアが高い結果となっています。また女性では市街地エリア（桃映南陵成和）及び六人部が低く、旧三町エリア及び日新エリアは高い結果となっています。川口・日新エリアは比較的男女とも受診率が高いですが、北陵は男女との受診率の差が顕著に現れています。エリア別に広報や勧奨方法を工夫する等して、今後も受診勧奨を引き続き行い、広く多くの人に健診を利用していただくことが重要だと考えます。



	対象者男	受診者	受診率	対象者女	受診者	受診率	対象者計	受診者	受診率
桃映中学校	709	199	28.1%	812	253	31.2%	1,521	452	29.7%
南陵中学校	1,354	345	25.5%	1,599	511	32.0%	2,953	856	29.0%
成和中学校	879	264	30.0%	967	361	37.3%	1,846	625	33.9%
六人部中学校	586	174	29.7%	644	223	34.6%	1,230	397	32.3%
川口中学校	342	124	36.3%	349	173	49.6%	691	297	43.0%
北陵中学校	53	12	22.6%	47	27	57.4%	100	39	39.0%
日新中学校	1,218	416	34.2%	1,397	534	38.2%	2,615	950	36.3%
三和中学校	438	125	28.5%	445	156	35.1%	883	281	31.8%
夜久野中学校	445	136	30.6%	430	163	37.9%	875	299	34.2%
大江中学校	449	147	32.7%	480	170	35.4%	929	317	34.1%
その他	21	2	9.5%	22	1	4.5%	43	3	7.0%
実件数	6,494	1,944	29.9%	7,192	2,572	35.8%	13,686	4,516	33.0%

※受診券発行人数に対する受診率であり、法定報告数とは一致しない。

※受診者は人間ドックの受診者も含む。(28年度集団・個別・ドック40歳以上受診者数の合計)

## (2) 健診有所見者状況とメタボ該当者の推移

健診の有所見者（保健指導値）の割合の経過をみると、腹囲・BMI・中性脂肪・空腹時血糖・HbA1c・収縮期血圧・GFR の割合が、年々増加しています。そのため、早期に保健指導を行い、生活習慣の改善を行うことが、重症化を防ぐことにつながると考えます。

		摂取エネルギーの過剰										
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		
		男85cm以上 女90cm以上	25以上	150以上	31以上	40未満						
受診者数	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
	総数	H24	2,880	805	28.0%	624	21.7%	656	22.8%	383	13.3%	150
H25		2,929	839	28.6%	652	22.3%	712	24.3%	395	13.5%	155	5.3%
H26		3,094	905	29.3%	717	23.2%	782	25.3%	396	12.8%	166	5.4%
H27		3,200	937	29.3%	721	22.5%	800	25.0%	410	12.8%	170	5.3%
H28		3,409	1,055	30.9%	826	24.2%	871	25.6%	432	12.7%	170	5.0%
男性	H24	1,176	552	46.9%	297	25.3%	307	26.1%	235	20.0%	110	9.4%
	H25	1,209	587	48.6%	331	27.4%	361	29.9%	231	19.1%	120	9.9%
	H26	1,256	618	49.2%	351	27.9%	394	31.4%	239	19.0%	120	9.6%
	H27	1,306	649	49.7%	353	27.0%	404	30.9%	243	18.6%	130	10.0%
	H28	1,383	709	51.3%	402	29.1%	445	32.2%	261	18.9%	133	9.6%
女性	H24	1,704	253	14.8%	327	19.2%	349	20.5%	148	8.7%	40	2.3%
	H25	1,720	252	14.7%	321	18.7%	351	20.4%	164	9.5%	35	2.0%
	H26	1,838	287	15.6%	366	19.9%	388	21.1%	157	8.5%	46	2.5%
	H27	1,894	288	15.2%	368	19.4%	396	20.9%	167	8.8%	40	2.1%
	H28	2,026	346	17.1%	424	20.9%	426	21.0%	171	8.4%	37	1.8%

		血管を傷つける											内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因		臓器障害							
		空腹時血糖			HbA1c (NGSP)			尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白		GFR			
		実施者	100以上	G/a	実施者	5.6以上	H	H/b	実施者	7.0以上	I	I/c	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	実施者	d
受診者数	A	a	G	G/a	b	H	H/b	c	I	I/c	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	d	N	N/d	
総数	H24	2,880	1,104	235	21.3%	2,880	1,499	52.0%	2,880	253	8.8%	1,319	45.8%	523	18.2%	1,555	54.0%	120	4.2%	2,880	245	8.5%
	H25	2,929	1,038	219	21.1%	2,929	1,522	52.0%	2,929	246	8.4%	1,366	46.6%	522	17.8%	1,597	54.5%	113	3.9%	2,929	462	15.8%
	H26	3,094	1,000	249	24.9%	3,094	1,710	55.3%	3,094	271	8.8%	1,528	49.4%	615	19.9%	1,479	47.8%	96	3.1%	3,094	442	14.3%
	H27	3,200	1,101	282	25.6%	3,199	1,905	59.5%	3,200	276	8.6%	1,594	49.8%	626	19.6%	1,579	49.3%	106	3.3%	3,200	411	12.8%
	H28	3,409	1,190	325	27.3%	3,409	2,000	58.7%	3,409	289	8.5%	1,786	52.4%	718	21.1%	1,653	48.5%	115	3.4%	3,409	590	17.3%
男性	H24	1,176	438	127	29.0%	1,176	630	53.6%	1,176	232	19.7%	589	50.1%	292	24.8%	586	49.8%	73	6.2%	1,176	161	13.7%
	H25	1,209	403	116	28.8%	1,209	650	53.8%	1,209	222	18.4%	616	51.0%	296	24.5%	592	49.0%	63	5.2%	1,209	208	17.3%
	H26	1,256	389	136	35.0%	1,256	690	54.9%	1,256	237	18.9%	662	52.7%	319	25.4%	538	42.8%	57	4.5%	1,256	208	16.6%
	H27	1,306	430	144	33.5%	1,306	778	59.6%	1,306	235	18.0%	701	53.7%	330	25.3%	581	44.5%	64	4.9%	1,306	182	13.9%
	H28	1,383	461	168	36.4%	1,383	809	58.5%	1,383	257	18.6%	734	53.1%	364	26.3%	594	43.0%	74	5.4%	1,383	250	18.1%
女性	H24	1,704	666	108	16.2%	1,704	869	51.0%	1,704	21	1.2%	730	42.8%	231	13.6%	969	56.9%	47	2.8%	1,704	84	4.9%
	H25	1,720	635	103	16.2%	1,720	872	50.7%	1,720	24	1.4%	750	43.6%	226	13.1%	1,005	58.4%	50	2.9%	1,720	253	14.7%
	H26	1,838	611	113	18.5%	1,838	1,020	55.5%	1,838	34	1.8%	866	47.1%	296	16.1%	941	51.2%	39	2.1%	1,838	234	12.7%
	H27	1,894	671	138	20.6%	1,893	1,127	59.5%	1,894	41	2.2%	893	47.1%	296	15.6%	998	52.7%	42	2.2%	1,894	229	12.1%
	H28	2,026	729	157	21.5%	2,026	1,191	58.8%	2,026	32	1.6%	1,052	51.9%	354	17.5%	1,059	52.3%	41	2.0%	2,026	340	16.8%

メタボリック該当者の割合は男性・女性とも増加しています。増加率は女性よりも男性が大きくなっています。有所見の重複状況では「3項目全て（血圧+脂質+血糖）」「血圧+脂質」が増加しています。

		被保険者数		健診受診者		肥満		有所見の重複状況											
		A	B	B/A	男性85cm以上 女性90cm以上		腹囲のみ		メタボリック 該当者		(腹囲+2項目or3項目)								
					C	C/B	D	D/C	E	E/B	3項目全て		血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質		
総数										F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)		
総数	男性	H24	5,905	1,176	19.9%	552	46.9%	56	4.8%	293	24.9%	85	17.1%	57	11.5%	134	27.0%	17	3.4%
		H25	5,890	1,209	20.5%	587	48.6%	54	4.5%	325	26.9%	89	16.7%	45	8.4%	175	32.8%	16	3.0%
		H26	5,842	1,256	21.5%	618	49.2%	56	4.5%	338	26.9%	86	15.3%	47	8.4%	181	32.2%	24	4.3%
		H27	5,677	1,306	23.0%	649	49.7%	48	3.7%	387	29.6%	103	17.1%	66	11.0%	200	33.3%	18	3.0%
	H28	5,498	1,383	25.2%	709	51.3%	55	4.0%	410	29.6%	120	18.3%	65	9.9%	207	31.7%	18	2.8%	
	女性	H24	6,567	1,704	25.9%	253	14.8%	22	1.3%	152	8.9%	46	19.9%	24	10.4%	72	31.2%	10	4.3%
		H25	6,551	1,720	26.3%	252	14.7%	33	1.9%	147	8.5%	49	22.4%	10	4.6%	81	37.0%	7	3.2%
		H26	6,499	1,838	28.3%	287	15.6%	30	1.6%	161	8.8%	45	17.5%	14	5.4%	98	38.1%	4	1.6%
H27		6,331	1,894	29.9%	288	15.2%	24	1.3%	176	9.3%	54	20.5%	16	6.1%	101	38.3%	5	1.9%	
H28	6,119	2,026	33.1%	346	17.1%	26	1.3%	214	10.6%	78	24.4%	25	7.8%	107	33.4%	4	1.3%		
40〜64歳	男性	H24	2,765	423	15.3%	202	47.8%	33	7.8%	96	22.7%	21	12.4%	13	7.7%	57	33.7%	5	3.0%
		H25	2,594	403	15.5%	210	52.1%	32	7.9%	100	24.8%	17	9.6%	12	6.7%	63	35.4%	8	4.5%
		H26	2,409	370	15.4%	192	51.9%	26	7.0%	94	25.4%	19	11.4%	8	4.8%	55	33.1%	12	7.2%
		H27	2,227	381	17.1%	195	51.2%	21	5.5%	106	27.8%	23	13.2%	12	6.9%	64	36.8%	7	4.0%
	H28	2,098	389	18.5%	203	52.2%	24	6.2%	105	27.0%	24	13.4%	16	8.9%	59	33.0%	6	3.4%	
	女性	H24	2,911	656	22.5%	93	14.2%	14	2.1%	49	7.5%	18	22.8%	5	6.3%	21	26.6%	5	6.3%
		H25	2,651	609	23.0%	87	14.3%	20	3.3%	46	7.6%	14	20.9%	1	1.5%	28	41.8%	3	4.5%
		H26	2,390	563	23.6%	85	15.1%	14	2.5%	41	7.3%	9	12.7%	5	7.0%	25	35.2%	2	2.8%
H27		2,246	557	24.8%	85	15.3%	11	2.0%	49	8.8%	15	20.3%	4	5.4%	28	37.8%	2	2.7%	
H28	2,061	513	24.9%	71	13.8%	8	1.6%	36	7.0%	10	15.9%	9	14.3%	15	23.8%	2	3.2%		
65〜74歳	男性	H24	3,140	753	24.0%	350	46.5%	23	3.1%	197	26.2%	64	19.6%	44	13.5%	77	23.5%	12	3.7%
		H25	3,296	806	24.5%	377	46.8%	22	2.7%	225	27.9%	72	20.3%	33	9.3%	112	31.5%	8	2.3%
		H26	3,433	886	25.8%	426	48.1%	30	3.4%	244	27.5%	67	16.9%	39	9.8%	126	31.8%	12	3.0%
		H27	3,450	925	26.8%	454	49.1%	27	2.9%	281	30.4%	80	18.7%	54	12.6%	136	31.9%	11	2.6%
	H28	3,400	994	29.2%	506	50.9%	31	3.1%	305	30.7%	96	20.2%	49	10.3%	148	31.2%	12	2.5%	
	女性	H24	3,656	1,048	28.7%	160	15.3%	8	0.8%	103	9.8%	28	18.4%	19	12.5%	51	33.6%	5	3.3%
		H25	3,900	1,111	28.5%	165	14.9%	13	1.2%	101	9.1%	35	23.0%	9	5.9%	53	34.9%	4	2.6%
		H26	4,109	1,275	31.0%	202	15.8%	16	1.3%	120	9.4%	36	19.4%	9	4.8%	73	39.2%	2	1.1%
H27		4,085	1,337	32.7%	203	15.2%	13	1.0%	127	9.5%	39	20.5%	12	6.3%	73	38.4%	3	1.6%	
H28	4,058	1,513	37.3%	275	18.2%	18	1.2%	178	11.8%	68	26.5%	16	6.2%	92	35.8%	2	0.8%		

### (3) 血圧の年次推移

血圧の年次推移をみると、受診勧奨判定値であるⅠ～Ⅲ度の割合が徐々に増加しています。特に、重症化につながりやすいⅡ度（収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上）の割合が増加、Ⅲ度以上は横ばいであることから、治療なし群の人数を減らし、早期治療による血圧コントロールにつなげる必要があると考えます。

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H24	2,880	1,502	52.2%	597	20.7%	602	20.9%	146	5.1%	33	1.1%
H25	2,929	1,503	51.3%	604	20.6%	648	22.1%	135	4.6%	39	1.3%
H26	3,094	1,500	48.5%	633	20.5%	756	24.4%	157	5.1%	48	1.6%
H27	3,200	1,539	48.1%	721	22.5%	707	22.1%	195	6.1%	38	1.2%
H28	3,409	1,542	45.2%	730	21.4%	850	24.9%	236	6.9%	51	1.5%

	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H24	1,030	35.8%	409	39.7%	264	25.6%	289	28.1%	55	5.3%	13	1.3%
	H25	1,075	36.7%	424	39.4%	280	26.0%	303	28.2%	57	5.3%	11	1.0%
	H26	1,144	37.0%	422	36.9%	285	24.9%	348	30.4%	74	6.5%	15	1.3%
	H27	1,179	36.8%	436	37.0%	323	27.4%	334	28.3%	75	6.4%	11	0.9%
	H28	1,276	37.4%	472	37.0%	317	24.8%	376	29.5%	95	7.4%	16	1.3%
治療なし	H24	1,850	64.2%	1,093	59.1%	333	18.0%	313	16.9%	91	4.9%	20	1.1%
	H25	1,854	63.3%	1,079	58.2%	324	17.5%	345	18.6%	78	4.2%	28	1.5%
	H26	1,950	63.0%	1,078	55.3%	348	17.8%	408	20.9%	83	4.3%	33	1.7%
	H27	2,021	63.2%	1,103	54.6%	398	19.7%	373	18.5%	120	5.9%	27	1.3%
	H28	2,133	62.6%	1,070	50.2%	413	19.4%	474	22.2%	141	6.6%	35	1.6%

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲		割合	
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	再掲	割合		
H24	2,880	1,502 52.2%	597 20.7%	602 20.9%	179 6.2%	111 62.0%	68 38.0%	33 1.1%	20 60.6%	13 39.4%	6.2%
H25	2,929	1,503 51.3%	604 20.6%	648 22.1%	174 5.9%	106 60.9%	68 39.1%	39 1.3%	28 71.8%	11 28.2%	5.9%
H26	3,094	1,500 48.5%	633 20.5%	756 24.4%	205 6.6%	116 56.6%	89 43.4%	48 1.6%	33 68.8%	15 31.3%	6.6%
H27	3,200	1,539 48.1%	721 22.5%	707 22.1%	233 7.3%	147 63.1%	86 36.9%	38 1.2%	27 71.1%	11 28.9%	7.3%
H28	3,409	1,542 45.2%	730 21.4%	850 24.9%	287 8.4%	176 61.3%	111 38.7%	51 1.5%	35 68.6%	16 31.4%	8.4%

#### (4) 血糖 (HbA1c) の年次推移

血糖 (HbA1c) は 6.5 以上の割合は横ばいですが、そのうち 7.0 以上の割合の減少、さらに 7.0 以上未治療者の減少がみられ、一定の評価が出来るのではないかと考えます。今後も受診勧奨値であった者の早期受療を勧め、重症化予防を行っていく必要があると考えます。

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)		6.0~6.4 (5.6~6.0)		合併症予防のための目標 6.5~6.9 (6.1~6.5)		最低限度達成が望ましい目標 7.0~7.9 (6.6~7.5)		合併症の危険が更に大きくなる 8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0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
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P		
H24	2,880	1,381	48.0%	946	32.8%	309	10.7%	116	4.0%	91	3.2%	37	1.3%	74	2.6%	26	0.9%
H25	2,929	1,407	48.0%	971	33.2%	307	10.5%	114	3.9%	90	3.1%	40	1.4%	80	2.7%	28	1.0%
H26	3,094	1,384	44.7%	1,086	35.1%	360	11.6%	139	4.5%	91	2.9%	34	1.1%	71	2.3%	21	0.7%
H27	3,199	1,294	40.5%	1,200	37.5%	452	14.1%	139	4.3%	80	2.5%	34	1.1%	74	2.3%	27	0.8%
H28	3,409	1,409	41.3%	1,195	35.1%	523	15.3%	166	4.9%	91	2.7%	25	0.7%	59	1.7%	18	0.5%

	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲					
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
		5.5以下 (5.1以下)		5.6~5.9 (5.2~5.5)		6.0~6.4 (5.6~6.0)		合併症予防のための目標 6.5~6.9 (6.1~6.5)		最低限度達成が望ましい目標 7.0~7.9 (6.6~7.5)		合併症の危険が更に大きくなる 8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0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		
A'	A'/A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O				
治療中	H24	173	6.0%	3	1.7%	7	4.0%	29	16.8%	55	31.8%	55	31.8%	24	13.9%	48	27.7%	17	9.8%
	H25	216	7.4%	3	1.4%	19	8.8%	55	25.5%	49	22.7%	63	29.2%	27	12.5%	56	25.9%	18	8.3%
	H26	217	7.0%	5	2.3%	20	9.2%	48	22.1%	69	31.8%	52	24.0%	23	10.6%	44	20.3%	14	6.5%
	H27	221	6.9%	3	1.4%	12	5.4%	54	24.4%	69	31.2%	61	27.6%	22	10.0%	52	23.5%	17	7.7%
	H28	261	7.7%	5	1.9%	12	4.6%	74	28.4%	92	35.2%	63	24.1%	15	5.7%	43	16.5%	11	4.2%
治療なし	H24	2,707	94.0%	1,378	50.9%	939	34.7%	280	10.3%	61	2.3%	36	1.3%	13	0.5%	26	1.0%	9	0.3%
	H25	2,713	92.6%	1,404	51.8%	952	35.1%	252	9.3%	65	2.4%	27	1.0%	13	0.5%	24	0.9%	10	0.4%
	H26	2,877	93.0%	1,379	47.9%	1,066	37.1%	312	10.8%	70	2.4%	39	1.4%	11	0.4%	27	0.9%	7	0.2%
	H27	2,978	93.1%	1,291	43.4%	1,188	39.9%	398	13.4%	70	2.4%	19	0.6%	12	0.4%	22	0.7%	10	0.3%
	H28	3,148	92.3%	1,404	44.6%	1,183	37.6%	449	14.3%	74	2.4%	28	0.9%	10	0.3%	16	0.5%	7	0.2%

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
					再) 7.0以上	未治療	治療	再掲	割合
H24	2,880	1,381 48.0%	946 32.8%	309 10.7%	244	110	134	8.5%	4.4%
					128	49	79	4.4%	3.6%
H25	2,929	1,407 48.0%	971 33.2%	307 10.5%	244	105	139	8.3%	4.4%
					130	40	90	4.4%	3.1%
H26	3,094	1,384 44.7%	1,086 35.1%	360 11.6%	264	120	144	8.5%	4.0%
					125	50	75	4.0%	2.3%
H27	3,199	1,294 40.5%	1,200 37.5%	452 14.1%	253	101	152	7.9%	3.6%
					114	31	83	3.6%	2.6%
H28	3,409	1,409 41.3%	1,195 35.1%	523 15.3%	282	112	170	8.3%	3.4%
					116	38	78	3.4%	2.3%

### (5) LDL コレステロールの年次推移

コレステロール値の5年間推移では、受診勧奨値の160以上及び180以上の割合とも、減少しています。

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
男性	H24	1,175	589	50.1%	298	25.4%	199	16.9%	66	5.6%	23	2.0%
	H25	1,209	617	51.0%	303	25.1%	186	15.4%	70	5.8%	33	2.7%
	H26	1,256	718	57.2%	297	23.6%	159	12.7%	52	4.1%	30	2.4%
	H27	1,306	725	55.5%	307	23.5%	178	13.6%	70	5.4%	26	2.0%
	H28	1,383	789	57.0%	338	24.4%	164	11.9%	68	4.9%	24	1.7%
女性	H24	1,704	735	43.1%	477	28.0%	280	16.4%	135	7.9%	77	4.5%
	H25	1,720	715	41.6%	485	28.2%	308	17.9%	138	8.0%	74	4.3%
	H26	1,838	897	48.8%	454	24.7%	302	16.4%	128	7.0%	57	3.1%
	H27	1,894	896	47.3%	504	26.6%	303	16.0%	126	6.7%	65	3.4%
	H28	2,026	967	47.7%	543	26.8%	325	16.0%	140	6.9%	51	2.5%

	LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
			120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H24	665	23.1%	397	59.7%	173	26.0%	63	9.5%	20	3.0%	12	1.8%
	H25	713	24.3%	412	57.8%	196	27.5%	70	9.8%	26	3.6%	9	1.3%
	H26	781	25.2%	518	66.3%	166	21.3%	71	9.1%	19	2.4%	7	0.9%
	H27	835	26.1%	572	68.5%	171	20.5%	59	7.1%	24	2.9%	9	1.1%
	H28	904	26.5%	627	69.4%	173	19.1%	73	8.1%	24	2.7%	7	0.8%
治療なし	H24	2,214	76.9%	927	41.9%	602	27.2%	416	18.8%	181	8.2%	88	4.0%
	H25	2,216	75.7%	920	41.5%	592	26.7%	424	19.1%	182	8.2%	98	4.4%
	H26	2,313	74.8%	1,097	47.4%	585	25.3%	390	16.9%	161	7.0%	80	3.5%
	H27	2,365	73.9%	1,049	44.4%	640	27.1%	422	17.8%	172	7.3%	82	3.5%
	H28	2,505	73.5%	1,129	45.1%	708	28.3%	416	16.6%	184	7.3%	68	2.7%

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲			割合
					再)180以上	未治療	治療	再掲	割合	割合	
H24	2,879	1,324	775	479	301	269	32	10.5%	89.4%	10.6%	10.5%
		46.0%	26.9%	16.6%	100	88	12	3.5%	88.0%	12.0%	3.5%
H25	2,929	1,332	788	494	315	280	35	10.8%	88.9%	11.1%	10.8%
		45.5%	26.9%	16.9%	107	98	9	3.7%	91.6%	8.4%	3.7%
H26	3,094	1,615	751	461	267	241	26	8.6%	90.3%	9.7%	8.6%
		52.2%	24.3%	14.9%	87	80	7	2.8%	92.0%	8.0%	2.8%
H27	3,200	1,621	811	481	287	254	33	9.0%	88.5%	11.5%	9.0%
		50.7%	25.3%	15.0%	91	82	9	2.8%	90.1%	9.9%	2.8%
H28	3,409	1,756	881	489	283	252	31	8.3%	89.0%	11.0%	8.3%
		51.5%	25.8%	14.3%	75	68	7	2.2%	90.7%	9.3%	2.2%

## (6) 慢性腎不全（人工透析）のハイリスク者を考える

平成20年度特定健診開始時から、福知山市ではクレアチニン検査を導入し、平成25年度よりeGFR（推定糸球体濾過値）を算出しデータ管理するようになりました。人工透析は生活習慣病対策で予防できるものであり、透析の年間にかかる医療費も一人あたり500万円近くになるので、QOLの観点からも、医療費の増大抑制の観点からも重要なポイントであると言えます。

eGFR（表中のGFR）と尿検査の結果から腎の重症度分類を行い平成25年度と平成28年度を比較すると、正常値(G1)及び正常又は軽度低下(G2)の割合が減少し、G3以上が増加しました。

次に、重症度分類を行ったグループとGFR区分を年代別にみると、重症度の高い①グループと②グループの年代では、40・50歳代の減少が見られます。今後、若年層の重症度人数の重症度の減少をしながら60歳代以上の重症度が高い人への介入も必要です。

また、GFR区分においても、中等度～高度低下であるG3bからG4の人数が増加しており、人工透析の予備群を早期に発見し、新規人工透析の導入の減少・遅延をさせるためにも、ハイリスク者への保健指導が重要であると考えます。

慢性腎不全重症度分類の比較

原疾患			糖尿病		正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など		正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			尿蛋白区分		A1	A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施		(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上
			2,918 人		2,810 人 96.3%	63 人 2.2%	16 人 25.4%	45 人 1.5%
G1	正常 または高値	90以上	412 人	407 人	5 人	2 人	0 人	
			14.1%	13.9%	0.2%	40.0%	0.0%	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	2,054 人	1,988 人	44 人	10 人	22 人	
			70.4%	68.1%	1.5%	22.7%	0.8%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	402 人	376 人	9 人	2 人	17 人	
			13.8%	12.9%	0.3%	22.2%	0.6%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	44 人	37 人	4 人	2 人	3 人	
			1.5%	1.3%	0.1%	50.0%	0.1%	
G4	高度低下	15-30 未満	6 人	2 人	1 人	0 人	3 人	
			0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
			0.0%	0.0%	0.0%	--	0.0%	



原疾患			糖尿病		正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など		正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
GFR区分 (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )			尿蛋白区分		A1	A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施		(-) or (±)	(+)	【再掲】 尿潜血+以上	(2+) 以上
			3,409 人		3,294 人 96.6%	78 人 2.3%	24 人 30.8%	37 人 1.1%
G1	正常 または高値	90以上	423 人	415 人	7 人	3 人	1 人	
			12.4%	12.2%	0.2%	42.9%	0.0%	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	2,396 人	2,325 人	52 人	14 人	19 人	
			70.3%	68.2%	1.5%	26.9%	0.6%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	535 人	513 人	14 人	5 人	8 人	
			15.7%	15.0%	0.4%	35.7%	0.2%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	49 人	39 人	3 人	0 人	7 人	
			1.4%	1.1%	0.1%	0.0%	0.2%	
G4	高度低下	15-30 未満	5 人	2 人	1 人	1 人	2 人	
			0.1%	0.1%	0.0%	100.0%	0.1%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1 人	0 人	1 人	1 人	0 人	
			0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	

### ハイリスクグループを年代別にみる

		総数	40代	50代	60代	70-74歳
重症度分類	①グループ 重症度分類：赤	30人 1.0%	0人 0.0%	2人 6.7%	10人 33.3%	18人 60.0%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	68人 2.3%	3人 4.4%	4人 5.9%	24人 35.3%	37人 54.4%
	③グループ 重症度分類：黄色	425人 14.6%	4人 0.9%	17人 4.0%	199人 46.8%	205人 48.2%
	④グループ 重症度分類：緑	2,395人 82.1%	200人 8.4%	271人 11.3%	1,194人 49.9%	730人 30.5%
実施者数 2,918人						
GFR区分	G1 90以上	412人 14.1%	87人 21.1%	55人 13.3%	190人 46.1%	80人 19.4%
	G2 60-90未満	2,054人 70.4%	116人 5.6%	225人 11.0%	1,040人 50.6%	673人 32.8%
	G3a 45-60未満	402人 13.8%	3人 0.7%	13人 3.2%	180人 44.8%	206人 51.2%
	G3b 30-45未満	44人 1.5%	1人 2.3%	1人 2.3%	16人 36.4%	26人 59.1%
	G4 15-30未満	6人 0.2%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 16.7%	5人 83.3%
	G5 15未満	0人 0.0%	0人 --	0人 --	0人 --	0人 --
実施者数 2,918人						



		総数	40代	50代	60代	70-74歳
重症度分類	①グループ 重症度分類：赤	24人 0.7%	0人 0.0%	1人 4.2%	10人 41.7%	13人 54.2%
	②グループ 重症度分類：オレンジ	73人 2.1%	1人 1.4%	4人 5.5%	27人 37.0%	41人 56.2%
	③グループ 重症度分類：黄色	572人 16.8%	9人 1.6%	27人 4.7%	245人 42.8%	291人 50.9%
	④グループ 重症度分類：緑	2,740人 80.4%	219人 8.0%	246人 9.0%	1,399人 51.1%	876人 32.0%
実施者数 3,409人						
GFR区分	G1 90以上	423人 12.4%	77人 18.2%	59人 13.9%	190人 44.9%	97人 22.9%
	G2 60-90未満	2,396人 70.3%	147人 6.1%	196人 8.2%	1,244人 51.9%	809人 33.8%
	G3a 45-60未満	535人 15.7%	5人 0.9%	21人 3.9%	230人 43.0%	279人 52.1%
	G3b 30-45未満	49人 1.4%	0人 0.0%	2人 4.1%	15人 30.6%	32人 65.3%
	G4 15-30未満	5人 0.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 40.0%	3人 60.0%
	G5 15未満	1人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 100.0%
実施者数 3,409人						

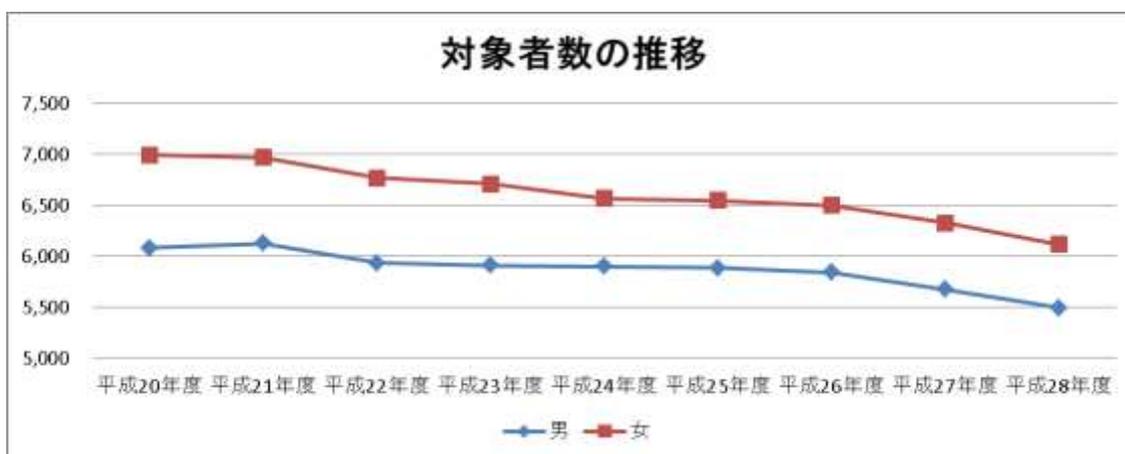
## 4. 特定健診受診状況

これまで実施してきた福知山市における、40歳から74歳の特定健診受診率（法定報告条件に沿った受診率の推移）をみていきます。

対象者の推移をみると、分母対策（長期入院者の対象者除外）を初めて行った平成22年度は393人の減少をしましたが、以後は国保の加入者数の減少に伴うゆるやかな減少であり、特定健診が開始された平成20年度からは1,466人の減少をしています。

特定健康診査対象者数

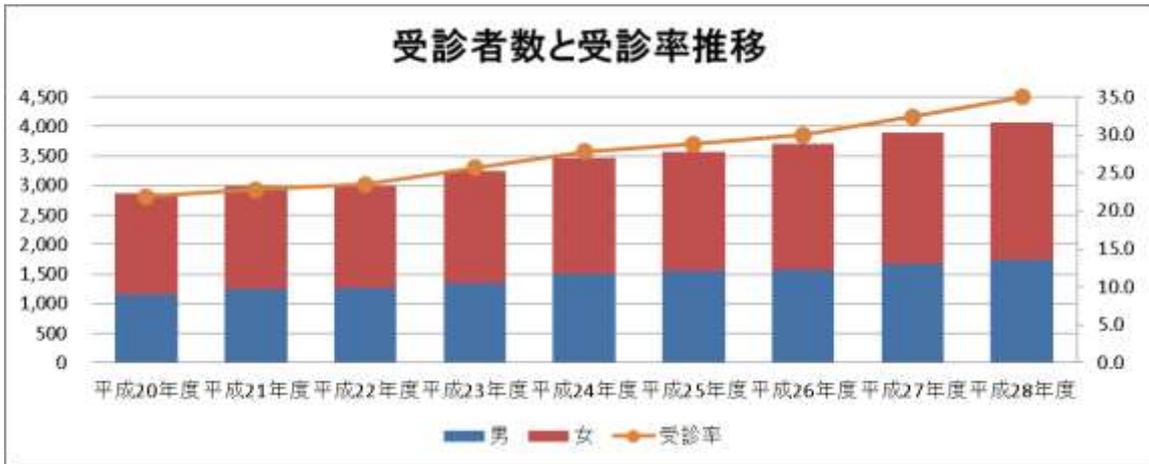
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男	6,086	6,126	5,937	5,915	5,905	5,890	5,842	5,677	5,498
女	6,997	6,972	6,768	6,710	6,567	6,551	6,499	6,331	6,119
計	13,083	13,098	12,705	12,625	12,472	12,441	12,341	12,008	11,617



受診者の推移はゆるやかな増加であり、未受診勧奨を開始した平成23年度以降の増加は1~2%となり、平成28年度では前年度より2.6%増加し受診率は35.0%になりました。しかしながら、平成29年度の最終目標である60%には及ばない予測です。

特定健康診査受診者数

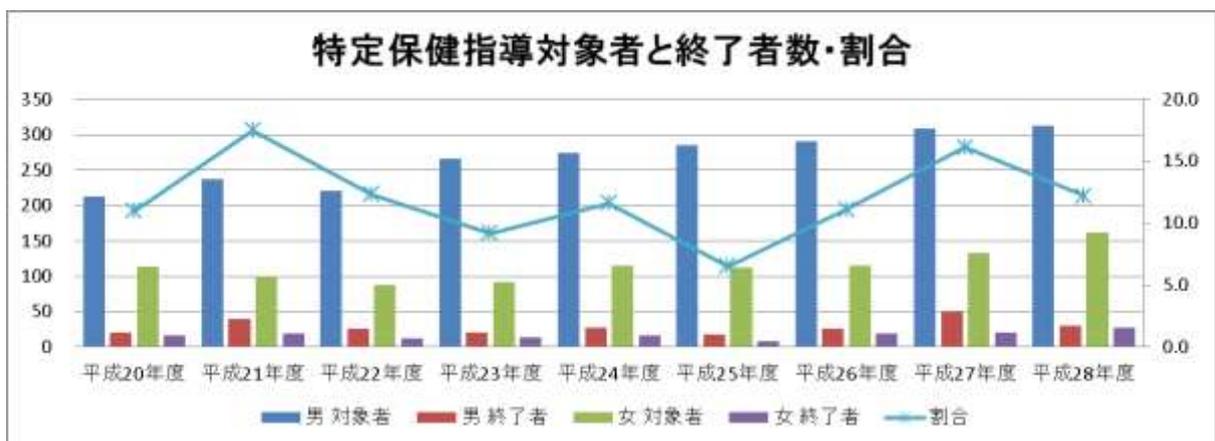
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男	1,152	1,241	1,262	1,346	1,493	1,550	1,576	1,673	1,739
男受診率	18.9	20.3	21.3	22.8	25.3	26.3	27.0	29.5	31.6
女	1,717	1,740	1,727	1,900	1,973	2,028	2,124	2,220	2,323
女受診率	24.5	25.0	25.5	28.3	30.0	31.0	32.7	35.1	38.0
計	2,869	2,981	2,989	3,246	3,466	3,578	3,700	3,893	4,062
受診率	21.9	22.8	23.5	25.7	27.8	28.8	30.0	32.4	35.0



特定保健指導の実施状況は、健診の受診者数増加に伴い特定保健指導の対象者は増加しています。(男性の対象者が多い理由は、対象となる基準のうち腹囲が85cm以上と、女性より5cm少ない判定値であることが考えられます)

指導率の推移は、上昇と下降を繰り返していますが、毎年対象となる人が重複し指導を断られるなど指導率のさらなる上昇に苦慮している状況にあります。

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男	対象者	212	237	221	266	274	285	290	308	313
	終了者	20	40	26	20	28	18	26	51	30
女	対象者	114	100	88	92	115	112	115	133	162
	終了者	16	19	12	13	17	8	19	20	28
対象者計		326	337	309	358	389	397	405	441	475
終了者計		36	59	38	33	45	26	45	71	58
割合		11.0	17.5	12.3	9.2	11.6	6.5	11.1	16.1	12.2



特定健診及び特定保健指導の各目標値との比較では、市の実情にあった目標値を定めた第二期の特定健診受診率目標値をおおむね達成することが出来まし

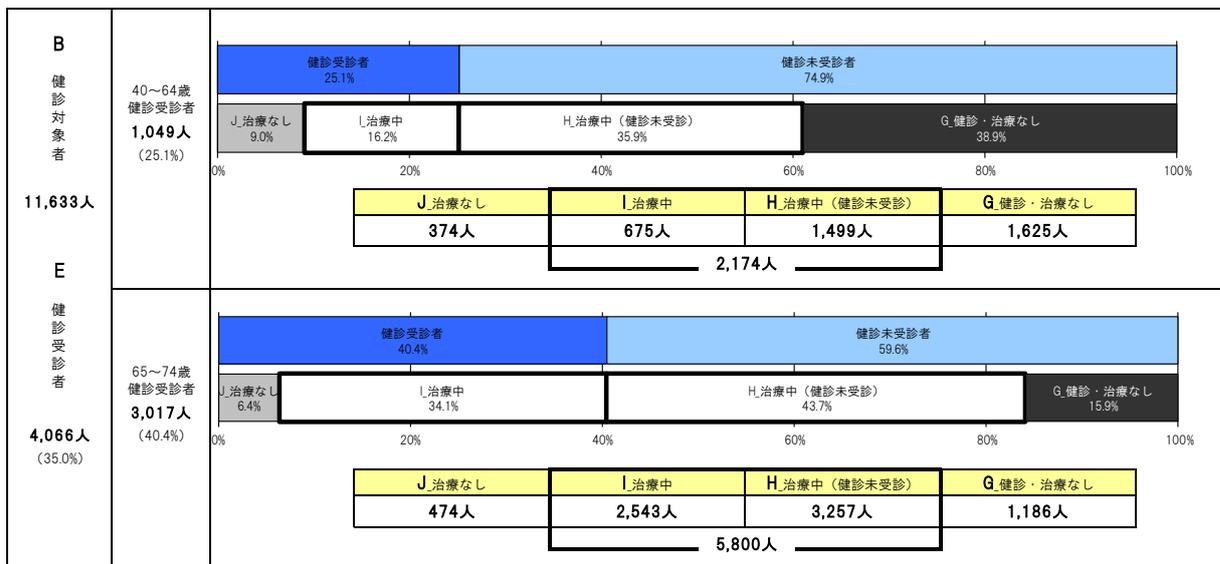
た。京都府との比較においても、平成27年度より平均値を超えています。しかしながら、府の平均値は全国の受診率に比べて低い水準にあるため、今後も国の受診率を超えることを目標とし、受診率向上に向けた取組みを行っていく必要があります。

特定保健指導率では、計画に掲げる目標値や府・国の指導率よりも低い現状にあります。今後も新規の指導対象者を増加させていく必要があると考えます。

集団健診の日数及び個別健診の医療機関数については、大幅な変化はありません。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	28.8	30.0	32.4	35.0	
計画目標率	26.9	28.8	30.6	32.3	60.0
京都府受診率（市町村平均）	29.3	30.4	32.0	32.5	
全国受診率	34.2	35.3	36.3		
特定保健指導率	6.5	11.1	16.1	12.2	
計画目標率	15.0	23.3	31.3	40.0	60.0
京都府指導率（市町村平均）	16.7	17.6	17.3	19.1	
全国保健指導率	22.5	23.0	23.6		
集団健診会場数・日数	12会場 20日間	12会場 20日間	12会場 20日間	12会場 19日間	12会場 19日間
個別健診医療機関数	37か所	36か所	36か所	36か所	35か所
健診実施期間	5/中旬～11月末				
未受診勧奨事業	○	○	○	○	○

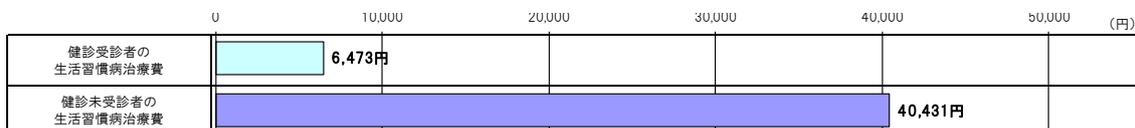
平成28年度特定健診の未受診者の状況と生活習慣病による治療の有無を年代別にみると、40～64歳では74.9%、65～74歳では59.5%が未受診者で、そのうち生活習慣病に関する治療をしていない人は40～64歳で38.9%、65～74歳で15.9%おり、この対象群が実態の分からない、重症化するリスクが高いと考えられる受診を勧めたい対象といえます。



○G\_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

※KDB No.26 より

また、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、健診未受診者 1人当たりの生活習慣病にかかる治療費は健診受診者よりも月額 33,958 円も高くなっていることが分かります。自覚の無い生活習慣病ですが、発症し自覚症状が出る頃には医療費が増大してしまうので、健診を受け発生予防及び重症化予防を行うことが重要です。

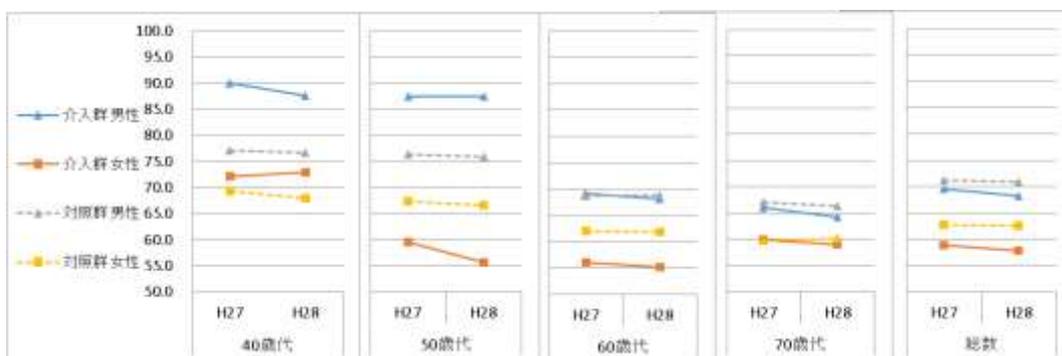


※KDB 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 H28 年度累計より

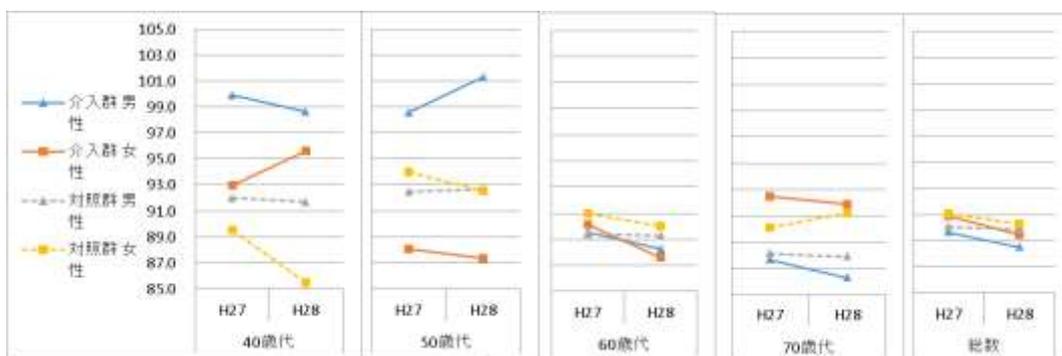
## 5. 特定保健指導実施状況

平成27年度に特定保健指導を実施した介入群と、特定保健指導を受けずに平成28年度に特定健診または人間ドックを受けた対照群のデータの平均値を比較しました。健診受診後の内服や医療機関等からの指導もあるので、対照群でもデータが改善しているところもありますが、特定保健指導を実施した介入群のほうが特定保健指導未利用である対照群よりも改善値が大きい結果となっています。

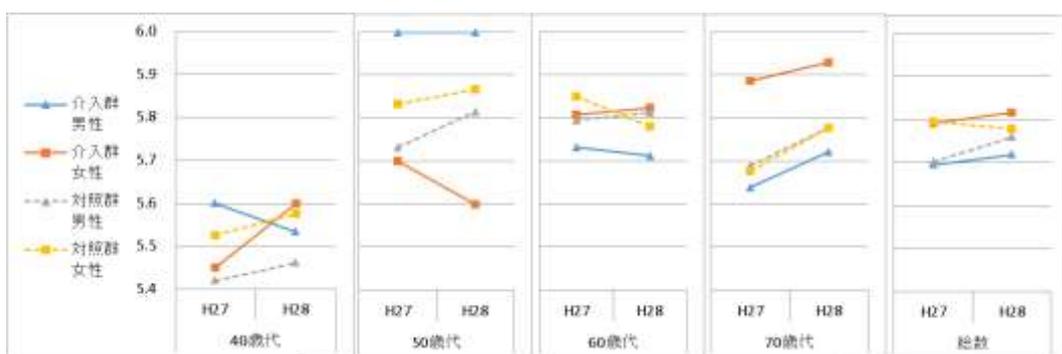
### 【体重】



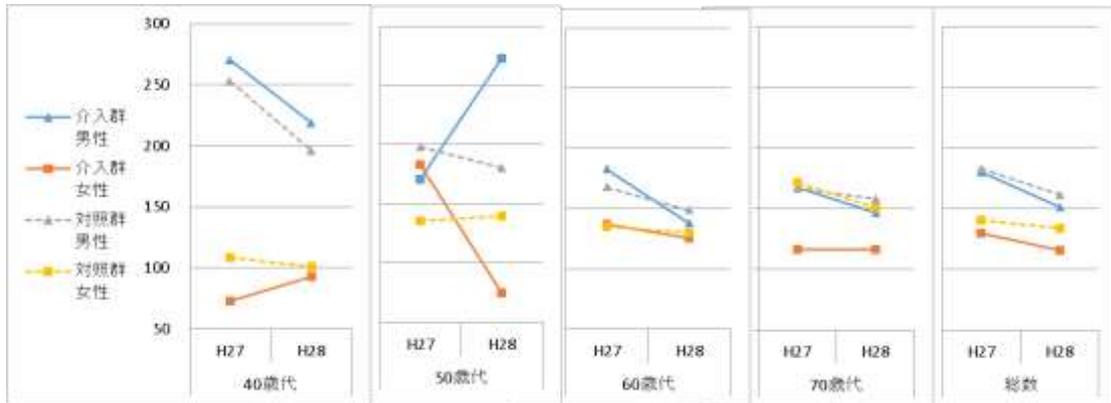
### 【腹囲】



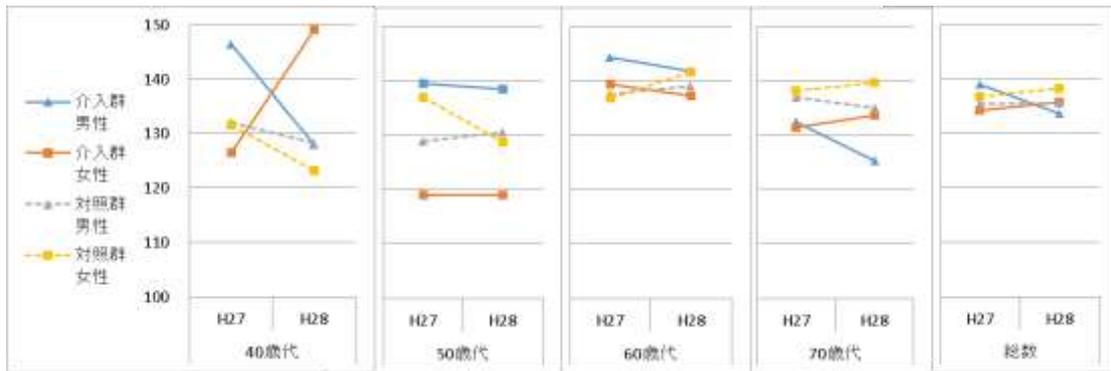
### 【HbA1c】



### 【中性脂肪】



### 【血压】



## 6. その他保健事業の実施状況

第一期福知山市国民健康保険データヘルス計画における保健事業実施計画の実施状況を、下表のとおり整理しました。

重点課題	事業名	実施方法と内容	アウトプット (実施評価)	アウトカム(結果評価) 及び課題と考察			
				目標項目	平成27年度	平成28年度	
①CKD(慢性腎不全予防による新規透析導入者の減少)	糖代謝異常予防教室 (北部保健福祉センター)	【平成27・28年度】 40～75歳までの健診受診者のうち腹囲基準以下の血糖値及びHbA1cが基準以上の者	【平成27年度】 開催回数：5回 実人数：35人 延べ人数：45人	新規透析導入者の減少	目標値	7人	6人
		①保健師の話	【平成28年度】 開催回数：5回 実人数：35人 延べ人数：41人		実測値	6人	12人
	健診結果から健康を見直す教室 (東部保健福祉センター)	【平成27年度】40～74歳までの健診受診者のうち、脂質の数値が基準値以上の者	平成27年度は脂質異常症をテーマに実施	eGFR50未満の割合の減少	目標値	1.7%	1.6%
		【平成28年度】40～75歳までの健診受診者のうち腹囲基準以下の血糖値及びHbA1cが基準以上の者	開催回数：2回 実人数：18人 延べ人数：18人		実測値	1.7%	2.0%
②脳血管疾患、虚血性心疾患を予防する、基礎3疾患への指導	健診結果を学ぶ教室 (西部保健福祉センター)	【平成27年度】40～75歳までの健診受診者のうち、血圧・脂質・血糖のいずれかが要指導判定値以上であった者	【平成27年度】 開催回数：2回 実人数：38人 延べ人数：38人	高血圧症 (Ⅱ度以上)	目標値	5.9%	5.7%
		【平成28年度】40～75歳までの腹囲基準以下の血糖値及びHbA1cが基準以上の者	【平成28年度】 開催回数：2回 実人数：19人 延べ人数：19人		実測値	7.3%	8.4%
	ミニミニ健康講座 (中央保健福祉センター)	【平成27年度】毎月1回実施している健康相談と同時に開催する、ミニミニ健康講座で腎臓の講話	【平成27年度】 開催回数：1回 実人数：6人 延べ人数：6人	脂質異常症 (LDL180以上)	目標値	3.4%	3.2%
①保健師の話		【平成28年度】 開催回数：2回 実人数：16人 延べ人数：16人	実測値		2.8%	2.2%	
③特定健診受診率向上、指導率向上	特定健康診査未受診者勧奨	【平成27年度】毎月1回実施している健康相談と同時に開催する、ミニミニ健康講座で腎臓の講話	【平成27年度】 開催回数：1回 実人数：6人 延べ人数：6人	糖尿病 (HbA1c6.5%以上 治療中：7.0%以上)	目標値	6.4%	6.2%
		①保健師の話	【平成28年度】 開催回数：2回 実人数：16人 延べ人数：16人		実測値	5.8%	5.6%
若年層への受診勧奨 (こんにちは40歳事業)	特定健康診査未受診者勧奨	特定健診の対象者となる初年度である40歳の対象者の自己負担金額を無料化する。	【平成27年度】 開催回数：1回 実人数：6人 延べ人数：6人	第一期計画時に策定した目標値に対する実測値より、新規透析導入者は増加する結果となった。これは、9ページに記載の通り社保からの加入による増加も含まれるため、一概に評価は難しく、保険者の枠を越えた取り組みが今後必要になると考える。 実施教室の評価としては、教室参加者から透析の導入者はいなかったため、腎不全移行の予防になったと言える。今後は、評価指標を教室参加者における変化(数値の変化・受診の有無等)を項目として挙げて事業を実施していくことが望ましいと考える。			
		【28年度】通知ハガキを送付。医療機関で受ける場合は事前に保健センターで無料の問診票を受け取ってから受診	【平成28年度】 対象者(通知者)：137人 (参考：平成27年度未実施) 対象者：171人	【平成28年度】 受診者：21人 受診率：15.33% (参考：平成27年度未実施) 受診者：19人 受診率：11.11% 28年度より無料化し、受診率が上昇した。今後はより受診への手続きを簡略化することでより受診しやすい環境を整え、さらなる受診率向上を狙う。			
特定健康診査未受診者勧奨	特定健康診査未受診者勧奨	【平成27年度】 40～69歳の未受診者を対象に、40～64歳にはハガキを年代別、過去の受診歴別に内容を変えて送付。65歳以上にはリーフレットを送付。	【平成27年度】 勧奨者数：7,345人	【平成27年度】 受診率法定報告値：32.4%(前年度比+2.4%) 【平成28年度】 受診率法定報告値：35.0%(前年度比+2.6%)			
		【平成28年度】 40～74歳の未受診者を対象に、過去の受診履歴、検診結果、問診票から健康意識に合わせた対象を分け、受診勧奨通知を送付。	【平成28年度】 勧奨者数：10,451人	平成23年度より同事業を実施しているが、受診歴や年代別に送付種、内容を変えることで個別具体的なアプローチとなり、送付後の問い合わせが増えた。結果、受診率の向上へつながった。しかし依然として若年層(40歳・50歳代)の受診率が向上しないため、今後も「こんにちは40歳」事業を拡大・継続し、平行して啓発を行っていく必要がある。			

## 7. 課題の明確化

現状の分析から、下記の5つの福知山市の重点健康課題が考えられます。

### ①糖尿病の外来医療費が全国・府・同規模と比べて高い傾向にある。

年齢調整をかけた標準化医療費から、男女とも外来の医療費が高い傾向にあることが分かりました。とりわけ40～64歳の男性の外来医療費は高いため、若年層の男性を中心に、糖尿病の初期の段階から治療を開始し、医療費の増加を抑える必要があります。また、人工透析導入者の半数は糖尿病性腎症であったことから、糖尿病の重症化予防に向けた取組みを行っていく必要があります。

### ②脳血管疾患、虚血性心疾患の原因疾患となる高血圧の有所見率が増加し、重症化が予測される。

死因の状況から心臓病の割合が高くなっています。

特定健診の結果から、医療費の高額化が予測される長期入院の原因になる脳血管疾患・虚血性心疾患の原因となる高血圧症の有所見率が年々増加していることから、重症化することが懸念されます。

### ③40歳、50歳の世代の特定健康診査受診率が低い。

特定健診受診率は徐々に増加しており、本市の目標値は達成しているものの、全国目標値には到達していません。年齢別にみても、40歳・50歳代の伸び率は低くなっています。

若い世代から健診を受診する習慣がつくことで、生活習慣の偏り、改善点を見出すきっかけとなり、また健診受診の重要性を理解してもらう必要があります。

また、健診未受診者かつ医療機関の受診のない人（レセプトがない人）については、気付かないうちに生活習慣病が重症化し、発症時には重篤な病態を呈する可能性があるため、健診未受診者の掘り起こしや、治療中断者や健診を受けた後において未治療の人への受療勧奨を実施する必要があります。

### ④特定保健指導の利用率が低い。

特定保健指導の実施率は府内、全国、本市目標値に比べ低くなっています。必要性を感じない、過去に指導を受けた等により、指導を受けない人が多くいる状況です。保健指導の実施結果からは、有意な差、十分な標本数の比較とはいえませんが、指導を行うことで変化は大きく表れています。

利用率の向上に向け、個別具体的な利用勧奨通知の送付や利用希望者に合わせて個別面談の実施を行うなどの環境づくりを行っていく工夫を行います。

**⑤悪性新生物(がん)の医療費が全国・府・同規模と比べて高い。**

本市のがんでの死因は全国などに比べて低いですが、その分医療費が男女とも高くなっています。医療費の推移を見ても、がんの占める割合は徐々に高くなっているため、がんを早期発見するがん検診受診の必要性を周知し、受診勧奨を行っていく必要があります（がん検診受診推進については、健康増進計画にも同様の目標があるため、庁内で連携し事業を行っていきます）。

## 第2章. 第3期特定健康診査等実施計画

### 1. 目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる基準をもとに、福知山市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	2020 年度	2021 年度	2021 年度	2022 年度
特定健診受診率 (又は結果把握率)	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	44.0%	45.5% (60.0%)
特定保健指導実施率 (又は結果把握率)	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	40.0% (60.0%)

#### (1) 特定健診受診人数の見込み

各年度の予測対象者人数に、目標受診率を乗じて算出した見込みは下表のとおりです。

	実施率	実施者数
平成30年度	38.0%	4,313 人
平成31年度	39.5%	4,266 人
2020年度	41.0%	4,285 人
2021年度	42.5%	4,229 人
2022年度	44.0%	4,114 人
2023年度	60%(45.5%)	5,250 人

#### (2) 特定保健指導対象者見込み

実施計画における特定保健指導の対象者の見込み数は、平成25～28年度の積極的支援・動機付け支援の割合の平均値から下表のとおりです。

	積極的	動機づけ	合計
平成25年度	2.9%	8.2%	11.1%
平成26年度	2.6%	8.3%	10.9%
平成27年度	2.8%	8.5%	11.3%
平成28年度	2.8%	8.9%	11.7%
平均値	2.8%	8.5%	11.3%

	平成30年度	平成31年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
積極的支援	121 人	119 人	120 人	118 人	115 人	147 人
動機づけ支援	367 人	363 人	364 人	359 人	350 人	446 人
計	488 人	482 人	484 人	477 人	465 人	593 人

(3) 特定保健指導を受ける見込み人数

	平成30年度	平成31年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
積極的支援	24 人	30 人	36 人	41 人	46 人	88 人
動機づけ支援	73 人	91 人	109 人	126 人	140 人	267 人
計	97 人	121 人	145 人	167 人	186 人	355 人

## 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

実施内容は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（平成30年3月 厚生労働省保健局）に記載されている内容に準拠し、保険者の事務効率化を図り、被保険者が受診しやすい特定健診、保健指導体制を構築します。

### （1）特定健康診査の実施方法

集団健診と個別健診のどちらかを、実施年度中に40～74歳になる被保険者（75歳になる75歳未満者も含む）が年1回受診する。ただし、厚生労働省令で定める除外想定に該当する者は対象から除くものとする。

集団健診とは、日時と場所を定め、民間健診機関に委託し実施する方法で、被保険者は、指定された日時・場所で健診を受ける方法とする。

個別健診とは、福知山医師会に委託し、期間と指定医療機関を定め、被保険者が直接指定医療機関で健診を受ける方法とする。

特定健康診査の検査項目等については各関係機関（福知山医師会等）と協議したうえ、次のとおりとし、すべての特定健康診査の受診者に対し、全健診項目を実施したうえ、健診結果説明会等を実施する。

健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供するものとする。

#### <健診項目>

##### 基本的な健診の項目

質問票（服薬歴、喫煙歴等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液化学検査：脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）・血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）・肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）、尿検査（尿糖、尿蛋白）

##### 詳細な健診の項目

心電図検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、腎機能検査（クレアチニン）

## 追加する健診の項目

血液化学検査：脂質検査（総コレステロール）・腎機能検査（尿素窒素）、  
血検査（白血球数、血小板数）・痛風検査（尿酸）、尿検査（潜血、ウロビ  
リノーゲン）

## （２）特定保健指導の実施方法

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするた  
め、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」に基づき、  
受診者を階層化により区分し、健康レベルごとに定める基準に沿って特定  
保健指導を実施する。また、従来から実施している各種健康教室や相談事  
業等とも連携を密にし、総合的な支援・指導を推進する。

## （３）特定健診・保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、京都府保険者協議会等で開催の  
健診・保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに事例検討  
等やOJT（実務経験を積むことによって、業務上必要とされている知識  
や技術を身につけるトレーニング方法）も推進する。

医療保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、  
保健指導に必要な保健師・栄養士の配置、国保直診・在宅の専門職の活用  
等を進める。

## （４）外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

### ア 特定健康診査

集団健診は、府内の総合健診機関・福知山医師会に委託し、個別契  
約とする。個別健診は、京都府医師会・福知山医師会に委託し、三者  
契約とする。

なお、今後の契約形態については各関係機関と協議し契約する。

### イ 特定保健指導

特定保健指導については、原則、外部委託としないが、保健指導人  
数の増加や実施内容によりその業務の一部を委託した場合の契約形態  
は、個別契約とする。

### ウ 外部委託者の選定

「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、次のとおり基準を設け、事業者の選定・評価を行う。

(ア) 人員に関する基準

- a 特定健診・保健指導を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的・量的に確保されていること。
- b 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合には、健康診断機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(イ) 施設又は設備等に関する基準

- a 特定健診・保健指導を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- b 検査や診察及び個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。
- c 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- d 健康増進法第25条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

(ウ) 精度管理に関する基準

- a 特定健診の検査項目は、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- b 現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。
- c 健診の精度管理上の問題点があった場合には、適切な対応策が講じられること。
- d 検査を外部から委託する場合は、委託を受けた事業者が上記の措置を講じること。

(エ) 健診結果・保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準

- a 「標準的な健診・保健指導プログラム」で定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果・保健指導の記録を安全かつ速やかに電磁的方式により提出すること。
- b 健診の受診者本人への通知に関しては、国が定める標準的な様式に準拠して行われるようにすること。

- c 対象者の健診結果及び保健指導の記録等が適切に保存・管理されていること。
- d 正当な理由がなく、その業務上知り得た対象者の情報を漏らしてはならないこと。
- e 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（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日厚生労働省）、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月27日厚生労働省）、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）及び福知山市個人情報保護条例（平成16年条例第22号）を遵守すること。
- f 健診結果・保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守すること。
- g 健診・保健指導結果の分析等を行うため、福知山市の委託を受けて健診・保健指導結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限って提供すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

(オ) 運営に関する基準

- a 対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診・保健指導を実施するなど受診率を上げるように取り組むこと。
- b 福知山市の求めに応じ、福知山市が適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- c 健診・保健指導実施者に必要な研修を定期的に行う等により、当該健診・保健指導実施者の資質の向上に努めていること。
- d 特定健診・保健指導を適正かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- e 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規定を定め、当該規定の概要を、福知山市及び対象者が前もって確認できる方法により、幅広く周知すること。
  - ・事業の目的及び運営方針
  - ・統括者の氏名及び職種
  - ・従事者の職種、員数及び職務の内容

- ・健診、保健指導の実施日及び実施時間
  - ・健診、保健指導の内容及び価格その他の費用の額
  - ・通常の事業の実施地域
  - ・緊急時における対応
  - ・その他運営に関する重要事項
- f 特定健診・保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、健診・保健指導対象者から求められたときは、これを提示すること。
- g 健診・保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、健診・保健指導機関の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- h 健診・保健指導機関について、虚偽又は誇大な広告は行わないこと。
- i 健診・保健指導対象者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- j 従事者及び会計に関する諸記録を整備すること。

#### (5) 周知や案内（受診券の送付等）の方法

毎年5月を目途に健診受診率向上につながるよう対象者に健診の案内と受診券を送付する。

#### (6) 健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法

健診受診データ保有者に対し、その健診データを提供いただくよう依頼する。また、福知山市国民健康保険人間ドック実施要綱に基づき、人間ドックを受診した者については、受診医療機関より直接、データを受領することとする。データ保有者からの受領については、原則、電子データによるものとする。

#### (7) 実施に関する毎年度の年間スケジュール等

##### 集団健診

①国民健康保険被保険者へ特定健診案内・受診券を送付 → ②特定健診の申込み・受付 → ③受診日・受診会場等の通知 → ④受診 → ⑤診査 → ⑥受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出） → ⑦健診結果の説明 → ⑧保健指導レベルごとの特定保健指導 → ⑨事業の評価

## 個別健診

①国民健康保険被保険者へ特定健診案内・受診券を送付 → ②指定医療機関に受診 → ③診査 → ④受診結果に基づく保健指導 → ⑤健診結果の説明 → ⑥保健指導レベルごとの特定保健指導 → ⑦事業の評価

## 第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 1. 各事業の目的と概要一覧

		事業名	事業目的及び概要
保健事業項目	健康診査	特定健康診査	保険者に義務付けられた健診。健康保持増進を図る。実施は健康医療課に委託。
		国保健診事業	国保加入者の前立腺がん検診、大腸がん検診、妊婦歯科健診。早期発見し、重症化を予防する。いずれも健康医療課、子育て政策室に委託。
		国保人間ドック事業	30歳以上加入者に対するドックの助成。特定健診の検査項目をすべて含むため、特定健診としても位置付ける。
		特定健康診査未受診者勧奨事業	特定健康診査の未受診者に通知を発送し受診を促すことで受診率向上、被保険者の健康保持増進を図る。
	健康教育	生活習慣病予防事業 (健康医療課と連携した健康教育)	高額医療の原因となる脳血管疾患・腎疾患の予防のための健康教育及び、医療費適正化のための教育を健康医療課と連携し実施。 健康診査の結果より対象者を抽出し、ハイリスクアプローチを行う。
	健康相談 保健指導	特定保健指導	特定健診受診者の結果により必要と判定された者への保健指導。生活習慣病のリスクを減らし、メタボを改善することを目的とする。
		糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防し、新規透析患者数の減少を目指す。 レセプトや健診結果から対象者を抽出し、医療機関への受療へつなげる。
	その他	受診街頭啓発・イベントでの啓発	健康診査・がん検診受診率向上のため、健康医療課・京都府と連携した街頭啓発

※各事業のアウトプット・アウトカム指標の数値については、経年的に把握しているものについては経年比較を行い、初年度のものについては初年度を基準値とし数値評価を行います。

実施内容	アウトプット	アウトカム
・実施計画に基づく健診の実施	・健診受診率 (数値はP44に掲載)	
・国保加入者を含む、大腸がん検診、前立腺がん検診、妊婦歯科健診の実施	・検診受診者数、受診率 【大腸】20% 【前立腺】25% ・精密検査受診勧奨率：100%	・精密検査受診の必要性、受診方法の周知度 ・がん発見者数、発見率
・人間ドックの受付及び結果把握、特定健診データ管理システムへのデータアップロード ・階層化の結果、特定保健指導該当者に通知を発送し保健指導へとつなげる	・国保ドック受診者数 目標：950人 (今後受診率を指標とするかは検討していく)	・国保医療費における生活習慣病の割合：21.5% ・精密検査対象者（ハイリスク者）の医療機関受診率 ・2年連続受診者割合（継続受診者割合）：68%
・対象者への未受診勧奨通知 ・健診の周知、啓発 ・40歳、50歳代を中心とした健診受診勧奨（一部無料化） ・新規国保加入者に対するセミナー開催	・対象者への通知率：100% ・セミナーの参加者数 (H30からの事業であり初年度を基準値とする)	・波及効果 (通知発送者からの問い合わせ数、内容) ・年代別健診受診者数 ・40歳、50歳の健診継続受診者数、受診率 ・勧奨対象者の健診受診率 ・セミナー参加者の健診申込み、受診率
・健診結果から抽出したハイリスク者に対する健康教室の開催	・教室の実施回数：3回以上 ・教室の参加者数：100人	・教室内容の理解度、行動変容 ・教室後3、6ヵ月後の心疾患、脳血管疾患の有無
・対象者への案内通知 ・面接、訪問、電話等による保健指導の実施及び評価 ・経年的変化の分かる資料等個別性のある情報提供	・対象者への通知率：100% ・対象者の終了率：20% (H29速報値：9.8%)	・保健指導時の特定健康診査結果の理解度、行動変容 ・積極的支援及び動機付け支援対象者（または階層化率）の減少 ・指導前後の対象者の数値変化
・健診結果から抽出した該当者に対する受療勧奨 ・しせつ結果から治療再開勧奨通知の送付 ・未治療者に対する通知の送付 ・市医師会及び医療機関との連携	・対象者への通知率：100% ・対象者への受療指導実施率：100%	・波及効果 (通知発送者からの問い合わせ数、内容) ・受療勧奨後の受療の有無（しせつより確認） ・開始前と開始後の心疾患、脳血管疾患の有無、3、6ヵ月後の透析導入の有無、心疾患、脳血管疾患の有無
・各種イベント等での健診等の啓発	・啓発回数：3回以上 ・啓発人数：1,000人 (H29：841人)	・波及効果 (関連する事業の問い合わせや参加者数の変化、関係者との連携の変化等)

## 第4章 両計画の評価及び見直し

### 1. 評価

評価については、健康管理システム・国保データベース（KDB）システム等の情報を活用して行っていきます。データについては、経年変化を見るために毎年収集します。

主に下記のデータを収集し、1年度ごとの評価と、中期（3年度）長期（6年度）に評価します。

#### 【評価項目】

- ① 全体の経年変化（福知山市の地域特性）：様式 6-1、京医 2-1 号
- ② 医療費の動向：統 41-1
- ③ 疾病の発生状況の経年変化：KDB、評価ツール  
ア 中長期的な目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症）  
イ 短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）
- ④ 特定健診受診率、特定保健指導実施率：特定健診等データ管理システム
- ⑤ 健診有所見割合の経年変化：評価ツール、健康管理システム
- ⑥ メタボリック該当者・予備軍の変化：評価ツール、健康管理システム
- ⑦ ジェネリック医薬品使用率：新国保総合システム

（今期の計画で使用率については、第一期と同じ算出方法で分析していますが、平成 29 年 12 月より国保連合会からの提供データから、新指標にて経過を追っていけるようになったので、今後はそちらの指標を用いて経過を追っていきます。）

### 2. 見直し

両計画をより効果的なものにするために、評価に応じて実施方法・周知方法・保健指導内容等について適宜見直しを行います。

## 第5章 計画の公表・周知及び個人情報の保護

### 1. 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載します。

### 2. 事業運営上の留意事項

本市は、特定健診が開始される前年である平成19年度より国保部門に保健師が配置されました。これまでの保健事業を行うにあたって連携を行い、事業を推進していますが、データヘルス計画の実践と事業評価においても、衛生部門である健康医療課の保健師・栄養士と連携をより深め、さらに介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題の解決に取り組むものとしません。

### 3. 個人情報の保護

#### (1) 記録の管理方法

特定健診等の電子データや記録した紙媒体に関しては、個人情報保護法（平成15年法律第58号）、同法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）及び「福知山市個人情報保護条例（平成16年条例第22号）」を遵守し、実施担当部署において適切に管理します。

また、特定健診等に従事する職員及び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。

#### (2) 記録の保管年限等

特定健診等に関する個人情報は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準10条」の規定に基づき、電磁的方法により記録を作成し、当該記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間保管します。

健診・保健指導のデータファイルは、保存年限経過後は、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し廃棄を行います。

#### (3) 保存体制

健診機関等から順次到着するファイルは施錠できる書庫において保管します。

## 4. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画にするため、関係部署と連携を図り、国保連合会が行うデータヘルス、特定健康診査等に関する研修には、担当者が積極的に参加します。また、事業推進にあたっては、福知山市国民健康保険運営協議会等の意見を聴き、推進します。

## ●用語集（五十音順）●

### 【悪性新生物】

一般的に「がん」と呼ばれる、遺伝子変異によって自律的で制御されない増殖を行うようになった細胞集団の中で周囲の組織に浸潤・転移する腫瘍のこと。

### 【eGFR】

腎臓のフィルターの働きを数値としてあらわす。慢性腎臓病（CKD）の進行度の指標として用いられる。

### 【介護保険 1号認定者・2号認定者】

介護保険制度の65歳以上の人をいう。2号は40歳以上65歳未満の人をいう。ふたつの違いは保険の受ける条件や保険料の算定・納付方法が異なる。

### 【QOL】

「生活の質」を意味する「クオリティ・オブ・ライフ」の略。

### 【虚血性心疾患】

冠動脈（心臓に栄養を送る動脈）の閉塞や狭窄などにより心臓を動かす心筋への血液の流れが阻害され、心臓に障害がおこる疾患の総称のこと。虚血とは臓器を栄養する血液が供給されなくなった状態をいう。主に狭心症・心筋梗塞などをさす。

### 【クレアチニン】

エネルギーとして「クレアチン」使われたあとの代謝物（燃えカス）通常、クレアチニンは尿の中に入って体の外に出ますが、腎臓の働きが悪くなることで尿に排泄されず、体内に蓄積されるため、血中濃度が高まる。

### 【健康寿命】

日常的な介護に頼ることなく、心身ともに健康で暮らすことができる期間。

### 【国保データベース（KDB）システム】

健診・医療・介護のデータと活用できるシステムで被保険者の健康の向上と国保や介護保険の安定的運営につなげることを目的に導入されたシステム。

### 【収縮期血圧】

血圧とは、血液が血管の壁を内側から押す力のことで、収縮期血圧は心臓が収

縮して血液を送り出すときの血圧のこと。

【人工透析】

腎臓の機能のひとつである「血液を濾過して老廃物を体外へ出す」ことができなくなることで、一度体の外に血液を出して、濾過をしたあと血液を再び体内に戻す医療行為のこと。

【腎不全】

腎臓が何らかの障害を受け、本来の機能を果たせなくなった状態。

【早世】

早く世を去ること。

【耐糖能異常】

正常型と糖尿病型ともいずれにも含まれないこと。「糖尿病予備群」とも言われる。

【糖尿病性腎症】

糖尿病が原因で起こる合併症の一つ。腎臓の機能が悪くなり、腎不全や人工透析が必要になることもある。

【脳血管疾患】

脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称。脳卒中に代表され、血管が詰まるためにおこる脳梗塞、一過性脳虚血発作や血管が破れることでおこる脳出血、くも膜下出血などがある。

【PDCA サイクル】

業務改善活動などで広く活用されている政策スタイル。「Plan：計画」「Do：実施」「Check：評価」「Act：改善」を回しよりよい計画へ改善していく。

【標準化死亡比】

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

**福知山市国民健康保険  
第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画**

発行：福知山市役所 市民総務部保険年金課  
〒620-8501 京都府福知山市字内記13番地の1  
電話：(0773) 24-7015      F A X：(0773) 23-6537