

綾部市国民健康保険
特定健康診査等実施計画（第2期）

平成25年3月

綾 部 市

目 次

| | |
|-----------------------------|----|
| 第1章 基本的考え方 | 1 |
| 第1節 計画策定の目的 | 1 |
| 第2節 特定健康診査及び特定保健指導の実施の趣旨 | 1 |
| 第3節 計画の法的根拠 | 2 |
| 第4節 計画の位置づけ | 2 |
| 第5節 計画の期間 | 2 |
| 第2章 綾部市国民健康保険被保険者の健康を取り巻く現状 | 3 |
| 第1節 国民健康保険被保険者の状況 | 3 |
| 1. 人口の状況 | 3 |
| 2. 国民健康保険被保険者の状況と今後 | 4 |
| 3. 死亡の状況 | 6 |
| 4. 要支援・要介護認定者の状況 | 9 |
| 5. 医療費全体の状況 | 10 |
| 第2節 医療費及び疾病の状況 | 11 |
| 1. 入院・入院外別の割合 | 11 |
| 2. 生活習慣病に係る医療費の推移 | 12 |
| 3. 入院・入院外別にみた医療費の状況 | 13 |
| 4. 受診者の年齢別にみた医療費の状況 | 15 |
| 5. 生活習慣病主疾病の状況 | 19 |
| 第3節 健診データの結果からみる被保険者の健康状況 | 25 |
| 1. 特定健康診査 | 25 |
| 2. 特定保健指導 | 45 |
| 第4節 特定健康診査等実施計画（第1期）の実施状況 | 50 |
| 1. 目標値の達成状況 | 50 |
| 2. 評価指標の達成状況 | 52 |
| 3. 第1期計画の取り組み状況 | 53 |
| 第5節 本市の被保険者の健康実態からみた課題 | 60 |
| 1. 医療費の現状と課題 | 60 |
| 2. 特定健康診査の実施状況と課題 | 60 |
| 3. 特定保健指導の実施状況と課題 | 61 |

| | |
|------------------------|----|
| 第3章 特定健康診査・特定保健指導実施計画 | 59 |
| 第1節 特定健康診査・特定保健指導の実施目標 | 59 |
| 1. 目標値設定の考え方 | 59 |
| 2. 第2期計画の目標値 | 59 |
| 第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 | 62 |
| 1. 特定健康診査 | 62 |
| 2. 特定保健指導 | 65 |
| 3. 特定保健指導以外の支援 | 66 |
| 4. 実施スケジュール | 67 |
| 第3節 結果に関する取扱い | 68 |
| 1. 結果通知 | 68 |
| 2. 記録の管理 | 68 |
| 第4節 個人情報保護 | 69 |
| 1. 法令遵守 | 69 |
| 2. データの保管 | 69 |
| 第5節 受診率等向上に向けた取り組み | 70 |
| 1. 受診率等の向上に向けた考え方 | 70 |
| 2. 新たに取り組む方策 | 70 |
| 第4章 計画の推進 | 71 |
| 第1節 計画の進行管理 | 71 |
| 第2節 計画の評価・見直し | 71 |
| 1. 評価方法 | 71 |
| 2. 評価の時期 | 71 |
| 第3節 計画の公表・周知 | 71 |

第 1 章 基本的考え方

第1章 基本的考え方

第1節 計画策定の目的

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療保険制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化・低経済成長など社会環境の著しい変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。とりわけ、近年の糖尿病・脂質異常症・高血圧症等の有病者の増加等、生活習慣病対策が大きな課題となっています。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成20年4月施行）に基づき、国民健康保険を含む全ての医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

特定健康診査・特定保健指導はメタボリックシンドロームの概念に基づいており、綾部市においても、平成20年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「綾部市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」（以下、「第1期計画」という。）を策定し、事業を実施してきたところです。

特定健康診査等実施計画については、5年を1期として定めることとされており、第1期計画（平成20年度～24年度）の期間が終了することに伴い、第1期計画における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第2期計画（以下「本計画」という。）を策定するものです。

第2節 特定健康診査及び特定保健指導の実施の趣旨

生活習慣病などにかかるリスクを早期に把握し、望ましい生活習慣に変えることによって疾病予防を図っていくことが被保険者の健康の保持増進を図り、健康寿命を延ばすとともに、医療費の適正化を進める上で重要です。メタボリックシンドロームに起因する糖尿病や脂質異常症、高血圧症は生活習慣の改善によって予防が可能です。食習慣の見直しや運動を通じて内臓脂肪を減らすことで、高血糖、脂質異常（高脂血症など）、高血圧の危険因子を改善することができ、生活習慣病の予防につながります。

そのため、特定健康診査及び特定保健指導は、一人ひとりが自らの生活習慣を振り返るきっかけとするとともに、メタボリックシンドロームに着目することで、その要因となる生活習慣を改善するための保健指導の実施を通じ、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減らしていくために必要な取組みとして実施するものです。

第3節 計画の法的根拠

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項の規定に基づき、医療保険者が策定することが定められています。また、策定するにあたっては同法第18条により国が定めた「特定健康診査等基本指針」に基づき、健康増進法第9条に規定する健康診査等指針の内容に留意して定めるものです。

高齢者の医療の確保に関する法律

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

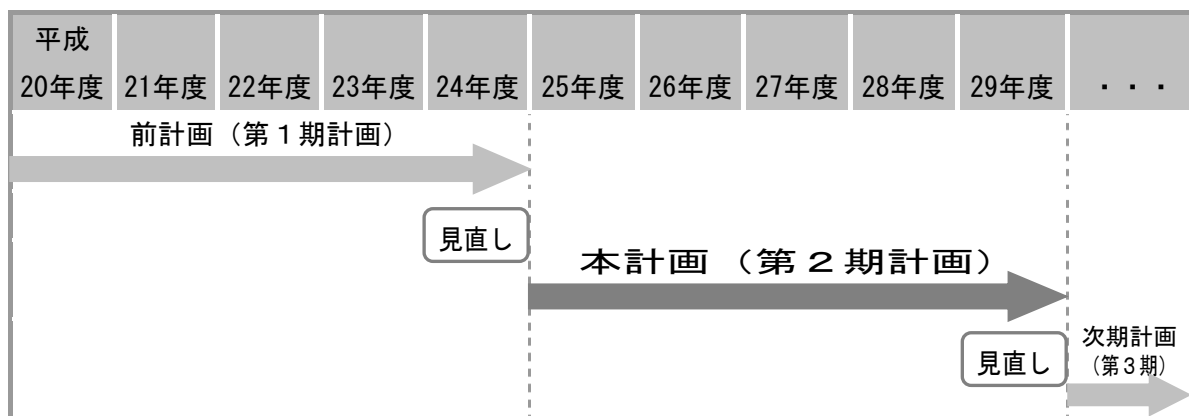
3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

第4節 計画の位置づけ

計画の策定にあたっては、綾部市の総合的指針である「第5次綾部市総合計画」の部門計画として位置づけ、「綾部市高齢者保健福祉計画」や「あやべ健康増進・食育推進計画」等、他の計画との整合性を図りながら策定します。

第5節 計画の期間

本計画は、特定健康診査等基本指針に基づき5年毎に5年を1期として策定するもので、第2期計画期間については、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。



第2章 綾部市国民健康保険被保険者の 健康を取り巻く現状

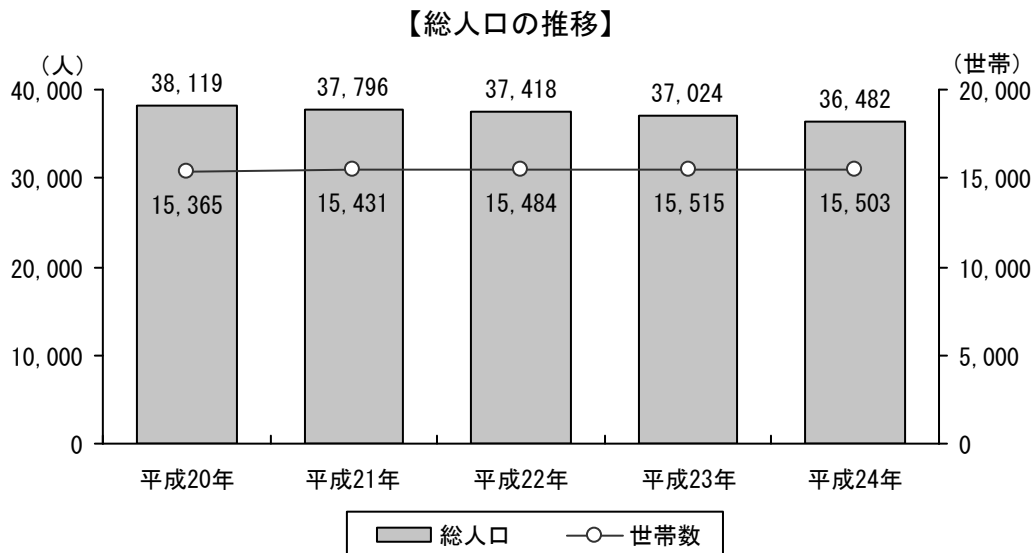
第2章 綾部市国民健康保険被保険者の健康を取り巻く現状

第1節 国民健康保険被保険者の状況

1. 人口の状況

(1) 人口の動向

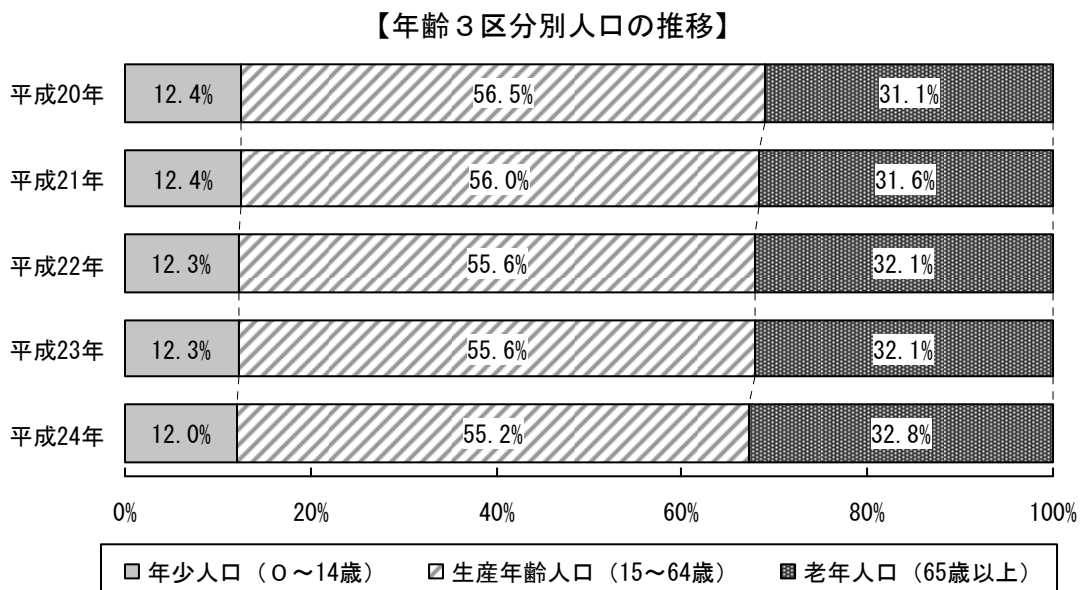
本市の総人口は、平成24年3月末日現在で36,482人で、減少傾向となっています。



資料：住民基本台帳人口（各年3月末日現在）

(2) 人口構成・高齢化率の推移

生産年齢人口（15～64歳）の割合は年々低下している一方で、老年人口（65歳以上）は年々上昇しています。高齢化率は、平成24年は32.8%で、平成20年に比べ1.7ポイント上昇し、市民の3人に1人が高齢者となっています。



資料：住民基本台帳人口（各年3月末日現在）

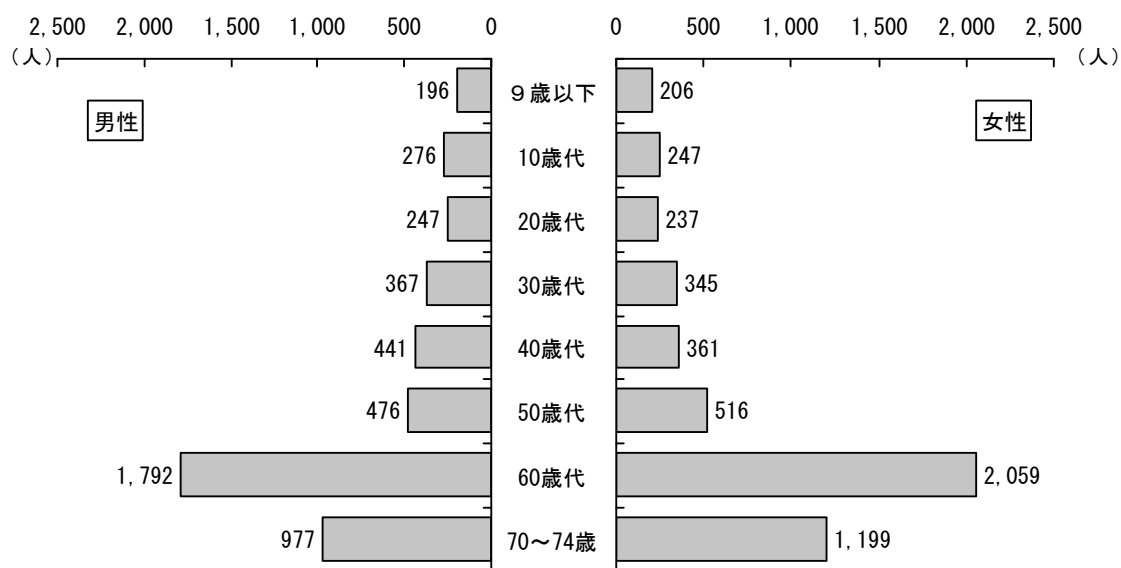
2. 国民健康保険被保険者の状況と今後

(1) 被保険者の年齢構成

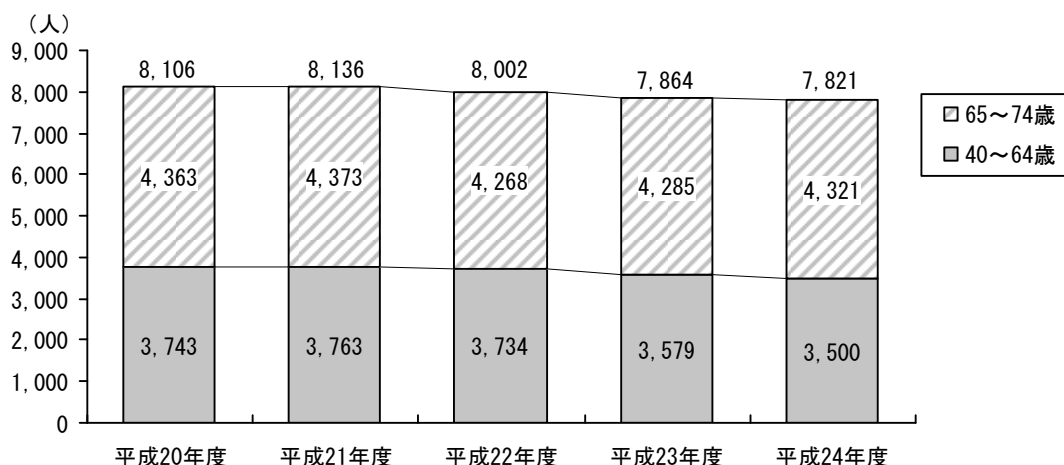
平成24年12月末時点で本市の国民健康保険被保険者（以下、「国保被保険者」という。）数は、9,942人であり、そのうち、特定健診・保健指導の対象となる40～74歳は7,821人となっています。年齢構成では、60歳代が最も多くなっています。

40～74歳の国保被保険者数の推移をみると、平成20年度以降、減少傾向にあり、40～64歳、65～74歳とも減少しています。

【平成24年12月末時点の国民健康保険被保険者の構成】



【40～74歳の国民健康保険被保険者の推移】



(2) 被保険者数の推計

平成25年度から29年度までの40～74歳の国保被保険者の推計人数は下表のとおりです。推計方法は、平成20年度から24年度までの5年間の実績値から年度間の伸び率を算出し、5年間の平均伸び率に基づき見込みました。

国保被保険者は、全体的には引き続き減少傾向にあり、平成29年度の総数は7,602人で、平成24年度に比べ219人減少の見込みです。

【40～74歳の国民健康保険被保険者の推計】

(人)

| | 実績値（第1期） | | | | | 推計値（第2期） | | | | |
|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 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 | 平成 29年度 |
| 40～44歳 | 387 | 429 | 436 | 466 | 444 | 460 | 477 | 495 | 513 | 531 |
| 45～49歳 | 391 | 407 | 366 | 345 | 358 | 351 | 344 | 337 | 330 | 324 |
| 50～54歳 | 429 | 427 | 421 | 421 | 408 | 403 | 398 | 393 | 388 | 383 |
| 55～59歳 | 819 | 742 | 653 | 597 | 584 | 537 | 494 | 454 | 418 | 384 |
| 60～64歳 | 1,717 | 1,758 | 1,858 | 1,750 | 1,706 | 1,705 | 1,704 | 1,703 | 1,702 | 1,701 |
| 65～69歳 | 2,169 | 2,248 | 2,113 | 2,100 | 2,145 | 2,141 | 2,136 | 2,132 | 2,127 | 2,123 |
| 70～74歳 | 2,194 | 2,125 | 2,155 | 2,185 | 2,176 | 2,172 | 2,168 | 2,164 | 2,160 | 2,156 |
| 計 | 8,106 | 8,136 | 8,002 | 7,864 | 7,821 | 7,768 | 7,721 | 7,677 | 7,637 | 7,602 |

* 年度末時点（平成24年度のみ12月末）

3. 死亡の状況

(1) 死亡率の推移

本市の死亡率（人口千対）は年々増加し、平成23年は15.7となっています。

【死亡者数と死亡率の推移】

| | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 死亡者数（人） | 472 | 502 | 534 | 556 |
| 死亡率（人口千対） | 12.8 | 13.8 | 15.0 | 15.7 |

資料：人口動態統計

(2) 死因別死亡状況

いずれの年も死因の第1位は「悪性新生物」となっています。平成23年は、悪性新生物に次いで「心疾患（高血圧性を除く）」「脳血管疾患」「肺炎」が多く、生活習慣に起因する疾病で亡くなる方も少なくありません。

平成23年の男性の死因では「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」、「肺炎」で、平成20年以降、順位は変わっていません。女性の死因については、平成23年は「心疾患（高血圧性を除く）」が最も多く、次いで「悪性新生物」、「脳血管疾患」となっています。

【死因別死亡者数】

【全体】

| | 平成20年 | | 平成21年 | | 平成22年 | | 平成23年 | |
|------|----------------|-----|--------------|-----|--------------|----|--------------|-----|
| | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 |
| 第1位 | 悪性新生物 | 126 | 悪性新生物 | 149 | 悪性新生物 | 86 | 悪性新生物 | 154 |
| 第2位 | 心疾患（高血圧性を除く） | 86 | 心疾患（高血圧性を除く） | 92 | 肺炎 | 71 | 心疾患（高血圧性を除く） | 110 |
| 第3位 | 肺炎 | 70 | 肺炎 | 66 | 心疾患（高血圧性を除く） | 44 | 脳血管疾患／肺炎 | 59 |
| 第4位 | 脳血管疾患 | 49 | 脳血管疾患 | 40 | 脳血管疾患 | 27 | | |
| 第5位 | その他の呼吸器系の疾患 | 17 | その他の呼吸器系の疾患 | 18 | 老衰 | 23 | 老衰 | 19 |
| 第6位 | 慢性閉塞性肺疾患／不慮の事故 | 13 | 不慮の事故 | 16 | その他の呼吸器系の疾患 | 21 | その他の呼吸器系の疾患 | 17 |
| 第7位 | | | 腎不全 | 15 | 不慮の事故 | 18 | 不慮の事故 | 14 |
| 第8位 | 老衰 | 12 | その他の消化器系の疾患 | 14 | その他の消化器系の疾患 | 17 | その他の消化器系の疾患 | 13 |
| 第9位 | 腎不全 | 11 | 自殺 | 11 | 腎不全 | 12 | 自殺 | 12 |
| 第10位 | その他の消化器系の疾患 | 10 | 老衰 | 9 | 自殺 | 11 | 腎不全 | 9 |

資料：人口動態統計

【性別 死因別死亡者数】

【男性】

| | 平成20年 | | 平成21年 | | 平成22年 | | 平成23年 | |
|------|-----------------------|----|--------------------|----|--------------|----|-------------------|----|
| | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 |
| 第1位 | 悪性新生物 | 86 | 悪性新生物 | 82 | 悪性新生物 | 81 | 悪性新生物 | 97 |
| 第2位 | 心疾患（高血圧性を除く） | 39 | 心疾患（高血圧性を除く） | 45 | 心疾患（高血圧性を除く） | 44 | 心疾患（高血圧性を除く） | 43 |
| 第3位 | 肺炎 | 27 | 肺炎 | 27 | 肺炎 | 37 | 肺炎 | 31 |
| 第4位 | 脳血管疾患 | 25 | 脳血管疾患 | 23 | 脳血管疾患 | 27 | 脳血管疾患 | 24 |
| 第5位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 12 | 不慮の事故 | 12 | 不慮の事故 | 11 | その他の呼吸器系の疾患 | 11 |
| 第6位 | その他の呼吸器系の疾患／不慮の事故 | 10 | その他の呼吸器系の疾患 | 10 | 腎不全 | 10 | 自殺 | 9 |
| 第7位 | | | 敗血症／その他の消化器系の疾患／自殺 | 7 | その他の呼吸器系の疾患 | 9 | 慢性閉塞性肺疾患 | 7 |
| 第8位 | 自殺 | 7 | | | その他の消化器系の疾患 | 8 | その他の消化器系の疾患／不慮の事故 | 6 |
| 第9位 | 感染症及び寄生虫症／その他の消化器系の疾患 | 6 | | | 自殺 | 6 | | |
| 第10位 | | | 腎不全 | 6 | 敗血症／肝疾患 | 4 | 糖尿病／老衰 | 5 |

【女性】

| | 平成20年 | | 平成21年 | | 平成22年 | | 平成23年 | |
|------|---|----|---------------------------|----|-----------------------------------|----|---------------------------------|----|
| | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 |
| 第1位 | 心疾患（高血圧性を除く） | 47 | 悪性新生物 | 67 | 肺炎 | 34 | 心疾患（高血圧性を除く） | 67 |
| 第2位 | 肺炎 | 43 | 心疾患（高血圧性を除く） | 47 | 老衰 | 22 | 悪性新生物 | 57 |
| 第3位 | 悪性新生物 | 40 | 肺炎 | 39 | その他の呼吸器系の疾患 | 12 | 脳血管疾患 | 35 |
| 第4位 | 脳血管疾患 | 24 | 脳血管疾患 | 17 | その他の消化器系の疾患 | 9 | 肺炎 | 28 |
| 第5位 | その他の呼吸器系の疾患／老衰 | 7 | 腎不全 | 9 | 不慮の事故 | 7 | 老衰 | 14 |
| 第6位 | | | その他の呼吸器系の疾患 | 8 | その他の神経系の疾患 | 6 | 不慮の事故 | 8 |
| 第7位 | 腎不全 | 6 | その他の消化器系の疾患／老衰 | 7 | 悪性新生物／自殺 | 5 | その他の消化器系の疾患 | 7 |
| 第8位 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患／その他の消化器系の疾患／その他の腎尿路生殖器系の疾患 | 4 | | | | | その他の呼吸器系の疾患／腎不全 | 6 |
| 第9位 | | | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 5 | 大動脈瘤及び解離 | 4 | | |
| 第10位 | | | 系球体疾患及び腎尿細管間質性疾患／不慮の事故／自殺 | 4 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害／慢性閉塞性肺疾患 | 3 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患／その他の腎尿路生殖器系の疾患 | 4 |

資料：人口動態統計

(3) 生活習慣病に分類される疾病による死亡状況

死因別死亡者数のうち、生活習慣病に分類される疾病による死亡者数をみると、平成23年は男女とも「その他の心疾患」が最も多くなっています。次いで「虚血性心疾患」、「脳梗塞」、「脳内出血」が続いています。

【性別 生活習慣病に分類される疾病による死亡者数】

【男性】

| | 平成20年 | | 平成21年 | | 平成22年 | | 平成23年 | |
|------|-----------------------|----|---------|----|----------|----|----------------------|----|
| | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 |
| 第1位 | 虚血性心疾患 | 28 | 虚血性心疾患 | 24 | 虚血性心疾患 | 26 | その他の心疾患 | 24 |
| 第2位 | 脳梗塞 | 17 | その他の心疾患 | 21 | その他の心疾患 | 18 | 虚血性心疾患 | 19 |
| 第3位 | その他の心疾患 | 11 | 脳梗塞 | 16 | 脳梗塞 | 16 | 脳梗塞 | 14 |
| 第4位 | 脳内出血 | 6 | 脳内出血 | 7 | 脳内出血／腎不全 | 10 | 脳内出血 | 7 |
| 第5位 | 腎不全 | 5 | 腎不全 | 6 | | | 糖尿病 | 5 |
| 第6位 | 糖尿病／その他の脳血管疾患／その他の肝疾患 | 2 | 糖尿病 | 4 | その他の肝疾患 | 3 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患／腎不全 | 3 |
| 第7位 | | | その他の肝疾患 | 1 | 糖尿病 | 2 | | |
| 第8位 | | | | | くも膜下出血 | 1 | くも膜下出血 | 2 |
| 第9位 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | 1 | | | | | 高血圧性疾患／その他の脳血管疾患 | 1 |
| 第10位 | | | | | | | | |

【女性】

| | 平成20年 | | 平成21年 | | 平成22年 | | 平成23年 | |
|------|-------------------------|----|----------------------|----|---------------|----|------------------|----|
| | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 | 疾病名 | 人数 |
| 第1位 | その他の心疾患 | 29 | その他の心疾患 | 26 | その他の心疾患 | 35 | その他の心疾患 | 38 |
| 第2位 | 虚血性心疾患 | 18 | 虚血性心疾患 | 21 | 虚血性心疾患 | 20 | 虚血性心疾患 | 29 |
| 第3位 | 脳梗塞 | 15 | 脳梗塞 | 10 | 脳梗塞 | 14 | 脳梗塞 | 19 |
| 第4位 | 腎不全 | 6 | 腎不全 | 9 | 腎不全 | 10 | 脳内出血 | 9 |
| 第5位 | 脳内出血 | 5 | 脳内出血 | 5 | 脳内出血 | 7 | くも膜下出血 | 7 |
| 第6位 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患／くも膜下出血 | 4 | 糖尿病／その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | 2 | 高血圧性疾患／くも膜下出血 | 3 | 腎不全 | 6 |
| 第7位 | | | | | | | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | 4 |
| 第8位 | 高血圧性疾患 | 3 | その他の肝疾患 | 2 | 糖尿病 | 2 | 糖尿病 | 2 |
| 第9位 | | | くも膜下出血／その他の脳血管疾患 | 1 | その他の肝疾患 | 1 | その他の肝疾患 | 1 |
| 第10位 | | | | | | | | |

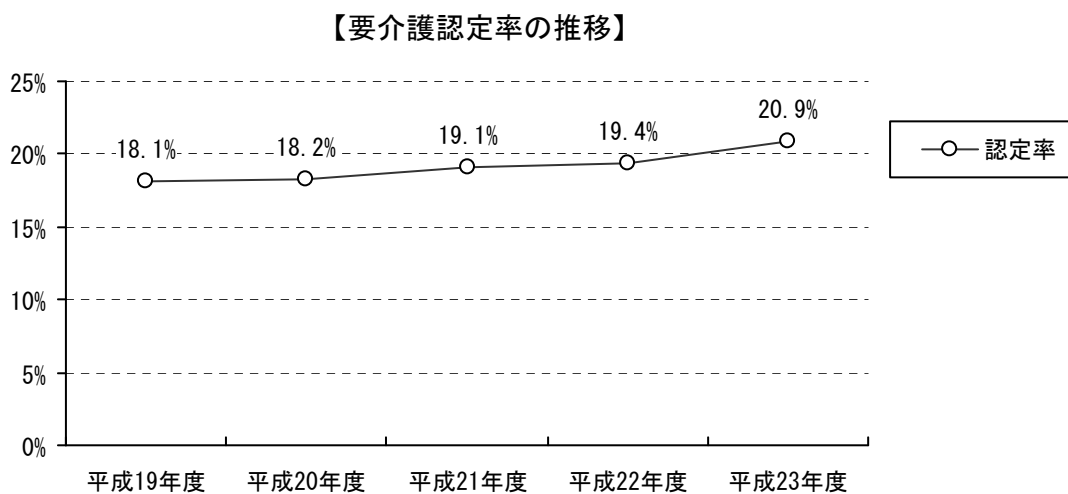
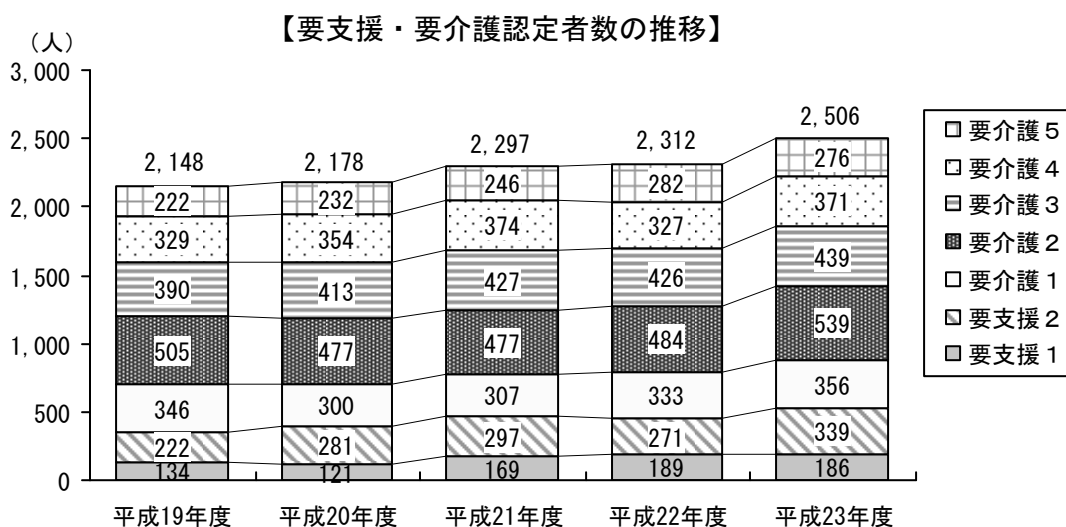
資料：人口動態統計

4. 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は、年々増加し、平成23年度は2,506人となっています。

要介護度別では、平成19年度に比べ、要支援1は1.39倍、要支援2は1.53倍、要介護5は1.24倍の増加となっています。

また、認定率も上昇し、平成23年度（20.9%）は平成19年度（18.1%）に比べ2.8ポイント高くなっています。



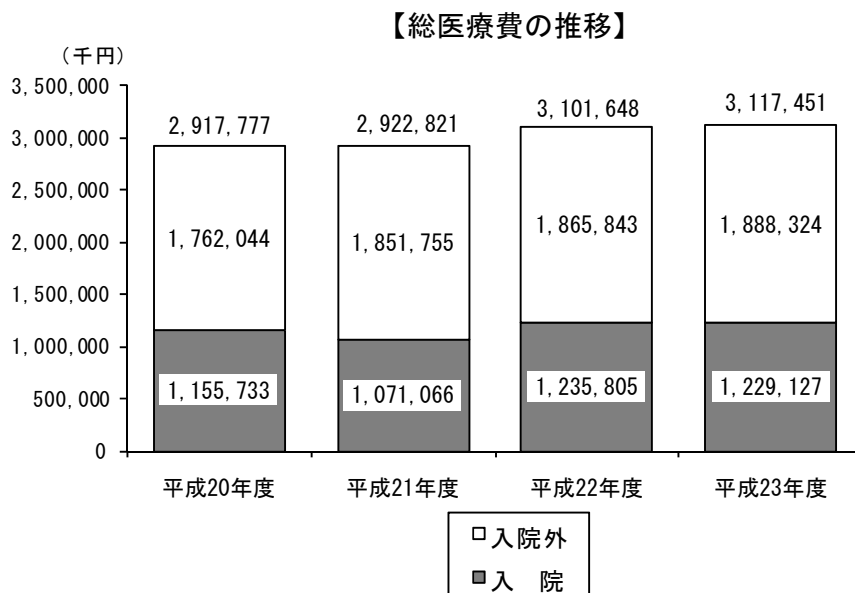
資料：高齢者介護課（各年3月末日現在）

5. 医療費全体の状況

(1) 総医療費の推移

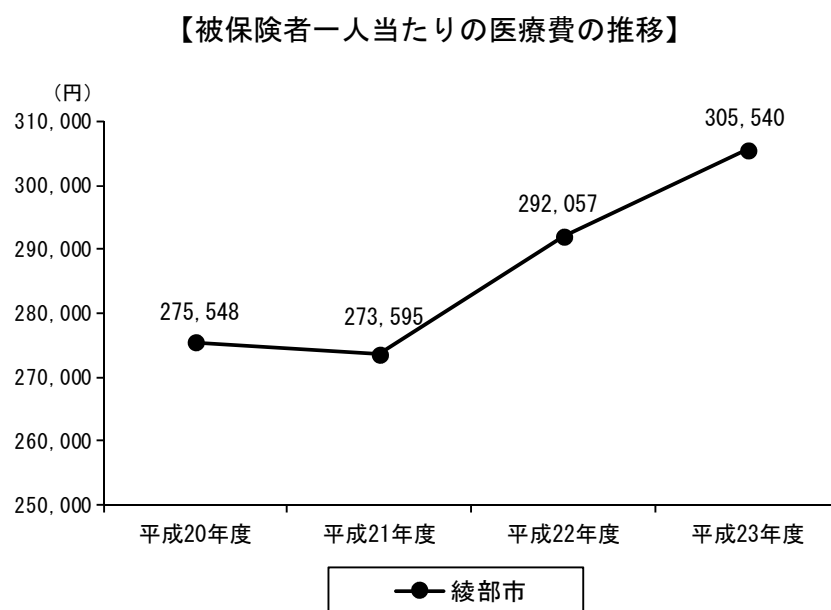
本市の国保被保険者の総医療費は、平成22年度以降、30億円前後で推移し、その内訳は入院に比べ入院外の費用のほうが多くなっています。

平成23年度の入院にかかる医療費は、1,229,127千円で前年度対比0.5%減、入院外は1,888,324千円で同1.2%増となっています。



(2) 被保険者一人当たりの医療費の推移

平成23年度の被保険者一人当たりの医療費は30万円程度で、21年度を境に増加しています。平成20年度に比べると、平成23年度は29,992円増となっています。



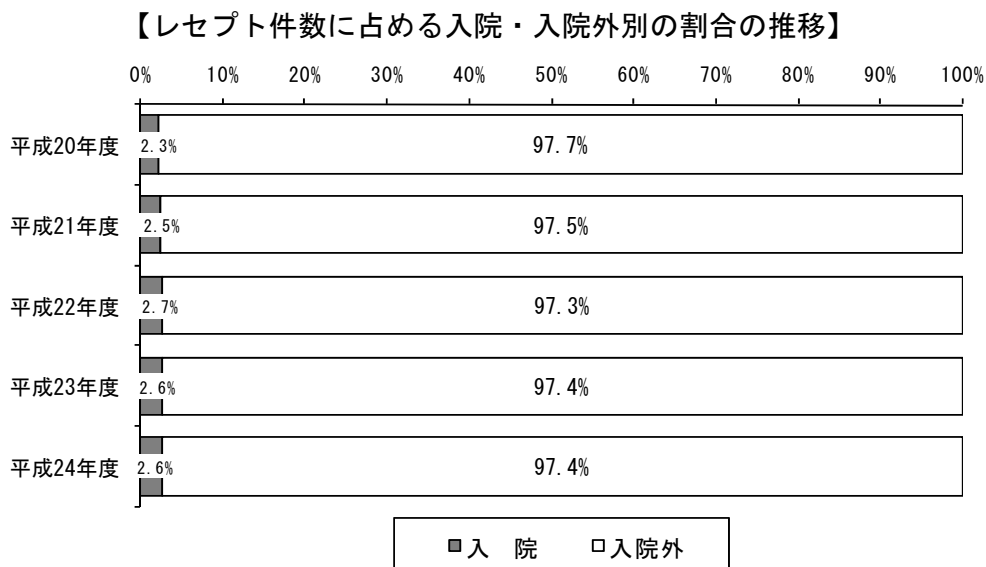
第2節 医療費及び疾病の状況

本節では、医療費適正化ツールにより集計した各年度5月診療分のデータを用い、医療費及び疾病の傾向を分析しています。

1. 入院・入院外別の割合

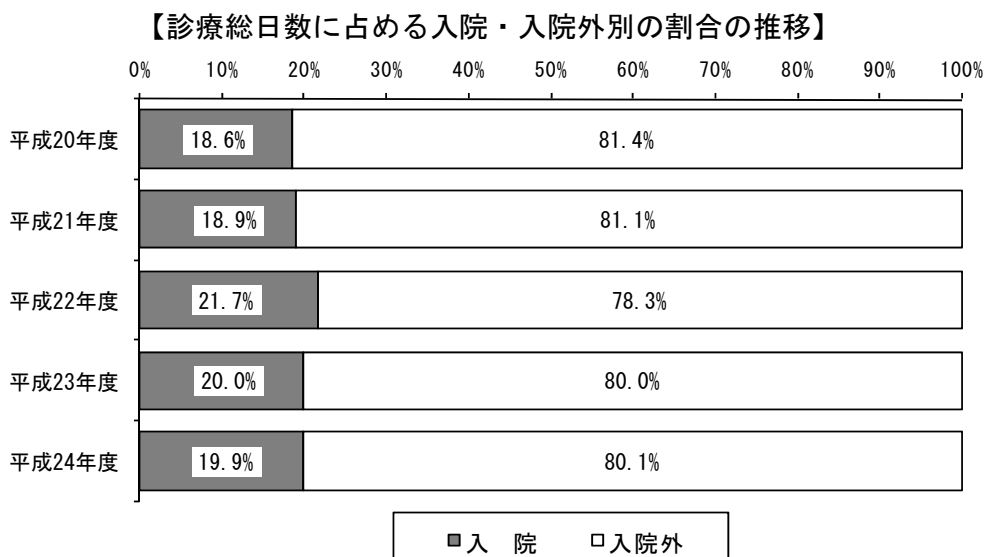
(1) レセプト件数に占める入院・入院外別の割合

レセプト件数に占める入院・入院外の割合は、各年度、入院が2%程度であるのに対し、入院外が97~98%を占めています。



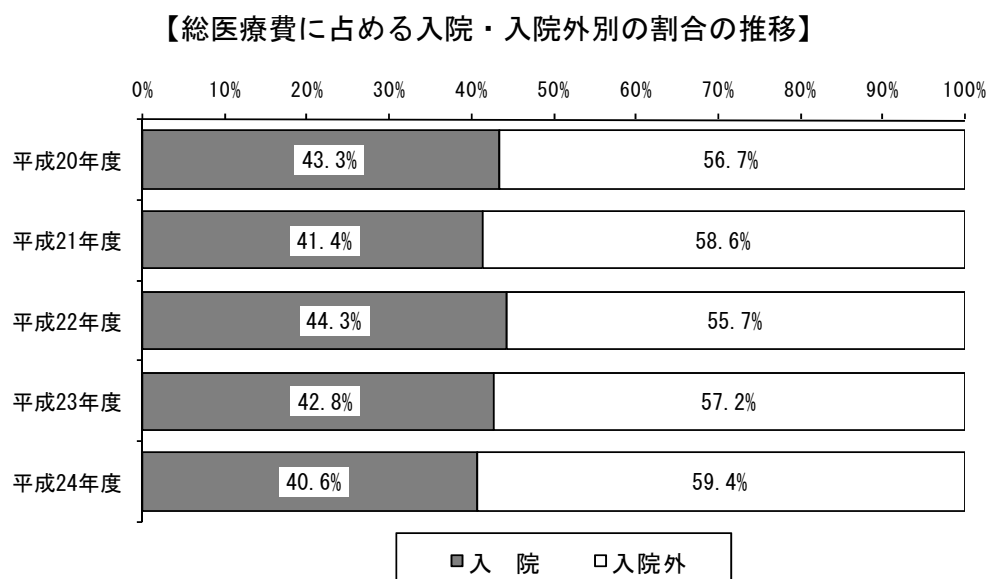
(2) 診療総日数に占める入院・入院外別の割合

診療総日数に占める入院・入院外の割合は、各年度、入院外が80%前後となっています。



(3) 総医療費に占める入院・入院外別の割合

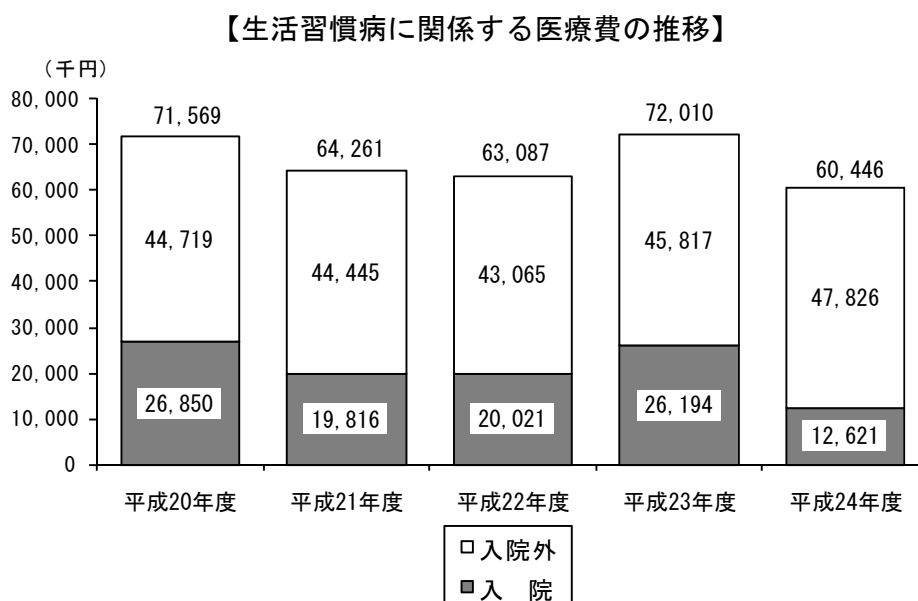
総医療費に占める入院・入院外の割合は、各年度、入院外が60%近くを占めています。



2. 生活習慣病に関する医療費の推移

生活習慣病^{*}に関する総医療費は、年度により上下し、平成24年度は60,446千円、前年度比16.1%減で、過去5年で最小となっています。

平成24年度における入院・入院外医療費の対前年度比をみると、入院外が4.4%増に対し、入院は前年度の半分以下になっています。



^{*}次のコードに該当する11疾病を生活習慣病として抽出し集計を行っています。

「0402糖尿病」「0403その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「0901高血圧性疾患」「0902虚血性心疾患」「0903その他の心疾患」「0904くも膜下出血」「0905脳内出血」「0906脳梗塞」「0908その他の脳血管疾患」「1109その他の肝疾患」「1402腎不全」

3. 入院・入院外別にみた医療費の状況

(1) 入院における疾病構造と医療費の状況

入院において医療費が多い順に上位20疾病の状況をみると、平成21年度以降は、第1位は総合失調症等、第2位はその他の悪性新生物で、そのほか、骨折や脊椎障害、高血圧性疾患、虚血性疾患などが上位となっています。

平成24年度は、総合失調症等、その他の悪性新生物、脊椎障害が上位3疾病となっています。

【入院における上位20疾病と医療費の推移】

| 順位 | 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 |
|------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 第1位 | その他の心疾患 11,065千円 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 9,650千円 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 10,431千円 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 9,208千円 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 10,279千円 |
| 第2位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 10,986千円 | その他の悪性新生物 9,002千円 | その他の悪性新生物 7,294千円 | その他の悪性新生物 8,033千円 | その他の悪性新生物 7,141千円 |
| 第3位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 7,261千円 | 高血圧性疾患 8,531千円 | 骨折 6,547千円 | 骨折 5,943千円 | 脊椎障害(脊椎症を含む) 5,130千円 |
| 第4位 | その他の悪性新生物 5,414千円 | 肺炎 3,637千円 | 虚血性心疾患 6,314千円 | 脊椎障害(脊椎症を含む) 5,712千円 | その他の循環器系の疾患 4,696千円 |
| 第5位 | 虚血性心疾患 4,679千円 | 胃の悪性新生物 3,440千円 | 脳内出血 4,171千円 | 脳内出血 5,402千円 | 結腸の悪性新生物 3,363千円 |
| 第6位 | 腰痛症及び坐骨神経痛 4,414千円 | 白内障 3,089千円 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 4,150千円 | その他の心疾患 4,476千円 | 脳内出血 3,253千円 |
| 第7位 | 糖尿病 3,903千円 | 妊娠及び胎児発育に関連する障害 3,048千円 | 貧血 3,741千円 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 3,902千円 | 関節症 3,132千円 |
| 第8位 | 胃の悪性新生物 3,290千円 | 骨折 2,632千円 | 腎不全 3,636千円 | その他の循環器系の疾患 3,143千円 | 脳梗塞 3,118千円 |
| 第9位 | その他の循環器系の疾患 3,247千円 | 知的障害<精神遅滞> 2,353千円 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 3,299千円 | 脳梗塞 3,132千円 | 骨折 2,987千円 |
| 第10位 | 知的障害<精神遅滞> 2,928千円 | 糖尿病 2,347千円 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 3,146千円 | 腎不全 2,916千円 | 知的障害<精神遅滞> 2,799千円 |
| 第11位 | 貧血 2,322千円 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 2,334千円 | 悪性リンパ腫 2,805千円 | 高血圧性疾患 2,889千円 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 2,786千円 |
| 第12位 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 2,182千円 | その他の眼及び付属器の疾患 2,316千円 | 脳梗塞 2,593千円 | 白内障 2,614千円 | その他の損傷及びその他の外因の影響 2,704千円 |
| 第13位 | 骨折 2,115千円 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,005千円 | 知的障害<精神遅滞> 2,349千円 | 結核 2,589千円 | その他の心疾患 2,595千円 |
| 第14位 | 脊椎障害(脊椎症を含む) 2,071千円 | 関節症 1,941千円 | 結腸の悪性新生物 2,273千円 | 知的障害<精神遅滞> 2,368千円 | その他の眼及び付属器の疾患 2,377千円 |
| 第15位 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 1,902千円 | その他の脳血管疾患 1,743千円 | その他の消化器系の疾患 2,244千円 | 虚血性心疾患 2,278千円 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 2,192千円 |
| 第16位 | その他の消化器系の疾患 1,694千円 | その他の循環器系の疾患 1,685千円 | 胆石症及び胆のう炎 1,922千円 | 胃の悪性新生物 2,127千円 | 子宮の悪性新生物 2,141千円 |
| 第17位 | 脳梗塞 1,665千円 | 脳内出血 1,529千円 | その他の精神及び行動の障害 1,895千円 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 2,066千円 | その他の消化器系の疾患 1,807千円 |
| 第18位 | 脳内出血 1,645千円 | その他の神経系の疾患 1,476千円 | 糖尿病 1,803千円 | その他の脳血管疾患 2,021千円 | 腎不全 1,744千円 |
| 第19位 | 慢性副鼻腔炎 1,560千円 | 脳梗塞 1,306千円 | 肺炎 1,597千円 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 1,834千円 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物 1,702千円 |
| 第20位 | 高血圧性疾患 1,296千円 | その他の消化器系の疾患 1,296千円 | その他の循環器系の疾患 1,513千円 | 糖尿病 1,628千円 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 1,569千円 |

(2) 入院外における疾病構造と医療費の状況

入院外において医療費が多い順に上位20疾病の状況をみると、各年度、高血圧疾患が第1位です。第2位は糖尿病でここ5年間は変わっていません。これらに次いで、その他の歯及び歯の指示組織の障害や腎不全が上位を占めています。

平成24年度は、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全が上位3疾病となっています。

【入院外に関する上位20疾病と医療費の推移】

| 順位 | 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 |
|------|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 第1位 | 高血圧性疾患 15,085千円 | 高血圧性疾患 15,368千円 | 高血圧性疾患 13,489千円 | 高血圧性疾患 15,029千円 | 高血圧性疾患 14,195千円 |
| 第2位 | 糖尿病 10,769千円 | 糖尿病 10,336千円 | 糖尿病 11,061千円 | 糖尿病 11,798千円 | 糖尿病 12,617千円 |
| 第3位 | その他の歯及び歯の支持組織の障害 10,737千円 | その他の歯及び歯の支持組織の障害 8,852千円 | その他の歯及び歯の支持組織の障害 8,529千円 | 腎不全 8,694千円 | 腎不全 8,969千円 |
| 第4位 | 腎不全 8,683千円 | 腎不全 8,113千円 | 腎不全 8,309千円 | その他の歯及び歯の支持組織の障害 8,256千円 | 歯肉炎及び歯周疾患 5,933千円 |
| 第5位 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4,210千円 | その他の眼及び付属器の疾患 5,299千円 | その他の眼及び付属器の疾患 5,041千円 | その他の眼及び付属器の疾患 5,455千円 | その他の歯及び歯の支持組織の障害 5,835千円 |
| 第6位 | 脊椎障害(脊椎症を含む) 3,911千円 | その他の悪性新生物 4,170千円 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4,471千円 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 5,150千円 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 5,181千円 |
| 第7位 | その他の眼及び付属器の疾患 3,324千円 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 4,114千円 | 脊椎障害(脊椎症を含む) 4,115千円 | 屈折及び調節の障害 4,648千円 | その他の眼及び付属器の疾患 4,782千円 |
| 第8位 | う蝕 3,208千円 | 脊椎障害(脊椎症を含む) 3,913千円 | その他の悪性新生物 3,645千円 | 脊椎障害(脊椎症を含む) 4,183千円 | 屈折及び調節の障害 4,107千円 |
| 第9位 | その他の消化器系の疾患 2,743千円 | う蝕 3,733千円 | 屈折及び調節の障害 2,983千円 | その他の悪性新生物 3,837千円 | 脊椎障害(脊椎症を含む) 4,104千円 |
| 第10位 | 関節症 2,381千円 | その他の消化器系の疾患 2,857千円 | その他の消化器系の疾患 2,676千円 | 歯肉炎及び歯周疾患 3,525千円 | その他の悪性新生物 3,649千円 |
| 第11位 | その他の悪性新生物 2,234千円 | 虚血性心疾患 2,696千円 | 歯肉炎及び歯周疾患 2,652千円 | その他の消化器系の疾患 2,596千円 | う蝕 3,410千円 |
| 第12位 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 2,208千円 | 歯肉炎及び歯周疾患 2,513千円 | う蝕 2,646千円 | 炎症性多発性関節障害 2,581千円 | 炎症性多発性関節障害 3,330千円 |
| 第13位 | 歯肉炎及び歯周疾患 2,156千円 | 炎症性多発性関節障害 2,105千円 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 2,534千円 | 関節症 2,554千円 | 関節症 3,172千円 |
| 第14位 | その他の心疾患 2,069千円 | その他の神経系の疾患 2,074千円 | 結腸の悪性新生物 2,530千円 | う蝕 2,534千円 | 結腸の悪性新生物 2,209千円 |
| 第15位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 2,022千円 | 関節症 2,055千円 | 関節症 2,328千円 | 喘息 2,040千円 | 虚血性心疾患 2,169千円 |
| 第16位 | 虚血性心疾患 1,756千円 | 結腸の悪性新生物 1,822千円 | 炎症性多発性関節障害 2,166千円 | 乳房の悪性新生物 1,866千円 | その他の心疾患 2,089千円 |
| 第17位 | 炎症性多発性関節障害 1,693千円 | 屈折及び調節の障害 1,686千円 | 虚血性心疾患 2,061千円 | その他の損傷及びその他の外因の影響 1,802千円 | その他の損傷及びその他の外因の影響 2,069千円 |
| 第18位 | 屈折及び調節の障害 1,639千円 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 1,681千円 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 1,875千円 | その他の神経系の疾患 1,693千円 | その他の神経系の疾患 1,969千円 |
| 第19位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 1,632千円 | 脳梗塞 1,545千円 | 乳房の悪性新生物 1,799千円 | 虚血性心疾患 1,640千円 | その他の消化器系の疾患 1,967千円 |
| 第20位 | 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 1,612千円 | 喘息 1,518千円 | 白内障 1,783千円 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 1,420千円 | 喘息 1,771千円 |

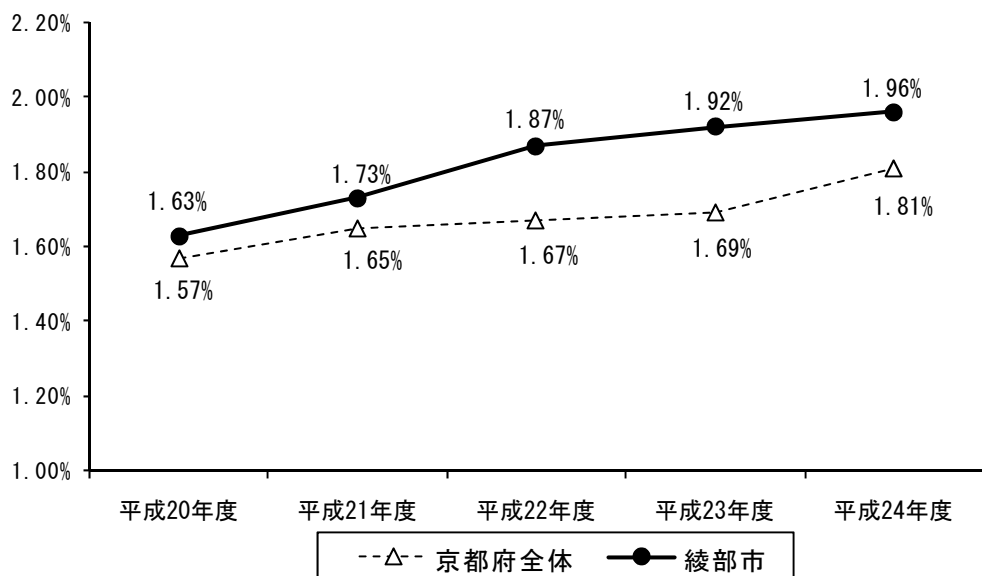
4. 受診者の年齢別にみた医療費の状況

(1) 受診率の推移

① 入院

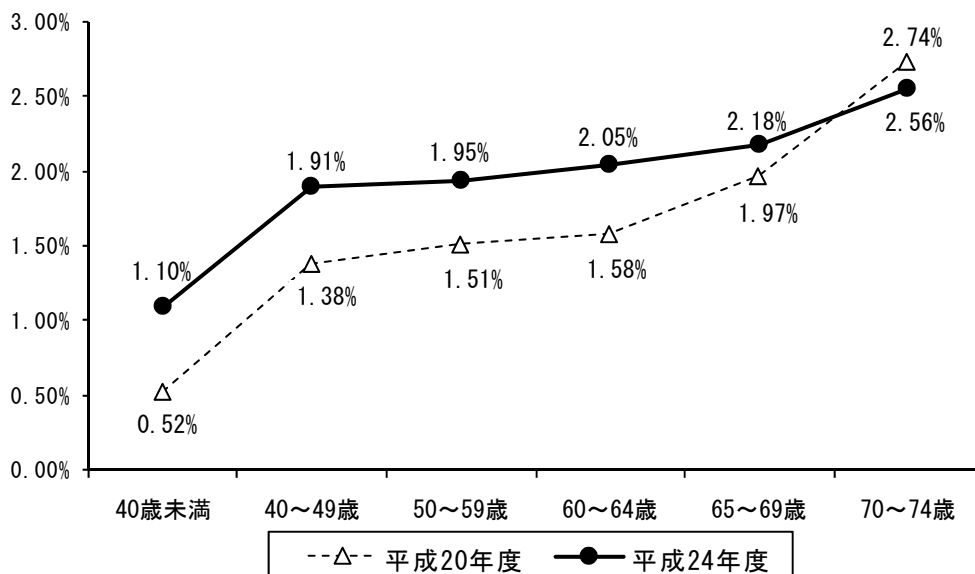
入院の受診率の推移をみると、緩やかな増加傾向となっています。京都府全体と比較すると過去5年を通して本市の率がやや高く、平成24年度は0.17%上回っています。

【入院の受診率の推移（京都府との比較）】



年齢別では、受診率は加齢とともに上昇しています。また、平成20年度に比べ、70～74歳を除く各年代で平成20年度の受診率を上回っています。

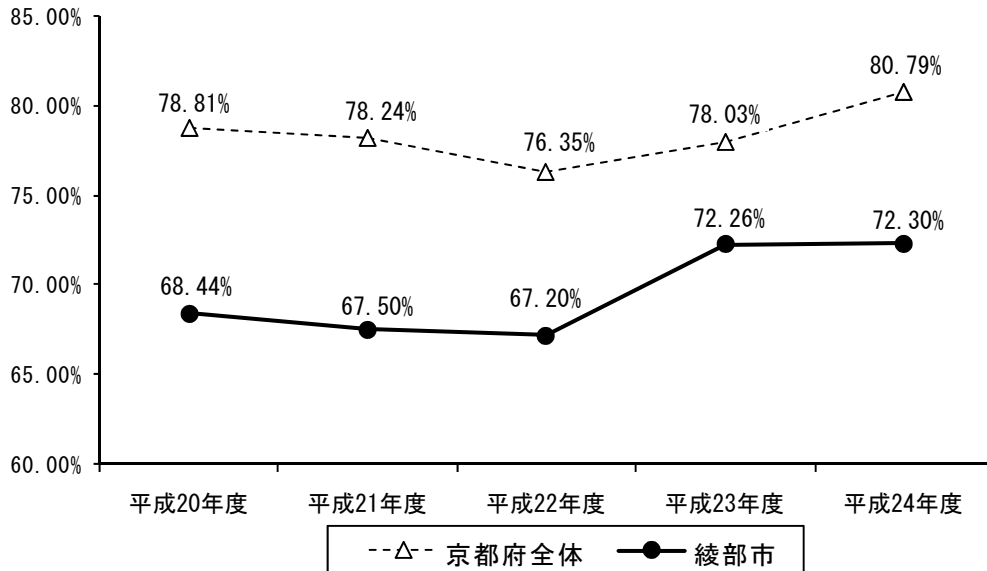
【入院の受診率の推移（年代別・綾部市）】



② 入院外

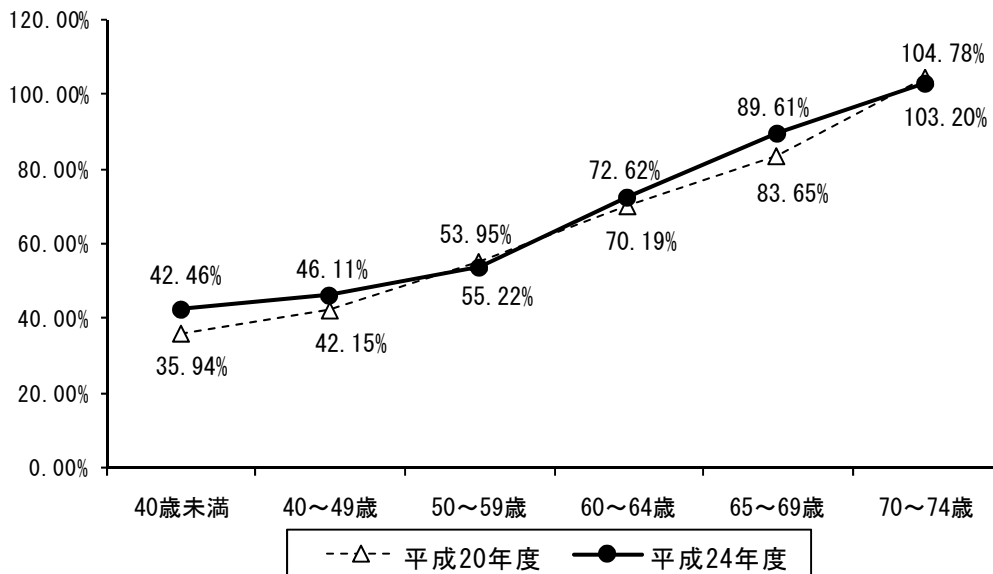
入院外の受診率は、平成23年度以降は70%台で推移しています。京都府全体と比較すると過去5年を通して本市の受診率のほうが低く、平成24年度は8.49%下回っています。

【入院外の受診率の推移（京都府との比較）】



加齢とともに受診率は上昇し、平成24年度は、平成20年度に比べ、50～59歳及び70～74歳を除く各年代の受診率がやや高くなっています。また、70～74歳では受診率が100%を超え、医療機関にかかる頻度が高くなっています。

【入院外の受診率の推移（年代別・綾部市）】



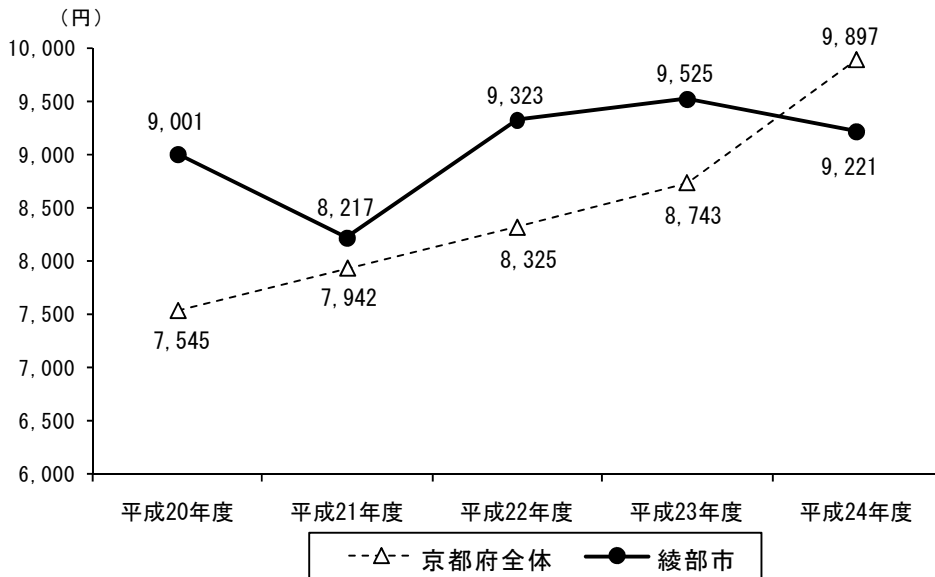
(2) 医療費の推移

① 入院

本市の入院における被保険者一人当たりの医療費は、月額9千円前後で推移しています。

平成23年度までは本市の医療費が京都府を上回っていましたが、平成24年度は府を下回り、本市のほうが680円程度少なくなっています。

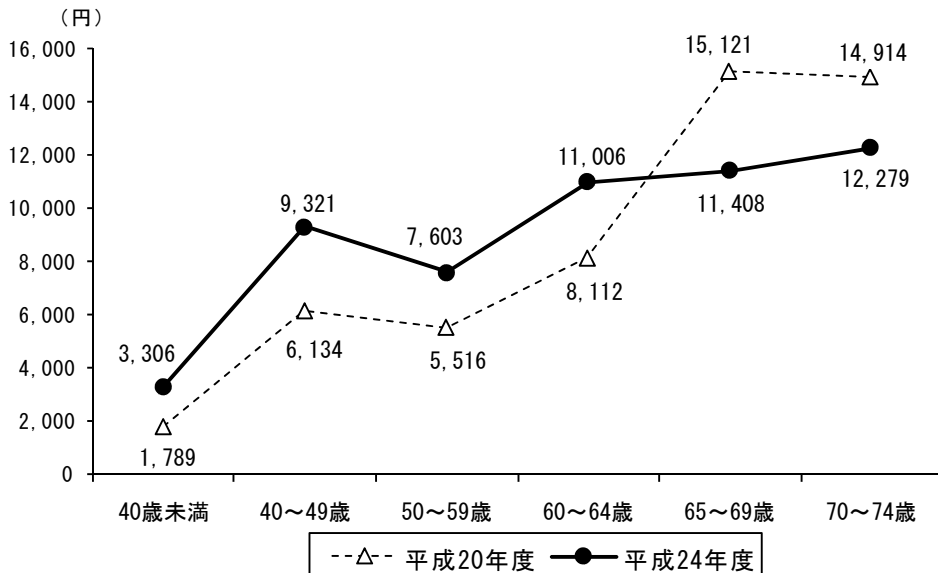
【入院の一人当たりの医療費の推移（京都府との比較）】



年齢別では、被保険者一人当たりの医療費は加齢とともに増加しています。

64歳以下の各年代の平成24年度の医療費は、平成20年度に比べ月額2～3千円程度上回っていますが、65歳以上の医療費は平成20年度より月額2～4千円程度少なくなっています。

【入院の一人当たりの医療費の推移（年代別・綾部市）】

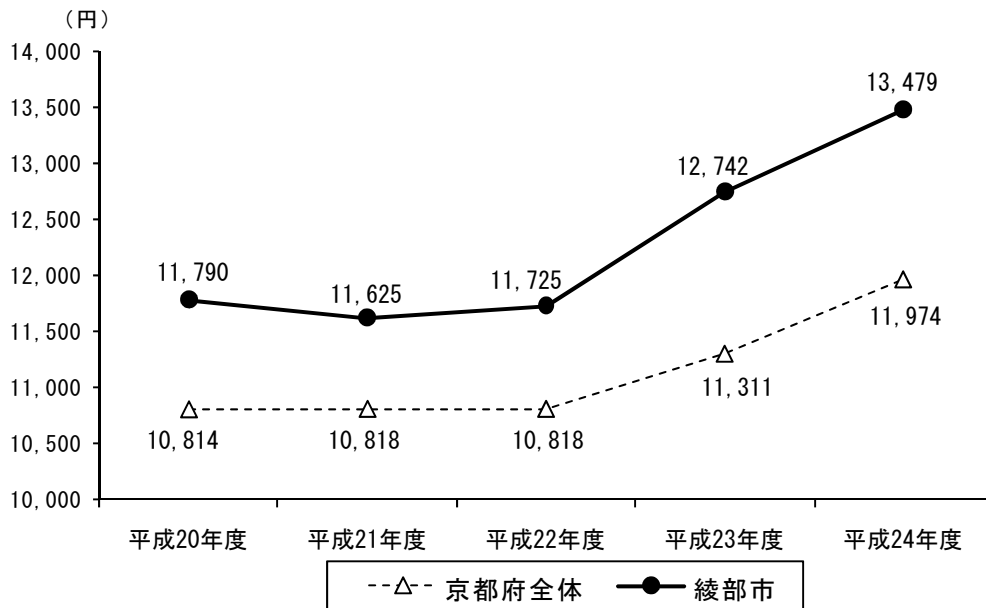


② 入院外

本市の入院外における被保険者一人当たりの医療費は、平成23年度から上昇に転じ、平成24年度は月額13千円台で、平成20年度に比べ月額2千円程度増加しています。

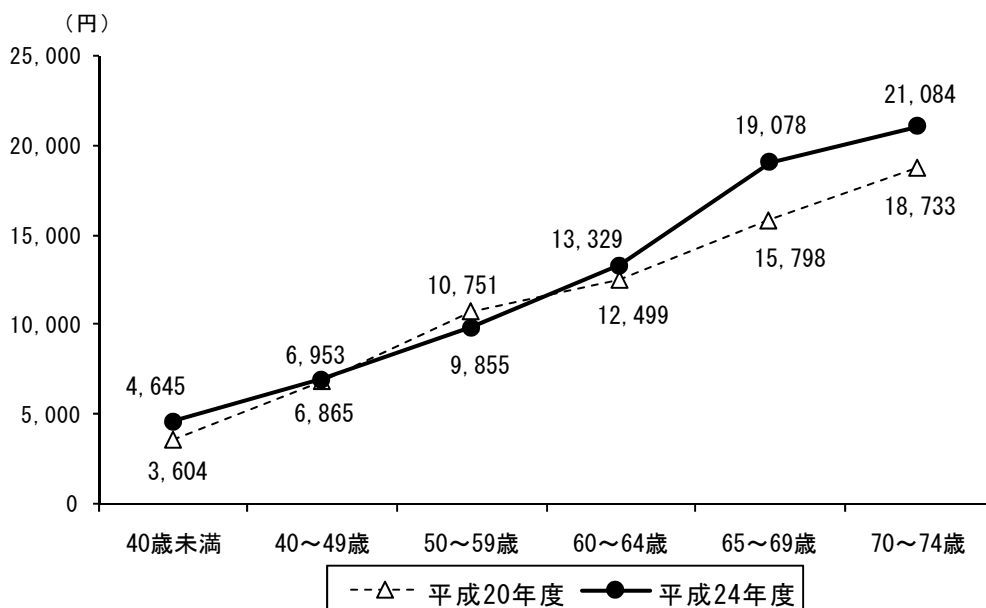
いずれの年度も、本市の医療費は京都府を上回り、平成24年度は1,500円の差となっています。

【入院外の一人当たりの医療費の推移（京都府との比較）】



年齢別では、被保険者一人当たりの医療費は加齢とともに上昇しています。64歳以下の各年代では、平成20年度と平成24年度の差は小さくなっていますが、65歳以上の各年代は、平成20年度に比べ月額2～3千円程度増加しています。

【入院外の一人当たりの医療費の推移（年代別・綾部市）】



5. 生活習慣病主疾病の状況

(1) 入院外上位3疾病の特徴

① 糖尿病

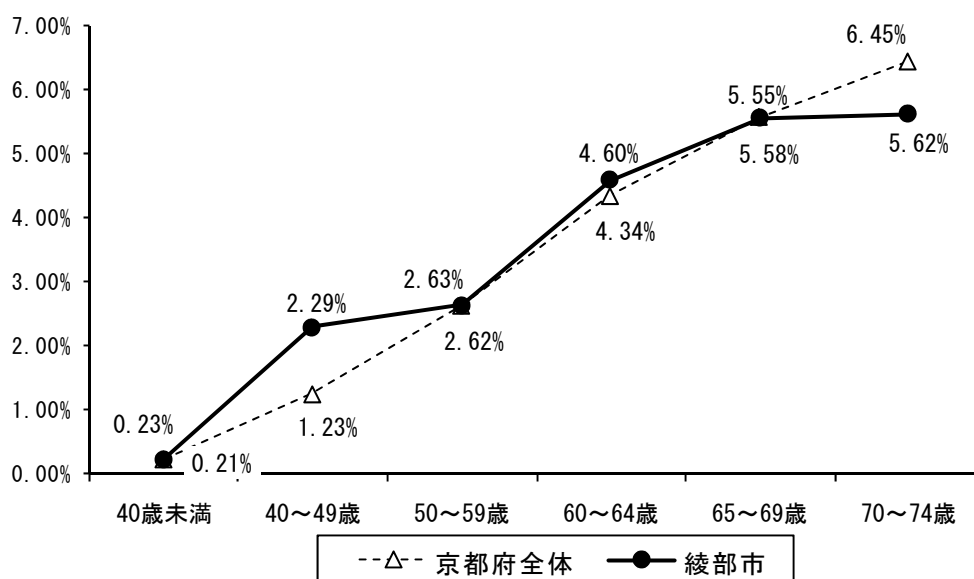
ア 受診率

受診率は、年齢が高くなるほど上昇しています。

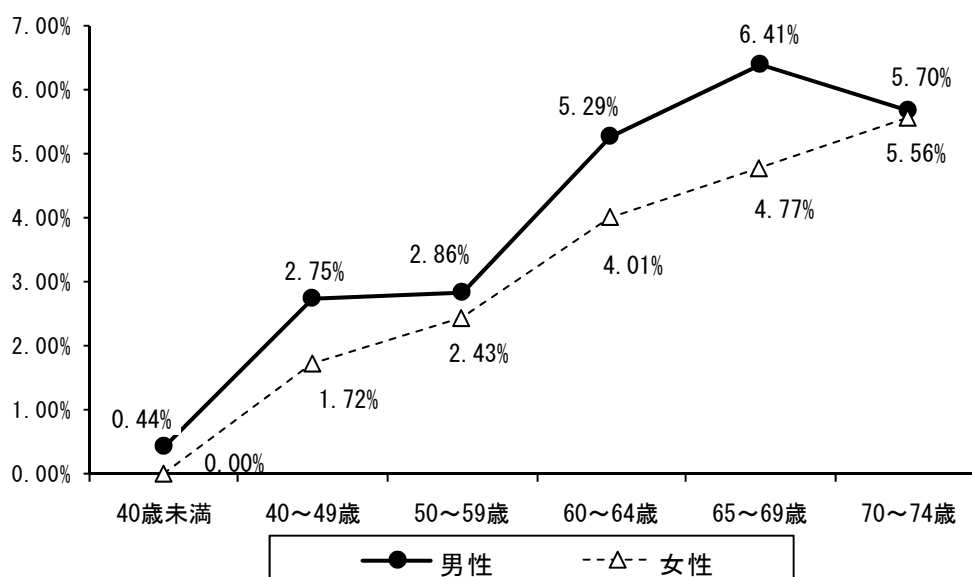
京都府全体と比べ、本市のほうが40～49歳で1.06ポイント高く、70～74歳では0.83ポイント低くなっています。これら以外の年代では、本市と府との差はほとんどありません。

男女別では、各年代とも女性に比べ男性の受診率が高くなっています。

【糖尿病の受診率の推移（京都府との比較）】



【糖尿病の受診率の推移（年代別・綾部市）】



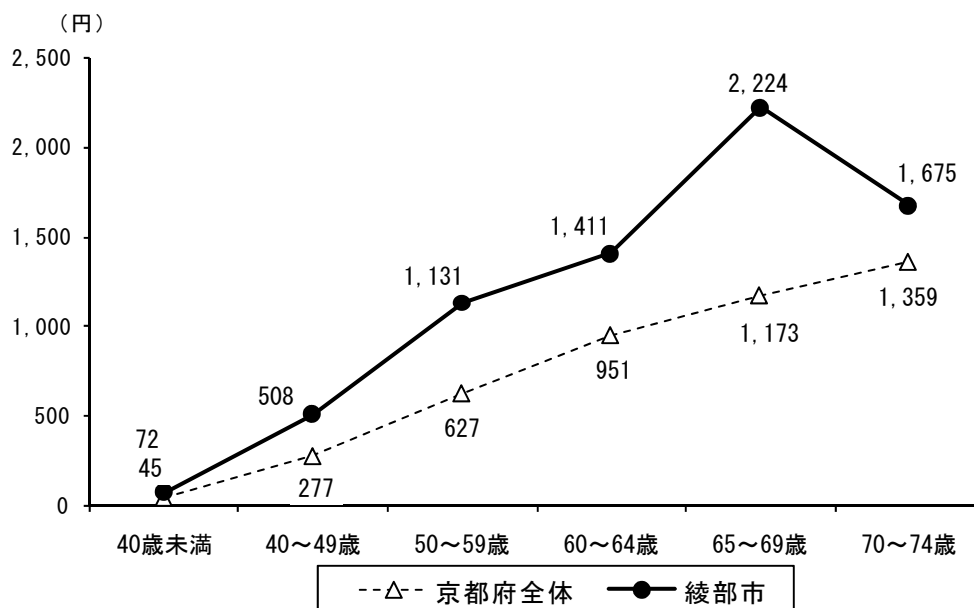
イ 被保険者一人当たりの医療費

被保険者一人当たりの医療費は、65～69歳が最も多く、月額2,224円となっています。

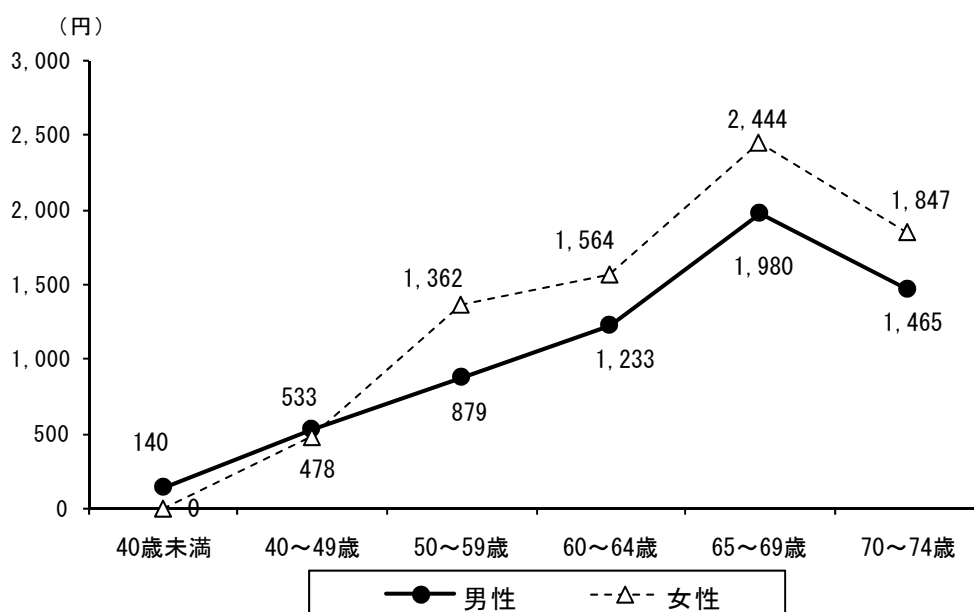
京都府全体と比べ、いずれの年代も本市の医療費が多くなっており、65～69歳では月額1,051円と、最も差が大きくなっています。

また、50歳以上の各年代では、女性の医療費が男性を上回っています。

【糖尿病の一人当たりの医療費の推移（京都府との比較）】



【糖尿病の一人当たりの医療費の推移（年代別・綾部市）】



② 高血圧性疾患

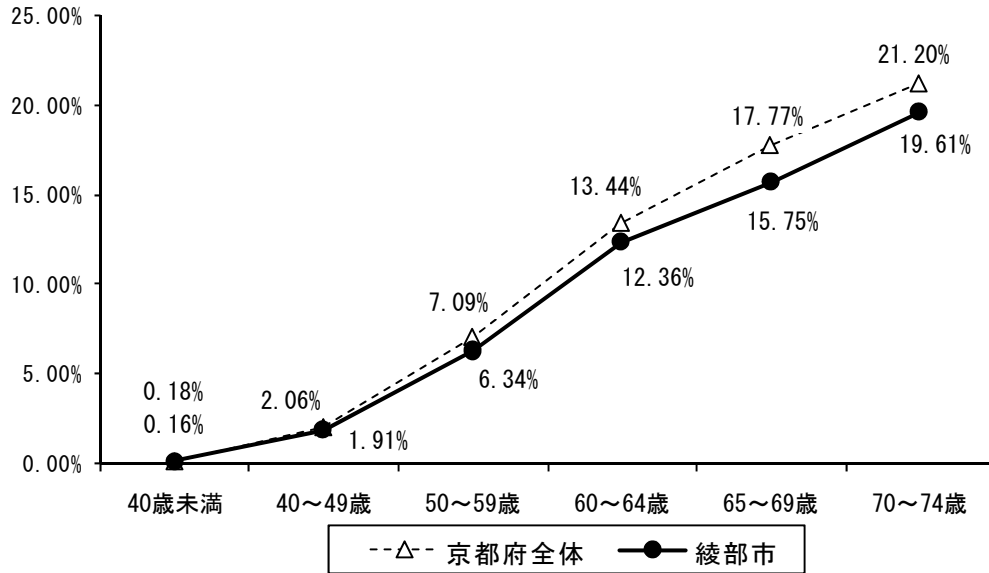
ア 受診率

受診率は、年齢が高くなるほど上昇しています。

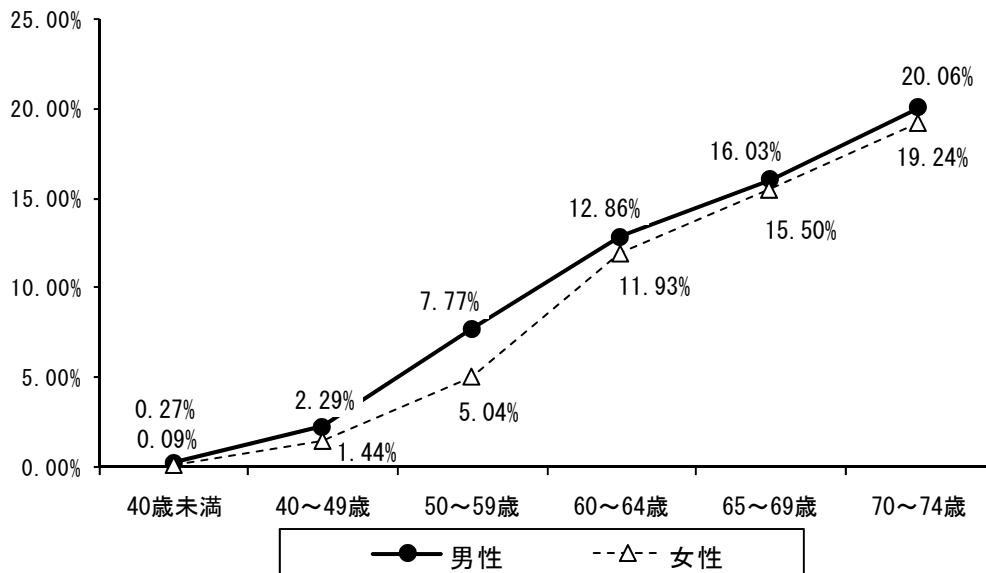
京都府全体と比べ65歳以降の年代の本市の受診率がやや低くなっています。

男女別では、いずれの年代も、女性に比べ男性の受診率が高くなっています。

【高血圧性疾患の受診率の推移（京都府との比較）】



【高血圧性疾患の受診率の推移（年代別・綾部市）】



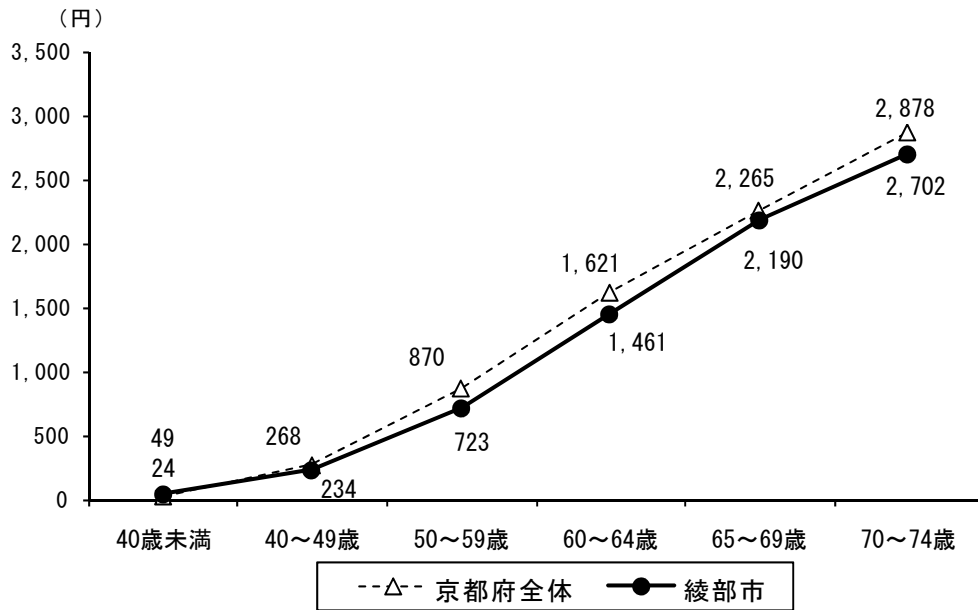
イ 被保険者一人当たりの医療費

年齢の上昇とともに被保険者一人当たりの医療費も増加しています。

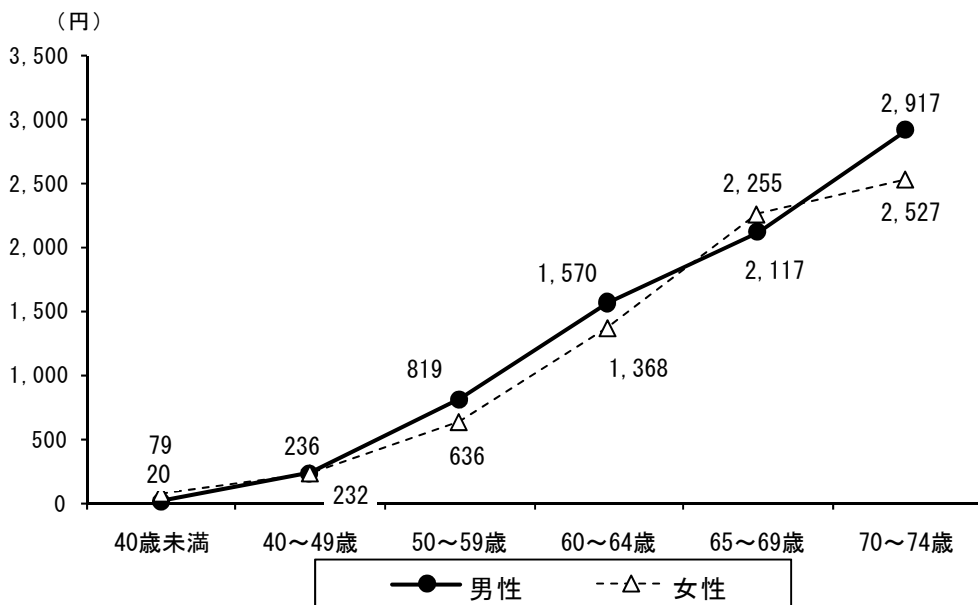
京都府全体と比較すると、49歳までの年代ではほとんど差はありませんが、50歳以上の各年代では月額70円から170円程度の差となっています。

男女別では、69歳までは大きな差はみられませんが、70～74歳になると、男性のほうが月額390円、女性を上回っています。

【高血圧性疾患の一人当たりの医療費の推移（京都府との比較）】



【高血圧性疾患の一人当たりの医療費の推移（年代別・綾部市）】



③ 腎不全

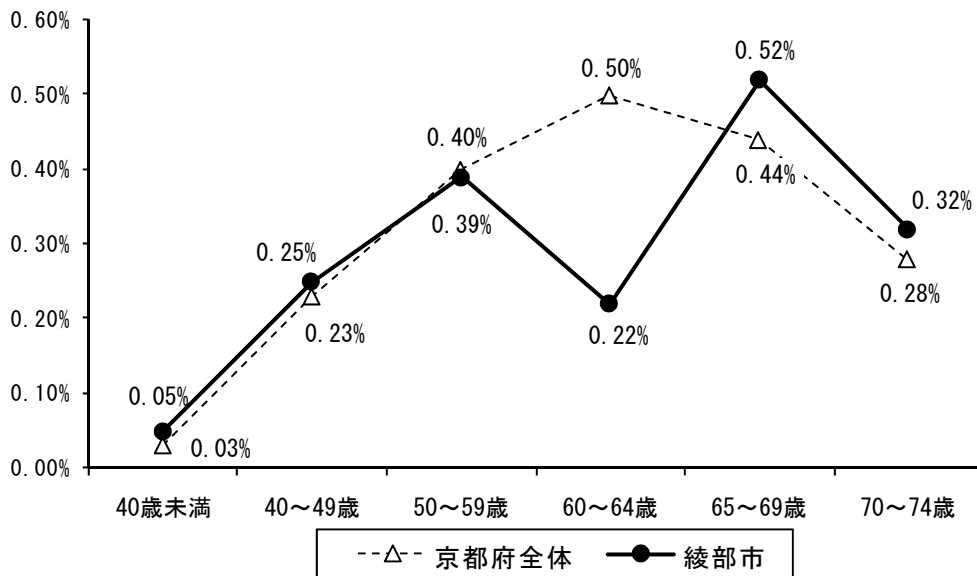
ア 受診率

受診率は、60～64歳で0.22%と低下しています。

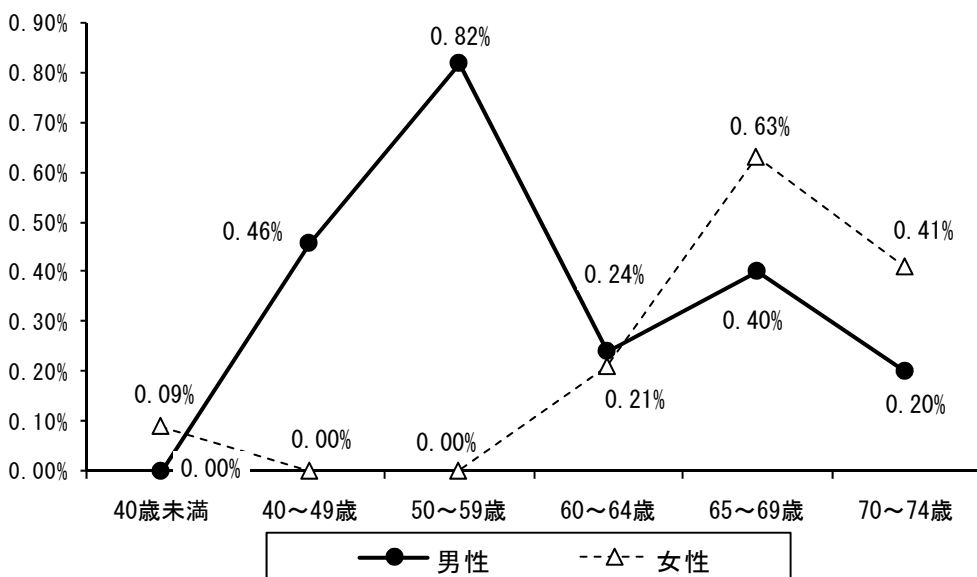
京都府全体と比較すると65歳以上の年代で本市の受診率のほうが高くなっています。

また、男性の50～59歳の受診率が0.82%で最も高く、65歳以降の年代では、女性の受診率が男性を上回っています。

【腎不全の受診率の推移（京都府との比較）】



【腎不全の受診率の推移（年代別・綾部市）】

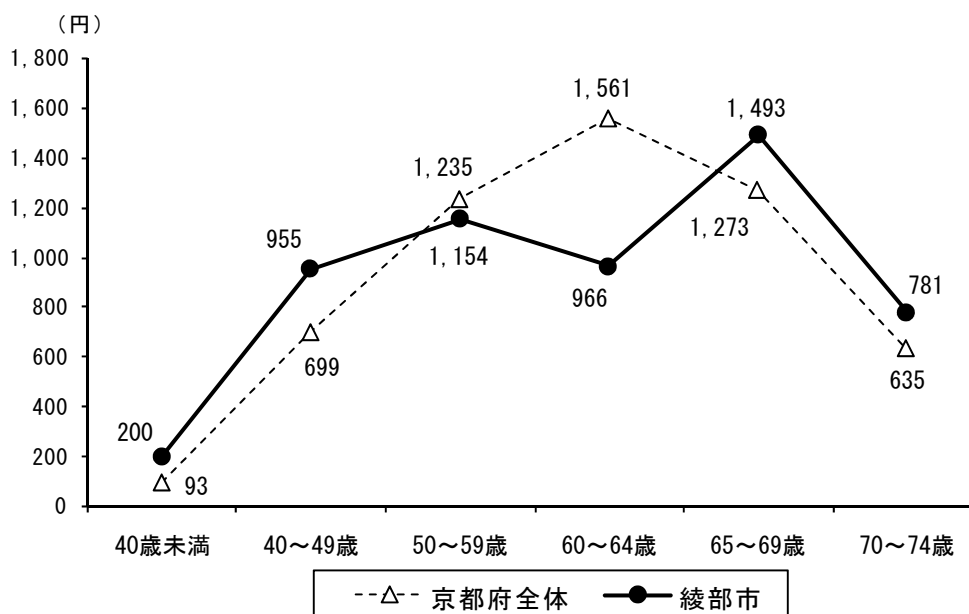


イ 被保険者一人当たりの医療費

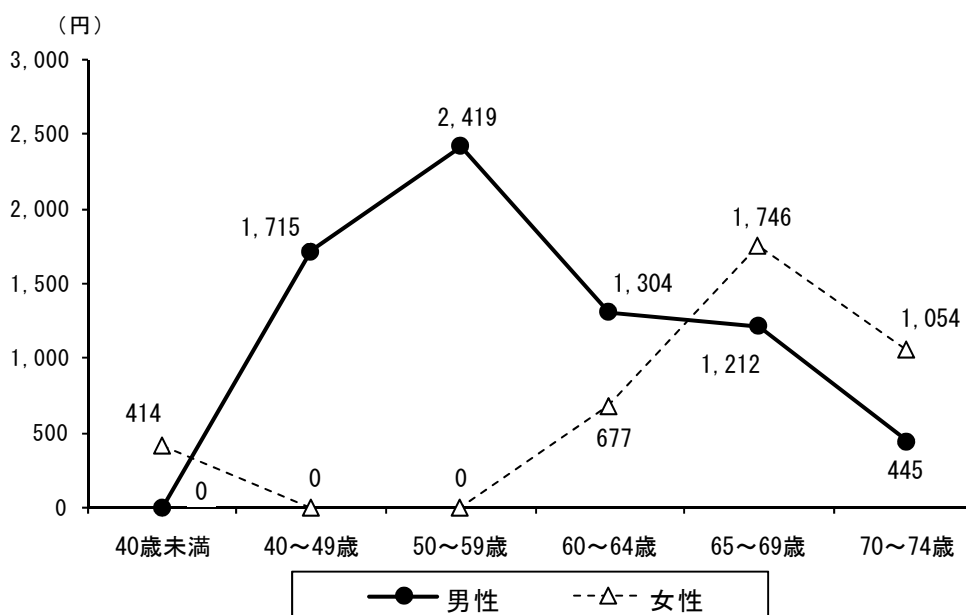
被保険者一人当たりの医療費は、65～69歳が月額1,493円で最も多く、京都府全体に比べ本市のほうが220円高くなっています。これに対し、60～64歳は月額595円少なくなっています。

男女別では、男性の50～59歳が月額2,419円で最も多く、65歳以上の各年代では男性に比べ女性の医療費のほうが高くなっています。

【腎不全の一人当たりの医療費の推移（京都府との比較）】



【腎不全の一人当たりの医療費の推移（年代別・綾部市）】



第3節 健診データの結果からみる被保険者の健康状況

1. 特定健康診査

(1) 受診者の状況

特定健康診査の受診者数は、平成23年度は1,741人で、受診率は23.6%となっています。

平成20年度と比較すると、受診者数は248人増（17%増）で、受診率も3.5ポイント上昇しています。

【特定健康診査受診者数の推移】

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数（人） | 7,412 | 7,484 | 7,502 | 7,386 |
| 受診者数（人） | 1,493 | 1,615 | 1,698 | 1,741 |
| 受診率（%） | 20.1 | 21.6 | 22.6 | 23.6 |

(2) 有所見の状況

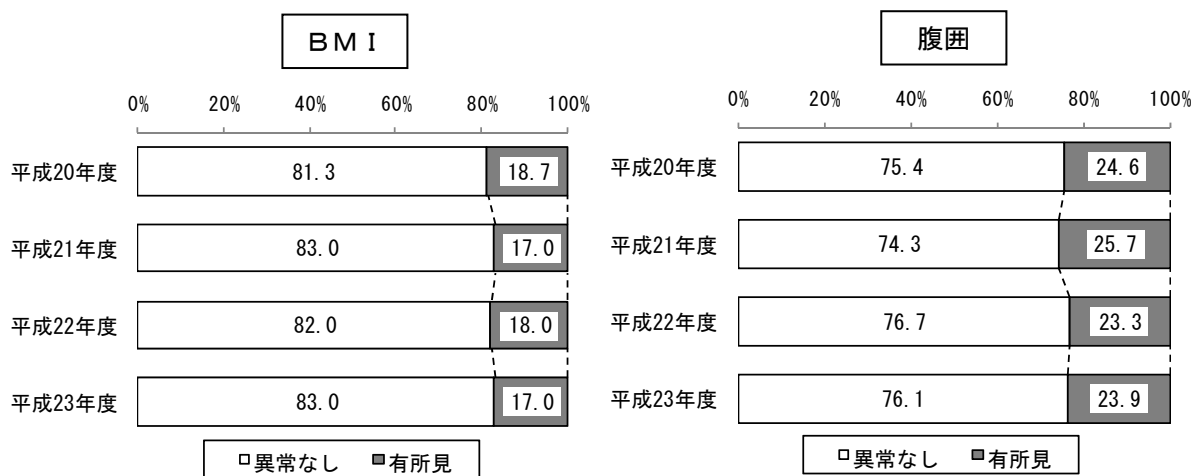
① 健診受診者の有所見状況

ア 身体計測

BMIは、各年度ほぼ80%は異常なしですが、有所見率（肥満）は20%に近く、健診受診者のほぼ5人に1人に肥満傾向がみられます。

腹囲は、異常なしが75%前後に対し、有所見率は25%前後で、健診受診者のほぼ4人に1人となっています。

【有所見状況<身体計測>】

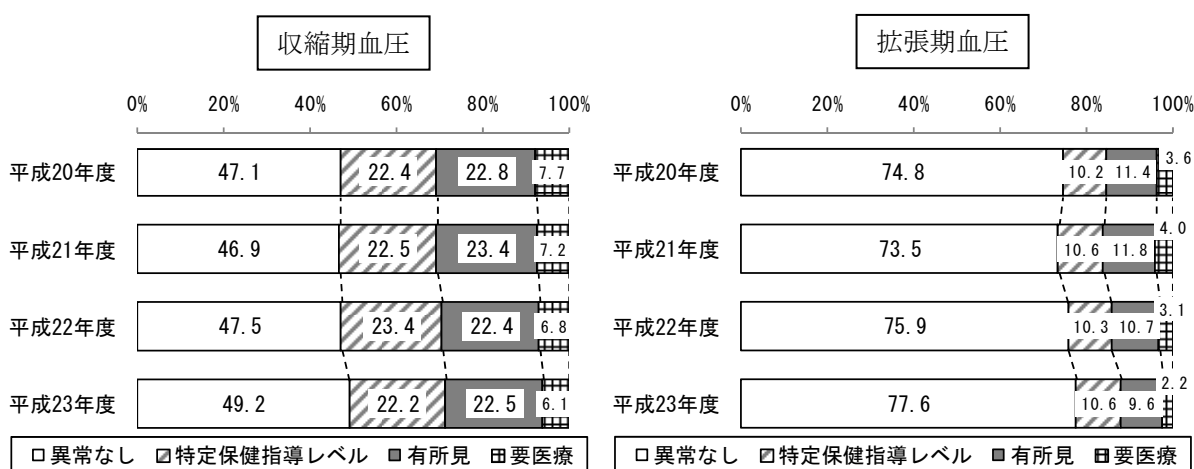


イ 血圧

収縮期血圧は、異常なし（特定保健指導レベル含む）が70%前後で、そのうち特定保健指導レベルに該当する人が20%台となっています。一方、有所見率（要医療含む）は30%前後で推移しています。

拡張期血圧は、異常なし（特定保健指導レベル含む）が85～88%で、そのうち特定保健指導レベルに該当する人が10%程度となっています。一方、有所見率（要医療含む）は、平成20年度の15.0%から平成23年度は11.8%と低下しています。

【有所見状況<血圧>】



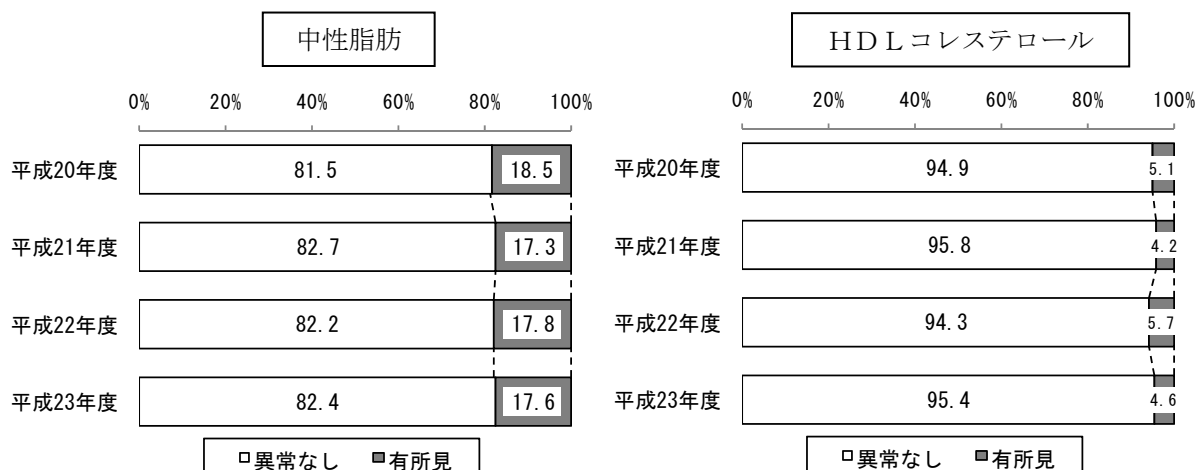
ウ 脂質

中性脂肪は、異常なしが80%台を占め、有所見率は18%前後で推移しています。

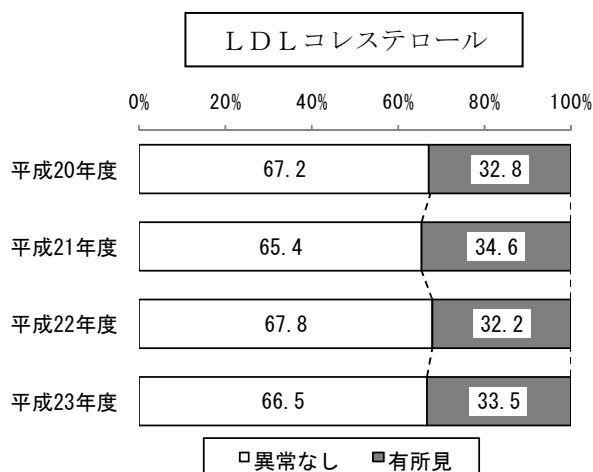
HDLコレステロールは95%前後が異常なしで、有所見率は5%程度です。

LDLコレステロールは65～68%が異常なしで、有所見率は30%台となっています。

【有所見状況<脂質>】



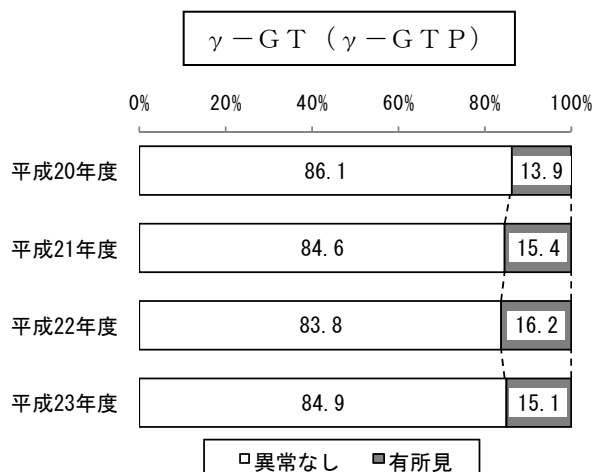
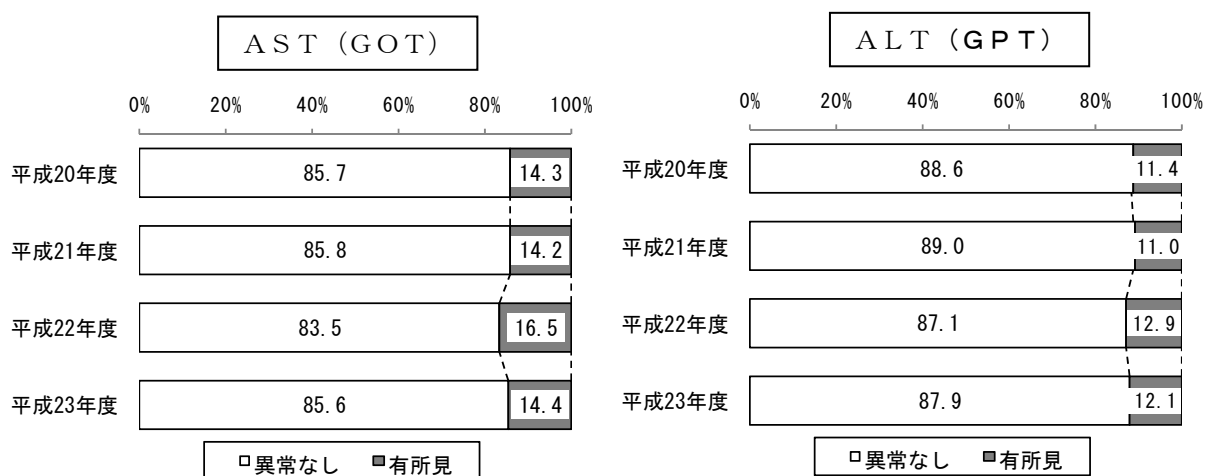
【有所見状況<脂質>】



エ 肝機能

ASTは、異常なしが85%程度、有所見率は15%前後で推移しています。
 ALTも、異常なしが90%近くを占め、有所見率は11~12%となっています。
 γ -GTも、異常なしが85%前後で、有所見率は15%前後となっています。

【有所見状況<肝機能>】

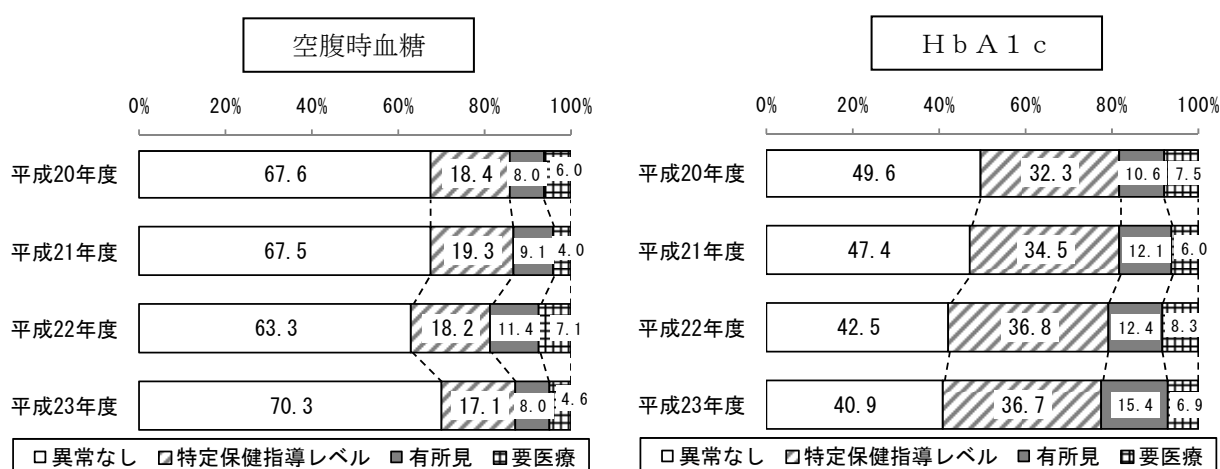


オ 血糖

空腹時血糖値は、異常なし（特定保健指導レベル含む）が80%台で推移し、そのうち特定保健指導レベルに該当する人が18%前後となっています。一方、有所見率（要医療を含む）は10～20%で、そのうち要医療は4～7%程度となっています。

HbA1cは、異常なし（特定保健指導レベル含む）が80%前後となっていますが、そのうち特定保健指導レベルに該当する人が35%前後で上昇傾向がみられます。また、有所見率（要医療を含む）は20%前後で、そのうち要医療は6～8%前後で推移し年々上昇しています。

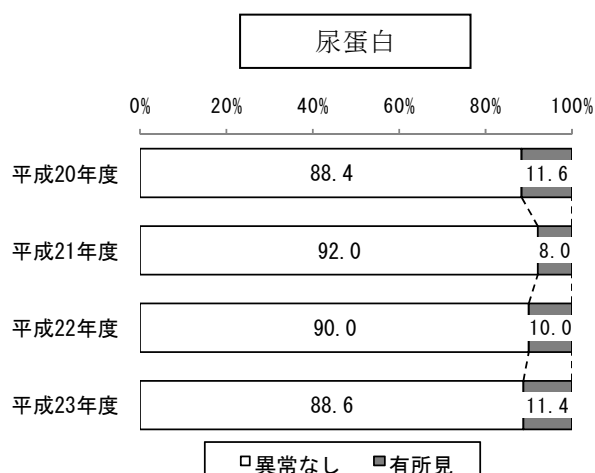
【有所見状況<血糖>】



カ 尿蛋白

尿蛋白は、異常なしが90%前後を占める一方、有所見率は8～11%台で推移しています。

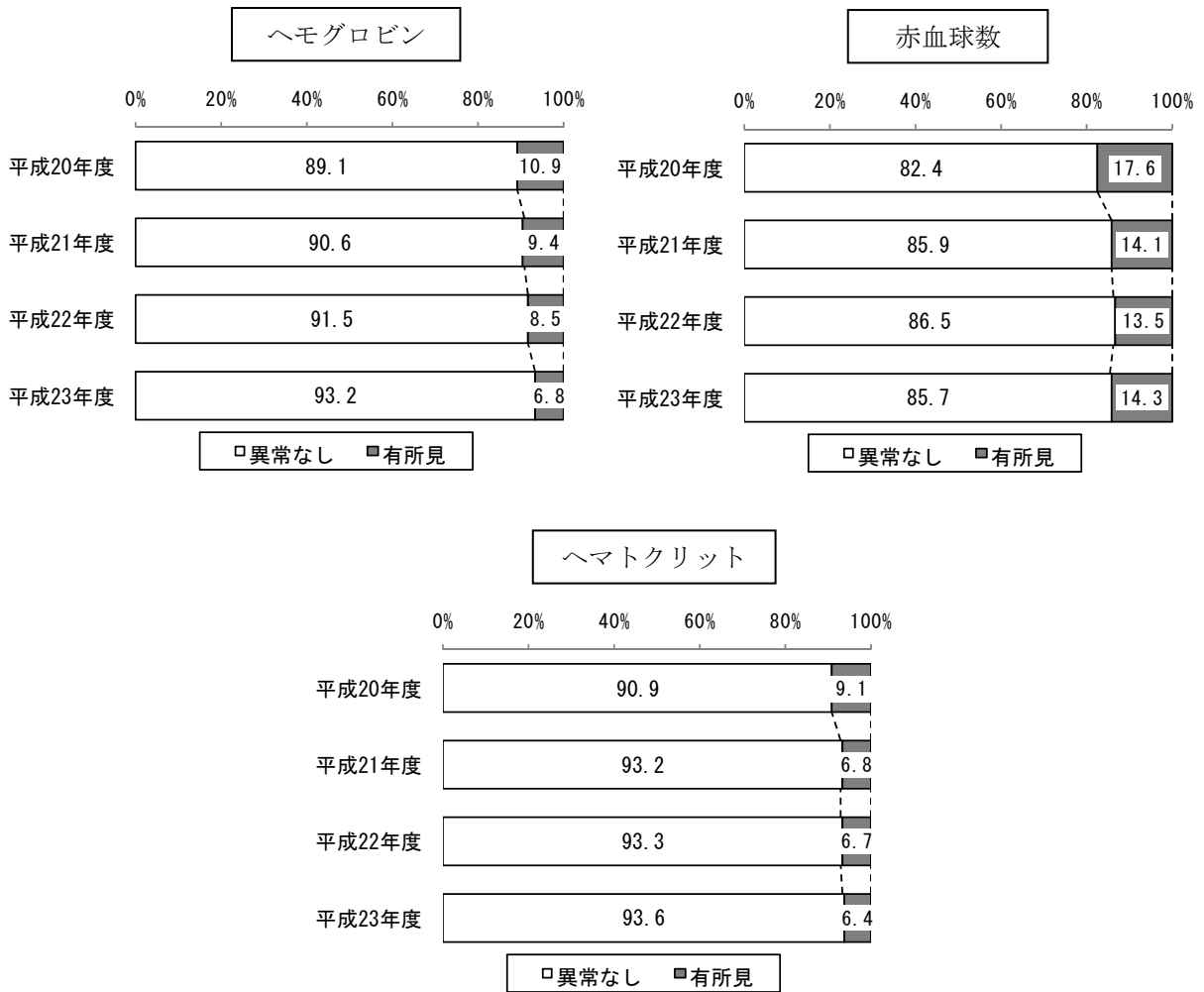
【有所見状況<尿蛋白>】



キ 貧血

ヘモグロビンは、異常なしが90%近くを占め、年々上昇しています。
赤血球数は、異常なしが82～86%、有所見率は13～18%で推移しています。
ヘマトクリットは、異常なしが90%を占め、有所見率は6～9%となっています。

【有所見状況<貧血>】

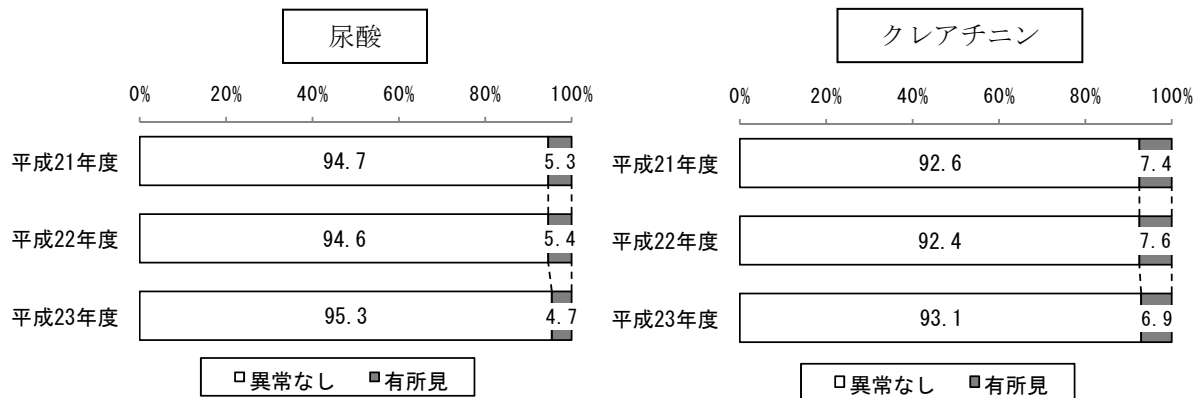


ク 腎機能

尿酸は、異常なしが95%前後を占め、有所見率は5%前後です。

クレアチニンは、異常なしが90%を占め、有所見率は7%程度となっています。

【有所見状況<腎機能>】



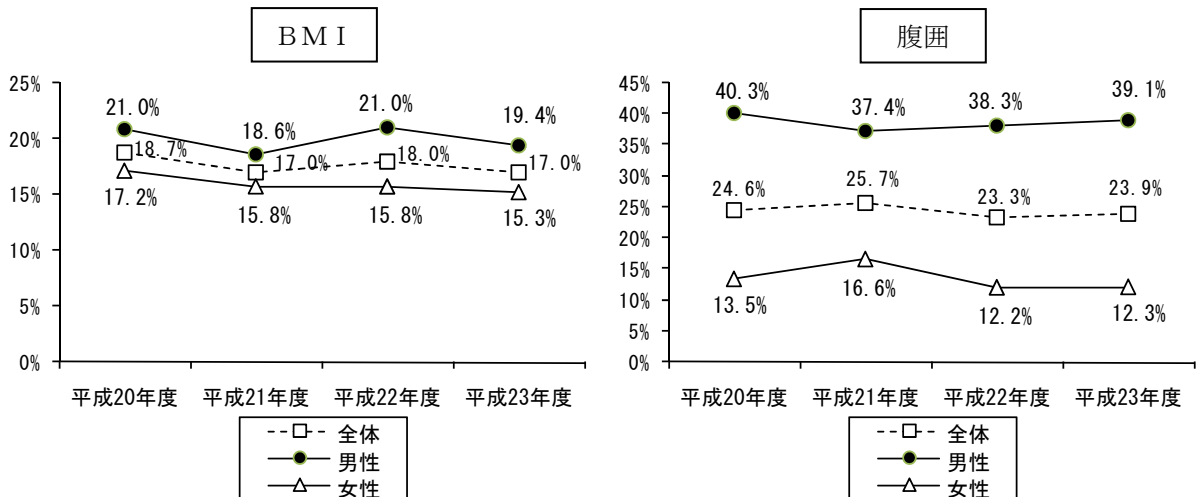
② 男女別有所見率

ア 身体計測

BMIの有所見率は、各年度とも男性の割合が女性を上回り、男性のほぼ5人に1人が肥満となっています。一方、女性の割合は15～17%前後です。

腹囲の有所見率も、男性が女性を大きく上回り、メタボリックシンドロームの兆候が顕著です。

【男女別有所見率の推移<身体計測>】

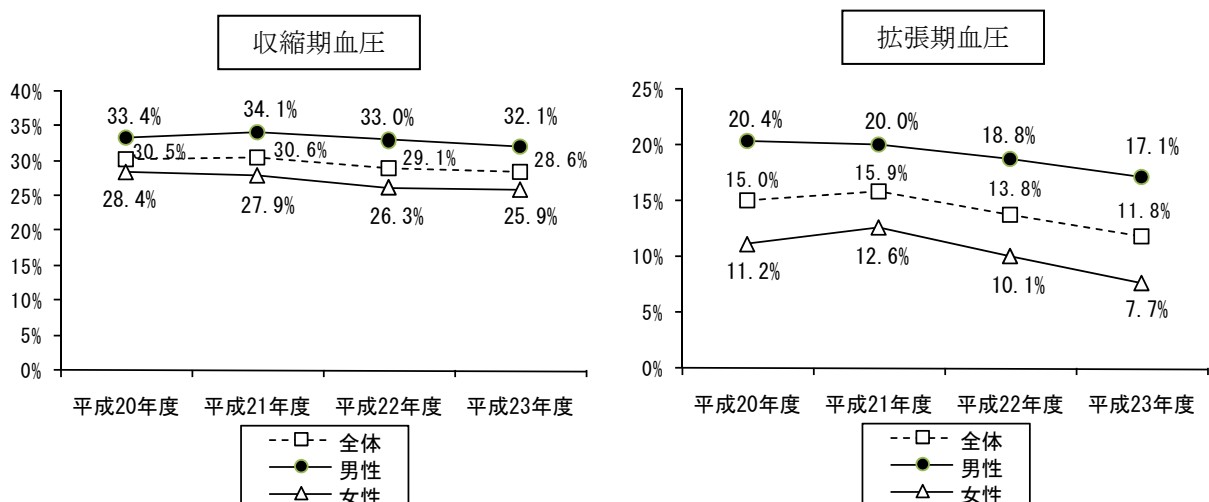


イ 血圧

収縮期血圧の有所見率は、男性の割合が女性を上回り、男性の3人に1人、女性の4人に1人が有所見者です。

拡張期血圧の有所見率は男女とも年々低下傾向にあります。各年度とも男性の割合が女性を上回っています。

【男女別有所見率の推移<血圧>】



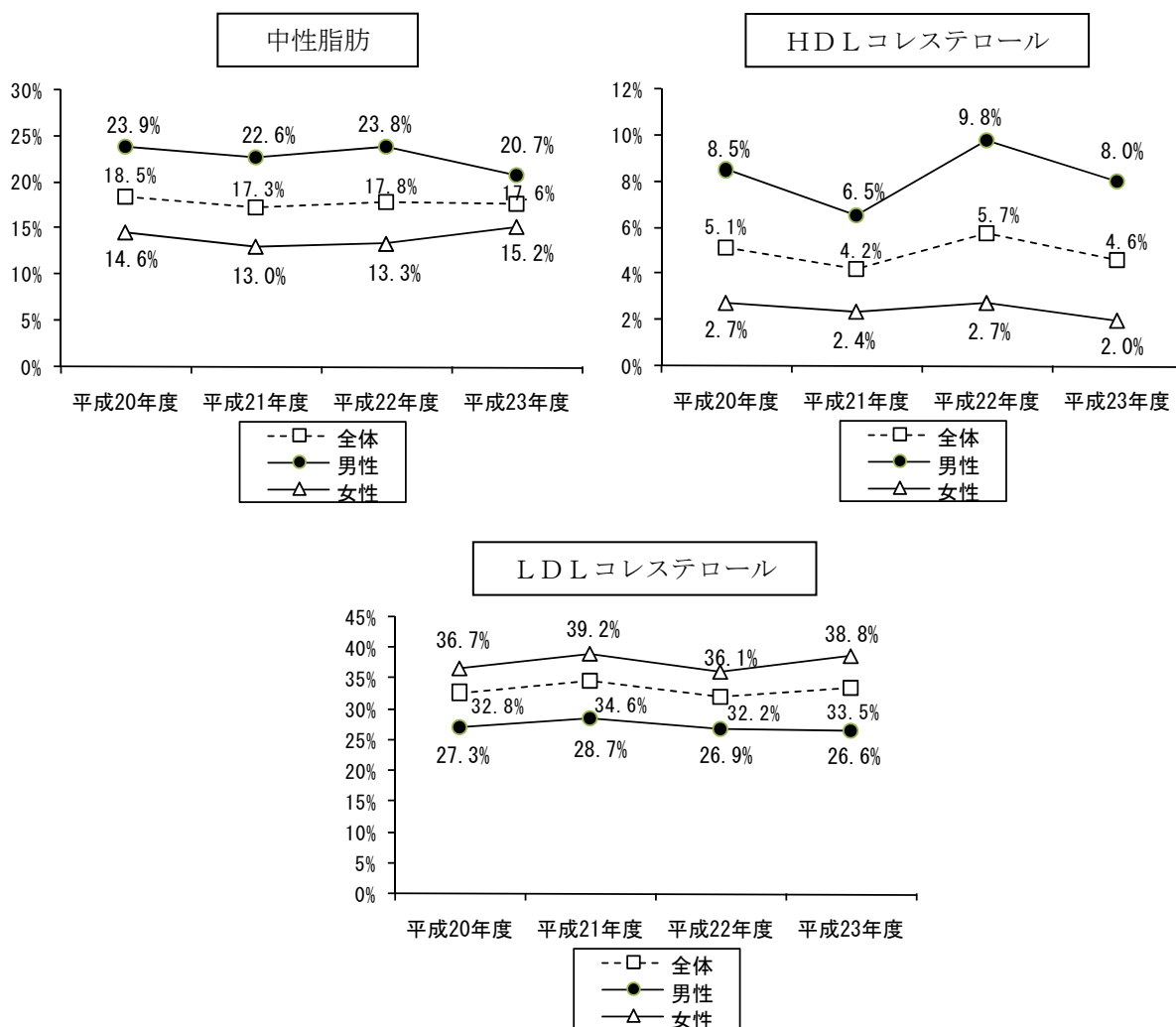
ウ 脂質

中性脂肪の有所見率は、平成23年度は男女間の差が小さくなっていますが、各年度、男性の割合が女性を上回っています。

HDLコレステロールの有所見率も男性が女性を上回っています。

LDLコレステロールの有所見率は、男性に比べ女性のほうが高くなっています。

【男女別有所見率の推移<脂質>】



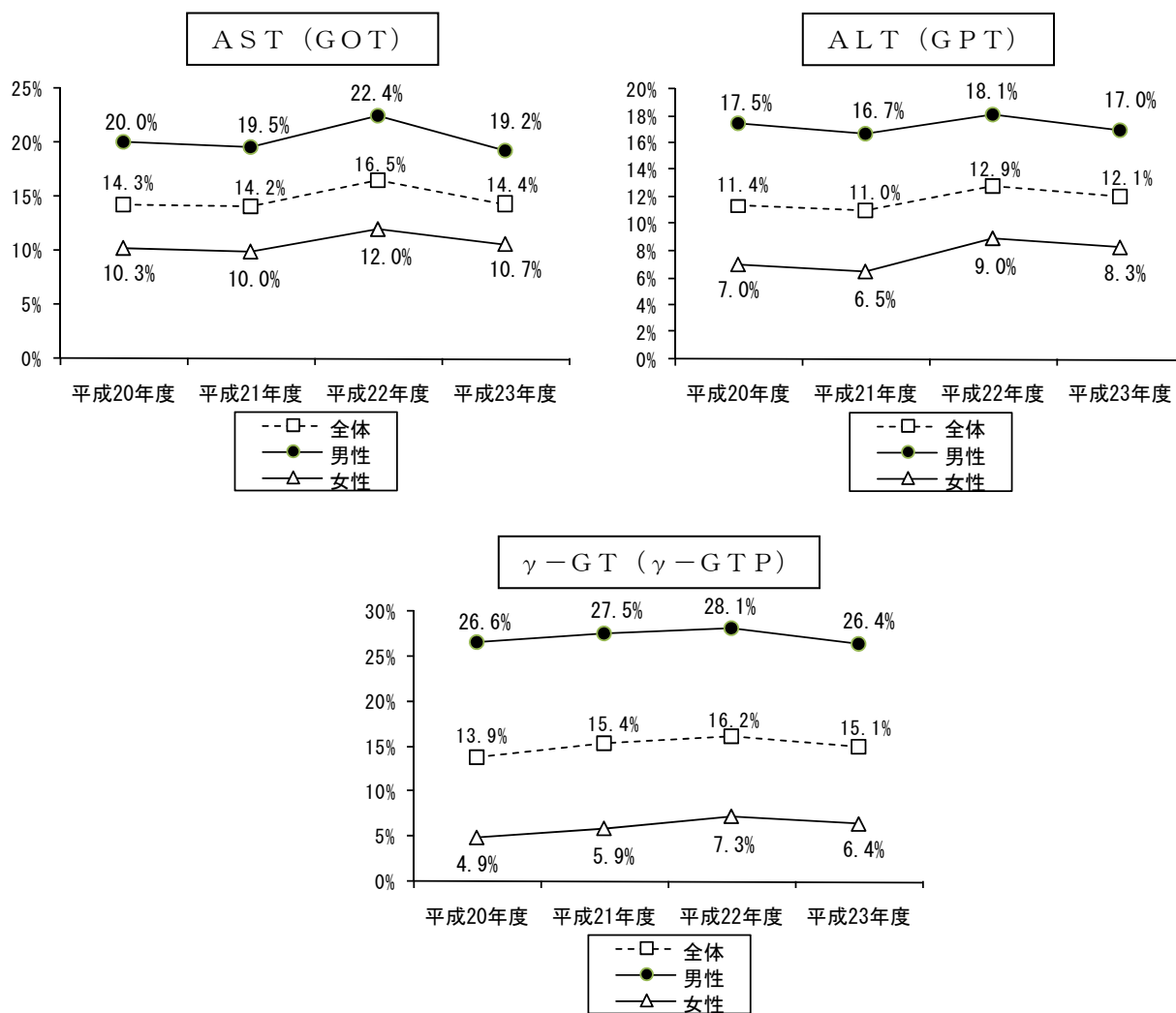
エ 肝機能

A S Tの有所見率は、男性の割合が女性を上回り、男女とも平成23年度はやや低下しています。

A L Tの有所見率も男性が女性を上回っています。

γ -G Tの有所見率も男性が女性を大きく上回っています。

【男女別有所見率の推移<肝機能>】

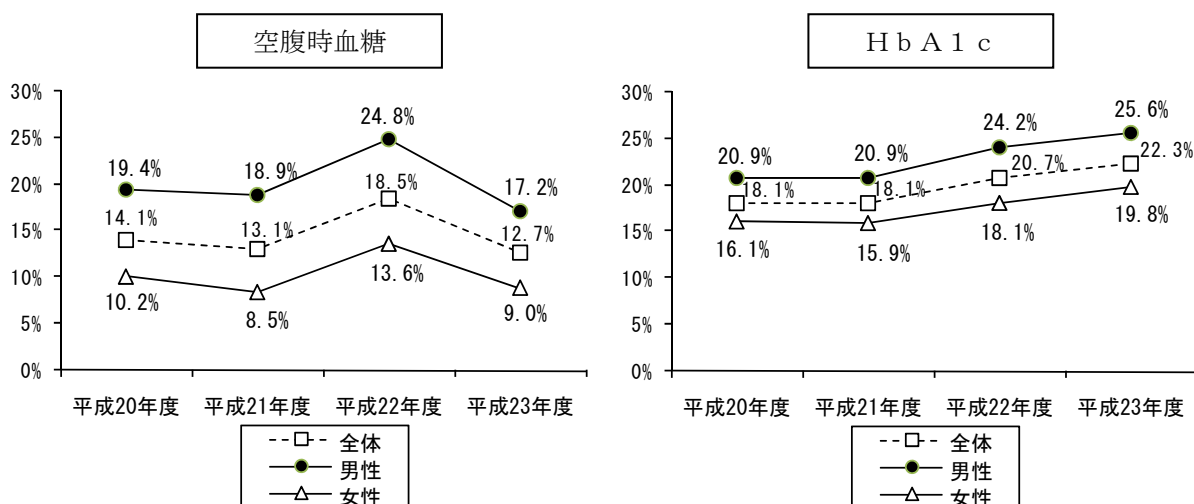


オ 血糖

空腹時血糖の有所見率は、男性の割合が女性を大きく上回り、平成23年度は前年度に比べ、男女とも大きく低下しています。

HbA1cの有所見率は、平成21年度以降、男女とも徐々に上昇しており、各年度、女性に比べ男性の割合が高くなっています。

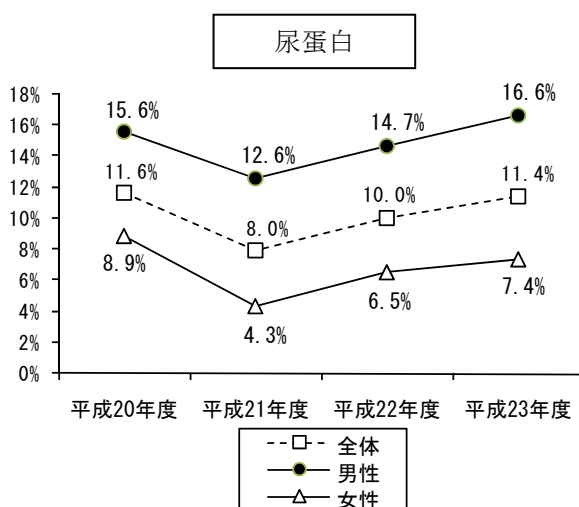
【男女別有所見率の推移<血糖>】



カ 尿蛋白

尿蛋白の有所見率は、男性の割合が女性を大きく上回り、平成21年度以降、上昇しています。

【男女別有所見率の推移<尿蛋白>】



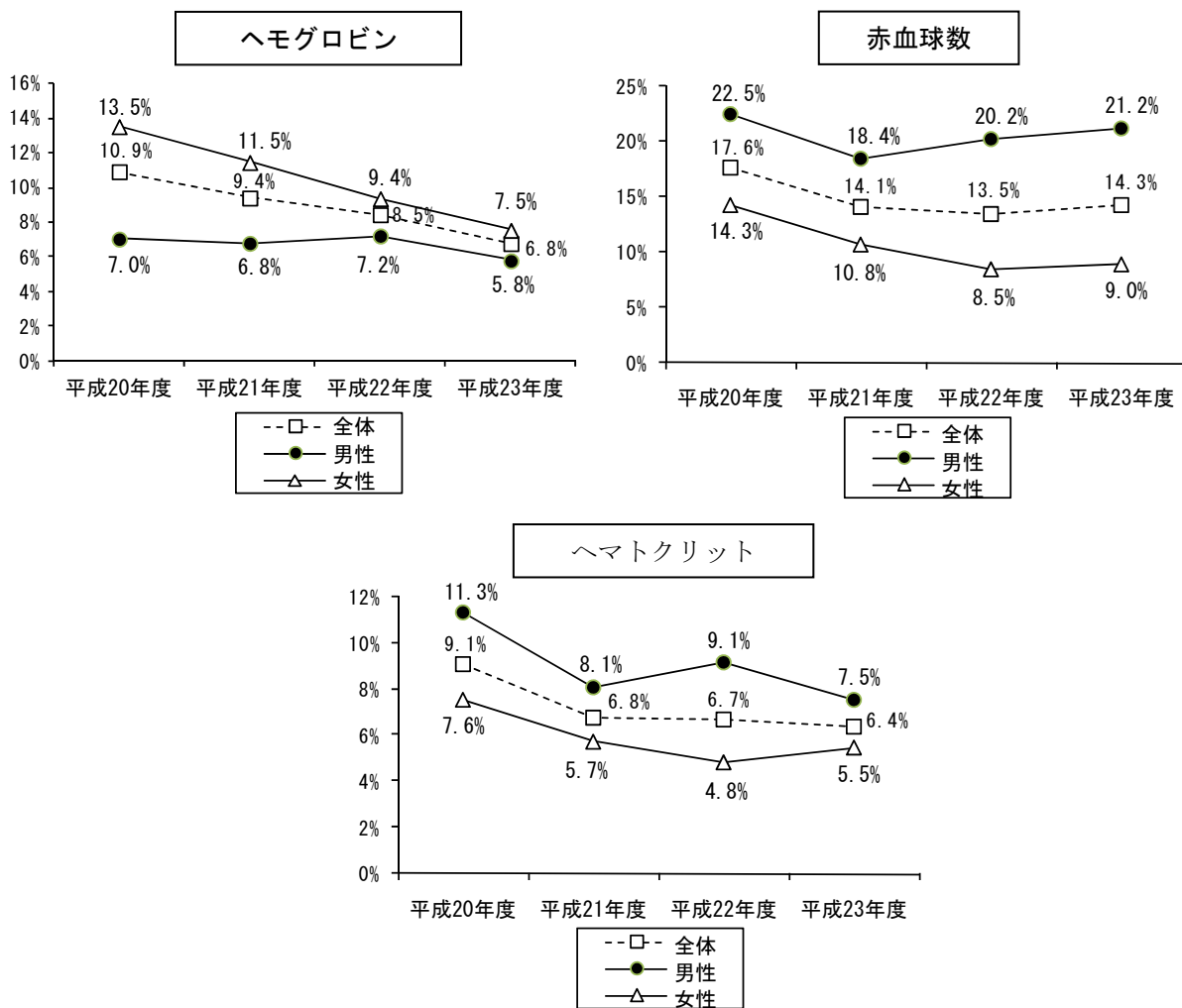
キ 貧血

ヘモグロビンの有所見率は、女性が男性を上回っていますが、男女とも年々低下しています。

赤血球数の有所見率は、男性が女性を大きく上回り、平成23年度は12.2ポイントの差があります。

ヘマトクリットの有所見率も、男性が女性を上回りますが、平成20年度に比べると男女とも低くなっています。

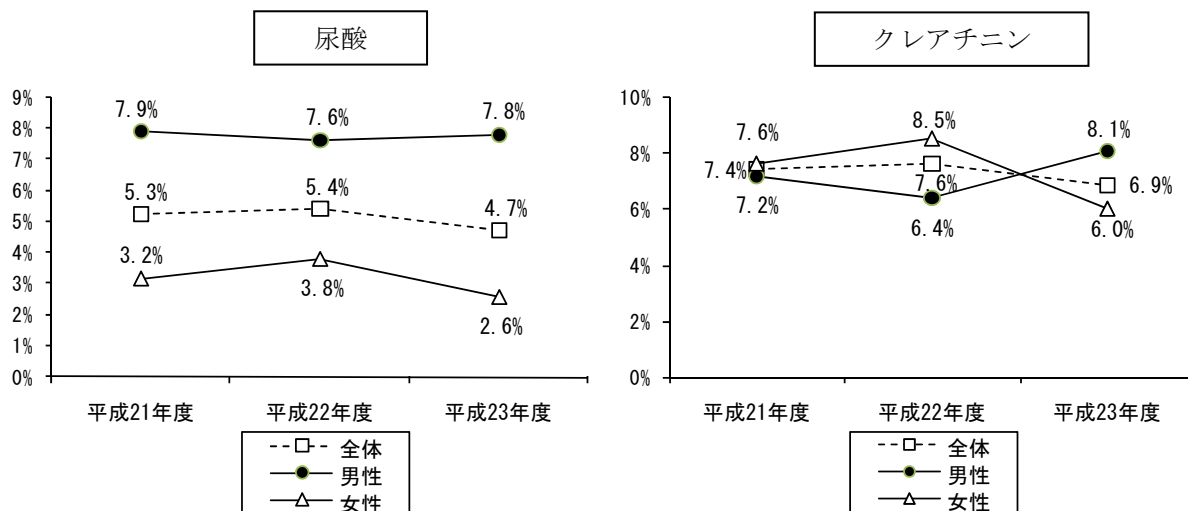
【男女別有所見率の推移<貧血>】



ク 腎機能

尿酸の有所見率は、男性が女性を上回り、割合には大きな変化はありません。
 クレアチニンの有所見率は、男女間での差はほとんどありません。

【男女別有所見率の推移<腎機能>】



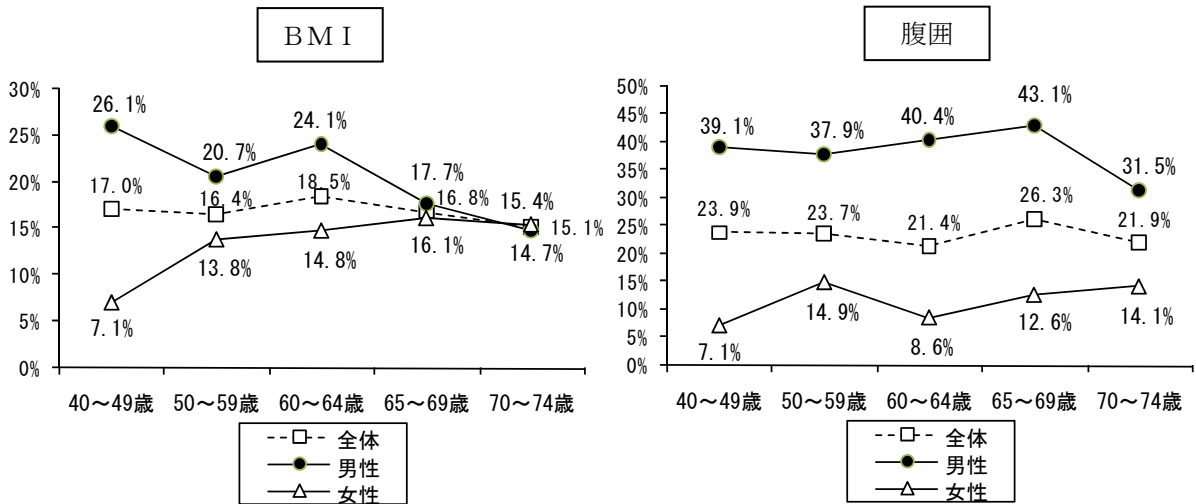
③ 男女別年代別有所見率（平成23年度）

ア 身体計測

BMIでは、男性の40～49歳の有所見率が26.1%で最も高く、次いで60～64歳の24.1%で、ほぼ4人に1人が肥満と判定されています。一方、女性の場合は、65～69歳が16.1%で最も高く、40～49歳が7.1%で最も低くなっています。

腹囲の有所見率は、いずれの年代も、女性に比べ男性の割合が高く、特に60～69歳の各年代では4割を超えています。

【男女別有所見率の推移＜身体計測＞・平成23年度】

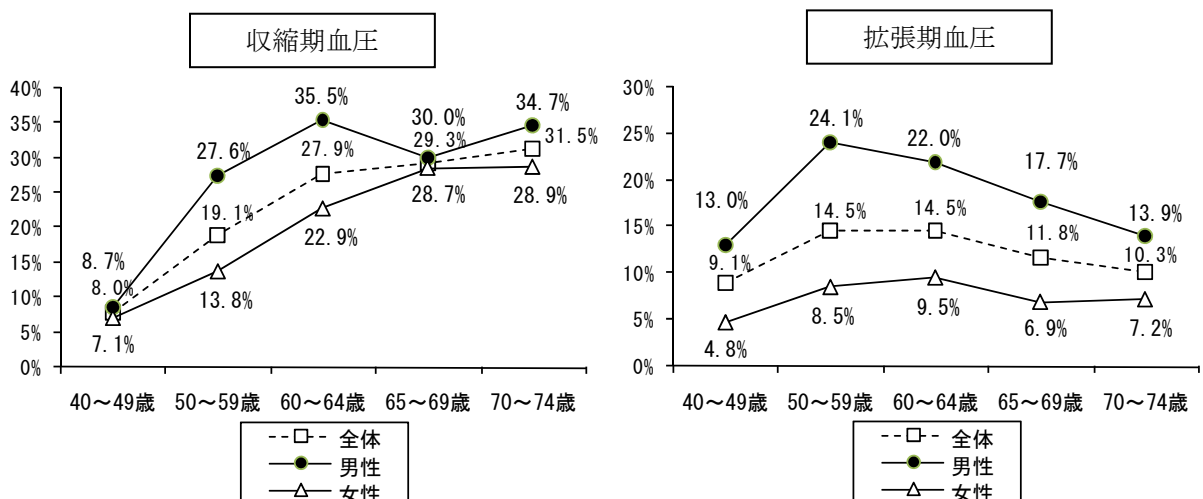


イ 血圧

収縮期血圧の有所見率は、男性では60～64歳が35.5%で最も高く、女性は年齢が高くなるほど割合も上昇傾向がみられます。

拡張期血圧の有所見率は、男性の50～59歳が24.1%で最も高く、女性の場合は、60～64歳が9.5%で最も高くなっています。

【男女別有所見率の推移＜血圧＞・平成23年度】



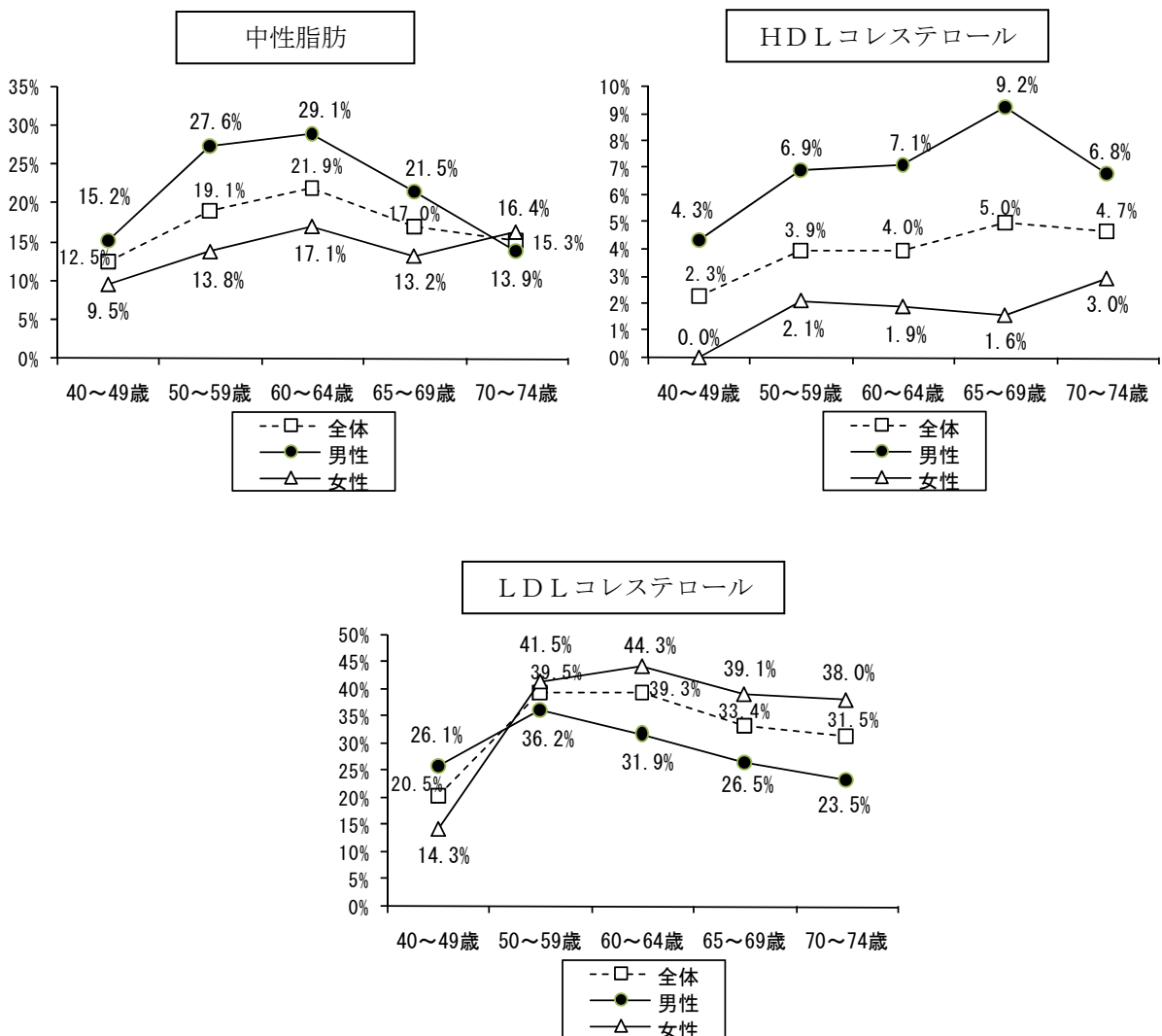
ウ 脂質

中性脂肪の有所見率は、男性では60～64歳が29.1%で最も高くなっています。女性の場合も60～64歳が17.1%で最も高く、いずれの年代も男性の割合が女性を大きく上回っています。

HDLコレステロールの有所見率は、男性では65～69歳が9.2%で最も高く、女性は70～74歳が3.0%で最も高くなっています。いずれの年代も男性の割合が女性を大きく上回っています。

LDLコレステロールの有所見率は、50歳以降は男性に比べ女性の割合のほうが高くなっています。

【男女別有所見率の推移<脂質>・平成23年度】



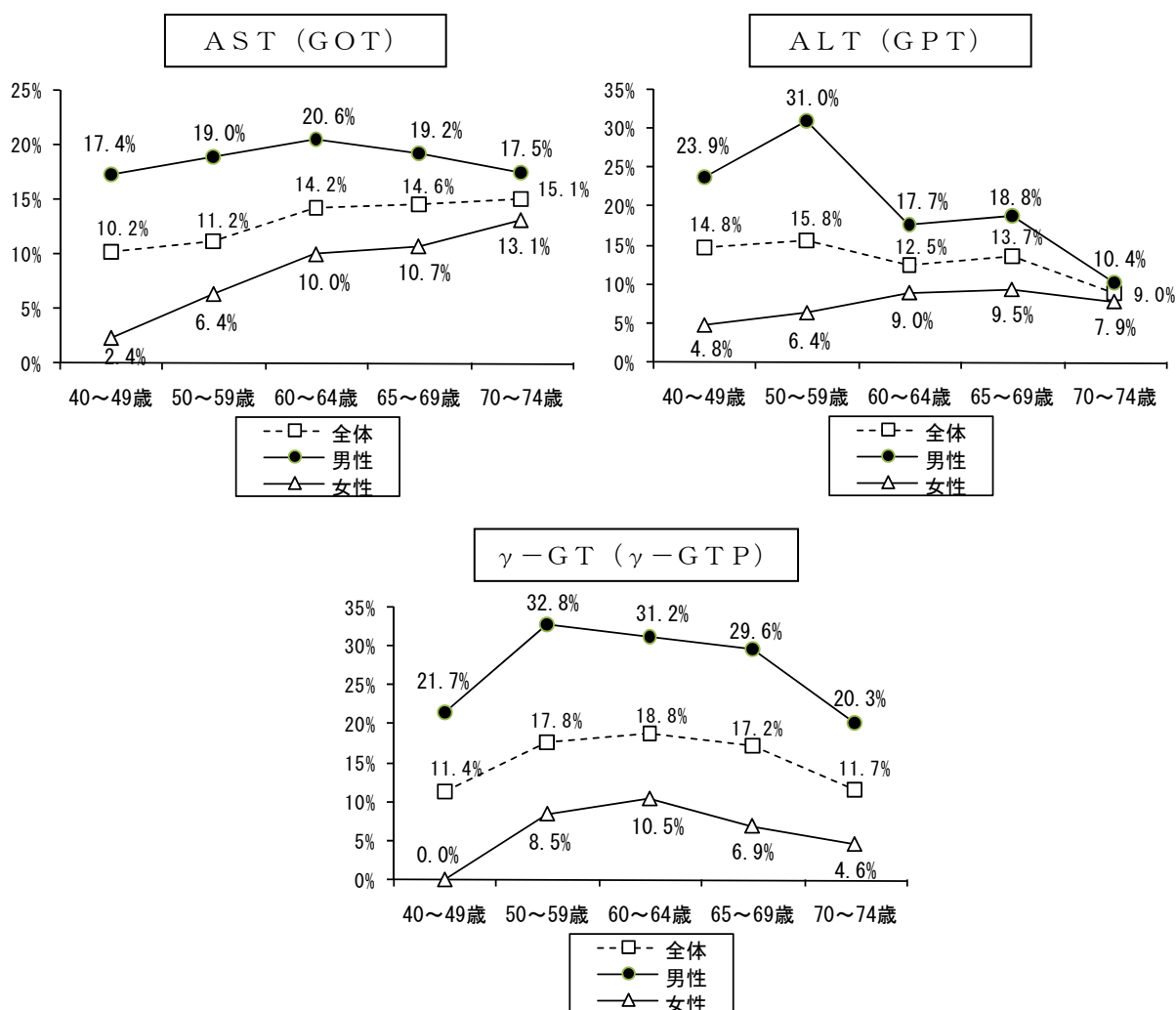
エ 肝機能

A S Tの有所見率は、男性では60～64歳が20.6%で最も高く、女性は年齢が高くなるとともに上昇しています。

A L Tの有所見率は、男性では50～59歳が31.0%で最も高く、女性では65～69歳が9.5%で最も高くなっています。

γ -G Tの有所見率は、男性では50～59歳が32.8%で最も高く、女性は60～64歳が10.5%で最も高くなっています。

【男女別有所見率の推移<肝機能>・平成23年度】

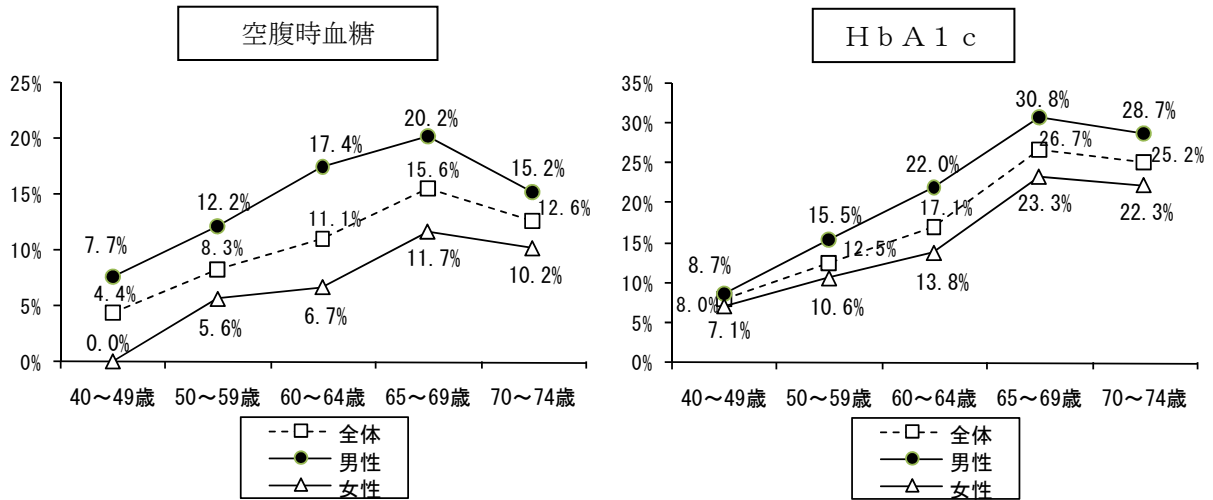


オ 血糖

空腹時血糖の有所見率は、男女とも65～69歳が最も高く、男性が20.2%に対し女性は11.7%となっています。

H b A 1 cの有所見率は、空腹時血糖同様、男女とも65～69歳が最も高くなっています。

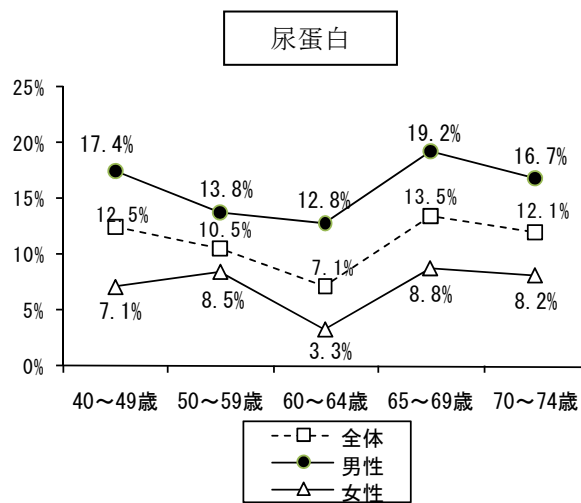
【男女別有所見率の推移<血糖>・平成23年度】



カ 尿蛋白

尿蛋白の有所見率は、男女とも60~64歳の割合が最も低いのに対し、65~69歳で最も高くなっています。

【男女別有所見率の推移<尿蛋白>・平成23年度】



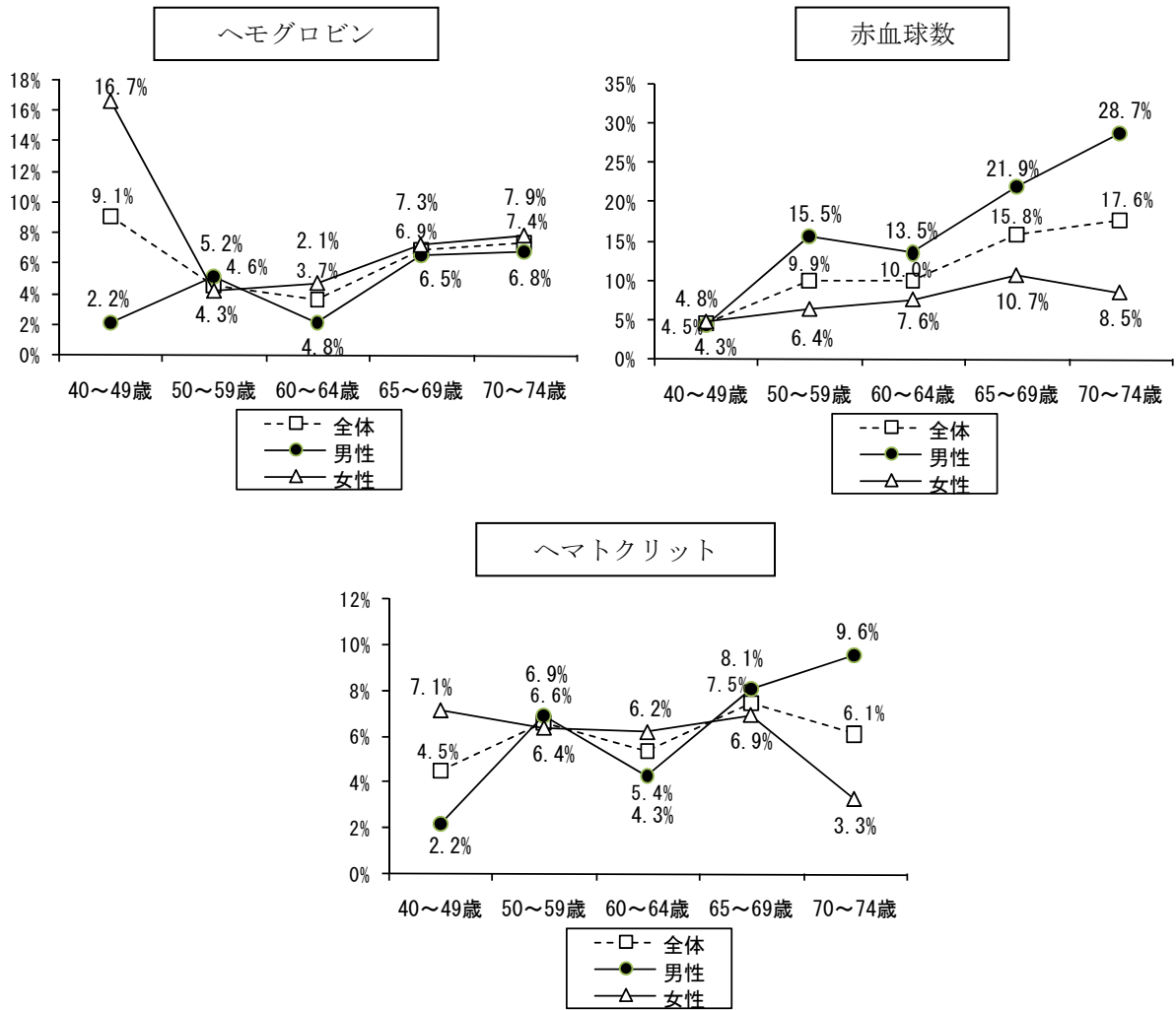
キ 貧血

ヘモグロビンの有所見率は、女性では40~49歳が16.7%で最も高く、他の年代は5~8%となっています。男性では、有所見率は60~64歳が最も低く、70~74歳が最も高くなっています。

赤血球数の有所見率は、男性の場合は年齢が高くなるとともに割合上昇傾向にあります。女性の場合も、加齢とともに有所見率は上昇しています。

ヘマトクリットの有所見率は、男性では70~74歳の割合が9.6%で最も高いのに対し、女性の70~74歳の場合は3.3%で最も低くなっています。

【男女別有所見率の推移<貧血>・平成23年度】

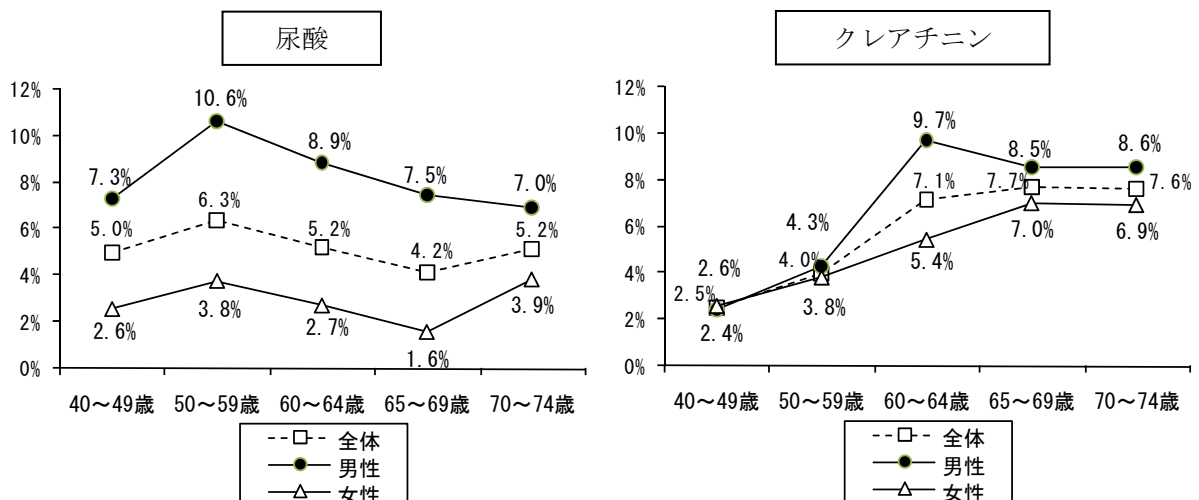


ク 腎機能

尿酸の有所見率は、男性では50~59歳が10.6%で最も高いのに対し、女性では70~74歳が3.9%で最も高くなっています。

クレアチニンの有所見率は、男性の60~64歳が9.7%で最も高く、女性の場合は、年齢が高くなるとともに割合も上昇しています。

【男女別有所見率の推移<腎機能>・平成23年度】

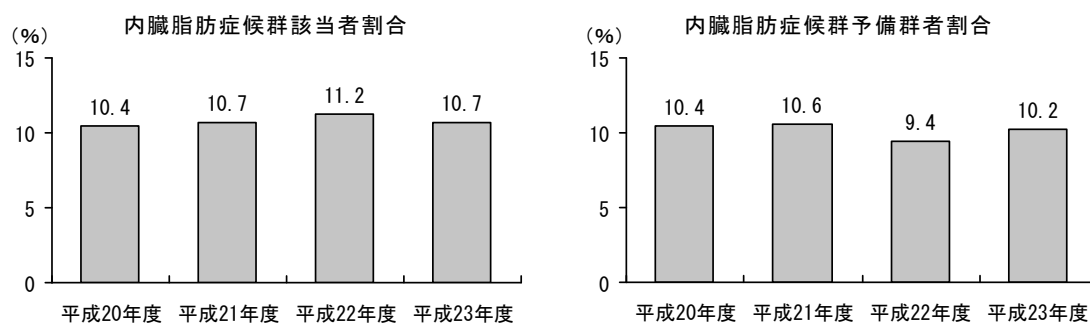


(3) メタボリックシンドローム該当者等の状況

特定健康診査の受診結果からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群、以下「メタボ」という。）該当者を見ると、各年度、健診受診者の10%前後（約10人に1人）がメタボ該当者もしくは予備群と判定されています。

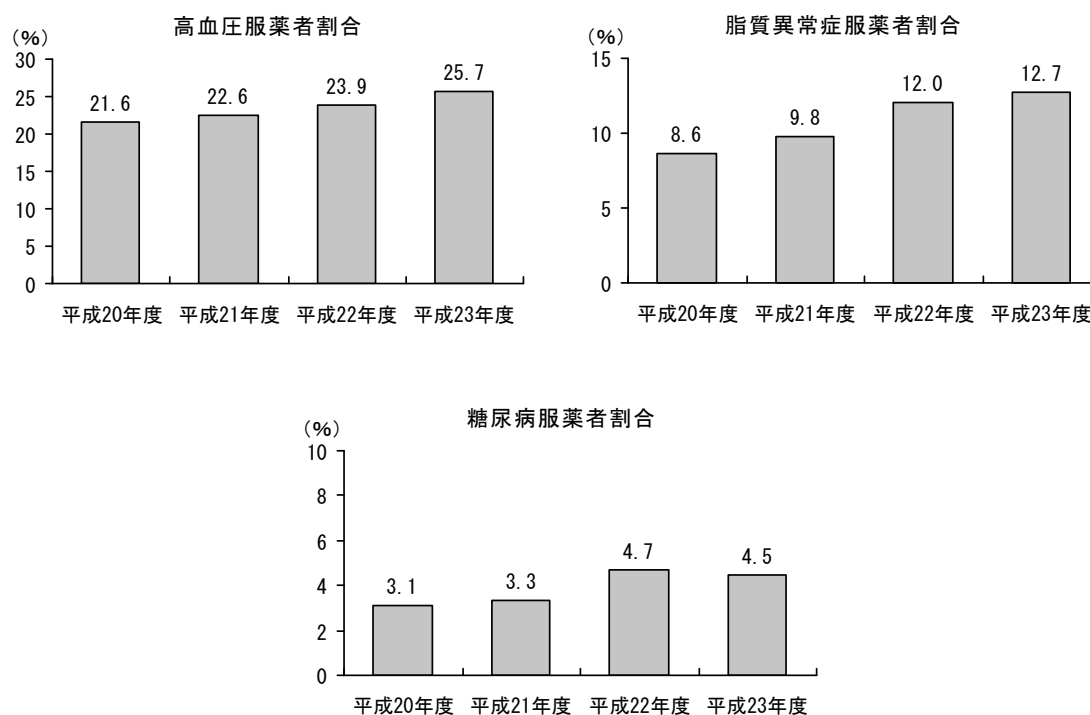
メタボ該当者及び予備群を合わせると2割を超えています。

【特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者の状況】



また、特定健康診査の受診者のうち、高血圧や脂質異常症、糖尿病の治療薬を服薬している人の割合は年々上昇しています。特に高血圧治療薬服薬者は健診受診者の4人に1人を占めています。

【特定健診受診者の服薬状況】



【参考】 有所見判定基準

| 区分 | 検査項目 | 判定基準 | | |
|------|--------------|--------------|--|------------|
| | | 特定保健指導レベル | | |
| | | 異常なし | 有所見 | 要医療 |
| 身体計測 | BMI | | BMI 値 25 以上 | |
| | 腹囲 | | 男性：85cm以上 女性：90cm以上 | |
| 血 圧 | 収縮期血圧 | 130～139 mmHg | 140～159 mmHg | 160 mmHg以上 |
| | 拡張期血圧 | 85～89 mmHg | 90～99 mmHg | 100 mmHg以上 |
| 脂 質 | 中性脂肪 | | 150mg/dl以上 | |
| | HDL コレステロール | | 40mg/dl未満 | |
| | LDL コレステロール | | 140mg/dl以上 | |
| 肝機能 | AST (GOT) | | 31IU/l以上 | |
| | ALT (GPT) | | 31IU/l以上 | |
| | γ-GT (γ-GTP) | | 51IU/l以上 | |
| 血 糖 | 空腹時血糖 | 100～109mg/dl | 110～125mg/dl | 126mg/dl以上 |
| | HbA1c (JDS値) | 5.2～5.5% | 5.6～6.0% | 6.1%以上 |
| 尿検査 | 尿蛋白 | | 疑陽性(±)もしくは陽性(+) | |
| 貧 血 | ヘモグロビン | | 男性：12.9g/dl以下もしくは 18.1g/dl以上 女性：11.9g/dl以下もしくは 16.1g/dl以上 | |
| | 赤血球数 | | 男性：429万/μl以下もしくは 571万/μl以上 女性：379万/μl以下もしくは 501万/μl以上 | |
| | ヘマトクリット | | 男性：39.0%未満もしくは 52.1%以上 女性：33.0%未満もしくは 45.1%以上 | |
| 腎機能 | 尿酸 | | 男性：2.9mg/dl以下もしくは 7.9mg/dl以上 女性：2.4mg/dl以下もしくは 6.9mg/dl以上 | |

| | | | | |
|--|--------|--|--------------------------------------|--|
| | クレアチニン | | 男性 : 1.01mg/dl以上 女性 : 0.71mg/dl以上 | |
|--|--------|--|--------------------------------------|--|

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の対象者は、210～225人程度で横ばいで推移しています。

平成23年度の積極的支援対象者は46人で、年々少なくなっています。また、同年度の積極的支援の終了者は9人となっています。

一方、平成23年度の動機付支援の対象者は169人で、170人前後で推移しています。平成23年度の動機付支援の終了者は18人で、対象者数については年度間で変化はありませんが、終了者数は年々減少しています。

【特定保健指導の実施状況】

| | | | 平成 20年度 | 平成 21年度 | 平成 22年度 | 平成 23年度 |
|-------|---------|-------|------------|------------|------------|------------|
| 積極的支援 | 対象者数（人） | 法定報告値 | 63 | 50 | 47 | 46 |
| | 終了者数（人） | 実績値 | 9 | 8 | 8 | 9 |
| 動機付支援 | 対象者数（人） | 法定報告値 | 158 | 171 | 178 | 169 |
| | 終了者数（人） | 実績値 | 57 | 36 | 30 | 18 |
| 計 | 対象者数（人） | 法定報告値 | 221 | 221 | 225 | 215 |
| | 終了者数（人） | 実績値 | 66 | 44 | 38 | 27 |

(2) 保健指導による効果の状況

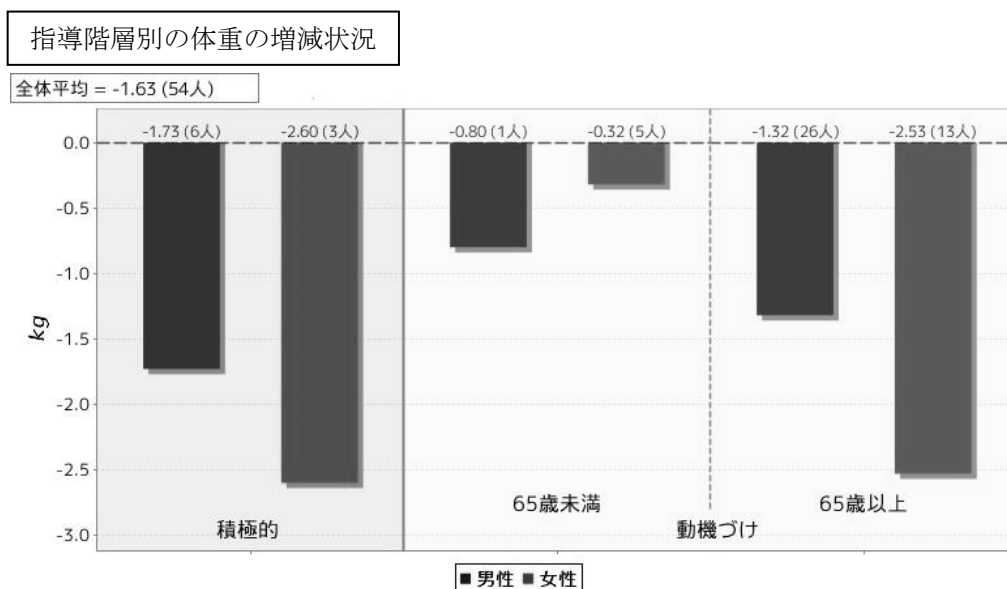
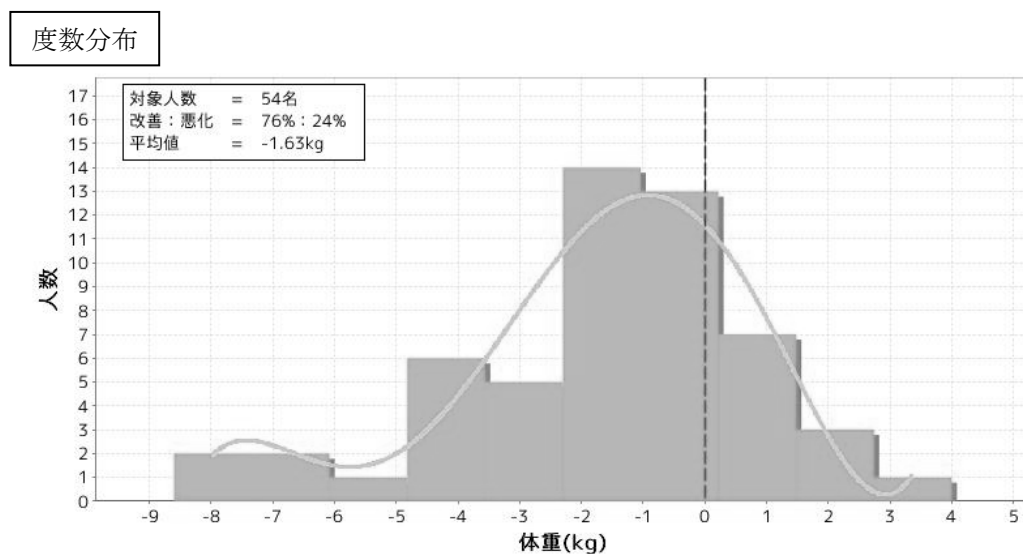
① 体重の変化

ア 平成20年度の保健指導結果

平成20年度に特定保健指導の対象者となった人の指導後の体重の変化をみると、対象者54人のうち76%が減少し、平均では-1.63kg減となっています。

指導階層別では、積極的支援及び、動機付け支援のうち65歳以上で体重の減少量が多く、また両階層においては、男性に比べ女性の減少量のほうが多くなっています。

【保健指導による体重の変化（平成20年度指導対象者）】

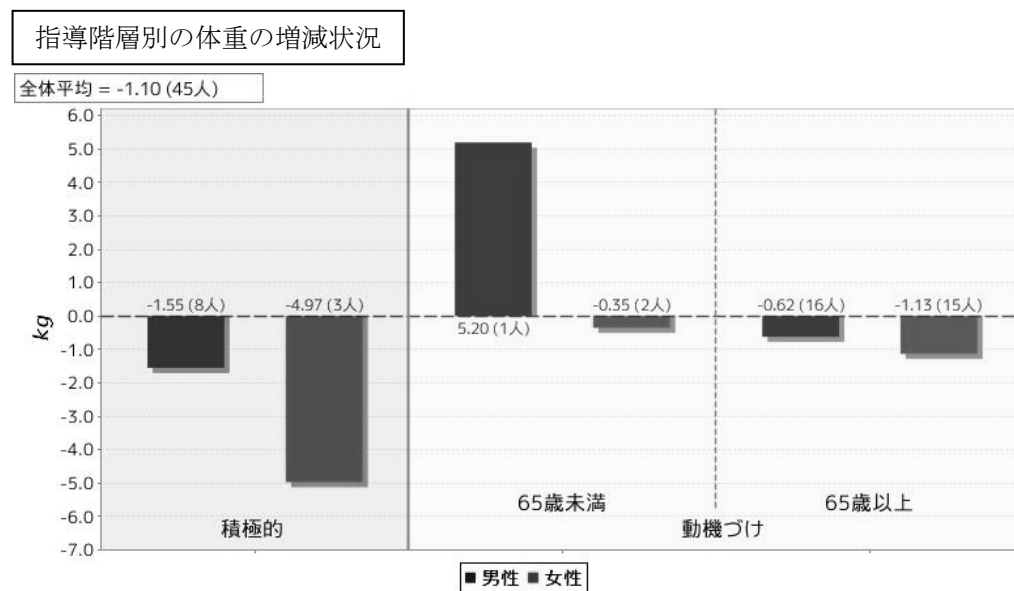
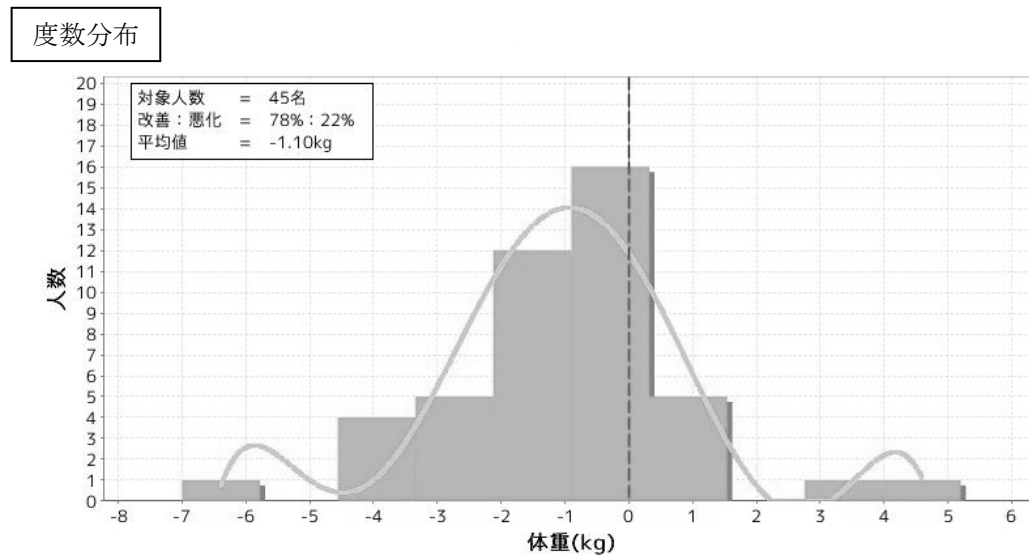


イ 平成21年度の保健指導結果

平成21年度に特定保健指導の対象者となった人の指導後の体重の変化をみると、対象者45人のうち78%が減少し、平均では-1.10kg減となっています。

指導階層別では、積極的支援における体重の減少量が多く、動機付け支援に比べ効果の差がみられます。また、男性に比べ女性の減少量のほうが多くなっています。

【保健指導による体重の変化（平成21年度指導対象者）】



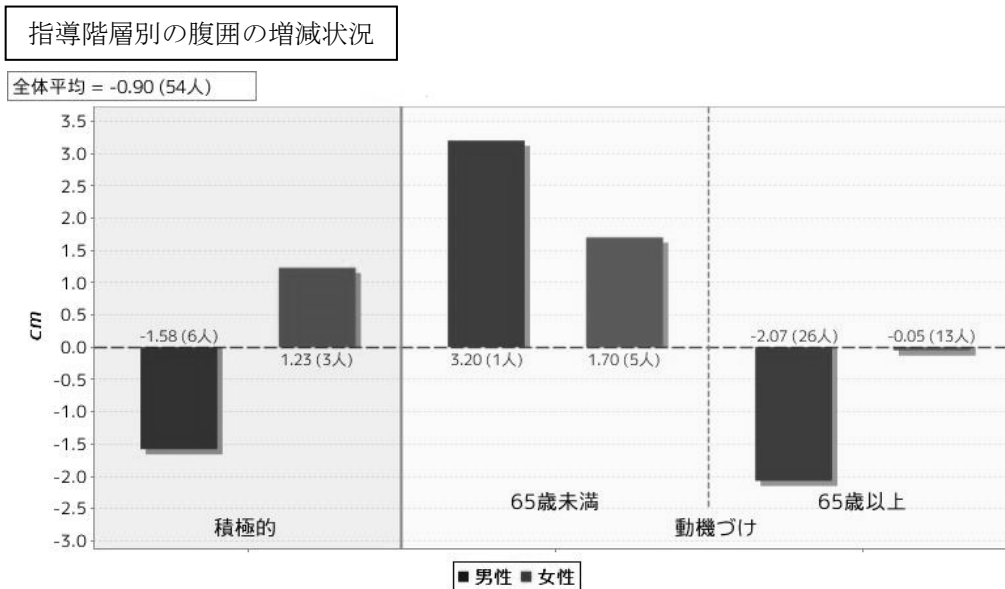
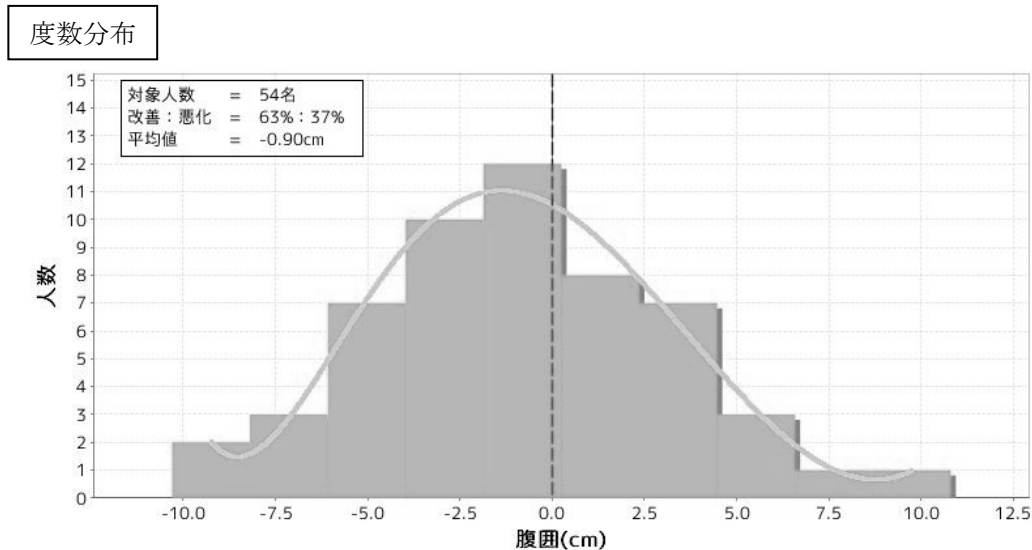
② 腹囲の変化

ア 平成20年度の保健指導結果

平成20年度に特定保健指導の対象者となった人の指導後の腹囲の変化をみると、対象者54人のうち63%が減少し、平均では-0.90cm減となっています。

指導階層別では、積極的支援及び、動機付け支援のうち65歳以上の男性で減少していますが、女性の場合は増加もしくはほとんど変化がありません。

【保健指導による腹囲の変化（平成20年度指導対象者）】

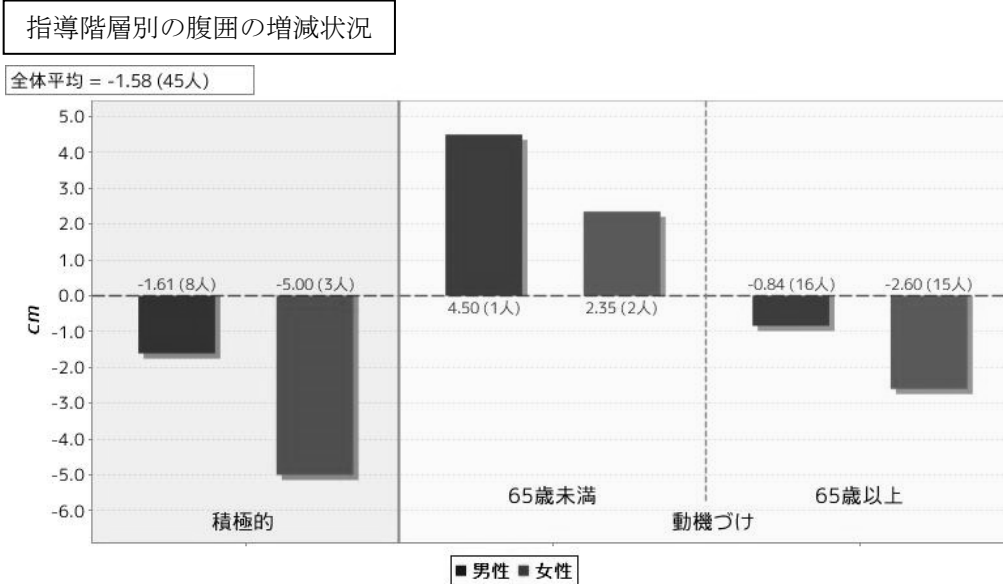
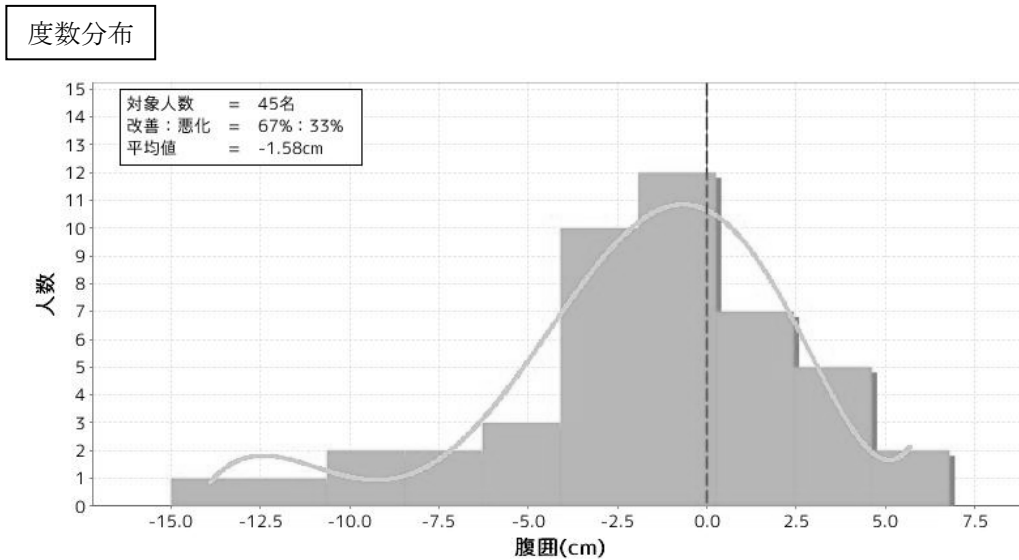


イ 平成21年度の保健指導結果

平成21年度に特定保健指導の対象者となった人の指導後の腹囲の変化をみると、対象者45人のうち67%が減少し、平均では-1.58cm減となっています。

指導階層別では、積極的支援及び、動機付け支援のうち65歳以上で減少し、特に女性で減少量が多くなっています。

【保健指導による腹囲の変化（平成21年度指導対象者）】



第4節 特定健康診査等実施計画（第1期）の実施状況

1. 目標値の達成状況

国が定める特定健康診査等基本指針に基づき、第1期計画において設定した各年度の目標値と、その達成状況は次のとおりです。

(1) 特定健康診査受診率

特定健診の受診率は、平成20年度の制度開始から継続的な取組みにより、年々上昇しているものの、各年度とも目標値を下回っている状況です。

【特定健康診査受診率の目標値と実績値】

| | | 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 |
|-----------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第1期受診率目標値 | | 25% | 35% | 45% | 55% | 65% |
| 実績値 | 対象者数 | 7,412 | 7,484 | 7,502 | 7,386 | |
| | 受診者数 | 1,493 | 1,615 | 1,698 | 1,741 | |
| | 受診率 | 20.1% | 21.6% | 22.7% | 23.6% | |

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、法定報告値においては平成23年度にそれまでに実施した特定保健指導の累積データを登録したため、平成23年度の実施率として処理されています。

【特定保健指導実施率の目標値と実績値（法定報告値）】

| | | 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 |
|-----------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 第1期実施率目標値 | | 20% | 30% | 35% | 40% | 45% |
| 実績値 | 対象者数 | 221 | 221 | 225 | 215 | |
| | 終了者数 | 0 | 0 | 1 | 99 | |
| | 実施率 | 0.0% | 0.0% | 0.4% | 46.0% | |

なお、実際 of 特定保健指導の実施率は下記のとおりで、初年度以降実施率は低下しています。

【特定保健指導実施率の実績値】

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 特定保健指導実施率 | 29.9% | 19.9% | 16.9% | 12.6% |

(3) メタボリックシンドローム該当者等の減少率

平成23年度末時点のメタボリックシンドローム該当者等の割合（実績値）は20.9%で、平成20年度からの減少率は+0.48%となっています。

【メタボリックシンドローム該当者等の減少率の目標値と実績値】

| | メタボ該当者等の割合 実績値 | 減少率 | 目標値 |
|--------|-------------------|--------|-----|
| 平成20年度 | 20.8% | — | 10% |
| 平成23年度 | 20.9% | +0.48% | |

※メタボ減少率 = (平成23年度実績値 - 20年度実績値) ÷ 平成20年度実績値

2. 評価指標の達成状況

特定健康診査実施計画の評価にあたり、第1期計画では下記の評価指標を掲げています。

平成23年度末時点の状況をみると、有所見率の低下では、BMI、中性脂肪、HDLコレステロール、拡張期血圧及び収縮期血圧の各指標で目標を達成しています。

医療費の減少については、虚血性心疾患を除く各指標の目標は未達成で、特に高血圧疾患及び、脳血管疾患の医療費の増大が著しくなっています。

【第1期計画の評価指標と達成状況】

| 種別 | 評価項目 | 指標 | 結果 | | 評価 | |
|--------|-------------|-------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----|
| | | | 平成20年度 | 平成23年度 | | |
| 健診有所見率 | BMI | 有所見率の低下 | 男 21.0% 女 17.2% | 男 19.4% 女 15.3% | ○改善 | |
| | 中性脂肪 | 有所見率の低下 | 男 23.9% 女 14.6% | 男 20.7% 女 15.2% | ○改善 | |
| | HDLコレステロール | 有所見率の低下 | 男 8.5% 女 2.7% | 男 8.0% 女 2.0% | ○改善 | |
| | LDLコレステロール | 有所見率の低下 | 男 36.7% 女 27.3% | 男 38.8% 女 26.6% | ×悪化 | |
| | 血圧 | 拡張期血圧 | 有所見率の低下 | 男 20.4% 女 11.2% | 男 17.1% 女 7.7% | ○改善 |
| | | 収縮期血圧 | 有所見率の低下 | 男 33.4% 女 28.4% | 男 32.1% 女 25.9% | ○改善 |
| | 肝機能 | AST(GOT) | 有所見率の低下 | 男 20.0% 女 10.3% | 男 19.2% 女 10.7% | ×悪化 |
| | | ALT(GPT) | 有所見率の低下 | 男 17.5% 女 7.0% | 男 17.0% 女 8.3% | ×悪化 |
| | | γ-GP(γ-GTP) | 有所見率の低下 | 男 26.6% 女 4.9% | 男 26.4% 女 6.4% | ×悪化 |
| | 医療費 | 高血圧性疾患 | 医療費の減少 | 89,508,087円 | 89,601,128円 | ×悪化 |
| 脳血管疾患 | | 医療費の減少 | 35,875,604円 | 45,283,465円 | ×悪化 | |
| 虚血性心疾患 | | 医療費の減少 | 40,001,635円 | 34,064,113円 | ○改善 | |
| 高脂血症 | | 医療費の減少 | 35,383,414円 | 39,359,103円 | ×悪化 | |
| 糖尿病 | | 医療費の減少 | 57,292,440円 | 58,741,919円 | ×悪化 | |
| 介護保険 | 要支援・要介護認定者数 | 認定者数の減少 | 2,178人 | 2,506人 | ×悪化 | |

3. 第1期計画の取り組み状況

(1) 実施方法

① 実施体制

本市では、京都府医師会及び綾部医師会と契約を結び、市内委託医療機関において「個別健診」を実施するとともに、健診実施機関に委託し「集団健診」を実施しています。

個別健診は、かかりつけ医など身近な委託医療機関で受診できる健診として、平成23年度は、市内14の医療機関で実施し、受診者の4人に1人が受診しています。

一方、集団健診は、受診者の5割を占め、各種がん検診との同時実施、休日実施など、受診しやすい環境整備に努めています。

また、人間ドックでも特定健診を受診できる体制にするなど、受診機会の充実を図り、平成23年度は健診受診者の約2割が受診しています。

② 実施時期・実施場所

ア 特定健診

個別健診、集団健診とも、実施期間を拡大し、受診率の向上を図りました。

【区分別の実施時期と受診者数】

| 区分 | 内容 | 実施時期 | 平成 20年度 | 平成 21年度 | 平成 22年度 | 平成 23年度 |
|-----------|---|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| 個別 健診 | 京都府医師会及び 綾部医師会との契 約により市内医療 機関に委託 | 【平成20年度】 7月から12月 | 598人 | 451人 | 421人 | 462人 |
| | | 【平成21年度以降】 4月から3月 | 40.1% | 27.9% | 24.8% | 26.5% |
| 集団 健診 | 京都予防医学セン ター及び京都微生 物研究所に委託 | 【平成20年度】 7月から12月 | 895人 | 868人 | 887人 | 936人 |
| | | 【平成21年度以降】 6月から12月 | 59.9% | 53.7% | 52.2% | 53.8% |
| 人間 ドック | 市内契約医療機関 で実施 | 通年実施 | — | 296人 | 390人 | 343人 |
| | | | — | 18.3% | 23.0% | 19.7% |

※%は全受診者に占める割合

イ 特定保健指導

保健福祉センターにおいて市保健師及び管理栄養士による保健指導を実施しました。

併せて(株)水夢に委託し、運動プログラムを実施しました。

③ 外部委託

個別健診の委託は、社団法人京都府医師会と集合契約を締結し実施しています。

また、集団検診は、健診実施機関との個別契約の締結により実施しています。

なお、外部委託先の選定にあたっては、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の「健診実施に関するアウトソーシング基準」「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」に基づき行っています。

④ 実施項目

ア 特定健診

本市では、平成20年度から、人間ドック補助事業により特定健診を人間ドックでも受診できる体制としています。

また、「血清クレアチニン」と「尿酸」を検査項目に追加し、腎臓病や腎不全の兆候をいち早く把握するようにしています。いずれも、被保険者の健康管理にとって必要な事業と判断し継続的に実施しています。

なお、特定健診の検査項目及び内容は、次のとおりです。

【特定健診の検査項目・内容】

| 種別 | 検査項目 | | |
|----------|--|------|---|
| 基本的な健診項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 血中脂質検査（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, γ-GTP） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白） | | |
| 追加健診項目 | <p>本市の健診の現状、生活習慣病の予防、保健指導対象者への重点化を踏まえ、下記の健診項目を追加しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 血清アルブミン ・ 血清クレアチニン ・ 尿酸 | | |
| 詳細な健診項目 | <p>健康診査結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された者</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">眼底検査</td> <td>前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判定基準に該当した者</td> </tr> </table> | 眼底検査 | 前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判定基準に該当した者 |
| 眼底検査 | 前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判定基準に該当した者 | | |

イ 特定保健指導

■対象者の選定

特定健診の結果に基づき、下記の基準をもとに、生活習慣の改善の必要度に
 応じ特定保健指導の階層化を実施し、対象者（動機付け支援対象者、積極的支
 援対象者）の選定を行っています。

【特定保健指導の階層化の基準】

特定健診の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の人、またはBMI
 が25以上の人で、

- ①血糖※（空腹時血糖100mg/dl以上または、HbA1c 5.2%（JDS値）以上）
- ②脂質（中性脂肪150mg/dl以上または、HDLコレステロール40mg/dl未満）
- ③血圧（収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上）

に該当する人を対象にする。

追加リスクの該当数と喫煙の有無により、動機付け支援または積極的支援に区分
 する。なお、服薬中の人特定保健指導の対象としない。

| 腹囲 | 追加リスク | ④ 喫煙歴 | 特定保健指導の区分 | |
|---|-------------|----------|-----------|--------|
| | ①血糖 ②脂質 ③血圧 | | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 男性85cm以上 女性90cm以上 | 2つ以上該当 | － | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | あり | | |
| | | なし | | |
| 男性85cm未満 女性90cm未満 で BMI 25以上 | 3つ該当 | － | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ以上該当 | あり | | |
| | | なし | | |
| | 1つ該当 | － | | |

※空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、メタボリックシンドロームの診断基準
 として用いられている空腹時血糖を使用。

■支援方法

- (a) 動機付け支援：特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活
 習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。
- (b) 積極的支援：特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習
 慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。
 その後6か月間にわたり、生活習慣改善の継続のため電話、手続き等の支
 援を行います。

⑤ 周知、案内方法

年度初め（4月）に総合健診案内と一緒に受診券を送付しています。

受診可能な期間の拡大をはじめ、申込みや受診しやすい環境づくりを図るため次の取り組みを実施しました。

- ・がん検診との同時実施（集団健診）
- ・個別健診の通年実施
- ・未受診者への受診勧奨ハガキ送付
- ・各地区への保健師訪問による受診勧奨
- ・受診票の事前送付
- ・無料クーポン発行

⑥ 健診、保健指導結果データの収集方法

特定健診等データ管理システム及び市町村システムを活用し、円滑なデータ收受を行いました。

制度開始時はシステム間の調整に困難な事例も生じましたが、現在では円滑なデータ收受、管理を行っています。

⑦ 受診券、利用券の送付時期と送付方法

受診期間を有効に活用するため受診券送付時期を4月に一斉発送とするとともに、総合健診と併せて郵送し、確実に手元に届くようにしました。

受診期間の拡大及び特定健診実施の周知に貢献する取り組みを実施しました。

受診券については、色紙を用いて目立ちやすくするなど工夫をすることで円滑な事業実施が行われています。

⑧ 費用の支払い、データの送信

集団健診、個別健診それぞれの実施機関、代行機関との調整により実施し、円滑な支払、データ送受信が行われています。

⑨ 特定健診、特定保健指導結果の通知方法

特定健診受診者のうち、集団健診受診者へは、健診実施機関から受診者に結果を送付し、個別受診者へは、実施医療機関から受診者に手渡しにより結果を通知しました。

特定保健指導については、保健福祉センターから受診者に郵送により結果を通知しました。

⑩ 未受診者対策

次の方法により、未受診者に対する受診勧奨を実施しました。

- ・ 未受診者を男女、年代、地域別に把握し受診勧奨を実施
- ・ 「あやべ健康増進・食育推進計画」を活用し、未受診理由把握のための調査を実施
- ・ 健診結果が要医療の方で未受診者の方への受診勧奨を実施

広報をはじめ、ハガキや電話等による受診勧奨のほか、平成 23 年度からは対象及び期間を地区ごとに特定し、保健師や管理栄養士が訪問するなど積極的な取り組みを行っています。

第5節 本市の被保険者の健康実態からみた課題

1. 医療費の現状と課題

本市の国保被保険者(40～74歳)の総医療費は平成22年度以降30億円台で推移し、入院に比べ入院外費用のほうが多く、平成23年度の入院外にかかる医療費は、対前年度比1.2%増の1,888,324千円となっています。また、被保険者一人当たりの医療費は、過去5年間においては年々増加しています。

生活習慣病に関わる医療費をみると、平成24年5月診療においては60,446千円となっており、これは総医療費(229,228千円)の26.4%を占めています。またその内訳は、入院医療費が12,621千円で総医療費の20.9%に対し、入院外は47,826千円、79.1%と医療費の大部分を占めています。また、入院外において医療費が最もかかっている疾病は、過去5年間、「高血圧疾患」が第1位で、「糖尿病」が第2位となっています。平成24年度における3大疾病は、「高血圧性疾患」「糖尿病」「腎不全」で、生活習慣が原因の疾病が上位を占めています。

高血圧性疾患に要する一人当たりの医療費は、加齢とともに増え、糖尿病の医療費は、京都府全体と比べ、40歳以上の各年代で本市のほうが多くかかっており、50歳以上では、女性の医療費が男性を上回っています。

生活習慣が原因の疾病は自覚症状がないため、一度発症すると、生活習慣を改善したり治療をしないまま放置すると慢性化し治療が長期化するおそれがあります。

また、疾病が合併して発症することで重症化しやすくなります。このようなことから早期の段階で、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るための主体的な健康管理が必要です。

生活習慣病を予防し健康的な生活を送るための取組みとして、健康診査の受診機会の充実はもちろんのこと、健診の意義や重要性を引き続き啓発するとともに、受診勧奨に一層努めることが必要です。

2. 特定健康診査の実施状況と課題

より多くの特定健診の対象者が受診し、自分自身の健康状態を確認したり、必要に応じて特定保健指導を受け生活習慣を見直すことは、国保被保険者の健康の保持・増進と本市の医療費の適正化を図るために重要です。

特定健診の受診率は、第1期計画の目標値の達成までは至っていませんが、受診率は年々上昇し、健診そのものは普及しています。

健診受診者の有所見状況をみると、腹囲をはじめ、血圧や中性脂肪、血糖などの検査項目では、女性に比べ男性の有所見率が高く、男性のメタボリックシンドロームの兆候が顕著となっています。また各年度、健診受診者の約10人に1人がメタボ該当者もしくは予備群と判定され、メタボ該当者及び予備群を合わせると2割を超えています。

特定健診の対象ではない40歳未満の年代層からメタボリックシンドロームの該当

者や予備群になる人を増加させないよう自己の健康管理に役立つ情報を提供することが必要です。また、特定健診対象者については、そのニーズやライフスタイル・生活時間の多様化などを考慮し、受診率の低い年代層へのアプローチの強化をはじめ、健診実施体制の整備や受診勧奨の工夫など、特定健診の実施内容を充実していくことが必要です。

3. 特定保健指導の実施状況と課題

特定保健指導の対象者は、210～225人程度で横ばいで推移しています。平成23年度の積極的支援対象者は46人に対し、終了者は8人で、年々少なくなっています。

一方、平成23年度の動機付支援の対象者は169人、終了者は18人で、対象者数については年度間で変化はありませんが、終了者数は年々減少しています。

保健指導受講者の体重や腹囲について翌年の健診結果での改善率は、体重や腹囲とも高く、保健指導を受けたことにより生活習慣改善の行動変容につながった様子がうかがえます。

メタボリックシンドロームの原因である生活習慣を改善し、その該当者及び予備群を減少させるためには、保健指導の利用率及び終了率を高めることが重要です。

今後は、これまでの特定保健指導実績に基づき、その有効性を周知するとともに、より多くの対象者が最後まで参加しやすい環境づくりが必要です。

第3章 特定健康診査・特定保健指導 実施計画

第3章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

第1節 特定健康診査・特定保健指導の実施目標

1. 目標値設定の考え方

国の基本指針において示された参酌標準に基づき、第2期計画における本市の目標値を定めます。なお、国の基本指針における参酌標準は、次のとおりです。

◆特定健康診査・特定保健指導実施率

【全国目標値】

特定健康診査実施率 70%、特定保健指導の実施率 45%

【市町村国保目標値】

特定健康診査実施率 60%、特定保健指導の実施率 60%

◆メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（平成20年度対比）

【全国目標値】

25%減

【保険者の指標】

25%減

本市においても、これらの目標値を参酌した上で設定し、その達成に向けた取組みを推進するものとします。

2. 第2期計画の目標値

国が定める参酌標準を踏まえるとともに、第1期計画の実績を考慮し、特定健康診査受診率及び、特定保健指導実施率の各目標値を下記のとおり設定します。

(1) 特定健康診査受診率

| | 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 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 目標値 | 35% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| 国の目標値 | - | - | - | - | 60% |

(2) 特定保健指導実施率

| | 平成25年度 (2013年度) | 平成26年度 (2014年度) | 平成27年度 (2015年度) | 平成28年度 (2016年度) | 平成29年度 (2017年度) |
|-------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 目標値 | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% |
| 国の目標値 | - | - | - | - | 60% |

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

国におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標は、平成29年度末時点で、20年度対比で25%減とされています。

これまで、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目標のひとつとして、特定健診・特定保健指導を通じた取組みを進めてきましたが、その取組みが減少率に必ずしも反映されない場合が少なくありませんでした。

そこで、第2期計画では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を保険者の目標とはせず、保険者の取組み実績を検証するための指標として活用することを国は推奨しています。

そのため、本市においては、メタボリックシンドロームの減少（25%減）を目標とはせず、特定健診の受診率の向上を図ることで、特定保健指導の実施率を高め、保健指導そのものがメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少にどの程度効果があったか検証するための指標のひとつとして活用するものとします。

(4) 特定健康診査・特定保健指導の対象者数等（推計値）

① 特定健康診査対象者数、受診者予定者数

国の基本指針に基づく、平成29年度までの特定健診対象者数は下表のとおりです。対象者数の推計方法は、平成20年度から23年度までの4年間の実績値（法定報告値）から年度間の伸び率を算出し、4年間の平均伸び率に基づき見込みました。

なお、下表の平成25年度以降の受診者数については、前掲（1）特定健康診査受診率の目標値に基づき、受診予定者数を見込んでいます。

【特定健康診査対象者数、受診予定者数（推計値）】

(人)

| | 実績値（法定報告） | | | | | 推計値 | | | | |
|----------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 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 | 平成29年度 |
| 特定健診対象者数 | 7,412 | 7,484 | 7,502 | 7,386 | — | 7,370 | 7,361 | 7,353 | 7,345 | 7,337 |
| 特定健診受診者数 | 1,493 | 1,615 | 1,698 | 1,741 | — | 2,580 | 3,312 | 3,677 | 4,040 | 4,402 |

* 年度末時点（平成24年度の実績値の公表は平成25年度の秋頃の予定）

② 特定保健指導対象者数、終了予定者数

国の基本指針に基づく、平成29年度までの特定保健指導対象者数は下表のとおりです。推計にあたっては、平成20年度から23年度の4年間の実績値（法定報告値）から特定健診対象者に占める特定保健指導対象者の割合（出現率）を算出し、4年間の平均割合を各年度の特定健診の対象者数（推計値）に乗じることで見込んでいます。

なお、下表の平成25年度以降の受診者数については、前掲（2）特定保健指導実施率の目標値に基づき、指導終了予定者数を見込んでいます。

【特定保健指導対象者数、終了予定者数（推計値）】

| | | 実績値（法定報告） | | | | | 推計値 | | | | |
|------------|--------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 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 | 平成29年度 |
| 特定保健指導対象者数 | 動機付け支援 | 158 | 171 | 178 | 169 | — | 168 | 167 | 167 | 167 | 167 |
| | 積極的支援 | 63 | 50 | 47 | 46 | — | 52 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| | 計 | 221 | 221 | 225 | 215 | — | 219 | 219 | 219 | 218 | 218 |
| 特定保健指導終了者数 | | 0 | 0 | 1 | 99 | — | 44 | 66 | 88 | 109 | 131 |

* 年度末時点（平成24年度の実績値の公表は平成25年度の秋頃の予定）

第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 対象者

国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）のうち、特定健診を実施する当該年度において、40～74歳の方が対象となります。

ただし、厚生労働大臣が定める人（妊産婦、海外在住、長期入院等）は対象外となります。

(2) 健診内容

特定健診の実施項目は、国の示す実施基準に従い、「基本的な健診の項目」及び「詳細な健診の項目」を引き続き実施します。

また、本市の国保被保険者の健康状況等を踏まえ、引き続き追加項目を加え、効果的な健診を実施します。さらに、先進事例の情報収集、研究を行い、より効果的な手法の導入を目指します。

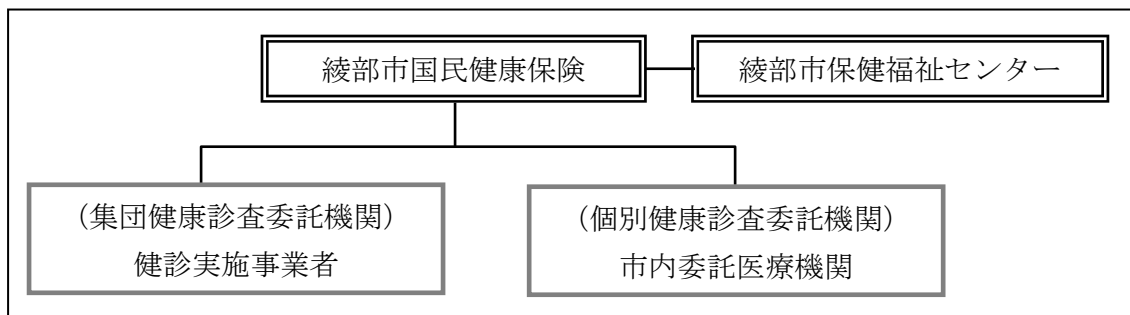
【特定健診の検査項目・内容】

| 種別 | 検査項目 |
|----------|---|
| 基本的な健診項目 | 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 血中脂質検査（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、 γ -GTP） 尿検査（尿糖、尿蛋白） |
| 詳細な健診項目 | 健康診査結果の階層化により、判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された者。 眼底検査：前年度の特定健康診査結果で、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、判断基準に該当した者。 |
| 追加健診項目 | 本市の健診の現状、生活習慣病の予防、保健指導対象者への重点化を踏まえ、下記の健診項目を追加します。 <ul style="list-style-type: none">・ 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）・ 血清アルブミン・ 血清クレアチン・ 尿酸 |

(3) 実施場所・時期

健診実施事業者への委託により保健福祉センター等で実施する「集団健康診査」と、京都府医師会及び綾部医師会との契約により市内医療機関で実施する「個別健康診査」の実施体制を維持し、引き続き受診しやすい環境づくりに努めます。

【実施体制】



【実施場所・時期】

| 健診種類 | 実施時期・期間 | 実施場所 |
|--------|---------|--------------------|
| 集団健康診査 | 6月～12月 | 綾部市保健福祉センター、各地区公民館 |
| 個別健康診査 | 4月～翌年3月 | 京都府医師会指定医療機関 |

(4) 外部委託・委託基準

限られた予算内で利用者のニーズや利便性に配慮するとともに、効率的な健診の実施体制の充実を図り、特定健診の受診率の向上を図るため、引き続き、集団健康診査及び個別健康診査とも外部への業務委託により実施します。

外部委託にあたっては、本市におけるこれまでの健康診査実施状況や特定健康診査、特定保健指導実施機関等の実情を踏まえ、制度の趣旨を十分理解し、個人情報保護対策等の管理が十分講じられていることを前提として、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」にある「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づく委託基準に沿って行い、健診の質の確保に努めます。

なお、外部委託の形態は次のとおりとします。

- ・個別契約：健診実施事業者と綾部市国民健康保険で個別契約を締結します。
- ・集合契約：京都府医師会及び綾部医師会と綾部市国民健康保険で集合契約を締結します。

(5) 周知・案内方法

市の広報誌やホームページへの掲載のほか、FM放送等を活用し時機を得た案内を実施します。

また、市内公共施設・各医療機関などに啓発ポスターの掲示やチラシを配布するなど、特定健診を受診することの重要性や実施時期について周知に努めます。また、健康相談、健康教育などあらゆる機会をとらえて周知に努めます。

そのほか、自治会単位の会合等の機会を利用し、健診に関する啓発の取り組みを検討します。

特定健診の対象者には、健診実施前に受診券とともに健診受診案内などを併せて送付する方法を継続します。年度途中加入者については、その都度受診券の発行を行います。

2. 特定保健指導

(1) 対象者の選定

特定健診の結果を踏まえ、下記の基準をもとに階層化を実施し、特定保健指導の対象者（動機付け支援対象者、積極的支援対象者）の選定を行います。

【特定保健指導の階層化の基準】

特定健診の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の人、
またはBMIが25以上の人で、

- ①血糖^{※1}（空腹時血糖100mg/dl以上または、HbA1c5.6%（NGSP値）以上^{※2}）
- ②脂質（中性脂肪150mg/dl以上または、HDLコレステロール40mg/dl未満）
- ③血圧（収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上）

に該当する人を対象にします。

追加リスクの該当数と喫煙の有無により、動機付け支援または積極的支援に区分します。

なお、服薬中の方は特定保健指導の対象としません。

| 腹囲 | 追加リスク | ④ 喫煙歴 | 特定保健指導の区分 | |
|---------------------------------------|-------------|----------|-----------|--------|
| | ①血糖 ②脂質 ③血圧 | | 40～64歳 | 65～74歳 |
| 男性85cm以上 女性90cm以上 | 2つ以上該当 | — | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | あり | | |
| | | なし | | |
| 男性85cm未満 女性90cm未満 で BMI 25以上 | 3つ該当 | — | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ以上該当 | あり | | |
| | | なし | | |
| | 1つ該当 | — | | |

※1 空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、メタボリックシンドロームの診断基準として用いられている空腹時血糖を使用します。

※2 HbA1cの値については、国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、平成25年度以降、JDS値ではなくNGSP値で表記します。

$$JDS値(\%) = 0.980 \times NGSP値(\%) - 0.245\%$$

$$NGSP値(\%) = 1.02 \times JDS値(\%) + 0.25\%$$

(2) 支援方法

特定保健指導は、標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に基づき、「動機付け支援」「積極的支援」に階層化し実施します。

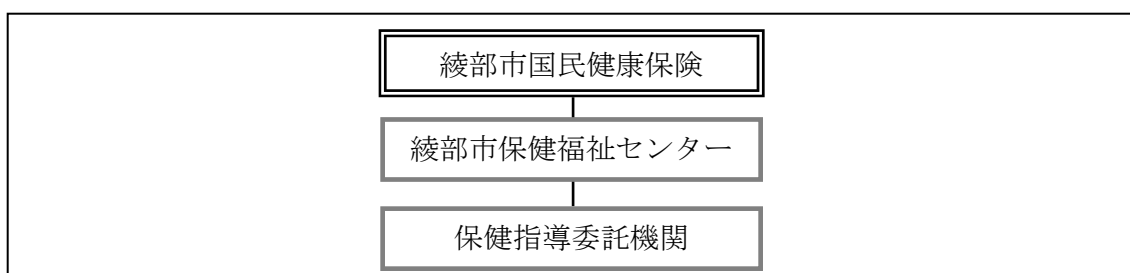
- (a) 動機付け支援：特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習慣の改善に向けた行動目標・行動計画を策定します。
- (b) 積極的支援：特定健診受診後、保健師又は管理栄養士の面接のもと生活習慣の改善に向けた行動目標、行動計画を策定します。
その後6か月間にわたり、生活習慣改善の継続のため電話、手続き等の支援を行います。

(3) 実施体制

特定保健指導は、外部委託の形式をとらず、本市保健福祉センターを拠点に、積極的支援と動機付け支援を通年で実施します。実際の指導には保健師、管理栄養士等があたり、対象者の課題に応じた具体的な支援に努めます。

運動プログラムの実施に際しては、(株)水夢のノウハウを活用した指導を行うため、業務を委託し実施することとします。

【実施体制】



【実施時期】

| 健診種類 | 実施時期・期間 | 実施場所 |
|-----------------|----------|--------------------|
| 動機付け支援 積極的支援 | 6月～翌年12月 | 綾部市保健福祉センター、各地区公民館 |

3. 特定保健指導以外の支援

特定健康診査を受診した結果、特定保健指導の対象外となった場合でも検査値が基準を超えている場合や、要医療で受診中であっても個別の状態に応じた支援を行うこととします。

4. 実施スケジュール

年度当初からの受診を可能とすることで、健診及び保健指導双方の実施期間を最大限に設定し、受診の機会を確保します。

【実施スケジュール】

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 |
|-------|---|--|
| 4月 | ・ 特定健康診査対象者の抽出 ・ 受診券等の作成・送付 | |
| | 特定健康診査の開始 | |
| | 個別健康診査 | |
| 5月 | | ・ 特定保健指導対象者の抽出 ・ 利用券の発見及び案内書の送付 |
| 6月 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 集団健康診査 (特定健康診査の実施) </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 特定保健指導の開始 (特定保健指導の実施) </div> |
| 7月 | | |
| 8月 | | |
| 9月 | | |
| 10月 | | |
| 11月 | | |
| 12月 | (集団健診の終了) | |
| 1月 | | |
| 2月 | | |
| 3月 | (個別健診の終了) | |
| 翌4月以降 | | (特定保健指導の終了／～12月) |
| | ・ 国保連合会への報告 (9月) 特定健康診査・特定保健指導実施実績の京都府への報告 (10月) | |

第3節 結果に関する取扱い

1. 結果通知

(1) 通知方法

第1期計画による方法を継続するとともに、併せて継続受診につながる取組みを先進事例等から検討します。

【通知方法】

| 健診種類 | 種別 | 通知方法 |
|--------|---------|---------------------|
| 特定健康診査 | 集団健診受診者 | 健診実施機関から受診者に送付します。 |
| | 個別健診受診者 | 実施医療機関から受診者に手渡しします。 |
| 特定保健指導 | 集団健診受診者 | 保健指導実施者から受診者に送付します。 |
| | 個別健診受診者 | 保健指導実施者から受診者に送付します。 |

2. 記録の管理

特定健診、特定保健指導の結果の管理方法は、国保医療レセプトに関しては本市市民・国保課長、健診・保健指導結果に関しては保健推進課長を管理責任者として、管理台帳に保管記録を記載することとします。

第4節 個人情報の保護

1. 法令遵守

- 個人情報の取り扱いに関しては、「綾部市個人情報保護条例」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に従い適切な対応を図ります。
- 特定健康診査、特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

【守秘義務規定】

国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）

第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）

第30条 第28条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

2. データの保管

（1）データの保管体制

特定健診等のデータについては、本市が管理するシステム及び代行機関である国保連合会が管理するシステムで電磁的に記録及び保管を行います。

（2）データの保存期間

特定健診・保健指導の記録の保存義務期間は、国が示す実施基準に基づき、記録の作成から5年間、または本市国民健康被保険者が他の保険の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

第5節 受診率等向上に向けた取り組み

1. 受診率等の向上に向けた考え方

特定健診受診率、特定保健指導実施率については目標値の達成に向け、従来の取り組みに併せて、次に掲げる「周知・啓発」「実施体制の整備」により、最終的に被保険者の生活習慣病の予防、重症化予防を推進することとします。

2. 新たに取り組む方策

(1) 周知・啓発

- ① 健診の必要性、メリットに訴える啓発、受診勧奨を行う
- ② 市内各地域ごとの受診率を活用し、地域別の取り組みを行う
- ③ 自治会単位でのポスター掲示など、より身近な場での啓発を行う

(2) 体制整備

- ① 事業主健診受診者の「健診結果提供」の推進
- ② 先進事例の調査に基づく新たな方策の導入
- ③ 国保データベースシステムの運用開始など新システムの活用

第4章 計画の推進

第4章 計画の推進

第1節 計画の進行管理

本計画の進行管理に当たっては、綾部市国民健康保険の保険者として計画全体の進行管理を行います。

また、先進事例の取組みやシステム運用などに関し、関係機関との連絡調整を行うとともに要望していくことで、より効果的な事業実施を図ることとします。

特定健康診査・特定保健指導の目標達成にあたっては、従来の方組みの効果に応じ継続実施もしくは見直しを仕分けするとともに、先進事例等から新たな取組みの導入に関する研究、検討を行いながら事業を実施していきます。

第2節 計画の評価・見直し

1. 評価方法

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率

法定報告値を評価に活用することとし、実施計画における目標値の達成状況を把握することとします。併せてこの基礎データを活用し、対象者と受診者の年齢、性別構成等を分析、評価します。

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

本計画においては、目標値としての位置付けは行わず、保健指導の効果を分析する手段として活用することとしています。

(3) その他（実施方法、内容、スケジュール等）

実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較、評価し計画の進捗状況の管理を行い、事業が順調に推進されているか評価を行うこととします。

2. 評価の時期

各年度の実績数値が確定した時点で、それぞれ数値目標の達成状況と事業実施状況について、年度ごとに評価を実施します。そこから改善点等を抽出し、事業の実施内容の見直しを行うこととします。

第3節 計画の公表・周知

市民の理解のもと、主体的な取組みを促進し、計画を実効性のあるものとしていくため、市の広報紙「広報あやべねっと」やホームページなどを通じて、実施計画の内容の公表・周知に努めます。

綾部市国民健康保険
特定健康診査等実施計画（第2期）

平成25年3月

発行 綾部市市民環境部市民・国保課

〒623-8501 京都府綾部市若竹町8番地の1

TEL 0773-42-3280

FAX 0773-42-4406