

宇治市におけるデータヘルスの取り組みについて

第 1. はじめに

1. 目的

これまで本市においては、特定健康診査（以下「特定健診」という。）等をはじめ、様々な保健事業を実施してきましたが、今後は、さらなる被保険者の健康の保持増進、生活習慣病等の発症や重症化の予防を図るため、保有している各種医科のデータの分析を行った上で、被保険者の健康状態に即した、より効果的・効率的な保健事業（データヘルス）の取り組みについてまとめました。

2. 趣旨・位置づけ

この取り組みをまとめた内容は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）に記載されている「効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画」として位置づけられるものとします。

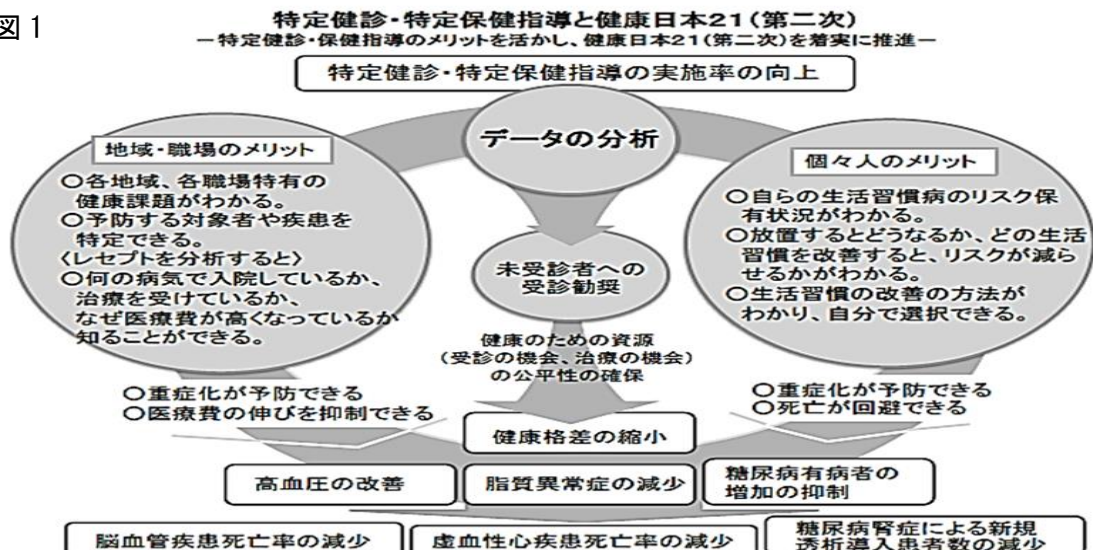
3. 取り組み期間

取り組みの期間については、平成 30 年度（2018 年）から 35 年度（2023 年）までとします。

4. 実施体制・関係者連携

取り組みは、宇治市国民健康保険課が実施するとともに、庁内関係各部署及び外部関係団体等との連携・協力をはかりながら、効果的かつ効率的な取り組みを目指します。

図 1



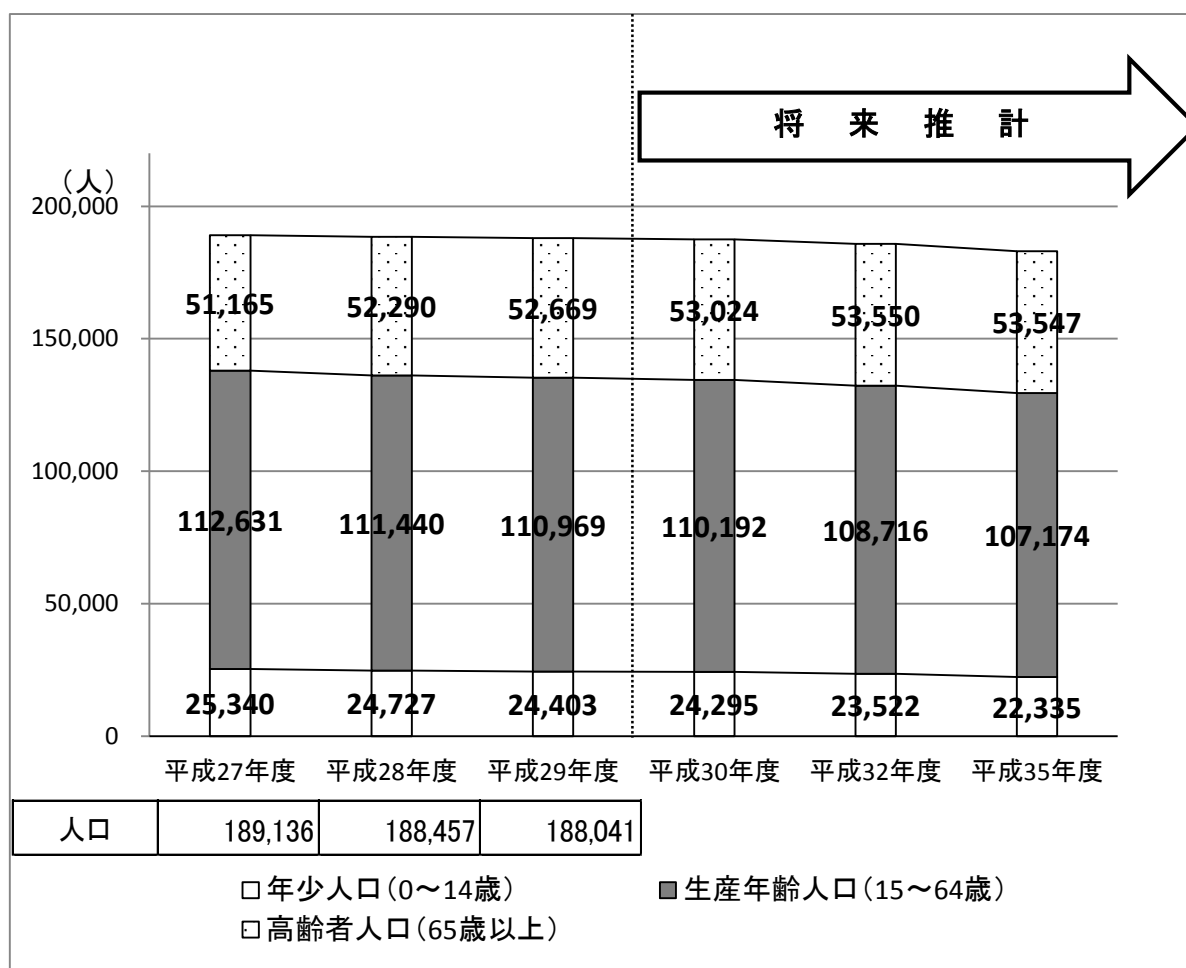
第2. 宇治市を取り巻く現状

1. 地域の特性

(1) 人口構成と推移

本市の人口は、平成27年度より18万人台となり、近年はやや減少傾向にあります。人口構成をみると、年少人口（0歳～14歳）と生産年齢人口（15歳～64歳）が年々減少し、高齢者人口（65歳以上）が年々増加しており、平成35年度には、高齢者人口が約29%を占めると予測されています。（図2）

図2 年齢区分別の人口推移



資料：住民基本台帳（各年度3月31日現在）※平成29年度のみ平成29年10月1日現在
宇治市将来人口推移

(2) 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、男性81.59歳、女性87.01歳で、府と比較すると男性の平均寿命は

長いのに対し、女性はやや短くなっています。また、「健康上の問題で日常生活が制限なく生活できる期間」である健康寿命は、男性 79.65 歳、女性 83.31 歳であり、府と比較すると、日常生活に制限のある「不健康な期間」（平均寿命と健康寿命の差）が、男性がほぼ同じなのに対し、女性は短くなっています。

しかし、本市の男女を比較すると、女性は男性よりも平均寿命が長くなっていますが、不健康な期間は、男性 1.94 年、女性は 3.70 年と、女性は男性の約 2 倍長くなっています。

(図 3-①、図 3-②)

図 3-① 平均寿命と健康寿命の比較 (男性)

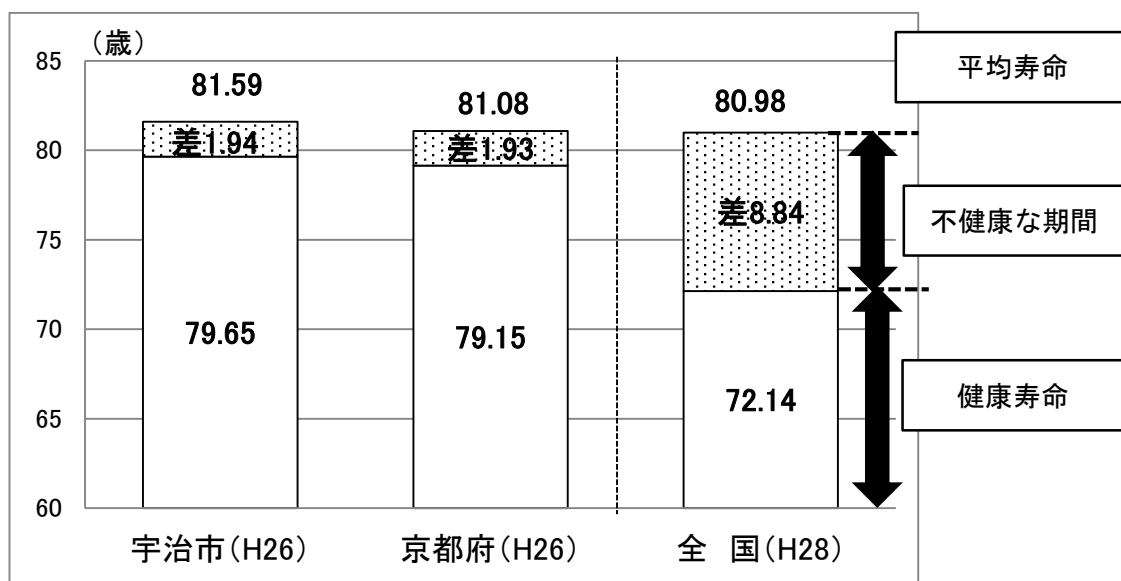
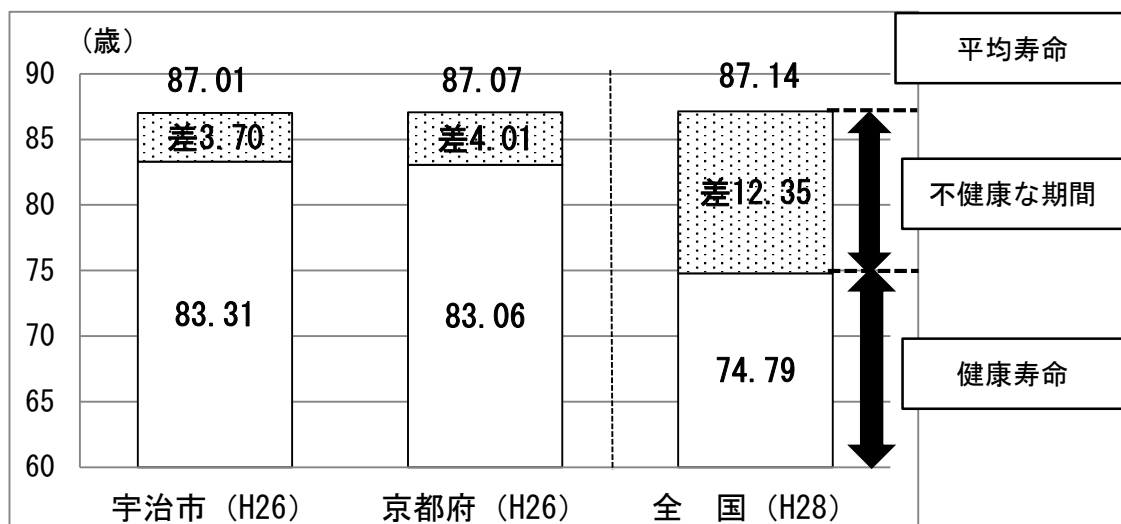


図 3-② 平均寿命と健康寿命の比較 (女性)



資料：(全国) 厚生労働省「国民生活基礎調査」から算定
 <健康日本 21 (第 2 次) 推進専門委員会 2018>
 (宇治市・京都府) 平均寿命と介護保険認定者数から算定
 <きょうと健康長寿・未病改善センター>

(3) 死亡要因

ア. 死因別標準化死亡比 (SMR)

主な死因別標準化死亡比（以下「SMR」という。）を性別で見ると、「腎不全」が男性 116.9 (H20-24)、女性 114.4 (H20-24) と、府と比較して高くなっています。「平成 15 年-平成 19 年」と「平成 20 年-平成 24 年」の腎不全 SMR を比較すると、男性で特に大幅に増加しており、腎臓病の発症予防と重症化予防が課題となっています。

また、女性の「心疾患（高血圧性疾患を除く）」と「がん（悪性新生物）」の SMR も府と比較して高くなっています。（表 1）

表 1 標準化死亡比 (SMR)

		年	がん (悪性新生物)	心疾患※a)	脳血管疾患	腎不全	肝疾患	自殺
男性	京都府	H15-19	100	100.6	90.6	100.7	80.4	87.5
		H20-24	99.8	104.1	83.2	103.5	80.2	89.8
	宇治市	H15-19	91.3	83.6	87.5	78.7	67.1	81.2
		H20-24	91.2	98.6	75.3	116.9	59.7	78.3
女性	京都府	H15-19	102.6	101.6	89.5	114.9	87.9	98.8
		H20-24	105.1	106.4	86.7	110.7	88.4	93.7
	宇治市	H15-19	102.1	96.1	90.5	121.4	68.1	81.3
		H20-24	107.6	108.7	86.2	114.4	57.8	80.7

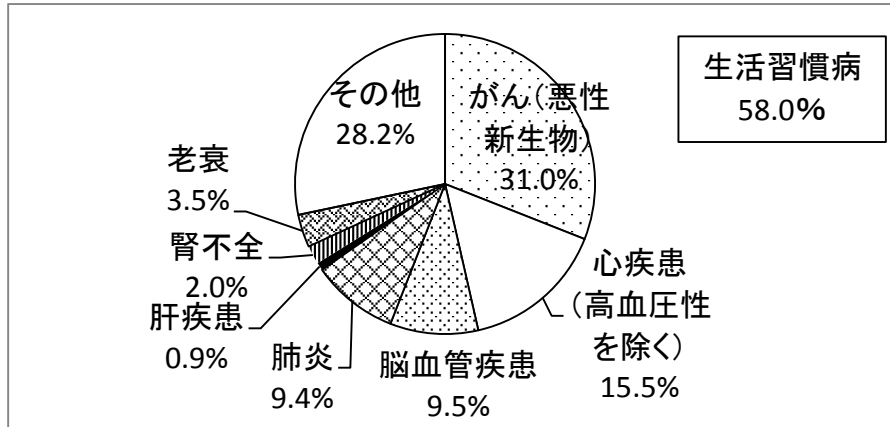
※a)心疾患は、高血圧性疾患を除く。

資料:e-stat 政府の総合窓口, 人口動態, 保健所・市町村別統計

イ. 死因別死亡割合

本市の死因別死亡割合をみると、「がん（悪性新生物）」が 31.0%と最も高くなっています。がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は、58.0%と半数以上を占めています。（図 4）

図4 死因別死亡割合（平成26年）



資料：平成26年京都府保健福祉統計，死因別死亡数

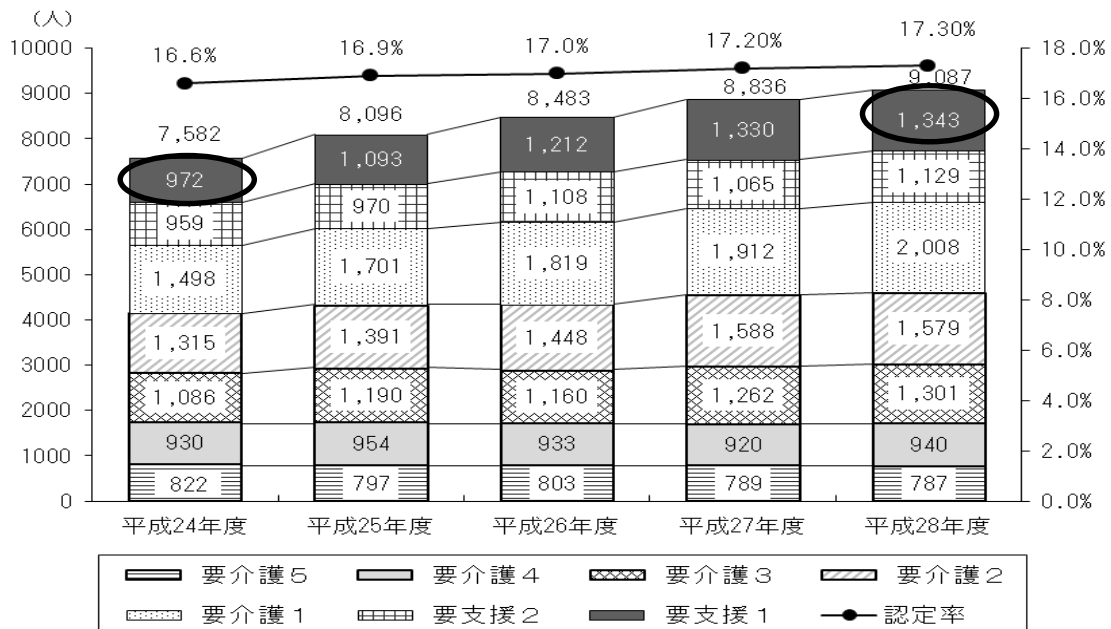
(4) 介護保険の状況

ア. 要介護・要支援認定者数の推移

平成28年度には、要介護認定数が9,000人以上となり、認定率は17.3%と増加傾向にあります。また、認定区別にみると、要支援1の認定者数の増加が著しく、平成28年度には、5年前（平成24年度）よりも約370人増加しました。

今後、更なる高齢化の加速により、現在よりも介護が必要な者が増加することが懸念され、より一層介護予防及び疾病予防が重要となっています。（図5）

図5 要介護認定数と認定率の推移



※認定者数は、第2号被保険者（40～64歳）を含む人数

※認定率は65歳以上の認定者数／第1号被保険者数

※認定者数は各年度9月末日、第1号被保険者数は各年度10月1日の値

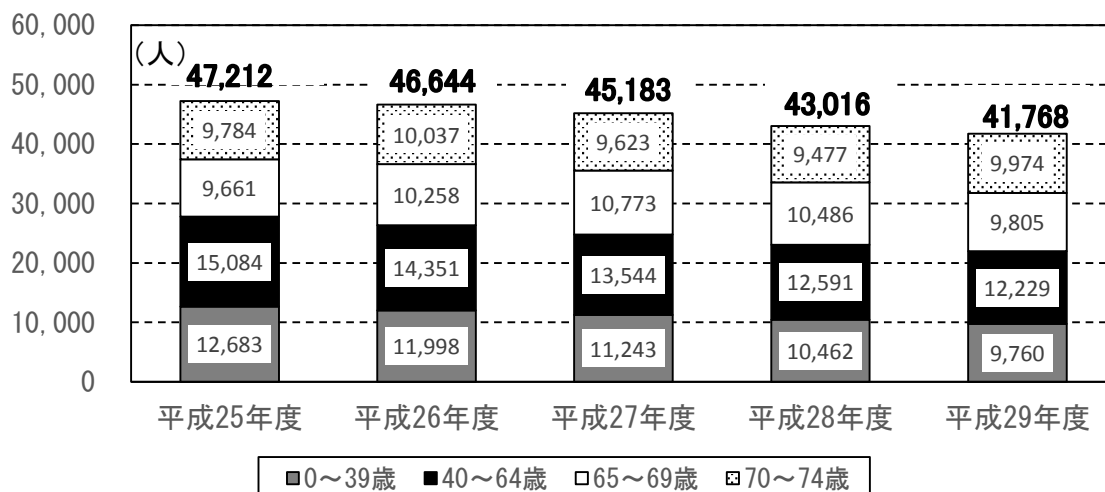
資料：第6期・第7期介護保険事業計画

2. 国民健康保険被保険者の状況

(1) 国民健康保険被保険者の推移

本市における被保険者数は、年々減少傾向にあります。特に、65～69歳の被保険者数はおむね横ばいとなっていますが、40～64歳の被保険者数は大きく減少しています。(図6)

図6 国民健康保険 被保険者数の推移(年齢別)



資料：国保年齢別被保険者数一覧表(各年度3月末現在※平成29年度は11月末現在)

(2) 医療費の状況

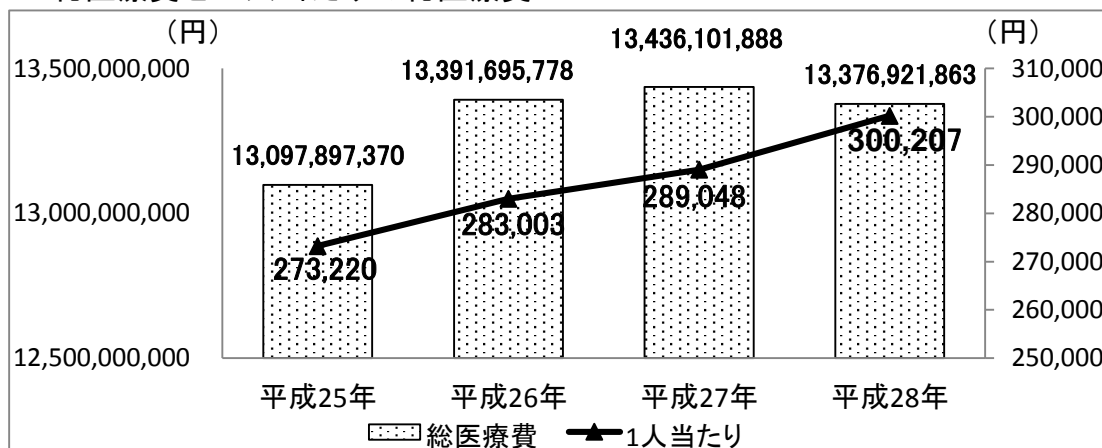
ア. 総医療費の推移

本市における総医療費は、平成27年度に約134億円以上となり、年々増加傾向にありましたが、平成28年度にはやや減少しています。

しかし、1人当たりの総医療費の推移を見ると年々増加しています。1人当たりの総医療費を底上げしている健康課題を把握し、疾病の早期予防と改善が必要となっています。

(図7)

図7 総医療費と1人当たりの総医療費



※総医療費は、一般分と退職分を含む。

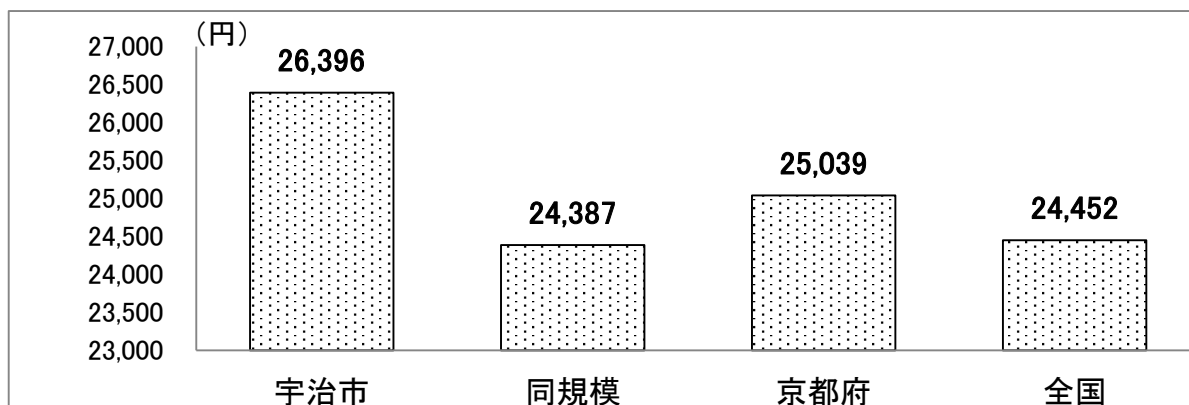
資料：平成29年宇治市の健康福祉

イ. 1人当たりの医療費

1人当たりの医療費を、同規模市及び府・全国と比較すると、本市はいずれも高くなっています。(図8-①)

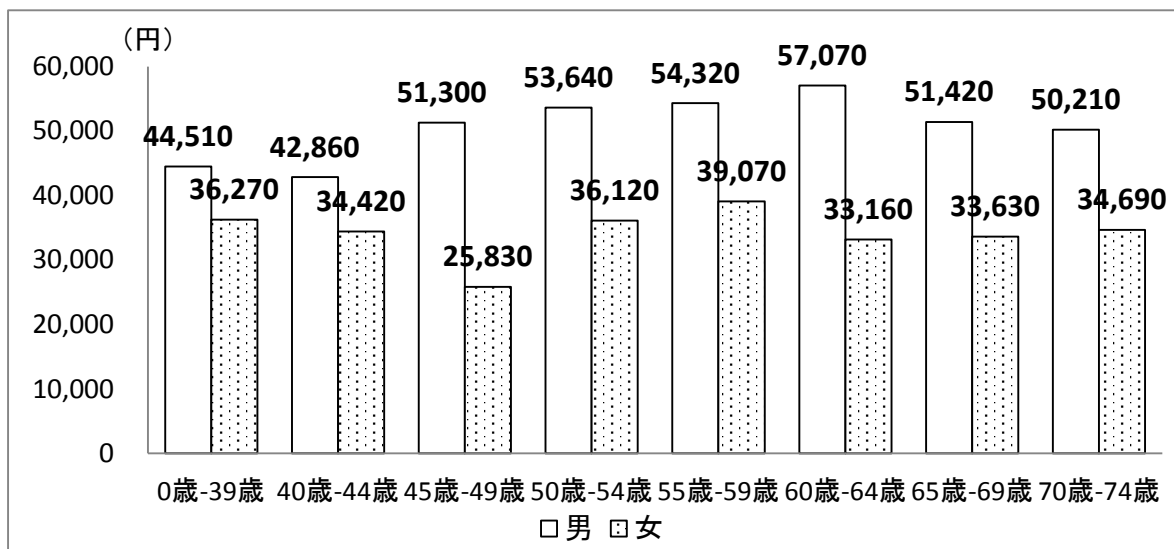
また、年齢別に1件当たりの医療費をみると、いずれの年代でも男性の医療費が高くなっています。また男女ともに、50歳代前半から60歳代前半にかけて医療費が増加しており、壮年期から医療費を伴う健康課題が多くなっていることが推測されます。(図8-②)

図8-① 1人当たりの医療費（平成27年） 比較



資料：KDB システム

図8-② 年齢別一件当たりの医療費（平成27年）



資料：KDB システム

ウ. 疾病別総医療費

(ア) 入院

疾病別の総医療費（入院）の上位10疾患のうち、精神疾患である統合失調症を除くと、「狭心症」が最も高くなっています。また、「狭心症」と「慢性腎不全（透析あり）」は、同規模市と比較して高くなっています。(表2-①)

表 2-① (入院) 疾病別の総医療費 比較 (平成 27 年)

(円)

順位	疾病名	宇治市(a)	同規模(b)	差(a)-(b)
1	統合失調症	314,326,140	547,466,440	-233,140,300
2	狭心症	225,511,310	187,958,960	37,552,350
3	骨折	217,896,160	178,428,550	39,467,610
4	慢性腎不全(透析あり)	203,844,210	147,639,590	56,204,620
5	脳梗塞	174,291,670	176,647,970	-2,356,300
6	関節疾患	165,095,480	151,369,590	13,725,890
7	大腸がん	158,097,130	149,600,100	8,497,030
8	うつ病	140,375,820	128,787,190	11,588,630
9	不整脈	138,009,240	125,050,660	12,958,580
10	肺がん	128,821,100	135,809,940	-6,988,840

資料：KDB システム

入院 1 件当たりの医療費をみると、「大動脈瘤」が最も高く、ついで「心筋梗塞」となっており、これらの疾患は、動脈硬化が主な原因と言われています。

生活習慣に起因する疾病に着目すると、同規模市及び府・全国と比較して、「心筋梗塞」「慢性腎不全」「狭心症」の 1 件あたりの医療費が高くなっており、虚血性心疾患や腎臓病への予防対策が重要と考えられます。

また、がん(悪性新生物)に着目すると、同規模市及び府・全国と比較して、「大腸がん」「前立腺がん」「肺がん」「食道がん」「肝がん」の 1 件あたりの医療費が高くなっており、これらのがんの早期発見と治療のため、がん検診対策の充実が重要となっています。(表 2-②)

表 2-② (入院) 1 件当たりの医療費 (平成 27 年)

(円)

No.	疾病名	宇治市	同規模	京都府	全国
1	大動脈瘤	2,333,420	2,469,270	3,022,180	2,494,990
2	心筋梗塞	2,217,320	1,616,960	1,762,640	1,622,880
3	白血病	2,038,440	1,469,800	1,509,490	1,468,960
4	心臓弁膜症	1,245,770	1,285,080	1,377,740	1,193,960
5	不整脈	1,104,070	1,049,230	1,038,010	1,021,220
6	大腸がん	1,013,440	786,130	863,770	789,650
7	クモ膜下出血	865,630	997,590	1,057,970	996,500
8	前立腺がん	864,440	789,750	809,750	795,210
9	肺がん	858,810	759,070	803,800	763,810
10	食道がん	836,970	715,990	685,810	709,900
11	慢性腎不全(透析あり)	828,640	743,780	811,590	740,870
12	肝がん	817,740	656,180	722,160	675,770
13	腎臓がん	798,590	826,030	855,720	817,520
14	狭心症	794,050	720,380	788,910	725,840
15	関節疾患	778,750	749,790	756,950	719,840

※入院(その他を省く) 82 疾患中総医療費(点数×10)

資料：KDB システム

(イ) 外来

疾病別の総医療費（入院外）の上位 10 疾患をみると、「糖尿病」が最も高くなっています。また、入院でも高額であった「慢性腎不全（透析あり）」は、外来でも高額となっており、同規模と比較しても、本市における総医療費が高額となっています。（表 3-①）

特に、外来 1 件当たりの医療費をみると、人工透析の有無に関わらず「慢性腎不全」が同規模市及び府・全国と比較して高くなっており、腎臓病が大きな割合を占めています。

また、がん（悪性新生物）に着目すると、「肺がん」「腎臓がん」を始め、上位 15 疾患のうち、7 疾患をがん（悪性新生物）が占めています。（表 3-②）

表 3-①（外来）疾病別の総医療費 比較（平成 27 年） (円)

順位	疾病名	宇治市(a)	同規模(b)	差(a)-(b)
1	糖尿病	720,583,080	767,234,620	-46,651,540
2	慢性腎不全(透析あり)	710,670,170	664,592,400	46,077,770
3	高血圧症	637,220,300	752,889,940	-115,669,640
4	脂質異常症	468,394,390	455,391,100	13,003,290
5	関節疾患	384,919,590	362,153,430	22,766,160
6	C型肝炎	324,837,960	274,745,680	50,092,280
7	うつ病	222,976,200	228,497,590	-5,521,390
8	統合失調症	192,170,610	233,573,870	-41,403,260
9	乳がん	188,773,500	151,568,930	37,204,570
10	気管支喘息	163,849,040	173,120,480	-9,271,440

資料：KDB システム

表 3-②（外来）1 件当たりの医療費（平成 27 年） (円)

No.	疾病名	宇治市	同規模	京都府	全国
1	慢性腎不全(透析あり)	422,340	416,990	428,150	418,560
2	C型肝炎	375,150	293,980	346,960	295,760
3	白血病	244,360	295,650	278,490	300,880
4	脳腫瘍	242,450	304,020	371,890	306,110
5	クローン病	228,810	193,090	211,550	194,310
6	肺がん	182,390	138,460	160,940	132,240
7	腎臓がん	168,850	129,770	127,020	140,580
8	骨がん	159,520	37,070	36,390	49,410
9	膵臓がん	152,850	150,750	141,560	151,130
10	大腸がん	130,060	115,130	128,300	120,000
11	間質性肺炎	96,670	71,090	75,540	70,350
12	前立腺がん	94,890	74,640	86,900	75,100
13	乳がん	94,490	83,750	90,970	84,480
14	慢性腎不全(透析なし)	93,130	76,820	80,330	80,050
15	パーキンソン病	77,310	67,350	70,780	66,000

慢性腎不全

資料：KDB システム

エ. 高額医療費における疾病

医療費が月 80 万円以上の上位 10 疾患をみると、「その他の心疾患」と「虚血性心疾患」の 2 つの心疾患が上位を占め、2 つを合わせると総費用額は、約 7 千万円以上となっています。(表 4-①)

次に、高額医療費のうち生活習慣病に関する疾患は、総医療費の 54.9% を占めています。その中でも「がん(悪性新生物)」が最も高く、高額医療費の約 23% を占めており、次いで「その他の心疾患」「虚血性心疾患」や、「脳梗塞」「脳内出血」といった動脈硬化性の疾患が高くなっています。(表 4-②)

また、高額医療費における基礎疾患をみると、虚血性心疾患の 72.7% に高血圧症がみられ、次いで「糖尿病」「脂質異常症」の割合が高くなっており、これら 3 疾患の予防が、高額医療費抑制への重点課題と考えられます。(表 4-③)

前項で、外来 1 人当たりの医療費で最も高かった「腎不全」をみると、「高血圧症」と「糖尿病」の基礎疾患を持っている者が半数以上を占めており、人工透析における QOL 低下をよ予防するため、「高血圧症」と「糖尿病」の重症化を予防していく必要があります。

表 4-① 高額レセプト医療費 上位 10 疾患 (平成 28 年 3 月)

順位	疾病名	件数	総費用額 (円)	割合(%)	1人当たりの 費用額(円)
1	その他の心疾患	17	39,183,670	11.8	2,304,922
2	虚血性心疾患	22	31,713,060	9.6	1,441,503
3	その他の悪性新生物	24	29,532,690	8.9	1,230,529
4	ウイルス性肝炎	9	19,970,140	6.0	2,218,904
5	気管・気管支 及び肺の悪性新生物	10	17,709,090	5.3	1,770,909
6	腎不全	12	12,540,070	3.8	1,045,006
7	脳梗塞	11	12,403,540	3.7	1,127,595
8	結腸の悪性新生物	9	11,680,270	3.5	1,297,808
9	その他損傷 及びその他外因の影響	3	9,471,330	2.9	3,157,110
10	脳内出血	9	9,160,730	2.8	1,017,859

総費用額
70,896,730 円

※月 80 万円以上の高額レセプトより

資料：KDB システム

表 4-② 高額レセプト医療費のうち生活習慣病に関連する疾患 (再掲)

疾病名	件数	総医療費	
		(円)	割合(%)
がん(悪性新生物) (総数)	58	76,533,800	23.1%
その他心疾患	17	39,183,670	11.8%
虚血性心疾患	22	31,713,060	9.6%
腎不全	12	12,540,070	3.8%
脳梗塞	11	12,403,540	3.8%
脳内出血	9	9,160,730	2.8%

生活習慣病
54.9%

資料：KDB システム

表 4-③ 高額医療費における基礎疾患（平成 28 年 3 月）

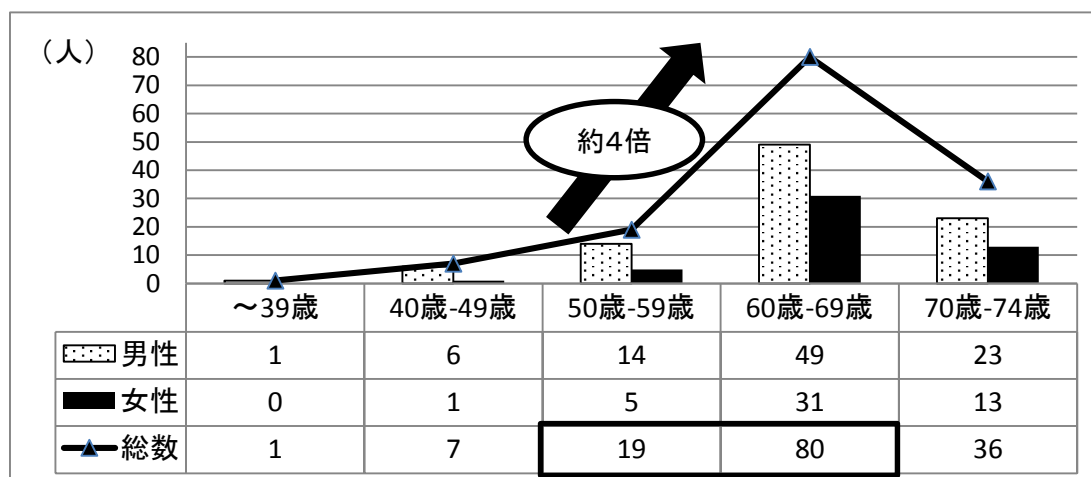
疾患名	基礎疾患							
	高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
悪性新生物(総数)	18	31.0%	12	20.7%	11	19.0%	2	3.4%
虚血性心疾患	16	72.7%	10	45.5%	13	59.1%	0	0.0%
その他心疾患	6	35.3%	2	11.8%	3	17.6%	1	5.9%
腎不全	11	91.7%	9	75.0%	3	25.0%	3	25.0%
脳梗塞	6	54.5%	4	36.3%	5	45.5%	3	27.3%
脳内出血	9	100.0%	4	44.4%	3	33.3%	0	0.0%

資料：KDB システム

オ. 人工透析の状況

人工透析者の総数を年代別にみると、50 歳代から増加し、60 歳代で約 4 倍に増えています。また、性別でみると、男性は女性と比べて人工透析を受けている者が多く、60 歳代で大きく件数が増えており、壮年期からの人工透析への予防が課題となっています。（図 9）

図 9 年代別 人工透析者数（平成 28 年 3 月）



資料：KDB システム

(3) 介護保険認定者の疾病

要介護認定者の主な疾病状況をみると、2号被保険者（40 歳－64 歳）では、「筋・骨格系」が 22.7%と最も高く、ついで「心疾患」が 20.9%となっています。

また、1号被保険者のうち、65 歳－74 歳の前期高齢者及び 75 歳以上の後期高齢者ともに、「心疾患」が最も高くなっていることから、壮年期から特に「心疾患」を積極的に予防していくことが、介護予防の観点からも重要と考えられます。（表 5）

表 5 介護保険認定者年齢別 主な疾病状況 (平成 27 年度)

	認定者数 (人)	がん(悪性新生物)		脳疾患		心疾患		糖尿病(合併症含む)		筋・骨格系	
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
40歳-64歳	220	11	5.0	31	14.1	46	20.9	33	15.0	50	22.7
65歳-74歳	1,331	167	12.5	308	23.1	610	45.8	403	30.3	567	42.6
75歳以上	7,402	1,065	14.4	1,974	26.7	4,729	63.9	2,108	28.5	4,265	57.6

※割合＝疾患件数/認定者数

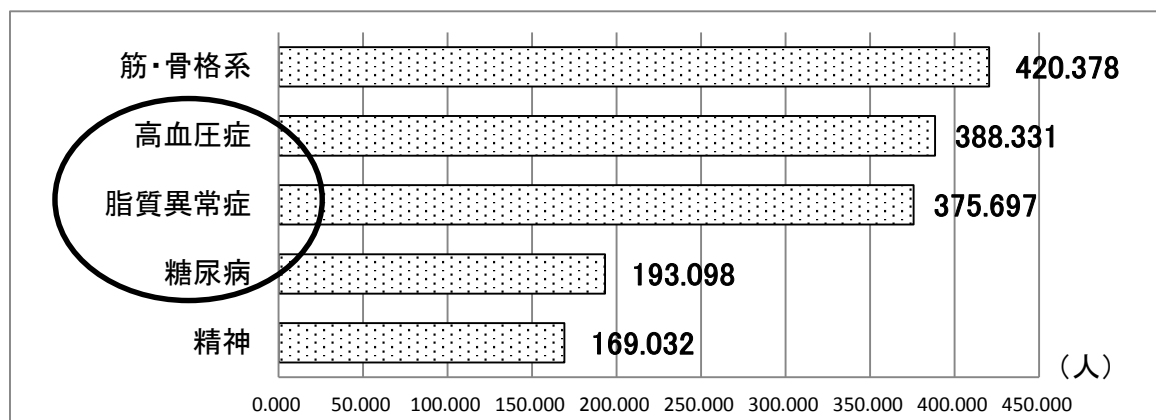
資料：KDB システム

(4) 生活習慣病の患者数

生活習慣病の患者数の上位 5 疾患をみると、「筋・骨格」疾患が最も多く、ついで「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が多い状況です。高齢化が進むにつれて多くなる「筋・骨格系」を除くと、生活習慣病である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の 3 疾患が多くなっています。

(図 10) また、各 3 疾患を、同規模市及び府・全国と比較すると、本市では特に「脂質異常症」と「高血圧症」の患者数が多くなっています。(表 6)

図 10 生活習慣病患者数 上位 5 疾患 (平成 27 年)



※患者千人あたりの生活習慣病患者数

資料：KDB システム

表 6 高血圧症・脂質異常症・糖尿病の患者数 (平成 27 年)

	宇治市	同規模	京都府	全国
高血圧症	388,311	398,579	383,345	395,537
脂質異常症	375,697	335,103	355,551	334,284
糖尿病	193,098	209,702	196,272	208,269

※患者千人あたりの生活習慣病患者数

資料：KDB システム

3. 特定健康診査の実施状況

平成 20 年度から特定健診が開始され、平成 26 年度までは受診者に対し、1,000 円の一部負担金を徴収していましたが、平成 27 年度より自己負担を無料としています。

(1) 受診者数・受診率の推移

受診者数は、平成 26 年度に初めて 1 万人を超えました。受診率をみると、おおむね 30% 台を推移しており、全国平均と比較して低い傾向にあります。特に 40 歳－64 歳の受診率の伸びが悪く、壮年期からの健診受診を積極的に勧奨していく必要があります。受診率は、目標値とのかい離が著しくなっており、受診率の向上が喫緊の課題となっています。

(表 7)

表 7 特定健康診査の受診状況

	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
受診者数 (人)	9,559	8,941	10,124	10,744	10,252
受診率 (%)	30.2	28.1	31.8	34.2	33.9
40 歳－64 歳	21.5	18.7	21.1	22.4	22.1
65 歳－74 歳	37.2	34.9	38.7	41.4	40.8
京都府平均 (%) (市町村国保)	29.2	29.3	30.4	32.0	32.5
全国平均 (%) (市町村国保)	33.7	34.3	35.4	36.3	
目標受診率 (%)	65.0	35.0	41.0	47.0	53.0

資料：特定健診・特定保健指導法定報告結果

(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

ア. メタボ該当者の割合

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。）の該当者は、平成 28 年度特定健診受診者の 17.9%に見受けられます。年々微増傾向にあり、府下及び全国の市町村国保と比較して高い割合で推移しています。（表 8）。

また、メタボ該当者を性別・年代別にみると、男性の該当者が女性と比べて圧倒的に多く、どの年代においても、男性の特定健診受診者の約半数がメタボに該当しており、年代に関わらずその予防が課題となっています。逆に女性は、男性に比べてメタボの割合が低いものの、50 歳代にメタボの割合がより高くなっており、更年期等の影響に伴う内臓脂肪の増加が懸念されます。（図 11）

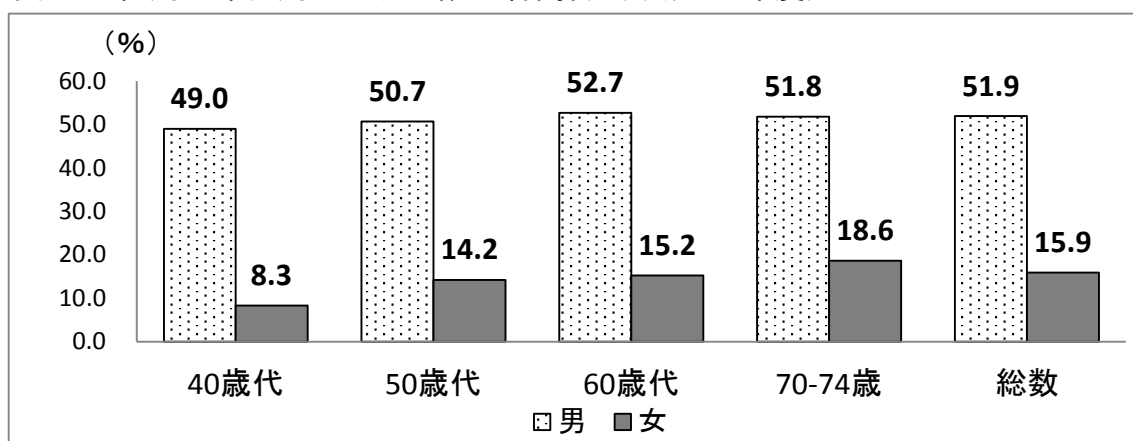
表8 メタボ該当者割合の推移

	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
宇治市 総数(人)	1,569	1,461	1,654	1,834	1,833
割合(%)	16.4	16.3	16.3	17.1	17.9
府下(市町村国保)(%)	15.7	15.6	15.6	16.0	16.7
全国(市町村国保)(%)	16.2	16.3	16.6	16.8	

資料:宇治市 府下, 特定健診特定保健指導法定報告結果

資料:全国, 全国保険者別 特定健康診査 特定保健指導の実施状況(厚生労働省)

図11 性別・年代別 メタボ該当者割合(平成27年度)



※メタボ判定(腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上)

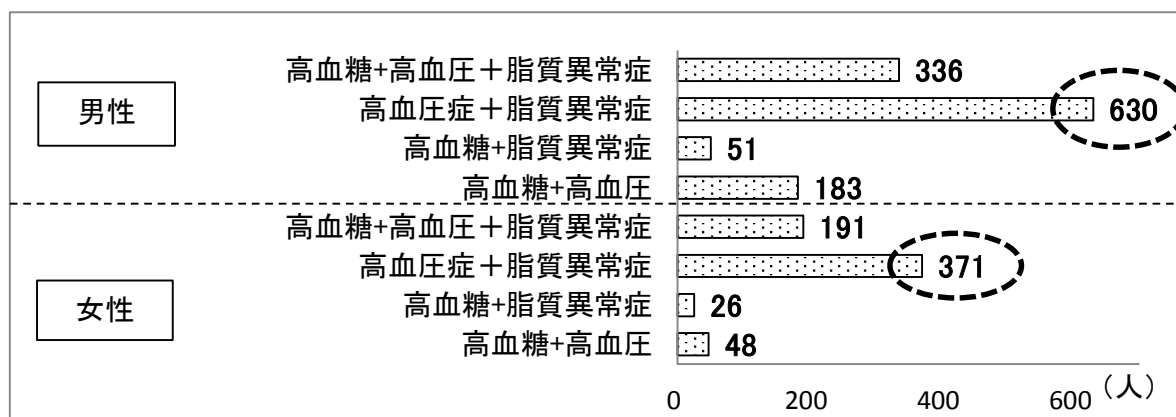
資料:KDB システム

イ. メタボ(内臓脂肪症候群)における重複所見

メタボの重複所見をみると、男女ともに「高血圧症+脂質異常症」が最も多くなっています。特に重複所見の項目の全てにおいて、女性よりも男性の方が多くみられます。これらのことから、男性は重複して生活習慣病にかかっている人が多くなっています。

(図12)

図12 内臓脂肪症候群 重複所見(平成27年度)



資料:KDB システム

(3) 重症化予防の対象

平成 28 年度特定健診のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化対象者を各学会のガイドラインに基づき抽出すると、実人数 3,414 人（特定健診の 33.3%）でした。

その中でも、特に 3 疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の治療なしの者は、1,134 人であり、重症化対象者の 33.2%が治療を受けていません。

図 13 平成 28 年度重症化予防対象者の状況

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少					
科学的根拠	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">クモ膜下出血</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳出血</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">脳梗塞</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心原性 脳塞栓症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ラクナ 梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">アテローム 血栓性 脳梗塞</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">非心原性脳梗塞</div>			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">心筋梗塞</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">労作性 狭心症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">安静 狭心症</div> </div>								
優先すべき 課題の明確化	高血圧症		心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)				
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)			動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)				
受診者数 10,252 重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上		心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満	重症化予防対象者 (実人数)		
	治療なし	384 57.6%	32 30.5%	348 85.7%	251 71.1%	395 20.6%	354 54.7%	24 17.8%	56 22.8%	1,134 33.2%		
	治療あり	283 42.4%	73 69.5%	58 14.3%	102 28.9%	1,520 79.4%	293 45.3%	111 82.2%	190 77.2%	2,280 66.8%		
	(計)	667 100.0%	105 100.0%	406 100.0%	353 100.0%	1,915 100.0%	647 100.0%	135 100.0%	246 100.0%	3,414 100.0%		
		(全体の) 6.5%	(全体の) 1.0%	(全体の) 4.0%	(全体の) 3.4%	(全体の) 18.7%	(全体の) 6.3%	(全体の) 1.3%	(全体の) 2.4%	(全体の) 33.3%		

※受診者数は、平成 28 年度特定健診・特定保健指導法定報告結果

資料：平成 28 年度 特定健診・特定保健指導評価ツール(国保連)

重症化予防対象者で治療なしの者を各疾患別にみると、脂質異常症、高血圧症（Ⅱ度以上：収縮期血圧 160mmHg 以上/拡張期血圧 100mmHg 以上）を指摘された者のうち、半数以上は治療を受けていません。また、慢性腎臓病（CKD）の重症化対象者数は、他疾患と比較して高く

はありませんが、初期には自覚症状に乏しく、糖尿病性腎症や虚血性心疾患、脳血管疾患の重大な危険因子となるため、積極的に予防していくことが重要です。

高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）の重症化予防のためには、適切にかかりつけ医と連携することにより、受診状況を確認し、必要な者には、受診勧奨をする等の取り組みが重要となっています。

（４）糖尿病重症化予防の状況

平成 29 年 10 月京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム初版を参考に、特定健診受診者（40～74 歳）から糖尿病重症化予防の対象者数を抽出しました。

糖尿病重症化予防には、糖尿病で通院する患者のうち重症化リスクの高い者（以下「ハイリスク者」という。）と、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者（受診中断者を含む）の 2 つがあります。本市では、ハイリスク者及び医療機関未受診者が年々増加しています。（表 9）

表 9 糖尿病重症化予防対象者の推移

	H25	H26	H27	H28	H29
A)ハイリスク者(糖尿病治療中)	144	124	197	202	201
①尿蛋白(+)以上	79	66	102	102	116
②eGFR60未満(70歳以上は40未満)	65	58	95	100	85
B)医療機関未受診者(糖尿病未治療者)	373	435	499	436	498
③HbA1c(NGSP) 6.5%以上	301	369	419	370	405
④空腹時血糖 126以上	69	61	71	59	84
⑤随時血糖 200以上	3	5	9	7	9
総 計	517	559	696	638	699

※B)医療機関未受診者は、③>④又は⑤を優先順位として重複算定を除く。 資料: 国民健康保険課

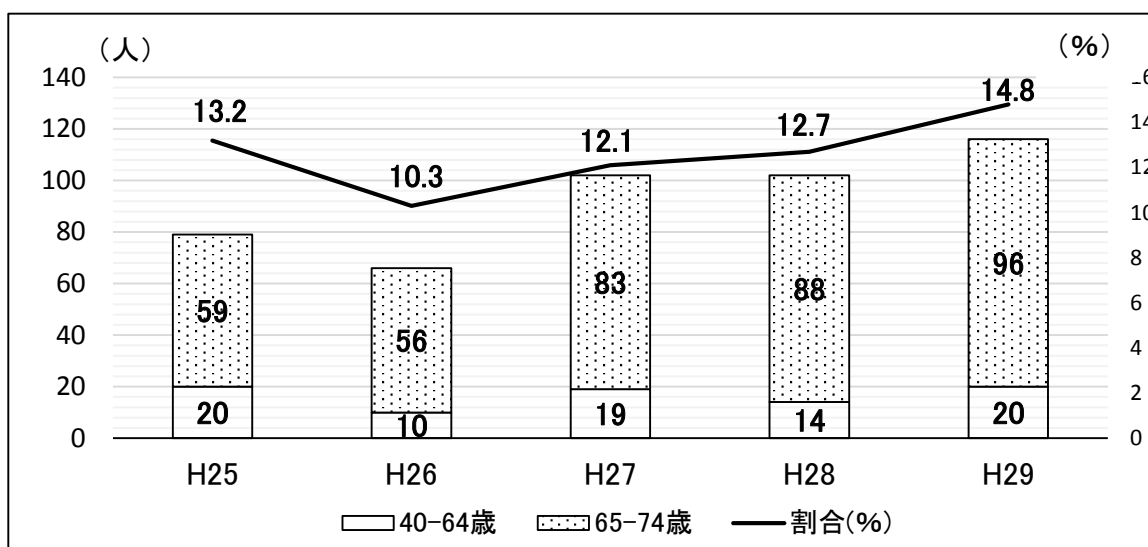
ア. 糖尿病ハイリスク者の推移

糖尿病ハイリスク者のうち、糖尿病治療中で尿蛋白(+)以上の者は増加傾向にあり、eGFR60ml/分/1.73m²未満(70歳以上の場合は、40ml/分/1.73m²未満)の者は横ばい傾向にあります。

年代別で見ると、いずれも 40 歳～64 歳は横ばいであるのに対し、65 歳～74 歳は年々増加しています。（図 14.15）

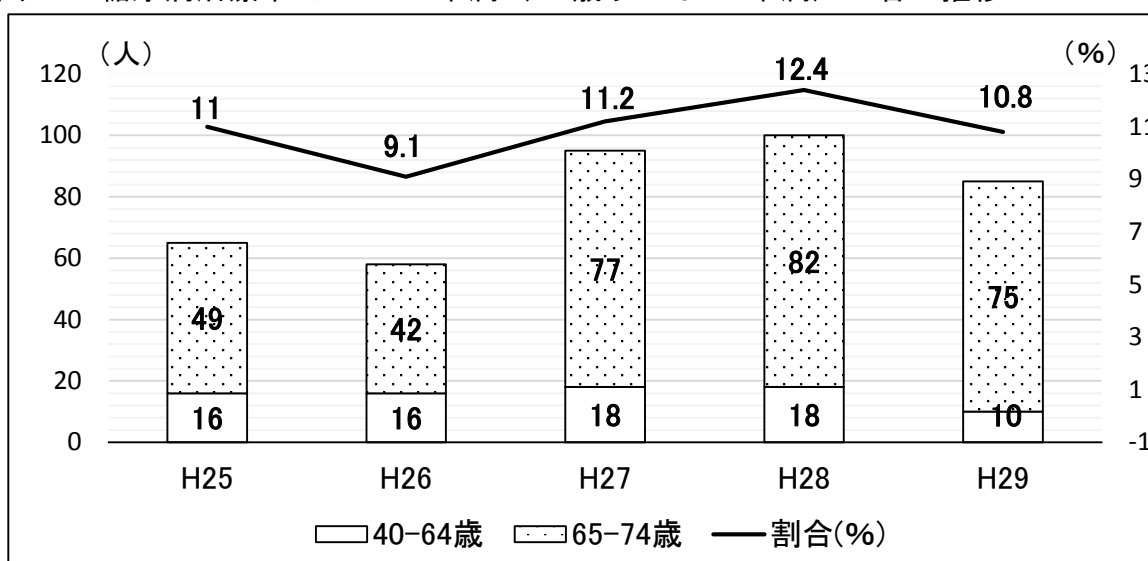
これらのことから、糖尿病で治療中の 65 歳以上の者は、重症化して人工透析へ移行するリスクの高い者が増加しており、本市の男女の平均寿命を鑑みても、今後人工透析を受ける期間が長くなる者が増加することが考えられます。今後、ハイリスク者に対し、かかりつけ医と連携して保健指導を行う等、重症化予防の取り組みが重要となっています。

図 14 糖尿病治療中で尿蛋白（+）以上の者の推移



資料：国民健康保険課

図 15 糖尿病治療中で eGFR60 未満（70 歳以上は 40 未満）の者の推移



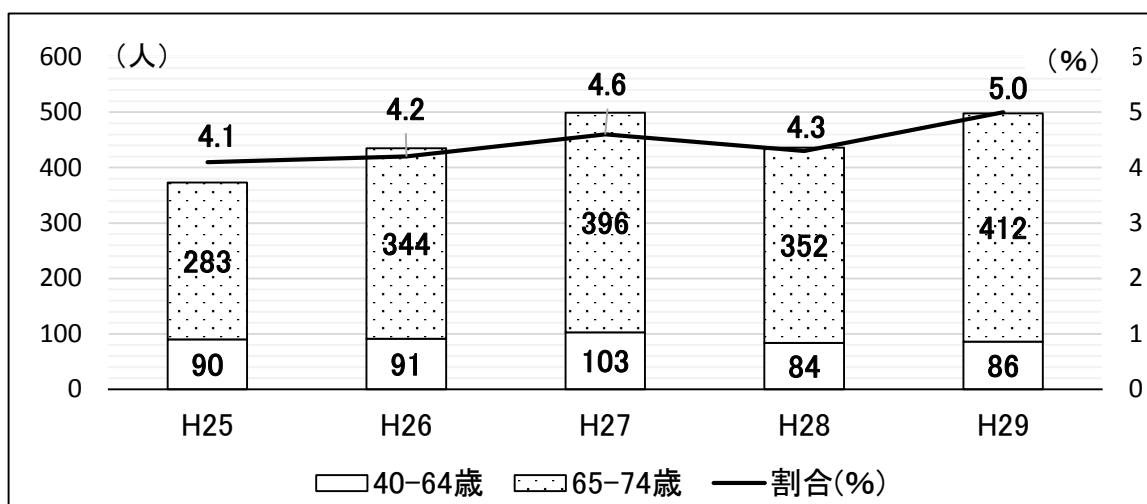
資料：国民健康保険課

イ. 医療機関未受診者の推移

特定健診の受診時は、糖尿病未治療者であるが、健診の結果、HbA1c6.5%以上、空腹時血糖 126mg/dl 以上、随時血糖 200mg/dl 以上の高値を指摘された者の総数は、年々増加傾向にあります。年代別にみると、ハイリスク者同様、65 歳～74 歳の増加が著しくなっています。（図 16）

糖尿病は、放置すると網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、市民の QOL を著しく低下させるだけでなく、医療費の増加にもつながります。よって、糖尿病未治療者及び受診中断者に対し、早期の受診勧奨と受診の確認等の取り組みが重要と考えられます。

図 16 糖尿病未治療者で、HbA1c6.5%以上 空腹時血糖 126mg/dl 以上 随時血糖 200mg/dl 以上の総数の推移



資料：国民健康保険課

(5) 健診受診者と未受診者の医療費比較

特定健診の受診者と未受診者の医療費を比較すると、入院と外来の医科において、健診受診者の入院と外来を合わせると、その差は約2倍となっており、健診を受けて自身の健康課題をより早く把握することが、医療費の抑制につながっていると考えられます。

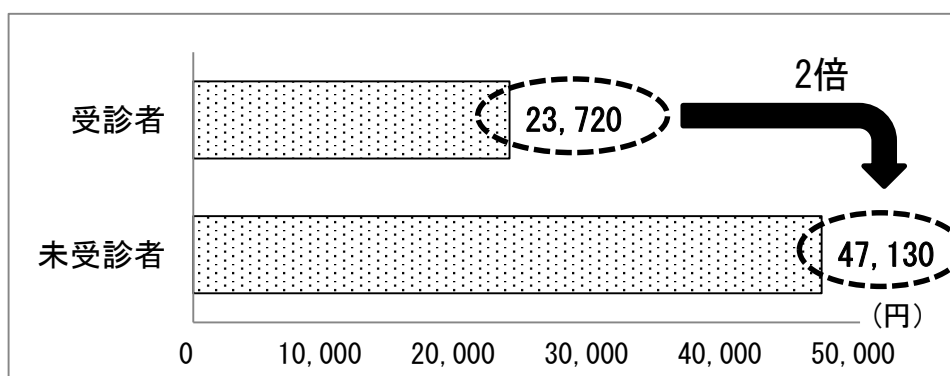
(表 10・図 17)

表 10 特定健診の受診者と未受診者の医療費比較 (平成 27 年)
(円)

	入院	外来	入院+外来
未受診者	627,950	39,970	47,130
受診者	570,230	25,410	23,720

資料：KDB システム

図 17 特定健診の受診者と未受診者の医療費比較 (入院+外来分) (平成 27 年)



資料：KDB システム

4. 特定保健指導の実施状況

特定保健指導（以下「特保」という。）は、特定健診や人間ドックを受診した者のうち、メタボのリスクのある者に対し、生活習慣病の予防を図るため、生活習慣の改善及び、行動変容を促すことを支援する保健指導です。

保健指導の階層区分には、法律により「積極的支援」と「動機づけ支援」の2つの支援区分に分けられ、保健指導の支援頻度が異なります。また、平成30年4月からは「積極的支援」の者のうち、国が定める改善基準を満たした者は、「動機づけ支援相当」という支援区分が追加されます。

（1）特定保健指導対象者数・実施率の推移

本市の特保の対象者数は、おおむね約1,000人前後で推移しており、特定健診者の約10%が該当しています。特保対象者の階層区分をみると、動機づけ支援は積極的支援の約4倍となっています。また、特保終了者数は、近年減少傾向が続き、終了者の割合は、平成26年度以降約半数と低値で経過しています。（表11）

表11 特定保健指導 実施状況 (人)

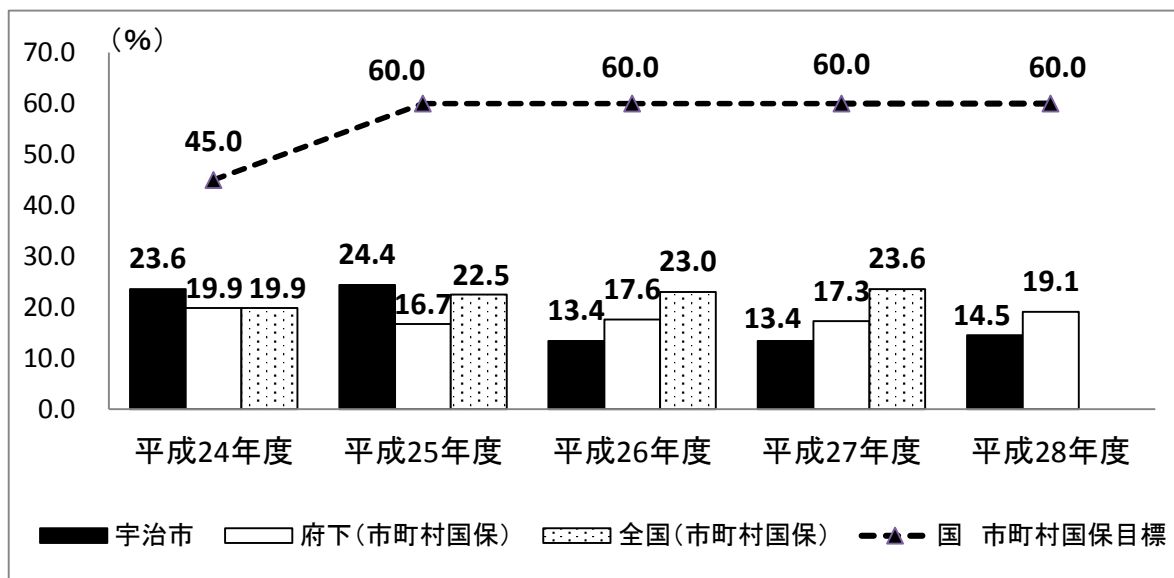
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者数	1,017	868	1,114	1,095	1,060
積極的支援	204	182	219	214	209
動機付け支援	813	686	895	881	851
特定保健指導終了者数	240	212	149	147	154
割合(%)	23.6	24.4	13.4	13.4	14.5
積極的支援	27	20	15	28	19
動機付け支援	213	192	134	119	135

資料：特定健診・特定保健指導法定報告結果

特に、本市の特保終了者割合は、府下（市町村国保）と全国（市町村国保）と比較すると、平成28年度は、14.5%と低い割合となっており、市町村国保が目標と定める60%以上には達成していない状況であり、特保の利用率向上にむけて重点的な対策が課題となっています。

（図18）

図 18 特定保健指導終了者割合の推移（宇治市・府下・全国）



資料：平成 23 年度～27 年度 特定健診・特定保健指導法定報告結果

（2）特定保健指導の指導継続率

特保において、初回面接後 6 か月後評価の実施まで、継続して指導を行うことができた割合（指導継続率）をみると、初回面接を受けた者は 336 人であるのに対し、6 か月後評価を実施した者は 147 人と、約半数に低下しています。（表 12）

特に積極的支援の指導継続率が低いことから、継続支援を途中で拒否したり、途中で保険変更等様々な要因が考えられます。今後、実績評価まで支援が継続できなかった要因を適切に把握し、初回面接を受けた者が、実績評価まで継続して支援を受けられるようにする必要があります。

また、保険変更があった者に対しては、途切れなく特定保健指導が継続して行われるよう、指導結果を迅速かつ確実に情報提供していくとともに、情報提供を受けていくシステムの構築が必要と考えられます。

表 12 特定保健指導 指導継続率（平成 27 年度）

	初回面接実施者	6か月後評価実施者	指導継続率
積極的支援	114 人	28 人	24.6 %
動機付け支援	222 人	119 人	53.6 %
計	336 人	147 人	43.8 %

資料：国民健康保険課

（3）特定保健指導の効果

平成 27 年度に特保を利用者した者（98 名）と、未利用者だった者（606 名）の、翌年の特

定健診の結果を比較すると、利用者は未利用者よりも、HbA1c、中性脂肪、腹囲、BMI（体格指数）が統計学的に有意に低下していました。（表 13）

特保の利用により、これらの検査値の改善効果がみられたことから、特定保健指導の利用率を上げることが、メタボや肥満、脂質異常症、糖尿病（予備軍を含む）を早期に改善していくことにつながると考えられます。

今後、他の生活習慣病の改善効果も上げていけるよう、特定保健指導の更なる質の向上のため、従事者の研修等の充実が必要と思われます。

表 13 特定保健指導の利用者と未利用者の翌年の健診結果 比較

		H27(2015)			H28(2016)			変化			p		
		人数	平均	標準偏差	標準誤差	平均	標準偏差	標準誤差	平均	標準偏差		標準誤差	
血圧	収縮期	実施群	98	136.0	16.3	1.6	133.2	15.4	1.6	-2.8	-0.9	0.0	.0706
		未実施群	606	137.6	18.9	0.8	134.4	17.3	0.5	-3.2	-1.6	-0.3	< .0014 [*]
	拡張期	実施群	98	81.3	10.8	1.1	79.0	9.2	0.9	-2.3	-1.6	-0.2	< .0474 [*]
		未実施群	606	81.6	11.4	0.5	79.3	10.8	0.4	-2.3	-0.6	-0.1	< .0002 ^{***}
HbA1c	実施群	98	5.8	0.4	0.0	5.7	0.3	0.0	-0.1	-0.1	0.0	< .0302 [*]	
	未実施群	606	5.8	0.7	0.0	5.7	0.6	0.0	-0.1	-0.1	0.0	.6702	
LDLコレステロール	実施群	98	135.0	31.4	3.2	128.9	28.7	2.9	-6.1	-2.7	-0.3	< .0129 [*]	
	未実施群	606	132.6	30.7	1.2	126.3	30.6	1.2	-6.3	-0.1	0.0	< .0002 ^{***}	
中性脂肪(TG)	実施群	98	163.1	140.8	14.2	133.6	72.2	7.3	-29.5	-68.6	-6.9	< .0146 [*]	
	未実施群	606	157.4	93.3	3.8	155.0	111.7	4.5	-2.4	18.4	0.7	.6817	
腹囲	実施群	98	91.1	6.0	0.6	89.1	6.6	0.7	-2.0	0.6	0.1	< .0002 ^{***}	
	未実施群	606	91.0	5.9	0.2	90.6	6.5	0.3	-0.4	0.6	0.1	.2704	
BMI	実施群	98	25.4	2.8	0.3	24.8	2.7	0.3	-0.6	-0.1	0.0	< .0003 ^{***}	
	未実施群	606	25.4	2.8	0.1	25.3	2.8	0.1	-0.1	0.0	0.0	.5007	

※標準偏差とは…データのばらつきの指標。変化の個人差を指す。

※標準誤差とは…平均値の確からしさの指標。

t 検定, $P < 0.05^*$ $P < 0.01^{**}$ $P < 0.001^{***}$

資料：国民健康保険課

第3. 保健事業の取り組みの状況

1. 特定健康診査事業

40歳～74歳の被保険者を対象に、メタボに着目して、生活習慣病の発症や重症化予防を図るため、健康診査を行い、自らの健康管理に役立てることを推進しています。

実施内容：身体計測、理学的検査、尿・血液検査、問診、血圧測定、

※詳細な健診項目：貧血検査、心電図、眼底検査等

実施方法：宇治久世医師会に所属する医療機関のうち、契約を取り交わした協力医療機関に委託して実施（宇治市・城陽市・久御山町）

実施期間：毎年6月～10月末まで

2. 特定保健指導事業

特定健診の結果、メタボのリスクが高く、生活習慣病の予防が必要な者に対し、保健指導を実施して生活習慣の改善と行動変容を促すものです。

実施内容：医師、保健師及び管理栄養士、看護師による保健指導

実施方法：宇治市直営と、宇治久世医師会に所属する医療機関のうち、契約を取り交わした医療機関に委託して実施（宇治市・城陽市・久御山町）

実施期間：通年

3. 半日人間ドック及び脳ドック受診補助事業

宇治市国民健康保険半日ドック及び脳ドック受診補助金交付規則に基づき、35歳以上75歳未満の被保険者に実施しています。ただし、特定健診受診者は、各種ドックを受診することはできません。

《半日人間ドック》

実施内容：身体計測等、尿・血液検査、内科診察、血圧測定、心電図、眼科検査、聴力検査、肺機能検査、腹部超音波検査、便検査、子宮がん検診※

《脳ドック》

実施内容：身体計測等、眼科検査、血球系検査、尿検査、画像（MRI 又は MRA）、内科診察

《共通》

実施方法：契約医療機関が実施している半日人間ドック・脳ドックの健診料の7割を、
国民健康保険事業特別会計から補助

実施期間：毎年5月～翌年3月末まで

4. 国保健康づくり教室の実施

被保険者の健康の保持増進を目的に、毎年度、35歳～74歳を対象とし、講師による生活習慣病予防を狙いとした事業を実施しています。

5. 保健師等による健康相談

被保険者に対し、保健師等による健康相談を随時実施しています。

6. 元気フロンティア教室の実施

被保険者の健康の保持増進を目的に、毎年度、宇治市・城陽市・久御山町国民健康保険連絡協議会及び京都府国民健康保険団体連合会主催で、年1回健康教室を実施しています。

7. 大腸がん検診・前立腺がん検診受診助成

被保険者が特定健診と同時受診する、大腸がん検診及び前立腺がん検診の受診助成を実施しています。

8. その他医療費適正化の取り組み

(1) 医療費通知の送付

医療費適正化への意識啓発・自主的な健康管理への活用を目的に実施しています。
対象月に受診し診療を受けた被保険者の世帯ごとに、医療機関からの請求額に基づき、年6回通知し、被保険者への情報提供の機会としています。

(2) 後発医薬品差額通知の送付

後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等と承認され、一般に研究開発に要する費用が低く抑えられます。薬価が安価な後発医薬品の普及を促進する観点から、平成25年度より、後発医薬品に切り替えた際の利用差額について、被保険者個人に対し、年2回通知し情報提供しています。

第4. 目標の設定と評価

1. 本市における健康課題

「第2. 宇治市を取り巻く現状」から、健康寿命の延伸に影響を及ぼし、医療費の増大や、要介護状態に関与していると考えられる健康課題は、以下のものが挙げられます。

(1) 健康寿命の延伸に影響を及ぼすもの

ア. 生活習慣病による死亡割合は58.0%と半数以上を占め、1位はがん（悪性新生物）が約31%、2位は心疾患（高血圧性を除く）が15.5%と高くなっています。

イ. 「腎不全」による死因別死亡割合は2.0%と低くなっていますが、SMRは京都府と比較して男女ともに高くなっています。

特に女性は、「腎不全」以外にも「心疾患（高血圧性を除く）」と「がん（悪性新生物）」のSMRが高く、増加しています。

ウ. 生活習慣病の患者数は、「筋・骨格系」の除くと、「高血圧症」や「脂質異常症」が多くなっています。この2つの疾患は、メタボにおける重複所見で最も多くなっています。

エ. 人工透析者は50歳代から増加し、60歳代で約4倍に増加しており、特に男性に多くなっています。

オ. 特定健診にて、脂質異常症、高血圧症（Ⅱ度以上：収縮期血圧160mmHg以上/拡張期血圧100mmHg以上）を指摘された者のうち、半数以上は治療を受けていません。

カ. 糖尿病治療中であっても、尿蛋白（+）以上やeGFR60未満のハイリスク者と、糖尿病の有所見があるにも関わらず未治療者である者の数は、年々増加しています。

キ. メタボ該当者の割合は、全国・府と比べて高くなっており、特に男性の割合が高くなっています。

(2) 医療費の増大に関与しているもの

ア. 1人当たりの総医療費は、おおむね増加する傾向にあり、同規模市及び府・全国と比較して高くなっています。

イ. 男女ともに、50歳代前半から60歳代前半にかけて医療費が増加しています。

ウ. 疾病別の総医療費をみると、人工透析の必要な「慢性腎不全」は、入院・外来ともに同規模市と比較して高くなっています。また、高額医療費の観点から、「腎不全」の基礎疾患をみると、「高血圧症」が約91%、「糖尿病」が約75%と大多数を占めています。

エ. 「糖尿病」の患者数は、同規模及び府・全国と比較して多くはありませんが、外来における総医療費のうち最も高い疾病となっています。

オ. 「狭心症」や「心筋梗塞」といった虚血性心疾患は、入院の総医療費や1人当たりの医療費が全国・府・同規模市と比較して高額であり、高額レセプト医療費の上位を占めています。

また、高額医療費の観点から、虚血性心疾患の基礎疾患をみると、「高血圧症」と「脂

質異常症」が半数以上を占めています。特に「脂質異常症」は、全国・府・同規模市と比較して、本市の患者数は多くなっています。

カ. がん（悪性新生物）は、入院及び外来の1人当たりの医療費が高く、高額レセプト医療費のうち、生活習慣病に関連する疾患のトップとなっており、約23%を占めます。

キ. 大腸がん、前立腺がん、肺がん、食道がん、肝がんの医療費が全国・府・同規模と比較して高くなっています。

（3）医療費抑制に効果のあると考えられるもの

ア. 特定健診受診者は、未受診者と比較して入院と外来の医療費を合わせて、約1/2の費用で済んでいます。

イ. 特保利用者は、翌年の健診結果で、HbA1c や中性脂肪、腹囲、BMI の改善傾向がみられています。

（4）要介護状態に関与しているもの

ア. 65歳以上の介護保険認定者の主な疾患は「心疾患」となっています。

2. まとめ

（1）健康寿命の延伸に影響を及ぼし、医療費の増大に関与している主な疾患は、「腎不全や虚血性心疾患、がん（悪性新生物）」が挙げられます。

ア. 腎不全

腎不全によるSMRは、男女とも高くなっており、特に男性の増加がみられます。また、人工透析の必要な慢性腎不全の総医療費は高くなっています。人工透析者は、男性に多く、60歳代で著明に増加しています。腎不全の基礎疾患をみると、大多数の者が「糖尿病」と「高血圧症」に罹患していることから、長年の血糖や血圧のコントロール不良が危険因子となって、腎不全に移行し、人工透析を受ける等の重症化を引き起こしていると考えられます。「糖尿病」と「高血圧症」に罹患している者が適切な治療につながり、継続して受診することで、腎不全への重症化を予防することが重要です。また、血糖や血圧に異常値がみられやすい壮年期から、糖尿病や高血圧症の発症予防を積極的に推進する取り組みが、腎不全での死亡を減少させ、医療費抑制につながる可能性が考えられます。

また、加齢に伴い腎機能の低下が起るため、高齢化が進むほど、今後慢性腎臓病（CKD）に罹患する者がさらに増加することも懸念されます。蛋白尿（2+）やeGFRの異常値を指摘されているにも関わらず未治療な者もいるため、新規人工透析導入患者の抑制及び減少のためには、慢性腎臓病（CKD）への重症化予防対策も重要となっています。

イ. 虚血性心疾患

心疾患（高血圧性を除く）死亡割合は、がん（悪性新生物）に次いで高く、特に女性のSMRは高くなっています。また、医療費の多くを占める「狭心症」や「心筋梗塞」の虚血性心疾患は、動脈硬化が深くかかわっているといわれています。

動脈硬化は、高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の危険因子が重症化することにより促進されます。本市では、虚血性心疾患の基礎疾患をみると、大多数の者が「高血圧症」と「脂質異常症」に罹患しています。しかし特定健診の結果から、特に「高血圧症」と「脂質異常症」は、半数以上が未治療となっています。

重症化予防のためには、適切にかかりつけ医と連携することにより、受診状況を確認し、必要な者には、受診勧奨をする等の取り組みが重要となっています。

ウ. がん（悪性新生物）

入院による1件当たりの医療費が高いがん（悪性新生物）のほとんどは、保健事業にて、がん検診を実施しているもの（大腸がん・前立腺がん・肺がん）です。

がん（悪性新生物）は、がん検診を積極的に毎年受診することで、早期に発見し、治療に結びつけることが重要と考えられます。

(2) 本市では、「メタボ該当者」が多くなっています。血圧や血糖値・脂質異常が軽度であっても、メタボのリスクが重なることで、動脈硬化が進行し、「虚血性心疾患」を発症するリスクが高くなるため、壮年期からのメタボ予防対策が重要と考えられます。

(3) 特定保健指導により、特にメタボ・糖尿病・脂質異常症の改善効果がみられることから、特定保健指導の利用率を向上させ、積極的に生活改善への支援を行うことが重要と考えられます。

以上のことから、腎不全・虚血性心疾患、がん（悪性新生物）を積極的に予防するため「糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボ」の改善と減少を目標に保健事業を展開することで、被保険者のQOL向上と健康寿命の延伸につながり、ひいては医療費抑制につながるのではないかと思われまます。

3. 目標及び指標について

個々の被保険者が、自分自身の健康課題を正しく理解し、自らが健康増進や生活習慣病等の予防に積極的に取り組むことで、QOLを維持・向上させ、健康寿命を延ばすことが大切です。医療保険者は、被保険者の健康の保持増進、健康寿命の延伸、医療費の抑制のため、腎不全や虚血性心疾患、がん（悪性新生物）の発症及び重症化を予防することを目的に、他計画や保険者努力支援制度の指標等に基づき、以下を目標及び指標とし、取り組みの推進に努めます。(表 14.15)

なお、取り組み期間において、宇治市国民健康保険課にて目標等の達成状況等を確認するとともに、必要に応じて目標等の見直しも行います。

表 14 目標

中長期的な目標	<p>(1) 腎不全による死亡を抑制する。</p> <p>(2) 慢性腎不全による人工透析者数を増加を抑制する。</p> <p>(3) 虚血性心疾患の患者数を減少する。</p> <p>(4) がん（悪性新生物）による死亡を抑制する。</p> <p>(5) 総医療費を抑制する。</p>
短期的な目標	<p>(1) 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の患者数を抑制する。</p> <p>(2) 糖尿病のハイリスク者を減少する。（特に 40 歳～65 歳）</p> <p>(3) メタボ該当者を減少する。（特に 40 歳～60 歳代）</p> <p>(4) 高血圧症・脂質異常症・メタボ・糖尿病・慢性腎不全（CKD）の重症化予防対象者の「治療なしの者」の割合を減少する。</p> <p>(5) 特定健診の受診率を向上する。</p> <p>(6) 特定保健指導終了者割合を向上する。</p> <p>(7) がん検診の受診率を向上する。</p>

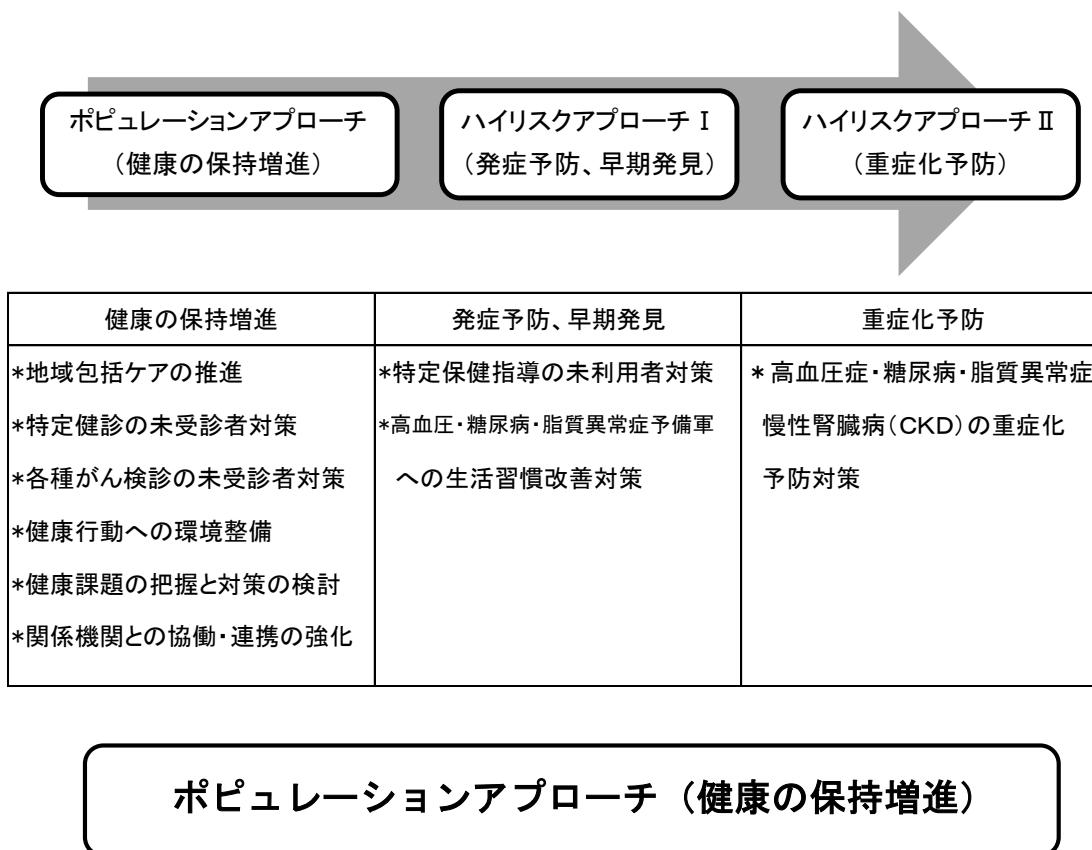
表 15 指標

主 な 指 標	現 状 値	目 標 値
(1) 特定健診受診率	【平成 27 年度】 34.2%	【平成 35 年度】 60.0%
(2) 特定保健指導終了者割合	【平成 28 年度】 14.5%	【平成 35 年度】 60.0%
(3) 特定保健指導対象者の減少率	【平成 28 年度】 -	【平成 35 年度】 25.0%
(4) がん検診受診率	【平成 27 年度】	【平成 35 年度】
・胃がん	1.6%	40.0%
・肺がん	2.9%	40.0%
・乳がん	12.4%	50.0%
・子宮頸がん	9.2%	50.0%
・大腸がん	10.0%	40.0%
・前立腺がん	9.5%	40.0%
(5) 保険者努力支援制度の取り組み	【平成 29 年度】	【平成 35 年度】
・糖尿病重症化予防	未実施	実施
・重複服薬者対策	未実施	実施
・後発医薬品促進	実施	実施

第5. 今後の保健事業

設定した目標に基づき、3つのアプローチ（ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチⅠ・Ⅱ）を推進します。

図15 保健事業の取り組み



1. 地域包括ケアの推進

市民が健やかにQOLを保ちながら生活をしていくには、住み慣れた地域で、自分らしく自立した生活を営むことが出来る地域社会の実現が大変重要です。

本市では、医療、衛生、福祉分野のみならず、教育や産業部門等も交えた「宇治方式地域包括ケアシステム」の推進を検討していきます。

各種保健事業を推進する際、地域包括ケアの視点を持ち、関係部署との横断的な連携を図り、医療や健康課題等の情報共有に努めます。

2. 特定健診の未受診者対策

保健事業の中核を成す特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」と一体的に推進し、以下の重点

施策を推進します。

(1) 受診勧奨の強化

自ら健康管理を行うことの重要性の理解を図り、健診を毎年受診して習慣化する意識を高めるため、宇治久世医師会や京都府、近隣市町と連携し、特定健診受診の意義を積極的に周知啓発します。また、壮年期からの健康課題を見据えて、健診の新規対象となる40歳の者や、特に受診率の低い壮年期に対し、受診勧奨の強化を行います。

(2) 健診内容の充実

法改正に基づき、健診検査項目の充実を図り、生活習慣病を早期発見できるよう健診内容の充実に努めます。

(3) 受診環境の整備

受診しやすい健診環境を整備するため、宇治久世医師会や京都府、近隣市町や近隣の医療機関等と連携し、特定健診の受諾医療機関体制の充実を図ります。

また、健診受診者に対し、自身の健康管理に役立てられるよう、健診結果の見方等を分かりやすく理解できるように支援します。

(4) 周知啓発の強化

公共施設や協力施設等へのチラシ・ポスターの設置のみならず、自治会等の市民団体との協働により、きめ細やかな受診への働きかけに努めます。

(5) 未受診理由の分析

受診勧奨の取り組みの効果や、未受診理由の把握を継続的に分析し、より効果的で効率的な受診勧奨の方法や受診環境の整備に努めます。

3. 各種がん検診の受診率向上対策

「宇治市健康づくり・食育推進計画」は、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るために必要な施策の方向性を定めたものであることから、本計画と一体的に推進します。

(1) 受診勧奨の強化

各種がん検診を実施する保健衛生部門と連携をしながら、被保険者へのがん検診の周知啓発及び、がん予防への健康意識の強化に努めます。また、衛生部門と連携し、特定健診とがん検診との同時実施を検討する等、がん検診受診率向上への取り組みに努めます。

4. 健康行動への環境整備

自らの健康増進のため、被保険者が様々な健康への取り組みに参加できるよう、保健衛生部門と連携し、健康教室や健康講演会等の充実に努めます。また、保健事業を企画する際には、データから抽出された健康課題を参考に、取り組むべき優先課題を明確にした上で、市民団体等とも健康課題を共有し、市民参画型の事業展開に努めます。

5. 健康課題の把握と対策の検討

医療費の動向や特定健診結果の分析等から、被保険者の健康課題の把握に努るとともに、各種保健事業を経年的に事業評価し、より効果的で効率的な事業実施に努めます。

6. 関係機関との協働・連携の強化

保健衛生部門や宇治久世医師会、京都府、近隣市町、市民団体等と連携を図りながら、健康課題を共有し、課題解決に向けた保健事業を展開します。

ハイリスクアプローチⅠ（発症予防・早期発見）

1. 特定保健指導の未利用者対策

虚血性心疾患や腎不全の背景にある「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の発症予防と早期発見を図るため、特に、メタボ及びその予備軍に対して特定保健指導を積極的に推進し、対象者自らが自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善が実践できるように支援します。

（1）利用勧奨の強化

特保対象者全員に、経年的な健診結果等を分かりやすく情報提供し、特保利用への意識づけの強化を図ります。また、対象者のニーズをアンケート等で把握し、特保事業参加への興味関心を高められるよう事業内容の充実に努めます。

勧奨したにも関わらず、未利用である者には、再勧奨通知を行うとともに、特にメタボ該当者及び積極的支援対象者には、電話や訪問等による勧奨強化を図ります。かかりつけ医との連携により、主治医からも保健指導を勧めてもらえるよう、地域のかかりつけ医に対しても、特保事業の積極的なPRに努めます。

（2）利用環境の推進

対象者が特保を利用しやすい環境を整備するため、宇治久世医師会や関係機関等と連携し、多様な生活形態やニーズに応じた形態による実施や、メール等の電子機器を活用等を検討します。また、特保対象者の利便性を向上し、特保利用の推進を図るため、特定健診等の結果返却時に、保健指導を利用できるシステムを検討します。

（3）指導内容の充実

対象者が何度も受けたいくなる保健指導をめざし、ニーズを踏まえた個別保健指導や集団保健指導の充実を図るとともに、保健指導教材の工夫等によるわかりやすい指導に努めます。

メタボ改善への行動変容を具体的に支援するため、効果的な支援プログラムの実施と評価

を行います。また、支援プログラムの参加等に応じたインセンティブの提供等、市民の主体的な健康づくりへの取り組みを推進します。さらに、各種研修会の受講等による保健指導の質の担保や、専門職の資質向上のための積極的な参加や、事例検討等に取り組みます。

（４）利用者の効果検証の実施

特定保健指導利用者の生活習慣改善への行動変容につながったかどうかを、アンケート調査や翌年後の特定健診結果等を通じて効果検証を行います。

（５）未利用理由の把握と分析

特定保健指導を利用しない又はできない理由の把握を行い、実施率の向上に向け、利用促進についての効果的な手法を検討します。

２．高血圧、糖尿病、脂質異常症予備軍への生活習慣改善対策

高血圧、糖尿病、脂質異常症予備軍に対し、生活習慣の改善への保健指導を行い、積極的に疾病の予防に努めます。また、保健衛生部門と連携して、各種健康教室の実施や運動しやすい環境の整備等に努めます。

ハイリスクアプローチⅡ（重症化予防）

１．高血圧症・糖尿病・脂質異常症・慢性腎臓病（CKD）の重症化

予防対策

人工透析は、健康寿命の短縮、QOLの低下や医療費の高騰に結びつきやすいため、慢性腎不全者の人工透析への移行防止対策が重要です。

特に慢性腎臓病（CKD）につながる、高血圧症や糖尿病、脂質異常症の重症化予防をしておくこと、そして高血圧症や糖尿病、脂質異常症を悪化させる大きな要因であるメタボを改善し、重症化を積極的に予防することが必要です。そのためには、宇治久世医師会との連携システムの構築は大変重要となります。

特に、重症化予防対象者であるにも関わらず治療を受けていない者に対し受診勧奨及び治療の継続を推進するため、レセプトの活用及び地域のかかりつけ医と適切に連携し、対象者の早期把握に努め、具体的な支援システムについて構築を図ります。

また、宇治久世医師会、京都府、近隣市町等と、定期的に健康課題を共有する場を設け、重要化予防に向けた検討を行います。

第6. その他

1. 公表・周知

取り組み内容は、ホームページ掲載等により、市民への公表及び周知に努めます。

2. 留意事項

本市は、平成29年度より国保部門に保健師等の専門職を配置するとともに、衛生や介護部門等の関係部署と健康課題を共有し、課題解決にむけた地域包括ケアに係る取り組みを推進します。

また、事業の推進にあたっては、宇治久世医師会及び管内市町、府、国民健康保険団体連合会、市民関係団体との連携し、取り組むものとします。

3. 個人情報の取り扱い

本市における個人情報の取り扱いは、条例等に定めるところに従って遵守し、個人情報の漏洩防止に努めます。また、特定健診及び特定保健指導に関わる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう、委託契約書に定めるものとします。