

# 京田辺市国民健康保険 データヘルス計画

令和6年4月  
京田辺市国民健康保険



## 目 次

第 1 計画の基本的な考え方	1
1 背景・目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
第 2 データからみる京田辺市	3
1 地域の特性について	3
(1) 人口・人口動向・人口構成比較	3
(2) 平均余命・平均自立期間比較	4
(3) 被保険者構成比較	5
(4) 年齢別国保加入状況の推移	6
(5) 病床数・病院数・医師数・入院外来患者数の概要	6
(6) 死因の疾患名の推移	9
第 3 前回計画の実施状況及び評価	10
1 目標の達成結果	10
2 保健事業の最終評価	13
(1) 特定健診	13
(2) 特定保健指導	14
(3) 糖尿病性腎症重症化予防（未受診者対策）	15
(4) 糖尿病性腎症重症化予防（中断者対策）	16
(5) 糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスク者対策）	17
(6) 若い世代の生活習慣病予防対策	17
第 4 健康・医療情報の分析	18
1 医療費の分析	18
(1) 1人当たり医療費	18
(2) 医療費の動向	18
(3) 生活習慣病に占める割合比較	19
(4) 高額レセプト対象者の主病名と費用額	20
(5) 要介護認定者数と原因疾患、要介護認定の有無別 40 歳以上の医療費比較	21
2 健診結果の分析	23
(1) 特定健診結果情報	23
(2) 若い世代の健康診査の状況について	24
(3) メタボリック・シンドローム該当者、予備群の把握	28
第 5 計画の推進	34

1	健康課題・対策・取り組む保健事業	34
2	目標設定	36
第6	特定健康診査等実施計画	37
1	計画策定にあたって	37
(1)	特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方について	37
(2)	特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病	37
(3)	メタボリック・シンドロームに着目する意義	37
2	達成しようとする目標	38
3	特定健康診査等の対象者数	39
4	特定健康診査等の実施方法	40
(1)	実施場所	40
(2)	実施内容	40
(3)	実施時期	43
(4)	外部委託方法	43
(5)	周知や案内の方法	43
(6)	他の健康診査を受けた場合の取扱い	43
(7)	実施に関する年間スケジュール	44
第7	個別保健事業計画	45
1	特定健診受診率向上	45
2	特定保健指導	46
3	糖尿病性腎症重症化予防（未受診者対策）	47
4	糖尿病性腎症重症化予防（中断者対策）	48
5	糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスク者対策）	49
6	地域包括ケアに係る取り組み	50
第8	計画の評価・見直し	50
1	評価方法	50
2	見直しに関する考え方	50
第9	計画の公表・周知	50
第10	個人情報の保護	50

# 第1 計画の基本的な考え方

## 1 背景・目的

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

これをふまえ、国は、平成26年3月に「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」の一部を改正する等により、市町村国保保険者においても「レセプトや健診情報等のデータ（国保データベース《KDB》）」の分析に基づく効率的、効果的な保健事業をP D C Aサイクルで実施するための事業計画「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととなりました。

本市では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」や「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」に基づく特定健康診査及び特定保健指導を行い、被保険者の生活習慣病の早期発見及び健康保持増進に取り組んできました。事業実施に当たり、平成20年4月に「京田辺市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成25年4月には「京田辺市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」を、平成30年4月には「京田辺市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発を行いました。

また、平成28年4月には、レセプト等の健康、医療データを活用し、本市の被保険者の医療費の現状把握、健康課題を明確化し、その課題に対してP D C Aサイクルに沿った「京田辺市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、平成30年4月には「京田辺市国民健康保険第2期データヘルス計画」を策定し、効率的な保健事業の実施に努めてきました。

このたび、「京田辺市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」及び「京田辺市国民健康保険第2期データヘルス計画」の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに、引き続き、被保険者の平均余命の延伸と医療費の適正化を実現するために、効率的かつ効果的な保健事業を展開することを目的として、次期計画を策定します。

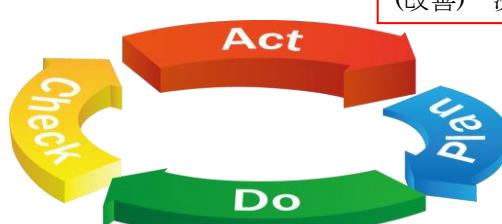
策定に当たり、保健事業の中核をなす特定健診、特定保健指導の実施計画である「京田辺市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」を「京田辺市国民健康保険第3期データヘルス計画」（以下「本計画」という。）の一部として位置づけ、一体的に策定します。

（保健事業のP D C A

サイクルイメージ図）

（評価）データ分析に基づく効果測定・評価

（改善）次サイクルに向けて修正



（実行）事業の実施

（計画）データ分析に基づく事業の立案

## 2 計画の位置づけ

本計画は、「京田辺市総合計画」「京田辺市健康増進計画・食育推進計画」等のさまざまな関連計画と整合を図ります。

## 3 計画の期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 第2 データからみる京田辺市

### 1 地域の特性について

#### (1) 人口・人口動向・人口構成比較

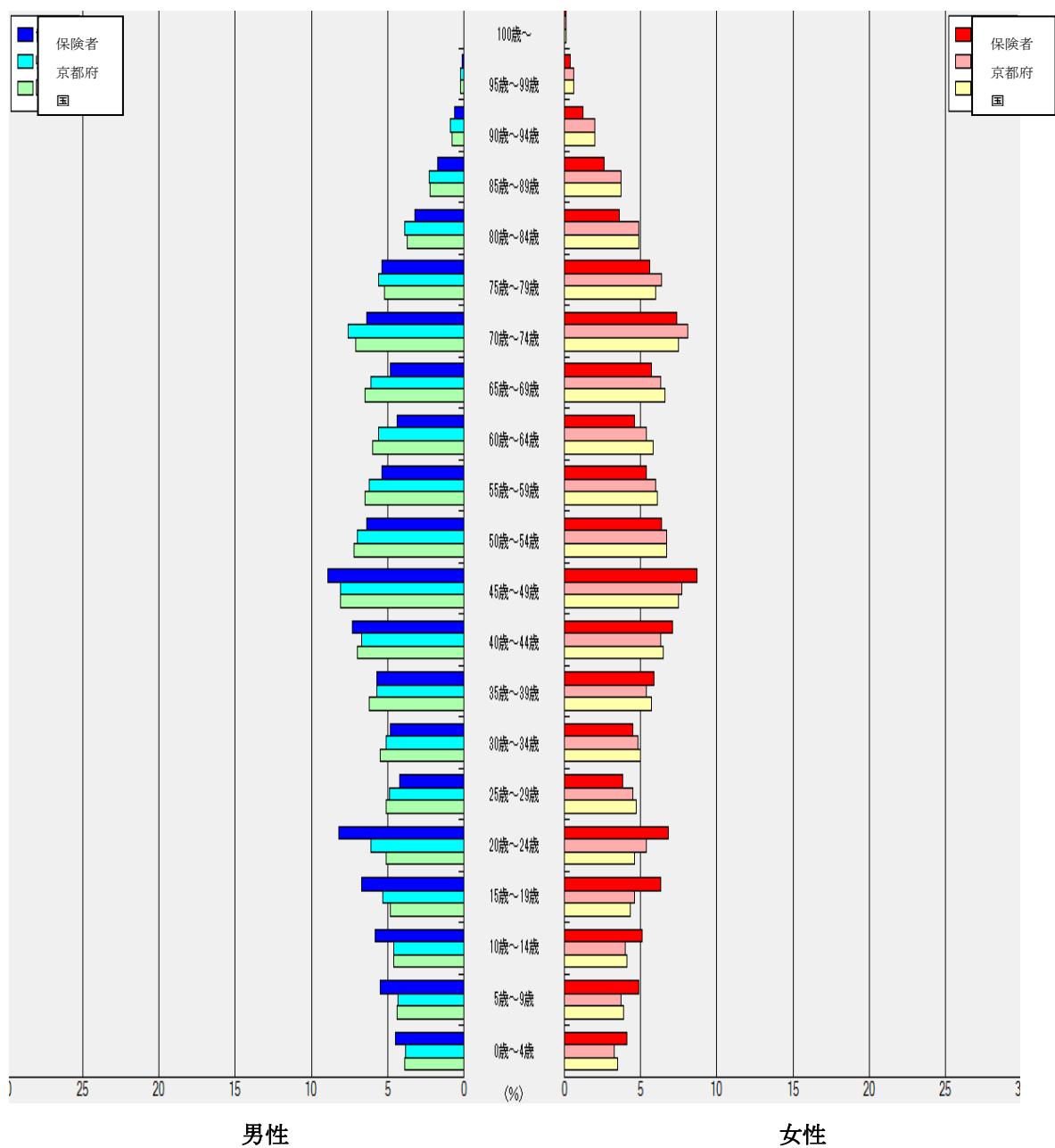
京田辺市国民健康保険加入状況の推移

		平成 30年度	令和 元年度	前年 度比	令和 2年度	前年 度比	令和 3年度	前年 度比	令和 4年度	前年 度比
市世帯数	世帯	29,368	29,815	1.52%	30,190	1.26%	30,543	1.17%	31,275	2.40%
市人口	人	69,723	70,217	0.71%	70,568	0.50%	70,785	0.31%	71,464	0.96%
国保世帯数	世帯	8,104	7,999	-1.30%	7,870	-1.61%	7,660	-2.67%	7,428	-3.03%
被保険者数	人	13,159	12,695	-3.53%	12,432	-2.07%	11,928	-4.05%	11,294	-5.32%

資料：各年度歳入歳出決算説明資料

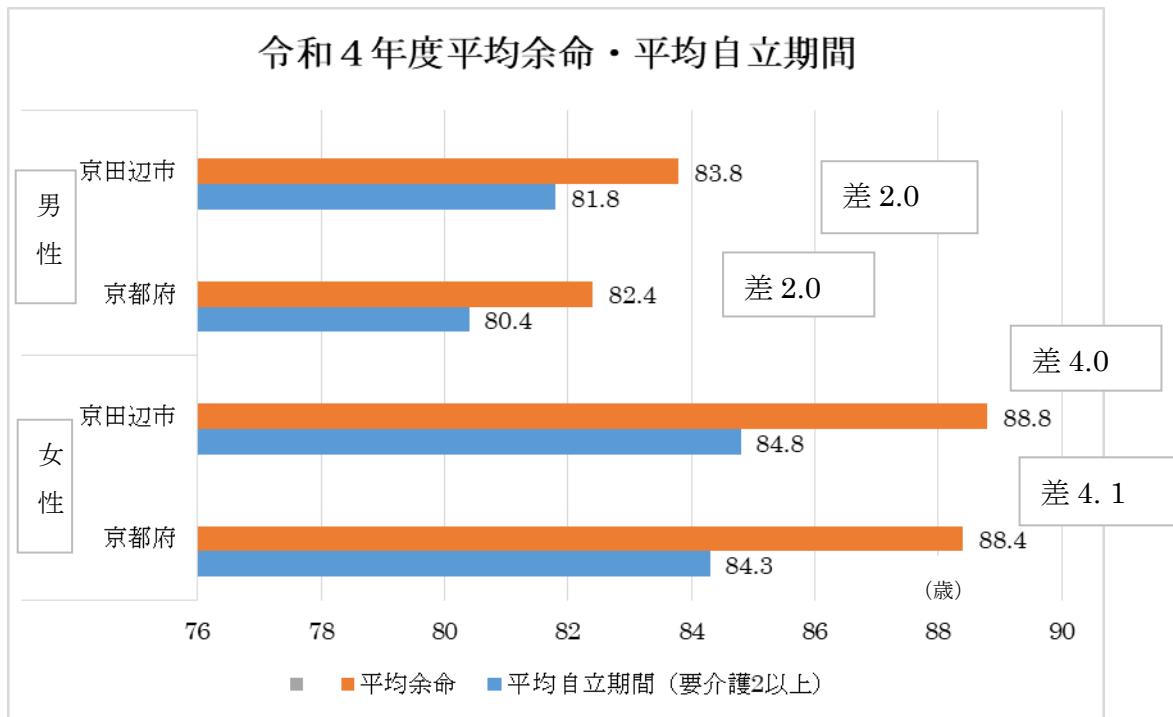
人口構成比較

資料：KDB記載の令和4年度数値



世帯数、人口ともに増加傾向ですが、国保世帯数、被保険者数は減少傾向にあり、国保加入率は減少しています。また、京都府や国と比べると人口に占める24歳以下の方の割合が多い構成となっています。

## (2) 平均余命・平均自立期間比較

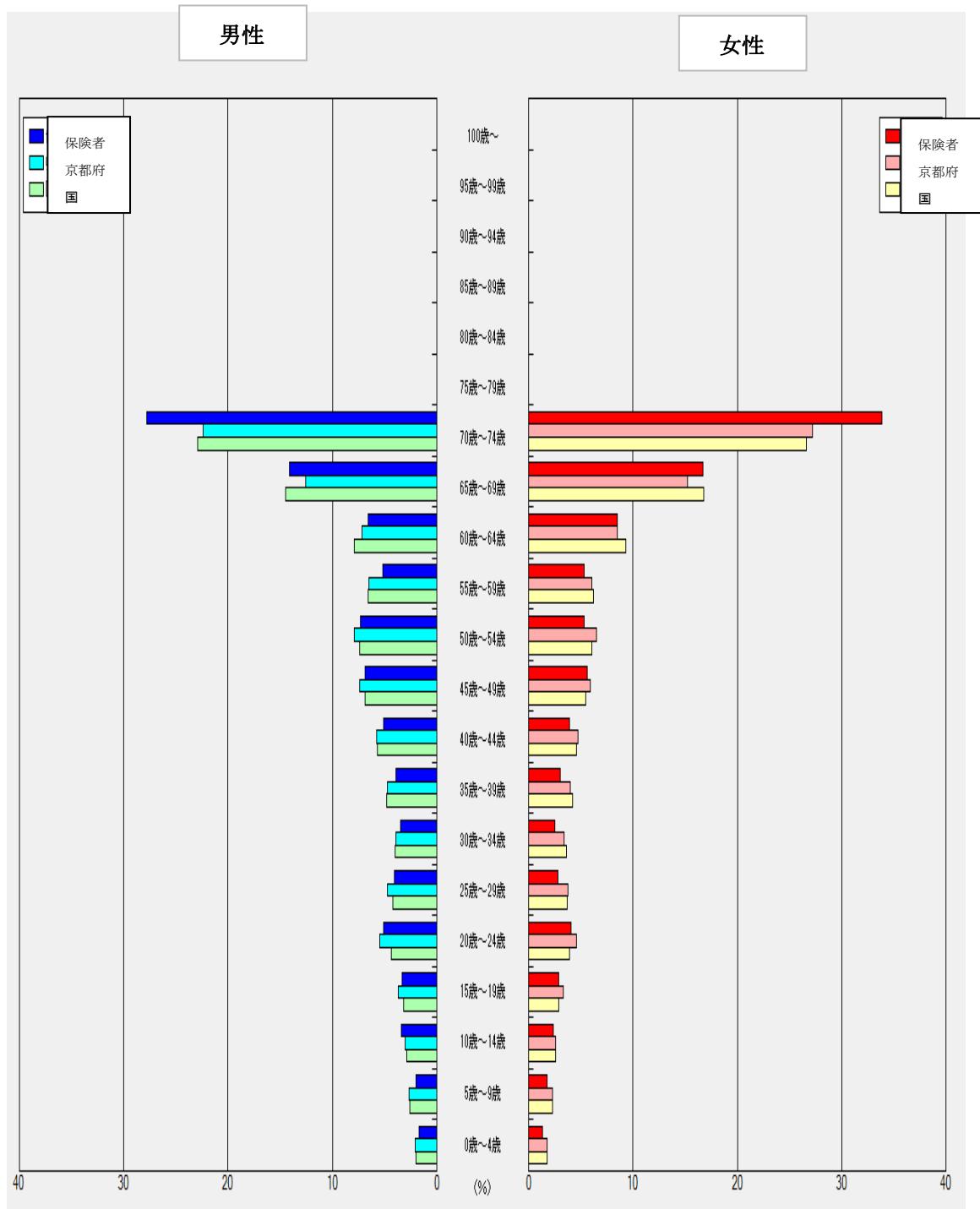


資料：KDB 記載の数値

平均自立期間（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、男性では81.8歳で、京都府と比べると1.4年長くなっています。女性では84.8歳で、京都府と比べると0.5年長くなっています。

平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味します。この差が拡大すれば、医療費や介護給付費の負担が増すことになります。男性では2.0年、女性では4.0年となっており、女性は、男性に比べて2.0年長くなっています。

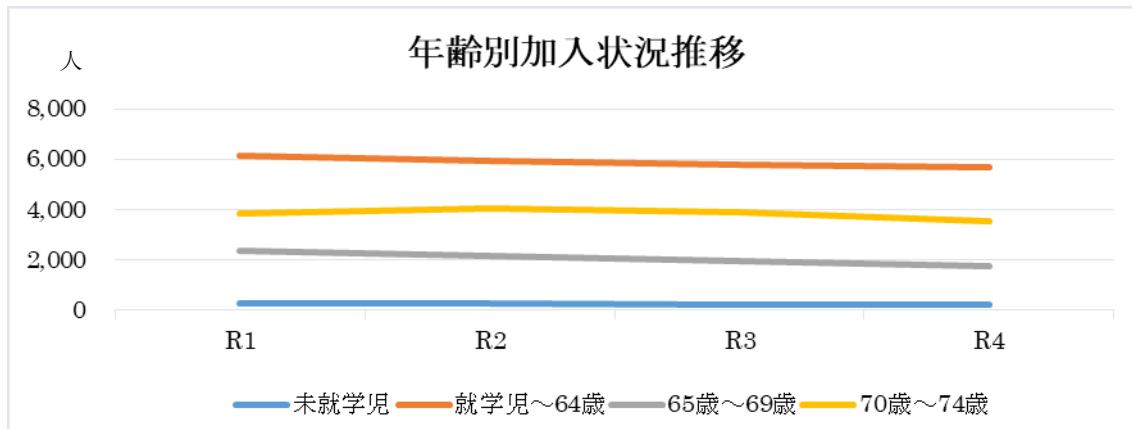
### (3) 被保険者構成比較



資料：KDB 記載の令和4年度数値

被保険者構成は京都府や国と比べ、64歳以下の被保険者の占める割合が低く、70歳以上の被保険者の割合が高くなっています。

#### (4) 年齢別国保加入状況の推移

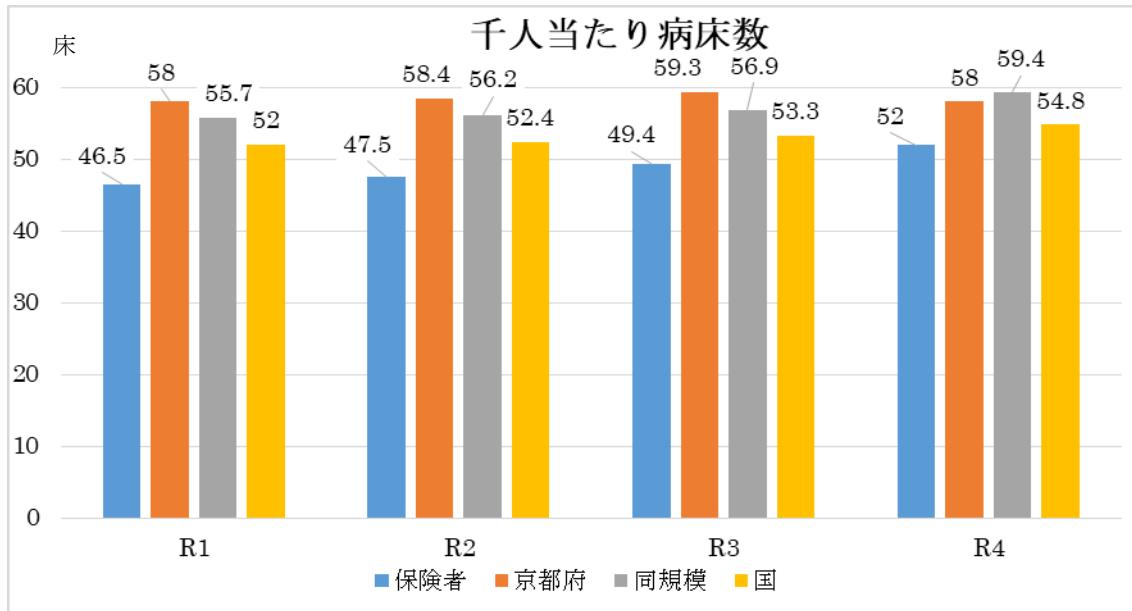


	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
未就学児	293	265	240	237
就学児～64歳	6,173	5,936	5,809	5,724
65歳～69歳	2,372	2,170	1,952	1,762
70歳～74歳	3,854	4,058	3,926	3,558

資料：異動整理簿(各年度3月末時点)

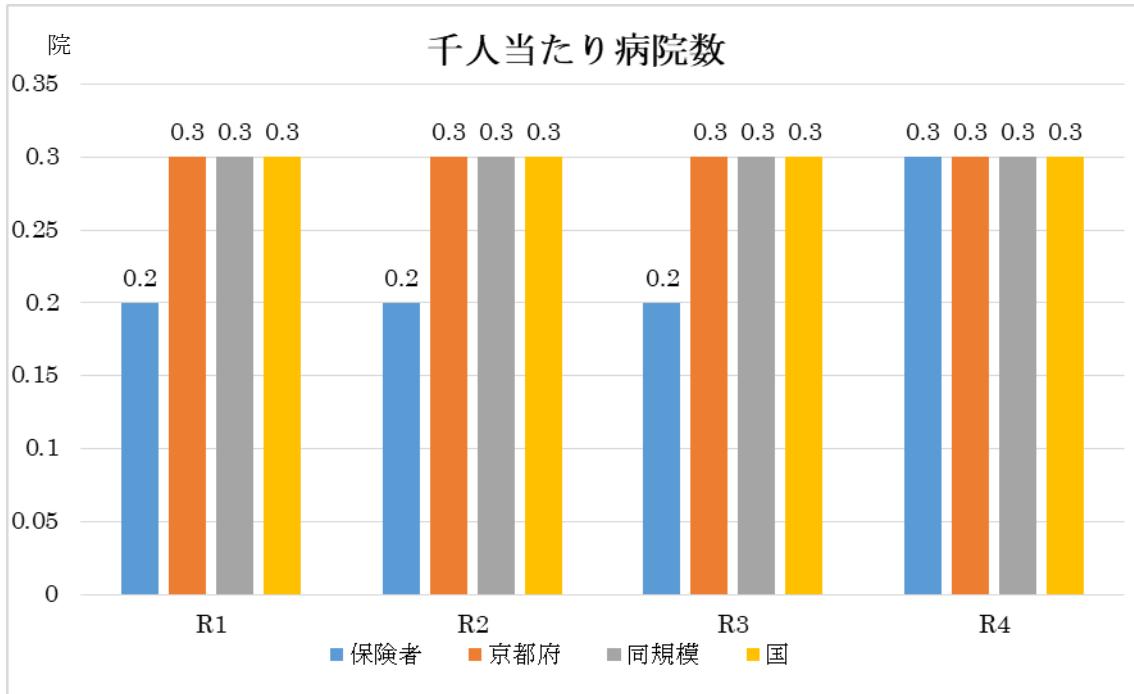
#### (5) 病床数・病院数・医師数・入院外来患者数の概要

##### ◆病床数



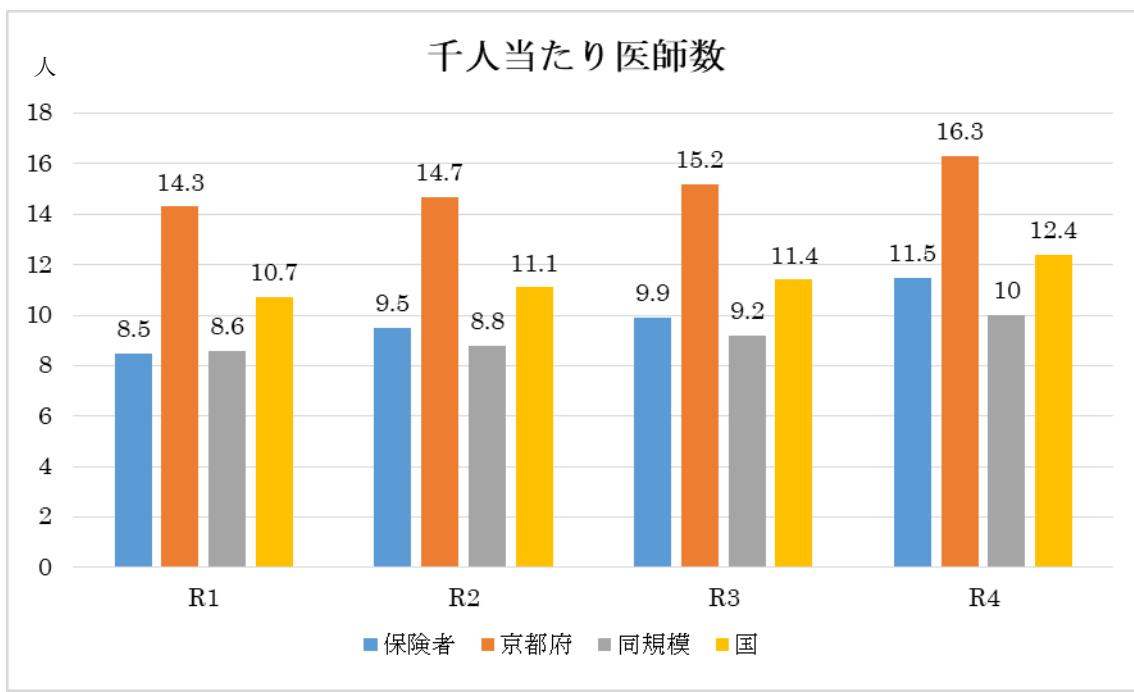
資料：KDB記載の各年度数値

## ◆病院数



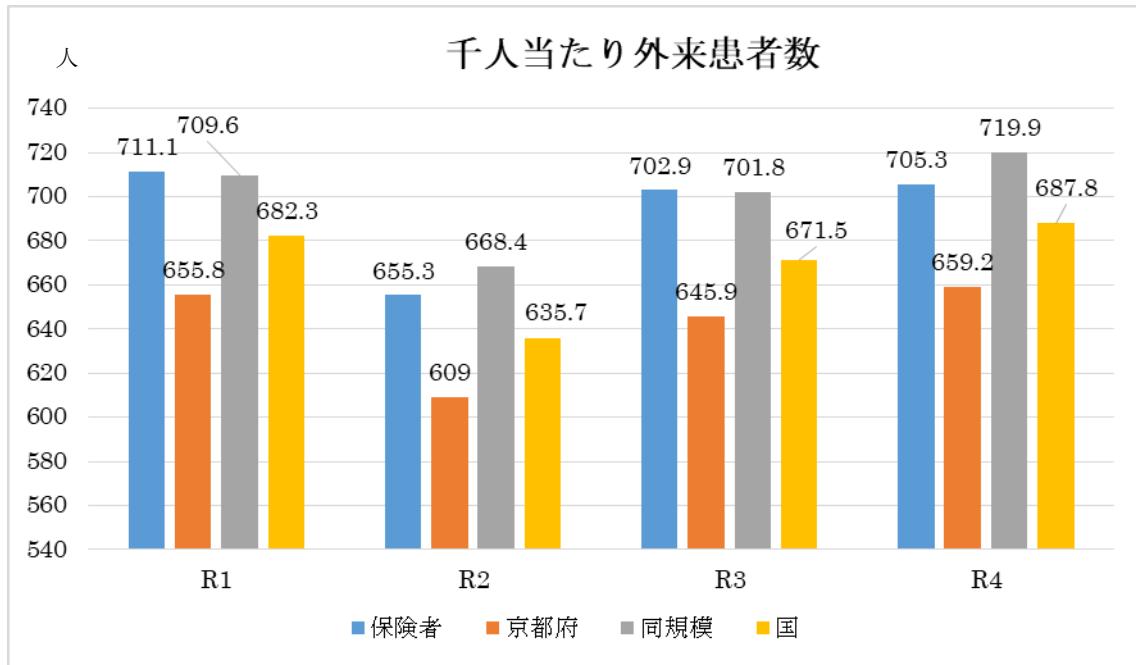
資料：KDB 記載の各年度数値

## ◆医師数



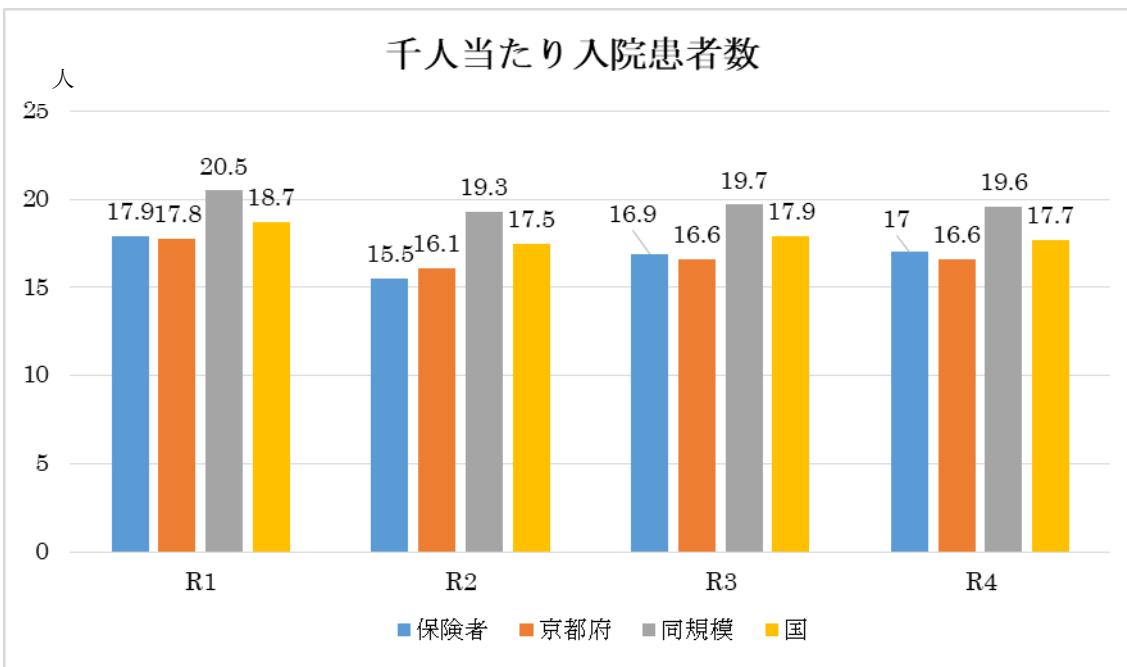
資料：KDB 記載の各年度数値

### ◆外来患者数



資料：KDB 記載の各年度数値

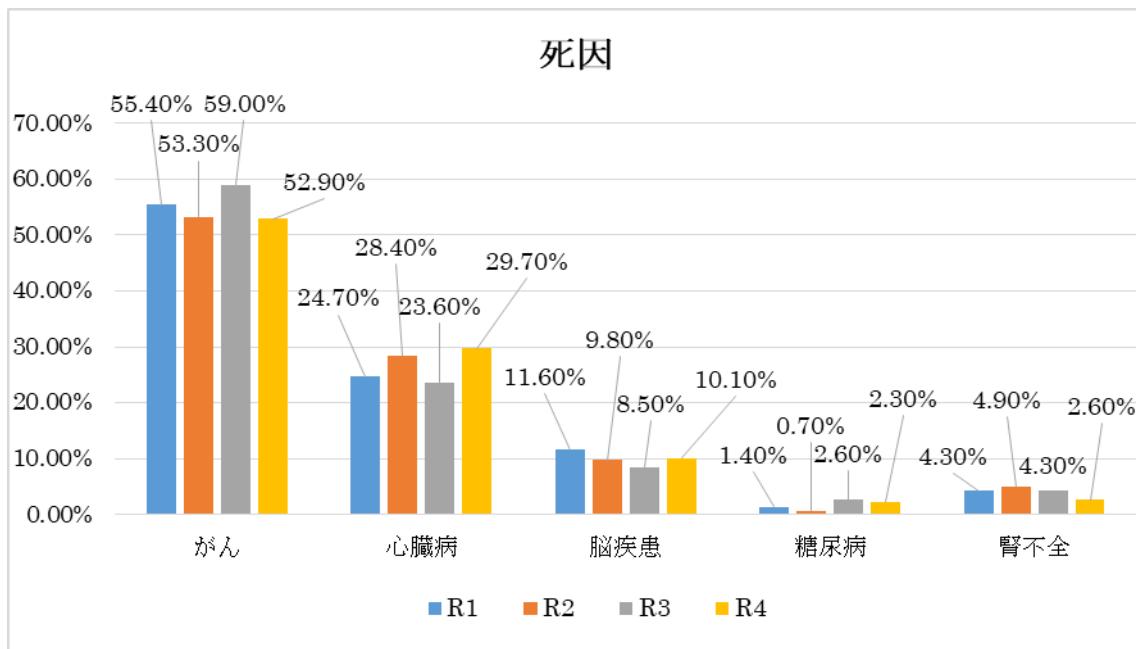
### ◆入院患者数



資料：KDB 記載の各年度数値

病床数、医師数は、京都府と比べ少なくなっていますが、外来患者数では、京都府や国と比べ、多くなっています。

## (6) 死因の疾患名の推移



資料：KDB 記載の各年度数値

がんが一番高く、次いで心臓病、脳疾患の順となっています。国、京都府も同じ状況となっています。令和元年度と比べると、がんは2.5ポイント減少していますが、糖尿病は2.3%で、令和元年度と比べると、約0.9ポイント増加しています。

### 第3 前回計画の実施状況及び評価

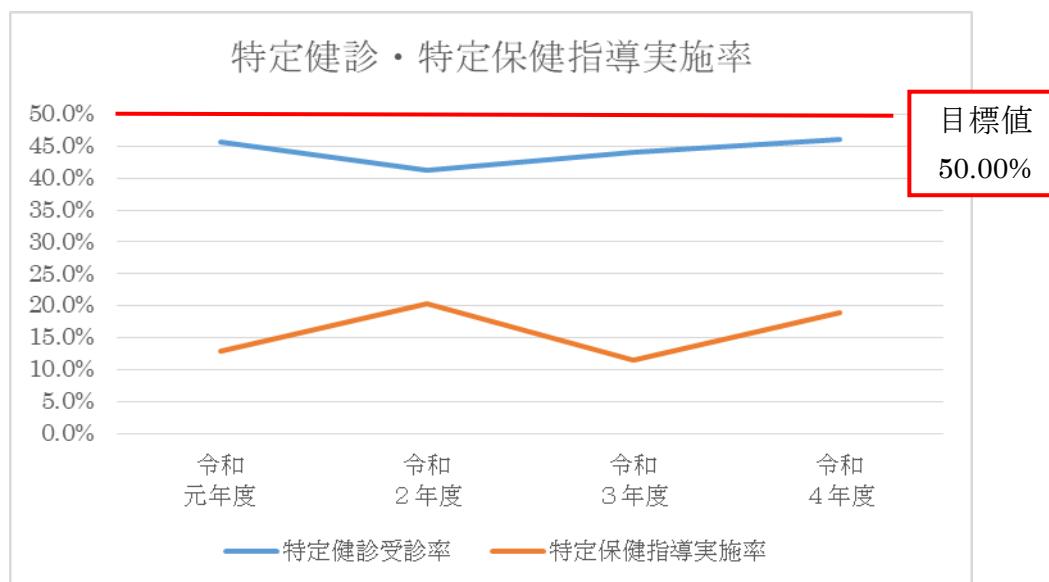
#### 1 目標の達成結果

前回計画の事業や効果目標と達成状況は次のとおりです。

##### 【事業の目標】

- ・特定健診受診率を 50.0% に増やす
- ・特定保健指導実施率を 19.8% に増やす
- ・がん検診受診率（5大がん健診受診率の平均値）を年 1% ずつ増やす
- ・精密検査受診率 90.0% 以上にする

##### 【結果】



資料：KDB 記載の各年度数値

特定健診受診率は目標値には達せず、45.0%前後で概ね横ばいです。特定保健指導実施率は、令和2年度は目標を達成しており、令和4年度も実施率が高くなっています。

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
胃がん検診	1,126	5.2%	953	4.3%	911	2.2%	869	2.0%
大腸がん検診	2,514	11.7%	2,268	10.2%	2,286	5.6%	2,275	5.3%
肺がん検診	1,732	8.0%	1,505	6.8%	1,527	3.7%	1,473	3.5%
子宮頸がん検診	2,753	34.8%	2,368	32.1%	2,833	17.9%	2,820	19.0%
乳がん検診	1,883	27.6%	1,532	24.5%	2,087	16.4%	1,905	17.5%
がん検診受診率の平均値		17.5%		15.6%		9.2%		9.5%

がん検診受診率については、令和3年度から対象者に就労者数を加えて集計していることから、令和3年度、4年度については受診率が大幅に下がっています。受診者数は、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診は減少していますが、子宮頸がん検診、乳がん検診は増加しています。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精密検査受診率	90.1%	89.5%	89.8%	91.2%

精密検査受診率は、目標値である90%前後で推移しています。

#### 【効果の目標】

- ・メタボの該当者を16.4%に、予備群を10.7%にする
- ・B M I でのメタボ該当・予備群割合を3.0%にする
- ・医療機関受診勧奨者の割合を53.4%にする
- ・1日1時間以上運動なしの人の割合を46.9%にする
- ・睡眠不足の人の割合を22.4%にする

【結果】

	計画策定時 (平成 28 年度の 数値)	実績値 (令和 4 年度の 数値)	目標値
メタボ該当者	18.0%	20.4%	16.4%
メタボ予備群	10.8%	10.6%	10.7%
BMI でのメタボ該当・予備群	3.2%	3.7%	3.0%
医療機関受診勧奨者	55.2%	52.4%	53.4%
1日1時間以上運動なしの人	47.7%	48.8%	46.9%
睡眠不足の人	24.4%	25.1%	22.4%

資料：KDB 記載の各年度数値

メタボ予備群は、目標値と比べると 0.1 ポイント減少していますが、メタボ該当者では 4.0 ポイント、BMI でのメタボ該当・予備群では 0.7 ポイント増加しています。

1 日 1 時間以上運動なしの人、睡眠不足の人も目標値を上回っていますが、医療機関受診勧奨者は減少しており、目標値と比べても 1.0 ポイント減少しています。

## 2 保健事業の最終評価

### (1) 特定健診

目的	前年度に特定健診を受診していない方等への受診勧奨及び実施体制の工夫で、さらなる受診率向上を図り、循環器疾患、脳血管疾患及びその原因疾患となる生活習慣病の早期発見、早期治療を目指します。																	
目標	<p>① 特定健診受診率の向上</p> <table border="1"> <tr> <th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和 2 年度</th><th>令和 3 年度</th><th>令和 4 年度</th><th>令和 5 年度</th></tr> <tr> <td>46. 0%</td><td>46. 8%</td><td>47. 6%</td><td>48. 4%</td><td>49. 2%</td><td>50. 0%</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">法定報告値</p> <p>② 受診勧奨通知率：100%</p>						平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	46. 0%	46. 8%	47. 6%	48. 4%	49. 2%	50. 0%
平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度													
46. 0%	46. 8%	47. 6%	48. 4%	49. 2%	50. 0%													
対象者	40 歳から 74 歳の国保加入者																	
実施時期	7 月、8 月、11 月																	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度未受診者に、7 月に受診勧奨の案内文書を送付しました。</li> <li>8 月末日時点で未受診者に、それぞれの年齢や性別に応じた案内文書を送付しました。令和 4 年度は、年齢や性別のはか、生活習慣病での医療機関の有無や、過去の特定健診の受診の有無等により文面を変更した案内文書を送付しました。</li> <li>国民健康保険新規加入世帯のうち 40 歳以上の方がいる世帯に、加入時に特定健診の案内を配布しました。</li> <li>本市実施のインセンティブ事業である「健幸パスポート事業」の対象事業とし、受診率の向上を図っています。</li> </ul>																	
評価 (実績)	<p>① 特定健診受診率（法定報告値より）</p> <table border="1"> <tr> <th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和 2 年度</th><th>令和 3 年度</th><th>令和 4 年度</th></tr> <tr> <td>45. 0%</td><td>45. 6%</td><td>41. 3%</td><td>44. 0%</td><td>46. 1%</td></tr> </table> <p>② 受診勧奨通知率：各年度 100%</p>						平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	45. 0%	45. 6%	41. 3%	44. 0%	46. 1%		
平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度														
45. 0%	45. 6%	41. 3%	44. 0%	46. 1%														
課題	<p>過去の受診率は、目標値を達成した年度はなく、45%前後で概ね横ばいとなっています。</p> <p>未受診者への受診勧奨について、令和 4 年度に、年齢や性別のはか、生活習慣病での医療機関の有無や、過去の特定健診の受診の有無等により通知を送付し効果を分析しました。今後は、分析の結果通知効果の高いと思われる対象者を抽出して勧奨していく等、見直しを行なながら実施し、受診率の向上を図ります。</p>																	

## (2) 特定保健指導

目的	対象者自身が健診結果や健康状態を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践・継続できるよう支援し、そのことにより対象者が自らの健康に関するセルフケアができるようになることを目的としています。												
目標	<p>① 特定保健指導実施率の向上</p> <table border="1"> <tr> <td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和 2 年度</td><td>令和 3 年度</td><td>令和 4 年度</td><td>令和 5 年度</td></tr> <tr> <td>14. 3%</td><td>15. 4%</td><td>16. 5%</td><td>17. 6%</td><td>18. 7%</td><td>19. 8%</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">法定報告値</p> <p>② 対象者への通知率：100%</p>	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	14. 3%	15. 4%	16. 5%	17. 6%	18. 7%	19. 8%
平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度								
14. 3%	15. 4%	16. 5%	17. 6%	18. 7%	19. 8%								
対象者	特定健診の受診結果により特定保健指導の対象となる者												
実施時期	特定健康診査の結果受理後適宜												
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の結果特定保健指導の対象となった方に、特定保健指導の案内を送付し、適宜特定保健指導を実施します。</li> <li>令和元年度より、特定保健指導対象者に指導する機会確保のため、対象者に測定会の案内を送付し、測定会の参加者に特定保健指導を実施しています。</li> </ul>												
評価 (実績)	<p>① 特定保健指導実施率（法定報告値より）</p> <table border="1"> <tr> <td>平成 30 年度</td><td>令和元年度</td><td>令和 2 年度</td><td>令和 3 年度</td><td>令和 4 年度</td></tr> <tr> <td>9. 0%</td><td>12. 9%</td><td>20. 3%</td><td>11. 4%</td><td>18. 9%</td></tr> </table> <p>② 対象者への通知率 各年度 100%</p>	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	9. 0%	12. 9%	20. 3%	11. 4%	18. 9%		
平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度									
9. 0%	12. 9%	20. 3%	11. 4%	18. 9%									
課題	実施率については、令和 2 年度と令和 4 年度は目標を達成しており、他の年度は目標に達していません。 令和元年度以降、毎年測定会を開催するようになりました。特定保健指導実施率は安定し 10% を超えるようになりました。今後は、測定会と同時に運動教室を実施するなど、参加者が更に増加するための工夫を行う必要があります。												

### 3) 糖尿病性腎症重症化予防（未受診者対策）

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者を医療に結びつける保健指導を行い、腎機能低下の遅延や人工透析導入を予防することによって、QOLを向上し、平均自立期間の延伸を図ります。										
目標	<医療機関未受診者> ① 通知をした者が新たに医療機関を受診した率：80% ② 対象者への通知率：100%										
対象者	特定健康診査（人間ドック含む）の結果、HbA1c6.5 以上の 40 歳から 74 歳の者で、医療機関未受診の者										
実施時期	特定健康診査の結果受理後適宜										
実施内容	保険者で対象者を抽出し受診勧奨通知を送付しました。対象者は医療機関を受診し、連絡票を医療機関に提出するとともに、医療機関から必要に応じて糖尿病連携手帳を受け取ります。医療機関は必要に応じて専門医と連携するとともに保険者に記入済の連絡票を送付します。保険者は予防連絡票の返送やレセプトでの受診が確認できない場合は、連絡票の再送、対象者への電話または訪問による受診勧奨を行いました。										
評価 (実績)	<医療機関未受診者> ① 通知をした者が新たに医療機関を受診した率 <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和 2 年度</th> <th>令和 3 年度</th> <th>令和 4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>72. 2%</td> <td>75. 8%</td> <td>87. 0%</td> <td>48. 1%</td> </tr> </tbody> </table> ② 対象者への通知率:各年度 100%	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	100%	72. 2%	75. 8%	87. 0%	48. 1%
平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度							
100%	72. 2%	75. 8%	87. 0%	48. 1%							
課題	目標値を達成していない年度もありますが、毎年着実に医療に結びついており、対象者数も年々減少しています。継続して実施します。										

(4) 糖尿病性腎症重症化予防（中断者対策）

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関治療中断者を医療に結びつける保健指導を行い、腎機能低下の遅延や人工透析導入を予防することによって、QOLを向上し、平均自立期間の延伸を図ります。										
目標	<p>＜医療機関中断者＞</p> <p>①対象者のうち医療機関受診につながった者の割合：50%</p> <p>②対象者への通知率：100%</p>										
対象者	特定健康診査（人間ドック含む）を受診した者のうち、HbA1c6.5 以上の40歳から74歳の者で、糖尿病剤を使用している患者で、最終受診日から6ヶ月以上受診歴がない糖尿病治療中断者										
実施時期	特定健康診査の結果受理後適宜										
実施内容	保険者で対象者を抽出し受診勧奨通知を送付しました。対象者は医療機関を受診し、連絡票を医療機関に提出するとともに、医療機関から必要に応じて糖尿病連携手帳を受け取ります。医療機関は必要に応じて専門医と連携するとともに保険者に記入済の連絡票を送付します。保険者は予防連絡票の返送やレセプトでの受診が確認できない場合は、連絡票の再送、対象者への電話または訪問による受診勧奨を行いました。										
評価 (実績)	<p>＜医療機関中断者＞</p> <p>① 通知をした者が新たに医療機関を受診した率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td>90.0%</td> <td>66.7%</td> <td>28.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>②対象者への通知率:各年度 100%</p>	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	—	—	90.0%	66.7%	28.6%
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度							
—	—	90.0%	66.7%	28.6%							
課題	目標値を達成していない年度もありますが、継続して実施します。また、受診勧奨の中で生活面等に困難な方に対しては、情報提供や関係部署との連携を行う必要があります。										

## (5) 糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスク者対策）

目的	糖尿病が重症化するリスクの高いハイリスク者を医療に結びつける保健指導を行い、腎機能低下の遅延や人工透析導入を予防することによって、QOLを向上し、平均自立期間の延伸を図ります。										
目標	<p>＜医療機関未受診者＞</p> <p>① 対象者のうち、保健指導実施者の割合：40%</p> <p>② 対象者への通知率：100%</p>										
対象者	<p>特定健康診査（人間ドック含む）を受診した者のうち以下の基準のすべてに該当し、主治医が市内の医療機関であり、主治医と本人の同意が得られた者</p> <p>〈基準〉</p> <p>糖尿病性腎症病期が第3期である者のうち、以下に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿蛋白（+）以上</li> <li>・eGFR 30ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上</li> <li>・空腹時血糖 140 mg/dl 以上または HbA1c 7.0%以上</li> </ul>										
実施時期	特定健康診査の結果受理後適宜										
実施内容	対象者を抽出し、医師会糖尿病担当医に優先順位を決めてもらい、優先度の高い方から、かかりつけ医の同意を得た上で案内を送付、連絡がない場合は電話にて再度勧奨を行いました。同意を得られた対象者の受診状況等保健指導依頼書をかかりつけ医に送付し、保健指導を実施しました。										
評価 (実績)	<p>＜医療機関未受診者＞</p> <p>①対象者のうち、保健指導実施者の割合</p> <table border="1"> <tr> <td>平成30年度</td> <td>令和元年度</td> <td>令和2年度</td> <td>令和3年度</td> <td>令和4年度</td> </tr> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>75.0%</td> </tr> </table> <p>②対象者への通知率:各年度 100%</p>	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	—	—	—	—	75.0%
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度							
—	—	—	—	75.0%							
課題	令和4年度から実施している事業であり、令和4年度は目標を達成しています。継続して実施します。										

## (6) 若い世代の生活習慣病予防対策

- ・16～29歳を対象とした健康診査「カラダメンテナンス」と30歳代の男女に健康診査「いきいき健診」を実施し、16～39歳まで継続して健康診査を受けることができます。
- ・健康診査の結果「要指導」及び「要医療」と判定した場合は、電話による保健指導を行っています。
- ・20～30歳代女性を対象に、生活習慣病予防に対する知識の普及や適切な生活習慣改善を目的として健康教育「健美セミナー」を行いました。託児を併せて行い、セミナーの参加環境を整備しています。

## 第4 健康・医療情報の分析

### 1 医療費の分析

#### (1) 1人当たり医療費\*

##### 1人当たり医療費及び京都府内順位

	京田辺市	京都府内順位	国
令和元年度	28,618円	14位	26,225円
令和2年度	27,366円	18位	25,629円
令和3年度	29,958円	11位	27,039円
令和4年度	30,414円	16位	27,570円

\* 1人当たり医療費：1月当たりのレセプト総点数×10÷年間平均被保険者数より算出

資料：KDB記載の各年度数値

令和元年度から令和4年度までの4年間いずれも国の人一人あたり医療費より高くなっています。

#### (2) 医療費の動向

##### 医療費の経年比較（医科・歯科合計費用額）

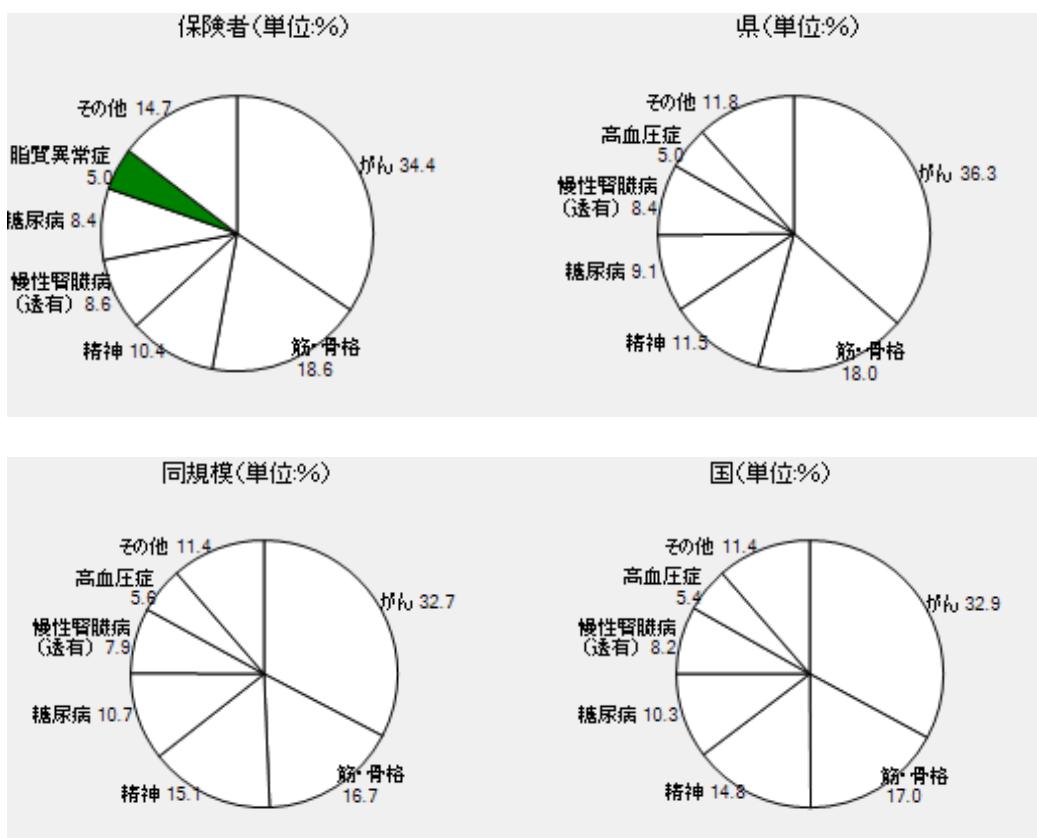
年度	費用額	前年度比
令和元年度	4,863,479,160円	-
令和2年度	4,516,633,420円	7.13% 減
令和3年度	4,822,586,040円	6.77% 増
令和4年度	4,691,080,780円	2.73% 減

資料：KDB記載の各年度数値

令和2年度は、新型コロナウィルス感染症による受診控え等により医療費が大幅に下がり、翌年度にまた大幅に増えています。令和3年度から令和4年度にかけては、被保険者数の減等により2.73%減となっています。

### (3) 生活習慣病に占める割合比較

#### ◆医療費の割合（令和4年度）（最大医療資源傷病名による調剤報酬を含む）

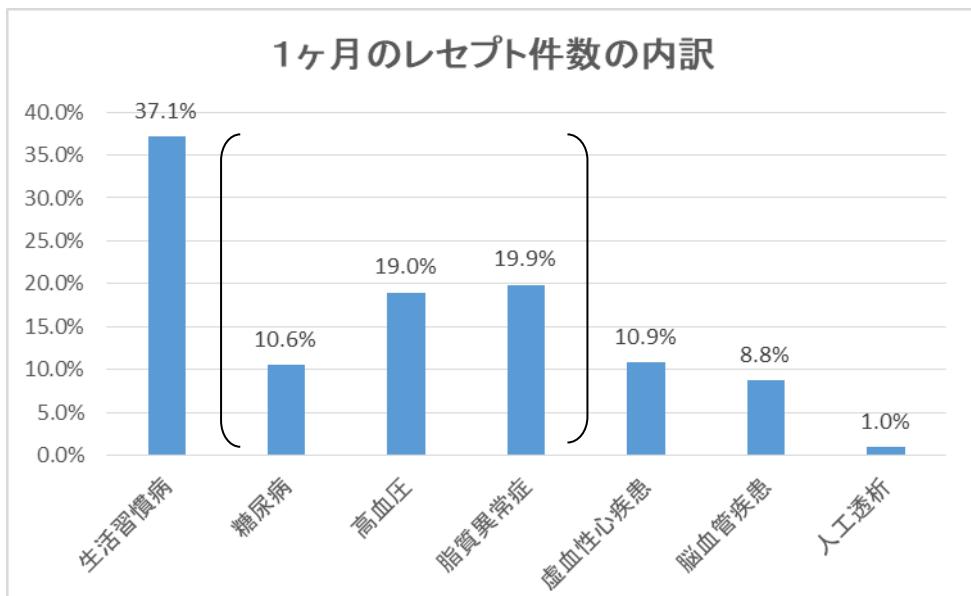


資料：KDB記載の令和4年度数値

令和4年度の疾病別医療費の割合は、がんと慢性腎不全が高くなっています。

令和元年度は、医療費全体に占める糖尿病の割合が京都府よりも高かったのですが、令和4年度は低くなっています。一方、脂質異常症の割合は高くなっています。

◆生活習慣病等全体のレセプト（令和5年11月審査）



資料：KDB記載の令和5年11月審査分数値

生活習慣病の割合は37.1%と、全体の約4割を占めています。  
生活習慣病のレセプト件数の内訳では、脂質、高血圧の割合はそれぞれ約2割、糖尿病の割合は約1割を占めています。

(4) 高額レセプト対象者の主病名と費用額

単位：千円

入院		1位			2位			3位			4位			5位		
年度	医療費	疾病名	医療費	%	疾病名	医療費	%	疾病名	医療費	%	疾病名	医療費	%	疾病名	医療費	%
R1	1,770,065	骨折	95,997	5.4	狭心症	72,850	4.1	不整脈	63,270	3.6	脳梗塞	57,613	3.3	肺がん	46,375	2.6
R2	1,585,594	骨折	84,989	5.4	脳梗塞	69,159	4.4	関節疾患	64,279	4.1	肺がん	54,237	3.4	不整脈	42,280	2.7
R3	1,682,343	骨折	111,840	6.6	脳梗塞	74,166	4.4	関節疾患	63,924	3.8	肺がん	56,350	3.3	大腸がん	50,661	3.0
R4	1,673,349	骨折	66,011	3.9	関節疾患	63,794	3.8	不整脈	52,172	3.1	脳梗塞	49,677	3.0	狭心症	46,939	2.8

単位：千円

外来		1位			2位			3位			4位			5位		
年度	医療費	疾病名	医療費	%	疾病名	医療費	%	疾病名	医療費	%	疾病名	医療費	%	疾病名	医療費	%
R1	2,712,784	糖尿病	176,758	6.5	慢性腎不全 (透析有り)	167,735	6.2	脂質異常症	154,277	5.7	高血圧	134,905	5.0	肺がん	96,821	3.6
R2	2,918,744	糖尿病	176,830	6.1	慢性腎不全 (透析有り)	144,044	4.9	脂質異常症	135,189	4.6	高血圧	130,505	4.5	関節疾患	114,098	3.9
R3	2,785,194	糖尿病	178,653	6.4	脂質異常症	137,642	4.9	慢性腎不全 (透析有り)	133,468	4.8	関節疾患	121,875	4.4	高血圧	119,678	4.3
R4	2,712,784	糖尿病	163,040	6.0	慢性腎不全 (透析有り)	156,734	5.8	脂質異常症	120,572	4.4	関節疾患	116,443	4.3	高血圧症	105,823	3.9

資料：KDB記載の各年度数値

## 【入院】

循環器疾患(狭心症)、脳血管疾患(脳梗塞)の医療費の割合は、高くなっています。

がん検診事業により早期発見できる肺がんの医療費の割合も高くなっています。

## 【外来】

糖尿病の医療費が一番高くなっています、糖尿病性腎症重症化予防等により、医療費を抑える必要があります。

### (5) 要介護認定者数と原因疾患、要介護認定の有無別40歳以上の医療費比較

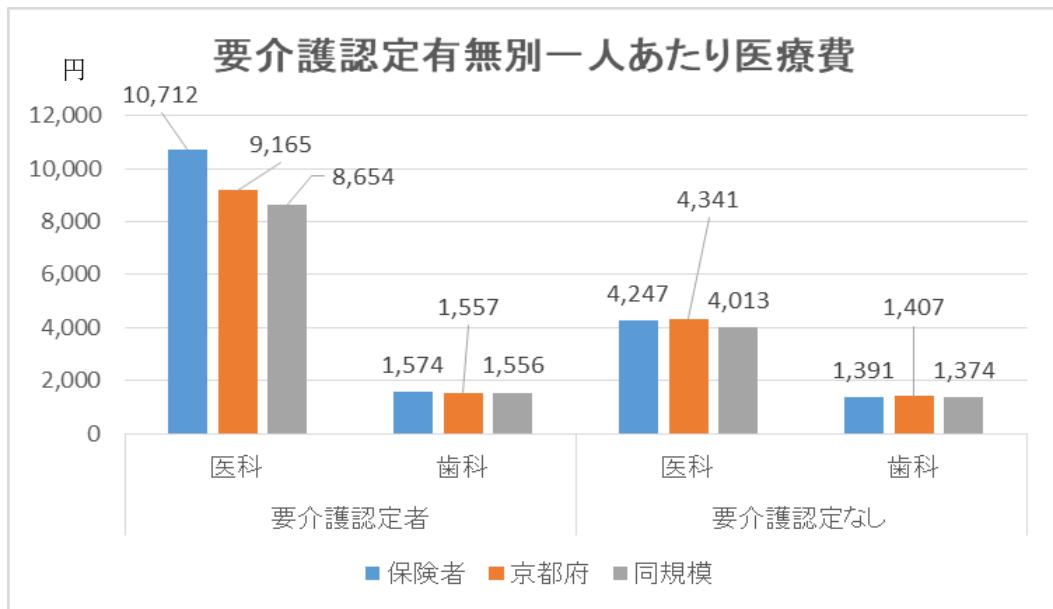
#### ◆要介護(支援)者の有病状況(後期高齢者含む)

要介護認定者数	3,184人	
有病状況		
	糖尿病	24.5%
	高血圧症	51.5%
	脂質異常症	37.6%
	心臓病	60.4%
	脳疾患	21.2%
	がん	14.2%
	筋・骨格	55.6%
	精神	34.3%
	(認知症)	19.6%
	アルツハイマー	14.7%

※有病状況は、該当疾病を100%とした場合の要介護(支援)者の割合を示しています。

資料: KDB記載の令和4年度数値

◆要介護（支援）者の有病状況（後期高齢者含む）



資料：KDB記載の令和4年度数値

京都府と比べると、要介護認定を受けている方の医療費は医科、歯科とともに高く、要介護認定を受けていない方の医療費は医科、歯科ともに低い状況です。

## 2 健診結果の分析

### (1) 特定健診結果情報

#### ◆生活習慣の特性 (特定健診問診票から)

(単位 : %)

質問票調査項目	京田辺市				京都府	国
	R1	R2	R3	R4		
服薬 高血圧症	33	35.4	34.7	33.1	32.4	35.6
糖尿病	8.5	9.5	8.5	8.7	7.4	8.7
脂質異常症	30.9	33.4	32.1	31.3	27.9	27.9
既往歴 脳卒中	2.7	2.5	2.7	2.4	2.9	3.1
心臓病	5.7	6.1	5.5	5.3	5	5.5
腎不全	1.2	1.2	1.2	1.2	0.7	0.8
貧血	12.7	12	11.8	13.3	10	10.7
喫煙	10.2	9.4	9.4	9.7	13.9	13.8
20歳時体重から10kg以上增加	32.4	34.1	34.7	33.6	33.8	35
1回30分以上運動習慣なし	50.6	51.1	51.9	51.5	58.7	60.4
1日1時間以上運動なし	49	49.3	49.1	48.8	50.3	48
食べる速度が速い	28.8	28	27.9	28.2	29	26.8
週3回以上就寝前夕食	13	11.1	12.4	11.9	16.2	15.8
週3回以上朝食を抜く	5.6	5.6	5.9	7.5	10.7	10.4
毎日飲酒	25	24.9	24.7	24.8	26.9	25.5
睡眠不足	26.1	22.7	24.5	25.1	26.1	25.6
生活習慣改善意欲なし	25.3	24.2	24	23.4	25.2	27.6
生活習慣改善意欲ありかつ始めている	27.3	26.1	26.1	26.7	28.8	28.6
生活習慣改善取組済6か月以上	23.9	23.5	23.1	23.8	23.1	20.9
保健指導利用しない	55.6	56.6	57.3	58.3	62.9	63.3

資料 : KDB 令和4年度累計 (各年度数値)

脂質異常症の服薬の割合が、京都府、国に比べると高くなっています。

既往歴では、腎不全、貧血の割合が京都府、国に比べると高くなっています。

生活習慣については、「1日1時間以上運動なし」の項目が国と比べて高くなっていますが、それ以外の項目については、京都府、国と比べて低くなっています。

(2) 若い世代の健康診査の状況について

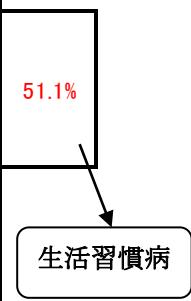
◆カラダメンテナンス・いきいき健診結果

		16歳～29歳 (カラダメンテナンス)				30歳～39歳 (いきいき健診)			
		男性		女性		男性		女性	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
異常なし	R2	3	23.1%	9	36.0%	2	11.8%	89	40.5%
	R3	5	23.8%	8	26.7%	4	17.4%	89	38.5%
	R4	8	32.0%	10	33.3%	2	8.7%	80	37.2%
有所見者	R2	10	76.9%	16	64.0%	15	88.2%	131	59.5%
	R3	16	76.2%	22	73.3%	19	82.6%	142	61.5%
	R4	17	68.0%	20	66.7%	21	91.3%	135	62.8%

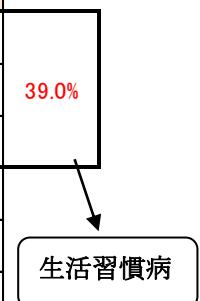
資料：各年度健診結果

## ◆有所見の内訳・問診結果

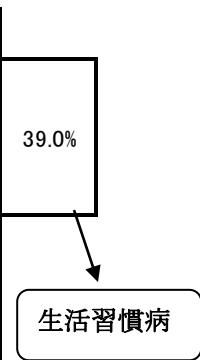
いきいき健診男性（延べ45件）		
脂質異常症	15	33.3%
糖尿病	6	13.3%
高血圧	2	4.4%
肝疾患	6	13.3%
高尿酸血症	4	8.9%
心電図異常	5	11.1%
腎機能	1	2.2%
貧血	0	0.0%
肥満	5	11.1%
多血	1	2.2%
合計	45	100.0%



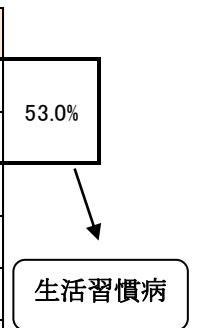
いきいき健診女性（延べ223件）		
脂質異常症	53	23.8%
糖尿病	29	13.0%
高血圧	4	1.8%
貧血	40	17.9%
心電図異常	23	10.3%
やせ	25	11.2%
肝疾患	12	5.4%
腎機能	19	8.5%
尿蛋白	4	1.8%
肥満	5	2.2%
多血	2	0.9%
甲状腺疾患	0	0.0%
その他	7	3.1%
合計	223	100.0%



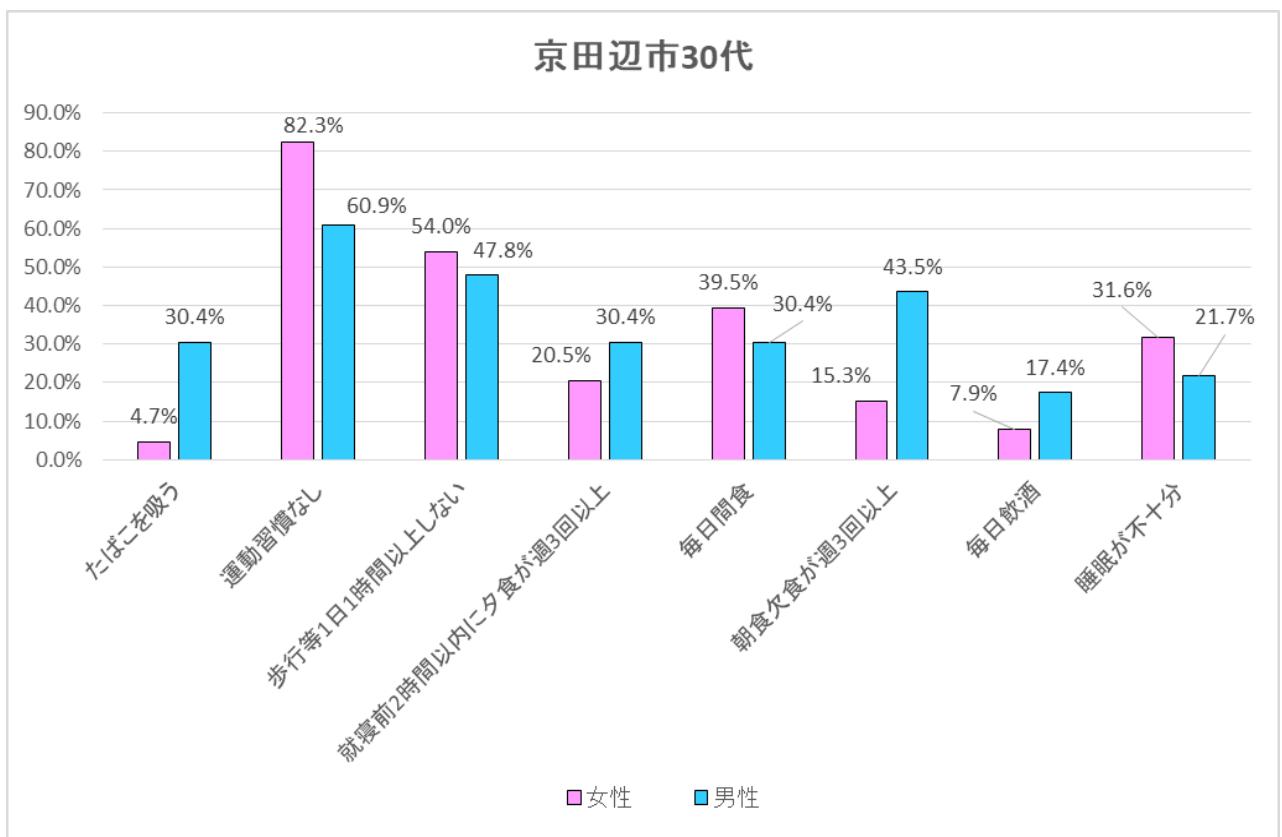
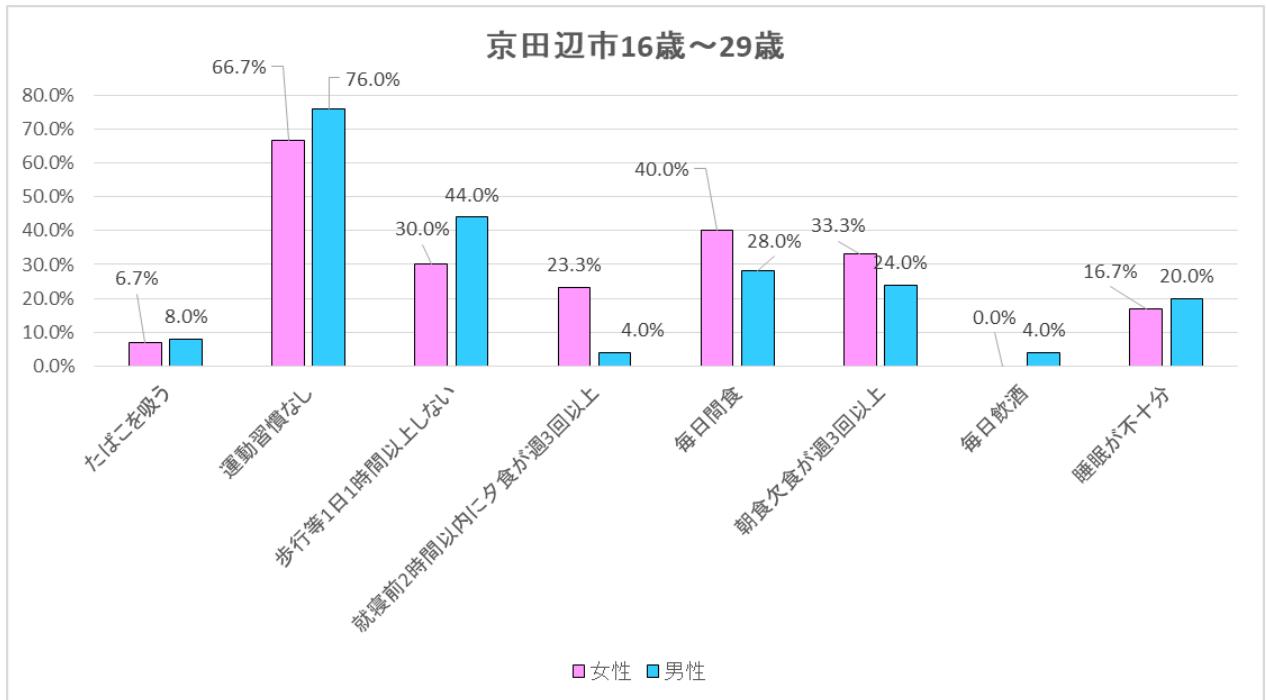
カラダメンテナンス男性（延べ28件）		
脂質異常症	7	25.0%
糖尿病	2	7.1%
高血圧	2	7.1%
高尿酸血症	3	10.7%
肝疾患	1	3.6%
心電図異常	3	10.7%
多血	3	10.7%
腎機能	1	3.6%
肥満	1	3.6%
やせ	4	14.3%
その他	1	3.6%
合計	28	100.0%

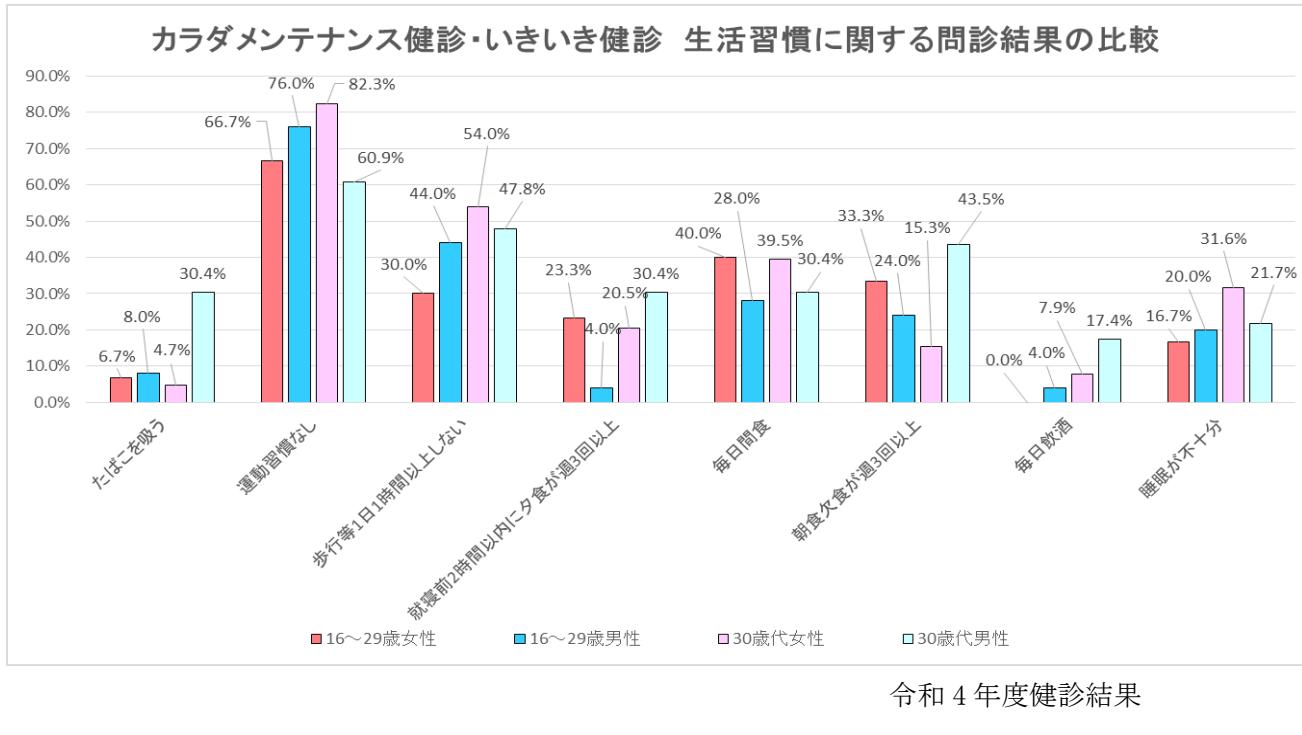


カラダメンテナンス女性（延べ30件）		
脂質異常症	11	36.7%
糖尿病	5	16.7%
心電図異常	3	10.0%
腎機能	0	0.0%
肥満	1	3.3%
やせ	5	16.7%
貧血	2	6.7%
肝疾患	2	6.7%
その他	1	3.3%
合計	30	100.0%



資料：令和4年度健診結果





令和4年度の有所見者の割合は、16～29歳対象のカラダメンテナンスでは、男性が68.0%、女性が66.7%、30歳代対象のいきいき健診では、男性が91.3%、女性が62.8%です。

#### 《カラダメンテナンス》

男女ともに脂質異常症の割合が最も高く、次いで男性ではやせが、女性ではやせと糖尿病が同じ割合で続きます。

#### 《いきいき健診》

カラダメンテナンスと同様、脂質異常症の割合が男女ともに最も高く、次いで男性では糖尿病と肝疾患が同じ割合、女性では貧血、糖尿病と続いています。

生活習慣に関する問診結果は、次のとおりです。

#### 《カラダメンテナンス》

「運動習慣なし」が、男性で66.7%、女性で76.0%と最も高く、次いで男性では「歩行等1日1時間以上しない」が44.0%、「毎日間食」が28.0%となっている一方、女性では「毎日間食」が40.0%、「朝食欠食が週3回以上」が33.3%となっています。

また、男性は女性に比べ、「歩行等1日1時間以上しない」が高くなっている一方、「毎日間食」は女性が男性に比べて高くなっています。

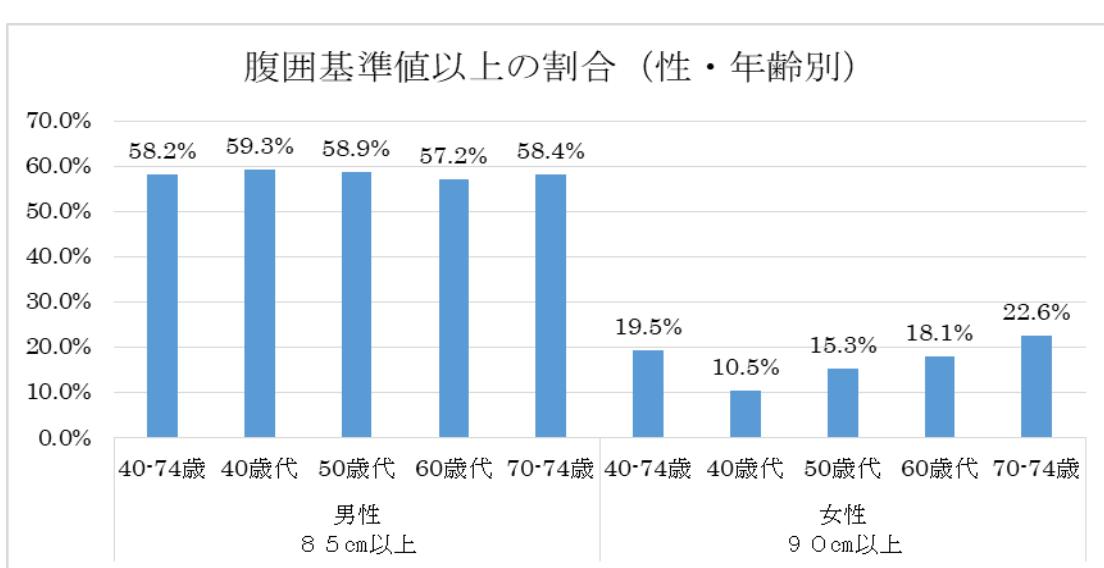
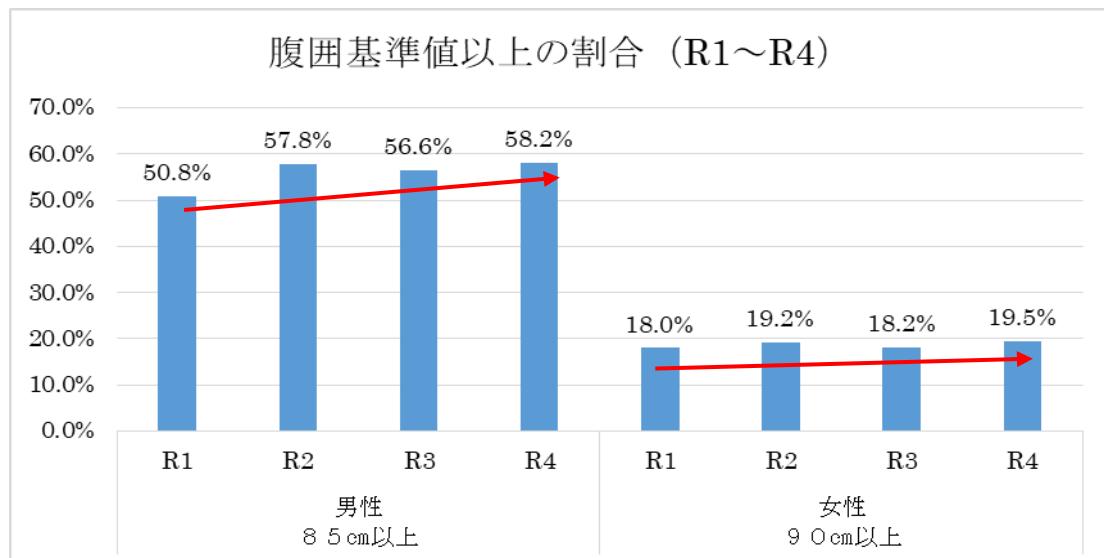
## 《いきいき健診》

「運動習慣なし」が、男性で 60.9%、女性で 82.3% と一番高くなっています。

次いで男性では、「歩行等 1 日 1 時間以上しない」が 47.8%、「朝食欠食が週 3 回以上」が 43.5% となっており、女性では、「歩行等 1 日 1 時間以上しない」が 54.0%、「毎日間食」が 39.5% となっています。

### (3) メタボリック・シンドローム該当者、予備群の把握

#### ◆腹囲基準値以上の割合について

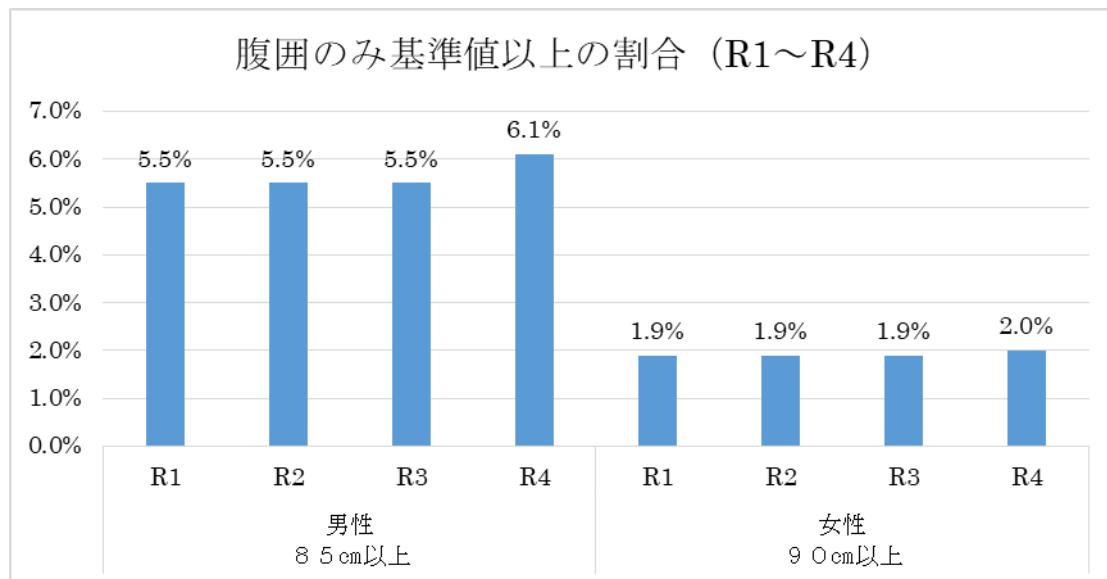


令和元年度から男女とも腹囲基準以上の割合が増加しています。  
男性は、全ての年代において約 5 割以上の方が腹囲 85cm 以上で、特に

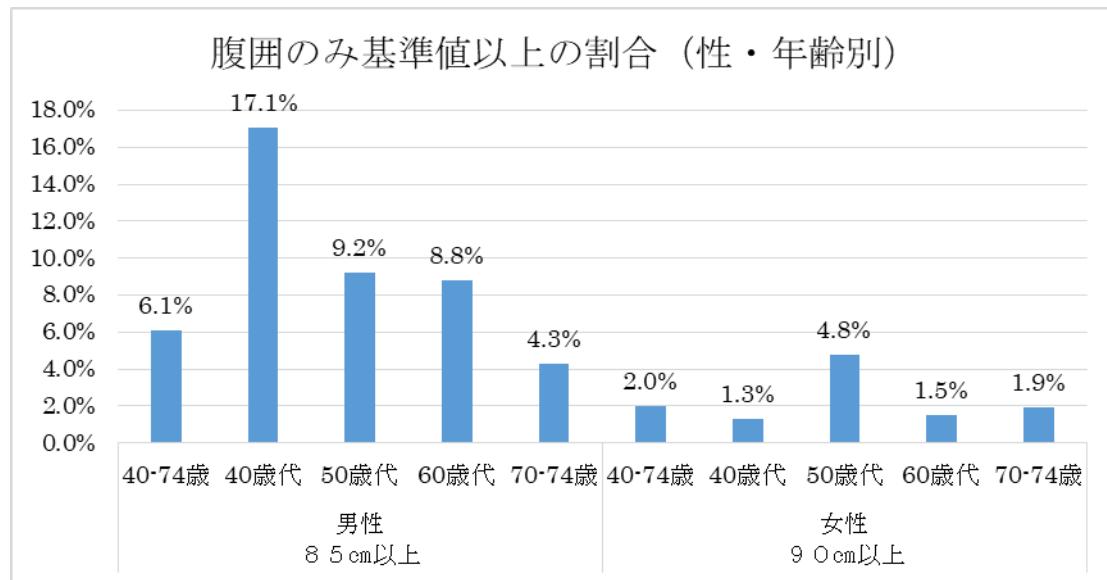
40歳代の男性が59.3%と一番高く、次いで70歳代となっています。

女性は、腹囲90cm以上の方が70歳代で22.6%と一番高く、次いで60歳代となっています。

◆腹囲のみ基準値以上の者の割合について



資料：KDB記載の各年度数値

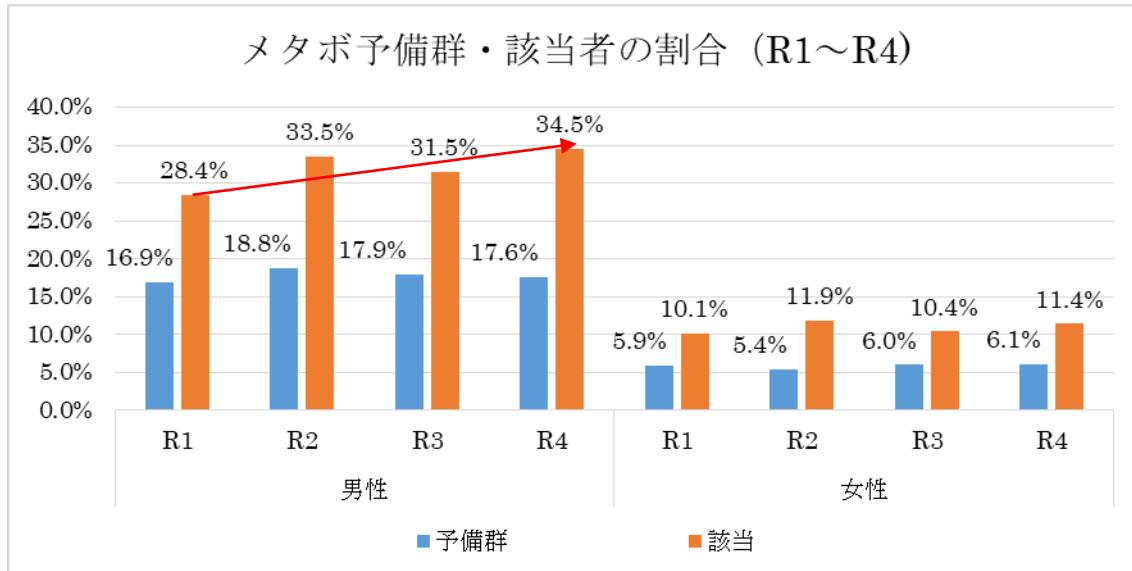


資料：KDB記載の令和4年度数値

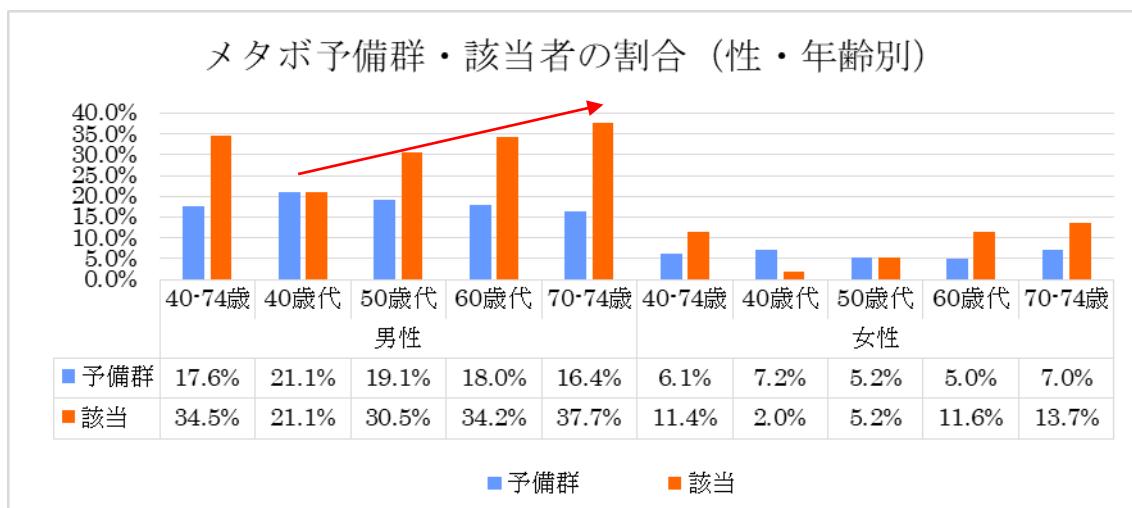
腹囲のみ基準値以上の割合は、男性では令和元年度から令和3年度までは、5.5%と同じ割合ですが、令和4年度に増加しています。一方女性は概ね横ばいとなっています。

性・年齢別の割合では、男性で40歳代、女性で50歳代が一番高くなっています。

◆メタボ予備群・該当者の割合について



資料：KDB記載の各年度数値



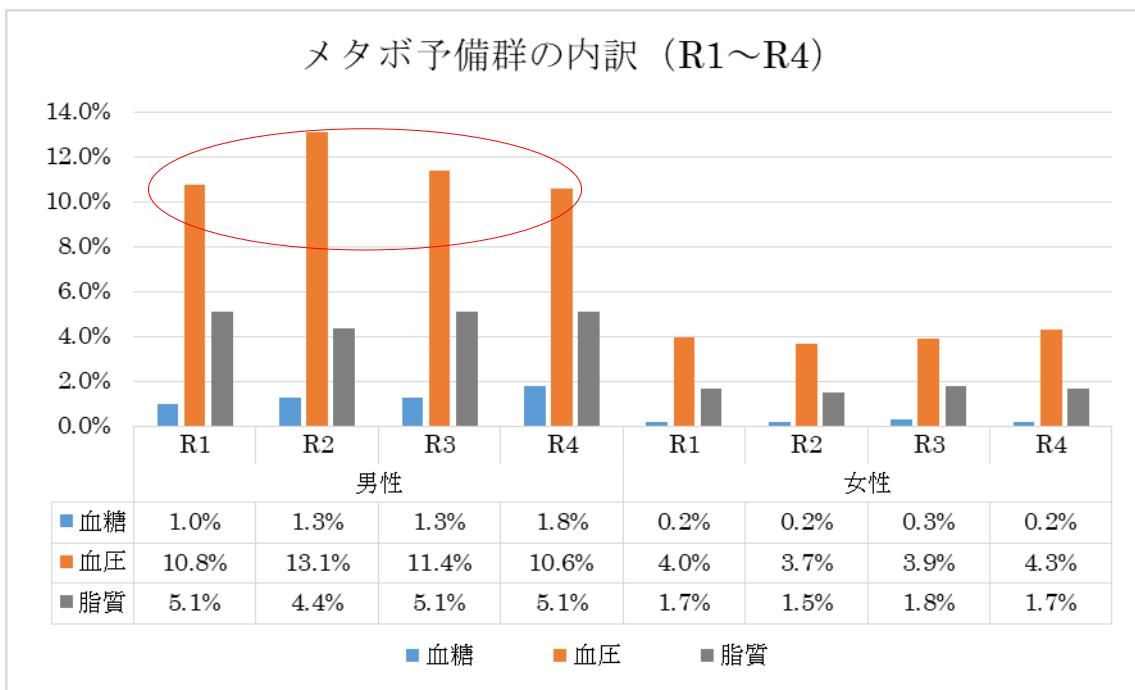
資料：KDB記載の令和4年度数値

メタボ予備群・該当者の割合は、令和元年度から令和4年度において、男性は高くなっていますが、女性は概ね横ばいです。

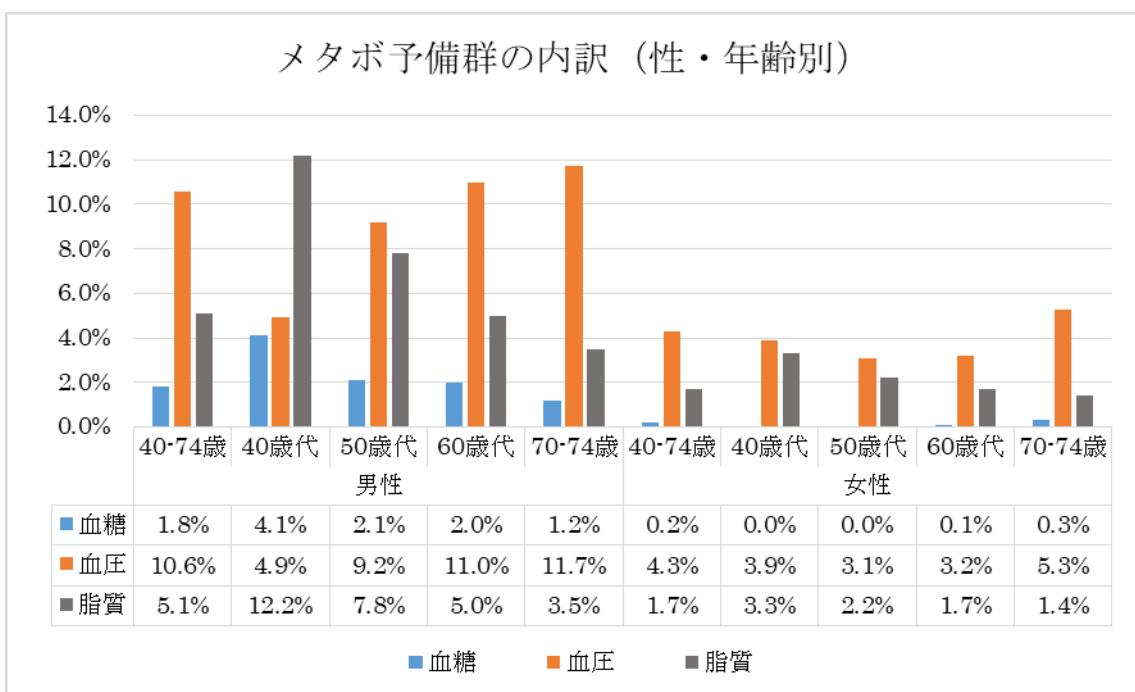
男性では、メタボ予備群は年齢が高くなるほど減少傾向ですが、メタボ該当者は年齢が高くなるほど増加傾向です。

女性では、メタボ該当者は年齢が高くなるほど増加傾向です。

◆メタボ予備群の内訳について



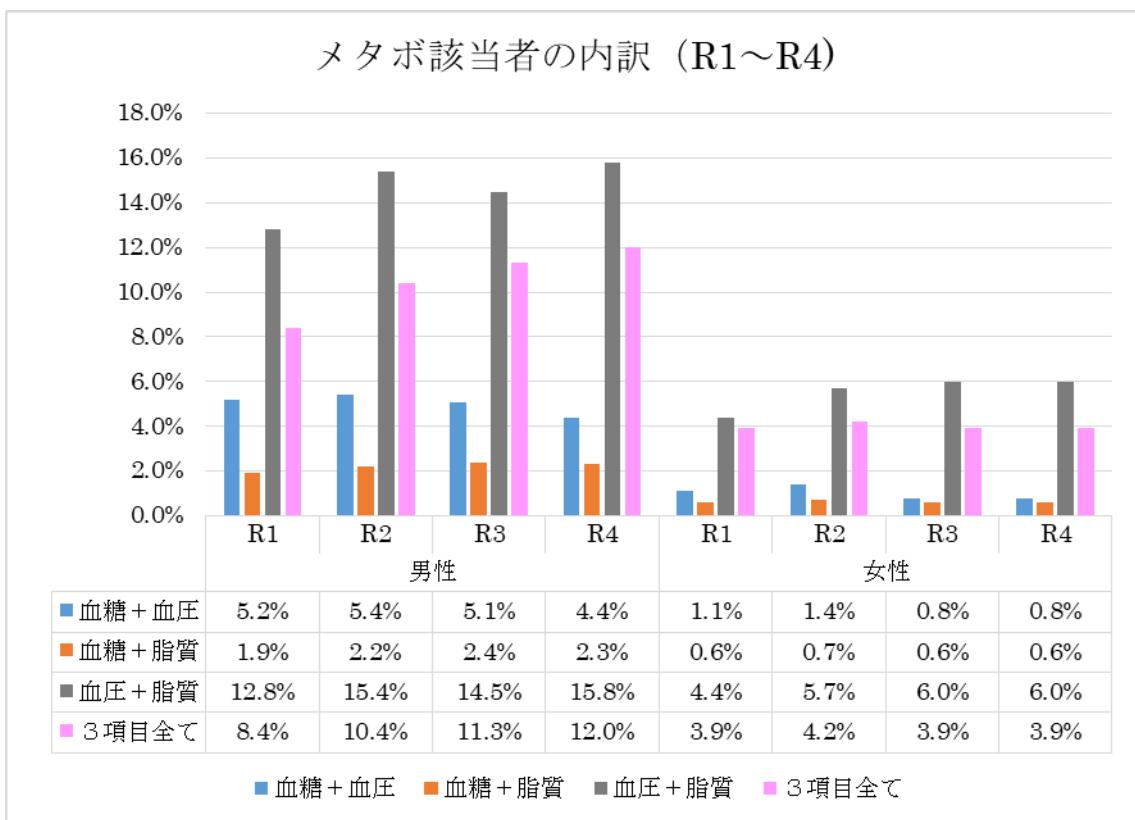
資料：KDB記載の各年度数値



資料：KDB記載の令和4年度数値

メタボ予備群の内訳の割合では、血圧が一番高く、次いで脂質となっています。男性では、脂質が40歳代で高く、50歳以上は血圧が高くなっています。女性では、全ての年代で血圧が高くなっています。

◆メタボ該当者の内訳について



資料：KDB記載の各年度数値

メタボ該当者の内訳は、男性、女性ともに「血圧+脂質」が一番高くなっています。「血圧+脂質+血糖」は、男性は増加傾向ですが、女性は概ね横ばいです。



## 第5 計画の推進

### 1 健康課題・対策・取り組む保健事業

	現状の分析・課題	対策の方向性	取り組む保健事業
死亡の状況	<p>◆平均余命及び平均自立期間は男女ともに京都府と比べて長くなっている。</p> <p>◆死因の順位は、1位がん、2位心臓病、3位脳血管疾患である。</p> <p>がんの検診受診者数は、子宮頸がん検診・乳がん検診ではやや増加傾向にあるが、胃がん・大腸がん・肺がん検診ではやや減少傾向である。</p> <p>また糖尿病が増えてきている。</p>	<p>(A)がんの早期発見・早期治療のため、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上が重要。</p> <p>(B)循環器疾患、脳血管疾患、その基礎疾患となる糖尿病等の生活習慣病対策が必要。</p>	<p>(1) <b>がん検診受診率向上及び精密検査受診率の向上…(A)</b> 個別の受診勧奨及び実施体制の工夫で、健診の受診率の向上を図り、がんの早期発見・早期治療を目指します。</p>
医療費の状況	<p>◆医療費分析において、入院では循環器疾患・脳血管疾患の医療費が上位を占めており、外来では慢性腎不全、糖尿病、脂質異常症の医療費が上位を占めている。</p> <p>◆1か月間のレセプト件数において多いのは、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」であり、生活習慣病が多い。</p> <p>◆要介護(支援)者の有病状況では、「心臓病」が最も多く、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の割合も高い。</p>	<p>(C)循環器疾患・脳血管疾患を予防するため、その基礎疾患となる「高血圧・糖尿病・脂質異常症」の早期発見が必要。</p> <p>(D)循環器疾患・脳血管疾患を予防するため、その基礎疾患となる「高血圧・糖尿病・脂質異常症」の予防が必要。</p> <p>(E)医療費の高い慢性腎不全対策について、慢性腎不全(人工透析有り)が糖尿病性腎症由来のものが多いことから、糖尿病の対策が重要。</p>	<p>(2) <b>特定健診受診率向上…(C, H)</b> 未受診の方等に受診勧奨及び実施体制の工夫で、さらに受診率向上を図り、循環器疾患、脳血管疾患及びその原因疾患となる生活習慣病の早期発見、早期治療を目指します。</p>
特定健康診査健診データ等の状況	<p>◆特定健診受診率は45%前後と、目標と比べ低い。特に40～50歳代の男性が低い傾向である。</p> <p>◆特定保健指導終了者割合(実施率)は増加傾向である。</p> <p>◆肥満の割合が男女とも増加している。特に男性の40歳代が多い。</p> <p>◆メタボ該当者の対象者割合は男性は増加している一方、女性は概ね横ばいでいる。 メタボ予備群では、男女ともに概ね横ばいでいる。 内訳としては男女とも「血圧」が一番高く、次いで「脂質」「血糖」の順となっている。</p> <p>メタボ該当者では、男女とも「血圧+脂質」が一番高く、次いで「血圧+脂質+血糖」が高い。</p> <p>◆生活習慣の特性において脂質異常症の服薬の割合が、京都府、国に比べると高くなっている。</p> <p>既往歴では、脳卒中を除き、京都府よりも高く、特に貧血の割合が高くなっている。</p> <p>生活習慣については、「1日30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「食べる速度が速い」「睡眠不足」「毎日飲酒」の割合が高くなっている。</p>	<p>(F)肥満・生活習慣病対策が必要。特に肥満と「血糖・血圧・脂質」のリスク因子3つ以上は、心疾患・脳血管疾患のリスクが高くなる。</p> <p>(G)生活習慣病予防対策の一環として、運動習慣の定着化、質の良い睡眠、休肝日を作る、ゆっくり食べる等の啓発が必要。</p> <p>(H)未受診者においても、同様の傾向であると推測できるため、特定健診受診率の向上(特に初回受診率の向上)が重要。</p>	<p>(3) <b>特定保健指導実施率向上…(B, D, E, F, G)</b> 対象者全員に勧奨通知及び電話勧奨を行い、実施体制の工夫で、実施率の向上を図り、生活習慣病の予防を目指します。</p> <p>(4) <b>糖尿病性腎症重症化予防事業…(E)</b> 「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者、ハイリスク者に対する受診勧奨や保健指導を実施し、医療関係者と連携を図り、重症化の予防を推進します。</p> <p>(5) <b>若い世代の生活習慣病予防対策…(I)</b> 若い時期から健康診査、保健指導及び健康教育を実施し、健康意識の向上を図り、生活習慣病の予防を目指します。</p> <p>(6) <b>健康意識の啓発…(A, F, H, I)</b> 健康に関して関心のない方等を対象に、健康意識の向上を図ります。</p> <p>(7) <b>介護予防の啓発…(C, D, E)</b> 高齢者の心身の多様な課題に対して、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、疾病の重症化予防及びフレイル予防を図ることで、健康寿命の延伸を図ります。</p>
若い世代の健康診査等の状況	<p>◆「カラダメンテナンス」及び「いきいき健診」の結果、有所見率が高く、高脂血症、糖尿病、高血圧を合わせた生活習慣病の割合が高い。</p> <p>◆16～29歳を対象とした「カラダメンテナンス」では、男女ともに脂質異常症の割合が高く、次いで男性ではやせが、女性ではやせと糖尿病が続く。</p> <p>◆30～39歳を対象とした「いきいき健診」でも、16～29歳と同様、脂質異常症の割合が男女ともに最も高い。次いで男性では糖尿病と肝疾患が同じ割合、女性では貧血、糖尿病の順に高い。</p> <p>◆生活習慣の特性において 16～29歳では、男女ともに「運動習慣なし」「歩行等1日1時間以上しない」の割合が高い。「毎日の間食」の割合については、男性では3番目に高い割合であるが、女性では「運動習慣なし」に次いで2番目に高い。「朝食の欠食」については、男性では4番目、女性では3番目に高い。 30～39歳においても、男女ともに「運動習慣なし」「歩行等1日1時間以上しない」の順で男女ともに割合が高い。次いで男性では「たばこを吸う」「就寝2時間以内に夕食が週3回以上」「毎日間食」が同じ割合で高く、女性では「毎日間食」「睡眠が不十分」「就寝前2時間以内に夕食が週3回以上」の順で高い。</p>	<p>(I)若い世代から生活習慣病予防対策が必要。 特に女性の貧血に対する対策も必要。</p>	

令和5年度に実施しており今後も継続する保健事業	
(1) 各種がん検診	
① 胃がん検診(40歳以上 問診・胃レントゲン撮影(バリウム) 保健センター)	
② 大腸がん検診(40歳以上 問診・便潜血反応検査 保健センター・指定医療機関)	
③ 肺がん検診(40歳以上 問診・胸部レントゲン撮影・喀痰検査(必要な方のみ) 保健センター・コンビニ・公共施設等へ巡回)	
④ 子宮頸がん検診(20歳以上 隔年受診 婦人科内診・細胞診 指定医療機関)	
⑤ 乳がん検診(40歳以上 隔年受診 問診・マンモグラフィ 指定医療機関)	
(2) 特定健康診査	
場所: 指定医療機関	
時期: 7~8月	
内容: 身体計測・血圧測定・血液検査・検尿・心電図検査等	
費用: 無料	
勧奨: 対象者全員に受診券を送付。当該年度未受診者へ性別・年代別に適した内容の勧奨ハガキを送付	
(3) 特定保健指導	
① 測定会(保健センター)	
② 医療機関での特定保健指導	
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	
対象者: 特定健康診査(人間ドック含む)の結果、HbA1c6.5以上の40歳から74歳の者で、医療機関未受診の者、治療中断者	
ハイリスク者(糖尿病性腎症病期が第3期であるもののうち、尿蛋白(+)以上、eGFR30ml/min/1.73m <sup>2</sup> 以上、空腹時血糖140mg/dl以上またはHbA1c 7.0%以上の基準を全て満たし、かつ主治医が市内の医療機関であり、主治医と本人の同意が得られた者)	
内容: 電話・郵送又は面談による受診勧奨及び保健指導	
(5) 若い世代の生活習慣病対策	
① カラダメンテナンス(健康診査)(要申込)(受診票送付時に生活習慣病予防に関するパンフレットを同封)	
対象: 16~29歳	
場所: 指定医療機関	
時期: 7~10月	
内容: 身体計測・血圧測定・血液検査・検尿・心電図検査等	
費用: 1,000円	
② いきいき健康診査(要申込)	
対象: 30~39歳	
場所: 市内協力医療機関	
時期: 7~10月	
内容: 身体計測・血圧測定・血液検査・検尿・心電図検査等	
費用: 1,000円	
勧奨: 30歳、35歳女性に無料受診票を送付(生活習慣病予防に関するパンフレットを同封)	
③ 健美セミナー	
生活習慣病予防に対する知識の普及や適切な生活習慣改善を目的とした健康教育	
対象: 20~30歳代女性	
場所: 保健センター等	
内容: 女性の健康や食事に関する講話・運動	
※託児付き	
(6) 健康意識	
① 健幸バースポート事業	
対象: 京田辺市に住民票を有する人	
内容: 台紙付きパンフレットを入手し、各種健診、健康イベント参加、健幸目標の達成等でポイントを集め、応募すると抽選で健幸グッズが当たる。	
② 歩く健幸づくり事業	
運動習慣の定着を図るために「歩く」健康づくりを推進します。	
・「水辺の散策路」を利活用するため、マップ等ソフト面の整備も進める。	
・「健幸スポット」の設置…市役所ロビーに血圧計、体組成計を設置し、運動・生活活動等の健康情報を発信する。	
・公共施設の「路面標示」…目的地までの歩数・時間を表示する。	
・公共施設の「階段シート」…楽しみながら、意識的に階段を利用するきっかけとして、階段にシートを貼りつける。	
・ウォーキング教室“楽歩塾”的実施…歩き方だけではなく「足の健康づくり」、靴の選び方や足のケアについて学ぶ、生活習慣病の予防に関する健康教室。	
・テクテクなウォーキ…運動習慣のきっかけづくりとなるウォーキングスタンプラリー(インセンティブ事業)	
(7) 介護予防と保健事業の一定的実施事業	
① ハイリスクアプローチ	
対象: 疾病及び要介護状態となる危険度が高い高齢者	
内容	
・保健師、管理栄養士による訪問、電話での保健指導、栄養指導	
・個々の必要に応じて受診勧奨、介護サービスへつなぐ	
② ポピュレーションアプローチ	
対象: 健康な高齢者を含めた全ての人	
内容: 通いの場(居場所)や地域の老人会等、高齢者が集まる場での健康教室	

## 2 目標設定

- ①生活習慣病予防の取組により、特定健康診査の結果におけるメタボ該当者割合を 20 %にします。
- ②糖尿病性腎症重症化予防の取組により、未受診者と中断者のうち医療機関受診につながった者の割合を 50 %以上、ハイリスク者の保健指導実施率を 40 %以上にします。

### 〔事業の目標〕

- ・特定健診受診率を 50.0 %に増やします。
- ・特定保健指導実施割合を、 25.0 %に増やします。
- ・糖尿病性腎症重症化予防の未受診者対策の対象者のうち医療機関受診につながった者の割合を 40.0 %以上にします。
- ・糖尿病性腎症重症化予防の中断者対策の対象者のうち医療機関受診につながった者の割合を 30.0 %以上にします。
- ・糖尿病性腎症重症化予防のハイリスク者対策の対象者のうち保健指導実施者の割合を 40.0 %以上にします。
- ・がん検診受診率（5大がん検診受診率の平均値）を年 1 %ずつ増やします。

### 〔効果の目標〕

- ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を 20.0 %にします。
- ・高血糖者の割合 (HbA1c 6.5 %以上の者の数／特定健診受診者のうち HbA1c の検査結果がある者の数) を 10 %以下にします。
- ・HbA1c 6.5 %以上の者のうち、糖尿病のレセプトがないものの割合を 13 %以下にします。
- ・HbA1c が 8.0 %以上の者の割合を、 1.3 %以下にします。

## 第6 特定健康診査等実施計画

### 1 計画策定にあたって

#### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方について

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病、特にメタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）（以下「メタボリック・シンドローム」という。）の該当者や予備群を減少させるため、特定保健指導の対象者を抽出し、実施するものです。

特定保健指導は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要のある対象者に、毎年度、計画的に実施する動機付け支援、積極的支援をいいます。

特定保健指導は、対象者自身が診査結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、健康に関する自己管理ができるよう努めます。

高齢化の急速な進展に伴って疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は、年々、増加しています。

第2期の実施状況を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化を抑制し、将来的な医療費の適正化を図ることを目指し、実施します。

#### (2) 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査の対象となる生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとします。

特定保健指導の対象は特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるもの（メタボリック・シンドロームの該当者及び予備群）とします。

#### (3) メタボリック・シンドロームに着目する意義

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するものであり、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管心疾患等の発症リスクが高くなります。

このため、メタボリック・シンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことで、糖尿病等の生活習慣病や、重症化による虚血性心疾患、脳卒中等の発症リスクの低減を図ることができます。

## 2 達成しようとする目標

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率及びメタボリック・シンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標値は、次のとおり定めます。

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施に関する目標	特定健康診査受診率	45.8%	46.6%	47.4%	48.2%	49.1%	50%
	特定保健指導実施率	20.7%	21.6%	22.4%	23.3%	24.2%	25.0%
成果に関する目標	特定保健指導対象者の減少率	—	—	—	—	—	25%以上減少 (令和4年度対比)

※厚生労働省の指針では、市町村国保保険者の特定健康診査受診率の目標値及び特定保健指導実施率の目標値は、それぞれ60%とされています。

### 3 特定健康診査等の対象者数

第3期における特定健康診査等の対象者は、京田辺市国民健康保険の40～74歳（受診時75歳未満に限る。）の被保険者となります。被保険者数の減少等の動向を見込み、対象者数を推計しました。

（各年度の特定健康診査等の対象者及び受診者見込数）

（単位：人）

年齢		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標受診率		45.8%	46.6%	47.4%	48.2%	49.1%	50.0%
対象者	40－64	3,235	3,126	3,042	2,983	2,943	2,909
	65－74	4,755	4,594	4,470	4,383	4,324	4,274
対象者 計		7,990	7,720	7,512	7,366	7,267	7,183
受診者	40－64	1,482	1,432	1,393	1,366	1,348	1,332
	65－74	2,178	2,141	2,119	2,113	2,123	2,137
受診者 計		3,660	3,573	3,512	3,479	3,471	3,469

（各年度の目標実施率による特定保健指導を受ける見込人数）

（単位：人）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標受診率		20.7%	21.6%	22.4%	23.3%	24.2%	25.0%
積極的支援	対象者数	68	67	65	64	63	62
	実施者数	14	14	15	16	15	15
動機づけ支援	対象者数	296	284	272	260	248	235
	実施者数	61	61	61	63	60	59

## 4 特定健康診査等の実施方法

### (1) 実施場所

特定健康診査は、綴喜医師会に属する医療機関のうち、国が告示した外部委託基準に適合し、かつ特定健康診査の実施を承諾した機関において実施します。

特定保健指導は、京田辺市保健センター及び綴喜医師会に属する医療機関のうち、国が告示した外部委託基準に適合し、かつ特定保健指導の実施を承諾した機関において実施します。

### (2) 実施内容

特定健康診査において、全ての対象者が受診しなければならない基本的な項目は、次のとおりとします。

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の測定	
B M I の測定	B M I = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST (GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT (GPT)) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リボ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リボ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 空腹時中性脂肪若しくは随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定も可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c (HbA1c) 、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

特定健康診査において全ての対象者が受診しなければならない京田辺市  
国民健康保険が独自で設定する項目は、次のとおりとします。

項目	備考
腎機能検査	血清クレアチニン（e G F R）・尿素窒素
血液一般検査	血清アルブミン・尿酸
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定
心電図検査	12誘導心電図

特定健康診査において、医師の判断により受診しなければならない詳細な項目は、次のとおりとします。

項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg、又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、 又は血糖が次の基準に該当した者  基準 血圧：収縮期140mmHg又は拡張期90mmHg以上 血糖：空腹時血糖値が126mg/dl以上、 HbA1c（N G S P 値）6.5%以上又は 隨時血糖値が126mg/dl以上  ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、 血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果 の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の 結果等において、血糖検査の基準に該当する者を 含む。
血清クレアチニン検査 (e G F Rによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、 又は血糖が次の基準に該当した者  基準 血圧：収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg 以上

特定保健指導は、実施基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援の対象者に特定保健指導を実施します。

健診結果の判定			特定保健指導レベル		
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分		
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳	
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	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			
上記以外で B M I ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援	
	2つ該当	あり			
		なし			
	1つ該当				

①血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、又はヘモグロビンA1c 5.6%以上

②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、又はHDLコレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期（最高）130 mmHg 以上、又は拡張期（最低）85 mmHg 以上

④喫煙歴：過去に合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っている者で最近 1 か月も吸っている者

B M I（体格指数）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

### (3) 実施時期

特定健康診査は、毎年7、8、11月に実施します。

特定保健指導は、健診の結果に基づき、初回面接日を起点とした3か月間とします。

### (4) 外部委託方法

特定健康診査の実施については、綴喜医師会と委託契約を行います。

特定保健指導の実施については、京田辺市保健センター及び綴喜医師会に属する医療機関のうち、国が告示した外部委託基準に適合し、かつ特定保健指導の実施を承諾した機関と委託契約を行います。

### (5) 周知や案内 の方法

- ・特定健康診査の対象者に受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

また、病院での検査と特定健診との違いを分かりやすく伝えるよう案内文書を工夫します（ただし、京田辺市国民健康保険が実施する人間ドックの助成事業に申請し、申請時に結果記録を特定健康診査等に利用することの承諾を得た方は除きます）。

- ・特定健康診査等の自己負担額は、受診券、利用券に記載します。

- ・市の広報紙やホームページの掲載等により周知します。

- ・年度途中で資格取得した者に対しては、特定健康診査の受診時に京田辺市国民健康保険の被保険者である場合に限り、本人の希望に応じ、受診券を送付します。

### (6) 他の健康診査を受けた場合の取扱い

- ・事業主健診等の受診者については、本人又は事業主から診査結果の提供を受けた場合は、特定健康診査を受診したものとみなし、その結果記録を特定健康診査等に利用します。

- ・事業主健診等の記録を求める場合は、原則として、電磁的記録により収集します。

- ・京田辺市国民健康保険が実施する人間ドックの助成事業で、申請時に結果記録を特定健康診査等に利用することの承諾を得た方については、特定健康診査を受診したものとみなし、その結果記録を特定健康診査等に利用します。

#### (7) 実施に関する年間スケジュール

## 第7 個別保健事業計画

### 1 特定健診受診率向上

目的：前年度に特定健診を受診していない方等への受診勧奨及び実施体制の工夫で、さらなる受診率向上を図り、循環器疾患、脳血管疾患及びその原因疾患となる生活習慣病の早期発見、早期治療を目指します。

対象者：40歳～74歳の特定健診対象者

実施時期：特定健診 7月、8月、11月

未受診者勧奨 10月

方法：対象者全員に受診券一式を送付し、対象者は送付された受診券、問診票を記入のうえ医療機関にて受診します。8月末日時点での未受診者には10月に受診勧奨通知を送付します。

また新規加入者のうち40歳以上の方がいる世帯には特定健診の案内を配布します。

本市実施のインセンティブ事業である「健幸パスポート事業」の対象事業とし、受診率の向上を図っています。

#### 評価指標・目標

区分	指標	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定健診受診率	45.8%	46.6%	47.4%	48.2%	49.1%	50.0%
アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	・受診勧奨通知について、さらなる受診率向上につながるよう検討・工夫を行う。 ・対象者の抽出・把握を確実に行う ・スケジュールに基づき、適切な時期に通知する						
ストラクチャー	・市内医療機関で特定健診を受けていただけるよう市医師会との連携を図る。 ・予算を確保する。 ・人員を確保する。						

## 2 特定保健指導

目的：対象者自身が健診結果や健康状態を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践・継続できるよう支援し、そのことにより対象者が自らの健康に関するセルフケアができるようになることを目的としています。

対象者：特定健診の受診結果により特定保健指導の対象となる者

実施時期：特定健診実施後随時（人間ドック含む）

方法：対象者に特定保健指導の案内を送付し、適宜特定保健指導を実施します。また、対象者に健康機器による測定会の案内を配布し、測定会参加者に特定保健指導を実施します。

### 評価指標・目標

区分	指標	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定保健指導実施率	20.7%	21.6%	22.4%	23.3%	24.2%	25.0%
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診の結果特定保健指導となる方全員に案内を送付する。</li><li>・参加申込みが確認できない者への架電や測定会の案内、チラシの工夫、測定会の内容の充実など、対象者が一人でも多く参加いただけるよう勧奨を実施する。</li></ul>						
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"><li>・市内医療機関のうち特定保健指導を実施できる医療機関については、直接特定保健指導を委託して実施してもらうなど、医療機関と連携を図る。</li><li>・予算を確保する。</li><li>・人員を確保する。</li></ul>						

### 3 糖尿病性腎症重症化予防（未受診者対策）

目的：糖尿病要治療レベルの医療機関未受診者に対して受診勧奨を行い、糖尿病の重症化や腎機能低下や人工透析導入を予防することにより、QOLを向上し、健康寿命の延伸を図ります。

対象者：特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5以上の者で医療機関未受診者

実施時期：特定健診実施後隨時

方法：保険者で対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。対象者は医療機関を受診し、医療機関は必要に応じて専門医と連携します。保険者は連絡票の返送がなく、レセプトでの受診も確認できない場合、連絡票の再送や、対象者への電話もしくは訪問による受診勧奨を行います。

#### 評価指標・目標

区分	指標	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	対象者のうち医療機関受診につながった者の割合	40%	40%	40%	40%	40%	40%
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	・スケジュールに基づき、適切な時期に初回受診勧奨を行う。 ・受診勧奨後の受診状況を把握し、適切に再勧奨を行う。						
ストラクチャー	・必要時、関係機関との連携ができる。 ・予算を確保する。 ・人員を確保する。						

#### 4 糖尿病性腎症重症化予防（中断者対策）

目的：糖尿病要治療レベルの治療中断者に対して受診勧奨を行い、糖尿病の重症化や腎機能低下や人工透析導入を予防することにより、QOLを向上し、健康寿命の延伸を図ります。

対象者：通院中の者で最終の受診日から6ヶ月以上経過しても受診した記録（レセプト）がない者

実施時期：9月

方法：保険者で対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。対象者は医療機関を受診し、医療機関は必要に応じて専門医と連携します。保険者は連絡票の返送がなく、レセプトでの受診も確認できない場合、連絡票の再送や、対象者への電話もしくは訪問による受診勧奨を行います。

#### 評価指標・目標

区分	指標	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	対象者のうち医療機関受診につながった者の割合	30%	30%	30%	30%	30%	30%
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	・スケジュールに基づき、適切な時期に初回受診勧奨を行う。 ・受診勧奨後の受診状況を把握し、適切に再勧奨を行う。						
ストラクチャー	・医師会や主治医との連携ができる。 ・予算を確保する。 ・人員を確保する。						

## 5 糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスク者対策）

目的：糖尿病性腎症のハイリスク者に対して保健指導を行い、糖尿病の重症化や腎機能低下や人工透析導入を予防することにより、QOLを向上し、健康寿命の延伸を図ります。

対象者：対象者：特定健康診査（人間ドック含む）を受診した者のうち以下の基準のすべてに該当し、主治医が市内の医療機関であり、主治医と本人の同意が得られた者

### 〈 基準 〉

糖尿病性腎症病期が第3期である者のうち、以下に該当する者

- ・尿蛋白（+）以上
- ・eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上
- ・空腹時血糖140mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上

実施時期：特定健診実施後隨時

方法：対象者を抽出し、医師会糖尿病担当医に優先順位を決めてもらい、優先度の高い方から、かかりつけ医の同意を得た上で案内を送付、連絡がない場合は電話にて再度勧奨を行います。同意を得られた対象者の受診状況等保健指導依頼書をかかりつけ医に送付し、保健指導を実施します。

### 評価指標・目標

区分	指標	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	対象者のうち、保健指導実施者の割合	40%	40%	40%	40%	40%	40%
アウトプット	対象者への保健指導利用勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"><li>・個別保健指導用の媒体や記録用紙、保健指導実施前後のアンケート作成ができる。</li><li>・個別保健指導において、対象者に合った目標設定ができる。</li><li>・対象者に合った方法や媒体で保健指導ができる。</li></ul>						
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"><li>・医師会や主治医との連携ができる。</li><li>・予算を確保する。</li><li>・人員を確保する。</li></ul>						

## 6 地域包括ケアに係る取り組み

高齢者的心身の多様な課題に対して、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、疾病の重症化予防及びフレイル予防を図ります。

ハイリスクアプローチとして、疾病及び要介護状態となる危険度が高い高齢者を対象に、保健師、管理栄養士による訪問、電話での保健指導、栄養指導を行うほか、個々の必要に応じて受診勧奨、介護サービスへつなぎます。

## 第8 計画の評価・見直し

### 1 評価方法

各事業の実施状況は、各年度に評価します。

また特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率については、計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。計画全体については計画期間の中間年度（令和8年度）に、事業の進捗状況の確認及び中間評価を行います。

### 2 見直しに関する考え方

この実施計画は、令和6～11年度までの5年間の計画ですが、実効性の高いものとするために、5年以内であっても評価を踏まえ、必要に応じ、見直すものとします。

## 第9 計画の公表・周知

本計画は、ホームページで公表します。

## 第10 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「京田辺市個人情報保護条例」によるものとします。