

# 大山崎町国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

大山崎町国民健康保険



# — 目 次 —

<b>1. はじめに</b>	
(1) 計画策定の背景	1
(2) 計画の位置づけ	1
(3) 計画期間	1
<b>2. 大山崎町国民健康保険の特性</b>	
(1) 人口と高齢化、産業構成	2
(2) 平均寿命・健康寿命	3
(3) 国民健康保険の加入状況	4
(4) 介護認定状況	5
<b>3. 保健事業の実施状況</b>	
(1) 生活習慣病対策（糖尿病重症化予防）	7
(2) 人間ドック・脳ドック健診	8
(3) 医療費通知	9
(4) 後発医薬品の利用促進・普及	9
(5) 重複服薬・多剤投薬、重複・頻回受診通知	10
(6) 30歳代の健康診査	11
(7) 各種がん検診	11
(8) 前立腺がん検診	12
(9) 健康相談・健康教室等	13
(10) 特定健診未受診者対策事業	15
(11) 特定保健指導	16
<b>4. 特定健診結果の分析</b>	18
<b>5. 医療費の動向</b>	
(1) 医療費の状況	26
(2) 高額レセプト	29
(3) 人工透析レセプト	31
(4) 介護レセプトの分析	32
<b>6. 健康課題</b>	33
<b>7. 第3期データヘルス計画（保険事業全体）の目的・目標</b>	
(1) 全体の目的	34
(2) 全体目的を達成するための小目的	34

## 8. 個別保健事業計画

(1) 生活習慣病対策事業	35
(2) 糖尿病重症化予防事業	35
(3) 特定健診未受診者対策・継続受診勧奨事業	37
(4) 後発医薬品差額通知	38
(5) 重複服薬通知	38
(6) 人間ドック・脳ドック健診費用助成	39
(7) がん検診実施事業	40
(8) 健康相談・健康教室等	40

## 9. 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査の目標値	42
(2) 特定健康診査の実施方法・検査項目	42
(3) 特定保健指導の対象者数	43
(4) 特定保健指導の実施方法・対象者	43

## 10. 地域包括ケアに係る取組

### 11. 計画の評価・見直し

### 12. 計画の公表・周知

### 13. 事業運営上の留意事項

### 14. 個人情報の保護



# 1. はじめに

## (1) 計画策定の背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」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。

平成26年3月、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おいて、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うとされました。

令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財務諮問会議における「新経済・財務再生計画改革工程表2022」において、「当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する」とされました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

### PDCAサイクル

P（計画：保健事業の企画・立案）

D（実施：保健事業の実施）

C（評価：データ分析に基づく効果の測定・評価・検証）

A（改善：評価・検証に基づく改善・修正）

の流れを通じて、よりよい計画に改善していきます。

## (2) 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法による保健事業の実施等に関する指針」を踏まえ、「大山崎町第4次総合計画」及び「大山崎町国民健康保険事業計画」との整合性を図ります。

なお、平成30年度に「大山崎町特定健康診査実施計画書（第三期）」を策定し、令和6年度から第四期の計画が開始します。本計画と第四期の計画期間が同じであるため、本計画の中で「特定健康診査実施計画書」に関する項目を定めます。

## (3) 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 2. 大山崎町国民健康保険の特性

### (1) 人口と高齢化、産業構成

本町の人口は15,000人を超え、緩やかに増加しています。人口構成では、40歳未満の割合が同規模平均・京都府・国より高く、75歳以上の後期高齢者は同規模平均・京都府を下回っています。

人口構成

(単位：%)

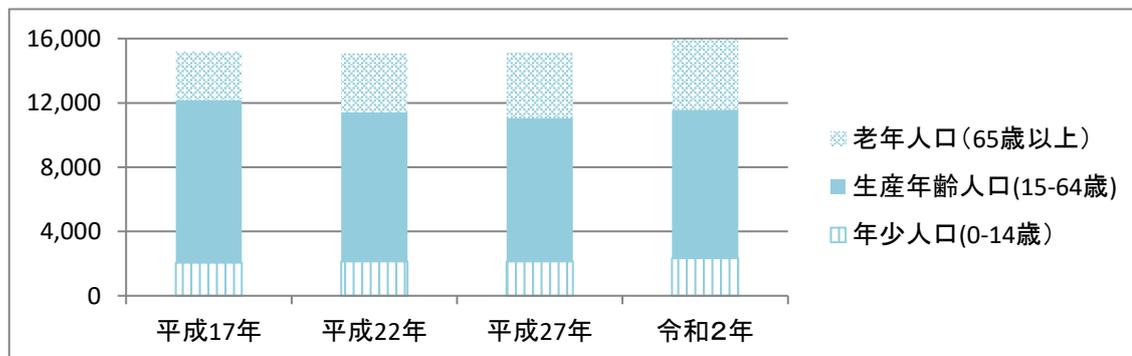
	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上
町	40.7	31.8	12.5	15.0
同規模平均	31.9	32.2	17.2	18.8
京都府	37.6	32.9	14.0	15.4
国	37.6	33.7	13.9	14.8

※出典：KDBシステム帳票No. 1 (令和5年度累計)

	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
同規模保険者数	111	113	116	111	104

※同規模平均の同規模とは、人口が15,000～20,000人の町村

### 年齢区分別人口の推移

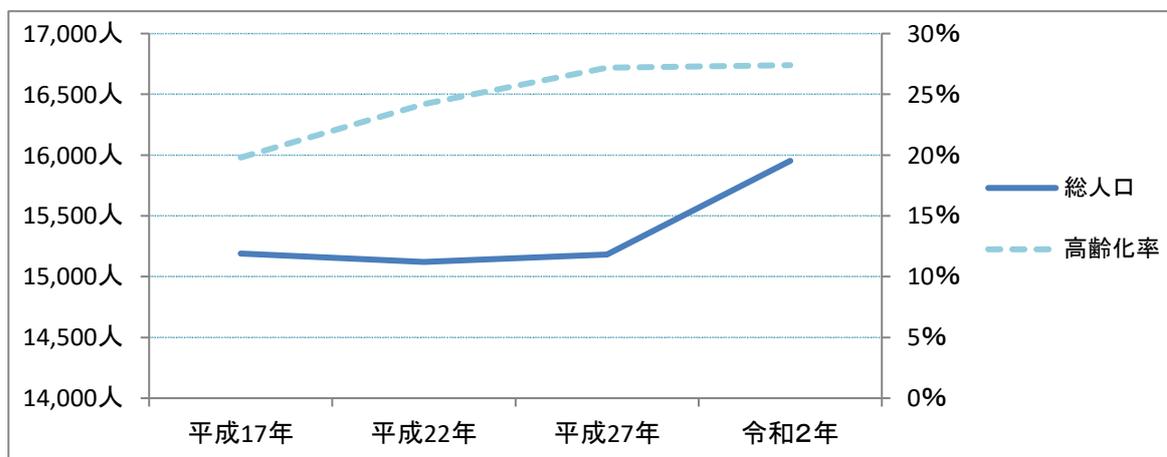


※出典：国勢調査

高齢化率は、同規模平均・京都府・国よりも低いですが、高齢化が徐々に進んでいます。

一方、産業構成率では第一次産業が同規模平均・京都府・国よりも低い状況です。

人口と高齢化率の推移



※出典：国勢調査

高齢化率と産業構成率

(単位：%)

	高齢化率	第1次産業	第2次産業	第3次産業
町	27.4	0.9	25.9	73.3
同規模平均	36.0	10.9	27.1	61.9
京都府	29.4	2.2	23.6	74.1
国	28.7	4.0	25.0	71.0

※出典：KDBシステム帳票No. 3 (令和4年度累計)

## (2) 平均寿命・平均自立期間

平均寿命・平均自立期間は男女問わず、同規模平均・京都府・国を若干上回っています。平均自立期間の差について、男女ともに伸びている傾向があり、特に女性については大きく伸びています。

平均寿命と平均自立期間※

(単位：歳)

	男性				女性			
	平均寿命		平均自立期間		平均寿命		平均自立期間	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
町	81.7	81.7	80.8	81.9	87.2	87.2	83.6	86.6
同規模平均	80.4	80.5	78.9	79.7	86.9	86.9	83.8	84.3
京都府	81.4	81.4	80.0	80.4	87.4	87.4	83.6	84.3
国	80.8	80.8	79.6	80.1	87.0	87.0	84.0	84.4

※平均自立期間：要介護度2以上のものを集計

※出典：KDBシステム帳票No. 1

標準化死亡比（SMR）にて主要死因を性別に見ると、男性の「肺がん」「肝がん」、女性の「心不全」「肺がん」「肝がん」「大腸がん」が全国基準より高く、特に女性の「心不全」が多くなっています。

標準化死亡比（SMR）

（全国=100）

H25～29年度	悪性新生物								脳血管疾患	
	胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺		脳内出血	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
町	93.5	95.1	100.4	104.0	101.9	111.3	104.3	112.0	98.8	76.4
京都府	96.4	104.3	96.5	103.7	103.7	107.9	105.4	109.1	94.4	99.2
H25～29年度	脳血管疾患		心疾患（高血圧性疾患を除く）				肺炎		肝疾患	
	脳梗塞		急性心筋梗塞		心不全					
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
町	71.0	91.3	44.5	63.3	100.3	120.9	84.8	81.0	69.7	90.6
京都府	84.7	88.2	70.2	74.1	107.2	104.3	89.9	91.6	83.8	89.5
H25～29年度	腎不全		老衰		不慮の事故		自殺		死亡総数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	町	93.0	96.1	88.5	58.8	79.2	71.9	92.8	93.1	92.3
京都府	96.2	100.9	82.8	88.9	74.8	63.2	87.6	95.8	95.3	97.1

### （3）国民健康保険の加入状況

被保険者数、加入率とも減少の傾向にあります。加入率は、同規模平均と比べると、5%程度低くなっています。被保険者数の減少は、後期高齢者医療保険への移行と社会保険の適用拡大が主な要因です。5年間で、被保険者数は約10%減少し、今後も減少が続く見通しです。被保険者の後期高齢者医療保険移行などにより、世帯当たりの被保険者数も減少の一途をたどっています。

被保険者数等の推移

（単位：人、%）

		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
被 保 険 者 数		2,996	2,907	2,897	2,884	2,734
平均年齢	町	54.3	54.2	54.8	54.5	55.1
	同規模平均	54.2	54.7	55.4	55.7	55.9
	京 都 府	52.2	52.5	53.0	53.2	52.5
	国	52.5	52.9	53.4	53.7	53.4
加 入 率	町	19.8	19.2	19.1	19.0	17.2
	同規模平均	25.4	24.3	24.1	23.2	23.2
	京 都 府	21.8	21.2	20.9	20.3	20.0
	国	22.3	21.6	21.2	20.6	20.0
加 入 世 帯 数		1,916	1,863	1,871	1,892	1,881
世帯当たり被保険者数		1.56	1.56	1.55	1.52	1.45

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 3（平成30年度～令和4年度累計）、年報

※加入世帯数は「年報」の年度平均の世帯数

被保険者数減少内訳

(単位：人)

合計	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期移行	その他
731	97	390	6	21	200	17

※令和4年度年報

被保険者の年齢構成は、令和4年度の40歳未満の割合が20%を下回っています。ただし、この令和元年度から令和4年度までの4年間で、京都府・国などと比べて40歳未満の加入の割合が低く、65歳から74歳までの割合が高い傾向は特に変わりません。

被保険者構成

(単位：%)

	40歳未満		40～64歳		65～74歳	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
町	21.5	19.5	31.9	33.9	46.6	46.6
同規模平均	21.0	19.4	31.7	30.3	47.4	50.3
京都府	25.7	26.0	30.9	32.0	43.5	42.0
国	24.8	24.2	31.7	32.1	43.5	43.8

※出典：KDBシステム帳票No. 1

(4) 介護認定状況

要介護度別認定者の構成比では、認定数・伸び率ともに要介護1が高い状況です。また、要支援認定者数は減少しているものの、要介護認定者数は増加しています。

これは介護保険の対象者のうち、後期高齢者が増加したことで、要支援よりも重い要介護になる認定者が増えたものと考えられます。

要介護（支援）認定状況

(単位：人)

受給者区分		2号		1号				計	
		40～64歳		65～74歳		75歳以上			
年齢		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
支援	要支援1	1	0	7	10	120	125	128	135
	要支援2	3	1	15	11	110	91	128	103
介護	要介護1	5	5	19	25	158	193	182	223
	要介護2	3	2	9	8	117	134	129	144
	要介護3	2	1	7	5	112	90	121	96
	要介護4	1	2	12	12	107	120	120	134
	要介護5	4	4	8	7	58	71	70	82

※出典：KDBシステム帳票No. 47

第2号被保険者の要介護認定率は、同規模平均・京都府・国と比べて低く、第1号被保険者の要介護認定率は、京都府より低いものの、同規模・国を若干上回っています。

要介護（支援）認定率の状況 (単位：%)

	1号被保険者		2号被保険者	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
町	20.9	20.6	0.3	0.3
同規模平均	19.3	18.8	0.4	0.4
京都府	22.0	22.5	0.4	0.4
国	19.6	19.4	0.4	0.4

※出典：KDBシステム帳票No. 1

※左欄が令和元年度、右欄が令和4年度の累計値

### 3. 第2期計画に係る評価

#### (1) 生活習慣病対策（糖尿病重症化予防）

事業目的	生活習慣病の内、糖尿病の重症化予防を実施すること。
事業内容	医療機関への受診勧奨通知発送、保健師・管理栄養士による電話・来庁による面談・訪問での保健指導及び受診勧奨の実施
対象者	<p>〈未治療者〉 特定健診の結果において以下の基準を満たすが未治療の者</p> <p>平成29年度～平成30年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳未満かつHbA1c 5.6%以上かつ医療機関未受診者</li> <li>・65歳未満かつ血清クレアチニン基準値前後かつ蛋白尿(+)以上かつ医療機関未受診者</li> </ul> <p>令和元年度～令和4年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・空腹時血糖：126mg/dℓ以上（随時血糖：200mg/dℓ以上）</li> <li>・HbA1c：6.5%以上</li> <li>・40～74歳の者</li> </ul> <p>〈中断者〉 令和4年度から実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病に関して通院中の患者で、最終受診日から6ヶ月以上受診していない者</li> <li>・京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき判定</li> </ul> <p>〈ハイリスク〉 令和4年度のみ実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度特定健診の結果においてeGFR 50～60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満で、HbA1c 6.5%以上で糖尿病の治療中の者</li> </ul>
担当部署	健康課健康増進係

#### 【アウトプット指標】

受診勧奨者への訪問指導実施率

	目標値	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
未受診者(%)	100	100	100	100	100	100
中断者(%)	100	—	—	—	—	100
ハイリスク(%)	50	—	—	—	—	100

#### 【アウトカム指標】

受診勧奨指導後の医療機関受診率

	目標値	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
未受診者(%)	60	25.0	50.0	62.5	50.0	0
中断者(%)	60	—	—	—	—	100

ハイリスク改善率（介入後HbA1cの値が0.1%以上減少した者の割合）

（単位：％）

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

評価・考察（成功・未達要因）

未治療者に対する受診勧奨の実施において、医療機関で一度でも「大丈夫」と説明を受けていると、行動変容に至りにくいと考えられます。

考えられる見直しと改善の案

対象者の抽出については、特定健診の結果が届いたら時間を置かずアプローチが出来るよう、早期に準備します。  
 アプローチの方法としては対象者の手元に健診結果が届いてから、間をあげず連絡をし、訪問・電話・面接を行います。  
 医療機関との連携を図ります。

(2) 人間ドック・脳ドック健診

事業目的	生活習慣病の予防や病気の早期発見・早期治療につなげるため、人間ドック・脳ドックの健診に対する補助を行い、受診者の自己負担を軽減することで受診者を増やす。
事業内容	人間ドック・脳ドックの検査費用の一部助成
対象者	受診日時点で国保加入の満30歳以上 受診日時点で引き続いて1年以上国保に加入している方／入院・妊娠をしていない／国民健康保険税を完納している（納期到来分まで）／町が実施する「特定健診」を受診していない又はしない 上記の条件をすべて満たすもの
担当部署	健康課保険医療係

実施方式	実施場所	実施期間
人間ドック	15委託医療機関	通年実施
脳ドック	10委託医療機関	通年実施

【アウトプット指標】

町内広報にて人間ドック・脳ドック受診勧奨（単位：回）

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
1	1	1	1	1

【アウトカム指標】

人間ドック・脳ドック健診の受診者数・受診率

		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
人間ドック（人）		126	128	87	111	146
人間ドック受診率	目標値（%）	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5
	実績値（%）	6.0	6.2	4.2	5.4	7.3
脳ドック（人）		20	34	18	28	32
脳ドック受診率	目標値（%）	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0
	実績値（%）	1.0	1.7	0.9	1.4	1.6

※出典：決算事務報告書

※人間ドック・脳ドック受診率は、人間ドックの利用者数を特定健康診査の対象者数で割り戻したもの

評価・考察（成功・未達要因）

平成30年度、令和元年度においては目標値を達成していますが、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えが令和2年度から顕著に表れ、目標値を大きく下回っています。令和4年度については、コロナ禍の影響から回復傾向にあり受診率が増えています。広報には毎年同じ時期に町の広報誌で周知しており、本事業の普及啓発に関して一定の効果があるものと考えます。また委託医療機関は計画当初と比べて拡大しており、現在、医療機関は人間ドック15機関、脳ドック10機関で、受診機会を増やすことにつながっています。

考えられる見直しと改善の案

新型コロナウイルス感染症拡大により受診率が低下したものと考えられ徐々に回復傾向にあるため、このまま継続し経過観察を行います。

(3) 医療費通知

事業目的	健康と医療に関する認識を深め、医療機関の受診内容を確認し、医療費の削減を目指す。
事業内容	年2回、被保険者に1診療月に係る受診者名・医療機関（施術所）・費用額等を掲載したハガキを送付
対象者	被保険者
担当部署	健康課保険医療係

【アウトプット指標】

ハガキ送付回数 (単位：回)

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
2	2	2	2	2

考えられる見直しと改善の案

医療費通知だけでなく、マイナポータルで医療費の確認もできるため、マイナポータルの案内も行います。

(4) 後発医薬品の利用促進・普及

事業目的	医療費増加の抑制をはかるため、ジェネリック医薬品の利用を促進する。
事業内容	服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知することで、ジェネリック医薬品への切替勧奨を行う。
対象者	先発医薬品を服用している40歳以上の被保険者
担当部署	健康課保険医療係

【アウトプット指標】

差額通知送付回数 (単位：回)

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
4	4	4	4	4

### 【アウトカム指標】

数量シェア

	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
目標値（％）	55	60	65	70	75
大山崎町（％）	67.9	70.1	72.9	73.9	75.5
（府内順位）／26団体	22	23	22	18	21
京都府（％）	71.4	74.0	75.6	75.3	77.4
全国平均（％）	74.6	77.4	79.2	79.3	80.9

※ 利用割合（数量シェア）＝後発医薬品の数量÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

※ 出典：厚生労働省ホームページ、NDB レセプトデータ

評価・考察（成功・未達要因）

大山崎町の後発医薬品の利用割合は、常に全国平均・京都府平均を下回っています。令和4年度では目標値を年度後半で超えたが、京都府下での順位は常に低い水準です。実績値としては毎年の目標値を上回っており、数量シェアは年々伸びてきていますが、頭打ちの状態にあり更なる伸びは見込みにくい状況となっております。

考えられる見直しと改善の案

送付対象を拡大するため、抽出条件を変更する必要があります。

### （5）重複服薬・多剤投薬、重複・頻回受診通知

事業目的	医療費増加の抑制、投薬過多に起因する健康被害・転倒などによる傷病を防止する。
事業内容	重複受診者及び重複投薬者への適正受診及び適正服薬勧奨を行う。
対象者	同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を2カ月連続して7日以上重複して処方された者
担当部署	健康課保険医療係

### 【アウトプット指標】

勧奨通知送付回数

（単位：回）

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
1	1	1	1	1

考えられる見直しと改善の案

このまま継続とします。

### (6) 30歳代の健康診査

事業目的	若い世代から健康への意識を高め、健康診査を継続して受診することの大切さに気づくことにより、特定健康診査の受診行動へつなげる。
事業内容	「さんさん健康診査」（血液検査、貧血検査、尿検査、腎機能検査等）を実施
対象者	30歳から39歳の全住民
担当部署	健康課健康増進係

#### 評価・考察（成功・未達要因）

集団健診のみの実施であるため新型コロナウイルス感染症拡大により実施を見合わせています。

### (7) 各種がん検診

事業目的	がんの早期発見・早期治療
事業内容	検診の費用の一部助成
対象者	下記参照
担当部署	健康課健康増進係

#### 対象者

胃・大腸・肺がん	検診当日40歳以上の住民
乳がん	検診当日40歳以上の女性住民で、生まれ年により2年に1回当該年度無料検診対象者（クーポン事業）
子宮頸がん	検診当日20歳以上の女性住民で、生まれ年により2年に1回当該年度無料検診対象者（クーポン事業）

#### 実施方法・内容

胃がん	集団検診	胃部レントゲン撮影
大腸がん	集団検診・個別検診	免疫学的便潜血検査2日法
肺がん	集団検診	胸部X線撮影（必要者に喀痰検査）
乳がん	集団検診・管外個別検診	マンモグラフィー検査
子宮頸がん	個別検診	細胞診
担当部署	健康課健康増進係	

※集団検診：決められた場所で集団で受ける検診 個別検診：委託医療機関で受ける検診

### 【アウトプット指標】

町内広報によるがん検診の受診勧奨

（単位：回）

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
8	8	9	9	9

### 【アウトカム指標】

がん検診の受診者数・受診率

(単位：人、%)

	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
胃がん検診	234	216	187	184	172
	2.5	2.3	2.0	1.9	1.8
大腸がん検診	1,255	1,329	1,252	1,173	1,102
	13.4	14.1	13.1	12.2	11.4
肺がん検診	474	477	329	301	358
	5.1	5.1	3.4	3.1	3.7
乳がん検診	317	330	290	290	270
	12.7	12.6	12.2	11.2	11.1
子宮頸がん検診	352	352	330	361	333
	12.3	10.5	10.2	10.0	10.0

評価・考察（成功・未達要因）

令和2年度より、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団検診を中止し受診機会が減少しているため受診率が低下しています。

考えられる見直しと改善の案

個別検診は広報とホームページでの周知となり、がん検診受診の機会を逃している住民が多いと考えられるため、LINEを利用し、受診の案内と、申請が出来るよう工夫します。

### (8) 前立腺がん検診

事業目的	前立腺がんの早期発見・早期治療
事業内容	検診の費用の一部助成
対象者	受診時満55歳以上の男性被保険者（前立腺がんの診断を受けた者除く）
担当課	健康課健康増進係・保健医療係

### 【アウトプット指標】

町内広報にて前立腺がん検診の受診勧奨

(単位：回)

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
2	2	2	2	2

### 【アウトカム指標】

がん検診の受診者数

(単位：人)

	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
全数	605	642	575	556	521

評価・考察（成功・未達要因）

令和2年度より、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団検診を中止し受診機会が減少しているため受診率が低下しています。

考えられる見直しと改善の案

個別検診は広報とホームページでの周知となり、がん検診の受診の機会を逃している住民が多い考えられるためLINE等も活用し、周知の機会増を図ります。

（9）健康相談・健康教室等（令和4年度実績に基づき評価します。）

健康相談や健康教室を、住民の心身の健康保持・増進を図るため実施します。

からだところの健康相談・栄養相談

対 象	全住民
事業目的	健康や栄養の悩みや疑問を解消し、健康の保持・増進を図る
実施時期・回数	月1回
参加者	のべ430人
実施内容	管理栄養士・看護師・保健師による相談や体組成測定や血圧測定等
担当部署	健康課健康増進係

血液さらさらあすなる会

対 象	全住民
事業目的	体のしくみに関する学習を小集団で継続することにより、健康に対する意識を向上させ、グループ単位で自主的な健康行動への変容を促す
実施時期・回数	月1回
参加者	のべ97人
実施内容	生活習慣病予防を中心とした学習や運動、調理実習等
担当部署	健康課健康増進係

健康になるよ♪なるなる♪教室

対 象	全住民	
事業目的	体のしくみと健診結果の見方を知ることにより、健診結果と生活をつなげる視点を持ち、自主的に健康な生活を送ることができるようになる	
実施時期・回数	秋から冬にかけて1クール4回を年に1回	
参加者	のべ23人	
実施内容	健康に役立つ食事や運動などについての学習	
令和4年度	1回目	自分に合ったウォーキングを知ろう（運動編）
	2回目	上手な間食の仕方を身につけよう（栄養編）
	3回目	“適塩”ってどのくらいの塩味なの？（栄養編）
	4回目	おうちで出来る！筋力UP体操（運動編）
担当部署	健康課健康増進係	

### 3日坊主撃墜セミナー

対 象	当該年度特定保健指導対象者の町民
事業目的	体のしくみと健診結果の見方を知ることにより、健診結果と生活をつなげる視点を持ち、自主的に健康な生活を送ることができるようになり、健診結果の改善につながる
実施時期・回数	年1回
参加者	コロナウイルス症感染拡大のため中止
実施内容	メタボリックシンドローム予防の学習や運動
担当部署	健康課健康増進係

### ウォーキングいきいきフレンド

対 象	全住民
事業目的	定期的な仲間とのウォーキングに参加することで運動の継続を目指し、健康の保持・増進を図る
実施時期・回数	週1回（8月は実施なし）
参加者	のべ562人
実施内容	健康づくりのため近隣地域をウォーキング
担当部署	健康課健康増進係

### 母子保健事業

母子保健事業（マタニティ教室、乳がん検診、離乳教室等）を通して乳幼児期から保健指導や栄養指導を行い、生活習慣病予防が出来るよう介入する。

### 評価・考察（成功・未達要因）

健康教室については、コロナウイルス感染症の感染拡大により中止していましたが、令和4年度から再開しました。人数の制限をしながらのため、参加人数は伸びていません。  
健康教室の内容を、生活習慣病予防につながるよう、また、健康課題解決に資する内容になるよう、精査する必要があると考えられます。

### 考えられる見直しと改善の案

健康課題分析  
健康教室の申し込み方法にLINEでの申し込みを追加します。

(10) 特定健診未受診者対策事業

事業目的	特定健診の受診率向上を目指す。
事業内容	広報を利用した周知活動 特定健診に係る費用の一部助成・インセンティブ事業 ※インセンティブ事業は令和4年度より開始
対象者	<p>&lt;未受診者&gt; 前年度、特定健康診または人間ドッグを受診していない方で、発送時に未受診もしくは予約をされていない方。</p> <p>&lt;継続受診&gt; 前年度、特定健康診または人間ドッグを受診した方で、発送時に未受診もしくは予約をされていない方。</p>
担当部署	健康課保険医療係

【アウトプット指標】

対象者への勧奨実施率

	目標値	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
広報等による周知活動の回数(回)	1	1	1	1	1	1
未受診者への受診勧奨通知率(%)	100%	—	—	—	—	100%
継続受診対象者への受診勧奨通知率(%)	100%	—	—	—	—	100%

【アウトカム指標】

特定健康診査の受診者数・受診率

		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
対象者数(人)		2,103	2,057	2,073	2,049	1,988
受診者数(人)		999	1,033	938	912	858
受診率(%)	町	47.5	50.2	45.2	44.5	43.2
	同規模平均	42.3	42.8	37.5	40.4	42.5
	京都府	24.0	24.7	28.5	30.6	33.3
	国	37.4	37.5	33.3	35.9	37.4

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 25（平成30年度～令和4年度累計）

男女別年齢区分別特定健康診査受診状況

(単位：%)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
男性	18.3 → 17.1	24.0 → 11.9	29.4 → 24.8	34.8 → 26.0
女性	31.5 → 25.0	31.8 → 30.8	38.7 → 37.6	45.3 → 39.5

	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男性	45.3 → 39.7	55.4 → 43.8	58.1 → 49.8	45.5 → 36.8
女性	59.0 → 46.5	59.5 → 55.7	59.8 → 54.4	54.1 → 48.4

※出典：KDBシステム帳票No. 25

※左欄が令和元年度、右欄が令和4年度の累計値

評価・考察（成功・未達要因）

受診率の内訳を見てみると、男女別では、男性では「45歳から49歳」、女性では「40歳から44歳」の受診率が低く、男性では「70歳から74歳」、女性では「65歳から69歳」が最も高くなっています。特に、受診率が最も高い「65歳から69歳の女性」と最も低い「45歳から49歳の男性」を比べると、5倍近い開きがあります。

また、令和4年度の受診率は、令和元年度と比べると、全年齢・性別で受診率が低下しています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診を控えた対象者が増えたことにより、受診率が回復がみられない傾向にあります。

令和4年度よりインセンティブ事業を開始しましたが、受診率向上に繋がっていませんでした。

考えられる見直しと改善の案

40歳代から特定健康診査を受診する習慣をつけることが、今後の受診率の向上につながるため、毎年の健診を受診する受診者を増やすことや、40歳代からの受診につなげるための働きかけが必要です。

また、インセンティブ事業の周知方法の見直しを行います。

（11）特定保健指導

事業目的	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取り組みを行うことで、メタボリックシンドロームの予防や改善を目指す。
事業内容	対象者に個別通知をし、電話・面談（訪問含む）による指導を行う。 対象者の特定健診結果や生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、実践可能な行動目標・行動計画を作成し、支援計画を立てる。 支援計画に基づき、行動計画を実践し、維持するために定期的かつ継続的に3ヶ月以上の支援・介入を行う。
対象者	特定健診の結果により、健康の保持に努める必要のある者に対し、特定健康診査等実施計画に基づき実施する。 腹囲85cm以上（男性）90cm以上（女性）の者、若しくはBMIが25以上の者のうち、血圧、血糖、脂質のうち2つ以上が基準値を外れている者。
担当部署	健康課保険医療係

【アウトプット指標】

特定保健指導対象者への通知率（面接・訪問・電話による）

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%	100%	100%	100%	100%

## 【アウトカム指標】

特定保健指導の受診者数・実施率

		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
対象者数（人）		99	112	85	101	82
受診者数（人）		57	77	58	46	45
実施率 （％）	町	57.6	68.8	68.2	45.5	54.9
	同規模平均	42.2	44.1	44.2	44.1	45.2
	京都府	22.4	24.0	21.6	21.1	21.9
	国	25.8	26.3	25.9	25.9	27.0

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 27（平成30年度～令和4年度累計）

※対象者数、受診者数とも、積極的支援と動機付け支援の合計数

※動機付け支援は生活習慣改善のための保健指導で、積極的支援はこれを一定期間継続して実施

### 評価・考察（成功・未達要因）

特定保健指導の実施率は、令和3年度を除き50%以上です。コロナ禍ではアポイントメントなしでの訪問指導が難しかったため、個別通知を行い、訪問や来所による指導を実施しました。通知が届いてから、タイムリーに架電することで、対象者への特定保健指導につながっています。

### 考えられる見直しと改善の案

通知から指導を受けるまでの期間を短期間にするためLINEでの指導日の予約が取れるようにします。

## 4. 特定健診結果の分析

### ア) 特定健康診査結果

特定健康診査結果の「メタボリックシンドローム」の割合は、該当者が年々増えていきます。また、「メタボリックシンドローム予備群」は、同規模平均・京都府・国より低くなっています。そのため、予備群からメタボリックシンドローム該当者に移行しないようにすることが必要です。令和元年度から令和4年度の間、若干の増減はあるものの、該当者・予備群ともに大きな変動はありません。

また、メタボリックシンドロームの予備群は、男女ともに「40歳代」が大きく増加し、該当者については「50歳代」「70～74歳」の割合が増えています。これらのことから、若い世代から予備群を増やさないアプローチが必要であると考えられます。

特定健診結果有所見率（メタボリックシンドローム）

（単位：％）

		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
該当者	町	19.2	19.7	20.6	20.1	21.0
	同規模平均	19.0	19.6	21.1	21.2	21.4
	京都府	17.8	18.2	20.0	19.6	19.5
	国	18.6	19.2	20.8	20.6	20.6
予備群	町	10.1	10.6	9.3	11.7	9.9
	同規模平均	11.4	11.4	11.6	11.5	11.3
	京都府	10.9	11.0	10.8	11.0	10.8
	国	11.0	11.1	11.3	11.2	11.1

※出典：KDBシステム帳票No. 3（平成30年度～令和4年度累計）

性別・年齢別比較

（単位：％）

		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
男性	該当者	35.1	13.6	16.7	28.9	37.7	36.7	34.2	39.4
	予備群	8.1	27.3	18.8	8.9	17.8	13.8	21.8	16.1
女性	該当者	2.2	2.6	7.5	8.1	11.4	11.2	10.5	14.9
	予備群	2.2	7.9	1.9	4.8	5.3	7.9	5.6	6.0

※出典：KDBシステム帳票No. 24

どの項目も同規模平均・京都府・国を下回るか、同程度の水準となっています。「血糖・血圧」については増加傾向にあります。

特定健診結果有所見率

(単位：%)

		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
B M I	町	3.1	3.7	4.3	3.6	3.7
	同規模平均	5.6	5.7	5.7	5.5	5.2
	京都府	3.8	3.8	4.0	3.9	3.7
	国	5.1	5.0	5.0	4.9	4.7
血 糖	町	0.7	0.9	0.4	0.5	0.5
	同規模平均	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
	京都府	0.7	0.7	0.5	0.6	0.6
	国	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6
血 圧	町	5.9	6.0	5.5	7.3	6.4
	同規模平均	7.9	8.0	8.4	8.3	8.1
	京都府	7.4	7.5	7.6	7.6	7.4
	国	7.7	7.7	8.1	8.0	7.8
血糖・血圧	町	1.5	2.1	2.0	2.4	2.7
	同規模平均	3.3	3.4	3.5	3.5	3.5
	京都府	2.7	2.9	2.7	2.6	2.6
	国	2.9	3.0	3.1	3.1	3.0

※出典：KDBシステム帳票No. 3（平成30年度～令和4年度累計）

「血糖・血圧」の値は同規模平均などより低く、さらに「脂質」が加わると同規模平均等を大きく上回る値となります。患者千人当たりの生活習慣病患者数でも「脂質異常症」が同規模平均などより圧倒的に多く、特定健診結果有所見率で「脂質」や「血圧・脂質」のリスク保有者の割合が同規模平均・京都府・国より高いのは、メタボリックシンドロームの該当者が多いことが一因と考えられます。ただし、「脂質」「血圧・脂質」は減少傾向にあります。

特定健診結果有所見率

(単位：%)

		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
脂 質	町	3.5	3.8	3.3	3.8	3.0
	同規模平均	2.7	2.6	2.5	2.6	2.5
	京都府	2.8	2.7	2.6	2.8	2.8
	国	2.7	2.7	2.6	2.6	2.6
血圧・脂質	町	10.7	9.9	11.0	10.9	9.8
	同規模平均	8.7	9.0	9.6	9.7	9.8
	京都府	8.6	8.6	10.0	9.8	9.9
	国	8.9	9.1	9.9	9.8	9.8
血糖・血圧 ・脂質	町	5.4	6.1	6.4	6.3	7.2
	同規模平均	6.0	6.3	6.9	6.9	7.1
	京都府	5.5	5.7	6.3	6.2	6.1
	国	5.9	6.2	6.8	6.8	6.8

健診有所見者状況では、「BMI」の25以上の割合は増えており、内訳をみると男性の「40歳から59歳」での割合が大きく増えています。「中性脂肪」の対象者数、150以上の割合は男女ともに令和元年度に比べて令和4年度は減っており、京都府・国については増加傾向にあります。一方、「ALT (GPT)」の31以上の割合は、男女とも大きく増えています。「HDL-C」の40未満の割合は、男女ともに減少傾向となっていますが、女性の「40～59歳」については、令和元年に比べて令和4年度は大きく増加しています。

健診有所見者状況

(単位：人、%)

		摂取エネルギーの過剰							
		BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)	
		25以上		85以上		150以上		31以上	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
男性	対象者数	115	100	234	188	134	83	82	74
	町	27.1	30.2	55.2	56.8	31.6	25.1	19.3	22.4
	うち40～59歳	29.4	41.8	44.7	46.3	29.4	25.4	31.8	26.9
	うち60～74歳	26.5	27.3	57.8	59.5	32.2	25.0	16.2	21.2
	京 都 府	28.1	30.5	53.0	55.3	26.8	27.8	19.2	19.9
	国	32.6	33.9	53.8	55.8	28.1	28.0	20.4	20.7
女性	対象者数	112	104	106	102	100	66	57	61
	町	18.4	19.7	17.4	19.4	16.4	12.5	9.4	11.6
	うち40～59歳	15.3	18.0	14.3	14.0	15.3	12.0	10.2	14.0
	うち60～74歳	19.0	20.1	18.0	20.6	16.6	12.6	9.2	11.0
	京 都 府	18.3	18.0	17.4	17.6	15.6	15.9	8.1	8.2
	国	21.7	21.5	18.8	19.1	16.2	15.9	8.9	9.0

		摂取エネルギーの過剰	
		HDL-C	
		40未満	
		令和元年度	令和4年度
男性	対象者数	40	22
	町	9.4	6.6
	うち40～59歳	10.6	4.5
	うち60～74歳	9.1	7.2
	京 都 府	6.9	8.1
	国	7.7	7.2
女性	対象者数	9	12
	町	1.5	2.3
	うち40～59歳	0.0	6.0
	うち60～74歳	1.8	1.4
	京 都 府	1.3	1.3
	国	1.5	1.3

「空腹時血糖」が100以上の割合は、令和元年度に比べて令和4年度は男女とも対象者数が減っていますが、男女ともに割合は京都府・国を上回っています。「HbA1c」5.6%以上の割合は、令和元年度の女性の割合は、京都府・国を下回っています。内訳では女性の「60歳から74歳」の割合が「40歳から59歳」を大きく上回っています。年齢での割合の開きは男性でも同様の傾向です。「収縮期血圧」「拡張期血圧」の基準値を超える割合は男女ともに増えており、特に「拡張期血圧」の基準値を超える女性の割合は依然京都府・国より高い状態が続いています。

(単位：人、%)

		血管を傷つける							
		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧	
		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
男性	対象者数	115	112	259	176	66	37	184	146
	町	27.1	33.8	61.1	53.2	15.6	11.2	43.4	44.1
	うち40～59歳	16.5	17.9	44.7	35.8	12.9	23.9	31.8	32.8
	うち60～74歳	29.8	37.9	65.2	57.6	16.2	8.0	46.3	47.0
	京 都 府	34.1	30.9	63.2	57.8	16.7	14.6	48.9	50.1
	国	30.8	31.5	58.7	59.1	13.2	12.9	49.5	50.8
女性	対象者数	119	106	339	272	6	8	245	223
	町	19.5	20.1	55.7	51.6	1.0	1.5	40.2	42.3
	うち40～59歳	5.1	11.0	31.6	27.0	1.0	1.0	20.4	25.0
	うち60～74歳	22.3	22.2	60.3	57.4	1.0	1.6	44.0	46.4
	京 都 府	21.0	19.5	63.0	56.0	2.1	1.9	43.9	45.9
	国	19.0	19.9	57.8	57.6	1.8	1.8	43.6	46.3

		血管を傷つける	
		拡張期血圧	
		85以上	
		令和元年度	令和4年度
男性	対象者数	82	84
	町	19.3	25.4
	うち40～59歳	27.1	28.4
	うち60～74歳	17.4	24.6
	京 都 府	25.7	26.8
	国	24.4	25.8
女性	対象者数	105	118
	町	17.2	22.4
	うち40～59歳	19.4	20.0
	うち60～74歳	16.8	23.0
	京 都 府	15.7	17.1
	国	15.2	17.0

「LDL-C」「クレアチニン」の基準値を超える割合は、男女ともに京都府・国と同程度の水準で推移しています。eGFRの60未満の割合については、男性は減少していますが、女性は増加傾向にあります。

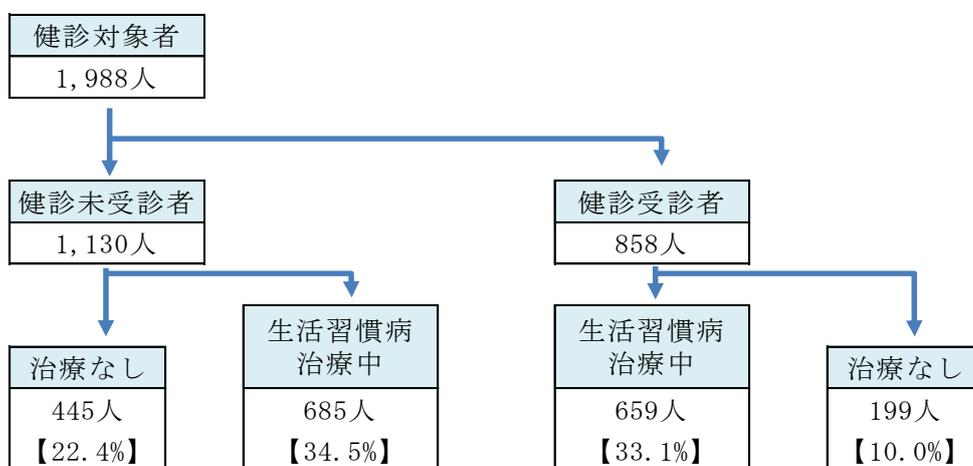
(単位：人、%)

		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害			
		LDL-C		クレアチニン		eGFR	
		120以上		1.3以上		60未満	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
男性	対象者数	187	138	11	8	92	65
	町	44.1	41.7	2.6	2.4	21.7	19.6
	うち40～59歳	51.8	44.8	1.2	1.5	4.7	11.9
	うち60～74歳	42.2	40.9	2.9	2.7	26.0	21.6
	京 都 府	47.6	42.6	2.4	2.6	22.4	24.6
	国	47.8	44.9	2.3	2.7	20.8	23.6
女性	対象者数	299	258	0	1	102	91
	町	49.1	49.0	0.0	0.2	16.7	17.3
	うち40～59歳	45.9	46.0	0.0	0.0	5.1	6.0
	うち60～74歳	49.7	49.6	0.0	0.2	19.0	19.9
	京 都 府	55.9	50.6	0.2	0.2	18.6	21.7
	国	57.7	54.1	0.2	0.3	17.3	20.4

※出典：KDBシステム帳票No. 23

#### イ) 特定健康診査の受診者と未受診者の状況

令和4年度の生活習慣病の治療者は全体（健診対象者）の約70%となっており、例年と同程度で推移しています。約20%の被保険者は、特定健康診査を受診しておらず且つ治療も受けていないため、健康状態が全く分からない状況です。



※出典：KDBシステム帳票No. 26

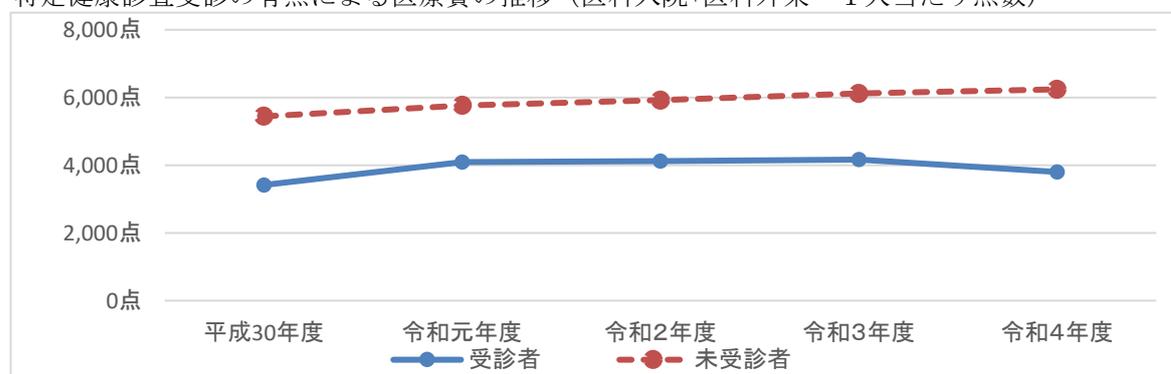
医療点数については、受診者・未受診者ともに、令和4年度を除き同規模平均・京都府・国と同様に増加傾向にあります。受診者と未受診者の医療点数の差は、平成30年度の1.59倍から令和4年度では、1.64倍へと広がっています。

特定健康診査受診の有無による医療費の比較（医科入院+医科外来 1人当たり点数）（単位：点）

		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
受診者の医療費	町	3,415	4,090	4,122	4,165	3,801
	同規模平均	3,706	3,854	3,825	3,909	3,935
	京都府	3,753	3,848	3,831	3,922	4,017
	国	3,688	3,784	3,769	3,851	3,911
未受診者の医療費	町	5,441	5,765	5,917	6,117	6,239
	同規模平均	5,873	6,050	5,980	6,178	6,249
	京都府	6,207	6,471	6,574	6,740	6,912
	国	5,912	6,116	6,137	6,262	6,356

※出典：KDBシステム帳票No. 46（平成30年度～令和4年度累計）

特定健康診査受診の有無による医療費の推移（医科入院+医科外来 1人当たり点数）



※出典：KDBシステム帳票No. 46（平成30年度～令和4年度累計）

## ウ) 生活習慣

服薬の内訳について、「高血圧症」は令和元年度から令和4年度までの4年間で減少し、「糖尿病」・「脂質異常症」とともに増加しています。「脂質異常症」は同規模平均・京都府・国と比べて高い値となっています。

質問票調査

(単位：%)

	服薬					
	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
町	32.2	31.9	8.7	8.9	34.0	35.2
同規模平均	36.8	38.6	9.4	10.2	25.6	28.6
京都府	33.0	34.0	7.8	7.7	27.3	29.7
国	35.5	36.8	8.5	8.9	26.6	29.1

※出典：KDBシステム帳票No. 1

既往歴について、令和元年度から令和4年度の4年間で、「脳卒中」は、同規模平均・京都府と比べると減少傾向にあります。「心臓病」は大きな変化はありません。また、「貧血」はこの4年間で減少傾向にありますが、同規模平均・京都府・国と比べると高い傾向にあります。

質問票調査

(単位：%)

	既往歴					
	脳卒中		心臓病		貧血	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
町	3.8	3.3	6.1	6.1	13.0	11.8
同規模平均	3.4	3.4	6.2	6.2	9.4	9.6
京 都 府	3.0	3.1	5.6	5.2	9.8	10.2
国	3.4	3.3	5.8	5.7	10.7	10.7

運動習慣については、4年間で数値が増加しているものの同規模平均・京都府・国と比べると低い傾向にあります。喫煙については4年間で減少しています。

質問票調査

(単位：%)

	喫煙		1日30分以上運動なし		歩行速度遅い		睡眠不足	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
町	12.5	11.2	54.6	55.3	43.8	47.3	23.7	23.2
同規模平均	13.9	13.6	63.0	61.8	52.7	52.9	25.1	25.0
京 都 府	11.9	12.2	56.3	56.9	48.5	49.4	25.9	25.1
国	13.0	12.7	58.8	59.3	49.1	50.4	25.1	24.9

食生活については、朝食を抜く割合は令和元年度に比べると令和4年度は減少しています。飲酒の頻度については減少傾向にありますが、飲酒の頻度（時々）、1日の飲酒量（1合未満）が令和元年度と比べると令和4年度が増加傾向にあります。

質問票調査

(単位：%)

	週3回以上朝食を抜く		飲酒頻度毎日		飲酒頻度時々		1日飲酒量1合未満	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
町	8.1	7.3	23.2	22.4	23.2	23.7	69.3	73.6
同規模平均	7.3	8.1	25.4	25.2	20.8	20.6	61.5	60.5
京 都 府	7.7	9.5	26.4	25.7	22.6	22.6	66.9	67.1
国	8.6	9.7	24.8	24.6	22.5	22.3	65.6	65.6

生活習慣の改善に関する意識については、生活習慣の「改善意欲なし」が同規模平均・京都府・国と比べて大きく減少し、「改善意欲ありかつ始めている」「取組み6ヶ月以上」等のすでに改善を始めている割合は増えており、取り組みを始めている人を含め、改善に向けて意欲がある人の割合は増加傾向にあります。一方、すでに取組を始めていることが影響しているのか、「保健指導利用しない」は増加傾向にあります。

質問票調査

(単位：%)

	改善意欲なし		改善意欲あり		改善意欲ありかつ始めている		取組み6ヶ月以上	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
町	28.2	23.8	26.4	26.2	14.0	15.1	22.9	26.3
同規模平均	31.0	30.3	28.0	27.5	12.4	12.9	20.5	20.5
京都府	26.1	25.1	27.0	27.9	12.9	14.0	25.2	24.2
国	28.5	27.5	27.9	28.0	13.5	14.0	21.7	21.6

	保健指導利用しない	
	令和元年度	令和4年度
町	57.0	59.2
同規模平均	61.2	63.8
京都府	60.3	62.0
国	60.0	62.7

## 5. 医療費の分析

### (1) 医療費の状況

#### ア) 医療費の推移

被保険者数は徐々に減少していますが、1人当たりの医療費、医療費の総額共に増加傾向にあります。1人当たりの医療費は同規模平均・京都府・国と比較すると低い傾向にあります。

医科の受診率（千人当たり）は、平成30年度、令和元年度は同規模平均・京都府・国を上回っていたものの、令和2年度以降は同規模平均よりも低くなっていますが、京都府・国と比較すると高い傾向にあります。一方、入院率（千人当たり）は、同規模平均・京都府・国よりも低い傾向となっています。また、入院1件当たりの在院日数は、この5年間であまり大きな変動はありませんが、毎年度他と比べて入院期間が短くなっています。

受診率が高く、入院率が低い、1件当たりの在院日数が他より短いことから、日頃から医療機関を受診することで、早期発見・早期治療につながっていることが推測できます。

#### 医療費の推移

(単位：千円、人)

	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
医科医療費	919,536	927,102	924,742	950,551	939,713
歯科医療費	61,602	60,641	58,134	59,146	60,750
被保険者数	2,996	2,907	2,897	2,884	2,734

※出典：KDBシステム帳票No. 4（平成30年度～令和4年度累計）

#### 医療費の状況比較

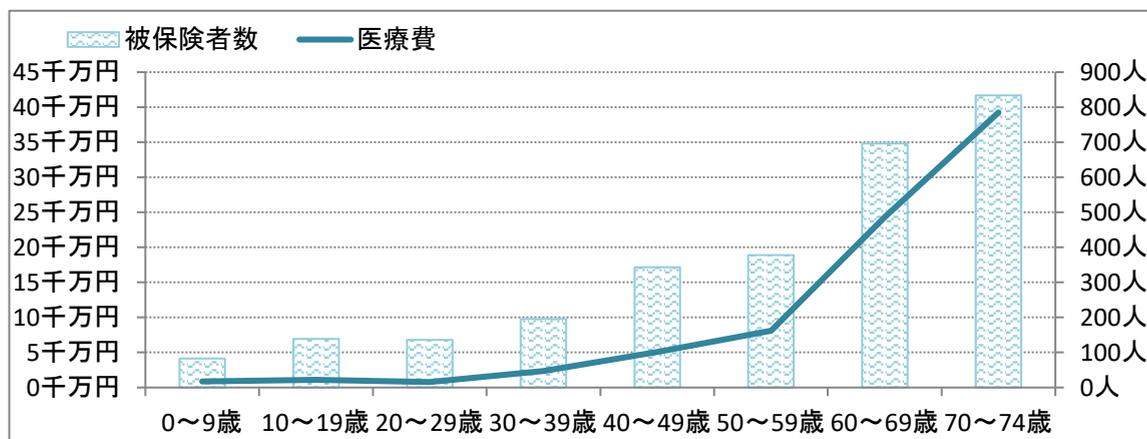
(単位：円、%、日)

		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	
医 科	一人当たり医療費（外来）	15,659	15,717	16,091	17,563	17,319	
	一人当たり医療費（入院）	9,440	10,556	10,392	9,601	10,312	
	一人 当たり 医療費 (計)	町	25,099	26,272	26,483	27,164	27,631
		同規模平均	28,172	29,312	28,749	30,227	30,968
		京都府	27,127	28,070	27,201	28,788	29,524
		国	26,555	27,475	26,961	28,469	29,043
	受診率 (千人当 たり)	町	733.794	734.442	689.100	715.629	729.336
		同規模平均	726.761	733.528	694.590	722.873	743.593
		京都府	694.352	695.015	647.709	685.746	698.100
		国	717.170	720.253	674.736	712.562	728.390
	入院率 (千人当 たり)	町	15.749	16.294	15.264	14.546	15.584
		同規模平均	22.687	23.118	21.594	22.150	21.908
		京都府	18.828	18.916	17.186	17.605	17.606
		国	19.573	19.750	18.538	18.976	18.814
	1件当 たり在 院日数	町	14.1	14.7	14.4	13.6	13.1
		同規模平均	16.5	16.5	16.8	16.6	16.6
京都府		15.0	15.1	15.4	14.9	14.9	
国		15.9	16.0	16.4	16.1	16.0	

※出典：KDBシステム帳票No. 1、No. 3、No. 4（平成30年度～令和4年度累計）

世代別の医療費の内訳では、「0歳から39歳」までの区分ではほとんど変化がないものの、「40歳から49歳」までの区分で増え始め、「60歳から69歳」で大きく増えています。また、「70歳から74歳」の区分では、年齢階層が5年と短いにもかかわらず、医療費は「60歳から69歳」より医療費がさらに増えています。

世代別医療費



出典：京医3-1号（令和4年4月～令和5年3月診査 一般+退職分 診療費計）

イ) 疾病分類別医療費

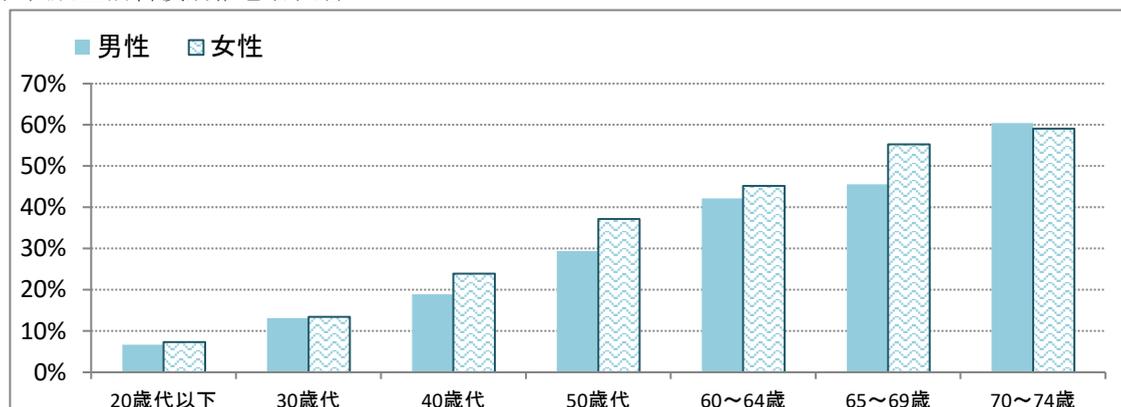
「脂質異常症」の患者数は、同規模平均・京都府・国と比べて大きく上回っています。令和元年度と令和4年度を比較すると、脳梗塞の患者数が脂肪肝より多くなっています。「糖尿病」については同規模平均・京都府などと異なる傾向でこの4年間で患者数は減少しています。さらに、「脂肪肝」は、同規模平均・京都府・国は増加傾向にある中、患者数が大幅に減少しています。

患者千人当たりの生活習慣病患者数 (単位：人)

順位	疾病	町		同規模平均		京都府		国	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
1位	脂質異常症	422	444	378	393	375	378	360	370
2位	筋・骨格	377	396	426	465	436	397	397	414
3位	高血圧症	374	395	456	439	397	441	412	409
4位	糖尿病	197	191	241	250	213	214	225	230
5位	精神	167	176	174	179	178	186	175	183
6位	がん	124	121	104	111	128	132	104	110
7位	狭心症	70	75	69	93	74	78	66	86
8位	高尿酸血症	68	65	85	65	72	69	79	62
9位	脳梗塞	49	46	51	49	47	43	47	43
10位	脂肪肝	64	41	51	57	52	55	48	53

※出典：KDBシステム帳票No. 40

世代別生活習慣病罹患率割合



出典：KDBシステム帳票No. 13（令和5年11月）

疾病分類別医療費について、令和元年度から令和4年度までの4年間は順位に変動はあるものの「高血圧症」、「糖尿病」、「慢性腎不全」が上位を占めています。また、5番目に3年連続して「脂質異常症」があります。なお、最近では「肺がん」が順位を上げてきています。

疾病分類別医療費（細小分類）

（単位：％）

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	慢性腎不全	4.7	糖尿病	5.1	慢性腎不全	4.9	慢性腎不全	5.5
2位	糖尿病	4.6	慢性腎不全	4.8	糖尿病	4.3	糖尿病	4.8
3位	高血圧症	4.0	肺がん	4.5	肺がん	4.3	関節疾患	4.1
4位	脂質異常症	3.7	高血圧症	4.0	関節疾患	4.1	高血圧症	3.6
5位	関節疾患	3.5	脂質異常症	3.8	脂質異常症	3.8	脂質異常症	3.4
6位	不整脈	3.1	関節疾患	3.5	高血圧症	3.8	不整脈	3.0
7位	骨折	2.5	不整脈	3.0	不整脈	3.2	肺がん	2.6
8位	大腸がん	2.0	骨折	2.9	肝がん	2.5	脳出血	2.6
9位	うつ病	1.9	うつ病	1.9	乳がん	2.0	乳がん	2.4
10位	乳がん	1.7	乳がん	1.9	うつ病	1.9	骨折	2.3

※出典：KDBシステム帳票No. 41（令和元年～4年度累計 入院＋入院外）

入院では、「腎不全」の費用額・府内順位は、令和元年度に比べて令和4年度は大幅に上昇しています。その他については、費用額が増えている項目もありますが、府内順位は減少しています。

入院外では、入院から外来に移行したことにより、すべての項目で額が増加していると考えられます。

### 1 件当たり医療費と府内順位

(単位：円)

項目	入院				入院外			
	費用額		順位		費用額		順位	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
腎不全	765,615	985,627	20	13	145,191	167,040	19	6
心疾患	1,099,592	752,452	4	26	37,415	46,872	29	24
高血圧症	819,057	864,805	8	11	28,385	34,372	29	16
脳血管疾患	827,069	845,160	8	11	25,963	39,132	32	16
悪性新生物	776,652	666,739	5	30	48,175	56,735	36	34
脂質異常症	760,800	637,153	8	33	26,719	30,341	24	15
糖尿病	761,345	622,363	7	33	37,648	41,697	19	18
精神	631,127	655,386	10	17	31,922	30,117	12	18

※出典：KDBシステム帳票No. 3

※順位は、保険者数37のうち費用額が高い順

## (2) 高額レセプト

### ア) 高額レセプトの推移

高額レセプトの該当者数は全被保険者の8%程ですが、高額レセプトにかかる医療費は医療費全体の45%以上を占めています。該当者1人当たり的高額レセプト件数は年間約3件前後となっており、入院などにより1人で複数月にわたり高額医療費が発生している状況です。また、高額レセプト1件当たりの金額は約70万円以上となっており、1人につき平均200万円程の医療費が発生しています。

(単位：人、%、件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	2,907	2,897	2,884	2,734
高額レセプト該当者数	192	224	217	219
高額レセプト該当者の割合	6.6	7.7	7.5	8.0
高額レセプト件数	589	638	658	637
高額レセプト1人当たりの件数	3.1	2.8	3.0	2.9

(単位：千円、%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費合計	987,743	982,876	1,009,697	1,000,463
高額レセプト医療費	450,243	474,870	481,235	461,962
高額レセプトが医療費に占める割合	45.6	48.3	47.7	46.2
高額レセプト1件当たりの金額	764	744	731	725

※出典：KDBシステム帳票No. 10 (令和元年度～4年度累計)

世代別の内訳は、令和元年度に比べて令和4年度は「71歳以上」のレセプト件数の割合が男女ともに増加しています。男性では、「61歳から70歳」までの区分の4年間で10%程割合が減少している反面、「71歳以上」では10%以上増加しており、高額レセプトの発生年齢が上がっています。それに合わせて、レセプト金額の割合も基本的には同じ傾向となっていますが、レセプト1件当たりの金額は「女性の41歳から50歳」が最も高いなど、一部の超高額レセプトによって平均の金額が上がっている状況です。

高額レセプトの世代内訳

(単位：％、円)

		男性		女性	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
レセプト件数の割合	40歳未満	5.0	4.6	4.1	4.8
	40歳～49歳	7.0	3.1	7.2	4.1
	50歳～59歳	10.0	14.6	10.7	6.7
	60歳～69歳	37.1	26.3	32.4	36.9
	70歳～74歳	40.8	51.4	45.5	47.5
レセプト金額の割合	40歳未満	8.7	2.9	5.3	4.5
	40歳～49歳	6.7	2.9	6.6	7.1
	50歳～59歳	7.9	14.2	8.9	7.2
	60歳～69歳	39.7	26.6	32.1	37.6
	70歳～74歳	37.0	53.4	47.2	43.6
レセプト1件当たりの金額	40歳未満	1,393,226	472,733	916,148	661,515
	40歳～49歳	775,370	707,770	653,423	1,208,298
	50歳～59歳	636,699	726,570	600,572	759,709
	60歳～69歳	863,000	752,839	713,321	717,099
	70歳～74歳	730,997	774,429	746,973	646,509

※出典：KDBシステム帳票No. 10

### イ) 疾病分類別医療費

「腎不全」の割合が最も高く、その他の疾病についてもこの4年間で増えています。特に増えているのが「肺炎」で件数が2倍以上増えており費用・割合については3倍以上増えています。

高額レセプトの疾病分類別医療費

(単位：千円、％、件)

順位	疾病	令和元年度			令和4年度		
		費用額	割合	件数	費用額	割合	件数
1位	腎不全	55,980	12.4	109	67,322	14.6	141
2位	その他の心疾患	27,723	6.1	24	31,558	6.8	21
3位	その他の神経系の疾患	19,064	4.2	27	25,541	5.5	27
4位	脳内出血	11,820	2.6	10	23,944	5.2	18
5位	その他の呼吸器系の疾患	14,791	3.3	13	21,916	4.7	25
6位	その他の循環器系の疾患	6,764	1.5	9	16,861	3.6	8
7位	骨折	18,636	4.1	24	15,822	3.4	20
8位	関節症	9,297	2.1	9	12,770	2.8	12
9位	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	8,114	1.8	12	8,799	1.9	11
10位	肺炎	2,718	0.6	4	8,738	1.9	10

※出典：KDBシステム帳票No. 10 (令和元年度、4年度累計)

※割合は、高額医療費に占める割合

### (3) 人工透析レセプト

1人当たりの人工透析の年間医療費はおよそ500万円～700万円以上で、全被保険者数の0.5%の該当者で、医療費全体の約7%を占めています。人工透析者の半数は「糖尿病」発症後、「合併症」を併発し、「糖尿病性腎症」、さらには「腎不全」に進行したと考えられます。年々、該当者数・レセプト件数は増えています。また、医療費の内訳では、「うち糖尿病以外によるもの」の割合が大きかったのが年々、「うち糖尿病によるもの」の割合が大きくなってきています。

(単位：人、件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析該当者数	9	12	11	15
人工透析レセプト件数	108	127	131	149

(単位：千円、%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費合計	987,743	982,876	1,009,697	1,000,463
人工透析レセプト医療費	53,573	69,178	62,161	73,530
人工透析レセプトが占める割合	5.4	7.0	6.2	7.3
人工透析レセプト1人当たりの金額	5,953	5,765	5,651	4,902
うち糖尿病によるもの	17,145	29,132	20,366	35,523
うち糖尿病以外によるもの	36,428	40,045	41,795	38,007

※出典：KDBシステム帳票No. 12 (令和元年度～4年度累計)

人工透析レセプトの世代内訳は、49歳以下の割合は令和元年度・令和4年度ともに0%となっております。特に男女とも、「70歳以上」の区分でレセプト件数、金額ともに大幅に増えています。また、レセプト1件当たりの金額についても、「70歳以上」が大幅に増えています。

#### 人工透析レセプトの世代内訳

(単位：%、円)

		男性		女性	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
レセプト件数の割合	40歳未満	0.0	0.0	0.0	0.0
	40歳～49歳	0.0	0.0	0.0	0.0
	50歳～59歳	33.3	17.1	18.1	0.0
	60歳～69歳	66.7	50.0	43.1	31.6
	70歳～74歳	0.0	32.9	38.9	68.4
レセプト金額の割合	40歳未満	0.0	0.0	0.0	0.0
	40歳～49歳	0.0	0.0	0.0	0.0
	50歳～59歳	21.2	12.4	21.2	0.0
	60歳～69歳	78.8	59.5	40.4	29.0
	70歳～74歳	0.0	28.1	39.0	71.0
レセプト1件当たりの金額	40歳未満	0	0	0	0
	40歳～49歳	0	0	0	0
	50歳～59歳	395,194	398,698	495,956	0
	60歳～69歳	734,338	655,617	406,152	405,008
	70歳～74歳	0	470,973	434,419	460,026

※出典：KDBシステム帳票No. 10

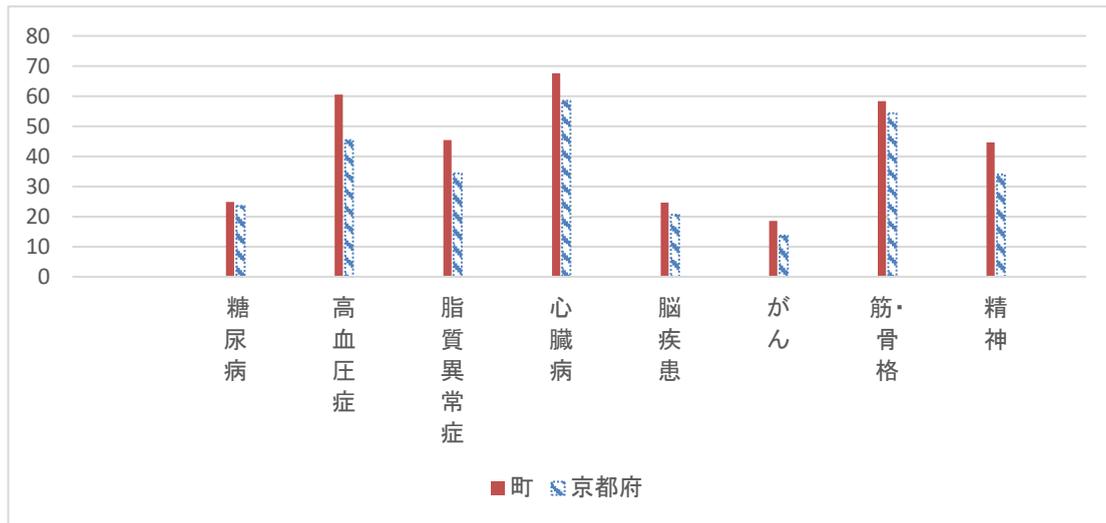
#### (4) 介護レセプトの分析

介護保険要介護認定者の有病状況をみると、心臓病や高血圧症、筋・骨格が約60%以上を占めています。また、すべての項目において、京都府と比べると高くなっています。

また、介護認定を受けている人は、受けていない人より医療費が2倍以上高く、要介護認定なし医療費は同規模平均・京都府・国より低いものの、要介護認定者医療費は同規模平均・国と同程度若しくは、高くなっています。

介護保険受給者の有病状況

(単位：%)



要介護認定の有無による医療費の比較 (40歳以上)

(単位：円)

		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
要介護認定者医療費	町	8,386	8,753	8,750	9,014	9,298
	同規模平均	8,547	8,742	8,887	8,906	9,041
	京都府	8,935	9,024	9,163	9,108	9,165
	国	8,229	8,385	8,540	8,517	8,610
要介護認定なし医療費	町	3,520	3,530	3,757	3,932	3,823
	同規模平均	4,040	4,132	4,210	4,225	4,224
	京都府	4,103	4,218	4,298	4,275	4,341
	国	3,870	3,943	4,007	4,000	4,020

※出典：KDBシステム帳票No. 1 (令和元年度～令和4年度累計 医科)

## 6. 健康課題

### 生活習慣病予防・未治療者・治療中断者への対策が必要

特定健康診査の結果では、「糖尿病」の服薬の割合が増加しています。レセプトの傾向としては、「腎不全」の医療費の割合が大幅に増加傾向にあります。また、「脂質異常症」については入院については減少傾向ですが外来においては、増加傾向にあります。人工透析該当者が増加し、人工透析レセプトが占める割合も増加しています。また、メタボリックシンドロームの割合も増加しています。男女ともに、50代の増加が顕著に見られます。

介護レセプトでも、要介護となる大きな要因の一つに、生活習慣病の重症化が挙げられます。要介護者の中には心臓病を患う方が多く、動脈硬化を予防するための食生活や運動習慣などを改善する必要があります。

また、未治療者や治療中断者において、早期に治療を開始・再開することが、治療の長期化・重症化を予防するため、医療機関受診につながる取組も必要です。

### 疾病やその兆候を早期発見できる健診・検診受診の積極的な呼びかけが必要

レセプトの傾向としては、悪性新生物で「肺がん」や「乳がん」といった生活習慣との関連があるがんの医療費割合の増加が見られます。生活習慣の見直しや早期発見のための啓発や受診勧奨の取組が必要です。

### 早期治療開始により、長期化・高額化にならない対策が必要

高額レセプトや長期入院レセプトは件数・金額ともに「60歳以上」の被保険者の占める割合が高くなっています。また、レセプト1件当たりの金額でも、長期入院レセプト、人工透析レセプトともに「50歳以上」が高い金額となっています。このため、普段からかかりつけ医を持ち、気になることがあればかかりつけ医に相談できるようにし、受診が長期化せず高額にならないようにするための取組が必要です。

## 7. 第3期データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標

### (1) 全体の目的

目的		指標・目標
A	生活習慣病予防の取り組みにより、メタボ該当者の減少を目指す	特定健康診査の結果におけるメタボ該当者割合15%以下
B	糖尿病重症化予防の取り組みにより、新規人工透析者の減少を目指す	糖尿病を起因とする新規人工透析導入者数5名以下
C	健診率（検診率）の向上、適正服薬、後発医薬品の利用促進等により医療費の適正化を図る	特定健診受診率60%以上

### (2) 全体目的を達成するための小目的

関連する全体目的	小目的	個別保健事業
A・B・C	特定健診の受診率の向上	特定健診未受診者対策・継続受診勧奨 人間ドック・脳ドック健診費用助成
A・B・C	特定保健指導の実施率を向上	特定保健指導未利用者対策
A・B・C	糖尿病診断基準に該当する者の重症化を予防する	特定健診 糖尿病重症化予防事業 健康教室
A	健診結果で受診勧奨判定値のものを早期に医療機関につなげることで生活習慣病の重症化を予防する	生活習慣病重症化予防事業
A・C	生活習慣を見直すことによりメタボを予防する	特定保健指導 健康教室 健康相談
C	がん健診の受診率を向上させる	がん検診実施事業
A	健康意識の向上を図る	健康教室 健康相談
C	適正服薬を推進	重複服薬通知事業
C	後発医薬品の利用推進	後発医薬品差額通知事業

## 8. 個別保健事業計画

目的	
A	生活習慣病予防の取り組みにより、メタボ該当者の減少を目指す
B	糖尿病重症化予防の取り組みにより、新規人工透析者の減少を目指す
C	健診率（検診率）の向上、適正服薬、後発医薬品の利用促進等により医療費の適正化を図る

※. 7. 第3期データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標 参照

### (1) 生活習慣病対策事業

#### 【目的】

A B C
-------

#### 【事業内容】

医療機関への受診勧奨通知発送、保健師・管理栄養士による電話・来庁による面談・訪問での保健指導及び受診勧奨の実施
---

#### 【対象者】

特定健診結果において、高血圧や脂質異常等基準値を超えているが、未治療の者
--------------------------------------

#### 【評価指標・目標】

区分	指標	策定時	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット	受診勧奨者への訪問指導実施率	—	100	100	100	100	100	100
アウトカム	訪問指導実施者の受診率（%）	—	50	55	60	65	70	75
プロセス	対象者を適切に抽出する。 健診受診後の結果通知に合わせて、保健師、管理栄養士の介入についてタイムリーな個別対応をする。							
ストラクチャー	主管部門は健康課健康増進係とする。							

### (2) 糖尿病重症化予防事業

#### 【目的】

A B C
-------

【事業内容】

医療機関への受診勧奨通知発送、保健師・管理栄養士による電話・来庁による面談・訪問での保健指導及び受診勧奨の実施

【対象者】

〈未治療者〉

- ・ 特定健診結果において以下の基準を満たすが未治療の者
- ・ 空腹時血糖：126mg/dL以上（随時血糖：200mg/dL以上）
- ・ HbA1c：6.5%以上
- ・ 40～74歳の者

〈中断者〉

- ・ 糖尿病に関して通院中の患者で、最終受診日から6ヶ月以上受診していない者
- ・ 京都府の治療中断者基準委に基づき判定

〈ハイリスク〉

- ・ 特定健診の結果においてeGFR 50～60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満で、HbA1c 6.5%以上で糖尿病の治療中の者

【評価指標・目標】

区分	指標		策定時	目標値						
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット	受診勧奨者への訪問指導実施率	未受診者 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100
		中断者 (%)	100	100	100	100	100	100	100	100
		ハイリスク (%)	100	100	100	100	100	100	100	100
アウトカム	未受診者のうち訪問指導実施者の受診率 (%)		0	50	55	60	65	70	75	
	中断者 (%) (受診をしない・できない状況を把握した者の割合)		100	50	55	60	65	70	75	
	ハイリスク (%) (検査データの改善HbA1cが0.1%以上低下した者の割合)		100	50	55	60	65	70	75	
	HbA1c6.5%以上の者の割合 (%)		1.5	1.5	1.4	1.4	1.3	1.3	1.2	
	HbA1c8.0%以上の者の割合 (%)		9.4	9.4	9.2	9.0	8.8	8.6	8.4	
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 (%)		16.0	16.0	15.7	15.4	15.1	14.9	14.7		
プロセス	対象者を適切に抽出する。 健診受診後の結果通知に合わせて、保健師、管理栄養士の介入についてタイムリーな個別対応をする。									
ストラクチャー	主管部門は健康課健康増進係、保健医療係とする。									

### (3) 特定健診未受診者対策・継続受診勧奨事業

#### 【目的】

A B C
-------

#### 【事業内容】

受診勧奨通知の発送 広報を利用した周知活動 特定健診に係る費用の一部助成・インセンティブ事業
--

#### 【対象者】

<未受診者> 前年度、特定健診または人間ドッグを受診していない方で、勧奨発送時に未受診もしくは予約をされていない方。
<継続受診> 前年度、受診勧奨後に特定健診または人間ドッグを受診した方で、勧奨発送時に未受診もしくは予約をされていない方。

#### 【評価指標・目標】

区分	指標	策定時	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット	広報等による周知活動の回数（回）	1	1	1	1	1	1	1
	未受診者への受診勧奨通知率（%）	100	100	100	100	100	100	100
	継続受診対象者への受診勧奨通知率（%）	100	100	100	100	100	100	100
アウトカム	特定健康診査受診率（%）	43.2	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
プロセス	対象者を適切に抽出する。 インセンティブの対象人数、金額等を見直す。 適切な時期に周知活動をし、勧奨通知を送る。 受診勧奨の効果測定を行う（受診勧奨者の受診率等）。							
ストラクチャー	主管部門は健康課保険医療係とする。 予算編成、関係機関と連携調整を行う。							

#### (4) 後発医薬品通知事業

##### 【目的】

C

##### 【事業内容】

服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知することで、ジェネリック医薬品への切替勧奨を行う。

##### 【対象者】

先発医薬品から後発医薬品への切り替えにより、200円以上差額が生じる被保険者

##### 【評価指標・目標】

区分	指標	策定時	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット	差額通知送付回数（回）	1	1	1	1	1	1	1
アウトカム	数量シェア（%）	75.5	76	77	78	79	80	80
プロセス	対象者を適切に抽出する。 適切な時期に、勧奨通知を送る。							
ストラクチャー	主管部門は健康課保険医療係とする。 予算編成、関係機関と連携調整を行う。							

#### (5) 重複服薬通知事業

##### 【目的】

C

##### 【事業内容】

重複投薬者への適正服薬勧奨を行う。

##### 【対象者】

同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を2カ月連続して7日以上重複して処方された者

【評価指標・目標】

区分	指標	策定時	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット	勸奨通知送付の回数（回）	1	1	1	1	1	1	1
プロセス	対象者を適切に抽出する。 適切な時期に、勸奨通知を送る。 通知送付後、効果検証を行う。							
ストラクチャー	主管部門は健康課保険医療係とする。 予算編成、関係機関と連携調整を行う。							

(6) 人間ドック・脳ドック健診費用助成事業

【目的】

A B C
-------

【事業内容】

人間ドック・脳ドックの検査費用の一部助成
----------------------

【対象者】

<p>受診日時点で国保加入の満30歳以上／受診日時点で引き続いて1年以上国保に加入している方／入院・妊娠をしていない／国民健康保険税を完納している（納期到来分まで）／町が実施する「特定健診」を受診していない又はしない 上記の条件をすべて満たすもの</p>
---

【評価指標・目標】

区分	指標	策定時	目標値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット	広報等による周知活動の回数（回）	1	1	1	1	1	1	1	
アウトカム	受診率（%）	人間ドック	7.3	7.5	7.8	8.0	8.2	8.4	8.6
		脳ドック	1.6	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0
プロセス	適切な時期に、時期に周知活動を行う。								
ストラクチャー	主管部門は健康課保険医療係とする。 予算編成、関係機関と連携調整を行う。								

## (7) がん検診実施事業

### 【目的】

C

### 【事業内容】

各がん検診の受診率を向上させる

### 【対象者】

胃がん検診：検診当日50歳以上の住民で、生まれ年により2年に1回  
 大腸がん・肺がん検診：検診当日40歳以上の住民  
 乳がん検診：検診当日40歳以上の女性住民で、生まれ年により2年に1回  
 ・当該年度無料検診対象者(クーポン事業)  
 子宮頸がん検診：検診当日20歳以上の女性住民で、生まれ年により2年に1回  
 ・当該年度無料検診対象者(クーポン事業)

### 【評価指標・目標】

区分	指標	策定時	目標値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット	広報等による周知活動の回数(回)	1	1	1	1	1	1	1	
アウトカム	受診率(%)	胃がん健診	1.8	2.0	3.0	4.0	6.0	8.0	10.0
		大腸がん検診	11.4	12.0	13.0	15.0	17.0	19.0	20.0
		肺がん検診	3.7	5.0	8.0	10.0	12.0	14.0	15.0
		乳がん検診	11.1	12.0	13.0	15.0	17.0	19.0	20.0
		子宮頸がん検診	10.0	12.0	13.0	15.0	17.0	19.0	20.0
プロセス	広報や健診の予約をLINEで行う。								
ストラクチャー	主管部門は健康課健康増進係とする。 予算編成、関係機関と連携調整を行う。								

## (8) 健康相談・健康教室等

### 【目的】

A B C

### 【事業内容】

月一回の健康相談日の設置と随時実施する健康相談(窓口相談や電話相談等)を行う。  
 住民の心身の健康保持増進を図るため、健康教室を適宜実施する。

【対象者】

全住民
-----

【評価指標・目標】

区分	指標	策定時	目標値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット	広報等による周知活動の回数（回）	1	1	1	1	1	1	1	
アウトカム	参加者数（人）	心と身体の健康相談栄養相談	430	430	440	450	460	470	480
		血液さらさらあすなろ会	97	100	100	100	100	100	100
		健康になるなる教室	23	30	35	40	45	50	50
		3日坊主撃退セミナー	—	20	25	30	35	40	50
		ウォーキングいきいきフレンド	562	565	570	575	580	590	600
プロセス	広報で教室の周知を行い、窓口やLINEでの申し込みを行う。								
ストラクチャー	主管部門は健康課健康増進係とする。								

## 9. 第4期特定健康診査等実施計画

### (1) 特定健康診査の目標値

特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、40歳から54歳までの受診率の底上げを図り、令和11年度に国が掲げる目標値60%を超えるよう取り組みます。特に受診率が高い70歳から74歳が後期高齢者医療保険に移行した後でも、受診率が下がらないように若い世代からの受診率向上が欠かせません。

特定健康診査受診率の目標値

(単位：%)

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
50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
国が定める市町村国保の特定健康診査の受診率目標					60.0

※上記目標値には、人間ドックの受診者を含む

若年世代の特定健康診査受診率の目標値

(単位：%)

	40～44歳			45～49歳			50～54歳		
	令和4年度 (実績)	令和8年度	令和11年度	令和4年度 (実績)	令和8年度	令和11年度	令和4年度 (実績)	令和8年度	令和11年度
男性	17.1	20.0	25.0	11.9	15.0	20.0	24.8	30.0	35.0
女性	25.0	30.0	35.0	30.8	35.0	40.0	37.6	40.0	45.0

### (2) 特定健康診査の実施方法・検査項目

実施方法

実施方式	実施場所	実施期間
個別健診	委託医療機関	7月初旬～12月末

検査項目

基本項目	問診（服薬歴、喫煙歴、自覚症状及び他覚症状の検査等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定、理学的検査（身体診察）、血中脂質検査（中性脂肪（やむを得ない場合は）随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）、尿検査（尿糖、尿蛋白）貧血検査（ヘマトクリット値、色素量、赤血球数）、腎機能検査（尿酸）
	65歳以上は肝機能検査（血清アルブミン）、心電図
詳細項目	医師が必要と認めた心電図検査

### (3) 特定保健指導の対象者数

特定保健指導の実施については、対象者を減少させることを目標に、肥満対策や生活習慣病対策を実施し、実施率を令和11年度に60%以上になるよう取り組みます。対象者数は、前年度の一割減を目指します。

特定保健指導の実施率の目標値

(単位：%)

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
55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
国が定める市町村国保の特定保健指導の実施率目標					60.0

### (4) 特定保健指導の実施方法・対象者

特定保健指導の実施方法

実施方法	健診後、対象者に個別に訪問、電話、手紙勧奨等で実施
実施期間	保健指導開始後3ヶ月間

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

※喫煙歴の「—」欄は、階層化の判定で喫煙歴の有無は影響しない

## 10. 地域包括ケアに係る取組

被保険者が、住み慣れた地域で安心安全に暮らすことが出来るよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら事業を推進します。

### 11. 計画の評価・見直し

個別保健事業については、毎年度事業実施後に考察するものの、単年度ではその効果が測定できないこともあることから、計画期間中に2度評価を実施し、計画達成に向けて取り組みを見直します。

評価時期

回数	評価年度	評価対象年度	実施時期	見直し反映時期
1回目	令和8年度	令和6～7年度	夏～秋	令和9年度以降
2回目	令和11年度	令和8～10年度	夏～秋	令和12年度以降

※8. 個別保険事業計画で定めた目標を、事業を実施する部署において定量的に評価する

※結果に対する評価によって、個別保険事業計画の見直しを行い、目標を達成できる取組みを実施する

### 12. 計画の公表・周知

策定した計画は、町ホームページで公表します。

### 13. 事業運営上の留意事項

本計画に定める保健事業を効果的に実施するため、京都府、京都府国民健康保険団体連合会、医療機関や委託事業者との連携を強化し、保健事業を推進します。

また、特定健康診査については、事業主等が実施する健康診査を受診した被保険者の健診結果が提供されるよう、関係機関と協議調整し、個人へのインセンティブ付与の内容も含めて地域との連携に努めます。

### 14. 個人情報の保護

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインを遵守し、適切に対応します。

なお、特定健康診査・特定保健指導結果等のデータは、国の基準により最低5年間の保存が義務付けられていますが、経年変化等の分析への活用等の観点から、できるだけ長期に保存するものとします。



大山崎町国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）  
特定健康診査等実施計画

令和6年3月

大山崎町健康福祉部健康課

〒618-8501  
京都府乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3番地

電話 075（956）2101（代表）