

城陽市特定健康診査等実施計画

令和6年（2024年）2月

城 陽 市

— 目 次 —

計画編

第1章 計画策定にあたって

1. 実施の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 対象となる生活習慣病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義・・・・・・・・ 1
4. 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 第3期実施計画の分析と評価

1. 第3期特定健康診査・特定保健指導の実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - （1）特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - （2）特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 第3期特定健康診査・特定保健指導の分析と評価・・・・・・・・・・・・ 4
 - （1）特定健康診査及び特定保健指導の実施率・・・・・・・・・・・・ 4
 - （2）特定健康診査及び特定保健指導の実施結果・・・・・・・・・・・・ 5

第3章 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

1. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
2. 城陽市国民健康保険の目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
3. 特定健康診査の対象者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施内容等

1. 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - （1）年間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - （2）特定健康診査の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - （3）特定健康診査の周知方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - （4）実施機関と実施場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - （5）特定健康診査受診費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - （6）案内方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - （7）特定健康診査の健診項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - （8）特定健康診査の外部委託について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

2. 特定保健指導	12
(1) 年間スケジュール	12
(2) 特定保健指導の周知方法	12
(3) 実施機関と実施場所	12
(4) 実績評価	12
(5) 特定保健指導料	12
(6) 特定保健指導の外部委託について	12
3. 特定保健指導の対象者の選定と階層化	12
4. 特定健康診査・特定保健指導対象者の優先順位と支援方法	13

第5章 特定健康診査・特定保健指導結果の保存等

1. 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について	15
2. 個人情報の保護	15
3. 計画の公表及び周知	15

資料編

1. 城陽市の現状	16
(1) 人口の状況	16
(2) 国民健康保険の加入状況	17
2. 特定健康診査・特定保健指導実施の状況	18
(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	18
(2) 有所見の重複状況	18
(3) 有所見の割合	19
(4) 特定保健指導対象者等の減少率	22
(5) 質問票の結果	23
3. 国民健康保険被保険者の医療受診の状況	27
(1) 一人当たり医療費の状況	27
(2) 疾病の状況	29
(3) 生活習慣病の状況	31

編 画 計

第1章 計画策定にあたって

1. 実施の趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の平均寿命や高い保健、医療水準を達成してきました。しかしながら、近年は急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境の変化に直面しており、特に、高齢化の進行に伴う疾病の重症化や長期化、医療の高度化等により、一人当たりの医療費は年々増加する傾向にあります。城陽市の国民健康保険においても、同様に医療費は増加傾向にあり、令和4年度の一人当たり医療費は459,422円、年間医療費は約72億円に達しています。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症など生活習慣病の影響については、死亡原因の約5割、医療費の約3割を占めるとされることから、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、生活習慣病を予防する取り組みを進めることが急務であると言えます。

このような状況に対応するため、医療保険者による健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）に基づいて、保険者は、被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査及び特定健康診査の結果に基づき健康の保持に努める必要がある者に対する特定保健指導を実施することとされています。

2. 対象となる生活習慣病

高齢期に向けて生活習慣病で外来での治療を受ける人が徐々に増加し、更に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院者数が上昇していると言われてしています。

遺伝などの要因もありますが、一方では不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等（以下「糖尿病等」という。）の生活習慣病の発症を招き、生活習慣の改善や通院及び投薬をしないまま放置すると、こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。

3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

メタボリックシンドロームの疾患概念は、内臓脂肪型の肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態です。そしてこれらが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高まります。

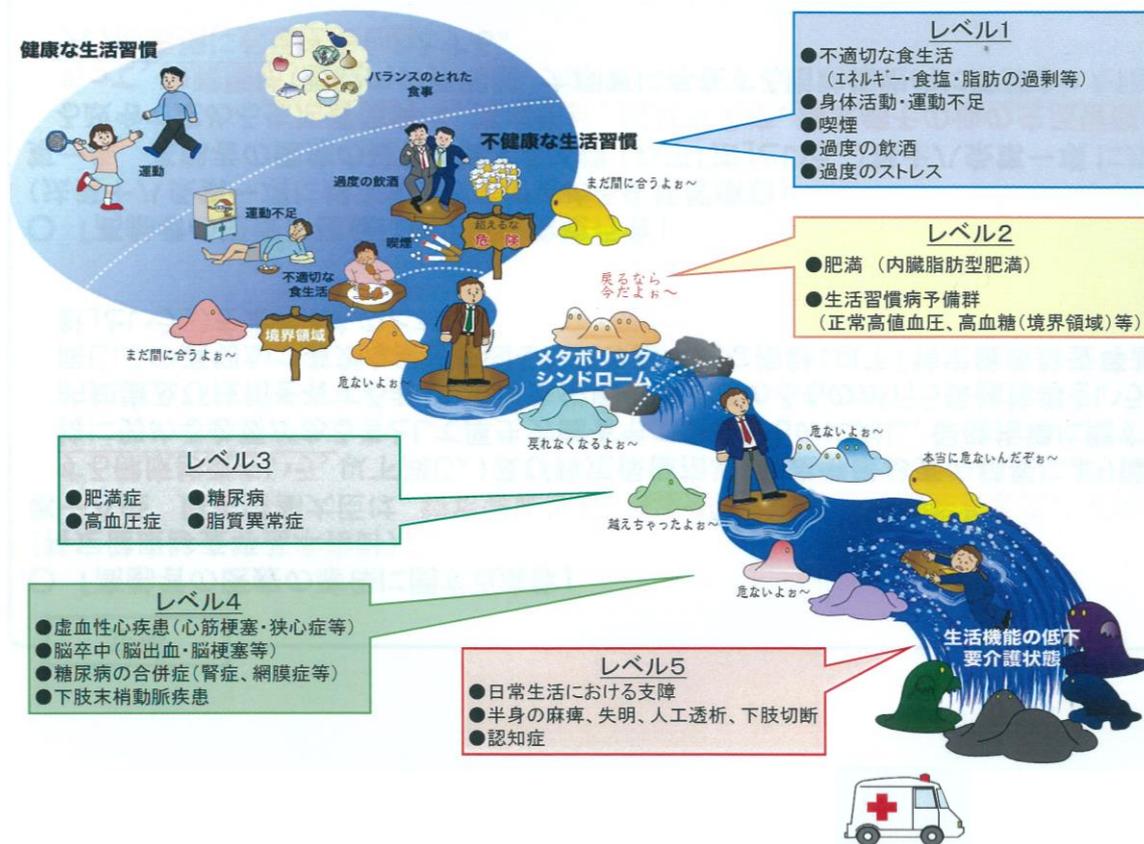
しかしながら、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などで内臓脂肪を減少させ、メタボリックシンドロームに起因する高血糖、脂質異常、高血圧のリスクは低減させることが可能です。また、発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を抑えることができます。

健診受診者にとっても、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えられます。

このため、特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備

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支援することにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患や脳卒中等の発症リスクの低減を図ることを目標とします。

＜生活習慣病のイメージ＞



(資料：国民健康保険中央会作成資料より)

4. 計画の性格

特定健康診査等実施計画は、40歳から74歳の国民健康保険被保険者を対象に実施する特定健康診査及び特定保健指導について、国の特定健康診査等基本指針（以下、「国基本指針」という）等を踏まえ、法第19条に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、実施方法、成果に係る目標等を定めるものです。

各医療保険者は6年ごとに、特定健康診査等実施計画を定めるものとされており、城陽市でも平成20年度から計画を策定し、特定健康診査等を実施してきました。今回、第3期計画の最終年度を迎えるにあたり、これまでの取り組みや課題を踏まえ、効率的かつ効果的に事業を実施するため、第4期特定健康診査等実施計画を策定するものです。

＜計画期間＞

平成 20～24 年度	平成 25～29 年度	平成 30～令和 5 年度	令和 6～11 年度
第 1 期計画	第 2 期計画	第 3 期計画	第 4 期計画

※法律に基づき、第1期・第2期は5年ごと、第3期以降は6年ごとに策定

第2章 第3期実施計画の分析と評価

1. 第3期特定健康診査・特定保健指導の実施体制

(1) 特定健康診査

城陽市国民健康保険に加入している40歳から74歳の被保険者が対象です。実施期間は平成30年度から令和5年度の6年間でした。

特定健康診査は、宇治久世医師会に委託し、宇治市、城陽市、久御山町の各協力医療機関で実施し、健診結果は同機関より受診者に説明しています。

実施率向上のため、広報じょうようやホームページにおいて案内するほか、健診開始時に郵送による受診勧奨を行うとともに、その後、未受診者に対しては年齢や受診歴に合わせた受診勧奨通知を行っています。また、市関連施設等へのチラシの設置、ポスター掲示も併せて行い、啓発に努めました。

受診者の負担金は、平成26年度までは1,000円（国民健康保険非課税世帯に属する被保険者や、年度末の年齢が70歳以上の被保険者の負担金は免除）としていましたが、平成27年度より更なる受診機会の増大を図るため、無料としています。

(2) 特定保健指導

特定健康診査の結果、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人またはBMIが25以上の人で、基準値以上の追加リスク（①血糖 ②脂質 ③血圧）に該当する人を対象とし、追加リスクの該当数と喫煙歴の有無により、動機づけ支援と積極的支援に分類して特定保健指導を行いました。

実施時期は特定健康診査実施後、年間を通じて行い、市が直接行うほか、特定保健指導協力医療機関（宇治久世医師会）に委託して実施しました。対象者へは案内通知を送付し、利用申込があった対象者には、個別の健康相談（①城陽市保健センターへ来ていただき面接、②訪問による面接、③医療機関による面接）または集団健康教育を行いました。経過を確認しながら3箇月後に個別面接または電話により評価を行い、また特定保健指導を希望されない対象者へは、電話または訪問により参加を促し、特定保健指導へとつなげていきました。

2. 第3期特定健康診査・特定保健指導の分析と評価

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

① 特定健康診査

特定健康診査については、国基本指針等に基づいて計画終期である令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度実績時点では46.4%であり、京都府内市町村の平均である33.3%を上回っているものの、目標の達成には至っていません。

年齢別でみると40～50歳代の働き盛り世代の実施率が低く、この年齢層への受診勧奨をより効果的に実施していく必要があります。

メタボリックシンドロームという言葉は、かなり認知されてきていますが、腹囲だけが強調される傾向にあり、高血糖・高血圧・脂質異常により引き起こされる心筋梗塞や脳血管疾患、人工透析などの危険性への理解が不足していると思われます。特定健康診査対象者に対し、特定健康診査の目的・必要性の理解をより深めるための方策を検討し、受診者増加につなげる必要があります。周知・啓発について、より広い範囲の関係団体に協力依頼を行っていきます。

< 特定健康診査の実施率 >

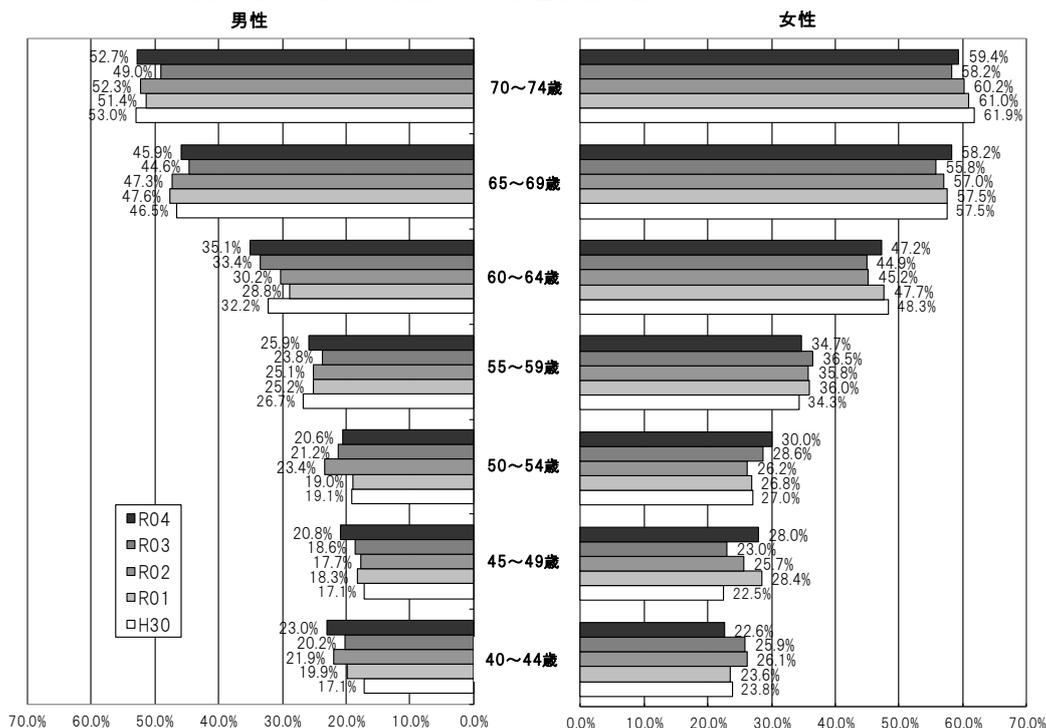
(単位：%)

年度	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
城陽市	目標値	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0
	実績値	47.3	47.1	47.1	45.2	46.4
京都府	34.0	34.7	28.8	31.0	33.3	—
全国	37.9	38.0	33.7	36.4	—	—

(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

※京都府及び全国は、市町村国保によるもの。

< 平成30年度から令和4年度までの特定健診実施率の推移 >



(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

②特定保健指導

特定保健指導についても、特定健康診査と同様に国基本指針に基づいて、計画終期である令和5年度の目標値を60.0%としていました。令和4年度実績時点では39.4%となり、京都府内市町村の平均である24.2%を大きく上回っているものの、目標の達成には至っていません。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、令和2年度に大きく低下し、以降も回復傾向にはあるものの、やや低調になっています。

特定保健指導の実施率向上に向けては、対象者への個別通知に加え、電話により特定保健指導の利用を促していくことや、家庭訪問による指導などを行ってきました。また、他保健事業との兼ね合い等から慢性的な人員不足の状況にあり、指導員の確保が課題となっています。

また、宇治久世医師会への委託による実施も行っており、協力医療機関においては土曜日や夜間に指導を受けることができる体制となっています。

特定保健指導の対象者以外についても重症化予防対策として、Ⅲ度高血圧症やHbA1c7.0以上等のハイリスク者に対して家庭訪問を実施し、医療管理の必要性や生活習慣病改善に向けた保健指導などにも取り組んできました。

特定保健指導における実施率向上に向けては、重症化予防対策とあわせてさらなる工夫が必要です。

<特定保健指導の実施率>

(単位：%)

年度		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
城陽市	目標値	45.0	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0
	実績値	47.4	42.6	33.4	37.2	39.4	—
京都府		20.9	23.8	24.4	23.6	24.2	—
全国		28.8	29.3	27.9	27.9	—	—

(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

※京都府及び全国は、市町村国保によるもの。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施結果

①特定健康診査

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛等の影響か、令和2年度以降はともに増加傾向にあります。令和4年度はやや減少していますが、今後も該当者・予備群の動向に留意する必要があります。

また、構成年齢が高いこともあり全国・京都府に比べ高い状況であり、メタボリックシンドローム対策は喫緊の課題となっています。特定保健指導の実施率および質の向上が必要です。

<メタボリックシンドローム該当者・予備群>

(単位：%)

年度		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
城陽市	該当者	20.2	20.2	21.7	21.8	21.2
	予備群	11.4	11.7	11.7	12.0	11.7
	合計	31.6	31.9	33.4	33.8	32.9
京都府		28.2	28.8	30.8	30.6	30.2
全国		29.6	30.3	32.1	31.8	—

(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

②特定保健指導

特定保健指導対象者の減少率は、年度により変動はありますが、全国に比べると高く京都府と同程度の水準となっています。特定保健指導を通じて自ら生活習慣の改善に取り組むよう行動変容を促し、対象者の減少に繋げていきます。

＜特定保健指導対象者の減少率（前年度指導実施者）＞（単位：％）

年度	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
前年度利用者数	253	336	312	187	228
対象外数	63	81	56	50	53
城陽市減少率	24.9	24.1	17.9	26.7	23.2
京都府減少率	24.1	24.0	18.0	22.1	23.9
全国減少率	21.3	21.0	16.6	21.4	—

（資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より）

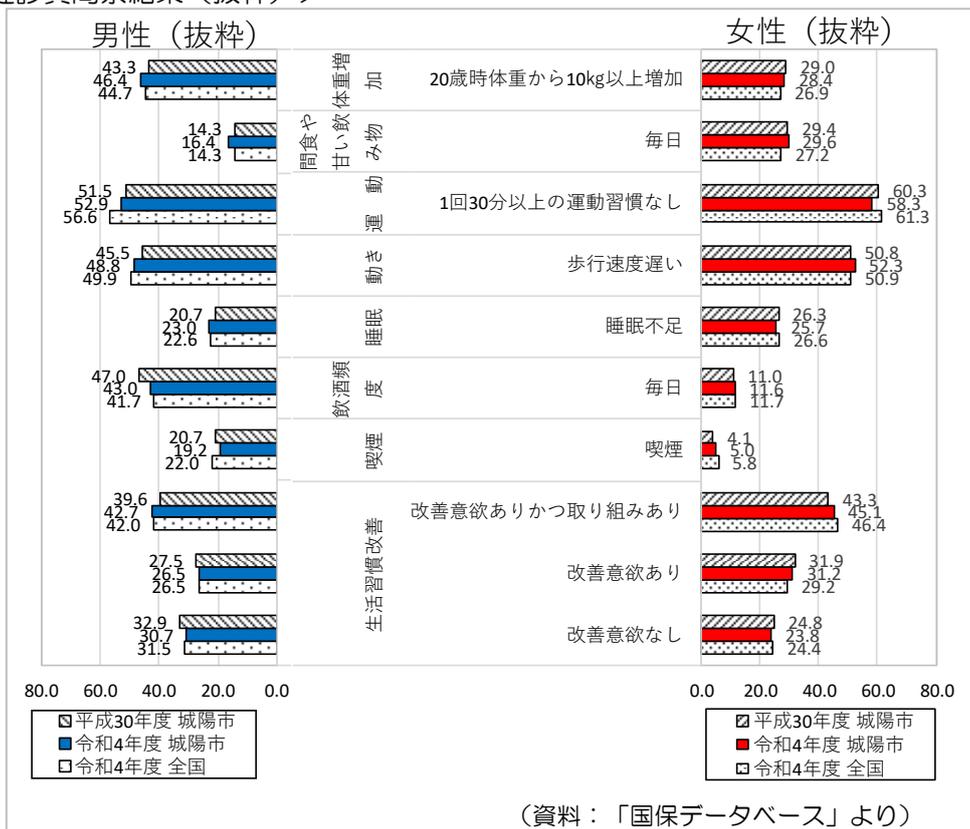
※「特定保健指導減少率」とは、前年度に特定保健指導を利用した結果、当該年度に特定保健指導対象とならなかった者の割合。

③健診質問票

男女ともに「20歳時体重から10kg以上増加」、「間食や甘い飲み物を毎日」は全国に比べて悪く、男性は平成30年度からも悪化しています。また、「1回30分以上の運動習慣なし」は全国に比べて良い状況ですが、男性は平成30年度に比べると悪化しています。

生活背景は様々ですが、生活習慣は健診結果と関連が深く、特に内臓脂肪蓄積を予防するためには、体重増加の予防や食生活・運動習慣の大切さについて普及啓発を行うとともに、丁寧な関わりが必要です。

＜健診質問票結果（抜粋）＞



第3章 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

1. 計画の期間

第4期特定健康診査等実施計画は、法第19条に基づき、令和6年度から11年度を計画期間とします。

2. 城陽市国民健康保険の目標値

国基本指針に掲げる参酌基準等に基づき、城陽市国民健康保険における第4期計画目標値を以下のとおり設定します。

< 特定健康診査の目標実施率 >

(単位：%)

年度	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
目標値	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0	60.0

※特定健康診査の実施率とは、特定健康診査の対象者数のうち、実際に受診する者の法定報告実施率を示している。

< 特定保健指導の目標実施率 >

(単位：%)

年度	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
目標値	50.0	55.0	60.0	60.0	60.0	60.0

※特定保健指導の実施率とは、特定健康診査を受診した者のうち、検査結果に基づいて特定保健指導を受ける必要のある者で、指導を終了した者の法定報告実施率を示している。

3. 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の対象となる40歳から74歳の被保険者数は、令和5年度は11,752人です。令和6年度以降は、高齢化の進行に伴い被保険者が後期高齢者医療に移行することにより、対象者が減少していくものと見込んでおり、この計画の最終年次となる令和11年度は9,782人になると見込んでいます。

< 特定健康診査の対象者数 >

(各年度9月末現在) (単位：人)

年度	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
40-64歳	4,589	4,597	4,619	4,625	4,603	4,609
65-74歳	7,000	6,331	5,857	5,497	5,291	5,173
対象者計	11,589	10,928	10,476	10,122	9,894	9,782

(参考) 第3期計画の実績

(各年度9月末現在) (単位：人)

年度	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
40-64歳	5,068	4,859	4,689	4,648	4,592	4,468
65-74歳	9,964	9,454	9,135	8,943	8,141	7,284
対象者計	15,032	14,313	13,824	13,591	12,733	11,752

(資料：「国民健康保険実態調査」より)

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施内容等

1. 特定健康診査

(1) 年間スケジュール

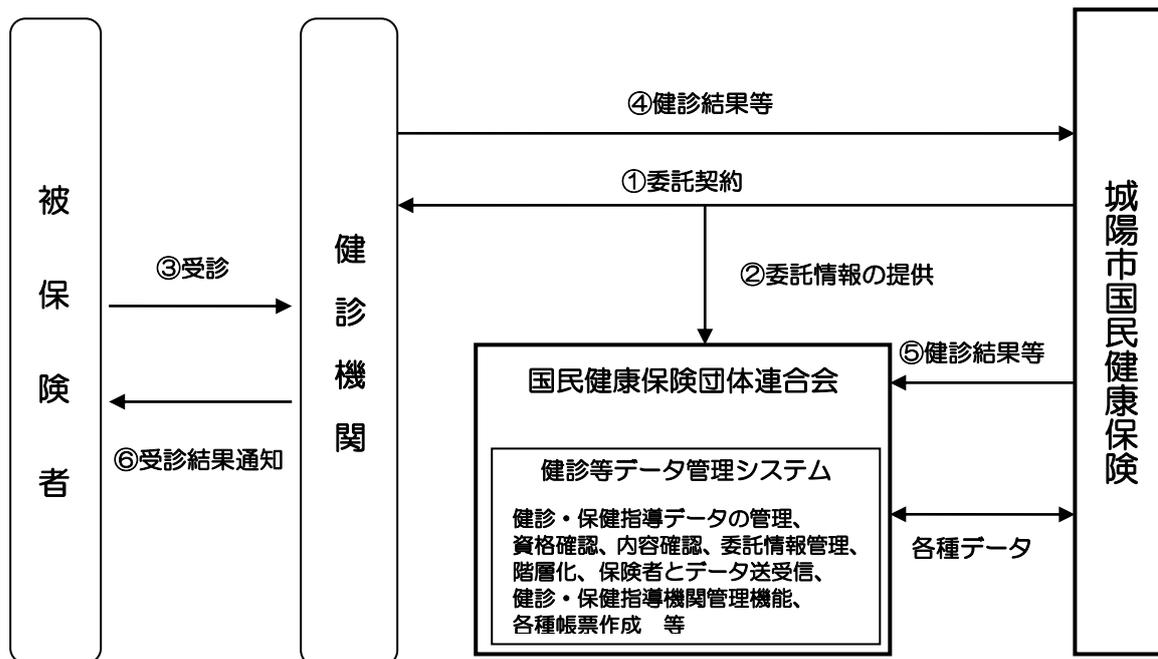
6月から10月にかけて実施します。

- ①健診機関との契約、健診対象者の抽出（4月）
- ②特定健康診査受診勧奨通知の印刷及び送付（5月）
- ③特定健康診査の実施（6月から10月）
- ④特定健康診査未受診者への勧奨通知（9月）
- ⑤特定保健指導の実施（9月から）

※個別通知を実施しても特定保健指導を希望しない対象者へは電話または訪問により参加を促し、随時保健指導へとつなげていきます。

	主な年間スケジュール（予定）	
4月	健診機関との契約 健診対象者の抽出	
5月	勧奨通知の印刷・送付	
6月	特定健康診査開始	
7月		
8月		
9月	健診未受診者に対する 勧奨通知	特定保健指導開始
10月	特定健康診査終了	
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
4月		
5月	健診データの集約（前年度実施分）	
6月	実施率、健診・指導実績の算出	
7月		

(2) 特定健康診査の流れ



(3) 特定健康診査の周知方法

特定健康診査実施率向上に向けて、各機会を通して周知を図ります。

- ① 健診期間中に広報じょうよう及びホームページに掲載。
- ② 市関連施設等へのチラシ・ポスターの設置。
- ③ 健診対象者全員に受診勧奨通知を実施。
- ④ 健診期間後半に健診未受診者に対して再度、受診勧奨通知を実施。

(4) 実施機関と実施場所

特定健康診査協力医療機関で実施します。

(5) 特定健康診査受診費用

無料 (平成26年度以前は1,000円 (年齢や所得に応じて免除あり))

(6) 案内方法

健診開始前に該当者に案内通知をします (未受診者には受診勧奨通知も実施)。

(7) 特定健康診査の健診項目

①基本的な健診の項目

(次の健診項目は全ての対象者が受診します)

問診項目(服薬歴・既往歴、生活習慣に関する項目、自覚症状)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDL、LDL)、肝機能検査(AST、ALT、 γ -GT)、血糖検査(空腹時血糖、HbA1c検査)、尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血(※1))、腎機能検査(血清クレアチニン(※1)、尿酸(※1))
(※1 城陽市国保追加項目(血清クレアチニンは、国基本指針等では以下の「②詳細な健診の項目」扱い))

②詳細な健診の項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量[ヘモグロビン値]、ヘマトクリット値)のうち、一定の基準(※2)の下、医師が必要と判断したものを選択。

<※2 一定の基準>

(ア) 心電図検査

当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

(イ) 眼底検査

当該年度の健診結果等において、(i)血圧が以下のア、イのうちいずれかの基準又は(ii)血糖の値がア、イ、ウのうちいずれかの基準に該当した者

【判断基準】

(i) 血圧	ア 収縮期	140mmHg以上
	イ 拡張期	90mmHg以上
(ii) 血糖	ア 空腹時血糖	126mg/dl以上
	イ HbA1cの場合	6.5%以上(NGSP値)
	ウ 随時血糖	126mg/dl以上

(ウ) 貧血検査

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

(エ) 血清クレアチニン

当該年度の健診結果等において、(i)血圧が以下のア、イのうちいずれかの基準又は(ii)血糖の値がア、イ、ウのうちいずれかの基準に該当した者

【判断基準】

(i) 血圧	ア 収縮期	130mmHg以上
	イ 拡張期	85mmHg以上
(ii) 血糖	ア 空腹時血糖	100mg/dl以上
	イ HbA1cの場合	5.6%以上(NGSP値)
	ウ 随時血糖	100mg/dl以上

<特定健康診査の項目（一覧）>

特定健康診査の項目		
問診	服薬歴・既往歴、生活習慣に関する項目	◎
	自覚症状等	◎
測定	身長	◎
	体重	◎
	BMI	◎
	血圧	◎
	腹囲	◎
診察 医師の判断	理学的所見	◎
	医師の判断欄の記載	◎
脂質	中性脂肪	◎
	HDL	◎
	LDL	◎
肝機能	AST (GOT)	◎
	ALT (GPT)	◎
	γ-GT (γ-GTP)	◎
腎機能	血清クレアチニン	☆
	尿酸	☆
代謝系	ヘモグロビンA1c	◎
	空腹時血糖	◎
血液一般	血色素量	●
	赤血球数	●
	ヘマトクリット値	●
尿・腎機能	尿糖	◎
	尿蛋白	◎
	尿潜血	☆
心機能	心電図検査	●
眼底検査	眼底検査	●

※[◎＝基本的な健診の項目]、[●＝詳細な健診の項目]、
[☆＝その他の健診項目（市独自実施分）]

(8) 特定健康診査の外部委託について

外部委託にあたっては、特定健康診査実施率の向上を図るため、被保険者の利便性を考慮するとともに、健康診査の質を確保するため、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示）を遵守します。

2. 特定保健指導

(1) 年間スケジュール

特定健康診査実施後、年間を通じて実施します。

(2) 特定保健指導の周知方法

該当者に案内通知を行います。

(3) 実施機関と実施場所

城陽市（直営）及び特定保健指導協力医療機関により、指定する場所で実施します。

(4) 実績評価

初回面接の3箇月後に実施します。

(5) 特定保健指導料

無料

(6) 特定保健指導の外部委託について

外部委託にあたっては、特定保健指導の質を確保するため、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示）を遵守します。

3. 特定保健指導の対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、腹囲が男性では85cm以上、女性では90cm以上の人又はBMIが25以上の人で、①血糖（HbA1c）（空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c 5.6%以上）②脂質（中性脂肪150mg/dl以上、やむを得ない場合は随時測定値175mg/dL以上、HDLコレステロール40mg/dl未満）③血圧（収縮期130mmHg以上、拡張期85mmHg以上）に該当する人を特定保健指導の対象にします。追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援か積極的支援に分かれます。なお、服薬中の方は特定保健指導の対象としません。

<動機づけ支援・積極的支援の対象>

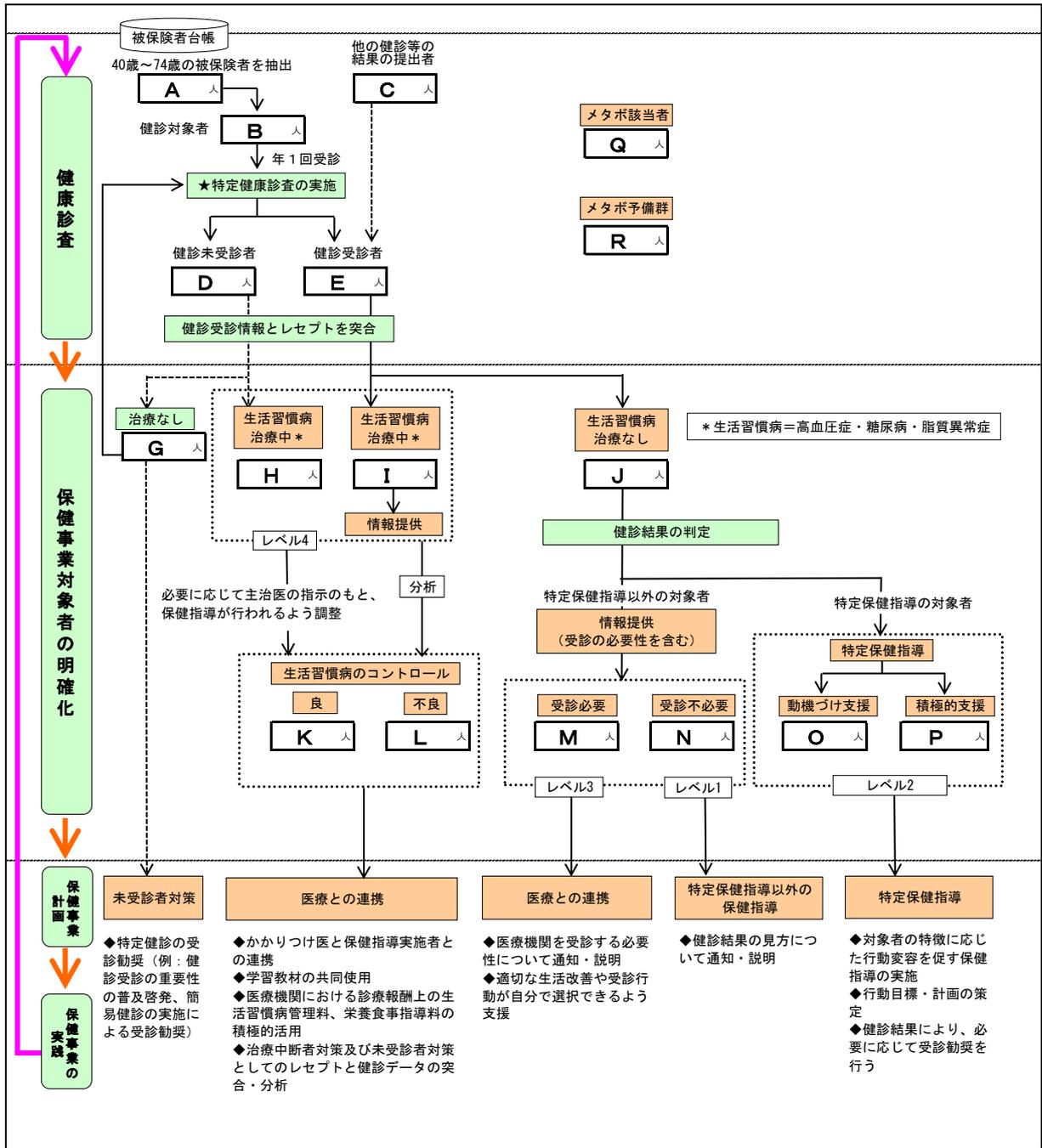
腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし	—	

4. 特定健康診査・特定保健指導対象者の優先順位と支援方法

<優先順位と支援方法>

優先順位	区分	特定保健指導レベル	対象者及び理由	支援方法
1	OP	特定保健指導対象者(緊急性が高い人)	<p>○メタボリックシンドローム該当者のうち、最も血管変化が進んでいる恐れがあり緊急性が高いグループ。</p> <p>◎病気の重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる。</p>	<p>○個別支援を基本とする。</p> <p>○メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣を選択できるよう支援する。</p> <p>○合併症がおこる時期、症状、発見のための検査、診療科について説明する。</p> <p>○治療内容の理解のための学習教材の開発。</p> <p>○自分の状態を理解し、生活習慣の改善や受診行動について選択できるよう支援する。</p>
2	M	情報提供:治療なし及び特定保健指導以外の対象者(受診必要)	<p>○内臓脂肪は伴わないが、健診結果が受診勧奨判定値であり、関係学会のガイドラインを踏まえ、医療機関受診が必要とされたグループ。</p> <p>◎病気の発症及び重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できる。</p>	<p>○個別支援を基本とする。</p> <p>○合併症や血管変化がイメージできるよう支援する。</p> <p>○合併症がおこる時期、症状、発見のための検査、診療科について説明する。</p> <p>○治療内容の理解のための学習教材の開発。</p> <p>○自分の状態を理解し、生活習慣の改善や受診行動について選択できるよう支援する。</p>
3	OP	特定保健指導対象者(緊急性が高い人以外)	<p>○特定保健指導対象者のうち、本表優先順位1以外に該当する人</p> <p>◎特定健康診査等の評価指標である特定保健指導実施率向上に寄与する。</p>	<p>○個別支援またはグループ支援とする。</p> <p>○メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣を選択できるよう支援する。</p> <p>○内臓脂肪蓄積が自分のどのような生活習慣と関係があるのか結びつけて理解できるよう支援する。</p>
4	KL	情報提供:生活習慣病で治療中	<p>○生活習慣病の治療中でコントロール不良の者及び中断者。</p> <p>◎すでに病気を発症していても、重症化及び合併症予防の視点で医療費適正化に寄与できる。</p>	<p>○医療機関と連携していくための体制を構築する。</p> <p>○治療中断者を見つけるためレセプトと健診データの突合・分析を行い、治療中断者に対して治療の必要性を理解し、受診できるよう支援する。</p>
5	N	情報提供:治療なし及び特定保健指導以外の対象者(受診不要)	<p>○特定保健指導以外の対象者で受診が必要ない者。</p> <p>◎病気発症予防の視点で医療費適正化に寄与できる。</p> <p>◎継続受診勧奨により、特定健康診査実施率向上に寄与できる。</p>	<p>○特定健康診査用パンフレットや健診結果から個人に合わせて、健診の意義や、生活習慣病に関する基本的な知識の情報を提供する。</p>
-	D	特定健康診査未受診者	<p>○健診受診勧奨が必要なグループ。</p> <p>◎特定健康診査を受診することにより、自らの身体状況を知り、生活習慣病予防につなげることができる。</p>	<p>○未受診者の方に勧奨通知を送付及び訪問による受診勧奨。</p> <p>○コミュニティセンター、老人福祉センター、市役所に健診のチラシとポスターを設置。</p> <p>○各地域における健康教室等で健診の必要性について周知を行う。</p>

<特定健診から特定保健指導へのフローチャート>



第5章 特定健康診査・特定保健指導結果の保存等

1. 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、原則として5年間とします。

2. 個人情報の保護

特定健康診査等の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

(1) ガイドラインの遵守

特定健康診査等の実施に当たり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン等により、適正に管理します。

(2) 守秘義務規定

特定健康診査等の実施に際して知り得た個人の秘密を医療保険者の職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なく漏らした場合は、2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。

また、特定健康診査等の実施の委託を受けた事業者についても、医療保険者の役職員等と同様の守秘義務が課せられており、違反した場合は、同様に2年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられます。

3. 計画の公表及び周知

特定健康診査等実施計画については、公表の方法、趣旨の啓発などを定めることになっており、ホームページや広報じょうよう等で公表し、周知、啓発を行っていきます。

資料編

1. 城陽市の現状

(1) 人口の状況

平成30年度から令和4年度までの人口の推移を見ると、「40歳未満」、「65歳－74歳」は減少が続いている一方で、「75歳以上」は平成30年度11,452人から令和4年度13,455人と大きく増加しています。また、総人口に占める比率を見ても、「75歳以上」は平成30年度に14.9%であったのが、令和4年度には17.9%と上昇しています。高齢者を65歳以上と見ると伸びは緩やかになってきていますが、その中でも75歳以上はさらに増加が続いており、年齢層の上昇が続いています。

なお、「40歳－64歳」は人数としてはやや減少していますが、比率としては総人口が減少する中で平成30年度31.7%から令和4年度32.3%へとやや増加しています。今後もこの年代が一定の比率を維持するものと見込まれます。

<人口の推移>

(単位：人)

区分	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
総人口	76,825	76,340	75,880	75,515	75,034
40歳未満	27,207	26,673	26,172	25,792	25,382
比率(%)	35.4	34.9	34.5	34.2	33.8
40歳－64歳	24,391	24,336	24,261	24,192	24,242
比率(%)	31.7	31.9	32.0	32.0	32.3
65歳－74歳	13,775	13,244	12,842	12,641	11,955
比率(%)	17.9	17.3	16.9	16.7	15.9
75歳以上	11,452	12,087	12,605	12,890	13,455
比率(%)	14.9	15.8	16.6	17.1	17.9
(再掲)65歳以上	25,227	25,331	25,447	25,531	25,410
比率(%)	32.8	33.2	33.5	33.8	33.9

(資料：「城陽市統計書」より)

(注) 住民基本台帳及び外国人登録による。

(2) 国民健康保険の加入状況

国民健康保険の被保険者数は、令和5年9月末日現在で、14,526 人です。このうち、特定健康診査の対象となる40歳から74歳の被保険者数は、11,752 人です。

令和6年度以降は、高齢化の進行に伴い被保険者が後期高齢者医療に移行することにより、対象者が減少していくものと見込んでおり、この計画の最終年次となる令和11年度は9,782 人になると見込んでいます。

また、被保険者の年齢別構成比を京都府・全国と比較すると、「65歳～74歳」の比率が京都府・全国よりも高くなっており、本市の高齢化が他市町村よりも先行しているものと考えられます。

＜特定健康診査の対象者数＞ (各年度9月末現在) (単位：人)

年度	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
40-64歳	4,589	4,597	4,619	4,625	4,603	4,609
65-74歳	7,000	6,331	5,857	5,497	5,291	5,173
対象者計	11,589	10,928	10,476	10,122	9,894	9,782

(参考) 第3期計画の実績 (各年度9月末現在) (単位：人)

年度	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
40-64歳	5,068	4,859	4,689	4,648	4,592	4,468
65-74歳	9,964	9,454	9,135	8,943	8,141	7,284
対象者計	15,032	14,313	13,824	13,591	12,733	11,752

(資料：「国民健康保険実態調査」より)

(参考) 国民健康保険被保険者の年齢別構成比

(単位：%)

区分	城陽市	京都府	全国
40歳未満	19.4	27.9	26.5
40歳～64歳	30.0	33.2	33.1
65歳～74歳	50.6	38.8	40.5

(資料：「国保データベース(令和4年度)」より)

2. 特定健康診査・特定保健指導実施の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに女性に比べ男性が多い状況です。

また、経年の比較では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛等の影響か、令和2年度以降は該当者が増加傾向にあります。令和4年度はやや減少していますが、今後も該当者・予備群の動向に留意する必要があります。

なお、構成年齢が高いこともあり全国・京都府に比べ高い状況であり、メタボリックシンドローム対策は喫緊の課題となっています。特定保健指導の実施率および質の向上が必要です。

<メタボリックシンドローム該当者の割合>

(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
城陽市	男性	32.7	33.4	34.7	34.6	34.6
	女性	12.4	12.0	13.5	14.0	12.8
	合計	20.2	20.2	21.7	21.8	21.2
京都府		17.7	18.2	20.0	19.6	19.5
全国		18.6	19.2	20.8	20.6	—

(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

<メタボリックシンドローム予備群の割合>

(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
城陽市	男性	18.7	18.8	19.2	19.8	19.7
	女性	6.9	7.3	7.0	7.3	6.7
	合計	11.4	11.7	11.7	12.0	11.7
京都府		10.5	10.6	10.8	11.0	10.7
全国		11.0	11.1	11.3	11.2	—

(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

(2) 有所見の重複状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群レベルにおける有所見の重複状況をみると、「血圧」、「血圧＋脂質」、「血糖＋血圧＋脂質」が京都府、全国と比較して高くなっています。

<メタボリックシンドローム該当者・予備群における有所見の重複状況>

(単位：%)

有所見該当	城陽市	京都府	全国
腹囲等 + 血糖	0.5	0.6	0.6
腹囲等 + 血圧	8.6	7.6	7.9
腹囲等 + 脂質	2.7	2.9	2.7
腹囲等 + 血糖 + 血圧	2.9	2.6	3.0
腹囲等 + 血糖 + 脂質	0.8	1.0	1.0
腹囲等 + 血圧 + 脂質	10.6	9.8	9.7
腹囲等 + 血糖 + 血圧 + 脂質	7.1	6.1	6.6

(資料：「国保データベース（令和4年度累計）」より)

(3) 有所見の割合

第3期計画期間中の特定健康診査の有所見の状況は、血糖（HbA1c）と脂質（LDL コレステロール）、血圧（収縮期血圧）が上位を占めています。

また、全国との比較では、「腹囲」については男性、女性ともに全国に比べ高い状況です。他にも「HDL-c」、「空腹時血糖」、「尿酸」、「収縮期血圧」が男女ともに高く、内臓脂肪蓄積の影響が大きいと考えられます。腎臓の働きをみる eGFR についても男性、女性ともに全国に比べ該当者割合が高く、生活習慣病の重症化が考えられます。

(ア) 血糖（HbA1c）について

血糖（HbA1c）の有所見率は、男女ともにやや減少（男性／平成30年度57.1%→令和4年度56.2%、女性／平成30年度60.4%→令和4年度59.4%）しているものの、依然として半数以上が該当する状況にあります。また、全国との比較では、女性はやや高い水準にあります。

血糖（HbA1c）の有所見率の増加は、糖尿病予備群・糖尿病の増加を示しています。糖尿病は心血管疾患のリスクを高めるとともに、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症の併発などによって、個人の生活の質（QOL：Quality of Life）並びに医療経済に多大な影響を及ぼします。まずは、生活習慣の改善により糖尿病の発症予防に取り組むことが必要となります。

(イ) 脂質（LDL コレステロール）について

LDL コレステロールの有所見率についても、男女ともに減少（男性／平成30年度47.3%→令和4年度39.9%、女性／平成30年度58.8%→令和4年度50.3%）し、また全国平均を下回っているものの、依然として半数程度が該当する状況にあります。

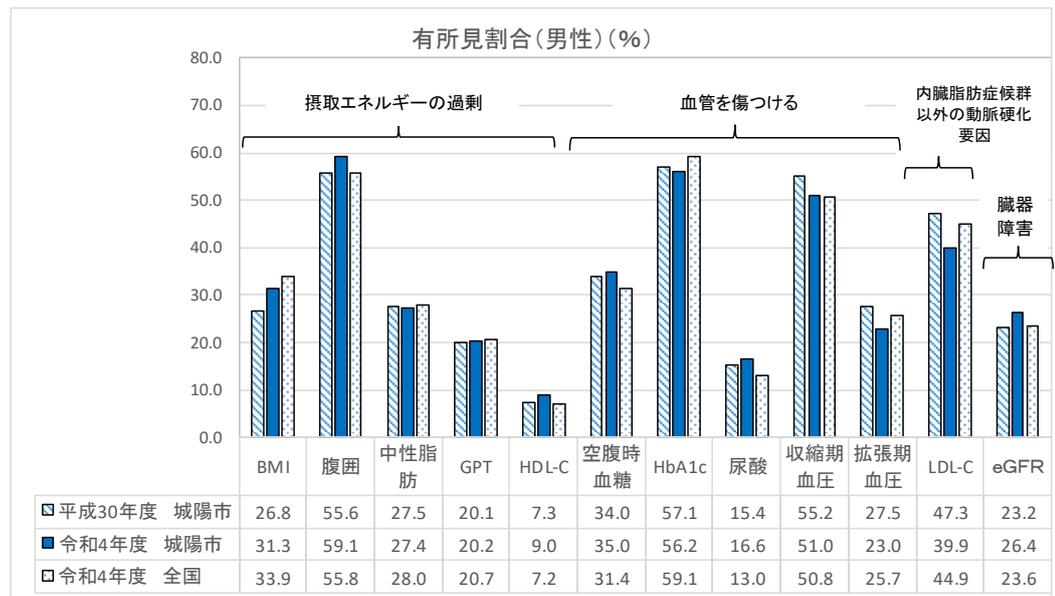
脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、特に LDL コレステロールの有所見率は、脂質異常症の各検査項目の中で重要な指標とされています。疫学研究でも、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、総コレステロール値 240 mg/dl 以上あるいは LDL コレステロール 160 mg/dl 以上からとされています。LDL コレステロール有所見者に対し、必要な保健指導を行っていくことが重要です。

(ウ) 血圧（収縮期血圧）について

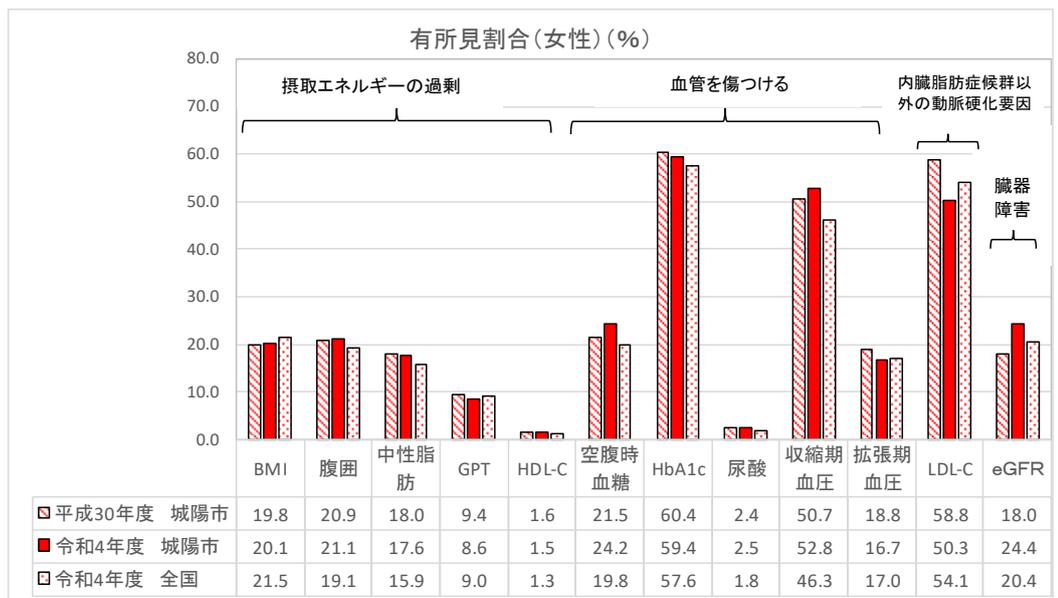
血圧（収縮期血圧）の有所見率は、男性が減少（平成30年度55.2%→令和4年度51.0%）、女性が増加（平成30年度50.7%→令和4年度52.8%）しています。特に女性は全国平均を上回っています。

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、高血圧の改善に向けて、必要な保健指導を行っていく必要があります。

<有所見割合（経年・全国比較）>



(資料：「国保データベース」より)



(資料：「国保データベース」より)

<有所見基準値>

項目	単位	基準値
BMI		25以上
腹囲	cm	男性85以上 女性90以上
中性脂肪	mg/dl	150以上
GPT	IU/l	31以上
HDLコレステロール	mg/dl	40未満
空腹時血糖	mg/dl	100以上

項目	単位	基準値
HbA1c	%	5.6以上
尿酸	mg/dl	7.0以上
収縮期血圧	mmHg	130以上
拡張期血圧	mmHg	85以上
LDLコレステロール	mg/dl	120以上
eGFR		60未満

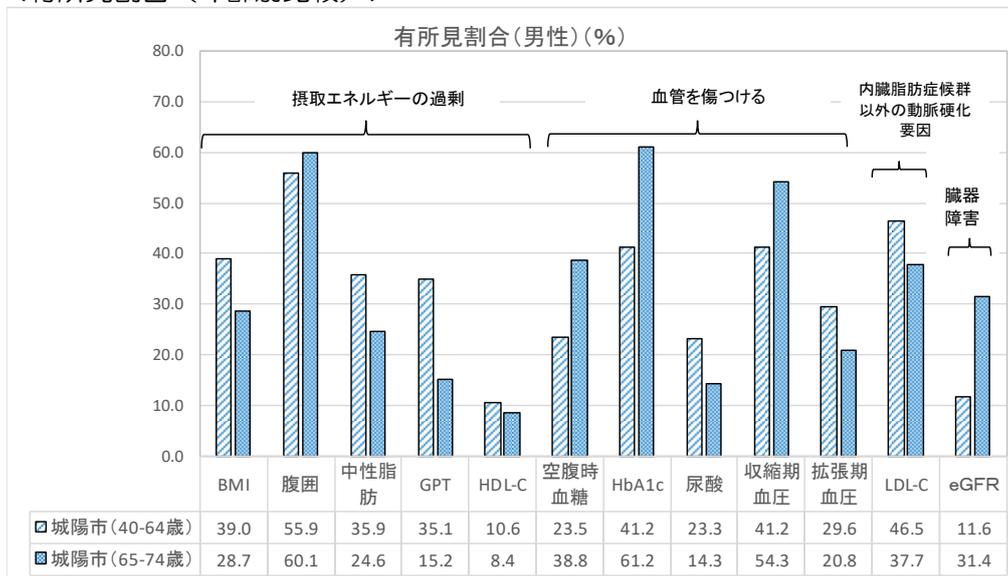
年齢別に有所見状況を比較すると、40～64歳の男性は「腹囲」、「LDL コレステロール」、「HbA1c」、「収縮期血圧」が高くなっています。女性と比較すると「腹囲」が顕著に高く、これは、内臓脂肪の蓄積を示しています。

65～74歳の男性では「HbA1c」、「腹囲」、「収縮期血圧」が高く、年齢が高くなるに従い潜在的な糖尿病の所見率が高くなります。

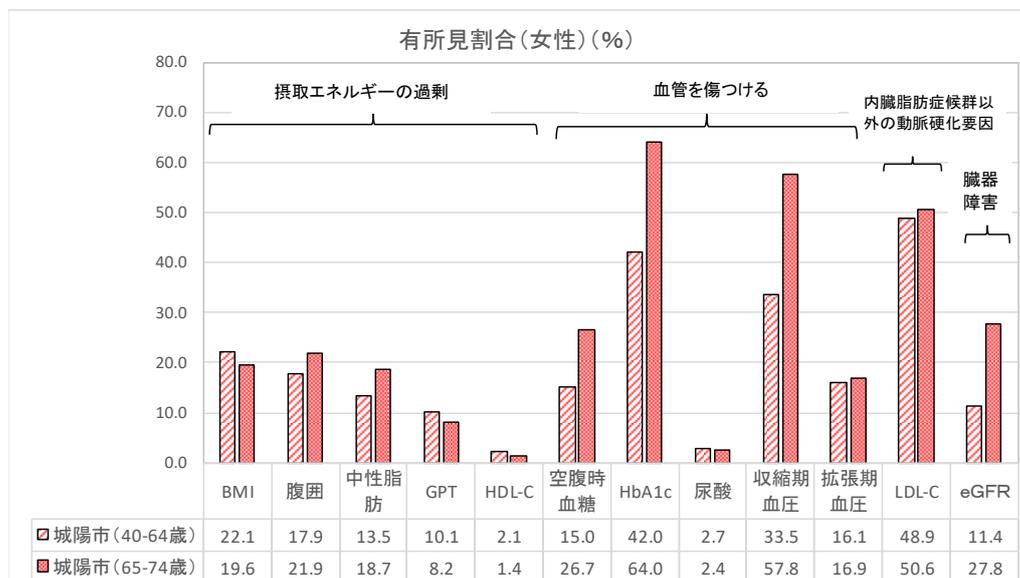
40～64歳の女性は「LDL コレステロール」、「HbA1c」、「収縮期血圧」が高くなっています。男性と比較すると「LDL コレステロール」がやや高く、原因として更年期における女性ホルモンの減少が考えられます。

65～74歳の女性では「HbA1c」、「収縮期血圧」、「LDL コレステロール」が高く、男性同様年齢が高くなるに従い潜在的な糖尿病の所見率が高くなります。

<有所見割合（年齢別比較）>



(資料：「国保データベース（令和4年度累計）」より)



(資料：「国保データベース（令和4年度累計）」より)

(4) 特定保健指導対象者等の減少率

特定保健指導対象者の減少率は、年度により変動はありますが、全国に比べると高く京都府と同程度の水準となっています。

また、内臓脂肪症候群該当者の減少率及び予備群の減少率は、年度により変動はありますが、概ね全国、京都府より高い状況です。

特定保健指導を通じて自ら生活習慣の改善に取り組むよう行動変容を促し、対象者の減少に繋げていきます。

< 特定保健指導対象者の減少率（前年度指導実施者） > (単位：%)

年度		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
	前年度利用者数	253	336	312	187	228
	対象外数	63	81	56	50	53
城陽市減少率		24.9	24.1	17.9	26.7	23.2
京都府減少率		24.1	24.0	18.0	22.1	23.9
全国減少率		21.3	21.0	16.6	21.4	—

(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

※「特定保健指導減少率」とは、前年度に特定保健指導を利用した結果、当該年度に特定保健指導対象とならなかった者の割合。

< 内臓脂肪症候群該当者の減少率 > (単位：%)

年度		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
	前年度対象者数	1,132	1,137	1,091	1,130	969
	対象外数	274	253	236	242	245
城陽市減少率		24.2	22.3	21.6	21.4	25.3
京都府減少率		21.2	21.4	16.7	20.1	21.0
全国減少率		20.6	20.0	17.0	19.8	—

(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

※「前年度内臓脂肪症候群該当者の減少率」とは、前年度は内臓脂肪症候群該当者であった者が当該年度は内臓脂肪症候群予備群又は非該当となった割合

< 内臓脂肪症候群該当者予備群の減少率 > (単位：%)

年度		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
	前年度対象者数	681	639	651	617	549
	対象外数	157	129	112	131	135
城陽市減少率		23.1	20.2	17.2	21.2	24.6
京都府減少率		19.6	20.4	16.0	20.8	21.0
全国減少率		19.9	19.7	16.3	19.9	—

(資料：「特定健診・特定保健指導法定結果報告」より)

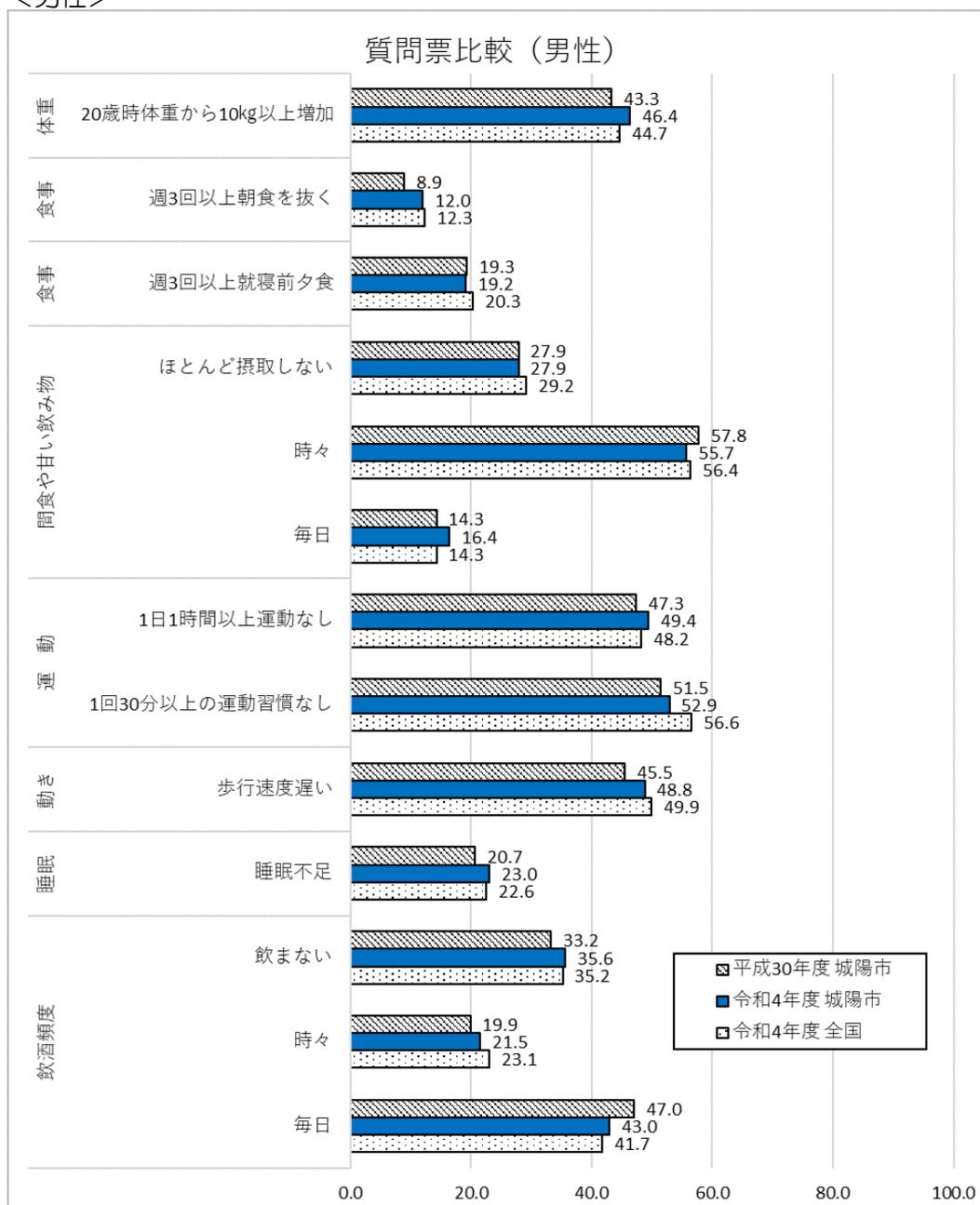
※「前年度の内臓脂肪症候群該当者予備群から今年度は予備群ではなくなった者の割合」とは、前年度の内臓脂肪症候群該当者予備群だったものが内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなく非該当となった者の割合

(5) 質問票の結果

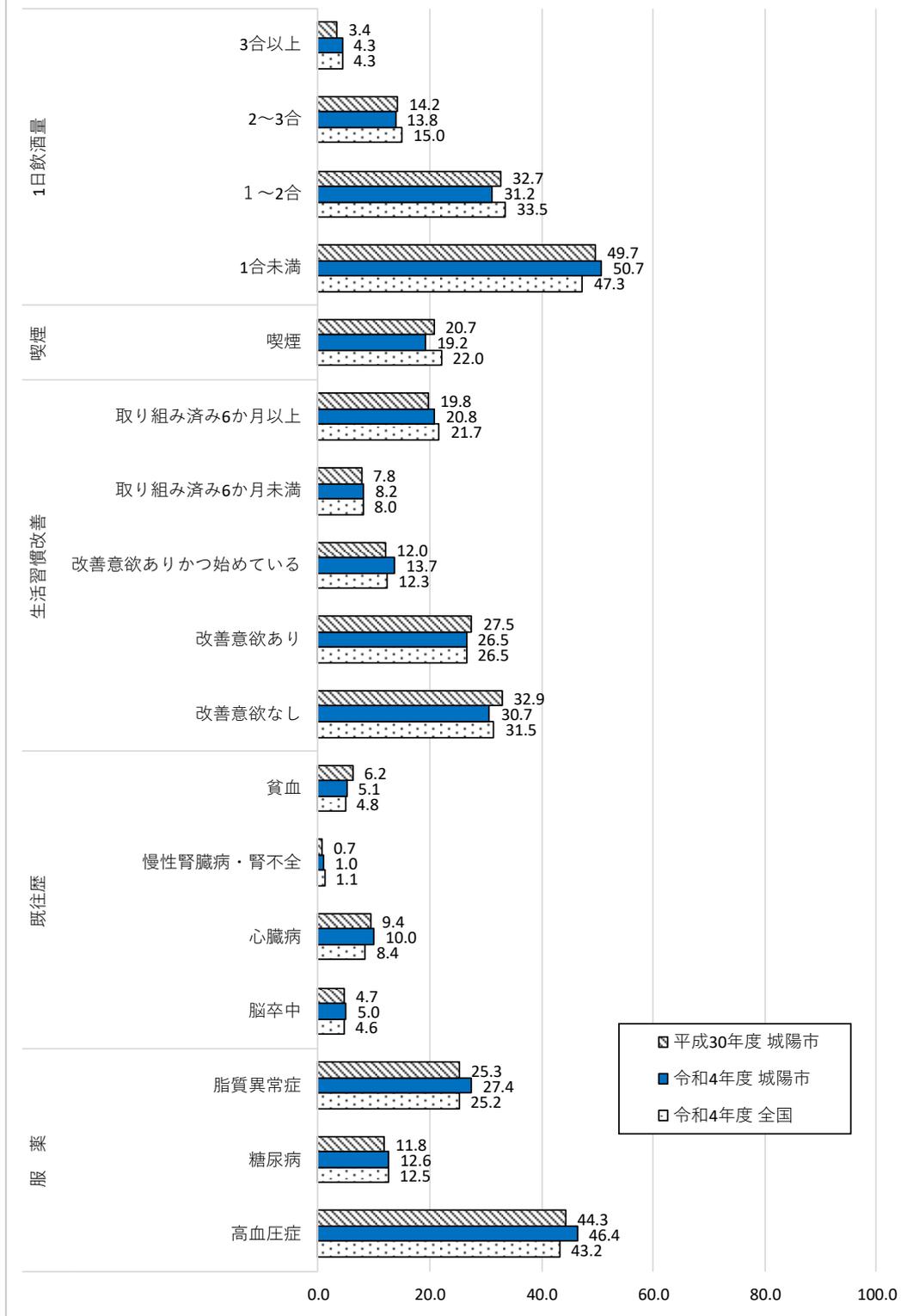
男性では、「20歳時体重から10kg以上増加」、「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日」は全国に比べて悪く、また、平成30年度からも悪化しています。また、「1回30分以上の運動習慣なし」は全国に比べて良い状況ですが、平成30年度に比べると悪化しています。

生活背景は様々ですが、生活習慣は健診結果と関連が深く、特に内臓脂肪蓄積を予防するためには、体重増加の予防や食生活・運動習慣の大切さについて普及啓発を行うとともに、丁寧な関わりが必要です。

<男性>



質問票比較（男性）

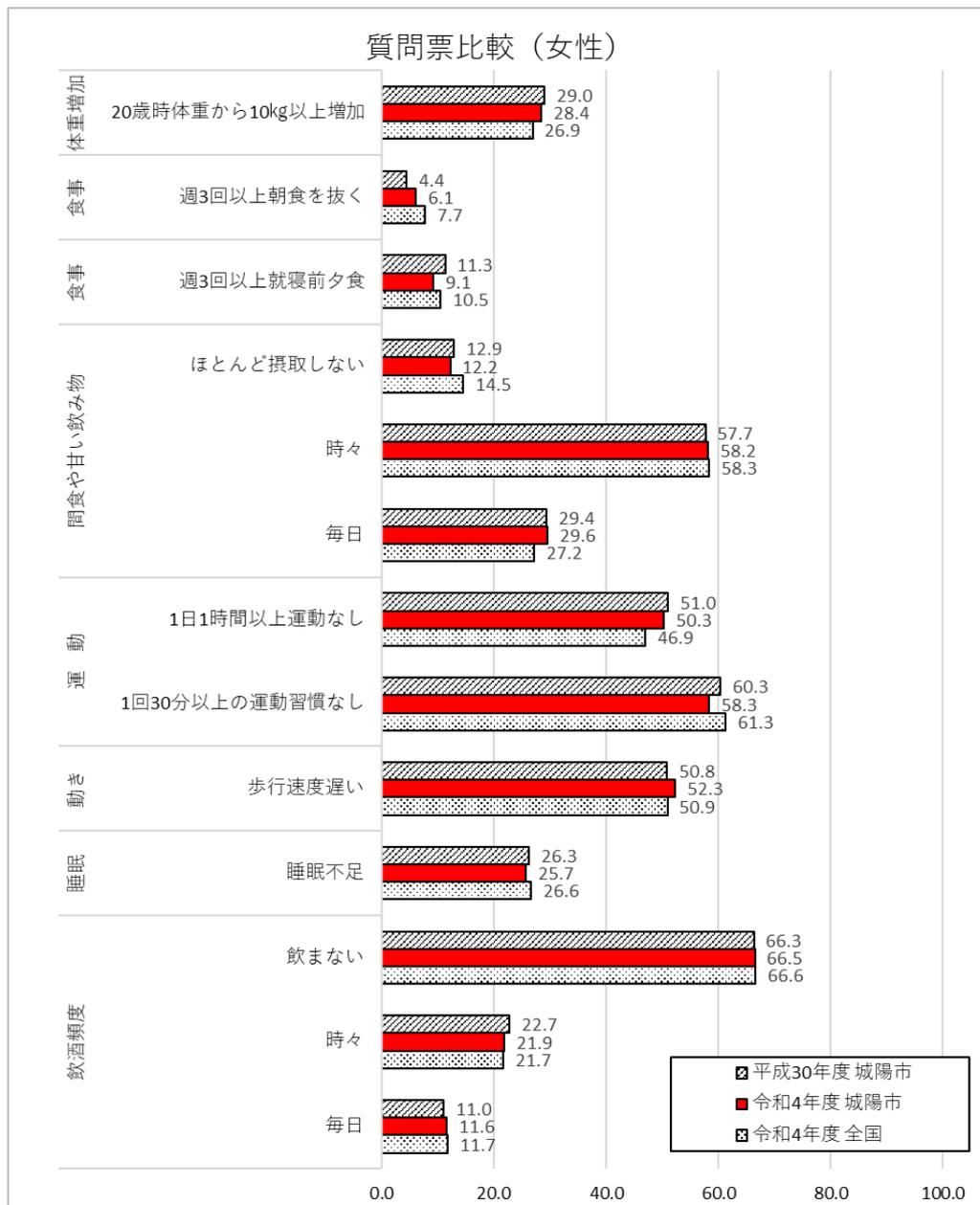


（資料：「国保データベース」より）

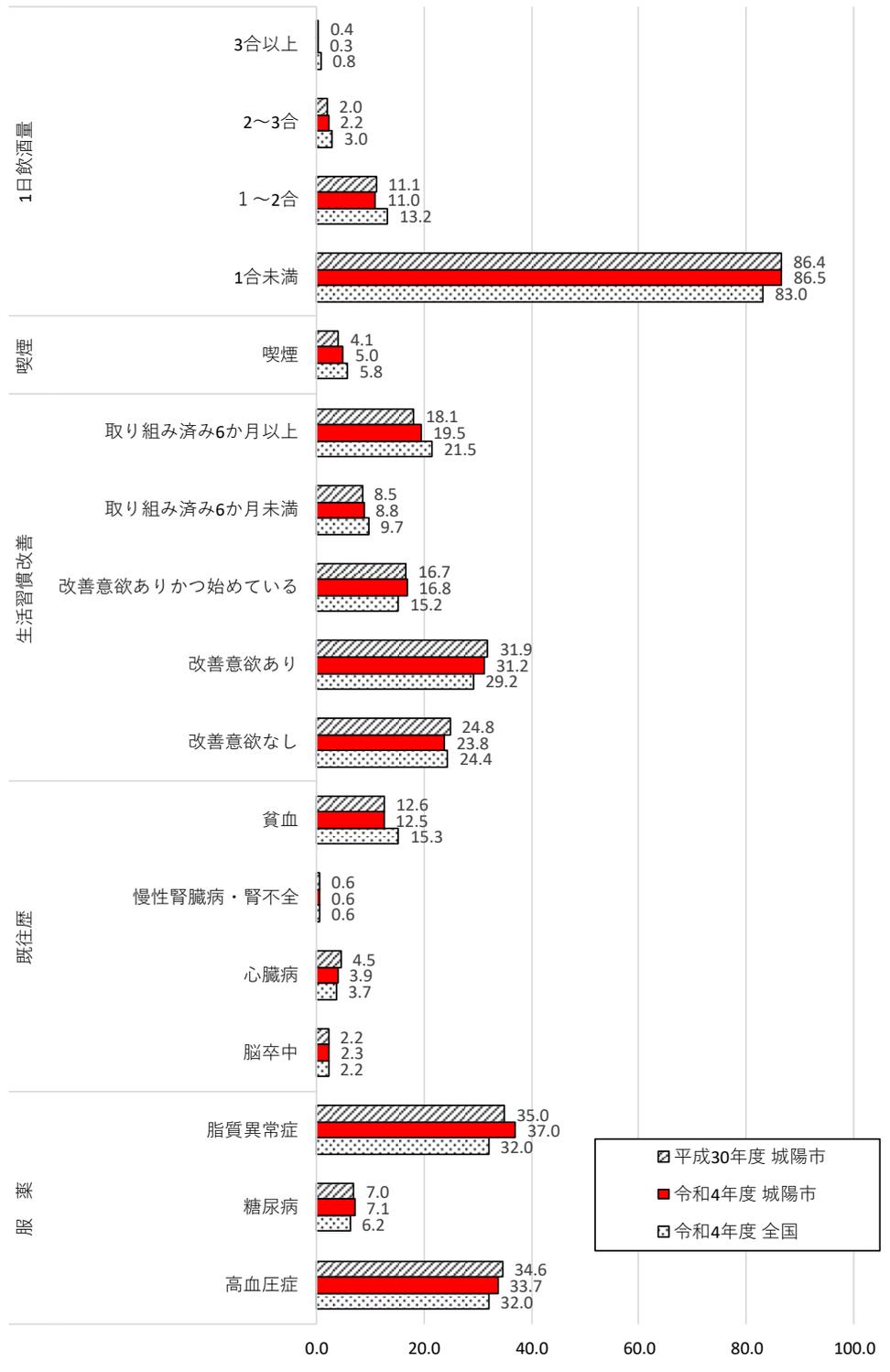
女性では、「20歳時体重から10kg以上増加」、「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を摂取」は全国に比べて悪い結果となっています。「1回30分以上の運動習慣なし」は全国と比べて良い状況にあり、また平成30年度と比べて改善しています。なお、男性と女性を比較すると、男性は飲酒頻度・量がともに多く、女性は間食や甘い飲み物の摂取が多くなっています。

女性は閉経後の体の変化もあり、体重増加予防や生活習慣の改善は重要になります。内臓脂肪肥満だけでなく高齢者特有のフレイル予防について、今後も周知啓発が必要です。

<女性>



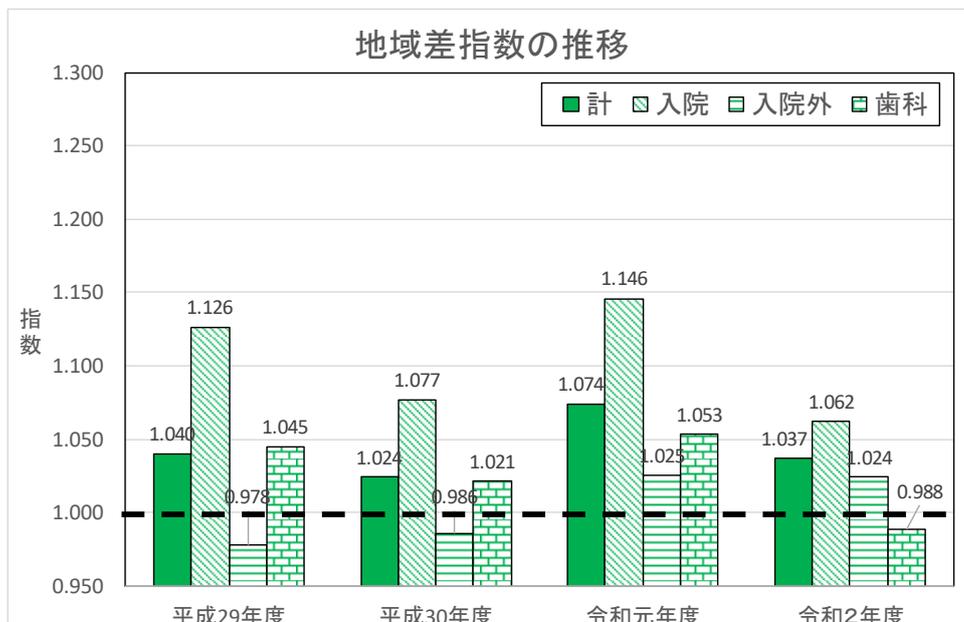
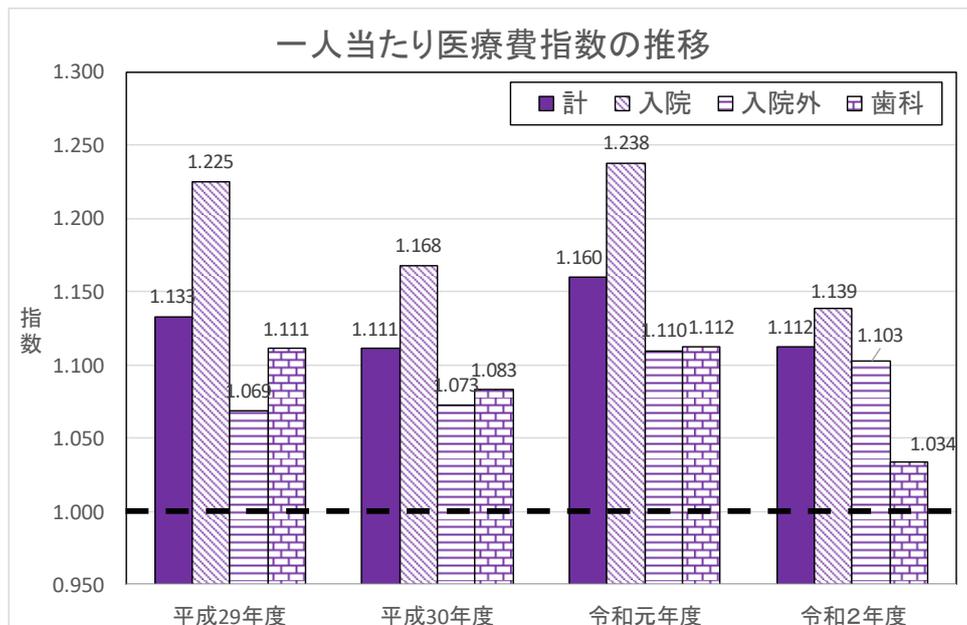
質問票比較（女性）



（資料：「国保データベース」より）

一人当たり医療費指数（全国平均を1とした場合の相対的な割合）による全国平均との比較では、医療費全体・入院・入院外・歯科の割合のいずれも本市が大きく上回っている状況にあります。特に入院の差が大きく、全体を押し上げる要因となっています。さらに年齢の偏りによる影響を除外した地域差指数でも入院の高さが際立っており、高齢化以外の要因も示唆される内容となっています。

＜一人当たり医療費指数及び地域差指数の推移＞



（資料：「厚生労働省・医療費の地域差分析」より）

※上記は全国平均を1とした場合の相対的な割合（市＞1で全国平均を上回る）

※地域差指数は、一人当たり医療費から各保険者の年齢の偏りの影響を除外

(2) 疾病の状況

下表は、令和4年4月から5年3月診療分の疾病分類統計表（医科）に基づき、国民健康保険加入者が受診している疾病の中で、受診件数の多いもの及び費用額の多いものについてまとめたものです。

受診件数については、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患等を中心とした生活習慣病に関係する診療を受けている人の件数が多くなっています。

また、費用額についてもこれらの疾病が上位を占めており、城陽市の医療費において一定の割合を占めています。

<疾病の状況>

(受診件数)

順位	入院			入院外		
	疾病名称	件数 (件)	構成比 (%)	疾病名称	件数 (件)	構成比 (%)
第1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	244	6.6	高血圧性疾患	20,698	14.6
第2位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	229	6.2	脂質異常症	9,128	6.4
第3位	骨折	189	5.1	糖尿病	6,825	4.8
第4位	その他の神経系の疾患	174	4.7	屈折及び調節の障害	6,421	4.5
第5位	虚血性心疾患	166	4.5	その他の眼及び付属器の疾患	4,568	3.2
第6位	てんかん	146	4.0	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	3,801	2.7
第7位	その他の消化器系の疾患	145	3.9	関節症	3,695	2.6
第8位	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	138	3.8	その他の消化器系の疾患	3,682	2.6
第9位	脳内出血	125	3.4	その他の神経系の疾患	3,461	2.4
第10位	その他の心疾患	123	3.3	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,406	2.4

(費用額)

順位	入院			入院外		
	疾病名称	費用額 (円)	構成比 (%)	疾病名称	費用額 (円)	構成比 (%)
第1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	204,754,330	7.4	高血圧性疾患	323,209,830	8.9
第2位	その他の心疾患	165,194,250	6.0	糖尿病	213,598,050	5.9
第3位	骨折	145,555,250	5.3	腎不全	193,395,590	5.3
第4位	虚血性心疾患	143,059,840	5.2	その他の悪性新生物<腫瘍>	175,191,230	4.8
第5位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	116,762,340	4.2	脂質異常症	134,491,770	3.7
第6位	脳内出血	116,092,720	4.2	その他の神経系の疾患	122,575,430	3.4
第7位	その他の神経系の疾患	111,492,030	4.0	その他の肝疾患	100,905,320	2.8
第8位	てんかん	107,614,840	3.9	屈折及び調節の障害	96,879,040	2.7
第9位	白血病	87,797,520	3.2	その他の消化器系の疾患	88,149,010	2.4
第10位	関節症	83,340,870	3.0	その他の心疾患	83,948,680	2.3

(参考) 府内市町村国保合計

(受診件数)

順位	入院			入院外		
	疾病名称	件数 (件)	構成比 (%)	疾病名称	件数 (件)	構成比 (%)
第1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,319	9.5	高血圧性疾患	566,758	13.6
第2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	7,338	6.8	脂質異常症	238,684	5.7
第3位	その他の消化器系の疾患	5,385	5.0	糖尿病	188,256	4.5
第4位	骨折	4,995	4.6	屈折及び調節の障害	169,001	4.1
第5位	その他の神経系の疾患	3,796	3.5	皮膚炎及び湿疹	130,534	3.1
第6位	脳梗塞	3,120	2.9	その他の眼及び付属器の疾患	120,100	2.9
第7位	その他の心疾患	2,973	2.7	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	118,003	2.8
第8位	虚血性心疾患	2,953	2.7	関節症	113,554	2.7
第9位	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2,741	2.5	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	110,640	2.7
第10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,478	2.3	その他の消化器系の疾患	103,726	2.5

(費用額)

順位	入院			入院外		
	疾病名称	費用額 (円)	構成比 (%)	疾病名称	費用額 (円)	構成比 (%)
第1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,656,213,130	7.6	高血圧性疾患	9,375,119,190	8.8
第2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,703,493,590	6.4	糖尿病	6,765,431,550	6.3
第3位	その他の心疾患	3,827,869,770	5.2	腎不全	6,342,957,360	5.9
第4位	骨折	3,565,226,590	4.8	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,178,941,680	4.8
第5位	虚血性心疾患	2,658,254,740	3.6	脂質異常症	3,750,984,440	3.5
第6位	脳梗塞	2,602,715,280	3.5	その他の消化器系の疾患	3,155,605,970	3.0
第7位	関節症	2,599,009,540	3.5	その他の神経系の疾患	2,731,970,150	2.6
第8位	その他の消化器系の疾患	2,445,515,470	3.3	乳房の悪性新生物<腫瘍>	2,566,610,620	2.4
第9位	その他の神経系の疾患	2,439,426,840	3.3	屈折及び調節の障害	2,355,402,600	2.2
第10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,923,517,830	2.6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,300,573,110	2.2

(3) 生活習慣病の状況

①生活習慣病全体の受診状況

生活習慣病全体の受診状況は、令和4年4月から5年3月診療分の疾病分類統計（医科）によると、受診率で比較して50歳代で11.7%（男性13.4%、女性9.6%）なのに対し、60歳代になると、27.1%（男性28.7%、女性26.1%）と急激に増加しています。

また、70歳から74歳でも、36.1%（男性37.6%、女性が35.0%）とさらに上昇しています。

なお、構成比の比較でも60歳代と70歳から74歳の人で90%程度を占めており、元々国民健康保険の加入者が高齢層に偏っていることもあり、生活習慣病の治療を受けている人はこの年齢層に集中しているということになります。

<生活習慣病の受診状況>

	男性			女性			合計		
	人数 (人)	構成比 (%)	受診率 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	受診率 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	受診率 (%)
20歳代以下	2	0.1	0.2	3	0.2	0.3	5	0.2	0.3
30歳代	7	0.5	1.4	9	0.5	1.9	16	0.5	1.7
40歳代	64	4.3	6.7	33	1.8	4.3	97	2.9	5.6
50歳代	122	8.2	13.4	76	4.2	9.6	198	6.0	11.7
60歳代	428	28.7	28.7	577	31.7	26.1	1,005	30.3	27.1
70-74歳	869	58.2	37.6	1,123	61.7	35.0	1,992	60.1	36.1
合計	1,492	100.0	20.7	1,821	100.0	21.7	3,313	100.0	21.2
(再掲) 40-74歳	1,483	99.4	26.1	1,809	99.3	25.9	3,292	99.4	26.0
(再掲) 65-74歳	1,181	79.2	35.1	1,559	85.6	33.1	2,740	82.7	33.9

	糖尿病		脂質異常症		高血圧症		虚血性心疾患		脳梗塞・脳内出血	
	構成比 (%)	受診率 (%)								
20歳代以下	0.7	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
30歳代	1.4	0.8	0.4	0.3	0.2	0.4	0.0	0.0	0.8	0.1
40歳代	5.6	1.9	2.5	1.1	2.1	2.1	3.0	0.2	4.2	0.3
50歳代	8.9	3.0	5.0	2.2	5.2	5.2	6.7	0.5	9.2	0.6
60歳代	29.8	4.6	33.0	6.8	29.8	13.9	29.9	1.1	23.5	0.8
70-74歳	53.6	5.6	59.1	8.1	62.6	19.6	60.4	1.5	62.2	1.3
合計	100.0	3.7	100.0	4.9	100.0	11.1	100.0	0.9	100.0	0.8
(再掲) 40-74歳	97.9	4.4	99.6	6.0	99.7	13.6	100.0	1.1	99.2	0.9
(再掲) 65-74歳	74.7	5.3	84.1	7.9	84.9	18.2	86.6	1.4	76.5	1.1

城陽市特定健康診査等実施計画

令和6年（2024年）2月

京都府城陽市福祉保健部国保医療課 発行

〒610-0195 京都府城陽市寺田東ノ口16番地、17番地

TEL 0774-56-4038