

第3期城陽市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6年(2024年)3月

城 陽 市

目次

第1章 計画の概要

1. 計画の趣旨
2. 計画策定の背景
3. 計画の位置づけ
4. 計画期間

第2章 城陽市の状況

1. 城陽市の現状
2. 城陽市国民健康保険の状況
3. 第2期データヘルス計画の評価

第3章 保健・医療情報の分析

1. 医療（レセプト）の分析
2. 特定健診の分析
3. 糖尿病重症化予防対象者の状況
4. 重複多受診者の状況
5. ジェネリック医薬品の使用状況

第4章 分析結果からみた課題

分析結果からみた課題と対策となる保健事業の目的

第5章 個別保健事業実施計画

事業評価方法

第6章 地域包括ケアの推進

第7章 計画の推進

1. 推進体制の整備
2. 個人情報の保護について

第8章 その他の事項

資料の出典

第1章 計画の概要

1. 計画の趣旨

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）は、城陽市国民健康保険被保険者の健康増進及び疾病予防を目的とし、「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改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保健局長通知）に基づき、情報分析を活用し、PDCAサイクルに沿った事業の実施と評価を行うものです。

城陽市は、生活習慣病対策を中心として、城陽市の健康・疾病特性に応じた保健事業を実施するものとします。

2. 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、「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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、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、保険者の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月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、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（Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。）の設定を推進する」と示されました。

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・効率的な保健事業の実施に向けて、保有しているデータを活用しながら、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的な取組の設定の推進が進められています。

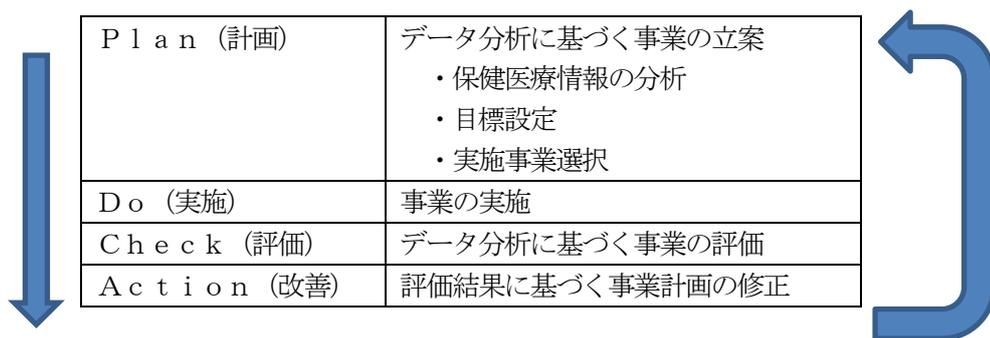
3. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、特定健康診査結果や、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、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実施計画です。

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「京都府保健医療計画」及び「城陽市健康づくり計画（健康じょうよう21）」、「特定健康診査等実施計画」、それぞれの計画との整合性を図ります。

計画を効果的なものとするため、策定にあたっては、京都府や京都府国民健康保険団体連合会、保健事業支援・評価委員会等の助言を受け、連携を図っています。

また、各事業の実施にあたっては、地域の医師会とも協議を行うことにしています。



4. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、「京都府保健医療計画」及び「城陽市健康づくり計画（健康じょうよう 21）」、「特定健康診査等実施計画」の計画期間である令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

第 2 章 城陽市の状況

1. 城陽市の現状

(1) 都市の概要

城陽市は、京都、奈良のほぼ中間にあり山城盆地の中央部に位置し、東西 9.0km 南北 5.4km、総面積は 32.71km²の都市です。

昭和 40 年代には京都・大阪のベッドタウンとして急激に開発が進み、昭和 59 年に総人口が 8 万人を超えましたが、平成 7 年の 85,398 人をピークに減少に転じ、令和 5 年 4 月 1 日現在（城陽市人口統計表）では、74,369 人となっています。

城陽市は水稲をはじめ、花しょうぶなどの湧水花きや木津川堤を中心とした茶の栽培が盛んで、寺田イモ（さつまいも）、梅、イチジクなどの特産物があります。

総面積約 20ha に咲き誇る「青谷梅林」や、京都の自然 200 選にも選ばれている「鴨谷の滝」、四季折々の花木を楽しめる「鴻ノ巣山」など、自然豊かなまちです。

(2) 人口構成

城陽市の人口（国勢調査）は、平成 27 年度と令和 2 年度を比較すると、総人口は 2,262 人（2.94%）減少しており、国（0.75%）・京都府（1.24%）よりも減少率が高くなっています。また、64 歳以下の人口が 3,461 人（6.57%）減少しているのに対して、65 歳以上の人口は同期間に 1,436 人（6%）増加しており、高齢化がさらに進んでいます。この伸び率は、国や京都府の同期間における高齢化率の伸び率よりも高くなっています。

本市の人口構成上、今後 10 年の高齢化率の伸びは鈍化するものの 65 歳以上の中で年齢層が上昇していくものと予想されます。

図表 1) 年齢別の人口構成

年齢区分	城陽市		京都府		国	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
15歳未満	8,577	11.5	294,399	11.4	15,031,602	11.9
15歳～64歳	40,672	54.5	1,527,284	59.2	75,087,865	59.5
65歳以上	25,358	34.0	756,404	29.3	36,026,632	28.6
総人口	74,607	100.0	2,578,087	99.9	126,146,099	100.0

国勢調査（令和2年）

※国勢調査の総人口には年齢不詳を含んでいます。

※年齢別の割合は総人口から年齢不詳を除いて算出しています。（以下同様）

(3) 平均寿命・平均自立期間

城陽市の平均寿命は国よりも高く、平均自立期間も高いことから不健康期間（平均寿命－平均自立期間＝不健康期間）が短くなっています。

図表 2) 平均寿命・平均自立期間

性別	平均寿命 (歳)	平均自立期間 (歳)	不健康期間 (歳)
男性			
城陽市	81.5	81.0	0.5
京都府	81.4	80.4	1.0
国	80.8	80.1	0.7
女性			
城陽市	87.2	84.7	2.5
京都府	87.4	84.3	3.1
国	87.0	84.4	2.6

KDB 帳票「地域の全体像の把握」No1（R4 年度累計）

(4) 主要死因別標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比とは、各市町村の年齢の偏在を是正し、全国平均を 100 とした場合の比率であり、相対的に対全国比ではどのような死因が多いかを示すものです。

城陽市は、男女ともに「悪性新生物（気管、気管支及び肺）」「腎不全」「脳血管疾患(脳内出血)」が高くなっています。また男性では、「肺炎」、女性では、「悪性新生物（胃・大腸）」も高い状況です。

がんは早期発見・早期治療ができれば、半数以上が完治します。検診を受けていただくための環境整備、効果的な広報を展開し、検診の受診率を上げることが求められています。

図表 3) 主要死因別標準化死亡比 (SMR)

H25~29	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
市町村	87.6	101.6	81.8	111.9	87.6	98.9	106.3	111.0	105.7	100.1
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	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
市町村	85.2	91.6	51.0	43.3	86.1	85.9	103.6	96.2	81.4	98.3
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	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
	市町村	103.7	115.5	60.9	79.9	71.0	58.3	86.3	90.5	94.1
京都府	96.2	100.9	82.8	88.9	74.8	63.2	87.6	95.8	95.3	97.1

人口動態統計特殊報告 第5表標準化死亡比(ベース推定値)主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別(H25年～H29年)

2. 城陽市国民健康保険の状況

(1) 被保険者の状況

城陽市の国民健康保険加入率は、20.5%で府、国と比較して低くなっています。しかし、65歳以上の高齢化率は34.1%と京都府、国と比べ高く、また、被保険者の65歳以上の占める割合も50.6%と、同規模団体、京都府及び国に比べ高くなっていることが、医療費を押し上げていると考えられます。

また、今後さらに医療の高度化が進むと考えられ、今後の医療費の増大も考慮し、予防可能な生活習慣病の発症および重症化予防に努める必要があります。

図表 4) 年齢構成別被保険者数

		城陽市		同規模		京都府		国	
		人数※	割合	人数※	割合	人数※	割合	人数※	割合
人口構成	総人口	73,653		67,878		2,495,174		123,214,261	
	65歳以上(高齢化率)	25,116	34.1%	20,635	30.4%	733,581	29.4%	35,362,493	28.7%
	75歳以上	12,595	17.1%	10,521	15.5%	384,257	15.4%	18,235,711	14.8%
	65～74歳	12,521	17.0%	10,114	14.9%	349,324	14.0%	17,126,782	13.9%
	40～64歳	23,716	32.2%	22,535	33.2%	820,912	32.9%	41,523,206	33.7%
	39歳以下	24,895	33.8%	24,708	36.4%	938,185	37.6%	46,328,562	37.6%
国保の状況	被保険者数	15,121		13,889		561,772		27,488,882	
	65～74歳	7,651	50.6%	6,583	47.4%	217,968	38.8%	11,132,997	40.5%
	40～64歳	4,536	30.0%	4,306	31.0%	186,508	33.2%	9,098,820	33.1%
	39歳以下	2,933	19.4%	3,000	21.6%	156,734	27.9%	7,284,554	26.5%
	加入率	20.5%		20.5%		22.5%		22.3%	

※人数は総人口又は被保険者数に割合を乗じて計算。実数とは異なるため、人数の合計が総人口又は被保険者数と不一致となることがある。

KDB 帳票「地域の全体像の把握」No1 (R4 年度累計)

(2) 医療の状況

城陽市の1人当たり医療費は33,639円/月で、京都府、国より高くなっています。入院はわずか2.5%の件数であるのに対して、費用額では全体の42.9%を占めています。重症化予防を行い、入院を減らすことが、医療費適正化の面においても重要で効率的であると言えます。

1人当たり医療費の推移をみると、令和元年度と令和4年度とでは1,682円増加していて、府内でも高い水準であることがわかります。

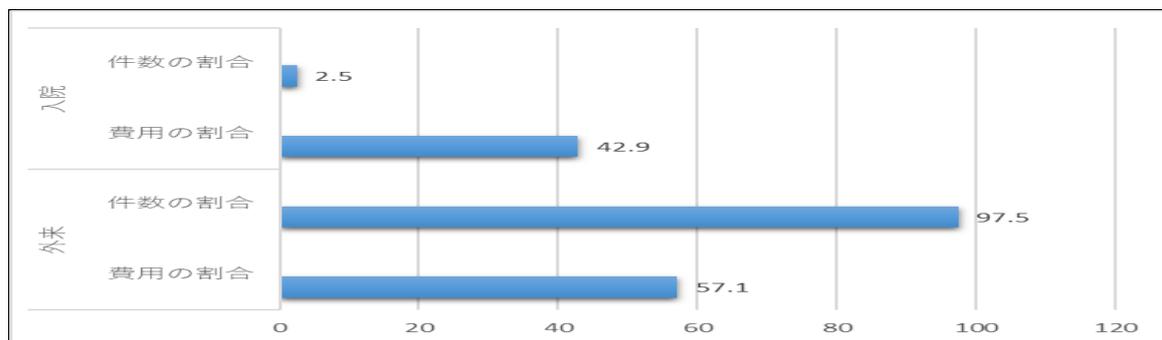
図表 5) 医療費（歯科を除く）の状況

		城陽市		同規模平均		京都府		国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費の状況	一人当たり医療費	33,639	県内3位 同規模31位	29,595		28,043		27,570		
	受診率	772,419		739,503		675,746		705,439		
	外来	費用の割合	57.1		59.5		59.9		60.4	
		件数の割合	97.5		97.3		97.6		97.5	
	入院	費用の割合	42.9		40.5		40.1		39.6	
		件数の割合	2.5		2.7		2.4		2.5	

※受診率とは、レセプト件数÷国保被保険者数（千人当たり）となっています。

KDB 帳票「地域の全体像の把握」No1、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」No3 (R4 年度累計)

図表 6) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



KDB 帳票「地域の全体像の把握」No1、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」No3 (R4 年度累計)

図表 7) 1人当たり医療費の推移

	1人当たり 医療費 (円)	伸び率 (%)	府内順位 (総数 26)	同規模順位 (総数 250)	参考：国 金額 (円)	伸び率 (%)
R1 年度	31,957		1 位	32 位	26,225	
R4 年度	33,639	5.3	3 位	31 位	27,570	5.1

KDB 帳票「地域の全体像の把握」No1、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」No3 (R4 年度累計)

(3) 介護の状況

城陽市の介護保険の認定率は、京都府及び国よりも低くなっています。要介護（支援）認定者の疾病別有病状況を分析したところ、疾病別の有病者数を合計すると 14,141 人となり、これを認定者数の実数で除すと 3.1 となることから、認定者は平均 3.1 疾病を有していることがわかります。

疾病別有病状況をみると、心臓病、筋・骨格系疾患、高血圧症が上位を占めています。

図表 8) 介護認定の状況

区分	城陽市	府	国
認定率	17.5%	22.5%	19.4%
認定者数(人)	4,591	168,944	6,880,137
第1号(65歳以上)	4,496	165,677	6,724,030
第2号(40～64歳)	95	3,267	156,107

KDB 帳票「地域の全体像の把握」No1 (R4 年度累計)

図表9) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

区分		城陽市	順位	府	順位	国	順位
認定者数(人)		4,591		168,944		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,129	6	40,644	6	1,712,613	6
	有病率	24.3%		23.5%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	2,469	3	87,660	3	3,744,672	3
	有病率	53.3%		50.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,661	5	59,625	4	2,308,216	5
	有病率	35.2%		34.3%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	2,814	1	100,468	1	4,224,628	1
	有病率	60.9%		58.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,009	7	34,874	7	1,568,292	7
	有病率	22.7%		20.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	663	8	23,810	8	837,410	8
	有病率	13.9%		13.6%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	2,697	2	93,691	2	3,748,372	2
	有病率	58.2%		54.3%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,699	4	58,330	5	2,569,149	4
	有病率	37.2%		34.0%		36.8%	

KDB 帳票「地域の全体像の把握」No1 (R4 年度累計)

3. 第2期データヘルス計画の評価

(1) 計画全体の評価

第2期計画においては、目標として9項目の評価指標を設定し、そのうち③生活習慣病の異常値放置者への受診勧奨、⑦重複服薬の減少、⑨地域包括ケアの推進の3項目の達成ができました。

目標達成には至りませんでした。⑧ジェネリック医薬品の普及率向上に関しては上昇傾向にあり、引き続き継続的に事業を実施していくことが必要です。また④糖尿病重症化予防については、まずは当該事業を実施する体制を整えられたことが大きな成果と感じています。それぞれの事業の実績を把握し、達成状況を確認することにより評価を行い、課題を検討して第3期の計画に反映します。

図表 10) 第 2 期計画全体の評価指標と達成状況

事業項目	評価指標及び目標	平成 29 年度 (基準年度)	令和 4 年度 (比較年度)
①特定健診受診率向上	受診率 60%	47.0%	45.5%
②特定保健指導実施率向上	指導実施率 60%	36.0%	37.2%
③生活習慣病の異常値放置者への受診勧奨※	勧奨による医療機関受診率 5%	32.8%	16.7%
④糖尿病重症化予防	①指導受講者の透析移行率 5% ②指導受講者の e-GFR 低下率 5%未満	—	①0% ②6.3%
⑤糖尿病治療中断者への治療勧奨	人数減少率 5%	—	—
⑥重複多受診者の減少	人数減少率 5%	—	—
⑦重複服薬の減少※	人数減少率 5%	—	25.3%
⑧ジェネリック医薬品の普及率向上※	ジェネリック医薬品普及率 80%	68%	76.6%
⑨地域包括ケアの推進	①他課の健康関連事業に協力 1 件/年 ②介護保険部局の会議に出席 1 件/年	1 件/年 1 件/年	1 件/年 1 件/年

※③生活習慣病の異常値放置者への受診勧奨、⑦重複服薬の減少、⑧ジェネリック医薬品の普及率向上の基準年度は平成 30 年度の数値

(2) 個別保健事業の評価

①特定健診受診率向上

受診率は目標値には届いていませんが、関係部署と連携・情報共有を図りながら当初の受診勧奨通知及び未受診者勧奨通知を滞りなく毎年発送することができました。年齢層・受診歴をもとに分類し、それぞれの年齢層にあった未受診者勧奨通知を送付していますが、若い世代（40 歳代・50 歳代）の受診率が低い傾向にあり、若いうちから自身の健康状態をみてもらう重要性を周知できるよう、より一層の工夫が必要だと考えます。

前年度未受診者への訪問による受診勧奨については、看護師 2 名を会計年度任用職員として任用して実施しています。令和 3 年度より新型コロナウイルス感染症等の影響で電話による指導が多くなりましたが、電話だと件数を多く指導できるメリットもあり、一定の成果を上げることができました。

引き続き広報活動等を工夫していくなど、国の目標である 60%に向けて特定健診の受診率向上を図っていく必要があります。

②特定保健指導実施率向上

校区保健師、訪問指導員等との連携を図り、訪問による保健指導だけでなく、健康相談事業や集団での保健指導、医療機関委託による保健指導の方法を導入しています。令和 2～3 年度は新型コロナウイルス感染症等の影響があり、訪問等による指導が十分に実施することができませんでした。また、他の保健事業との兼ね合いもあり、慢性的なマンパワー不足による課題があります。

対象者には事前通知を発送、通知後に訪問する方法を実施していますが、これにより初回支援の実施率の維持につながっているため、現時点ではこの方法のまま継続していく方向で考えています。

ただ校区担当保健師だけの実施では、目標値を達成することは難しいので、訪問指導員などの実働人員を確保することが必要であると考えます。

③生活習慣病の異常値放置者の状況

高血圧症、脂質異常症の可能性が高い方に対し、脳疾患、心疾患、腎疾患などへの重症化予防のた

め、面談による受診勧奨を行っています。

受診勧奨の結果、医療機関への受診率は、令和4年度では高血圧症が0%、脂質異常症が16.7%と低い状況です。面談において、高血圧については「健診ではたまたま高かった」「家で測ると高くない」など、受診の必要度が高くない場合もあることから、まずは、家庭血圧測定の継続の必要性等を伝え、自分自身で必要な場合は受診行動ができるよう保健指導を実施しています。

また、レセプトとのタイムラグがあり、面談の際に既に医療機関を受診している場合もあるため、その場合には重症化させない生活習慣についての相談を実施しています。

生活習慣については、少しの工夫や行動の変化で効果が期待できるものもあり、対象者の状況を踏まえて、実践可能な取り組みにつながるよう努めています。

しかしながら、受診勧奨数が少ない状況であり、実施数を増加させ充実していくことが課題となっています。

④糖尿病重症化予防

平成28年度に委託事業を開始し、事業参加者のフォロー訪問を継続していました。令和4年度からは市直営にて事業開始したため、効果判定は難しいですが、丁寧な関わりを継続していく必要性及び本事業の重要性を感じています。

令和4年度事業開始前に、地区医師会と対象者の選定基準や事業実施方法について協議を適切に実施することができ、ハイリスク者については、糖尿病連携手帳に保健指導内容を記載し、かかりつけ医への報告に活用し、連携することができました。会計年度任用職員2名を任用し、事業実施の体制を整えましたが、対象者が拡大すると体制的にできない状況です。

対象者については、管理栄養士による具体的な丁寧な関わりにより病識や食行動の変化もみられています。透析移行者はいませんが、京都府版 eGFR プロットシートによる予測では人工透析移行が数年となっており、早期介入していくことが重要となります。

⑤糖尿病治療中断者への治療勧奨

治療中断者については、検査数値の改善や、病識、経済的な事など様々な中断理由が考えられます。

しかし、検査値が改善していない中での放置は合併症や人工透析へのリスクが高いため、実態把握、保健指導、受診勧奨等対象者に併せて今後実施していく必要があります。

⑥重複多受診者の減少

取組を実施できなかったため大幅な見直しが必要となります。

⑦重複服薬の減少

令和3年度より重複服薬個別通知を実施することができました。薬剤師会や地区医師会等の意見を反映しながら対象者を選定することができました。通知発送後に本人や家族から電話連絡があったり、後日レセプトを確認すると重複が解消されているケースもあり、一定の成果を上げることができたと考えています。引き続き、関係機関と連携を図りながら事業を継続していく必要があります。

⑧ジェネリック医薬品の普及率向上

外部委託業者と情報共有、連携を図りながら対象者の抽出、文書の発送業務を行いました。目標値には届いていませんが、上昇傾向にあるのでこのまま事業を継続していくことで、被保険者の負担を軽減するとともに、医療費の適正化を図っていきます。

近年、全国的なジェネリック医薬品の供給不足が問題となっていますので、普及率は伸び悩む可能性があります。加入者自身の薬の選択に役立てていただくための参考資料として文書を送付していき

いと考えています。

⑨地域包括ケアの推進

新型コロナウイルス感染症等の影響はあったものの、各種健康づくりイベントへの協力、協賛を実施し、関係部署と協議の場を毎年設けることができました。引き続き、高齢化が進展する中で「健康で元気な高齢者」を増やしていくためにも地域における健康づくり事業への協力や、介護事業との連携が必要になります。

第3章 保健・医療情報の分析

1. 医療（レセプト）の分析

令和4年4月～令和5年3月診療分（12ヶ月分）のレセプトのうち、医療費が高額になっている患者の疾病傾向について分析しました。高額（5万点以上）レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費毎に分類した後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに分類した結果、患者一人当たり医療費が1番高額な疾病分類は「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、次いで「白血病」「くも膜下出血」でした。

患者数が1番多いのは患者1人当たり医療費が9位の予防が可能な「腎不全」であり、入院と入院外の合計医療費としては最も高くなっており、患者数が増加しないよう対策が求められます。

図表 11) 高額レセプト発生患者の疾病傾向（患者一人当たりの医療費順）

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, 血友病B	7	5,154,900	94,685,380	99,840,280	14,262,897
2	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病, 急性前骨髄球性白血病	10	91,051,910	29,513,570	120,565,480	12,056,548
3	0904	くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 後大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	4	42,967,010	278,010	43,245,020	10,811,255
4	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症	1	7,879,720	144,560	8,024,280	8,024,280
5	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 末梢性T細胞性リンパ腫, 小リンパ球性リンパ腫	7	19,368,640	30,959,580	50,328,220	7,189,746
6	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	4	27,813,500	0	27,813,500	6,953,375
7	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病, トランスサイレチン型心アミロイドーシス, 原発性アミロイドーシス	10	28,702,850	40,674,200	69,377,050	6,937,705
8	0603	てんかん	てんかん, 症候性てんかん, レノックス・ガスター症候群	8	50,976,770	2,127,840	53,104,610	6,638,076
9	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	32	90,422,070	117,280,860	207,702,930	6,490,717
10	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	下肢皮膚潰瘍	1	6,178,130	202,510	6,380,640	6,380,640
11	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	5	31,561,840	90,000	31,651,840	6,330,368
12	0905	脳内出血	脳皮質下出血, 被殻出血, 視床出血	15	83,876,380	2,356,240	86,232,620	5,748,841
13	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態	1	5,596,360	0	5,596,360	5,596,360
14	0507	その他の精神及び行動の障害	境界型パーソナリティ障害, 高次脳機能障害	2	10,905,320	0	10,905,320	5,452,660
15	0301	貧血	貧血, 出血性貧血	5	26,000,240	1,076,320	27,076,560	5,415,312
16	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック, MRSA感染症	5	21,763,120	4,101,600	25,864,720	5,172,944
17	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 筋萎縮性側索硬化症, 脊髄小脳変性症	21	90,675,030	17,230,300	107,905,330	5,138,349
18	1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎, 慢性湿疹	3	8,634,940	6,482,600	15,117,540	5,039,180
19	0912	その他の循環器系の疾患	腹部大動脈瘤, 胸部大動脈瘤, 肺血栓塞栓症	14	53,215,000	14,340,870	67,555,870	4,825,419
20	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	1	4,723,990	0	4,723,990	4,723,990

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費（高額レセプトに限らない）。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果（令和5年6月）

令和4年4月～令和5年3月診療分（12ヶ月分）のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したところ、生活習慣病の医療費は12億8,082万円で医療費全体に占める割合は20.3%でした。

また、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費を分析したところ、医療費が高額となっている疾病は1位が「腎不全」、2位が「糖尿病」、3位が「高血圧性疾患」でした。患者数の多さで比較してみると1位が「高血圧性疾患」、2位が「糖尿病」、3位が「脂質異常症」でした。

初期の生活習慣病は特に自覚症状がないことが多いため、いつの間にか病気が進行してしまう危険があります。生活習慣病が重症化すると医療費の増大につながるため、定期的に健診を受けて自分自身の健康状態を常に正しく把握することが、生活習慣病の早期の発見・治療に重要です。そこで毎年実施している「特定健診・特定保健指導」の受診率向上に向けて積極的に働きかけを行っていく必要があると考えています。

図表 12) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	423,601,223	15.9%	857,222,645	23.5%	1,280,823,868	20.3%
生活習慣病以外	2,232,928,407	84.1%	2,785,254,425	76.5%	5,018,182,832	79.7%
合計(円)	2,656,529,630		3,642,477,070		6,299,006,700	

生活習慣病…糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、動脈硬化(症)、腎不全

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果(令和5年6月)

図表 13) 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	253,349,698	19.8%	2	5,283	28.9%	2	47,956	6
0403 脂質異常症	132,495,418	10.3%	5	4,553	24.9%	3	29,101	8
0901 高血圧性疾患	187,190,446	14.6%	3	5,405	29.6%	1	34,633	7
0902 虚血性心疾患	169,883,236	13.3%	4	1,776	9.7%	4	95,655	5
0904 くも膜下出血	27,816,923	2.2%	8	31	0.2%	9	897,320	1
0905 脳内出血	76,425,096	6.0%	7	250	1.4%	8	305,700	3
0906 脳梗塞	91,539,032	7.1%	6	776	4.2%	5	117,963	4
0907 脳動脈硬化(症)	82,412	0.0%	10	8	0.0%	10	10,302	10
0909 動脈硬化(症)	19,216,825	1.5%	9	768	4.2%	6	25,022	9
1402 腎不全	322,824,782	25.2%	1	446	2.4%	7	723,822	2
合計	1,280,823,868			8,543	46.7%		149,927	

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果(令和5年6月)

2. 特定健診の分析

(1) 特定健診受診率

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しています。肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常等のリスクが重複する「メタボリックシンドローム」になると、その重症化により、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等を発症する可能性が高くなります。

そこで、生活習慣の改善を自ら取り組むよう行動変容を促すことで、生活習慣病を減少させ、その重症化を予防することを目的に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を行っています。

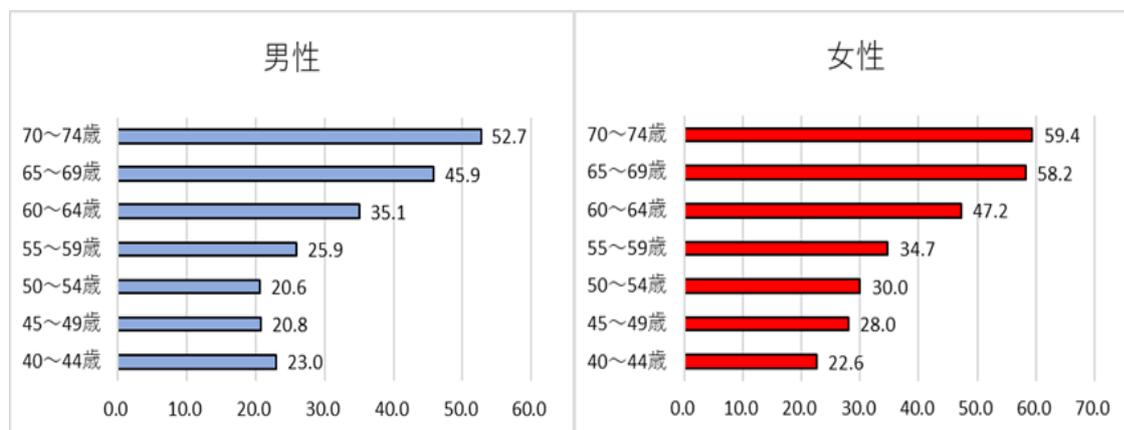
特定健康診査の受診率は、令和3年度までは京都府、国よりも高くなっています。令和4年度の市の割合は46.4%であり、京都府の33.3%を上回っています。また、市の受診率を男女で比較すると女性の受診率が男性の受診率よりも高い傾向にあります。市の受診率を年齢階層別にみると、男女ともに若い年齢層の受診率が低くなっています。

図表 14) 特定健康診査受診率

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	男性	2,453	40.6	2,304	40.1	2,291	40.9	2,066	38.5	2,023	40.1
	女性	3,925	52.6	3,770	52.7	3,650	52.1	3,387	50.6	3,187	51.6
	合計	6,378	47.3	6,074	47.1	5,941	47.1	5,453	45.2	5,210	46.4
京都府		129,553	34.0	128,655	34.7	105,852	28.8	110,953	31.0	111,830	33.3
国		7,241,436	37.9	7,052,402	38.0	6,189,888	33.7	6,494,635	36.4	-	-

城陽市・京都府…法定報告、国…市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 公益社団法人国民健康保険中央会（速報値）

図表 15) 令和4年度男女別年齢階層別特定健康診査受診率



令和4年度 法定報告

(2) メタボリックシンドローム該当者等の把握

メタボリックシンドローム該当者の割合をみると、令和3年度までの市の割合は、京都府、国を上回っており、経年でみても増加傾向にあります。令和4年度の市の割合は21.2%であり、京都府の19.5%と比較すると高くなっています。また、メタボリックシンドローム予備群についても同様に、令和3年度までの市の割合は、京都府、国を上回っています。令和4年度の市の割合は11.7%であり、京都府の10.7%と比較すると高くなっています。メタボリックシンドローム該当者を年齢階層別でみると、男性は60歳代にかけて増加し、その後減少していますが、女性は高い年齢層の割合が高くなっています。

図表 16) メタボリックシンドローム該当者

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	男性	802	32.7	770	33.4	795	34.7	715	34.6	699	34.6
	女性	487	12.4	454	12.0	492	13.5	473	14.0	408	12.8
	合計	1,289	20.2	1,224	20.2	1,287	21.7	1,188	21.8	1,107	21.2
京都府		23,003	17.7	23,501	18.2	21,137	20.0	21,771	19.6	21,757	19.5
国		1,350,296	18.6	1,356,557	19.2	1,290,877	20.8	1,339,196	20.6	—	—

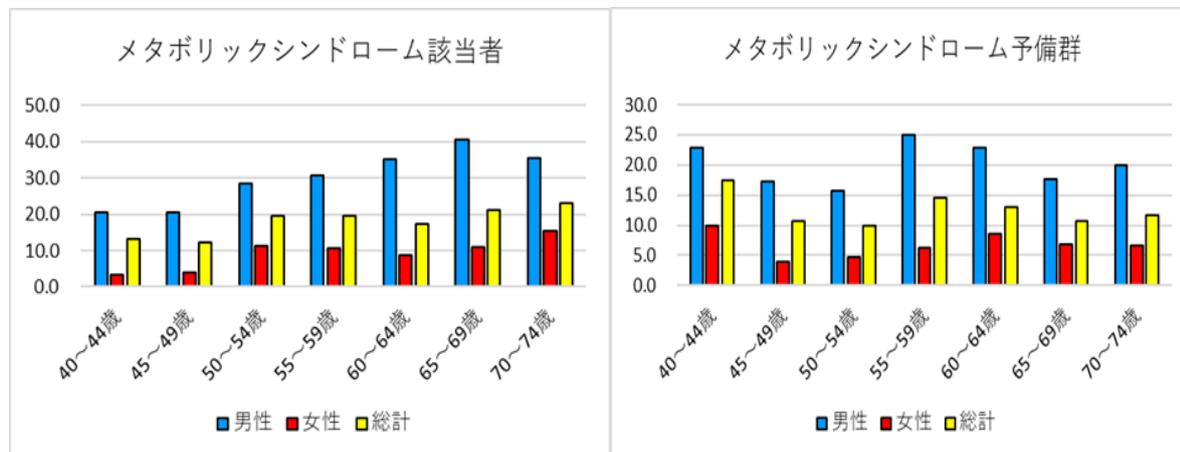
城陽市・京都府・法定報告、国・市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 公益社団法人国民健康保険中央会

図表 17) メタボリックシンドローム予備群

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	男性	459	18.7	433	18.8	441	19.2	409	19.8	398	19.7
	女性	270	6.9	276	7.3	254	7.0	247	7.3	213	6.7
	合計	729	11.4	709	11.7	695	11.7	656	12.0	611	11.7
京都府		13,583	10.5	13,698	10.6	11,461	10.8	12,166	11.0	12,020	10.7
国		795,421	11.0	780,606	11.1	699,613	11.3	729,817	11.2	—	—

城陽市・京都府・法定報告、国・市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 公益社団法人国民健康保険中央会

図表 18) 令和4年度年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群



令和4年度 法定報告

メタボリックシンドローム該当者・予備群レベルにおいて、該当項目をみると、「**血圧+脂質**」、「**血圧のみ**」、「**血糖+血圧+脂質**」が京都府、国と比較して高くなっています。

図表 19) メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見の重複状況

			城陽市	京都府	国
メ タ ボ リ ク シ ン ド ロ ー ム 該 当 者 ・ 予 備 群 レ ベ ル	腹 囲	総数	36.0	33.8	34.9
		男性	59.4	54.8	55.2
		女性	21.5	17.4	18.8
	BMI	総数	3.9	3.7	4.6
		男性	1.2	1.4	1.7
		女性	5.6	5.5	7.0
	血糖のみ		0.5	0.6	0.6
	血圧のみ		8.6	7.6	7.9
	脂質のみ		2.7	2.9	2.7
	血糖+血圧		2.9	2.6	3.0
血糖+脂質		0.8	1.0	1.0	
血圧+脂質		10.6	9.8	9.7	
血糖+血圧+脂質		7.1	6.1	6.6	

KDB 帳票「地域の全体像の把握」No1 (R4 年度累計)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の男女別・年齢層別の結果をみると、男性では 40～64 歳で該当者が 27.8%、65～74 歳で 36.8%となっており、高い年齢層の該当者の割合が高くなっています。

リスク因子が重なっている項目をみると、「**血圧+脂質**」が 16.3%で最も高く、次いで「**3項目全て**」で 11.7%となっています。

一方、女性では 40～64 歳で該当者が 8.3%、65～74 歳で 14.0%となっており、男性と同様、高い年齢層の該当者の割合が高くなっています。リスク因子の重なっている項目においても、男性と同様であり、「**血圧+脂質**」が 6.8%と最も多く、次いで「**3項目全て**」で 3.9%となっています。

図表 20) メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

男性	健診受診者数		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
保 険 者	合計	2,025	40.5%	100	4.9%	398	19.7%	21	1.0%	285	14.1%	92	4.5%	699	34.5%	103	5.1%	28	1.4%	331	16.3%	237	11.7%
	40-64歳	508	25.0%	39	7.7%	105	20.7%	5	1.0%	55	10.8%	45	8.9%	141	27.8%	11	2.2%	9	1.8%	79	15.6%	42	8.3%
	65-74歳	1,517	50.9%	61	4.0%	293	19.3%	16	1.1%	230	15.2%	47	3.1%	558	36.8%	92	6.1%	19	1.3%	252	16.6%	195	12.9%

女性	健診受診者数		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
保 険 者	合計	3,190	51.9%	50	1.6%	214	6.7%	5	0.2%	164	5.1%	45	1.4%	409	12.8%	53	1.7%	16	0.5%	216	6.8%	124	3.9%
	40-64歳	665	35.0%	18	2.7%	46	6.9%	1	0.2%	34	5.1%	11	1.7%	55	8.3%	10	1.5%	1	0.2%	23	3.5%	21	3.2%
	65-74歳	2,525	59.4%	32	1.3%	168	6.7%	4	0.2%	130	5.1%	34	1.3%	354	14.0%	43	1.7%	15	0.6%	193	7.6%	103	4.1%

KDB 帳票「厚生労働省様式 6-8」No.24(R4 年度累計)

(3) 特定保健指導

市の特定保健指導終了者の割合をみると、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響があり令和元年度以前よりも減少していますが徐々に回復傾向にあり、令和3年度までは京都府、国より高くなっています。令和4年度の市の割合は39.4%であり、京都府の24.2%よりも高くなっています。

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和4年度で23.2%であり、京都府の23.9%よりも低くなっています。

図表 21) 特定保健指導終了者（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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	男性	174	42.3	157	37.5	126	31.8	120	34.2	128	37.6
	女性	157	54.5	134	50.8	91	35.8	103	41.4	90	42.1
	合計	331	47.4	291	42.6	217	33.4	223	37.2	218	39.4
京都府		3,077	20.9	3,497	23.8	2,872	24.4	2,939	23.6	2,965	24.2
国		243,477	28.9	237,273	29.3	197,416	27.9	208,457	27.9	—	—

城陽市・京都府…法定報告、国…市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 公益社団法人国民健康保険中央会

図表 22) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

		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
城陽市	男性	24.3	20.9	15.6	24.5	18.6
	女性	25.7	27.7	20.9	29.9	28.2
	合計	24.9	24.1	17.9	26.7	23.2
京都府		24.1	24.0	18.0	22.1	23.9
国		21.3	21.0	16.6	21.4	—

城陽市・京都府…法定報告、国…市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 公益社団法人国民健康保険中央会

(4) 有所見割合の経年変化

特定健康診査の有所見率について、男性では「BMI」の割合が平成30年度と比べて令和4年度は増加しており、40～64歳の壮年期層の割合が高い状況です。

また、内臓脂肪の蓄積を示す「腹囲」は、平成30年度、令和4年度ともに国、京都府に比べ高くなっています。

血管を傷つける項目の「空腹時血糖」「収縮期血圧」についても、平成30年度、令和4年度ともに国、京都府に比べ高くなっており、内臓脂肪蓄積の影響が考えられます。

また、腎臓の働きを示す「eGFR」も平成30年度、令和4年度ともに国、京都府に比べ高く、長く血管が傷つけられる状況が続き、重症化した傾向が考えられます。

内臓脂肪蓄積は、生活習慣病へのリスクを高め血管を傷つける要因となるため、メタボ対策が最優先課題であると考えます。

図表 23) 特定健康診査有所見率（男性）

男性 (令和4年度)		摂取エネルギーの過剰									
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	40-64	199	39.0	285	55.9	183	35.9	179	35.1	54	10.6
	65-74	435	28.7	913	60.1	373	24.6	231	15.2	128	8.4
	合計	634	31.3	1,198	59.1	556	27.4	410	20.2	182	9.0
京都府(%)		30.5		55.3		27.8		19.9		8.1	
国(%)		33.9		55.8		28.0		20.7		7.2	

男性 (平成30年度)		摂取エネルギーの過剰									
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	40-64	164	35.9	267	58.4	178	38.9	157	34.4	50	10.9
	65-74	493	24.8	1,099	55.3	498	25.0	336	16.9	130	6.5
	合計	657	26.8	1,366	55.6	676	27.5	493	20.1	180	7.3
京都府(%)		27.4		52.4		27.2		19.5		7.1	
国(%)		32.0		53.0		28.1		20.8		8.2	

男性 (令和4年度)		血管を傷つける										内臓脂肪症候群 以外の動脈硬化		臓器障害	
		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		eGFR	
		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		60未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	40-64	120	23.5	210	41.2	119	23.3	210	41.2	151	29.6	237	46.5	59	11.6
	65-74	589	38.8	929	61.2	217	14.3	824	54.3	316	20.8	573	37.7	476	31.4
	合計	709	35.0	1,139	56.2	336	16.6	1,034	51.0	467	23.0	810	39.9	535	26.4
京都府(%)		30.8		57.7		14.6		50.2		26.9		42.5		24.6	
国(%)		31.4		59.1		13.0		50.8		25.7		44.9		23.6	

男性 (平成30年度)		血管を傷つける										内臓脂肪症候群 以外の動脈硬化		臓器障害	
		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		eGFR	
		100以上		男性		7.0以上		130以上		85以上		120以上		60未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	40-64	108	23.6	186	40.7	109	23.9	229	50.1	167	36.5	246	53.8	46	10.1
	65-74	728	36.6	1,217	61.2	270	13.6	1,127	56.7	509	25.6	915	46.0	524	26.3
	合計	836	34.0	1,403	57.1	379	15.4	1,356	55.2	676	27.5	1,161	47.3	570	23.2
京都府(%)		33.4		62.9		16.2		48.7		25.8		48.6		20.6	
国(%)		30.4		58.3		13.4		49.9		24.2		47.8		20.0	

女性では、「腹囲」「中性脂肪」の割合が平成30年度、令和4年度ともに国、京都府に比べて高い状況です。また、血管を傷つける項目の「空腹時血糖」「尿酸」「収縮期血圧」についても平成30年度、令和4年度ともに国、京都府に比べて高くなっており、男性同様内臓脂肪蓄積の影響が考えられます。また、腎臓の働きを示す「eGFR」についても、男性と同様に平成30年度、令和4年度ともに国、京都府に比べ高い状況です。

平成30年度と令和4年度の比較では、「空腹時血糖」「尿酸」「収縮期血圧」「eGFR」の割合が増加しています。

特に「eGFR」の増加が著しく、腎機能低下により重症化を引き起こす主要因であり対策が必要です。

図表 24) 特定健康診査有所見率（女性）

女性 (令和4年度)		摂取エネルギーの過剰									
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	40-64	147	22.1	119	17.9	90	13.5	67	10.1	14	2.1
	65-74	495	19.6	554	21.9	471	18.7	208	8.2	35	1.4
	合計	642	20.1	673	21.1	561	17.6	275	8.6	49	1.5
京都府(%)		17.9		17.6		15.9		8.2		1.3	
国(%)		21.5		19.1		15.9		9.0		1.3	

女性 (平成30年度)		摂取エネルギーの過剰									
		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	40-64	150	19.8	141	18.7	121	16.0	83	11.0	10	1.3
	65-74	629	19.8	678	21.4	584	18.4	288	9.1	52	1.6
	合計	779	19.8	819	20.9	705	18.0	371	9.4	62	1.6
京都府(%)		18.1		17.2		16.1		8.0		1.3	
国(%)		21.5		18.4		16.2		9.0		1.6	

女性 (令和4年度)		血管を傷つける										内臓脂肪症候群 以外の動脈硬化		臓器障害	
		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		eGFR	
		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		60未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
城陽市	40-64	100	15.0	279	42.0	18	2.7	223	33.5	107	16.1	325	48.9	76	11.4
	65-74	673	26.7	1,616	64.0	61	2.4	1,460	57.8	426	16.9	1,278	50.6	702	27.8
	合計	773	24.2	1,895	59.4	79	2.5	1,683	52.8	533	16.7	1,603	50.3	778	24.4
京都府(%)		19.4		55.9		1.9		45.9		17.1		50.6		21.7	
国(%)		19.8		57.6		1.8		46.3		17.0		54.1		20.4	

女性 (平成30年度)	血管を傷つける										内臓脂肪症候群 以外の動脈硬化		臓器障害		
	空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		eGFR		
	100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		60未満		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
城陽市	40-64	125	16.5	339	44.8	13	1.7	253	33.5	139	18.4	441	58.3	93	12.3
	65-74	720	22.7	2,032	64.1	81	2.6	1,738	54.8	601	19.0	1,868	58.9	613	19.3
	合計	845	21.5	2,371	60.4	94	2.4	1,991	50.7	740	18.8	2,309	58.8	706	18.0
京都府(%)		20.3		62.6		1.9		44.0		15.6		57.5		16.1	
国(%)		18.6		57.7		1.7		43.7		15.0		57.9		16.3	

KDB 帳票 No.23 (厚生労働省様式 5-2)

(5) 質問票の調査結果

特定健康診査の質問票について、令和4年度の男性は、「20歳時体重から10kg以上の体重増加」「間食毎日」「間食をほとんど摂取しない」「何でも咀嚼」「かみにくい」「毎日の飲酒」の割合が国、京都府に比べて悪い結果となっています。

一方、「週3回以上の就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「ほとんどかめない」「1回30分以上の運動習慣なし」「喫煙習慣」の割合は、国、京都府に比べて低くなっており良い結果となっています。

「20歳時体重から10kg以上の体重増加」は内臓脂肪型肥満からのメタボリックシンドローム(以下「メタボ」)につながりやすく生活習慣病発症の原因となるため、周知啓発が必要です。

また、特定健康診査結果においてもメタボ該当者・予備群が多いことから、質問票の結果の間食や飲酒の食習慣について重点的な支援が必要だと思われます。咀嚼や間食等の食習慣については乳幼児期からの取組が重要であり、引き続き若い世代においても支援を行っていく必要があります。

図表 25) 令和4年度質問票結果(男性)

※ ○は京都府・国と比較して悪い項目、★は京都府・国と比較して良い項目

40~74歳 (男性)	1200kg以上 20歳時 体重から 増加	食事速度			週3回以上 就寝前 夕食	朝食や甘い飲み物 以外の間食			週3回以上 朝食を抜く	咀嚼			動1回以上 30分以上 の運動	なし1日 1時間以上 運動	歩行速度 遅い	睡眠不足
		速い	普通	遅い		毎日	時々	ほとんど 摂取し ない		何でも	かみに くい	かめ ない				
城陽市	46.4	30.3	60.9	8.8	★19.2	16.4	55.7	27.9	★12.0	74.5	24.4	★1.1	★52.9	49.4	48.8	23.0
京都府	44.5	32.8	59.5	7.7	20.0	16.1	54.8	29.2	12.2	77.2	21.6	1.2	54.2	50.6	48.1	23.0
国	44.7	30.2	61.9	7.8	20.3	14.3	56.4	29.2	12.3	77.0	21.8	1.2	56.6	48.2	49.9	22.6

40～74歳 (男性)	喫煙	飲酒頻度			1日飲酒量				生活習慣改善					
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上	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	取り組み済み6か月未満	取り組み済み6か月以上	
R4	城陽市	★19.2	43.0	21.5	35.6	50.7	31.2	13.8	4.3	30.7	26.5	13.7	8.2	20.8
	京都府	21.1	42.5	22.6	34.9	50.6	31.0	14.0	4.4	29.3	26.1	12.6	7.9	24.0
	国	22.0	41.7	23.1	35.2	47.3	33.5	15.0	4.3	31.5	26.5	12.3	8.0	21.7

40～74歳 (男性)	服薬			既往歴				
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	脳卒中	心臓病	慢性腎臓病・全腎	貧血	
R4	城陽市	46.4	12.6	27.4	5.0	10.0	1.0	5.1
	京都府	40.5	11.0	25.6	4.3	7.6	1.0	4.5
	国	43.2	12.5	25.2	4.6	8.4	1.1	4.8

KDB 帳票「質問票調査の状況」No.6

令和4年度の女性は、「20歳時体重から10kg以上の体重増加」「間食をほとんど摂取しない」「何でも咀嚼」「ほとんどかめない」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」割合が国、京都府に比べて悪い結果となっています。

一方、「食事速度が速い」「週3回以上の就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1回30分以上の運動習慣なし」「睡眠不足」「喫煙習慣」の割合は、国、京都府に比べて低くなっており良い結果となっています。

「20歳時体重から10kg以上の体重増加」「間食をほとんど摂取しない」「何でも咀嚼」については、男性と同様にメタボのリスクがあり乳幼児期からの食習慣の支援の継続が必要です。また、女性については「1日1時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」運動習慣の結果が得られており、メタボだけではなく、高齢期のフレイル予防の観点からも、運動の効果などの周知啓発、環境整備等が課題です。

図表 26) 令和 4 年度質問票結果 (女性)

※ ○ は京都府・国と比較して悪い項目、★は京都府・国と比較して良い項目

40~74歳 (女性)	20歳以上増加	食事速度			就寝前3回以上	朝食夕食以外の間食や甘い飲み物			朝食を抜く週3回以上	咀嚼			1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	睡眠不足
		速い	普通	遅い		毎日	時々	ほとんど摂らない		何でも	かみにくい	かめれない				
R4 城陽市	28.4	★22.8	69.7	7.5	★9.1	29.6	58.2	12.2	★6.1	80.5	18.9	0.6	★58.3	50.3	52.3	★25.7
京都府	25.0	24.6	67.6	7.8	10.2	30.4	55.4	14.2	7.5	81.4	18.2	0.4	58.7	49.3	50.3	26.6
国	26.9	23.5	68.6	7.9	10.5	27.2	58.3	14.5	7.7	80.6	19.0	0.5	61.3	46.9	50.9	26.6

40~74歳 (女性)	喫煙	飲酒頻度			1日飲酒量				生活習慣改善				
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1~2合	2~3合	3合以上	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	取り組み済み6か月未満	取り組み済み6か月以上
R4 城陽市	★5.0	11.6	21.9	66.5	86.5	11.0	2.2	0.3	23.8	31.2	16.8	8.8	19.5
京都府	5.8	13.7	22.6	63.7	82.8	13.0	3.2	0.9	22.0	29.2	15.0	9.5	24.3
国	5.8	11.7	21.7	66.6	83.0	13.2	3.0	0.8	24.4	29.2	15.2	9.7	21.5

40~74歳 (女性)	服薬			既往歴			
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	脳卒中	心臓病	慢性腎臓病	貧血
R4 城陽市	33.7	7.1	37.0	2.3	3.9	0.6	12.5
京都府	29.3	5.3	32.7	2.2	3.6	0.6	14.3
国	32.0	6.2	32.0	2.2	3.7	0.6	15.3

特定健康診査の質問票について、平成30年度と令和4年度を比較すると、男性では「20歳時体重から10kg以上の体重増加」「週3回以上朝食を抜く」「間食毎日」「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」の割合が増加しています。一方、「毎日の飲酒」「喫煙習慣」については、割合が減少しています。

特定健康診査の結果においてメタボ該当者が多い状況は、「20歳時体重から10kg以上の体重増加」や食・運動習慣に関する項目が悪化していることも一因であると考えられます。引き続き、食事・運動両方の生活習慣改善について周知啓発および保健指導等実施していく必要があります。

図表 27) 質問票結果からみる生活習慣経年比較 (男性)

※  は、平成30年度と比較して令和4年度に悪化している項目

 は、平成30年度と比較して令和4年度に改善している項目

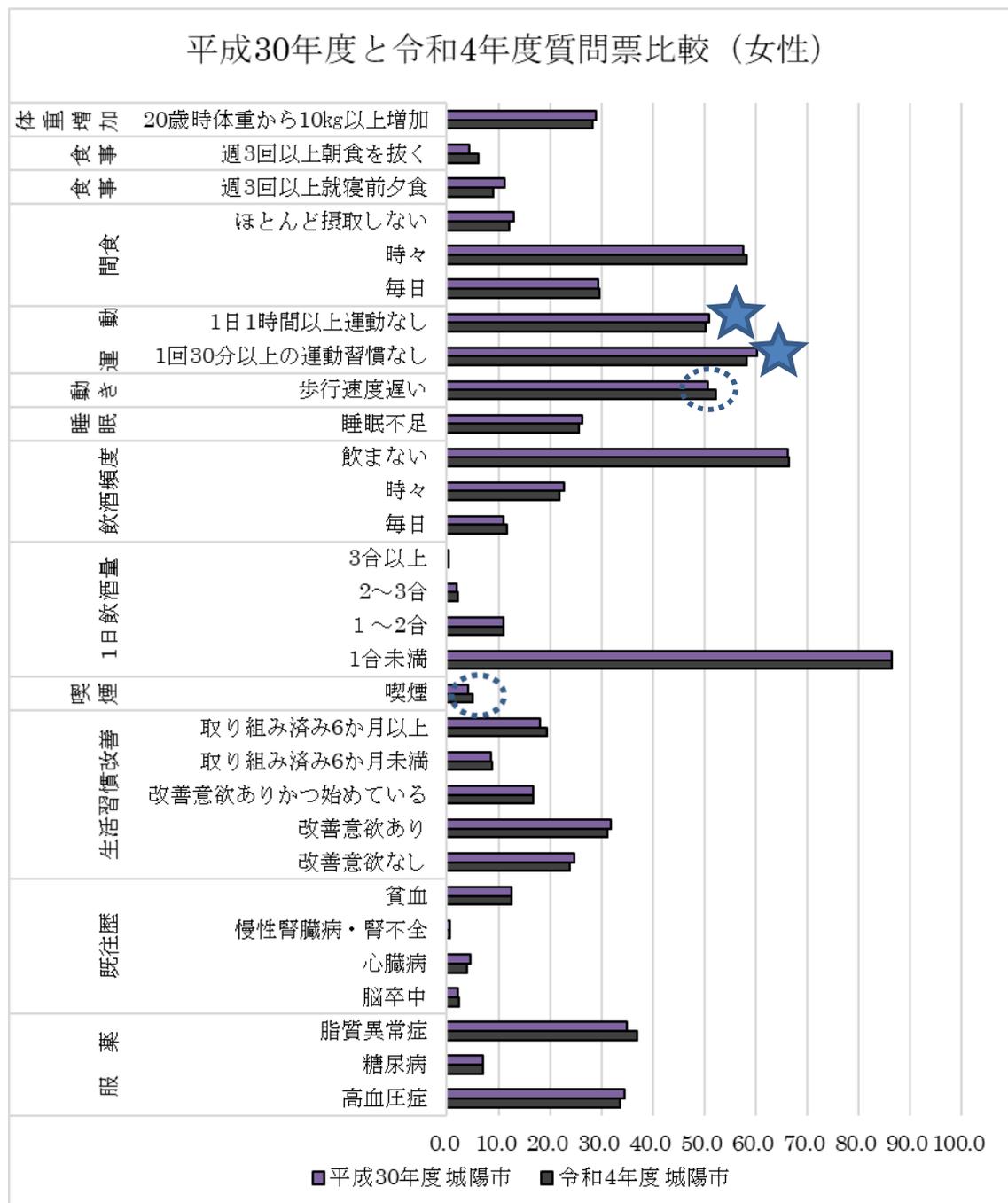


女性では、「歩行速度が遅い」「喫煙習慣」の割合が増加しています。
 一方、「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上の運動習慣なし」の割合が減少しています。
 運動習慣に関する項目が改善していますが、今後もメタボのみならずフレイル予防対策に向けて、周知啓発を継続する必要があります。

図表 28) 質問票結果からみる生活習慣経年比較 (女性)

※  は、平成30年度と比較して令和4年度に悪化している項目

 は、平成30年度と比較して令和4年度に改善している項目



3. 糖尿病重症化予防対象者の状況

(1) 透析の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分の12ヶ月のレセプトで、人工透析患者の分析を行いました。「人工透析」は傷病名ではないため、レセプト解析により「人工透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定、集計したものになります。

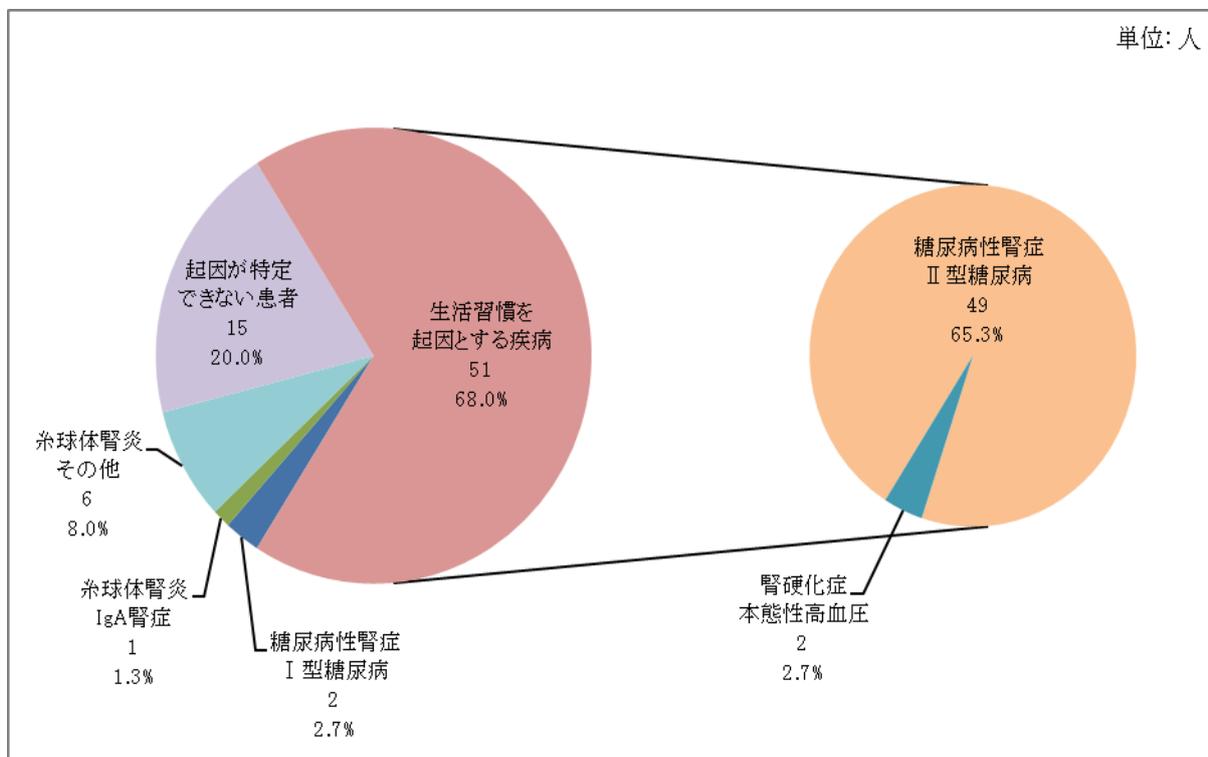
図表 29) 対象期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	73
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	75

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果（令和5年6月）

次に透析に至った起因を傷病名から判定しました。人工透析患者75人のうち、生活習慣病を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は49人で、原因が判明している透析患者60人のうち81.6%を占めます。

図表 30) 人工透析原因疾病



図表 31) 透析患者の起因と医療費の状況

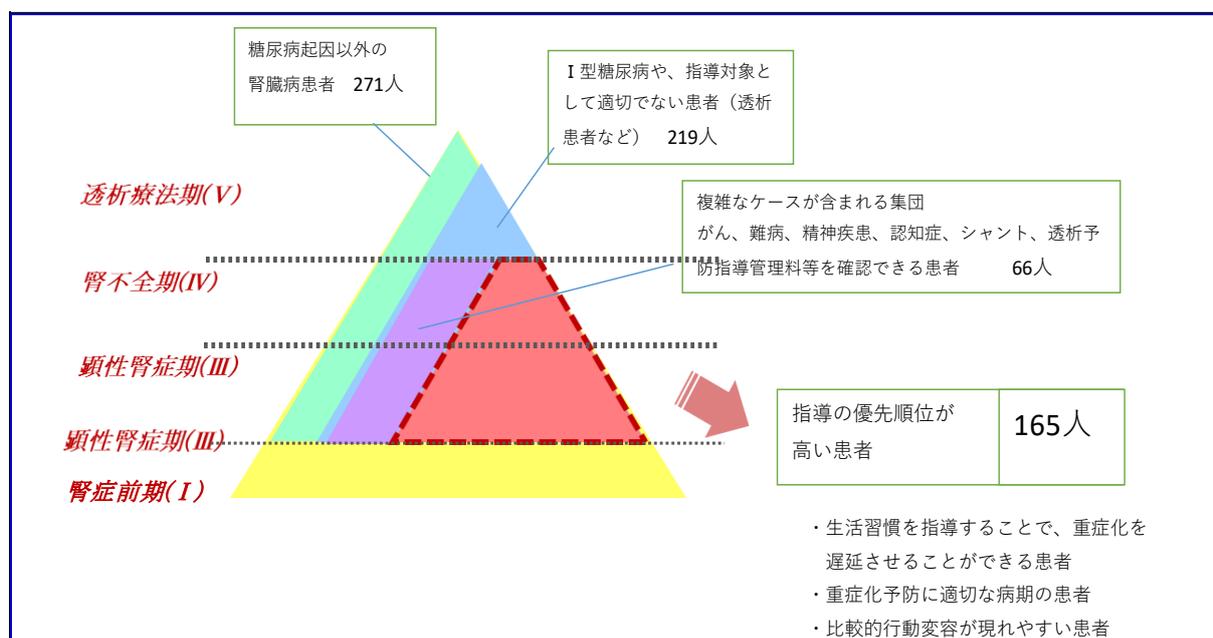
透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	2.7%	15,330,000	336,130	15,666,130	7,665,000	168,065	7,833,065	638,750	14,005	652,755
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	49	65.3%	275,682,650	23,878,310	299,560,960	5,626,177	487,312	6,113,489	468,848	40,609	509,457
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.3%	2,447,340	305,580	2,752,920	2,447,340	305,580	2,752,920	203,945	25,465	229,410
④ 糸球体腎炎 その他	6	8.0%	24,463,280	1,963,620	26,426,900	4,077,213	327,270	4,404,483	339,768	27,273	367,040
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.7%	16,167,460	225,780	16,393,240	8,083,730	112,890	8,196,620	673,644	9,408	683,052
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	15	20.0%	82,874,330	8,228,120	91,102,450	5,524,955	548,541	6,073,497	460,413	45,712	506,125
透析患者全体	75		416,965,060	34,937,540	451,902,600						
患者一人当たり 医療費平均			5,559,534	465,834	6,025,368						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			463,295	38,819	502,114						

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果（令和5年6月）

(2) 指導対象者集団の特定について

慢性腎臓病期Ⅲ期以降の患者 721 人について、生活習慣指導により改善が見込まれる対象を分析したところ、下記のとおりとなりました。

図表 32) 指導対象者の抽出



図内に示す 165 人については、生活習慣の改善により重症化の遅延を図ることが可能であり、重症化予防について適切な病期であることから、速やかな保健指導が望まれる対象者となります。

4. 重複多受診者の状況

重複多受診（重複受診、頻回受診、重複服薬）は医療費高額化の要因になっており、これらの患者に対して正しい受診行動に導く指導を行う必要があります。

重複多受診者を、「重複受診」「頻回受診」「重複服薬」に分類し抽出を行いました。

図表 33) 重複受診者の状況と要因となる上位疾病

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	9	9	13	11	13	13	11	9	14	17	12	19
12カ月間の延べ人数											150人	
12カ月間の実人数											106人	

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	13.5%
2	高血圧症	循環器系の疾患	11.5%
3	COVID-19	特殊目的用コード	4.8%
4	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.6%
5	関節リウマチ	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%

重複受診者数…1 カ月間で同系の疾病を理由に 3 医療機関以上受診している患者を対象とする。
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果（令和 5 年 6 月）

図表 34) 頻回受診者の状況と要因となる上位疾病

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	43	42	52	44	42	47	50	52	40	43	47	59
12カ月間の延べ人数											561人	
12カ月間の実人数											194人	

順位	病名	分類	割合(%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.0%
2	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.1%
3	高血圧症	循環器系の疾患	4.7%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%

1ヶ月に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果（令和5年6月）

図表 35) 重複服薬者の状況と要因となる上位薬剤

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	60	43	49	55	58	52	62	62	66	59	54	62

12カ月間の延べ人数	682人
------------	------

12カ月間の実人数	342人
-----------	------

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.6%
2	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	5.9%
3	アムロジピン錠5mg「明治」	血管拡張剤	4.0%
4	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	3.7%
5	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	2.5%

1ヶ月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果（令和5年6月）

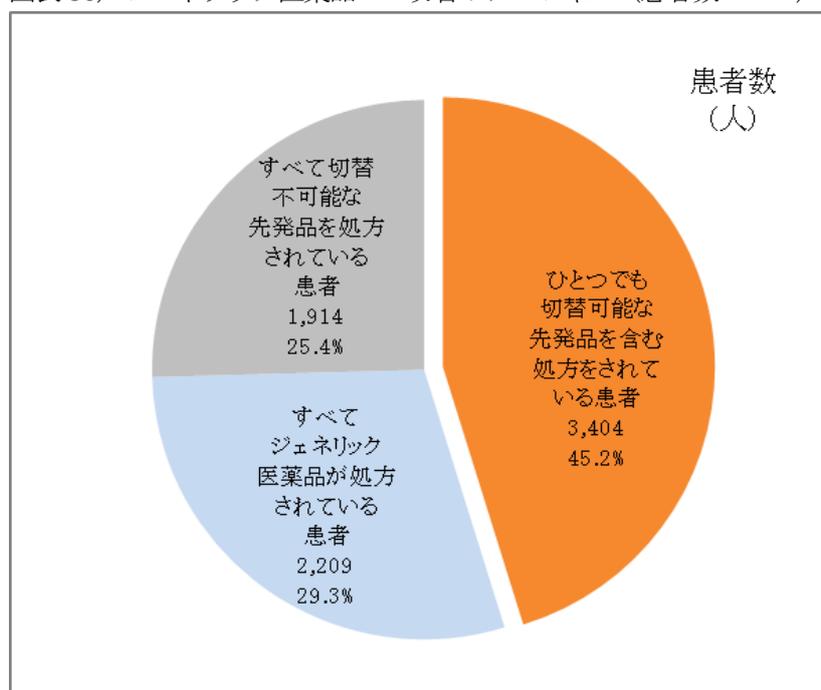
重複受診、頻回受診、重複服薬者に該当した実人数（重複者を除いた数）605人から癌、難病等の該当者429人を除くことで、指導対象者を抽出した結果176人となりました。

5. ジェネリック医薬品の使用状況

一人当たり医療費が増加傾向にある中、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促すことで薬剤費の削減を図る必要があります。ジェネリック医薬品の利用状況について分析しました。

現在のジェネリック医薬品の数量ベース（ジェネリック医薬品が存在するものに限る）利用率 77.5%に対して、87.7%までの増加見込があり、金額ベースで 31,338 千円の削減余地があることが確認できます。前記の削減余地に近づけていくことについては、調剤実績を元に対象者を特定したアプローチ型の切り替え勧奨を継続していくことが最も効果的と考えられます。

図表 36) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（患者数ベース）



※分析対象…令和5年3月診療分

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果（令和5年6月）

図表 37) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル (厚生労働省指定薬剤数量ベース(医科調剤) >

(単位: 個)



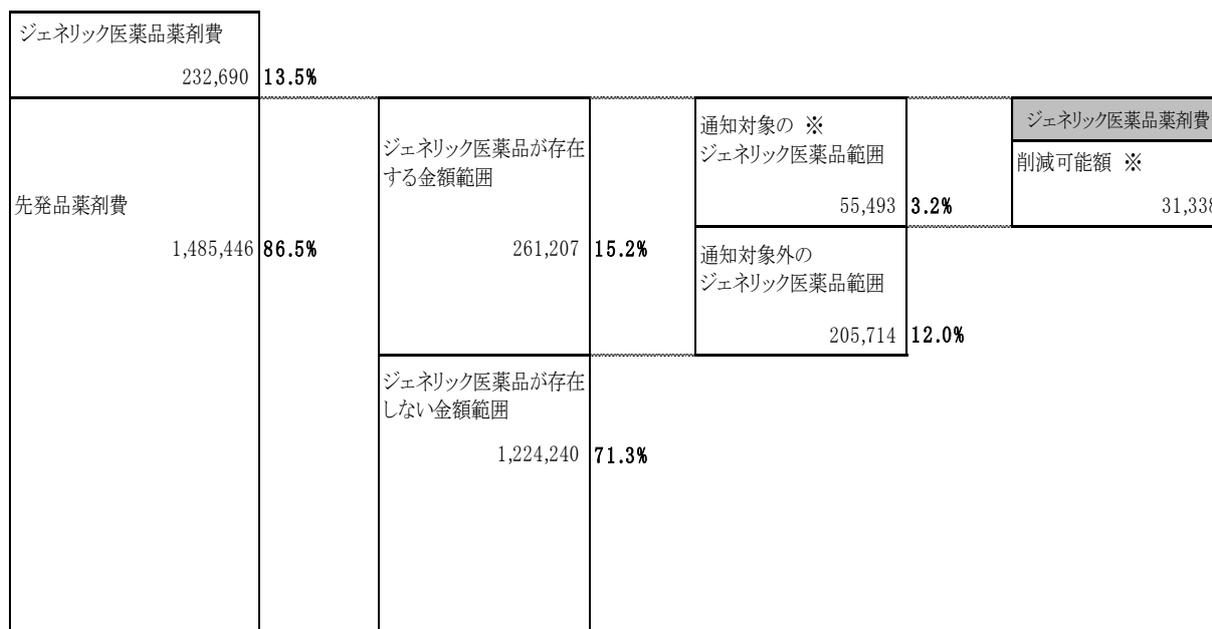
※分析対象...対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※癌・精神疾患・短期処方等については現在通知対象としていません

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果 (令和5年6月)

図表 38) ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル (厚生労働省指定薬剤金額ベース(医科調剤)

(単位: 千円)



※分析対象...対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※癌・精神疾患・短期処方等については現在通知対象としていません

城陽市国民健康保険ポテンシャル分析結果 (令和5年6月)

第4章 分析結果からみた課題

分析結果からみた課題と対策となる保健事業の目的

下記の通り城陽市における保健・医療情報の分析結果をもとに課題を抽出し、対策となる保健事業を優先順位の高い順に記載しています。

課題	全体の目的 …指標・目的	小目的	個別保健事業
<p>【メタボリックシンドローム該当者の増加傾向】 メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向にあり、生活習慣病医療費統計においても患者数の多さは、メタボリックシンドロームがリスク要因となる「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」が1～3位を占めています。</p> <p>■若い世代の受診率向上 生活習慣病を含めて自分自身の健康状態を把握するには、健診を受ける事が最優先課題と考えていますが、40歳代、50歳代の若い世代の受診率は低い傾向が続いています。 現在、初めて健診の対象者となる40歳に対してリーフレットを郵送し受診勧奨を実施しており、40歳の受診率はやや高い状況にあるため、今後も継続していきたいと考えています。またこの対象者が毎年受診につながるような工夫をしていく必要もあります。継続して健診を受けることで、体の状況・変化を把握し、生活習慣の改善が期待されます。</p> <p>■周知啓発および特定保健指導の内容の充実 特定健診の質問項目において、間食の習慣や、毎日の運動習慣に関するものが国、京都府に比べて悪い結果となっており、生活習慣は長く築きあげられていくことから、成人してからの働きかけではなく、乳幼児期からの取組を継続し、生活習慣に関する情報発信に力を注いでいく必要があります。また、メタボリックシンドローム該当者等に対する支援は、今後も個別性を重視し、病態の説明、無理のない取組内容等の共有に努めていく必要があります。そのためには、人材の確保および訪問指導員との協議・連携を行い、これまで以上に結果につながる効果的な保健指導の研鑽が必要です。</p>	<p>A. 生活習慣病予防・重症化予防 …特定健康診査の結果におけるメタボ該当者割合20%以内に抑える</p>	特定健診受診率向上	特定健診未受診者対策事業
		特定保健指導実施率向上、メタボ改善	特定保健指導実施率向上対策
<p>【1人当たり医療費の増加傾向】 生活習慣病疾病別医療費統計における患者数は高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の順に多い状況です。「一人当たりの医療費」は府内で上位（3位）であり、中でも入院費の割合が京都府・国に比べて高い状況にあり、生活習慣病の重症化が一因と考えます。要介護（支援）認定者の疾病別有病状況においても「心臓病」、「脳疾患」が京都府・国に比べて高く、医療費のみならず介護費にも影響している状況です。 また、SMR（主要死因別標準化死亡比）では男性・女性ともに悪性新生物「気管、気管支及び肺」、腎不全、脳内出血で京都府よりも高くなっています。</p> <p>■生活習慣病の重症化予防における取り組みの充実 特定健診の結果、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の可能性が高い方に対し、脳疾患、心疾患、腎疾患などへの重症化予防のため、訪問や面談による医療機関への受診勧奨を実施しています。自覚症状が出た時には、重症化している場合もあるため、早期に対象者への介入が重要です。さらに糖尿病については、重症化するリスクの高い治療中断者や既に治療中であるハイリスク者への保健指導を医療機関と連携を行いながら実施し、人工透析への移行を防止するための取り組みをしていきます。 生活習慣病重症化予防の取り組みについては、対象者の生活習慣をはじめとする、病識や食習慣の把握を丁寧に行う必要があるため、訪問指導員の導入を行い、実施者数の増加に向けて体制整備の強化を図り、早期介入できるようにしていく必要があります。</p> <p>■がん検診受診向上に向けた取り組みの充実 がんの早期発見・早期治療につなげるためには、検診受診が重要です。受診行動につなげるためには、対象者自身に対して、受けることのできる検診内容や受診費用等の情報を適切に提供し、把握してもらうことが必要と考えます。そのためにはがん検診の情報について、市広報や市ホームページへの掲載内容や申し込み方法の簡略化を図る必要があります。本市では、国保加入者への受診費用助成申請書の送付や節目年齢の方へのがん検診の個別通知を実施しています。 今後も、がん検診についての周知に努め、検診受診につながるような働きかけを行っていきます。</p>	<p>B. 医療費適正化 …1人当たり医療費の伸び率を5%以内に抑える</p>	糖尿病重症化予防	糖尿病重症化予防事業
		高血圧、脂質異常症の重症化予防	生活習慣病異常値放置者受診勧奨事業
		がん検診の受診率の向上	がん検診受診率向上事業
		適正服薬の推進	重複服薬通知事業
		後発医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品差額通知事業

第5章 個別保健事業実施計画

事業評価方法

特定健診未受診者対策事業

【目的】生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定保健指導が必要となる人を抽出し、疾病の早期発見と早期治療へつなげるため、特定健診の受診率を向上させる。

【対象者】40歳以上の被保険者

【方法】対象者全員に対し受診勧奨通知を発送。未受診者に対して勧奨通知、訪問指導等の実施。

【評価指標・目標】

区分	指標	目標値						
		策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定健診受診率	46.4%	50%	55%	60%	60%	60%	60%
アウトプット	①当初受診勧奨通知の送付	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	②未受診者勧奨通知送付 (8月末時点の未受診者全員)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	③広報じょうようへの記事掲載	2回/ 年	2回/ 年	2回/ 年	2回/ 年	2回/ 年	2回/ 年	2回/ 年
	④前年度健診未受診者への訪問等による受診勧奨実施率	71.1%	72%	72%	73%	74%	74%	75%
プロセス	対象者を適切に抽出できる 特定健診受診期間に合わせた適切な時期に受診勧奨できる							
ストラクチャー	勧奨対象者について、健康推進課と情報共有が図られているか 未受診者勧奨通知について、外部委託業者との情報共有・連携が図られているか							

特定保健指導実施率向上対策

【目的】特定健康診査の結果により内臓脂肪症候群の該当者や予備群となった者に対して、早期に介入し、対象者自らが健康状態を自覚し生活習慣の改善に係る自主的な取り組みを実施できるように支援するため、特定保健指導の実施率を向上させる。

【対象者】特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者(動機づけ支援、動機づけ支援相当、積極的支援)

【方法】対象者へ個別通知を行い、健康相談もしくは訪問指導により保健指導を実施。

【評価指標・目標】

区分	指標	目標値						
		策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定保健指導実施率	39.4%	50%	55%	60%	60%	60%	60%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.2%	24.0%	24.0%	24.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット	対象者に対する保健指導の初回支援実施率	42.2%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	対象者への個別案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	対象者を適切に抽出できる 支援の開始時期、評価時期を適切な時期に設定できる							
ストラクチャー	予算を確保する 人員を確保する 校区担当保健師、訪問指導員等との連携を図ることができる 訪問だけでなく、その他の実施方法も導入することができる							

糖尿病重症化予防事業

【目的】

<未治療者>

糖尿病未治療者に対して、糖尿病型の説明および生活習慣に関する保健指導を行い、早期に医療機関への受診勧奨を行い、糖尿病に伴う合併症への移行を防止する。

<治療中断者>

糖尿病治療中断者に対して、治療継続の必要性の説明および生活習慣に関する保健指導を行い、治療再開につなげ糖尿病に伴う合併症への移行を防止する。

<ハイリスク者>

糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い人に対して介入を行い、医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。

【内容：対象者・実施方法等】

<未治療者>

【対象者】

当該年度の特定健康診査の結果、HbA1c7.0%以上で、医療機関未受診者。ただし、保健指導前に直近のレセプトデータにより受診状況を確認し、受診歴のある者は対象者より除く。

【方法】

対象者へ個別通知を行い、健康相談もしくは訪問指導により保健指導を実施。京都府糖尿病重症化予防連絡票を用いて医療機関との連携を図る。

<治療中断者>

【対象者】

通院中の患者で最終の受診日から6か月以上経過しても受診した記録がない者

【方法】

対象者へ個別通知を行い、電話による受診勧奨および必要に応じて訪問指導等により保健指導を実施。京都府糖尿病重症化予防連絡票を用いて医療機関との連携を図る。

<ハイリスク者>

【対象者】(参考：京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム第4版)

前年度特定健康診査受診者のうち、糖尿病治療中で、下記条件①、②いずれかに当てはまり、かつHbA1c7.0%以上で主治医の同意がある者

①蛋白尿(+)以上

②eGFR60未満で腎機能低下を認めるもの(但し、70歳以上は40未満)

【方法】

- ・地区医師会に対し、本取組の目的、保健指導の対象者の選定基準等について了解を得る。
- ・対象者を抽出後、個々の対象者ごとの主治医に保健指導の実施の可否を確認する。
- ・対象者へ事業案内の個別通知を行い、事業参加の意思を確認する。
- ・主治医へ保健指導上の留意事項を確認の上、保健指導を実施する。

【評価指標・目標】

区分	指標	目標値						
		策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	受診勧奨者の受診率	33.3 %	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	治療中断者の受診率	—	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	HbA1c6.5%以上の者の割合	9.9%	9.5%	9.5%	9.5%	9.0%	9.0%	9.0%
	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%
	プログラム受講者(ハイリスク者)透析移行率*	0%	5% 未満	5% 未満	5% 未満	5% 未満	5% 未満	5% 未満
	プログラム受講者(ハイリスク者)のeGFR低下率が1年で15%未満の者の割合*1	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトプット	未受診者への受診勧奨率	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%	92.6%
	ハイリスク者受講率	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%
	治療中断者への受診勧奨率	—	30%	30%	30%	30%	30%	30%
プロセス	<p>対象者は適切に抽出し、個別通知を行うことができる</p> <p>事業全体をスケジュールどおり実施する</p> <p>(未治療者) 適切な時期に受診勧奨を行い、連絡票の配付を行う</p> <p>(ハイリスク者) 実施結果をかかりつけ医に書面で適宜報告する</p> <p>(治療中断者) 対象者へ適切な時期に受診勧奨を行う (実施方法は未定) *2</p>							
ストラクチャー	<p>予算を確保する</p> <p>人員を確保する</p> <p>地区医師会・国保医療課との連携を図る</p> <p>糖尿病連携手帳、京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの各様式を用い、医療機関と連携する</p>							

*1 ハイリスク者に関する評価指標には、令和5年度に後期高齢者へ移行の1名を含む。

*2 治療中断者については、令和6年度より事業開始予定

生活習慣病異常値放置者受診勧奨事業

【目的】高血圧、脂質異常症の受診勧奨判定値にある者に対して、生活習慣の改善等の保健指導を実施し、早期に医療機関への受診勧奨を行い脳疾患、心疾患等への重症化を予防する。

【対象者】

<高血圧症未治療者>

当該年度の特健康診査結果、高血圧Ⅱ度以上で医療機関未受診者。ただし、保健指導前に直近のレセプトデータにより受診状況を確認し、受診履歴のある者は対象者より除く

<脂質異常症未治療者>

当該年度の特健康診査結果、LDL コレステロール値 180mg/dL 以上で医療機関未受診者。ただし、保健指導前に直近のレセプトデータにより受診状況を確認し、受診履歴のある者は対象者より除く

【方法】対象者へ個別通知を行い、健康相談もしくは訪問指導により保健指導を実施。

【評価指標・目標】

区分	指標	目標値						
		策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	血圧受診勧奨者の受診率	0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	健診受診者の高血圧者の割合 (160/100mmHg 以上)	6.7%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
	脂質異常受診勧奨者の受診率	16.7%	17.0%	17.0%	17.0%	19.0%	19.0%	19.0%
	脂質異常症者の割合 (180mg/dL 以上)	2.9%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%
アウトプット	未受診者への面談による保健指導率	52.1%	53.0%	54.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
プロセス	対象者を適切に抽出できる 適切な時期に受診勧奨を実施できる 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	予算を確保する人員を確保する かかりつけ医・宇治久世医師会等、関係機関との連携を図る							

がん検診受診率向上事業

【目的】 がんの早期発見・早期治療につなげるために検診受診率向上を目指す。

【対象者】 被保険者

大腸がん検診 40歳以上、前立腺がん検診 50歳以上 隔年、
子宮がん検診 20歳以上 隔年、乳がん検診 40歳以上 隔年、
胃がん検診 40歳以上、肺がん検診 40歳以上

【内容】 対象者へ個別通知を発送し、検診受診を促す。

【評価指標・目標】

区分	指標	目標値						
		策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	大腸がん検診 受診率	28.3%	29%	29%	29%	30%	30%	30%
	前立腺がん検診 受診率	27.2%	28%	29%	29%	29%	30%	30%
	子宮がん検診 受診率	11.6%	12%	12%	13%	14%	14%	15%
	乳がん検診 受診率	12.1%	13%	13%	13%	14%	14%	15%
	胃がん検診 受診率	7.1%	8%	8%	8%	9%	9%	10%
	肺がん検診 受診率	9.3%	9.3%	9.3%	10%	10%	10%	10%
アウトプット	対象者全員に受診勧奨通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	広報じょうほうへの記事掲載	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
プロセス	対象者を適切に抽出できる 適切な時期に通知を発送する 令和6年度より胃がん検診において内視鏡検査を導入予定・実施体制を構築する							
ストラクチャー	予算を確保する 毎年広報内容の見直し・工夫を行う。							

重複服薬通知事業

【目的】同一薬効の薬の服薬を行う者に対して、かかりつけ薬局を持ち、適切な処方を受けるよう個別通知を送付し、被保険者の健康の確保と医療費の適正化を図る。

【対象者】対象期間において薬価基準収載医薬品コード上4桁が同一の医薬品（同一薬効の医薬品）を2か月連続で2医療機関以上から処方を受けている医薬品が月あたり7日以降重複している状態の被保険者

【内容】通知文を発送し、服薬状況の改善を支援。

【評価指標・目標】

区分	指標	目標値						
		策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	重複服薬者の改善率 (解消された件数/通知件数)	78.6%	79%	79%	79%	79%	80%	80%
アウトプット	重複服薬個別通知の実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	広報じょうほうへの記事掲載	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
プロセス	医師会・薬剤師会等と協議の場を設ける 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	予算を確保する 医師会・薬剤師会等との連携を図る							

ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的】ジェネリック医薬品の普及により、被保険者の負担を軽減するとともに医療費の適正化を図る。

【対象者】被保険者全員

【方法】外部委託による個別通知（年6回）

【評価指標・目標】

区 分	指 標	目標値						
		策定時 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率	76.6%	77%	78%	78%	78%	79%	80%
アウトプット	対象者に対する個別通知の実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	広報じょうようへの記事掲載	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
プロセス ストラクチャー	予算を確保する 外部委託業者と情報共有・連携を図る 事業全体をスケジュールどおり実施する							

第6章 地域包括ケアの推進

今後、高齢化が進展する中で医療費を抑制するためには、いかに多くの「健康で元気な高齢者を増やしていけるか」という点が課題になってきます。寝たきり状態になったり、足腰が弱くなったりすると健康状態が悪化し受診機会が増えることから地域における健康づくり事業への協力や、介護事業との連携が必要になります。KDB やレセプト情報を活用し、課題を抱えるターゲット層を抽出・課題を分析して関係部署等と共有します。

現在、被保険者が自ら健康づくりに取り組む動機付けを行うため、インセンティブの手法を取り入れた健康マイレージ事業を実施していますが、引き続き参加率の向上を図り、運動習慣の定着や生活改善につなげていきたいと考えています。

壮年期からの疾病予防に向け、健康教育、健康相談、各種健（検）診活動の充実を図るとともに、庁内連携会議の場を活用し事業の効果的・効率的な方策を検討していきます。

第7章 計画の推進

1. 推進体制の整備

(1) 庁内推進体制の整備

国民健康保険部門、衛生部門が相互に情報を共有し連携して事業に取り組んでいくこととします。

(2) 計画の評価・見直し

個別保健事業計画については、毎年度事業評価を行います。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. 個人情報の保護について

(1) 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律等に基づいた対応を行います。

その際には、対象者の利益を最大限に確保するため、個人情報の保護に配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施するために、収集された個人情報を有効に活用します。

(2) 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）に基づいて取り扱うこととし、保健事業を外部に委託するに当たっては、個人情報の厳重な管理と目的外使用の禁止を契約書に定めたうえで、委託先の契約順守状況を管理します。

第8章 その他の事項

資料の出典

別記あるものを除き、下記のとおり集計を行いました。

対象者：城陽市国民健康保険被保険者

対象期間：令和4年4月診療分～令和5年3月診療分に係るもの

対象診療：医科調剤の電子レセプト