

久御山町

国民健康保険保健事業実施計画

(第3期データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

久御山町

# 目 次

|   |           |
|---|-----------|
| <b>第1章 保健事業実施計画の策定にあたって</b> .....       | <b>1</b>  |
| 1 計画の背景と目的 .....                        | 1         |
| 2 計画の位置付け .....                         | 1         |
| 3 計画の期間 .....                           | 1         |
| 4 実施体制・関係者連携 .....                      | 2         |
| <b>第2章 久御山町の現状・特性</b> .....             | <b>2</b>  |
| 1 久御山町の概況 .....                         | 2         |
| 2 人口の動向 .....                           | 2         |
| 3 国民健康保険被保険者数の動向 .....                  | 4         |
| 4 死亡原因の動向 .....                         | 5         |
| 5 介護保険の状況 .....                         | 6         |
| <b>第3章 これまでの計画に係る評価</b> .....           | <b>6</b>  |
| <b>第4章 これまでの保健事業</b> .....              | <b>7</b>  |
| 1 個別事業の評価 .....                         | 8         |
| <b>第5章 特定健康診査・医療費情報の分析</b> .....        | <b>9</b>  |
| 1 医療費の状況 .....                          | 9         |
| 2 疾病別の医療費 .....                         | 11        |
| 3 人工透析の状況 .....                         | 18        |
| 4 特定健康診査の実施状況 .....                     | 19        |
| 5 特定保健指導の実施状況 .....                     | 21        |
| 6 特定健康診査の問診結果 .....                     | 22        |
| <b>第6章 健康課題と保健事業全体の目標の設定</b> .....      | <b>24</b> |
| 1 健康課題 .....                            | 24        |
| 2 長期目標の設定 .....                         | 25        |
| <b>第7章 特定健康診査と特定保健指導の実施（法定義務）</b> ..... | <b>26</b> |
| 1 第4期特定健康診査等実施計画について .....              | 26        |
| 2 目標値の設定（令和6年度から令和11年度目標値） .....        | 26        |
| 3 特定健康診査・特定保健指導の実施 .....                | 28        |
| 4 個人情報保護対策 .....                        | 30        |
| 5 特定健康診査等実施計画の評価・見直し .....              | 30        |
| 6 特定健康診査等実施計画の策定・公表・周知 .....            | 30        |

|        |                      |    |
|--------|----------------------|----|
| 第 8 章  | 保健事業計画 .....         | 31 |
| 第 9 章  | 地域包括ケアに対する取組み .....  | 33 |
| 第 10 章 | 計画の評価及び見直し .....     | 33 |
| 第 11 章 | 計画の推進 .....          | 33 |
| 第 12 章 | 計画の周知及び個人情報の保護 ..... | 33 |
| 1      | 周知 .....             | 33 |
| 2      | 個人情報の保護 .....        | 33 |

## 用語解説

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画の背景と目的

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。

データヘルス計画の目的は、健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報）を活用し、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を的確に捉え、目標値の設定を含めた課題に応じた事業内容の企画を行うことです。計画の実施にあたっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる人を明確にし、優先順位をつけて行います。

こうした背景から、本町においても、国と同様に策定を行い、平成30年3月に現行計画である久御山町国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定したところです。

その後、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」（令和2年7月閣議決定）において、保険者のデータヘルスの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（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されています。

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、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。

一方、久御山町特定健康診査等実施計画については、国の医療費適正化計画が一期6年間に改正されたことを踏まえ、第4期から実施計画をデータヘルス計画と同様、一期6年間として、特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画とを一体的に策定します。保健事業の推進にあたっては、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・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を実施し、被保険者の健康推進と医療費の適正化を図ります。

## 2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法に基づく「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」の基本的な方針を踏まえるとともに、京都府の「きょうと健やか21」、本町の「第3次健康くみやま21・第2次久御山町食育推進計画」及び「第10次高齢者保健福祉計画」等との整合を図ります。

## 3 計画の期間

計画の期間は、第3期データヘルス計画、久御山町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画ともに、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 4 実施体制・関係者連携

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画に掲げる各種保健事業は、国保健康課が主体となって実施していくものですが、町の関係各課のほか、町内医療機関と連携して実施します。また、計画の策定、見直しは、京都府国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の助言等を有効に活用しながら、効果的かつ効率的に実施します。

## 第2章 久御山町の現状・特性

### 1 久御山町の概況

久御山町は、京都市中心部から南へ約 15 km、山城盆地の南西部に位置し、宇治川と木津川に挟まれた、面積 13.86 km<sup>2</sup>のコンパクトなまちです。

農業中心のまちとして発展してきましたが、昭和 41 年の国道 1 号の開通を機に、多くの工場や倉庫などが進出するとともに、住宅地の開発も進みました。

本町は、鉄道駅はないものの、国道 1 号、国道 24 号に加え、久御山ジャンクションを中心に第二京阪道路や京滋バイパスなど幹線道路が開通して、交通ネットワークを生かしたまちづくりを基本に、自然と農業・商工業・住宅の調和がとれたまちです。

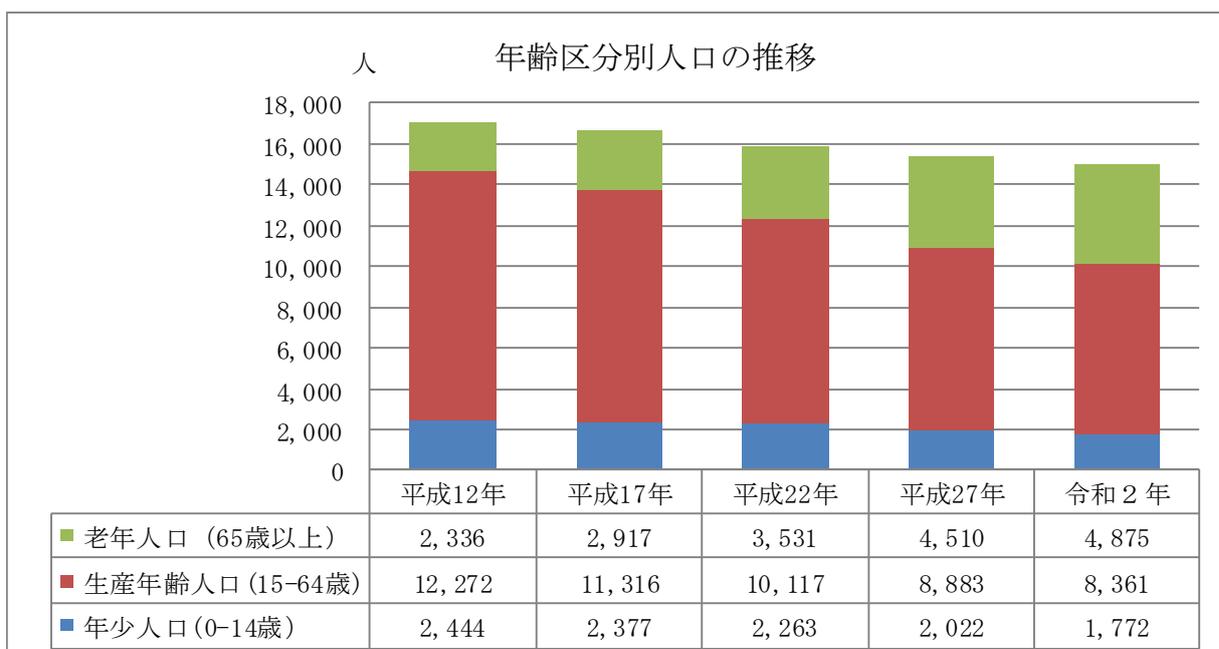
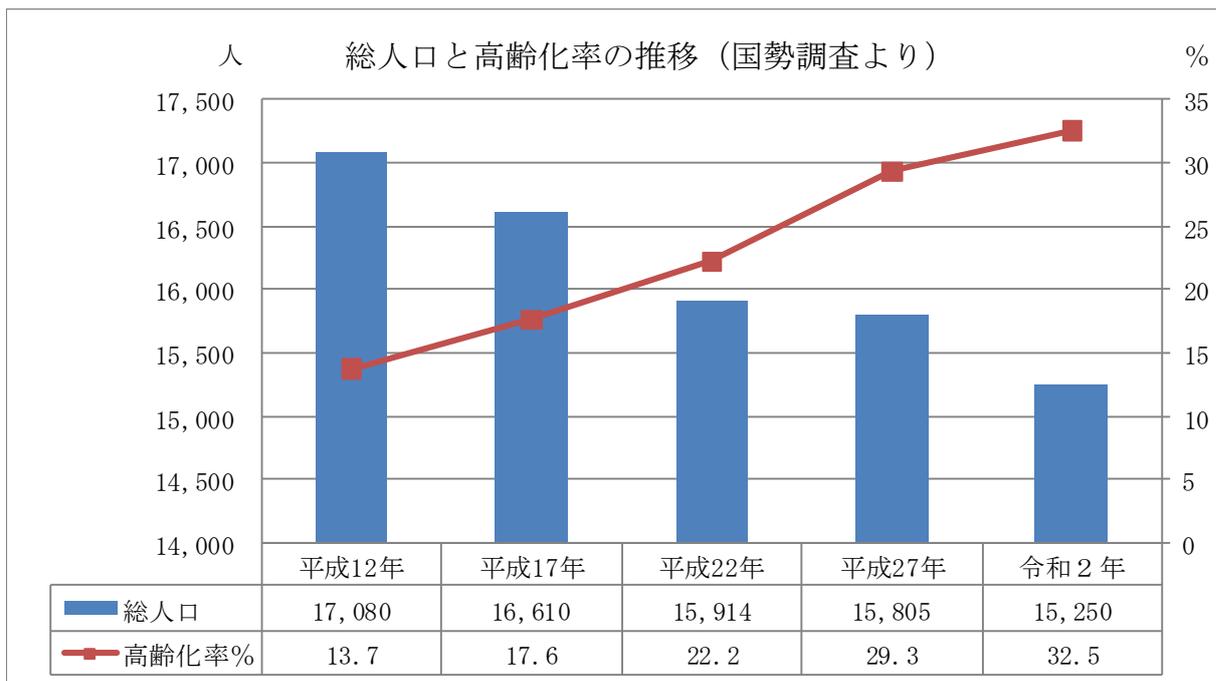
一方、医療介護施設については、診療所を歯科を含む 14 施設、入院病床を持つ病院 2 施設と人口比では飛び抜けて多い状況です。

### 2 人口の動向

5 年毎に実施される国勢調査から、久御山町の人口は、昭和 60 年の 19,136 人をピークに緩やかな減少傾向となり、令和 2 年には 15,250 人と約 20.3%減少しています。年齢区分別で見ると、令和 2 年では老年人口は全体の約 32.5%を占めており、令和 7 年をピークとして今後も高齢化がさらに進むものと予測しています。

産業構成は、国や府と比較すると第 1 次産業・第 2 次産業の割合が高く、特に第 2 次産業は同規模平均を上回っています。一方、第 3 次産業については国、府、同規模より低くなっています。

平均寿命は、男女とも府並みであり、国や同規模より長くなっています。その一方で、平均自立期間いわゆる健康寿命は男女とも国・府より短くなっています。



出典：国勢調査

※国勢調査の総人口には「年齢不詳」を含んでいるため、年齢区分別人口を合計しても総人口に一致しない年があります。

### 就業状況

(人)

|       | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 令和2年  |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 第1次産業 | 735   | 660   | 611   | 515   |
| 第2次産業 | 2,917 | 2,423 | 2,219 | 2,168 |
| 第3次産業 | 4,954 | 4,373 | 4,273 | 4,091 |

出典：国勢調査

### 産業構成の比較

(%)

|       | 久御山町 | 同規模平均 | 京都府  | 国    |
|-------|------|-------|------|------|
| 第1次産業 | 8.6  | 10.9  | 2.2  | 4.0  |
| 第2次産業 | 31.2 | 27.1  | 23.6 | 25.0 |
| 第3次産業 | 60.2 | 61.9  | 74.1 | 71.0 |

出典：KDB帳票 No 3 令和4年度累計

### 平均寿命の比較

(歳)

|    | 久御山町 | 同規模平均 | 京都府  | 国    |
|----|------|-------|------|------|
| 男性 | 81.3 | 80.5  | 81.4 | 80.8 |
| 女性 | 87.4 | 86.9  | 87.4 | 87.0 |

出典：KDB帳票 No 1 令和4年度累計

### 健康寿命（平均自立期間）の比較

(歳)

| 項目 |        | 久御山町 | 京都府  | 国    |
|----|--------|------|------|------|
| 男性 | 平均自立期間 | 80.0 | 80.4 | 80.1 |
| 女性 | 平均自立期間 | 83.3 | 84.3 | 84.4 |

出典：KDB帳票 No 1 令和4年度累計

## 3 国民健康保険被保険者数の動向

国保加入率は、国平均同様に減少に転じていますが、国・京都府と比較して高く、年齢構成別で見ると65～74歳の占める割合が国・京都府よりも高くなっています。

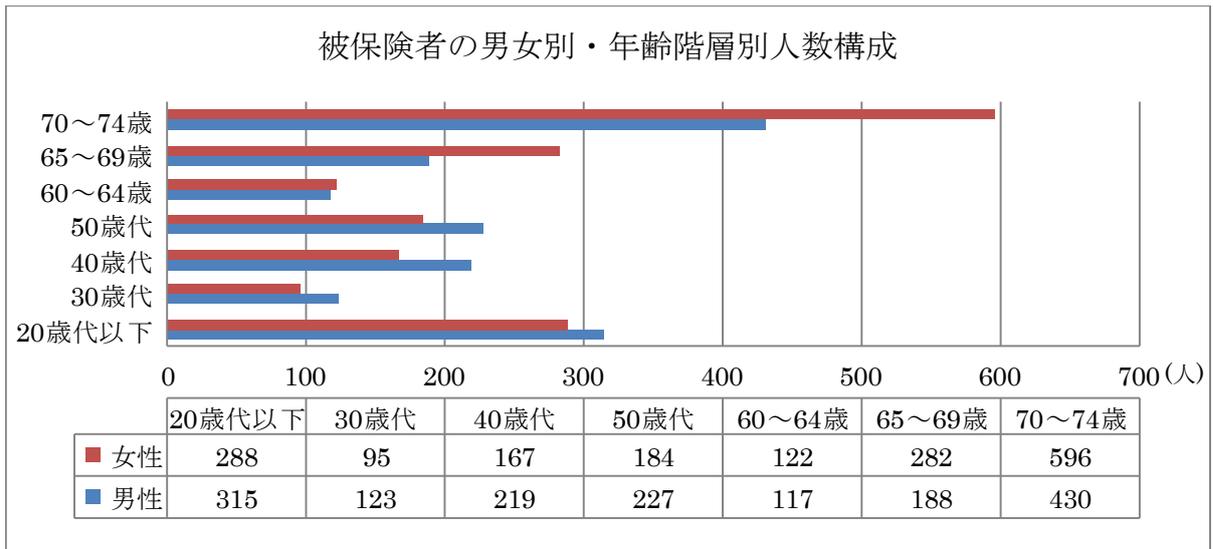
被保険者の男女別・年齢階層別人数構成では、60歳以上の年齢階級で女性が多くなっています。

### 被保険者構成

(%)

|          | 久御山町 | 同規模平均 | 京都府  | 国    |
|----------|------|-------|------|------|
| 国保加入率    | 22.3 | 23.2  | 20.0 | 20.0 |
| 65～74歳割合 | 44.6 | 50.3  | 42.0 | 43.8 |
| 40～64歳割合 | 30.9 | 30.3  | 32.0 | 32.1 |
| 39歳以下割合  | 24.5 | 19.4  | 26.0 | 24.2 |

出典：KDB帳票 No 1、No 5 令和4年度累計



出典：KDB帳票 No 1 令和4年度

#### 4 死亡原因の動向

死因をみると、がんが最も多く、次いで心疾患、老衰、脳血管疾患、腎不全となっています。

標準化死亡比（SMR）は、京都府と比較し男性は低く、女性が高くなっています。

(人)

| 疾患名         | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|-------------|-------|-------|------|------|------|
| がん          | 55    | 45    | 59   | 56   | 51   |
| 脳血管疾患       | 14    | 13    | 8    | 15   | 6    |
| 心疾患（高血圧を除く） | 33    | 26    | 31   | 27   | 36   |
| 肺炎          | 0     | 8     | 7    | 6    | 2    |
| 腎不全         | 2     | 0     | 3    | 4    | 6    |
| 肝疾患         | 2     | 4     | 5    | 1    | 5    |
| 糖尿病         | 1     | 1     | 1    | 2    | 3    |
| 高血圧性疾患      | 1     | 0     | 0    | 0    | 1    |
| 老衰          | 3     | 6     | 7    | 10   | 10   |
| 不慮の事故       | 2     | 7     | 5    | 4    | 4    |
| 自殺          | 1     | 1     | 1    | 1    | 2    |
| 総数          | 142   | 144   | 171  | 159  | 179  |

出典：京都府統計書 14-25 市町村別死因別死亡数

#### 標準化死亡比比較

|                 |    | 久御山町 | 同規模平均 | 京都府  | 国     |
|-----------------|----|------|-------|------|-------|
| 標準化死亡比<br>(SMR) | 男性 | 94.2 | 103.0 | 95.3 | 100.0 |
|                 | 女性 | 97.5 | 100.8 | 97.1 | 100.0 |

出典：KDB帳票 No 1 令和4年度累計

標準化死亡比（SMR）… 年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。100を平均とする。

## 5 介護保険の状況

要介護認定率は75歳以上で高くなっており、令和4年度の新規認定率も75歳以上では、65～74歳の層の約2倍となっていますが、平成28年度累計では約5倍であったため、新規認定率の伸びは鈍化しています。

要介護者の有病状況でみると、心臓病が最も高くなっており、国・京都府と比較すると率は低くなっています。筋・骨疾患においては、京都府よりは低くなっていますが、国よりは高くなっています。糖尿病と脳疾患については国・京都府より高くなっています。

要介護（支援）認定者数 (人・%)

| 年齢    | 40～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 | 計     |
|-------|--------|--------|-------|-------|
| 被保険者数 | 4,758  | 2,493  | 2,382 | 9,633 |
| 認定率   | 0.4    | 5.2    | 34.5  | 19.5  |
| 新規認定率 | 0.01   | 0.19   | 0.40  | 0.29  |

出典：KDB帳票 No 4 7 令和4年度累計

※認定率、新規認定率の計は1号のみで集計しています。

要介護者の有病状況 (%)

|       | 久御山町 | 京都府  | 国    |
|-------|------|------|------|
| 糖尿病   | 25.2 | 23.5 | 24.3 |
| 心臓病   | 57.7 | 58.4 | 60.3 |
| 脳疾患   | 23.1 | 20.6 | 22.6 |
| 筋・骨疾患 | 53.6 | 54.3 | 53.4 |
| 精神    | 31.7 | 34.0 | 36.8 |

出典：KDB帳票 No 1 令和4年度累計

## 第3章 これまでの計画に係る評価

第2期データヘルス計画では、特定健康診査事業を中心として保健事業を推進しています。被保険者数の減少と高齢化、それに伴う一人当たり医療費の増加を適正化に導くため、特定健診の未受診者対策を充実させ、受診率は向上しました。また、特定健康診査のねらいである特定保健指導の未受診者対策も管理栄養士や保健師といった専門職による利用勧奨を充実させ、特定保健指導の実施率も向上させています。

しかし、医療費分析で見られる人工透析医療費の占める割合は依然高く、健診受診者のデータからも糖尿病性腎症重症化予防対策に重点的に取り組んでおり、長期目標にも糖尿病を掲げていました。

長期目標として2つ掲げており、まず、長期目標1「糖尿病有病者の増加抑制として、特定健診受診者のHbA1c5.6%以上の人の割合を減少させる」では、平成29年度の数値は64.5%でしたが、令和3年度実績は62.0%と2.5ポイントの減少となりました。また、長期目標2「治療継続者の割合の増加として特定健診受診者のHbA1c6.5%以上で、治療中ではない人の割合を減少させる」では、平成29年度数値が37.0%でしたが、令和3年度実績は34.6%と2.4ポイントの減少となりました。糖尿病に重点を置いた対策が一定の成果を上げていると評価できます。

## 第4章 これまでの保健事業

| 事業名      |               | 事業目的  | 実施内容   | (実施状況)<br>令和3年度                |
|----------|---------------|---|--|--------------------------------|
| 特定健康診査関連 | 特定健診          | メタボリックシンドローム早期発見による生活習慣病予防                    | 個別健診を行う  | 受診率<br>46.0%                   |
|          | 特定健診未受診者受診勧奨  | 特定健診未受診者に受診勧奨を行い、受診率の向上を図る                    | 特定健診未受診者に受診勧奨個別通知を送付する   | 通知率<br>100%                    |
|          | 特定保健指導        | 生活習慣病該当者及び予備群の減少                              | 未利用者に電話や訪問による利用勧奨を実施する<br>指導対象者に対して適切な保健指導を行い、健康診査データより検査値の推移を確認する | 実施率<br>30.4%                   |
|          | 糖尿病重症化予防      | 糖尿病予備群の減少と糖尿病患者の適正受診                          | 特定保健指導の対象者以外の保健指導対象者に生活習慣病重症化予防に重点を置いた保健指導を行う                      | 実施者数<br>79人                    |
|          | 人間ドック         | 疾病の早期発見、早期治療を促す                               | 費用の一部助成を行い、ドックを実施する  | 人間ドック<br>163人                  |
| 健康教育     | 生活習慣病予防の教室を開催 | 健康に対する正しい知識を普及し、「自らの健康は自らが守る」という認識を高め、行動変容を促す | 健診結果及び日常の保健指導業務から、年度ごとに適切であると思われる主題を設定し、講座を実施する                    | 栄養編<br>4回 38人<br>運動編<br>3回 15人 |
| その他事業    | ジェネリック医薬品差額通知 | ジェネリック医薬品の使用率を高め、医療費適性化を図る                    | 直近月のレセプトから通知対象者を判別し、通知する<br>1年間の効果検証を行い、対象者の抽出方法を見直す               | 年2回 ジェネリック医薬品の使用率向上            |
|          | 医療費通知         | 医療費通知による医療費適正化を図る                             | 年2回、医療費通知を行う   | 全員                             |

## 1 個別事業の評価

特定健診事業では、対象者の特性を把握しながら、タイムリーな時期に効果的に勧奨しました。目標値の60%には至りませんでした。令和4年度は49.3%となり、受診率が府下上位2位まで向上しました。未受診者への勧奨率は100%と目標に達しています。人間ドック助成も継続することで特定健診受診率向上に繋がっています。

### 第3期特定健康診査実施状況

|                     | 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 |
|---------------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 第3期 久御山町 目標値        | 46.0%  | 48.0% | 51.0% | 54.0% | 57.0% |
| 久御山町 特定健康診査実施率(受診率) | 47.5%  | 47.0% | 45.7% | 46.0% | 49.3% |
| 京都府市町村国保平均          | 34.0%  | 34.7% | 28.8% | 31.0% | 33.3% |

出典：法定報告

特定保健指導実施率も府平均より高い実施率で推移しています。生活習慣病予防の取組推進のためには今後も更なる実施率向上に対する取組が必要です。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31.0%であり、令和6年度以降に京都府が目標としている30%を達成しており、引き続きこれを維持していくことが求められます。

### 第3期特定保健指導実施状況

|                | 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 |
|----------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 第3期 久御山町 目標値   | 40.0%  | 43.0% | 46.0% | 50.0% | 55.0% |
| 久御山町 特定保健指導実施率 | 24.4%  | 43.1% | 28.8% | 30.4% | 32.8% |
| 京都府市町村国保平均     | 19.1%  | 23.8% | 24.4% | 23.6% | 24.2% |

### 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 |
|----------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 第3期 久御山町 目標値なし | —      | —     | —     | —     | —     |
| 久御山町 実績        | 30.2%  | 17.1% | 20.7% | 21.4% | 31.0% |
| 京都府市町村国保平均     | 24.1%  | 24.0% | 18.0% | 22.1% | 23.9% |

出典：法定報告

糖尿病重症化予防事業については、健診異常値放置者への受診勧奨を全数実施出来ました。通知に加えて、電話や訪問にて積極的に勧奨しており、未受診者の医療機関受診率は令和4年度は80%となり、目標を達成しました。

生活習慣病予防教室は、令和2年度と令和3年度コロナ禍による事業中止や縮小を余儀なくされ、参加者数などの増加は図れませんでした。今後は教室の形態を時代の変化に合わせて工夫していく必要があります。

後発医薬品差額通知による後発医薬品普及率は向上しており、継続して実施していきます。

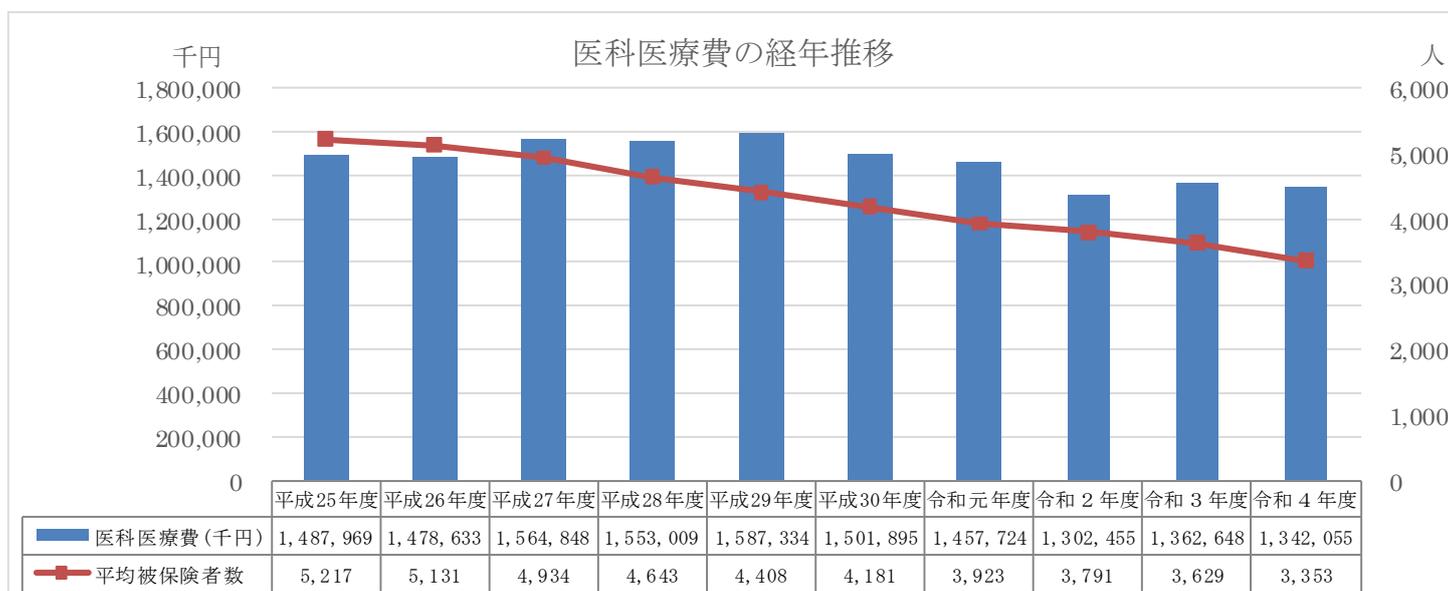
## 第5章 特定健康診査・医療費情報の分析

### 1 医療費の状況

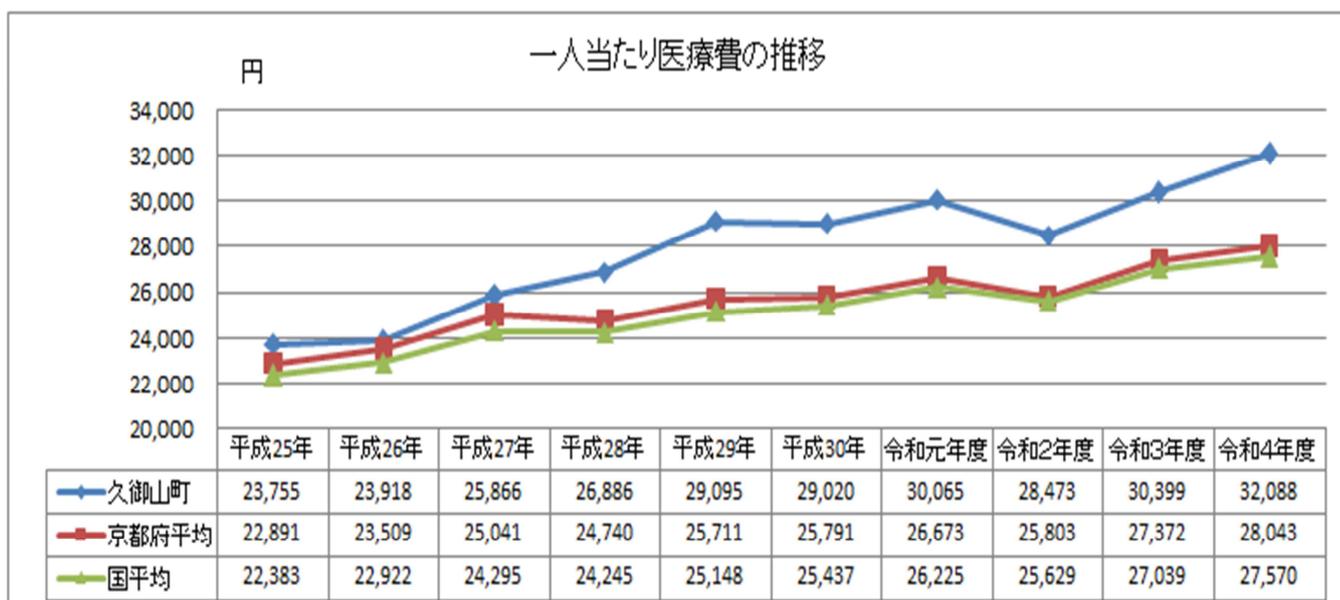
平成25年度から令和4年度にかけて、被保険者数は減少傾向にある中、医科医療費は、平成29年度で最も高くなっており、平成30年度以降は全体の医療費は減少傾向ではありますが、一人当たり医療費は増加傾向にあります。

年齢階級別医療費では、60歳以上から急激に医療費が高くなっており、70歳代前半が最も高い状況となっています。

レセプト件数は、被保険者数の減少に伴い減少傾向にありますが、一人当たり医療費、レセプト一件当たり医療費は増加傾向にあります。



出典：KDB帳票 No 4 年度累計

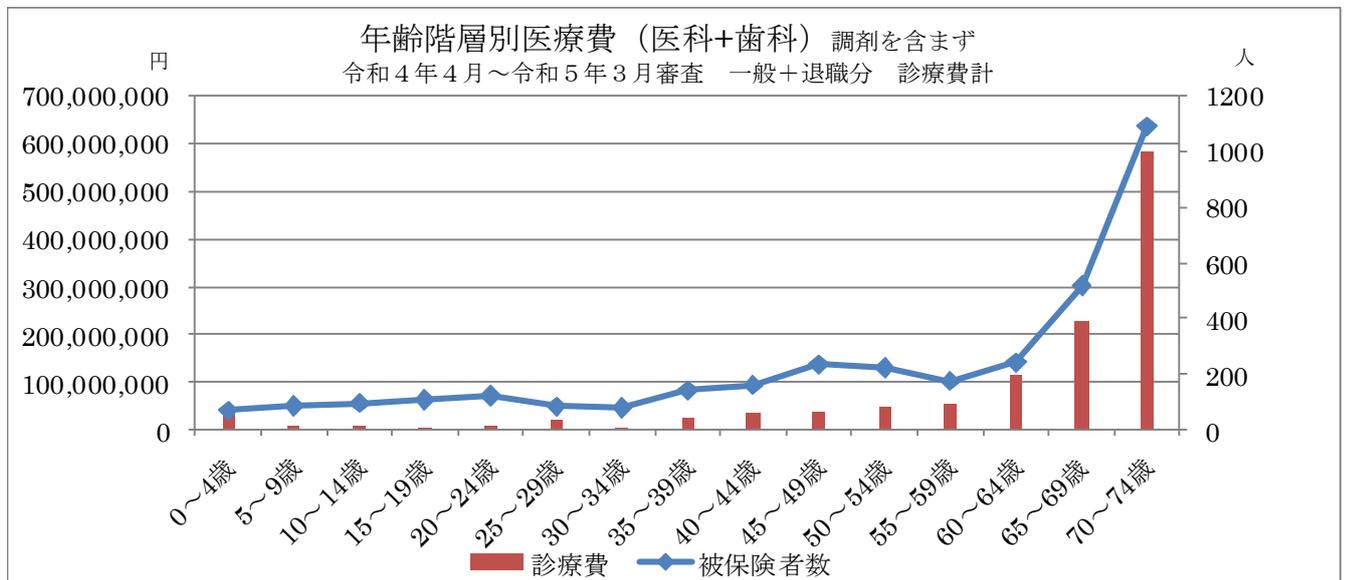


出典：KDB帳票 No 3 年度累計 (医科入院+医科入院外)

医療費内訳の動向推移

|     |                  | 平成 29 年       | 平成 30 年       | 令和元年度         | 令和 2 年度       | 令和 3 年度       | 令和 4 年度       |        |
|-----|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| A   | 被保険者数 (人)        | 4,522         | 4,279         | 3,983         | 3,775         | 3,699         | 3,449         |        |
| B   | レセプト件数 (件)       | 入院            | 1,134         | 1,076         | 1,064         | 939           | 931           | 927    |
|     |                  | 入院外           | 33,319        | 32,434        | 29,825        | 26,249        | 26,981        | 26,241 |
|     |                  | 歯科            | 7,106         | 6,921         | 6,965         | 5,851         | 6,281         | 6,074  |
|     |                  | 調剤            | 19,572        | 19,473        | 17,979        | 15,979        | 16,300        | 15,677 |
|     |                  | 合計            | 61,131        | 59,904        | 55,833        | 49,018        | 50,493        | 48,919 |
| C   | 医療費 (円)          | 1,449,822,380 | 1,332,244,020 | 1,307,838,500 | 1,157,795,850 | 1,198,835,760 | 1,222,086,880 |        |
| C/A | 被保険者一人当たり医療費 (円) | 320,615       | 311,345       | 328,355       | 306,701       | 324,097       | 354,331       |        |
| C/B | レセプト一件当たり医療費 (円) | 23,717        | 22,240        | 23,424        | 23,620        | 23,743        | 24,982        |        |

出典：京医 1 号



令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月 審査 一般+退職分 診療費計 (医科+歯科) 調剤は含まず

|       | 0～4 歳      | 5～9 歳     | 10～14 歳   | 15～19 歳   | 20～24 歳   | 25～29 歳    |
|-------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 被保険者数 | 72         | 89        | 98        | 110       | 123       | 86         |
| 診療費   | 36,541,900 | 7,533,030 | 9,056,000 | 7,195,070 | 9,107,650 | 20,761,330 |

|       | 30～34 歳   | 35～39 歳    | 40～44 歳    | 45～49 歳    | 50～54 歳    | 55～59 歳    | 60～64 歳     |
|-------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 被保険者数 | 80        | 143        | 162        | 237        | 225        | 176        | 243         |
| 診療費   | 6,799,810 | 24,785,000 | 33,014,470 | 39,878,230 | 46,281,780 | 56,131,370 | 112,276,950 |

|       | 65～69 歳     | 70～74 歳     |
|-------|-------------|-------------|
| 被保険者数 | 518         | 1,089       |
| 診療費   | 228,409,200 | 584,315,090 |

出典：京医 3-1 号

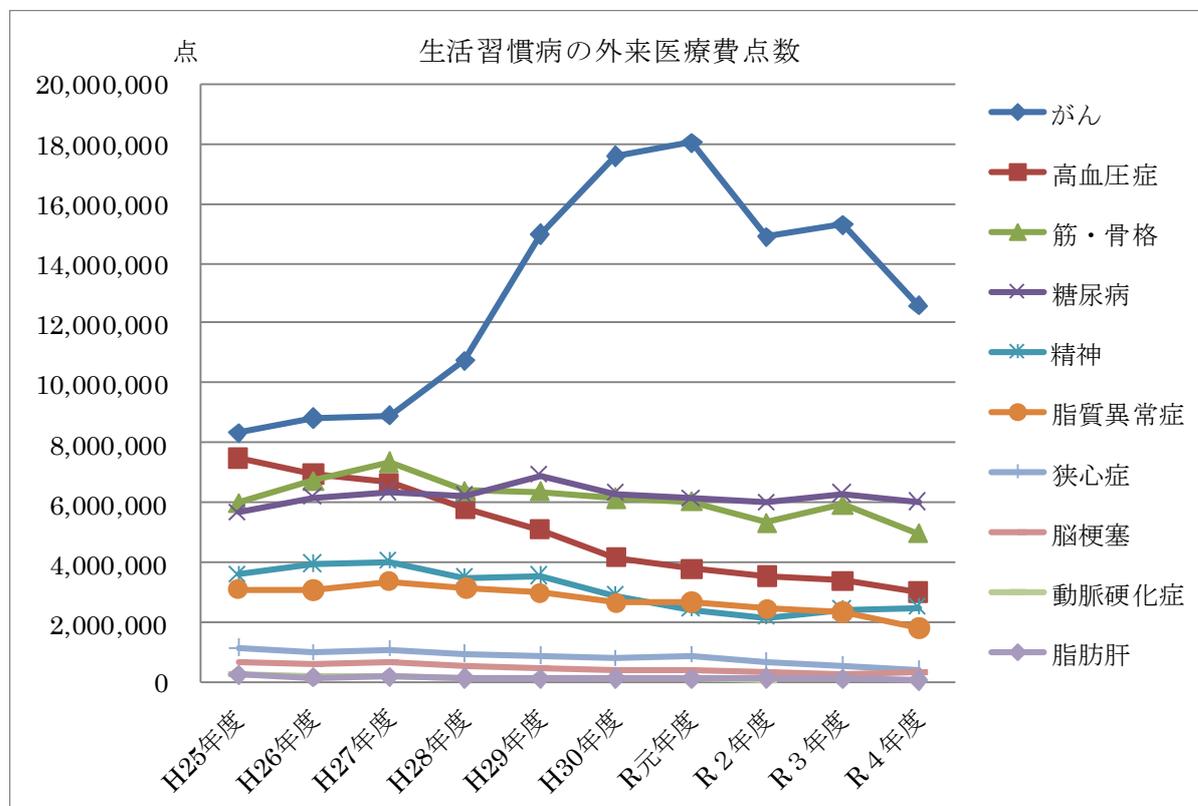
## 2 疾病別の医療費

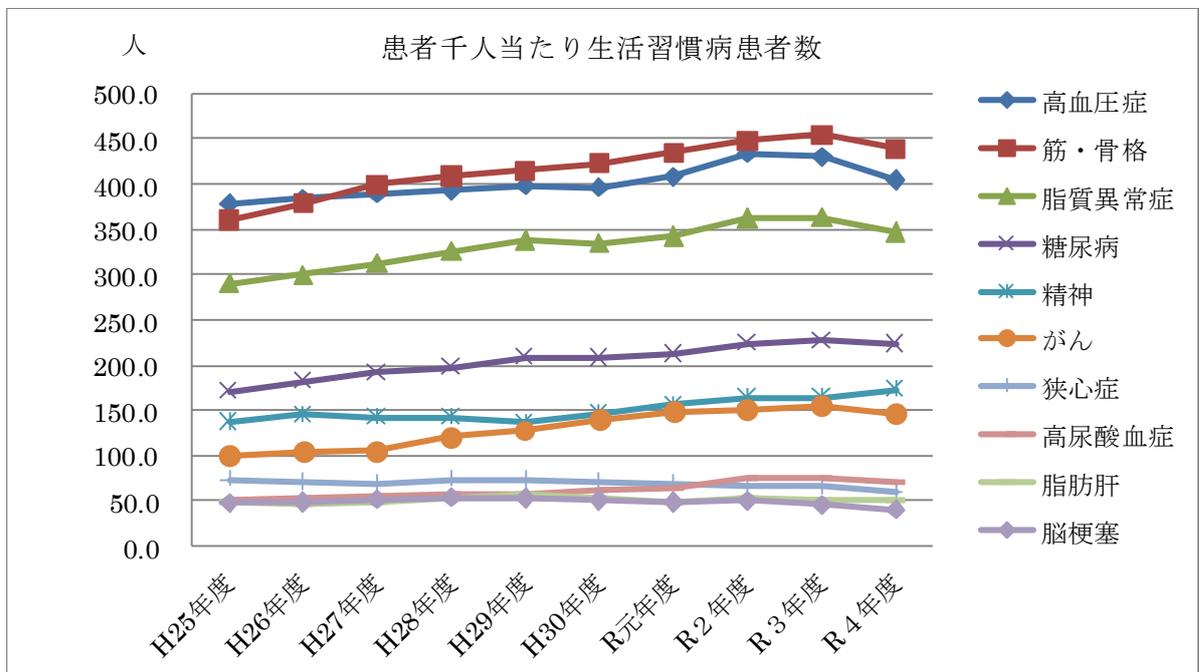
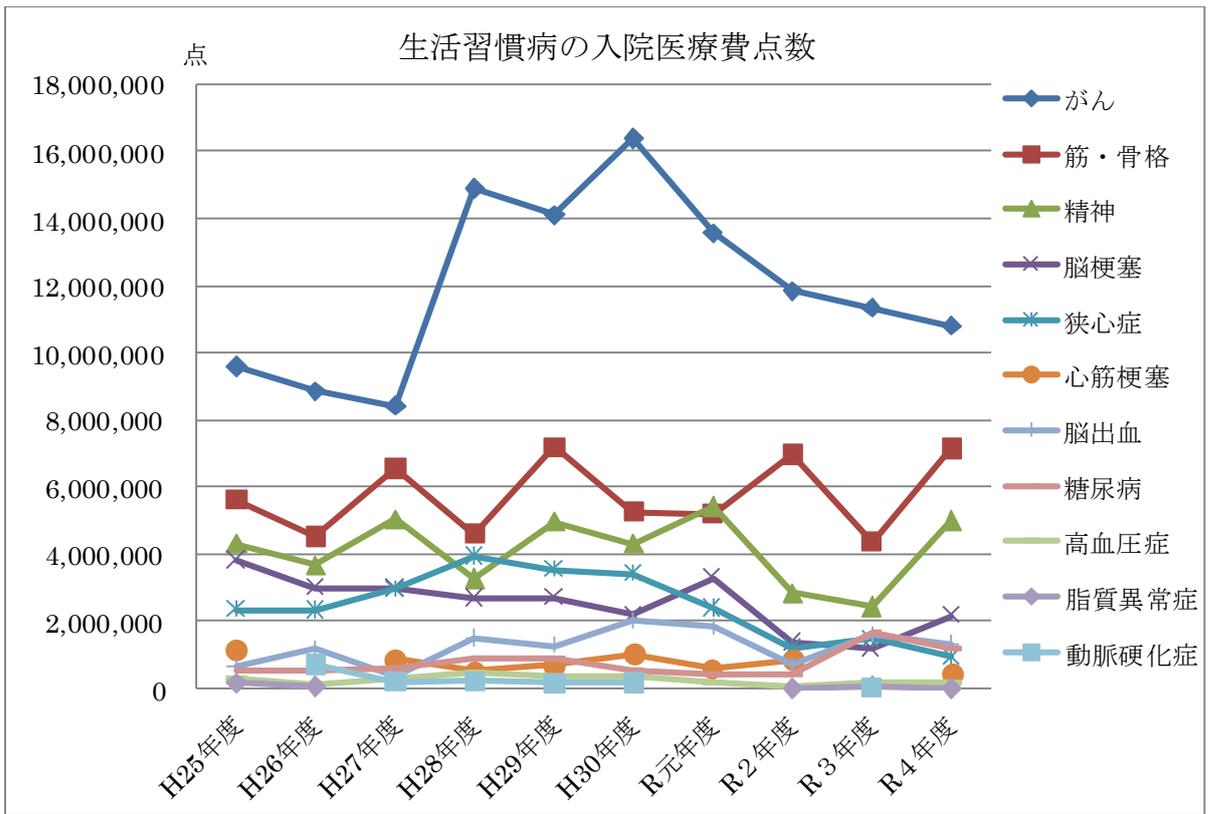
生活習慣病の外来医療費点数では、「がん」「糖尿病」「筋・骨格」「高血圧症」が上位4位を占めています。

入院医療費点数では、「がん」「筋・骨格」「精神」が上位を占める傾向にあり、生活習慣病が重症化した疾患である「狭心症」は微減傾向となっており、「脳梗塞」も平成25年度以降は微減傾向ではありますが令和4年度は増加しました。

患者千人当たり生活習慣病患者数では、「筋・骨格」「高血圧症」「脂質異常症」が上位3位を占めており、緩やかな増加傾向にあります。

「がん」は入院・外来ともに減少していますが、これは被保険者数が減少したことも要因の一つと考えられます。「筋・骨格」の入院費と「糖尿病」や「脂質異常症」の外来医療点数は、被保険者数が減少していますが減少しておらず横ばいとなっており、患者千人当たりにも占める割合も増加傾向のため、患者数が増加しているといえます。





出典：KDB帳票 No40 年度累計

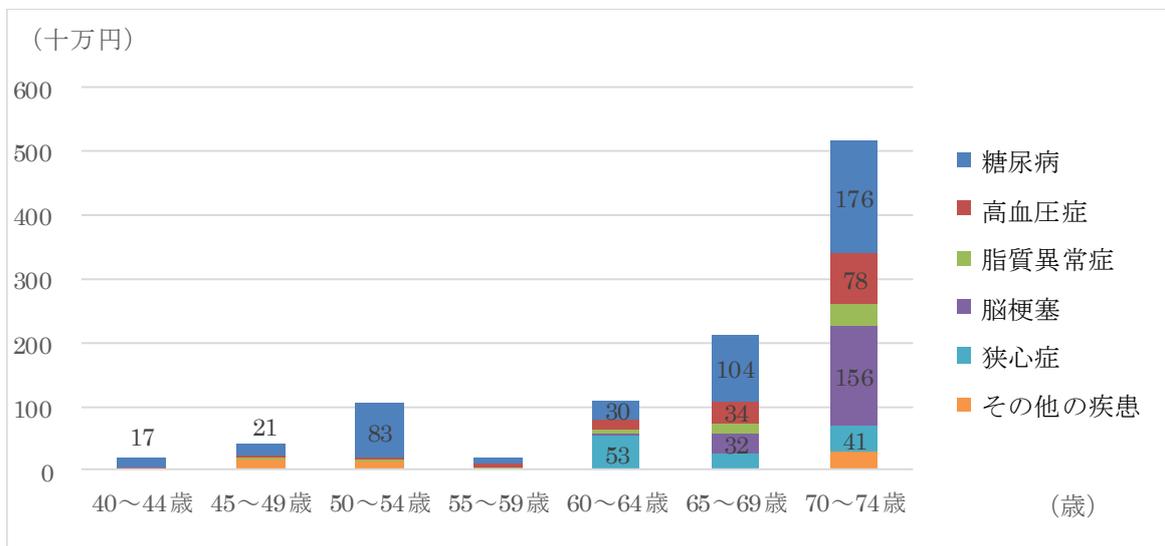
生活習慣病の医療費について、性・年齢別で比較すると、男性では65歳以上で医療費が大きく伸びています。全年齢合計では、糖尿病、脳梗塞、高血圧症、狭心症が高額となっています。

また、70歳以上では脳梗塞の割合も高くなっています。

女性においても、男性と同様に65歳以上で医療費が大きく伸びています。全年齢合計では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が高額となっています。

生活習慣病の医療費 年齢別内訳 [男性] (円)

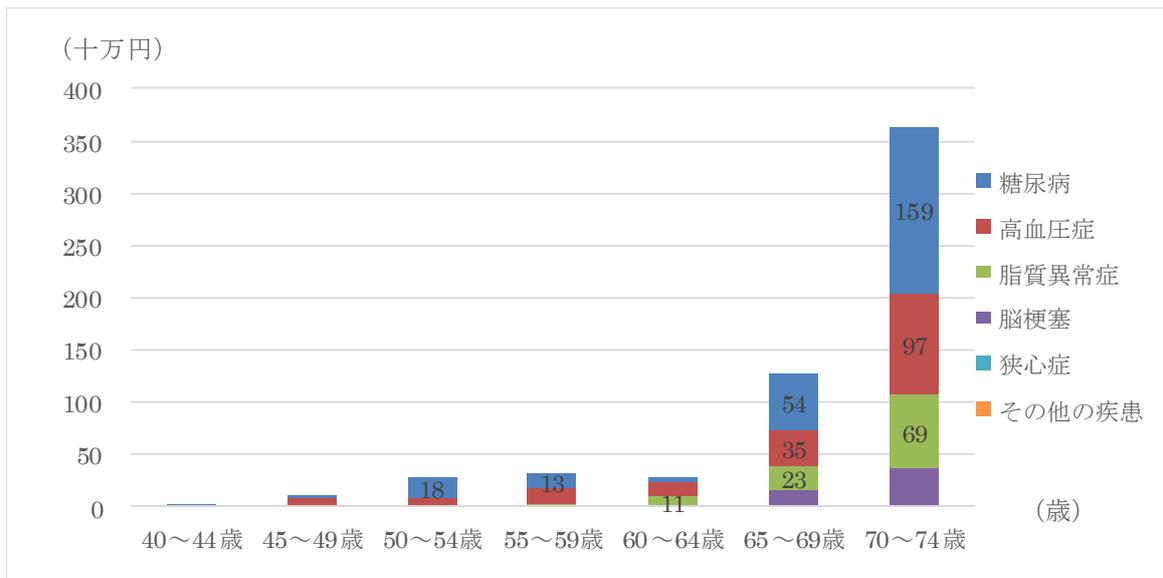
| 年齢区分<br>疾患名 | 40～44歳    | 45～49歳    | 50～54歳     | 55～59歳    | 60～64歳     | 65～69歳     | 70～74歳     | 合計          |
|-------------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|
| 糖尿病         | 1,673,840 | 2,144,610 | 8,276,030  | 945,933   | 2,962,050  | 10,396,480 | 17,620,330 | 44,019,273  |
| 高血圧症        | 149,500   | 265,400   | 439,470    | 574,060   | 1,509,990  | 3,403,300  | 7,817,570  | 14,159,290  |
| 脂質異常症       | 172,750   | 99,650    | 282,660    | 418,400   | 631,640    | 1,738,450  | 3,496,010  | 6,839,560   |
| 高尿酸血症       | 0         | 78,680    | 0          | 0         | 0          | 22,550     | 106,280    | 207,510     |
| 脂肪肝         | 0         | 23,580    | 41,340     | 6,780     | 18,900     | 4,740      | 133,020    | 228,360     |
| 動脈硬化症       | 0         | 0         | 0          | 75,670    | 0          | 16,380     | 23,830     | 115,880     |
| 脳出血         | 0         | 1,653,880 | 1,382,760  | 0         | 0          | 38,910     | 359,120    | 3,434,670   |
| 脳梗塞         | 0         | 29,110    | 0          | 0         | 470,190    | 3,195,690  | 15,617,370 | 19,312,360  |
| 狭心症         | 0         | 71,520    | 7,470      | 24,000    | 5,337,840  | 2,435,330  | 4,132,040  | 12,008,200  |
| 心筋梗塞        | 0         | 0         | 0          | 0         | 0          | 0          | 2,354,470  | 2,354,470   |
| 合計          | 1,996,090 | 4,366,430 | 10,429,730 | 2,044,843 | 10,930,610 | 21,251,830 | 51,660,040 | 102,679,573 |



生活習慣病の医療費年齢別内訳 [女性]

(円)

| 年齢区分<br>疾患名 | 40～44歳  | 45～49歳    | 50～54歳    | 55～59歳    | 60～64歳    | 65～69歳     | 70～74歳     |
|-------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 糖尿病         | 243,200 | 217,930   | 1,817,830 | 1,334,990 | 545,840   | 5,436,970  | 15,871,630 |
| 高血圧症        | 46,770  | 877,010   | 600,240   | 1,549,140 | 1,213,210 | 3,450,670  | 9,662,710  |
| 脂質異常症       | 27,750  | 25,870    | 268,520   | 219,750   | 1,095,230 | 2,294,560  | 6,948,780  |
| 高尿酸血症       | 15,880  | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 17,310     |
| 脂肪肝         | 0       | 30,500    | 73,180    | 6,040     | 0         | 41,740     | 272,090    |
| 動脈硬化症       | 0       | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 37,050     |
| 脳出血         | 0       | 0         | 0         | 0         | 4,865,120 | 0          | 5,139,110  |
| 脳梗塞         | 0       | 0         | 0         | 38,150    | 0         | 1,551,100  | 3,810,890  |
| 狭心症         | 0       | 0         | 0         | 27,210    | 182,300   | 389,010    | 702,160    |
| 心筋梗塞        | 0       | 0         | 0         | 0         | 0         | 0          | 2,145,690  |
| 合計          | 333,600 | 1,151,310 | 2,759,770 | 3,175,280 | 7,901,700 | 13,164,050 | 44,607,420 |



出典：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度累計

大分類別医療費でみると、令和4年度は入院医療費では「循環器」「新生物（がん）」の順に多く、「循環器」「新生物（がん）」「筋骨格」で50%近くを占めています。

一方、外来医療費は「新生物（がん）」「内分泌」「循環器」「尿路性器」で50%以上を占めており、上位の「尿路性器」には腎不全が含まれていることから、生活習慣病の重症化による腎不全の状況を把握し、予防可能な疾患への取組を行っていく必要があります。

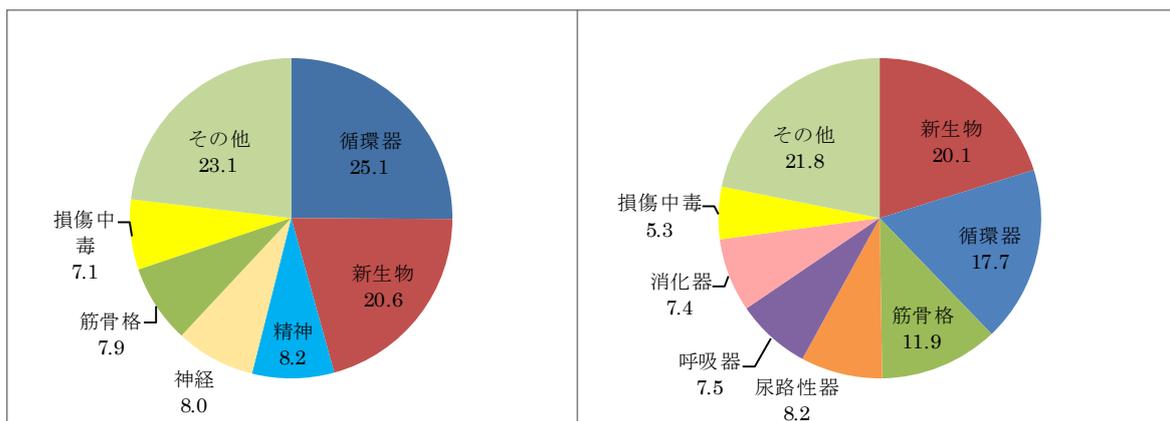
入院と外来を合算した細小分類でみると、「慢性腎不全（透析あり）」の割合が最も高く4.8%となっており、令和4年度の国4.3%・京都府4.4%より高い状態となっています。また、「慢性腎不全（透析あり）」に次いで、「糖尿病」「高血圧症」が高く、平成26年に4.7%で3位であった糖尿病は平成27年度4.6%となり、それ以降、平成26年に4.8%で2位であった高血圧症を抜き2位と高くなっています。

さらに、「糖尿病」や「高血圧症」が悪化した状態と考えられる「狭心症」は第2期データヘルス計画では6位内でしたが、以降、上位10位内には含まれていません。一方、「狭心症」と同じく生活習慣病が悪化して発症する「脳梗塞」は、平成28年度2.1%、国が1.2%、京都府1.3%でしたが、令和4年度でも「脳梗塞」は1.9%、国1.4%、京都府1.3%と比較して高い状況であることから、重症化予防の取組が重要になってくると考えられます。

### 大分類別医療費 [入院 (%) ]

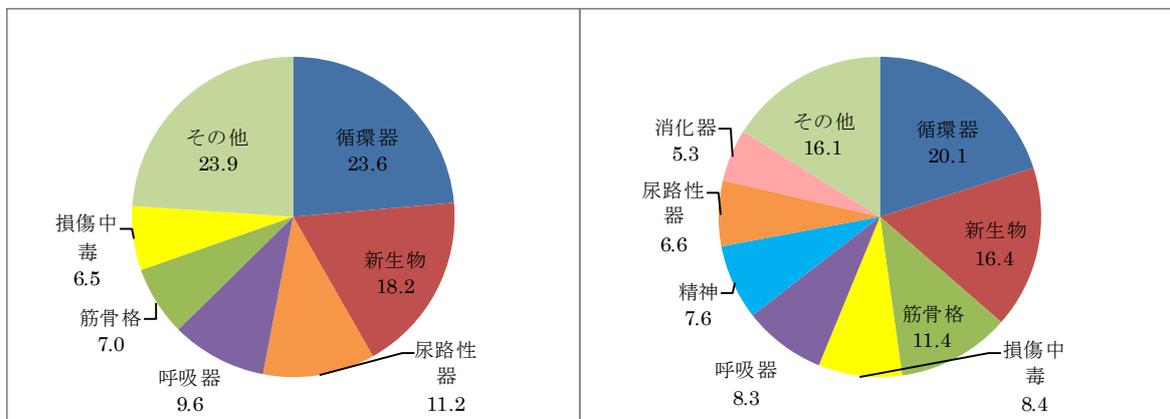
令和元年度

令和2年度



令和3年度

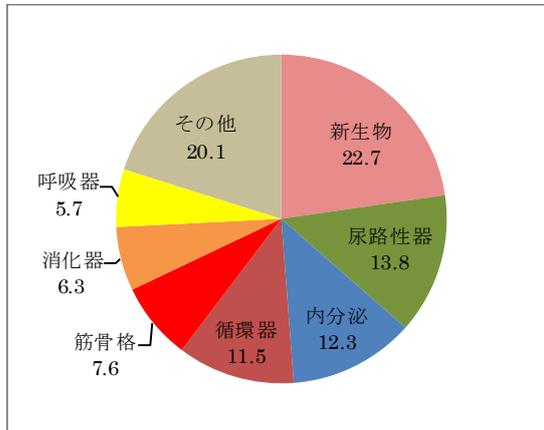
令和4年度



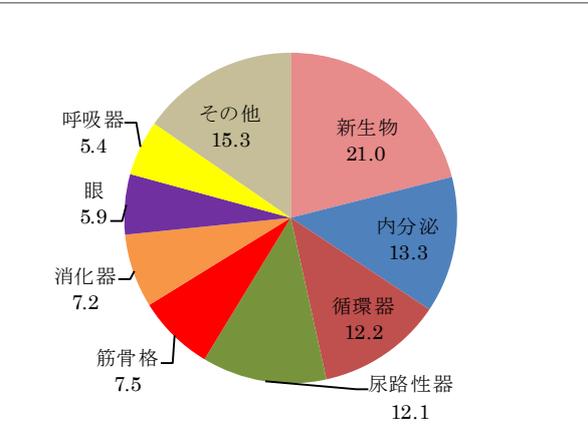
出典：KDB帳票 No 4 1

## 大分類別医療費 [外来 (%) ]

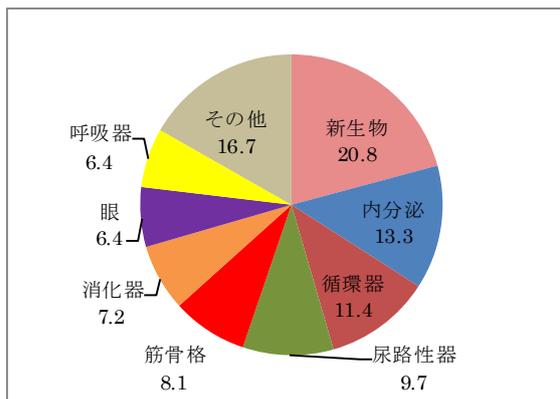
令和元年度



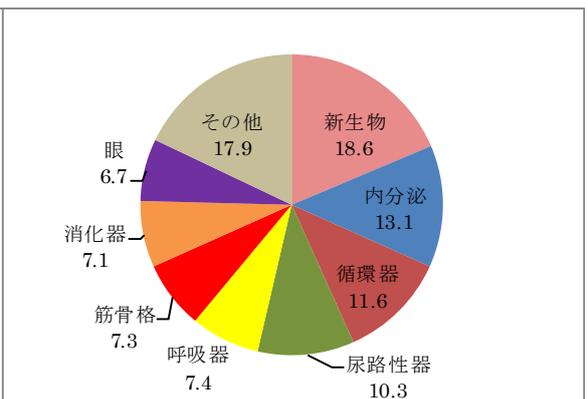
令和2年度



令和3年度



令和4年度



出典：KDB帳票 No 4 1

## KDB医療費分析細小分類表 [入院+外来 (%) ]

※全体の医療費を100%として計算

令和元年度

令和2年度

|     |             |     |     |             |     |
|-----|-------------|-----|-----|-------------|-----|
| 1位  | 慢性腎臓病（透析あり） | 7.2 | 1位  | 慢性腎臓病（透析あり） | 8.4 |
| 2位  | 肺がん         | 5.2 | 2位  | 糖尿病         | 4.2 |
| 3位  | 糖尿病         | 3.7 | 3位  | 関節疾患        | 4.0 |
| 4位  | 関節疾患        | 2.9 | 4位  | 肺がん         | 3.7 |
| 5位  | 高血圧症        | 2.7 | 5位  | 高血圧症        | 2.8 |
| 6位  | 乳がん         | 2.6 | 6位  | 大腸がん        | 2.6 |
| 7位  | 脳梗塞         | 2.5 | 7位  | 胃がん         | 2.5 |
| 8位  | 不整脈         | 2.5 | 8位  | 不整脈         | 2.3 |
| 9位  | 骨折          | 2.3 | 9位  | 骨折          | 2.0 |
| 10位 | 狭心症         | 2.2 | 10位 | 脂質異常症       | 1.9 |

令和3年度

令和4年度

|     |             |     |     |             |     |
|-----|-------------|-----|-----|-------------|-----|
| 1位  | 慢性腎臓病（透析あり） | 7.7 | 1位  | 慢性腎臓病（透析あり） | 4.8 |
| 2位  | 糖尿病         | 5.0 | 2位  | 糖尿病         | 4.5 |
| 3位  | 不整脈         | 3.0 | 3位  | 関節疾患        | 3.6 |
| 4位  | 高血圧症        | 2.6 | 4位  | 骨折          | 2.4 |
| 5位  | 関節疾患        | 2.5 | 5位  | 高血圧症        | 2.4 |
| 6位  | 骨折          | 2.4 | 6位  | 大腸がん        | 2.3 |
| 7位  | 大腸がん        | 2.4 | 7位  | 脳梗塞         | 1.9 |
| 8位  | 肺がん         | 2.4 | 8位  | 乳がん         | 1.8 |
| 9位  | 乳がん         | 1.9 | 9位  | 統合失調症       | 1.8 |
| 10位 | 脂質異常症       | 1.8 | 10位 | 肺がん         | 1.8 |

令和4年度 京都府及び国との比較

(%)

| 順位  | 疾患名         | 医療費に占める割合 |     |     |
|-----|-------------|-----------|-----|-----|
|     |             | 久御山町      | 京都府 | 国   |
| 1位  | 慢性腎不全（透析あり） | 4.8       | 4.4 | 4.3 |
| 2位  | 糖尿病         | 4.5       | 4.3 | 5.1 |
| 3位  | 関節疾患        | 2.4       | 4.1 | 3.8 |
| 4位  | 骨折          | 2.4       | 2.0 | 1.8 |
| 5位  | 高血圧症        | 2.4       | 2.8 | 3.1 |
| 6位  | 大腸がん        | 2.3       | 1.9 | 1.8 |
| 7位  | 脳梗塞         | 1.9       | 1.3 | 1.4 |
| 8位  | 乳がん         | 1.8       | 1.8 | 1.6 |
| 9位  | 統合失調症       | 1.8       | 2.8 | 3.7 |
| 10位 | 肺がん         | 1.8       | 2.9 | 2.6 |

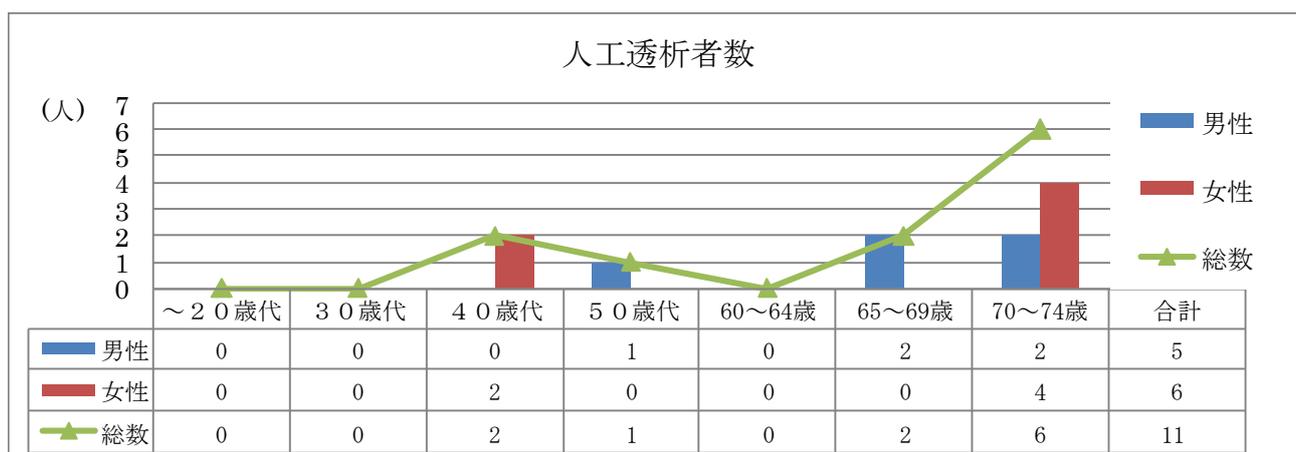
出典：KDB帳票 医療費分析

### 3 人工透析の状況

人工透析者数を年代別で見ると、65歳以上で増加が顕著であることから、壮年期からの人工透析への予防が課題となっています。

平成29年5月の人工透析者数は23人で、男性は女性の4倍近い19人でした。令和5年5月では人工透析者数は11人ですが男性5人、女性6人と女性の割合が増加しています。

また、人工透析者の基礎疾患をみると、9割以上に腎機能障害をきたす高血圧症がみられ、糖尿病の人が半数以上を占めていることから、人工透析によるQOL低下を予防するため、高血圧症と糖尿病の重症化を予防していく必要があります。



出典：KDB帳票19 厚労省様式3-7 令和5年5月(3月診療分)

#### 人工透析者数の変化

|    | 平成29年5月 | 令和5年5月 |
|----|---------|--------|
| 男性 | 19人     | 5人     |
| 女性 | 5人      | 6人     |

出典：KDB帳票12 厚労省様式2-2

#### 人工透析者の基礎疾患（重複あり）

|       | 高血圧症 | 糖尿病  | 脂質異常症 | 高尿酸血症 |
|-------|------|------|-------|-------|
| 人数(人) | 10   | 7    | 6     | 7     |
| 割合(%) | 90.9 | 63.6 | 54.5  | 63.6  |

出典：KDB帳票19 厚労省様式3-7 令和5年5月(3月診療分)

#### 人工透析患者のレセプト分析結果

|           |            |
|-----------|------------|
| レセプト件数(件) | 163        |
| 医療費(円)    | 97,029,510 |

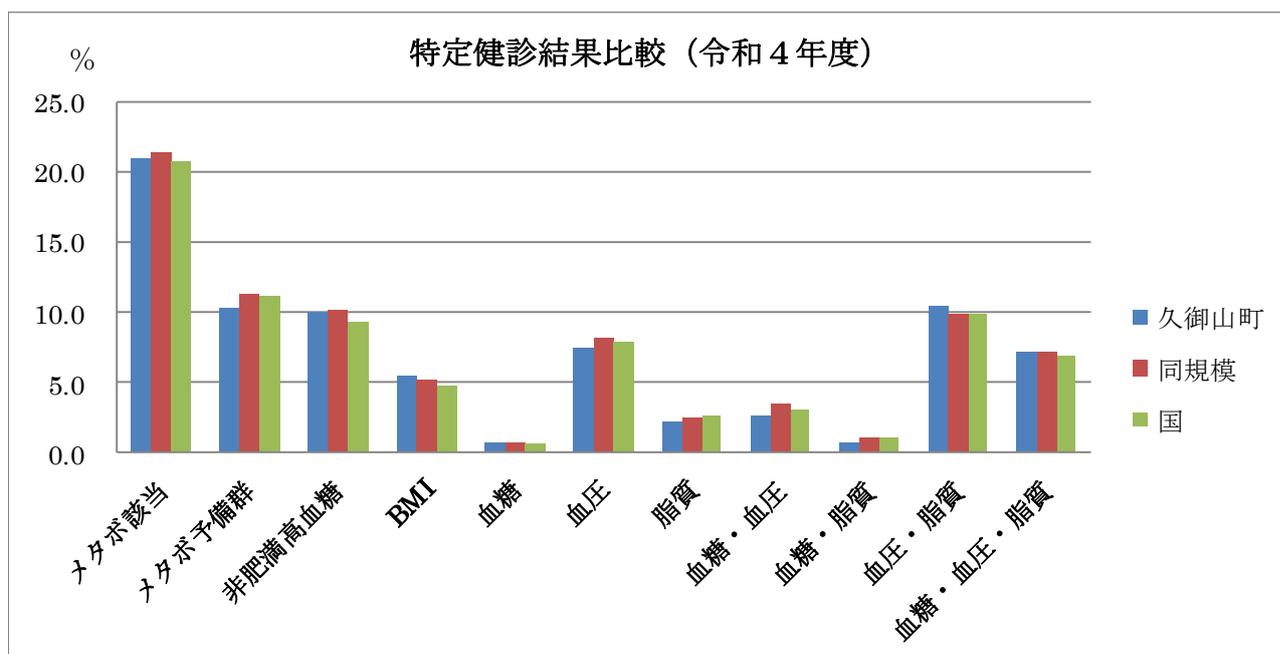
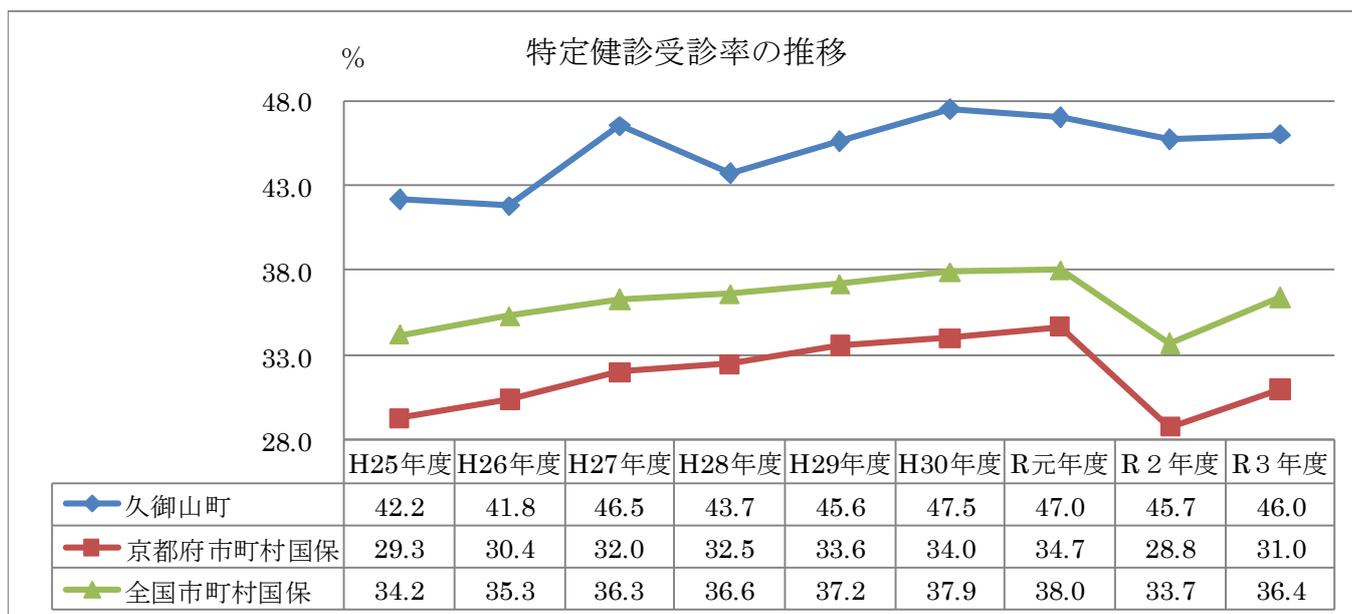
出典：KDB帳票12 厚労省様式2-2(令和4年6月～令和5年5月診療分の合計)

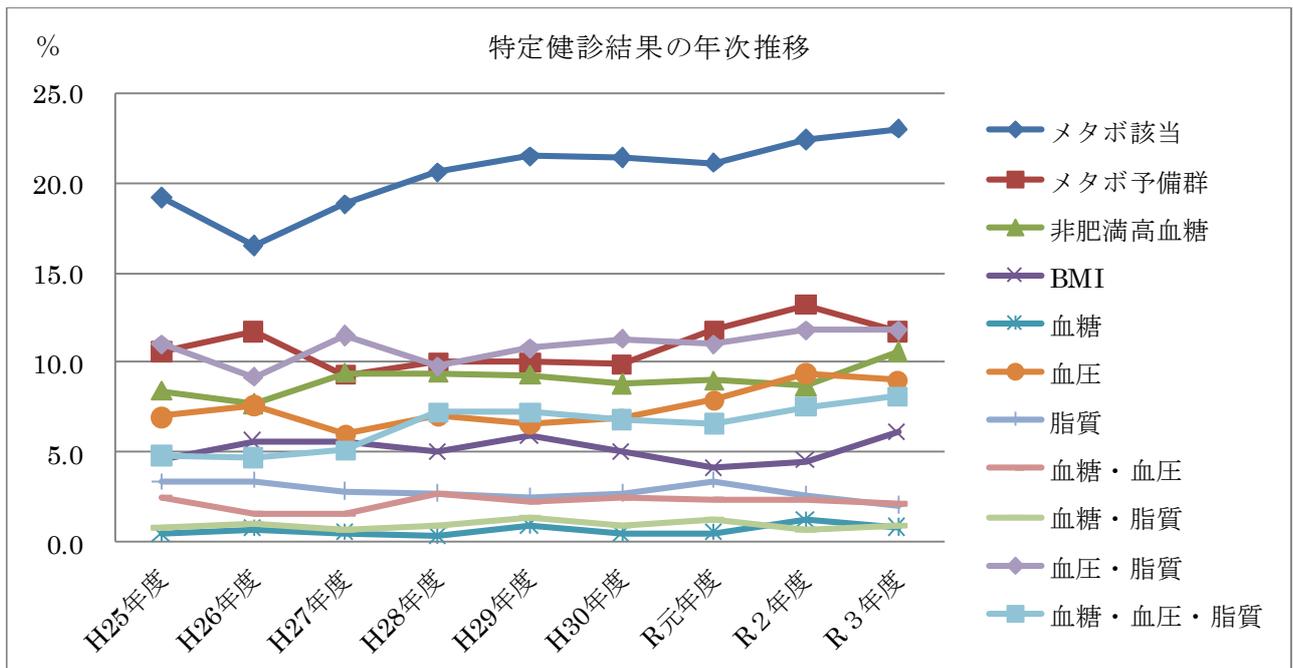
#### 4 特定健康診査の実施状況

特定健診の受診率は、京都府内市町村国保・全国市町村国保と比べ高い水準で推移しています。令和3年度は府内上位第3位となりました。

特定健診の結果をみると、「血糖」「血压・脂質」の割合が同規模・国と比較し高くなっています。経年でみても、「血糖・脂質」「血糖・血压・脂質」と異常値が重複した受診者は増加傾向にあり、医療機関と連携した効果的な特定保健指導を実施していく必要があります。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群も平成25年度以降をみると増加傾向であり、特定保健指導による生活習慣の改善が必要です。





出典：KDB帳票 No 1 年度累計

特定健診結果を平成 29 年度と令和 3 年度で比較すると、特定健診受診者の血圧分類「I 度高血圧以上」の割合と中性脂肪値が「300mg/dl 以上」の割合はともに減少している一方、LDL コレステロール値が「160mg/dl 以上」の割合は微増しています。

また、特定健診受診者で HbA1c の値が 6.5% 以上で、服薬治療中でない人の割合や、HbA1c の値が 5.6% 以上の人の割合についてわずかですが減少に転じたものの、治療中も含めた HbA1c の値が 8.0% 以上の人の割合は増加しており、今後も糖尿病にならないための予防をしていく必要があります。

### 特定健診結果

| 特定健診受診者                            | 平成 29 年度 | 令和 3 年度 |
|------------------------------------|----------|---------|
| 血圧分類「I 度高血圧以上」の割合                  | 27.9%    | 27.8%   |
| LDL コレステロール値が「160mg/dl 以上」の割合      | 10.6%    | 13.1%   |
| 中性脂肪値が「300mg/dl 以上」の割合             | 4.6%     | 4.0%    |
| HbA1c が NGSP で 6.5% 以上で、治療中でない人の割合 | 37.0%    | 34.6%   |
| HbA1c が NGSP で 5.6% 以上の人の割合        | 64.5%    | 62.2%   |
| HbA1c が NGSP で 8.0% 以上の人の割合        | 1.6%     | 2.6%    |

出典：特定健康診査結果

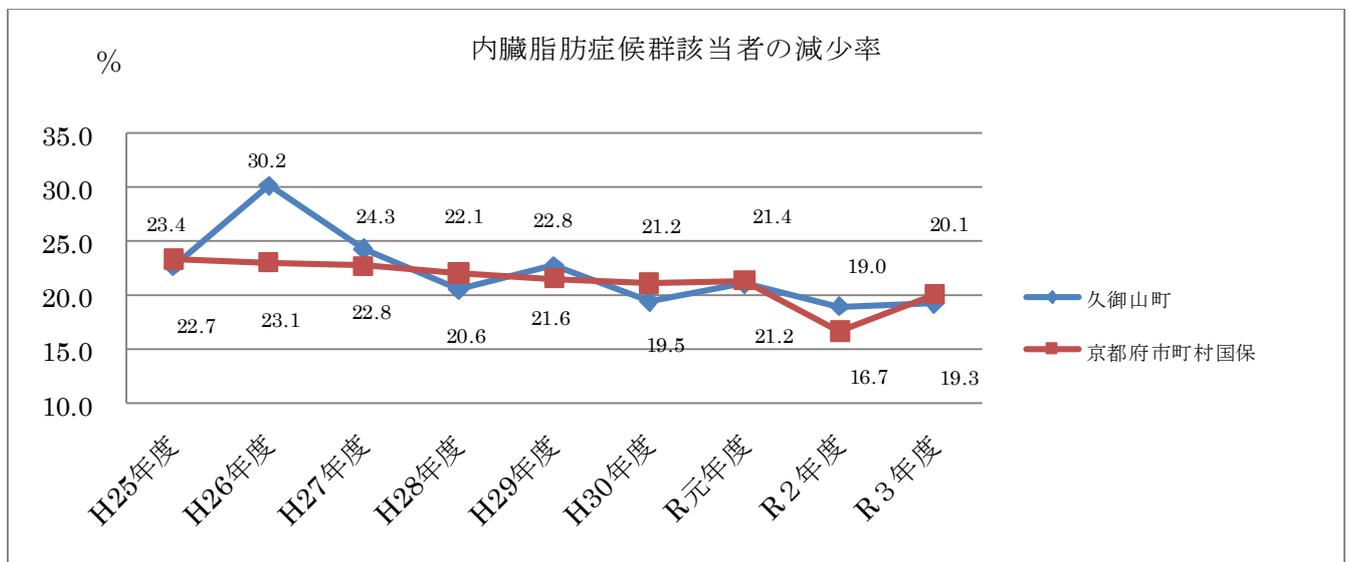
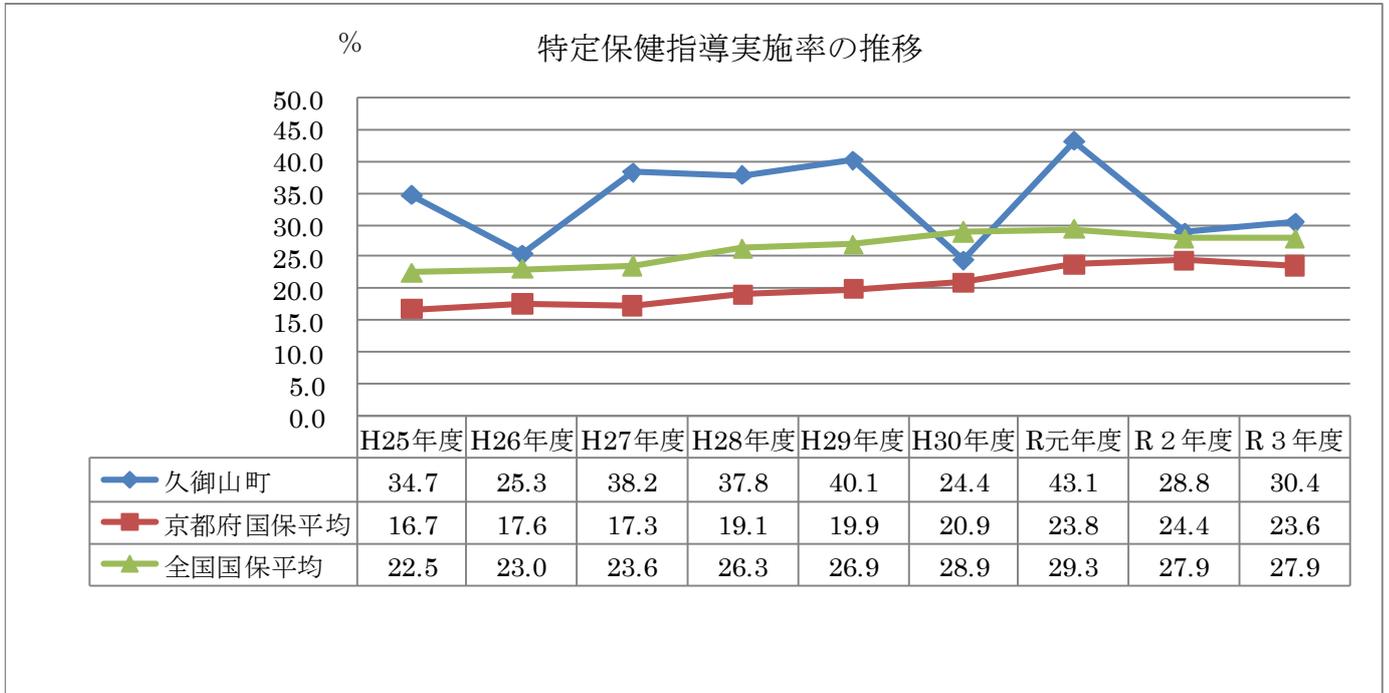
※HbA1c…ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去 1～2 か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。

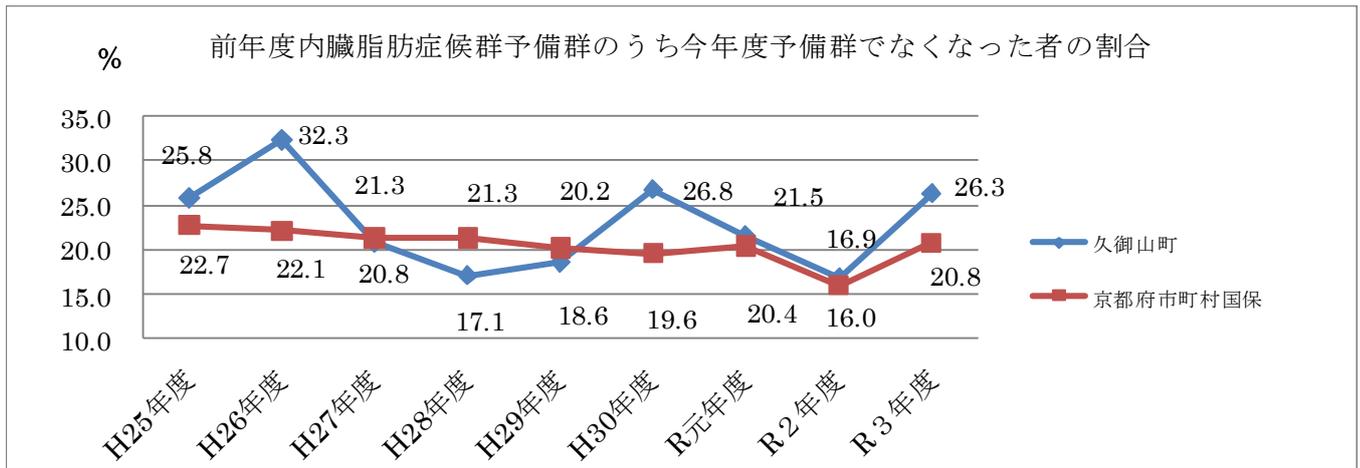
標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）の判定基準は、保健指導判定値 5.6～6.4%、受診勧奨判定値 6.5% 以上。（日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」に基づく）

## 5 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、京都府内市町村国保・全国市町村国保を概ね上回って推移しています。

内臓脂肪症候群・予備群該当者の保健指導等による減少率は年度により差違はありますが、京都府内市町村国保並みの割合を維持しながら指導効果をあげています。





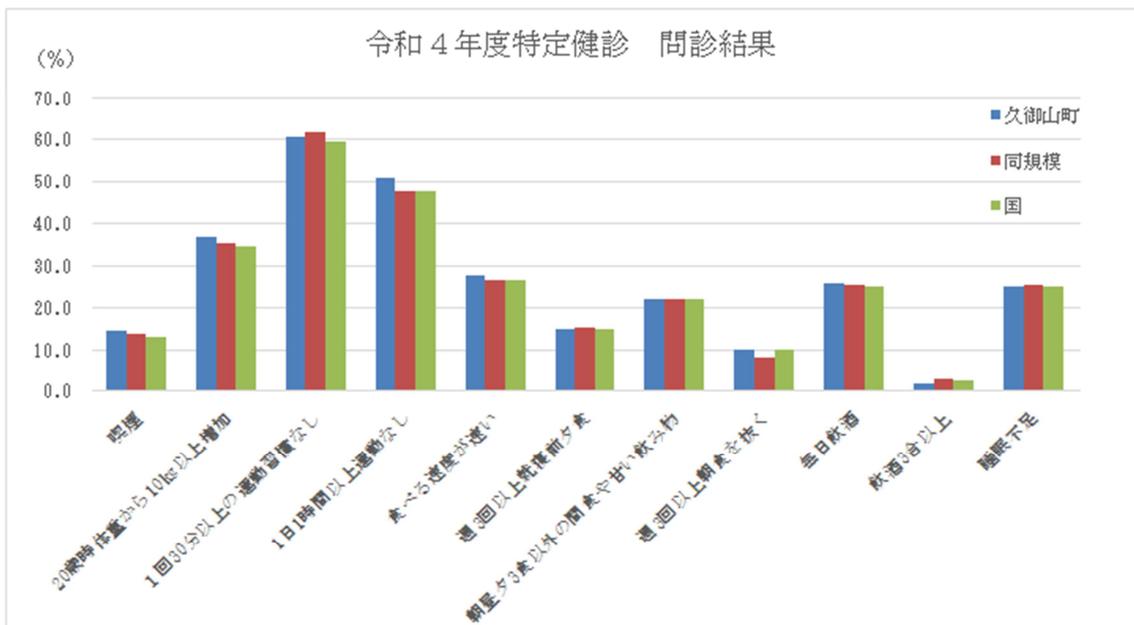
出典：法定報告

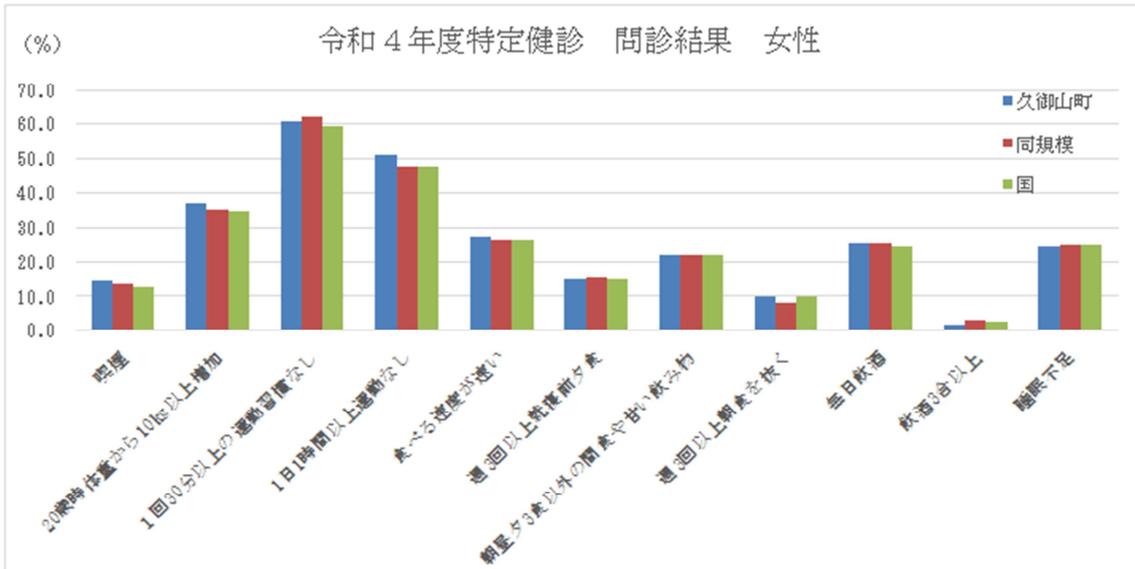
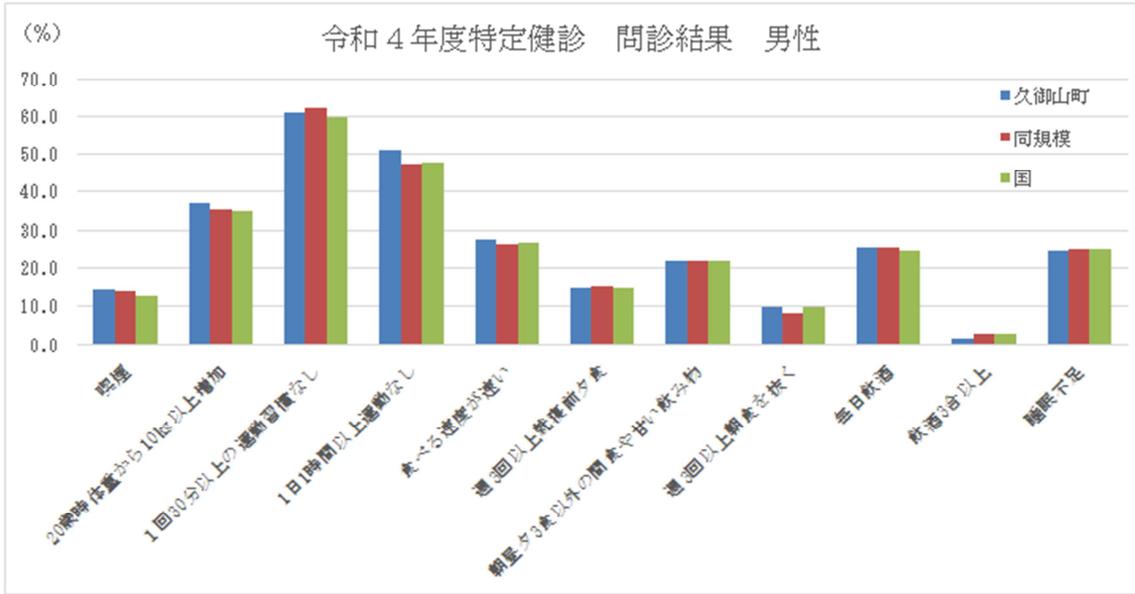
## 6 特定健康診査の問診結果

問診結果をみると、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「毎日飲酒」が同規模・国よりも高くなっています。

男性では、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」が高くなっています。

女性では、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」が高くなっています。





出典：KDB帳票 No1 令和4年度累計

## 第6章 健康課題と保健事業全体の目標の設定

### 1 健康課題

#### ◆医療費状況

- ・入院と外来を合算した医療費（細小分類）では、「慢性腎不全（透析あり）」の割合が最も高く、令和4年度は医療費に占める割合が国・京都府よりも高く、人工透析者の医療費が特に高い状況となっています。次いで、「糖尿病」「高血圧症」が高く、糖尿病は平成27年度以降、高血圧症を抜いて高くなっています。また、「糖尿病」や「高血圧症」が悪化した状態と考えられる「脳梗塞」も国・京都府より高い状況となっています。
- ・生活習慣病の入院医療費点数では、高齢化が進むにつれて多くなる「筋・骨格」を除くと、「新生物（がん）」「精神」が上位を占め、生活習慣病が重症化した疾患である「脳梗塞」が高い状況で推移しています。一方、外来医療費点数では、「新生物（がん）」「高血圧症」「糖尿病」が上位を占めています。
- ・人工透析者は65歳以上の女性において増加が顕著であり、基礎疾患をみるとほとんどに高血圧症がみられ、糖尿病の人が半数以上を占めています。

#### ◆特定健診結果状況

- ・「メタボ該当」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の割合が国より高く、「メタボ該当」「血糖・血圧・脂質」は増加傾向にあります。
- ・HbA1cが6.5%以上で、服薬治療を受けていない人とHbA1cが5.6%以上の人の割合平成29年度と比較して減少傾向にあります。

これらのことから、健康寿命の延伸に影響を及ぼし、医療費の増大に関与している主な疾患は、「腎不全や虚血性心疾患、がん」が挙げられます。本計画においては、腎不全に係る医療費の伸びを抑えるため、糖尿病を第1優先とし、高血圧症にも平行して取り組み、糖尿病と高血圧症の重症化を予防していくことを目指します。

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症等の糖尿病特有の合併症のほか、心筋梗塞、心不全、脳卒中、足病変、フレイル、認知症、歯周病、感染症等、多彩な健康障害のリスクを高め、健康寿命を短縮する原因となります。

また、糖尿病対策では、生活習慣改善と健診・保健指導や適切な受診が不可欠であることから、栄養・食生活、運動・身体活動、歯・口腔の健康といった生活習慣病に対するポピュレーションアプローチ分野とも密接に連携して対策を進めていく必要があります。

## 2 長期目標の設定

糖尿病の発症及び重症化を予防するため、次のとおり目標を設定し、取り組みの推進に努めます。

### 発症予防

#### 【目標】糖尿病有病者の増加抑制

(特定健診受診者の HbA1c5.6%~6.4%の人の割合を減少させる)

過去の肥満や筋肉量・活動量の減少、内臓脂肪の増加等のために、加齢とともに糖尿病有病率が増加するといわれています。引き続き、糖尿病やその予備群の早期発見のために、個別勧奨通知などにより健診受診率の向上に努めるとともに、健診後の保健指導に着実に取り組みます。

HbA1c 5.6~6.4%の人に対するのアプローチも発症予防の観点から重要であると考え、より効果的な方法の検討を行います。

また、糖尿病の一次予防として、若年層に対する運動・食生活の改善、肥満予防の啓発を強化するとともに、関係部署において、子どもの頃から食生活や運動に気をつけ、肥満を防止するための取組を行います。

### 重症化予防

#### 【目標】治療継続者の割合の増加

(特定健診受診者の HbA1c6.5%以上で、治療中でない人の割合を減少させる)

糖尿病患者において治療を継続することは合併症予防のために不可欠です。人工透析者は患者と家族の苦痛が極めて大きく、一人当たり月額医療費も高額となります。

糖尿病の初期段階は自覚症状が乏しく、健診で糖尿病を指摘されても未受診の人や治療中断者が多いことが考えられることから、健診・レセプトから未治療者・治療中断者を発掘し、京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて、①HbA1c 6.5%以上の未受診者、②糖尿病治療中断者、③医療機関受診中で糖尿病性腎症のハイリスク者を透析へと移行させないため、宇治久世医師会等に属する主治医と連携を図りながら受診勧奨や治療中断しないための保健指導を行います。特に、40歳代・50歳代への働きかけに力を入れていきます。

また、早期からの良好なコントロールにより自身の健康状態を守ることが、医療費の増大抑制につながる「健康投資」であるとの認識を広げる必要があります。

## 第7章 特定健康診査・特定保健指導の実施（法定義務）

### 1 第4期特定健康診査等実施計画について

特定健康診査は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査で、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき実施が義務づけられています。健康診査により特定保健指導の対象となる人を抽出し、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病の重症化を防ぐことを目的としています。

この計画では、目標値や実施方法について定め、より効果的な特定健康診査と特定保健指導を実施することで生活習慣病に係る医療費の削減を図り、効果的な事業展開を行います。

### 2 目標値の設定（令和6年度から令和11年度目標値）

第3期特定健康診査等実施計画期間では、ナッジ理論に基づいた個別勧奨通知や電話や訪問による受診勧奨を実施した結果、受診率が増加しました。

また、特定保健指導においては京都市市町村国保平均と比較して、実施率とメタボリックシンドローム該当者の減少率を向上させて指導効果を上げています。

特定健康診査・特定保健指導共に、国の市町村国保の目標値は60%ですが、今後は、達成可能な数値を設定します。

特定健康診査・特定保健指導等の目標値

|                                | 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 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 特定健康診査<br>実施率（受診率）             | 51.0% | 51.8% | 52.6% | 53.4% | 54.2%  | 55.0%  |
| 特定保健指導<br>実施率                  | 45.5% | 47.4% | 49.3% | 51.2% | 53.1%  | 55.0%  |
| 特定保健指導による<br>特定保健指導対象者の<br>減少率 | 30.0% | 30.0% | 30.0% | 30.0% | 30.0%  | 30.0%  |

#### 対象者の見込み

第4期計画の特定健康診査対象者数と特定保健指導実施者数を次のとおり推計します。国と府の示す参酌標準を目標に令和11年度の受診率55%を目指します。

特定健康診査対象者数と受診者数の見込み

| 年齢区分   | 区分   | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|--------|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 40～64歳 | 対象者数 | 1,018 | 996   | 963   | 942   | 916    | 897    |
|        | 受診者数 | 519   | 516   | 507   | 503   | 496    | 493    |
| 65～74歳 | 対象者数 | 1,195 | 1,036 | 891   | 773   | 685    | 594    |
|        | 受診者数 | 609   | 537   | 469   | 413   | 371    | 327    |
| 合計     | 対象者数 | 2,213 | 2,032 | 1,854 | 1,715 | 1,601  | 1,491  |
|        | 受診者数 | 1,128 | 1,053 | 976   | 916   | 867    | 820    |

特定保健指導対象者数の見込み

| 年齢区分   | 区分   | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|--------|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 40～64歳 | 動機づけ | 30    | 29    | 27    | 26    | 25     | 24     |
|        | 積極的  | 28    | 27    | 25    | 24    | 23     | 22     |
| 65～74歳 | 動機づけ | 72    | 68    | 64    | 61    | 59     | 56     |
| 合計     | 動機づけ | 102   | 97    | 91    | 87    | 84     | 80     |
|        | 積極的  | 28    | 27    | 25    | 24    | 23     | 22     |

特定保健指導実施者数の見込み

| 年齢区分   | 区分   | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|--------|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 40～64歳 | 動機づけ | 14    | 14    | 13    | 13    | 13     | 13     |
|        | 積極的  | 13    | 13    | 12    | 12    | 12     | 12     |
| 65～74歳 | 動機づけ | 33    | 32    | 32    | 31    | 31     | 31     |
| 合計     | 動機づけ | 47    | 46    | 45    | 44    | 44     | 44     |
|        | 積極的  | 13    | 13    | 12    | 12    | 12     | 12     |

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施

#### 特定健康診査の実施

##### (1) 対象者

久御山町国民健康保険に加入している40歳から74歳の被保険者を対象者とします。

##### (2) 実施機関

- ・宇治久世医師会に属する特定健康診査協力医療機関
- ・大橋辺在住の対象者は、宇治久世医師会に属する特定健康診査協力医療機関に加え淀地域の特定健康診査協力医療機関でも受診可
- ・藤和田・北川顔在住の対象者は、宇治久世医師会に属する特定健康診査協力医療機関に加え町が指定する綴喜医師会の特定健康診査協力医療機関でも受診可

##### (3) 実施期間

- ・6月～10月

##### (4) 案内方法

- ・住民カレンダーへの日程掲載、折込ちらしの全戸配布、広報紙、窓口案内
- ・町ホームページ、町公式LINEに掲載
- ・特定健康診査対象者への個別通知
- ・協力医療機関、公共施設、久御山町・宇治市・城陽市の薬局等へのポスター掲示

##### (5) 健診委託単価、自己負担額

宇治久世医師会と久御山町・宇治市・城陽市が診療報酬改定の年度に協議し、決定します。淀地域等、町の指定する特定健康診査協力医療機関はこれに準じます。健診受診時窓口で支払う自己負担額は、無料とします。

##### (6) 健診受診券

受診者の利便性に配慮し、事前の受診券は不要とします。

##### (7) 健診項目

健診項目は、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に記載されている健診項目を基本とし、医師会と協議します。

なお、健診項目の有用性・必要性に関する厚生労働省の検証結果を踏まえ、計画期間中において健診項目に見直しの必要が生じた場合は、医師会と協議のうえ、見直しを検討します。

###### ア 基本的な項目

- ・問診（服薬歴・既往歴・生活習慣に関する項目・自覚症状等）
- ・身体計測（身長・体重・BMI・血圧・腹囲）
- ・理学的所見（身体診察）
- ・脂質（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・ALT・γ-GT）
- ・腎機能検査（血清クレアチニン・eGFR・尿酸）
- ・血糖検査（空腹時血糖・ヘモグロビンA1c）
- ・尿検査（尿糖・尿蛋白・尿潜血）
- ・血液一般（血色素測定・赤血球数・ヘマトクリット値）

###### イ 詳細な健診の項目

- 一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合に選択的に実施します。
- ・心電図検査

- ・眼底検査
- ・貧血検査

※今後も健診結果や保健指導の分析を行い、必要に応じて項目の見直しを行います。

#### 特定保健指導の実施

##### (1) 対象者の選定と断層化

特定保健指導の対象者を明確にするため、「標準的な健診・保健指導のプログラム(令和6年度版)」に基づき階層化を行います。

その上で、受診者に応じて特定保健指導の内容を検討します。

##### 特定保健指導の対象者(階層化)

| 腹囲                               | 追加リスク     | ④喫煙 | 対象     |            |
|----------------------------------|-----------|-----|--------|------------|
|                                  | ①血糖②脂質③血圧 |     | 40-64歳 | 65-74歳     |
| ≥85cm(男性)                        | 2つ以上該当    |     | 積極的    | 動機付け<br>支援 |
| ≥90cm(女性)                        | 1つ該当      | あり  | 支援     |            |
|                                  |           | なし  |        |            |
| 上記以外で<br>BMI ≥ 25/m <sup>2</sup> | 3つ該当      |     | 積極的    | 動機付け<br>支援 |
|                                  | 2つ該当      | あり  | 支援     |            |
|                                  | 1つ該当      | なし  |        |            |

※服薬中の人は、特定保健指導の対象となりません。

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係がないことを意味しています。

※年齢区分は、特定健診・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢です。

(実施時点での年齢ではありません。)

##### (2) 実施機関

特定保健指導の実施については、保険者直接実施(保健師・管理栄養士)又は協力医療機関委託(医師・保健師・管理栄養士等)の形態で行います。

##### (3) 実施時期

- ・特定保健指導利用券の発行…8月から
- ・特定保健指導の実施…特定健診実施後、年間を通じて実施

##### (4) 実施内容

- ・動機付け支援と積極的支援の対象者に対し、特徴に応じた行動変容を促す保健指導を実施します。その際、行動目標・計画の策定を行います。健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行います。
- ・保健指導対象外で情報提供レベルの人のうち、受診が必要な人に対しては医療機関を受診する必要性について通知・説明します。

##### (5) 案内方法

特定保健指導の対象者に対して、郵送により特定保健指導の案内を行います。また、

保健指導未利用者に対しては、改めて電話や訪問により利用勧奨を行います。

- (6) 特定保健指導利用券  
特定保健指導を希望者する人に対して、利用券を発行します。
- (7) 実施回数及び評価
  - ・動機付け支援…原則1回の面接と3か月後の評価を実施
  - ・積極的支援 …初回面接、3か月の継続支援と3か月後以降の評価を実施

#### **4 個人情報保護対策**

- (1) 基本的な考え方  
特定健康診査・特定保健指導で得られる情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を遵守します。また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約の遵守状況を管理します。
- (2) 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管理は、京都府国民健康保険団体連合会の特定健康診査等データ管理システム等で適切に管理します。

#### **5 特定健康診査等実施計画の評価・見直し**

令和8年度（中間評価）と令和11年度（最終評価）に法定報告における特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率を用いて評価します。その後、実施体制や実施過程について見直しを行います。

#### **6 特定健康診査等実施計画の策定・公表・周知**

計画の公表・周知については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、町ホームページへの掲載等により広く行います。

## 第8章 保健事業計画

| 事業名      |                 | 事業目的  | 実施内容   |
|----------|-----------------|---|--|
| 特定健康診査関連 | 特定健診未受診者受診勧奨    | 特定健診未受診者に受診勧奨を行い、受診率の向上を図る                    | 特定健診未受診者に受診勧奨個別通知を送付する                               |
|          | 糖尿病重症化予防        | 糖尿病予備群の減少と糖尿病患者の適正受診                          | ①健診異常値放置者に受診勧奨通知を送付する                                |
|          |                 |   | ②特定保健指導の対象者以外の保健指導対象者に重症化予防に重点を置いた保健指導を行う            |
| 人間ドック    | 疾病の早期発見、早期治療を促す | 費用の一部助成を行い、ドックを実施する                           |  |
| 健康教育     | 生活習慣病予防の教室      | 健康に対する正しい知識を普及し、「自らの健康は自らが守る」という認識を高め、行動変容を促す | 健診結果及び日常の保健指導業務から、年度ごとに適切であると思われる主題を設定し、講座を実施        |
| その他事業    | ジェネリック医薬品差額通知   | ジェネリック医薬品の使用率を高め、医療費適性化を図る                    | 直近月のレセプトから通知対象者を判別し、通知する<br>1年間の効果検証を行い、対象者の抽出方法を見直す |
|          | 医療費通知           | 医療費通知による医療費適正化を図る                             | 年2回、医療費通知を実施   |

| 目標値                                    |   | 確認方法                       |
|--|---|----------------------------|
| 事業の実施状況・実施量<br>(アウトプット)                | 事業の成果<br>(アウトカム)  |                            |
| ・個別通知実施率100%<br>令和6年度～令和11年度           | ・未受診者の健診受診率<br>令和6年度10%/令和7年度14%<br>令和8年度18%/令和9年度22%<br>令和10年度26%/令和11年度30%  | 特定健診等データ管理システム<br>法定報告関連帳票 |
| ・対象者の通知実施率100%<br>令和6年度～令和11年度         | ・HbA1c8.0%以上の人の割合<br>令和6年度2.0%/令和7年度1.8%<br>令和8年度1.6%/令和9年度1.4%<br>令和10年度1.2%/令和11年度1.0%<br>・HbA1c6.5%以上の人の割合<br>京都府平均以下<br>・HbA1c6.5%以上の人のうち糖尿病のレセプトがない人の割合<br>京都府平均以下 | KDB                        |
| ・対象者の勧奨実施率30%<br>令和6年度～令和11年度          | ・受診勧奨者の受診率<br>令和6年度10%/令和7年度14%<br>令和8年度18%/令和9年度22%<br>令和10年度26%/令和11年度30%   | KDB、レセプト、医療費分析             |
| ・人間ドック受診者数170人<br>令和6年度～令和11年度         | ・特定健診受診率 55%  | 特定健診等データ管理システム<br>法定報告関連帳票 |
| ・教室実施回数6回<br>・参加者数96人<br>令和6年度～令和11年度  | ・行動変容が見られた参加者12%  | 実施回数、参加者数、<br>アンケート、健診結果   |
| ・久御山町通知基準に基づく<br>対象者への通知<br>・通知回数(年2回) | ・後発医薬品普及率80%以上  | 国保総合システム                   |
| ・通知回数(年4回)                             | —   | KDB、レセプト、医療費分析             |

## 第9章 地域包括ケアシステムに関する取組み

国民健康保険被保険者が75歳に達すると、後期高齢者医療制度の被保険者となることを踏まえ、前期高齢者の多くが加入する町国保においても、地域包括ケアシステムの構築に向けて、京都府後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と契約し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に令和5年度から当町も取り組んでいる。広域連合と連携しつつ健康・医療情報等の共有・分析を進め、生活習慣病の重症化に加え、高齢者の特性を踏まえた、保健事業の選択を行うよう努めます。

地域ケア会議に国保部門として参加する中で、特定健康診査・特定保健指導において、前期高齢者の特定保健指導該当者は、積極的支援の該当者であっても動機付け支援の対象となりますが、特定保健指導のみならず、介護予防事業等の地域の社会資源を活用したフレイル予防を視野に入れた保健事業を関係部署と連携して展開します。

## 第10章 計画の評価及び見直し

P D C A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、令和11年度に実績評価を行います。また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて見直しを行います。

## 第11章 計画の推進

本計画の推進にあたっては、国保健康課が主体となって、町の関係各課のほか、町内医療機関と連携を深め、効果的な保健事業を実施します。

また、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、医療・介護・生活支援等暮らし全般に支援を必要とする人に包括的に支援を行う地域包括ケアに保険者として参加し、被保険者を支える体制づくりを構築していきます。

## 第12章 計画の周知及び個人情報の保護

### 1 周知

本計画については、町ホームページを通じて公表します。

### 2 個人情報の保護

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）」及び国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき、適切に対処します。

また、本計画に定める保健事業を外部に委託する際には、秘密保持義務の遵守、個人情報の厳重な管理、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を把握します。

## 用語解説

| 用語     |  | 説明   |
|--------|--|--|
| カ<br>行 | がん   | 腫瘍には良性と悪性があるが、悪性のものをがんという。   |
|        | 狭心症  | 血管内が狭くなることにより、発作的に胸の痛みや圧迫感などの症状を起こす病気。主な原因は、糖尿病、脂質異常症、高血圧から引き起こされる動脈硬化。  |
|        | 虚血性心疾患   | 狭心症、心筋梗塞などの総称。   |
|        | 血糖   | 血液中のブドウ糖のこと。血液の流れとともに全身へ運ばれていき、インスリンの働きを借りて細胞に取り込まれ、エネルギー源となる。   |
|        | 血糖値  | 血糖の濃度。血液1デシリットルあたりのブドウ糖の量をミリグラムで表す。血糖値が正常レベルよりも高いことを高血糖、低いことを低血糖という。   |
|        | 健康日本21<br>(第2次)  | 厚生労働省が健康増進法の規定に基づき、国民の健康の増進のために示した方針で、平成24年度末に終了した健康日本21を全面改正し、平成25年度から適用されている。基本方針としては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が挙げられている。 |
|        | 高血圧症   | 血圧が、常に最高血圧（収縮期）140mmHg以上、あるいは最低血圧（拡張期）90mmHg以上である状態で、単に高血圧ともいう。高血圧を放っておくと、脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化による様々な病気の原因となる。  |
|        | 高齢化率   | 65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。   |
|        | 国保データベースシステム（KDB）  | 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供するシステムのこと。  |
| サ<br>行 | 脂質異常症  | 血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪）が多過ぎる生活習慣病。悪化すると、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞などの重大な病気につながる。   |
|        | ジェネリック医薬品  | 先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。   |
|        | 疾病分類   | 「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。  |
|        | 心筋梗塞   | 虚血性心疾患の一つで、心臓の筋肉細胞に酸素や栄養を送っている冠動脈血管の閉塞や狭窄等により血液の流量が下がり、心筋（心臓の筋肉）が虚血（貧血）状態になり壊死してしまう状態。   |
|        | 腎不全  | 腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。   |
| 生活習慣病  | 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣を起因とし、発症・進行する疾患の総称。代表的なもので高血圧、糖尿病、脂質異常症などがある。 |  |
| タ<br>行 | 統合失調症  | 精神障害の一つで、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。以前は「精神分裂病」が正式の病名だったが、「統合失調症」へと名称変更された。基礎症状としては、認知障害や自閉等の陰性症状（通常ある機能が失われる症状）があり、副次的症状としては、幻覚や妄想等の陽性症状（通常ない状態のものが出てくる症状）がある。  |
|        | 糖尿病  | 血糖値を下げるホルモン（インスリン）の作用が低下することで、体内に取り入れた栄養素がうまく活用されず、血液中のブドウ糖（血糖）が多くなっている状態。ひどくなると尿が多くなる、のどが渇く、お腹が空く、体重が減る、疲れやすい等の症状が出て、時には意識障害（糖尿病昏睡）となることもある。  |
|        | 糖尿病性腎症   | 糖尿病の三大合併症の一つ。糖尿病により腎機能が悪化（腎不全）し、人工透析に移行する原因疾患第一位を占める。  |
|        | 動脈硬化   | 心臓から全身に血液を送り込む役割を担う動脈の内側の壁が、文字通り硬化して、血管が細くなり、血液が流れにくくなる状態をいう。狭心症や心筋梗塞などの心疾患、糖尿病による足の壊疽（壊死）は、動脈硬化が起因している。   |

| 用語          |                           | 説明   |
|-------------|---------------------------|--|
| タ<br>行      | 特定健康診査                    | 平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40～74歳の医療保険加入者を対象とする。  |
|             | 特定保健指導                    | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。  |
| ナ<br>行      | 日本再興戦略                    | 日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1・国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。                       |
|             | 脳血管疾患                     | 脳動脈に異常が起きることが原因で起こる病気（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）の総称。脳血管障害ともいう。   |
|             | 脳梗塞                       | 脳に酸素や栄養を供給する動脈の閉塞や狭窄のため、脳の血液が不足し、脳細胞が壊死、または壊死に近い状態になること。   |
| ハ<br>行      | フレイル                      | 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が阻害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。  |
| マ<br>行      | 慢性腎不全                     | 腎臓の慢性的な病気のため、腎臓の機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。末期腎不全期に陥ると、腎臓機能が10%以下まで落ち込み、血清クレアチニン値は8mg/dL以上になり、この段階では尿がほとんどでなくなり、人工透析や腎臓移植が必要な状態になる。                             |
|             | メタボリックシンドローム<br>（内臓脂肪症候群） | 内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓脂肪・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。 |
| ラ<br>行      | レセプト                      | 診療報酬請求明細書の通称。  |
| そ<br>の<br>他 | BMI                       | Body Mass Indexの略。体重と身長の関係から算出する肥満度を表す体格指数。  |
|             | P D C A サイクル              | 事業において、効果的な事業展開をするための一連の活動のことを指す。Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Act（改善）のそれぞれの観点で事業を進めていき、この一連を繰り返すことで効率的かつ効果的な事業展開へと進むことになる。                                  |
|             | QOL                       | Quality Of Lifeの略。生活の質、生命の質。個人が生きるうえで感じる、日常生活の充実度や満足度。   |