

# 福知山市国民健康保険 第3期データヘルス計画及び 第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月  
福知山市



明智光秀が  
築いた城下町  
福知山



はじめに	3
第1章 計画策定について	
1 計画の趣旨	4
2 計画の位置づけ・計画期間	4
3 実施体制・関係者連携	5
第2章 地域の概況	
1 地域の特性	6
2 人口構成	7
3 平均余命と平均自立期間	9
4 介護保険の状況	11
5 死亡の状況	13
第3章 過去の取組の考察	
1 第2期データヘルス計画全体の評価	15
2 各事業の達成状況	16
第4章 健康・医療情報等の分析	
1 医療費の基礎集計	25
2 要介護認定状況に係る分析	29
3 生活習慣病に係る医療費等の状況	33
4 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	36
5 特定保健指導対象者に係る分析	39
6 特定健診データによる分析	41
7 歯科健診に係る分析	48
8 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	51
9 受診行動適正化に係る分析	53
10 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に係る分析	55
第5章 第3期データヘルス計画	
1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	57
2 健康課題を解決するための個別の保健事業	60
3 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	70
第6章 特定健康診査等実施計画	
1 目標	71
2 対象者数推計	71
3 実施方法	73
第7章 その他	
1 計画の評価及び見直し	78
2 計画の公表・周知	78
3 個人情報の取扱い	78
巻末資料	
用語解説集	80

## はじめに

厚生労働省では令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」において、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとされています。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

福知山市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。

令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定しました。

# 第1章 計画策定について

## 1 計画の趣旨

### 背景

平成25年6月に閣議決定された「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。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、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、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月の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」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。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、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。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

## 2 計画の位置づけ・計画期間

	目的	対象者	根拠法令	計画期間
第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険被保険者	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(厚生労働省告示)	令和6年度～令和11年度 (6年間)
第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	国民健康保険被保険者のうち40～74歳	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施に努めるため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(まちづくり構想 福知山、健康増進計画、介護保険事業計画、地域福祉計画、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取組等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

### 3 実施体制・関係者連携

#### (1) 保険者内の連携体制の確保

福知山市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生担当の関係課や、京都府、保健所、京都府国民健康保険団体連合会の関係機関の協力を得て、国民健康保険担当課が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療担当課や介護保険担当課と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、保健事業を展開します。

国民健康保険担当課は研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

#### (2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である京都府のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等の保健医療関係者等、後期高齢者医療広域連合、全国健康保険協会京都支部等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、国民健康保険運営協議会での議論や情報発信に繋がります。



# 第2章 地域の概況

## 1 地域の特性

### (1) 地理的・社会的背景

由良川流域の福知山盆地にひらける福知山市は、昭和12年4月に京都府で2番目の市として誕生し、令和4年には市制施行85周年を迎えました。



福知山市は、京都府の北西部に位置し、京都市からは60kmの距離にあり、国道9号をはじめとする多くの国道や舞鶴若狭自動車道、JR山陰本線・福知山線および京都丹後鉄道宮福線などが通る北近畿の交通の要衝であり、京都・大阪・神戸などの大都市へのアクセスも容易です。

また、戦国武将明智光秀が築城したといわれる福知山城を中心とした城下町、水清らかな由良川、豊かな植生と鬼の伝説で知られる大江山連峰、実り多い夜久野高原や日本の原風景を残す里山など、長い時間の中で守り育まれてきた自然と歴史があります。

「市民と共に考え、市民と共に作り、市民と共に実行する」計画である、令和4年度に策定した「まちづくり構想 福知山」のもと、市民と市が相互の信頼関係をより強化し、それぞれの役割と責任を果たして課題解決のために協働によるまちづくりを推進しています。

### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における医療提供体制を示したものです。京都府市町村平均より病院数、診療所数、病床数が多いことは受診しやすく、入院対応もしてもらいやすい環境であると言えます。受診しやすいということは、有病率や患者一人当たりの医療費が増加しやすいという影響が考えられます。

保健事業実施においては連携強化を図る医療機関が多いということで、心強いという側面もある反面、医師数は京都府市町村平均より少なく医師不足が懸念されま

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	福知山市	府	国
千人当たり			
病院数	0.5施設	0.3施設	0.3施設
診療所数	5.6施設	4.9施設	4.2施設
病床数	88.5床	65.4床	61.1床
医師数	15.1人	18.4人	13.8人
外来患者数	671.3人	680.5人	709.6人
入院患者数	23.9人	17.6人	18.8人

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2 人口構成

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は12,941人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は17.1%です。国民健康保険被保険者平均年齢は56.3歳で、国平均53.4歳より2.9歳高く、京都府市町村平均52.5歳より3.8歳高いです。本市は平均年齢が高く、国平均、京都府市町村平均とも大きな差があります。

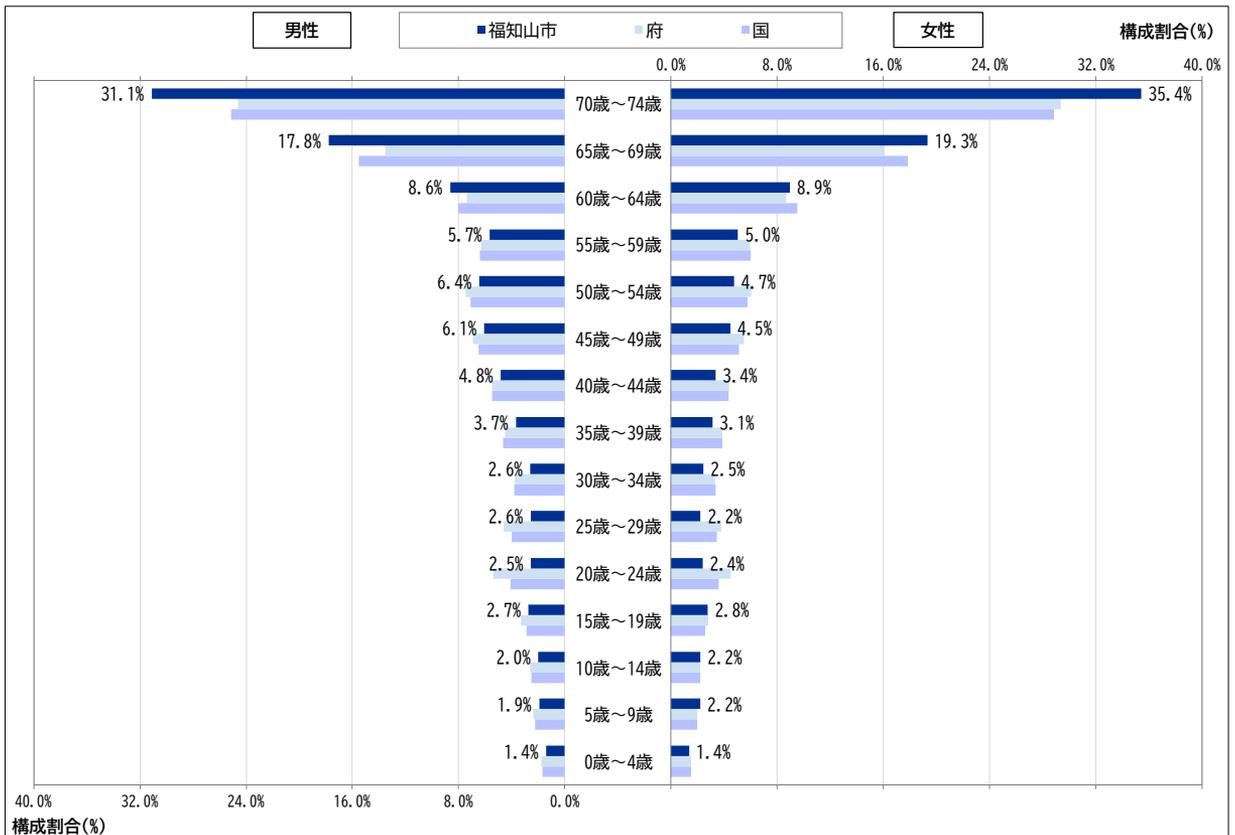
### 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
福知山市	75,708	30.3%	12,941	17.1%	56.3	7.7	12.6
府	2,495,174	29.4%	498,511	20.0%	52.5	6.6	10.8
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「府」は京都府市町村平均を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

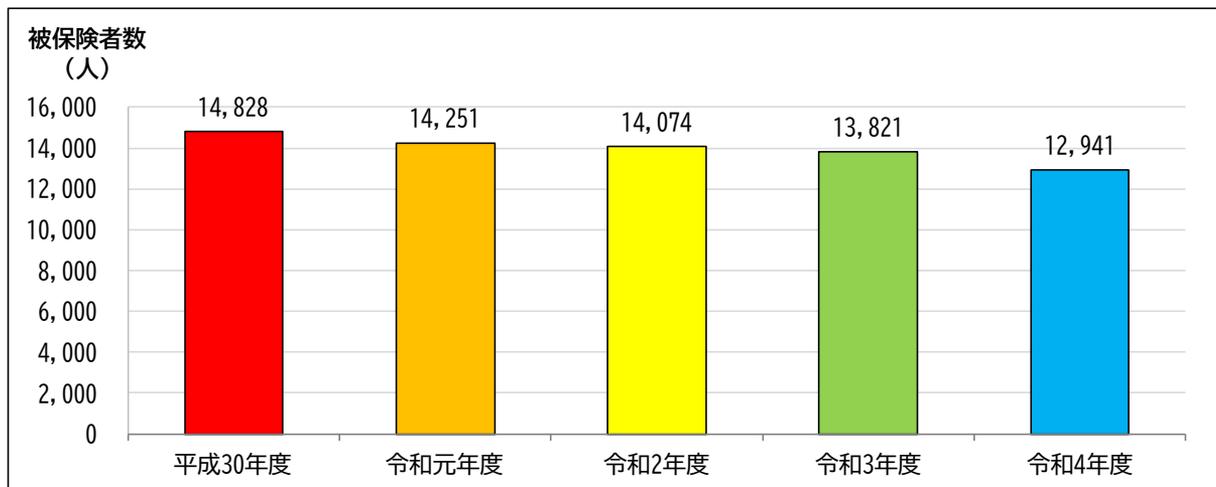
### 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、令和4年度の国民健康保険被保険者数12,941人は平成30年度14,828人より1,887人減少、12.7%減少しています。

### 年度別 被保険者数



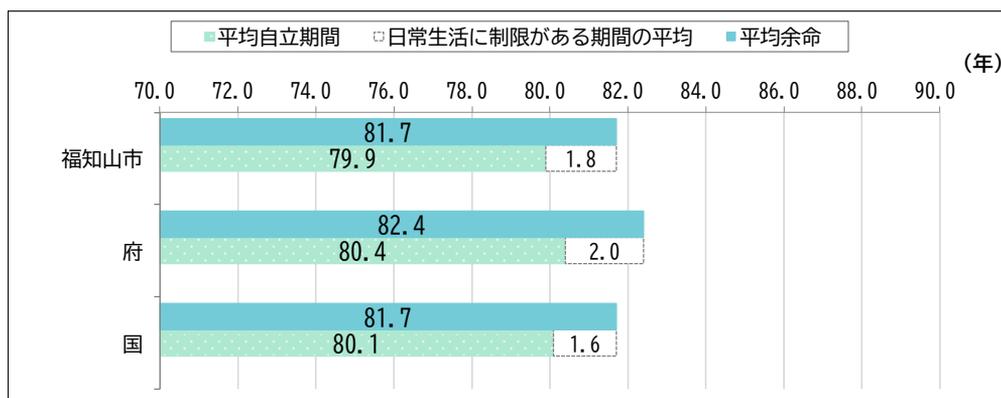
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 3 平均余命と平均自立期間

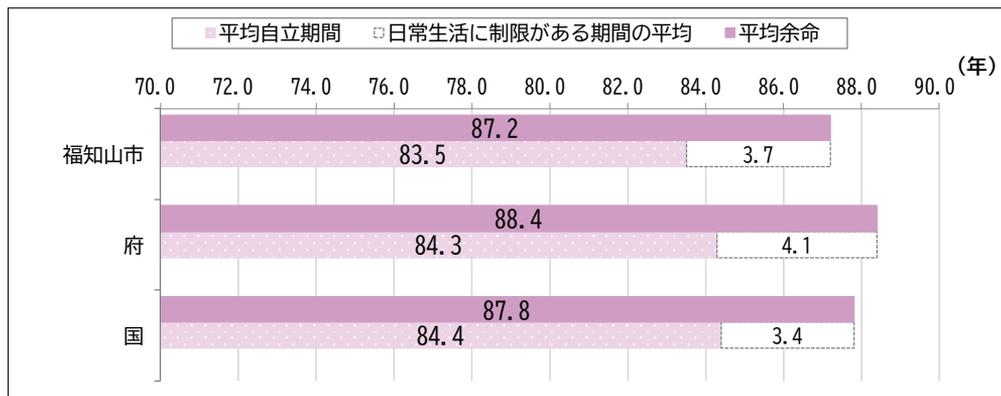
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は81.7年（京都府市町村平均より0.7年短い）、平均自立期間は79.9年（京都府市町村平均より0.5年短い）、日常生活に制限がある期間の平均は1.8年（京都府市町村平均より0.2年短い）。本市の女性の平均余命は87.2年（京都府市町村平均より1.2年短い）、平均自立期間は83.5年（京都府市町村平均より0.8年短い）、日常生活に制限がある期間の平均は3.7年（京都府市町村平均より0.4年短い）。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



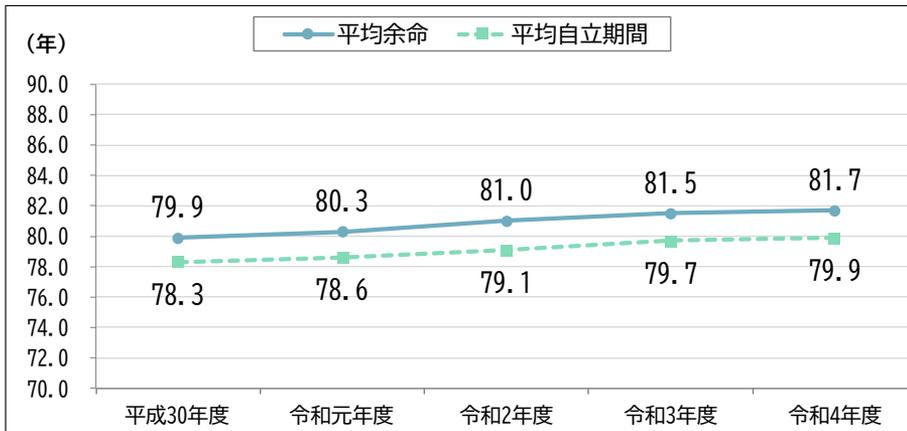
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均自立期間と日常生活に制限がある期間の平均の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.9年は平成30年度78.3年から1.6年延伸しているものの、制限がある期間は0.2年延伸しています。また、女性における令和4年度の平均自立期間83.5年は平成30年度83.3年から0.2年延伸しているものの、制限がある期間は0.1年延伸しています。

## 年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

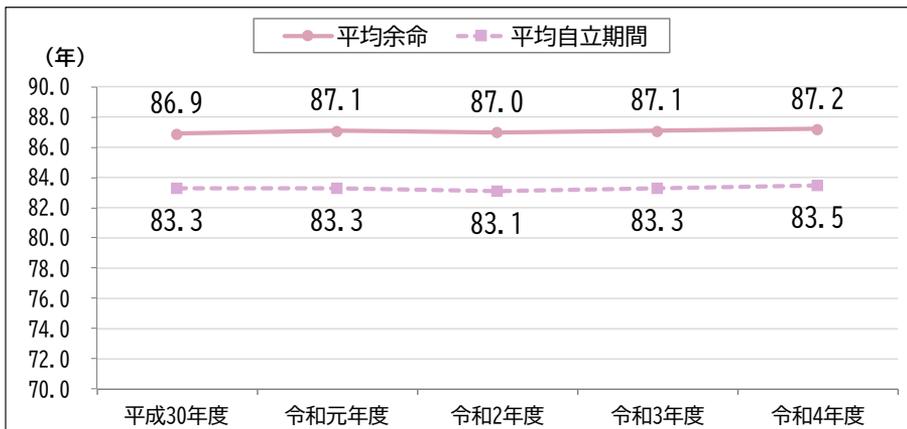
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	79.9	78.3	1.6	86.9	83.3	3.6
令和元年度	80.3	78.6	1.7	87.1	83.3	3.8
令和2年度	81.0	79.1	1.9	87.0	83.1	3.9
令和3年度	81.5	79.7	1.8	87.1	83.3	3.8
令和4年度	81.7	79.9	1.8	87.2	83.5	3.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (男性)年度別 平均余命と平均自立期間



### (女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

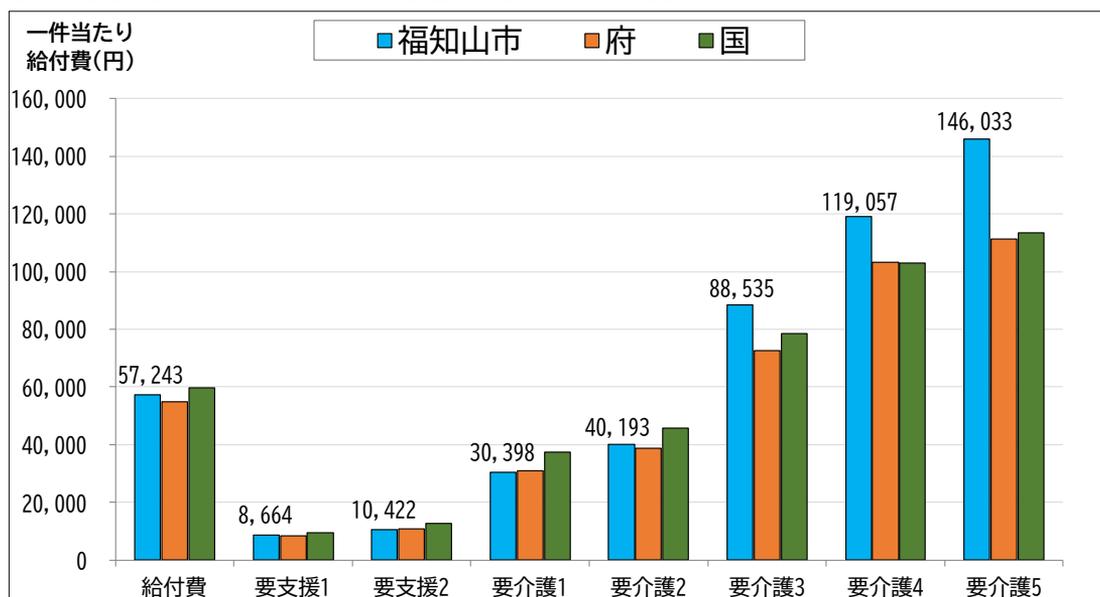
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率21.8%は京都府市町村平均より0.7%低く、一件当たり給付費57,243円は京都府市町村平均より4.4%高いです。区分ごとの一件当たり給付費は、要支援2・要介護1以外で京都府市町村平均より高くなっていることが影響しています。

### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	福知山市	府	国
認定率	21.8%	22.5%	19.4%
認定者数(人)	5,030	168,944	6,880,137
第1号(65歳以上)	4,954	165,677	6,724,030
第2号(40～64歳)	76	3,267	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	57,243	54,740	59,662
要支援1	8,664	8,345	9,568
要支援2	10,422	10,704	12,723
要介護1	30,398	30,962	37,331
要介護2	40,193	38,684	45,837
要介護3	88,535	72,476	78,504
要介護4	119,057	103,279	103,025
要介護5	146,033	111,361	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

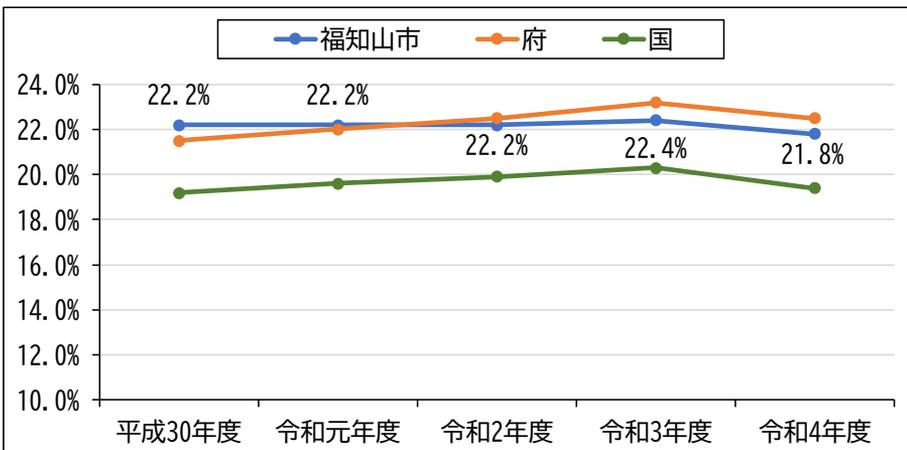
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率21.8%は平成30年度22.2%より0.4%減少しています。一方、京都府市町村平均は増加傾向にあることから、令和2年度以降は本市の認定率が京都府市町村平均を下回っています。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
福知山市	平成30年度	22.2%	5,125	5,035	90
	令和元年度	22.2%	5,116	5,030	86
	令和2年度	22.2%	5,206	5,125	81
	令和3年度	22.4%	5,131	5,056	75
	令和4年度	21.8%	5,030	4,954	76
府	平成30年度	21.5%	156,091	152,923	3,168
	令和元年度	22.0%	158,757	155,628	3,129
	令和2年度	22.5%	164,029	160,786	3,243
	令和3年度	23.2%	166,645	163,398	3,247
	令和4年度	22.5%	168,944	165,677	3,267
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5 死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性101.8、女性101.5であり、いずれも京都府市町村平均より高いです。また、本市の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は、男性は減少傾向にあり、女性は増加傾向にあります。

### 年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	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	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
福知山市	102.1	102.1	102.1	101.8	101.8	98.7	98.7	98.7	101.5	101.5
府	96.2	96.2	96.2	95.3	95.3	98.4	98.4	98.4	97.1	97.1
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

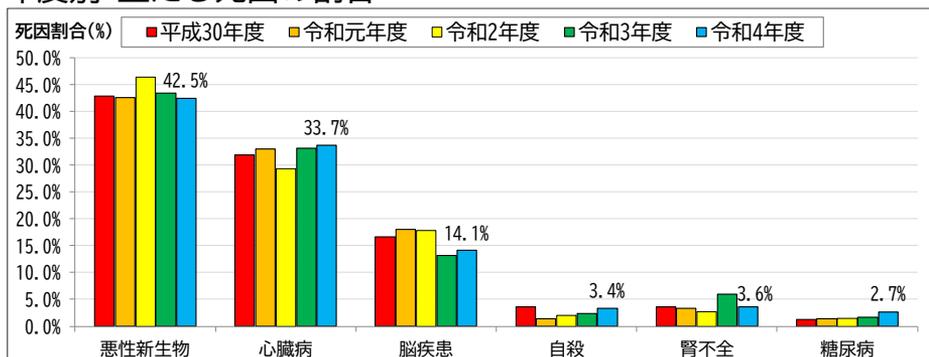
主たる死因の状況について、令和4年度においては悪性新生物が42.5%で京都府市町村平均より低く、一方で、心臓病が33.7%と京都府市町村平均より高いです。令和4年度を平成30年度と比較すると、死亡者数は56人減少、9.6%減少しています。悪性新生物を死因とする人数223人は平成30年度249人より26人減少しており、脳疾患を死因とする人数74人は平成30年度97人より23人減少しています。一方で、糖尿病を死因とする人数14人は平成30年度7人より7人増加しています。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	福知山市									
	人数(人)					割合(%)				
	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	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
悪性新生物	249	238	254	224	223	42.9%	42.6%	46.5%	43.5%	42.5%
心臓病	186	185	160	171	177	32.0%	33.1%	29.3%	33.2%	33.7%
脳疾患	97	101	98	68	74	16.7%	18.1%	17.9%	13.2%	14.1%
自殺	21	8	11	12	18	3.6%	1.4%	2.0%	2.3%	3.4%
腎不全	21	19	15	31	19	3.6%	3.4%	2.7%	6.0%	3.6%
糖尿病	7	8	8	9	14	1.2%	1.4%	1.5%	1.7%	2.7%
合計	581	559	546	515	525					

疾病項目	府					同規模				
	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	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
	悪性新生物	50.5%	50.0%	50.6%	50.6%	50.9%	49.0%	48.6%	48.4%	49.0%
心臓病	28.8%	30.0%	29.2%	29.6%	29.5%	27.3%	28.0%	28.3%	28.0%	27.8%
脳疾患	13.4%	13.2%	13.3%	12.7%	12.2%	15.7%	15.5%	15.3%	15.0%	14.7%
自殺	2.4%	2.4%	2.2%	2.1%	2.3%	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%
腎不全	3.2%	2.9%	3.2%	3.4%	3.6%	3.3%	3.3%	3.5%	3.6%	3.6%
糖尿病	1.7%	1.6%	1.5%	1.6%	1.5%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%
合計										

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



# 第3章 過去の取組の考察

## 1 第2期データヘルス計画全体の評価

第2期データヘルス計画では、以下のように全体目標を掲げ、各保健事業に取り組んできました。

全体目標	<p>(1) 短期的な目標 「脳血管疾患・虚血性心疾患の原因疾患である高血圧症・脂質異常症・糖尿病の減少」</p> <p>(2) 中・長期的な目標 「脳血管疾患・心疾患・糖尿病性腎症による慢性腎臓病（CKD）患者の減少」 「医療費の削減」（長期）</p> <p>(3) 特定健診受診率：45.5%（60%） →福知山市国民健康保険における目標値（国の目標値） 特定保健指導終了率：40.0%（60%） →福知山市国民健康保険における目標値（国の目標値）</p>
------	--

実施事業名	事業概要と目的
①特定健康診査	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。疾病の重症化を予防するためには、定期的に自身の健康管理を行う習慣を身につけることが必要である。特定健診の受診率向上を図り、生活習慣病予防や重症化予防を行う。
②国保健診事業	大腸がん検診、前立腺がん検診、妊婦歯科健診。 令和3年度より国保歯科健診事業を開始。 いずれの検診・健診も重症化を防ぎ、対象者の生活の質を高めることを目的とする。
③国保人間ドック事業	国保人間ドックの助成。健康診査とがん検診が同時に含まれる総合的な健診を、生活習慣病及び悪性新生物の早期からの発見、また重症化予防を目的として行うことにより、被保険者の健康の保持増進を図る。
④特定健診未受診者勧奨事業	特定健診未受診者に対して通知等で受診勧奨をすることで、特定健診の受診率向上を図る。
⑤生活習慣病予防事業	福知山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）で抽出した健康課題を解決するため、イベント等の啓発事業や健康教室等で病態の知識を深め、被保険者に健康管理の大切さを意識付ける。また、日々の生活習慣を被保険者自らが見直し改善することで疾患の重症化を予防することを目的とする。
⑥特定保健指導事業	特定保健指導の実施率を向上することによって、メタボリックシンドローム割合を改善させ、生活習慣病を予防し重症化を防ぐ。
⑦糖尿病性腎症重症化予防事業	早期から糖尿病を発見し、コントロールすることで、腎症への移行、糖尿病の重症化を予防し、人工透析の新規導入者数を減少させる。また、被保険者のQOLの向上を目指す。
⑧受診街頭啓発・イベントでの啓発	健康診査・がん検診受診率向上のため、健康医療課・中丹西保健所と連携した街頭啓発を実施。（達成状況の一事業ごとのシートは省略）

## 2 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

### (1) 特定健康診査

事業目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。疾病の重症化を予防するためには、定期的に自身の健康管理を行う習慣を身につけることが必要である。特定健診の受診率向上を図り、生活習慣病予防や重症化予防を行う。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者（40歳から74歳） ※年度内に特定健康診査か国保人間ドックのどちらかを受診することができる。
事業実施年度	平成20年度～
実施内容	基本的な健診項目と詳細項目をすべての受診者に実施。  個別健診は5月～12月末（市内30医療機関、令和2年度までは5月～11月末まで） 集団健診は6月から11月にかけて実施していたが、新型コロナウイルス感染症の流行により実施時期や会場数を見直し、現在は9月～12月にかけて各保健福祉センターや地域公民館で8会場11日間実施している。集団健診受診者に対しては、健診結果説明会を実施し、対面で結果説明と生活指導を実施。栄養士により栄養指導も実施している。  【費用】500円（無料制度あり）

アウトカム…実施成果を評価 / アウトプット…実施量・率を評価

#### アウトカム：メタボリックシンドローム該当者割合

	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
目標値	-	-	-	-	-	14.0%
達成状況	18.4%	19.7%	20.5%	20.4%	20.3%	未確定

#### アウトプット：特定健診受診率

	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	令和5年度
目標値	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	44.0%	45.5%
達成状況	35.3%	39.1%	35.1%	36.8%	37.7%	未確定

※第2期データヘルス計画で目標値を設定しない年度は「-」表記とする。

#### 【プロセス、ストラクチャーによる評価】 プロセス…実施方法を評価 / ストラクチャー…実施体制を評価

<プロセス>	
●周知をすることができたか：がん検診と合わせて周知。チラシの各戸配布、SNSによる周知、新聞掲載など。	
●特定健診受診券を送付することができたか：5月初旬に一斉送付。年度途中の国保加入者に対しては、加入月翌月に送付することができた。	
<ストラクチャー>	
●予算と人員を確保することができたか：予算確保済、人員は衛生部門保健師を中心に確保済。	
●医療機関の協力を得ることができたか：12月末まで個別健診にて特定健診実施。集団健診の診察に福知山医師会医師に出務していただいた。	
●国保部門と衛生部門で情報共有し、役割分担を行って事業実施をすることができたか：特定健診受診率向上に対して、両部門の意見を反映することができた。	

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	特定健診受診率は令和元年度目標値に近づいたものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和2年は受診率が低下し、目標値と実績の差が大きくなった。令和3年以降受診率は改善しつつあるが、目標値には及ばない。
	4:改善している		今後の方向性
	3:横ばい		
	2:悪化している		
	1:評価できない		

## (2)国保健診事業

事業目的	大腸がん検診、前立腺がん検診、妊婦歯科健診。 令和3年度より国保歯科健診事業を開始。 いずれの検診・健診も重症化を防ぎ、対象者の生活の質を高めることを目的とする。
対象者	①大腸がん検診（40歳以上） ②前立腺がん検診（50歳以上の男性） ③妊婦歯科健診（妊婦） ④国保歯科健診（40歳、50歳、60歳、70歳の国民健康保険被保険者）
事業実施年度	大腸がん検診、前立腺がん検診：平成20年度～ 妊婦歯科健診：平成21年度～ 国保歯科健診：令和3年度～
実施内容	①便潜血2日法・300円 ②腫瘍マーカーPSA検査・200円 ③母子健康手帳交付時に妊婦歯科健康診査受診票を交付。個別歯科健診を受診。 ④国保歯科健診対象者に受診券を交付。協力歯科医療機関において個別歯科健診を受診。

### 実績：がん発見者数

アウトプット…実施量・率を評価

	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
達成状況(大腸がん検診)	6人	3人	7人	9人	5人	未確定
達成状況(前立腺がん検診)	7人	5人	4人	7人	4人	未確定

### アウトプット：がん検診受診率、妊婦歯科健診受診率（評価指標） ※受診率は国保対象者のみ

	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
目標値(大腸がん検診)	-	-	-	-	-	20.0%
達成状況(大腸がん検診)	14.4%	15.4%	13.1%	14.4%	14.8%	未確定
目標値(前立腺がん検診)	-	-	-	-	-	25.0%
達成状況(前立腺がん検診)	19.5%	20.8%	17.2%	18.0%	19.0%	未確定
目標値(妊婦歯科健診)	-	-	-	-	-	40.0%
達成状況(妊婦歯科健診)	31.5%	33.3%	28.8%	23.0%	32.7%	未確定

※第2期データヘルス計画で目標値を設定しない年度は「-」表記とする。

### 【プロセス、ストラクチャーによる評価】

プロセス…実施方法を評価 / ストラクチャー…実施体制を評価

<プロセス>	
●	受診勧奨をすることができたか：大腸がん検診は、はがきによる個別受診勧奨ができた。
●	精密検査受診勧奨をすることができたか：大腸がん検診、前立腺がん検診において精密検査受診勧奨を実施することができた。
<ストラクチャー>	
●	予算と人員を確保することができたか：予算・人員とも確保できた。
●	医療機関との連携ができたか：個別検（健）診を実施することができた。

事業 全体 の評価	5：目標達成	考察 (成功・未 達要因)	第2期に設定しているアウトカムのがん発見者数・発見率は目標を設定していなかったため、評価ができない。新型コロナウイルス感染症の流行で市全体の健診受診率が低下したなか、大腸がん検診も前立腺がん検診は大きな低下はなく、受診者数がほぼ横ばいであった。 妊婦歯科健診は令和2年度に新型コロナウイルス拡大の影響で受診者数が低下したが、令和4年度にはコロナ禍前と同程度まで回復した。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の 方向性	第2期に設定している精密検査受診の必要性・受診方法の周知度は評価困難なため、評価指標から削除する。 第3期計画では令和3年度から実施している国保歯科健診を追加する。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

### (3)国保人間ドック事業

事業目的	国保人間ドックの助成。健康診査とがん検診が同時に含まれる総合的な健診を、生活習慣病及び悪性新生物の早期からの発見、また重症化予防を目的として行うことにより、被保険者の健康の保持増進を図る。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者（30歳～74歳） ※40歳以上は年度内に特定健康診査が国保人間ドックのどちらかを受診することができる。
事業実施年度	昭和59年度～
実施内容	・市内2医療機関で5月から3月末まで下記の検査を実施。医療機関で予約後、市役所窓口にて受付し、後日決定通知書を送付。 【検査内容】基本的検査・尿検査・血液検査・心電図検査・がん検診など 【自己負担金額】14,600円（委託金額の約4割分） 【広報】4月に国保被保険者に発送する国民健康保険パンフレットに特定健診と国保人間ドックとの内容比較の表を掲載。

#### アウトカム：国保医療費における生活習慣病の割合

アウトカム…実施成果を評価

	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
目標値	-	-	-	-	-	21.5%
達成状況	20.1%	19.0%	19.8%	19.6%	18.3%	未確定

#### アウトカム：2年連続（継続）受診者割合

	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
目標値	-	-	-	-	-	68.0%
達成状況	80.2%	67.3%	70.3%	64.0%	65.9%	未確定

#### アウトプット：国保人間ドック受診者数

アウトプット…実施量・率を評価

	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
目標値	-	-	-	-	-	950人
達成状況	884人	850人	735人	810人	780人	未確定

※第2期データヘルス計画で目標値を設定しない年度は「-」表記とする。

#### 【プロセス、ストラクチャーによる評価】

プロセス…実施方法を評価 / ストラクチャー…実施体制を評価

<プロセス>	
●	受診決定通知書を発送することができたか：原則事前発送であるが、受診日直前に受付した場合は即日発行するように対応した。
●	特定健診データ管理システムへデータをアップロードすることができたか：毎月アップロードを実施。
<ストラクチャー>	
●	予算と人員を確保することができたか：予算確保済、人員は国保・衛生兼務保健師1名。 市役所受付は保険年金課国保係・支所窓口相談係にて実施。
●	医療機関との連携ができたか：適宜、医療機関と情報共有することができた。特に医療機関予約済だが市受付が完了していない対象者に対しては医療機関から受付を完了するよう指導。

事業全体の評価	5：目標達成	<b>考察</b> 福知山市国保被保険者数の減少に伴い、国保人間ドック受診者も減少。2025年に向けてさらに実績が減ることが予測されるため、目標値の再設定が必要。第2期計画で策定した評価指標の「精密検査対象者（ハイリスク者）の医療機関受診率」は評価が困難であるため、第3期計画では評価指標とはしない。（精密検査受診率を把握していないため）
	4：改善している	
	3：横ばい	<b>今後の方向性</b> 特定健康診査もしくは国保人間ドックのどちらかを選択して受診できるように啓発を継続する。特定保健指導の機会がない40歳未満で生活習慣の改善が必要と認められる場合は保健指導を行い、かつ医療機関を受診する必要があると判断された場合は受診勧奨を行う等、30歳代へのアプローチも検討する必要がある。
	2：悪化している	
	1：評価できない	

## (4) 特定健診未受診者勧奨事業

事業目的	特定健診未受診者に対して通知等で受診勧奨をすることで、特定健診の受診率向上を図る。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者（40歳以上）
事業実施年度	平成23年度～
実施内容	<p>①未受診者に、はがきで受診勧奨。過去の受診履歴・健診結果・問診票等を分析し、年代、性別、分析結果をもとに対象者に合わせた内容で作成。令和4年度と令和5年度は電話による受診勧奨も実施。</p> <p>②年度末40歳・50歳は特定健診自己負担金無料。無料問診票・大腸がん検診問診票を送付。</p> <p>③年度途中国保加入者には国保加入手続き翌月に特定健診の案内送付。</p> <p>④全対象者に対して健康教育や健康相談時に受診啓発。毎月の市広報・年2回の新聞有料広告にて受診啓発。</p> <p>⑤その他、令和2年度からWEBでの健診申し込みが可能となった。</p>

### アウトカム：特定健診受診率

アウトカム…実施成果を評価 / アウトプット…実施量・率を評価

	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
目標値	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	44.0%	45.5%
達成状況	35.3%	39.1%	35.1%	36.8%	37.7%	未確定

### アウトプット：受診勧奨率

	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	令和5年度
目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### 【プロセス、ストラクチャーによる評価】

プロセス…実施方法を評価 / ストラクチャー…実施体制を評価

#### <プロセス>

- 受診勧奨対象者の選定を円滑に行うことができたか：国保・衛生兼務保健師が選定実施した。
- 受診勧奨の時期や方法が効果的であったか：各年度で勧奨時期が異なることがあったが、勧奨のタイミングに合わせた勧奨方法と対象者の選定、効果的な通知内容を検討し、実施することができた。

#### <ストラクチャー>

- 予算と人員を確保することができたか：予算確保済、人員は国保・衛生兼務保健師1名。
- 医療機関の協力を得ることができたか：12月末まで個別健診にて特定健診実施。
- 国保部門と衛生部門で情報共有し、役割分担を行って事業実施をすることができたか：業者との打合せで両部門担当係長も出席、勧奨はがきのレイアウト校正、電話勧奨内容で両部門の意見を反映することができた。

事業全体の評価	5：目標達成	<b>考察</b> (成功・未達要因) 令和元年度目標値に近づいたものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和2年度は受診率が低下し、目標値と実績の差が大きくなった。令和3年度以降受診率は改善しつつあるが、目標値には及ばない。健診受診歴や年代別に7パターンに送付内容を変えることで対象者に合わせた個別アプローチとなり、受診率の維持向上につながっていると考えられる。年度末40歳・50歳の特定健診無料化や時間や場所を問わずに健診申し込みができるWEB申込は特に若年層の受診勧奨につながった。
	4:改善している	
	3:横ばい	
	2:悪化している	
	1:評価できない	

## (5)生活習慣病予防事業

事業目的	福知山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）で抽出した健康課題を解決するため、イベント等の啓発事業や健康教室等で病態の知識を深め、被保険者に健康管理の大切さを意識付ける。また、日々の生活習慣を被保険者自らが見直し改善することで疾患の重症化を予防することを目的とする。
対象者	健診結果や市の医療費を分析した結果から教室の内容を決定し、各保健福祉センターにて教室を開催する。（対象者を限定していない場合はどのエリアの教室を受講されても良い）
事業実施年度	平成18年度～
実施内容	高血圧予防、ロコモティブシンドローム予防、糖尿病予防等の健康課題に応じた優先順位の高い教室

アウトプット：教室開催回数、教室参加人数

アウトプット…実施量・率を評価

2023（令和5）年度目標値：教室開催回数3回以上、教室参加人数100人以上

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		
実施回数	実施(実)	実施(延べ)	実施回数	実施(実)	実施(延べ)	実施回数	実施(実)	実施(延べ)	実施回数	実施(実)	実施(延べ)	実施回数	実施(実)	実施(延べ)	実施回数	実施(実)	実施(延べ)
15	104	125	12	97	97	8	48	55	7	47	58	6	42	47	5	37	49

【プロセス、ストラクチャーによる評価】

プロセス…実施方法を評価 / ストラクチャー…実施体制を評価

<p>&lt;プロセス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●個別勧奨をすることができたか：健診結果からハイリスク者教室案内を実施することができた。</li> <li>●実施内容、実施エリアが適切であったか：高血圧予防に関しては患者数が多い地域から実施し、順次市内全域に展開するように計画。別事業で実施する高血圧なるほど講座（3回シリーズ）とのバランスも考慮した。</li> </ul> <p>&lt;ストラクチャー&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●予算と人員を確保することができたか：予算、人員ともに確保できた。</li> </ul>
---

<p>事業全体の評価</p> <p>5：目標達成</p> <p>4：改善している</p> <p>3：横ばい</p> <p>2：悪化している</p> <p>1：評価できない</p>	<p>考察</p> <p>(成功・未達要因)</p> <p>第2期計画のアウトカムである教室内容の理解度、行動変容（今後の目標）を知るためにアンケート実施を行ったが計画の評価としては困難であった。教室3か月後・6か月後の心疾患・脳血管疾患の有無については確認ができていないため評価できない。</p> <p>教室実施エリアが適切かどうか、健診結果やKDBシステムにて分析を行った。広く周知をする教室、ハイリスクアプローチに絞った教室を実施し、より健康課題にアプローチできるように試行錯誤しながら教室を実施した。優先順位の高い教室に絞って実施した結果、教室開催回数、教室参加人数とも減少した。</p>
	<p>今後の方向性</p> <p>健診結果やKDBなどから現状を分析し、健康課題に応じた優先順位の高い教室を実施する必要がある。各保健福祉センターで教室を開催してきたが、開催場所や時期を検討し、中央のロコモ予防教室と4エリアのうち1～2エリアを年変わりで実施する高血圧予防教室に絞る予定。</p>

## (6) 特定保健指導事業

事業目的	特定保健指導の実施率を向上することによって、メタボリックシンドローム割合を改善させ、生活習慣病を予防し重症化を防ぐ。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者のうち特定保健指導対象者
事業実施年度	平成20年～
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に集団教室もしくは個別指導を選択できるように案内し、案内発送後に電話勧奨を実施。若年層により強くアプローチするための重点勧奨として40歳50歳代には日時指定にて個別指導日を個別案内する。</li> <li>①集団教室を年度2クール実施。目標、計画を設定し、運動と食事の指導・説明を行う。</li> <li>②個別指導を実施。毎月の定例健康相談日と特定保健指導対応日を設けている。4箇所の保健センターにて実施。</li> <li>*実施者：保健師、栄養士で実施。①は健康運動指導士による体操の実践や運動がもたらす身体変化について説明を実施。</li> <li>・個別健診で受診された場合には特定保健指導の案内チラシを渡していただいている。</li> <li>・集団健診は必ず面接で結果を説明するため、同時に特定保健指導も実施。個別指導を受けていただけるように、健診結果返し日の日程は都合に合わせて変更をする等柔軟に対応している。</li> </ul>

### アウトカム：特定保健指導終了率

アウトカム…実施成果を評価 / アウトプット…実施量・率を評価

	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
目標値	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	40.0%
達成状況	9.8%	9.2%	10.0%	16.0%	15.2%	未確定

### アウトカム：メタボリックシンドローム該当者割合

	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
目標値	-	-	-	-	-	14.0%
達成状況	18.4%	19.7%	20.5%	20.4%	20.3%	未確定

### アウトカム：積極的支援及び動機付け支援対象者割合

	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
目標値（積極的）	-	-	-	-	-	2.3%
達成状況（積極的）	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%	未確定
目標値（動機づけ）	-	-	-	-	-	9.0%
達成状況（動機づけ）	9.2%	10.6%	9.5%	10.0%	9.4%	未確定

### アウトプット：対象者への通知率及び電話勧奨率

	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	令和5年度
通知目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況（通知）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
架電目標値	-	-	-	35.0%	38.0%	40.0%
達成状況（架電）	未把握	36.7%	24.1%	16.6%	36.3%	未確定

※第2期データヘルス計画で目標値を設定しない年度は「-」表記とする。

## 【プロセス、ストラクチャーによる評価】

プロセス…実施方法を評価 / ストラクチャー…実施体制を評価

### <プロセス>

- 受診結果のシステムへの格納から特定保健指導案内の期間短縮と電話勧奨を実施することができたか：結果格納から約1か月後に発送。発送後1か月以内の電話勧奨実施で期間短縮ができた。（令和2年度・3年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で緊急事態宣言中の案内送付・電話勧奨を延期するなど臨機応変な対応をした）
- 指導教材が効果的に活用できたか：教材冊子や協会けんぽと一緒に作成した資料を用いて説明・指導を実施。腹囲測定・血圧測定に加え、体組成測定をすることで、数値に基づいて説明できるので評価もしやすい。
- データ分析、医療費分析の実施ができたか：特定保健指導対象者に焦点を絞った分析はできていない。

### <ストラクチャー>

- 予算と人員を確保することができたか：予算、人員とも確保済。
- 医療機関との連携ができたか：個別特定健診結果返し時に特定保健指導チラシを配布していただくことはできている。医師会理事会に資料を提出し、特定保健指導の実績を報告している。医療機関からの紹介ケースはないので、医療機関から紹介していただけるよう継続した説明が必要。
- 特定保健指導実施者の勉強会の実施：京都府等が開催している研修に保健師・栄養士が参加している。

事業全体の評価 5: 目標達成 4: 改善している 3: 横ばい 2: 悪化している 1: 評価できない	考察 (成功・未達要因)	若年層にアプローチするために重点勧奨を行い、電話勧奨の成果もあり、終了率は増加している。集団教室もしくは個別指導を選択することができるので選択肢の幅が広がっている。健康運動指導士による運動の機会（単発）を年2回設けたことも継続支援ができている要因となっており、脱落を防止することにつながっている。 第2期計画で策定した評価指標の「保健指導時の特定健康診査結果の理解度、行動変容」「積極的支援及び動機付け支援対象者（または階層化率）の減少」「指導前後の対象者の数値変化」は評価が困難であるため、第3期計画では評価指標とはしない。（理解度・行動変容を知るアンケートを実施していない、数値変化の基準を設けておらず評価困難）
	今後の方向性	タイムリーに特定保健指導案内を行うにはどうすればよいか検討が必要。 第3期計画では法定報告値から特定保健指導による特定保健指導の減少率を知ること、特定保健指導が特定健診数値改善に影響したかを把握していきたい。



## (7)糖尿病腎症重症化予防事業

事業目的	早期から糖尿病を発見し、コントロールすることで、腎症への移行、糖尿病の重症化を予防し、人工透析の新規導入者数を減少させる。また、被保険者のQOLの向上を目指す。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者（40歳以上74歳以下） 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム、糖尿病内科専門医の意見等に則り、対象者を選定。 【医療機関未受診者対策】 特定健診の結果が受診勧奨判定値であるにもかかわらず高血糖に関して未受診の方 【治療中断者対策】 糖尿病に関して通院中だったが、6か月以上受診していない方（治療を中断している方） 【ハイリスク者対策】 医療機関受診中であるが腎症発症の可能性が高く、より厳格な保健指導が必要な方
事業実施年度	平成30年度～（ハイリスク者対策は令和3年度～）
実施内容	介入方法 【医療機関未受診者対策】【治療中断者対策】 受診勧奨を行う。（個別通知（アンケート依頼含む）、電話、個別面談） 【ハイリスク者対策】 かかりつけ医の理解があった方について、個別通知、電話で事業説明。 そのうえで本人の理解があった方には保健師、栄養士が保健指導を行う。

アウトカム…実施成果を評価 / アウトプット…実施量・率を評価

### アウトカム：医療機関受療率：【未受診者】

	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	令和5年度
目標値	20.0%	50.0%	55.0%	15.0%	50.0%	50.0%
達成状況	44.4%	37.5%	8.3%	25.0%	40.0%	未確定

### アウトカム：医療機関受療率：【治療中断者】

	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	令和5年度
目標値	20.0%	40.0%	50.0%	35.0%	25.0%	25.0%
達成状況	33.3%	46.2%	28.0%	18.2%	0%	未確定

### アウトカム：新規透析導入者数 ※令和4年度人数は現時点で資格喪失している被保険者も集計。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	0人	3人	0人	3人	0人	0人
達成状況	3人	4人	4人	5人	12人	未確定

### アウトプット：対象者への個別通知率

※令和4年度以前はハイリスク者対策を除いた評価指標

	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
通知目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況(通知)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

### アウトプット：対象者への受療指導（訪問・面談）実施率

※令和4年度以前はハイリスク者対策を除いた評価指標

	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
目標値	20.0%	50.0%	55.0%	15.0%	50.0%	50.0%
達成状況	44.4%	37.5%	8.3%	25.0%	63.4%	未確定

第2期計画で目標値の設定をしていなかったため、目標値は事務事業評価で設定した目標値を記載

**【プロセス、ストラクチャーによる評価】** プロセス…実施方法を評価 / ストラクチャー…実施体制を評価

<プロセス> 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則り、実施。

- 個別勧奨をすることができたか。(ハイリスク者対策は主治医の了解のもと)：個別勧奨ができた。  
※保健指導期間は6か月程度。年度内に評価をするには8月には個別勧奨の実施が必要。対象者抽出等を早め  
に実施する必要がある。
- 指導教材が効果的に活用できたか：本市で購入しているパンフレットと相談記録票を用いて実施。保健指導  
アプリの付属資料も参考に、対象者に合わせて指導教材を使用する必要がある。
- データ分析、医療費分析の実施ができたか：KDBシステム等を用いて分析を行っている。受診勧奨後に受診さ  
れたかどうかをレセプトデータで確認している。

<ストラクチャー>

- 予算と人員を確保することができたか：予算は確保できた。事業推進のためには保健師・栄養士の人員の確  
保が必要である。国保・衛生兼務保健師を中心に衛生の地区担当保健師と協力して実施している。
- 医療機関との連携ができたか：ハイリスク者対策について、個々の医療機関に対象者選定を依頼していたが  
対象者がいない状況であったので、令和5年度に福知山医師会症例検討会にて広く事業説明を実施した。対象者  
選定を福知山市が実施した後、主治医に事業対象者としてもよいかの了解を得るようにした。

【その他】 中丹西保健所と連携し、本事業の対象者以外が糖尿病に関して相談できる栄養指導に関する相談先  
一覧を令和5年度に作成。各医療機関に送付した。

事業 全体の 評価	5：目標達成
	4：改善している
	3：横ばい
	2：悪化している
	1：評価できない

**考察**  
(成功・未  
達要因)

令和3年度から開始したハイリスク者対策は利用者が0人の状況であった  
ので、令和5年度は福知山医師会に説明をし、直接先生方から意見をいた  
だき連携することができた。受診勧奨個別通知で糖尿病についてのアン  
ケートも送付し、治療を受けない理由や保健師・栄養士に相談したいこ  
とを知ることができ、内容を精査し必要な場合は訪問指導につなげている。  
第2期計画ではアウトプット・アウトカムの目標値は設けていない。中間  
評価も本事業については評価を実施していない。上記目標値は、前年度  
実績から事業担当者が設けた目標値であり年度によって目標値が異なり  
計画性が乏しいため、目標値の見直しが必要。

**今後の  
方向性**

今後もアンケートは実施し、現状確認しながら対応する必要がある。  
個別通知を実施するにあたり、タイムリーに対象者抽出やかかりつけ医  
から了解を得るためには業務担当保健師だけで対応するのではなく、地  
区担当保健師や栄養士とも連携しながら業務を進めていく。

# 第4章 健康・医療情報等の分析

## 1 医療費の基礎集計

平成30年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析します。令和4年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数13,205人は、平成30年度13,987人より782人減少に伴い、医療費も1億505万円減少、一カ月平均の患者数も683人減少しています。ただし、一人あたりの医療費は14,810円増加していることは着目が必要な点です。

### 年度別 基礎統計

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	13,987	13,674	13,410	13,538	13,205	
B	レセプト件数(件)	入院外	118,719	115,550	107,658	109,889	108,154
		入院	4,303	4,358	4,015	3,899	3,812
		調剤	60,421	59,142	58,685	60,158	59,066
		合計	183,443	179,050	170,358	173,946	171,032
C	医療費(円) ※	5,377,207,290	5,521,919,190	5,200,402,990	5,215,439,250	5,272,153,650	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	7,609	7,373	6,998	7,133	6,926	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	384,457	403,838	387,791	385,240	399,267	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	29,313	30,840	30,526	29,983	30,826	
D/A	有病率(%)	54.4%	53.9%	52.2%	52.7%	52.5%	

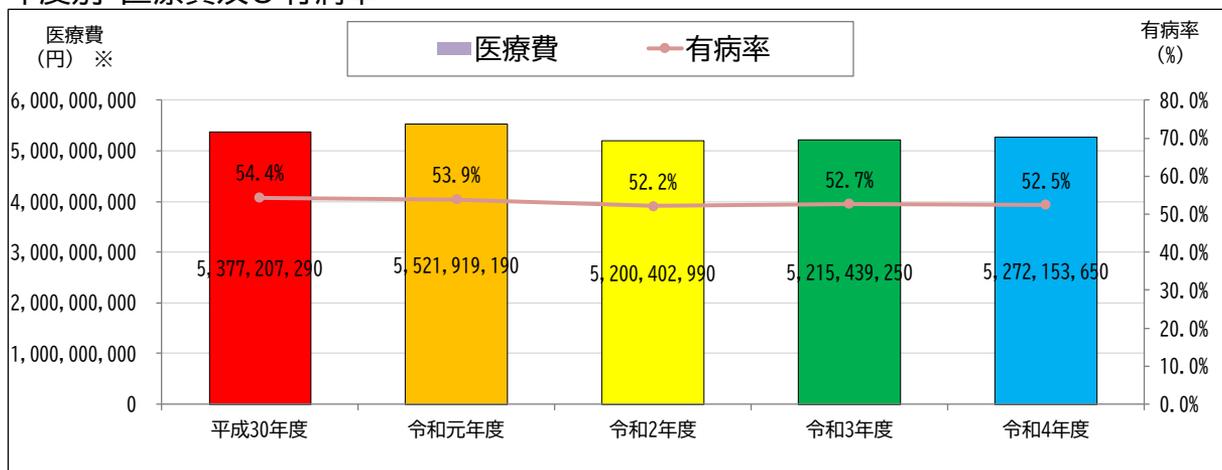
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

### 年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

## (1)大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の18.2%、「循環器系の疾患」が医療費合計の13.2%と高い割合を占めています。

### 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を



表示する。

疾病分類 (大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	103,620,158	2.0%	13	16,092	11	3,668	9	28,250	18
II. 新生物<腫瘍>	952,184,479	18.2%	1	16,598	10	3,712	8	256,515	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	63,585,263	1.2%	15	7,815	15	1,521	16	41,805	13
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	418,739,708	8.0%	5	63,704	2	6,494	1	64,481	10
V. 精神及び行動の障害	428,463,772	8.2%	4	19,263	8	1,710	15	250,564	3
VI. 神経系の疾患	383,450,630	7.3%	7	32,879	5	3,215	12	119,269	5
VII. 眼及び付属器の疾患	154,335,461	2.9%	11	16,090	12	3,983	7	38,749	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	15,048,696	0.3%	18	3,029	18	1,018	18	14,783	22
IX. 循環器系の疾患	694,169,703	13.2%	2	64,539	1	6,048	3	114,777	6
X. 呼吸器系の疾患	249,639,607	4.8%	9	27,568	6	5,415	4	46,101	12
X I. 消化器系の疾患 ※	362,430,860	6.9%	8	51,772	3	6,057	2	59,837	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	115,000,326	2.2%	12	23,168	7	4,290	6	26,807	20
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	486,195,555	9.3%	3	39,683	4	5,290	5	91,908	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	387,996,878	7.4%	6	17,160	9	2,746	13	141,295	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	6,469,665	0.1%	19	194	20	91	20	71,095	9
X VI. 周産期に発生した病態 ※	3,939,034	0.1%	21	26	22	15	22	262,602	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	6,314,698	0.1%	20	751	19	223	19	28,317	17
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	60,354,538	1.2%	16	14,040	13	3,277	11	18,418	21
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	219,732,627	4.2%	10	8,850	14	2,558	14	85,900	8
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	29,853,945	0.6%	17	6,488	17	1,110	17	26,895	19
X X II. 特殊目的用コード	100,455,098	1.9%	14	6,872	16	3,404	10	29,511	16
分類外	827,829	0.0%	22	107	21	24	21	34,493	15
合計	5,242,808,530			168,792		12,441		421,414	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

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)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

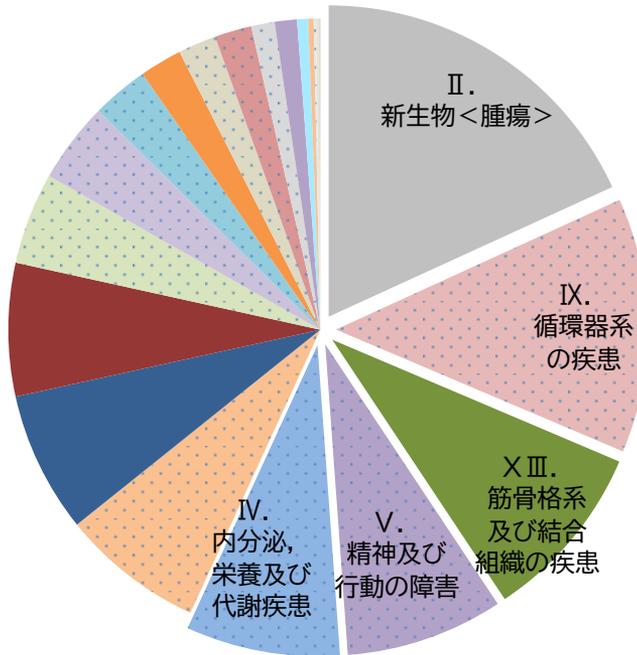
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

疾病項目別医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」「内分泌，栄養及び代謝疾患」の項目が高い割合を占めています。

## 疾病項目別医療費割合



- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- IV. 内分泌，栄養及び代謝疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- VI. 神経系の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- XIX. 損傷，中毒及びその他の外因の影響
- VII. 眼及び付属器の疾患
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- I. 感染症及び寄生虫症
- XXII. 特殊目的用コード
- III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害
- XVIII. 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- XV. 妊娠，分娩及び産じょく
- XVII. 先天奇形，変形及び染色体異常
- XVI. 周産期に発生した病態
- 分類外

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
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)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

## (2)中分類による疾病別医療費統計

以下は、平成30年度から令和4年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位5疾病を年度別に示したものです。いずれの年度も糖尿病や糖尿病悪化が原因のひとつである腎不全が上位にあるため、高血糖治療未受診者・治療中断者へのアプローチ、糖尿病治療中の患者や腎症発症リスクが高い患者へのハイリスクアプローチが必要です。

### 年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

年度	順位	疾病分類 (中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	患者一人当たりの医療費(円)
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	337,036,050	1,616	208,562
	2	1402 腎不全	291,212,088	372	782,828
	3	0402 糖尿病	244,983,935	4,251	57,630
	4	1113 その他の消化器系の疾患	230,141,646	4,657	49,418
	5	0903 その他の心疾患	221,536,744	2,550	86,877
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	413,082,971	1,599	258,338
	2	1402 腎不全	310,516,667	410	757,358
	3	0402 糖尿病	246,499,052	4,280	57,593
	4	1113 その他の消化器系の疾患	229,769,579	4,561	50,377
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	224,775,280	367	612,467
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	342,031,327	1,550	220,665
	2	1402 腎不全	277,592,413	408	680,374
	3	1113 その他の消化器系の疾患	245,884,722	4,233	58,088
	4	0402 糖尿病	239,281,532	4,230	56,568
	5	0903 その他の心疾患	220,874,391	2,422	91,195
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	296,455,830	1,700	174,386
	2	1402 腎不全	288,315,560	417	691,404
	3	1113 その他の消化器系の疾患	250,773,196	4,384	57,202
	4	0402 糖尿病	250,554,727	4,428	56,584
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	223,004,263	364	612,649
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	373,808,029	1,613	231,747
	2	1402 腎不全	263,536,384	400	658,841
	3	1113 その他の消化器系の疾患	238,841,584	4,290	55,674
	4	0402 糖尿病	236,409,157	4,354	54,297
	5	0606 その他の神経系の疾患	228,154,469	2,900	78,674

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

## 2 要介護認定状況に係る分析

### (1) 要介護度別被保険者数

以下は、福知山市国民健康保険における、要介護度別被保険者数を示したものです。要介護認定者数は344人で、要介護認定状況が確認できた40歳以上の被保険者の2.87%を占めています。

#### 年齢階層別 要介護度別被保険者数

単位:人

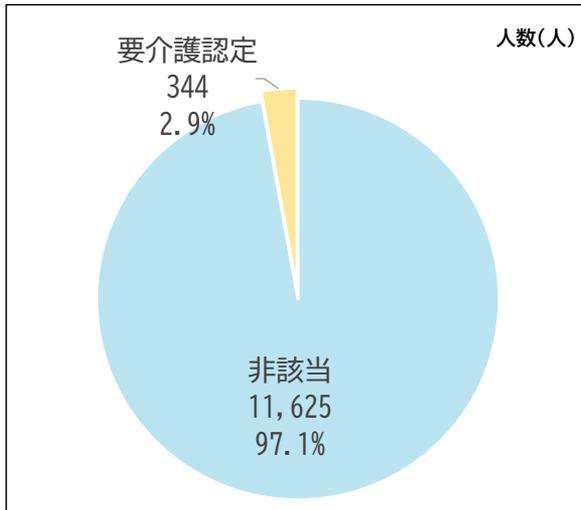
	要介護認定								不明	合計
	要支援		要介護							
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
合計	344	44	72	68	50	39	41	30	0	11,969
	2.87%	0.37%	0.60%	0.57%	0.42%	0.33%	0.34%	0.25%	0.00%	

データ化範囲(分析対象)…介護データ 令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分) 対象年齢は40歳以上  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

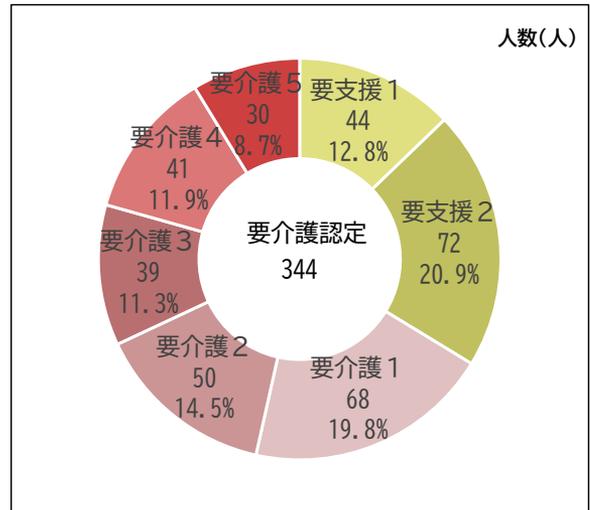
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している(介護データの期間内で資格が確認できた最終年月において、要介護認定者ではない被保険者は「非該当」とする。以下同じ。)。介護データの期間内に資格が確認できない被保険者が存在した場合、その要介護度は「不明」とする。

#### 要介護認定率



#### 要介護度別認定者数構成比



データ化範囲(分析対象)…介護データ 令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分) 対象年齢は40歳以上  
被保険者の資格情報は令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

介護データの期間内で資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。要介護認定率は要介護度が「不明」の被保険者を含めず算出。

以下は、平成30年度から令和4年度における、福知山市国民健康保険被保険者の要介護度別被保険者数を年度別に示したものです。

### 年度別 要介護度別被保険者数

単位：人

要介護度	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	
非該当	11,771	11,625	11,395	11,575	11,625	
該当	341	339	351	341	344	
要支援	要支援1	25	28	38	40	44
	要支援2	74	96	83	71	72
要介護	要介護1	65	62	69	73	68
	要介護2	78	64	68	58	50
	要介護3	43	37	33	32	39
	要介護4	25	27	28	34	41
	要介護5	31	25	32	33	30
合計	12,112	11,964	11,746	11,916	11,969	

データ化範囲(分析対象)…介護データ。平成30年4月～令和5年3月分(60カ月分)。対象年齢は各年度末時点で40歳以上被保険者の資格情報は平成30年4月～令和5年3月分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

各年度、資格が確認できた最終年月の要介護度で集計している。

## (2)要介護度別医療費の状況

以下は、令和4年度における、要介護度別医療費の状況について示したものです。

### 要介護度別 医療費統計

要介護度	被保険者数(人) ※	医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	
非該当	11,727	4,402,251,790	10,028	375,395	438,996	
該当	414	556,719,100	426	1,344,732	1,306,852	
要支援	要支援1	61	50,764,520	62	832,205	818,783
	要支援2	99	69,559,470	102	702,621	681,956
要介護	要介護1	102	114,923,720	105	1,126,703	1,094,512
	要介護2	71	87,762,580	74	1,236,093	1,185,981
	要介護3	50	59,002,390	50	1,180,048	1,180,048
	要介護4	49	102,026,080	49	2,082,165	2,082,165
	要介護5	33	72,680,340	35	2,202,435	2,076,581
不明		0	0			
合計	11,969	4,958,970,890	10,276	414,318	482,578	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト、対象年齢は40歳以上  
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)

データ化範囲(分析対象)…介護データ 令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

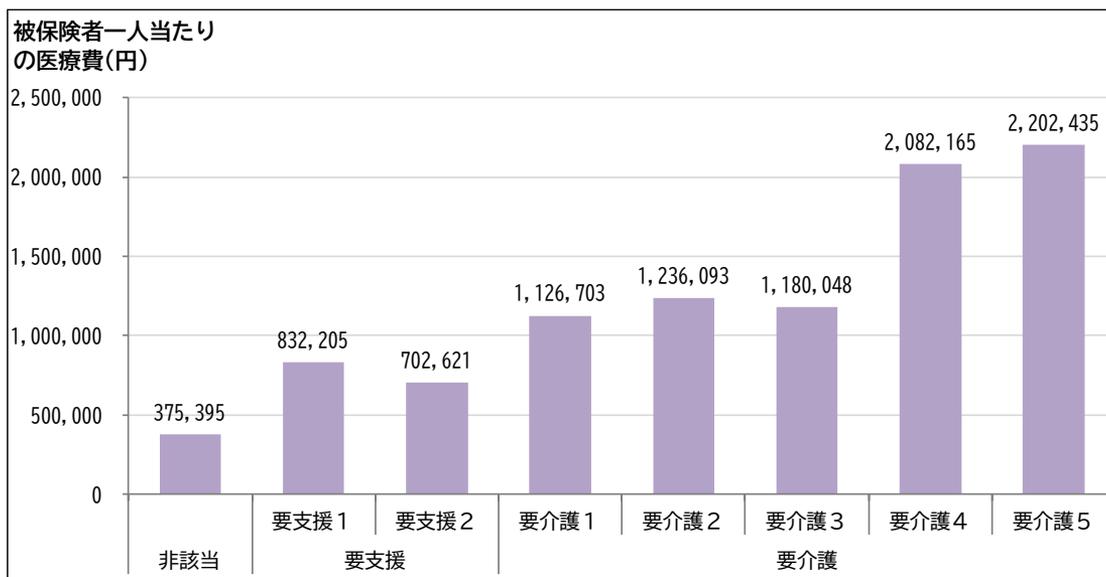
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…要介護度別延べ人数 各人が介護データの期間内に該当した全ての要介護度において、それぞれ一人として集計する(介護データの期間内で要介護認定者ではない年月が存在した場合、当該年月の要介護度を「非該当」とする。以下同じ。)。要介護度の変更により、一人の被保険者が複数の要介護度に該当する場合があるため、要介護度別の被保険者数の和は、被保険者数合計とは必ずしも一致しない。

※医療費…診療年月時点の要介護度で集計している。介護データの期間外に発生したレセプトの集計結果は「不明」に分類する。

※患者数…診療年月時点の要介護度で集計している。介護データの期間外に発生したレセプトの集計結果は「不明」に分類する。要介護度の変更により、一人の患者が複数の要介護度に該当する場合があるため、要介護度別の患者数の和は、患者数合計とは必ずしも一致しない。

### 要介護度別 被保険者一人当たりの医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト、対象年齢は40歳以上  
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)

データ化範囲(分析対象)…介護データ 令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

### (3)要介護度と疾病有病状況

#### ①要介護度別上位5疾病

以下は、要介護度別の医療費上位5疾病を示したものです。介護度が高くなるにつれ、脳血管性疾患が上位となっています。このことから、発症前の生活習慣の改善と、脳血管疾患リスクを早期に発見するために健診の受診・継続受診が大切であると言えます。

全体を見ると特に糖尿病や糖尿病悪化が原因のひとつである腎不全が上位にあるため、高血糖治療未受診者・治療中断者へのアプローチ、糖尿病治療中の患者や腎症発症リスクが高い患者へのハイリスクアプローチが必要です。

#### 要介護度別 医療費上位5疾病

単位:円

要介護度	1位	2位	3位	4位	5位
非該当	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 343,556,575	1402 腎不全 220,858,853	0402 糖尿病 211,197,851	1113 その他の消化器系の疾患 191,858,196	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 184,936,542
要支援	要支援 1 1402 腎不全 6,184,413	1113 その他の消化器系の疾患 3,912,533	0109 その他の感染症及び寄生虫症 3,182,359	1302 関節症 2,958,387	0402 糖尿病 2,831,118
	要支援 2 1402 腎不全 9,833,323	1901 骨折 5,674,686	0402 糖尿病 3,700,691	0909 動脈硬化(症) 3,649,707	1301 炎症性多発性関節障害 3,466,163
要介護	要介護 1 0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 20,780,805	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> 10,072,174	0606 その他の神経系の疾患 6,925,976	0602 アルツハイマー病 6,767,797	0501 血管性及び詳細不明の認知症 6,248,925
	要介護 2 1402 腎不全 6,708,771	0906 脳梗塞 5,352,900	0601 パーキンソン病 5,322,738	1303 脊椎障害(脊椎症を含む) 5,236,650	0402 糖尿病 5,138,953
	要介護 3 2220 その他の特殊目的用コード 4,909,470	0906 脳梗塞 4,569,567	1402 腎不全 4,525,701	1901 骨折 4,410,900	0601 パーキンソン病 4,174,425
	要介護 4 1402 腎不全 14,088,585	0905 脳内出血 6,275,703	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍> 5,967,049	0602 アルツハイマー病 5,285,659	1011 その他の呼吸器系の疾患 5,045,170
	要介護 5 0606 その他の神経系の疾患 12,721,308	0906 脳梗塞 7,423,389	2220 その他の特殊目的用コード 5,200,777	0501 血管性及び詳細不明の認知症 5,123,111	1011 その他の呼吸器系の疾患 4,783,194
全体	0210 その他の悪性新生物<腫瘍> 372,993,797	1402 腎不全 263,282,007	0402 糖尿病 233,512,838	1113 その他の消化器系の疾患 214,813,430	0606 その他の神経系の疾患 213,372,085

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上  
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)

データ化範囲(分析対象)…介護データ。令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

診療年月時点の要介護度で集計している。全体は要介護度「不明」を集計に含む。

### 3 生活習慣病に係る医療費等の状況

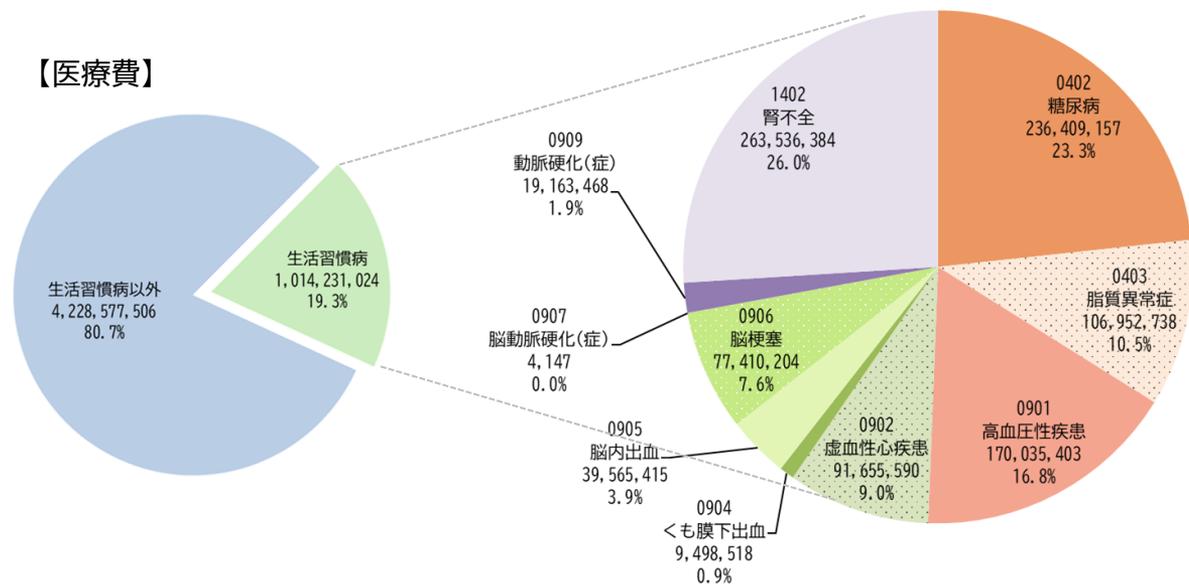
#### (1)生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)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ものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は10億1,423万円で、医療費全体の19.3%を占めています。

#### 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	271,712,631	11.2%	742,518,393	26.3%	1,014,231,024	19.3%
生活習慣病以外	2,152,548,299	88.8%	2,076,029,207	73.7%	4,228,577,506	80.7%
合計(円)	2,424,260,930		2,818,547,600		5,242,808,530	

#### 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合

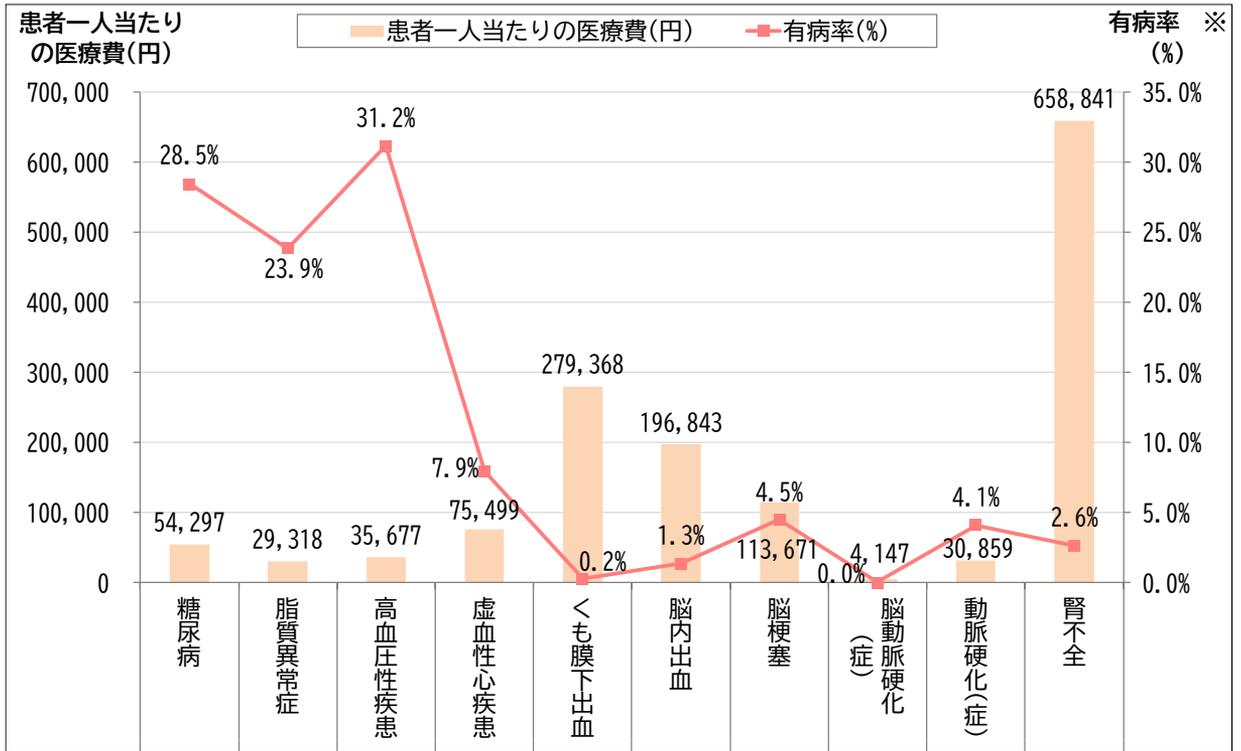


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

# 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
 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)

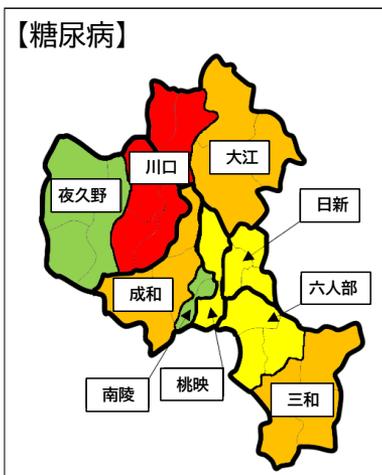
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合

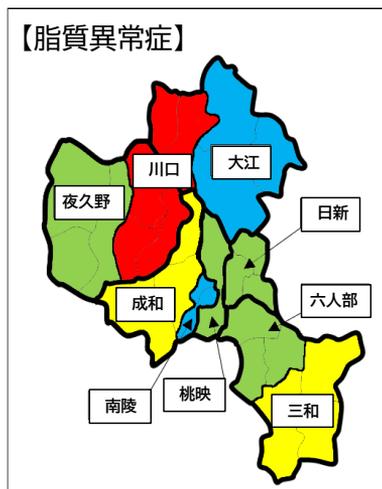
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患とも有病率に地域差があります。各保健事業を実施する際の優先度の目安にもなるので、市域全体だけではなく、地区ごとの分析をしていく必要があります。川口地域は各疾患とも有病率が40%を超えており、福知山市の課題である高血圧症の予防教室を実施する際には、一番最初に川口地域で実施しました。

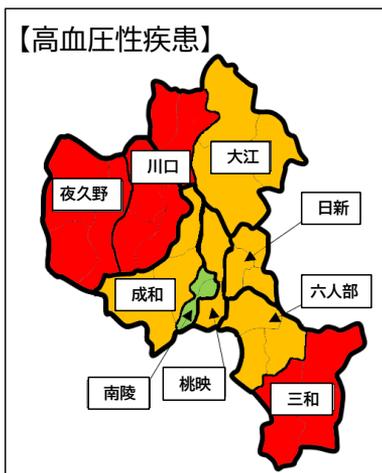
### 地区ごとの有病率（糖尿病・脂質異常症・高血圧性疾患）



	被保険者数 ※ 12カ月平均 (人)	患者数	有病率
南陵	2,808	817	29.1%
桃映	1,314	443	33.7%
成和	1,585	558	35.2%
日新	2,642	891	33.7%
六人部	1,133	389	34.3%
三和	651	260	39.9%
川口	672	271	40.4%
夜久野	734	213	29.0%
大江	926	333	36.0%
その他	740	179	24.2%



	被保険者数 ※ 12カ月平均 (人)	患者数	有病率
南陵	2,808	677	24.1%
桃映	1,314	387	29.5%
成和	1,585	494	31.2%
日新	2,642	729	27.6%
六人部	1,133	311	27.5%
三和	651	215	33.0%
川口	672	269	40.1%
夜久野	734	215	29.3%
大江	926	229	24.7%
その他	740	122	16.5%



	被保険者数 ※ 12カ月平均 (人)	患者数	有病率
南陵	2,808	820	29.2%
桃映	1,314	488	37.2%
成和	1,585	607	38.3%
日新	2,642	976	36.9%
六人部	1,133	417	36.8%
三和	651	292	44.8%
川口	672	331	49.3%
夜久野	734	324	44.1%
大江	926	336	36.3%
その他	740	175	23.6%



# 4 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

## (1) 特定健康診査

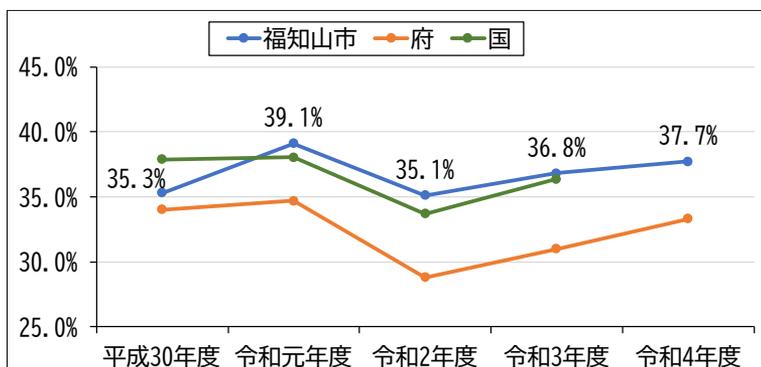
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、本市の受診率は減少したものの、その後は回復傾向にあり、令和4年度の特定健康診査受診率37.7%は平成30年度35.3%より2.4%増加しており、京都市市町村平均より高いです。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	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
福知山市	35.3%	39.1%	35.1%	36.8%	37.7%
府	34.0%	34.7%	28.8%	31.0%	33.3%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-

出典: 法定報告値

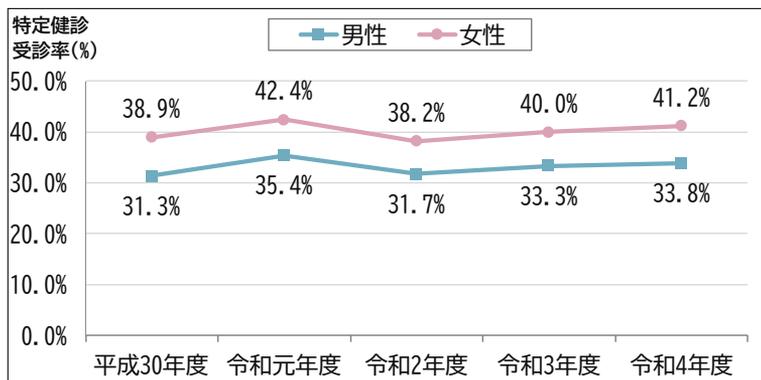
年度別 特定健康診査受診率



出典: 法定報告値

男女別の特定健康診査の受診率をみると、この5年間、女性の受診率が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率33.8%は平成30年度31.3%より2.5%増加しており、女性の令和4年度受診率41.2%は平成30年度38.9%より2.3%増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典: 法定報告値

## (2) 特定健康診査の受診状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

### 特定健康診査受診率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	10,839	10,587	10,544	10,223	9,541
特定健康診査受診者数(人)	3,824	4,140	3,702	3,766	3,593
特定健康診査受診率(%)※	35.3%	39.1%	35.1%	36.8%	37.7%
受診率目標値(%)	38.0%	39.5%	41.0%	42.5%	44.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値  
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

## (3) 特定保健指導終了率

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

### 特定保健指導終了率及び目標値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	448	535	439	462	414
特定保健指導利用者数(人)	86	57	60	74	128
特定保健指導実施者数(人)※	44	49	44	74	63
特定保健指導終了率(%)※	9.8%	9.2%	10.0%	16.0%	15.2%
実施率目標値(%)	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値  
※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数  
※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合

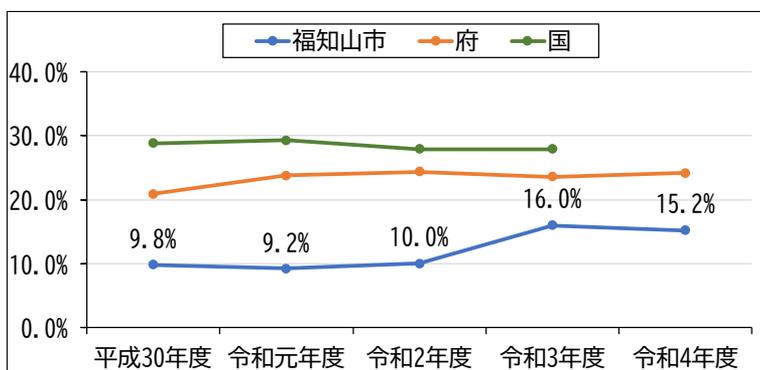
## 年度別 特定保健指導終了率

区分	特定保健指導終了率				
	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
福知山市	9.8%	9.2%	10.0%	16.0%	15.2%
府	20.9%	23.8%	24.4%	23.6%	24.2%
国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	-

特定保健指導終了率は法定報告値

※特定保健指導終了率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合

## 年度別 特定保健指導終了率



特定保健指導終了率は法定報告値

※特定保健指導終了率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合

# 5 特定保健指導対象者に係る分析

## (1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.1%、動機付け支援対象者割合は9.4%です。

### 保健指導レベル該当状況

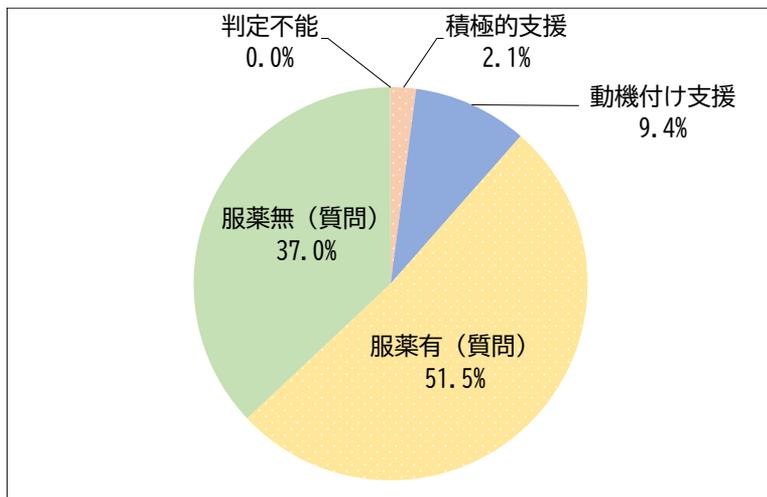
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	3,616	414	75	339	1,863	1,337	1
割合(%) ※	-	11.5%	2.1%	9.4%	51.5%	37.0%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

### 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

#### ※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

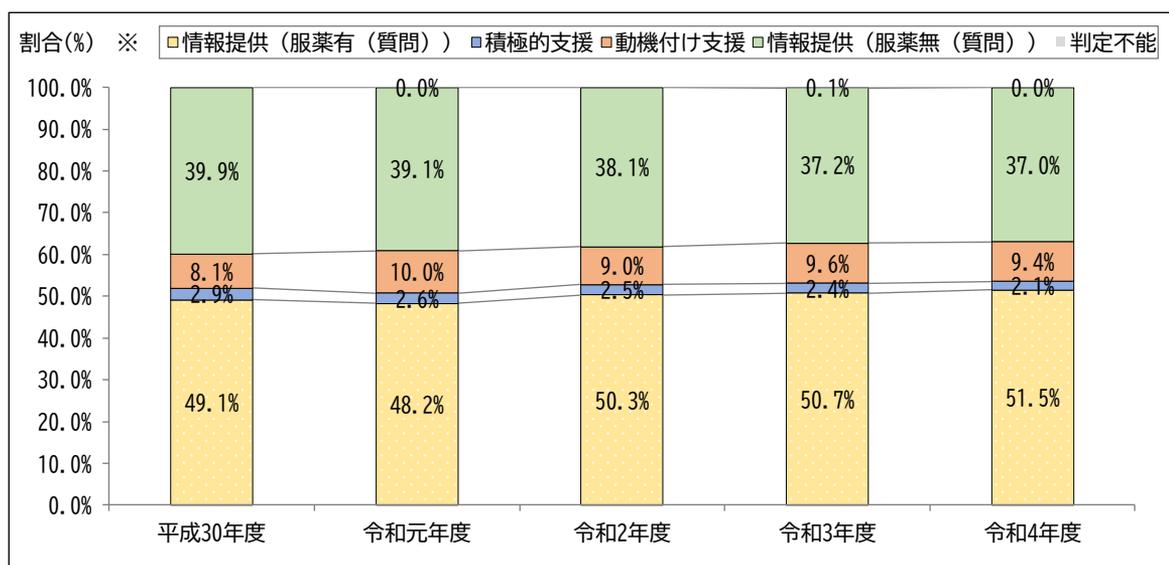
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.1%は平成30年度2.9%から0.8%減少しており、動機付け支援対象者割合9.4%は平成30年度8.1%から1.3%増加しています。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		377	積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	3,429	377	99	2.9%	278	8.1%
令和元年度	3,806	480	98	2.6%	382	10.0%
令和2年度	3,458	399	87	2.5%	312	9.0%
令和3年度	3,680	442	87	2.4%	355	9.6%
令和4年度	3,616	415	75	2.1%	340	9.4%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	3,429	1,684	49.1%	1,368	39.9%	0	0.0%
令和元年度	3,806	1,836	48.2%	1,489	39.1%	1	0.0%
令和2年度	3,458	1,740	50.3%	1,319	38.1%	0	0.0%
令和3年度	3,680	1,867	50.7%	1,368	37.2%	3	0.1%
令和4年度	3,616	1,863	51.5%	1,337	37.0%	1	0.0%

### 年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

## 6 特定健診データによる分析

### (1) 検査項目別有所見者の状況

以下は、令和4年度特定健診データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の62.8%を占めています。

15検査項目中8項目が京都府市町村平均の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、中性脂肪、ALT、HDL、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図の8項目は京都府市町村平均より高くなっています。特にHbA1cと収縮期血圧は京都府市町村平均より5%以上高くなっており、心臓病と脳疾患の死因割合が高く、新規透析患者の割合も高いことから、発症予防・重症化予防を充実する取組が求められます。なお、検査項目によっては検査の対象外である可能性があります。

#### 【健康課題】

- ・ HbA1cは40歳～64歳では有所見者数が47.0%に対し、65～74歳では67.5%で20.5%も急増しています。
- ・ 収縮期血圧は40歳～64歳では有所見者数が37.4%に対し、65～74歳では61.6%で24.2%も急増しています。
- ・ BMI（25以上で肥満）、ALT（肝機能）、LDLコレステロールは40歳～64歳のほうが優位に高いです。

これらのことから、早期発見のために若い世代からの健診受診の定着と生活習慣の見直しが大切です。

### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
福知山市	40歳～64歳	人数(人)	234	267	186	173	39	137	387	66
		割合(%)	28.4%	32.4%	22.6%	21.0%	4.7%	16.6%	47.0%	8.0%
	65歳～74歳	人数(人)	675	924	638	337	126	631	1,871	139
		割合(%)	24.3%	33.3%	23.0%	12.2%	4.5%	22.8%	67.5%	5.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	909	1,191	824	510	165	768	2,258	205
		割合(%)	25.3%	33.1%	22.9%	14.2%	4.6%	21.4%	62.8%	5.7%
府	割合(%)	23.2%	33.3%	20.9%	13.1%	4.2%	24.2%	56.7%	7.2%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.6%	

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	150以上	60未満
福知山市	40歳～64歳	人数(人)	308	220	420	3	213	0	71
		割合(%)	37.4%	26.7%	51.0%	0.4%	25.8%	0.0%	8.6%
	65歳～74歳	人数(人)	1,708	687	1,200	25	1,046	5	553
		割合(%)	61.6%	24.8%	43.3%	0.9%	37.7%	0.2%	19.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,016	907	1,620	28	1,259	5	624
		割合(%)	56.0%	25.2%	45.0%	0.8%	35.0%	0.1%	17.3%
府	割合(%)	47.7%	21.2%	47.2%	1.2%	34.5%	5.8%	22.9%	
国	割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.4%	5.2%	21.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

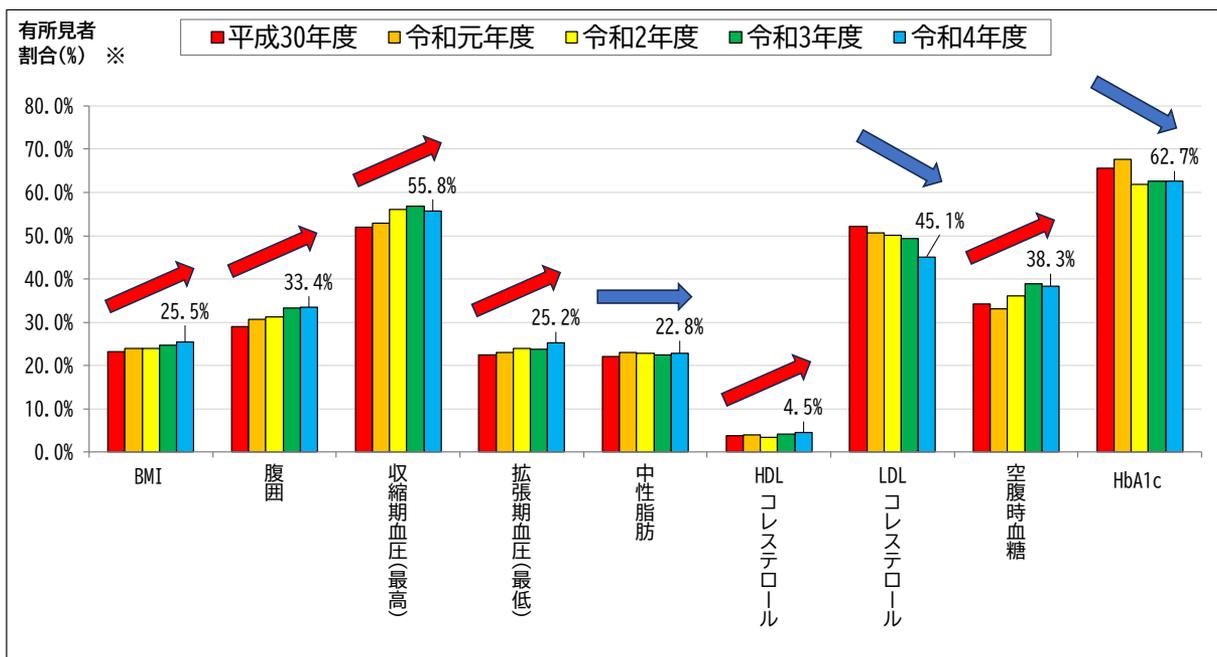
## (2)年度別 検査項目別有所見者の状況

以下は、平成30年度から令和4年度における、検査項目別有所見者の状況を年度別に示したものです。

### 【健康課題】

- ・BMI、腹囲、高血圧（収縮期血圧、拡張期血圧）の有所見者の割合が年々上昇しています。
- ・中性脂肪は横ばい、HDLコレステロールが微増、LDLコレステロールが減少と脂質はやや改善傾向にあります。
- ・空腹時血糖の有所見者の割合は上昇傾向にあります。HbA1cは減少傾向（直近は横ばい）で、高い割合のまま推移しています。

### 健診受診者の検査項目別有所見者割合(年度別)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)

資格確認日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

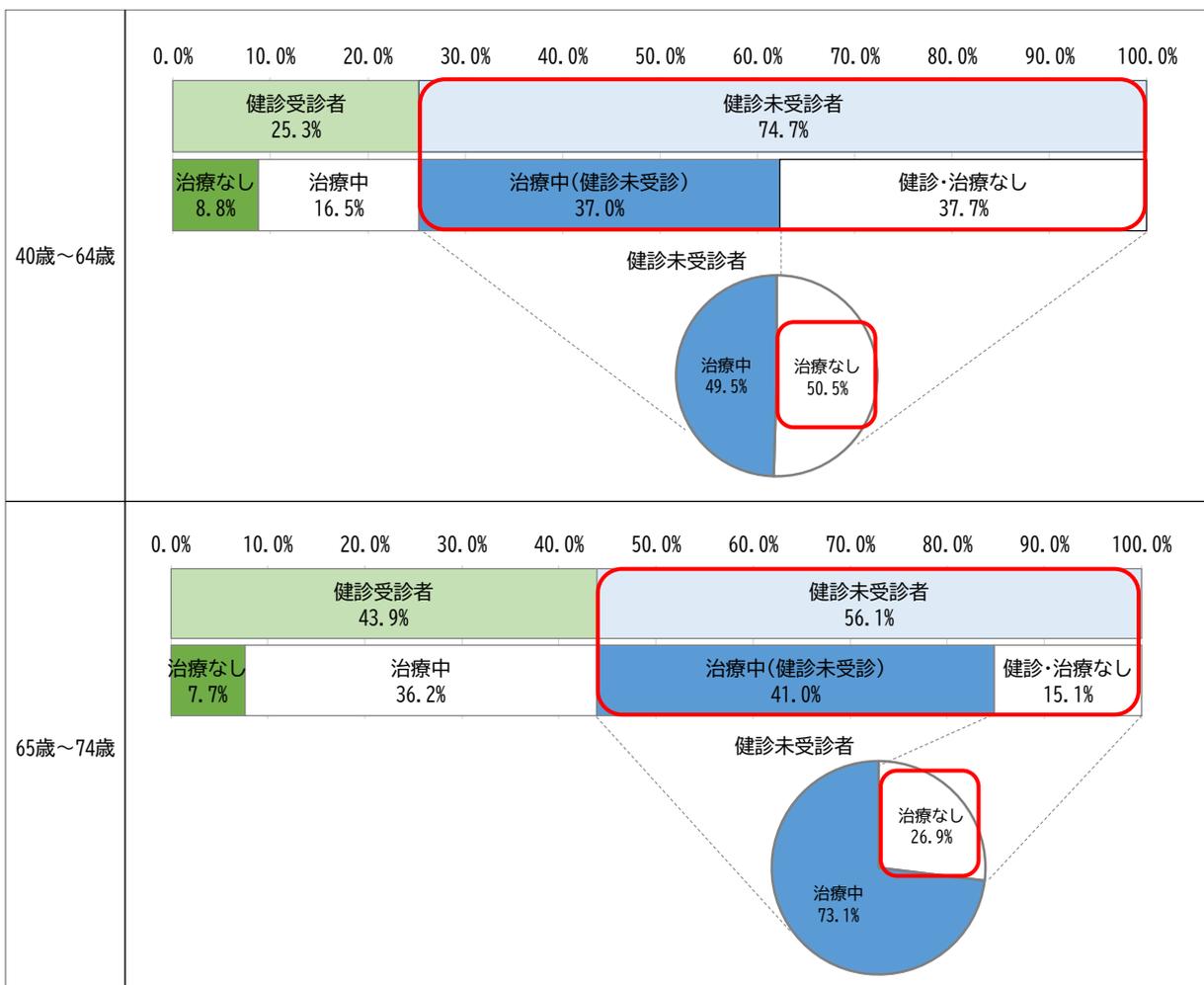
### (3) 特定健診対象者の生活習慣病治療状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

健診未受診者について、40歳～64歳では50.5%、65歳～74歳では26.9%が生活習慣病の治療なしとなっています。

健診未受診であってもすでに治療中であれば、身体状況を確認する機会がありますが、健診未受診でかつ治療なしの場合は、身体状況を確認する機会がなく、潜在的な生活習慣病のリスクがあることが予想されます。P41において、40歳～64歳の若い世代の有所見者割合で30%以上の高い項目は腹囲、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールです。生活習慣病の早期発見・重症化予防のために、特に健診受診者割合と治療なし割合が低い若い世代の健診未受診者に対して、繰り返しの健診受診勧奨が必要となります。

#### 特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

#### (4)メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は10.6%、該当者は20.2%です。

また、「血圧のみ」該当者8.1%、「血糖+血圧」該当者3.0%、「血圧+脂質」該当者9.6%、「血糖、血圧、脂質の3項目全て」該当者6.9%となっており、血圧該当者が多いことがわかります。

#### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	824	25.3%	48	5.8%	90	10.9%	9	1.1%	50	6.1%	31	3.8%
65歳～74歳	2,773	43.9%	35	1.3%	290	10.5%	8	0.3%	240	8.7%	42	1.5%
全体(40歳～74歳)	3,597	37.6%	83	2.3%	380	10.6%	17	0.5%	290	8.1%	73	2.0%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳～64歳	129	15.7%	17	2.1%	11	1.3%	60	7.3%	41	5.0%
65歳～74歳	599	21.6%	90	3.2%	14	0.5%	287	10.3%	208	7.5%
全体(40歳～74歳)	728	20.2%	107	3.0%	25	0.7%	347	9.6%	249	6.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

#### ※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)		メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

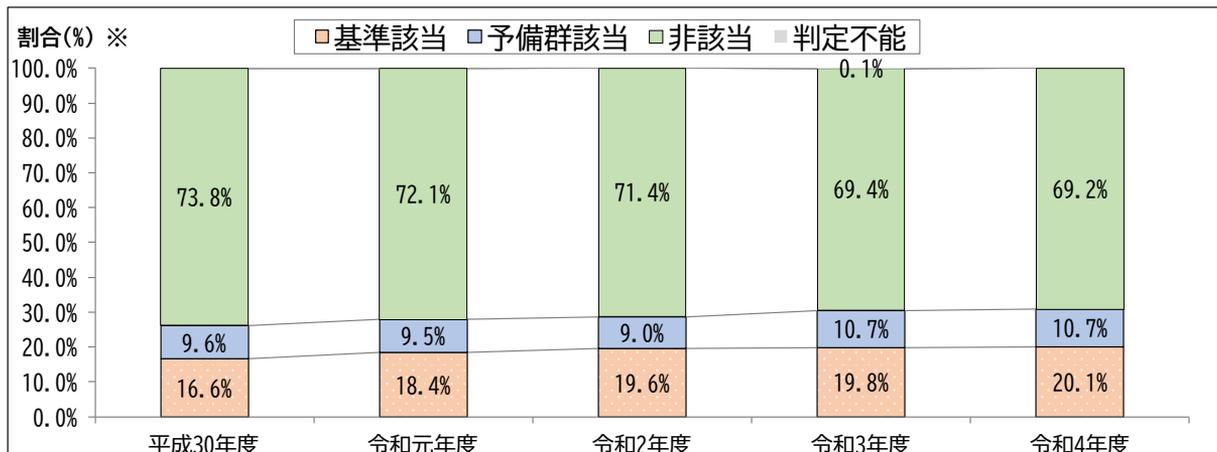
③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

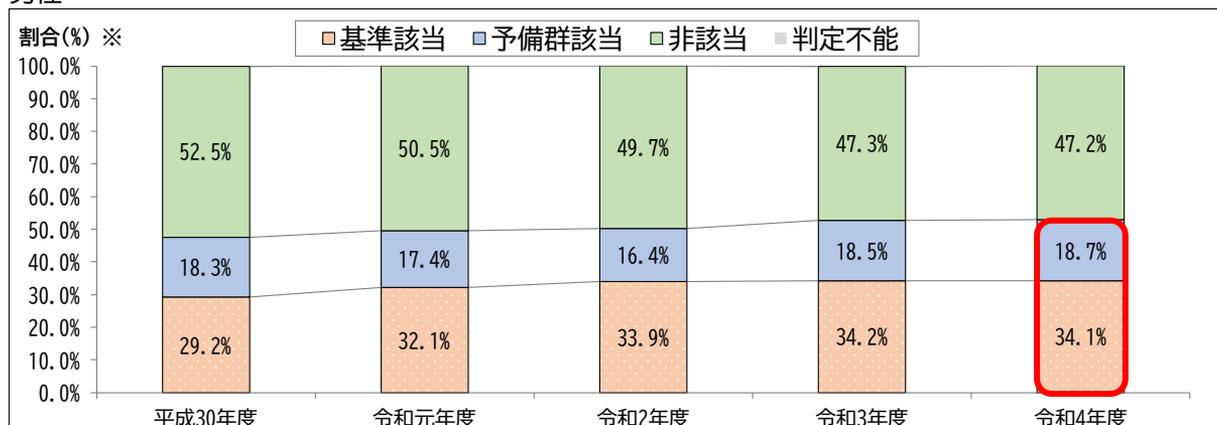
メタボリックシンドロームの基準該当者や予備群該当者の割合は年々増加しており、特に男性が増加傾向にあります。

メタボリックシンドロームに係る数値を維持・改善するためには、生活習慣改善のための行動変容を継続することが必要です。そのため、特定保健指導がメタボリックシンドロームの早期発見・重症化予防につながります。

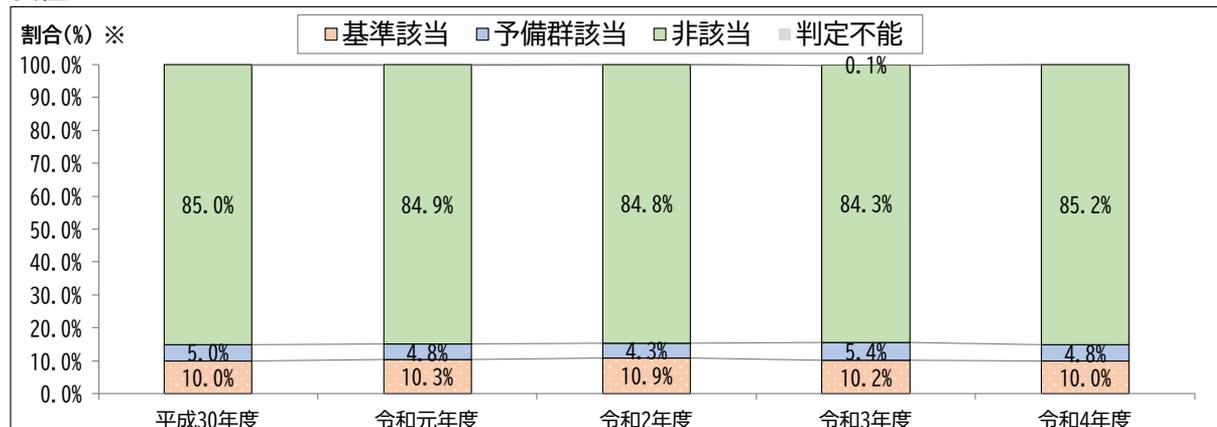
### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)



#### 男性



#### 女性



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※割合…メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

## (5)質問調査票の状況

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

全体（40歳～74歳）では、「食事」「飲酒」「睡眠」「間食」の4分類で本市は良い回答      となっている一方で、分類「服薬」「既往歴」「喫煙」「運動」「生活習慣改善意欲」「咀嚼」の各項目で課題の割合が京都市町村平均・国平均よりも高い部分      があり、注意が必要です。注目すべき点      は生活習慣病改善意欲はあるがまだ改善には取りかかれていない割合が京都市町村平均・国平均より高いということです。改善に取りかかるきっかけとなるように、課題に応じた保健指導を実施する必要があります。

### 質問票調査の状況(令和4年度)

     課題  
     良い項目  
     注目すべき点

分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳			全体(40歳～74歳)		
		福知山市	府	国	福知山市	府	国	福知山市	府	国
服薬	服薬_高血圧症	19.8%	17.2%	20.1%	43.1%	41.0%	43.7%	37.7%	34.0%	36.8%
	服薬_糖尿病	5.9%	4.1%	5.3%	9.6%	9.2%	10.4%	8.8%	7.7%	8.9%
	服薬_脂質異常症	15.7%	15.4%	16.5%	33.6%	35.7%	34.3%	29.5%	29.7%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.6%	2.0%	2.0%	3.1%	3.5%	3.8%	2.8%	3.1%	3.3%
	既往歴_心臓病	2.2%	2.6%	3.0%	5.3%	6.3%	6.8%	4.6%	5.2%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.5%	0.6%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	14.6%	13.7%	14.2%	9.5%	8.7%	9.3%	10.6%	10.2%	10.7%
喫煙	喫煙	20.6%	17.7%	18.9%	11.7%	9.9%	10.2%	13.8%	12.2%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.4%	35.8%	37.8%	31.6%	32.0%	33.2%	33.1%	33.1%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.5%	66.8%	68.8%	57.6%	52.7%	55.4%	59.4%	56.8%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	49.9%	52.3%	49.3%	53.1%	48.8%	46.7%	52.3%	49.8%	47.5%
	歩行速度遅い	55.1%	51.8%	53.0%	50.7%	48.4%	49.4%	51.7%	49.4%	50.4%
食事	食べる速度が速い	31.9%	32.5%	30.7%	24.0%	26.2%	24.6%	25.8%	28.0%	26.4%
	食べる速度が普通	61.1%	59.5%	61.1%	68.2%	66.2%	67.6%	66.6%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.1%	8.0%	8.2%	7.7%	7.7%	7.8%	7.6%	7.8%	7.9%
	週3回以上就寝前2時間以内の夕食	19.4%	21.1%	21.1%	11.4%	11.4%	12.1%	13.2%	14.3%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	17.8%	18.2%	19.0%	5.8%	5.8%	5.9%	8.5%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	23.4%	25.2%	24.3%	25.2%	25.9%	24.7%	24.8%	25.7%	24.6%
	時々飲酒	26.6%	25.2%	25.3%	19.9%	21.5%	21.1%	21.5%	22.6%	22.3%
	飲まない	50.1%	49.6%	50.4%	54.9%	52.6%	54.2%	53.8%	51.7%	53.1%
	1日飲酒量（1合未満）	60.6%	62.6%	60.9%	70.0%	69.1%	67.6%	67.7%	67.1%	65.6%
	1日飲酒量（1～2合）	23.8%	21.7%	23.0%	22.9%	21.9%	23.1%	23.1%	21.8%	23.1%
	1日飲酒量（2～3合）	10.7%	10.7%	11.2%	5.7%	7.5%	7.8%	6.9%	8.5%	8.8%
睡眠	1日飲酒量（3合以上）	4.9%	4.9%	4.8%	1.4%	1.6%	1.5%	2.3%	2.6%	2.5%
	睡眠不足	25.4%	28.9%	28.4%	22.1%	23.5%	23.4%	22.9%	25.1%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	23.6%	20.8%	23.0%	28.6%	26.8%	29.3%	27.5%	25.0%	27.5%
	改善意欲あり	34.1%	33.1%	32.9%	29.5%	25.8%	26.0%	30.6%	27.9%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	12.5%	16.3%	16.4%	12.0%	13.1%	13.0%	12.1%	14.0%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.7%	9.6%	10.0%	8.3%	8.5%	8.6%	8.4%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	21.0%	20.2%	17.8%	21.6%	25.9%	23.1%	21.4%	24.2%	21.6%
	保健指導利用しない	62.1%	60.7%	62.4%	63.2%	62.6%	62.9%	62.9%	62.0%	62.8%
咀嚼	咀嚼_何でもかめる	83.6%	84.9%	83.8%	76.7%	77.5%	77.0%	78.3%	79.7%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	15.7%	14.4%	15.4%	22.3%	21.8%	22.1%	20.8%	19.6%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.7%	0.7%	1.0%	0.7%	0.8%	0.9%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.5%	26.0%	23.8%	20.8%	23.8%	20.8%	21.0%	24.4%	21.7%
	3食以外間食_時々	56.8%	53.1%	55.3%	58.5%	56.0%	58.4%	58.1%	55.1%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.6%	20.9%	20.9%	20.8%	20.3%	20.8%	21.0%	20.4%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## (6)年度別 課題の選択者割合

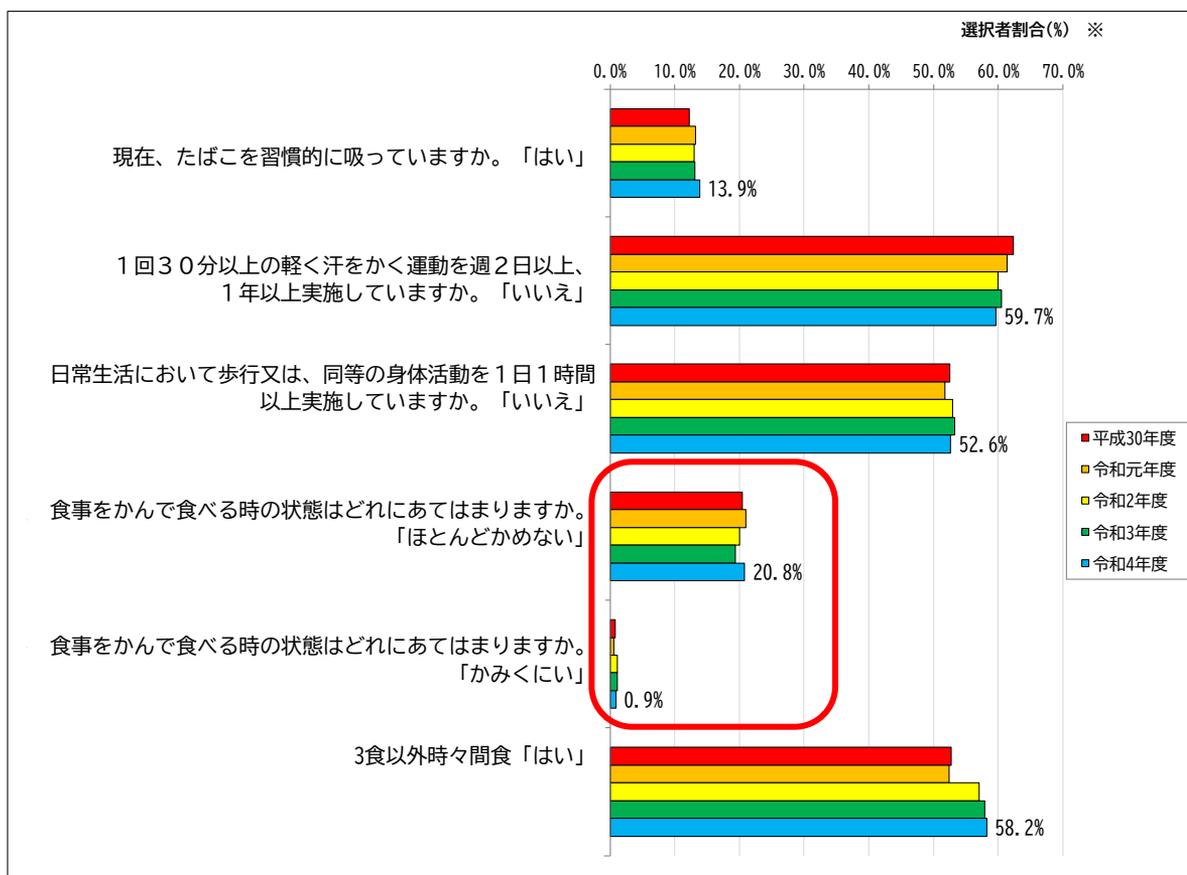
以下は、平成30年度から令和4年度における、課題（京都市町村平均・国平均より数値が悪い項目）の選択者割合を年度別に示したものです。

食事をかんで食べる時の状態で「かみにくい」を選択した割合が全ての年代で京都市町村平均・国平均より多いです。

「ほとんどかめない」を選択した割合は65～74歳で京都市町村平均・国平均より多いことから、歯科の課題を早期に発見するための事業が必要であると言えます。

本市では令和3年8月から国保歯科健診事業を開始しました。事業分析について、次頁にて説明します。

### 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

# 7 歯科健診に係る分析

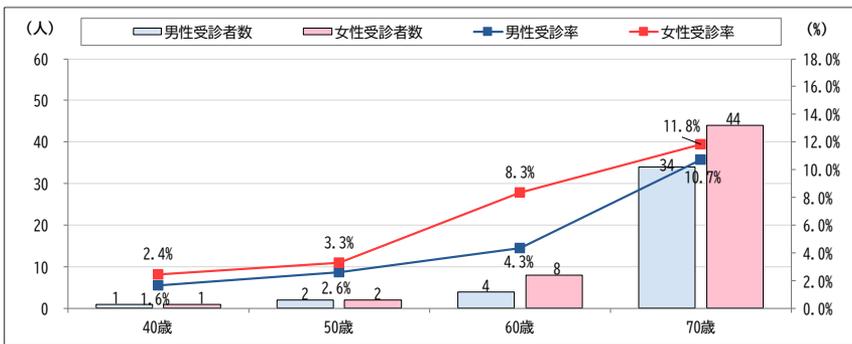
## (1) 歯科健診受診状況

以下は、令和3年度及び令和4年度における、歯科健診受診状況を示したものです。歯科健診受診率について、男女別にみると、両年度において全年齢階層で男性より女性の方が高くなっています。年齢階層別にみると、令和3年度においては年齢が高くなるほど上昇しており、令和4年度においては50歳の受診率が高い傾向にあります。

### 歯科健診受診状況(令和3年度)

	男性			女性			合計		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
40歳	61	1	1.6%	41	1	2.4%	102	2	2.0%
50歳	77	2	2.6%	61	2	3.3%	138	4	2.9%
60歳	92	4	4.3%	96	8	8.3%	188	12	6.4%
70歳	317	34	10.7%	372	44	11.8%	689	78	11.3%
合計	547	41	7.5%	570	55	9.6%	1,117	96	8.6%

### 歯科健診受診状況(令和3年度)

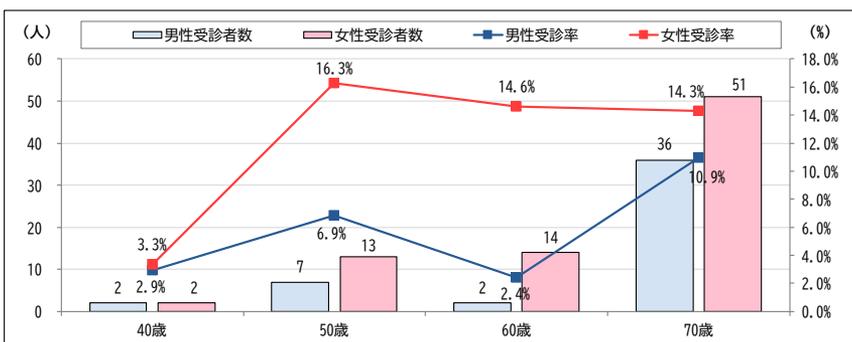


データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和3年8月～令和4年3月健診分(8カ月分)  
年齢基準日…令和4年3月31日時点

### 歯科健診受診状況(令和4年度)

	男性			女性			合計		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
40歳	67	2	3.0%	60	2	3.3%	127	4	3.1%
50歳	100	7	7.0%	80	13	16.3%	180	20	11.1%
60歳	83	2	2.4%	96	14	14.6%	179	16	8.9%
70歳	328	36	11.0%	357	51	14.3%	685	87	12.7%
合計	578	47	8.1%	593	80	13.5%	1,171	127	10.8%

### 歯科健診受診状況(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)  
年齢基準日…令和5年3月31日時点



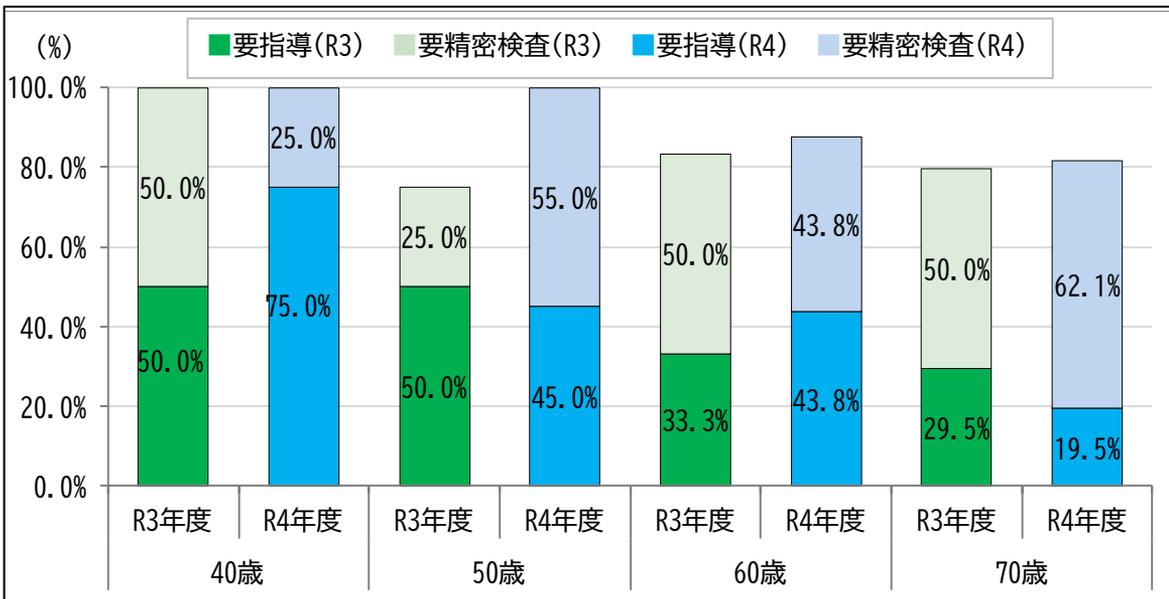
## (2) 歯科健診有所見状況

以下は、令和3年度及び令和4年度における、歯科健診有所見状況を示したものです。歯科健診有所見者割合について、両年度ともに40歳では受診者数が少ないながら、有所見者該当者割合が100.0%（内容は令和3年度：歯石の沈着、令和4年度：歯肉出血あり(BOP1)かつ歯周ポケット健全(PD0)、口腔清掃状態不良、歯石の沈着、歯周ポケット4～5mm(PD1)または6mm以上(PD2)、要治療歯・要補綴歯）となっています。50歳以降は令和3年度と比較すると、令和4年度の方が有所見者該当者割合が高い傾向にあります。

### 歯科健診有所見状況

	令和3年度							令和4年度						
	受診者数 (人)	要指導		要精密検査・要治療		要指導・要精密検査計		受診者数 (人)	要指導		要精密検査・要治療		要指導・要精密検査計	
		該当者 数(人)	該当者 割合(%)	該当者 数(人)	該当者 割合(%)	該当者 数(人)	該当者 割合(%)		該当者 数(人)	該当者 割合(%)	該当者 数(人)	該当者 割合(%)	該当者 数(人)	該当者 割合(%)
40歳	2	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	4	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%
50歳	4	2	50.0%	1	25.0%	3	75.0%	20	9	45.0%	11	55.0%	20	100.0%
60歳	12	4	33.3%	6	50.0%	10	83.3%	16	7	43.8%	7	43.8%	14	87.5%
70歳	78	24	30.8%	38	48.7%	62	79.5%	87	17	19.5%	54	62.1%	71	81.6%
合計	96	31	32.3%	46	47.9%	77	80.2%	127	36	28.3%	73	57.5%	109	85.8%

### 歯科健診有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和3年8月～令和5年3月健診分(20カ月分)

資格確認日…各年度末時点

年齢基準日…各年度末時点

### (3) 歯科健診受診有無別の生活習慣病医療費、歯科患者数の状況

以下は、令和3年度及び令和4年度における、歯科健診受診有無別の生活習慣病医療費、歯科患者数の状況を示したものです。

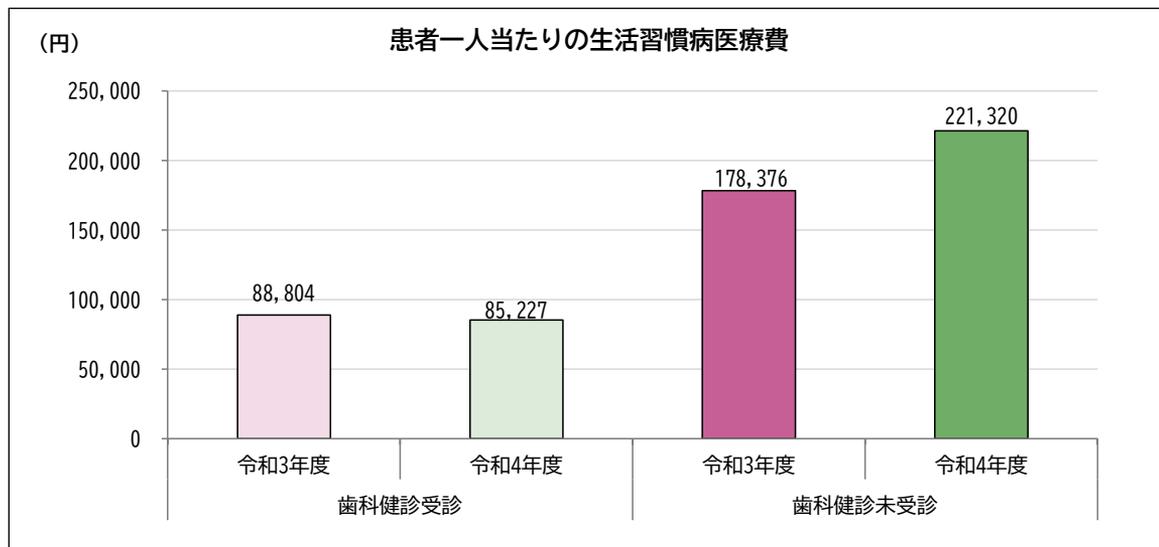
令和4年度における患者一人当たりの生活習慣病医療費は歯科健診受診有りで85,227円、歯科健診受診無しで221,320円となっており、歯科健診受診無しの方が生活習慣病医療費が高くなっています。令和3年度歯科健診未受診者のうち52.6%の537人と令和4年度歯科健診未受診者のうち50.3%の525人は歯科未受診で歯科状態不明者です。歯科健診の受診啓発をし、この歯科状態不明者の割合を減らしていく必要があります。

また、歯周疾患は全身の健康状態や生活習慣病にも様々な影響を及ぼします。歯科健診による歯周疾患の早期発見が生活習慣病を予防するため、歯科健診が重要であると言えます。

#### 歯科健診受診有無別 生活習慣病医療費の状況

	令和3年度			令和4年度		
	歯科健診受診	歯科健診未受診	合計	歯科健診受診	歯科健診未受診	合計
人数(人)①	96	1,021	1,117	127	1,044	1,171
生活習慣病医療費(円)	5,683,484	100,782,303	106,465,787	6,051,137	121,947,135	127,998,272
生活習慣病患者数(人)	64	565	629	71	551	622
患者一人当たりの生活習慣病医療費(円)	88,804	178,376	169,262	85,227	221,320	205,785
歯科患者数(人)②	89	484	573	112	519	631
歯科患者ではない人(①-②)	7	537	544	15	525	540

#### 歯科健診受診有無別 患者一人当たりの生活習慣病医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)

歯科健診データは令和3年8月～令和5年3月健診分(20カ月分)

対象者…年齢基準日時点で40歳、50歳、60歳、70歳の者

年齢基準日…各年度末時点

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

## 8 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

国は、平成25年～令和5年を計画期間とする「健康日本21(第二次)」において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取組の強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

### (1)人工透析患者の実態

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、67.1%が生活習慣を起因とするものであり、全員がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

起因が特定できない患者19人のうちレセプトで高血圧症が確認できる患者は17人ですが、高血圧症が原因で腎臓の血管に動脈硬化を起こし、腎臓に障害をもたらす腎硬化症の記載はありませんでした。

### 対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

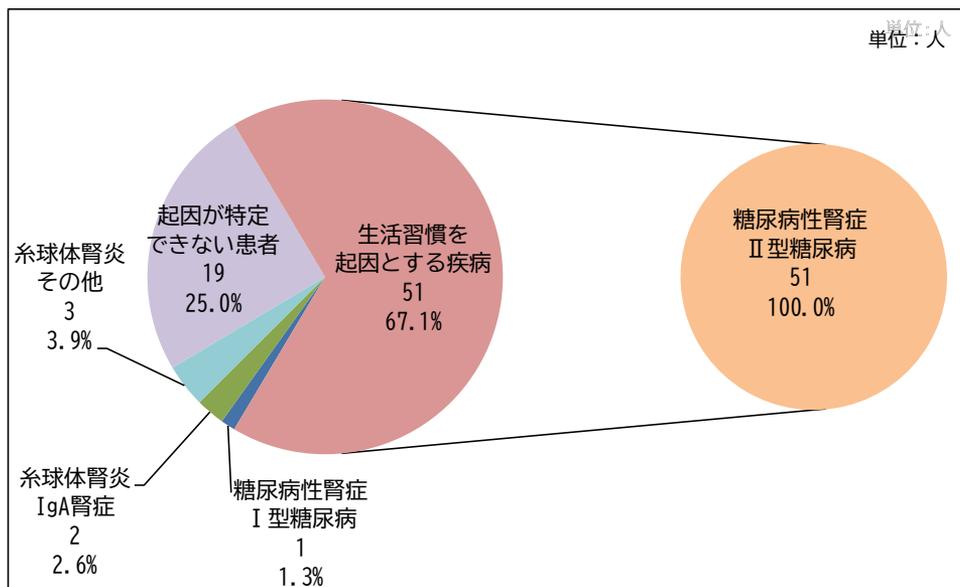
透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	75
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	76

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

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)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

### 透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

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)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…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。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は12人です。ただし、現時点で資格喪失している被保険者についても集計しています。また、緊急透析と思われる患者は除いています。

## (2)透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。本市の令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.45%で京都府市町村平均より0.12%高いです。

### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
福知山市	12,941	58	0.45%
府	498,511	1,649	0.33%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

本市の令和4年度の透析患者数58人は、令和元年度65人と比較すると7人減少していますが、いまだに京都府市町村平均より割合が高いため、低下に向けての取組を継続することが求められます。本市の令和4年度の患者一人当たりの透析医療費6,309,153円は、令和元年度6,100,609円と比較すると3.4%増加しています。

### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和元年度	65	396,539,560	6,100,609
令和2年度	60	359,521,130	5,992,019
令和3年度	57	373,710,390	6,556,323
令和4年度	58	365,930,850	6,309,153

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの

### 新規透析患者数

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなくBにおいて透析患者となった人数
	令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	
糖尿病性腎症 II型糖尿病	50	66.7%	51	67.1%	10
その他	25	33.3%	25	32.9%	2
透析患者合計	75		76		12

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

## 9 受診行動適正化に係る分析

重複服薬者は、不適切な受診行動が含まれている可能性があります。

また、すでに処方された医薬品と新たに処方される医薬品との相互作用により効果の増強・減弱、副作用などを生じさせ、重大な影響を与える可能性がある併用禁忌薬剤や、必要以上に多くの医薬品が処方されることで副作用や薬物有害事象などにつながります。これらについては、適正な受診行動へと促す取組が必要です。

### 重複服薬者数

	令和4年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年 1月	2月	3月
重複服薬者数(人) ※	39	34	28	34	35	30	30	32	40	32	45	49
											12カ月間の延べ人数	428人
											12カ月間の実人数	243人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
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)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※重複服薬者数…1カ月間で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。

### 薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年 1月	2月	3月
薬剤併用禁忌対象者数(人) ※	14	17	9	15	22	13	16	20	23	23	19	24
											12カ月間の延べ人数	215人
											12カ月間の実人数	114人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
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)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

## 薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	2,355	520	667	708	671	1,102	2,386	4,223	12,632	
薬剤種類数	2種類	16	2	0	2	3	12	26	47	108
	3種類	13	7	8	6	10	17	37	75	173
	4種類	18	5	9	3	10	15	37	75	172
	5種類	7	6	6	5	4	9	42	93	172
	6種類	9	2	1	6	5	14	22	64	123
	7種類	4	1	5	6	6	11	21	58	112
	8種類	1	3	5	6	4	8	22	45	94
	9種類	4	1	0	3	0	4	15	30	57
	10種類	1	2	1	7	3	9	10	30	63
	11種類	2	0	2	4	4	5	9	16	42
	12種類	0	1	2	1	0	2	8	8	22
	13種類	1	1	1	5	0	5	2	6	21
	14種類	1	0	1	0	0	2	2	7	13
	15種類	0	0	1	2	3	0	3	2	11
	16種類	2	1	0	0	0	2	0	1	6
	17種類	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	18種類	0	0	0	0	0	2	1	3	6
	19種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21種類以上	0	0	1	0	0	2	1	0	4
	合計	79	32	43	56	52	119	258	562	1,201



長期多剤服薬者数(人)※	576
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)

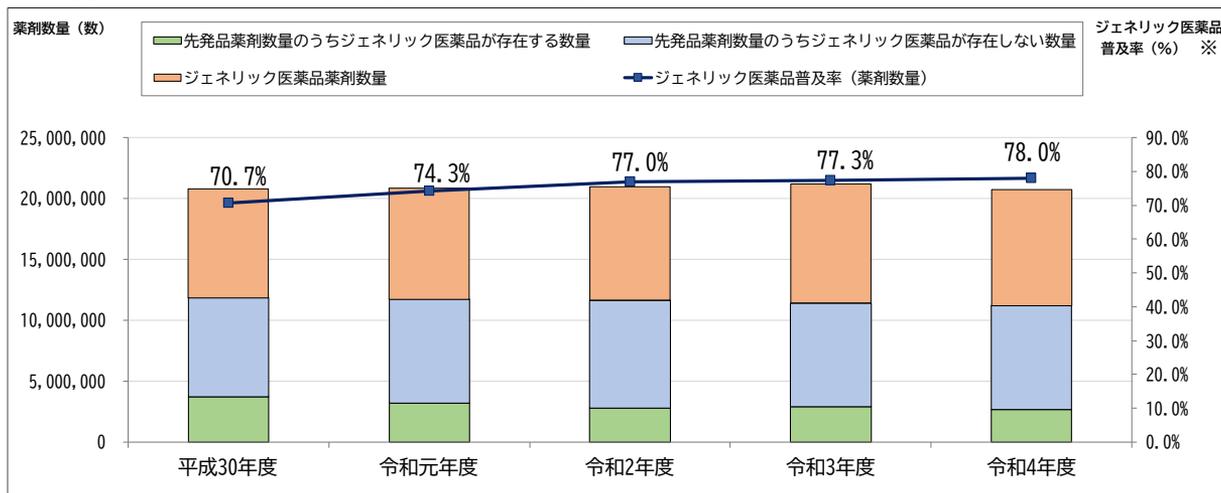
一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(15日)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数  
参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

# 10. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）に係る分析

以下は、平成30年度から令和4年度におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)78.0%は、平成30年度70.7%より7.3%増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト  
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

## 長期多剤服薬者の状況

	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計
A 被保険者数(人)	2,355	520	667	708	671	1,102	2,386	4,223	12,632
B 長期服薬者数(人)※	79	32	43	56	52	119	258	562	1,201
C 長期多剤服薬者数(人)※	25	12	20	40	25	66	116	272	576
C/A 被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.1%	2.3%	3.0%	5.6%	3.7%	6.0%	4.9%	6.4%	4.6%
C/B 長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	31.6%	37.5%	46.5%	71.4%	48.1%	55.5%	45.0%	48.4%	48.0%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(長期)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数



# 第5章 第3期データヘルス計画

## 1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった本市の重点健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	対応する 保健事業 番号	データヘルス計画全体に おける目的
A	<p>高血圧（収縮期血圧）、HbA1c（過去1～2か月間の平均血糖値）の有所見者割合が京都市町村平均より5%以上高い</p> <p>（第4章P41・P42参照）</p>	②③④⑤⑥ ⑦	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防を促すための特定健診受診を勧奨する。</li> <li>生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</li> </ul>
B	<p>メタボリックシンドローム該当者割合が増加している</p> <p>（第4章P44・P45参照）</p>	⑤	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の利用が生活習慣改善のきっかけとなり、行動変容の継続を目指す。</li> <li>特定保健指導によりメタボリックシンドロームの進行予防につなげる。</li> </ul>
C	<p>糖尿病・腎不全の医療費が上位である</p> <p>（第4章P28参照）</p>	④⑥	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣改善への介入、疾病管理を促すことで重症化を予防し、医療費の適正化や被保険者のQOL向上を目指す。</li> </ul>
D	<p>重複服薬者がいる、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及率は近年横ばいである</p> <p>（第4章P53～P55参照）</p>	⑧⑨	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</li> </ul>

## 実施事業

	事業番号	実施事業名	事業概要	区分
健康 診査	①	国保健診事業	<p>国保加入者の大腸がん検診、前立腺がん検診、妊婦歯科健診、国保歯科健診の実施。早期発見し、重症化を予防する。</p> <p><b>国保歯科健診の実施により、</b>            ①早期に歯周病を発見するとともに歯の健康についての意識向上及び歯科疾患の予防に努める。            ②高齢期の認知症・フレイル・低栄養などの予防に有効であり、後期高齢者歯科健診と一体的な健診を実施する。</p> <p>※がん検診、歯科健診受診率はいずれも国保被保険者のみの受診率で評価する。</p>	継続
	②	国保人間ドック事業	<p>30歳以上加入者に対する国保人間ドック費用の助成。            特定健診の検査項目をすべて含むため、特定健診としても位置付ける。</p>	継続
	③	特定健康診査 未受診者勧奨事業 <b>重点事業</b>	<p>特定健康診査の未受診者に通知を発送し受診を促すことで受診率向上、被保険者の健康保持増進を図る。            ・40歳、50歳代を中心とした健診受診勧奨（年度40歳50歳は無料）</p>	継続
健康 教育	④	生活習慣病予防事業	<p>高額医療の原因となる脳血管疾患・腎疾患の予防のための健康教育及び、生活習慣を見直すための健康教育を実施。            ・ハイリスクな項目の教室に焦点を絞る。</p>	継続
健康 相談 保健 指導	⑤	特定保健指導利用勧奨 事業 <b>重点事業</b>	<p>生活習慣病のリスクを減らし、メタボリックシンドロームを改善することを目的とした特定保健指導の利用勧奨を行う。            ・40歳代、50歳代の特定保健指導（積極的支援）を重点勧奨とする。</p>	継続
	⑥	糖尿病性腎症重症化予防 事業 <b>重点事業</b>	<p>糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防し、新規透析患者数の減少を目指す。            レセプトや健診結果から対象者を抽出し、医療機関への受療へつなげる。また、医療機関通院中であるが保健指導が必要な対象者へ保健指導を行う。</p> <p>【医療機関未受診者対策】            【治療中断者対策】            【ハイリスク者対策】</p>	継続
その 他	⑦	受診街頭啓発・イベントでの啓発	健康診査・がん検診受診率向上のため、健康医療課・中丹西保健所で連携した街頭啓発を実施。	継続
	⑧	後発医薬品に関する事業	普及促進を行い、患者負担の軽減や医療費適正化に資する。後発医薬品に置換えた場合に差額が発生する医薬品について差額通知を送付、後発医薬品の普及率の向上を図る。	継続
	⑨	重複・多剤服薬に関する事業	<p>重複・多剤服薬による健康被害を防ぎ、健康の保持増進を図り医療費適正化に資する。            重複や多剤服薬について普及・啓発を行い、必要に応じて、医師・薬剤師と連携を取りながらその解消を目指す。</p>	継続

第2期データヘルス計画から名称変更した事業、追加した事業、重点取組について下線を引いています。



## 2 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

#### 事業番号：1 国保健診事業

事業概要と目的	大腸がん検診、前立腺がん検診、妊婦歯科健診。 令和3年度より国保歯科健診事業を開始。 いずれの検診・健診も重症化を防ぎ、対象者の生活の質を高めることを目的とする。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腸がん検診（40歳以上）</li> <li>・前立腺がん検診（50歳以上の男性）</li> <li>・妊婦歯科健診（妊婦）</li> <li>・国保歯科健診（40歳、50歳、60歳、70歳の福知山市国民健康保険被保険者）</li> </ul>
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保加入者を含む、大腸がん検診、前立腺がん検診、妊婦歯科健診、国保歯科健診を引き続き実施。</li> <li>・国保歯科健診：40歳、50歳、60歳、70歳の国保被保険者に受診券を交付。協力歯科医療機関において個別健診を受診。</li> <li>・40歳50歳には特定健診受診券送付時に大腸がん検診受診票を同封。</li> <li>・特定健診受診券送付時にがん検診の費用・検診スケジュール等を同封し、受診啓発を行う。</li> <li>・国保部門、衛生部門にて国保歯科健診受診啓発ポスターを掲示。</li> </ul>

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	がん検診精密検査受診率 【大腸】【前立腺】	大腸：91.8% 前立腺：74.2%	大腸：93.0% 前立腺：75.0%	大腸：93.0% 前立腺：75.5%	大腸：93.0% 前立腺：76.0%	大腸：93.0% 前立腺：76.5%	大腸：93.0% 前立腺：77.0%	大腸：93.0% 前立腺：77.0%
アウトカム (成果) 指標	歯科健診精密検査受診率	89.0%	89.4%	89.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	がん検診受診率 【大腸】【前立腺】	大腸：14.8% 前立腺：19%	大腸：15.5% 前立腺：19.5%	大腸：15.5% 前立腺：20%	大腸：15.5% 前立腺：21%	大腸：15.5% 前立腺：21%	大腸：15.5% 前立腺：21%	大腸：15.5% 前立腺：21%
アウトプット (実施量・率) 指標	がん検診精密検査受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率) 指標	妊婦歯科健診受診率	32.7%	34.6%	36.5%	38.4%	40.3%	42.3%	44.4%
アウトプット (実施量・率) 指標	国保歯科健診受診率	10.8%	11.5%	12.5%	13.5%	14.5%	15.0%	15.5%

今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- ・受診勧奨をする。
- ・精密検査受診勧奨をする。
- ・広報、ホームページ、各健康教室等で本事業の周知をする。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・予算と人員を確保する。
- ・国保部門、衛生部門で連携を図る。
- ・福知山医師会、京都府丹波歯科医師会等の医療機関の協力を得ることができるよう連携強化を図る。

## 事業番号：2 国保人間ドック事業

事業概要と目的	国保人間ドックの費用助成。健康診査とがん検診が同時に含まれる総合的な健診を、生活習慣病及び悪性新生物の早期からの発見、また重症化予防を目的として行うことにより、被保険者の健康の保持増進を図る。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者（30歳から74歳） ※40歳以上は年度内に特定健康診査が国保人間ドックのどちらかを受診することができる。
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保人間ドック申込者に費用助成をする。</li> <li>・国保人間ドックの結果を特定健診受診者としてカウントできるよう、システムに登録する。</li> </ul>

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	★京都府共通指標 特定健診受診率	37.7%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%	40.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	国保人間ドック助成の実施	助成の実施 広報の実施						

### 今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- ・ 特定健康診査が国保人間ドックのどちらかを選択して受診ができるよう広報を行う。
- ・ 国保人間ドック予約者が費用助成を受けることができるよう、事前の決定通知書発送を行う。
- ・ 特定保健指導を受ける機会のない40歳未満受診者で生活習慣の改善や医療受診が必要と認められる場合は、生活習慣指導や受診勧奨を実施できるよう検討する。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・ 予算と人員を確保し、国保部門・支所窓口相談係・衛生部門が連携を図る。
- ・ 市内の対象医療機関申込後の国保部門または支所窓口相談係への来所無無について、対象医療機関と情報共有し、まだの方には来所を促す。(医療機関申込だけでは費用助成ができず、国保部門もしくは支所窓口相談係への来所手続が必要であるため)
- ・ 市内の対象医療機関の協力を得て、スムーズな実施ができるよう連携強化を図る。

## 事業番号：3 特定健康診査未受診者勧奨事業

### 重点事業

事業概要と目的	特定健診未受診者に対して通知等で受診勧奨をすることで、特定健診のさらなる受診率向上を図る。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者（40歳以上）
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診未受診者への受診勧奨通知。</li> <li>・ 特定健診受診券を使用せずに職場等で受診された場合の結果提出依頼を通知に記載。</li> <li>・ 健診の周知、啓発。（広報、市ホームページ、新聞広告等）</li> <li>・ 40歳、50歳代を中心とした健診受診勧奨。（年度40歳、50歳は無料）</li> <li>・ 集団健診予約者はWEBでの申込受付も実施する。</li> </ul>

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	勧奨対象者の健診受診率	21.7%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.0%
アウトカム (成果) 指標	40歳代、50歳代の健診受診率	40歳代：20.2% 50歳代：24.6%	40歳代：21.0% 50歳代：25.0%	40歳代：21.5% 50歳代：25.5%	40歳代：22.0% 50歳代：26.0%	40歳代：22.5% 50歳代：26.5%	40歳代：23.0% 50歳代：27.0%	40歳代：23.0% 50歳代：27.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- ・ 個別受診勧奨対象者を適切に抽出する。
- ・ 適切な時期に個別通知をする。
- ・ 特定健診の周知、広報、受診勧奨をする。

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・ 予算、人員を確保する。
- ・ 国保部門、衛生部門で連携を図る。
- ・ 市内の対象医療機関の協力を得て、スムーズな実施ができるよう連携強化を図る。

## 事業番号：4 生活習慣病予防事業

事業概要と目的	福知山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）で抽出した健康課題を解決するため、健康教室等で病態の知識を深め、被保険者に健康管理の大切さを意識付ける。また、日々の生活習慣を被保険者自らが見直し改善することで疾患の重症化を予防することを目的とする。
対象者	健診結果や市の医療費を分析した結果から抽出したハイリスク者
実施内容	本市では高血圧有所見者割合や有病率が高いため、高血圧症予防のための健康教室を実施。 ※年度によって教室開催場所を変え、市域全体で実施。 フレイル予防のために、ロコモティブシンドローム予防の教室を実施。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	教室の実施回数	6回	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上
アウトプット (実施量・率) 指標	教室の参加者数 (実人数)	47人	50人	50人	50人	50人	50人	50人

今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- ・ハイリスク者を適切に抽出する。
- ・ハイリスク者に個別教室案内を実施する。
- ・教室の広報をする。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・予算、人員を確保する。
- ・衛生部門で実施。



事業番号：5 特定保健指導利用勧奨事業

重点事業

事業概要と目的	生活習慣病のリスクを減らし、メタボリックシンドロームを改善することを目的とした特定保健指導の利用についてさらに勧奨に力を入れる。40歳代、50歳代の特定保健指導（積極的支援）を重点勧奨とする。
対象者	特定保健指導対象者のうち、利用申し込みがない人
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への案内通知。（40～50歳代積極的支援該当者を重点勧奨する）</li> <li>面接、訪問、電話等による特定保健指導の実施及び評価。</li> <li>集団健診結果返し時に特定保健指導を実施。</li> <li>経年的変化の分かる資料等個別性のある情報提供。</li> <li>健康運動指導士による集団教室実施。</li> <li>医療機関からも特定保健指導利用勧奨チラシを渡してもらう。</li> </ul>

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	★京都府共通指標 特定保健指導終了率	15.2%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	19.5%	20.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	★京都府共通指標 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.1%	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%	30.0%	30.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	40歳代、50歳代の特定保健指導（積極的支援）終了率	40歳代：34.8% 50歳代：28.6%	40歳代：35.0% 50歳代：29.0%	40歳代：35.0% 50歳代：29.0%	40歳代：35.0% 50歳代：29.0%	40歳代：35.0% 50歳代：29.0%	40歳代：35.0% 50歳代：29.0%	40歳代：35.0% 50歳代：29.0%

今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- ・健診受診時から特定保健指導対象基準等の周知を図る。
- ・適切なタイミングで案内通知をする。
- ・対象者が特定保健指導を利用しやすいよう、実施形態や日時を柔軟に対象者に合わせる。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・予算、人員を確保する。
- ・個別健診受診者で特定保健指導対象者となった場合は利用勧奨チラシを渡してもらう等、医療機関と連携を図る。
- ・保健師、栄養士は積極的に研修に参加し、資質向上に努める。

事業番号：6 糖尿病性腎症重症化予防事業

重点事業

事業概要と目的	早期から糖尿病を発見し、コントロールすることで、腎症への移行、糖尿病の重症化を予防し、人工透析の新規導入者数を減少させる。また、被保険者のQOLの向上を目指す。
対象者	<p>福知山市国民健康保険被保険者（40歳以上74歳以下） 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム、糖尿病内科専門医の意見等に則り、対象者を選定。</p> <p>【医療機関未受診者対策】 特定健診の結果が受診勧奨判定値であるにもかかわらず高血糖に関して未受診の方</p> <p>【治療中断者対策】 糖尿病に関して通院中だったが、6か月以上受診していない方（治療を中断している方）</p> <p>【ハイリスク者対策】 医療機関受診中であるが腎症発症の可能性が高く、より厳格な保健指導が必要な方</p>
実施内容	<p>【医療機関未受診者対策】 【治療中断者対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受療勧奨通知を送付。</li> <li>・アンケート未返信者や返信内容を精査し、電話・個別面談・訪問を実施。</li> </ul> <p>【ハイリスク者対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の了解が得られた方に個別通知を送付。</li> <li>・保健師、栄養士による保健指導利用を希望された方に保健指導を実施。</li> </ul>

今後の目標 【医療機関未受診者対策】 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	【医療機関未受診者対策】 受診勧奨後の医療機関受診率	40%	42%	42%	45%	45%	48%	50%
アウトカム (成果) 指標【中期】	【医療機関未受診者対策】 新規透析導入者数（資格喪失している被保険者も含む）	12人	—	—	—	—	—	6人
アウトプット (実施量・率) 指標	【医療機関未受診者対策】 対象者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

今後の目標 【治療中断者対策】 ※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績 2022年度 (R4)	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	【治療中断者対策】 受診勧奨後の医療機関受診率	0% (0/4人)	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトプット (実施量・率) 指標	【治療中断者対策】 対象者への受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	【ハイリスク者対策】 保健指導終了後検査結果が維持・改善した者の割合	実績0人のため、評価できず		80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトカム (成果) 指標	【ハイリスク者対策】 CKD重症度分類が維持・改善した者の割合			80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトカム (成果) 指標	【ハイリスク者対策】 ★京都府共通指標 HbA1c8.0以上の者の割合	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	
アウトカム (成果) 指標	【ハイリスク者対策】 ★京都府共通指標 高血糖 (HbA1c6.5以上) の者の割合	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	9.0%	
アウトカム (成果) 指標	【ハイリスク者対策】 ★京都府共通指標 高血糖者のうち糖尿病レセプトがない者の割合	16.6%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%	14.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	【ハイリスク者対策】 保健指導終了率	0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	

今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- ・対象者を適正に選定し、個別勧奨を行う。
- ・個別勧奨時（受療勧奨、保健指導利用勧奨時）にアンケートを同封し、受療できていない理由等の現状把握をする。
- ・ハイリスク者への保健指導において、適宜主治医に保健指導内容等を情報共有する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・予算と人員を確保して事業を実施する。
- ・中丹西保健所と作成した糖尿病の栄養指導に関する相談先一覧の活用や主治医へのハイリスク者保健指導の結果報告等により福知山医師会との連携強化に努める。

## 事業番号：7 受診街頭啓発・イベントでの啓発

事業概要と目的	健康診査・がん検診受診率向上のため、健康医療課・中丹西保健所で連携した街頭啓発を実施。
対象者	福知山市民（福知山市国民健康保険被保険者を含む）
実施内容	健診やがん検診等に関する街頭啓発を、中丹西保健所と連携して実施。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット (実施量・率) 指標	啓発回数	5回	5回	5回	5回	5回	5回	5回

### 今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- ・中丹西保健所と衛生部門で健診、がん検診、健康づくりに関する街頭啓発を共催する。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・予算と人員を確保する。
- ・中丹西保健所と衛生部門で事前協議を含め、協力して実施する。



## 事業番号：8 後発医薬品に関する事業

事業概要と目的	普及促進を行い、患者負担の軽減や医療費適正化につなげる。 後発医薬品に置換えた場合に差額が発生する医薬品について差額通知を送付、後発医薬品の普及率の向上を図る。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品に切り替えた場合に差額が発生する医薬品について、切り替え後負担額を通知。</li> <li>後発医薬品希望シールの作成・配布。</li> <li>レセプト点検、医療費通知や後発医薬品差額通知の作成を京都府国保連合会に委託。</li> </ul>

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	78.0%	78.6%	79.3%	80.0%	80.6%	81.3%	82%
アウトプット(実施量・率)指標	後発医薬品差額通知回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

### 今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- 対象者選定を京都府国保連合会に委託し、個別通知する。
- 適切な時期に通知をする。

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 予算と人員を確保する。
- 医療機関、薬局と連携する。

## 事業番号：9 重複・多剤服薬に関する事業

事業概要と目的	重複・多剤服薬による健康被害を防止、健康の保持増進を図り医療費適正化につなげる。 重複や多剤服薬について普及・啓発を行い、必要に応じて、医師・薬剤師と連携を取りながらその解消を目指す。
対象者	福知山市国民健康保険被保険者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複服薬や多剤服薬について普及啓発を行う。</li> <li>・医師、薬剤師と連携を図り、重複服薬や多剤服薬の解消に努める。</li> </ul>

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	重複・多剤解消割合	50%	50%	55%	60%	60%	65%	70%
アウトプット (実施量・率) 指標	重複服薬該当者への通知回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

今後の実施方法(プロセス)の改善策、目標

- ・対象者選定を京都府国保連合会に委託し、個別通知する。
- ・適切な時期に通知をする。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・予算、人員を確保する。
- ・医療機関、薬局と連携する。

### 3 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

#### 地域で被保険者を支える取組

##### ①介護保険担当課との連携

介護保険担当課に各地域の課題に関する情報提供を行い、介護予防事業の展開方法を検討する等、保険者としても参画します。

##### ②地域包括支援センターとの連携

9つの日常生活圏域に1か所ずつ地域包括支援センターを配置しており、各地域の健康課題に関する情報提供を行う等、連携を図っています。

##### ③保健事業と介護予防の一体的実施の取組

介護保険担当課、保健衛生担当課、国民健康保険担当課が連携して以下の取組を実施します。

- ・後期高齢者健診の結果から対象者を把握し、低栄養予防、高血圧予防に関する個別支援を行います。
- ・健康状態不明の高齢者の状態把握と受診勧奨やフレイル予防の支援を訪問等で行います。
- ・後期高齢者健診を受診された際の質問票の結果から対象者を把握し、口腔機能のチェックを行い、歯科受診を勧奨します。
- ・様々な介護予防事業の場においてフレイルチェックを行い、その結果を元に保健師、栄養士、歯科衛生士がフレイル予防の講話や健診受診勧奨を行います。

# 第6章 特定健康診査等実施計画

## 1 目標

本市では、計画期間の最終年度である令和11年度に向けて特定健康診査受診率40.0%、特定保健指導終了率20.0%、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率30.0%を目標値とします。

目標値（いずれも京都府共通指標）

	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
特定健康診査受診率(%)	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%	40.0%
特定保健指導終了率(%)	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	19.5%	20.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)	28.5%	29.0%	29.5%	30.0%	30.0%	30.0%

## 2 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	8,127	7,678	7,274	6,877	6,567	6,237
特定健康診査受診率(%) (目標値)	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%	40.0%
特定健康診査受診者数(人)	3,088	2,956	2,837	2,716	2,627	2,495

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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
特定健康診査対象者数(人)	40歳～64歳	3,143	3,024	2,896	2,767	2,674	2,599
	65歳～74歳	4,984	4,654	4,378	4,110	3,893	3,638
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	864	872	837	804	812	797
	65歳～74歳	2,224	2,122	2,000	1,878	1,815	1,698

## (2)特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び終了者数について、各年度の見込みを示したものです。

### 特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数(人)	401	395	378	362	356	342
特定保健指導終了率(%) (目標値)	17.0%	17.0%	18.0%	19.0%	19.0%	20.0%
特定保健指導実施者数(人)	68	67	68	69	68	68

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び終了者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	93	94	90	87	85	83
	実施者数(人)	40歳～64歳	16	16	16	17	16	17
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	69	70	68	65	65	63
		65歳～74歳	239	231	220	210	206	196
	実施者数(人)	40歳～64歳	12	12	12	12	12	13
		65歳～74歳	40	39	40	40	38	38

### 3 実施方法

#### (1)特定健康診査

##### ①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

##### ②実施方法

###### ア. 実施時期、結果返却

【個別健診】 5月～12月末

【集団健診】 9月～12月

※集団健診では健診後約1か月後に健診結果説明会を実施。対面での健診結果の提供に合わせて、生活習慣改善に関する基本的な情報提供を実施。

##### イ. 実施場所

【集団健診】 各保健福祉センターや地域公民館等の集団健診会場

【個別健診】 委託契約を結んだ医療機関

##### ウ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。本市は全受診者に対し、全ての内容で実施しています。

#### ■基本的な健診項目(全員に実施)

問診	既往歴、生活習慣に関する項目等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪やむを得ない場合には随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP
血糖検査	空腹時血糖やむを得ない場合には随時血糖、HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

## ■追加する健診項目(全員に実施)

脂質検査	総コレステロール
腎機能検査	尿素窒素
肝機能検査	総蛋白、アルブミン
血液検査	白血球数、血小板数
痛風検査	尿酸
尿検査	潜血、ウロビリノーゲン

## ■詳細な健診項目 ※本市は眼底検査を除いて全受診者に実施。

心電図検査	心電図
眼底検査	【実施していない】
貧血検査	赤血球数、血色素量、ハマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

## 工. 費用

500円（無料制度あり：①年度40歳・50歳及び70歳以上、②市民税非課税世帯・生活保護世帯）（②は要申請）

## オ. 案内方法

- ①4月初旬に各戸配布にてチラシ（健康づくりかわら版）を配布。がん検診と合わせて、特定健診についても実施日時・実施場所・費用等を周知。
- ②特定健診受診券と一緒に上記①の内容の個別案内を5月初旬に一斉送付。年度途中の国民健康保険加入者に対して、加入月翌月に特定健診受診券と個別案内を送付。
- ③特定健診未受診者勧奨にて未受診者に対し、最大2回特定健診受診勧奨通知を送付。
- ④広報誌や本市ホームページ、新聞広告、SNS等で繰り返し周知を図ります。

## カ. 特定健診受診券の発行

4月1日時点の福知山市国民健康保険加入者に特定健診受診に必要となる特定健診受診券を発行し、5月初旬に一斉送付。年度途中の国民健康保険加入者には翌月に受診券を発行、送付。

生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防を促すという目標達成のためには特定健診受診者を増やしていく必要がある。引き続き、受診勧奨や広報を実施していきます。

## (2)特定保健指導

### ①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

#### 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血压		40歳-64歳	65歳-74歳
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≧25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上  
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)  
または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血压：収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### ②実施方法

#### ア.実施場所

各保健福祉センター、特定健診結果返却会場で実施します。

#### イ.実施内容

- ・面接、訪問、電話等による保健指導及び評価を実施します。
- ・腹囲測定、血压測定に加え、体組成測定をし、数値に基づいた個別性のある保健指導及び情報提供を実施します。
- ・健康運動指導士による集団教室にて運動指導を実施します。
- ・協会けんぽと連携した資料作成、保健指導の実施をします。

## ウ.案内・日程調整

- ・個別特定健診受診者、国保人間ドック受診者のうち、特定保健指導対象者となった場合は案内を個別通知します。
- ・集団特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者となった場合は健診結果返しもしくは事前に該当者に案内し、特定保健指導を利用できるように柔軟に日程調整をします。
- ・通知後、電話による特定保健指導利用勧奨を実施します。
- ・医療機関にも対象者にチラシを渡していただくよう依頼し、連携を図ります。

情報提供と保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

特定保健指導は生活習慣改善のきっかけとなり、メタボリックシンドロームの進行予防につながるため、特定保健指導の利用を促進していく必要があります。対象者が利用しやすいように実施日時や実施場所を利用者の希望に合わせて柔軟に対応していきます。

## 動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。  <b>アウトカム評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1207 1264 1464"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> <b>プロセス評価</b> <table border="1" data-bbox="257 1551 1264 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

# 第7章 その他

## 1 計画の評価及び見直し

### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

#### ① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

#### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ、他保険者との連携・協力体制を整備します。

## 2 計画の公表・周知

本計画は、広報誌や本市ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

## 3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律、関係省令・告示、福知山市個人情報保護法施行条例に基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

## 卷末資料

# 用語解説集

用語		説明
あ行	アウトカム	アウトカム（結果）評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価である。具体的な評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化などがある。また、職域では休業日数、長期休業率などがある。
	アウトプット	目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価で、評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧症、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	虚血性心疾患	動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらず、運動やストレスで前胸部などに痛み（心臓の痛み）、圧迫感といった症状を生じる状態です。虚血性心疾患の症状は様々なものがあり、自覚症状なく健康診断の心電図異常ではじめて指摘されたり、苦しくなったり、歯の痛みを感じることもある。 一般的には運動中や、強いストレスがかかった時に、前胸部、時に左腕や背中に痛み、圧迫感を生じる。前兆なく発症し突然死を引き起こすこともある。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最高血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最低血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高尿酸血症	尿酸の血中濃度が異常に高まった状態。痛風発作の原因となる。 細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物の尿酸が、過剰に産生されるか尿中への排泄力が低下することによってバランスが崩れ、血中濃度が異常に高まってしまう状態のこと。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。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。
	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を、脂質異常症という。脂質の異常には、LDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDLコレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常があり、これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連する。
	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。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	ストラクチャー	ストラクチャー（構造）は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがある。

用語		説明
さ行 続き	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。中性脂肪は人や動物にとって重要なエネルギー源であり、脂溶性ビタミンや必須脂肪酸の摂取にも不可欠だが、摂り過ぎると体脂肪として蓄えられて肥満をまねき、生活習慣病を引き起こす。
	重複服薬	複数の医療機関にかかっている場合に、同じ効能の薬が重複して処方され、それを服用すること。
	動機付け支援	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い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月以上経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。 糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気である。Ⅰ型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、インスリンの自己注射が必要となる。一方でⅡ型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。
	糖尿病性神経障害	糖尿病の合併症としてしばしば神経に起こる障害。運動障害・知覚障害・自律神経障害などの症状が表れる。糖尿病で高血糖の状態が長く持続すると、神経（運動神経・知覚神経・自律神経）に障害が及ぶ。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。
	糖尿病性網膜症	糖尿病の合併症のひとつで、目の網膜に起きる障害。進行すると失明に至る。網膜症は目の網膜に起きる障害で、そのほとんどは糖尿病が原因となっていて糖尿病網膜症と呼ばれる。高血糖の状態が長く持続すると、目の網膜に広がっている毛細血管が傷害され（糖尿病性細小血管症）やがては失明することになる。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣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歳～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。特定保健指導終了率は最終評価を終了した人数を率で示したものである。
	な行	尿酸
脳血管疾患		脳血管疾患とは、脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称。おもな脳血管疾患には「出血性脳血管疾患」と「虚血性脳血管疾患」の2つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれている。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごしていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。

用語		説明
は行 続き	プロセス	プロセス（過程）評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するものである。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがある。
	補綴歯（ほてつし）	歯が欠けたり、なくなった場合に入れ歯等の人工物で補った歯。
ま行	メタボリックシンドローム	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（内臓肥満・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。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。

用語		説明
A～Z	ABO因子不適合	例えば、母親の血液型がO型で胎児の血液型がA型またはB型である場合、母親の胎内では抗A型または抗B型の抗体が作られる。すると、その抗体が大量に胎盤を通過し、胎児の赤血球に結合してそれらを破壊する（溶血）。その結果、軽度の貧血と高ビリルビン血症（黄疸）が起きることがある。このタイプの血液型不適合をABO血液型不適合という。
	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	DPC	入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類された患者群のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	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カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communication Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。
	QOL	「生活の質」と訳される。疾患や治療が、患者の主観的健康感（メンタルヘルス、活力、痛み等）や毎日行っている仕事、家事、社会活動にどのような影響を与えているか。物質的な豊かさだけでなく、精神的な豊かさや満足度も重要である。



**福知山市**  
Fukuchiyama City

**福知山市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画**

令和6年3月

福知山市役所 市民総務部保険年金課

〒620-8501 京都府福知山市字内記13番地の1

電話：(0773) 24-7015

FAX：(0773) 23-6537