

第3期データヘルス計画書
第4期特定健康診査等実施計画書

令和6年3月
舞鶴市

目 次

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画の趣旨
- 2 計画の位置付け
- 3 実施体制と連携
- 4 計画期間

第2章 舞鶴市を取り巻く状況

- 1 舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者等の年度別状況
- 2 舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者の年齢階層別状況

第3章 「第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」に係る考察

- 1 計画全体の目標
- 2 個別の保健事業の状況
 - （1）特定健診
 - （2）特定保健指導
 - （3）糖尿病性腎症重症化予防対策事業
 - （4）その他の保健事業

第4章 健康・医療費情報の分析と課題の整理

- 1 健康・医療費情報の分析
 - （1）舞鶴市国保の医療費の状況
 - （2）舞鶴市国保の心疾患と脳血管疾患の入院と外来における医療費適正化の状況
 - （3）平均寿命と平均自立期間
 - （4）標準化死亡比（SMR）
 - （5）疾病別保険者あたり総点数

- (6) 疾病別被保険者千人当たりレセプト件数
- (7) 生活習慣病対象者・人工透析・糖尿病の状況
- (8) 生活習慣病対象者・人工透析等の京都府内同規模保険者との比較
- (9) 人工透析患者の状況
- (10) 特定健康診査・特定保健指導の現状
- (11) 介護の状況

2 健康課題の明確化

- (1) 特定健診受診率向上による生活習慣病予防、早期発見
- (2) 生活習慣病に関連した動脈硬化性疾患の発症予防
- (3) CKD（慢性腎臓病）重症化予防
- (4) 生涯健康づくりの推進
- (5) 医療費分析から見える課題

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

- 1 目標値
- 2 特定健康診査等の対象者数
- 3 実施方法
- 4 周知・案内方法
- 5 データの保管方法や保管体制等
- 6 年間スケジュール

第6章 第3期データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標

- 1 全体の目標と達成するための小目的
- 2 個別の保健事業計画
 - (1) 特定健診受診率向上
 - (2) 特定保健指導
 - (3) 糖尿病重症化予防事業

- (4) 身体測定会
- (5) がん検診
- (6) 「まいづる健やかプロジェクト」
- (7) 地域包括ケアに係る取組
- (8) ジェネリック医薬品利用促進通知事業
- (9) 人間ドック受診費用補助事業
- (10) 重複服薬通知事業

第7章 計画の評価及び見直し等

- 1 計画の評価・見直し
- 2 計画の公表・周知
- 3 個人情報の保護等

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳までを対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務づけられ、平成30年4月から令和6年3月までの計画として「第3期舞鶴市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し特定健康診査等を実施しているところです。

さらに、近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。舞鶴市国民健康保険は、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「舞鶴市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成30年4月から令和6年3月までの計画として策定しています。

また、令和2年度には、計画の中間評価・見直しを行い、平成30年度から令和元年度までに実施した保健事業の目標達成の進捗状況等から今後の計画の見直し・改善を行いました。

データヘルス計画を策定することにより、特定健康診査及び特定保健指導以外の保健事業についても、その展開や生活習慣病の重症化予防等の取組みについて方向性等を定めています。

この度、「第3期舞鶴市国民健康保険特定健康診査等実施計画」「舞鶴市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の計画期間が終了するため、新たに実施計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

計画策定に当たっては、保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施計画である「第4期舞鶴市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第3期舞鶴市国民健康保険保健事業実施計画」の一部とし、一体的に策定します。

また、本計画の策定にあたっては、舞鶴市健康増進計画において、生活習慣改善の推進や健診受診率向上と生活習慣病の発症予防、重症化予防の徹底などを目指しており、同計画との整合を図るものとします。

3 実施体制と連携

計画の策定及び評価、見直しについては、国民健康保険担当課が主体となり、保

健衛生担当課等の関係部局と連携・協力し、一体となって策定します。

また、作成にあたっては、京都府国民健康保険団体連合会に設置された、「支援・評価委員会」において助言・支援を受け、さらに「舞鶴市国民健康保険運営協議会」において報告、意見を求め、保険医療・福祉等の関係機関及び被保険者と連携を図り作成するものとしています。

4 計画期間

計画期間については、高齢者の医療の確保に関する法律に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間や、京都府の医療費適正化計画（京都府中期的な医療費の推移に関する見通し）との整合を図る観点から、それらと同様の計画期間とし、令和6年度から11年度までとします。

第2章 舞鶴市を取り巻く状況

1 舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者等の年度別状況

人口減少と高齢化が進行しており、地方都市である本市においては、特に顕著な状況となっています。

[舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者等の年度別状況（年度末）] (人)

年度	世帯数 A	人口 B	国保 加入世帯数 C	国保 被保険者数 D	加入率 D/B
平成 30 年度	39,826	81,877	11,088	17,226	21.1%
令和 元年度	39,877	80,957	10,823	16,570	20.5%
令和 2 年度	39,560	79,743	10,637	16,167	20.3%
令和 3 年度	39,337	78,428	10,438	15,642	19.9%
令和 4 年度	39,205	77,222	9,829	14,538	18.8%

※「事業年報」より

2 舞鶴市の人口及び舞鶴市国保の被保険者の年齢階層別状況

本市の75歳以上の人口割合は17.5%で、国平均の14.8%と比較すると高齢化の進展が顕著な状況となっています。

舞鶴市国保の被保険者の年齢構成については、国・京都府平均と比較すると、特に65歳以上が高い状況であり、人口構成と同様に高齢化の進展が顕著となっています。

[年齢階層別人口構成・被保険者構成(令和4年度)]

項目	舞鶴市	京都府	同規模保険者	国
1 人口構成				
計(人)	78,379	2,495,174	67,878	123,214,261
～39 歳	35.7%	37.6%	36.4%	37.6%
40～64 歳	31.8%	32.9%	33.2%	33.7%
65 歳～74 歳	15.0%	14.0%	14.9%	13.9%
75 歳～	17.5%	15.4%	15.5%	14.8%
2 国保被保険者構成				
計(人)	14,850	498,511	13,889	24,660,500
～39 歳	20.3%	26.0%	21.6%	24.2%
40～64 歳	29.5%	32.0%	31.0%	32.1%
65 歳～74 歳	50.2%	42.0%	47.4%	43.8%

※KDB「地域の全体像の把握」より

第3章 第2期保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）に係る考察

1 計画全体の目標

第2期データヘルス計画では、生活習慣によるメタボリックシンドロームとその要因である内臓肥満、血圧・血糖高値、脂質異常が生活習慣病の発症と重症化に繋がっており、「生活習慣から発症する疾病の重症化予防に関する事業」を最優先として取り組むこととし、医療費が高額となる疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症を減らすことを目標としました。

また、糖尿病性腎症の減少についても予防対策とし、若年期からBMI・血圧・血糖の管理が重要となっており、そのためにもまず健診を受けることが必要で、その結果を踏まえ生活習慣の改善や適切な医療機関への受診を勧めるなどの重症化予防事業に取り組みました。

さらに、全国平均より高齢化の進展が顕著であり、今後、医療費抑制が困難となることが見込まれるため、重症化する前に早期に対応することで健康寿命の延伸を図り、医療費の伸び率をできるだけ抑えることを目標としました。

具体的な目標の数値としては、医療機関と連携のもと、糖尿病性腎症重症化予防事業として糖尿病性腎症の発症リスクが高い方を対象に保健指導を行い、「1年以上国保に加入している者のうち、新規人工透析者を10人以上増加させない」ことを目標値として設定し、達成に向けて取り組みました。

2 個別の保健事業の状況

(1) 特定健診

＜受診率向上対策＞

年度当初に対象者全員に受診券を送付し、健診期間中に未受診者を対象として、文書による受診勧奨を実施しました。令和4年度からは、集団健診申込者のうち当日来所がなかった方に、電話による受診勧奨を行っています。

また、特定健診とがん検診を同時に受診できる体制を設け、特定健診の受診行動を向上させる取り組みを実施しています。

＜目標値と成果＞（法定報告）

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
目標値	42%	44%	46%	48%	50%
成果（実績）	42.7%	44.9%	40.6%	44.0%	41.7%

- ・令和元年度まで受診率は上昇していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による影響で落ち込みが見られ、以降、受診率の回復が課題となっています。
- ・40～44歳男性の受診率が最も低い傾向にあり、若い年代への啓発が必要です。（18p参照）
- ・受診勧奨方法の効果検証や受診行動・未受診理由等について分析し、より効果的な受診勧奨を実施していく必要があります。

(2) 特定保健指導

＜実施率向上対策＞

特定健診実施会場で、健診当日に、特定保健指導初回面接を実施しました。未実施者へは、文書、電話による勧奨を行うとともに、受診者が自身の身体状況を振り返る機会として、令和3年度から身体測定会を開催し、参加者への保健指導を実施しています。

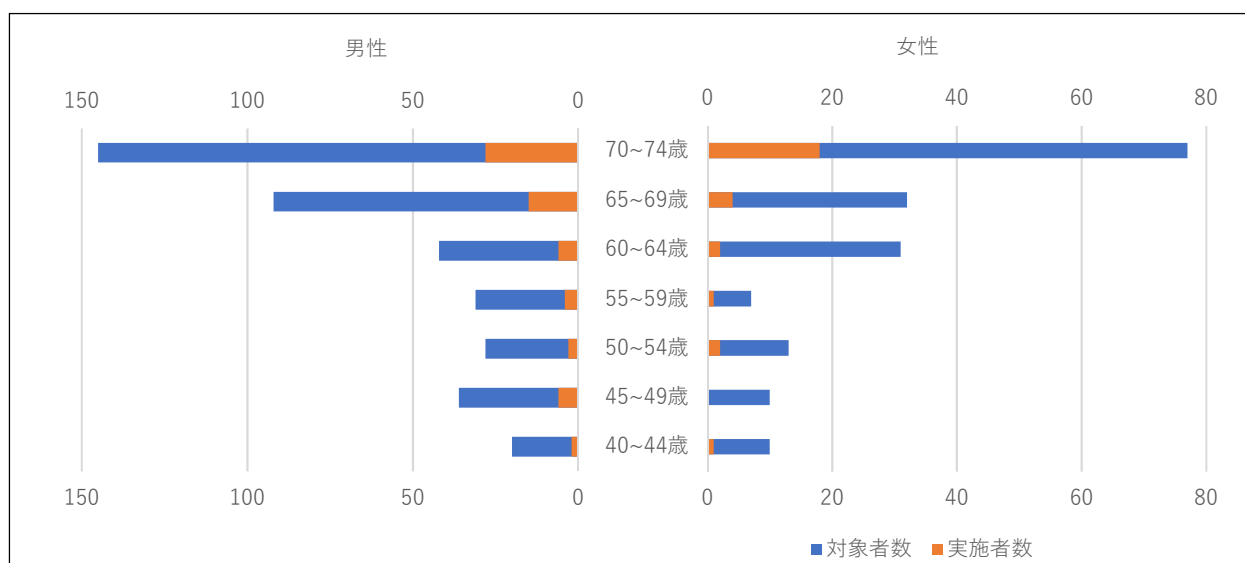
＜目標値と成果＞（法定報告）

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
目標値	15%	20%	25%	30%	35%
実績（実施率）	22.0%	28.8%	22.5%	16.4%	17.4%

- ・全国、京都府と比較して低い実施率となっており、特に40歳代等、若い世代の利用が少ない状況となっています。
- ・指導による効果等の検証を行い、より効果的な保健指導を目指していく必要があります。

＜性年齢階級別 特定保健指導対象者数及び実施率＞

令和4年度



※市特定健診・特定保健指導管理システムより

(3) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

①糖尿病性腎症重症化予防対策事業《ハイリスク者への保健指導》

糖尿病で通院する方のうち、腎機能の低下が認められる等、重症化するリスクの高い方に対して、人工透析への移行を防止するため、個別保健指導を実施しました。

<実績>

年度	対象者数 (人)	主治医 同意者数(人)	指導実施数 (人)	実施率	指導実施者の翌年 の検査値改善率*
H30	35	17	12	70.6%	50.0%
R 1	41	19	19	100.0%	50.0%
R 2	35	22	13	59.1%	46.2%
R 3	35	17	8	47.1%	75.0%
R 4	14	4	3	75.0%	—

*HbA1c の翌年度の検査値

- ・参加者に対しては、生活習慣改善や検査値改善等、一定の効果はありましたが、協力医療機関への丁寧な説明や密な連携が必要であり、マンパワーの確保が難しい状況です。
- ・令和3年度以降、対象者が毎年同じとなっており、継続参加者が少ないことから生活習慣改善について、経年的な変化の確認が難しいといった課題があります。
- ・人工透析患者の医療費は年間約 627 万円となっており、人工透析患者以外の患者一人当たりの年間医療費約 37 万円と大きな隔たりが見られることから、引き続き透析導入を防止する取り組みが必要です。

②糖尿病性腎症重症化予防対策事業《治療中断者・要医療者への受診勧奨》

糖尿病治療の中断者や、健診結果が要医療域であるにもかかわらず未受診の方を医療に結びつけることで、糖尿病重症化を防ぐ取り組みを実施しました。

<実績>治療中断者受診勧奨

年度	実施内容	勧奨対象(人)	実績 (人)	医療機関受診者(人)
R 1	通知	12	12	2
R 2	通知	9	9	0
R 3	訪問	8	8	0
R 4	訪問	13	13	0

- ・未受診の理由は、「時間がない、忙しい」というものや、「症状がないから必要がない」という回答もあり、糖尿病に対する認識不足が感じられます。中には、経済的な理由で治療中断している方もあり、個別の事情に合わせた支援を実施しています。
- ・医療機関への受診につなぐことはできなくても、訪問することで生活実態や未受診理由の把握ができ、中には健診受診につながった方もいる等、一定効果はあったものと考えます。

＜実績＞健診結果が要医療の方への受診勧奨

年度	実施内容	勧奨対象者 (人)	実績 (人)	医療機関受診者 (人)	受診率*
H30	通知、電話	113	113	58	51.3%
R 1	通知、電話	73	73	36	49.3%
R 2	通知、電話	43	43	21	48.8%
R 3	通知、電話	78	78	45	57.7%
R 4	通知、電話	40	40	20	50.0%

*通知対象者を母数として受診者で除算した値

- ・勧奨した人のうち、受診につながる人は毎年 50%前後となっています。
- ・勧奨対象者は、平成 30 年度より年々減少傾向です。背景としては、医療受診につながった割合が半数以上であるため、要医療者の割合が減少しているものと考えられます。
- ・本市は特定健診受診者のうち、eGFR[※]で腎機能の低下が認められる人が 26%と、国・府と比較しても高く、引き続き糖尿病による腎症の重症化を防ぐ取り組みが必要です。

※eGFR…推定糸球体ろ過量（腎臓がどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを表した値）

（４）その他の保健事業

○ウォーキング事業

身近な人とチームを組み、市から貸出のウェアラブル活動量計を着用して、約２か月間ウォーキングを実践する取組みを実施しました。

ウォーキング事業は現在、舞鶴市健康増進計画に位置付けられ、市民全体を対象とした健康づくり事業として実施しています。そのため、第３期データヘルス計画の事業内容としては挙げず、舞鶴市健康増進計画の継続事業として進めていく方針です。

<実績>

年度	参加者数	腹囲変化（平均）	体重変化（平均）	歩数変化（平均）
H30	64 人	-2.7cm	-1.3kg	+3,000 歩

- ・身近な人と楽しく励まし合う方法がウォーキングの継続につながり、体重減少や歩数増加などの効果につながりました。
- ・高齢者の参加が多かったため、令和元年度からは働き盛り世代を中心に、舞鶴市国保に限らず市民全体を対象とした事業を継続しています。

○人間ドック受診費用補助事業

生活習慣病をはじめとした疾病の発症や重症化を予防するため、人間ドック受診費用の一部補助により受診経費の負担を軽減し受診機会の拡大を図り、自身の健診結果を把握することで健康管理に繋げ、疾病の早期発見と早期治療を行いました。

（対象者）年度末時点で 30 歳以上の者（総合ドックは 40 歳以上節目年齢対象者）

（補助額）次の表のとおり

令和 4 年度	区分	健診費用	補助金
	人間ドック	42,900円未満	25,300円
		42,900円以上	30,800円
	総合（人間・脳）ドック	77,000円未満	39,600円
		77,000円以上	50,600円

<実績>

（人）

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
人間ドック	324	324	322	358	380
脳ドック	50	41	廃止	廃止	廃止
総合ドック	176	138	35	52	62

※令和 2 年度より脳ドック廃止。総合ドックは年度末時点で節目年齢の人が対象

人間ドックの受診者数は増加していますが、総合ドックについては、令和２年度より補助対象者を節目年齢に変更したことから利用者が大きく減少しました。

脳ドックについては、特定健診の健診項目に含まれず、本来全額自己負担となる検査であり、府下での実施市町村も少ないことから令和２年度に廃止としました。

ドック受診の費用の一部を補助し受診経費の負担軽減を図り、受診者を増やすことで、自身の健康管理や生活習慣病の発症予防、疾病の早期発見・早期治療に繋げ、重症化予防に効果があるものと考えられます。

○ジェネリック医薬品利用促進通知事業

先発医薬品を使用している国保加入者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えることにより患者負担額がいくら減額できるかを通知しました。

※通知対象者：生活習慣病（高血圧症、糖尿病、高脂血症）に処方される先発医薬品を服用している場合で、自己負担の軽減可能額が月 300 円以上。

<実績>

年度	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
通知件数（R 3 まで月 1 回、 R 4 以降年 4 回）（件）	1, 606	1, 127	831	809	467
ジェネリック普及率 （年度末：％）	74. 8％	79. 2％	82. 4％	83. 0％	87. 0％
削減効果見込み額 （千円）	49, 182	53, 789	50, 907	57, 075	1, 200

※令和４年度から委託先をデータホライズンから国民健康保険連合会へ、また通知回数を毎月から年４回へそれぞれ変更

先発医薬品を使用している国保加入者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減可能額を通知することにより、ジェネリック医薬品の利用促進を図り、また、被保険者の医療費負担の軽減・医療費の抑制を図ることができました。

第３期計画においては目標設定を行い、取組みを進めます。

第4章 健康・医療費情報の分析と課題の整理

1 健康・医療費情報の分析

(1) 舞鶴市国保の医療費の状況

舞鶴市国保の医療費の総額は、被保険者数が年々減っていることにより、減少していますが、1人当たり医療費は増加傾向が続いています。

[舞鶴市国保の医療費の推移]

年度	一般被保険者			退職被保険者			医療費 総額 (万円)	年平均 被保険者数	1人当たり 医療費 (円)
	年平均 被保険者数	医療費		年平均 被保険 者数	医療費				
		総額 (万円)	1人当たり (円)		総額 (万円)	1人当たり (円)			
H30	17,708	679,848	383,921	116	2,953	254,569	682,801	17,824	383,080
R1	17,006	681,348	400,652	24	795	331,250	682,143	17,030	400,554
R2	16,470	665,202	403,887	0	43	0	665,245	16,470	403,913
R3	16,094	668,001	415,062	0	0	0	668,001	16,094	415,062
R4	15,240	671,774	440,797	0	0	0	671,774	15,240	440,797

※事業年報より

(2) 舞鶴市国保の心疾患と脳血管疾患の入院と外来における医療費適正化の状況

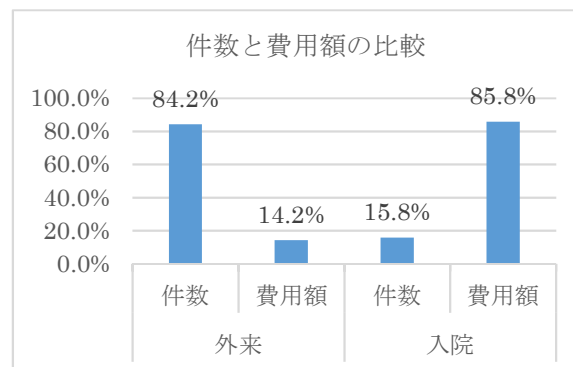
舞鶴市国保の狭心症・心筋梗塞・脳出血・脳梗塞の医療費については、令和4年度における入院件数は、総受診件数(外来+入院)の15.8%ですが、費用額は85.8%となっています。入院治療においては高額な医療を要する処置が多いことから、疾病の早期発見・早期治療により重症化を予防し医療費に占める入院費用の割合を減少させることが重要です。

[心疾患と脳血管疾患の外来と入院の状況]

令和4年度	外来	件数	84.2%
		費用額	14.2%
	入院	件数	15.8%
		費用額	85.8%

件数：被保険者千人当たりレセプト件数

費用額：1保険者当たり総点数



※KDB「疾病別医療費分析」より

（３）平均寿命と平均自立期間

平均寿命とは0歳の時点での平均余命のことです。舞鶴市民の平均寿命は、男性は国や京都府と比較して下回っています。

また、平均自立期間とは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のことです。下図では、国保データベース（KDB）システムの算定基準から介護保険の要介護2以上を「日常生活に制限のある不健康な状態」としています。舞鶴市民の平均自立期間は、男性は国、京都府の数値を下回っています。

平均寿命と平均自立期間との差は「日常生活に制限のある不健康な期間」となり、男性で1.5年、女性で3.4年にわたります。平均自立期間を延ばすためには、生活習慣病の予防や重症化の防止に努め、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。

平均寿命・平均自立期間（令和3年度）

	性別	全国	京都府	舞鶴市
平均寿命	男性	81.5 歳	82.2 歳	81.1 歳
	女性	87.6 歳	88.2 歳	87.9 歳
平均自立期間	男性	80.0 歳	80.3 歳	79.6 歳
	女性	84.3 歳	84.2 歳	84.5 歳

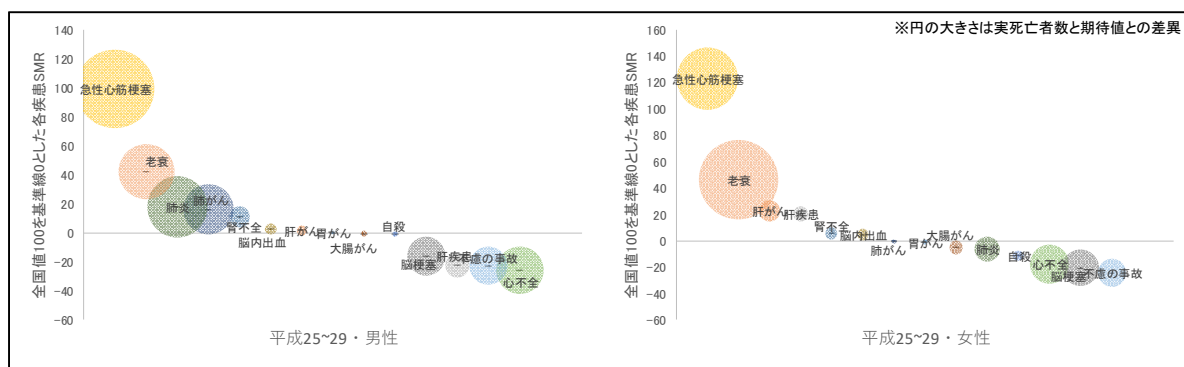
出典：平均寿命と介護保険（要介護2以上）認定者数から算定した府内市町村別の平均余命・平均自立期間

（４）標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比とは、全国を基準（=100）として、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いということを意味しています。

舞鶴市民は、男女ともに、急性心筋梗塞による死因が200以上と基準を大幅に超え、また男性では肺炎、肺がん、腎不全が高く、女性は肝がん、肝疾患が高い数値を示しています。

<標準化死亡比>



出典：厚生労働省「平成25年～29年人口動態 保健所・市区町村別統計」

(5) 疾病別保険者あたり総点数

令和4年度のレセプトデータから、入院と外来を併せた本市の医療費の大きなものとして、糖尿病、高血圧症、脂質異常、脳梗塞、がん、筋・骨格、精神などの疾病があります。

生活習慣病である糖尿病、脂質異常、脂肪肝、動脈硬化症、脳血管疾患、心臓病、がんなどについては、同規模保険者と比較しても高くなっています。

[舞鶴市国保疾病別レセプト総点数(令和4年度)] (点)

項目		舞鶴市	京都府	同規模保険者	国
保険者当たり 総点数 (入院+外来・男女計)					
1	糖尿病	35,610,859	33,250,280	29,430,288	27,682,457
2	高血圧症	18,272,775	19,436,682	16,685,289	15,562,637
3	脂質異常	13,544,638	14,492,941	10,836,093	10,633,463
4	高尿酸血症	232,546	289,256	240,260	237,728
5	脂肪肝	782,415	575,116	469,794	461,389
6	動脈硬化症	689,185	915,385	525,339	536,886
7	脳出血	5,686,097	4,368,174	3,244,503	3,317,732
8	脳梗塞	10,495,781	9,404,571	7,231,759	7,088,598
9	狭心症	6,485,855	9,464,770	5,565,334	5,678,698
10	心筋梗塞	1,829,689	2,451,057	1,500,596	1,577,840
11	がん	116,472,835	126,600,608	86,623,953	85,159,841
12	筋・骨格	49,258,794	64,000,601	44,343,299	44,260,809
13	精神	36,141,500	43,745,662	40,899,699	40,043,749
計		295,502,969	328,995,103	247,596,206	242,241,827

※KDB「疾病別医療費分析」より

(6) 疾病別被保険者千人当たりレセプト件数

狭心症、心筋梗塞、筋・骨格、精神以外については、全て京都府よりレセプト件数は多くなっており、特に生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常の3疾病についてはレセプト件数自体も特に多く、国保データベース（KDB）システムにおける生活習慣病13疾患を100%とした際、半分以上を占めています。

[舞鶴市国保被保険者千人当たりレセプト件数(令和4年度)]

(件)

項目		舞鶴市	京都府	同規模保険者	国
保険者当たり レセプト件数 (外来・男女計)					
1	糖尿病	59.461	44.691	58.535	53.474
2	高血圧症	76.168	65.296	80.261	72.342
3	脂質異常	53.287	47.999	50.485	47.540
4	高尿酸血症	1.484	1.111	1.407	1.358
5	脂肪肝	2.196	1.289	1.351	1.303
6	動脈硬化症	0.875	0.599	0.650	0.612
7	脳出血	0.304	0.236	0.240	0.246
8	脳梗塞	3.451	2.981	3.934	3.657
9	狭心症	3.956	5.106	5.092	4.927
10	心筋梗塞	0.163	0.337	0.342	0.335
11	がん	27.967	24.389	23.830	23.642
12	筋・骨格	64.755	70.370	75.089	75.193
13	精神	36.576	39.343	38.608	39.747
計		330.643	303.746	339.823	324.377

※KDB「疾病別医療費分析」より

(7) 生活習慣病対象者・人工透析・糖尿病の状況

生活習慣病対象者 (C) は、男女とも年齢が上がるほど該当者の割合が高く、人工透析 (D) の割合についても、40 歳代の透析人数が多くなっており、女性より男性の割合が高くなっています。

また、糖尿病 (E) の割合も、年齢が上がるほど該当者の割合が高く、60 歳代後半～70 歳代、また、女性より男性の割合が高くなっています。

[生活習慣病全体のレセプト分析 (令和5年9月作成分レセプト)]

項目	被保険者数 A	一ヶ月の レセプト件数 B	生活習慣病対象者 C		人工透析 D		糖尿病 E	
			人数	% (C/A)	人数	% (D/A)	人数	% (E/A)
1、総数								
計 (人)	14, 517	10, 055	5, 784	39. 8	53	0. 9	1, 807	31. 2
～29歳	2, 008	787	168	8. 4	0	0. 0	2	1. 2
30歳代	795	323	152	19. 1	0	0. 0	14	9. 2
40歳代	1, 387	629	324	23. 4	9	2. 8	77	23. 8
50歳代	1, 670	941	573	34. 3	8	1. 4	147	25. 7
60～64歳	1, 344	960	571	42. 5	11	1. 9	152	26. 6
65～69歳	2, 564	1, 993	1, 251	48. 8	13	1. 0	413	33. 0
70～74歳	4, 749	4, 422	2, 745	57. 8	12	0. 4	1, 002	36. 5
再掲	40～74歳	11, 714	8, 945	46. 6	53	1. 0	1, 791	32. 8
	65～74歳	7, 313	6, 415	3, 996	54. 6	25	0. 6	1, 415
2、男性								
計 (人)	6, 793	4, 389	2, 641	38. 9	38	1. 4	982	37. 2
～29歳	1, 008	363	77	7. 6	0	0. 0	1	1. 3
30歳代	394	112	70	17. 8	0	0. 0	9	12. 9
40歳代	735	268	155	21. 1	7	4. 5	46	29. 7
50歳代	845	435	281	33. 3	6	2. 1	86	30. 6
60～64歳	568	391	250	44. 0	8	3. 2	83	33. 2
65～69歳	1, 166	948	612	52. 5	10	1. 6	240	39. 2
70～74歳	2, 077	1, 872	1, 196	57. 6	7	0. 6	517	43. 2
再掲	40～74歳	5, 391	3, 914	46. 3	38	1. 5	972	39. 0
	65～74歳	3, 243	2, 820	1, 808	55. 8	17	0. 9	757
3、女性								
計 (人)	7, 724	5, 666	3, 143	40. 7	15	0. 5	825	26. 2
～29歳	1, 000	424	91	9. 1	0	0. 0	1	1. 1
30歳代	401	211	82	20. 4	0	0. 0	5	6. 1
40歳代	652	361	169	25. 9	2	1. 2	31	18. 3
50歳代	825	506	292	35. 4	2	0. 7	61	20. 9
60～64歳	776	569	321	41. 4	3	0. 9	69	21. 5
65～69歳	1, 398	1, 045	639	45. 7	3	0. 5	173	27. 1
70～74歳	2, 672	2, 550	1, 549	58. 0	5	0. 3	485	31. 3
再掲	40～74歳	6, 323	5, 031	47. 0	15	0. 5	819	27. 6
	65～74歳	4, 070	3, 595	2, 188	53. 8	8	0. 4	658

(8) 生活習慣病対象者・人工透析等の京都府内同規模保険者との比較

生活習慣病・人工透析等について京都府内の同規模保険者と比較すると、生活習慣病の保有者数や人工透析数はほぼ同程度の割合となっています。

今後も、糖尿病の悪化から人工透析に繋がるケースを減らし、糖尿病重症化予防において、糖尿病に起因する腎不全の予防に着目した取り組みが重要と考えられます。

[京都府内同規模保険者比較（令和5年9月作成分レセプト）]

	被保険者数 (人)	一人当たり医療費(円)		生活習慣病		人工透析	
		入院	外来	保有者数	保有率(%)	透析数	該当率(%)
舞鶴市	14,517	12,513	17,709	5,785	39.8	53	0.4
A市	12,851	15,103	18,067	5,241	40.8	55	0.4
B市	17,813	15,354	18,429	6,851	38.5	68	0.4
C市	14,902	15,946	18,627	6,132	41.1	57	0.4
D市	9,507	11,331	20,571	3,934	41.4	36	0.4
E市	13,457	11,293	19,536	5,196	38.6	53	0.4
F市	14,906	12,216	18,035	5,321	35.7	57	0.4
G市	11,448	15,154	18,416	4,322	37.8	40	0.3
H市	11,888	15,933	17,354	4,511	37.9	43	0.4
I市	14,268	12,297	18,555	5,766	40.4	41	0.3

※KDB「同規模保険者比較」より

(9) 人工透析患者の状況

舞鶴市国保の人工透析の患者数は、平成30年度以降、被保険者数が減少しているにもかかわらず大幅に増加し、令和4年度には55人となっています。また、割合についても経年的に増加傾向にあります。人工透析にかかる医療費が非常に高額となることから、引き続き新規人工透析導入者を増やさない取り組みが必要です。

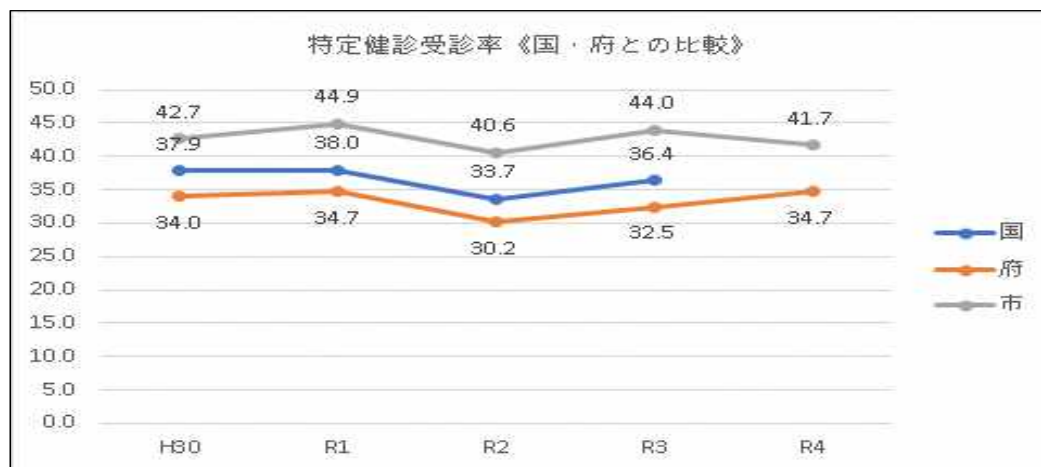
[舞鶴市国保の人工透析者数／率（令和4年度）]

	H30	R1	R2	R3	R4
患者数(人)	44	42	53	52	55
該当率(%)	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4

※KDB「市区町村別データ」より

(10) 特定健康診査・特定保健指導の状況

1-1. 特定健診受診率《全国・京都府市町村国保等との比較》 (資料：法定報告値)

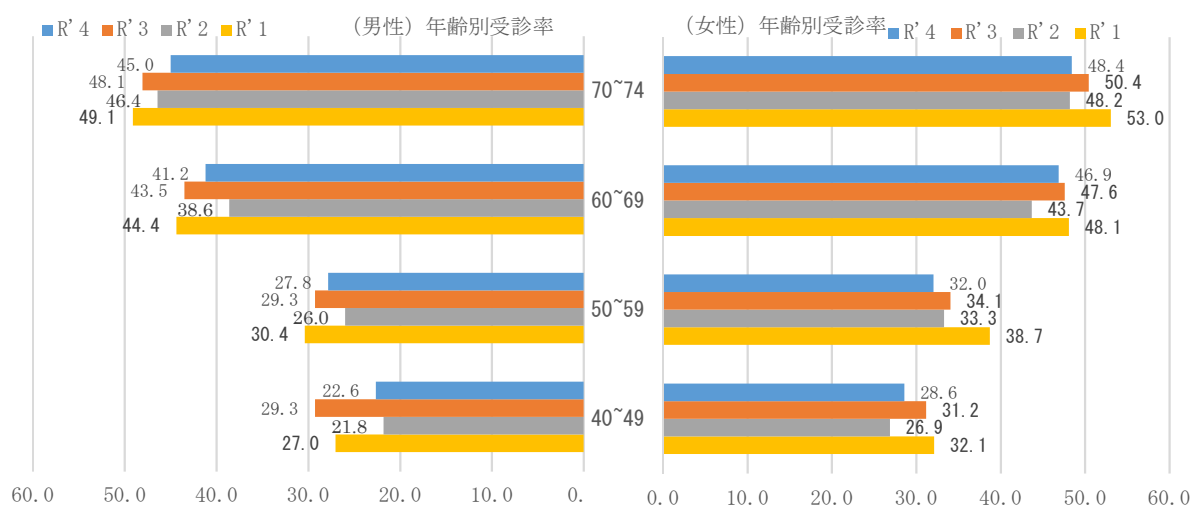


舞鶴市の特定健康診査受診率は全国・京都府より高い状況となっています。

受診者数は 5,000 人を超えており、受診率も令和元年度まで毎年増加していましたが、新型コロナウイルス感染症による影響で令和 2 年度に低下しており、受診率の回復に向けた対策が求められます。

1-2. 特定健診受診率《性別・年齢階級別比較》

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(R1～R4)



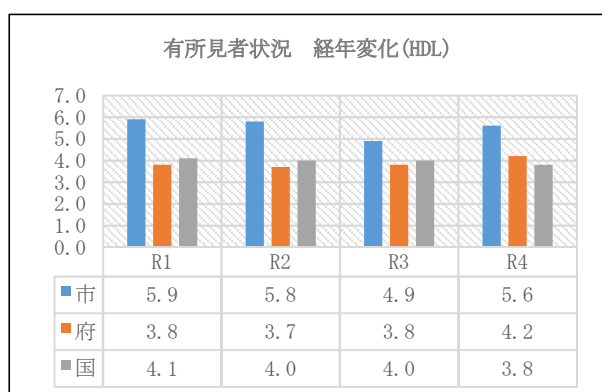
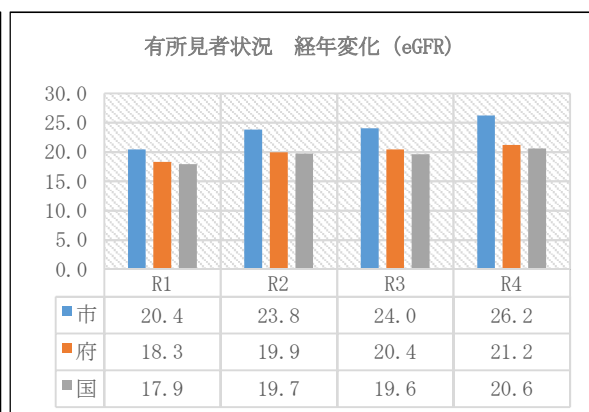
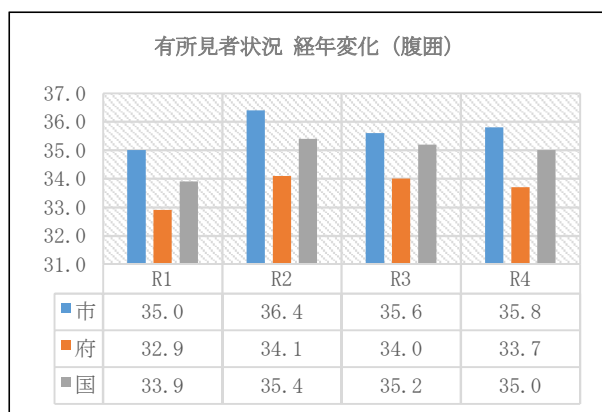
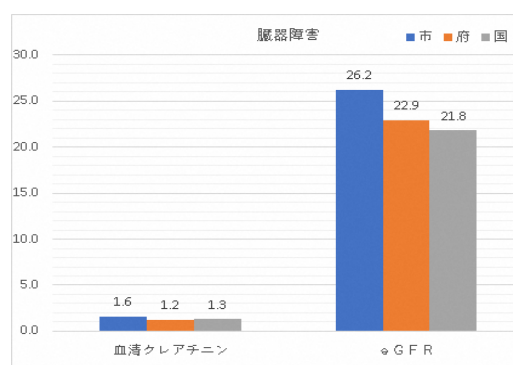
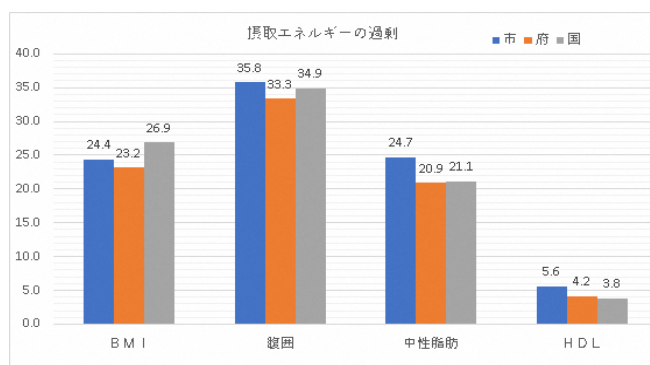
受診率は年齢が上がるにつれ上昇しており、特に 60 代以降は上昇の幅が大きくなる傾向があります。

一方、40～50 代の働き盛り世代の受診率は低く、健康の自己管理をすすめるために、若いうちから健診受診の習慣化を促す必要があります。

どの年代においても、令和 2 年度以降、新型コロナウイルス感染症による影響で受診率が伸び悩んでおり、受診率回復に向けた対策が求められます。

1－3．特定健診有所見者状況

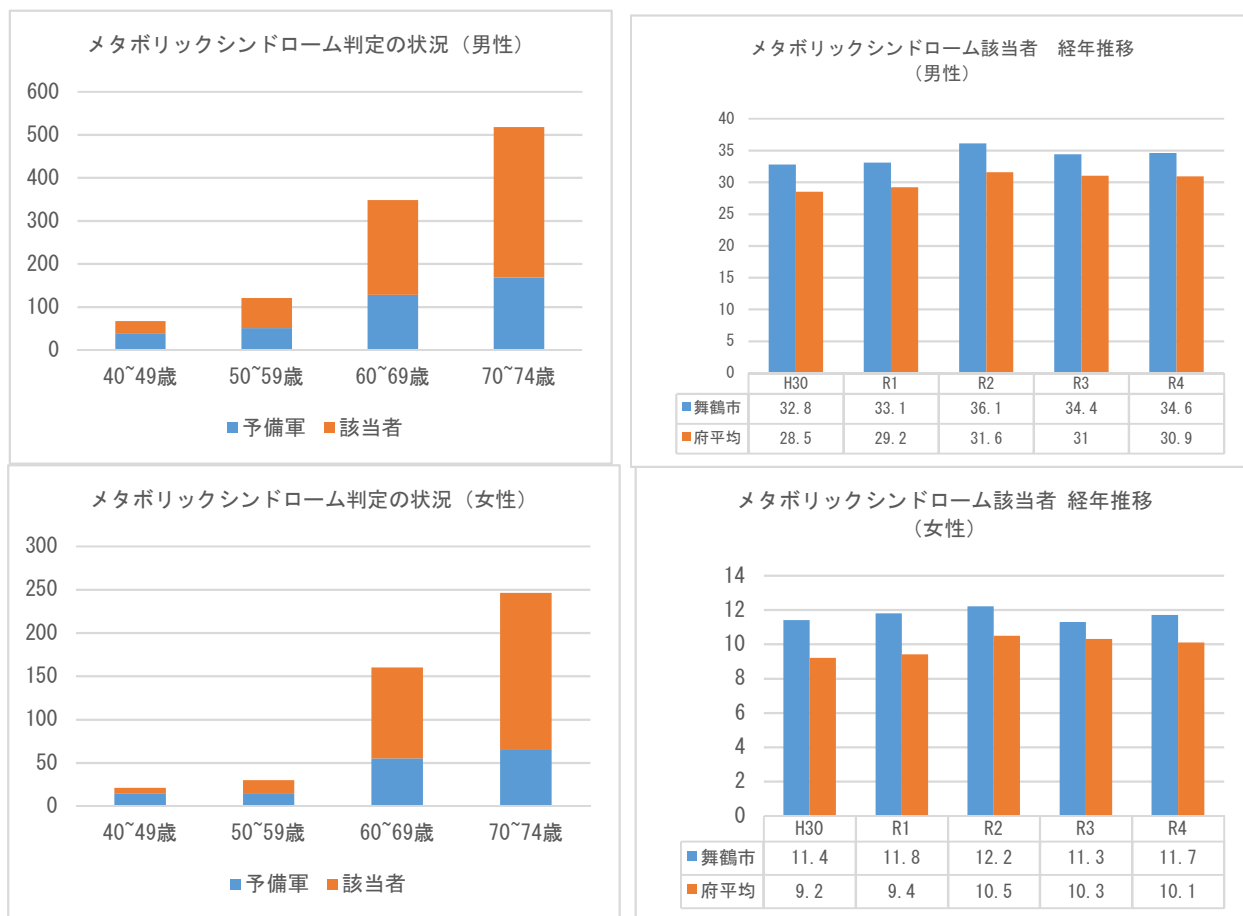
資料：KDB（厚労省様式 6-2～7）令和 4 年度より



男女とも腹囲や中性脂肪、HDL コレステロール等の摂取エネルギー過剰に関わる有所見者割合が全国及び京都府より大幅に高くなっています。また、腎機能障害に関連する eGFR 値も高くなっており、腹囲、HDL コレステロール、eGFR 値についても増加傾向にあります。肥満対策、脂質異常症や腎臓病に着目した生活習慣病対策が必要であると考えます。

1-4. メタボリックシンドローム判定の状況

(出典) 左図：特定健診等データ管理システム（令和4年度）、右図：特定健診・特定保健指導法定報告結果



メタボリックシンドローム該当者割合は、全国・京都府に比べて高く、また年齢が上がるにつれ高くなります。40代の比較的若い世代は、メタボ該当者より予備軍割合の方が多ですが、50代から逆転し、メタボ該当者が増加していくことから、メタボ予備軍も含め、壮年期からの肥満対策が求められます。また、メタボリックシンドローム該当者の推移状況は、男女ともにどの年度も京都府より高くなっており、平成30年度と比較しても増加しています。

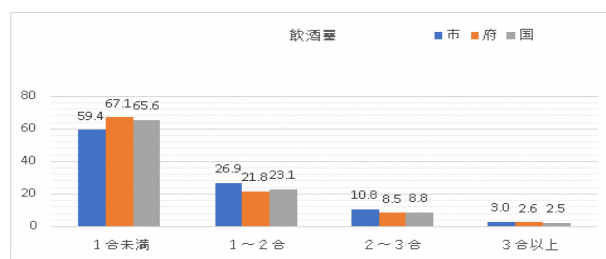
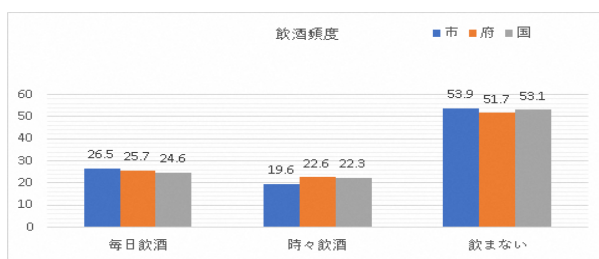
1－5．特定健診における問診項目回答状況

KDB（質問票調査の経年比較）令和4年度より

問診項目回答状況（4項目抜粋）

問診項目	舞鶴市	京都府	全国
たばこを今までに100本以上、又は6か月以上吸い、かつ最近1か月間も吸っている	13.7	12.2	12.7
食事をかんで食べる時の状態「ほとんどかめない」	1.0	0.7	0.8
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない	52.3	49.8	47.5
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない	31.6	25.0	27.5

問診項目回答状況（飲酒に関する項目）



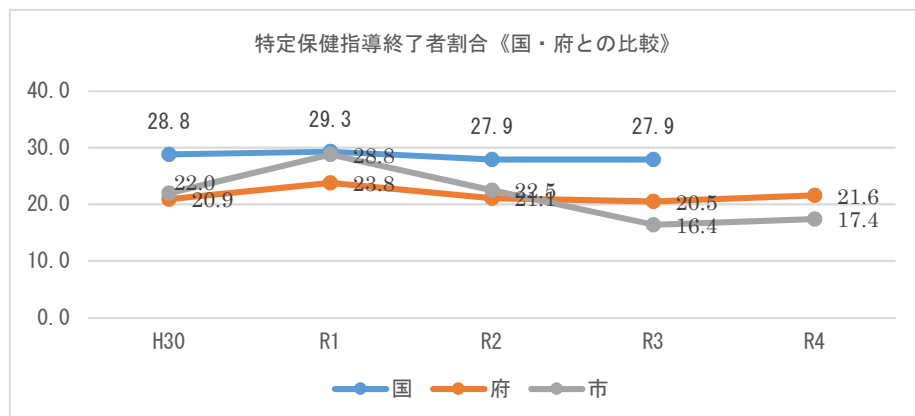
全国・京都府と比べ、「食事をかんで食べる時の状態 ほとんどかめない」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない」「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない」の回答割合が高くなっています。

また、喫煙習慣のある者が、全国・京都府に比べ多く、早い時期からの禁煙への働きかけが必要です。

飲酒に関する回答においては、飲酒頻度の割合は、毎日飲酒者の割合が全国、京都府と比較して高く、飲酒量も多くなっています。

1－6．特定保健指導実施率《全国・京都府市町村国保等との比較》

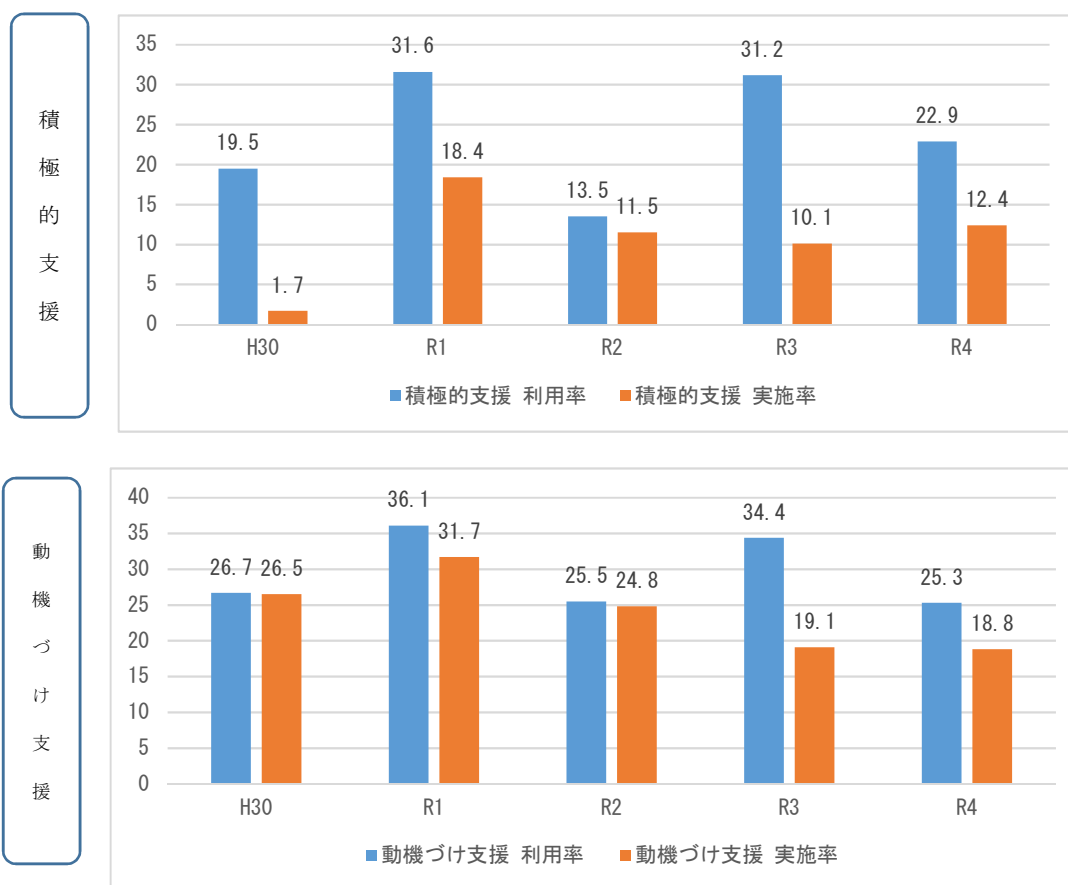
資料：法定報告値より



特定健康診査の結果から抽出される特定保健指導の対象者数は毎年 600 人前後を推移しています。一方、特定保健指導の実施率は、令和元年度まで上昇傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症による影響で令和 2 年度以降減少傾向にあり、全国・京都府より低い状況です。

1－7．特定保健指導実施率《支援別》

資料：法定報告値より



※利用率：特定保健指導初回面接を実施した人÷特定保健指導対象者 ※実施率：特定保健指導終了者÷特定保健指導対象者

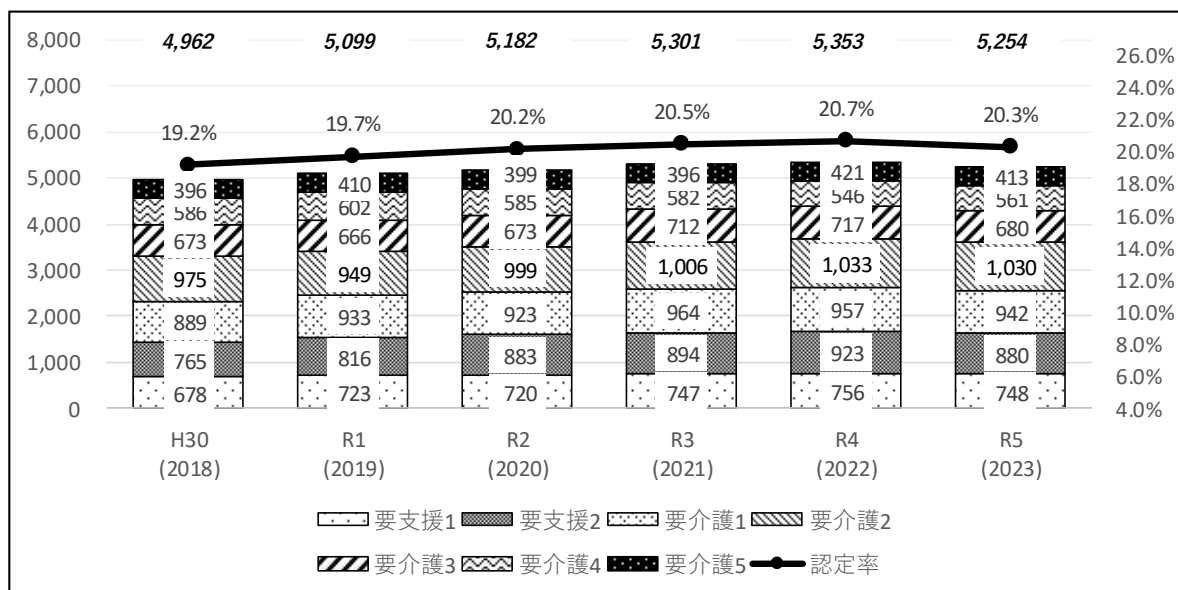
動機づけ支援、積極的支援ともに利用率、実施率は令和元年度まで上昇したものの、新型コロナウイルス感染症による影響で令和2年度は下降しています。初回面接実施率と終了者率との差が大きく、今後取り組んでいく課題として、継続支援の強化が挙げられます。

(11) 介護の状況

本市の要介護認定率は 20.3%で、平成 30 年度から微増傾向で推移しています。要介護度別では、要支援 1 から要介護 1 までの軽度者が占める割合が 49.0%と、全国・京都府と比べて多くなっています。団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年に向け、要介護認定者数・認定率とも緩やかに増加していくと見込まれます。

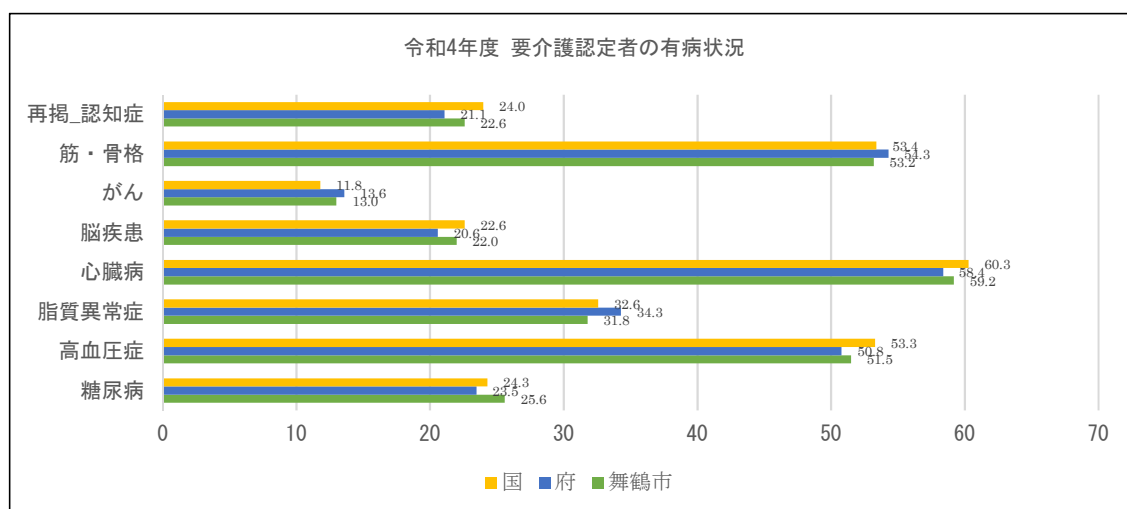
65 歳以上の要介護認定者数・認定率の推移

(舞鶴市第 9 期高齢者保健福祉計画 各年 9 月末現在の要介護認定状況)



要介護認定者の有病状況を生活習慣病の視点から見ると、糖尿病の割合が 25.6%あり、全国や京都府と比べて高くなっています。糖尿病は長期にわたる継続治療が必要であり、重症化、合併症につながる可能性があることから、その予防対策が求められます。

有病割合は、糖尿病、脂質異常症、がん等の項目で上昇しており、介護予防の視点からも生活習慣病への取組が重要です。



2、健康課題の明確化

(1) 特定健診受診率向上による生活習慣病予防、早期発見

生活習慣病の重症化予防・発症予防のためには、まずは自分の健康状態を知ることが必要ですが、生活習慣病は自覚症状がないため、特定健診を受診し健診結果から健康状態を把握することが重要です。

本市の特定健診受診率は、令和4年度41.7%で、京都府平均34.7%よりも上回っていますが、国が定める市町村目標60%には未達成の状況です。特に受診率の低い40～50歳代の人が特定健診を受診し始めるきっかけや、社会保険を離脱し国保に加入した人が職場健診から継続して国保の特定健診を受診するようなきっかけをつくり、新規受診者を増やすことが重要です。また、毎年継続して特定健診を受診する必要性を理解してもらう取り組みも重要です。

⇒**対策** 特定健診受診率の更なる向上

- ・ 特定健診の啓発や未受診理由を把握した上での効果的な受診勧奨
- ・ 40～50歳代への継続受診の必要性についての啓発強化

(2) 生活習慣病に関連した動脈硬化性疾患の発症予防

特定健診の結果による有所見者割合では、本市においては、全国・京都府と比較して、腹囲やメタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向にあります。

また、中性脂肪やHDL コレステロールなどの脂質異常症に関連する項目が悪く、摂取エネルギー過剰や、内臓脂肪の蓄積によるものであると推測されます。脂質異常症に関連する項目が高いと動脈硬化が進み、脳梗塞や心筋梗塞などの発症リスクが高まります。これらは、生活習慣の影響が大きく、喫煙や運動習慣、食習慣などを見直すことで、重症化を予防することができます。

また、死因別死亡では、男女ともに急性心筋梗塞が高い状況となっており、これらの基礎疾患となる、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症予防や重症化予防が重要となります。

本市の特定保健指導実施率は、令和4年度17.4%で、京都府平均20.5%よりも下回っている状況です。被保険者が自らの健康状態を把握し、早期に生活習慣の見直しをするためにも、特定保健指導の充実、実施率の向上が必要です。

⇒**対策** 特定保健指導実施率向上対策の強化

- ・ 未利用者への利用勧奨、保健指導プログラム内容の見直し
- ・ 生活習慣病重症化予防対策の強化
- ・ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の重症化予防対策（医療機関受診勧奨）

（３）CKD（慢性腎臓病）重症化予防

腎機能が悪化すると透析が必要な腎不全まで進行するだけでなく、心筋梗塞や脳血管疾患などを発症する危険性も高くなります。CKDは糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病と深く関わっています。本市の特定健診の結果では、血圧、血糖、脂質、腎機能障害に関連するeGFR値が高い方が多く、循環器疾患や糖尿病、糖尿病性腎症等の発症リスクが高いと考えられます。さらに、本市では人工透析患者数が増加していること、新規人工透析導入者については糖尿病が起因疾患と思われる者が多いことから、生活習慣病の発症予防、早期発見を視野に入れたCKDの重症化予防の取組が重要です。

⇒**対策** CKD重症化予防の更なる推進

- ・糖尿病性腎症の重症化対策（未治療者及び治療中断者受診勧奨、ハイリスク者に対する保健指導）

（４）若い世代からの健康づくりの推進

特定健診質問票の分析から、生活習慣においては、喫煙者の割合や、飲酒頻度・飲酒量が多い、運動習慣がない人が多いことが分かっています。また、団塊の世代の高齢化に伴い、人口に占める生活習慣病罹患率は自然増すると見込まれます。

被保険者全体の健康への意識を高め、適正体重の維持や、適正飲酒を心がける、日常生活において身体活動量を上げるなど、運動や食生活等における意識の変容や健康行動を促し、健やかな心身を維持できるよう努めることが必要です。

⇒**対策** 若いうちから適切な生活習慣を身に付けるための啓発強化

- ・40歳代からのメタボリックシンドローム予防啓発

（舞鶴市健康増進計画の重点施策「基本的生活習慣の確立と生涯にわたる生活習慣改善」の推進）

（５）医療費分析から見える課題

医療の分析により、本市の特徴としては、生活習慣病や糖尿病が多く、医療費も多い傾向があり、その割合は年齢が上がるほど高くなっています。医療費について、生活習慣病に起因する疾病が、医療費増加の一因となっていることが考えられます。

⇒**対策** 医療費適正化のために、生活習慣病の発症を未然に防ぎ、重症化を予防する取り組みが重要

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 目標値

第4期における特定健診及び特定保健指導の実施率について、基本指針に基づき下記のとりの目標とします。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健診	47.3%	49.7%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
特定保健指導	42.2%	44.6%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%

2. 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健診の対象者数

(人)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
40～ 64歳	対象者数	4,177	4,010	3,849	3,695	3,547	3,405
	受診者数	1,416	1,428	1,435	1,404	1,373	1,342
65～ 74歳	対象者数	6,994	6,714	6,446	6,188	5,940	5,702
	受診者数	3,867	3,902	3,918	3,834	3,750	3,667

(2) 特定保健指導の対象者数

(人)

積極的支援	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数	121	90	67	49	35	25
実施者数	51	38	31	24	17	13

動機付け支援	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数	449	332	243	177	129	93
実施者数	189	140	114	85	63	47

3. 実施方法

(1) 特定健診

○実施体制

- ・ 集団健診：実施時期 9月～12月
- ・ 個別健診：実施時期 6月～11月

※人間ドック受診者については、健診結果データの把握を行い特定健診に変えて実施したものとします。

○実施項目

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に記載されている健診項目とします。

<基本的な健診項目>

- ・ 質問項目
- ・ 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）
- ・ 理学的所見（身体診察）
- ・ 血圧測定
- ・ 肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GPT））
- ・ 脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合に随時中性脂肪）・HDLコレステロール・LDLコレステロール
- ・ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c（やむを得ない場合は随時血糖））
- ・ 尿検査（尿糖・尿蛋白）

<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する。
- ・ 心電図検査・眼底検査・貧血検査（赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値）
- ・ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

(2) 特定保健指導

○特定保健指導対象者の抽出

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

○実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載されている内容とし、実施にあたっては、対象者の利便性を考慮し ICT の活用を検討します。

○実施体制

- ・担当者：健康づくり課 保健師、管理栄養士
- ・支援期間：動機づけ支援 初回面接実施後、3か月後に電話または面談で評価。
積極的支援 初回面接実施後、3か月間の継続支援（電話・面談）を実施し、3か月後に面談で評価。

4. 周知・案内方法

対象者全員に受診券等を個人通知します。

5. データの保管方法や保管体制等

特定健診等結果は最低5年間データベースにて管理・保管します。

6. 年間スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①個別健診委託契約		①個別健診 ①保健指導対象者選定 ①保健指導対象者案内通知 ①保健指導開始	②集団健診委託契約	②集団健診 ②保健指導対象者選定 ②保健指導対象者案内通知 ②保健指導開始	②保健指導対象者選定 ②保健指導対象者案内通知 ②保健指導開始	②保健指導対象者選定 ②保健指導対象者案内通知 ②保健指導開始	②保健指導対象者選定 ②保健指導対象者案内通知 ②保健指導開始	②保健指導対象者選定 ②保健指導対象者案内通知 ②保健指導開始	②保健指導対象者選定 ②保健指導対象者案内通知 ②保健指導開始	②保健指導対象者選定 ②保健指導対象者案内通知 ②保健指導開始	②保健指導対象者選定 ②保健指導対象者案内通知 ②保健指導開始
広報等 受診券の配布											

第6章 第3期データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標

1. 全体の目標と達成するための小目的

目 的		指標・目標
A	生活習慣病予防の取り組みにより、疾病の重症化を防ぎ、心疾患・脳血管疾患での入院の費用割合を減少させる。適正服薬、後発医薬品の利用促進等により医療費の適正化を図る。	心疾患・脳血管疾患における入院の件数割合 10.0%、費用額の割合 80.0%
B	糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにより、新規人工透析導入者の減少を目指す。	糖尿病性腎症である新規人工透析導入者数 年間 7 名（1 年以上国保に加入している者）
C	生活習慣病予防の取り組みにより、メタボリックシンドローム該当者割合の減少を目指す。	特定健康診査の結果におけるメタボリックシンドローム該当者割合 19.0%

※全体目的と個別保健事業との関連性

関連する 全体目的	小 目 的	個別保健事業
A・C・(B)	特定健診の受診率を向上させる	特定健診未受診者対策 人間ドック受診費用補助事業
A・C・(B)	特定保健指導の実施率を向上させる	特定保健指導未利用者対策
A	適正服薬を推進する	重複服薬通知事業
A	後発医薬品の利用促進を図る	ジェネリック医薬品利用促進通知事業
B・A	糖尿病診断基準に該当する者の重症化を予防する	特定健診 糖尿病性腎症重症化予防事業 身体測定会
C	健診結果で受診勧奨判定値の者を早期に医療機関につなげることで生活習慣病の重症化を予防する	生活習慣病重症化予防事業（医療機関未受診者対策） 人間ドック受診費用補助事業
C・A	生活習慣を見直すことによりメタボを予防する	特定保健指導 特定保健指導未利用者対策 身体測定会
A	がん検診の受診率を向上させる	がん検診受診勧奨対策
A・B・C	健康意識の向上を図る	まいづる健やかプロジェクト啓発 身体測定会

2. 個別の保健事業計画

(1) 【事業名】 特定健診受診率向上対策

目的：メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける。

対象者：40 歳以上 75 歳未満の舞鶴市国民健康保険加入者

実施方法：健診対象年齢となる 40 歳、前年度未受診者に対し、リーフレットやハガキでの受診勧奨を重点的に実施する。勧奨対象者及び方法については、受診勧奨効果をみながら、見直しを行う。

評価指標、目標：

区 分	指 標	目標値						
		策定時 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定健康診査受診率	41.7%	47.3%	49.7%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
	継続受診率 (非初回者の割合)	87.8%	89.0%	90.2%	91.4%	92.6%	93.8%	95.0%
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	対象者が適切に抽出できる 適切な時期に受診勧奨を実施できる 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	予算を確保する 人員を確保する 集団健診・個別健診の受診体制を整備する							

(2)【事業名】特定保健指導

目的：生活習慣病の予防及び重症化防止のため、対象者が自身の身体状態を正しく理解し、生活習慣改善に取り組むことができるよう、保健師・管理栄養士が個別に支援する。

対象者：特定健康診査を受診した被保険者のうち、特定保健指導対象基準に該当する者

実施方法等：面談や電話等による個別支援

健診当日や身体測定会での特定保健指導の実施

評価指標、目標：

区 分	指 標	目標値						
		策定時 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	前年度特定保健指導実施者のメタボ改善率	35.0%	35.5%	40.0%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%
	特定保健指導による指導対象数減少率	25.1%	25.6%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%
アウトプット	積極的支援レベル利用者割合	22.9%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%
	動機づけ支援レベル利用者割合	25.3%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	28.5%	29.0%
	特定保健指導終了者割合	17.4%	42.2%	44.6%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
プロセス	対象者は適切に抽出できたか 適切な時期に利用勧奨及び特定保健指導を実施できる 事業全体をスケジュールどおり実施する							
ストラクチャー	予算を確保する 人員を確保する 特定保健指導の教材等を準備する。							

(3) 【事業名】 糖尿病重症化予防事業

目的：関係機関と連携し、効果的に被保険者の疾病管理をサポートすることで、糖尿病予防と重症化防止を図る。

対象者：特定健康診査を受診した者のうち、糖尿病性腎症の判定基準で重症化リスクが高い未受診者、受診中断者及び、糖尿病性腎症疑い(ハイリスク者)の者

実施方法等：①糖尿病疑いの者への医療機関受診勧奨

②糖尿病性腎症疑い(ハイリスク者)の者への糖尿病重症化予防指導

評価指標、目標：

区 分	指 標		目標値						
			策定時 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
ア ウ ト カ ム	医 療 機 関 受 診 に 繋がった割合	未受診者	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	62.5%	65.0%
		中断者	0.0%	2.5%	5.0%	7.5%	10.0%	12.5%	15.0%
	前年度介入者の 検査値の変化（ハ イリスク者）	HbA1c 値の 改善率	75.0%	77.5%	80.0%	82.5%	85.0%	87.5%	90.0%
		腎 症 病 期 の改善率	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	62.5%	65.0%
		eGFR 低下 率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ア ウ ト プ ット	受診勧奨実施率	未受診者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		中断者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施 割合	ハイリス ク者	75.0%	78.5%	82.0%	85.5%	89.0%	92.5%	95.0%
プロセス	対象者は適切に抽出できたか 適切な時期に受診勧奨を実施できる 事業全体をスケジュールどおり実施する								
ストラク チャー	予算を確保する 人員を確保する 医師会等関係機関との連携を図る								

区 分	指 標	目標値						
		策定時 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	HbA1c6.5以上の者割合	9.0%	8.7%	8.3%	8.0%	7.7%	7.4%	7.0%
	HbA1c6.5以上の者のうち糖尿病 の未治療者の割合	26.0%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%
	★HbA1c8.0以上の者の割合	1.5%	1.3%	1.2%	1.0%	0.8%	0.7%	0.5%

★は京都府の共通指標

(4) 【事業名】身体測定会

特定健康診査を受診した方に対し、身体測定・体力測定等を切り口とした介入を行うことで、生活習慣病などの自身の健康課題に自ら気づき、行動変容につながられるよう支援します。また、生活習慣病の発症リスクの高い方へ個別支援を実施します。

(5) 【事業名】がん検診

疾病の予防と早期発見を目的として、健康増進法に基づく胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診、歯周疾患検診、肝炎ウイルス検診を実施します。本市のがん検診の受診率は全国・京都府の受診率を上回っていますが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症による影響で受診控えが生じており、受診率の回復に向けた対策が求められます。

がんや検診に対する正しい知識の普及、胃がん内視鏡検診の導入の検討など、受診しやすい検診環境を整え、受診率向上に向けた取り組みを継続します。

(6) 【事業名】「まいづる健やかプロジェクト」

令和2年度に発足した、市と企業・団体が連携して健康づくりに取り組む「まいづる健やかプロジェクト」を中心に、行政だけでなく、民間企業や団体などを通して、健康情報や健康づくりに関する取り組みが市民の元に届けられるような仕組みづくりに努めます。

(7)【事業名】地域包括ケアに係る取組

①地域で国保加入者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて議論する「長寿社会プラン推進会議」に国保保険者として参加します。

②地域包括ケアに係る事業との連携

国保加入者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民全体の地域活動の支援を実施します。通いの場等に参加する高齢者の中からハイリスク群・予備群等のターゲット層に、介護予防事業・保健事業の働きかけを実施します。

③高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

保健部門、介護部門が連携し、フレイル予防のために後期高齢者医療制度及び介護保険制度と連携した保健事業に取り組みます。

(8)【事業名】ジェネリック医薬品利用促進通知事業

目的：ジェネリック医薬品の利用促進により、医療費の抑制を図ります。

内容：先発医薬品を使用している国保加入者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えることにより患者負担額がいくら減額できるかを通知し、ジェネリック医薬品の利用促進による被保険者の医療費負担の軽減、また医療費の適正化を図ります。

区 分	指 標	目標値						
		策定時 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	普及率（年度末）	87.0%	87.1%	87.2%	87.3%	87.4%	87.5%	87.6%
アウトプット	差額通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	通知回数	4	4	4	4	4	4	4
プロセス	適切な時期に、委託先に後発医薬品差額通知書の作成を依頼し、予定のスケジュールどおりに該当者に通知する。							
ストラクチャー	予定通りの予算の確保ができる。 委託先との連携が適切に行える。							

(9)【事業名】人間ドック受診費用補助事業

目的：生活習慣病をはじめとした疾病の発症や重症化を予防するため、ドック受診補助を実施し受診経費の負担軽減を図ることで、受診機会を拡大し受診者を増やし、自身の健診結果の把握と健康管理に繋げ、疾病の早期発見・早期治療を図ります。

内容：契約の医療機関での受診の際、料金に応じた二段階設定の定額補助を行います。

区 分	指 標		目標値						
			策定時 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	利用者数 (人)	人間ドック	380	414	435	455	464	472	481
		総合ドック	62	67	71	74	76	77	79
アウトプット	事業の周知（広報）については、毎年5月にホームページ・広報誌により広報する。								
プロセス	実施時期については、スケジュールどおりに5月から翌年3月とする。								
ストラクチャー	予定通りの予算の確保ができる。								

(10)【事業名】重複服薬通知事業

目的：かかりつけ医・薬剤師・薬局による各被保険者の適切な服薬管理を推進することにより、薬物の副作用のリスクを軽減し被保険者が安心して治療を受けられるとともに、医療費・保険給付の適正化を図ります。

内容：同一月に複数の医療機関から、同一薬効の医薬品を継続して処方されている者に服薬情報を通知するとともに、かかりつけ医・薬剤師・薬局をもつことを推奨します。

区 分	指 標	目標値						
		策定時 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	重複解消率	77.8%	81.5%	83.2%	84.9%	86.6%	88.3%	90.0%
アウトプット	通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	通知対象者の選定を行う 適切な時期に通知を行う							
ストラクチャー	人員を確保する 関係者との連携（京都府・国保連・医師会・薬剤師会）を図る							

第7章 計画の評価及び見直し等

1 計画の評価・見直し

個別保健事業計画については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し、毎年度事業評価を行います。計画全体については、計画期間の中間年度（令和8年度）を目途に、目標値の達成状況等の確認及び中間評価を行い、事業の進捗状況の管理を行います。

計画の最終年度には、中間評価も踏まえ達成状況を点検した上で総合的に評価し、次期計画に向けて見直し等を行います。

また、データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画策定にするため、衛生部門等の関係部署と協議の場を設け計画の見直しを行います。

なお、事業評価については必要に応じて関係者とともに行い、評価内容については、国保運営協議会において報告します。具体的には、特定健診結果のデータを有効に活用し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少状況等により、健診・保健指導プログラムが有効であったか等の、評価を行います。

2 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載する等により、周知を図ります。

3 個人情報の保護等

特定健康診査・特定保健指導のデータの形式は、電子的標準様式によりデータベースの形で保存します。また、特定健康診査・特定保健指導に関する結果等は、原則として5年間保存します。

個人情報保護対策としては、「個人情報の保護に関する法律」に基づき適切な管理を行うものとし、データの正確性の確保、漏えい防止の措置、従事者の監督、委託先の監督等、職員の義務について周知を図ります。

また、特定健康診査等を外部に委託する際には、情報の厳格な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況について厳格に管理するものとします。