

京都市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

令和6年3月
京都市

-目次-

第1部	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）	
第1章	計画策定について	3
	1. 計画の趣旨	3
	2. 計画期間	4
	3. 実施体制・関係者連携	4
第2章	地域の概況	5
	1. 地域の特性	5
	2. 人口	7
	3. 平均寿命と健康寿命	8
	4. 介護保険の状況	9
	5. 死亡の状況	10
	6. 被保険者の状況	11
第3章	特定健康診査及び特定保健指導の状況	13
	1. 特定健康診査及び特定保健指導の状況	13
第4章	健康・医療情報等の分析	26
	1. 医療費の基礎集計	26
	2. 生活習慣病に関する分析	33
第5章	第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）評価	38
第6章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	43
	1. 分析結果及び健康課題と対策の方向性	43
	2. 京都府の共通指標	44
	3. 健康課題を解決するための個別の保健事業	45
第7章	その他	63
	1. 計画の評価及び見直し	63
	2. 計画の公表・周知	63
	3. 個人情報の取扱い	63
	4. 地域包括ケアに係る取組	64
第2部	第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画	
第1章	特定健康診査・特定保健指導実施計画	67
	1. 目標	67
	2. 対象者数推計	67
	3. 実施方法	69
第2章	その他	74
	1. 個人情報の保護	74
	2. 計画の公表及び周知	74
	3. 計画の評価及び見直し	74
巻末資料		
	1. 用語解説集	77

第1部
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 計画策定の背景

我が国は昭和61年に男女ともに平均寿命世界一を達成し、令和3年に高齢化率29.1%の超高齢社会を迎えました。このような状況の中、政策の目標は長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに変わり、21世紀当初から予防・健康づくりを重視する政策の潮流があります。データヘルス計画の背景には、“治療から予防へ”という国の方針があります。平成17年12月の政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」により、予防を重視する保健医療体系への転換が掲げられ、関連法改正を経て、平成20年4月より特定健康診査（以下「特定健診」という。）制度が始まり、従来のレセプトデータに加えて、全国の特定健診・標準的質問票データと特定保健指導データの電子的標準化が実現しました。このような情報基盤の整備を踏まえて、「日本再興戦略（平成25年）」において、データヘルス計画が国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして掲げられ、「全ての健保組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。それを踏まえ、平成26年3月に「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」が改正され、国保保険者においても、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされたものです。

(2) 計画策定の目的

特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し、国保加入者の特徴、健康状態、疾患構成等の状況を把握・分析し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を推進し、国保加入者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費適正化」を達成することを目的とします。

(3) 計画の位置づけ

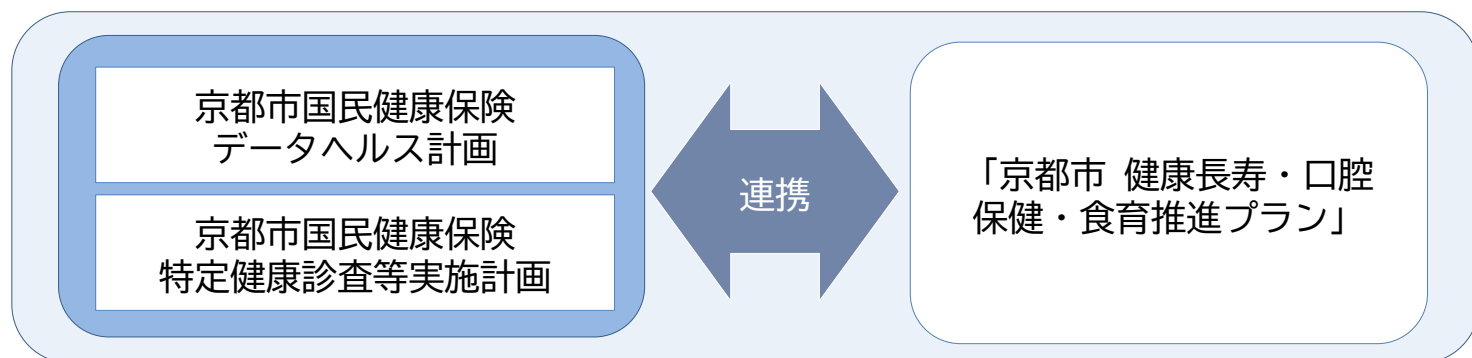
データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定します。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき定める、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定します。

(4) 他計画との関係

データヘルス計画は、「京都市基本構想（グランドビジョン）」、「京都市基本計画」の分野別計画として策定された、「京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン」と連携を図ります。

【図表1】 他計画との関係



2. 計画期間

計画期間は、国の方針を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

京都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、国保部局が主体となり、関係部局と連携を図りながら進めていきます。

また、本計画の策定、推進に当たっては、京都市国民健康保険事業の運営に関する協議会において、有識者・被保険者を代表する委員から意見聴取を行うとともに、京都府国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という。）において、有識者及び京都府より本計画に対する支援・評価を受けながら進めていきます。

第2章 地域の概況

1. 地域の特徴

地理的・社会的背景

京都市は、京都府の南部に位置し、京都盆地の北半分、山科盆地及び丹波高原の東辺の一部からなる内陸都市であり、東西方向は約29km、南北方向は約49kmに及び、市域面積は約82,783haとなっています。

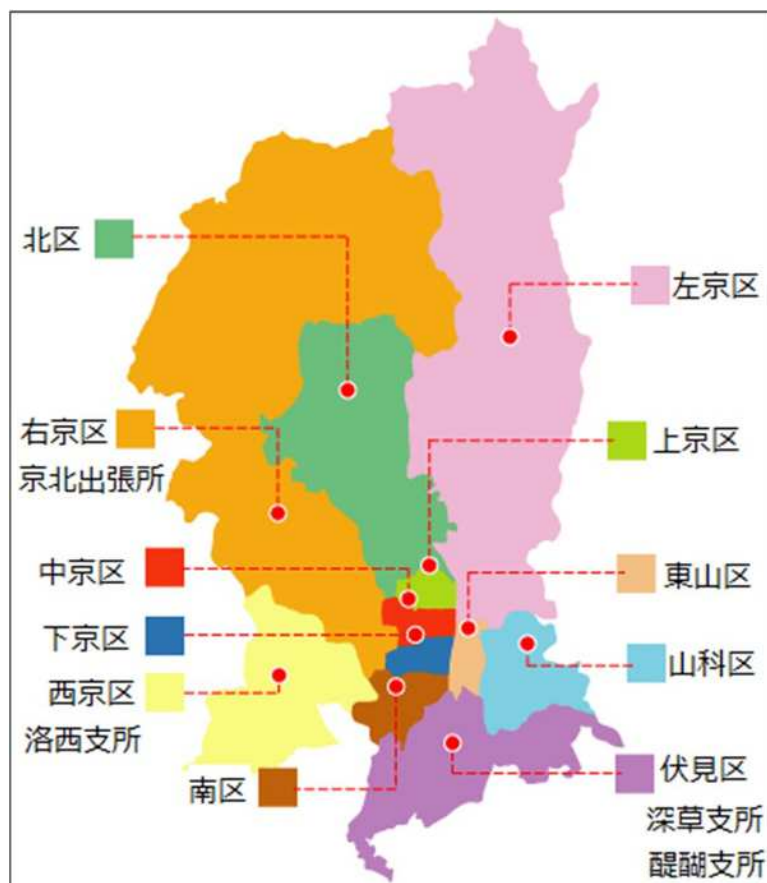
人口は約138万人（令和4年度）を有する政令指定都市で、11の行政区で構成されています。（図表2）

また、京都市は平安建都以来、1200年を超える歴史を積み重ねてきた歴史都市であり、永い歳月の中で、市街地の周囲を取り囲む三方の山々や鴨川、桂川に代表される山紫水明と称される豊かな自然が育まれ、古くから自然環境と共生する生活が営まれています。

さらに、世界遺産を含む数多くの国宝や重要文化財、神社仏閣、食生活やきもの文化、年中行事などの暮らしに息づく文化、地域コミュニティ、伝統産業、知的財産などの歴史・文化資源が今も存在しています。

これら有形無形の蓄積が京都の特性となっており、市民の生活を支えるとともに、日本のみならず世界から訪れる多くの人々を魅了しています。

【図表2】京都市の行政区別地図



医療アクセスの状況

医療提供体制について、被保険者1万人当たりの病院数、診療所数、病床数、医師数は府、政令市、国と比較して多くなっており、本市が医療アクセスがしやすい地域であることがわかります。（図表3）

【図表3】 医療提供体制（令和4年度）

医療項目	京都市	府	政令市	国
被保険者1万人当たり				
病院数	3.4	3.3	3.2	3.3
診療所数	56.4	49.1	49.3	41.6
病床数	722.1	654.1	640.3	611.3
医師数	243.4	183.7	177.9	137.7

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

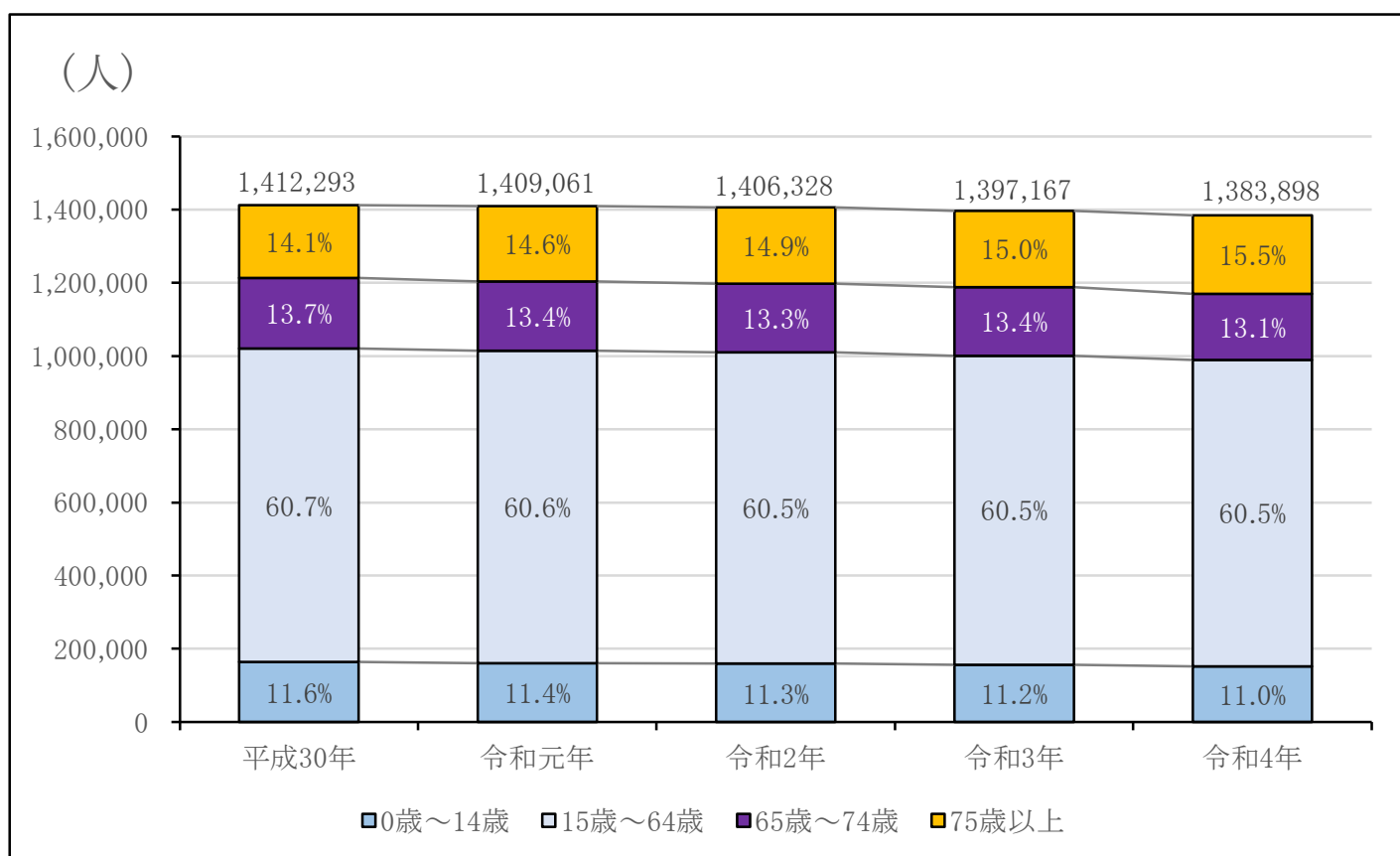
2. 人口

人口の推移・構成

人口は減少傾向にあり、令和4年4月1日現在では約138万人となっています。また、年齢構成は65歳以上の方の割合が28.6%で、平成30年度の27.8%と比較すると0.8ポイント上昇しています。

一方で、0歳～14歳の割合は11.0%で、平成30年度の11.6%と比較すると0.6ポイント下降しています。（図表4）

【図表4】 年齢4区分別人口割合の推移



出典：京都市統計ポータル「住民基本台帳人口」（各年4月1日現在）

3. 平均寿命と健康寿命

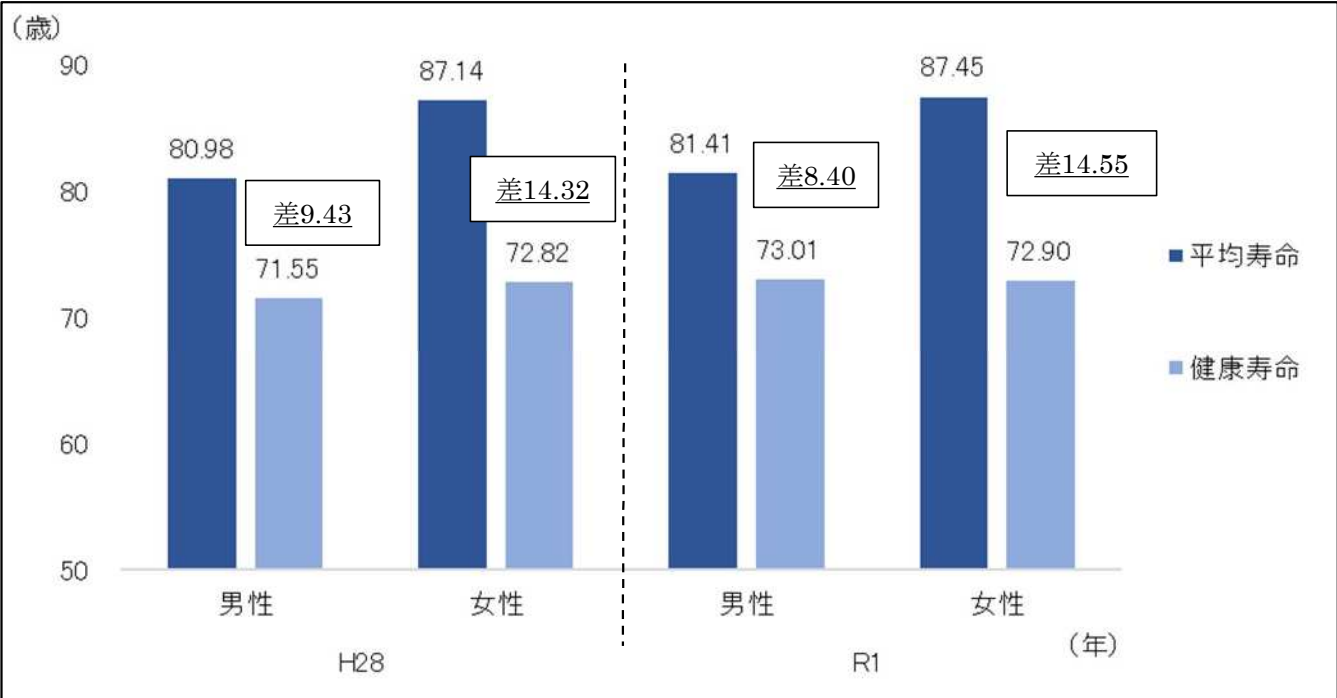
平均寿命と健康寿命の比較

平均寿命（全国数値）は、令和元年で男性が81.41歳、女性が87.45歳となっています。

一方、健康寿命（本市数値）は男性が73.01歳、女性が72.90歳となっており、平均寿命と健康寿命の差は、男性が8.40歳、女性が14.55歳となっています。

また、平均寿命と健康寿命の差を平成28年度と比較すると男性が1.03歳縮小する一方で、女性は0.23歳拡大しています。（図表5）

【図表5】本市の平均寿命と健康寿命の比較



出典:京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン
※健康寿命の算出方法は、3年に1度実施される国民生活基礎調査（大規模調査）において、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という問いに対し、「ない」と回答した者の割合から算出
※平均寿命は全国の数値（市区町村別の平均寿命は5年ごとの公表となり比較に適さないため。）

4. 介護保険の状況

要介護（支援）認定状況

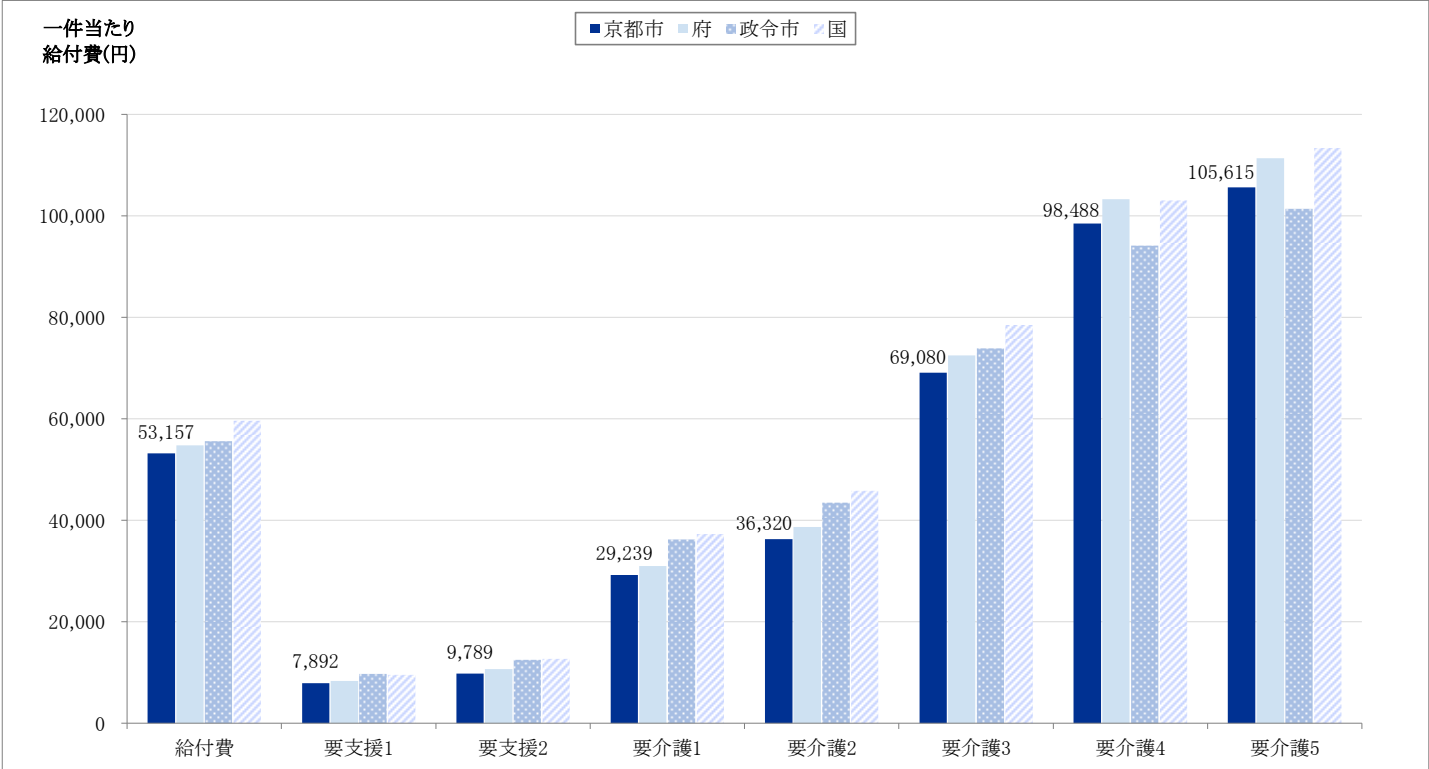
介護給付費は府、政令市、国と比較して低くなっています。（図表6、7）

【図表6】 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	京都市	府	政令市	国
認定率	24.4%	22.5%	20.8%	19.4%
認定者数(人)	98,595	168,944	1,355,861	6,880,137
第1号(65歳以上)	96,576	165,677	1,322,679	6,724,030
第2号(40～64歳)	2,019	3,267	33,182	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	53,157	54,740	55,605	59,662
要支援1	7,892	8,345	9,759	9,568
要支援2	9,789	10,704	12,502	12,723
要介護1	29,239	30,962	36,207	37,331
要介護2	36,320	38,684	43,518	45,837
要介護3	69,080	72,476	73,874	78,504
要介護4	98,488	103,279	94,098	103,025
要介護5	105,615	111,361	101,388	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」

【図表7】 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



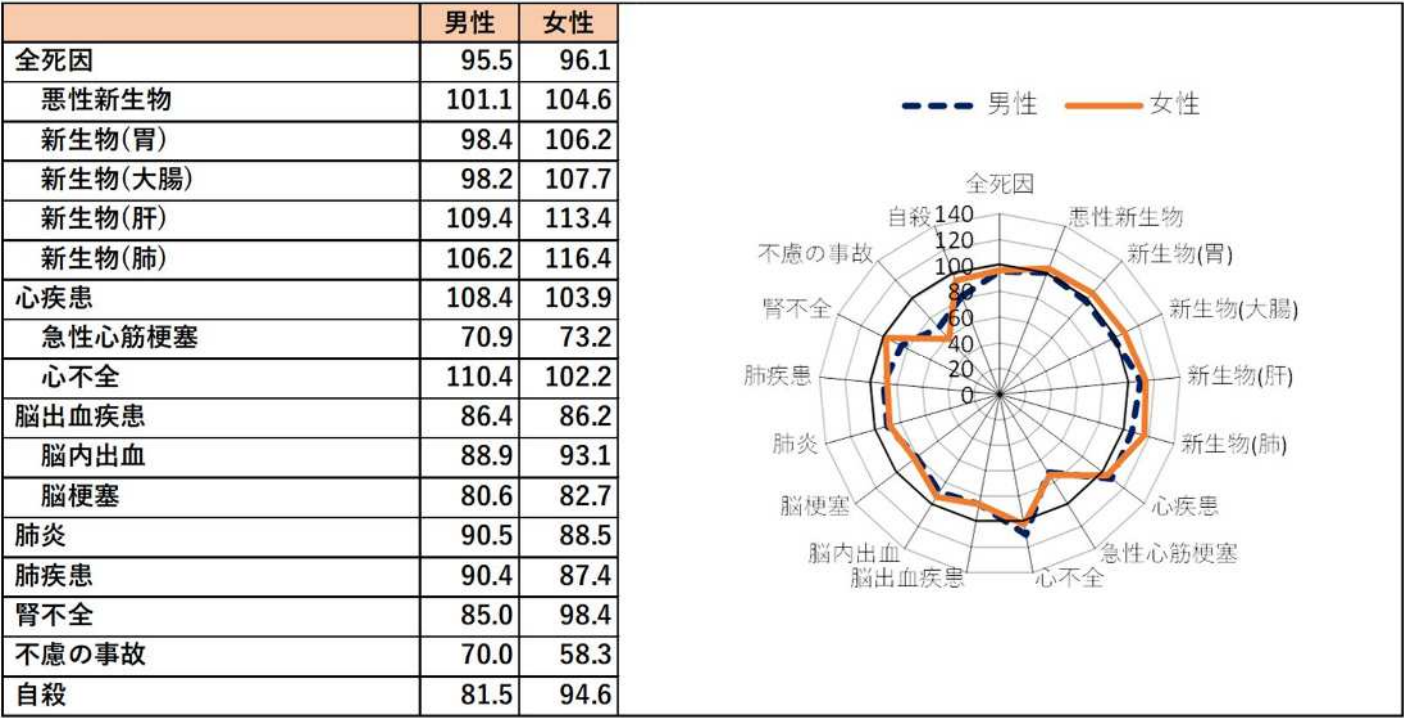
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

5. 死亡の状況

主要死因別標準化死亡比

主要死因別標準化死亡比(SMR)では、全国(100.0)に比べ男女とも急性心筋梗塞が低くなっています。一方で、新生物（肝）、新生物（肺）は男女とも高く、心不全は特に男性で高くなっています。（図表8）

【図表8】 主要死因別標準化死亡比 / SMR】（平成 25 年～平成 29 年）



出典：e-Stat 「標準化死亡比，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別」

6. 被保険者の状況

被保険者の状況

令和4年度末時点の京都市国保被保険者数は282,618人となり、本市人口に占める被保険者の加入率は20.5%となっています。年々、加入者数・加入率は減少傾向となっています。（図表9）

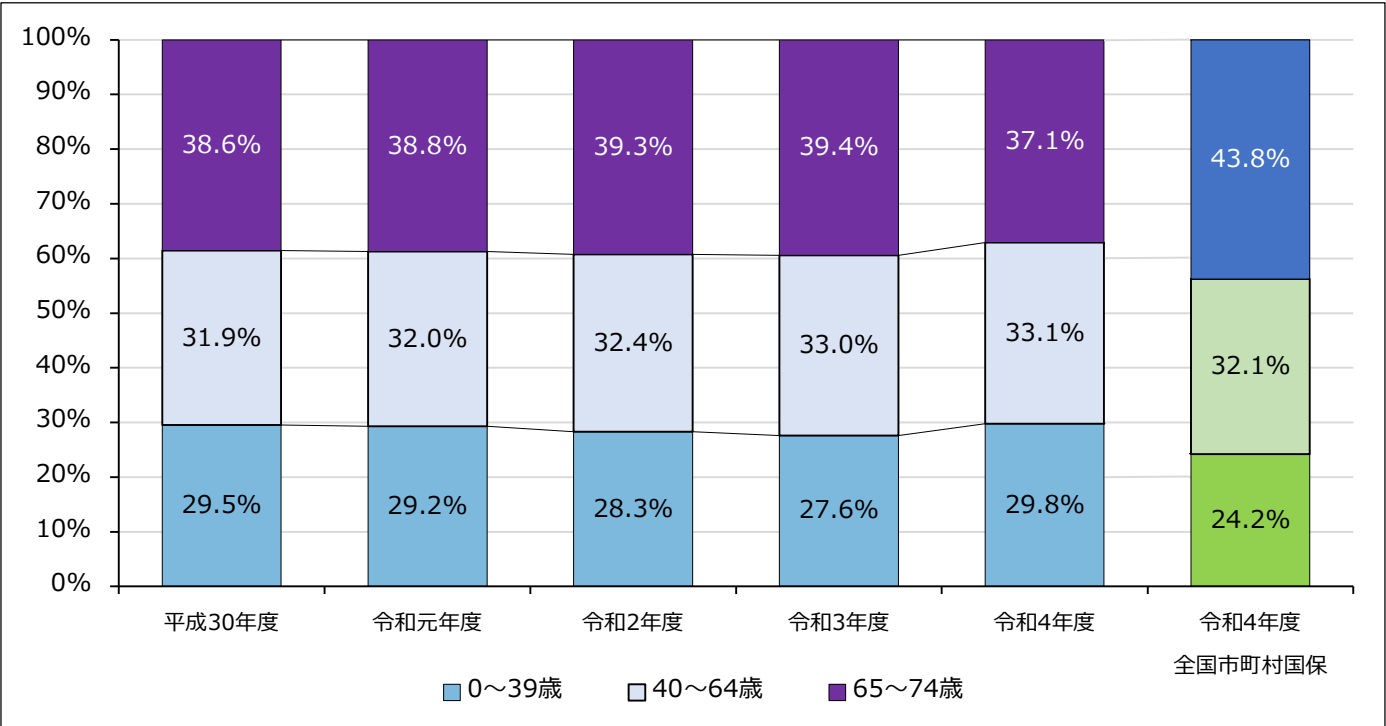
年代別に見ると、令和3年度までは、65歳から74歳の被保険者割合は年々上昇していましたが、令和4年度は減少に転じています。（図表10）

【図表9】 被保険者の状況

年度	人口（人）	被保険者数（人）	被保険者数内訳（再掲）（人）			加入率
			0～39歳	40～64歳	65～74歳	
平成30年度	1,409,061	311,136	91,751	99,346	120,039	22.1%
令和元年度	1,406,328	303,553	88,765	97,051	117,737	21.6%
令和2年度	1,397,167	299,739	84,845	97,086	117,808	21.5%
令和3年度	1,383,898	289,786	79,970	95,678	114,138	20.9%
令和4年度	1,381,822	282,618	84,127	93,618	104,873	20.5%

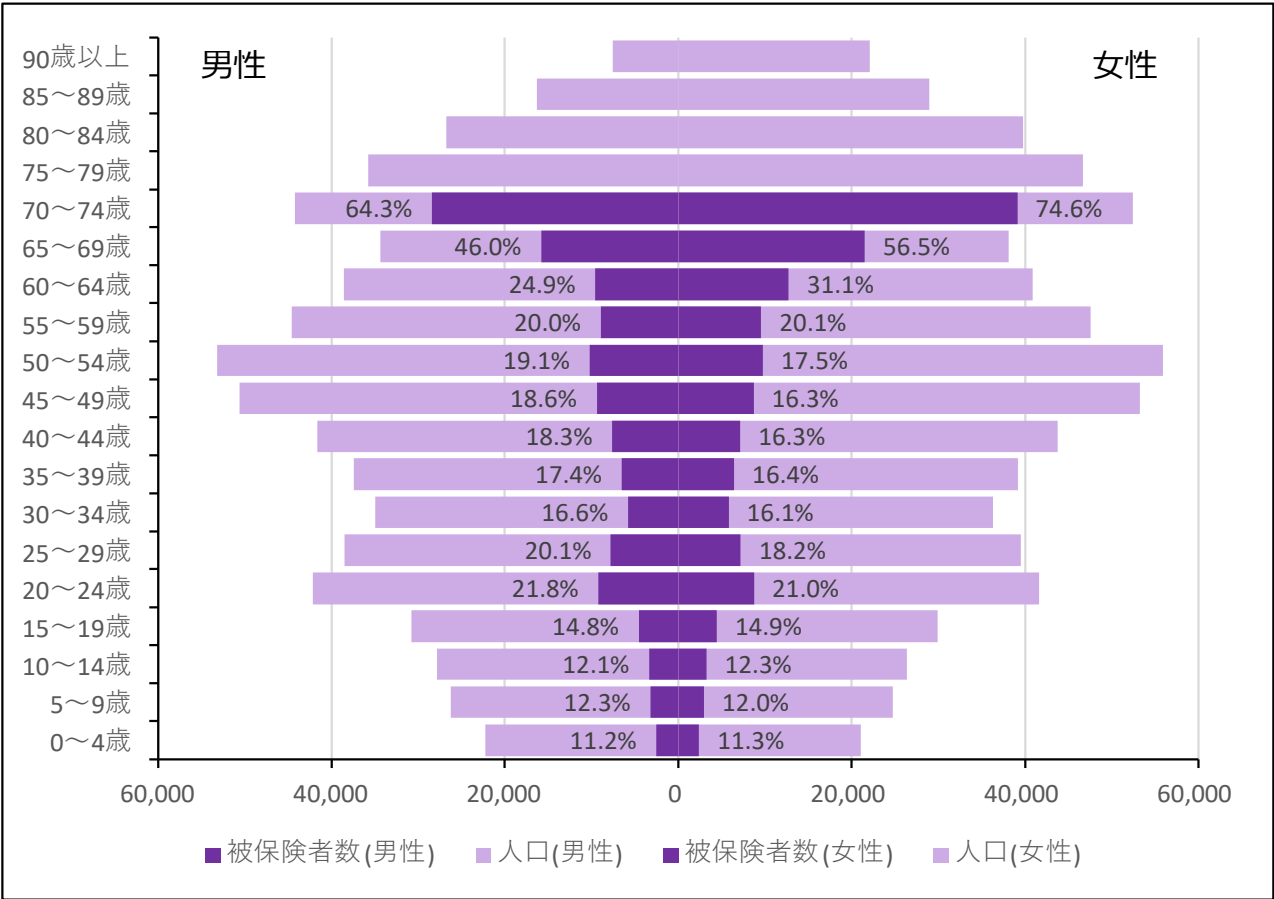
出典：【被保険者数】国保データベース（KDB）システム（各年度末）
【人口】京都市統計ポータル「住民基本台帳」（各翌年度4月1日現在）

【図表10】 京都市国保の年代別 被保険者 割合



出典：国保データベース（KDB）システム

【図表11】 性別年代別人口構成と国民健康保険加入状況(令和4年度)



出典：【被保険者数】国保データベース (KDB) システム (令和4年度)
【人口】京都市統計ポータル「住民基本台帳」 (令和5年4月1日現在)

【図表12】 行政区別被保険者の状況

年度	人口 (人)	被保険者数 (人)	被保険者数内訳 (再掲) (人)			加入率
			0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	
北区	107,747	22,392	6,080	7,666	8,646	20.8%
上京区	75,507	16,624	6,107	5,193	5,324	22.0%
左京区	151,323	34,726	12,362	10,701	11,663	22.9%
中京区	105,058	20,709	6,480	7,362	6,867	19.7%
東山区	33,331	8,571	2,703	3,136	2,732	25.7%
山科区	127,194	26,022	7,102	8,849	10,071	20.5%
下京区	76,959	15,477	5,510	5,368	4,599	20.1%
南区	100,224	18,835	5,328	6,262	7,245	18.8%
右京区	187,501	36,510	9,930	12,367	14,213	19.5%
京北出張所	4,527	1,248	230	427	591	27.6%
西京区	96,396	16,063	4,440	5,512	6,111	16.7%
洛西支所	48,527	10,715	2,392	3,122	5,201	22.1%
伏見区	160,632	31,421	8,460	10,451	12,510	19.6%
深草支所	58,442	12,709	4,238	3,746	4,725	21.7%
醍醐支所	48,454	10,596	2,765	3,456	4,375	21.9%
合計	1,381,822	282,618	84,127	93,618	104,873	20.5%

出典：【被保険者数】国保データベース (KDB) システム (令和4年度)
【人口】京都市統計ポータル「住民基本台帳」 (令和5年4月1日現在)

第3章 特定健康診査及び特定保健指導の状況

1. 特定健康診査及び特定保健指導の状況

特定健診受診率の推移

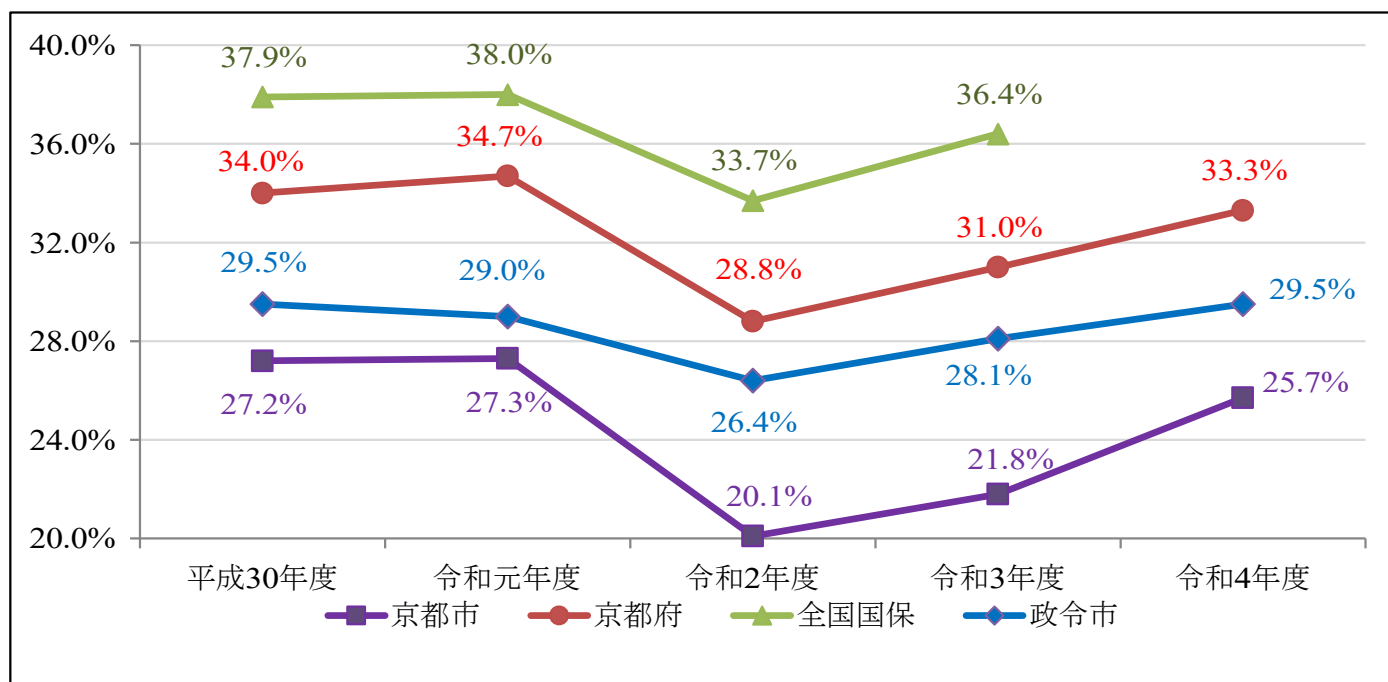
特定健診の受診率は、全国国保、京都府、政令市と比較して低く、令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、特に低くなっていますが、令和4年度は回復傾向にあります。（図表14）

【図表13】 特定健診受診者数等（京都市）

		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
対象者数（人）		202,326	197,883	196,817	191,976	180,564
受診者数 （人）	集団健診	11,271	11,565	－	－	3,477
	個別健診	26,411	25,203	24,940	25,937	26,864
	人間ドック	17,437	17,267	14,628	15,947	15,975
	合 計	55,119	54,035	39,568	41,884	46,316
受 診 率（％）		27.2	27.3	20.1	21.8	25.7

出典：法定報告資料

【図表14】 特定健診受診率の推移（全国市町村国保等との比較）

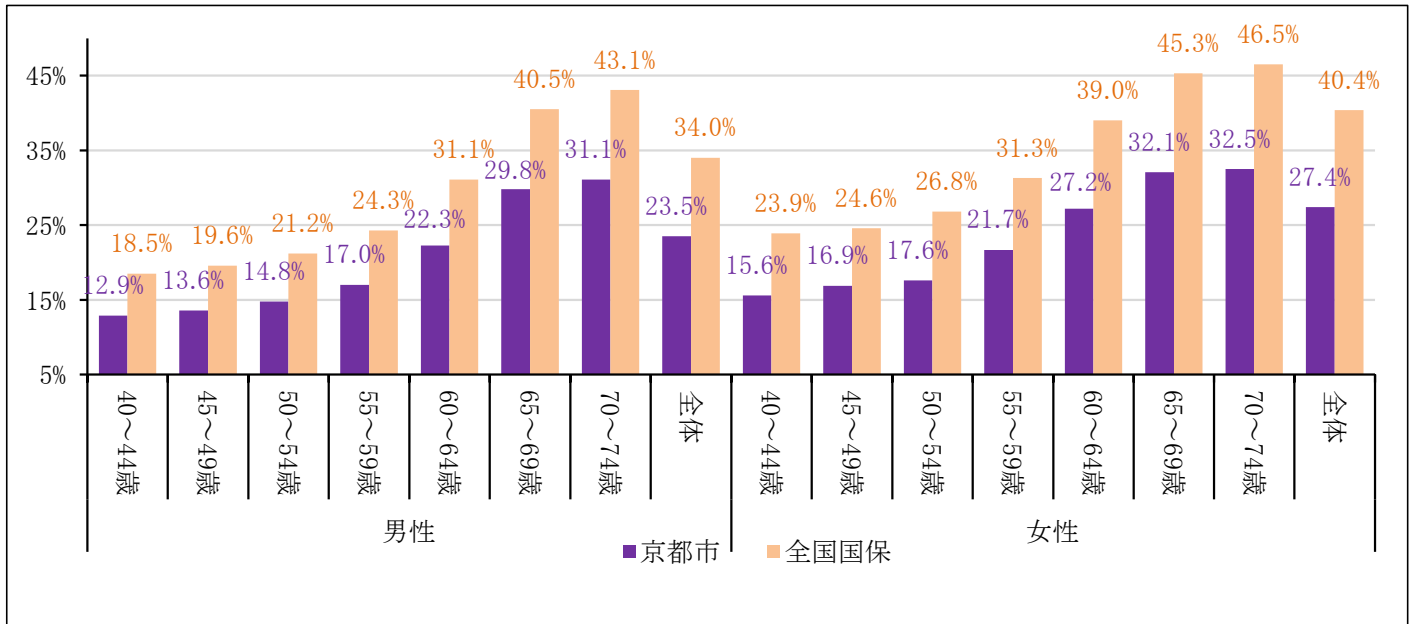


出典：法定報告資料

特定健診受診率（性別・年代別比較）

全国と比較すると、どの性別・年代別でも特定健診受診率は低くなっていますが、高齢になるほど差が開く傾向にあります。（図表15）

【図表15】 特定健診受診率(性別・年代別比較)（令和4年度）



出典：国保データベース (KDB) システム「令和4年度健診の状況」

【図表16】 特定健診受診者数(性別・年代別比較)（令和4年度）

	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳	
	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者
男性(京都市)	6,543	841	8,291	1,125	9,184	1,358	8,117	1,383
女性(京都市)	5,711	889	7,302	1,232	8,354	1,470	8,326	1,804
男性(全国国保)	553,140	102,313	676,383	132,781	749,622	158,851	677,920	164,747
女性(全国国保)	438,342	104,872	542,147	133,295	627,946	168,343	657,229	205,613

	60～64歳		65～69歳		70～74歳		全体	
	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者	対象者	受診者
男性(京都市)	8,538	1,906	14,186	4,226	27,198	8,458	82,057	19,297
女性(京都市)	11,245	3,061	19,629	6,306	36,748	11,940	97,315	26,702
男性(全国国保)	826,206	257,055	1,644,067	665,817	2,872,964	1,237,450	8,000,302	2,719,014
女性(全国国保)	1,058,763	412,856	2,086,123	945,459	3,496,275	1,626,068	8,906,825	3,596,506

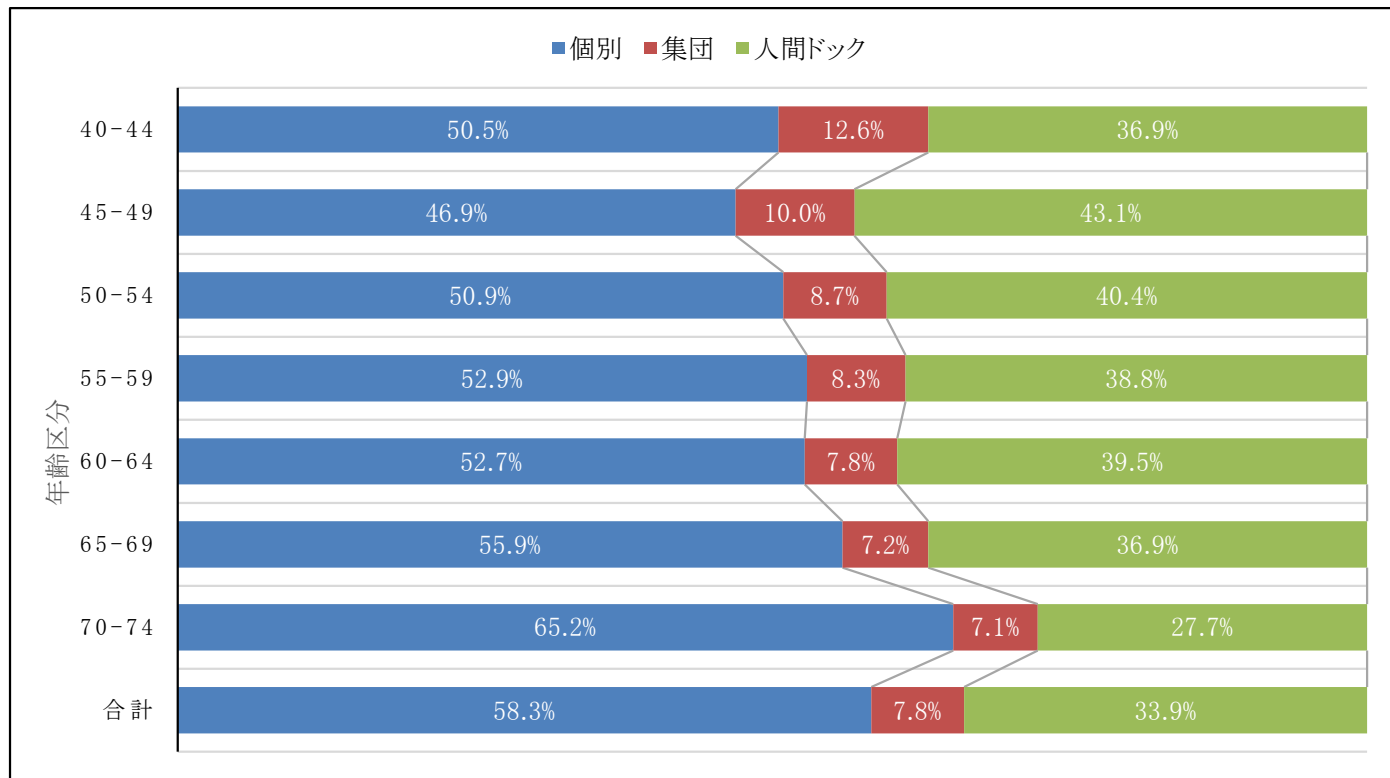
出典：国保データベース (KDB) システム「令和4年度健診の状況」

実施形態別受診割合（年代別）・加入時年齢別の年代別受診率

70歳以上になると、人間ドックの割合が減少し、個別健診の割合が増加します。（図表17）

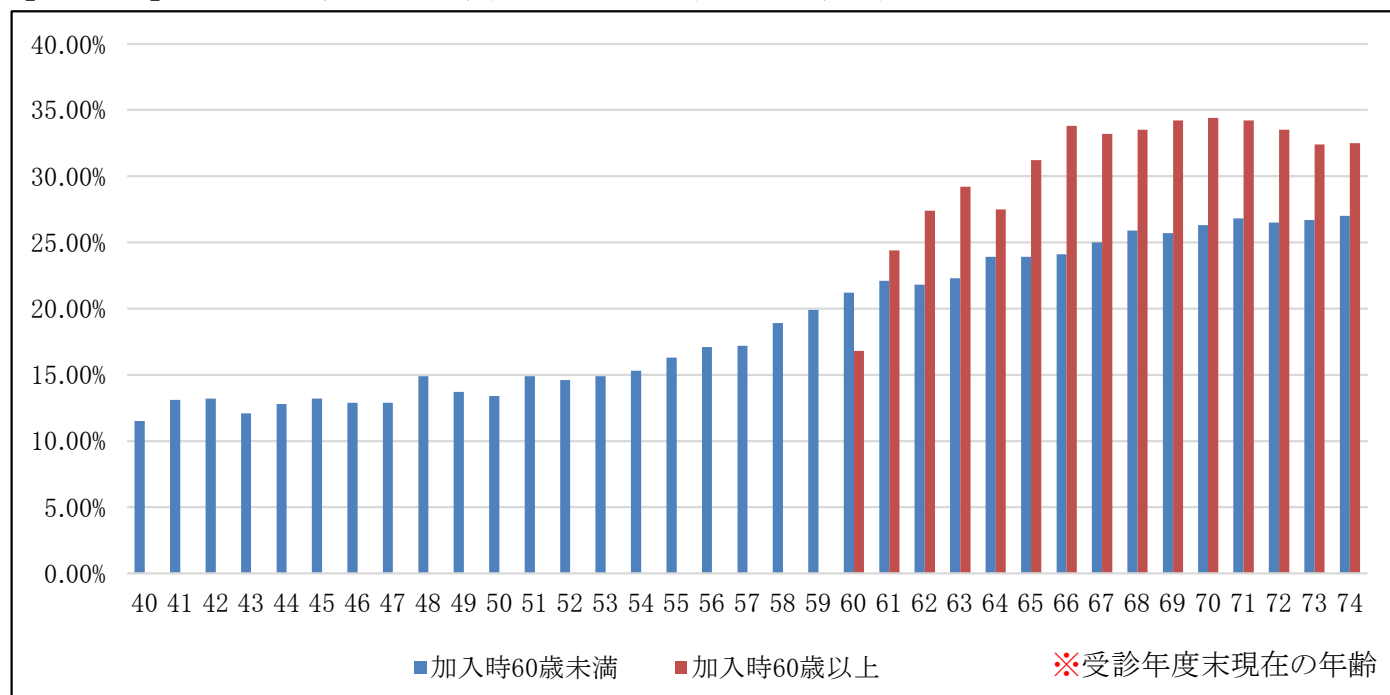
保険者が切り替わる時期は、受診率が下がる傾向がありますが、その後は、加入時60歳以上の方が受診率が高くなっています。（図表18）

【図表17】 実施形態別受診割合（年代別）（令和4年度）



出典: 特定健診データ（令和4年度）

【図表18】 加入時年齢別の年代別受診率（令和4年度）

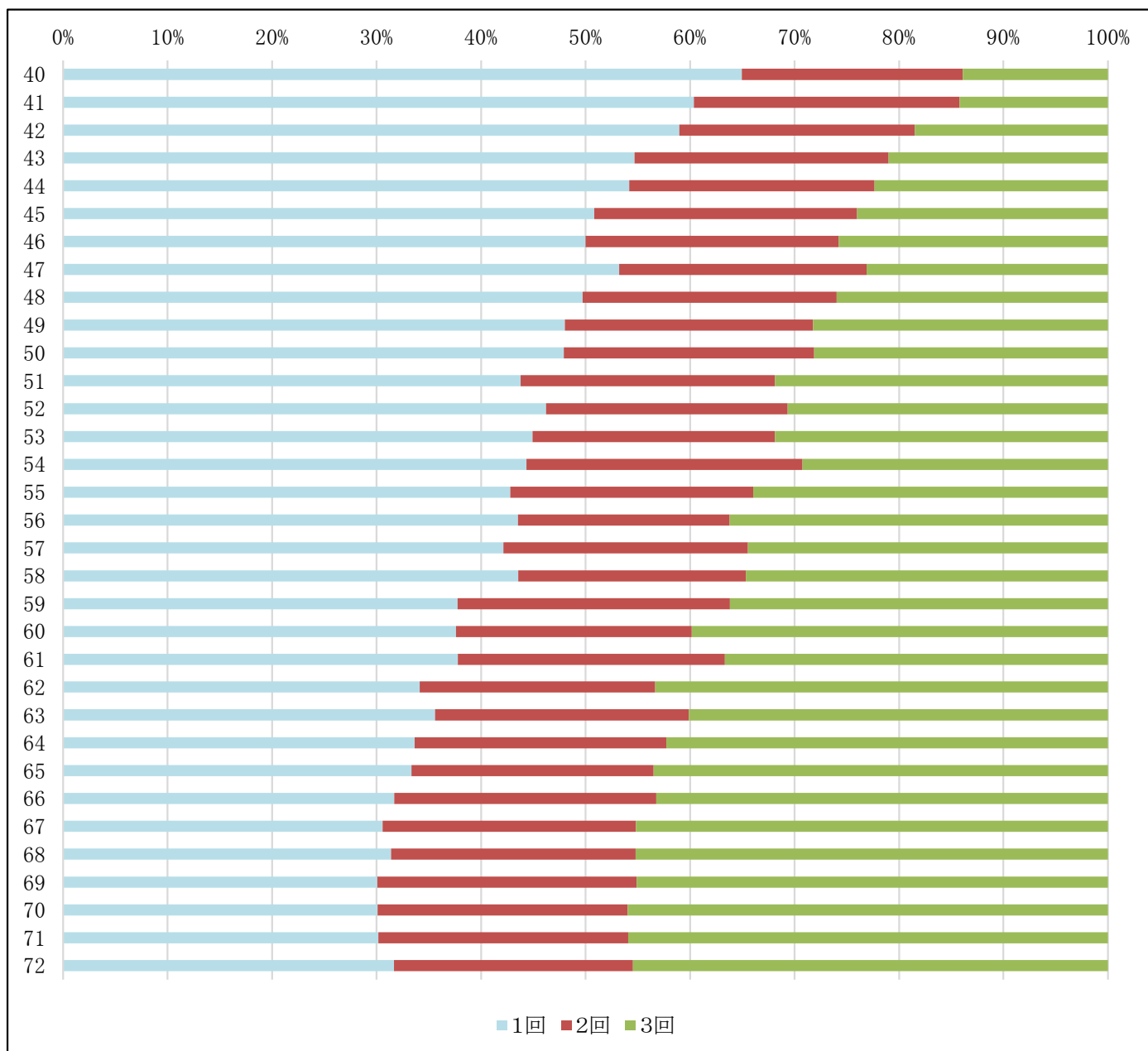


出典: 特定健診データ（令和4年度）

3年間累積受診率の年代別比率

年代ごとに受診者数を100とした、受診回数の内訳をみると、若年者層は1回のみの受診に留まり、高齢者層は毎年受診している傾向があります。（図表19）

【図表19】 3年間累積受診率の年代別比率（令和2年度～令和4年度）



出典：特定健診データ

特定保健指導実施率の推移

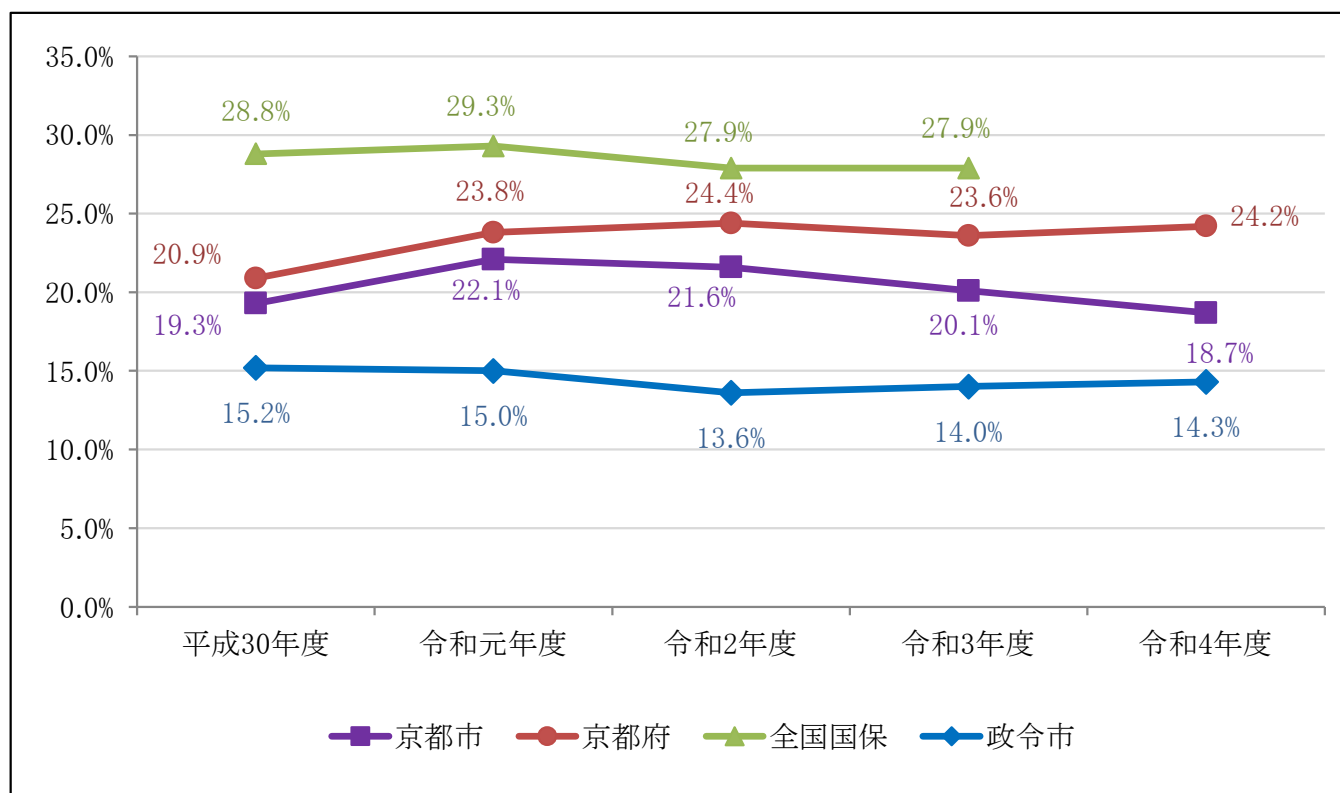
特定保健指導の実施率は全国国保、京都府と比較して低く、政令市と比較すると高くなっていますが、減少傾向です。（図表21）

【図表20】 特定保健指導実施者数等（京都市）

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
健診受診者数（人）	55,119	54,035	39,568	41,884	46,316
保健指導対象者数（人）	6,325	6,124	4,271	4,558	5,020
保健指導実施者数（人）	1,221	1,354	923	916	940
保健指導実施率（％）	19.3	22.1	21.6	20.1	18.7

出典：法定報告資料

【図表21】 特定保健指導実施率の推移（全国市町村国保等との比較）

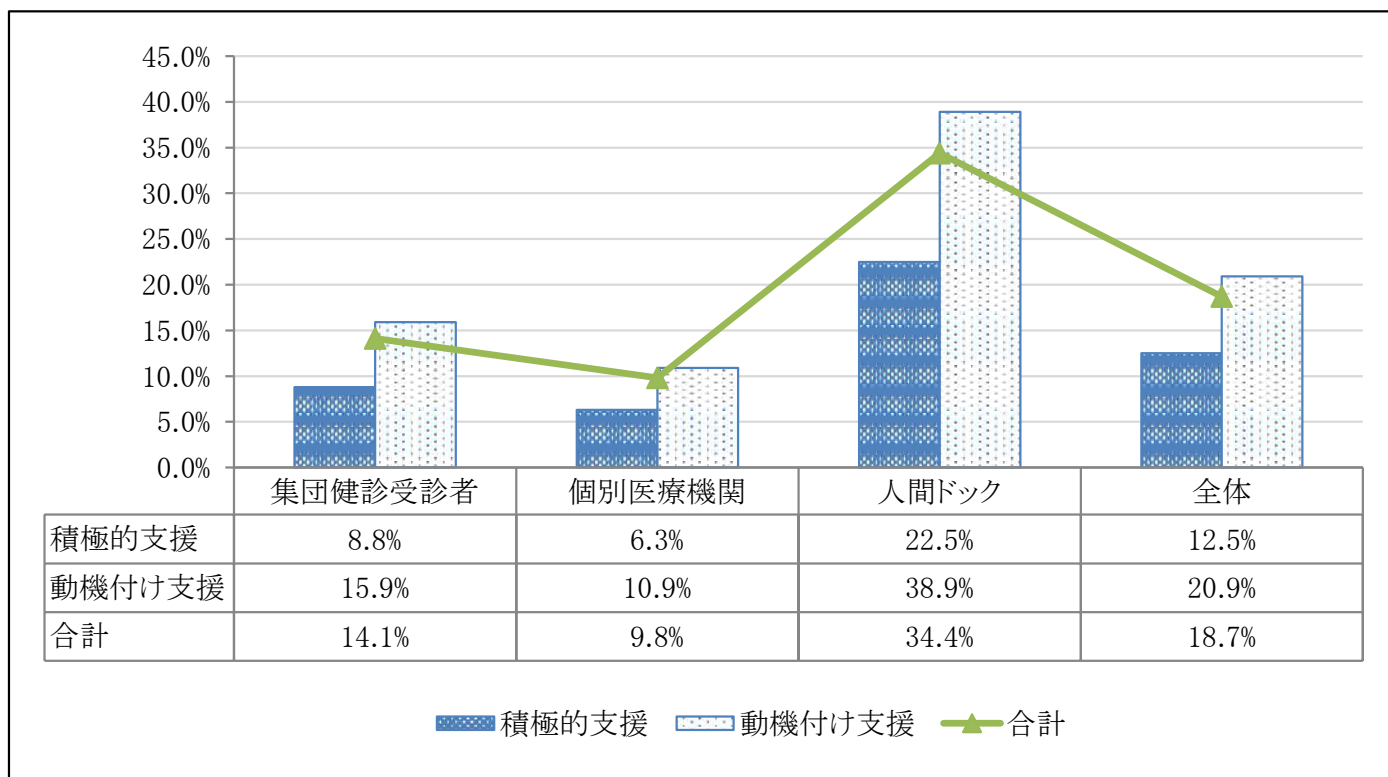


出典：法定報告資料

特定保健指導実施形態別実施率

実施形態別で見ると、人間ドック機関での実施率が高くなっています。（図表22）

【図表22】 特定保健指導実施形態別実施率(令和4年度)



出典: 法定報告資料

【図表23】 特定保健指導実施者数（特定健診受診形態別）（令和4年度）（人）

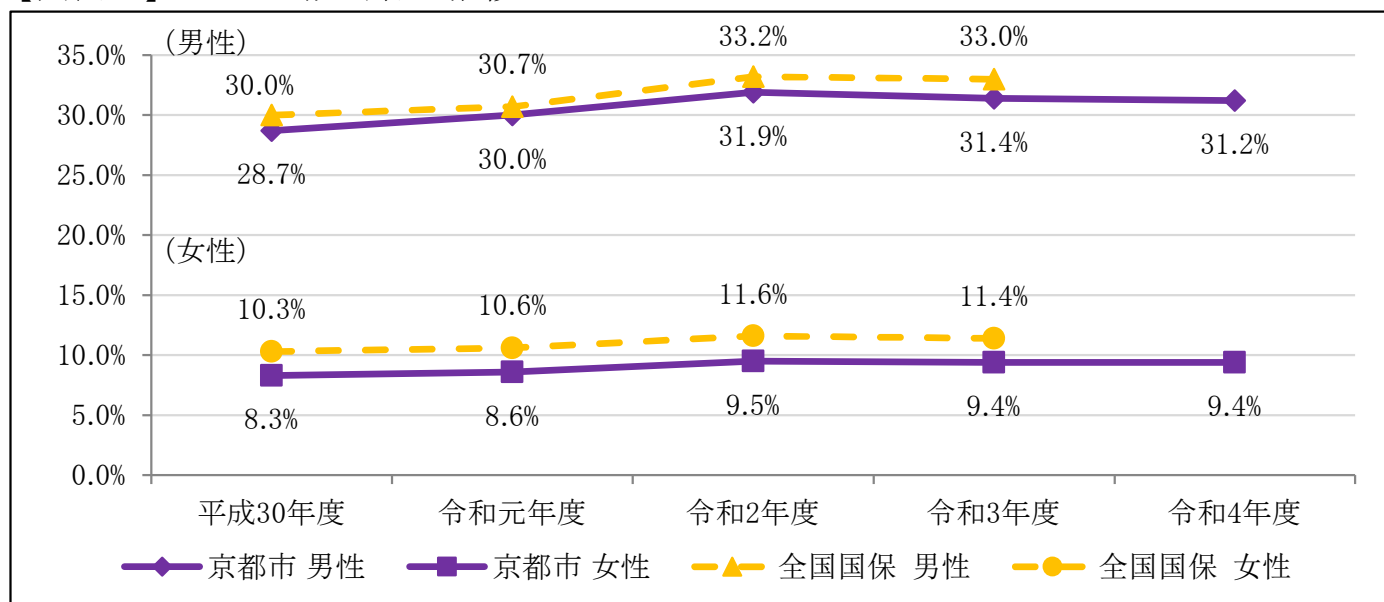
	集団健診受診者		個別医療機関		人間ドック		全体	
	対象者数	終了者数	対象者数	終了者数	対象者数	終了者数	対象者数	終了者数
積極的支援	147	13	665	42	472	106	1,284	161
動機付け支援	408	65	2,074	226	1,254	488	3,736	779
合計	555	78	2,739	268	1,726	594	5,020	940

出典: 法定報告資料

メタボ該当者及び予備群割合の年度推移

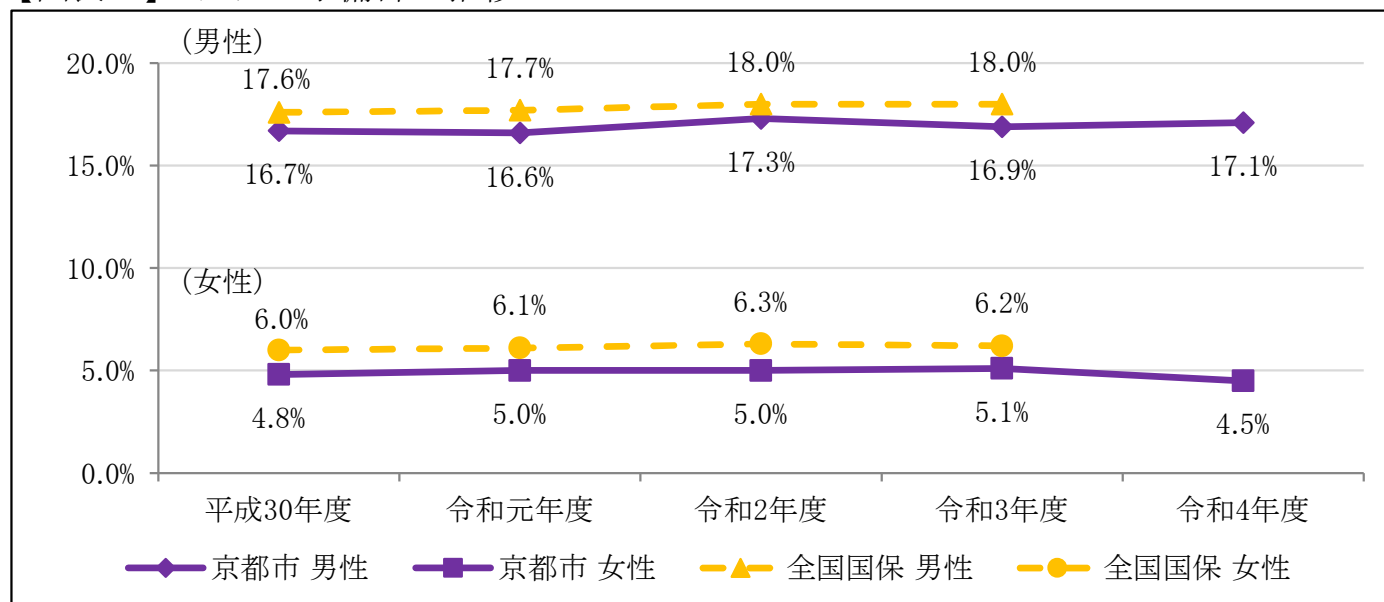
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男女とも全国国保と比較して低く、本市の割合はメタボ予備群の女性を除き、微増傾向にあります。
(図表24、25)

【図表24】 メタボ該当者の推移



出典: 法定報告資料

【図表25】 メタボ予備群の推移



出典: 法定報告資料

<メタボリックシンドロームの判定基準>

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

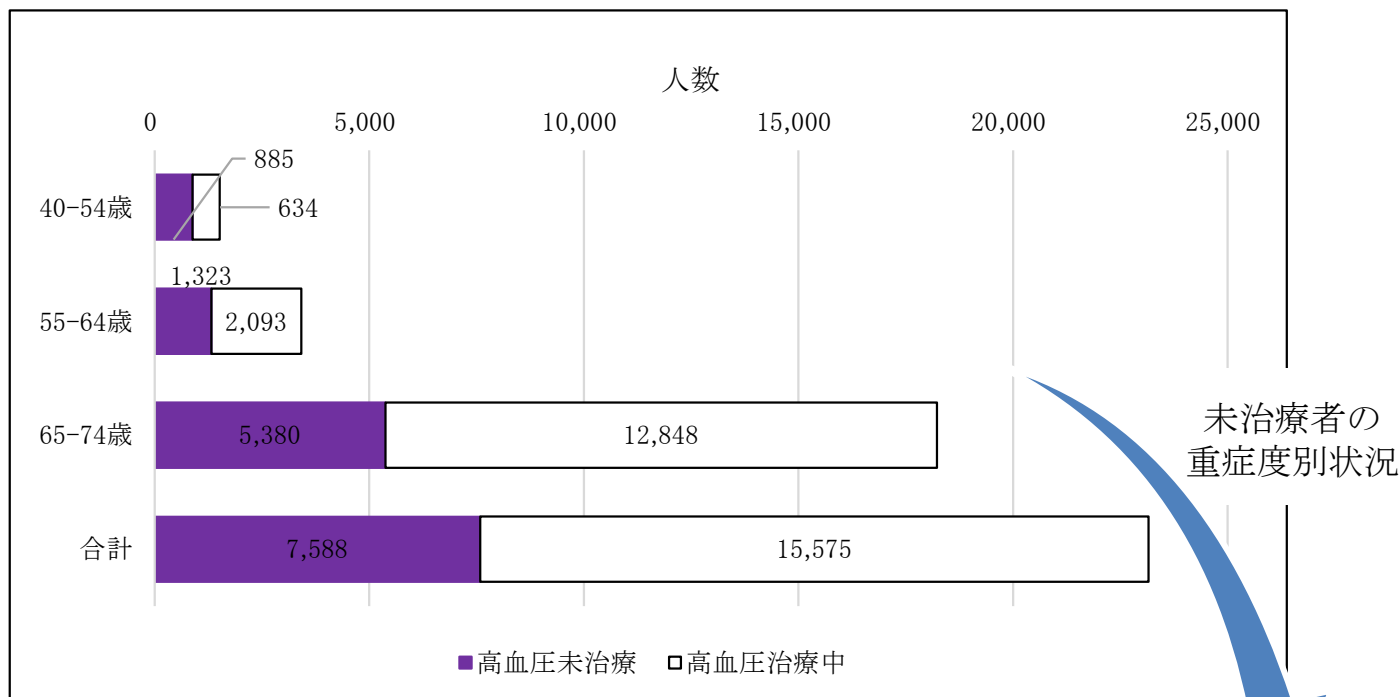
※ ①②③の薬剤治療を受けている場合は、該当する追加リスクに含める。

健診結果等から見た高血圧症の治療状況

高血圧症の治療を受けている方は年齢とともに増加していますが、未治療者も多く存在しています。（図表26）

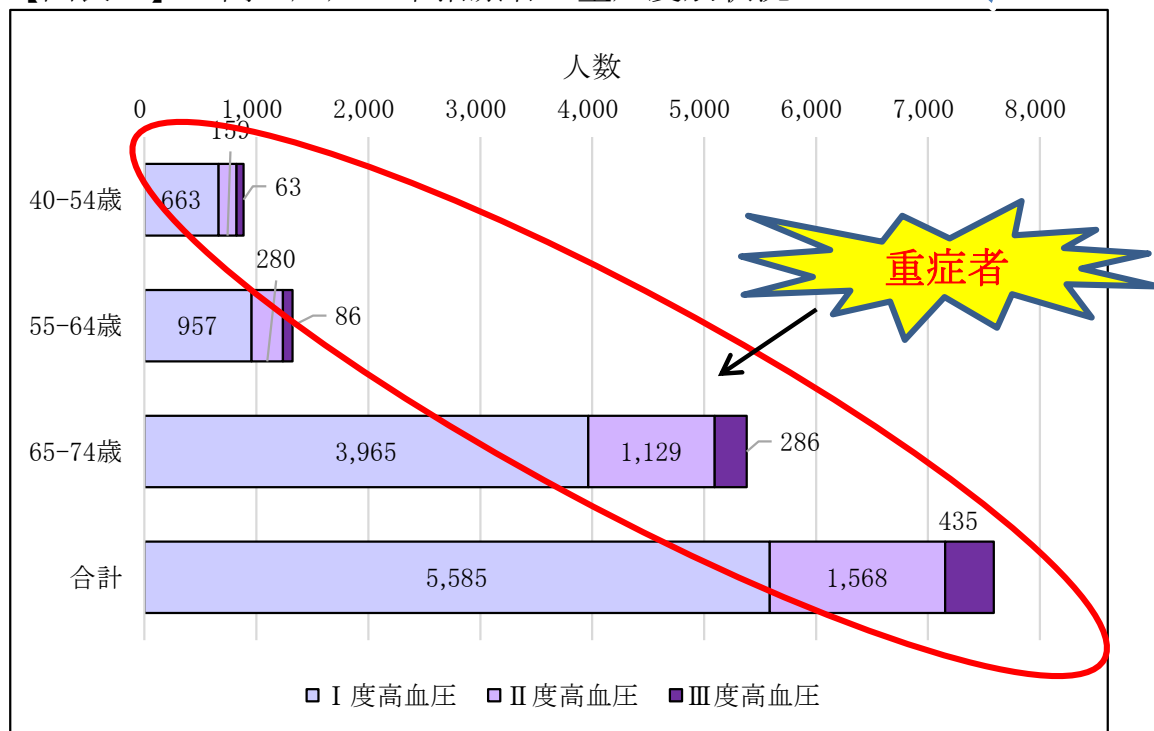
そのうち2割以上が重症（Ⅱ度・Ⅲ度）な未治療者です。（図表27）

【図表26】 高血圧症の治療状況（令和4年度）



出典：特定健診データ（令和4年度）

【図表27】 高血圧症の未治療者の重症度別状況



出典：特定健診データ（令和4年度）

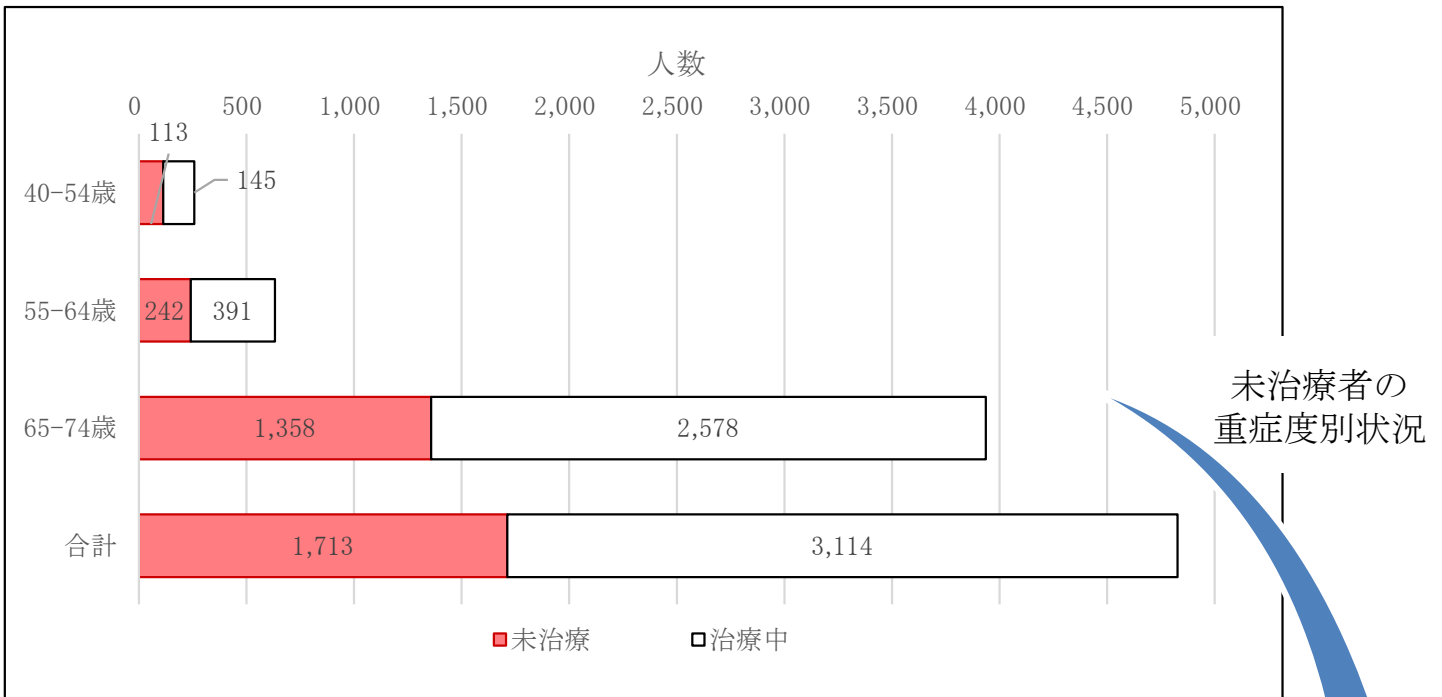
Ⅰ度：収縮期血圧140mmHg～159mmHg または 拡張期血圧 90mmHg～99mmHg
 Ⅱ度：収縮期血圧160mmHg～179mmHg または 拡張期血圧 100mmHg～109mmHg
 Ⅲ度：収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

健診結果等から見た糖尿病の治療状況

糖尿病の治療を受けている方は年齢とともに増加していますが、未治療者も多く存在しています。そのうち4割程度が重症（レベルⅡ・レベルⅢ）な未治療者です。（図表28、29）

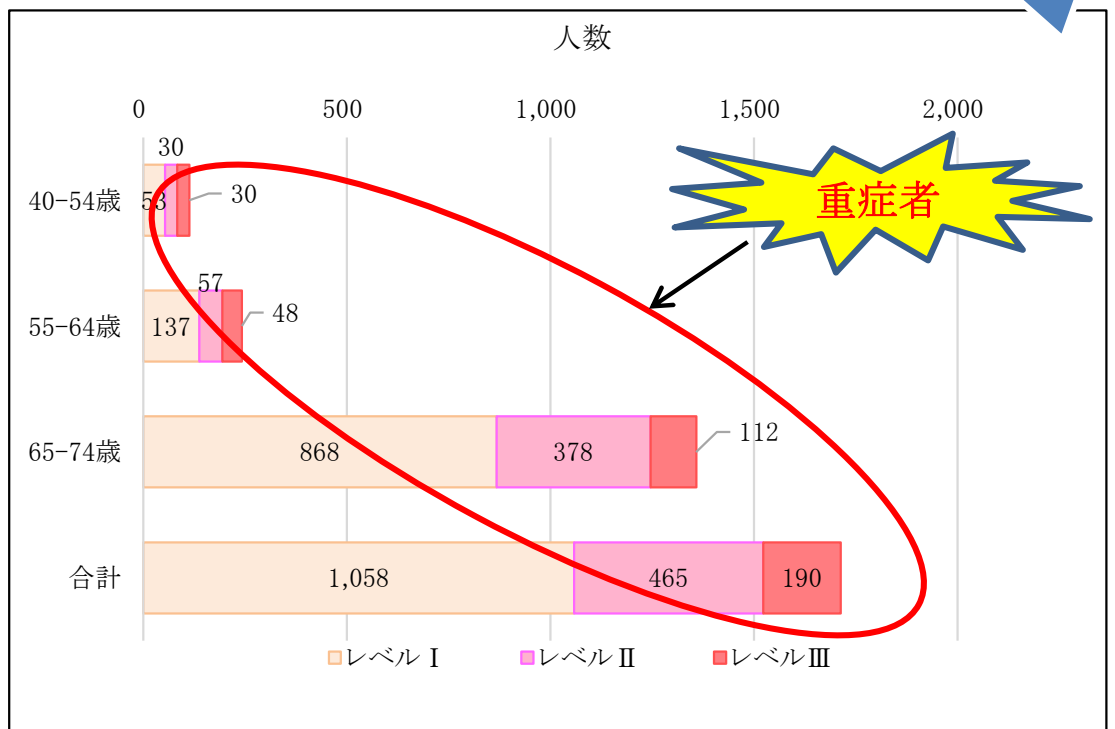
重症な未治療者から翌年以降高率に高額医療者が出現することが研究の結果知られており、未治療者に対して重症度に応じた受診勧奨を行う必要があります。

【図表28】 糖尿病の治療状況（令和4年度）



出典：特定健診データ（令和4年度）

【図表29】 糖尿病の未治療者重症度別状況



出典：特定健診データ（令和4年度）

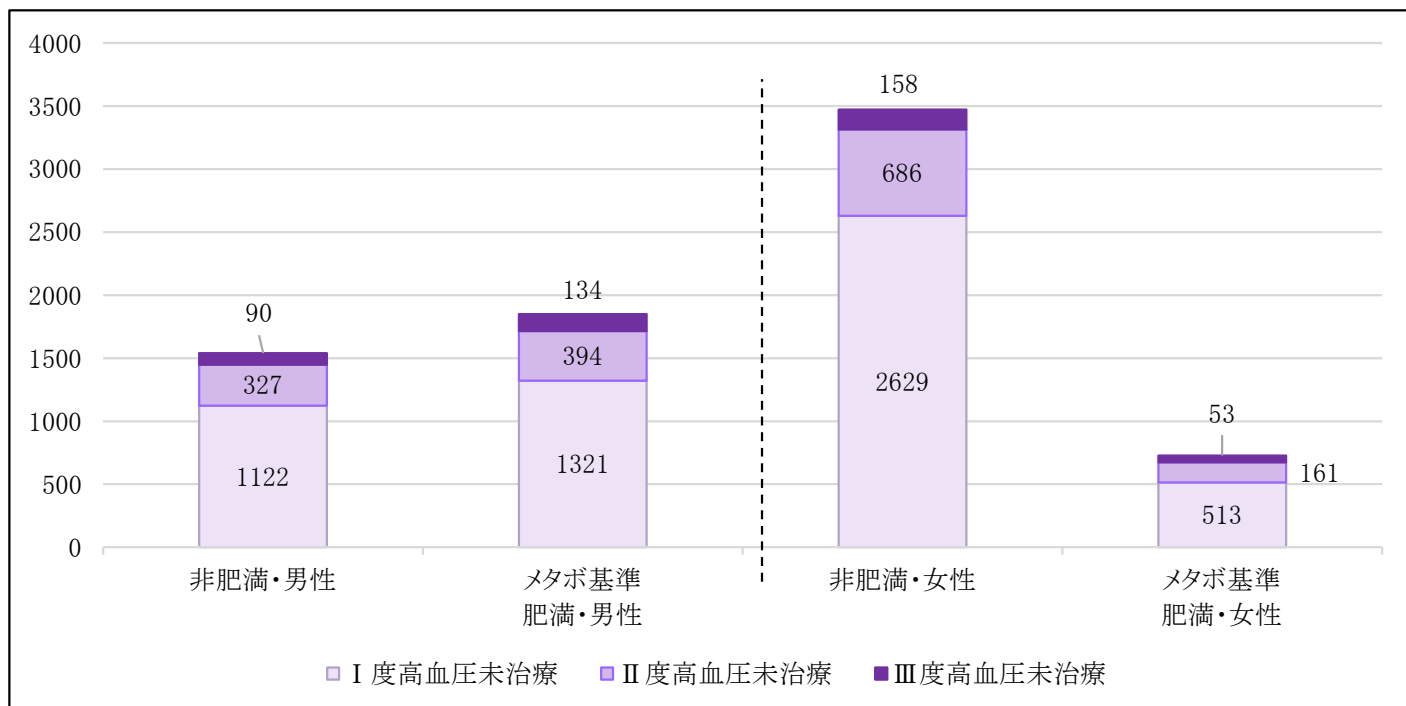
レベルⅠ：HbA1c6.5%以上7.0未満 / レベルⅡ：HbA1c7.0%以上8.0未満 / レベルⅢ：HbA1c8.0%以上

健診結果等から見た肥満区分別高血圧症及び糖尿病未治療者重症度別該当者数

男女別、肥満区分別に未治療有病者数を見ると、肥満のみならず非肥満の未治療者が多数存在しています。

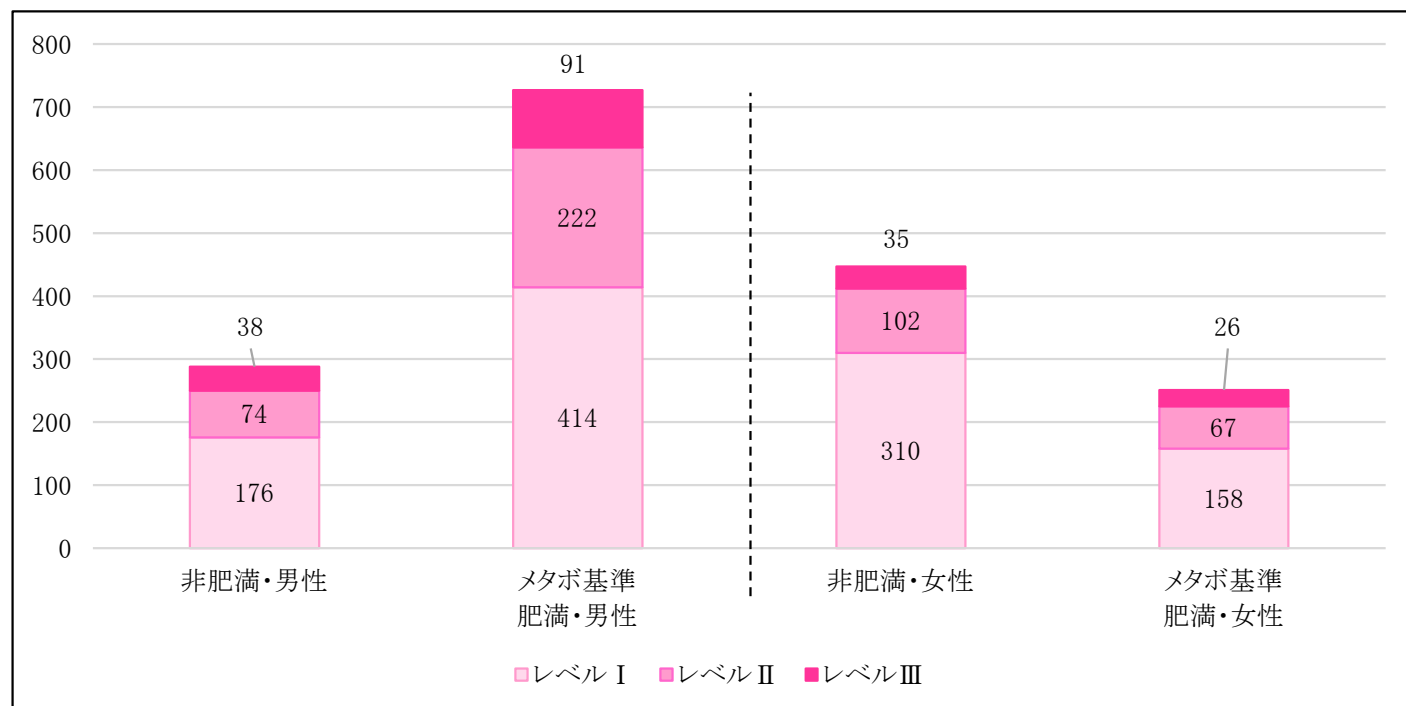
高血圧症や糖尿病対策を効果的に実施するには、特定保健指導の対象にはならない非肥満者にも着目すべきであり、肥満の有無にとらわれることのない取組が重要です。（図表30、31）

【図表30】 肥満区分別高血圧症未治療者の重症度別該当者数



出典：特定健診データ（令和4年度）

【図表31】 肥満区分別糖尿病未治療者の重症度別該当者数

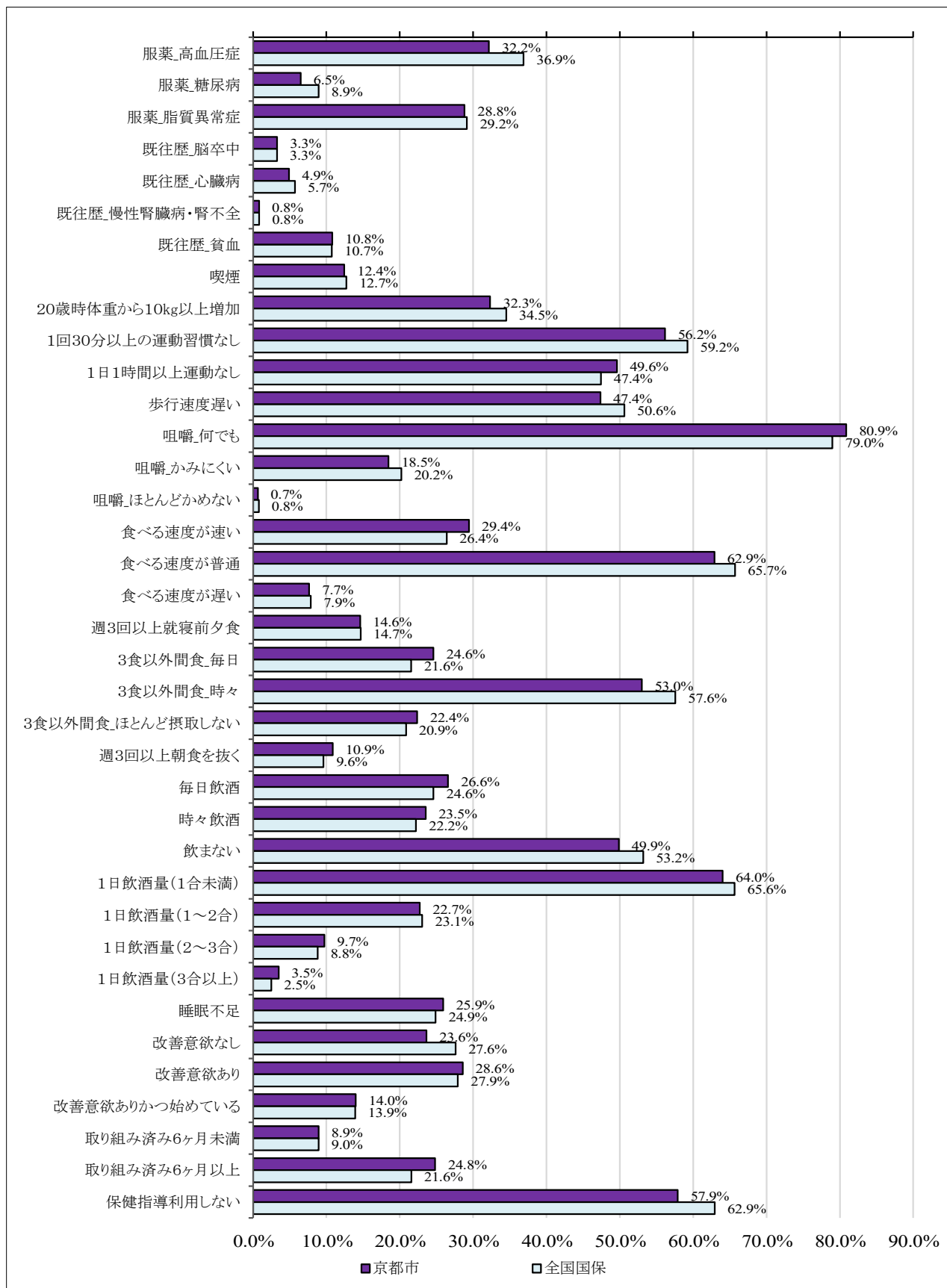


出典：特定健診データ（令和4年度）

質問票調査の状況

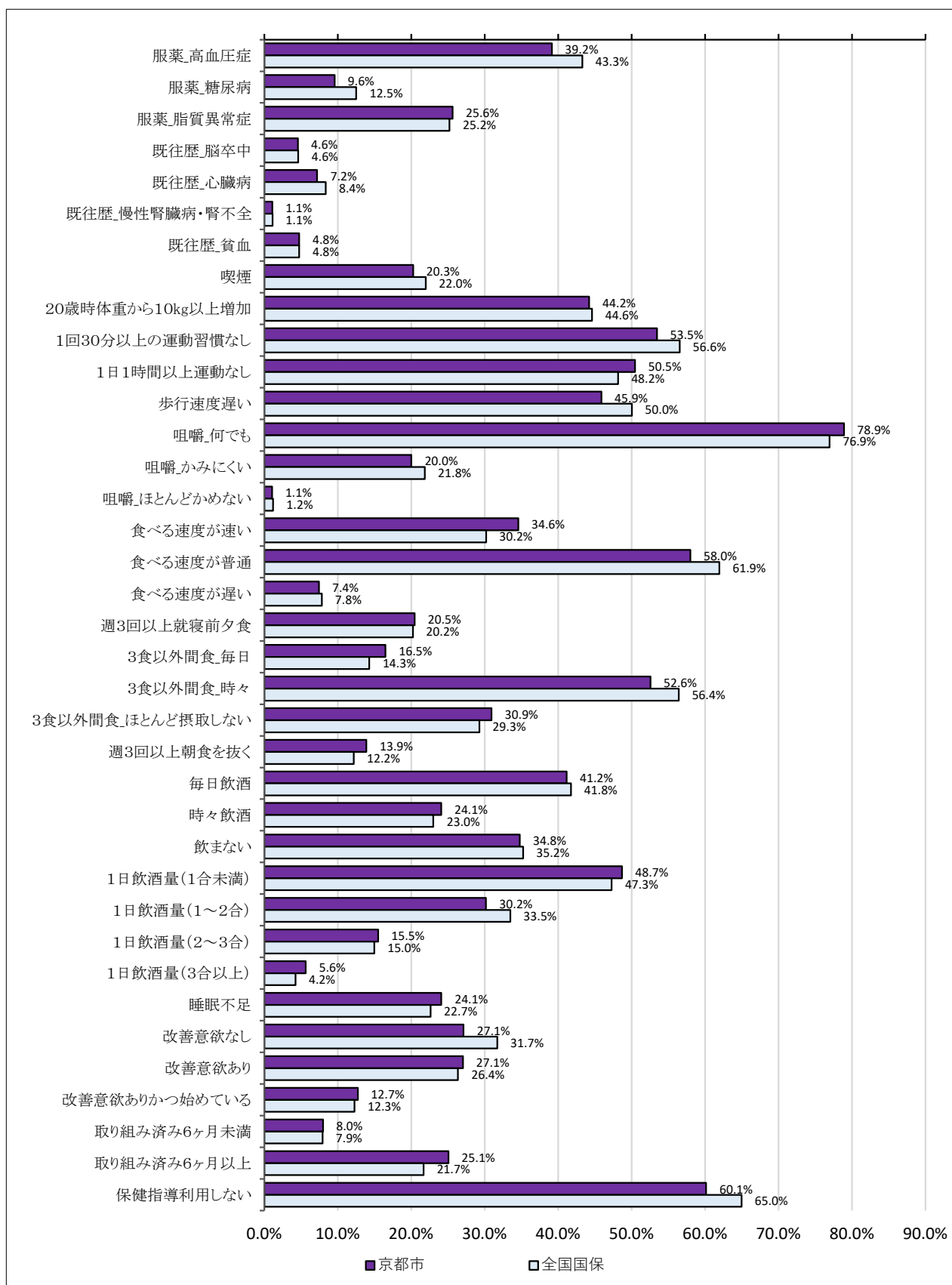
1日1時間以上運動なし、毎日間食、毎日飲酒の割合が全国国保より高くなっています。(図表32)

【図表32】 質問票調査の状況(令和4年度：男女計)



質問票調査の状況（男性）

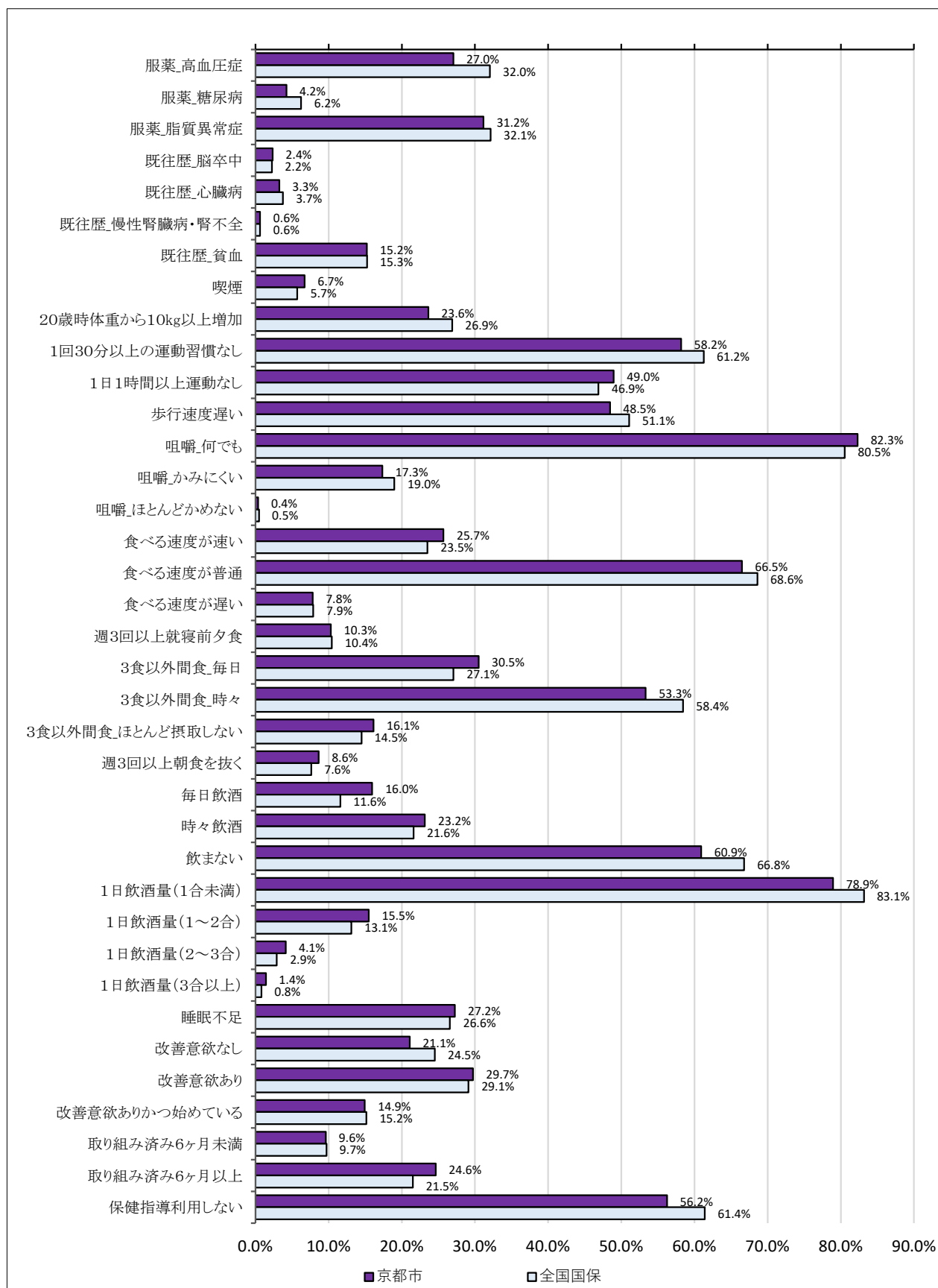
【図表33】 質問票調査の状況（令和4年度：男性）



出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

質問票調査の状況（女性）

【図表34】 質問票調査の状況(令和4年度：女性)



出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

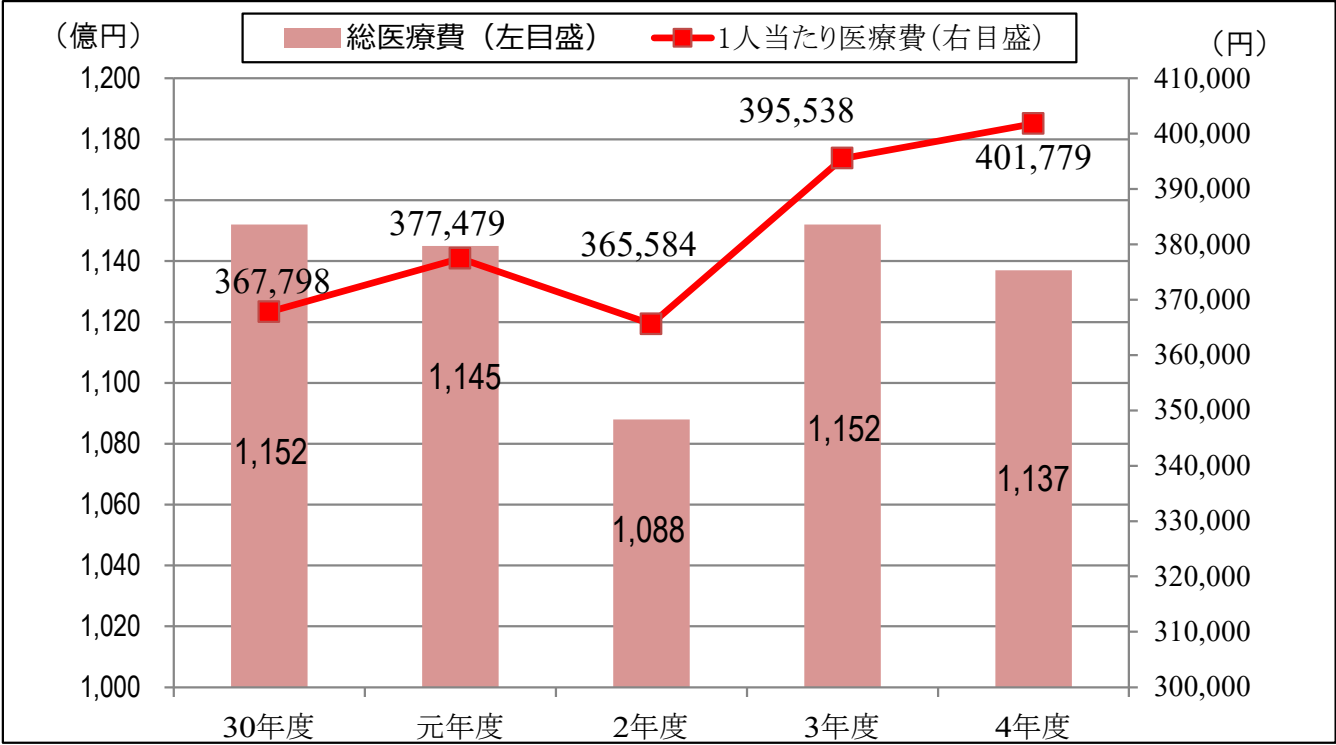
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

医療費の状況

一人当たり医療費については年々増加傾向（コロナ禍の影響により受診控えが生じたと考えられる令和2年度を除く）にありますが、総医療費については被保険者数の減少の影響で減少傾向にあります。（図表35）

【図表35】 年度別 医療費の状況



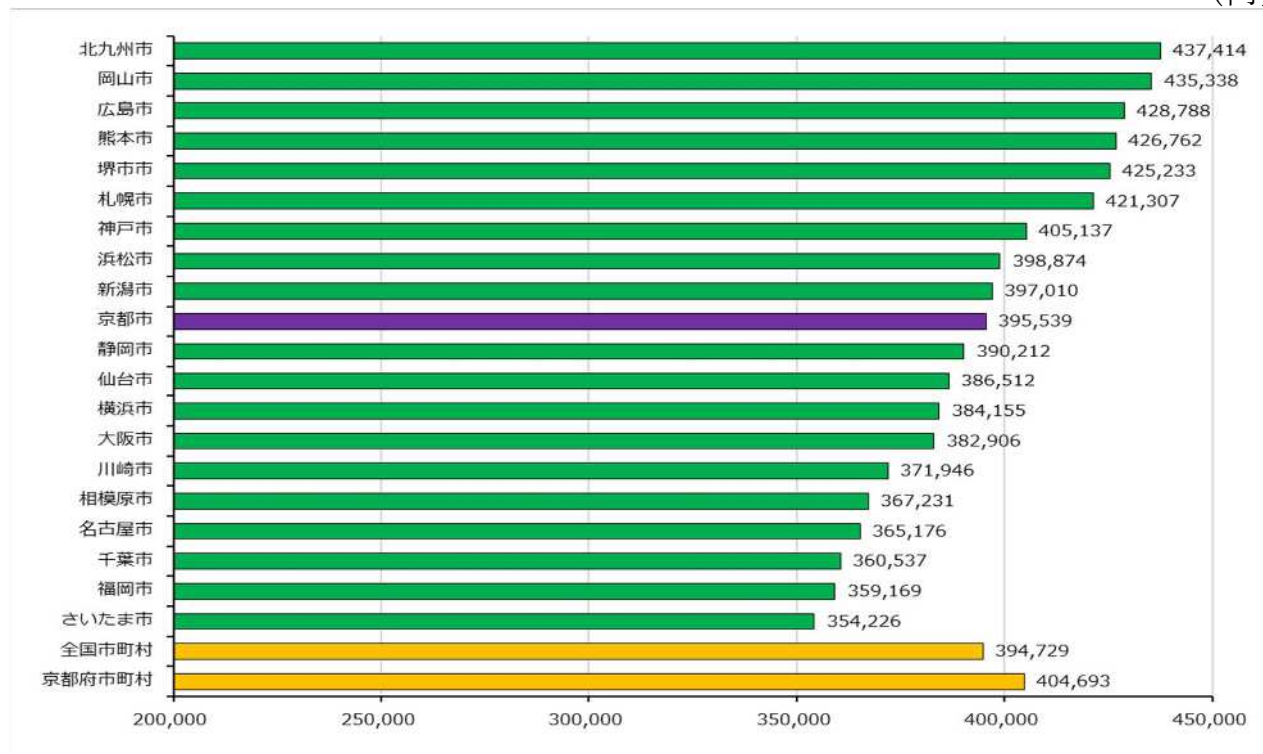
出典：京都市国民健康保険事業運営計画

被保険者一人当たりの医療費

令和3年度の被保険者一人当たり医療費は政令市で高い順に比較すると20市中10番目となっています。（図表36）

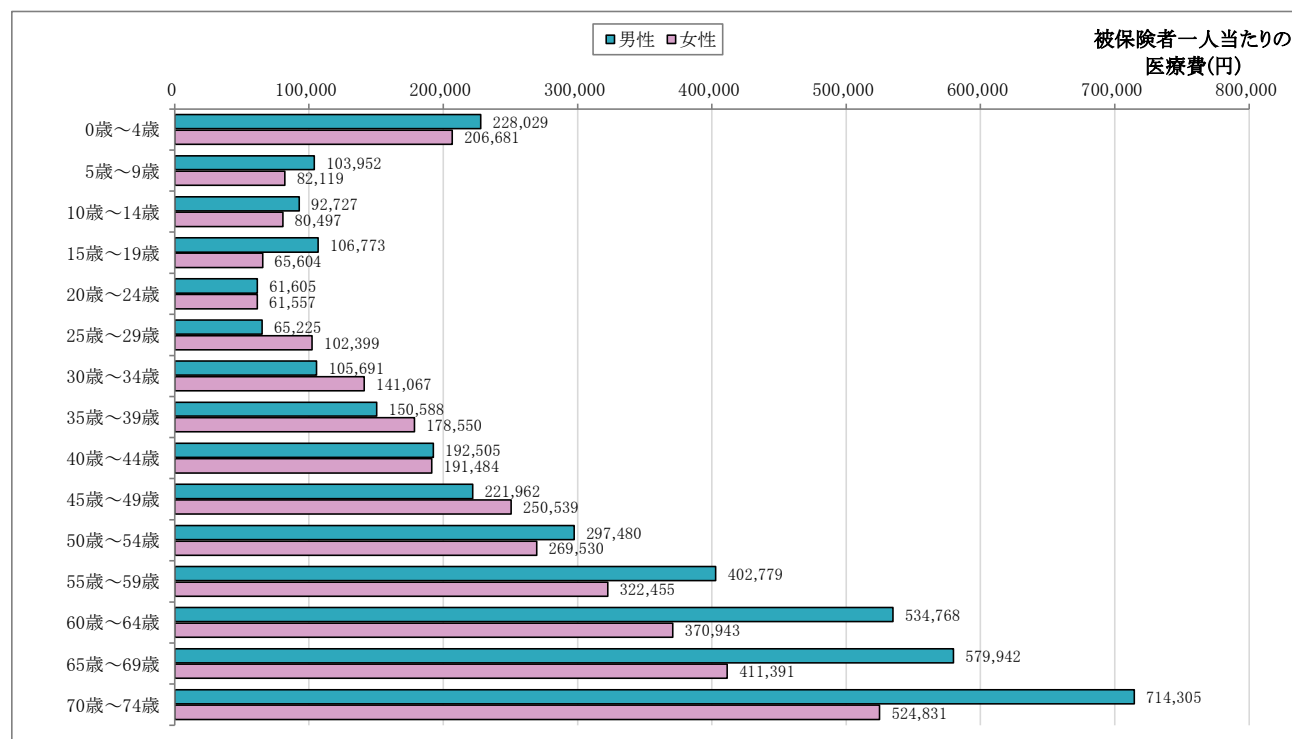
男女年齢階層別一人当たり医療費について、男女を比較すると、50歳以降は、男性と女性の医療費の差が大きくなっています。（図表37）

【図表36】 政令市の被保険者一人当たり医療費（令和3年度） (円)



出典:総務省統計局 政府統計の総合窓口「国民健康保険事業年報」

【図表37】 男女年齢階層別一人当たりの医療費（令和4年度）



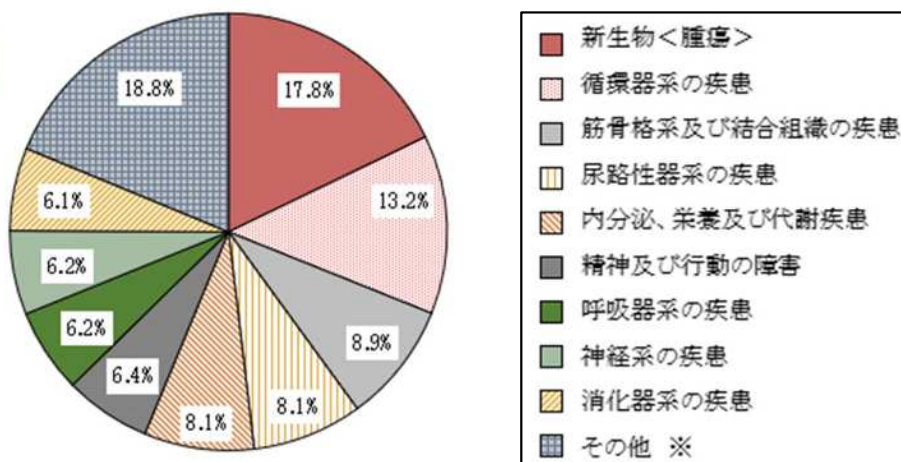
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

入院及び外来医療費

令和4年度の入院及び外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、17.8%を占めており、全国国保や政令市より高くなっています。次いで、「循環器系の疾患」が高く、13.2%を占めています。（図表38、39、40）

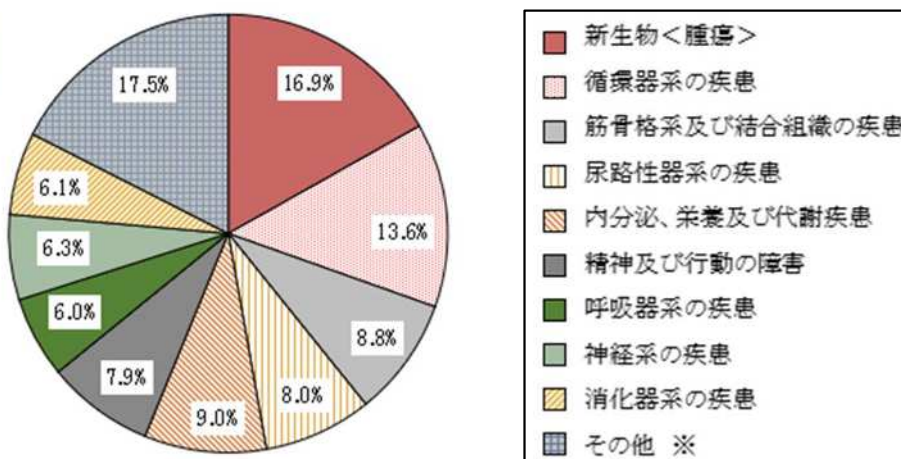
【図表38】 大分類別医療費構成比(入院+外来) (令和4年度)

京都市



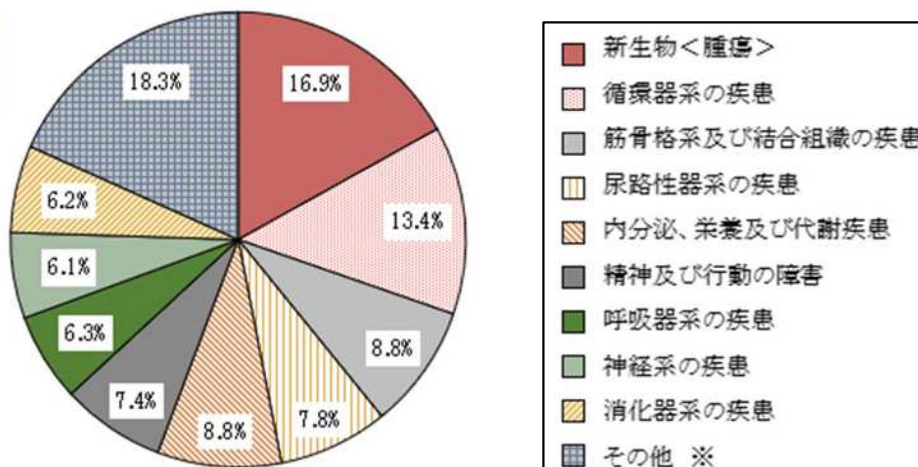
【図表39】 大分類別医療費構成比(入院+外来) (令和4年度)

全国国保



【図表40】 大分類別医療費構成比(入院+外来) (令和4年度)

政令市



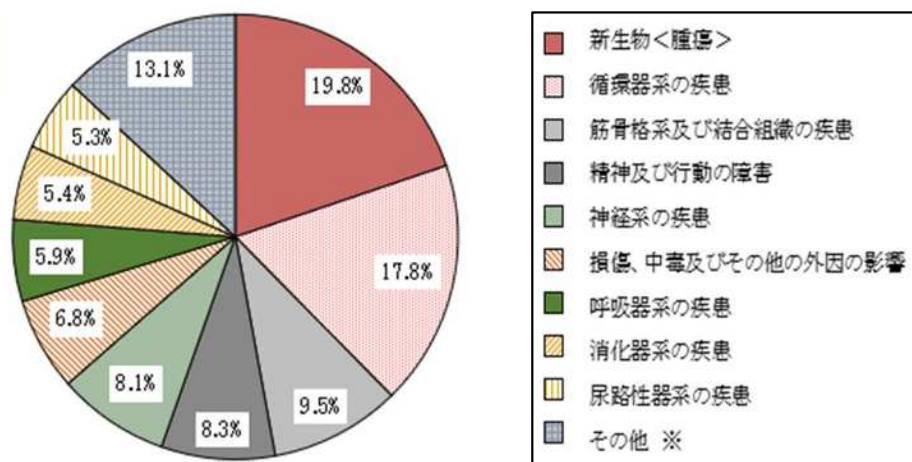
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」
 ※その他…入院及び外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

入院医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、19.8%を占めており、全国国保や政令市より高くなっています。次いで、「循環器系の疾患」が高く、17.8%を占めています。（図表41、42、43）

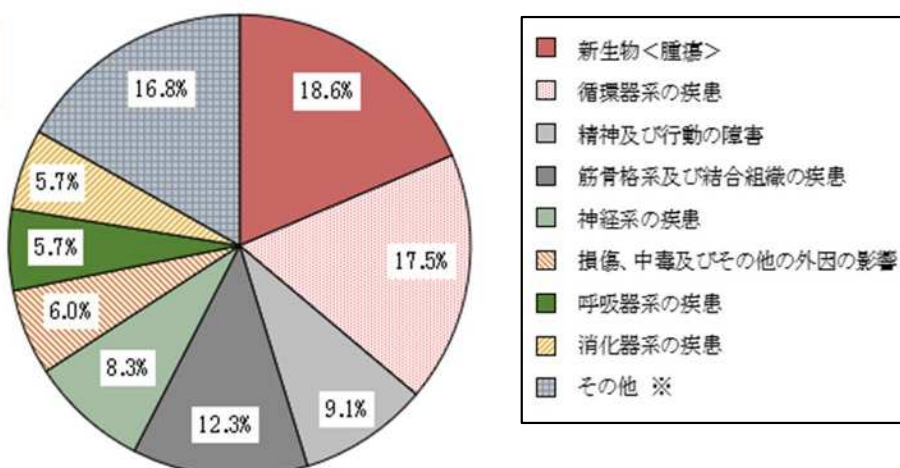
【図表41】 大分類別医療費構成比(入院) (令和4年度)

京都市



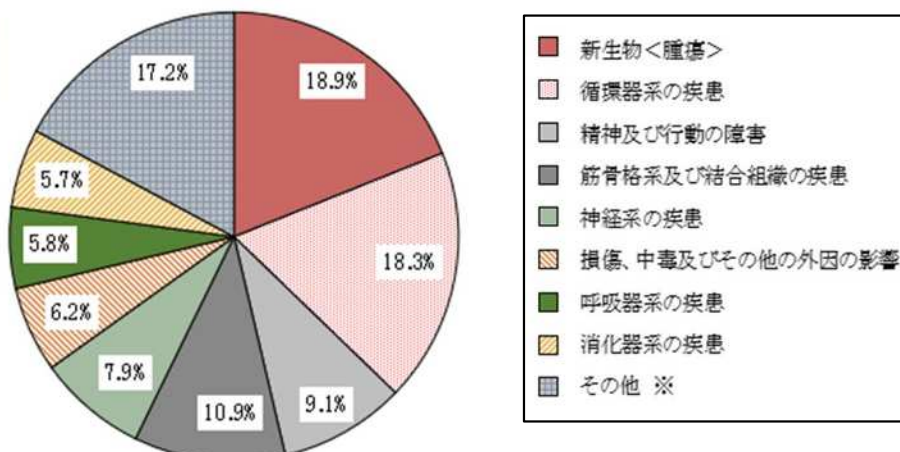
【図表42】 大分類別医療費構成比(入院) (令和4年度)

全国国保



【図表43】 大分類別医療費構成比(入院) (令和4年度)

政令市



出典:国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

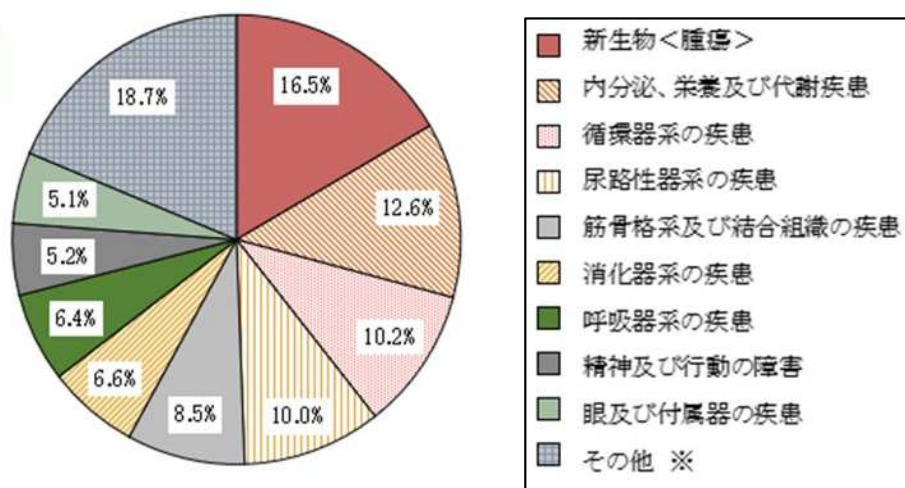
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

外来医療費

令和4年度の外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、16.5%を占めており、全国国保や政令市より高くなっています。次いで、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高く、12.6%を占めています。（図表44、45、46）

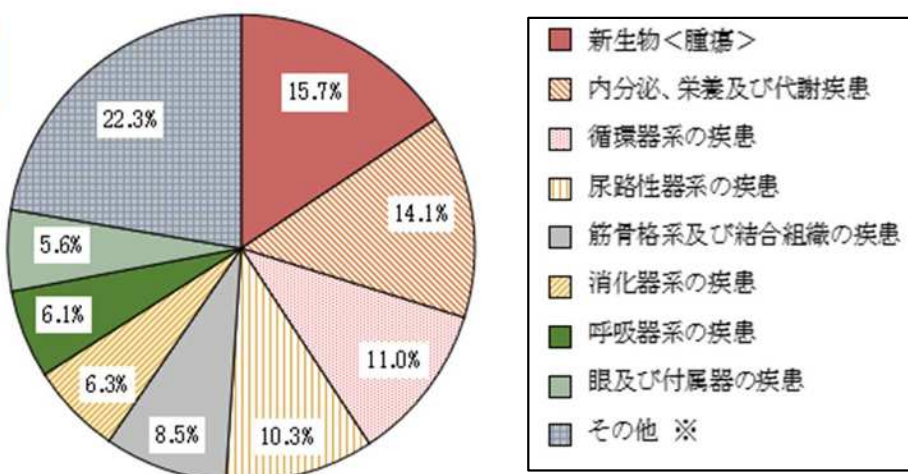
【図表44】 大分類別医療費構成比(外来) (令和4年度)

京都市



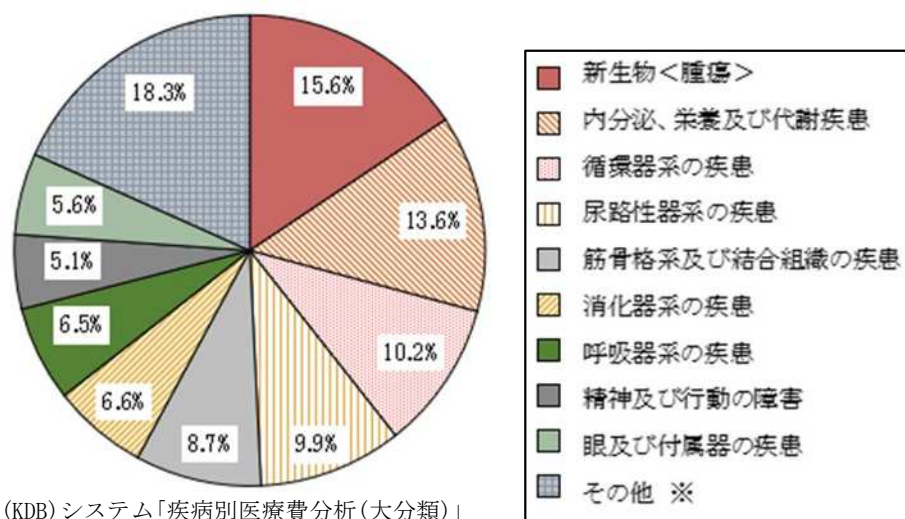
【図表45】 大分類別医療費構成比(外来) (令和4年度)

全国国保



【図表46】 大分類別医療費構成比(外来) (令和4年度)

政令市



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」
 ※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

医療費上位10疾病

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位は、第1位「慢性腎臓病(透析あり)」4.5%、第2位「糖尿病」4.2%、第3位「関節疾患」4.0%、第4位「高血圧症」2.8%となっています。(図表47)

【図表47】 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	4,325,690,470	4.5%
2	糖尿病	4,060,267,600	4.2%
3	関節疾患	3,853,052,930	4.0%
4	高血圧症	2,681,743,170	2.8%
5	統合失調症	2,646,302,380	2.7%
6	肺がん	2,524,494,110	2.6%
7	不整脈	2,293,803,840	2.4%
8	脂質異常症	2,009,977,070	2.1%
9	骨折	1,981,228,930	2.0%
10	うつ病	1,861,760,610	1.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

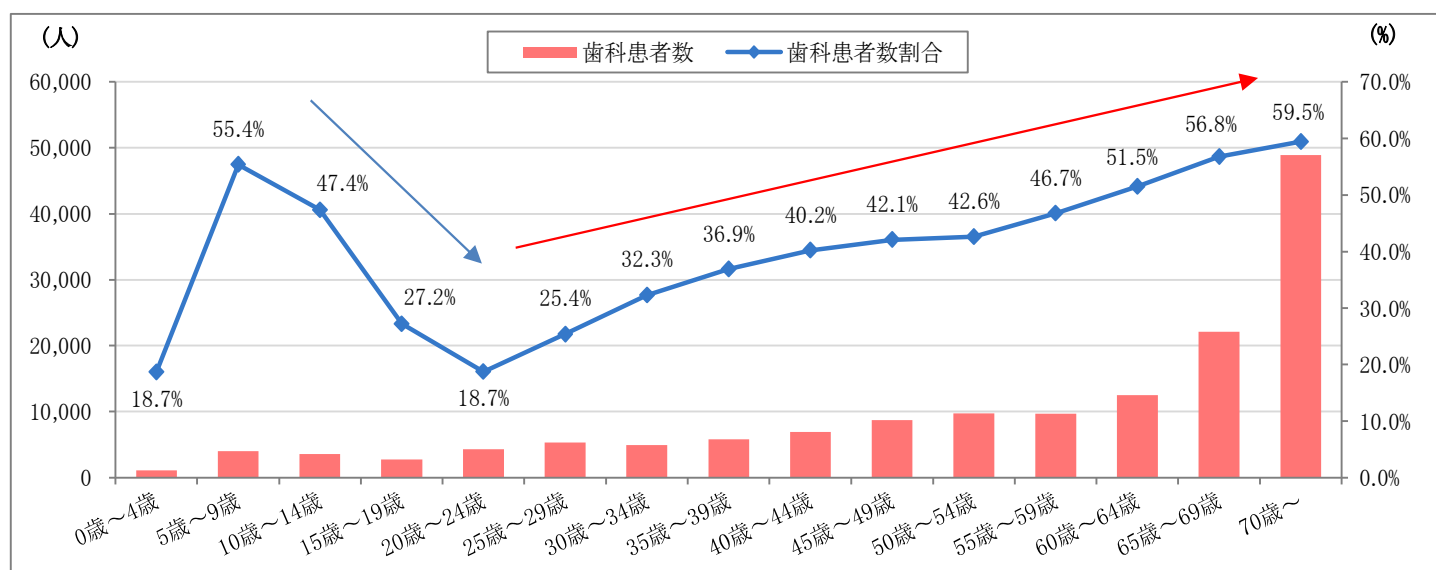
年齢階層別歯科患者及び歯科医療費の状況

歯科の医療費については、令和4年度で約80億円となり、総医療費の約7%を占めています。

歯科患者数について、年齢が上がるにつれて増加しています。歯科患者数割合について、5～9歳で55.4%まで上昇した後は20～24歳で18.7%まで下がり、25歳から徐々に上昇しています。（図表48）

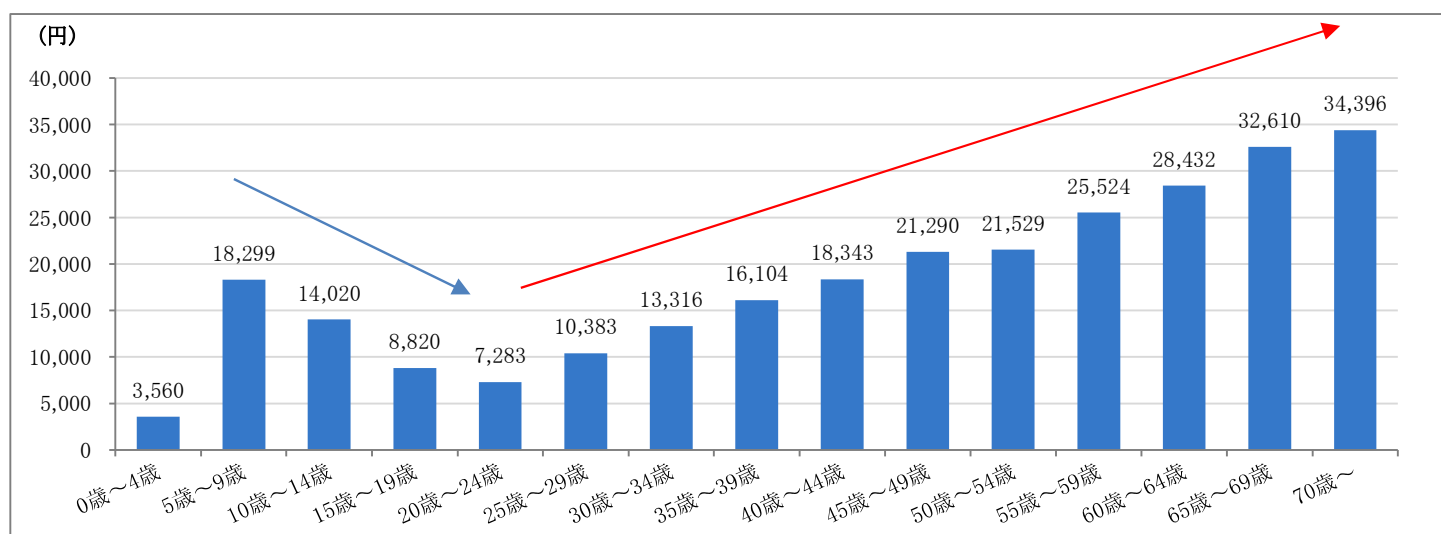
被保険者一人当たりの歯科医療費について、歯科患者数割合と同様に5～9歳で一度ピークを迎えたあと20～24歳まで下がり、その後上昇しています。（図表49）

【図表48】 年齢階層別 歯科患者数及び歯科患者数割合



データ化範囲（分析対象）…歯科の電子レセプト。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）。
 歯科患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

【図表49】 年齢階層別 被保険者一人当たりの歯科医療費



データ化範囲（分析対象）…歯科の電子レセプト。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）。
 被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。
 歯科医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

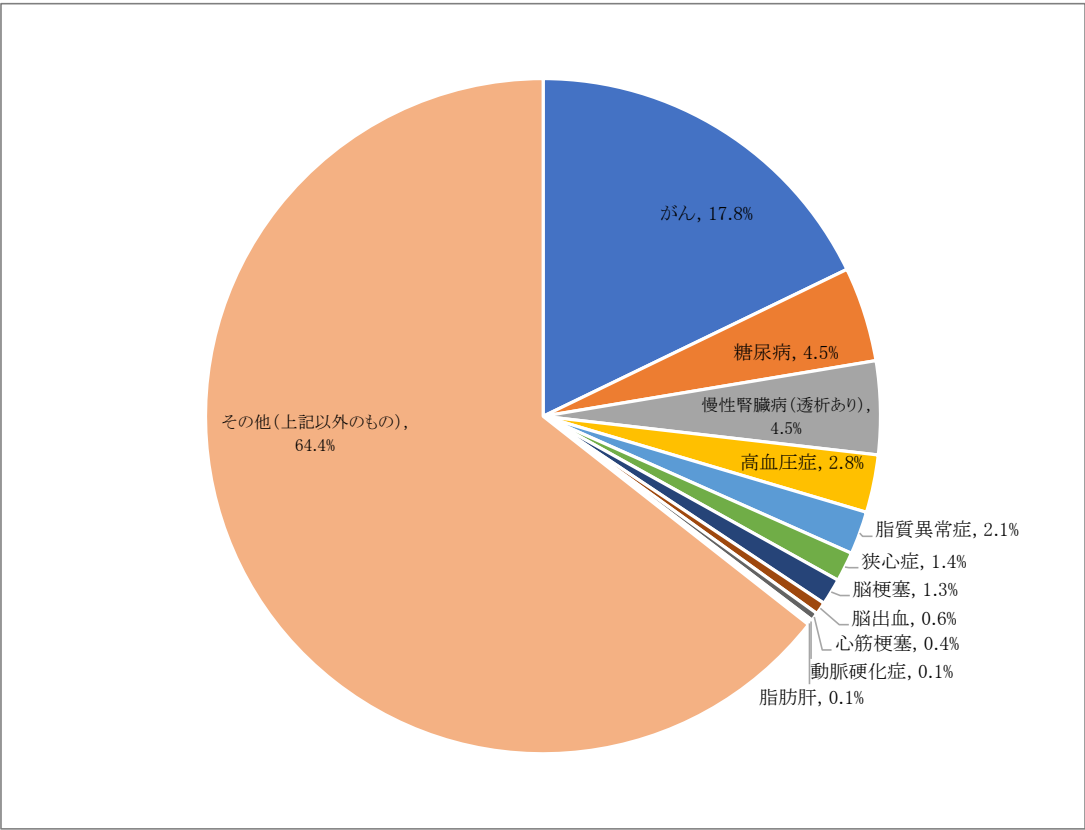
2. 生活習慣病に関する分析

生活習慣病等疾病別医療費

生活習慣病の疾病別医療費は全体の35.6%を占めており、がんを除くと全体の17.8%を占めています。医療費金額が上位の疾病は、1位「がん」17.8%、2位「糖尿病」、3位「慢性腎臓病（透析あり）」が4.5%となっています。（図表50）

【図表50】生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位
がん	17,310,657,250	17.8%	1
糖尿病	4,398,465,260	4.5%	2
慢性腎臓病(透析あり)	4,325,690,470	4.5%	3
高血圧症	2,679,599,370	2.8%	4
脂質異常症	2,009,989,460	2.1%	5
狭心症	1,374,350,810	1.4%	6
脳梗塞	1,237,578,130	1.3%	7
脳出血	567,471,840	0.6%	8
心筋梗塞	375,436,930	0.4%	9
動脈硬化症	139,930,540	0.1%	10
脂肪肝	83,395,160	0.1%	11
高尿酸血症	38,046,560	0.0%	12
その他(上記以外のもの)	62,504,187,440	64.4%	
合計	97,044,799,220		



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の患者割合の推移

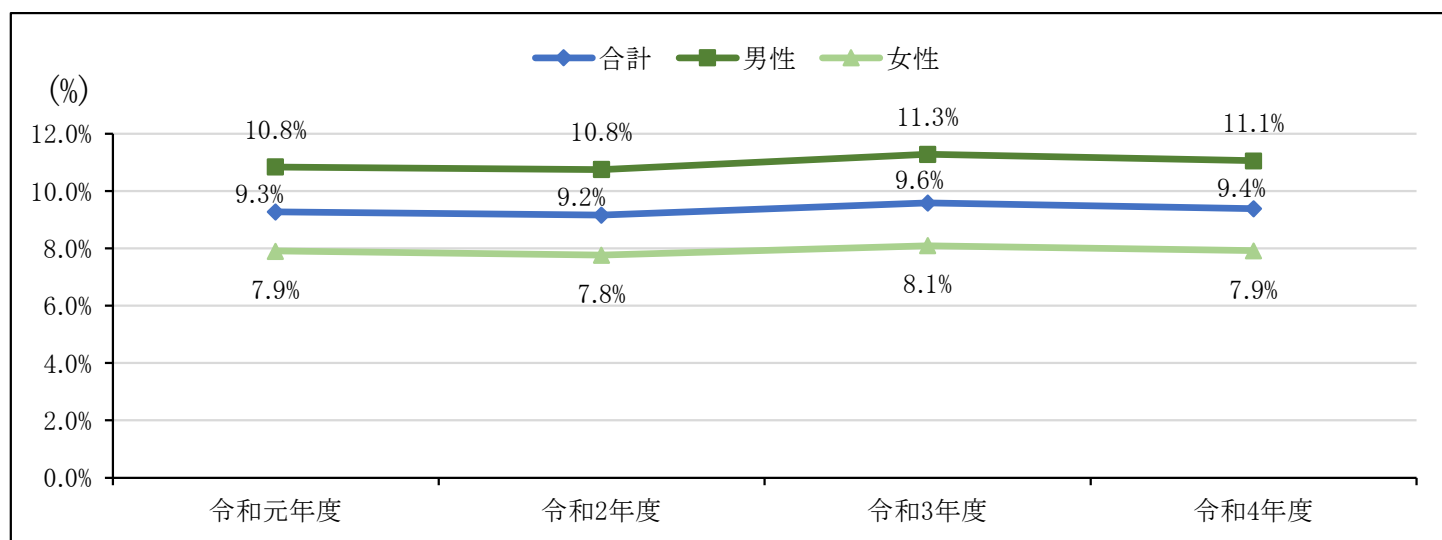
生活習慣病の患者割合について、糖尿病、高血圧症、脂質異常症ともに令和3年度に患者割合が高くなっています。

糖尿病、高血圧症では男性の患者割合が高くなっていますが、脂質異常症は女性の患者割合の方が高くなっています。（図表51）

【図表51】 一か月当たりの患者数及び患者割合の推移（令和元年から令和4年度）

糖尿病

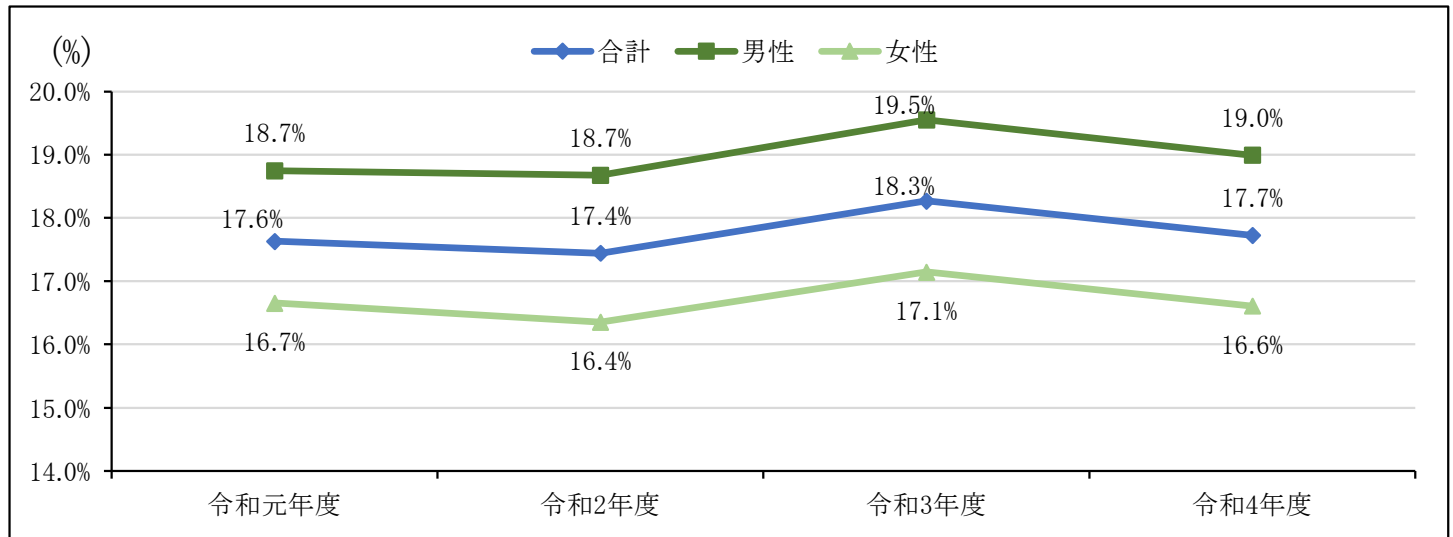
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一か月当たりの被保険者数(人)	合計	307,210	301,513	295,044	288,980
	男性	143,534	141,183	138,024	135,454
	女性	163,676	160,331	157,020	153,526
一か月当たりの患者数(人)	合計	28,493	27,632	28,290	27,134
	男性	15,559	15,178	15,572	14,974
	女性	12,935	12,454	12,718	12,160
患者割合(%)	合計	9.3%	9.2%	9.6%	9.4%
	男性	10.8%	10.8%	11.3%	11.1%
	女性	7.9%	7.8%	8.1%	7.9%



出典：国保データベース (KDB) システム「厚生労働省様式（様式3-2）」（令和元年4月診療分～令和5年1月診療分）
各年度、月毎の被保険者数及び患者数を足し上げて延べ人数とし、一か月当たりの人数を算出令和4年度のみ10か月累計の延べ人数をもとに、一か月当たりの人数を算出している。

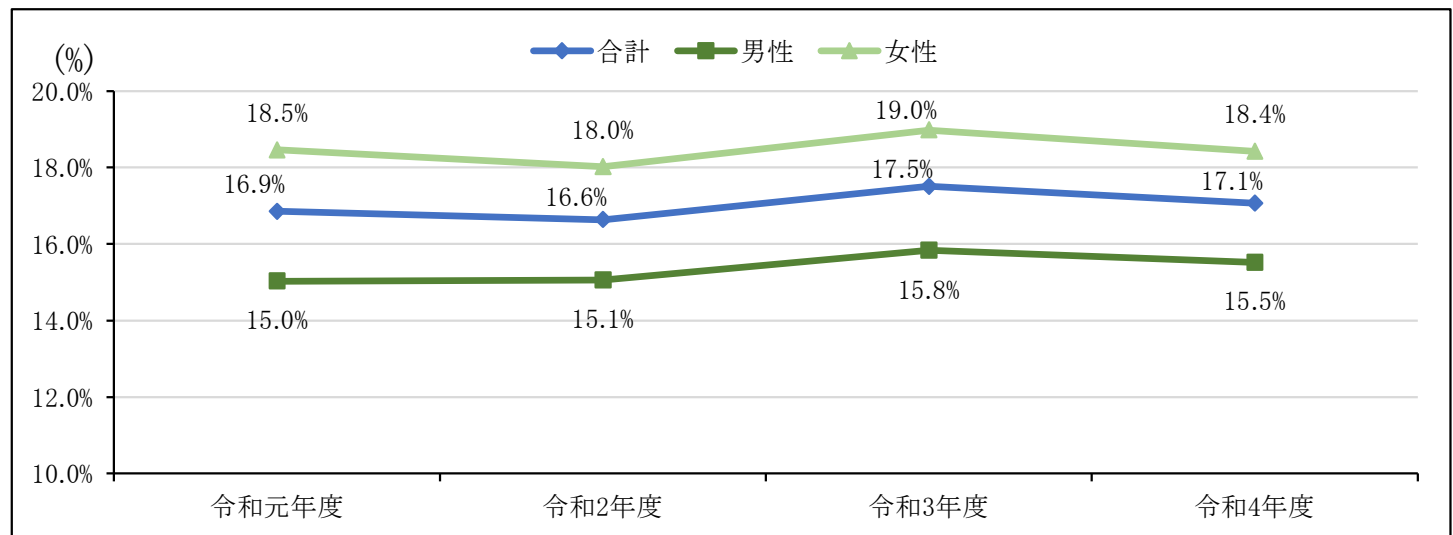
高血圧症

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一か月当たりの被保険者数(人)	合計	307,210	301,513	295,044	288,980
	男性	143,534	141,183	138,024	135,454
	女性	163,676	160,331	157,020	153,526
一か月当たりの患者数(人)	合計	54,161	52,584	53,900	51,221
	男性	26,907	26,364	26,981	25,728
	女性	27,255	26,220	26,918	25,493
患者割合(%)	合計	17.6%	17.4%	18.3%	17.7%
	男性	18.7%	18.7%	19.5%	19.0%
	女性	16.7%	16.4%	17.1%	16.6%



脂質異常症

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一か月当たりの被保険者数(人)	合計	307,210	301,513	295,044	288,980
	男性	143,534	141,183	138,024	135,454
	女性	163,676	160,331	157,020	153,526
一か月当たりの患者数(人)	合計	51,788	50,159	51,658	49,313
	男性	21,573	21,263	21,858	21,025
	女性	30,215	28,895	29,799	28,287
患者割合(%)	合計	16.9%	16.6%	17.5%	17.1%
	男性	15.0%	15.1%	15.8%	15.5%
	女性	18.5%	18.0%	19.0%	18.4%



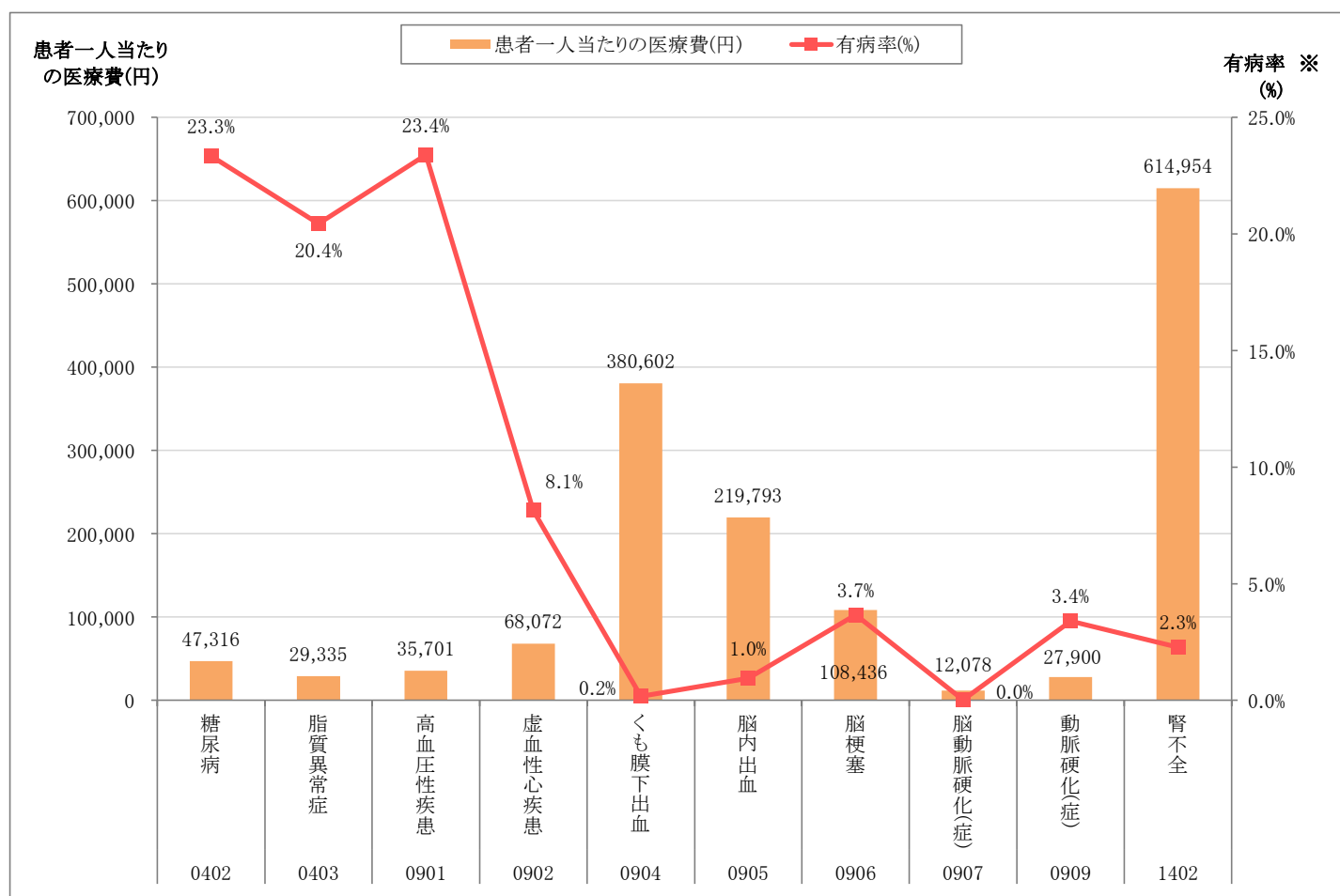
生活習慣病の患者一人当たりの医療費と有病率

糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患について、患者一人当たりの医療費は他の疾病に比べると低くなっていますが、有病率がそれぞれ20%を超えています。

患者一人当たり医療費が最も高いのは腎不全で614,954円となっています。

腎不全は有病率は2.3%と高くありませんが、一人当たり医療費が高いことがわかります。（図表52）

【図表52】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か月分)。

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

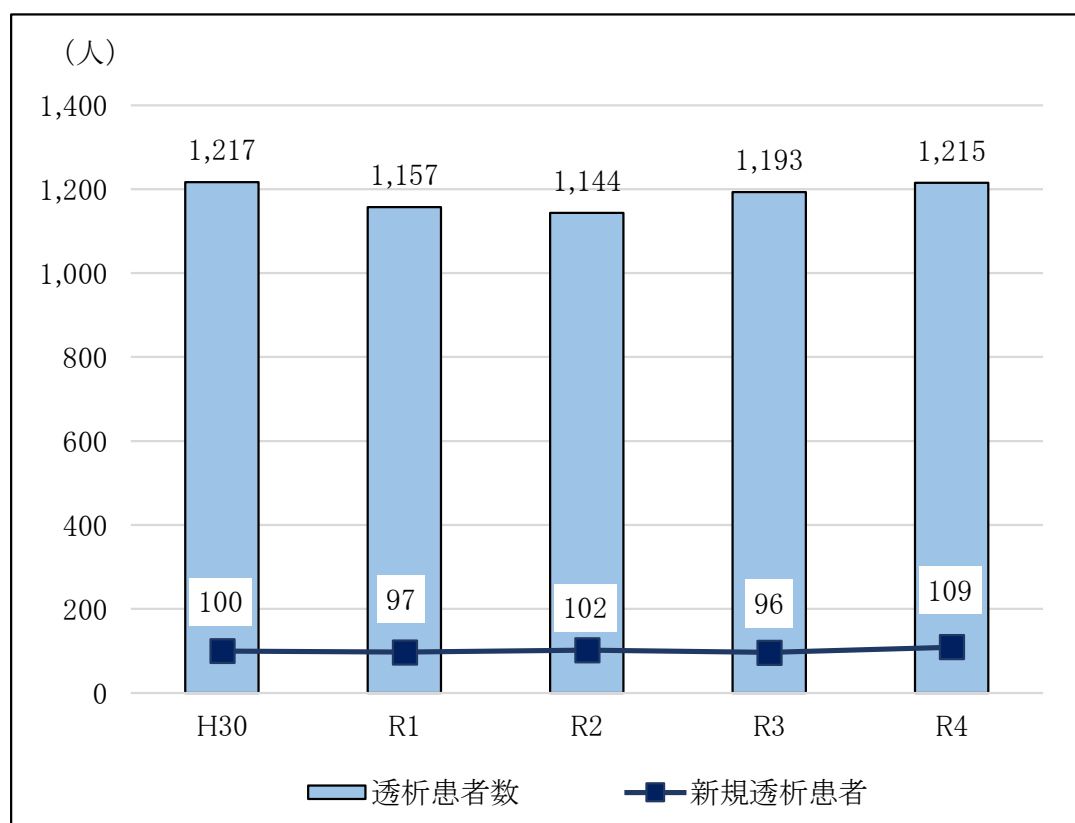
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

人工透析患者の状況

年度ごとに増減はあるものの透析患者数はほぼ横ばいであり、毎年100名前後の新規透析患者数が出ている状況です。新規透析患者の5～6割が糖尿病、8割以上が高血圧症を併発しています。（図表53）

腎不全に係る一人当たり医療費は高額であり、人工透析への移行を防止する対策として、糖尿病・高血圧症の未治療者を早期に医療につなげる等、重症化予防対策が必要です。

【図表53】透析患者数と新規透析患者数



出典：京都府国民健康保険団体連合会提供データ

【図表54】新規透析患者の糖尿病・高血圧併発状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病併発者割合	58.0%	66.0%	49.0%	56.3%	65.1%
高血圧症併発者割合	81.0%	84.5%	82.4%	84.4%	88.1%

出典：京都府国民健康保険団体連合会提供データ

第5章 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）評価

1 特定健康診査受診率向上対策

若年からの健診受診習慣を培い、生活習慣病を早期発見する

取組項目

- 集団健診受診率向上のための取組
- 新規国保加入者への周知の取組
- 全体受診率向上のための取組
(過去に受診歴があるが当該年度未受診者の方を中心に勧奨を実施)

取組実績と評価(H30～R4)

特定健診受診率

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	28.4%	30.3%	32.2%	34.1%	36.0%	37.9%
実績値	27.2%	27.3%	20.1%	21.8%	25.7%	

令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症による受診控え、集団健診の中止により、大きく下降している。令和4年度は集団健診の再開、受診勧奨事業等により、コロナ前の実績近くまで回復した。

第3期計画に向けた方向性

集団健診については定員制の導入により集団健診受診者枠に上限を設けたこと、かかりつけ医普及の観点から本市として個別医療機関での健診を推奨することから、集団健診固有の項目立ては行わず、全体の受診率向上の取組に包含する。また新規国保加入者への周知についても令和4年度受診勧奨で優先して勧奨する対象に選定を行ったように、今後は全体受診率向上の取組に含めて実施していく。次期計画では、広報やハガキ等による受診勧奨を続けながら、個別医療機関と連携した受診率向上の取組も検討していく。

2 特定保健指導実施率向上対策

生活習慣病の発症を予防するため、多くの人が保健指導の利用につながるよう対策を行う

取組項目

- 効果的な利用勧奨等、特定保健指導利用者増加のための取組
- 効果的な保健指導を実施するための取組

取組実績と評価(H30～R4)

特定保健指導実施率

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
実績値	19.3%	22.1%	21.6%	20.1%	18.7%	

令和元年度は目標達成したものの、令和2・3年度はコロナの影響(直営の保健指導実施なし)等により実施率が低下している。

第3期計画に向けた方向性

健診結果返却のタイミングで勧奨ビラや電話での利用勧奨を実施し、利用券送付時にも再度勧奨を行う。また、医療機関での保健指導を支援する(効果的な勧奨方法の検討、支援者の技術向上等を目的とした研修会の実施、活用できる指導媒体の提供等)。

次期計画に向けては、健康への関心が高い時期に特定保健指導が受けられるよう、健診当日の初回面接実施等、利用のタイミングの工夫と申込みの簡便化を図る。また、特定保健指導に関わる支援者の技術向上、保健指導効果向上策を検討するとともに、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施等、柔軟に実施できる環境・体制を整備していく。

3 生活習慣病重症化予防対策事業

生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の適正化を図る

【取組Ⅰ】未治療者対策（平成28年度～）

○特定健診結果において、血圧・血糖の値が要医療域の方のうち、医療機関未受診の方を対象に文書による受診勧奨を実施する。

○血圧、血糖及び腎機能の値が重度要医療域で、糖尿病・慢性腎症(CKD)重症化リスクが高い方については、上記実施後も未治療の場合、訪問や電話による「強めの受診勧奨」を実施する。

取組実績と評価（H30～R4）

受診勧奨後の医療機関受診率

【重度要医療域の者】※強めの受診勧奨実施対象者

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
実績値	43.9%	33.6%	39.3%	40.1%	38.7%	

【要医療域の者】※上記以外の対象者

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
実績値	31.5%	26.5%	25.9%	27.9%	27.0%	

訪問や電話による強めの受診勧奨を実施する重度要医療域対象者の方が、受診勧奨後の医療機関受診率が高く、令和3年度は目標を達成できた。

第3期計画に向けた方向性

対象者を受診につなげるための工夫（リーフレットの内容、保健指導のスキルアップ等）について検討していく。次期計画に向けては、対象者の抽出基準も含め、効果的な事業運営について再検討していく。

【取組Ⅱ】糖尿病治療中断者への受診勧奨（令和元年度～）

○糖尿病の治療を中断している方に対し、受診勧奨を実施する。

○上記実施後も受診が確認できない方に対しては、訪問や電話による「強めの受診勧奨」を実施する。

取組実績と評価（H30～R4）

受診勧奨後の医療機関受診率

年度	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
実績値	37.9%	43.3%	48.2%	43.1%	

強めの受診勧奨だけでなく、再勧奨等も実施することにより、概ね目標を達成できた。

第3期計画に向けた方向性

治療中断に至る背景（経済的な理由等）を抱える対象者を受診へつなげるための工夫（保健指導のスキルアップ、中断理由の検証等）を検討・実施するとともに、次期計画に向けて、効果的な事業運営について再検討していく。

【取組Ⅲ】ハイリスク者への保健指導（令和元年度～）

○糖尿病の治療中であり、特定健診の結果で糖尿病性腎症重症化リスクが高い方に対し、かかりつけ医と連携しながら保健指導を実施する。

取組実績と評価（H30～R4）

保健指導実施前後の行動変容ステージの改善率

年度	R1	R2	R3～R4	R5
目標値	—	食事 55% 飲酒 30%	運動 55% 喫煙 45%	
実績値	食事 55% 運動 55% 飲酒 30% 喫煙 45%	食事 52% 運動 37% 飲酒 42% 喫煙 7%	食事 45% 運動 42% 飲酒 38% 喫煙 6%	

開始当初（令和元年度）の実績値を目標値としていたが、年度や評価の項目によって実績値に偏りがあり、目標達成度の確認が難しかった。

第3期計画に向けた方向性

令和4年度まで実施してきたモデル実施のノウハウを活かし、本格実施（全市展開）を進めていく。次期計画に向けては、国や府の動向に沿って検討していく。また、評価指標の見直しを行う。

4 生活習慣病一次予防事業

非肥満者を含む生活習慣病予備群対象の早期保健指導（一次予防）対策

【取組Ⅰ】運動ひろば 京からだ！

○特定保健指導の予備群、非肥満で血糖・脂質が要指導域の方や運動習慣のない方等を対象に、運動指導を中心とした教室を実施する。

取組実績と評価（H30～R4）

継続参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	82.0%	65.8%	80.0%	55.8%	56.8%	

生活習慣改善者の割合について、概ね目標を達成できた。

第3期計画に向けた方向性

今後の内容は成果指標やマンパワー、コスト等総合的に判断していく。

【取組Ⅱ】適塩教室

○肥満の有無にかかわらず、血圧要指導域の方を対象に教室を実施

○令和2年度より、調理や試食を伴う教室から、尿検査による推定食塩摂取量の測定と講話中心の教室に変更して実施

取組実績と評価（H30～R4）

参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	55.7%	66.7%	64.2%	59.1%	65.2%	

生活習慣改善者の割合について、概ね目標を達成できた。

第3期計画に向けた方向性

今後の内容は成果指標やマンパワー、コスト等総合的に判断していく。

【取組Ⅲ】短時間禁煙支援

- 喫煙者に対し、職員による特定保健指導時、糖尿病重症化予防ハイリスク者への保健指導時に、短時間禁煙支援プログラムを実施する。
○特定保健指導の委託をしている人間ドック機関においても禁煙支援を実施する。

取組実績と評価（H30～R4）

参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
実績値	7.7%	19.0%	15.8%	0%	20.0%	

概ね目標を達成できたが、令和3年度は禁煙に至った方がなかった。

第3期計画に向けた方向性

平成30年度健康増進法の改正により、区・支所の取組となったことから、令和5年度をもって短時間禁煙支援は終了とする。今後は、特定保健指導及び重症化予防事業ハイリスク者への保健指導事業の中で禁煙支援を実施していく。

5 重複多受診者世帯等訪問指導事業 医療費適正化のための訪問指導

【取組Ⅰ】重複多受診者対策（昭和61年度～）

- 重複受診者（同一月に4か所以上の医療機関に通院している方）、多受診者（同一月に1医療機関で15日以上通院している方）を対象に、通知文を送付する。
○上記の対象者へ訪問・電話による保健指導を実施する。

取組実績と評価（H30～R4）

対象者のうち重複多受診状況改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
実績値	40.3%	37.2%	31.8%	43.9%	50.7%	

一定の効果があつたが、年々対象者が減少し、改善効果が得られにくくなったことから令和4年度をもって終了。

【取組Ⅱ】重複服薬者対策（令和元年度～）

- 同一月に2か所以上の医療機関より同一の成分薬剤の処方を受けており、2か月連続、服用日数が7日以上重複している方を対象に通知文を送付する。
○上記のうち優先順位の高い方に対しては、訪問・電話による保健指導を実施する。

取組実績と評価（H30～R4）

対象者のうち重複服薬状況改善者の割合

年度	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
実績値	54.5%	72.7%	68.8%	45.4%	

指導の必要性・効率を考え、令和4年度から基準を変更し、対象者を拡大。

第3期計画に向けた方向性【取組Ⅰ】【取組Ⅱ】

基準変更・対象者拡大を行った重複服薬者対策に重点を置き、効果検証をしながら実施していく。薬剤師会等とも連携しながら、より効果的な事業となるよう取組を進めていく。

6 後発医薬品利用促進事業

後発医薬品の普及を促進し、医療費の適正化を図る

取組項目

- 後発医薬品の普及の啓発(後発医薬品差額通知書を送付)
- 後発医薬品の周知(後発医薬品希望シール等の作成・広報媒体等への掲載)

取組実績と評価(H30～R4)

後発医薬品普及率

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	65.0%	68.0%	71.0%	74.0%	77.0%	80.0%
実績値	71.8%	74.4%	75.9%	75.3%	76.2%	

後発医薬品普及率が概ね目標値を上回っている。

第3期計画に向けた方向性

京都市国保における使用割合については国の目標数値(80%)に着実に近づいているため、引き続き、差額通知事業及び普及・啓発活動を行う。

第6章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果及び健康課題と対策の方向性

分析結果・健康課題	対策の方向性	取組事業
● 循環器系の疾患や内分泌、栄養及び代謝疾患など生活習慣病の医療費が高額になっている。(P28、29、30) ● 医療費上位10疾病には生活習慣病（慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症、脂質異常症）が多く含まれている。(P31) ● 生活習慣病の疾病別医療費（がんを除く）は、全体の17.8%を占めている。(P33) ● 生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の患者割合は横ばいになっている。(P34、35) ● 糖尿病、脂質異常、高血圧症は被保険者に占める患者の割合が20%を超えている。(P36) ● 腎不全は被保険者に占める患者の割合は多くないものの、一人当たりの医療費が高額になっている。(P36)	生活習慣病は早期に介入することで予防可能であり、生活習慣を改善する必要のある人を見つけ早期に介入する取組を継続する。	特定健康診査 特定保健指導 (P67以降「特定健康診査等実施計画」) 下記①～⑥の各事業
● 特定健診の受診率が低い。(P13) ● 若年者層の受診率が低い、高齢者層の受診率も全国と比して低い。(P14) ● 若年者層は毎年受診する割合が低い。(P16)	健診受診率向上に向けて勧奨を実施する。 若いうちからの毎年の受診を定着化していく必要がある。	①特定健診受診率向上対策事業 (P46、47)
● 特定保健指導の実施率が低い。(P17) ● 男性のメタボリックシンドローム該当者が多い。(P19)	生活習慣病予防のための特定保健指導を多くの人に受けてもらうために、未利用者対策を実施する。	②特定保健指導実施率向上対策事業 (P48、49)
● 高血圧症の未治療者が多く、そのうち2割以上が重症な未治療者(P20) ● 糖尿病の未治療者が多く、そのうち4割程度が重症な未治療者(P21) ● 新規透析者の5～6割が糖尿病、8割以上が高血圧症を併発している。(P37)	将来的な循環器疾患や腎臓病等の予防を目的に、特定健診結果やレセプトから、医療機関への受診が必要にもかかわらず未受診の方、糖尿病の治療を中断している方、糖尿病の重症化リスクの高い方を対象に保健指導を実施する。	③医療機関未受診者への受診勧奨 (P50、51) ④糖尿病治療中断者への受診勧奨 (P52、53) ⑤糖尿病治療中ハイリスク者への保健指導(P54、55)
● 肥満のみならず非肥満者でも高血圧・糖尿病の未治療者が多数存在する。(P22)	肥満の有無にとらわれることのない取組を実施する。	⑥生活習慣病一次予防事業(P56、57)
● 1人当たり医療費は増加傾向にある。(P26)	医療費適正化のための事業を行う。	⑦重複服薬者保健指導事業 (P58、59) ⑧後発医薬品利用促進事業 (P60、61)

2. 京都府の共通指標

国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）において、都道府県内での共通の評価指標の設定が掲げられたことを受け、京都府の共通指標が以下の①～⑥のとおり設定されました。

京都府の共通指標については以下のとおり、本市国保の目標値を定めます。目標値については、評価指標の①②は個別保健事業での目標値と同一、それ以外の評価指標については直近の実績値又は平成30年度から令和4年度の平均値に基づき設定しています。

(%)

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)
①特定健診受診率	25.7	30.0	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0
②特定保健指導実施（終了）率	18.7	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.2	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0
④HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
⑤高血糖者の割合	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2
⑥HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.5	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3

3. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要
①	特定健診受診率向上対策事業	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率を向上させる。
②	特定保健指導実施率向上対策事業	特定健診の結果から、特定保健指導の対象となった方に対して、様々な利用勧奨を行うとともに、研修会の実施により特定保健指導の質を向上させることで、特定保健指導の実施率を向上させる。
③	医療機関未受診者への受診勧奨	将来的な循環器疾患や腎臓病の予防、生活習慣病の有病率の低下を目指し、特定健診の結果から医療機関への受診が必要にもかかわらず、未受診の被保険者を受診及び治療につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。
④	糖尿病治療中断者への受診勧奨	将来的な糖尿病性腎症等の合併症の予防を目指し、糖尿病の治療を中断している患者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、重症化及びQOLの低下を予防する。
⑤	糖尿病治療中ハイリスク者への保健指導	糖尿病により医療機関受診中の方のうち、糖尿病の重症化リスクが高い方への保健指導を行うことで、糖尿病の疾病管理と重症化を予防する。
⑥	生活習慣病一次予防事業	特定健診の結果、特定保健指導の対象にならなかった方のうち、健診結果から糖尿病、脂質異常症、高血圧等の生活習慣病を発症する可能性が高いと見込まれる方を対象に、その発症を予防するための保健指導を実施し、運動習慣及び食習慣の改善を図る。
⑦	重複服薬者保健指導事業	重複服薬者及びその他指導を要すると認められる世帯に対し、適正な受診及び服薬に関する保健指導や啓発を行うことで、受診・服薬等の状況を改善させ、ひいては被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化を図る。
⑧	後発医薬品利用促進事業	医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率を高める。

(2) 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。

事業名	①特定健診受診率向上対策事業
背景	・平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられた。 ・本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画をもとに進めているが、受診率は25.7%(令和4年度)と国の目標(60%)を下回っており、受診率の向上を図る必要がある。
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。
具体的内容	対象者:40歳~74歳の京都市国民健康保険被保険者 方 法: ①対象者全員に「受診券」及び「受診の手引き」を送付(4月) ②市民しんぶん区版に健診の概要記載のチラシ挟み込み(5/15号) ③集団健診周知ビラを回覧(5月・9月) ④「こくほだより」及び「国保ガイド」に特定健診受診勧奨記事を掲載(6月) ⑤ハガキ等による受診勧奨 データ分析の結果、勧奨効果が高いと見込まれる健診未受診者に対して、ハガキ等を使った受診勧奨を行う。 ⑥医療機関と連携した受診勧奨 医療機関から、通院中の健診未受診者に勧奨を行うなど、医療機関と連携した取組を検討する。

評価指標	区 分	指 標	備考(指標の定義、評価時期など)
	事業成果	特定健診受診率	評価時期:法定報告時
	取組成果	ハガキ等送付数	評価時期:受診勧奨事業終了後

評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業 成果	健診受診率	25.7%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
取組 成果	ハガキ等 送付数	約10万通	10万通 以上	10万通 以上	10万通 以上	10万通 以上	10万通 以上	10万通 以上

事業名	②特定保健指導実施率向上対策事業
背 景	・平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健診・特定保健指導が保険者に義務づけられた。 ・京都市でも、特定保健指導を進めているが、特定保健指導の実施率は18.7%(令和4年度)と国の目標(60%)を下回っており、実施率の向上を図る必要がある。
目 的	特定健診の結果から、特定保健指導の対象となった方に対して、様々な利用勧奨を行うとともに、研修会の実施により特定保健指導の質を向上させることで、特定保健指導の実施率の向上を図ることを目的とする。
具体的内容	対象者:特定健康診査の結果、特定保健指導に該当した方 方 法: (特定保健指導の利用勧奨) ①職員による特定保健指導 ・対象者全員に利用勧奨を実施する。 ・特定保健指導の周知媒体を検討、改善する。 ②指定医療機関における特定保健指導 ・未利用者への利用勧奨を実施する。 ③人間ドック機関における特定保健指導 ・受診当日の初回指導が実施可能な人間ドック機関数を増やす。 (特定保健指導の質の向上) ・特定保健指導従事者を対象とした研修会を実施し、技術向上や効果的な特定保健指導の実施につなげる。

評価指標	区 分	指 標	備考(指標の定義、評価時期など)
	事業成果	特定保健指導実施率	評価時期:法定報告時
	取組成果	・職員による特定保健指導の利用勧奨実施率 ・指定医療機関における特定保健指導の未利用者に対する利用勧奨実施率 ・受診当日初回指導が実施可能な人間ドック機関数 ・研修会実施回数	評価時期:利用勧奨事業終了後 評価時期:法定報告時 評価時期:翌年度4月頃 評価時期:年度末

評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業成果	特定保健指導実施率	18.7%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
取組成果	職員による特定保健指導の利用勧奨実施率	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	指定医療機関における特定保健指導の未利用者に対する利用勧奨実施率	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診当日初回指導が実施可能な人間ドック機関数	28	28	28	29	29	29	30
	研修会実施回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

事業名	③医療機関未受診者への受診勧奨
背景	・高血圧、高血糖、腎機能低下を放置する事で、脳血管疾患等の循環器疾患や腎臓病を発症する可能性が高まる。特定健診の結果、これらの検査項目が要医療判定であった場合、速やかに受診・治療につなげることで、重症化を予防することができる。 ・近年の本市国保では要医療判定者(当該事業基準)のうち約35%(令和4年度は1,023人)が健診後3か月経過しても未受診の状態である。この集団に焦点を当て、本市では、平成28年度から受診勧奨と保健指導を実施してきた。
目的	将来的な循環器疾患や腎臓病の予防、生活習慣病の有病率の低下を目指し、特定健診の結果から医療機関への受診が必要にもかかわらず、未受診の被保険者を受診及び治療につなげ、生活習慣病の重症化を予防することを目的とする。 これまでの取組実績により、目標値については令和4年度の医療機関受診率を維持していくことで生活習慣病の重症化予防につなげる。
具体的内容	対象者： 特定健診の結果、血糖・血圧・CKD(慢性腎臓病)の項目が要医療判定で、健診受診月を含む健診後、概ね3か月間に当該疾患の受診のない方を対象とし実施する。 方 法： ① 健診結果から要医療者を抽出 ② 要医療者のうちレセプト上で医療機関の受診を確認できない方を抽出 ③ 受診勧奨通知を送付 ④ 検査値の結果等から特にリスクが高いと思われる方には、保健指導(電話・訪問等)も実施 ⑤ 受診勧奨通知送付月を含む概ね2か月分以上のレセプトから医療機関受診状況を確認(評価)

評価指標	区 分	指 標	備考(指標の定義、評価時期など)
	事業成果	受診勧奨後の医療機関受診率	受診者数/受診勧奨実施者数 評価時期:当該年度最終送付分の 受診状況確認終了後
	取組成果	受診勧奨実施率	送付者数(又は保健指導実施者 数)/対象者数 評価時期:翌年度4月頃

評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業 成果	受診勧奨後の医療機 関受診率	31.5%	31.5%	31.5%	31.5%	31.5%	31.5%	31.5%
取組 成果	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業名	④糖尿病治療中断者への受診勧奨
背 景	・糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの多くの合併症を引き起こし、患者のQOL(生活の質)を著しく低下させるのみならず、医療費の面でも個人、保険者ともに大きな負担を伴うこととなることから、糖尿病患者数の増加は大きな課題となっている。 ・被保険者の新規透析患者の5～6割が糖尿病を併発していることから、糖尿病患者が適切な治療を継続し、重症化を予防できるよう支援する必要がある。
目 的	将来的な糖尿病性腎症等の合併症の予防を目指し、糖尿病の治療を中断している患者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、重症化及びQOLの低下を予防することを目的とする。 治療中断については様々な理由があり受診につながりにくい対象者もあるため、これまでの取組実績により、目標値については令和4年度の医療機関受診率を維持していくことで糖尿病の重症化予防につなげる。
具体的内容	対象者： 京都市国民健康保険の被保険者のうち、レセプト上で糖尿病治療薬の処方があるにも関わらず、その後6か月間医療機関の受診が確認できない者 方 法： ① レセプトから対象者を抽出 ② 受診勧奨通知を対象者全員に送付 ③ 訪問・電話等による受診勧奨及び保健指導を実施 ④ 受診勧奨通知送付月を含む概ね4か月分の医療機関受診の有無をレセプトで確認し、未受診の場合には再勧奨文書を送付 ⑤ 再勧奨文書送付月を含む概ね2か月分の医療機関受診の有無をレセプトで確認

評価指標	区 分	指 標	備考(指標の定義、評価時期など)
	事業成果	受診勧奨後の医療機関 受診率	受診者数/受診勧奨実施者数 評価時期:当該年度最終送付分の 受診状況確認終了後
	取組成果	受診勧奨実施率	送付者数(又は保健指導実施者 数)/対象者数 評価時期:翌年度4月頃

評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業 成果	受診勧奨後の医療 機関受診率	43.1%	43.5%	43.5%	43.5%	43.5%	43.5%	43.5%
取組 成果	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業名	⑤糖尿病治療中ハイリスク者への保健指導
背景	・糖尿病性腎症は新規人工透析患者の原疾患として最も多く、QOLの低下や医療費の増額を招くこととなり、その予防は医療費適正化の観点からも重要である。京都府では、京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、その推進を図っている。 ・本市では、上記プログラムに則り令和元年度から糖尿病治療中ハイリスク者への保健指導のモデル実施を行い、令和5年度から全市展開を開始した。
目的	糖尿病により医療機関受診中の方のうち、重症化リスクが高い方への保健指導を行うことで、糖尿病の疾病管理と重症化を予防することを目的とする。モデル実施での取組実績により、目標値については令和4年度の実績を維持していくことで糖尿病の重症化予防につなげる。
具体的内容	対象者： 糖尿病により医療機関受診中の方のうち、糖尿病の重症化リスクが高い方で主治医と本人の同意を得られた方を対象とする。 方法： ① 特定健診結果データからハイリスク者を抽出 ② レセプトから通院状況を確認し、保健指導対象者を抽出 ③ 対象者の主治医に同意依頼書等を送付 ④ 主治医は、保健指導参加の適否を判断し、対象者に保健指導へ参加するよう説明し、同意依頼書に保健指導の適否を記入のうえ、保険年金課に返送 ⑤ 本市保健師、管理栄養士が主治医及び本人の同意があった方に連絡をし、6か月間の継続した保健指導(面談、電話、手紙支援等)を行い、保健指導の結果を定期的に主治医に報告

評価指標	区 分	指 標	備考(指標の定義、評価時期など)
	事業成果	HbA1cの維持、改善者の割合	・介入前の特定健診時と最終面談時の直近の検査値を比較 ・維持＋改善者/保健指導実施者数 評価時期:保健指導終了後
	取組成果	保健指導実施率	保健指導実施者数/対象者数 評価時期:保健指導終了後

評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業成果	HbA1cの維持、改善率	79.0%	79.0%	79.0%	79.0%	79.0%	79.0%	79.0%
取組成果	保健指導実施率	32.3%	32.3%	32.3%	32.3%	32.3%	32.3%	32.3%

事業名	⑥生活習慣病一次予防事業
背景	被保険者一人当たりの医療費は年々増加しており、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が医療費に占める割合は多い。
目的	特定健診の結果、特定保健指導の対象にならなかった方(服薬中の者は除く)のうち、健診結果から糖尿病・脂質異常症、高血圧等の生活習慣病を発症する可能性が高いと見込まれる方を対象に、その発症を予防するための保健指導を実施し、運動習慣及び食習慣の改善を図る。
具体的内容	(運動ひろば！京からだ) 運動指導を中心に、生活習慣の改善を目的とした教室を実施 (適塩教室) 食塩摂取状況の調査や専門職の講話等、減塩に主眼を置いた教室を実施

評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	区 分	指 標	備考(指標の定義、評価時期など)
	事業成果	生活習慣改善者の割合	参加後に生活習慣の改善が見られる方の割合 評価時期：教室終了後
	取組成果	定員充足率	申込者数/定員数

評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業成果	生活習慣改善者の割合（運動ひろば！京からだ）	56.8%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	生活習慣改善者の割合（適塩教室）	65.2%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
取 組 成 果	定員充足率(運動ひろば！京からだ)	62.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	定員充足率 (適塩教室)	86.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

事業名	⑦重複服薬者保健指導事業
背景	・重複服薬により副作用のリスクが高くなり、健康を損なう恐れがある。一方で、不要・過剰な調剤が医療費増大の一因となっている。被保険者の健康管理・医療に関する自覚や認識、情報の不足を補い、背景にある健康課題の解決の糸口につなげる必要がある。 ・本市では令和元年度より重複服薬者に対する取組を行っている。
目的	重複服薬者及びその他指導を要すると認められる世帯に対し、適正な受診及び服薬に関する保健指導や啓発を行うことで、受診・服薬等の状況の改善につなげ、被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化を図ることを目的とする。 令和4年度より下記対象者基準にて実施していることから、目標値については令和4年度の重複服薬状況の改善率を維持していく。
具体的内容	対象者： 20歳～74歳の京都市国民健康保険の被保険者のうち、下記の基準に該当する重複服薬者及びその他指導を要すると認められる方 (基準) 2か所以上の医療機関より同一の成分薬剤の処方を受けており、2か月連続、同一月に服用日数が7日以上重複している方 方 法： 年度内に全市で実施できるよう毎月実施行政区を変更し、下記の流れで実施する。 ① 医科電子レセプト及び調剤電子レセプトから上記基準該当者を抽出 ② 調剤レセプトから専門職(薬剤師等)が事業対象者の選定及び保健指導対象とすべき優先順位を選定 ③ レセプトにて病状確認を行い、対象者を決定 ④ 文書送付により、対象者自身の服薬状況を通知するとともに、適正服薬について啓発 ⑤ 対象者のうち、優先順位の高い方から順次、保健指導(電話・訪問等)を実施 ⑥ 通知実施から概ね3～4か月後のデータを確認(評価) ⑦ 保健指導対象者のうち改善が見られない方については再度通知等を行い、状況把握を実施

評価指標	区 分	指 標	備考(指標の定義、評価時期など)
	事業成果	重複服薬状況の改善率	重複服薬状況改善者数/対象者数 評価時期:翌年度10月頃
	取組成果	対象者に対する通知文書送付率	文書送付者数/対象者数 評価時期:事業終了後

評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

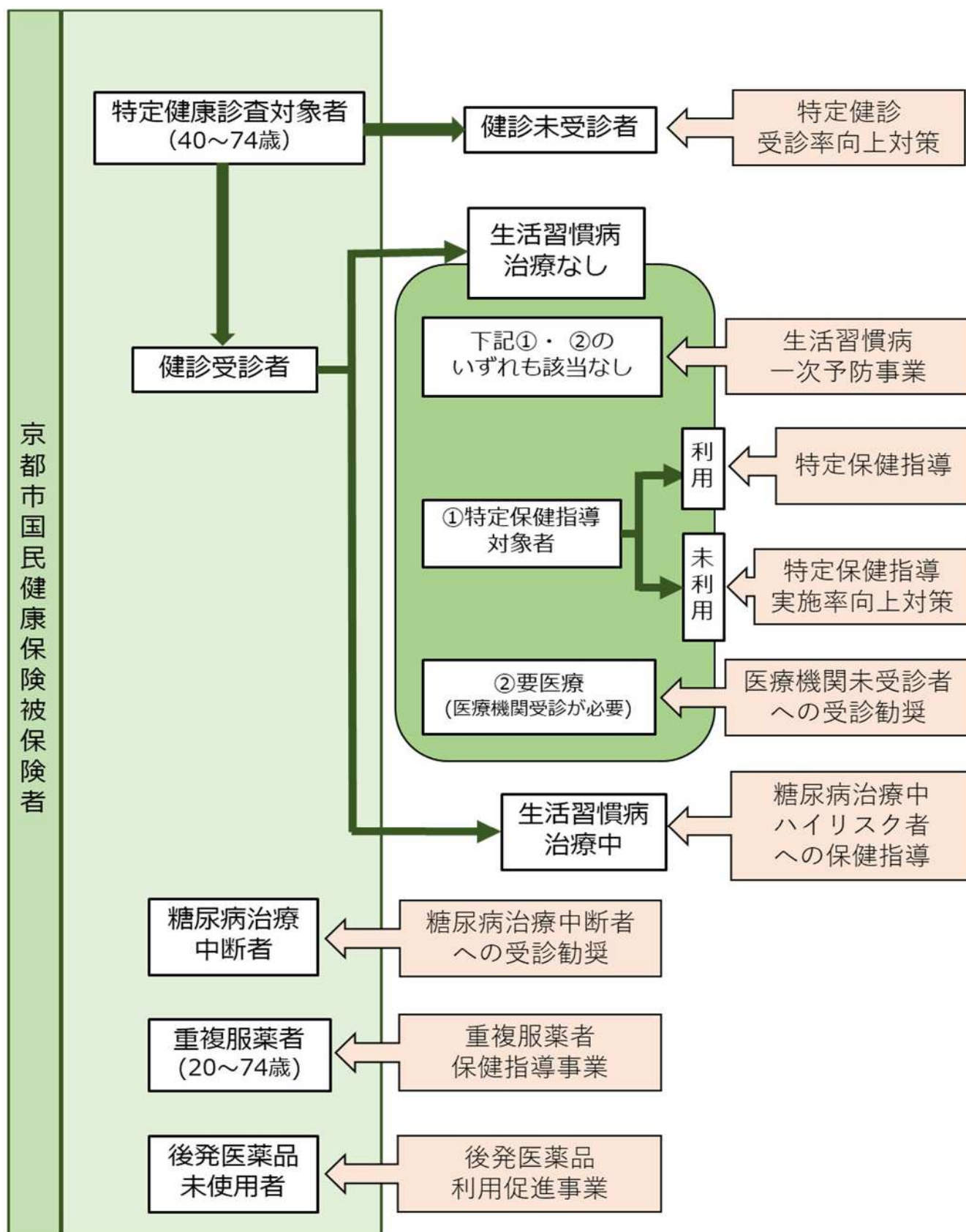
評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業 成果	重複服薬状況の改善率	45.4%	45.4%	45.4%	45.4%	45.4%	45.4%	45.4%
取組 成果	対象者に対する通知文書送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業名	⑧後発医薬品利用促進事業
背景	・医療費の適正化にあたり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発(ジェネリック)医薬品の使用促進が行われている。国は、後発医薬品使用割合の目標を80%(数量シェア)と掲げている。 ・京都市国保でも、差額通知等により、後発医薬品利用促進を進めており、令和5年3月診療分における使用割合は77%で、国の目標に近づいている。
目的	医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。
具体的内容	対象者、方法、実施者等： ・通知医薬品の府内標準(※)を満たす対象者のうち、後発医薬品への切替えによる減少額が一定以上の人に対して差額通知を発送する。 ・医療費通知裏面及び「こくほだより」やHPに広報記事を掲載し、後発医薬品の周知を図る。 ※通知医薬品の府内標準 ① 医療関係者以外の一般の者への広告が禁じられている薬事法第67条の「政令で定めるがんその他特殊疾病」(がん、肉腫、白血病)に使用される先発医薬品は、通知対象外 ② 精神科疾患等に使用される先発医薬品は、通知対象外 ③ 短期処方先発医薬品は、通知対象外 ④ 安定した供給が期待できるメーカー(後発医薬品の市場シェア上位5社など)の後発医薬品がない先発医薬品は、通知対象外

評価指標	区 分	指 標	備考(指標の定義、評価時期など)
	事業成果	後発医薬品の使用割合	後発医薬品の数量/(後発医薬品がある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量) ※厚生労働省が年2回(3月、9月診療分)公表する値
	取組成果	・差額通知送付率 ・国保加入者への周知、 広報物送付率	文書送付者数/対象者数 評価時期:事業終了後

評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標		計画 策定時 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
事業 成果	後発医薬品の使用割合	77.0%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
	差額通知送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
取組 成果	国保加入者への周知、 広報物送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



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ごと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ごと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、保健事業を実施するための仕組みや体制、目標達成のための過程（手順）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。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

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事業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、支援・評価委員会に指導助言を求め、必要により見直しを行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、京都市公式ウェブサイトにおいて公表します。また、目標達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

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各種法令、ガイドライン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。

4. 地域包括ケアに係る取組

本市として、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域でその方の能力に応じ自立した生活が続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を目指す中、本市国民健康保険被保険者についても、生活習慣病重症化予防等の取組において、健康状態・生活状況等を把握し、必要に応じて地域資源や関係機関につなぐ等の支援を実施していきます。

さらに、高齢者の心身の多様な課題に対応するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組とも連携し、きめ細かな支援を実施していきます。

第2部
第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

第1章 特定健康診査・特定保健指導実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定される「特定健康診査・特定保健指導実施計画」の第4期計画（令和6～11年度）を以下のとおり定めます。

1. 目標

本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率(%)	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導実施率(%)	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

※国の指針では、市町村国保の目標値を特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%としているが、第4期計画では、前期計画の実施状況を踏まえ実現可能性の高い目標を設定する。

2. 対象者数推計

(1) 特定健診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年度までの特定健診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。

特定健診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)	160,856	153,448	147,726	142,894	138,616	134,921
特定健康診査受診率(%) (目標値)	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
特定健康診査受診者数(人)	48,257	49,103	50,227	51,442	52,674	53,968

年齢階層別 特定健診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	81,112	79,315	77,583	75,738	73,976	71,858
	65歳～74歳	79,744	74,133	70,143	67,156	64,640	63,063
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	19,903	21,323	22,617	23,774	24,860	25,696
	65歳～74歳	28,354	27,780	27,610	27,668	27,814	28,272

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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実施者数について、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実施者数の見込み

	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)	5,759	5,937	6,140	6,340	6,525	6,719
特定保健指導実施率(%) (目標値)	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
特定保健指導実施者数(人)	1,152	1,306	1,474	1,648	1,827	2,016

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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	1,848	1,984	2,110	2,220	2,321	2,399
	実施者数(人)	40歳～64歳	370	436	507	577	650	721
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	1,285	1,375	1,458	1,529	1,593	1,646
		65歳～74歳	2,626	2,578	2,572	2,591	2,611	2,674
	実施者数(人)	40歳～64歳	240	285	331	378	427	474
		65歳～74歳	542	585	636	693	750	821

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

特定健診の事業年度中に40歳～74歳の方で、京都市国民健康保険被保険者とします。
受診日時点で、京都市国民健康保険の加入者である必要があります。

② 受診料金

個別健診及び集団健診で受診する場合は、500円とします。ただし、事業年度中に65歳～75歳となる方は無料とします。
また、人間ドックとして受診する場合は、人間ドックに係る費用の3割相当額を受診料金とします。

③ 特定健康診査受診券

対象者に対して、実施年度の4月に特定健康診査受診券（以下「受診券」という。）を交付します。
実施年度の4月～9月末に本市国保の資格を新たに取得した方に対しては、資格を取得した翌月に受診券を交付します。

受診券の様式

令和**年**月**日交付

受診券整理番号 ****-*****

受診者の氏名 ** **

性別 *

生年月日 昭和**年**月**日

有効期限 令和**年**月**日

個別健診、集団健診又は人間ドックのいずれか1つのみ受診可能です。
自己負担額等は以下のとおりです。

個別健診又は 集団健診	負担額	円
人間ドック	負担率	%

資格証明書交付世帯の方は、人間ドックの健診費用は全額自己負担です。

保険者所在地 京都市中京区寺町通御池上る
上本能寺前町488番地

保険者電話番号 075-213-5862

保険者番号・名称 *****

京都市

京 都
市 印

QRコード

④受診方法・実施期間

対象者は特定健診を受診する際に、本市国保が特定健診を委託する医療機関に対し受診券を提出するとともに、国民健康保険被保険者証又は国民健康保険被保険者資格証明書（以下「保険証」という。）を提示します。

受診方法	詳細	実施期間
個別健診	個別医療機関で受診	4月下旬～翌年3月末日
集団健診	区役所・支所等の会場で受診	5月～11月
人間ドック	人間ドック健診機関で受診	7月～翌年3月末日

⑤外部委託

対象者の利便性を確保する等の観点から、外部委託により実施します。

個別健診及び集団健診においては複数の医療機関をとりまとめる機関、人間ドックにおいては、医療機関と個別に契約を結ぶこととします。

医療機関は対象者が受診券を提出するとともに保険証を提示した場合は、特定健診を実施します。

また、委託する医療機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の診査・支払い・決済などに関する事務を行う代行機関を選定し業務を委託します。

⑥検査項目

問診、腹囲測定を含む身体計測、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査（65歳以上は全員に実施。65歳未満は必要と判断された者のみ実施）、眼底検査（必要と判断された方のみ実施）

⑦結果通知

健診結果通知により受診者全員に対して結果を通知します。

＜通知項目＞

検査結果数値、メタボリックシンドローム判定、階層化の結果（特定保健指導「動機付け支援」又は「積極的支援」の対象者の判定）、総合判定

⑧情報提供

健診結果通知時に、生活習慣の改善に関する基本的な情報を提供します。

(2) 特定保健指導

① 対象者

健診結果により、「動機付け支援」又は「積極的支援」の対象者と判定された方とします。

② 利用料金

無料とします。

③ 特定保健指導利用券

対象者に対して、京都市国民健康保険特定保健指導利用券を交付します。

利用券の様式

令和 * * 年 * * 月 * * 日交付

利用券整理番号 * * * * *

特定健康診査受診券整理番号 * * * * *

受診者の氏名 * * * *

性別 *

生年月日 昭和 * * 年 * * 月 * * 日

有効期限 令和 * * 年 * * 月 * * 日

特定保健指導区分 ****支援

特定保健指導の自己負担 0 円

保険者所在地 京都市中京区寺町通御池上る
上本能寺前町 4 8 8 番地

保険者電話番号 0 7 5 - 2 1 3 - 5 8 6 2

保険者番号・名称 * * * * * 京都市

④ 利用方法

対象者は、特定保健指導を利用する際に、本市国保又は特定保健指導を委託する機関に対し、利用券を提出するとともに保険証を提示することとします（対象者であることが確認できれば、利用券交付前でも特定保健指導の利用は可能）。

対象者は、特定健診の受診区分に応じた方法で特定保健指導を利用することとします。

受診方法	特定保健指導利用場所
個別健診	特定健診を受診した医療機関
集団健診	各区役所・支所、京北出張所、特定保健指導実施機関
人間ドック	人間ドックを受診した健診機関

⑤外部委託

対象者の利便性を確保する等の観点から、集団健診の一部、個別健診及び人間ドックによる特定保健指導を、外部委託により実施します。

集団健診に係る特定保健指導は原則本市直営で行うこととしますが、一部については、フィットネス機関と、個別健診においては、複数の医療機関をとりまとめる機関と、人間ドックにおいては、各健診機関と契約を結ぶこととします。

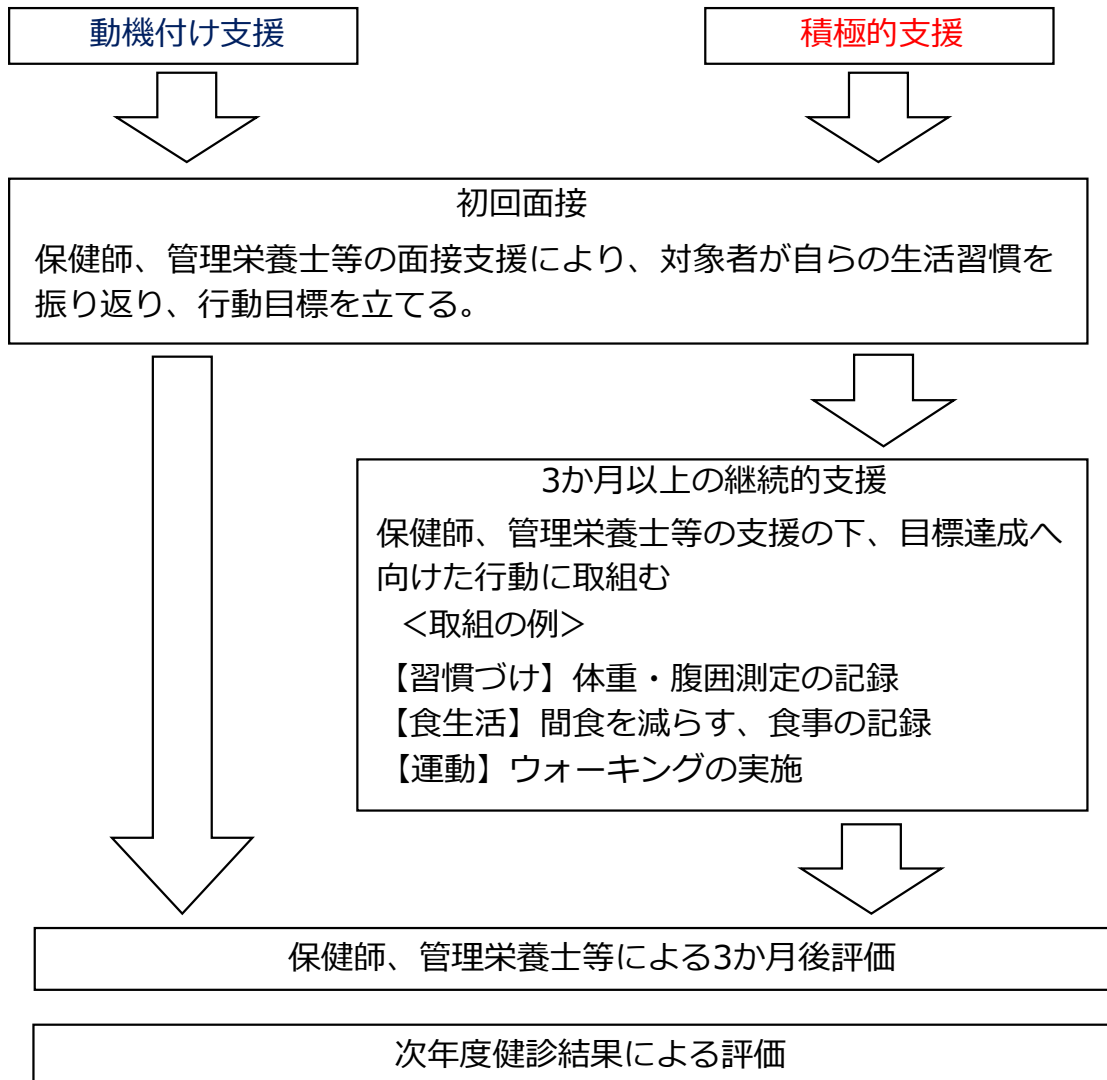
医療機関等は、対象者が利用券を提出するとともに保険証を提示した場合は、特定保健指導を実施することとします（対象者であることが確認できれば、利用券の提出がなくても実施は可能）。

また、委託する機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の診査・支払い・決済などに関する事務を行う代行機関を選定し業務を委託することとします。

⑥実施内容

	動機付け支援	積極的支援
発症リスクの状態	リスクが現れ始めた段階	リスクが重なりだした段階
支援内容	健診結果から自身の生活習慣の改善点や実施していく行動などに気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように支援する。	健診結果から自身の生活習慣の改善点や実践していく行動などに気づき、自ら目標を設定して実行できるよう継続的に支援する。
支援期間	初回面接及び実績評価（3か月以上経過後）	初回面接、3か月以上の継続的な支援及び実績評価（3か月以上経過後）

特定保健指導の流れ



第2章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 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各種法令、ガイドライン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。

(2) データの保存

特定健診・特定保健指導結果のデータについては、国の基準により最低5年間の保存が義務づけられていますが、被保険者の健康管理や効果的な保健指導、全体の経年変化等の分析への活用等の観点から、できるだけ長期に保管するものとします。

2. 計画の公表及び周知

本計画は、京都市公式ウェブサイトにおいて公表します。また、目標達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健診の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況の評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

卷末資料

1. 用語解説集

用語		説明
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、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。
	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大血圧を収縮期血圧、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小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。
	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回程度継続する必要がある、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。
	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か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	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。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	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。
は行	標準化死亡比	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。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、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。

用語		説明
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。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	KDB 「国保データベースシステム」	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。

令和6年3月発行

京都市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

〒604-8091
京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町500-1
中信御池ビル4階
京都市保健福祉局生活福祉部保険年金課
電話：075-213-5862 FAX：075-213-5857