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）（案）について

令和6年2月

京都市保健福祉局保険年金課

データヘルス計画とは

国民健康保険法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」に基づき策定する計画です。

○ 本取組で目指す姿

○ 市民の健康づくりの環境整備
○ 効果的な保健事業の実施

支援

被保険者の健康生活の維持
・健康の保持・増進
・生活習慣病の早期発見・治療

健康長寿社会の実現

生活習慣病重症化予防

医療費の適正化

○ 背景とＰＤＣＡサイクルについて

レセプトの電子化

健診データの電子的標準化

○ 健康状況の経年推移
○ 他保険者との比較

把握が可能に

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。

Ｐｌａｎ（計画）	データ分析に基づく事業の立案
Ｄｏ （実施）	事業の実施
Ｃｈｅｃｋ（評価）	データ分析に基づく効果測定・評価
Ａｃｔ （改善）	次サイクルに向けて修正

第３期データヘルス計画について

今年度は現計画（第2期計画・平成30年度～令和5年度）期間の最終年度となるため、次期計画となる「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定します。

現計画（第2期計画）からの主な変更点

現計画は「京都市国民健康保険事業運営計画」と一体的に策定していますが、次期計画では、国の「標準化」（※）の方針等を踏まえ、別で策定を行い、事業運営計画では毎年進捗状況を報告していきます。

（※）国の方針として、第3期計画では、他の保険者との比較を可能にすることや、計画策定の業務負担の軽減を目的に、計画様式や保健事業の評価指標を都道府県レベルで統一する「標準化」を推進していくことが示されています。

第３期データヘルス計画の構成

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	
	2. 計画期間	
	3. 実施体制・関係者連携	
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	
	2. 人口	
	3. 平均寿命と健康寿命	
	4. 介護保険の状況	
	5. 死亡の状況	
	6. 被保険者の状況	
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	
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	
	2. 生活習慣病に関する分析	
第5章	第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）評価	
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	
	2. 京都府の共通指標	
	3. 健康課題を解決するための個別の保健事業	
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期データヘルス計画
- 第1章　計画策定について
- 第2章　地域の概況
- 第3章　特定健康診査及び特定保健指導の状況
- 第4章　健康・医療情報等の分析
- 第5章　第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）評価
- 第6章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容
- 第7章　その他

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
- 第2章　その他

※高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定する「特定健康健診・特定保健指導実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであることから、第2期計画と同様、データヘルス計画と一体的に策定します。

■他計画との関係

　データヘルス計画は、「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。

■計画期間

　令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

■実施体制・関係者連携

　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、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・評価委員会において、本計画に対する支援・評価を受けながら進めていきます。

■市全体の状況（医療提供体制・人口）

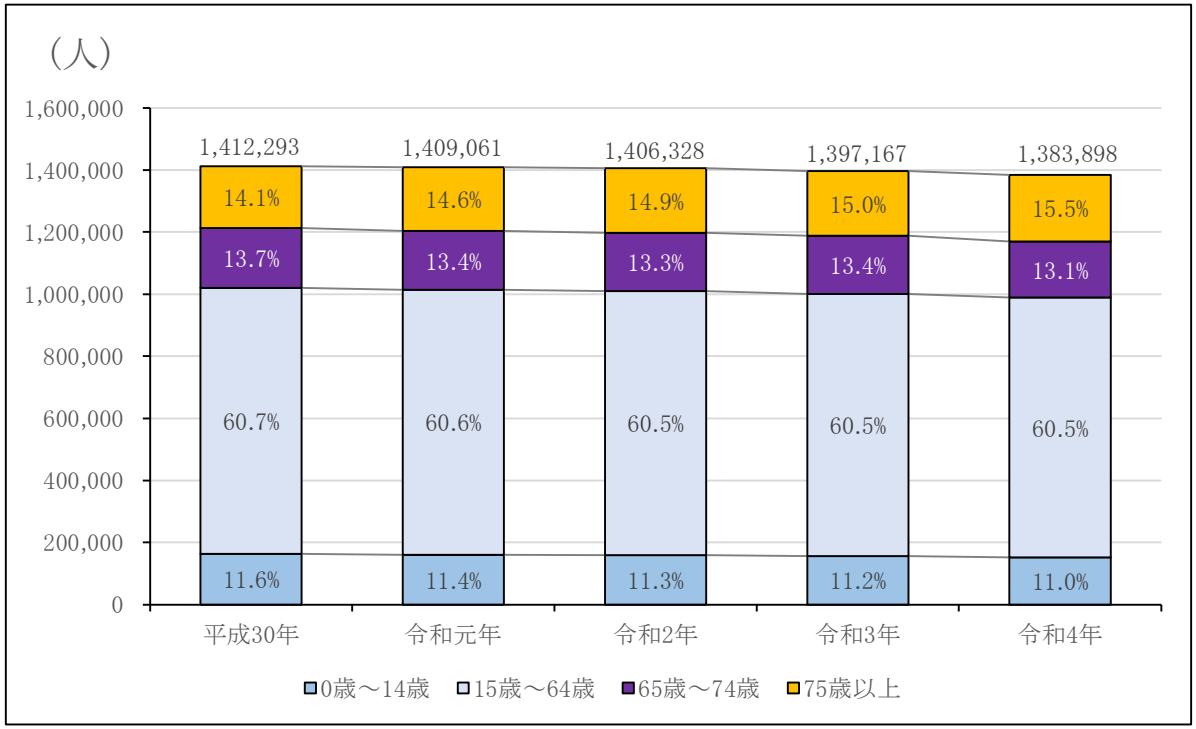
医療提供体制（令和4年度）

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」

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。

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）

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。

■京都市国保の状況（被保険者の状況）

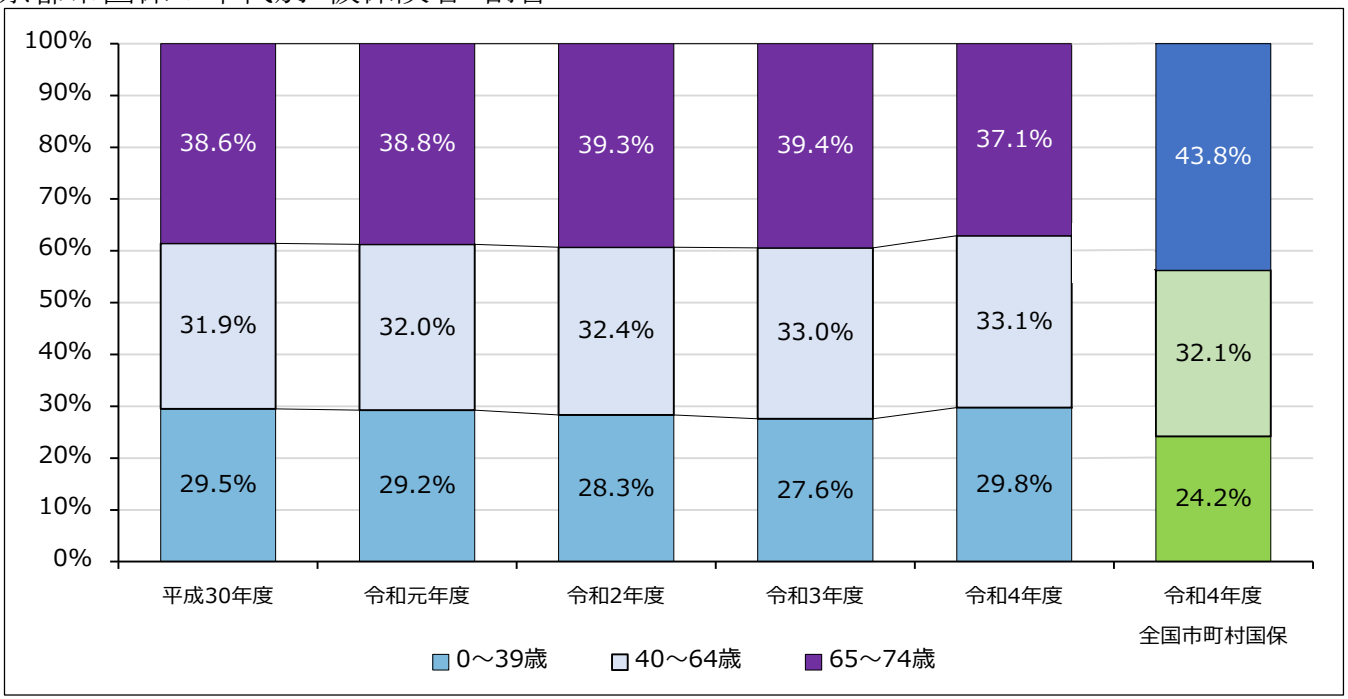
被保険者の状況

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、【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）

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。

京都市国保の年代別 被保険者 割合



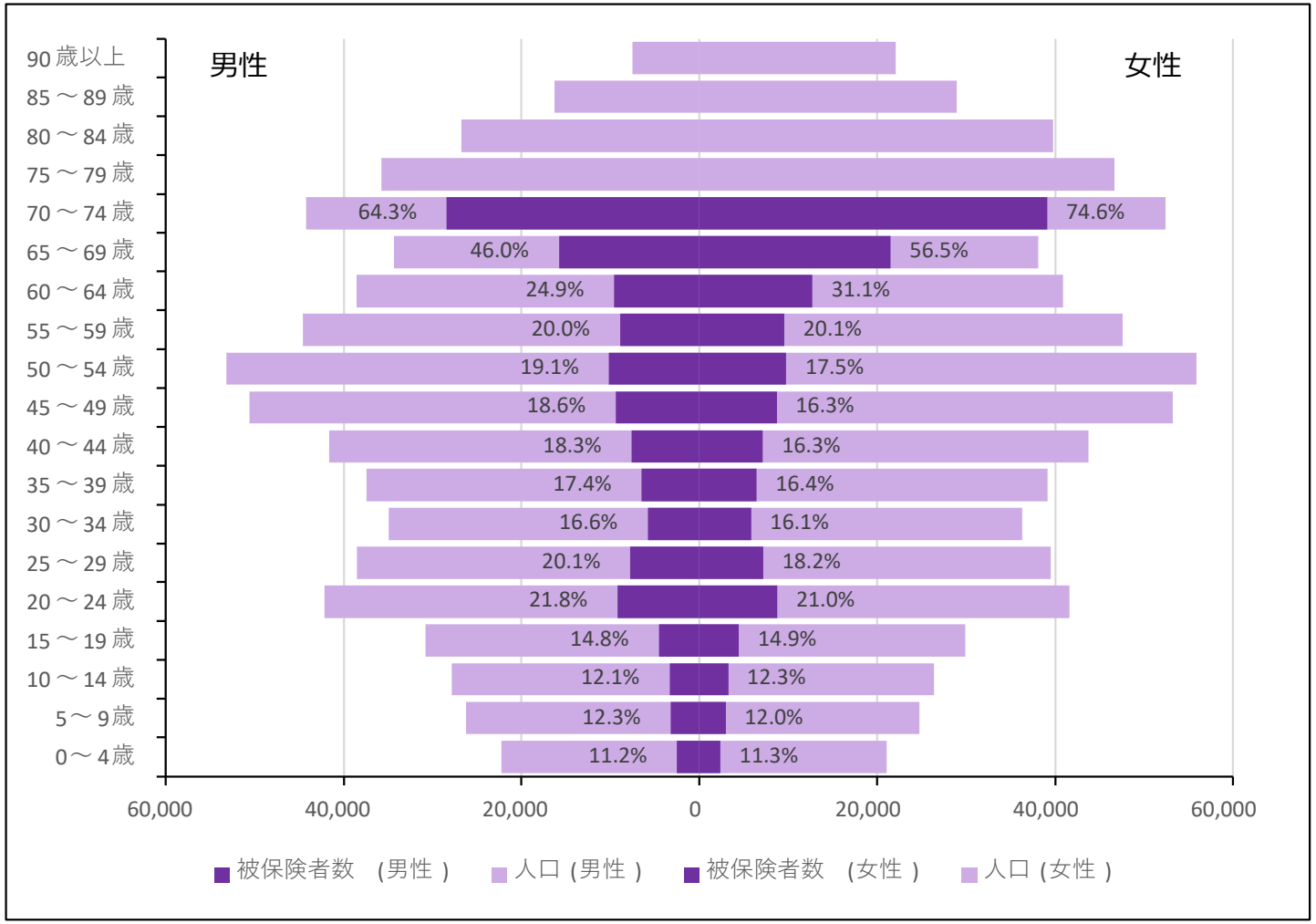
出典：国保データベース(KDB)システム

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。

■京都市国保の状況（本市人口構成と国保加入状況）

性別年代別の人口構成と国保加入状況については、以下のとおりになり、70歳～74歳、65歳～70歳については加入率が高く、若年層の加入率は低くなっています。

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）

■京都市国保の状況（行政区別被保険者）

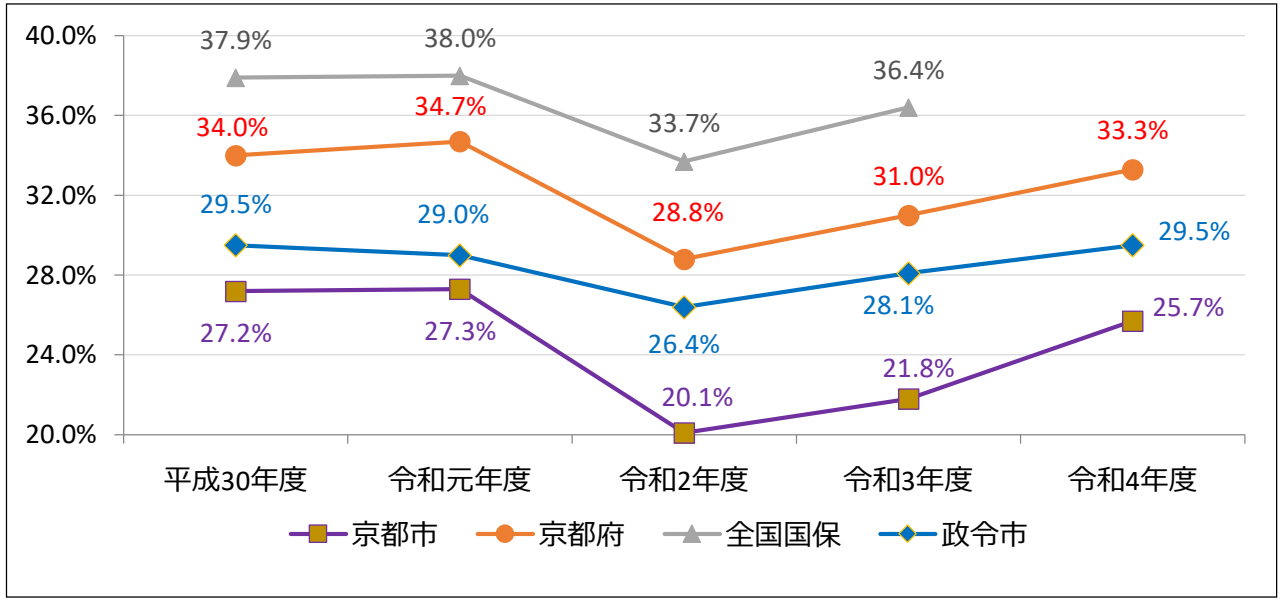
行政区別被保険者の状況は、以下のとおりとなります。

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）

■特定健診受診率の推移



出典:法定報告資料
※令和4年度の全国国保の受診率については公表されていない。

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。

特定健診受診者数等（京都市）

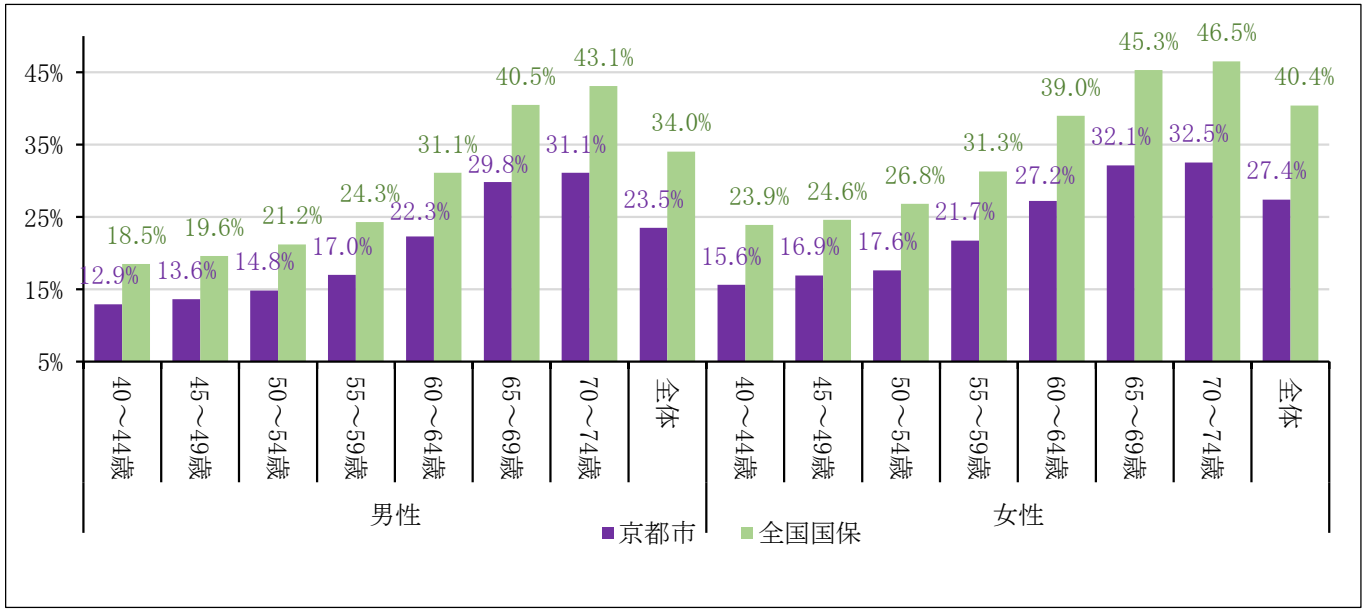
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）		202,326	197,883	196,817	191,976	180,564
受診者数（人）	集団健診	11,271	11,565	－	－	3,477
	個別健診	26,411	25,203	24,940	25,937	26,864
	人間ドック	17,437	17,267	14,628	15,947	15,975
	合　　計	55,119	54,035	39,568	41,884	46,316
受診率（%）		27.2	27.3	20.1	21.8	25.7

出典:法定報告資料

■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。

特定健診受診率(性別・年代別比較)



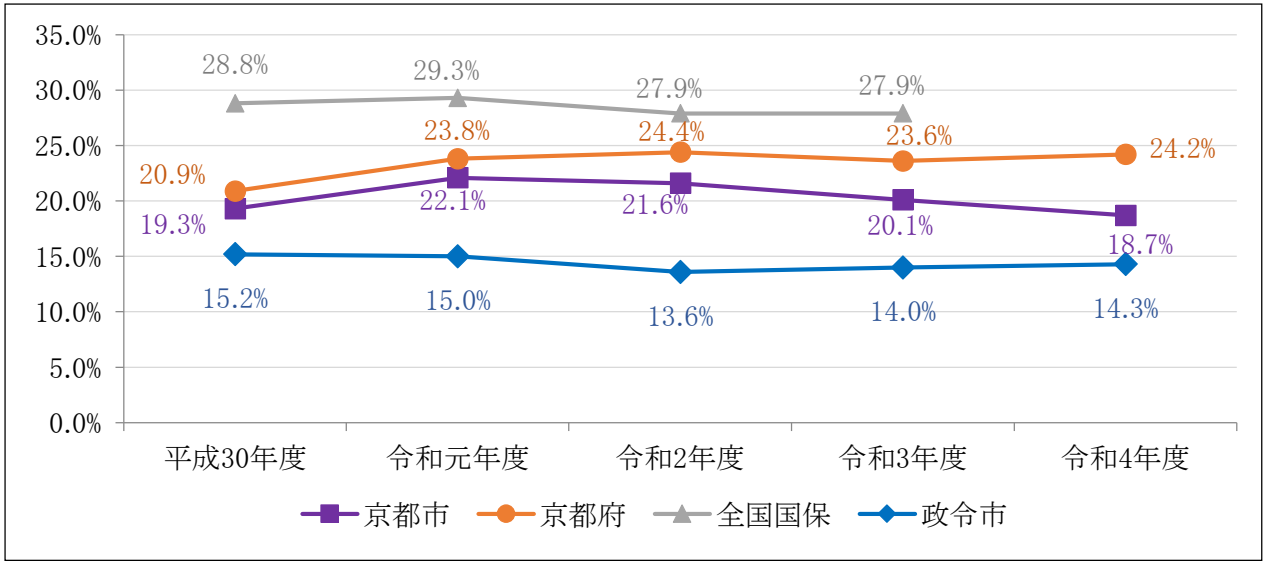
出典:国保データベース(KDB)システム「令和4年度健診の状況」

■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

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。

■特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告資料
※令和4年度の全国国保の受診率については公表されていない。

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。

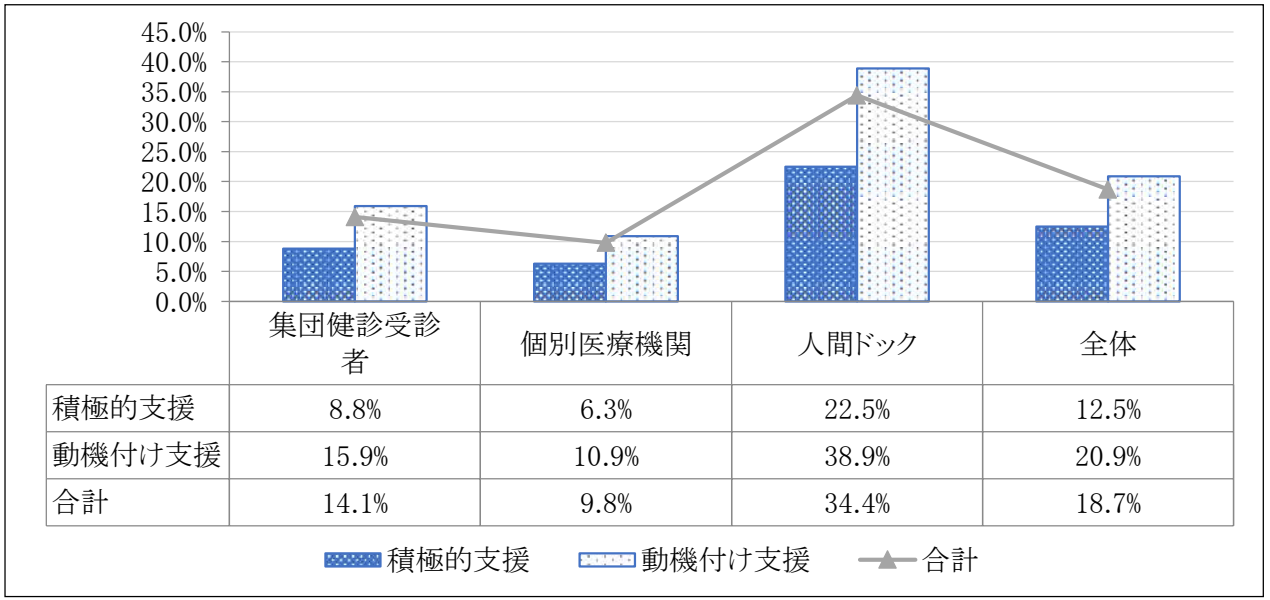
特定保健指導実施者数等（京都市）

	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

■特定保健指導実施形態別実施率（令和４年度）

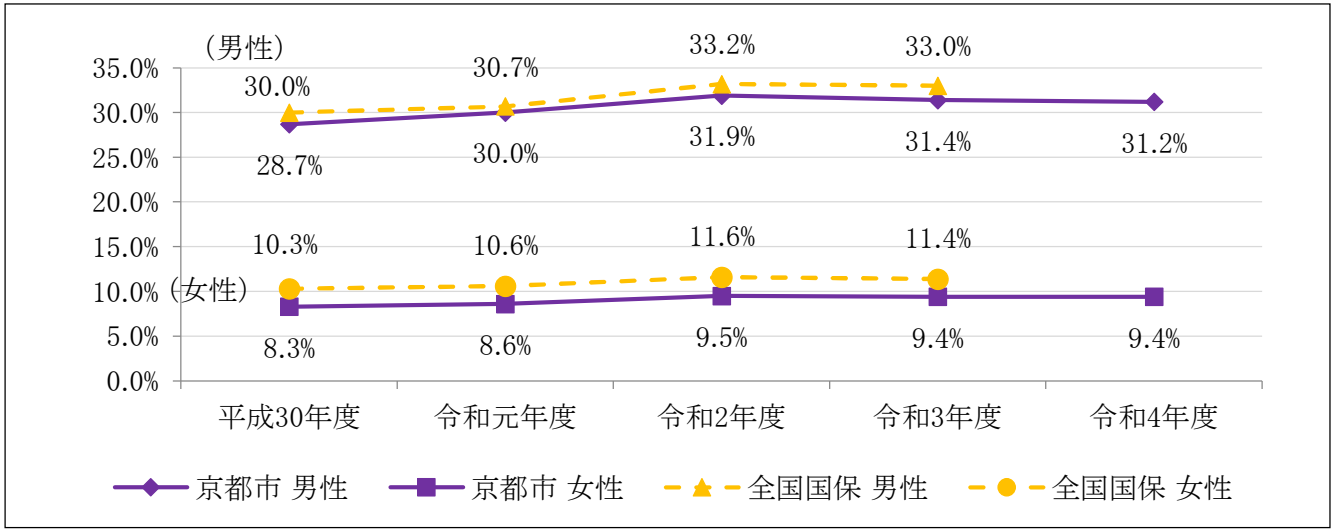
実施形態別で見ると、人間ドック機関での実施率が高くなっています。



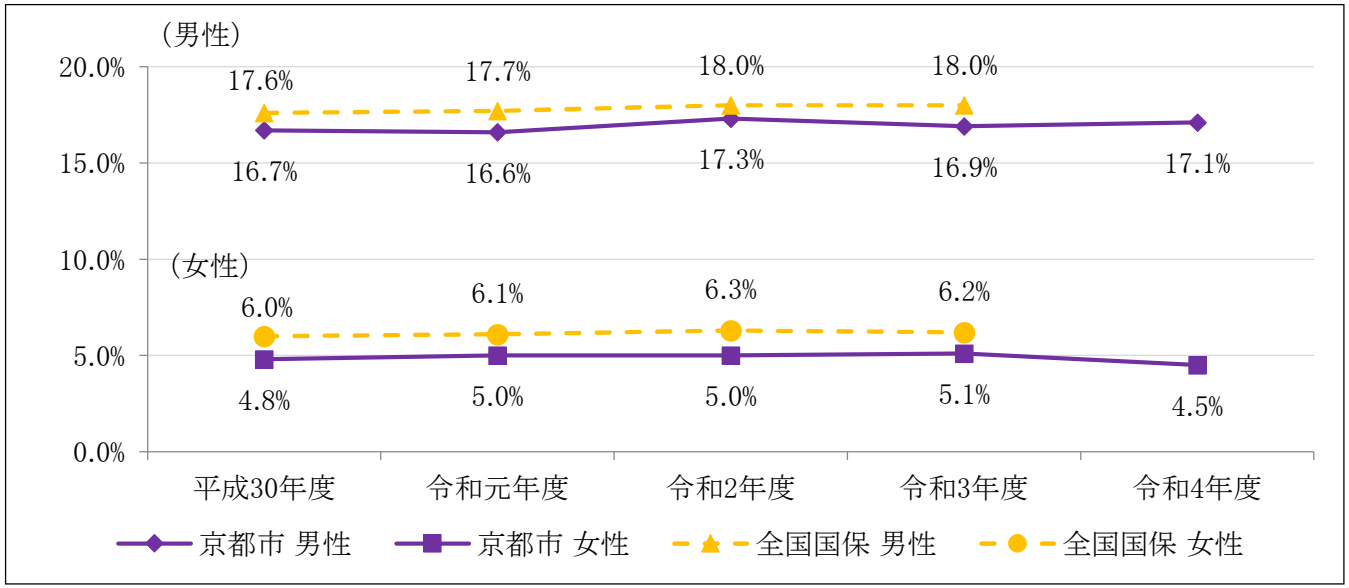
	集団健診受診者	個別医療機関	人間ドック	全体
積極的支援	8.8%	6.3%	22.5%	12.5%
動機付け支援	15.9%	10.9%	38.9%	20.9%
合計	14.1%	9.8%	34.4%	18.7%

出典：法定報告資料

■メタボ該当者の推移



■メタボ予備群の推移



出典：法定報告資料
※令和４年度の全国国保の値については公表されていない。

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。

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

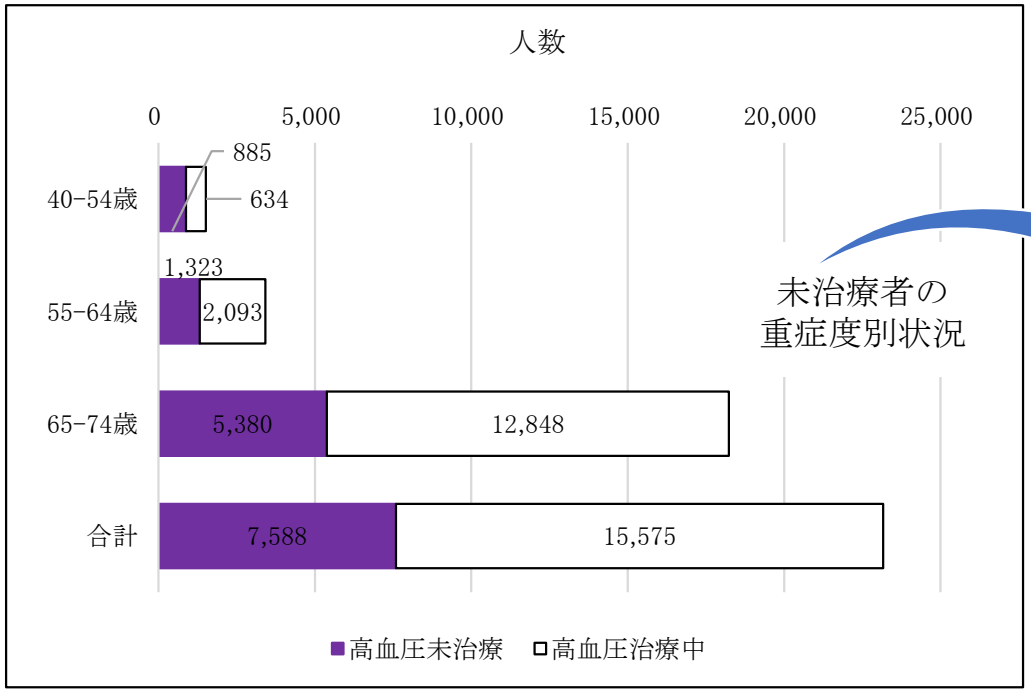
腹囲	追加リスク ①血糖　②脂質　③血圧	
≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム 該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム 予備群

※ 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。そのうち2割以上が重症（Ⅱ度・Ⅲ度）な未治療者です。

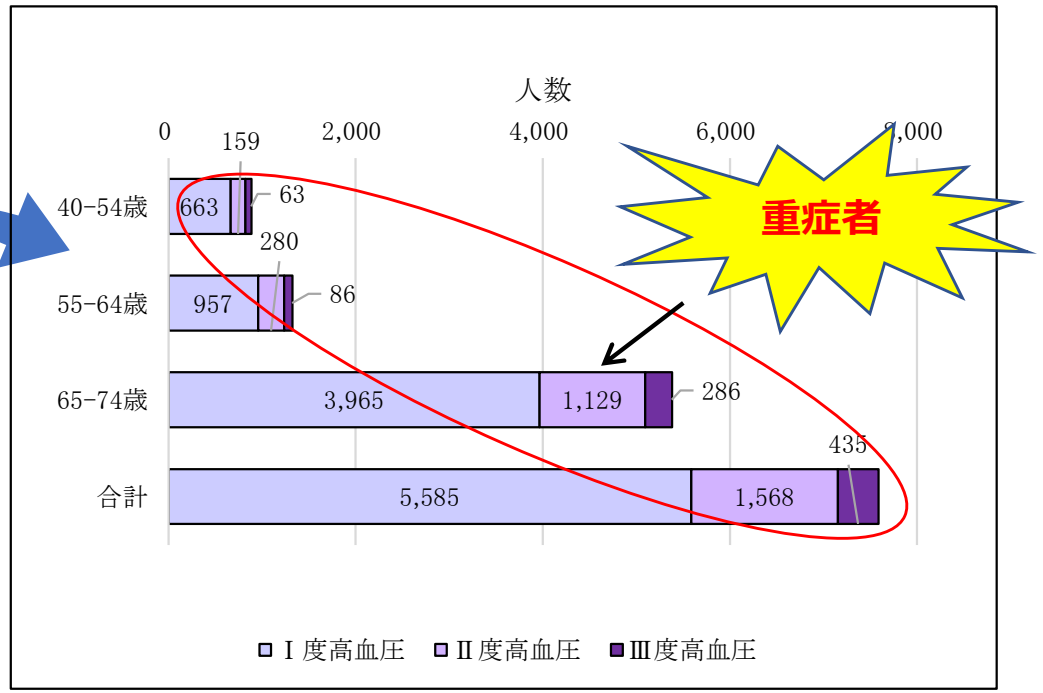
高血圧症の治療状況（令和４年度）



出典：特定健診データ（令和4年度）

未治療者の重症度別状況

高血圧症の未治療者の重症度別状況



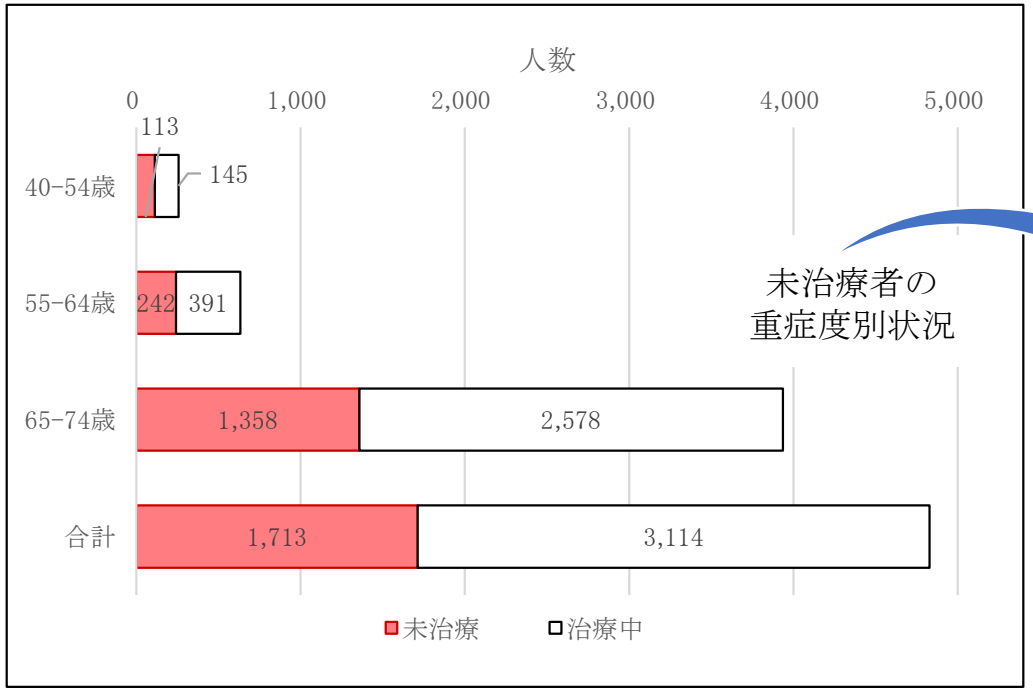
出典：特定健診データ（令和4年度）

Ⅰ度：収縮期血圧140mmHg～159mmHg　または　拡張期血圧　90mmHg～99mmHｇ（Ⅱ度、Ⅲ度に該当する者を除く）
Ⅱ度：収縮期血圧160mmHg～179mmHg　または　拡張期血圧　100mmHg～109mmHｇ（Ⅲ度に該当する者を除く）
Ⅲ度：収縮期血圧≧160mmHg～179mmHg　または　拡張期血圧≧　110mmHg

■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。

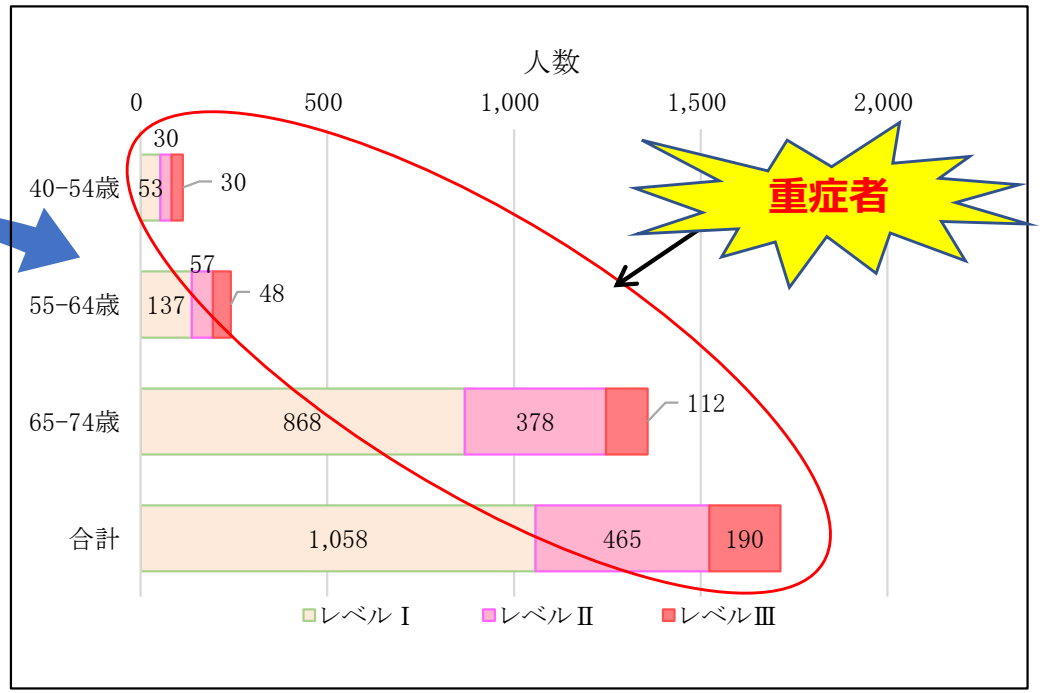
糖尿病の治療状況



出典:特定健診データ（令和4年度）

未治療者の
重症度別状況

糖尿病の未治療者重症度別状況



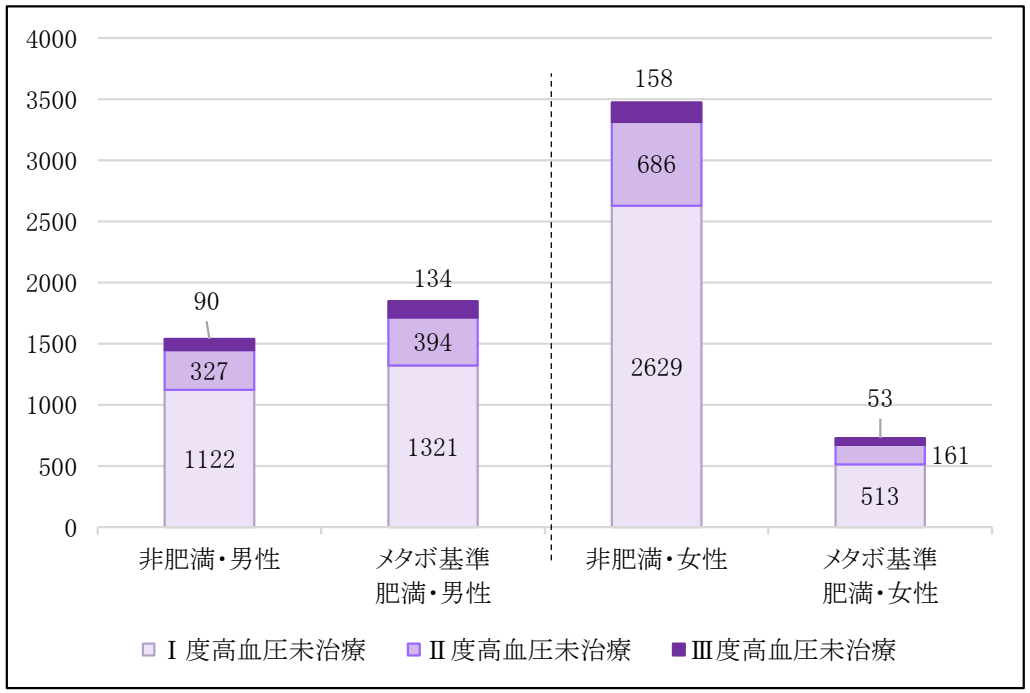
出典:特定健診データ（令和4年度）

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

■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

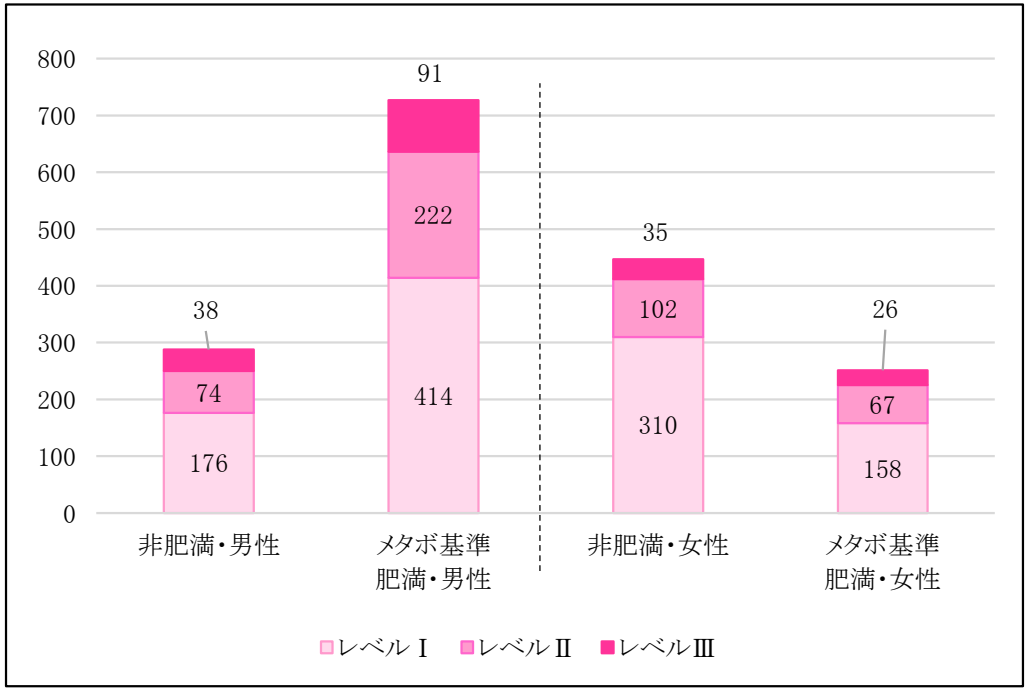
男女別、肥満区分別に未治療有病者数を見ると、肥満のみならず非肥満の未治療者が多数存在しています。

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）

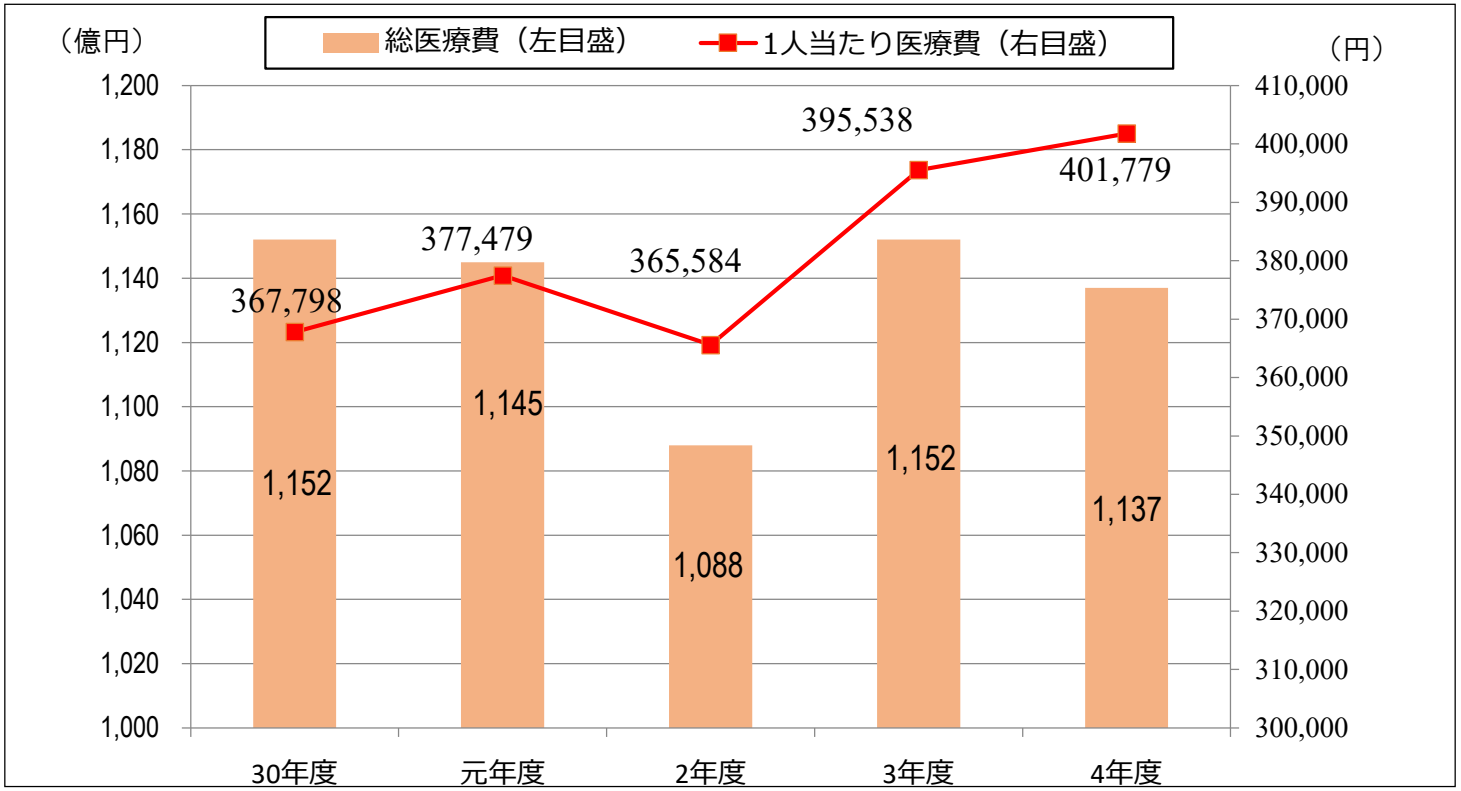
肥満区分別糖尿病未治療者の重症度別該当者数



出典：特定健診データ（令和4年度）

■年度別医療費の状況

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。



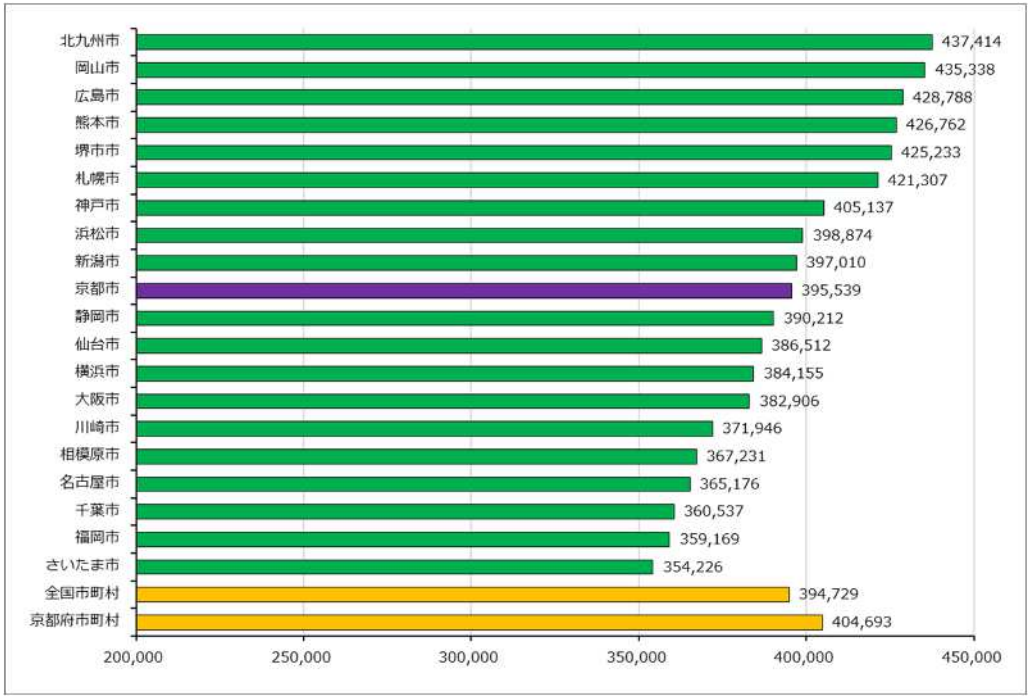
出典：京都市国民健康保険事業運営計画

■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指定都市で高い順に比較すると20市中10番目となっています。

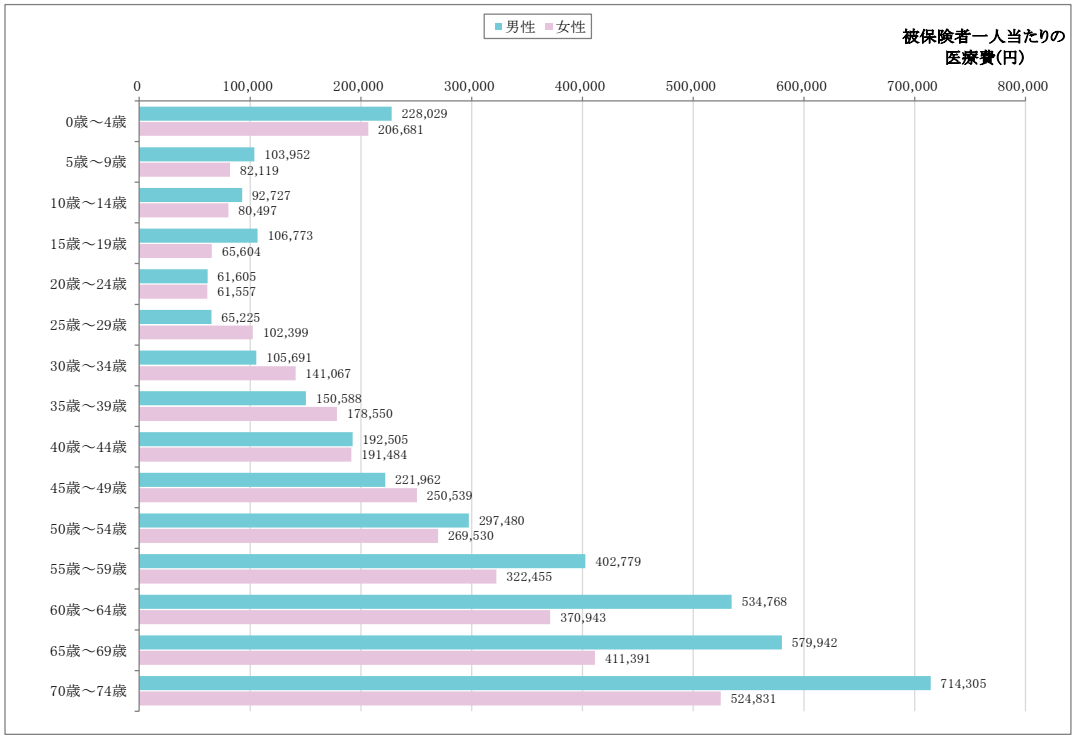
男女年齢階層別一人当たり医療費について、男女を比較すると、50歳以降は、男性と女性の医療費の差が大きくなっています。

政令指定都市の被保険者一人当たり医療費（令和3年度）



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」

男女年齢階層別 一人当たりの医療費（令和4年度）

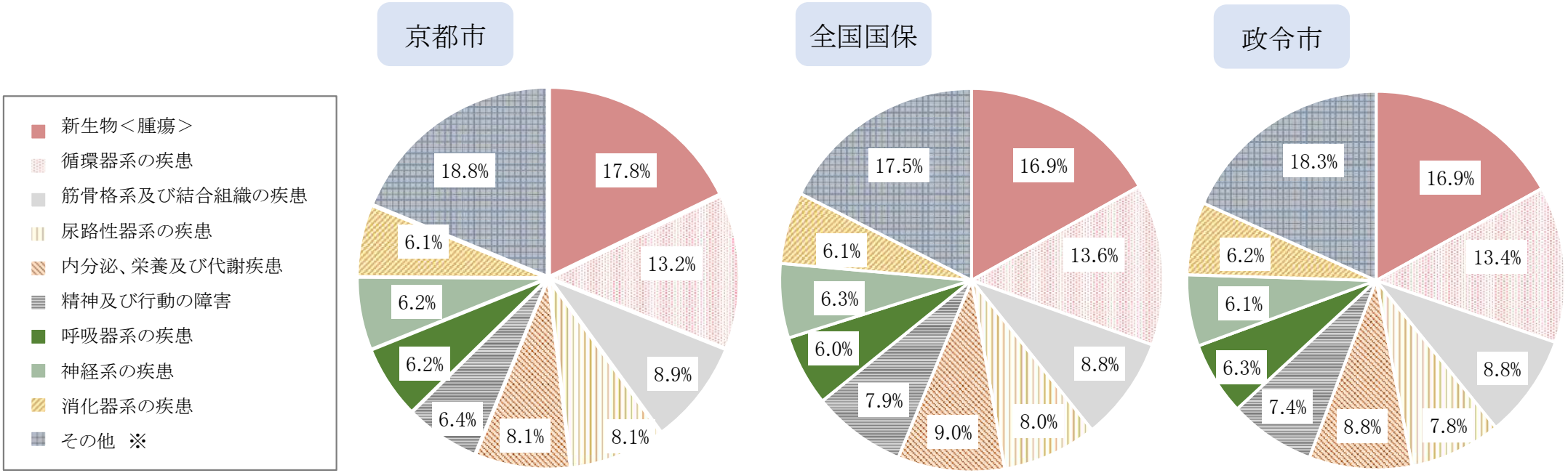


出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

■本市国保の医療費の傾向（疾患別）

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。

大分類別医療費構成比（入院+外来）（令和4年度）



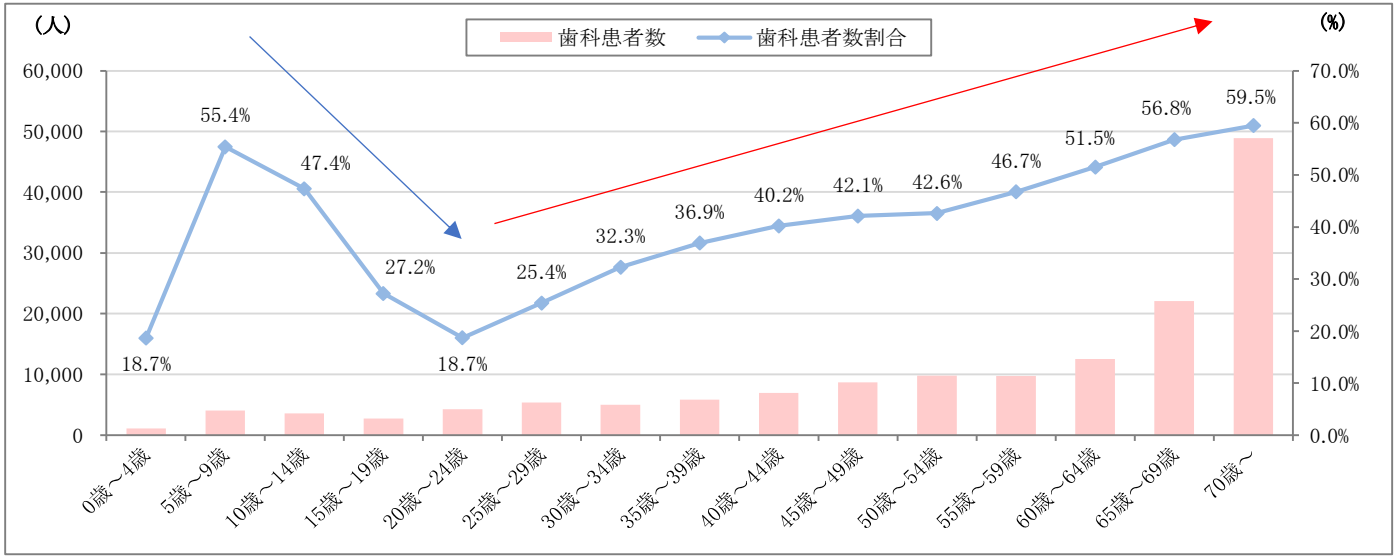
※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

出典：国保データベース（KDB）システム（令和4年度医科分）

■年齢階層別歯科患者及び歯科医療費の状況

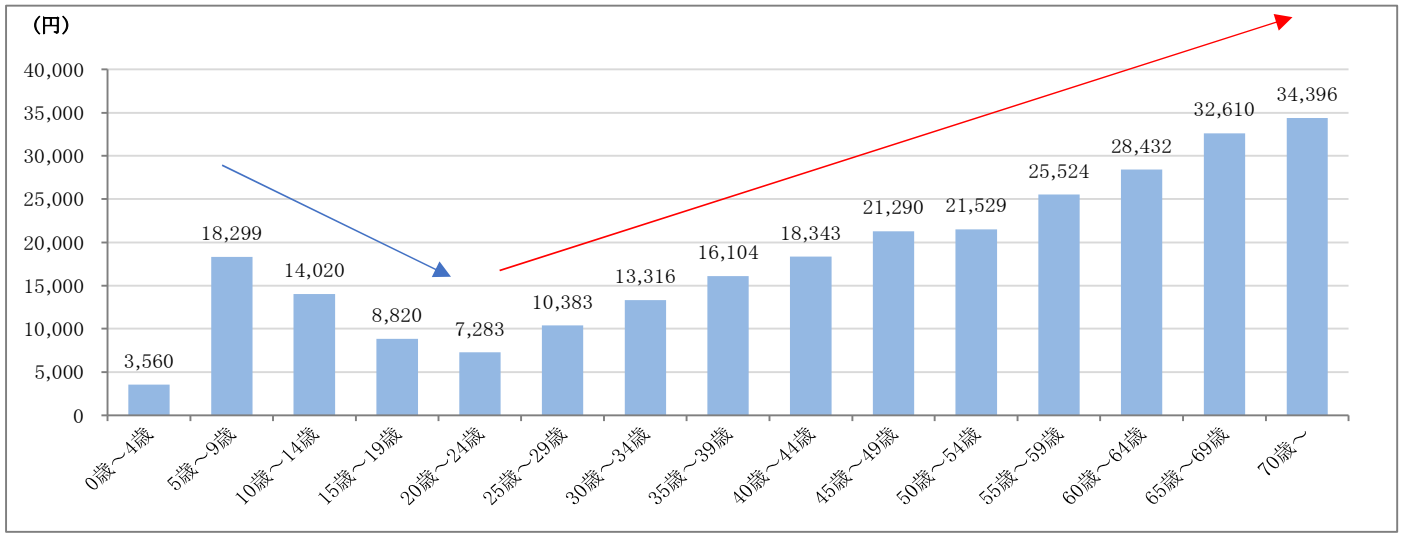
歯科の医療費については、令和4年度で約80億円となり、総医療費の約7%を占めています。

年齢階層別　歯科患者数及び歯科患者数割合



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。

年齢階層別　被保険者一人当たりの歯科医療費



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。

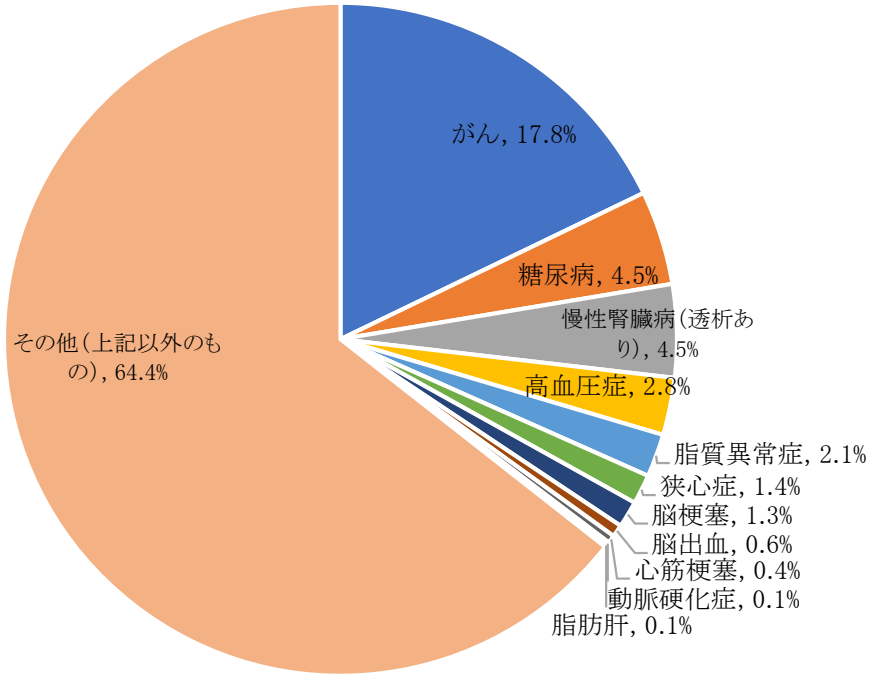
データ化範囲（分析対象）…歯科の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
※歯科患者数・歯科医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

■生活習慣病疾病別医療費

生活習慣病の疾病別医療費は全体の35.6%を占めており、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。

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		



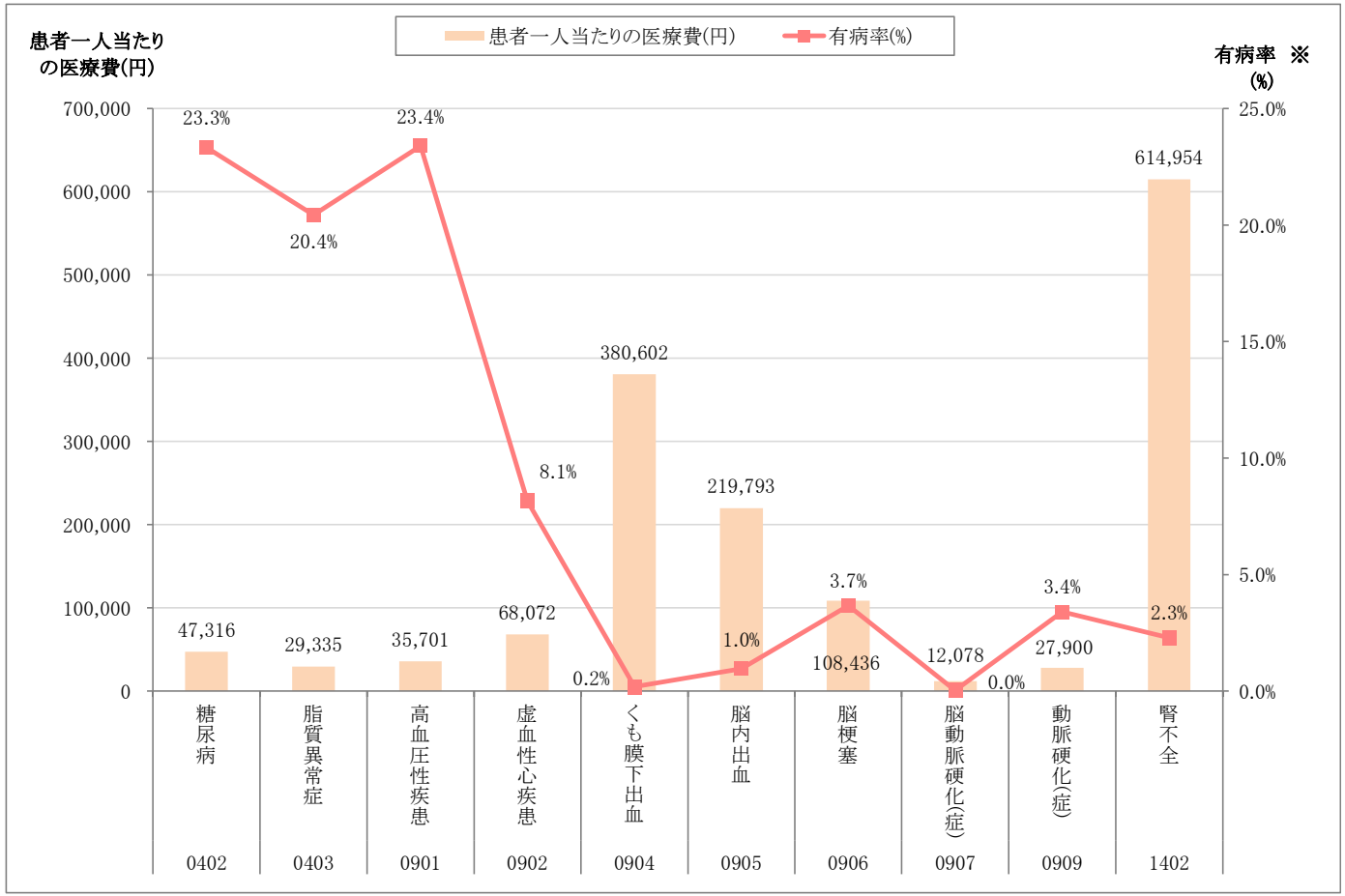
出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

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。

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

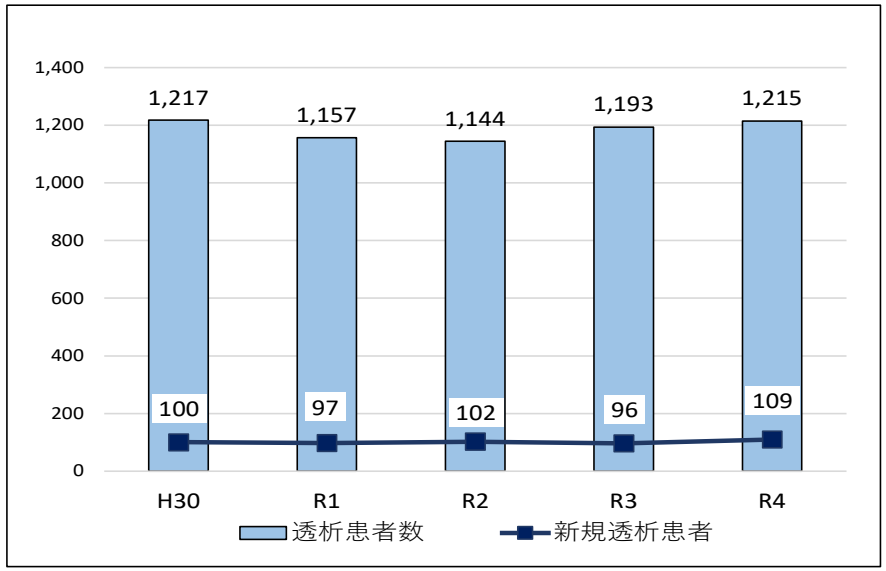
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

■人工透析患者の状況

透析患者は増加傾向にあり、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。

腎不全の医療費が高額であり、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ことが必要です。

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

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%

第５章　第２期データヘルス計画に基づく取組実績

データヘルス計画本編：38~42ページ

		事業名	評価指標	目標値	R4実績	次期計画に向けての方向性
1		特定健診受診率向上対策事業	特定健診受診率	36.0%	25.7%	広報、ハガキ等による受診勧奨を継続しながら、コロナで下降した受診率の回復、更なる向上を目指す。
2		特定保健指導実施率向上対策事業	特定保健指導実施率	28.0%	18.7%	利用勧奨を継続するとともに、特定保健指導の利用環境の向上、質の向上を図り、実施率の向上を目指す。
3	生活習慣病重症化予防対策事業	①高血圧・高血糖者対策	受診勧奨後の医療機関受診率	30.0%	27.0%	①・②を一体的に実施することとする。対象者を受診につなげるための工夫等、効果的な事業運営について再検討していく。
		②糖尿病・ＣＫＤ重症化リスク高者対策	受診勧奨後の医療機関受診率	40.0%	38.7%	
		③糖尿病治療中断者への受診勧奨	受診勧奨後の医療機関受診率	40.0%	43.1%	中断理由の検証、保健指導のスキルアップを図るとともに、効果的な事業運営について検討していく。
		④ハイリスク者への保健指導	保健指導実施前後の行動変容ステージの改善率	食事 55% 運動 55% 飲酒 30% 喫煙 45%	食事 45% 運動 42% 飲酒 38% 喫煙　6%	R4まで実施のモデル実施のノウハウを活かしながら、国や府の動向に沿って、全市展開していく。また、事業成果の指標を見直す。

第５章　第２期データヘルス計画に基づく取組実績

		事業名	評価指標	目標値	R4実績	次期計画に向けての方向性
4	生活習慣病一次予防事業	①運動ひろば　京からだ！	継続参加者のうち生活習慣改善者の割合	60.0%	56.8%	実施内容を適宜見直す等、効果的な事業運営について検討していく。
		②減塩ｸｯｷﾝｸﾞ教室	参加者のうち生活習慣改善者の割合	60.0%	65.2%	短時間での効果的な保健指導実施を目指す。
		③短時間禁煙支援	参加者のうち禁煙した者の割合	5.0%	20.0%	法改正により、区・支所での取組となったことからR5で事業を終了する。今後は特定保健指導等の保健事業の中で禁煙支援を行っていく。
5	重複多受診者世帯等訪問指導事業	①重複多受診者への訪問指導	対象者のうち重複多受診状況改善者の割合	50.0%	50.7%	一定の効果はあったが、年々対象者も減少し、改善効果が得られにくくなったため、R4で終了した。
		②重複服薬者への訪問指導	対象者のうち重複服薬状況改善者の割合	50.0%	45.4%	現計画で実施した、基準変更・対象者拡大の事業効果を検証しながら、より効果的な事業実施を目指していく。
6		後発医薬品利用促進事業	後発医薬品普及率	77.0%	76.2%	国の目標値（80%）に着実に近づいており、引続き事業を継続していく。

第６章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容

データヘルス計画本編：43~62ページ

■分析結果及び健康課題と取組事業

分析結果・健康課題			取組事業
一人当たり医療費は増加傾向	生活習慣病の医療費が高額	●特定健診の受診率が低い	①特定健診受診率向上対策事業
		●特定保健指導の実施率が低い	②特定保健指導実施率向上対策事業
		●高血圧症の未治療者が多い ●糖尿病の未治療者が多い ●新規透析患者では糖尿病、高血圧症を併発している者が多い	③医療機関未受診者への受診勧奨 ④糖尿病中断者への受診勧奨 ⑤糖尿病治療中のハイリスク者への保健指導
		●非肥満者でも高血圧症・糖尿病の未治療者が多数存在する	⑥生活習慣病一次予防事業
			⑦重複服薬者保健指導事業 ⑧後発医薬品利用促進事業

分析結果・健康課題より、現計画における取組事業（上記①~⑧）の継続が必要であるため、現計画での実施結果、課題を踏まえながら、引き続き実施していきます。

第６章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容

■健康課題を解決するための個別の保健事業

事業番号	事業名称	事業概要	取組成果指標	事業成果指標
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。	ハガキ等送付数	特定健診受診率（R11年度：40%）
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。	・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	特定保健指導実施率（R11年度：30%）
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。	受診勧奨実施率	受診勧奨後の医療機関受診率（R11年度：31.5%）

第６章　健康課題の抽出と保健事業の実施内容

事業番号	事業名称	事業概要	取組成果指標	事業成果指標
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。	受診勧奨実施率	受診勧奨後の医療機関受診率（R11年度：43.5%）
⑤	糖尿病治療中ハイリスク者への保健指導	本事業は、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。	保健指導実施率	HbA1cの維持、改善者の割合（R11年度：79%）
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。 （運動ひろば！京からだ） 運動指導を中心とした、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	定員充足率	生活習慣改善者の割合（R11年度：60%）
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。	対象者に対する通知文書送付率	重複服薬状況の改善率（R11年度：45.4%）
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。	・差額通知率 ・国保加入者への周知、広報物送付率	後発医薬品の使用割合（R11年度：80%）

第7章　その他　データヘルス計画本編：63、64ページ

■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。

(2)評価の時期

　令和8年度に中間評価を行い、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。

■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。

第２部　特定健康診査・特定保健指導実施計画について

データヘルス計画本編：67~74ページ

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年度から令和11年度（6年間））を定めます。

○目標の設定

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期実施計画では、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。

	目　標　値						令和４年度実績
	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	
特定健診受診率	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	25.7%
特定保健指導実施率	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	18.7%

○特定健診から特定保健指導への流れ

特定健康診査

腹囲やBMIに加え、血糖、脂質、血圧の検査値及び喫煙歴から生活習慣病発症リスクの高い方を選定する（階層化）

特定保健指導

＜特定保健指導対象者の選定基準＞

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖　②脂質　③血圧		40～64歳	65～74歳
≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外でBMI≧25	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

○特定健康診査の実施方法

特定健康診査受診券の送付（４月下旬）
※４月～９月に本市国保に新たに加入した者に対しては、加入の翌月に受診券を交付する

特定健康診査の受診			
対象者	４０～７４歳の被保険者		
受診方法	集団健診	個別健診	人間ドック健診
受診期間	５月～11月	４月下旬～翌年３月末	７月～翌年３月末
受診料金	40～64歳：500円／65歳以上：無料		健診費用の３割相当額
検査項目	問診・腹囲測定を含む身体計測・血圧測定・血液検査・尿検査等		

結果通知（郵送又は手渡し）

〇特定保健指導の実施方法

特定保健指導利用券の送付（利用券交付前の利用可能）

特定保健指導の利用			
対象者	健診結果により「動機付け支援」「積極的支援」の対象と判定された方		
利用場所	集団健診受診者 ⇒保険年金課直営又は フィットネス施設	個別医療機関受診者 ⇒受診した医療機関	人間ドック機関受診者 ⇒受診した健診機関
利用料金	無料		
実施内容	動機付け支援：初回面接及び実績評価（初回面接から３か月以上経過後） 積極的支援：初回面接、３か月以上の継続的支援 及び実績評価（３か月以上の継続的支援終了後）		