

向日市保健事業実施計画 第 3 期データヘルス計画

(第 4 期特定健康診査等実施計画)

令和 6 年度～令和 11 年度

向日市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方	1
1. 背景・目的	
2. 計画の位置付けと基本的な考え方	
3. 計画期間	
4. 関係者が果たすべき役割と連携	
1) 市町村国保の役割	
2) 関係機関との連携	
3) 被保険者の役割	
5. 保険者努力支援制度	
第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化	9
1. 保険者の特性	
2. 第2期計画に係る評価及び考察	
1) 第2期データヘルス計画の評価	
2) 主な個別事業の評価と課題	
3) 第2期データヘルス計画に係る考察	
3. 第3期における健康課題の明確化	
1) 基本的な考え方	
2) 健康課題の明確化	
3) 目標の設定	
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	49
1. 第四期特定健康診査等実施計画について	
2. 目標値の設定	
3. 特定健診の実施	
4. 特定保健指導の実施	
5. 個人情報の保護	
6. 結果の報告	
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
第4章 課題解決するための個別保健事業	56
1. 保健事業の方向性	
2. 重症化予防の取組	
I. 糖尿病性腎症重症化予防	
II. 高血圧重症化予防	
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
4. 発症予防	
5. ポピュレーションアプローチ	

第5章 計画の評価・見直し	69
1. 評価の時期	
2. 評価方法・体制	
第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	70
1. 計画の公表・周知	
2. 個人情報の取扱い	
参考資料	71

第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされました。平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という)において、市町村国保は健康・医療情報を活用して P D C A サイクル^{※2} に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正な K P I の設定を推進する。」と示され、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められるとともに、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「向日市保健事業実施計画（第 3 期データヘルス計画）」を策定します。

※1 日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと（H25.6 閣議決定）

※2 PDCA サイクル：P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI（重要業績評価指標）、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。（図表1）

また、「特定健診等実施計画」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、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画（データヘルス計画）の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」（以下「プログラム」という。）は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。（図表2・3・4・5）

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース（KDB^{※6}）を活用して特定健診の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。（図表2参照）

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことにより、保健事業実施（データヘルス）計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

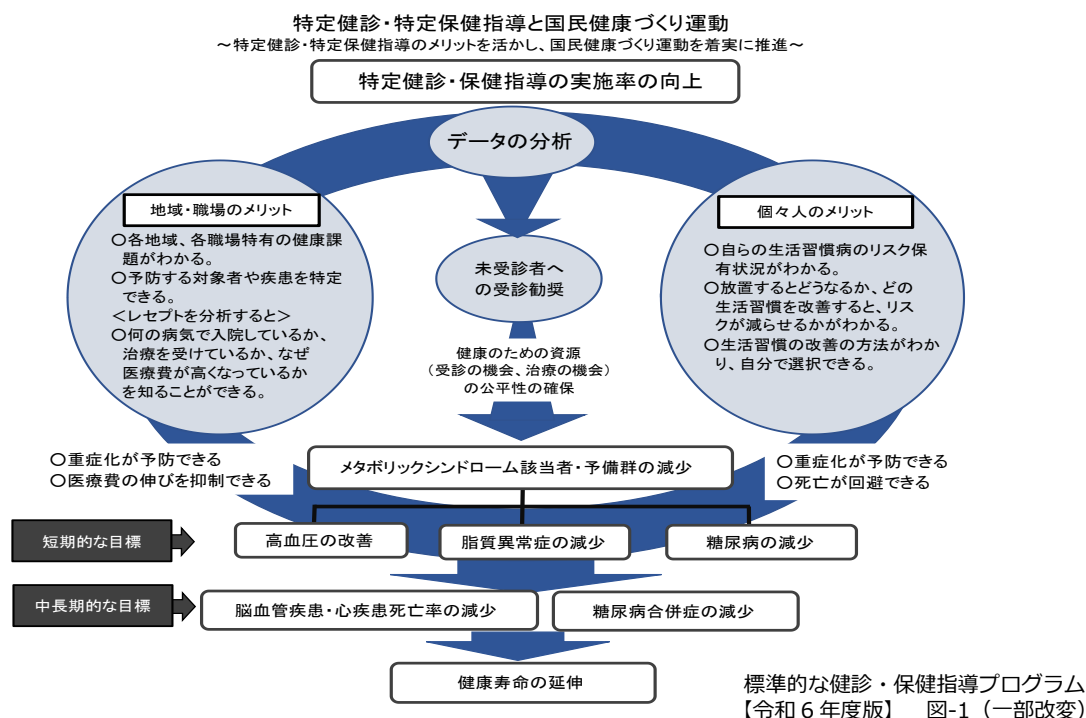
※6 KDB：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

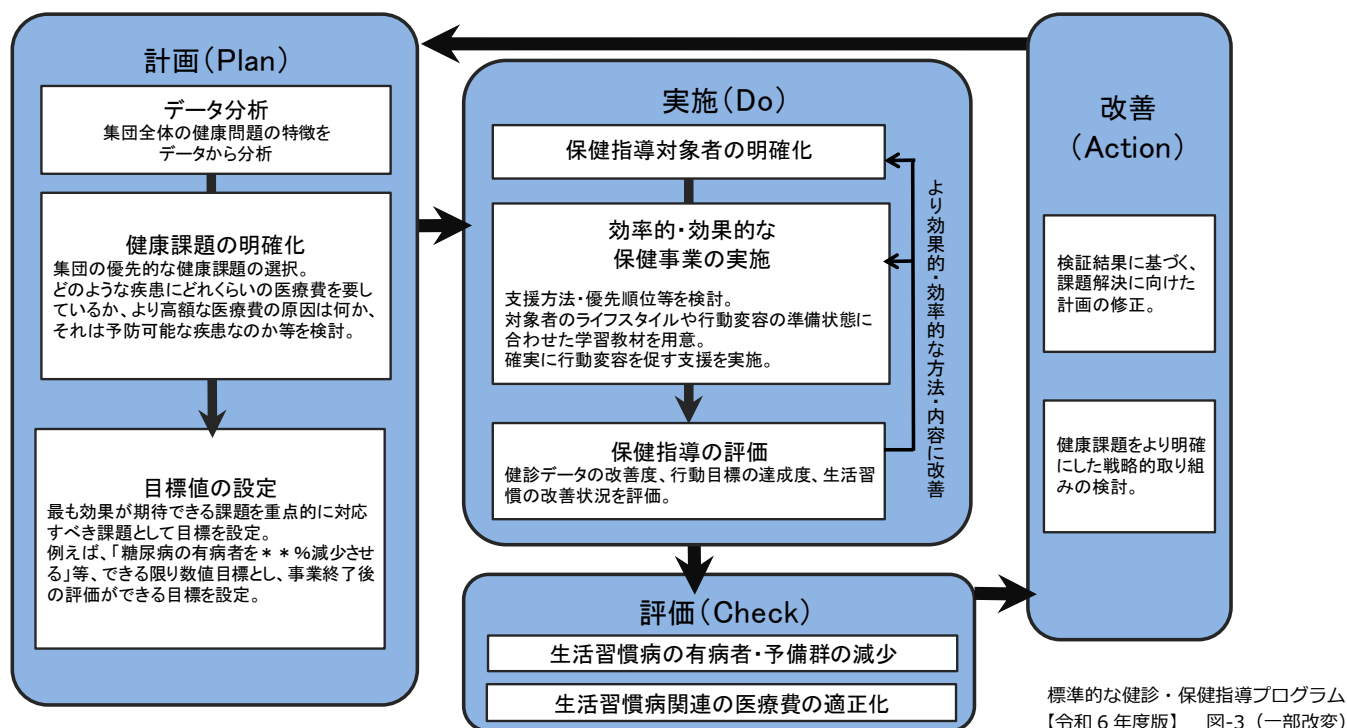
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効 率的な保健事業の実施を図るた めの保健事業実施計画を策定、保健 事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで縦時的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりに配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨折後症、 パーキンソン病関連疾患、 脳神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				が ん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 子ども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 ＜アウトカム＞ メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 ＜アウトプット＞ 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用 する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



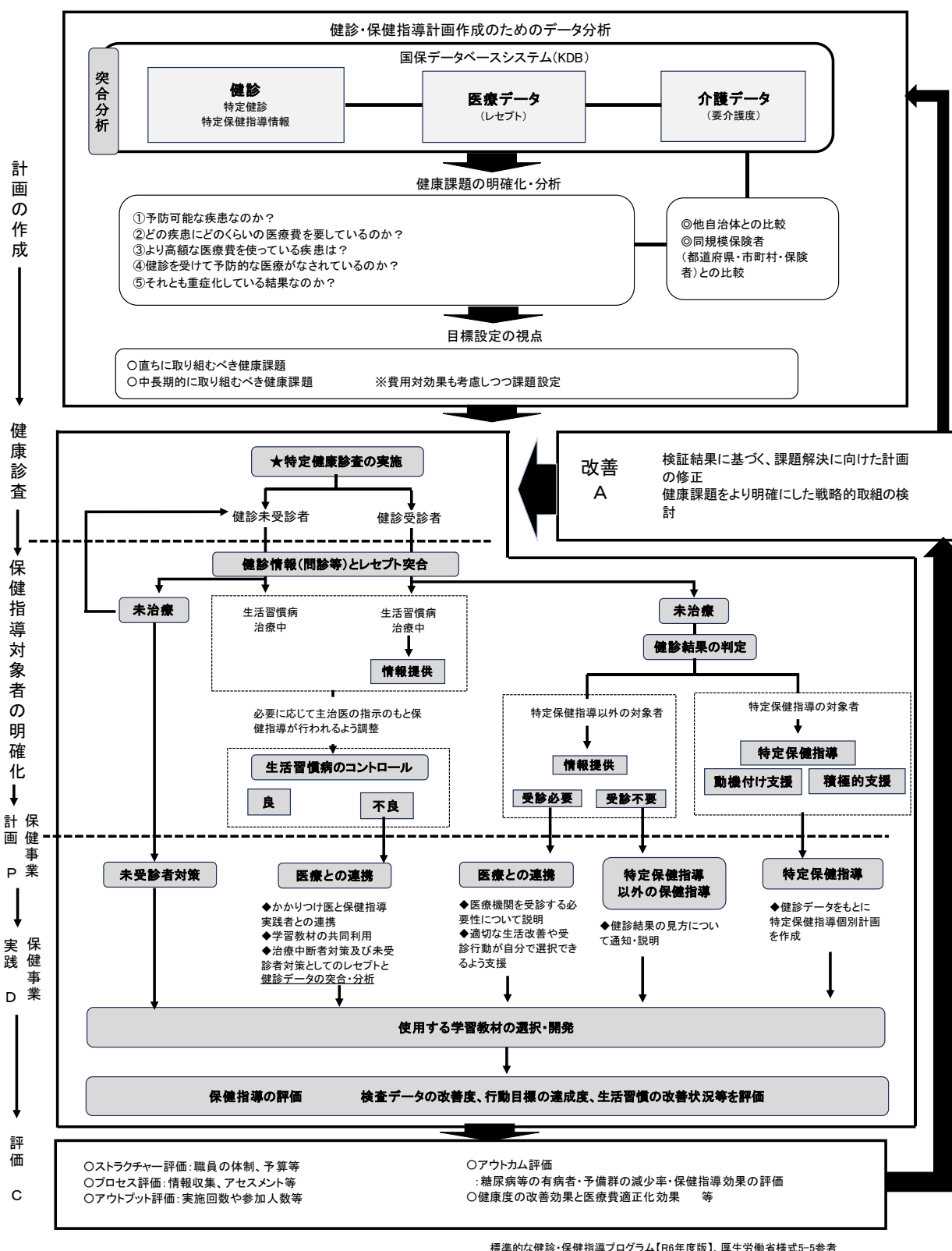
注）プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取り組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



注）生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながらPDCA（計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action））サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 5 標準的な健診・保健指導プログラム（H30 年度版）における基本的な考え方（一部改変）

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析（生活習慣病に関するガイドライン）	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につなげる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	行動変容を促す手法	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

注）内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
（令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示）

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

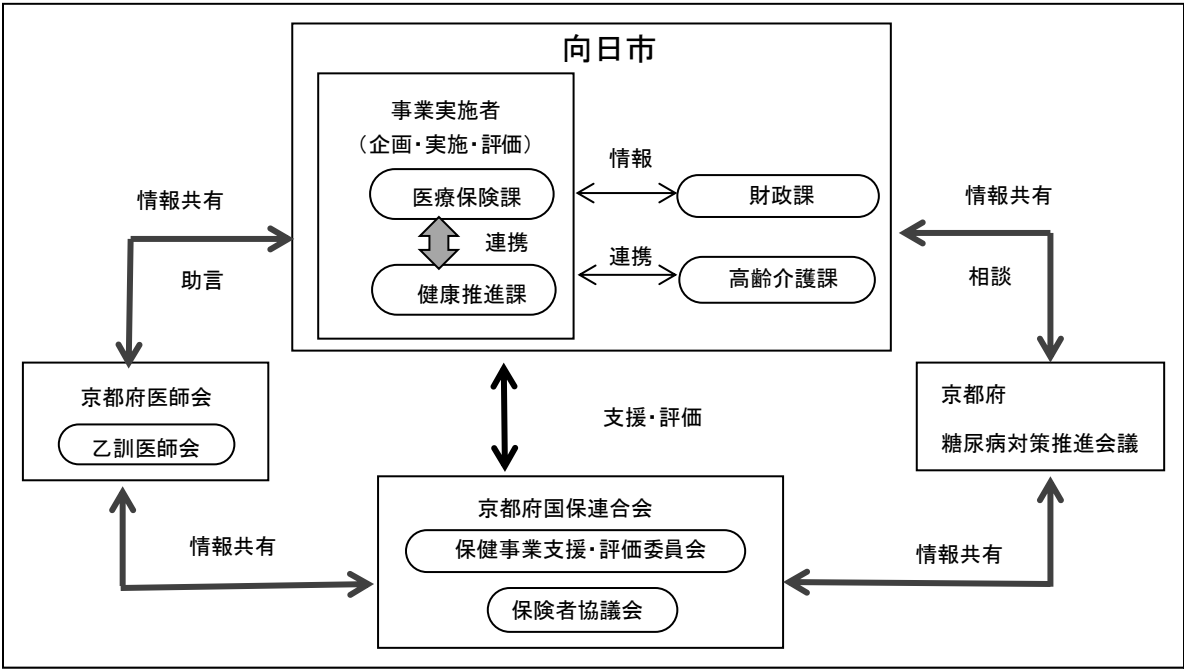
1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しを行い次期計画に反映させます。

具体的には、保健衛生部局（健康推進課）、医療部局（医療保険課）、介護保険部局（高齢介護課）、総務部局（財政課）と十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。（図表 6・7）

図表 6 向日市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

保：保健師 管栄：管理栄養士 助：助産師 事：事務(注：支払い事務、受診券送付等)													◎：主担当				○：副担当		
	保 (主幹)	保 (主幹)	保 (主席係長)	保 (係長)	保 (副係長)	保 (副係長)	保 (主任)	保	保	保	保	助	管栄 (主任)	管栄	管栄	事	事	事 (係長)	事
国保事務			◎													○		◎	○
健康診断 保健指導	○		○		○	○	○	○	○	○				○	○				
がん検診	○		○				◎	◎	◎	◎							○		
新型コロナ ワクチン	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○				◎		
予防接種	○				◎	○										○			
母子保健		◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○			
歯科保健													◎						

2) 関係機関との連携

国保部門である医療保険課と衛生部門である健康推進課が協働するとともに乙訓医師会、京都府、京都府国保連合会、国保連に設置される保健事業支援評価委員会、後期高齢者医療広域連合等の関係機関と連携し、情報共有や保健事業についての相談を積極的に行い、計画の実行性を高めるよう努めていきます。

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上

で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要と考えます。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取り組み等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表 8)

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付されることにより、保険者における予防・健康づくり事業の取り組みが後押しされています。(事業費分・事業費連動分)

保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成されており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

評価指標			令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点	
			向日市	配点	向日市	配点	向日市	配点
交付額(千円)			20,140		20,724			
全国順位(1,741市町村中)			1054位		851位		916位	
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率	40	70	105	70	90	70
		(2)特定保健指導実施率		70		70		70
		(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	5	40	22	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	95	120	75	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	105	90	55	45	60	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	45	50	40	50	45	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	10	130	10	130	10	130
		(2)後発医薬品の使用割合						
固有の指標	①	保険料(税)収納率	55	100	80	100	80	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	20	30	28	40	28	40
	⑤	第三者求償の取組	26	40	24	50	19	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	48	95	75	100	80	100
合計点			524	1,000	567	960	549	940

第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本市は、人口約5万5千人、高齢化率は令和2年度国勢調査で27.1%・死亡率は9.5と同規模・府・国と比較すると、高齢化率・死亡率ともに低い値となっています。また出生率は8.2と高くなっています。産業においては、第3次産業が73%と最も高く、第1次産業においては1.1%と同規模・府・国と比較しても低い値となっています。第3次産業が多くを占めている本市では、会社勤めやサービス業の方が多く、帰宅時間が遅い、夕食が遅いなど、生活リズムが不規則である可能性が高いため、若い世代を含めた健康課題を明確にすることが重要であると考えます。(図表9)

国保の加入率は17.3%と同規模・府・国と比較すると少なく、被保険者数は年々減少傾向です。被保険者の平均年齢は54.8歳で、同規模・府・国よりも高く、65~74歳の前期高齢者が46%を占めています。(図表9・10)

人口の推移をみると、少しずつ高齢化率は高くなっていますが、国・府と比較するとその伸びは緩やかです。総人口は平成30年度の5万7千563人をピークに少しずつ減少しています。年齢構成の推移をみると、75歳以上の後期高齢者は増加傾向にありますが、65~74歳の前期高齢者では減少しています。一方40~64歳の若い世代で増加傾向にあります。(図表11)

平均寿命は年々伸びており、国・府と比較しても高い値となっています。(図表12) 平均余命と平均自立期間をみてみると、男性で1.8年、女性で3.9年の不健康期間があることがわかります。この不健康期間は、平成29年度以降大きな変動はみられていません。(図表13・14)

早世予防からみた死亡割合をみると、令和元年度の10.2%をピークに減少傾向にあります。(図表15) 標準化死亡比(SMR)をみると、女性の心不全と男女ともに腎不全が100を超え、高い値となっています。(図表16)

一人当たり年齢調整後医療費の地域差指数では、令和2年度国保の入院医療費と歯科医療費で1を切り、下がってきていますが、外来医療費は府内でも高い状況です。また、後期高齢では入院・外来・歯科全てにおいて1を超えており高い状況にあります。(図表17) 本市には病院が1か所のみですが、診療所割合は4.8%と同規模・府と比較しても多く、入院患者が少なく、外来患者が多い傾向にあります。(図表18)

図表9 同規模・県・国と比較した向日市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
向日市	55,870	27.1	9,650 (17.3)	54.8	8.2	9.5	0.7	1.1	25.9	73.0
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
府	--	29.4	22.5	51.1	6.6	10.8	0.6	2.2	23.6	74.1
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、向日市と同規模保険者(250市町村)の平均値を表す

図表 10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	11,233		10,729		10,612		10,258		9,650	
65～74歳	5,324	47.4	5,142	47.9	5,095	48.0	4,884	47.6	4,470	46.3
40～64歳	3,419	30.4	3,300	30.8	3,290	31.0	3,256	31.7	3,141	32.5
39歳以下	2,490	22.2	2,287	21.3	2,227	21.0	2,118	20.6	2,039	21.1
加入率	21.1		20.2		19.9		19.3		17.3	

出典：KDBシステム_ 人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11 人口の推移（高齢化率・年齢階級別・性別）

総務省：1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）

		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R01年度)	2020年度 (R02年度)	2021年度 (R03年度)	2022年度 (R04年度)
高 齢 化 率	国	27.2	27.6	27.9	28.2	28.6	28.6
	京都府	28.4	28.7	28.9	29.2	29.5	29.4
	向日市	26.4	26.5	26.7	26.8	26.9	26.9
男女計 総人口		56,955	57,563	57,530	57,316	57,116	56,794
	65歳以上人口	15,036	15,267	15,340	15,358	15,389	15,303
再 掲	0～39歳	22,737	22,863	22,651	22,328	22,029	21,691
	40～64歳	19,182	19,433	19,539	19,630	19,698	19,800
	65～74歳	7,895	7,753	7,500	7,439	7,302	6,828
	75歳以上	7,141	7,514	7,840	7,919	8,087	8,475
男性 総人口		27,383	27,645	27,650	27,552	27,424	27,239
	65歳以上人口	6,550	6,660	6,682	6,646	6,646	6,588
再 掲	0～39歳	11,359	11,398	11,316	11,178	11,035	10,891
	40～64歳	9,474	9,587	9,652	9,728	9,743	9,760
	65～74歳	3,601	3,540	3,420	3,360	3,292	3,099
	75歳以上	2,949	3,120	3,262	3,286	3,354	3,489
女性 総人口		29,572	29,918	29,880	29,764	29,692	29,555
	65歳以上人口	8,486	8,607	8,658	8,712	8,743	8,715
再 掲	0～39歳	11,378	11,465	11,335	11,150	10,994	10,800
	40～64歳	9,708	9,846	9,887	9,902	9,955	10,040
	65～74歳	4,294	4,213	4,080	4,079	4,010	3,729
	75歳以上	4,192	4,394	4,578	4,633	4,733	4,986

図表 12 市区町村別平均寿命の推移

	2000年 (H12)		2005年 (H17)		2010年 (H22)		2015年 (H27)		2020年 (R02)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全 国	77.7	84.6	78.8	85.8	79.6	86.4	80.8	87.0	81.5	87.6
京 都 府	78.1	84.8	79.4	85.9	80.2	86.6	81.4	87.4	82.2	88.3
向 日 市	78.5	85.0	79.2	86.3	80.6	87.1	82.1	87.5	82.4	88.4

市区町村別生命表（厚生労働省）
（単位：年）

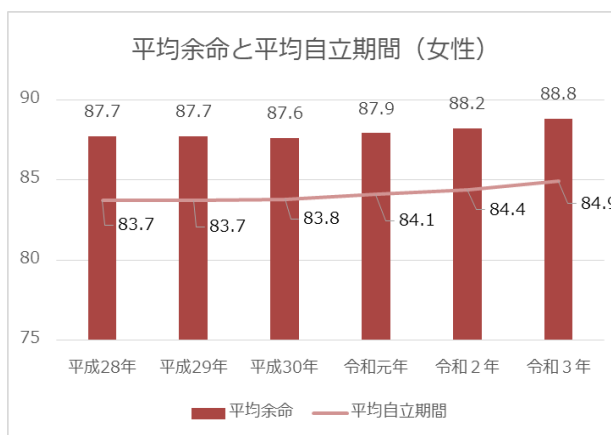
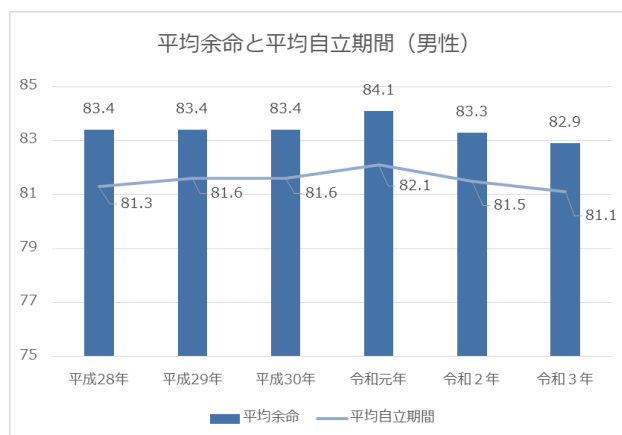
図表 13 平均余命と平均自立期間

年度	性別		年齢	不健康期間
平成29年度	男性	平均余命	83.4 歳	1.8 年
		平均自立期間	81.6 歳	
平成30年度	男性	平均余命	83.4 歳	1.8 年
		平均自立期間	81.6 歳	
令和元年度	男性	平均余命	84.1 歳	2 年
		平均自立期間	82.1 歳	
令和2年度	男性	平均余命	83.3 歳	1.8 年
		平均自立期間	81.5 歳	
令和3年度	男性	平均余命	82.9 歳	1.8 年
		平均自立期間	81.1 歳	

年度	性別		年齢	不健康期間
平成29年度	女性	平均余命	87.7 歳	4 年
		平均自立期間	83.7 歳	
平成30年度	女性	平均余命	87.6 歳	3.8 年
		平均自立期間	83.8 歳	
令和元年度	女性	平均余命	87.9 歳	3.8 年
		平均自立期間	84.1 歳	
令和2年度	女性	平均余命	88.2 歳	3.8 年
		平均自立期間	84.4 歳	
令和3年度	女性	平均余命	88.8 歳	3.9 年
		平均自立期間	84.9 歳	

京都府：平均余命と介護保険認定者数からみる府内市町村別の平均自立期間

図表 14 平均余命と平均自立期間の推移



京都府：平均余命と介護保険認定者数からみる府内市町村別の平均自立期間

図表 15 早世予防からみた死亡（65歳未満死亡割合）

		平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年			令和4年		
		総死亡数	65歳未満死亡数	65歳未満死亡割合	総死亡数	65歳未満死亡数	65歳未満死亡割合	総死亡数	65歳未満死亡数	65歳未満死亡割合	総死亡数	65歳未満死亡数	65歳未満死亡割合	総死亡数	65歳未満死亡数	65歳未満死亡割合	総死亡数	65歳未満死亡数	65歳未満死亡割合
全国	総数	1,340,397	131,033	9.8	1,362,470	128,867	9.5	1,381,093	126,770	9.2	1,372,755	125,335	9.1	1,439,856	125,187	8.7	1,569,050	129,016	8.2
	男	690,683	87,233	12.6	699,138	85,323	12.2	707,421	83,881	11.9	706,834	82,929	11.7	738,141	82,832	11.2	799,420	84,891	10.6
	女	649,714	43,800	6.7	663,332	43,544	6.6	673,672	42,889	6.4	665,921	42,406	6.4	701,715	42,355	6.0	769,630	44,125	5.7
京都府	総数	26,430	2,288	8.7	26,654	2,222	8.3	27,028	2,222	8.2	26,860	2,217	8.3	28,316	2,151	7.6	31,491	2,304	7.3
	男	13,288	1,476	11.1	13,516	1,411	10.4	13,645	1,445	10.6	13,718	1,478	10.8	14,287	1,399	9.8	15,973	1,487	9.3
	女	13,142	812	6.2	13,138	811	6.2	13,383	777	5.8	13,142	739	5.6	14,029	752	5.4	15,518	817	5.3
向日市	総数	470	28	6.0	484	35	7.2	482	49	10.2	530	47	8.9	512	42	8.2	604	44	7.3
	男	242	12	5.0	247	24	9.7	236	27	11.4	292	32	11.0	280	33	11.8	318	27	8.5
	女	228	16	7.0	237	11	4.6	246	22	8.9	238	15	6.3	232	9	3.9	286	17	5.9

厚生労働省：人口動態統計_死亡

図表 16 標準化死亡比(SMR)

		全死因		脳出血		脳梗塞		急性心筋梗塞		心不全		腎不全		肝疾患	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	H20-24	96.2	98.4	91.2	95.0	79.5	85.2	73.8	79.1	88.2	95.0	103.5	110.7	80.2	88.4
	H25-29	95.3	97.1	94.4	99.2	84.7	88.2	70.2	74.1	107.2	104.3	96.2	100.9	83.8	89.5
向日市	H20-24	88.8	97.6	93.1	67.2	81.4	75.8	108.0	94.9	59.5	135.0	46.4	133.6	61.3	66.5
	H25-29	89.3	94.5	98.5	83.5	75.2	77.2	74.2	64.9	81.6	108.2	100.4	119.9	74.2	89.6

図表 17 地域差指数（一人当たり年齢調整後医療費）

国保		2016年(H28)		2017年(H29)		2018年(H30)		2019年(H31)		2020年(R02)	
		地域差	県内順位	地域差	県内順位	地域差	県内順位	地域差	県内順位	地域差	県内順位
向日市	計	1.080	4	1.073	3	1.071	1	1.083	1	1.027	10
	入院	1.078	9	1.053	12	1.043	13	1.077	10	0.956	17
	外来	1.089	3	1.097	2	1.102	2	1.100	2	1.084	3
	歯科	1.016	12	1.004	13	0.997	14	0.987	16	0.986	16

後期		2016年(H28)		2017年(H29)		2018年(H30)		2019年(H31)		2020年(R02)	
		地域差	県内順位	地域差	県内順位	地域差	県内順位	地域差	県内順位	地域差	県内順位
向日市	計	1.115	4	1.051	10	1.085	8	1.068	10	1.123	5
	入院	1.193	7	1.065	11	1.132	10	1.111	11	1.194	9
	外来	1.041	4	1.039	4	1.044	3	1.027	6	1.055	7
	歯科	1.037	9	1.020	10	0.982	11	1.022	11	1.014	7

厚生労働省：医療費の地域差分析

図表 18 医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考 (R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0.3	0.3
診療所数	48	4.3	49	4.6	49	4.6	48	4.7	46	4.8	3.6	4.4
病床数	210	18.7	210	19.6	210	19.8	210	20.5	158	16.4	59.4	58.0
医師数	69	6.1	69	6.4	68	6.4	68	6.6	65	6.7	10.0	16.3
外来患者数	765.9		766.7		719.7		748.4		769.8		719.9	659.2
入院患者数	19.3		19.8		17.7		17.9		19.1		19.6	16.6

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費の変化及び、糖尿病性腎症（人工透析）を設定しました。

2つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表2参照)

(1) 中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況（図表46）

【中長期目標1】虚血性心疾患に係る医療費の総医療費に占める割合を5%減少させる。

〈達成状況〉H29年度 1.72%→R4年度 2.1% 増加率 22%

5%の減少に至らなかったため、未達成

【中長期目標2】脳血管疾患に係る医療費の総医療費に占める割合を5%減少させる。

〈達成状況〉H29年度 1.78%→R4年度 2.16% 増加率 21.3%

5%の減少に至らなかったため、未達成

【中長期目標3】糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らす。

〈達成状況〉H29年度 4人→R4年度 6人で増加のため未達成

① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号（40～64歳）被保険者で55人（認定率0.29%）であり、同規模・府・国と比較すると低く、令和元年度からは微増で推移しています。1号（65歳以上）被保険者における認定者は3,254人（認定率20.7%）と府と比較すると低いですが、同規模・国と比較すると高い値となっています。また、新規認定者は1号・2号ともに令和元年度に比べ増えています。(図表19)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約36億円から約42億円に伸びており、一人あたり給付費も増えています。1件あたり給付費は居宅サービスが下がり、施設サービスが増えています。(図表20)

図表 19 要介護認定者（率）の状況

		向日市				同規模	府	国
		R1年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数	高齢化率	32,282人	26.9%	34,201人	27.1%	30.4%	29.4%	28.7%
2号被保険者数		17,962人		19,037人		--	--	--
2号認定者		51人	0.28%	55人	0.29%	0.36%	0.40%	0.38%
	新規認定者	14人		15人		--	--	--
1号被保険者数		14,320人		15,164人		--	--	--
1号認定者		2,917人	19.5%	3,254人	20.7%	18.1%	22.5%	19.4%
	新規認定者	430人		462人		--	--	--
再掲	65～74歳	355人	4.3%	343人	4.5%	--	--	--
	新規認定者	90人		97人		--	--	--
	75歳以上	2,511人	39.9%	2,856人	36.0%	--	--	--
	新規認定者	340人		365人		--	--	--

図表 20 介護給付費の変化

		向日市		同規模	府	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費		36億4594万円	42億0089万円	--	--	--
一人あたり給付費（円）		254,605	277,031	274,536	313,656	290,668
1件あたり給付費（円）全体		55,303	54,795	63,298	54,740	59,662
	居宅サービス	37,394	35,891	41,822	36,722	41,272
	施設サービス	295,300	306,181	292,502	307,905	296,364

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

②血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況

血管疾患の視点で要介護者の有病状況を見てみると、2号被保険者では脳卒中が77.3%と最も多く、1号被保険者では年齢が高くなるほど虚血性心疾患が多くを占めるようになります。さらに1号・2号ともに要介護者の90%以上が高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患を有していることがわかります。（図表 21）

図表 21 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

受給者区分			2号		1号					合計			
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数（全体）			55人		343人		2,856人		3,199人		3,254人		
	再）国保・後期		22人		203人		1,471人		1,674人		1,696人		
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	人数 割合	疾病	人数 割合	疾病	人数 割合	疾病	人数 割合	疾病	人数 割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	17 77.3%	脳卒中	75 36.9%	虚血性心疾患	701 47.7%	虚血性心疾患	748 44.7%	虚血性心疾患	754 44.5%
			2	虚血性心疾患	6 27.3%	虚血性心疾患	47 23.2%	脳卒中	598 40.7%	脳卒中	673 40.2%	脳卒中	690 40.7%
			3	腎不全	6 27.3%	腎不全	19 9.4%	腎不全	246 16.7%	腎不全	265 15.8%	腎不全	271 16.0%
		合併症	4	糖尿病合併症	5 22.7%	糖尿病合併症	34 16.7%	糖尿病合併症	245 16.7%	糖尿病合併症	279 16.7%	糖尿病合併症	284 16.7%
	基礎疾患 （高血圧・糖尿病・脂質異常症）			20 90.9%	基礎疾患	178 87.7%	基礎疾患	1,410 95.9%	基礎疾患	1,588 94.9%	基礎疾患	1,608 94.8%	
	血管疾患合計			21 95.5%	合計	181 89.2%	合計	1,430 97.2%	合計	1,611 96.2%	合計	1,632 96.2%	
	認知症		認知症	1 4.5%	認知症	47 23.2%	認知症	704 47.9%	認知症	751 44.9%	認知症	752 44.3%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	17 77.3%	筋骨格系	181 89.2%	筋骨格系	1,402 95.3%	筋骨格系	1,583 94.6%	筋骨格系	1,600 94.3%	

出典：ヘルスサポートラボ

③ 医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者が減少していることに伴い減少傾向にあります。しかしながら、一人あたり医療費は令和 4 年度約 42 万円と府内で 2 番目に高い金額となっており、同規模保険者と比べると約 6 万円高くなっています。また、平成 30 年度と比較しても約 6 万円増加していることがわかります。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか 2.4%程度にも関わらず、医療費全体の約 4 割を占めており、1 件あたりの入院医療費も 73 万円と平成 30 年度と比較すると約 12 万円も高くなっています。（図表 22）

また年齢調整をした一人あたり地域差指数でみると、全国平均の 1 を大きく超えています。国保では入院・外来ともに平成 30 年度と比較すると下がっていますが、後期高齢では入院・外来ともに上がっています。（図表 23）

図表22 医療費の推移

		向日市		同規模	府	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数（人）		11,233人	9,650人	--	--	--
前期高齢者割合		5,324人（47.4%）	4,470人（46.3%）	--	--	--
総医療費		41億3849万円	40億9697万円	--	--	--
一人あたり医療費（万円）		36.8 府内2位 同規模50位	42.5 府内2位 同規模25位	36.6	34.5	34.0
入院	1件あたり費用額（万円）	61.1	73.0	61.0	67.8	61.8
	費用の割合	39.7	40.9	40.5	40.1	39.6
	件数の割合	2.5	2.4	2.7	2.4	2.5
外来	1件あたり費用額（万円）	2.3	2.6	2	2.6	2.4
	費用の割合	60.3	59.1	59.5	59.9	60.4
	件数の割合	97.5	97.6	97.3	97.6	97.5
受診率		785.174	788.894	739.503	675.746	705.439

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 23 一人あたり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		向日市（府内市町村中）		府（47都道府県中）	向日市（府内市町村中）		府（47都道府県中）
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.071	1.027	1.019	1.085	1.123	1.096
		(1位)	(10位)	(23位)	(8位)	(5位)	(13位)
	入院	1.043	0.956	1.010	1.132	1.194	1.147
		(13位)	(17位)	(28位)	(10位)	(9位)	(13位)
	外来	1.102	1.084	1.026	1.044	1.055	1.044
		(2位)	(3位)	(14位)	(3位)	(7位)	(7位)

出典：地域差分析(厚労省)

④ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合をみると、平成 30 年度と比較して減少しています。特に慢性腎不全（人工透析有）に 1 ポイント以上の減少がみられます。しかしながら、脳血管疾患、虚血性心疾患では増加しており、同規模・府・国と比較しても高くなっています。（図表 24）

また、患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると、治療者総数は減少しているものの、40～64 歳で虚血性心疾患が大幅に増え、人工透析も増加しています。（図表 25）

図表 24 中長期目標疾患の医療費の推移

			向日市		同規模	府	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費（円）			41億3849万円	40億9697万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計（円）			3億8102万円	3億4781万円	--	--	--
			9.2%	8.49%	7.95%	8.20%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	1.78%	2.16%	2.08%	1.97%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.72%	2.10%	1.42%	1.74%	1.45%
	腎	慢性腎不全（透析有）	4.95%	3.91%	4.16%	4.22%	4.26%
		慢性腎不全（透析無）	0.76%	0.32%	0.29%	0.28%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		17.25%	21.16%	17.03%	18.11%	16.69%
	筋・骨疾患		9.82%	9.37%	8.72%	9.13%	8.68%
	精神疾患		5.76%	4.85%	8.04%	6.04%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注）最大医療資源傷病（調剤含む）による分類結果

（最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名）

注）KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 25 中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析）の治療状況

年齢区分		被保険者数		疾患別	中長期目標の疾患					
					脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
治療者（人） 0～74歳	A	11,233	9,650	a	895	652	815	639	51	38
				a/A	8.0%	6.8%	7.3%	6.6%	0.5%	0.4%
40歳以上	B	8,743	7,611	b	887	644	803	633	50	37
	B/A	77.8%	78.9%	b/B	10.1%	8.5%	9.2%	8.3%	0.6%	0.5%
再掲 40～64歳	C	3,419	3,141	c	142	126	114	129	13	16
	C/A	30.4%	32.5%	c/C	4.2%	4.0%	3.3%	4.1%	0.4%	0.5%
	D	5,324	4,470	d	745	518	689	504	37	21
	D/A	47.4%	46.3%	d/D	14.0%	11.6%	12.9%	11.3%	0.7%	0.5%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（脳卒中・虚血性心疾患）地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）

⑤ 人工透析患者の推移

人工透析患者数は、令和２年度までは減少傾向にありましたが、令和３年度以降は微増に転じ、その中でも新規透析導入患者数が令和３年度以降大きく増加しています。

新規透析導入患者の多くは、健診未受診者及び新規の国保加入者でした。このことから、できる限り透析になる人を減らすためには、まずは特定健診を受診して頂くことが重要だと考えます。特定健診を受診して頂くことで、人工透析の原因となる糖尿病や高血圧などの生活習慣病を早期に発見することができ、保健師や管理栄養士による生活習慣の改善に向けた保健指導や必要に応じた医療機関への受診勧奨を行うことができます。また、社会保険等から国民健康保険に異動された方には、本市の特定健診について窓口で案内するとともに、定期的な特定健診受診の必要性について説明することが必要だと考えます。（図表 26）

図表 26 人工透析患者の状況

	H30	R1	R2	R3	R4
透析患者数	44 人	41 人	36 人	37 人	38 人
新規透析導入患者数	4 人	4 人	4 人	9 人	9 人
再掲）糖尿病性腎症あり	1 人	1 人	2 人	5 人	6 人

(2) 短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドローム）の達成状況（図表 46）

【短期目標 1】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を 25%減少させる。

〈達成状況〉H29 年度 30.6%→R4 年度 33.4% 増加率 9.2%

25%の減少に至らなかったため、未達成

【短期目標 2】健診受診者のうち高血圧者（160/100 以上）の割合を 5%減少させる。

〈達成状況〉H29 年度 4.7%→R4 年度 6.7% 増加率 42.6%

5%の減少に至らなかったため、未達成

【短期目標 3】健診受診者のうち脂質異常者（LDL180 以上）の割合を 5%減少させる。

〈達成状況〉H29 年度 3.7%→R4 年度 3.3% 減少率 10.8%のため達成

【短期目標 4】健診受診者のうち糖尿病患者（HbA1c6.5 以上）の割合を 5%減少させる。

〈達成状況〉H29 年度 5.6%→R4 年度 9.8% 増加率 75%

5%の減少に至らなかったため、未達成

【短期目標 5】健診受診者のうち糖尿病未治療者の 30%以上の人を治療に結びつける。

〈達成状況〉R4 年度 40.0%のため達成

【短期目標 6】健診受診者のうち糖尿病治療者の 10%以上の人に保健指導を行う。

〈達成状況〉R4 年度 71.1%のため達成

①短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を平成 30 年度と令和 4 年度で比較してみると、治療者の割合は高血圧 38.2%から 38.8%に増加し、糖尿病と脂質異常症はほぼ横ばいとなっています。また、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合をみると、高血圧では 40~64 歳の若い世代で虚血性心疾患、人工透析が増えており、糖尿病・脂質異常症でも同様に 40~64 歳で脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析が増加しています。一方 65~74 歳の世代では、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の全てにおいて減少傾向にあります。

本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、重症化しない早期のうちに医療機関で適切な治療を受けてもらうよう、医療受診勧奨も含めた保健指導（平成 28 年度から糖尿病性腎症重症化予防事業・平成 30 年度から高血圧重症化予防事業）を個別に実施しており、65~74 歳の方の重症化予防につながっていると考えます。しかしながら、今後は若い世代への発症予防・重症化予防にも力をいれていく必要があります。（図表 27.28.29）

図表 27 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)		A	3,339	2,953	675	670	2,664	2,283
		A/被保数	38.2%	38.8%	19.7%	21.3%	50.0%	51.1%
（中長期併症標疾患）	脳血管疾患	B	433	339	58	57	375	282
		B/A	13.0%	11.5%	8.6%	8.5%	14.1%	12.4%
	虚血性心疾患	C	557	450	70	74	487	376
		C/A	16.7%	15.2%	10.4%	11.0%	18.3%	16.5%
	人工透析	D	47	33	12	13	35	20
		D/A	1.4%	1.1%	1.8%	1.9%	1.3%	0.9%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（高血圧症）地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）

図表 28 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	2,212	1,909	408	433	1,804	1,476
		A/被保数	25.3%	25.1%	11.9%	13.8%	33.9%	33.0%
(中長期併症標疾患)	脳血管疾患	B	259	196	27	33	232	163
		B/A	11.7%	10.3%	6.6%	7.6%	12.9%	11.0%
	虚血性心疾患	C	394	325	43	50	351	275
		C/A	17.8%	17.0%	10.5%	11.5%	19.5%	18.6%
	人工透析	D	28	21	7	10	21	11
		D/A	1.3%	1.1%	1.7%	2.3%	1.2%	0.7%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	241	267	40	57	201	210
		E/A	10.9%	14.0%	9.8%	13.2%	11.1%	14.2%
	糖尿病性網膜症	F	315	268	50	64	265	204
		F/A	14.2%	14.0%	12.3%	14.8%	14.7%	13.8%
	糖尿病性神経障害	G	103	74	21	20	82	54
		G/A	4.7%	3.9%	5.1%	4.6%	4.5%	3.7%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（糖尿病）地域の全体像の把握
21 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）

図表 29 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
脂質異常症治療者(人)		A	3,494	3,054	786	746	2,708	2,308
		A/被保数	40.0%	40.1%	23.0%	23.8%	50.9%	51.6%
(中長期併症標疾患)	脳血管疾患	B	347	273	44	45	303	228
		B/A	9.9%	8.9%	5.6%	6.0%	11.2%	9.9%
	虚血性心疾患	C	519	437	60	74	459	363
		C/A	14.9%	14.3%	7.6%	9.9%	16.9%	15.7%
	人工透析	D	24	26	6	12	18	14
		D/A	0.7%	0.9%	0.8%	1.6%	0.7%	0.6%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧（脂質異常症）地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防）

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧以上・HbA1c7.0%以上を平成30年度と令和3年度で比較すると、どちらとも有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている人が高血圧で33.2%、糖尿病で6.2%おり、さらに治療中断者は高血圧で3.9%、糖尿病で3.4%みられ、特に高血圧の未治療者が多いことがわかります。（図表30）

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行しています。治療が必要な人には確実に受診していただき、継続して治療を受けていただくことで、高血圧や高血糖が改善できるよう、今後も必要な人には受診勧奨を徹底し、重症化を予防していくことが重要であると考えます。

図表 30 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度高血圧以上の推移											
					Ⅱ度以上高血圧の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E				
向日市	3,783	47.4	3,418	46.1	204	5.4	130	63.7	229	6.7	138	60.3	76	33.2	9	3.9
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	健診受診率				糖尿病__HbA1c7.0%以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
	I	I/実施者	J	J/I	K	K/実施者	L	L/K	M	M/K	N	N/K				
向日市	3,783	100.0	3,418	100.0	170	4.5	48	28.2	177	5.2	51	28.8	11	6.2	6	3.4
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧（または糖尿病）のレセプトがない者

②中断…高血圧（または糖尿病）のレセプトがある者のうち、直近（年度末の3月を基点として）3ヶ月以上レセプトがない者

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が重複した病態を指します。その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、2.1ポイントも伸びており、予備群も増加しています。（図表31）

また重症化予防の観点から、継続受診者における前年度からの変化を令和元年度と令和4年度で比較してみると、HbA1c6.5%以上では全体で1ポイント増加しているものの、翌年度の結果においては改善・変化なし（維持）の割合は増加しており、健診未受診者や悪化している者の割合が減少していることから、本市が実施している糖尿病性腎症重症化予防事業による保健指導（栄養指導）及び健診受診勧奨実施の効果が一定みられていると考えられます。一方で、悪化している方も11%いるため、今後もより効果のある事業の展開が必要です。（図表32）

また、Ⅱ度高血圧以上の有所見者においては、全体で1.5ポイント増え、翌年の健診結果においては高血圧重症化予防事業訪問を実施しているにも関わらず、改善率が減少し悪化の割合が増えています。治療が必要な方には確実に医療機関受診を勧めるとともに、食事・運動・正しい血圧の測定方法の指導など、結果の改善につながる保健指導（栄養指導）を実施できるよう努めていきます。（図表33）

LDL-C160以上では、有所見者割合が減少し、改善率も上昇しています。（図表34）

図表 31 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	3,783 (47.4%)	741 (19.6%)	221 (5.8%)	520 (13.7%)	416 (11.0%)
R04年度	3,135 (39.2%)	679 (21.7%)	202 (6.4%)	477 (15.2%)	367 (11.7%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 32 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	339 (8.6%)	83 (24.5%)	127 (37.5%)	50 (14.7%)	79 (23.3%)
R03→R04	327 (9.6%)	89 (27.2%)	133 (40.7%)	36 (11.0%)	69 (21.1%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 33 II 度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	II 度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	207 (5.2%)	112 (54.1%)	35 (16.9%)	9 (4.3%)	51 (24.6%)
R03→R04	229 (6.7%)	117 (51.1%)	51 (22.3%)	12 (5.2%)	49 (21.4%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 34 LDL160 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	LDL-C 160以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	402 (10.2%)	203 (50.5%)	97 (24.1%)	23 (5.7%)	79 (19.7%)
R03→R04	320 (9.4%)	169 (52.8%)	61 (19.1%)	15 (4.7%)	75 (23.4%)

出典：ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、平成 30 年度には 47.9%でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標である受診率 60%を達成できていません。(図表 35) また年代別受診率では、男女ともに 40~50 歳代の若い世代で特に低い状況が続いています。引き続き、継続的な事業の周知に加え、より効果的・効率的な受診勧奨を行う必要があると考えます。(図表 37)

特定保健指導については、令和元年度以降実施率 70%以上を維持できており府や国の実施率と比較しても高い割合で実施できています。現在、目標値である 65%以上を達成できているため、今後も引き続き実施率が維持できるようマンパワーの確保や ICT の活用など、保健指導対象者の生活スタイルや利便性を考慮した実施の検討も必要であると考えます。(図表 35.36)

図表 35 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	3,820	3,714	3,410	3,313	3,044	健診受診率 60%
	受診率	47.9%	47.9%	44.7%	44.7%	44.0%	
特定保健指導	該当者数	359	339	318	329	282	特定保健指導実施率 65%以上
	割合	9.4%	9.1%	9.3%	9.9%	9.3%	
	実施者数	212	241	254	263	229	
	実施率	59.1%	71.1%	79.9%	79.9%	81.2%	

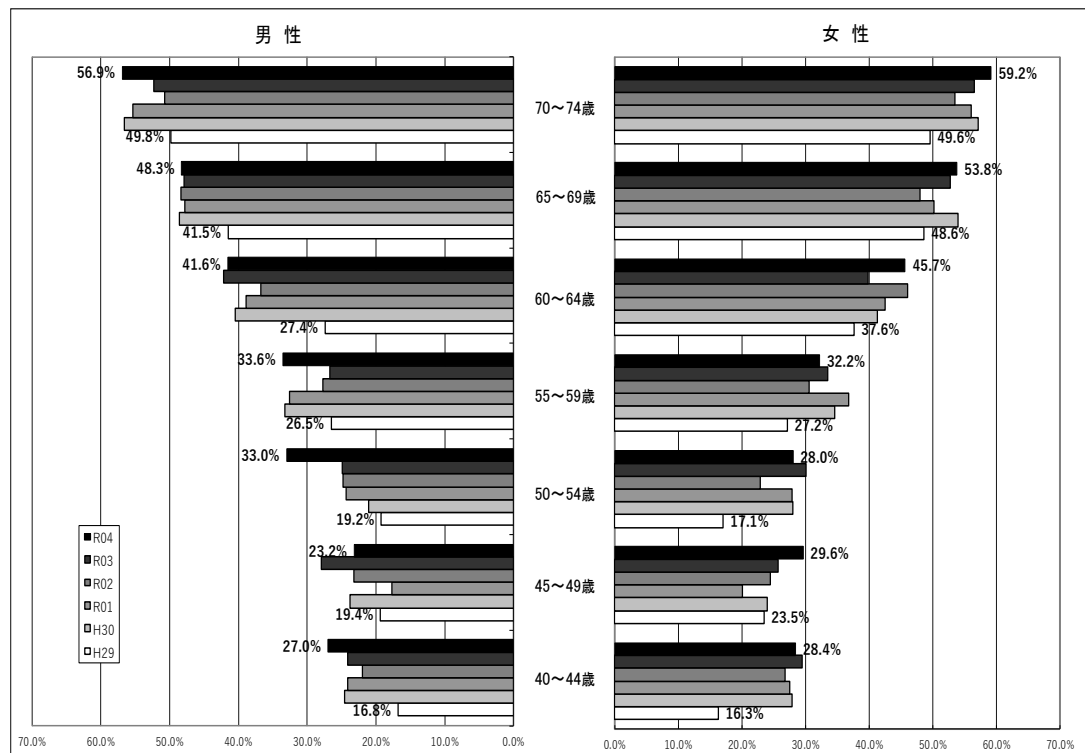
出典：特定健診法定報告データ

図表 36 特定健康診査・特定保健指導実施率の推移

		年	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R01年度)	2020年度 (R02年度)	2021年度 (R03年度)
特定健康診査	対象者数【A】	向日市	8,370	7,981	7,747	7,632	7,410
	受診者数【B】		3,959	3,820	3,714	3,410	3,313
	特定健康診査受診率【B】／【A】		47.3%	47.9%	47.9%	44.7%	44.7%
	特定健診受診率	国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%
		府	33.6%	34.0%	34.7%	28.8%	31.0%
特定保健指導	特定保健指導対象者数【C】	向日市	442	359	339	318	329
	特定保健指導終了者数【D】		291	212	241	254	263
	特定保健指導実施率【D】／【C】		65.8%	59.1%	71.1%	79.9%	79.9%
	特定保健指導実施率	国	26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%
		府	19.9%	20.9%	23.8%	24.4%	23.6%

国保中央会：特定健康診査・特定保健指導実施状況

図表 37 年代別特定健診受診率の推移

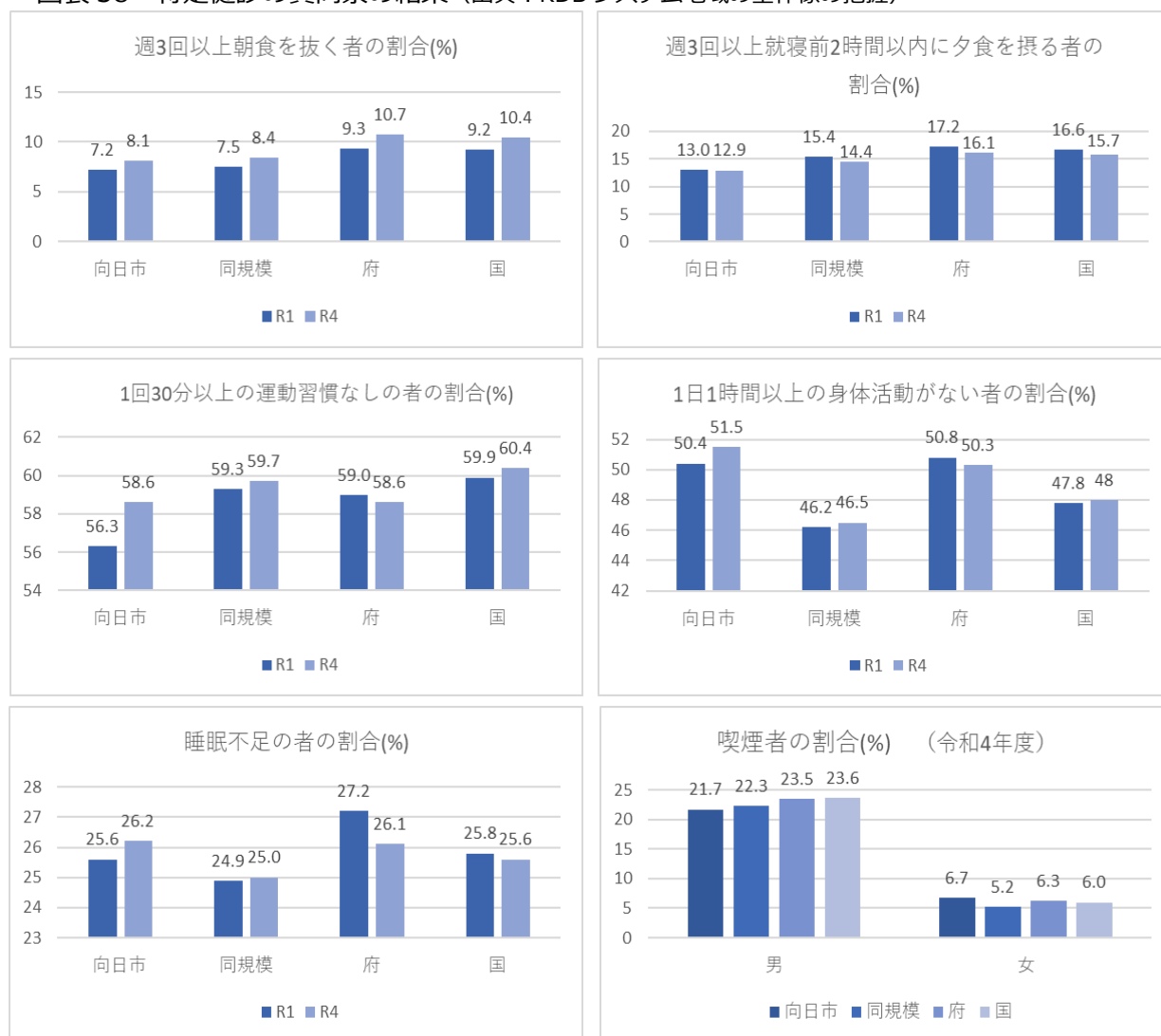


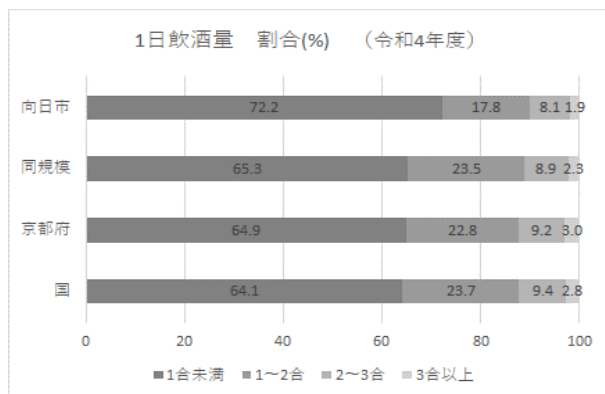
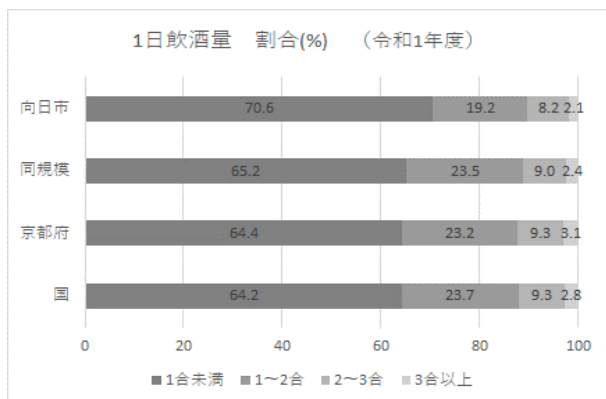
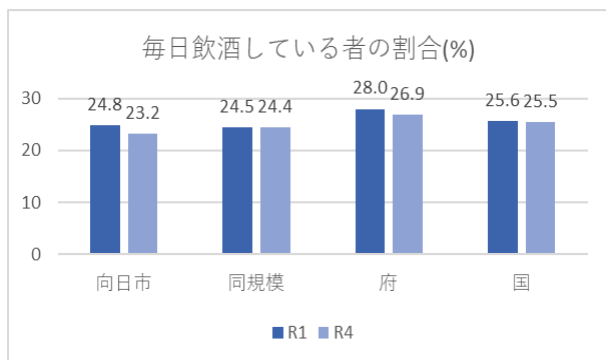
出典：ヘルスサポートラボツール

⑤特定健診の質問票の結果

食習慣について、朝食を抜く者の割合が増加していますが、就寝前2時間以内に夕食を摂る者の割合は横ばいであり、いずれも府・同規模・国と比較すると低くなっています。運動習慣についてみると、1回30分以上の運動習慣のない者及び1日1時間以上の身体活動がない者の割合がいずれも上昇しています。府・同規模・国と比較して殆ど差はないものの、約6割の方で運動習慣がなく、半数以上の方が1時間以上の身体活動がない状態にあります。睡眠不足と感じている者の割合は、府・同規模・国と比較して殆ど差はないものの、25%以上の方が睡眠不足であり、増加傾向にあります。喫煙者の割合は、男性では府・同規模・国よりも低く、女性では高い割合となっています。毎日飲酒している者の割合は、府・同規模・国と比較して若干少なく、減少傾向にあります。全体の2割以上の者が毎日飲酒をしています。さらに1日飲酒量においては、府・同規模・国と比較すると割合は低くなっていますが、疾病のリスクが上がるとされている2合以上飲酒している者の割合は10.0%であり、全体の1割の方が多量飲酒となっています。

図表 38 特定健診の質問票の結果（出典：KDB システム地域の全体像の把握）

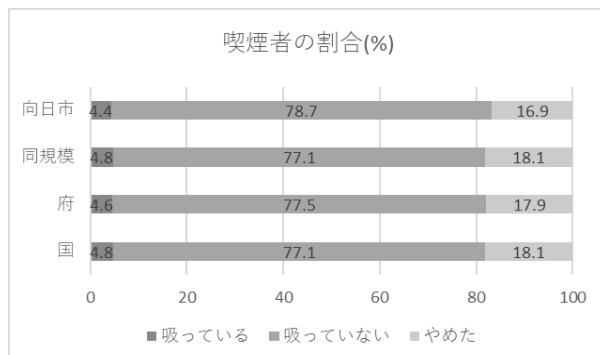
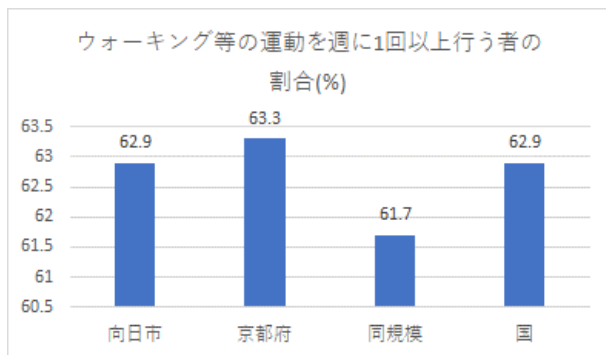


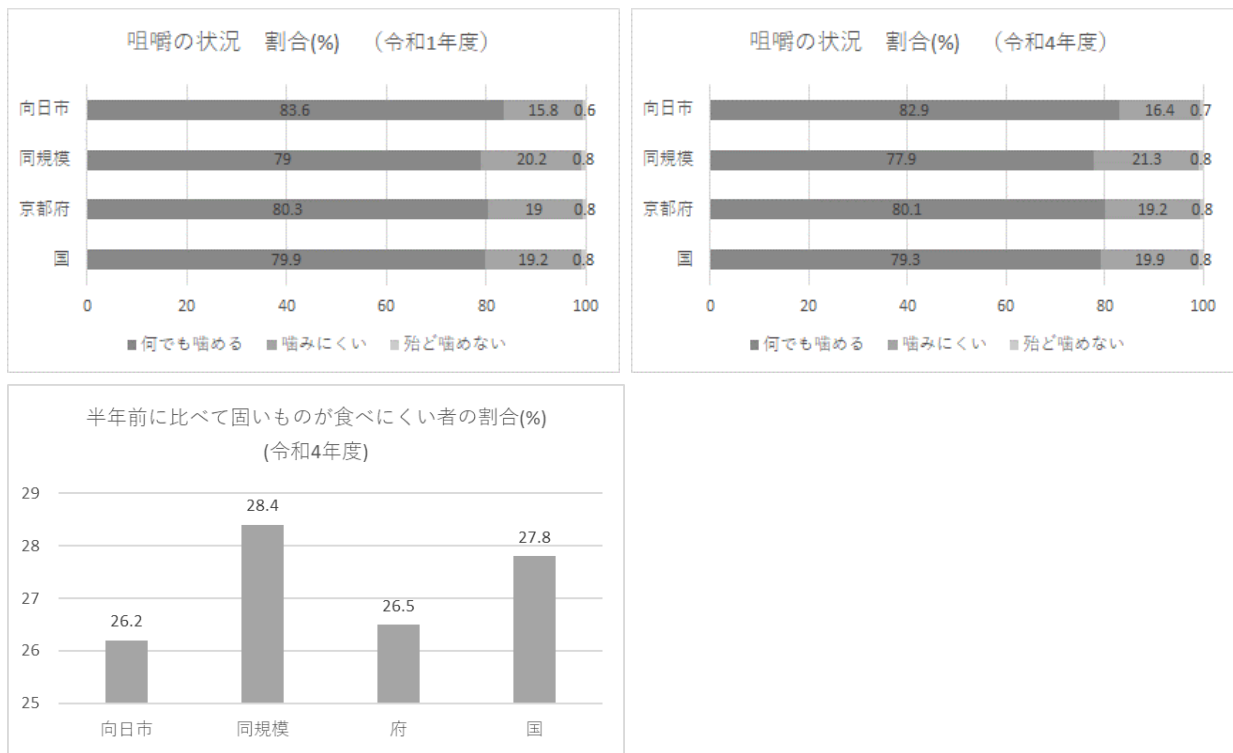


⑥長寿健診の質問票の結果

週に1回以上運動を行う者の割合は、府と比較すると低くなっています。喫煙者の割合は4.4%であり、府・同規模・国に比べてやや少ない状況です。咀嚼の状況を府・同規模・国と比較すると、何でも噛める者の割合が多く、噛みにくい・殆ど噛めない者の割合は少ない状況です。ただし、令和1年度と令和4年度の比較では噛みにくい・殆ど噛めない者の割合は0.7ポイント上昇しており、全体の17.1%が噛みにくい・殆ど噛めない状態です。半年前に比べて固いものが食べにくい者は、府・同規模・国と比較して、やや少ない割合です。

図表 39 長寿健診の質問票の結果 (出典：KDB システム地域の全体像の把握)





図表 40 がん検診受診率_国民健康保険の被保険者受診率

	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
肺がん	3.0	2.5	3.2	2.7
大腸がん	12.0	10.8	18.1	14.7
胃がん	4.3	3.5	4.3	3.5
子宮頸がん	5.6	5.0	9.7	8.3
乳がん	9.3	8.2	13.0	10.6
がん検診 平均受診率	6.84	6.0	9.7	8.0

地域保健・健康増進事業報告

図表 41 後発医薬品使用割合

平成30年 9月診療	平成31年 3月診療	令和元年 9月診療	令和2年 3月診療	令和2年 9月診療	令和3年 3月診療	令和3年 9月診療	令和4年 3月診療	令和4年 9月診療
69.9%	71.6%	71.6%	74.9%	75.7%	76.5%	76.8%	77.1%	78.6%

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

①糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健診の結果において、過去 5 年間に一度でも HbA1c が 6.5%以上になったことのある者で糖尿病未治療者への受診勧奨実施率は、毎年 6 割程度で推移しています。受診勧奨を行った後に医療機関を受診した者の割合は約 4 割です。しかしながら、受診勧奨をしても医療機関につながらなかった者への再受診勧奨実施率は 2 割に満たないため、医療機関受診が必要な方には、確実に医療機関を受診してもらえるよう、引き続き取り組みを進めていきます。(図表 42) また、糖尿病で治療中にも関わらずコントロールが難しいハイリスク者に関しては、約 7 割の方に保健指導を実施することができています。引き続きかかりつけ医との連携体制を強化し、保健指導のみならず、治療中断にならないよう情報共有を行いながら受診できるための支援が必要です。(図表 43) 取り組み実施後の健診結果では、HbA1c で約 4 割、e-GFR で約 7 割、糖尿病性腎症リスクでは約 1~2 割の方に維持・改善がみられています。(図表 44)

図表 42 糖尿病未治療者・治療中断者への受診勧奨実施状況及び医療機関受診状況

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者 (過去 5 年間に一度でも HbA1c が 6.5% 以上になったことのある人、かつ糖尿病未治療者・治療中断者)	205 人	142 人	138 人	68 人	67 人
糖尿病未治療者の受診勧奨実施状況	84 人 (59.2%)	85 人 (61.1%)	47 人 (69.1%)	39 人 (63.0%)	40 人 (59.7%)
受診勧奨後の糖尿病未治療者(中断者を含む)の医療機関受診状況	48 人 (57.1%)	77 人 (90.5%)	19 人 (40.4%)	13 人 (33.3%)	16 人 (40.0%)
受診勧奨後の再受診勧奨実施状況	未実施	11 人/37 人 (29.7%)	10 人/28 人 (35.7%)	4 人/26 人 (15.4%)	4 人/24 人 (16.7%)

図表 43 糖尿病者への保健指導実施状況(ハイリスク者対策)

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者 (前年度の特定健診で HbA1c 6.5% 以上かつ e-GFR 45~59 ml/分/1.73 m ² の者のうち、主治医が保健指導を許可した者)	183 人	187 人	138 人	90 人	83 人
糖尿病者への保健指導実施状況 (保健指導実施率)	110 人 (60.1%)	119 人 (63.6%)	95 人 (68.8%)	62 人 (68.9%)	40 人 (71.1%)

図表 44 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の健診結果の変化

	H30	R1	R2	R3	R4
保健指導実施者数	110 人	119 人	95 人	62 人	64 人
評価対象者 (保健指導実施者のうち、前年度かつ当該年度特定健診を受診している者)	69 人	87 人	64 人	39 人	40 人
HbA1c の改善者割合	33 人 (47.8%)	42 人 (48.3%)	26 人 (40.6%)	11 人 (28.2%)	16 人 (40.0%)
e-GFR の維持・改善者割合	55 人 (79.7%)	56 人 (64.4%)	49 人 (76.6%)	33 人 (84.6%)	29 人 (72.5%)
糖尿病性腎症リスク(高血圧・高血糖・脂質異常・高尿酸の減少者の割合)	16 人 (23.2%)	24 人 (27.6%)	18 人 (28.1%)	4 人 (10.3%)	7 人 (17.5%)

②高血圧重症化予防事業

高血圧Ⅱ度以上の者を対象に平成 30 年度より高血圧重症化予防事業として、主に家庭訪問による個別の受診勧奨及び保健指導（栄養指導）を実施しています。対象者の人数は年度によりばらつきはありますが、約 6～7 割の方に受診勧奨訪問が実施できており、そのうち令和 4 年度では 28.1%が高血圧治療を開始しました。（図表 45）

高血圧は、脳や心臓、腎臓の血管において最大の危険因子であり、要介護となる原因の一つでもあります。高血圧でありながら未治療の方には、治療の必要性を理解してもらい、医療機関につなげるとともに、食事や運動などの生活習慣の振り返りや、家庭血圧の正しい測定方法の普及及び血圧手帳の活用などの取り組みを今後も引き続き実施していきます。

図表 45 高血圧重症化予防の取り組み実績

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者	－	34 人	81 人	35 人	81 人
保健指導実施者数	7 人	3 人 (8.8%)	61 人 (75.3%)	21 人 (60.0%)	57 人 (70.4%)
再受診勧奨実施者数	－	－	5 人	2 人	28 人
保健指導実施後の高血圧治療開始者数	－	－	10 人 (16.4%)	2 人 (9.5%)	16 人 (28.1%)
保健指導実施後の血圧の低下	未実施	未実施	42 人 (68.9%)	11 人 (52.4%)	41 人 (71.9%)

（２）ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導（令和 6 年度版）によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規定されることも大きい。」とされています。

本市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援してきました。

取組内容としては、肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病を予防するために、本市の実態や食生活、生活リズムなどの生活背景との関連について、希望される各種団体などに対し出前講座を行い、広く市民へ周知を行いました。また、コロナ禍で集団へのアプローチが難しい中、広報などを利用した高血圧予防の取り組みも実施しました。

(3) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 46 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの 把握方法	
				初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5		
				(H29)	(R1)	(R4)	(活用データ)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	虚血性心疾患の総医療費に占める割合を5%減少させる	1.72%	1.90%	2.10%	KDBシステム	
			脳血管疾患の総医療費に占める割合を5%減少させる	1.78%	2.30%	2.16%		
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	4人	7人	6人	向日市調べ	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を25%減少させる	30.6%	31.0%	33.4%	向日市健康推進課	
			健診受診者の高血圧者の割合を5%減少させる (160/100以上)	4.7%	5.3%	6.7%		
			健診受診者の脂質異常者の割合を5%減少させる (LDL180以上)	3.7%	3.1%	3.3%		
			健診受診者の糖尿病者の割合を5%減少させる (HbA1c6.5%以上)	5.6%	6.5%	9.8%		
			健診受診者のうち糖尿病未治療者の30%以上の人を治療に結びつける	22.0%	55.8%	40.0%		
			健診受診者のうち糖尿病者（HbA1c 6.5以上）の10%以上の人に保健指導を行う	12.4%	68.8%	71.1%		
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	47.3%	47.9%	44.0%	法定報告値	
			特定保健指導実施率65%以上	66.1%	71.1%	81.2%		
			特定保健指導対象者の減少率25%	18.1%	23.8%	25.6%		
	努力支援制度	その他	がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診者5%以上の増加	2.2%	1.6%	1.3%	地域保健事業報告
				肺がん検診受診者5%以上の増加	3.4%	3.2%	2.3%	
				大腸がん検診受診者5%以上の増加	12.8%	11.4%	10.5%	
子宮頸がん検診受診者5%以上の増加				9.6%	9.0%	8.8%		
乳がん検診受診者5%以上の増加				11.6%	10.7%	9.0%		
自己の健康に関心を持つ住民が増える		健康ポイント事業への参加者数 200人以上	54人	95人	153人	向日市医療保険課		
後発医薬品の使用により、医療費の削減		後発医薬品の使用割合 60%以上	未把握	71.6%	78.6%	厚生労働省		

(4) すべての都道府県で設定することが望ましい指標（図表 47）

指標	分母	分子	値
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	44.0%
	6,924 人	3,044 人	
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	81.2%
	282 人	229 人	
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	25.6%
	238 人	61 人	
④HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c8.0%以上の者の数	0.9%
	28 人	3,044 人	

(5) 地域の実情に応じて都道府県で設定することが望ましい指標（図表 48）

指標	年齢階層	分母	分子	値
年齢階層別特定健康診査実施率	年齢階層	各年齢層の特定健康診査対象者数	各年齢層の特定健康診査受診者数	44.0%
	40～44 歳	382 人	86 人	22.5%
	45～49 歳	518 人	131 人	25.3%
	50～54 歳	619 人	159 人	25.7%
	55～59 歳	541 人	179 人	33.1%
	60～64 歳	676 人	282 人	41.7%
	65～69 歳	1,360 人	664 人	48.8%
	70～74 歳	2,828 人	1,543 人	54.6%
年齢階層別特定保健指導実施率	年齢階層	各年齢層の特定保健指導対象者数	各年齢層の特定保健指導終了者数	81.2%
	40～44 歳	16 人	11 人	68.8%
	45～49 歳	24 人	13 人	54.2%
	50～54 歳	34 人	25 人	73.5%
	55～59 歳	22 人	15 人	68.2%
	60～64 歳	23 人	20 人	87.0%
	65～69 歳	52 人	47 人	90.4%
	70～74 歳	111 人	98 人	88.3%
年齢階層別特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	年齢階層	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	25.6%
	40～44 歳	11 人	4 人	36.4%
	45～49 歳	10 人	2 人	20.0%
	50～54 歳	26 人	6 人	23.1%
	55～59 歳	11 人	4 人	36.4%
	60～64 歳	25 人	9 人	36.0%
	65～69 歳	44 人	11 人	25.0%
	70～74 歳	111 人	25 人	22.5%

年齢階層別 HbA1c8.0%以上の者の割合	年齢階層	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c8.0%以上の者の数	
	40～44 歳	86 人	1 人	1.2%
	45～49 歳	131 人	1 人	0.8%
	50～54 歳	159 人	2 人	1.3%
	55～59 歳	179 人	0 人	0%
	60～64 歳	282 人	2 人	0.7%
	65～69 歳	664 人	6 人	0.9%
	70～74 歳	1,543 人	16 人	1.0%
高血糖者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数		HbA1c6.5%以上の者の数	8.8%
	3,044 人		268 人	
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	HbA1c6.5%以上の者の数		HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	11.6%
	268 人		31 人	
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数		収縮期血圧 $\geq$ 130 mm Hg 拡張期血圧 $\geq$ 85 mm Hg いずれかを満たす者の数	50.4%
	3,044 人		1,533 人	
運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数		標準的な質問票 10 で「①はい」と回答した者の数	42.4%
	2,804 人		1,190 人	
前期高齢者のうち、BMI が 20 kg/m ² 以下の者の割合	前期高齢者の特定健康診査受診者のうち、当該データがある者の数		BMI が 20 kg/m ² 以下の者の数	21.4%
	2,208 人		472 人	
50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合	50 歳以上 74 歳以下の特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数		標準的な質問票 13 で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数	82.5%
	2,788 人		2,300 人	

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

【考察】

第2期データヘルス計画においては、中長期目標疾患である「虚血性心疾患に係る医療費の減少」「脳血管疾患に係る医療費の減少」「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少」を目標に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指してきました。

まず、健康寿命の延伸につきましては、平均余命が延伸するに伴い自立期間も延伸しておりますが、その差は短縮せず不健康期間は、男性で約2年、女性で約4年となっています。

中長期目標疾患の医療費の合計は平成30年度の3億8102万円(9.2%)と比較し、令和4年度は3億4781万円(8.49%)に減少しており、総医療費に占める割合も減少しています。その内訳をみると脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)、心疾患(狭心症・心筋梗塞)では増加し、慢性腎不全で減少しています。慢性腎不全においては透析有・無の両方が減少傾向にあり、特に透析有については同規模・府・国と比較しても低い割合となっています。本市において平成28年度から実施している糖尿病性腎症重症化予防事業による保健指導(栄養指導)の効果が現れていると考えます。しかしながら、慢性腎不全が減少しているものの、人工透析の医療費割合は高く、医療費の適正化に向けてさらなる減少を目指していく必要があります。また、脳血管疾患・心疾患については、医療費が増加しただけでなく、同規模・府・国と比較しても、非常に高い割合を示しています。そのため、腎臓への取り組みに加えて、脳血管疾患・心疾患の予防に向けた取り組みにもさらに力を入れていく必要があります。

短期目標疾患であるメタボリックシンドローム・高血圧・糖尿病・脂質異常症については、健診受診者の該当者割合の減少を目指し、特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業・高血圧重症化予防事業において、生活改善に向けた保健指導・栄養指導を実施してきました。高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者が中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患へと重症化した割合では、平成30年度と比較し全てにおいて減少しており、重症化予防事業の効果が一定現れています。しかしながら、健診受診者のうち脂質異常症(LDL180以上)の割合はわずかに減少したものの、40~64歳の若い世代で絞ってみてみると、高血圧・糖尿病・脂質異常症の3疾患すべてにおいて治療者が増えてきており、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析への重症化も増加しています。そのため今後は、若い年代をターゲットにした保健事業の取り組みの実施が必要であると考えます。

また、特定健診の結果ではメタボリックシンドローム該当者・予備群ともに増加しており、さらに複数の危険因子を保有している割合も増加しています。複数の危険因子を保有することで脳血管疾患・心疾患などの循環器疾患の死亡率や発症率は高くなります。本市の特定保健指導の実施率は81.2%と国の目標値である60%を大きく超えおり、特定保健指導対象者の減少率も25.6%を達成しています。しかし、メタボリックシンドローム該当者は増加しているため、今後は特定保健指導の実施率を維持しながらも、生活習慣改善につながる質の高い保健指導が実施できるよう、保健師・管理栄養士の保健指導力を向上させ、保健指導の質を上げていくことが必要です。

特定健診の受診率は 40%台で推移しており、目標値である 60%を達成できておりません。新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もあり受診率は減少しておりますが、健診受診率を向上させることで、自分自身の健康に意識を持つ住民が増えることに加え、被保険者の健康状態を経年的に把握することができ、重症化予防対象者が明確になり、早期からの予防に努めることができると思います。特に 40 歳代・50 歳代の若い年代で受診率が低いことから、若い年代をターゲットにした健診受診勧奨を今後も引き続き実施していく必要があります。

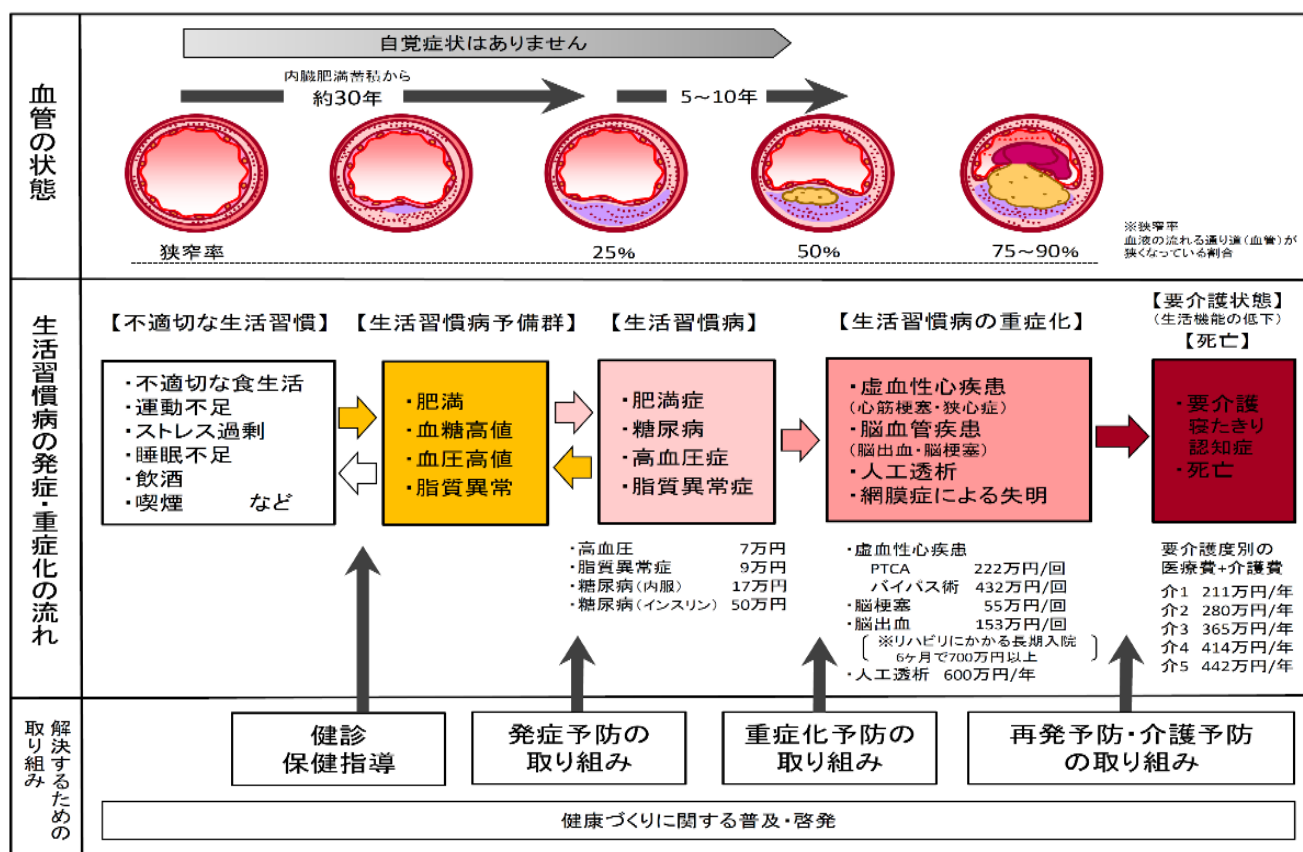
3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化や合併症へと悪化するものを減少させることが重要です。また、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へと改善するものを増加させることも必要となります。(図表 49.50)

図表 49 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ

生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化（図表 51～60）

国保の被保険者数が減少していることに伴い、レセプトの総件数も減少傾向にあります。医療費の総費用額をみると、新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診控えも影響し、令和 2 年度は前年度から約 4 億円減少しました。しかしながら、令和 4 年度はレセプト件数に大きな変化はないものの、総費用額は増加に転じ、一人当たり医療費はここ数年で最も高い 42.5 万円となっています。また、後期高齢においては一人当たり 85.9 万円と国保の 2 倍まで膨れあがります。（図表 50）

令和 4 年度の医療費割合をみると、がん、筋・骨格疾患、精神疾患の順に多い状況ですが、生活習慣病の受診状況（1 件当たりの外来＋入院単価）では、心疾患、腎不全、新生物、脳血管疾患の順に多くなっています。（図表 51）

データヘルス計画における中長期・短期目標疾患が総医療費に占める割合をみると、中長期目標疾患では慢性腎不全（透析有）、短期目標疾患では糖尿病が国保・後期高齢ともに高くなっています。しかしながら、国保・後期高齢ともに脳血管疾患・虚血性心疾患が同規模・府・国と比較し割合が高く、後期高齢では慢性腎不全（透析有）と脳血管疾患の割合が変わらなくなってきました。（図表 52）

短期目標疾患においては、同規模・府・国に比べ糖尿病・高血圧ともに低い値となっています。本市ではこれまで糖尿病・高血圧の重症化予防事業に積極的に取り組んできており、その成果が現れているものと考えます。一方、脂質異常症については、国保・後期高齢ともに同規模・府・国と比較しても高い割合となっています。（図表 52）

80 万円以上の高額レセプトについては、国保では令和 4 年度 800 件を超え、費用額も前年度から約 2 億円増え、過去最も高い 12 億円となっています。また、後期高齢では件数・費用額ともに国保の約 2 倍に増え、費用額は 23 億円にのぼります。（図表 53）

高額レセプトを脳血管疾患・虚血性心疾患に分けてみると、国保において脳血管疾患で高額になったレセプトは、令和 4 年度が最も高く 41 件、費用額は 5 千万円を超えています。なお後期高齢においては 136 件と件数は 3 倍以上となり、費用額は 1 億円を超えています。また、国保の虚血性心疾患では令和 4 年度 31 件と脳血管疾患に比べレセプト件数は少ないものの、費用額は 6 千万円を超え、後期高齢においても費用額が 1 億円を超えることから、脳血管疾患に比べ虚血性心疾患の方がレセプト 1 件当たりの費用額が高額となることがわかります。高額レセプトは年齢が高くなるほど件数が増加していくことから、高額な治療が必要となる前の段階からの保健指導（栄養指導）や医療機関への受診勧奨を継続し、重症化を予防していくことが必要です。（図表 54.55）

被保険者の健診受診状況を平成 30 年度と令和 4 年度で比較してみると、被保険者数は 40～64 歳、65～74 歳ともに減少しておりますが、75 歳以上では 945 人増え、高齢化率の低い本市でも 75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることがわかります。また、健診受診者の体格をみると、40～64 歳、65～74 歳ともに BMI25 以上・BMI18.5 未満が増えており、肥満とやせの 2 極化が進み適正体重の者が減っています。また、75 歳以上ではやせ・肥満ともに減少傾向にあり、適正体重の者が増えています。（図表 56）

健診有所見状況では、全ての年代でⅡ度高血圧以上・心房細動が増えており、さらなる高血

圧重症化予防の取り組みを進めていく必要があります。(図表 57)

短期目標疾患である高血圧と糖尿病の合併症の状況をみると、糖尿病と高血圧を併せもった医療機関受診者が多くの年代で増加しており、高血圧・糖尿病それぞれに合併症を併発している人の割合は40~64歳の若い年代で増加しています。(図表 58)

中長期目標疾患と介護認定の状況をみてみると、中長期目標疾患の割合では、全ての年代で心不全と腎不全が増えてきています。また、どの年代においても心不全が一番多いことがわかります。しかしながら、介護認定の状況では、全ての年代において脳血管疾患が一番多くなっています。(図表 59) さらに、75歳以上の骨折と認知症の状況では、高血圧や糖尿病等の生活習慣病と併発している人が約8割を超え、非常に高い値となっています。(図表 60)

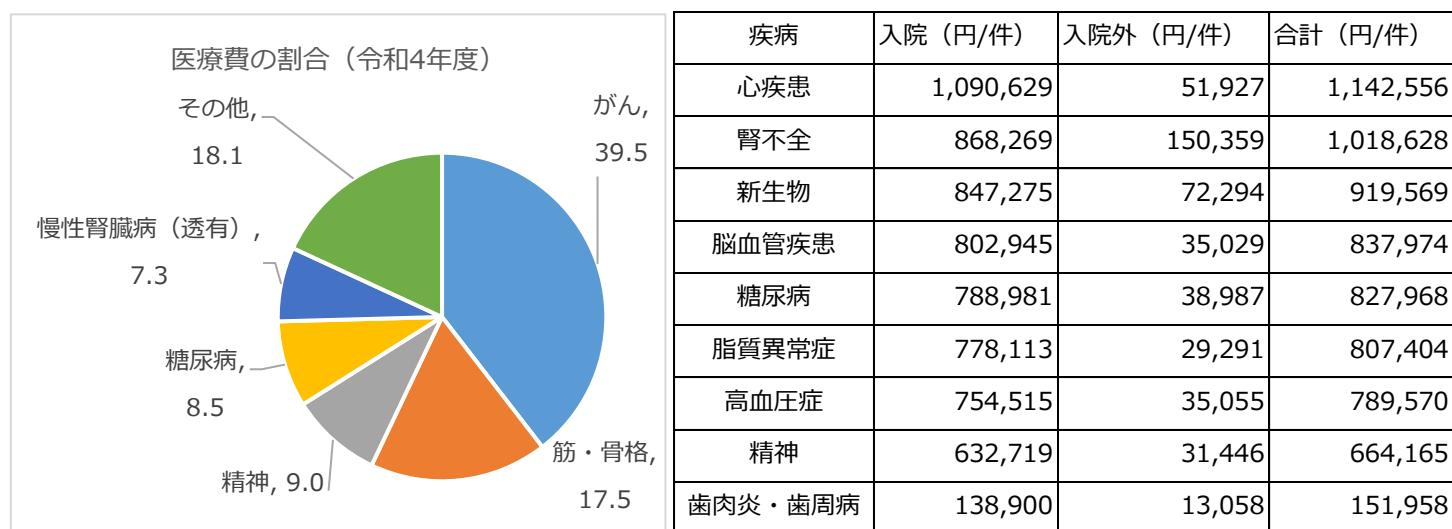
(1) 医療費分析

図表 50 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		11,233人	10,729人	10,612人	10,258人	9,650人	8,462人
総件数及び 総費用額	件数	109,136件	103,415件	94,667件	96,474件	94,519件	134,281件
	費用額	41億3849万円	41億0419万円	36億9308万円	38億7895万円	40億9697万円	72億6611万円
一人あたり医療費		36.8万円	38.3万円	34.8万円	37.8万円	42.5万円	85.9万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 51 医療費の割合と疾病統計（令和4年度）



出典：KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 52 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名		総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
				腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
				慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
① 国 保	向日市	40億9697万円	34,195	3.91%	0.32%	2.16%	2.10%	4.54%	2.61%	2.31%	7億3540万円	17.9%	21.2%	4.85%	9.37%
	同規模	--	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	--	19.2%	17.0%	8.04%	8.72%
	府	--	28,043	4.22%	0.28%	1.97%	1.74%	4.73%	2.79%	2.08%	--	17.8%	18.1%	6.04%	9.13%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後 期	向日市	72億6611万円	73,188	4.02%	0.40%	4.01%	2.54%	4.32%	2.89%	1.70%	14億4360万円	19.9%	11.4%	2.80%	12.8%
	同規模	--	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	--	19.3%	11.2%	3.74%	12.1%
	府	--	77,584	4.05%	0.39%	3.63%	2.07%	3.89%	2.67%	1.43%	--	18.1%	12.1%	2.80%	12.3%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病（※1）による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 53 高額レセプト（80 万円／件）以上の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト (80万円以上/ 件)	人数	A	397人	385人	374人	392人	425人	942人
	件数	B	756件	753件	706件	757件	818件	1,749件
		B/総件数	0.69%	0.73%	0.75%	0.78%	0.87%	1.30%
	費用額	C	10億4454万円	10億7184万円	9億1717万円	10億4888万円	12億5956万円	23億0142万円
		C/総費用	25.2%	26.1%	24.8%	27.0%	30.7%	31.7%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 54 高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳 血 管 疾 患	人数		D	22人		25人		18人		20人		23人		90人		
			D/A	5.5%		6.5%		4.8%		5.1%		5.4%		9.6%		
	件数		E	28件		37件		26件		30件		41件		136件		
			E/B	3.7%		4.9%		3.7%		4.0%		5.0%		7.8%		
	年 代 別	40歳未満	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%	
		40代	4	14.3%	4	10.8%	2	7.7%	1	3.3%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	4	14.3%	0	0.0%	6	23.1%	0	0.0%	2	4.9%	75-80歳	44	32.4%	
		60代	11	39.3%	14	37.8%	9	34.6%	6	20.0%	14	34.1%	80代	73	53.7%	
		70-74歳	7	25.0%	19	51.4%	9	34.6%	23	76.7%	25	61.0%	90歳以上	19	14.0%	
費用額		F	4222万円		4891万円		3707万円		3589万円		5486万円		1億7472万円			
		F/C	4.0%		4.6%		4.0%		3.4%		4.4%		7.6%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 55 高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（虚血性心疾患）

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚 血 性 心 疾 患	人数		G	19人		29人		27人		24人		27人		56人		
			G/A	4.8%		7.5%		7.2%		6.1%		6.4%		5.9%		
	件数		H	24件		37件		29件		28件		31件		67件		
			H/B	3.2%		4.9%		4.1%		3.7%		3.8%		3.8%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%	
		40代	1	4.2%	3	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.5%	70-74歳	0	0.0%	
		50代	2	8.3%	2	5.4%	4	13.8%	2	7.1%	5	16.1%	75-80歳	23	34.3%	
		60代	10	41.7%	11	29.7%	7	24.1%	6	21.4%	6	19.4%	80代	37	55.2%	
		70-74歳	11	45.8%	21	56.8%	18	62.1%	20	71.4%	18	58.1%	90歳以上	7	10.4%	
費用額		I	3624万円		6956万円		3652万円		4050万円		6699万円		1億1466万円			
		I/C	3.5%		6.5%		4.0%		3.9%		5.3%		5.0%			

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 56 被保険者数と健診受診状況

E表	④	①				②			⑮						
年度	介護認定率	被保険者数				健診受診率			体格（健診結果）						
						特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上			
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30	29.4	3,143	4,607	7,713	31.3	52.0	46.7	9.0	9.4	9.6	25.4	21.2	22.1		
R04	17.2	3,110	4,518	8,658	27.0	48.1	46.2	9.9	9.5	9.1	26.4	23.3	21.7		

図表 57 健診有所見状況

E表			⑤																											
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									C K D 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	人	%	人	%	人
H30	43	4.4	(22)	133	5.5	(44)	232	6.4	(50)	29	3.0	(4)	119	5.0	(12)	58	1.6	(3)	13	1.3	47	2.0	163	4.5	4	0.4	33	1.4	98	2.7
R04	47	5.6	(24)	156	7.2	(53)	293	7.3	(58)	23	2.7	(0)	108	5.0	(7)	68	1.7	(0)	10	1.2	53	2.4	206	5.2	4	0.5	34	1.6	112	2.8

図表 58 短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

E表	③						⑥									⑦					
年 度	医療機関 受診			生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症					
							高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧 + 合併症			糖尿病 + 合併症		
	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-
H30	80.9	93.0	96.4	26.2	59.5	80.2	69.9	76.9	81.6	42.5	51.9	51.9	25.4	37.4	41.1	39.7	50.6	68.2	41.4	52.7	67.0
R04	81.9	91.9	95.2	27.4	59.9	80.2	69.5	79.3	83.6	45.8	51.3	53.4	26.4	37.4	43.2	42.8	49.5	65.1	41.9	51.6	67.3

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 59 中長期目標疾患（脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全）と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
年 度	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-	40- 64	65- 74	75-
H30	3.7	11.7	22.9	2.8	11.2	23.7	5.0	15.8	32.5	3.5	8.1	14.1	13.8	16.1	44.9	1.1	7.0	38.8	1.9	8.2	41.3	2.7	13.2	40.1
R04	3.4	10.7	19.7	3.6	10.1	21.5	5.9	17.0	33.0	4.3	9.0	15.5	12.4	14.5	27.9	3.6	5.9	21.1	4.4	7.8	24.2	5.9	7.8	21.7

図表 60 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
年 度	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知症		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-
H30	57.4	79.5	71.4	80.7	3.8	12.3	1.5	13.0	16.5	59.2	75.7	80.1
R04	67.0	83.3	70.8	81.7	4.5	13.9	1.4	13.1	15.8	33.4	61.5	49.8

出典：ヘルスサポートラボツール

3) 目標の設定

(1) 成果目標

①中長期的な目標の設定

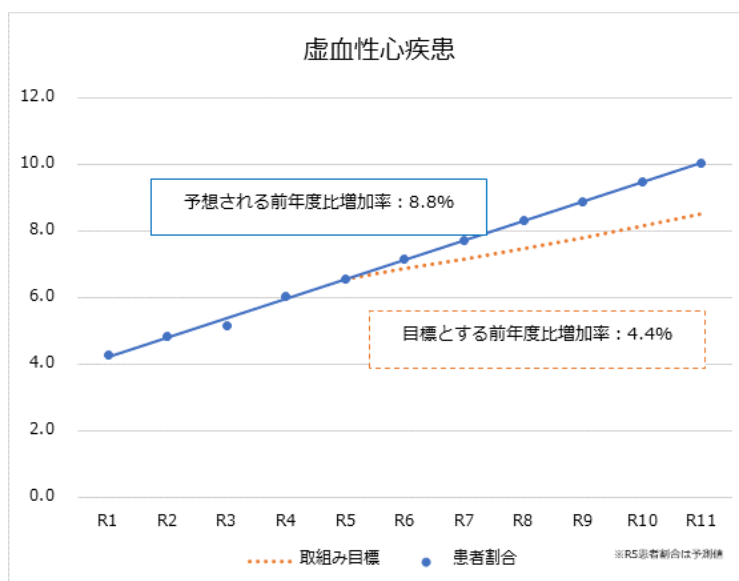
これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患・人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の患者数割合の増加率を減少させることを目指します。

年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では、患者数割合の減少は厳しいことから、最低限、増加率を半減させることを目標とします。

【中長期目標1】虚血性心疾患患者数割合の増加率を前年度比4.4%に抑える。

実績値				予測値		
R1	R2	R3	R4	R5	R8	R11
4.3	4.8	5.2	6.1	6.6	8.3	10.0
				目標値		
				6.6	7.2	7.9

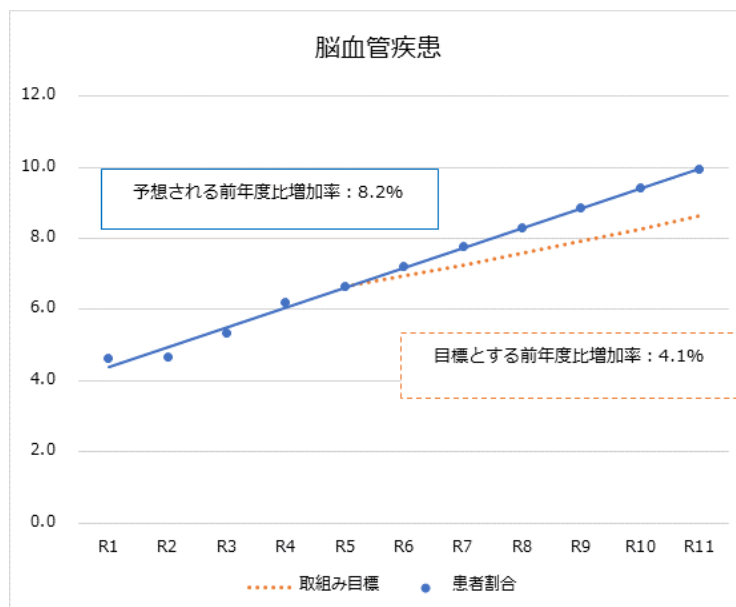
出典：KDB疾病管理一覧（虚血性心疾患）



【中長期目標 2】脳血管疾患患者数割合の増加率を前年度比 4.1%以内に抑える。

実績値				予測値		
R1	R2	R3	R4	R5	R8	R11
4.6	4.7	5.3	6.2	6.7	8.3	10.0
				目標値		
				6.7	7.3	8.0

出典：KDB 疾病管理一覧（脳血管疾患）



【中長期目標 3】新規人工透析導入者を減少させる。

	R4	R8	R11
新規透析導入患者数	9人	R4年度より減少	

② 短期的な目標の設定

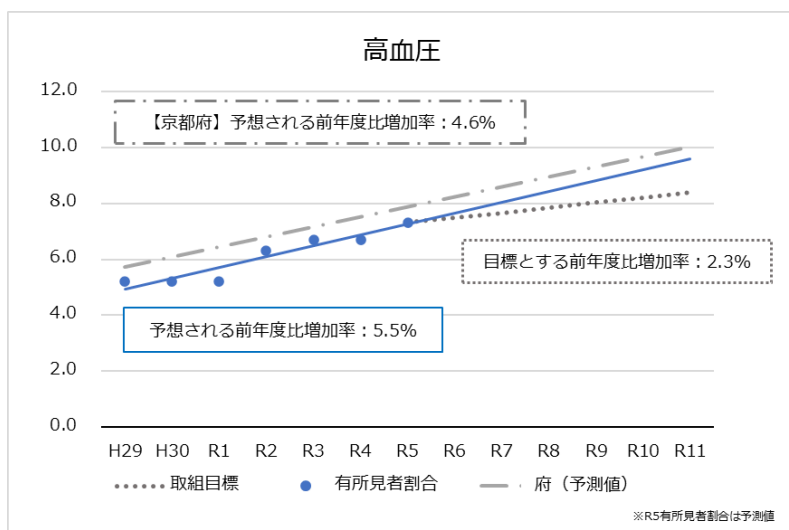
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の増加率を減らしていくことを短期的な目標とします。中長期目標と同様、高齢化の進展及び現状の増加率を考慮し、最低限、増加率を半減させることを目標とします。

そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な人には確実に受診してもらえるように働きかけを行い、また治療が中断してしまっている人には、治療継続への働きかけをするとともに、生活習慣を見直すための適切な保健指導を行います。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供するとともに、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であると考えます。その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

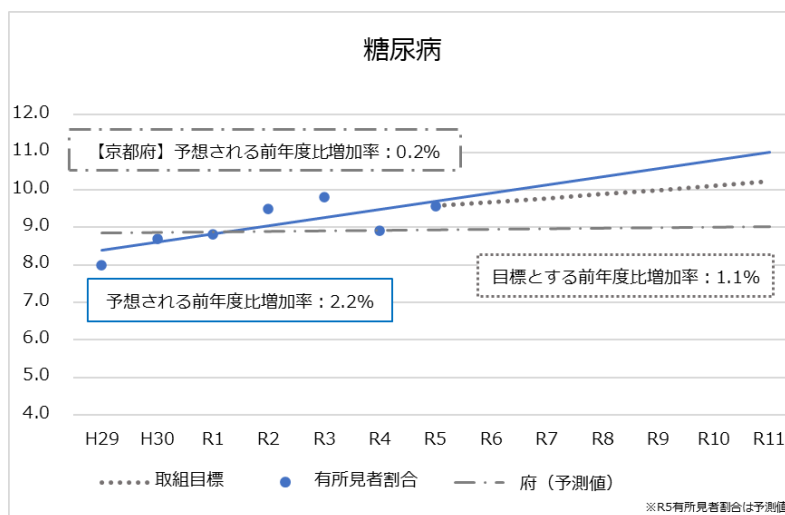
【短期目標 1】 健診受診者のうち、Ⅱ度以上高血圧（160/100 以上）の者の増加率を前年度比 2.3%以内に抑える。

実績値						予測値						
H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
5.2	5.2	5.2	6.3	6.7	6.7	7.3	7.7	8.1	8.5	8.9	9.3	9.7
						目標値						
						7.3	7.5	7.6	7.8	7.9	8.1	8.3



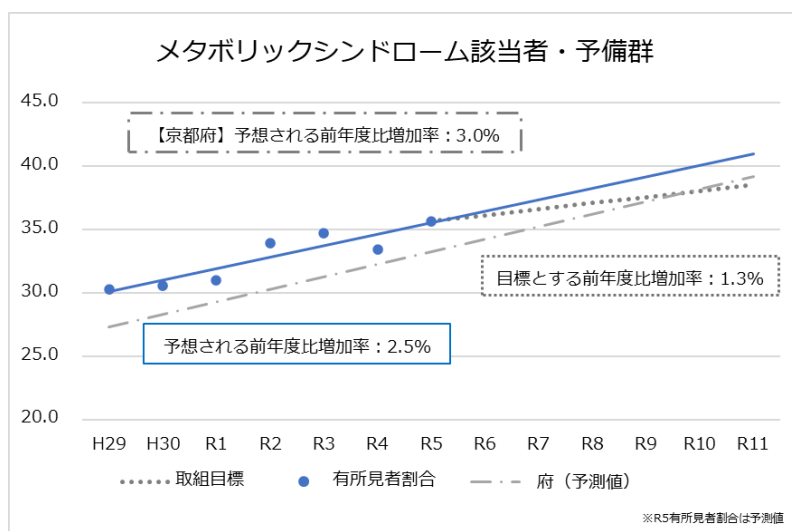
【短期目標 2】 健診受診者のうち、糖尿病(HbA1c6.5%以上) の者の増加率を前年度比 1.1%以内に抑える。

実績値						予測値						
H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
8.0	8.7	8.8	9.5	9.8	8.9	9.6	9.8	10.0	10.2	10.4	10.6	10.8
						目標値						
						9.6	9.6	9.7	9.8	9.9	10.0	10.0



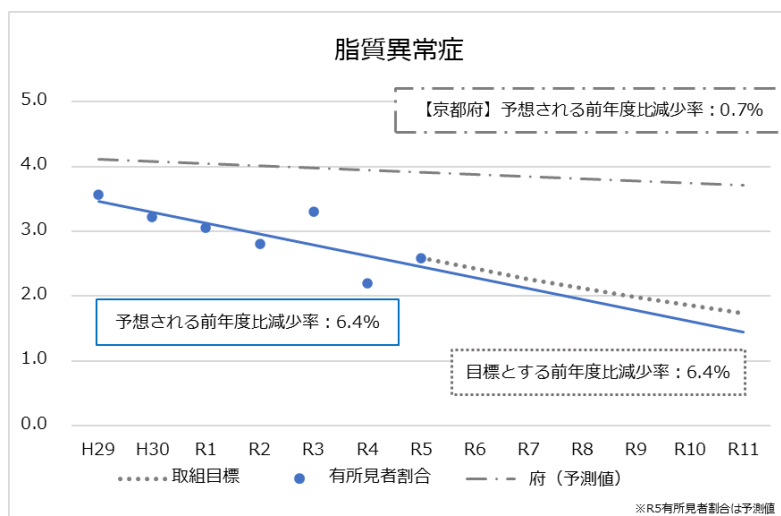
【短期目標 3】 健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者・予備群の増加率を前年度比 1.3%以内に抑える。

実績値						予測値						
H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
30.3	30.6	31.0	33.9	34.7	33.4	35.7	36.6	37.5	38.4	39.2	40.1	41.0
						目標値						
						35.7	36.0	36.4	36.7	37.1	37.5	37.9



【短期目標 4】 健診受診者のうち、脂質異常症（LDL180 以上）の者の前年度比減少率を維持する。

実績値						予測＝目標とする値						
H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
3.6	3.2	3.1	2.8	3.3	2.2	2.6	2.2	2.3	1.8	1.9	1.5	1.6



(2) 管理目標の設定

図表 61 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関 連 計 画			達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標								データの 把握方法 (活用データ)
					ベースライン			中間評価				最終評価	
					R 5 (R4結果)	R 6 (R5結果)	R 7 (R6結	R 8 (R7結果)	R 9 (R8結果)	R10 (R9結果)	R11 (R10結果)		
デ ー タ ハ ル ス 計 画	中 長 期 目 標	ア ウ ト カ ム 指 標	脳血管疾患・虚 血性心疾患の前 年度比増加率及 び糖尿病性腎症 による透析新規 導入者数の抑制	虚血性心疾患患者数割合の増加率を前年度比4.4%に抑える。	6.6	－	－	7.2	－	－	7.9	KDB システム	
				脳血管疾患患者数割合の増加率を前年度比4.1%以内に抑える。	6.7	－	－	7.3	－	－	8.0		
				新規人工透析導入者数の減少	9人	ベースラインより減少							
	短 期 目 標	ア ウ ト ブ ッ ト	脳血管疾患、虚 血性心疾患、糖 尿病性腎症の発 症を予防するた めに、高血圧、 脂質異常症、糖 尿病、メタボ リックシンド ローム等の対象 者の増加を抑制	健診受診者のうち、Ⅱ度以上高血圧（160/100以上）の者の増加率を前年度比2.3%以内に抑える。	7.3	7.5	7.7	7.8	8.0	8.2	8.4	向日市 健康推進課	
				健診受診者のうち、糖尿病(HbA1c6.5%以上）の者の増加率を前年度比1.1%以内に抑える。	9.6	9.7	9.8	9.9	10.0	10.1	10.2		
				健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者・予備群の増加率を前年度比1.3%以内に抑える。	35.7	36.1	36.6	37.1	37.6	38.0	38.5		
				健診受診者のうち、脂質異常症（LDL180以上）の者の前年度比減少率を維持する。	2.6	2.4	2.3	2.1	2.0	1.9	1.7		
		ア ウ ト ブ ッ ト	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者及び特定保健指導対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	44.0	48.0	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	法定報告値 No3	
				★特定保健指導実施率70%以上	81.2	70%以上を維持						法定報告値 No50	
				★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率25%以	25.6	初期値より増加						法定報告値 No29	

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を1期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 62 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上

3. 特定健診の実施

（1）実施方法

個別健診（委託医療機関）

健診については、特定健診実施機関に委託します。乙訓医師会が実施機関の取りまとめを行い、乙訓医師会と京都府医師会、向日市の3者で契約を行います。

（2）特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

（3）健診実施機関リスト

特定健診実施機関リスト・実施期間・実施方法については、向日市のホームページに掲載します。

（参照）URL：<http://www.city.muko.kyoto.jp>

（4）特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸）を実施します。

図表 63 特定健診検査項目

○向日市特定健診検査項目

健診項目		向日市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	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	●	●
	HbA1c	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	○	□
	血色素量	○	□
	赤血球数	○	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査		□
	血清クレアチニン (e-GFR)	○	□
	尿酸	○	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可

(5) 実施時期

7月から10月末まで実施します。

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

（７）代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、京都府国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

（８）健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に加え、市の広報誌やラインなどを利用し周知広報活動を行います。

4. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については保険者が直接実施し、一般衛生部門（健康推進課）への執行委任の形態で行います。

○第4期（2024年以降）における変更点

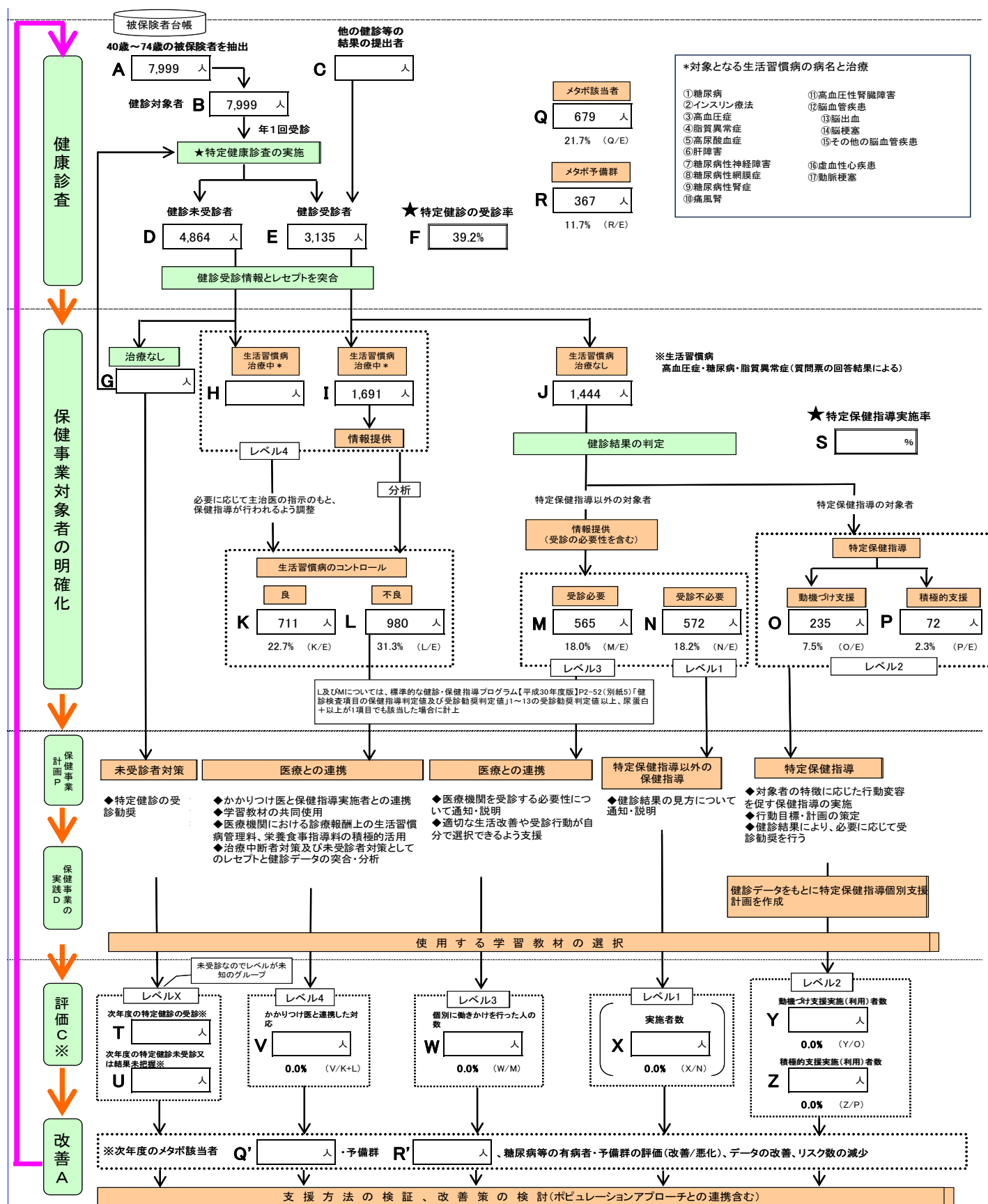
特定保健指導 の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5) その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

（１）健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 64 健診から保健指導へのフローチャート（様式 5-5）



出典：ヘルサポートラボツール

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 65

優先 順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者見込	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	307人 (9.8%)	70%
2	M	受診勧奨 (糖尿病・高血圧)	◆医療機関を受診する必要性について説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	565人 (18.0%)	HbA1c6.5以上については70% Ⅱ度高血圧以上については80%以上
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(健診受診の重要性の普及啓発等)	4,864人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	572人 (18.2%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,691人 (53.9%)	HbA1c6.5以上については80%

（３）生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とＰＤＣＡサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表 66 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月			
5月	◎ 健診対象者の抽出		
6月	◎ 受診票の送付		◎ 特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
7月	◎ 特定健康診査の開始		◎ 長寿健診、各種がん検診開始
8月		◎ 対象者の抽出	
9月		◎ 保健指導の開始	◎ 前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月		◎ 利用券の登録	
11月			
12月	◎ 健診の終了		
1月			
2月			
3月			

5. 個人情報の保護

（１）基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

（２）特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

6. 結果の報告

実績報告については、特定健康診査等データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、向日市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題を解決するための個別保健事業

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としましては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・高血圧重症化予防等の取り組みを行います。

具体的には、医療受診が必要な方や医療受診が中断している方には、適切な医療機関受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携した重症化予防のための保健指導（栄養指導）を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取り組みとしましては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知していくとともに、食生活や運動習慣、生活リズム等、生活習慣病と生活背景との関連について、希望される各種団体に対し出前講座を実施していきます。

2. 重症化予防の取組

本市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、1,407人（36.6%）です。そのうち治療なしが390人（21.9%）を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき対象者が153人です。

また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、390人中212人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

I. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 31 年 4 月 25 日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省）及び京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に以下の視点で、P D C Aに沿って実施していきます。

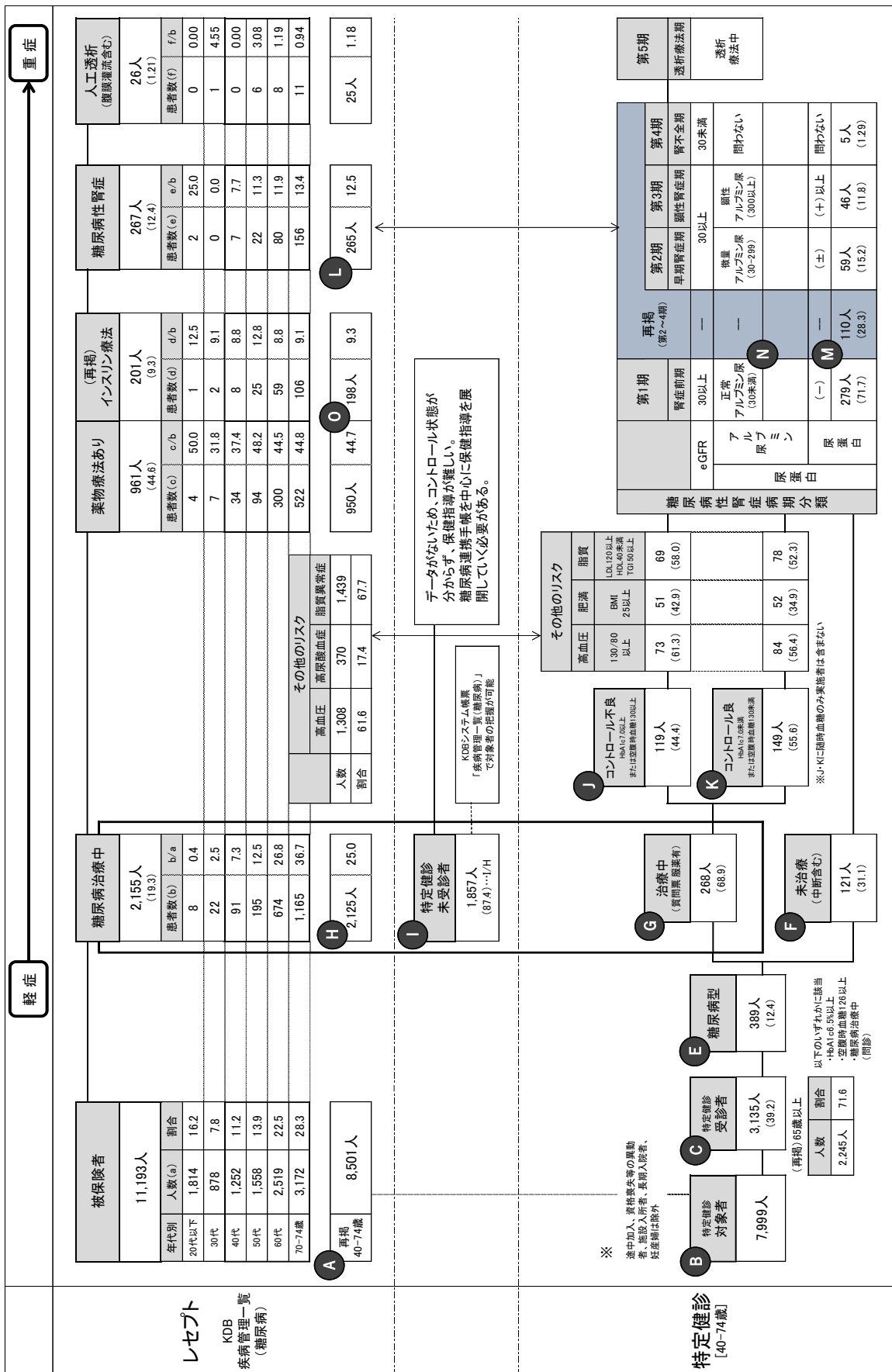
- （１）特定健診で抽出された未受診者に対する受診勧奨・保健指導（未受診者対策）
- （２）糖尿病治療中断者に対する受診勧奨・保健指導（治療中断者対策）
- （３）治療中の患者に対する医療と連携した保健指導（ハイリスク者対策）

図表 67 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB帳票」介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)から集計

2) 対象者の明確化

(1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に抽出すべき対象者を以下とします。

① 医療機関未受診者

過去5年間の特定健診で HbA1c が 6.5%以上になったことのある者のうち、医療機関を受診していない者

② 医療機関受診中断者

過去5年間の特定健診で HbA1c が 6.5%以上になったことのある者のうち、医療機関受診を中断している者

③ 糖尿病治療中者

特定健診で HbA1c が 6.5%以上かつ e-GFR が 45~59 ml/分/1.73 m²の者のうち、主治医が保健指導（栄養指導）を許可した者

(2) 選定基準に基づく該当者の把握

対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、「慢性腎臓病（CKD）分類」を基盤とします。

3) 保健指導の実施

糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなり、肥満、脂質異常症、喫煙などの危険因子の管理も重要となってくるため、対象者に応じた保健指導を考えていきます。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材を活用して行っていきます。

4) 医療との連携

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、保健指導（栄養指導）の内容を記載し、かかりつけ医との連携を強化します。また治療中の者への保健指導とともに、医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ必要があるため、本事業の事業計画、実施報告については特定健診等小委員会において地区医師会等に報告します。

5) 評価

以下の内容で評価を実施します。評価を行うにあたってはデータヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。

【① 未治療者・治療中断者・ハイリスク者共通の評価】

ストラクチャー	実施に必要な予算が確保できたか 実施に必要な職員体制が確保できたか 乙訓医師会・かかりつけ医・国保連合会・京都府と連携体制がとれたか 庁内連携のための連携会議の開催ができたか
プロセス	対象者の選定方法は適切であったか 対象者へのアプローチ方法は適切であったか 保健指導（栄養指導）後の記録は適切にできたか

【② 未治療者・治療中断者への受診勧奨に対する評価】

アウトプット	受診勧奨訪問実施率：100% 受診勧奨対象者への介入率：70% 再勧奨訪問実施率：50% 再勧奨対象者への介入率：30%
アウトカム	未治療者の受診勧奨後の医療機関受診率：50% 治療中断者の受診勧奨後の医療機関受診率：50%

【③ ハイリスク者への保健指導に対する評価】

アウトプット	保健指導訪問実施率：100% ハイリスク者への介入率：80%
アウトカム	介入前後の検査値の変化を比較 HbA1cの変化（0.1%以上下がる）：50% e-GFRの変化（1年間で25%以上の低下がみられない）：80% 糖尿病性腎症リスクの減少（リスク要因：高血糖・高血圧・高尿酸血症・脂質異常のうち、1要因以上減少する）：25%

6) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定、糖尿病管理台帳への記載

5月～対象者へ介入

3月 評価

Ⅱ． 高血圧重症化予防

1) 基本的な考え方

高血圧重症化予防の取組にあたっては高血圧治療ガイドライン 2019 に基づいて進めます。

2) 対象者の明確化

(1) 受診勧奨及び保健指導対象者の選定基準

- ①Ⅱ度高血圧以上で降圧薬の治療をしていない者
- ②前年度の健診結果と比較し e-GFR が 20%以上低下した者で、高血圧・糖尿病・脂質異常症の未治療者
- ③特定健診の結果に心房細動所見のある未治療者

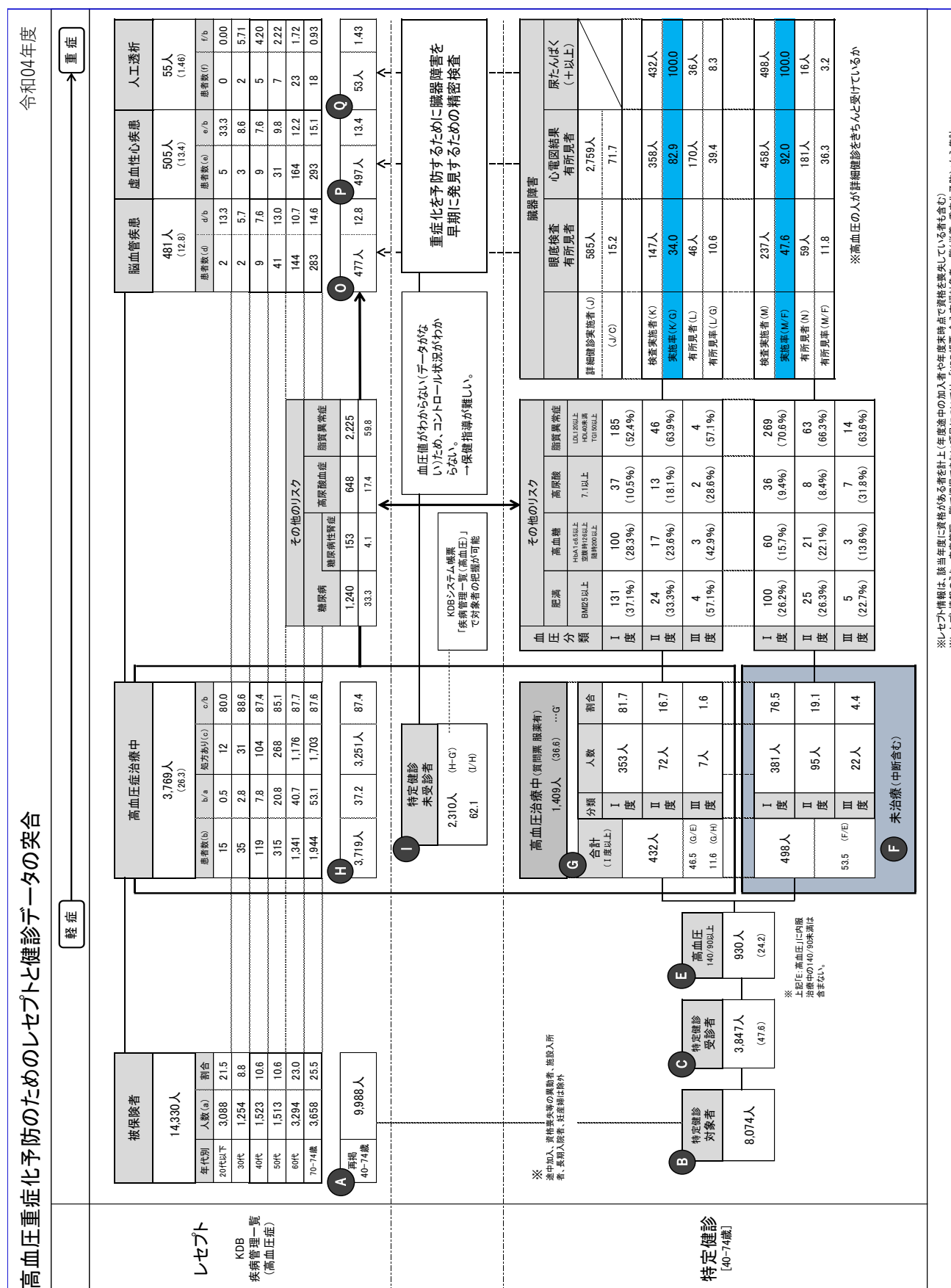
(2) 重症化予防対象者の抽出

中長期目標疾患である脳血管疾患・心疾患・人工透析において高血圧は、最も重要な危険因子です。図表 69 でみると、高血圧治療者 3,719 人(H)のうち、既に脳血管疾患を起こしている者が 477 人(12.8%・O)でした。

健診結果をみるとⅡ度高血圧以上が 196 人(5%)であり、そのうち 117 人(60%)は未治療者です。医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

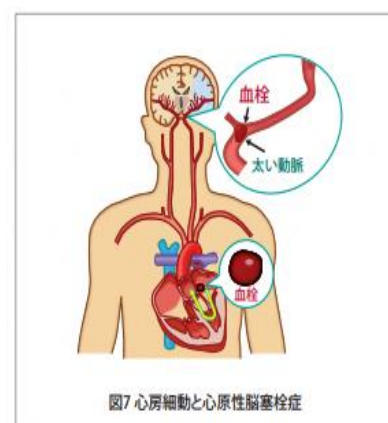
また、高血圧治療中の 1,409 人においてもⅡ度高血圧以上が 79 人(5.6%)いることがわかりました。今後は、治療中であってもリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要になってくると考えます。

図表 69 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



(3) 心電図検査における心房細動の実態

高血圧は慢性的な左心室への圧負荷を生じ、心房細動の危険因子となります。また、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を詰まらせて心原性脳塞栓症を引き起こす危険性もあります。図表 70 は、本市の特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。心電図検査において 36 人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。心房細動は脳梗塞・突然死のリスクとなりますが、心電図検査によって早期に発見することが可能なことから、心房細動所見のある未治療者へ早期介入を図り医療機関への受診勧奨を行う必要があります。



（脳卒中予防提言より引用）

図表 70 心房細動有所見状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環学会疫学調査 （※1）	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	1,220	1,915	1,078	88.4%	1,737	90.7%	28	2.6%	8	0.5%	--	--
40代	99	138	79	79.8%	101	73.2%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	170	190	135	79.4%	152	80.0%	1	0.7%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	362	609	323	89.2%	547	89.8%	5	1.5%	1	0.2%	1.9%	0.4%
70～74歳	589	978	541	91.9%	937	95.8%	22	4.1%	7	0.7%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査（2006年）による心房細動有病率
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典：ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

(1) 受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。

(2) 対象者の管理

① 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、e-GFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

② 心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は、医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

4) 評価

ストラクチャー	実施に必要な予算が確保できたか 実施に必要な職員体制が確保できたか 国保連合会・京都府と連携体制がとれたか 庁内連携のための連携会議の開催ができたか
プロセス	特定健診受診者の実態の把握ができたか 対象者の選定方法は適切であったか 対象者へのアプローチ方法は適切であったか 保健指導（栄養指導）後の記録は適切にできたか
アウトプット	対象者への家庭訪問実施率：100% 対象者への受診勧奨介入率 80% 再受診勧奨実施率：50% 再受診勧奨介入率：30%
アウトカム	受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合：50% 受診勧奨後に高血圧治療開始者の割合：40% 血圧が低下した者の割合※1：40%

※1 京都府ハイリスク者対策評価台帳に基づき評価を行う

5) 実施期間及びスケジュール

4 月 対象者の選定基準の決定

5 月 前年度の特定健診結果に基づき対象者を抽出

介入方法、実施方法の決定

高血圧管理台帳・個人カルテ作成後、対象者へ介入

3 月 評価

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能の低下を防止する取り組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

2) 事業の実施

本市は、令和2年度より京都府後期高齢者医療広域連合から事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

具体的には、

① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

② 地域を担当する保健師を配置し、75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、未治療者等の対象者を抽出し、個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。また、生活習慣病からのフレイル対策など、健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

【ハイリスクアプローチ】

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

- ・前年度の長寿健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上で未治療者・治療中断者

(2) その他の生活習慣病重症化予防事業

- ・前年度の長寿健診受診者のうち

①Ⅱ度高血圧以上(160/100)かつ未治療者・治療中断者

②e-GFR30未満で未治療者・治療中断者

③心電図に心房細動所見のある未治療者・治療中断者

(3) 健康状態不明者対策

- ・過去1年間に健診・医療・介護の実績がない76歳～85歳の者

【ポピュレーションアプローチ】

(1) ヘルスアップ作戦

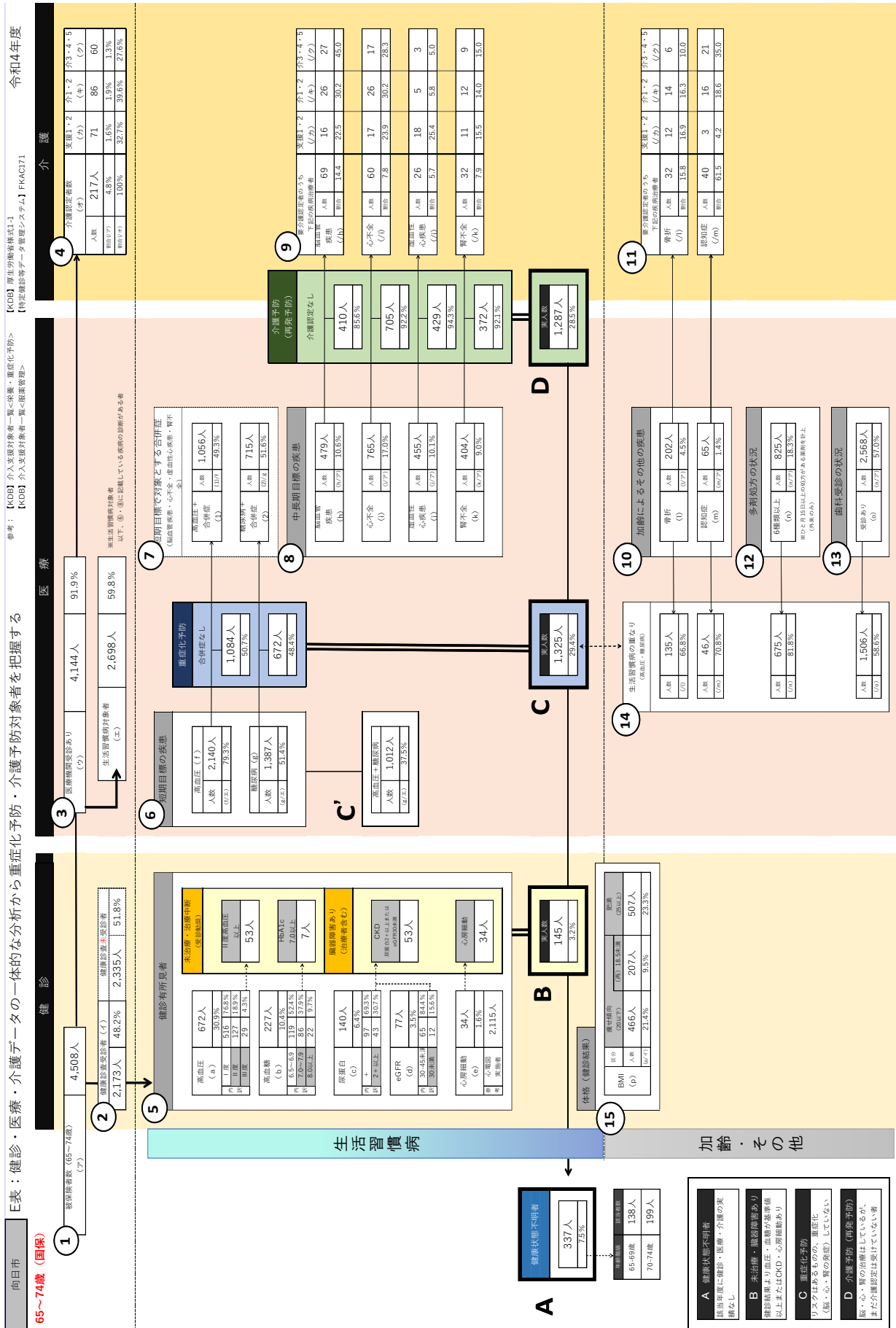
(2) 健診結果相談会

(3) ぽっこりおなか改善！フィットネス教室

(4) 出前講座

(5) 老人クラブ、サロン、自主サークルを対象とした健康教育

図表 71 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



4. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題であります。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からみても重要であると考えます。また、妊娠期における高血圧や糖尿病の発症は妊婦だけでなく、生まれてくる乳児の健康にも影響を与えます。さらに、40歳から始まる特定健診では若い年代ほど健診受診率が低い状況にあることに加え、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病等の生活習慣病は増加しています。本市においては、乳幼児健康診査や妊婦等を対象とした教室、さらには30歳代の健康診査などの機会を利用し、様々な年代をターゲットに自分自身や家族の健康を考えるきっかけとなるよう、広い視点で発症予防に努めていきます。

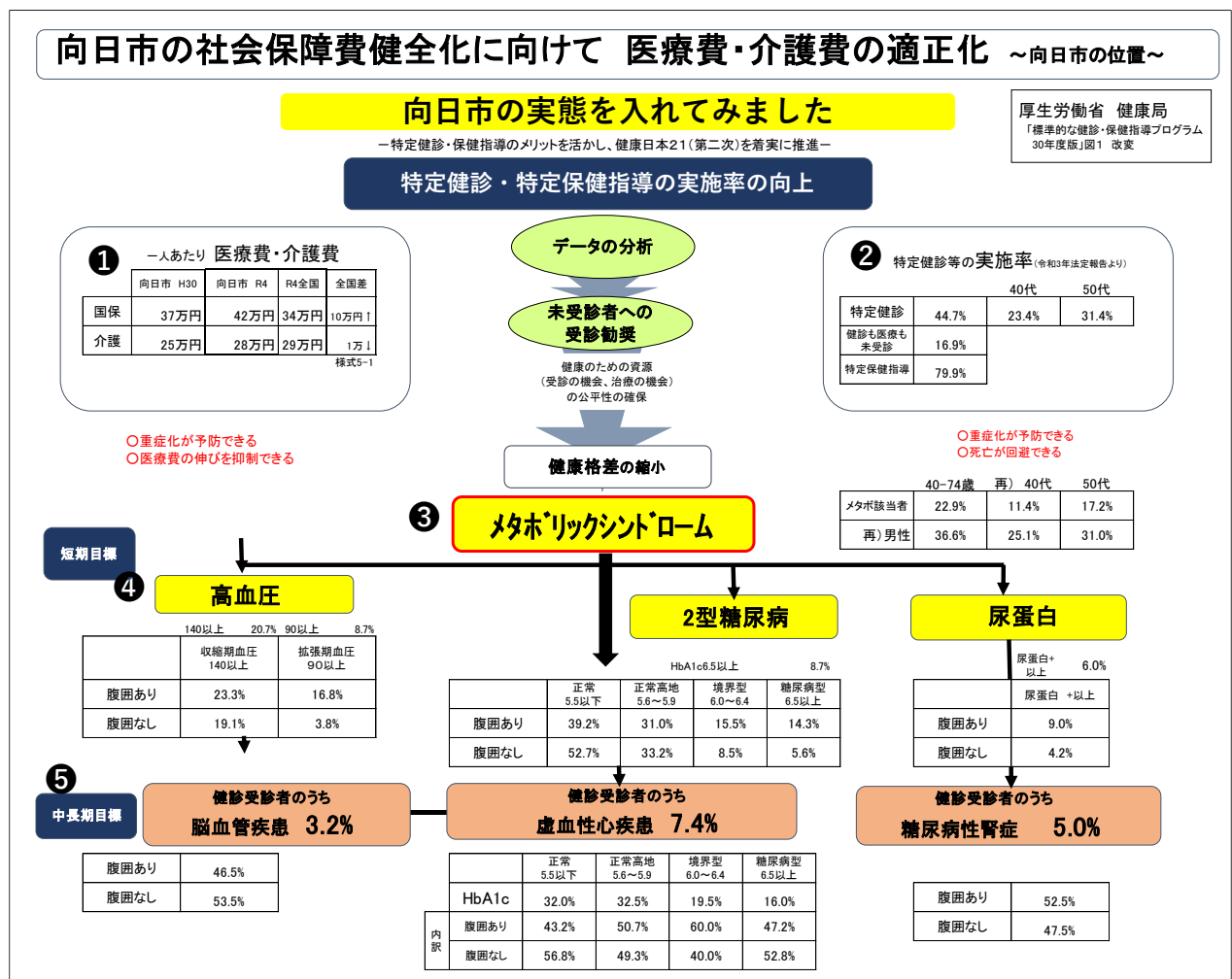
図表 72 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える																	－基本的考え方－		(ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)							
発症予防																	重症化予防									
1 根拠法 6条 健康増進事業実施者			健康増進法																							
			母子保健法				児童福祉法		学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律		(介護保険)										
2 計画			健康増進計画（県）（市町村努力義務）【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】																							
			データヘルス計画【保健事業実施計画】（各保険者）																							
3 年代			妊婦 (胎児期)		産婦	0歳～5歳				6歳～14歳			15～18歳		～29歳 30歳～39歳		40歳～64歳		65歳～74歳		75歳以上					
4 健康診査 (根拠法)			妊婦健康診査		産婦健診	乳幼児健康診査			保育所・幼稚園健康診断		就学時健診	児童・生徒の定期健康診断			定期健康診断		特定健康診査		後期高齢者健康診査							
			(13条)		(13条)	(第12・13条)			健康診断		(11・12条)	(第1・13・14条)			(第66条)		(第18・20・21条)		(第125条)							
			妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児	幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)										
5 対象者 健診内容			血糖	95mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上															
			HbA1c	6.5%以上								6.5%以上														
			50GCT	1時間値 140mg/dl以上																						
			75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上									空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上													
			(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの																						
			身長 体重																							
			BMI														25以上									
			肥満度					かつ18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上														
			尿糖	(+) 以上													(+) 以上									
			糖尿病 家族歴																							

5. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。（図表 73）

図表 73 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

【評価における4つの指標】

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算等も含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価は、毎月、健診・医療・介護のデータが収載される国保データベース（KDB）システムを活用し、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に把握します。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

これらの評価項目を確認後、本市の健康課題を把握するとともに、個別の保健事業の優先順位を定期的に見直ししながら、実施していきます。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、国指針においても公表するものとされています。そのため、本市におきましては市ホームページを通じた周知のほか、向日市国民健康保険事業の運営に関する協議会においても周知を行います。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、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、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

参考資料

- 参考資料 1 様式 5-1 同規模・府・国と比べてみた向日市の位置
- 参考資料 2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料 3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価
- 参考資料 4 糖尿病性腎症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 7 HbA1c の年次比較
- 参考資料 8 血圧の年次比較
- 参考資料 9 LDL-C の年次比較

参考資料1 様式 5-1 同規模・府・国と比べてみた向日市の位置（R4 年度）

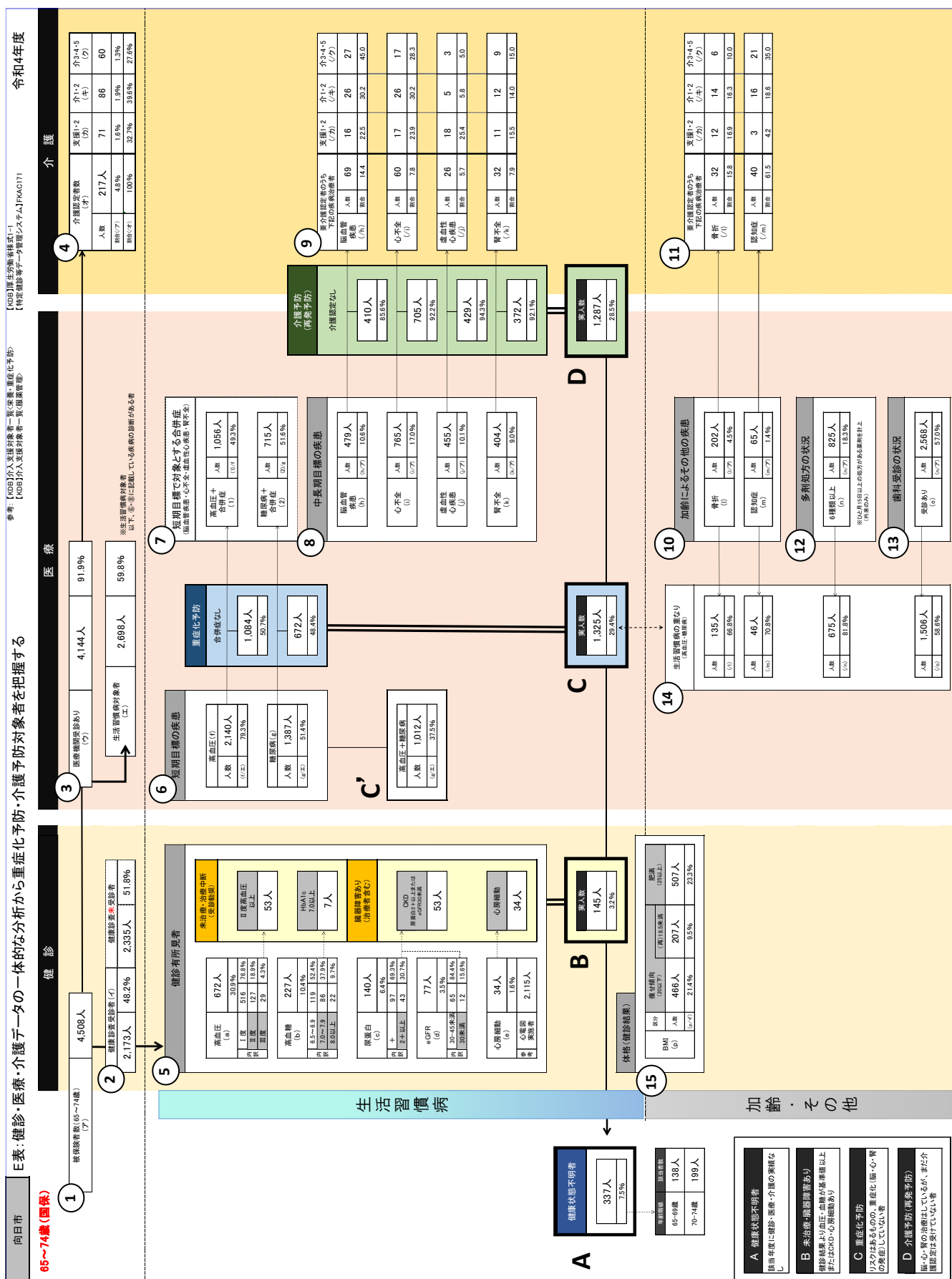
項目				保険者		同規模平均		府		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		55,870		16,969,503		2,495,174		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			65歳以上(高齢化率)		15,164	27.1	5,164,670	30.4	734,493	29.4	35,335,805	28.7		
			75歳以上		7,815	14.0	--	--	384,663	15.4	18,248,742	14.8		
			65～74歳		7,349	13.2	--	--	349,830	14.0	17,087,063	13.9		
			40～64歳		19,037	34.1	--	--	821,315	32.9	41,545,893	33.7		
	39歳以下		21,669	38.8	--	--	939,366	37.6	46,332,563	37.6				
	②	産業構成	第1次産業		1.1		5.6		2.2		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第2次産業		25.9		28.6		23.6		25.0			
			第3次産業		73.0		65.8		74.1		71.0			
	③	平均寿命	男性		82.1		80.7		81.4		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			87.5		87.0		87.4		87.0					
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		81.5		80.1		80.4		80.1				
		女性		84.4		84.4		84.3		84.4				
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	89.3		100.3		95.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	94.5		101.2		97.1		100			
			死 因	がん		179	56.8	53,892	49.4	7,721	50.9	378,272		50.6
				心臓病		80	25.4	30,362	27.8	4,464	29.5	205,485		27.5
				脳疾患		32	10.2	16,001	14.7	1,849	12.2	102,900		13.8
				糖尿病		3	1.0	2,063	1.9	234	1.5	13,896		1.9
				腎不全		11	3.5	3,958	3.6	539	3.6	26,946		3.6
				自殺		10	3.2	2,854	2.6	349	2.3	20,171		2.7
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	44	7.3			2,304	7.3	129,016	8.2	厚生省HP 人口動態調査		
			男性	27	8.5			1,487	9.3	84,891	10.6			
			女性	17	5.9			817	5.3	44,125	5.7			
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		3,199	20.7	932,725	18.1	165,677	22.5	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	要支援1.2		10,722	14.0	2,980,586	13.3	530,270	12.6	21,785,044		12.9
				要介護1.2		35,941	46.9	10,399,684	46.4	1,966,152	46.7	78,107,378		46.3
				要介護3以上		30,002	39.1	9,019,896	40.3	1,712,152	40.7	68,963,503		40.8
				2号認定者		55	0.29	20,148	0.36	3,267	0.40	156,107		0.38
			②	有病状況	糖尿病	550	18.2	237,003	24.2	40,644	23.5	1,712,613		24.3
	高血圧症	1,037			33.5	523,600	53.8	87,660	50.8	3,744,672	53.3			
	脂質異常症	729			23.5	312,282	31.8	59,625	34.3	2,308,216	32.6			
	心臓病	1,208			38.7	590,733	60.8	100,468	58.4	4,224,628	60.3			
	脳疾患	408			13.4	221,742	23.1	34,874	20.6	1,568,292	22.6			
	がん	267			8.5	111,991	11.3	23,810	13.6	837,410	11.8			
	筋・骨格	1,102			35.2	516,731	53.1	93,691	54.3	3,748,372	53.4			
	精神	690			22.7	358,088	37.0	58,330	34.0	2,569,149	36.8			
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		277,031	4,200,893,389	274,536	1,417,885,670,317	313,656	230,378,315,095	290,668	10,074,274,226,869		
			1件当たり給付費(全体)		54,795		63,298		54,740		59,662			
			居宅サービス		35,891		41,822		36,722		41,272			
			施設サービス		306,181		292,502		307,905		296,364			
	④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	9,439		8,654		9,165		8,610			
認定なし			4,408		4,013		4,341		4,020					
4	①	国保の状況	被保険者数		9,650		3,472,300		561,772		27,488,882			
			65～74歳		4,470	46.3			218,176	38.8	11,129,271	40.5		
			40～64歳		3,141	32.5			186,785	33.2	9,088,015	33.1		
			39歳以下		2,039	21.1			156,811	27.9	7,271,596	26.5		
			加入率		17.3		20.5		22.5		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.1	1,146	0.3	163	0.3	8,237	0.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況		
			診療所数	46	4.8	12,471	3.6	2,449	4.4	102,599	3.7			
			病床数	158	16.4	206,222	59.4	32,606	58.0	1,507,471	54.8			
			医師数	65	6.7	34,837	10.0	9,156	16.3	339,611	12.4			
			外来患者数	769.8		719.9		659.2		687.8				
			入院患者数	19.1		19.6		16.6		17.7				
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		424,556	府内2位 同規模25位	366,294		344,748		339,680			
			受診率		788.894		739.503		675.746		705.439			
			外 来	費用の割合	59.1		59.5		59.9		60.4			
				件数の割合	97.6		97.3		97.6		97.5			
			入 院	費用の割合	40.9		40.5		40.1		39.6			
				件数の割合	2.4		2.7		2.4		2.5			
			1件あたり在院日数		15.0日		16.3日		14.6日		15.7日			

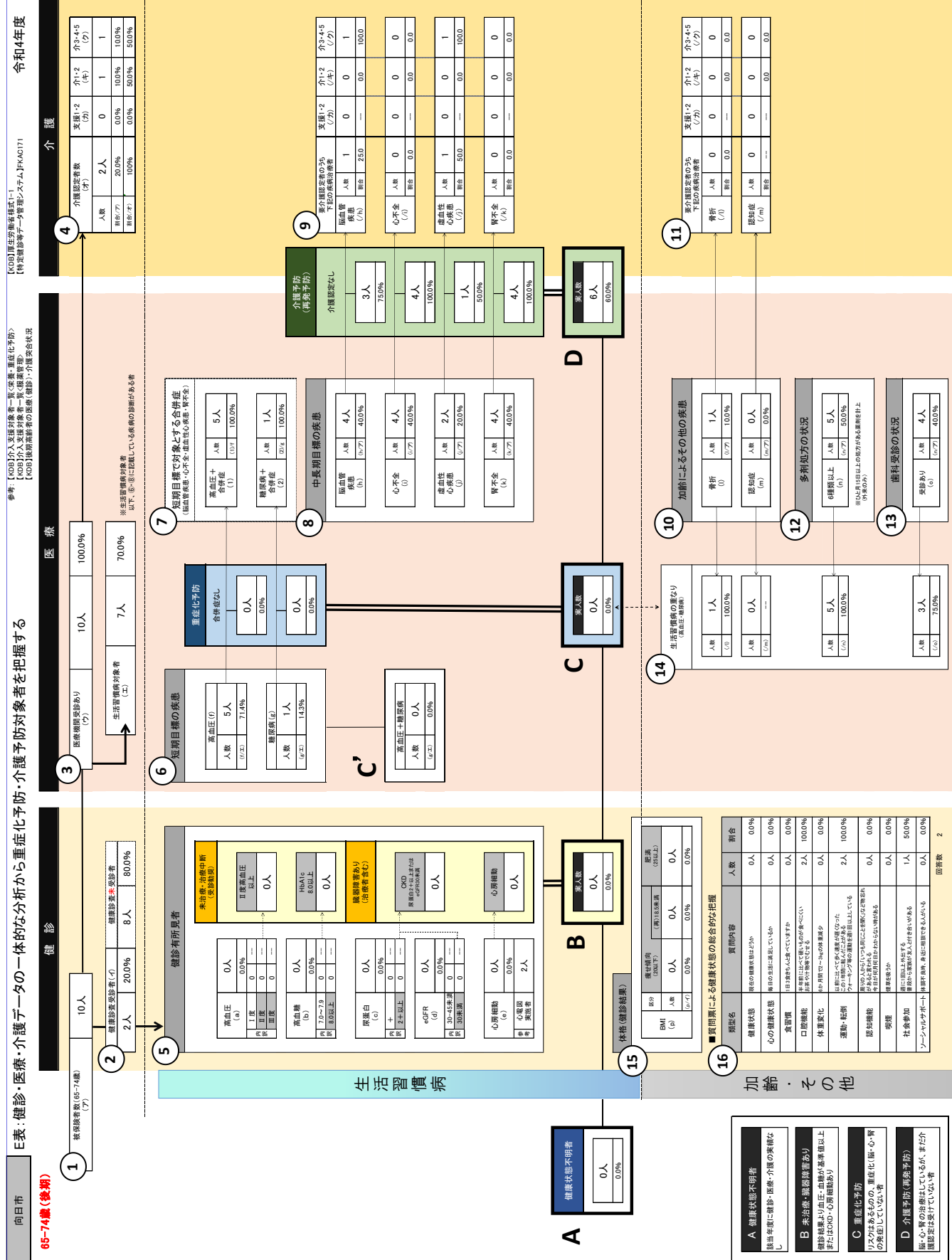
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん		867,002,520	39.5	32.0	35.3	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題						
			慢性腎不全(透析あり)		160,202,700	7.3	7.8	8.2	8.2							
			糖尿病		186,054,360	8.5	10.9	9.2	10.4							
			高血圧症		107,068,390	4.9	6.2	5.4	5.9							
			脂質異常症		94,471,140	4.3	4.0	4.1	4.1							
			脳梗塞・脳出血		88,651,140	4.0	3.9	3.8	3.9							
			狭心症・心筋梗塞		85,857,610	3.9	2.7	3.3	2.8							
			精神		198,532,360	9.0	15.1	11.8	14.7							
			筋・骨格		383,857,480	17.5	16.4	17.8	16.7							
			5	⑤	一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	35	0.0		299	0.2	251	0.2	256	0.2
糖尿病	1,070	0.6					1,297	0.9	1,103	0.8	1,144	0.9				
脂質異常症	67	0.0					61	0.0	46	0.0	53	0.0				
脳梗塞・脳出血	8,486	4.9					6,621	4.5	5,938	4.3	5,993	4.5				
虚血性心疾患	8,095	4.7					4,143	2.8	5,187	3.8	3,942	2.9				
腎不全	3,746	2.2					4,389	3.0	4,789	3.5	4,051	3.0				
一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症			11,060	4.4	11,711	5.4	9,367	4.5	10,143	4.9				
		糖尿病			18,611	7.4	20,415	9.4	15,713	7.6	17,720	8.6				
		脂質異常症			9,723	3.9	7,802	3.6	7,127	3.4	7,092	3.5				
		脳梗塞・脳出血			701	0.3	937	0.4	749	0.4	825	0.4				
		虚血性心疾患	1,971	0.8	1,875	0.9	1,887	0.9	1,722	0.8						
		腎不全	19,345	7.7	17,220	7.9	15,136	7.3	15,781	7.7						
6	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,139		2,421		1,879		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題				
				健診未受診者	15,828		13,441		14,346		13,295					
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	8,799		6,937		5,969		6,142					
				健診未受診者	44,366		38,519		45,579		40,210					
7	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	医療機関受診率	1,574	51.6	516,819	51.7	64,163	50.6	3,543,116	52.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				医療機関非受診率	93	3.0	53,130	5.3	5,874	4.6	337,939	5.0				
5	①	特定健診の 状況	メタボ該当・予備群レベル	健診受診者	3,050		999,876		126,907		6,812,842	KDB_NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握				
	受診率			44.0	府内18位 同規模84位	40.4	34.4	全国36位	37.1							
	特定保健指導終了者(実施率)			154	52.7	23,464	20.4	1,464	9.6	107,925	13.4					
	非肥満高血糖			214	7.0	101,879	10.2	10,144	8.0	615,549	9.0					
	メタボ			該当者	664	21.8	208,506	20.9	24,373	19.2	1,382,506		20.3			
				男性	414	34.8	143,867	32.7	17,170	30.9	965,486		32.0			
				女性	250	13.4	64,639	11.5	7,203	10.1	417,020		11.0			
				予備群	360	11.8	110,453	11.0	13,985	11.0	765,405		11.2			
				男性	226	19.0	76,776	17.5	10,183	18.3	539,738		17.9			
				女性	134	7.2	33,677	6.0	3,802	5.3	225,667		5.9			
				BMI	総数	1,123	36.8	349,973	35.0	42,670	33.6		2,380,778	34.9		
					男性	700	58.9	241,852	55.0	30,425	54.7		1,666,592	55.3		
	女性				423	22.7	108,121	19.3	12,245	17.2	714,186		18.8			
	総数				96	3.1	48,317	4.8	4,812	3.8	320,038		4.7			
	同規模市区町村数 250市町村						男性	7	0.6	6,876	1.6		830	1.5	51,248	1.7
							女性	89	4.8	41,441	7.4		3,982	5.6	268,790	7.1
							血糖のみ	14	0.5	6,748	0.7		755	0.6	43,519	0.6
							血圧のみ	242	7.9	77,944	7.8		9,616	7.6	539,490	7.9
脂質のみ		104	3.4				25,761	2.6	3,614	2.8	182,396	2.7				
血糖・血圧		66	2.2				31,312	3.1	3,332	2.6	203,072	3.0				
血糖・脂質		36	1.2				10,694	1.1	1,199	0.9	70,267	1.0				
血圧・脂質		361	11.8				97,002	9.7	12,198	9.6	659,446	9.7				
血糖・血圧・脂質		201	6.6				69,498	7.0	7,644	6.0	449,721	6.6				
6		①	問診の状況				服薬	高血圧	1,108	36.3	373,451	37.4	41,152	32.4	2,428,038	35.6
	糖尿病			264	8.7	92,769		9.3	9,374	7.4	589,470	8.7				
	脂質異常症			1,052	34.5	289,546		29.0	35,464	27.9	1,899,637	27.9				
	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)			87	2.9	31,261		3.2	3,614	2.9	207,385	3.1				
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	192	6.3	57,805	6.0	6,230	5.0	365,407	5.5				
				腎不全	23	0.8	7,862	0.8	903	0.7	53,898	0.8				
				貧血	335	11.1	102,234	10.6	12,434	10.0	702,088	10.7				
6	③	生活習慣の 状況	喫煙	週3回以上朝食を抜く	245	8.1	77,943	8.4	13,349	10.7	642,886	10.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
				週3回以上就寝前夕食(H30～)	388	12.9	134,480	14.4	20,026	16.1	976,348	15.7				
				週3回以上就寝前夕食	388	12.9	134,480	14.4	20,026	16.1	976,348	15.7				
				食べる速度が速い	781	25.9	237,881	25.8	36,089	28.9	1,659,705	26.8				
				20歳時体重から10kg以上増加	1,025	33.9	319,150	34.5	41,927	33.8	2,175,065	35.0				
				1回30分以上運動習慣なし	1,771	58.6	553,811	59.7	73,096	58.6	3,749,069	60.4				
				1日1時間以上運動なし	1,553	51.4	433,638	46.5	62,632	50.3	2,982,100	48.0				
				睡眠不足	784	26.2	232,582	25.0	32,317	26.1	1,587,311	25.6				
				毎日飲酒	699	23.2	234,659	24.4	33,409	26.9	1,658,999	25.5				
				時々飲酒	657	21.8	205,292	21.3	28,471	22.9	1,463,468	22.5				
				一日飲酒量	1合未満	1,519	72.2	417,099	65.3	56,910	64.9	2,978,351		64.1		
					1～2合	375	17.8	150,426	23.5	20,002	22.8	1,101,465		23.7		
					2～3合	170	8.1	56,939	8.9	8,070	9.2	434,461		9.4		
3合以上	40	1.9	14,735		2.3	2,667	3.0	128,716	2.8							

①40～64 歳(国保)

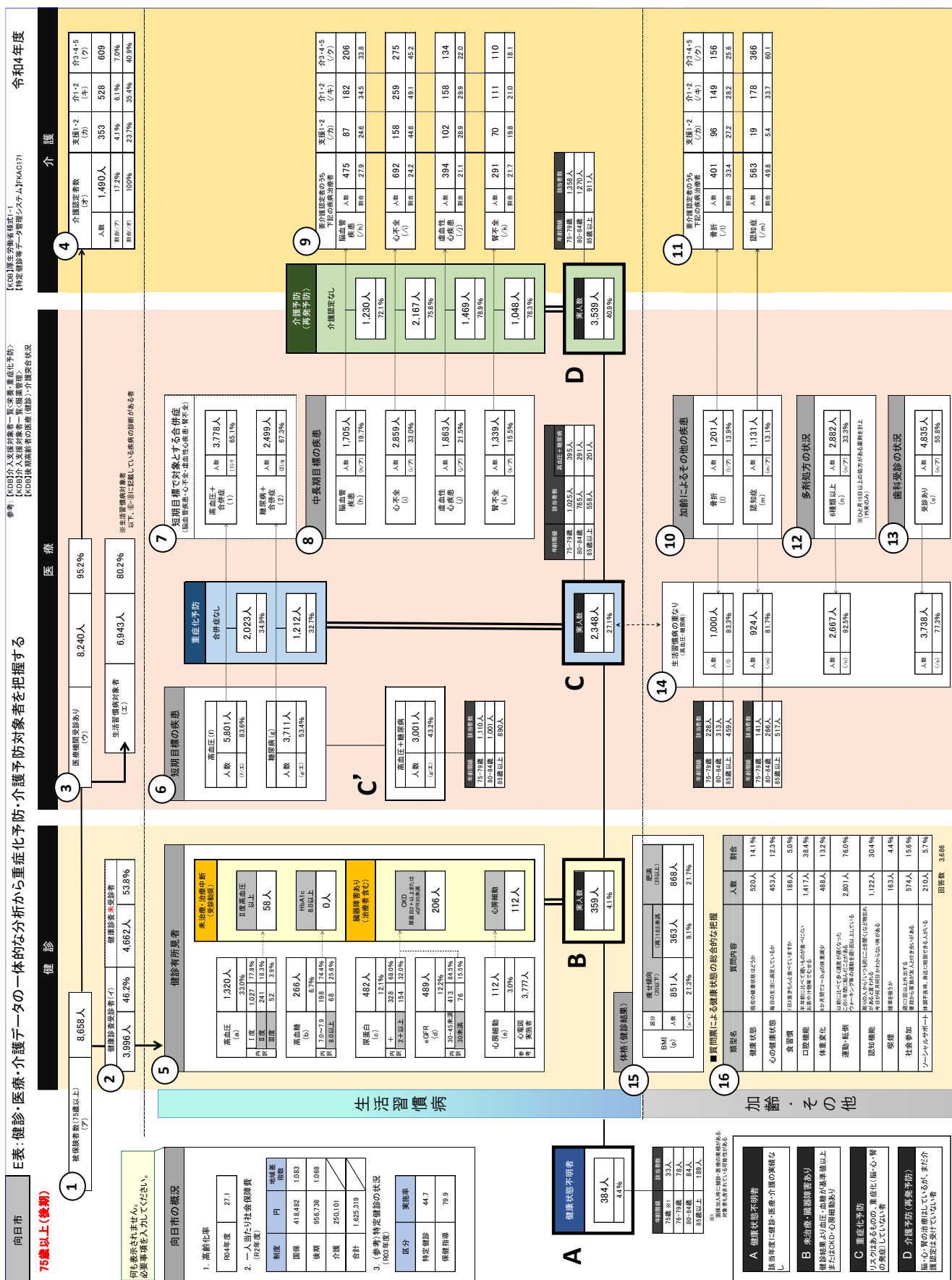


②65～74 歳(国保)





④75 歳以上(後期)



⑤平成 30 年度と令和 4 年度の経年比較

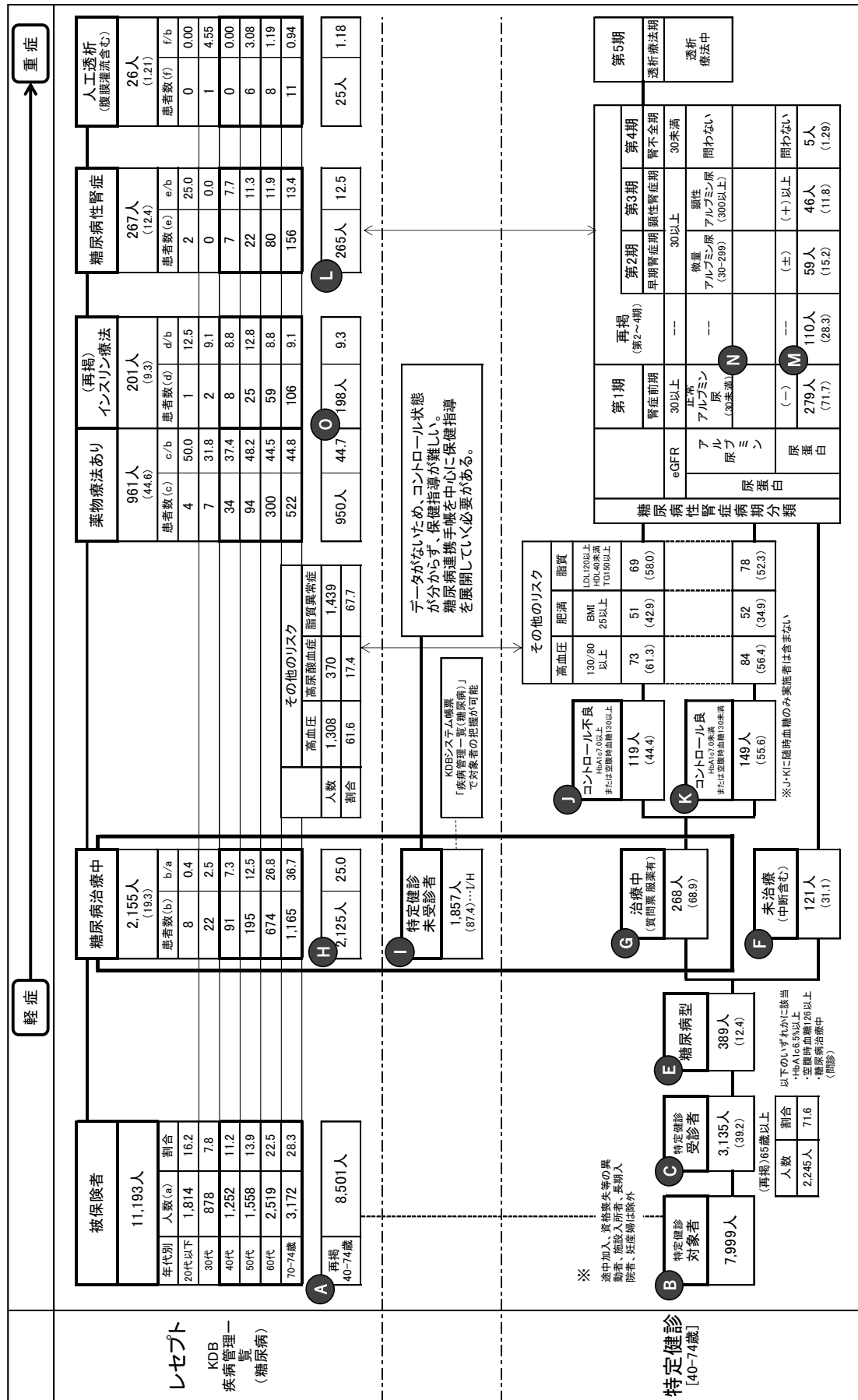
[illegible]

参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目			突 合 表	向日市										データ基		
				H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	被保険者数	A	11,866人		11,202人		10,772人		10,686人		10,224人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2		
	②	(再掲)40~74歳		9,187人		8,750人		8,511人		8,501人		8,148人				
2	①	対象者数	B	7,981人		7,747人		7,632人		7,410人		6,924人		市町村国保 特定健康診査・特定保 健指導状況概況報告書		
	②	特定健診 受診者数	C	3,820人		3,714人		3,410人		3,313人		3,044人				
	③	受診率		47.9%		47.9%		44.7%		44.7%		44.0%				
3	①	特定 保健指導 対象者数		359人		339人		318人		329人		317人				
	②	実施率		59.1%		71.1%		79.9%		79.9%		-				
4	①	健診 データ	糖尿病型	E	485人	12.7%	450人	12.1%	449人	13.2%	434人	13.1%	389人	12.4%	特定健診結果	
	②		未治療・中断者（質問票 服薬なし）	F	145人	29.9%	152人	33.8%	144人	32.1%	151人	34.8%	121人	31.1%		
	③		治療中（質問票 服薬あり）	G	340人	70.1%	298人	66.2%	305人	67.9%	283人	65.2%	268人	68.9%		
	④		コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	J	162人	47.6%	142人	47.7%	145人	47.5%	146人	51.6%	119人	44.4%		
	⑤				血圧 130/80以上	86人	53.1%	83人	58.5%	95人	65.5%	85人	58.2%	73人		61.3%
	⑥				肥満 BMI25以上	65人	40.1%	53人	37.3%	55人	37.9%	60人	41.1%	51人		42.9%
	⑦		コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K	178人	52.4%	156人	52.3%	160人	52.5%	137人	48.4%	149人	55.6%		
	⑧		第1期 尿蛋白（－）	M	335人	69.1%	313人	69.6%	319人	71.0%	317人	73.0%	279人	71.7%		
	⑨		第2期 尿蛋白（±）		82人	16.9%	71人	15.8%	73人	16.3%	64人	14.7%	59人	15.2%		
	⑩		第3期 尿蛋白（＋）以上		64人	13.2%	60人	13.3%	51人	11.4%	47人	10.8%	46人	11.8%		
	⑪		第4期 eGFR30未満		4人	0.8%	5人	1.1%	6人	1.3%	6人	1.4%	5人	1.3%		
5	①	レセプト	糖尿病受療率（被保険者千対）		138.0人		137.2人		126.4人		133.8人		132.4人		KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	②		(再掲)40~74歳（被保険者千対）		176.2人		174.1人		158.6人		166.8人		164.6人			
	③		レセプト件数 (40~74歳) (1)内は被保険者千対	入院外(件数)		7,006件	(801.3)	6,495件	(769.4)	6,163件	(735.0)	6,334件	(778.1)	6,164件	(809.9)	KDB_疾病別医療費分析 (生活習慣病)
	④			入院(件数)		36件	(4.1)	32件	(3.8)	36件	(4.3)	53件	(6.5)	33件	(4.3)	
	⑤		糖尿病治療中	H	1,638人	13.8%	1,537人	13.7%	1,362人	12.6%	1,430人	13.4%	1,354人	13.2%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2	
	⑥		(再掲)40~74歳		1,619人	17.6%	1,523人	17.4%	1,350人	15.9%	1,418人	16.7%	1,341人	16.5%		
	⑦		健診未受診者	I	1,279人	79.0%	1,183人	77.7%	1,045人	77.4%	1,135人	80.0%	1,073人	80.0%		
	⑧		インスリン治療	O	123人	7.5%	109人	7.1%	87人	6.4%	99人	6.9%	92人	6.8%		
	⑨		(再掲)40~74歳		120人	7.4%	108人	7.1%	84人	6.2%	97人	6.8%	90人	6.7%		
	⑩		糖尿病性腎症	L	141人	8.6%	122人	7.9%	106人	7.8%	107人	7.5%	132人	9.7%		
	⑪		(再掲)40~74歳		141人	8.7%	122人	8.0%	106人	7.9%	107人	7.5%	132人	9.8%		
	⑫		慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		23人	1.4%	21人	1.4%	17人	1.2%	15人	1.0%	16人	1.2%		
	⑬		(再掲)40~74歳		22人	1.4%	20人	1.3%	16人	1.2%	15人	1.1%	16人	1.2%		
	⑭		新規透析患者数		4人	17.4%	4人	19.0%	4人	23.5%	9人	60.0%	9人	56.3%		
	⑮		(再掲)糖尿病性腎症		1人	25.0%	1人	25.0%	2人	50.0%	5人	55.6%	6人	66.7%		
	⑯		【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		25人	1.0%	27人	1.1%	21人	0.8%	24人	0.9%	24人	0.9%	KDB_厚生労働省様式 様式3-2 ※後期	
6	①	医療費	総医療費		41億3849万円		41億0419万円		36億9308万円		38億7895万円		40億9697万円		KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課 題	
	②		生活習慣病総医療費		22億2165万円		22億0420万円		20億4366万円		20億5887万円		21億9420万円			
	③		(総医療費に占める割合)		53.7%		53.7%		55.3%		53.1%		53.6%			
	④		生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者		9,933円		9,898円		8,947円		8,468円		8,799円		
	⑤			健診未受診者		34,455円		38,423円		37,535円		38,644円		44,366円		
	⑥		糖尿病医療費		2億0856万円		1億9206万円		1億9139万円		2億0453万円		1億8605万円			
	⑦		(生活習慣病総医療費に占める割合)		9.4%		8.7%		9.4%		9.9%		8.5%			
	⑧		糖尿病入院外総医療費		7億1266万円		6億7413万円		6億3886万円		6億8584万円		6億7744万円			
	⑨		1件あたり		34,373円		34,267円		34,762円		37,195円		38,987円			
	⑩		糖尿病入院総医療費		3億8486万円		4億1967万円		3億6345万円		4億3064万円		3億9133万円			
	⑪		1件あたり		620,746円		676,879円		639,868円		743,771円		788,981円			
	⑫		在院日数		18日		18日		18日		17日		16日			
	⑬		慢性腎不全医療費		2億3608万円		2億1935万円		1億8449万円		1億8452万円		1億7330万円			
	⑭		透析有り		2億0480万円		1億9643万円		1億6430万円		1億6817万円		1億6020万円			
	⑮		透析なし		3128万円		2293万円		2019万円		1635万円		1309万円			
7	①	介護	介護給付費		36億4594万円		38億0125万円		40億0944万円		41億9025万円		42億0089万円			
	②		(2号認定者)糖尿病合併症		3件	13.0%	3件	13.0%	4件	13.8%	4件	16.0%	5件	22.7%		
8	①	死亡	糖尿病(死因別死亡数)		4人	1.0%	2人	0.5%	2人	0.5%	7人	1.7%	3人	0.6%	KDB_健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	

糖尿病性腎症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上(年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のつら、疾病管理一覧で把握できない項目については、(KDB構築・介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防))から集計

参考資料 7 HbA1c の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病											
								合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる							
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		7.4以上							
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
H29	4,078	1,994	48.9%	1,256	30.8%	506	12.4%	165	4.0%	110	2.7%	47	1.2%	95	2.3%	31	0.8%		
H30	3,943	1,740	44.1%	1,353	34.3%	511	13.0%	161	4.1%	132	3.3%	46	1.2%	101	2.6%	35	0.9%		
R01	3,803	1,631	42.9%	1,383	36.4%	466	12.3%	163	4.3%	124	3.3%	36	0.9%	77	2.0%	27	0.7%		
R02	3,493	1,623	46.5%	1,140	32.6%	406	11.6%	171	4.9%	108	3.1%	45	1.3%	93	2.7%	29	0.8%		
R03	3,418	1,507	44.1%	1,175	34.4%	409	12.0%	150	4.4%	136	4.0%	41	1.2%	97	2.8%	24	0.7%		
R04	3,135	1,498	47.8%	1,016	32.4%	348	11.1%	137	4.4%	108	3.4%	28	0.9%	69	2.2%	19	0.6%		

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上												
					再)7.0以上	再掲											
						未治療	治療										
H29	4,078	1,994 48.9%	1,256 30.8%	506 12.4%	322	116	206										
					7.9%	36.0%	64.0%										
					157 3.8%	43 27.4%	114 72.6%										
H30	3,943	1,740 44.1%	1,353 34.3%	511 13.0%	339	121	218										
					8.6%	35.7%	64.3%										
					178 4.5%	48 27.0%	130 73.0%										
R01	3,803	1,631 42.9%	1,383 36.4%	466 12.3%	323	125	198										
					8.5%	38.7%	61.3%										
					160 4.2%	39 24.4%	121 75.6%										
R02	3,493	1,623 46.5%	1,140 32.6%	406 11.6%	324	119	205										
					9.3%	36.7%	63.3%										
					153 4.4%	36 23.5%	117 76.5%										
R03	3,418	1,507 44.1%	1,175 34.4%	409 12.0%	327	131	196										
					9.6%	40.1%	59.9%										
					177 5.2%	51 28.8%	126 71.2%										
R04	3,135	1,498 47.8%	1,016 32.4%	348 11.1%	273	107	166										
					8.7%	39.2%	60.8%										
					136 4.3%	45 33.1%	91 66.9%										

治療と未治療の状況

		HbA1c測定				正常				保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲			
										正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない		糖尿病											
														合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる							
						5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9				7.4以上							
						人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
						A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H29	337	8.3%	10	3.0%	37	11.0%	84	24.9%	92	27.3%	84	24.9%	30	8.9%	67	19.9%	17	5.0%						
	H30	340	8.6%	5	1.5%	36	10.6%	81	23.8%	88	25.9%	94	27.6%	36	10.6%	76	22.4%	26	7.6%						
	R01	298	7.8%	5	1.7%	26	8.7%	69	23.2%	77	25.8%	92	30.9%	29	9.7%	60	20.1%	20	6.7%						
	R02	305	8.7%	7	2.3%	21	6.9%	72	23.6%	88	28.9%	82	26.9%	35	11.5%	73	23.9%	24	7.9%						
	R03	283	8.3%	6	2.1%	16	5.7%	65	23.0%	70	24.7%	101	35.7%	25	8.8%	72	25.4%	15	5.3%						
	R04	268	8.5%	5	1.9%	20	7.5%	77	28.7%	75	28.0%	72	26.9%	19	7.1%	48	17.9%	13	4.9%						
治療なし	H29	3,741	91.7%	1,984	53.0%	1,219	32.6%	422	11.3%	73	2.0%	26	0.7%	17	0.5%	28	0.7%	14	0.4%						
	H30	3,603	91.4%	1,735	48.2%	1,317	36.6%	430	11.9%	73	2.0%	38	1.1%	10	0.3%	25	0.7%	9	0.2%						
	R01	3,505	92.2%	1,626	46.4%	1,357	38.7%	397	11.3%	86	2.5%	32	0.9%	7	0.2%	17	0.5%	7	0.2%						
	R02	3,188	91.3%	1,616	50.7%	1,119	35.1%	334	10.5%	83	2.6%	26	0.8%	10	0.3%	20	0.6%	5	0.2%						
	R03	3,135	91.7%	1,501	47.9%	1,159	37.0%	344	11.0%	80	2.6%	35	1.1%	16	0.5%	25	0.8%	9	0.3%						
	R04	2,867	91.5%	1,493	52.1%	996	34.7%	271	9.5%	62	2.2%	36	1.3%	9	0.3%	21	0.7%	6	0.2%						

参考資料8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	4,078	1,181	29.0%	923	22.6%	1,051	25.8%	733	18.0%	156	3.8%	34	0.8%
H30	3,943	1,048	26.6%	875	22.2%	1,057	26.8%	756	19.2%	172	4.4%	35	0.9%
R01	3,803	1,016	26.7%	870	22.9%	1,023	26.9%	693	18.2%	165	4.3%	36	0.9%
R02	3,493	809	23.2%	734	21.0%	1,001	28.7%	730	20.9%	200	5.7%	19	0.5%
R03	3,418	786	23.0%	694	20.3%	1,011	29.6%	698	20.4%	194	5.7%	35	1.0%
R04	3,135	712	22.7%	630	20.1%	917	29.3%	666	21.2%	171	5.5%	39	1.2%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上								
					再Ⅲ度高血圧	再掲							
						未治療	治療						
H29	4,078	2,104 51.6%	1,051 25.8%	733 18.0%	190 4.7%	124 65.3%	66 34.7%						
					34 0.8%	22 64.7%	12 35.3%						
H30	3,943	1,923 48.8%	1,057 26.8%	756 19.2%	207 5.2%	133 64.3%	74 35.7%						
					35 0.9%	26 74.3%	9 25.7%						
R01	3,803	1,886 49.6%	1,023 26.9%	693 18.2%	201 5.3%	128 63.7%	73 36.3%						
					36 0.9%	23 63.9%	13 36.1%						
R02	3,493	1,543 44.2%	1,001 28.7%	730 20.9%	219 6.3%	130 59.4%	89 40.6%						
					19 0.5%	14 73.7%	5 26.3%						
R03	3,418	1,480 43.3%	1,011 29.6%	698 20.4%	229 6.7%	138 60.3%	91 39.7%						
					35 1.0%	23 65.7%	12 34.3%						
R04	3,135	1,342 42.8%	917 29.3%	666 21.2%	210 6.7%	126 60.0%	84 40.0%						
					39 1.2%	28 71.8%	11 28.2%						

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	1,380	33.8%	223	16.2%	352	25.5%	404	29.3%	335	24.3%	54	3.9%
	H30	1,354	34.3%	201	14.8%	330	24.4%	401	29.6%	348	25.7%	65	4.8%
	R01	1,312	34.5%	193	14.7%	321	24.5%	418	31.9%	307	23.4%	60	4.6%
	R02	1,293	37.0%	151	11.7%	269	20.8%	435	33.6%	349	27.0%	84	6.5%
	R03	1,264	37.0%	162	12.8%	247	19.5%	436	34.5%	328	25.9%	79	6.3%
	R04	1,130	36.0%	135	11.9%	217	19.2%	375	33.2%	319	28.2%	73	6.5%
治療なし	H29	2,698	66.2%	958	35.5%	571	21.2%	647	24.0%	398	14.8%	102	3.8%
	H30	2,589	65.7%	847	32.7%	545	21.1%	656	25.3%	408	15.8%	107	4.1%
	R01	2,491	65.5%	823	33.0%	549	22.0%	605	24.3%	386	15.5%	105	4.2%
	R02	2,200	63.0%	658	29.9%	465	21.1%	566	25.7%	381	17.3%	116	5.3%
	R03	2,154	63.0%	624	29.0%	447	20.8%	575	26.7%	370	17.2%	115	5.3%
	R04	2,005	64.0%	577	28.8%	413	20.6%	542	27.0%	347	17.3%	98	4.9%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

		LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
総数	H29	4,078	2,081	51.0%	1,005	24.6%	618	15.2%	225	5.5%	149	3.7%
	H30	3,943	2,026	51.4%	910	23.1%	605	15.3%	278	7.1%	124	3.1%
	R01	3,803	1,999	52.6%	910	23.9%	557	14.6%	219	5.8%	118	3.1%
	R02	3,493	1,769	50.6%	884	25.3%	526	15.1%	208	6.0%	106	3.0%
	R03	3,418	1,771	51.8%	836	24.5%	491	14.4%	205	6.0%	115	3.4%
	R04	3,135	1,698	54.2%	718	22.9%	463	14.8%	183	5.8%	73	2.3%
男性	H29	1,620	900	55.6%	390	24.1%	219	13.5%	71	4.4%	40	2.5%
	H30	1,561	893	57.2%	337	21.6%	207	13.3%	94	6.0%	30	1.9%
	R01	1,487	878	59.0%	328	22.1%	175	11.8%	79	5.3%	27	1.8%
	R02	1,324	756	57.1%	320	24.2%	157	11.9%	61	4.6%	30	2.3%
	R03	1,299	760	58.5%	295	22.7%	144	11.1%	63	4.8%	37	2.8%
	R04	1,220	736	60.3%	266	21.8%	144	11.8%	56	4.6%	18	1.5%
女性	H29	2,458	1,181	48.0%	615	25.0%	399	16.2%	154	6.3%	109	4.4%
	H30	2,382	1,133	47.6%	573	24.1%	398	16.7%	184	7.7%	94	3.9%
	R01	2,316	1,121	48.4%	582	25.1%	382	16.5%	140	6.0%	91	3.9%
	R02	2,169	1,013	46.7%	564	26.0%	369	17.0%	147	6.8%	76	3.5%
	R03	2,119	1,011	47.7%	541	25.5%	347	16.4%	142	6.7%	78	3.7%
	R04	1,915	962	50.2%	452	23.6%	319	16.7%	127	6.6%	55	2.9%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診 受診者	120未満	120～139	140～159	160以上	再掲						
						再)180以上	未治療	治療				
H29	4,078	2,081 51.0%	1,005 24.6%	618 15.2%	374 9.2%	149 3.7%	335 89.6%	39 10.4%				
							137 91.9%	12 8.1%	3.7%			
H30	3,943	2,026 51.4%	910 23.1%	605 15.3%	402 10.2%	124 3.1%	360 89.6%	42 10.4%				
							111 89.5%	13 10.5%	3.1%			
R01	3,803	1,999 52.6%	910 23.9%	557 14.6%	337 8.9%	118 3.1%	303 89.9%	34 10.1%				
							108 91.5%	10 8.5%	3.1%			
R02	3,493	1,769 50.6%	884 25.3%	526 15.1%	314 9.0%	106 3.0%	290 92.4%	24 7.6%				
							101 95.3%	5 4.7%	3.0%			
R03	3,418	1,771 51.8%	836 24.5%	491 14.4%	320 9.4%	115 3.4%	292 91.3%	28 8.8%				
							106 92.2%	9 7.8%	3.4%			
R04	3,135	1,698 54.2%	718 22.9%	463 14.8%	256 8.2%	73 2.3%	226 88.3%	30 11.7%				
							66 90.4%	7 9.6%	2.3%			

治療と未治療の状況

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179			
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	1,263	31.0%	899	71.2%	239	18.9%	86	6.8%	27	2.1%	12	1.0%
	H30	1,255	31.8%	900	71.7%	221	17.6%	92	7.3%	29	2.3%	13	1.0%
	R01	1,227	32.3%	884	72.0%	242	19.7%	67	5.5%	24	2.0%	10	0.8%
	R02	1,204	34.5%	875	72.7%	229	19.0%	76	6.3%	19	1.6%	5	0.4%
	R03	1,179	34.5%	868	73.6%	208	17.6%	75	6.4%	19	1.6%	9	0.8%
	R04	1,070	34.1%	800	74.8%	166	15.5%	74	6.9%	23	2.1%	7	0.7%
治療なし	H29	2,815	69.0%	1,182	42.0%	766	27.2%	532	18.9%	198	7.0%	137	4.9%
	H30	2,688	68.2%	1,126	41.9%	689	25.6%	513	19.1%	249	9.3%	111	4.1%
	R01	2,576	67.7%	1,115	43.3%	668	25.9%	490	19.0%	195	7.6%	108	4.2%
	R02	2,289	65.5%	894	39.1%	655	28.6%	450	19.7%	189	8.3%	101	4.4%
	R03	2,239	65.5%	903	40.3%	628	28.0%	416	18.6%	186	8.3%	106	4.7%
	R04	2,065	65.9%	898	43.5%	552	26.7%	389	18.8%	160	7.7%	66	3.2%