

亀岡市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度



令和6年3月
亀岡市

はじめに



本格的な少子高齢化・人口減少社会に突入している我が国では、生活習慣病対策が課題となっており、高齢化の進展に加え医療の高度化により医療費の増加は避けられない状況となっています。今後とも社会保障制度が維持可能なものとなるよう医療費の適正化を進めるためにも、生活習慣病の発症予防や重症化予防を多角的に推進していく必要があります。

こうした中、医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられ、さらに、すべての保険者は、健康・医療情報を活用した効率的、効果的な保健事業を推進することとしています。

本市では、「特定健康診査等実施計画」を「亀岡市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」の一部として位置付け、一体的に策定し、特定健康診査、健診結果データに基づく特定保健指導の円滑な実施、保健事業を推進するとともに、医療費の適正化に取り組んでまいりました。

本市の国民健康保険加入率は、年々減少の傾向がみられますが、65歳以上の加入者の割合は高くなっております。また、被保険者一人当たりの年間の医療費をみると、年齢が高くなるにつれ医療費も増加する傾向にあります。

そのような中、これまで以上に生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた取組を進めるとともに、医療費の適正化をより一層図るため、令和6年度から11年度までの6年間を計画期間とする「亀岡市国民健康保険第3期保健事業実施計画・第4期特定健康診査等実施計画」を策定いたしました。

今後とも、本計画に基づき、関係機関の皆様と緊密に連携を図りながら、生活習慣病の予防、健康リスクの早期発見・早期治療を行うための保健事業を進めてまいります。そして、『「人生100年時代」誰もが健康で幸せ』と思えるまちづくりのため、各種施策・事業を計画的に推進してまいりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定に当たり、貴重なご意見やご指導をいただきました国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の皆様並びに関係機関・団体の皆様に、厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

亀岡市長 桂 川 孝 裕

目次

第1章 計画の基本方針.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の目的.....	2
3 計画の位置付け.....	2
4 計画の期間.....	2
第2章 データから見る亀岡市の健診結果・医療費等の状況	3
1 亀岡市の国民健康保険被保険者の状況.....	3
（1）亀岡市の国民健康保険被保険者の状況	3
（2）死亡の状況（疾患別死因割合）	4
2 特定健診の受診状況.....	5
（1）特定健診受診率.....	5
（2）特定健診の3年間の累積受診状況	6
（3）特定健診の問診項目の回答者割合	7
（4）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況	8
（5）慢性腎臓病 ^{※13} のリスク分類別人数と割合	9
3 特定保健指導の実施状況.....	10
（1）特定保健指導対象者の推移.....	10
（2）特定保健指導実施率の推移.....	11
4 その他保健事業に関する状況.....	12
（1）健診異常値対象者に関する状況.....	12
（2）糖尿病治療中断者に関する状況.....	14
（3）疾病分類別重複受診発生者数.....	15
（4）疾病分類別頻回受診発生者数.....	16
（5）医薬品別重複服薬発生者数.....	17
（6）多剤服薬発生者数.....	18
（7）ジェネリック医薬品（後発医薬品） ^{※17} の使用率年次推移.....	19
（8）糖尿病と歯周病の状況.....	20
5 その他計画等に関する状況.....	21
（1）要介護・要支援認定 ^{※19} 者数	21
（2）がん検診受診率.....	22
（3）歯周疾患検診受診者数.....	22

6	医療費の状況.....	23
(1)	医療費総額の年度推移.....	23
(2)	被保険者一人当たり年間平均医療費の比較	24
(3)	被保険者一人当たり月間平均医療費の比較	25
(4)	年齢階級別医療費.....	26
(5)	疾病別医療費の状況（疾病大分類）	27
(6)	疾病別医療費の状況（疾病中分類）	28
(7)	生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況	29
(8)	悪性新生物における医療費の状況	30
(9)	高額レセプトの疾病傾向.....	31
(10)	人工透析 ^{※22} 患者の状況	32
7	医療費と特定健診の関係.....	34

第3章 第2期計画の目標達成状況及び評価 35

1	第2期計画の目標達成状況.....	35
2	各保健事業の目標達成状況及び評価、分析.....	37
(1)	特定健診.....	37
(2)	特定健診未受診者受診勧奨.....	40
(3)	特定保健指導.....	42
(4)	健診異常値放置者受診勧奨.....	44
(5)	糖尿病予備群対策.....	46
(6)	糖尿病治療中断者受診勧奨.....	48
(7)	糖尿病腎症重症化予防（糖尿病サポート事業）	50
(8)	重複多受診者指導.....	52
(9)	重複服薬者通知事業.....	54
(10)	健康ポイント事業.....	55
(11)	その他の保健事業評価.....	56

第4章 健康課題と対策..... 57

1	第2章のデータ分析から課題を抽出.....	57
---	-----------------------	----

第5章 第3期計画の方向性及び実施内容 60

1	第3期計画の方向性.....	60
2	全体目標及び各保健事業の目標.....	61
3	各保健事業の実施計画.....	62
(1)	特定健診.....	62

(2) 特定健診未受診者受診勧奨.....	63
(3) 特定保健指導.....	64
(4) 健診異常値放置者受診勧奨.....	65
(5) 糖尿病予備群対策.....	66
(6) 糖尿病治療中断者受診勧奨.....	67
(7) 糖尿病腎症重症化予防（糖尿病サポート事業）	68
(8) 重複多受診者指導.....	70
(9) 重複服薬者通知事業.....	71
(10) 健康ポイント事業.....	72

第6章 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画 73

1 実施目標	73
(1) 特定健診の実施率.....	74
(2) 特定保健指導の実施率.....	74
2 特定健診	75
(1) 実施概要.....	75
(2) 受診率向上に向けた取組事項.....	76
3 特定保健指導.....	77
(1) 実施概要.....	77
(2) 実施率向上に向けた取組事項.....	78

第7章 計画の推進にあたって..... 79

1 個人情報の保護.....	79
(1) 基本的な考え方.....	79
(2) 個人情報の取扱及び守秘義務規定の遵守	79
2 計画の見直し.....	79
3 計画の公表・周知.....	79
4 地域包括ケアに係る取組.....	79

補足事項 80

(1) 用語の説明.....	80
(2) 有所見（リスク）判定基準値.....	83
(3) メタボリックシンドローム判定基準.....	84

第1章 計画の基本方針

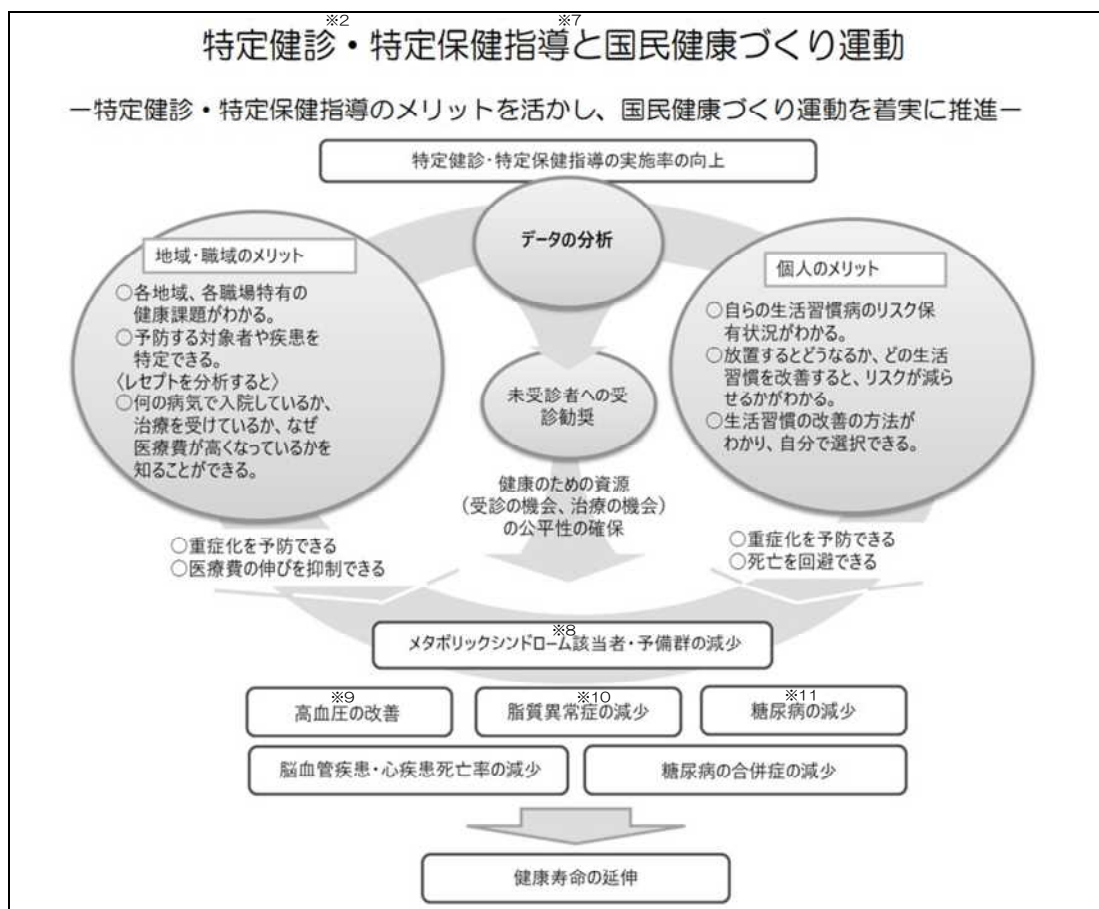
1 計画策定の背景

私たちが医療機関等での診療を受けた場合などに作成されるレセプト（診療報酬明細書※¹）等や、特定健康診査※²（以下「特定健診」という。）結果の電子データ化の整備が進んでいます。これにより、国民健康保険の保険者は、国保データベースシステム※³（以下「KDB システム」という。）による被保険者※⁴の健康課題の分析や、保健事業の評価等を行うことが可能となりました。

また、超高齢化社会の進展に伴い、「日本再興戦略※⁵」においても、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められています。

こうした背景を踏まえ、亀岡市国民健康保険では、「保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）」の第1期計画を見直すとともに、第2期計画を策定し、健康・医療情報を活用した保健事業を実施してきました。

第2期計画の計画期間が令和6（2024）年3月に終了するにあたり、データの分析結果や第2期計画の評価を踏まえ、第3期計画を策定します。



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」

※1～11：P. 80～81 参照

2 計画の目的

本計画は、長期的視点で行っているものであるため、第2期計画の考え方を継続し、「被保険者の健康の保持増進」、「保健事業の効果的かつ効率的な実施」を目的とします。

3 計画の位置付け

本計画は、「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」の第5に定める保健事業の実施計画として策定し、「健康日本21（第三次）※12」に掲げる基本的な方針を踏まえるとともに、「かめおか健康プラン21」「亀岡市いきいき長寿プラン」との整合性を図るものとします。

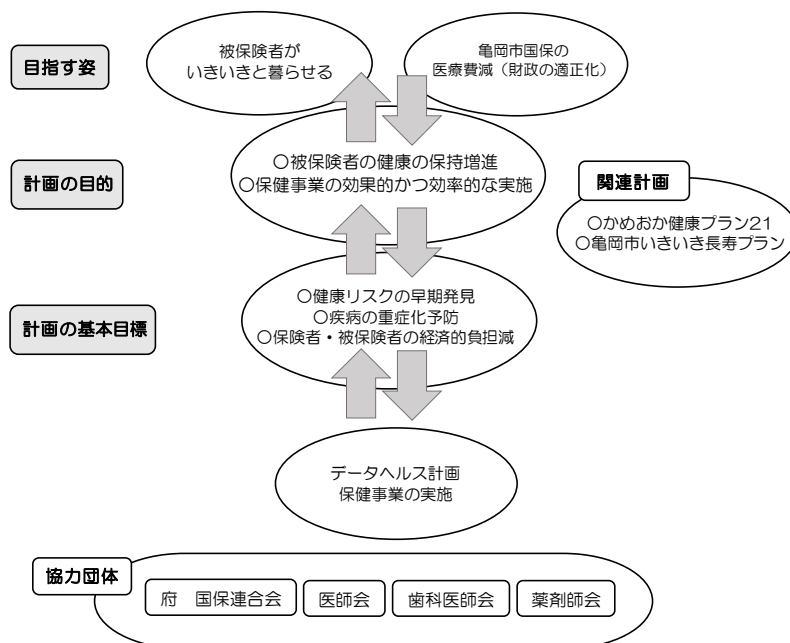
また、生活習慣病の予防等を目的とする先行計画である「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画」と重複する項目が多いことから、この計画を兼ねるものとします（第6章参照）。

4 計画の期間

国の計画期間に合わせ、第3期計画期間は、6年間（令和6（2024）年度から令和11（2029）年度まで）とします。

なお、計画の中間年度である令和8（2026）年度終了後に評価を行い、その評価に基づき本計画の見直しを行うこととします。

データヘルス計画の目指す姿



※12：P. 81 参照

第2章 データから見る亀岡市の健診結果・医療費等の状況

1 亀岡市の国民健康保険被保険者の状況

(1) 亀岡市の国民健康保険被保険者の状況

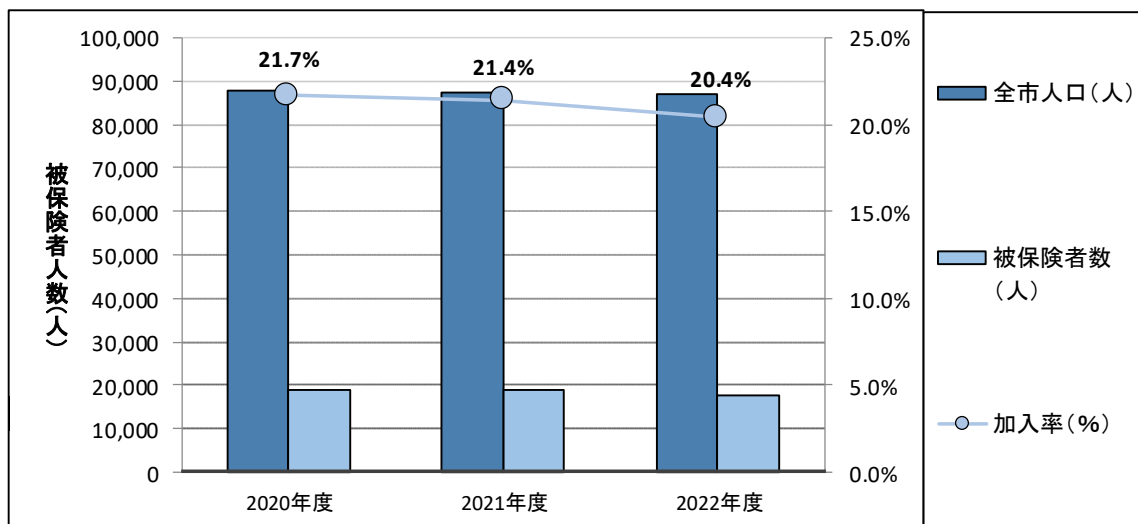
市の国民健康保険被保険者の割合は、平成 23（2011）年度末の 24,034 人をピークに以後減少を続け、令和 4（2022）年度末現在で 17,744 人であり、75 歳到達による後期高齢者医療制度への移行などにより年々減少しています。また、国民健康保険加入率も年々減少しています（図 2-1-1）。

国民健康保険被保険者数を男女、年齢別にみると、男女ともに 65 歳～74 歳の割合が高くなっています。また、平均年齢は女性が高くなっています（図 2-1-2）。

【図 2-1-1】人口・被保険者数・加入率推移（各年度末時点）

	全市人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
2020年度	87,741	19,026	21.7%
2021年度	87,302	18,692	21.4%
2022年度	86,975	17,744	20.4%

注)本計画の図については、四捨五入にて数値を算出している都合上、合計欄等にずれが生じている場合があります。



資料：亀岡市統計データ

【図 2-1-2】被保険者数の内訳（令和 4（2022）年度）

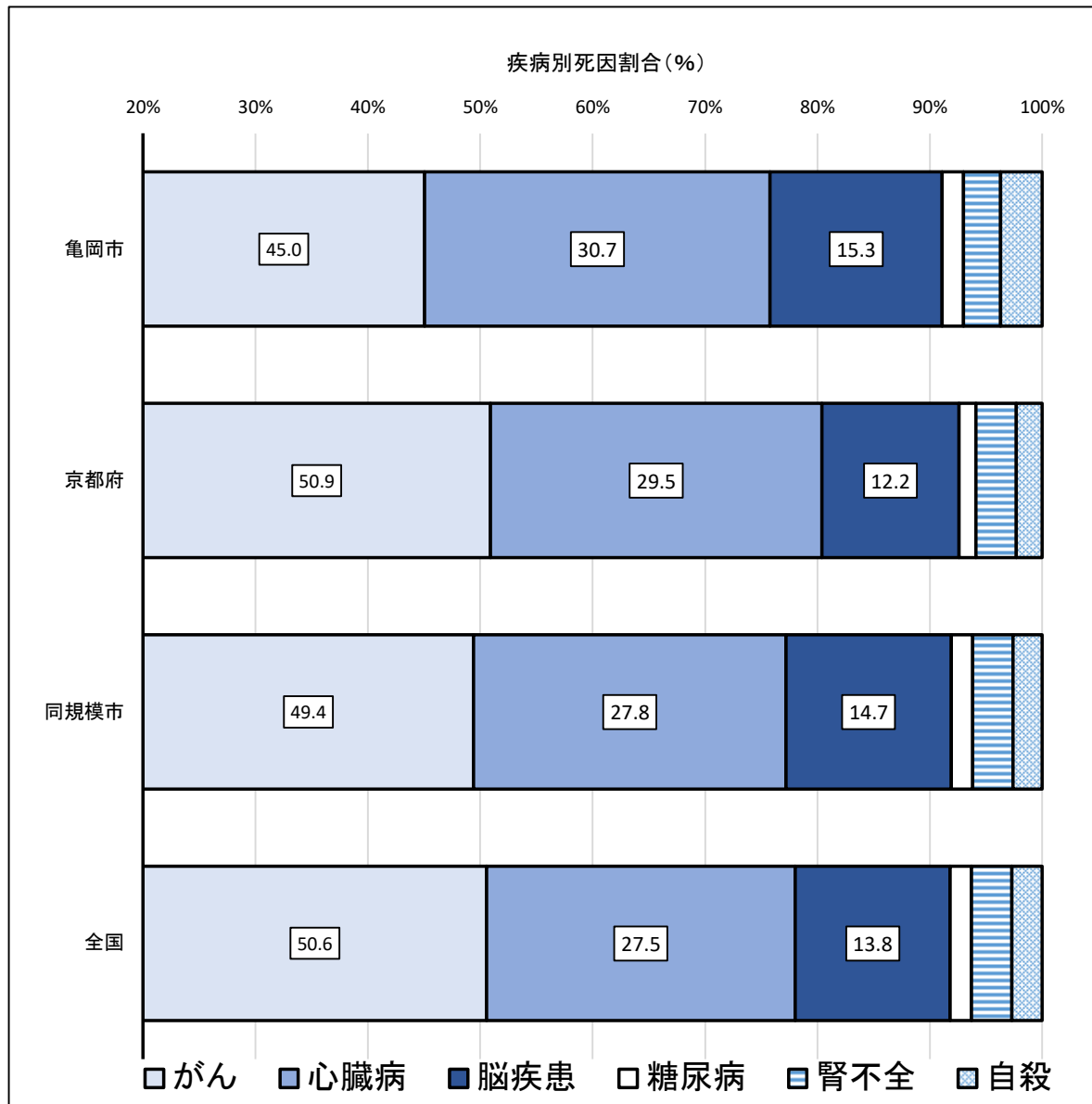
	全体		男性		女性	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
人口	86,975		42,351		44,624	
被保険者数	17,774	100.0%	8,442	100.0%	9,302	100.0%
0～39歳	3,981	22.4%	2,076	24.6%	1,905	20.5%
40～64歳	5,125	28.8%	2,583	30.6%	2,542	27.3%
65～74歳	8,638	48.6%	3,783	44.8%	4,855	52.2%
平均年齢	55歳		53歳		56歳	

資料：亀岡市統計データ

（２）死亡の状況（疾患別死因割合）

令和４（２０２２）年度の市における主な疾患別死因割合の１位はがん、２位は心臓病、３位は脳疾患となっています。これは、全国市町村、京都府、同規模市と、いずれも同様の傾向にあります。市の特徴は、がんの占める割合が、全国市町村、京都府、同規模市を下回っており、心臓病・脳疾患の占める割合が上回っていることです。（図２-２）。

【図２-２】疾患別死因構成割合（令和４（２０２２）年度）



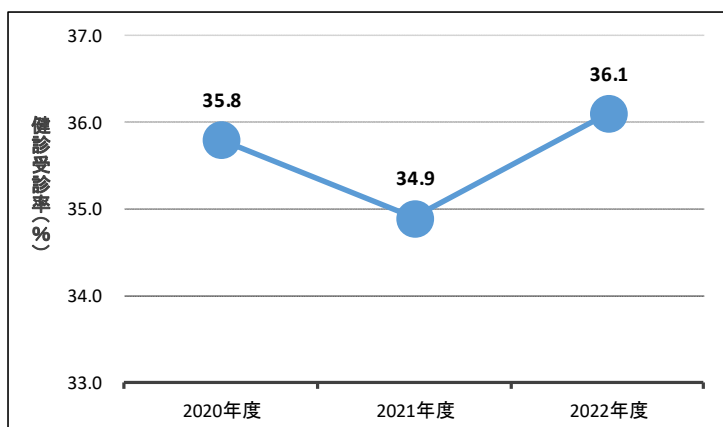
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

2 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率

令和2(2020)年度は35.8%でしたが、令和4(2022)年度には36.1%になっています(図2-3-1)。令和2(2020)年度から感染拡大した新型コロナウイルス感染症の影響により、翌年令和3(2021)年度では受診率が減少しましたが、令和4(2022)年度には回復しています。

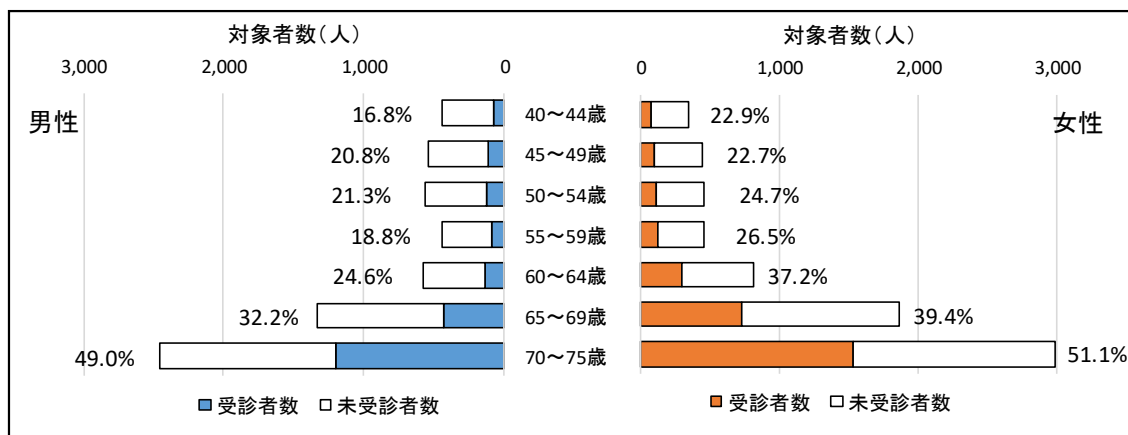
【図2-3-1】特定健診受診率の年度ごとの推移(令和2(2020)年度から令和4(2022)年度)



資料：法定報告値

令和4(2022)年度の特定健診の結果から、男女別、年齢階級別の受診率を表しています(図2-3-2)。65歳以上での受診率が男女ともに高く、40歳から64歳までの受診率が低い傾向にあります。また、どの年齢階級においても女性の受診率が高くなっています。

【図2-3-2】男女別、年齢階級別の特定健診受診率(令和4(2022)年度)



資料：特定健診データ

注) 対象者人数は令和4(2022)年度末時点の年齢から算出しています。

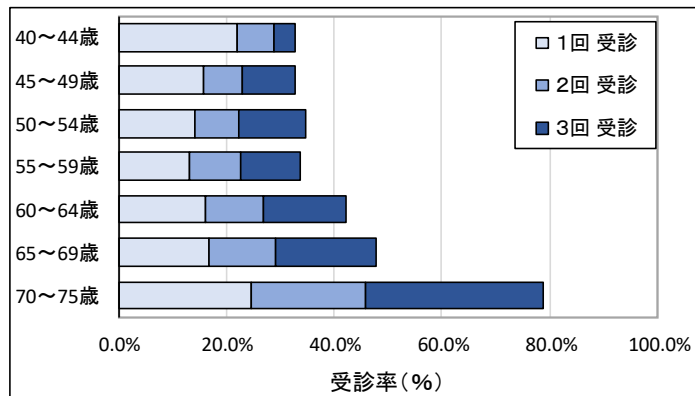
（２）特定健診の３年間の累積受診状況

令和２（２０２０）年度から令和４（２０２２）年度の３年間の特定健診受診対象者のうち、特定健診を１回受診した人、２回受診した人、３回受診した人の割合を年齢階級別に表しています（図２-４）。特定健診を３年間に１回以上受診している割合（合計）は５５.６％となっています。このうち、３年間毎年受診している割合が２１.４％と最も多くなっています。男女別では女性が５９.７％ですが、男性は５０.８％となっており、男女による差がみられます。

【図２-４】年齢階級別の特定健診の３年間の受診回数別割合（令和２（２０２０）年度から令和４（２０２２）年度）

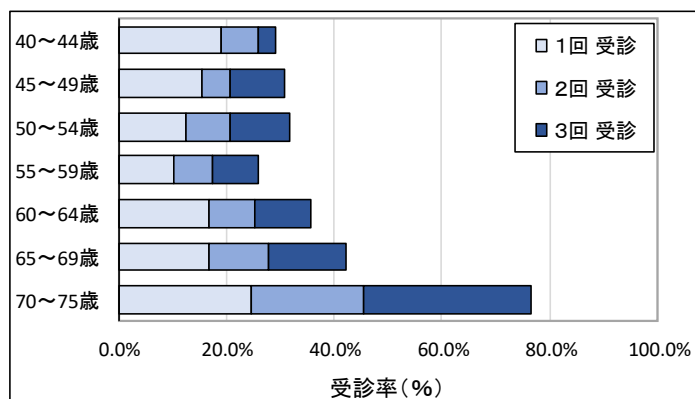
全体

年齢階級	１回 受診	２回 受診	３回 受診	合計
４０～４４歳	21.9%	6.8%	3.9%	32.6%
４５～４９歳	15.8%	7.1%	9.8%	32.8%
５０～５４歳	14.1%	8.2%	12.4%	34.7%
５５～５９歳	13.3%	9.3%	11.2%	33.8%
６０～６４歳	16.0%	11.0%	15.3%	42.3%
６５～６９歳	16.9%	12.3%	18.4%	47.6%
７０～７５歳	24.7%	21.2%	32.8%	78.7%
全年齢	19.7%	14.5%	21.4%	55.6%



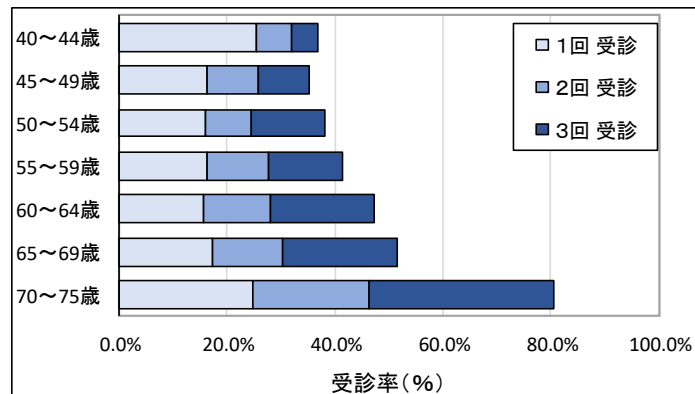
男性

年齢階級	１回 受診	２回 受診	３回 受診	合計
４０～４４歳	19.0%	7.0%	3.2%	29.3%
４５～４９歳	15.4%	5.3%	9.9%	30.7%
５０～５４歳	12.7%	7.9%	11.2%	31.8%
５５～５９歳	10.3%	7.2%	8.5%	26.0%
６０～６４歳	16.8%	8.6%	10.1%	35.6%
６５～６９歳	16.7%	11.1%	14.4%	42.1%
７０～７５歳	24.5%	20.9%	31.0%	76.4%
全年齢	19.0%	13.3%	18.6%	50.8%



女性

年齢階級	１回 受診	２回 受診	３回 受診	合計
４０～４４歳	25.5%	6.5%	4.8%	36.8%
４５～４９歳	16.3%	9.3%	9.7%	35.3%
５０～５４歳	15.9%	8.5%	13.8%	38.2%
５５～５９歳	16.2%	11.4%	13.8%	41.4%
６０～６４歳	15.5%	12.7%	19.0%	47.2%
６５～６９歳	17.1%	13.2%	21.2%	51.6%
７０～７５歳	24.8%	21.5%	34.3%	80.6%
全年齢	20.3%	15.5%	23.9%	59.7%



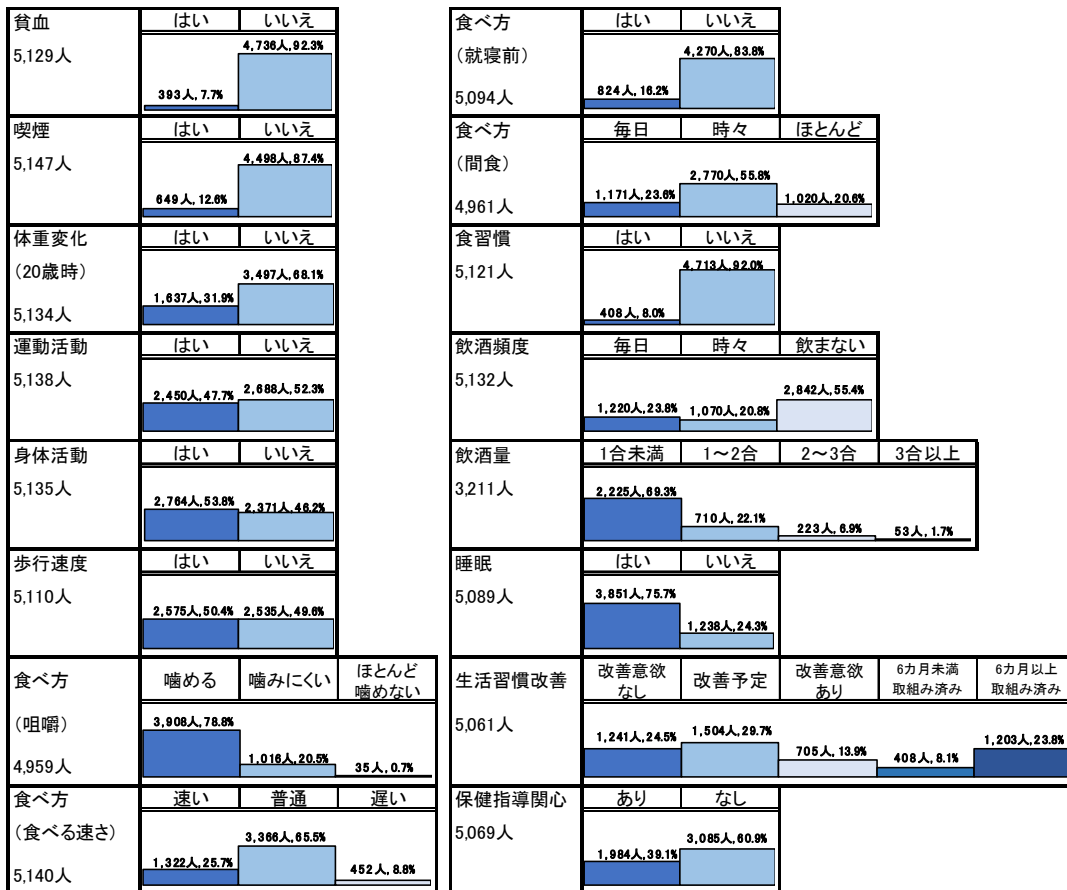
資料：特定健診データ

注）３年間のうち１回でも特定健診を受診した人を対象としています。

(3) 特定健診の問診項目の回答者割合

令和4(2022)年度の特定健診受診者について、各問診項目の回答数と割合を表しています(図2-5)。特定健診受診者のうち、39.1%は保健指導に関心があると回答しています。また、生活習慣を改善予定(29.7%)・改善意欲あり(13.9%)・すでに改善に取り組み済み(31.9%)の割合をあわせて約75%となっています。

【図2-5】特定健診の問診項目回答状況(令和4(2022)年度)



問診項目内容

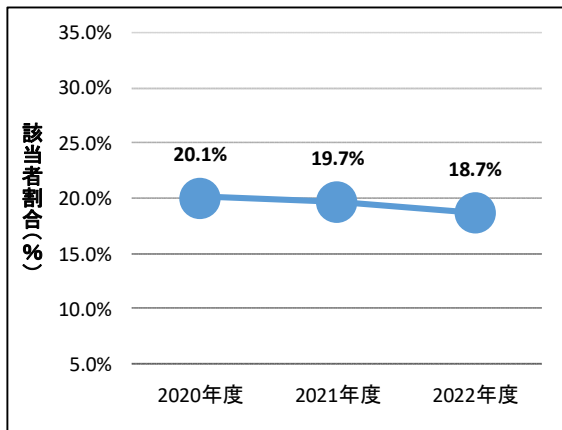
項目名(略名)	内容
貧血	医師から、貧血といわれたことがある
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている
体重変化(20歳時)	20歳の時の体重から10kg以上増加している
運動活動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している
身体活動	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している
歩行速度	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い
食べ方(咀嚼)	食事をかんで食べる時の状態
食べ方(食べる速さ)	人と比較して食べる速度が速い
食べ方(就寝前)	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
食べ方(間食)	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している
食習慣	朝食を抜くことが週に3回以上ある
飲酒頻度	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度
飲酒量	飲酒日の1日当たりの飲酒量
睡眠	睡眠で休養が十分とれている
生活習慣改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う
保健指導関心	生活習慣改善のための保健指導に興味がある

資料：特定健診データ

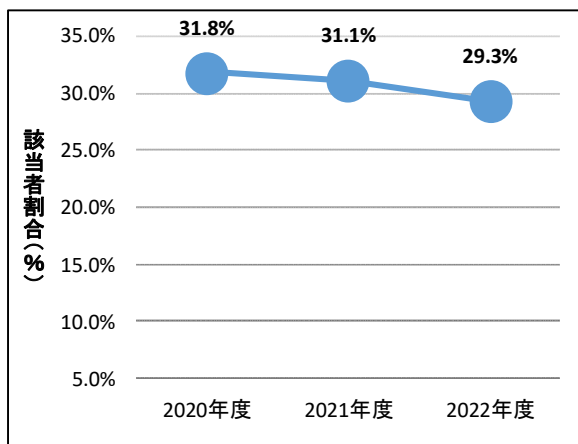
（４）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況

令和２（２０２０）年度から令和４（２０２２）年度の特定期健診の結果から、特定期健診受診者のうち該当者の割合の推移を男女別に表しています。該当者割合は、令和２（２０２０）年度から令和４（２０２２）年度にかけて男女ともに減少傾向にあります（図２-６）。

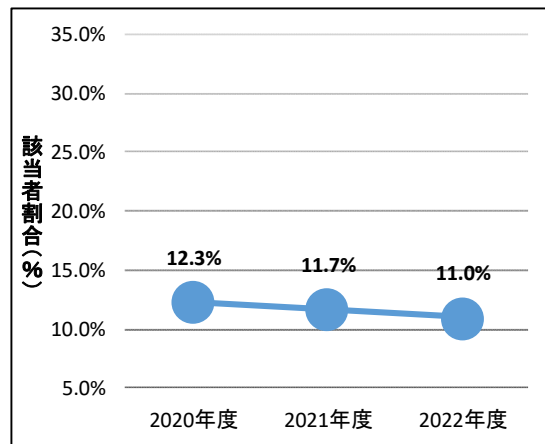
【図２-６】メタボリックシンドローム該当者割合の推移（令和２（２０２０）年度から令和４（２０２２）年度）
全体



男性



女性



資料：法定報告値

(5) 慢性腎臓病^{※13}のリスク分類別人数と割合

令和4(2022)年度の特健健診結果から、腎機能を測定する数値であるeGFR^{※14}と尿蛋白^{※15}値ごとの人数を表しています。腎機能が低下しており、慢性腎臓病リスクが軽度～中等度低下のG3a以上の人の割合は1,271人と、特健健診受診者全体の24.7%を占めています(図2-7)。

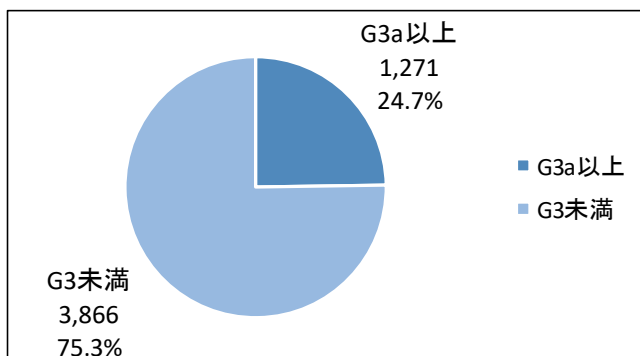
【図2-7】慢性腎臓病のリスク分類別人数、割合(令和4(2022)年度)

慢性腎臓病リスク分類

eGFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
		正常または高値	正常または軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
尿蛋白(+が異常値)		≥90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白(+) 以上	人数	15	154	86	23	7	1
	割合	0.29%	3.00%	1.67%	0.45%	0.14%	0.02%
尿蛋白(±)	人数	32	392	171	18	2	0
	割合	0.62%	7.63%	3.33%	0.35%	0.04%	0.00%
尿蛋白(-)	人数	298	2,975	876	85	2	0
	割合	5.80%	57.91%	17.05%	1.65%	0.04%	0.00%

eGFR区分G3a以上受診者割合

受診者全体(人)	G3a以上対象者(人)	G3a以上割合(%)
5,137	1,271	24.7%



資料：特健健診データ

注) 特健健診結果からeGFR及び尿蛋白値が判定できなかった受診者は除いています。

※13～15：P. 81 参照

3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の推移

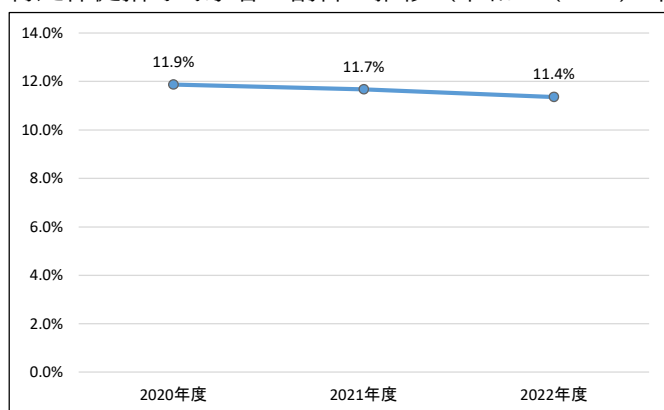
特定健診受診者のうち、生活習慣病の発症リスクが高い人は特定保健指導対象となります。令和2（2020）年度から令和4（2022）年度にかけて、特定保健指導対象者の割合はほぼ横ばいで推移しています（図2-8）。

また、特定保健指導終了者のうち、次年度に特定保健指導の対象外となった人の割合（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）は令和2（2020）年度から令和3（2021）年度にかけて低下し、令和4（2022）年度では上昇しています。

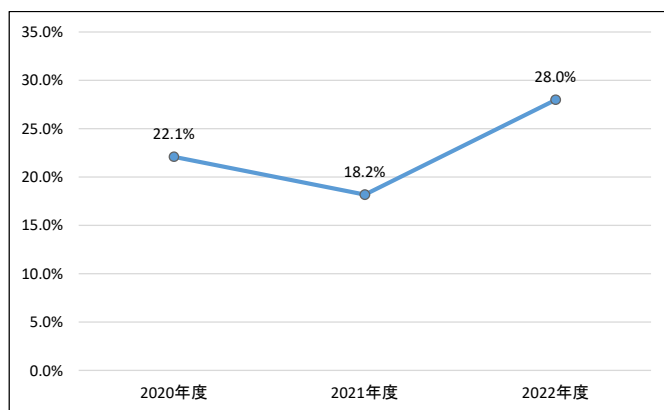
【図2-8】特定保健指導の対象者数、対象者の割合、前年度終了者の対象者減少率

	動機付け支援		積極的支援		合計		終了者の 対象者 減少率
	対象者 (人)	対象者 の割合	対象者 (人)	対象者 の割合	対象者 (人)	対象者 の割合	
2020年度	466	9.5%	118	2.4%	584	11.9%	22.1%
2021年度	439	9.3%	109	2.3%	548	11.7%	18.2%
2022年度	407	8.9%	112	2.5%	519	11.4%	28.0%

特定保健指導対象者の割合の推移（令和2（2020）年度から令和4（2022）年度）



前年度終了者の対象者減少率の推移（令和2（2020）年度から令和4（2022）年度）



資料：法定報告値

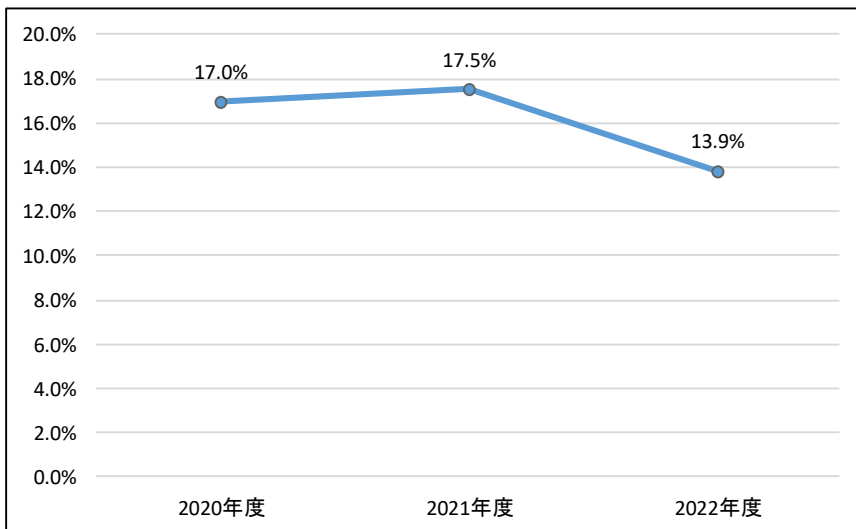
（２）特定保健指導実施率の推移

令和２（2020）年度から令和３（2021）年度にかけての特定保健指導実施率は横ばいで推移していますが、令和４（2022）年度では13.9%に低下しています（図 2-9）。

【図 2-9】特定保健指導の終了者数、実施率

	動機付け支援			積極的支援			合計		
	対象者 （人）	終了者 （人）	実施率	対象者 （人）	終了者 （人）	実施率	対象者 （人）	終了者 （人）	実施率
2020年度	466	92	19.7%	118	7	5.9%	584	99	17.0%
2021年度	439	85	19.4%	109	11	10.1%	548	96	17.5%
2022年度	407	66	16.2%	112	6	5.4%	519	72	13.9%

特定保健指導実施率の推移（令和２（2020）年度から令和４（2022）年度）



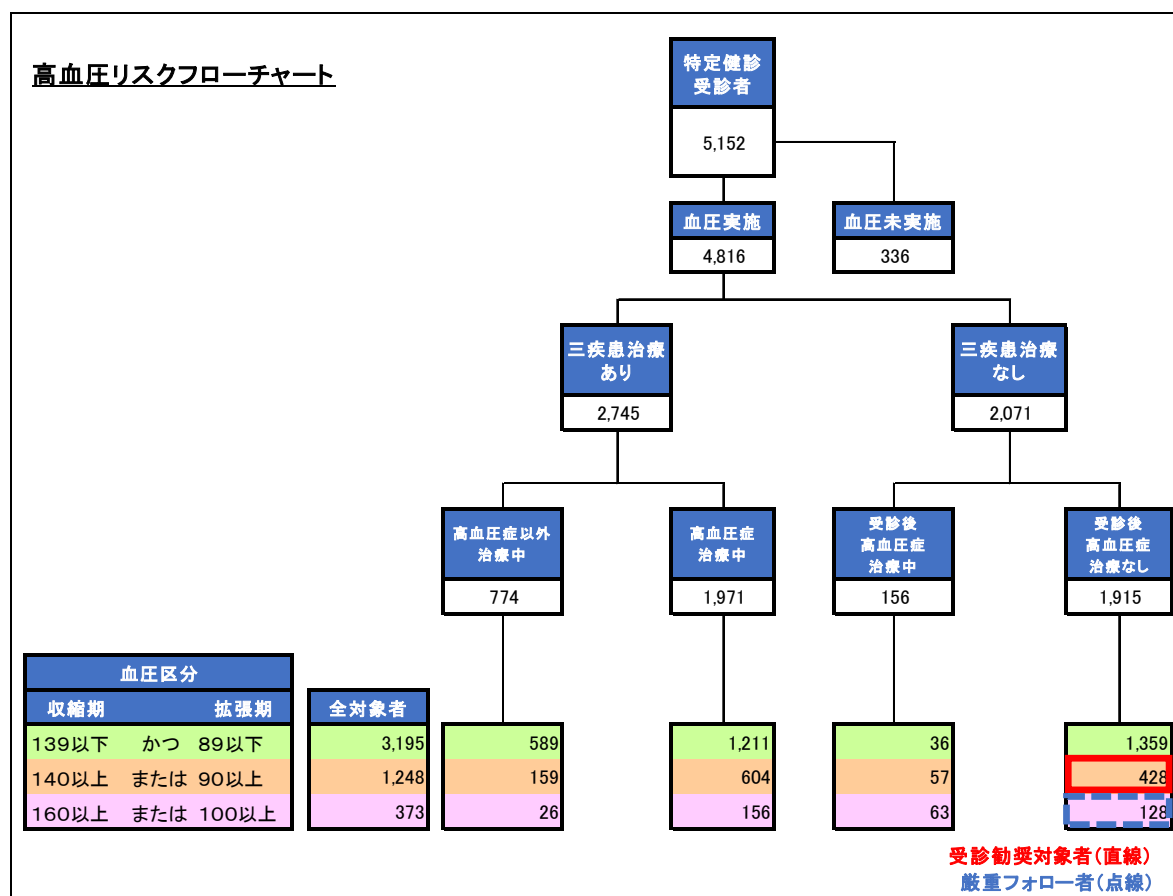
資料：法定報告値

4 その他保健事業に関する状況

(1) 健診異常値対象者に関する状況

令和4（2022）年度の特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨判定値（*）となった人の状況を、フローチャートで表しています（図2-10-1、図2-10-2、図2-10-3）。これらの対象者は、高血圧では556人、糖尿病では28人、脂質異常症では617人存在しています。

【図2-10-1】高血圧のリスクフローチャート



資料：レセプトデータ（医科、DPC、歯科）、特定健診データ

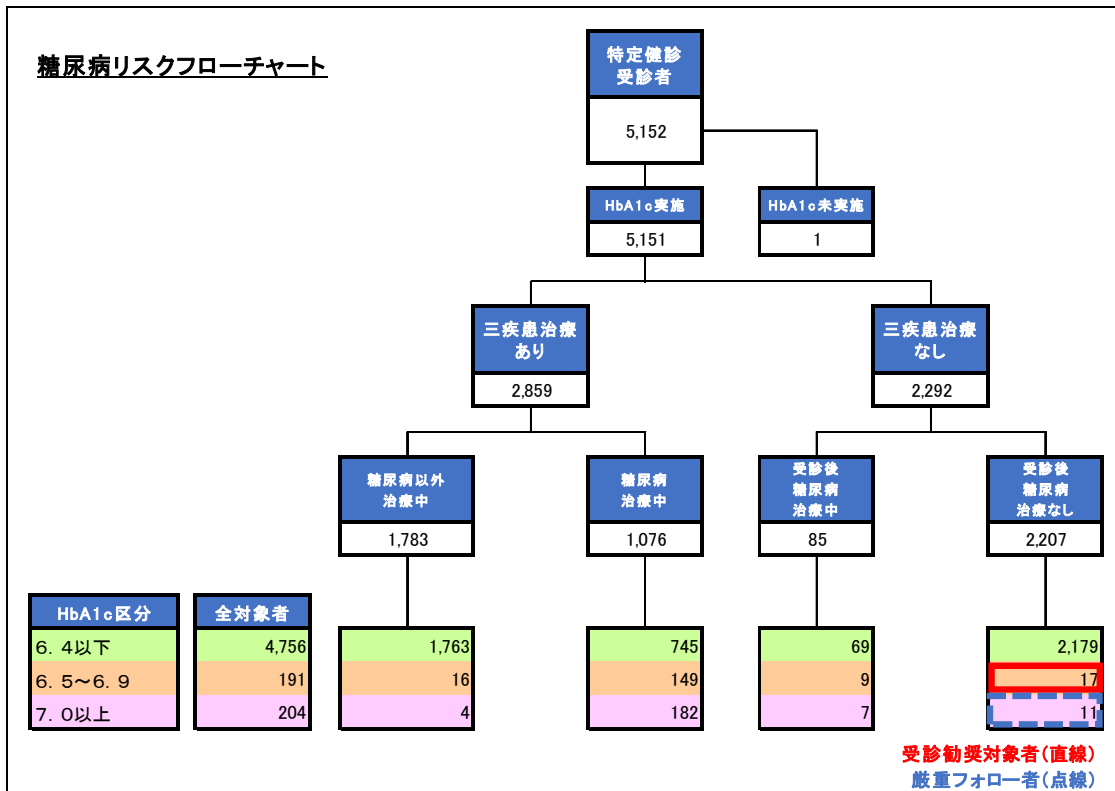
注）図中の「三疾患治療あり」、「三疾患治療なし」は、特定健診受診前に生活習慣病三疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）における受診歴の有無を表しています。

特定健診結果による受診勧奨判定値

検査値	受診勧奨判定値
収縮期血圧	140mmHg
拡張期血圧	または 90mmHg
LDLコレステロール	140mg/dl
HbA1c（NGSP）	6.5%

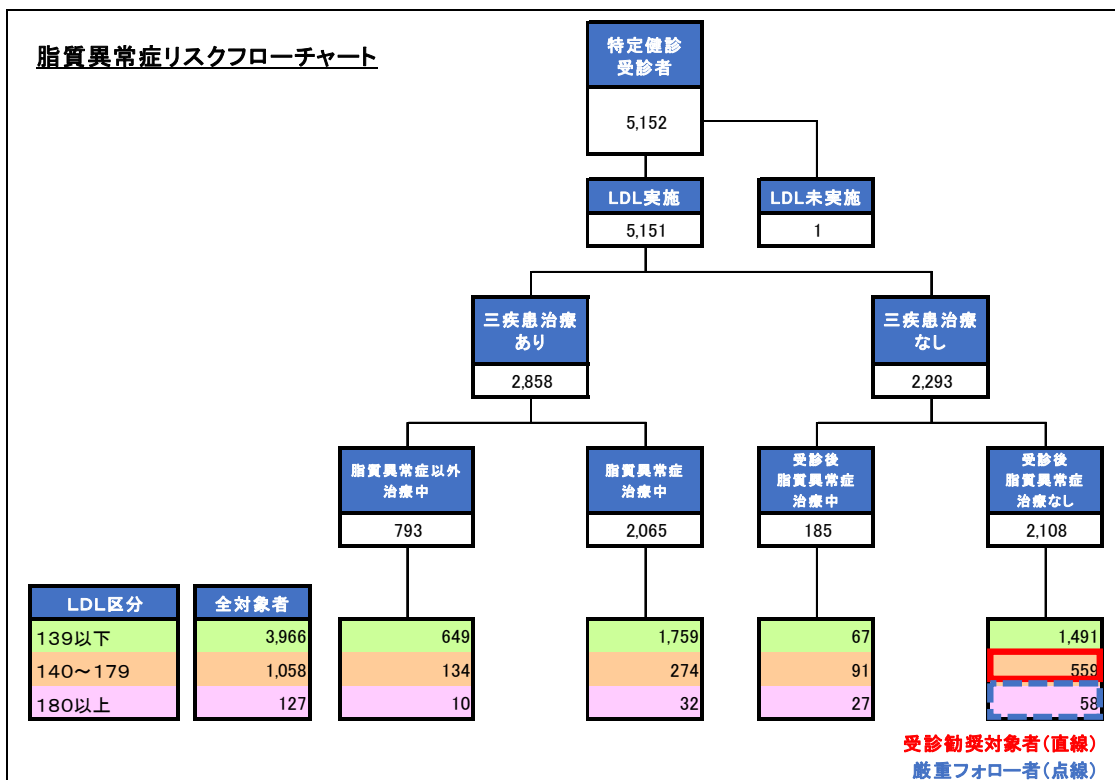
資料：標準的な健診・保健指導プログラム

【図 2-10-2】糖尿病のリスクフローチャート



資料：レセプトデータ（内科、DPC、歯科）、特定健診データ

【図 2-10-3】脂質異常症のリスクフローチャート

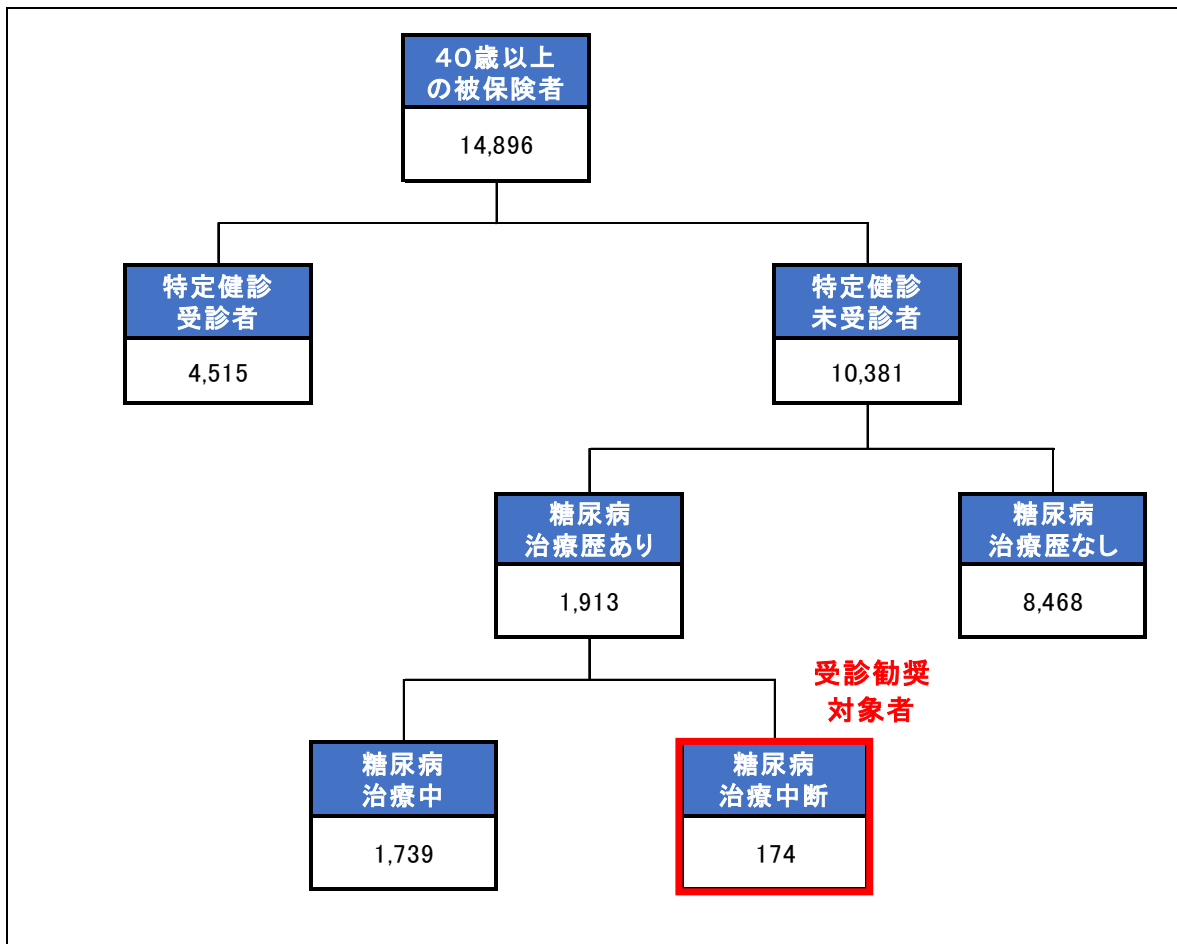


資料：レセプトデータ（内科、DPC、歯科）、特定健診データ

（２）糖尿病治療中断者に関する状況

40 歳以上の糖尿病治療中断の状況を、フローチャートで表しています（図 2-11）。令和 4（2022）年度特定健診未受診者のうち、令和 3（2021）年度に糖尿病の治療歴があるにも関わらず、令和 4（2022）年度に糖尿病の治療を受けていない人は 174 人存在しています。

【図 2-11】糖尿病治療中断者のフローチャート



資料：レセプトデータ（医科、DPC、歯科）、特定健診データ

注）糖尿病治療歴は、ICD10 コード 3 桁が「E11」「E12」「E13」「E14」の診断がある人で判断しています。

(3) 疾病分類別重複受診発生者数

令和4(2022)年度の重複受診(※)の発生者数が多い上位10疾患を表しています(図2-12)。重複受診の中で最も多いのは「睡眠障害」で、「本態性高血圧」及び「胃炎及び十二指腸炎」が続きます。

【図2-12】疾病分類別重複受診発生者数の上位10疾患(令和4(2022)年度)

順位	疾患名	患者数(人)	重複受診	
			発生者数(人)	発生率
1	睡眠障害	2,884	17	0.6%
2	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	6,237	16	0.3%
2	胃炎及び十二指腸炎	4,315	16	0.4%
4	胃食道逆流症	3,804	13	0.3%
5	背部痛	3,265	12	0.4%
5	脊椎症	2,208	12	0.5%
7	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	4,413	10	0.2%
7	その他の腸の機能障害	3,319	10	0.3%
9	屈折及び調節の障害	5,472	9	0.2%
9	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴わないもの	1,783	9	0.5%
上位10疾患以外		86,675	212	0.2%
合計(延べ人数)		124,375	336	0.3%

※重複受診：同一の傷病名で、同じ月に3か所以上の医療機関を受診する状態が2か月以上継続している(人工透析治療患者は除きます)。

資料：レセプトデータ(医科外来)

（４）疾病分類別頻回受診発生者数

令和４（２０２２）年度の頻回受診（※）の発生者数が多い上位１０疾患を表しています（図２-１３）。「脊椎症」、「膝関節症」、「背部痛」、「骨粗鬆症」など、整形外科疾患が上位を占めています。その他の疾患は、疾病分類別重複受診発生者数（図２-１２）が多い「胃炎及び十二指腸炎」と「睡眠障害」が上位を占めています。

【図２-１３】疾病分類別頻回受診発生者数の上位１０疾患（令和４（２０２２）年度）

順位	疾患名	患者数(人)	頻回受診	
			発生者数(人)	発生率
1	脊椎症	2,208	103	4.7%
2	膝関節症[膝の関節症]	1,602	59	3.7%
3	背部痛	3,265	56	1.7%
4	胃炎及び十二指腸炎	4,315	53	1.2%
5	肩の傷害<損傷>	1,167	46	3.9%
6	睡眠障害	2,884	42	1.5%
7	その他の腸の機能障害	3,319	39	1.2%
8	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>， 病的骨折を伴わないもの	1,783	34	1.9%
9	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	5,969	31	0.5%
9	その他の表皮肥厚	3,585	31	0.9%
上位10疾患以外		139,629	1,341	1.0%
合計(延べ人数)		169,726	1,835	1.1%

※頻回受診：１か月間に１０回以上、同疾病コード（ICD10コード※16）の一致の治療をしている状態が２か月以上継続している（人工透析治療患者は除きます）。

資料：レセプトデータ（医科外来）

※16：P. 82 参照

(5) 医薬品別重複服薬発生者数

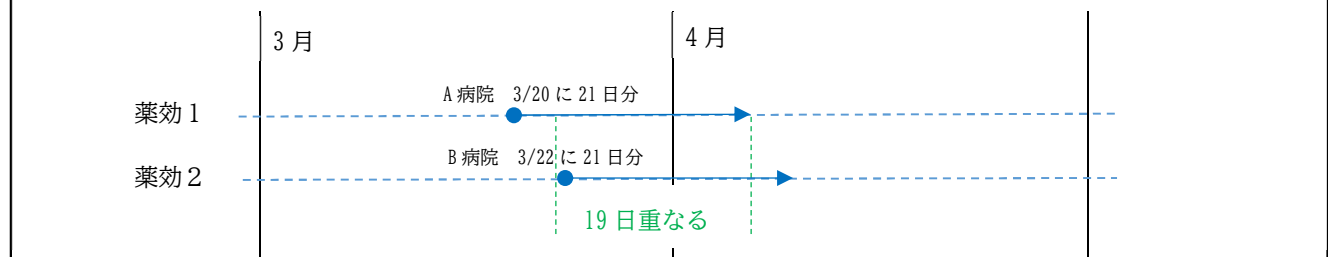
令和4(2022)年度の重複服薬(※)の発生者数が多い上位20医薬品を表しています(図2-14)。最も多かった医薬品は消化性潰瘍用剤の「レバミピド」、次に「アムロジピンベシル酸塩」、「酸化マグネシウム」などの胃薬となっています。その他の医薬品は、疾病分類別重複受診発生者数(図2-12)が多い「睡眠障害」と「本態性高血圧」に処方される医薬品が上位を占めています。

【図2-14】重複服薬発生者数の上位20医薬品(令和4(2022)年度)

順位	医薬品名	薬効分類名	患者数	重複投与	
				発生者数	発生率
1	レバミピド	消化性潰瘍用剤	3,295	21	0.6%
2	アムロジピンベシル酸塩	血管拡張剤	2,712	16	0.6%
3	酸化マグネシウム	制酸剤	1,237	13	1.1%
4	プレガバリン	その他の中枢神経系用薬	542	11	2.0%
5	ロスバスタチンカルシウム	高脂血症用剤	1,621	8	0.5%
5	ゾルピデム酒石酸塩	催眠鎮静剤、抗不安剤	327	8	2.4%
5	ピソプロロールフマル酸塩	不整脈用剤	446	8	1.8%
8	エソメプラゾールマグネシウム水和物	消化性潰瘍用剤	819	7	0.9%
8	ロキソプロフェンナトリウム水和物	解熱鎮痛消炎剤	4,554	7	0.2%
10	フェブキソスタット	痛風治療剤	767	6	0.8%
10	メコバラミン	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く)	883	6	0.7%
10	プロチゾラム	催眠鎮静剤、抗不安剤	535	6	1.1%
13	エルデカルシトール	ビタミンA及びD剤	413	5	1.2%
13	テルミサルタン	血圧降下剤	702	5	0.7%
13	モンテルカストナトリウム	その他のアレルギー用薬	812	5	0.6%
13	アスピリン	その他の血液・体液用薬	624	5	0.8%
17	アジルサルタン	血圧降下剤	406	4	1.0%
17	アンブロキシール塩酸塩	去たん剤	1,042	4	0.4%
17	アトルバスタチンカルシウム水和物	高脂血症用剤	772	4	0.5%
17	デエビゴ	その他の中枢神経系用薬	271	4	1.5%
上位20医薬品以外			30,871	169	0.5%
合計(延べ人数)			53,651	322	0.6%

※重複服薬：複数の医療機関から薬剤を処方されており、同一月に同一成分(薬価基準コード7桁)の薬剤を服薬しており、使用期間の重なりが14日以上発生している(内服薬のみ)。

例：薬効1と薬効2が重複服薬の場合



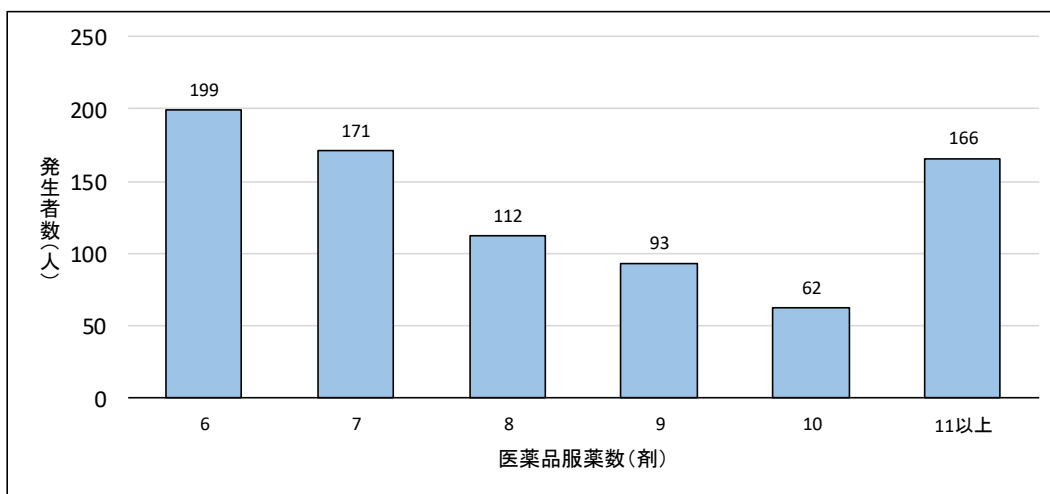
資料：レセプトデータ(医科外来、調剤)

（６）多剤服薬発生者数

令和４（２０２２）年度末時点で６種類以上の薬剤を服薬している多剤服薬（※）の発生者は８０３人存在しています（図２-１５）。

【図２-１５】医薬品服薬数別発生者数（令和４（２０２２）年度末時点）

医薬品服薬数	発生者数
6	199
7	171
8	112
9	93
10	62
11以上	166
合計	803

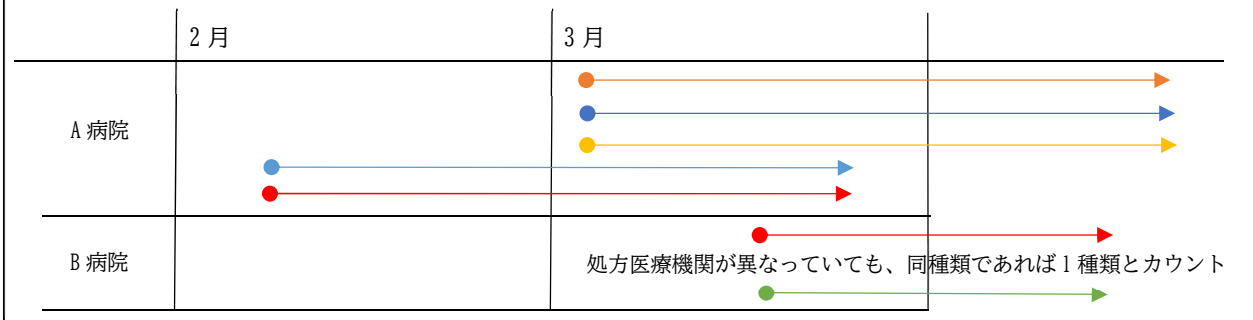


※多剤服薬：複数の医療機関から薬剤を処方されており、ひと月あたり６種類以上の薬剤を服薬している（内服薬のみ）。

※薬剤種類について：

- ・外来レセプト及び調剤レセプトで発生した内服薬の成分の一致（薬価基準コード７桁一致）ごとの医薬品種類数で数えています。
- ・「生薬製剤」、「治療を目的としない医薬品」、「麻薬」を除きます。

例：下記はすべて３月の処方に関わるため、薬剤数は６種類となります。

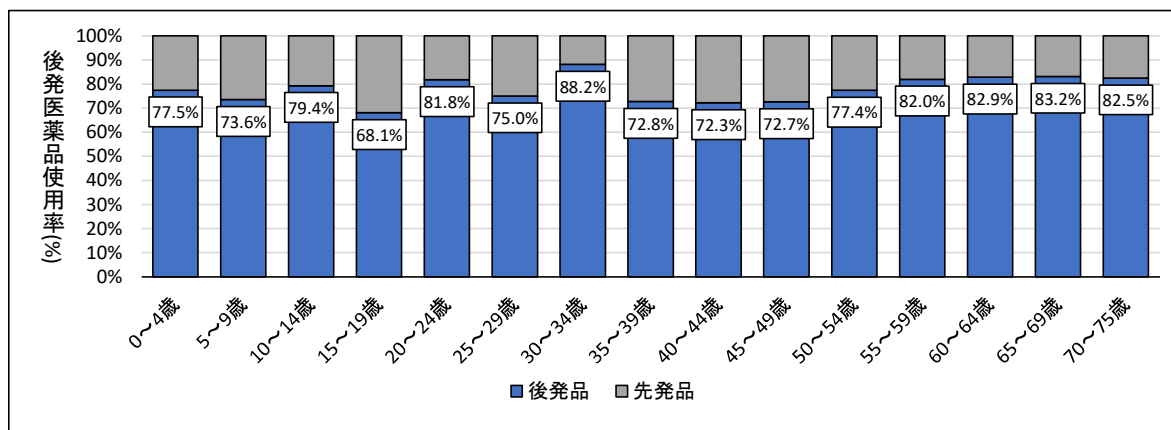


資料：レセプトデータ（医科外来、調剤）

(7) ジェネリック医薬品（後発医薬品）※17の使用率年次推移

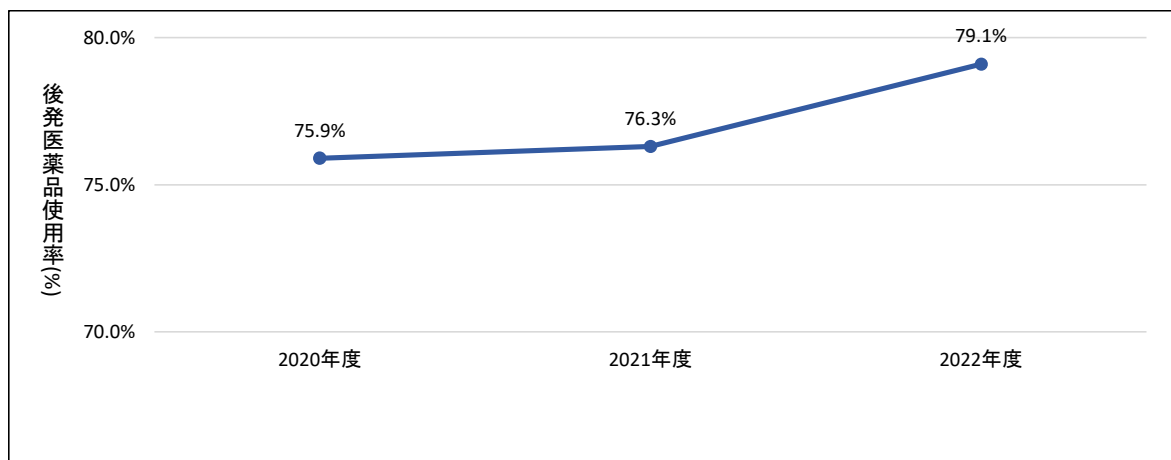
令和4（2022）年度のジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（図2-16-1）、ジェネリック医薬品使用率の年次推移（図2-16-2）を表しています。令和2（2020）年度から令和4（2022）年度にかけてジェネリック医薬品の使用率は上昇しており、令和4（2022）年度末時点の使用率は79.1%となっています。

【図2-16-1】ジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（数量ベース）（令和4（2022）年度）



資料：レセプトデータ（調剤）

【図2-16-2】ジェネリック医薬品使用率の年次推移（数量ベース）



資料：厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年3月診療分）

注）使用率＝後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量）

厚生労働省による算出方法に基づき算出しています。

※17：P. 82 参照

（８）糖尿病と歯周病の状況

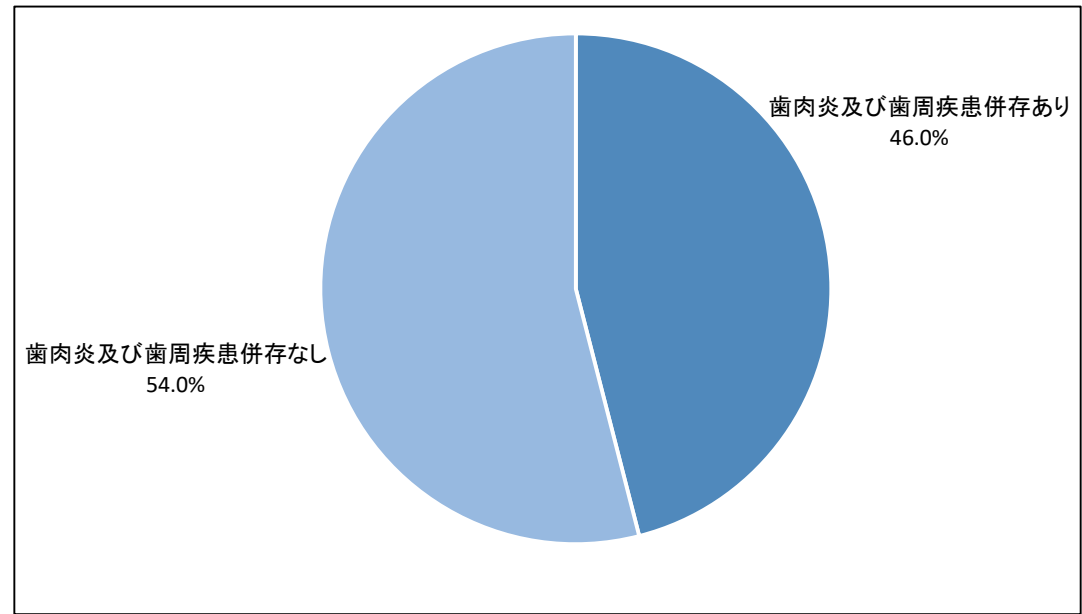
糖尿病と歯周疾患は相互関係があり、両方を併発している方は歯周疾患をコントロールすることで、糖尿病の状態が改善する可能性が示唆されています（厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」による）。

令和４（2022）年度の糖尿病患者 715 人のうち、329 人（46.0%）が歯肉炎^{※18}及び歯周疾患を併発しています（図 2-17）。

【図 2-17】糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の併存者の状況（令和４（2022）年度）

2022年度 糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患併存者数の状況

糖尿病患者数	歯肉炎及び歯周疾患併存者数	併存者割合
715	329	46.0%



資料：レセプトデータ（医科外来、歯科外来）

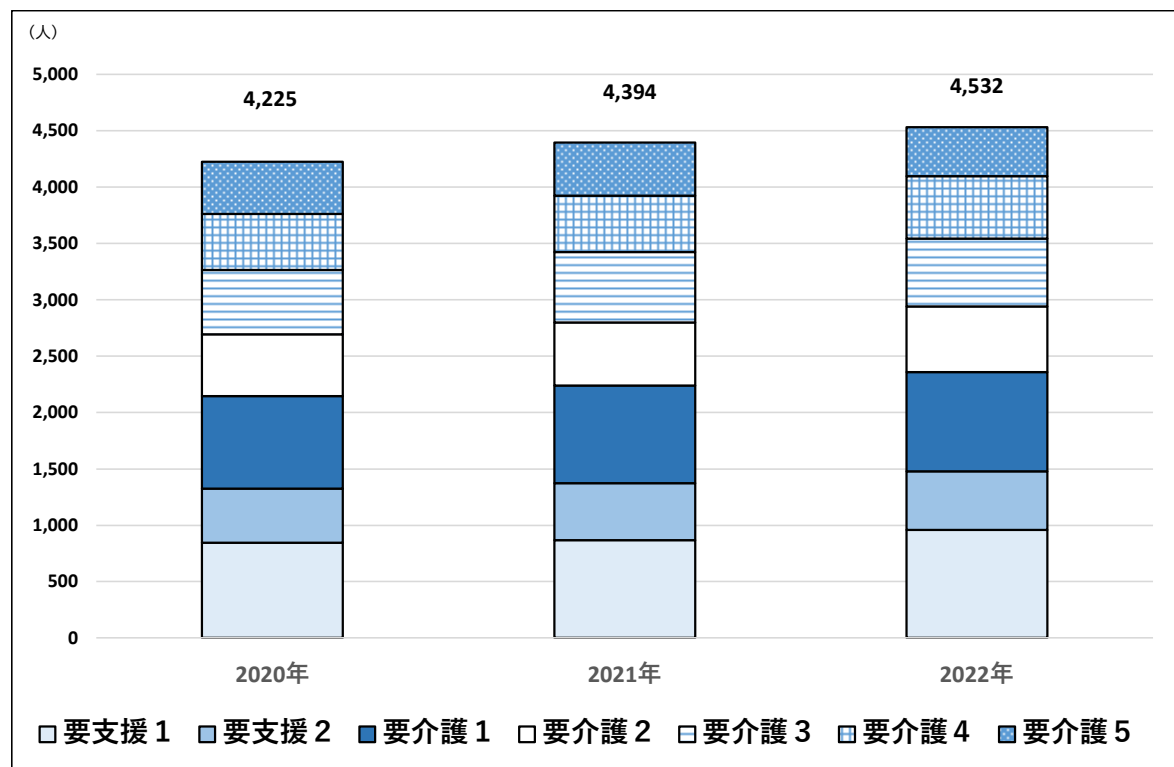
※18：P. 82 参照

5 その他計画等に関する状況

(1) 要介護・要支援認定^{※19}者数

令和2（2020）年から令和4（2022）年の亀岡市の要介護・要支援認定者数を表しています（図2-18）。亀岡市の認定者数は、高齢化の進展に伴って増加しており、令和2（2020）年から令和4（2022）年の間に約300人増加しています。

【図2-18】亀岡市の要介護・要支援認定者数の比較（令和2（2020）年から令和4（2022）年）

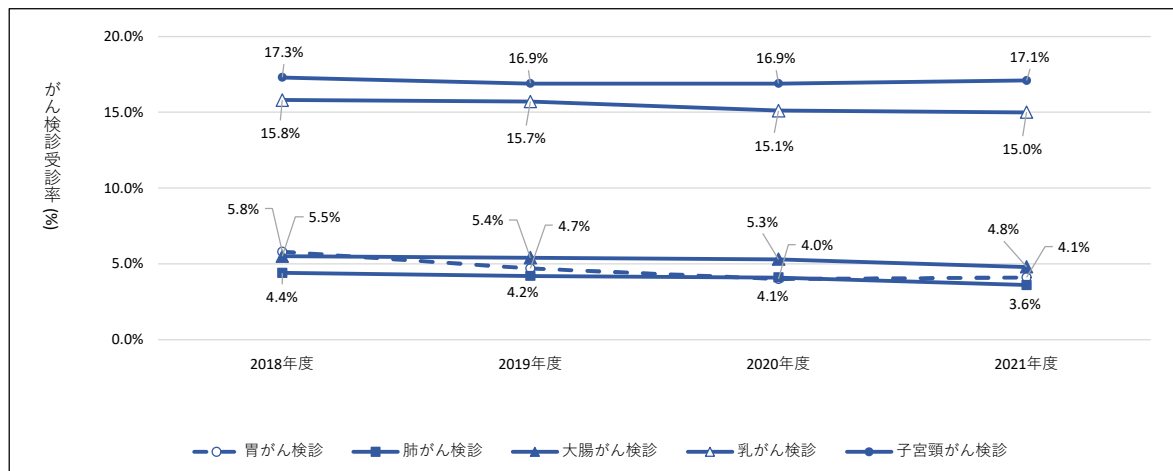


※19：P. 82 参照

(2) がん検診受診率

平成 30 (2018) 年度から令和 3 (2021) 年度の亀岡市のがん検診受診率を表しています (図 2-19)。子宮頸がん検診は横ばいの状況ですが、それ以外の検診について減少傾向にあります。

【図 2-19】 がん検診受診率 (平成 30 年 (2018 年) 度から令和 3 (2021) 年度)



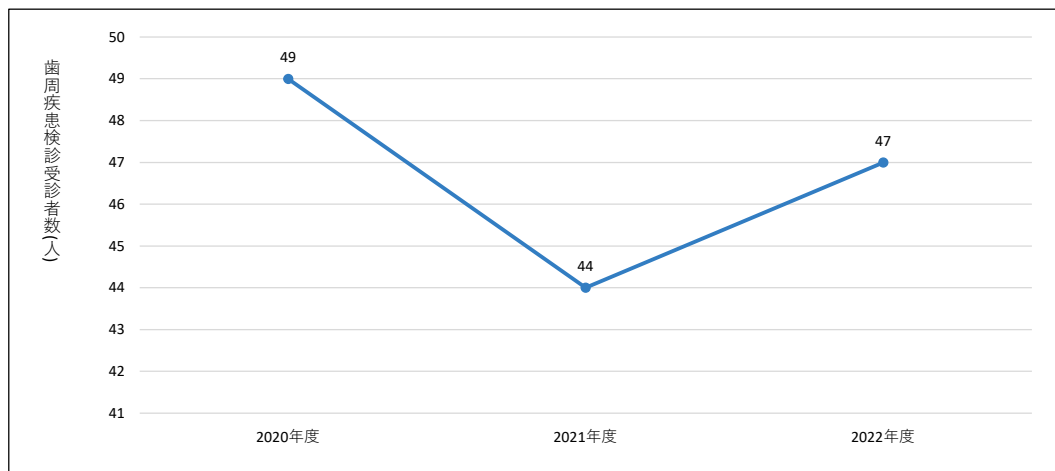
資料：各年度 地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)

注) 他統計とは異なり、平成 30 年 (2018 年) 度～令和 3 (2021) 年度のデータをもとに受診率を比較しています。

(3) 歯周疾患検診受診者数

令和 2 (2020) 年度から令和 4 (2022) 年度の亀岡市歯周疾患検診受診者数を表しています (図 2-20)。新型コロナウイルスの影響を受け令和 3 (2021) 年度は令和 2 (2020) 年度と比較して減少しましたが、翌令和 4 (2022) 年度は受診者数も回復傾向にあります。

【図 2-20】 歯周疾患検診受診者数 (令和 2 (2020) 年度から令和 4 (2022) 年度)



資料：亀岡市国民健康保険歯周疾患検診受診者数 (R2～R4)

注) 亀岡市国民健康保険の加入者で 20 歳以上の希望者、及び節目年齢 (45・55・65 歳) の被保険者を対象に利用券を発行しています。

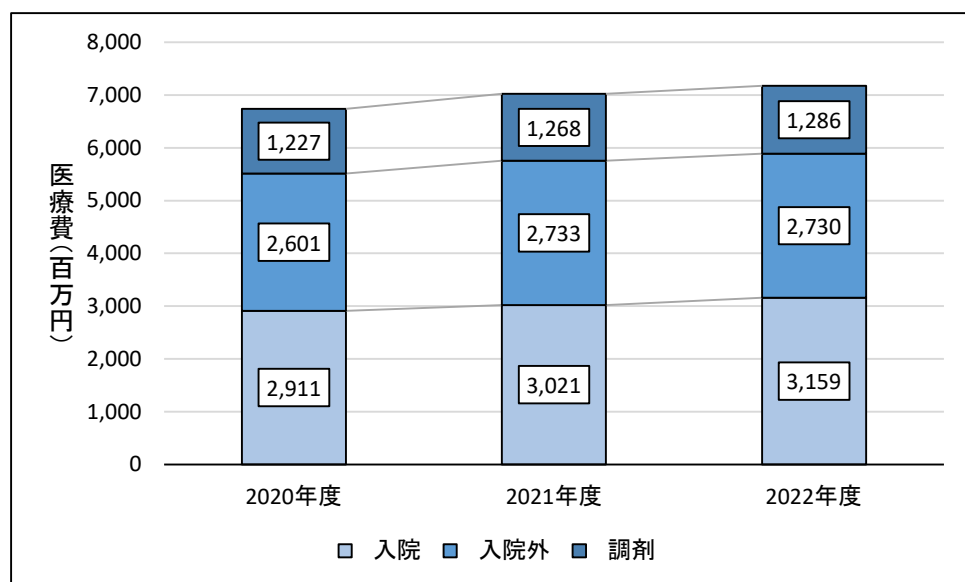
6 医療費の状況

(1) 医療費総額の年度推移

令和3（2021）年度の医療費の総額は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの反動の影響で令和2（2020）年度と比較して増加し、伸び率が高くなっています。翌令和4（2022）年度は、伸び率が緩やかになったものの増加し続けています。

【図 2-21】医療費総額の年度推移（令和2（2020）年度から令和4（2022）年度）

	医療費(百万円)			2020-2022年度 差分(百万円)	2020-2022年度 伸び率(%)
	2020年度	2021年度	2022年度		
全体	6,739	7,022	7,174	435	106.5%
入院	2,911	3,021	3,159	248	108.5%
入院外 ^{※20}	2,601	2,733	2,730	129	104.9%
調剤	1,227	1,268	1,286	58	104.7%



資料：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）

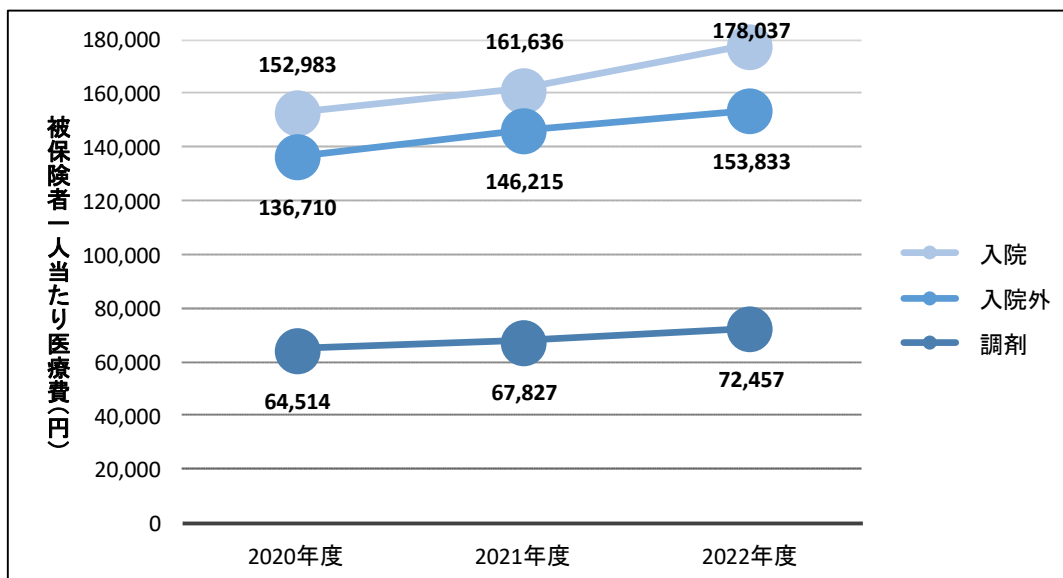
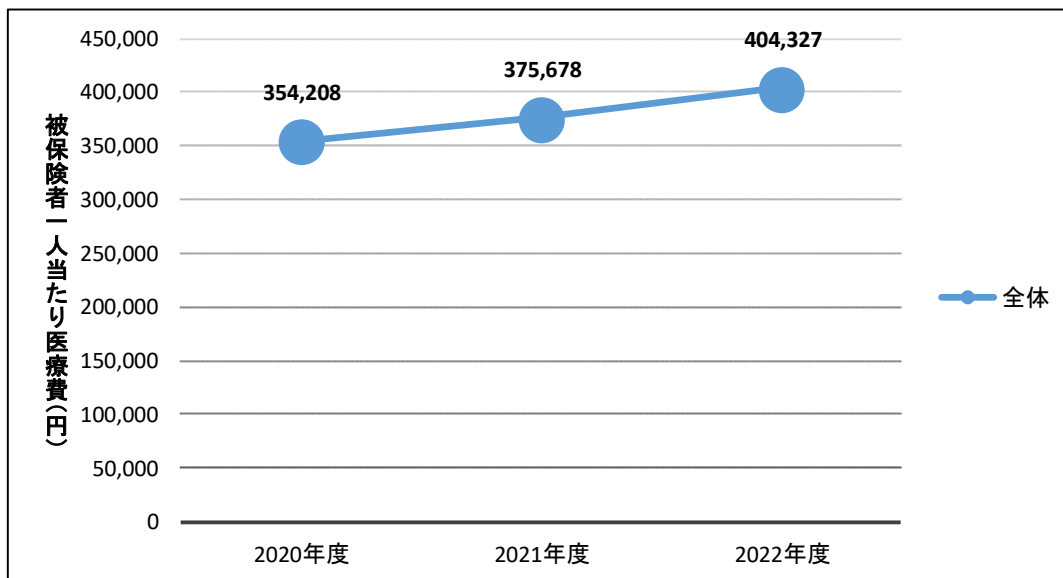
※20：P. 82 参照

（２）被保険者一人当たり年間平均医療費の比較

令和２（２０２０）年度から令和４（２０２２）年度の被保険者一人当たり年間平均医療費を表しています（図 2-22）。令和４（２０２２）年度は、入院、入院外、調剤と全て令和２（２０２０）年度より増加しており、入院の伸び率が入院外、調剤と比較して高い状況です。

【図 2-22】被保険者一人当たり年間平均医療費の比較（令和２（２０２０）年度から令和４（２０２２）年度）

	被保険者一人当たり医療費(円)			2020-2022年度 差分(円)	2020-2022年度 伸び率(%)
	2020年度	2021年度	2022年度		
全体	354,208	375,678	404,327	50,119	114.1%
入院	152,983	161,636	178,037	25,054	116.4%
入院外	136,710	146,215	153,833	17,123	112.5%
調剤	64,514	67,827	72,457	7,943	112.3%

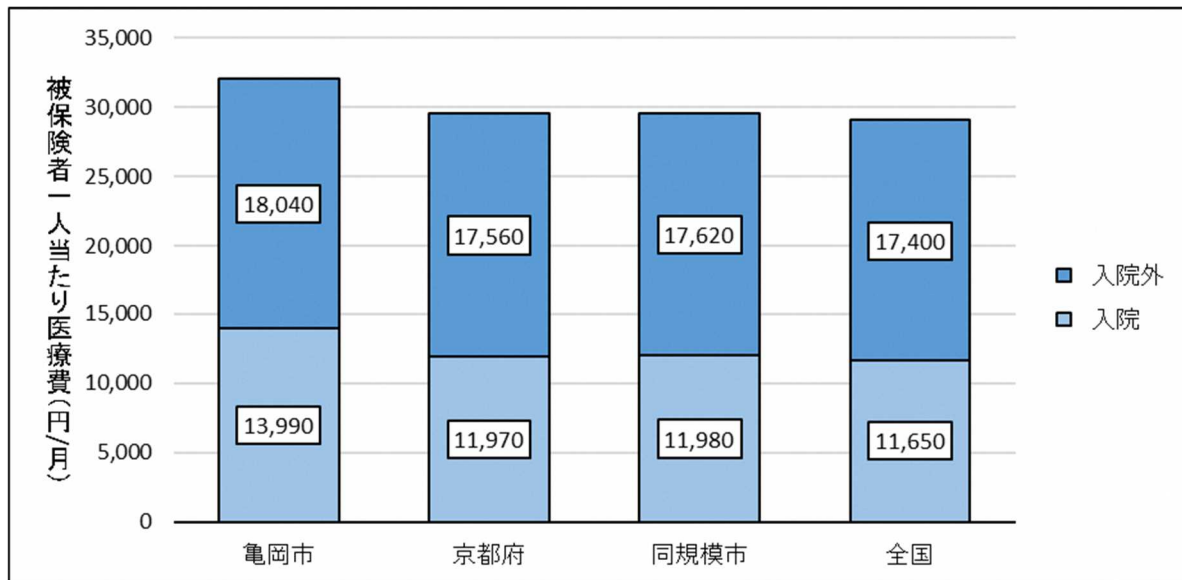


資料：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）

（３）被保険者一人当たり月間平均医療費の比較

令和４（２０２２）年度の被保険者一人当たり月間平均医療費を京都府、同規模市、全国市町村と比較しています（図 2-23）。入院、入院外ともに被保険者一人当たり月間平均医療費は京都府、同規模市、全国市町村より上回っています。

【図 2-23】被保険者一人当たり月間平均医療費の比較（令和４（２０２２）年度）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

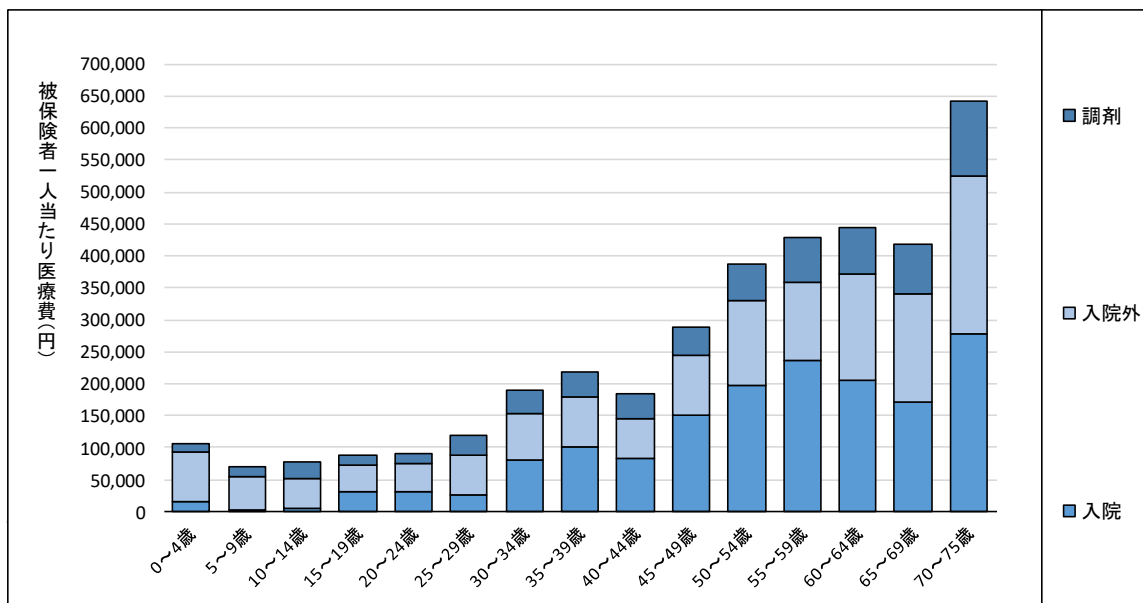
注）入院外の医療費は調剤を含みます。

(4) 年齢階級別医療費

令和4（2022）年度の被保険者一人当たりの年齢階級別医療費を表しています（図2-24）。年齢が高くなるにつれて、医療費も増加する傾向にあり、特に50歳代以降大きく増加しています。60～64歳（445,169円）は40～44歳（184,597円）に比べて約2.5倍、70～75歳（640,388円）は約3.5倍高くなっています。

【図2-24】年齢階級別医療費（令和4（2022）年度）

年齢階級	被保険者数	被保険者一人当たり医療費（円）			
		全体	レセプト種別		
			入院	入院外	調剤
0～4歳	327	107,610	15,231	78,318	14,061
5～9歳	436	69,455	1,283	51,973	16,200
10～14歳	489	77,745	6,370	44,397	26,978
15～19歳	511	89,411	30,025	43,386	15,999
20～24歳	469	90,039	31,137	44,482	14,419
25～29歳	495	118,446	26,234	62,861	29,351
30～34歳	524	189,567	79,446	74,518	35,603
35～39歳	730	218,748	100,564	78,255	39,930
40～44歳	794	184,597	82,663	63,692	38,241
45～49歳	997	288,073	151,738	91,890	44,445
50～54歳	1,027	387,603	198,270	131,718	57,615
55～59歳	911	428,593	236,385	121,947	70,261
60～64歳	1,396	445,169	205,239	165,610	74,320
65～69歳	3,195	418,134	172,243	168,619	77,272
70～75歳	5,443	640,388	279,210	244,503	116,675
全年齢	17,744	404,327	178,037	153,833	72,457



資料：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）

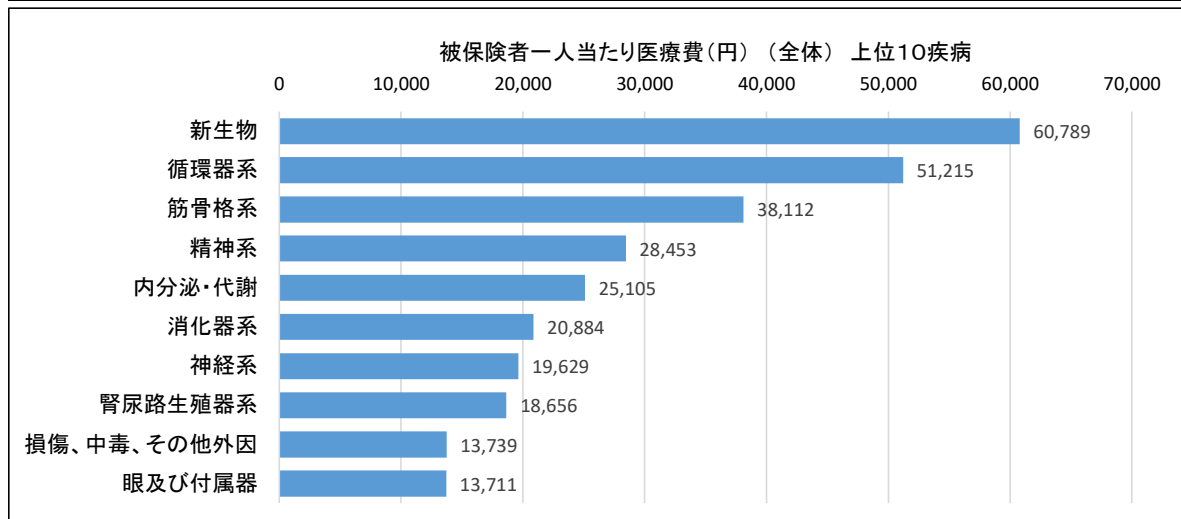
注）全年齢の被保険者一人当たり医療費は、年度末時点で75歳以上の被保険者の医療費を含みます。

（５）疾病別医療費の状況（疾病大分類別）

令和４（２０２２）年度の疾病大分類別の医療費総額、医療費割合、被保険者一人当たり医療費、患者数、患者発生率、患者一人当たり医療費を表しています（図２-25）。医療費のうち最も高額なのは「新生物」で、次に、高血圧性疾患や虚血性心疾患、脳血管疾患を含む「循環器系の疾患」となっています。

【図２-25】疾病大分類別医療費総額、医療費割合、被保険者一人当たり医療費、患者数、患者発生率、患者一人当たり医療費（令和４（２０２２）年度）

大分類名	全体					
	医療費	医療費割合	被保険者一人当たり医療費	患者数	患者発生率	患者一人当たり医療費
新生物＜腫瘍＞	1,078,638,064	18.3%	60,789	2,557	14.4%	421,837
循環器系の疾患	908,765,401	15.4%	51,215	4,617	26.0%	196,830
筋骨格系及び結合組織の疾患	676,266,495	11.5%	38,112	4,328	24.4%	156,254
精神及び行動の障害	504,864,383	8.6%	28,453	1,833	10.3%	275,431
内分泌、栄養及び代謝疾患	445,456,884	7.6%	25,105	3,603	20.3%	123,635
消化器系の疾患	370,563,358	6.3%	20,884	2,654	15.0%	139,624
神経系の疾患	348,300,745	5.9%	19,629	1,051	5.9%	331,399
腎尿路生殖器系の疾患	331,034,485	5.6%	18,656	1,829	10.3%	180,992
損傷、中毒及びその他の外因の影響	243,784,200	4.1%	13,739	2,156	12.2%	113,072
眼及び付属器の疾患	243,284,657	4.1%	13,711	5,182	29.2%	46,948
呼吸器系の疾患	235,596,431	4.0%	13,278	4,227	23.8%	55,736
感染症及び寄生虫症	140,962,502	2.4%	7,944	2,108	11.9%	66,870
皮膚及び皮下組織の疾患	98,649,152	1.7%	5,560	3,758	21.2%	26,250
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	74,388,066	1.3%	4,192	1,564	8.8%	47,563
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42,458,448	0.7%	2,393	260	1.5%	163,302
耳及び乳様突起の疾患	26,775,596	0.5%	1,509	1,239	7.0%	21,611
先天奇形、変形及び染色体異常	16,469,393	0.3%	928	117	0.7%	140,764
妊娠、分娩及び産じょく	14,664,423	0.2%	826	98	0.6%	149,637
周産期に発生した病態	2,378,616	0.0%	134	21	0.1%	113,267
その他・未分類	85,401,413	1.5%	4,813	1,793	10.1%	47,630
合計	5,888,702,714	100.0%	331,870	44,995	-	130,875



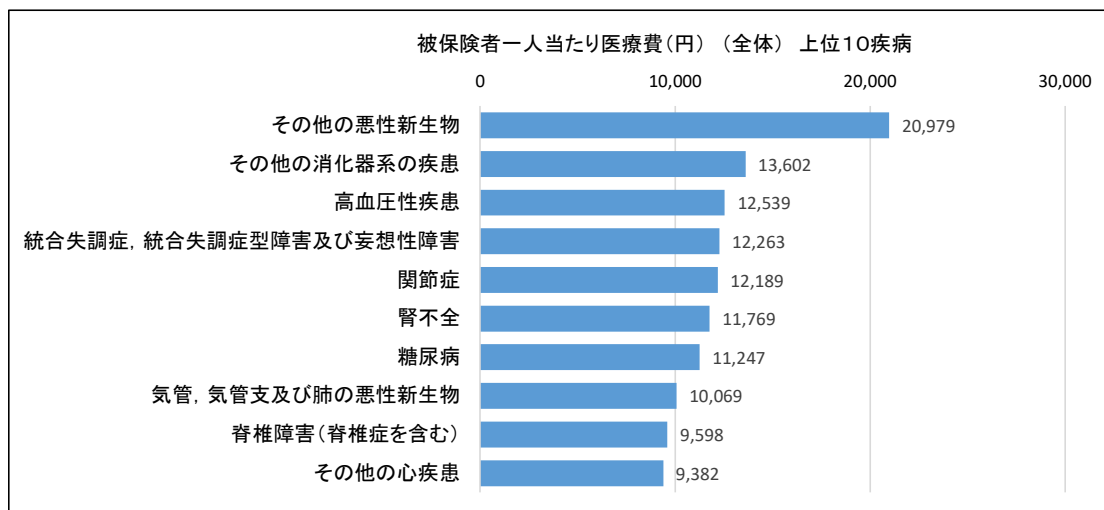
資料：レセプトデータ（医科、DPC）

（６）疾病別医療費の状況（疾病中分類別）

令和４（２０２２）年度の疾病中分類別の医療費総額、患者数、患者発生率、被保険者一人当たり医療費を表しています（図 2-26）。医療費総額は「その他の悪性新生物※21」がもっとも多く、次に「その他の消化器系の疾患」、「高血圧性疾患」、「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」、「関節症」と続いています。上位 20 疾病で全体の医療費の 57.1% を占めています。

【図 2-26】疾病中分類別医療費総額、患者数、患者発生率、被保険者一人当たり医療費
（令和４（２０２２）年度）

順位	中分類名	医療費(千円)	医療費割合	被保険者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者発生率	患者一人当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	372,260	6.3%	20,979	664	3.7%	560,632
2	その他の消化器系の疾患	241,355	4.1%	13,602	1,274	7.2%	189,447
3	高血圧性疾患	222,500	3.8%	12,539	3,293	18.6%	67,567
4	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	217,589	3.7%	12,263	305	1.7%	713,405
5	関節症	216,280	3.7%	12,189	1,046	5.9%	206,768
6	腎不全	208,824	3.5%	11,769	123	0.7%	1,697,758
7	糖尿病	199,567	3.4%	11,247	1,410	7.9%	141,537
8	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	178,656	3.0%	10,069	257	1.4%	695,160
9	脊椎障害（脊椎症を含む）	170,303	2.9%	9,598	1,150	6.5%	148,090
10	その他の心疾患	166,479	2.8%	9,382	598	3.4%	278,393
11	虚血性心疾患	148,236	2.5%	8,354	481	2.7%	308,183
12	その他の神経系の疾患	134,923	2.3%	7,604	713	4.0%	189,233
13	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	123,371	2.1%	6,953	1,062	6.0%	116,168
14	その他の損傷及びその他の外因の影響	116,583	2.0%	6,570	1,566	8.8%	74,447
15	屈折及び調節の障害	114,047	1.9%	6,427	2,860	16.1%	39,877
16	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	112,798	1.9%	6,357	481	2.7%	234,507
17	脂質異常症	107,658	1.8%	6,067	1,695	9.6%	63,515
18	その他の循環器系の疾患	105,508	1.8%	5,946	214	1.2%	493,030
19	脳梗塞	105,161	1.8%	5,927	355	2.0%	296,228
20	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	100,546	1.7%	5,666	306	1.7%	328,581
上位20位以外		2,526,058	42.9%	142,361	33,288	-	75,885
合計		5,888,703	100.0%	331,870	53,141		110,813



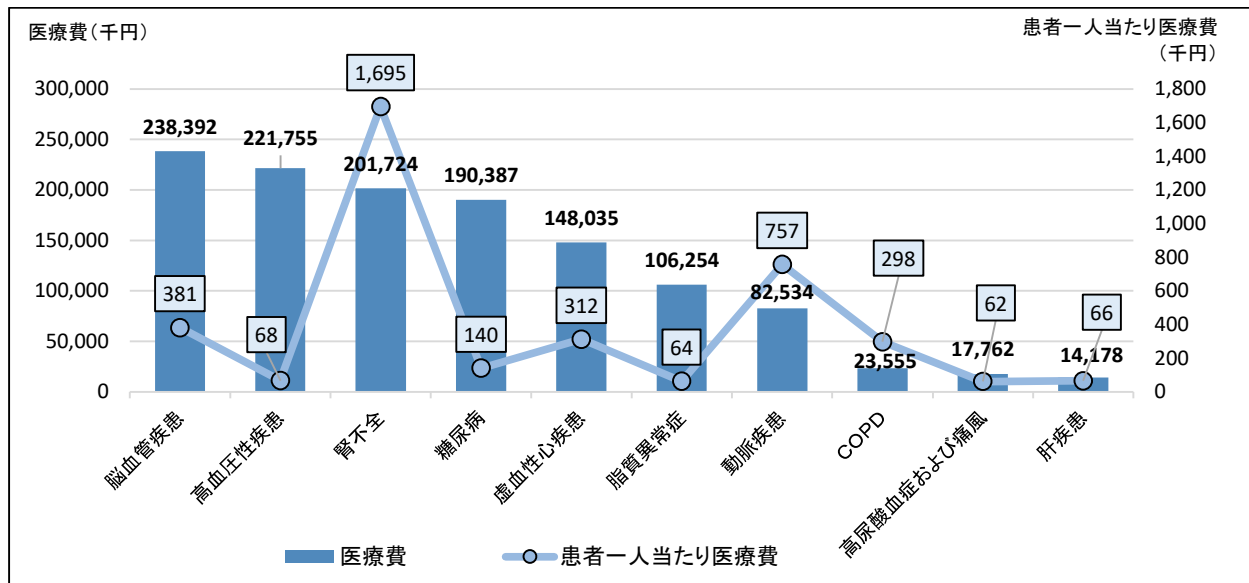
資料：レセプトデータ（医科、DPC）

※21：P. 82 参照

（７）生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況

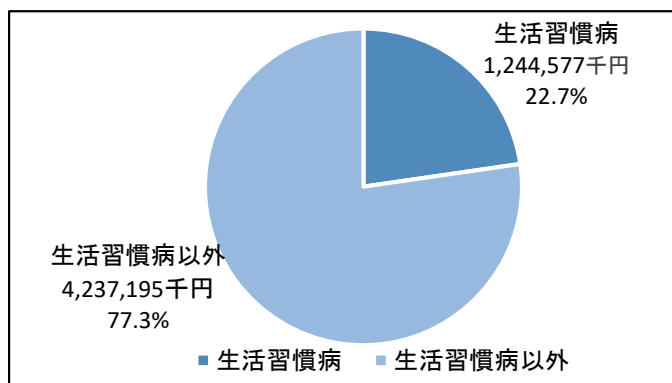
令和４（２０２２）年度の４０歳以上の悪性新生物を除いた生活習慣病における医療費総額と患者一人当たり医療費を表しています（図 2-27-1）。医療費総額は「脳血管疾患」が最も高く、次に「高血圧性疾患」、「腎不全」、「糖尿病」と続いています。患者一人当たり医療費は、特に「腎不全」が約 170 万円と突出しています。４０歳以上の全体医療費に占める生活習慣病の割合は 22.7%となっています（図 2-27-2）。

【図 2-27-1】生活習慣病ごとの医療費総額、患者一人当たり医療費（４０歳～）
（令和４（２０２２）年度）



資料：レセプトデータ（医科、DPC）

【図 2-27-2】全体医療費に占める生活習慣病医療費の割合（４０歳～）（令和４（２０２２）年度）

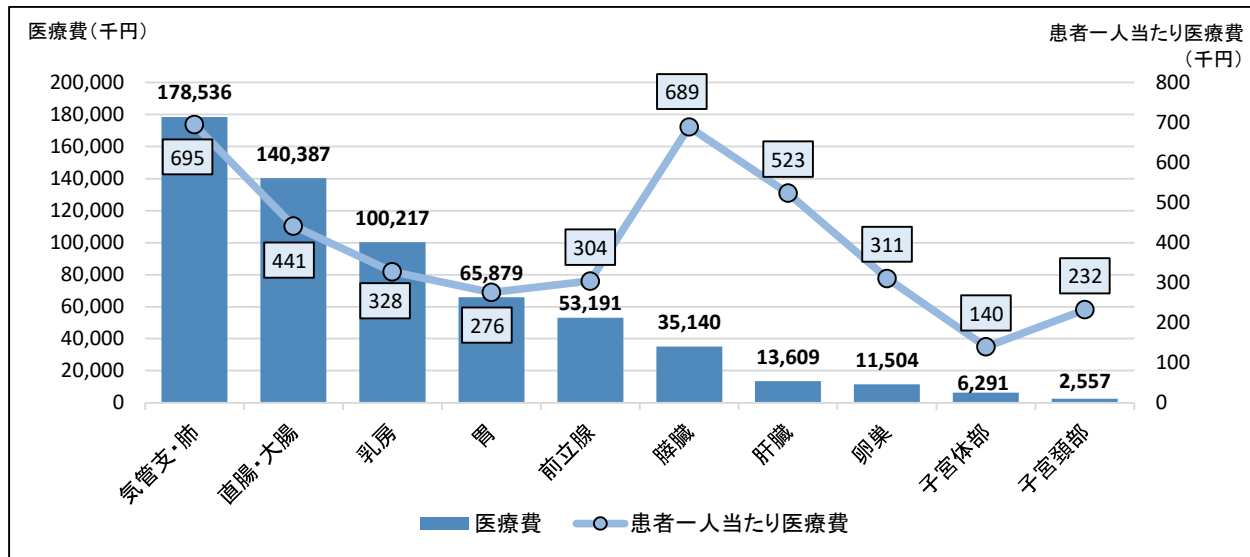


資料：レセプトデータ（医科、DPC）

（８）悪性新生物における医療費の状況

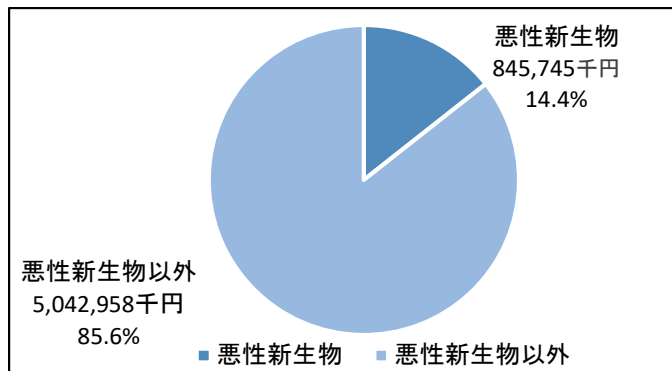
令和４（２０２２）年度、悪性新生物で最も医療費総額が多いのは「気管支・肺」であり、次に「直腸・大腸」、「乳房」、「胃」、「前立腺」と続いています（図 2-28-1）。患者一人当たり医療費で見ても、「気管支・肺」が約 70 万円と最も多く、次に「膵臓」、「肝臓」と続いています。全体医療費に占める悪性新生物の割合は 14.4%となっています（図 2-28-2）。

【図 2-28-1】悪性新生物ごとの医療費総額、患者一人当たり医療費（令和４（２０２２）年度）



資料：レセプトデータ（医科、DPC）

【図 2-28-2】全体医療費に占める悪性新生物医療費の割合（令和４（２０２２）年度）



資料：レセプトデータ（医科、DPC）

（９）高額レセプトの疾病傾向

令和４（２０２２）年度の疾病中分類での高額レセプト（１件当たり３０万円以上のレセプト）医療費の上位１０疾病について、医療費総額、高額レセプト医療費、全体医療費に占める高額レセプト医療費の割合を表しています（図２-２９-１）。全体医療費のうち６６.４%を高額レセプトが占めています。特に「腎不全」は９２.１%を高額レセプトが占めています。

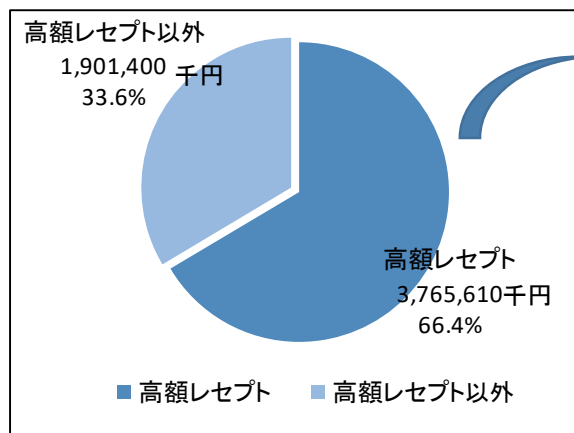
【図２-２９-１】疾病中分類別の医療費総額、高額レセプト医療費、医療費総額に占める高額レセプトの割合（上位１０疾病）（令和４（２０２２）年度）

順位	疾病中分類名	医療費総額(千円)			高額レセプト医療費(千円)			高額レセプト／全体		
		合計	入院	入院外	合計	入院	入院外	合計	入院	入院外
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	372,260	208,269	163,991	297,646	196,461	101,186	80.0%	94.3%	61.7%
2	腎不全	208,824	44,987	163,838	192,403	41,746	150,657	92.1%	92.8%	92.0%
3	その他の消化器系の疾患	241,355	173,973	67,382	176,591	159,379	17,212	73.2%	91.6%	25.5%
4	関節症	216,280	169,522	46,757	166,309	166,001	308	76.9%	97.9%	0.7%
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	217,589	168,924	48,664	165,621	164,844	777	76.1%	97.6%	1.6%
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	178,656	92,398	86,258	144,719	85,428	59,291	81.0%	92.5%	68.7%
7	その他の心疾患	166,479	128,092	38,387	133,593	124,475	9,119	80.2%	97.2%	23.8%
8	虚血性心疾患	148,236	100,834	47,402	116,214	96,289	19,925	78.4%	95.5%	42.0%
9	脊椎障害（脊椎症を含む）	170,303	112,983	57,320	109,702	109,451	251	64.4%	96.9%	0.4%
10	その他の循環器系の疾患	105,508	87,975	17,534	90,170	84,743	5,428	85.5%	96.3%	31.0%
上位10疾患以外		3,641,521	1,868,736	1,772,784	2,172,640	1,764,926	407,714	59.7%	94.4%	23.0%
合計		5,667,010	3,156,693	2,510,318	3,765,610	2,993,743	771,867	66.4%	94.8%	30.7%

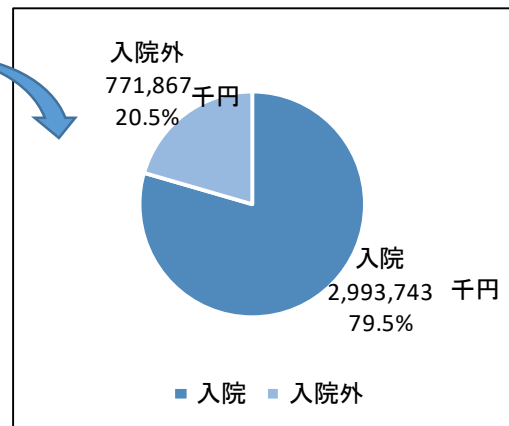
資料：レセプトデータ（医科、DPC）

【図２-２９-２】全体医療費に対する高額レセプトの占有率及び構成

全体医療費に対する高額レセプト占有率



高額レセプトの構成



資料：レセプトデータ（医科、DPC）

（１０） 人工透析※22 患者の状況

令和２（2020）年度から令和３（2021）年度にかけて人工透析患者数は増加しましたが、令和４（2022）年度は減少しています（図 2-30-1）。令和４（2022）年度の人工透析患者を患者数割合で見ると 0.5%とごく少数ですが、医療費割合で見ると全体の 5.9%を占めており、患者一人当たり医療費も 540 万円と非常に高額になっています（図 2-30-2）。また、令和４（2022）年度の新規人工透析導入患者 7 人全員が高血圧を、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症を併存している人がそれぞれ 6 人でした（図 2-30-3）。

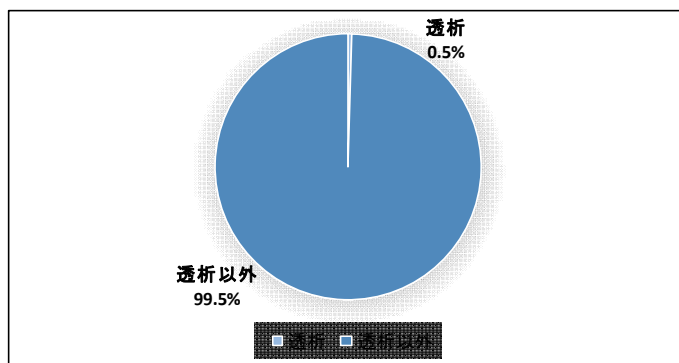
【図 2-30-1】 人工透析患者数の推移（令和２（2020）年度から令和４（2022）年度）

	2020年度	2021年度	2022年度
透析患者数(人)	76	82	78
新規導入患者数(人)	8	9	7

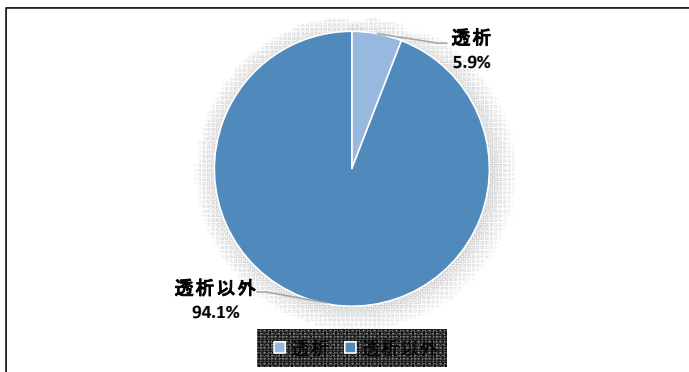
【図 2-30-2】 人工透析有無別の患者数、レセプト件数、医療費、患者一人当たり医療費
（令和４（2022）年度）

	患者数(人)	レセプト件数(件)	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
透析	78	2,131	420,994,407	5,397,364
新規導入	7	196	23,482,354	3,354,622
透析以外	17,118	244,149	6,753,381,766	394,519

患者数割合



医療費割合



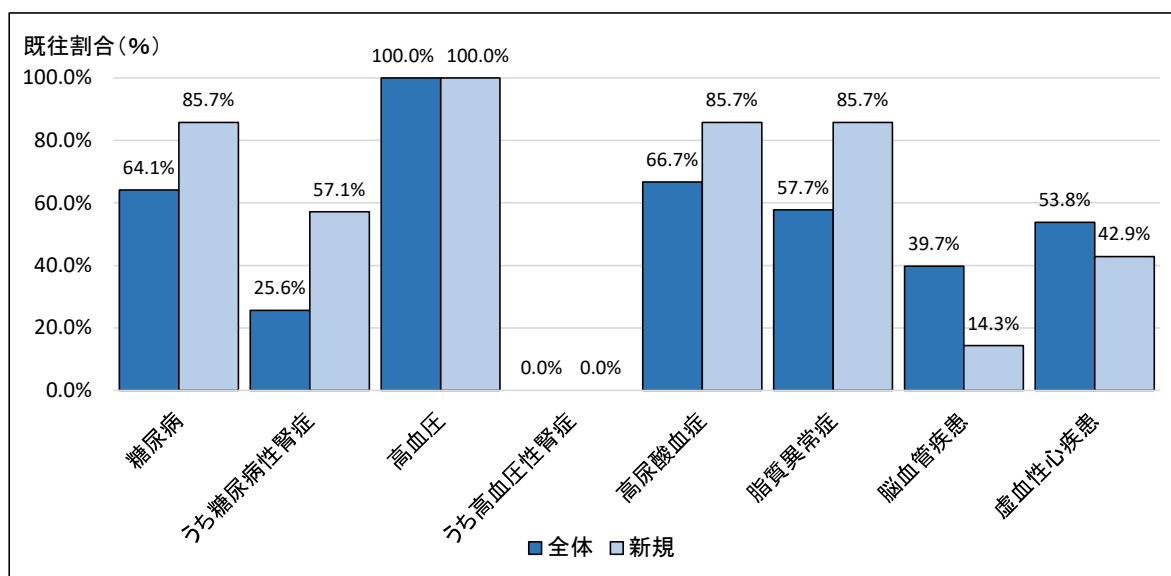
資料：レセプトデータ（医科、DPC、調剤）

※22：P. 82 参照

【図 2-30-3】人工透析患者の併存疾患状況（令和 4（2022）年度）

透析患者総数(人)	78
新規透析患者数(人)	7

	全体		新規	
	患者数(人)	既往割合	患者数(人)	既往割合
糖尿病	50	64.1%	6	85.7%
うち糖尿病性腎症	20	25.6%	4	57.1%
高血圧	78	100.0%	7	100.0%
うち高血圧性腎症	0	0.0%	0	0.0%
高尿酸血症	52	66.7%	6	85.7%
脂質異常症	45	57.7%	6	85.7%
脳血管疾患	31	39.7%	1	14.3%
虚血性心疾患	42	53.8%	3	42.9%



資料：レセプトデータ（医科、DPC）

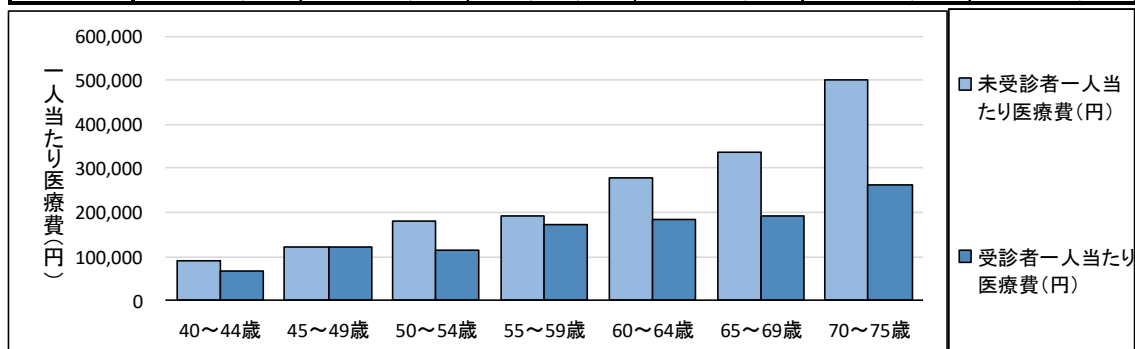
7 医療費と特定健診の関係

令和4（2022）年度の特定健診の受診者と未受診者において、医療費総額と、一人当たり医療費を比較しています（図2-31）。一人当たり医療費においては、45～49歳を除き、未受診者より受診者の方が低くなっています。また、70～75歳では未受診者と受診者の一人当たり医療費の差は約2倍あります。

【図2-31】特定健診未受診者人数、受診者人数、医療費総額、一人当たり医療費
（令和4（2022）年度）

健診受診の有無による医療費の比較

年齢階級	未受診者 人数(人)	受診者 人数(人)	未受診者 医療費(千円)	受診者 医療費(千円)	未受診者 一人当たり 医療費(円)	受診者 一人当たり 医療費(円)
40～44歳	884	155	80,056	10,474	90,562	67,572
45～49歳	967	213	116,388	25,770	120,360	120,984
50～54歳	1,029	233	185,582	26,725	180,352	114,699
55～59歳	914	206	176,676	35,835	193,299	173,957
60～64歳	1,155	444	320,805	81,363	277,754	183,249
65～69歳	2,221	1,163	743,538	224,197	334,776	192,775
70～75歳	3,178	2,101	1,592,207	547,646	501,009	260,660



資料：レセプトデータ（医科、DPC）、特定健診データ

注）6か月以上の長期入院患者は除く

第3章 第2期計画の目標達成状況及び評価

1 第2期計画の目標達成状況

第2期計画では、被保険者の健康の保持増進等を目的として10の保健事業を定め、それぞれに「アウトカム」と「アウトプット」を設定して事業の進行管理を行いました。

目標値を達成できなかった保健事業は、実施方法等についての検証や見直しを行う必要があります。また、評価困難と判定した目標値については評価可能な評価基準に見直します。

保健事業名	評価指標		目標値	令和4年度 (2022年度)	達成 状況 ※
特定健診	アウトカム	特定健診受診率	39.0%	36.1%	b
	アウトプット	特定健診受診券 個別送付率	100%	100%	a
		集団セット健診の 実施回数	8回	8回	a
特定健診 未受診者 受診勧奨	アウトカム	特定健診受診率	39.0%	36.1%	b
	アウトプット	受診勧奨者受診率	22.0%	22.9%	a
		受診勧奨通知率	100%	100%	a
特定保健 指導	アウトカム	特定保健指導による 特定保健指導対象者 減少率	30.0%	28.0%	b
	アウトプット	特定保健指導実施率	28.0%	13.9%	c
健診異常値 放置者 受診勧奨	アウトカム	医療機関受診率	50.0%	54.0%	a
	アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	a
		訪問指導実施者数	50人	11人	c
糖尿病 予備群 対策	アウトカム	特定健診結果 HbA1c7.0%以上 の割合	2.0% 以下	4.0%	b
	アウトプット	教室参加者数	80人	43人	d
糖尿病治療 中断者 受診勧奨	アウトカム	医療機関受診率	50.0%	53.8%	a
	アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	a

保健事業名	評価指標			目標値	令和4年度 (2022年度)	達成 状況 ※
糖尿病腎症重症 化予防（糖尿病 サポート事業）	アウトカム	維持 改 善 率	HbA1c	50.0%	66.7%	a
			血圧	50.0%	50%	a
			eGFR	50.0%	33.3%	b
			糖尿病腎症病期	50.0%	100%	a
			C K D重症度分類	50.0%	100%	a
	アウトプット		利用者数	20人	6人	b
重複多受診者 指導	アウトカム		改善率	10.0%	0%	b
			重複多受診者の減少	減少	減少	d
	アウトプット		指導実施率	100%	100%	d
			対象者通知率	100%	100%	a
重複服薬者 通知事業	アウトカム		改善率	10.0%	55.8%	a
	アウトプット		対象者通知率	100%	100%	a
健康ポイント 事業	アウトカム		参加者の健診 結果改善率	増加	63.9%	a
	アウトプット		実施者数	150人	23人	c

注）達成状況は、以下のとおり評価しています。

a⇒改善している b⇒変わらない c⇒悪化している d⇒評価困難

注）第2期計画の計画期間は令和5（2023）年度までですが、令和5（2023）年度実績値が確定するのは令和6（2024）年度となるため、令和4（2022）年度実績値で判定しました。

2 各保健事業の目標達成状況及び評価、分析

10の保健事業について、令和2（2020）年度から令和4（2022）年度の目標達成状況をふまえ、評価及び分析を行いました。なお、目標達成状況には、参考値として令和元（2019）年度を記載しています。

（1）特定健診

【概要】

《背景》

- ・令和4（2022）年度の生活習慣病の医療費の状況では、脳血管疾患、高血圧症、腎不全、糖尿病が高い。
- ・40歳以上の全体医療費に占める生活習慣病の割合は22.7%となっている。
- ・特定健診の受診率は、令和2（2020）年度は35.8%、令和3（2021）年度は新型コロナウイルスの影響のため34.9%と減少し、令和4（2022）年度は36.1%と増加したが目標値の39%を達成できなかった。
- ・年齢階級別では、65歳以上の受診者が男女とも多く、40歳代50歳代の男性の受診率が低い。

《目的》

- ・特定健診の受診率向上。
- ・メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防。

【実施内容】

- ・40歳から74歳の人を対象とし、特定健診を実施。
- ・個別健診、集団セット健診（がん検診とのセット）を実施。
実施時期個別：6月～10月集団：9月～11月
- ・対象者に特定健診受診券を個別送付（5月）集団セット健診の申込書を同封。
- ・広報紙、ホームページに掲載。（5月）

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	達成 状況
アウト カム	特定健診 受診率	36.1%	35.8%	34.9%	36.1%	b
アウト プット	特定健診 受診券 個別送付率	100%	100%	100%	100%	a
	集団セット 健診の 実施回数	8 回	8 回	8 回	8 回	a

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・ 特定健診とがん検診のセット健診の実施を開始し、受診機会を拡充。
- ・ がん検診担当課と連携し、Web申し込みを開始し、申し込みの簡便化を図ることができた。

《うまくいかなかった要因》

- ・ 40歳代、50歳代の受診率が低い。
- ・ 集団セット健診の申込方法を変更したが、周知が不十分だった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあり、受診率が下がった。

《見直しと改善策》

- ・ 特定健診受診券発送時のパンフレットの見直し。
- ・ セット健診の申し込みのデジタル化と申込方法の見直し。
- ・ 受診勧奨通知の内容、実施時期の見直し。
- ・ 特定健診受診率目標値（国の目標値は60%）について、現状との乖離が激しいため修正。

（平均伸び率が1%未満のため、目標値を1%ずつ上昇する段階的な値に設定）

(1) —1 《アンケート結果》

被保険者を対象に特定健診についてのアンケート調査を行いました。病気の予防、早期発見のために受診する必要があると回答している割合が高いです。しかし、受診しない理由として時間がない予定が合わない、受診率向上のための方法に受診日時の拡大延長と回答している割合が高いことから受診機会の拡充などの見直しが必要です。

受診の理由、きっかけを教えてください。※複数回答可	件数	割合
病気の予防・早期発見	561	79.9%
健康面の心配事や経過観察	180	25.6%
国民健康保険からの通知	213	30.3%
家族や周囲からの勧め	61	8.7%
その他	10	1.4%
受診できない、または受診しようと思わないときの理由を教えてください。※複数回答可	件数	割合
時間がない・予定が合わない	214	30.5%
費用が高い	40	5.7%
必要性を感じない・面倒である	17	2.4%
検査に抵抗がある・結果に不安	32	4.6%
その他	12	1.7%
特定健診の受診率や利便性を向上させるために、どのような取り組みが必要だと思いますか。※複数回答可	件数	割合
受診日時の拡大や延長（土日等）	310	44.2%
申し込み方法や予約が簡単になる	249	35.5%
検査項目が増える	182	25.9%
自己負担額が無料になる	219	31.2%
受診後にプレゼント等の特典がもらえる	37	5.3%
その他	12	1.7%

（２）特定健診未受診者受診勧奨

【概要】

《背景》

- ・ 特定健診の受診率は、令和2（2020）年度は35.8%、令和3（2021）年度は新型コロナウイルスの影響のため34.9%と減少し、令和4（2022）年度は36.1%と増加したが目標値の39%を達成できなかった。
- ・ 年齢階級別では、65歳以上の受診者が男女とも多く、40歳代50歳代の男性の受診率が低い。
- ・ 特定健診受診勧奨者の受診率は、令和2（2020）年度は23.4%、令和3（2021）年度は25.0%と増加していたが、令和4（2022）年度には22.9%と減少した。

《目的》

- ・ 特定健診の受診率向上。
- ・ メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防。

【実施内容】

- ・ 40歳から74歳の人を対象とし、特定健診を実施。
- ・ 個別健診、集団セット健診（がん検診とのセット）を実施。
- ・ 特定健診未受診者に受診勧奨はがきを送付。（２種類）
受診率の向上が見られないため、内容については例年変え実施。
※令和2（2020）年度（年齢別）、令和3（2021）年度（受診歴の有無別）、令和4（2022）年度（不定期受診者、連続未受診者別）
※実施時期：特定健診開始後2カ月後。（8月）
- ・ 集団健診（特定健診のみ）の追加募集を実施。Web申し込み実施。
（受診勧奨通知、市広報紙、ホームページで募集）

【目標達成状況】

	評価指標	（参考） 令和元年度 （2019 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 3 年度 （2021 年度）	令和 4 年度 （2022 年度）	達成 状況
アウト カム	特定健診 受診率	36.1%	35.8%	34.9%	36.1%	b
	受診勧奨者 受診率	19.2%	23.4%	25.0%	22.9%	a
アウト プット	受診勧奨 通知率	100%	100%	100%	100%	a

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・ 特定健診とがん検診のセット健診の実施を開始し、受診機会を拡充。
- ・ がん検診担当課と連携し、Web申し込みを開始し、申し込みの簡便化を図ることができた。

《うまくいかなかった要因》

- ・ 40歳代、50歳代の受診率が低い。紙媒体だけでの広報では不十分だった。
- ・ 集団セット健診の申込方法を変更したが、周知が不十分だった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあり、受診率が下がった。

《見直しと改善策》

- ・ 特定健診受診券発送時のパンフレットの見直し。
- ・ セット健診の申し込みのデジタル化と申込方法の見直し。
- ・ 受診勧奨通知の内容、実施時期の見直し。
- ・ 特定健診受診率目標値（国の目標値は60%）について、現状との乖離が激しいため修正。

（平均伸び率が1%未満のため、目標値を1%ずつ上昇する段階的な値に設定）

(3) 特定保健指導

【概要】

《背景》

- ・ 特定保健指導実施率は、令和2（2020）年度は17.0%、令和3（2021）年度は17.5%と横ばいだったが、令和4（2022）年度は13.9%と減少した。
- ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率は、令和3（2021）年度は18.2%と減少したが令和4（2022）年度は28.0%と増加している。
- ・ 月1回の集団保健指導と個別保健指導を実施している。

《目的》

- ・ 特定保健指導実施率の向上。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少。

【実施内容】

- ・ 特定健診の結果から特定保健指導対象者を選定し、利用券を送付。
- ・ 市保健師、管理栄養士による生活習慣改善のための保健指導を実施。

実施時期：個別指導：健診受診後から随時

集団指導：月1回（初回、最終面談を集団で行い、あとは個別面談、電話指導）

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	達成 状況
アウト カム	特定保健指導 による 特定保健指導 対象者減少率	33.8%	22.1%	18.2%	28.0%	b
アウト プット	特定保健指導 実施率	27.3%	17.0%	17.5%	13.9%	c

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・ 集団保健指導を実施することで対象者に日程を指定して通知でき、申し込みやすくなった。
- ・ 集団保健指導を実施することで、マンパワー不足の解消だけでなく、保健師のスキルの差がなくなった。

《うまくいかなかった要因》

- ・ リピーターの利用者多い。
- ・ 利用券送付時期が受診後から時間がたっている。
- ・ 利用券送付、案内のマンネリ化で申込者が増加しない。
- ・ 効果がでない対象者への指導がうまくいかない。

《見直しと改善策》

- ・ 申込方法、時期の見直し。
- ・ 集団保健指導の内容見直し、評価の実施。
- ・ 改善が見られないリピーターへの指導内容、方法の見直し。
- ・ 専門職のスキルアップ。（研修参加）
- ・ 評価指標は、現状との乖離が激しいため達成可能な数値に変更する。

(4) 健診異常値放置者受診勧奨

【概要】

《背景》

- ・令和4（2022）年度の生活習慣病の医療費の状況では、脳血管疾患、高血圧症、腎不全、糖尿病が高い。
- ・令和4（2022）年度の高額レセプト医療費の占める割合が高い疾患は腎不全である。
- ・受診勧奨対象者の受診率は減少していたが、令和4（2022）年度より医療機関受診報告書を返信してもらうようにしたため、受診状況が把握しやすくなり、医療機関受診率が増加した。

《目的》

- ・健診異常値を放置している対象者への医療機関への受診勧奨。
- ・生活習慣病重症化予防。

【実施内容】

- ・特定健診の結果から、異常値がある対象を選定し、医療機関受診の有無を確認。
- ・受診を確認できない対象者へ受診勧奨通知を送付。
- ・送付後2～3カ月後にレセプトにて受診の有無を確認。
- ・受診がない対象に訪問指導を実施。
- ・実施後、レセプトにて受診の有無を確認。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	達成 状況
アウト カム	医療機関受 診率	43.5%	49.5%	33.7%	54.0%	a
アウト プット (参考)	対象者への 通知率	100%	100%	100%	100%	a
	訪問指導 実施者数	51 人	51 人	42 人	11 人	c

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・ 令和4（2022）年度より医療機関受診報告書を返信してもらうようにしたため、受診状況が把握しやすくなり、医療機関受診率が増加した。
- ・ 勧奨後のレセプト確認の件数が減り、マンパワー不足が軽減した。
- ・ 訪問指導対象者が減少したが医療機関受診率は増加した。

《うまくいかなかった要因》

- ・ 受診状況報告書の書き方がわからないという問い合わせがあったため内容を検討する必要がある。
- ・ 訪問指導時、不在者が多かった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症のため、医療機関への受診控えがあった。

《見直しと改善策》

- ・ 受診勧奨通知の見直し。
- ・ 受診勧奨時期や訪問指導方法の見直し。

（５）糖尿病予備群対策

【概要】

《背景》

- ・令和4（2022）年度の生活習慣病の医療費の状況では、脳血管疾患、高血圧症、腎不全、糖尿病が高い。
- ・令和4（2022）年度の高額レセプト医療費の占める割合が高い疾患は腎不全である。
- ・令和4（2022）年度の特定健診有所見率で最も高い検査項目は、HbA1c（54.2％）である。（KDB様式5-2）

《目的》

- ・糖尿病予備群の減少。
- ・糖尿病患者の適正受診。

【実施内容】

- ・特定健診の結果から、糖尿病予備群の対象者に市内医療機関の糖尿病教室案内通知と糖尿病啓発を実施。
- ・市主催の糖尿病予防教室開催。（市保健師、市立病院スタッフと連携）
内容：測定会（血糖値測定・HbA1c測定・血管年齢測定・骨密度測定）、講演、運動。

※上記については、令和2（2020）年度より新型コロナウイルス感染症のため、実施できず、アンケート調査を実施。令和4（2022）年度は市主催の健康相談会を再開した。

【目標達成状況】

	評価指標	（参考） 令和元年度 （2019 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 3 年度 （2021 年度）	令和 4 年度 （2022 年度）	達成 状況
アウト カム	特定健診結果 HbA1c7.0% 以上の割合	4.4%	4.2%	4.7%	4.0%	b
アウト プット	教室参加者数※	160 人	290 人※	241 人※	43 人	d

※令和 2（2020）年度、令和 3（2021 年）度はコロナのため教室開催できないためアンケートを実施。数値はアンケート実施者数。

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・平成30（2018）年度より、市主催の糖尿病予防教室を実施した。
- ・講演だけでなく、測定会を実施したことで参加者数が増加した。
- ・市内医療機関との連携ができた。

《うまくいかなかった要因》

- ・市内医療機関の糖尿病教室は治療中の人が対象であるため、参加者数が増加しなかった。
- ・糖尿病予防教室は、参加者が多かったため、全員に測定を実施することができなかった。
- ・令和2（2020）年度からは新型コロナウイルス感染症のため教室を開催することができなかった。

《見直しと改善策》

- ・市内医療機関の糖尿病教室への案内は、新型コロナウイルス感染症のため中止する。
- ・市主催の糖尿病予防教室については、医療機関との連携が難しいため、健康イベント等で糖尿病についての啓発を行っていく。

（６）糖尿病治療中断者受診勧奨

【概要】

《背景》

- ・令和4（2022）年度の生活習慣病の医療費の状況では、脳血管疾患、高血圧症、腎不全、糖尿病が高い。
- ・令和4（2022）年度の高額レセプト医療費の占める割合が高い疾患は腎不全である。
- ・令和4（2022）年度の特定健診有所見率で最も高い検査項目は、HbA1c（54.2％）である。（KDB様式5-2）

《目的》

- ・糖尿病治療中断者の減少と病期進行阻止。

【実施内容】

- ・かつて糖尿病で受診していたが、その後受診を中断した対象者を特定し、受診勧奨通知とアンケートを送付。
- ・対象者の抽出は、国保連合会に依頼。
- ・通知後、医療機関受診の有無をレセプトにて確認。
- ・受診がない対象者に指導実施。

【目標達成状況】

	評価指標	（参考） 令和元年度 （2019 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 3 年度 （2021 年度）	令和 4 年度 （2022 年度）	達成 状況
アウト カム	医療機関 受診率	53.8%	33.3%	46.7%	53.8%	a
アウト プット	対象者への 通知率	100%	100%	100%	100%	a

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・対象者の抽出を国保連合会に依頼することで、的確に行えた。
- ・アンケートを実施することで、糖尿病啓発ができた。

《うまくいかなかった要因》

- ・不在や電話番号不明で指導できなかった。
- ・後期高齢者医療制度に異動している対象者が多く、指導できなかった。
- ・単年度の対象者の抽出ため、中断者の継続指導ができなかった。

《見直しと改善策》

- ・対象者の抽出方法。
- ・案内通知、アンケートの内容の見直し。
- ・対象者の継続指導と後期高齢者医療制度の保健事業との連携をはかる。

(7) 糖尿病腎症重症化予防（糖尿病サポート事業）

【概要】

《背景》

- ・ 令和4（2022）年度の高額レセプト医療費の占める割合が高い疾患は腎不全であり、一人当たりの医療費が540万円と非常に高い。
- ・ 人工透析患者数は増加している。

《目的》

- ・ 糖尿病患者の透析導入の阻止。

【実施内容】

- ・ 特定健診の結果から、糖尿病治療中かつ基準値を超えている対象者を抽出し、事業案内を送付。
- ・ かかりつけ医の指示のもと市保健師が生活習慣等の保健指導を実施。
- ・ かかりつけ医に指導報告を行う。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	達成 状況
アウトカム	HbA1c	70.6%	50%	42.9%	66.7%	a
	血圧	75.0%	33.3%	42.9%	50%	a
	eGFR	100%	33.3%	42.9%	33.3%	b
	糖尿病 腎症 病期	76.4%	—	42.9%	100%	a
	C K D 重症度 分類	70.5%	—	42.9%	100%	a
アウト プット	利用者数	20 人	6 人	7 人	6 人	b

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・ 亀岡市糖尿病重症化予防会議で、市医師会、保健所、糖尿病専門医と情報共有し、連携ができた。
- ・ 保健指導教材（塩分濃度測定、食塩味覚度チェックなど）の活用や報告様式を工夫し、医師と情報共有ができた。
- ・ 対象者の次年度からのフォローについて衛生部門と連携し構築できた。

《うまくいかなかった要因》

- ・ 糖尿病の専門的な知識が必要なため、保健指導の内容の構築が難しかった。
- ・ 保健指導のICT化をはかったが、利用できる対象者が少なかった。
- ・ 最終評価で、検査データの把握ができない人がいたため評価できなかった。

《見直しと改善策》

- ・ 案内通知の内容の見直し。
- ・ 保健指導内容の構築とかかりつけ医との連携確認。
- ・ アウトプット評価指標を京都府の基準に変更し、維持改善率の目標値を設定する。
- ・ 保健指導修了者の健診結果を継続して把握していく。
- ・ 後期高齢者医療制度に異動する対象者への次年度からのフォローについて担当課との連携が必要。

（８）重複多受診者指導

【概要】

《背景》

- ・令和4（2022）年度の重複頻回受診による重複服薬及び多剤服薬の可能性がある薬剤は、消化性潰瘍用剤、血管拡張剤、制酸剤の順で多いです。
- ・6種類以上の薬剤を服薬している多剤服薬者は803人存在している。

《目的》

- ・重複頻回受診者の減少。

【実施内容】

- ・K D Bにて重複多受診者の抽出を行い、レセプトにて受診状況を確認し、訪問指導を実施。
- ・指導後、改善しているかレセプトにて受診状況を確認する。
- ・医療費通知事業の際、受診医療機関が多い対象者に啓発パンフレットを同封する。

【目標達成状況】

	評価指標	（参考） 令和元年度 （2019 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 3 年度 （2021 年度）	令和 4 年度 （2022 年度）	達成 状況
アウト カム	改善率	0%	30%	60%	0%	b
	重複多受診者 の減少	減少	減少	減少	減少	d
アウト プット	指導実施率	100%	100%	100%	100%	d
	対象者通知率	100%	100%	100%	100%	a

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・ K D B から対象者を抽出することが出来るようになったため、レセプト確認等の時間が短縮できた。
- ・ 医療費通知事業を利用することで啓発できた。

《うまくいかなかった要因》

- ・ K D B から抽出した対象者が、指導が必要ない場合が多く、重複服薬者の対象者と重複していることが多かった。
- ・ 対象者が少なく、評価が困難だった。
- ・ 指導後の受診状況の改善がみられる人がいない。

《見直しと改善策》

- ・ 対象者の抽出方法と指導内容の見直し。

（９）重複服薬者通知事業

【概要】

《背景》

- ・ 令和４（2022）年度の重複服薬の発生者数が多かった医薬品は消化性潰瘍用剤や「睡眠障害」と「本態性高血圧」に処方される医薬品である。

《目的》

- ・ 重複服薬の解消により、被保険者の健康被害の抑制と医療費適正化を図る

【実施内容】

- ・ 京都府重複服薬者抽出ツールに基づき、国保連合会に抽出依頼。
- ・ 対象者に通知文を送付し、かかりつけ薬局で指導を受ける。
- ・ 指導内容をかかりつけ薬局より受け取る。
- ・ レセプトにて受診状況を確認。改善のない人に訪問指導を実施。

【目標達成状況】

	評価指標	（参考） 令和元年度 （2019 年度）	令和 2 年度 （2020 年度）	令和 3 年度 （2021 年度）	令和 4 年度 （2022 年度）	達成 状況
アウト カム	改善率	0%	50%	68.2%	58.8%	a
アウト プット	対象者通知率	100%	100%	100%	100%	a

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・ 対象者抽出を国保連合会に依頼することでの的確に対象者を抽出できた。
- ・ 市医師会、薬剤師会と連携することができた。

《うまくいかなかった要因》

- ・ 対象者への通知内容がわかりにくい。
- ・ 問い合わせなどに対応するための専門知識が必要。

《見直しと改善策》

- ・ 通知内容の見直し。
- ・ 指導内容の見直し。

(10) 健康ポイント事業

【概要】

《背景》

- ・ 特定健診受診率、特定保健指導実施率が低い。
- ・ 糖尿病重症化予防事業の参加者が少ない。

《目的》

- ・ 個人へのインセンティブを提供することで、健康に対する問題意識を喚起し、行動変容につなげる。
- ・ 特定健診の受診率、特定保健指導実施率向上につなげる。

【実施内容】

- ・ 特定健診受診券送付時に案内を同封する。
- ・ 申込者に健康に関するアンケートを実施。
- ・ 健診受診、健康教室やイベントへの参加、健康目標を立て実践することでポイント付与。(10ポイント以上で申込可)
- ・ ポイント数に応じて参加賞を贈呈する。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	達成 状況
アウトカム	参加者の 健診結果 改善率	57.6%	50.2%	48.9%	63.9%	a
アウトプット	実施者数	94 人	69 人	65 人	23 人	c

【評価及び分析】

《うまくいった要因》

- ・ 特定健診受診券に申込書を同封したことで申込者が増えた。

《うまくいかなかった要因》

- ・ 申込者はリピーターが多く、健康無関心層への働きかけにつながらない。
- ・ 他課への情報提供が不足していた。

《見直しと改善策》

- ・ 健康無関心層への働きかけが課題。
- ・ 案内内容の見直し。

(11) その他の保健事業評価

ドック受診者数は増加しており、新規受診率も増加していますが、受診結果で要精密検査と判定された人が医療機関を受診する割合は減少しています。

歯科の一人当たり費用額は増加傾向ですが、歯周疾患検診の受診者数は横ばいです。

健康相談については、衛生部門と連携し、健康相談会への参加を促しているため増加しています。

事業名	評価指標		目標値	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	達成状況
ドック	アウトカム	新規受診者受診率	30%	21.7%	30.2%	40.4%	a
	アウトプット	新規受診者数	増加	増加	増加	増加	a
ドック 追跡調査	アウトカム	医療機関受診率	90%	70.6%	62.0%	45.2%	c
	アウトプット	アンケート回収率	100%	75.3%	83.2%	71.1%	b
歯周疾患 健診	アウトカム	歯科 1人当たり 費用額※	減少	増加 2145円	増加 2255円	増加 2343円	c
	アウトプット	利用者数	増加	49人	44人	47人	b
健康 相談	アウトカム	利用者数	増加	横ばい	横ばい	横ばい	b
	アウトプット	実施の促進	20人	59人	39人	43人	a

※KDB：市町村別データより

第4章 健康課題と対策

1 第2章のデータ分析から課題を抽出

健康課題	対策
・平均自立期間は、令和2（2020）年度は、男81.2年・女84.3年、令和3（2021）年度は、男80.8年・女84.5年、令和4（2022）年度は男81.1年・女84.5年と横ばい傾向です。（KDB地域の全体像の把握） ・特定健診受診率は、令和2（2020）年度は35.8%、令和3（2021）年度は34.9%、令和4（2022）年度には36.1%になっています。令和2（2020）年度から感染拡大した新型コロナウイルス感染症の影響により、翌年令和3（2021）年度では受診率が減少しましたが、令和4（2022）年度には回復しています。生活習慣病の早期発見・予防のため、特定健診の受診率を向上させる必要があります。（P.5） ・令和4（2022）年度の年齢別受診率は、65歳以上が男女ともに高い傾向にあります。一方、40歳から64歳までの受診率が低いため、その世代へ健診の重要性を伝える取組が必要です。（P.5） ・メタボリックシンドローム該当者割合は、令和2（2020）年度は20.2%、令和3（2021）年度は19.7%、令和4（2022）年度は18.7%と減少傾向にあります。メタボリックシンドロームは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態であるため、早期に生活習慣を改善する必要があります。（P.8） ・令和4（2022）年度の被保険者一人当たりの年齢階級別医療費は、年齢が高くなるにつれて増加し、特に50歳代から大きく増加しています。一人当たり医療費においては、45～49歳を除き、未受診者より受診者の方が低くなっています。これは、特定健診受診者の健康意識が高いことが理由と考えられます。被保険者の経済的負担の軽減、医療費の抑制のため、被保険者の健康意識を高める必要があります。（P.34）	特定健診 特定健診未受診者受診勧奨 健康ポイント事業

健康課題	対策
・特定保健指導の対象者の割合は、令和 2（2020）年度から令和 4（2022）年度までほぼ横ばいに推移しており、令和 4（2022）年度は 11.4％でした。一方で、特定保健指導へ参加した効果（特定保健指導による特定保健指導対象者減少率）は、令和 2（2020）年度は、22.1％、令和 3（2021）年度は 18.2％、令和 4（2022）年度は 28.0％と年々増加しており、生活習慣の改善につながりました。このことから、特定保健指導への参加者を増やすための取組が必要となります。（P.10） ・特定保健指導実施率は、令和 2（2020）年度は 17.0％、令和 3（2021）年度は 17.5％と横ばいで推移していますが、令和 4（2022）年度は 13.9％に低下しています。生活習慣病の予防・リスク改善のため、引き続き、特定保健指導実施率を向上させる必要があります。（P.11） ・特定健診の問診票で保健指導に関心を持つ人は特定健診受診者の 4 割程度存在しており、潜在的な希望者を取り込むための取組が必要です。（P.7）	特定保健指導
・令和 4（2022）年度特定健診受診者のうち、医療機関で受診が必要な検査結果であるにも関わらず受診していない人は、高血圧 556 人、糖尿病 28 人、脂質異常症 617 人です。医療機関への受診の必要性が伝わるような受診勧奨を行う必要があります。（P.12） ・令和 4（2022）年度特定健診未受診者のうち、令和 3（2021）年度に糖尿病の治療歴があるにも関わらず、令和 4（2022）年度に糖尿病の治療を受けていない人（糖尿病治療中断者）は 174 人存在しています。糖尿病の重症化による健康リスクを周知し、医療機関への受診を促す必要があります。（P.14） ・新規人工透析導入患者 7 人全員が高血圧を、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症を併存している人がそれぞれ 6 人でした。これらの疾患は人工透析への移行要因となるため、医療機関への受診勧奨や保健指導等により重症化を予防する必要があります。（P.32-33）	健診異常値放置者受診勧奨

健康課題	対策
・令和 4（2022）年度の生活習慣病の医療費の状況では、脳血管疾患、高血圧症、腎不全、糖尿病が高いです。（P.29） ・令和 4（2022）年度の高額レセプト医療費の占める割合が高い疾患は腎不全です。（P.31） ・令和 4（2022）年度の人工透析患者は 78 人であり、患者数割合で見ると 0.5%ですが、医療費割合で見ると全体の 5.9%（約 4 億 2,100 万円）となっています。新規人工透析への移行を予防することが患者の身体的負担軽減につながるとともに、医療費の抑制に繋がります。（P.32） ・令和 4（2022）年度の特定健診有所見率で最も高い検査項目は、HbA1c（54.2%）です。（KDB 様式 5-2） （再掲） ・新規人工透析導入患者 7 人全員が高血圧を、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症を併存している人がそれぞれ 6 人でした。これらの疾患は人工透析への移行要因となるため、医療機関への受診勧奨や保健指導等により重症化を予防する必要があります。（P.32-33）	糖尿病予備群対策 糖尿病治療中断者受診勧奨 糖尿病腎症重症化予防 （糖尿病サポート事業）
・令和4（2022）年度の重複頻回受診による重複服薬及び多剤服薬の可能性のある人が多数存在しています。消化性潰瘍用剤、血管拡張剤、制酸剤の順で多いです。また、6種類以上の薬剤を服薬している多剤服薬者は803人存在しています。ともに過量服薬による副作用の発生や、転売行為につながるおそれもあるため、適正服薬を促す必要があります。（P.17-18）	重複多受診者指導 重複服薬者通知事業

1 第3期計画の方向性

第3期計画の目的は、以下の2つです。これらの目的を実現するために、3つの基本目標を設定しています。

(1) 計画の目的

- ①被保険者の健康の保持増進
- ②保健事業の効果的かつ効率的な実施

(2) 計画の基本目標

- ①被保険者に特定健診を受診していただき、健康リスクの早期発見につなげる。
- ②健康リスクが発見された被保険者を適切な指導・治療につなげ、疾病の重症化を未然に防ぐ。
- ③疾病重症化による医療費増大の防止、また、適正服薬やジェネリック医薬品使用の促進により、保険者及び被保険者の経済的負担を軽減する。

これらの考え方にに基づき、第2期計画で実施した10の保健事業の取組を継続します。

(3) 「京都府国民健康保険運営方針」との連携

① 医療費適正化の推進

保険者が健康課題に応じた保健事業を実施することにより、健康寿命の延伸につなげていくことが重要であり、結果として医療費の適正化に資すると考えられています。そのため、本計画における取組は「京都府国民健康保険運営方針」の取組の一つである「保健事業の充実」と連携し、予防、健康づくり事業を推進していきます。

② 保険者努力支援制度（取組評価分）による財政健全化

医療費の適正化に向けた取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（インセンティブ交付金制度）が創設されました。

評価される指標は特定健診や特定保健指導の実施率や生活習慣病の発症予防、保険料（税）の収納率など、様々な種類があり、これらの指標の達成状況に応じて、国から交付金が交付される仕組みです。

特定健診の受診や特定保健指導に参加することは、自身の健康を守るだけでなく、国民健康保険財政の健全化にも繋がっています。

2 全体目標及び各保健事業の目標

(1) 第3期計画の全体目標

各事業を通して、生活習慣病の予防と重症化予防等を通じて、健康寿命の延伸及び医療費適正化を図る。

(2) 各事業の目標

		指標		現状値	目標値	達成時期	共通 評価 指標	
1	特定健診	アウトカム	特定健診受診率	36.1%	42.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	○	
		アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	毎年度		
			集団セット健診の実施回数	8 回	8 回	毎年度		
2	特定健診 未受診者 受診勧奨	アウトカム	特定健診受診率	36.1%	42.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	○	
			受診勧奨者受診率	22.9%	29.0%	毎年度		
		アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	毎年度		
3	特定保健 指導	アウトカム	特定保健指導による 特定保健指導対象者減少率	28.0%	30.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	○	
		アウトプット	特定保健指導実施率	13.9%	20.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	○	
4	健診異常値 放置者 受診勧奨	アウトカム	医療機関受診率	54.0%	60.0%	令和 11 年度 (2029 年度)		
		アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	毎年度		
			訪問指導実施者数	11 人	30 人	毎年度		
5	糖尿病 予備群 対策	アウトカム	HbA1c6.5%以上の割合	7.7%	7.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	○	
		アウトプット	教室参加者数	43 人	80 人	毎年度		
6	糖尿病治療中断者受 診勧奨	アウトカム	医療機関受診率	53.8%	60.0%	令和 11 年度 (2029 年度)		
			HbA1c6.5%以上で 糖尿病レセプトがない者の割合	13.1%	10%	令和 11 年度 (2029 年度)	○	
		アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	毎年度		
7	糖尿病腎症 重症化予防 (糖尿病サポート事 業)	アウトカム	維持 改善 率	HbA1c	66.7%	90.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	
				血圧	50.0%	90.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	
				eGFR	33.3%	90.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	
				糖尿病腎症病期	100%	90.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	
				CKD 重症度分類	100%	90.0%	令和 11 年度 (2029 年度)	
				HbA1c8.0%以上の割合	1.4%	1.2%	令和 11 年度 (2029 年度)	○
		アウトプット	利用者数	6 人	10 人	毎年度		
8	重複多受診者 指導	アウトカム	改善率	0%	10%	令和 11 年度 (2029 年度)		
		アウトプット	指導実施率	100%	100%	毎年度		
9	重複服薬者 通知事業	アウトカム	改善率	58.8%	60.0%	令和 11 年度 (2029 年度)		
		アウトプット	対象者通知率	100%	100%	毎年度		
10	健康ポイント事業	アウトカム	参加者の健診結果改善率	63.9%	70.0%	令和 11 年度 (2029 年度)		
		アウトプット	実施者数	23 人	100 人	毎年度		

※1 共通評価指標とは、健康課題を経年的に観察するため、令和5年(2023年)度から都道府県ごとに設定している指標です。

本指標は、府内自治体間での比較をすることができます。

※2 アウトカムとは、各事業の成果・質を測る成果目標のことです。

※3 アウトプットとは、各事業の実施量を測る実施目標のことです。

3 各保健事業の実施計画

(1) 特定健診

事業の目的	・ 特定健診の受診率向上 ・ メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防							
対象者	・ 亀岡市国民健康保険加入者で 40 歳から 74 歳の人							
現在までの事業結果	・ 特定健診の受診率は、令和元（2019）年度は 36.1%、令和 2（2020）年度は 35.8%、令和 3（2021）年度は 34.9%と減少したが、令和 4（2022）年度は 36.1%と令和元（2019）年度並みに回復。しかし、令和 5 年（2023 年）度の目標値の 46%を達成できていない。							
指標	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和 4 年度 (2022 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
アウトカム	特定健診 受診率 (共通評価指標)	36.1%	37%	38%	39%	40%	41%	42%
アウトプット	特定健診 受診券個別送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	集団セット健診の 実施回数	8 回	8 回	8 回	8 回	8 回	8 回	8 回
目標を達成するための主な戦略	・ 個別健診、集団セット健診（がん検診とのセット）を実施時期 個別：6 月～10 月 集団：9 月～11 月 ・ 対象者に特定健診受診券を個別送付（5 月） 集団セット健診の周知 ・ 広報紙、ホームページに掲載（5 月）							
プロセス目標	・ 特定健診受診券の送付時期は適当であったか ・ 申込方法はわかりやすかったか							
ストラクチャー 目標	・ 各健診担当課との連携ができたか ・ 予算の配分は適当であったか ・ マンパワーの確保ができたか ・ 特定健診受診券送付時期は妥当か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

(2) 特定健診未受診者受診勧奨

事業の目的	・ 特定健診の受診率向上 ・ メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防							
対象者	・ 亀岡市国民健康保険加入者の 40 歳から 74 歳の人							
現在までの事業結果	・ 特定健診の受診率は、令和元（2019）年度は 36.1%、令和 2（2020）年度は 35.8%、令和 3（2021）年度は 34.9%と減少したが、令和 4（2022）年度は 36.1%と令和元（2019）年度並みに回復。しかし、令和 5（2023）年度の目標値の 46%を達成できていない。 ・ 特定健診受診勧奨者の受診率は、令和2（2020）年度は23.4%、令和3（2021）年度は25.0%と増加していたが、令和4（2022）年度には 22.9%と減少した。							
指標	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和 4 年度 (2022 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
アウトカム	特定健診 受診率 (共通評価指標)	36.1%	37%	38%	39%	40%	41%	42%
	受診勧奨 者受診率	22.9%	24%	25%	26%	27%	28%	29%
アウトプット	受診勧奨 通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	・ 特定健診未受診者に受診勧奨通知を送付（2 種類）実施時期：8 月 ・ 集団健診（特定健診のみ）の追加募集を実施。Web 申し込み実施。（受診勧奨通知、市広報紙、ホームページで募集）							
プロセス目標	・ 特定健診の案内時期が適当であったか ・ 申込方法はわかりやすかったか ・ 対象者の抽出が確実にできたか ・ 受診勧奨通知時期は適当であったか ・ 受診勧奨内容は適当であったか ・ 勧奨後の受診状況が把握できたか							
ストラクチャー 目標	・ 各健診担当課との連携ができたか ・ 予算の配分は適当であったか ・ マンパワーの確保ができたか ・ 特定健診受診券送付時期は妥当か ・ 受診勧奨通知時期は妥当か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

(3) 特定保健指導

事業の目的	・ 特定保健指導実施率の向上 ・ 生活習慣病該当者及び予備群の減少							
対象者	・ 特定健診受診者（40 歳～74 歳）のうち、特定保健指導基準該当者							
現在までの事業結果	・ 特定保健指導実施率は、令和 2（2020）年度は 17.0%、令和 3（2021）年度は 17.5%と横ばいだったが、令和 4（2022）年度は 13.9%と減少した。 ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率は、令和 3（2021）年度は 18.2%と減少したが令和 4（2022）年度は 28.0%と増加している。							
指標	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和 4 年度 (2022 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者減少率 (共通評価指標)	28.0%	25%	26%	27%	28%	29%	30%
アウトプット	特定保健指導実施率 (共通評価指標)	13.9%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
目標を達成するための主な戦略	・ 特定健診の結果から特定保健指導対象者を選定し、利用券を送付。 ・ 市保健師、管理栄養士による生活習慣改善のための保健指導を実施。 実施時期：個別指導：健診受診後から随時 集団指導：月 1 回 ・ 特定保健指導未利用者に再勧奨通知を送付。							
プロセス目標	・ 利用券案内時期が適当であったか ・ 申込方法はわかりやすかったか ・ 対象者の抽出が確実にできたか ・ 保健指導の内容は適当であったか ・ 再勧奨通知時期は適当であったか ・ 実施後の評価ができたか							
ストラクチャー目標	・ 各担当課との連携ができたか ・ 予算の配分は適当であったか ・ マンパワーの確保ができたか ・ 集団保健指導の日程は妥当か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

(4) 健診異常値放置者受診勧奨

事業の目的	・ 健診異常値を放置している対象者への医療機関への受診勧奨 ・ 生活習慣病重症化予防							
対象者	・ 特定健診の結果から異常値があり医療機関受診のない人							
現在までの事業結果	・ 医療機関受診勧奨後、医療機関を受診した人の割合（医療機関受診率）は、令和2（2020）年度は49.5%、令和3（2021）年度は33.7%、令和4（2022）年度は54.0%と増加している。 ・ 令和元（2019）年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため訪問指導ができず、電話勧奨を実施した。							
指標	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム	医療機関受診率	54.0%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	訪問指導実施者数	11人	30人	30人	30人	30人	30人	30人
目標を達成するための主な戦略	・ 特定健診結果から、異常値がある対象を選定し、医療機関受診の有無を確認 ・ 受診を確認できない対象者へ受診勧奨通知、受診状況報告書を送付 ・ 送付後2～3カ月後に報告書の返信がない人のレセプトで受診の有無を確認 ・ 受診がない対象に訪問指導を実施 ・ 実施後、レセプトにて受診の有無を確認							
プロセス目標	・ 受診勧奨通知時期、訪問指導実施時期が適当であったか ・ 対象者の抽出が確実にできたか ・ 通知内容は適当であったか ・ 訪問指導の内容は適当であったか ・ 実施後の評価ができたか							
ストラクチャー目標	・ 予算の配分は適当であったか ・ マンパワーの確保ができたか ・ 受診勧奨通知時期、訪問指導実施時期は妥当か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

(5) 糖尿病予備群対策

事業の目的	・糖尿病予備群の減少 ・糖尿病患者の適正受診							
対象者	・特定健診の結果から、糖尿病予備群、糖尿病と判定された人が対象							
現在までの事業結果	・令和4(2022)年度の生活習慣病の医療費の状況では、脳血管疾患、高血圧症、腎不全、糖尿病が高い。 ・令和4(2022)年度の高額レセプト医療費の占める割合が高い疾患は腎不全である。 ・令和4(2022)年度の特健健診有所見率で最も高い検査項目は、HbA1c(54.2%)である。(KDB様式5-2)							
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム	HbA1c6.5%以上の割合 (共通評価指標)	7.7%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
アウトプット	教室参加者数	43人	80人	80人	80人	80人	80人	80人
目標を達成するための主な戦略	・特定健診の結果から、糖尿病予備群の対象者に糖尿病啓発のパンフレット、市主催の健康相談会の案内を送付。 ・健康イベントでの糖尿病啓発を行う。 ・アウトカム指標を予備群の基準値であるHbA1c6.5%以上の割合に変更する。							
プロセス目標	・開催時期は適当であったか ・会場は適当であった ・対象者の抽出が確実にできたか ・通知内容は適当であったか ・進行はスムーズに行えたか							
ストラクチャー目標	・予算の配分は適当であったか ・マンパワーの確保ができたか ・他部門との連携が可能か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

(6) 糖尿病治療中断者受診勧奨

事業の目的	・糖尿病治療中断者の減少と病期進行阻止							
対象者	・かつて糖尿病で受診していたが、その後受診を中断した対象者（国保連合会に抽出依頼）							
現在までの事業結果	・令和4（2022）年度の生活習慣病の医療費の状況では、脳血管疾患、高血圧症、腎不全、糖尿病が高い。 ・令和4（2022）年度の高額レセプト医療費の占める割合が高い疾患は腎不全である。 ・令和4（2022）年度の特定健診有所見率で最も高い検査項目は、HbA1c（54.2%）です。（KDB 様式 5-2）							
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム	医療機関受診率	53.8%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	HbA1c6.5%以上で糖尿病レセプトがない者の割合 (共通評価指標)	13.1%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	・かつて糖尿病で受診していたが、その後受診を中断した対象者を特定し、受診勧奨通知とアンケートを送付 ・対象者の抽出は、国保連合会に依頼 ・通知後、医療機関受診の有無をレセプトにて確認 ・受診がない対象者に指導実施 ・対象の次年度以降の受診動向の確認と指導実施。							
プロセス目標	・対象者の抽出が確実にできたか ・通知内容は適当であったか							
ストラクチャー目標	・予算の配分は適当であったか ・マンパワーの確保ができたか ・他部門との連携が可能か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

(7) 糖尿病腎症重症化予防（糖尿病サポート事業）

事業の目的	・糖尿病患者の病期進行阻止 ・糖尿病患者の透析導入の阻止								
対象者	・特定健診の結果から、糖尿病治療中かつ基準値を超えている者								
現在までの事業結果	・令和4（2022）年度、糖尿病の総医療費の占める割合は、3.4%である。（参照：第2章（6）疾病別医療費の状況（疾病中分類別）【図2-26】） ・令和4（2022）年度の40歳以上の患者一人当たり医療費は、「腎不全」が約170万円と突出している。 （引用：第2章（7）生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況）								
指標	評価指標		計画 策定時 実績	目標値					
			令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム	維持改善率	HbA1c	66.7%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		血圧	50%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		eGFR	33.3%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		糖尿病重症度分類	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		CKD重症度分類	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	HbA1c8.0%以上の割合 (共通評価指標)		1.4%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
アウトプット	利用者数	6人	10人	10人	10人	10人	10人	10人	10人
目標を達成するための主な戦略	・特定健診の結果から、糖尿病治療中かつ基準値を超えている対象者を抽出し、事業案内を送付 ・かかりつけ医の指示のもと市保健師が生活習慣等の保健指導を実施 ・かかりつけ医に指導報告を行う								

プロセス目標	・ 通知内容は適当であったか ・ 他部門との連携ができたか ・ 通知及び実施時期は適当であったか
ストラクチャー目標	・ 予算の配分は適当であったか ・ マンパワーの確保ができたか ・ 他部門との連携が可能か
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。

(8) 重複多受診者指導

事業の目的	・ 重複頻回受診者の減少							
対象者	・ K D Bにて重複多受診者の抽出を行う							
現在までの事業結果	・ K D Bから抽出した対象者が、指導が必要ない場合が多く、重複服薬者の対象者と重複していることが多かった。 ・ 対象者が少なく、評価が困難だった。 ・ 指導後の受診状況の改善がみられる人がいない。							
指標	評価指標	計画 策定時 実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム	改善率	0%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット	指導 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	・ K D Bにて重複多受診者の抽出を行い、レセプトにて受診状況を確認し、訪問指導を実施。 ・ 指導後、改善しているかレセプトにて受診状況を確認する。 ・ 医療費通知事業の際、受診医療機関が多い対象者に啓発パンフレットを同封する。							
プロセス目標	・ 実施時期は適当であったか ・ 対象者の抽出が確実にできたか ・ 指導内容は適当であったか ・ 通知内容は適当であったか							
ストラクチャー目標	・ 予算の配分は適当であったか ・ マンパワーの確保ができたか ・ 他部門との連携が可能か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

(9) 重複服薬者通知事業

事業の目的	・ 重複服薬の解消により、被保険者の健康被害の抑制と医療費適正化を図る							
対象者	・ 京都府重複服薬者抽出ツールに基づき抽出（国保連合会に依頼）							
現在までの事業結果	・ 改善率は、令和 2（2020）年度は 50%、令和 3（2021）年度 68.2%、令和 4（2022）年度 58.8%と横ばいである。							
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和 4 年度 (2022 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
アウトカム	改善率	58.8%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
アウトプット	対象者通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略	・ 京都府重複服薬者抽出ツールに基づき、国保連合会に抽出依頼 ・ 対象者に通知文を送付し、かかりつけ薬局で指導を受ける ・ 指導内容をかかりつけ薬局より受け取る ・ レセプトにて受診状況を確認							
プロセス目標	・ 実施時期は適当であったか ・ 対象者の抽出が確実にできたか ・ 他部門との連携ができたか ・ 通知内容は適当であったか							
ストラクチャー目標	・ 予算の配分は適当であったか ・ マンパワーの確保ができたか ・ 実施時期は適当か ・ 他部門との連携が可能か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

(10) 健康ポイント事業

事業の目的	・ 個人へのインセティブを提供することで、健康に対する問題意識を喚起し、行動変容につなげる。 ・ 特定健診の受診率向上につなげる。							
対象者	・ 国保加入者							
現在までの事業結果	・ 健診結果改善率は、令和 2（2020）年度は 50.2%、令和 3（2021）年度は 48.9%、令和 4（2022）年度は 63.9%と増加している。 ・ 参加者が少ない。 ・ リピーターが多い。							
指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和 4 年度 (2022 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
アウトカム	参加者の健診結果改善率	63.9%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
アウトプット	実施者数	23 人	100 人	100 人	100 人	100 人	100 人	100 人
目標を達成するための主な戦略	・ 特定健診受診券送付時に案内を同封する。 ・ 申込者に健康に関するアンケートを実施 ・ 健診受診、健康教室やイベントへの参加、健康目標を立て実践することでポイント付与（10 ポイント以上で申込可） ・ ポイント数に応じて参加賞を贈呈する。							
プロセス目標	・ 実施時期は適当であったか ・ 他部門との連携ができたか ・ 案内内容、時期は適当であったか							
ストラクチャー目標	・ 予算の配分は適当であったか ・ マンパワーの確保ができたか ・ 実施時期は適当か ・ 他部門との連携が可能か							
評価計画	設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行う。							

第6章 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「第4期実施計画」という。）」は、生活習慣病の予防等を目的とする先行計画として位置づけられています。「第3期データヘルス計画」と重複する項目が多いことから、計画を兼ねるものとし掲載します。

1 実施目標

第4期実施計画期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度としており、国の最終年度までの目標を特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに60%となっています。令和4（2022）年度の特定健診受診率は36.1%、特定保健指導実施率は13.9%となっており、ともに目標値を下回っています。

令和4（2022）年度までの実績を踏まえ、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの成果目標（アウトカム）は【図6-1】のとおりとします。

【図6-1】令和11年（2029年）度までの各年度の対象者数推計及び成果目標値（アウトカム）

	目標値						国の 令和11年度 (2029年度) 目標値参酌標準
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	
特定健診の 実施率	37%	38%	39%	40%	41%	42%	60%
特定保健指導 の実施率	16%	17%	18%	19%	20%	21%	60%
特定保健指導 による 特定保健指導 対象者減少率	25%	26%	27%	28%	29%	30%	—

(1) 特定健診の実施率

特定健診受診率は、令和 4（2022）年度は 36.1%となっています。このため令和 6（2024）年度の目標値については、37%と設定し、毎年 1%ずつ増加するように設定し、令和 11（2029）年度は 42%を目標に特定健診受診率の向上に努めます。

対象者数については、団塊の世代である昭和 22 年～26 年生まれの人が 75 歳になる令和 8（2026）年度までは減少すると見込みます。

	目標値					
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
実施率	37%	38%	39%	40%	41%	42%
実施者数	4,563	4,565	4,563	4,680	4,797	4,914
対象者数	12,333	12,012	11,700	11,700	11,700	11,700

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導実施率は、令和 4（2022）年度は 13.9%となっています。このため令和 6（2024）年度の目標値については、16%と設定し、毎年 1%ずつ増加するように設定し、令和 11（2029）年度には 21%を目標に特定保健指導実施率の向上に努めます。

対象者については、特定健診と同様に団塊の世代を勘定します。

	目標値					
	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
実施率	16%	17%	18%	19%	20%	21%
実施者数	81	84	88	93	97	102
対象者数	508	497	487	487	487	487

2 特定健診

(1) 実施概要

【対象者】

年度末時点の年齢が40歳から74歳までの亀岡市国民健康保険の被保険者を対象として、特定健診を実施します。

【実施項目】

「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」により定められた項目を実施します。なお、亀岡市では、特定健診の詳細項目として定められたものに加えて、市独自の検査項目を実施します。(図6-2)。

【図6-2】特定健診実施項目表

		項目
基本項目	診察	問診・身長・体重・BMI・腹囲・理学的所見(身体診察)
		血圧
	脂質検査	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
	肝機能検査	AST (GOT)・ALT (GTP)・ γ -GT (γ -GTP)
	血糖検査	HbA1c・空腹時血糖または随時血糖
	尿検査	尿糖・尿蛋白・尿潜血※・尿ウロビリノーゲン※
	痛風検査	尿酸※
	血液学検査	白血球数※・血小板数※
詳細項目	血清クレアチニン・eGFR	
	貧血検査(赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値)	
	心電図検査(12誘導心電図)	
	眼底検査	

詳細項目：一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

ただし、血清クレアチニン、eGFR、貧血検査については一律実施

※印は、市独自の検査項目

【実施場所・実施機関】

「高齢者の医療の確保に関する法律」第 28 条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第 16 条第 1 項（厚生労働省告示第 11 号）による外部委託に関する基準を満たす医療機関で実施します。亀岡市医師会が医療機関のとりまとめを行い、亀岡市は亀岡市医師会と委託契約を結びます。

また、亀岡市がん検診との同時受診（集団セット健診）を実施し、受診機会の拡充を図っていきます。

【実施期間】

特定健診の実施期間は、6 月から 10 月までの間とし、受診率向上と受診者の利便性を踏まえて必要に応じて見直しを行います。また、集団セット健診については、健康増進課と連携し、実施日を決定します。

【受診方法】

対象者には、5 月下旬に特定健康診査受診券、受診案内を個別に郵送します。対象者は、有効期限内に受診券と保険証を医療機関に持参し、受診します。

特定健診受診には 1000 円の自己負担を設定します。なお、70 歳以上、40 歳、45 歳、50 歳の節目年齢の人は無料とします。

【受診結果】

特定健診の受診結果は、1～2 カ月後に受診した医療機関から医師の説明の上、手渡し、もしくは郵送により通知します。受診結果には判定基準値を記載し、分かりやすく知らせるよう工夫します。また、同時に受診結果に基づく生活習慣上の注意等を行い、生活習慣病の予防につなげます。

（2）受診率向上に向けた取組事項

【周知方法】

特定健診の個別による受診案内や特定健診未受診者を対象に受診勧奨通知を実施し、受診を促します。

国民健康保険加入時にパンフレットを配布し、特定健診の案内を行います。また、ホームページや広報誌等で、周知を図ります。

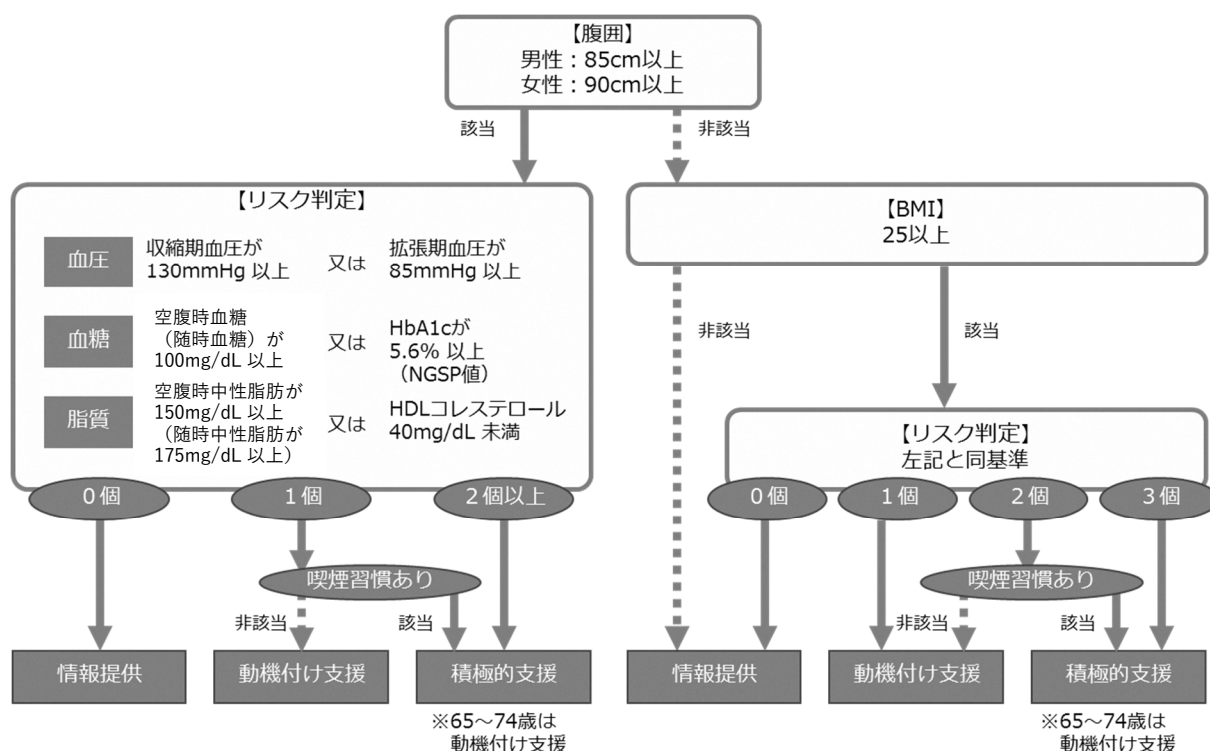
3 特定保健指導

(1) 実施概要

【対象者の選定と階層化】

「高齢者の医療の確保に関する法律」法第 28 条及び「特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の対象に関する基準）に基づき、特定健診結果から、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルによる「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の 3 区分の階層化を行います（図 6-3）。「動機付け支援」「積極的支援」に区分された方に個別プログラムを実施します。

【図 6-3】特定保健指導の対象者（階層化）基準



注）糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る服薬中の方は除きます（問診の結果から判断）。

【実施内容】

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とします。対象者へ初回面談実施後、「動機付け支援」は 3 か月後に最終評価を行います。「積極的支援」は 3 か月間の継続的な支援の後、3 か月後に最終評価を行います。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導きだせるよう支援するものであるため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施します。

【実施場所・実施機関】

実施は市保健師または管理栄養士が、市役所や保健センターで行います。初回面接は、「集団保健指導」か「個別保健指導」のいずれかで実施します。

継続的な支援及び最終評価は対面・電話等で実施します。

【実施時期】

特定健診の結果により順次特定保健指導対象者を抽出し、個別に利用券、利用案内等を送付します。積極的支援対象者は、初回面接実施3か月後に中間評価を行い、6か月後に最終評価を行います。動機づけ支援対象者は、初回面接実施6か月後に最終評価を行います。

（2）実施率向上に向けた取組事項

以下のとおり、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を実施します。

- ・ 利用券送付時に、それぞれの対象者の過去の特定健診結果等を記載した通知を送付します。
- ・ 利用券送付後に利用がない人には利用勧奨を実施します。

第7章 計画の推進にあたって

1 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取り扱います。

(2) 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

市における個人情報管理については、「個人情報保護法」に基づいて行います。

2 計画の見直し

計画の中間年度である令和8(2026)年度終了後に、目標達成状況の確認及び中間評価を行い、評価結果に基づき本計画の見直しを行います。

最終年度には全体評価を実施し、より実効性の高いものにするための見直しを行い、次期計画に反映します。

3 計画の公表・周知

本計画は、市広報紙や市ホームページに掲載することにより公表し、周知します。

特定健診・特定保健指導については、被保険者に対し、生活習慣病予防の必要性について理解を深めてもらうために、特定健康診査受診券や特定保健指導利用券送付を活用しながら啓発を行います。

4 地域包括ケアに係る取組

各事業の目標を達成するために、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉など各事業を担当する関係部署、関係団体と連携し、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営します。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携し、地域の課題を共有していきます。

事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに、研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

補足事項

(1) 用語の説明

No	ページ	用語	説明
1	1	診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、診療内容の明細を示すために作成されます。
2	1	特定健康診査 (特定健診)	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査のことです。40歳から74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とします。
3	1	国保データベースシステム (KDB システム)	国保データベース(KDB)システムは国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
4	1	被保険者	国民健康保険の加入者のことを指します。一方、亀岡市のように国民健康保険事業を運営・管理する側を保険者といいます。
5	1	日本再興戦略	平成25(2013)年6月14日に閣議決定された成長戦略です。医療・介護・予防分野でのICT利活用を加速し、レセプトデータの分析、活用等の事業計画の策定等を求めることを通じて、健康保持増進のための取組を強化することが示されています。
6	1	生活習慣病	本計画書における生活習慣病は、ICD10疾病分類に基づき、10疾病に分類したものです。
7	1	特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が、対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援となります。)

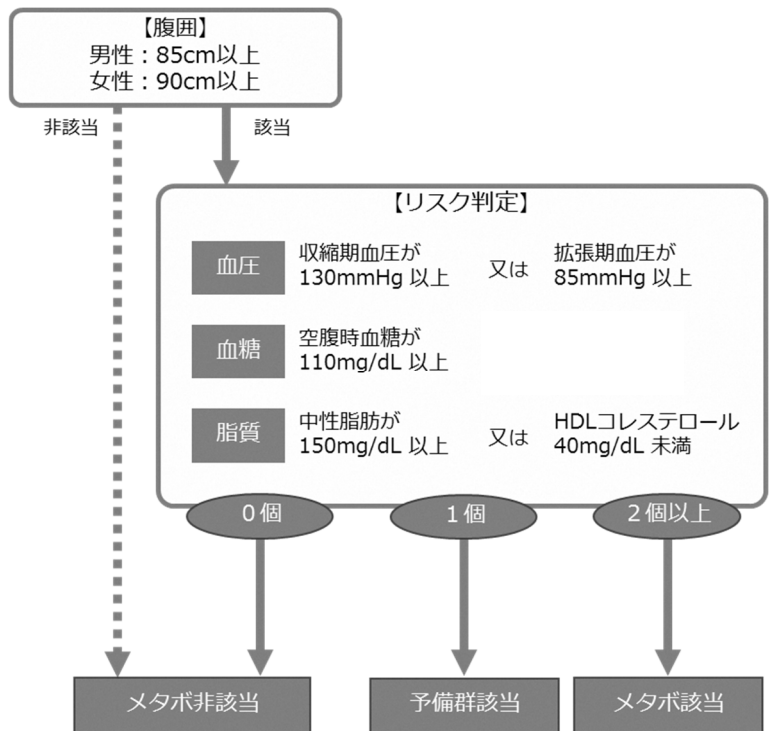
No	ページ	用語	説明
8	1	メタボリックシンドローム	内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質（HDL コレステロールと中性脂肪）・血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。
9	1	高血圧	血管の中を流れる血液の圧力が正常範囲を超え、常に高い状態が維持されている状態です。高血圧が続くと心臓や腎臓に負担がかかり、心不全などの高血圧性心疾患や腎不全を引き起こすことが懸念されます。
10	1	脂質異常症	血液中に含まれる脂質（コレステロールや中性脂肪）が多すぎる病気です。重症化すると動脈硬化を進行させ、狭心症や心筋梗塞の原因となります。
11	1	糖尿病	血液中のブドウ糖（血糖）を少なくするインスリンの不足によって血糖値が高くなる病気です。重症化すると神経障害や失明、腎不全等の疾病を招きます。
12	2	健康日本 21 (第三次)	令和 5（2023）年度末で終了する健康日本 21 を全改正したものであり、健康増進法に基づき厚生労働省が定めた方針です。令和 6（2024）年）度から適応。 健康寿命の延伸を実現するために、具体的な目標を提示して、健康に関する全ての関係機関、団体を初め、国民全体が一体となった健康づくりを推進し、意識の向上と取り組みを促すことを目的としています。
13	9	慢性腎臓病 (CKD)	腎臓の働きが徐々に低下していく、様々な腎臓病の総称です。腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出る状態を指します。進行すると末期腎不全となって人工透析や腎移植が必要になることもあります。
14	9	eGFR	慢性腎臓病(CKD)の重症度を示す指標。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が低下しています。 【計算式】 男性： $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287}$ 女性： $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287} \times 0.739$ (計算式中の Cr は腎臓の機能低下を把握できるクレアチニンを表します。)
15	9	尿蛋白	尿蛋白が（＋）と判定された場合、腎臓の機能に何らかの異常を来している可能性があり慢性腎臓病(CKD)の早期発見に役立ちます。

No	ページ	用語	説明
16	16	ICD10 疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。
17	19	ジェネリック医薬品 （後発医薬品）	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。
18	20	歯肉炎	歯肉に炎症を引き起こした状態を指します。歯肉炎と歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう状態（歯周炎）を合わせて、歯周病といいます。
19	21	要介護・要支援認定者	介護保険の被保険者のうち、介護サービスを受けるため、要介護・要支援認定を受けた者を指します。「要介護者」は寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態の人で、「要支援者」は家事や身支度等の日常生活に支援を必要とする状態の人をいいます。
20	23	入院外	医科レセプトのうち、外来に分類されるものを指します。
21	28	悪性新生物	悪性腫瘍のことで、一般的に「がん」と言われるものを指します。細胞が何らかの原因で変異し増殖を続け、周囲の正常な組織を浸潤・破壊します。血行やリンパを介して他の臓器に転移する特徴もあります。
22	32	人工透析	腎臓の働きを人工的に補うことで、正常に機能しなくなった腎臓に代わり、血液中の老廃物や余分な水分を取り除く治療法です。

(2) 有所見（リスク）判定基準値

判定項目名	判定基準値
腹囲	男性：85cm 以上 女性：90cm 以上
BMI	25 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
空腹時中性脂肪 または 随時中性脂肪	150mg/dL 以上 175mg/dL 以上
HDL コレステロール	40mg/dL 未満
LDL コレステロール	120mg/dL 以上
空腹時血糖 または 随時血糖	100mg/dL 以上
HbA1c (NGSP)	5.6% 以上
AST (GOT)	31U/L 以上
ALT (GPT)	31U/L 以上
γ-GT (γ-GTP)	51U/L 以上
血色素量	男性：13g/dL 以下 女性：12g/dL 以下
血圧高値判定	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
血糖高値判定	空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c(NGSP) 5.6% 以上
脂質異常判定	中性脂肪 150mg/dL 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満 又は LDL コレステロール 120mg/dL 以上
特定保健指導判定	P.77【図 6-3】を参照
メタボリックシンドローム判定	次頁の図「メタボリックシンドローム判定基準」を参照

(3) メタボリックシンドローム判定基準



亀岡市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度

発 行 令和6年3月
亀岡市 市民生活部 保険医療課
〒621-8501 京都府亀岡市安町野々神8番地
TEL(0771)22-3131(大代表) FAX(0771)24-5501
ホームページアドレス <https://www.city.kameoka.kyoto.jp>