

宇治市国民健康保険 保健事業実施計画

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

健康づくり推進課・国民健康保険課・長寿生きがい課

目 次

第1章． 基本的事項	1
第2章． 本市の現状	6
第3章． これまでの保健事業の取組と計画評価	34
第4章． 本市における健康課題	51
第5章． 目標及び指標	56
第6章． 第4期特定健診等実施計画	58
1. 特定健康診査（特定健診）	58
2. 特定保健指導	61
第7章． 個別保健事業計画	65
1. がん対策	65
2. 糖尿病性腎症重症化予防対策	67
3. 要精検未受診者受診勧奨対策	69
4. 健康増進対策	70
5. 適正受診・適正服薬促進対策	72
6. 地域包括ケア推進・一体的実施対策	73
7. データ分析対策	74
第8章． 計画の評価・見直し	75
第9章． 計画の公表・周知	75
第10章． 個人情報の取り扱い	75
用語解説	76

第1章 . 基本的事項

1 . 計画の背景・目的

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、人口減少、社会保障費の増加などの課題に直面しており、今後団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口の減少が加速される2040年(令和22年)を見据えて、持続可能な医療制度改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、平成27年度の「医療制度改革大綱」(平成17年12月政府・与党医療改革協議会)にて、平成20年度と比較して生活習慣病有病者や予備軍を25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされました。この考え方を踏まえ、平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号、以下「高齢者医療確保法」という。)」第18条に定める特定健康診査等基本指針に基づき、医療保険者に対し、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導の実施が義務付けられ、従来の早期発見・早期治療から、生活習慣の改善を要する対象者に早期に介入する方針への転換が図られました。生活習慣の改善で症状を抑制できれば、健康で元気に活躍できる社会の実現や、健康寿命の延伸につながり、結果として医療費の適正化に資するといわれています。

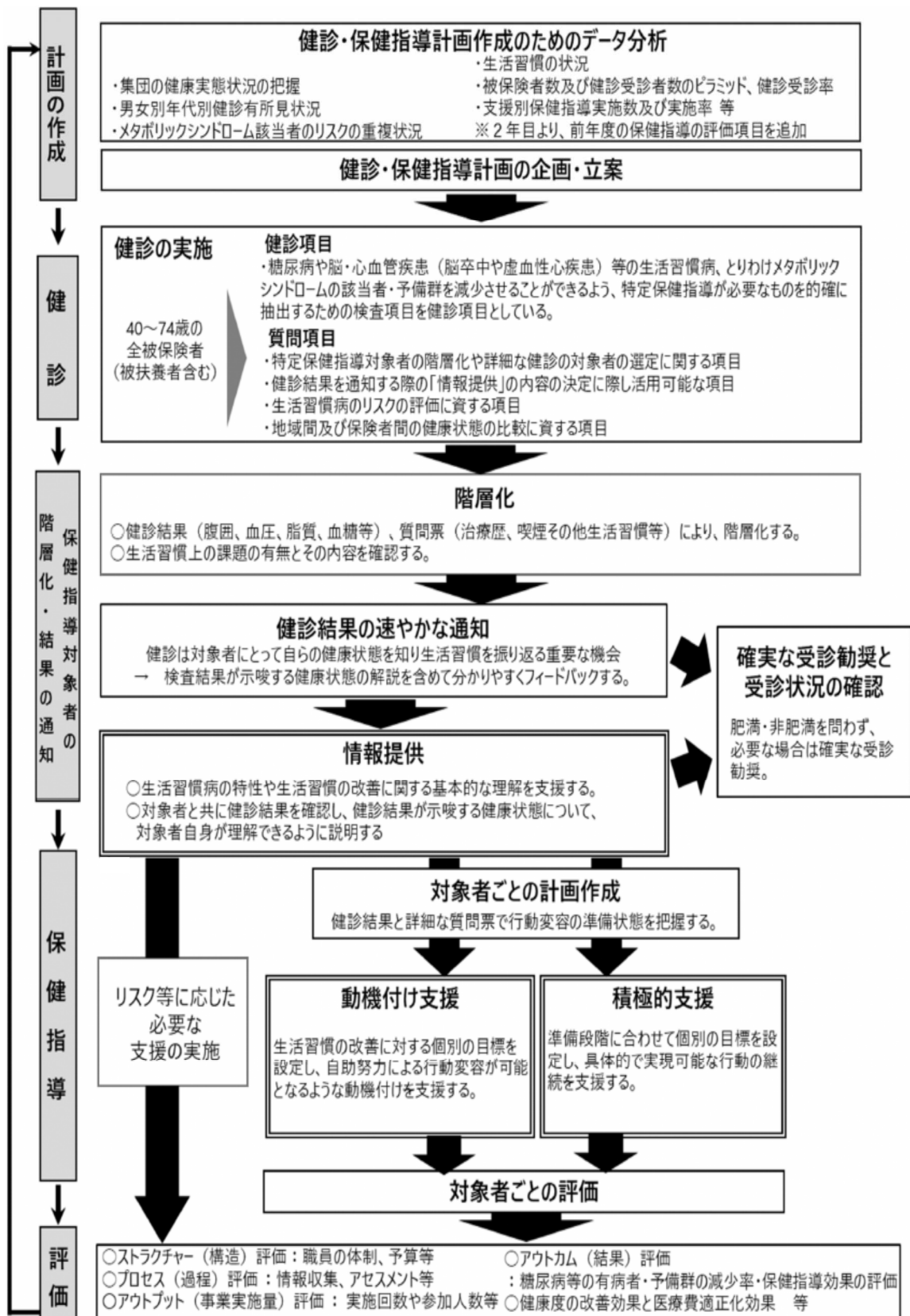
本市では、平成20年度以降、高齢者医療確保法第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を策定し、特定健診や特定保健指導を実施してきました。また、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)に基づき、平成30年度に、レセプトや特定健診等のデータの分析をもとに、「データヘルスの取り組み」についてまとめを行い、令和5年度までの期間において国民健康保険被保険者(以下「被保険者」という。)の健康状態に即した、より効果的・効率的な保健事業を展開を行ってきました。(図1)

2 . 計画の趣旨・位置づけ

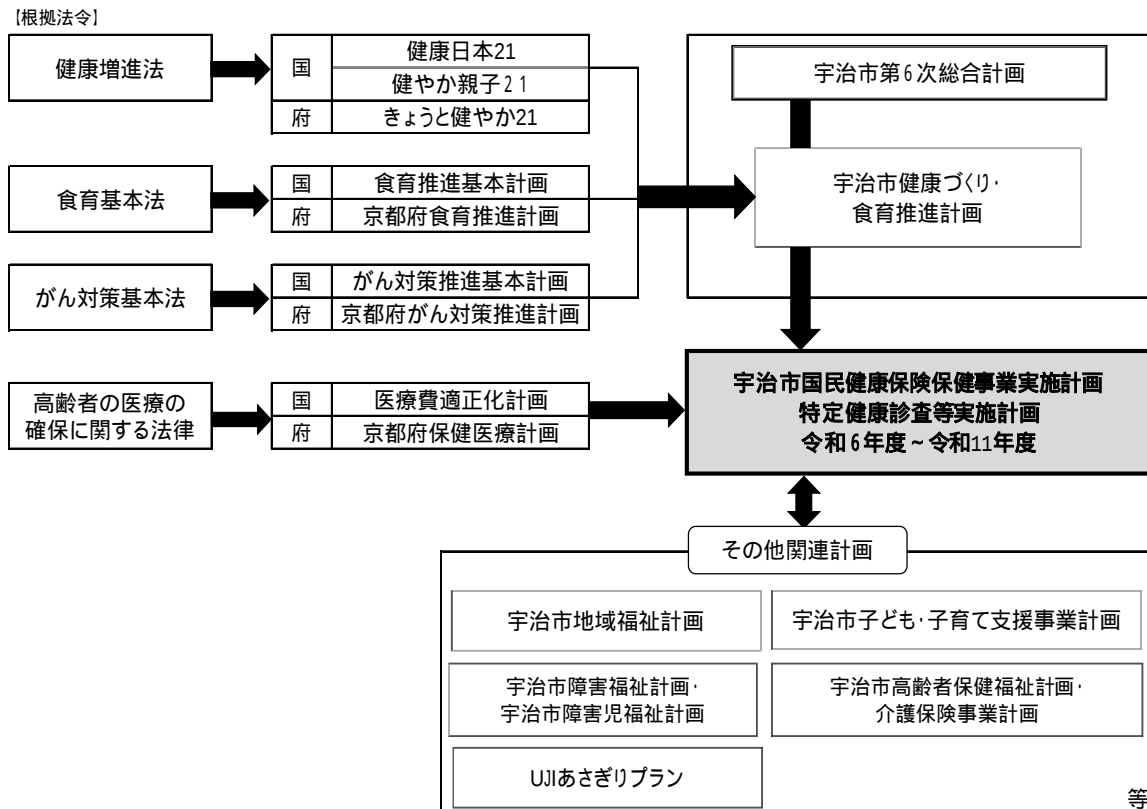
令和6年度は、これまでの取り組みを踏まえ、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して被保険者の健康課題を整理し、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、PDCAサイクルに沿った運用の方法や数値目標などの基本的事項を定めた保健事業の実施計画を策定しました。生活習慣病予防のための標準的な健診、保健指導の計画の流れは、図1のとおりです。これは、上記国指針に記載されている「効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定したものです。本計画は、健康増進法に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、本市の最上位計画である宇治市総合計画のもと、府が策定する保健医療計画やがん対策推進計画、本市の宇治市健康づくり・食育推進計画や高齢者保健福祉計画・介護保険計画等との整合性を図り、一体的に計画を推進します。(図2)

(図1)

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）



(図2)他の計画との位置づけ



3. 実施体制・関係者連携

国民健康保険被保険者は、様々な年代の方が加入しており、胎児期から老年期までの、人の生涯を経年的にとらえた健康づくりとして、「ライフコース」を通じた保健事業の取り組みが必要となっています。そのため、宇治市健康づくり・食育推進計画や、宇治市高齢者保健福祉計画等と整合性を図り、保健事業の推進を図るとともに、74歳までの被保険者の生活習慣病予防を推進していくことが重要です。

本市では、宇治市国民健康保険課・健康づくり推進課・長寿生きがい課が連携して、保健事業を実施するとともに、その他庁内関係各部署及び外部関係団体等との連携・協力を図りながら、効果的かつ効率的な取り組みを目指していきます。

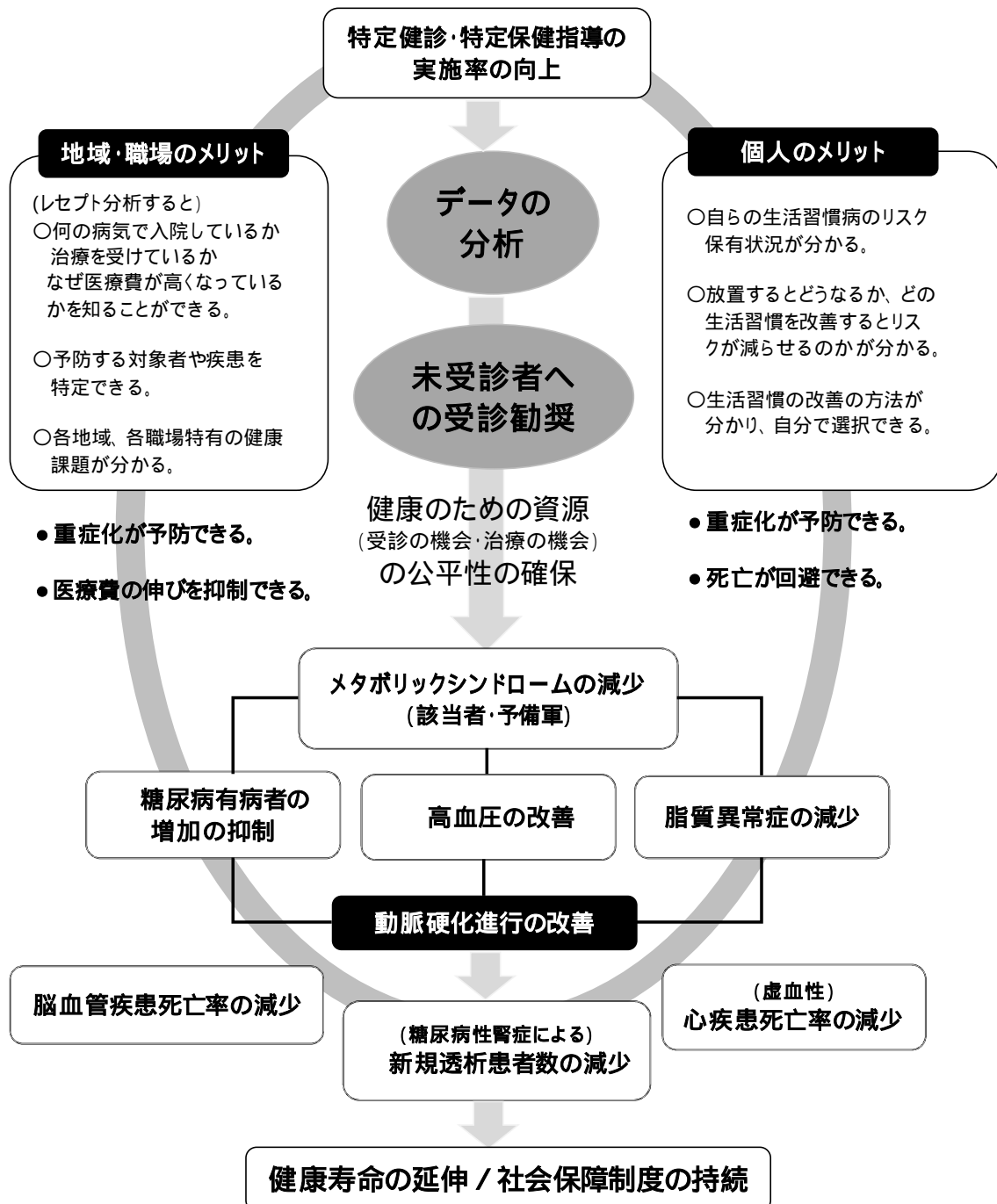
4. 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取り組みを実施していくことは、国民健康づくり運動においても重要であり、健康寿命の延伸や社会保障制度を持続可能なものとするにつながります。

また、被保険者が人間ドックを含めた特定健診等を受診することで、より多くの健診結果を集積でき、レセプトなどのデータとともに分析を行うことで、個人や地域等において、解決すべき課題や取り組みが明確となります。これらの健康課題を解決するために様々な保健事業を実施し、被保険者の健康

状態の改善(内臓脂肪症候群(以下「メタボ」という。))の減少、糖尿病有病者の増加抑制、高血圧の改善、脂質異常症の減少等)に結び付け、重症化を予防し、健康寿命の延伸を推進することで、結果として医療費の適正化を図っていくことが重要となっています。(図3)

図3 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)より引用改変

5. 計画期間

取り組みの期間については、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和8年度に中間見直しを行います。(図4)

図4 計画取り組み期間

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11
第2期健康づくり・食育推進計画							第3期(令和18年度まで)				
第7期高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画		第 8 期				第 9 期			第 10 期		
第3期 特定健康診査等実施計画						保健事業実施計画・特定健康診査等実施計画					
データヘルスの取り組みについて											
		中間 見直し						中間 見直し			

第2章 . 本市の現状

1 . 地域の特性

(1)人口推移と推計

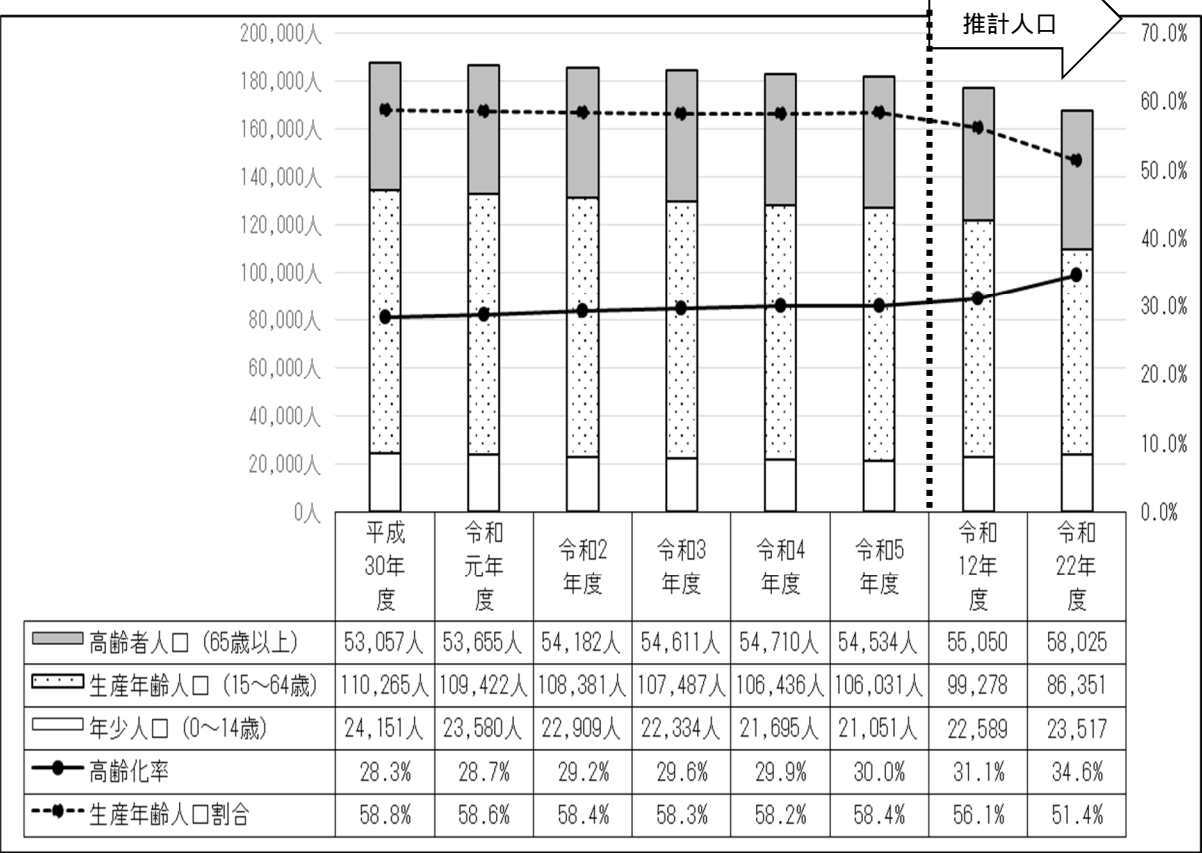
本市の人口は、近年減少傾向にあります(表1)。人口構成をみると、令和5年度までの生産年齢人口割合は、横ばいであるのに対し、令和22年度推計では、生産年齢人口割合が減少し、高齢化率が34.6%まで増加すると予測されています。(図5)

表1 本市の人口推移と推計値

人 口						推計人口	
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和12年度	令和22年度
187,473人	186,657人	185,472人	184,432人	182,841人	181,616人	176,917人	167,893人

資料:(人口) 住民基本台帳年齢 5歳階級別住民登録数(各年度4月1日現在)
(推計人口)第2期宇治市人口ビジョン宇治市まち・ひと・しごと創生総合戦略 第2期人口ビジョン(令和2年3月)

図5 年齢区分別の人口推移と推計値



資料:(人口) 住民基本台帳年齢 5歳階級別住民登録数(各年度4月1日現在)
(推計人口)第2期宇治市人口ビジョン宇治市まち・ひと・しごと創生総合戦略 第2期人口ビジョン(令和2年3月)

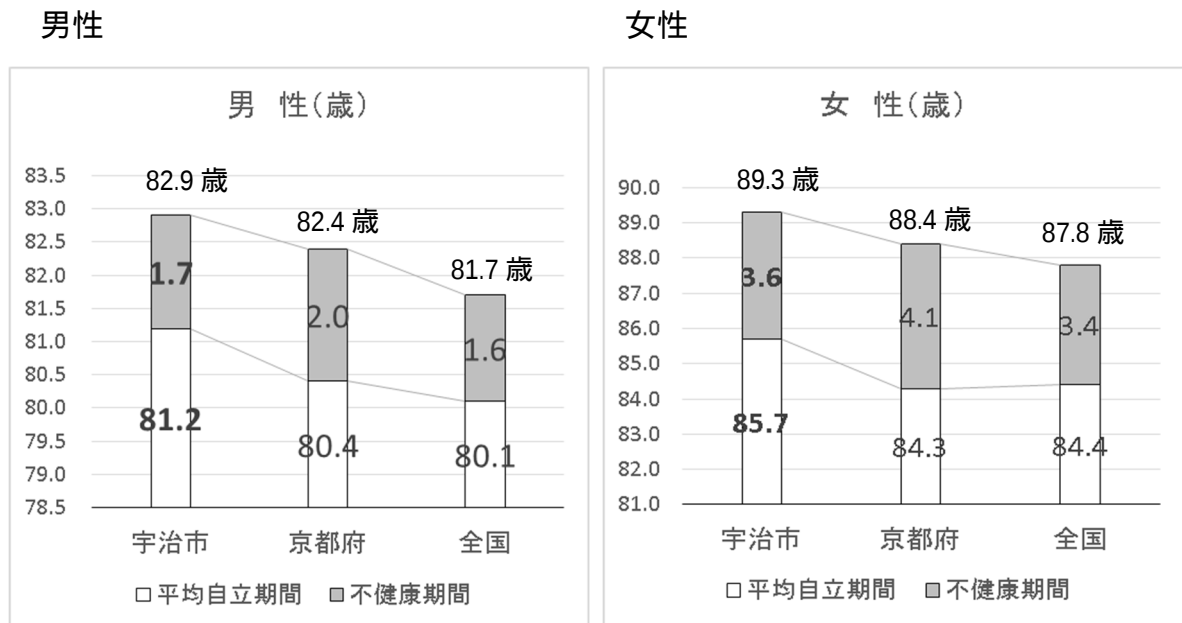
(2)平均余命と不健康期間

本市の平均余命(平均自立期間+不健康期間)は、男性 82.9 歳、女性 89.3 歳となっており、全国・府と比較して長寿となっています。特に女性は、男性よりも平均余命が約6年長くなっています。

しかし、不健康期間(要介護2以上)を見ると、男女ともに全国よりもやや長くなっており、高齢化社会を迎え、更なる介護予防対策が重要となっています。

特に女性は、不健康期間が男性と比較すると約2倍長いため、今後女性の単身世帯の増加とともに要介護状態になったときの支援が課題となることが予測されます。(図6)

図6 平均余命(平均自立期間+不健康期間)



資料:KDB 帳票 地域の全体像の把握

(令和2年度 国勢調査 人口等基本集計)

不健康期間とは「介護受給者台帳における要介護2以上」となっており、平均余命からこの不健康期間を除いたものが「平均自立期間」である。(令和5年7月国保健康保険中央会)

(3)死因別死亡割合

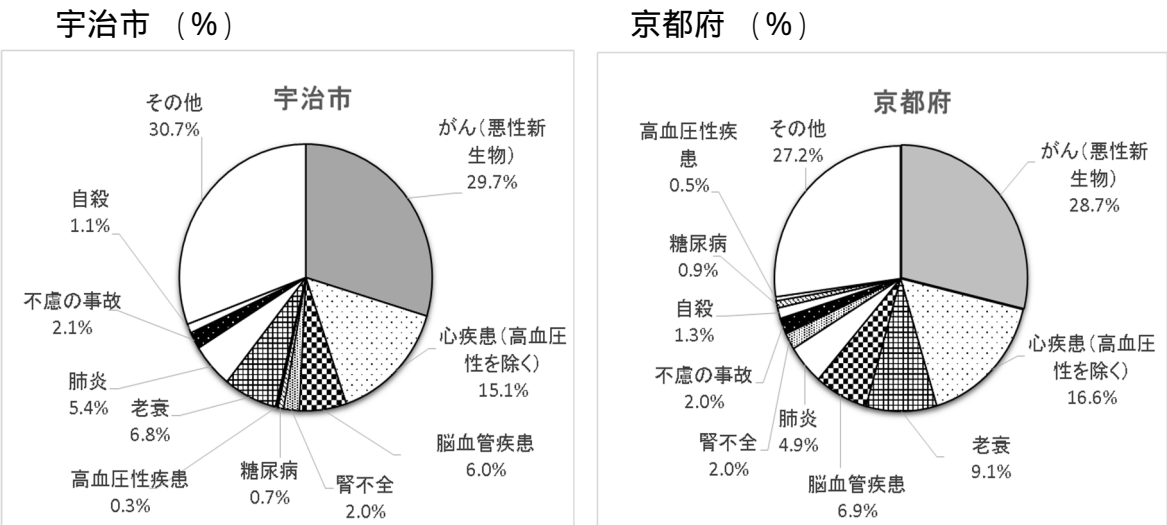
ア. 府との比較

本市の死因別死亡割合をみると、「がん(悪性新生物)」29.7%と府より最も高く、約3人に1人が、がんで死亡しています。

また、がん以外の生活習慣病(心疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患)の死亡割合は、府と比較してそれぞれ低いものの、老衰による死亡割合が、府より低い傾向が見られます。

(図7)

図7 死因別死亡割合(令和2年)



資料: 京都府保健福祉統計 令和2年

(4)死因別標準化死亡比(SMR)

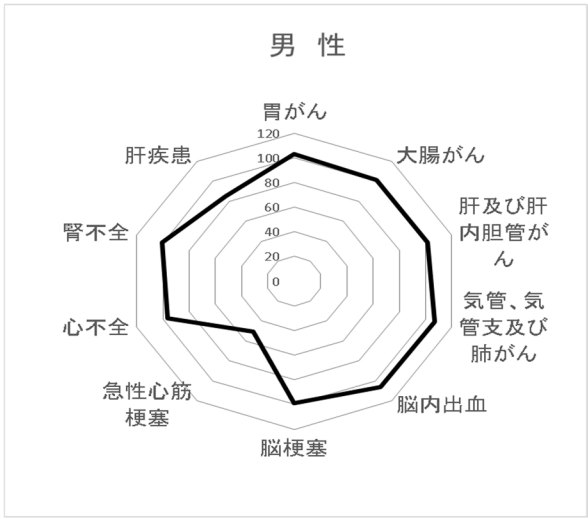
死因別標準化死亡比(SMR)のうち、がん(胃・大腸・肝・肺)をみると、男性は、「肝及び肝内胆管」や「気管・気管支及び肺」が高く、府と同様の傾向が見られます。
女性は、がん全ての標準化死亡比が高くなっており、女性のがん対策の強化が重要となっています。
また女性は、府と比較して「脳内出血」の割合が高くなっています。(表2、図8)

表2 死因別標準化死亡比 本市と府との比較 全国 = 100

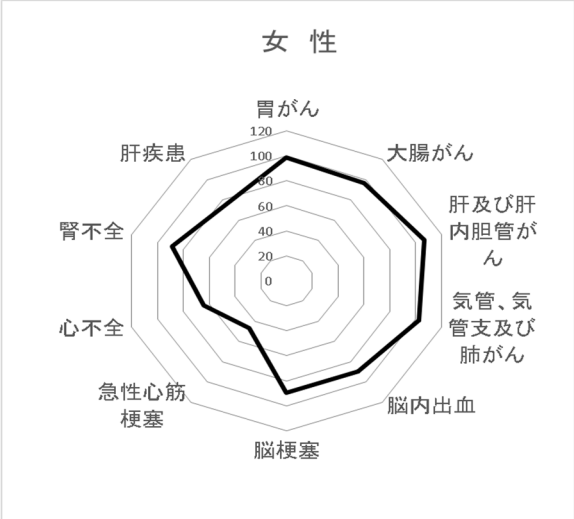
	男性		女性	
	本市	京都府	本市	京都府
胃がん	98.4	96.4	102.8	104.3
大腸がん	96.8	96.5	101.1	103.7
肝及び肝内胆管がん	106.5	103.7	101.6	107.9
気管、気管支及び肺がん	102.8	105.4	106.6	109.1
脳内出血	89.4	94.4	106.3	99.2
脳梗塞	89.5	84.7	99.2	88.2
急性心筋梗塞	47.0	70.2	50.7	74.1
心不全	64.0	107.2	96.7	104.3
腎不全	89.0	96.2	100.8	100.9
肝疾患	75.8	83.8	84.8	89.5

資料: 人口動態統計特殊報告 第5表 標準化死亡比(ベイズ推定値), 主要死因・性・都道府県
保健所・市区町村別 平成 25 年 ~ 平成 29 年

図8 死因別標準化死亡比（本市）性別
男性



女性



資料：人口動態統計特殊報告

第5表 標準化死亡比、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別 平成25年～平成29年

2. 国民健康保険被保険者の状況

(1) 全国 市町村国保の現状

全国に占める国民健康保険被保険者の割合は、令和3年で20.2%と、昭和36年と比べて半分以上に減少し、1世帯あたりの被保険者数は、約1/3まで低下しています。

また、令和3年の加入者に占める自営業の割合は、昭和36年より約1割低下し、無職者の割合が約4.6倍に増加しています。(表3)

表3 全国 市町村国保の現状

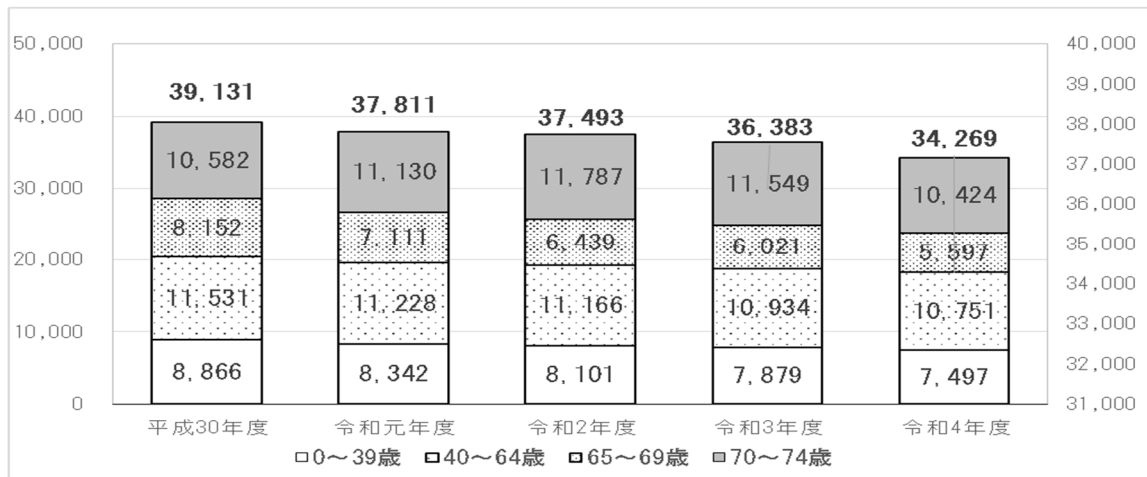
		昭和36年	令和3年
被保険者数（年度末）		4,511万人	2,537万人
対総人口比		47.0%	20.2%
1世帯あたり被保険者数		4.2人	1.5人
前期高齢者加入率		4.8%	45.1%
世帯主の職業			
	農林水産業	44.7%	2.2%
	自営業	24.2%	17.2%
	被用者	13.9%	32.5%
	無職者	9.4%	43.3%
	その他	7.8%	4.8%

資料：国民健康保険実態調査報告書 令和3年度 改変
厚生労働省 国民健康保険事業状況報告書(A表集計表)
総務省 人口推計

(2) 本市被保険者の推移

宇治市における被保険者数の推移をみると、年々減少傾向にあり、特に60歳代後半の被保険者が減少しています。人口減少、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行により被保険者数は減少してきている中、令和6年10月には、被用者保険対象のさらなる適用拡大が予定されるなど被保険者数の減少傾向が加速する見込みです。(図9)

図9 国民健康保険被保険者数の推移 (人)



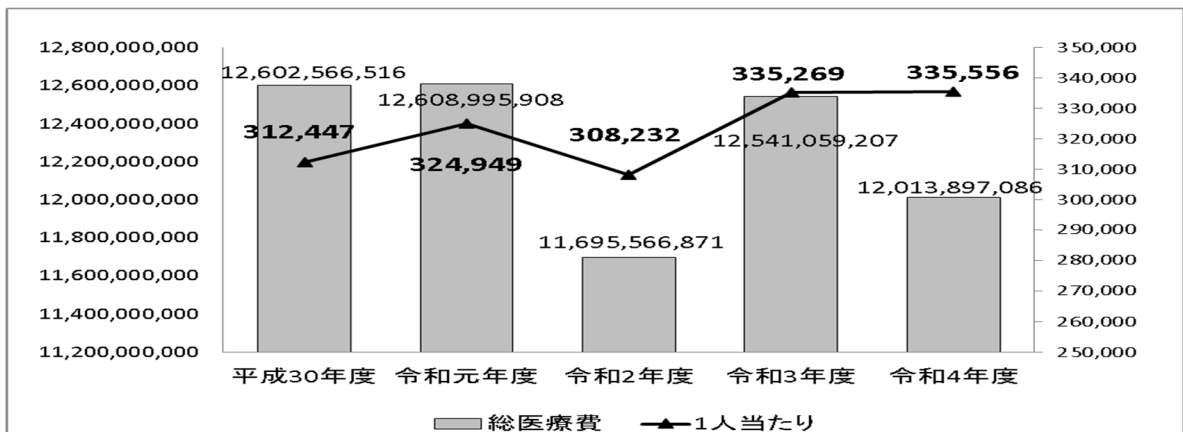
資料: 国民健康保険課 各年度末累計

3. 医療費の状況

(1) 総医療費の推移

全国的に令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等が要因となり総医療費が減少しましたが、本市も同傾向にありました。しかし、再び増加しており今後を注視していく必要があります。1人あたりの総医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化等を背景に、再び増加傾向にあり、1人あたりの総医療費を底上げしている健康課題を把握し、対策を講じていく必要があります。(図10)

図10 総医療費と1人あたりの医療費 (円)



総医療費(一般+退職)

資料: 国民健康保険課作成

(2) 医療費における疾病別割合

入院と外来を合わせた全体の医療費を100%として、上位10位の疾病別割合を見ると、「慢性腎臓病(透析有)」「糖尿病」が毎年上位を占めており、医療費を押し上げる要因となっています。(表4)

表4 医療費の疾病別割合 入院 + 外来 (%)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1位	慢性腎臓病 (透析有)	4.7	糖尿病	4.7	糖尿病	4.8	糖尿病	4.7	慢性腎臓病 (透析有)	4.7
2位	糖尿病	4.7	慢性腎臓病 (透析有)	4.6	慢性腎臓病 (透析有)	4.4	慢性腎臓病 (透析有)	4.6	糖尿病	4.6
3位	関節疾患	3.5	関節疾患	3.9	関節疾患	3.9	関節疾患	3.9	関節疾患	4.0
4位	高血圧症	3.3	肺がん	3.4	肺がん	3.1	肺がん	2.8	肺がん	2.8
5位	不整脈	3.1	不整脈	3.1	高血圧症	3.0	高血圧症	2.8	高血圧症	2.7
6位	肺がん	2.8	高血圧症	2.9	不整脈	2.9	不整脈	2.6	不整脈	2.6
7位	統合失調症	2.6	脂質異常症	2.5	統合失調症	2.6	統合失調症	2.3	統合失調症	2.3
8位	脂質異常症	2.6	統合失調症	2.4	脂質異常症	2.8	脂質異常症	2.2	大腸がん	2.0
9位	うつ病	2.1	大腸がん	2.0	大腸がん	2.1	骨折	1.9	脂質異常症	2.0
10位	大腸がん	2.0	骨折	2.0	骨折	2.0	うつ病	1.9	乳がん	1.9

資料:KDB 帳票:医療費分析(2)大、中、細小分類 各年度累計

(3) 疾病別医療費

疾病別医療費の上位10疾患について、総医療費及び1人あたり医療費を平成30年度と令和4年度と比較すると、外来では、「糖尿病」が第1位と最も高い状況が継続していますが、平成30年度と令和4年度の1人あたりの医療費の差が、最も大きく増加しているのは、「乳がん」「肺がん」となっています。

入院では、「慢性腎臓病(透析有)」の医療費が増加しており、入院の第1位となっています。また「慢性腎臓病」における入院医療費は、同規模と比較しても高くなっています。

入院で増加している「大腸がん」は、同規模と比較して高くなっており、今後注視していく必要があります。「肺がん」は入院で減少していますが、外来では増加しており、同規模と比較すると入院外来ともに高くなっています。

また、「狭心症」「脳梗塞」による入院は減少傾向にあるものの、同規模と比較して高い傾向にあります。「統合失調症」は、外来で増加し、入院で減少しており、同規模と比較すると低い傾向にあります。

(表5 - 、表6 - 、図11 -)

表5 疾病別医療費 平成30年度-令和4年度の比較

外来

外 来	順位		平成30年度（円）		令和4年度（円）		1人あたり 医療費の差 （円）	増減率 （％）
	平成30 年度	令和4 年度	総医療費	1人あたり 医療費	総医療費	1人あたり 医療費		
糖尿病	1	1	554,141,770	14,014	556,967,580	16,016	2,002	14.3
慢性腎臓病（透析有）	2	2	477,421,120	12,073	398,058,030	11,446	627	5.2
関節疾患	4	3	351,317,320	8,884	351,001,980	10,093	1,209	13.6
高血圧症	3	4	433,211,280	10,955	347,267,380	9,986	970	8.9
脂質異常症	5	5	350,222,890	8,857	253,850,240	7,300	1,557	17.6
肺がん	6	6	233,448,260	5,904	241,043,270	6,931	1,028	17.4
乳がん	8	7	173,143,850	4,379	194,622,820	5,596	1,218	27.8
不整脈	8	8	181,476,190	4,589	166,177,900	4,779	189	4.1
うつ病	7	9	187,674,070	4,746	160,144,390	4,605	141	3.0
統合失調症	-	10	150,254,130	3,800	136,999,020	3,939	140	3.7

資料：KDB 帳票 医療費分析(1)細分類×10 平成30年度・令和4年度

入院

入 院	順位		平成30年度（円）		令和4年度（円）		1人あたり 医療費の差 （円）	増減率 （％）
	平成30 年度	令和4 年度	総医療費	1人あたり 医療費	総医療費	1人あたり 医療費		
慢性腎臓病（透析有）	5	1	159,253,800	4,027	202,274,690	5,817	1789	44.4
骨折	2	2	230,631,270	5,832	191,596,620	5,509	323	5.5
不整脈	1	3	246,319,350	6,229	166,280,640	4,781	1448	23.2
関節疾患	9	4	129,039,290	3,263	164,557,150	4,732	1469	45.0
統合失調症	3	5	206,826,990	5,230	163,427,370	4,699	531	10.2
脳梗塞	6	6	154,188,620	3,899	153,959,770	4,427	528	13.5
狭心症	4	7	177,909,100	4,499	128,700,990	3,701	798	17.7
大腸がん	10	8	120,755,510	3,054	128,479,340	3,694	641	21.0
肺がん	7	9	150,273,120	3,800	125,806,590	3,618	183	4.8
うつ病	-	10	101,539,390	2,568	82,358,310	2,368	200	7.8

資料：KDB 帳票 医療費分析(1)細分類×10 平成30年度・令和4年度

(注)被保険者数(平成30年度:39,543人/令和4年度:34,776人)

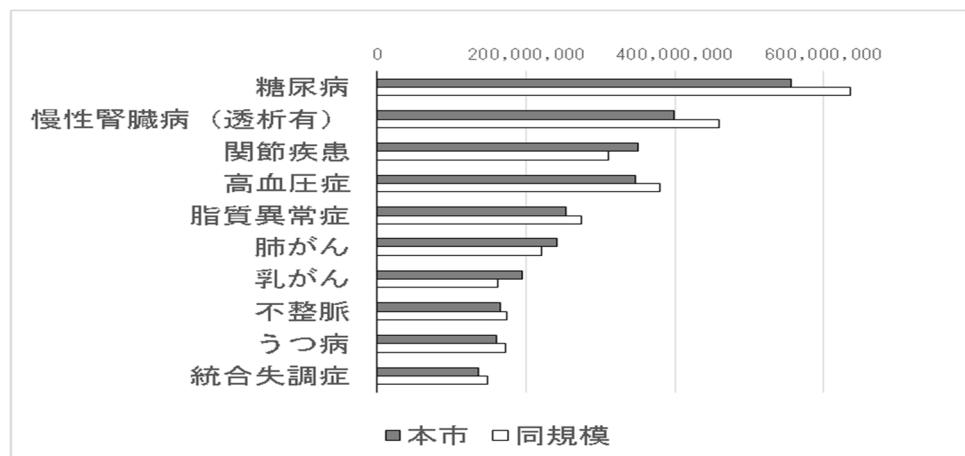
表6 疾病別医療費 同規模との比較

外来				入院			
順位	外来	本市(円)	同規模(円)	順位	入院	本市(円)	同規模(円)
1	糖尿病	556,967,580	636,314,800	1	慢性腎臓病(透析有)	202,274,690	127,745,050
2	慢性腎臓病(透析有)	398,058,030	458,729,540	2	骨折	191,596,620	187,051,910
3	関節疾患	351,001,980	310,700,190	3	不整脈	166,280,640	152,268,860
4	高血圧症	347,267,380	380,477,890	4	関節疾患	164,557,150	174,144,630
5	脂質異常症	253,850,240	275,032,640	5	統合失調症	163,427,370	340,225,060
6	肺がん	241,043,270	221,409,960	6	脳梗塞	153,959,770	151,494,270
7	乳がん	194,622,820	162,940,910	7	狭心症	128,700,990	100,225,310
8	不整脈	166,177,900	174,710,420	8	大腸がん	128,479,340	119,995,770
9	うつ病	160,144,390	171,852,120	9	肺がん	125,806,590	122,929,450
10	統合失調症	136,999,020	148,286,500	10	うつ病	82,358,310	111,750,530

資料:KDB 帳票 医療費分析(1)細分類×10 令和4年度累計

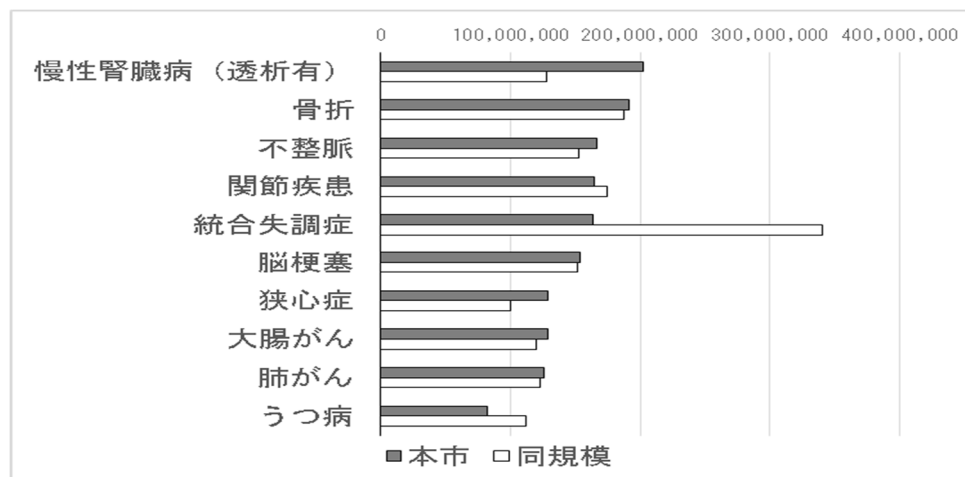
図 11 疾病別医療費 同規模との比較

外来 (円)



資料:KDB 帳票 医療費分析(1)細分類×10 令和4年度累計

入院 (円)

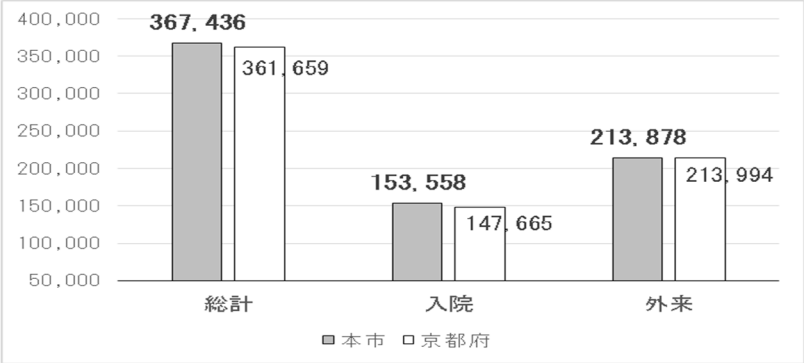


資料:KDB 帳票 医療費分析(1)細分類×10 令和4年度累計

(4)1人あたり費用額

1人あたりの医療費は、地域差が大きいことで知られ、医療供給体制や受診行動、疾病構造、高齢化生活習慣等の違いが影響しているといわれています。本市は府と比較すると、入院が高くなっています。
(図 12)

図 12 1人あたり費用額¹ (円)



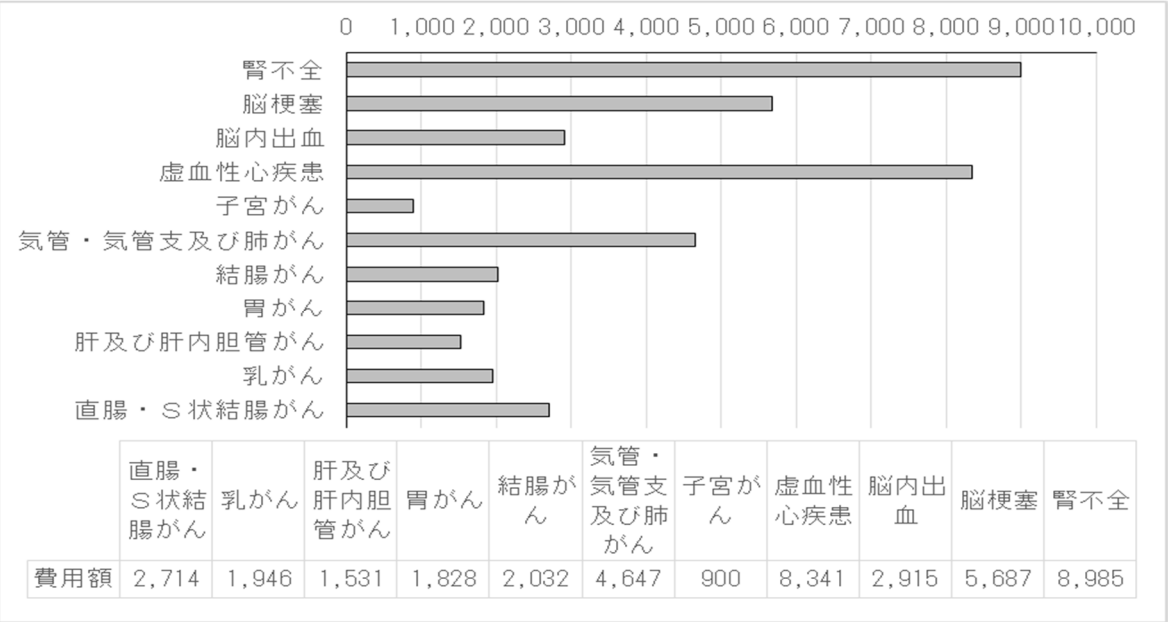
¹ 入院+入院外レセプトの費用額を被保険者数で除したもの

資料: 疾病分類別統計 医科 京都府国保連合会 令和4年度

ア. (主要疾患別) 1人あたり費用額(入院)

本市では、入院の医療費が高額となっていることから、主要疾患における入院の1人あたり費用額をみると、「腎不全」が1位、「虚血性心疾患」が2位、「脳梗塞」が3位、「各がん(悪性新生物)」が4位以下と続いています。上位3疾患は生活習慣病を起因とするものとなっており、生活習慣病の取り組みが、重要となっています。(図 13)

図 13 主要疾病別 1人あたり費用額(入院) (円)



資料: 疾病分類別統計 医科 京都府国保連合会 令和4年度

イ. (年齢階層別) 1人あたり医療費

年齢階層別に1人あたり医療費をみると、外来(入院外)では、40歳代後半から「腎不全」と「糖尿病」が各年代の1位を占めています。

また、「腎不全」は、入院で40歳代後半～50歳代前半、60歳代前半に、上位3位に入っており、腎不全の要因を適切に把握するとともに、壮年期以前からの糖尿病の予防を重点的に推進することが重要と考えられます。(表7)

表7 年齢階層における1人あたり費用額 上位3位

外来(入院外) (円)				入院 (円)			
入院外	1位	2位	3位	入院	1位	2位	3位
40歳 - 44歳	統合失調症等 11631.73	気分(感情)障害等 9775.25	その他の心疾患 6960.54	40歳 - 44歳	統合失調症等 10,417.62	その他の呼吸器系 5,259.16	良性新生物 4,990.95
45歳 - 49歳	腎不全 10868.89	統合失調症等 10314.04	糖尿病 9527.95	45歳 - 49歳	その他の悪性新生物 10,325.18	統合失調症等 8,849.01	腎不全 7,088.40
50歳 - 54歳	糖尿病 12169.57	統合失調症等 9505.69	腎不全 9487.53	50歳 - 54歳	その他の神経系 10,653.67	統合失調症等 9,790.49	腎不全 4,749.58
55歳 - 59歳	腎不全 29559.99	糖尿病 15616.72	肺・気管支等悪性新生物 11413.62	55歳 - 59歳	その他の悪性新生物 16,865.74	その他の呼吸器系 15,084.51	統合失調症等 14,370.55
60歳 - 64歳	糖尿病 21430.84	腎不全 21247.33	その他の悪性新生物 13092.54	60歳 - 64歳	その他の悪性新生物 22,316.64	腎不全 16,740.98	その他の呼吸器系 8,688.72
65歳 - 69歳	腎不全 23336.15	その他の悪性新生物 16015.47	高血圧性疾患 13121.38	65歳 - 69歳	その他の悪性新生物 21,850.81	その他の心疾患 12,971.59	その他の呼吸器系 11,190.11
70歳 - 74歳	糖尿病 29196.31	その他の悪性新生物 27222.47	腎不全 20119.91	70歳 - 74歳	その他の悪性新生物 19,933.78	その他の心疾患 18,443.34	虚血性心疾患 13,210.99

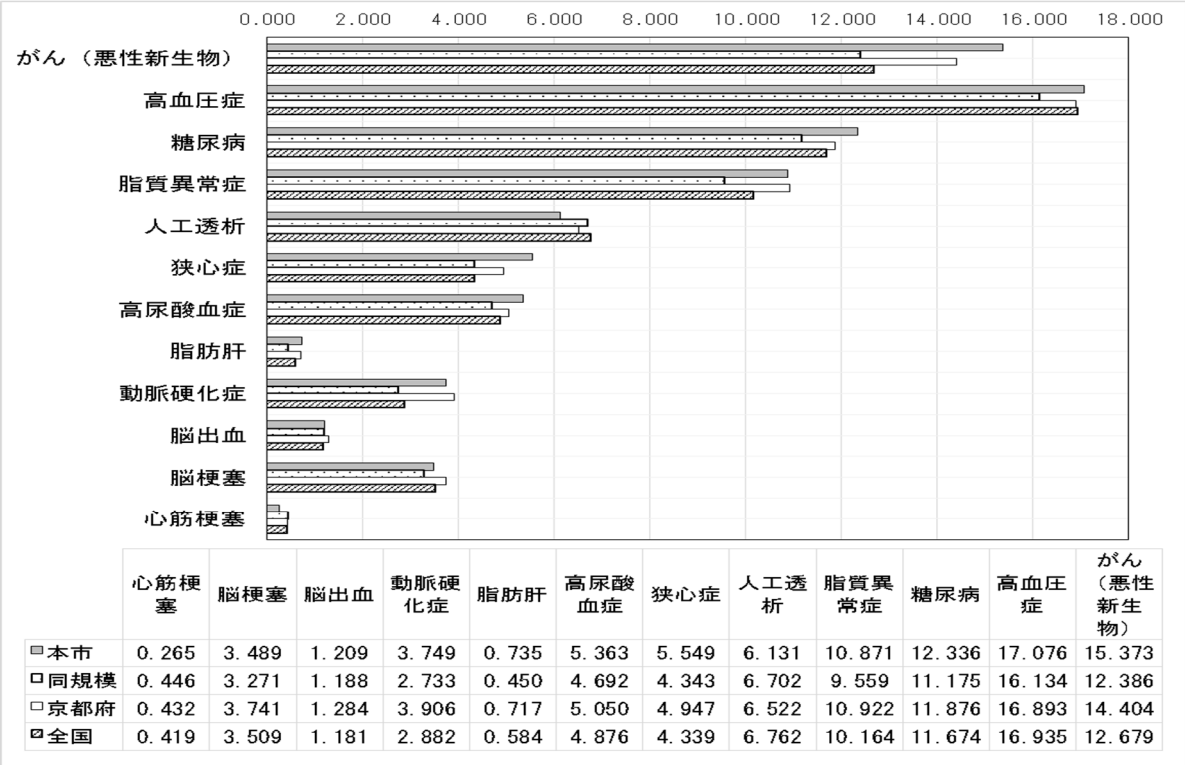
資料: 疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度

(5) 高額レセプト患者数(月額30万円以上)

患者千人あたりのレセプトが月額30万円以上かかっている疾患をみると、「高血圧症」が最も多く、次いで「がん(悪性新生物)」「糖尿病」「脂質異常症」となっており、生活習慣病がほとんどを占めています。

特に、「がん(悪性新生物)・高血圧症・糖尿病・狭心症・高尿酸血症」は、全国・府・同規模より高くなっています。(図14)

図 14 (患者千人あたり)高額レセプト患者数 全国・府・同規模比較 (人)



資料:KDB 帳票 医療費分析(1) (細分類) 令和4年度

(6) 健診受診者と未受診者の月額医療費の比較

特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、医科(入院+外来)では、未受診者の1人あたりの月額医療費は、健診受診者の約1.9倍となっています。

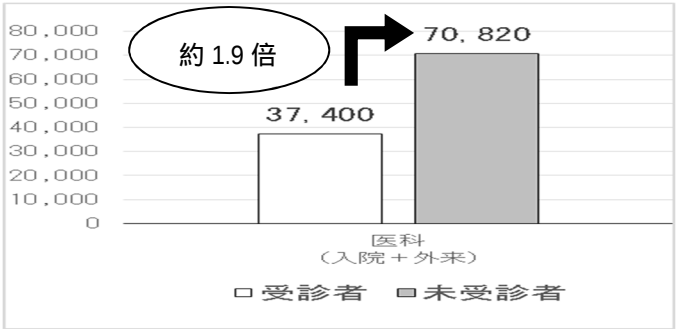
特定健診を受けて自身の健康課題をより早く把握し、生活習慣病の予防に努め、早期治療により重症化を予防することが、適正な医療受診につながっていると考えられます。(表8・図15)

表8 健診受診者と未受診者の1人あたりの月額医療費 全国・府・同規模比較 (円)

医科 (入院+外来)	本市	同規模	府	全国
未受診者	70,820	62,300	69,120	63,560
受診者	37,400	38,620	40,170	39,110

資料:KDB 帳票 医療費分析(中分類) 健診(×10) 令和4年度

図 15 1人あたりの月額医療費の比較 本市 (円)



資料:KDB 帳票 医療費分析(中分類)
健診(×10) 令和4年度

4. 重症化予防

重症化予防の対象者は、平成 28 年度に健診受診者 10,252 人中、3,414 人 (33.3%) であったのに
対し、令和 3 年度では健診受診者 10,614 人中、4,486 人 (42.3%) となっており、約 1 割の増加が見ら
れ、重症化が進行していることが推測されます。

各疾患別に「治療なし」の割合をみると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の 3 大生活習慣病を指摘さ
れた者のうち、半数以上が治療を受けていません。脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重大
な危険因子となる 3 大生活習慣病の重症化を予防するには、治療必要者が適切に医療につながるこ
とが重要と考えられます。(図 16)

図 16 重症化予防対象者の治療状況 (平成 28 年度と令和 3 年度の比較)

優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム
平成 28 年度受診者数 10,252 人	度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl 以上	中性脂肪 300mg/dl 以上	メタボ該当者 (2項目以上)
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %
治療なし	384 57.6%	32 30.5%	348 85.7%	251 71.1%	395 20.6%
治療あり	283 42.4%	73 69.5%	58 14.3%	102 28.9%	1,520 79.4%
(計)	667 100.0%	105 100.0%	406 100.0%	353 100.0%	1,915 100.0%
	(全体の) 6.5%	(全体の) 1.0%	(全体の) 4.0%	(全体の) 3.4%	(全体の) 18.7%
令和 3 年度受診者数 10,614 人	同上	同上	同上	同上	同上
	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %
治療なし	526 59.4%	31 31.3%	361 89.6%	306 75.0%	451 18.5%
治療あり	360 40.6%	68 68.7%	42 10.4%	102 25.0%	1,989 81.5%
(計)	886 100.0%	99 100.0%	403 100.0%	408 100.0%	2,440 100.0%
	(全体の) 8.3%	(全体の) 0.9%	(全体の) 3.8%	(全体の) 3.8%	(全体の) 23.0%

優先すべき 課題の明確化	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)		平成 28 年度重症化 予防対象者 (実人数)
平成 28 年度受診者数 10,252 人	HbA1c (NGSP) 6.5% 以上 (治療中: 7.0% 以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50 未満 70 歳以上 40 未満	
	人 %	人 %	人 %	人 %
治療なし	354 54.7%	24 17.8%	56 22.8%	1,134 33.2%
治療あり	293 45.3%	111 82.2%	190 77.2%	2,280 66.8%
(計)	647 100.0%	135 100.0%	246 100.0%	3,414 100.0%
	(全体の) 6.3%	(全体の) 1.3%	(全体の) 2.4%	(全体の) 33.3%
令和 3 年度受診者数 10,614 人	同上	腎臓専門医 紹介基準対象		令和 3 年度重症化 予防対象者 (実人数)
	人 %	人 %		人 %
治療なし	383 51.7%	451 34.9%		1,521 33.9%
治療あり	358 48.3%	843 65.1%		2,965 66.1%
(計)	741 100.0%	1,294 100.0%		4,486 100.0%
	(全体の) 7.0%	(全体の) 12.2%		(全体の) 42.3%

受診者数: 特定健診・特定保健指導法定報告結果 平成 28 年度-令和 3 年度

資料: あなみツール分析結果改変

【参考】

腎臓専門医への紹介基準対象は、「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」に準ずる
(エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018, 日本腎臓学会)

5. 重点項目の状況

国や府の健康課題となっている、主に5つの重点項目に着目して、本市の状況を分析しました。

- (1) 人工透析
- (2) 3大生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症)
- (3) がん(悪性新生物)
- (4) 虚血性心疾患
- (5) 脳血管疾患

(1)人工透析

患者千人あたりの人工透析患者数の推移をみると、全国・府・同規模と比較して低いものの、令和3年度までは増加傾向でしたが、令和4年度に減少に転じました。

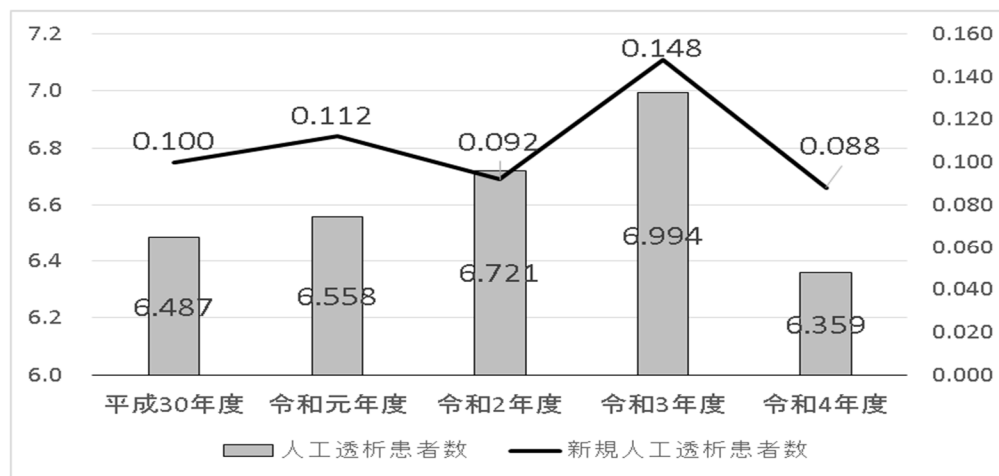
新規人工透析患者数も同様の傾向がみられ、今後の動向に注視していく必要があります。

(図 17、図 18)

人工透析患者数を年代別に見ると、年齢が高くなるにつれて増加し、50 歳代から 60 歳代に急増しています。そのため、人工透析の要因となる「慢性腎不全」を予防するには、青・壮年期からの健康管理が大変重要となっています。

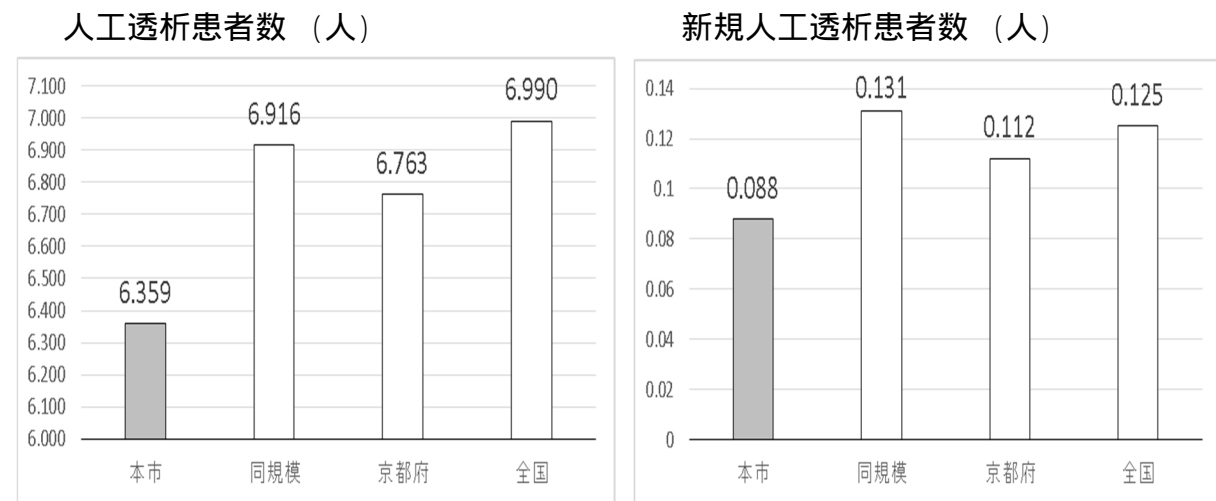
また人工透析患者は、女性よりも男性の方が多くなっています。(図 19 -)

図 17 患者千人あたりの人工透析患者数と新規人工透析患者数の推移 (人)



資料: KDB 帳票 医療費分析(1)(細小分類) 各年度

図 18 患者千人あたりの人工透析患者数の比較 全国・府・同規模比較



資料:KDB 帳票 医療費分析(1) (細小分類) 令和4年度

図 19— 人工透析患者数 (人)

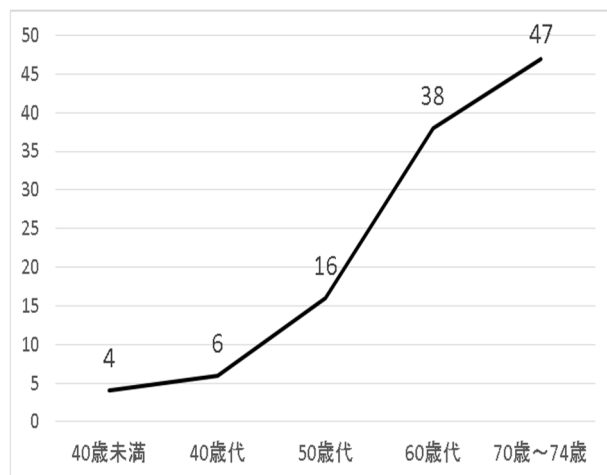
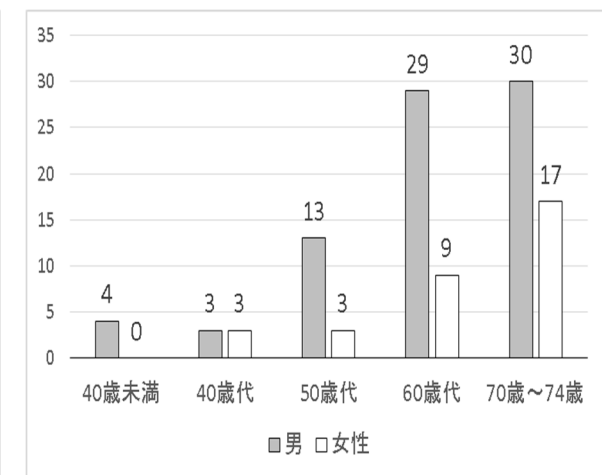


図 19 - 年齢別・性別 人工透析者患者数 (人)



資料:KDB 帳票 厚生労働省様式3 - 1生活習慣病全体のレセプト分析 令和5年5月

(2) 3大生活習慣病

ア. 被保険者の3大生活習慣病の疾病割合

被保険者のレセプトより、腎不全や虚血性心疾患、脳血管疾患の原因となる基礎疾患(3大生活習慣病)を分析すると、最も多いのは高血圧症で17.3%となっており、次いで、脂質異常症16.7%、糖尿病9.7%となっています。(図20)

性別にみると、脂質異常症は男女同程度の疾病割合であるのに対して、高血圧症、糖尿病はいずれも男性が女性よりも高くなっています。(図21)

年代別にみると、3大生活習慣病ともに、40歳代から50歳代、50歳代から60歳代にかけて、約2倍の増加がみられることから、青・壮年期からの積極的な予防が重要となっています。

また、疾病別にみると、70歳～74歳になると、糖尿病は20.5%と、約5人に1人が糖尿病の疾患を持っているのに対し、高血圧症・脂質異常症は、約3人に1人が疾患を持っている状況です。(図22)

図 20 3大生活習慣病の割合 (%)

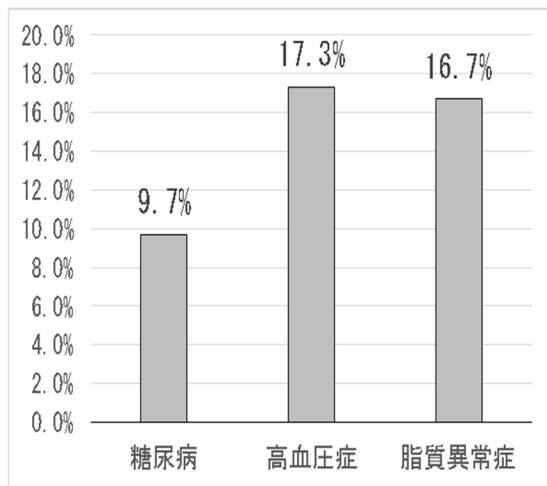
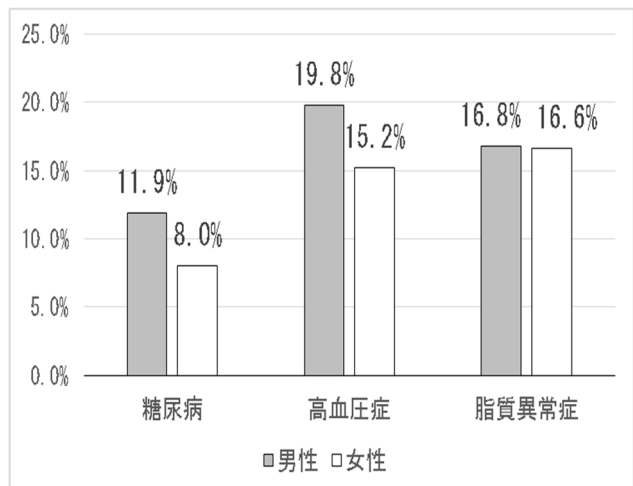


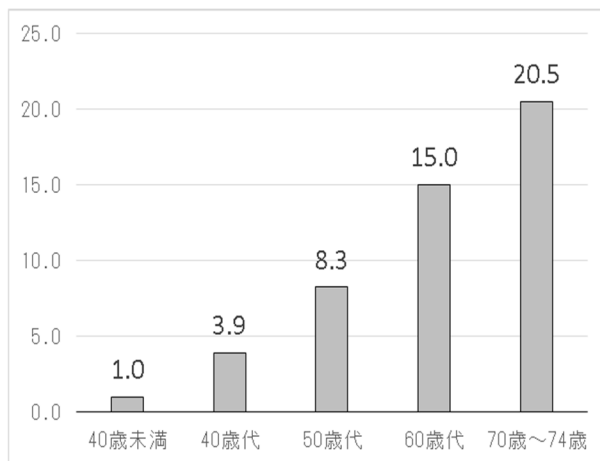
図 21 (性別) 3大生活習慣病の割合 (%)



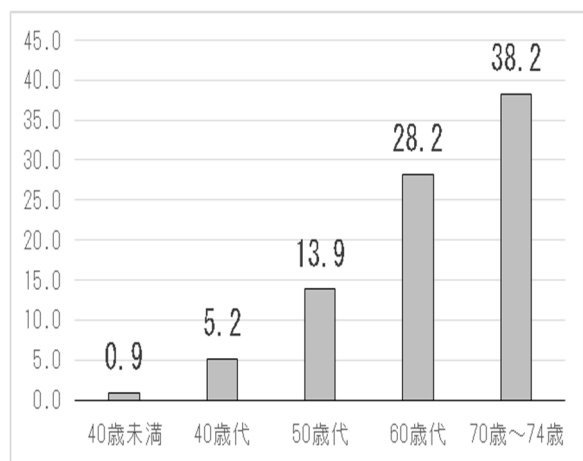
資料:KDB 帳票 生活習慣病全体のレセプト分析 各疾病患者数 / 被保険者数 令和5年5月現在

図 22 (疾病別)被保険者数における疾病割合 (%)

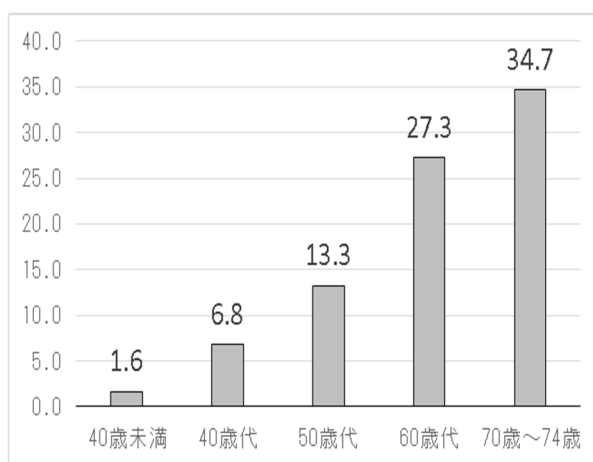
糖尿病



高血圧症



脂質異常症



資料:KDB 帳票 生活習慣病全体のレセプト分析

各疾病患者数 / 各年代・性別毎の被保険者数

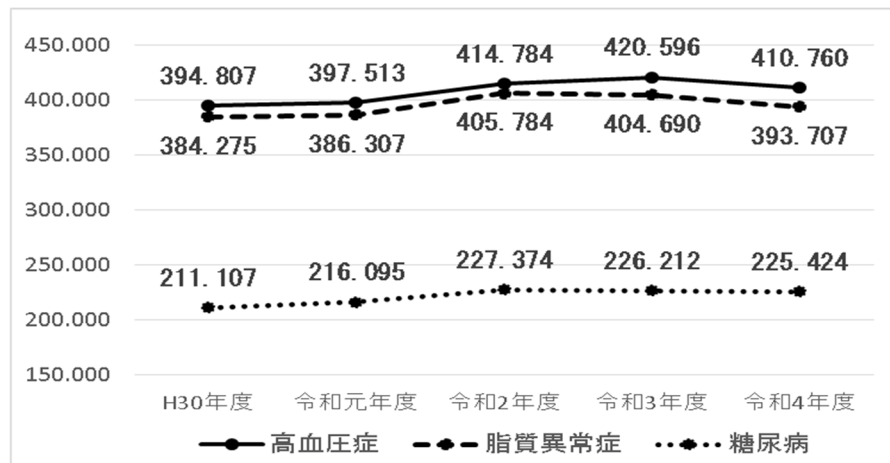
令和5年5月現在

イ. (患者千人あたり) 患者数

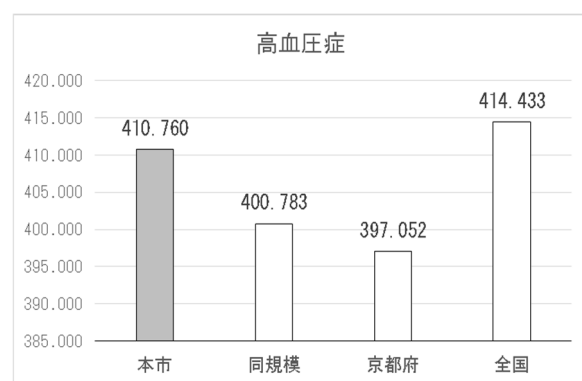
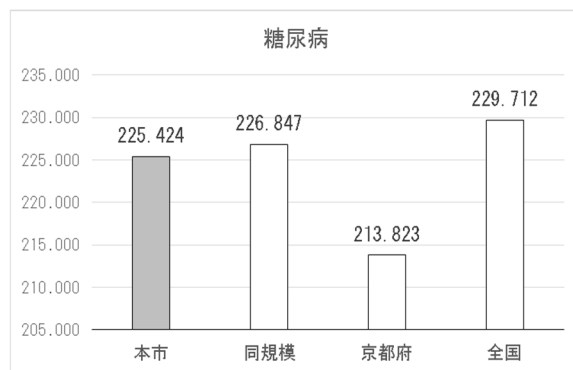
入院又は外来の医科のレセプトがある患者(被保険者)千人あたりの3大生活習慣病患者数の推移をみると、いずれの疾患も増加傾向にあります。(図 23)

また、全国・府・同規模と比較すると、脂質異常症は、いずれよりも多くなっています。糖尿病は、府より多く、高血圧症は、府・同規模より多くなっています。(図 24)

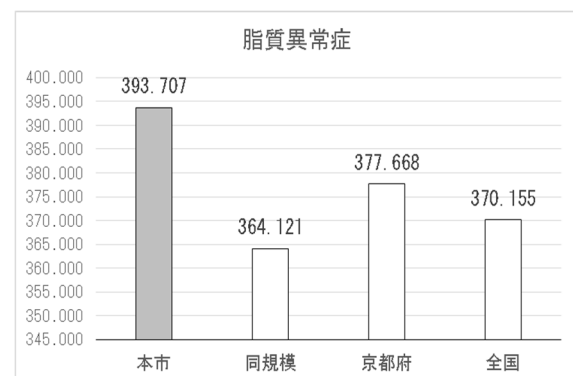
図 23 (患者千人あたり) 3大生活習慣病患者数の推移 (人)



資料:KDB 帳票 医療費分析(1) 細小分類 各年度

図 24 (患者千人当たり) 3大生活習慣病患者数 全国・府・同規模比較
糖尿病 (人) 高血圧 (人)

脂質異常症 (人)



資料:KDB 帳票 医療費分析(1) 細小分類 令和4年度

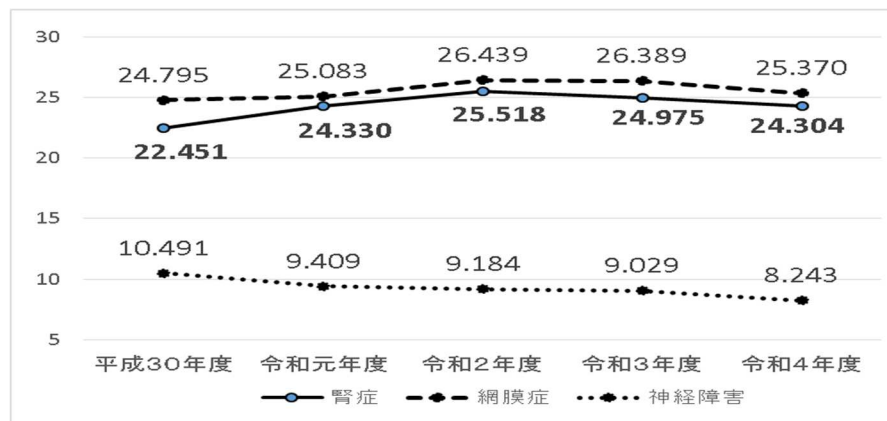
ウ. (患者千人あたり)糖尿病3大合併症

患者千人あたりの糖尿病3大合併症患者数をみると、「網膜症」が最も多く、次いで「腎症」、「神経障害」の順に多くなっています。

経年的にみると、「神経障害」が減少傾向であるのに対し、「網膜症」「腎症」は、横ばい状態であり、重症化の予防に歯止めがかかりきっていません。(図 25)

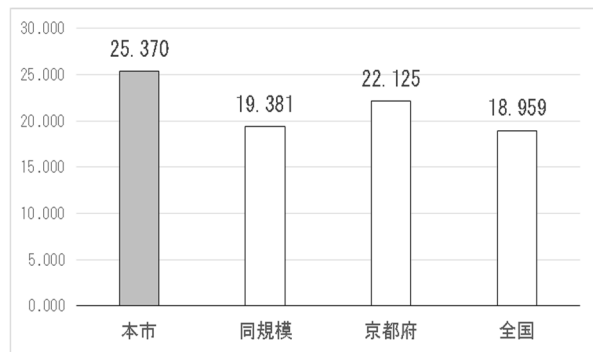
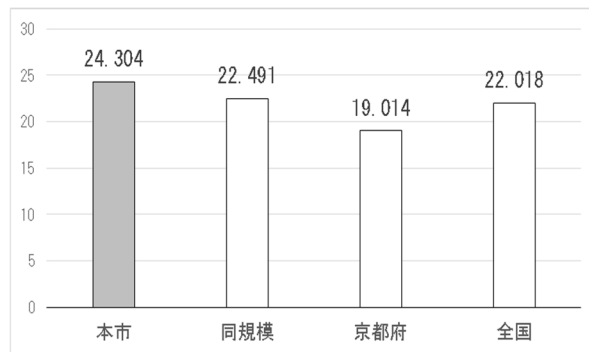
また、「腎症」「網膜症」は、全国・府・同規模と比較して多くなっており、重症化予防の取り組み強化が重要となっています。(図 26)

図 25 (患者千人あたり) 糖尿病3大合併症の推移と比較 (人)

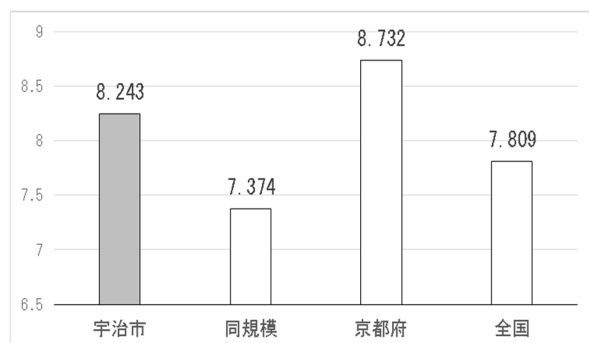


資料:KDB 帳票 医療費分析(1)細小分類

図 26 (患者千人あたり) 糖尿病3大合併症患者数 全国・府・同規模比較
糖尿病性腎症 (人) 糖尿病性網膜症 (人)



糖尿病性神経障害 (人)



資料:KDB 帳票 医療費分析(1) 細小分類 令和4年度

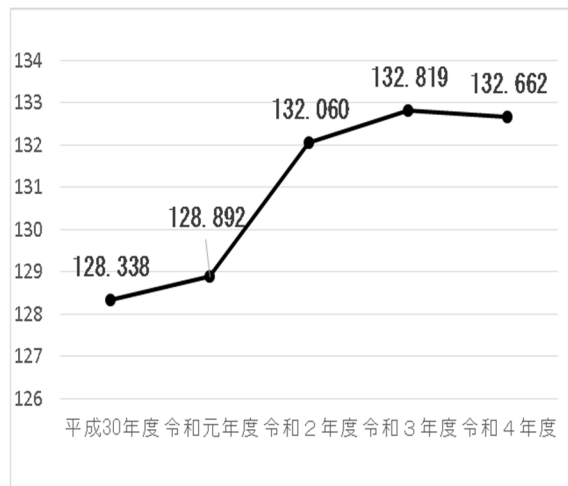
(3) がん(悪性新生物)

本市の、患者千人あたりのがん患者数をみると年々増加傾向にあり、全国・府・同規模と比較して高くなっています。(図 27)

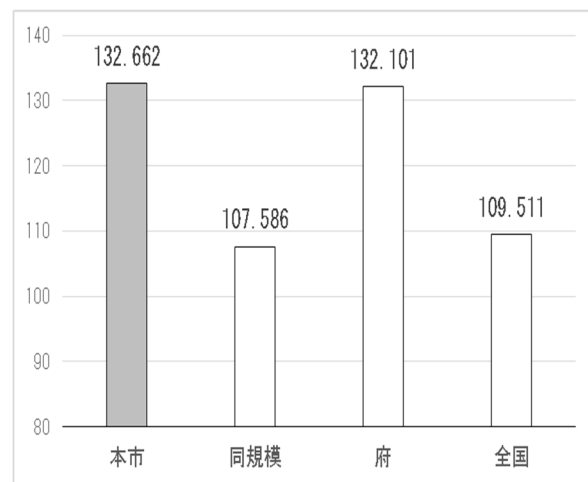
また1保険者あたりの医療費をみると、外来(入院外)と入院の両方で、同規模と比較して高くなっています。(図 28)

高額レセプト(月額 30 万円以上)の患者数を比較すると、全国・府・同規模と比較して高くなっており、今後、がん患者数の増加により更なる医療費の増加が見込まれます。(図 29)

図 27 (患者千人あたり) がん患者数
がん患者数の推移 (人)

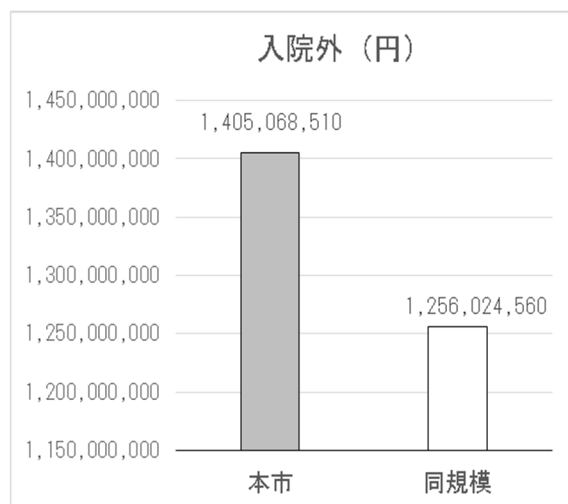


全国・府・同規模比較 (人)

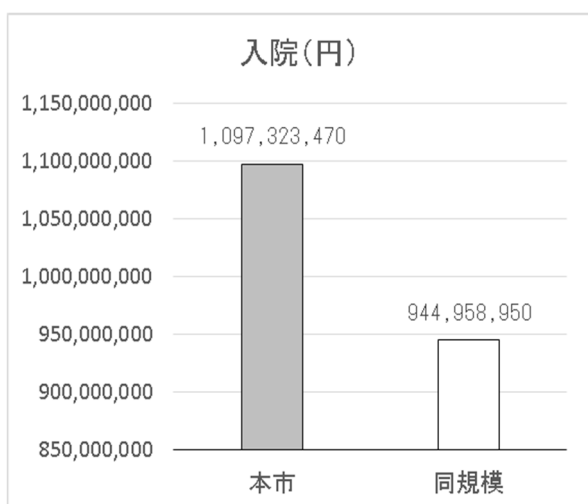


資料・KDB 帳票 医療費分析(1) 細小分類 令和4年度

図 28 (1保険者あたり) がんの医療費
外来(入院外)

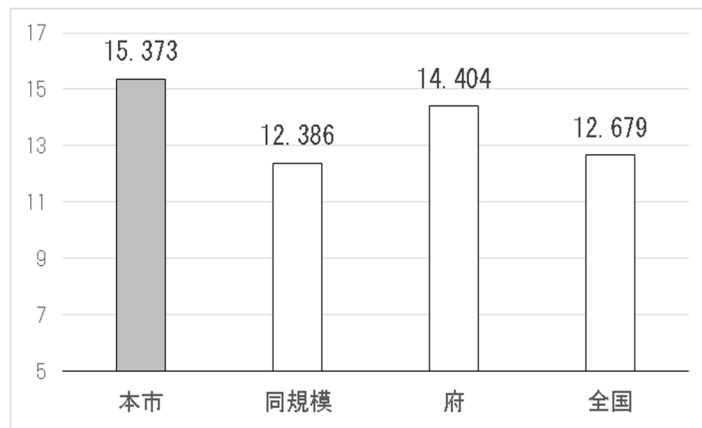


入院



資料:KDB 帳票 医療費分析(1) 細小分類 生活習慣病(各年累計)×10 令和4年度

図 29 (患者千人あたり)高額レセプトがん患者数 (人)



資料:KDB 帳票 医療費分析(1)細小分類 令和4年度

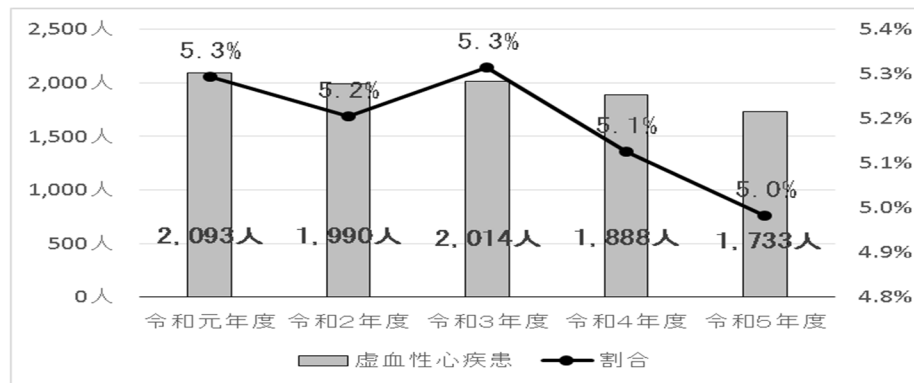
(4)虚血性心疾患

虚血性心疾患の患者数及び被保険者割合は、年々減少傾向にあります。(図 30)

受診率の推移をみると、外来(入院外)・入院ともに減少傾向にありますが、ともに府平均(市町村計)よりも高い傾向が続いています。(表9)

入院における1人あたり年間医療費のうち、「狭心症」と「心筋梗塞」をみると、両疾病ともに減少傾向にあるものの、狭心症の医療費が府と比較して高くなっています。(図 31)

図 30 虚血性心疾患 患者数と被保険者の割合



割合 = 虚血性心疾患レセプト件数 / 被保険者数

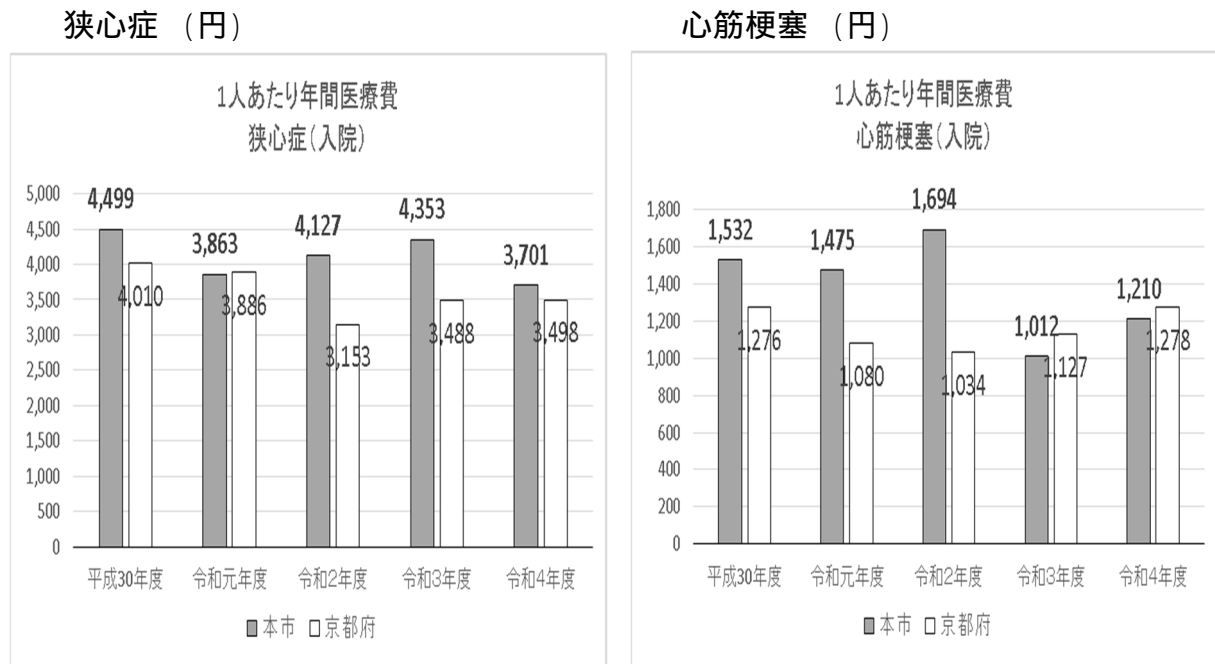
資料:KDB帳票 様式3-1 厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析 各年5月現在

表9 受診率

外来(入院外)				入院			
外来(入院外)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	入院	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本市	8.167	8.398	8.074	本市	0.718	0.631	0.653
府(市町村)	6.882	6.909	6.678	府(市町村)	0.470	0.490	0.497

資料:疾病分類医療費分析(中分類)

図 31 虚血性心疾患（1人あたり）年間医療費



資料:KDB システム 疾病別医療費分析 生活習慣病(京都府国保連合会作成)

(5)脳血管疾患

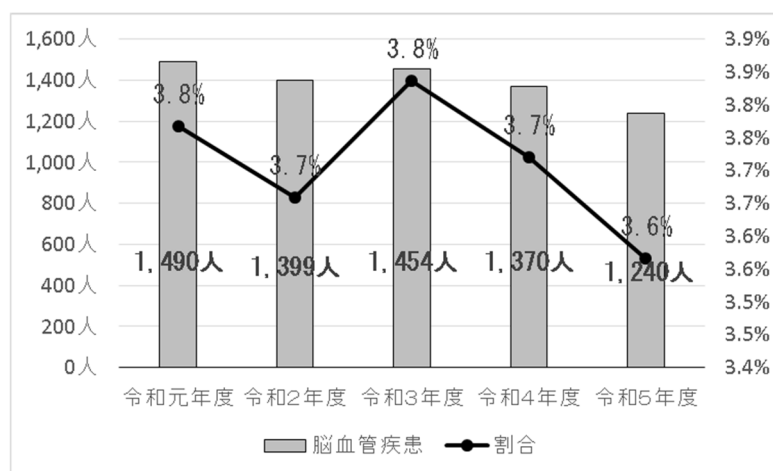
脳血管疾患の患者数及び被保険者における疾病割合は、経年的にみると減少傾向にあります。

(図 32)

受診率の推移をみると、脳梗塞・脳出血ともに、入院は減少傾向にあるものの、外来(入院外)受診率は、増加傾向にあります。特に脳出血の外来(入院外)の受診率は、府より高い傾向が見受けられます。

(表 10・表 11)

図 32 脳血管疾患 患者数と疾病割合



割合 = 虚血性心疾患レセプト件数 / 被保険者数

資料: KDB 帳票 様式 3 - 1 厚生労働省様式 生活習慣病全体のレセプト分析 各年5月現在

表 10 脳梗塞 受診率

外来(入院外)				入院			
外来(入院外)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	入院	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本市	2.547	2.736	2.624	本市	0.434	0.461	0.384
府(市町村)	2.969	2.996	2.981	府(市町村)	0.454	0.458	0.418

資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)改変

表 11 脳出血 受診率

外来(入院外)				入院			
外来(入院外)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	入院	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本市	0.148	0.186	0.236	本市	0.268	0.215	0.164
府(市町村)	0.184	0.220	0.232	府(市町村)	0.231	0.219	0.216

資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)改変

6. 特定健診等結果から見た有所見

(1) 健診有所見状況

令和4年度の特定健診(ドックを含む)の有所見状況をみると、全国・府と比較して、「摂取エネルギーの過剰」「血管を傷つける状態」「腎機能の低下」が高いことが見受けられます。(表 12)

特に、BMI25 以上の「肥満」、「腹囲(男:85 cm以上、女:90 cm以上)」は年々増加傾向にあり、運動不足等を示す「HDL40mg/dl 未満」は、年々増加傾向にあることから、摂取エネルギーの過剰と運動不足が推測されます。

血管を傷つける状態を示す「HbA1c」「尿酸」「血圧」は、全国・府と比較して高くなっています。特に、糖尿病の診断の1つとなる「HbA1c」は年々増加傾向にあり、今後も糖尿病となる患者数の増加が見込まれます。

また、腎機能を示す「血清クレアチニン」と「e-GFR60 未満」が年々増加していることから、慢性腎臓病へのリスクが高いことが推測されます。

心臓機能異常を示す「心電図異常」は、全国・府と比較して低いものの、年々増加傾向にあり、「臓器障害」が進行し、重症化していることが推測されます。(図 32)

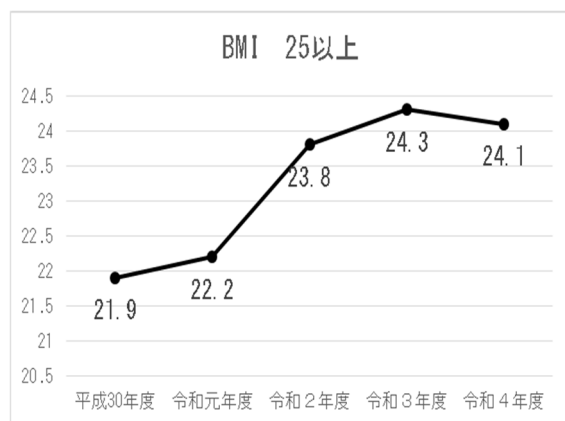
表 12 健診有所見状況 (%)

令和4年度		本市	府	全国
摂取エネルギーの過剰	BMI 25以上	24.1	23.2	26.8
	腹囲 (男) 85cm以上 (女) 90cm以上	35.5	33.4	34.9
	中性脂肪 150mg/dℓ以上	24.3	20.9	21.2
	HDL 40mg/dℓ未満	4.6	4.2	3.9
血管を傷つける	HbA1c 5.6%以上	60.6	56.6	58.3
	尿酸 7.0mg/dℓ以上	8.0	7.2	6.7
	収縮期血圧(上) 130mmHg以上	51.0	47.7	48.2
	拡張期血圧(下) 85mmHg以上	22.6	21.1	20.9
臓器障害	血清クレアチニン 1.3以上	1.4	1.2	1.3
	e-GFR 60未満	24.7	22.9	21.9
	心電図	28.1	34.4	21.7
	眼底検査	32.9	18.3	18.7

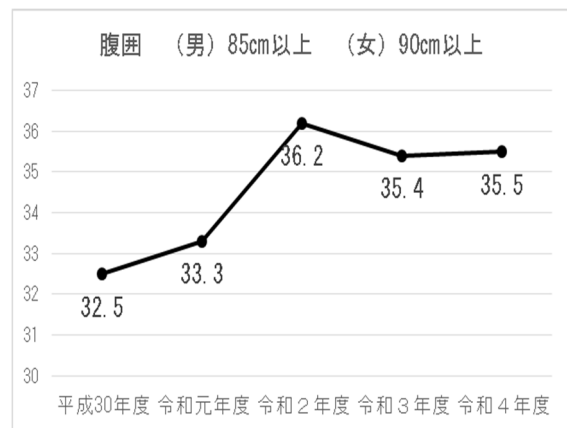
資料:KDB 帳票 厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況 令和4年度 (国保組合は含まない)

図 32 健診有所見者状況の経年推移

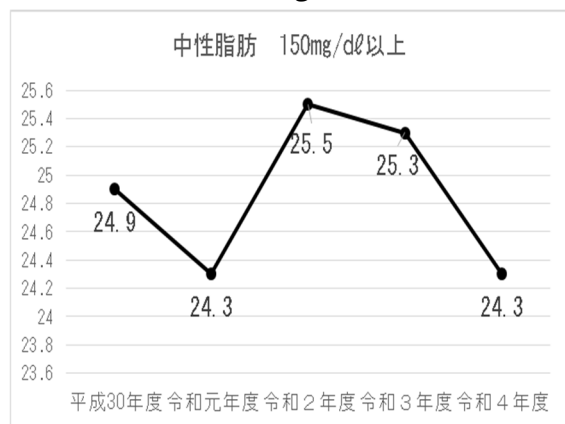
BMI25 以上 (%)



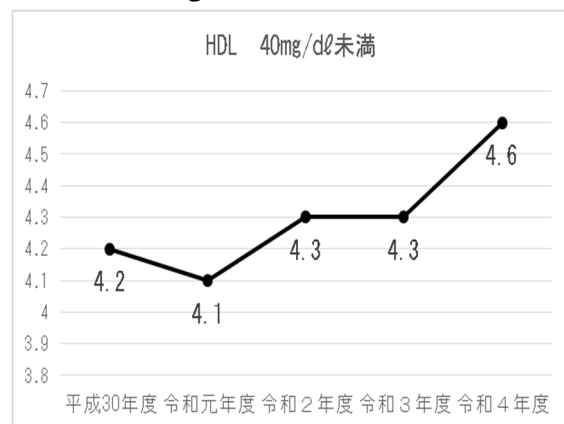
腹囲(男)85 cm以上(女)90 cm以上 (%)



中性脂肪 150 mg/dl 以上 (%)

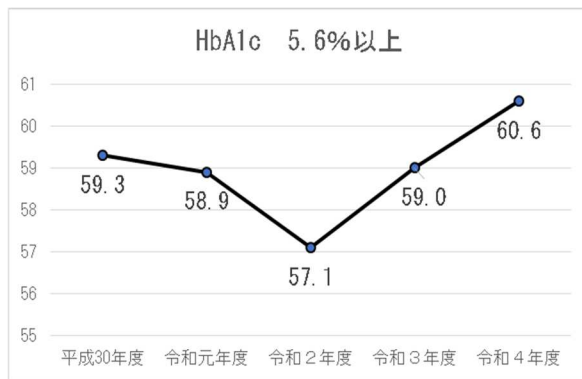


HDL 40 mg/dl 未満 (%)

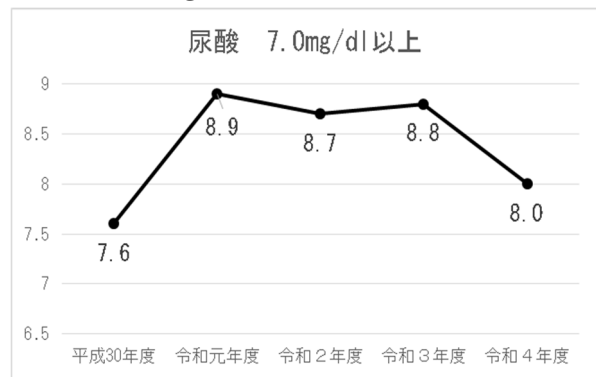


第2章 本市の現状

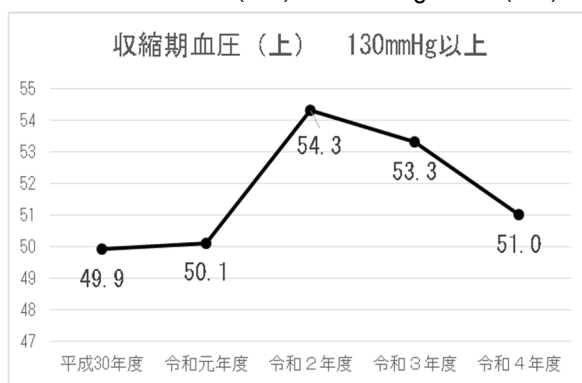
HbA1c5.6%以上 (%)



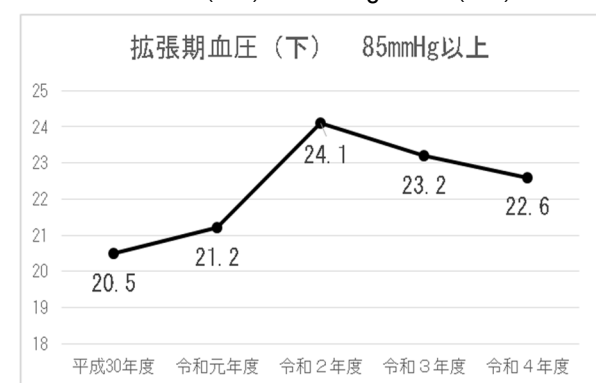
尿酸 7.0 mg/dl 以上 (%)



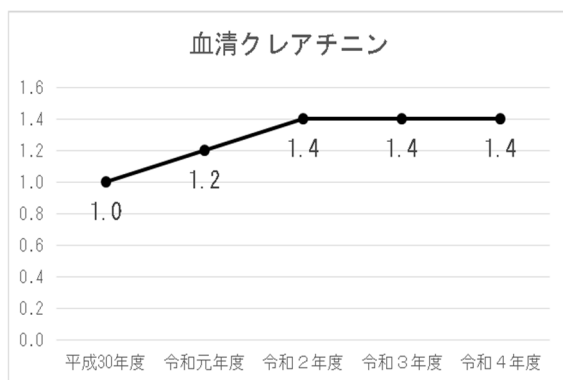
収縮期血圧(上)130 mm Hg 以上 (%)



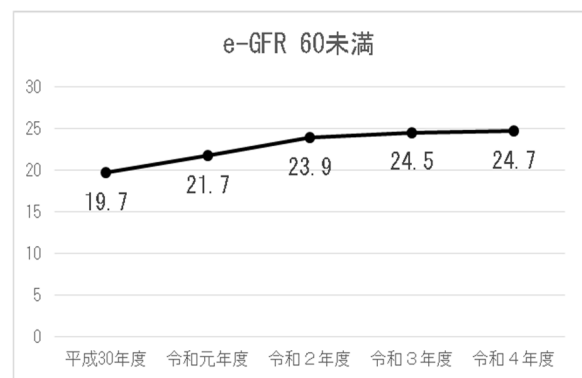
拡張期血圧(下)85 mm Hg 以上 (%)



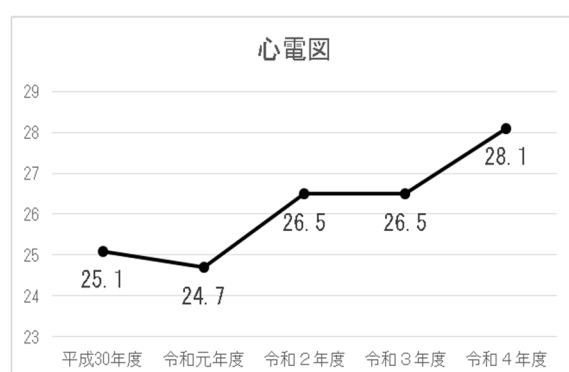
血清クレアチニン



e-GFR60 未満 (%)



心電図 (%)



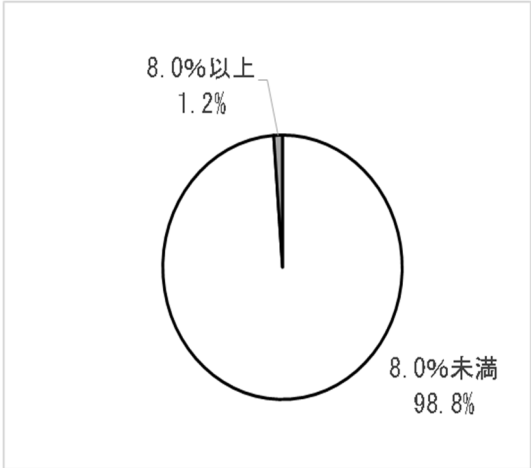
厚生労働省様式 (様式5-2) 健診有所見者状況

(2)HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

特定健診等受診者における HbA1c8.0%以上の割合は、受診者 1.2%となっていますが、そのうち 70.7%が「65 歳以上 74 歳未満」を占めています。(図 33・表 13)

HbA1c8.0%以上の BMI をみると、普通体重(BMI 18.5 ~ >25)が 45.7%と最も多く、HbA1c が高値の場合でも、普通体重の人が多い傾向が見受けられます。(図 34)

図 33 HbA1c8.0%以上の割合(%)



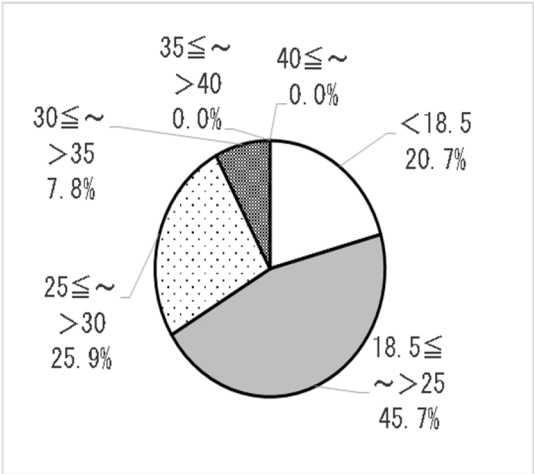
令和4年度 特定健診等受診者 (n=9,882 人)

資料:保健指導対象者の絞り込み(健診ツリー図)より改変(令和4年度)

表 13 HbA1c8.0%以上

年齢・性別	8.0%以上	割合
40歳-64歳	34人	29.3%
男性	24人	
女性	10人	
64歳-74歳	82人	70.7%
男性	46人	
女性	36人	
計	116人	

図 34 HbA1c8.0%以上の BMI の割合(%)



資料:保健指導対象者の絞り込み(健診ツリー図)より改変
令和4年度

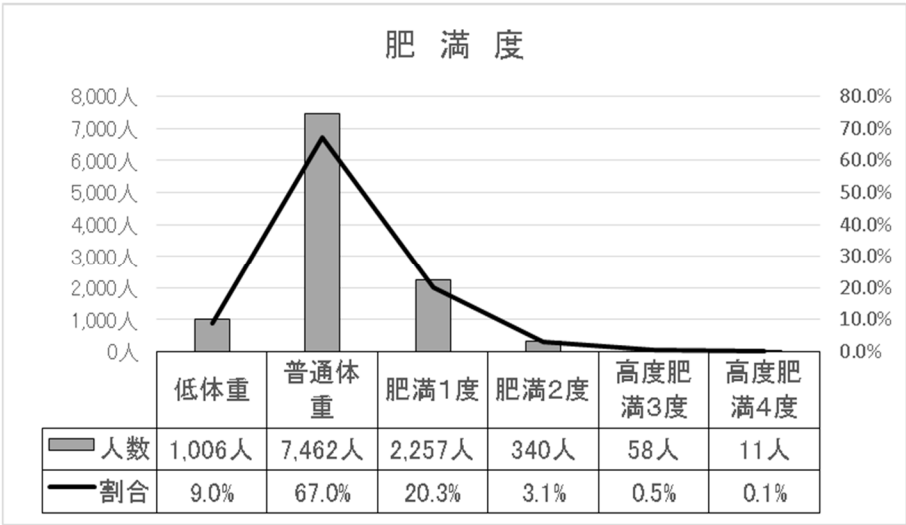
(3)肥満度

特定健診受診者の BMI をみると、普通体重が 67.0%と最も多くなっていますが、次いで肥満 1 度以上の方が多く 20.3%となっており、受診者の約 5 人に 1 人が肥満となっています。(図 35)

【参考】肥満度分類(肥満症診療ガイドライン 2022)

BMI < 18.5(低体重) / 18.5 BMI < 25(普通体重) / 25 BMI < 30(肥満1度)
30 BMI < 35(肥満2度) / 35 BMI < 40(高度肥満3度) / 40 BMI(高度肥満4度)

図 35 健診受診者の肥満度



資料：保健指導対象者の絞り込み(健診ツリー図)より改変

(4)特定健診等の質問票結果

特定健診等質問票をみると、男女ともに「20歳時体重から10kg以上増加」している人の割合が、全国・府・同規模と比較して高くなっています。

また、男女ともに「3食以外の間食や甘い物」を時々食べる人の割合が府より高くなっています。

「1日30分以上の運動習慣なし」の割合は、全国・府・同規模と比較してやや低いものの、男女ともに受診者の半数以上が定期的な運動習慣がないと考えられます。

また、男性は女性よりも「週3日以上就寝前夕食をとる」「週3日以上朝食を抜く」割合が高く、食生活のリズム(規則性)が健康に影響を及ぼすことが危惧されます。

しかし、男女とも「生活改善意欲あり」が全国・府・同規模と比較して高いため、生活改善への行動変容について適切に支援することで、生活習慣の改善を後押ししていくことが重要と思われます。(表14)

表 14 健診質問票調査状況 (%)

	男 性				女 性			
	本市	同規模	府	全国	本市	同規模	府	全国
20歳時体重から10kg以上増加	47.4	45.2	44.5	44.6	28.3	26.5	25.0	26.9
1日30分以上の運動習慣なし	52.8	54.4	54.1	56.6	59.2	59.2	58.5	61.2
週3日以上就寝前夕食	19.8	19.8	19.9	20.2	10.0	10.2	10.1	10.4
週3日以上朝食を抜く	12.1	12.2	12.1	12.2	6.7	7.7	7.4	7.6
3食以外の間食や甘い飲物(時々)	56.3	57.0	54.8	56.4	57.3	59.1	55.5	58.4
(生活習慣改善)意欲あり	27.5	24.5	26.0	26.4	31.2	26.8	28.9	29.1

資料：KDB帳票 質問票調査の経年比較 令和4年度

7. 介護給付費の状況

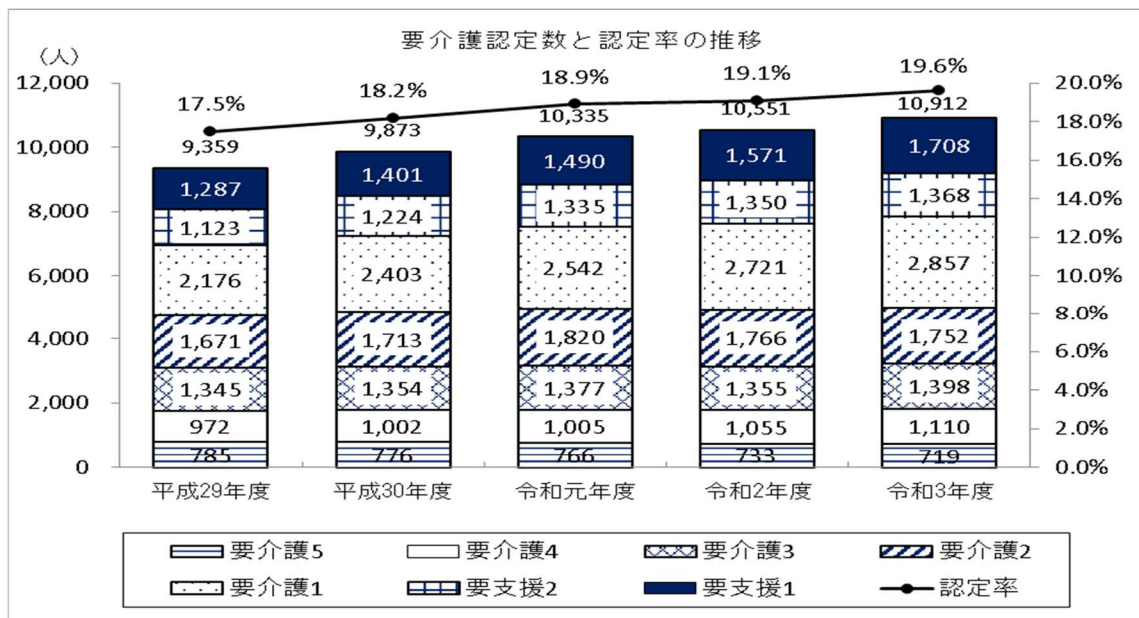
(1) 要介護・要支援認定者数の推移

令和元年には、要介護認定数が10,000人を超え、令和3年度の認定率は19.6%と年々増加傾向にあります。

また、認定区分別にみると、「要介護1」の増加が著しく、平成29年度から5年間で681人の増加がみられます。全国・府・同規模と比較して認定率をみると、第2号被保険者の認定率は、同程度ですが、第1号では、全国・同規模と比較して高くなっています。

今後、更なる高齢化の加速により、現在よりも介護が必要な者が増加することが懸念され、より一層介護予防及び疾病予防が重要となっています。(図36・37)

図36 要介護認定数と認定率の推移



* 認定者数：第2号被保険者(40～64歳)を含む人数

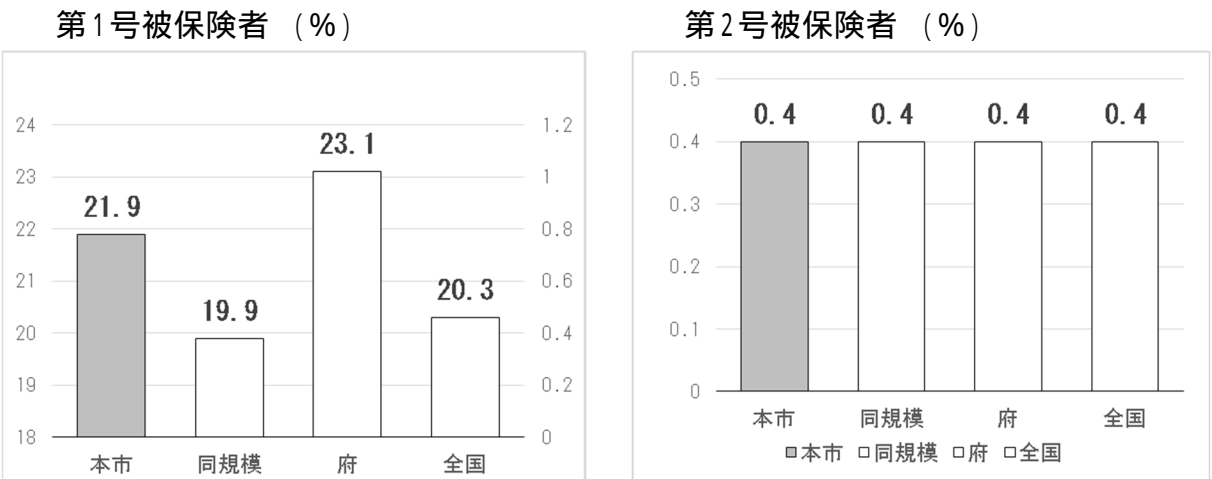
* 認定率：65歳以上の認定者数 / 第1号被保険者数

* 認定者数：各年度9月末日、第1号被保険者数は各年度10月1日の値

資料：宇治市高齢者保健福祉計画第8期介護保険事業計画

第9期宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協資料

図 37 認定率 全国・府・同規模との比較



資料:KDB 要介護(支援)者認定状況 令和3年度

(2)介護保険認定者の疾病

令和4年度の要介護認定者の主な疾病状況をみると、2号被保険者(40 歳～64 歳)は、「心疾患」が最も高く約 29%の方が心疾患を有しています。

また、1号被保険者のうち、65 歳～74 歳の前期高齢者及び75 歳以上の後期高齢者のうち、「心疾患」が最も高いことから、壮年期からの「心疾患」を積極的に予防していくことが、介護予防の観点からも重要と考えられます。(表 15)

表 15 介護保険認定者年齢別 主な疾病状況

	認定者数 (人)	がん(悪性新生物)		脳疾患		心臓病		糖尿病(合併症含む)		筋・骨格系	
		件数(人)	割合(%)	件数(人)	割合(%)	件数(人)	割合(%)	件数(人)	割合(%)	件数(人)	割合(%)
40歳-64歳	228	23	10.1	47	20.6	67	29.4	33	14.5	55	24.1
65歳-74歳	1,165	168	14.4	241	20.7	523	44.9	317	27.2	501	43.0
75歳以上	9,865	1642	16.6	2,170	22.0	6,516	66.1	3,208	32.5	5,959	60.4

資料:KDB システム 要介護(支援)者認定状況 令和4年度

8. 後期高齢者の状況

後期高齢者になると、国保被保険者の約 1.8 倍となる 248 億円の総医療費となっています。

特に、入院と外来の割合が逆転し、入院における総医療費が全体の半数以上をしめるとともに、1 人あたりの医療費は約 4 万 5 千円の増加となります。また、生活習慣病の保有割合は、約 34%増加しています。(表 16)

医療費の疾病別割合をみると、国保被保険者とは異なる様相があり、「骨折」「不整脈」が毎年上位を占めています。国保被保険者に多かった「慢性腎臓病(透析あり)」はやや低下傾向にありますが、「糖尿病」は、横ばいで推移しており、後期高齢者でも糖尿病予防の重要性は変わりありません。(表 17)

表 16 後期高齢者 医療状況

	国保	後期高齢	差
総医療費	135億円	248億円	113億円
入院	57億円 (42%)	139億円 (56%)	82億円
外来	78億円 (58%)	109億円 (44%)	31億円
一人あたり医療費 (円)	30,218	75,416	45,198
生活習慣病保有割合 (%)	37.3%	72.1%	34.80%

資料:後期高齢者 KDB 帳票 地域の全体像把握 (様式3-1) 令和3年度

表 17 後期高齢者 医療費の疾病別割合 (%)

令和元年度			令和２年度		令和３年度		令和４年度	
1位	不整脈	5.0	不整脈	5.0	骨折	5.2	骨折	4.8
2位	骨折	4.6	骨折	4.8	不整脈	5.0	不整脈	4.5
3位	慢性腎臓病（透析有）	3.8	関節疾患	3.9	糖尿病	3.7	糖尿病	3.8
4位	関節疾患	3.7	慢性腎臓病（透析有）	3.6	慢性腎臓病（透析有）	3.6	関節疾患	3.7
5位	糖尿病	3.5	糖尿病	3.5	関節疾患	3.4	慢性腎臓病（透析有）	3.5
6位	脳梗塞	2.9	脳梗塞	3.2	脳梗塞	2.8	脳梗塞	2.6
7位	高血圧症	2.8	高血圧症	2.8	高血圧症	2.6	高血圧症	2.5
8位	骨粗しょう症	2.7	骨粗しょう症	2.3	骨粗しょう症	2.3	骨粗しょう症	2.2
9位	狭心症	2.4	狭心症	2.2	狭心症	2.1	狭心症	2.1
10位	肺がん	2.4	肺がん	2.1	肺がん	1.9	前立腺がん	1.6

資料:後期高齢者 KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類-各年度(累計)

第3章 . これまでの保健事業の取組と計画評価

前計画である「第3期特定健診等実施計画」及び「データヘルスの取り組みについて(平成30年度)」において設定した目標と保健事業の評価考察を行いました。(表18)

1. 前計画の目標と達成状況

表 18

	目 標	達成状況
中 長 期 的 な 目 標	(1) 総医療費を抑制する。	減少傾向だったが再び増加 (P10参照)
	(2) がん(悪性新生物)による死亡を抑制する。	増加傾向 (P8参照)
	(3) 腎不全による死亡を抑制する。	横ばい傾向 (P8参照)
	(4) 慢性腎不全による人工透析者数の増加を抑制する。	令和4年度に初めて減少 (P18参照)
	(5) 虚血性心疾患の患者数を減少する。	減少傾向 (P24参照)
短 期 的 な 目 標	(6) メタボ該当者を減少する。 (特に40歳～60歳代)	増加傾向 (P43参照)
	(7) 高血圧症・脂質異常症・メタボ・糖尿病・慢性腎不全(CKD)の重症化予防対象者の「治療なしの者」の割合を減少する。	増加傾向 (P17参照)
	(8) 「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の患者数を抑制する。	増加傾向 (P19参照)
	(9) 糖尿病のハイリスク者を減少する。 (特に40歳～65歳)	令和4年度から実施
	(10) 特定健診の受診率を向上する。	増加傾向だが目標に達せず (P37参照)
	(11) 特定保健指導終了者割合(実施率)を向上する。	横ばい (P42参照)
	(12) がん検診の受診率を向上する。	減少しているが回復傾向 (P47参照)

2. 保健事業の評価指標と達成状況

医療情報(レセプト)や健診結果等の情報のデータ分析に基づき、PDCA サイクルで効率的・効果的な保健事業の実施を推進するため、保健事業の評価は、4つの指標に基づいて行いました。(表19)

表19 事業指標の4区分

ストラクチャー(構造)	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価。
プロセス(過程)	事業目的や目標の達成にむけた過程(手順)や活動状況を評価。
アウトプット(実績)	事業実施量による達成状況。
アウトカム(成果)	事業目的・目標の達成度、または成果の数値目標を評価。

表20 保健事業の評価指標・目標値・達成状況

主な指標	前計画現状値	国目標値 (中間見直し目標値)	令和4年度 達成状況
(1) 特定健診受診率	34.2% (平成27年度)	60.0% (49.9%)	40.2%
(2) 特定保健指導 終了者割合(実施率)	14.5% (平成28年度)	60.0% (27.2%)	19.3%
(3) 特定保健指導 対象者の減少率	- (平成28年度)	25.0% (28.9%)	19.1%
(4) がん検診受診率			
胃がん	1.3% (平成27年度)	40.0% (5.1%)	1.5%
肺がん	2.0% (平成27年度)	40.0% (4.7%)	1.5%
大腸がん	7.8% (平成27年度)	40.0% (14.3%)	4.1%
子宮頸がん	11.0% (平成27年度)	50.0% (11.5%)	11.4%
乳がん	16.1% (平成27年度)	50.0% (16.0%)	15.5%
(5) 保険者努力支援制度の取り組み			
糖尿病重症化予防	未実施	実施	実施
重複服薬者対策	未実施	実施	実施
後発医薬品促進	実施 (平成29年度)	実施	実施

前計画における平成27年度がん検診受診率は、受診率算定の変更により、令和5年度現在の算定方法にて算出。

(1) 特定健康診査

目的	メタボに着目した健康診査を行い、生活習慣病の発症や重症化予防を図るとともに、自らの健康管理に役立てることを推進する。																																
内容	[対象者] 40 歳～74 歳の被保険者 [実施時期] 6 月～10 月 [実施機関] 宇治久世医師会協力医療機関(令和4年度:112カ所) [特定健診受診率向上対策] ○受診勧奨の強化 ○土曜日・夜間に受診できる医療機関の情報提供 ○健診結果の受領 ○人間ドック受診補助事業の定員数拡大 ○未受診理由の分析																																
事業指標		・令和3年度より国民健康保険課から健康づくり推進課に業務移管し、一般会計保健事業と国保特別会計保健事業の一体的実施を推進。 ・宇治久世医師会・城南薬剤師会の協力を得て、健診啓発ポスターの掲示。 ・各協力医療機関の土曜日・夜間実施等を調査し、市ホームページに掲載し情報提供。 ・宇治久世医師会、城南薬剤師会等関係機関と連携をして実施。																															
		・令和元年度～対象者の一部にはがきによる個別通知と電話勧奨開始。 ・令和4年度～対象者全員に封書による個別通知を拡大・電話勧奨。 ・勧奨通知はナッジ理論を用いて受診歴(新規・不定期・未受診等)に応じた勧奨内容に変更。各種がん検診広報を追記し、特定健診との一体的な受診を推奨し勧奨を強化。 ・受診勧奨の取り組みの効果や、未受診理由を把握し、より効果的で効率的な受診勧奨の方法を分析し、次年度事業に活用。 ・対象者は、特定健診受診又は人間ドック受診補助制度の活用を選択することができ、令和5年度より人間ドック定員拡充。(1,700人→2,000人) ・被保険者より、職場等で受診した健診結果の情報提供を受けられるよう広報。																															
		表 21 特定健診受診勧奨実施数 <table><tr><th></th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr><tr><td>対象者数</td><td>20,123人</td><td>17,040人</td><td>17,634人</td><td>26,284人</td></tr><tr><td>個別通知数</td><td>20,123通</td><td>17,040通</td><td>17,634通</td><td>26,284通</td></tr><tr><td>受診勧奨実施率</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>架電回数(延べ)</td><td>29,486回</td><td>19,827回</td><td>30,107回</td><td>29,931回</td></tr><tr><td>電話につながった数(実数)</td><td>8,555人</td><td>4,427人</td><td>9,366人</td><td>8,358人</td></tr></table> ・令和4年度から、特定健診受診勧奨対象者を特定対象者全員とした。				令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対象者数	20,123人	17,040人	17,634人	26,284人	個別通知数	20,123通	17,040通	17,634通	26,284通	受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	架電回数(延べ)	29,486回	19,827回	30,107回	29,931回	電話につながった数(実数)	8,555人	4,427人	9,366人
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																													
対象者数	20,123人	17,040人	17,634人	26,284人																													
個別通知数	20,123通	17,040通	17,634通	26,284通																													
受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%																													
架電回数(延べ)	29,486回	19,827回	30,107回	29,931回																													
電話につながった数(実数)	8,555人	4,427人	9,366人	8,358人																													

		特定健診受診率(表 22) ・新型コロナウイルス感染症による影響により令和2年度は受診率が減少したが、以後回復傾向にあり、令和3年度は全国・府と比較して高い受診率で推移している。 ただし、国目標値まで達成できていない。
--	--	--

ア. 特定健診受診率

表 22 特定健診受診率の推移

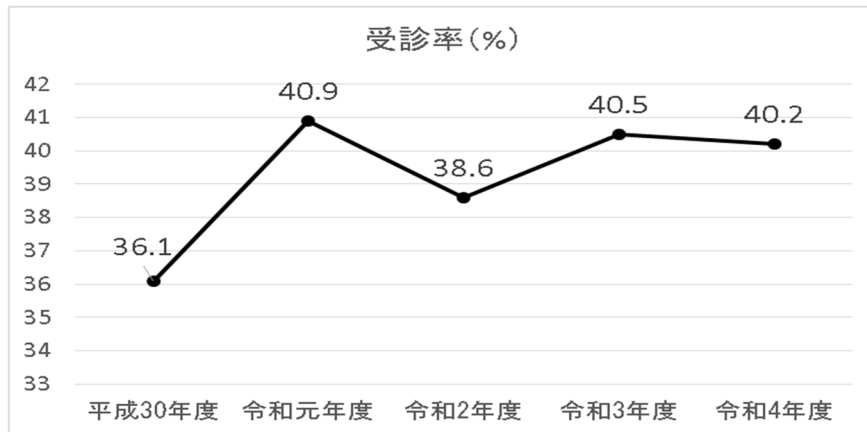
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数		27,975人	27,175人	26,912人	26,220人	24,514人
受診者数		10,098人	11,104人	10,393人	10,614人	9,860人
受診率	本市	36.1%	40.9%	38.6%	40.5%	40.2%
	京都府	34.0%	34.7%	28.8%	31.0%	33.3%
	全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	未発表
国(市町村国保)目標値		60.0%				

¹人間ドック受診者を含む。

資料:特定健診・特定保健指導法定報告結果

²京都府・全国は市町村国保平均。

図 38 特定健診受診率の推移



資料:特定健診・特定保健指導法定報告結果

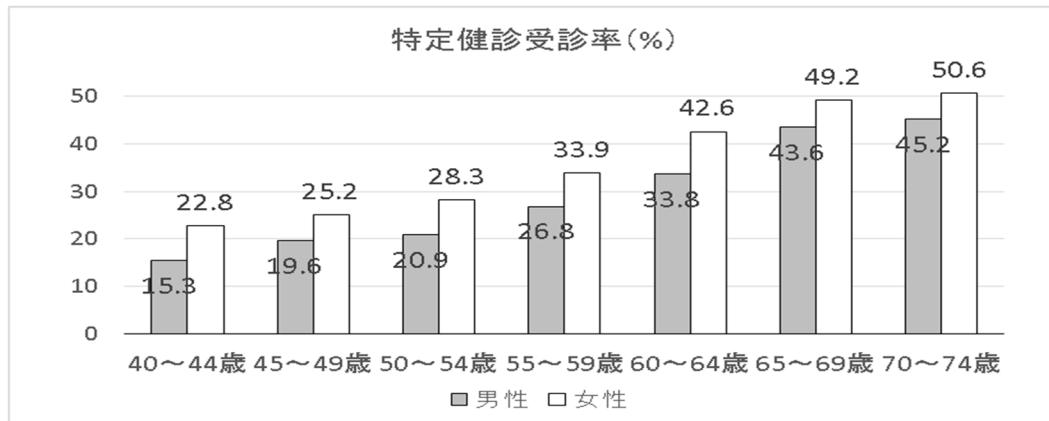
本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症等の影響により令和2年度は減少しましたが、以後回復傾向にあり、令和3年度は全国・府と比較して高くなっています。しかし、国目標値 60.0%まで達成できていない状況です。

年代別に受診率を見ると、各年代とも受診率が増加していますが、年齢が若いほど受診率が低く、特に40歳代～50歳代では、本市平均の受診率に達していません。性別で見ると、全年齢で女性より男性の受診率が低く、特に男性の40歳代～60歳代前半は本市平均の受診率に達していません。

(図 39)

イ. 年代別・性別

図 39 特定健診受診率 年代別・性別



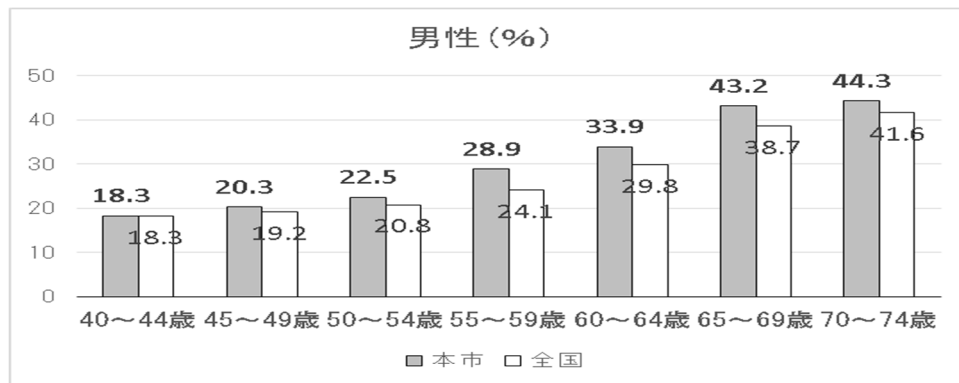
(資料)特定健診・特定保健指導法定報告結果 令和4年度

ウ. 全国との比較

特定健診の年代別・性別の受診率を全国と比較すると、本市の男性の40歳代前半以外は、男女ともに全国よりも高い受診率となっています。特に40歳代の受診率が低く、若い世代への受診勧奨の強化が課題となっています。(図40)

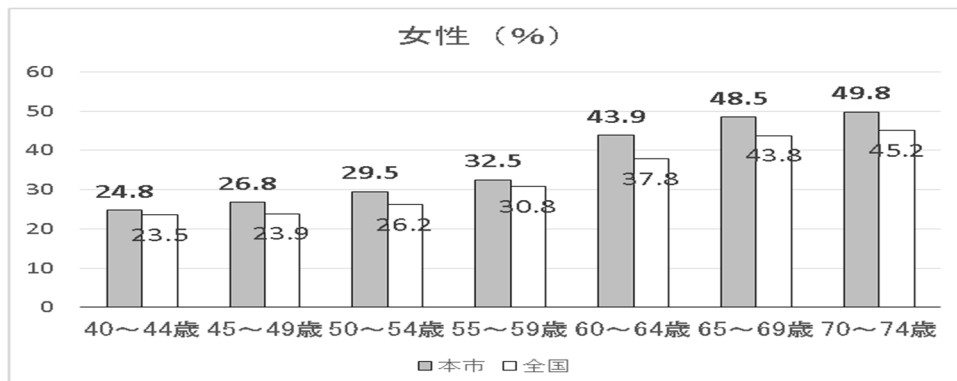
図 40 特定健診受診率 (%)

男性



(資料)特定健診・特定保健指導法定報告結果 令和4年度

女性



(資料)特定健診・特定保健指導法定報告結果 令和4年度

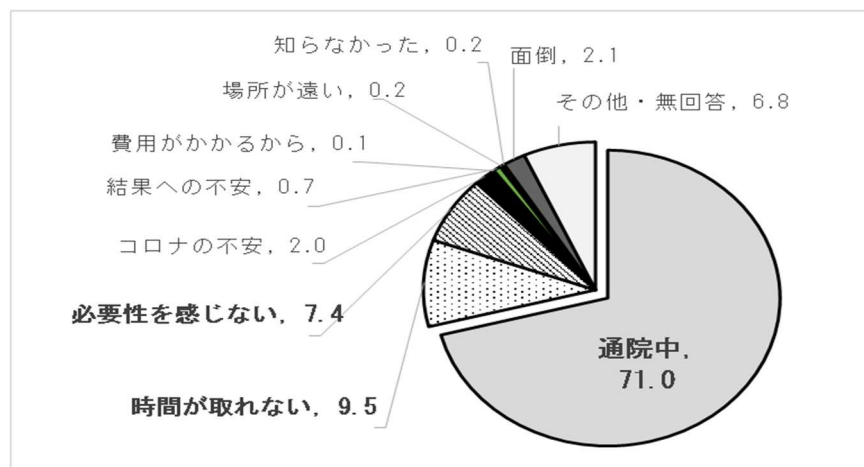
エ. 特定健診の未受診理由

特定健診未受診理由をみると、71.0%が「通院中」と回答しており、通院・加療中は、健診を受診していない傾向が伺えます。

国の規定では、「治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことが重要」とされており、かかりつけ医との連携を含めた受診勧奨の強化が必要と考えられます。

次いで「時間が取れない」、「必要性を感じない」が多くなっており、多忙な状況や、健診そのものの意義を感じていない人がいることが推測されます。(図 41)

図 41 特定健診未受診理由 (%)



資料: 特定健診電話勧奨結果単回答 令和4年度

オ. 年代別未受診理由

特定健診未受診理由を年代別にみると、年代が上がるにつれて「通院中」が多くなっています。

40 歳代～50 歳代は、「時間が取れない」という理由が多く、働きざかりの世代が健診を受診しやすいよう、土曜日や夜間の健診実施等、受診環境の整備が必要と考えられます。

また、健診の「必要性を感じない」と回答した方は、40 歳代～50 歳代に多くっており、健康管理における健診の必要性を周知・啓発していく取り組みを強化していく必要があると考えられます。

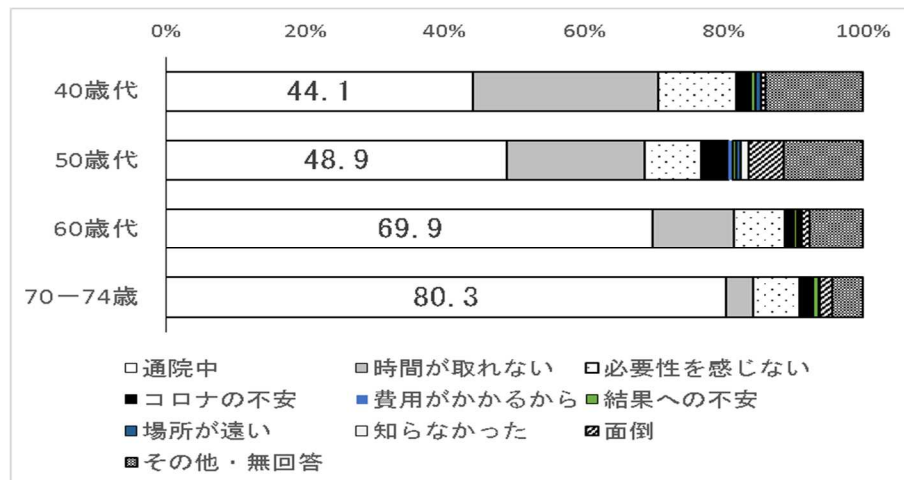
(表 23・図 42)

表 23 特定健診未受診理由 年代別 (%)

	40歳代	50歳代	60歳代	70 - 74歳
通院中	44.1	48.9	69.9	80.3
時間が取れない	26.6	19.9	11.6	3.9
必要性を感じない	11.2	8.0	7.3	6.6
コロナの不安	2.1	4.0	1.3	1.9
費用がかかるから	0.0	0.6	0.0	0.1
結果への不安	0.7	0.6	0.5	0.9
場所が遠い	0.7	0.6	0.3	0.1
知らなかった	0.0	1.1	0.3	0.0
面倒	0.7	5.1	1.3	1.7
その他・無回答	14.0	11.4	7.6	4.5

資料: 特定健診電話勧奨結果
単回答 令和4年度

図 42 特定健診未受診理由 年代別 (%)



資料: 特定健診電話勧奨結果単回答 令和4年度

カ. 必要性を感じない人の内訳

「必要性を感じない」と回答した方の理由をみると、「健康に自信あり」と回答した方が 54.5%と約半数以上を占め、次いで「健診は毎年受ける必要性はない」が 36.4%と多くなっています。

健康管理のために「健診は毎年受診する」という考えが定着していない現状が伺え、周知・啓発の強化が必要と考えられます。(表 24)

表 24 必要性を感じない人の理由

必要性を感じない人の内訳	人	%
健康に自信あり	66	54.5
毎年不必要	44	36.4
いつでも医療機関受診できる	11	9.1
計	121	100.0

資料: 特定健診電話勧奨結果単回答 令和4年度

(2) 特定保健指導

目的	メタボ該当者及び予備軍の方が、健診結果を理解して自らの生活習慣を振り返り、セルフケア(自己管理)ができるようになることで、メタボによる生活習慣病の発症・重症化を予防することを支援する。
内容	【対象者】特定健診(ドックを含む)を受診した結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因に応じて、レベル別(動機付け支援・積極的支援)に選定した者。 【保健指導】 ・市直営方式と委託方式(宇治久世医師会・京都府栄養士会)で実施。 ・市直営方式では、個別相談型、健康教室型、訪問型を実施。 ・委託方式では、医療機関型、ICT型を実施。

	【特定保健指導実施率向上対策】 ○利用勧奨の強化 ○利用環境の推進 ○行動変容への支援															
事業指標	・令和3年度より国民健康保険課から健康づくり推進課に業務移管し、一般会計保健事業と国保特別会計保健事業の一体的実施を推進。 ・宇治久世医師会、京都府栄養士会等の関係機関と連携をして実施。															
	・対象者全員に個別通知を送付。その際、健診結果の経年変化表を同封し勧奨を強化。 ・令和4年度より、個別通知後、利用者への電話勧奨を実施。 (京都府栄養士会に委託) ・翌月までに利用がない場合は、「血管年齢測定会」の案内を個別通知して再勧奨を強化。 ・平成30年度より、特定保健指導初回面談として「メタボリセット教室」を開催。 ・令和4年度より、ICT等を活用した保健指導を導入。(京都府栄養士会に委託) ・特定保健指導利用者のうち希望する方には、メタボ改善教室(運動教室、栄養教室、リフレッシュウォーキング教室)を実施。															
	表 25 特定保健指導初回面接実施率 令和3年度 <table><thead><tr><th></th><th>対象者数</th><th>初回面談実施数</th><th>実施率</th></tr></thead><tbody><tr><td>特定保健指導</td><td>1,177人</td><td>242人</td><td>20.6%</td></tr><tr><td> (内) 市直営</td><td></td><td>219人</td><td></td></tr><tr><td> 委託医療機関</td><td></td><td>23人</td><td></td></tr></tbody></table> ・特定保健指導における初回面接実施率は、令和3年度で20.6%となっている。		対象者数	初回面談実施数	実施率	特定保健指導	1,177人	242人	20.6%	(内) 市直営		219人		委託医療機関		23人
	対象者数	初回面談実施数	実施率													
特定保健指導	1,177人	242人	20.6%													
(内) 市直営		219人														
委託医療機関		23人														
	図 43 特定保健指導利用方法 令和3年度 市直営と委託の割合 (委託) 医療機関 10% (市) 直営 90% 市直営の内訳 個別相談 28% 血管年齢測定会 (再勧奨者) 59% メタボリセット 教室 13% ・利用希望者は、市直営が90.0%と高く、特に再勧奨で実施している「血管年齢測定会」での参加が59%と半数以上を占めている。															

表 26 最終評価数と最終評価率 令和3年度					
	初回面談実施数	中断者数	実施数	最終評価数	最終評価率
	a	b	a-b=c	d	d/c
市直営	219人	8人	211人	175人	82.9%
委託医療機関	23人	0人	0人	23人	100.0%
計	242人	8人		198人	91.5%

・特定保健指導利用途中で、国保脱退等が想定される場合は、医療機関への委託を取りやめ市直営で実施しているため、市直営での「中断者」が8人となっている。中断者数を除いても、市直営における最終評価率は82.9%と低い。

表 27 特定保健指導実施率					
・平成30年度には府と同等の実施率に増加したが、その後横ばい傾向が続いており、実施率向上に至っていない。 ・全国・府と比較しても実施率が低く、国が掲げる市町村国保の受診率目標60%と乖離がある。 ・未利用理由として、各年代ともに「多忙」が最も高く、若い程高くなっている。「既に生活習慣を見直している」は、年代が高い程多い。					

ア. 特定保健指導実施率(終了者割合)

特定保健指導の実施率は、平成30年度に府と同等の実施率にまで増加しましたが、その後横ばい傾向が続いています。今後更なるメタボ該当者及び予備群の減少には、特定保健指導の実施率向上が課題となっています。(表27)

表 27 特定保健指導実施率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数	10,098人	11,104人	10,393人	10,614人	9,860人
特定保健指導対象者数	1,064人	1,195人	1,146人	1,177人	981人
積極的支援	210人	258人	250人	289人	237人
動機付け支援	854人	937人	896人	888人	744人
特定保健指導対象者割合	10.5%	10.8%	11.0%	11.1%	9.9%
特定保健指導実施者数	215人	217人	217人	202人	189人
本市	20.2%	18.2%	18.9%	17.2%	19.3%
実施率 京都府	20.9%	21.2%	24.4%	23.6%	24.2%
全国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	-
国(市町村国保) 目標値(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

実施率の京都府・全国は市町村国保平均。

実施率とは、初回面接から3カ月後評価まで実施し終了した者の割合。(平成29年度までは、6か月評価)

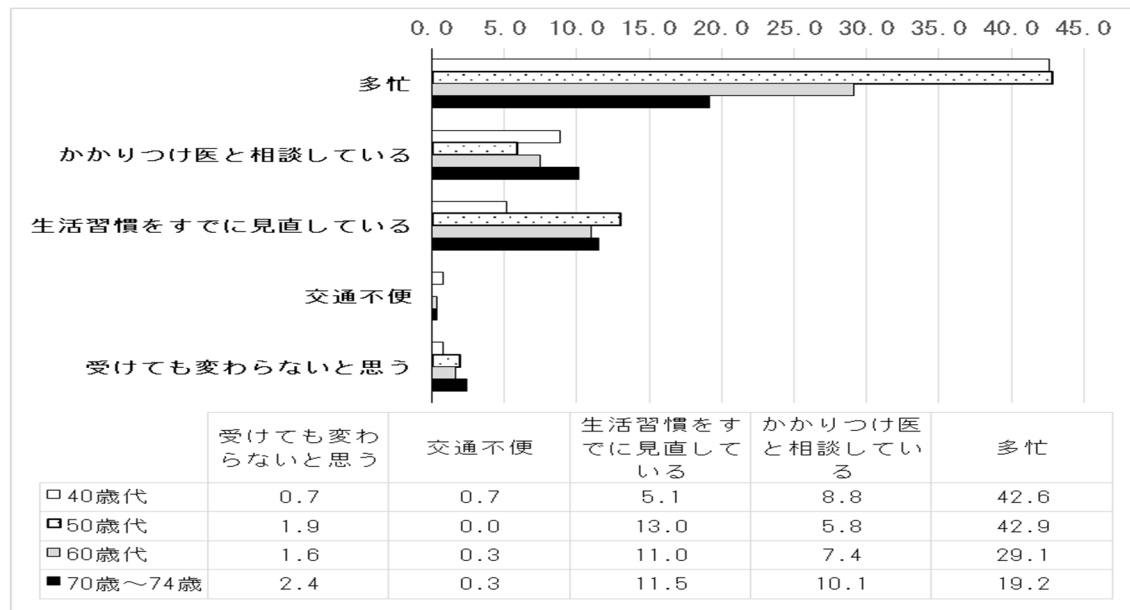
資料: 特定健診・特定保健指導法定報告結果

イ. 特定保健指導未利用理由

特定保健指導の未利用理由として、各年代ともに「多忙」が最も高くなっています。若い年代程、多忙を理由に挙げている方が多く、忙しい中でも利用できる開催方法を更に検討していく必要があります。

次いで、多かったのは「既に生活習慣を見直している」となっており、年代が高い程、健診結果が生活を見直すきっかけとなって既に生活改善に取り組んでおり、特定保健指導を受けない傾向が見受けられます。(図 44)

図 44 特定保健指導未利用理由（重複回答）（％）



資料：特定保健指導電話勧奨結果 令和4年度

ウ. メタボ該当者・予備軍の割合

本市では、メタボ予備軍よりもメタボ該当者の割合が年々増加しており、全国・府と比較して高い割合で推移しています。特に、新型コロナウイルス感染症等の影響が見られた令和2年度は、メタボ該当者が著明に増加しており、在宅での生活時間が増加したことによる活動不足が推測されます。(表 28・図 45)

また性別でみると、男性はメタボ該当者・予備軍の両方が多く、女性の約3倍となっています。

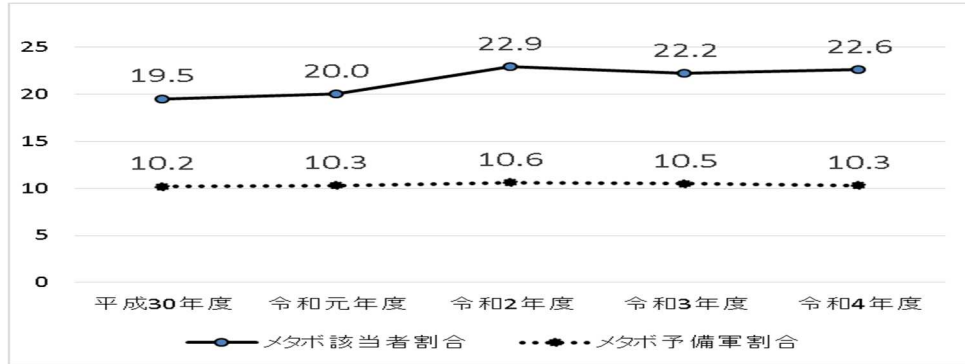
表 28 メタボ該当者及び予備群割合の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(本市)メタボ該当者	19.5%	20.0%	22.9%	22.2%	22.6%
男性	33.8%	33.5%	37.8%	36.3%	37.8%
女性	10.9%	11.2%	13.2%	12.8%	12.5%
京都府	17.7%	18.2%	20.0%	19.6%	-
(本市)メタボ予備軍	10.2%	10.3%	10.6%	10.5%	10.3%
男性	18.3%	17.7%	17.1%	17.8%	17.6%
女性	5.2%	5.5%	6.4%	5.7%	5.5%
京都府	10.5%	10.6%	10.8%	11.0%	-

資料：特定健診・特定保健指導法定報告結果（各年度）

メタボ該当者とは
健診結果で「日本内科学会等で策定された診断基準に該当している者」

図 45 メタボ該当者及び予備軍の割合（％）



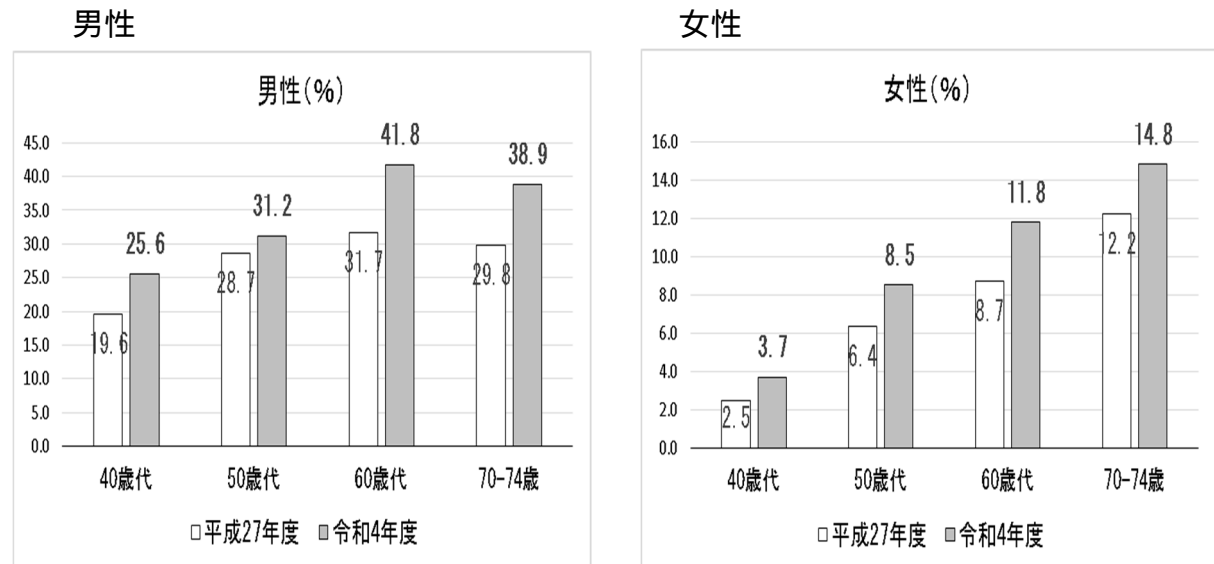
資料：特定健診・特定保健指導法定報告結果（各年度）

エ．メタボ該当者割合の経年比較 年代別・性別

平成 27 年度と令和 4 年度における、メタボ該当者の割合を比較すると、男性は 60 歳代から 74 歳までの方が特に増加しており、メタボ改善対策が重要と考えられます。

女性は、50 歳代から 60 歳代におけるメタボ該当者が増加しており、更年期を迎える前から早期のメタボ予防対策を推進していく必要があると考えられます。（図 46）

図 46 メタボ該当者割合（平成 27 年度と令和 4 年度の比較）



メタボ該当者 / 各年代の健診受診者数

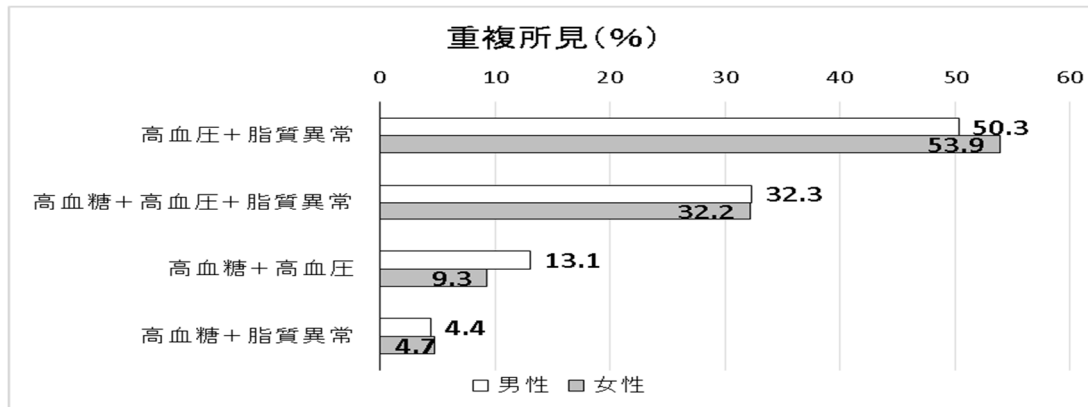
資料：特定健診・特定保健指導法定報告結果 平成 27 年度と令和 4 年度

オ．メタボ該当者における重複所見

メタボの重複所見をみると、「高血糖＋高血圧＋脂質異常」の3つを重複して持つ者は、男女ともに約32%と、メタボ該当者の約3人に1人は、3つの疾患を重複して持っています。

男女ともに「高血圧＋脂質異常」が最も多く、それぞれの約半分が重複していますが、女性の方が男性よりもやや高い傾向にあります。また、「高血糖＋高血圧」は男性の方が高くなっています。(図47)

図47 メタボ該当者における重複所見（％）



資料:KDB 帳票 厚生労働省様式5 - 3 メタボリックシンドローム該当者・予備軍 令和3年度

(3) 各種がん検診事業

目的	各種がん検診を実施することにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡率を減少する。
内容	【実施方法】 ○集団検診:市内会場に配車する検診車にて受診。(胃・肺がん検診) ○個別検診:協力医療機関にて受診。(大腸・子宮頸・乳がん検診) 【がん検診受診率向上対策】 ○受診勧奨の強化 ○利用環境の推進
事業指標	・令和3年度より国民健康保険課から健康づくり推進課に業務移管し、一般会計保健事業と国保特別会計保健事業の一体的実施を推進。 ・宇治久世医師会、近隣の市町等の関係機関と連携をして、令和4年度より、乳・子宮頸がん検診の実施期間を2カ月間延長。

	・令和3年度より、厚生労働省の「がん検診のアクセシビリティ向上対策等の実証事業」に参加。 ・国立がん研究センター・京都府と協働して、受診率低迷要因の分析と課題抽出、新たな広報戦略等を企画し、がん検診の広報・申請方法の見直し・QRコードの掲載・胃肺セット受診の推奨等を推進。 ・令和4年度より、国民健康保険加入者全員へ個別通知し、特定健診と各種がん検診を一体的に受診勧奨。 ・協会けんぽと連携し、勧奨DMに各種がん検診を掲載して勧奨。 ・平成29年度より、乳がん・子宮頸がん検診の一部対象者に個別勧奨開始。 令和4年度は、個別通知対象者を拡大して受診勧奨を強化。 ・子宮頸がん検診と乳がん検診対象開始年齢全員に、無料クーポン券を配布。 (表28、表29) 表28 子宮頸がん検診クーポン送付状況 <table><tr><th>子宮頸がん検診クーポン送付者</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr><tr><td>対象者数</td><td>967人</td><td>979人</td><td>939人</td><td>974人</td></tr><tr><td>個別勧奨率</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>(参考)クーポン送付者受診率</td><td>12.5%</td><td>12.6%</td><td>15.8%</td><td>17.0%</td></tr></table> 表29 乳がん検診クーポン送付状況 <table><tr><th>乳がん検診クーポン送付者</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr><tr><td>対象者数</td><td>1,310人</td><td>1,180人</td><td>1,143人</td><td>1,080人</td></tr><tr><td>個別勧奨率</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>(参考)クーポン送付者受診率</td><td>35.8%</td><td>32.2%</td><td>33.7%</td><td>33.8%</td></tr></table>	子宮頸がん検診クーポン送付者	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	対象者数	967人	979人	939人	974人	個別勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	(参考)クーポン送付者受診率	12.5%	12.6%	15.8%	17.0%	乳がん検診クーポン送付者	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	対象者数	1,310人	1,180人	1,143人	1,080人	個別勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	(参考)クーポン送付者受診率	35.8%	32.2%	33.7%	33.8%
子宮頸がん検診クーポン送付者	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																					
対象者数	967人	979人	939人	974人																																					
個別勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%																																					
(参考)クーポン送付者受診率	12.5%	12.6%	15.8%	17.0%																																					
乳がん検診クーポン送付者	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																					
対象者数	1,310人	1,180人	1,143人	1,080人																																					
個別勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%																																					
(参考)クーポン送付者受診率	35.8%	32.2%	33.7%	33.8%																																					
	各種がん検診受診率(表30) ・集団検診として実施している「胃・肺がん検診」の受診率は、個別検診のがん検診よりも低く、令和3年度まで減少傾向にあり、全国・府と比較しても低い。 ・令和4年度からは、広報等を見直した結果回復傾向がみられる。 ・大腸・子宮頸・乳がん検診(個別検診)は、令和2年度まで減少傾向にあったが、以後回復傾向にある。																																								
	各種がん検診精密検査受診率(表31) ・国の目標値(90.0%)に達しているがん検診は、「肺・乳がん検診」のみ。 ・乳がん検診は97.8%の精密検査受診率で、がん発見者数も多い。																																								

ア. 各種がん検診受診率

表 30 各種がん検診の受診率推移

種別	対象者		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
胃がん 検診	40歳 以上の 男女	宇治市	対象者数(人)	115,860	116,464	116,898	117,185	117,120
			受診者数(人)	1,638	1,527	1,157	1,134	1,486
		宇治市 (50～69歳)	対象者数(人)	47,944	46,902	46,250	46,196	46,611
			受診者数(人)	616	763	377	366	534
			受診率(%) ¹	2.1	1.9	1.5	1.2	1.5
		京都府	受診率(%)	4.3	5.8	5.1	4.6	未公表
		全国	受診率(%)	8.1	7.8	7.0	6.5	
肺がん 検診	40歳 以上の 男女	宇治市	対象者数(人)	115,860	116,464	116,898	117,185	117,120
			受診者数(人)	3,081	3,046	2,239	2,361	2,811
		宇治市 (40～69歳)	対象者数(人)	77,543	76,063	74,786	73,799	72,987
			受診者数(人)	1,336	1,163	793	829	1,069
			受診率(%)	1.7	1.5	1.1	1.1	1.5
		京都府	受診率(%)	3.9	3.8	2.3	3.0	未公表
		全国	受診率(%)	7.1	6.8	5.5	6.0	
大腸がん 検診	40歳 以上の 男女	宇治市	対象者数(人)	115,860	116,464	116,898	117,185	117,120
			受診者数(人)	8,478	8,899	8,208	8,417	9,445
		宇治市 (40～69歳)	対象者数(人)	77,543	76,063	74,786	73,799	72,987
			受診者数(人)	3,035	3,020	2,567	2,619	2,997
			受診率(%)	3.9	4.0	3.4	3.5	4.1
		京都府	受診率(%)	4.9	4.7	3.5	4.2	未公表
		全国	受診率(%)	8.1	7.7	6.5	7.0	
子宮頸 がん検診	20歳 以上の 女性	宇治市	対象者数(人)	80,330	80,266	80,042	79,972	79,669
			受診者数(人)	3,062	2,487	2,894	3,269	3,863
		宇治市 (20～69歳)	対象者数(人)	58,662	57,356	56,082	55,222	54,408
			受診者数(人)	2,768	2,146	2,577	2,923	3,335
			受診率(%) ¹	9.2	8.5	8.3	9.8	11.4
		京都府	受診率(%)	10.6	10.8	10.7	11.0	未公表
		全国	受診率(%)	16.0	15.7	15.2	15.4	
乳がん 検診	40歳 以上の 女性	宇治市	対象者数(人)	61,619	61,992	62,293	62,564	62,639
			受診者数(人)	3,355	2,813	2,972	3,335	3,789
		宇治市 (40～69歳)	対象者数(人)	39,951	39,082	38,333	37,814	37,378
			受診者数(人)	2,864	2,284	2,509	2,852	3,031
			受診率(%) ¹	14.0	13.1	12.4	14.0	15.5
		京都府	受診率(%)	19.6	19.5	18.2	18.2	未公表
		全国	受診率(%)	17.2	17.0	15.6	15.4	

1 胃・乳・子宮は、2年連続受診者を除いた数で、受診率を算定。

2 乳・子宮は、隔年受診。

資料：地域保健・健康増進事業報告（各年度）

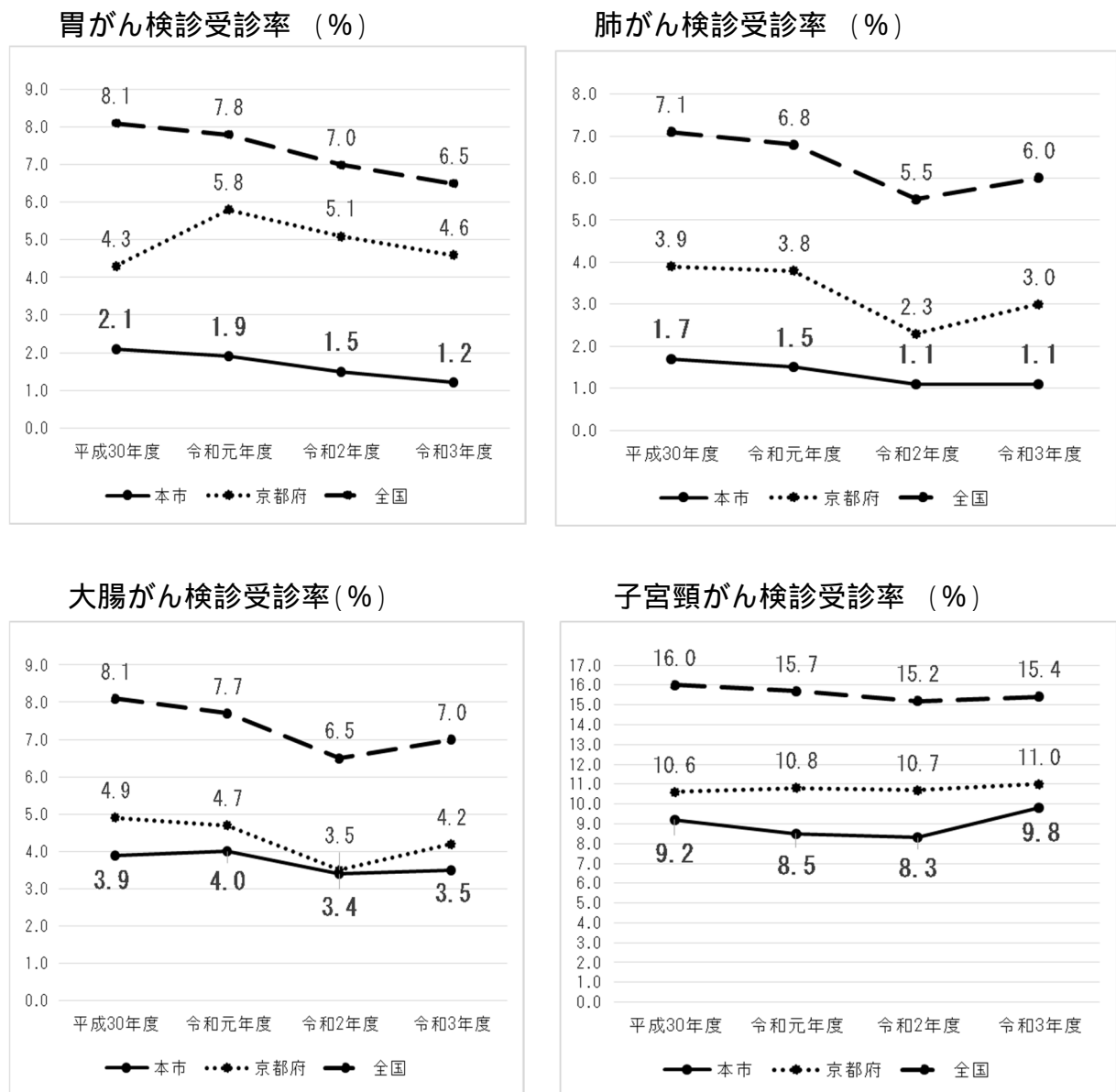
イ. 5大がん検診受診率の推移

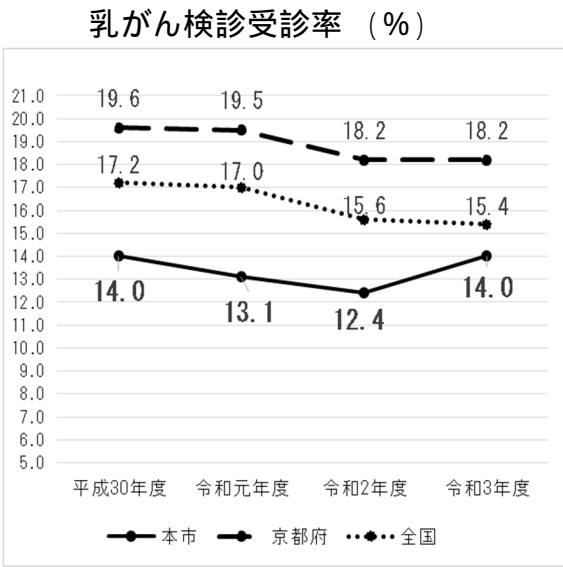
集団検診で実施している胃がん・肺がん検診の受診率は、年々減少傾向にあり、全国・府と比較しても低くなっています。(図 47-)

個別検診で実施している大腸がん検診の受診率は、全国・府と比較しても低くなっており、令和2年度以降の新型コロナ感染症等の影響により、受診率が低下しています。(図 47-)

子宮頸がん・乳がん検診は、他がん検診と異なり、無料クーポンの配布や、対象者の一部に個別通知を実施していることもあり、受診率は、新型コロナ感染症以降、回復傾向にあります。しかし、依然全国・府と比較しても低くなっています。(図 47-)

図 47 がん検診受診率の推移と全国・府との比較(令和3年度まで)





ウ. 各種がん検診精密検査受診率

がん検診受診後精密検査が必要と判定された場合、精密検査を受けることが、がんの早期発見と治療につながります。精密検査受診率が国の目標値(90.0％)に達しているがん検診は、「肺・乳がん検診」のみとなっており、その他のがん検診要精密検査者の受診勧奨強化が重要となっています。

(表 31)

表 31 各種がん検診精密検査受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
受診者数(人)	366	829	2,619	2,923	2,852
要精密検査者数(人)	+	11	14	140	37
精密検査受診者数(人)	7	14	100	30	179
精密検査受診率(％)	63.6	100.0	71.4	81.1	97.8
精密検査未受診者数(人)	4	0	40	7	4
未受診率(％)	36.4	0.0	28.6	18.9	2.2

資料：地域保健・健康増進報告(いずれも開始年齢-69歳まで) 令和3年度

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病の重症化を予防し、糖尿病性腎症による人工透析への移行防止を図る。
内容	1) 未受診者対策(令和2年度開始) 特定健診(ドックを含む)等の結果、治療が必要であるにも関わらず未治療者である者に対し、受診勧奨を行い、レセプト等にて受診状況を確認する。 2) 中断者対策(令和3年度開始) 過去に糖尿病で受診履歴がある者で、特定健診(ドックを含む)等の結果、治療が必要であるにも関わらず、現在治療を中断している方に対し、受診勧奨を行い、レセプト等にて受診状況を確認する。

	3)ハイリスク者対策(令和4年度開始)																																																										
	糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い人に対して、かかりつけ医と連携し、保健指導を約半年間実施する。																																																										
事業 指標		・宇治久世医師会、城陽市・久御山町等の関係機関と連携をして実施。																																																									
		・ハイリスク者対策は、京都府栄養士会に委託し、並走型の保健指導のシステムを構築。																																																									
		・対象者は、京都府・宇治久世医師会・近隣の市町との協議により選定基準を設定。																																																									
		・受診勧奨通知後、市専門職による個別の保健指導を実施。																																																									
		表 32 実施者数 <table><tr><th>実施者数</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr><tr><td colspan="4">未受診者対策</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>73人</td><td>75人</td><td>62人</td></tr><tr><td>個別通知勧奨者数</td><td>73人</td><td>75人</td><td>62人</td></tr><tr><td>個別通知勧奨率</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td colspan="4">中断者対策</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>-</td><td>37人</td><td>58人</td></tr><tr><td>個別通知勧奨者数</td><td>-</td><td>37人</td><td>58人</td></tr><tr><td>個別通知勧奨率</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td colspan="4">ハイリスク者対策</td></tr><tr><td>対象者数</td><td>-</td><td>-</td><td>8人</td></tr><tr><td>個別通知勧奨者数</td><td>-</td><td>-</td><td>8人</td></tr><tr><td>個別通知勧奨率</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>保健指導利用者数</td><td>-</td><td>-</td><td>4人</td></tr></table> ・未受診者・中断者・ハイリスク者ともに対象者全員に個別通知による受診勧奨を実施することができた。 ・ハイリスク者は、かかりつけ医や対象者本人の了解が得られた、対象者の約半数の方が保健指導を約半年間利用された。			実施者数	令和2年度	令和3年度	令和4年度	未受診者対策				対象者数	73人	75人	62人	個別通知勧奨者数	73人	75人	62人	個別通知勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	中断者対策				対象者数	-	37人	58人	個別通知勧奨者数	-	37人	58人	個別通知勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	ハイリスク者対策				対象者数	-	-	8人	個別通知勧奨者数	-	-	8人	個別通知勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	保健指導利用者数	-	-
実施者数	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																								
未受診者対策																																																											
対象者数	73人	75人	62人																																																								
個別通知勧奨者数	73人	75人	62人																																																								
個別通知勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%																																																								
中断者対策																																																											
対象者数	-	37人	58人																																																								
個別通知勧奨者数	-	37人	58人																																																								
個別通知勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%																																																								
ハイリスク者対策																																																											
対象者数	-	-	8人																																																								
個別通知勧奨者数	-	-	8人																																																								
個別通知勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%																																																								
保健指導利用者数	-	-	4人																																																								
	表 33 未受診者の医療機関受診率 <table><tr><th>医療機関受診者数</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr><tr><td>受診者数</td><td>39人</td><td>13人</td><td>37人</td></tr><tr><td>受診率</td><td>53.4%</td><td>17.3%</td><td>59.7%</td></tr></table> ・令和3年度は、新型コロナウイルス感染症等の影響により、受診率が低下したが、令和2年度、令和4年度を見ると、未受診者の受診率は約半数となっている。			医療機関受診者数	令和2年度	令和3年度	令和4年度	受診者数	39人	13人	37人	受診率	53.4%	17.3%	59.7%																																												
医療機関受診者数	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																								
受診者数	39人	13人	37人																																																								
受診率	53.4%	17.3%	59.7%																																																								

第4章 本市における健康課題

「第2章 本市の現状」及び「第3章 これまでの保健事業の取組と計画評価」から、被保険者の健康保持・増進や生活の質(QOL)、医療費の適正化に影響を及ぼしている健康課題は、以下のことが考えられます。

1. 本市の特徴

本市の人口は減少傾向にあり、今後も高齢化率の増加と、生産年齢人口の減少が見込まれます。

男女ともに全国よりも平均余命は長いが、不健康期間(要介護2以上)も長くなっています。

女性は男性よりも長寿ですが、不健康期間が男性の約2倍となっています。

要介護認定率は年々増加傾向にありますが、特に、要介護1が増加傾向にあります。

第1号被保険者(65歳以上)の認定率は、全国・同規模と比較して高くなっています。

国保被保険者数は、減少傾向です。

2. 本市における健康課題

(1) 健康寿命の延伸に影響を及ぼすもの

死因別死亡割合の第1位は、がん(悪性新生物)で29.7%と府より高くなっています。

男女ともに「肺がん」のSMRが全国より高く、特に女性は、胃・大腸がんのSMRも全国より高くなっています。

がん患者数は、年々増加傾向にあり、全国・府・同規模と比較して多くなっています。

3大生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)の患者数は、いずれの疾患も年々増加傾向にあり、特に40歳代から60歳の壮年期に著しく増加しています。

3大生活習慣病の中でも「高血圧症」は、患者数が最も多く、府・同規模と比較して多くなっています。

糖尿病患者数は、高血圧症に次いで多く、年々増加傾向にあり、府と比較して多くなっています。

人工透析患者数及び新規人工透析患者数は、これまで増加傾向でしたが、令和4年度に初めて減少に転じました。

しかし、人工透析の主要因である「糖尿病性腎症」の患者数は増加傾向にあり、全国・府・同規模と比較して多くなっています。

虚血性心疾患の患者数は、年々減少傾向にありますが、受診率は府より高く、特に「狭心症」は、1人あたり年間医療費が高くなっています。

第4章 本市における健康課題

脳血管疾患の患者数は、年々減少傾向にあります。しかし、脳出血の外来(入院外)受診率は、府より高い傾向が見受けられます。

要介護認定者の主な疾病は、2号被保険者(40歳-64歳)で「心疾患」が最も多くなっています。

(2) 医療費の適正化に影響を及ぼすもの

総医療費・1人あたりの医療費は、新型コロナウイルス感染症流行時以降、再び増加傾向にあります。

後期高齢者になると、医療費は国保よりも100億円以上増加しています。

疾病別医療費の上位は、例年「慢性腎臓病(透析有)」と「糖尿病」が占めています。

1人あたり費用額をみると、本市は府と比較して入院が高く、その主要疾患は「腎不全」となっています。

慢性腎臓病(透析有)は、入院における「疾病別医療費」の1位であり、同規模と比較して高なっています。また、入院における1人あたり医療費は増加傾向にあります。

糖尿病は、外来における「疾病別医療費」の1位であり、増加傾向にあります。

高額レセプト(30万円以上)の患者数は、1位がん(悪性新生物)、2位高血圧症、3位糖尿病となっており、いずれも全国・府・同規模と比較して高くなっています。

がん患者における医療費は、外来(入院外)・入院ともに同規模よりも高くなっています。

疾病別の医療費における1人あたり医療費において、「肺・乳・大腸がん」は、増加傾向にあります。

(3) 医療費適正化の効果があると考えられるもの

特定健診受診者は、未受診者と比較して、医科(入院+外来)の1人あたりの医療費が約半分となっています。特に、未受診者の1人あたりの医療費は、全国・府・同規模と比較して高くなっています。

(4) 健診結果からみた傾向

特定健診等受診者のうち、高血圧や糖尿病等の重症化予防対象者は、増加傾向にあります。

重症化予防対象者のうち、治療が必要な高血圧 度以上が59.4%、糖尿病(HbA1c6.5%以上)51.7%、腎臓専門医紹介対象者の34.9%が治療を受けていません。

メタボ該当者割合は年々増加傾向にあり、府より高くなっています。

「20歳時体重から10kg以上増加している人」の割合が、全国・府・同規模を比較しても多くなっています。

肥満度をみると、普通体重(BMI18~22)は67.0%と半数以上を占めますが、肥満1度以上(BMI25以上)は、受診者の約5人に1人となっています。

特定健診等受診者のうち、HbA1c8.0%以上の方のBMIを見ると、45.7%が「普通体重」となっており、HbA1cが高値の場合でも、普通体重の人が多い傾向が見受けられます。

特定健診等の結果から、BMI25以上、腹囲(男:85cm以上・女:90cm以上)、中性脂肪(150mg/dl

以上)の割合は、全国・府と比較して高く、「摂取エネルギーの過剰」が推測されます。

HDL(40mg/dl未満)が増加していることから、運動不足が推測されます。

3. まとめ

健康寿命の延伸や適正な医療受診に影響を及ぼしている主な疾患は、
「がん(悪性新生物)・慢性腎臓病」であり、
「糖尿病・高血圧症・メタボ」が影響していると考えられます。

(1)がん(悪性新生物)

がんは、わが国で死亡率のトップであり、高齢化とともに、今後がん罹患者が増加するといわれています。また、高額レセプトの疾患の中でもトップであり、先進医療の進歩とともに、今後も医療費の増加が継続すると予測されます。

市民の生活の質(QOL)の維持と健康維持のために、現役世代のがんを早期発見するため、青・壮年期の早い時期から、がん検診により早期にがんを発見して、健康寿命の延伸を図っていくことが重要です。

【課題】

男女ともに「肺がん」による SMR が高く、女性は「胃・大腸がん」も SMR が高くなっています。がんの死亡率減少効果がエビデンスで証明されている5大がん検診の受診率をみると、本市は、全国・府と比較して低くなっており、各種がん検診の受診率向上対策の強化が必要です。

医療費の観点からも、「肺がん・乳がん・大腸がん」は、入院及び外来における疾病医療費が増加傾向にあるため、特に重点的にがん検診の受診率を上げていく取り組みが必要と思われます。

女性は、不健康期間も長く、胃・大腸・肺がんにおいて SMR が高いため、女性のがん検診について、積極的に啓発して受診率を上げていくことも重要です。

がん検診の受診率を向上するには、ナッジ理論等を用いた効果的ながん検診受診勧奨方法の強化が必要です。

がん検診内容を市民が受けたいと思う魅力あるものとするとともに、科学的根拠に基づくがん検診を推進できるよう、がん検診内容の充実や受診環境の整備に努めていくことが必要です。

宇治市健康づくり・食育推進計画と連携し、がんへの理解と周知・啓発をより強化していく取り組みを推進していくことが重要です。

がんに罹患しても、医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送る方もいるため、がんになっても地域で治療を継続しながら、尊厳をもって生活できることのできる環境づくりのため、がんとの共生支援を推進していくことが必要です。

(2)重症化予防(慢性腎臓病の予防)

人工透析の必要な慢性腎臓病の疾病別医療費は、例年1・2位を占め、増加傾向にあります。また、入院における1人あたりの費用額の第1位は、「腎不全」であり、被保険者の QOL の維持とともに、今後

の医療保険制度を持続可能なものとするには、慢性腎臓病からの腎不全の重症化を予防することが重要です。

【課題】

人工透析患者数や新規人工透析患者数は、例年増加傾向にあったものが、令和4年度に初めて減少に転じました。しかし重症化予防対象者を見ると、腎臓専門医への紹介基準の方の約34.9%は未治療者となっており、今後放置しておく「慢性腎臓病(透析有)」への移行が懸念されるため、治療必要者が適切に医療機関につながるよう支援することが必要と考えられます。

人工透析の主原因である「糖尿病性腎症」は、増加傾向にあり、全国・府・同規模と比較して患者数が多くなっており、これまで取り組んできた糖尿病性腎症重症化予防対策を更に強化していく必要があります。

(3) 糖尿病・高血圧症

糖尿病や高血圧症は、慢性腎臓病のリスク因子であり、脳血管疾患や、虚血性心疾患の要因でもあります。また、長年の血糖や血圧のコントロール不良がリスク因子となって、腎不全に移行し、人工透析を受ける等の重症化を引き起こすといわれていることから、糖尿病や高血圧症の重症化予防と、疾病の発症予防を積極的に推進していくことは、糖尿病性腎症の重症化の予防につながると考えられます。

【課題】

ア. 糖尿病

糖尿病の患者数は、高血圧症の患者数よりも少ないものの、増加傾向にあり、疾病別医療費及び1人あたりの医療費は、高額レセプト疾患の第3位となっています。

特定健診等にてHbA1c6.5%以上を指摘された方の半数以上が未治療となっており、適切に医療につながるよう支援することが重要であり、そのためには、宇治久世医師会や京都府、近隣市町等、地域の関係機関と適切に連携して、受診勧奨を強化することが重要です。

糖尿病患者の性別・年齢別割合をみると、男性に多く、40歳代から60歳代にかけて約2倍ずつ増加しており、青・壮年期からの糖尿病予防対策が必要と思われます。

イ. 高血圧症

高血圧症患者数は、3大生活習慣病の中で最も多く、全国・府・同規模と比較しても多くなっており、増加傾向にあります。

疾病別医療費において外来の第4位となっており、1人あたり医療費は減少傾向にありますが、今後、高齢化の進行とともに、更なる増加が見込まれます。

特定健診等にて、高血圧 度(160/100mmHg)以上を指摘された方のうち、半数以上(59.4%)が未治療となっており、糖尿病同様、受診勧奨を強化することが重要です。

高血圧症の性別・年齢別割合をみると、糖尿病同様男性に多く、40歳代から60歳代にかけて約2倍ずつ増加しており、青・壮年期からの高血圧症予防対策が必要と思われます。

(4) メタボ・肥満

内臓脂肪が多いことで、血圧や血糖値・脂質異常が軽度であっても、互いに悪影響を及ぼし、動脈硬化のスピードを一気に高めてしまうため、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症するリスクが高くなるといわれています。また、メタボや肥満は、本人の自己管理能力の問題ではなく、適切に支援されるべき疾病として、介入していくことが重要です。

【課題】

メタボ該当者の割合は、年々増加傾向にあり、全国・府と比較して高い割合で推移しています。性別でみると、男性が高くなっており、特定健診等男性受診者の約38%がメタボ該当者となっています。

肥満度1度以上の方は、健診受診者の約4人に1人見受けられます。

20歳時からの10kg以上の体重増加者が多く、摂取エネルギーの過剰摂取、運動不足が推測されるため、特定保健指導における生活習慣の改善への支援強化によるメタボ改善対策や、青・壮年期からの肥満予防対策、被保険者のみならず市民全体の「運動習慣の醸成」を図っていくことが必要と考えられます。

被保険者が自身の検診結果を理解し、自ら生活改善を図っていくことができるよう、経年的な健診結果を、視覚化することにより「検査結果の理解」の促進を図っていく取り組みが必要と考えられます。

(5) データの集積と分析

特定健診等の受診率向上により、被保険者自らが自身の健康管理に役立て、早期に生活習慣病を発見し、早期に改善を図っていけるよう支援することは、健康寿命を延伸するうえで大変重要です。

そのためには、健診等により被保険者の健康データを集積し、その中から生活習慣病の高リスクを選定し、積極的に予防的介入支援を図っていくことが必要です。

健診やレセプト等のデータ分析により、被保険者の健康課題を適宜見直し、保健事業の向上を図っていくことは、被保険者の健康保持・増進に大変重要であり、結果として、適正な医療受診につながると考えられます。

第5章 . 目標及び指標

被保険者が、自身の健康課題を正しく理解し、健康増進や生活習慣病等の予防に自ら積極的に取り組むことで、生活の質(QOL)を維持・向上し、健康寿命を延伸することを支援することが必要です。保険者は、他計画や保険者努力支援制度の指標等に基づき、以下を目標及び指標とし、取り組みの推進に努めます。

なお健康寿命は、市町村単位で算出できないため、「平均自立期間」を活用し、この延伸を図ることにより、健康寿命の延伸につなげていきます。

取り組み期間において、令和8年度には中間見直し評価を行い、目標等の達成状況等を確認するとともに、必要に応じて目標等の見直しを行います。

1. 目標及び指標

表 34 は「府共通の評価指標」

目標	現状値	評価指標と目標値	関連する保健対策
(1)平均自立期間の延伸を目指す。	○平均自立期間(令和2年度) 男性:81.2歳 女性:85.7歳	○平均自立期間の延伸	全事業
(2)がんの早期発見を推進し、がんによる死亡の抑制を目指す。	○がん(悪性新生物)SMR (平成25年-29年) 男性:100.5 女性:99.0	○がんSMRの減少	がん対策 健康増進対策
	○がん検診の受診率 (令和4年度) 胃がん : 1.5% 肺がん : 1.5% 大腸がん : 4.1% 乳がん : 14.0% 子宮頸がん : 11.4%	○がん検診受診率の増加 (年1%の増加) 胃がん : 7.5% 肺がん : 7.5% 大腸がん : 10.1% 乳がん : 21.5% 子宮頸がん: 17.4%	
(3)糖尿病性腎症重症化予防や、慢性腎臓病予防を推進し、新規人工透析導入者の減少を目指す。	○新規人工透析患者数 (患者千人あたり)(令和4年度)0.088	○新規人工透析患者数の減少	特定健診 特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防対策 要精検未受診者受診勧奨対策 健康増進対策 適正受診・適正服薬促進対策
	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 (令和4年度):10.4%	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の増加抑制	
	○腎臓専門医への紹介必要者の未治療者の割合 (令和3年度):34.9%	○腎臓専門医への紹介必要者の未治療割合の増加抑制	
	HbA1c8.0%以上の者の割合 (令和4年度):1.2%	HbA1c8.0%以上の者の割合の増加抑制	
	高血糖者の割合 (令和4年度):9.5%	高血糖者の割合の増加率の増加抑制	
	○高血圧 度以上の者のうち、未治療者の割合(令和3年度):59.4%	○度高血圧者のうち、未治療者の割合の増加抑制	

目標	現状値	評価指標と目標値	関連する保健対策
(4)生活習慣病を予防し、メタボ該当者と肥満の減少を目指す。	特定健診受診率 (令和4年度):40.2%	特定健診受診率 (令和11年度):60.0%	特定健診
	特定保健指導実施率 (令和4年度):19.3%	特定保健指導実施率の増加	特定保健指導 健康増進対策
	特定保健指導対象者の減少率 (令和4年度):28.4%	特定保健指導対象者の減少率の増加	
	○メタボ該当者の割合 (令和4年度) 男性:37.8% 女性:12.5%	○メタボ該当者の割合の減少	特定健診 特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防対策 要精検未受診者受診勧奨対策 健康増進対策
	○BMI25以上の割合 (特定健診等における) (令和4年度):23.9%	○BMI25以上の割合の減少 (特定健診等における) (令和11年度):22.0%	
(5)医療費の適正化を図る。	○1人あたりの医療費 (令和4年度)335,556円/人	○1人あたりの医療費の抑制	全事業

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査(特定健診)

高齢者医療確保法に基づき、保険者の法定義務である「特定健診」を実施します。健診等により、被保険者の検査データを集積して健康課題を分析するとともに、予防のために優先的に支援(保健指導)する必要のある「生活習慣病や重症化リスク」等の高い対象者を抽出します。

(1) 目標値の設定

今後の国保被保険者数を推計し、令和6年度には、国目標値である60.0%を目指して、特定健診目標受診率を以下のとおり設定しました。

表 35 特定健診受診率目標値及び対象者・受診者想定数

【参考】国目標値:60.0%以上

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
目標受診率(%)		43.8	47.0	50.3	53.5	56.8	60.0
対象者数 (人)	40-64歳	10,358	10,096	9,842	9,593	9,351	9,115
	65-74歳	14,653	13,401	12,256	11,210	10,252	9,376
	計	25,011	23,497	22,098	20,803	19,603	18,491
受診者数 (人)	40-64歳	4,532	4,745	4,946	5,132	5,307	5,469
	65-74歳	6,411	6,298	6,159	5,997	5,818	5,626
	計	10,943	11,043	11,105	11,129	11,125	11,095

(2) 実施方法

対象者	宇治市国民健康保険に加入している40歳～74歳の被保険者
実施時期	6月～10月
実施機関 実施場所	宇治久世医師会に委託し、宇治市・城陽市・久御山町の各協力医療機関(個別健診)にて実施。
実施項目	<u>1) 基本的な実施項目(全員)</u> 診察 問診・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的所見(身体診察)、 血圧測定 尿検査(尿糖、尿蛋白、尿潜血) 血液検査 【脂質】空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪) HDLコレステロール、LDLコレステロール 【肝機能】AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γGTP)

実施項目	【腎機能】血清クレアチニン、尿酸、eGFR 【代謝系】空腹時血糖(やむを得ない場合には随時血糖)、HbA1c 2) 詳細な健診項目(医師の判断により追加) 心電図検査 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者 眼底検査 当該年度の健診結果等において、血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は血糖の値が a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者 【血圧】 a 収縮期血圧 140mmHg 以上 b 拡張期血圧 90mmHg 以上 【血糖】 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上 b HbA1c(NGSP) 6.5%以上 c 随時血糖 126mg/dl 以上 貧血検査 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 血清クレアチニン検査 当該年度の健診結果等において、血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は、血糖の値が a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者 【血圧】 a 収縮期血圧 130 mmHg 以上 b 拡張期血圧 85 mmHg 以上 【血糖】 a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 b HbA1c(NGSP) 5.6%以上 c 随時血糖 100mg/dl 以上
自己負担金	無料
結果判定	健診結果は、共通のデータ基準により判定し、受診医療機関から受診者に結果返却を行い、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供する。
外部委託	被保険者の利便性を考慮しつつ、健診の質の確保を維持するために、外部委託にあたっては「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(平成 19 年厚生労働省令第 157 号)等関連法令を遵守する。
年間スケジュール	1) 年度当初 実施機関との委託契約、市政だより・市ホームページ等による広報の開始 2) 年度の前半 受診率向上対策の実施

	<u>3) 年度の後半</u> 実施結果の検証や評価、翌年度の事業計画の検討、実施機関との調整等
その他	1) 人間ドックの結果取り扱いについて 本市の国保人間ドック受診補助を利用し、特定健診の法定項目を含有する形で人間ドックを受診した場合は、特定健診に代えて実施したものとして、特定健診等受診率に計上する。 2) 他の法令に基づく健診結果の受領について 事業者健診等により健康診査を受診した場合、受診者本人又はかかりつけ医からの健診結果データの収集を推進し、被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の高リスク者を早期に発見して保健指導等の支援につなげる。

(3) 特定健診受診率向上対策

ア. 受診勧奨の強化

対象者全員に、個別通知を送付し、受診勧奨を継続します。また、個別通知の内容は、ナッジ理論等を活用し、わかりやすく、受診の動機付けとなる情報提供に努めます。

市政だより、公共施設や医療機関・薬局等へのチラシ・ポスターの設置、イベントでの啓発等を継続して実施します。

各種がん検診と特定健診の一体的な受診勧奨を強化します。

先進的な事例を研究し、LINE等のソーシャルネットワークサービスを活用した、新たな勧奨方法を検討して、事業の周知啓発を強化します。

イ. 健診結果の理解の推進

被保険者自らが検査データ等の変化を理解して、毎年健診を受診する意義と重要性を感じられるように、受診者の経年的な健診結果を、視覚化して提供することで、自己管理能力(セルフケア能力)の育成に努めます。

ウ. 健診内容・受診体制の充実

生活習慣病を早期発見できるよう、法改正に基づき、健診検査項目の充実を図っていきます。

宇治久世医師会や協力医療機関等と適切に連携し、特定健診とがん検診を一体的にセットで受診できるよう受診環境の整備を検討します。

人間ドックは、被保険者が希望する医療機関で受診できるよう、受診環境の整備について検討します。

エ. 関係機関との連携強化

宇治久世医師会や京都府、近隣の市町等の関係機関と適切に連携し、かかりつけ医からの受診勧奨を推進するなど協力体制を強化していきます。

オ. 健診結果情報の収集強化

事業主健診等の結果提供について、先進的な取り組みを研究して、健康情報の収集強化について検討していきます。

(4) 評価指標・目標

表 36

指 標	目標値(各年度)						
	策定時 (令和3)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度
アウトカム評価							
特定健診受診率	40.5%	43.8%	47.0%	50.3%	53.5%	56.8%	60.0%
アウトプット評価							
個別受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス評価							
＊適切な時期に受診勧奨を実施する。 ＊事業全体をスケジュール化し、PDCA サイクルにそって実施する。							
ストラクチャー評価							
＊受診勧奨に必要な予算や人員を適切に確保する ＊定期的に、宇治久世医師会等関係機関との連携を図っていく。							

2. 特定保健指導

特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対して、階層化(動機づけ支援・積極的支援)して、保健指導を行うものです。

対象者が自らの特定健診の結果を理解して、体の変化に気づき、生活習慣をふり返ることで、生活習慣を改善するための行動を起こせるよう支援することにより、生活習慣病を予防することを目的に実施します。

(1) 目標値の設定

受診者数から見込まれる特定保健指導対象者のうち、特定保健指導目標実施率と実施者数を以下のとおり設定しました。(表 37、表 38)

表 37 特定保健指導対象者及び目標実施率

【参考】国目標値：60%以上

	策定時 (令和3)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	備考
特定健診受診者数	10,614人	10,943人	11,043人	11,105人	11,129人	11,125人	11,095人	
特定保健指導対象者	1,177人	1,204人	1,215人	1,222人	1,224人	1,224人	1,220人	特定健診受診者の11.0% (H30-R3平均)
特定保健指導目標実施率	17.2%	22.2%	27.2%	32.2%	37.2%	42.2%	47.2%	単年度あたり5%増

表 38 特定保健指導目標実施者数

	策定時 (令和3)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	備考
特定保健指導対象者	1,177人	1,204人	1,215人	1,222人	1,224人	1,224人	1,220人	
積極的支援	259人	265人	267人	269人	269人	269人	268人	特定保健指導対象者の22% (H30-R3平均)
動機付け支援	918人	939人	947人	953人	955人	955人	952人	特定保健指導対象者の78% (H30-R3平均)
特定保健指導目標実施者数	202人	267人	330人	393人	455人	516人	576人	
積極的支援	17人	21人	26人	31人	36人	41人	46人	目標実施者の8% (H30-R3平均)
動機付け支援(相当含)	185人	246人	304人	362人	419人	475人	530人	目標実施者の92% (H30-R4平均)

(2) 対象者の選定と階層化

特定健診の結果、表 39 に該当する人のうち、追加リスクの多少と喫煙の有無により、特定保健指導を「動機づけ支援」と「積極的支援」に階層化して実施します。

表 39 特定保健指導の階層化

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

(注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

(3) 実施方法

実施時期	通年実施
実施体制	1) 市専門職(保健師・管理栄養士)が実施 2) 委託先(協力医療機関・府栄養士会)が実施

実施内容	「標準的な健診・保健指導プログラム」に準じる。
自己負担金	無料
周知・案内方法	・個別通知による案内後、未利用者への電話勧奨を実施する。 ・未利用者には、再勧奨（通知・専門職による訪問等）を行う。
データの保管方法 や体制等	・KDB(国保データシステム)から対象者を抽出。 ・健診結果表の作成。 ・データ分析。
年間スケジュール	1)開始前 対象者抽出、関係機関との調整、専門職への事前研修等 2)開始 特定保健指導 特定保健指導実施率向上対策(電話勧奨)の実施 3)実施後 実施結果の検証や評価、翌年度の実施計画の検討 関係機関との調整

(4)特定保健指導実施率向上対策

ア.対象者の優先順位の明確化

「標準的な健診・保健指導プログラム」等に基づき、特定健診等の結果により、特定保健指導対象者を抽出し、階層別、年齢別、リスク別(肥満度、血糖、高血圧)等により優先的に介入すべき対象者を選定し、積極的に支援介入を行います。

イ.利用勧奨の強化

対象者には、経年的な健診結果等を視覚的により分かりやすく情報提供し、特定保健指導への意識づけの強化を図ります。

未利用者には専門職による電話勧奨を行い、個人の健康状況に合わせた個別勧奨を強化します。また、特定保健指導実施率の高い先駆的取り組みを行う市町等を視察・研究し、対象者が利用しやすい事業内容を検討します。

利用ニーズを踏まえた保健指導を提供できるよう、保健指導教材の工夫等に努めます。

ウ.利用環境の促進

対象者が利用しやすい環境を整備するため、ICTを用いた遠隔面接の更なる推進を検討していきます。

宇治久世医師会と連携し、医療機関での健診結果返却の際に、特定保健指導初回面接を分割実施する等、初回面接までの時間短縮を図り、適切な時期に動機付けを図ることができるよう検討します。

エ.実施体制の強化

特定保健指導を希望した方が身近な地域で保健指導を受けられるよう、協力医療機関や民間委託を含めた保健指導実施体制の確保に努めます。

オ.関係機関との連携強化

宇治久世医師会や京都府、近隣の城陽市・久御山町等の関係機関と適切に連携し、かかりつけ医からの利用勧奨を推進する等、医療機関との協力体制を強化していきます。

(5)評価指標・目標

表 40

指 標	目標値（各年度）						
	策定時 (令和3)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度
アウトカム評価							
メタボ予備軍の減少	10.5%	10.4%	10.4%	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%
メタボ該当者の減少	22.2%	22.1%	21.7%	21.3%	20.9%	20.5%	20.0%
BMI25以上の者の減少	24.1%	23.7%	23.3%	22.9%	22.5%	22.1%	22.0%
アウトプット評価							
特定保健指導実施率（％）	17.2%	22.2%	27.2%	32.2%	37.2%	42.2%	47.2%
対象者への勧奨率（％）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
最終評価率（％） 直営	91.5%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%	96.0%	97.0%
プロセス評価							
・対象者の階層化と優先順位の選定を適切に実施する。 ・事業全体をスケジュール化し、PDCAサイクルにそって実施する。							
ストラクチャー評価							
・事業推進のために、予算および人員を適切に確保する。 ・委託機関等との適切な連携を推進する。 ・保健指導実施者の研修等を定期的に行う。							

第7章．個別保健事業計画

1. がん対策

がん対策として、死亡率減少効果が科学的に証明されているがん検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要です。がんによる死亡率を減少させることを目的に、健康増進法により定められている5大がん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮頸)を実施し、受診率向上対策や精度管理の充実に努め、がんの早期発見・早期治療を推進していきます。

また、がんのリスクを積極的に予防するよう、分煙等の環境整備を図るとともに、近隣の市町村の取り組みを参考に、がんリスクを早期に把握できる検診等の実施を検討していきます。

がんの予防として、がんを知り、がん検診による早期発見・早期治療を促すため、がんの啓発月間に合わせた周知・啓発を推進していきます。

そして、がんになっても安心して生活し、尊厳をもって生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指すため、がん患者への療養環境の支援を推進します。

(1) 評価指標・目標

表 41

区分	指 標		策定時	目 標 値						国目標値 国民生活 基礎調査
				令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和10 年度	令和11 年度	
アウトカム	受診率	胃がん検診（R4）	1.5%	2.5%	3.5%	4.5%	5.5%	6.5%	7.5%	60.0%
		肺がん検診（R4）	1.5%	2.5%	3.5%	4.5%	5.5%	6.5%	7.5%	
		大腸がん検診（R4）	4.1%	5.1%	6.1%	7.1%	8.1%	9.1%	10.1%	
		乳がん検診（R4）	15.5%	16.5%	17.5%	18.5%	19.5%	20.5%	21.5%	
		子宮頸がん検診（R4）	11.4%	12.4%	13.4%	14.4%	15.4%	16.4%	17.4%	
	精密検査 受診率	胃がん検診（R3）	63.6%	68.9%	74.2%	79.4%	84.7%	90.0%	90.0%	90.0%
		肺がん検診（R3）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		大腸がん検診（R3）	71.4%	75.1%	78.8%	82.6%	86.3%	90.0%	90.0%	
		乳がん検診（R3）	97.8%	98.2%	98.7%	99.1%	99.6%	100.0%	100.0%	
		子宮頸がん検診（R3）	81.1%	82.9%	84.7%	86.4%	88.2%	90.0%	90.0%	
アウト プット	検診受診勧奨実施率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	精密検査受診勧奨実施率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
プロ セス	適切な時期に受診勧奨を実施できる 事業全体をスケジュールどおり実施する									
スト ラク チャ	受診勧奨・精密検査受診勧奨等の予算を適切に確保する 受診率向上対策を推進するための人員を確保する 宇治久世医師会等関係機関と適切に連携を図って事業を推進する									

検診受診率及び精密検査受診率は、地域保健・健康増進事業報告の基準に合わせた対象者・受診者より算出

(市国保被保険者を含む全市民の受診率)

「第4期がん対策推進基本計画」の検診受診率目標値は 60.0%(国民生活基礎調査の受診率)

(2) 実施方法

表 42

がん検診	対象者	受診頻度	実施機関
胃がん検診	50歳以上は 又は を選択		
胃X線検査	40歳以上の男女	2年に1回	市内の公共施設をバスで巡回し実施
胃内視鏡検査	50歳以上の男女		府内協力医療機関で実施
肺がん検診	40歳以上の男女	1年に1回	市内の公共施設をバスで巡回し実施
大腸がん検診			宇治市・城陽市・久御山町の各協力医療機関で実施
乳がん検診	40歳以上の女性	2年に1回	府内協力医療機関で実施
子宮頸がん検診	20歳以上の女性		
【参考】その他の検診			
肝炎ウイルス検診	40歳以上の男女	一生涯に1回	宇治市・城陽市・久御山町の各協力医療機関で実施
前立腺がん検診	50歳以上の男性	2年に1回	
胃がんリスク(ABC)検診	30歳・35歳・40歳代の男女	一生涯に1回	

令和6年度新規・変更事業

(3) がん予防

ア. 啓発月間に合わせた周知・啓発キャンペーンの強化

各種のがんの啓発月間に合わせて、京都府・企業等の関係機関と協働し、各種がん検診の周知や、受診の必要性、禁煙等の生活習慣を含めた普及啓発を強化します。

喫煙の受動リスクを除去するため、分煙・喫煙マナーの周知・啓発を更に推進していきます。

イ. がん検診受診勧奨の強化

庁内関係部局と横断的連携を推進し、特に女性がん検診(子宮頸がん・乳がん検診)の受診勧奨を強化します。

「胃・肺・大腸がん検診」について、ナッジ理論を用いた個別通知を送付し、受診勧奨を促進します。

40歳代～60歳代の受診や、不定期受診者への受診勧奨を強化します。

特定健診との受診勧奨を一体的に実施して、受診率の向上を図っていきます。

ウ. 検診内容の充実

宇治久世医師会及び近隣の市町と適切に連携し、胃内視鏡検査の新規導入を図ります。

国の動向を把握し、各種がん検診の充実にむけて、適切に対応していきます。

胃がんリスクを早期に把握できる検診として、胃がんリスク(ABC)検診の新規導入を図ります。

エ. 受診環境の整備

がん検診と特定健診を一体的にセットで受診できるよう、宇治久世医師会や協力医療機関等と協議を図り、受診環境の整備を推進します。

乳がん検診については、子宮頸がん検診同様、府内広域の協力医療機関で受診できる環境の整備に向けて、関係機関との協議を行っていきます。

肺がん検診については、京都府や京都府医師会等の関係機関と適切に連携し、医療機関で受診できる体制について検討していきます。

オ. 精密検査受診率向上対策の推進

要精密検査者が適切に精密検査を受診するよう、個別通知等により受診勧奨を継続して実施します。

各種がん検診のみならず、人間ドック内におけるがん検診の精密検査受診率向上対策を含めた、精度管理の充実を図っていきます。

カ. 関係機関との連携の推進

宇治久世医師会や京都府、近隣の城陽市・久御山町等の関係機関と定期的に協議を図り、がん検診の受診率向上対策について推進します。

(4) がんとの共生支援

がん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることから、がんとの共生支援など、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の実現を目指します。

2. 糖尿病性腎症重症化予防対策

慢性腎臓病(透析有)や糖尿病性腎症等を積極的に予防するためには、前段階である「糖尿病性腎症」及びその要因である「糖尿病」の予防を推進することが重要です。そのため、糖尿病の未治療者・治療中断者には、受診勧奨を強化するとともに、関係機関と適切に連携し、専門職による介入支援を行い、重症化の予防を推進します。

また、庁内関係部署と適切に連携し、国保被保険者が後期高齢者に移行後も、切れ目のない支援を推進できるようシステムの構築を目指します。

(1) 評価指標・目標

表 43

指 標	目標値（各年度）							備考
	策定時 （令和４）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム評価								
未受診者勧奨後の受診率	58.7%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	（R4府平均）49.2%
中断者勧奨後の受診率	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	（R4府平均）23.2%
ハイリスク者の実施率	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	（R4府平均）24.6%
HbA1c6.5%以上の者割合	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	
HbA1c8.0%以上の者割合	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	
アウトプット評価								
未受診者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
中断者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
ハイリスク者への勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
プロセス評価								
・対象者の選定について、関係機関と協議の上適宜見直しを図り実施する。 ・指導実施者の改善率を評価し、保健指導の質の向上を図る。 ・事業全体をスケジュール化し、PDCAサイクルにそって実施する。								
ストラクチャー評価								
・事業推進のために、予算および人員を適切に確保する。 ・関係機関等との連携を適切に行い、情報共有を図る。 ・後期高齢者に移行後も関係部門と適切に連携し、切れ目のない支援を推進する。 ・事業評価を適切に実施し、効果的な受診勧奨と利用勧奨を行う。								

(2) 取り組みの内容

ア. 課題に合わせた対象者の優先順位の選定

宇治久世医師会・京都府及び近隣の市町と連携し、「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等に基づき、特定健診等の結果とレセプト等から対象者を抽出し、優先的に介入すべき対象者を選定します。

イ. 未受診者・治療中断者への受診勧奨の強化

対象者全員に、治療が必要である旨を個別通知するとともに、受診につなげていない場合は、専門職による電話勧奨に加えて、訪問等による受診勧奨を実施します。

治療中断者に関しては、個々の中断理由を把握するとともに、かかりつけ医等と適切に連携を図りながら、受診の再開を勧めていきます。

ウ. ハイリスク者への効果的な保健指導の強化

保健指導利用者に対し、検査機器等の活用により検査値が見える化し、自身の健康管理に役立てられるよう効果的な保健指導を検討し、かかりつけ医と適切に連携しながら、糖尿病性腎症の重症化予防を推進します。

エ. ライフコースに合わせた糖尿病重症化予防の推進

後期高齢者に移行後も、関係部門と適切に連携し、切れ目のない支援を推進します。

オ. 関係機関との連携システムの構築

宇治久世医師会、京都府、企業等様々な関係機関と連携し、多職種間のネットワークを構築を推進します。

かかりつけ医から糖尿病専門医・腎臓専門医への紹介システムを構築するため、宇治久世医師会、京都府等の関係機関と適切に連携し、取り組みを進めていきます。

3. 要精検未受診者受診勧奨対策

本市の健康課題である「慢性腎臓病(透析有)」「高血圧症」を、優先的介入が必要な対象者とし、健診の結果、要精検・要医療者であるにも関わらず未治療や治療中断となっている者に対し、受診勧奨を実施します。

(1) 評価指標・目標

表 44

指 標	目標値（各年度）							備考
	策定時 （令和４）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム評価								
未受診者勧奨後の受診率	58.7%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	（R4府平均）49.2%
中断者勧奨後の受診率	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	（R4府平均）23.2%
ハイリスク者の実施率	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%	（R4府平均）24.6%
HbA1c6.5%以上の者割合	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	
HbA1c8.0%以上の者割合	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	
アウトプット評価								
未受診者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
中断者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
ハイリスク者への勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
プロセス評価								
・対象者の選定について、関係機関と協議の上適宜見直しを図り実施する。								
・指導実施者の改善率を評価し、保健指導の質の向上を図る。								
・事業全体をスケジュール化し、PDCAサイクルにそって実施する。								
ストラクチャー評価								
・事業推進のために、予算および人員を適切に確保する。								
・関係機関等との連携を適切に行い、情報共有を図る。								
・後期高齢者に移行後も関係部門と適切に連携し、切れ目のない支援を推進する。								
・事業評価を適切に実施し、効果的な受診勧奨と利用勧奨を行う。								

(2) 取り組みの内容（慢性腎臓病の予防対策）

ア.「高血圧症」「腎機能低下」未治療者への受診勧奨の実施

特定健診等で「高血圧 度以上」及び「腎臓専門医への紹介必要者」と判定されたにもかかわらず、未受診の人に対し、個別通知にて医療機関への受診を勧奨するとともに、適切な治療に結びつけることを目的に、電話や訪問等による受診勧奨の強化に努めます。

イ.「高血圧症」「腎機能低下」治療中断者への受診勧奨の実施

特定健診等で「高血圧 度以上」及び「腎臓専門医への紹介必要者」と判定されたにもかかわらず治療中断している人に対し、個別通知にて医療機関への受診を勧奨するとともに、適切な治療に結びつけることを目的に、電話や訪問等による受診勧奨の強化に努めます。

個々の中断理由を把握するとともに、宇治久世医師会、地域のかかりつけ医等と適切に連携をはかりながら、受診再開を勧奨していきます。

ウ. ライフコースに合わせた慢性腎臓病予防対策の推進

後期高齢者に移行後も、関係部門と適切に連携し、切れ目のない支援を推進します。

エ. 関係部署との連携

宇治久世医師会や京都府等と連携し、受診勧奨後の受診を考慮した治療体制の整備について協議し、関係機関の理解を深めたうえで、適切に連携し、慢性腎臓病等の重症化予防を図るため、多職種間のネットワークの構築を推進します。

4. 健康増進対策

健康寿命の延伸や、市民の QOL の向上を目的として、宇治市健康づくり・食育推進計画と連動させた取り組みを推進するとともに、自らの生活習慣を知り、セルフケア（自己管理）ができるようになることで、生活習慣病（特に糖尿病、高血圧症等）の発症予防・重症化の予防を行っていきます。

(1) 評価指標・目標

表 45

指 標	目標値（各年度）							備考
	策定時 （令和４）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム評価								市町村国保目標値 60.0%
1日30分以上の運動習慣のない者の割合	56.7%	55.7%	54.7%	53.7%	52.7%	51.7%	50.7%	
メタボリックシンドローム該当者の割合	22.5%	22.1%	21.7%	21.3%	20.6%	20.5%	20.0%	
BMI25以上の割合	24.1%	23.8%	23.4%	23.1%	22.7%	22.4%	22.0%	
特定健康診査受診率	40.5% （令和３）	43.8%	47.0%	50.3%	53.5%	56.8%	60.0%	

指 標		目標値（各年度）							備考
		策定時 （令和４）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム評価									
がん検診受診率	胃がん検診	1.5%	2.5%	3.5%	4.5%	5.5%	6.5%	7.5%	
	肺がん検診	1.5%	2.5%	3.5%	4.5%	5.5%	6.5%	7.5%	
	大腸がん検診	4.1%	5.1%	6.1%	7.1%	8.1%	9.1%	10.1%	
	乳がん検診	15.5%	16.5%	17.5%	18.5%	19.5%	20.5%	21.5%	
	子宮頸がん検診	11.4%	12.4%	13.4%	14.4%	15.4%	16.4%	17.4%	
アウトプット評価									
健康教室新規参加者割合		54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	健康づくり推進課調べ
自主グループ（通いの場）参加割合		4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	6.0%	6.5%	7.0%	長寿生きがい課調べ
健康アプリ利用者数（人）		281人	350人	400人	450人	500人	550人	600人	
プロセス評価									
・地域の健康課題を分析し、計画に即した事業内容を企画し実施する。									
・事業全体をスケジュール化し、PDCAサイクルにそって実施する。									
ストラクチャー評価									
・事業推進のために、予算及び人員を適切に確保する。									
・関係部署や関係機関との連携システムを構築する。									

(2) 取り組みの内容

ア.「慢性腎臓病・糖尿病・高血圧症」の周知・啓発の強化

宇治久世医師会、京都府、市内協力医療機関等関係機関と協働し、本市の重点課題である「慢性腎臓病・糖尿病・高血圧症」について、啓発月間を活用した市民への周知・啓発を強化していきます。

健康に関する適切な情報を市民に普及啓発することで、健康や医療に関する正しい知識を入手し、自身の健康管理のために適切に意思決定できるよう（ヘルスリテラシー）、支援していきます。

イ. 運動習慣の醸成

市民の予防・健康づくりの取組や成果に応じて報酬を設ける「健康インセンティブ事業」を活用し、市民の健康的な運動習慣の醸成を推進します。

ウ. 健康行動への環境整備

手軽に血圧測定を提供できるよう、企業等と連携して血圧測定による健康管理を推進します。

地区組織活動の育成・支援の充実により、誰もが主体的に健康づくりに取り組めるように支援します。

エ. 主体的な健康づくりへの支援

「慢性腎臓病・糖尿病・高血圧症」の予防を中心に、健康イベントや健康教室等を企画し、疾病予

防の理解や、ライフコースに焦点をあてた健康管理と健診の重要性を幅広く周知します。

オ. 宇治市健康づくり・食育アライアンスの推進

庁内関係部署や宇治久世医師会、京都府、市民団体等と連携を図りながら、健康課題を共有し、課題解決に向けた保健事業の展開に努めます。

カ. 適塩の推進

慢性腎臓病や高血圧症予防のため、「適塩」の推進を継続して実施していきます。

5. 適正受診・適正服薬促進対策

被保険者が治療や服薬状況を適切に把握し、自らが積極的に健康管理を行うことができるよう、分かりやすい医療費通知を推進します。また服薬による副反応や健康被害を防止するため、重複服薬(同じ効果の薬を複数同時に処方)や多数の薬の投与(多剤投与、多重服薬)服用者に対し、関係機関と連携し改善の支援を行います。

そのほか、後発医薬品(以下「ジェネリック」という。)差額通知等の取組により、受診や服薬等の適正化を図り、医療費の適正化を推進していきます。

(1) 評価指標・目標

表 46

指 標	目 標 値							備 考
	策定時 (令和 4)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和10 年度	令和11 年度	
アウトカム評価								
後発医薬品使用率	78.9% (R5.4月)	79.1%	79.3%	79.5%	79.7%	79.9%	80.0%	目標値80.0%
重複服薬解消率	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%	76.0%	77.0%	
アウトプット評価								
医療費通知実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
後 発 医 薬 品 通 知 実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
重複服薬通知実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
多剤服薬通知実施率	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
プロセス評価								
・ 重複服薬対象者及び多剤投与等の服薬者について、京都府、宇治久世医師会、城南 薬剤師会と適切に協議して選定する。								
・ 事業全体をスケジュール化し、PDCAサイクルにそって実施する。								
ストラクチャー評価								
・ 事業推進のため、予算及び人員を適切に確保する。								

(2) 取り組みの内容

ア. ジェネリック差額通知・医療費通知や、重複通知・服薬管理等による適正化の推進

被保険者に個別通知を行うことで、治療や服薬状況等を適切に把握し、自身の健康管理に有効活用できるよう支援します。

先発医薬品からジェネリックに切り替えた際の利用差額を、被保険者へ個別通知することにより、被保険者の自己負担軽減への周知を図ります。

重複服薬者について、京都府の選定基準に基づきリスト化された対象者のうち、優先的に介入すべき対象者を抽出し、宇治久世医師会、城南薬剤師会等の関係機関と協議した上で、対象者に個別通知を行います。通知後レセプトにて重複服薬の解消がされていない者には、専門職による保健指導を行い、適切な服薬管理を推奨します。

京都府、京都府国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携し、多剤服薬者等への支援について検討していきます。

6. 地域包括ケア推進・一体的実施対策

地域包括ケアは、主に市町村の役割として、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。一方、一体的実施は、保健事業と介護予防事業を一体的に実施するもので、いずれも高齢者を主な対象者とし、疾病予防だけでなく、フレイルや要介護状態への移行を予防することが重要です。

宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と連動した取り組みを、関係部署が連携して推進していきます。

(1) 取り組みの内容

ア. 前期高齢者の健康課題の分析と関係部署との連携強化

保健事業の一体的実施のため、特定健診(40歳以上)から後期高齢者健診(75歳以上)の健診結果やレセプトデータ等から、前期高齢者の健康課題を分析し、部局横断的に協議して、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

7. データ分析対策

被保険者の健診結果やレセプト等の結果を分析することで、被保険者の健康課題を適切に把握し、その課題に応じた保健事業を実施することで、被保険者の健康保持・増進、QOL向上を推進していくことが重要です。

そのためには、PDCAサイクルに沿って保健事業を行い、効果的かつ効率的な保健事業を実施するよう努めます。

(1) 取り組みの内容

ア. 健診・レセプト等のデータ分析と健康課題の明確化

計画の中間見直しには、特定健診(ドック含む)やレセプト等のデータ分析を行い、健康課題の見直しを図るとともに、毎年各種保健事業の事業評価を適切に行い、被保険者の健康課題を明確化していきます。

イ. 健康課題に即した保健事業の推進

被保険者の健康課題に即した、保健事業を推進し、被保険者の健康寿命の延伸のために効果的で効率的な事業展開を目指します。

第8章．計画の評価・見直し

第6章・第7章の個別保健事業計画については、毎年度 PDCA サイクルにそって事業評価を行い、より効果的な事業展開を検討して改善を図っていきます。

計画全体については、計画の中間年度(令和8年度)に、事業の進捗状況の確認と中間評価を行い、計画全体の目的である「健康寿命の延伸」「生活の質(QOL)の維持・改善」「適正な医療受診」に資することができたのかを見直します。

なお、事業評価については、必要に応じて関係部署等と連携して行い、評価内容については、宇治市国民健康保険運営協議会にて報告します。

第9章．計画の公表・周知

1. 広報・周知

取り組み内容は、ホームページ掲載等により、市民への公表及び周知に努めるとともに、宇治久世医師会、京都府、京都府国民健康保険団体連合会等の関係機関に周知します。

2. 留意事項

本市は、令和3年度より国民健康保険課から健康づくり推進課に、国保保健事業の一部を移管し、健康づくり対策を推進し、介護予防対策を行う関係部署と健康課題を共有して、課題解決にむけた地域包括ケアに係る取り組みを推進しています。

また、事業の推進にあたっては、宇治久世医師会及び近隣の市町等、京都府、国民健康保険団体連合会等の関係機関と適切に連携し、取り組むものとします。

第10章．個人情報の取り扱い

本市における個人情報の取り扱いは、法令等に定めるところに従って遵守し、個人情報の漏洩防止に努めます。また、保健事業を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう、委託契約書に定めるものとします。

用語解説

	用語	解説
あ行	宇治市健康づくり・食育アライアンス	市内で健康づくりや食育活動に取り組んでいる団体がつながって、新しいアイデアを出し合いながら、それぞれの取り組むをより充実したものにしていこうという新しいネットワークのこと。
	eGFR	血清クレアチニン値をもとに糸球体ろ過量を推定した値。腎臓の働き(腎機能)の指標とされる。糸球体が1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示す。
	HDLコレステロール	俗に善玉コレステロールと呼ばれる。血管に付着したLDLコレステロールを取り去り肝臓に運ぶ働きをする。
	LDLコレステロール	俗に悪玉コレステロールと呼ばれる。肝臓で作られ、細胞膜やホルモンの合成に使われる等、体に必要な働きを持つが、多すぎると血管壁の傷ついた所などに付着して血管を細くし動脈硬化の原因となる。
か行	介護予防	要介護状態となることをできる限り防ぐこと。また要介護状態であっても、状態が悪化しないように維持・改善を図ること。
	虚血性心疾患	動脈硬化等で心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなることで心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなり、一時的に心臓の筋肉が血液不足となる状態の病気の総称。
	KDBシステム	「国保データベースシステム」のこと。国民健康保険団体連合会が保険者が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等に係る医療費情報に基づき、地域の統計情報を提供するシステム。宇治市保険者においては、京都府国民健康保険団体連合会がシステム管理及び情報提供をしている。
	血圧	血管の内圧。一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期のものに分けて表される。
	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間。
	健康日本21	「21世紀における国民健康運動」として2000年に厚生省(現厚生労働省)により始められた国民健康運動のこと。健康寿命の延伸や生活の質の向上を目的に、国民一人ひとりの健康を実現するために、自己選択に基づいて生活習慣を改善し、そのための社会資源の充実や環境整備等、生活習慣病を予防する具体的な方策について提言。2013年度より健康日本21(第二次)に全面改正された。
	後期高齢者	75歳以上の高齢者のこと。
	高血圧症	血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態で、常に血圧が高い状態。1999年世界保健機関の基準では、140/90mmHg以上をすべて「高血圧症」としている。状態が進行すると動脈硬化等につながる。
	高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合。

さ行	死因別死亡割合	死因によって分類した死亡率。通常、人口10万人当たりの割合で表される。
	脂質異常(症)	血液に含まれる中性脂肪やコレステロール等の脂質が過剰、もしくは不足している状態のこと。
	心疾患	心臓に起こる疾患の総称。その大部分を占めるのは動脈硬化が原因となる虚血性心疾患。その他、先天性心疾患や不整脈、心筋症等がある。
	心筋梗塞	心臓の動脈(冠状動脈)が完全に詰まり、心臓の筋肉に酸素と栄養がいかなくなり、心臓の動きが悪くなる病気。
	新生物	悪性腫瘍と良性腫瘍がある。悪性腫瘍は「がん」を指す。
	生活習慣病	食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称。
	前期高齢者	65歳～74歳までの高齢者のこと。
	腎不全	血液をろ過する糸球体の網の目が詰まり、不要な老廃物を体から外に出す腎臓の働きが落ちた状態。腎臓の働きが正常の30%以下に低下した状態を腎不全という。いったん慢性腎不全になると腎機能は回復不可能になり、尿毒症を起こして死に至るため、定期的に血液透析を行い、体の中の尿毒素を捨て、必要な物質を体内に入れる治療が必要となる。
た行	第1号被保険者	介護保険の被保険者のうち、65歳以上の人。
	第2号被保険者	介護保険の被保険者のうち、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している人。
	糖尿病	糖代謝の異常によって起こるとされ、血糖値(血液中のブドウ糖濃度)が高まることにより、様々な合併症をきたす危険性のある病気。
	動脈硬化	コレステロール等血液の脂質が、動脈の血管内にたまる(プラーク)、高血圧であるなどの状態が続くと、血管は弾力性を失い、固く脆くなる。動脈硬化が進行し、プラークの表面が敗れると血栓ができ、心筋梗塞などを起こしやすくなる状態。10代から始まっているとされる。
	特定健康診査(特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から開始された法定健診。40歳から74歳までの被保険者・被扶養者を対象とし、各医療保険者が実施する。高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査。「メタボ健診」とも呼ばれる。宇治市においては国民健康保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から開始。特定健診の結果、健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定める者に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として同省令で定める者(医師・保健師・管理栄養士等)が行う保健指導。
な行	内臓脂肪型肥満	肥満は、皮下脂肪型と内臓脂肪型に分かれ、内臓脂肪型肥満は、腹腔内の腸間膜などに脂肪が過剰に蓄積しているタイプの肥満。

な行	脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって起こる病気の総称。脳の血管が詰まる「脳梗塞」、血管がもろくなり破れる「脳内出血」が主な疾患。
は行	標準化死亡比(SMR)	ある地域の年齢階級別の人口構造が、全国の平均的な人口構造と同じであったと仮定した場合の死亡率。100が全国標準。
	平均自立期間	40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立していない期間の平均を算出した数値。本計画では、KDBシステムの数値を活用。
	平均余命	ある者が、あと平均何年生きられるかを示した数値であり、0歳が平均してあと何年生きられるかという指標。0歳における平均余命を平均寿命という。本計画では0歳の平均余命(=平均寿命)と記載している。
	ヘルスリテラシー	健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力。
	HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	糖尿病の指標に使用される。血糖値の過去2か月間の平均値を表す。特定健診の判断基準では、HbA1c(NGSP)5.5%以下を健康とみなし、6.5%以上は受診が必要な値としている。
ま行	メタボリックシンドローム(メタボ)	内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳卒中になりやすくなる状態。「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といったリスク疾患が重なって生じる。「内臓脂肪型肥満」に「高血糖」「高血圧」「脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態をいう。
ら行	ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり。