

## 主な京都府国民健康保険事業について

### 1 京都府国民健康保険事業特別会計の運営

#### (1) 歳入

納付金（保険料）、国庫負担金、前期高齢者交付金、調整交付金等

#### (2) 歳出

保険給付費等交付金、後期高齢者支援金、介護納付金等

### 2 保健事業

特定健診・特定保健指導の実施率向上

後発医薬品への理解促進・重複服薬への理解促進

糖尿病の重症化予防

きょうと健康長寿・未病改善センター事業等による市町村支援

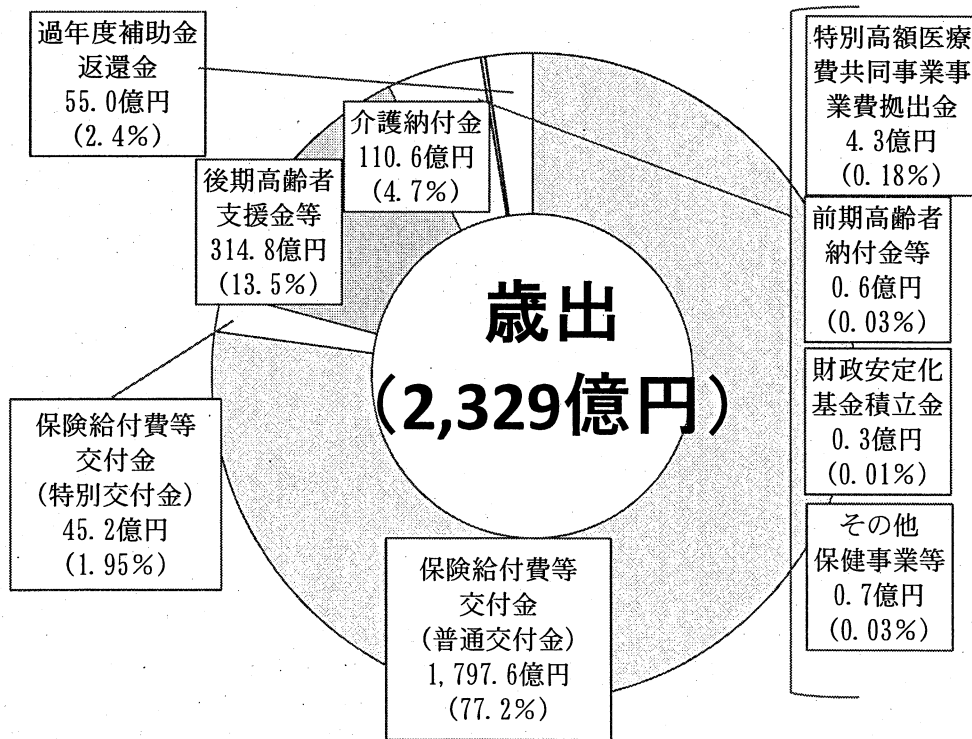
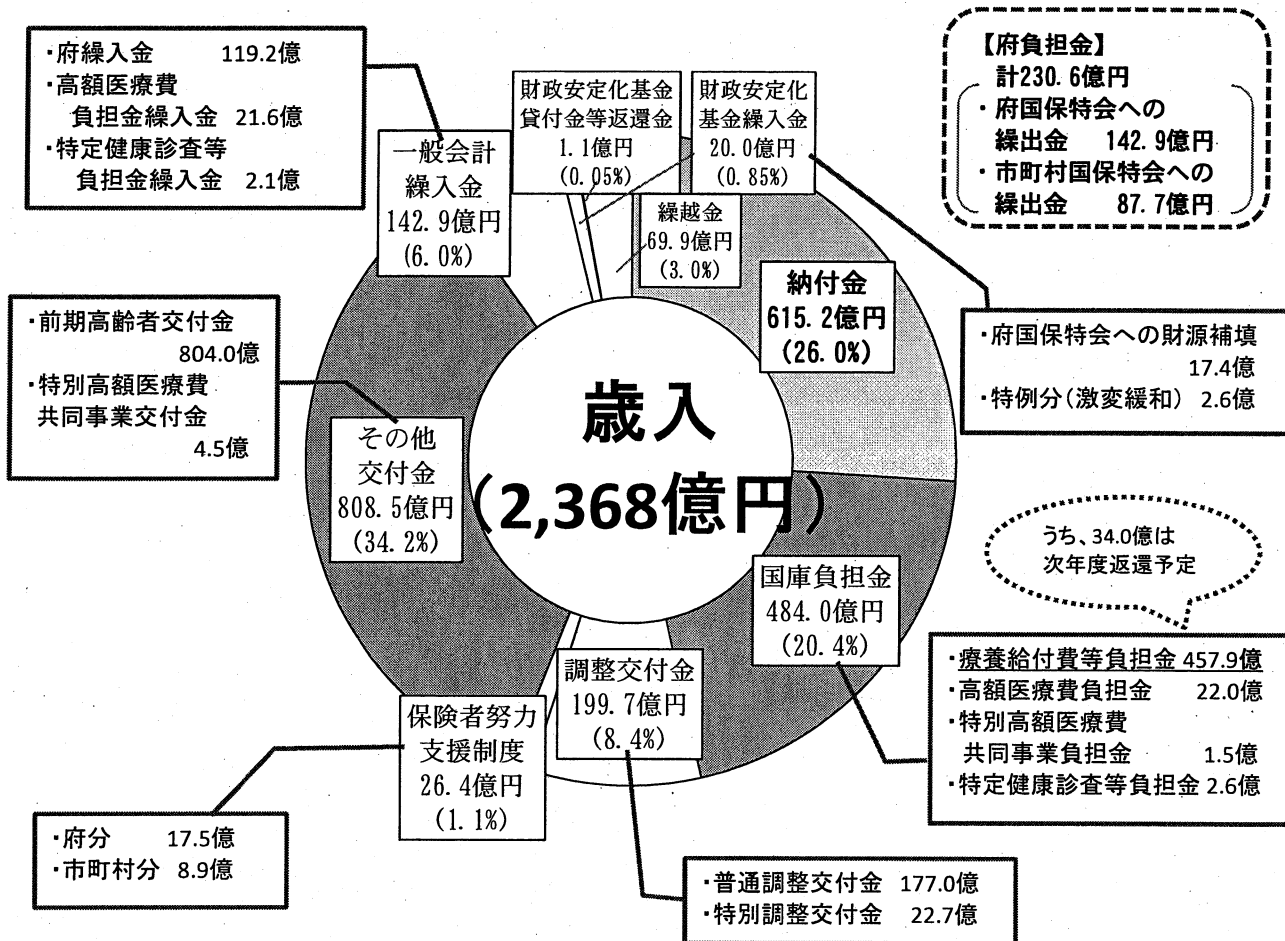
### 3 事務の広域化及び効率的な運営

システムの共同化

広報事業

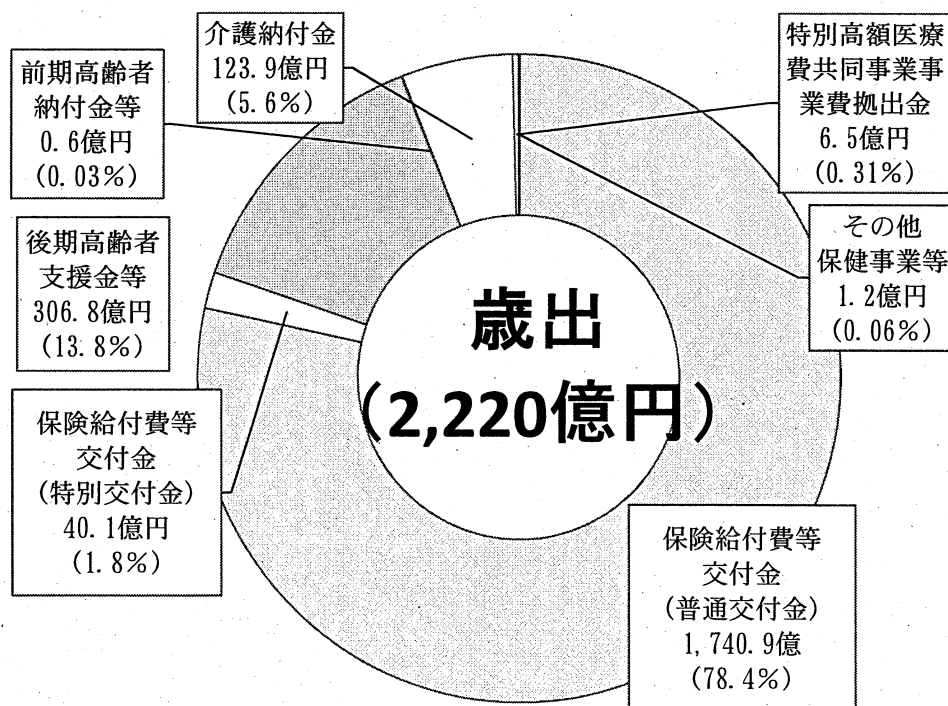
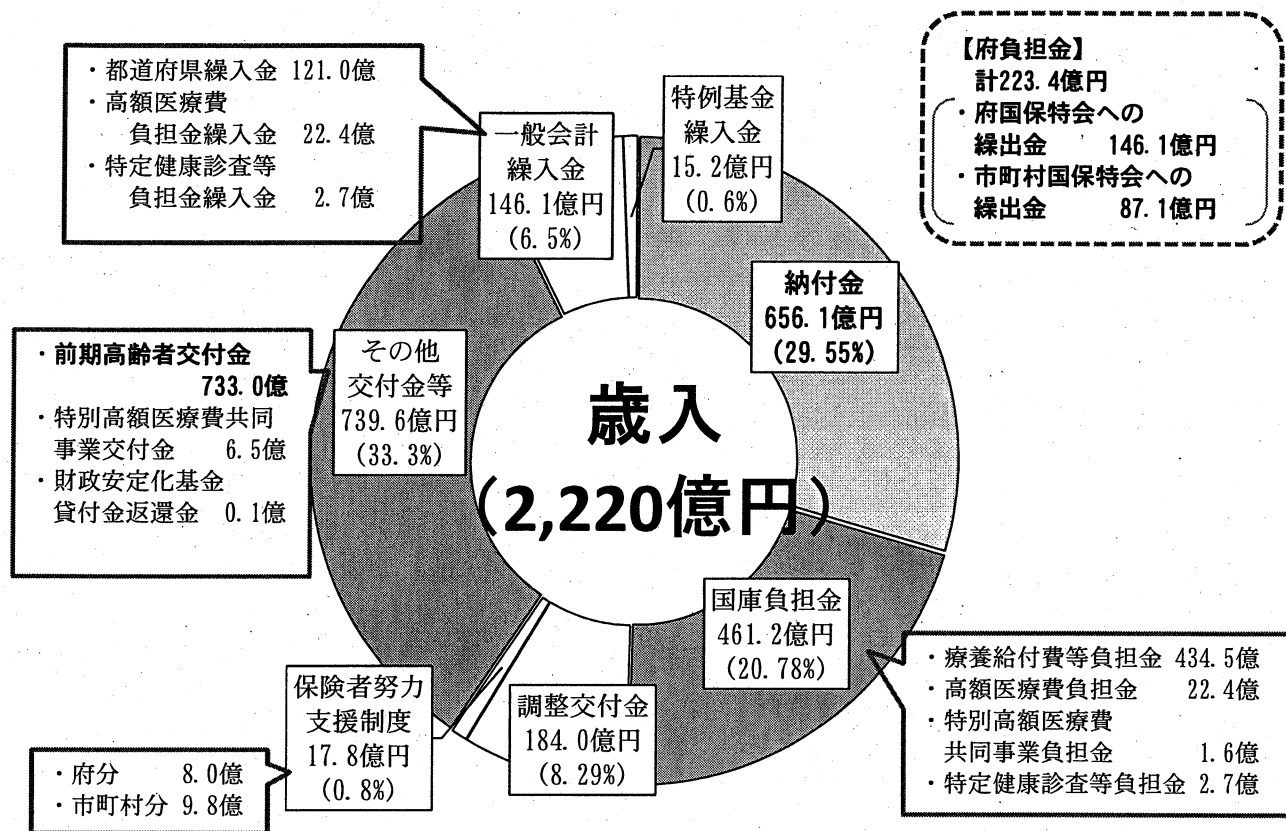
研修事業

# 京都府国保特別会計(R3決算)



※端数処理の関係上、項目別金額と総合計は一致しません。

## 京都府国保特別会計(R4当初予算)



## 令和5年度国民健康保険事業費納付金仮算定の概況等

- 納付金(総額)は、被保険者数の減等により、4年度に比べて減少の見込み
- 1人当たりの納付金(府平均)は、後期高齢者支援金の増等により、4年度に比べて増加の見込み

### <納付金変動の要因>

#### 1 保険給付費(歳出)

- ・ 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴う被保険者数の減少により、保険給付費(総額)は減少
- ・ 一方で、後期高齢者の増加により、後期高齢者支援金が大幅に増加する見込み

#### 2 前期高齢者交付金(歳入)

- ・ 府国保特会への影響が大きい前期高齢者交付金は増加の見込みであるものの、保険給付費(総額)の減少により、公費収入(国負担金等)が減少

#### 3 その他

- ・ 年末には、国から確定係数が示される予定

- 引き続き、国の激変緩和財源等を効果的に活用して、1人当たりの納付金を可能な限り抑制し、被保険者の負担軽減を図る予定
- 平成30年度から拡充された国の公費は、5年度も継続される予定

### <今後の予定(4年度と同様)>

○12月 下旬	国：納付金本算定用の確定係数提示
○1月 上・中旬	府：納付金本算定
○2月 月上旬	府：市町村に「納付金額」「標準保険料率」通知 第2回府国保運営協議会
○2月～3月	市町村：保険料(税)率検討・決定



# 保険料水準の統一に向けた取組について

## 1 取組方針

- 京都府国民健康保険運営方針に、保険料水準の統一に向けた、取組方針を記載

### 〈京都府国民健康保険運営方針（第3章3(1)ア）〉

市町村ごとの医療費水準や保険料水準に差があることに留意しつつ、将来的には、保険料水準の統一を目指し、市町村と保険料水準の統一に向けて課題等の整理を行います。具体的には、保険料水準の統一化の定義や前提条件、保険料の算定方法等について、先行して検討が進められている都道府県の状況を参考に、検討を始めることとします。

## 2 検討状況

### (1) 市町村の運営状況の確認

- ・各市町村の算定方式、保険料率、収納率、交付金額等の状況を確認

### (2) 統一化の定義の検討

- ・全国の検討状況等を踏まえ、統一化の定義の検討を開始

#### 〈全国の検討状況を踏まえた定義(案)〉

##### ①納付金ベースの統一

- ・医療費水準を反映しない。
- ・高額医療費負担金と特別高額医療費負担金の共同負担

##### ②準統一

- ・完全統一には至らないが一定の状態を準統一として定義  
(例：収納率以外の項目を統一)

##### ③完全統一

- ・賦課割合の統一、算定方式の統一、市町村個別の歳入・歳出の共通化等

### (3) その他

- ・他の都道府県の取組状況について、情報共有  
※各都道府県国民健康保険運営方針における記載状況（別紙）

## 3 今後の取組

- 引き続き、市町村と検討を進めるとともに、事務の広域化・共同化等についても併せて検討

# 保険料水準の統一について都道府県運営方針の記載状況

- 令和2年度は、国保運営方針の改定に伴い、各都道府県と市町村の間で、将来的な保険料水準の統一について具体的な議論をしていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、都道府県と市町村の間で首長レベルや事務レベルでの議論を計画的・継続的に進めていただき、次期国保運営方針改定を待つことなく、課題の解決に向けた取組を実施していただきたい。
- 改定後の都道府県国保運営方針に記載されている保険料水準の統一に関する方針を以下にまとめたので、参考にしていただき、都道府県内の議論に役立てていただきたい。

## 1. 将来的な保険料水準の統一に向けた方針

統一に向けた方針	都道府県数	
	R3	H30
統一を目指す	37	22
統一の議論・検討を行う	7	10
統一も視野に入れる	3	1
当面統一しない	0	7
記載なし	0	7

## 2. 統一の定義を定めているか定めている場合、その定義

統一の定義	都道府県数	
	R3	H30
完全統一	9	8
納付金ベース	3	1
複数段階の定義を設定	10	1
記載なし	25	37

※目指す統一の定義を記載している場合を計上(最終的に目指す定義のほか、まず最初に目指す段階の定義等も含む)。まず納付金ベースの統一を目指し、最終的に完全統一を目指す場合は、複数段階の定義を設定に分類。

## 3. 統一の目標年度の有無

目標年度	都道府県数	
	R3	H30
定めている	18	7
定めていない	29	40

※納付金ベースの統一を含め、統一に係る目標年度を記載している場合を計上

※統一の定義には、完全統一や納付金ベースの他、完全統一には至らないが一定の状態を「準統一」と定めている例がある。

- ・統一保険料率をベースに市町毎の収納率を反映(広島県)
- ・納付金ベースの統一後、統一保険料率となるまでの過程(北海道)
- ・所得割は個々の市町村により異なるが、均等割・平等割は、県内市町村で同額に賦課するもの(長野県)

その他、保険料水準の統一を段階的に進める方法として、二次医療圏での統一を進める場合もある。

## 5. 算定方式の統一の方針

算定方式の統一の現状	都道府県数	
	R3	H30
統一済み(3方式)	2	0
将来的に統一	2方式	0
	3方式	14
	検討中	1
記載なし	26	33

## 4. 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定についての方針

$\alpha$ の方針	都道府県数	
	R3	H30
R3納付金算定において $\alpha=0$	5	4
$\alpha=0$ にする目標年度を設定	9	2
$\alpha=0$ にする目標年度は設定していないが $\alpha$ を1未満に設定する方針	4	1
記載なし	29	40

※ 国民健康保険課において各都道府県の国保運営方針から調査したもの

京都府国民健康保険運営方針(第6保健事業)の主な実施状況  
 ～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～

項		目	現 状	
保健事業の充実 (健康寿命の延伸)	特定健康診査 (実施率)	府内市町村平均	28.8% (R2実績)	
		全国市町村平均	33.7% (R2実績)	
		国目標値(60%)以上	0市町村 (R2実績)	
		全国上位3割内	7市町村 (R2実績)	
	特定保健指導 (実施率)	府市町村平均	24.4% (R2実績)	
		全国市町村平均	26.9% (R2実績)	
		国目標値(60%)以上	1市町村 (R2実績)	
		全国上位3割内	1市町村 (R2実績)	
	後発医薬品	使用割合	府内市町村平均	76.1% (R2実績)
			全国上位3割内	0市町村 (R2実績)
		差額通知実施		25市町村 (R3実績)
		年齢別の類型化、事業目標の設定		16市町村 (R4実施状況)
		差額通知実施後、切り替えの確認		16市町村 (R4実施状況)
		重複投薬への取組		25市町村 (R4実施状況)
	糖尿病重症化予防事業の実施		26市町村 (R4実施状況)	
データヘルス計画策定		26市町村 (R4実施状況)		

## 令和2年度特定健診・保健指導実施状況(保険者別)

保険者名	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数 【A】	受診者数 【B】	実施率 【B】／【A】	対象者数 【C】	終了者数 【D】	実施率 【D】／【C】
京 都 市	196,817	39,568	20.1%	4,271	894	20.9%
福 知 山 市	10,544	3,702	35.1%	439	43	9.8%
舞 鶴 市	12,137	4,927	40.6%	547	119	21.8%
綾 部 市	5,656	1,657	29.3%	210	67	31.9%
宇 治 市	26,912	10,393	38.6%	1,146	210	18.3%
宮 津 市	3,500	1,341	38.3%	165	29	17.6%
亀 岡 市	13,743	4,921	35.8%	584	98	16.8%
城 陽 市	12,610	5,941	47.1%	650	210	32.3%
向 日 市	7,632	3,410	44.7%	318	253	79.6%
長 岡 京 市	10,593	4,753	44.9%	440	186	42.3%
八 幡 市	11,584	4,591	39.6%	569	161	28.3%
京 田 辺 市	8,925	3,682	41.3%	394	73	18.5%
京 丹 後 市	10,065	3,861	38.4%	543	116	21.4%
南 丹 市	5,181	813	15.7%	65	7	10.8%
木 津 川 市	10,598	3,912	36.9%	432	43	10.0%
大 山 崎 町	2,071	937	45.2%	94	30	31.9%
久 御 山 町	2,682	1,227	45.7%	146	41	28.1%
井 手 町	1,188	502	42.3%	76	12	15.8%
宇 治 田 原 町	1,523	699	45.9%	88	42	47.7%
笠 置 町	289	68	23.5%	7	0	0.0%
和 束 町	1,004	315	31.4%	22	5	22.7%
精 華 町	4,786	1,565	32.7%	148	52	35.1%
南 山 城 村	628	242	38.5%	31	3	9.7%
伊 根 町	478	245	51.3%	42	14	33.3%
京 丹 波 町	2,671	977	36.6%	126	20	15.9%
与 謝 野 町	3,897	1,603	41.1%	194	68	35.1%

# 保険者が実施する重複服薬者等に対する通知事業について

## 1 目的

京都府では、市町村国保の都道府県単位化を踏まえ、市町村が国保加入者に対して行う保健事業の更なる推進を図るため、保険者が実施する重複服薬者等への取組が円滑に実施できるよう基盤整備を行っており、本年度も引き続き、保険者が実施する保健事業の支援を行う。

### ※ 重複服薬者への取組

一定基準（別紙「重複服薬者の抽出ツール条件」）によって抽出された重複服薬者に対し、服薬状況をお知らせすることで、かかりつけの医師や薬剤師・薬局等の必要性やお薬手帳の重要性を啓発し、薬についての認識を深めていただく。

## 2 事業内容

令和元年度、保険者と医療関係職種が協力し、かかりつけの医師や薬剤師・薬局による服薬情報の一元的管理を行う体制を構築し、府民が安心して薬物治療を受けられる環境の整備のため「あんしん安全服薬環境基盤整備事業」を実施、その取組の一環として実施している重複服薬者に対する服薬情報等の通知事業について、令和2年度から市町村が実施主体となり実施している。令和3年度には対象者の抽出基準の見直しを行い、令和4年度も同基準で事業を実施している。

### (1) 通知対象者

同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を令和4年4月から5月の2か月連続して7日以上重複して服用している者

※ 同一薬効の医薬品：薬価基準収載医薬品コード上4桁が同一の医薬品

※ 服用期間がある場合に対象となるため、対象月以前の処方も対象となります。

※ 医科電子レセプト（入院外）及び調剤電子レセプトを用いて対象者を抽出しています。

### (2) 実施市町村及び対象者（抽出数）

別紙のとおり

### (3) 実施スケジュール

9月～10月頃に市町村から対象者に通知文書を発送

1月頃に市町村による改善状況等を確認予定

## 令和4年度 重複服薬対象者抽出件数

※対象診療年月:令和4年4月~5月 重複判定診療年月期間:令和3年12月~令和4年5月  
 ※令和4年度重複服薬通知事業に係る京都府の抽出基準に準ずる  
 ※黄色枠は未委託保険者

保険者名		対象者抽出件数 (4桁・7日重複)
	京都市	独自事業
○	福知山市	72件
○	舞鶴市	122件
○	綾部市	40件
○	宇治市	301件
○	宮津市	26件
○	亀岡市	100件
○	城陽市	151件
	向日市	独自事業
○	長岡京市	102件
○	八幡市	143件
○	京田辺市	96件
○	京丹後市	57件
○	南丹市	37件
○	木津川市	98件
○	大山崎町	17件
	久御山町	
○	井手町	12件
○	宇治田原町	19件
○	笠置町	0件
○	和束町	11件
○	精華町	41件
○	南山城村	6件
○	伊根町	4件
	京丹波町	独自事業
○	与謝野町	31件
		1,486件

参加市町村:22

# 京都府糖尿病重症化予防対策事業（H29～）

R4.12 健康対策課

## 1 趣 旨

保健医療団体と京都府、市町村、医療保険者が一体となり糖尿病の重症化予防対策の事業実施基盤の整備を促進し、地域の実状に応じた保健指導体制を構築することで、人工透析等への移行を防ぐ等、糖尿病患者のQOLの向上、健康寿命の延伸をめざすことを目的とする。

## 2 取組の経過及び今後の方向性

年度	取組内容
29	糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議の設置による連携体制の整備 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定
30	未受診者対策（市町村国保）の推進、治療中断者抽出ツールの作成
31 R1	治療中断者対策（市町村国保）の推進・他保険者の取組推進
R2	ハイリスク者対策（市町村国保）の推進・他保険者の取組推進
R3	ハイリスク者対策の推進（ICTモデルの拡大）、腎機能プロットシートの作成
R4	ハイリスク者対策の推進（ICTモデルの展開）、腎機能プロットシートの活用、プログラムの改定

## 3 令和4年度までの実績と課題

### (1) すべての市町村において実施体制が整えられるよう支援

#### ①糖尿病重症化予防戦略会議・地域戦略会議

- ・市町村における対策の推進

項 目	実施市町村数 *④は計画段階
未受診者対策	②⑨ 25 → ② 26 → ④ 26
治療中断者対策	②⑨ 6 → ② 20 → ④ 25
ハイリスク者対策	②⑨ 9 → ② 10 → ④ 18

#### ②人工透析導入回避のために、保健指導の質を向上

- ・研修会や事例検討等による地域における保健指導実践能力の向上

### (2) 治療中断者対策、ハイリスク者対策の推進

#### ①糖尿病重症化予防対策事業啓発リーフレットの作成による事業の周知

【R2 新規】

#### ②糖尿病性腎症重症化予防対策事業保健指導者のための栄養食事指導の手引きの活用による保健指導内容の充実【R2 新規】

#### ③ICTを活用した京都府版糖尿病保健指導モデル構築事業【R2 新規・R3 拡充】

- ・医師会・モデル市町村の協力のもと、京都府版保健指導モデルを構築

※モデル市町村数 ②3市町 → ③9市町

#### ④京都府版 eGFR プロットシートの開発【R3 新規】

### (3) 地域人材資源の育成と活用

#### ①府医師会・府歯科医師会・府栄養士会等との連携による従事者育成

- ・府医師会：従事者向け人材育成研修(web)、医師向け研修(Web)
- ・府栄養士会：管理栄養士向け研修(web+集合)

人材育成研修受講者 延べ 463名

保健指導地域人材リストの登録(29~の実人員) 131名

- ・府歯科医師会：歯科専門職向け人材育成研修(web+集合)

48名【R2新規】

### (4) 市町村国保以外の医療保険者の実施体制づくり

国保組合、後期高齢者医療後期連合等保険者の参加拡大のため関係者調整

### (5) 府民への糖尿病重症化予防の啓発強化

#### ①薬局等での健康無関心層へのアプローチ

#### ②世界糖尿病デーにおける啓発(府庁旧本館ブルーライトアップ等)

#### 課題

- ①治療中断者、ハイリスク者対策の取組推進
- ②保健指導の効果的な実施
- ③人材育成登録者の効果的な活用
- ④無関心層へのアプローチ

## 4 令和4年度事業内容

### (1) ハイリスク者対策の推進

#### ①ICTを活用した京都府版糖尿病保健指導モデルの拡大【継続・拡充】

- ・ハイリスク者対策の充実に向けて26市町村で展開

#### ②京都府版eGFRプロットシートの活用【継続・拡充】

### (2) 保健所単位での多職種ミーティングの開催

- ・各保健所単位で腎臓病専門医・糖尿病専門医の助言を交えた多職種によるミーティングを実施

### (3) 府医師会・府歯科医師会・府栄養士会等の連携による従事者育成と活用

(府医師会・府歯科医師会・府栄養士会)

- ・市町村職員の不足を育成した人材で効果的に補う仕組みの強化  
(医師会) (栄養士会)
- ・歯科専門職向け人材育成(歯科医師会)

### (4) 府民への糖尿病重症化予防の啓発強化

- ・薬局等での健康無関心層へのアプローチ(府薬剤師会)
- ・世界糖尿病デーにおける啓発

### (5) 糖尿病重症化予防戦略会議・地域戦略会議

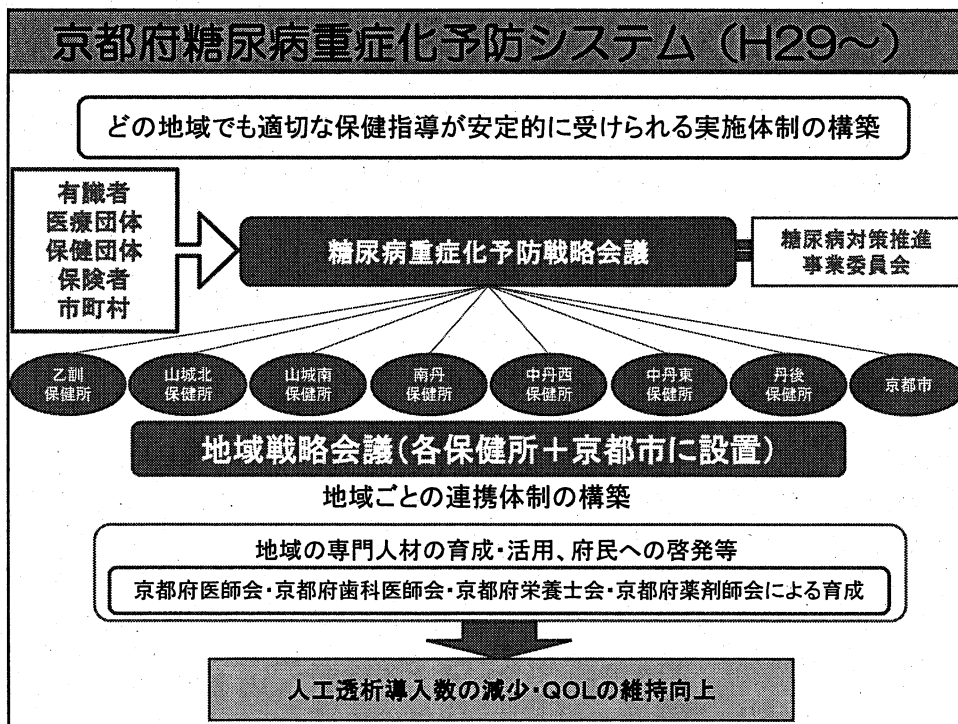
- ・すべての市町村や他保険者において重症化予防プログラムに沿った実施体制が整えられるよう支援を強化

### (6) 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの第4版への改定【R4新規】

- ・初版 R29.10 → 第2版 H30.5 → 第3版 R1.8



糖尿病対策に関するこれまでの動き	
<b>1. 国等の動き</b>	
H17. 2	日本糖尿病対策推進会議設立
H27. 7	日本健康会議発足「健康なまち・職場づくり宣言2020」
H28. 4	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」策定(日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省)
H30. 3	「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中の「宣言2」、目標を前倒して達成
H30. 7	「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」発出
H31. 3	「糖尿病重症化予防に関する事業実施の手引き」発出
H31. 4	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定
<b>2. 京都府内の動き</b>	
H17. 12	京都府糖尿病推進事業委員会設置
H28. 9	上記委員会内に京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム検討小委員会を設置
H29. 4	京都府糖尿病重症化予防対策事業開始(戦略会議の設置、人材育成研修等実施)
H29. 10	京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム(初版)作成 (京都府医師会・京都府糖尿病対策推進事業委員会・京都府の3者連名)
H30. 5	京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム(第2版)作成
H31. 4	糖尿病治療中断者抽出ツールの作成と配布
R 1. 8	京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム(第3版)作成
R 2	ICTを活用した京都府版糖尿病保健指導モデルの実施



R4 京都府糖尿病重症化予防対策事業における市町村実施計画

R4.5.31

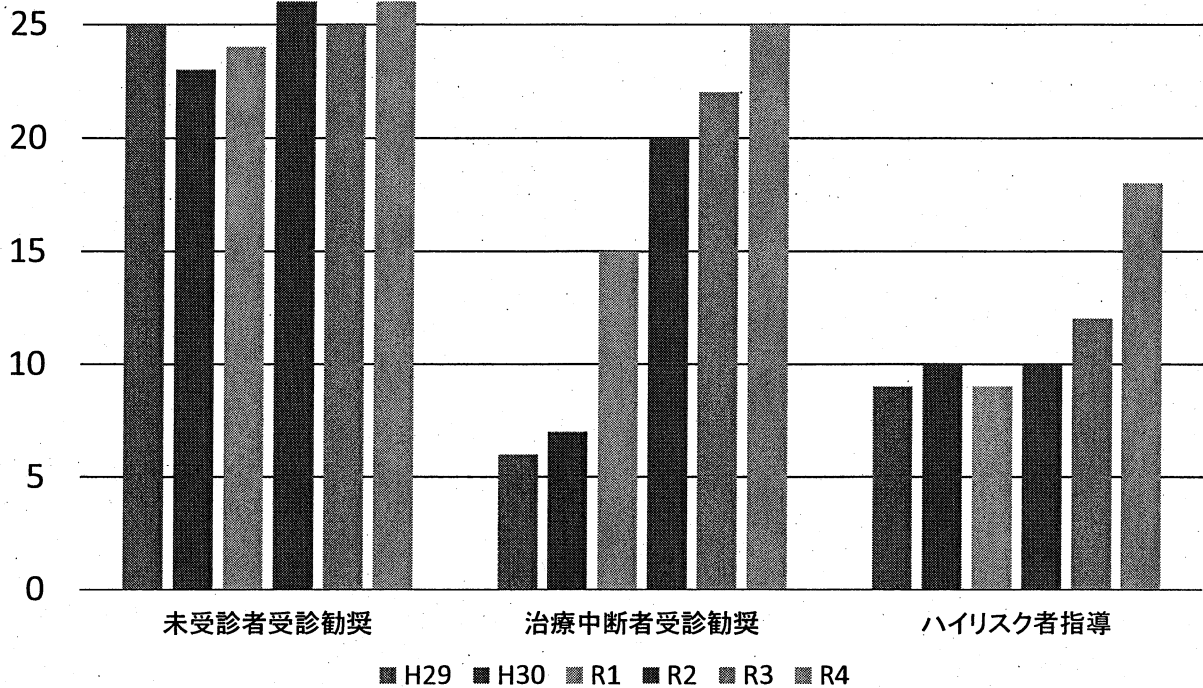
圏域	市町村名	保健指導実施対象者				
		医療機関未受診者	治療中断者		治療中ハイリスク者	
		(開始年度)	(開始年度)	国保連抽出ツール活用の有無	(開始年度)	ICT保健指導モデルの活用
乙訓	向日市	H29～	H29～	無	H28～	
	長岡京市	H29～	R2～	有		
	大山崎町	H29～	R4～	無	R4～	
山城北	宇治市	R1～	R3～	有 R4～	R4～	
	城陽市	H24～			R4～	
	八幡市	H26～	R1～	有	R2～	R3～
	京田辺市	H27～	R2～	有	R4～	
	久御山町	H22～	R1～	有		
	井手町	H27～	R1～	有		
	宇治田原町	H25～	R4～	無	R4～	
山城南	木津川市	H28～	H30～	有	H27～	
	笠置町	H30、R2、R4～	R4～	有 R4～	R3～	R3～
	和束町	H30～	R1～	有 R4～		
	精華町	H30～	H30～	有	R1～	
	南山城村	R2～	R3～	有		
南丹	亀岡市	以前より	H30～	有	H30～	R2、R3
	南丹市	以前より	H30～	有	H30～	R2、R3
	京丹波町	以前より	H30～	有	H30～	R2、R3
中丹西	福知山市	H30～	H30～	有	R3～	R3～
中丹東	舞鶴市	H30～	R1～	有	H30～	R3～
	綾部市	H30～	R1～	有	H30～	R3～
丹後	宮津市	H30～	R2～	有		
	京丹後市	H27～	R2～	有	R4～	
	伊根町	以前より	R2～	有		
	与謝野町	H30～	R2～	有		
京都市	京都市	H28～	R1～	無	R1～モデル地区	R3～
	合計	26	25	21	18	※※

※参考R3実績	25	22	18	12	9
※参考R2実績	26	20	18	10	3
※参考R1実績	24	15	11	9	
※参考H30実績	23	7		10	

※※ICT保健指導モデルの活用について、令和4年度活用の有無は今後確認予定

# 京都府版プログラム 26市町村の実施状況

(市町村数)



出典：京都府糖尿病重症化予防戦略会議 (R4.8.10)

1

## 京都府版プログラムの評価項目

評価項目	内 容
ストラクチャー (構造) 評価	関係者間で理解が得られ、連携体制が構築できたか 予算、マンパワー、教材の準備は適切であったか 保健指導者の資質は適切であったか データは十分に集約されたか
プロセス (過程) 評価	事業のスケジュール調整は適切であったか 対象者の抽出、データ登録ができたか
アウトプット (事業実施量) 評価	対象者数、そのうち個別に働きかけた数 かかりつけ医と連携して対応を行った数
アウトカム (結果) 評価	健診受診率 受診勧奨者のうち受診につながった人数 介入した人の検査データの変化 糖尿病性腎症病期の維持・改善・悪化の数 CKD重症度分類の維持・改善・悪化の数 eGFR低下率 HbA1c 7.0%以上の人数と割合、うち未治療者数と割合 HbA1c 8.0%以上の人数と割合、うち未治療者数と割合 新規人工透析導入患者数 (糖尿病性腎症患者数) 人工透析に係る医療費の推移



## 評価①（未受診者受診勧奨）

評価項目	評価結果			
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)
実施市町村数	23	24	26	26
主治医連絡票の活用市町村数 (返信率)	5 (65.2%)	13 (55.3%)	18 (49.5%)	16 (46.7%)
アウトプット (受診勧奨実施者数／対象者数)	82.7% (1,888/2,283)	97.6% (1,653/1,693)	88.8% (1,234/1,378)	90.5% (1,283/1,161)
アウトカム (受診者数／受診勧奨実施者数)	49.4% (933/1,888)	47.7% (788/1,653)	32.6% (400/1,224)	46.7% (711/1,161)

出典：京都府糖尿病重症化予防戦略会議(R4.8.10) 3

## 評価②（治療中断者受診勧奨）

評価項目	評価結果			
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)
実施市町村数	7 (有効回答のあった6市町村を集計)	15 (有効回答のあった14市町村を集計)	20 (有効回答のあった16市町村を集計)	22 (有効回答のあった17市町村を集計)
主治医連絡票の活用市町村数 (返信率)	5 (10.6%)	10 (9.3%)	16 (11.7%)	16 (17.4%)
アウトプット (受診勧奨実施者数／対象者数)	100% (91/91)	100% (116/116)	100% (410/410)	100% (256/256)
アウトカム (受診者数／受診勧奨実施者数)	23.1% (21/91)	34.5% (40/116)	27.1% (111/410)	40.6% (104/256)

出典：京都府糖尿病重症化予防戦略会議(R4.8.10) 4

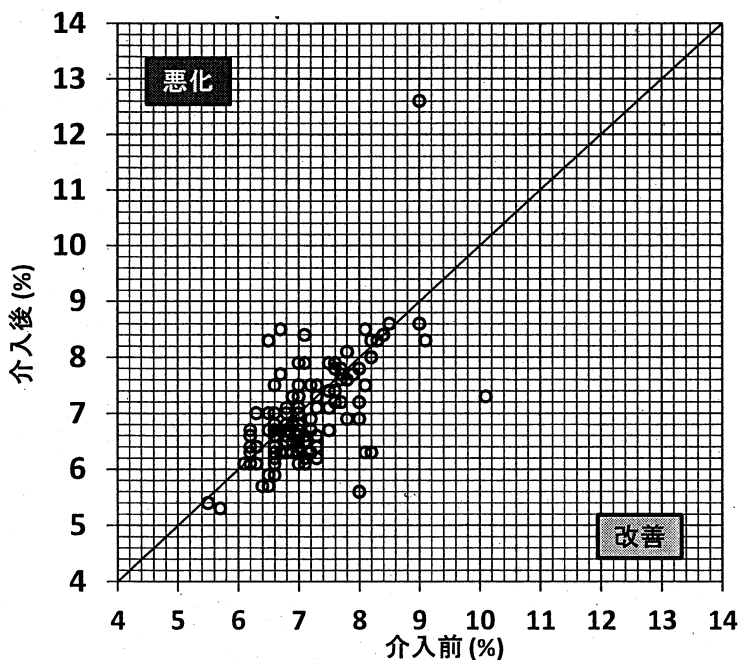
## 評価③ (ハイリスク者指導)

評価項目	評価結果			
	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2021(R3)
実施市町村数	10 (有効回答のあった6市町村を集計)	9	10	12
主治医連絡票の活用市町村数(返信率)	7 (68.8%)	7 (63.9%)	9 (61.4%)	9 (46.5%)
アウトプット(保健指導実施者数/対象者数)	24.0% (74/308)	29.8% (115/386)	31.7% (189/596)	15.0% (93/619)
アウトカム	○検査データの変化 ○糖尿病性腎症病気の維持・改善・悪化の数 ○eGFR低下率			

出典：京都府糖尿病重症化予防戦略会議(R4.8.10) 5

## ハイリスク者対策のアウトカム評価① (介入前後のHbA1cの変化)

HbA1cの介入前後の分布



対象：令和2年度又は令和3年度に実施し、令和3年度末までに介入後のデータが得られた111人(11市町村)  
 介入前：対象者抽出時点で得られた特定健診等の結果(令和元年～3年度)  
 介入後：令和3年度特定健診等の結果

出典：京都府糖尿病重症化予防戦略会議(R4.8.10) 6



## ハイリスク者対策のアウトカム評価② (介入前後の血圧の変化)

		介入後				
		収縮期血圧<130かつ拡張期血圧<85	130≤収縮期血圧<140または85≤拡張期血圧<90	140≤収縮期血圧<160または90≤拡張期血圧<100	収縮期血圧≥160または拡張期血圧≥100	合計(人)
介入前	収縮期血圧<130かつ拡張期血圧<85	維持 42	悪化 6	6	0	54
	130≤収縮期血圧<140または85≤拡張期血圧<90	改善 10	15	3	2	30
	140≤収縮期血圧<160または90≤拡張期血圧<100	6	5	7	3	21
	収縮期血圧≥160または拡張期血圧≥100	0	3	4	1	6
	合計(人)	58	28	19	6	110

	R3 京都府		H28全国(研究班)	
	(人)	(%)	(人)	(%)
改善	26	23.4	947	28.1
維持(不変)	65	58.6	1579	46.9
悪化	20	18.0	842	25.0
合計	111	100.0	3368	100.0

- 140/90以上のコントロール不良者は介入前は27名、介入後は25名と減少。
- 維持改善は82.0%、悪化は18.0%
- (前年度:維持改善は75.5%、悪化は24.5%)
- ICTを活用した京都府版指導モデル参加者は3名中3名が維持改善。

出典: 京都府糖尿病重症化予防戦略会議(R4.8.10) 7

## ハイリスク者対策のアウトカム評価③ (糖尿病性腎症病期の変化)

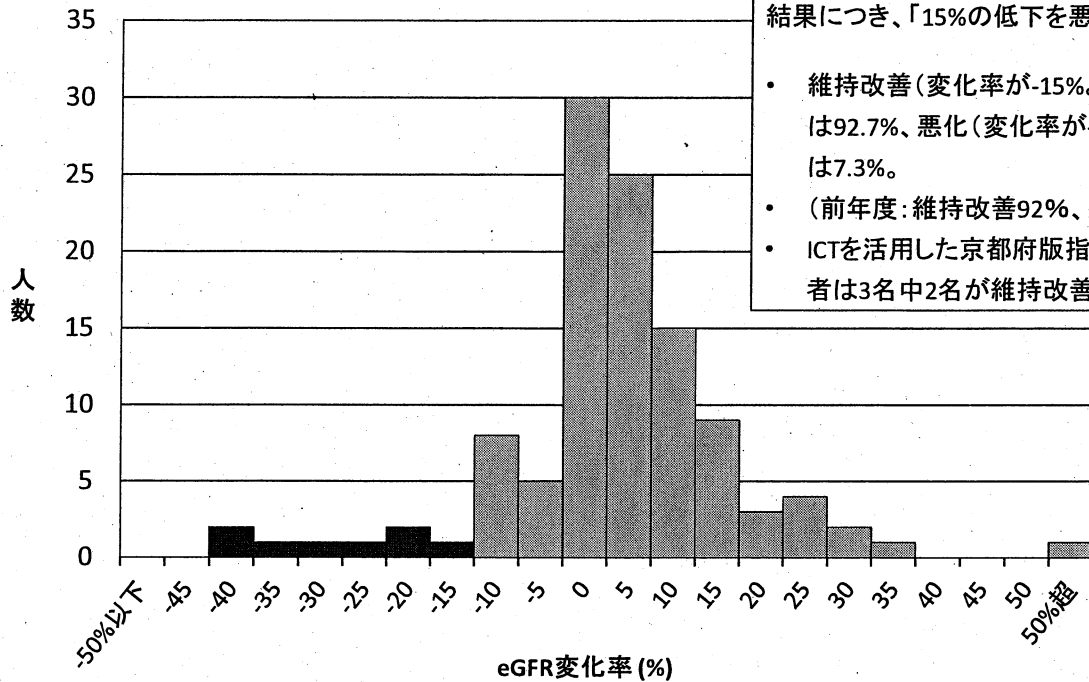
		介入後				
		1期	2期	3期	4期	合計(人)
介入前	1期	維持 45	悪化 2	4	0	51
	2期	改善 8	4	4	1	17
	3期	12	11	19	0	42
	4期	0	1	0	1	1
合計(人)		65	18	27	1	111

	R3 京都府		H28全国(研究班)	
	(人)	(%)	(人)	(%)
改善	32	28.8	176	5.2
維持(不変)	68	61.3	2990	88.8
悪化	11	9.9	202	6.0
合計	111	100.0	3368	100.0

- 維持改善は90.1%、悪化は9.9%
- (前年度:維持改善95.0%、悪化5.0%)
- ICTを活用した京都府版指導モデル参加者は3名中3名が維持改善。

出典: 京都府糖尿病重症化予防戦略会議(R4.8.10) 8

# ハイリスク者対策のアウトカム評価④ (eGFR低下率)



※「2年間で30%の低下を悪化」とするが、本結果は介入前後期間に幅があるため、評価結果につき、「15%の低下を悪化」とする。

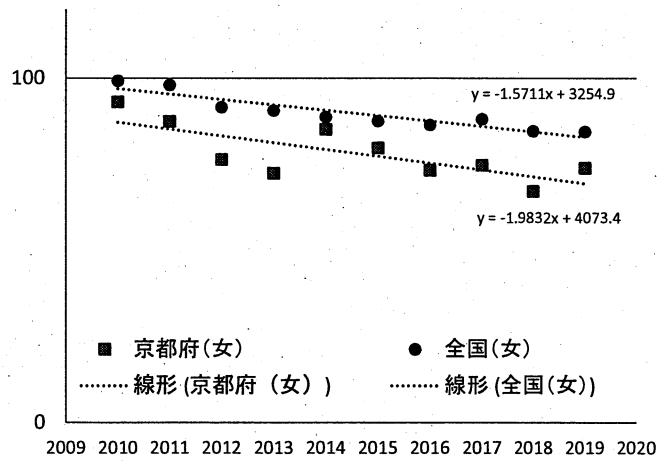
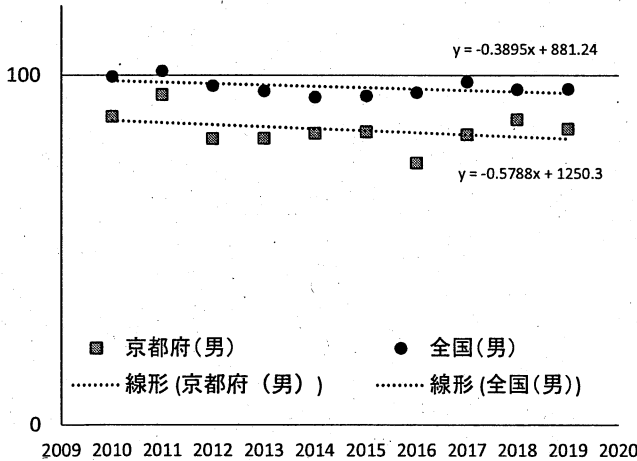
- 維持改善(変化率が-15%より大きい者)は92.7%、悪化(変化率が-15%以下の者)は7.3%。
- (前年度:維持改善92%、悪化8%)
- ICTを活用した京都府版指導モデル参加者は3名中2名が維持改善。

eGFRの変化率:  
 $(\text{介入後eGFR} - \text{介入前eGFR}) / (\text{介入前eGFR}) \times 100$

出典：京都府糖尿病重症化予防戦略会議(R4.8.10) 9

## 京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく評価

### 標準化透析導入比(男女別10年推移)

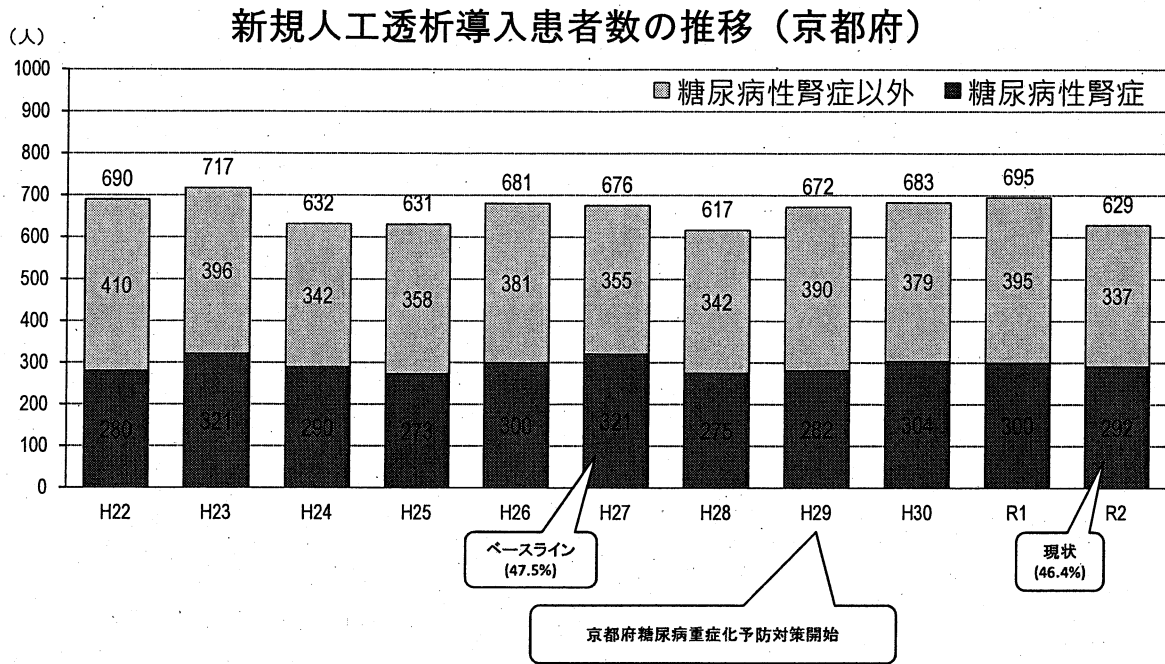


2010年全国を基準集団として間接法で年齢調整を行い、各年の全国及び京都府の標準化透析導入比(standardized incidence ratio:SIR)を算出しプロットした。また、変化の傾向を示すため線形回帰直線も併せて描画した。なお、SIRの計算には全ての原疾患による新規導入者数を用いた。

・2010~2019年にかけて京都府SIRは男女ともに全国SIRを常に下回っている。  
 (=全国と比べて京都の新規透析導入者数は低く推移している。)

・女性で明確な減少傾向をみとめる。また、男性でもわずかに減少しており、少なくとも明確な悪化をみとめない。

出典：京都府糖尿病重症化予防戦略会議(R3.8.13) 10



出典：一般社団法人 日本透析医学会年末透析患者数の推移について

## 更なる推進に向けて

### 1. すべての市町村において実施体制が整うよう支援

・戦略会議 地域戦略会議で推進

### 2. 市町村国保以外の医療保険者の実施体制づくり

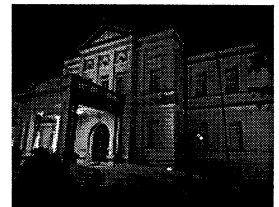
### 3. 地域人材の育成

・医師会、歯科医師会、栄養士会との連携による  
人材育成

### 4. 府民への糖尿病重症化予防の啓発

・薬剤師会との連携による啓発、世界糖尿病デー啓発

### 5. 人工透析導入回避のために、保健指導の質を向上



～どの地域でも適切な保健指導が安定的に受けられる実施体制をめざして～



# ヘルス博 Kyoto 2022 開催概要

## 1 趣 旨

企業、大学、行政、医療保険者等が一堂に会した場において、健康づくりをテーマにした先駆的で効果的な取組みの紹介や企業ノウハウの提供などを通じて、多様な主体のマッチングを図り、府民の健康寿命の延伸を図る取組みを推進する。

## 2 開催方法

現地とWEBのハイブリッド開催

## 3 開催期間

令和5年1月23日～2月23日  
(現地は令和5年1月23日10時～16時)

## 4 開催場所

京都経済センター 2階 京都産業会館ホール  
(京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町78番地)

## 5 内 容

- ① 企業・団体展示
- ② オープニング(「きょうと健康大使」木村祐一氏からの発信)
- ③ きょうと健康づくり実践企業表彰企業の紹介
- ④ 健康づくりセミナー 等

## 6 対 象 者

府内企業、大学、市町村、医療保険者、一般府民

## 7 主 催

京都府、きょうと健康長寿推進府民会議、京都府がん対策推進府民会議

### <参考：後援団体様>

京都商工会議所、京都府商工会連合会、(公社)京都工業会、(公財)京都産業21、  
京都府医療保険者協議会

## 全 体 内 容(詳細)

### ◆企業・団体展示

#### ○趣旨

- ・府内企業、大学、市町村、医療保険者等に先進的な保険事業を導入するために、健康・予防サービスを提供する事業者とのマッチングの機会の提供や、健康づくりの取り組みの情報交換の場として開催する。
- ・府民へ健康づくりの取り組みを広げていくため、各種団体から府民向けに健康コンテンツ等を配信

#### ○内容

- ・健康・予防サービスを提供する企業等の展示会（15社程度）
- ・募集テーマ：①特定健診・特定保健指導、各種計画策定と評価  
②生活習慣病・介護・認知症の予防  
③健康経営・職場環境整備
- ・府民向け健康づくりコーナー（5団体程度）
- ・現地開催及びWEB上で出展企業の紹介や動画コンテンツ等を実施

### ◆オープニング

#### ○趣旨

著名人等からの発信・演出により、集客を行うとともにヘルス博の趣旨を広くPRする。

#### ○内容

- ・西脇知事と「きょうと健康大使」木村祐一氏による発信・演出

### ◆きょうと健康づくり実践企業表彰式を実施

#### ○趣旨

職場における健康づくりの必要性について、関係者の理解を深め、府内の企業における健康づくりの取り組みを推進

#### ○内容

- ・実践企業のR3受賞企業の表彰式

### ◆健康づくりセミナー

#### ○趣旨

京都府の健康課題で青壮年期男性の肥満の増加やがん検診の受診率が低いことがあげられるため、一般府民を対象に生活習慣病（肥満、がん等）をテーマに講演を行う。

#### ○内容

- ・はんにゃ 川島 of レジェンド（川島章良）氏による特別講演
- ・開催期間中にWeb上で配信

# 開催のご案内

企業・保険者・自治体のマッチングの機会創出  
府民向け健康づくりコーナーの展示

# ヘルス博 KYOTO 2022

あなたの健康づくりと会社の健康経営をサポートします!

リアル開催

# 2023 1.23 MON

場所 京都産業会館ホール2F 10:00-16:00

オンラインでも開催!

2023  
1.23 MON > 2.23 THU

参加  
無料

リアル開催の1月23日(月)限定

SPECIAL GUEST

## OPENING TALK SHOW

オープニングトークショー

10:00~10:20

「ヘルス博大学開校!知事と学ぶ健康クイズ!」  
健康をテーマにクイズ形式で楽しく学んでいきます。



京都府知事

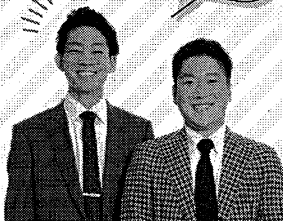
にしわき たかし  
**西脇 隆俊 氏**  
趣味はマラソン、テニスなど  
スポーツ全般



きょうと健康大使

きむら ゆきひろ  
**木村 祐一 氏**  
吉本興業所属お笑いタレント  
京都府出身 特技は料理

お笑いコンビ、ネバヒースアフロ  
僕たちも参加します!



## SPECIAL SPEECH

特別講演(事前収録)

「まさか。32歳でガン告知」  
～妻に支えられた僕～



はんにゃ

かわは  
**川島 ofレジェンド 氏**

Profile  
お笑い芸人。2005年4月、金田哲と共にお笑いコンビ・はんにゃを  
結成。2020年、川島章良から現名称に改名。

イベントの期間や内容は、都合により  
変更となる場合がございます。  
あらかじめご了承ください。

詳細は  
特設サイトを  
ご覧ください!

ヘルス博KYOTO 2022



<https://healthhaku-kyoto.com/>



主催: 京都府、きょうと健康長寿推進府民会議、京都府がん対策推進府民会議  
後援: 京都商工会議所、京都府商工会連合会、(公社)京都工業会、(公財)京都産業21、京都府医療保険者協議会

お問い合わせ先

ヘルス博 運営事務局(株式会社SCREEN クリエイティブコミュニケーションズ内)

E-mail healthhaku@ml.screen-cre.co.jp TEL 080-1050-8438(平日10時~12時・13時~17時受付)