

京都市食品衛生国民健康保険組合

第3期 データヘルス計画書

第4期特定健康診査等実施計画書

令和6年3月

目次

<b>第1章 データヘルス計画策定の背景</b>	1
1) データヘルス計画策定の目的	2
2) データヘルス計画の位置づけ	2
3) 計画期間	2
<b>第2章 京都市食品衛生国民健康保険組合の現状</b>	3
1) 保険者の特性について	3
2) 被保険者の特性について	3
3) 前期計画に係る考察	6
<b>第3章 健康・医療情報の分析</b>	14
1) 健診の状況	14
2) 医療費の状況	22
<b>第4章 健康課題</b>	27
1) 健診の状況	27
2) 医療費の状況	27
<b>第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標</b>	28
1) 全体の目的	28
2) 全体目的を達成するための小目的	28
<b>第6章 第4期特定健康診査等実施計画</b>	29
1) 目標	29
2) 特定健康診査等の対象者数	29
3) 実施方法等	29
4) 年間スケジュール	33
<b>第7章 個別保健事業計画</b>	34
<b>第8章 計画の評価・見直し</b>	40
<b>第9章 計画の公表・周知</b>	40
<b>第10章 個人情報の取扱い</b>	40

# 第1章

## データヘルス計画策定の背景

我が国では、生活水準や保健・医療の進歩等により、平均寿命が伸びています。しかしながら、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。

近年、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)<sup>1</sup>・特定保健指導の実施(義務化)や診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)<sup>2</sup>の電子化の進展、国保データベースシステム(以下、「KDB システム」という。)<sup>3</sup>等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進められています。

こうした中、「日本再興戦略(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)」においては、『すべての健康保険組合に対し、特定健診やレセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、「保健事業実施計画(以下、「データヘルス計画」という。)」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推奨する。』とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては健康情報や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを蓄積・活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、国は、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下、「保健事業実施指針」という。)<sup>4</sup>の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル(「Plan(計画) → Do(実行) → Check(評価) → Act(改善)」の繰り返し)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価を行うよう指導しています。

京都市食品国民健康保険組合(以下、「当組合」という。)<sup>5</sup>では、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持・増進を図ることを目的に、平成 30 年 3 月に第 2 期データヘルス計画を策定し、保健事業の実施および評価を行っています。

第 2 期データヘルス計画の計画期間は、令和 5 年度までであり、データヘルス計画の評価・見直しの時期となることから、データヘルス計画を改訂し、引き続き被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、改善を行っていきます。

### 1) データヘルス計画策定の目的

本計画は、当組合の保有する特定健診等の結果やレセプト等の情報を活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、被保険者の疾病予防、健康の保持増進などのより一層の成果向上を目的として策定する計画となります。

### 2) データヘルス計画の位置づけ

本計画は、保健事業実施指針に基づき、当組合の保健事業活動を総合的に進めていく基礎的な指針と位置づけ、その他関連する計画・ガイドラインに示された基本方針を踏まえるとともに、その評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、今後、データヘルス計画と相互に連帯して策定することとします。

### 3) 計画期間

本計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5「計画期間、他の計画との関係等」において、『特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること』とされていることから、医療費適正化計画等が6年一期に見直されたことを踏まえ、計画期間は2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの期間とします。また、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）を前期、2027年度（令和9年度）から2029年度（令和11年度）を後期に区分けし、前期終了時に中間報告を実施することとします。

なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要にあわせて計画の見直しを行うものとします。

## 第2章 京都市食品衛生国民健康保険組合の現状

### 1 保険者の特性について(令和5年10月1日現在)

#### (1) 認可地区

京都府	京都市 宇治市 向日市 長岡京市 亀岡市 八幡市 城陽市
滋賀県	大津市
大阪府	枚方市

#### (2) 業態

組合員は、次の事業に従事する者で当組合の所属団体に加入している者とする。

- ① 旅館
- ② 菓子及びパン
- ③ 牛乳の搾取、処理及び販売
- ④ 食肉の販売及び食肉製品の製造並びに販売
- ⑤ 豆腐及びこんにゃくの製造並びに販売
- ⑥ 惣菜及び魚菜の調理並びに販売
- ⑦ 青果物類の販売
- ⑧ 魚介類の販売及び水産食料品の製造並びに販売
- ⑨ めん類の製造及び販売
- ⑩ 氷雪の製造及び販売
- ⑪ 清涼飲料水の製造及び販売
- ⑫ 食品添加物の製造及び販売
- ⑬ 砂糖の販売

(3) 事業所数 : 202

### 2 被保険者の特性について(令和5年10月1日現在)

当組合の被保険者数は年々減少傾向にあり、令和2年度の1,401人に対して令和5年度は1,017人と3年間で27.4%減少した。(図2-2参照)

年齢階層別被保険者数では、20歳代以下の層が最も多く、次いで60歳代、50歳代が多くなっている。男女別被保険者数割合では、男性が52.8%、女性が47.2%と男性の割合が女性よりも高くなっている。(図2-1参照)

組合員と家族の男女別被保険者数割合では、組合員は男が概ね80%と割合が高く、家族は女が概ね70%と割合が高くなっている。(図2-3、図2-4参照)

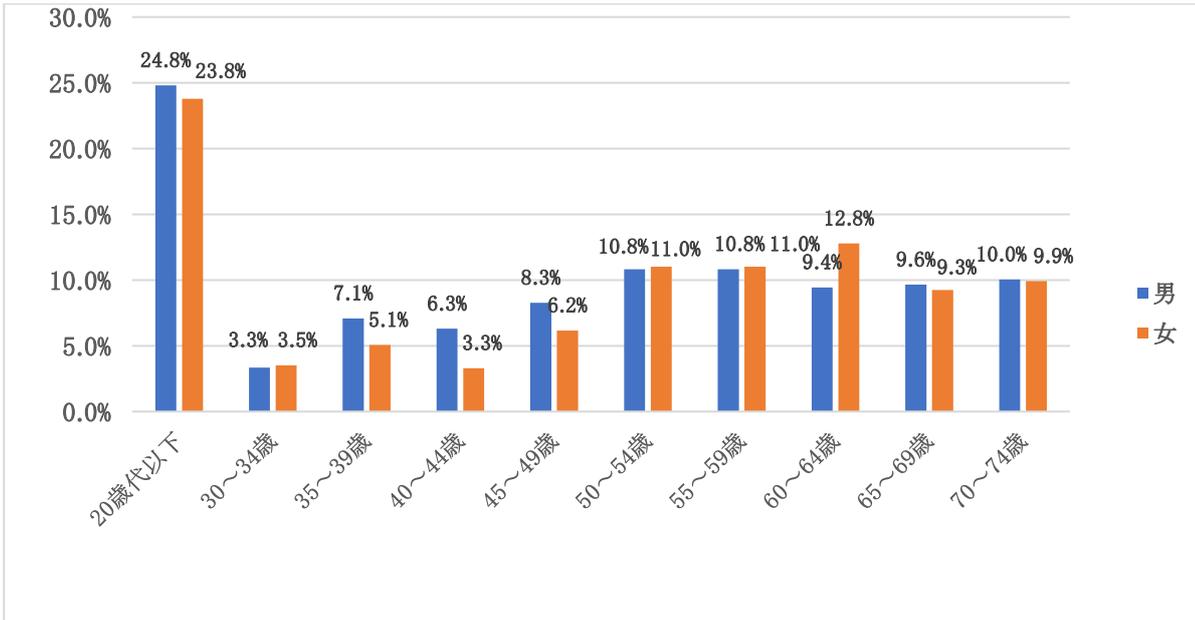
(1) 被保険者数 : 962名

(2) 男女別人数 : 男性 508名(52.8%) / 女性 454名(47.2%)

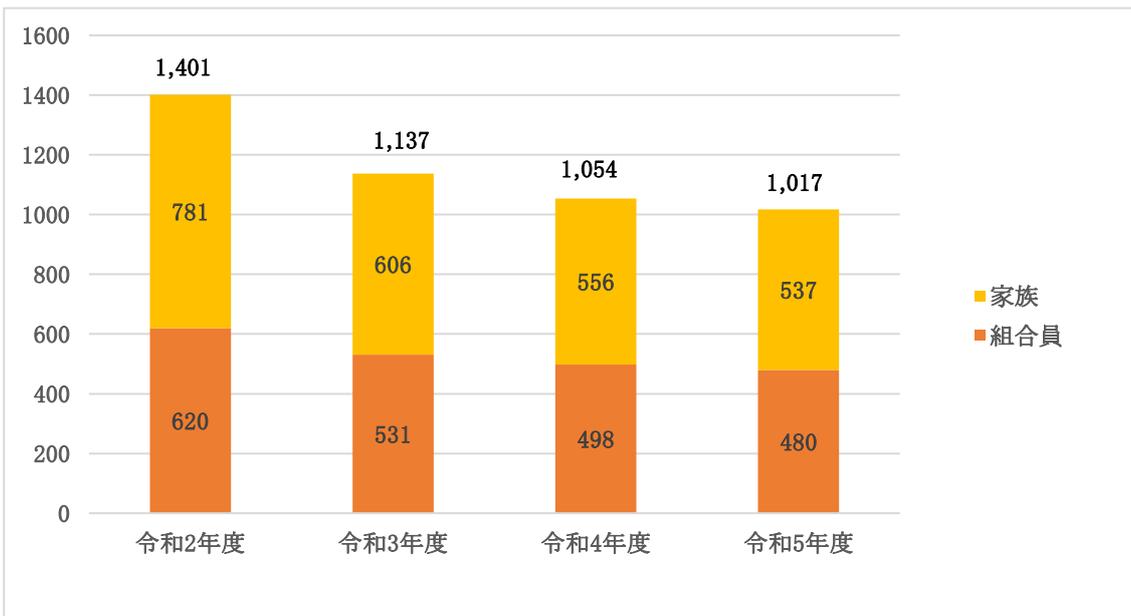
(3) 平均年齢 : 45.8歳

(4) 年齢階層別被保険者数

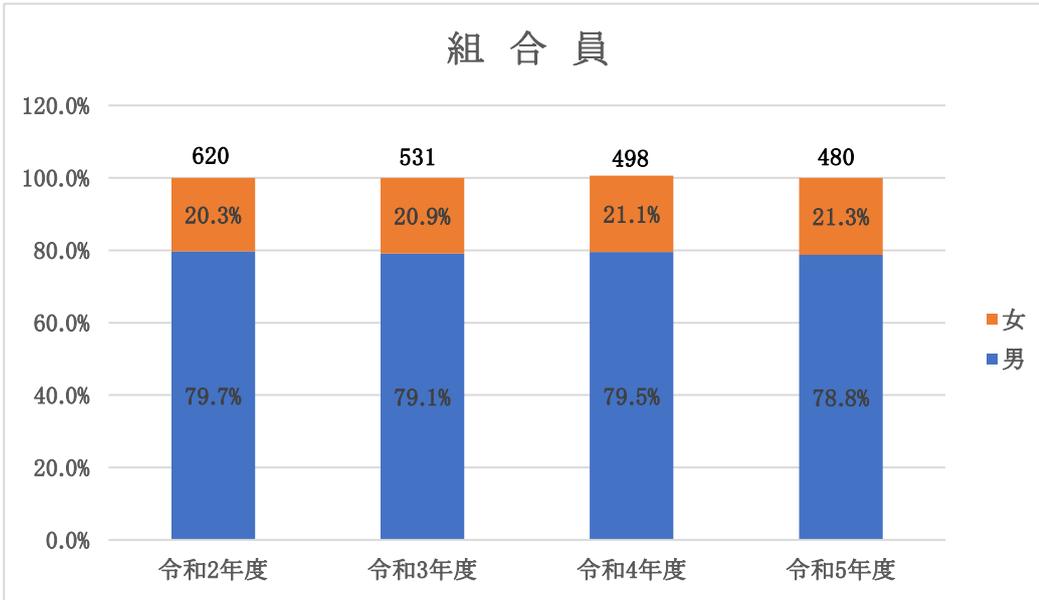
【図2-1. 男女別被保険者数割合】



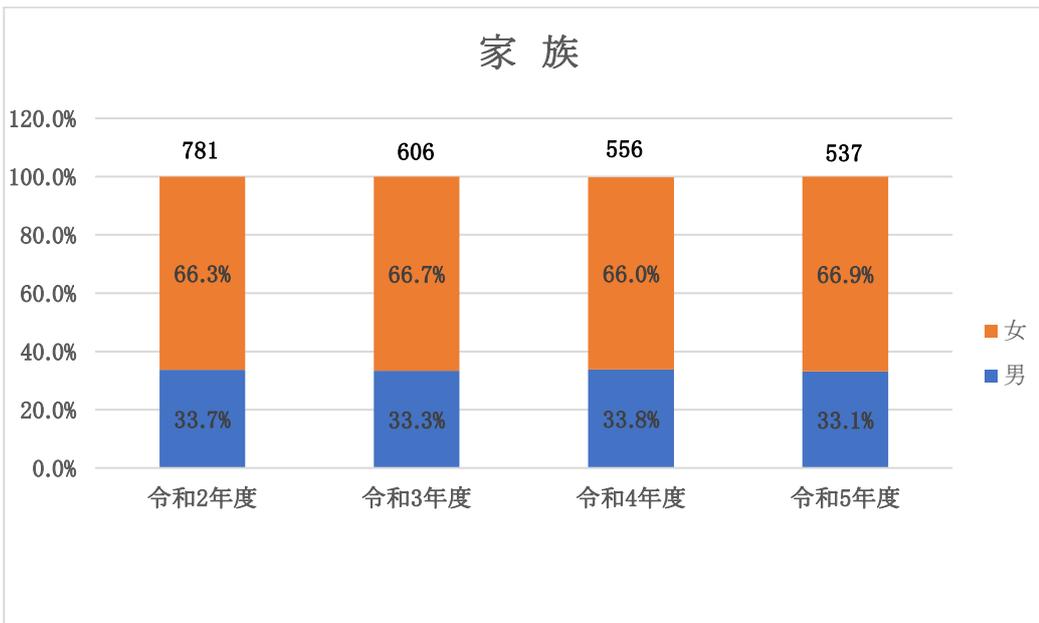
【図2-2. 組合員・家族別被保険者推移(令和2年度～令和5年度)】



【図2-3. 組合員男女別被保険者推移(令和2年度～令和5年度)】



【図2-4. 家族男女別被保険者推移(令和2年度～令和5年度)】



### 3 前期計画に係る考察

【事業名： 特定健康診査 】

事業目的：特定健康診査の受診率向上をはかり、メタボリックシンドロームや予備群を減少させ生活習慣病を予防し、総医療費を抑制する。

事業内容：40歳から74歳の被保険者に対して受診勧奨を行い、健診内容は、特定健診・半日人間ドック・ミニドックから選択して受診する。

パンフレット類や受診に関する勧奨は、年度当初(4月)に受診券と共に送付している。

評価項目	評価指標	ベースライン	経年変化(実績)							総合評価※
		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
アウトカム	・受診率	630	受診者	539	538	376	387	387	実施中	B
		1035	対象者	938	891	746	676	658	実施中	
		60.9%	実績	57.5%	60.4%	50.4%	57.2%	58.8%	実施中	
		70%	目標値	70%	70%	70%	60%	63%	65%	
アウト	・特定健診対象者への通知率	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス		<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年4月に特定健診対象者のエクセルを作成し、受診者・未受診者を抽出した。</li> <li>パンフレット類、受診に関する勧奨は、年度当初に受診券と共に対象者全員に送付した。</li> <li>ホームページにも健診受診に関する案内や、人間ドックのキャンペーン等を掲載した。</li> <li>毎年9月頃に再度、受診勧奨の案内を事業所に送付した。</li> </ul>								
チャート		<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者へのアプローチは窓口においても職員が勧奨を行った。</li> <li>予算を確保できた。</li> </ul>								
事業全体の評価		<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年、一部の医療機関の人間ドックのコースに期間限定でキャンペーンとして無料の検査を取り入れており、取り組みについては被保険者から満足の声もよく聞く。また、被保険者の予定を組みやすくすることを考慮し、キャンペーンの内容の告知は、前年度の1月頃に行っている。</li> <li>パンフレット類や受診に関する勧奨は、年度当初の4月に受診券を送付する者に対して行っている。</li> <li>4年度に長年未受診者(過去3年連続未受診者)へのアプローチを行ったが、対象202名中受診者が5名で、費用対効果が得られなかった。</li> </ul>								
今後の方向性		(考えられる見直しと改善の案) <ul style="list-style-type: none"> <li>健診機関と協力し、現状以上の健診メニューを作り受診率向上をはかる。</li> <li>財政安定化のため、今後の一部負担金の引き上げについては、受診者の理解を求めるように慎重に行う。</li> </ul>								
		(継続等について) このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								

※総合評価：A うまくいった(目標を達成)

B ある程度うまくいった(目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり)

C あまりうまくいかなかった(目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり)

D まったくうまくいかなかった(効果があるとは言えない)

【事業名： 特定保健指導 】

事業目的：特定保健指導の利用率の向上をはかり、特定保健指導の対象者を減少させ生活習慣病を予防し、総医療費の抑制をはかる。

事業内容：アウトソーシングにより、対象者に利用勧奨(電話勧奨)を実施。人間ドック受診での対象者については、一部の健診機関で健診日当日に利用勧奨を積極的に行う。

評価項目	評価指標	ベースライン	経年変化(実績)							総合評価※
		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
アウトカム	・保健指導の実施率	6	利用者	4	20	3	3	3	実施中	C
		100	対象者	92	82	66	66	59	実施中	
		6%	実績	4.3%	24.4%	4.5%	4.5%	5.1%	実施中	
		20%	目標値	20%	23%	25%	28%	30%	20%	
アウト	・保健指導の利用勧奨者数	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	実施中	
		100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年4月に特定健診対象者エクセルを作成し、健診受診者済みで指導対象者を管理した。</li> <li>・国保連合会の特定健診データ管理システムより、階層化された者のなかで、質問票の「指導をうける意思有」の者を抽出して利用券を送付した。</li> </ul>									
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者が利用勧奨(電話勧奨)を行った。</li> <li>・健診機関が利用勧奨を行った。</li> </ul>									
事業全体の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・即時階層化のできる設備のある機関の協力を得て、健診受診後に積極的に利用勧奨を行うことができ、参加者が増えた。</li> <li>・令和1年度は利用勧奨(電話勧奨)を外部委託し該当者にアプローチをかけてもらい実施率が向上した。</li> <li>・令和2年度以降はコロナ禍により、委託による利用勧奨を行っていないため実施率が低下した。</li> </ul>									
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) ・外部委託による利用勧奨を継続して行いたい。									
	(継続等について) このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討									

※総合評価：A うまくいった(目標を達成)  
 B ある程度うまくいった(目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり)  
 C あまりうまくいかなかった(目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり)  
 D まったくうまくいかなかった(効果があるとは言えない)

【事業名： 糖尿病重症化予防 】

事業目的： 特定健診の結果から、糖尿病で治療が必要な人を適切に治療につなげ、重症化を防ぐ。

事業内容： 未治療者の対象者は、KDB から健診結果で、空腹時血糖(mg/dl)126 以上、HbA1c (%)6.5 以上、随時血糖(mg/dl)200 以上の何れかに該当する者で、糖尿病で通院をしていない者を抽出する。中断者の対象者は、国保連合会に委託し、国保連合会のシステムから糖尿病治療薬剤名等で、過去に治療していたが直近 6 ヶ月以上受診歴のない者を抽出する。対象者には「京都府糖尿病性腎症重症化予防連絡票」と啓発リーフレットを送付し、連絡票の返信の無い者は電話にてフォローする。

評価項目	評価指標	経年変化（実績）						総合評価 ※
			R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
アウトカム	・通知者の受診率	実績(未)	30%	7.6%	14.2%	0%	実施中	B
		実績(中)	100%	なし	なし	なし	実施中	
		目標(未)	50%	55%	57%	60%	50%	
		目標(中)	50%	55%	57%	60%	50%	
アウトプット	・対象者への通知率	実績(未・中)	100%	100%	100%	100%	100%	
		目標(未・中)	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の選定基準を明確にし、対象者を適切に抽出できた。</li> <li>・勧奨方法の内容は適切であった。</li> </ul>							
チャート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、対象者の抽出数が少ないため、抽出者全てを対象者として事業実施できている。</li> </ul>							
事業全体の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R1 年度から取組を開催した。</li> <li>・国保連合会の支援・評価委員会及び職員の方から助言をいただくことにより、事業内容の理解が深まった。事務職でできる事業内容の助言もいただき、スムーズに取り組むことができた。</li> <li>・連絡票の返信がない場合は、医療機関の受診状況を電話で確認し、受診勧奨をしているが、なかなか受診してもらえないのが現状である。</li> </ul>							
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関受診者の検査値の改善状況を確認し、取り組みが糖尿病重症化予防につながっているかを評価することも必要と考える。</li> </ul>							
	(継続等について) (このまま継続) ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							

※総合評価： A うまくいった（目標を達成）  
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）  
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）  
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

【事業名： インフルエンザ予防接種事業 】

事業目的： ウィルスの感染予防や感染後の重症化を防止し、総医療費の抑制をはかる。

事業内容： 被保険者全員を対象に、年度内1人1回上限2,000円までの助成を行う。但し、特定健診対象世帯は、健診を受診された世帯に限る。

評価項目	評価指標		経年変化（実績）					
			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
アウトプット	・接種率	接種者数	231	248	196	153	150	実施中
		平均被保険者数	1,557	1,441	1,262	1,096	1,031	実施中
		接種割合	14.8%	17.2%	15.5%	14%	14.5%	実施中
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年9月にインフルエンザ予防に関するパンフレットと申請書を事業主世帯に送付した。</li> <li>・ホームページにもインフルエンザ予防接種費用助成の案内、申請書を掲載した。</li> </ul>							
チャート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年10月～翌年2月末日を申請期間として実施し、事業担当者が申請者をエクセルで管理した。</li> </ul>							
事業全体の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の目的として重症化を予防し医療費の抑制をはかってきたが、重症化の予防や医療費の抑制の効果検証は困難であるため、評価指標としての設定は適切ではなかった。</li> <li>・接種率は横ばいで推移しており、接種者の大半は、毎年繰り返して接種されている傾向がある。</li> <li>・事業の周知方法が課題と思われる。</li> <li>・特定健診対象世帯は、健診を受診された世帯に限ることとしているため、特定健診受診率の向上にもつながっている。</li> </ul>							
今後の方向性	（考えられる見直しと改善の案） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページに、接種費用助成の案内を掲載しているが、案内の送付は事業主世帯に行っているため、従業員へ周知されていないケースがある。今後、従業員世帯への周知方法も検討する。</li> <li>・事業評価の指標については検討が必要である。</li> </ul>							
	（継続等について） <p>このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p>							

※総合評価： A うまくいった（目標を達成）  
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）  
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）  
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

【事業名： 後発医薬品差額通知 】

事業目的：後発医薬品の利用促進により、被保険者の調剤自己負担額の軽減、総医療費の削減及び適正化をはかる。

事業内容：後発医薬品に切り替えた際の差額を記載した差額通知書を、対象の被保険者に送付する。差額通知書の作成は年4回、国保連合会に委託している。

評価項目	評価指標	ベースライン	経年変化（実績）							総合評価※
		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
アウトカム	・普及率を前年度比5%アップする。	66.5%	実績	66.4%	66.1%	73.2%	71.1%	80.5%	実施中	A
		70%	目標値	70%	70%	80%	80%	80%	80%	
アウトプット	・差額通知数（送付時に資格喪失している被保険者は除く）	380	送付数	285	257	211	163	136	実施中	
		100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知書による切り替え状況を把握した。</li> <li>・後発医薬品利用促進希望カードやシール、普及促進のリーフレット等を配布した。</li> </ul>									
チャート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算やマンパワーに見合った対象者の抽出や取組を行った。</li> </ul>									
事業全体の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R4年度は目標達成ができた。H30年度と比較すると66.4%から80.5%と14%以上増加し、効果があったと思われる。</li> <li>・手に取って差額通知書を見てもらえるようにと、ジェネリック医薬品普及啓発のハンドジェルを透明の封筒に入れて送付する等、送付時の工夫を行った効果があったように思われる。</li> </ul>									
今後の方向性	（考えられる見直しと改善の案） <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者が行える利用促進には限度があり、医師の協力が必要と考える。</li> <li>・送付時の工夫は今後も必要と考える。</li> </ul>									
	（継続等について） このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討									

※総合評価：A うまくいった（目標を達成）  
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）  
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）  
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

【事業名： 重複服薬通知事業 】

事業目的：副作用や中毒の恐れのある重複処方を受診者に対し通知を行い、適切な受診や服薬を促し健康上の悪影響を防ぐことにより、医療費の抑制をはかる。

事業内容：同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を2か月連続して処方されている被保険者を対象に実施する。対象者の抽出は、国保連合会に委託している。

評価項目	評価指標	経年変化（実績）					総合評価※
			R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
アウトカム	・FAX 送信票の返信率	実績	1	なし	なし	なし	A
		割合	100%	なし	なし	なし	
アウトプット	・対象者への通知率	送付数	1	なし	なし	なし	
		割合	100%	なし	なし	なし	
プロセス	・通知後～3か月後に返信がない場合は電話にてフォローした。						
チャート	・対象者の受診及び服薬状況等は担当者がレセプトで確認した。						
事業全体の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R2年度から取組を開始した。</li> <li>・医療機関への照会も行い受診状況を確認する等、連携をはかった。結果、重複投薬が改善された。</li> </ul>						
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) ・実績が1件のみで、対象者が3年連続いないこともあるので、引き続きこの形で継続する。						
	(継続等について) ○このまま継続 ○ 多少の見直し必要 ○ 大幅な見直し必要 ○ 継続要検討						

※総合評価：A うまくいった（目標を達成）  
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）  
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）  
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

【事業名： 郵送検診 】

事業目的：誰でも簡単に検査できる検診を行い、疾病の早期発見や総医療費の抑制をはかる。

事業内容：検査内容、対象者については、年度毎に見直しを行っている。

評価項目	評価指標	経年変化（実績）							総合評価※
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
アウトカム	・対象者の提出率 (R2年度はセルフチェッカーのため)	検査項目	歯周病	胃がん (ヒト菌)	乳癌	未実施	歯周病	大腸癌	B
		受診数	180	31	なし	未実施	99	実施中	
		実績	48.1%	96.9%	なし	未実施	39%	実施中	
		目標値	50%	55%	なし	未実施	58%	50%	
アウトプット	・対象者への送付率	送付数	374	32	401	未実施	254	実施中	
		実績	100%	100%	100%	未実施	100%	100%	
プロセス	・申込があり検査キットの提出がない場合は、被保険者に委託業者より確認を行った。								
スタートラクチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度初めに対象者の抽出を行い、対象者をエクセルで管理した。</li> <li>・受診者、申込者については委託業者から連絡をもらいエクセルで管理した。</li> <li>・予算を確保した。</li> <li>・検査器具の送付は業者が行った。</li> </ul>								
事業全体の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・忙しくてなかなか健康診断に行けない被保険者も、郵送で簡単に検査ができるため取り組みやすく、自身の健康と向きあうきっかけになる。</li> <li>・検査を行わなくても検査器具の費用がかかる。</li> <li>・R1年度の胃がん検診は申込制のため受診率が高かった。</li> <li>・一方、申込形式ではなく保険者から対象者に検査器具を送付する場合は、受診率が低くなった。</li> <li>・R3年度はがん検診の実施を考えたが、業者と検査料金の折り合いがとれなかった。</li> </ul>								
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) <ul style="list-style-type: none"> <li>・検診内容については、受診状況・結果等を見ながらニーズを把握し検討していく。</li> <li>・費用対効果の観点からは、被保険者自身が申し込みをしたが検査を行わなかった場合は、検査器具代金を返納してもらう等対策が必要。</li> </ul>								
	(継続等について) このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討								

※総合評価：A うまくいった（目標を達成）  
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）  
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）  
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

## 【その他の事業】

これまで記載してきた保健事業の他、当組合で実施している保健事業は下表のとおりです。

事業名	実施内容	実績
健康情報誌配布	疾病予防や健康に関する情報の普及・啓発を図る	令和3年度：適正受診、健康カレンダー、フレイルについて 令和4年度：適正受診、健康カレンダー、メタボ予防 令和5年度：適正受診、健康カレンダー
医療費通知	【対象者】該当被保険者全員 (世帯ごとに通知) 【実施月】年2回(12月、2月) ※令和3年度、4年度は年3回 (7月、12月、2月) 通知書作成は国保連合会に委託	【送付件数】 令和3年度：1167件 令和4年度：1153件 令和5年度：394件(12月分のみ)
禁煙外来医療費の助成	【対象者】20歳以上の被保険者 ※1人1回限り 【助成額】禁煙外来治療に要した自己負担額全額 【助成内容】12週間以内に初回診療を含めて5回の診療を受けた方	令和5年度から実施

### 第3章 健康・医療情報の分析

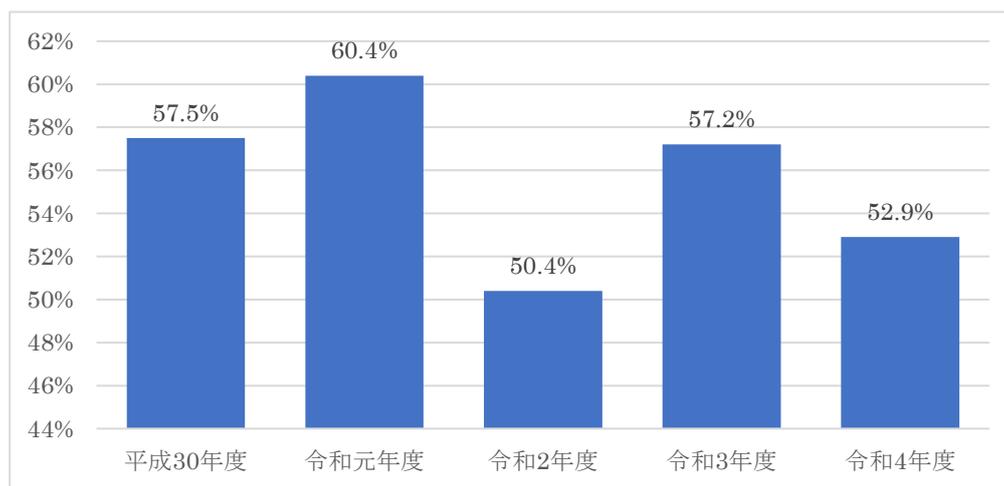
#### 1 健診の状況

##### (1) 健診受診率の推移

平成30年度～令和4年度の特定健診受診率について、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で大幅に減少しているが、令和3年度にはコロナ禍前の受診率まで回復している。

国が定める目標値である70%には到達していない状況である。

【図3-1. 特定健診受診率の推移】

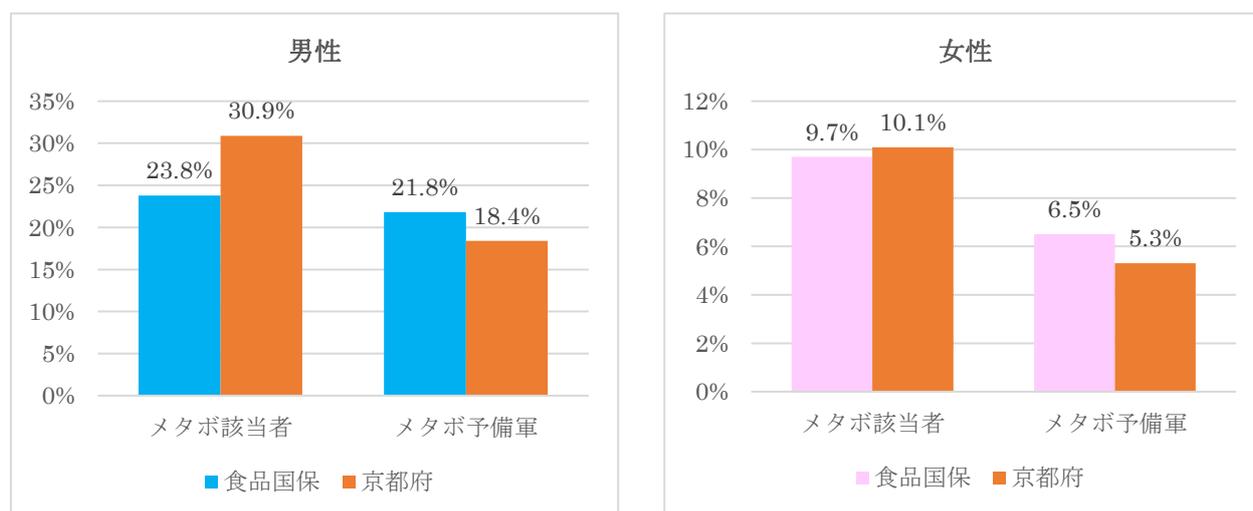


##### (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

令和4年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の判定割合を京都府と比較すると、メタボリックシンドローム該当者は、当組合:17.6%、府:19.2%と京都府より低い状況ですが、予備群は当組合:15.0%、府:11.0%とは高くなっている。

また、性別でメタボリックシンドローム該当者・予備群の判定割合を京都府と比較すると、男女ともにメタボリックシンドローム予備群が京都府より高くなっている。

【図3-2. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の該当者割合(令和4年度)】



### (3) 検査結果の状況(特定保健指導判定値以上者の割合)

男性ではBMIと腹囲の該当者割合が府平均より高い傾向となっている。

血液検査結果では、肝機能(ALT)が府平均より高い状況となっている。脂質については中性脂肪やLDLコレステロールが府平均より高くなる年度がある。空腹時血糖も該当者割合が府平均より高い傾向であり、平成30年度33.2%に比較して令和4年度は39.9%と増加している。腎機能(eGFR)は府平均より低い状況であるが、年々増加している。

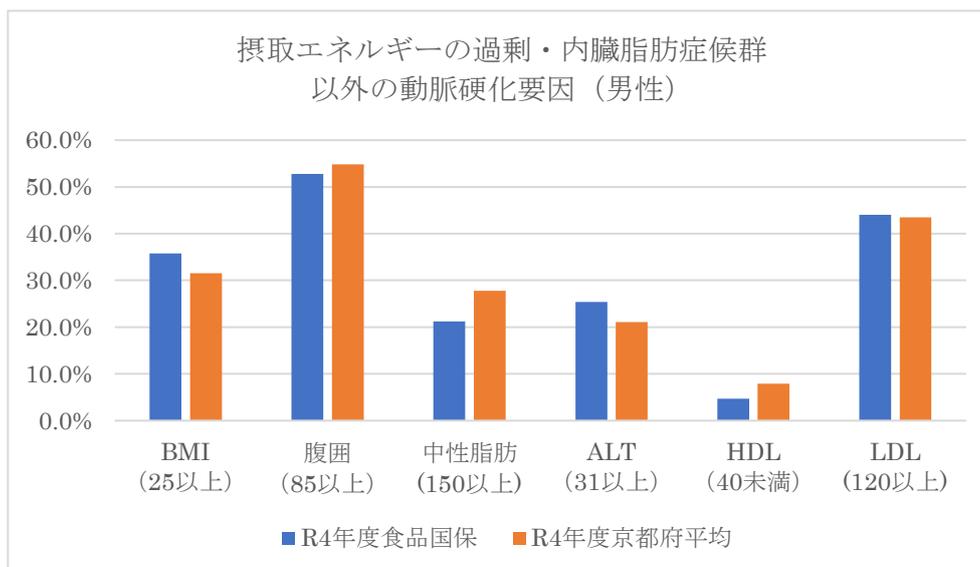
血圧については、収縮期血圧は府平均より該当者割合は低くなっているが、平成30年度に比較すると増加傾向となっている。拡張期血圧は府平均より高い傾向である。

【表3-1. 摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因 (男性)】

単位: % 京都府平均より高い値が黄色網掛け

項目	摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因											
	BMI (25以上)		腹囲 (85以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (31以上)		HDL (40未満)		LDL (120以上)	
H30年度	35.3	4位	52.4	4位	27.6	5位	23.8	8位	4.2	10位	49.0	10位
R1年度	35.4	5位	49.7	6位	21.9	10位	24.3	8位	4.5	8位	48.6	9位
R2年度	39.8	3位	56.8	3位	30.1	3位	28.2	6位	8.3	1位	55.3	5位
R3年度	40.5	3位	55.9	3位	27.7	5位	26.4	7位	5.9	5位	54.5	3位
R4年度	35.8	5位	52.8	5位	21.2	10位	25.4	6位	4.7	9位	44.0	9位
R4年度 京都府平均	31.5		54.8		27.8		21.1		7.9		43.5	

【図3-3 摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因(男性)】



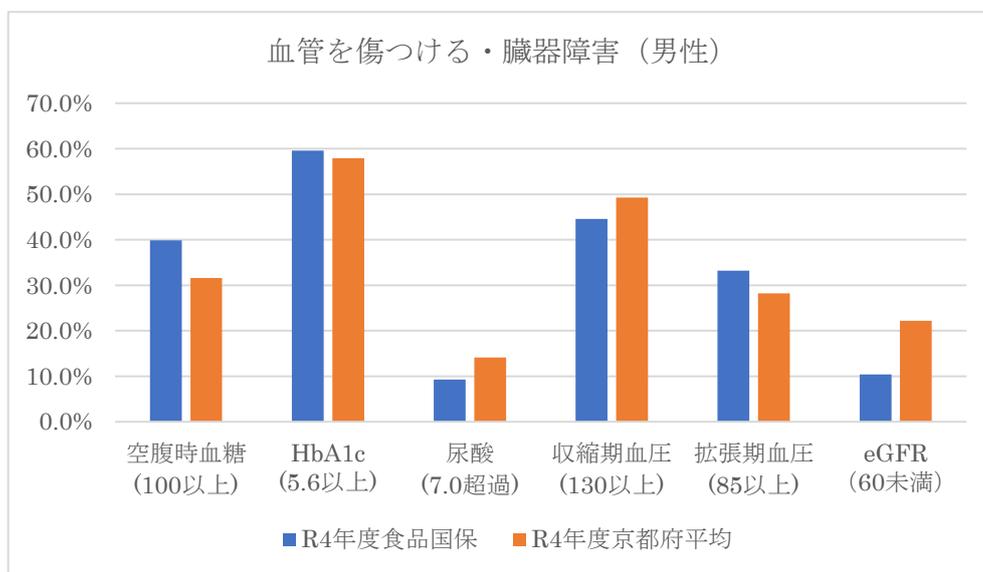
出典: KDBシステム「厚労省様式5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)」

【表3-2. 血管を傷つける・臓器障害(男性)】

単位:% 京都府平均より高い値が黄色網掛け

項目	血管を傷つける・臓器障害											
	空腹時血糖 (100以上)		HbA1c (5.6以上)		尿酸 (7.0超過)		収縮期血圧 (130以上)		拡張期血圧 (85以上)		eGFR (60未満)	
H30年度	33.2	7位	59.8	3位	6.6	5位	40.9	6位	30.1	4位	3.8	8位
R1年度	31.3	8位	61.1	3位	6.3	4位	40.3	7位	26.0	10位	5.2	8位
R2年度	33.0	10位	63.1	1位	10.7	4位	41.3	8位	28.6	7位	9.2	4位
R3年度	28.6	11位	58.2	3位	6.8	6位	45.0	5位	32.7	5位	10.0	4位
R4年度	39.9	4位	59.6	3位	9.3	3位	44.6	5位	33.2	5位	10.4	5位
R4年度 京都府平均	31.6		57.9		14.1		49.3		28.2		22.2	

【図3-4 血管を傷つける・臓器障害(男性)】



出典：KDBシステム「厚労省様式5-2 健診有所見者状況（男女別・年代別）」

女性ではBMIの該当者割合が府平均より高い傾向となっている。腹囲の該当者割合は府平均より低い状況であったが、増加傾向であり令和4年度には府平均を上回った。

血液検査結果では、空腹時血糖が令和1年度以降において府平均より高くなっており、該当者割合は増加傾向である。腎機能(eGFR)は府平均より低い状況であるが、増加傾向となっている。

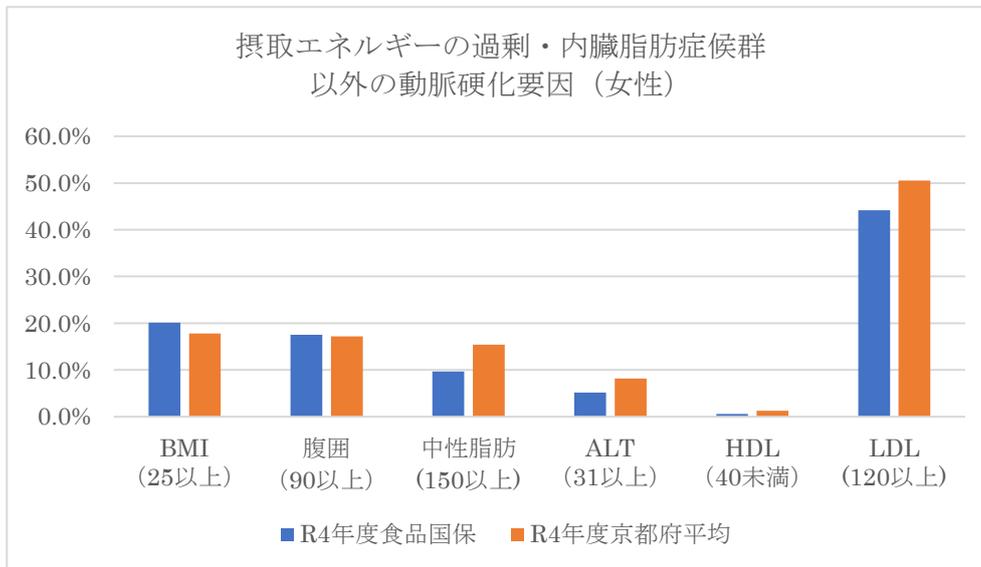
血圧については、収縮期血圧は府平均より該当者割合は低くなっているが、平成30年度に比較すると増加傾向となっている。

【表3-3. 摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因(女性)】

単位:% 京都府平均より高い値が黄色網掛け

項目	摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因											
	BMI (25以上)		腹囲 (90以上)		中性脂肪 (150以上)		ALT (31以上)		HDL (40未満)		LDL (120以上)	
H30年度	20.6	2位	14.2	4位	12.3	6位	5.9	10位	0.8	4位	53.4	8位
R1年度	20.4	2位	15.6	3位	11.6	4位	8.4	7位	0.8	4位	51.2	9位
R2年度	23.5	2位	12.9	4位	14.7	3位	9.4	3位	0.6	6位	51.2	9位
R3年度	22.2	1位	16.2	3位	12.6	4位	7.8	10位	1.2	2位	47.9	10位
R4年度	20.1	2位	17.5	2位	9.7	8位	5.2	9位	0.6	6位	44.2	9位
R4年度 京都府平均	17.8		17.2		15.4		8.2		1.3		50.5	

【図3-5. 摂取エネルギーの過剰・内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因(女性)】



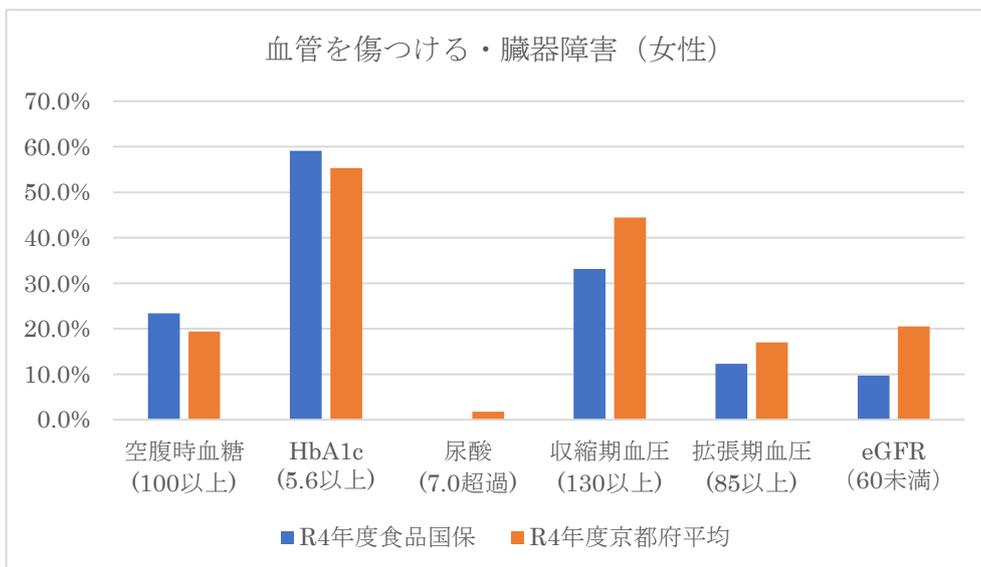
出典:KDBシステム「厚労省様式5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)」

【表3-4. 血管を傷つける・臓器障害(女性)】

単位：% 京都府平均より高い値が黄色網掛け

女性	血管を傷つける・臓器障害											
	空腹時血糖 (100以上)		HbA1c (5.6以上)		尿酸 (7.0超過)		収縮期血圧 (130以上)		拡張期血圧 (85以上)		eGFR (60未満)	
H30年度	16.6	6位	53.4	3位	0.8	4位	28.9	4位	14.6	3位	4.0	8位
R1年度	22.0	4位	58.4	2位	0.4	5位	26.0	6位	12.4	7位	6.4	4位
R2年度	21.2	4位	55.3	1位	1.2	2位	30.0	5位	15.9	3位	9.4	2位
R3年度	22.8	4位	53.9	3位	0.6	5位	32.9	6位	18.0	4位	6.0	7位
R4年度	23.4	3位	59.1	1位	0.0	7位	33.1	3位	12.3	11位	9.7	2位
R4年度 京都府平均	19.4		55.3		1.8		44.4		17.0		20.5	

【図3-6. 血管を傷つける・臓器障害(女性)】



出典:KDBシステム「厚労省様式5-2 健診有所見者状況(男女別・年代別)」

#### (4) 生活習慣の状況(質問票調査状況の割合)

男性の生活習慣について見てみると、運動習慣がない状況がうかがえる。食生活では、夕食の時間が遅い、朝食を欠食する、間食(毎日)が多い状況となっている。朝食を欠食する割合が増加している。

飲酒については、毎日飲酒する割合は少ないものの1日飲酒量(2~3合)の割合は府平均より高い傾向である。

睡眠については、睡眠不足の割合が多くなっている。

【表3-5. 質問票調査の状況(男性)】

単位：% 京都府平均より高い値が黄色網掛け

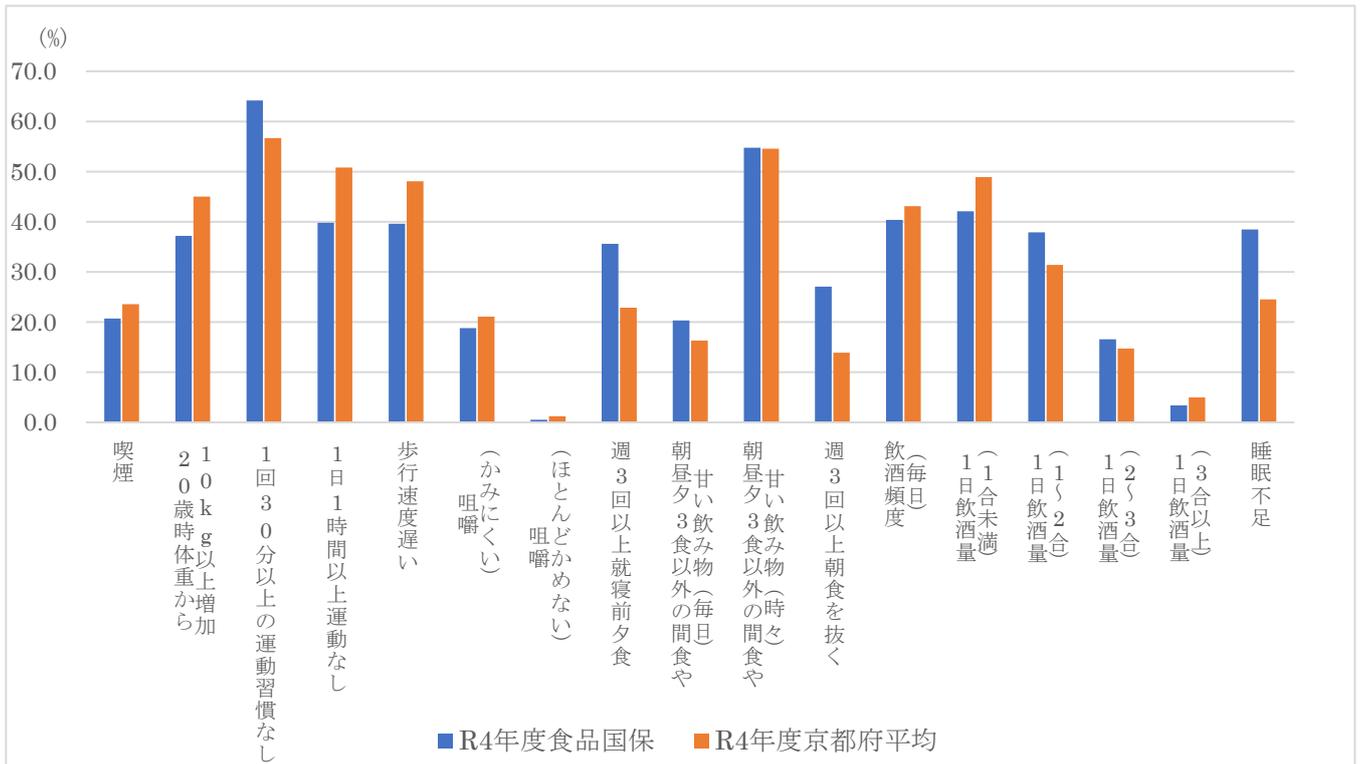
項目	喫煙		20歳時体重から10kg以上増加		1回30分以上の運動習慣なし		1日1時間以上運動なし		歩行速度遅い		咀嚼(かみにくい)	
	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位
H30年度	29.7	6位	37.1	10位	63.0	7位	42.7	11位	39.6	7位	15.9	4位
R1年度	26.4	6位	37.9	11位	66.3	6位	41.8	11位	40.0	8位	14.8	6位
R2年度	23.3	6位	42.6	8位	63.6	6位	43.9	11位	37.6	11位	18.1	4位
R3年度	19.5	7位	39.6	10位	65.5	8位	51.8	9位	44.3	4位	14.3	6位
R4年度	20.7	8位	37.2	10位	64.2	8位	39.8	11位	39.6	10位	18.8	4位
R4年度 京都府平均	23.6		45.0		56.7		50.8		48.1		21.1	

項目	咀嚼(ほとんどかめない)		週3回以上就寝前夕食		朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)		朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物(時々)		週3回以上朝食を抜く		飲酒頻度(毎日)	
	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位
H30年度	1.1	3位	36.7	5位	20.1	4位	47.8	9位	22.8	4位	45.1	6位
R1年度	0.7	5位	38.3	5位	17.6	7位	53.8	5位	24.1	3位	43.0	6位
R2年度	0.5	8位	40.0	3位	16.4	8位	54.9	2位	25.2	5位	42.6	7位
R3年度	1.4	4位	36.1	6位	19.3	2位	55.6	2位	27.1	5位	40.6	7位
R4年度	0.5	6位	35.6	7位	20.3	3位	54.8	3位	27.1	5位	40.4	7位
R4年度 京都府平均	1.2		22.9		16.3		54.6		13.9		43.1	

項目	1日飲酒量(1合未満)		1日飲酒量(1~2合)		1日飲酒量(2~3合)		1日飲酒量(3合以上)		睡眠不足	
	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位
H30年度	38.9	8位	38.9	1位	18.1	5位	4.2	10位	37.9	3位
R1年度	46.9	4位	31.4	6位	17.1	7位	4.0	9位	37.6	3位
R2年度	47.2	3位	34.6	4位	13.8	10位	4.4	9位	40.5	1位
R3年度	46.6	3位	32.5	7位	20.2	5位	0.6	10位	33.9	2位
R4年度	42.1	5位	37.9	4位	16.6	5位	3.4	9位	38.5	3位
R4年度 京都府平均	48.9		31.4		14.7		5.0		24.5	

出典：KDB システム「質問票調査の状況」

【図3-7. 質問票調査の状況(男性)】



女性の生活習慣について見てみると、喫煙の割合が多くなっている。また、20歳時からの体重増加が10kg以上の者の割合が多くなっている。

運動習慣がない状況がうかがえ、歩行速度も遅い傾向となっている。

食生活では、夕食の時間が遅い、朝食を欠食する、間食(毎日)が多い状況となっており、朝食を欠食する割合は増加傾向である。

飲酒については、毎日飲酒する割合が多く、1日飲酒量(3合以上)の割合は府平均より高い傾向である。

睡眠については、睡眠不足の割合が多くなっている。

咀嚼(ほとんど噛めない)の割合が高い状況である。

【表3-6. 質問票調査の状況(女性)】

単位：% 京都府平均より高い値が黄色網掛け

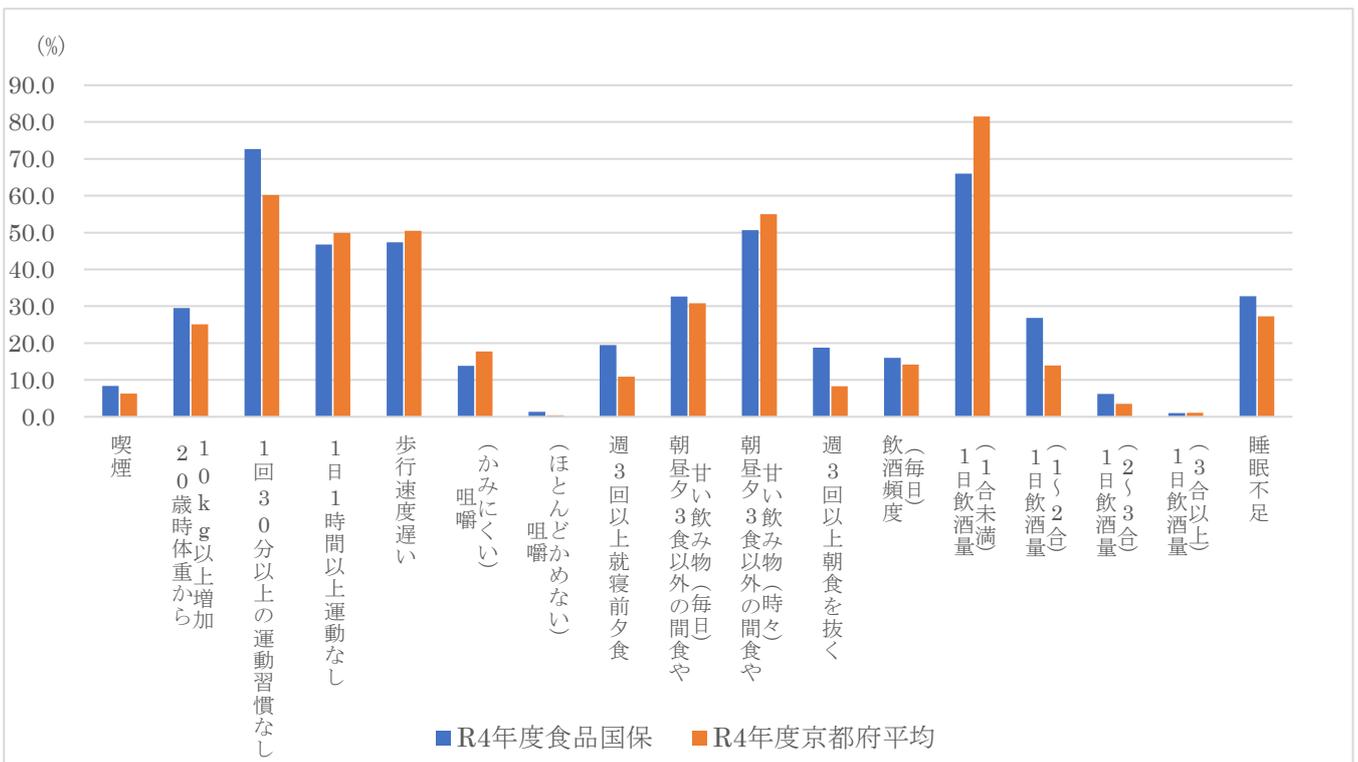
項目	喫煙		20歳時体重から10kg以上増加		1回30分以上の運動習慣なし		1日1時間以上運動なし		歩行速度遅い		咀嚼(かみにくい)	
	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位	割合	順位
H30年度	8.3	6位	32.0	3位	77.4	2位	49.4	9位	51.2	3位	11.2	10位
R1年度	9.2	5位	30.9	5位	73.9	6位	48.2	9位	50.2	4位	13.9	5位
R2年度	10.6	4位	32.9	4位	75.9	3位	51.2	9位	50.9	4位	12.0	5位
R3年度	9.6	5位	25.8	6位	74.3	5位	50.9	10位	52.1	5位	13.3	4位
R4年度	8.4	7位	29.5	5位	72.7	8位	46.8	10位	47.4	7位	13.8	3位
R4年度 京都府平均	6.3		25.1		60.2		49.9		50.5		17.7	

項目	咀嚼 (ほとんどかめない)		週3回以上就寝 前夕食		朝昼夕3食以外 の間食や 甘い飲み物 (毎日)		朝昼夕3食以外 の間食や 甘い飲み物 (時々)		週3回以上朝食 を抜く		飲酒頻度 (毎日)	
	値	位	値	位	値	位	値	位	値	位	値	位
H30 年度	0.4	5位	20.8	6位	33.2	8位	54.4	3位	15.4	3位	19.1	6位
R1 年度	0.8	2位	26.1	3位	32.4	7位	51.5	6位	12.0	5位	17.7	7位
R2 年度	0.6	3位	20.0	6位	23.6	10位	60.6	1位	10.6	6位	18.2	8位
R3 年度	1.2	1位	15.6	5位	34.0	4位	53.1	5位	14.4	4位	17.6	8位
R4 年度	1.4	1位	19.5	7位	32.6	8位	50.7	6位	18.8	4位	16.0	9位
R4 年度 京都府平均	0.4		10.9		30.8		55.0		8.3		14.2	

項目	1日飲酒量 (1合未満)		1日飲酒量 (1~2合)		1日飲酒量 (2~3合)		1日飲酒量 (3合以上)		睡眠不足	
	値	位	値	位	値	位	値	位	値	位
H30 年度	71.7	6位	20.7	6位	6.9	4位	0.7	10位	40.1	2位
R1 年度	75.5	4位	18.7	8位	4.5	6位	1.3	8位	43.7	2位
R2 年度	73.2	5位	18.6	7位	6.2	5位	2.1	4位	36.5	2位
R3 年度	65.2	8位	27.2	3位	5.4	6位	2.2	4位	36.6	2位
R4 年度	66.0	8位	26.8	4位	6.2	6位	1.0	7位	32.7	8位
R4 年度 京都府平均	81.5		13.9		3.5		1.1		27.3	

出典：KDBシステム「質問票調査の状況」

【図3-8. 質問票調査の状況(女性)】



## 2 医療費の状況

### (1) 総医療費及び一人当たり医療費

総医療費は減少していますがその要因としては、被保険者数の減少が考えられる。

入院と外来の医療費を見てみると、入院・外来とも減少していますが、外来医療費の減少率が大きくなっていることが総医療費の減少に影響している。

一人当たり医療費は、府や国平均より少ないが、令和4年度は同規模(国保組合平均)より高くなっている。

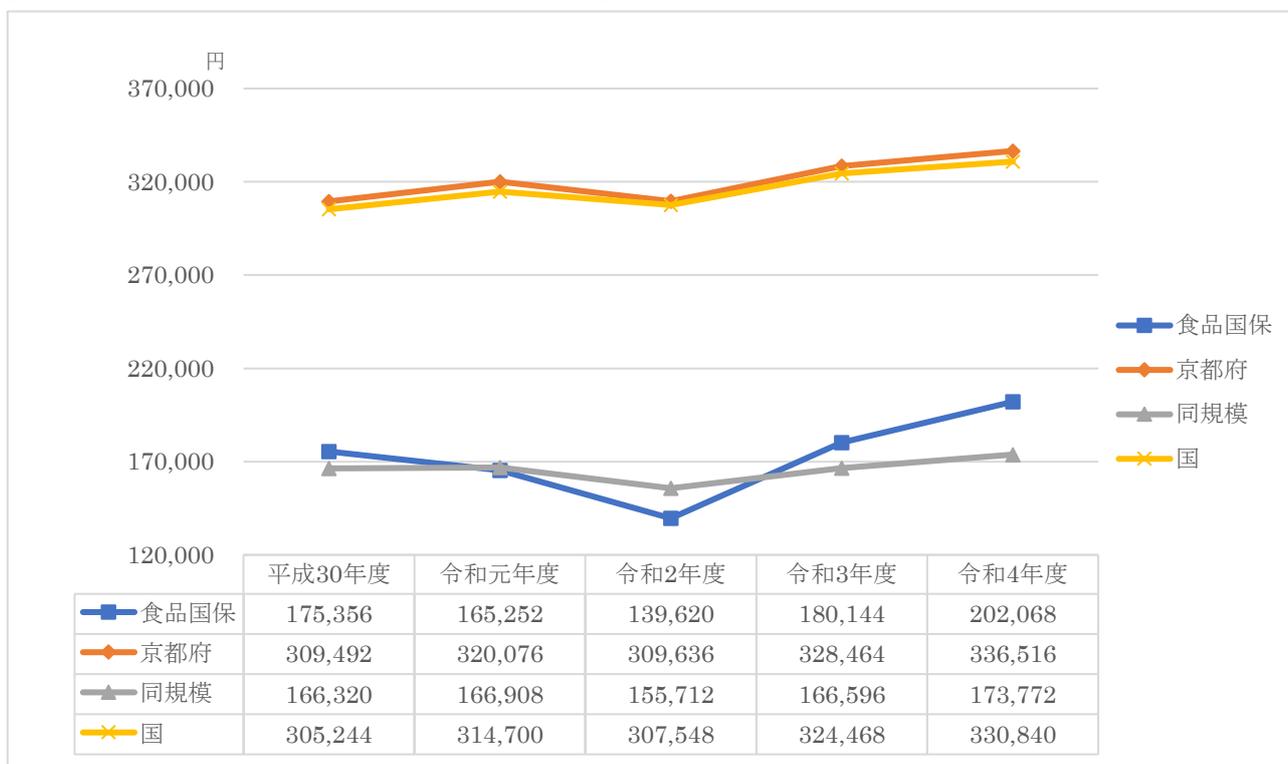
【表3-7. 総医療費】

	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
総医療費	307,631千円	282,594千円	193,769千円	201,782千円	213,084千円
増加率 (平成30年度比)	-	-8.1%	-37.0%	-34.4%	-30.7%

	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
医科(入院)	80,238千円	86,254千円	50,205千円	67,419千円	75,470千円
増加率 (平成30年度比)	-	7.5%	-37.4%	-16.0%	-5.9%
医科(外来)	227,393千円	196,340千円	143,564千円	134,364千円	137,614千円
増加率 (平成30年度比)	-	-13.7%	-36.9%	-40.9%	-39.5%

出典：KDBシステム「同規模保険者比較」

【図3-9 一人当たり年間医療費の推移(医科)】



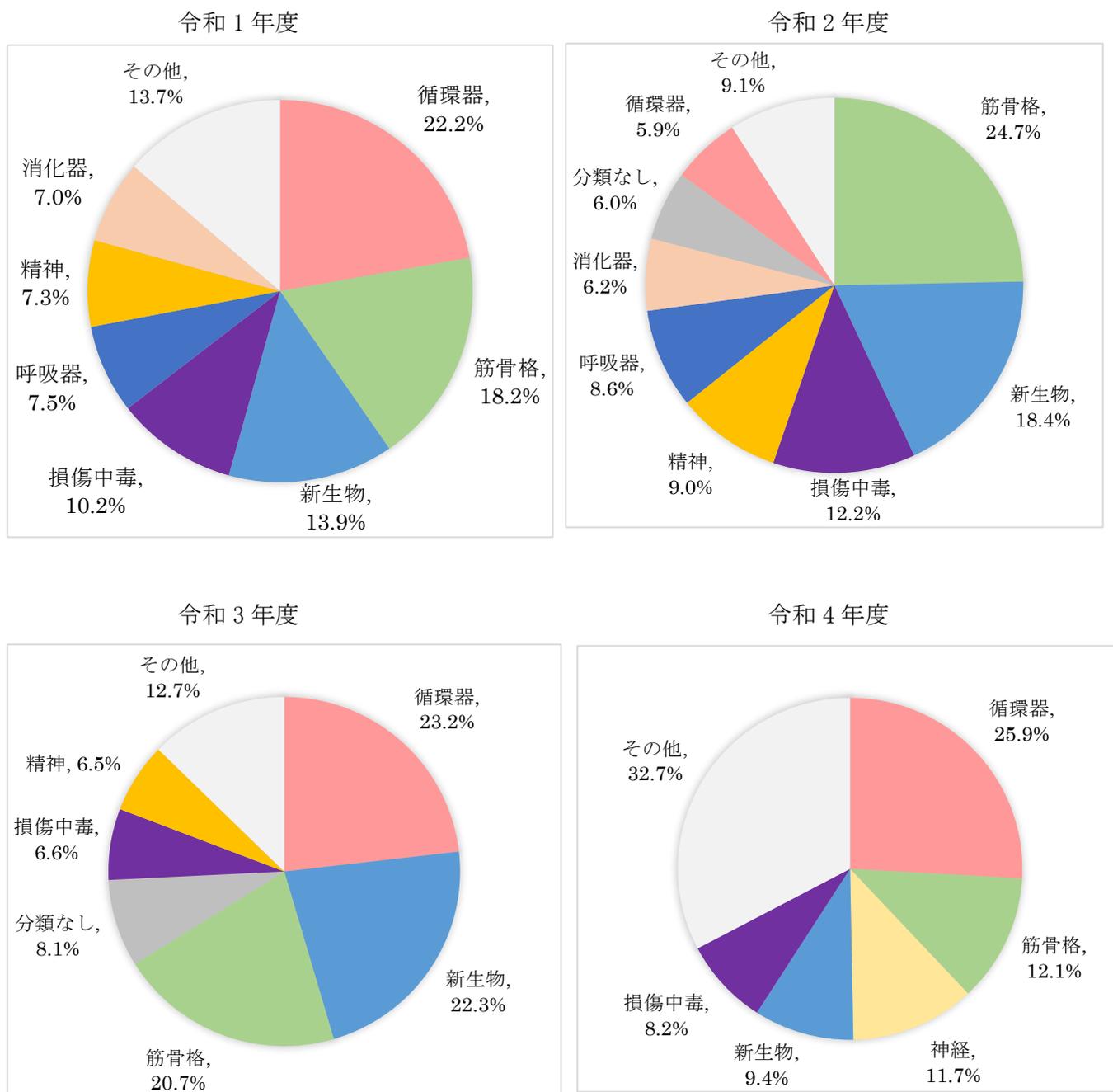
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
※1人当たり医療費に12を乗じて算出

## (2) 大分類別医療費の状況

入院では、循環器疾患の医療費割合が令和2年度を除いて第1位となっている。循環器疾患は、令和1年度は22.2%であったが医療費割合は増加傾向であり、令和4年度は25.9%となっている。

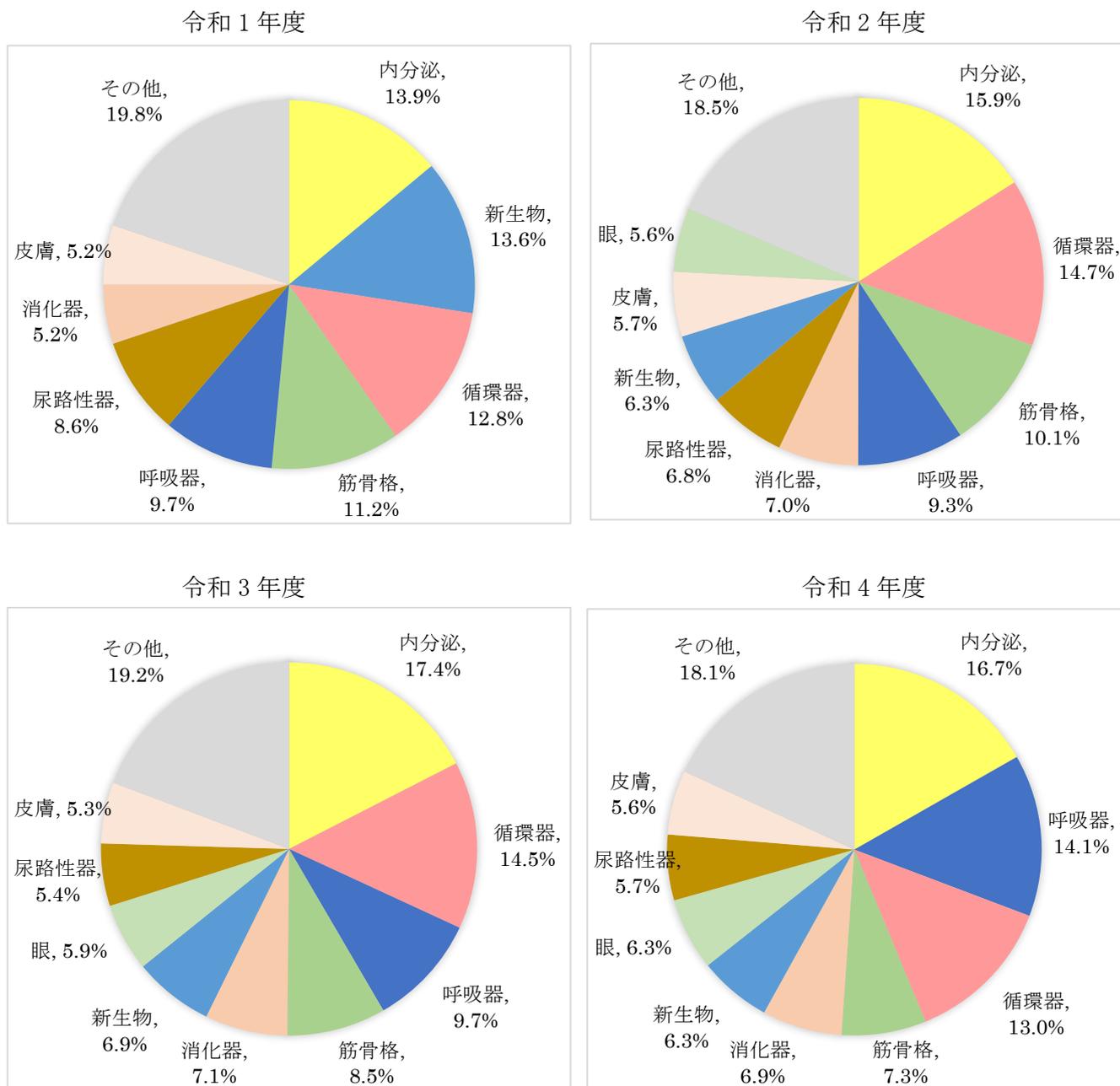
また、循環器疾患以外では、筋骨格と新生物が上位に位置する傾向となっている

【図3-10 疾病分類別(大分類)医療費割合(入院)】



外来医療費では、令和1年度から4年間連続して「糖尿病」や「脂質異常症」が含まれる内分泌が第1位となっている。また、内分泌の割合は令和1年度の13.9%であったが、令和4年度16.7%に増加している。第2位は、令和2年度以降は循環器疾患となっている。筋骨格も上位に位置する傾向である。

【図3-11. 疾病分類別(大分類)医療費割合(外来)】





### (3) 細小分類の上位 10 位の医療費

KDBシステムにおける細小分類の上位 10 位の医療費では、平成 30 年度～令和 4 年度において糖尿病・高血圧症・脂質異常症及び関節疾患が 5 位以内となっている。糖尿病は 2 位以下で推移していたが、令和 4 年度は 1 位となっている。

令和 3 年度と 4 年度については生活習慣病が重症化した脳梗塞、狭心症や心筋梗塞が 10 位以内に含まれている。

【表3-8. KDB医療費分析細小分類表(入院+外来(%))

平成30年度 入院+外来(%)			令和1年度 入院+外来(%)			令和2年度 入院+外来(%)		
順位	傷病名	数値	順位	傷病名	数値	順位	傷病名	数値
1	肺がん	6.1	1	関節疾患	6.5	1	高血圧症	6.3
2	糖尿病	5.2	2	高血圧症	5.2	2	関節疾患	6.2
3	高血圧症	4.8	3	糖尿病	4.7	3	糖尿病	5.3
4	脂質異常症	3.7	4	不整脈	4.1	4	脂質異常症	4.6
5	関節疾患	3.4	5	脂質異常症	3.6	5	統合失調症	2.7
6	C型肝炎	2.7	6	肺がん	3.3	6	骨折	2.4
7	乳がん	2.7	7	慢性腎臓病(透析あり)	3.2	7	不整脈	2.0
8	不整脈	2.2	8	骨折	2.6	8	気管支喘息	1.9
9	狭心症	2.2	9	統合失調症	1.8	9	うつ病	1.3
10	慢性腎臓病	1.8	10	間質性肺炎	1.7	10	子宮筋腫	1.2

令和3年度 入院+外来(%)			令和4年度 入院+外来(%)		
順位	傷病名	数値	順位	傷病名	数値
1	関節疾患	7.9	1	糖尿病	4.9
2	糖尿病	5.4	2	高血圧症	4.3
3	高血圧症	4.8	3	脂質異常症	3.7
4	脂質異常症	4.5	4	脳梗塞	3.0
5	不整脈	3.7	5	関節疾患	2.7
6	白血病	3.2	6	気管支喘息	2.1
7	心筋梗塞	2.7	7	狭心症	2.1
8	統合失調症	2.2	8	間質性肺炎	1.9
9	脳梗塞	1.9	9	不整脈	1.7
10	膀胱がん	1.5	10	卵巣腫瘍(悪性)	1.7

※全体の医療費(入院+外来)を 100%として計算

## 第4章 健康課題

男女ともにメタボリックシンドローム予備群の該当者割合が多い。

男女とも、運動習慣がない、食生活では夕食の時間が遅い、朝食を欠食する、間食(毎日)が多い状況となっており、朝食を欠食する割合は増加している。これらの生活習慣は肥満やメタボリックシンドロームや血糖値が上昇する要因でもあり、生活習慣の改善につながる取り組みが必要であると考え

る。

対策:生活習を改善し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるためには、引き続き特定健診受診率を向上させ、特定保健指導による取り組みを推進する。

糖尿病医療費が増加傾向である。

糖尿病に関する外来医療費は増加傾向であり、特定健診結果では、空腹時血糖値が保健指導判定値を超える者の割合が多くなっており、糖尿病の重症化予防の取り組みが重要である。

対策:特定健診結果で必要な者に対する医療機関受診勧奨を行い、糖尿病重症化を予防する。被保険者に対する糖尿病に関する普及啓発活を行う。

入院医療費では循環器疾患の割合が高い傾向である。

令和3年度と4年度については生活習慣病が重症化した脳梗塞、狭心症や心筋梗塞の医療費割合が高くなっている。また、飲酒量や女性の喫煙習慣の割合が多い等の課題があり、睡眠不足の割合も多く、血圧上昇の要因となる生活習慣が見られ、血液検査結果では、肝機能(ALT)、中性脂肪やLDLコレステロールが府平均より高い状況となっている。これらのことから、生活習慣の改善につながる効果的な特定保健指導の実施が重要と考える。また、生活習慣病の重症化を予防するため早期発見・早期治療につなげる取り組みも必要であると考え

る。

対策:特定保健指導の実施率を向上させる。

検査結果で受診勧奨判定値の者への医療機関受診勧奨を行う。

一人当たり医療費は増加傾向である。

一人当たり医療費は同規模平均より高く増加傾向となっており、医療費適正化の取り組みが必要である。

対策:適正服薬及び後発医薬品使用促進等に取り組む。

## 第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標

### 1. 全体の目的

	目 的	指標・目標
A	生活習慣病予防の取り組みにより、メタボ該当者の減少を目指す	特定健康診査の結果におけるメタボ該当者割合 13%
B	糖尿病重症化予防の取組みにより、新規人工透析導入者の減少を目指す	糖尿病を起因とする新規人工透析導入者数 1 名
C	生活習慣病の予防、適正服薬、後発医薬品の利用促進等により医療費の適正化を図る	後発医薬品普及率を 80%以上にす る。

### 2. 全体目的を達成するための小目的

関連する 全体目的	小 目 的	個別保健事業
A	特定健診の受診率を向上させる	特定健診未受診者対策
A	特定保健指導の実施率を向上させる	特定保健指導未利用者対策
C	適正服薬を推進する	重複服薬通知事業
C	後発医薬品の利用促進を図る	後発医薬品通知事業
B・A	糖尿病診断基準に該当する者の重症化を予防する	特定健診 糖尿病重症化予防事業 健康教室 健康パンフレットの配布
A	健診結果で受診勧奨判定値の者を早期に医療機関につなげることで生活習慣病の重症化を予防する	生活習慣病重症化予防事業（医療機関未受診者対策）
A	生活習慣を見直すことによりメタボを予防する	特定保健指導 健康教室
A・C	がん検診の受診率を向上させる	郵送がん検診の実施
A・C	健康意識の向上を図る	各種予防接種補助事業 医療費通知

## 第6章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 目標値

第4期における特定健診及び特定保健指導の実施率について、基本指針に基づき下記のとおりのも目標とする。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	53%	55%	60%	65%	68%	70%以上
特定保健指導	10%	15%	19%	21%	25%	30%以上

### 2. 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健診の対象者数

		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
40 ～64 歳	対象者数	446人	427人	425人	419人	415人	406人
	実施者数	247人	245人	266人	282人	294人	296人
65 ～74 歳	対象者数	191人	183人	182人	179人	177人	174人
	実施者数	91人	91人	98人	107人	109人	110人

#### (2) 特定保健指導の対象者数

積極的支援	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
対象者数	25人	23人	21人	18人	15人	13人
実施者数	2人	3人	3人	3人	3人	4人

動機付け支援	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
対象者数	30人	28人	26人	23人	20人	18人
実施者数	4人	5人	6人	6人	6人	6人

### 3. 実施方法等

#### (1) 特定健康診査

##### ① 実施対象者

特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる者で、本国保組合に加入している者である。

## ② 実施体制

保険者協議会において選出された県別契約代表者に委任状を提出し、契約代表者が医師会との間で集合契約を締結する。

## ③ 実施時期

4月上旬から9月末までを実施期間とするが、特定健康診査の法定項目を含有した半日人間ドック・ミニドックの実施期間については12月末までを期日とする。

## ④ 実施項目

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に記載されている健診項目とする。

### 【基本的な健診項目】

- a) 標準的な質問票
- b) 自覚症状・他覚症状
- c) 身体計測（身長・体重・腹囲・BMI）
- d) 血圧
- e) 肝機能（AST（GOT）・ALT（GPT）・ $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GPT））
- f) 血中脂質検査（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コレステロール又はNon-HDLコレステロール）
- g) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c（やむを得ない場合は随時血糖））
- h) 尿検査（尿糖・尿蛋白）

### 【詳細な健診の項目】

一定の基準のもと、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。

- a) 心電図検査
- b) 眼底検査
- c) 貧血検査（赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値）
- d) 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

## ⑤ 特定健康診査以外の健診受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法、その他の法令に基づく特定健康診査に相当する健康診断等を受診した者については、その健康診断の内容のうち特定健康診査の全部または一部を行ったものとするため、当組合での実施が不要となる。このため、受診結果を書面で提出してもらう等、受診結果を収集するために事業主等との協議調整や、本人への書面提出を依頼する等収集に努める。

また、人間ドック他各種健康診査を、特定健康診査の法定項目を含有する形で受診した場合も、特定健康診査に代えて実施したものとする。

## ⑥ 受診方法

指定された期間内に受診券及び保険証を持参の上、指定された医療機関等で受診することとする。

⑦ 自己負担額

特定健康診査に係る自己負担額は無料とする。

⑧ 受診率向上の対策

毎年3月・7月に開催する定例理事会並びに組合会において協力を要請し、4月・8月に発行する広報誌である食品国保掲示板で周知する。

⑨ 周知・案内方法

特定健康診査対象者には、毎年、受診開始年月日に特定健康診査受診券と特定健康診査の案内、実施医療機関名簿等、各種案内を組合員世帯毎に送付し、健診の必要性を周知し受診啓発を行っている。また、ホームページや広報誌である食品国保掲示板においても、組合が実施する保健事業等を掲載しさらなる周知・啓発を行う。

⑩ 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医療機関が、国の定める電子的標準方式により、京都府国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出する。

なお、特定健康診査以外の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについては、当組合が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出する。

特定健康診査に関するデータは、5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

(2) 特定保健指導

① 実施体制

当組合と契約を交わした保健指導実施機関に委託して実施する。

② 実施時期

基本的に年度末までに実施するが、実施年度の翌年の法定報告までに終了するよう実施する。

③ 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章に記載されている内容とする。実施にあたっては、対象者の利便性を考慮しICTを活用する。

保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意志による行動変容やセルフケア（自己管理）を目的として行い、それによって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行うことである。

なお、特定保健指導では、対象者の保健指導の必要性ごとに「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分し、各保健指導の目標を明確化した上で、サービス等を提供する。

④ 特定保健指導のための選定・階層化

特定保健指導の対象者は特定健康診査の結果をもとに内臓脂肪の蓄積の状況とリスク要因の数によって、情報提供、動機付け支援、積極的支援に選定・階層化する。

[ステップ 1]

- (1) 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
- (2) 腹囲 男性 85cm 未満、女性 90cm 未満 かつ BMI $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>

[ステップ 2]

- a) 血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上又は、HbA1c の場合 5.6%以上【NGSP 値】  
(薬剤治療を受けていない場合(質問票より))
- b) 脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上又は、HDL コレステロール 40mg/dl 未満  
(薬剤治療を受けていない場合(質問票より))
- c) 血圧 収縮期 130mmHg 以上又は、拡張期 85mmHg 以上  
(薬剤治療を受けていない場合(質問票より))

特定保健指導の階層化は[ステップ 1]の該当者の内、[ステップ 2]に該当する a～c のリスク数によって行う。

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当					
上記以外で BMI $\geq$ 25	3 つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当					
	1 つ該当					

(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。

※前期高齢者(65 歳以上 75 歳未満)については、予防効果が多く期待できる 65 歳までに、特定保健指導が行われていると考えられることと、日常生活動作能力、運動機能などを踏まえ、QOL の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

⑤ 指導方法

指定された期間内に指定された場所、方法により指導を実施する。

⑥ 自己負担額

特定保健指導に係る自己負担額は無料とする。

⑦ 実施率向上のための対策

3 月・7 月の年 2 回開催する定例理事会並びに組合会において協力を要請し、4 月・8 月に発行する広報誌である食品国保掲示板で周知する。

⑧ 周知・案内方法

ア) 特定保健指導の開始

階層化された特定保健指導の対象者に電話勧奨にて指導の必要性を周知する。特定保健指導利用者に利用券を交付し指導を開始する。また、各種パンフレット等で特定保健指導

の必要性について意識啓発を図る。さらにホームページや広報誌の食品国保掲示板等によって意識啓発を行う。

また、健診日当日に階層化が把握できる健診機関については、積極的に指導を実施するよう健診機関との連携を図る。

イ) 利用勧奨

委託業者の専門職員にて電話勧奨を行う。

⑨ 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出する。

特定保健指導に関するデータは、5年間保存とする。

4. 年間スケジュール

	前年度	当年度				翌年度		
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	
周知・案内	周知・案内 (適宜、継続して実施)							
受診券発券・案内		一括交付 (案内) 随時、再発行						
特定健康診査			(9月末)					
人間ドック・ミニドック				(12月末)				
利用券発券・案内			対象者出現時、随時、発券・案内					
特定保健指導			(3月末)					
事業評価・報告				速報値 (仮評価)		事業評価・法定報告		
事業の見直し				評価結果に伴う計画の見直し、次年度計画の策定				

## 第7章 個別保健事業計画

【事業名： 特定健康診査 】

事業目的：特定健康診査の受診率向上をはかり、メタボリックシンドロームや予備群を減少させ生活習慣病を予防し、総医療費を抑制する。

事業内容：40歳から74歳の被保険者に対して受診勧奨を行い、健診内容は、特定健診・半日人間ドック・ミニドックから選択して受診する。

パンフレット類や受診に関する勧奨は、年度当初(4月)に受診券と共に送付する。

評価項目	評価指標	ベースライン	目標値						
		策定時		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	受診率	354	受診者	338	336	364	389	403	406
		685	対象者	637	610	607	598	592	580
		51.7%	目標値	53%	55%	60%	65%	68%	70%
アウトプット	特定健診対象者への通知率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年4月に特定健診対象者のエクセルを作成し、受診者・未受診者を抽出する。</li> <li>・パンフレット類、受診に関する勧奨は、年度当初に受診券と共に対象者全員に送付する。</li> <li>・ホームページにも健診受診に関する案内や、人間ドックのキャンペーン等を掲載する。</li> <li>・毎年9月頃に再度、受診勧奨の案内を事業所に送付する。</li> <li>・事業全体をスケジュールどおり実施する。</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者へのアプローチは窓口においても職員が勧奨を行う。</li> <li>・予算を確保する。</li> <li>・関係機関との連携を図る。(委託先)</li> </ul>								

【事業名： 特定保健指導 】

事業目的：特定保健指導の利用率の向上をはかり、特定保健指導の対象者を減少させ生活習慣病を予防する。

事業内容：アウトソーシングにより、対象者に利用勧奨(電話勧奨)を実施。人間ドック受診での対象者については、一部の健診機関で健診日当日に利用勧奨を積極的に行う。

評価項目	評価指標	ベースライン	目標値						
		策定時		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	保健指導の実施率	2	利用者	6	8	9	9	9	10
		47	対象者	55	51	47	41	35	31
		4.2%	目標値	10%	15%	19%	21%	25%	30%以上
アウトプット	保健指導の利用勧奨率	100%	目標値	70%	72%	75%	78%	80%	85%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年4月に特定健診対象者エクセルを作成し、健診受診者済みで指導対象者を管理する。</li> <li>・特定保健指導対象者全員に利用券を送付する。</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者が利用勧奨(電話勧奨)を行う。</li> <li>・健診機関が利用勧奨を行う。</li> </ul>								

【事業名： 糖尿病重症化予防 】

事業目的： 特定健診の結果から、糖尿病で治療が必要な人を適切に治療につなげ、重症化を防ぐ。

事業内容： 未治療者の対象者は、KDB から健診結果で、空腹時血糖 (mg/dl) 126 以上、HbA1c (%) 6.5 以上、随時血糖 (mg/dl) 200 以上の何れかに該当する者で、糖尿病で通院をしていない者を抽出する。中断者の対象者は、国保連合会に委託し、国保連合会のシステムから糖尿病治療薬剤名等で、過去に治療していたが直近 6 ヶ月以上受診歴のない者を抽出する。対象者には「京都府糖尿病性腎症重症化予防連絡票」と啓発リーフレットを送付し、連絡票の返信の無い者は電話にてフォローする。

評価項目	評価指標	ペーライン	目標値						
		策定時		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	通知者の 受診率	50%	目標(未)	55%	57%	60%	63%	65%	70%
		該当者 なし	目標(中)	55%	57%	60%	63%	65%	70%
	HbA1c6.5 以上者の割合 (通知対象者/ 特定健診受診 者)	1.1%	目標 (未・中)	1%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%
アウトプット	未受診者へ の受診勧奨	50%	目標 (未・中)	55%	60%	70%	75%	80%	85%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者を適切に抽出できる。</li> <li>適切な時期に受診勧奨を実施できる。</li> <li>事業全体をスケジュール通り実施する。</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算を確保する。</li> <li>人員を確保する。</li> </ul>								

【事業名： インフルエンザ予防接種事業 】

事業目的： ウィルスの感染予防や感染後の重症化を防止し、総医療費の抑制をはかる。

事業内容： 被保険者全員を対象に、年度内1人1回上限2,000円までの助成を行う。但し、特定健診対象世帯は、健診を受診された世帯に限る。

評価項目	評価指標		ペーライン	目標値					
			策定時	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	・接種率	接種者数	153	145	140	135	130	125	120
		平均被保険者数	958	889	844	801	761	723	687
		接種割合	16%	16.3%	16.6%	16.7%	17.1%	17.3%	17.5%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年9月にインフルエンザ予防に関するパンフレットと申請書を全世帯に送付する。</li> <li>・ホームページにインフルエンザ予防接種費用助成の案内、申請書を掲載する。</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年10月～翌年2月末日を申請期間として実施し、事業担当者が申請者をエクセルで管理する。</li> </ul>								

【事業名： 後発医薬品差額通知 】

事業目的：後発医薬品の利用促進により、被保険者の調剤自己負担額の軽減、総医療費の削減及び適正化をはかる。

事業内容：後発医薬品に切り替えた際の差額を記載した差額通知書を、対象の被保険者に送付する。通知対象は、1薬剤あたり300円以上、投与期間が14日以上の場合で30歳以上の被保険者とする。また、差額通知書の作成は年4回、国保連合会に委託している。

評価項目	評価指標	ベースライン	目標値						
		策定時		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	普及率を最終評価で80%以上にする。	80%	目標値	75%	75%	76%	77%	78%	80%
アウトプット	差額通知数(送付時に資格喪失している被保険者は除く)	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知書による切り替え状況を把握する。</li> <li>・後発医薬品利用促進希望カードやシール、普及促進のリーフレット等を配布する。</li> <li>・後発医薬品についての情報提供が適切にできる。</li> <li>・事業全体をスケジュールどおり実施する。</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算やマンパワーに見合った対象者の抽出や取組を行う。</li> <li>・人員を確保する。</li> <li>・委託にて実施する。</li> </ul>								

【事業名： 重複服薬通知事業 】

事業目的：副作用や中毒の恐れのある重複処方を受診者に対し通知を行い、適切な受診や服薬を促し健康上の悪影響を防ぐ。

事業内容：同一月に2以上の医療機関から、同一薬効の医薬品を2か月連続して処方されている被保険者を対象に実施する。対象者の抽出は、国保連合会に委託する。

評価項目	評価指標	ベースライン	目標値						
		策定時		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	重複服薬状況の改善率	100% (対象者がいなかったため)	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトプット	対象者に対する通知文書送付率	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・差額通知書による切り替え状況を把握する。</li> <li>・後発医薬品利用促進希望カードやシール、普及促進のリーフレット等を配布する。</li> <li>・後発医薬品についての情報提供が適切にできる。</li> <li>・事業全体をスケジュールどおり実施する。</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算やマンパワーに見合った対象者の抽出や取組を行う。</li> <li>・人員を確保する。</li> <li>・委託にて実施する。</li> </ul>								

## 第8章 計画の評価・見直し

個別保健事業計画については、毎年度事業評価を行います。計画全体については計画期間の中間年度(令和8年度)に、事業の進捗状況の確認及び中間評価を行います。

なお、事業評価については必要に応じて関係者とともにを行い、評価内容については、翌年度以降の保健事業に役立てる。

## 第9章 計画の公表・周知

本計画はホームページに掲載すると共に、広報誌で周知する。

## 第10章 個人情報の取扱い

当組合の個人情報保護に関する規定を遵守する。

個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)等の関連法及びこれに基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月14日発出)に基づき個人情報の漏洩防止に最新の注意を払う。