

第三期データヘルス計画  
第四期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

京都料理飲食業国民健康保険組合

## 目 次

第1章 基本的事項	
1 計画の趣旨	1
2 計画期間	1
3 実施体制及び関係機関との連携	1
第2章 京都料理飲食業国民健康保険組合（料飲国保組合）の現状	
1 料飲国保組合の特性	1
2 被保険者の特性	2
3 前期計画に係る考察	
(1) 特定健康診査受診勧奨・特定保健指導利用勧奨事業	5
(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	6
(3) 新生物（がん）対策事業	7
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	8
第3章 健康・医療情報等の分析結果と健康課題	
1 医療費の動向	9
2 生活習慣病の動向	16
3 特定健診結果と健康課題	19
第4章 今後取り組むべき健康課題と対応	23
第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標	25
第6章 第4期特定健康診査等実施計画	
1 目標値	26
2 特定健康診査等の対象者数	26
3 実施方法	26
4 周知・案内方法	28
5 データの保管方法や保管体制等	29
6 年間スケジュール	29
第7章 個別保健事業計画	
1 特定健康診査受診勧奨・特定保健指導利用勧奨事業	30
2 糖尿病性腎症重症化予防事業	31
3 生活習慣病（高血圧症・脂質異常症）受診勧奨事業	32
4 新生物（がん）対策事業	33
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進事業	34
第8章 計画の評価・見直し	35
第9章 計画の公表	35
第10章 個人情報への取扱い	35

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

この計画は、京都料理飲食業国民健康保険組合（以下「料飲国保組合」という。）の被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、料飲国保組合が保険者として効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診の結果及びレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDC Aサイクルに沿って運用するものである。

### 2 計画期間

この計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間とする。

### 3 実施体制及び関係機関との連携

この計画の実施に当たっては、料飲国保組合全体の取組として各所属組合と十分な調整・連携を図りながら、各組合員・被保険者の理解と協力を得て進める。

また、京都府及び京都府国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）と連携して行うこととする。

## 第2章 京都料理飲食業国民健康保険組合（料飲国保組合）の現状

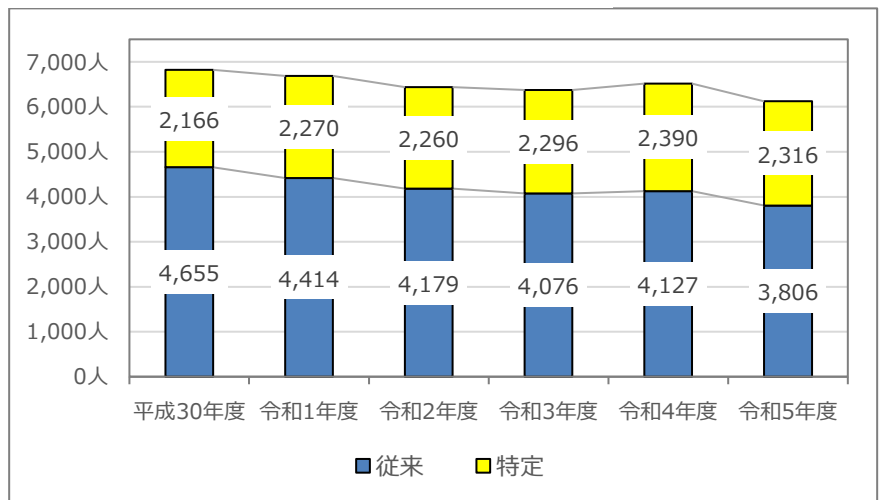
### 1 料飲国保組合の特性

#### ○減少傾向の被保険者数

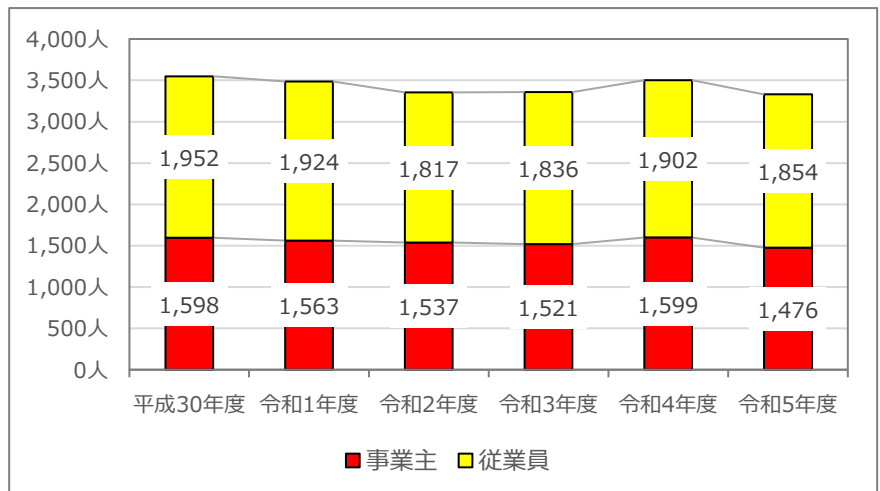
被保険者数は、平成30年度から令和3年度の4年間に6,821人から6,372人と449人約6.6%減少しているが、令和4年度は6,517人と令和3年度に比べ145人約2.3%増加している。一方、特定被保険者は、2,166人から2,316人と約6.9%増加しており、その被保険者数全体に占める割合は、約3割となっている。（図2-1）

事業主（75歳以上の後期組合員を含む）の状況は、この5年間に、1,598人から1,476人と122人約7.6%減少している。従業員は1,952人から1,854人と98人約5.0%減少している。事業主の減少の主な要因は、後期高齢者移行（75歳超える）や廃業である。（図2-2）

【図2-1 被保険者の状況（従来・特定）】



【図2-2 事業主（後期組合員含む）・従業員の状況】

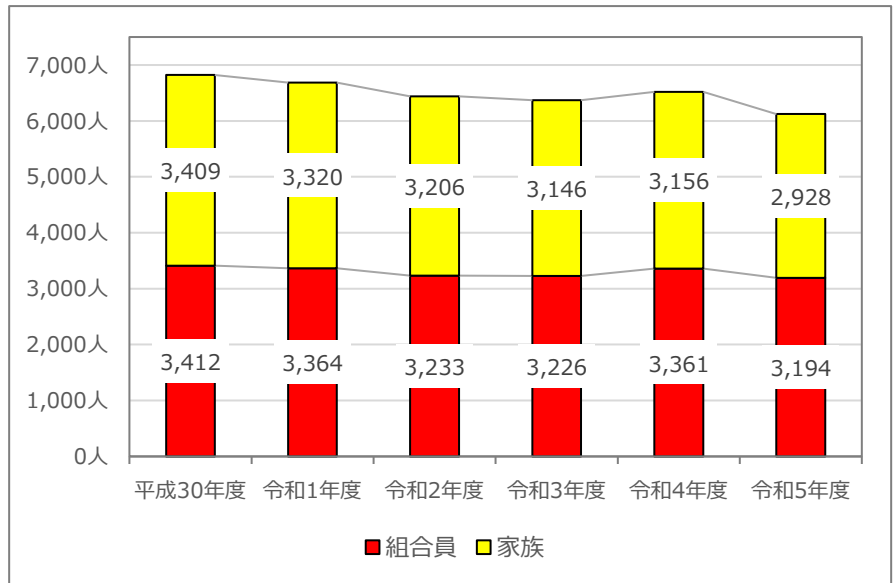


（資料：料飲国保組合データ 令和5年度は令和5年12月末）

○組合員、家族とも減少

被保険者のうち組合員（事業主・従業員）と家族の状況を見ると、組合員は3,412人から3,194人と218人減少している。家族は3,409人から2,928人と481人減少しており、コロナ禍で飲食店に協力金が給付され所得に反映した令和4年度は保険料の増加を少しでも回避するため料飲国保への加入が増えたが、令和5年度に入り大幅に減少した。

【図 2-3 組合員・家族の状況】



(資料：料飲国保組合データ 令和5年度は令和5年12月末)

2 被保険者の特性

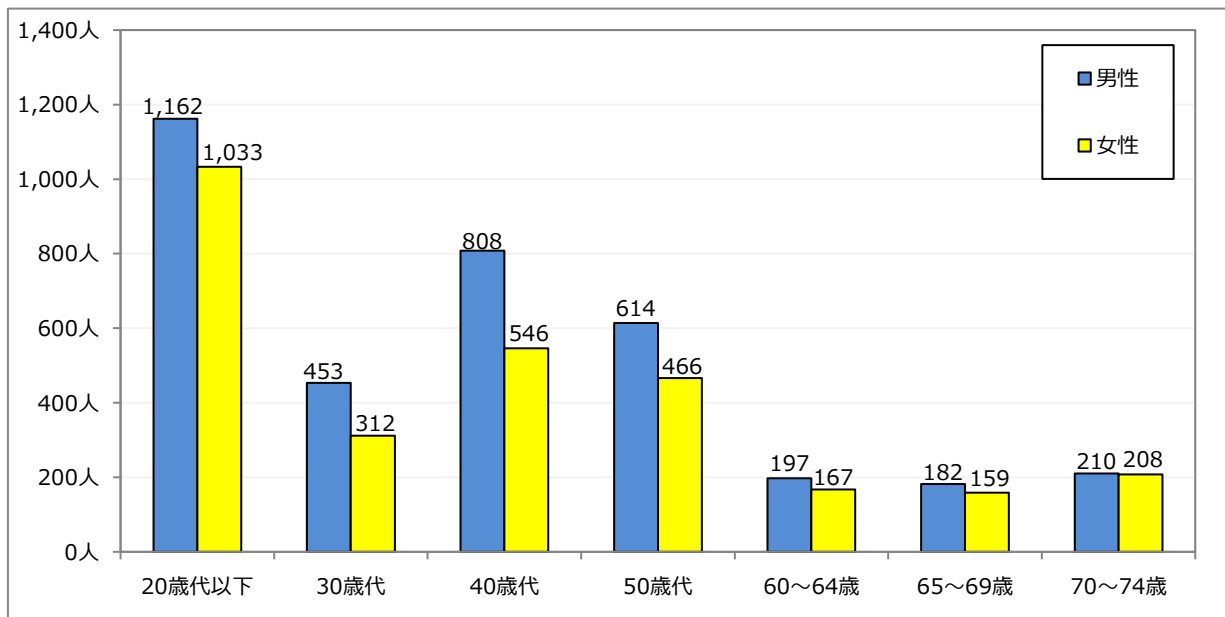
○平均年齢 39.30 歳（令和元年度は 39.11 歳）。40 歳以上の被保険者が約半数

次に、男女別・年齢別被保険者の状況についてであるが、料飲国保組合の被保険者の男女比は、男性 55.6%、女性 44.4%である。また、平均年齢は、男性 39.59 歳、女性は 38.93 歳、全体 39.30 歳となっており、上昇傾向にある。前期高齢者（65 歳～74 歳）は 759 人で被保険者全体（6,517 人）の 11.6%、介護保険 2 号該当者（40 歳～64 歳）は 2,798 人（42.9%）であり、特定健診の対象となる 40 歳～74 歳の被保険者は 3,557 人（54.6%）となっている。

他の国保組合と比べても年齢は若い被保険者が多いことが特徴となっている。

(データは、いずれも令和4年度の状況。)

【図 2-4 男女別・年齢別被保険者数（令和4年度末）】

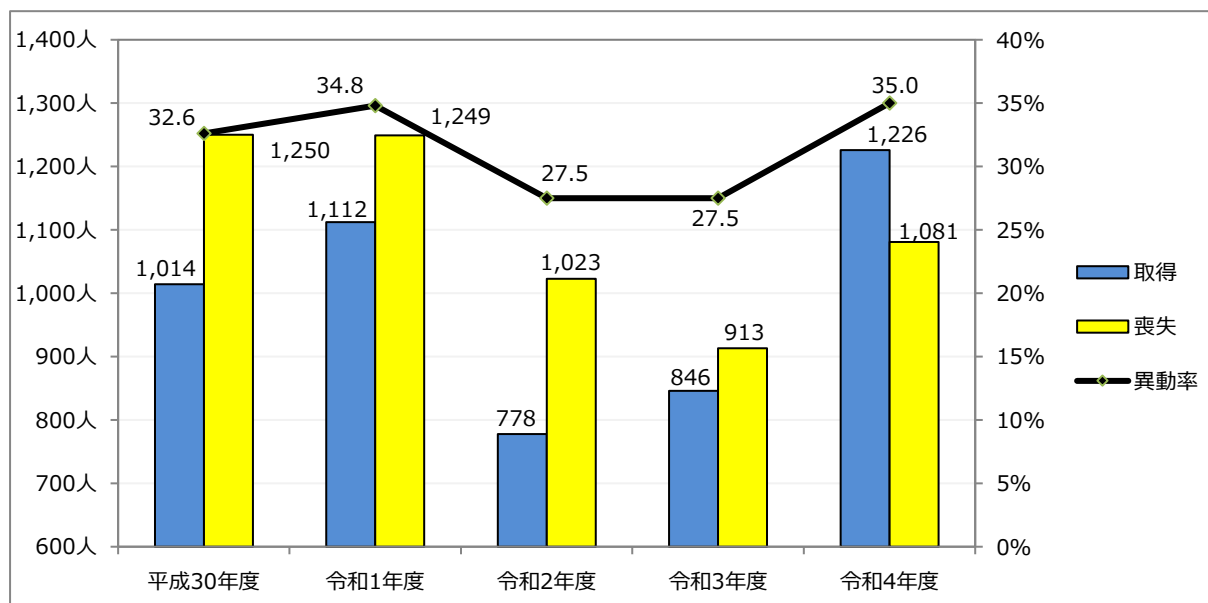


(資料：料飲国保組合データ)

○異動率は増加傾向（被保険者の異動が多い）

次に、料飲国保組合の特徴として、被保険者資格の取得と喪失による異動率（被保険者数の年間平均に占める取得と喪失の割合）が高く、コロナ禍を除けば増加傾向にある。被保険者の異動が多いため保健事業等での継続的な支援に繋がりにくいという課題がある。（図 2-5）

【図 2-5 被保険者の異動の状況】

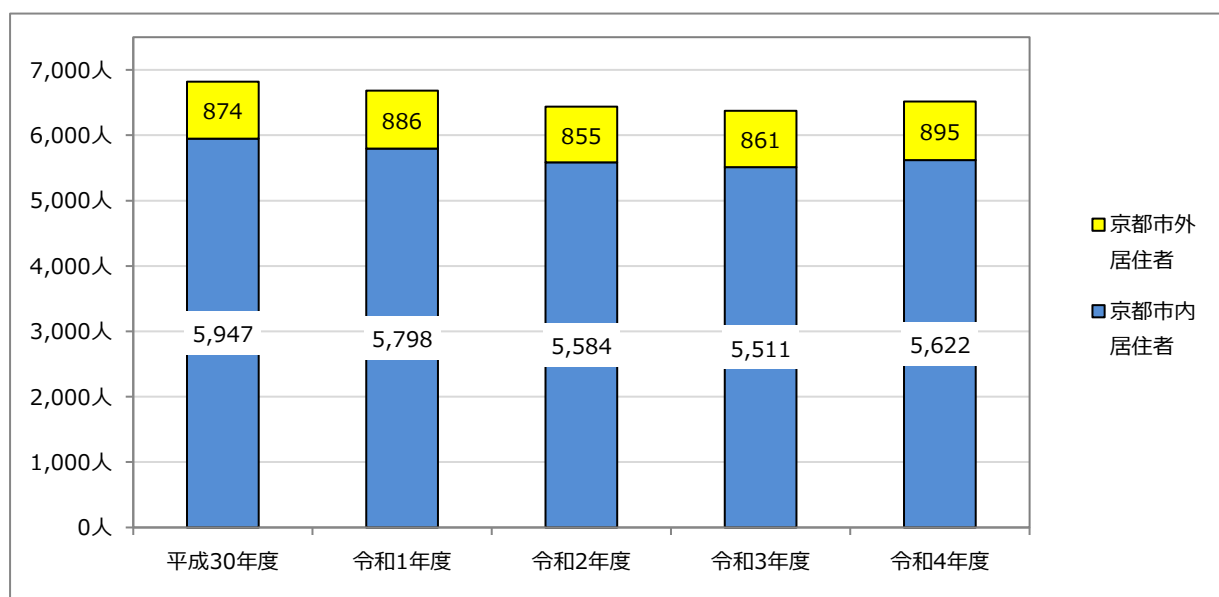


（資料：料飲国保組合データ）

○京都市内居住者の割合が約 9 割

料飲国保組合に加入できる地区は、京都府全域と、大阪府・兵庫県・滋賀県・奈良県の一部市町村となっている。居住地は約 9 割が京都市内で、京都市外の地域に居住する被保険者数は横ばいで推移している。（図 2-6）

【図 2-6 居住地の状況】

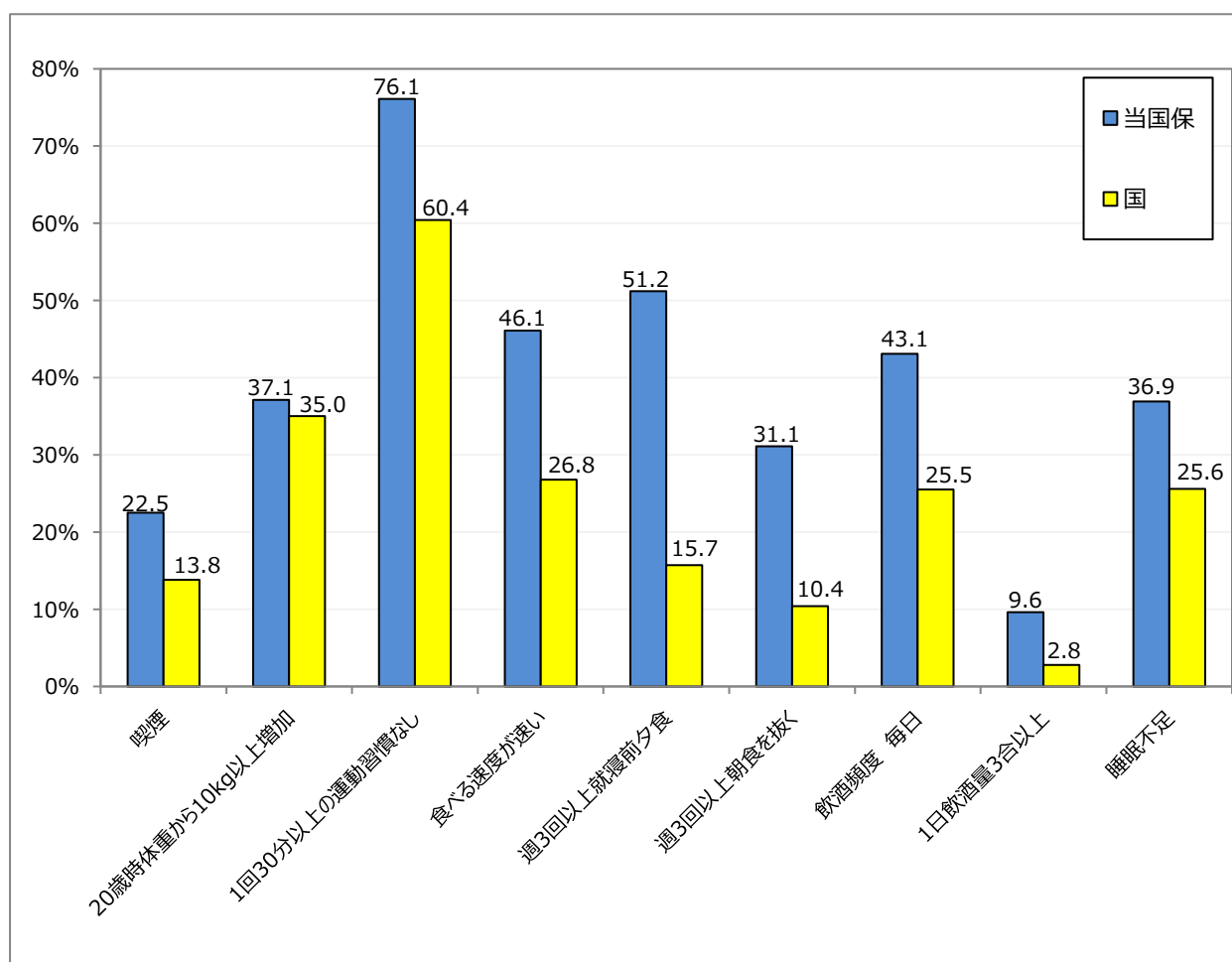


（資料：料飲国保組合データ）

○「運動習慣なし…」「喫煙…」「食べる速度が速い…」 生活習慣に様々な課題

令和4年度の特定健診の質問票結果を見ると、【図2-7】のように、多くの項目で国の平均よりも料飲国保組合の被保険者が高い数値を示しており、食事時間が不規則になったり、食べる時間がなかったり、運動する時間がなかったり、飲酒や喫煙の機会が多かったり…等々という生活習慣にとっては多くの課題を指摘することができる。しかし、これらはいずれも、料理飲食業（寿司・喫茶・中華等）という職種の特性として、いわば「職業的生活習慣」といえるものであり、その改善に向けての対応は容易ではなく、保険者として今後の保健指導を行っていく上で重要な課題となっている。

【図2-7 特定健診質問票結果（一部抜粋） 令和4年度】



(KDB「地域の全体像の把握」より抜粋)

### 3 前期計画に係る考察

#### (1) 個別保健事業の評価

##### ① 特定健康診査受診勧奨・特定保健指導利用勧奨事業

事業目的：特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の利用率向上を図り、メタボリックシンドロームや予備群を減少させることにより生活習慣病を予防する。

事業内容：特定健診未受診者に受診勧奨及び特定保健指導対象者に利用勧奨を実施する。

評価項目	評価指標	ペーライン	経年変化							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	特定健診受診率（全体）	49.0%	実績	46.7%	50.1%	42.8%	47.2%	45.7%	実施中	C	
			目標値	60%	62%	64%	66%	68%	70%		
	架電対象者勧奨後受診率	20.8%	実績	32.6	中止	中止	中止	中止	中止		
	特定保健指導終了率	21.1%	実績	34.7%	24.2%	20.1%	15.2%	20.0%	実施中		
目標値			32%	34%	36%	38%	40%	40%			
アウトプット	受診対象者への架電率及び勧奨通知送付率	52.8%	実績	35.6%	45.5%	100%	100%	100%	実施中		
	特定保健指導利用勧奨架電率	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	実施中		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診対象者への通知、未受診者への通知が予定どおり実施できたか。</li> <li>利用勧奨の方法、特定保健指導の機会・内容、終了者に対する記念品を適宜見直す</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>通知は予定どおり実施できた。</li> <li>特保終了者に対する記念品を見直した。</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>委託医療機関数、集団健診実施回数、医療機関等との連携、健康ポイントは活用しやすかったか。</li> <li>委託医療機関数、委託事業者との連携、終了者に対する記念品の申請方法の見直し。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>健康ポイントの実施方法等を見直した。</li> <li>令和1年度から当日特定保健指導を7医療機関と締結し実施。</li> </ul>							
事業全体の評価	<p>(うまくいった、うまくいかなかった要因から)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者に送付する受診勧奨通知を見てもらいやすいように、平成30年度から封書を圧着はがきに変更した。令和1年度の受診率50%超えに貢献した。</li> <li>特定保健指導の名称を親しみやすいものに変更した。〔チャレンジ！生活改善プログラム〕</li> <li>令和1年度から当日特定保健指導を実施している。こちらの想定以上の利用がある。</li> <li>令和2年度から令和4年度はコロナ禍のため、受診勧奨架電は中止し受診勧奨通知のみ送付した。</li> </ul>										
今後の方向性	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨架電は令和2年度のコロナ禍から中止しており再開については要検討だが、受診率への影響ははっきり分らない。</li> <li>より身近な医療機関で受診しやすくするため、健康診断実施医療機関及び当日特定保健指導実施医療機関の拡充を図る。</li> </ul>										
	<p>(継続等について)</p> <p><b>このまま継続</b> ・ 多少の見直し必要 ・ 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）

② 後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業

事業目的：後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知、ジェネリック希望シール、リーフレットを送付することにより使用を促進し医療費削減を図る。

事業内容：①被保険者証の更新時及び新規交付時に、被保険者証に貼付する啓発シール(ジェネリック医薬品希望シール)を配付する。

②被保険者証の更新時に併せて、ジェネリック医薬品に関するリーフレットを配付する。

③後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知(圧着はがき)を、国保連合会に委託作成し対象者に年4回(6、9、12、3月)送付する。

評価項目	評価指標	ベースライン	経年変化										総合評価※
		H30・9	H30・9	H31・3	R1・9	R2・3	R2・9	R3・3	R3・9	R4・3	R4・9		
アウトカム	使用割合	68.6	実績	68.6%	70.5%	70.3%	74.5%	73.9%	74.6%	74.6%	75.4%	75.3%	
			目標値	60%		65%		70%		75%		80%	
アウトプット	差額通知送付件数	100	実績	100%		100%		100%		100%		100%	
			目標値	100%		100%		100%		100%		100%	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スケジュールどおり実施できたか。</li> <li>・引き続き事業に対する周知と案内方法の更なる工夫ができたか。</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>・スケジュールどおり実施できた。</li> <li>・事業に対する周知はできた。</li> </ul>							B
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知の事業実施体制は確保できたか。</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施体制は確保できた。</li> </ul>							
事業全体の評価	<p>(うまくいった、うまくいかなかった要因から)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成31年度より後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知を文書(封筒封入)から圧着はがきに変更したことで、対象者が容易に確認できるようにしたことで使用割合の上昇に繋がった。</li> <li>・75%より上昇しない状況は、後発医薬品(ジェネリック医薬品)に変更すると薬効が低下する方や不安になる方が一定程度いることが考えられるため伸び悩んでいるのではないかと思われる。</li> </ul>												
今後の方向性	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業に対する周知と案内方法の更なる工夫を実施する。</li> <li>・軽減可能額を現在の300円から200円又は100円に設定を変更し対象者を拡大して効果を検証する。</li> </ul> <p>(継続等について)</p> <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)



### ③ 新生物(がん)対策事業

事業目的：がん検診に対する情報提供を行うことによりがん検診について理解を深め、また、がん検診受診機会を拡充することにより受診率を向上させる。

事業内容：料飲国保組合の実施する各種健康診断の助成や京都市のがんセット検診等により行う。

評価項目	評価指標	ベースライン	経年変化							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	大腸がん検診受診率	45.0%	実績	43.6%	46.5%	39.6%	41.6%	40.3%	実施中	B
			目標値	40%	44%	48%	52%	56%	58%	
	郵送大腸がん検診精密検査受診率	41.2%	実績	38.5%	60.0%	33.3%	42.9%	25.0%	実施中	
各種健康診断精密検査受診率	38.7%	実績	45.7%	39.4%	48.9%	50.0%	45.7%	実施中		
アウトプット	検診受診の啓発活動の実施状況	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	実施中	
	郵送大腸がん検診の対象者への案内送付状況	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	実施中	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者への再勧奨の実施、方法は適切か。</li> <li>スケジュールどおり実施できたか。</li> <li>郵送大腸がん検診は、事業に対する周知と案内方法の更なる工夫ができたか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者への再勧奨の実施方法は適切であった。</li> <li>スケジュールどおり実施できた。</li> <li>郵送大腸がん検診は、事業に対する周知はできたが案内方法の更なる工夫はできなかった。</li> </ul>								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診機会の確保、拡充ができたか。</li> <li>要精密検査者への受診勧奨実施体制は確保できたか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診機会の確保はできたが、拡充はできなかった。</li> <li>要精密検査者への受診勧奨実施体制は確保できた。</li> </ul>								
事業全体の評価	<p>(うまくいった、うまくいかなかった要因から)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者への受診勧奨を実施した対象者から「忘れていたありがとう」や「この日で予約しました」等の反応があり医療機関受診の良いきっかけになっている。</li> <li>郵送大腸がん検診は、特定健診受診結果が2、3か月後に届くので、対象者に勧奨を行っても意欲が低下している場合もある。再度意欲を高めることはかなり難しい。</li> </ul>									
今後の方向性	<p>(考えられる見直しと改善の案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の受診機会を拡充する。(京都市以外の市町村のがん検診の動向を確認する)</li> <li>郵送大腸がん検診は、引き続き事業に対する周知と案内方法の更なる工夫を実施する。</li> </ul>									
	<p>(継続等について)</p> <p>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</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)

#### ④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的：糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者及び治療中断者に対して受診勧奨等を行うことにより、糖尿病性腎症等合併症への重症化予防と健康の保持を図る。

事業内容：「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に則り、特定健診等受診結果で、受診勧奨判定値以上で糖尿病の治療をしていない又は治療を中断している方に受診勧奨文書及び「京都府糖尿病性腎症重症化予防連絡票」（以下、「連絡票」）並びにリーフレットを送付する。

評価項目	評価指標	ベースライン	経年変化							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	医療機関から「連絡票」の返送があった人数	20.0%	実績	20.0%	36.0%	50.0%	17.6%	—	—	B	
	医療機関受診者数	50.0%	実績	0%	0%	50.0%	35.7%	64.3%	実施中		
アウトプット	本人又は家族と電話できた人数	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	「連絡票」を送付した人数	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	実施予定者中医療機関受診を働きかけた人数	100%	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
プロセス	・事業実施予定者リストを作成し、実施に向けて保健師と「連絡票」の内容を確認及び受診勧奨方法を検討する。			・対象者の選定方法、選定基準に問題はなかった。 ・受診勧奨方法については、「連絡票」の送付後に保健師が直接電話し医療機関に受診を促した。							
ストラクチャー	・KDBシステムを使用して、対象者を抽出し、事業実施予定者リストを作成する。 ・対象者に「連絡票」を送付し、その後保健師から電話による受診勧奨を行う。			・事業実施予定者の抽出は適切にできた。 ・当国保組合内の実施体制は適切であった。 ・評価は保健事業担当、保健師、専務理事、事務長により実施できた。							
事業全体の評価	(うまくいった、うまくいかなかった要因から) ・受診勧奨文書を送付した後保健師から電話で勧奨を行っていることが医療機関に受診を促す後押しになっている。受診しない方に糖尿病の怖さ（合併症）を説明するも、初期症状があまり無いので実感がなく受診に繋がらない。 効果的な方法を模索している。令和5年度は体験談を同封してみた。										
今後の方向性	(考えられる見直しと改善の案) ・令和5年度から、添付資料のうち「リーフレット」を「糖尿病患者の体験談」に変更し具体的に糖尿病の怖さを示すことで医療機関の受診を促す。										
	(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										

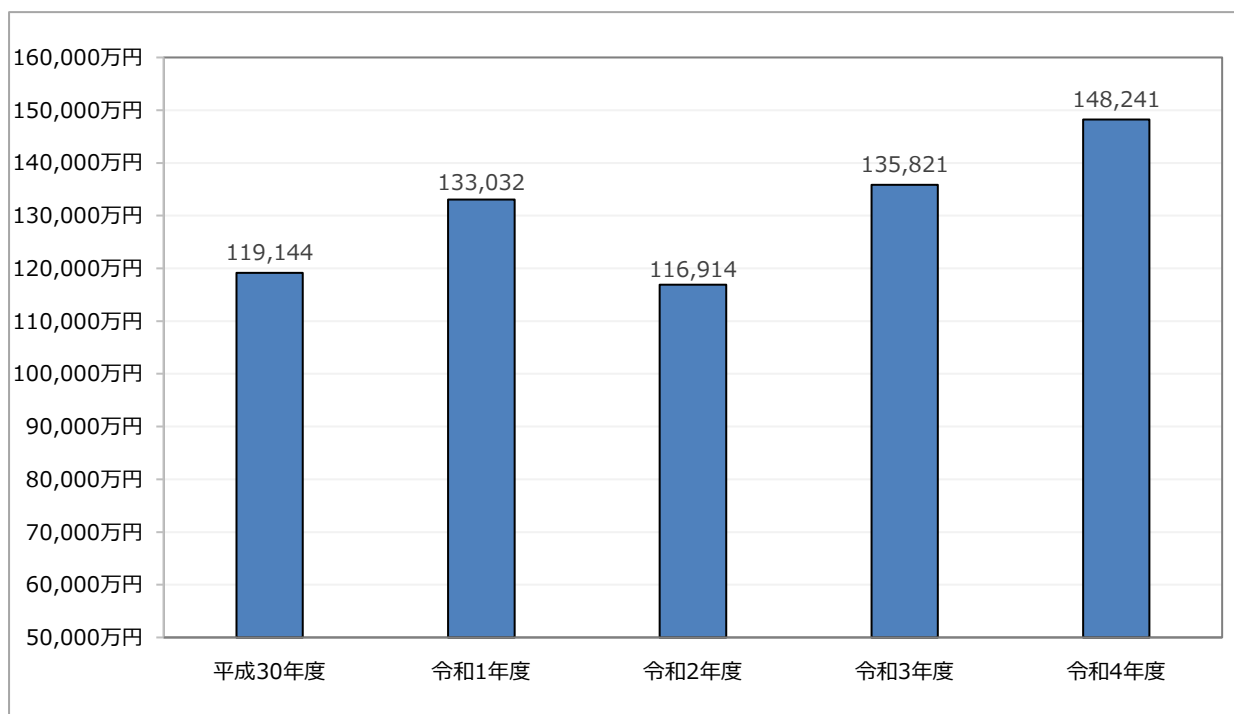
※総合評価：A うまくいった（目標を達成）  
 B ある程度うまくいった（目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり）  
 C あまりうまくいかなかった（目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり）  
 D まったくうまくいかなかった（効果があるとは言えない）

### 第3章 健康・医療情報等の分析結果と健康課題

#### 1 医療費の動向

【図 3-1 総医療費の動向】

(年額、単位：万円)



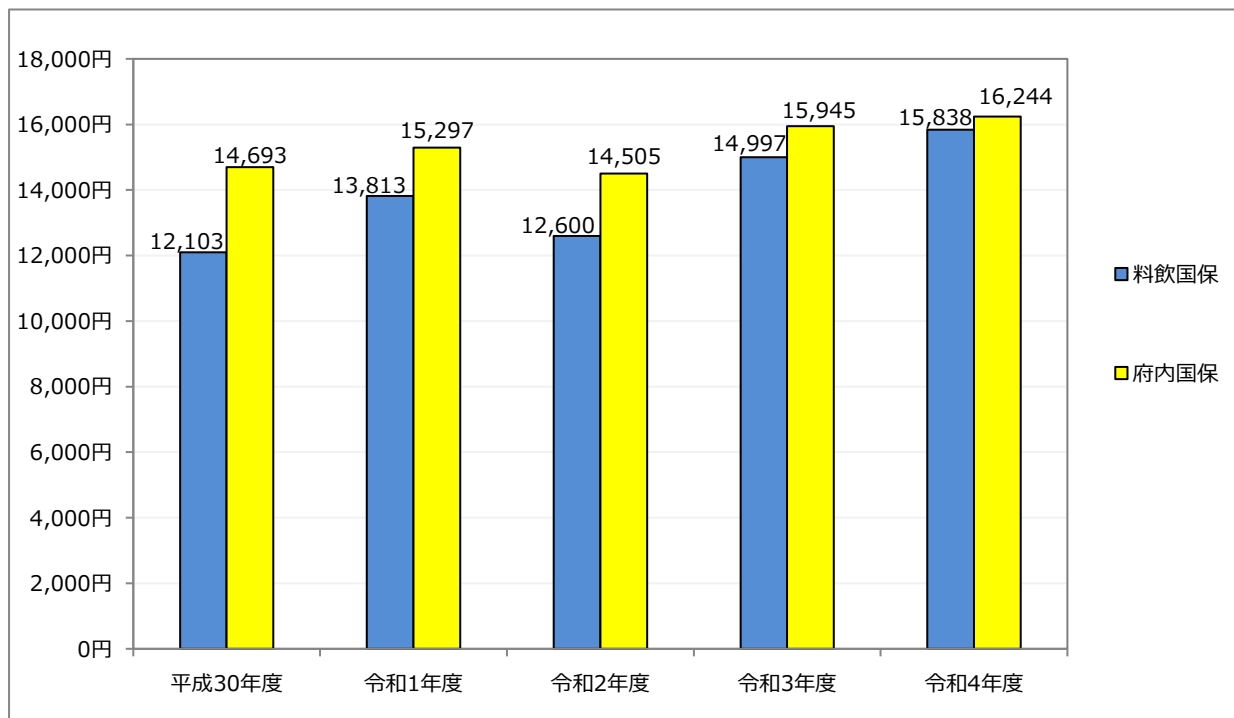
(資料：料飲国保組合データ)

- ・被保険者数は減少しているが、総医療費は令和2年度のコロナ禍を除き増加傾向にある。

(図 3-1)

【図 3-2 一人当たり月額医療費 (入院・外来)】

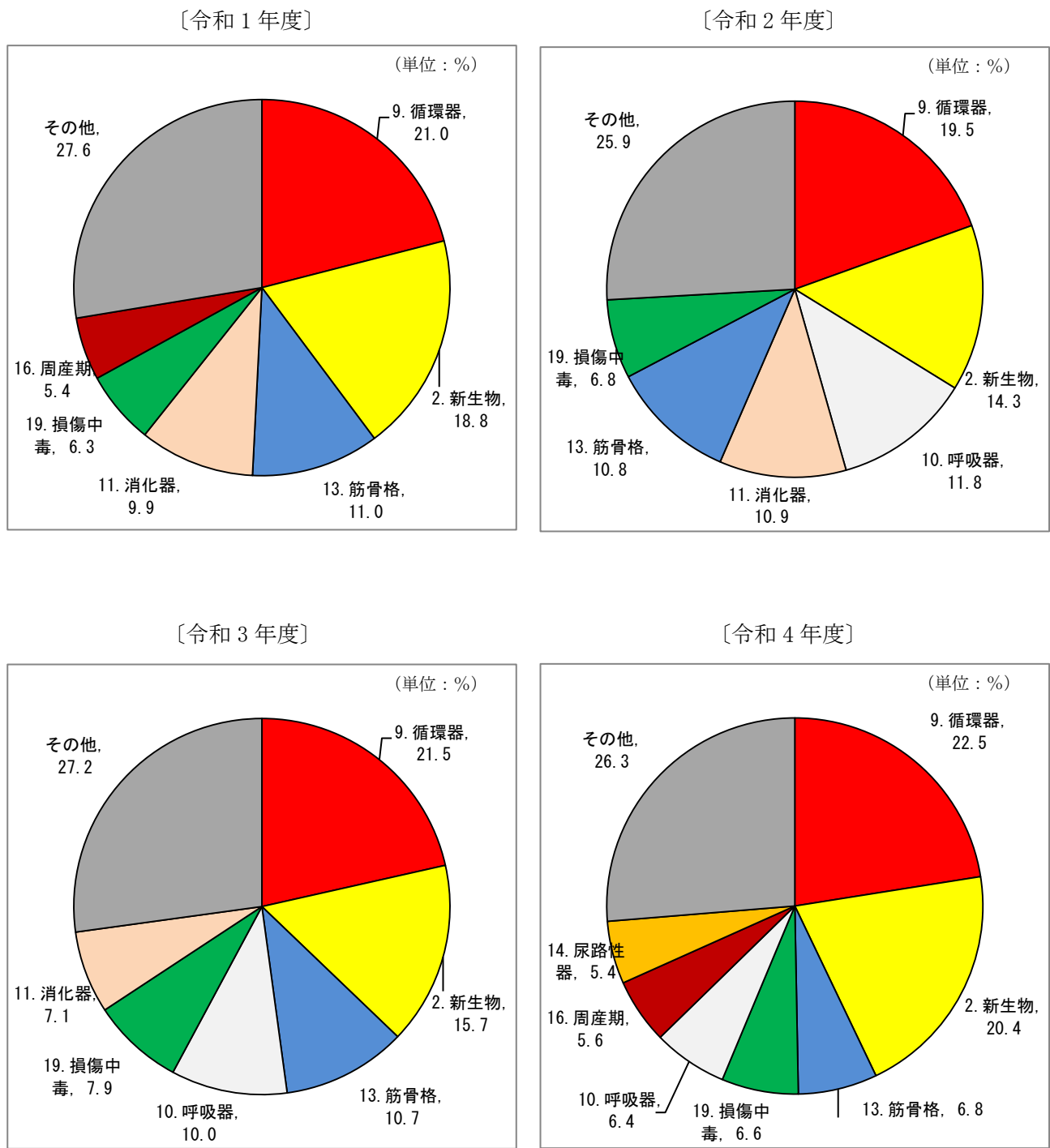
(月額、単位：円)



(KDB「市区町村データ」より抜粋)

- ・令和2年度のコロナ禍を除き増加傾向。府内国保より低い差が縮まっている。(図 3-2)

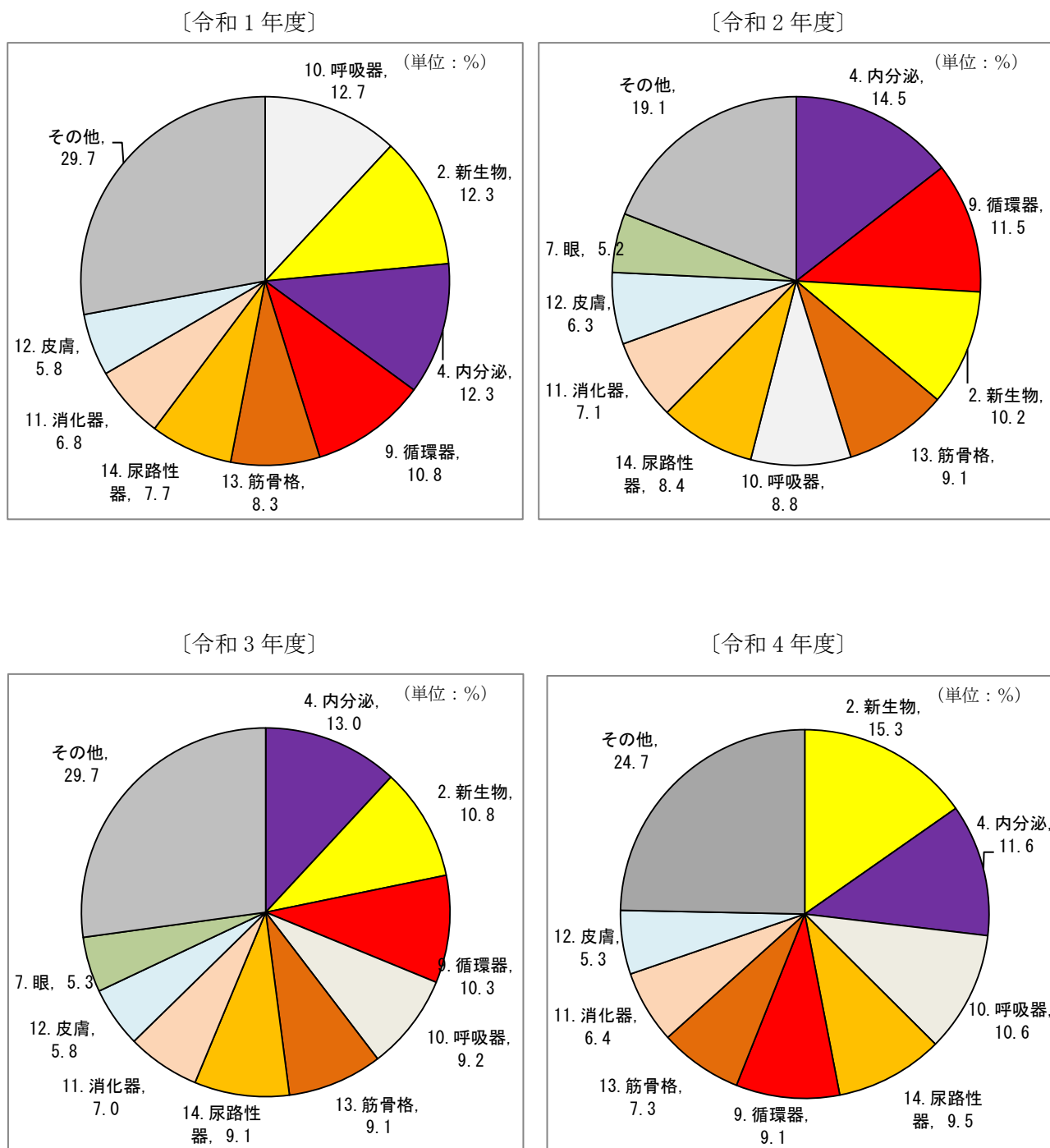
【図 3-3 大分類別医療費（入院）】



(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

- ・生活習慣病が重症化した疾患である脳血管性疾患及び心疾患を含む循環器が毎年度第1位となっている。
- ・毎年度第2位の新生物の割合が、令和4年度20.4%と令和3年度15.7%に比べ4.7%増加して第1位の循環器に迫っている。(図3-3)

【図 3-4 大分類別医療費（外来）】



(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

- ・新生物の割合が令和 4 年度 15.3%と令和 3 年度 10.8%に比べ 4.5%増加しており第 1 位となっている。
- ・糖尿病及び脂質異常症が含まれる内分泌が 3 位以内で推移しており、令和 2、3 年度は第 1 位、令和 4 年度 11.6%で第 2 位となっている。
- ・人工透析が含まれる尿路性器の割合が年々増加しており、令和 1 年度の第 6 位から令和 4 年度は 9.5%の第 4 位となっている。(図 3-4)

【表 3-1 中分類及び細小分類別医療費（入院）】

〔令和 3 年度〕

(単位：%)

大分類	中分類	%	細小分類	%
9. 循環器 21.5	その他の心疾患	8.5	不整脈	4.7
	虚血性心疾患	3.6	狭心症	2.0
	脳梗塞	3.3	脳梗塞	3.3
2. 新生物 15.7	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	5.1	食道がん	2.0
			卵巣腫瘍（悪性）	1.1
			前立腺がん	1.0
	良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	3.1	子宮筋腫	1.3
	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	2.6	肺がん	2.6
13. 筋骨格 10.7	脊髄障害（脊髄症を含む）	5.5		
	関節症	3.2	関節疾患	3.2
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.0		
10. 呼吸器 10.0	その他の呼吸器系の疾患	7.0	間質性肺炎	2.8
			気胸	0.4
	肺炎	1.5	肺炎	1.4
	慢性閉塞性肺疾患	0.6	慢性閉塞性肺疾患	0.6

(KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」より抜粋)

〔令和 4 年度〕

(単位：%)

大分類	中分類	%	細小分類	%
9. 循環器 22.5	その他の心疾患	9.2	不整脈	5.2
			心臓弁膜症	0.9
	その他の循環器系の疾患	3.6	大動脈瘤	2.0
	くも膜下出血	3.1	クモ膜下出血	3.1
2. 新生物 20.4	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	8.0	脳腫瘍	1.6
			膀胱がん	1.2
			食道がん	0.5
	良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	3.0	卵巣腫瘍（良性）	0.3
	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	2.5	大腸がん	2.5
13. 筋骨格 6.8	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.8		
	脊椎障害（脊椎症含む）	1.7		
	関節症	1.6	関節疾患	1.6
19. 損傷中毒 6.6	その他の損傷及びその他外因の影響	3.2		
	骨折	2.9	骨折	2.8
	中毒	0.5		

(KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」より抜粋)

【表 3-2 中分類及び細小分類別医療費（外来）】

〔令和 3 年度〕

(単位：%)

大分類	中分類	%	細小分類	%
4. 内分泌 13.0	糖尿病	7.1	糖尿病	6.3
			糖尿病網膜症	0.7
	脂質異常症	3.2	脂質異常症	3.2
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.8	痛風・高尿酸血症	0.1
2. 新生物 13.3	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	3.0	膵臓がん	0.7
			前立腺がん	0.6
			食道がん	0.3
	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	2.3	肺がん	2.3
胃の悪性新生物〈腫瘍〉	1.4	胃がん	1.4	
9. 循環器 10.3	高血圧性心疾患	5.0	高血圧症	5.0
	その他の心疾患	3.0	不整脈	1.7
	虚血性心疾患	0.7	狭心症	0.5
10. 呼吸器 9.2	喘息	2.7	気管支喘息	2.0
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	2.2		
	その他の腎尿路系の疾患	1.5		

(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

〔令和 4 年度〕

(単位：%)

大分類	中分類	%	細小分類	%
2. 新生物 15.3	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	5.1	前立腺がん	0.9
			食道がん	0.6
			喉頭がん	0.3
	気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	4.1	肺がん	4.1
	胃の悪性新生物〈腫瘍〉	2.1	胃がん	2.1
4. 内分泌 11.6	糖尿病	6.3	糖尿病	5.7
			糖尿病網膜症	0.6
	脂質異常症	3.0	脂質異常症	2.9
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.4	痛風・高尿酸血症	0.1
10. 呼吸器 10.6	喘息	2.6	気管支喘息	1.7
	アレルギー性鼻炎	2.6		
	その他の急性上気道感染症	1.7		
14. 尿路性器 9.5	腎不全	5.0	慢性腎臓病(透析あり)	3.8
			慢性腎臓病(透析なし)	0.2
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	2.6	乳腺症	0.0
	月経障害及び閉経周辺期障害	0.7		

(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

【表 3-3 入院・外来を合わせた医療費上位 10 位】

〔令和 1 年度〕 (単位：%)			〔令和 2 年度〕 (単位：%)		
1 位	関節疾患	4.5	1 位	糖尿病	4.9
2 位	糖尿病	4.0	2 位	高血圧症	3.8
3 位	高血圧症	3.8	3 位	関節疾患	3.4
4 位	慢性腎臓病(透析あり)	3.0	4 位	慢性腎臓病(透析あり)	2.8
5 位	肺がん	2.4	5 位	不整脈	2.6
6 位	乳がん	2.4	6 位	脂質異常症	2.4
7 位	不整脈	2.2	7 位	骨折	2.2
8 位	脂質異常症	2.2	8 位	肺がん	1.9
9 位	大腸がん	1.9	9 位	乳がん	1.8
10 位	狭心症	1.8	10 位	気管支喘息	1.5

〔令和 3 年度〕 (単位：%)			〔令和 4 年度〕 (単位：%)		
1 位	糖尿病	4.2	1 位	糖尿病	3.9
2 位	慢性腎臓病 (透析あり)	3.5	2 位	慢性腎不全 (透析あり)	3.8
3 位	関節疾患	3.4	3 位	肺がん	3.4
4 位	高血圧症	3.2	4 位	不整脈	2.9
5 位	不整脈	2.9	5 位	高血圧症	2.8
6 位	肺がん	2.4	6 位	大腸がん	2.4
7 位	骨折	2.2	7 位	関節疾患	2.3
8 位	脂質異常症	2.1	8 位	脂質異常症	1.9
9 位	脳梗塞	1.6	9 位	胃がん	1.8
10 位	大腸がん	1.3	10 位	骨折	1.4

(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)



## <考 察>

### (1) 年間の総医療費は、令和2年度のコロナ禍を除き増加

総医療費については、平成30年度11億9,144万円から令和2年度11億6,914万円を除き令和4年度14億8,241万円と平成30年度に比べ3億円近く増加している。(図3-1)

1人当たりの医療費は平成30年度月額12,103円(年額145,236円)から令和2年度12,600円(年額151,200円)を除き令和4年度15,838円(年額190,056円)と平成30年度に比べ3,735円(年額44,820円)大幅に増加している。(図3-2)

### (2) 循環器、新生物の医療費割合が増加

大分類別医療費の令和3年度と令和4年度の入院では、第1位は循環器、第2位新生物、第3位筋骨格のまま、外来では、内分泌と新生物が第1位と第2位を入れ替わっており、第3位は循環器が呼吸器に入れ替わっている。(図3-3・図3-4)

令和4年度分類別医療費(入院)の循環器の中分類を見ると、その他の心疾患が9.2%、その他の循環器系の疾患が3.6%、くも膜下出血3.1%とその他の心疾患の割合が令和3年度に比べ増加している。循環器の細小分類医療費(入院)では、不整脈(5.2%)、大動脈瘤(2.0%)、クモ膜下出血(3.1%)と不整脈の割合が令和3年度に比べ増加している。(表3-1)

令和4年度分類別医療費(外来)の新生物の中分類を見ると、その他の悪性新生物(腫瘍)(5.1%)、気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)(4.1%)、胃の悪性新生物(腫瘍)(2.1%)と令和3年度に比べそれぞれ割合が増加している。新生物の細小分類医療費(外来)では、前立腺がん(0.9%)、食道がん(0.6%)、肺がん(4.1%)、胃がん(2.1%)と令和3年度に比べそれぞれ割合が増加している。(表3-2)

### (3) 令和4年度医療費上位10位の第1位は糖尿病、第2位慢性腎不全(透析あり)、第3位肺がん

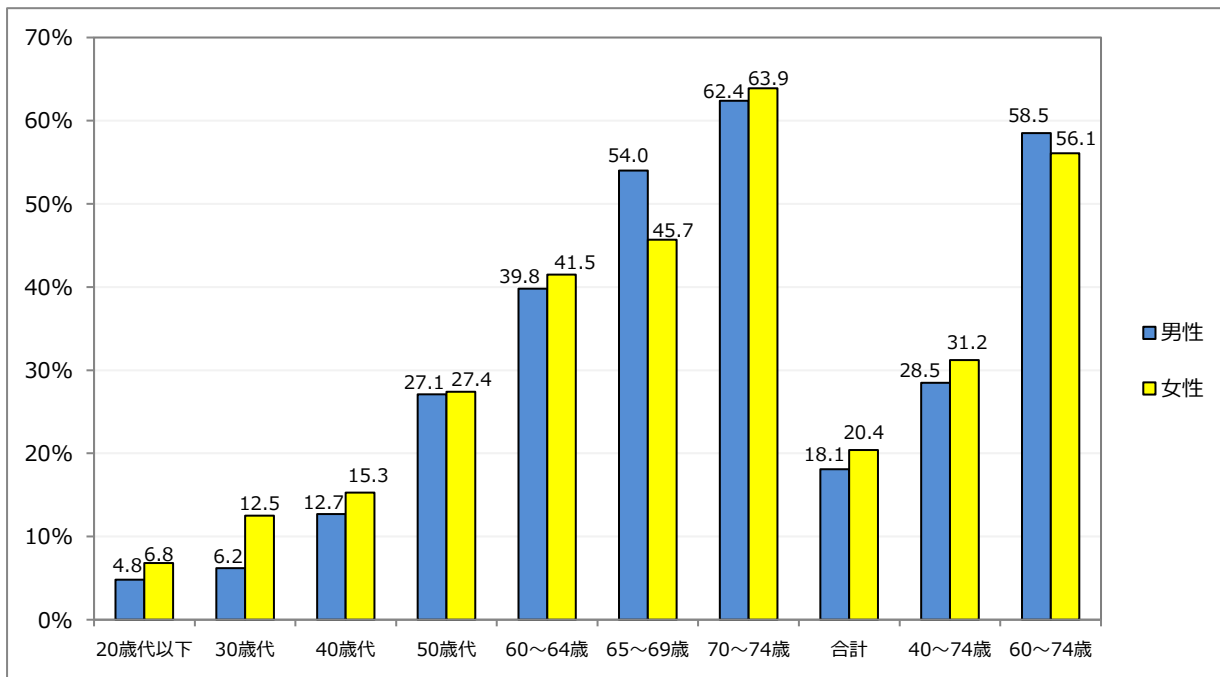
令和1年度から令和4年度の医療費の上位10位を比較すると、糖尿病は令和2年度から3年連続第1位、慢性腎不全(透析あり)は2年連続で第2位、第3位が肺がんで毎年度上位に入る関節疾患は第7位になっている。また、高血圧症も第5位以内となっている。大腸がんは郵送検診等の取組を行っているが令和3年度第10位から令和4年度第6位に上がっている。(表3-3)

## 2 生活習慣病の動向

〈考察〉生活習慣病の動向では、高齢になるにつれ罹患割合は高く、男女を比較すると、65歳～69歳を除いて女性の割合が高いことが特徴である。(図3-5)

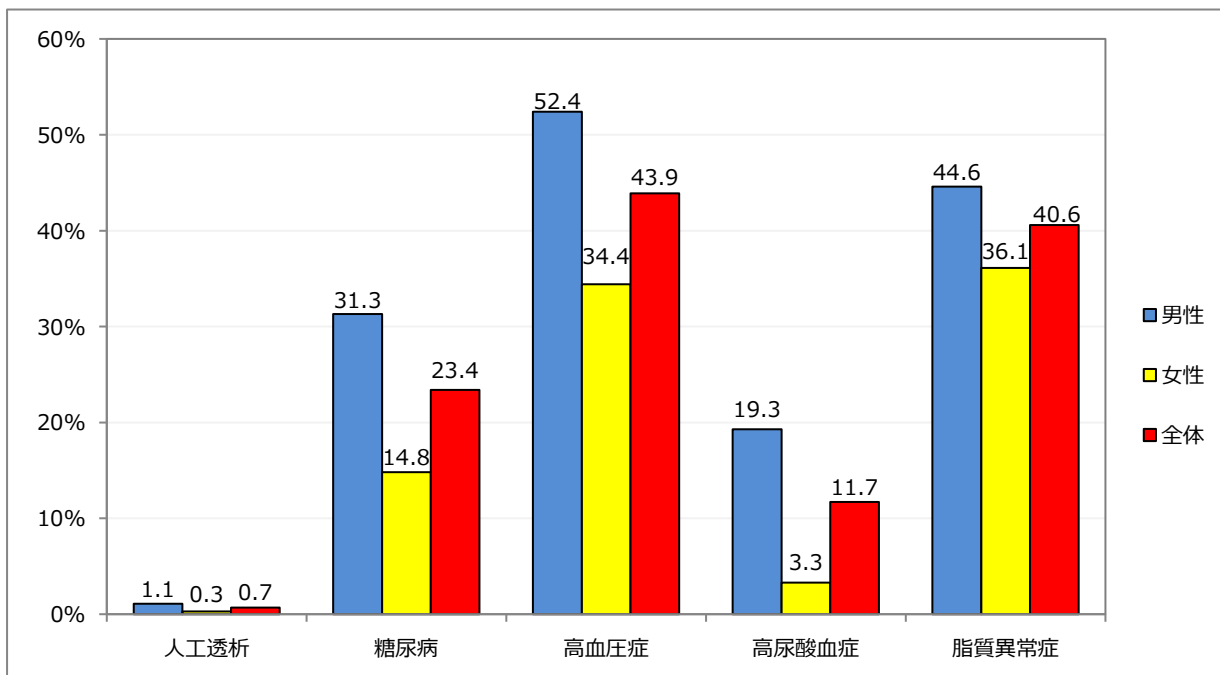
また、疾病別で見ると男性は高血圧症が、女性は脂質異常症が最も高い。(図3-6)

【図3-5 生活習慣病罹患患者割合】令和5年6月作成分



(KDB「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より抜粋)

【図3-6 生活習慣病罹患患者における疾病割合】令和5年6月作成分

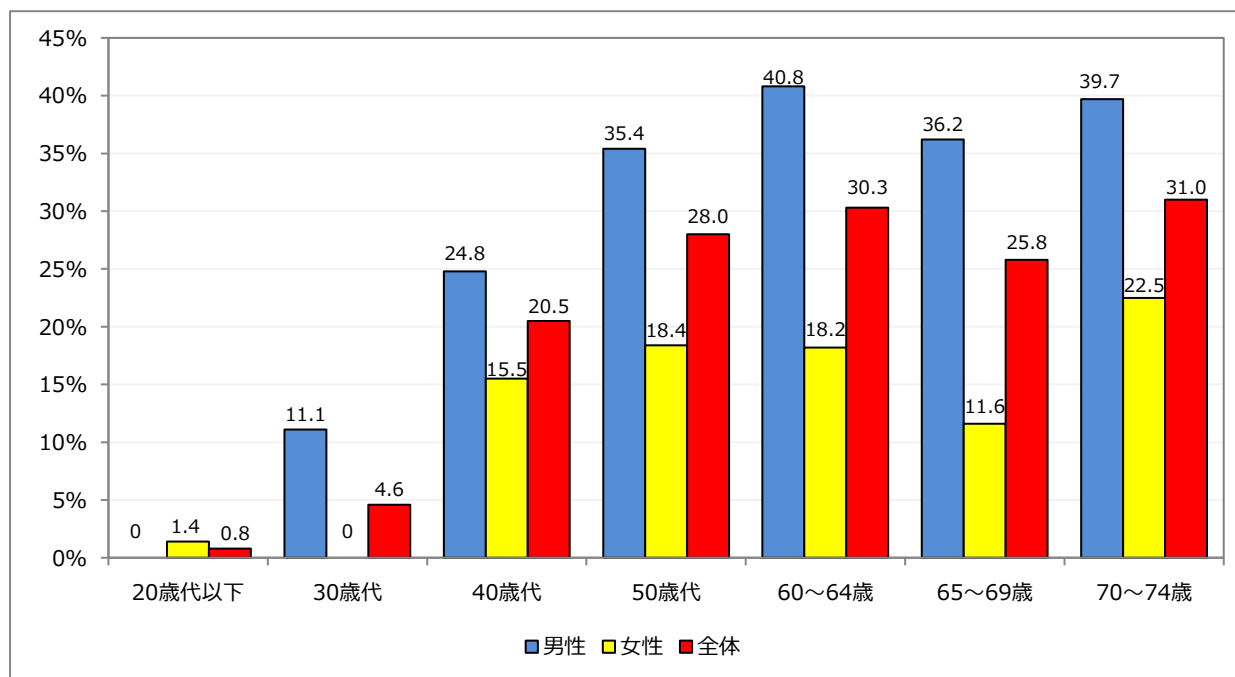


(KDB「厚生労働省様式(様式3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より抜粋)

〈考察〉生活習慣病罹患患者における年齢階層別の疾病割合で、糖尿病の男性が 60～64 歳、70～74 歳、女性では 70～74 歳の罹患割合が高い。全体では、65 歳～69 歳を除いて年齢が上がるにつれて割合が高くなるのが特徴である。(図 3-7)

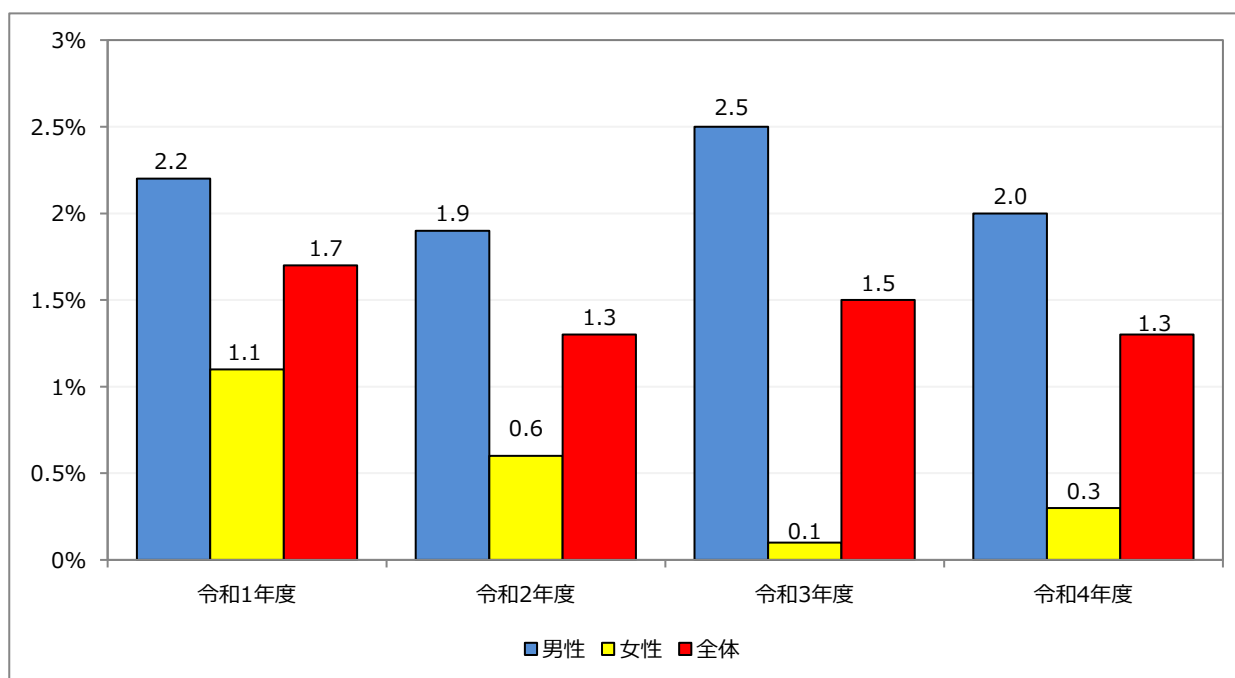
HbA1c が 8.0%以上の者の割合を見ると各年度とも男性の割合が圧倒的に高い。全体では 1.3%～1.5%で推移している。(図 3-8)

【図 3-7 生活習慣病罹患患者における年齢階層別糖尿病罹患割合】令和 5 年 6 月作成分



(KDB「厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病全体のレセプト分析」より抜粋)

【図 3-8 HbA1c が 8.0%以上の者の割合】

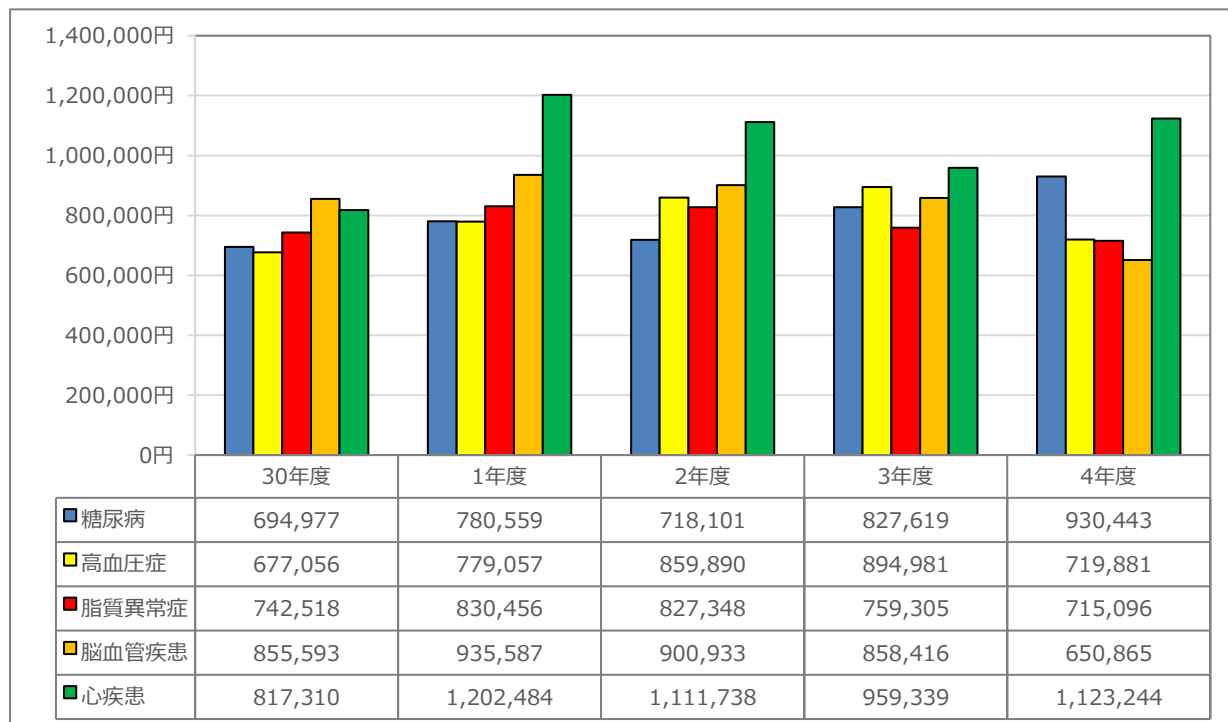


(国保連提供資料)

〈考察〉年度別に生活習慣病1件当たり医療費を見ると、入院では令和1年度から心疾患の医療費が4年連続で最も高くなっている。糖尿病は令和2年度を除き増加が続いているが、脳血管疾患は減少傾向で令和4年度は令和3年度に比べ大幅に減少している。(図3-9)

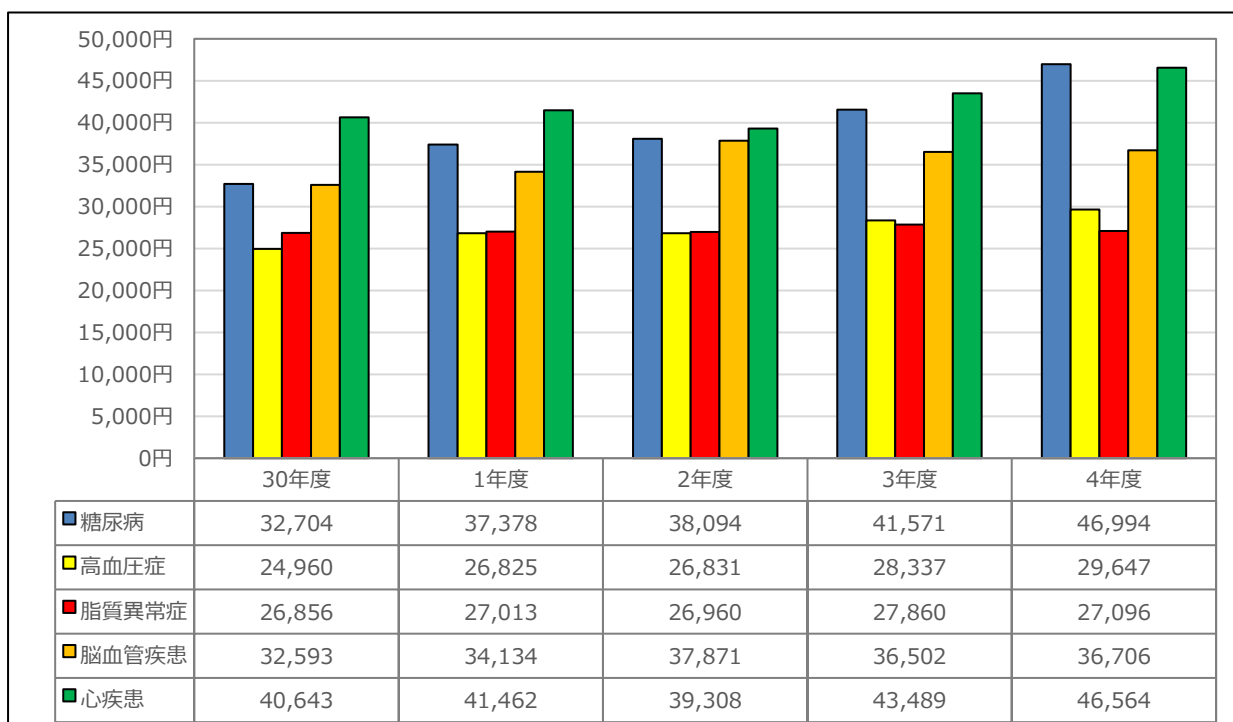
一方外来では、糖尿病、心疾患の医療費が年々増加している。(図3-10)

【図3-9 年度別生活習慣病入院1件当たり医療費(平成30年度～令和4年度)】



(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より抜粋)

【図3-10 生活習慣病年度別外来1件当たり医療費(平成30年度～令和4年度)】

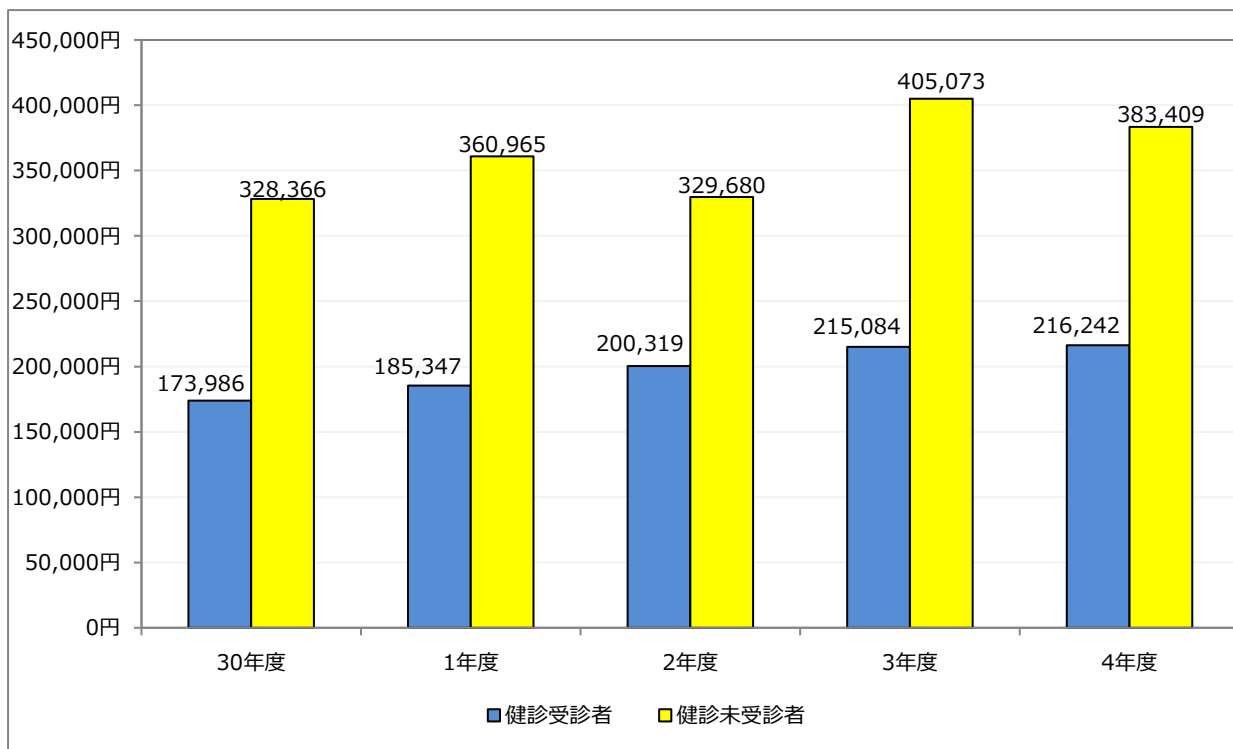


(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より抜粋)

### 3 特定健診結果と健康課題

〈考察〉年度別に特定健診等受診有無別の1人当たり年間医療費を見ると、健診未受診者の医療費は健診受診者の医療費に比べ1.5倍から2倍となっており、特に令和3年度は健診受診者215,084円、健診未受診者405,073円と189,989円の医療費の差が生じている。健康診断の受診が医療費削減に大いに寄与することが見て取れるが、特定健診対象者の半数の未受診者に受診してもらうのは現状ではかなり厳しい。

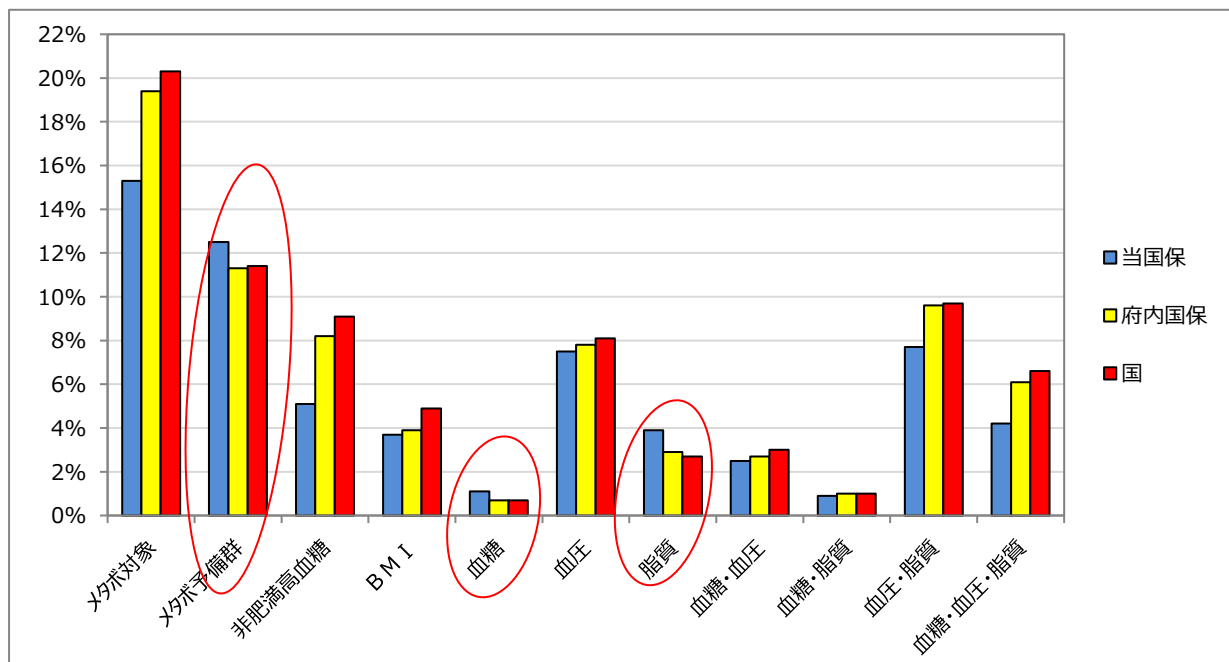
【図 3-11 特定健診受診有無別1人当たり年間医療費】



(KDB「医療費分析(健診有無別)」より抜粋)

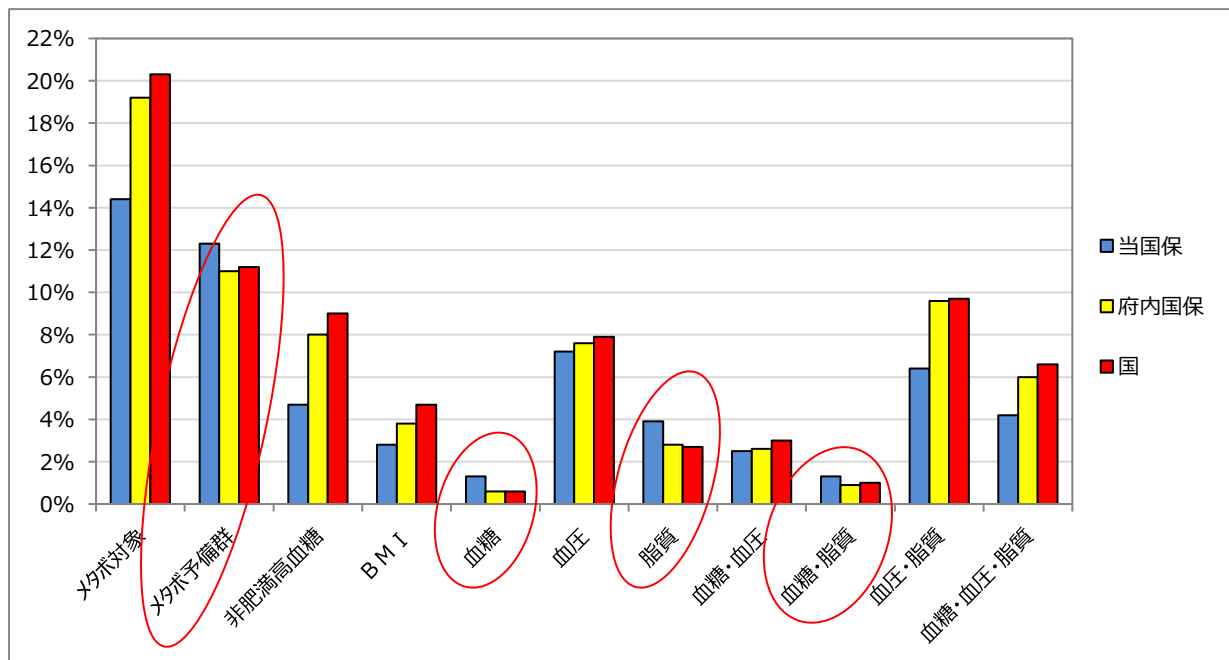
〈考察〉令和3年度（図3-12）、4年度（図3-13）の特定健診結果比較によると、料飲国保組合は、全国や京都府内国保の保険者と比べて、メタボ予備群、血糖、脂質の割合が高くなっている。

【図3-12 特定健診結果比較（府内国保／全国比較） 令和3年度】



(KDB「地域の全体像の把握」より抜粋)

【図3-13 特定健診結果比較（府内国保／全国比較） 令和4年度】

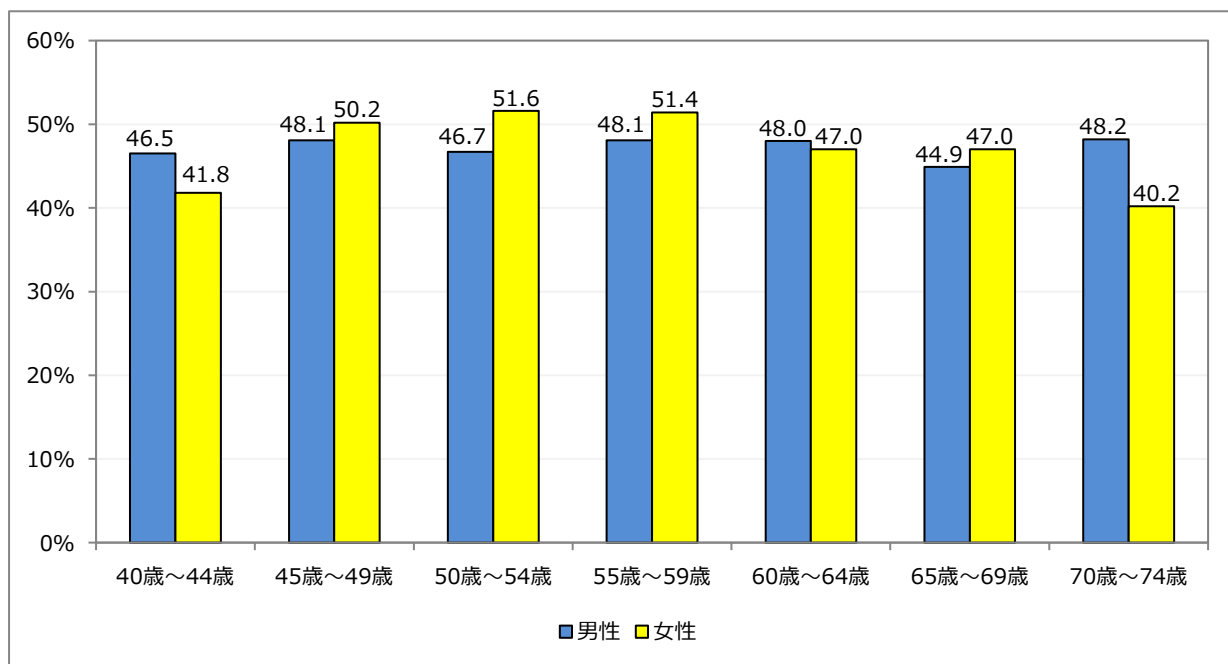


(KDB「地域の全体像の把握」より抜粋)

〈考察〉年齢階層別特定健診受診率を見ると、令和3年度（図3-14）は男性で70歳～74歳、女性では50歳～54歳が一番高くなっている。また、男性は65歳～69歳、女性は70歳～74歳が一番低くなっている。

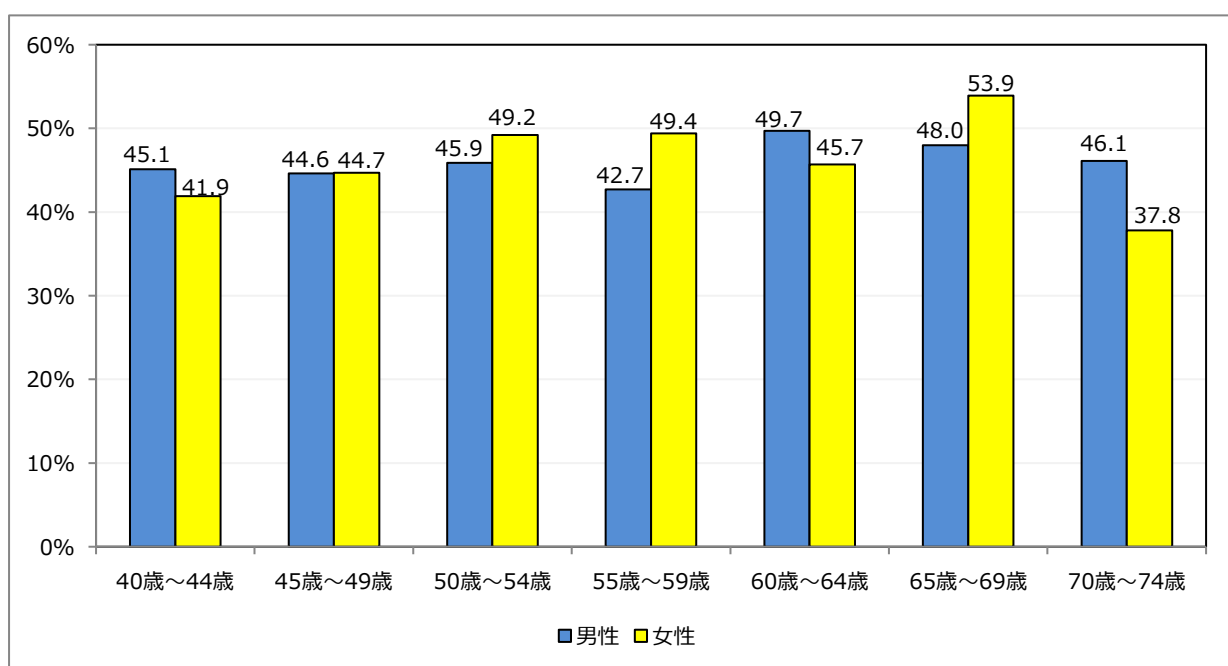
一方、令和4年度（図3-15）は男性で60歳～64歳、女性では65歳～69歳が一番高くなっている。また、男性は55歳～59歳、女性は70歳～74歳で一番低くなっている。

【図3-14 年齢階層別特定健診受診率 令和3年度】



(KDB「厚生労働省様式（様式5-4）健診受診状況」より抜粋)

【図3-15 年齢階層別特定健診受診率 令和4年度】

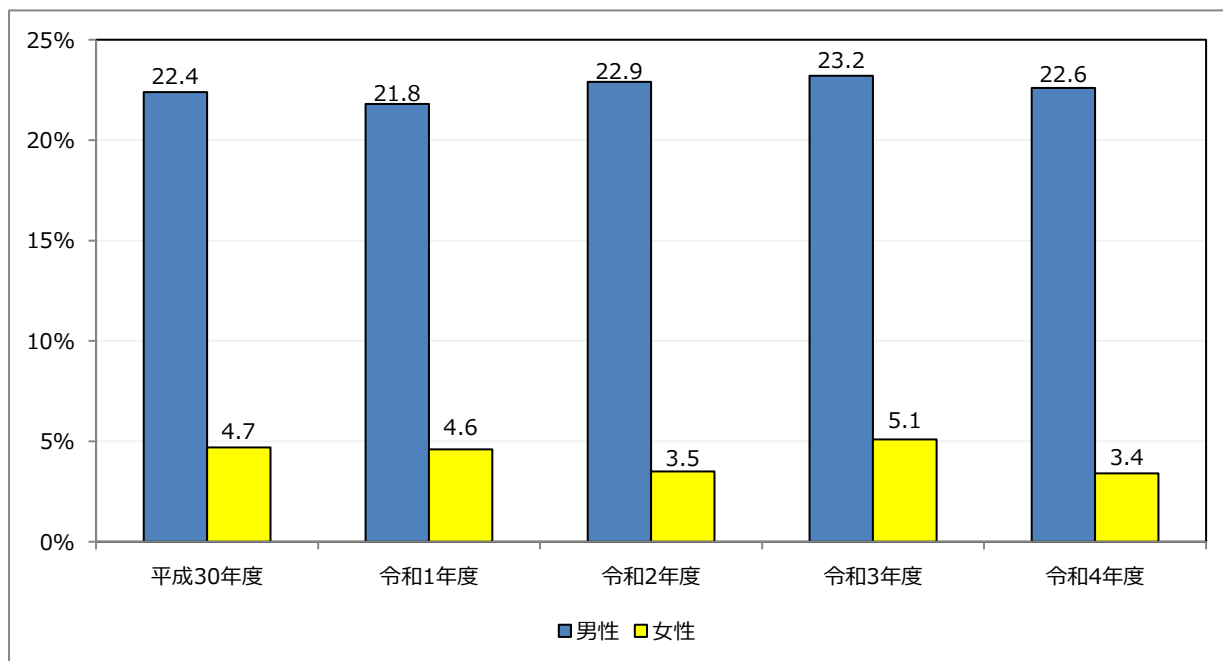


(KDB「地域の全体像の把握」より抜粋)

〈考察〉メタボ該当者の割合を見ると、圧倒的に男性の割合が高く 22%～23%を推移している。(図 3-16)

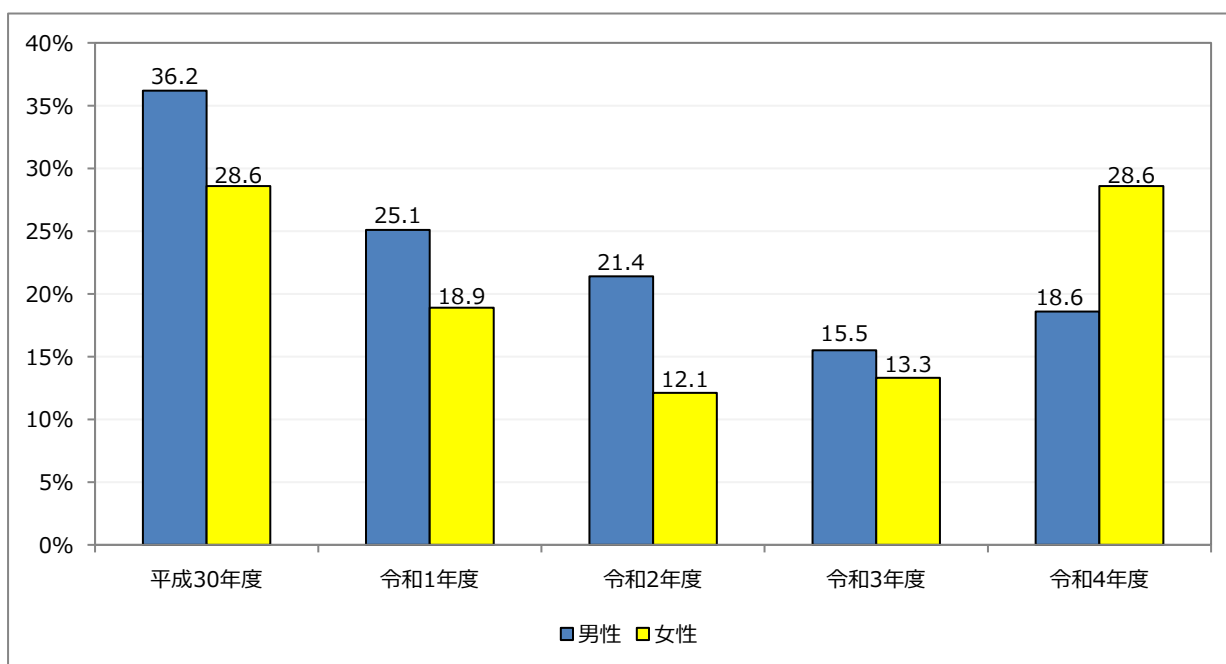
特定保健指導実施率は、平成 30 年度をピークに減少が続いていたが令和 4 年度はやや持ち直した。男女別に見ると令和 3 年度までは男性の実施率が高かったが、令和 4 年度は女性の実施率が初めて男性を上回った。(図 3-17)

【図 3-16 メタボ該当者の割合 (平成 30 年度～令和 4 年度)】



(国保連「各年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」より抜粋)

【図 3-17 特定保健指導実施率 (平成 30 年度～令和 4 年度)】



(国保連「各年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」より抜粋)



## 第4章 今後取り組むべき健康課題と対応

料飲国保組合の被保険者の特性をはじめ、前期計画に係る考察や医療費の動向、生活習慣病の動向、特定健診結果と健康課題のデータ等に基づき、料飲国保組合として、今後、取り組むべき健康課題を以下のとおり整理して、その解決に向けて計画的に取り組む。

### (1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

メタボ予備群の割合が多く、食習慣、運動習慣、喫煙等における生活習慣に課題がある。

生活習慣の改善が見られなければ、更にメタボ該当者が増加していくことが予測される。メタボ該当者を増加させないためには、生活習慣の改善についての周知、啓発を行うとともに、特定健診受診率向上及び特定保健指導の利用による生活習慣の改善が必要である。

特定健診の受診率については令和1年度に50.1%と初めて50%の壁を超えたが、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、緊急事態宣言等が発令された影響もあり42.8%と令和1年度に比べ7.3%減となった。令和3年度はコロナ禍だったものの47.2%と令和2年度に比べ4.4%増加した。しかしながら、令和4年度は45.7%と減少に転じ令和5年度も受診率は伸び悩んでいる。受診率の向上が課題であるが、とりわけ経年未受診者への受診勧奨等が最大の課題である。

特定保健指導実施率は、平成30年度の34.7%をピークにコロナ禍の令和3年度まで減少が続いていたが、令和4年度は20.0%と令和3年度の15.2%に比べ4.8%増加した。特定健診と同様実施率向上が課題であるが、特定保健指導対象者数を減少させることが大きな課題である。

### (2) 年々増加傾向の医療費への対応

図3-11 特定健診受診有無別1人当たり年間医療費に見られるように、年々増加する医療費を抑制するためには、健診による疾病の早期発見や早期治療は大切な課題である。

また、薬剤費の増加に対しては、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の送付、ジェネリック医薬品希望シール及びリーフレット等を配付して後発医薬品（ジェネリック医薬品）についての正しい知識と理解を広め、使用を促進し使用割合を80%に近づけていくことが課題である。

### (3) 新生物（がん）の早期発見及び早期治療への対応（がん検診受診率の向上）

入院となる疾患では新生物（がん）の医療費が増加傾向であり、早期発見及び早期治療は大切な課題であるが、大腸がん検診の受診率が低迷している。

新生物（がん）の大分類別医療費（入院）は、令和3年度及び令和4年度とも第2位であり、大分類別医療費（外来）でも、令和3年度は第2位、令和4年度は第1位と上位の医療費となっている。がん検診の受診率については、がん検診が市町村の事業であるため、料飲国保組合被保険者の受診率等の正確な把握は困難であるが、料飲国保組合として、各種保健事業をとおしてがん検診受診者の把握に努め、被保険者への普及啓発（パンフレットの配付等）や独自の検診費用の助成事業等を実施して受診率の向上を図り、新生物（がん）の早期発見・早期治療への対応を行っていくことが課題である。

#### (4) 糖尿病重症化の予防

入院・外来を合わせた医療費で糖尿病は令和3年度、令和4年度とも第1位となっており、健診結果でも HbA1c や空腹時血糖が受診勧奨判定値を超える方が多い。平成30年度から実施している「糖尿病性腎症重症化予防事業」では、重症化するリスクの高い未受診者及び治療中断者に対して受診勧奨を行い糖尿病性腎症等合併症への予防を図ってきた。今後、この事業を継続するとともに、特に治療中断者に対する医療機関受診及び治療の再開が課題になっている。

#### (5) 生活習慣病（高血圧症・脂質異常症）の早期治療への対応

特定健診結果では、血糖値だけではなく、脂質のリスクを持つ者の割合も多い。また、生活習慣では飲酒や喫煙の割合が多く、高血圧症の発症つながりやすい状況がある。入院・外来を合わせた医療費では、高血圧症は和3年度第4位、令和4年度第5位に位置し、脂質異常症は、令和3年度、令和4年度ともに第8位となっている。生活習慣病が重症化した疾患が含まれる心疾患の1件当たり医療費も高いことから、特定保健指導の対象とならない受診勧奨判定値以上の数値の者に対する、生活習慣の改善や医療機関の受診に向けた対応が課題になっている。

#### (6) 健康づくりへの支援

##### ① 啓発広報

健康づくりや医療費適正化の情報は、ホームページ、リーフレット、健康づくりカレンダー等を使って被保険者に向けて発信しているが、生活習慣の改善や医療費の削減に繋がっているかは分からないため、周知と案内方法の工夫が課題になっている。

##### ② 単位組合の健康講座などの取り組みの支援

単位組合が実施した健康教室や健康づくり事業に対して、料飲国保組合から特例交付金を交付して支援している。料理飲食業という職種の特性として、定休日や営業時間が事業所によって違いがあるため、集団で実施する健康教室等の開催が難しいという課題がある。

##### ③ 40歳未満の被保険者も含めた健康づくり

事業所ごとの健康づくりの取り組みの支援として、従業員（年齢を問わない）を対象とした組合健診を実施している。若年層の健診受診を支援し、健康への意識を高めるとともに疾病の早期発見、早期治療を行うことで重症化を予防している。

しかし、健診結果の数値が要精密検査、要治療の判定にもかかわらず、「症状がない」、「忙しい」等の理由により医療機関を受診しない者への対応が課題になっている。

## 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	特定健診等の受診、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	一人当たり医療費の伸び率を5%以内に抑える
B	糖尿病性腎症重症化予防の取り組みにより、HbA1c8.0%以上者の割合の減少を目指す	HbA1c8.0%以上者の割合を1.0%以下にする
C	生活習慣病予防の取り組みにより、メタボ該当者割合の減少を目指す	特定健康診査の結果におけるメタボ該当者割合：男性20%・女性3%

### 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・C	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者対策
A・C	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導未利用者対策
A	適正服薬を推進する	重複服薬通知事業 多剤服薬通知事業
A	後発医薬品の利用促進を図る	後発医薬品通知事業
B・A	糖尿病の健診結果から受診勧奨判定値以上に該当する者の重症化を予防する	特定健診等の受診 糖尿病性腎症重症化予防事業
C	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）
C・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
A	がん検診の受診率を向上させる	特定健診等の受診 郵送がん検診の実施
A	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 健康カレンダーの配付

## 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目標とする。

【表 6-1 特定健診・特定保健指導実施率】

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健診	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導	22%	25%	28%	30%	32%	35%

### 2 特定健康診査等の対象者数

#### (1) 特定健診の対象者数【表 6-2】

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数	3,300人	3,280人	3,260人	3,240人	3,220人	3,200人
実施者数	1,584人	1,607人	1,630人	1,652人	1,674人	1,696人

#### (2) 特定保健指導の対象者数

【表 6-3 積極的支援対象者数】

積極的支援	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数	135人	135人	130人	130人	125人	125人
実施者数	26人	27人	27人	28人	28人	28人

【表 6-4 動機付け支援対象者数】

動機付け支援	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
対象者数	115人	115人	110人	110人	105人	105人
実施者数	27人	28人	28人	30人	30人	32人

### 3 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 実施体制

◇個別健診：集合契約B（京都府・滋賀県・大阪府・兵庫県・奈良県）

実施時期：5月～翌年3月

◇集団健診：京都市とのがんセット健診（特定健診+がん検診：無料）

実施時期：10月～翌年3月

② 実施項目

実施項目は以下のとおり、原則として「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) 診察（既往歴、服薬歴、喫煙歴、業務歴、自覚症状、他覚症状）
- b) 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）
- c) 血圧（収縮期/拡張期）
- d) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 $\gamma$ -GT（ $\gamma$ -GTP））
- e) 血中脂質検査（空腹時中性脂肪、随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、（Non-HDLコレステロール））
- f) 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c、随時血糖）
- g) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

【詳細な健診項目】

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) 血液学検査（貧血検査）（ヘマトクリット値、血色素量〔ヘモグロビン値〕、赤血球数）
- b) 心電図
- c) 眼底検査
- d) 血清クレアチニン（eGFR）

※人間ドック他各種健康診断を受診した場合は、特定健康診査に代えて実施したものとする。

③ 特定健診以外の健診受診者のデータ収集方法

特定健診及び当組合の健康診断以外の健診を受診した特定健診対象者については、その健診内容のうち特定健診の実施項目と重複する部分について当組合での実施は不要となるため、受診結果を書面で提出してもらうなど受診結果の収集に努める。

(2) 特定保健指導（チャレンジ！生活改善プログラム）

① 特定保健指導対象者の抽出

腹 囲	追加リスク		④喫煙歴	対 象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

## ② 実施体制

- ア 保健師の訪問による実施
- イ 京都府栄養士会への委託による実施
- ウ 医療機関との契約による実施（当日特定保健指導含む）

なお、特定保健指導の実施に当たっては、各事業主と連携し、協力を得て行う。

## 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て ICT の活用を推進する。

## 4 周知・案内方法

### (1) 特定健康診査

#### ①健診の案内・広報

特定健診対象者個人ごとに、「受診券」と「健康診断のご案内」、「指定医療機関名簿」を同封にて送付するとともに、各種チラシやポスター、広報紙等により周知・啓発を図る。

#### ②受診勧奨

「受診券」送付後、一定期間経過後に、未受診者に対して、文書にて受診勧奨を行う。

#### ③健診結果

健診結果については、健診を実施した医療機関から受診者本人に直接送付する。

#### ④啓発・広報

特定健診等健診による医療費の抑制効果との関係等をわかりやすく啓発する等、組合員・被保険者の理解を広げ、受診に繋がるよう広報を工夫する。

### (2) 特定保健指導（チャレンジ！生活改善プログラム）

#### ①特定保健指導の開始

特定保健指導の開始に当たっては、対象者ごとに「利用券」を送付し、特定保健指導の開始を周知する。

各種チラシやポスター、広報紙等により周知・啓発を図る。

#### ②利用勧奨

「利用券」送付後、一定の期間が経過した時点で申し込みがない対象者に対し利用勧奨を行う。利用勧奨に当たっては、初回面接につながるような工夫をする。

##### ア 利用勧奨事業

- ・文書による勧奨 「利用券」と案内リーフレットの送付
- ・電話による勧奨 「利用券」が届いた頃に、保健師による電話利用勧奨
- ・集団健診時の利用勧奨 集団健診参加時に直接利用勧奨

##### イ 啓発・広報

広報紙等をとおして、特定保健指導の実施状況や効果等をわかりやすく広報する。

## 5 データの保管方法や保管体制等

### (1) 特定健診データの保管方法及び管理体制

特定健診データは、原則として特定健診を受託する医療機関が、国の定める電子標準様式により国保連へ提出する。

なお、特定健診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、国の定める電子的標準様式により医療機関から当組合に提出を受け、「特定健診等データ管理システム」にアップロードする。

特定健診に関するデータは原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

### (2) 特定保健指導データの保管方法及び管理体制

特定保健指導データは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子標準様式により医療機関から当組合に提出を受け「特定健診等データ管理システム」にアップロードする。

なお、当組合の保健師が実施した特定保健指導データについては、「特定健診等データ管理システム」に直接入力し提出する。

特定保健指導に関するデータは原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

## 6 年間スケジュール

### 特定健診等健康診断事業年間実施スケジュール

作業項目	当該年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
健診実施期間	4月1日から3月31日											
対象者の抽出 (データ確認・リスト作成)	→ 特定健診対象者リスト作成											
受診券作成及び送付 (作成、印刷委託、送付)	→ 第一次 5月中旬 受診券等の送付 → 第二次 6月上旬 受診券等の送付 → 第三次 7月上旬 受診券等の送付											
組合健診案内作成	→ 5月中旬 組合健診案内送付(特定健診受診券に同封)											
集団健診案内作成 及び送付	→ 6月中旬 集団健診案内送付(がんセット検診+特定健診・組合会前健診) → 8月下旬 集団健診案内送付(大協生活習慣病共同健診)											

## 第7章 個別保健事業計画

### 1 特定健康診査受診勧奨・特定保健指導(チャレンジ！生活改善プログラム)利用勧奨事業

(1)事業目的：特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導の利用率向上を図り、メタボリックシンドロームや予備群を減少させることにより生活習慣病を予防する。

(2)事業内容：特定健診対象者及び実施方法等

#### 【特定健康診査受診勧奨】

◇対象者：特定健康診査等未受診者

◇実施方法：6月(未受診者)「集団健診のお知らせ(がんセット検診、組合会前健診)」、8月(未受診者)「集団健診のお知らせ(生活習慣病共同健診)」、9月(全組合員)「集団健診のお知らせ(特定健診)」、10月に未受診者世帯に対し受診勧奨はがき(圧着はがき)を送付する。

#### 【特定保健指導(チャレンジ！生活改善プログラム)利用勧奨】

◇対象者：特定保健指導該当者

◇実施方法：対象者に「特定保健指導利用券」、「リーフレット」、「終了者記念品のお知らせ」を送付する。

#### 評価指標・目標値

評価項目	評価指標	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	特定健診受診率(全体)	45.7%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	特定保健指導利用率	20.0%	22.0%	25.0%	28.0%	30.0%	32.0%	35.0%
アウトプット	特定健診受診勧奨通知送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	特定保健指導利用勧奨架電率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診対象者への通知、未受診者への通知が予定どおり実施できたか。</li> <li>・利用勧奨の方法、特定保健指導の機会・内容、終了者に対する記念品を適宜見直す。</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託医療機関数、集団健診実施回数、医療機関等との連携、終了者記念品は活用しやすかったか。</li> <li>・委託医療機関数、委託事業者との連携、終了者に対する記念品の申請方法の見直し。</li> </ul>							



## 2 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1)事業目的：糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者及び治療中断者に対して受診勧奨等を行うことにより、糖尿病性腎症等合併症への重症化予防と健康の保持を図る。

(2)事業内容：対象者・実施方法等

◇対象者：「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に則り、特定健診等受診結果で、受診勧奨判定値以上（空腹時血糖 126mg/dl 以上・HbA1c6.5%以上・随時血糖 200mg/dl 以上）で糖尿病の治療をしていない又は治療を中断している方。

◇実施方法：KDB システムで抽出した対象者に、「受診のお勧め」、「京都府糖尿病性腎症重症化予防連絡票（以下、「連絡票」と記載）」を送付する。送付後に保健師から電話による受診勧奨を実施する。

### 評価指標・目標

評価項目	評価指標	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	未治療者のうち医療機関受診者数の割合	64.3%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
	治療中断者のうち医療機関受診者数の割合	0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
アウトプット	「連絡票」を送付した人数の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実施予定者中医療機関受診を電話で働きかけた人数の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施予定者リストを作成し、実施に向けて保健師と「連絡票」の内容を確認及び受診勧奨方法を検討する。</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステムを使用して、対象者を抽出し、事業実施予定者リストを作成する。</li> <li>・対象者に「連絡票」を送付し、その後保健師から電話による受診勧奨を行う。</li> </ul>							

### 3 生活習慣病（高血圧症・脂質異常症）受診勧奨事業

(1)事業目的：特定健診等の受診結果から、生活習慣病（高血圧症・脂質異常症）の値が受診勧奨判定値以上の者に対して文書を送付し、医療機関の受診を促す。

(2)事業内容：対象者・実施方法等

◇対象者…健診結果の数値で次の基準（受診勧奨判定値）に該当する者

【高血圧症】収縮期血圧：140mmHg以上 又は 拡張期血圧：90mmHg以上

【脂質異常症】中性脂肪：300mg/dl 又は HDL コレステロール：34mg/dl 以下

※40歳未満の健診受診者（組合健診受診者）についても、上記基準に該当する者は対象とする。

◇実施方法

対象者に対して「今すぐ医療機関の受診を！」（以下「お知らせ」）及び「リーフレット」を送付する。ただし、数値が非常に高いすぐに受診が必要の対象者には保健師が電話して受診を促す。

#### 評価指標・目標

評価項目	評価指標	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	医療機関受診者数の割合	19%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
アウトプット	「お知らせ」を送付した人数の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業実施予定者リストを作成し、実施に向けて保健師と「お知らせ」の内容を確認及び受診勧奨方法を検討する。</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診等データ管理システムを使用して、対象者を抽出し、事業実施予定者リストを作成する。</li> <li>対象者に「お知らせ」を送付し、その後保健師から電話による受診勧奨を行う。</li> </ul>							

#### 4 新生物(がん)対策事業

(1)事業目的：がん検診に対する情報提供を行うことによりがん検診について理解を深め、また、がん検診の受診機会を拡充することにより受診率を向上させる。

(2)事業内容：対象者・実施方法等

##### 【新生物（がん）対策】

◇対象者：被保険者

◇実施方法：料飲国保組合の実施する各種健康診断（がん検診を含む人間ドック・ミニ人間ドック等）の助成や京都市のがんセット検診等により行う。

##### 【大腸がん検診陽性判定者対策】

◇対象者：40歳～74歳の特定健診受診者及び40歳未満の従業員のうち便潜血反応陽性の方

◇実施方法：健康診断の結果から便潜血反応陽性の方に、医療機関の受診を勧奨するお知らせを送付する。数値等によっては、保健師から直接電話し受診勧奨を実施する。

#### 評価指標・目標値

評価項目	評価指標	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	大腸がん検診受診率	40.3%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%
	郵送大腸がん検診精密検査受診率	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%
	各種健康診断精密検査受診率	45.7%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%
アウトプット	検診受診啓発活動の実施状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	郵送大腸がん検診の対象者への案内送付状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者への再勧奨の実施、方法は適切か。</li> <li>・スケジュールどおり実施できたか。</li> <li>・郵送大腸がん検診は、事業に対する周知と案内方法の更なる工夫ができたか。</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診機会の確保、拡充ができたか。</li> <li>・要精密検査者への受診勧奨実施体制は確保できたか。</li> </ul>							

#### 5 後発医薬品(ジェネリック医薬品)使用促進事業

(1)事業目的：後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知、ジェネリック希望シール、リーフレットを送付することにより使用を促進し医療費削減を図る。

(2)事業内容：対象者・実施方法等

◇対象者：①被保険者全員

②軽減可能額が300円以上の被保険者

◇実施方法：

- ①資格確認書及び資格のお知らせ交付時に、希望シールを配付する。
- ①適用の適正化冊子送付時に、ジェネリック医薬品等に関するリーフレットを配付する。
- ②後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知(圧着はがき)を、対象者に年4回送付する。

評価指標・目標値

評価項目	評価指標	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	後発医薬品使用割合	75.5%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	80.0%
アウトプット	差額通知送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スケジュールどおり実施できたか。</li> <li>・引き続き事業に対する周知と案内方法の更なる工夫ができたか。</li> </ul>							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の事業実施体制は確保できたか。</li> </ul>							

※使用割合の実績によって軽減可能額を見直し効果を検証する

## 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、この計画の評価に際しては、京都府国民健康保険団体連合会の「保健事業支援・評価委員会」の助言・支援を得ることとします。

## 第9章 計画の公表

この計画は、ホームページや広報紙を通じて周知する。

## 第10章 個人情報の取扱い

この計画の実施に当たっては、個人情報の保護に関する各種法令および「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」、料飲国保組合の関係規程に基づき、万全の対策をもって、厳格に個人情報の保護を行い、適切な取扱いが確保されるよう措置する。



第三期データヘルス計画  
第四期特定健康診査等実施計画

令和6年3月 発行

発行 京都料理飲食業国民健康保険組合

〒604-0951 京都市中京区二条通富小路東入  
晴明町 673 番地 2

電話 075-256-3326

F A X 075-256-6438