

第二期データヘルス計画
第三期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

京都料理飲食業国民健康保険組合

目 次

第1章 計画の基本的事項	
1 計画の趣旨	2
2 計画期間	2
3 実施体制及び関係機関との連携	2
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 保険者としての特性	2
2 被保険者の特性	3
第3章 前期計画に係る考察	
1 特定健康診査・特定保健指導	6
2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）対策	12
3 新生物（がん）対策	14
4 重複頻回受診対策[乳幼児]	17
第4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	20
2 生活習慣病の動向	25
3 特定健診結果と健康課題	26
4 取り組むべき健康課題	34
第5章 今後の取組と重点目標	
1 今後の取組（保健事業の内容）	35
2 重点目標	36
(1) 特定健康診査・特定保健指導	36
(2) 幅広の内容の保健指導～健診結果が基準範囲を外れた方への対策～	37
(3) 糖尿病性腎症重症化予防対策	38
(4) 新生物（がん）対策	39
(5) 医療費の適正化～後発医薬品（ジェネリック医薬品）対策	39
第6章 特定健康診査等実施計画	
1 特定健康診査	41
2 特定保健指導	43
第7章 計画の評価・見直し	45
第8章 計画の公表	45
第9章 個人情報の取扱い	45
資料（医療費の動向）	46

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、P D C 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、平成 30 年度から平成 35 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 料飲国保組合の現状

1 保険者としての特性

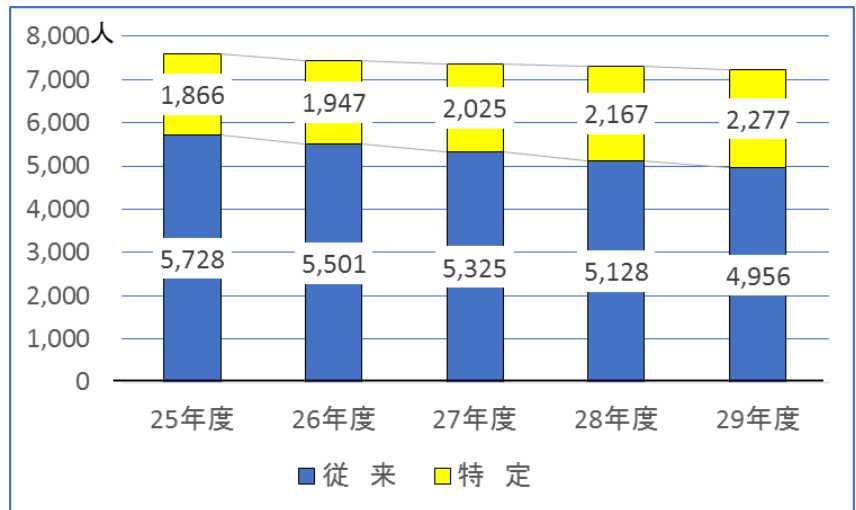
○減少傾向の被保険者数

被保険者数は、平成 25 年度から平成 29 年度の 5 年間に 7,594 人から 7,233 人と 361 人約 4.8%減少している。一方特定被保険者は、1,866 人から 2,277 人と約 22.0%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）

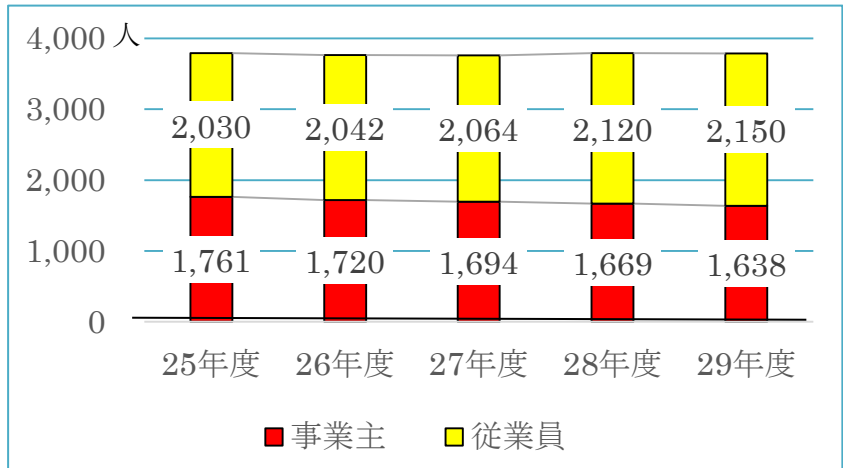
事業主（75 歳以上の後期組合員を含む）の状況は、この 5 年間に、1,761 人から 1,638 人と 123 人約 7%減少している。一方、従業員は 2,030 人から 2,150 人と 120 人約 5.9%増加している。事業主の減少の主な要因は、高齢化（75 歳超える）や廃業である。

（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】

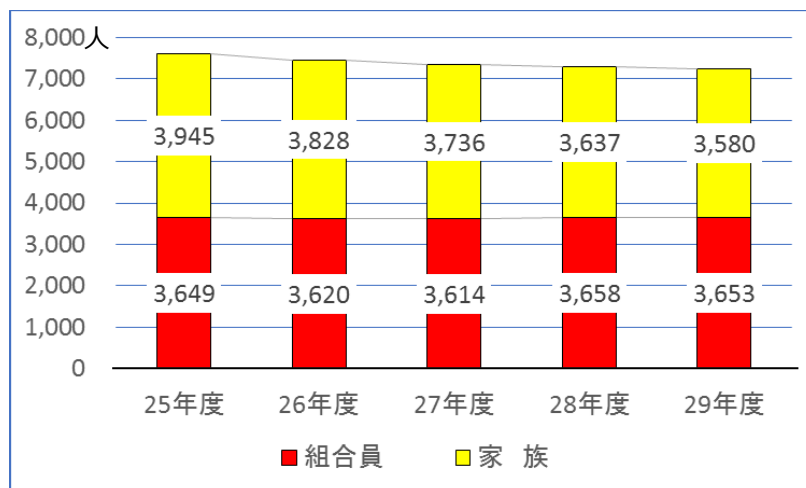


（料飲国保組合データ 各年度末。29年度は平成 29 年 12 月末）

○家族員の減少が要因...

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3,649人から3,653人と4人増加している一方で、家族は3,945人から3,580人と365人減少しており、図1-1の被保険者数全体の減少数とほぼ同数となっている。家族が就職等により資格喪失していることが被保険者数の減少の要因になっていると思われる。（図2-3）

【図2-3 組合員・家族の状況】



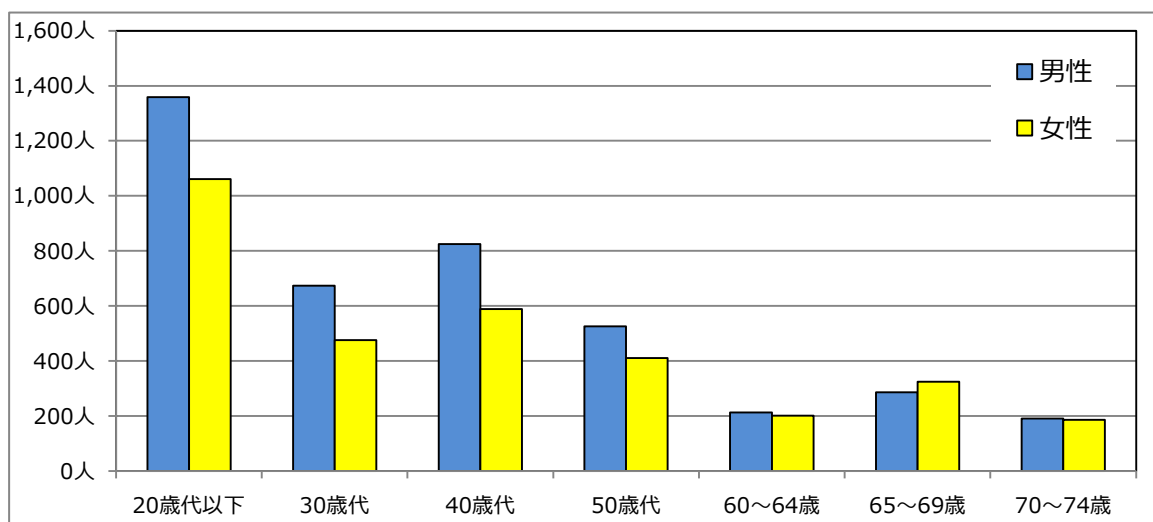
（料飲国保組合データ 各年度末。29年度は平成29年12月末）

2 被保険者の特性

○平均年齢38.69歳（平成27年度は38.53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55.9%、女性44.1%である。また、平均年齢は、男性38.09歳、女性は39.44歳、全体38.69歳となっており、やや上昇傾向にある。前期高齢者（65歳～74歳）は979人で被保険者全体（7,295人）の13.4%、介護保険2号該当者（40歳～64歳）は2,713人（37.2%）であり、特定健診の対象となる40歳～74歳の被保険者は3,703人（50.8%）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。（図2-4 データは、いずれも平成28年度末現在の状況。）

【図2-4 男女別・年齢別被保険者数（平成28年度）】

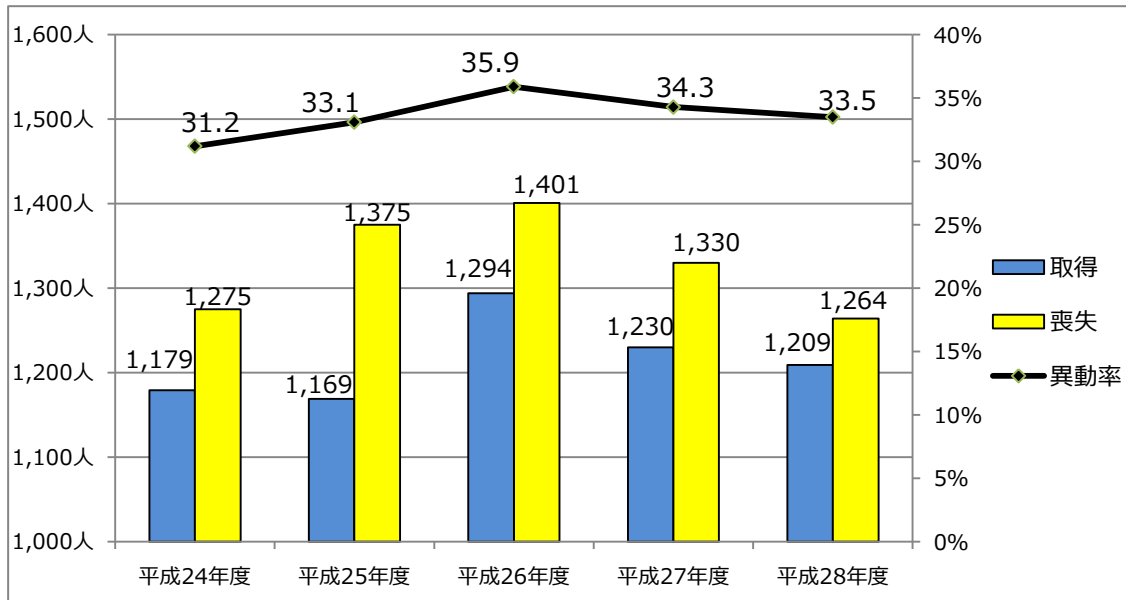


（KDB「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」より抜粋）

○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、増加していることがあげられる。被保険者の異動が多いため継続的な支援が難し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】

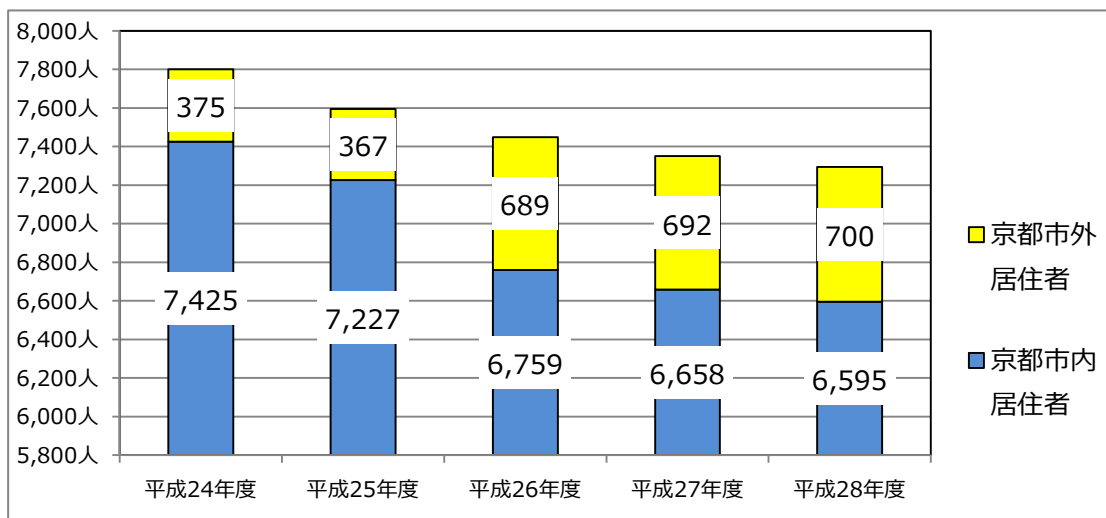


（資料：料飲国保組合データ）

○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・滋賀県の一部市町村となっている。居住地域は約 9 割が京都市内であるが、近年、京都市外の地域に居住する被保険者が増えている（平成 24 年度 375 人 4.8% ⇒ 28 年度 700 人 9.6%）。（図 2-6）

【図 2-6 居住地域の状況】

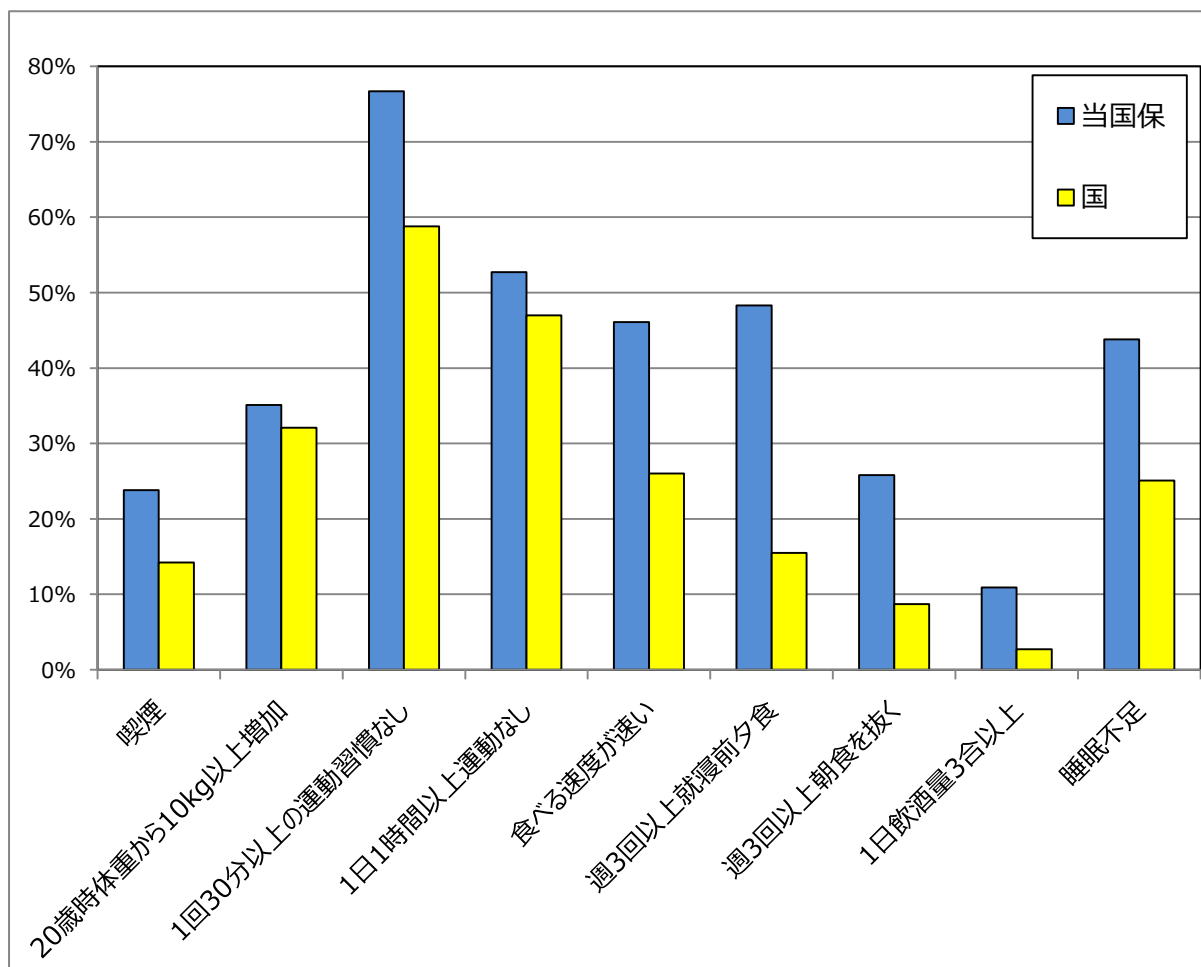


（資料：料飲国保組合データ）

○「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

平成 28 年度の特定健診の問診結果（アンケート）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 特定健診問診結果（一部抜粋） 平成 28 年度】



(KDB「地域の全体像の把握」より抜粋)

第3章 前期計画に係る考察

1 特定健康診査・特定保健指導

(1) 計画

- 特定健康診査…各種健康診断の実施、特定健診受診勧奨、集団健診の実施・参加
- 特定保健指導…特定保健指導利用勧奨、保健師による健康相談の実施

(2) 評価

① ストラクチャー評価

○特定健康診査（特定健診）

a 個別健診と集合健診を実施

- ① 個別健診…特定健診、ミニ人間ドック、組合健診（いずれも自己負担無料）
半日人間ドック（自己負担有、節目健診は無料）
- ② 集合健診…組合会時健診、巡回健診（いずれもミニドック：無料）
京都市とのがんセット健診（特定健診+がん検診：無料）

b 受診勧奨事業

- ・文書5回と電話1回による受診勧奨を実施

○特定保健指導

a 特定保健指導の種類

- ① 保健師の訪問による実施
- ② 京都府栄養士会への委託による実施

b 利用勧奨事業

- ① 文書による勧奨 特定保健指導利用券と案内リーフレットの送付
- ② 電話による勧奨 特定保健指導利用券が届いた頃に、保健師による電話利用勧奨
- ③ 集団健診時の利用勧奨 集団健診参加時に直接利用勧奨

② プロセス評価

5月に、特定健診対象者に対して、『受診券』と各種健診についての『健康診断のご案内』を送付し、年間をとおして、特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨を行ってきた。

なお、受診勧奨電話については、業者に委託して実施するが、個人情報保護については、関係規程等に基づいて現地監査等も行い、安全管理措置に十分留意した。

③ アウトプット評価

○特定健診

- a 各健康診断の受診件数（表3-1）
- b 受診勧奨（表3-2）

表 3-1 各種健康診断の受診状況

個別健診	対象者	自己負担額	26年度受診	27年度受診	28年度受診
特定健康診査	40～74歳	無料	572	378	286
ミニ人間ドック	40～74歳	無料	536	710	735
半日人間ドック	40～74歳	20,000円	252	225	268
半日人間ドック <節目健診>	年度内 40・45・50・55・ 60・65・70歳到達者	無料	241	271	255
脳ドック	40～74歳	20,000円	62	100	116
肺ドック	40～74歳	10,000円	34	57	61
組合健診	組合員（事業主家族 で業務従事者含む）	無料	727	835	918

注：組合健診の件数は特定健康診査の件数含む。

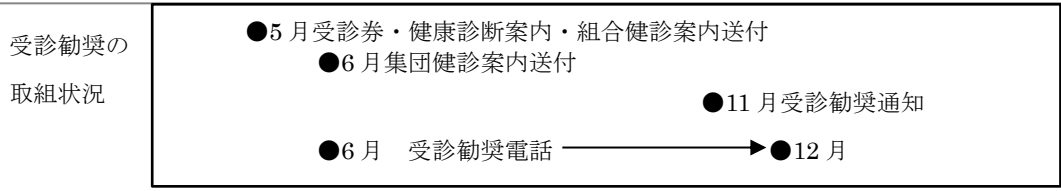
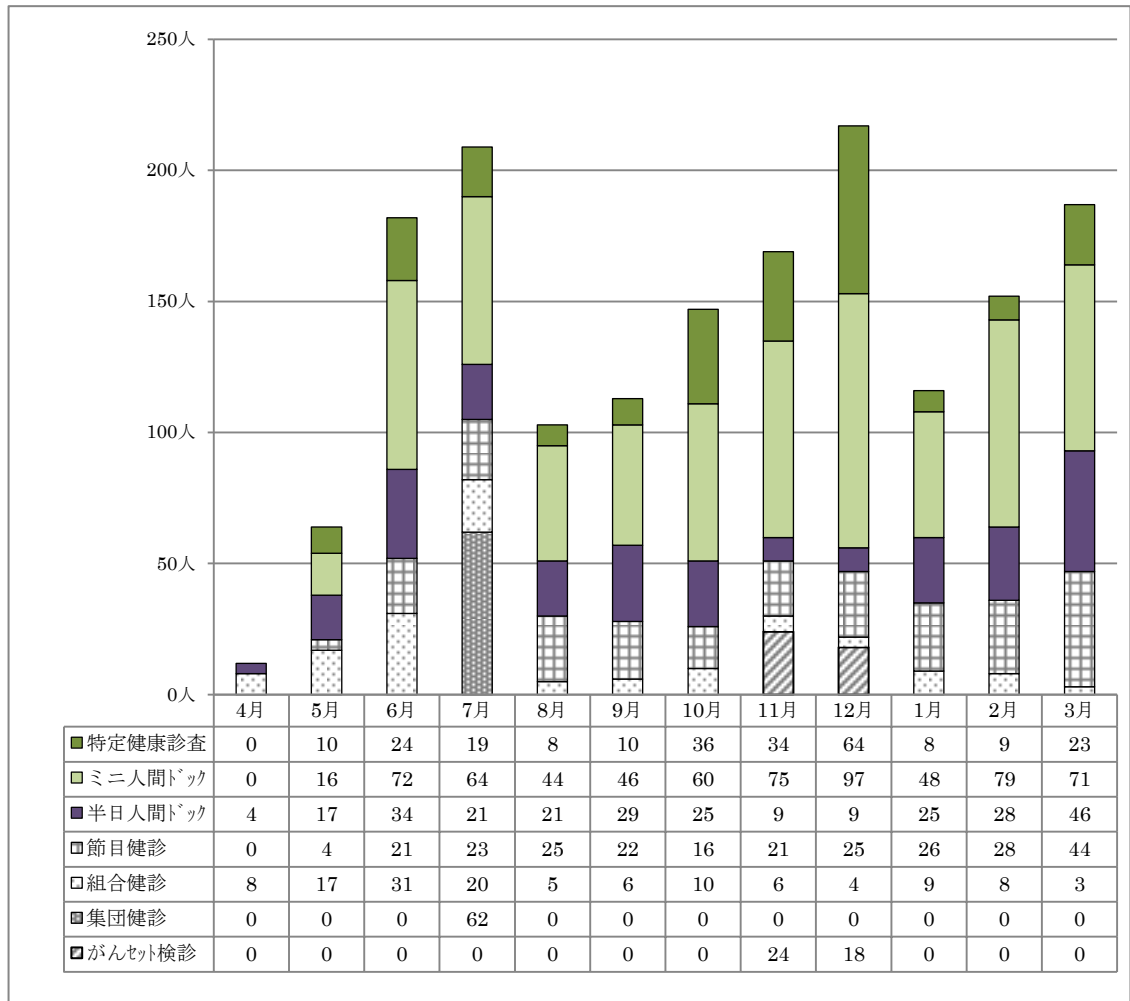
集合健診	回数	対象者	自己負担額	26年度受診	27年度受診	28年度受診
組合会時健診 (ミニドック)	1回	40～74歳	無料	42	56	62
巡回健診 (ミニドック)	12回	40～74歳	無料	—	—	—
京都市がんセンター 検診(特定健診)	5回	40～74歳	無料	66	28	42

注：件数は、上の表の特定健康診査及びミニドックの再掲

表 3-2 受診勧奨内容（平成 28 年度実施状況）

勧奨手段	実施件数	勧奨内容
文書① (5月)	事業所 1,671 事業所	・組合健診のご案内の送付
文書② (5月)	被保険者世帯 2,421 世帯	・特定健診受診券 ・平成 28 年度健康診断のご案内
文書③ (6月)	集団健診会場付近被保険者 1,956 世帯	・集団健診の案内
文書④ (11月)	事業所 1,311 件	・健康診断受診勧奨協力のお知らせ
	被保険者 1,929 世帯	・特定健診等受診のお願い ・受診券有効期限のご案内
電話(1回) (6～12月)	被保険者 3,972 世帯	特定健診未受診者に対し架電 ・勧奨 1,927 ・留守電対応 152 ・不通 1,821 世帯

図 3-1 各健康診断月別受診状況 (平成 28 年度)



○特定保健指導 (平成 28 年度)

a 利用件数 69 件

- ・保健師の訪問による実施 50 件
- ・京都府栄養士会への委託による実施 19 件

b 利用勧奨実施件数

- ・文書と電話、 集団健診時 (7 月) の利用勧奨 (参加者全員に実施)

表 3-4 月別利用勧奨状況 (平成 28 年度)

(件)

勧奨手段	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
文 書	0	0	7	9	23	21	20	20	14	20	31	21	186
電 話	0	52	13	16	34	43	36	20	13	33	29	38	327

④ アウトカム評価

○特定健診

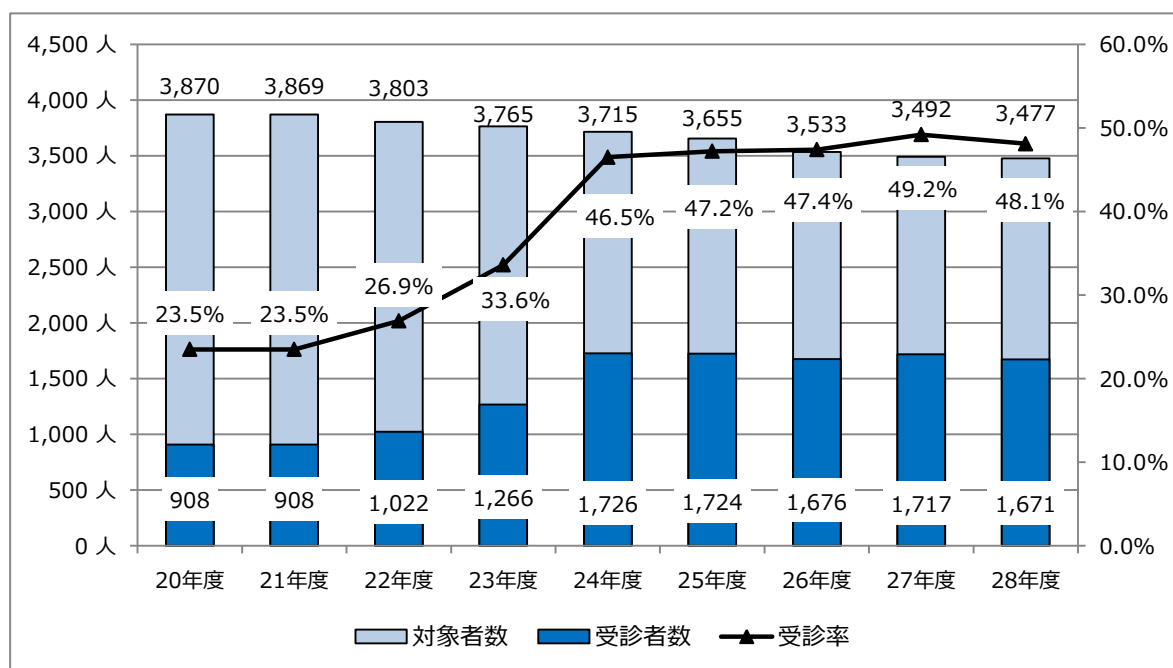
平成 28 年度は受診勧奨等の取組にも関わらず、目標値 65%に対して受診率は 48.1%で、平成 27 年度の 49.2%から 1.1%低下した。

各種健康診断の受診状況（表 3-1）によると、無料の特定健診は減少しているものの、同じく無料のミニドック及び組合健診の受診件数は増加している。また、半日人間ドックの自己負担額は 2 万円であるが、節目年齢対象者に対しては無料とする「節目健診」助成を行っており、その受診状況は図 3-3 及び図 3-4 のとおり約 3 分の 1 となっている。節目年齢対象者の中には半日人間ドック以外の健診受診者もいるので、合わせると健診費用が無料であるにもかかわらず節目年齢対象者の受診率は約 50%になり、特定健診全体の受診率とほぼ同率になっている。

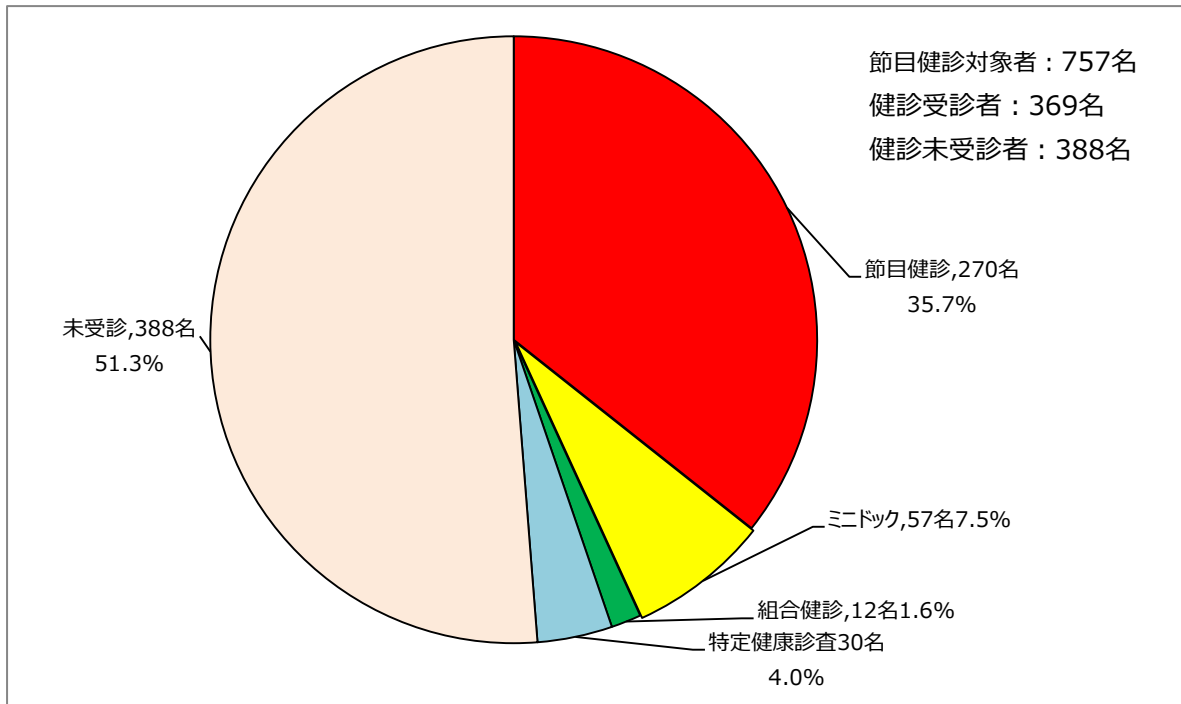
表 3-5 特定健診受診状況

年 度	対象者数	受診者数	前年度比	受診率	目標値
20	3,870 人	908 人	—	23.5%	30.0%
21	3,869 人	908 人	100%	23.5%	40.0%
22	3,803 人	1,022 人	112.5%	26.9%	50.0%
23	3,765 人	1,266 人	123.9%	33.6%	60.0%
24	3,715 人	1,726 人	136.3%	46.5%	70.0%
25	3,655 人	1,724 人	99.9%	47.2%	50.0%
26	3,533 人	1,676 人	97.2%	47.4%	55.0%
27	3,492 人	1,717 人	102.4%	49.2%	60.0%
28	3,477 人	1,671 人	97.3%	48.1%	65.0%

図 3-2 特定健診受診状況

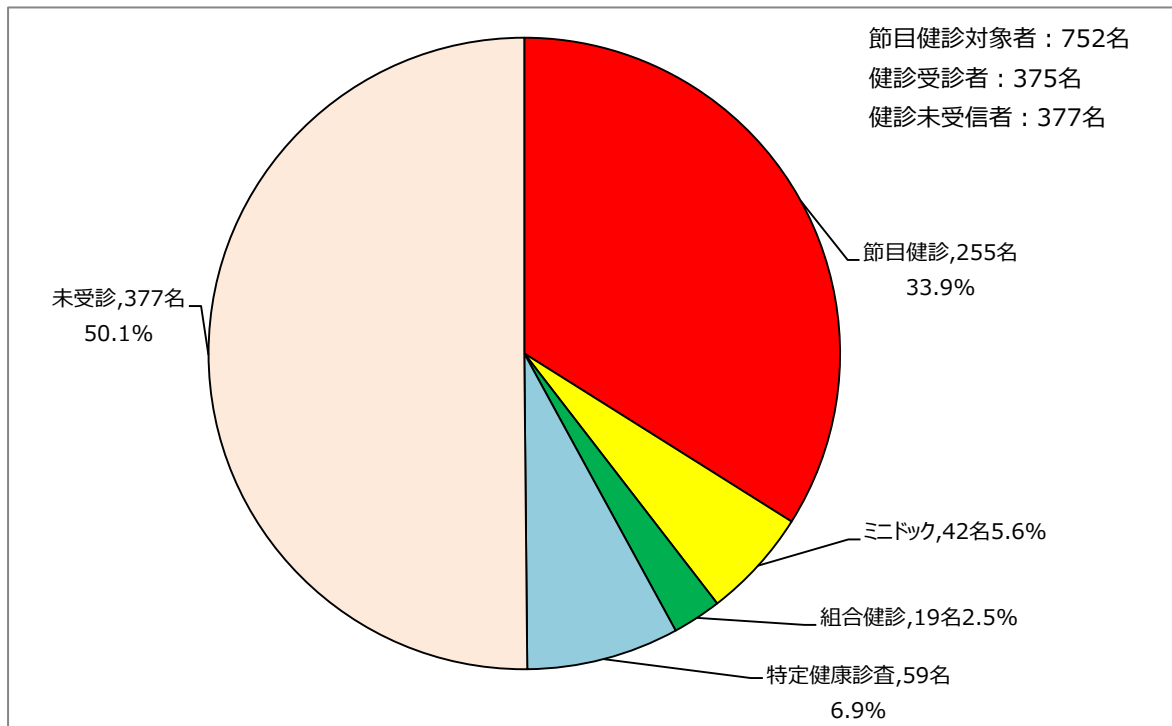


【図 3-3 節目健診対象者特定健診受診数（平成 27 年度）】



(資料：「料飲国保組合データ」)

【図 3-4 節目健診対象者特定健診受診数（平成 28 年度）】



(資料：「料飲国保組合データ」)

これは、5年に1回無料であってもその翌年は有料になることから習慣化しにくい状況があるのではないかと推測される。

節目健診の受診状況から言えることは、自己負担額の有無によって受診行動への影響はあるが、向上させるためには、費用だけではなくそれ以外の原因（「健診は不要」との意識や「忙しさ」等）を考慮することが必要であり、健診を受けやすい条件整備や毎年受診することへの理解を広げることにより、「健診を習慣化していく」ことが課題であると考えられる。

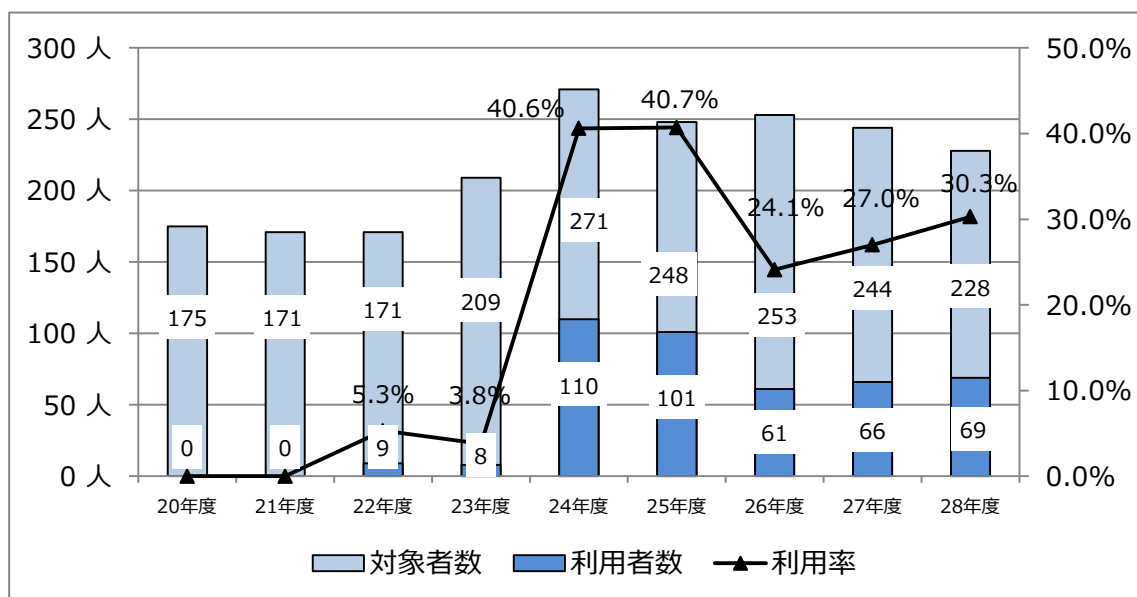
○特定保健指導

平成28年度の特定保健指導は、対象者228人に対して利用者69人、終了率30.3%で、目標値の28.0%を2.3%上回ることができた。終了率については、平成25年度の40%から26年度に24.1%に低下したが、その後、保健師の活用もあって、次第に増加している。

【表3-6 特定保健指導利用状況】

	動機付け支援		積極的支援		集 計			
	対象者数	終了者数	対象者数	終了者数	対象者数	利用者数	終了率	目標値
20年度	83人	0人	92人	0人	175人	0人	0.0%	25.0%
21年度	79人	0人	92人	0人	171人	0人	0.0%	30.0%
22年度	75人	4人	96人	5人	171人	9人	5.3%	35.0%
23年度	102人	4人	107人	4人	209人	8人	3.8%	40.0%
24年度	131人	52人	140人	58人	271人	110人	40.6%	45.0%
25年度	126人	53人	122人	48人	248人	101人	40.7%	22.0%
26年度	116人	32人	137人	29人	253人	61人	24.1%	24.0%
27年度	123人	30人	121人	36人	244人	66人	27.0%	26.0%
28年度	108人	34人	120人	35人	228人	69人	30.3%	28.0%

【図3-5 特定保健指導利用状況】



⑤ 成果と課題

平成 28 年度の特特定健診受診率は前年度を 1.1% 下回る結果となったが、特定保健指導の終了率は前年度を 3.3% 上回るものとなった。特定健診は目標値に届かず、特定保健指導は目標値を達成している。

特定健診については、平成 23 年度からミニ人間ドックを、平成 24 年度から組合健診を開始したことにより経年未受診者を取り込むことで受診率は向上したが、平成 25 年度以降は 50% の壁を越えていない。さらに平成 28 年度については受診率が下がっているため、受診率の向上のための方策として、平成 29 年度からインセンティブ事業を実施することにより特定健診についての関心を広げることを行い、平成 30 年度以降については、特定健診についての理解を広げる啓発・広報の工夫や、忙しい中でも受診できるよう多様な集団健診による健診機会の拡充等の取組について検討が必要である。

特定保健指導については、拒否理由として、118 人中 44 人 (37.3%) が「自己で取組」、「忙しい」25 人 (21.2%)、「関心なし」25 人、「以前に利用した」14 人 (11.9%) となっている。また、118 人中これまでに 2 回～5 回保健指導を利用された被保険者が 85 人 (72%) あり、特定健診実施から 10 年目を迎え支援レベルが改善しない被保険者がさらに増加していくことが考えられる。今後、特定保健指導についての啓発と合わせて、喫煙対策等により対象者を減少させる取り組みを検討していくことも重要である。

2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）対策

(1) 計画

後発医薬品（ジェネリック医薬品）についての医療費削減効果の周知を行うことにより使用割合の向上を図る。

(2) 評価

① ストラクチャー評価（平成 28 年度）

- ・被保険者証の更新（毎年 3 月）及び新規交付時に、被保険者証に貼付する啓発シールを配布する。
- ・医療費の差額通知を被保険者あて送付する。

② プロセス評価（平成 28 年度）

- ・医療費の差額通知を年間 3 回（7、11、3 月）送付。28 年度から医療費通知と合わせて送付。
- ・平成 28 年度から、国保連の国保総合システムを利用して発行。

③ アウトプット評価（平成 28 年度）

年 3 回送付。

【表 3-7 差額通知内容】

回数	実施日	対象者	通知件数
1	28年7月	28年2月から28年5月診療分の4か月累積 軽減可能額 300円以上の世帯	209件
2	28年11月	28年6月から28年9月診療分の4か月累積 軽減可能額 300円以上の世帯	205件
3	29年3月	28年10月から29年1月診療分の4か月累積 軽減可能額 300円以上の世帯	179件

※通知対象医薬品：精神疾患、難病、がんに関する医薬品以外

④ アウトカム評価（平成28年度）

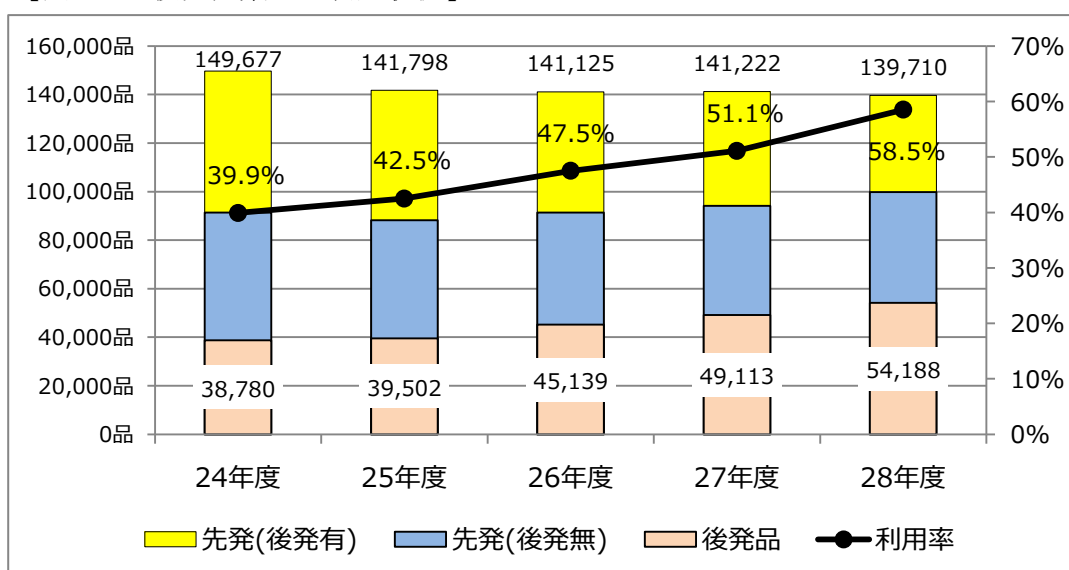
- ・後発医薬品利用状況 58.5%（目標値55.0%）

【表 3-8 後発医薬品の利用状況】

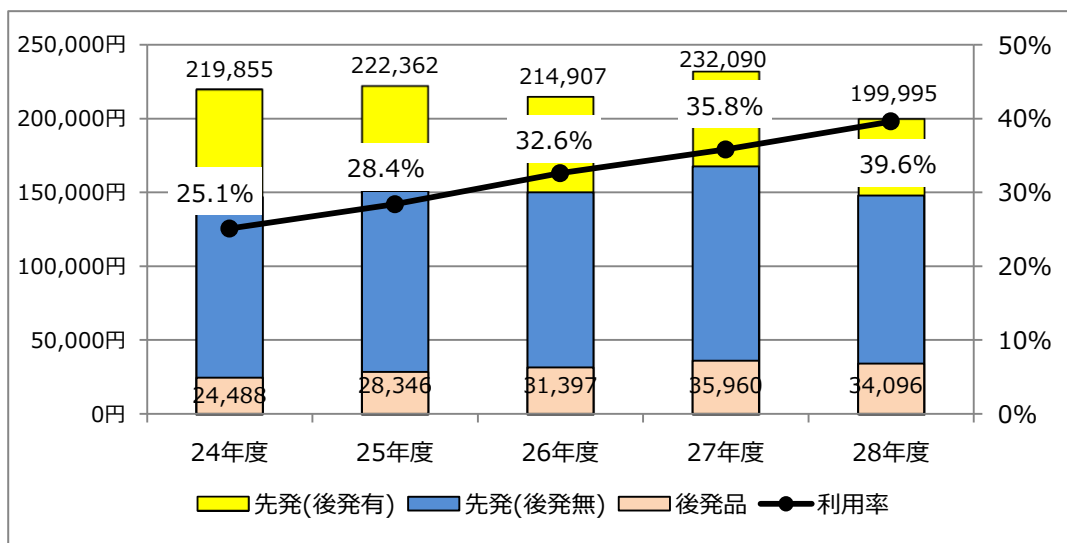
（薬剤料額：千円）

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医薬品数	先発品(後発品有)	58,325	53,536	49,824	47,055	39,909
	先発品(後発品無)	52,572	48,760	46,162	45,054	45,613
	後発品	38,780	39,502	45,139	49,113	54,188
	合計	149,677	141,798	141,125	141,222	139,710
	利用率	39.9%	42.5%	47.5%	51.1%	58.5%
	目標値	—	—	—	50.0%	55.0%
薬剤料額	先発品(後発品有)	73,043	71,361	64,822	64,546	52,012
	先発品(後発品無)	122,324	122,655	118,688	131,584	113,887
	後発品	24,488	28,346	31,397	35,960	34,096
	合計	219,855	222,362	214,907	232,090	199,995

【図 3-6 後発医薬品の利用状況】



【図 3-7 薬剤料額別利用状況 (平成 28 年度)】



⑤ 成果と課題

後発医薬品差額通知については、年 3 回の通知を予定通り実施した。

医薬品数全体及び薬剤料が減少傾向にある要因は、被保険者数の減少が影響していると思われる。

後発品については、利用数量は増加傾向にあることから、本事業の効果が現れており、平成 28 年度の利用率目標の 55% は達成できた。

国の示す利用率の目標は 70% であり、平成 30 年度以降、利用率の更なる向上のためには、広報の方法や通知回数の見直し等の対策を講じていく必要がある。

3 新生物 (がん) 対策

(1) 計画

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の理解を深め、受診率を向上させる。

料飲国保組合の実施する各種健康診断の助成や京都市等とのがんセット検診等により、がん検診を実施する。

(2) 評価

① ストラクチャー評価

- ・ 各種健康診断の案内
 - ・ がん検診の案内
 - ・ 大腸がん検診が含まれない特定健診受診者に対する郵送大腸がん検診の実施
- ※28 年度から、それまでは検査申込のあった受診者に検査器具を送付する方法から、申込によらずに受診者全員に検査器具を送付する方法に変更した。

② プロセス評価

- ・ 半日人間ドック（節目健診含む）・ミニ人間ドック・組合健診の実施
- ・ 大腸がん検診が含まれない特定健診受診者に対して、郵送大腸がん検診の検査器具を直接送付して検診を勧奨する。

③ アウトプット評価

28年度の郵送大腸がん検診は特定健診受診者全員に案内（検査器具）送付。

【表 3-9 各種健康診断の案内送付件数】 (単位：件)

	25年度	26年度	27年度	28年度
個人宛	2,429	2,494	2,419	2,421
事業所宛	0	1,691	1,648	1,671
郵送大腸がん検診	—	—	335	361

④ アウトカム評価

a 大腸がん検診の受診率の増加

郵送方法の変更により、28年度は受診件数が大幅に増加した。

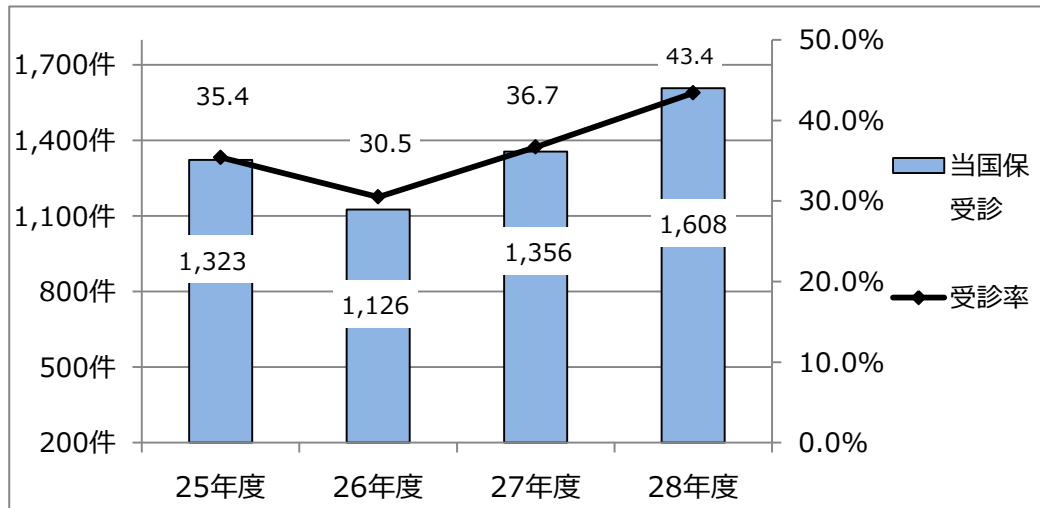
【表 3-10 大腸がん検診の受診件数】 (単位：件)

	25年度	26年度	27年度	28年度
半日人間ドック	774	493	496	523
ミニ人間ドック	454	536	710	735
組合健診	95	97	98	127
郵送大腸がん検診	—	—	52	223
合計	1,323	1,126	1,356	1,608

【表 3-11 大腸がん検診の受診状況】 (単位：件)

	25年度	26年度	27年度	28年度
被保険者 (40歳以上)	3,739	3,695	3,694	3,702
受診者	1,323	1,126	1,356	1,608
受診率	35.4%	30.5%	36.7%	43.4%
目標値	—	—	36.3%	43.0%

【図 3-8 大腸がん検診の受診状況】



b がん検診の結果による陽性者の精密検査の受診勧奨

- ・ 各種健康診断 全受診者のうちデータを確認できる者 1,608 件対象
陽性者 76 件 うち 精密検査受診者 42 件 (55.26%)
(4.72%) (内視鏡的ポリープ切除 8 件、手術 1 件)
- ・ 郵送大腸がん検診 全受診者のうちデータを確認できる者 223 件対象
陽性者 18 件 うち 精密検査受診者 11 件 (61.11%)
(8.07%) (ポリープ 8 件)

⑤ 成果と課題

郵送大腸がん検診の受診については、申込み方法等の変更及び電話での受診勧奨により平成 27 年度受診者 52 人に比べ平成 28 年度は 223 人と大幅に伸びている。

また、健診結果の陽性者に対しては精密検査受診の案内とリーフレットを送付して精密検査の受診勧奨をさらに実施した。

特定健診受診者に対する郵送大腸がん検診については、事業の周知と理解を広めること、案内方法の工夫が課題である。

今後、乳がんや子宮頸がん等料飲国保として取り組んでいないがん検診費用の助成や京都市等市町村が実施しているがん検診との連携等についての取組を検討していく必要がある。

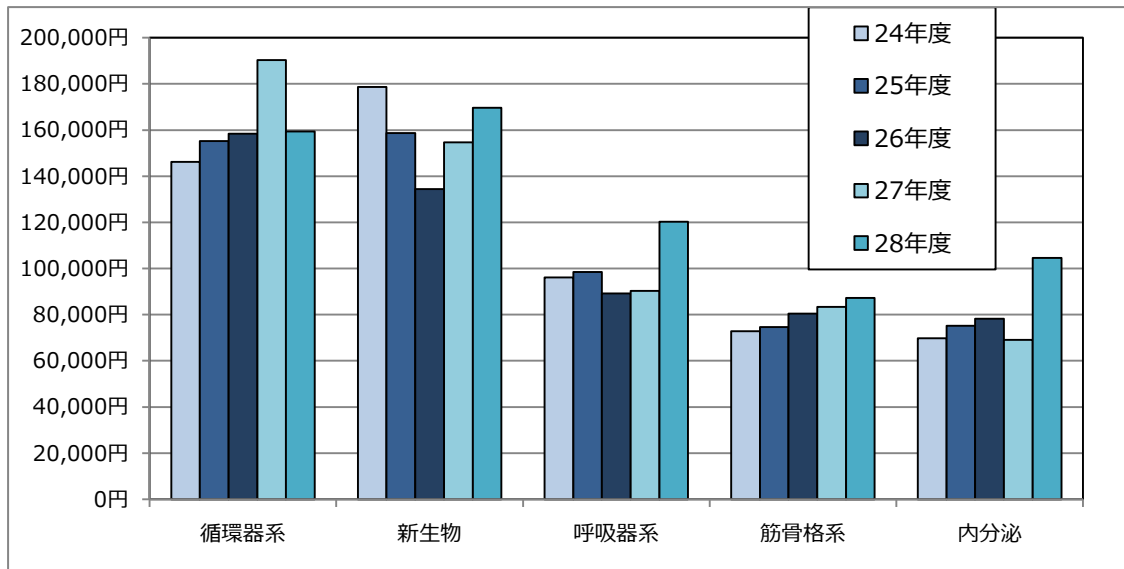
<参考>

【表 3-12 新生物を含む疾病分類別費用額の動き(上位 5 疾病)】 (千円)

	循環器系	新生物	呼吸器系	筋骨格系	内分泌	その他	総計
24 年度	146,208	178,618	96,106	72,767	69,732	415,478	978,909
25 年度	155,189	158,697	98,541	74,675	72,236	449,608	1,011,946
26 年度	158,417	134,455	89,144	80,516	78,188	399,641	940,361
27 年度	190,295	154,725	90,375	83,432	69,047	365,946	953,820
28 年度	159,346	169,640	120,317	87,308	104,622	456,963	1,098,196

※内分泌：内分泌、栄養及び代謝疾患

【図 3-9 新生物を含む疾病分類別費用額の動き(上位 5 疾病)】



4 重複頻回受診対策〔乳幼児〕

(1) 計画

育児冊子を配付することにより、乳児の健康や病気についての知識と理解を広め、保護者の安心感を高めることで重複頻回受診の抑制に資する。

(2) 評価

① ストラクチャー評価

- ・業者の選定、通知の内容について

月齢に合せた疾病の対処法や医療機関に受診する目安を示した冊子等を乳幼児を養育する被保険者世帯（出産育児一時金申請世帯）宛に送付した。

- ・送付する育児冊子の内容

第1子	「わくわく育児」	年12回月齢毎の内容
	「赤ちゃん病気大全科」	上記の初回時に同封
第2子目以降	「わくわく育児」	年12回月齢毎の内容

② プロセス評価

出産育児一時金申請の審査後、対象者を確定の上委託業者に発注した。

※個人情報の取扱い、死産や資格喪失者に誤って送付しないように注意した。

③ アウトプット評価

平成 28 年度の育児冊子等の送付数は 50 件

【表 3-13 育児冊子等送付件数】 (単位：件)

	平成 27 年度	平成 28 年度
1 子目	24	26
2 子目	36	24
計	60	50

④ アウトカム評価

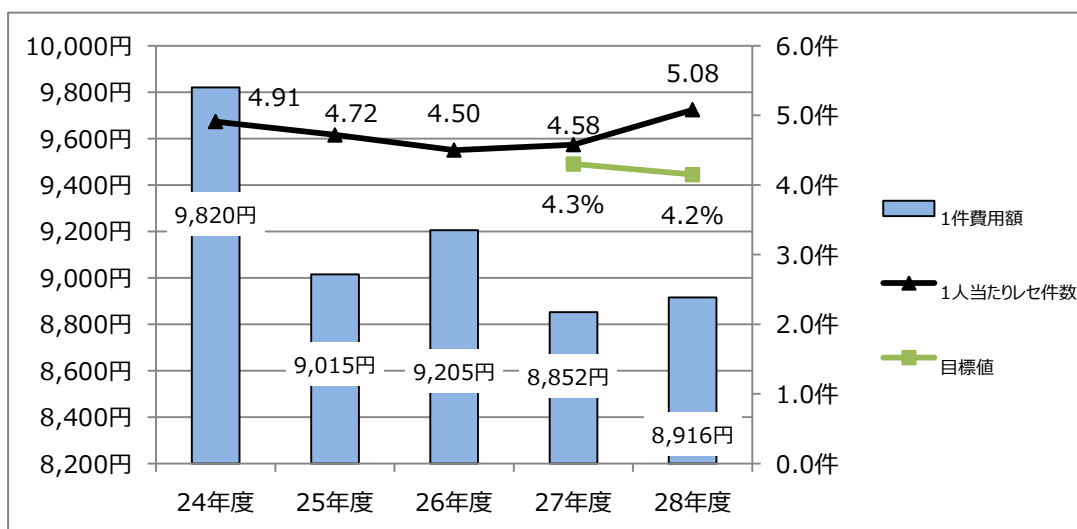
乳幼児（0～4 歳）の呼吸器系疾患・入院外の受診状況

【表 3-14 乳幼児の呼吸器系疾患受診状況】

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
被保険者数 (人)	364	363	372	391	353
レセ件数 (件)	1,788	1,716	1,676	1,794	1,792
1 人当たりレセ件数	4.91	4.72	4.50	4.58	5.08
目標値	—	—	—	4.30	4.15
1 件費用額 (円)	9,820	9,015	9,205	8,852	8,916

※1 件費用額：レセプト 1 件あたりの費用額

【図 3-10 乳幼児の呼吸器系疾患受診状況】



⑤ 成果と課題

事業の実施状況については、死産等の場合を除き全件送付した。

評価の基準とした 0～4 歳被保険者の呼吸器系疾患受診状況については、対象となる乳幼児の一人当たりレセプト件数は 24 年度の 4.91 件から 27 年度の 4.58 件と減少していたが、平成 28 年度は 5.08 件と増加した。育児冊子の送付対象者は生後 0～1 歳 6 箇月の乳幼児で 0～4 歳児総数の約 15%程度であることから、この事業の効果を検討する上での適切なデータを得られなかった。今後の反省点としたい。

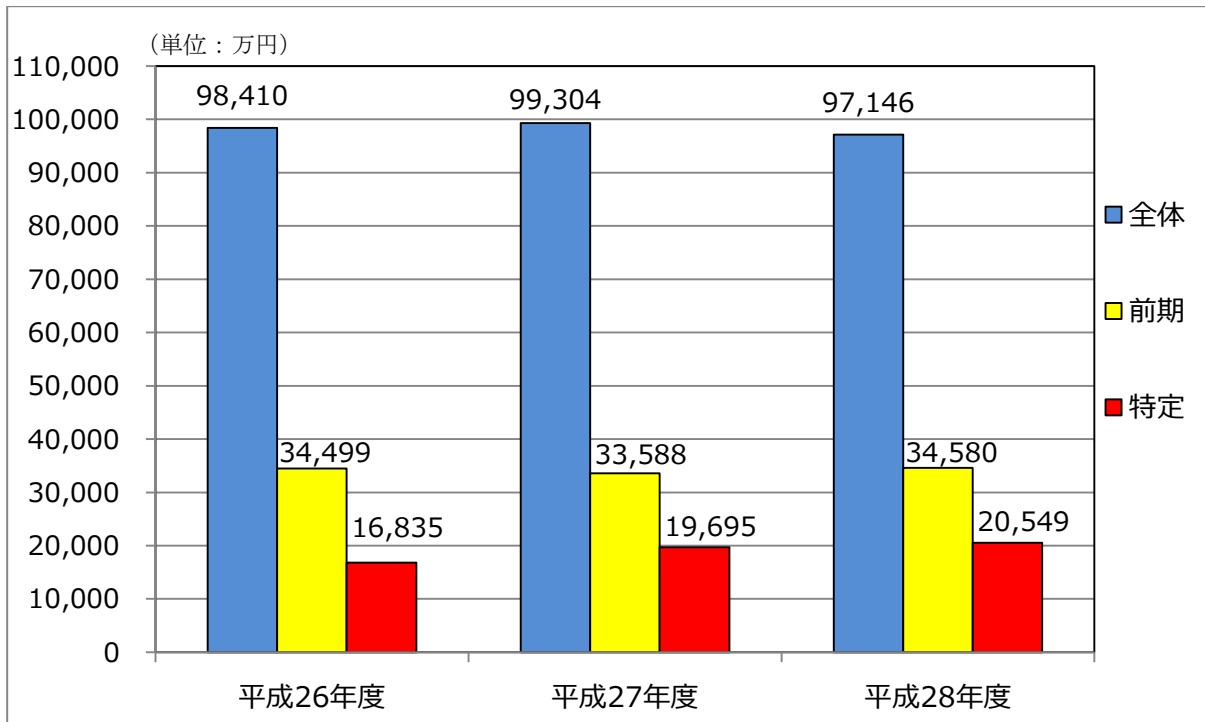
なお、育児冊子の送付対象の児童については、平成 29 年度からは、出産育児一時金申請世帯の児童ではなく、新規に当国保組合の資格を取得した生後 6 箇月以内の被保険者（児童）に対象を拡大して送付している。

第4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4-1 医療費の動向（入院・外来合計額）】

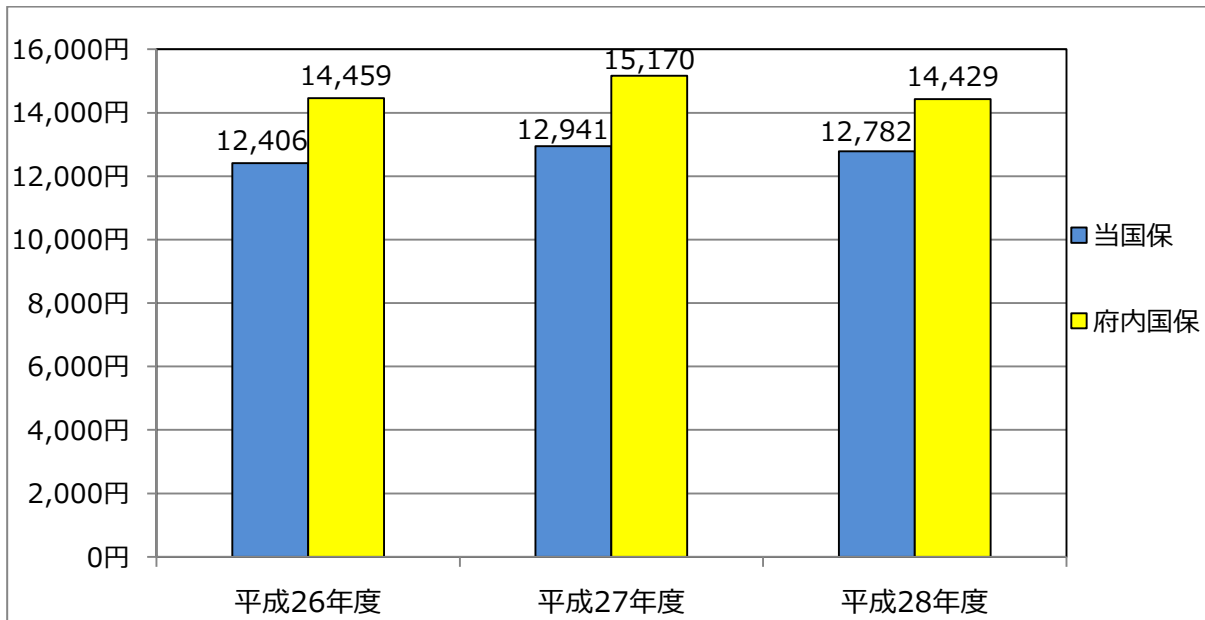
（年額：万円）



（資料：料飲国保データ）

【図4-2 一人当たり医療費（入院・外来）】

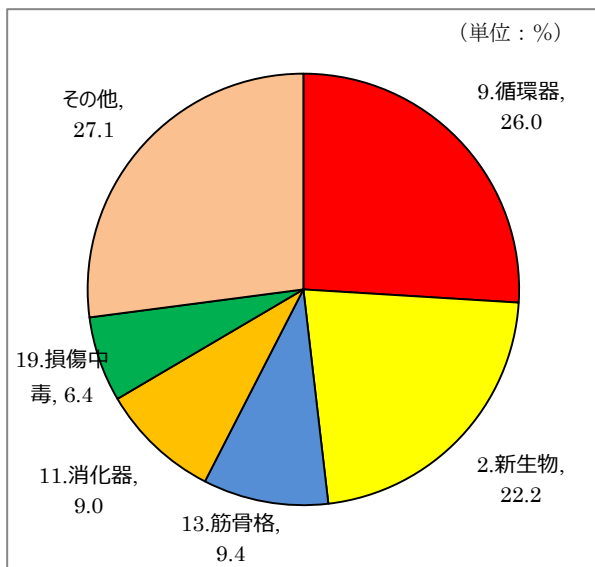
（月額：円）



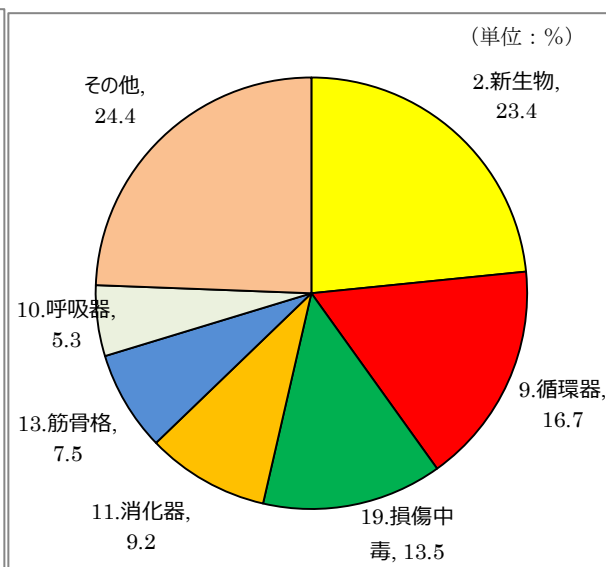
（KDB「市区町村データ」より抜粋）

【図 4-3 大分類別医療費（入院）】

〔平成 27 年度〕



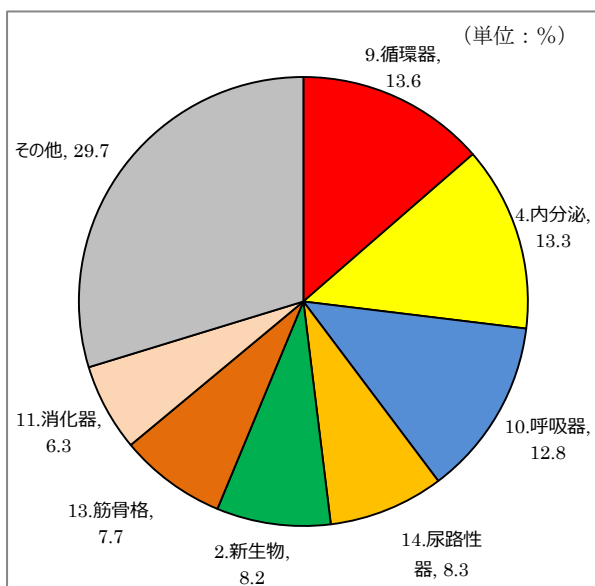
〔平成 28 年度〕



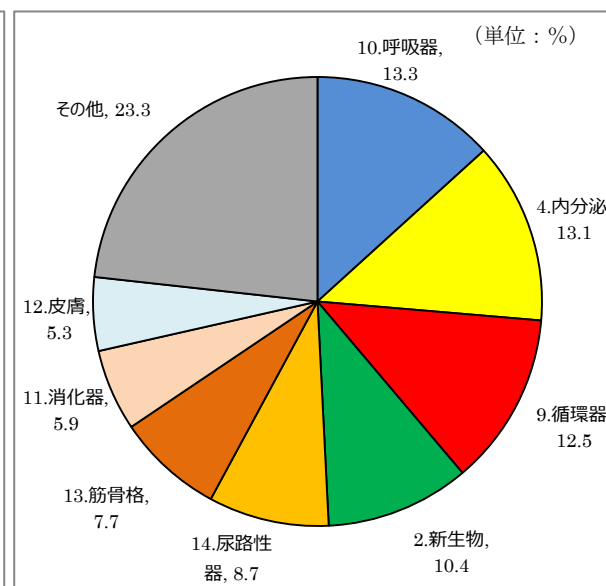
(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

【図 4 - 4 大分類別医療費（外来）】

〔平成 27 年度〕



〔平成 28 年度〕



(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

【表 4-1 中分類及び細小分類別医療費（入院）】

〔平成 27 年度〕

(単位：%)

大分類	中分類		細小分類	
9. 循環器 26.0	その他の心疾患	7.0	不整脈	1.9
			心臓弁膜症	1.3
	脳梗塞	6.6	脳梗塞	6.6
	その他の循環器系の疾患	6.4	大動脈瘤	6.2
2. 新生物 22.2	その他の悪性新生物	6.7	前立腺がん	1.9
			食道がん	0.5
			腎臓がん	0.4
	良性新生物及びその他の新生物	4.4	子宮筋腫	1.4
	胃の悪性新生物	3.4	胃がん	3.4
13. 筋骨格 9.4	関節症	4.8	関節疾患	4.8
	その他の脊柱障害	1.5		
	脊椎障害（脊椎症含む）	1.4		
11. 消化器 9.0	その他の消化器系の疾患	5.3	逆流性食道炎	0.9
			虫垂炎	0.5
			腸閉塞	0.3
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1.8	胃潰瘍	1.2
	その他の肝疾患	0.9	脂肪肝	0.2

〔平成 28 年度〕

(単位：%)

大分類	中分類		細小分類	
2. 新生物 23.4	その他の悪性新生物	8.1	食道がん	2.0
			骨がん	1.6
			膀胱がん	0.8
	結腸の悪性新生物	4.1	大腸がん	4.1
	良性新生物及びその他の新生物	3.1	子宮筋腫	1.0
9. 循環器 16.7	虚血性心疾患	6.6	狭心症	5.0
	その他の心疾患	3.7	心筋梗塞	1.1
	脳梗塞	2.8	不整脈	2.2
19. 損傷中毒 13.5	骨折	7.1	脳梗塞	2.8
	その他損傷及びその他外因の影響	3.8		
	脊椎障害（脊椎症含む）	2.5		
11. 消化器 9.2	その他の消化器系の疾患	6.2	虫垂炎	0.9
			腸閉塞	0.7
			大腸ポリープ	0.4
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.8	胃潰瘍	0.7
	胆石症及び胆のう炎	0.7	胆石症	0.7

(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

【表 4-2 中分類及び細小分類別医療費（外来）】

〔平成 27 年度〕

(単位：%)

大分類	中分類		細小分類	
9. 循環器 13.6	高血圧性疾患	7.8	高血圧症	7.8
	その他の心疾患	2.9	不整脈	1.7
	虚血性心疾患	1.2	狭心症	0.9
4. 内分泌 13.3	糖尿病	6.3	糖尿病	6.3
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.1	脂質異常症	4.1
	甲状腺障害	0.8	甲状腺機能低下症	0.3
10. 呼吸器 12.8	喘息	3.5	気管支喘息	2.1
	アレルギー性鼻炎	2.6		
	その他の急性上気道感染症	2.3		
14. 尿路性器 9.0	腎不全	5.8	慢性腎不全(透析あり)	5.7
			慢性腎不全(透析なし)	0.1
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.7	乳腺症	0.0
	その他の腎尿路系の疾患	0.6		

〔平成 28 年度〕

(単位：%)

大分類	中分類		細小分類	
10. 呼吸器 13.3	喘息	3.5	気管支喘息	1.8
	アレルギー性鼻炎	2.9		
	その他の急性上気道感染症	2.5		
4. 内分泌 13.1	糖尿病	6.3	糖尿病	6.3
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.0	脂質異常症	4.0
	甲状腺障害	0.8	甲状腺機能低下症	0.3
9. 循環器 12.5	高血圧性疾患	7.2	高血圧症	7.2
	その他の心疾患	2.8	不整脈	1.7
	虚血性心疾患	1.0	狭心症	0.8
2. 新生物 10.4	その他の悪性新生物	2.9	乳がん	2.9
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.4	肺がん	2.4
	その他の悪性新生物	2.0	前立腺がん	0.5

(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

【表 4-3 入院・外来を合わせた医療費上位 10 位】

(単位：%)

〔平成 27 年度〕			〔平成 28 年度〕		
1 位	高血圧症	5.2	1 位	高血圧症	4.8
2 位	糖尿病	4.5	2 位	慢性腎不全（透析あり）	4.4
3 位	慢性腎不全（透析あり）	4.4	3 位	糖尿病	4.3
4 位	関節疾患	4.2	4 位	関節疾患	3.5
5 位	脂質異常症	2.7	5 位	骨折	2.7
6 位	脳梗塞	2.6	6 位	乳がん	2.6
7 位	大動脈瘤	2.1	7 位	脂質異常症	2.6
8 位	不整脈	1.8	8 位	大腸がん	2.3
9 位	骨折	1.6	9 位	狭心症	2.2
10 位	気管支喘息	1.5	10 位	不整脈	1.9

(KDB「医療費分析(2)大、中、細小分類」より抜粋)

<考 察>

(1) 年間の医療は、ほぼ9億8千万円を増減している(図4-1、4-2)

医療費(保険者負担分)については、平成26年度から28年度の総額はほぼ9億8,300万円程度であり、1人当たりの医療費はほぼ月額12,700円(年額152,400円)を増減している。前期高齢者(65歳~74歳)の医療費は約3億4,200万円で約34.8%(前期高齢者の被保険者数は全体の約13.4%)を占めている。また、国庫補助率が低い特定被保険者の医療費は、28年度で約2億500万円と被保険者数の増加に伴い増加傾向にあるが、全体に占める割合は約21.2%(特定被保険者数は全体の約29.7%)となっている。

参考：巻末資料に、医療費の動向(全体・前期高齢者分)掲載。

(2) 新生物の医療費割合が増加(図4-3、4-4)

平成27年度と平成28年度の疾病の分類別の医療費を比較すると、入院では、第1位が循環器から新生物に交替、外来では、循環器と呼吸器が第1位と第3位を交替し、第2位は内分泌のままとなっている。平成28年度の新生物の細小分類では、大腸がん(4.1%)、食道がん(2.0%)の割合が目立っている。また、循環器の中分類では、虚血性心疾患が6.6%(狭心症：5.0%、心筋梗塞：1.1%)と増加しており、脳梗塞(2.8%)が減少している。

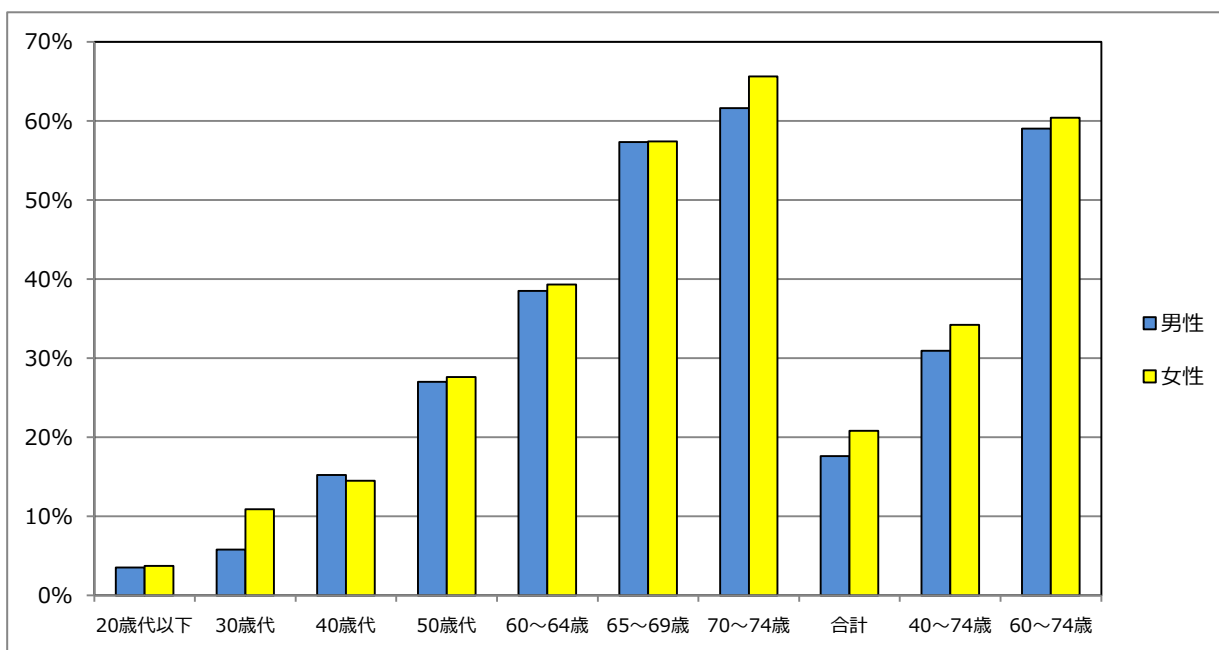
(3) 医療費上位10位の第1位は高血圧、慢性腎不全と糖尿病が第2位、第3位を占める(表4-3)

平成27年度と平成28年度の医療費の上位10位を比較すると、第1位の高血圧はそのままであるが、糖尿病と慢性腎不全(透析あり)が第2位と第3位を入れ替わっている。第4位の関節疾患を加えた4疾患が、第1位から第4位を占めていることに変わりはない。

2 生活習慣病の動向

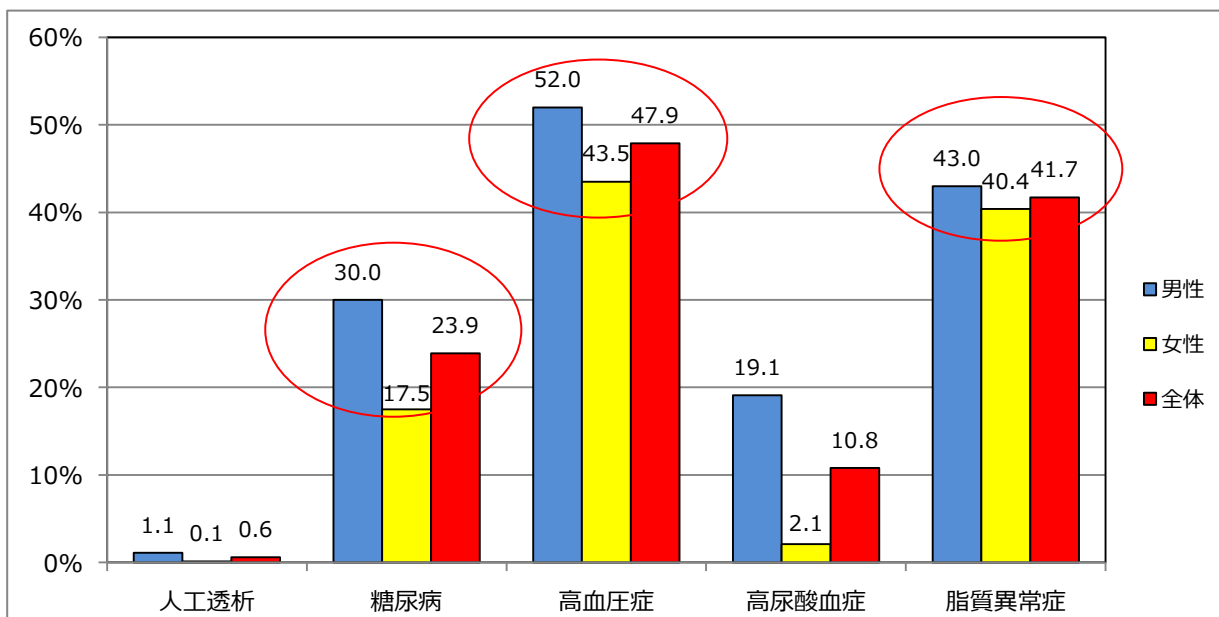
＜考察＞生活習慣病の動向では、高齢になるにつれ割合は高く、男女を比較すると、40歳代を除いて女性の割合が高いことが特徴である。また、男女ともに高血圧症が一番高く、次に、脂質異常症、糖尿病の順番に高い。糖尿病については、男女とも50歳代にひとつのピークがある。

【図 4-5 生活習慣病罹患割合】平成 29 年 10 月診療分



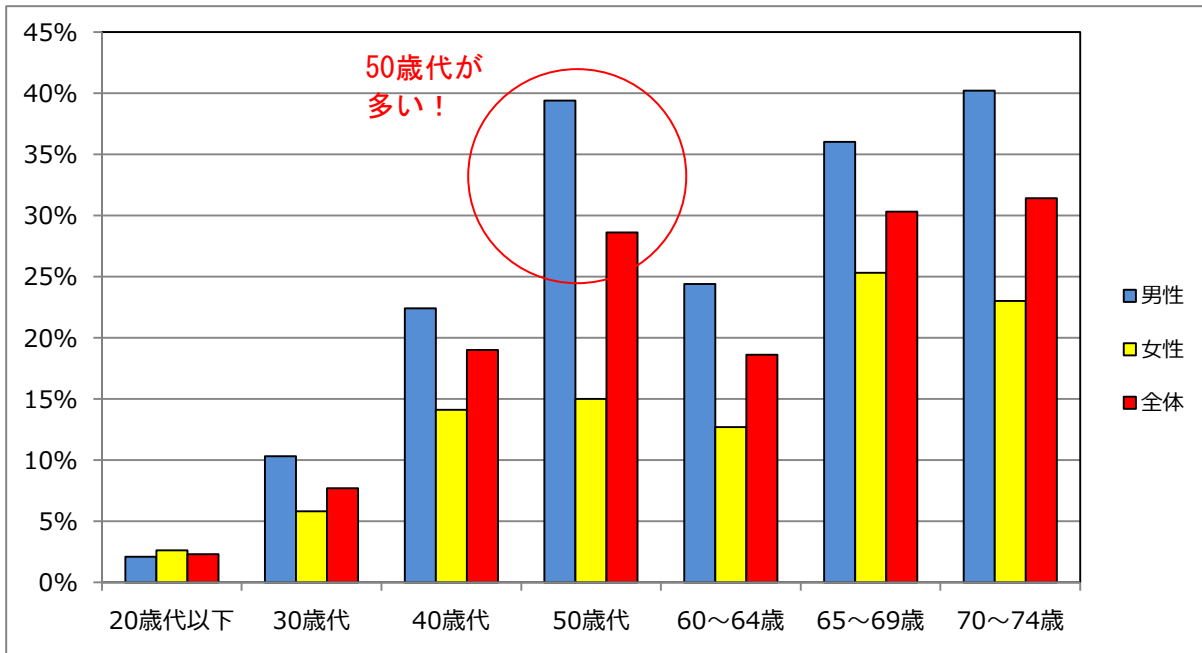
(KDB「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」より抜粋)

【図 4-6 生活習慣病罹患患者における疾病割合】平成 29 年 10 月診療分



(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)

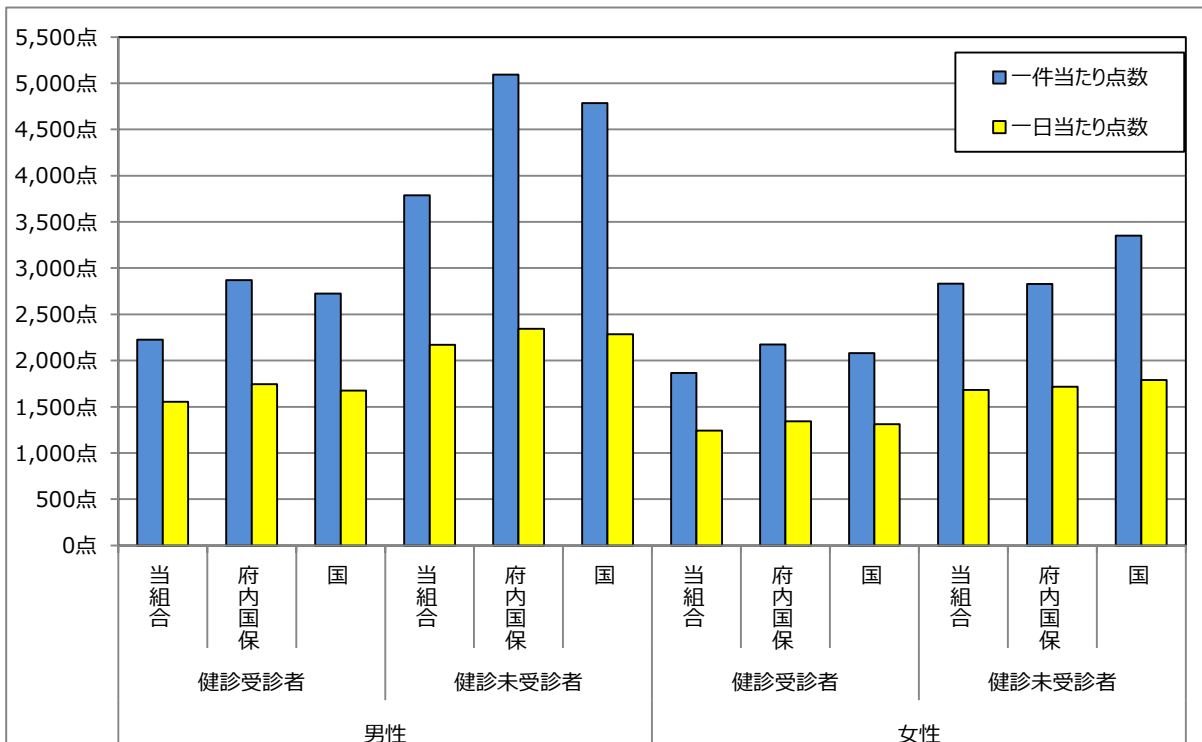
【図 4-7 生活習慣病罹患患者における年齢階層別糖尿病罹患割合】平成 29 年 10 月診療分



(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)

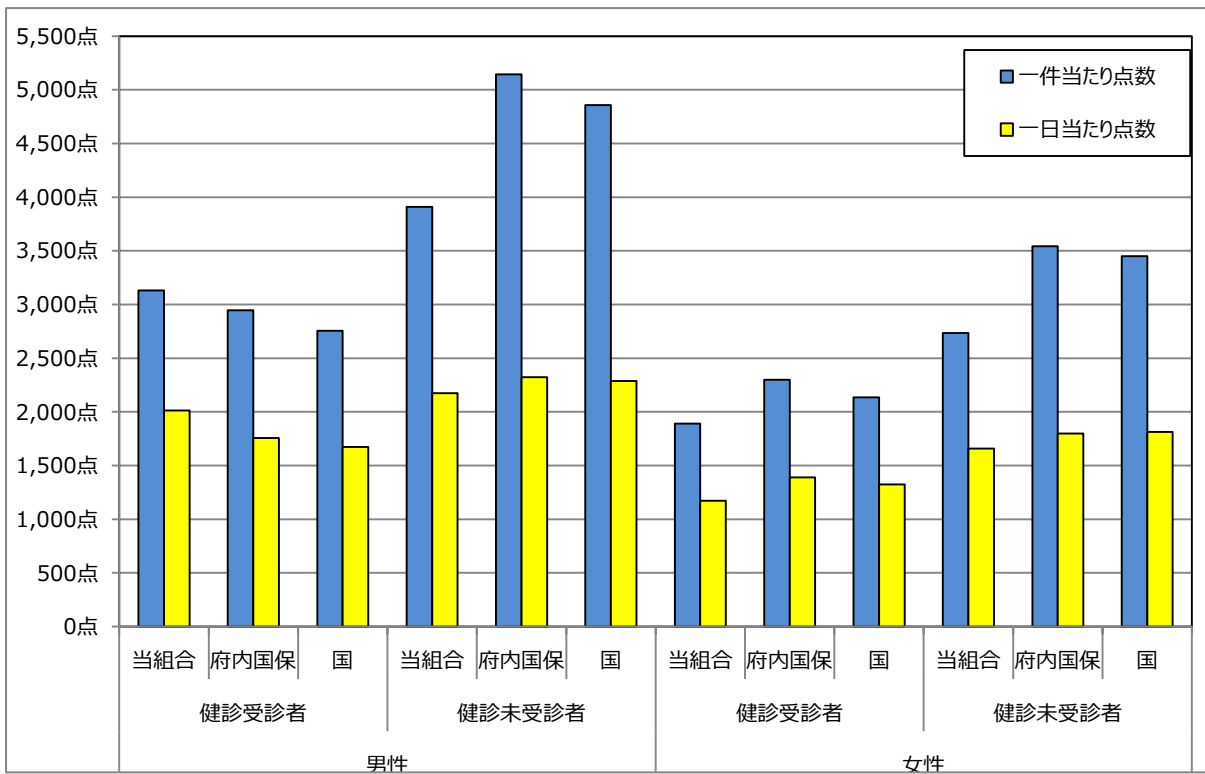
3 特定健診結果と健康課題

【図 4-8 特定健診受診有無別医療費】平成 27 年度



(KDB「医療費分析(健診有無別)より抜粋」)

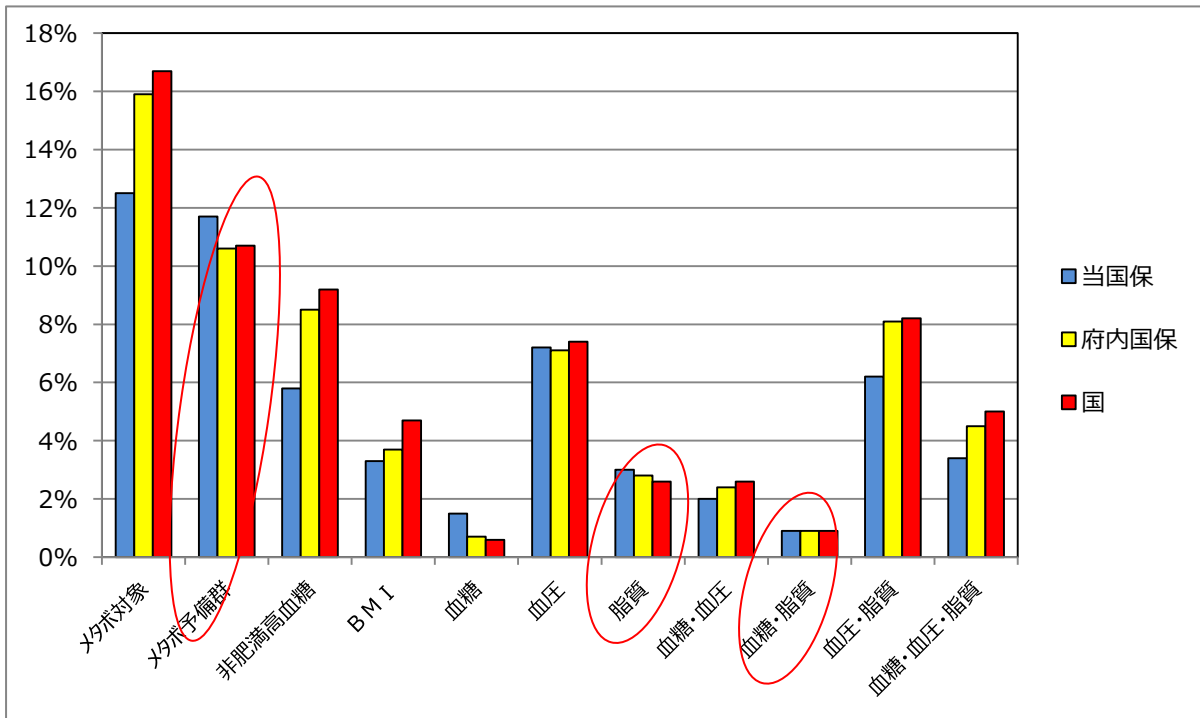
【図 4-9 特定健診受診有無別医療費 平成 28 年度】



(KDB「医療費分析(健診有無別)より抜粋」)

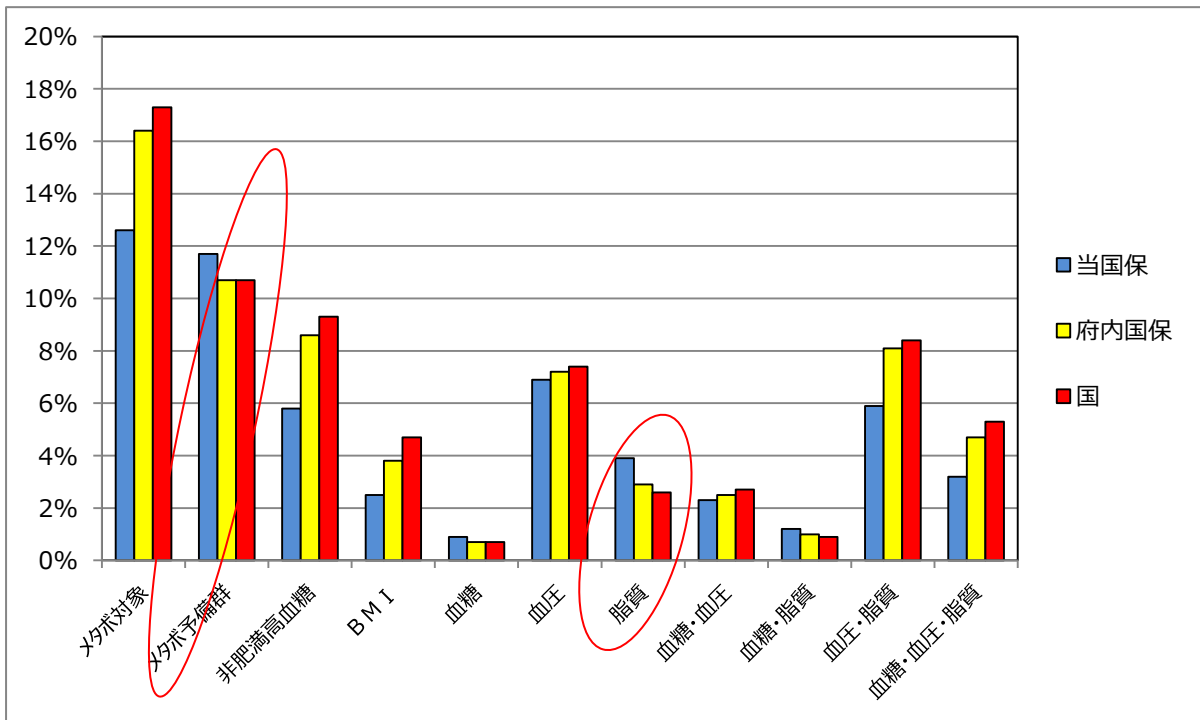
<考察>平成 27 年度、28 年度の特定健診結果比較によると、料飲国保組合は、全国や京都府内国保の保険者と比べて、メタボ予備群、脂質、血糖・脂質の割合が高くなっている。

【図 4-10 特定健診結果比較(府内国保/全国比較) 平成 27 年度】



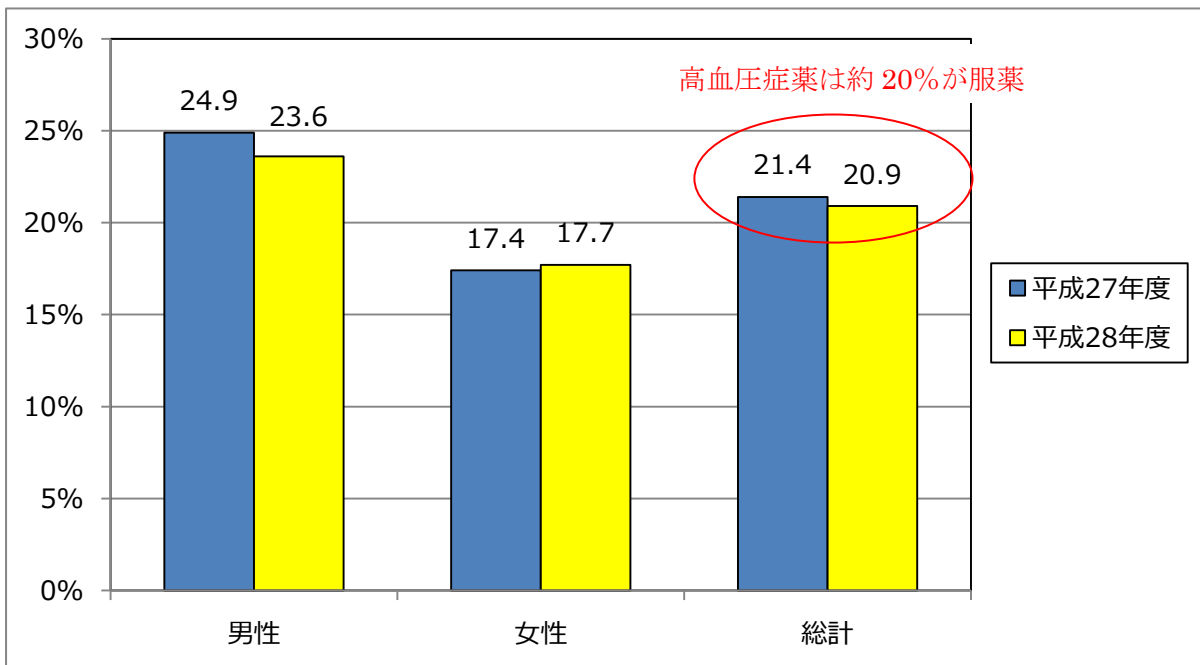
(KDB「地域の全体像の把握」より抜粋)

【図 4-11 特定健診結果比較（府内国保／全国比較） 平成 28 年度】



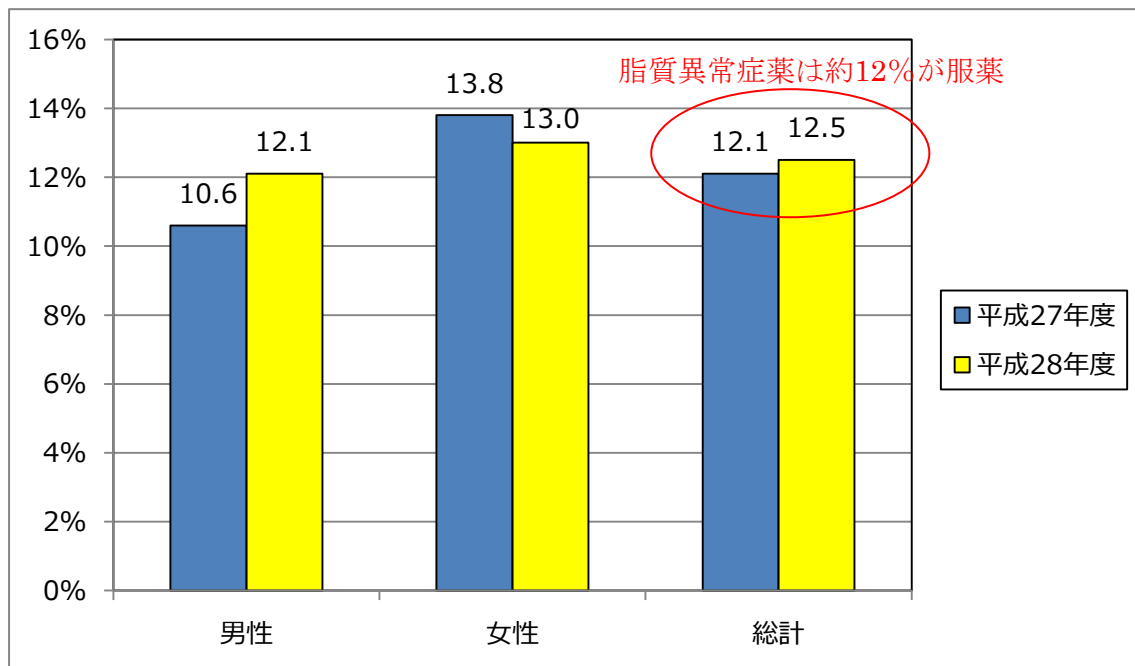
(KDB「地域の全体像の把握」より抜粋)

【図 4-12 高血圧薬の服薬者割合（平成 27・28 年度）】



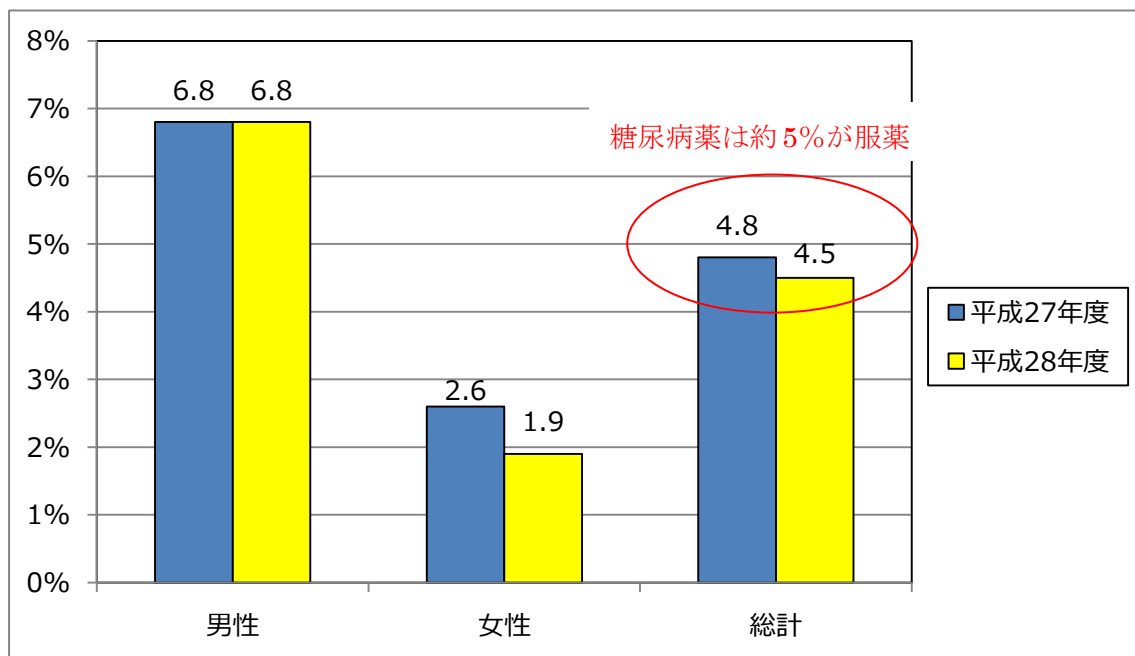
(府国保連合会「平成 28 年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」より抜粋)

【図 4-13 脂質異常症薬の服薬者割合（平成 27・28 年度）】



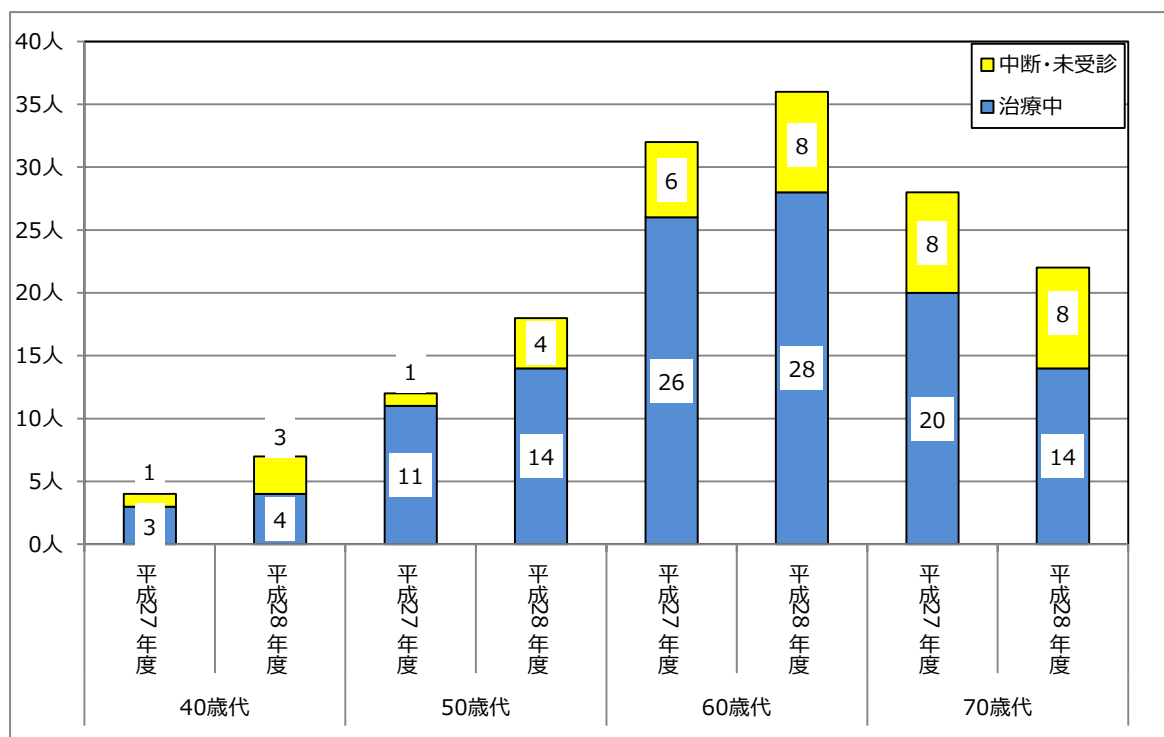
(府国保連合会「平成 28 年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」より抜粋)

【図 4-14 糖尿病薬の服薬者割合（平成 27・28 年度）】



(府国保連合会「平成 28 年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」より抜粋)

【図 4-15 糖尿病治療中断・未受診者の割合（HbA1c6.5 以上）】平成 27・28 年度



(KDB「疾病管理一覧（糖尿病）より抜粋」)

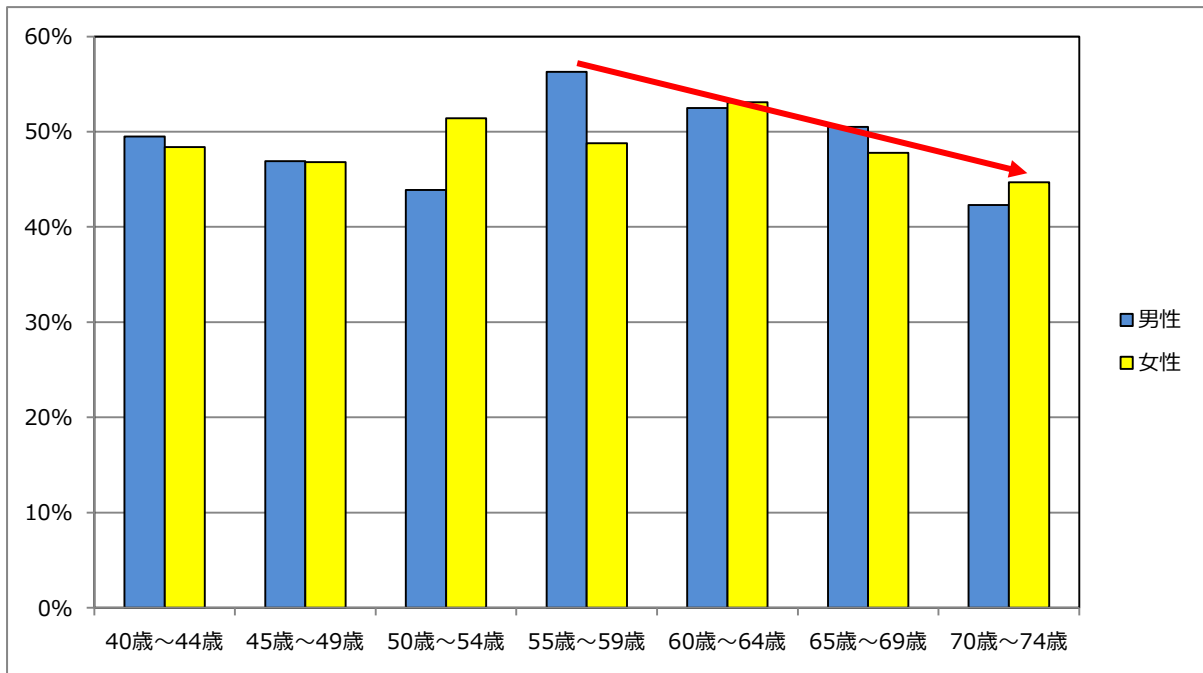
【表 4-4 糖尿病治療中断・未受診者（HbA1c6.5 以上）】平成 27・28 年度

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～75 歳	合計
平成 27 年度	中断・未受診	1	1	6	8	16
	治療中	3	11	26	20	60
	計	4	12	32	28	76
平成 28 年度	中断・未受診	3	4	8	8	23
	治療中	4	14	28	14	60
	計	7	18	36	22	83

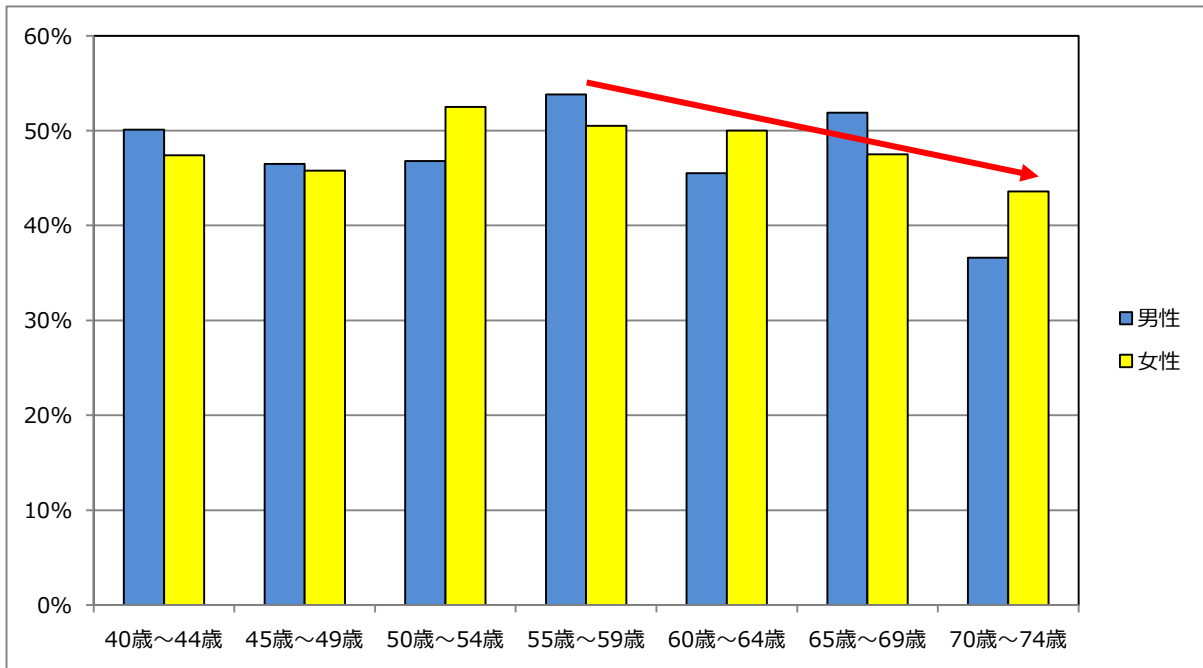
(KDB「疾病管理一覧（糖尿病）より抜粋」)

※データについては、KDBの「疾病管理一覧（糖尿病）」を使用。健診結果のHbA1cの数値が受診勧奨レベルの6.5以上に該当する方を抽出し、糖尿病投薬項目の有無により「中断・未受診」、「治療中」を判定した。

【図 4-16 年齢階層別特定健診受診率 平成 27 年度】



(KDB「地域の全体像の把握」より抜粋)



【図 4-17 年齢階層別特定健診受診率 平成 28 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は、男性では55歳～59歳、女性では50歳～54歳が一番高く50%を超えている。また、男女とも60歳以上の世代で次第に低くなり、70歳～74歳が一番低くなっている。一方で、高齢者に比べて40歳～44歳が高くなっている。

○特定保健指導対象者数の状況及び減少率について

～メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率の減少率について～

表 3-5 特定健診受診状況及び表 3-6 特定保健指導利用状況に基づき、特定保健指導対象者の割合の変化を表にしたものが表 4-5 である。平成 20 年度の対象者 175 人（対象者率 19.3%）をもとに各年度の減少率を比較すると、平成 26 年度を除いて毎年減少しており、平成 28 年度は対象者 228 人（対象者率 13.6%）と、平成 20 年度と比較して-5.6%、前年度の平成 27 年度と比べて、-0.6%と着実に減少している。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少の状況を見るために、図 4-18 では、前年度の特定保健指導対象者のうち、当該年度に特定保健指導の対象でなくなった者との割合を示し、図 4-19 では、前年度の特定保健指導利用者のうち、特定保健指導により当該年度に特定保健指導の対象でなくなった者の割合を示している。いずれも平成 28 年度の方が平成 27 年度に比べて減少率大きい。

【表 4-5 特定保健指導対象者の状況】

(人)

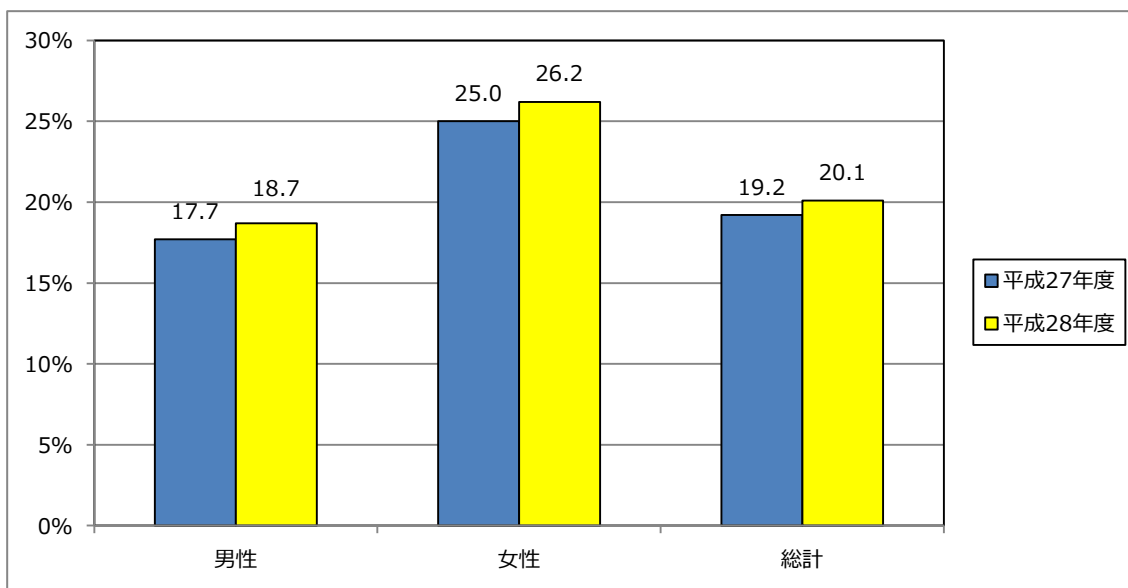
年度	特定健診 対象者数	特定健診 受診者数	特定保健指導 対象者数	特定保健指導 対象者率※	減少率 (H20比)	減少率 (前年比)
20	3,870	908	175	19.3%	—	—
21	3,869	908	171	18.8%	-0.4%	-0.4%
22	3,803	1,022	171	16.7%	-2.5%	-2.1%
23	3,765	1,266	209	16.5%	-2.8%	-0.2%
24	3,715	1,726	271	15.7%	-3.6%	-0.8%
25	3,655	1,724	248	14.4%	-4.9%	-1.3%
26	3,533	1,676	253	15.1%	-4.2%	0.7%
27	3,492	1,717	244	14.2%	-5.1%	-0.9%
28	3,477	1,671	228	13.6%	-5.6%	-0.6%

※ 特定保健指導対象者率 = $\frac{\text{特定保健指導対象者}}{\text{特定健診受診者}}$

減少率（H20比） = H20年度と当該年度の特定保健指導対象者率の差

減少率（前年比） = 前年度と当該年度の特定保健指導対象者率の差

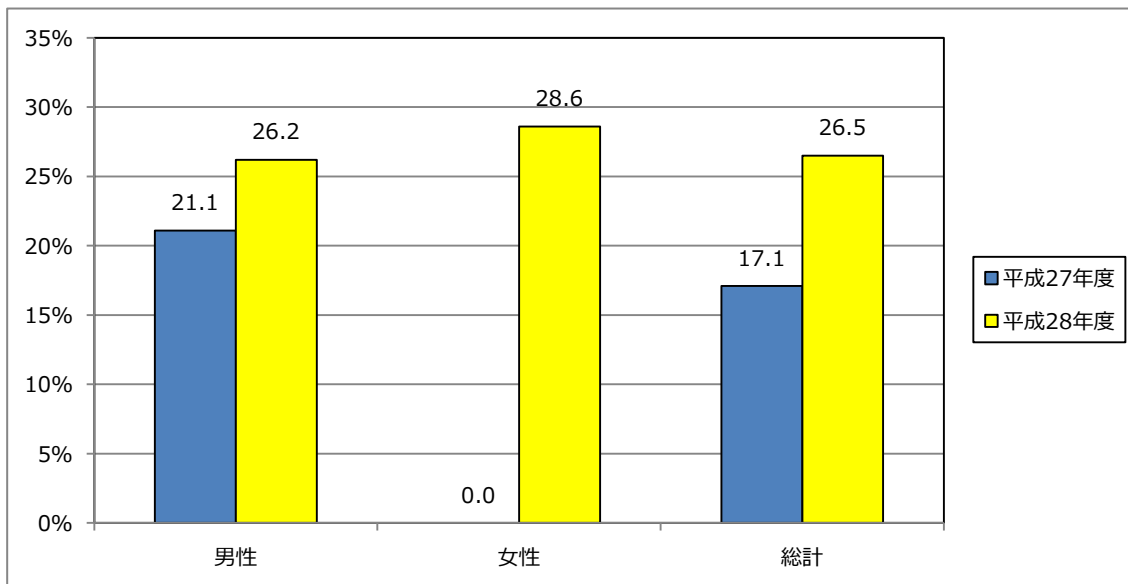
【図 4-18 特定保健指導対象者の減少率（平成 27・28 年度）】



平成 27 年度＝平成 26 年度の特定保健指導対象者のうち平成 27 年度は特定保健指導の対象でなくなった者の割合

平成 28 年度＝平成 27 年度の特定保健指導対象者のうち平成 28 年度は特定保健指導の対象でなくなった者の割合

【図 4-19 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（平成 27・28 年度）】



平成 27 年度＝平成 26 年度の特定保健指導利用者数のうち平成 27 年度は特定保健指導の対象でなくなった者の割合

平成 28 年度＝平成 27 年度の特定保健指導利用者数のうち平成 28 年度は特定保健指導の対象でなくなった者の割合

（図 4-18、4-19 国保連「平成 28 年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」より抜粋）

4 取り組むべき健康課題

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は以下のとおりである。

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上

特定健診結果の全国的な比較によると、料飲国保組合はメタボ予備群、脂質、血糖・脂質が多く、また、料理飲食業の「職業的生活習慣」もあって、「食事」や「運動」、「喫煙」、「飲酒」等の生活習慣に多くの課題が指摘できる。生活習慣病の予防・早期発見・早期治療のためにも、特定健診及び特定保健指導は重要であるが、特定健診の受診率は50%をなかなか超えることができず、受診率の向上が大きな課題である。とりわけ、40歳代に比べて70～74歳の受診率が低いことも課題である。

(2) 特定保健指導の対象にはならない予備群に対する生活習慣病予防の対応

高血圧症は入院・外来の医療費の上位を占めており、特定健診結果による生活習慣病罹患患者における高血圧症の疾病割合は全体の約5割を占める等、高血圧への対応が必要であるが、特定保健指導の対象とならない予備群に対して、生活習慣の改善や生活習慣病予防に向けた対応が課題になっている。

(3) 糖尿病の予防、特に重症化への対応

糖尿病は入院・外来の医療費の上位を占めており、特定健診結果でも血糖値が基準を超える方も多い。重症化させると人工透析の導入となり医療費の高騰化につながることから、疾病予防・重症化予防のため、要治療対象者への受診勧奨や、治療中断者への対応等が課題になっている。

(4) 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）

平成28年度の大分類別医療費（入院）の中で、新生物（がん）は第1位となり、受診勧奨や予防対策が重要な課題になっている。がん検診の受診率については、検診が市町村事業であるため、料飲国保組合の被保険者全体の受診率等の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（パンフレットの配布等）や独自の検診費用の助成事業等を工夫して受診率の向上を図り、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。

(5) 医療費の抑制に向けた対応

医療費の増加を抑制するため、健診による早期発見・早期治療は大切な課題であるが、さらに、薬剤費の増加を抑制するため、啓発広報等により、後発医薬品（ジェネリック医薬品）についての正しい理解を広め、その利用割合を増やしていくことが課題である。

第5章 今後の取組と重点目標

1 今後の取組～保健事業の内容～

(1) 特定健診等各種健康診断の助成

次の表の個別健診又は集団健診費用の一部(全部)を助成することにより健診を促す。

【表 5-1 各種健康診断の状況】

個別健診	実施時期	対象者	健診費用	備考
特定健康診査	通年	40～74歳	自己負担額 0円 組合補助額 約10,000円	別途 郵送大腸がん 検診：無料
ミニ人間ドック		40～74歳	自己負担額 0円 組合補助額 約22,000円	胃・肺・大腸がん検 診含む
半日人間ドック		40～74歳	自己負担額 20,000円 組合補助額 約21,000円	胃・肺・大腸がん検 診含む
半日人間ドック <節目健診>		年度内 40・45・50・55・ 60・65・70歳到達者	自己負担額 0円 組合補助額 約41,000円	胃・肺・大腸がん検 診含む
脳ドック		40～74歳	自己負担額 20,000円 組合補助額 約10,000円	
肺ドック		40～74歳	自己負担額 10,000円 組合補助額 約10,000円	
女性のがん検診 <ミニドック、 半日ドック>		40～74歳	自己負担額 乳がん 1,000円 子宮頸がん 800円 組合補助額 約6,000円	乳がん、子宮頸がん 検診
組合健診		組合員(事業主家族 で業務従事者は対象)	自己負担額 0円 組合補助額 約12,000円	

新規

集合健診	実施回数	対象者	健診費用	備考
組合会時健診 (ミニドック)	1回	40～74歳	自己負担額 0円 組合補助額 約22,000円	胃・肺・大腸がん検 診含む
巡回健診 (ミニドック)	14回	40～74歳	自己負担額 0円 組合補助額 約22,000円	胃・肺・大腸がん検 診含む
巡回型家族健診	5月～ 11月	40～74歳	自己負担額乳がん1,000円 子宮頸がん800円 組合補助額 約20,500円	乳・子宮頸がん検診 (自己負担有)含む
京都市 がんセット検診	5回	40～74歳	自己負担額 0円 組合補助額 約13,000円	胃・肺・大腸・乳・ 子宮頸がん検診含む

新規

(2) 健康づくり事業

① 生活・運動習慣の改善に向けた取組

生活習慣や運動習慣の改善に向けて、特定保健指導の対象となっていない方への個別相談、組合会等を活用した健康教室、各所属組合等で行う健康づくりの取組等への支援を行う。また、啓発リーフレット等を配布する。

② 喫煙対策事業

組合員・被保険者に対して喫煙と健康の関係についての理解を広げるための丁寧な取組を行うことを基本に、個別に保健指導プログラムを参考にした禁煙指導を行うとともに、組合会等を活用した禁煙セミナーを開催する等料飲国保組合の状況に応じた禁煙対策を進める。

(3) 健康ポイント事業

特定健診の受診率向上のためのインセンティブ事業を行う。

(4) 医療費通知・ジェネリック通知

年4回実施

(5) 育児冊子の配布

生後6箇月以内の乳児のいる被保険者に対して、「病気に関する情報書」及び「育児冊子」（12箇月間）を配布する。

(6) インフルエンザ予防接種助成事業

一人当たり1,500円を助成する。

(7) 郵送によるB型肝炎検査、各種がん検診事業（有料）

希望者に対して郵送による検査（B型肝炎、ピロリ菌、前立腺がん等）を実施する。

(8) 家庭常備薬斡旋事業（有料）

自身の健康管理のため、希望者に対して家庭常備薬を特別価格で斡旋する。

2 重点目標

(1) 特定健康診査・特定保健指導

① 計画

高齢者等の医療の確保に関する法律第19条に規定する特定健康診査等実施計画（第6章）を策定し、組合員及び家族の疾病の予防、健康の保持増進等の健全化を目指す。

② 目標

○特定健康診査の受診率

年 度	30	31	32	33	34	35
目 標	60%	62%	64%	66%	68%	70%

○特定保健指導の実施率

年 度	30	31	32	33	34	35
目 標	32%	34%	36%	38%	40%	40%

③ 実施方法等

第6章を参照。

(2) 幅広の内容の保健指導～健診結果が基準範囲を外れた方への対策～

① 計画

特定健診結果が基準範囲をはずれた方（情報提供対象者）に対して、生活習慣病の知識や健康への影響、医療機関を受診する必要性等について情報提供を行うことにより、適切な生活習慣への改善や受診行動を自らが行えるよう支援する。

② 目標

対象者に対して受診勧奨を行った結果、精密検査受診率

年 度	30	31	32	33	34	35
受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

③ 実施方法

1) 対象者の選定

M : 生活習慣病の治療がなく、かつ特定保健指導の対象とならない者

O' : 特定保健指導動機付け支援を利用しなかった者

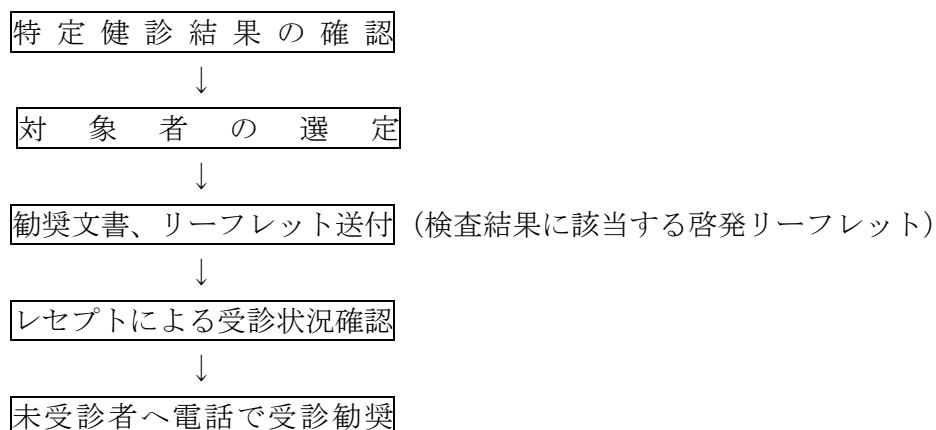
P' : 特定保健指導積極的支援を利用しなかった者

以上の者の中で、受診勧奨判定値（収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、HbA1c、LDL、HDL、中性脂肪の7項目）以上のうち一つでも該当した者を「LEVEL 1」及び「LEVEL 2」（※）に階層化して対象者を選定する。

※LEVEL 1 : すぐに医療機関の受診が必要

LEVEL 2 : 生活習慣を改善する努力をした上で数値が改善しないなら医療機関の受診が必要

2) 文書による受診勧奨と、レセプトによる受診状況の確認



(3) 糖尿病性腎症重症化予防対策

① 計画

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者に対して、受診勧奨等を行うことにより、糖尿病重症化予防と健康の保持を図る。

② 目標

糖尿病の治療中断・未受診者に対して受診勧奨を行った結果、受診率割合

年 度	30	31	32	33	34	35
受診率	25%	30%	35%	40%	45%	50%

③ 実施方法

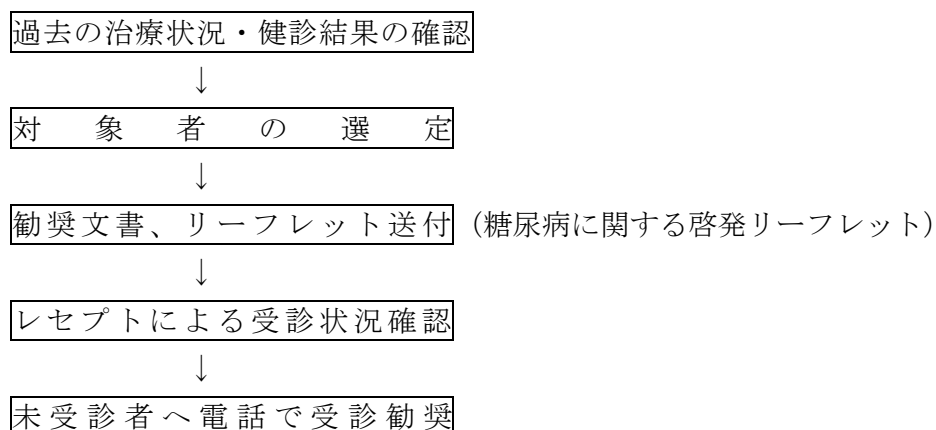
1) 対象者の選定

糖尿病の治療中断・未受診者

健診結果のHbA1cの数値が受診勧奨レベルの6.5以上に該当する方で、糖尿病薬の投薬のない者。

平成30年9月以降にKDBシステムで対象者の抽出が可能になる予定。

2) 文書による受診勧奨と、レセプトによる受診状況の確認



(4) 新生物（がん）対策

① 計画

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の理解を深め、受診率を向上させる。

② 目標

がん検診の受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）の向上

年 度	30	31	32	33	34	35
大腸がん	40%	44%	48%	52%	56%	60%
他のがん	35%	38%	41%	44%	47%	50%

③ 実施方法

料飲国保組合の実施する各種健康診断の助成や京都市等とのがんセット検診等により、がん検診を実施する。

なお、平成 30 年度から、女性特有の乳がん及び子宮頸がん検診について、新たに助成を行う。

- ・ 各種健康診断（がん検診を含む半日人間ドック・ミニドック）の案内
- ・ 京都市とのがんセット検診の案内
- ・ 大腸がん検診が含まれない特定健診受診者に対する郵送大腸がん検診の実施
- ・ 郵送によるがん検診（肺がん、胃がんリスク、子宮頸がん、前立腺がん、ピロリ菌：有料）の実施

(5) 医療費の適正化～後発医薬品（ジェネリック医薬品）対策

① 計画

後発医薬品（ジェネリック医薬品）についての医療費削減効果についての周知等を行うことにより利用を促進し、使用割合の向上を図る。

② 目標 ジェネリック医薬品の使用割合

年 度	30	31	32	33	34	35
目 標	60%	65%	70%	75%	80%	80%

③ 実施方法

- ・被保険者証の更新（毎年3月）及び新規交付時に、被保険者証に貼付する啓発シール（ジェネリック希望シール）を配布する。
- ・医療費の差額通知を平成30年度から年間4回（6、9、12、3月）送付する。
- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）についての正しい理解を広め、利用を促進するための啓発に努める。
- ・国保連の国保総合システムを利用して発行する。

第6章 特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査（特定健診）

(1) 実施体制

特定健診については、京都府・滋賀県・大阪府・兵庫県の集合契約に参加。

その他の健康診断（半日人間ドック、ミニドック、組合健診、巡回健診）については、京都府内の各医療機関と契約して実施する。

特定健診の実施に当たっては、各所属組合及び事業主と連携して取り組む。

- ① 個別健診…特定健診、ミニ人間ドック、組合健診（いずれも自己負担無料）
半日人間ドック（自己負担有、節目健診は無料）
- ② 集合健診…組合会時健診、巡回健診（いずれもミニドック：無料）
京都市とのがんセット健診（特定健診+がん検診：無料）
巡回型家族健診（新規：無料）

(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（平成30年度版）」（平成30年2月16日付け厚生労働省通知）に記載されている健診項目とする。

ア 「基本的な健診」項目

- a) 診察（既往歴、業務歴、自覚症状、他覚症状）
- b) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））
- c) 血圧測定
- d) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
- e) 血中脂質検査（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）
- f) 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖）
- g) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 「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ものを選択的に実施する。

- 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）

(3) 実施時期

実施時期については、一定の期間を指定して実施する。

ただし、未受診者については、別途受診期間を設定して実施する。

(4) 受診方法

特定健診対象者は、指定された受診期間内に受診券及び被保険者証を指定された医療機関に持参し受診する。

ただし、(3)で定める実施期間内に受診できなかった場合は、再受診受付期間内に受診するものとする。

(5) 周知・案内方法

ア 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。

イ 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、電話及び文書にて受診勧奨を行う。

ウ 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伝える。

(6) 受診率向上のための対策

ア 受診勧奨の継続的实施

受診券の送付や受診状況等を踏まえ、時期を考慮して受診勧奨を行う。

また、受診勧奨に合わせて、受診できない理由等をモニター調査を行い、その結果を踏まえた対策を検討する。

イ 受診機会を増やす

集団健診の実施会場・実施機関・実施時期（平日、土曜日、日曜日）を増やすことで、受診しやすい条件を整備する。

ウ 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、受診行動を促すよう広報を工夫する。

(7) 特定健診以外の健診受診者のデータ収集方法

特定健診以外の健診を受診した対象者については、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いなど受診結果の収集に努める。

(8) 特定健診データの保管及び管理方法

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、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

(1) 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

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。

(2) 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。

特定保健指導とは、対象者自らが生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できる計画を対象者とともに作成し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけづくりを行うことである。

特定保健指導計画は、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」に区分されるが、各保健指導の目標を明確化し、サービス等を提供する必要がある。

【表 6-1 特定保健指導の対象者（階層化）】

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 ²	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。

(3) 実施時期

実施時期は、毎年度とも4月1日から翌3月31日までとする。

ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健診受診後一定期間経過後から当該年度末までに着手するものとする。

(4) 指導方法

特定保健指導対象者は、指定された期間内に指定された場所で、「特定保健指導利用券」(以下「利用券」という)及び被保険者証を持参の上指導を受ける。

(5) 周知・案内方法

ア 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。

イ 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。勧奨に当たっては、対象者が初回面接につながるができるよう留意する。

(6) 実施率向上のための対策

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。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定健診データは、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、国保連へ提出する。

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。

(8) 特定保健指導対象者の選定（重点化）の方法

特定保健指導は、原則としてすべての対象者に実施することとする。

ただし、対象者が当初予定を超えた場合については、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施するという観点から、以下の基準に基づき対象者の選定を行う。

ア 年齢が若い対象者を優先する。

イ 健診結果が前年度と比較して悪化し、健診結果の保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする者を優先する。

ウ 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者でありながら、保健指導を受けなかった者を優先する。

3 目標（再掲）

○特定健康診査の受診率

年 度	30	31	32	33	34	35
目 標	60%	62%	64%	66%	68%	70%

○特定保健指導の実施率

年 度	30	31	32	33	34	35
目 標	32%	34%	36%	38%	40%	40%

第7章 計画の評価・見直し

この計画による保健事業の実施状況については、毎年度、点検・評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行う。

また、平成32年度に、進捗状況等を確認するため、中間評価を行う。

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・支援を得ることとする。

第8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9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。

年度別・診療種別 件数・日数(回数)・費用額の動向 (全体)

区分 月別	入院			入院外			歯科			診療費計			調剤			食事・生活療養費			訪問看護			
	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	処方箋 受付 回数 (回)	件数 (件)	回数 (回)	費用額 (円)	件数 (件)	回数 (回)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)
平成26年度	751	7,057	403,818,290	47,180	72,672	580,272,274	12,558	23,341	158,354,560	60,489	103,070	1,142,445,124	20,209	25,011	203,768,957	677	16,106	10,810,150	34	69		903,250
平成27年度	730	6,184	410,160,310	47,372	71,993	582,882,070	12,858	23,121	157,734,650	60,960	101,298	1,150,777,030	20,935	25,765	225,771,338	667	13,944	9,363,130	49	196		2,083,060
平成28年度	704	6,632	399,359,831	45,825	68,450	572,099,070	12,759	22,487	158,446,790	59,288	97,569	1,129,905,691	20,918	25,528	202,072,844	639	14,737	9,642,960	57	270		2,776,140

年度別・診療種別 診療諸率の動向 (全体)

区分 月別	受診率(100人当たり件数)(件)						1人当たり費用額(円)						1件当たり日数(日)						1日(回)当たり費用額(円)						
	入院	入院外	歯科	診療費計	調剤	入院	入院外	歯科	診療費計	調剤	入院	入院外	歯科	診療費計	調剤	入院	入院外	歯科	診療費計	調剤	入院	入院外	歯科	診療費計	調剤
平成26年度	10.01	628.82	167.37	806.20	269.35	53,821	77,339	21,105	152,265	27,158	537,707	12,299	12,610	18,887	10,083	9.40	1.54	1.86	1.70	1.24	57,222	7,985	6,784	11,084	8,147
平成27年度	9.79	635.44	172.47	817.71	280.82	55,018	78,187	21,158	154,363	30,285	561,863	12,304	12,267	18,878	10,784	8.47	1.52	1.80	1.66	1.23	66,326	8,096	6,822	11,360	8,763
平成28年度	9.54	621.19	172.98	803.69	283.56	54,136	77,552	21,478	153,166	27,392	567,272	12,434	12,418	19,058	9,660	9.42	1.49	1.76	1.65	1.22	60,217	8,358	7,046	11,581	7,916

年度別・診療種類別 件数・日数(回数)・費用額の動向 (前期高齢者)

区分 月別	入院			入院外			歯科			診療費計			調剤			食事・生活療養費			訪問看護		
	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)	処方箋 受付 回数	件数 (件)	費用額 (円)	回数 (回)	件数 (件)	費用額 (円)	件数 (件)	日数 (日)	費用額 (円)
平成26年度	253	2,476	159,270,140	12,845	21,654	190,133,150	2,697	5,366	36,063,810	15,795	29,496	385,467,100	7,051	5,648	74,950,840	244	5,879	4,032,994	8	31	337,290
平成27年度	233	2,075	153,860,290	12,730	21,036	185,320,230	2,711	5,103	35,117,560	15,674	28,214	374,298,080	7,312	5,908	81,078,280	224	4,754	3,224,968	17	78	861,080
平成28年度	262	2,667	160,716,540	12,207	19,763	187,288,370	2,812	5,232	35,534,920	15,281	27,662	383,539,830	7,088	5,827	76,876,790	247	6,381	4,325,946	17	81	835,270

年度別・診療種類別 診療諸率の動向 (前期高齢者)

区分 月別	受診率(100人当たり件数)(件)			1人当たり費用額(円)			1件当たり費用額(円)			1件当たり日数(日)			1日(回)当たり費用額(円)												
	入院	入院外	歯科	入院	入院外	調剤	入院	入院外	調剤	入院	入院外	調剤	入院	入院外	調剤										
平成26年度	25.02	1270.52	266.77	1562.31	558.65	157,537	188,064	35,671	381,273	74,135	629,526	14,802	13,372	24,404	13,270	9.79	1.69	1.99	1.87	1.25	64,326	8,781	6,721	13,068	10,630
平成27年度	23.37	1276.83	271.92	1572.12	592.58	154,323	185,878	35,223	375,424	81,322	660,345	14,558	12,954	23,880	13,723	8.91	1.65	1.88	1.80	1.24	74,150	8,810	6,882	13,266	11,088
平成28年度	26.60	1239.29	285.48	1551.37	591.57	163,164	190,140	36,076	389,381	78,048	613,422	15,343	12,637	25,099	13,193	10.18	1.62	1.86	1.81	1.22	60,261	9,477	6,792	13,865	10,846

第二期データヘルス計画
第三期特定健康診査等実施計画

平成30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
清明町 673 番地 2

電話 075-256-3326

F A X 075-256-6438