

第二期データヘルス計画書

(保健事業実施計画)

平成 30 年度～平成 35 年度

平成 30 年 3 月

京都府医師国民健康保険組合

目 次

第1章 データヘルス計画の概要

1. 背景及び目的	1
2. 計画のイメージ	2
3. PDCAサイクル	3

第2章 保険者の特性

1. 医師国民健康保険組合について	4
2. 被保険者の状況	4
3. 第二種組合員について	5

第3章 保健事業の概要

1. 保健事業一覧	6
2. 特定健診・特定保健指導	6
3. 重症化予防	7
4. 疾病予防	7
5. 健康情報等の提供	8
6. 医療費等適正化	8

第4章 実施状況と分析

1. 医療費について	10
2. 生活習慣病について	17
3. 重症化予防について	21
4. 特定健診等について	21
5. 健診補助制度について	26
6. ワクチン接種補助制度について	27
7. 健康教育について	28
8. 医療費等適正化について	29

第5章 課題	31
--------	----

第6章 保健事業実施計画

1. 目的・重点目標（基本方針）	33
2. 重点目標とする保健事業	
特定健診・特定保健指導	34
重症化予防	34
健康教育	35
医療費等適正化	36

第7章 計画の評価方法の設定	37
----------------	----

第8章 計画の進行管理等

1. 計画の見直し	38
2. 計画の公表・周知	38
3. 事業運営上の留意事項	38
4. 個人情報の保護	38
5. その他計画策定にあたっての留意事項	38

国保データベース（KDB）システムについて	39
-----------------------	----

注(1) データヘルス計画書の表や図は、当組合に係る次のデータを引用しています。

- ① 組合会議案書のデータ
- ② KDBデータ（39頁参照）
- ③ 国保連合会のデータ

注(2) データヘルス計画書中、次のように表記しています。

- ① 府内国保組合：京都府内国保組合の平均
- ② 全国保組合：全国保組合の平均
- ③ 国保全体：健保組合や共済組合等を除く全国保の平均

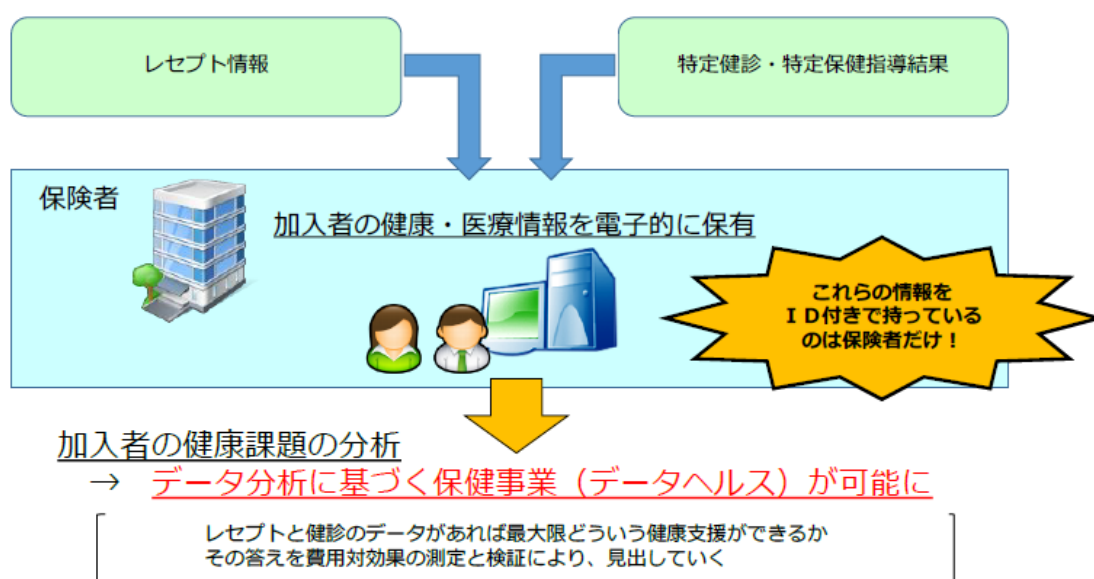
第1章 データヘルス計画の概要

1. 背景及び目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展，国保データベース（KDB）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整備が進んでいます。平成25年6月14日に閣議決定された日本再興戦略においては，「すべての健康保険組合に対し，レセプト等のデータの分析，それに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』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，市町村国保及び国保組合が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ，保険者はレセプト等を活用した保健事業を展開することとなりました。

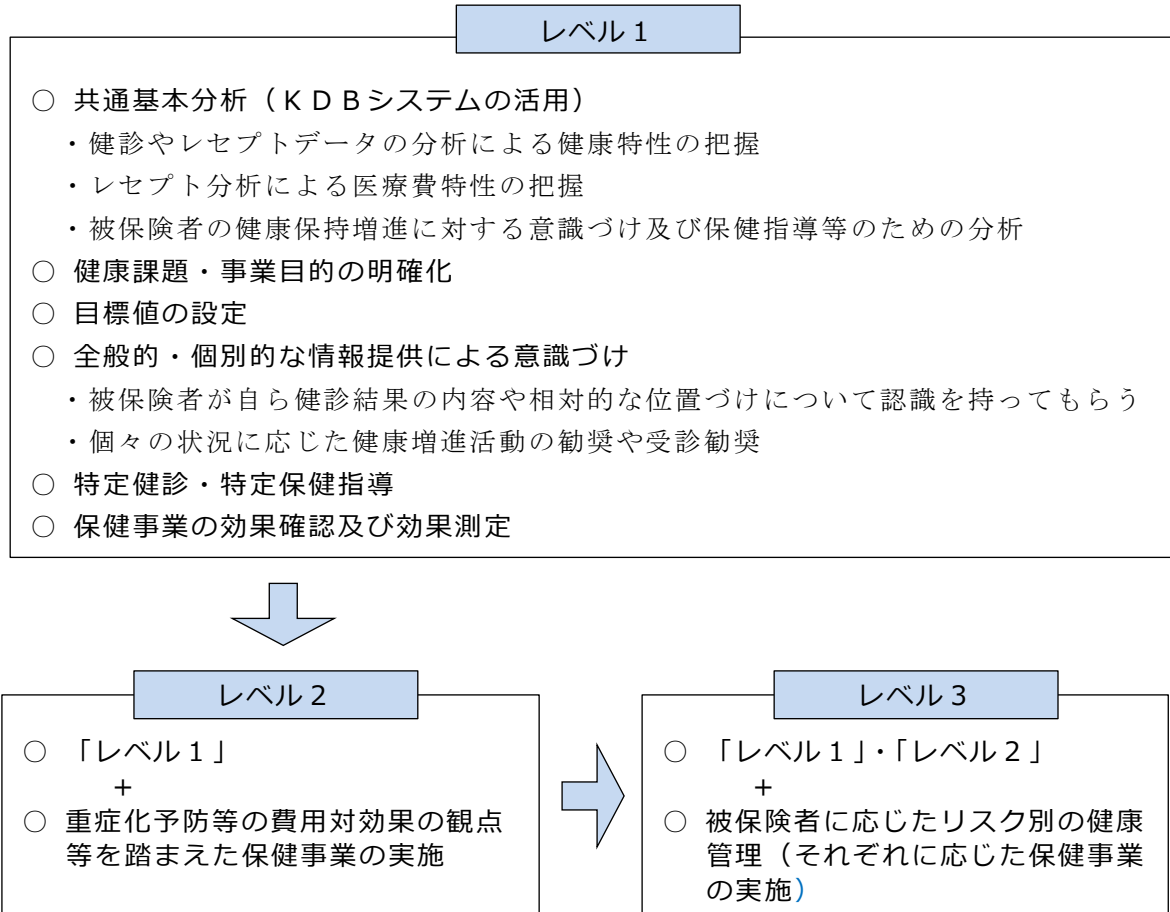
こうした中，平成26年4月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）」が改正され，保険者は健康・医療情報を活用して計画（Plan），実施（Do），評価（Check），改善（Act）のプロセス（以下「PDCA サイクル」という。）に基づいた効果的かつ効率的な保健事業に係る計画を策定し，実施及び評価を行うこととなりました。

これを受けて，京都府医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）においても，第一期（平成27年度～平成29年度）の国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定し，被保険者の健康保持増進・重症化予防等の効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行ってきましたが，今般，第二期（平成30年度～平成35年度）データヘルス計画を策定し，事業を展開することとしました。

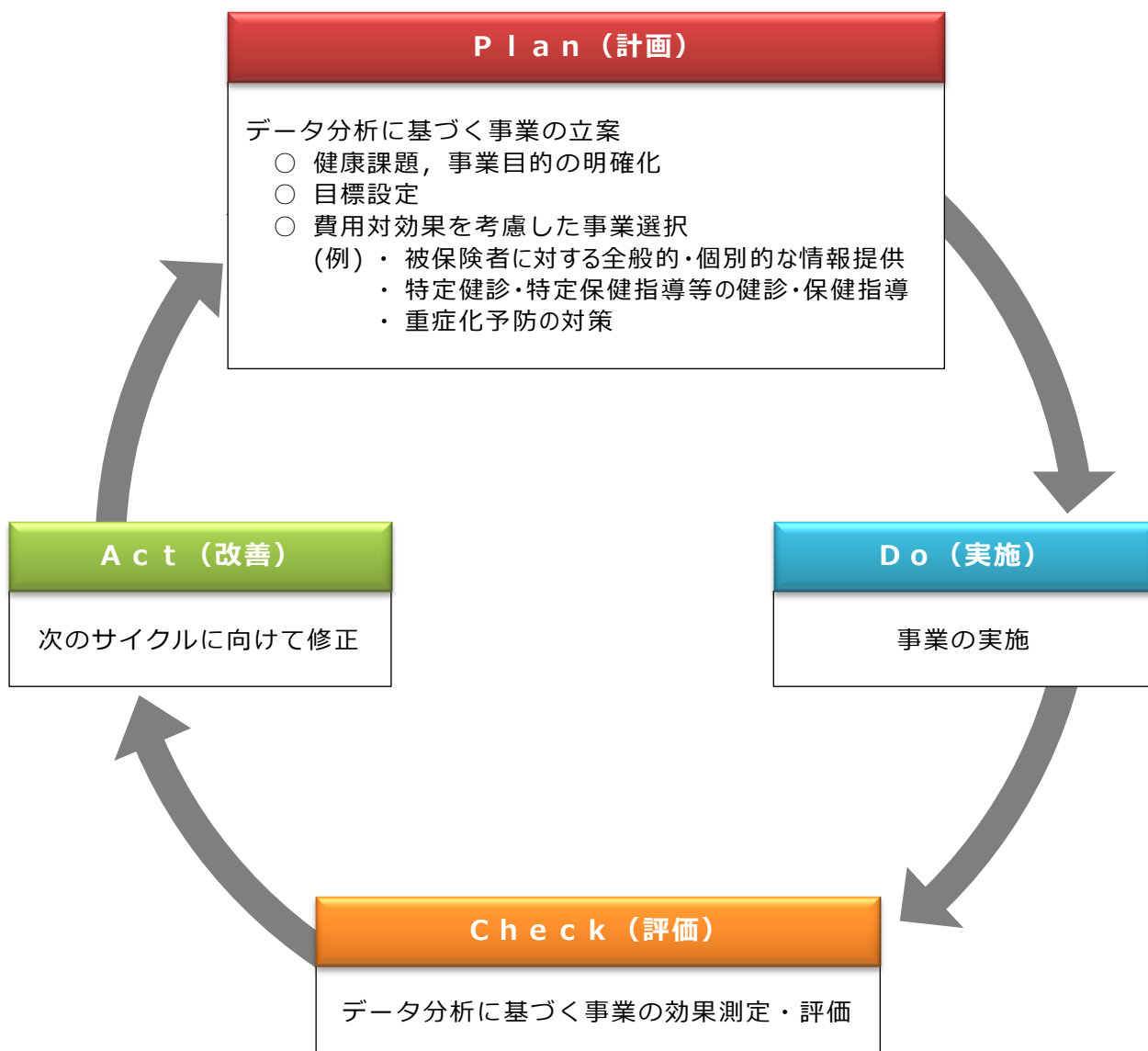


2. 計画のイメージ

各保険者の特性に応じた事業範囲（レベル）で計画を策定し実施。



3. P D C A サイクル



第2章 保険者の特性

1. 医師国民健康保険組合について

国民健康保険には全国の市町村が運営する地域医療保険と、医師・歯科医師・薬剤師や建設業等の同じ業種に従事する人々で構成する国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）の二種類があります。

医師国民健康保険組合は47都道府県すべてに設立されており、一般社団法人全国医師国民健康保険組合連合会を組織し、国等の関係機関との連絡・調整を行っております。

当組合は、法令や組合規約等の定めに従って、医業に従事する人たちで構成され、24の支部（地区医師会）から選出された組合会議員・支部長・副支部長並びに組合役員によって自主的・民主的に運営されています。

業 態	医業
加入医療機関数	1,549機関

（平成29年4月1日現在）

2. 被保険者の状況

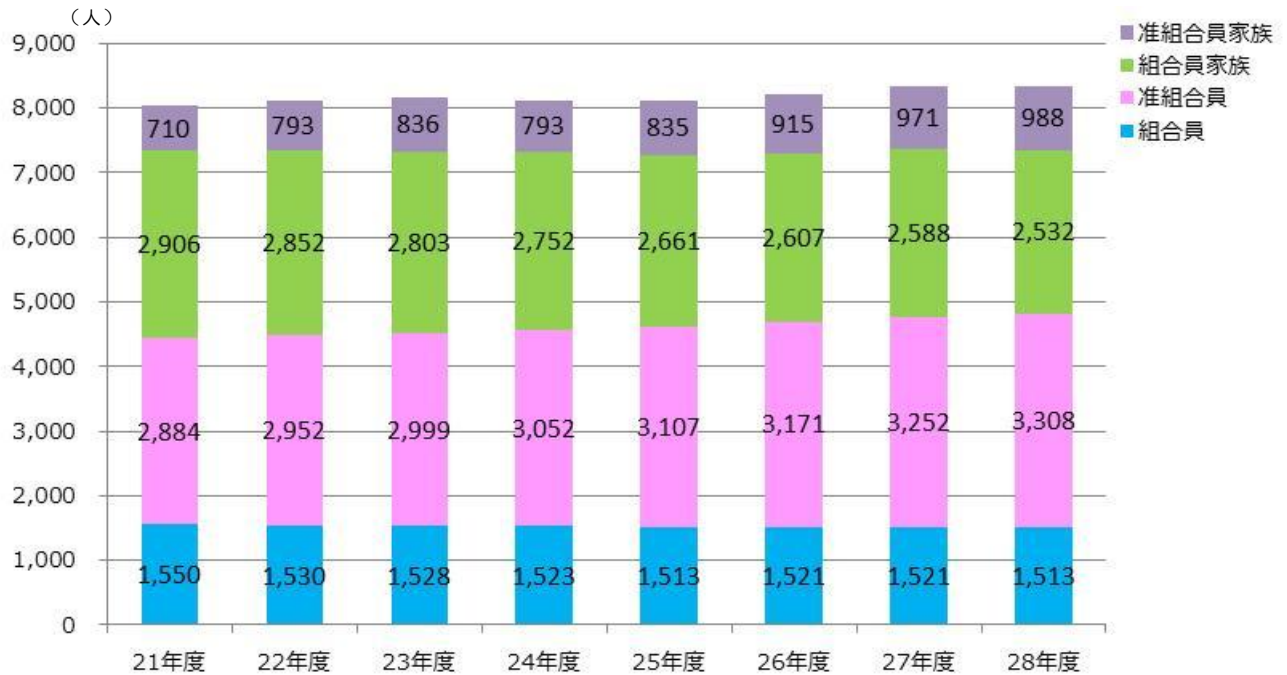
当組合の被保険者数は、准組合員（医師以外の従業員）の増加により全体として微増傾向にあるものの、組合員（医師）については横ばいの状態が続いています（図2-1参照）。

男女別年齢階層別被保険者数を見ると、全年齢層で女性が男性より多く、特に40歳代、50歳代の女性が突出して多く、次いで30歳代、20歳代の女性が多い構成となっています（図2-2参照）。これは准組合員がその層に多いため、准組合員は組合員と比べ、年度途中での異動が多いという特徴があります。

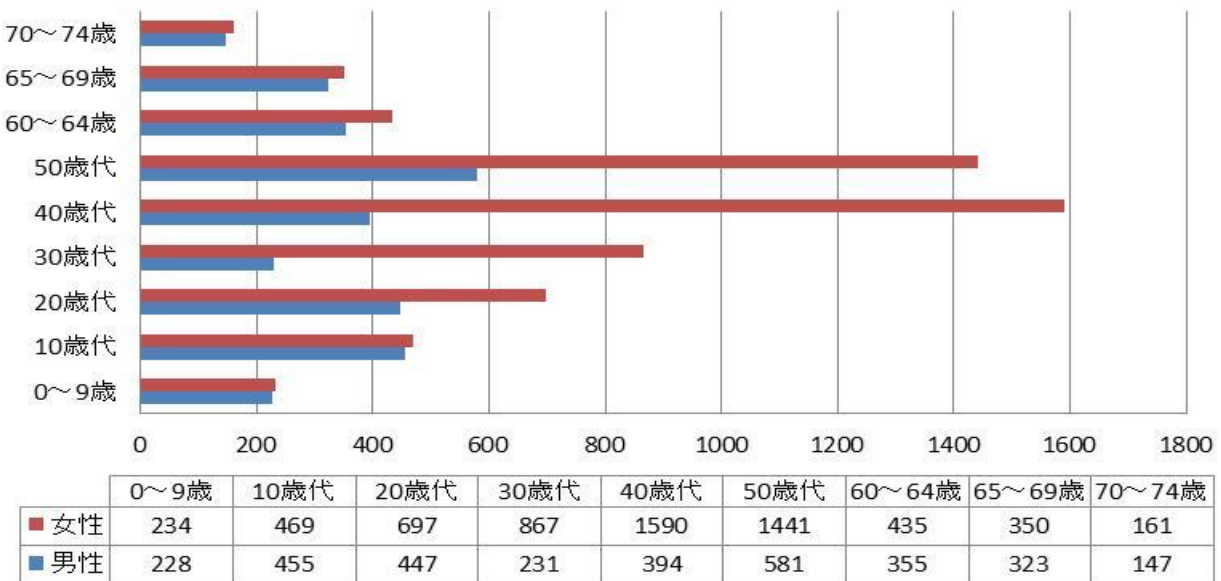
被保険者数	8,208名
男女別人数	男性 3,133名（34.0%）／女性 6,075名（66.0%）
平均年齢	43.7歳

（平成29年4月1日現在）

【図 2-1 被保険者数の推移】（当組合「組合会議案書」より）



【図 2-2 男女別／年齢階層別被保険者数】（KDB「人口及び被保険者の状況 平成 28 年度累計」）



3. 第二種組合員について

組合員が75歳に到達し、健康保険が後期高齢者医療制度に移行した後に、一定額の保険料を納めることで資格を継続されている組合員を「第二種組合員」としており、特定健診を除く保健事業の対象者としています。

この第二種組合員数は年々減少しており、平成28年度は257名、総加入者数に占める割合は3%です。

第3章 保健事業の概要

1. 保健事業一覧

当組合が実施している保健事業の取り組みは下表のとおりです。

分類		事業名	事業概要・目的
①	特定健康診査・ 特定保健指導	特定健診	「特定健康診査等実施計画」に基づき、内臓脂肪症候群の予防に着目した特定健診を実施する。 また、内臓脂肪症候群のリスクが高い者には特定保健指導を実施する。
		特定保健指導	
②	重症化予防	重症化予防	生活習慣病の早期発見と重症化予防を目的として、健診受診者に対し検査結果をフィードバックし、行動変容を促す。
③	疾病予防	健診補助制度	被保険者の健康管理及び疾病の早期発見を目的として、各種健診（検診）に係る費用を一定額補助する。 肺炎球菌による肺炎等の感染症を予防し、重症化を防ぐため満65歳以上の被保険者及び第二種組合員に対し接種費用を補助する。
		ワクチン接種補助制度	
④	健康情報等の提供	健康教育	健診利用者を対象に、健康・食・運動等に関する講座を開催する。
⑤	医療費等適正化	医療費通知	医療費の適正化を目的として、医療機関等を受診した世帯に対し、受診医療機関名や費用額等を記載した通知書を送付する。
		後発医薬品差額通知	患者負担額の軽減や医療保険財政の健全化を目的として、先発から後発医薬品に切り替えた場合の薬剤料の差額を記載した通知書を送付する。
		適正受診（受療）指導	柔道整復術等への頻回受療者に対し、適正な受療方法等を周知する。

2. 特定健診・特定保健指導

平成20年度からメタボリックシンドロームの解消を目的とした特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）が開始されました。平成20年度から平成24年度を第一期、平成25年度から平成29年度を第二期とし、基本方針や年度ごとの目標値を設定して計画書に基づき毎年実施しています。

当組合では一人でも多くの対象者に受診していただけるよう、平成20年度の事業開始から無料で実施しています。

3. 重症化予防

生活習慣病の早期発見及び重症化予防として、

- ・（公社）京都府栄養士会と業務委託契約を締結し、前年度健診未受診者並びに新規加入者に対し電話での受診勧奨を実施。
- ・健康基本検査利用者に対し、健診結果に基づく健康情報を提供。
- ・特定保健指導対象者のうち、要医療判定者に対して医療機関への受診勧奨。

等を実施しています。

4. 疾病予防

(1) 健診補助制度

当組合が実施している健診補助制度は下表のとおりです。

人間ドックについては、平成 21 年度から自己負担 5,000 円とし、対象者を健診日当日に満 40 歳以上の被保険者としました（組合員は年齢制限並びに自己負担なし）。

また、平成 29 年度から人間ドック並びに脳ドックの自己負担を定額組合補助に変更、婦人科検診に自己負担を導入し、受診者へ応益負担を求めることとしました。

種別	対象者	事業の概要	実施時期	実施体制
① 人間ドック	満 40 歳以上。ただし、組合員(医師)には年齢制限なし。	健診費用のうち、組合員 40,000 円、その他の者 35,000 円を上限として補助。 オプションで前立腺がん・乳がん・子宮がん検査の実施可(別途補助有)。	通年	健診機関に委託
② 健康基本検査	満 19 歳以上	事業主である組合員が自己の医療機関において、そこに属する被保険者に対し健診を実施。 健診費用のうち 10,000 円を上限として補助。	通年	組合加入の事業主に委託
③ 特定健診(単独)	年度内に 40 歳以上となる者	無料	通年	健診機関に委託
④ 生活習慣病共同健診		無料	毎年 6, 7, 11, 12 月	
⑤ 巡回型健診		無料	毎年 1 月	
⑥ 脳ドック	満 40 歳以上。ただし、組合員(医師)には年齢制限なし。	健診費用のうち 15,000 円を上限として補助。	通年	
⑦ 婦人科検診	女性	検診費用のうち、乳がん検査 3,000 円、子宮がん検査 1,000 円を上限として補助。	通年	
⑧ 歯科健診	全員	無料	通年	京都府歯科医師会に委託

(2) ワクチン接種補助制度

肺炎による重篤化が懸念される満 65 歳以上の被保険者への肺炎球菌ワクチン接種補助を、国に先だち平成 22 年 6 月から開始しました。ワクチン接種補助制度の概要は次頁の表のとおりです。

対象者	・ 満 65 歳以上の被保険者並びに第二種組合員 ・ 60 歳から 65 歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害やヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害のある被保険者
実施期間	通年
補助内容	一生涯に 1 回に限り、6,000 円を上限として補助 ただし、国の定める定期接種対象者は居住地の市町村の定める接種料金を限度として補助
実施体制	ワクチン接種可能医療機関による実施

5. 健康情報等の提供

平成 26 年度から、

- ・ 脂質・糖の健診結果が基準値内で、「腹囲」のみ基準値を超えている者
- ・ 特定保健指導対象者
- ・ 肥満・非肥満にかかわらず、健診結果に「基準値外」の項目があった者

を対象として、毎年度 3 月に「チェンジ！生活習慣病」と題して、健康教室を開催しています。

6. 医療費等適正化

(1) 医療費通知等

医療費等の適正化並びに被保険者の適正受診（受療）のため、次の医療費通知等を行っています。

- ・ 施術所（接骨院等）で施術を受療した被保険者の属する世帯を対象に、年 3 回、施術所）及び医療機関等（医科・歯科・調剤等）の受診（受療）状況を記載した医療費通知を送付。
- ・ 施術所（接骨院等）の長期・頻回・高額受療者を対象に、毎月、受療状況を照会。
- ・ 医療機関等（医科・歯科・調剤等）及び施術所（接骨院等）を受診（受療）した被保険者の属する世帯を対象に、毎年 2 月、医療費通知を送付。

(2) 後発医薬品差額通知

自己負担額の軽減並びに医療保険財政の健全化を図るため、平成 28 年度から京都府が推奨する抽出条件に該当する被保険者に、先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合の利用差額を記載した通知書を 8 月、3 月の年 2 回送付しています。

(3) 適正受療指導

柔道整復術を受療している者に対しては、リーフレット等により受療方法について周知を図っています。

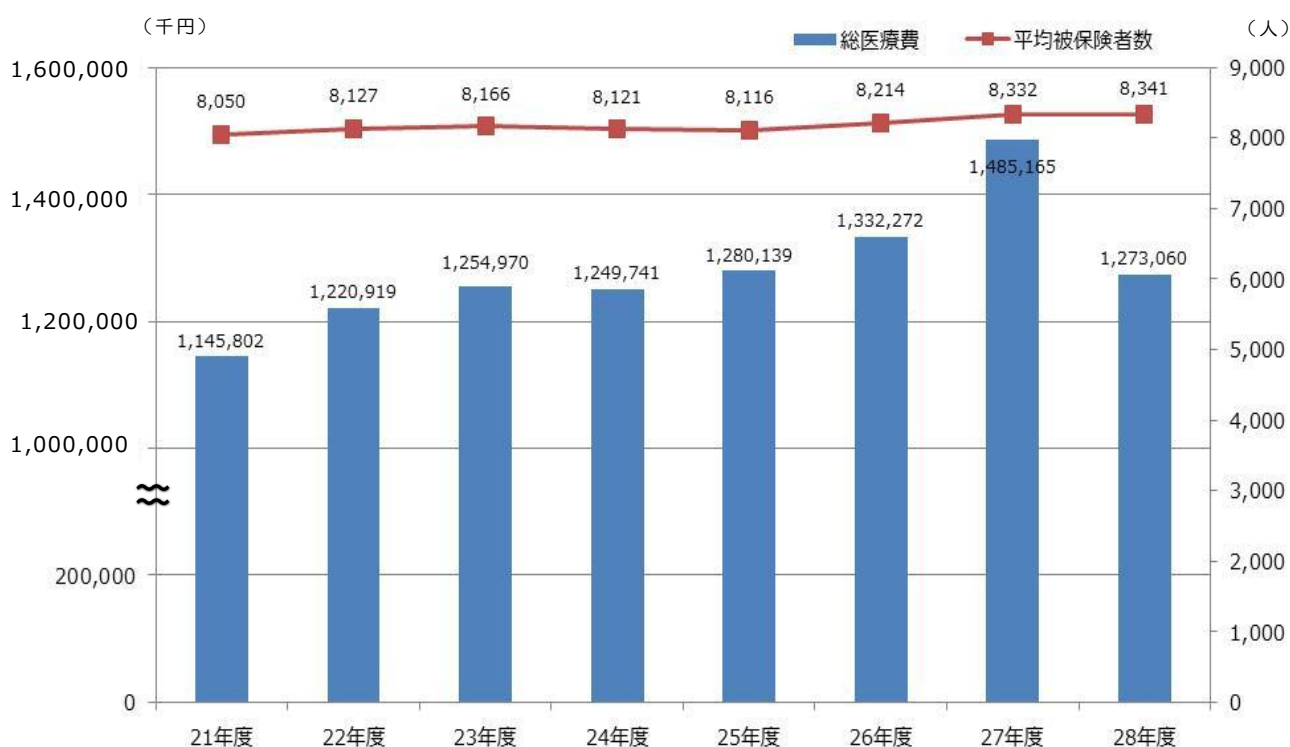
第4章 実施状況と分析

1. 医療費について

(1) 医療費概要

当組合の医療費総額は、平成28年度に若干減少したとはいえ、年々増加傾向にあります。要因として、高額医薬品の普及等が挙げられます（図4-1参照）。

【図4-1 医療費総額の経年推移】（当組合「組合会議案書」より）



(2) 医科における医療費の概要

当組合の医科入院・外来（調剤含む）の平成27年度医療費総額は1,258,574千円で、前年度に比し148,088千円（13.3%）の増加と、近年に例を見ない状況にありました。内訳を見てみると、30万円以上の入院レセプトは対前年比1.16倍、6ヶ月以上の入院レセプトは対前年比1.47倍となっています。また、1件当たりの入院日数は全国保組合・国保全体より短いですが、1日当たりの医療費が高いために、1件当たりの医療費が高くなっています。レセプトで確認したところ、高額医薬品による治療も一因と考えられます。

しかし、平成28年度には1,067,182千円と、ほぼ平年並みの医療費となっていることから、平成27年度は一時的に医療費が増額したものと思われる（表4-1、表4-2参照）。

【表 4-1 医科医療費総額】(KDB「市区町村データ」より)

	入院・外来		30万円以上 入院レセプト		6ヶ月以上 入院レセプト		人工透析者	
		前年比		前年比		前年比		前年比
24年度	円 1,020,177,540	円 -	件 405	% -	件 37	% -	人 7	% -
25年度	1,066,686,690	46,509,150	378	93.3	33	89.2	9	128.6
26年度	1,110,486,420	43,799,730	369	97.6	19	57.6	8	88.9
27年度	1,258,574,450	148,088,030	429	116.3	28	147.4	6	75.0
28年度	1,067,181,650	△191,392,800	329	76.7	20	71.4	5	83.3

※KDBシステムでは外来に紐付いた調剤費が含まれています。

【表 4-2 医科医療費等の状況（被保険者千人当たり）】(KDB「地域の全体像の把握」より)

年度	区分	入 院				外 来			
		入院率 %	1件当日数 日	1件当点数 点	1日当点数 点	受診率 %	1件当回数 回	1件当点数 点	1日当点数 点
24	当組合	6.7	11.1	55,969	5,041	357.5	1.5	1,863	1,269
	全国保組合	8.9	10.8	48,554	4,476	487.4	1.5	1,717	1,131
	国保全体	17.7	16.2	49,942	3,084	620.7	1.7	2,050	1,240
25	当組合	6.5	11.2	62,270	5,580	362.3	1.5	1,897	1,302
	全国保組合	8.6	10.5	48,937	4,647	488.9	1.5	1,742	1,165
	国保全体	17.6	15.9	50,998	3,212	637.0	1.6	2,106	1,294
26	当組合	6.8	9.4	54,935	5,856	374.1	1.5	2,008	1,370
	全国保組合	8.7	10.4	49,830	4,794	497.1	1.5	1,761	1,187
	国保全体	17.6	15.8	52,003	3,298	646.2	1.6	2,130	1,322
27	当組合	7.5	9.8	59,996	6,106	393.3	1.4	2,009	1,401
	全国保組合	8.9	10.1	50,445	4,972	511.7	1.5	1,823	1,242
	国保全体	18.0	15.7	52,739	3,367	664.8	1.6	2,225	1,399
28	当組合	5.4	8.8	55,582	6,284	358.5	1.4	1,805	1,302
	全国保組合	8.7	10.0	51,072	5,103	512.0	1.4	1,790	1,235
	国保全体	18.2	15.6	53,178	3,403	668.1	1.6	2,182	1,391

1人当たり医科医療費について、当組合と府内国保組合・全国保組合を比較したところ、いずれの年度も当組合は下回っています。また、当組合の一人当たり医療費は、平成27年度は平成25年度の1.1倍の伸びを示しておりましたが、平成28年度には減少に転じています(図4-2参照)。

【図 4-2 年度内月平均一人当たり医科医療費】(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より)

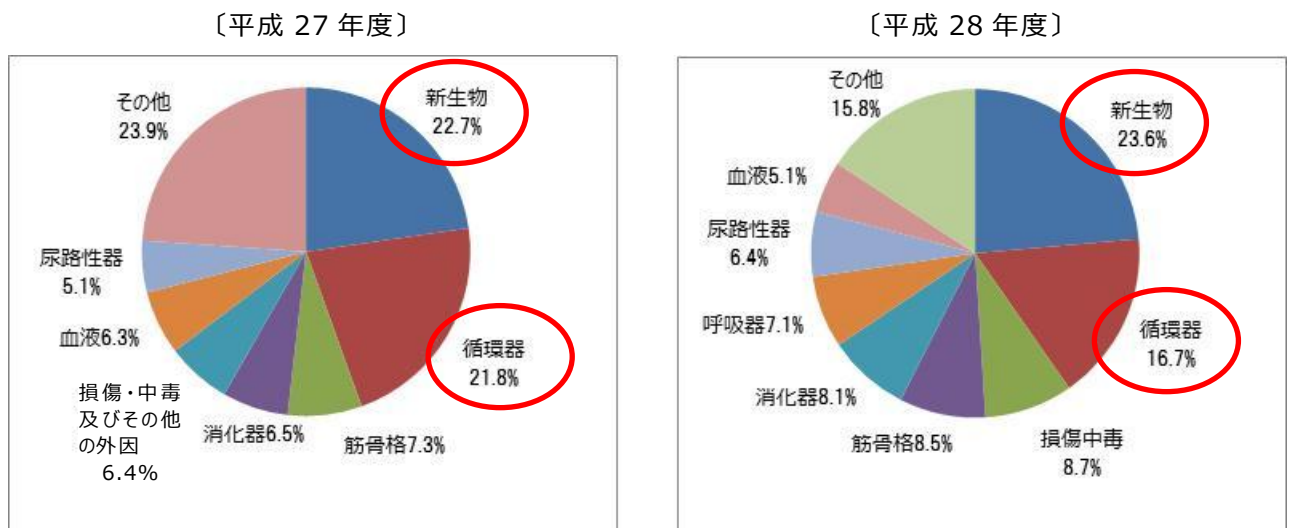


(3) 疾病別医療費

① 入院

疾病別医療費の状況をKDBデータにより分析したところ、入院の大分類別医療費について、平成 27、28 年度ともに第 1 位が新生物、第 2 位が循環器であり、この 2 分類で入院医療費全体の 40%以上を占めています。この傾向は平成 26 年度以前も同様です（図 4-3 参照）。

【図 4-3 大分類別医療費（入院）】(KDB「医療費分析(2)大, 中, 細分類」より)



入院の中分類及び細小分類別医療費には以下の特徴がありました。

- ・ 新生物の内訳をみると、平成 27、28 年度ともに子宮筋腫が第 1 位でした。これは、女性被保険者の占める割合が多い当組合の特徴です。
- ・ 循環器の内訳をみると、脳梗塞が常に上位にあります（表 4-3 参照）。

【表 4-3 疾病分類別医療費（入院）】（KDB「医療費分析(2)大，中，細分類」より）

単位：％

〔平成 27 年度〕

大分類	中分類		細小分類	
新 生 物	その他の悪性新生物	7.7	前立腺がん	1.4
			卵巣腫瘍（悪性）	1.2
			腎臓がん	0.6
	良性新生物及びその他の新生物	7.1	子宮筋腫	3.2
胃の悪性新生物	2.0	胃がん	2.0	
循 環 器	虚血性心疾患	8.1	心筋梗塞	4.5
			狭心症	2.7
	その他の心疾患	7.6	不整脈	1.9
	脳梗塞	3.3	脳梗塞	3.3
筋 骨 格	脊椎障害（脊椎症を含む。）	2.4		
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.3		
	その他の脊柱障害	1.2		
消 化 器	その他の消化器系の疾患	5.0	腸閉塞	0.8
			虫垂炎	0.7
			クローン病	0.3
	胆石症及び胆のう炎	0.8	胆石症	0.8
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.5	胃潰瘍	0.2

単位：％

〔平成 28 年度〕

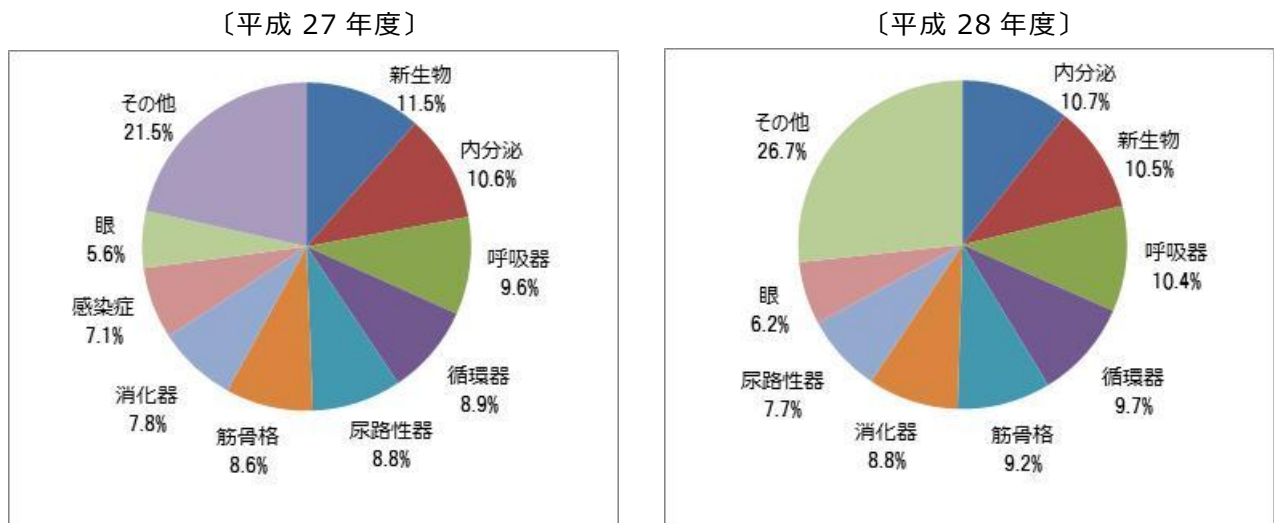
大分類	中分類		細小分類	
新 生 物	その他の悪性新生物	9.0	食道がん	1.3
			膵臓がん	1.2
			甲状腺がん	1.0
	良性新生物及びその他の新生物	8.2	子宮筋腫	3.2
乳房の悪性新生物	1.3	乳がん	1.3	
循 環 器	脳梗塞	6.1	脳梗塞	6.1
	その他の心疾患	4.4	不整脈	3.2
	虚血性心疾患	2.8	狭心症	1.8
損傷・中毒 及 び 其 他 の 外 因	骨折	4.8	骨折	4.7
	その他の損傷及びその他外因の影響	3.5		
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.3		
筋 骨 格	関節症	3.1	関節疾患	3.1
	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.6		
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.0		

② 外来

外来の大分類別における医療費については、平成 27・28 年度ともに、上位 4 分類で外来医療費の約 40%を占めています。

また、同様に第 5 位から第 7 位の 3 分類で外来医療費の 25%を占めており、上位 7 分類で全体の 70%近くを占めている状況が近年続いています（図 4-4 参照）。

【図 4-4 大分類別医療費（外来）】（KDB「医療費分析(2)大，中，細分類」より）



外来の中分類及び細小分類別医療費には以下の特徴がありました。

- ・ 脂質異常症，糖尿病，高血圧症が上位 3 疾病であり，外来医療費の 10% 程度を占めていることから，入院療養には至らないものの生活習慣病罹患者が相当数存在していることがわかります。
- ・ 女性特有の疾病（卵巣腫瘍，乳がん，子宮筋腫）が上位となっているのは，入院医療費同様に当組合の特徴です（表 4-4 参照）。

【表 4-4 疾病分類別医療費（外来）】（KDB「医療費分析(2)大，中，細分類」より）

単位：%

〔平成 27 年度〕	大分類	中分類		細小分類	
	新 生 物	その他の悪性新生物	3.7	卵巣腫瘍（悪性）	0.6
				膵臓がん	0.6
				前立腺がん	0.4
		乳房の悪性新生物	2.9	乳がん	2.9
		良性新生物及びその他の新生物	2.0	子宮筋腫	0.7
	内 分 泌	その他の内分泌，栄養及び代謝障害	6.4	脂質異常症	3.2
				痛風・高尿酸血症	0.1
		糖尿病	3.3	糖尿病	3.2
		甲状腺障害	0.9	甲状腺機能亢進症	0.4
	呼 吸 器	喘息	3.0	気管支喘息	2.1
		アレルギー性鼻炎	2.8		
		その他の急性上気道感染症	1.4		
	循 環 器	高血圧疾患	3.6	高血圧症	3.6
		その他の心疾患	3.5	不整脈	1.5
		虚血性心疾患	0.7	狭心症	0.5

単位：％

〔平成 28 年度〕	大分類	中分類		細小分類	
内 分 泌	その他の内分泌，栄養及び代謝障害	6.2	脂質異常症	3.5	
			痛風・高尿酸血症	0.0	
	糖尿病	3.4	糖尿病	3.3	
	甲状腺障害	1.2	甲状腺機能亢進症	0.4	
新 生 物	その他の悪性新生物	3.2	卵巣腫瘍（悪性）	0.9	
			前立腺がん	0.4	
			膵臓がん	0.1	
	乳房の悪性新生物	2.6	乳がん	2.6	
良性新生物及びその他の新生物	2.2	子宮筋腫	0.8		
呼 吸 器	喘息	3.1	気管支喘息	2.2	
	アレルギー性鼻炎	3.0			
	その他の急性上気道感染症	1.6			
循 環 器	高血圧疾患	4.0	高血圧症	4.0	
	その他の心疾患	3.9	不整脈	1.9	
	虚血性心疾患	0.7	狭心症	0.6	

③ 入院と外来

入院と外来を合わせた医療費では、1位は関節疾患ですが、生活習慣病の医療費に占める割合が高くなっています。生活習慣病の三大疾病が平成28年度には上位5位に入っており、また、慢性腎不全による人工透析（平成28年度対象者5名）も全体の約3%を占めています（表4-5参照）。

【表 4-5 入院・外来を合わせた医療費】（KDB「医療費分析(2)大，中，細分類」より）

〔平成 27 年度〕			〔平成 28 年度〕		
		単位：％			単位：％
1位	関節疾患	3.5	1位	関節疾患	4.5
2位	慢性腎不全（透析あり）	3.3	2位	高血圧症	2.8
3位	C型肝炎	2.9	3位	慢性腎不全（透析あり）	2.7
4位	高血圧症	2.4	4位	糖尿病	2.5
5位	糖尿病	2.2	5位	脂質異常症	2.5
6位	乳がん	2.2	6位	不整脈	2.3
7位	脂質異常症	2.1	7位	乳がん	2.2
8位	骨折	1.9	8位	脳梗塞	2.1
9位	不整脈	1.7	9位	骨折	1.9
10位	心筋梗塞	1.6	10位	気管支喘息	1.7

※全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

KDB細小分類「関節疾患」の内訳を、中分類の「炎症性多発性関節障害」「関節症」「腰痛症及び坐骨神経痛」に分けて見ました。件数で見ると「関節症」が最も多いのですが、費

用額で見ると「炎症性多発性関節障害」が多くなっています（表4-6参照）。

【表 4-6 平成 28 年度 関節疾患の内訳】（国保連合会「国保総合システム」より）

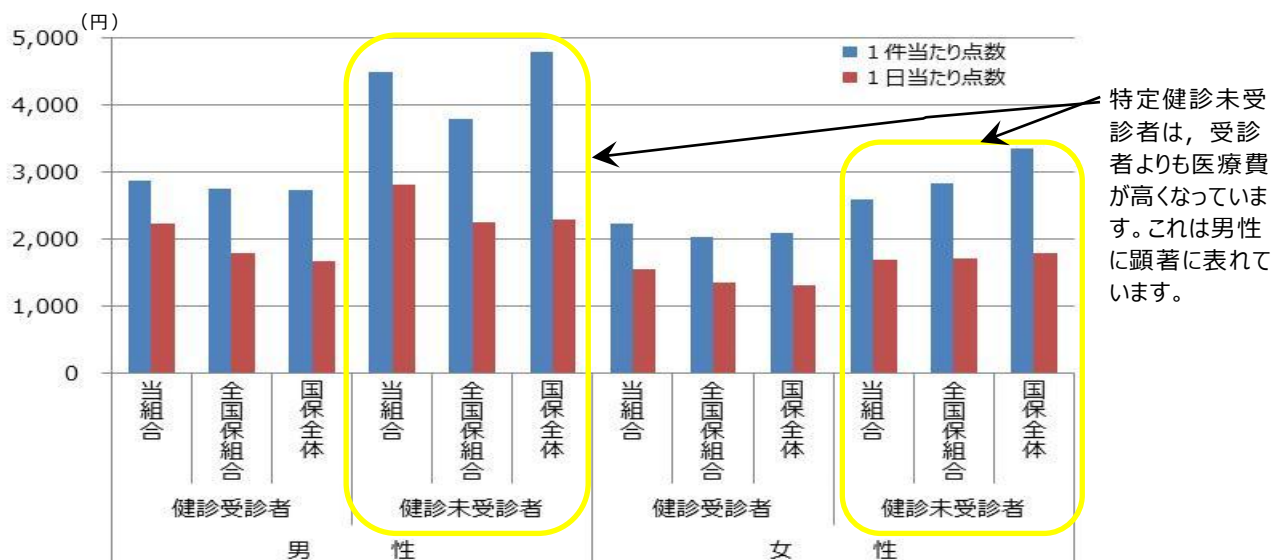
診療月	炎症性多発性関節障害		関節症		腰痛症及び坐骨神経痛	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
4 月	23	2,112,770	38	478,140	18	231,420
5 月	25	1,761,440	45	495,600	21	231,280
6 月	44	2,604,190	54	2,006,870	29	435,160
7 月	38	2,325,490	48	1,741,470	22	305,780
8 月	29	2,251,190	43	994,380	24	698,320
9 月	43	3,199,090	52	1,293,650	20	1,160,170
10 月	32	1,753,960	47	2,663,720	26	281,420
11 月	31	2,058,760	50	3,798,170	11	171,960
12 月	35	2,119,620	44	551,100	16	224,400
1 月	40	1,927,060	38	393,020	11	119,410
2 月	25	2,174,120	39	549,610	21	328,440
3 月	45	2,680,610	40	2,204,800	21	333,560
計	410	26,968,300	538	17,170,530	240	4,521,320

(3) 特定健診と医療費の関連

KDBシステムのデータを基に、当組合、全国保組合と国保全体の特定健診の受診有無別に1件当たり医療費及び1日当たり医療費を比較したところ、いずれも特定健診未受診者は受診者よりも医療費が高くなっています。

このことから、特定健診の受診有無と医療費においては一定の関連があるものと推測され、健診未受診者の医療機関への受診状況や診療内容等について詳細な分析を進めていく必要があります（図 4-5 参照）。

【図 4-5 平成28年度 特定健診受診有無別医療費】（KDB「医療費分析（健診有無別）」より）



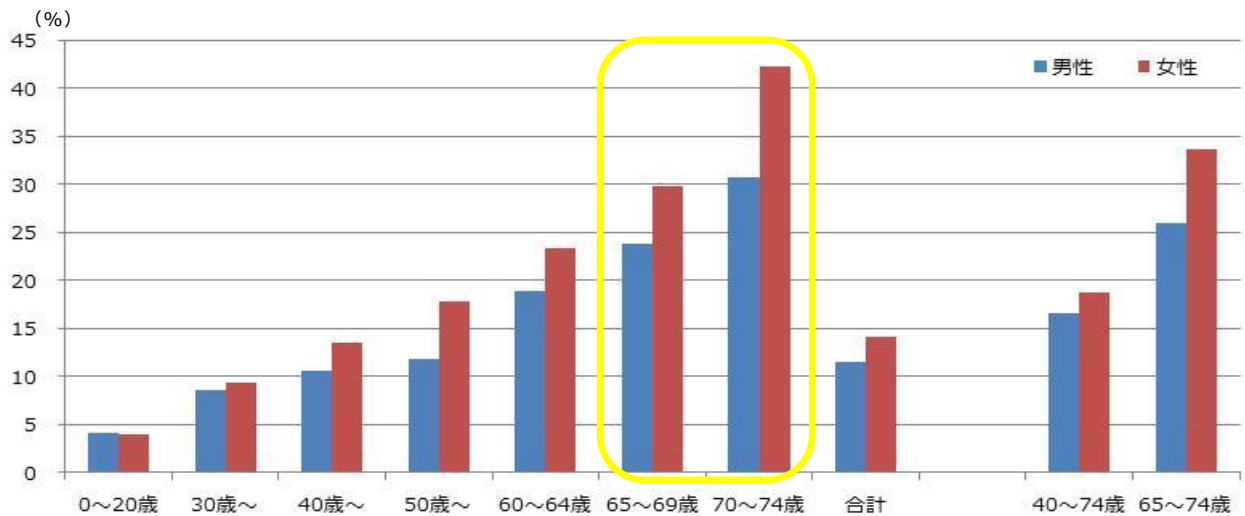
※特定健診受診者には、人間ドック等の健診受診者を含んでいます。

2. 生活習慣病について

(1) 年代別の生活習慣病罹患率割合

平成 28 年度の当組合における被保険者の生活習慣病罹患割合を性別・年齢階層別に分析しました。その結果、男女ともに年代が上がるにつれて生活習慣病罹患者の占める割合が増加する傾向にあり、65 歳以上では 30% 近くが生活習慣病に罹患しています（図 4-6 参照）。

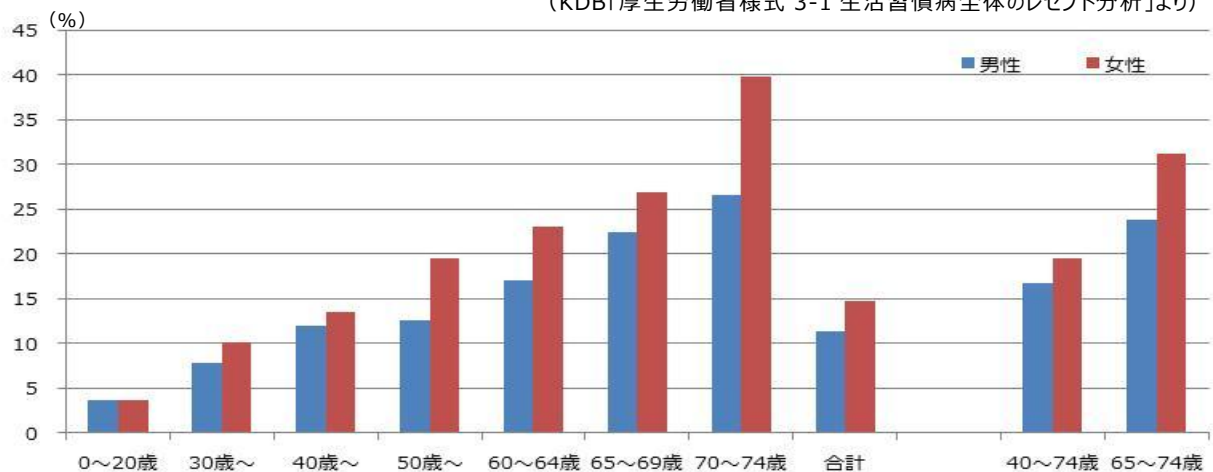
【図 4-6 平成 28 年度 生活習慣病罹患率割合】（KDB「厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析」より）



この傾向は平成 25 年度と比較しても大きな差はありませんでした。また、若年層にも一定数の生活習慣病罹患者が存在していました（図 4-7 参照）。

【図 4-7 平成 25 年度 生活習慣病罹患率割合（平成 28 年度時点の年齢階層による）】

（KDB「厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析」より）



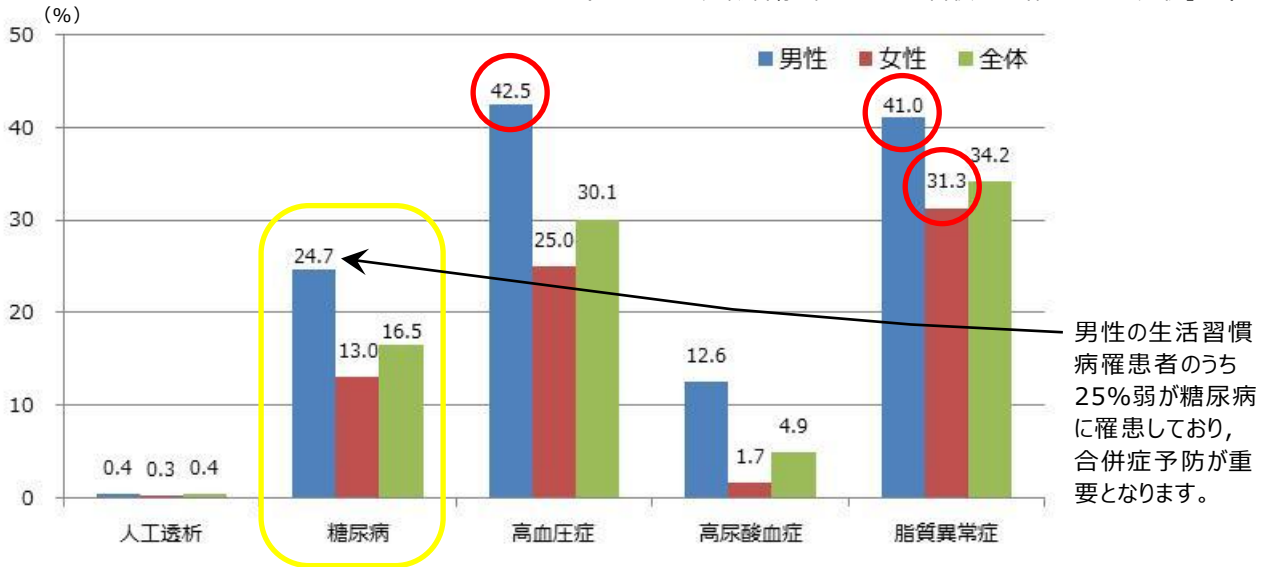
(2) 生活習慣病患者における疾病割合

当組合の生活習慣病罹患患者における疾病割合は、男性は高血圧症と脂質異常症、女性は脂質異常症が高くなっています。

また、生活習慣病の中でも医療費が高額となる人工透析は 0.4%であるものの、その予備群ともいえる罹患者が男性の生活習慣病罹患者のうち 25%弱存在します（図 4-8 参照）。

【図 4-8 平成 28 年度 生活習慣病罹患患者における疾病割合】

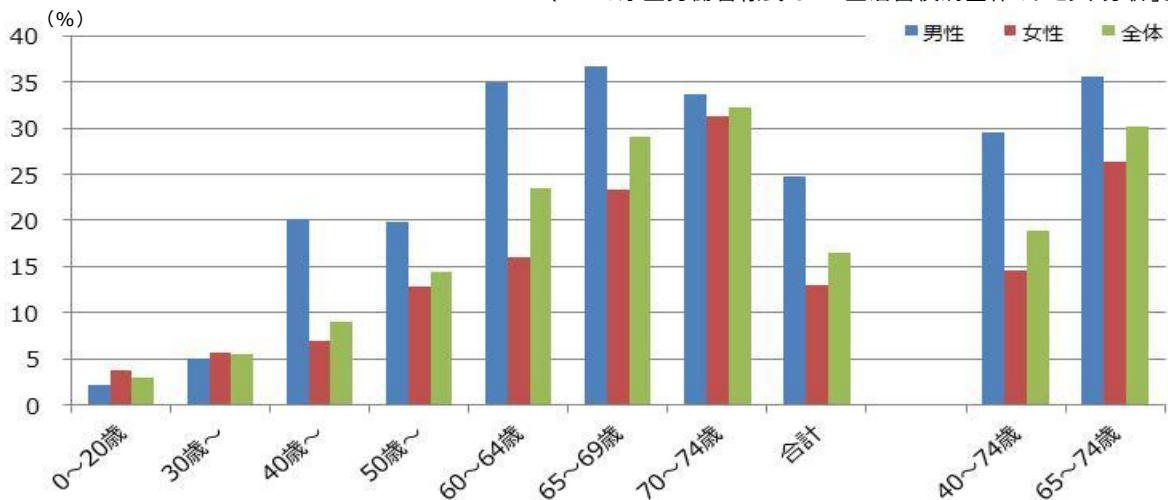
(KDB「厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析」より)



そこで、生活習慣病罹患患者における糖尿病罹患者を性別・年齢階層別に分析したところ、男性は女性よりも罹患割合が高いことに加え、女性の緩やかな増加に対して男性は 40 歳代から急激に増加し始め、65 歳～69 歳では 35%以上が糖尿病に罹患しています（図 4-9 参照）。

【図 4-9 平成 28 年度 5 月診療分 生活習慣病罹患患者における年齢階層別糖尿病罹患者の割合】

(KDB「厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析」より)

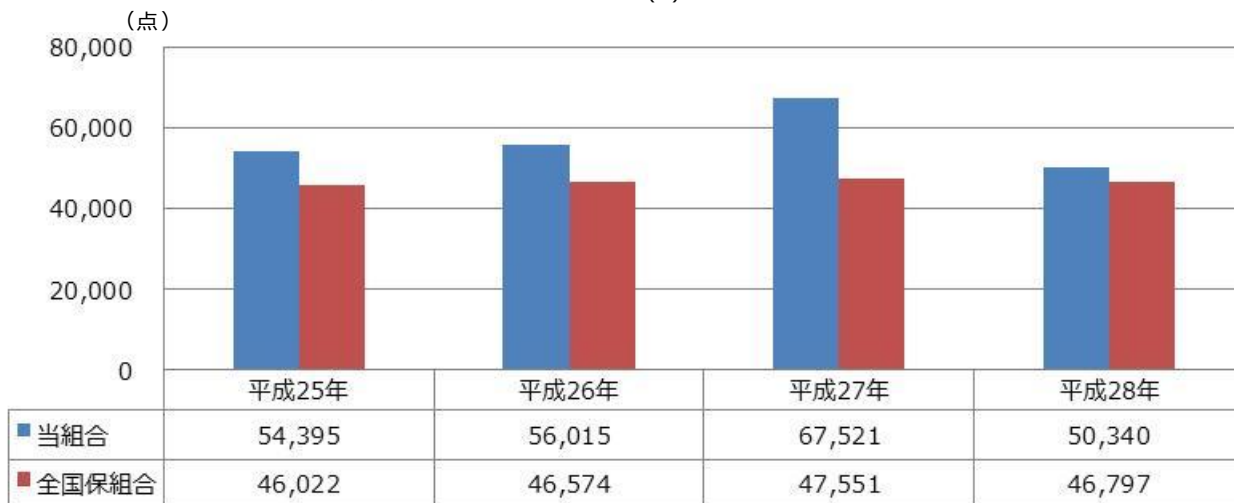


また、糖尿病性腎症患者数は、全国保組合を下回っていますが、1件当たり人工透析点数は上回っています（図 4-10、4-11 参照）。

【図 4-10 患者千人当たり糖尿病性腎症患者数】（KDB「厚生労働省様式 3-2 糖尿病のレセプト分析」より）



【図 4-11 1件当たり人工透析点数】（KDB「医療費分析(1)細小分類」より）



(3) 生活習慣の状況及び特性

平成 28 年度の特定健診受診者の生活習慣に係る問診結果を全国保組合・国保全体と比較したところ、特に「食習慣」に問題があるようです。「食習慣」のうち「週 3 回以上就寝前夕食」の割合は、女性で国保全体の 2.3 倍の 25.6%となっています。

その要因は、

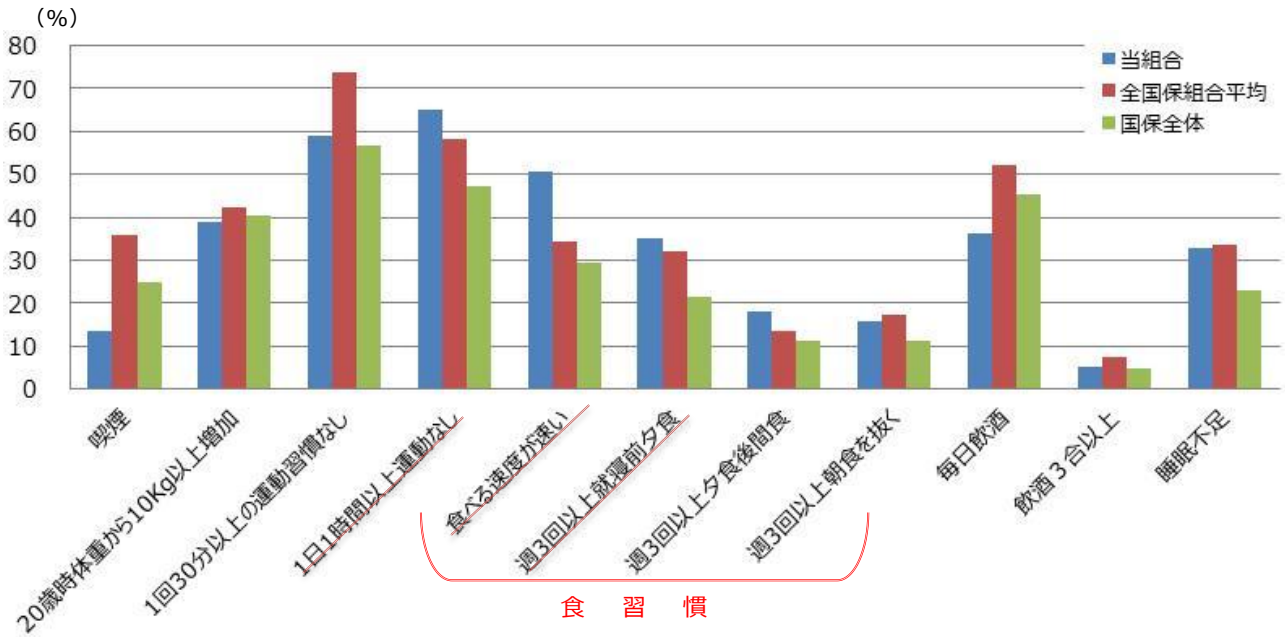
- ・ 他府県ではあまり見られない 18 時以降の診療業務を行っている医療機関が多い。
- ・ 医療従事者が被保険者の多くを占めている。

があります。

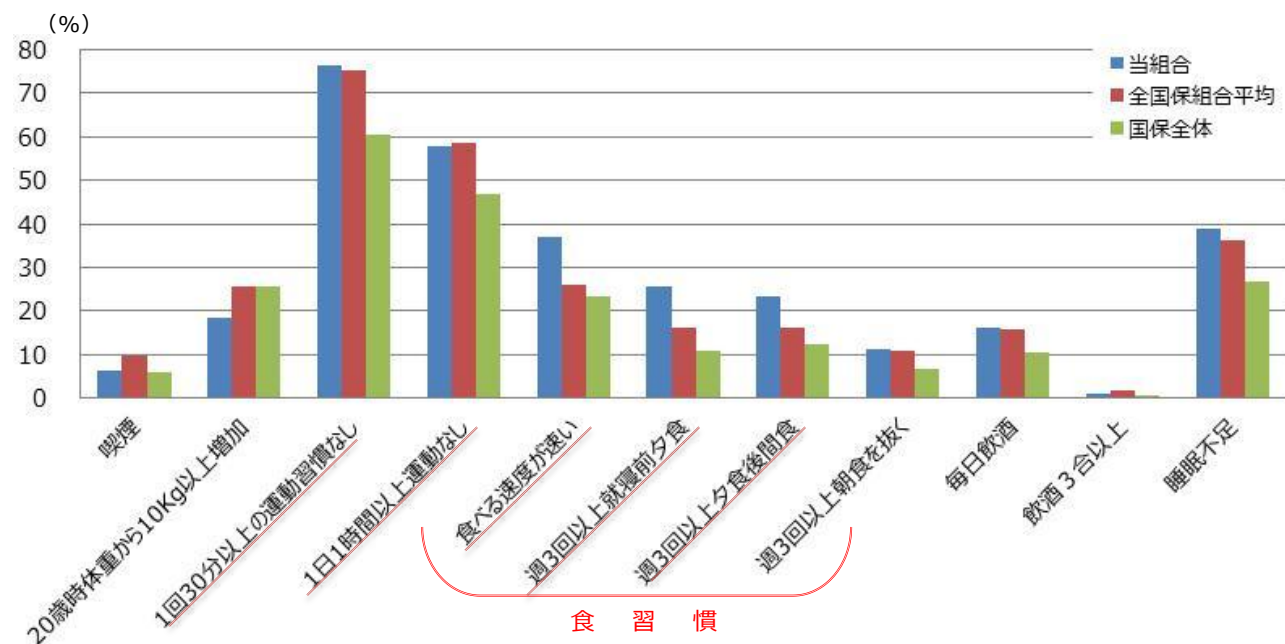
また、「毎日飲酒をする」と回答した女性は国保全体の 1.5 倍の 16% となっています。

しかし、「喫煙」については業種を反映してか、男性は全国保組合の半分程度です(図 4-12, 4-13 参照)。

【図 4-12 平成28年度特定健診問診結果 男性】(KDB「質問票調査の状況」より)



【図 4-13 平成 28 年度特定健診問診結果 女性】(KDB「質問票調査の状況」より)



3. 重症化予防について

(1) 実施状況

健康基本検査を利用した特定健診対象者に対して、検査結果をフィードバックし、生活習慣の改善等行動変容を促すとともに、要医療判定者については、医療機関への受診勧奨も併せて行っています。

(2) 効果と評価

特定保健指導対象者以外の要医療判定者（健康基本検査利用者を除く。）については、対象者の把握ができおらず、また、要医療判定者が医療機関を受診したかどうか、追跡が行えていません。

4. 特定健診等について

(1) 特定健診等の状況

① 法定報告結果について

平成 24 年度から平成 28 年度の対象者数は緩やかに増えています。受診者数は対象者数の増と健診事業の周知に努めた結果、約 1.5 倍となりました。

また、受診者の増加に伴い、特定保健指導対象者も年々増えています。特定保健指導終了者数は、特定保健指導利用促進のため対象者に対するアプローチを変える等の工夫を行った結果、平成 26 年度に急激に増加しましたが、近年は伸び悩んでいる状況です（表 4-7 参照）。

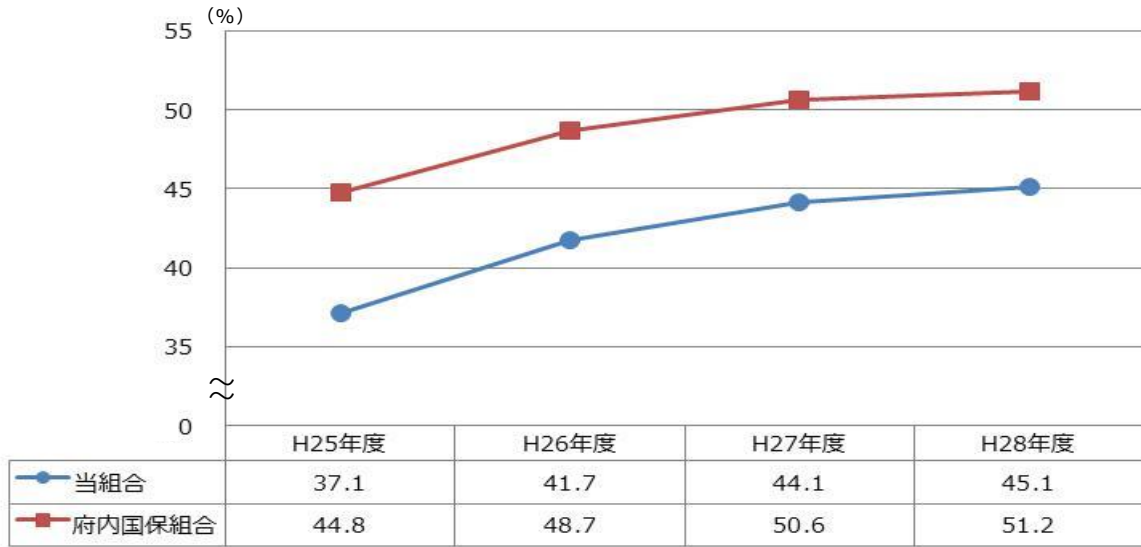
【表 4-7 特定健診・特定保健指導の法定報告値と目標値】（国保連合会「特定健診・特定保健指導法定報告結果」より）

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	
特定健診	対象者数	4,381人	4,419人	4,477人	4,652人	4,744人	
	受診者数	1,486人	1,639人	1,865人	2,050人	2,139人	
	受診率（法定報告値）	33.9%	37.1%	41.7%	44.1%	45.1%	
	目標値	70%	43.6%	49.3%	55.7%	62.9%	
特定保健指導	積極的支援	対象者数	58人	60人	59人	66人	71人
		終了者数	2人	7人	14人	16人	8人
	動機付け支援	対象者数	75人	93人	97人	110人	113人
		終了者数	2人	9人	17人	20人	25人
	合計	対象者数	133人	153人	156人	176人	184人
		終了者数	4人	16人	31人	36人	33人
	終了者割合（法定報告値）		3.0%	10.5%	19.9%	20.5%	17.9%
	目標値		45%	20%	20%	25%	25%

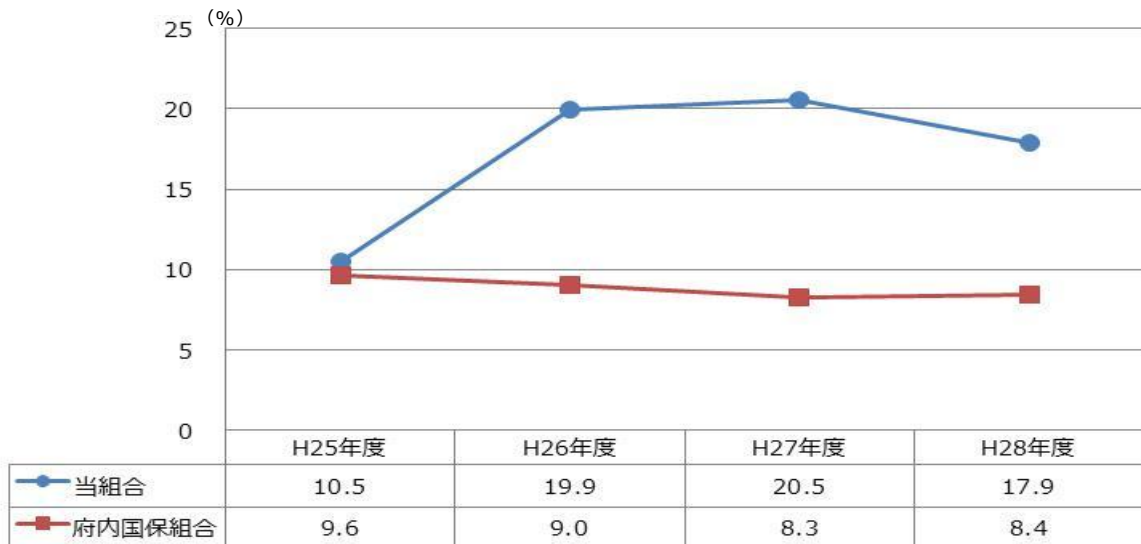
② 特定健診等の受診率・実施率について

特定健診等に関する各種数値を比較したところ、特定健診受診率は府内国保組合と比較していずれの年度も下回っておりますが、特定保健指導実施率は上回っています。しかし、どちらも当組合の目標値には至りませんでした。厚生労働省が掲げる目標値（特定健診受診率 70%、特定保健指導実施率 30%）とは大きな乖離がある状況です（図 4-14、4-15 参照）。

【図 4-14 特定健診受診率比較】（国保連合会「特定健診・特定保健指導法定報告結果」より）

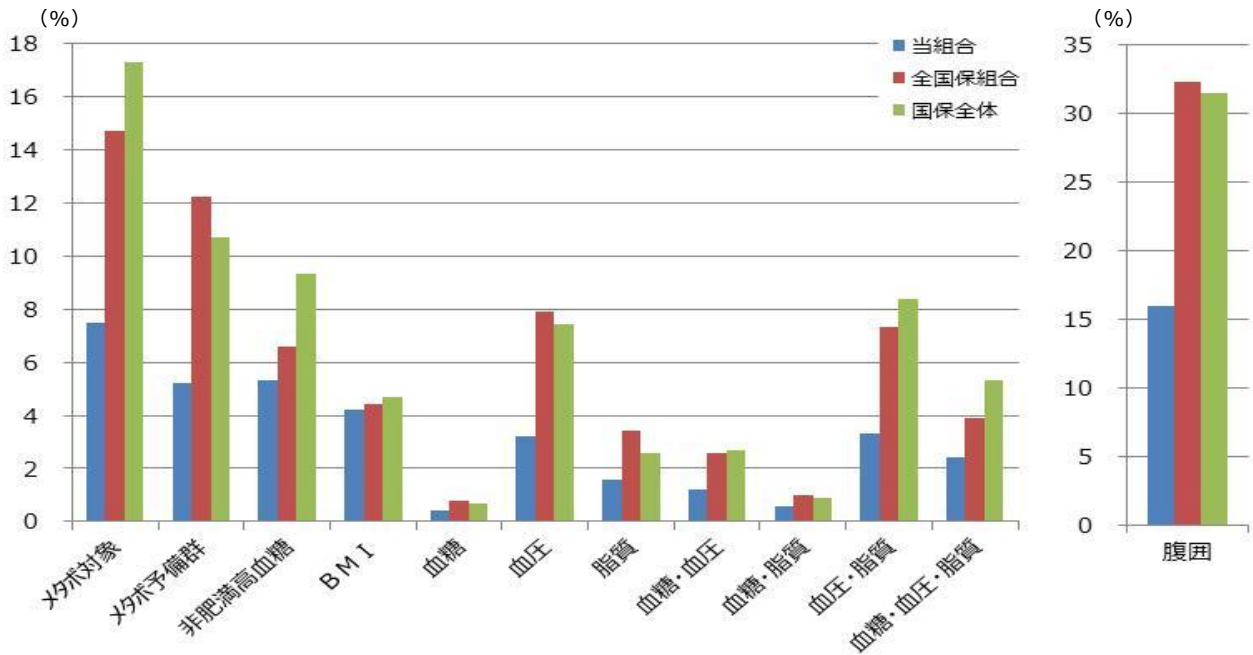


【図 4-15 特定保健指導終了者割合比較】（国保連合会「特定健診・特定保健指導法定報告結果」より）



また、特定健診の基礎的な基準となる「腹囲」の該当者は、府内国保組合・国保全体の概ね半分以下です。その他の項目についても府内国保組合・国保全体をすべて下回っており、女性が多い（5頁 図 2-2 参照）という当組合の特徴が表れていると考えられます（図 4-16 参照）。

【図 4-16 特定健診結果比較（全国保組合／国保全体比較）】（KDB「地域の全体像の把握」平成 28 年度累計より）

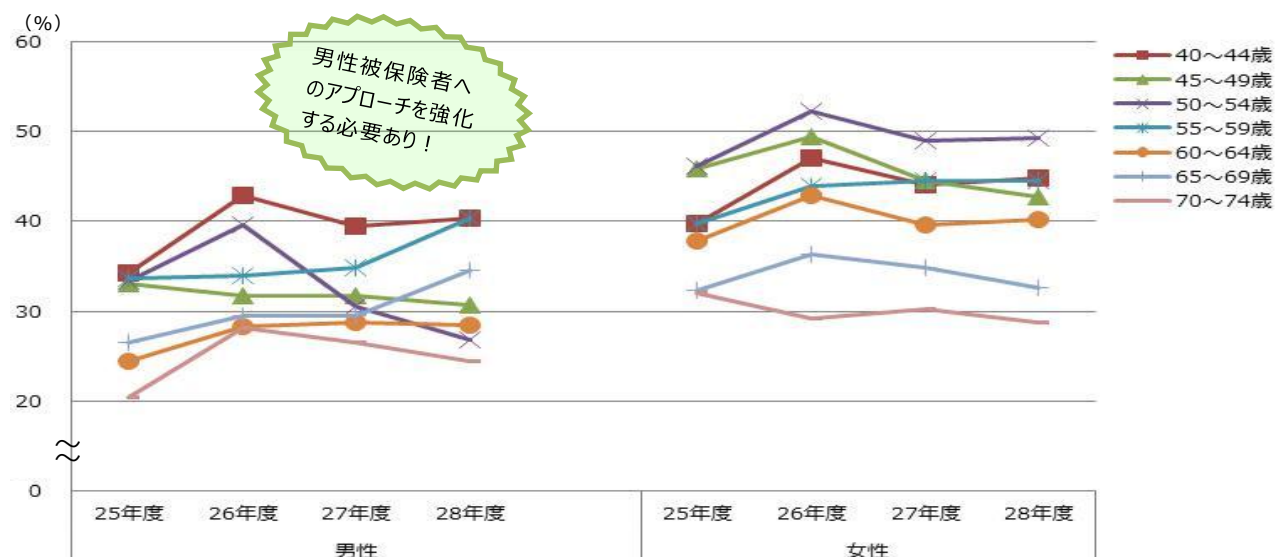


③ 特定健診受診者・未受診者の状況

特定健診受診率を性別・年齢階層別に分析したところ、45歳以上男性の受診率が低く、全体の受診率を引き下げる要因となっています。

また、医療機関への受診率が高くなる65歳以上の受診率が男女ともに低く、特定健診対象者となって間もない40～44歳の受診率が高いこともわかりました（図 4-17 参照）。

【図4-17 平成28年度 年齢階層別・男女別特定健診受診率】（KDB「厚生労働省様式6-9 健診受診状況」より）

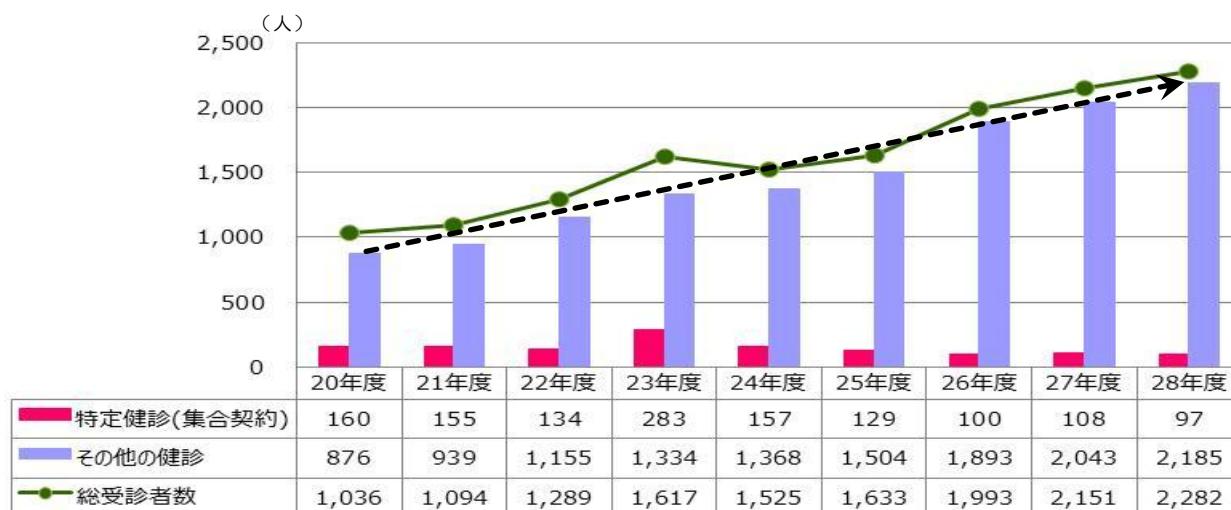


④ 特定健診単独受診分（集合契約）からみる状況

特定健診受診率は年々上昇していますが、先述のとおり、特定健診は単独受診に加え、人間ドック・健康基本検査・生活習慣病共同健診等（以下「その他の健診」という。）の各種健診を合算した人数としていることから、特定健診の単独受診の推移を分析しました。

その結果、その他の健診の受診者は年々増加し、平成20年度の開始から2.5倍の2,185人になっているのに対し、単独受診は97人と大幅減となっています。このことから、特定健診対象者のニーズは、より詳細な検査項目のある「その他の健診」にあることがわかります（図4-18参照）。

【図4-18 特定健診単独とその他の健診の受診者の推移】（当組合「組合会議案書」より）



(2) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者は、特定健診受診者の増加に伴い、年々増加傾向にあります（21頁 表4-7参照）。

特定保健指導利用者について、男女別の終了者割合とその推移をみると、特定健診受診率とは逆に男性の終了者割合が女性を大きく上回っています（図4-19参照）。

女性の終了者割合が低迷している要因として、

- ・ 質問票の「生活習慣を改善する意思がない。」が男性に比べて多い。
- ・ 質問票の特定保健指導の利用について「希望しない。」が多い。
- ・ 仕事や家事に追われ、長期間に亘る保健指導の支援が大きな負担となる。

等がありました。

【図4-19 特定保健指導男女別終了者割合の推移】（国保連合会「特定健診・特定保健指導法定報告結果」より）



(3) 受診率・実施率向上のための取り組み

① 取り組みの内容

特定健診及び特定保健指導の受診率及び実施率向上を図るため、平成 24 年 9 月から保健事業実施業者が派遣する保健師による勧奨業務の委託契約を締結し、電話による勧奨を開始しました。しかし、思うような成果は上がらず、翌平成 25 年度からは、業務委託先を（公社）京都府栄養士会に変更し、年度当初より勧奨業務を開始しました。

特に、前年度健診未受診者や健診補助制度の周知が進んでいないと思われる准組合員の家族を重点的に勧奨するとともに、事業所単位での受診促進に取り組んでいます。

	受診・利用案内	電話勧奨
実施時期	受診勧奨：4月，9月，11月 （新規加入者は随時） 利用勧奨：随時	通年
対象者	実施時点の健診未受診者全員 / 特定保健指導対象者全員	
実施者	—	京都府栄養士会所属の管理栄養士

② 人間ドック受診当日の特定保健指導の実施

平成 28 年度から人間ドック契約健診機関のうち、健診結果をすぐに階層化（特定保健指導の結果判定）し、現在、10 の健診機関と特定保健指導初回面接を健診当日に行う実施体制を整えました。

(4) 効果測定方法

特定健診・特定保健指導の実施率及び各々の事業実施状況を数値化し、その推移で効果確認を行っています。

(5) 評価と効果

① 特定健診未受診者勧奨

平成 25 年度から平成 28 年度にかけて受診率が 8% 向上していることや、毎年健診を利用する者が増加していることから、一定の効果があったと考えられます。

その一方、

- ・ 電話勧奨を平日の午後に行っていたが、医療機関の午前診と夜診の間であり、組合員（事業主）に健診事業についての説明を行えなかった。
- ・ 連絡先電話番号が准組合員（従業員）の携帯電話であることが多く、電話で直接勧奨が行えない家族が多数存在している。

等の状況があります。

② 特定保健指導利用勧奨

平成 25 年度から平成 28 年度にかけて実施率は 7.4%増加しています。これは、(公社)京都府栄養士会による訪問型特定保健指導や、人間ドック契約健診機関による健診当日に実施している初回面接の利用者が増えていることによるものです。

しかし、女性の実施率は依然低迷しています。

③ 労働安全衛生法による定期健康診断結果等の取得

平成 26 年度の受診勧奨の際、「定期健康診断を実施している。」と回答が得られた 41 事業所のうち、12 事業所より健診結果の提供を受けることができました。

しかし、翌年度は当組合の健康基本検査の利用により、健診結果の提供が不要になる事業所もありましたが、一方では主旨をご理解いただけず、提供いただけない事業所もありました(32 頁 特定健診受診率に関する課題参照)。

5. 健診補助制度について

(1) 近年の実施状況

平成 20 年度に特定健診・特定保健指導制度が開始されて以降、特定健診の受診率向上に努めた結果、特定健診単独の利用者数は減少したものの、人間ドック等詳細な項目のある健診の利用者総数は年々増加し、平成 28 年度には 2,613 人(平成 20 年度比+944 人)となり、健診補助制度全体の利用者数も延べ 3,195 人と平成 20 年度から 1,155 人増となっています。

また、『医師国保組合』という当組合の特性を生かし実施している健康基本検査は、平成 28 年度には 1,074 人(平成 20 年度比+580 人)の利用があり、組合員への周知に力をいれた成果が表れています。

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
人間ドック	1,175	826	933	1,056	1,065	1,112	1,189	1,262	1,371
生活習慣病共同健診	未 実 施					71	114	141	164
巡回型健診									4
健康基本検査	494	554	650	622	630	864	1,043	1,082	1,074
① 小 計	1,669	1,380	1,583	1,678	1,695	2,047	2,346	2,485	2,613
② 特定健康診査(単独)	160	155	134	283	157	129	100	108	97
脳ドック	186	172	232	242	249	263	253	278	302
婦人科検診	未 実 施		63	83	65	75	58	107	125
③ 小 計	186	172	295	325	314	338	311	385	427
④ 歯科健診	25	17	23	31	19	20	23	33	58
合計(①+②+③+④)	2,040	1,724	2,035	2,317	2,185	2,534	2,780	3,011	3,195

(2) 利用率向上の主な取り組み

① 人間ドック契約健診機関の拡大

被保険者の利便性等を考慮し、随時契約健診機関の拡大を図っています。

② 生活習慣病共同健診の導入

平成 25 年度から被保険者の健診利用の際の選択肢を広げ、多くの方に健診補助制度を利用いただけるよう、京都府国民健康保険組合協議会の共同事業として特定健診項目に腫瘍マーカー検査等付加価値を付け、無料で受診できる健診を導入しました。

③ 婦人科検診の導入

平成 22 年度から人間ドックを利用されない女性の方に、気軽に婦人科系のがん検診を受診いただけるよう一部の人間ドック契約健診機関に委託し、導入しました。

契約健診機関も受け入れ態勢が整い次第、随時拡大しています。

④ 健診補助制度の周知

毎年春に特定健診対象者に受診勧奨のための案内を送付するほか、未受診者に対し年に数回、健診の案内を送付し、制度の周知及び受診率の向上を図っています。

(5) 効果測定方法

健診補助制度利用人数の増減及び健診受診者と未受診者の 1 人当たり医療費を比較し、効果の確認を行っています。

(6) 評価と効果

健診補助制度利用者数は平成 20 年度以降順調に増加しており、制度普及の観点においては一定の効果があったと考えられます。しかし、平成 28 年度の健診種別利用割合は人間ドックが 50.5%と半数を占めており、特定健診項目だけでは不十分であるとの認識を持たれている利用者が相当数あるのではないかと推測できます。

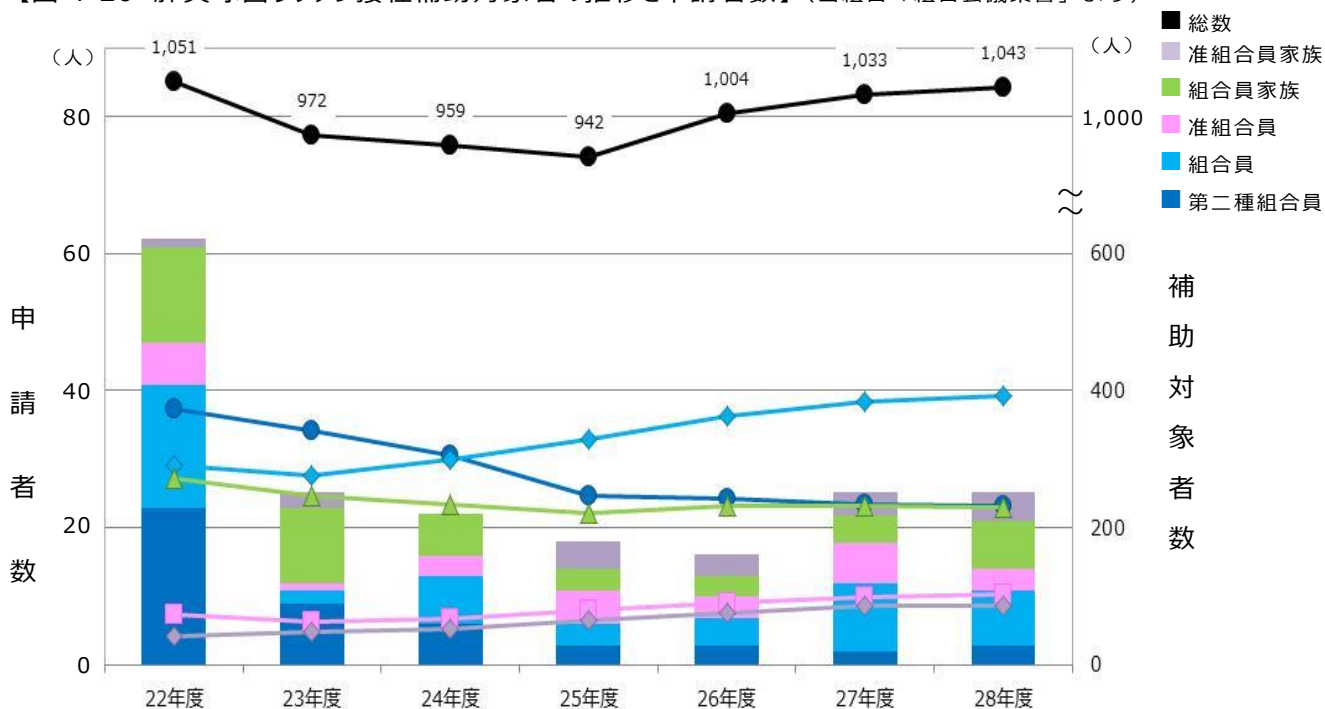
6. ワクチン接種補助制度について

(1) 近年の実施状況

事業を開始した平成 22 年度の申請割合は 5.9%ですが、以降は概ね 2%台で推移しています。平成 26 年度 10 月から高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンが定期接種となり、徐々に

認知されてきていますが、補助金申請数に大きな伸びは見られません。申請者の多くは自家接種となっています。(図 4-20 参照)。

【図 4-20 肺炎球菌ワクチン接種補助対象者の推移と申請者数】(当組合「組合会議案書」より)



(2) 評価と効果

本事業については、補助事業開始以前に接種されている方及び当組合への資格取得以前に接種されている方を把握できていないため、接種の有無による罹患割合の比較及び効果の確認が行えていません。

7. 健康教育について

(1) 実施状況

(公社) 京都府栄養士会の協力のもと、食事と運動をテーマにした健康講座を開催しています。参加者数は下表のとおりです。

	組合員	准組合員	組合員家族	准組合員家族	合計
第1回(26年度)	1名	8名	6名	2名	17名
第2回(27年度)	1名	12名	4名	2名	19名
第3回(28年度)	1名	11名	3名	1名	16名

(2) 評価と効果

終了後のアンケートには、「楽しく、役立つ内容なのがあったい。」、「毎日取り組む。」等

前向きな回答が多く寄せられる等、好評を得ています。しかし、限られた予算の中では、テーマの選定や講師の招聘等に制約が生じてしまいます。また、当組合会議室での開催であるため、京都市及びその周辺地域以外に居住する対象者には参加してもらいにくい状況です。

8. 医療費等適正化について

(1) 医療費通知

① 実施状況

医療費通知の送付件数は下表のとおりです。

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
送付件数	4,581	4,201	3,629	6,874	5,034	5,155	5,843

② 評価と効果

当組合では、厚生労働省が示す基準（2ヶ月毎、年6回）を満たす頻度で医療費通知を実施しています。しかし、本事業においては、事業の特性から効果確認が行えていません。

(2) 後発医薬品差額通知

① 実施状況

平成28年度は8月と3月に、合計382件送付しました。

② 評価と効果

実質的（詳細）な効果額の確認ができていません。

(3) 適正受診（受療）指導

① 実施状況

当組合の平成25年度から平成28年度の重複・頻回受診（受療）の状況を見てみると、平成26年度、平成27年度は対象者数・レセプト件数ともに他の年度の1.3倍となっています。

重複・頻回の受診（受療）内容を確認したところ、

- ・ 接骨院等への頻回受療
- ・ 複数機関での同一診療科の受診
- ・ 電話による同日再診

等がありました。

② 評価と効果

平成 28 年度には平成 25 年度程度にまで減少しており、今後の推移をみる必要があります（表 4-8 参照）。

【表 4-8 重複受診・頻回受診の状況】（国保連合会「国保総合システム」より）

		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
25年度	対象者数	16	8	5	14	10	6	11	13	11	7	8	9	118
	レセ件数	66	32	17	51	39	20	37	47	41	27	30	36	443
26年度	対象者数	20	14	15	17	18	11	15	15	12	16	13	15	181
	レセ件数	69	54	47	58	63	36	50	47	42	58	50	61	635
27年度	対象者数	13	12	21	10	18	16	25	9	15	10	11	11	171
	レセ件数	42	45	76	31	58	62	93	29	57	32	46	41	612
28年度	対象者数	13	7	11	7	10	9	12	9	14	16	5	9	122
	レセ件数	60	23	41	24	37	33	43	34	57	61	18	36	467

第5章 課 題

以上の結果から、明らかになった課題を列記します。

- **生活習慣病の三大疾病（高血圧症，糖尿病，脂質異常症）の医療費割合が上位を占める。**

【参照：12～14頁 図4-3・図4-4・表4-3・表4-4，17～18頁 図4-6・図4-7・図4-8】

当組合の総医療費及び1人当たり医療費は年々増加傾向にあります。その中で、生活習慣の改善等で予防可能な生活習慣病の三大疾病（高血圧症，糖尿病，脂質異常症）が，外来医療費の上位に入っており，また，それら基礎疾患が悪化した脳梗塞，心筋梗塞，狭心症が入院医療費の上位に入っています。これら生活習慣病の罹患予防，重症化予防に対する取り組みが必要です。

また，現在治療中の者も含めたハイリスクアプローチはもちろんですが，若年層への啓発等のポピュレーションアプローチを同時に検討していく必要があります。

- **人工透析を伴う慢性腎不全の医療費割合が上位を占める。**

【参照：15頁 表4-5，18～19頁 図4-9・図4-10・図4-11】

当組合では，慢性腎不全による人工透析が医療費全体の3%を占め，上位3位内に入っています。糖尿病性腎症患者数は全国保組合を下回っていますが，1件当たり人工透析点数は上回っています。また，糖尿病性腎症を併発する糖尿病の医療費も増加傾向にあり，透析患者の増加は医療費に与える影響が少なくないと考えられます。平成30年度から特定健診の詳細な健診項目に追加された血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価）等も活用しながら重症化予防の取り組みが必要です。

- **女性特有の疾病（乳がん，子宮筋腫，卵巣腫瘍）の医療費割合が高い。**

【参照：5頁 図2-2，12～14頁 図4-3・図4-4・表4-3・表4-4】

当組合の被保険者は，全年齢層で女性が男性より多く，特に40歳代，50歳代の女性が多い構成となっています。それゆえ，女性特有の疾病の医療費割合が高くなっていると考えられます。若年層に対して，がん検診の受診勧奨に取り組む必要があります。

- **受療（受診）方法に疑義が見受けられる。** 【参照：5頁 図2-1，10頁 図4-1，30頁 表4-8】

当組合の被保険者数は，准組合員及びその家族を中心に増加傾向にあり，医学・医療の進歩に伴う自然増と相俟って，医療費は増加傾向にあります。また一方では，接骨院等施術所への長期・頻回受療が多々見受けられるとともに，複数医療機関の同一診療科への重複・頻回受診も散見されます。増え続ける医療費等に対処するために，被保険者への積極的な広報活動をは

じめとした適正化対策の実施が必要です。

- **特定健診受診率が府内国保組合より低く経過しており，性別で見ると男性が低く，年齢階層で見ると60歳以上の層で受診率が低い傾向がある。** 【参照：22頁 図4-14, 23頁 図4-17】

当組合の特定健診受診率は国の目標値70%には遠く及ばない状況となっています。特定健診対象者全員を勧奨対象とする中で，特に過去に受診実績のある者にターゲットを絞り，効率よく受診率を上げていく必要があります。

また，特定健診（人間ドック等を含む。）を未受診で，疾病による医療機関の受診がない者については，自身の健康状態が把握できていない状況にあると考えられるため，特定健診の受診を促すとともに，受診しやすい環境整備をさらに進めていくことが必要となります。

一方で，事業主である組合員に対し，労働安全衛生法による定期健康診断結果を特定健診に活用できることをご理解いただき，データの提供をお願いしていくことも必要です。

- **特定保健指導実施率は府内国保組合よりは高いが，伸び悩み，特に女性の実施率が低い。**

【参照：22頁 図4-15, 24頁 図4-19】

当組合の特定保健指導の実施率は，平成25年度の10.5%から平成28年度は17.9%と向上しているものの，特定健診受診率と同様に国の目標値30%には遠く及ばない状況となっています。

特定保健指導は毎年対象者となる者が多く，その原因を分析する必要があります。その上で，指導方法やその内容について再考するとともに，実施率が向上しない要因の排除や利用しやすい環境づくり等の対策を講じる必要があります。

- **問診票で「運動習慣がない」，「早食い」，「睡眠不足」が全国保組合や国保全体を上回り，肥満のリスクが高い。** 【参照：20頁 図4-12・図4-13】

当組合では「運動習慣」と「食習慣」の改善が当面の課題となります。しかし，夜間診療に従事する被保険者に対し食習慣の改善を求めることは難しく，身体に負担の少ない食べ方を啓発していく必要があると考えられます。

現在までに特定保健指導対象者やハイリスク者への食事と運動をテーマにした健康講座を開催し，好評を得ていますが，今後は対象者を広げ，勤務実態に合わせた食事の摂り方やその献立等食生活の改善と，生活の中で継続して取り組める運動を紹介することはもちろん，いかに継続して取り組んでもらえるかを検討する必要があると考えます。

第6章 保健事業実施計画

1. 目的・重点目標（基本方針）

(1) 目的

被保険者の健康寿命の延伸と生活の質の維持・向上を目指し、効率的・効果的な保健事業を推進します。

目 的
被保険者の
○ 健康寿命の延伸
○ 健康の保持増進
○ 健康意識の向上
○ 行動変容の促進
・ 健診受診率の向上
・ 生活習慣の改善

(2) 重点目標（基本方針）

これまで実施してきた保健事業と医療費の分析を踏まえ、以下の重点目標（基本方針）を設定し、被保険者の疾病予防（重症化予防）と健康の保持増進に努めます。

重点目標（基本方針）
○ 特定健診・特定保健指導の推進
・ 特定健診の受診率向上
・ 女性の特定保健指導実施率の向上
○ 生活習慣病の早期発見及び重症化予防
・ 健診未受診者の減少
・ 非肥満者で、血液検査で異常値と判定された者への生活習慣改善のための勧奨
○ 糖尿病性腎症重症化予防
・ 要医療判定者の医療機関受診率の向上
○ 食生活を中心とした生活習慣の改善
・ 健康教育の実施
○ 後発医薬品の利用促進
・ 後発医薬品の利用率の向上

2. 重点目標とする保健事業

特定健診・特定保健指導

(1) 特定健診等勧奨事業（継続事業）

① 今後の対策

伸び悩んでいる受診・実施率向上のため次の対策を行います。

- ・ より多くの組合員（事業主）に、健診事業（特に健康基本検査）を周知できるよう、電話勧奨の時間帯を工夫する。
- ・ 不定期受診者に対し、重点的に受診勧奨を行う。
- ・ 平成30年度から特定保健指導の実施方法が緩和されるため、健診機関等と連携し、対象者（特に女性）が利用しやすいよう、より一層の環境整備を行うとともに、特定保健指導の必要性の周知に努める。

② 実施計画

評価項目	平成28年度実績	目標値	評価年度
特定健診受診率	45.1%	70%	平成35年度
特定保健指導終了者割合	17.9%	30%	
*特定健診受診率（男性）	36.1%	55%	
*特定保健指導終了者割合（女性）	14.6%	25%	

※当組合においては、特定健診受診率は男性が低く、特定保健指導終了者は女性が低いため、重点目標としている。

(2) 健診・医療機関未受診者に対する勧奨事業

生活習慣病にかかる受診状況については、当組合規約・規約取扱規則において自家診療の給付制限を行っているところから、実態が把握できていません。しかし、被保険者の健康状態を把握し、適切な保健指導・医療受診に繋げる必要があります。

そこで、健診未受診者のうち、健康状態が不明な被保険者に対し、過去1年間の健康状態等をアンケート方式にて回答いただき、その結果を踏まえて健診の利用勧奨や必要に応じて検査データの提供依頼を行っていきます。

重症化予防

(1) 生活習慣病の早期発見及び重症化予防（継続事業）

① 今後の対策

要医療判定者に対し、文書や電話で受診の有無を確認します。未受診者に対しては、健康状態を確認し、適正受診を促すことで重症化を予防して医療費削減と被保険者の医療費負担の軽減を図ります。

特定保健指導対象者に対して、健康管理の状況や服薬の有無についてアンケート調査を実施し、特定保健指導が疾病の重症化予防に繋がっているのか、また、繋がっていくのかを検証します。

② 実施計画

評価項目	実施目標値	評価年度
要医療判定者の医療機関受診率	30%	平成35年度
非肥満者の検査結果の改善率	医療機関未受診者のうち血圧値等基準値を超える者を健診受診者全体の30%以内に抑える。	
特定保健指導対象者に対するアンケート回収率	30%	

(2) 糖尿病性腎症重症化予防対策（新規事業）

① 今後の対策

健診の結果、eGFR値が60ml/分/1.73m²未満の者に対し、医療機関への受診の有無を確認します。その結果、未受診者に対して、文書による受診勧奨等を実施することとします。

② 実施計画

評価項目	実施目標値	評価年度
eGFR 基準値外の者の医療機関受診率	30%	平成35年度

健康教育

(1) 健康教室「チェンジ！生活習慣病」の開催（継続事業）

① 今後の対策

参加者へのアンケート調査に基づき、テーマ等の選定を行います。

組合ホームページで健康教室の動画が閲覧できるようにし、参加が困難な地域の方にも、健康の保持増進と健康意識の向上に努めてもらえるようにします。

② 実施計画

評価項目	平成28年度実績	目標値	評価年度
健康教育実施件数	1回 / 年間	2回 / 年間	毎年度末
効果額の集計・分析	実施	実施	
ホームページへの動画配信	未実施	実施	

医療費等適正化

(1) 後発医薬品差額通知事業（継続事業）

① 今後の対策

国保総合システムの保険者別削減効果実績帳票，差額効果明細・合計帳票を活用し，実質的（詳細）な効果額の分析を行い，数値化することで被保険者の医療費に対する関心をより一層高め，医療費削減と被保険者の自己負担額の軽減を図ります。

② 実施計画

評価項目	平成 28 年度実績	目標値	評価年度
後発医薬品差額通知	2 回 / 年間	2 回 / 年間	平成 35 年度
効果額の集計・分析	未実施	実施	
医療費削減効果	—	—	

(2) 適正受診（受療）指導（継続事業）

① 今後の対策

柔道整復術を受療している者に対してだけでなく，医療機関の受診者に対しても正しい受診方法等について周知を図り，適正受診（受療）を促すことで医療費等の削減と被保険者の自己負担額の軽減を図ります。

② 実施計画

評価項目	平成 28 年度実績	目標値	評価年度
医療費等（接骨院等療養費含む。）に係る対策	通知 4 回 / 年間	通知 4 回 / 年間	平成 35 年度
接骨院等療養費に係る対策	照会 12 回 / 年間 通知 3 回 / 年間 * 広報 1 回 / 年間	照会 12 回 / 年間 通知 3 回 / 年間 * 広報 1 回 / 年間	
重複・頻回受診に係る対策	広報 未実施	広報 実施	

* 毎年 5 月，被保険者に対し，「医師国保だより」に同封して「接骨院等での受療方法に係るリーフレット」を配布。

第7章 計画の評価方法の設定

保健事業においては、事業の特性から評価が行えないことや、結果のみでは課題や問題点の発見ができず、保健事業の改善に繋げることができないことがあるため、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）を用いて総体的に保健事業の評価を行います。

(1) ストラクチャー（構造）

保健事業の実施体制や構造・仕組みを評価します。

具体的には、「職員数の状況」、「予算の状況」、「設備投資」、「医療機関、関係団体との連携体制」等を指数として保健事業のストラクチャー評価を行います。



(2) プロセス（過程）

保健事業の実施状況や目的・指標の達成に向けて行った事業の過程を評価します。

具体的には、「職員の取り組み姿勢」、「対象者の満足度」、「創意工夫」、「実施方法」等を指数として保健事業のプロセス評価を行います。



(3) アウトプット（事業実施量）

保健事業の事業実施量（結果）を評価します。

具体的には、「特定健診受診率」、「特定保健指導実施率」、「後発医薬品切替率」等を指数として保健事業のアウトプット評価を行います。



(4) アウトカム（結果）

保健事業の目標の達成度や数値結果（成果）から得られた内容（変化）を評価します。

具体的には、「医療費の変化」、「健診結果の変化」、「生活習慣病等の疾病有病者の変化」等を指数として保健事業のアウトカム評価を行います。

第8章 計画の進行管理等

1. データヘルス計画（保健事業実施計画）の見直し

本計画の見直しは、計画に掲げた目的・目標の達成状況や保健事業の経過・推移・実績を評価した上で、最終年度となる平成35年度に行います。

また、個別の保健事業においては、毎年度継続的に事業の分析及び集計（P D C Aサイクル）を行い、翌年度以降の効率的・効果的な保健事業に役立てます。

なお、保健事業の実施状況や健康課題並びに疾病構造の変化、その他法改正、国の方針の変更等により事業内容及び計画の目的・目標を見直す場合には、データヘルス計画の見直し、又は変更・修正を行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページに抜粋を掲載し公表します。

3. 事業運営上の留意事項

本計画の運営にあたっては、医療機関・委託業者や関係機関・関係団体と十分連携を図りながら、効果的・効率的な保健事業の推進を図ります。

また、組合内部組織において、計画の目標・目的を共通理解し、事業効果について検討する場を設け円滑な保健事業の実施に努めます。

4. 個人情報の保護

保健事業の実施により得られた個人情報並びに機密情報の取り扱いについては、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）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り扱いのためのガイドライン」（平成17年4月1日厚生労働省）を遵守します。

また、本計画の業務に携わるすべての者に対しては、個人情報保護に関する遵守基準及び守秘義務を徹底させ個人情報の保護に努めます。

5. その他計画策定にあたっての留意事項

本計画の策定及び計画の見直し又は変更・修正を行うときは、国保連が設置する「支援・評価委員会」の指導及び助言を受けるものとします。

国保データベース（KDB）システムについて

○ 国保データベース（KDB）システムとは

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務協同電算処理業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたものです。

分析データ	留意事項
特定健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の受診者の結果に限られる。未受診者が受診者よりも健康状態が悪い可能性があること。 ○ 後期高齢者健診データは高齢者の保健事業や年齢で分担されることのない連続した健康管理を実現することを目的に平成 26 年 9 月処理（平成 26 年 8 月審査）より随時提供。
医療（レセプト）データ	<ul style="list-style-type: none"> ○ レセプトはカルテではなく、医療機関で行われた診療行為等を診療報酬請求ルールに基づいて記載、作成されたものであること。 ○ レセプトに記載する傷病名については、原則として国が定める傷病名コードを用いることとされているが、定められた傷病名コードにない名称（未コード化傷病名）が使われることがあること。 ○ 紙による診療報酬等の請求情報は、取り扱っていない。 ○ 現金給付（償還払い等）は取り扱っていない。 ○ 歯科レセプトは歯科に関する統計情報を提供することで、医療費の包括的な把握を支援することを目的に、各個人の歯周病（歯肉炎・歯周病）に関する情報を医科等の情報と組み合わせて、健康づくりに役立てることが可能であり、平成 27 年 5 月処理（平成 27 年 4 月審査）より提供。

○ 「最大医療資源傷病名」の考え方について

主傷病名をレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定機材）を要したもの（＝最大医療資源傷病名）の考え方に基づき決定。

決定した最大医療資源傷病名のレセプトは、1 件の総点数がその傷病名の点数となる。

最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことで、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能。また、全国で同一の方法により主傷病名を決定することにより、疾病別医療費について他（府・国保組合・全国）との比較を容易にする。

○ 統計情報にかかる情報について

人口構成や平均寿命等の国保連合会で保有している情報から作成できない帳票については、外部において公表されている情報により作成。

「国保データベース（KDB）システム利活用マニュアル」より抜粋