

保健事業実施計画書

(第3期 データヘルス計画書)

第4期 特定健康診査等実施計画

京都府医師国民健康保険組合

目次

1. 基本的事項	1
1) 計画の趣旨	1
2) 計画の位置づけ	2
3) 計画期間	2
4) 実施体制・関係機関との連携	2
2. 現状の整理	3
1) 保険者の特性	3
2) 前期計画等に係る考察	5
① 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）	5
② 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策）	7
③ 疾病予防対策	8
④ 生活習慣病早期発見・重症化予防対策（重症化予防事業）	10
⑤ 糖尿病性腎症重症化予防対策（重症化予防事業）	11
⑥ 医療費通知	12
⑦ ジェネリック医薬品使用促進事業	13
⑧ 健康情報の提供	14
3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	15
1) 健康情報の分析	15
① 特定健康診査	15
② 特定保健指導	20
③ 健康情報の分析	22
2) 医療情報の分析	27
① 医療費の推移	27
② 医療費情報の分析	32
3) その他情報の分析	38
① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用状況	38
4. データヘルス計画（保健事業全体）	39
1) 健康課題の整理	39
2) 計画全体における目的・目標	40
3) 計画の評価指標（評価方法の設定）	40
5. 保健事業計画（保健事業の実施内容、評価指標）	41
1) 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）	41
2) 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策）	42
3) 疾病予防事業	43
4) 生活習慣病早期発見・重症化予防対策（重症化予防事業）	44
5) 医療費通知	45

6)	ジェネリック医薬品使用促進事業	46
7)	適正受診促進事業（重複・頻回受診対策）	47
8)	適正服薬促進事業（重複服薬・多剤投与対策）	48
9)	健康教育	49
6.	計画の評価・見直し	50
1)	評価方法・体制	50
2)	評価の時期と計画の見直し	50
7.	計画の公表・周知 ※	50
8.	個人情報の取り扱い ※	50
1)	個人情報保護法および同法に基づくガイドライン等の遵守	50
2)	守秘義務規定の周知徹底	51
3)	記録の保存方法等	51
4)	国や関係機関等への報告	51
9.	その他の留意事項 ※	51
1)	事業運営	51
2)	保健事業の担当者	51
3)	委託事業者の活用	52
4)	健康情報の継続的な管理	52
5)	事業主との関係	52
10.	第4期 特定健康診査等実施計画 ※	53
1)	計画の背景・趣旨	53
2)	特定健康診査等実施計画の概要	53
3)	前計画期間における現状と課題	54
4)	目標	54
①	目標値の設定	54
②	特定健康診査等の対象者推計	54
5)	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	55
①	特定健康診査等対象者の選定	55
②	特定健康診査等の実施場所	55
③	特定健康診査等の実施時期（実施期間）	55
④	特定健康診査等の実施内容	55
⑤	周知方法	56
⑥	外部委託	56
⑦	特定健康診査受診券・特定保健指導利用券	57
⑧	特定健診等の年間スケジュール	58
⑨	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	58
6)	特定健康診査等実施計画の公表・周知	59
7)	個人情報の保護	59

8)	特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	59
----	-------------------------	----

※ 特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

1. 基本的事項

1) 計画の趣旨

保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）の背景には、『治療から予防へ』という政府の方針があり、2005 年（平成 17 年）10 月の厚生労働省「医療制度構造改革案」、同年 12 月の政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」により、予防を重視する保健医療体系への転換が掲げられたことで、関連法改正を経て、2008 年（平成 20 年）4 月より特定健康診査（以下、「特定健診」という。）制度が始まりました。

また、特定健診・特定保健指導データの電子的標準化が実現し、従来の診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）データに加えて、国保データベースシステム（以下、「KDB システム」という。）等の整備により、医療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情報基盤の整備が進められてきました。

こうした中、「日本再興戦略：2013 年（平成 25 年）6 月 14 日閣議決定」において、データヘルス計画が国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資する新たな仕組みとして掲げられ、『すべての健康保険組合に対し、特定健診やレセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、「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、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。』とされました。

こうした背景を踏まえ、国は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下、「保健事業実施指針」という。）の一部を 2014 年（平成 26 年）3 月に改正し、『医療保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善を行うもの』としました。

データヘルス計画は医療保険者が実施主体となり、2015 年度（平成 27 年度）から第一期計画（2017 年度までの 3 年）がスタートし、現在、2018 年度（平成 30 年度）からの第 2 期計画（2023 年度までの 6 年）が実施されています。

京都府医師国民健康保険組合（以下、「当組合」という。）では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持および向上を図り医療費の適正化にも資することを目的に、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施および評価、改善等を行っていきます。

表 1 関連する制度動向

2005 年	政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」：予防を重視する保健医療体系への転換
2008 年	厚生労働省「特定健康診査制度」：特定健診データ等の電子的標準化
2013 年	内閣府「日本再興戦略」：国民の健康寿命の延伸を図るデータヘルス計画の導入
2014 年	厚生労働省「保健事業指針」一部改正：データヘルス計画の策定・実施
2015 年	厚生労働省「第一期データヘルス計画」：2015 年度（平成 27 年度）～2017 年度（平成 29 年度）
2016 年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」：データヘルス計画と健康経営の連携
2018 年	厚生労働省「第二期データヘルス計画」：2018 年度（平成 30 年度）～2023 年度（令和 5 年度）
2020 年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」：データヘルス計画の標準化
2022 年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」：人的資本投資の推進
2024 年	厚生労働省「第三期データヘルス計画」：2024 年度（令和 6 年度）～2029 年度（令和 11 年度）

参考資料：「データヘルス計画策定の手引き（第 3 期改訂版）」

2) 計画の位置づけ

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

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

3) 計画期間

本計画は、関連する他の法定計画との整合性を図るため、計画期間を 2024 年度（令和 6 年度）から 2029 年度（令和 11 年度）までの期間（6 年一期）とする。

4) 実施体制・関係機関との連携

本計画の策定や事業運営（実施・評価・見直し）にあたっては、当組合事務局が主体となつて行うとともに、都道府県や京都府国民健康保険団体連合会、その他関係機関等との連携を図るとともに、必要に応じて保健事業支援・評価委員会の指導、助言、協力も得て進めることとする。

2. 現状の整理

1) 保険者の特性

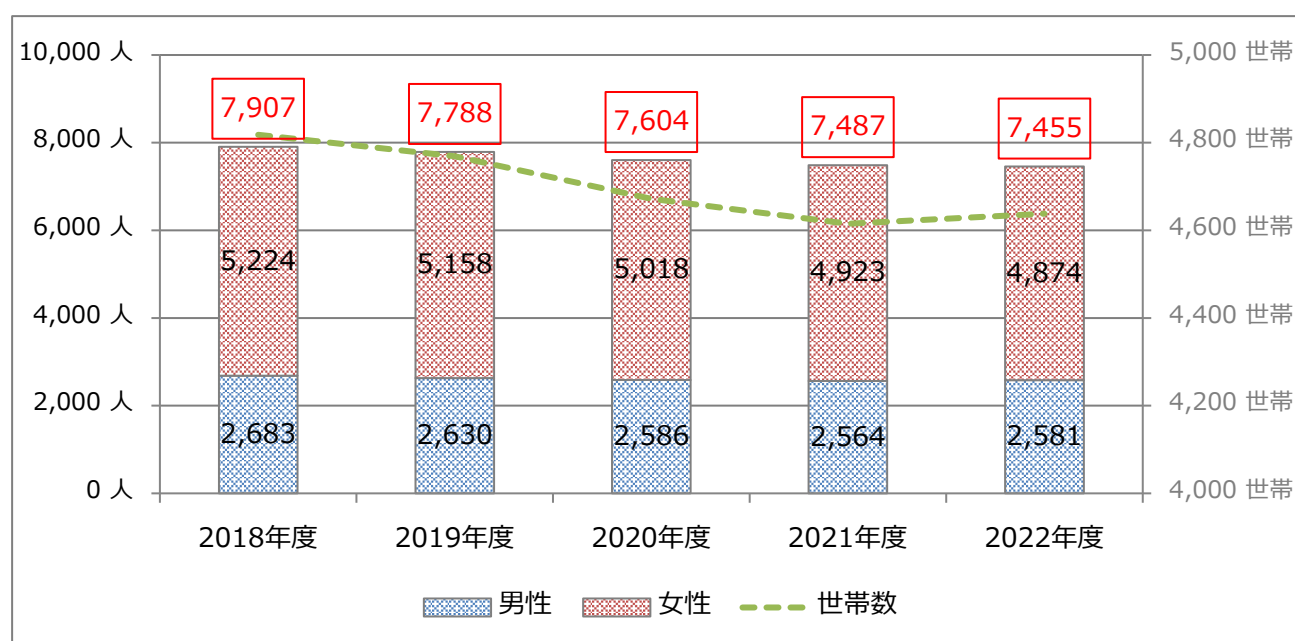
当組合は、京都府医師会を母体に、医師会員とその家族および従業員の医療費の支払いや保健事業を行うことを目的とし、1957年（昭和32年）8月に京都府知事の設立認可を受け、同年9月1日に全国で3番目の医師国民健康保険組合として事業を開始しました。

被保険者の推移は以下のとおりとなり、2022年（令和4年）3月末時点での被保険者数は7,455人、世帯数は4,638世帯となっています。被保険者の性別構成では、男性が2,581人（34.6%）、女性が4,874人（65.4%）となり、女性の加入者数が多く、平均年齢（中央値算出）は44.6歳（男性：43.1歳、女性：45.4歳）となっています。

表 2 被保険者の推移（2018年度 - 2022年度）

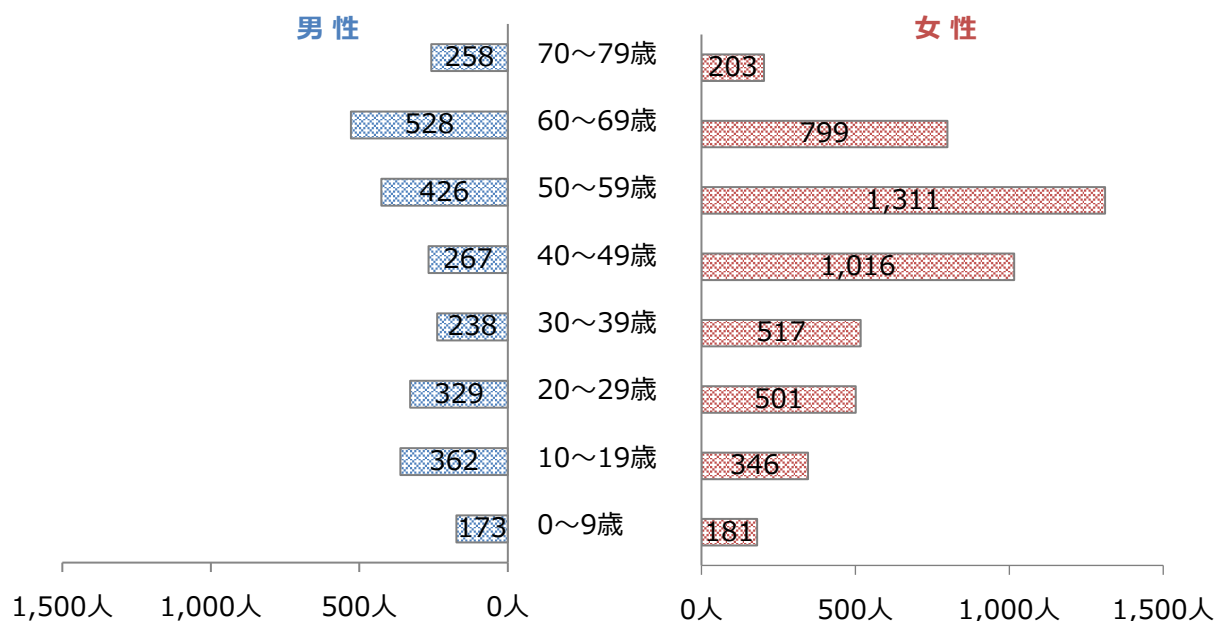
	被保険者数	男性	女性	世帯数
2018（平成30）年度	7,907人	2,683人	5,224人	4,818世帯
2019（令和元）年度	7,788人	2,630人	5,158人	4,769世帯
2020（令和2）年度	7,604人	2,586人	5,018人	4,672世帯
2021（令和3）年度	7,487人	2,564人	4,923人	4,615世帯
2022（令和4）年度	7,455人	2,581人	4,874人	4,638世帯

図 1 被保険者の推移（2018年度 - 2022年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表」「被保険者年齢範囲別集計表」

図 2 被保険者（性別・年齢階層別）の構成（2022 年 3 月末現在）

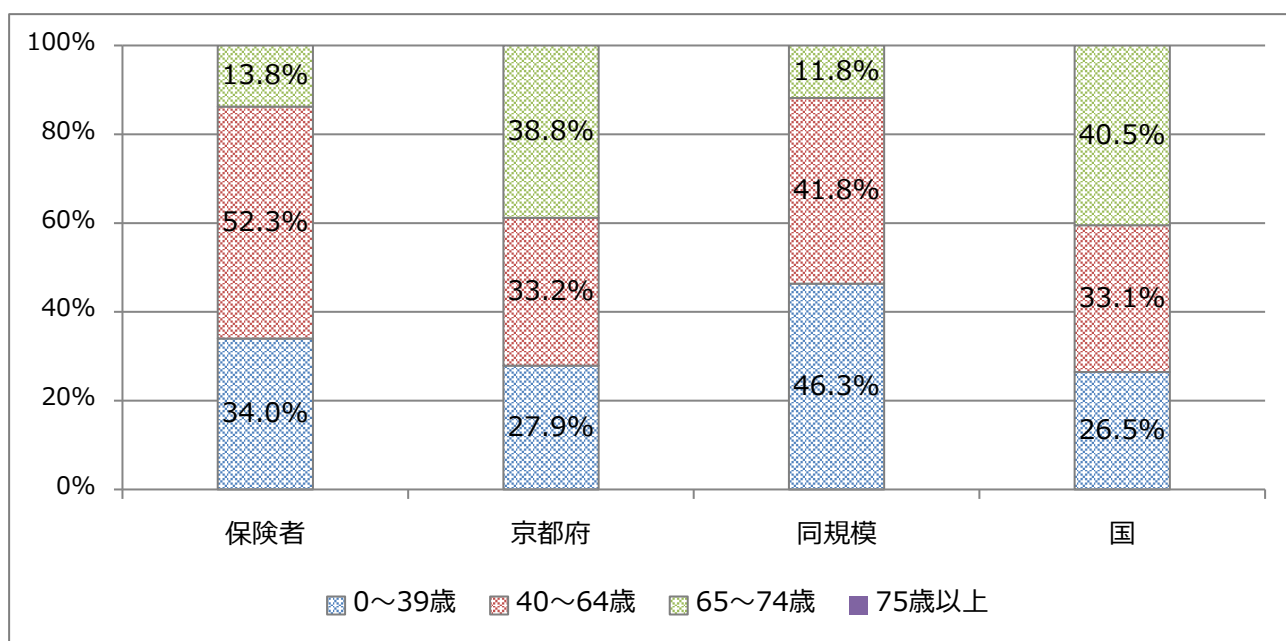


資料：「被保険者年齢範囲別集計表」

被保険者の年齢構成では、40～64 歳の構成比率が 52.3%と最も高くなっています。

京都府・全国と比べても 65 歳以上の高齢層の構成割合が低く、中高年齢層および若い世代の構成割合が高い傾向となっています。

図 3 被保険者構成割合（年齢階層別）の比較（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_001-地域の全体像の把握（累計）」

2) 前期計画等に係る考察

前期計画においては、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」を中長期的な目的として取り組みを進めてきました。

また、重点目標（基本方針）として「特定健診・特定保健指導の推進」、「生活習慣病の早期発見および重症化予防」、「糖尿病性腎症重症化予防」、「食生活を中心とした生活習慣の改善」、「後発医薬品の利用促進」を目標に設定し、次の各個別保健事業を実施しています。

① 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）

内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症等）有病者の早期発見、早期介入による予防およびその予備群の減少と被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として、40～74歳の被保険者を対象に、年1回の健康診断を実施しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数 : 事務職 1 人 関係機関 : 医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制 : 委託（範囲：特定健康診査検査項目の実施）
プロセス (過程評価)	周知活動 : ホームページへの掲載、事業案内の配布（事業所単位）、前年度受診者への受診券等の配布（事業所・世帯・個人単位） 【実施方法】 実施形態 : 個別健診、集団健診 実施場所 : 指定医療（健診）機関 実施期間 : 4月1日～翌年3月31日 組合補助額 : 全額 結果返却 : 健診実施機関から被保険者へ直接返却 結果説明 : 無 【受診勧奨（未受診者対策）】 実施方法 : 個別勧奨（勧奨通知書の送付、経年未受診者への架電勧奨） 実施時期 : 4月、9月、1月（※新規加入者は随時） 対象者 : 実施時点の未受診者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 受診勧奨者数/勧奨率	3,693 人 / 100%	3,712 人 / 100%	3,643 人 / 100%	3,713 人 / 100%	3,683 人 / 100%	3,588 人 / 100%
アウトカム (事業成果評価) 受診率/目標値	45.1% / 70.0%	44.7% / 50.0%	46.6% / 53.0%	41.1% / 58.0%	44.8% / 63.0%	45.1% / 67.0%

課題 (前期計画での課題)	新型コロナウイルス感染症の影響で利用が伸びなかった。
対策 (今期計画での対応)	コロナ禍でアプローチが不十分となっていた健診未利用者に対する受診勧奨を中心に実施

② 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策）

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果から該当者を選定し、階層化に伴う特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）を実施しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数 : 事務職 1 人 関係機関 : 医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制 : 委託（京都府栄養士会 範囲：利用勧奨、特定保健指導） （契約健診機関 範囲：特定保健指導）
プロセス (過程評価)	周知活動 : ホームページへの掲載、事業案内・利用券等の配布(対象者出現時) 【実施方法】 実施形態 : 個別保健指導 実施場所 : 指定機関 実施期間 : 4 月 1 日～翌年 9 月 30 日（※法定報告時期まで） 組合補助額 : 全額 【利用勧奨（未利用者対策）】 実施方法 : 個別勧奨（利用勧奨通知書の送付、架電による勧奨） 健診受診時の利用案内 無 健診受診時のプレ指導 無 健診受診時の初回面接 有（実施人数 2 人） 実施時期 : 対象者判定後、随時 対象者 : 全員

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 利用勧奨者数	184 人	184 人	189 人	152 人	174 人	179 人
アウトカム (事業成果評価) 実施（終了）率/目標値	12.5% / 30.0%	17.4% / 15.0%	14.3% / 18.0%	3.9% / 20.0%	5.7% / 24.0%	5.6% / 27.0%

課題 (前期計画での課題)	新型コロナウイルス感染症の影響で、健診受診時の初回面接の体制がとれず、利用が伸びなかった（架電による利用勧奨も控えた）。
対策 (今期計画での対応)	コロナ禍でアプローチが不十分となっていた保健指導未利用者に対する利用勧奨を積極的に実施

③ 疾病予防対策

被保険者の疾病予防（早期発見・重症化の予防）や健康意識の向上を目的に、健診補助制度（「人間ドック」、「一般健診」、「健康基本検査」等）として、その受診に伴う費用の一部補助を実施しています。また、65 歳以上の被保険者（第二種組合員を含む。）に対し、ワクチン接種補助制度（肺炎球菌ワクチン接種）として、その接種に伴う費用の一部補助を実施しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数　：事務職 1 人 関係機関　：医療関係団体 実施体制　：委託（契約健診機関　範囲：特定健診項目+a） （医療機関　範囲：ワクチン接種）
プロセス (過程評価)	周知活動　：ホームページへの掲載、事業案内の配布（事業所・個人単位） 【健診補助制度】 実施場所　：契約健診機関、健診会場（集団健診）　等 実施期間　：4 月 1 日～翌年 3 月 31 日 対象者　　：選定基準に該当する被保険者（人間ドック・婦人科検診は当組合

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット(人間ドック) (実施状況・事業量評価) 利用者数	1,230 人	1,223 人	1,257 人	915 人	1,007 人	1,029 人
アウトプット(一般健診) (実施状況・事業量評価) 利用者数	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	2023 年度 から実施
アウトプット(巡回型) (実施状況・事業量評価) 利用者数	7 人	15 人	12 人	6 人	24 人	33 人
アウトプット(共同健診) (実施状況・事業量評価) 利用者数	226 人	221 人	273 人	276 人	349 人	346 人
アウトプット(基本検査) (実施状況・事業量評価) 利用者数	1,118 人	1,048 人	1,048 人	1,153 人	1,156 人	1,071 人
アウトプット(婦人科) (実施状況・事業量評価) 利用者数	47 人	39 人	28 人	24 人	23 人	20 人
アウトプット(歯科健診) (実施状況・事業量評価) 利用者数	46 人	55 人	41 人	36 人	34 人	33 人
アウトプット(脳ドック) (実施状況・事業量評価) 利用者数	211 人	204 人	21 人	事業廃止	－	－
アウトプット(肺炎球菌) (実施状況・事業量評価) 利用者数	46 人	55 人	41 人	36 人	34 人	33 人
アウトカム (事業成果評価)	－	－	－	－	－	－

課題 (前期計画での課題)	新型コロナウイルス感染症の影響で、各種健診の利用者が激減した
対策 (今期計画での対応)	2023 年度より健診受診率を向上させるために新たに一般健診を導入 がんの早期発見に有効な PET・CT 検査(特定健診項目含む)の導入

④ 生活習慣病早期発見・重症化予防対策（重症化予防事業）

生活習慣病のリスク保有者における早期発見・重症化予防を目的に、特定健診等の結果から要医療判定者（高血圧症・脂質異常症）に対し、文書・架電で医療機関受診状況を確認しています。また、レセプト情報の活用や健康状態を確認し、適正受診を促す啓発リーフレット等の送付を実施しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数 : 事務職 1 人 関係機関 : 医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制 : 委託（外部委託、範囲：配布物購入等）
プロセス (過程評価)	周知活動 : ホームページへの掲載、事業案内の配布 実施期間 : 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日 実施内容 : 通知書、啓発リーフレット等の送付 対象者 : 選定基準に該当する被保険者 選定基準 : 特定健診等の結果にて要医療判定された者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 送付者数・送付割合	717 人 100%	676 人 100%	753 人 100%	782 人 100%	668 人 100%	736 人 100%
アウトカム (事業成果評価) 勧奨者率/機関受診率	KDB 未確認	KDB 未確認	43.0% /35.4%	43.9% /34.5%	43.6% /34.8%	43.3% /35.7%

課題 (前期計画での課題)	新型コロナウイルス感染症の影響で、積極的な介入ができなかった。 マンパワー不足により受診勧奨した者の医療機関受診状況を追跡できなかった。
対策 (今期計画での対応)	事業主から 40 歳未満の定期健康診断等の結果情報を取得することで、若年層への指導を実施することができ、将来の生活習慣病リスク保有者の減少を図る。 受診勧奨者の医療機関受診状況を把握する体制を確保する。 医療機関受診率向上の取り組み内容を検討していく。

⑤ 糖尿病性腎症重症化予防対策（重症化予防事業）

京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけることを目的に、特定健診等の結果およびレセプト情報を活用して医療機関未受診者や治療中断されている被保険者を抽出し、啓発リーフレット等の送付や医療機関への受診勧奨を実施しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数 : 事務職 1 人 関係機関 : 医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制 : 直営
プロセス (過程評価)	周知活動 : ホームページへの掲載、事業案内の配布 実施期間 : 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日 実施内容 : 糖尿病性腎症重症化予防連絡票、啓発リーフレット等の送付 対象者 : 選定基準に該当する被保険者 選定基準 : 空腹時血糖 126mg/dl 以上（随時血糖 200mg/dl 以上）もしくは HbA1c（NGSP）6.5%以上、尿蛋白+以上、eGFR 値が 60ml/分/1.73 m ² 未満の者かつ医療機関未受診者・治療中断者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 送付者数/送付率	未実施	15 人 / 100%	53 人 / 100%	27 人 / 100%	31 人 / 100%	29 人 / 100%
アウトカム (事業成果評価) 受診者/医療機関受診割合	—	1 人 / 6.7%	10 人 / 18.9%	2 人 / 7.4%	5 人 / 16.1%	9 人 / 31.0%

課題 (前期計画での課題)	対象者全員に受診勧奨の通知を行っていたが、医療機関受診率は年度により増減が見られ、医療機関受診率を向上させることが課題
対策 (今期計画での対応)	効果的な通知文書の工夫や啓発リーフレットの検討を行う。

⑥ 医療費通知

被保険者が当事者として健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続けるための取り組みを継続的に実施していくことが必要であることから、自身の医療費を把握していただくことを目的に、医療機関の受診状況ならびに医療費を記載した医療費通知を送付しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数 : 事務職 1 人 関係団体 : 医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制 : 委託 (京都府国民健康保険団体連合会 範囲: 通知書作成)
プロセス (過程評価)	周知活動 : ホームページへの掲載 実施期間 : 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日 実施内容 : 医療費通知書 (柔整施術療養費含む。) の送付 (※世帯) 対象者 : 全被保険者 実施回数 : 4 回/年間 (2017 年度・2018 年度) 5 回/年間 (2019 年度) 2 回/年間 (2020 年度以降) 選定基準 : 医療機関等を受診した者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 通知者数/通知回数	5,751 人 /年 4 回	5,058 人 /年 4 回	7,873 人 /年 5 回	6,859 人 /年 2 回	6,818 人 /年 2 回	6,898 人 /年 2 回
アウトカム (事業成果評価)	—	—	—	—	—	—

課題 (前期計画での課題)	作成を委託していることから、記載項目の追加等、被保険者の要望に応えることができない。
対策 (今期計画での対応)	委託先に対し、継続して要望する。

⑦ ジェネリック医薬品使用促進事業

ジェネリック医薬品のさらなる使用促進により医療費（薬剤費）の軽減を目的とし、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の軽減が一定以上見込まれる被保険者に対し、自己負担額の軽減例を通知しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数 : 事務職 1 人 関係団体 : 医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制 : 委託（京都府国民健康保険団体連合会 範囲：通知書作成）
プロセス (過程評価)	周知活動 : ホームページへの掲載 【実施方法】 実施期間 : 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日（※4 月・7 月・10 月・1 月診療分） 実施回数 : 4 回/年間 実施時期 : 6 月、9 月、12 月、3 月 実施内容 : ジェネリック医薬品差額通知書の送付 対象者 : 選定基準に該当する被保険者 選定基準 : 1 薬剤あたりの差額が 300 円以上かつ投与期間が 14 日以上（京都府推奨）の処方がある 40 歳以上の被保険者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット (実施状況・事業量評価) 通知者数/通知回数	485 人 /年 2 回	360 人 /年 2 回	719 人 /年 4 回	786 人 /年 4 回	649 人 /年 4 回	553 人 /年 4 回
アウトカム (事業成果評価) 数量シェア（新指標）	57.3%	62.1%	64.7%	66.5%	68.0%	69.4%

課題 (前期計画での課題)	一定数はジェネリック医薬品への切り替えが完了したものの、通知回数を重ねるごとに対象者が固定されてきている。
対策 (今期計画での対応)	前期で切り替えが完了していない対象者へのアプローチを見直す必要がある。

⑧ 健康情報の提供

被保険者の健康意識向上ならびに健康保持増進を目的とし、健康教室の開催を実施しています。

ストラクチャー (構造評価)	担当者数 : 事務職 1 人 関係団体 : 医療関係団体、国民健康保険団体連合会 実施体制 : 委託 (京都府栄養士会 範囲: 特定保健指導対象者ならびに生活習慣病ハイリスク者への個別案内)
プロセス (過程評価)	周知活動 : ホームページへの掲載 【健康教室】 実施期間 : 年度間に 1~2 回 実施内容 : 健康・食・運動に関する講座を開催 対象者 : 選定基準に該当する被保険者 選定基準 : 特定保健指導未利用者、生活習慣病ハイリスク者

	2017 年度 (基準年度)	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
アウトプット(健康教室) (実施状況・事業量評価) 参加者数/実施回数	16 人 /年 1 回	0 人 /年 0 回	0 人 /年 0 回	0 人 /年 0 回	0 人 /年 0 回	0 人 /年 0 回
アウトカム (事業成果評価)	—	—	—	—	—	—

課題 (前期計画での課題)	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止措置の中、実施することができず、生活習慣病ハイリスク者へのアプローチができなかった。
対策 (今期計画での対応)	対面実施が困難な場合等、不測の事態を念頭におき、継続した事業を展開できるよう委託事業者等と検討する。

3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1) 健康情報の分析

① 特定健康診査

当組合の特定健診の受診対象者である 40 歳以上の被保険者は、2022 年度（令和 4 年度）で 4,549 人、全被保険者に占める割合は 61.0%となります。

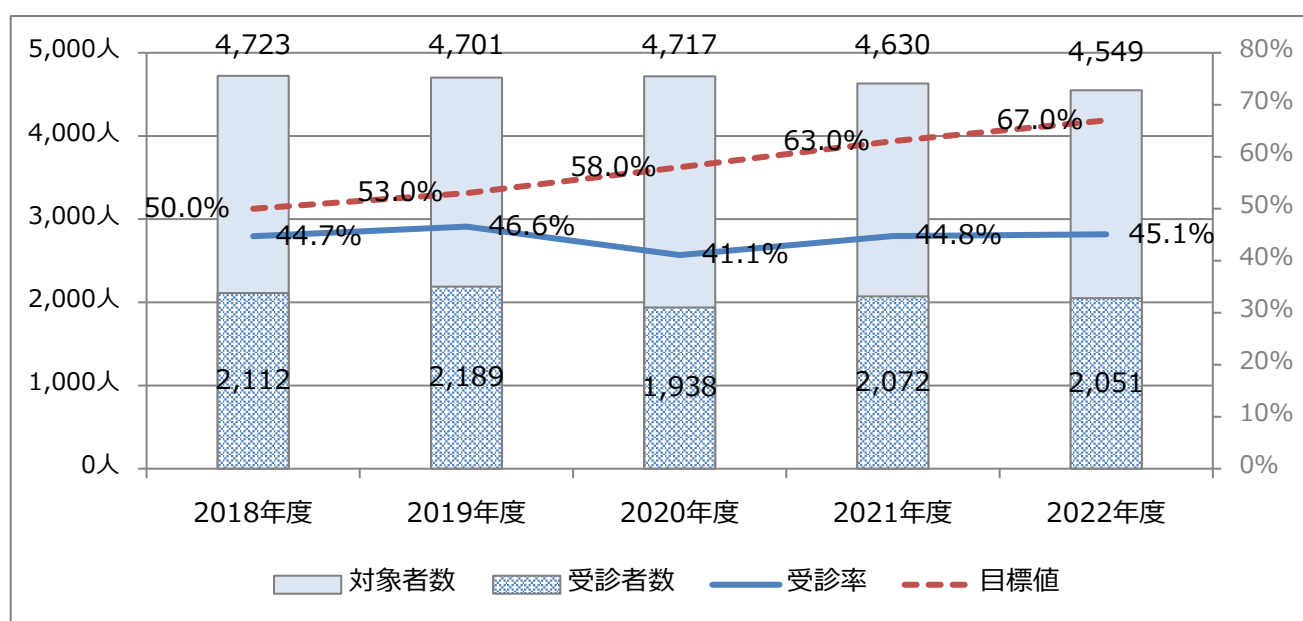
第 2 期データヘルス計画では、特定健診の受診率目標値について前期計画の未達状況を踏まえ、2023 年度（令和 5 年度）で 70%と設定し、積極的な受診率向上対策を実行してまいりましたが、2022 年度（令和 4 年度）で受診者数は 2,051 人、受診率は 45.1%と目標値の達成には至っていません。

表 3 特定健診実施状況（法定報告）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

	対象者数	対象者割合	受診者数	受診率	目標値
2018（平成 30）年度	4,723 人	59.7%	2,112 人	44.7%	50.0%
2019（令和 1）年度	4,701 人	60.4%	2,189 人	46.6%	53.0%
2020（令和 2）年度	4,717 人	62.0%	1,938 人	41.1%	58.0%
2021（令和 3）年度	4,630 人	61.8%	2,072 人	44.8%	63.0%
2022（令和 4）年度	4,549 人	61.0%	2,051 人	45.1%	67.0%

資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA012）」

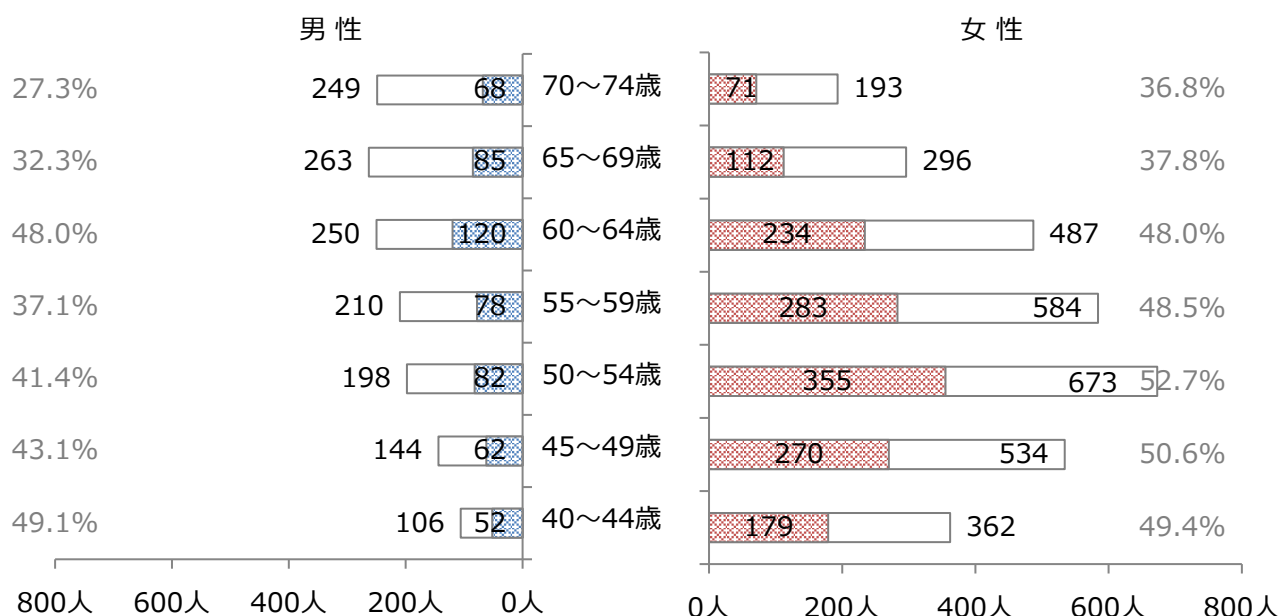
図 4 特定健康診査実施状況（法定報告）の推移（2018 年度 - 2022 年度）



資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA012）」

2022 年度（令和 4 年度）の特定健診の受診者を性別で見ると、男性では対象者数 1,420 人のうち受診者数が 547 人（受診率：38.5%）、女性では対象者数 3,129 人のうち受診者数が 1,504 人（受診率：48.1%）となっており、男性の方が女性より受診率が低い傾向となっています。

図 5 特定健康診査実施状況（性別・年齢階層別の対象者数、受診者数、受診率）（2022 年度）



資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA012）」

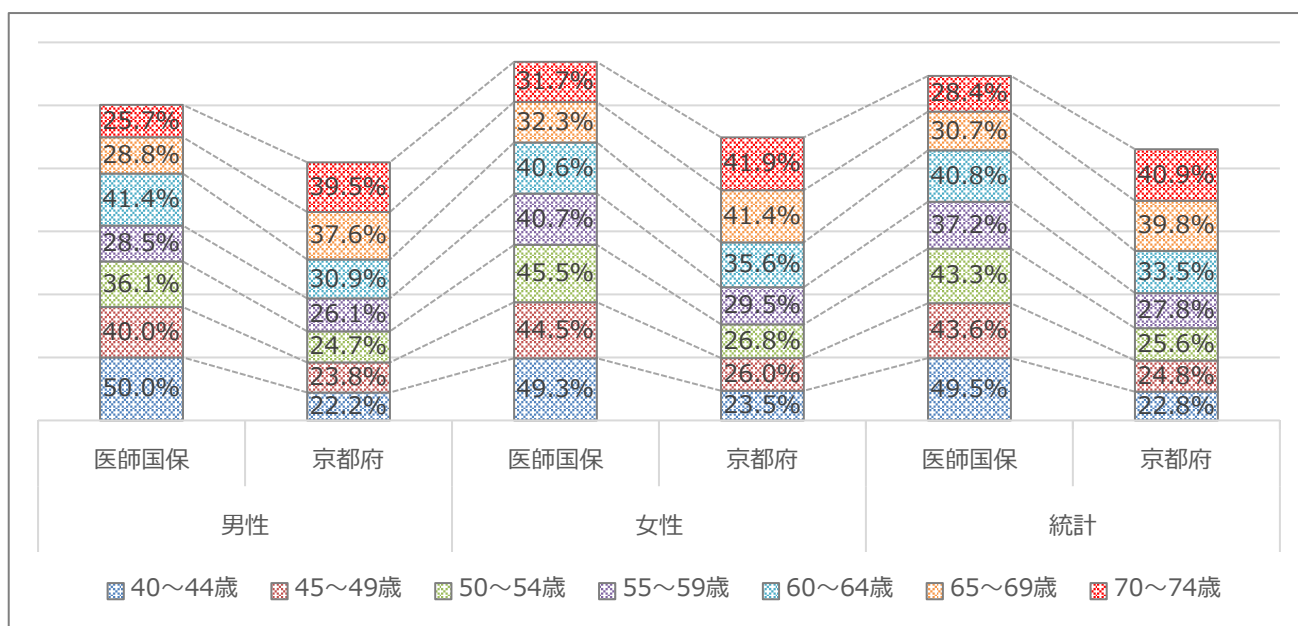
2022 年度（令和 4 年度）の特定健診受診率を性別・年齢階層別で京都府と比較してみると、男性・女性ともに 65 歳以上の受診率が低い傾向にあります。

表 4 特定健康診査受診率の比較（性別・年齢階層別）（2022 年度）

	男性		女性		統計	
	医師国保	京都府	医師国保	京都府	医師国保	京都府
40～44 歳	50.0%	22.2%	49.3%	23.5%	49.5%	22.8%
45～49 歳	40.0%	23.8%	44.5%	26.0%	43.6%	24.8%
50～54 歳	36.1%	24.7%	45.5%	26.8%	43.3%	25.6%
55～59 歳	28.5%	26.1%	40.7%	29.5%	37.2%	27.8%
60～64 歳	41.4%	30.9%	40.6%	35.6%	40.8%	33.5%
65～69 歳	28.8%	37.6%	32.3%	41.4%	30.7%	39.8%
70～74 歳	25.7%	39.5%	31.7%	41.9%	28.4%	40.9%
全体	34.0%	32.4%	41.8%	36.6%	39.4%	34.6%

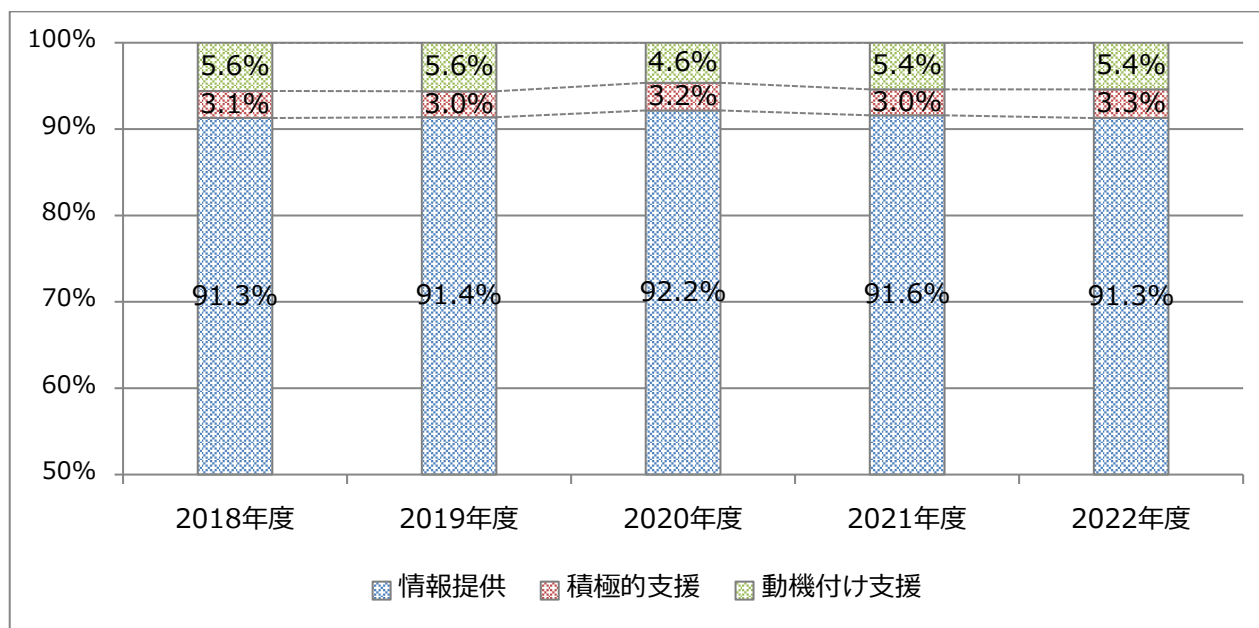
資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

図 6 特定健康診査受診率の比較（性別・年齢階層別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

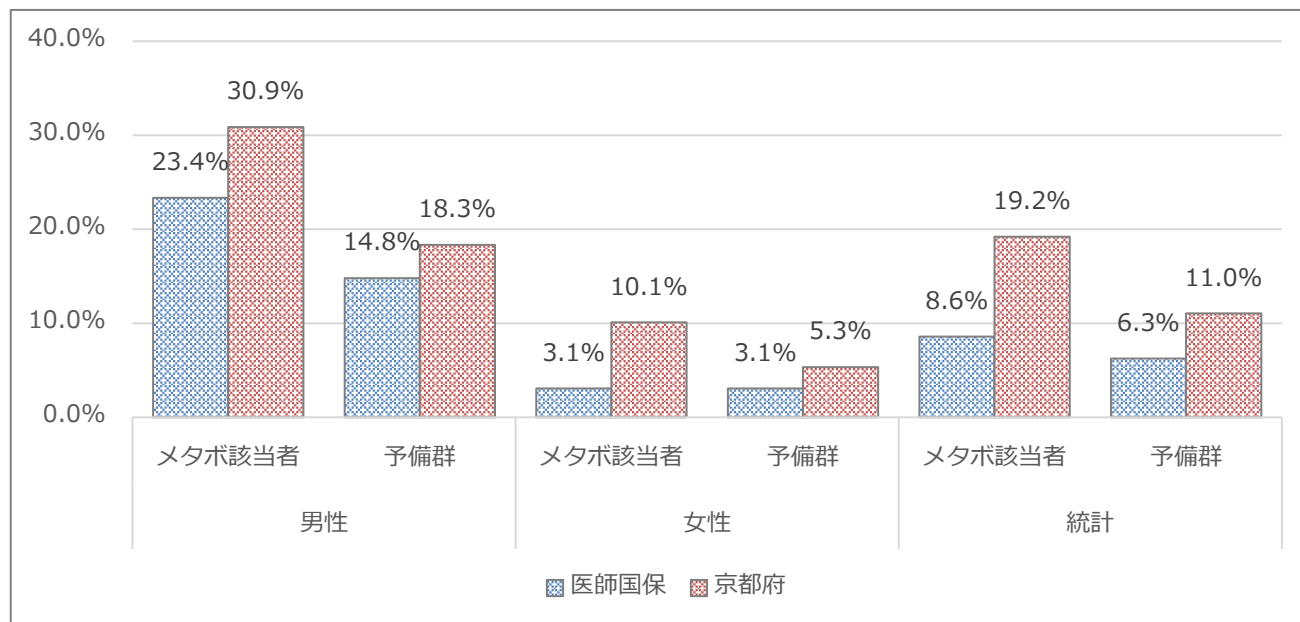
図 7 特定健診結果における階層化対象者割合の推移（2018 年度 - 2022 年度）



資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表（TKCA002）」

メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定割合を京都府と比較してみると、メタボリックシンドローム該当者（当組合：8.6% 府：19.2%）・予備群（当組合：6.3% 府：11.0%）ともに低い傾向にあります。

図 8 メタボリックシンドローム該当者・予備群（性別）の比較（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

性別・年齢階層別でみると、男性はメタボリックシンドローム該当者（当組合：23.4% 府：30.9%）、予備群（当組合：14.8% 府：18.3%）と京都府と比較して低いものの、該当者割合が55歳以上から増加し、京都府平均と近く、予備群は40～44歳の若い年齢で京都府平均と同じです。

女性もメタボリックシンドローム該当者（当組合：3.1% 府：10.1%）、予備群（当組合：3.1% 府：5.3%）ともに低く、69歳以下の年齢階層別では京都府平均を大きく下回っているものの、70～74歳で京都府と同じです。

表 5 メタボリックシンドローム該当者判定割合（性別・年齢階層別の比較）（2022 年度）

	男性		女性		統計	
	医師国保	京都府	医師国保	京都府	医師国保	京都府
40～44 歳	5.7%	12.3%	1.7%	2.2%	2.6%	7.6%
45～49 歳	14.1%	18.5%	2.2%	2.8%	4.5%	11.1%
50～54 歳	16.3%	25.0%	3.1%	5.4%	5.7%	15.6%
55～59 歳	26.3%	29.2%	2.1%	6.7%	7.4%	17.4%
60～64 歳	27.9%	31.2%	3.4%	8.6%	11.8%	17.8%
65～69 歳	32.2%	34.9%	5.4%	10.5%	17.1%	20.4%
70～74 歳	31.9%	35.1%	8.5%	12.9%	20.0%	22.3%
全体	23.4%	30.9%	3.1%	10.1%	8.6%	19.2%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

表 6 メタボリックシンドローム予備群判定割合（性別・年齢階層別の比較）（2022 年度）

	男性		女性		統計	
	医師国保	京都府	医師国保	京都府	医師国保	京都府
40～44 歳	17.0%	17.0%	2.2%	3.8%	5.6%	10.9%
45～49 歳	14.1%	20.4%	1.9%	4.3%	4.2%	12.8%
50～54 歳	17.4%	19.6%	4.8%	4.9%	7.3%	12.6%
55～59 歳	12.5%	19.5%	3.2%	5.3%	5.2%	12.1%
60～64 歳	13.9%	19.0%	2.1%	5.3%	6.2%	10.9%
65～69 歳	13.8%	18.0%	1.8%	5.4%	7.0%	10.5%
70～74 歳	15.9%	17.7%	5.6%	5.6%	10.7%	10.7%
全体	14.8%	18.3%	3.1%	5.3%	6.3%	11.0%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_008-健診状況（累計）」

② 特定保健指導

当組合の特定保健指導の対象者となる被保険者は、2022 年度（令和 4 年度）で 179 人（積極的支援：68 人、動機付け支援：111 人）、特定健診等を受診した被保険者に占める割合は 8.7%（積極的支援：3.3%、動機付け支援：5.4%）となっています。

第 2 期データヘルス計画では、特定保健指導の実施率目標値について前期計画の未達状況を踏まえ、2023 年度（令和 5 年度）で 30%と設定しました。

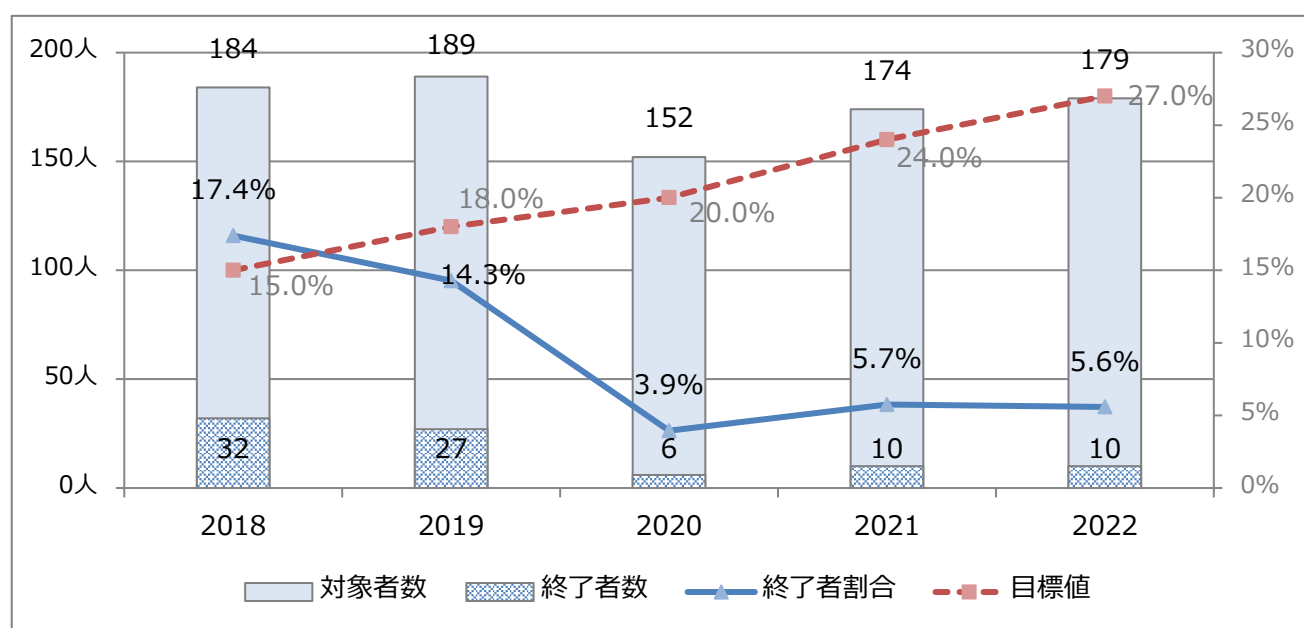
しかし、2019 年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、特定保健指導の積極的な利用勧奨が行えなかったことが要因となり、2022 年度（令和 4 年度）で終了者は 10 人（実施率：5.6%）と目標値の達成には至っていません。

表 7 特定保健指導実施状況（法定報告）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率	目標値
2018（平成 30）年度	184 人	8.7%	32 人	17.4%	15.0%
2019（令和 1）年度	189 人	8.6%	27 人	14.3%	18.0%
2020（令和 2）年度	152 人	7.8%	6 人	3.9%	20.0%
2021（令和 3）年度	174 人	8.4%	10 人	5.7%	24.0%
2022（令和 4）年度	179 人	8.7%	10 人	5.6%	27.0%

資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

図 9 特定保健指導実施状況（法定報告）の推移（2018 年度 - 2022 年度）



資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

表 8 特定保健指導実施状況（法定報告）支援レベル別の推移（2018 年度 - 2022 年度）

	積極的支援				動機付け支援			
	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2018（平成 30）年度	66 人	3.1%	8 人	12.1%	118 人	5.6%	24 人	20.3%
2019（令和 1）年度	66 人	3.0%	10 人	15.2%	123 人	5.6%	17 人	13.8%
2020（令和 2）年度	62 人	3.2%	1 人	1.6%	90 人	4.6%	5 人	5.6%
2021（令和 3）年度	62 人	3.0%	1 人	1.6%	112 人	5.4%	9 人	8.0%
2022（令和 4）年度	68 人	3.3%	1 人	1.5%	111 人	5.4%	9 人	8.1%

資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

③ 健康情報の分析

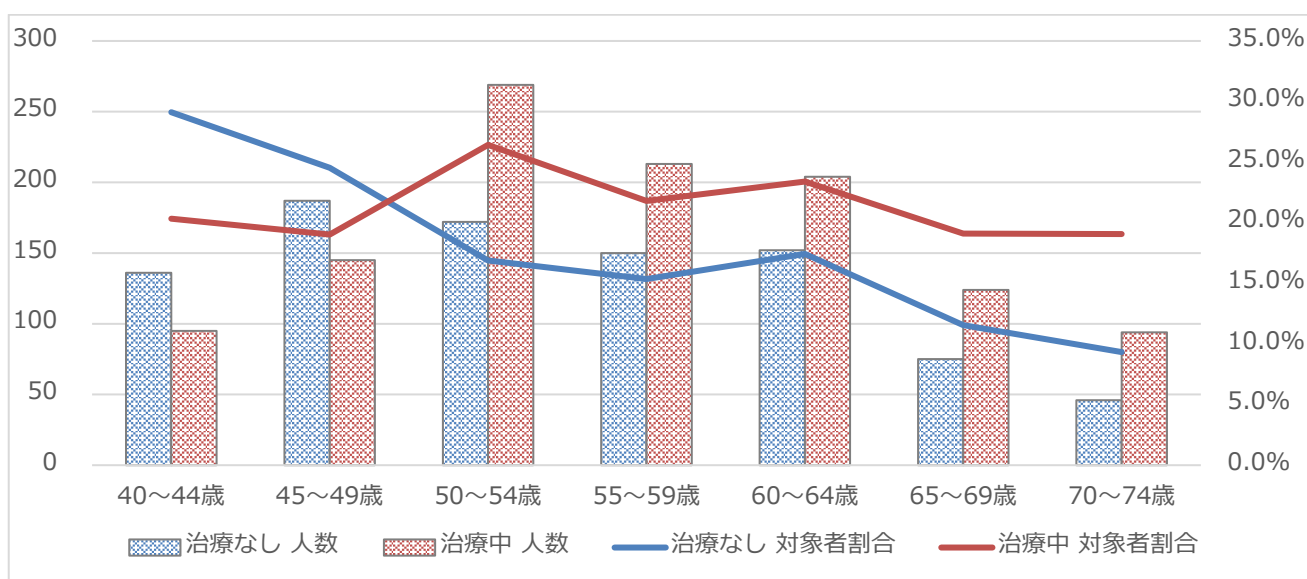
特定健診を受診した人の健診受診情報（問診等）とレセプトを突合した結果、生活習慣病関連の治療がある人（以下、「治療中」という。）は1,144人で、特定健診対象者の21.8%となり、受診者の55.5%を占めています。また、生活習慣病関連の治療がない人（以下、「治療なし」という。）は918人で、特定健診対象者の17.5%、受診者の44.5%を占めています。

表 9 特定健診受診者と生活習慣病治療状況の分析（2022 年度）

	対象者	受診者	治療なし		治療中	
			人数	対象者割合	人数	対象者割合
40～44 歳	467 人	231 人	136 人	29.1%	95 人	20.3%
45～49 歳	762 人	332 人	187 人	24.5%	145 人	19.0%
50～54 歳	1,018 人	441 人	172 人	16.9%	269 人	26.4%
55～59 歳	977 人	363 人	150 人	15.4%	213 人	21.8%
60～64 歳	872 人	356 人	152 人	17.4%	204 人	23.4%
65～69 歳	649 人	199 人	75 人	11.6%	124 人	19.1%
70～74 歳	493 人	140 人	46 人	9.3%	94 人	19.1%
40～65 歳(再)	4,096 人	1,723 人	797 人	19.5%	926 人	22.6%
65～74 歳(再)	1,142 人	339 人	121 人	10.6%	218 人	19.1%
全体	5,238 人	2,062 人	918 人	17.5%	1,144 人	55.5%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5）」

図 10 特定健診受診者と生活習慣病治療状況の分析（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5）」

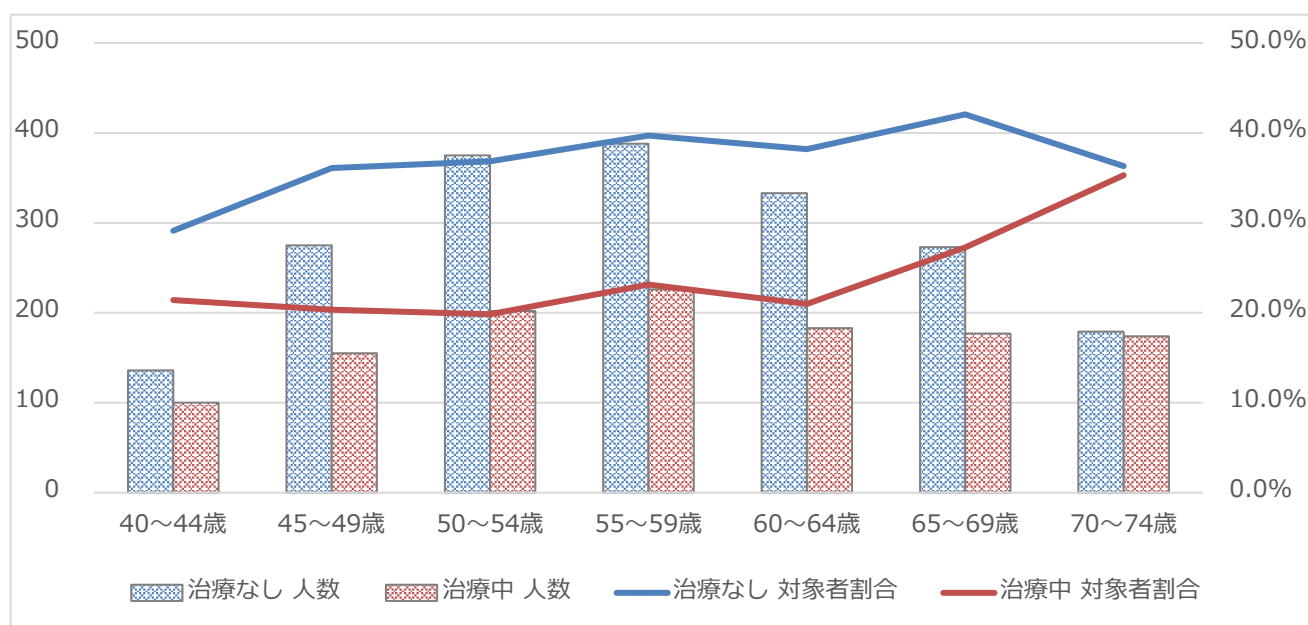
特定健診を受診しなかった人のレセプトを突合した結果、治療中は 1,217 人で、特定健診対象者の 23.2%、未受診者の 38.3%を占めています。また、特定健診未受診者のうち、治療なしは 1,959 人で、特定健診対象者の 37.4%、未受診者の 61.7%を占めています。

表 10 未受診者と生活習慣病治療状況の分析（2022 年度）

	対象者	未受診者	治療なし		治療中	
			人数	対象者割合	人数	対象者割合
40～44 歳	467 人	236 人	136 人	29.1%	100 人	21.4%
45～49 歳	762 人	430 人	275 人	36.1%	155 人	20.3%
50～54 歳	1,018 人	577 人	375 人	36.8%	202 人	19.8%
55～59 歳	977 人	614 人	388 人	39.7%	226 人	23.1%
60～64 歳	872 人	516 人	333 人	38.2%	183 人	21.0%
65～69 歳	649 人	450 人	273 人	42.1%	177 人	27.3%
70～74 歳	493 人	353 人	179 人	36.3%	174 人	35.3%
40～65 歳(再)	4,096 人	2,373 人	1,507 人	36.8%	866 人	21.1%
65～74 歳(再)	1,142 人	803 人	452 人	39.6%	351 人	30.7%
全体	5,238 人	3,176 人	1,959 人	37.4%	1,217 人	23.2%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5）」

図 11 未受診者と生活習慣病治療状況の分析（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5）」

特定健診結果における有所見者割合を京都府と比較してみると、LDL コレステロールが 49.1%（京都府：47.4%）と高い傾向にあります。

表 11 有所見者割合（摂取エネルギーの過剰）の比較（2022 年度）

BMI		腹囲		中性脂肪		ALT（GPT）		HDL コレステロール		LDL コレステロール	
当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府
16.6%	23.8%	18.2%	33.7%	11.3%	20.8%	12.9%	13.9%	1.8%	4.2%	49.1%	47.4%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_021-厚生労働省様式（様式 5-2）」

表 12 有所見者割合（血管を傷つける）の比較（2022 年度）

空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		eGFR	
当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府
21.4%	24.7%	43.1%	56.5%	2.5%	7.2%	24.3%	46.5%	16.1%	21.9%	10.3%	21.2%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_021-厚生労働省様式（様式 5-2）」

表 13 有所見者割合（質問票：服薬）の比較（2022 年度）

	高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府
男性	27.1%	37.9%	8.0%	10.3%	23.9%	23.7%
女性	12.7%	28.1%	1.9%	5.1%	15.8%	31.2%
統計	16.6%	32.4%	3.6%	7.4%	18.0%	27.9%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_001-質問票調査の経年比較」

表 14 有所見者割合（質問票：既往歴）の比較（2022 年度）

	脳卒中		心臓病		腎不全		貧血	
	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府
男性	1.4%	4.0%	6.6%	7.1%	1.6%	0.9%	3.2%	4.1%
女性	0.7%	2.1%	1.7%	3.4%	0.4%	0.6%	22.5%	14.6%
統計	0.9%	2.9%	3.0%	5.0%	0.7%	0.7%	17.2%	10.0%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_001-質問票調査の経年比較」

質問票の結果を京都府と比較してみると、男性・女性ともに睡眠不足が 34.9%（男性：31.1%、女性：36.3%）（京都府：26.1%、男性：24.5%、女性：27.3%）と高い傾向にあります。

また、運動習慣なしでは、男性・女性ともに 1 回 30 分以上が 72.9%（男性：62.1%、女性：77.0%）（京都府：58.7%、男性：57.7%、女性：60.2%）、1 日 1 時間以上が 57.6%（男性：63.1%、女性：55.5%）（京都府：50.3%、男性：50.8%、女性：49.9%）と高い傾向にあります。

表 15 有所見者割合（質問票：生活習慣）の比較（2022 年度）

	喫煙		睡眠不足		運動習慣なし (1 回 30 分以上)		運動習慣なし (1 日 1 時間以上)	
	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府
男性	13.0%	23.6%	31.1%	24.5%	62.1%	56.7%	63.1%	50.8%
女性	6.3%	6.3%	36.3%	27.3%	77.0%	60.2%	55.5%	49.9%
統計	8.1%	13.9%	34.9%	26.1%	72.9%	58.7%	57.6%	50.3%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_001-質問票調査の経年比較」

質問票の結果を京都府と比較してみると、男性・女性ともに食事速度（早い）が 35.6%（男性：43.4%、女性：32.7%）（京都府：29.0%、男性：34.1%、女性：25.0%）と高い傾向にあります。

また、食習慣では、男性・女性ともに週 3 回以上就寝前夕食が 27.0%（男性：39.1%、女性：22.5%）（京都府：16.2%、男性：22.9%、女性：10.9%）、週 3 回以上朝食抜きが 14.4%（男性：15.7%、女性：13.9%）（京都府：10.7%、男性：13.9%、女性：8.7%）と高い傾向にあります。

表 16 有所見者割合（質問票：生活習慣）の比較（2022 年度）

	食事速度（速い）		食事速度（遅い）		週 3 回以上 就寝前夕食		週 3 回以上 朝食抜き	
	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府
男性	43.4%	34.1%	6.8%	7.4%	39.1%	22.9%	15.7%	13.9%
女性	32.7%	25.0%	6.6%	7.8%	22.5%	10.9%	13.9%	8.3%
統計	35.6%	29.0%	6.7%	7.6%	27.0%	16.2%	14.4%	10.7%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_001-質問票調査の経年比較」

質問票の結果を京都府と比較してみると、飲酒習慣では、男性・女性ともに飲酒（時々）が 32.9%（男性：34.0%、女性：32.4%）（京都府：22.9%、男性：22.8%、女性：22.8%）と高い傾向にあります。

また、飲酒量では、男性・女性ともに 1～2 合が 25.4%（男性：32.2%、女性：22.4%）（京都府：22.8%、男性 31.4%、女性：13.9%）と高い傾向にあります。

表 17 有所見者割合（質問票：生活習慣）の比較（2022 年度）

	飲酒（毎日）		飲酒（時々）		飲酒量 （1～2 合）		飲酒量 （2～3 合）		飲酒量 （3 合以上）	
	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府	当組合	京都府
男性	33.2%	43.1%	34.0%	22.8%	32.2%	31.4%	13.3%	31.4%	5.0%	5.0%
女性	14.8%	14.2%	32.4%	22.9%	22.4%	13.9%	3.9%	13.9%	1.4%	1.1%
統計	19.8%	26.9%	32.9%	22.9%	25.4%	22.8%	6.8%	22.8%	2.5%	3.0%

資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S21_001-質問票調査の経年比較」

2) 医療情報の分析

① 医療費の推移

医療給付の状況は増加傾向にあり 2022 年度（令和 4 年度）は約 16 億 9,957 万円（療養の給付：約 16 億 8,473 万円、療養費等：約 1,483 万円）となり、2018 年度（平成 30 年度）からの増加率は 19.5% となっています。

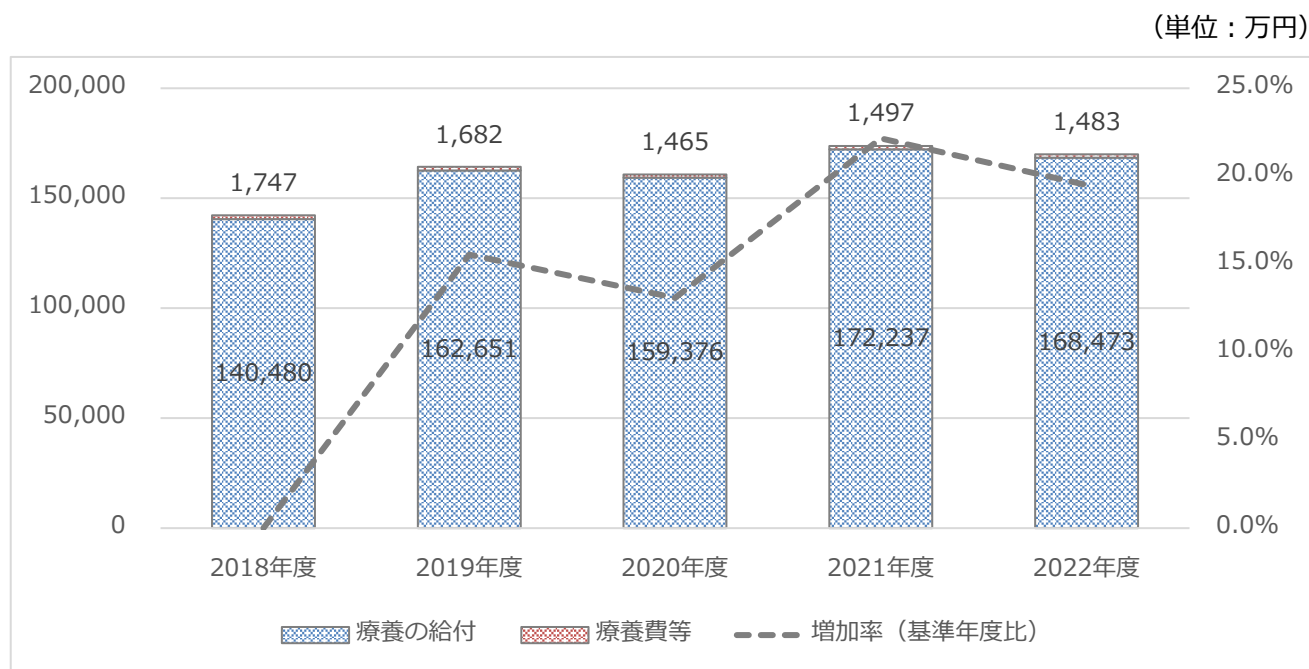
表 18 医療費の推移（2018 年度 - 2022 年度）

(単位：円)

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
医療給付	1,422,268,284	1,643,330,789	1,608,409,276	1,737,343,415	1,699,567,892
増加率	—	15.5%	13.1%	22.2%	19.5%
療養の給付	1,404,797,329	1,626,513,517	1,593,758,819	1,722,370,096	1,684,734,413
療養費	17,470,955	16,817,272	14,650,457	14,973,319	14,833,479

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

図 12 医療費の推移（2018 年度 - 2022 年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

表 19 医療費（診療種別）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

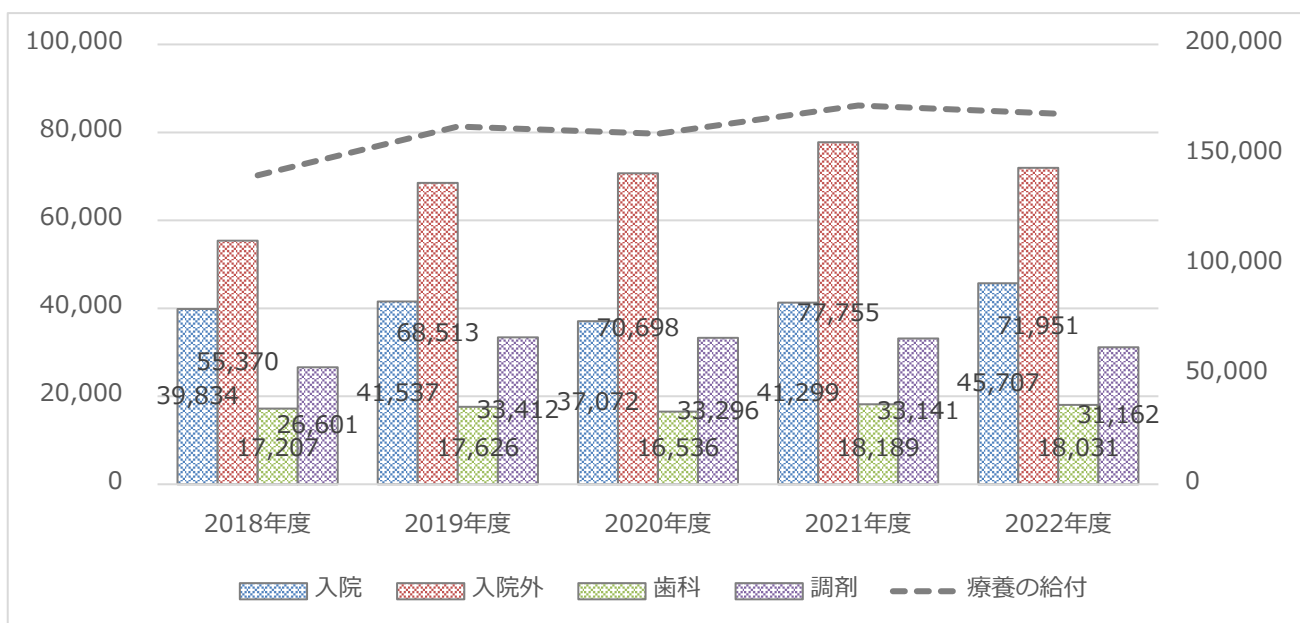
（単位：円）

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
入院 (医科)	費用額	398,341,447	415,371,024	370,717,250	412,994,650	457,065,640
	増加率	—	4.28%	-6.93%	3.68%	14.74%
外来 (医科)	費用額	553,702,247	685,131,595	706,975,504	777,553,184	719,510,810
	増加率	—	23.74%	27.68%	40.43%	29.95%
歯科	費用額	172,069,600	176,262,970	165,359,380	181,889,950	180,313,520
	増加率	—	2.44%	-3.90%	5.71%	4.79%
調剤	費用額	266,009,386	334,116,512	332,962,004	331,408,846	311,620,780
	増加率	—	25.60%	25.17%	24.59%	17.15%
食事 生活	費用額	8,224,419	9,363,846	8,867,431	9,558,536	9,838,573
	増加率	—	13.85%	7.82%	16.22%	19.63%
訪問 看護	費用額	6,450,230	6,267,570	8,877,250	8,964,930	6,385,090
	増加率	—	-2.83%	37.63%	38.99%	-1.01%

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

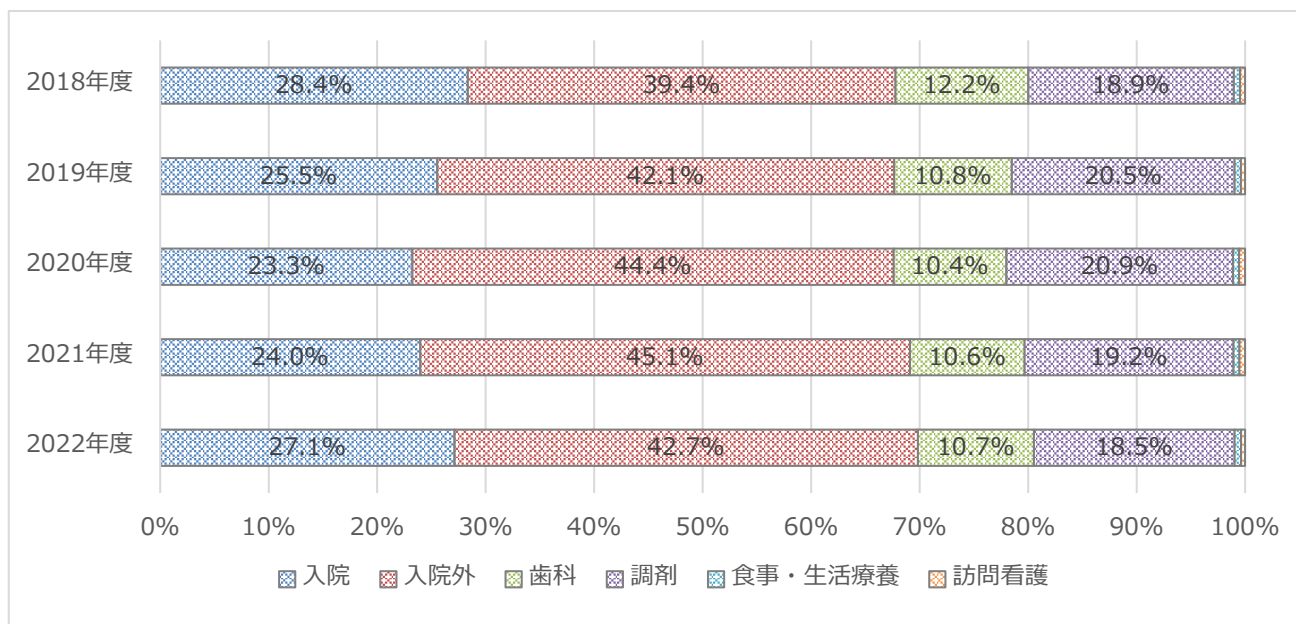
図 13 医療費（診療種別）の推移（2018 年度 - 2022 年度）

（単位：万円）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

図 14 医療費構成割合（診療種別）の推移（2018年度 - 2022年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C表」

表 20 1人あたりの医療費の推移（2018年度 - 2022年度）

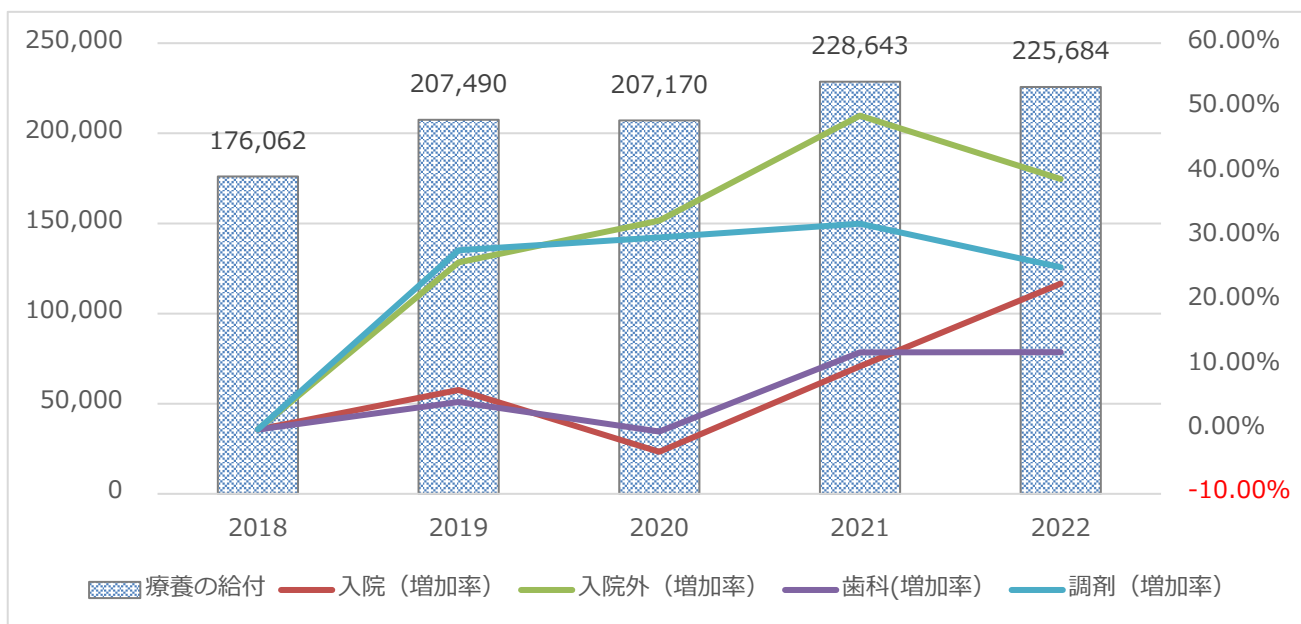
（単位：円）

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
療養の 給付	費用額	176,062	207,490	207,170	228,643	225,684
	増加率	—	17.85%	17.67%	29.87%	28.18%
入院 (医科)	費用額	49,924	52,988	48,189	54,825	61,228
	増加率	—	6.14%	-3.47%	9.82%	22.64%
外来 (医科)	費用額	69,395	87,400	91,899	103,220	96,385
	増加率	—	25.95%	32.43%	48.74%	38.89%
歯科	費用額	21,565	22,485	21,495	24,146	24,155
	増加率	—	4.27%	-0.33%	11.97%	12.01%
調剤	費用額	33,339	42,622	43,281	43,994	41,744
	増加率	—	27.85%	29.82%	31.96%	25.21%
食事 生活	費用額	1,031	1,195	1,153	1,269	1,318
	増加率	—	15.89%	11.83%	23.10%	27.86%
訪問 看護	費用額	808	800	1,154	1,190	855
	増加率	—	-1.10%	42.74%	47.22%	5.81%

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表・C表」

図 15 1人あたりの医療費（診療種別増加率）の推移（2018年度 - 2022年度）

（単位：円）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表・C表」

表 21 1件あたりの医療費の推移（2018年度 - 2022年度）

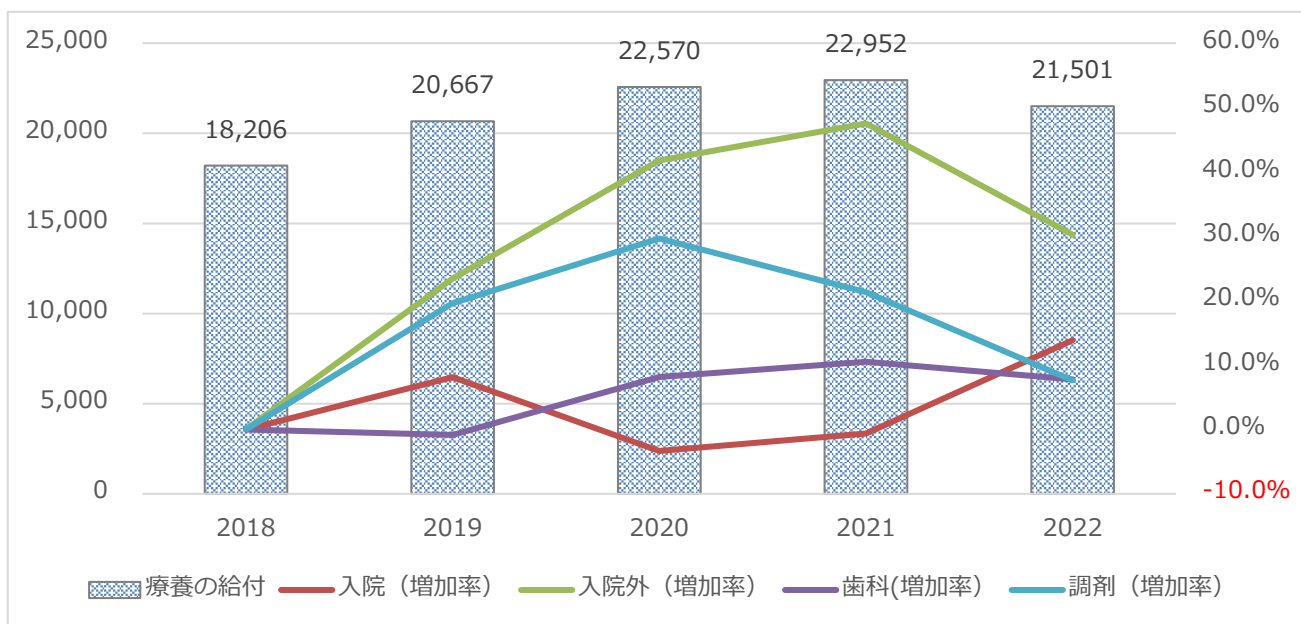
（単位：円）

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
療養の 給付	費用額	18,206	20,667	22,570	22,952	21,501
	増加率	—	13.52%	23.97%	26.07%	18.10%
入院 (医科)	費用額	617,584	667,799	596,968	613,662	703,178
	増加率	—	8.13%	-3.34%	-0.63%	13.86%
外来 (医科)	費用額	13,281	16,395	18,832	19,595	17,300
	増加率	—	23.44%	41.79%	47.54%	30.26%
歯科	費用額	11,274	11,178	12,191	12,459	12,150
	増加率	—	-0.85%	8.14%	10.52%	7.77%
調剤	費用額	13,670	16,351	17,724	16,583	14,712
	増加率	—	19.62%	29.66%	21.31%	7.62%
食事 生活	費用額	13,572	15,606	15,667	15,196	16,129
	増加率	—	14.99%	15.44%	11.97%	18.84%
訪問 看護	費用額	62,021	71,222	86,187	85,380	68,657
	増加率	—	14.84%	38.96%	37.66%	10.70%

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表・C表」

図 16 1件あたりの医療費（診療種別増加率）の推移（2018年度 - 2022年度）

（単位：円）



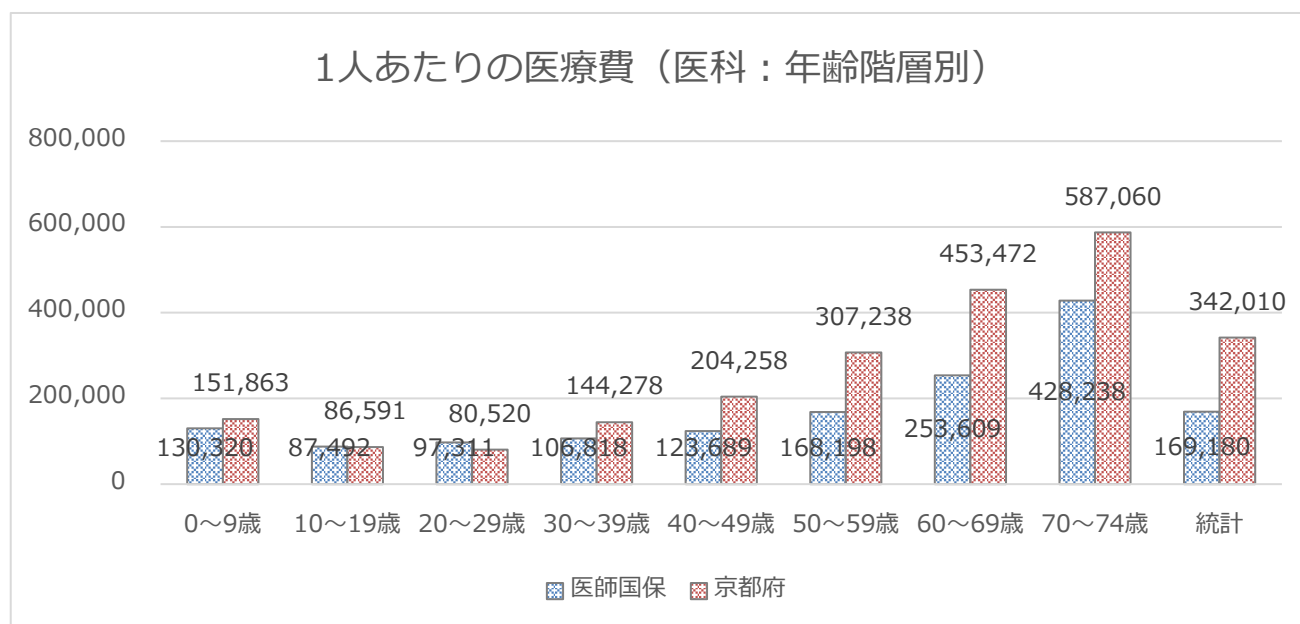
資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表・C表」

② 医療費情報の分析

1人あたりの医療費（医科のみで算出）を年齢階層別で京都府と比較してみると、10～19歳、20～29歳で高い傾向にあり、その他の年齢階層では低い傾向にあります。また、性別・年齢階層別でみると、男性では20～29歳で高くなる傾向にあり、女性では10～19歳、20～29歳で高くなる傾向があります。

図 17 1人あたりの医療費（医科：年齢階層別）の比較（2022年度）

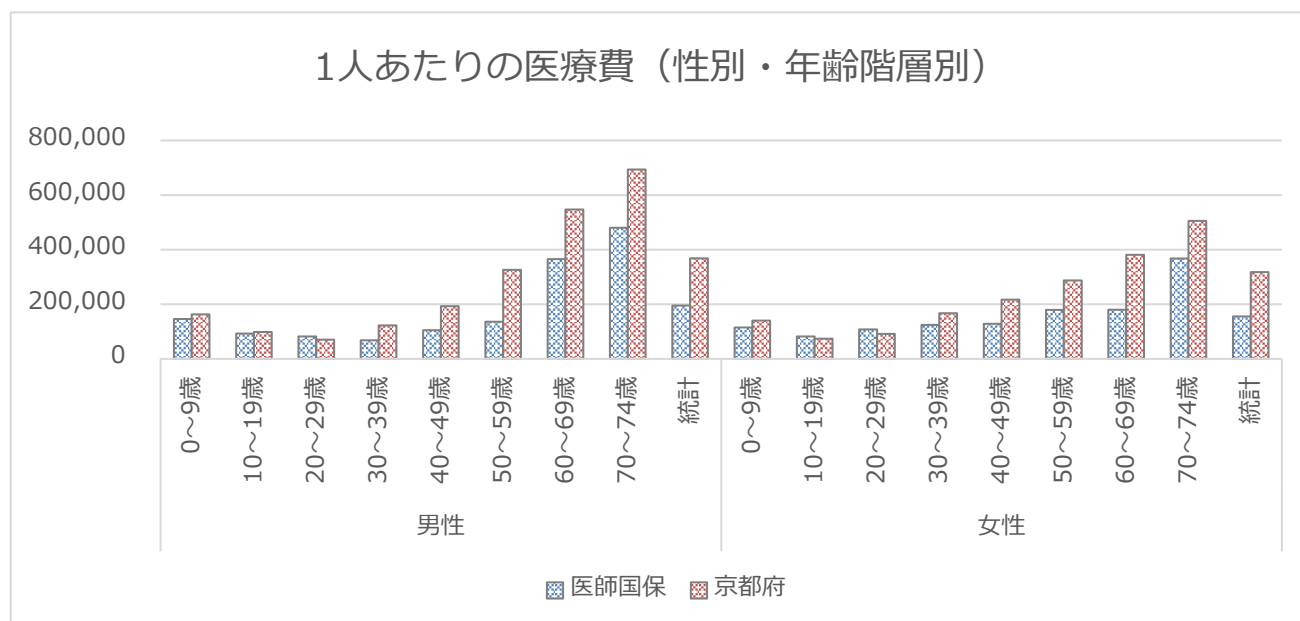
（単位：円）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

図 18 1人あたりの医療費（医科：性別・年齢階層別）の比較（2022年度）

（単位：円）

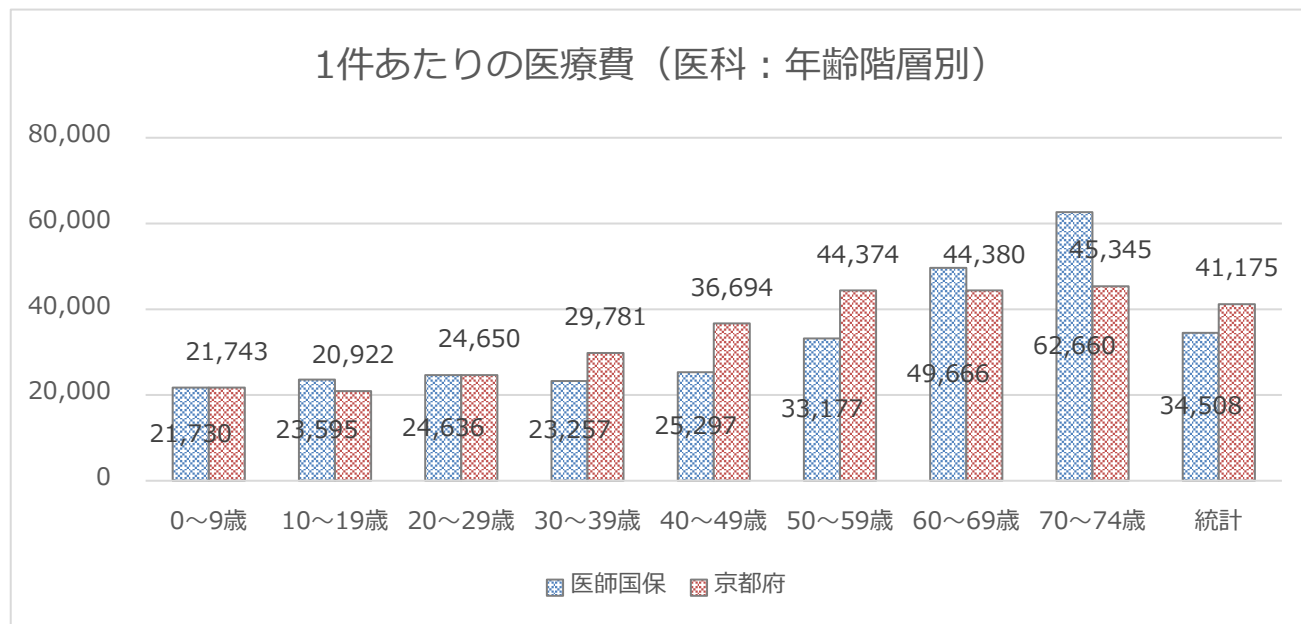


資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

1件あたりの医療費（医科のみで算出）を年齢階層別で京都府と比較してみると、10～19歳、60～69歳、70～74歳で高い傾向があります。また、性別・年齢階層別で比較してみると、男性では0～9歳、10～19歳、20～29歳、60～69歳、70～74歳で高い傾向にあり、女性では10～19歳、70～74歳で高い傾向にあります。

図 19 1件あたりの医療費（医科：年齢階層別）の比較（2022年度）

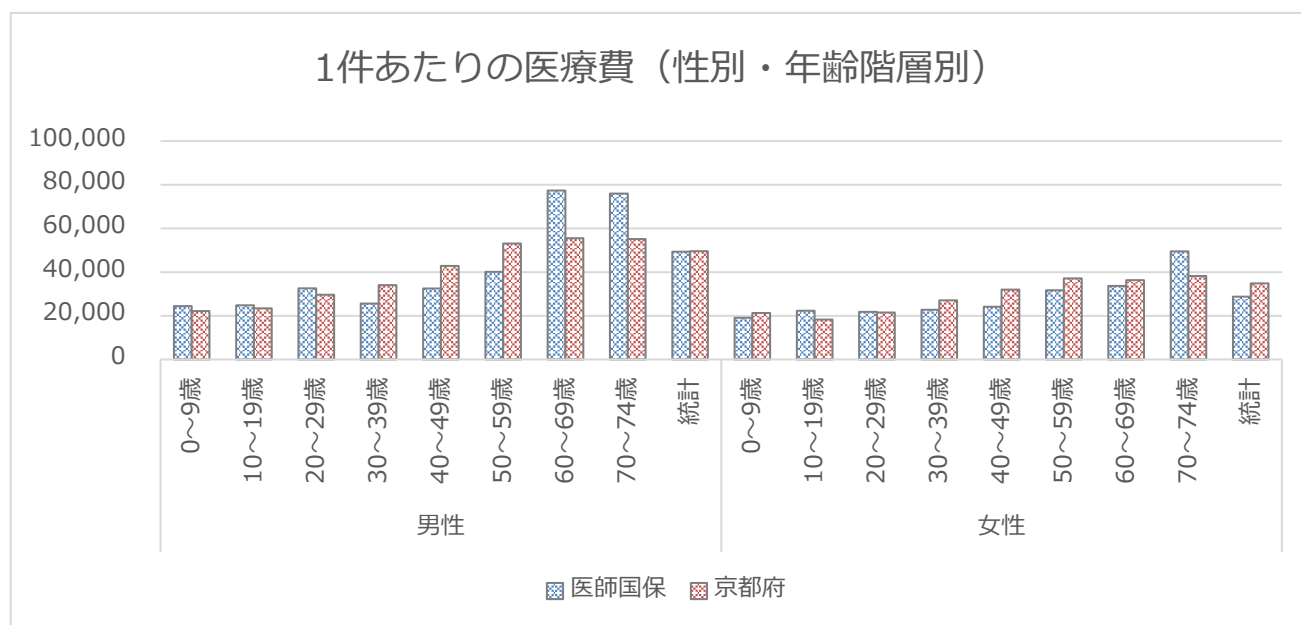
（単位：円）



資料：KDB システム（2024年1月18日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

図 20 1件あたりの医療費（医科：年齢階層別）の比較（2022年度）

（単位：円）

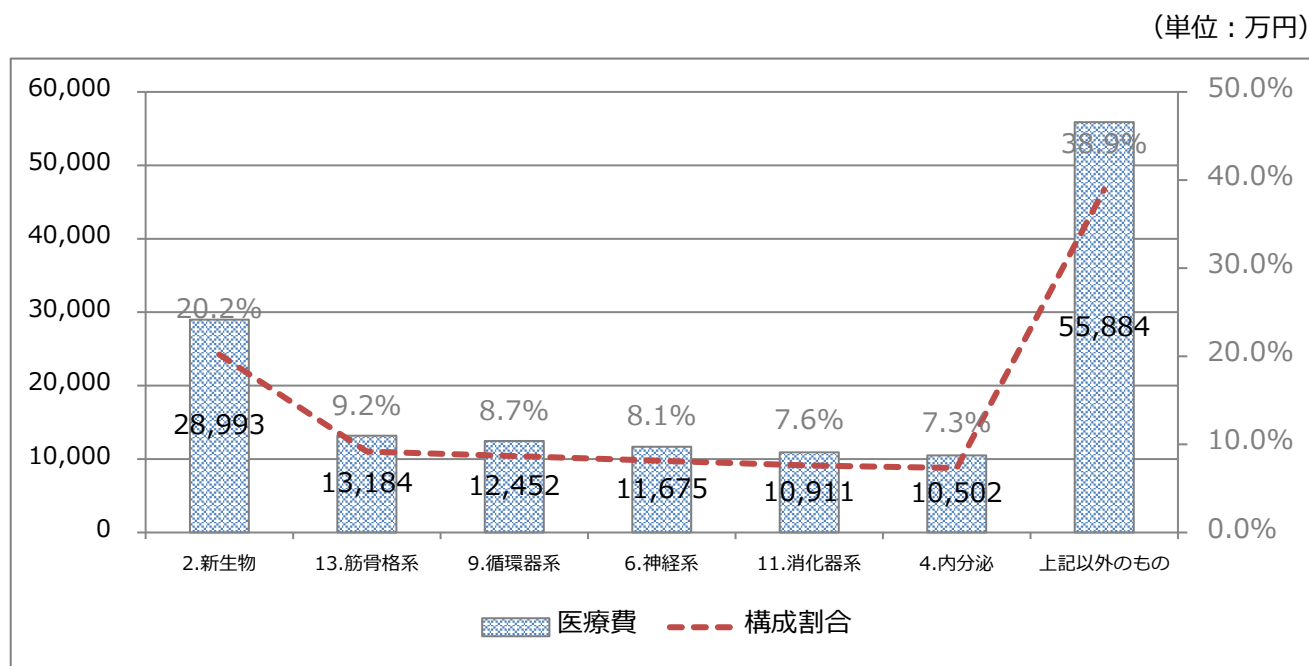


資料：KDB システム（2024年1月18日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

疾患別（大分類）で医療費構成割合をみると、新生物が 20.2%（約 2 億 8,993 万円）と最も高く、次いで筋骨格系が 9.2%（約 1 億 3,184 万円）、循環器系が 8.7%（約 1 億 2,452 万円）となっています。

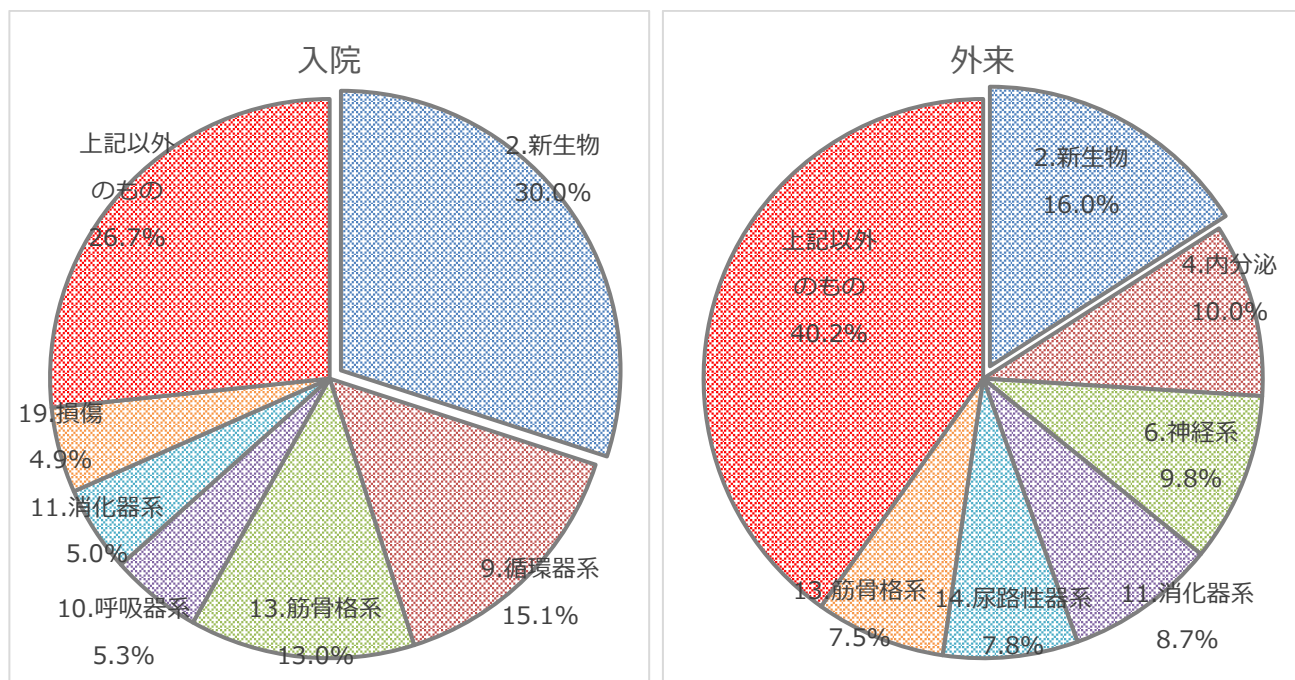
入院では新生物が 30.0%と最も高く、次いで循環器系が 15.1%、筋骨格系が 13.0%となっており、外来では新生物が 16.0%と最も高く、次いで内分泌が 10.0%、神経系が 9.8%となっています。

図 21 疾患別（大分類）医療費の分析（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

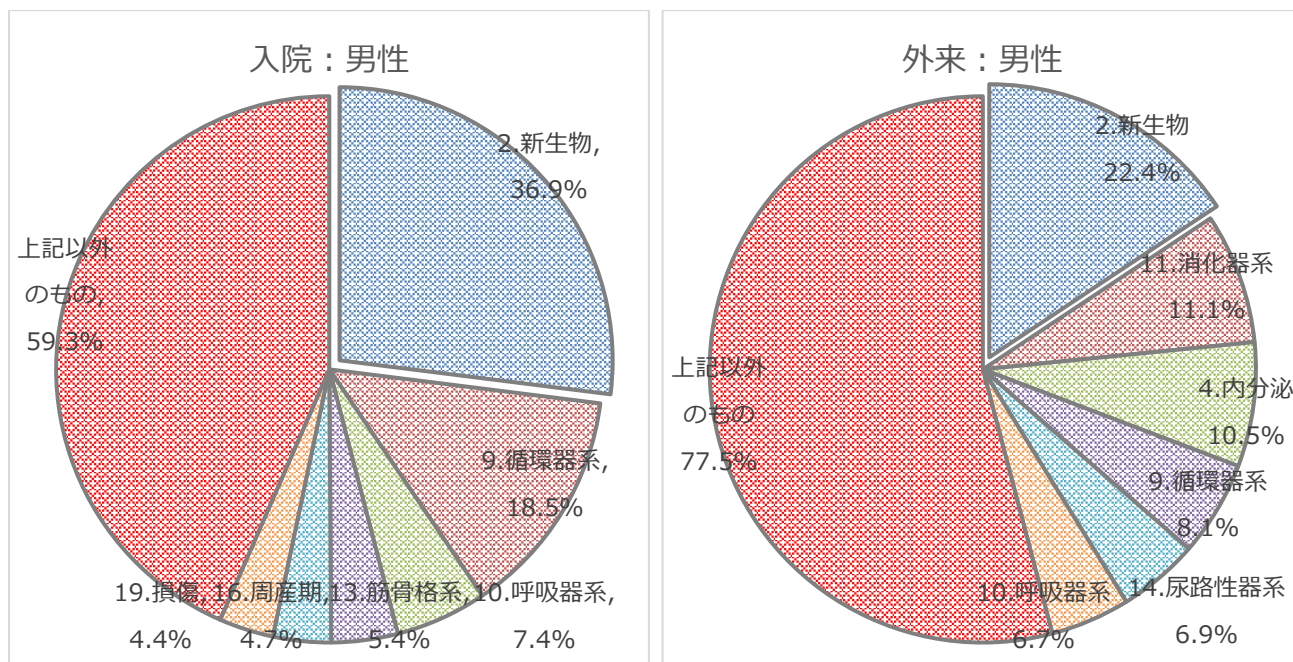
図 22 疾患別（大分類）医療費の分析（入院・外来別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

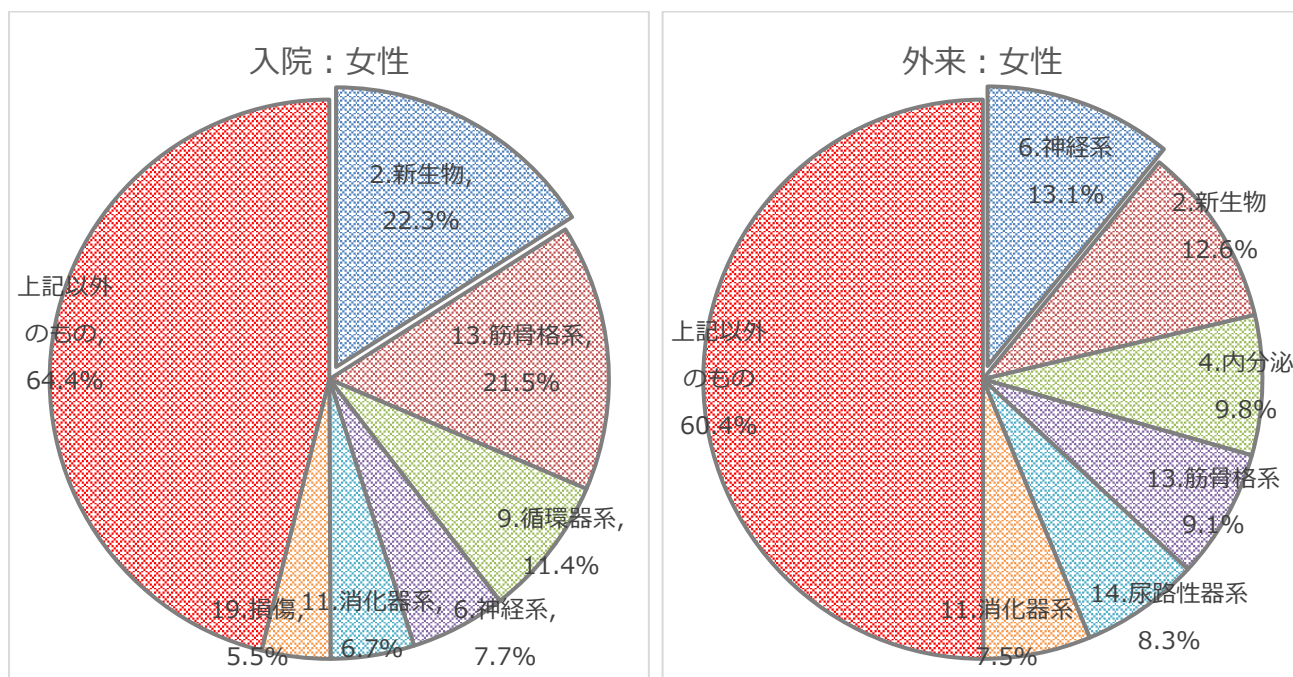
疾患別（大分類）で医療費構成割合を性別でみると、男性の入院では新生物が 36.9%と最も高く、次いで循環器系が 18.5%、呼吸器系が 7.4%となっており、外来では新生物が 22.4%と最も高く、次いで消化器系が 11.1%、内分泌が 10.5%となっています。女性の入院では新生物が 22.3%と最も高く、次いで筋骨格系が 21.5%、循環器系が 11.4%となっており、外来では神経系が 13.1%と最も高く、次いで新生物が 12.6%、内分泌が 9.8%となっています。

図 23 疾患別（大分類）医療費の分析（男性：入院・外来別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

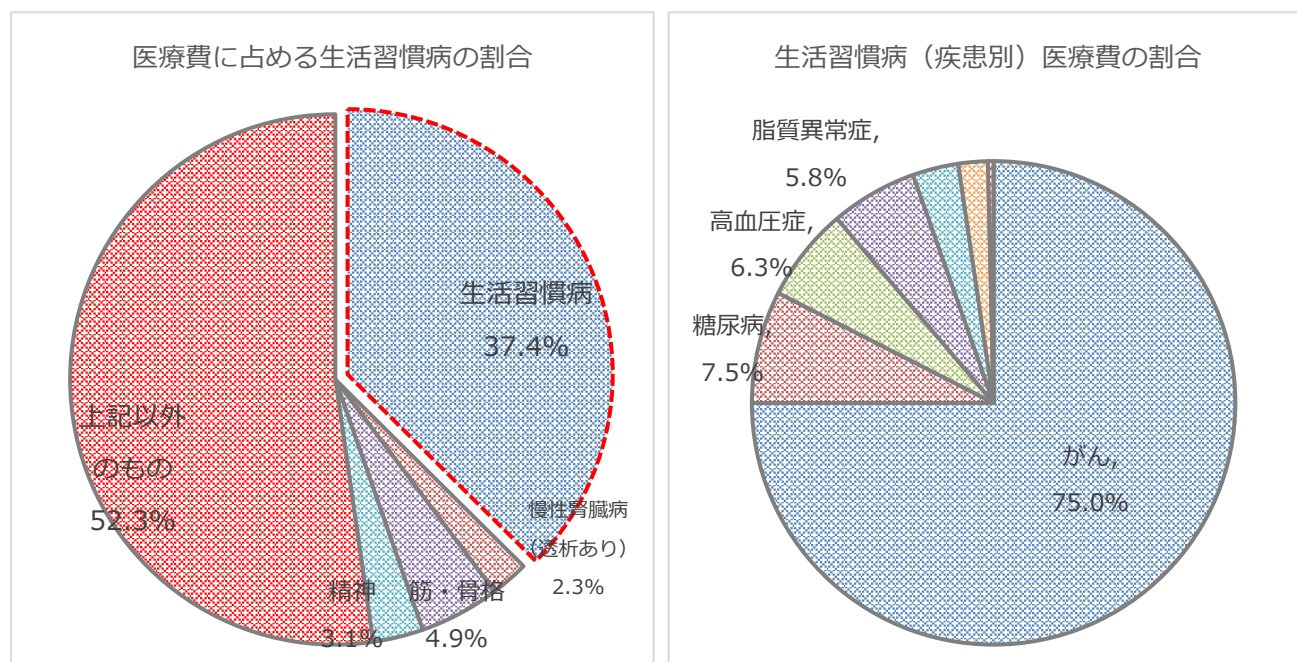
図 24 疾患別（大分類）医療費の分析（女性：入院・外来別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_003-疾病別医療費分析（大分類）（累計）」

医療費に占める生活習慣病の費用割合は 37.4%となっており、生活習慣病（疾患別）医療費の割合をみると、がんが 75.0%と最も高く、次いで糖尿病が 7.5%、高血圧症が 6.3%となっています。

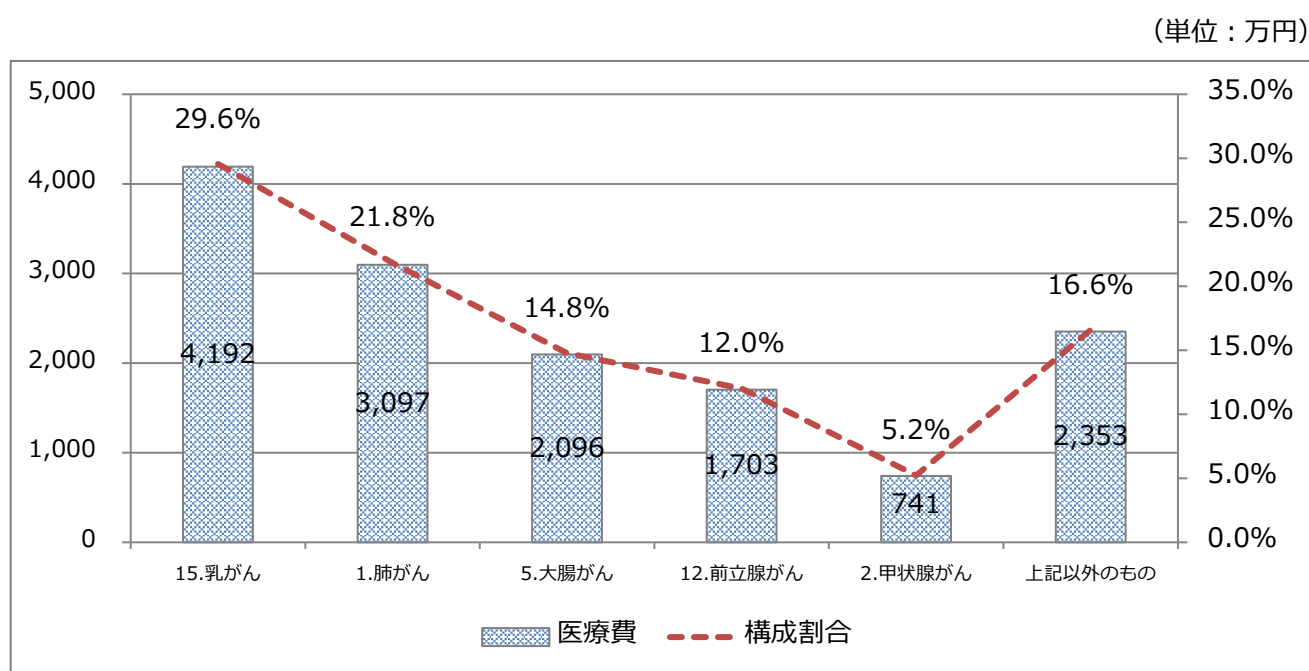
図 25 疾患別（生活習慣病）医療費の分析（医療費に占める生活習慣病医療費の割合）（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）（累計）」
「S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病）（累計）」

疾患別（がん疾患）で医療費構成割合をみると、乳がんが 29.6%（約 4,192 万円）と最も高く、次いで肺がんが 21.8%（約 3,097 万円）、大腸がんが 14.8%（約 2,096 万円）となっています。

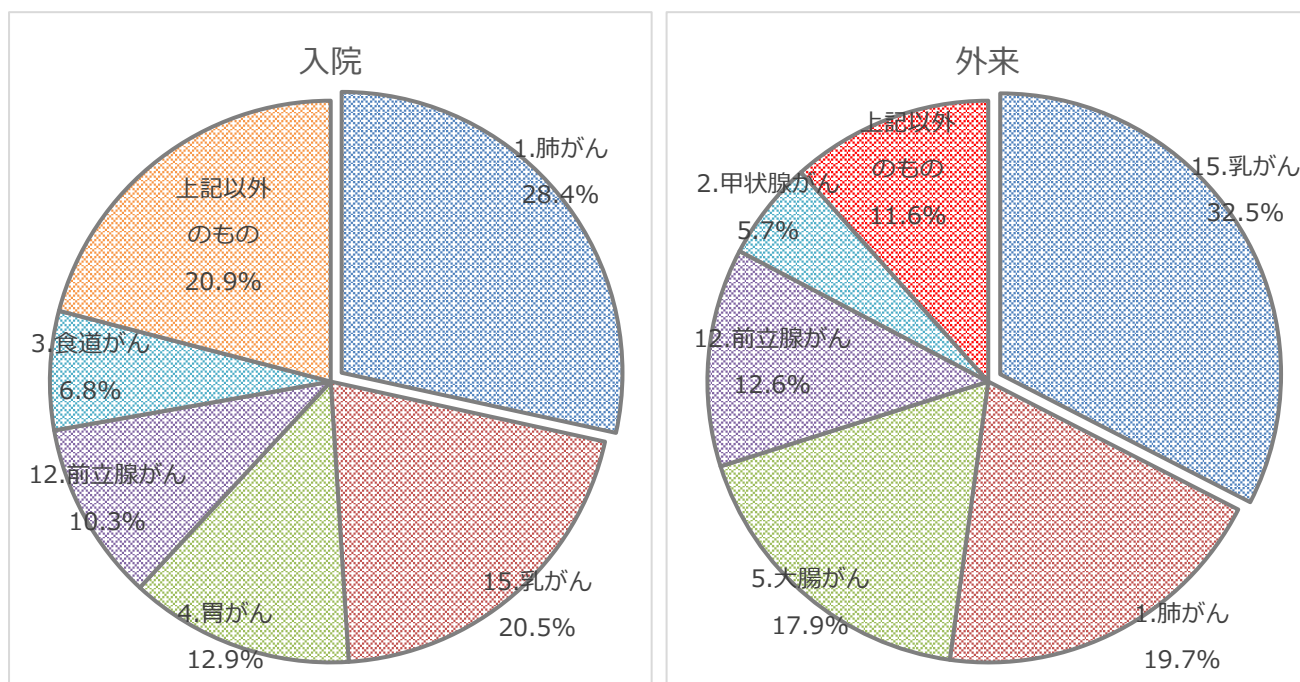
図 26 疾患別（がん疾患）医療費の分析（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）（累計）」

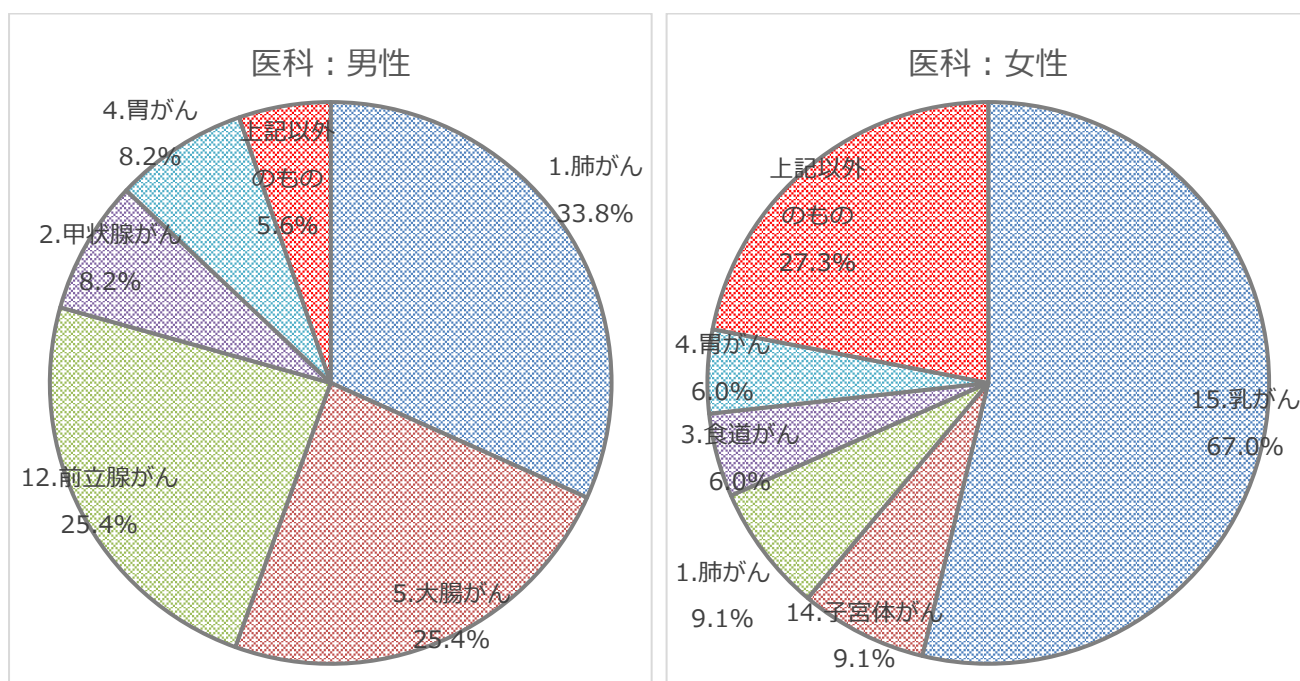
疾患別（がん疾患）で医療費構成割合をみると、入院では肺がんが 28.4%と最も高く、次いで乳がんが 20.5%、胃がんが 12.9%となっており、外来では乳がんが 32.5%と最も高く、次いで肺がんが 19.7%、大腸がんが 17.9%となっています。また、性別で疾患別（がん疾患）で医療費構成割合をみると、男性では肺がんが 33.8%、大腸がんが 25.4%、前立腺がんが 25.4%となっており、女性では乳がんが 67.0%、子宮体がんが 9.1%、肺がんが 9.1%となっています。

図 27 疾患別（がん疾患）医療費の分析（入院・外来別）（2022 年度）



資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）（累計）」

図 28 疾患別（がん疾患）医療費の分析（医科：性別）（2022 年度）



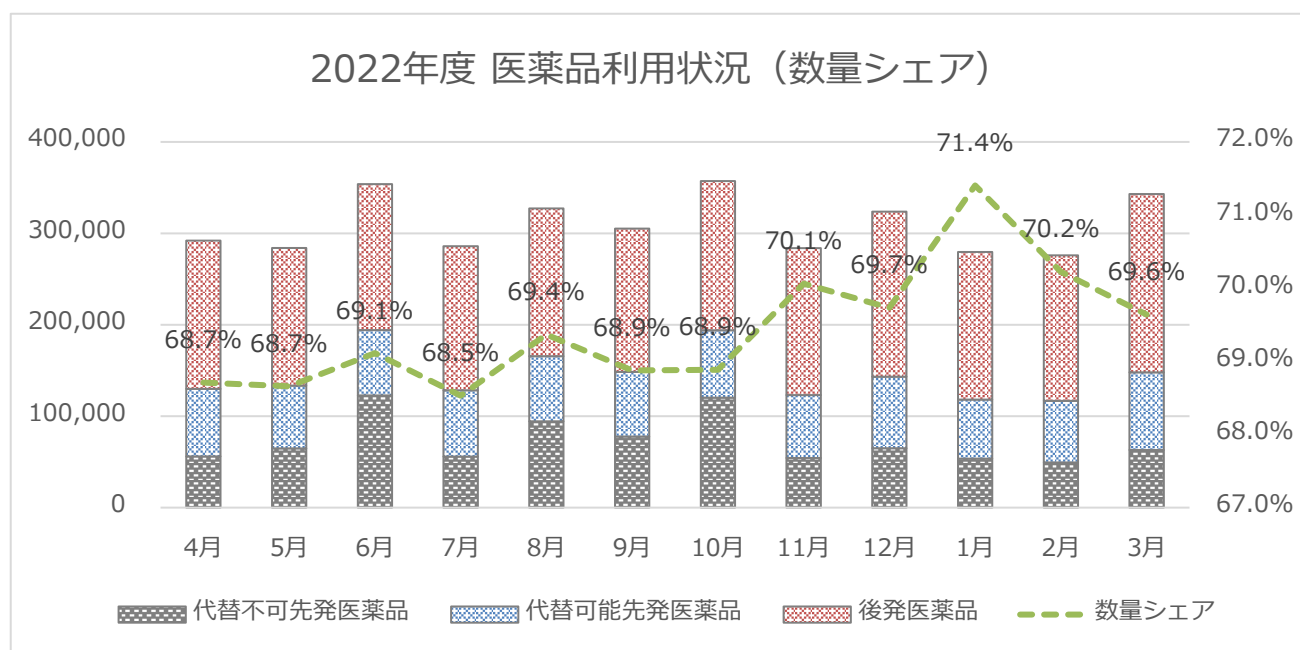
資料：KDB システム（2024 年 1 月 18 日参照）「S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）（累計）」

3) その他情報の分析

① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用状況

ジェネリック医薬品の利用状況をみると、2022 年度（令和 4 年度）の利用率は 69.4%となっております。

図 29 医薬品利用状況の推移（数量シェア）



資料：国保総合システム「RP-KDKI0053_数量シェア集計表」

4. データヘルス計画（保健事業全体）

1) 健康課題の整理

表 22 健康課題の明確化

健康課題	優先順位	保健事業
・ 特定健診の受診率が低く、特定健診等未受診者のうち、生活習慣病関連の治療なしの健康状態不明者が 37.4%あり、特定健診等の受診率向上が必要 ・ 特定健診等受診者のうち、加齢とともにメタボリックシンドローム該当者・予備群の該当者が増加傾向にあり、生活習慣改善を支援するために特定保健指導実施率向上が必要 ・ 特定保健指導の実施率が低く、運動習慣がない、食習慣（早食い・欠食・食時間が遅い）、飲酒量に伴うメタボリックシンドローム該当者割合が加齢とともに増加傾向にあり、生活習慣病の発症や重症化予防のため、特定健診・特定保健指導による早期発見や生活習慣における行動変容を促すことが必要	A	1) 2)
・ 医療費に占める生活習慣病の医療費割合が 37.4%と高く、外来医療費では新生物に次いで糖尿病、脂質異常症が含まれる内分泌系疾患の医療費割合が高い傾向にあることから、生活習慣病の早期治療・重症化予防のため、受療が必要な医療機関未受診者（未治療者）を医療に繋げることが必要 ・ がん疾患の医療費では、乳がん・肺がん・大腸がんが高く、健（検）診による早期発見・早期治療が必要	B	3) 4)
・ 被保険者は減少傾向にあるが、総医療費・1人あたり医療費が増加傾向であることから、被保険者の健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営が必要 ・ ジェネリック医薬品の利用率が 64.9%（2022 年度）と、増加傾向ではあるが、国の普及率目標値（数量ベース）の未達状況から、ジェネリック医薬品普及率向上が必要 ・ 適正な受診・服薬を促進することで、医療費の適正化の観点だけでなく、かかりつけ医との連携による健康状態（健康リスク）の把握、服薬における薬物有害事象の発生や副作用予防も重要であることから、被保険者の健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営が必要	C	5) 6) 7) 8) 9)

2) 計画全体における目的・目標

表 23 計画全体の目的・目標（評価指標）の設定

計画全体の目的	目標（評価指標）	関連する健康課題
生活習慣病の予防・早期発見 （健康寿命の延伸、健康保持 増進、QOL 向上）	・ 特定健診受診者数・受診率の向上 ・ 特定保健指導実施者数・実施率の向上 ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少（特定保健指導対象者の減少）	A
生活習慣病等の早期治療・重症化予防	・ がん検診等の受診者数・受診率の向上 ・ 要医療者の医療機関受診率の向上・未治療者数（治療中断者数）の減少 ・ 新規人工透析移行者数の減少	B
健康意識の向上と健全な医療 保険制度の運営（医療費適正 化）と健康づくり	・ 医療費増加率の減少 ・ ジェネリック医薬品普及率（数量・金額ベース）の向上 ・ 適正な受診・服薬状況の推進（改善率の減少）	C

3) 計画の評価指標（評価方法の設定）

本計画の評価指標については、「5.保健事業計画」に記載しています。なお、評価指標や目標値等の詳細な評価方法の設定については個別の事業計画を策定し、個別計画書にて明記し、評価時期に定期的に目標と実績の比較をすることで評価を行います。

5. 保健事業計画（保健事業の実施内容、評価指標）

本計画の策定に伴う当組合の特性、背景や健康・医療情報分析から見えてきた健康課題、計画全体の目的・目標を踏まえ、既存の保健事業を軸に個別の保健事業概要（目標・対象者・実施内容・実施体制・実施期間）および評価指標を以下に記載します。

1) 特定健康診査（特定健診受診率向上対策）

生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症等）有病者の早期発見、早期介入による予防およびその予備群の減少と被保険者の健康の保持・増進を図ることを目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施し、被保険者の健康状態の把握および保健指導につながるリスク保有者の抽出を行うものとする。

【事業概要】

目標	特定健診受診者数・受診率の向上、特定健診受診率目標値の達成
対象者	特定健康診査対象者（40～74歳の被保険者）
実施内容	個別健診（※個別契約機関のその他の健診を含む。） 受診環境の整備、広報の強化、受診勧奨（通知書の送付、架電勧奨等）
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024年（令和6年）4月1日 ～ 2030年（令和12年）3月31日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	受診勧奨回数	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
アウト カム (成果/効果)	特定健診受診率	47.5 %	50.0 %	52.5 %	55.0 %	57.5 %	60.0 %

2) 特定保健指導（特定保健指導実施率向上対策）

対象者が自らの健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的に、国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果から該当者を選定し、階層化に伴う特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）を実施します。

【事業概要】

目標	特定保健指導実施者数・実施率の向上、特定保健指導対象者の減少（目標値の達成）
対象者	特定保健指導対象者（選定基準に基づき該当した 40～74 歳の被保険者）
実施内容	特定保健指導（積極的支援、動機付け支援） 利用環境の整備、広報の強化、利用勧奨（通知書の送付、架電勧奨等）
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日 ※各年度、法定報告時期まで継続して実施する。

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	利用勧奨回数 ※対象者あたりの勧奨回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回
アウト カム (成果/効果)	特定保健指導実施率	10.0 %	11.0 %	13.0 %	15.0 %	18.0 %	20.0 %

3) 疾病予防事業

被保険者の生活習慣病等の早期発見・重症化予防ならびに健康保持増進、感染予防を目的に、健診補助制度（「人間ドック」、「健康基本検査」、「婦人科検診」等）とワクチン接種補助制度（肺炎球菌ワクチン接種）を実施します。

【事業概要】

目標	がんや生活習慣病の発症・重症化予防、感染予防
対象者	健診補助制度：各健診種別において選定基準に該当する被保険者 ワクチン補助制度：65歳以上の被保険者（第二種組合員を含む。）のうち、未接種者
実施内容	広報等の強化、受診環境の整備
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024年（令和6年）4月1日 ～ 2030年（令和12年）3月31日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	広報等の実施回数	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
アウト カム (成果/効果)	—	—	—	—	—	—	—

4) 生活習慣病早期発見・重症化予防対策（重症化予防事業）

生活習慣病のリスク保有者（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）および糖尿病性腎症のリスク保有者における早期発見・重症化予防を目的に、特定健診等の結果から要医療判定者に対し、文書・架電で医療機関受診状況や健康状態の確認や KDB システムを活用して医療機関未受診者や治療中断されている被保険者を抽出し、適正受診を促す通知書（医療機関受診勧奨通知等）や啓発リーフレット等の送付を実施します。

【事業概要】

目標	生活習慣病の重症化予防
対象者	選定基準に該当する被保険者 選定基準：特定健診等の結果にて要医療判定された者かつ医療機関等未受診者 空腹時血糖 126mg/dl 以上（随時血糖 200mg/dl 以上）もしくは HbA1c（NGSP）6.5%以上、尿蛋白+以上、eGFR 値が 60ml/分/1.73 m ² 未満の者かつ医療機関未受診者・治療中断者
実施内容	架電確認、文書勧奨（医療機関受診勧奨通知書等）・啓発リーフレット等の送付
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	医療機関受診勧奨通知回数 ※対象者あたりの勧奨回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回
アウト カム (成果/効果)	受診勧奨者のうち医療機関受診率	35.0%	38.0%	40% 以上	40% 以上	40% 以上	40% 以上

5) 医療費通知

被保険者が当事者として健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営に関心を持ち続けるための取り組みを継続的に実施していくことが必要であることから、自身の医療費を把握していただくことを目的に、医療機関の受診状況ならびに医療費を記載した医療費通知を送付します。

【事業概要】

目標	健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営
対象者	全被保険者（※医療機関等を受診した者）
実施内容	年 2 回、医療費通知書を送付（世帯単位に送付）
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	医療費通知の送付回数	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回
アウト カム (成果/効果)	—	—	—	—	—	—	—

6) ジェネリック医薬品使用促進事業

ジェネリック医薬品のさらなる使用促進により医療費（薬剤費）の軽減を目的とし、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の軽減が一定以上見込まれる被保険者に対し、自己負担額の軽減例を通知します。

【事業概要】

目標	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の向上、国が示す目標値の達成
対象者	全被保険者（一定の自己負担額軽減額、対象医薬品を処方された被保険者）
実施内容	年 2 回、自己負担額の軽減例通知書（差額通知書）を送付
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	差額通知書の送付回数	年 4 回	年 4 回	年 4 回	年 4 回	年 4 回	年 4 回
アウト カム (成果/効果)	ジェネリック医薬品の普及率 (数量ベース) の目標値達成	70.0 %	72.5 %	75.0 %	78.0 %	80.0 %	80.0 %

7) 適正受診促進事業（重複・頻回受診対策）

適正な受診を促進し医療費の適正化を図ることを目的に、KDB システム等を活用して重複・頻回受診者が疑われる被保険者を抽出し、通知書・啓発リーフレット等の送付を実施します。

【事業概要】

目標	健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営
対象者	選定基準に該当する被保険者 選定基準：3 ヶ月以上、同一月内に同一疾患での受診医療機関 3 ヶ所以上の重複受診者 3 ヶ月以上、同一月内に同一診療科を 15 日以上受診の頻回受診者
実施内容	通知書・啓発リーフレット等の配布
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	通知書の送付回数 ※対象者あたりの通知回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
アウト カム (成果/効果)	通知者の受診状況改善率	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上

8) 適正服薬促進事業（重複服薬・多剤投与対策）

適正な服薬を促進し医療費の適正化を図ることを目的に、KDB システム等を活用して重複服薬・多剤投与が疑われる被保険者を抽出し、通知書・啓発リーフレット等の送付を実施します。

【事業概要】

目標	健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営
対象者	選定基準に該当する被保険者 (選定基準：同一月内に同一薬剤等を 2 医療機関から処方された被保険者) (選定基準：同一月内に 6 剤以上かつ処方日数 90 日以上処方された被保険者)
実施内容	通知書・啓発リーフレット等の配布
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	通知書の送付回数 ※対象者あたりの通知回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
アウト カム (成果/効果)	通知者の服薬状況改善率	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上

9) 健康教育

被保険者の健康意識向上ならびに健康保持増進を目的に、健康教室の開催を実施します。

【事業概要】

目標	健康意識向上ならびに健康保持増進
対象者	特定保健指導未利用者、生活習慣病ハイリスク者
実施内容	健康教室の開催
実施体制	主体：京都府医師国民健康保険組合 協力：関係団体、委託事業者 等
実施期間	2024 年（令和 6 年）4 月 1 日 ～ 2030 年（令和 12 年）3 月 31 日

【評価指標】

	評価指標	目標値					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
アウト プット (実施量/率)	健康教室の開催回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回
アウト カム (成果/効果)	—	—	—	—	—	—	—

6. 計画の評価・見直し

1) 評価方法・体制

当組合事務局において、本計画における目的および目標の達成状況を「5.保健事業計画」に定めた各数値目標や評価方法の設定等に従い、実施・評価を行うものとする。また、必要に応じて京都府国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導、助言を受けて評価を行うものとする。

2) 評価の時期と計画の見直し

本計画は、設定した評価指標に基づき、計画前期(2024年度から2026年度)が終了となる翌年度(2027年度)の下半期に進捗確認・中間評価を行い、最終年度(2029年度)の上半期終了後に仮評価を行うものとする。

仮評価結果は、計画における目標値の設定、取り組むべき事業等の内容の見直しに活用し、次期計画策定の参考とする。また、特に直ちにに取り組むべき課題の解決として早期に結果がわかる評価指標に関しては、毎年度とりまとめ、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の評価・見直しを行うものとする。

7. 計画の公表・周知 ※

本計画は、当組合のホームページに掲載し、広く被保険者や医療関係者等が容易に知り得るように公表・周知を図るものとする。また、保健事業の実施・実績や改善状況、事業目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

8. 個人情報の取り扱い ※

1) 個人情報保護法および同法に基づくガイドライン等の遵守

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律：2003年（平成15年）法律第57号」およびこれに基づくガイドライン、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス：2017年（平成29年）5月30日適用」、「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ダンス：2005年（平成17年）4月1日厚生労働省」等を遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行い必要な対策を講じるものとする。

また、当該事業にかかる業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の管理・監督を行うものとする。

2) 守秘義務規定の周知徹底

「国民健康保険法」および「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規定について、周知徹底を図るものとする。

3) 記録の保存方法等

特定健診・特定保健指導の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、健診・保健指導機関や他の医療保険者等から提供され、代行機関である京都府国民健康保険団体連合会の特定健診等管理システム内にデータベース形式で整理・保管を委託します。

特定健診・特定保健指導の記録については、保存期間を記録の作成の日の属する年度の翌年度から原則5年間とし、当組合の被保険者でなくなった場合は、当該資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保存期間とします。

また、保存年限を経過した後の取り扱いについては、原則として記録・データ等の廃棄または消去とします。

4) 国や関係機関等への報告

特定健診・特定保健指導について、国や関係機関等への報告にあたっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化したうえで提供し、マイナポータルへの連携にあたっては、必要な個人情報を関係機関へ提供するものとする。

また、本計画の策定・評価等のため、特定健診・特定保健指導の結果や記録等を利用する場合は、個人が特定できないよう個人情報を匿名化するとともに、必要な情報の範囲に限定し、データの集計・分析を行うものとする。

9. その他の留意事項 ※

保健事業の運営にあたっては、特に次の事項に留意します。

1) 事業運営

保険者は、加入者の特性や産業・地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、加入者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。

また、本計画に伴う保健事業の実施には、医療機関や委託事業者等の関係機関との連帯体制を確立し、計画の円滑な推進を図ること。

2) 保健事業の担当者

委託事業者を活用した保健事業を実施する際には、医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・管理栄養士等の生活習慣病の予防等に関する知識および経験を有する有資格者をもって充てること。

また、担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣病の改善等に向けた取り組みの目的および内容を理解させ、さらに知識および技術を習得するため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

また、保健事業を実施する直接の事業担当者のほかにも、職域および地域のそれぞれにおいて、当組合による保健事業の目的および内容を理解し、個々の被保険者の保健事業への積極的な参加を呼びかけ、生活習慣の改善等に向けた取り組みを支援するリーダー的な人材の育成に努めること。

3) 委託事業者の活用

よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。その際は、事業の効率的・効果的な実施が行えるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、一定の水準を満たし、かつ、ノウハウを有する事業者を選定し、委託すること。また、委託を行う際には、事前に委託業者との間で保健事業の趣旨や被保険者への対応について十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

4) 健康情報の継続的な管理

健康情報を継続的に管理することは、被保険者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症および重症化の予防の観点からも重要であること。健康情報の管理については、健康の自己管理の観点から本人が主体となっていくことが原則であるが、保険者は健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等の個々の被保険者にかかる健康情報を、少なくとも5年間継続して保存および管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理および疾病の発症や重症化の予防の取り組みを支援するよう努めること。

5) 事業主との関係

保険者は、十分な保健事業を実施することができるよう、事業主または事業所の代表等に対し、保険者または事業所ごとの健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すなど、保健事業の必要性についての理解を得るよう努めること。保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や安全衛生法に基づく事業と密接な関係があり、保健事業の実施にあたってはそれぞれの役割分担を含めて十分な調整を行うとともに、効率的な実施に努めること。また、被保険者の健康水準の維持・向上に役立てるため、例えば、「高齢者の医療の確保に関する法律」第二十七条第二項および第三項の規定に基づき、40歳以上の被保険者にかかる労働安全衛生法に基づく健康診断の結果の提供を求めるとともに、40歳未満の被保険者にかかる健康診断の結果についても、本人の同意を前提に事業主に提供を依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努める。

10. 第 4 期 特定健康診査等実施計画 ※

1) 計画の背景・趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、平均寿命の延伸や高度な保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化の進展等により、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症等）を中心に医療費の増加や保険料の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

こうした中、2006 年（平成 18 年）6 月に医療制度改革関連法が成立し、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、医療保険者に対して特定健康診査（以下、「特定健診」という。）・特定保健指導の実施が義務付けられ、同法第 19 条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針（同法第 18 条）に即し、保健事業の中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法に関する事項等を定めた「特定健康診査等実施計画（※法定計画）」を策定し、当該事業を実施することとされました。

当組合では、被保険者の生活の質の維持および向上を図りながら、将来的な医療費の適正化を図ることを目的とし、国が示す特定健康診査等基本指針に即し、「特定健康診査等実施計画（第 1 期計画：2008 年度（平成 20 年度）から 2012 年度（平成 24 年度）、第 2 期計画：2013 年度（平成 25 年度）から 2017 年度（平成 29 年度）、第 3 期計画：2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度（令和 5 年度））」を策定し、特定健康診査等事業の実施および評価を行っています。

このたび、第 3 期特定健康診査等実施計画期間の終了に伴い、当該計画の評価・見直しの時期となることから、実施結果等を踏まえて当該計画を改訂し、引き続き当該事業の実施・評価、改善を行っていきます。

2) 特定健康診査等実施計画の概要

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧等が重複した場合、虚血性疾患や脳血管疾患等の発症リスクが高くなることから、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少を目指すものです。

特定健診は、このような生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣等を改善するための保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健康診査であり、特定保健指導は、健康診査の結果に応じて生活習慣の改善等が必要な者に対し、対象者自らが生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理のもと、生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより、生活習慣病の発症・重症化を予防するために、結果を出す保健指導として実施されるものです。

3) 前計画期間における現状と課題

本計画書、「2.保険者の特性把握（現状整理）」および「3.健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出」に記載しています。

4) 目標

① 目標値の設定

国の示す各保険者種別の目標において、国保組合は特定健康診査の受診率 70%以上、特定保健指導の実施率 30%以上としており、当組合においては、第 3 期特定健康診査等実施計画および第 2 期データヘルス計画の未達状況を踏まえて、各年度の目標値を以下のとおり定めます。

表 24 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値※

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
特定健康診査（受診率）	47.5 %	50.0 %	52.5 %	55.0 %	57.5 %	60.0 %
特定保健指導（実施率）	10.0 %	11.0 %	13.0 %	15.0 %	18.0 %	20.0 %

※ 本計画では、期間内に最大限の努力により達成可能な目標値に引き下げ、長期目標値として特定健康診査受診率 70%以上、特定保健指導実施率 30%以上を定めます。

② 特定健康診査等の対象者推計

第 4 期計画期間の特定健康診査等の各年度の対象者数推計（見込み）を以下のとおり推計しています。

表 25 特定健康診査・特定保健指導の対象者推計※

			2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
特定 健診	対象者数		4,600 人	4,600 人	4,600 人	4,600 人	4,600 人	4,600 人
	受診者数		2,185 人	2,300 人	2,415 人	2,530 人	2,645 人	2,760 人
特定 保健 指導	対象 者数	合計	190.7 人	200.7 人	210.8 人	220.8 人	230.8 人	240.9 人
		積極的	72.4 人	76.3 人	80.1 人	83.9 人	87.7 人	91.5 人
		動機付	118.3 人	124.5 人	130.7 人	136.9 人	143.1 人	149.4 人
	実施 者数	合計	19.1 人	22.1 人	27.4 人	33.1 人	41.6 人	48.2 人
		積極的	7.2 人	8.4 人	10.4 人	12.6 人	15.8 人	18.3 人
		動機付	11.8 人	13.7 人	17.0 人	20.5 人	25.8 人	29.9 人

※ 対象者推計の算出方法

特定健診対象者数 : 固定値

特定健診受診者数 : 特定健診対象者数に特定健診受診率目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数 : 特定健診受診者数に 2022 年度の各支援レベル判定割合値を乗じて算出

特定保健指導実施者数 : 特定保健指導対象者数に特定保健指導目標値を乗じて算出

5) 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する事項を以下のとおり定めます。

① 特定健康診査等対象者の選定

当組合被保険者のうち、特定健診の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる者（※当該年度中に 75 歳に達する者を含む。）で、かつ、当該実施年度の 1 年間を通じて加入している者としします。ただし、特定健康診査の実施に関する基準（2007 年（平成 19 年）厚生労働省令第 157 号）第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（厚生労働省告示第 3 号）は、上記対象者から除外するものとします。

特定保健指導対象者は、特定健診等を受診し、特定保健指導の該当者として選定した被保険者（※当該年度中に 75 歳に達する者は含まない。）としします。ただし、特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者および医療機関において継続的な医学管理の一環として行われることが適当と認められる者（医療機関を受診しており、服薬中等の事由により医師の管理下にある者）は、上記対象者から除外するものとします。

② 特定健康診査等の実施場所

指定医療（健診・指導）機関、訪問型特定保健指導

③ 特定健康診査等の実施時期（実施期間）

■ 特定健康診査

原則として、毎年度 4 月 1 日から 3 月 31 日までの間を実施期間とします。

■ 特定保健指導

原則として、毎年度 4 月 1 日から 3 月 31 日までの間を実施期間とします。ただし、法定報告時期に間に合うよう、初回面接の最終実施時期の設定を考慮し、また、被保険者の利便性とニーズに配慮し実施します。

④ 特定健康診査等の実施内容

特定健康診査については、法定の検査項目を実施項目とし、詳細な実施項目は以下のとおりとします。また、当組合独自で実施する健康診断事業にて特定健康診査の法定項目を含有する場合、特定健康診査の

実施に代え健康診断事業を実施するものとします。

表 26 特定健康診査の検査項目

		検査内容
基本的な 検査項目	診察	問診（服薬状況、既往歴、喫煙習慣など）、自覚症状、他覚症状
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
	血中脂質検査	中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL）
	血糖検査	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）または HbA1C
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な 検査項目 ※医師が必要と 認めた場合	腎機能検査	血清クレアチニン
	心電図検査	安静時
	眼底検査	
	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量（ヘモグロビン）、赤血球数

特定保健指導については、特定健診の結果について厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」が定める方法に基づき、各保健指導レベル（動機付け支援、積極的支援）に応じた内容の保健指導を実施します。

⑤ 周知方法

当組合の発行する文書等により、制度の概要や特定健康診査・特定保健指導の実施方法、費用負担等についての周知を図ります。

⑥ 外部委託

特定健康診査等を実施するにあたり、委託契約に関する事項を以下のとおり定めます。

なお、委託契約にあたっては、原則的に再委託は禁止とし、当組合があらかじめ書面等により承諾した場合に限り、再委託を可能とします。ただし、再委託先がさらに再委託する等、第三者に提供することを例外なく禁止とします。

■ 契約関係者の名称

- ・ 集合契約（B） 京都府、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県
- ・ 特定保健指導 公益社団法人 京都府栄養士会
- ・ 代行機関 京都府国民健康保険団体連合会

■ 契約形態

特定健診・特定保健指導については、契約代表者間で集合契約（B）を締結します。また、特定保健指導については個別に保健指導実施機関との間に契約を締結します。

■ 外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

当組合では、保険者協議会において選出された代表保険者に委任状を提出し、契約代表者間で締結する集合契約（B）により、特定健診および特定保健指導を実施します。また、当組合と特定健診・特定保健指導実施機関との間で個別契約等を締結し、特定健診および特定保健指導、人間ドック等（特定健診法定項目を含む。）を実施します。

なお、委託先の選定にあたっては、「外部委託に関する基準（厚生労働省告示第92号）」にて定める選定基準を満たしていることを原則として、外部委託事業者等の選定を行っています。

■ 代行機関

当組合では、医療機関、健診機関、保健指導機関等からの特定健診等に要する費用の請求・支払い事務等を円滑に行うため、代行機関として京都府国民健康保険団体連合会に以下の業務を委託します。

- ・ 費用決済処理業務
（※ 点検・資格確認、全国決済処理、費用決済処理、過誤調整、支払代行 等）
- ・ 共同処理業務
（※特定健診・特定保健指導データ管理、特定保健指導対象者の階層化・抽出、評価・報告業務、各種統計資料・実施計画策定資料の作成 等）
- ・ マスタ管理業務
（※ 健診機関マスタ管理、被保険者管理マスタ、保険者管理マスタ、金融機関マスタ管理 等）

⑦ 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券

特定健康診査受診券または特定保健指導利用券を交付するにあたり、その様式、交付時期等に関する事項を以下のとおり定めます。

■ 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の様式

健診・保健指導実施期間の窓口にて混乱が生じないように、集合契約に参加するすべての医療保険者が同じサイズやレイアウト、記載事項とすることとなっていることから、受診券・利用券については『標準様式（A4版）』を用います。

■ 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の交付時期等

特定健診受診希望者に特定健康診査受診券等を当組合から対象者に随時送付することとし、特定保健指導利用券は健診結果に伴う該当者の選定後、速やかに当組合にて随時発券し、対象者へ個別に送付します。

なお、特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の配布後に紛失等があった場合には、随時、再発行を行い、対象者へ個別に再送付します。

⑧ 特定健診等の年間スケジュール

年間スケジュール（概要版）を以下のとおり定めます。また、今後の国の法改正や指針の見直し、実施すべき時期や業務上の都合、実施上の不都合等の見直し、計画目標の達成状況を考慮し、必要にあわせてスケジュール等の見直しを行うものとします。

表 27 年間スケジュール

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

⑨ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

当組合の被保険者であって特定健診の対象者となる者について、事業者健診やその他法令に基づく健診等を受ける機会のある者については、事業主または本人の同意のもと、特定健康診査の実施項目と重複する健診結果の電子データまたは紙媒体での提供を受けることにより、特定健康診査の実施に代えることとします。

6) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画書、「7.計画の公表・周知」に記載しています。

7) 個人情報の保護

本計画書、「8. 個人情報の取り扱い」に記載しています。

8) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健康診査等実施計画における評価については、「2) 目標」に定めた指標に従い、毎年度とりまとめ、目標値の達成状況を把握して評価を行います。また、計画期間中に国の方針や制度に変更があった場合、必要に応じて実施計画の記載内容を実態に即した効果的なものに見直していきます。

京都府医師国民健康保険組合

保健事業実施計画（データヘルス計画）

特定健康診査等実施計画

2024 年（令和 6 年）3 月

住 所： 〒604-8418 京都市中京区西ノ京東梅尾町 6 番地

連絡先： TEL.075-822-3310 FAX.075-822-3344