

保健事業実施計画（データヘルス計画）

大阪文化芸能国民健康保険組合

目次

I.	計画策定の背景	1
II.	大阪文化芸能国民健康保険組合 被保険者の現状	2
III.	健康課題	19
IV.	計画の目的・目標	20
V.	計画の評価方法	24
VI.	計画の見直し	24
VII.	計画の公表・周知に関する事項	24
VIII.	事業運営上の留意事項	24
IX.	個人情報保護に関する事項	24
X.	その他計画策定にあたっての留意事項	24

I. 計画策定の背景

(1) 背景

近年、特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」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。）の電子化の普及及び国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等を活用することにより、保険者自らが健康や医療に関する情報のデータ標準化に取り組み、被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うことが可能になった。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定した「日本再興戦略」において、全ての保険者に対して、保有するレセプト等のデータ及び特定健診等データの分析、それに基づく被保険者の健康保持・増進のための事業計画として、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めることが盛り込まれた。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年 3 月 31 日に国民健康保険法（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 7 月 30 日厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル（計画(PLAN)→実施(DO)→評価(CHECK)→改善(ACT)を繰り返すこと）に沿って効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、データヘルス計画を策定・公表した上で、保健事業の実施と評価を行うものとした。

(2) データヘルス計画の位置づけ

本データヘルス計画は大阪文化芸能国民健康保険組合（以下、「組合」という。）が保有するレセプトデータや特定健診等データ情報などを活用・分析し、PDCA サイクルに沿って計画的かつ効果的な保健事業を実施するため、「特定健康診査等実施計画」と一体的に策定するものとする。

(3) 目的

当組合においては、国民健康保険制度の一翼を担う保険者として、また、近年の増加する医療費抑制と適正な保険給付を行うため、国が示す「保健事業実施指針」に基づき、現状の医療費分析を実施するとともに、組合の実情・特性を踏まえたデータヘルス計画の取組として、その目標と達成を設定し、効果的な保健事業の実践及び被保険者の一層の健康保持・増進並びに疾病の重症化予防など図り、医療費適正化に資することを目的とする。

(4) 計画期間

本計画は、平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの 2 年間とする。

※終期について、当組合の「第 2 期・特定健康診査等実施計画」との整合を図る。

II. 大阪文化芸能国民健康保険組合被保険者の現状

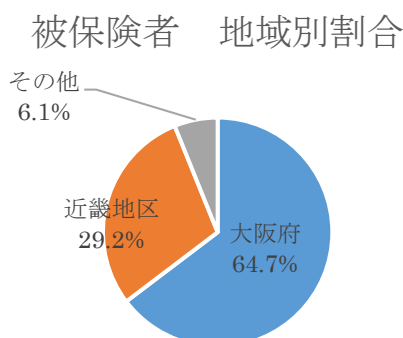
1. 被保険者の特徴

大阪文化芸能国民健康保険組合は、昭和 29 年に設立された芸能や文化に携わる自営業の方々とその家族が加入している国民健康保険組合である。被保険者の居住地（認可地区）は大阪府を含み広範囲に亘っている。

組合の認定地域

全域を認定 : 大阪府、東京都

一部の地域を認定 : 京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、滋賀県、三重県、岡山県、愛知県、広島県、神奈川県、埼玉県、静岡県、千葉県



組合の認定職種

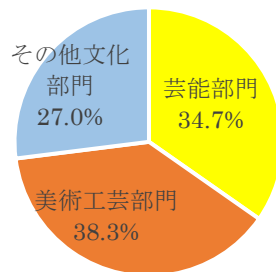
加入している被保険者の業種としては芸能部門・美術工芸部門・その他文化部門と 3 つの大分類に分け、下記の表内の多種多様な職種の方々が加入している。

■ 芸能部門		
1	音楽家	演奏家、邦楽演奏家、声楽家、歌手、作曲家、指揮者
	舞踊家	日本舞踊家、西洋舞踊家、バレエダンサー、ステージダンサー
	俳優	能楽師、歌舞伎俳優、文楽技芸員、俳優、声優、タレント
	演芸家	落語家、漫才師、浪曲師、講談師、コメディアン、パフォーマー、奇術師、曲芸師
	個人教師	茶道・いけばな・書道・囲碁・音楽・舞踊・語学の指導、ボイストレーナー、話し方教室教師
	他に分類されない専門的職業	アナウンサー、司会者、ラジオパーソナリティ、天気予報解説者(気象予報士)、ナレーター、朗読家、ラジオパーソナリティ、DJ(ディスクジョッキー)ボイスタレント、ピアノ調律師、歌舞伎狂言方、舞踊振付師、将棋棋士、スタイリスト(写真撮影関係・放送局)、俳優マネージャー

	接客社交係、芸者、ダンサー	芸妓
	その他の製品製造・加工処理	弦楽器、和楽器製造・修理
	広告宣伝人	モデル
2	■美術工芸部門	
	彫刻家	彫刻家(木彫、石彫、ブロンズ像、塑像等)
	画家、書家、漫画家	画家、書道家、版画家 漫画家、コミック作家、イラストレーター
	工芸美術家	金属彫刻家、染色工芸家、陶芸家、木工芸家、模型作家
	デザイナー	グラフィックデザイナー、広告デザイナー、サインデザイナー、パッケージデザイナー、DTP デザイナー、Web デザイナー、ウェブクリエイター、ホームページデザイナー、商品装飾展示係、ショーウインドウ飾付職 各種工業品・生活用品デザイナー、プロダクトデザイナー、室内空間・インテリアデザイナー(家具デザイナー・照明デザイナー・スペースデザイナー)、アパレルデザイナー、テキスタイルデザイナー、ファッションデザイナー、アクセサリデザイナー、カラーデザイナー、CGデザイナー、ジュエリーデザイナー、装丁家、フラワーデザイナー、アートコーディネーター
	写真家、映像撮影者	営業写真家、カメラマン、商業カメラマン、フォトグラファー、報道カメラマン、カメラマン、カメラマン助手
3	■その他文化部門	
	個人教師	スポーツインストラクター
	職業スポーツ家	プロスポーツ監督・コーチ、プロスポーツ選手
	プロデューサー、演出家	プロデューサー、アシスタントプロデューサー、番組制作(映画・演劇・テレビ番組等)、劇団公演制作、映画監督・ディレクター(映画・放送)、アシスタントディレクター、美術監督、舞台演出家、撮影監督、舞台監督
	通信機器操作員	音響技術員、ミキサー(テレビ・ラジオ)・録音技術員
	他に分類されない専門的職業	音楽プロデューサー・レコーディングディレクター、HP企画制作・Web 制作、広告制作、CM制作、ビデオ制作、タイムキーパー、コンテンツクリエイター、クリエイティブディレクター、大道具
	美容サービス職	ヘアメイク(雑誌・TV等の仕事に付随するもの)、結髪、床山
画工、看板制作工	アニメーター、広告図案工、看板工、看板図案工	

その他の生産 関連・生産類似 の職業	音響係(舞台)、照明係(舞台・撮影所)、音響効果
著述家	作詞家、作家、翻訳者、 コピーライター 脚本家、シナリオ作家、評論家、放送作家、構成作家
記者	ライター
小売店主・店長	邦楽器・小型楽器販売、カメラ写真材料卸し・販売
卸売店主・店長	三味線・琴卸売、琴三絃卸売

被保険者 加入部門別割合



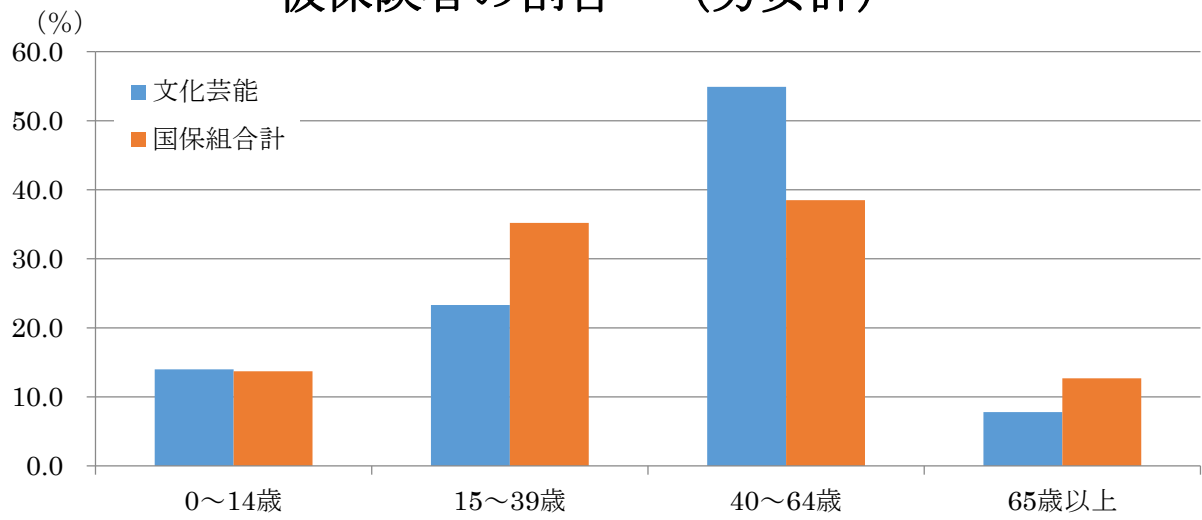
被保険者数は 3,800 人であり、男女差は小さい。年齢階級別では 40～64 歳が 54.9%と最も多く、次いで、15～39 歳が 23.3%、0～14 歳が 14.0%、65 歳以上が 7.8%となっている。つまり、特定健診・特定保健指導の対象者としては、40～64 歳が約 9 割、65 歳以上が約 1 割と中年層が大半を占める。

被保険者の状況

保険者名	性別	被保険者数 (人)					年齢別割合 (%)			
		0～14 歳	15～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	総計	0～14 歳	15～39 歳	40～64 歳	65 歳 以上
文化芸能	男	271	424	1,011	150	1,856	14.60	22.80	54.50	8.10
	女	264	467	1,091	149	1,971	13.40	23.70	55.40	7.60
	計	535	891	2,102	299	3,827	14.00	23.30	54.90	7.80
国保組合 計	男	9,839	29,516	29,198	9,046	77,599	12.70	38.00	37.60	11.70
	女	10,316	22,382	27,623	9,710	70,031	14.70	32.00	39.40	13.90
	計	20,155	51,898	56,821	18,756	147,630	13.70	35.20	38.50	12.70

KDB 人口及び被保険者の状況 (平成 26 年度<平成 27 年 7 月出力分>)

被保険者の割合 (男女計)

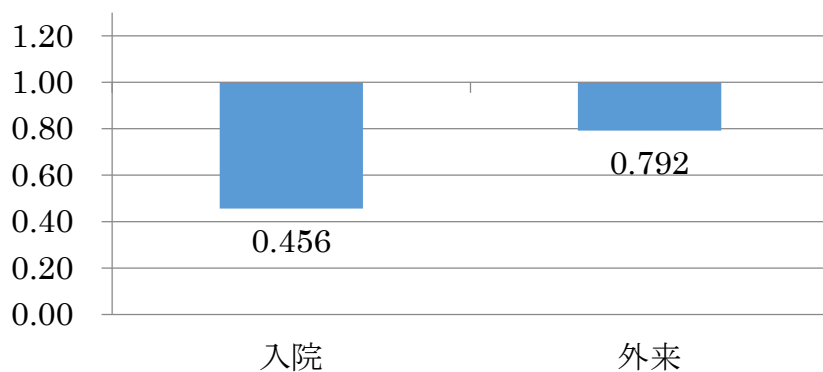


2. 被保険者における医療の利用状況

(1) 医療費の状況

医療費は、年齢を考慮すると、入院、外来ともに大阪府計よりも低くなっている。医療費区分別には、府内組合計と同様に、全国と比して、歯科、柔整が高くなっている。

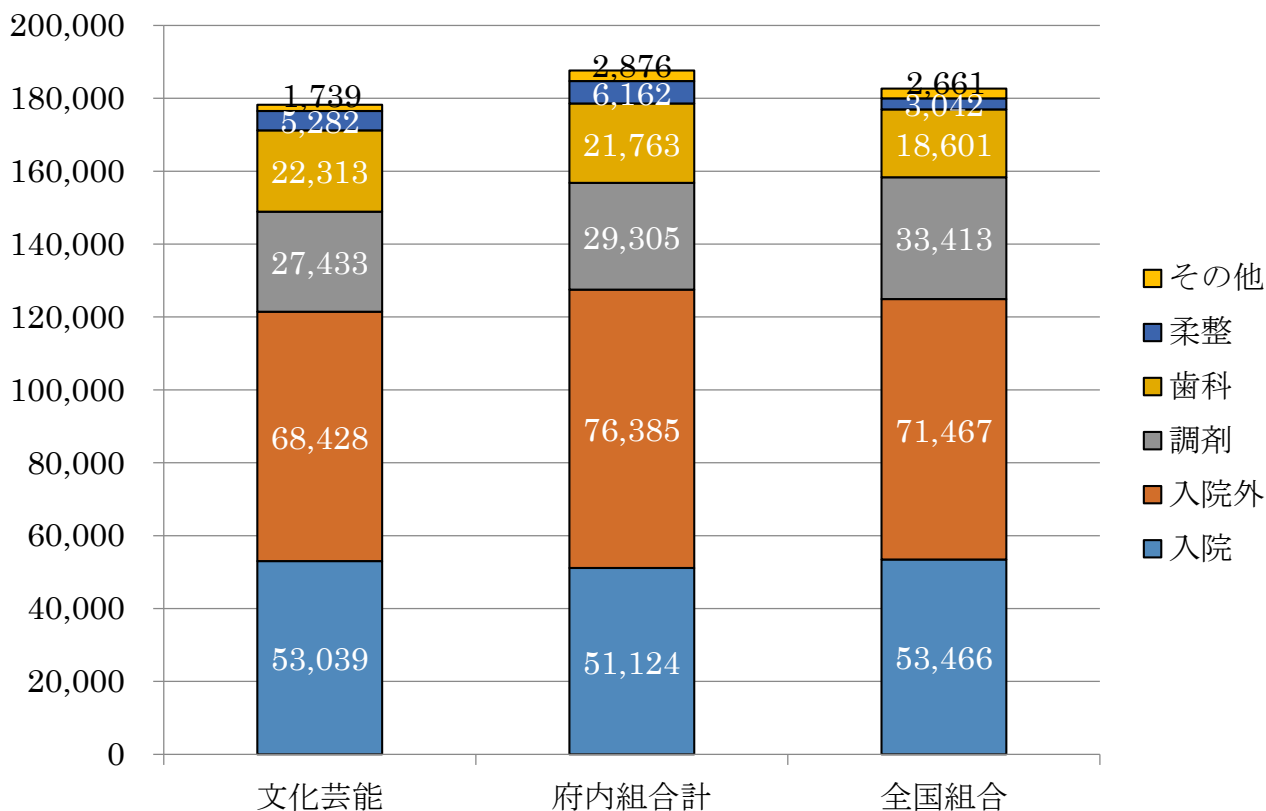
1人当たり医療費の年齢調整比



KDB 疾病別医療費分析（大分類）から（平成26年度<平成27年7月出力分>）

※大阪府=1.00

1人当たり費用額の受療状況（年間医療費）



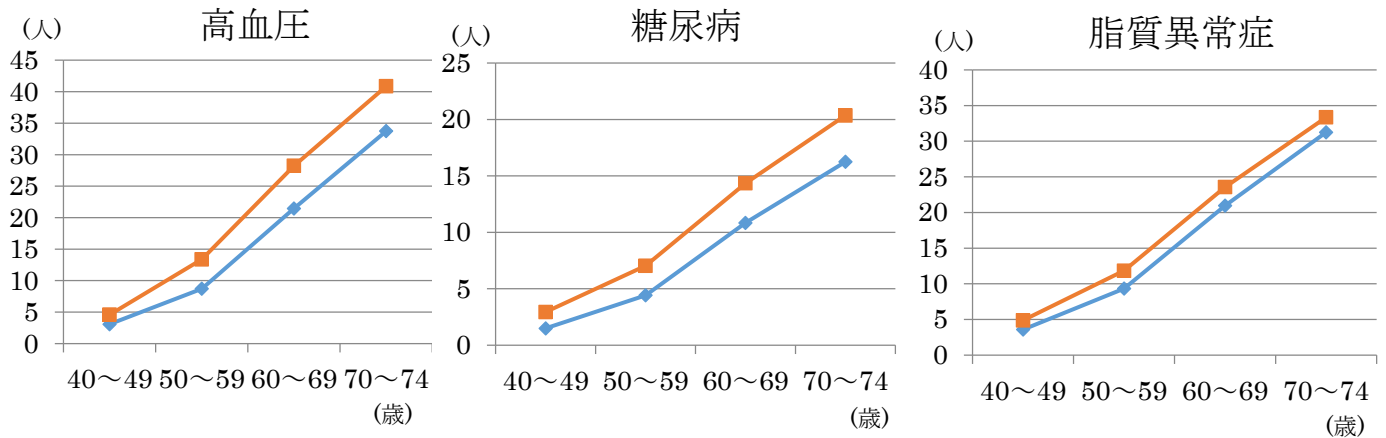
大阪府国民健康保険事業状況（平成25年度）

(2) 高血圧、糖尿病、脂質異常症の患者割合

レセプトデータからは高血圧患者、糖尿病患者、脂質異常症患者の割合はいずれの年齢でも大阪府計を下回っている。

レセプトデータから見た健康指標

被保険者 100 人当たりの高血圧・糖尿病の患者数（レセプトに病名があれば主病以外でもカウントしている）



KDB 厚生労働省様式 3-3
高血圧のレセプト分析
(平成 26 年 5 月診療分
<平成 27 年 7 月出力分>)

KDB 厚生労働省様式 3-2
糖尿病のレセプト分析
(平成 26 年 5 月診療分
<平成 27 年 7 月出力分>)

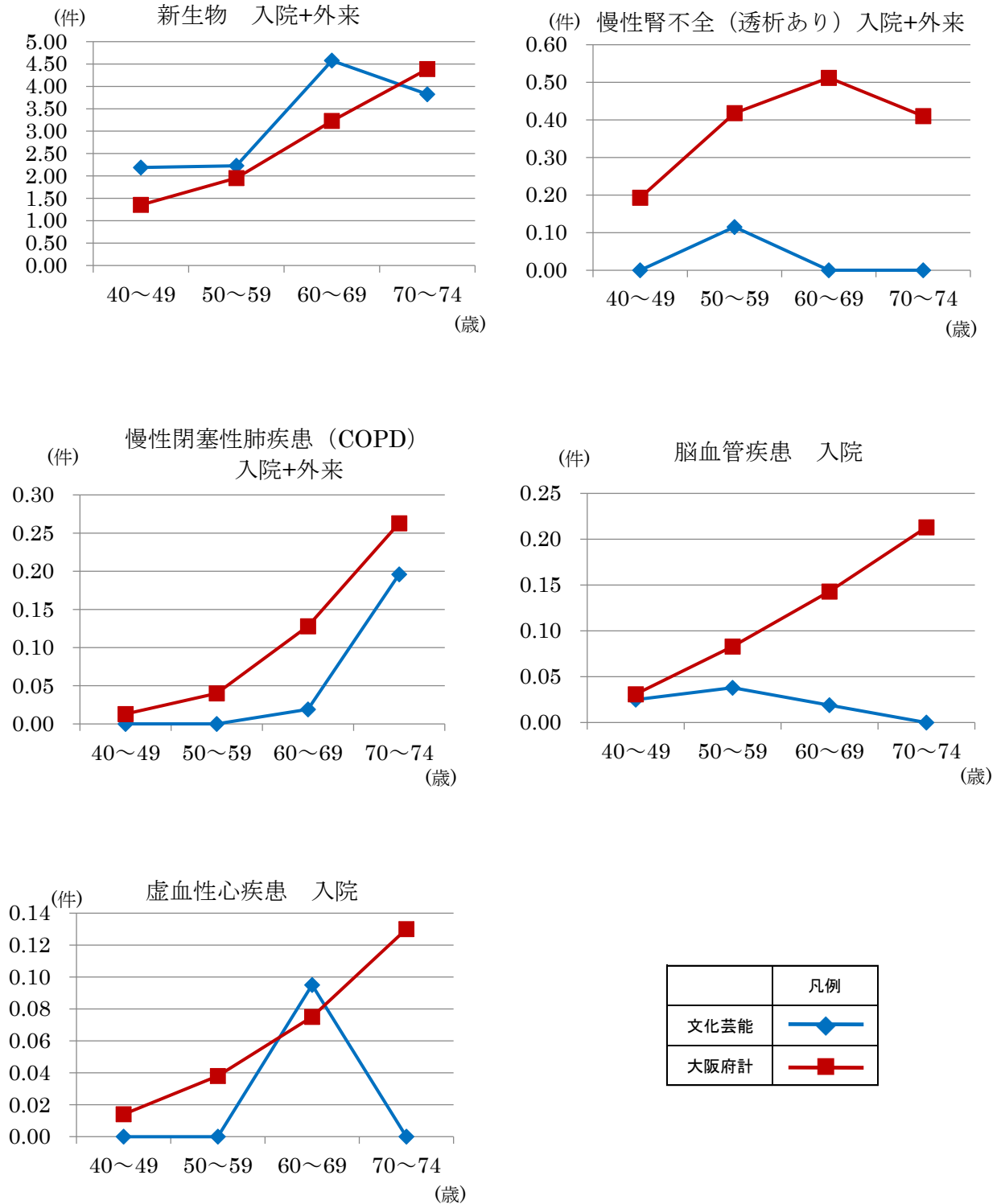
KDB 厚生労働省様式 3-4
脂質異常症のレセプト分析
(平成 26 年 5 月診療分
<平成 27 年 7 月出力分>)

凡例	
文化芸能	
大阪府計	

(3) 主要疾病別レセプト件数

一方、新生物の患者割合は大阪府計よりも高いが、慢性腎不全（入院+外来）、慢性閉塞性肺疾患（入院+外来）、脳血管疾患（入院）、虚血性心疾患（入院）のいずれも大阪府計よりも低い。

被保険者 100 人当たりの疾病別レセプト件数（最大医療資源名）



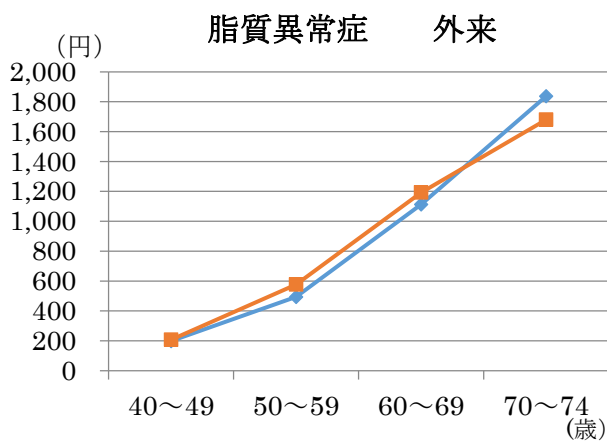
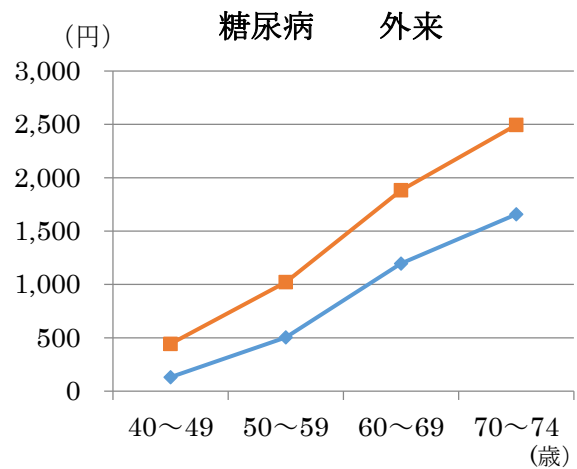
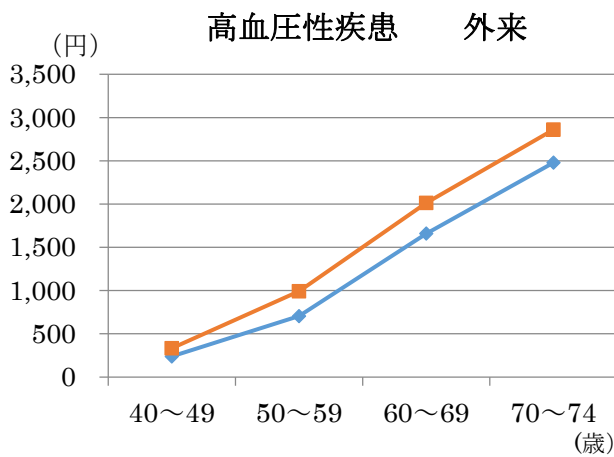
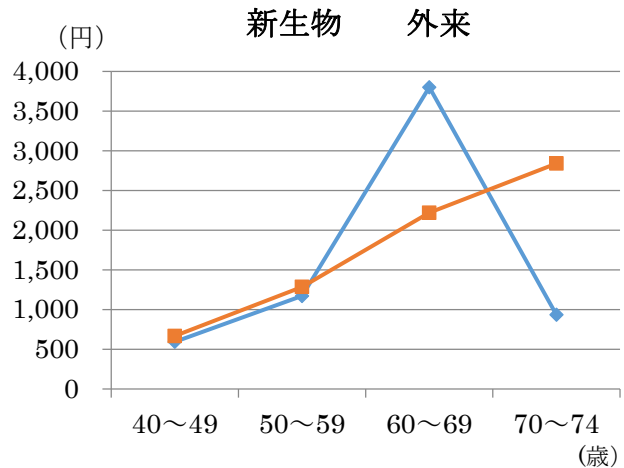
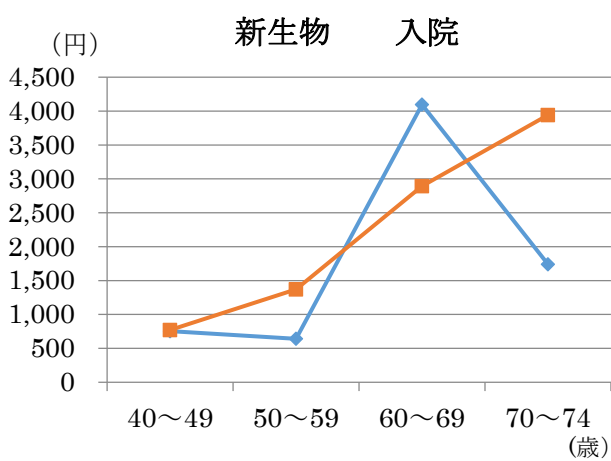
KDB 疾病別医療費分析（大分類・中分類・細小(82)分類）（平成 26 年度<平成 27 年 7 月出力分>）

※1年間のレセプト件数を12で割り戻して、1か月当たりのレセプト枚数を算出している。

(4) 主要疾病別入院・外来医療費

新生物の医療費は入院、外来ともに60歳代で高くなっている。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の通院にかかる医療費は年齢とともに上昇していることから、より若い年代からの予防を行い、将来的な医療費の上昇抑制につなげる必要があると考える。

※ 被保険者一人あたり1か月平均の費用額 (年間医療費÷12 単位:円)



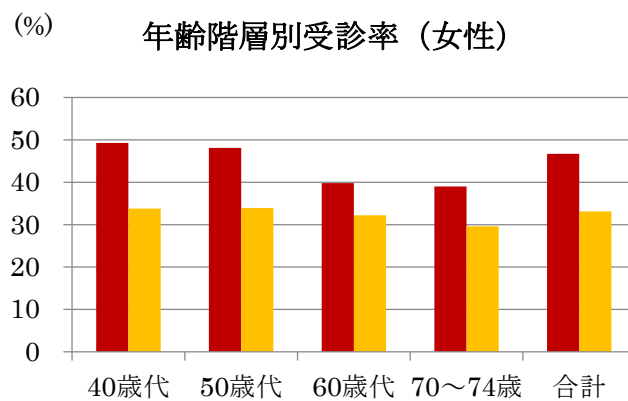
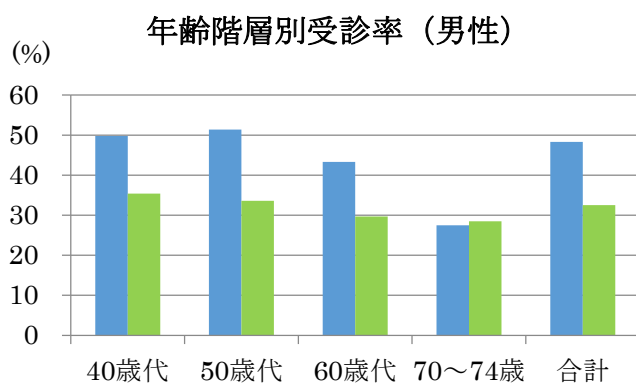
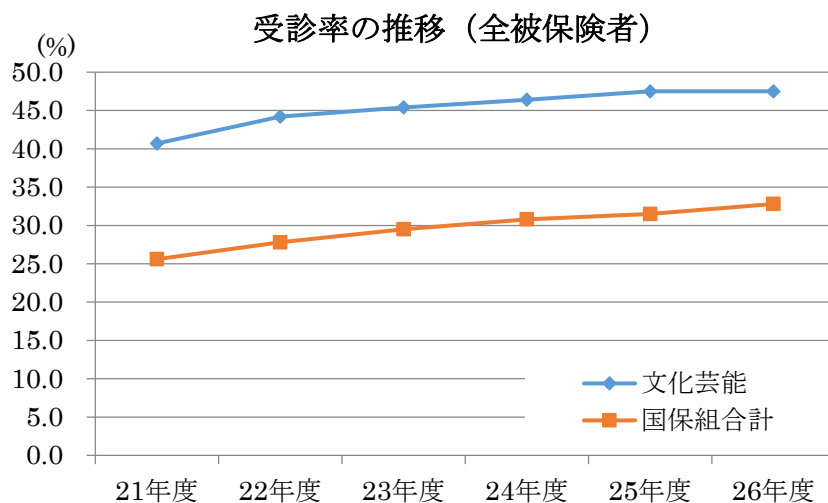
凡例	
文化芸能	—◆—
大阪府計	—■—

※ (平成26年度<平成27年7月出力分>)

3. 特定健診実施状況

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は約 47%と国保組合計を大きく上回っている。男女ともにほとんどの年齢帯で国保組合計よりも高い。



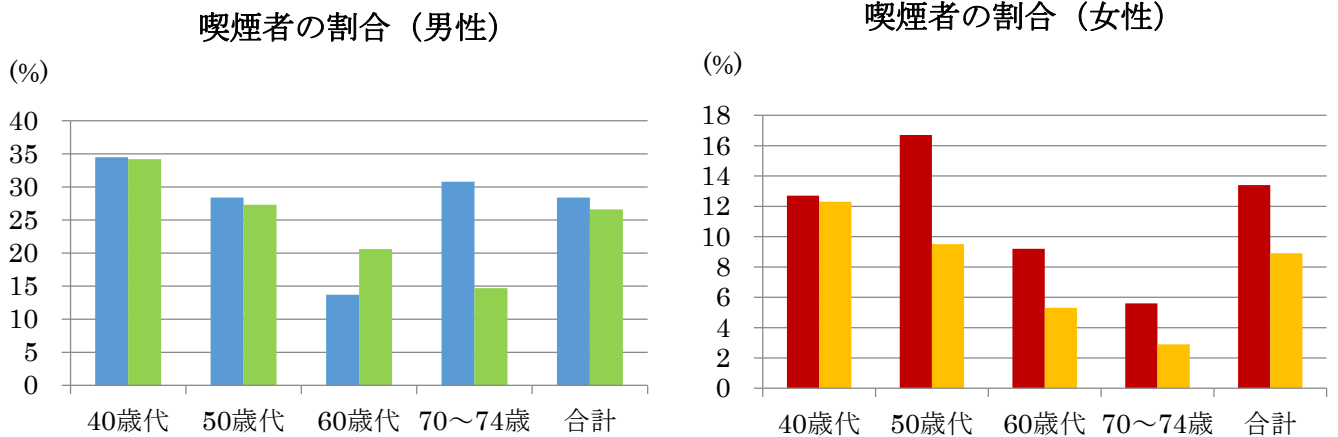
※平成 26 年度法定報告の結果より

グラフの凡例

	棒グラフ	
	男性	女性
文化芸能	■ (Blue)	■ (Red)
国保組合計	■ (Green)	■ (Yellow)

(2) 喫煙率

喫煙率は年齢によりばらつきがあるものの、男女ともにどちらかといえば、国保組合計よりも高くなっている。70～74歳男性、50歳代女性の喫煙者割合が国保組合計と比べ極端に高くなっているが、70～74歳男性は13人中4人、50歳代女性は210人中35人という結果のため割合が高くなっている。



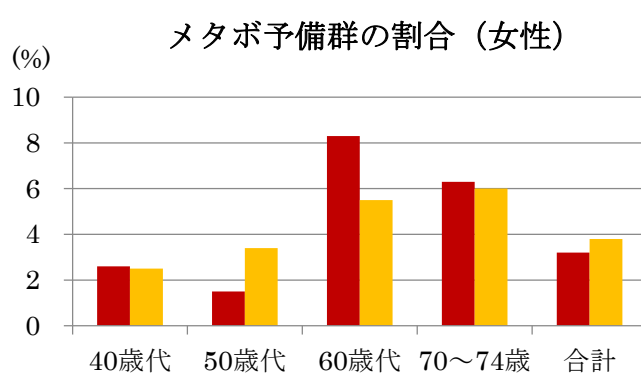
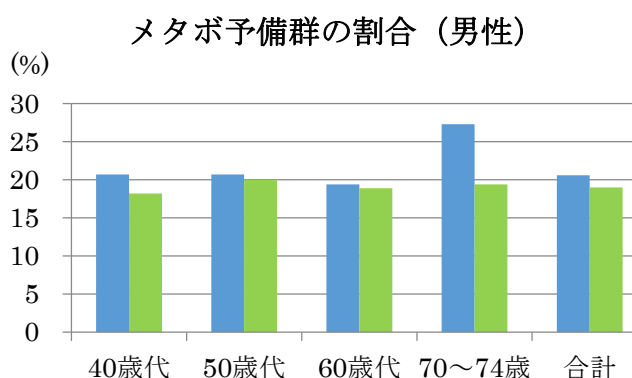
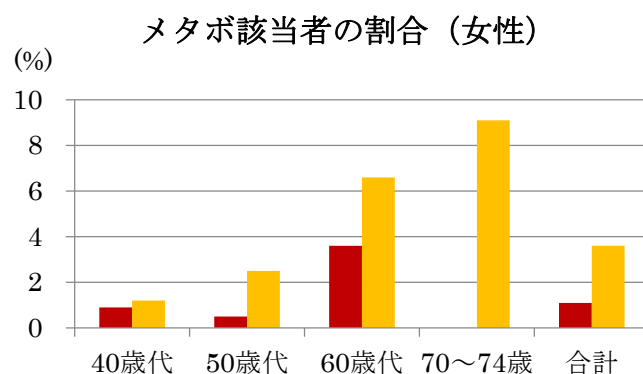
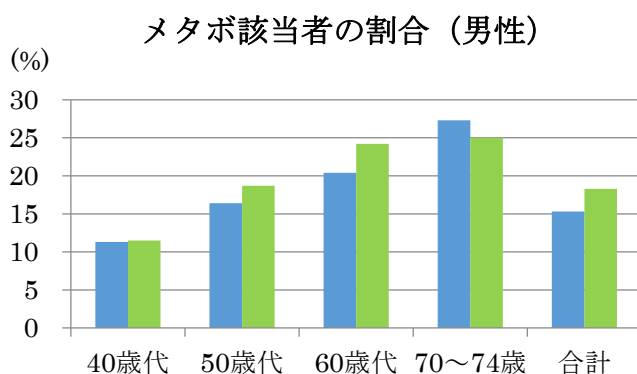
※平成26年度法定報告の結果より

グラフの凡例

	棒グラフ	
	男性	女性
文化芸能	■ (青)	■ (赤)
国保組合計	■ (緑)	■ (黄)

(3) メタボリックシンドローム該当状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は70～74歳の男性以外では国保組合計を下回っている。予備群の割合は、国保組合計と比べて、男性では全ての年齢で上回り、女性は50歳代以外で上回る結果となっている。



※平成26年度法定報告の結果より

グラフの凡例

	棒グラフ	
	男性	女性
文化芸能	■ (Blue)	■ (Red)
国保組合計	■ (Green)	■ (Yellow)

(4) 高血圧者の割合

健診受診者におけるⅡ度以上の高血圧者（160 以上/100 以上）は非肥満者に多く、肥満・非肥満全体の約半数が未治療である。

特定健診結果からみた血圧の状況

区分

- ◎ 受診勧奨判定値以上＝収縮期 160 以上 または 拡張期 100 以上
- 受診勧奨判定値以上＝収縮期 140 以上 160 未満 または 拡張期 90 以上 100 未満
- △ 保健指導判定値以上＝収縮期 130 以上 140 未満 または 拡張期 85 以上 90 未満

肥満該当 BMI 25 以上

血圧区分	肥満該当		肥満非該当		総計
	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	
◎	5	3	5	8	21
○	5	18	13	42	78
△	17	28	22	78	145
合計	27	49	40	128	244

KDB 保健指導対象者一覧から（平成 26 年度<平成 27 年 10 月出力分>）

(5) 糖尿病患者（HbA1c 6.5%以上）の割合

健診受診者における糖尿病相当（HbA1c 6.5%以上）は肥満・非肥満がそれぞれ半数ずつであり、全体の約半数が未治療である。

特定健診結果からみた HbA1c の状況

区分

- ◎ 受診勧奨判定値以上＝7.0 以上
- 受診勧奨判定値以上＝6.5 以上 7.0 未満
- △ 保健指導判定値以上＝5.6 以上 6.5 未満

肥満該当 BMI 25 以上

HbA1c 区分	肥満該当		肥満非該当		総計
	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	
◎	3	5	7	4	19
○	2	4	2	2	10
△	7	67	5	167	246
合計	12	76	14	173	275

KDB 保健指導対象者一覧から（平成 26 年度<平成 27 年 10 月出力分>）

(6) LDL コレステロール値の状況

健診受診者における LDL コレステロール値が 180mg/dl 以上の人は非肥満にやや多く、約 8 割が未治療となっている。

特定健診結果からみた LDL コレステロールの状況

区分

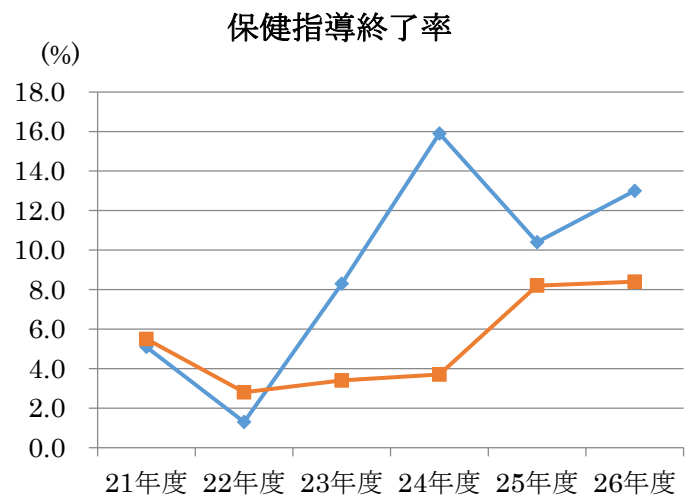
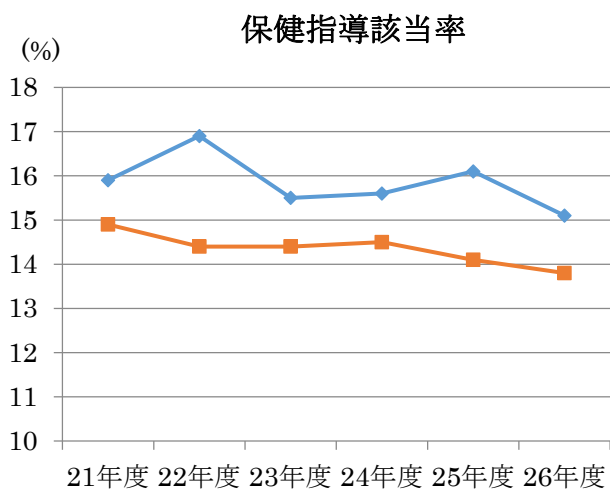
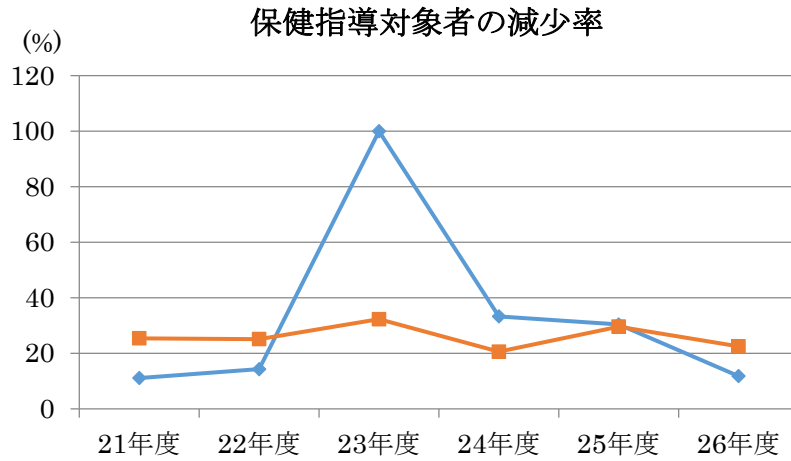
- ◎ 受診勧奨判定値以上=180 以上
 - 受診勧奨判定値以上=140 以上 180 未満
 - △ 保健指導判定値以上=120 以上 140 未満
- 肥満該当 BMI 25 以上

脂質区分	肥満該当		肥満非該当		総計
	服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし	
◎	2	12	6	17	37
○	11	51	13	179	254
△	7	44	12	210	273
合計	20	107	31	406	564

KDB 保健指導対象者一覧から (平成 26 年度<平成 27 年 10 月出力分>)

4. 特定保健指導実施状況

特定保健指導の該当率は国保組合計よりも1%程度高くなっている。特定保健指導終了率は13%程度で国保組合計より高くなっている。



※平成26年度法定報告の結果より

凡例	
文化芸能	
大阪府計	

5. 既存保健事業の状況

①保健事業の目的

組合員とその家族に対し、生活習慣病の発症予防・リスク改善としての特定健診実施等ならびに疾病の早期発見・重症化予防、健康管理としての健康診査等事業及び健康増進・健康教育事業を実施し、医療費適正化及び組合財政の健全化に資することを目的とする。

②既存の保健事業の実施内容

特定健康診査

対象者 40歳～74歳の被保険者

方法 「特定健診受診券」により集合契約締結（大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・和歌山県・愛知県・東京都）の医療機関にて特定健診を行う。

期間 通年

費用負担 全額組合負担

特定健診受診率 平成25年度 47.5%

平成26年度 47.5%

生活習慣病共同健診（特定健診を含む）（大阪府下16国保組合で共同実施）

対象者 当該年度に35歳～74歳になる被保険者

受診機関 契約する2医療機関（m・oクリニック 近畿健康管理センター）
近畿地区24会場（移動検診車による共同健診）

期間 年2回 6月～7月 10月～12月

検査内容 特定健診基本項目、胸部X線直接撮影、胃部X線検査（バリウム）、安静時心電図、眼底検査（検査の必要がある方のみ）、貧血検査
オプション検査 大腸がん検査（便潜血）、骨密度検査（女性のみ）

費用負担 全額組合負担

生活習慣病健診（特定健診を含む）（東京・名古屋地区の方）

対象者 当該年度に35歳～74歳になる被保険者

受診機関 契約する2医療機関（名古屋1箇所 東京1箇所）

期間 通年

検査内容 特定健診基本項目、胸部X線直接撮影、胃部X線検査（バリウム）、安静時心電図、眼底検査（検査の必要がある方のみ）、貧血検査

費用負担 全額組合負担

生活習慣病健診受診者数 （共同健診・東京・名古屋地区 合計） 平成25年度 969名
平成26年度 1,014名

人間ドック（特定健診含む）

対象者 35歳～74歳の被保険者（組合加入後一年経過している方）
受診機関 組合の契約機関及び全国の医療機関
期 間 4月から翌年3月
費用負担 組合員 30,000円 家族 20,000円
受診者数 平成25年度 98名
平成26年度 112名

一般健康診査（特定健診含む）

対象者 20歳～74歳の被保険者
受診機関 組合が契約する大阪市内1医療機関
期 間 10月
費用負担 全額組合負担
受診者数 平成25年度 178名
平成26年度 137名

特定保健指導

対象者 特定健康診査の結果に基づき、「動機づけ支援」「積極的支援」の対象者となる者。

方 法 「特定保健指導利用券」により、指定の医療機関にて保健指導を受ける。

[動機づけ支援] 生活改善のための目標と計画を立て、改善生活に取り組んでいただき、6か月後に効果を確認する。

[積極的支援] 3か月以上に亘り、生活改善のための目標と計画を立て、継続的な保健指導のもとに、生活改善に取り組んでいただき、6か月後に効果を確認する。

期 間 特定健診受診後～6か月

費用負担 全額組合負担

特定保健指導受診率 平成25年度 9.1%

平成26年度 13.0%

保健指導（特定保健指導を除く）（大阪府下16国保組合で共同実施）

（生活習慣病予備群に対する早期介入支援事業）

対象者 特定保健指導対象外ではあるが、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能異常等生活習慣病のリスクを保有する者

方 法 契約する医療機関が生活習慣病共同健診の受診結果から「特定保健指導予備群該当者」を抽出し、注意を喚起し生活習慣改善のアドバイスや医療機関受診の促進を図る

期 間 生活習慣病共同健診の受診期間終了後 11月～12月、2月～3月

費用負担 全額組合負担

保健指導（特定保健指導を除く）実施対象者 平成25年度 606名

平成26年度 582名

インフルエンザ予防接種補助

対象者 被保険者
受診機関 医療機関等
申請期間 11月から翌年2月
費用負担 上限2,000円まで
補助人数 平成25年度 723名
平成26年度 689名

健康づくりウォーキング「歩く会」

対象者 組合員と被保険者の家族等
概要 生活習慣病予防策の一環として、被保険者を対象に毎年秋に健康ウォーキング「歩く会」を実施。平成26年度は中之島を横断ウォーク。参加者は70名

③被保険者への保健事業の周知

保健事業の広報 組合報「文化芸能」（年4回発行）に記事掲載
特定健診受診勧奨 40歳以上の被保険者がいる世帯に特定健診受診勧奨リーフレット送付
特定保健指導未受診者に郵送にて受診勧奨
健康教育・周知 教育冊子配布による適正受診の啓発
出産された方に、育児・疾病予防などに関する雑誌を送付

④事業の成果及び課題

大阪府下16国保組合で共同実施している生活習慣病共同健診を毎年約1,000名の被保険者が受診している。また、人間ドックや一般健康診査も毎年各々100名程度の受診があり、これらの健診を全て合わせると、当組合の健診対象者（20歳以上）のうち約4割の方々が健診を受診していることになる。受診者の中では40歳以上の方々が多く、特定健診の受診率にもつながっている。しかし、健診を受けていない残りの約6割の方々の健康状態は把握できていない。

特定健診の受診率は、平成26年度受診者数1,066名で受診率は約47%と国保組合計を大きく上回っており、男女ともにいずれの年齢でも国保組合計よりも高いが、受診率の上昇率は年々緩やかになっており、伸び悩んでいる。

保健指導については、平成26年度実施者数21名で実施率が約13%であった。実施率が高い年度でも10%台となっており目標の数値には届いていない。受診勧奨判定値に該当しても治療を受けない傾向があり健診を受けたままの人も多い。服薬が必要であるのに服薬していない未受療者への重症化予防対策及び健診受診後の保健指導対象者の利用率向上等が課題となっている。

⑤医療費適正化の取組

- 《保険給付》
 - レセプト事務点検等の充実・強化
 - 医療費通知の実施（年6回 1回2カ月分）
 - ジェネリック医薬品の利用促進・カードの配布
 - ジェネリック医薬品差額通知の実施

- 《保健事業》
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上
 - 人間ドック等健診実施率の向上
 - 生活習慣病にかかる教育情報の提供

Ⅲ. 健康課題

1. 特定健診受診率向上対策
2. 生活習慣病の重症化予防対策
3. 新生物の医療費対策
4. たばこ対策

IV. 計画の目的・目標

1. 目的・目標

1、特定健診受診率向上対策

〔目的〕 特定健診の受診率を向上させ、生活習慣病の予防及び加入者の健康増進を図る。

〔目標〕 特定健診受診率 平成 29 年 70%

○特定健康診査の目標値

年 度	27	28	29
目標値	55%	65%	70%

※特定健診等の目標値は「第 2 期特定健康診査等実施計画」による。

2、生活習慣病の重症化予防対策

〔目的〕 特定保健指導の利用率を向上させ、生活習慣病重症化の予防を図る。

服薬が必要であるのに服薬していない未受療者への重症化予防を図る。

〔目標〕 特定保健指導終了率 平成 29 年 30%

○特定保健指導の目標値

年 度	27	28	29
目標値	25%	28%	30%

※特定健診等の目標値は「第 2 期特定健康診査等実施計画」による。

3、新生物の医療費対策

〔目的〕 がん検診の強化により、がんの早期発見を促し、将来的な医療費削減につなげる。

〔目標〕 従来から実施の大腸がん、胃がん、肺がん検診の受診者増に加え、28 年度から乳がんや子宮がん健診の補助を開始。乳がん・子宮がん検診受診数 各 50 件を目指す。

4、たばこ対策

〔目的〕 禁煙啓発活動の強化

〔目標〕 たばこの健康への影響に関する正しい知識の普及により、被保険者の意識を高め、禁煙対策を勧める

2. 保健事業について

〔これまで実施事業の継続等〕

特定健康診査

対象者 40歳～74歳の被保険者

方法 「特定健診受診券」により集合契約の締結の医療機関にて特定健診を行う。

期間 通年

費用負担 全額組合負担

生活習慣病共同健診（特定健診を含む）（大阪府下16国保組合で共同実施）

対象者 当該年度に35歳～74歳になる被保険者

受診機関 契約する2医療機関（m・oクリニック 近畿健康管理センター）
近畿地区24会場（移動検診車による共同健診）

期間 年2回 6月～7月 10月～12月

検査内容 特定健診基本項目、胸部X線直接撮影、胃部X線検査（バリウム）、安静時心電図、眼底検査（検査の必要がある方のみ）、貧血検査
オプション検査 大腸がん検査（便潜血）、骨密度検査（女性のみ）

費用負担 全額組合負担

生活習慣病健診（特定健診を含む）（東京・名古屋地区の方）

対象者 当該年度に35歳～74歳になる被保険者

受診機関 契約する2医療機関（名古屋1箇所 東京1箇所）

期間 通年

検査内容 特定健診基本項目、胸部X線直接撮影、胃部X線検査（バリウム）、安静時心電図、眼底検査（検査の必要がある方のみ）、貧血検査

費用負担 全額組合負担

人間ドック（特定健診含む）

対象者 35歳～74歳の被保険者（組合加入後一年経過している方）

受診機関 組合の契約機関及び全国の医療機関

期間 4月から翌年3月

費用負担 組合員 30,000円 家族 20,000円

一般健康診査（特定健診含む）

対象者 20歳～74歳の被保険者

受診機関 組合が契約する大阪市内1医療機関

期間 10月

費用負担 全額組合負担

特定保健指導

対象者 特定健康診査の結果に基づき、「動機づけ支援」「積極的支援」の対象者となる者。

方法 「特定保健指導利用券」により、指定の医療機関にて保健指導を受ける。

[動機づけ支援] 生活改善のための目標と計画を立て、改善生活に取り組んでいただき、6か月後に効果を確認する。

[積極的支援] 3か月以上に亘り、生活改善のための目標と計画を立て、継続的な保健指導のもとに、生活改善に取り組んでいただき、6か月後に効果を確認する。

期間 特定健診受診後～6か月

費用負担 全額組合負担

保健指導（特定保健指導を除く）（大阪府下16国保組合で共同実施）

（生活習慣病予備群に対する早期介入支援事業）

対象者 特定保健指導対象外ではあるが、高血圧、脂質異常、高血糖、腎機能異常等生活習慣病のリスクを保有する者

方法 契約する医療機関が生活習慣病共同健診の受診結果から「特定保健指導予備群該当者」を抽出し、注意を喚起し生活習慣改善のアドバイスや医療機関受診の促進を図る

期間 生活習慣病共同健診の受診期間終了後 11月～12月、2月～3月

費用負担 全額組合負担

インフルエンザ予防接種補助

対象者 被保険者

受診機関 医療機関等

申請期間 11月から翌年2月

費用負担 上限2,000円まで

健康づくりウォーキング「歩く会」

対象者 組合員と被保険者の家族等

概要 生活習慣病予防策の一環として、被保険者を対象に毎年健康ウォーキング「歩く会」を実施。

〔強化していく保健事業〕

1 特定健診未受診者への受診勧奨対策

生活習慣病予防対策の特定健康診査等をより有効なものにするため、未受診者に対し、広報手段等により積極的な普及啓発、受診勧奨を実施する。

対象者に受診勧奨のお知らせの送付する他、組合報・ホームページでの受診呼び掛けを継続。新たに40歳に到達する方々にも特定健診の趣旨を徹底して伝え受診を促す。

2 生活習慣病の重症化予防対策

特に生活習慣病の発病リスクが高いと思われる、2年、3年と続けて特定保健指導の受診勧奨判定値に該当しているにもかかわらず未利用となっている方々に対して、28年度大阪府国民健康保険団体連合会に保健師による支援を要請し、直接電話により積極的な受診勧奨及び、服薬が必要であるのに服薬していない未受療者への重症化予防対策及び健診受診後の保健指導対象者の利用率向上を図る。

3 新生物の医療費対策

がん検診の充実でがんの早期発見を促し、早期治療につなげる。

当組合の新生物の患者の割合は大阪府の計よりも高くなっており、入院や外来にかかる医療費も多くなっている。こうした医療費の伸びを抑えるためにもがん検診を充実させ、がんの早期発見を推し進めたいと考える。

大腸がん・胃がん・肺がん検診は生活習慣病共同健診にて既に実施済。その他の子宮がん、乳がんの検診を充実させていく。

また、隔年で受診可能な市民健診との併用もPRする。

○生活習慣病共同健診時にP S A（50歳以上）、C A125 検査を追加実施

（希望者のみ 費用額は組合負担）

○子宮がん検診の補助（年1回3,000円を上限・市民健診における自己負担部分も補助対象）

子宮頸がん検診・子宮体がん検診は別個に補助。

○乳がん検診の補助（年1回3,000円を上限・市民健診における自己負担部分も補助対象）

原則として、40才以上の方には マンモグラフィ検査

30才以上の方には エコー検査

4 たばこ対策

当組合の被保険者の中にはストレスが溜まりやすい環境で仕事をなさっていらっしゃる方も多く、全体として国保組合計よりも喫煙率が高めである。こうした喫煙者に対して、喫煙の健康への影響に関する正しい知識を周知し、被保険者の健康への意識を高める。

禁煙教育の方法を工夫する他、禁煙希望者を拾い出し、禁煙方法等の必要な情報を伝えると共に、禁煙外来受診への補助やセミナーなども検討し、禁煙支援の体制を整えていく。

V. 計画の評価方法

データヘルス計画について、毎年度「理事会」において目標の進捗・達成状況の報告・確認を行うとともに、事業の実施体制・状況・周知・外部委託等に関し評価と検証を行うことに努める。

VI. 計画の見直し

データヘルス計画について、目標と大きくかけ離れた場合は必要に応じ適宜適切に見直すこととする。

VII. 計画の公表・周知に関する事項

データヘルス計画の周知は、組合報及び組合ホームページに掲載する。また、保健事業実施計画（データヘルス計画）が、PDCA サイクルに沿って効果的かつ効率的な実施を図ることの周知に努める。

VIII. 事業運営上の留意事項

国保組合では一般的に、医療給付の事務処理が中心であり、疾病予防等で保健師等の専門職を雇用する規模にはない。従って、保健事業の適切な推進に当たっては、国保連合会等の支援を得て事業に取り組むことに努める。

IX. 個人情報保護に関する事項

組合は、国が定めた「個人情報の保護に関する法律」（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）並びに当組合「個人情報保護管理規程」（平成 15 年 7 月 9 日制定）を遵守する。

また、特定健診等及び健康診断を外部に委託する際、個人情報の厳重な管理や目的以外の使用の禁止等契約書等で定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

組合の個人情報に関するデータ管理者は事務長とし、データの利用者は担当職員に限定する。

X. その他計画策定にあたっての留意事項

当組合の特性を踏まえた、データ分析に基づく計画策定のため、関係部署及び理事等で構成する協議の場において、計画策定を検討する。

データヘルス計画を策定し公表するに当たっては、組合が別に定める手続き、手順に応じて進める。