

大阪文化芸能国民健康保険組合  
第 2 期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成 30 年 3 月

## 目次

1. 計画策定の背景
2. 保険者の現状
  - 2.1. データに基づいた現状分析
    - 2.1.1. 保険者の周辺環境
    - 2.1.2. 医療費分析
    - 2.1.3. 特定健診実施状況
    - 2.1.4. 特定保健指導実施状況
  - 2.2. 既存事業の評価
3. 健康課題
4. 保健事業の実施内容
5. 計画の目的・目標
6. 計画の評価方法
7. 計画の見直し
8. 計画の公表・周知に関する事項
9. 事業運営上の留意事項
10. 個人情報保護に関する事項
11. その他計画策定にあたっての留意事項

用語集

資料：データ集

## 1. 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。

### (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 30 年 4 月 1 日から平成 36 年 3 月 31 日まで（平成 30 年度～平成 35 年度）の 6 年間とする。

※終期について、当組合の「第 3 期・特定健康診査等実施計画」との整合を図る。

## 2. 保険者の現状

### 1. 被保険者の特徴

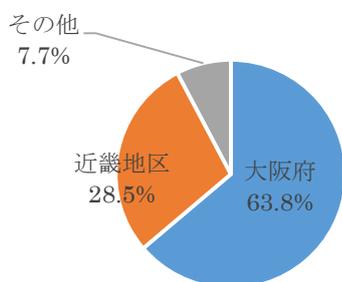
大阪文化芸能国民健康保険組合は、昭和 29 年に設立された芸能や文化に携わる自営業の方々とその家族が加入している国民健康保険組合である。被保険者の居住地（認可地区）は大阪府を含み広範囲に亘っている。

#### 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

被保険者 地域別割合



資料 : 市区町村別被保険者数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

### 2.1. データに基づいた現状分析

#### 2.1.1.1. 業種・業態の特徴

##### 業種・業態の特徴

##### 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

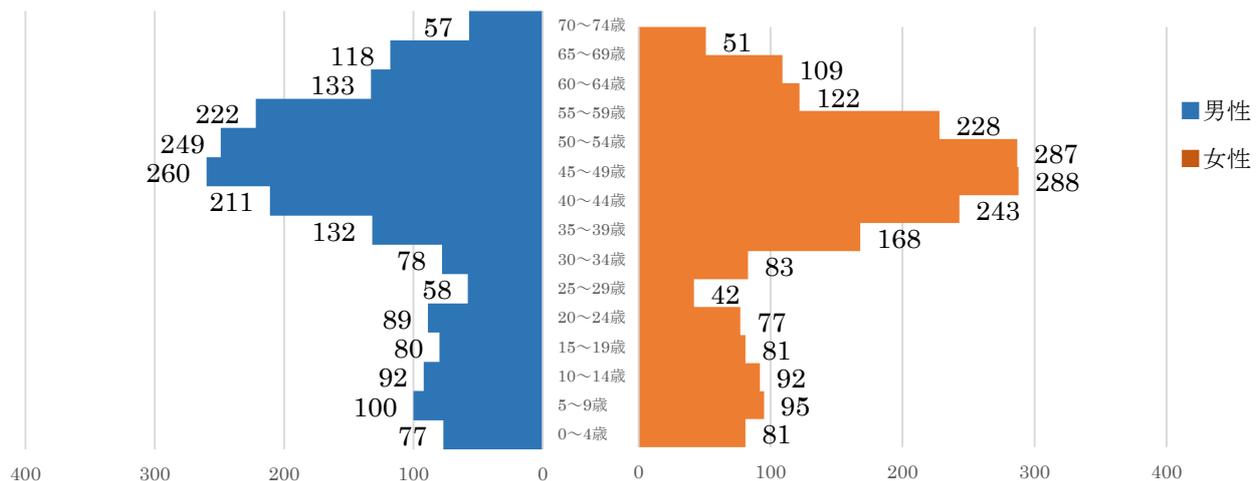
	他に分類されない専門的職業	アナウンサー、司会者、ラジオパーソナリティ、天気予報解説者(気象予報士)、ナレーター、朗読家、ラジオパーソナリティ、DJ(ディスクジョッキー)ボイスタレント、ピアノ調律師、歌舞伎狂言方、舞踊振付師、将棋棋士、スタイリスト(写真撮影関係・放送局)、俳優マネージャー
	接客社交係、芸者、ダンサー	芸妓
	その他の製品製造・加工処理	弦楽器、和楽器製造・修理
	広告宣伝人	モデル
2	<b>■美術工芸部門</b>	
	彫刻家	彫刻家(木彫、石彫、ブロンズ像、塑像等)
	画家、書家、漫画家	画家、書道家、版画家 漫画家、コミック作家、イラストレーター
	工芸美術家	金属彫刻家、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	<b>■その他文化部門</b>	
	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

#### 2.1.1.2. 被保険者の状況

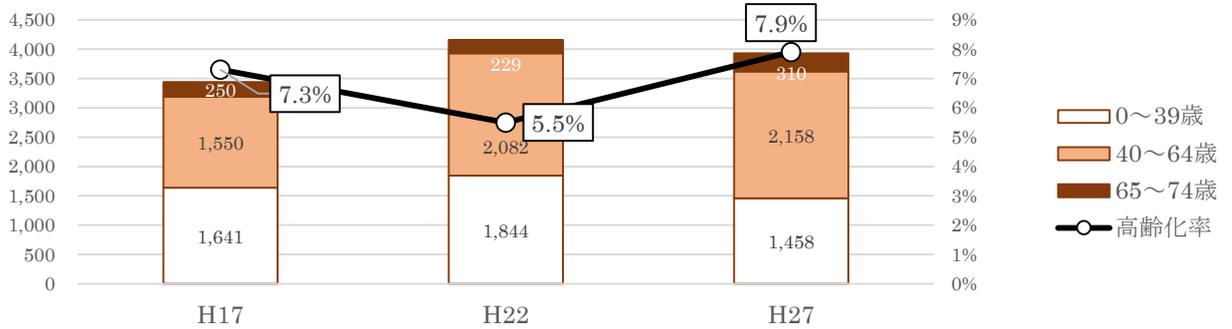
被保険者数は3,988人であり、女性の被保険者数が男性を上回っている。年齢階級別では40～64歳が56.1%と最も多く、次いで、15～39歳が22.2%、0～14歳が13.4%、65歳以上が8.3%となっている。つまり、特定健診・特定保健指導の対象者としては、40～64歳が87%、65歳以上が13%と中年層が大半を占める。

図1. 性・年齢階級別の国保被保険者分布（平成29年4月1日現在）



資料：KDBシステム 被保険者構成（平成29年7月20日抽出）

図 2. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移



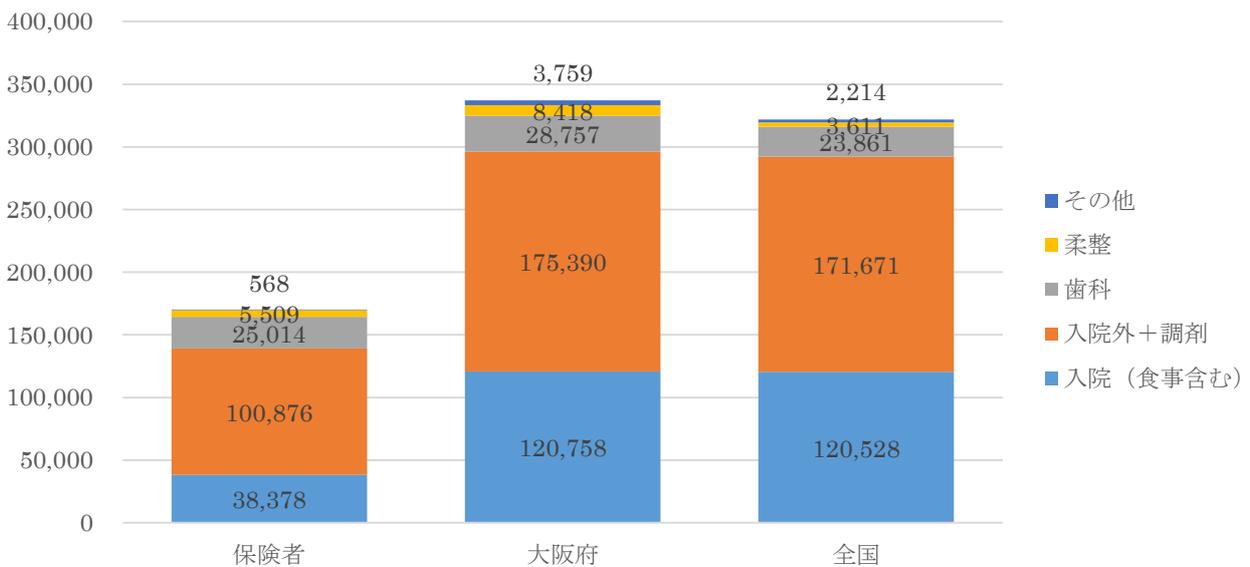
資料：大阪府国民健康保険事業状況

### 2.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

一人当たり年間医療費は全国、大阪府と比べて全体的には低い数値となっているが、歯科、柔整については全国を上回っている。大阪の柔整の数値も高い（全国で一番）のため被保険者数の多数が大阪在住である当組合も同様に高い数値となっている。

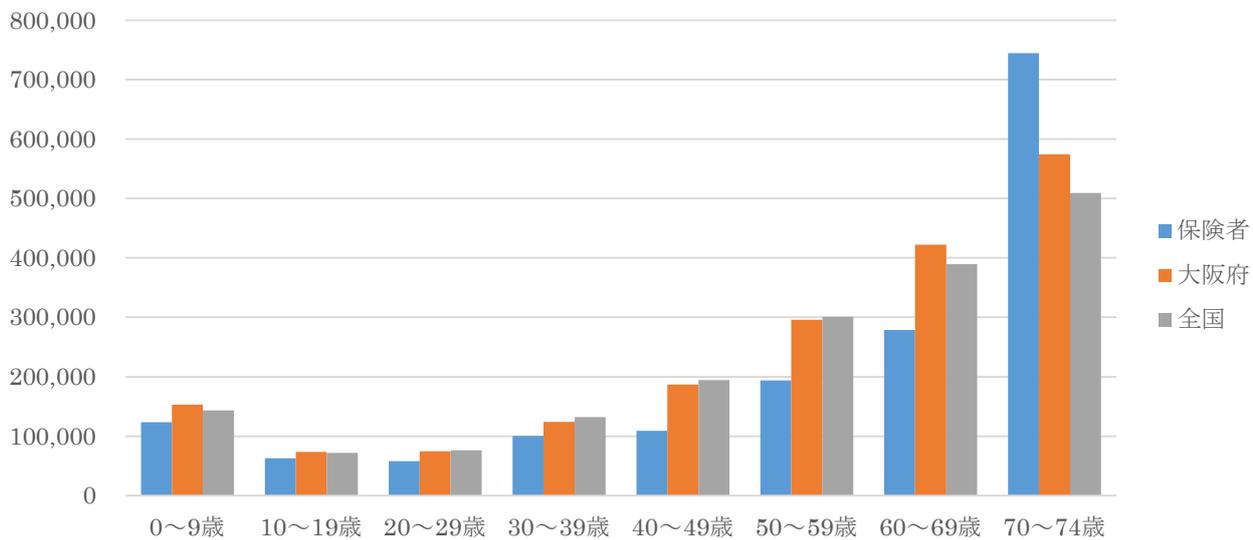
年齢階級別では 70 歳未満の階級では低い数値となっているが、70 歳以上は全国、大阪府よりも高い数値となっている。原因として、70 歳以上の被保険者数は少ないが、医療費が高額となる長期入院者がいることが挙げられる。

図 3. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成 26 年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図 4. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成 28 年度）

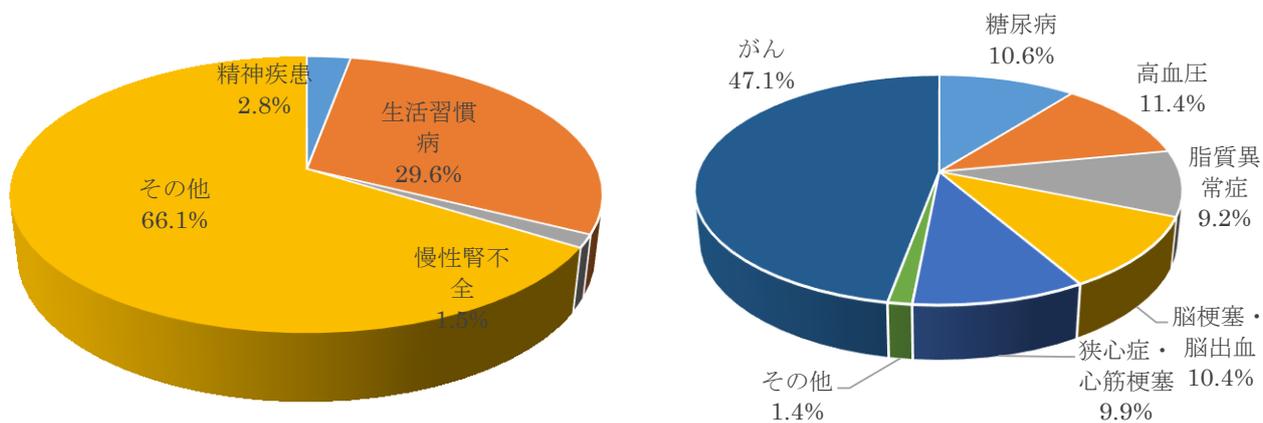


資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

### 2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費のうち、生活習慣病にかかるものは約 30%、中でもがんが約半数を占めている。他の生活習慣病ではそれぞれ 9.2%～11.4%となっており、大きな偏りは見られない。

図 5. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）



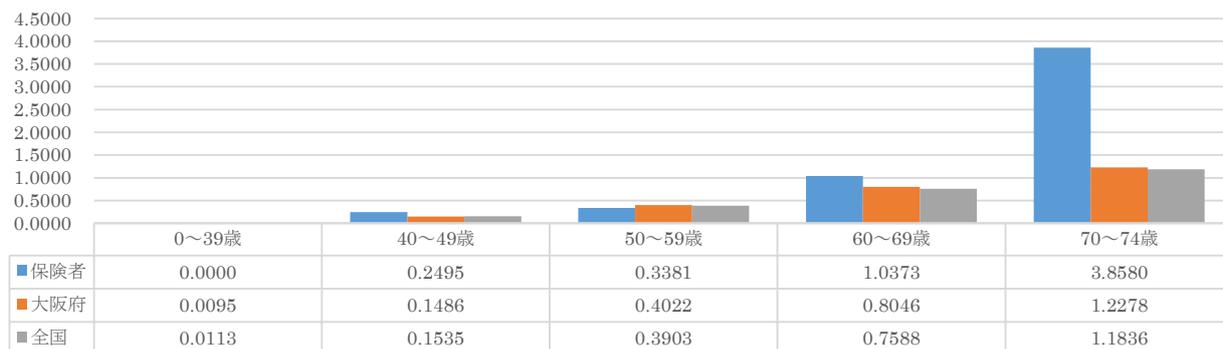
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

### 2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

#### 2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

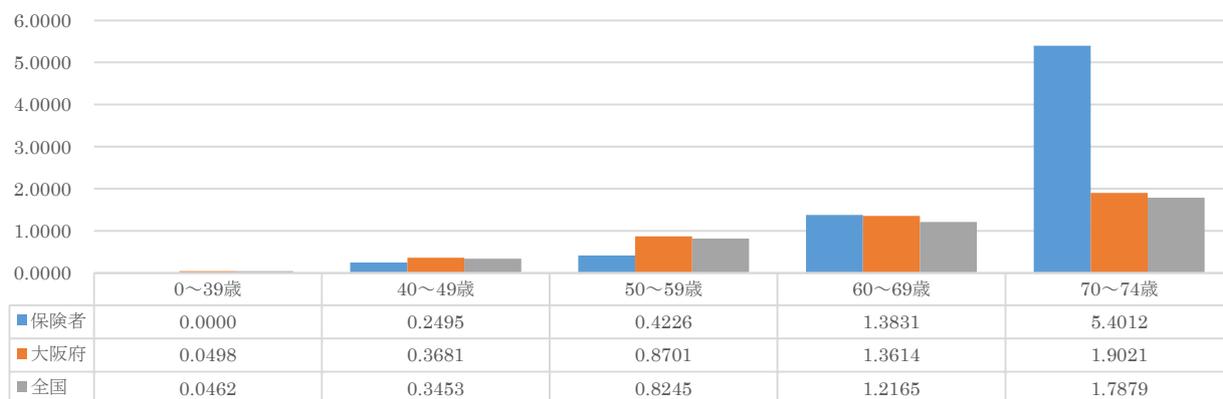
虚血性心疾患については60歳以上については大阪府、全国を上回る件数となっており  
脳血管疾患についても同様の傾向が見られる。  
人工透析については、現在当組合での対象者が2名で50歳代、70歳代で各1名ずつとなっている。

図 6. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成 28 年度）



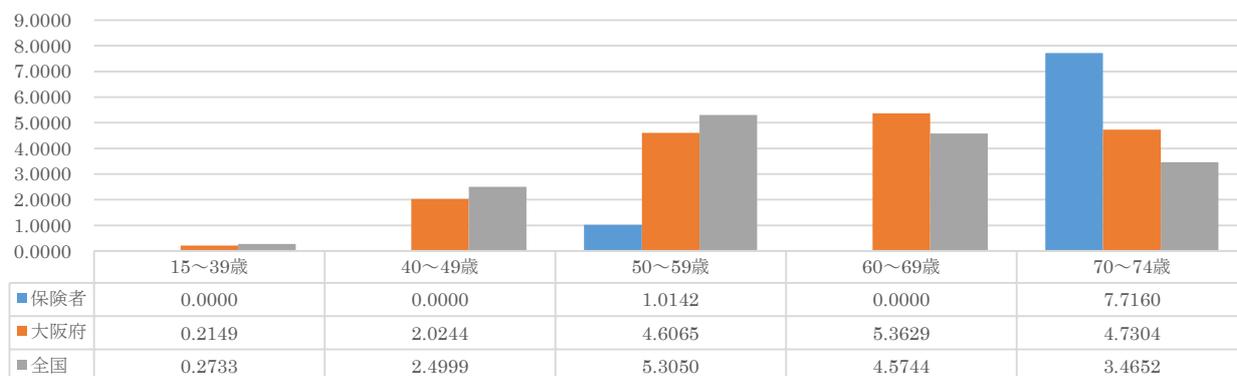
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 7. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 8. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）



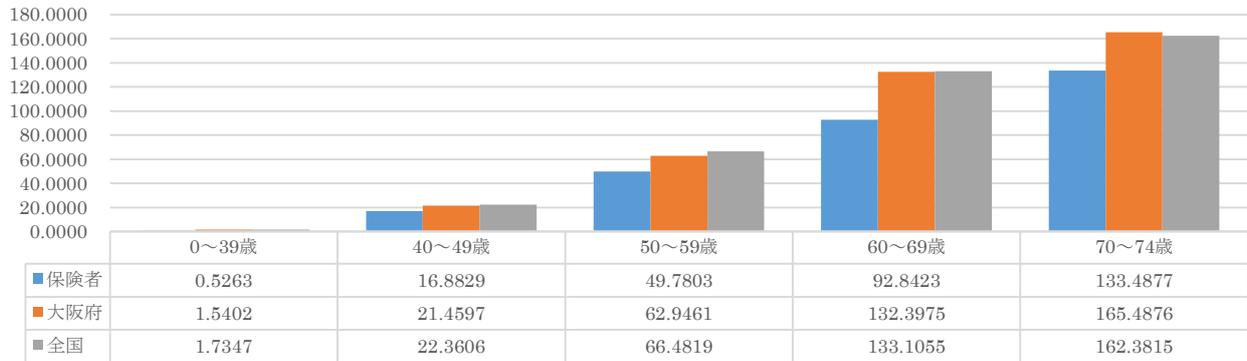
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

### 2.1.2.3.2. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

年齢が上昇するにつれ、件数も上昇している。

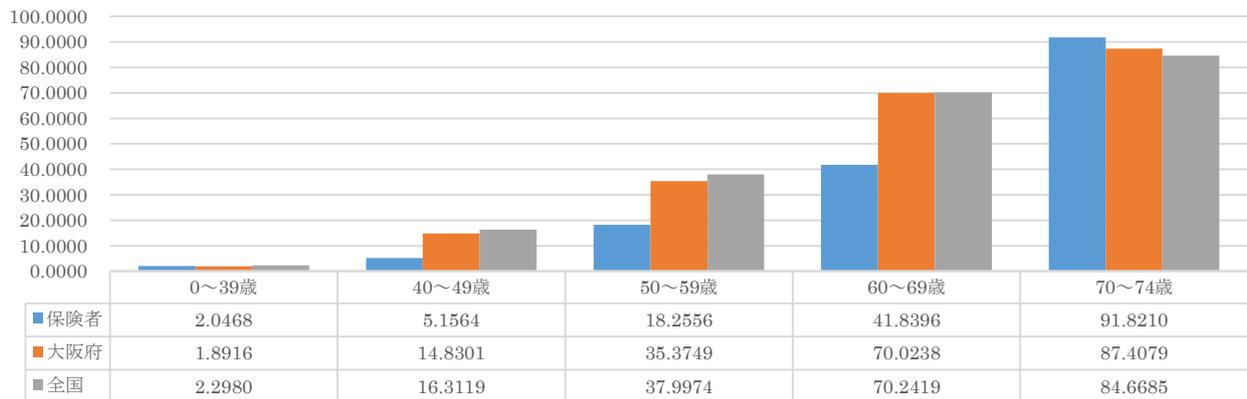
大阪府、全国を上回るのは、糖尿病の70歳以上、脂質異常症については60歳代以外が上回る結果となっている。

図 9. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）



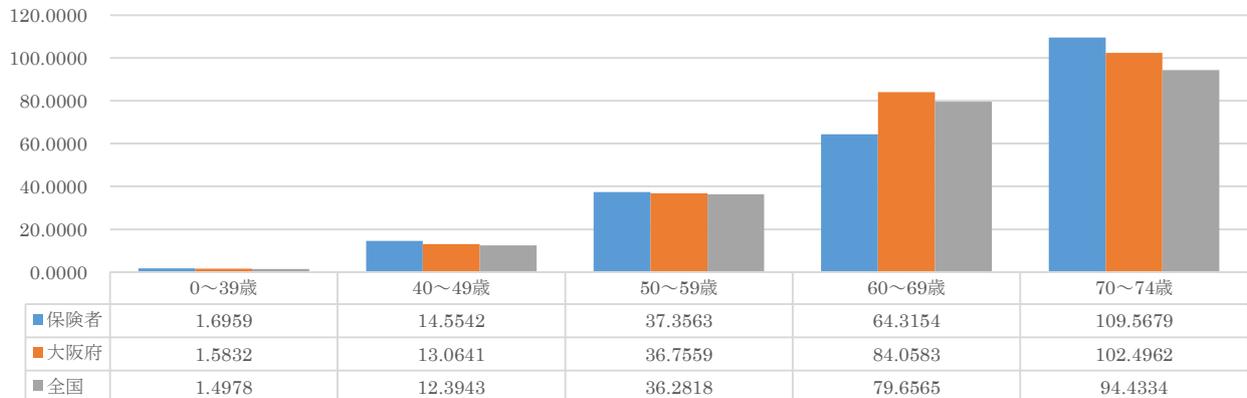
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 10. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

図 11. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）

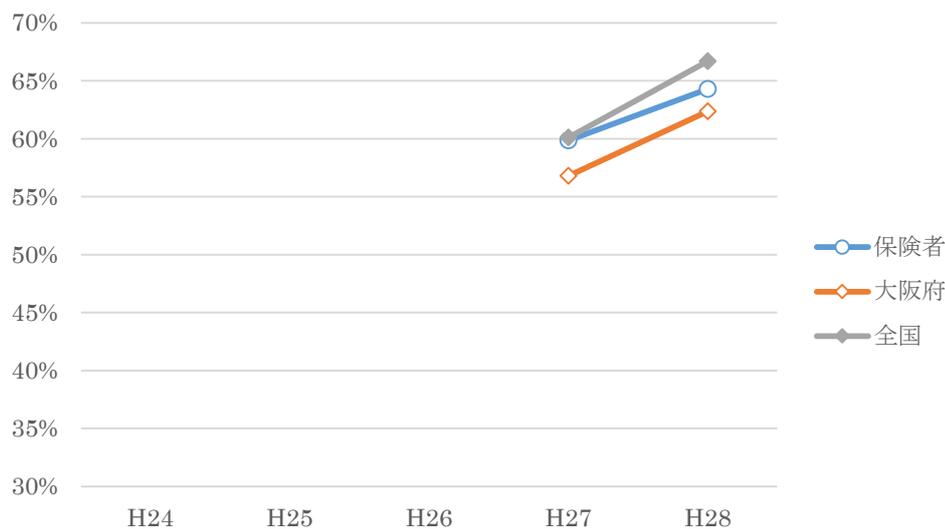


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

#### 2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用率は60%台と国が掲げる目標の80%以上には届いていない状況である。受診者自身の判断や、主治医の判断等もあるため、利用率を向上させるには難しいところもあるが、利用促進のため今後も差額通知や広報等を行い、被保険者への意識付けを継続する。

図 12. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）

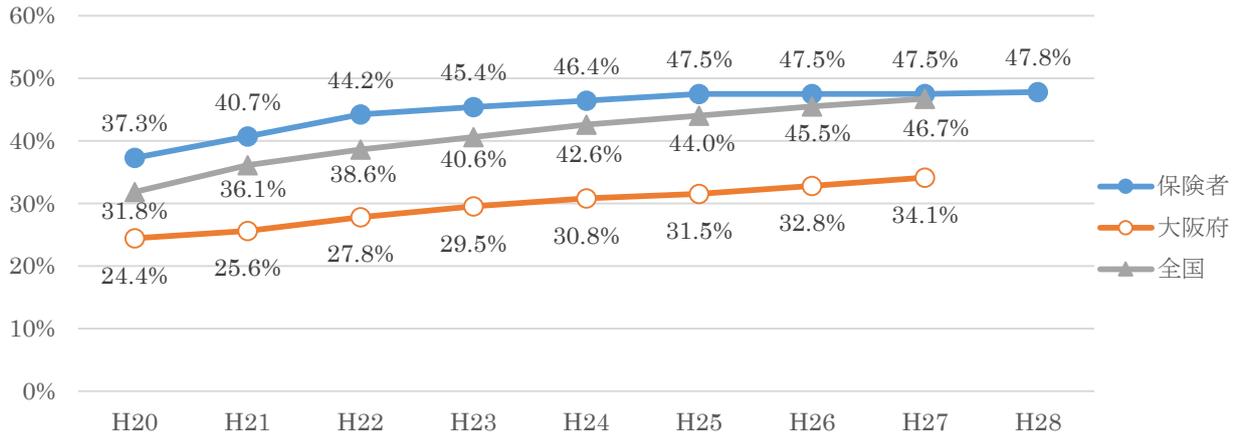
### 2.1.3. 特定健診実施状況

#### 2.1.3.1. 特定健診受診の状況

特定健診の受診率は緩やかではあるが47.8%まで上昇してきた。しかし、国の推奨する目標値の70%には届いていない状況である。

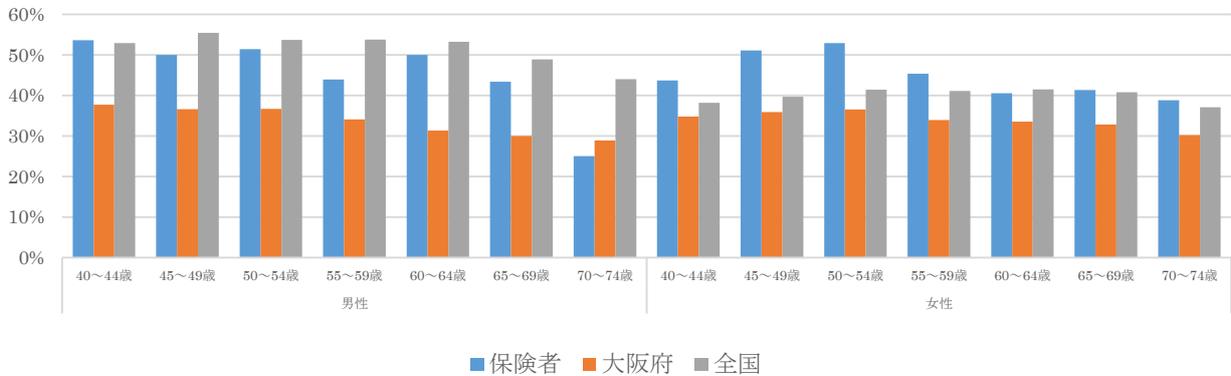
ここ数年は横ばいとなっているため、今後も未受診者への受診勧奨等を行い受診率を向上させる対策が必要である。

図 13. 特定健診受診率の推移



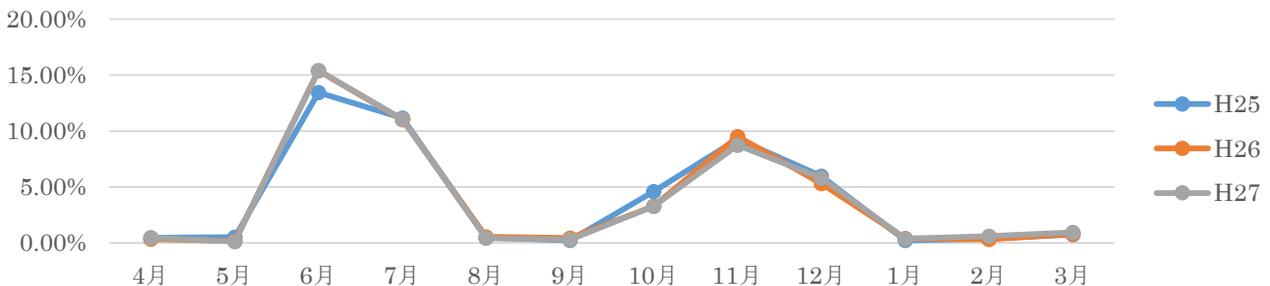
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 14. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国・大阪府との比較



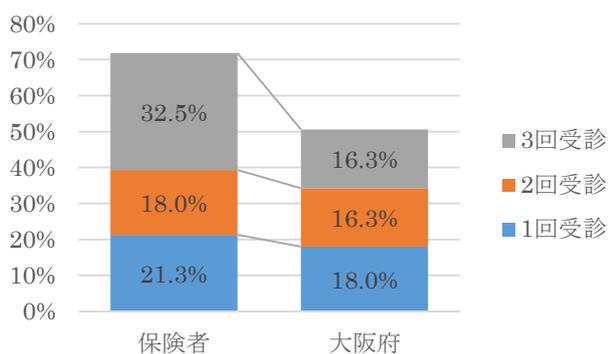
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 15. 月別特定健診受診率の推移



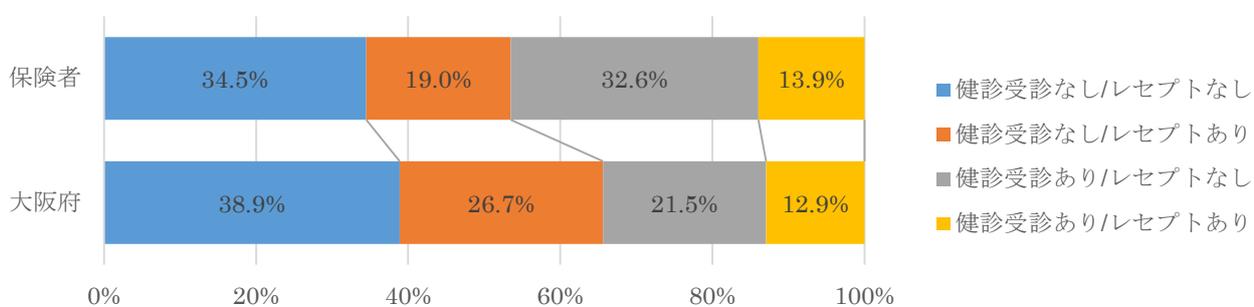
資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 16. 3年累積特定健診受診率（平成26～28年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 17. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成27年度）



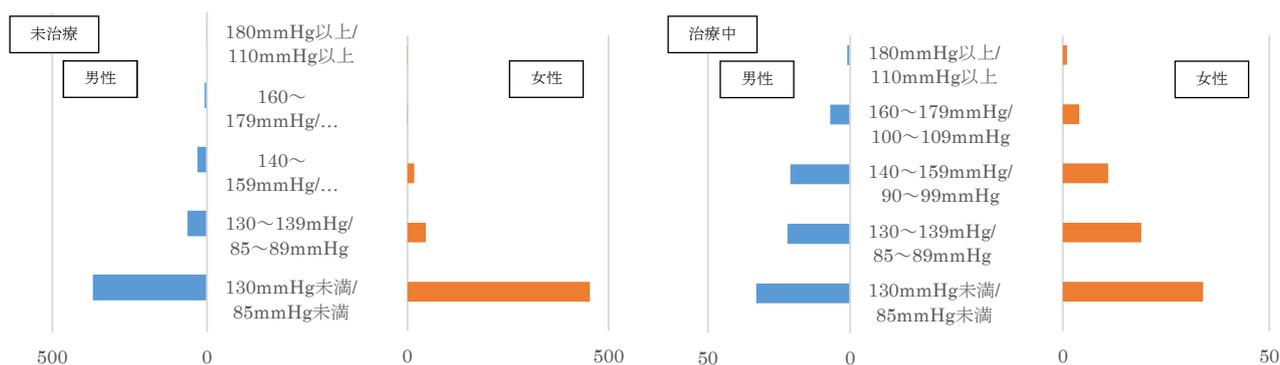
資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

## 2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

### 2.1.3.2.1. 高血圧

未治療の方でⅠ度高血圧の方は49名 Ⅱ度10名 Ⅲ度4名  
 治療中の方でⅠ度高血圧の方は32名 Ⅱ度11名 Ⅲ度2名となっており  
 計108名が高血圧にあたる。

図 18. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）

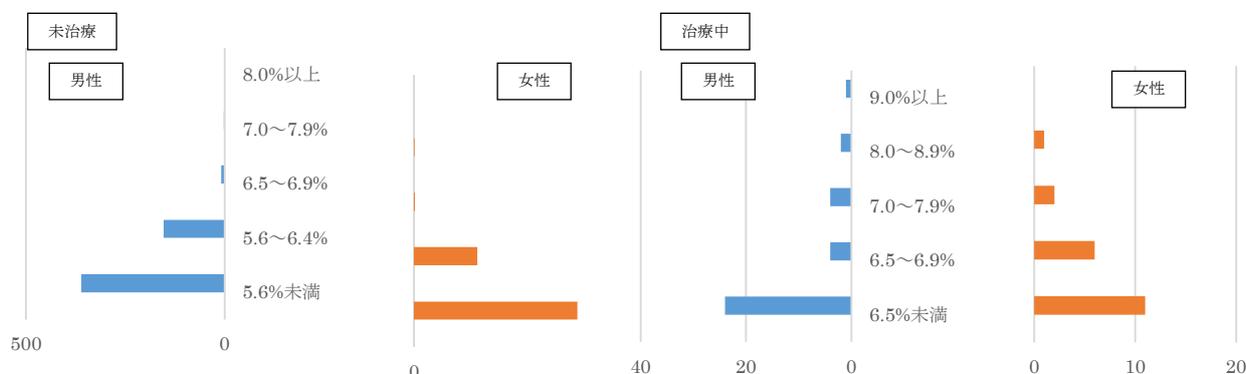


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

### 2.1.3.2.2. 糖尿病

未治療の方で 保健指導判定値 5.6%以上が男性 154 名、女性 157 名の計 311 名  
 受診勧奨判定値 6.5%以上が男性 11 名、女性 3 名の計 14 名となっている。  
 治療中の方で 判定値 6.5%以上が男性 11 名、女性 3 名の計 14 名となっており、  
 未治療者には早期の保健指導や受療によりで改善できる可能性が高い人が多い。

図 19. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）

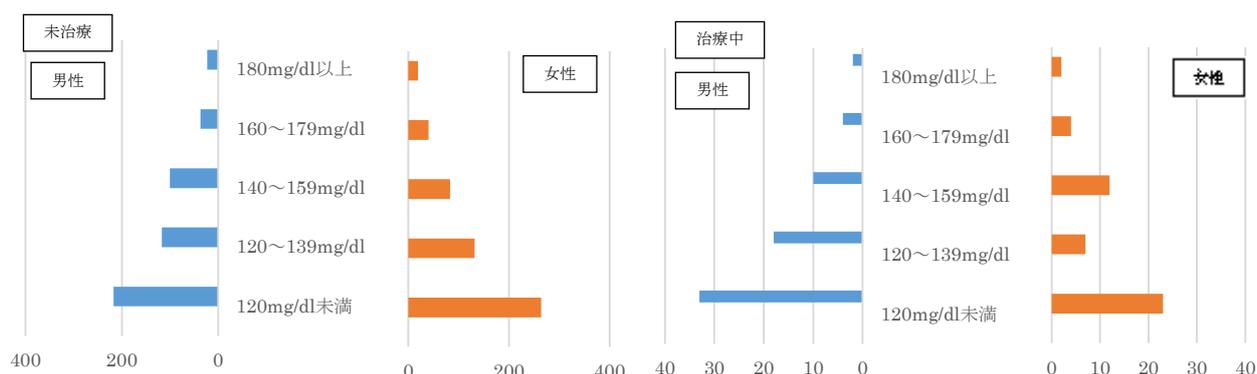


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

### 2.1.3.2.3. 脂質異常症

脂質異常症とされるLDLコレステロールが140以上の方は未治療者で男性160名、女性142名の計302名、治療中の方で男性16名女性18名の計34名となっている。  
医療費が高額になりやすい心筋梗塞や狭心症等のリスクが高まるので対策が必要である。

図 20. 治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数（平成28年度）

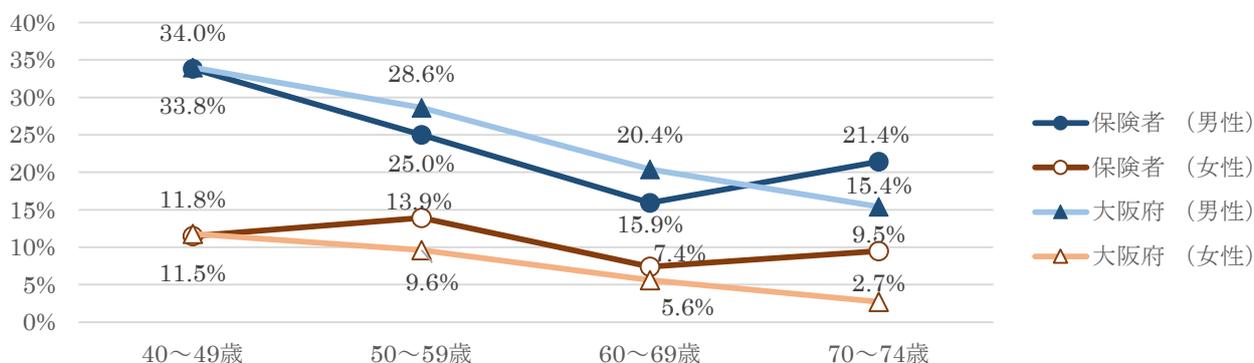


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成29年7月20日抽出）独自集計

### 2.1.3.2.4. 喫煙

男性の喫煙率は70歳未満の年齢層は大阪府と同等または低い率となっている。  
女性の喫煙率は全体的に大阪府よりも高い率となっている。

図 21. 性・年齢階級別喫煙率（平成27年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### 2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

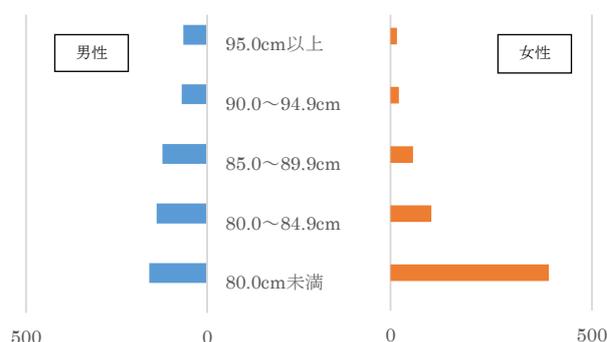
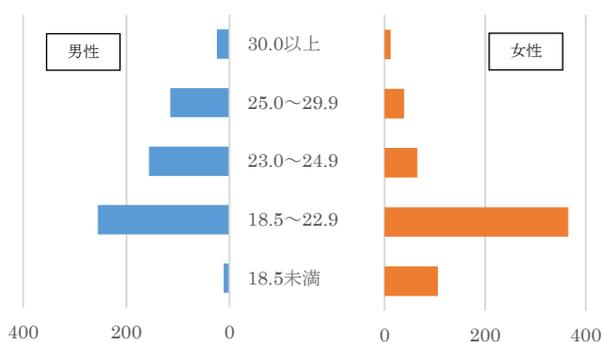
該当者・予備群の出現率はここ数年、上下1～2%の範囲で推移している。

割合を見ると女性の出現率より男性の出現率が高くなっており、BMIや腹囲区分の数値からみても明らかである。また、年齢が進むにつれ該当者・予備群の出現率も上昇している。

肥満に該当する状態（BMIが25以上）の方は男性139名、女性51名の計190名  
腹囲が基準値を超えている方は男性261名、女性37名となっている。

図 22. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

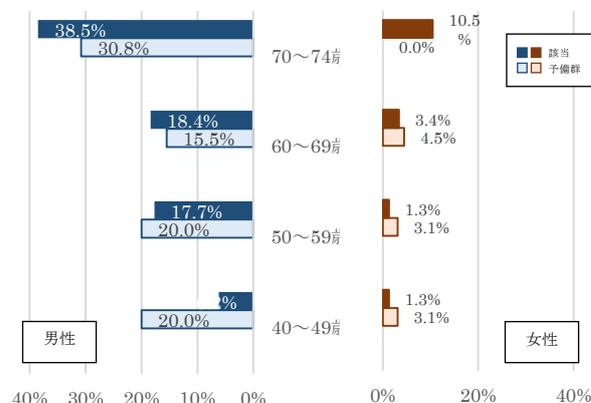
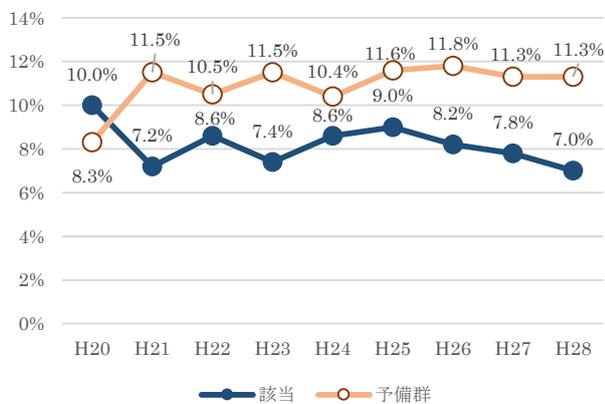
図 23. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

図 24. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

図 25. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 2.1.4. 特定保健指導実施状況

### 2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

保健指導利用率、及び実施率はここ数年それぞれ1-3%前後で推移している。  
 国の推奨する目標値である30%以上には遠い状況である。  
 28年度に保健指導未利用者への電話勧奨を行ったが、実施率の向上にはつながらなかった。

図 26. 特定保健指導利用率の推移

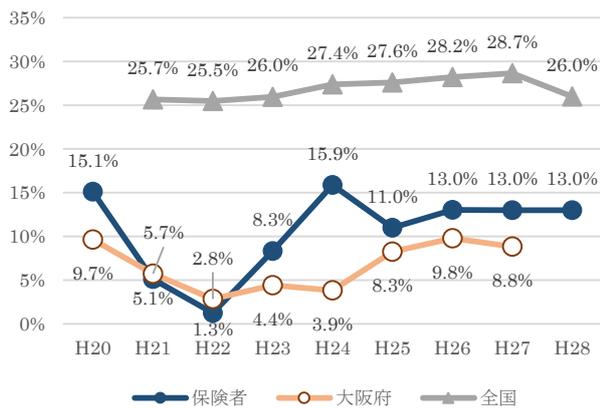
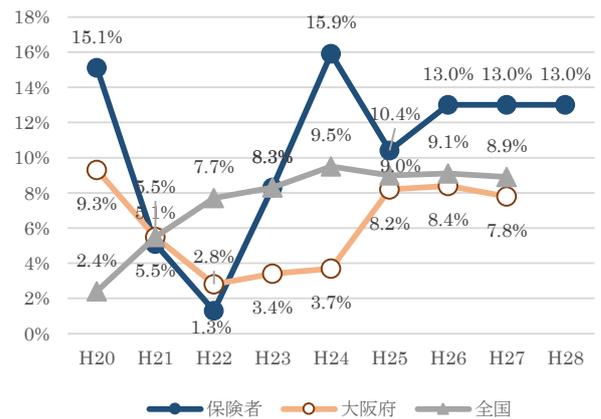


図 27. 特定保健指導実施率の推移

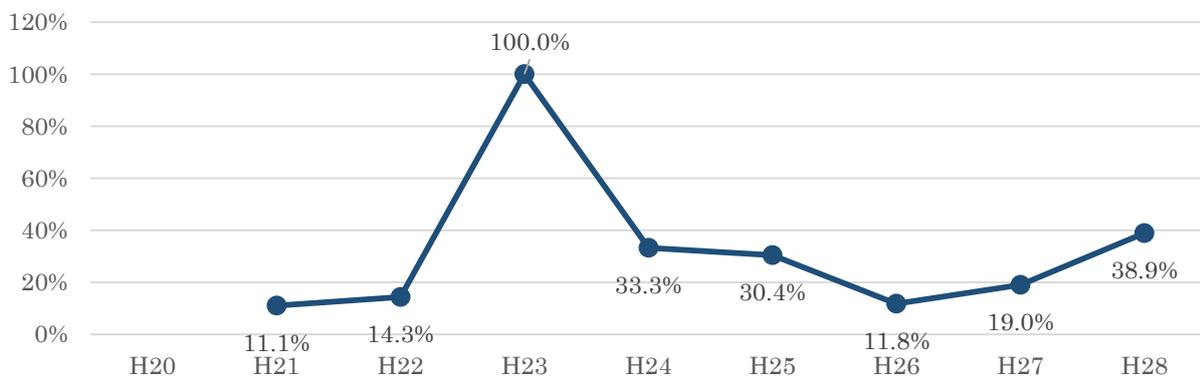


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### 2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

改善率については保健指導の実施率がそこまで高くないため数値にバラつきがある。  
 保健指導実施率を上げていき、数値の精度を上げる必要がある。

図 28. 特定保健指導による改善率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 2.2. 既存事業の評価

### 2.2.1. 特定健診

#### ストラクチャ

担当者数：事務職 1人  
 対象者数：平成 28 年度 人（40～64 歳 2,242 人、65～74 歳 340 人）  
 巡回型集団健診の実施：有  
 有 ⇒ 実施方法 近畿圏内の約 20 箇所の会場へ移動検診車で巡回し検診を実施。

#### プロセス

周知活動  
 広報誌への掲載・リーフレット配布  
 受診勧奨の強化対象：28 年度未実施  
 費用負担：有（特定健診にかかる費用は全額当組合が負担）  
 結果返却方法：健診実施機関から直接返却（保険者実施分は保険者から返却）  
 結果説明会の開催：無  
 未受診者への受診勧奨 28 年度未実施

#### アウトプット

未受診者への受診勧奨  
 実施者数（実施率）未実施  
 受診率：実施者 0%、未実施者 47.8%

#### アウトカム

##### 月別受診率の推移（再掲）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H26	0.356506%	0.178253%	15.374332%	11.007130%	0.534759%	0.445633%	3.297683%	9.491979%	5.303030%	0.401070%	0.311943%	0.802139%
H27	0.469484%	0.128041%	15.407597%	11.054204%	0.426803%	0.298762%	3.286385%	8.749466%	5.804524%	0.384123%	0.597525%	0.938967%
H28	0.455675%	0.455675%	15.658658%	10.190555%	0.497100%	0.828500%	3.314002%	10.894780%	3.396852%	0.414250%	0.372825%	1.367026%

##### 年間受診率の推移（再掲）

平成 26 年度 47.5%  
 平成 27 年度 47.5%  
 平成 28 年度 47.8%

#### 事業課題

受診率がほぼ横ばいで推移している。

#### 対策

29 年度より受診勧奨を開始、継続していく

## 2.2.2. 特定保健指導

### ストラクチャ

担当者数：事務職 1人  
保健指導対象者数：平成28年度 人（動機づけ支援 88人、積極的支援 66人）  
保健指導実施体制：委託（範囲：利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価）

### プロセス

保険指導実施方法：初回面接：個別面接・集団面接  
継続支援・評価：電話

#### 周知活動

広報誌への掲載・リーフレット配布

#### 利用勧奨

特定健診受診時の利用案内：無

特定健診受診時のプレ指導：無

（肥満未治療者で血圧、喫煙の少なくともいずれかに該当する者への短時間での利用勧奨および簡易保健指導）

特定健診当日の初回面接実施：無

結果説明会の開催：無

結果説明時の初回面接実施：無

#### 未利用への利用勧奨

方法 電話

時期 平成28年10月24日、25日の2日間

対象者 10月時点で特定保健指導対象だが未利用の被保険者

対象者数（カバー率）62人（40.8%）

### アウトプット

#### 未利用への利用勧奨

実施者数（実施率）48名（77.4%）

利用率：実施者 0%、未実施者 13%

### アウトカム

特定保健指導利用率・実施率の推移（再掲）26年度 13% 27年度 13% 28年度 13%

実施者・非実施者における改善率の推移 26年度 11.8% 27年度 19% 28年度 38.9%

メタボリックシンドローム該当率の推移 26年度 8.2% 27年度 7.8% 28年度 7%

### 事業課題

保健指導実施率も健診受診率と同様に横ばいで推移している。

### 対策

現状、集団検診受診者以外への保健指導利用勧奨ができていないため、体制を整える。

## 2.2.3. 高血圧重症化予防対策

### 2.2.3.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ

担当者数：専門職 0人、事務職 1人  
28年度より大阪府国民健康保険団体連合会へ委託  
重症度別未治療高血圧者数（再掲）

プロセス・アウトプット

#### 周知活動

広報誌等への掲載

#### 特定健診時の取り組み

リーフレット配布：無

保健指導：無

受療勧奨対象者数（カバー率）：平成28年度 108人（100%）

選定基準：前年度健診結果より 血圧140/90以上

#### 特定健診後勧奨：

勧奨方法：電話

実施人数 96人（88.9%）

#### 受療確認

本人確認：無 ⇒ 受療者数 人（%）

レセプト確認：無 ⇒ 受療者数 人（%）

服薬開始（レセプト）：有 ⇒ 服薬開始者数 33人（34.4%）

アウトカム

未治療者に占める重症度別高血圧者数の推移

平成28年度

高血圧 未治療者	正常 130mmHg未満/ 85mmHg未満	正常高値 (要保健指導) 130~139mmHg/ 85~89mmHg	高血圧(要受診勧奨)		
			I度 140~159mmHg/ 90~99mmHg	II度 160~179mmHg/ 100~109mmHg	III度 180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	369	64	32	9	3
女性	453	46	17	1	1

#### 事業課題

受療勧奨を行ったうち

3分の1程度しか受療していない。

#### 対策

28年度から開始のため今後も未受療者に対して  
勧奨を続けていく。

## 2.2.4. 糖尿病重症化予防対策

### 2.2.4.1. 未治療者への受療勧奨

#### ストラクチャ

担当者数：専門職 0人、事務職 1人  
28年度より大阪府国民健康保険団体連合会へ委託  
重症度別未治療糖尿病患者数（再掲）

#### プロセス・アウトプット

##### 周知活動

広報誌等への掲載

特定健診時の取り組み

リーフレット配布：無

受療勧奨対象者数（カバー率）：平成28年度 25人（100%）

選定基準：前年度健診結果より HbA1c 6.5%以上

勧奨方法：電話

実施人数 23人（92%）

##### 受療確認

本人確認：有 ⇒ 受療者数 1人（4%）

レセプト確認：無

服薬開始（レセプト）：有 ⇒ 服薬開始者数 7人（30.4%）

#### アウトカム

未治療者に占める重症度別糖尿病患者数の推移

平成28年度

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い(要受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上
男性	361	154	9	2	0
女性	406	157	2	1	0

#### 事業課題

受療者も対象者の3分の1程度で  
目立った効果はまだみられない。

#### 対策

28年度から開始のため今後も未受療者に対して  
勧奨を続けていく。

## 2.2.5. たばこ対策

対象者

実施方法 被保険者全員へリーフレットの配布

アウトカム

性・年齢階級別喫煙率の推移

平成 27 年度

	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
男性	33.8%	25.0%	15.9%	21.4%
女性	11.5%	13.9%	7.4%	9.5%

### 事業課題

女性の喫煙率が府、全国に比べて高い

### 対策

リーフレットの配布は継続して行う。  
禁煙外来を受診しやすくなる体制を整備する

## 2.2.6. ポピュレーションアプローチ

### 2.2.6.1. がん検診

対象者 婦人科がん検診の費用助成 乳がん検診(マンモグラフィ 40 歳以上 エコー30 歳以上)  
子宮頸がん 20 歳以上 子宮体がん 40 歳以上  
集団検診時に肺がん 胸部 X 線、胃がん 胃部 X 線検査、大腸がん 便潜血検査 35 歳以上

実施方法

28 年度より 婦人科がん検診の費用助成

マンモグラフィ 40 歳以上 エコー 30 歳以上 上限 3,000 円

子宮頸がん 20 歳以上 子宮体がん 40 歳以上 上限 3,000 円

アウトカム

がん検診受診率の推移

27 年度 胃がん 32.5% 肺がん 37.4% 大腸がん 26.9%

28 年度 胃がん 30.4% 肺がん 36.2% 大腸がん 27.1% 乳がん 1.4% 子宮がん 0.9%

### 事業課題

乳がん、子宮がん共に開始して間もないため  
受診率が低い。

### 対策

今後も広報等により助成制度を周知していく。

### 2.2.6.2. 歯科検診

対象者 18 歳以上

実施方法 大阪府歯科医師会所属の歯科にて直接申し込み

アウトカム

歯科検診受診率の推移 受診者なし

#### 事業課題

申込票の送付依頼はあるが、実際に受診した被保険者はいない。

#### 対策

広報がまだ充分に行き届いていないと思われるため周知を強化。

### 2.2.7. その他の保健事業

#### 2.2.7.1. 後発医薬品の利用普及

対象者

実施方法 年度内 1 回 差額通知を送付  
後発医薬品周知書類の送付

アウトカム

後発医薬品利用率の推移

27 年度	28 年度
59.9%	64.3%

#### 事業課題

利用率は上昇しているため様子を見つつ継続していく

#### 対策

### 3. 健康課題

現状分析を表 2 にまとめている。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に 1～3 については重点的に対策を行っていく必要がある。

1. 特定健診対策
2. 生活習慣病の重症化予防対策
3. がん対策
4. 特定保健指導対策
5. 後発医薬品使用促進

### 4. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表 2 にまとめている。各保健事業計画については表 3 にまとめている。

### 5. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表 2 にまとめた通りである。

表 2. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

項目	健康課題	優先順位
特定健診	受診率が 5 割に満たないため、未受診者の健康状況を把握できていない。 受診率がほぼ横ばいで推移している。	1
特定保健指導	保健指導実施率も健診受診率と同様に横ばいで推移している。	4
脳卒中、心疾患	高齢になってからの発生件数が府、全国より高くなっており、 その原因となりうる生活習慣病の中でも 脂質異常症の受療勧奨対象となる数が多い。	2
人工透析	全被保険者中で透析患者は 2 名のため、増加しないよう予備群に対して注視 していく。	6
高血圧	高血圧疾患が総医療費の中で 5 位となっており、他の生活習慣病に比べ、 高血圧の対象者は少ないが将来的な医療費抑制のため、対策が必要である。	2
糖尿病	糖尿病疑い（要受診勧奨）となる数値の方はそこまで多くないが、要保健指 導となる数値の被保険者はかなりの数にのぼる。（300 名超） 総医療費の中でも 6 位となっており対策が必要である。	2
脂質異常症	健診受診者の内 約 4 分の 1 程度が高 LDL コレステロール血症（要受診勧 奨）の範囲となっている。高血圧、糖尿病に比べ数が多い。	2
がん	総医療費に対しての割合も高くなっているため、がん検診等の充実を図り、 推進していく。	3
後発医薬品使用 促進	利用率は上昇しているため様子を見つつ継続していく	5

表 2. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業	目標値（平成 35 年度）	
	アウトプット	アウトカム
未受診者への受診勧奨など	未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率 70%	特定健診受診率 70%
未利用者への利用勧奨など	未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率 100%	特定保健指導利用率・実施率 30%
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、脂質異常症）	未治療者への受療勧奨実施者の 5 年累積カバー率 80%	受療勧奨 対象者数 10%減
たばこ対策	リーフレット配布 2,200 件見込み	喫煙率 5%低下
がん検診	胃がん 1,000 件 肺がん 1,000 件 大腸がん 1,000 件 乳がん 100 件 子宮がん 100 件	がん検診受診率 10%増
歯科検診	200 件	受診率 5%増
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	通知発送者数 100 件 通知者における後発医薬品への代替者数・割合 5%増	後発医薬品利用率（数量ベース） 80%

表 3. 保健事業計画のまとめ

		特定健診		特定保健指導	たばこ対策
		未受診者への受診勧奨	新規対象者への案内	未受診者への利用勧奨	リーフレット配布
計画の概要	目的	健診未受診者の受診を促す	新規対象者は制度に不慣れな可能性があるため、健診受診につなげるため案内を強化する	保健指導未利用者の利用を促す	喫煙のリスクを周知し禁煙を促す
	対象者	過去 3 年間で健診受診歴がない方	年度中に 40 歳を迎える被保険者のうち健診受診歴がない方	数年間にわたり保健指導対象となっているが未利用の方	被保険者全体
	方法	電話	電話	郵送	郵送
各年度の方向性	平成 30 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 31 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 32 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 33 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 34 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 35 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値 (平成 35 年度)	アウトプット	実施率 50%以上 実施者受診率 10%以上		実施率 100%	毎年 2,200 件程度を見込む
	アウトカム	特定健診受診率 70%		保健指導利用率 30%	喫煙率 5%減

表 3. 保健事業計画のまとめ (つづき)

		重症化予防対策		
		高血圧	糖尿病	脂質異常症
計画の概要	目的	未受療者の受療を促す	未受療者の受療を促す	未受療者の受療を促す
	内容	未治療者へ受療勧奨	未治療者へ受療勧奨	未治療者へ受療勧奨
	対象者	高血圧Ⅱ度以上	HbA1c 6.5 以上	LDL コレステロール 160 以上
各年度の方向性	平成 30 年度	各対象者へ電話勧奨	各対象者へ電話勧奨	各対象者へ電話勧奨
	平成 31 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 32 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 33 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 34 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 35 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値 (平成 35 年度)	アウトプット	5 年累積カバー率 80%	5 年累積カバー率 80%	5 年累積カバー率 80%
	アウトカム	対象者数 10%減	対象者数 10%減	対象者数 10%減

表 3. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		ポピュレーションアプローチ		
		がん検診	歯科検診	後発医薬品普及
計画の概要	目的	がんの予防	歯科疾患の早期発見	後発医薬品の周知
	内容	集団健診時でのがん検査実施 乳がん、子宮がん検査費用の助成	歯、歯周組織、軟組織、顎関節等のチェックと口腔保健指導	後発医薬品へ切り替えた場合の費用効果や案内資料等を送付する事により、後発医薬品への切り替えを促す
	対象者	胃がん 35歳以上 肺がん 35歳以上 大腸がん 35歳以上 乳がん（マンモ）40歳以上 乳がん（エコー）30歳以上 子宮頸がん 20歳以上 子宮体がん 40歳以上	18歳以上	後発医薬品切り替え可能な対象者
各年度の方向性	平成 30 年度	検診費用の助成	検診費用の助成	後発医薬品周知書類、後発医薬品差額通知の送付
	平成 31 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 32 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 33 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 34 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	平成 35 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値（平成 35 年度）	アウトプット	胃がん 1,000 件 肺がん 1,000 件 大腸がん 1,000 件 乳がん 100 件 子宮がん 100 件	200 件	案内発送 2,200 件 差額通知 100 件程度を見込む
	アウトカム	がん検診受診率 10%増	受診率 5%増	数量シェア 80%

## 6. 計画の評価方法

データヘルス計画について、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。

## 7. 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。

## 8. 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。

## 9. 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、国保連合会や外部委託企業等の支援を得て事業に取り組むことに努める。

## 10. 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。

## 11. その他計画策定にあたっての留意事項

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。

資料：データ集

図 1. 性・年齢階級別の国保被保険者分布(平成 29 年 4 月 1 日現在)

	男性	女性
	被保険者数	被保険者数
0～4 歳	77	81
5～9 歳	100	95
10～14 歳	92	92
15～19 歳	80	81
20～24 歳	89	77
25～29 歳	58	42
30～34 歳	78	83
35～39 歳	132	168
40～44 歳	211	243
45～49 歳	260	288
50～54 歳	249	287
55～59 歳	222	228
60～64 歳	133	122
65～69 歳	118	109
70～74 歳	57	51

図 2. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者化率の推移

	0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	高齢化率
17 年度	1,641	1,550	250	7.3%
22 年度	1,844	2,082	229	5.5%
27 年度	1,458	2,158	310	7.9%

図 3. 被保険者一人当たり年間医療費の比較(平成 26 年度)

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
保険者	38,378	100,876	25,014	5,509	568
大阪府	120,758	175,390	28,757	8,418	3,759
全国	120,528	171,671	23,861	3,611	2,214

図 4. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較(平成 28 年度)

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	123,177	62,544	57,861	100,410	109,172	193,626	278,585	744,756
大阪府	152,721	73,194	74,512	123,771	186,622	295,907	422,210	574,062
全国	143,333	71,692	76,113	131,891	194,252	300,719	389,243	509,488

図 5. 総医療費に占める生活習慣病の割合(平成 28 年度)

大分類	医療費	生活習慣病内訳	医療費
精神疾患	18,288,140	糖尿病	20,186,120
生活習慣病	189,982,330	高血圧	21,582,760
慢性腎不全	9,591,050	脂質異常症	17,532,680
その他	423,895,180	脳梗塞・脳出血	19,746,770
		狭心症・心筋梗塞	18,801,950
		その他	2,628,160
		がん	89,503,890

図 6. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(虚血性心疾患)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0000	0.2495	0.3381	1.0373	3.8580
大阪府	0.0095	0.1486	0.4022	0.8046	1.2278
全国	0.0113	0.1535	0.3903	0.7588	1.1836

図 7. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0000	0.2495	0.4226	1.3831	5.4012
大阪府	0.0498	0.3681	0.8701	1.3614	1.9021
全国	0.0462	0.3453	0.8245	1.2165	1.7879

図 8. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析)(平成 28 年度)

	15～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0000	0.0000	1.0142	0.0000	7.7160
大阪府	0.2149	2.0244	4.6065	5.3629	4.7304
全国	0.2733	2.4999	5.3050	4.5744	3.4652

図 9. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.5263	16.8829	49.7803	92.8423	133.4877
大阪府	1.5402	21.4597	62.9461	132.3975	165.4876
全国	1.7347	22.3606	66.4819	133.1055	162.3815

図 10. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	2.0468	5.1564	18.2556	41.8396	91.8210
大阪府	1.8916	14.8301	35.3749	70.0238	87.4079
全国	2.2980	16.3119	37.9974	70.2419	84.6685

図 11. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	1.6959	14.5542	37.3563	64.3154	109.5679
大阪府	1.5832	13.0641	36.7559	84.0583	102.4962
全国	1.4978	12.3943	36.2818	79.6565	94.4334

図 12. 後発医薬品の利用率の推移(数量ベース)

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
保険者				59.9%	64.3%
大阪府				56.8%	62.4%
全国				60.1%	66.7%

図 13. 特定健診受診率の推移

	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
保険者	37.3%	40.7%	44.2%	45.4%	46.4%	47.5%	47.5%	47.5%	47.8%
大阪府	24.4%	25.6%	27.8%	29.5%	30.8%	31.5%	32.8%	34.1%	
全国	31.8%	36.1%	38.6%	40.6%	42.6%	44.0%	45.5%	46.7%	

図 14. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較(平成 27 年度)

	男性				女性			
	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
保険者	51.8%	47.65%	46.7%	25%	47.4%	49.1%	40.9%	38.8%
大阪府	37.15%	35.4%	30.65%	28.9%	35.35%	35.2%	33.15%	30.2%
全国	54.15%	53.75%	51.05%	44%	38.95%	41.25%	41.15%	37.1%

図 15. 月別特定健診受診率の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
25年度	0.465549%	0.512104%	13.454376%	11.173184%	0.465549%	0.232775%	4.608939%	9.264432%	5.959032%	0.232775%	0.372439%	0.744879%
26年度	0.356506%	0.178253%	15.374332%	11.007130%	0.534759%	0.445633%	3.297683%	9.491979%	5.303030%	0.401070%	0.311943%	0.802139%
27年度	0.469484%	0.128041%	15.407597%	11.054204%	0.426803%	0.298762%	3.286385%	8.749466%	5.804524%	0.384123%	0.597525%	0.938967%

図 16. 3年累積特定健診受診率(平成 26～28 年度)

	1回受診	2回受診	3回受診
保険者	21.3%	18%	32.5%
大阪府	18%	16.3%	16.3%

図 17. 特定健診受診状況と医療利用状況(平成 28 年度)

	健診受診/レセプト			
	なし/なし	なし/あり	あり/なし	あり/あり
大阪府	38.9%	26.7%	21.5%	12.9%
保険者	34.5%	19%	32.6%	13.9%

図 18. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数(平成 28 年度)

高血圧	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧(要受診勧奨)		
			I度	II度	III度
未治療者	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	369	64	32	9	3
女性	453	46	17	1	1
治療者	正常相当	正常高値相当	I度高血圧相当	II度高血圧相当	III度高血圧相当
	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	33	22	21	7	1
女性	34	19	11	4	1

図 19. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(平成 28 年度)

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い(要受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上
男性	361	154	9	2	0
女性	406	157	2	1	0
糖尿病 治療者	コントロール良好		コントロール不良		
	6.5%未満	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0~8.9%	9.0%以上
男性	24	4	4	2	1
女性	17	2	1	0	0

図 20. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数(平成 28 年度)

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症(要受診勧奨)		
	120mg/dl 未満	120~139mg/dl	140~159mg/dl	160~179mg/dl	180mg/dl 以上
男性	217	117	100	37	23
女性	264	132	83	40	19
脂質異常症 治療者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良	
	120mg/dl 未満	120~139mg/dl	140~159mg/dl	160~179mg/dl	180mg/dl 以上
男性	33	18	10	4	2
女性	23	7	12	4	2

図 21. 性・年齢階級別喫煙率(平成 27 年度)

		40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
保険者	男性	33.8%	25.0%	15.9%	21.4%
	女性	11.5%	13.9%	7.4%	9.5%
大阪府	男性	34.0%	28.6%	20.4%	15.4%
	女性	11.8%	9.6%	5.6%	2.7%

図 22. BMI 区分別該当者数(平成 28 年度)

	18.5 未満	18.5~22.9	23.0~24.9	25.0~29.9	30.0 以上
男性	11	255	156	115	24
女性	106	365	65	39	12

図 23. 腹囲区分別該当者数(平成 28 年度)

	80cm 未満	80~84.9cm	85~89.9cm	90~94.9cm	95cm 以上
男性	160	140	124	71	66
女性	393	101	56	21	16

図 24. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	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
該当	10.0%	7.2%	8.6%	7.4%	8.6%	9.0%	8.2%	7.8%	7.0%
予備群	8.3%	11.5%	10.5%	11.5%	10.4%	11.6%	11.8%	11.3%	11.3%

図 25. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合(平成 27 年度)

		40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
男性	予備群	20.0%	20.0%	15.5%	30.8%
	該当	6.2%	17.7%	18.4%	38.5%
女性	予備群	3.1%	3.1%	4.5%	0.0%
	該当	1.3%	1.3%	3.4%	10.5%

図 26. 特定保健指導利用率の推移

	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
保険者	15.1%	5.1%	1.3%	8.3%	15.9%	11.0%	13.0%	13.0%	13.0%
大阪府	9.7%	5.7%	2.8%	4.4%	3.9%	8.3%	9.8%	8.8%	
全国		25.7%	25.5%	26.0%	27.4%	27.6%	28.2%	28.7%	26.0%

図 27. 特定保健指導実施率の推移

	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
保険者	15.1%	5.1%	1.3%	8.3%	15.9%	10.4%	13.0%	13.0%	13.0%
大阪府	9.3%	5.5%	2.8%	3.4%	3.7%	8.2%	8.4%	7.8%	
全国	2.4%	5.5%	7.7%	8.3%	9.5%	9.0%	9.1%	8.9%	

図 28. 特定保健指導による改善率の推移

	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
改善率		11.1%	14.3%	100.0%	33.3%	30.4%	11.8%	19.0%	38.9%