

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)

令和4年1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 日から令和 6 年 3 月 31 日まで(平成 30 年度～令和 5 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

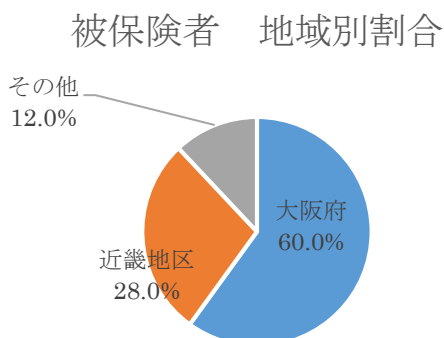
1. 被保険者の特徴

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



資料:市区町村別被保険者数(令和3年 4 月 1 日現在)

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

2.1.1.1. 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

1	■芸能部門	
	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

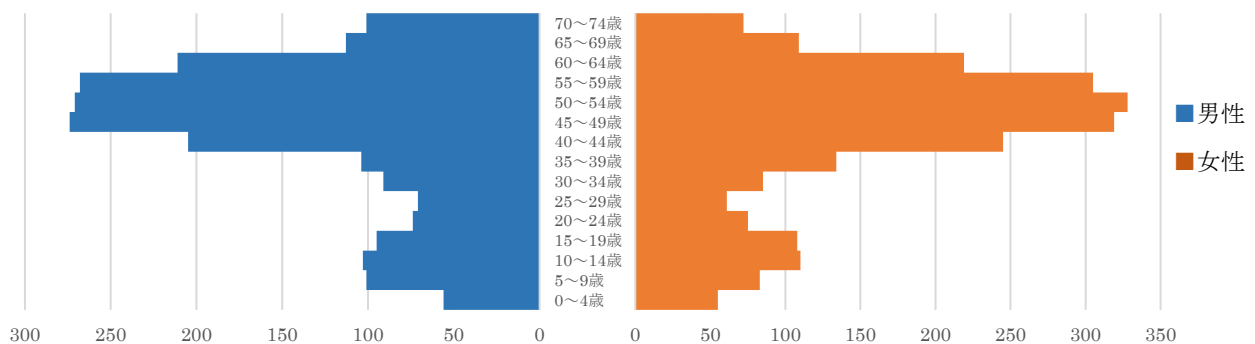
	他に分類されない専門的職業	アナウンサー、司会者、ラジオパーソナリティ、天気予報解説者(気象予報士)、ナレーター、朗読家、ラジオパーソナリティ、DJ(ディスクジョッキー)ボイスタレント、ピアノ調律師、歌舞伎狂言方、舞踊振付師、将棋棋士、スタイリスト(写真撮影関係・放送局)、俳優マネージャー
	接客社交係、芸者、ダンサー	芸妓
	その他の製品製造・加工処理	弦楽器、和楽器製造・修理
	広告宣伝人	モデル
2	■美術工芸部門	
	彫刻家	彫刻家(木彫、石彫、ブロンズ像、塑像等)
	画家、書家、漫画家	画家、書道家、版画家 漫画家、コミック作家、イラストレーター
	工芸美術家	金属彫刻家、染色工芸家、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

2.1.1.2. 被保険者の状況

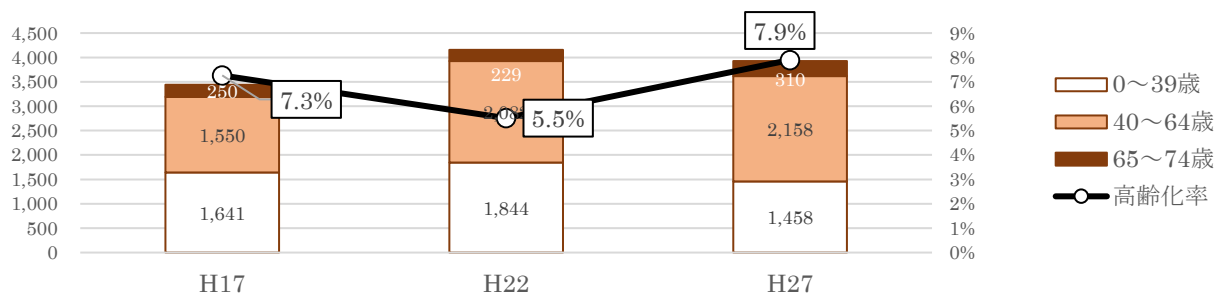
被保険者数は 4,446 人であり、女性の被保険者数が男性を上回っている。年齢階級別では 40～64 歳が 59.5%と最も多く、次いで、15～39 歳が 19.4%、0～14 歳が 12.2%、65 歳以上が 8.9%となっている。つまり、特定健診・特定保健指導の対象者としては、40～64 歳が 87%、65 歳以上が 13%と中年層が大半を占める。

図 1. 性・年齢階級別の国保被保険者分布(令和 3 年 3 月 31 日現在)



資料:KDB システム 被保険者構成(令和3年 10 月5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



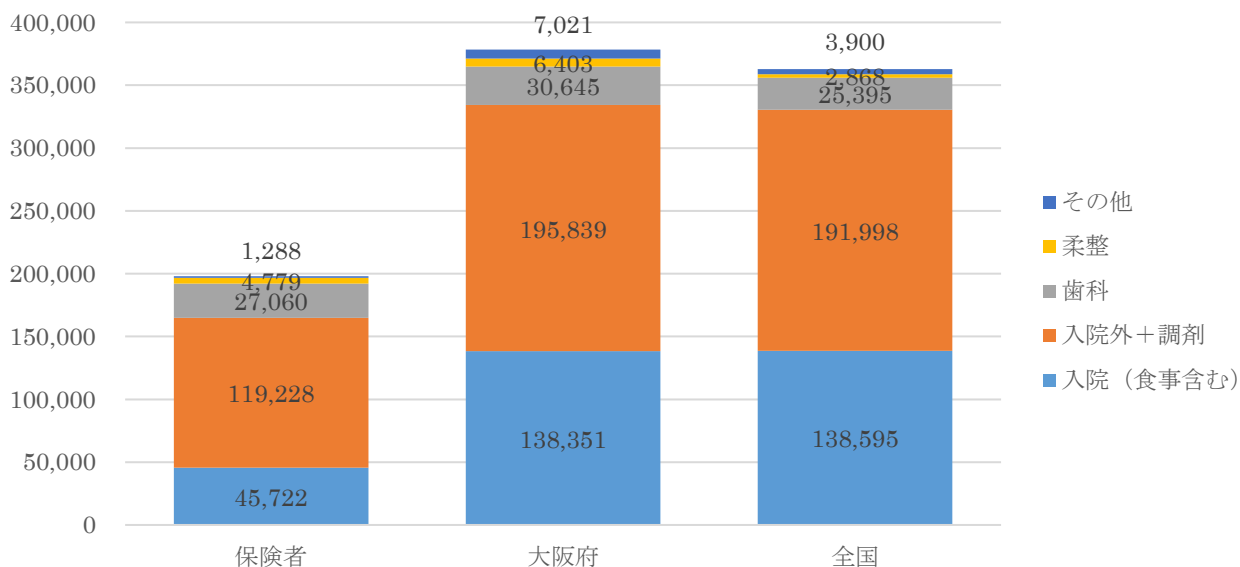
資料:大阪府国民健康保険事業状況

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。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全国より高い数値となっている。

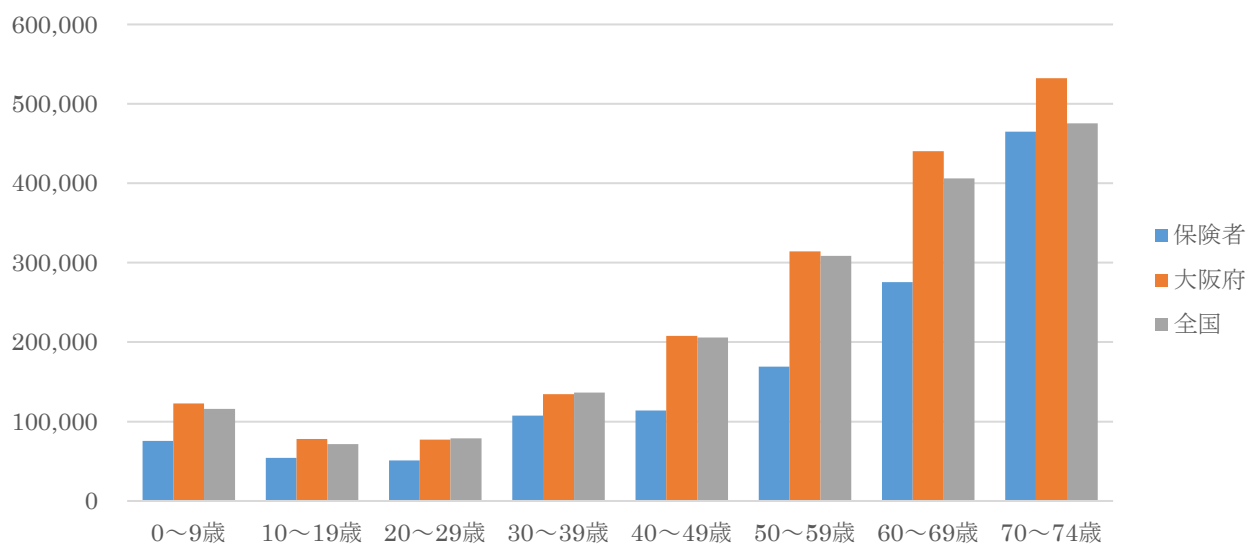
年齢階級別では 70 歳未満の階級では低い数値となっているが、70 歳以上は全国、大阪府並みの高い数値となっている。原因として、70 歳以上の被保険者数は少ないが、医療費が高額となった方が数名いたことにより一人当たりの医療費が結果的に高くなったと考えられる。

図 3. 被保険者一人当たり年間医療費の比較(令和元年度)



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(令和2年度)

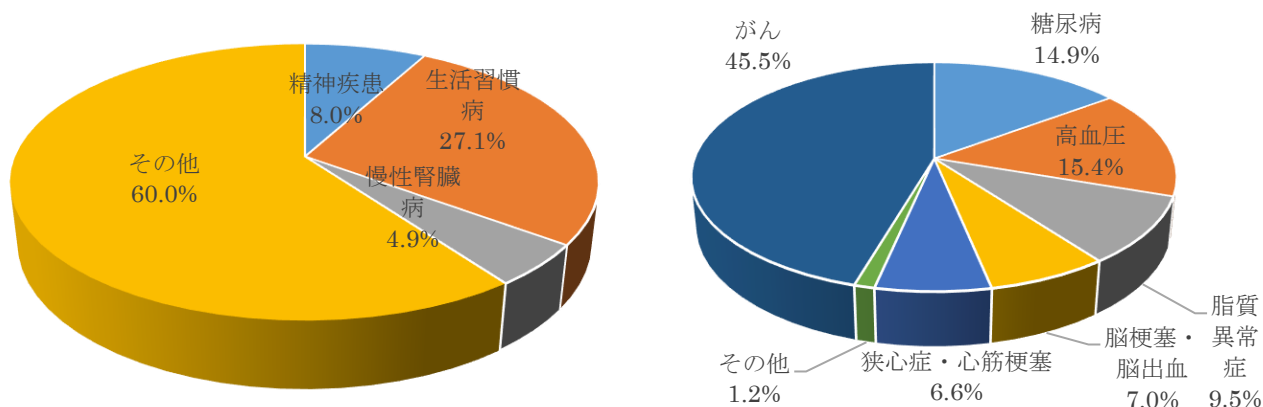


資料:KDB システム 疾病別医療費分析から算出(令和3年 10 月5日抽出)

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 32%、その中でもがんが 45%を占めている。他の生活習慣病ではそれぞれ 6.6%～15.4%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(令和2年度)



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費(円)	入院医療費(円)	入院外医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%	33,906,750	23,254,190	10,652,560
2	その他の神経系の疾患	4.5%	30,486,390	6,496,900	23,989,490
3	糖尿病	4.0%	26,978,380	2,413,390	24,564,990
4	その他の消化器系の疾患	4.0%	26,907,470	5,024,050	21,883,420
5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3.5%	23,657,650	4,720,580	18,937,070
6	その他の心疾患	3.4%	22,976,450	11,985,650	10,990,800
7	その他の眼及び付属器の疾患	3.3%	22,581,610	1,548,490	21,033,120
8	高血圧性疾患	2.9%	20,014,290	867,820	19,146,470
9	脂質異常症	2.9%	19,900,720	255,640	19,645,080
10	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.8%	19,015,350	9,217,050	9,798,300

資料:KDB システム 疾病別医療費分析(令和3年 10 月5日抽出)

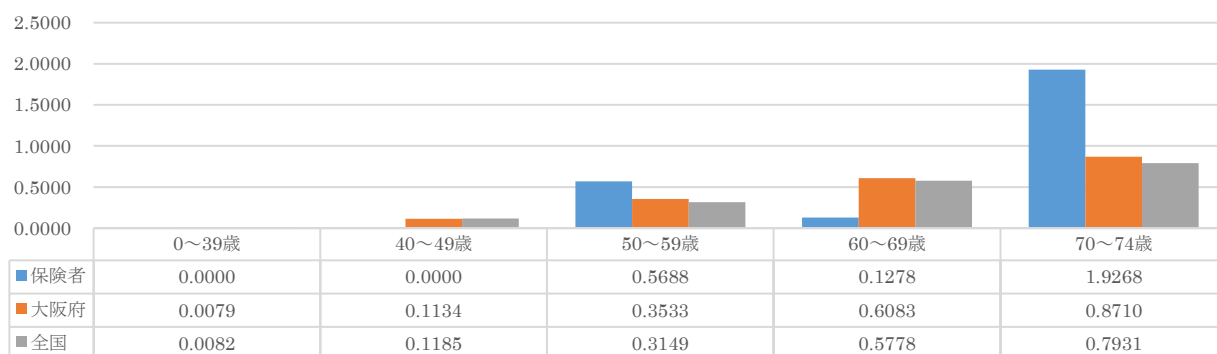
2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

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50歳代、70歳代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は70歳以上でとなっている。

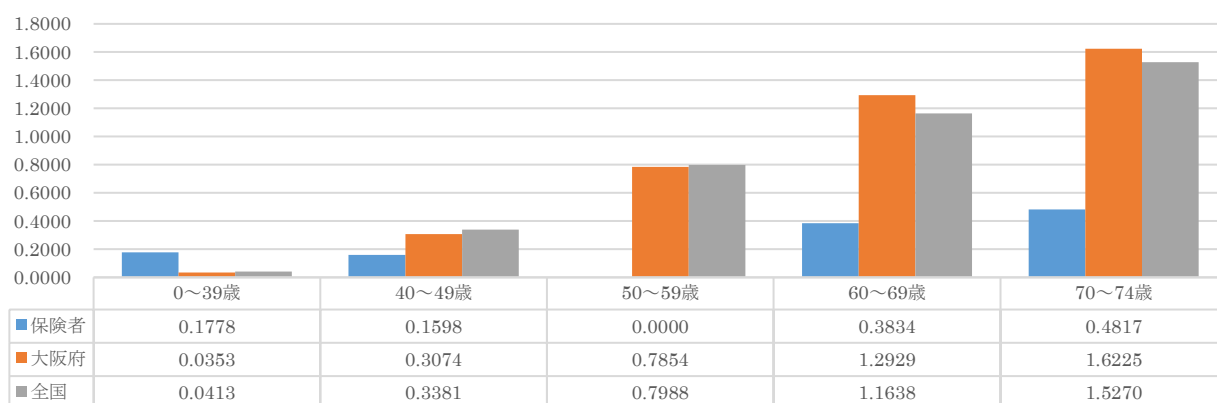
人工透析については、現在は当組合での対象者が4名となっている。

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)(令和2年度)



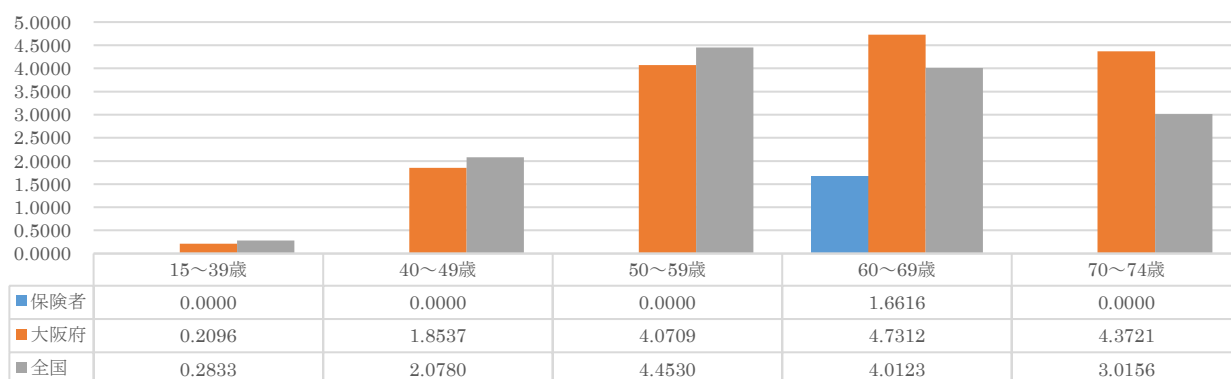
資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)(令和3年 10 月5日抽出)

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)(令和2年度)



資料:KDB システム 疾病別医療費分析(中分類)(令和3年 10 月5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)(令和2年度)

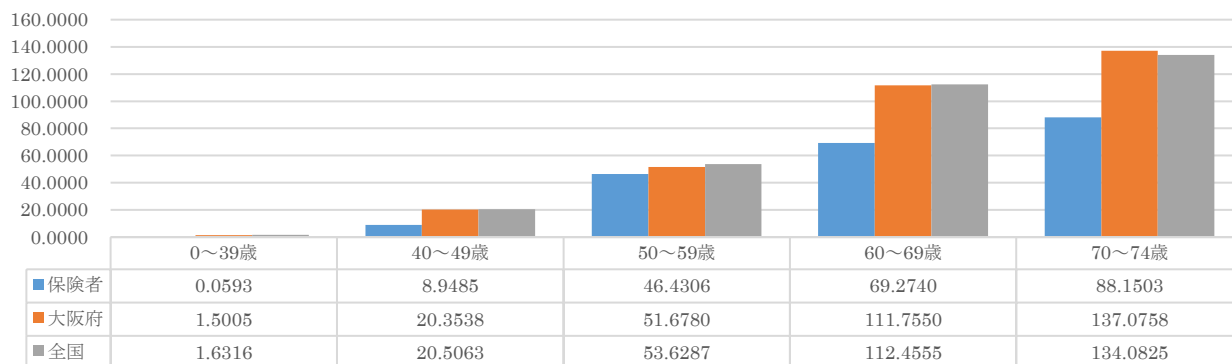


資料:KDB システム 疾病別医療費分析(細小 82 分類)(令和3年 10 月5日抽出)

2.1.2.3.2. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

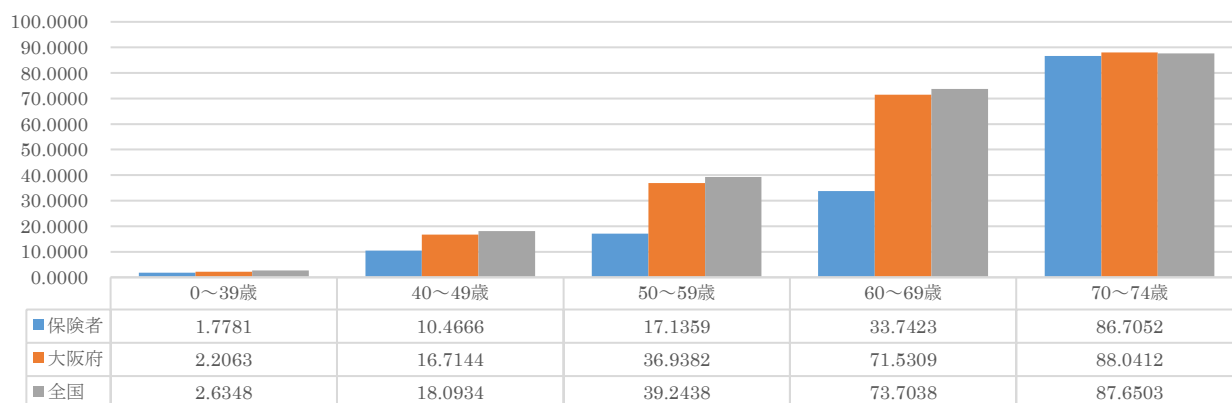
年齢が上昇するにつれ、件数も上昇しており、特に糖尿病、脂質異常症の70歳以上は大阪府、全国平均に近いまたは超える値となっている。

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)(令和2年度)



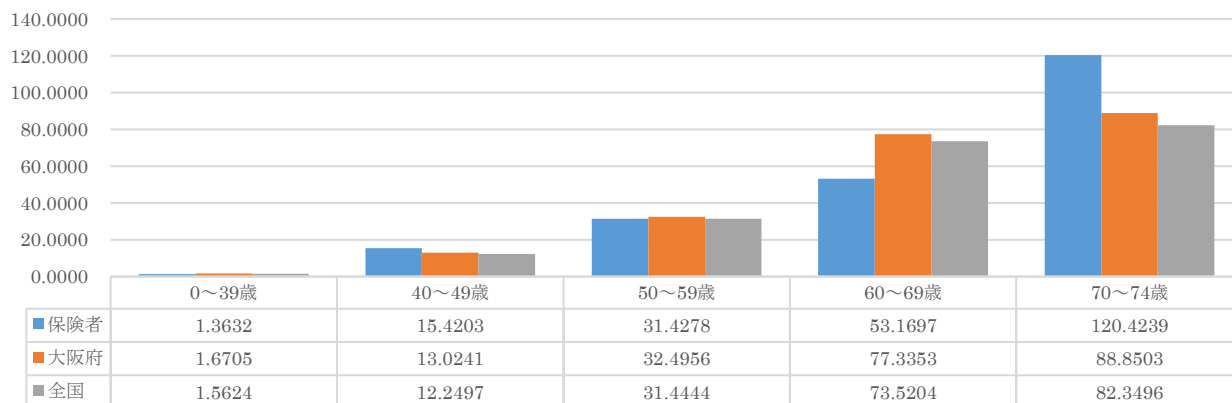
資料:KDB システム 疾病別医療費分析(生活習慣病)(令和3年 10 月5日抽出)

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)(令和2年度)



資料:KDB システム 疾病別医療費分析(生活習慣病)(令和3年 10 月5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)(令和2年度)

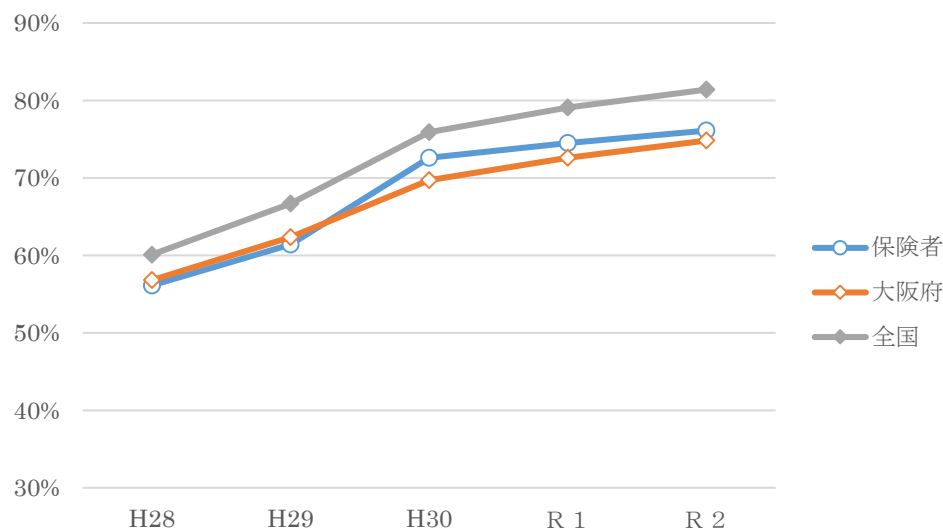


資料:KDB システム 疾病別医療費分析(生活習慣病)(令和3年 10 月5日抽出)

2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

28年度開始以降、後発医薬品の利用率は国が掲げる目標の80%以上には届いていない状況であるが、大阪府平均よりは高い率で推移している。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、年々少しずつ効果が出てきている。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)



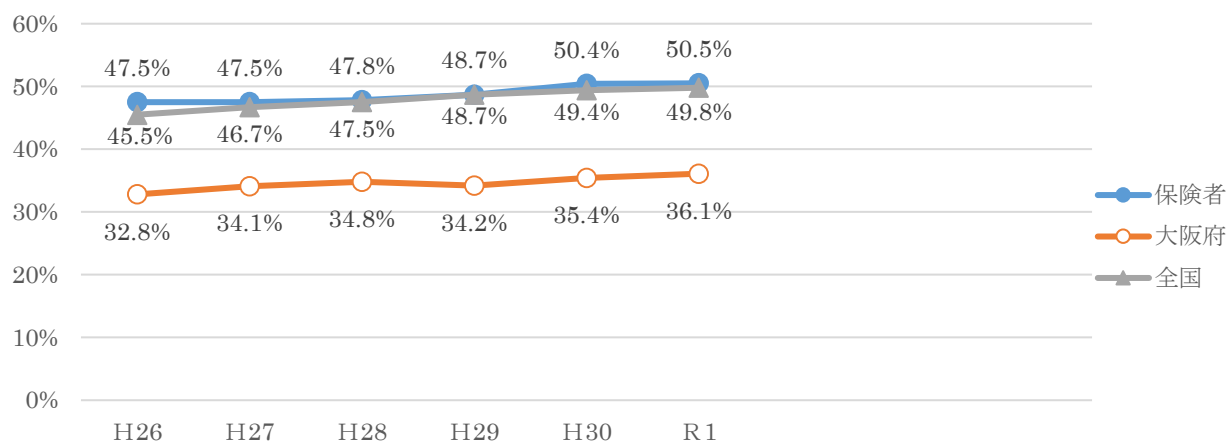
資料：厚生労働省ホームページ(全国)・大阪府国保連合会独自集計(大阪府・保険者)

2.1.3. 特定健診実施状況

2.1.3.1. 特定健診受診の状況

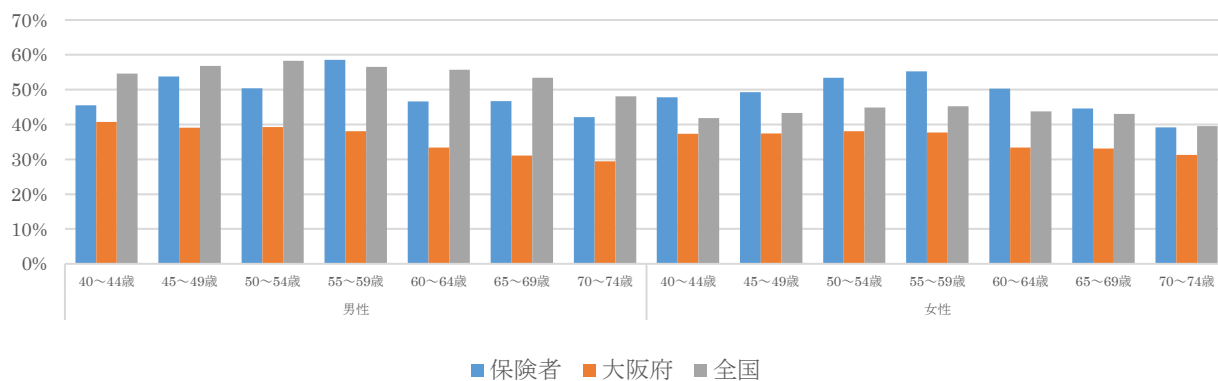
特定健診の受診率は国の推奨する目標値の70%には届いていない状況である。近年は横ばいとなっていたが、未受診者への受診勧奨等を行い続けたことにより緩やかではあるが受診率が向上している。今後も受診勧奨を継続する。

図 13. 特定健診受診率の推移



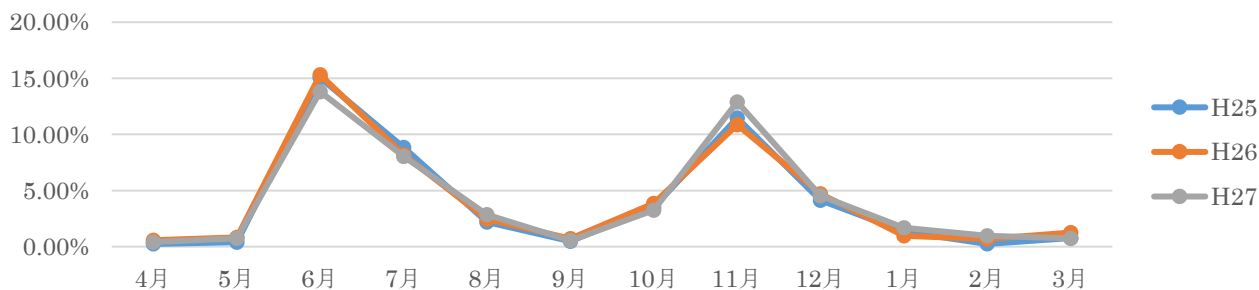
資料:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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(平成 31 年度)



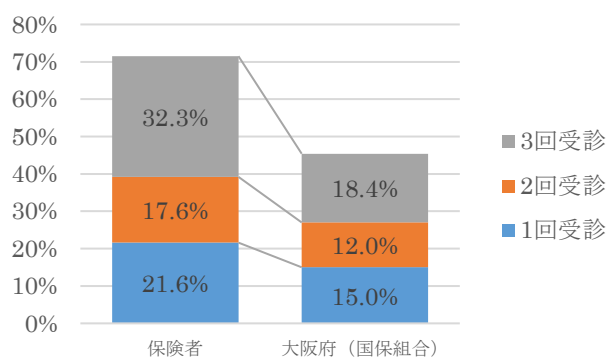
資料:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 15. 月別特定健診受診率の推移



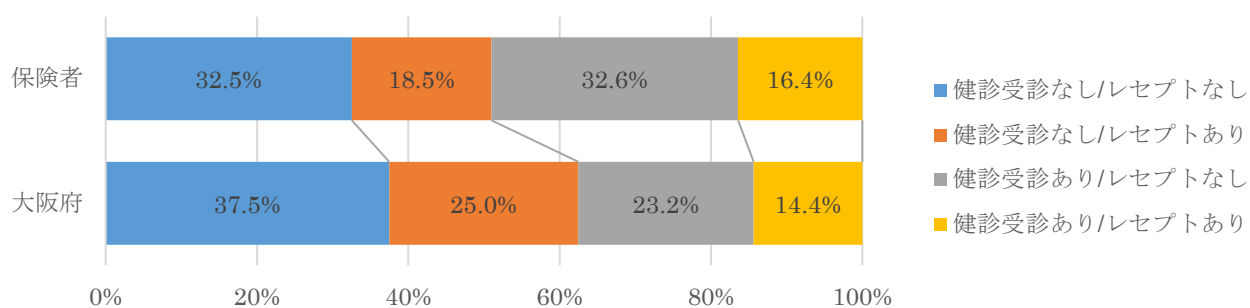
資料:特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 16. 3 年累積特定健診受診率(平成 31～令和 2 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 31 年度)



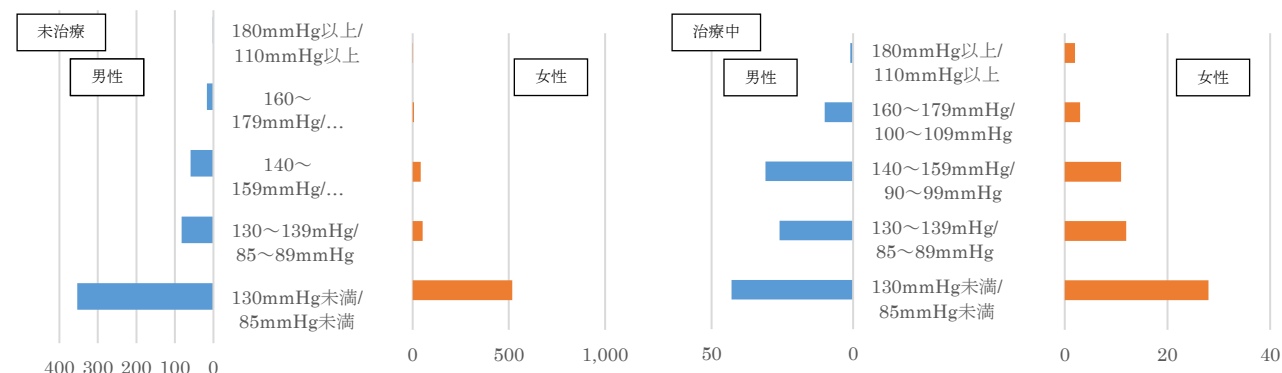
資料:国民健康保険中央会独自集計(KDB システムデータから)

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100名 Ⅱ度23名 Ⅲ度3名となっており
生活習慣病重症化予防の観点からⅡ度、Ⅲ度の方を治療へつなげる必要がある。

図 18. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数(令和2年度)

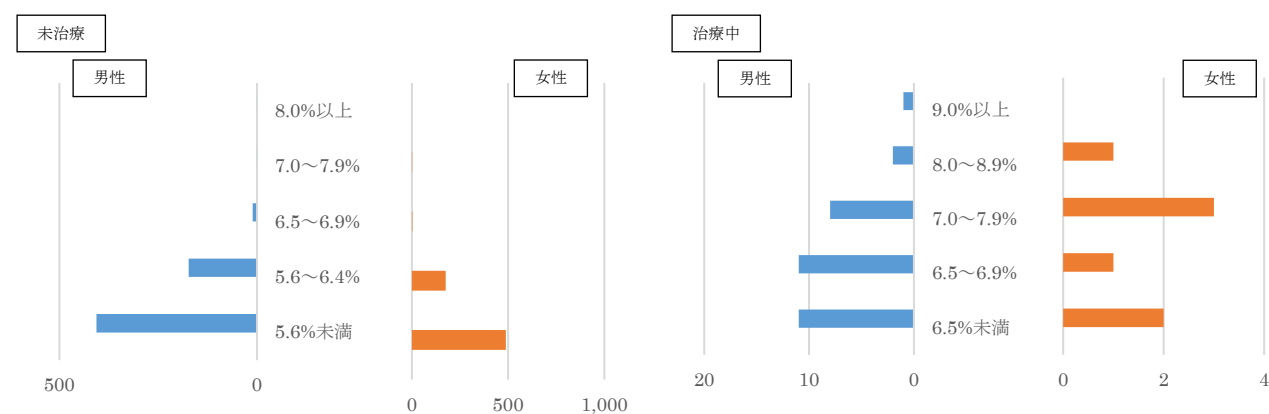


資料:KDB システム 保健指導対象者一覧(令和3年10月5日抽出) 独自集計

2.1.3.2.2. 糖尿病

未治療の方で受診勧奨判定値6.5%以上が男性14名、女性3名の計17名となっている。
自覚症状に乏しいが重度の方は治療へつなげるためにも受療勧奨する必要がある。

図 19. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(令和2年度)



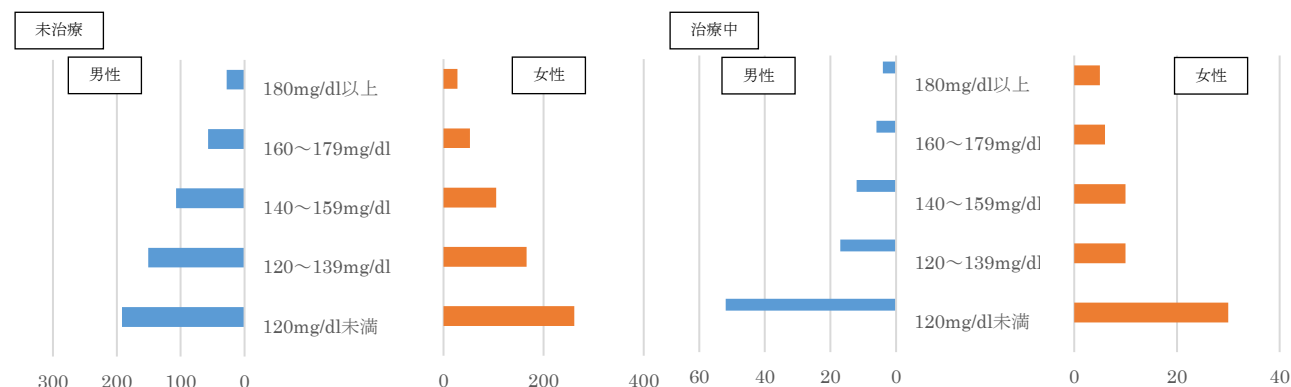
資料:KDB システム 保健指導対象者一覧(令和3年10月5日抽出) 独自集計

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24名女性21名の計45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(令和 2 年度)

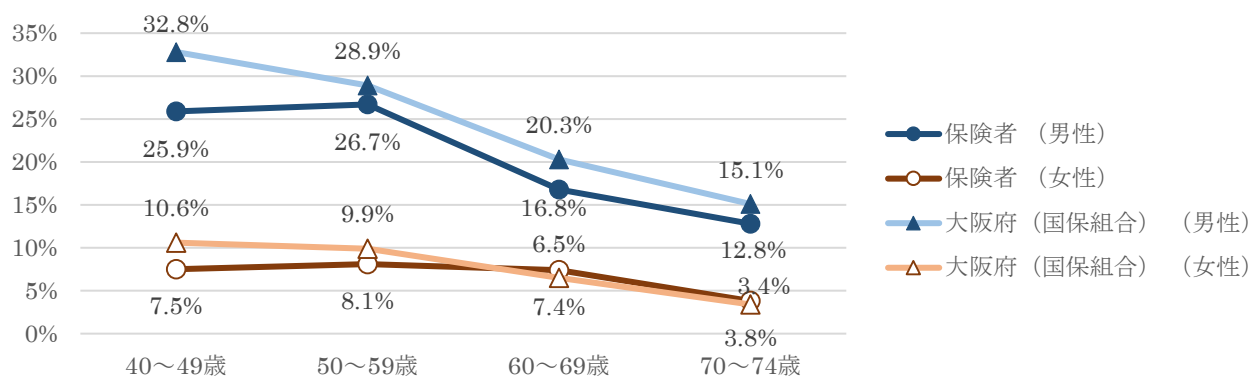


資料:KDB システム 保健指導対象者一覧(令和3年10月5日抽出) 独自集計

2.1.3.2.4. 喫煙

図 21. 性・年齢階級別喫煙率(令和 2 年度)

喫煙率自体は大阪府の平均よりほぼ下回っているが、禁煙対策は続けて実施する。



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

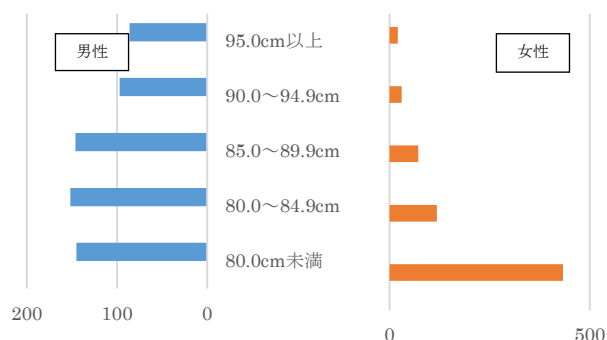
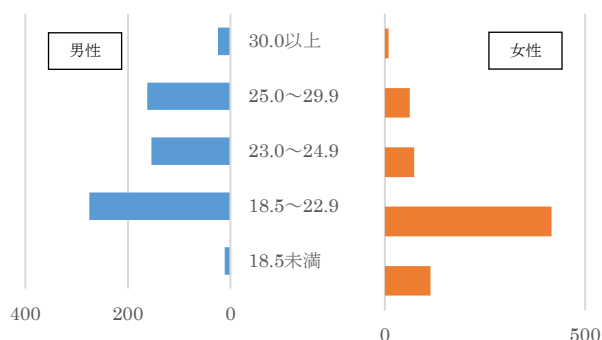
該当者・予備群の出現率はここ数年、上下1～2%の範囲で推移している。

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186名、女性71名の計257名
腹囲が基準値を超えている方は男性329名、女性51名となっている。

図 22. BMI 区分別該当者数(令和 2 年度)

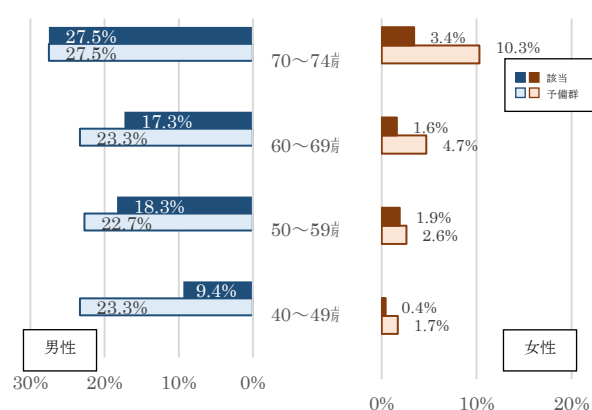
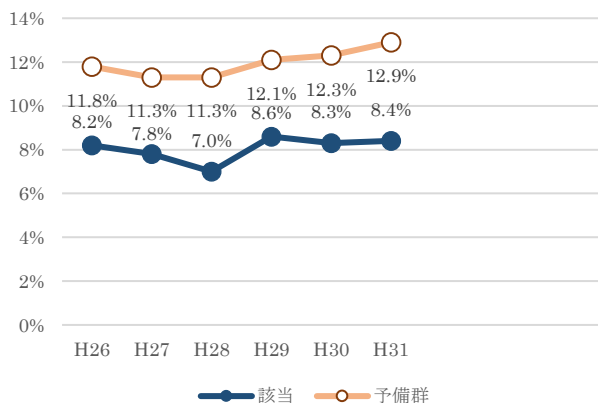
図 23. 腹囲区分別該当者数(令和 2 年度)



資料:KDB システム 保健指導対象者一覧(令和3年 10 月5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 11%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。

図 26. 特定保健指導利用率の推移

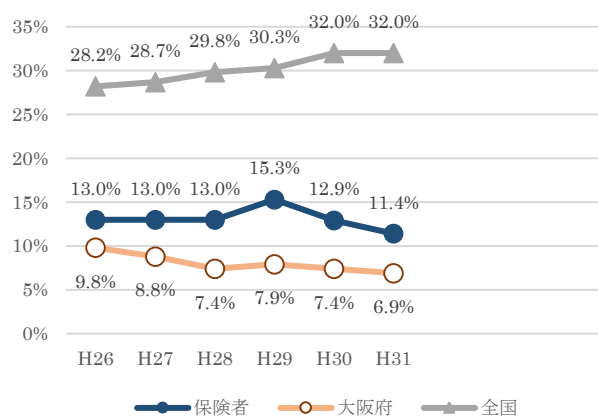
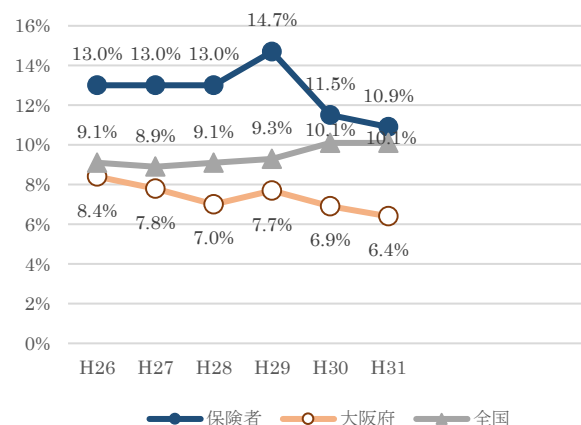


図 27. 特定保健指導実施率の推移

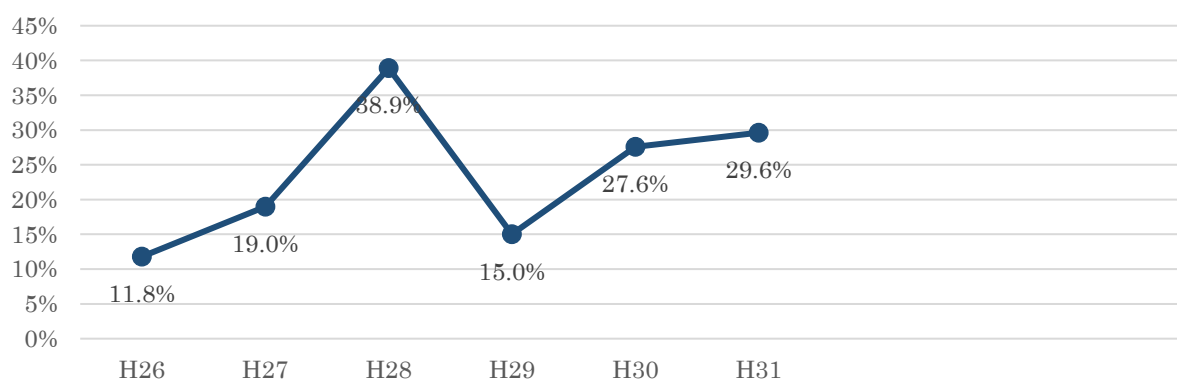


資料:特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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。
保健指導実施率を高めていき、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：令和元年度 2,710人（40～64歳 2,342人、65～74歳 368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：40歳～59歳 大阪、兵庫の被保険者

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

方法 電話勧奨

時期 9月頃

対象者 過去3年間の健診受診が無い大阪、兵庫の被保険者 新規に40歳になる方

対象者数（カバー率）397人（29.6%）

アウトプット

未受診者への受診勧奨

実施者数（実施率） 354人（89.2%）

受診率：実施者 11.9%、未実施者 7%

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
H29	0.24%	0.40%	15.05%	8.84%	2.19%	0.48%	3.50%	11.47%	4.14%	1.35%	0.24%	0.76%
H30	0.57%	0.83%	15.32%	8.17%	2.46%	0.72%	3.86%	10.86%	4.69%	0.98%	0.68%	1.25%
R1	0.41%	0.74%	13.81%	8.03%	2.84%	0.55%	3.24%	12.89%	4.53%	1.69%	0.96%	0.74%

年間受診率の推移（再掲）

H26	H27	H28	H29	H30	R1
47.5%	47.5%	47.8%	48.7%	50.4%	50.5%

事業課題

受診者数増も対象者がそれ以上に増加
 受診率としてはあまり上昇していない。

対策

受診者数は増加しているため
 継続して受診勧奨を行う。

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：令和元年度 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：有

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：有

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：無

アウトプット

未利用への利用勧奨

実施者数（実施率）

利用率：実施者 %、未実施者 %

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	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
利用率	13.0%	13.0%	13.0%	15.3%	12.9%	11.4%
実施率	13.0%	13.0%	13.0%	14.7%	11.5%	10.9%

実施者・非実施者における改善率の推移

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
改善率	11.8%	19.0%	38.9%	15.0%	27.6%	29.6%

メタボリックシンドローム該当率の推移

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
該当	8.2%	7.8%	7.0%	8.6%	8.3%	8.4%
予備群	11.8%	11.3%	11.3%	12.1%	12.3%	12.9%

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。予備群の割合が年々上昇している。

対策

人間ドック契約機関等でも保健指導を実施してもらうように契約を追加。予備群に対しての早期保健指導も継続して行う。

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 人、事務職 1 人

重症度別未治療高血圧者数（再掲）

	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	354	83	59	17	2
女性	518	52	41	6	1

プロセス・アウトプット

周知活動

対象者への通知文送付

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）：令和 3 年度 29 人（ 82.8%）

選定基準：高血圧Ⅱ度以上

特定健診後勧奨：勧奨方法：電話 実施人数 24 人（ 82.8%）

受療確認

レセプト確認：有 ⇒ 受療者数 5 人（ 20.8%）

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

重症度Ⅱ、Ⅲの人数の減少

事業課題

ベース年度より被保険者数が増加し、健診受診者も併せて増加しており、単純に人数での比較をすると減少していない。

対策

目標となる指標を見直し今後も受療勧奨を継続していく。

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 人、事務職 1人

重症度別未治療糖尿病患者数（再掲）

	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
男性	406	173	11	2	1
女性	488	176	2	1	0

プロセス・アウトプット

周知活動

対象者への通知文送付

受療勧奨対象者数（カバー率）：令和3年度 16人（93.8%）

選定基準：

勧奨方法：電話

実施人数 15人（93.8%）

受療確認

レセプト確認：有 ⇒ 受療者数 10人（66.7%）

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

重症度Ⅱ、Ⅲの人数の減少

事業課題

ベース年度より被保険者数が増加し、健診受診者も併せて増加しており、単純に人数での比較をすると減少していない。

対策

目標となる指標を見直し今後も受療勧奨を継続していく。

2.2.4. 高 LDL コレステロール血症重症化予防対策

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 人、事務職 1 人

重症度別未治療高 LDL コレステロール血症者数（再掲）

	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～179mg/dl	180mg/dl 以上
男性	192	151	107	57	28
女性	261	166	105	53	28

プロセス・アウトプット

周知活動

対象者への通知文送付

受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 3 年度 70 人（ 75.7%）

選定基準：

勧奨方法：電話

実施人数 53 人（ 75.7%）

受療確認

レセプト確認：有 ⇒ 受療者数 13 人（ 24.5%）

アウトカム

未治療者に占める重症度別高 LDL コレステロール血症者数の推移

重症度Ⅱ、Ⅲの人数の減少

事業課題

ベース年度より被保険者数が増加し、健診受診者も併せて増加しており、単純に人数での比較をすると減少していない。

対策

目標となる指標を見直し今後も受療勧奨を継続していく。

2.2.6. たばこ対策

対象者

実施方法

リーフレットで各世帯に普及啓発

アウトカム

性・年齢階級別喫煙率の推移

事業課題

喫煙者の心境を変えるまでの禁煙に対する情報提供が十分に行えていない。

対策

受療勧奨の際、喫煙者には同時に指導してもらう。

リーフレット等で受動喫煙防止条例に関する情報提供も行う。

2.2.7. ポピュレーションアプローチ

2.2.7.3. がん検診

対象者

実施方法

各種がん検診に対する費用の助成を行う。

アウトカム

がん検診受診率の推移

事業課題

乳がん、子宮がんの受診率が低い

対策

全体の受診率は年々少しずつ上昇しており、共同健診での婦人科がん検査をオプションで受診できるようにしたため受診増を見込む。

2.2.7.4. 歯科検診

対象者

実施方法

大阪府歯科医師会所属の歯科医院にて歯科健診の実施

アウトカム

歯科検診受診率の推移

事業課題

大阪府歯科医師会加入の歯科医院であること、
受診期間が限定されているため受診率が伸びに
くい。
案内で周知をしているが周知が行き届いていな
い。

対策

事業は継続して行う。
歯についてのリーフレット等で普及啓発に努め
る。

2.2.8.その他の保健事業

2.2.8.1. 後発医薬品の利用普及

対象者

実施方法

後発医薬品差額通知の送付

ジェネリック医薬品についてのリーフレットにて普及啓発

アウトカム

後発医薬品利用率の推移

事業課題

後発医薬品差額通知送付等による継続的な利用
普及に努めたが、国から提示されている目標と
した利用率までは、到達していない。

対策

実施率は年々向上しているため継続して普及啓
発に努めれば目標は達成できると思われる。

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. 【重点課題】総医療費に占める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の減少
2. 【重点課題】総医療費に占める悪性新生物の医療費の減少
3. 【重点課題】特定健診実施率向上
4. がん検診の受診率向上
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	受診率の横ばい	3
特定保健指導	実施率の横ばい	4
高血圧	Ⅱ度以上の人数	1
糖尿病	HbA1c6.5%以上の人数	1
脂質異常症	LDL-C160 以上(喫煙者)LDL-C180 以上(非喫煙者)の人数	1
がん	がん検診受診率の向上	2
後発医薬品使用促進	数量シェア割合の向上	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(令和 5 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率	特定健診受診率
未利用者への利用勧奨など	未利用者への利用勧奨実施率	特定保健指導利用率・実施率
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率	メタボ該当者・予備群有病率 未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 HbA1c6.5%以上(未治療) HbA1c8.0%以上(治療中) 脳卒中、心疾患有病率、SMR
ポピュレーションアプローチたばこ対策	全世帯への普及啓発	喫煙率
がん検診	各がん検診の受診者 毎年計 3000人以上	がん検診受診率
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	通知者における後発医薬品への切替者数・割合	後発医薬品利用率(数量ベース)

表 3. 保健事業計画のまとめ(記載例)

		特定健診 未受診者への受診勧奨	新規対象者への案内	たばこ対策
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	喫煙率の減少
	対象者	前年度の未受診者で健診受診歴がある者 (国保加入年期間が短い者は健診受診歴にかかわらず含める)	年度内に 40 歳到達の者	喫煙者
	方法	電話	電話	リーフレット送付
各年度の方向性	平成 30 年度	40～65 歳・電話	新たに 40 歳に到達する者・電話	全世帯 郵送
	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
	令和 2 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 3 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 4 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 5 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(令和 5 年度)	アウトプット	実施率 70%以上		全世帯への普及啓発
	アウトカム	特定健診受診率 3%増加		喫煙率減少

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	高脂血症
計画の概要	目的	高リスク帯の人数減少	高リスク帯の人数減少	高リスク帯の人数減少
	内容	対象となる未治療者への電話勧奨	対象となる未治療者への電話勧奨	対象となる未治療者への電話勧奨
	対象者	高血圧Ⅱ度以上の未治療者	HbA1c 6.5%以上の未治療者	LDL-C160 以上(喫煙) 180 以上(非喫煙)の未治療者
各年度の方向性	平成 30 年度	高血圧Ⅱ度以上の未治療者・電話	HbA1c 6.5%以上の未治療者・電話	LDL-C160 以上(喫煙) 180 以上(非喫煙)の未治療者・電話
	平成 31 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
	令和 2 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
	令和 3 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
	令和 4 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
	令和 5 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
目標値(令和 5 年度)	アウトプット	未治療者への受療勧奨実施率	未治療者への受療勧奨実施率	未治療者への受療勧奨実施率
	アウトカム	メタボ該当者・予備群有病率 未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 HbA1c6.5%以上 LDL-C160 以上(喫煙) LDL-C180 以上(非喫煙) 脳卒中、心疾患有病率、SMR		

表 3. 保健事業計画のまとめ(つづき)

		がん検診	歯科検診	後発医薬品普及
計画の概要	目的	がん検診の受診率向上をもって早期発見・早期治療につなげ、将来の悪性新生物医療費の減少を目的とする。	歯科健診の受診をしていただき将来の歯科医療費の減少を見込む	後発医薬品への切り替えをもって医療費の適正化を見込む
	内容	各がん検診費用の助成	歯科健診の実施	後発医薬品差額通知の送付 ジェネリック医薬品リーフレットの送付
	対象者	各がん検診の対象者	18 歳以上の被保険者	後発医薬品切替対象者
各年度の方向性	平成 30 年度	胃がん検査 40 歳以上 肺がん検査 40 歳以上 大腸がん検査 40 歳以上 乳がん検査 40 歳以上 子宮頸がん検査 20 歳以上	大阪府歯科医師会傘下の歯科医院で歯科健診実施	差額通知 対象者に送付 リーフレット 全世帯へ普及啓発のため送付
	平成 31 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
	令和 2 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
	令和 3 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
	令和 4 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
	令和 5 年度	上記に同じ	上記に同じ	上記に同じ
目標値(令和 5 年度)	アウトプット	がん検診受診者 計 3,000 人	歯科健診受診者数	通知者における後発医薬品への切替者数・割合
	アウトカム	がん検診受診率向上	歯科健診受診率向上	後発医薬品利用率(数量ベース)

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(令和3年3月31日現在)

	男性 被保険者数	女性 被保険者数
0～4 歳	56	55
5～9 歳	101	83
10～14 歳	103	110
15～19 歳	95	108
20～24 歳	74	75
25～29 歳	71	61
30～34 歳	91	85
35～39 歳	104	134
40～44 歳	205	245
45～49 歳	274	319
50～54 歳	271	328
55～59 歳	268	305
60～64 歳	211	219
65～69 歳	113	109
70～74 歳	101	72

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(令和元年度)

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
保険者	45,722	119,228	27,060	4,779	1,288
大阪府	138,351	195,839	30,645	6,403	7,021
全国	138,595	191,998	25,395	2,868	3,900

図 4. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較(令和2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	75,449	54,424	50,909	107,341	113,798	169,300	275,378	464,941
大阪府	122,624	78,016	77,139	134,341	208,006	314,170	440,534	532,466
全国	116,073	71,495	79,056	136,584	205,795	308,680	405,999	475,502

図 5. 総医療費に占める生活習慣病の割合(令和2年度)

大分類	医療費	生活習慣病内訳	医療費
精神疾患	141,893,151	糖尿病	71,691,825
生活習慣病	481,783,644	高血圧	74,004,429
慢性腎不全	86,731,358	脂質異常症	45,852,469
その他	1,067,288,432	脳梗塞・脳出血	33,711,830
		狭心症・心筋梗塞	31,882,284
		その他	5,662,943
		がん	218,977,864

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)(令和 2 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0000	0.0000	0.5688	0.1278	1.9268
大阪府	0.0079	0.1134	0.3533	0.6083	0.8710
全国	0.0082	0.1185	0.3149	0.5778	0.7931

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)(令和2年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.1778	0.1598	0.0000	0.3834	0.4817
大阪府	0.0353	0.3074	0.7854	1.2929	1.6225
全国	0.0413	0.3381	0.7988	1.1638	1.5270

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)(令和2年度)

	15～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0000	0.0000	0.0000	1.6616	0.0000
大阪府	0.2096	1.8537	4.0709	4.7312	4.3721
全国	0.2833	2.0780	4.4530	4.0123	3.0156

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)(令和2年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	0.0593	8.9485	46.4306	69.2740	88.1503
大阪府	1.5005	20.3538	51.6780	111.7550	137.0758
全国	1.6316	20.5063	53.6287	112.4555	134.0825

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)(令和2年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	1.7781	10.4666	17.1359	33.7423	86.7052
大阪府	2.2063	16.7144	36.9382	71.5309	88.0412
全国	2.6348	18.0934	39.2438	73.7038	87.6503

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)(令和2年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	1.3632	15.4203	31.4278	53.1697	120.4239
大阪府	1.6705	13.0241	32.4956	77.3353	88.8503
全国	1.5624	12.2497	31.4444	73.5204	82.3496

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	56.1%	61.4%	72.6%	74.5%	76.1%
大阪府	56.8%	62.4%	69.7%	72.6%	74.8%
全国	60.1%	66.7%	75.9%	79.1%	81.4%

図 13. 特定健診受診率の推移

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度
保険者	47.5%	47.5%	47.8%	48.7%	50.4%	50.5%
大阪府	32.8%	34.1%	34.8%	34.2%	35.4%	36.1%
全国	45.5%	46.7%	47.5%	48.7%	49.4%	49.8%

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(令和2年度)

	男性						
	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	45.5%	53.8%	50.4%	58.6%	46.6%	46.7%	42.1%
大阪府	40.7%	39.1%	39.3%	38.1%	33.4%	31.1%	29.4%
全国	54.6%	56.8%	58.3%	56.5%	55.7%	53.4%	48.1%
	女性						
	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	47.8%	49.3%	53.4%	55.3%	50.3%	44.6%	39.2%
大阪府	37.3%	37.4%	38.1%	37.7%	33.4%	33.1%	31.3%
全国	41.8%	43.3%	44.9%	45.2%	43.8%	43.0%	39.5%

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	0.24%	0.40%	15.05%	8.84%	2.19%	0.48%	3.50%	11.47%	4.14%	1.35%	0.24%	0.76%
26 年度	0.57%	0.83%	15.32%	8.17%	2.46%	0.72%	3.86%	10.86%	4.69%	0.98%	0.68%	1.25%
27 年度	0.41%	0.74%	13.81%	8.03%	2.84%	0.55%	3.24%	12.89%	4.53%	1.69%	0.96%	0.74%

図 16. 3 年累積特定健診受診率(平成 30～令和 2 年度)

	1 回受診	2 回受診	3 回受診
保険者	21.6%	17.6%	32.3%
大阪府	15.0%	12.0%	18.4%

図 17. 特定健診受診状況と医療利用状況(令和元年度)

	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	37.5%	25.0%	23.2%	14.4%
保険者	32.5%	18.5%	32.6%	16.4%

図 18. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数(令和 2 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	354	83	59	17	2
女性	518	52	41	6	1
高血圧 治療者	正常相当 130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	正常高値相当 130～139mmHg/ 85～89mmHg	I 度高血圧相当 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II 度高血圧相当 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III 度高血圧相当 180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	43	26	31	10	1
女性	28	12	11	3	2

図 19. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(令和 2 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	406	173	11	2	1
女性	488	176	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	11	11	8	2	1
女性	2	1	3	1	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(令和 2 年度)

脂質異常症 未治療者	正常 120mg/dl 未満	要保健指導 120～139mg/dl	高 LDL コレステロール血症(要受診勧奨)		
			140～159mg/dl	160～179mg/dl	180mg/dl 以上
男性	192	151	107	57	28
女性	261	166	105	53	28
脂質異常症 治療者	高リスク群目標 120mg/dl 未満		中リスク群目標 120～139mg/dl	低リスク群目標 140～159mg/dl	コントロール不良 160～179mg/dl 180mg/dl 以上
男性	52	17	12	6	4
女性	30	10	10	6	5

図 21. 性・年齢階級別喫煙率(令和 2 年度)

	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者 男性	25.9%	26.7%	16.8%	12.8%

	女性	7.5%	8.1%	7.4%	3.8%
大阪府	男性	32.8%	28.9%	20.3%	15.1%
	女性	10.6%	9.9%	6.5%	3.4%

図 22. BMI 区分別該当者数(令和 2 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	275	154	162	24
女性	114	416	73	62	9

図 23. 腹囲区分別該当者数(令和 2 年度)

	80cm 未満	80~ 84.9cm	85~ 89.9cm	90~ 94.9cm	95cm 以上
男性	145	152	146	97	86
女性	433	118	72	30	21

図 24. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度
該当	8.2%	7.8%	7.0%	8.6%	8.3%	8.4%
予備群	11.8%	11.3%	11.3%	12.1%	12.3%	12.9%

図 25. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合(令和元年度)

		40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
男性	予備群	23.3%	22.7%	23.3%	27.5%
	該当	9.4%	18.3%	17.3%	27.5%
女性	予備群	1.7%	2.6%	4.7%	10.3%
	該当	0.4%	1.9%	1.6%	3.4%

図 26. 特定保健指導利用率の推移

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度
保険者	13.0%	13.0%	13.0%	15.3%	12.9%	11.4%
大阪府	9.8%	8.8%	7.4%	7.9%	7.4%	6.9%
全国	28.2%	28.7%	29.8%	30.3%	32.0%	32.0%

図 27. 特定保健指導実施率の推移

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度
保険者	13.0%	13.0%	13.0%	14.7%	11.5%	10.9%
大阪府	8.4%	7.8%	7.0%	7.7%	6.9%	6.4%
全国	9.1%	8.9%	9.1%	9.3%	10.1%	10.1%

図 28. 特定保健指導による改善率の推移

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度
改善率	11.8%	19.0%	38.9%	15.0%	27.6%	29.6%