

大阪建設国民健康保険組合
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年2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、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

これまで保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

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。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクル（「計画→実行→評価→改善」の繰り返し）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）を策定した上で、保健事業の実施及評価を行うものとしている。

2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C A サイクルに沿って運用するものである。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び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、今後データヘルス計画と一体的に策定することとする。

3) 計画期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第 4 の 5 において、「特定健診等実施計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、平成 30 年度から 35 年度までとする。

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

2.1.1.1. 業種・業態の特徴

業種・業態の特徴

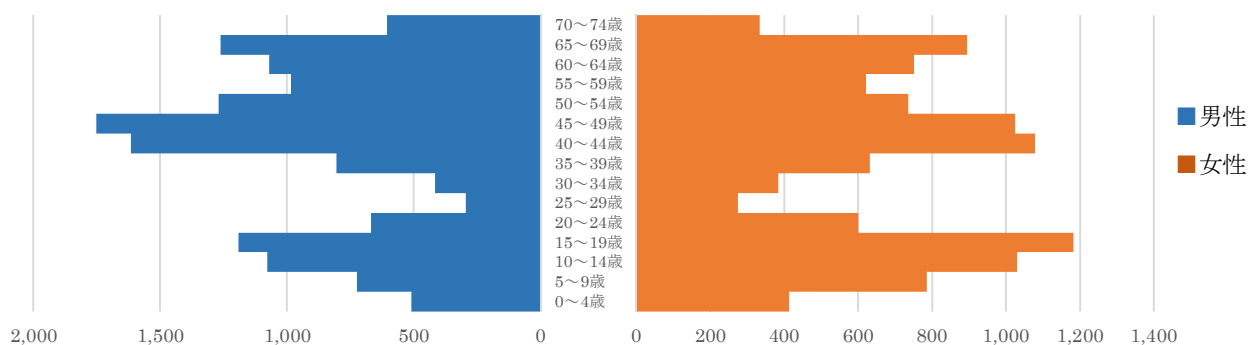
当国保組合は、大阪府下の事業所において大工・左官・とび工など規約に定める 49 種の建設業に従事する者が属している。多くは一人親方として独立して事業を営み、大阪府下 33 市町村に在する支部に所属している。加入申請を含め各種手続きは原則として支部窓口を通じて行っている。なお、平成 29 年 4 月 1 日現在の被保険者数は 24,987 人である。被保険者のほとんどは大阪府内に在住しており、その他京都府・兵庫県・奈良県・和歌山県・滋賀県大津市・滋賀県湖南市・滋賀県甲賀市にも在住している。

2.1.1.2. 被保険者の状況

平成 28 年度における被保険者の性別ごとの内訳は、男性 14,262 名で、57.1%、女性は 10,725 名で 42.9%となっている。年齢別の構成比では、40 歳代 22%、50 歳代が 14%、60 歳代が 16%となっている。特定健診対象者である 40 歳以上の被保険者は、14,000 人で、被保険者に占める割合は 56.0%である。

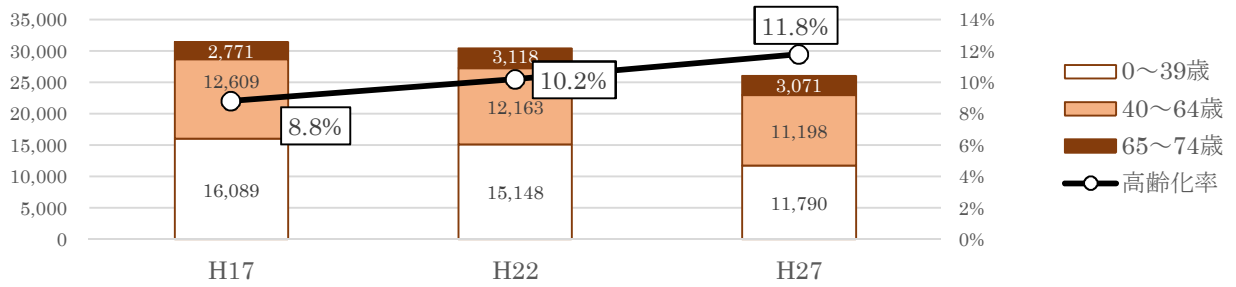
また、平成 17 年度から 5 年ごとにみた高齢化率は、8.8%から 10.2%、11.2%と推移しており、着実に高齢化が進んでいる。

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



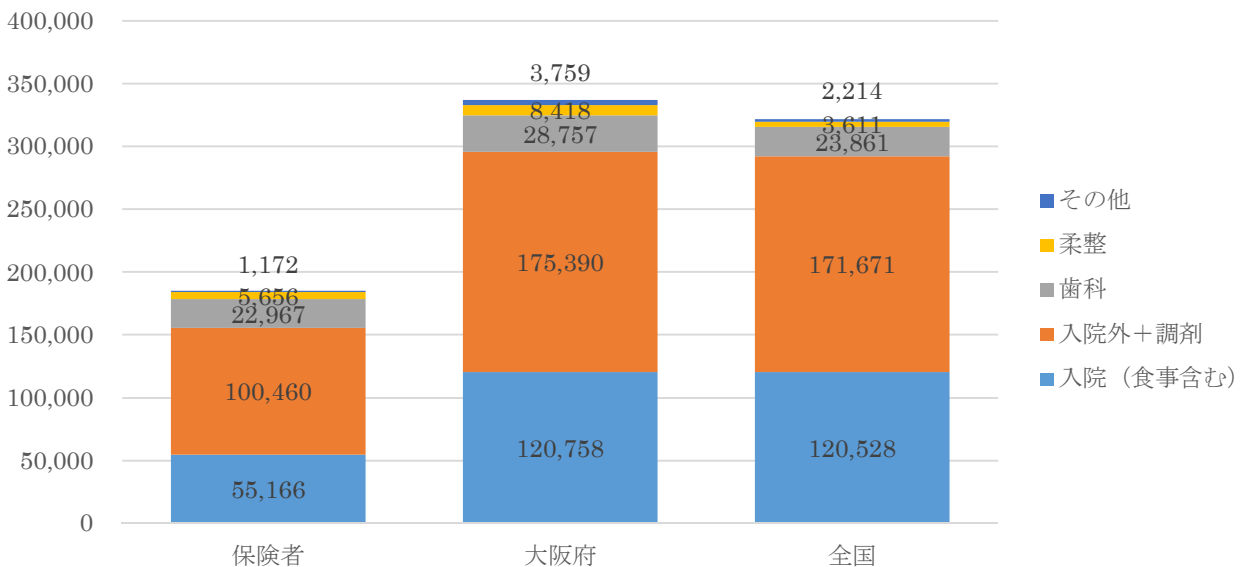
資料：大阪府国民健康保険事業状況

2.1.2. 医療費分析

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）

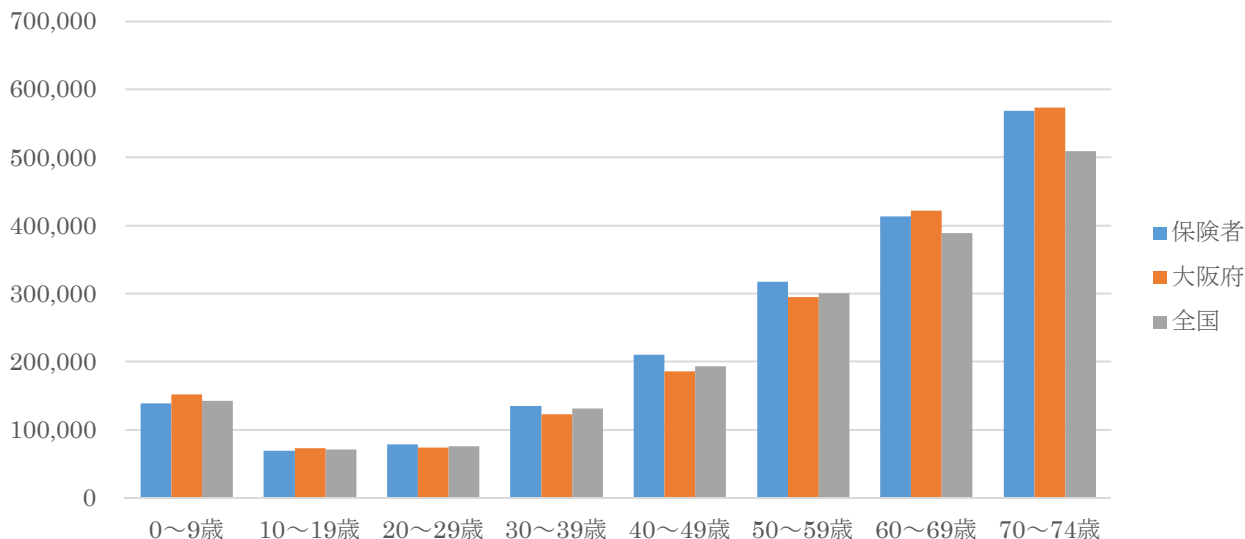
被保険者一人あたりの医療費は、いずれの費用区分でも大阪府および全国の平均を下回っている状況である。年齢階級別にみると 30 歳代～50 歳代で大阪府および全国平均を上回っており、30～40 歳代男性において職業柄外傷的な疾患に医療費が高くなっている。また、40 歳代では各種悪性新生物、50 歳代では糖尿病や高血圧といった生活習慣病で医療費の多くを占めている。60～74 歳の医療費は大阪府及び全国平均に近い実績となっていることがわかる。

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）

表 1. 年代別の主要疾患別医療費

30 代男性

40 代男性

順位	中分類別疾患	医療費
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,717,040
2	その他の心疾患	4,099,980
3	その他損傷及びその他外因の影響	3,985,680
4	その他の消化器系の疾患	3,977,680
5	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3,914,510
6	糖尿病	2,956,050
7	その他の神経系の疾患	2,880,210
8	その他の精神及び行動の障害	2,599,430
9	その他(上記以外のもの)	2,512,330
10	骨折	2,094,770

順位	中分類別疾患	医療費
1	その他の悪性新生物	19,721,580
2	その他の神経系の疾患	14,716,900
3	高血圧性疾患	14,121,500
4	その他の心疾患	13,633,630
5	その他損傷及びその他外因の影響	13,041,610
6	胃の悪性新生物	12,992,070
7	糖尿病	12,943,840
8	その他の消化器系の疾患	11,592,800
9	腎不全	11,247,550
10	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	9,791,890

40 歳代

順位	中分類別疾患	医療費
1	良性新生物及びその他の新生物	21,530,190
2	その他の悪性新生物	19,721,580
3	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	19,509,290
4	その他の消化器系の疾患	19,041,370
5	乳房の悪性新生物	16,457,700
6	子宮の悪性新生物	15,363,280
7	その他の神経系の疾患	14,716,900
8	高血圧性疾患	14,121,500
9	その他の心疾患	13,633,630
10	その他損傷及びその他外因の影響	13,041,610

50 歳代

順位	中分類別疾患	医療費
1	高血圧性疾患	42,713,080
2	糖尿病	41,542,820
3	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	30,201,430
4	その他の悪性新生物	29,957,560
5	その他の心疾患	28,942,820
6	乳房の悪性新生物	21,104,040
7	その他の消化器系の疾患	19,177,680
8	ウイルス肝炎	15,033,190
9	脳梗塞	13,574,510
10	炎症性多発性関節障害	12,440,350

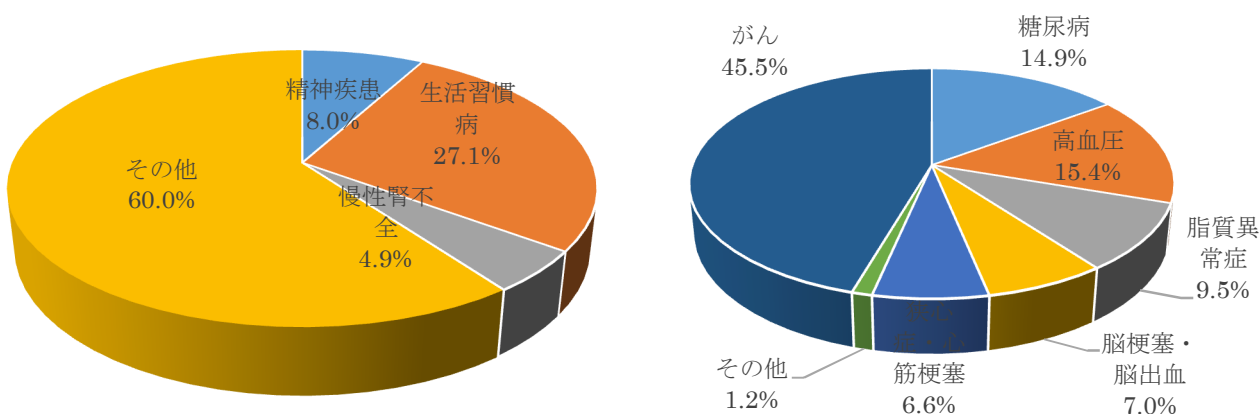
資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出（平成 29 年 12 月 25 日抽出）

2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

主要疾患別の医療費では、生活習慣病の割合が30%近くを占めている。内訳ではがんが45.5%、糖尿病が14.9%、高血圧15.4%、脂質異常症が9.5%と続いている。

また、全医療費に占める割合では、その他のがんが5.1%、糖尿病4.9%、高血圧性疾患4.9%となっている。

図5. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成28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	5.1	201,720,120	131,461,220	70,258,900
2	糖尿病	4.9	193,688,050	20,202,430	173,485,620
3	高血圧性疾患	4.9	191,765,330	3,183,930	188,581,400
4	その他の心疾患	4.5	174,699,660	106,651,690	68,047,970
5	腎不全	3.9	151,959,350	13,951,810	138,007,540
6	その他の消化器系の疾患	3.0	116,315,550	53,530,840	62,784,710
7	喘息	2.6	103,029,810	10,186,330	92,843,480
8	脂質異常症	2.5	97,242,180	950,680	96,291,500
9	その他	2.3	88,958,930	19,905,320	69,053,610
10	その他の呼吸器系の疾患	2.1	83,878,400	31,682,930	52,195,470

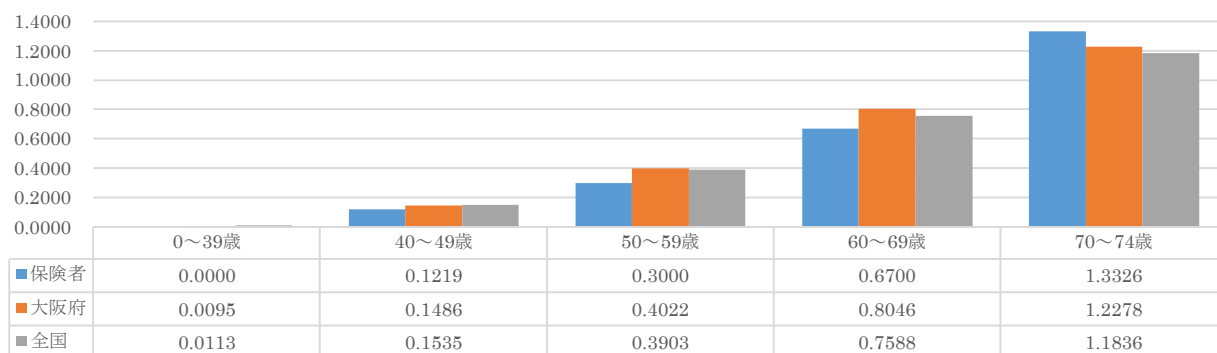
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（平成29年7月20日抽出）

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

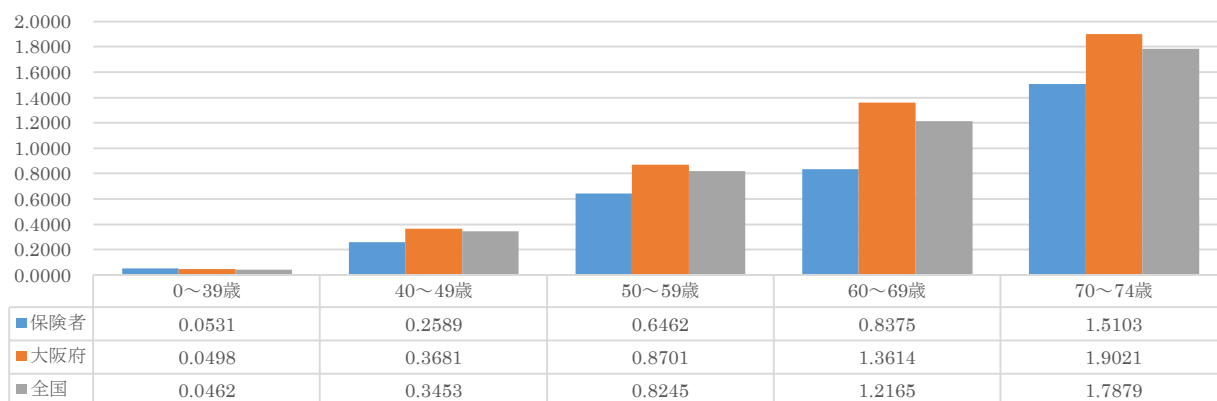
年齢階級別の被保険者千人あたりレセプト件数では、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析のいずれも70歳を超えてからの上昇が目立っている。

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）



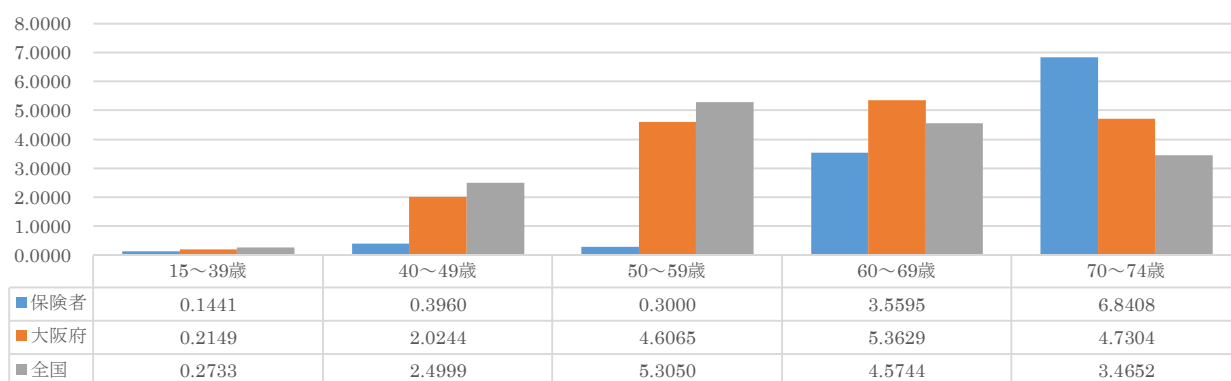
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

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）

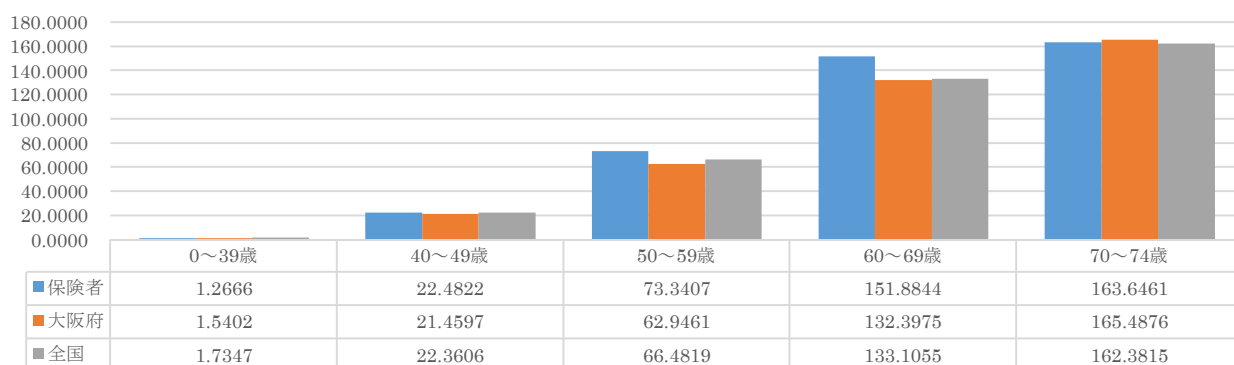


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

2.1.2.3.2. 高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症

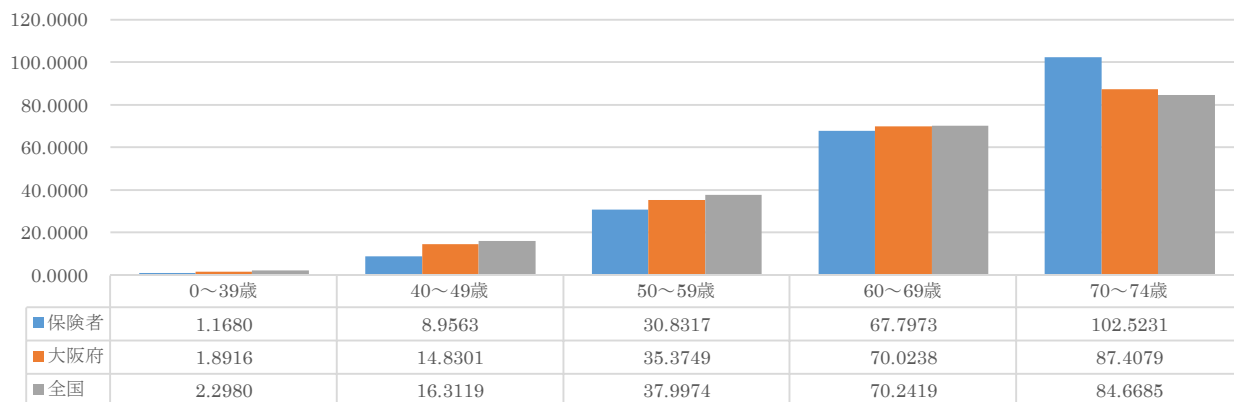
同じく千人あたりレセプト件数からみた高血圧疾患の状況は、40歳以降から高値を示しており、50歳、60歳代では大阪府および全国平均を上回っている。糖尿病についても、40歳以降は高い値となっており、70歳以上は大阪府および全国平均を上回っている。脂質異常症は全年代において、大阪府および全国平均ともに下回っている。

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）



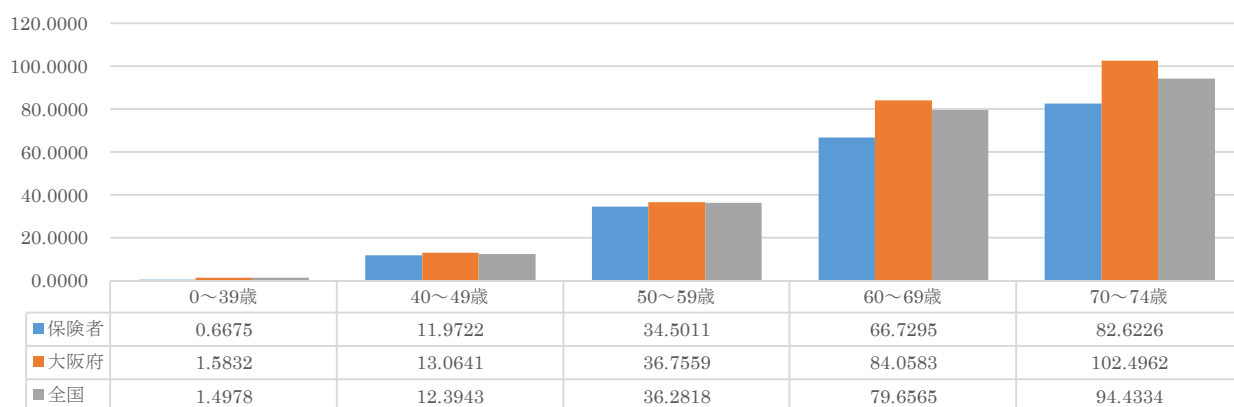
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成29年7月20日抽出）

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）

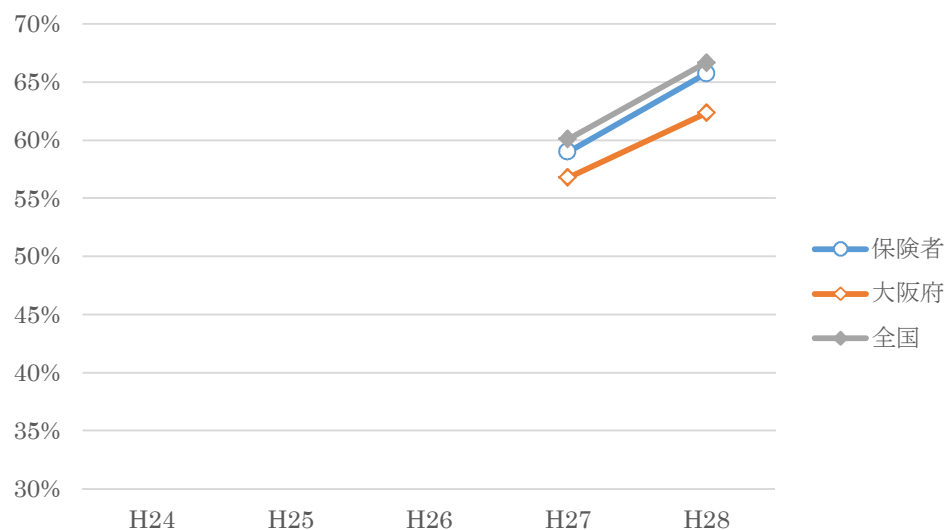


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 7 月 20 日抽出）

2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

平成 27 年度から取組みを開始した後発医薬品の利用促進については、大阪府平均を上回っているものの、全国平均には届かない状況である。平成 28 年度の利用率は 65%となっている。

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

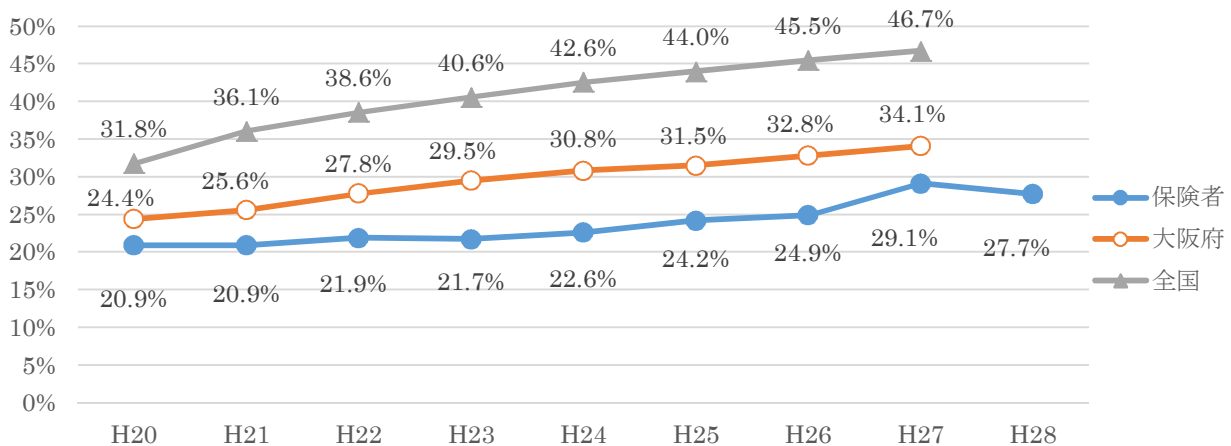
2.1.3.1. 特定健診受診の状況

特定健診の受診率は極めて低調であり、全国平均を大きく下回り、かつ大阪府平均よりも低くなっている。平成 28 年度実績は 27.7% で、受診率向上は当組合における最重要課題のひとつである。

月別特定健診受診率の推移では、春期・秋期に大阪府下の国保組合が共同健診事業を実施していることにより、6・7月と11・12月の受診率が高くなっている。また、H26年度からH27年度にかけて受診率が4.2%上昇した背景には建設業界は日曜日が休日であることに着目し日曜健診を実施した結果と考えられる。

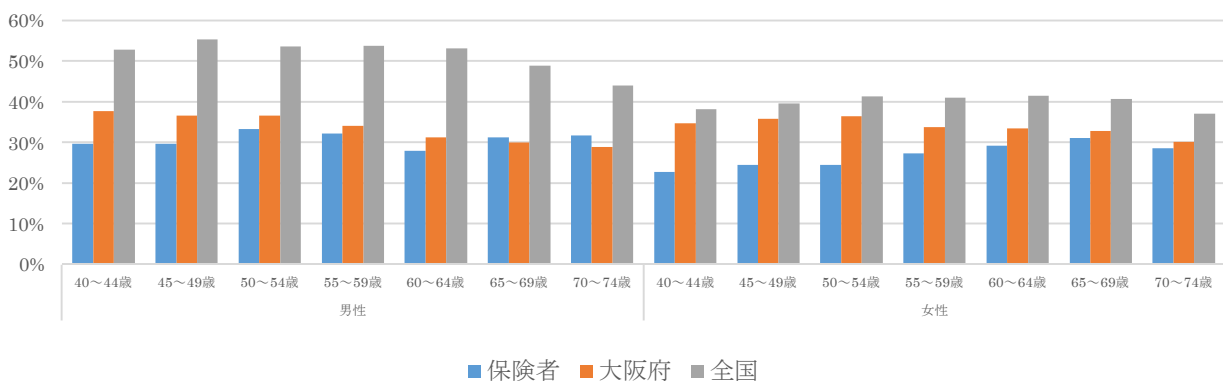
特定健診受診状況と医療利用状況の突合分析では、健診未受診かつ医療機関未受療の被保険者の割合が45.5%であり、この割合は大阪府平均よりも高い値を示している。効果的な保健事業を実施するにあたり、分析の基礎となるデータを収集するためにも健診受診率の向上が喫緊の課題と考えられる。

図 13. 特定健診受診率の推移



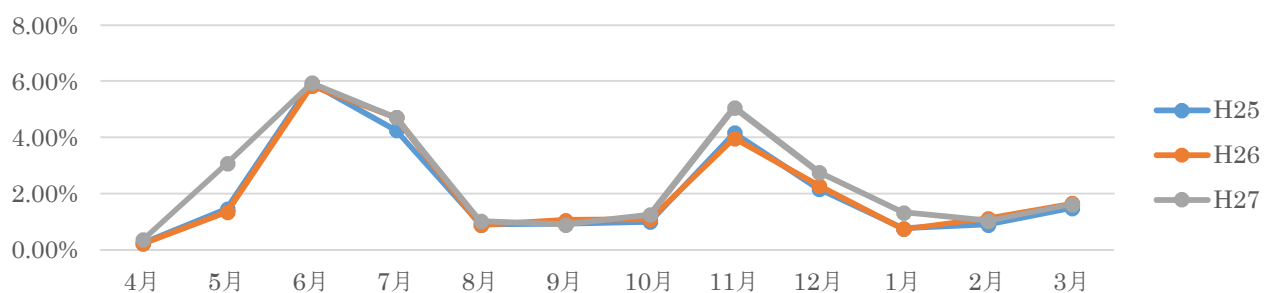
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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 27 年度）



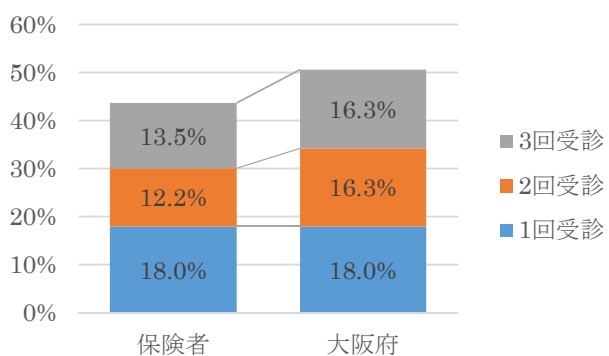
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 15. 月別特定健診受診率の推移



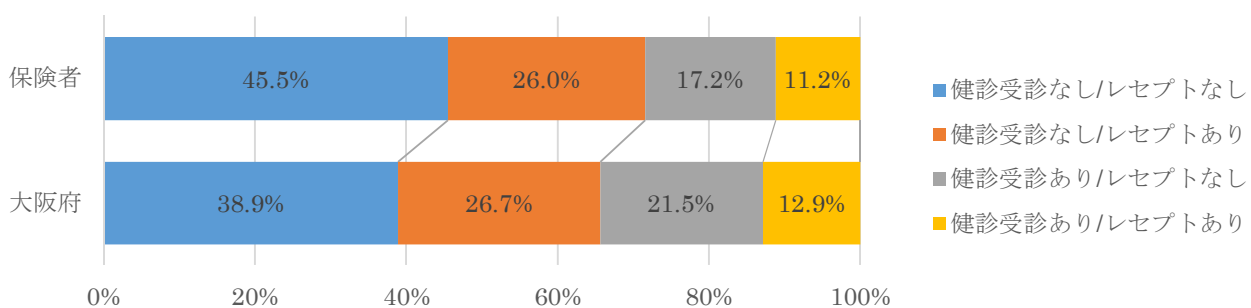
資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

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）



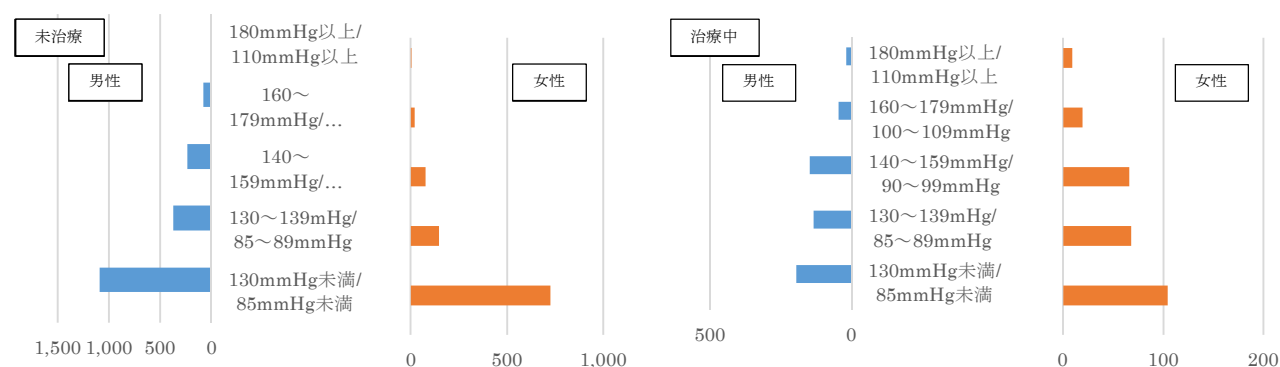
資料：国民健康保険中央会独自集計（KDBシステムデータから）

2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

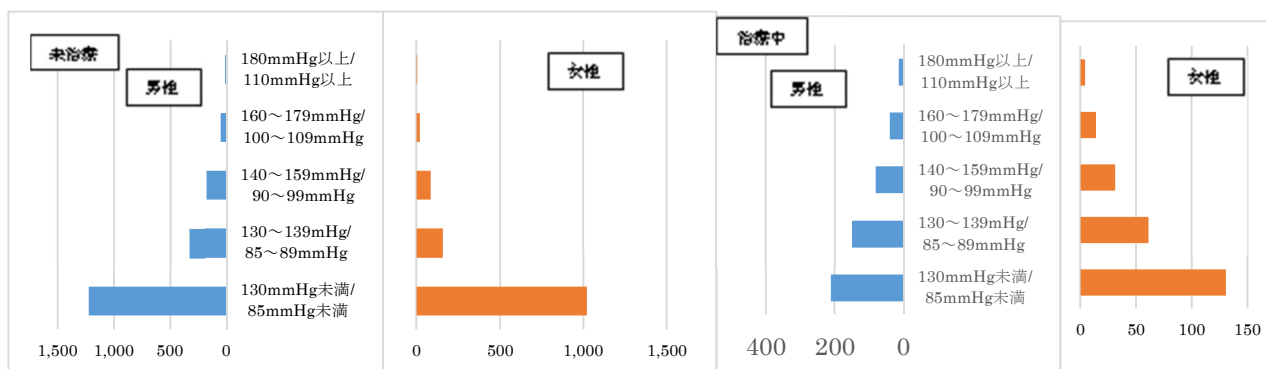
2.1.3.2.1. 高血圧

高血圧の重症度別該当者では、同規模国保と比較しても大差はないものの受診勧奨値でありながら未治療の者が存在することからこの者に対して受診勧奨が必要である。

図 18. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）



同規模国保

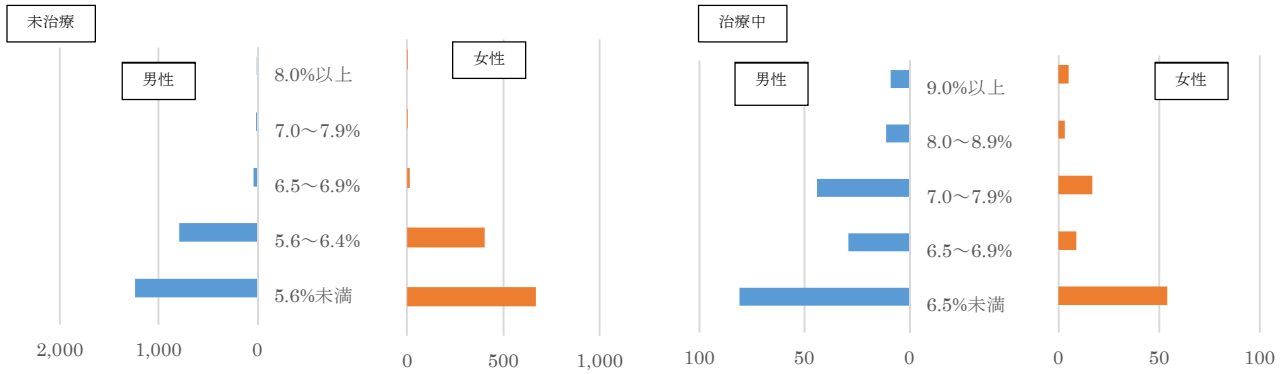


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

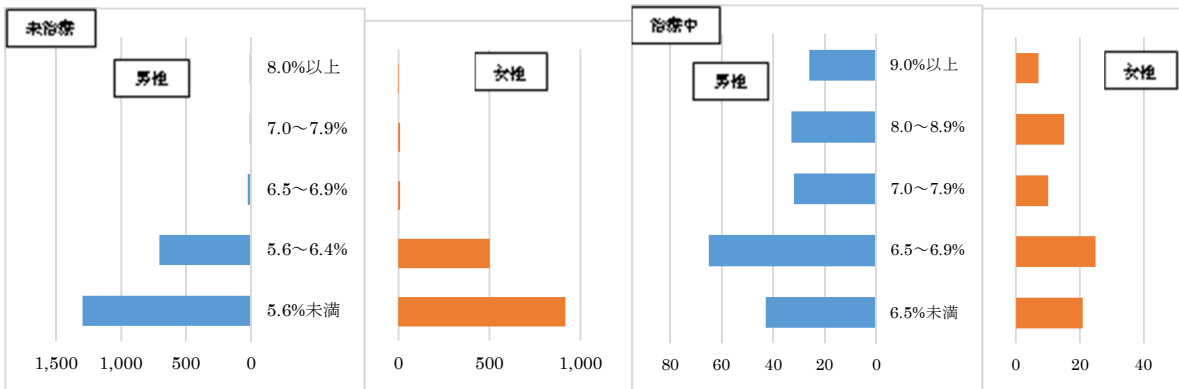
2.1.3.2.2. 糖尿病

糖尿病では、受診勧奨値の HbA1c6.5%以上で未治療の者が 82 名おり、このまま放置することで重症化し医療費が高額になることから早期に受診するよう促す必要がある。また、治療中でありながら HbA1c が 7.0%以上のコントロール不良者が 127 名おり注意が必要である。

図 19. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）



同規模国保

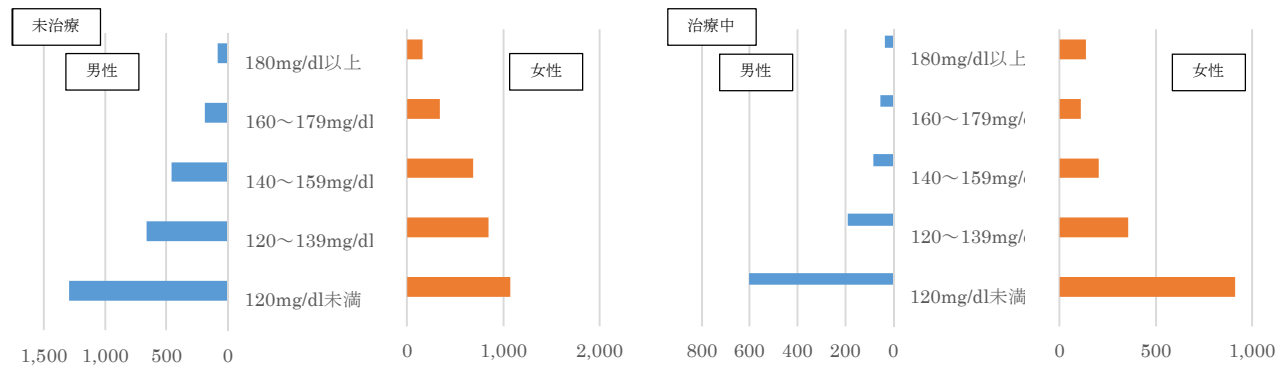


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

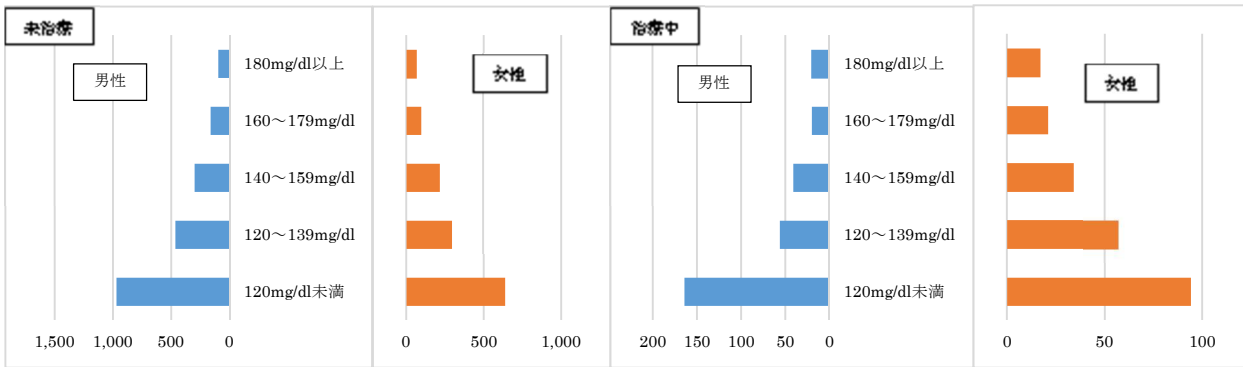
2.1.3.2.3. 脂質異常症

高 LDL コレステロール値重症度では、未治療で受診勧奨値の者が極めて多くなっており受診勧奨が必要である。

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）



同規模国保

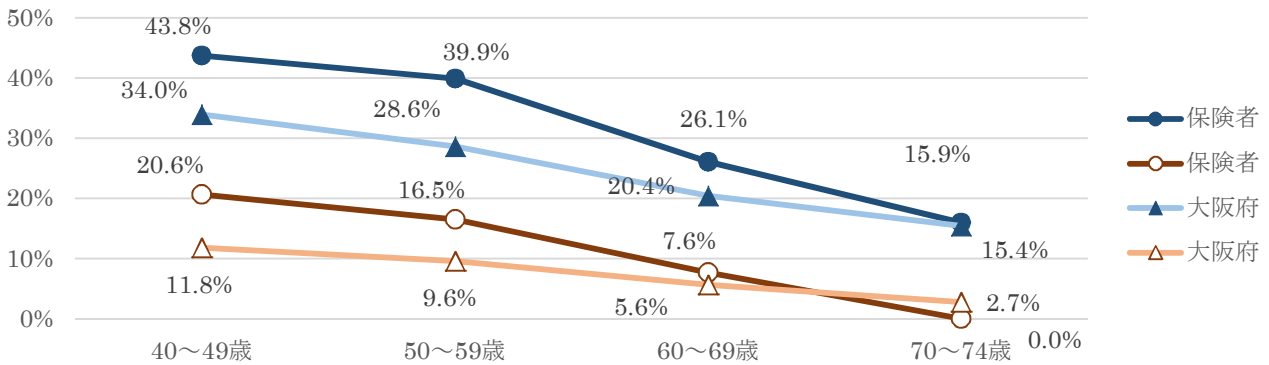


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 7 月 20 日抽出） 独自集計

2.1.3.2.4. 喫煙

喫煙率は男女とも総じて高く、40~69歳のいずれの階級でも大阪府平均を上回っている。

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

メタボ該当者・予備群の出現率は横ばいが続いている。また、男女ともに年齢が上昇するにつれて出現率も上昇している。

BMI 高値の者より腹囲高値の者が多く、運動不足により筋量が少なく脂肪が多い人が多い状態の可能性が高い為、運動促進が必要と考えられる。

図 22. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

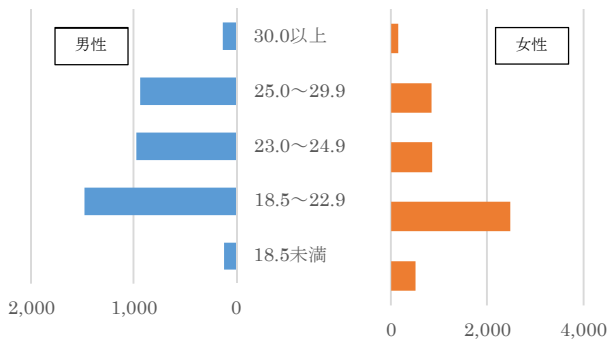
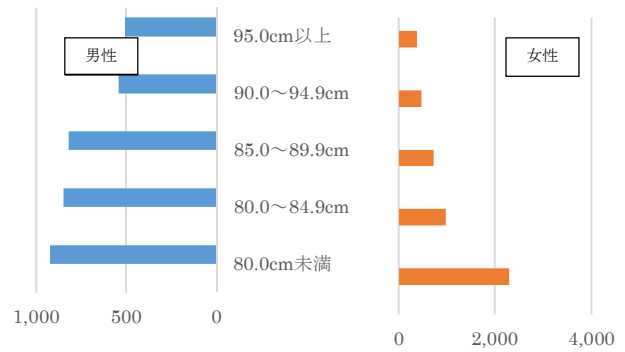


図 23. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



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

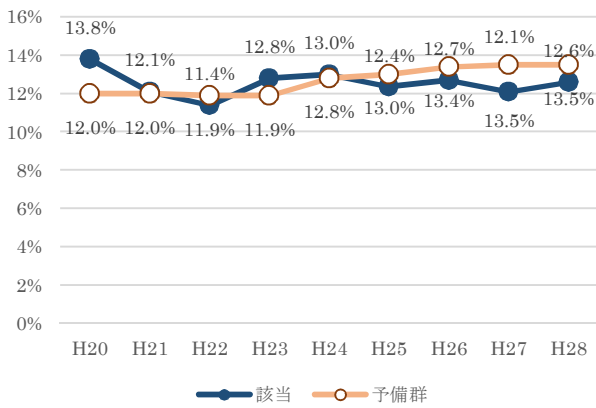
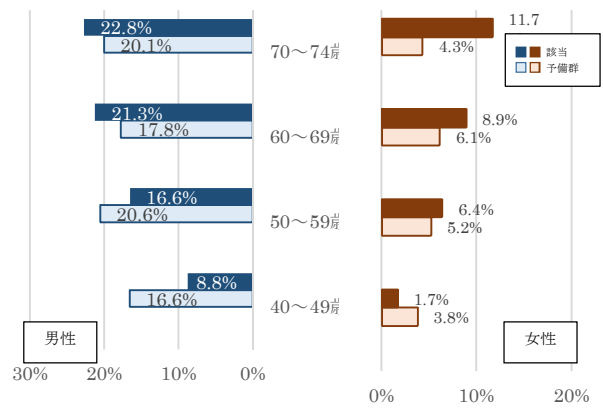


図 25. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



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

利用率・実施率ともに極めて低調であり、本事業への取組み強化は喫緊の課題である。年度によってばらつきがみられる。

図 26. 特定保健指導利用率の推移

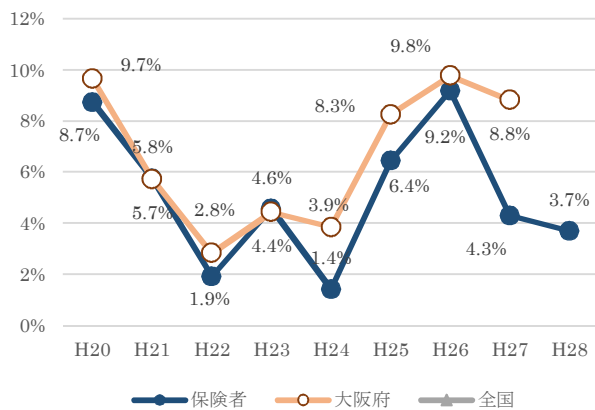
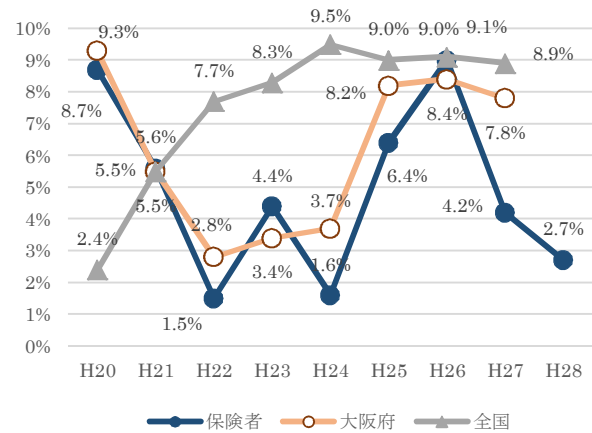


図 27. 特定保健指導実施率の推移

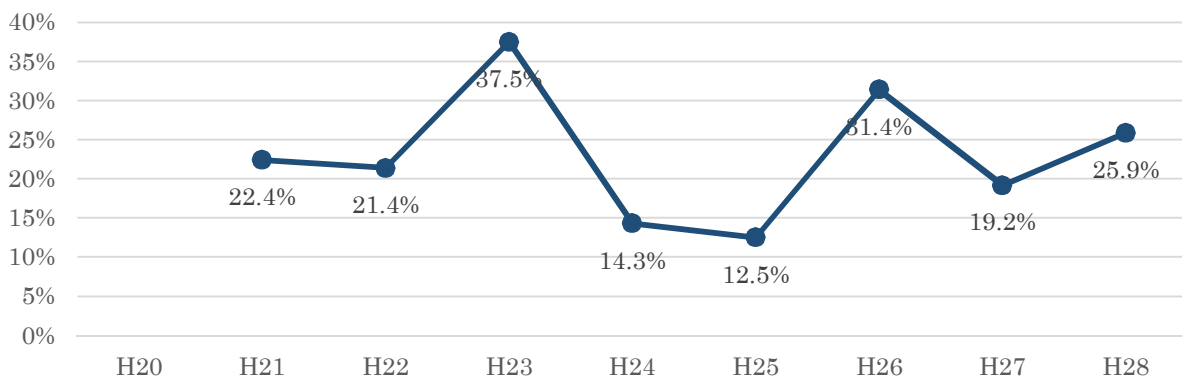


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

改善率は年度による振れ幅が大きく、安定的な改善率向上を目指すためにも利用率及び実施率の向上に取組む必要がある。

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. 既存事業の状況

1) 目的

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした健康サポートとして健診事業、健康増進事業を実施し、被保険者の健康の保持増進を図り、結果として当国保組合の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) 既存保健事業の実施内容

- ・ 特定健康診査

対象者：40～74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・滋賀県）の医療機関にて特定健診を行う。

期間：通年

自己負担：消費税分

受診率：平成26年度 24.9%

平成27年度 29.1%

平成28年度 27.7%

- ・ 生活習慣病共同健診（特定健診含む）（大阪府下16国保組合で共同実施）

対象者：35歳以上

受診機関：契約する3医療機関

期間：年2回 6～7月 10～12月

自己負担：消費税分

受診者数：平成26年度 1,727名

平成27年度 1,583名

平成28年度 1,270名

- ・ 日曜健診（特定健診含む）

対象者：35歳以上

受診機関：契約する医療機関

期間：年2回 5～7月 10～1月

自己負担：消費税分

受診者数：平成27年度 849名

平成28年度 949名

- ・人間ドック（特定健診含む）・脳ドック・婦人科健診

対象者：35歳以上

受診機関：契約する35健診センター

期間：通年

助成金：人間ドック・脳ドックは29,000円を限度に助成。婦人科は4,000円助成。

受診者数：

	人間ドック	脳ドック	婦人科
平成26年度	482	184	71
平成27年度	507	200	92
平成28年度	529	243	123

- ・がん検診・肺炎球菌予防接種助成

対象者：35歳以上（がん検診）、65歳以上（肺炎球菌予防接種）

期間：通年

助成金：上限1,500円

受診者数：平成26年度 1,053名

平成27年度 1,533名

平成28年度 1,383名

- ・特定保健指導

対象者：特定健診の結果に基づき、「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、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か月後に評価する。

【積極的支援】3か月以上にわたり、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

助成金：全額組合負担

特定保健指導実施率：平成26年度 9.0%

平成27年度 4.2%

平成28年度 2.7%

- ・生活習慣病予備群に対する早期介入支援事業（大阪府下16国保組合で共同実施）

対象者：特定保健指導対象外であるが、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、生活習慣改善アドバイスのパンフレットを送付し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

助成金：全額組合負担

実施者数：平成 26 年度 1,148 名
平成 27 年度 1,106 名
平成 28 年度 864 名

・インフルエンザ予防接種

対象者：被保険者

受診機関：医療機関等

申請期間：通年

助成金：上限 1,000 円

助成人数：平成 26 年度 2,780 名
平成 27 年度 3,251 名
平成 28 年度 2,780 名

・国内保養施設利用

対象者：被保険者

対象施設：休暇村・かんぽの宿等公共の施設等

助成金：1 世帯につき上限 10,000 円

助成人数：平成 26 年度 149 件
平成 27 年度 88 件
平成 28 年度 129 件

・健康づくり「健康ハイキング」の実施

心と体のストレス解消を目的とした健康ハイキングを春期に実施。

参加者：平成 26 年度 明石 451 名
平成 27 年度 白浜 634 名
平成 28 年度 姫路 598 名

・温泉施設利用助成

心と体の健康として天然温泉施設を利用できる。

助成金：1 人 300 円助成

利用者：平成 26 年度 81 名
平成 27 年度 44 名
平成 28 年度 49 名

- ・健康家庭表彰

1年間無受診世帯に対し、日頃の健康管理への努力に報いるために記念品を贈呈。

対象者：平成26年度 307名

平成27年度 294名

平成28年度 306名

- ・家庭常備薬・健康カレンダーの無償配布

家庭での健康づくりの一助として、また常備薬の補充も兼ねて無償で配布。

- ・健康教室

支部による健康教室の開催。

参加者：平成26年度 6支部 275名

平成27年度 9支部 295名

平成28年度 6支部 299名

- ・医療費通知

医療費の実態把握及び不正請求防止を認識してもらうため、2か月分をまとめて年に6回送付。

- ・ジェネリック医薬品差額通知

個人負担の軽減につながるジェネリック医薬品の周知のため、4か月分まとめて年に3回送付。

- ・組合広報誌および育児誌の送付

全組合員あてに広報誌を年に6回送付。出産された方に育児・疾病予防等の子育てに役立つ月刊誌等を送付。

3. 健康課題

現状分析から明らかになった当組合の健康課題のうち、特に以下の3点については重点的に対策を行っていく。

1. 【重点課題】 特定健診・特定保健指導受診率の向上（未受診者への受診勧奨）
2. 【重点課題】 医療費総額、受診率が高い疾患である高血圧及び糖尿病に対する予防と重症化対策
3. 【重点課題】 喫煙率の抑制

4. 保健事業の実施内容

既存の保健事業を強化し継続的に実施、展開する。

①特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

特定健診受診率は、平成28年度で27.7%と極めて低く、第二期特定健康診査等実施計画の65%に程遠い状況にある。また、健診未受診・医療機関未受療の者が45.5%と約半数存在し、当組合の的確なデータを取ることが難しくデータヘルスをうまく回す上で、受診率の向上は急務である。

特定健診受診率の向上を図るため、未受診者対策として個別に受診勧奨はがきを送付するとともに、広報誌や冊子等の広報活動を行う。主な未受診の理由である仕事を休めず都合がつかないことへの対応として、土日祝日の健診機会を増やしていく。また、労働安全衛生法による健診を受診している者に対し健診結果の提供を求め収集に努める。加えて人間ドック等の保健事業も含めた案内パンフレットの作成や、健康に関する情報提供の充実を図る。健康への関心を一層高めることで、行動変容を促し継続的に健診を受けてもらえるよう受診勧奨をより効果的なものに改善していく。

②生活習慣病予防及び重症化予防

総医療費に占める生活習慣病の割合（図5）の2位・3位である糖尿病・高血圧はいずれも生活習慣病に起因し、4位・5位の心疾患・腎不全は糖尿病・高血圧の重症化によるものと考えられることから、健診結果等より判断し、高血圧性疾患および糖尿病リスクの高い被保険者に対し、ハガキや広報誌・リーフレットなどを配布して情報提供を図り、健康管理の意識向上を促す。また、大阪府国民健康保険組合協議会が実施する健診では、健診機関と連携した早期介入事業により、生活習慣病リスク保有者に対し重症化予防につながる案内を配布する。

③喫煙率の抑制対策

禁煙に対する支援として喫煙や受動喫煙が身体に及ぼす影響についての知識の普及、職場や自宅などの受動喫煙場面における非喫煙者保護へ向けた環境づくりの協力を得るため、禁煙が健康や生活習慣に様々なメリットを生むという情報提供も併せて広報誌等で広報する。

5. 計画の目的・目標

目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診受診率	40%	50%	55%	60%	65%	70%
保健指導実施率	10%	14%	18%	22%	26%	30%

6. 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。

7. 計画の見直し

計画した保健事業をより実効性の高いものとするため、各保健事業の実施状況を確認し、事業の評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合は適宜適切に見直す。また、中間年度となる平成 32 年度、最終年度となる平成 35 年度に、当計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行う。

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、大阪府国民健康保険団体連合会等の支援を得て事業に取り組むこととする。

10. 個人情報保護に関する事項

データヘルス計画の策定・実施において、個人情報の保護に関する法律、大阪建設国民健康保険組合個人情報保護規程に基づき、個人情報の適正な取扱いに努める。

今般、大阪建設国民健康保険組合データヘルス計画を実施するにあたり、個人情報の取扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、被保険者に分かりやすい形で通知する。広報誌等を利用活用し公表、個人データの利用について、本人が容易に知り得る状態とする。

11. 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。

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	510	413
5～9 歳	726	784
10～14 歳	1,078	1,029
15～19 歳	1,193	1,181
20～24 歳	669	599
25～29 歳	295	273
30～34 歳	417	383
35～39 歳	806	631
40～44 歳	1,618	1,077
45～49 歳	1,753	1,023
50～54 歳	1,270	735
55～59 歳	985	621
60～64 歳	1,072	750
65～69 歳	1,264	894
70～74 歳	606	332

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	16,089	12,609	2,771	8.8%
22 年度	15,148	12,163	3,118	10.2%
27 年度	11,790	11,198	3,071	11.8%

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	55,166	100,460	22,967	5,656	1,172
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	127,509	60,797	63,960	88,997	106,093	183,680	332,057	487,102
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	147,362,840	糖尿病	180,604,120
生活習慣病	1,199,993,190	高血圧	191,765,330
慢性腎不全	148,855,420	脂質異常症	97,242,180
その他	3,000,678,820	脳梗塞・脳出血	79,984,200
		狭心症・心筋梗塞	61,507,490
		その他	13,369,370
		がん	575,520,500

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	0.1219	0.3000	0.6700	1.3326
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	0.0531	0.2589	0.6462	0.8375	1.5103
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	0.1441	0.3960	0.3000	3.5595	6.8408
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	1.2666	22.4822	73.3407	151.8844	163.6461
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	1.1680	8.9563	30.8317	67.7973	102.5231
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	0.6675	11.9722	34.5011	66.7295	82.6226
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				59.0%	65.8%
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	20.9%	20.9%	21.9%	21.7%	22.6%	24.2%	24.9%	29.1%	27.7%
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%	46.70%	

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						
	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	29.7%	29.7%	33.3%	32.3%	28.0%	31.3%	31.7%
大阪府	37.7%	36.6%	36.7%	34.1%	31.3%	30.0%	28.9%
全国	52.9%	55.4%	53.7%	53.8%	53.2%	48.9%	44.0%
	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	22.8%	24.6%	24.5%	27.3%	29.3%	31.2%	28.7%
大阪府	34.8%	35.9%	36.5%	33.9%	33.5%	32.8%	30.2%
全国	38.2%	39.7%	41.4%	41.1%	41.5%	40.8%	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
25年度	0.0023	0.0147	0.0593	0.0426	0.0090	0.0092	0.0099	0.0417	0.0217
26年度	0.0022	0.0135	0.0585	0.0472	0.0088	0.0106	0.0109	0.0398	0.0228
27年度	0.0035	0.0308	0.0595	0.0471	0.0102	0.0089	0.0125	0.0507	0.0276
	1月	2月	3月						
25年度	0.0076	0.0090	0.0148						
26年度	0.0075	0.0112	0.0166						
27年度	0.0132	0.0103	0.0163						

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	18.0%	12.2%	13.5%
大阪府	18.0%	16.3%	16.3%

図 17. 特定健診受診状況と医療利用状況(平成 27 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
保険者	45.5%	26.0%	17.2%	11.2%
大阪府	38.9%	26.7%	21.5%	12.9%

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 未治療者	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧(要受診勧奨)		
	130mmHg未満/ 85mmHg未満	130～139mmHg/ 85～89mmHg	I度 140～159mmHg/ 90～99mmHg	II度 160～179mmHg/ 100～109mmHg	III度 180mmHg以上/ 110mmHg以上
男性	1089	371	236	78	10
女性	727	147	76	20	3
高血圧 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	196	134	147	46	18
女性	104	68	66	19	9

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	1236	791	40	17	7
女性	669	402	15	2	1
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	25	56	29	44	20
女性	22	32	9	17	8

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	850	515	405	167	87
女性	446	278	162	74	45
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	160	67	34	20	20
女性	114	58	28	13	21

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	43.8%	39.9%	26.1%	15.9%
	女性	20.6%	16.5%	7.6%	0.0%
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	55	969	631	595	75
女性	138	665	210	174	52

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	723	597	488	298	219
女性	672	232	177	71	87

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	13.8%	12.1%	11.4%	12.8%	13.0%	12.3%	12.7%	12.1%	12.6%
予備群	12.0%	12.0%	11.9%	11.9%	12.8%	13.0%	13.4%	13.5%	13.9%

図 25. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	16.6%	20.6%	17.8%	20.1%
	該当	8.8%	16.6%	21.3%	22.8%
女性	予備群	3.8%	5.2%	6.1%	4.3%
	該当	1.7%	6.4%	8.9%	11.7%

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	8.7%	5.8%	1.9%	4.6%	1.4%	6.4%	9.2%	4.3%	3.7%
大阪府	9.7%	5.7%	2.8%	4.4%	3.9%	8.3%	9.8%	8.8%	
全国									

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	8.7%	5.6%	1.5%	4.4%	1.6%	6.4%	9.0%	4.2%	2.7%
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		22.4%	21.4%	37.5%	14.3%	12.5%	31.4%	19.2%	25.9%