保健事業実施計画書

（第二期　データヘルス計画書）

第三期　特定健康診査等実施計画

大阪府整容国民健康保険組合

目次

1．保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項 1

1）データヘルス計画の背景 1
2）データヘルス計画策定の目的 2
3）データヘルス計画の位置づけ 2
4）計画期間 2

2．保険者の特性把握（現状整理） 3

1）基本情報（被保険者の状況） 3
2）特定健康診査の実施状況 5
3）特定保健指導の実施状況 6
4）医療費の推移状況 8

3．健康・医療情報等の分析（健康課題の抽出） 11

1）健康情報の分析 11
2）医療情報の分析 19
3）ジェネリック医薬品の利用状況 25

4．過去の取り組みの考察と課題 26

1）特定健康診査・特定保健指導 26
2）特定健診受診率・特定保健指導実施率向上対策の実施 28
3）疾病予防事業の実施 29
4）歯科健診の実施 30
5）健康づくりにかかる取り組みの実施 31
6）医療費通知の実施 32
7）ジェネリック医薬品使用促進事業の実施 32

5．第三期 特定健康診査等実施計画 33

1）計画策定の趣旨・背景 33
2）特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方 33
3）第二期計画における現状と課題 34
4）目標値の設定 34
5）特定健康診査等の対象者数推計 35
6）-1.実施方法（基本事項） 35
6）-2.委託契約 38
6）-3.特定健康診査受診券・特定保健指導利用券 38
6）-4.代行機関 39
6）-5.特定保健指導対象者の重点化 39
6）-6.年間スケジュール等 40
7）個人情報の保護 40
8）特定健康診査等実施計画の公表・周知 40

9）特定健康診査等実施計画の見直し 40

6. 目的・目標の設定 41

1）短期目標（毎年度） 41
2）中期目標（計画終了年度） 41
3）長期目標 41

7. 保健事業の実施内容 42

1） 特定健康診査 42
2） 特定保健指導 42
3） 特定健診受診率・特定保健指導利用率向上対策 43
4） 疾病予防事業 43
5） 歯科健診 44
6） 健康づくりにかかる取り組み 44
7） 医療費通知 45
8） ジェネリック医薬品使用促進事業 45

8. 評価方法の設定 46

9. 計画の見直し 48

10. 計画の公表・周知 48

11. 事業運営における留意事項 48

12. 個人情報の取り扱い 48

1）個人情報保護法および同法に基づくガイドライン等の遵守 48
2）守秘義務規定の周知徹底 49
3）記録の保存方法等 49
4）国や関係機関等への報告 49

13. その他、留意事項 49

1）特性に応じた事業運営 49
2）保健事業の担当者 49
3）リーダー的人材の育成 50
4）委託事業者の活用 50
5）健康情報の継続的な管理 50
6）事業主との関係 50

1．保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1）データヘルス計画の背景

我が国では、生活水準や保健・医療の進歩等により、平均寿命が伸びています。しかしながら、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。

近年、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）・特定保健指導の実施（義務化）や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下、「KDB システム」という。）等の整備により、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められています。

こうした中、「日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）」においては、『すべての健康保険組合に対し、特定健診やレセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、「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とともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推奨する。』とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては健康情報や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」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蓄積・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が求められています。

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 PDCA サイクル（「Plan（計画） → Do（実行） → Check（評価） → Act（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データヘルス計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価を行うよう指導しています。

大阪府整容国民健康保険組合（以下、「当組合」という。）では、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持・増進を図ることを目的に、平成 27 年 3 月に「データヘルス計画を策定し、保健事業の実施および評価を行っています。

第一期データヘルス計画の計画期間は、平成 29 年度までであり、データヘルス計画の評価・見直しの時期となることから、データヘルス計画を改訂し、引き続き被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、改善を行っていきます。

2） データヘルス計画策定の目的

本計画は、当組合の保有する特定健診等の結果やレセプト等の情報を活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、被保険者の疾病予防、健康の保持増進などのより一層の成果向上を目的として策定する計画となります。

3） データヘルス計画の位置づけ

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

なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、今後、データヘルス計画と一体的に策定することとします。

4） 計画期間

本計画の期間については、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「計画期間、他の計画との関係等」において、『特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること』とされていることや医療費適正化計画等が 6 年一期に見直されたことを踏まえ、計画期間は 2018 年度（平成 30 年度）から 2023 年度（平成 35 年度）までの期間とします。

また、2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）を前期、2021 年度（平成 33 年度）から 2023 年度（平成 35 年度）を後期に区分けし、前期終了時に中間報告を実施することとします。

なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要にあわせて計画の見直しを行うものとします。

2. 保険者の特性把握（現状整理）

大阪府整容国民健康保険組合（以下、「当組合」という。）は、理容業・美容業に携わっている人たちが加盟し、昭和 26 年 10 月に設立認可され、発足いたしました。

1） 基本情報（被保険者の状況）

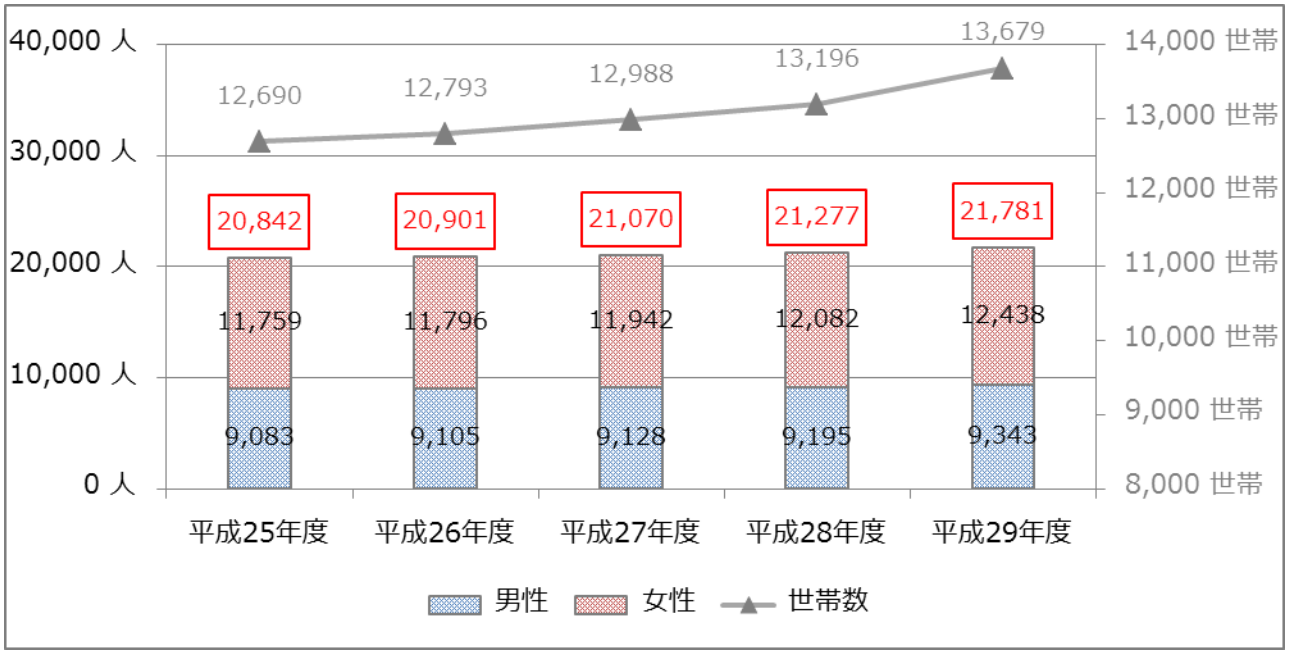
被保険者は年々減少傾向にあり、平成 29 年 12 月末時点での被保険者数は 21,781 人、世帯数は 13,679 世帯となっています。

被保険者の性別構成では、男性が 9,343 人（42.9%）、女性が 12,438 人（57.1%）と、女性の加入者数が多く、平均年齢は 36.5 歳（男性：36.8 歳、女性：36.2 歳）となっています。

表 1　被保険者数の推移※（平成 25 年度 － 平成 29 年度）

	被保険者数	男性	女性	世帯数
平成 25 年度	20,842 人	9,083 人	11,759 人	12,690 世帯
平成 26 年度	20,901 人	9,105 人	11,796 人	12,793 世帯
平成 27 年度	21,070 人	9,128 人	11,942 人	12,988 世帯
平成 28 年度	21,277 人	9,195 人	12,081 人	13,196 世帯
平成 29 年度	21,781 人	9,343 人	12,438 人	13,679 世帯

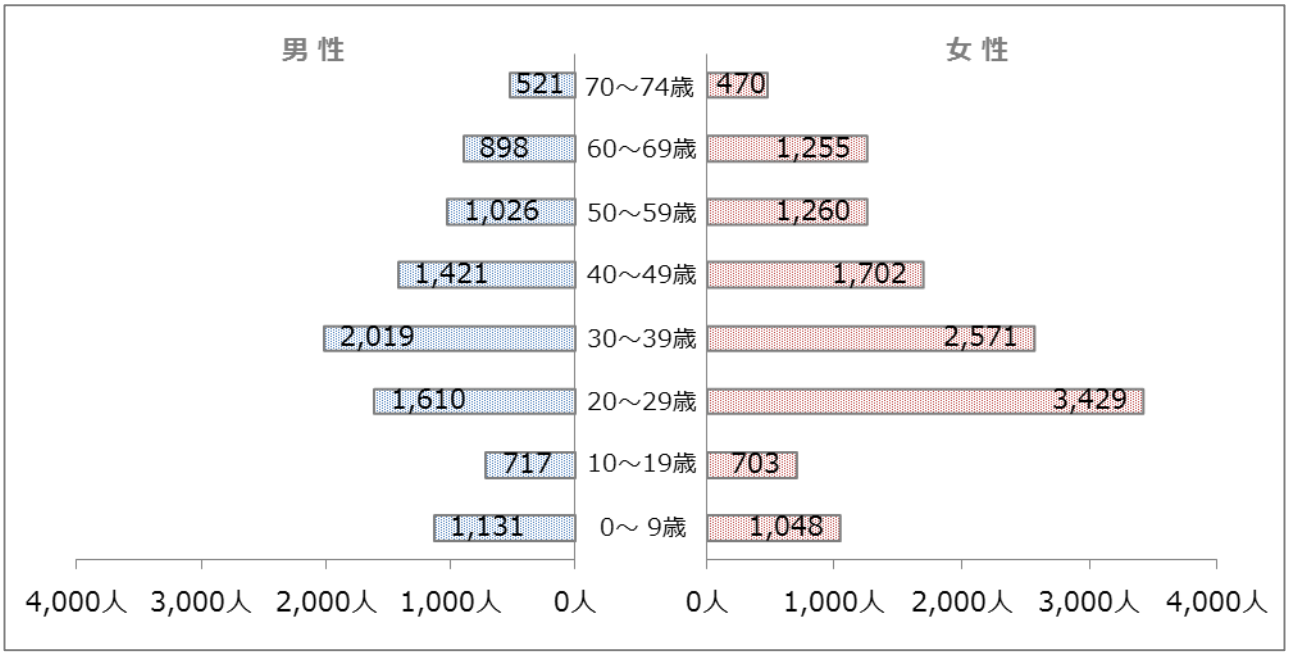
図 1　被保険者数の推移※（平成 25 年度 － 平成 29 年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（事業月報）A 表」「被保険者管理情報（時点）」

※　平成 25 年度－平成 28 年度は 3 月末時点、平成 29 年度は平成 30 年 12 月末時点の集計値を掲載

図 2　性別・年齢別の被保険者数（平成 29 年 12 月末時点）

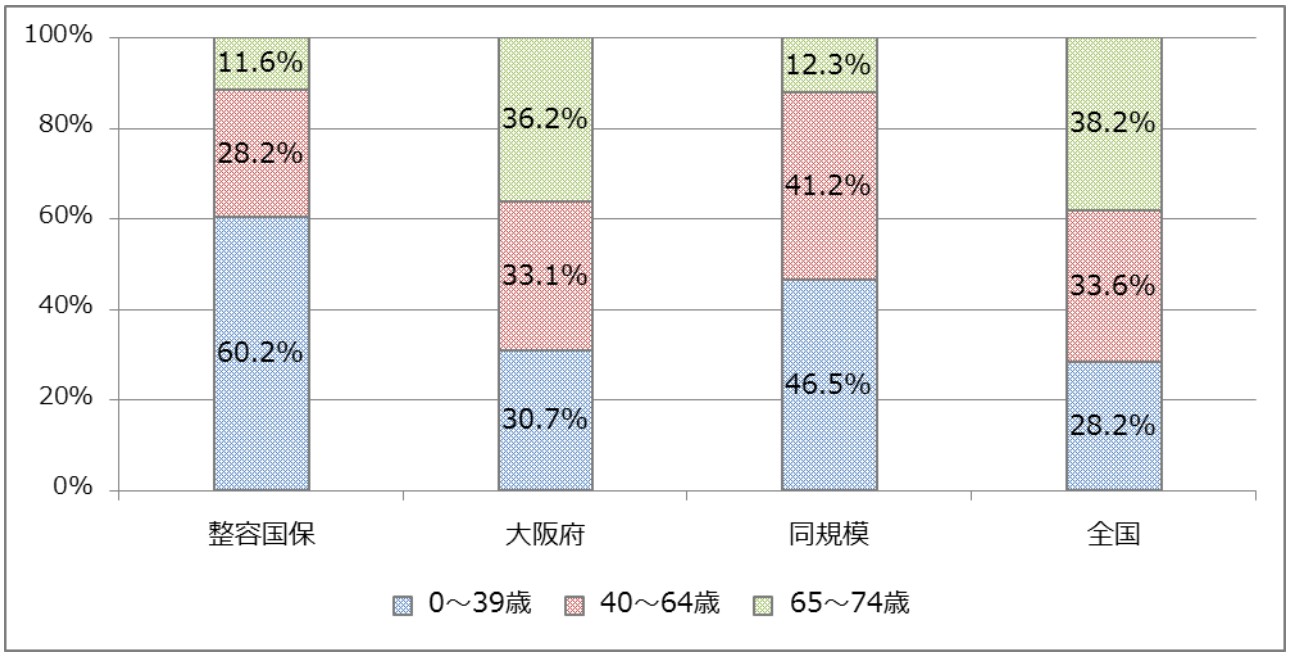


資料：基幹システム「被保険者管理情報（時点）」

被保険者の年齢構成では、0～39 歳の構成比率が 60.2%と最も高く、次いで 40～64 歳の 28.2%、65～74 歳の 11.6%となっています。

大阪府・同規模・全国と比べても若年層の構成比率が高く、65 歳以上の高齢層は大阪府・同規模・全国と比較して低い傾向となっています。

図 3　被保険者構成割合（年齢階層別）の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「地域の全体像の把握」

2)　特定健康診査の実施状況

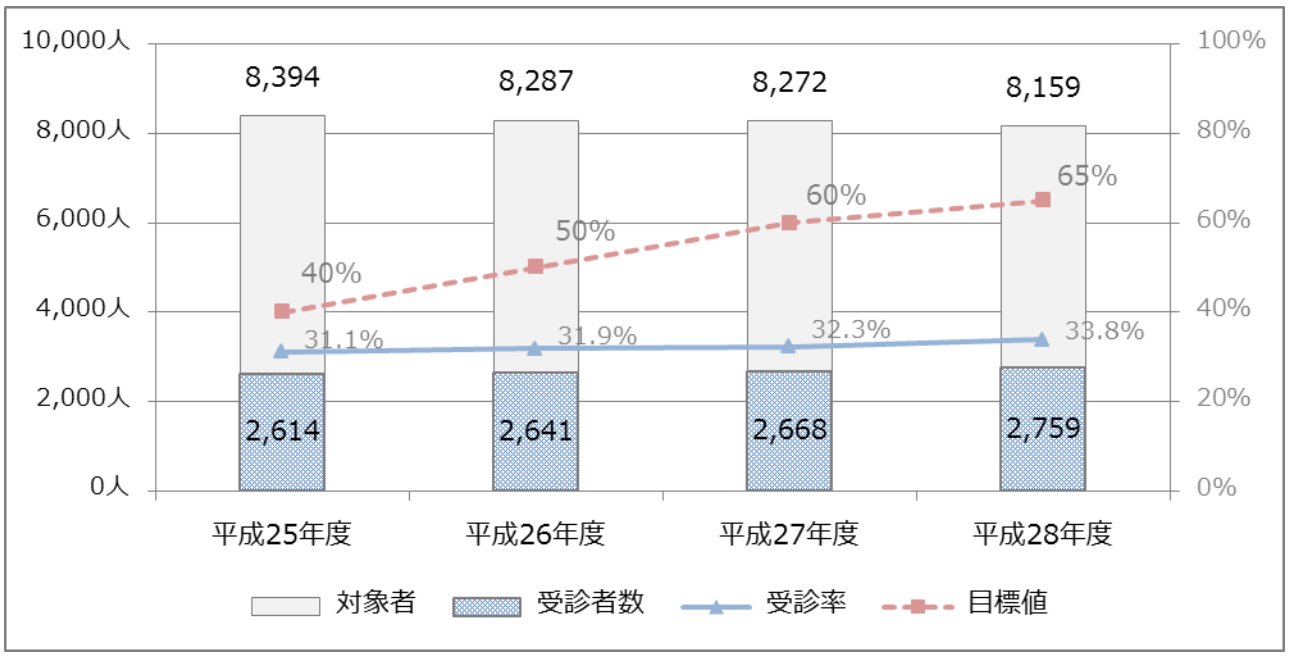
当組合の特定健診の受診対象者である 40 歳以上の被保険者は、平成 28 年度で 8,159 人、全被保険者に占める割合は 38.3%となります。

第一期データヘルス計画では、平成 29 年度の特定健診受診率目標値（以下、「受診率目標値」という。）を国の参酌標準を基に 70%と設定し、積極的な受診率向上対策を実行した結果、年々受診者数・受診率は向上しているものの、受診率目標値の達成には至っていません。

表 2　特定健診実施状況（法定報告）の推移（平成 25 年度 – 平成 28 年度）

	対象者数	対象者割合	受診者数	受診率	目標値
平成 25 年度	8,394 人	40.3 %	2,614 人	31.1 %	40 %
平成 26 年度	8,287 人	39.6 %	2,641 人	31.9 %	50 %
平成 27 年度	8,272 人	39.3 %	2,668 人	32.3 %	60 %
平成 28 年度	8,159 人	38.3 %	2,759 人	33.8 %	65 %

図 4　特定健診実施状況（法定報告）の推移（平成 25 年度 – 平成 28 年度）



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

3) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の対象となる被保険者は、平成 28 年度で 318 人（動機付け支援：197 人、積極的支援：121 人）となっており、特定健診等を受診した被保険者に占める割合は 11.5%（動機付け支援：7.1%、積極的支援：4.4%）となっています。

第一期データヘルス計画では、平成 29 年度の特定保健指導実施率目標値（以下、「実施率目標値」という。）を国の参酌標準を基に 45%と設定し、積極的な実施率向上対策を実行したものの、実施率目標値の達成には至っていません。

表 3　特定保健指導実施状況（法定報告基準）の推移（平成 25 年度 – 平成 28 年度）

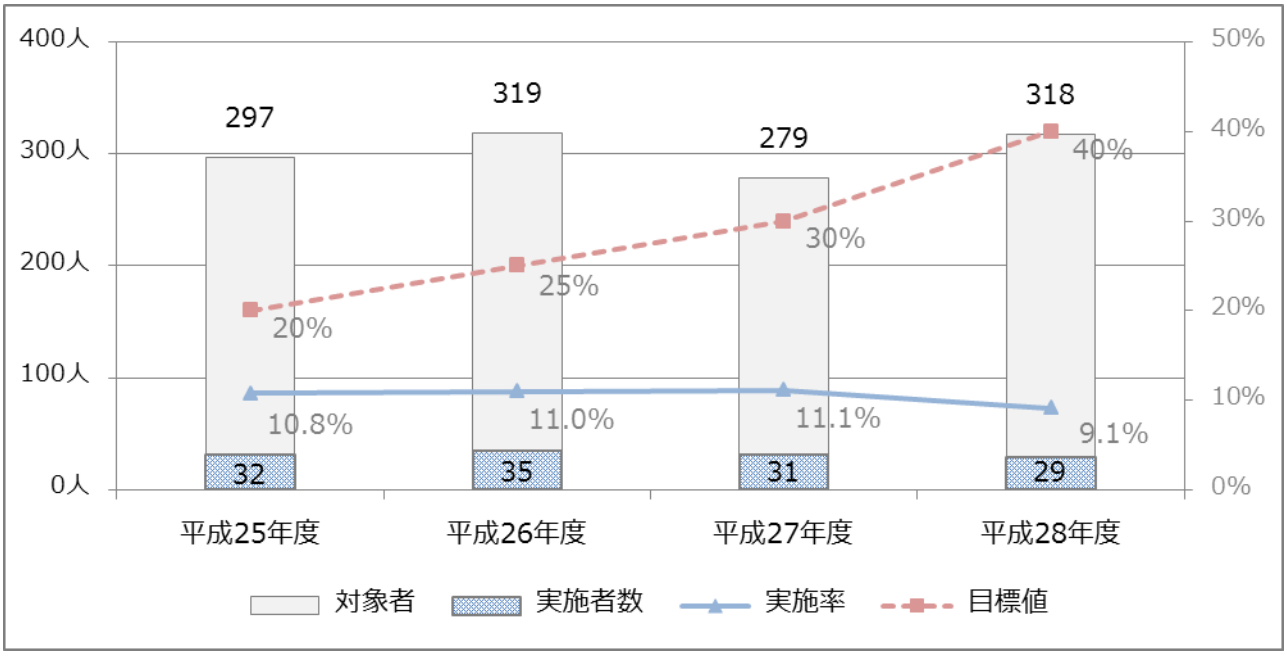
	対象者数	対象者割合	実施者数	実施率	目標値
平成 25 年度	297 人	11.4 %	32 人	10.8 %	20 %
平成 26 年度	319 人	12.1 %	35 人	11.0 %	25 %
平成 27 年度	279 人	10.5 %	31 人	11.1 %	30 %
平成 28 年度	318 人	11.5 %	29 人	9.1 %	40 %

表 4　特定保健指導実施状況（法定報告値）の推移（平成 25 年度 – 平成 28 年度）

	動機付け支援				積極的支援			
	対象者数	対象者割合	実施者数	実施率	対象者数	対象者割合	実施者数	実施率
平成 25 年度	177 人	6.8 %	23 人	13.0 %	120 人	4.6 %	9 人	7.5 %
平成 26 年度	185 人	7.0 %	23 人	12.4 %	134 人	5.1 %	12 人	9.0 %
平成 27 年度	171 人	6.4 %	20 人	11.7 %	108 人	4.0 %	11 人	10.2 %
平成 28 年度	197 人	7.1 %	21 人	10.7 %	121 人	4.4 %	8 人	6.6 %

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

図 5　特定保健指導実施状況（法定報告基準）の推移（平成 25 年度 – 平成 28 年度）

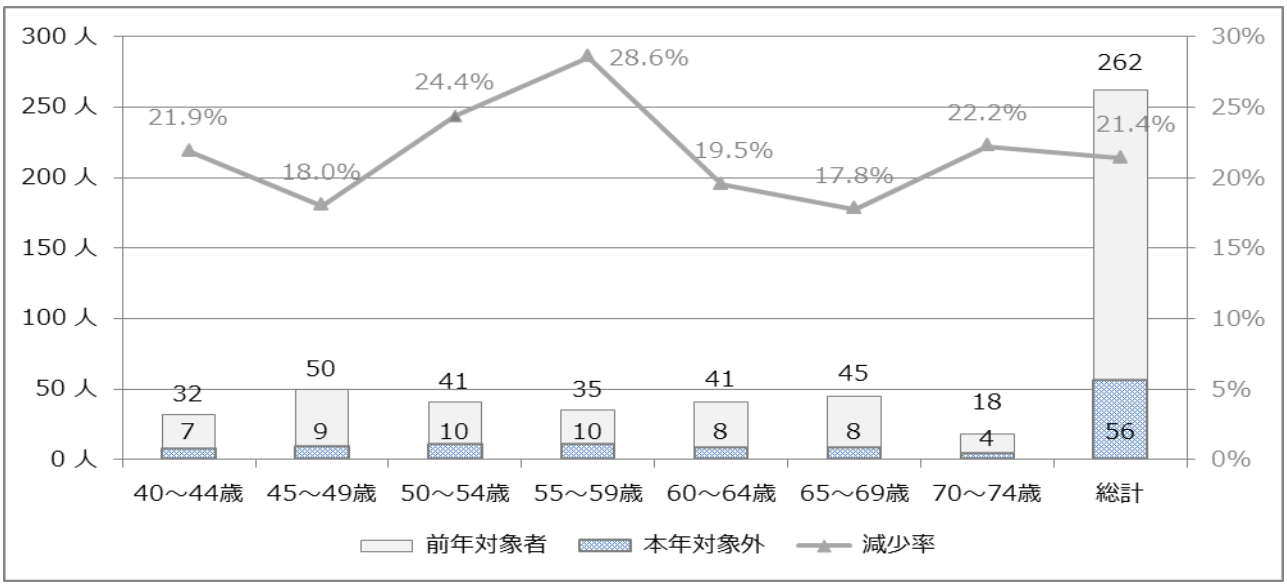


資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

表 5　特定保健指導対象者の減少率（平成 28 年度）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	総 計
前年度対象者	32 人	50 人	41 人	35 人	41 人	45 人	18 人	262 人
本年度対象外	7 人	9 人	10 人	10 人	8 人	8 人	4 人	56 人
減少率	21.9 %	18.0 %	24.4 %	28.6 %	19.5 %	17.8 %	22.2 %	21.4 %

図 6　特定保健指導対象者（年齢構成別）の減少率（平成 28 年度）



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

4） 医療費の推移状況

年間総医療費は被保険者数の減少に比例して年々減少傾向にあり、平成 28 年度は約 35 億 3,551 万円（療養の給付）となり、平成 25 年度からの増加率は 0.001%となっています。

診療種別で医療費の推移は、平成 25 年度と比較し、入院医療費の増加率が－5.2%、外来医療費の増加率が－2.1%と減少傾向にある一方、歯科医療費の増加率が 7.6%、調剤医療費の増加率が 7.9%と増加傾向となっています。

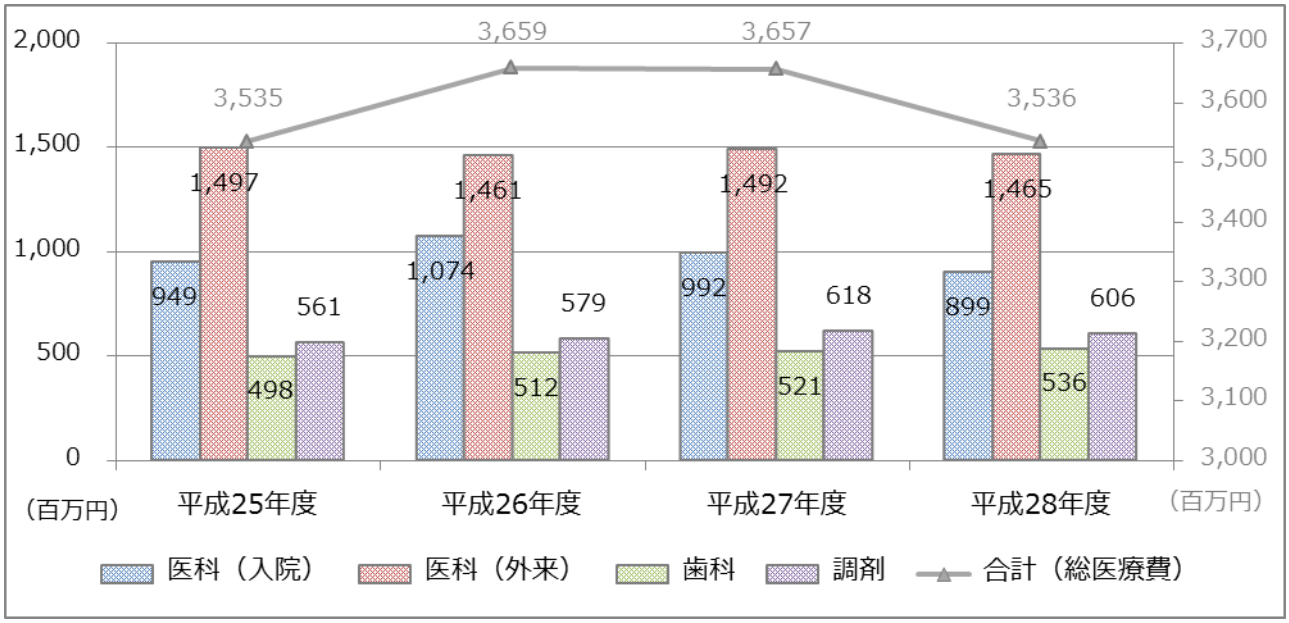
表 6　年間総医療費の推移（平成 25 年度 － 平成 28 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総医療費（推移）	3,535,463 千円	3,658,943 千円	3,656,866 千円	3,535,511 千円
増加率（平成 25 年度比）	－	3.5 %	3.4 %	0.001 %

表 7　制度区分別の年間医療費の推移（平成 25 年度 － 平成 28 年度）

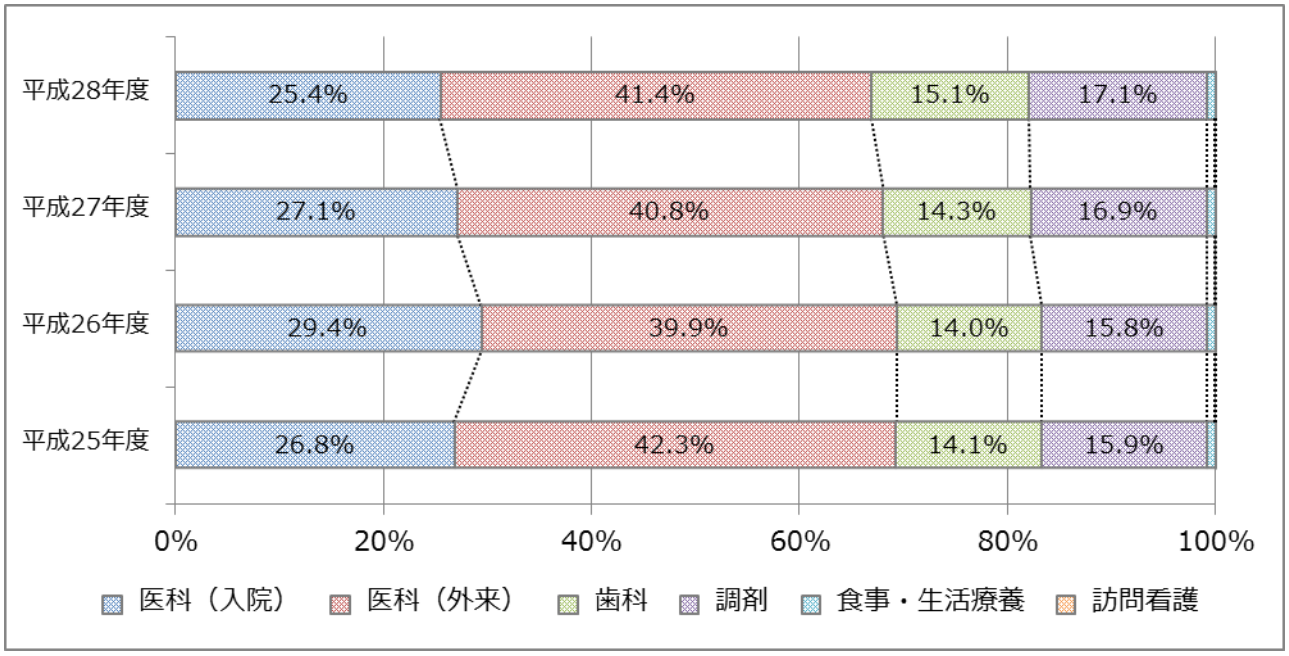
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医科（入院）	948,528 千円	1,074,132 千円	991,570 千円	899,092 千円
医科（外来）	1,496,743 千円	1,460,700 千円	1,491,828 千円	1,464,680 千円
歯科	497,731 千円	511,685 千円	521,229 千円	535,551 千円
調剤	561,471 千円	579,255 千円	618,039 千円	605,783 千円
食事･生活療養	26,769 千円	27,836 千円	27,138 千円	23,315 千円
訪問看護	4,223 千円	5,338 千円	7,062 千円	7,090 千円

図 7　制度区分別年間医療費の推移（平成 25 年度 － 平成 28 年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

図 8　制度区分別年間医療費（構成割合）の推移（平成 25 年度 － 平成 28 年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

平成 28 年度の 1 人あたりの医療費は、約 16 万 6 千円となり、平成 25 年度からの増加率は－2.0%となっており、減少傾向にあります。また、制度区分別でみると、入院が－7.1%、外来－4.1%となったことが減少要因と考えられる一方、歯科が 5.4%、調剤が 5.7%と増加傾向にあります。

表 8　1 人あたりの年間医療費の推移（平成 25 年度 － 平成 28 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
1 人あたり医療費	169,632 円	175,061 円	173,558 円	166,166 円
入院	45,510 円	51,391 円	47,061 円	42,257 円
外来	71,814 円	69,887 円	70,803 円	68,839 円
歯科	23,881 円	24,481 円	24,738 円	25,170 円
調剤	26,939 円	27,714 円	29,333 円	28,471 円
食事療養	1,284 円	1,332 円	1,288 円	1,096 円
訪問看護	203 円	255 円	335 円	333 円

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A 表・C 表」

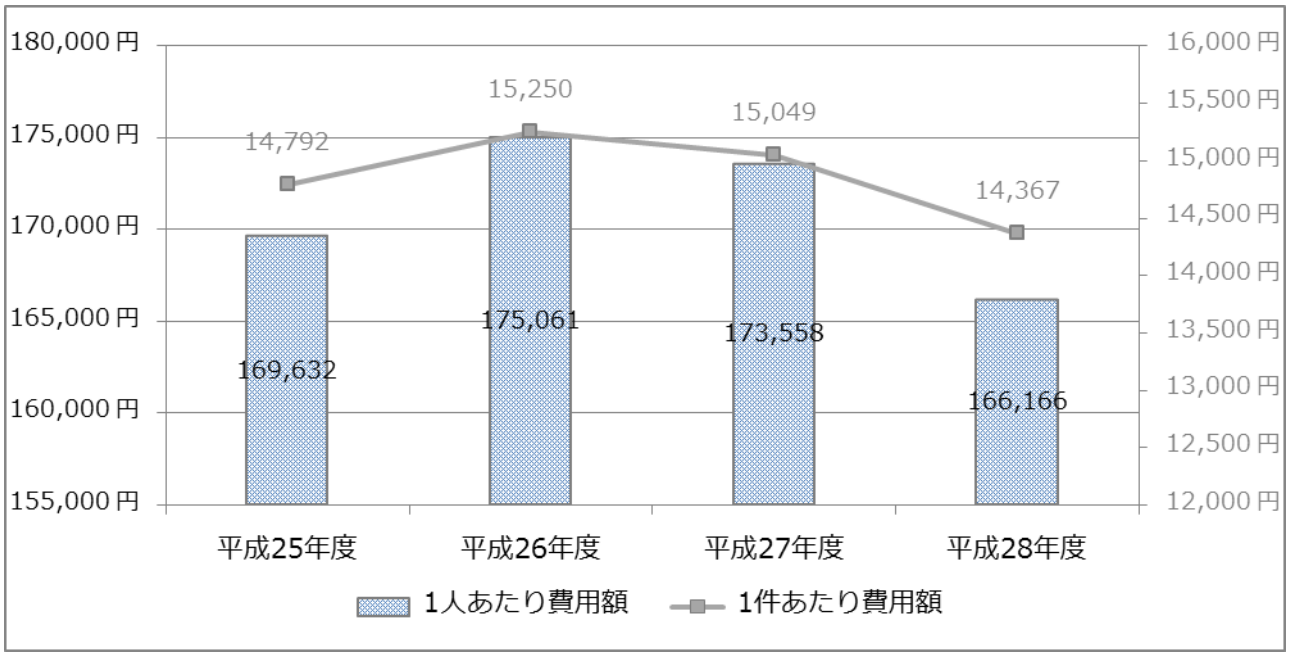
平成 28 年度の 1 件あたりの医療費は、約 1 万 4 千円となり、平成 25 年度からの増加率は－2.9%となっており、減少傾向にあります。また、制度区分別で増加率をみると、入院が－2.5%、外来が－1.5%、調剤が－0.2%となったことが減少要因と考えられる一方、歯科が 0.6%と増加傾向にあります。

表 9　1 件あたりの年間医療費の推移（平成 25 年度 － 平成 28 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
1 件あたり医療費	14,792 円	15,250 円	15,049 円	14,367 円
入院	470,033 円	512,468 円	458,424 円	458,253 円
外来	11,215 円	11,074 円	11,278 円	11,044 円
歯科	12,912 円	13,130 円	12,939 円	12,993 円
調剤	8,647 円	8,662 円	9,065 円	8,630 円
食事療養	15,183 円	15,103 円	14,482 円	13,691 円
訪問看護	72,801 円	71,168 円	86,117 円	73,092 円

資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A 表・C 表」

図 9　1 人（1 件）あたりの医療費の年度別推移（平成 25 年度 － 平成 28 年度）



資料：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）C 表」

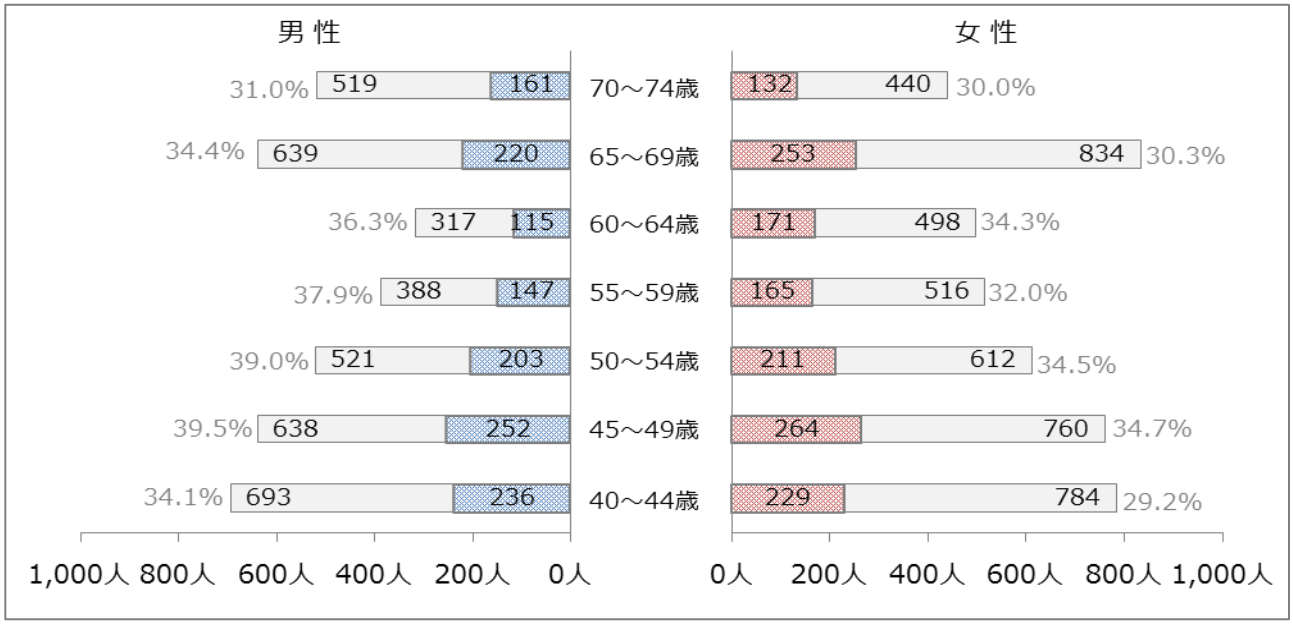
3. 健康・医療情報等の分析（健康課題の抽出）

1) 健康情報の分析

平成 28 年度の健診受診者を性別でみると、男性の対象者数が 3,715 人・受診者数が 1,334 人（受診率：35.9%）、女性の対象者数が 4,444 人・受診者数が 1,425 人（受診率：32.1%）と、女性の方が男性より受診率が低い傾向にあります。

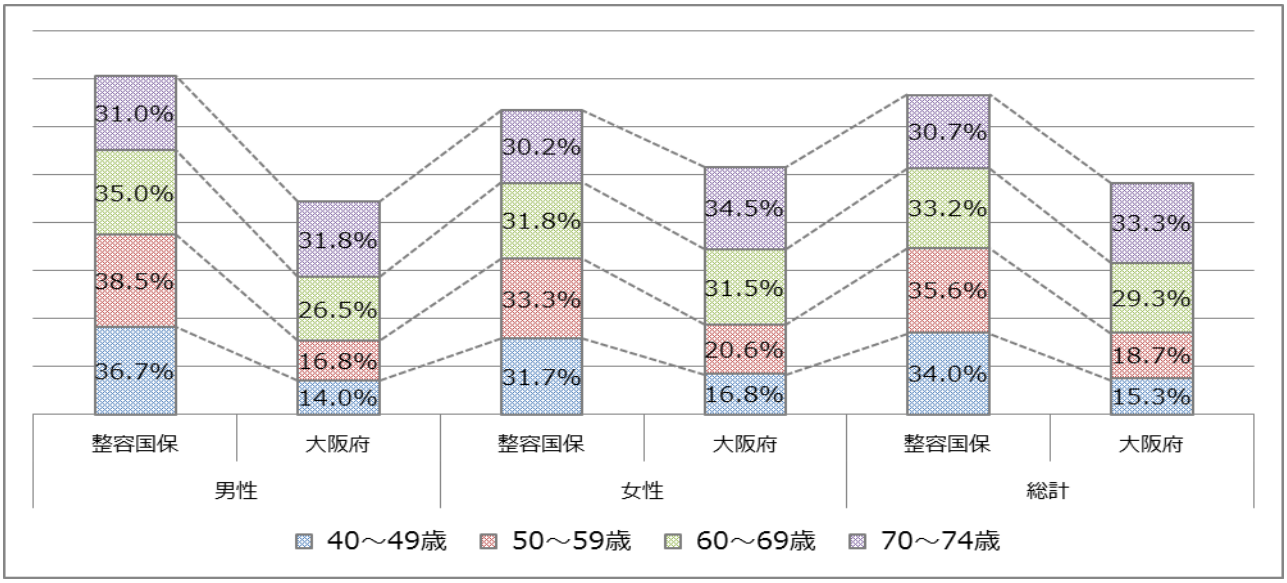
年齢階層別でみると、男性では 70～74 歳の受診率が低く、女性では 40～44 歳、55～59 歳、65～69 歳、70～74 歳の受診率が低く、全体の受診率を押し下げる要因となっています。また、大阪府と比較してみると、70~74 歳の高齢層の受診率は低い傾向にあります。

図 10 特定健康診査実施状況（性別・年齢階層別の対象者数、受診者数、受診率）（平成 28 年度）



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

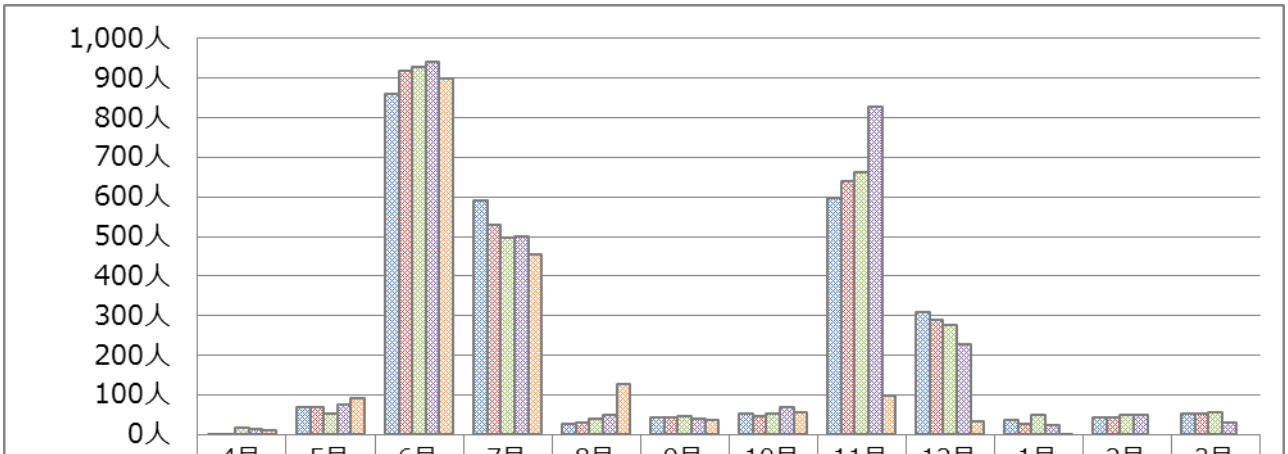
図 11 特定健診受診状況における性別・年齢階層別受診率の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「健診の状況（累計）」

特定健診受診状況を月別でみると、共同健診（春）実施中の 6 月・7 月・8 月と共同健診（秋）実施中の 11 月・12 月に受診者数が増加する傾向となっています。

図 12 月別の特定健診受診状況（受診者数）の推移※（平成 25 年度 – 平成 29 年度）

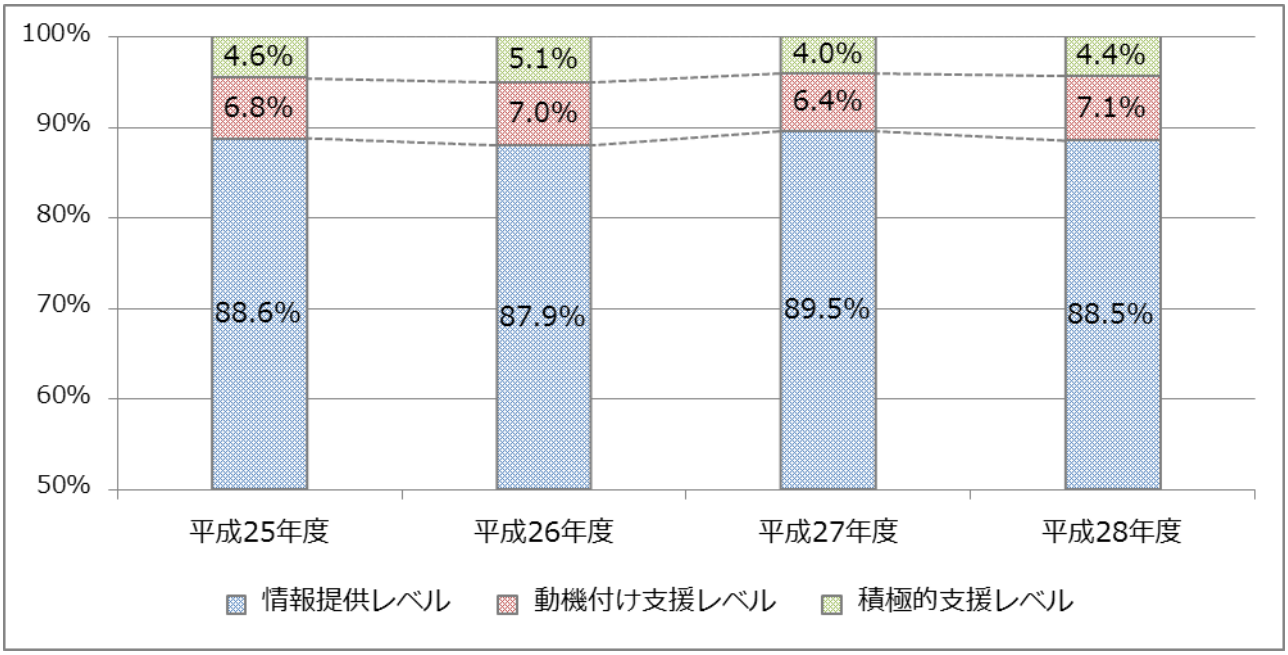


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成25年度	5	69	859	590	28	44	53	598	309	38	44	53
平成26年度	4	70	919	529	29	43	47	639	289	27	43	53
平成27年度	18	52	928	497	40	46	52	664	278	49	48	56
平成28年度	13	74	943	501	50	39	68	828	228	22	49	31
平成29年度	12	92	901	456	127	36	57	99	34	6		

資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表（TKAC018・019）」

※　上記の受診者数は、資格喪失者・除外対象者・他の健診結果受領を含む受診者数を記載

図 13 特定健診結果における各支援レベルの対象者割合の推移（平成 25 年度 - 平成 28 年度）

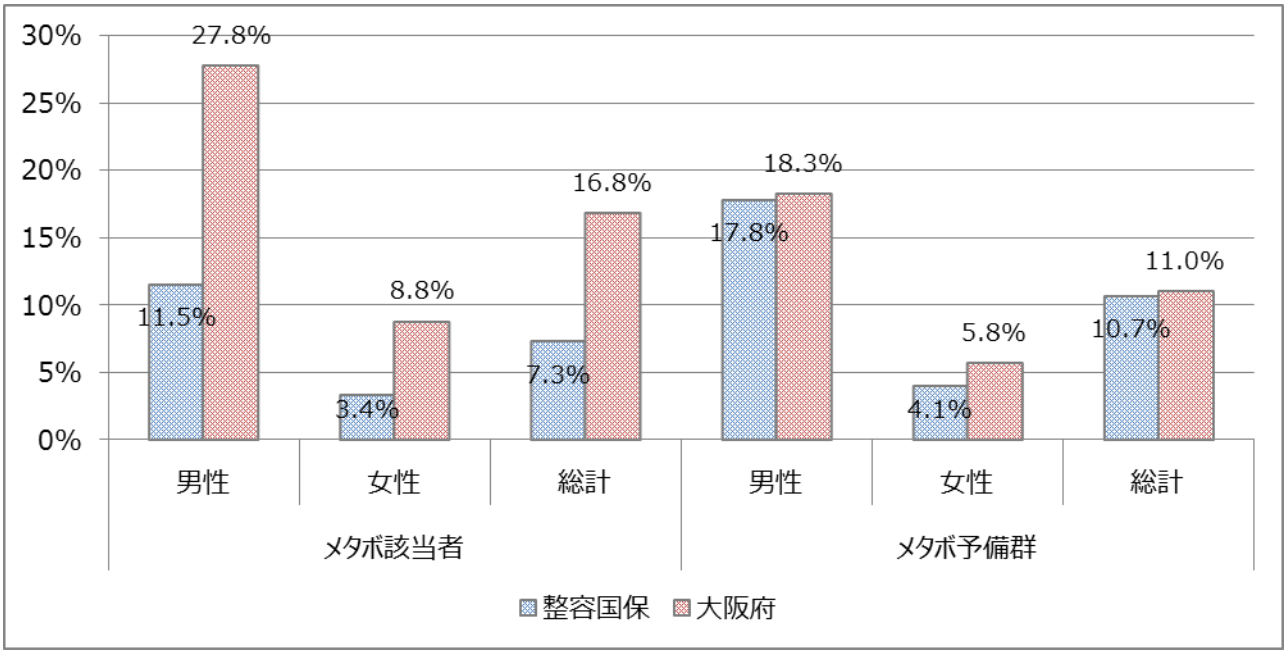


資料：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」

メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定割合を大阪府と比較してみると、メタボリックシンドローム該当者（当組合：7.3%・府：16.8%）・予備群（当組合：10.7%・府：11.0%）ともに低い傾向にあります。

また、性別でメタボリックシンドローム該当者・予備群の判定割合を大阪府と比較してみると、男性ではメタボリックシンドローム該当者（当組合：11.5%・府：27.8%）・予備群（当組合：17.8%・府：18.3%）ともに低い傾向にあります。女性ではメタボリックシンドローム該当者（当組合：3.4%・府：8.8%）・予備群（当組合：4.1%・府：5.8%）ともに低い傾向にあります。

図 14 メタボリックシンドローム該当者・予備群（性別）の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「健診の状況」

表 10 メタボリックシンドローム判定の割合（平成 28 年度）

		整容国保	大阪府	同規模	全国
メタボ該当		7.3 %	16.8 %	14.8 %	17.3 %
	男性	11.5 %	27.8 %	21.5 %	27.5 %
	女性	3.4 %	8.8 %	5.9 %	9.5 %
予備群		10.7 %	11.0 %	12.3 %	10.7 %
	男性	17.8 %	18.3 %	17.8 %	17.2 %
	女性	4.1 %	5.8 %	4.9 %	5.8 %

資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「地域の全体像の把握」

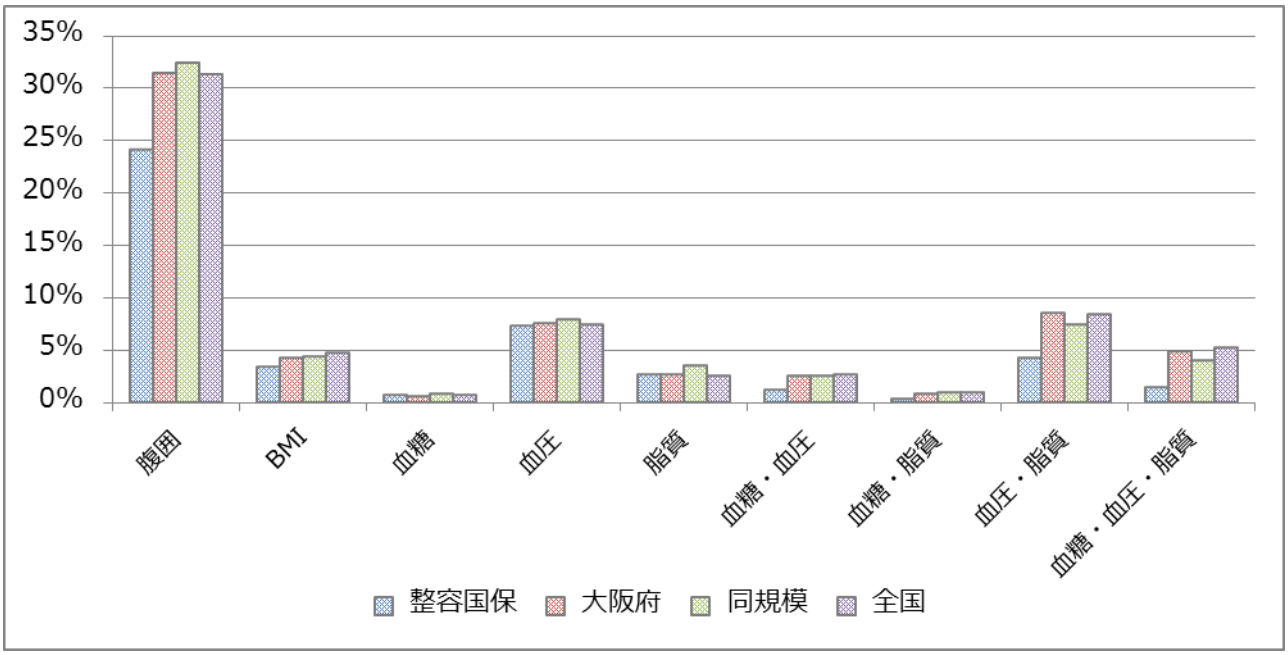
メタボリックシンドローム該当者・予備群レベルの検査値結果の比較をみると、血糖（当組合 0.7%）は大阪府（0.6%）と比較して高く、脂質（当組合：2.7%）は全国（2.6%）と比較して高い傾向にあります。

表 11 メタボリックシンドローム該当者・予備群レベルの検査値の比較（平成 28 年度）

	整容国保	大阪府	同規模	全国
腹囲	24.2 %	31.6 %	32.6 %	31.5 %
BMI	3.4 %	4.3 %	4.4 %	4.7 %
血糖	0.7 %	0.6 %	0.8 %	0.7 %
血圧	7.3 %	7.6 %	8.0 %	7.4 %
脂質	2.7 %	2.7 %	3.5 %	2.6 %
血糖･血圧	1.2 %	2.6 %	2.6 %	2.7 %
血糖･脂質	0.3 %	0.9 %	1.0 %	1.0 %
血圧･脂質	4.3 %	8.5 %	7.4 %	8.4 %
血糖･血圧･脂質	1.5 %	4.9 %	4.0 %	5.2 %

資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「地域の全体像の把握」

図 15 メタボリックシンドローム該当者・予備群レベルの検査値の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「地域の全体像の把握」

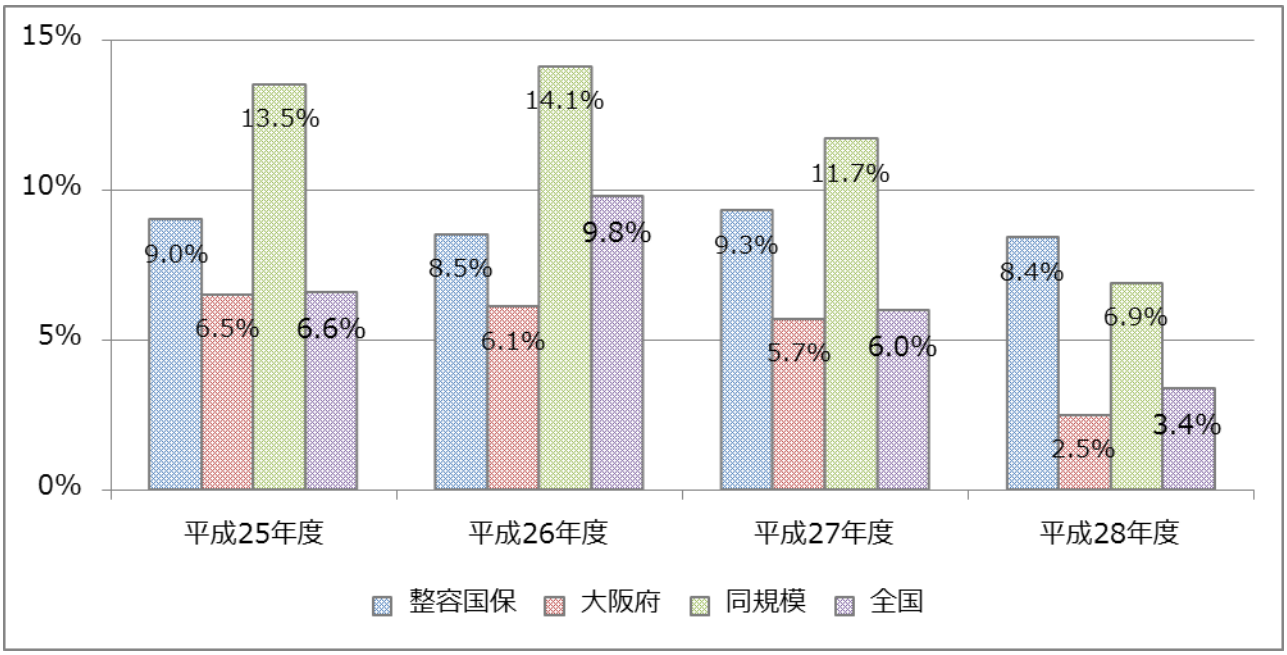
特定健診等受診者のうち、健診結果から医療機関への受診が必要と判定された者（以下、「受診勧奨者」という。）かつ健診実施の翌月から 6 ヶ月以内に医療機関を受診していない者（以下、「未治療者」という。）をみると、経年 8.4%以上の未治療者が確認でき、他保険者と比較してみると、同規模よりは低い傾向にあるものの、大阪府・全国より高い傾向にあります。

表 12 健診結果に伴う未治療者率推移の比較（平成 25 年度 － 平成 28 年度）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
整容国保	9.0 %	8.5 %	9.3 %	8.4 %
大阪府	6.5 %	6.1 %	5.7 %	2.5 %
同規模	13.5 %	14.1 %	11.7 %	6.9 %
全国	6.6 %	9.8 %	6.0 %	3.4 %

資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「地域の全体像の把握」

図 16 健診結果に伴う未治療者率推移の比較（平成 25 年度 － 平成 28 年度）



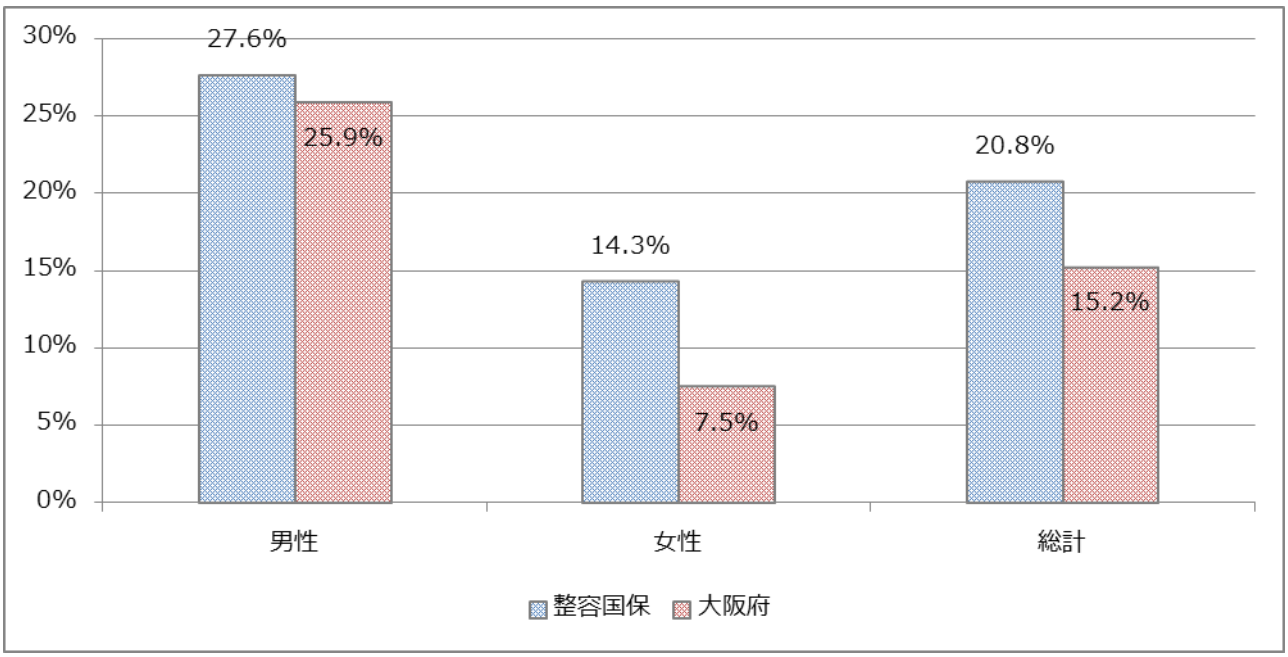
資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「地域の全体像の把握」

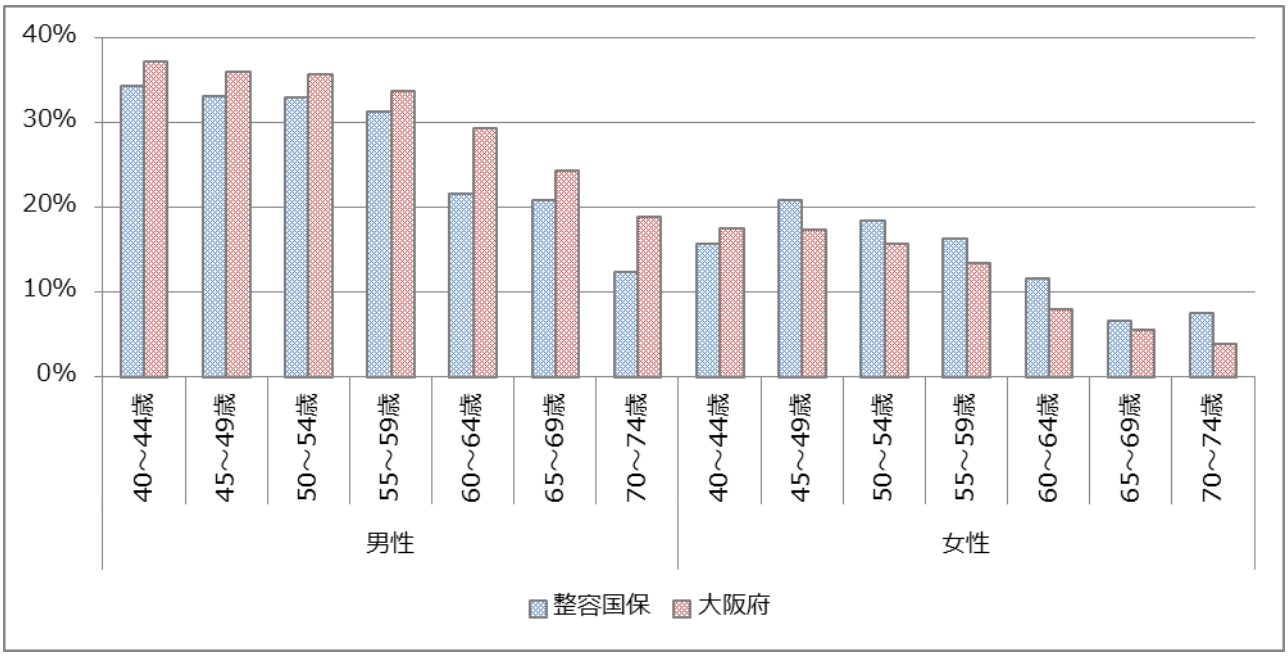
質問票調査（生活習慣）の中で生活習慣病等の重症化リスク要因の一つと考えられている喫煙者（回答者）の割合の比較でみると、喫煙者は 20.8%となり、大阪府と比較して高い傾向となっています。

性別でみると、男性の喫煙者が 27.6%、女性の喫煙者が 14.3%と男性の方が女性より喫煙者割合が高く、大阪府と比較して男性・女性ともに高い傾向となっています。

年齢階層別で大阪府と比較してみると、男性では全年齢で低い傾向となり、また、女性では 45 歳以上の年齢層で高い傾向にあります。

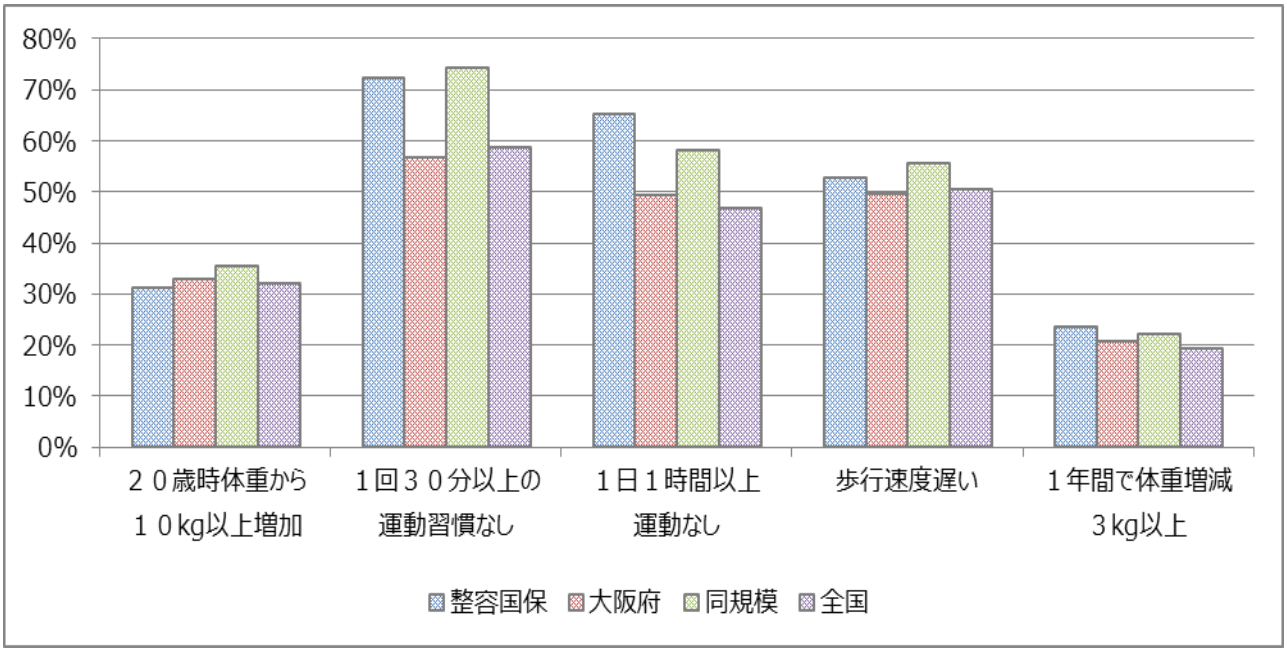
図 17 質問票調査（生活習慣）喫煙者性別・年齢階層別の比較（平成 28 年度）





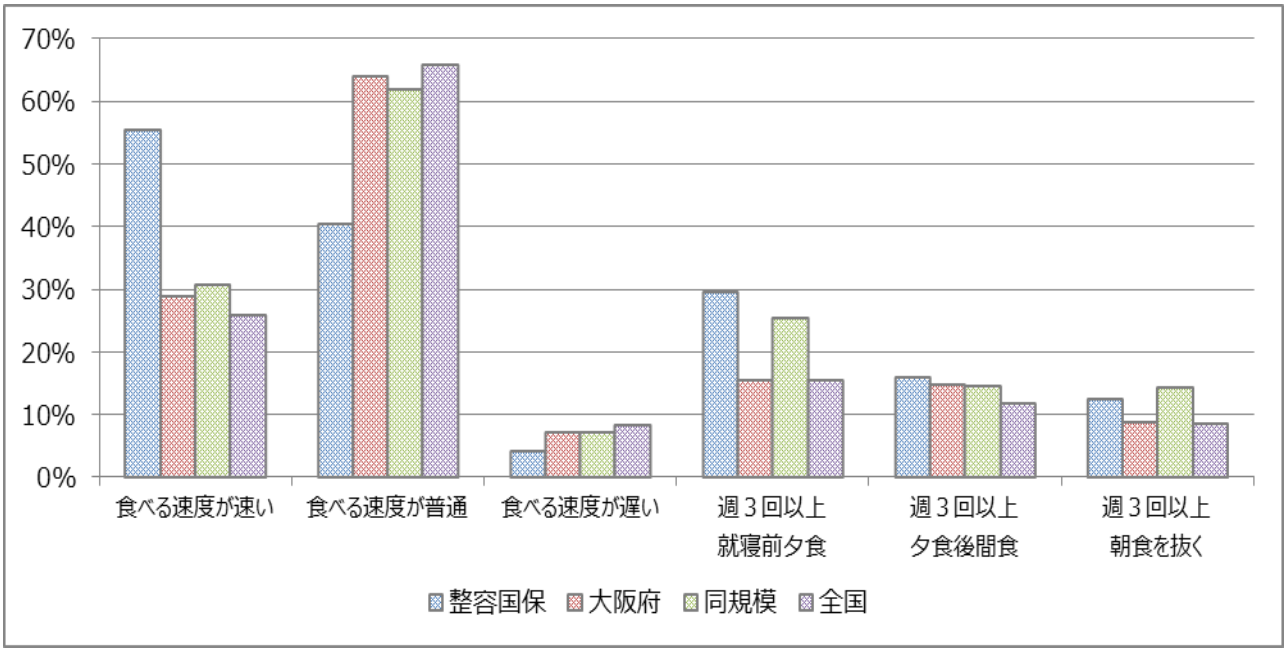
資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「質問票調査の状況」

図 18 質問票調査（生活習慣）体重・運動状況の比較（平成 28 年度）



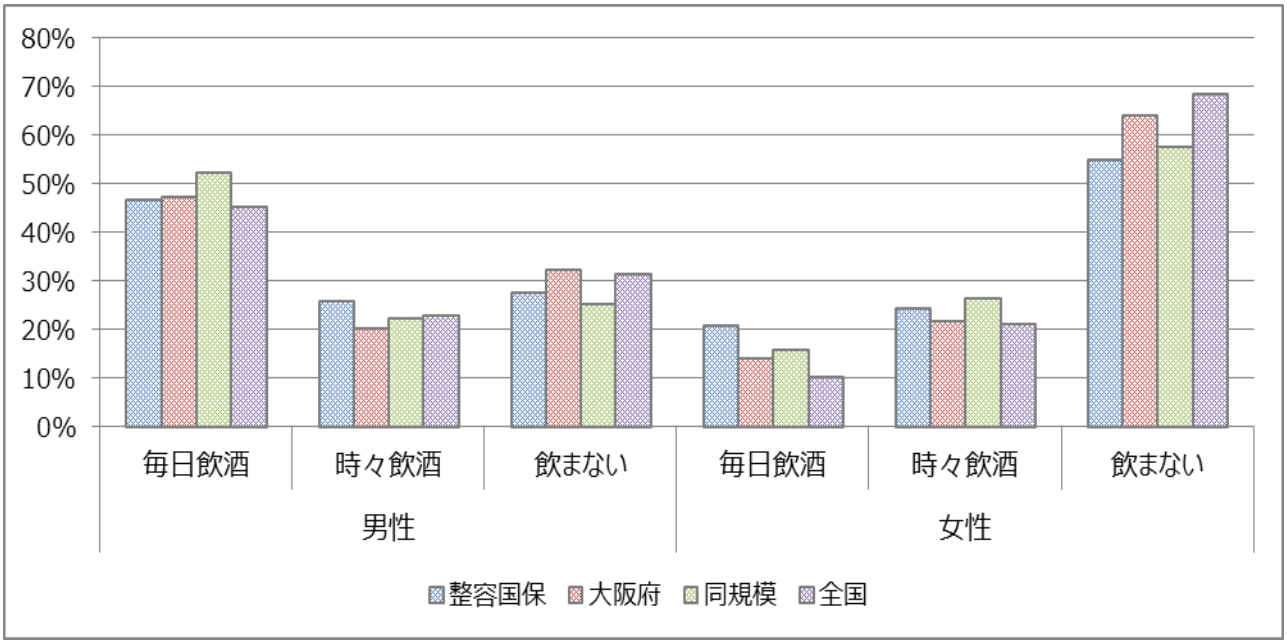
資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「質問票調査の状況」

図 19 質問票調査（生活習慣）食事状況の比較（平成 28 年度）



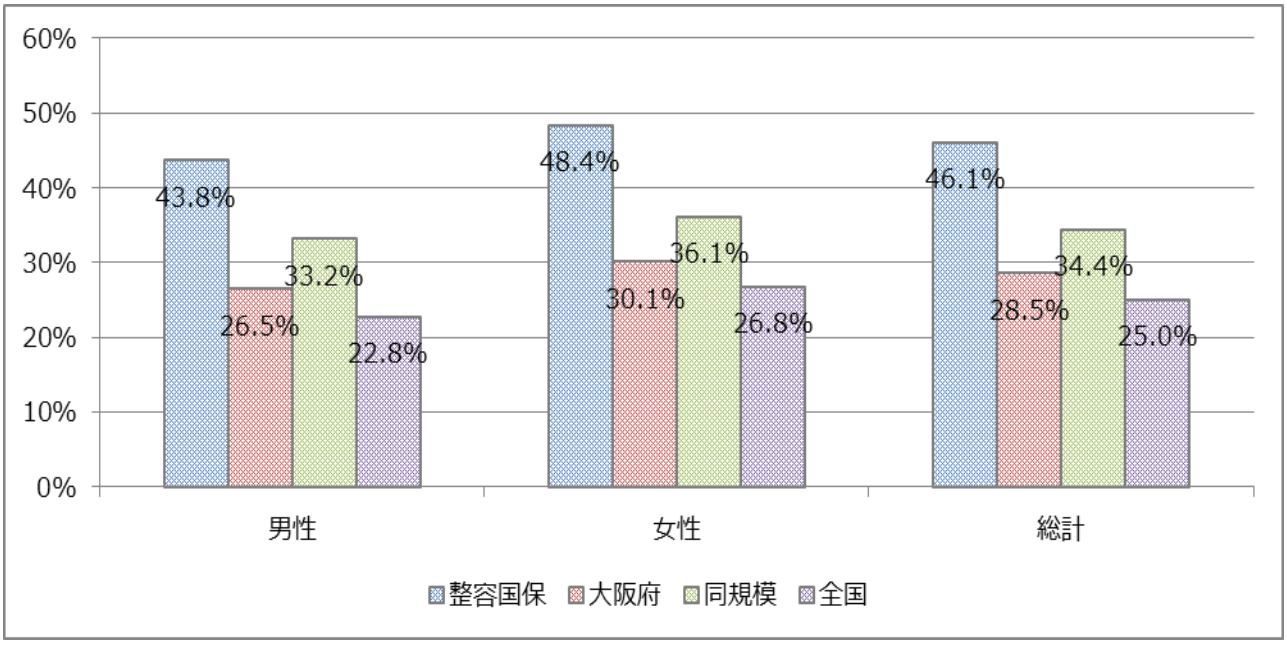
資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「質問票調査の状況」

図 20 質問票調査（生活習慣）飲酒頻度状況の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「質問票調査の状況」

図 21 質問票調査（生活習慣）睡眠不足状況の比較（平成 28 年度）



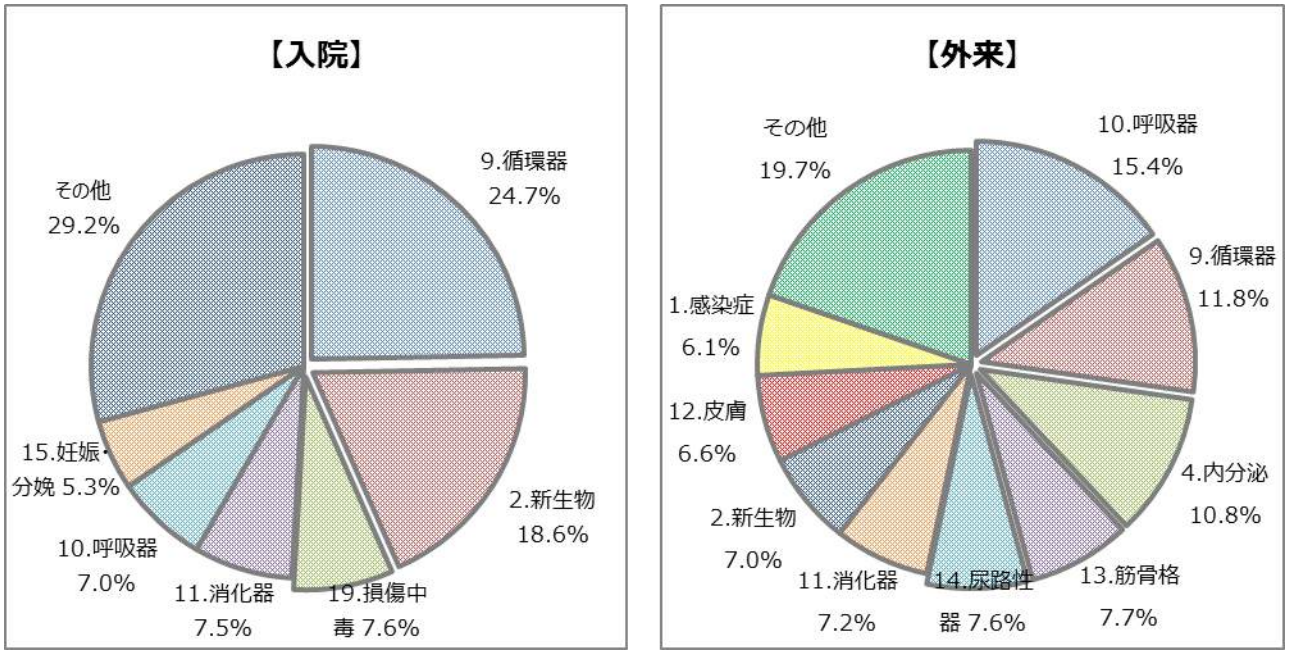
資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「質問票調査の状況」

2） 医療情報の分析

平成 28 年度の疾病別（大分類）の医療費割合をみると、入院では循環器が 24.7%と最も高く、次いで新生物 18.6%、損傷中毒が 7.6%、消化器 7.5%、呼吸器 7.0%となっています。

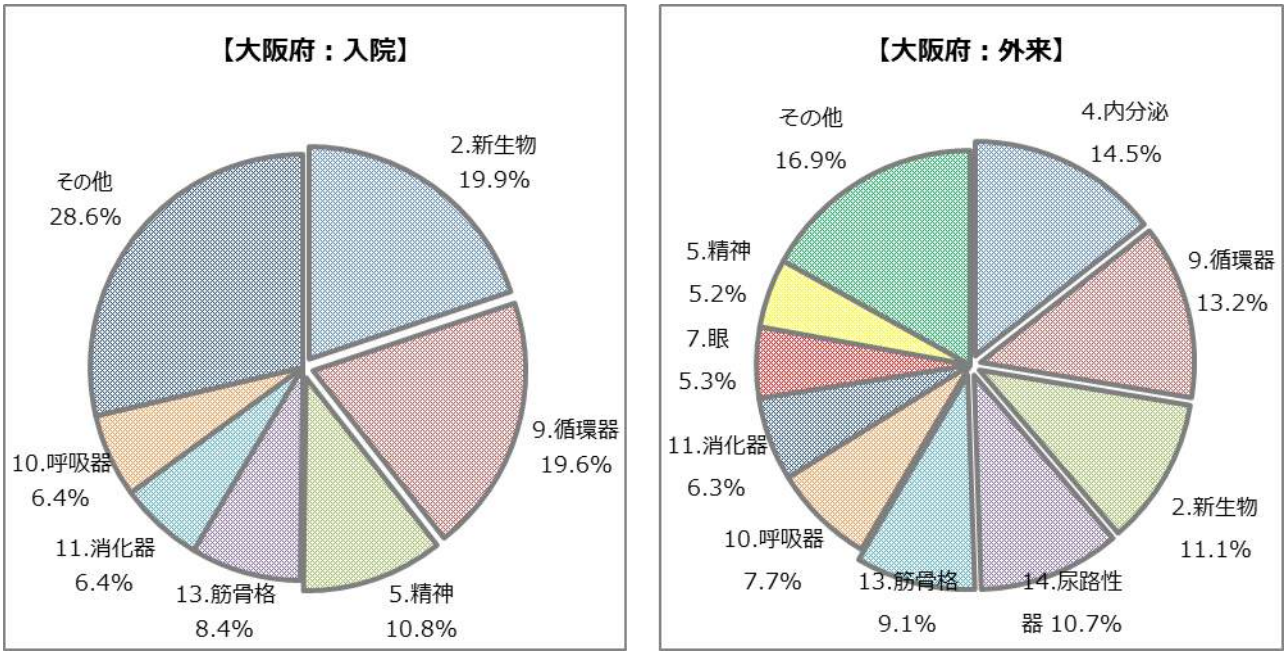
外来では呼吸器が 15.4%と最も高く、次いで循環器が 11.8%、内分泌が 10.8%、筋骨格が 7.7%、呼吸器が 7.6%となっています。

図 22 疾患別の医療費分析（入院・外来別）大分類（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「医療費分析（2）大分類 平成 28 年度（累計）」

図 23 疾患別の医療費分析（大阪府：入院・外来別）大分類（平成 28 年度）

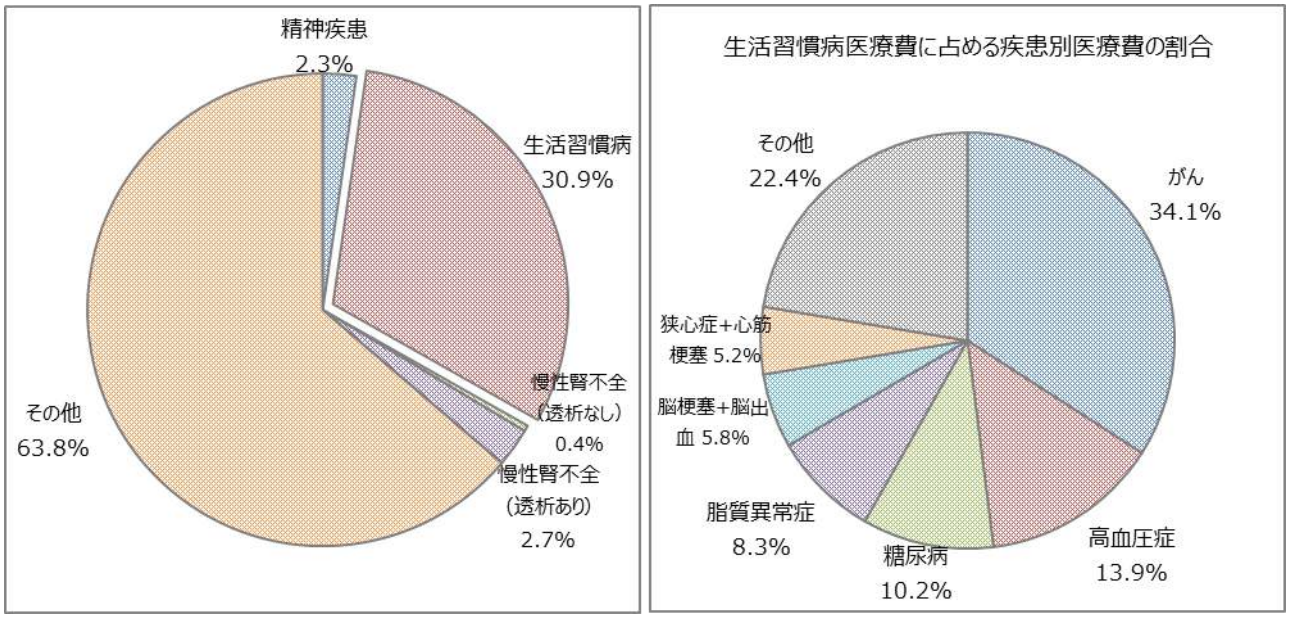


資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「医療費分析（2）大分類 平成 28 年度（累計）」

平成 28 年度の総医療費に占める生活習慣病の割合は 30.9%となっており、大阪府（40.6%）と比較して低い傾向となっています。

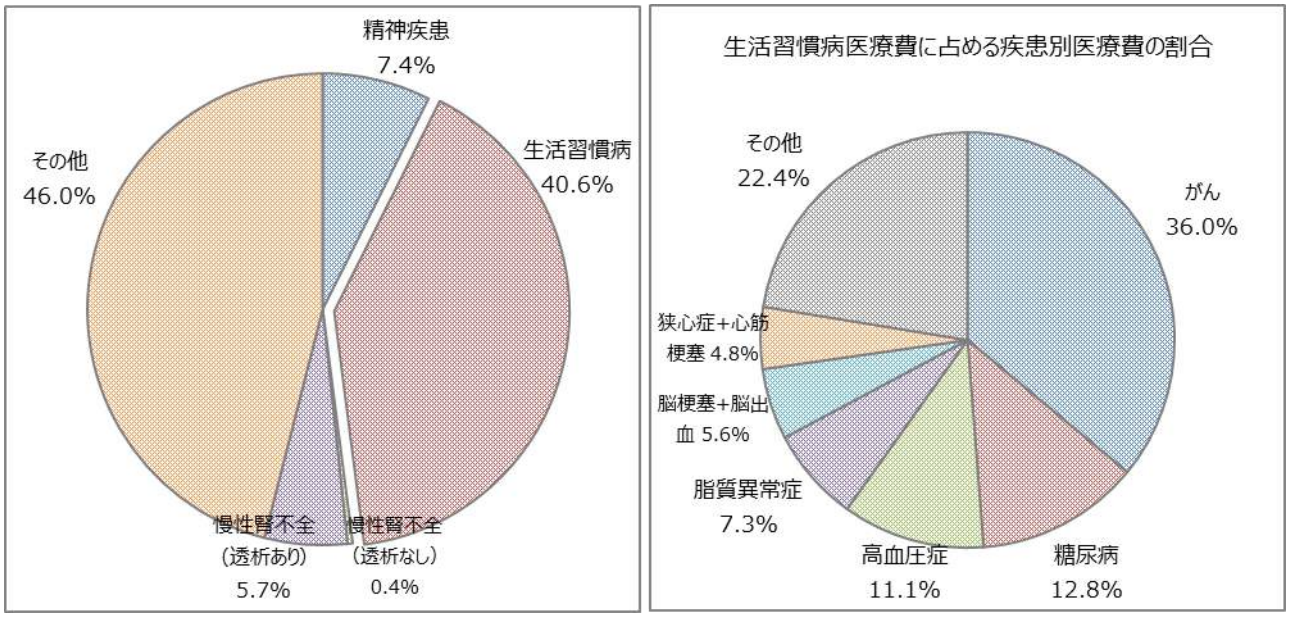
生活習慣病医療費に占める疾病別医療費の割合でみると、がんが 34.1%と最も高く、次いで高血圧症が 13.9%、糖尿病が 10.2%、脂質異常症が 8.3%となっています。また、大阪府と比較してみると、がん（大阪府：36.0%）、糖尿病（大阪府：12.8%）と、疾患別医療費割合で低い傾向となっている一方、高血圧症（大阪府：11.1%）、脂質異常症（大阪府 7.3%）、脳梗塞+脳出血（大阪府：5.6%）、狭心症+心筋梗塞（大阪府：4.8%）と、脳・循環器疾患は高い傾向となっています。

図 24 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（平成 29 年 9 月 26 日参照）「疾病別医療費分析（生活習慣病）平成 28 年度（累計）」

図 25 総医療費に占める生活習慣病の割合（大阪府）（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「疾病別医療費分析（生活習慣病）平成 28 年度（累計）」

男性の疾病別の医療費割合（大分類）をみると、入院では循環器が 33.0%と最も高く、次いで新生物が 15.7%、消化器が 9.1%となっており、外来では呼吸器が 15.8%と最も高く、次いで循環器が 14.0%、内分泌が 10.3%となっています。

大阪府と比較してみると、入院では循環器（大阪府：22.8%）、呼吸器（大阪府：7.4%）、消化器（大阪府：6.9%）、損傷中毒（大阪府：5.2%）等が高く、外来では内分泌（大阪府：14.6%）、消化器（大阪府：6.0%）等が高い傾向となっています。

図 26 疾患別の医療費分析（男性：入院・外来別）大分類（平成 28 年度）

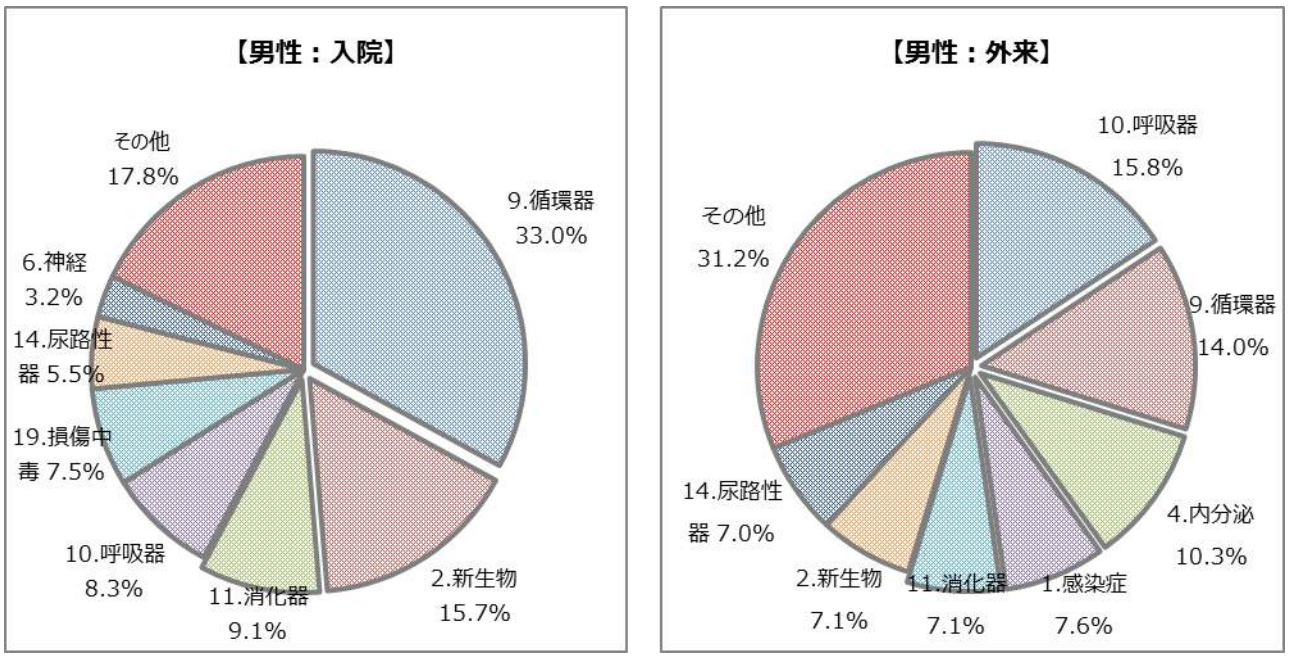
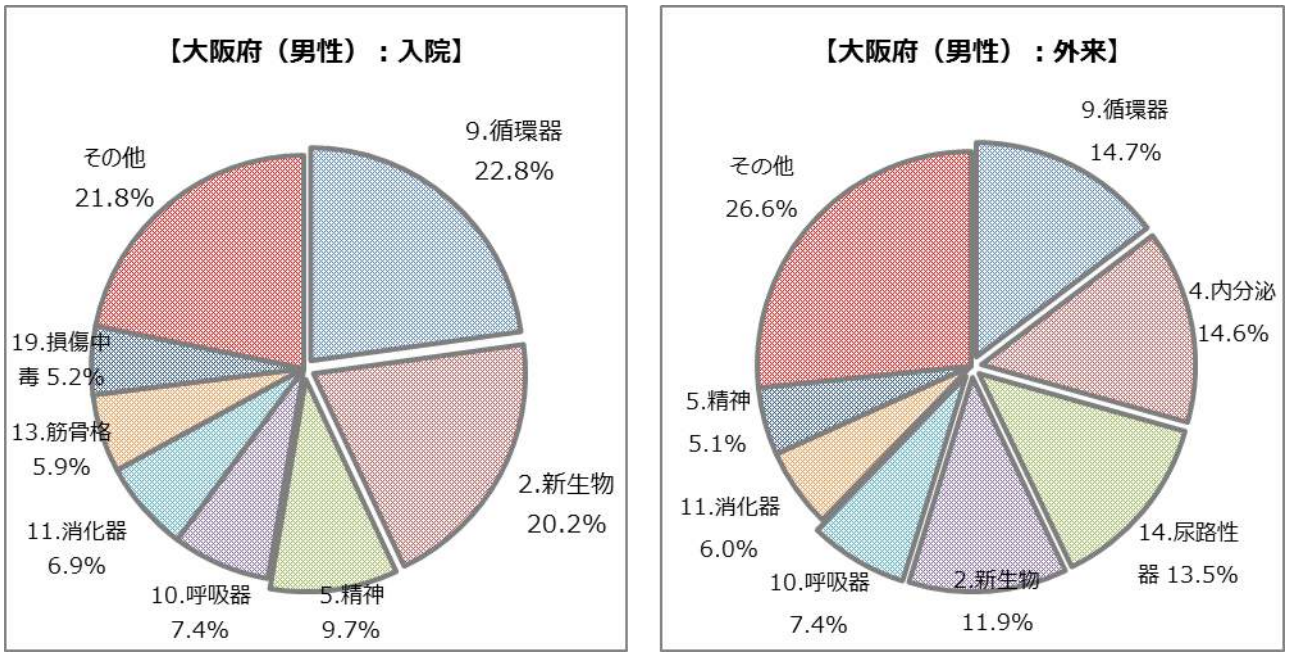


図 27 疾患別の医療費分析（大阪府　男性：入院・外来別）大分類（平成 28 年度）

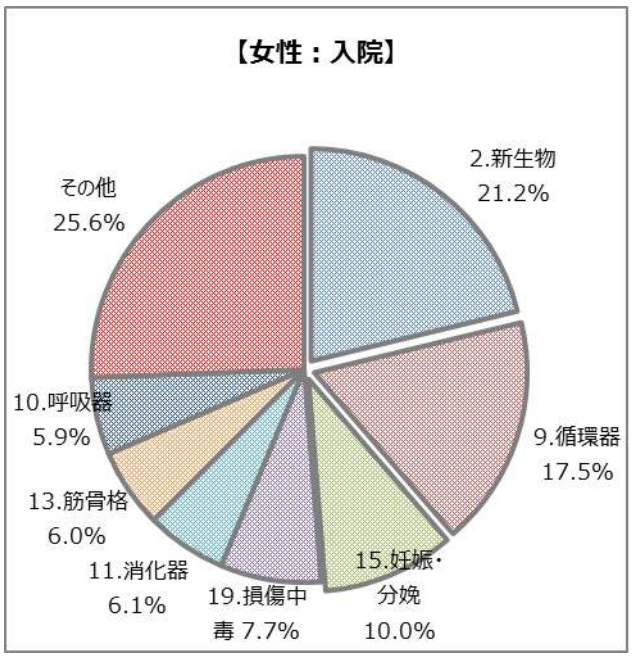


資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「医療費分析（2）大分類 平成 28 年度（累計）」

女性の疾病別の医療費割合（大分類）をみると、入院では新生物が 21.2%と最も高く、次いで循環器が 17.5%、妊娠・分娩が 10.0%となっており、外来では呼吸器が 15.2%と最も高く、次いで内分泌が 11.1%、循環器が 10.1%、筋骨格が 9.9%、尿路性器が 8.1%、消化器が 7.3%となっています。

大阪府と比較してみると、入院では新生物（大阪府：19.5%）、循環器（大阪府：15.4%）、損傷中毒（大阪府：7.2%）等が高く、外来では呼吸器（大阪府：7.9%）等が高い傾向となっています。

図 28 疾患別の医療費分析（男性：入院・外来別）大分類（平成 28 年度）



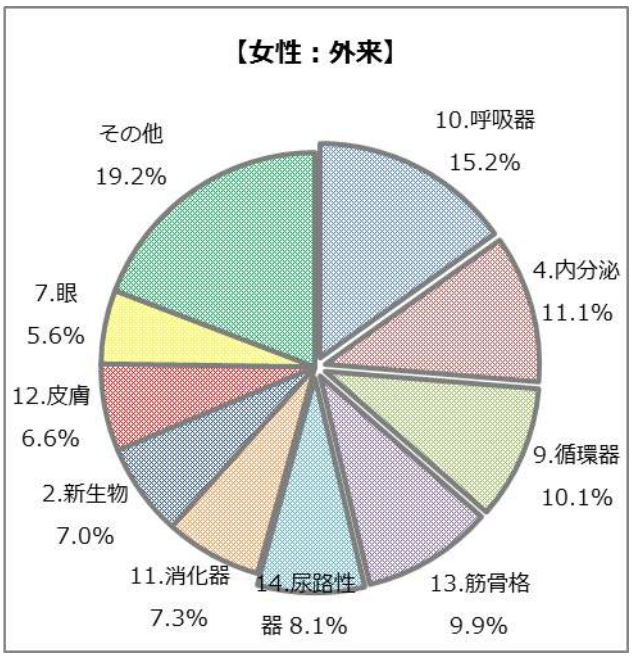
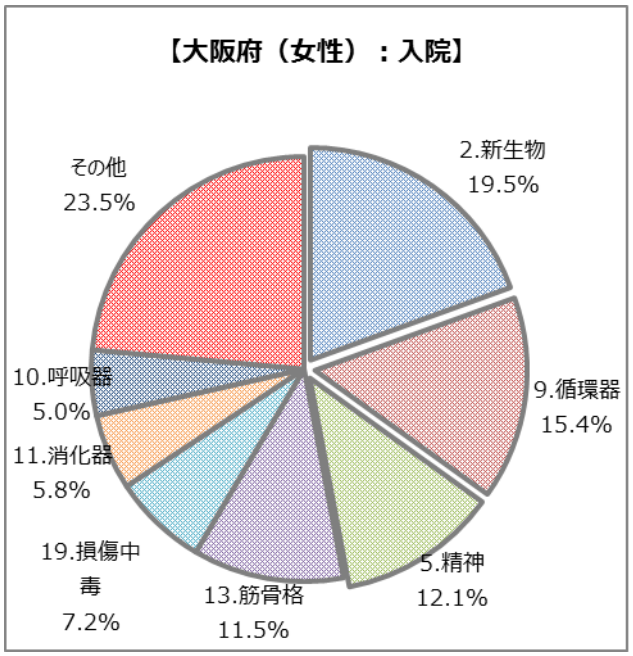
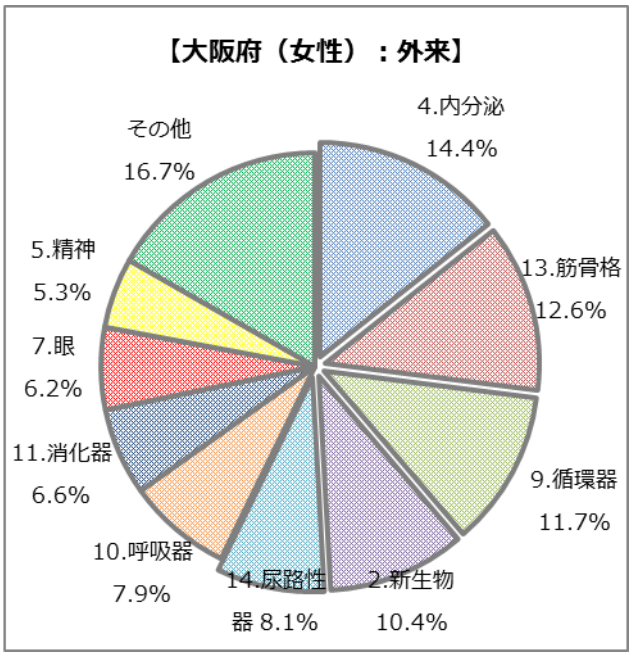


図 29 疾患別の医療費分析（大阪府　女性：入院・外来別）大分類（平成 28 年度）





資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「医療費分析（2）大分類 平成 28 年度（累計）」

平成 25 年度から平成 28 年度までの間、全医療費の中で生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）に関する医療費（入院+外来）が占める割合順位をみると、「高血圧症」が毎年 1 位となっており、「糖尿病」が第 2 位、「脂質異常症」は第 4 位から第 6 位となっています。

このことから、特に「高血圧症」、「糖尿病」の発症予防および重症化予防が課題であると考えられ、「脂質異常症」についても、同様に課題であると考えられます。

表 13 生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）に関する医療費（入院+外来）順位の推移

平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
1 位	高血圧症	1 位	高血圧症	1 位	高血圧症	1 位	高血圧症
2 位	糖尿病	2 位	糖尿病	2 位	糖尿病	2 位	糖尿病
5 位	脂質異常症	4 位	脂質異常症	4 位	脂質異常症	6 位	脂質異常症

資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「医療費分析（2）」

1 人あたりの歯科医療費、受診率の推移をみると、年々上昇傾向にあり、全国の国民健康保険組合（161 組合）の中でも高い順位で推移しています。

このことから、歯科関連疾患の発症予防および重症化予防が課題であると考えられます。

表 14 1 人あたり歯科医療費（入院+外来）、受診率等順位の推移

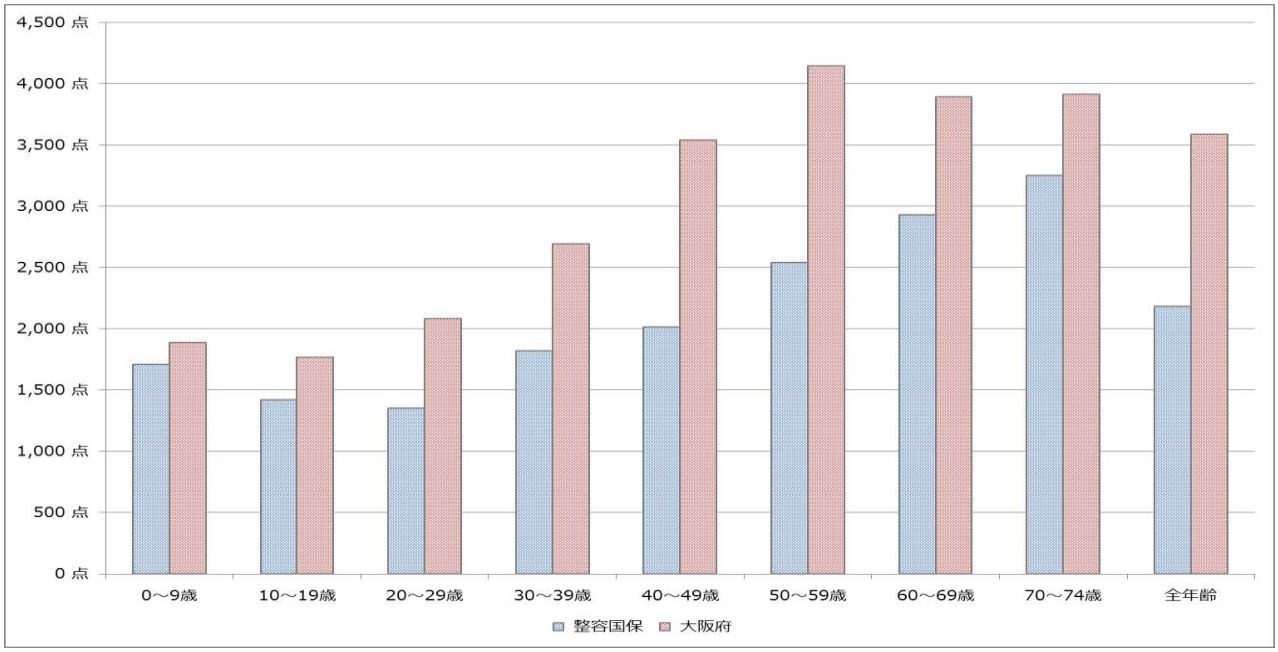
	歯科受診率（当組合）	歯科受診率順位（国保組合内）	1 人あたり歯科医療費（当組合）	1 人あたり歯科医療費（国保組合平均）	歯科医療費順位（国保組合内）
平成 25 年度	82.589 %	84 位/161 組合	10,540 円	11,310 円	39 位/161 組合
平成 26 年度	116.239 %	75 位/161 組合	15,020 円	15,330 円	27 位/161 組合
平成 27 年度	149.809 %	69 位/161 組合	19,330 円	18,650 円	15 位/161 組合
平成 28 年度	152.873 %	42 位/161 組合	19,740 円	18,860 円	13 位/161 組合

資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

レセプト 1 件あたり点数（医科のみで算出）でみると、平成 28 年度は 2,188 点と、大阪府（3,592 点）と比較して低い傾向にあります。年齢階層別でみると、50 代（2,545 点）から全体のレセプト 1 件あたり点数を上回る傾向にあり、性別でみると、男性では 50 代（2,687 点）、女性では 50 代（2,447 点）から全体のレセプト 1 件あたり点数を上回る傾向にあります。

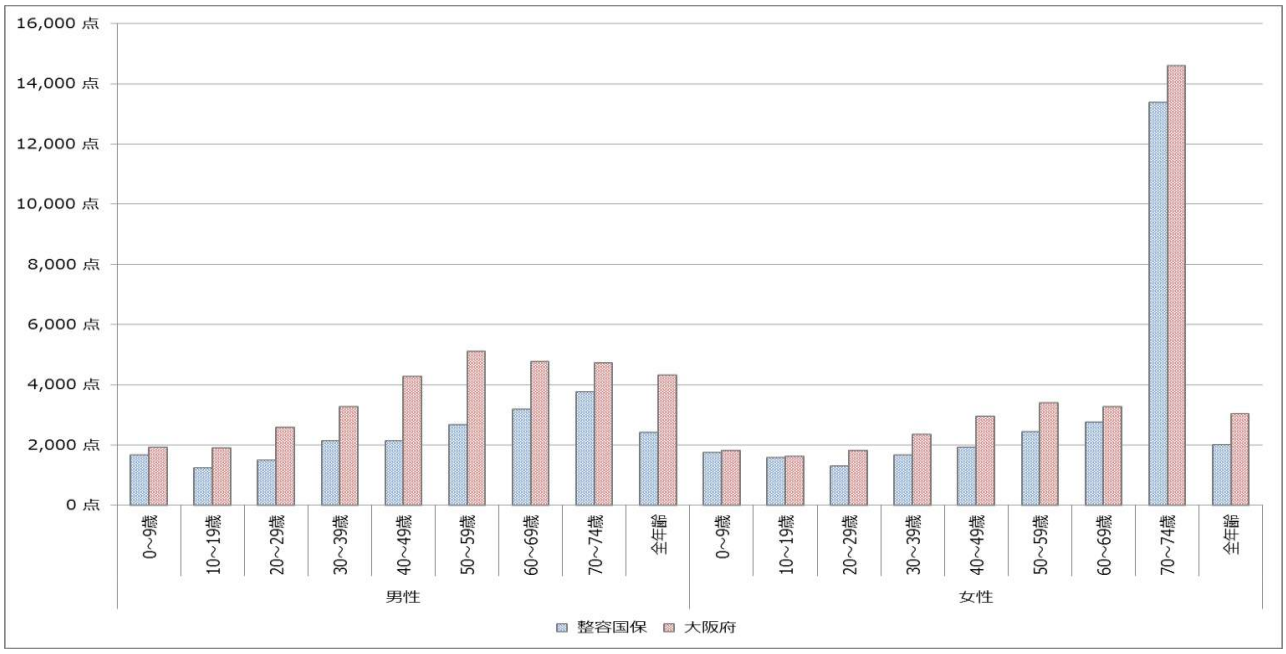
また、性別・年齢階層別で大阪府と比較してみると、全体的に低い傾向にあります。

図 30 年齢階層別のレセプト 1 件あたり点数（医科のみ）の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「医療費分析の経年比較」

図 31 性別・年齢階層別のレセプト 1 件あたり点数（医科のみ）の比較（平成 28 年度）



資料：KDB システム（平成 29 年 9 月 26 日参照）「医療費分析の経年比較」

3) ジェネリック医薬品の利用状況

ジェネリック医薬品の利用状況をみると、平成 28 年度のジェネリック医薬品利用率（新指標：数量ベースシェア）は 57.8%となっており、平成 29 年 12 月調剤分では 61.5%となっています。

平成 29 年 6 月の閣議決定において、『2020 年 9 月までに、ジェネリック医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、さらなる使用促進を検討する』と定められた新たな数量シェア目標に対し、当組合では目標の実現に向け、より一層ジェネリック医薬品の使用促進のための事業に積極的に取り組んでいます。

図 32 医薬品利用実態の推移（平成 28 年度）

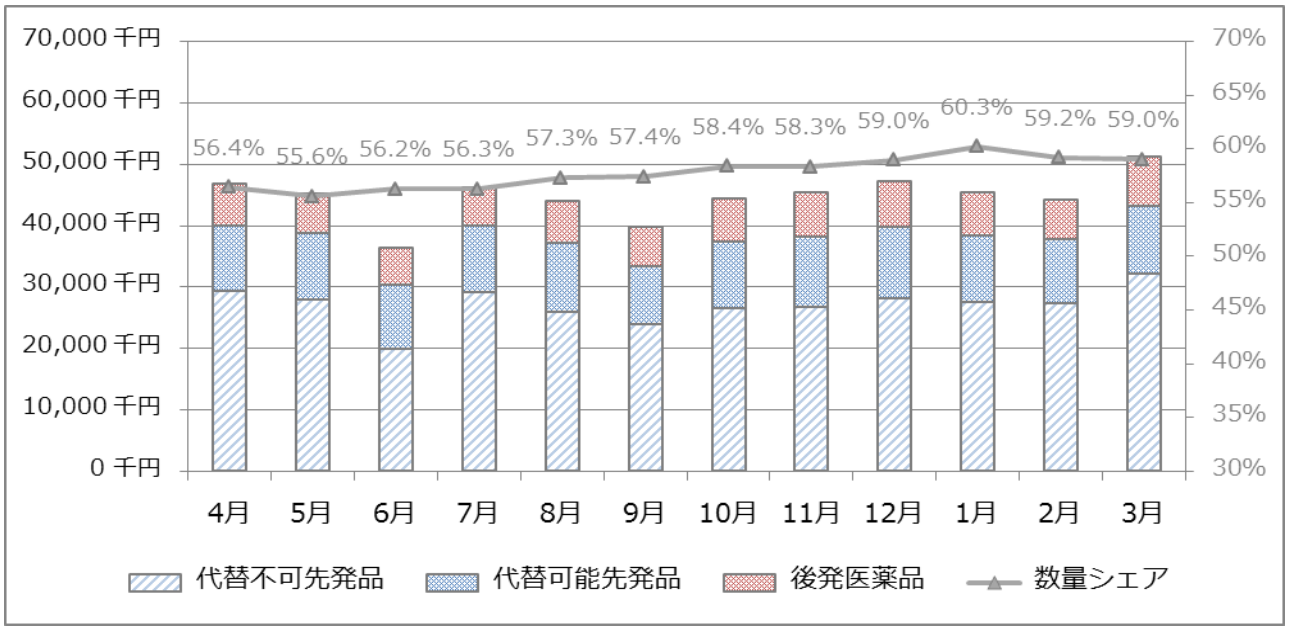
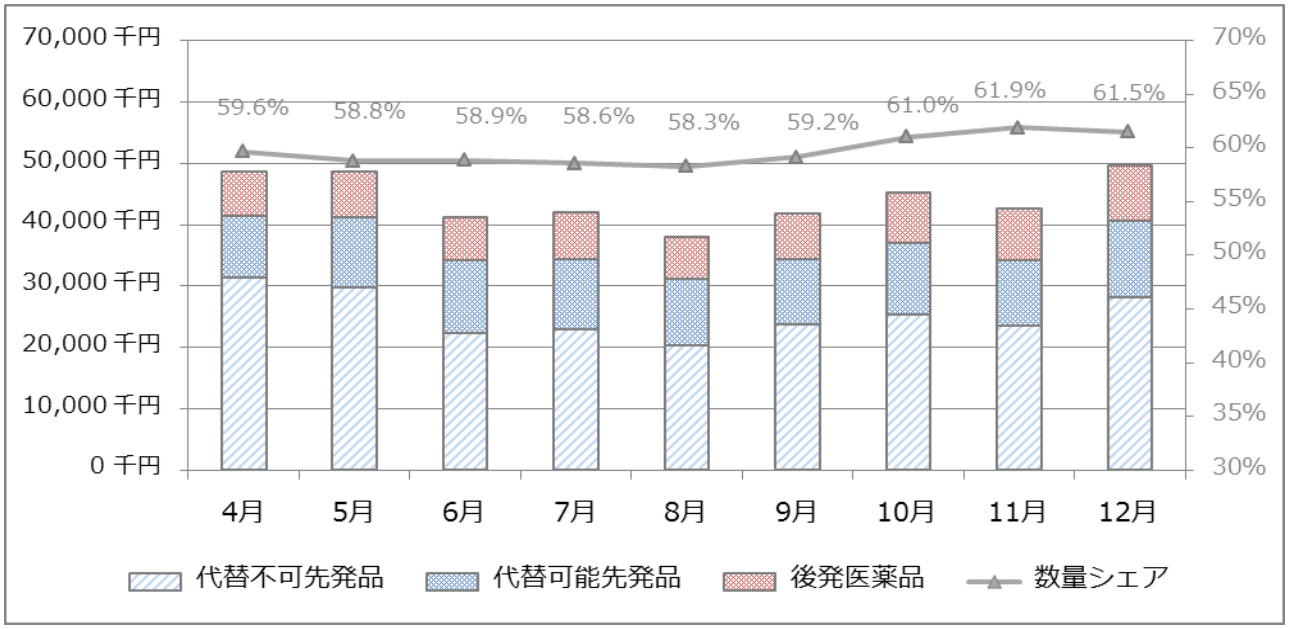


図 33 医薬品利用実態の推移（平成 29 年度）



資料：国保総合システム「保険者別医薬品利用実態＜国保一般＞」

4. 過去の取り組みの考察と課題

1) 特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」の改定に伴い、医療保険者にその実施を義務付ける特定健康診査・特定保健指導の仕組みを平成 20 年 4 月から導入しました。

I. 特定健康診査の実施

内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症等）有病者の早期発見、早期介入による予防およびその予備群の減少と被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として、40～74 歳の被保険者（当該年度の 4 月 1 日現在の加入者かつ受診日現在も加入されている方）を対象に、年 1 回の健康診断を実施しています。

【ストラクチャー】
【計画･評価体制】
担当者　：事務職　2 人
【実施構成】
実施方法：個別健診　※ 標準的な特定健診項目
実施期間：4 月 1 日～3 月 31 日
対象者　：40～74 歳
費用負担：自己負担なし

【プロセス】
周知活動：広報誌等への掲載
事業案内の配布（世帯）
特定健診受診券･健診実施医療機関一覧表等の一括配布
受診方法：事業案内→直接予約→健診受診
結果返却：健診実施機関から直接返却

【アウトプット】
特定健診受診率目標値の達成状況
※　本計画書の記載事項参照（P.5）

【アウトカム】
特定健診受診者数･受診率の推移
※　本計画書の記載事項参照（P.5）

【事業課題】
課題 1：女性の受診率が低い傾向にある
課題 2：集団健診以外の受診者数が少ない
課題 3：受診状況の把握に時間がかかる
課題 4：受診券再発行等の事務処理負担

【対策】
4.2) 特定健診受診率･特定保健指導実施率向上対策にて記載

II. 特定保健指導の実施

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

【ストラクチャー】

【計画・評価体制】
担当者　：事務職 2 人
【実施構成】
実施内容：個別保健指導 ※ 標準的な特定保健指導
実施期間：4 月 1 日～3 月 31 日
対象者　：40～74 歳の特定保健指導対象者
費用負担：自己負担なし

【プロセス】

周知活動：広報誌等への掲載
事業案内の配布（対象者出現時）
特定保健指導利用券の送付
利用方法：事業案内→利用予約→保健指導利用
→継続支援→評価

【アウトプット】

特定保健指導実施率目標値の達成状況
※　本計画書の記載事項参照（P.6）

【アウトカム】

特定保健指導実施者数・実施率の推移
※　本計画書の記載事項参照（P.6）

【事業課題】

課題 1：実施者数の増加
課題 2：途中脱落者の防止
課題 3：保健指導結果に伴う改善状況の把握

【対策】

4.2)特定健診受診率・特定保健指導実施率向上対策にて記載

2)　特定健診受診率・特定保健指導実施率向上対策の実施

特定健診・特定保健指導の導入に伴い、国の定める目標値の達成に向けた対策事業として未受診・未利用対象者へ勧奨はがきやリーフレット等を送付するとともに、当組合ホームページの活用（広報活動）、受診環境・利便性向上の取り組み（健診機会の確保等）、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り、健康意識の向上を高めることで継続的に健診を受けていただけるよう取り組みの強化等を実施しています。

【ストラクチャー】

【計画・評価体制】

担当者　：事務職　2 人

【実施構成】

実施内容：未受診者への特定健診受診勧奨
（文書・架電等により実施）
未利用者への特定保健指導利用勧奨
（文書・架電等により実施）

実施期間：特定健診・特定保健指導実施期間内

対象者　：実施期間内の特定健診未受診者
実施期間内の保健指導未利用者

【プロセス】

周知活動：広報誌への掲載
事業案内の配布

環境整備：健診種別の追加・見直し

費用負担：各事業・健診種別等で詳細を設定

情報管理：特定健診等管理システム（健康情報）
国保総合システム（医療情報）

【アウトプット】

受診勧奨：平成 28 年度
リーフレット送付 4 回

利用勧奨：平成 28 年度
実施者数　25 人

【アウトカム】

特定健診受診者数・受診率の推移

※　本計画書の記載事項参照（P.5）

特定保健指導実施者数・実施率の推移

※　本計画書の記載事項参照（P.6）

【事業課題】

課題 1：対象者抽出等の事務処理負担
※対象者の受診・利用状況の早期把握

課題 2：無関心層等への利用勧奨
※経年指導対象者等

【対策】

・ 対象者の情報管理体制の強化
・ 健診医療機関にて特定健診受診と同日に保健指導実施できるよう、関係機関との連帯を強化

3) 疾病予防事業の実施

被保険者の疾病予防（早期発見・重症化の予防）を目的に、大阪府下の国民健康保険組合（16 団体）が共同で実施している、がん検診等を含んだ内容の生活習慣病共同健診（春・秋）や人間ドック、郵送によるがん検診等（大腸がん、子宮がん等）を実施し、健診の内容を充実させ、特定健診受診率の向上に努めています。また、早期介入支援として特定保健指導非該当者のうち、リスク保有者に対してリーフレットならびに生活習慣改善・医療機関受診勧奨等のアドバイスを記載した書面を送付しています。対象者は、特定健診受診対象者（40～74 歳）だけではなく、将来の受診率向上および被保険者の健康意識の向上、生活習慣病の早期発見・早期生活習慣の改善を目的に 30 歳以上の被保険者を対象としています。

【ストラクチャー】

【計画･評価体制】

担当者　：事務職 2 人

【実施構成】

実施内容：Ⅰ. 生活習慣病健診
Ⅱ. 人間ドック
Ⅲ. 郵送によるがん検診

実施期間：Ⅰ. 6 月～7 月、11 月～1 月
Ⅱ. 4 月 1 日～3 月 31 日
Ⅲ. 4 月 1 日～3 月 31 日

対象者　：Ⅰ. 30～74 歳
Ⅱ. 40～74 歳
Ⅲ. 30～74 歳

【プロセス】

周知活動：広報誌への掲載
事業案内の配布

実施方法：Ⅰ. 事業案内→健診予約（ハガキ申込）→健診受診
Ⅱ. 事業案内→健診予約→予約報告→健診受診
Ⅲ. 事業案内→申込書記入→申込→器具等送付→返送

費用負担：Ⅰ.自己負担なし
Ⅱ.20,000 円上限/年度内 1 回助成
Ⅲ.自己負担なし（器具郵送代自己負担）

【アウトプット】

実施者数：Ⅰ. 3,447 人（平成 28 年度）
Ⅱ. 296 人（平成 28 年度）
Ⅲ. 526 人（平成 28 年度）

【アウトカム】

【事業課題】

課題 1：対象者の受診結果情報の管理
課題 2：各補助事業申請件数の増加に伴う事務負担･費用負担の増加
課題 3：新規利用者の増加

【対策】

4） 歯科健診の実施

大阪府歯科医師会の協力を得て、加入医療機関において口腔疾患の早期発見・早期治療と歯周病予防を目的として、18 歳以上の被保険者を対象に、年間を通じて 1 回、歯科健診（歯、歯周組織、軟組織、顎関節等のチェック）を実施しています。

【ストラクチャー】

【計画･評価体制】
担当者　：事務職　2 人
【実施構成】
実施内容：個別健診
実施期間：４月１日～3 月 31 日
対象者　：18 歳以上の被保険者
費用負担：無料

【プロセス】

周知活動：広報誌への掲載
　　事業案内の配布
実施方法：事業案内→直接予約→組合へ予約
　　報告→歯科健康診査票等送付→
　　歯科健診の受診

【アウトプット】

実施者数：96 人（平成 28 年度）

【アウトカム】

【事業課題】

課題 1：対象者の受診結果情報の管理
課題 2：利用者の増加に伴う事務負担
課題 3：

【対策】

・歯科健診結果情報の管理強化を検討

5)　健康づくりにかかる取り組みの実施

被保険者の健康意識向上ならびに健康保持増進を目的に、電話による無料健康相談（ファミリー健康相談）や家庭用常備薬・口腔衛生用品の配布、育児支援のため出産世帯に対する育児健康冊子の配布等を継続的に実施しています。

【ストラクチャー】

【計画・評価体制】

担当者　：事務職　2 人

【実施構成】

実施内容：Ⅰ.ファミリー健康相談

Ⅱ.家庭用常備薬・口腔衛生用品配布

Ⅲ.育児雑誌（赤ちゃんとママ誌）配布

実施期間：Ⅰ.4 月 1 日～3 月 31 日

Ⅱ.例年 6 月（年間：1 回）

Ⅲ.4 月 1 日～3 月 31 日

対象者　：Ⅰ.被保険者

Ⅱ.被保険者（全世帯）

Ⅲ.出産世帯（被保険者）

【プロセス】

周知活動：広報誌への掲載

事業案内の配布

実施方法：Ⅰ.電話による無料健康相談（委託）

Ⅱ.世帯単位に郵送

Ⅲ.新生児加入申請の時（委託）

【アウトプット】

実施者数：Ⅰ.　351 人（平成 28 年度）

Ⅱ.　家庭用常備薬 13,280 セット配布（平成 28 年度）

Ⅲ.　対象者 325 人（平成 28 年度）

【アウトカム】

【事業課題】

課題 1：

【対策】

・

6)　医療費通知の実施

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

【ストラクチャー】
【計画･評価体制】
担当者　：事務職　2 人
【実施構成】
実施方法：業務委託
実施期間：年 6 回

【プロセス】
周知活動：広報誌への掲載
実施方法：医療費通知作成（世帯）→
各世帯に配布
対象者　：医療機関等受診者（療養費等含む）

【アウトプット】
実施回数：6 回（平成 28 年度）
通知件数：57,286 件/年

【アウトカム】

【事業課題】

【対策】

7)　ジェネリック医薬品使用促進事業の実施

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

【ストラクチャー】
【計画･評価体制】
担当者　：　事務職　2 人
【実施構成】
実施方法：業務委託（国保連合会）
実施期間：年 3 回

【プロセス】
周知活動：広報誌への掲載
実施方法：差額通知作成（個別）→配布
対象者　：代替可能な先発医薬品を処方された方で、薬代の軽減が一定以上見込まれる被保険者

【アウトプット】
実施回数：3 回（平成 28 年度）
通知件数：913 件/年

【アウトカム】
ジェネリック医薬品普及率の推移
※　本計画書の記載事項参照（P.25）

【事業課題】
課題 1：通知者の切替結果等の把握

【対策】
統計情報の作成

5. 第三期 特定健康診査等実施計画

1) 計画策定の趣旨・背景

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

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

当組合では、被保険者の生活の質の維持および向上を図りながら、将来的な医療費の適正化を図ることを目的とし、国が示す特定健康診査等基本指針に即し、「特定健康診査等実施計画（第一期計画：平成 20 年度から平成 24 年度、第二期計画：平成 25 年度から平成 29 年度）」を策定し、特定健康診査等事業の実施および評価を行っています。

このたび、第二期特定健康診査等実施計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しの時期となることから、実施結果等を踏まえて当該計画を改訂し、引き続き当該事業の実施・評価、改善を行っていきます。

2) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

生活習慣病は、不健康な生活習慣の改善がないままに重症化の過程をたどることから、生活習慣の改善が必要な者に対して、医師や保健師等が早期に介入することにより、自らが生活習慣の改善を選択し、行動変容につなげることが出来れば、その発症・重症化を予防することができると考えられています。

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

すなわち、適度な運動や食生活の見直しなど、生活習慣を改善し内臓脂肪を減少させることで、生活習慣病の発症リスクの低減を図ることができ、ひいては生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

特定健診は、このような生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、メタボリックシン

ドロームに着目し、生活習慣等を改善するための保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健康診査であり、特定保健指導は、健康診査の結果に応じて生活習慣の改善等が必要な者に対し、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理のもと、生活習慣の改善に向けた支援を行うことにより、生活習慣病の発症・重症化を予防するために、結果を出す保健指導として実施されるものとなります。

3) 第二期計画における現状と課題

本計画書、「2.保険者の特性把握（現状整理）」および「3.健康・医療情報等の分析（健康課題の抽出）」、「4.過去の取り組みの考察と課題」に記載しています。

4) 目標値の設定

特定健康診査等基本指針第三の一の規定に基づき、国の示す参酌基準において、国保組合は計画期間の最終年度である 2023 年度（平成 35 年度）までに特定健康診査の受診率 70%以上、特定保健指導の実施率 30%以上とし、その目標値を踏まえて設定することとしています。

また、第二期計画ではメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 25%以上（平成 20 年度比）とした目標値については、分析の結果、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボリックシンドローム該当者等の減少率で図ることは十分でないと考えられ、第一期計画と同様に、特定保健指導対象者の減少率 25%以上（平成 20 年度比）を成果目標値とすることとしています。

当組合においては、第二期特定健康診査等実施計画および第一期データヘルス計画の達成状況を踏まえて、各年度の目標値を以下のとおり定めます。

■ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値※

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健康診査 受診率の目標値	35 %	40 %	45 %	50 %	55 %	60 %
特定保健指導 実施率の目標値	10 %	12 %	15 %	18 %	20 %	25 %

※ 本計画では、期間内に最大限の努力により達成可能な目標値に引き下げ、長期目標値として受診率 70%以上、実施率 30%以上を定めます。

■ 特定保健指導対象者の減少率の目標値

特定保健指導の効果の検証等のための指標として、特定保健指導対象者の減少率について前年度と比較し、減少率 20%以上を目標とします。

なお、国の示す参酌基準に従い、2023 年度（平成 35 年度）までの期間に、特定保健指導対象者の減少率について、平成 20 年度と比較し、減少率 25%以上を目標とします。

	前年度の特定 保健指導対象者数	当年度の特定 保健指導対象者数	特定保健指導 対象者数の減少率
平成 25 年度	266　人	215　人	19.2 %
平成 26 年度	282　人	220　人	22.0 %
平成 27 年度	301　人	233　人	22.6 %
平成 28 年度	262　人	206　人	21.4 %

5)　特定健康診査等の対象者数推計

特定健康診査等基本指針第三の二の規定に基づき、40 歳から 74 歳の被保険者の伸び率をもとに特定健康診査・特定保健指導の対象者数等を算出し、実施人数等については対象者数に目標値を乗じて算出しています。第三期計画期間の各年度の見込みを以下のとおり推計しています。

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定 健康診査	対象者数	8,500 人	8,500 人	8,500 人	8,500 人	8,500 人	8,500 人
	受診者数	2.975 人	3,400 人	3,825 人	4,250 人	4,675 人	5,100 人
特定 保健指導	対象者数	360 人	400 人	460 人	510 人	560 人	610 人
	実施者数	36 人	48 人	69 人	92 人	112 人	153 人

6）-1．実施方法（基本事項）

特定健康診査等基本指針第三の三の 1 の規定に基づき、特定健康診査等の実施方法に関する事項を以下のとおり定めます。

①　特定健康診査等の対象者の選定、実施方法（実施体制）

■　特定健康診査対象者の選定

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

■　特定保健指導対象者の選定

当組合加入者（被保険者）のうち、特定健診等を受診し、特定保健指導の該当者として選定した被保険者（※当該年度中に 75 歳に達する者を含む）とします。ただし、特定健康診査および特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）第 1 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者および医療機関において継続的な医学管理の一環として行われることが適当と認められる者（医療機関を受診しており、服薬中等の事由により医師の管理下にある者）は、上記対象者から除外するものとします。

■　特定健康診査等の実施方法（実施体制）

集合契約を締結した大阪府下の特定健診・特定保健指導実施機関として届出をしている医療機関等へ実施期間内に被保険者自らが直接予約を行い、保険証および特定健康診査受診券・特定保健指導利用券等を持参し受診する「個別・集団受診方式」、「個別・集団指導方式」にて実施します。

②　特定健康診査等の実施内容

■　特定健康診査の実施内容

法定の検査項目を実施項目とし、詳細な実施項目は以下のとおりとします。また、当組合独自で実施する人間ドック等は特定健康診査の法定項目を含有することから、特定健康診査の実施に代え人間ドック等を実施するものとします。

		検査内容
基本的な検査項目	診察	問診（服薬状況、既往歴、喫煙習慣など）、自覚症状、他覚症状
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT（γ-GTP）
	血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL）
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、随時血糖
	尿検査	尿糖、尿蛋白
追加項目 ※　医師が必要と認めた場合	追加項目	尿酸、血清クレアチニン
	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量（ヘモグロビン）、赤血球数
	心電図検査	
	眼底検査	

■　特定保健指導の実施内容

厚生労働大臣が定める方法に基づき、各保健指導レベル（動機付け支援、積極的支援）に応じた内容の保健指導を実施します。なお、2018 年度（平成 30 年度）から特定保健指導の運用ルール緩和に伴い、実績評価時期の短縮ならびに初回面談と実績評価の同一機関実施要件の廃止等を考慮し、一定の枠内で対象者の特徴や属性に応じた実施内容とします。

③　特定健康診査等の実施時期（実施期間）

■　特定健康診査の実施時期（実施期間）

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

■　特定保健指導の実施時期（実施期間）

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

④　外部委託の有無や契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

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

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

⑤　周知方法および案内方法

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

⑥　事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

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

また、特定健診は、被保険者が自らの健診結果を把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診等を受診するようかかりつけ医からの受診勧奨をお願いするとともに、本人ならびにかかりつけ医の同意のもと、診療上における検査データの提供を受け、特定健康診査の実施に代えることとします。

6）-2. 委託契約

特定健康診査等基本指針第三の三の 2 の規定に基づき、特定健康診査等を実施するにあたり、委託契約に関する事項を以下のとおり定めます。

① 契約関係者の名称

- 集合契約（B） 大阪府
- 代行機関 大阪府国民健康保険団体連合会

② 契約形態

特定健診・特定保健指導については、契約代表者間で集合契約（B）を締結します。

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

6）-3. 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券

特定健康診査等基本指針第三の三の 3 の規定に基づき、特定健康診査受診券または特定保健指導利用券を交付するにあたり、その様式、交付時期等に関する事項を以下のとおり定めます。

① 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の様式

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

② 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の交付時期等

被保険者からの申請に伴い特定健康診査受診券（※国保連合会へ委託発券）および健診実施医療機関一覧表等を封書により随時対象者に送付し、特定保健指導利用券は健診結果に伴う該当者の選定後、速やかに当組合にて随時発券し、対象者へ個別に送付します。

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

6）-4．代行機関

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

■　費用決済処理業務

（※ 点検・資格確認、全国決済処理、費用決済処理、過誤調整、支払代行　等）

■　共同処理業務

（※特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の作成、特定健診・特定保健指導データ管理、特定保健指導対象者の階層化・抽出、評価・報告業務、各種統計資料・実施計画策定資料の作成　等）

■　マスタ管理業務

（※ 健診機関マスタ管理、被保険者管理マスタ、保険者管理マスタ、金融機関マスタ管理　等）

6）-5．特定保健指導対象者の重点化

特定健康診査等基本指針第三の三の 5 の規定に基づき、特定保健指導の対象者のうち、優先的に特定保健指導を実施する者を選定する場合、その方法等を記載することとされています。

当組合では、原則としてすべての対象者に特定保健指導を実施することとし、特定保健指導を効果的に実施するため、年齢が比較的若い対象者や新規対象者（※前年度未利用者を含む）、保健指導レベルが「動機付け支援」から「積極的支援」に移行するなど経年悪化する傾向にある対象者、質問項目の回答より生活習慣改善の必要性が高い対象者を明確にし、優先順位をつけ、対象者の抽出を実施します。

6）-6. 年間スケジュール等

特定健康診査等基本指針第三の三の 6 の規定に基づき、年間スケジュール（概要版）を以下のとおり定めます。また、今後の国の法改正や指針の見直し、実施すべき時期や業務上の都合、実施上の不都合等の見直し、計画目標の達成状況を考慮し、必要にあわせてスケジュール等の見直しを行うものとします。

【年間スケジュール】

	前年度	当年度				翌年度	
	1～3 月	4～6 月	7～9 月	10～12 月	1～3 月	4～6 月	7～9 月
周知・案内	周知・案内（適宜、継続して実施）						
受診券発券・案内		一括交付（案内）随時、再発行					
特定健康診査		（3 月末）					
利用券発券・案内			対象者出現時、随時、発券・案内				
特定保健指導			（3 月末）				
事業評価・報告				速報値（仮評価）		事業評価・法定報告	
事業の見直し				評価結果に伴う計画の見直し、次年度計画の策定			

7） 個人情報の保護

本計画書、「12.個人情報の取り扱い」に記載しています。

8） 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画書、「10.計画の公表・周知」に記載しています。

9） 特定健康診査等実施計画の見直し

本計画書、「9.計画の評価・見直し」に記載しています。

6. 目的・目標の設定

本計画は、生活習慣病の発症・重症化の予防および早期発見・早期治療に伴う被保険者の健康保持増進を目的として実施します。なお、各数値目標や評価方法の設定等については、個別の事業計画を策定し、個別計画書にて明記することとします。

1) 短期目標（毎年度）

本計画の策定により出た課題に対し、保健事業の実施内容にかかる詳細な個別の事業計画の策定、事業の実施、目標値等を年度ごとに設定し、数値として短期目標値の設定を行うよう努めています。ただし、短期目標値の設定が困難な場合は、アウトプット（事業実施量）による目標値を設定します。

■ 被保険者の健康意識の向上

被保険者の健康意識の向上を図るための啓発や調査等を継続的に行い、その取り組み状況や改善状況をもって目標とします。

■ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上

制度の認知向上（広報内容等の見直し）、受診環境の整備、実施内容の見直しに取り組み、被保険者の状態に応じた事業の実施を行います。

2) 中期目標（計画終了年度）

計画終了年度までの期間に、本計画による健康意識向上・生活習慣改善・特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上にかかる次のステップへの土台を構築することを目的とし、目標の設定を行います。なお、特定健診・特定保健指導にかかる目標値の設定については、本計画書、「5.特定健康診査等実施計画」に記載しています。

3) 長期目標

次期計画および将来にかかる被保険者の健康の保持・増進（健康寿命の延伸）および医療費抑制を図ることを目的とし、計画終了年度にあらためて目標の設定を行います。

7. 保健事業の実施内容

本計画の策定に伴う当組合の特性、背景や健康・医療情報分析から見えてきた課題を踏まえ、既存の保健事業を軸に保健事業の目的・目標、対象者、実施内容、実施体制、実施期間の概要を以下に記載します。

1) 特定健康診査

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

目標	特定健診受診率の向上、被保険者の健康意識の向上
対象者	特定健康診査対象者（40～74 歳の被保険者）
実施内容	個別健診（集合契約 B）、集団健診（※個別契約機関の個別健診を含む）
実施体制	主体：大阪府整容国民健康保険組合　協力：関係団体、委託事業者　等
実施期間	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日～2024 年（平成 36 年）3 月 31 日 （受診可能期間：4 月～翌年 3 月）

2) 特定保健指導

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

目標	特定保健指導実施率の向上、特定保健指導対象者の減少
対象者	特定保健指導対象者（選定基準に基づき該当した 40～74 歳の被保険者）
実施内容	動機付け支援：初回面談、最終評価（6 ヶ月または 3 ヶ月後） 積極的支援　：初回面談、継続支援（6 ヶ月･3 ヶ月）、最終評価（6 ヶ月または 3 ヶ月後）
実施体制	主体：大阪府整容国民健康保険組合　協力：関係団体、委託事業者　等
実施期間	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日～2024 年（平成 36 年）3 月 31 日 ※ 特定保健指導の利用を申し込んだ日から 6 ヶ月間（運用ルール緩和対象：3 ヶ月間）

3)　特定健診受診率・特定保健指導利用率向上対策

特定健診の受診率向上により被保険者の健康保持・増進を図ることを目的に、被保険者への広報等の強化、受診環境の整備、未受診者対策（個別または集団に対する受診勧奨等）を実施します。

また、特定保健指導実施率の向上を目的に、被保険者への広報等の強化、保健指導利用環境の整備、個別利用勧奨を実施し、受診日に特定保健指導の初回面談が実施できる医療（健診・指導）機関を増やす等、利用環境の改善を図ります。

目標	特定健診受診率目標値の達成、特定保健指導実施率目標値の達成
対象者	特定健康診査対象者（未受診者）、特定保健指導対象者（未利用者）
実施内容	受診・利用環境（実施期間、受診・指導機関、健診・検査項目内容等）の整備、広報等の強化、個別・集団に対する受診勧奨（文書、架電勧奨等）、対象者情報の管理強化
実施体制	主体：大阪府整容国民健康保険組合　協力：関係団体、委託事業者　等
実施期間	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日～2024 年（平成 36 年）3 月 31 日 ※ 受診勧奨・利用勧奨等の状況分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

4)　疾病予防事業

被保険者の疾病予防（早期発見・重症化の予防）を目的に、生活習慣病共同健診や人間ドック、郵送によるがん検診等を実施します。また、早期介入支援として特定保健指導非該当者のうち、リスク保有者に対してリーフレットならびに生活習慣改善・医療機関受診勧奨等のアドバイスを記載した書面を送付します。

目標	疾病予防（早期発見・重症化の予防）、健康意識の向上
対象者	共同健診（30 歳以上）、人間ドック（40 歳以上）、郵送によるがん検診（30 歳以上）
実施内容	受診環境（実施機関・健診内容等）の整備、広報等の強化、案内状の送付
実施体制	主体：大阪府整容国民健康保険組合　協力：関係団体、委託事業者　等
実施期間	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日～2024 年（平成 36 年）3 月 31 日 ※ 受診・利用状況等の分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

5)　歯科健診

被保険者の口腔衛生意識の向上と歯科医療費の適正化を目的に、18 歳以上の被保険者を対象に、年 1 回を限度とし、歯科健診（歯、歯周組織、軟組織、顎関節等のチェックと口腔保健指導）を実施します。

目標	口腔疾患の早期発見・早期治療と歯周病予防
対象者	18 歳以上の被保険者
実施内容	歯、歯周組織、軟組織、顎関節等のチェックと口腔保健指導
実施体制	主体：大阪府整容国民健康保険組合　協力：関係団体、委託事業者　等
実施期間	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日～2024 年（平成 36 年）3 月 31 日 ※ 実施状況等の分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

6)　健康づくりにかかる取り組み

被保険者の健康意識向上ならびに健康保持増進を目的に、電話による無料健康相談（ファミリー健康相談）や家庭用常備薬・口腔衛生用品の配布、育児支援のため出産世帯に対する育児健康冊子等を継続的に実施します。

目標	健康意識向上ならびに健康保持増進
対象者	全被保険者（一部、出産世帯等の対象者に限る）
実施内容	ファミリー健康相談の実施、家庭用常備薬・口腔衛生用品・育児図書等の配布
実施体制	主体：大阪府整容国民健康保険組合　協力：関係団体、委託事業者　等
実施期間	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日～2024 年（平成 36 年）3 月 31 日 ※ 実施状況等の分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

7)　医療費通知

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

目標	健康意識の向上と健全な医療保険制度の運営
対象者	全被保険者（医療機関等を受診した被保険者）
実施内容	年 6 回、医療費通知書を送付
実施体制	主体：大阪府整容国民健康保険組合　協力：関係団体、委託事業者　等
実施期間	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日～2024 年（平成 36 年）3 月 31 日

8)　ジェネリック医薬品使用促進事業

ジェネリック医薬品のさらなる使用促進により医療費（薬剤費）の軽減を目的とし、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の軽減が一定以上見込まれる被保険者に対し、自己負担額の軽減例を通知します。また、本計画期間中に医薬品の重複・多剤投与（残薬問題）・併用禁忌処方者の特定を行い、事業化への必要性を検討します。

目標	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の向上、国が示す目標値の達成。
対象者	全被保険者（一定の自己負担額軽減額、対象医薬品を処方された被保険者）
実施内容	年 3 回、差額通知書を送付、医薬品処方内容分析
実施体制	主体：大阪府整容国民健康保険組合　協力：関係団体、委託事業者　等
実施期間	2018 年（平成 30 年）4 月 1 日～2024 年（平成 36 年）3 月 31 日 ※ 実施状況等の分析を行い、その結果を踏まえて次年度以降も継続して実施

8. 評価方法の設定

データヘルス計画の評価方法は、KDB システムや特定健診等データ管理システム、法定報告値等より、各評価指標について評価時期に定期的に目標と実績の比較をすることで評価を行います。

また、保健事業の実施対象、実施時期、実施方法等の具体的な内容については、年度毎に個別の事業計画を策定し、実施するものとします。

評価にあたっては、事業の企画内容や実施過程が適切であったかを検証する「ストラクチャー（構造）評価」および「プロセス（過程）評価」、実施した事業量を評価する「アウトプット（事業実施状況・実施量）評価」、成果に関する「アウトカム（事業成果）評価」という 3 つの視点から指標を設定します。

事業	アウトプット（実施状況・事業量）	アウトカム（事業成果）
特定健康診査	**評価指標（中･長期）** ・特定健診受診率の目標値の達成 2018 年度（平成 30 年度）：35% 2019 年度（平成 31 年度）：40% 2020 年度（平成 32 年度）：45% 2021 年度（平成 33 年度）：50% 2022 年度（平成 34 年度）：55% 2023 年度（平成 35 年度）：60%	**評価指標（短期）** ・特定健診受診率の向上（月間または年間の受診者数/受診率） ※　前年度との比較（増加率） **評価指標（中･長期）** ・特定保健指導対象者の減少 ※　2023 年度（平成 35 年度）までに、2008 年度（平成 20 年度）と比較し、減少率 25%以上
特定保健指導	**評価指標（中･長期）** ･特定保健指導実施率の目標値の達成 2018 年度（平成 30 年度）：10% 2019 年度（平成 31 年度）：12% 2020 年度（平成 32 年度）：15% 2021 年度（平成 33 年度）：18% 2022 年度（平成 34 年度）：20% 2023 年度（平成 35 年度）：25%	**評価指標（短期）** ・特定保健指導実施率の向上（年間の実施者数/実施率） ※　前年度との比較（増加率） **評価指標（中･長期）** ・特定保健指導階層化の改善（積極的群から動機付け群･情報提供群への改善率）
特定健診受診率･特定保健指導実施率向上対策	**評価指標（短期）** 【特定健診受診率向上対策】 ・受診勧奨者数（実施回数） ・受診勧奨者の受診率 【特定保健指導実施率向上対策】 ・利用勧奨者数 ・利用勧奨者の利用率	**評価指標（短期）** 【特定健診受診率向上対策】 ・特定健診受診率の向上（月間または年間の受診者数/受診率） ※　前年度との比較（増加率） 【特定保健指導実施率向上対策】 ・特定保健指導実施率の向上（年間の実施者数/実施率） ※　前年度との比較（増加率） **評価指標（中･長期）** 【特定健診受診率向上対策】 ・特定健診受診率目標値の達成 【特定保健指導実施率向上対策】 ・特定保健指導実施率目標値の達成

事業	アウトプット（実施状況・事業量）	アウトカム（事業成果）
疾病予防事業	**評価指標（短期）** ・共同健診の受診者数 ・人間ドックの受診者数 ・郵送がん検診の利用者数	**評価指標（中･長期）** ・各健診実施に伴う受診率の向上（月間または年間の受診者数/受診率） ※　前年度との比較（増加率）
歯科健診	**評価指標（短期）** ・歯科健診の受診者数	**評価指標（中･長期）** ・歯科健診受診率の向上（月間または年間の受診者数/受診率） ・歯科医療費の増加率
健康づくり	**評価指標（短期）** ・ファミリー健康相談の利用件数 ・家庭用常備薬･育児図書等の配布実施件数	
医療費通知	**評価指標（短期）** ・医療費通知書の送付回数（6 回/年）	
ジェネリック医薬品使用促進事業	**評価指標（短期）** ・差額通知書の送付回数（3 回/年） **評価指標（中･長期）** ・通知者におけるジェネリック医薬品への切り替え者数･割合	**評価指標（中･長期）** ・ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース/新指標：2020 年度（平成 32 年度）に 80%以上

9. 計画の評価・見直し

本計画における目的および目標の達成状況については、「7.評価方法の設定」に定めた指標ならびに「個別事業計画」に定めた各数値目標や評価方法の設定等に従い、大阪府整容国民健康保険組合において評価を行います。

本計画の見直しは、設定した評価指標に基づき、前期終了年度の翌年度となる 2021 年度（平成 33 年度）の上半期に進捗確認・中間評価を行い、最終年度となる 2023 年度（平成 35 年度）の上半期に仮評価（計画に揚げた目的・目標の達成状況および事業の実施状況の評価）を行います。仮評価結果は、計画における目標値の設定、取り組むべき事業等の内容の見直しに活用し、次期計画策定の参考とします。

また、特に直ちに取り組むべき課題の解決として早期に結果がわかる評価指標に関しては、毎年度とりまとめ、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の評価・見直しを行うものとします。

10.計画の公表・周知

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

11.事業運営における留意事項

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

12.個人情報の取り扱い

1) 個人情報保護法および同法に基づくガイドライン等の遵守

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）およびこれに基づくガイドライン、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 5 月 30 日適用）、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）等を遵守するよう周知徹底を図り管理指導を行い推進することとします。

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

2)　守秘義務規定の周知徹底

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

3)　記録の保存方法等

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

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

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

4)　国や関係機関等への報告

特定健診・特定保健指導について、国や関係機関等への報告にあたっては、データを統計的に処理し、個人が特定できないよう個人情報を匿名化したうえで提供します。

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

13. その他、留意事項

保健事業の運営にあたっては、特に次の事項に留意します。

1)　特性に応じた事業運営

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

2)　保健事業の担当者

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

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

3)　リーダー的人材の育成

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

4)　委託事業者の活用

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

5)　健康情報の継続的な管理

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

6)　事業主との関係

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

大阪府整容国民健康保険組合

保健事業実施計画（データヘルス計画）

特定健康診査等実施計画

平成 30 年 4 月

住　所：　〒530－0042
大阪市北区天満橋 3－4－28
連絡先：　TEL.06－6351－8901　FAX.06－6351－8946
http://www.seiyo-kokuho.com/