

大阪建設国民健康保険組合
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6年3月

目次

1. 基本的事項
2. 既存事業の評価
3. 保険者の現状
 - 3.1. データに基づいた現状分析
 - 3.1.1. 保険者の周辺環境
 - 3.1.2. 医療費分析
 - 3.1.3. がん検診等実施状況
 - 3.1.4. 特定健診実施状況
 - 3.1.5. 特定保健指導実施状況
4. 健康課題
5. 保健事業の実施内容
6. 保健事業計画の目的・目標
7. 特定健康診査等の実施に関する事項（※）
8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し
9. 計画の公表・周知（※）
10. 個人情報の取り扱い（※）
11. 事業運営上の留意事項（※）
12. 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

※特定健康診査等実施計画に関する項目・内容を含む

1. 基本的事項

1) 計画の趣旨

データヘルス計画とは、厚生労働省が「日本再興戦略」においてすべての国保組合は、健康・医療情報（健診・レセプトデータ）を活用して PDCA サイクル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、保健事業の実施計画を策定し実施することとした。医療保険者が主体となり、第1期は平成27年度から平成29年度まで、第2期計画は平成30年度から令和5年度まで実施している。

我が国は令和3年に高齢化率29.1%の超高齢化社会を迎えた。また、労働者の平均年齢はこの40年で7歳上昇し、職場の健康リスクは2倍となり働き盛り世代の健康を担う国保組合によるデータヘルス計画の役割は重要である。業種・業態によっても健康課題は異なることが分かっており、データから加入者の特性を捉え、計画を実施していくことが求められている。

2) 計画期間

令和6年度から令和11年度とする。

3) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画の策定・実施・改定については、当国保組合保健事業係を主体として行う。また、必要に応じて以下の各機関と連携または支援を受けつつ、事業委託を通じて効果的な計画遂行を図る。

実施体制・関係者連携等の基本的事項

実施主体：大阪建設国民健康保険組合 保健事業係

協力機関：大阪府国民健康保険組合協議会（共同事業実施）

大阪府国民健康保険団体連合会（サポート事業）

委託等関係先：大阪府、兵庫県、京都府、奈良県、滋賀県、和歌山県各医師会（特定健診）

大阪府歯科医師会（歯科検診）

医療法人厚生会、オリエンタル労働衛生協会、医療法人一翠会、医療法人朋愛会
他各健診機関（集団健診、人間ドック）

大阪府国民健康保険団体連合会（データ抽出・提供、受診勧奨）

株式会社社会保険出版社、あまの創健（受診勧奨）

2. 前期計画の評価

2.1. 特定健診

ストラクチャ	担当者数：専門職 1人、事務職 2人 対象者数：令和4年度 14,662人 巡回型集団健診の実施：無・ <input checked="" type="radio"/> 有 有 ⇒ 実施方法：日曜健診・朋愛会集団健診・共同健診					
プロセス	周知活動 広報誌への掲載：年3回と随時募集案内送付、LINE・SMS・ホームページ活用 費用負担：無・ <input checked="" type="radio"/> 有(金額 500円) 結果返却方法：健診実施機関から直接返却 結果説明会の開催： <input checked="" type="radio"/> 無・有 有 ⇒ 対象：全員・特定保健指導対象者のみ・巡回型集団健診受診者のみ 回数・時期：年 回 (月) 未受診者への受診勧奨 方法：文書・電話 時期：文書⇒8/31 発送、電話⇒7/4～8 対象者 対象者数 (カバー率)					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
アウトプット 未受診者勧奨 数		文書 2,370人 電話 712人	文書 3,058人 電話 755人	文書 2,981人 電話 732人	文書 2,818人 電話 783人	文書 2,693人 電話 699人
アウトカム 受診率	29.7%	31.6%	32.3%	32.8%	38.2%	
前期計画 での課題	受診率向上					
今期計画 での対応	受診率向上					

2.2. 特定保健指導

ストラクチャ	担当者数：専門職 1人、事務職 人 保健指導対象者数：令和4年度 1,043人（動機づけ支援 466人、積極的支援 577人） 保健指導実施体制：直営・ <u>委託</u> （範囲：利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価）					
プロセス	保健指導実施方法：初回面接： <u>個別面接</u> ・集団面接・健康教室型 継続支援・評価：手紙・ <u>電話</u> ・ <u>メール</u> ・その他（ ） 周知活動 広報誌への掲載： 利用勧奨 特定健診受診時の利用案内：無・有 ⇒ 対象：全員・肥満者のみ・肥満未治療者のみ 特定健診受診時のプレ指導： <u>無</u> ・有 （肥満未治療者で血圧、喫煙の少なくともいずれかに該当する者への短時間での利用勧奨および簡易保健指導） 特定健診当日の初回面接実施：無・ <u>有</u> ⇒ 実施者数 人（カバー率 %） 結果説明会の開催： <u>無</u> ・有 有 ⇒ 結果説明会での初回面接実施：無・有 ⇒ 実施者数 人（カバー率 %） 結果説明時の初回面接実施： <u>無</u> ・有 ⇒ 実施者数 人（カバー率 %） 未利用への利用勧奨 方法 時期 対象者 対象者数（カバー率）					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
アウトプット 未利用者勧奨 実施率						
アウトカム 実施率	3.6%	2.2%	3.3%	4.1%	8.8%	
アウトカム 改善率						
前期計画 での課題	利用率の向上					
今期計画 での対応	利用率・実施率の向上					

2.3. 高血圧・高脂血症・糖尿病重症化予防対策

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 1人、事務職 人 重症度別未治療高血圧者数（再掲）					
プロセス	<p>周知活動 広報誌等への掲載 特定健診時の取り組み リーフレット配布：<input checked="" type="radio"/>有 ⇒ 実施人数 人（ %） 保健指導：<input checked="" type="radio"/>有 ⇒ 対象者数： 人（選定基準： ）実施人数 人（ %） 受療勧奨対象者数（カバー率）：令和4年度 人（ %） 選定基準： 特定健診時勧奨：実施人数 人（ %） 特定健診後勧奨： 勧奨方法：無・<input checked="" type="radio"/>郵送・電話・訪問 実施人数 人（ %） 受療確認 本人確認：<input checked="" type="radio"/>有 ⇒ 受療者数 人（ %） レセプト確認：無・<input checked="" type="radio"/>有 ⇒ 受療者数 人（ %） 服薬開始（レセプト）：無・有 ⇒ 服薬開始者数 人（ %）</p>					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
アウトプット 受療勧奨実施 人数		327人	631人	288人	269人	524人
アウトカム 未治療者に占 める割合						
Ⅰ度						
Ⅱ度						
Ⅲ度						
前期計画 での課題	重症化予防					
今期計画 での対応	重症化予防					

2.4. 糖尿病腎症重症化予防対策

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 1人、事務職 人 重症度別未治療糖尿病患者数（再掲）					
プロセス	<p>周知活動</p> <p>広報誌等への掲載</p> <p>対象者数（カバー率）：令和4年度 人（ %）</p> <p>特定健診時の取り組み</p> <p>リーフレット配布：無・有</p> <p>⇒ 対象者数： 人（選定基準：)</p> <p>実施人数 人（ %）</p> <p>受療勧奨対象者数（カバー率）：令和4年度 55人（100%）</p> <p>選定基準：HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白±以上または HbA1c6.5%以上かつ eGFR60未満</p> <p>勧奨方法：無・<input checked="" type="radio"/>郵送・電話・訪問</p> <p>実施人数 55人（100%）</p> <p>受療確認</p> <p>本人確認：<input checked="" type="radio"/>無・<input type="radio"/>有 ⇒ 受療者数 人（ %）</p> <p>レセプト確認：<input checked="" type="radio"/>無・<input type="radio"/>有 ⇒ 受療者数 人（ %）</p> <p>服薬開始（レセプト）：無・有 ⇒ 服薬開始者数 人（ %）</p>					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
アウトプット 受療勧奨人数		45人	57人	48人	55人	45人
アウトカム 未治療者に占める割合						
HbA1c 6.5-6.9%						
HbA1c 7.0-7.9%						
HbA1c 8.0%以上						
前期計画での課題						
今期計画での対応						

その他の保健事業

2.8.1. 後発医薬品の利用普及

対象者数						
実施方法	はがきを郵送					
アウトプット	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
差額通知人数		4,585人	3,554人	3,787人	3,631人	
アウトカム 後発医薬品 利用率						
前期計画 での課題						
今期計画 での対応						

3. 保険者の現状

3.1. データに基づいた現状分析

3.1.1. 保険者の周辺環境

3.1.1.1. 業種・業態の特徴

業種・業態の特徴

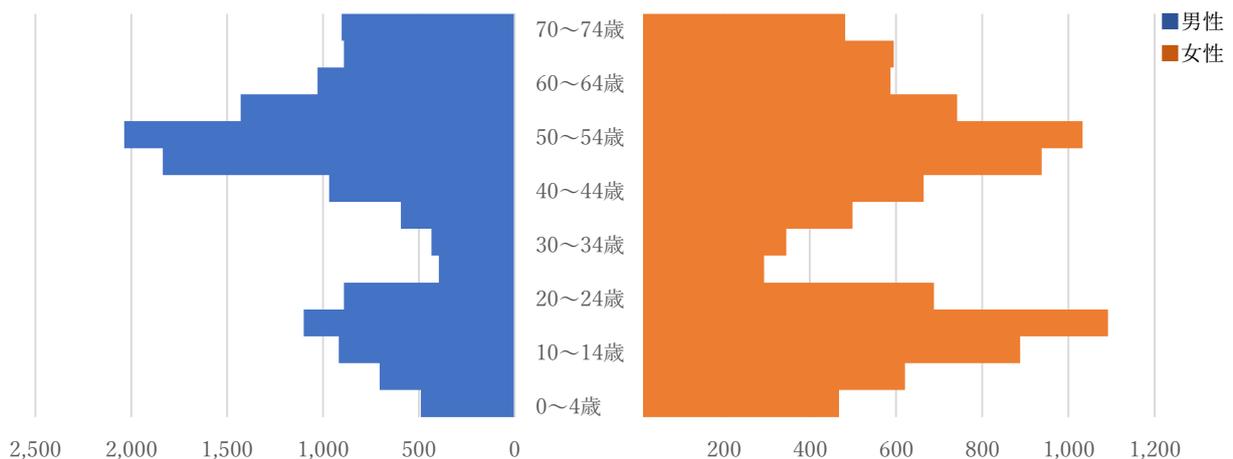
当国保組合は、大阪府下の事業所において大工・左官・とび工など規約に定める 49 種の建設業に従事する者が属している。多くは一人親方として独立して事業を営み、大阪府下 31 市町村に在する支部に所属している。加入申請を含め各種手続きは原則として支部窓口を通じて行っている。なお、令和 5 年 4 月 1 日現在の被保険者数は 24,476 人である。被保険者のほとんどは大阪府内に在住しており、その他京都府・兵庫県・奈良県・和歌山県・滋賀県大津市・滋賀県湖南市・滋賀県甲賀市・滋賀県蒲生郡日野町にも在住している。

3.1.1.2. 被保険者の状況

令和 4 年度における被保険者の性別ごとの内訳は、男性 14,615 名で、59.5%、女性は 9,936 名で 40.5% である。年齢別構成比では、40 歳代 18%、50 歳代が 21%、60 歳代が 13%となっている。特に 20 歳代・30 歳代の人数が減っており、若年層の入職者が減少傾向にあることが分かる。引き続きこの傾向が続くことが予想される。特定健診対象者である 40 歳以上の被保険者は、14,130 人で被保険者に占める割合は 57.6%である。

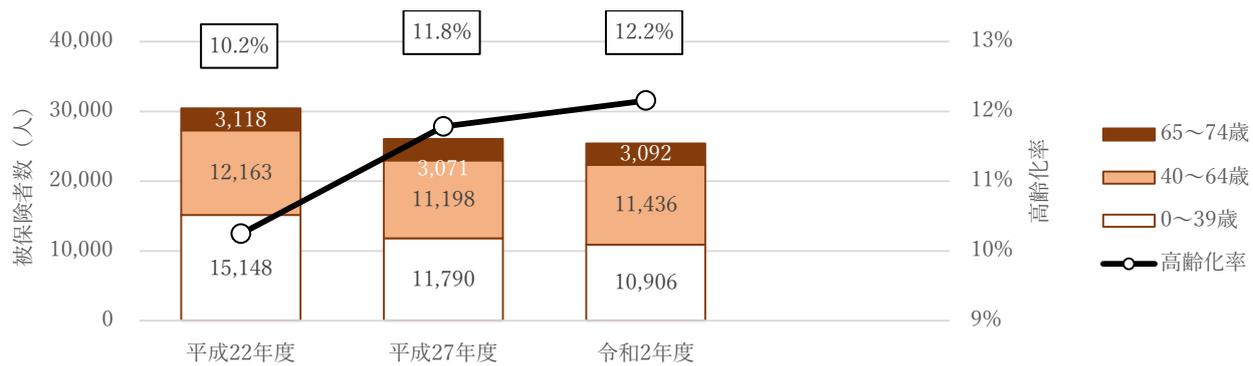
また、平成 22 年度から 5 年ごとにみた高齢化率は、10.2%から 11.8%、12.2%と推移しており、着実に高齢化が進んでいる。

図 1. 性・年齢階級別の被保険者分布（令和 5 年 3 月 31 日現在）



資料：KDB システム被保険者構成

図2. 年齢階級別の被保険者分布および高齢者割合の推移



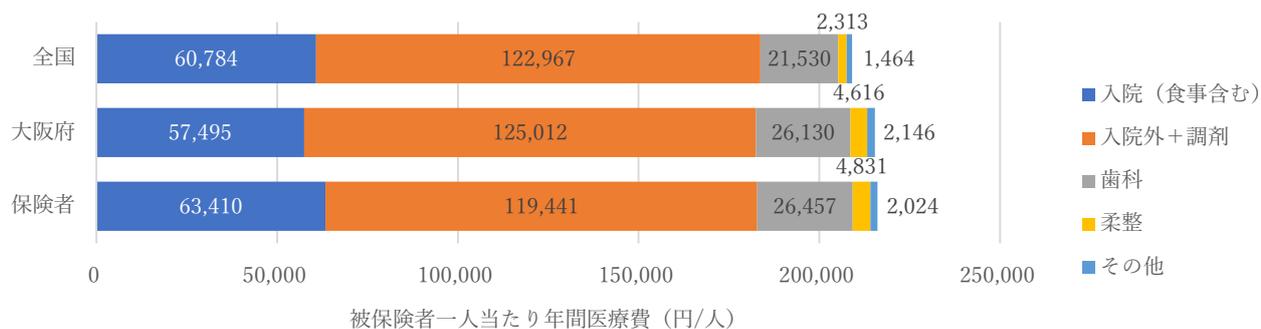
資料：大阪府国民健康保険事業状況

3.1.2. 医療費分析

3.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

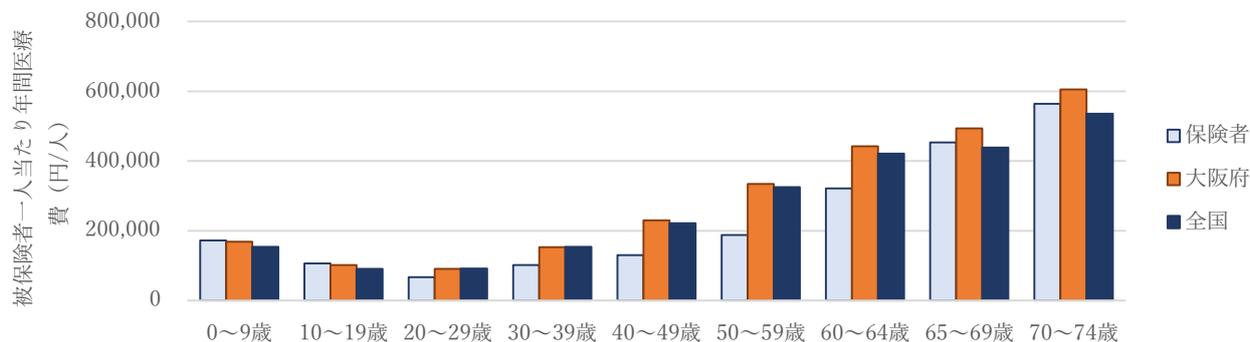
被保険者一人あたりの医療費では、入院・歯科・柔整で大阪府および全国の平均を上回っている状況である。年齢階級別にみると0～19歳で大阪府および全国平均を上回っており、20～74歳のいずれの年代では大阪府平均を下回っている。

図 3. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3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. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較（令和4年度）



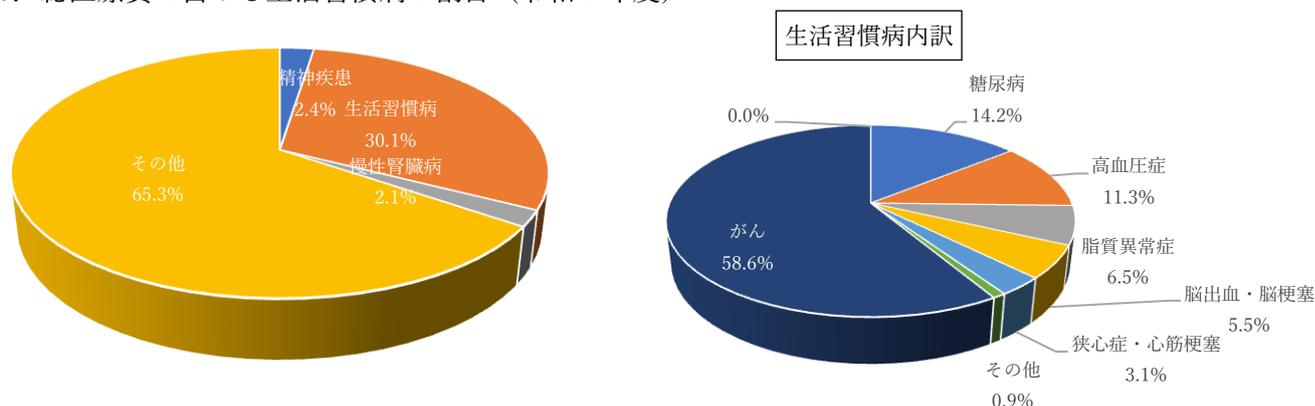
資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

3.1.2.2. 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%を占めている。内訳では、がんが58.6%、糖尿病が14.2%、高血圧11.3%、脂質異常症6.5%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、6.0%、その他の心疾患4.6%、糖尿病4.5%となっている。

図5. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4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	6.0%	283,421,430	130,201,230	153,220,200
2	その他の心疾患	4.6%	217,992,690	124,399,520	93,593,170
3	糖尿病	4.5%	210,953,230	11,422,520	199,530,710
4	その他の消化器系の疾患	4.2%	197,882,400	81,586,130	116,296,270
5	高血圧性疾患	3.4%	159,216,980	2,165,470	157,051,510
6	新型コロナウイルス	3.2%	149,242,290	39,629,900	109,612,390
7	腎不全	2.7%	128,265,000	19,034,840	109,230,160
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.5%	118,834,400	53,415,470	65,418,930
9	関節症	2.4%	111,149,000	72,194,140	38,954,860
10	その他損傷及びその他外因の影響	2.2%	102,211,240	48,162,760	54,048,480

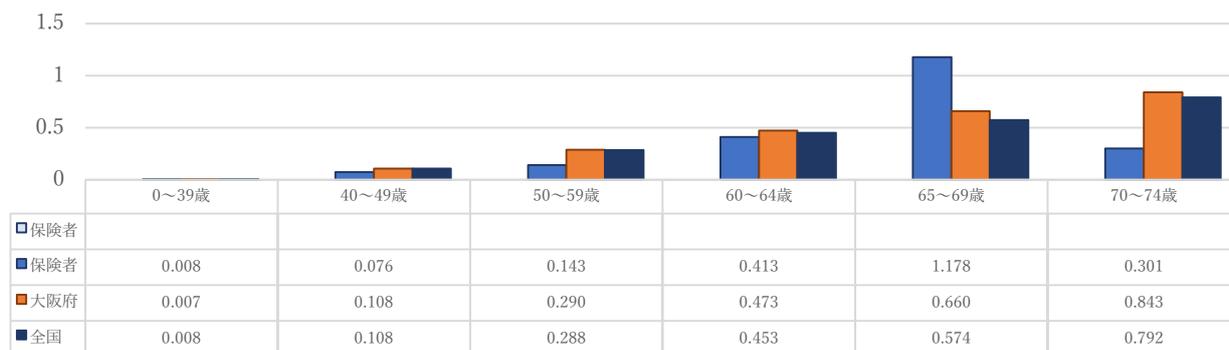
資料：KDB 疾病別医療費分析

3.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

3.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

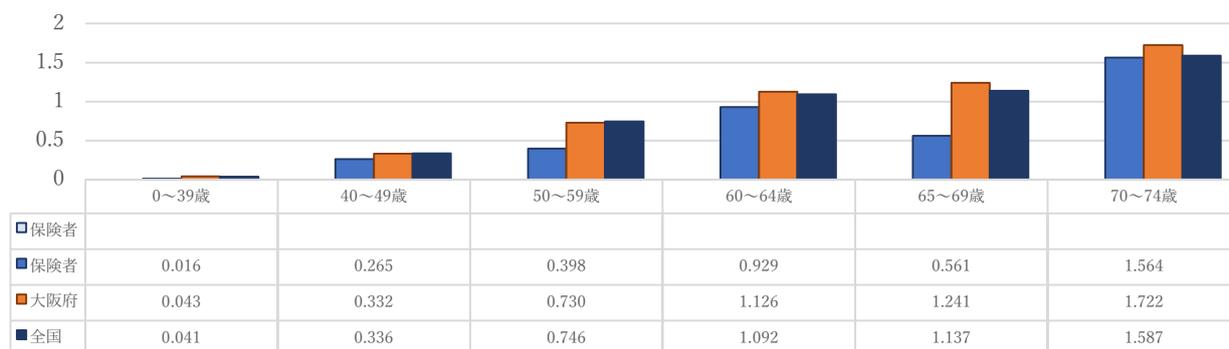
年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数では、虚血性心疾患で65～69歳が突出して高くなっている。それ以外は脳血管疾患・人工透析のいずれも大阪府・全国より低くなっている。令和4年度新規人工透析者数は5名である。

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・入院）（令和4年度）



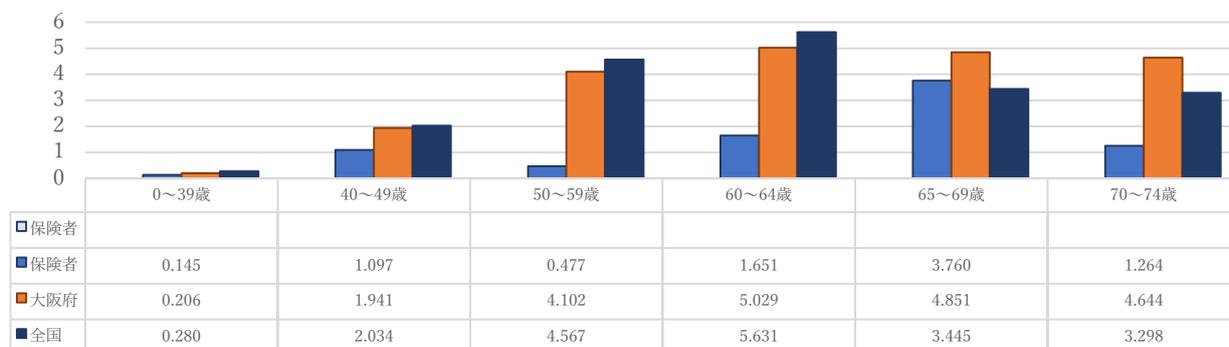
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

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・入院）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

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・入院+外来）（令和4年度）

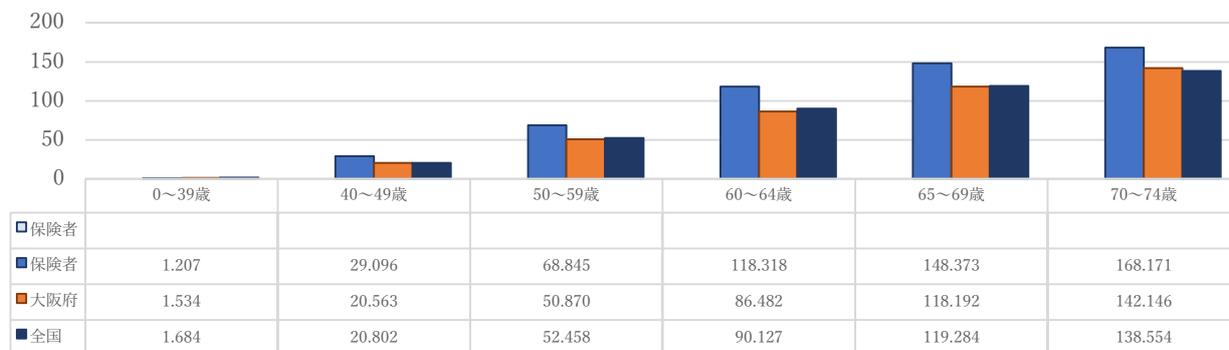


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

3.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

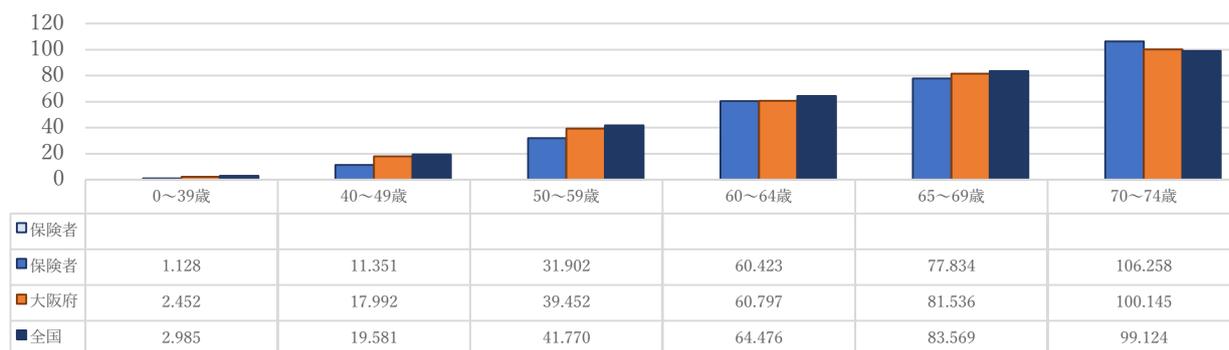
高血圧疾患は40歳代以上の全世代で大阪府・全国よりも上回っている。糖尿病は70歳以上で、脂質異常症は40歳～50歳代で大阪府・全国よりも上回っている。

図 10. 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・外来）（令和4年度）



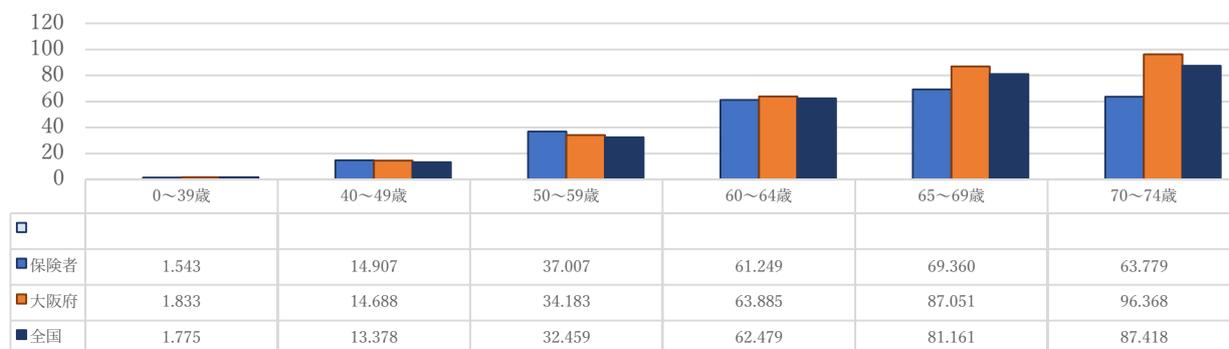
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 11. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図 12. 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・外来）（令和4年度）

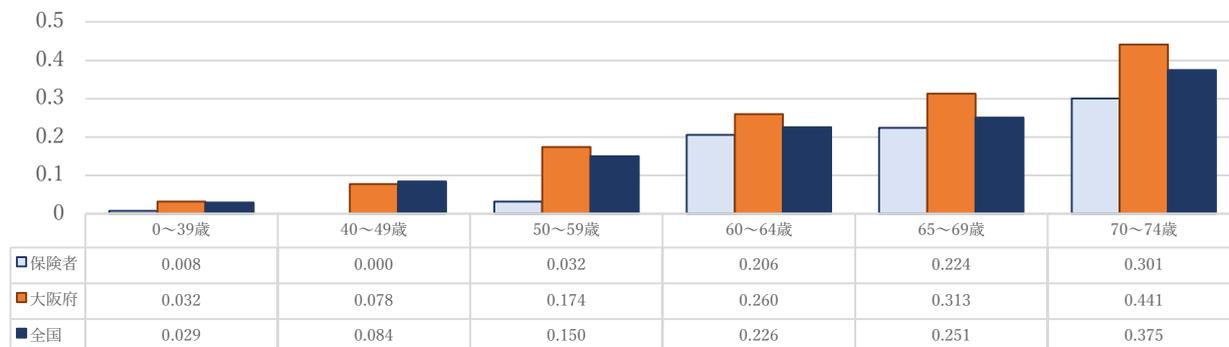


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

3.1.2.3.3. 肺炎・骨折

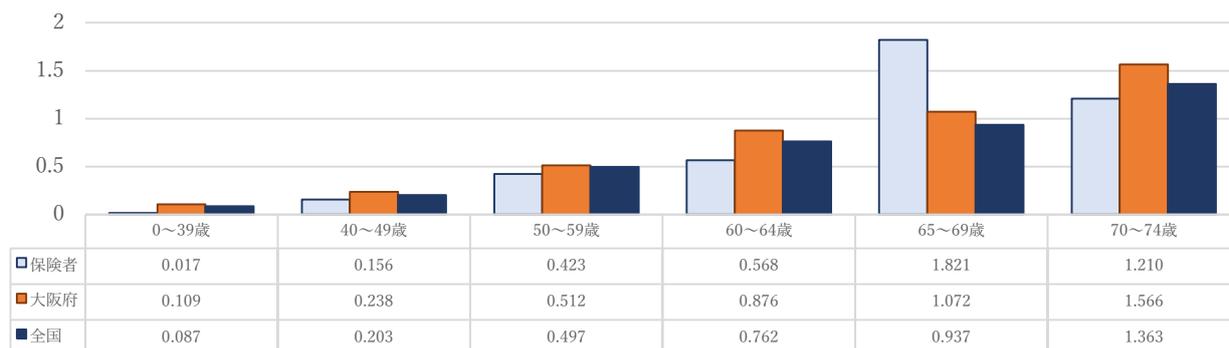
肺炎による入院者数は大阪府・全国よりも低く、骨折による入院者数は65～69歳で突出して高くなっている。

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和4年度）



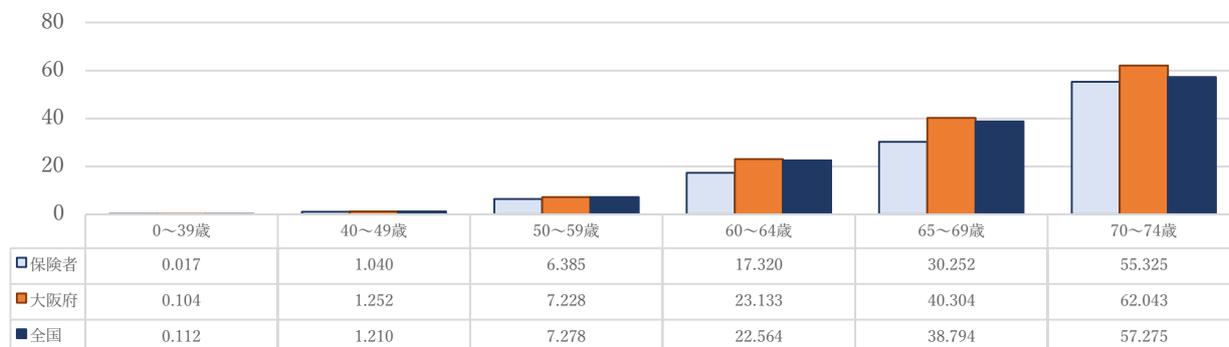
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

3.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用状況については、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。引続き、後発医薬品差額通知を送付する。

図 16. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）

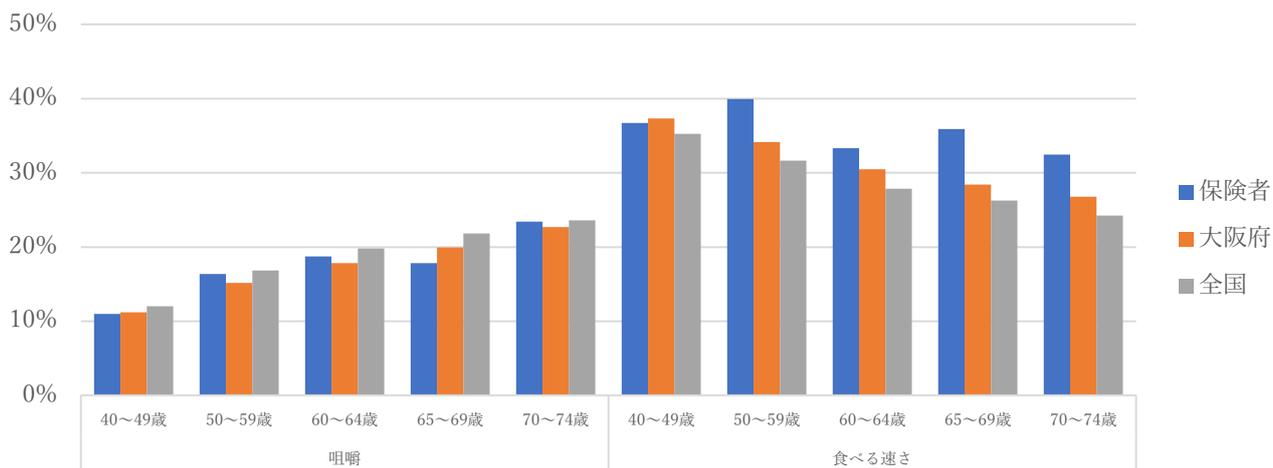


資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・保険者）

3.1.3. がん検診等実施状況

がん検診受診率は低く、令和4年度で胃がん（胃カメラ）検診 1.2%、胃がん（胃部 X 線）検診 19.5%、大腸がん検診 19.7%、肺がん検診 28.8%、乳がん検診 1.8%、子宮がん検診 1.2%である。歯科検診は、20 歳以上を対象に実施。6/1～7/31、11/1～12/20 に受診可能で申込者には問診表等送付。自己負担金は無料。令和4年度の受診者数は22名である。食べる速さは職業柄早い人が多い。

図 18. 咀嚼機能および食べる速さの状況（令和4年度）



咀嚼：「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合

食べる速さ：「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

資料：KDB システム 質問票調査の経年比較

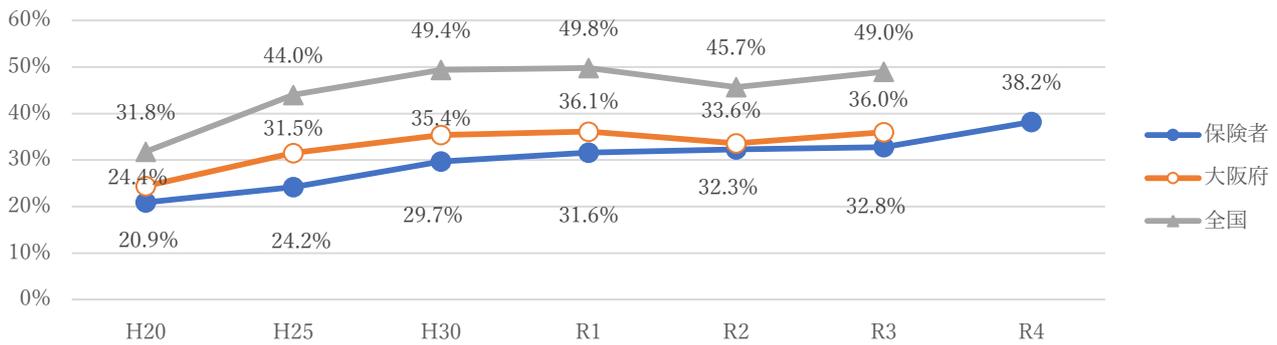
3.1.4. 特定健診実施状況

3.1.4.1. 特定健診受診の状況

特定健診受診率は、年々上昇しているものの全国・大阪府よりも低い状態が続いているため、引き続き受診率向上が当国保組合の最重要課題である。令和4年には新たに集団健診を契約し、前年度比5.4%上昇と受診機会の拡充が効果的だった。

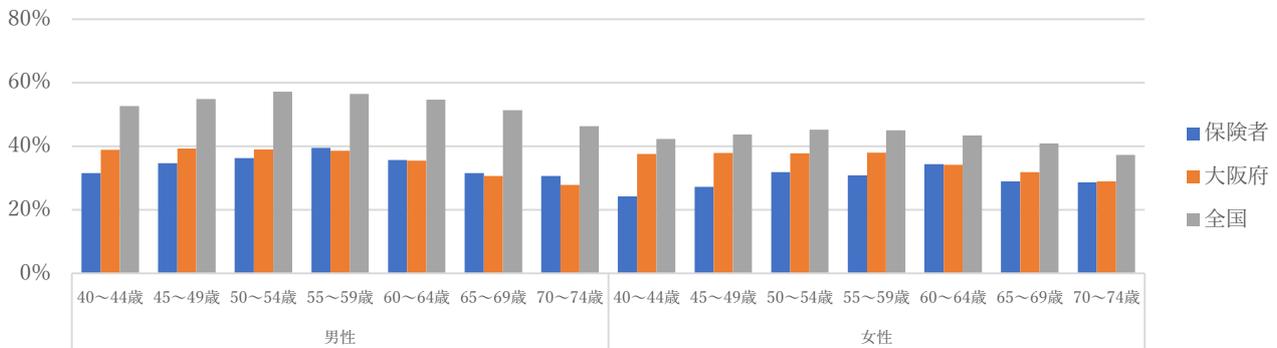
特定健診受診状況と医療利用状況の突合分析では、健診未受診者の中でも医療機関未受診と生活習慣病での医療機関未受診の割合が38.5%と高く引き続き受診率向上が最重要課題であると考えられる。

図 19. 特定健診受診率の推移



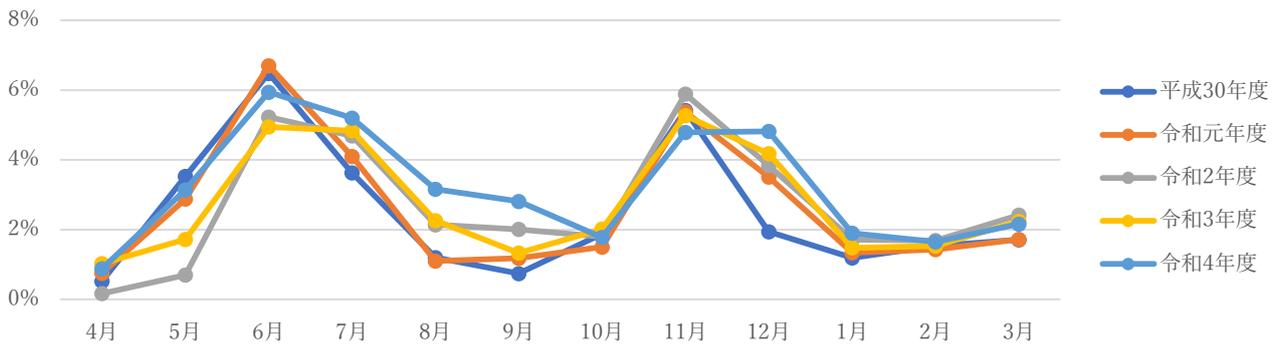
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較



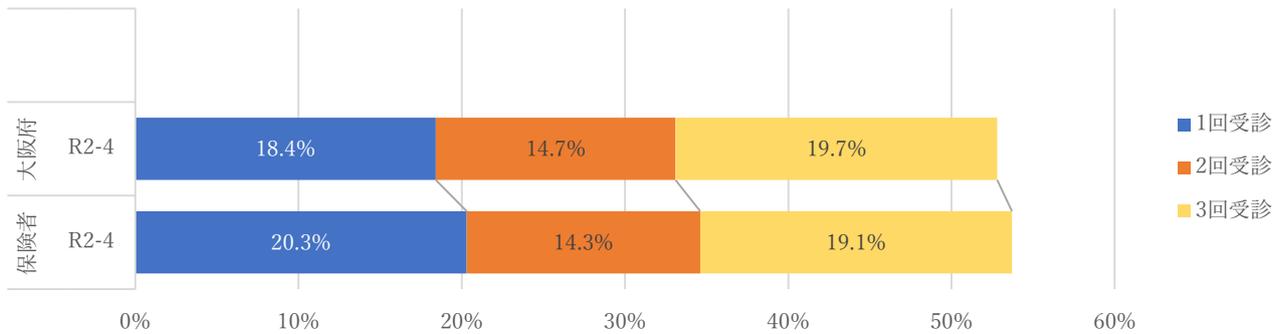
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 21. 月別特定健診受診率の推移



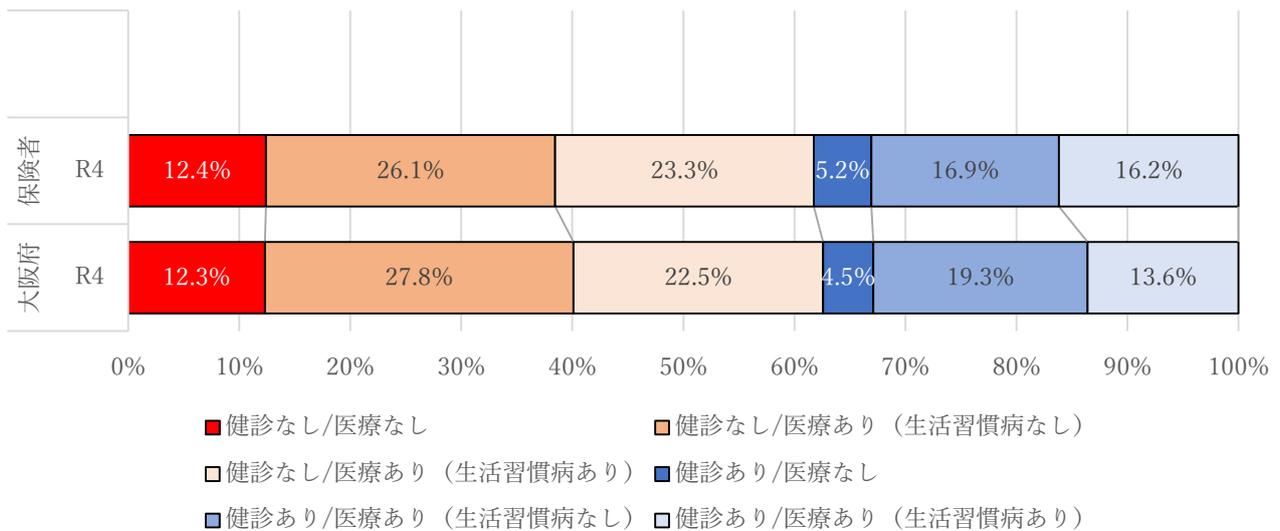
資料：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 22. 3年累積特定健診受診率



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況



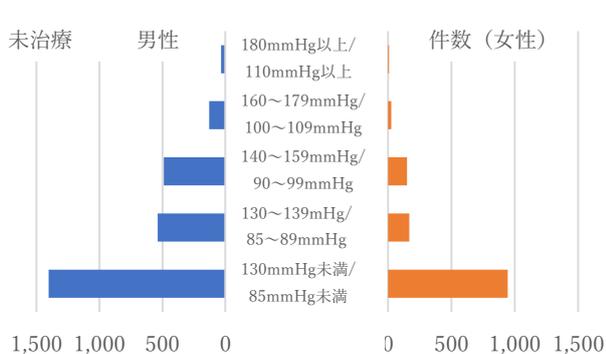
資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

3.1.4.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

3.1.4.2.1. 高血圧

高血圧の重症度別該当者は、受診勧奨値でありながら未治療の者が存在し、治療中でありながら受診勧奨値の者も多数おり、適切な服薬や生活習慣の改善といった保健指導・受領勧奨が必要である。

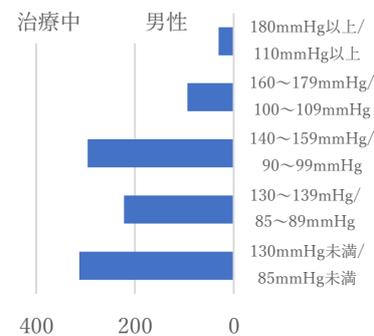
図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.4.2.2. 糖尿病

糖尿病については、治療中にも関わらずHbA1c8.0%以上の者が46名おりコントロール不



良もしくは治療の中断が疑われる。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数

資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

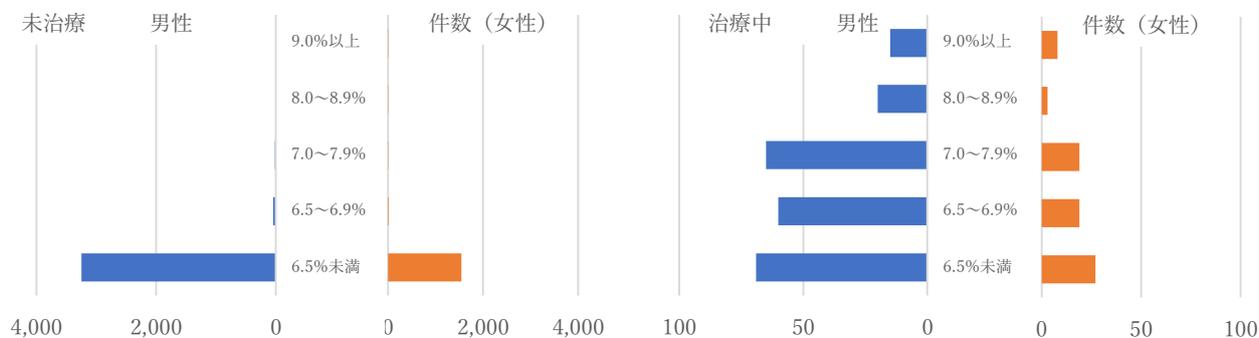
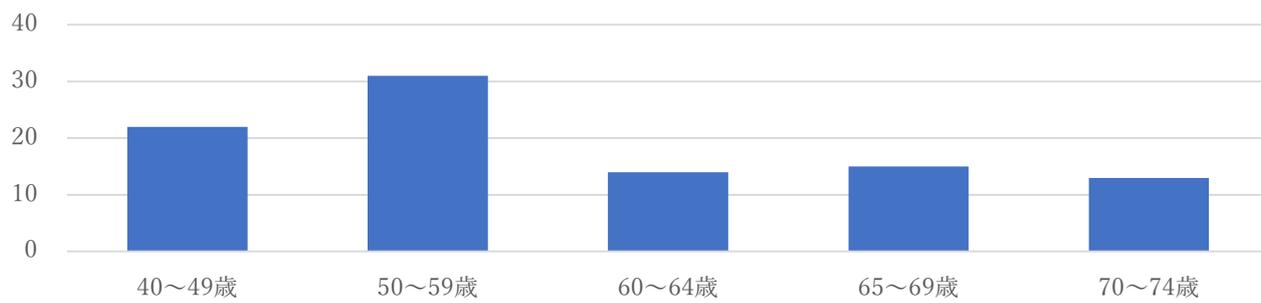


図 26. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和4年度）

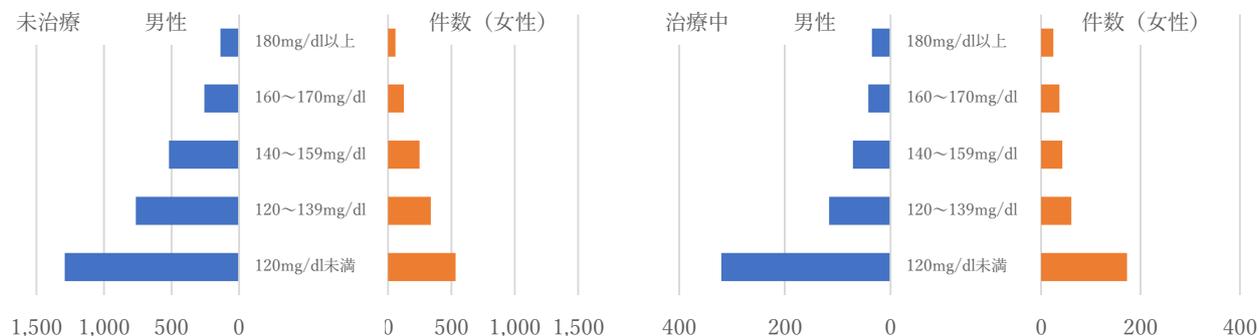


資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

3.1.4.2.3. 脂質異常症

脂質異常症では、LDL コレステロール 180 mg/dl以上の者が 157 名おり、受診勧奨が必要である。

図 27. 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

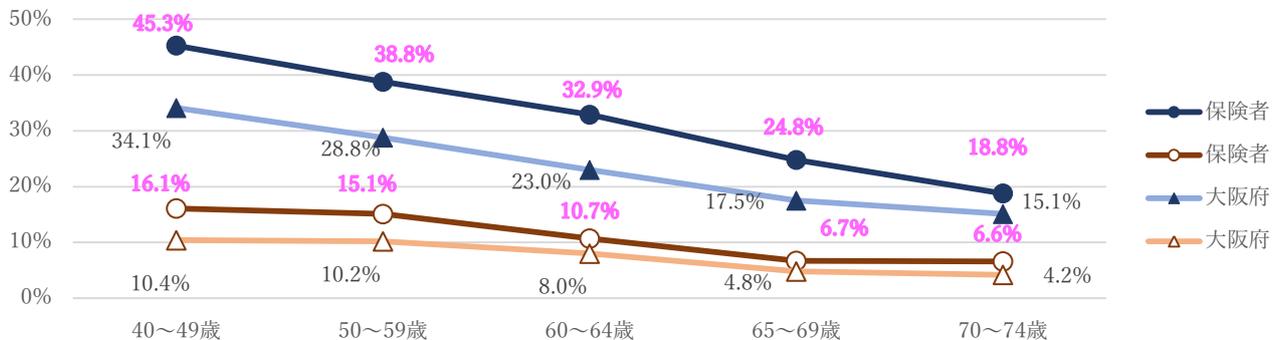


資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.4.2.4. 喫煙

喫煙率は、大阪府平均と比べていずれの年代でも高い。建設業という職業柄屋外での仕事も多く喫煙しやすい環境にある。喫煙はがんや様々な生活習慣病の原因であることは明らかであり、たばこ対策は喫緊の課題である。

図 28. 性・年齢階級別喫煙率



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.4.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

BMI 区分別該当者を見ると、男性で 25.0 以上が最も多くなっている。メタボ出現率も微増ではあるものの増加している。

図 29. BMI 区分別該当者数

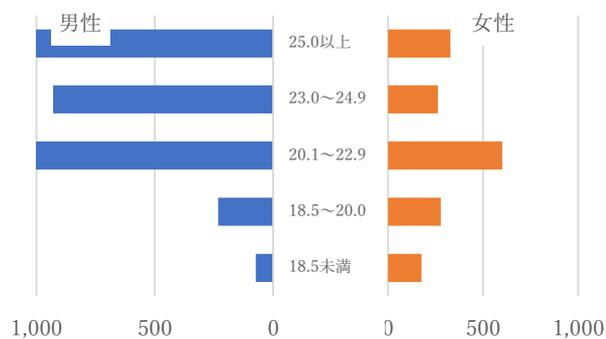
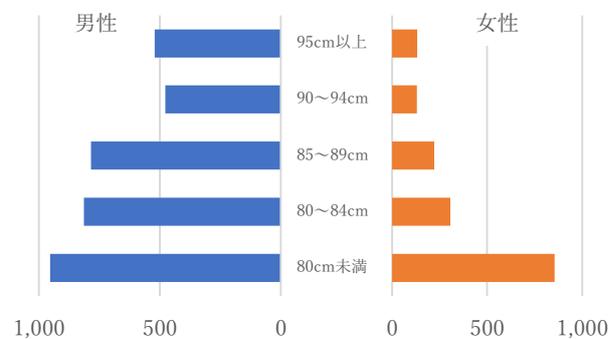


図 30. 腹囲区分別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

図 31. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

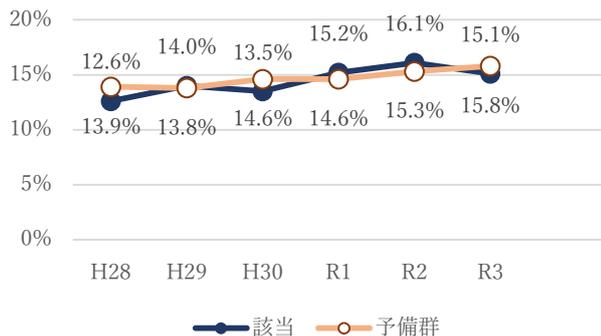
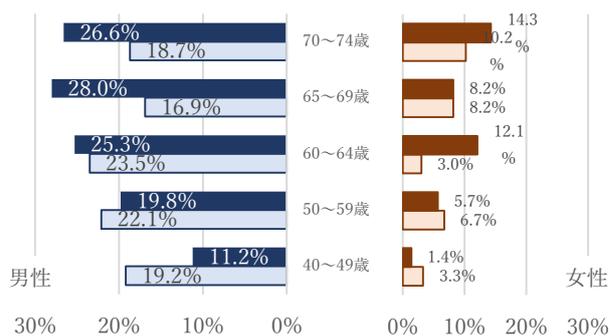


図 32. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

3.1.5. 特定保健指導実施状況

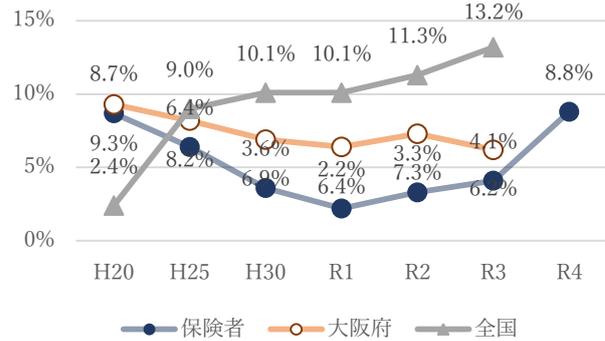
3.1.5.1. 特定保健指導利用率および実施率

保健指導利用率・実施率は、集団健診で当日保健指導ができるようになった為、上昇傾向にあるものの大阪府と比べると低い状況にある。引続き健診機関に当日保健指導が実施できるよう依頼し利用率・実施率向上につなげたい。

図 33. 特定保健指導利用率の推移



図 34. 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

4. 健康課題

現状分析の結果、以下の通り健康課題が明らかになり、次の1～3については重点的に対策を行っていくことが必要である。

1. 【重点課題】特定健診受診率向上、保健指導利用率・実施率の向上

受診率が低い8～10月、1～3月の日曜健診の回数を増やしたり、女性限定のレディース健診を実施するなど受診機会を拡充し受診率向上につなげたい。また、年齢別でみると40歳代の受診率が低く、若い時から健診受診を習慣づけるような取組みも必要である。

保健指導については、集団健診で健診当日に初回面接ができるよう健診機関に依頼し向上に努める。

2. 【重点課題】生活習慣病重症化予防

令和6年度より国保連合会に保健師による電話勧奨を委託する。また、受診勧奨値の者にはリーフレット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. 【重点課題】喫煙者対策

保健師による電話勧奨時に喫煙者についても指導をお願いする。また喫煙者には健診結果送付時にリーフレットを同封する。

5. 保健事業の実施内容

健康課題と保健事業の対応は表3にまとめている。各保健事業計画については表4にまとめている。

6. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業と目標値の対応は表3にまとめた通りである。

表3. 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	受診率向上	1
特定保健指導	利用率・実施率の向上	1
脳卒中、心疾患		
人工透析		
高血圧	重症化予防	2
糖尿病	重症化予防・コントロール不良者への対応	2
脂質異常症	重症化予防	2
がん		
喫煙対策	喫煙者への広報	3
骨折		
後発医薬品使用促進		

表 4. 保健事業計画のまとめ

		特定健診 未受診者勧奨	新規対象者への案内	特定保健指 導 未利用者勧 奨	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不慣 れな可能性があるため、 健診受診につなげるため 案内を強化する		喫煙者の減 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)	新たに40歳になる者		特定健診の 質問票で喫 煙者だと分 かった者
	方法	電話または郵送	郵送		電話・郵送
目 標 値 (令 和 1 1 年 度)	アウトプット	実施率：80%以上 実施者受診率：50%以 上		実施率：80% 以上 実施者利用 率：20%	
	アウトカム	特定健診受診率：70%	特定健診受診率 70%	保健指導実 施率：30%	

表 4. 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	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	未治療者へ医療機関への受診を促す	未治療者へ医療機関への受診を促す	未治療者へ医療機関への受診を促す
	内容	電話・郵送	電話・郵送	電話・郵送
	対象者	160/100mmHg 以上	HbA1c6.5 以上	HbA1c6.5 以上かつ尿蛋白±または eGFR60 未満
目標値（令和11年度）	アウトプット	実施率：100%	実施率：100%	実施率：100%
	アウトカム	未治療者のうちⅡ度・Ⅲ度の割合：3%	未治療者のうち HbA1c6.5 % 以上の割合：2%	対象者数を 20%減

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

1) 目標

特定健康診査の対象者数および実施率の推計（2023年度：実績値、2024～2029年度：目標値）

	①全対象者数	②実施率	③想定実施者数 (①×②)	④他の法令に基づく 健診受診者数推計	⑤予定実施者数 (③－④)
2023年度	14,327人	40%	5,730人		5,730人
2024年度	14,000人	45%	6,300人		6,300人
2025年度	14,000人	50%	7,000人		7,000人
2026年度	14,000人	55%	7,700人		7,700人
2027年度	14,000人	60%	8,400人		8,400人
2028年度	14,000人	65%	9,100人		9,100人
2029年度	14,000人	70%	9,800人		9,800人

特定保健指導の対象者数および実施率の推計（2023年度：実績値、2026・2029年度：目標値）

	特定健康診査 受診者数	動機づけ支援		積極的支援		計
		対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	実施率
2023年度	5,730人	520人	60人	630人	70人	11%
2026年度	7,700人	700人	140人	850人	170人	20%
2029年度	9,800人	890人	270人	1,080人	320人	30%

2) 対象者の特徴・分布

50歳代の被保険者数が最も多く、次いで40歳代が多い。若年層の方が多いが、減少傾向である。

3) 実施体制

3) - 1 特定健康診査

集団健診：日曜健診・共同健診・朋愛会集団健診・レディース健診・人間ドック

個別健診：集合契約⇒大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県医師会、

実施項目

特定健康診査法定項目である特定健診の基本的な項目[問診（既往歴、服薬歴、喫煙習慣を含む）、自覚症状（理学的所見）、身長・体重・腹囲・BMI、血圧、血液検査（肝機能（AST、ALT、 γ -GTP）、脂質（トリグリセライド、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは Non HDL コレステロール）、血糖（空腹時血糖または HbA1c）、尿検査（糖・たんぱく）]、および詳細な健診の項目[心電図・眼底・貧血・クレアチニン]を実施する。

3) - 2 特定保健指導

健診機関に委託する。健診当日に初回面接を行い、最終評価まで委託する。

4) 実施時期・年間スケジュール

集団健診・個別健診とも通年で実施。集団健診の実施回数を増やし受診機会の拡充に努める。

5) 周知・案内の方法

郵送・ホームページ・LINE・SMS

6) 他の法令等に基づく健診結果の受領（受診者本人からの受領）

全額自己負担で健診を受診した方に 7,000 円助成し、健診結果を受領。その他法人事業所に対して従業員の健診結果を提出してもらうよう依頼する。

8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

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。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、目標とかけ離れた場合は適宜適切に見直す。また、1年度の評価の他に半期（3年）、1期（6年）での中長期の評価も行う。

9. 計画の公表・周知

データヘルス計画は、ホームページにて公表する。また、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実施を図ることの周知に努める。

10. 個人情報の取り扱い

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定に基づき、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・ホームページを利用活用し公表、個人データについて本人が容易に知り得る状態とする。

11. 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。

12. 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あたっては、組合が別に定める手続き・手順に応じて進める。

用語集

資料：データ集

性・年齢階級別の被保険者分布（令和5年3月31日現在）（図1）

	男性	女性
0～4歳	489	468
5～9歳	704	621
10～14歳	918	888
15～19歳	1,100	1,092
20～24歳	891	688
25～29歳	396	294
30～34歳	434	345
35～39歳	594	499
40～44歳	967	664
45～49歳	1,836	938
50～54歳	2,036	1,033
55～59歳	1,429	742
60～64歳	1,028	587
65～69歳	890	595
70～74歳	903	482

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（図2）

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成22年	15,148	12,163	3,118	10.2%
平成27年	11,790	11,198	3,071	11.8%
令和2年	10,906	11,436	3,092	12.2%

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3年度）（図3）

	入院（食事含む）	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
保険者	63,410	119,441	26,457	4,831	2,024
大阪府	57,495	125,012	26,130	4,616	2,146
全国	60,784	122,967	21,530	2,313	1,464

年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和4年度）（図4）

	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者	172,261	106,298	67,206	101,812	130,315	187,504	321,301	453,563	563,959
大阪府	168,450	101,949	91,176	153,229	229,616	334,735	442,260	493,398	605,039
全国	154,273	90,386	91,425	153,833	221,733	325,240	421,427	438,989	535,357

総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）（図5）

大分類	生活習慣病内訳
生活習慣病	がん
慢性腎臓病	糖尿病
その他	高血圧
	脂質異常症
	脳梗塞・脳出血
	狭心症・心筋梗塞
	その他

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4年度）（図6）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	64～69歳	70～74歳
保険者	令和4年度	0.008	0.076	0.143	0.413	1.178	0.301
大阪府	令和4年度	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660	0.843
全国	令和4年度	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574	0.792

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４年度）（図 7）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	0.016	0.265	0.398	0.929	0.561	1.564
大阪府	令和 4 年度	0.043	0.332	0.730	1.126	1.241	1.722
全国	令和 4 年度	0.041	0.336	0.746	1.092	1.137	1.587

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４年度）（図 8）

		15～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	0.145	1.097	0.477	1.651	3.760	1.264
大阪府	令和 4 年度	0.206	1.941	4.102	5.029	4.851	4.644
全国	令和 4 年度	0.280	2.034	4.567	5.631	3.445	3.298

年齢階級別の新規人工透析患者の割合（令和４年度）（図 9）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者		0	0	2	2	1	0
大阪府		14	45	126	76	169	320

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）（図 10）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	1,207	29,096	68,845	118,318	148,373	168,171
大阪府	令和 4 年度	1,534	20,563	50,870	86,482	118,192	142,146
全国	令和 4 年度	1,684	20,802	52,458	90,127	119,284	138,554

年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（図 11）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	1,128	11,351	31,902	60,423	77,834	106,258
大阪府	令和 4 年度	2,452	17,992	39,452	60,797	81,536	100,145
全国	令和 4 年度	2,985	19,581	41,770	64,476	83,569	99,124

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）（図 12）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	1,543	14,907	37,007	61,249	69,360	63,779
大阪府	令和 4 年度	1,833	14,688	34,183	63,885	87,051	96,368
全国	令和 4 年度	1,775	13,378	32,459	62,479	81,161	87,418

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（肺炎）（令和４年度）（図 13）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者		0.008	0.000	0.032	0.206	0.224	0.301
大阪府		0.032	0.078	0.174	0.260	0.313	0.441
全国		0.029	0.084	0.150	0.226	0.251	0.375

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（骨折・女性）（令和４年度）（図 14）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者		0.017	0.156	0.423	0.568	1.821	1.210
大阪府		0.109	0.238	0.512	0.876	1.072	1.566
全国		0.087	0.203	0.497	0.762	0.937	1.363

年齢階級別被保険者千人当たり外来レセプト件数（骨粗しょう症・女性・一月当たり）（令和4年度）（図15）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者	0.017	1.040	6.385	17.320	30.252	55.325
大阪府	0.104	1.252	7.228	23.133	40.304	62.043
全国	0.112	1.210	7.278	22.564	38.794	57.275

後発医薬品利用率の推移（数量シェア）（図16）

	令和2年	令和3年	令和4年
保険者	78.0%	78.7%	79.3%
大阪府	74.8%	75.6%	76.5%
全国	81.4%	82.0%	83.2%

咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況（令和4年度）（図18）

		割合		
		保険者	大阪府	全国
咀嚼	40～49歳	11.7%	10.8%	11.5%
	50～59歳	17.6%	14.6%	16.5%
	60～64歳	22.5%	17.1%	19.5%
	65～69歳	24.9%	19.9%	21.6%
	70～74歳	26.7%	22.9%	23.8%
食べる速さ	40～49歳	39.0%	37.2%	35.1%
	50～59歳	32.3%	33.6%	31.5%
	60～64歳	31.4%	30.1%	27.6%
	65～69歳	23.9%	28.3%	25.9%
	70～74歳	25.6%	26.5%	23.9%

咀嚼：「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に対する「何でもかんで食べることができる」以外の割合
 食べる速さ：「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の割合

特定健診受診率の推移（図19）

	平成20年度	平成25年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保険者	20.9%	24.2%	29.7%	31.6%	32.3%	32.8%	38.2%
大阪府	24.2%	31.5%	35.4%	36.1%	33.6%	36.0%	
全国	31.8%	44.0%	49.4%	49.8%	45.5%	49.0%	

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3年度）（図20）

		保険者	大阪府	全国
男性	40～44歳	31.6%	38.9%	52.7%
	45～49歳	34.7%	39.3%	54.9%
	50～54歳	36.3%	39.0%	57.2%
	55～59歳	39.5%	38.6%	56.5%
	60～64歳	35.7%	35.5%	54.7%
	65～69歳	31.6%	30.7%	51.4%
	70～74歳	30.7%	27.9%	46.4%
女性	40～44歳	24.3%	37.6%	42.3%
	45～49歳	27.3%	37.9%	43.8%
	50～54歳	31.9%	37.8%	45.3%
	55～59歳	30.9%	38.0%	45.1%
	60～64歳	34.4%	34.2%	43.5%
	65～69歳	29.0%	31.9%	40.9%
	70～74歳	28.7%	29.0%	37.3%

月別特定健診受診率の推移 (図 21)

	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30年度	0.5%	3.5%	6.5%	3.6%	1.2%	0.7%	1.9%	5.4%	1.9%	1.2%	1.5%	1.7%
令和元年度	0.8%	2.9%	6.7%	4.1%	1.1%	1.2%	1.5%	5.4%	3.5%	1.3%	1.4%	1.7%
令和2年度	0.2%	0.7%	5.2%	4.7%	2.1%	2.0%	1.8%	5.9%	3.8%	1.7%	1.7%	2.4%
令和3年度	1.0%	1.7%	5.0%	4.8%	2.3%	1.3%	2.0%	5.3%	4.2%	1.5%	1.5%	2.2%
令和4年度	0.9%	3.1%	5.9%	5.2%	3.2%	2.8%	1.8%	4.8%	4.8%	1.9%	1.7%	2.2%

3年累積特定健診受診率 (図 22)

		1回受診	2回受診	3回受診
保険者	令和2~4年度	20.3%	14.3%	19.1%
大阪府	令和2~4年度	18.4%	14.7%	19.7%

特定健診受診状況と医療利用状況 (図 23)

健診受診		なし			あり		
医療利用		なし	生活習慣病以外のみ	生活習慣病あり	なし	生活習慣病以外のみ	生活習慣病あり
保険者	令和4年度	12.4%	26.1%	23.3%	5.2%	16.9%	16.2%
大阪府	令和4年度	12.3%	27.8%	22.5%	4.5%	19.3%	13.6%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数 (令和4年度) (図 24)

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	1404	538	489	129	34
女性	945	169	150	25	8
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	313	222	296	94
女性	125	72	101	38	12

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数 (令和4年度) (図 25)

糖尿病 未治療者	正常 6.5%未満	要保健指導 6.5~6.9%	糖尿病疑い (要受診勧奨)		
	7.0~7.9%	8.0~8.9%	9.0%以上		
男性	3,247	47	18	7	7
女性	1,544	18	3	2	2
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	69	60	65	20	15
女性	27	19	19	3	8

年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数 (令和4年度) (図 26)

	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
男女計	22	31	14	15	13

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 4 年度）（図 27）

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	160～170mg/dl	180mg/dl 以上
男性	1,291	764	518	256	137
女性	533	338	250	125	60
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	160～170mg/dl	180mg/dl 以上
男性	320	116	71	42	35
女性	173	61	43	37	25

性・年齢階級別喫煙率（令和 4 年度）（図 28）

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	男性	45.3%	38.8%	32.9%	24.8%	18.8%
	女性	16.1%	15.1%	10.7%	6.7%	6.6%
大阪府	男性	34.1%	28.8%	23.0%	17.5%	15.1%
	女性	10.4%	10.2%	8.0%	4.8%	4.2%

BMI 区分別該当者数（令和 4 年度）（図 29）

	18.5 未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0 以上
男性	73	232	1,102	929	1,214
女性	176	278	601	262	328

腹囲区分別該当者数（令和 4 年度）（図 30）

	80cm 未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm 以上
男性	953	814	785	477	521
女性	855	306	222	130	132

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図 31）

	28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度
該当	12.6%	14.0%	13.5%	15.2%	16.1%	15.1%
予備群	13.9%	13.8%	14.6%	14.6%	15.3%	15.8%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 3 年度）（図 32）

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	19.2%	22.1%	23.5%	16.9%	18.7%
	該当	11.2%	19.8%	25.3%	28.0%	26.6%
女性	予備群	3.3%	6.7%	3.0%	8.2%	10.2%
	該当	1.4%	5.7%	12.1%	8.2%	14.3%

特定保健指導利用率の推移（図 33）

	平成 20 年度	平成 25 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
保険者	8.7%	6.4%	4.4%	2.6%	4.0%	4.8%	11.6%
大阪府	9.7%	8.3%	7.4%	6.9%	7.7%	6.9%	
全国							

特定保健指導実施率の推移（図 34）

	平成 20 年度	平成 25 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
保険者	8.7%	6.4%	3.6%	2.2%	3.3%	4.1%	8.8%
大阪府	9.3%	8.2%	6.9%	6.4%	7.3%	6.2%	
全国	2.4%	9.0%	10.1%	10.1%	11.3%	13.2%	