

大阪府小売市場国民健康保険組合  
第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画) 及び  
第4期特定健康診査等実施計画

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

保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」）は、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全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。」とされている。

これに基づき、すべての保険者は健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報）を活用して分析し、健康課題を明確にし、それらを踏まえて事業内容を企画・実施する等、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求められている。

このようにデータを活用して科学的にアプローチすることで効率的・効果的に事業を推進していくことが計画の趣旨である。被保険者の健康保持増進、生活の質の維持及び向上を図り、医療費の適正化等に資することを旨とする。

### 2) 計画期間

2024 年度から 2029 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・実施等については大阪府小売市場国民健康保険組合を主体として行う。

また、必要に応じて以下の各関係機関と連携または支援を受けつつ事業を推進し、効果的な計画遂行を図る。

被保険者に対して情報発信や健康サポート等を行い、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営する。

・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

・健診等機関：  
【特定健診】 大阪府、兵庫県、京都府、奈良県、滋賀県、和歌山県 各医師会  
【歯科健診】 大阪府歯科医師会  
【集団健診】 一般社団法人オリエント労働衛生協会、医療法人厚生会、その他  
【個別健診】 その他

## 2. 前期計画の評価

### 2.1. 特定健診

ストラクチャ	担当者数：事務職 1人 対象者数：令和4年度 1,181人（40～64歳 819人、65～74歳 362人） 巡回型集団健診の実施：有 実施方法 ⇒ 出張健診・共同健診（検診車で巡回）					
プロセス	周知活動 広報誌・ホームページ等への掲載、リーフレット送付 費用負担：無（原則全額補助） 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：無  未受診者への受診勧奨 方法 対象者全員に受診券送付・独自健診の実施 時期 12月・2月 対象者 12月時点での未受診者 対象者数 671名（カバー率100%）					
	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 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
特定健康診査 受診率	50.0%	47.3%	36.7%	44.7%	46.0%	
前期計画 での課題	国が定める目標値に達しておらず、受診率向上が課題。 送付時に様々な工夫も行っているが、新規の方や継続受診が無い方の受診にはあまり繋がっていないため、周知の工夫が必要。					
今期計画 での対応	被保険者における生活習慣病の早期発見、早期予防を推進するには、受診率の向上を図る必要があるため、さらに受診しやすい環境作りや周知の工夫等を行い、受診率向上に繋げていく。					

## 2.2. 特定保健指導

ストラクチャ	<p>担当者数：事務職 1人          保健指導対象者数：令和4年度 73人（動機づけ支援 43人、積極的支援 30人）          保健指導実施体制：委託（範囲：利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価）</p>					
プロセス	<p>保健指導実施方法：初回面接：個別面接          継続支援・評価：電話・Eメール</p> <p>周知活動          広報誌・ホームページ等への掲載、リーフレット送付</p> <p>未利用への利用勧奨          特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出。          対象者個々に案内通知を送付し、申込みが無い者に対しては、再度個別に          利用勧奨案内を送付。</p> <p>特定健診当日の初回面接実施：有（一部健診機関）          結果説明会の開催：無</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 未利用者勧奨 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム 実施率	18.9%	7.2%	19.8%	12.9%	9.6%	
前期計画 での課題	<p>特定健康診査同様、国が定める目標値に達しておらず、対象者本人が早期に生活習慣          の見直しを行うためにも特定保健指導実施率向上の強化が必要。</p>					
今期計画 での対応	<p>これまで実施していることも継続して行い、周知の機会も増やすなど工夫しながら          利用率・実施率の向上を目指す。</p>					

## 2.3. 高血圧重症化予防対策

### 2.3.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ	担当者数：事務職 1人 重症度別未治療高血圧者数（再掲）					
プロセス	周知活動 広報誌等への掲載 特定健診時の取り組み リーフレット配布：無 保健指導：無 選定基準：健診結果で要再検査、要精密検査の結果が出ている方 受療確認 本人確認：無 レセプト確認：有 服薬開始（レセプト）：無 受療していない方にはリーフレットを送付。					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
アウトプット 受療勧奨実施率						
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	高血圧症は当組合の健康課題でもあるが、健診結果で要再検査等が出て、翌年度も受療していない方のみへの対策となっていた。					
今期計画での対応	健康課題でもあり、重症化予防対策の一環としても、さらなる周知・勧奨が必要。高血圧Ⅱ度以上の方に向けては個別で必ず受療勧奨のリーフレットを送付する等受療していただけるように働きかけも検討。現在対象になっていない方に向けても周知を行い、重症化予防に繋げる。					

## 2.4. 糖尿病重症化予防対策

### 2.4.1. 未治療者への受療勧奨

ストラクチャ	担当者数：事務職 1人 重症度別未治療糖尿病患者数（再掲）					
プロセス	周知活動 広報誌等への掲載 特定健診時の取り組み リーフレット配布：無 保健指導：無 選定基準：要再検査、要精密検査の結果が出ている方 受療確認 本人確認：無 レセプト確認：有 服薬開始（レセプト）：無 受療していない方にはリーフレットを送付。					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
アウトプット 受療勧奨実施率						
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	高血圧等と比較すると多くはないが、重症化予防対策として周知等は今後も必要。					
今期計画での対応	引き続き、広報誌等での周知を実施。重症化予防対策を行い、該当者数を減らす。					

2.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャ	<p>担当者数：事務職 1人</p> <p>糖尿病性腎症疑い者数 合計 5人</p> <p>糖尿病疑い・未治療者</p> <p>尿蛋白陰性：1～2期 0人 ⇒ 糖尿病治療のための受療勧奨</p> <p>尿蛋白陽性：3期 0人 ⇒ 糖尿病治療・腎症予防のための受療勧奨</p> <p>eGFR 30未満：4期 0人 ⇒ 強力な受療勧奨</p> <p>糖尿病治療中</p> <p>尿蛋白陰性：1～2期 人 ⇒ 治療継続支援</p> <p>尿蛋白陽性：3期 5人 ⇒ 医療と連携した腎症予防の保健指導</p> <p>eGFR 30未満：4期 人 ⇒ 腎症対策強化について連携</p>					
プロセス	<p>周知活動</p> <p>広報誌等への掲載、リーフレットの送付（対象者のみ）</p> <p>対策対象者数：令和4年度 0人</p> <p>選定方法：前年度特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症疑いの未治療者</p> <p>実施内容：対象者にリーフレットの送付</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 保健指導 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム 人工透析 有病率						
新規透析 導入率						
前期計画 での課題	<p>前年度の結果で確認しているため、その時の状況に合わせた対応が難しい。また、周知の方法が単調になってしまい踏み込んだ対策も難しい。</p>					
今期計画 での対応	<p>対象者数も少ないため、確実に受療勧奨を実施する。また周知についても工夫をし、増加しないよう早めの対策を検討する。</p>					



## 2.6. ポピュレーションアプローチ

### 2.6.1. がん検診

対象者	18歳以上の被保険者					
実施方法	① 生活習慣病共同健診 ② 人間ドック・生活習慣病健診（契約・契約外健診機関） ③ 出張健診					
アウトプット	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム がん検診受診率						
胃がん	23.2%	21.6%	21.8%	22.3%	23.8%	
肺がん	43.5%	33.9%	30.2%	32.2%	35.9%	
大腸がん	41.9%	33.4%	29.1%	31.0%	34.9%	
乳がん	6.9%	23.2%	15.8%	16.7%	18.4%	
子宮頸がん	8.3%	15.5%	13.8%	15.0%	16.7%	
前期計画 での課題	全体的に受診率が低い。特に胃がん、乳がん、子宮頸がんの受診率が低いので受診率の向上が課題。					
今期計画 での対応	引き続き補助や周知を実施。がん検診を身近に捉えられるような対策が必要。婦人科検査を強化する等の対応も検討。					

### 2.6.2. 歯科検診

対象者数	18歳以上の被保険者					
実施方法	大阪府歯科医師会と契約し、無料検診を実施。（6月～7月、11月～12月）					
アウトプット	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 歯科検診受診人数	43人	32人	12人	12人	3人	2人
前期計画での課題	広報誌送付時に案内等も一斉に送付しているが、受診者数が減少している。					
今期計画 での対応	周知の工夫が必要。歯周病等が全身の疾病に繋がる恐れもあるため、重症化予防・医療費適正化にも繋がるよう、受診率向上を目指す。					

## 2.7. その他の保健事業

### 2.7.1. 後発医薬品の利用普及

実施方法	大阪府国保連合会に委託し差額通知を作成、対象者へ送付。 その他、広報誌やホームページへの掲載、周知リーフレットの送付。					
アウトプット	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
差額通知実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム 後発医薬品 利用率	69.0%	72.5%	74.5%	75.8%	77.0%	
前期計画での課題	徐々に増えているが、目標の80%には届いていない。					
今期計画での対応	引き続き周知や差額通知の送付等を行い、目標値を目指す。					

### 3. 当組合の現状

#### 3.1. データに基づいた現状分析

##### 3.1.1. 当組合の周辺環境

##### 3.1.1.1. 大阪府小売市場国民健康保険組合の特性把握

###### (1) 基本情報

当国保組合は、1954年（昭和29年）2月25日に大阪府知事の許可を得て、同年4月より国民健康保険事業を開始した70年以上の歴史のある国民健康保険組合である。大阪府下で市場やスーパー、商店会など小売業に従事されている方々を被保険者として、国民健康保険法に基づく運営はもちろん、充実した保健事業等により被保険者の健康づくりにおいて積極的にサポートを行う。

###### (2) 組合員と家族の加入状況

被保険者の資格区分

組合員・・・大阪府小売市場国民健康保険組規約第6条「組合員の範囲」に準拠

家族・・・組合員の世帯に属する者

#### 大阪府小売市場国民健康保険組規約第6条「組合員の範囲」

第6条 組合員は、大阪府内に所在する複数の小売商（加入の有無に関わらずその一部が生鮮食料品を販売）によるスーパーマーケット・ショッピングセンター・商店会（以下「小売市場」と総称する。）において小売市場業務に従事する者で、第4条の地区（※）内に住所を有する者及び組合に使用される者とする。

2 前項の規定にかかわらず、チェーンストアの直営部門とテナント部門において、同一フロア区分に位置せず、敷地内の別棟に配置する専門店については、加入の有無に関わらず、その一部に生鮮食料品を販売する小売商が無い場合には組合員としない。

※組規約第4条に定める地区

[大阪府]大阪府全域

[兵庫県]神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、高砂市、丹波篠山市

[奈良県]奈良市、大和高田市、大和郡山市、天理市、橿原市、桜井市、御所市、生駒市、香芝市、葛城市、宇陀市、平群町、三郷町、斑鳩町、上牧町、広陵町、大淀町

[京都府]京都市、亀岡市、八幡市、京田辺市、木津川市

[和歌山県]和歌山市、橋本市

[滋賀県]近江八幡市、草津市

[三重県]名張市

### 3. 1. 1. 2. 被保険者の状況

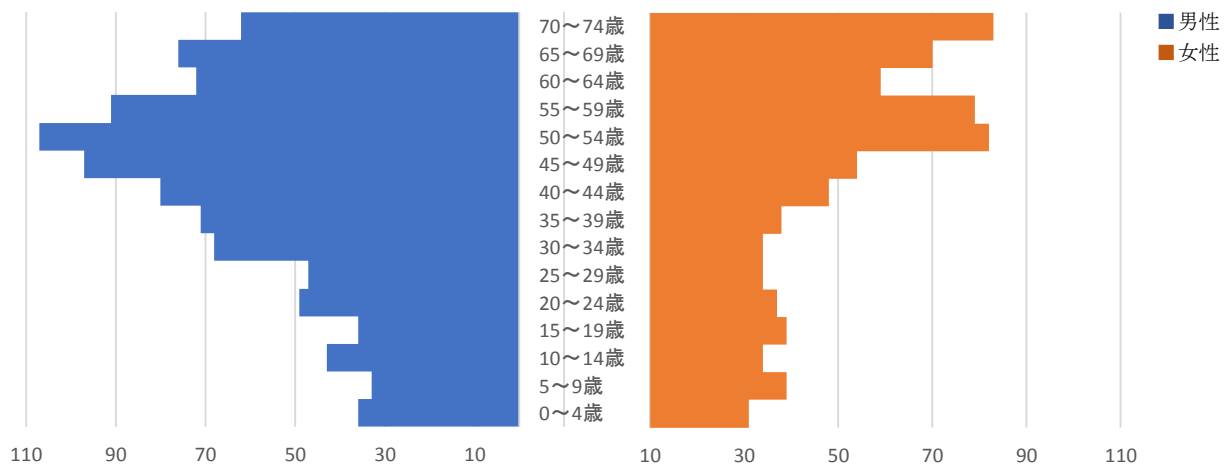
令和4年度の被保険者数は1,729名（男性968名、女性761名）で女性の被保険者数より男性の被保険者数のほうが多くなっている。

年齢階級別では40～64歳が44.5%と最も多く、次いで0～39歳が38.7%、65歳以上が16.8%となっている。その中でも50歳代が20.8%（359名）と最も多く、次いで40歳代で16.1%、60歳代で16.0%となっている。

特定健診・特定保健指導の対象者である40歳以上の被保険者数は1,060名で、全体の61.3%を占めている。

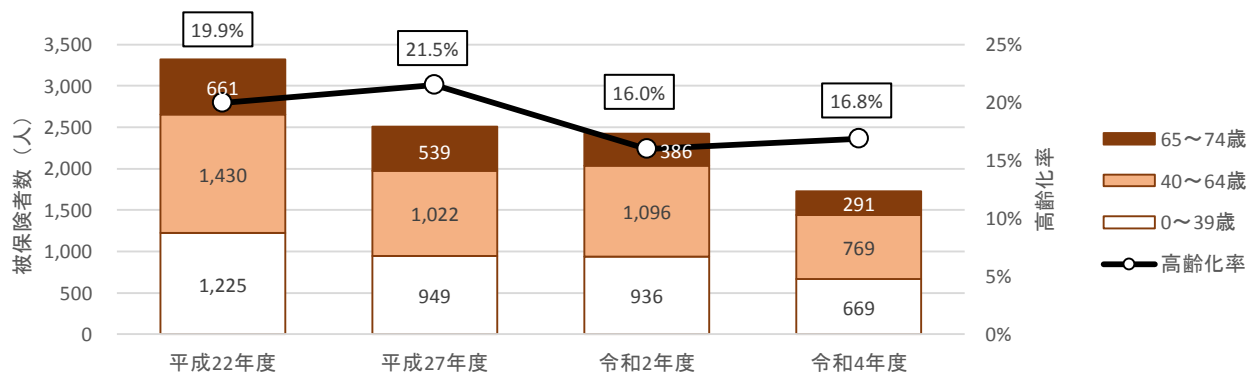
高齢者の割合推移としてはピーク時の平成27年度の21.5%から比べると令和4年度は16.8%と4.7%減少している。

図1. 性・年齢階級別の被保険者分布（令和4年度）



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

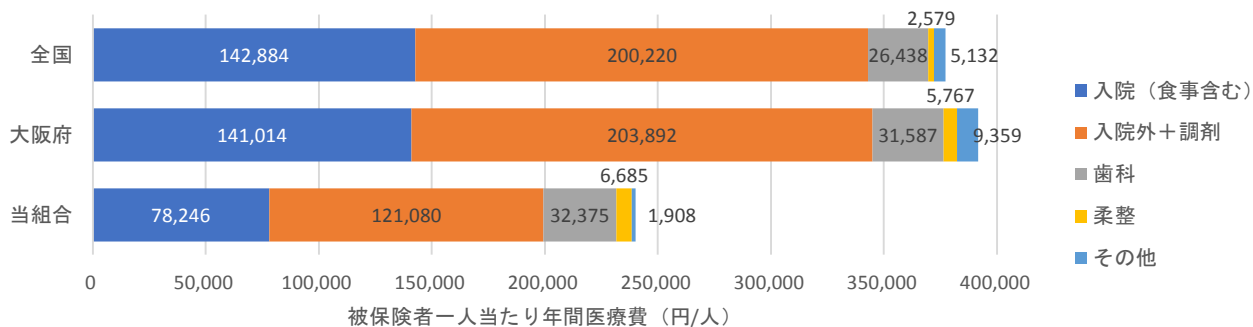
### 3.1.2. 医療費分析

#### 3.1.2.1. 費用区別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

被保険者一人当たり年間医療費は、全国・大阪府と比較して歯科、柔整は少し上回っており、入院、外来分については下回っている。

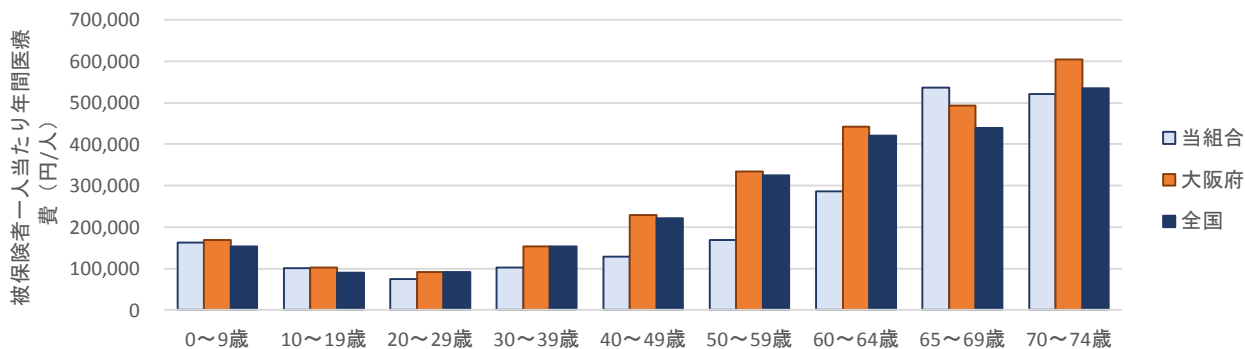
年齢階級別で見ると、65歳～69歳以外の年齢層では全国・大阪府と比較して、下回るか近い金額となっている。

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

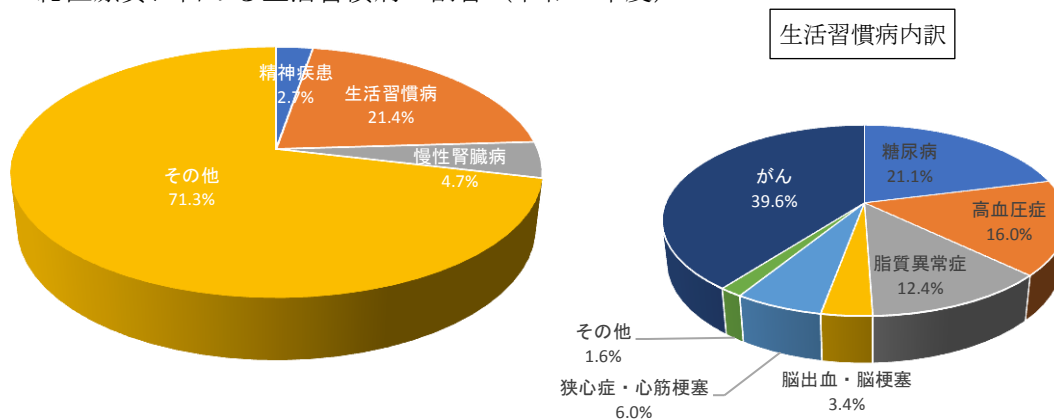
### 3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

主要疾患別医療費では生活習慣病の割合が21.4%を占めている。生活習慣病の内訳では、がんが39.6%で最も多く、次いで糖尿病21.1%、高血圧16.0%、脂質異常症12.4%、狭心症・心筋梗塞6.0%と続いている。

疾病別統計では、腎不全6.8%、その他の心疾患6.2%、その他の消化器系の疾患5.0%、糖尿病4.7%と続く。

腎不全は人工透析に繋がるため早めの対策が必要になる。腎不全に繋がる糖尿病、高血圧等早い段階からの重症化予防対策も必要である。

図5. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

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	腎不全	6.8%	24,515,260	16,651,470	7,863,790
2	その他の心疾患	6.2%	22,315,930	8,598,730	13,717,200
3	その他の消化器系の疾患	5.0%	17,888,380	7,952,500	9,935,880
4	糖尿病	4.7%	17,041,330	0	17,041,330
5	その他損傷及びその他外因の影響	3.9%	13,874,170	9,986,730	3,887,440
6	その他の神経系の疾患	3.6%	12,926,080	7,235,200	5,690,880
7	その他の循環器系の疾患	3.6%	12,801,460	12,064,200	737,260
8	高血圧性疾患	3.4%	12,345,700	0	12,345,700
9	骨折	2.8%	9,996,530	8,580,860	1,415,670
10	その他の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	9,934,070	8,704,980	1,229,090

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のレセプト件数は、虚血性心疾患は65～69歳 1.7件、70～74歳 0.6件となっている。脳血管疾患は、50代 0.9件、70～74歳 0.6件で、人工透析は60～64歳 3.2件、65～69歳 13.1件である。その他ではレセプト件数なし。

令和4年度の新規人工透析患者数は1名である。

#### 3.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

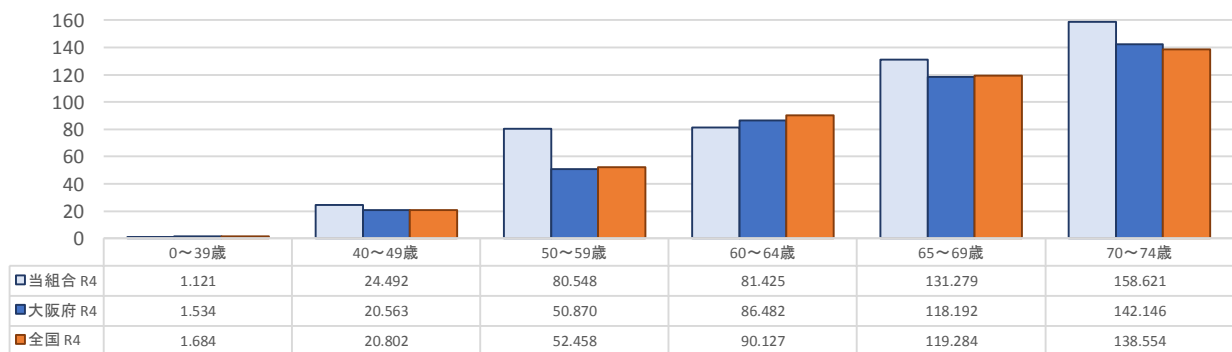
高血圧性疾患・脂質異常症の千人当たりレセプト件数は、全国・大阪府と比較してほぼすべての年代で上回っている。

件数が最も多いのは高血圧で70～74歳の159件。脂質異常症で70～74歳の120件。

高血圧、糖尿病、脂質異常症は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の他の疾患に繋がる可能性があるため、受療勧奨等の適切な対応を行う等、早期の対策が必要となる。

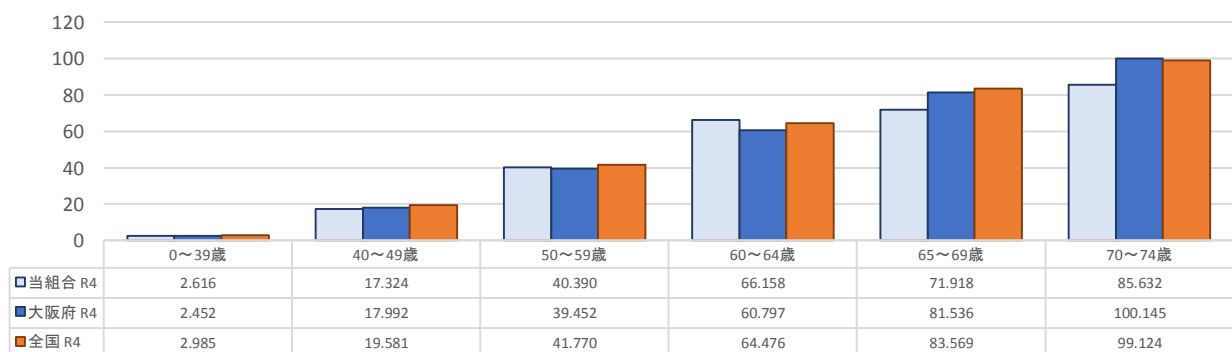
糖尿病については全国・大阪府と比較してあまり差が無い。

図6. 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）



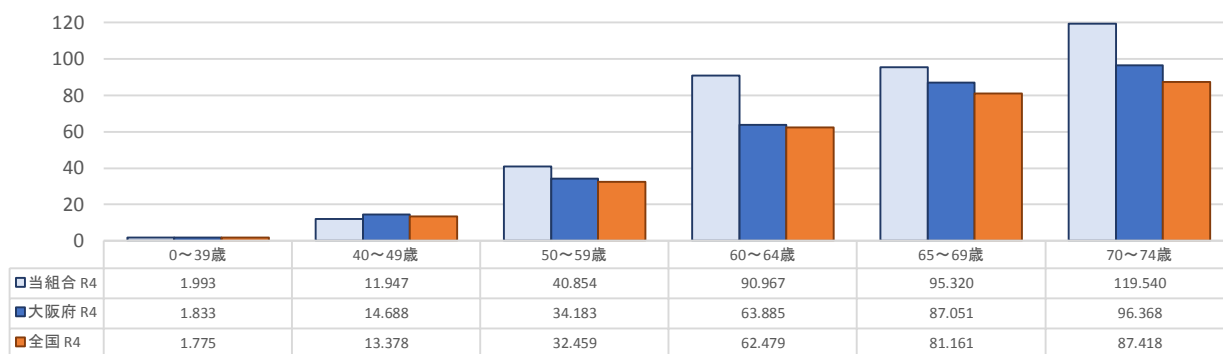
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図7. 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 8. 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）



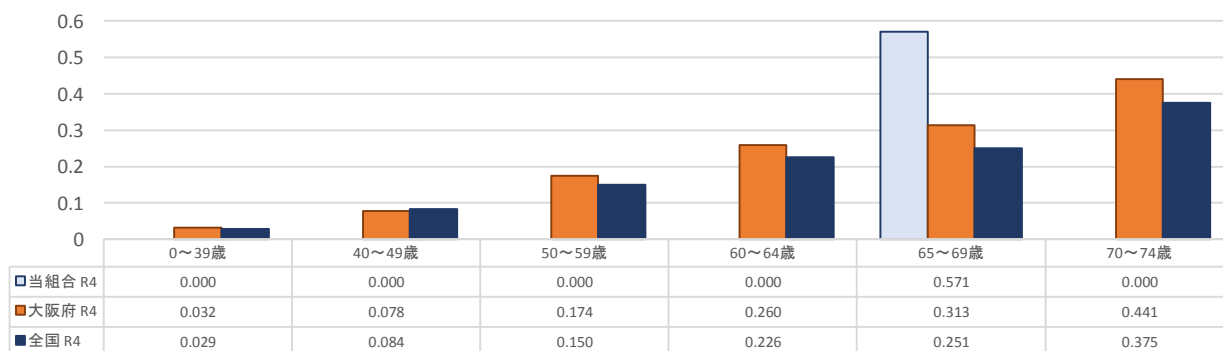
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

### 3.1.2.3.3. 肺炎・骨折

肺炎による入院者数は 65～69 歳で 0.6 件となっている。

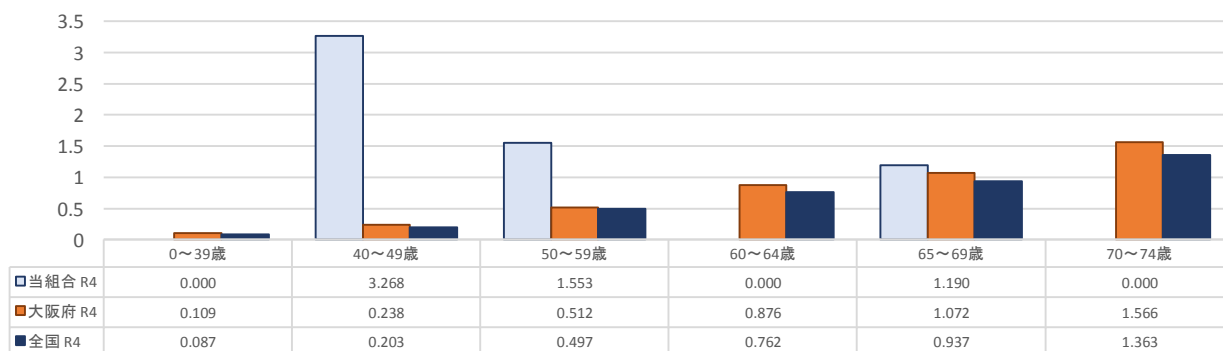
骨折による入院者数は 40 歳代で 3.3 件、50 歳代で 1.6 件、65～69 歳で 1.2 件となっている。全国・大阪府と比較すると 40 歳代では特に多くなっているが、骨粗しょう症の該当年齢と比例はしておらず、骨粗しょう症は原因ではないか、あるいは未治療骨粗しょう症が多い可能性がある。

図 9. 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）

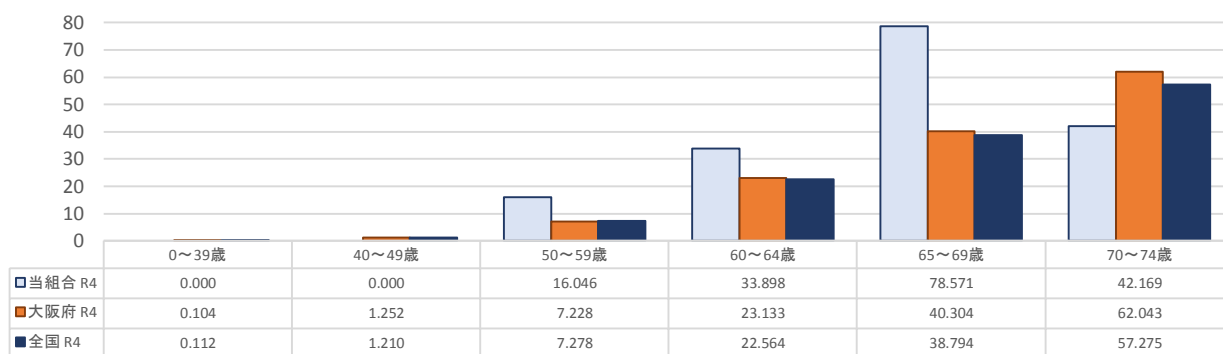
図 10. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和 4 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）



図 11. 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）



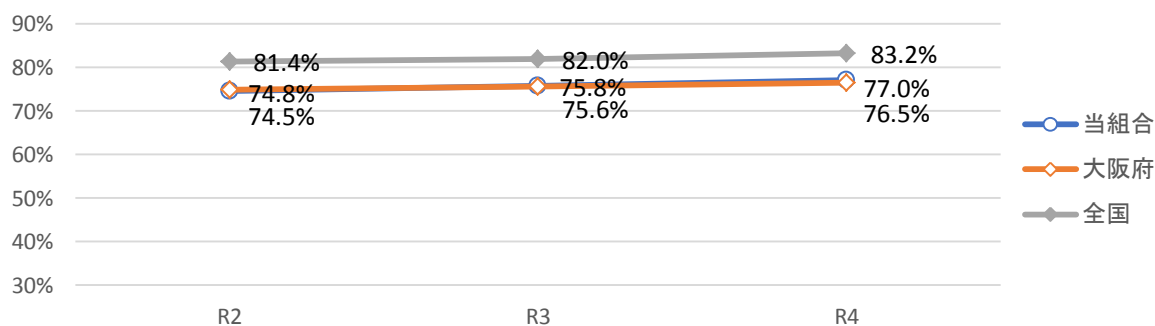
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小82分類）

### 3. 1. 2. 4. 後発医薬品の利用状況

令和2年度～令和4年度における、後発医薬品の使用割合の推移は以下のとおり。

令和2年度から横ばいとなっており、全国平均には届いていない状況である。

図 12. 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

がん検診は18歳～74歳を対象に実施。がん検査単独受診のほか、生活習慣病健診や人間ドック等で同時受診したものに対しても補助対象。健診機関は契約健診機関、契約外健診機関いずれにおいても補助対象とする。

全体的に受診率は低い。特に子宮頸がん、乳がん検査等の婦人科検査の受診率が低いため、受診率向上のための工夫や対策の強化も必要である。

歯科検診は、18歳以上を対象に実施している。

表2. 被保険者におけるがん検診受診率（令和4年度）※令和4年4月1日時点加入者

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	平均
集計対象年齢	18～74歳	18～74歳	18～74歳	18～74歳	18～74歳	
当組合	23.8%	34.9%	35.9%	18.4%	16.7%	25.9%

資料：保険者独自集計

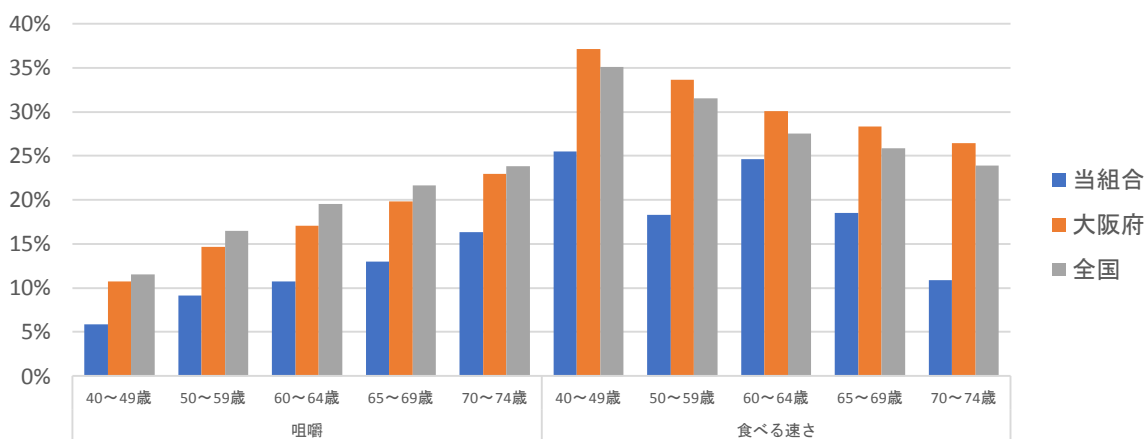
\*対象者数：18歳～74歳 1,625名 内) 女性 702名

\*受診者数：胃がん 387名 大腸がん 567名 肺がん 583名 乳がん 129名 子宮頸がん 117名

咀嚼機能について、「噛みにくい」、「ほとんど噛めない」と回答した被保険者の割合は、全国・大阪府と比較すると下回っており、食べる速さについても「速い」の割合が下回る結果となっている。

現在のところ問題はあまり見られないが、歯の不調等によって速く食べることで肥満に繋がることもあるため、引き続き歯科健診を実施する等の対策を行う。

図13. 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

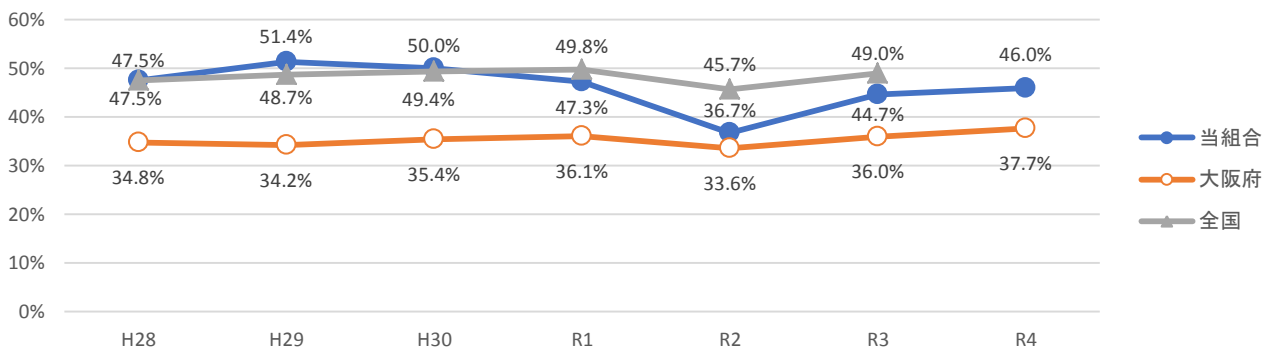
#### 3.1.4.1 特定健診受診の状況

特定健診の受診率は平成30年度から少しずつ下がり始め、新型コロナウイルスによる緊急事態宣言もあった令和2年度にはかなり落ち込んだが、令和3年度から上昇傾向に戻ってきている。

全国・大阪府と比較すると、全国には届いておらず、引き続き受診率向上を課題として対策等行っていく。

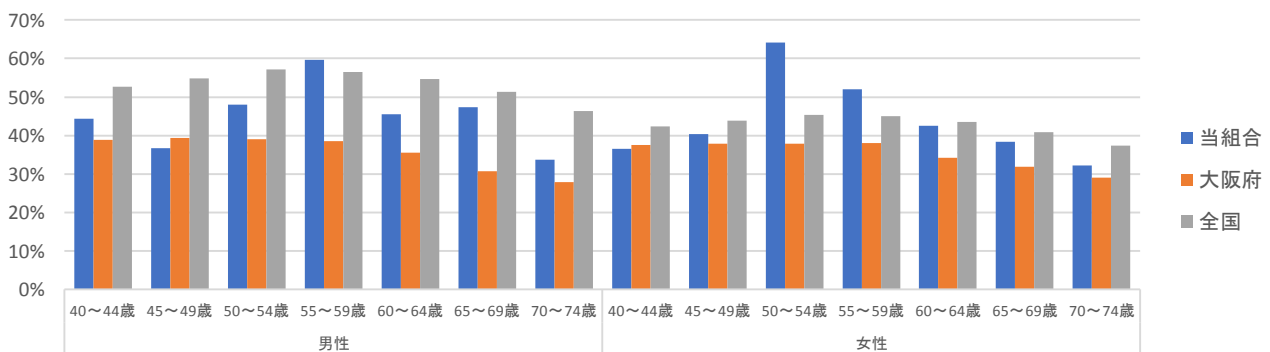
また、性・年齢階級別特定健診受診率を見ると、全国・大阪府と比較して50～54歳女性と55～59歳男性が特に高く、50歳代は他の年代よりも高くなっている。45～49歳の男性と、40～44歳の女性は全国・大阪府よりも低くなっているためこの年代への対策等も必要である。

図14. 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15. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較

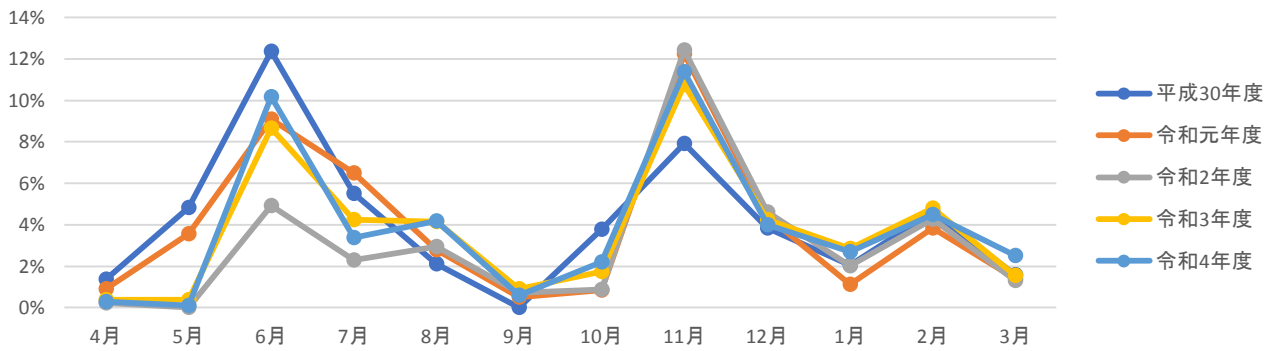


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

月別特定健診受診率では、共同健診実施期間中の6月、11月が特に高くなっている。その他の健診も年間通して受診が可能な環境になっているが、4、5、9月は特に低くなっている。

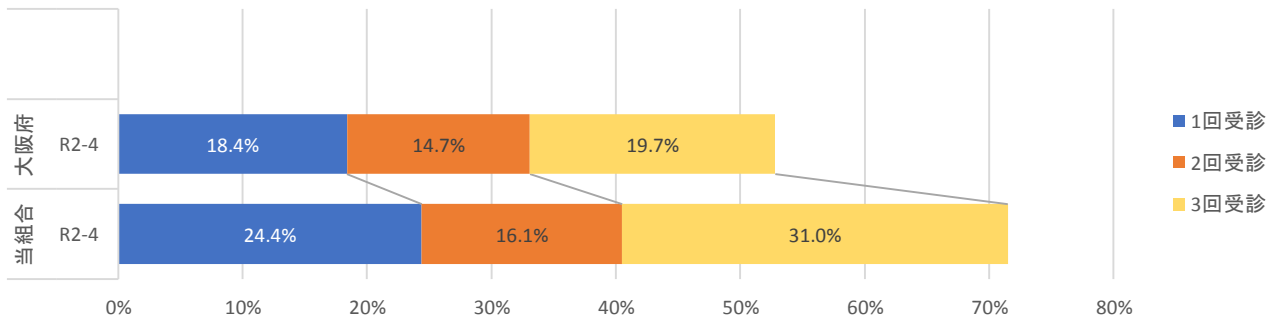
3年累積特定健診受診率は大阪府と比較して高くなっており、その中でも3回受診の方の受診率が31.0%と最も高い。継続受診者が多く、受診者が固定化されているため、今後に向けて新規受診者が増えるような工夫も必要である。

図 16. 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 17. 3年累積特定健診受診率

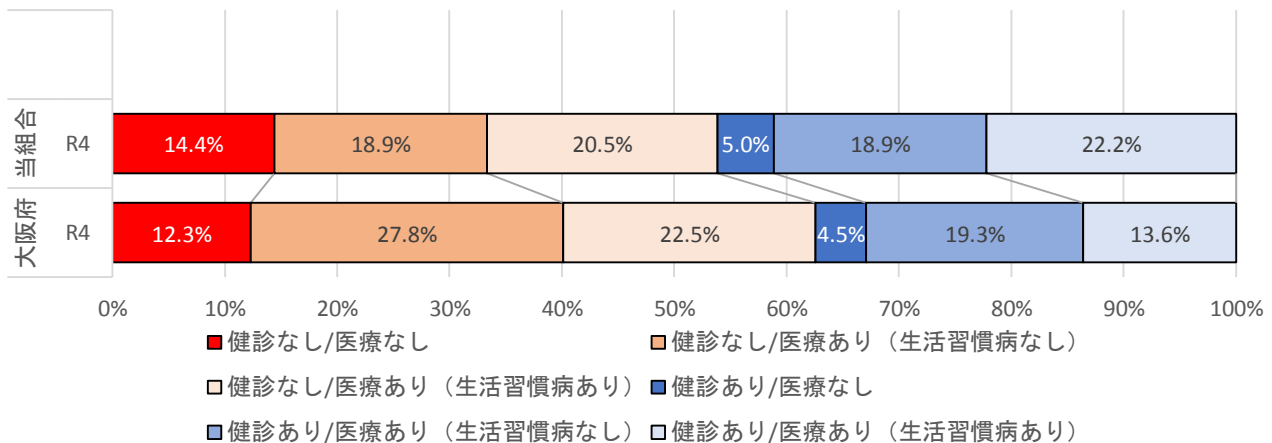


資料：KDB システム 被保険者管理台帳

特定健診受診状況と医療利用状況においては、健診未受診者と健診受診者では約半数ずつの割合となっており、それぞれの医療機関の受診については、ありのほうが多くなっている。

医療機関で受診しているため、特定健診の受診はしなくて良いと判断する方もいるが、健診の重要性について改めて周知し、受診勧奨を行うことが重要である。健診を受診していて医療機関の受診もある方は、治療中断等によりコントロール不能者とならないよう注意する必要がある。

図 18. 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

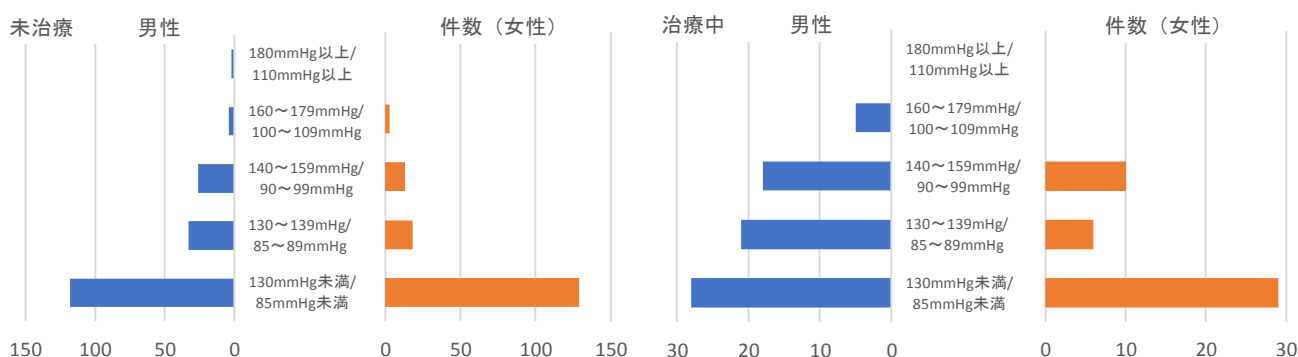
高血圧未治療者を重症度別に分類すると、Ⅰ度（男性 26名 女性 13名）Ⅱ度（男性 4名 女性 3名）Ⅲ度（男性 2名 女性 0名）となっている。

高血圧治療中の該当者はⅠ度（男性 18名 女性 10名）Ⅱ度（男性 5名 女性 0名）Ⅲ度（男性 0名 女性 0名）となっている。

Ⅱ度高血圧・Ⅲ度高血圧に該当する場合、服薬治療等が必要となる。未治療者には受療勧奨等を行い、確実に治療に繋げることが重要であり課題でもある。

また、治療中であってもⅡ・Ⅲ度に該当する場合、適切な服薬や生活習慣の改善が行われていない可能性があるため、それらの対応についても課題である。

図 19. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数



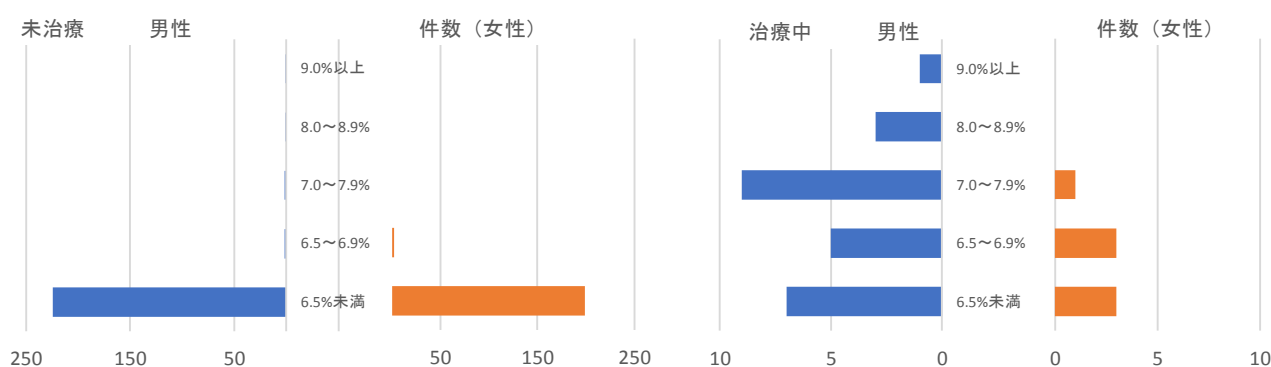
資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

#### 3.1.4.2.2. 糖尿病

糖尿病の未治療者はHbA1c6.5~6.9%で男性 2名 女性 2名、7.0~7.9%で男性 2名 女性 0名、8.0%以上で男性 2名 女性 0名である。

治療中の方はHbA1c6.5~6.9%で男性 5名 女性 3名、7.0~7.9%で男性 9名 女性 1名、8.0%以上で男性 4名 女性 0名である。治療中でHbA1c8.0%以上の方はコントロール不良が疑われる。

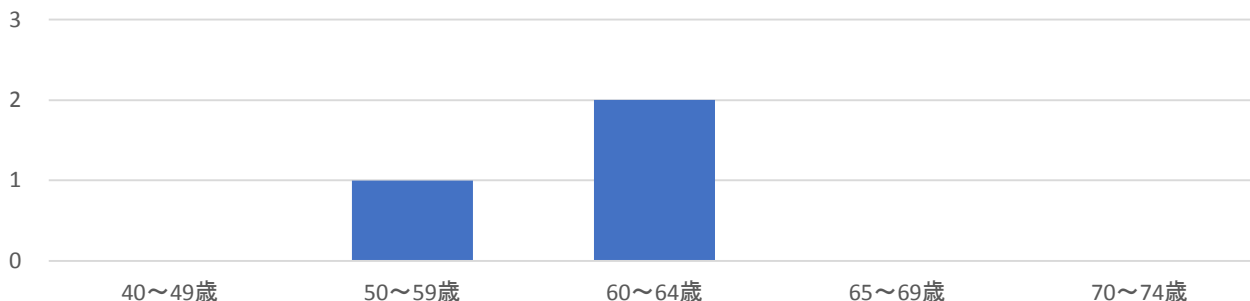
図 20. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計

令和 4 年度の糖尿病性腎症重症化予防対象者数は 3 名である。対象者は多くないが、確実に受療勧奨に繋げていくことが課題となる。

図 21. 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）

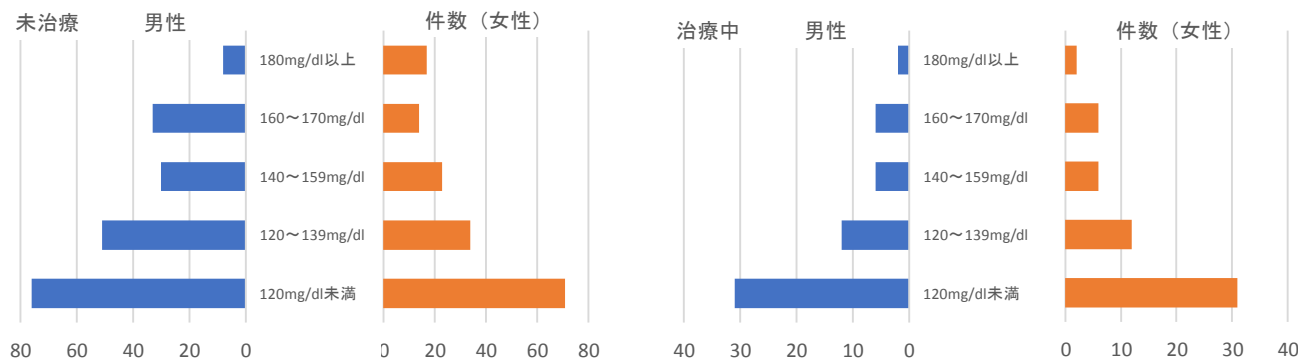
### 3. 1. 4. 2. 3. 脂質異常症

脂質異常症では未治療者のほうが多く、高い数値であっても放置している該当者が多い。

高 LDL コレステロール血症は虚血性心疾患等に罹患しやすい状態のため、適切な生活習慣の改善や治療が必要となる。

LDL コレステロール 180mg/dl 以上の方が、未治療者で男性 8 名 女性 17 名、治療中の方で男性 2 名 女性 2 名となっており、受療勧奨が重要である。

図 22. 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

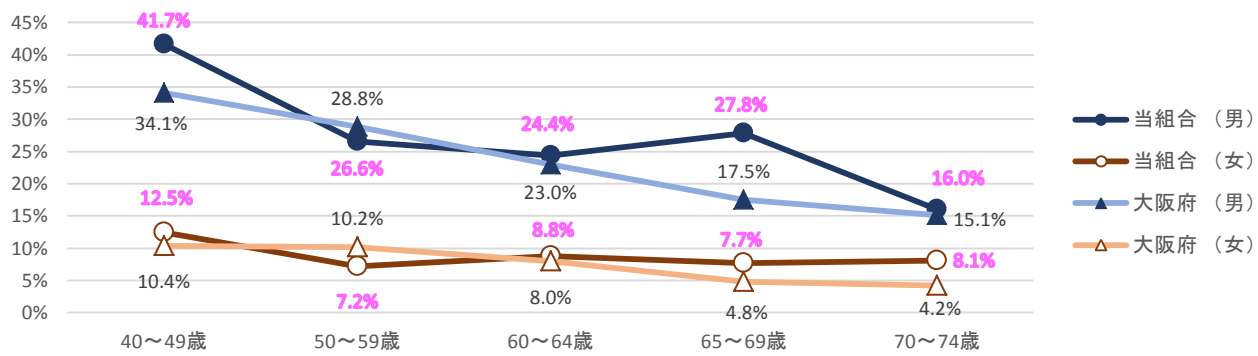
### 3. 1. 4. 2. 4. 喫煙

年齢階級別で喫煙率を大阪府と比較すると、男女ともに 50 歳代以外の年代で上回っている。特に 40 代男性の喫煙率が高い。

平成 28 年度から令和 4 年度までを経年比較すると女性の 50～59 歳は大幅に減少し、その他の年代も緩やかに減少している。男性はほぼ横ばいとなっている。

喫煙は多くの生活習慣病の原因であることが明らかになっているため、禁煙対策等が必要である。

図 23. 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 区分別該当者をみると、BMI25.0 以上の該当者数は男性で 95 名、女性で 43 名となっており、男性では 25.0 以上が最も多い。

腹囲区分では男性で 85 cm 以上は 132 名、女性で 90 cm 以上は 25 名となっている。

メタボ該当者は、予備群はほぼ横ばいで推移しており、性・年齢階級別でみると該当者・予備群ともに男性の割合が多く、特に 65～69 歳の該当者が多くなっている。

図 24. BMI 区分別該当者数

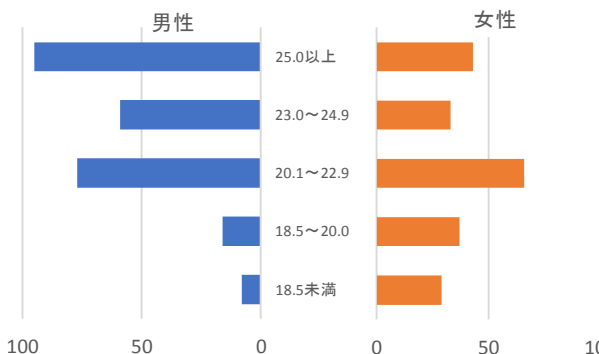
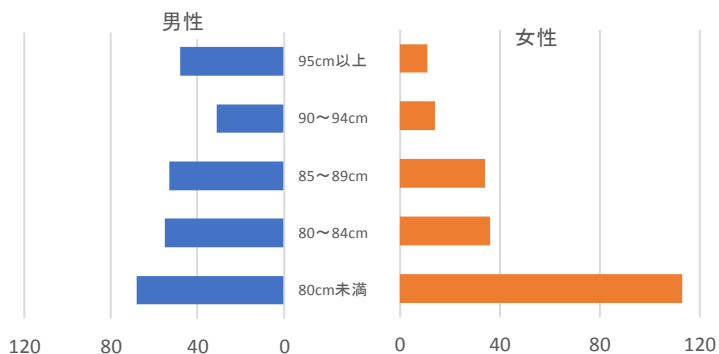


図 25. 腹囲区分別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

図 26. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

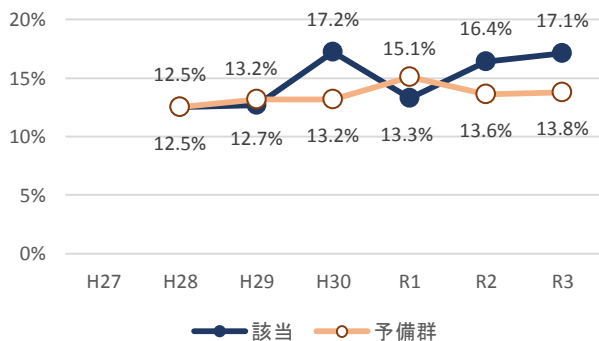
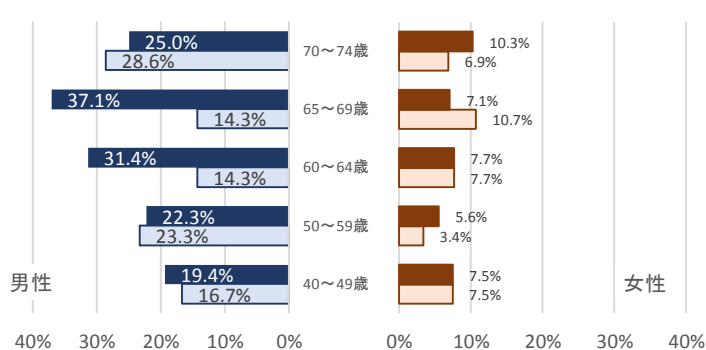


図 27. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



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

特定保健指導利用率は10%台で推移しており、大阪府と比較すると高くなっている。

実施率についても低下している年度もあるが、10%台で推移しており、全国・大阪府と比較すると、同じか少し高くなっている。当日に保健指導を行う健診を実施する等しているが、今後も引き続き利用率および実施率向上に向けた対策を行う。

図 28. 特定保健指導利用率の推移

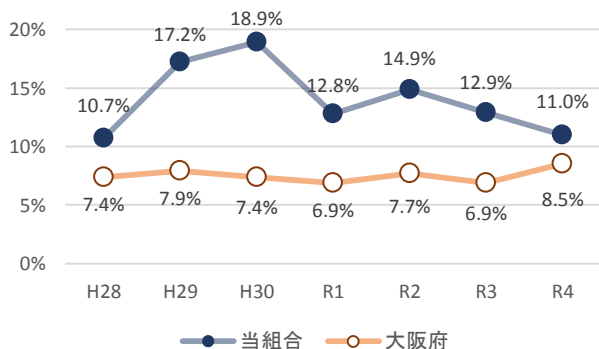
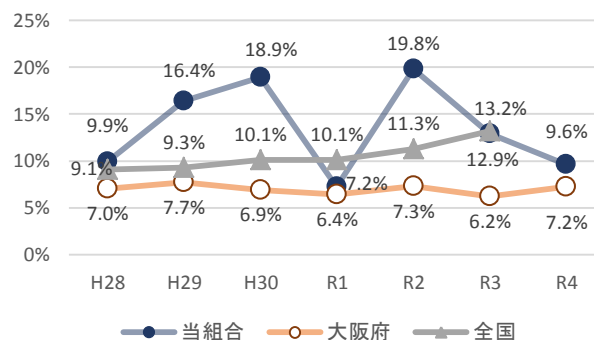


図 29. 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 4. 健康課題

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

1. 特定健診受診率・特定保健指導利用率および実施率の向上
2. がん検診の受診率向上
3. 生活習慣病重症化予防対策

## 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	受診率の向上。国指針の目標値に届いていない。 年代によっても受診率の偏りがあるため、周知や受診勧奨の工夫が必要。	1
特定保健指導	利用率・実施率の向上。メタボリックシンドローム該当者は年々増加しており、生活習慣病重症化予防に繋げるためにも対策が必要。	2
高血圧	対象者数が多い。重症化予防対策としても未治療者への受療勧奨や、治療者への経過観察、保健指導の受診勧奨等が必要。	4
糖尿病	対象者数としては、高血圧・脂質異常症と比較すると少ないが、増加しないよう対策も必要。治療中でコントロール不良者の防止対策も必要である。	6
脂質異常症	対象者数が多い。重症化予防対策としても未治療者への受療勧奨や、治療者への経過観察、保健指導の受診勧奨等が必要。	5
がん	全体的に受診率が低い。重症化対策、医療費抑制等に繋げるためにも受診率の向上が必要。特に婦人科検査の受診率が低いため、周知の工夫や対策の強化が必要である。	3
後発医薬品使用促進	緩やかではあるが利用率は上昇しているため、引き続き対策を実施。	8
喫煙	喫煙率は下がってきているが、周知等禁煙対策が必要。 喫煙は生活習慣病の原因にもなるため、重症化予防にも繋げる。	7

表 3. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業	目標値（令和 11 年度）	
	アウトプット	アウトカム
未受診者への受診勧奨など	未受診者への受診勧奨実施者の累積カバー率	特定健診受診率 70%
未利用者への利用勧奨など	未利用者への利用勧奨実施者の累積カバー率	特定保健指導 利用率・実施率 30%
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、脂質異常症、糖尿病性腎症）	未治療者への受療勧奨実施対象者への受診勧奨 100%  糖尿病性腎症疑い者への保健指導実施率 80%	メタボ該当者・予備群有病率 未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 HbA1c6.5%以上（未治療） HbA1c8.0%以上（治療中） 脳卒中、心疾患対象者数 人工透析患者有病率、新規発生率の抑制
がん検診 たばこ対策	がん検診受診率 40% 禁煙に関する周知・広報	がん検診受診率 40% 喫煙率の減少
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	通知発送率 100% 通知者における後発医薬品への代替者数を増やす。	後発医薬品利用率（数量シェア） 80%

表 4. 保健事業計画のまとめ

		特定健診		特定保健指導	たばこ対策
		未受診者勧奨	新規対象者への案内	未利用者勧奨	
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	特定保健指導未利用者への利用勧奨を行う	禁煙を促し、喫煙者を減らす
	対象者	前年度の未受診者	新たに対象年齢になる者	特定保健指導未利用者	喫煙者
	方法	郵送	郵送	電話・郵送	郵送
各年度の方向性	2024年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2025年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2026年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2027年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2028年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
2029年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値(令和11年度)	アウトプット	実施率 80%以上	実施率 80%以上	利用勧奨実施率 80%以上	全組合員へ実施
	アウトカム	特定健診受診率(全体・年齢階級別) 5%増加	特定健診受診率(全体・年齢階級別) 3%増加	特定保健指導実施率 30%	喫煙率の減少

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	対象者数・重症者数の減少 未治療者の医療機関への受療勧奨	新規対象者数・重症者数の減少 コントロール不良者の防止	新規人工透析患者発生率の抑制
	内容	・未治療者への受療勧奨 ・治療者の経過観察 ・リーフレット等の送付	・未治療者への受療勧奨 ・治療者の経過観察 ・リーフレット等の送付	・未治療者への受療勧奨 ・治療者の経過観察 ・リーフレット等の送付
	対象者	高血圧Ⅱ度以上の方	HbA1c6.5以上の方	HbA1c6.5以上 尿蛋白 ±以上
各年度の方向性	2024年度	対象者へ郵送	対象者へ郵送	対象者へ郵送
	2025年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2026年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2027年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2028年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2029年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値（令和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	血圧Ⅱ度以上の者の割合減少	HbA1c6.5以上の者の割合減少	人工透析患者数の抑制

表 4. 保健事業計画のまとめ (つづき)

		がん検診	歯科検診	後発医薬品普及
計画の概要	目的	早期発見・早期治療により重症化予防、医療費適正化に繋げる	歯科疾患の早期発見・早期治療 歯周病予防で医療費の削減に繋げる	後発医薬品切替率の向上により医療費の適正化を図る
	内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診</li> <li>・生活習慣病健診 (出張健診含む)</li> <li>・人間ドック</li> <li>◆がん検診内訳 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん</li> </ul>	歯、歯周組織、軟組織、顎関節等のチェックと口腔保健指導 *年2回(春・秋)の期間中のみ実施分	差額通知の送付(年4回)やリーフレットの送付、機関誌やホームページでの周知
	対象者	18歳以上	18歳以上	被保険者全員及び差額通知の該当者
各年度の方向性	2024年度	検診費用の助成	検診費用の助成	周知・案内、送付
	2025年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2026年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2027年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2028年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	2029年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
目標値 (令和11年度)	アウトプット	胃がん・大腸がん・肺がん 650件 乳がん 300件 子宮頸がん 300件	歯科検診受診者数 50名	実施率 100%
	アウトカム	受診率の向上 がん検診受診率 40%	歯科検診実施率の向上	数量シェア 80%

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

【第四期特定健康診査等実施計画】

当組合では、特定健康診査等基本指針に基づき、第一期特定健康診査等実施計画(2008～2012 年度)、第二期特定健康診査等実施計画(2013 年度～2017 年度)、第三期特定健康診査等実施計画(2018～2023 年度)を策定し、特定健康診査・特定保健指導を実施する等、メタボリックシンドロームの早期発見・疾病予防に取り組んできた。

新たに 2024 年度から 2029 年度で第四期特定健康診査等実施計画を策定し、被保険者の健康の保持増進を図り、医療費適正化にも繋げる。

1) 目標

組合独自で目標値を設定。

最終目標値は、国の指針等を参考に特定健診 70%、特定保健指導 30%とする。

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	1,065 人	45.5%	485 人		485 人
2024 年度	1,077 人	48%	517 人		517 人
2025 年度	1,046 人	50%	523 人		523 人
2026 年度	993 人	55%	546 人		546 人
2027 年度	943 人	60%	566 人		566 人
2028 年度	896 人	65%	582 人		582 人
2029 年度	851 人	70%	596 人		596 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	485 人	38 人	5 人	29 人	3 人	12%
2026 年度	546 人	36 人	7 人	27 人	5 人	20%
2029 年度	596 人	31 人	9 人	23 人	7 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、60 歳代が多い。40 歳～74 歳の割合は、全体の 61.3%を占めている。

男性と女性の割合を比較すると男性のほうが多い。

組合に加入している世帯の居住地の大半は大阪府で、次いでその他認可地域の兵庫県、奈良県、京都府、和歌山県となっている。

健診種別としては共同健診での受診が最も多くなっている。

### 3) 実施体制

#### 3) - 1 特定健康診査

集団健診：共同健診・出張健診

個別健診：集合契約B（大阪府・京都府・滋賀県・兵庫県・奈良県・和歌山県の医師会）

生活習慣病健診・人間ドック契約機関（検査項目内に特定健康診査の内容を含む）

#### 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）、自他覚症状（理学的所見）、身長・体重・腹囲・BMI、血圧、血液検査（肝機能（AST、ALT、 $\gamma$ -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）]、および医師の判断で詳細な健診の項目[心電図・眼底・貧血]を実施する。血液検査による腎機能検査として、クレアチニン測定を全受診者に実施する。

#### 3) - 2 特定保健指導

健診機関に委託する。利用勧奨、初回面接、継続支援、最終評価まで委託。

面談・電話・手紙・メール等で実施する。

また、第四期から見直しが行われ、新たにアウトカム評価が導入されることになった。主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg 減（180 ポイントと設定）とし、達成した場合は保健指導の介入量を問わずに 180 ポイントで特定保健指導終了とする。未達成の場合も、対象者の行動変容等を評価し、腹囲 1 cm・体重 1 kg 減等のアウトカム評価と、プロセス評価の合計が 180 ポイント以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

アウトカム評価の評価時期は、初回面接から 3 ヶ月以上経過後の実績評価時とする。

#### 4) 実施時期・年間スケジュール

- ・特定健康診査（集合契約） 通年
- ・共同健診 春期・秋期（約 3 か月間ずつ）
- ・出張健診 市場等で定めた日程で実施
- ・契約健診機関での生活習慣病健診、人間ドック 通年
- ・契約外健診機関での人間ドック 通年
- ・特定保健指導については、特定健診受診後から年度末まで実施（初回面接）。最終評価は年度を跨いで実施する場合もある。

#### 5) 周知・案内の方法

健診案内等の郵送、機関誌・ホームページへの掲載。

リーフレットの送付。

#### 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）

人間ドック（契約外健診機関）の受診者から紙媒体で健診結果を受領。



#### 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

計画の目的及び目標の達成状況の確認や、進捗確認を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。修正等必要な場合は適宜対応する。

#### 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な実施を図ることの周知に努める。

#### 10. 個人情報の取り扱い

「個人情報の保護に関する法律」及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに「大阪府小売市場国民健康保険組合個人情報保護規程」を遵守し、個人情報の適正な取扱いに努める。

また、業務を外部に委託する際も、同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

#### 11. 事業運営上の留意事項

疾病予防等で保健師等の専門職を雇用する等していないため、保健事業の適切な推進に当たっては、国民健康保険団体連合会の支援を得て事業に取り組み、健診機関等との連携も図りながら実施する。

#### 12. その他計画策定にあたっての留意事項

データヘルス計画を策定し公表するにあたっては、組合が別に定める手続き、手順に応じて進める。

用語集

生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群のこと。 例えば、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓疾患、脳卒中、歯周病等の疾患があげられる。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積に加えて、脂質異常・高血圧・高血糖などが合わさって、脳卒中や心疾患、糖尿病等の疾患を引き起こしやすくなっている状態。
メタボリックシンドローム 該当者	腹囲 85 cm以上（男性）90 cm以上（女性）で、脂質・血圧・血糖のうち2つ以上の項目で基準値から外れる者
メタボリックシンドローム 予備群	腹囲 85 cm以上（男性）90 cm以上（女性）で、脂質・血圧・血糖のうち1つ以上の項目で基準値から外れる者
BMI	体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定等に用いられる。 25 以上を肥満、18.5 未満は低体重（やせ）と判定する。
L D L コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールのこと。 140 mg/dl 以上の場合は高L D L コレステロール血症となる。
HbA1c	糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。食事から採血までの時間の影響を受けにくく、過去1～2カ月の平均的血糖値を反映する。
国保データベース（KDB）システム	医療・介護・健診の情報を活用し、統計情報を閲覧でき、保険者の効果的な保健事業をサポートするためのシステム
後発医薬品(ジェネリック医薬品)	先発医薬品と同等の有効成分を含む、効き目や安全性が認められた医薬品。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて低コストである。

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	36	31
5～9歳	33	39
10～14歳	43	34
15～19歳	36	39
20～24歳	49	37
25～29歳	47	34
30～34歳	68	34
35～39歳	71	38
40～44歳	80	48
45～49歳	97	54
50～54歳	107	82
55～59歳	91	79
60～64歳	72	59
65～69歳	76	70
70～74歳	62	83

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	1,225	1,430	661	19.9%
平成27年	949	1,022	539	21.5%
令和2年	936	1,096	386	16.0%
令和4年	669	769	291	16.8%

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
当組合	78,246	121,080	32,375	6,685	1,908
大阪府	141,014	203,892	31,587	5,767	9,359
全国	142,884	200,220	26,438	2,579	5,132

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	60～69歳	70～74歳
当組合	163,380	100,838	74,410	102,655	128,876	168,862	822,958	520,843
大阪府	168,450	101,949	91,176	153,229	229,616	334,735	935,658	605,039
全国	154,273	90,386	91,425	153,833	221,733	325,240	860,416	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	21.4%	がん	39.6%
精神疾患	2.7%	慢性腎不全	0%
その他	76.0%	糖尿病	21.1%
		高血圧	16.0%
		脂質異常症	12.4%
		脳梗塞・脳出血	3.4%
		狭心症・心筋梗塞	6.0%
		その他	1.6%

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6）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
当組合	令和4年度	1.121	24.492	80.548	81.425	131.279	158.621
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 7）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
当組合	令和4年度	2.616	17.324	40.390	66.158	71.918	85.632
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 8）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
当組合	令和4年度	1.993	11.947	40.854	90.967	95.320	119.540
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 9）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
当組合	0.000	0.000	0.000	0.000	0.571	0.000
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 10）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
当組合	0.000	3.268	1.553	0.000	1.190	0.000
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 11）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
当組合	0.000	0.000	16.046	33.898	78.571	42.169
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 12）

	令和2年	令和3年	令和4年
当組合	74.5%	75.8%	77.0%
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 13）

		割合			母数			該当数		
		当組合	大阪府	全国	当組合	大阪府	全国	当組合	大阪府	全国
咀嚼	40～49歳	5.9%	10.8%	11.5%	102	29,520	591,486	6	3,176	68,164
	50～59歳	9.1%	14.6%	16.5%	164	38,767	799,865	15	5,679	131,634
	60～64歳	10.8%	17.1%	19.5%	65	25,534	674,439	7	4,362	131,777
	65～69歳	13.0%	19.9%	21.6%	54	51,434	1,523,053	7	10,213	329,263
	70～74歳	16.4%	22.9%	23.8%	55	91,772	2,637,046	9	21,052	628,081
食べる速さ	40～49歳	25.5%	37.2%	35.1%	102	29,343	591,319	26	10,908	207,431
	50～59歳	18.3%	33.6%	31.5%	164	38,493	799,739	30	12,949	252,140
	60～64歳	24.6%	30.1%	27.6%	65	25,306	675,143	16	7,619	186,075
	65～69歳	18.5%	28.3%	25.9%	54	50,995	1,525,385	10	14,455	394,875
	70～74歳	10.9%	26.5%	23.9%	55	91,016	2,639,088	6	24,077	631,647

特定健診受診率の推移（図 14）

	平成28年度	平成29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
当組合	47.5%	51.4%	50.0%	47.3%	36.7%	44.7%	46.0%
大阪府	34.8%	34.2%	35.4%	36.1%	33.6%	36.0%	37.7%
全国	47.5%	48.7%	49.4%	49.8%	45.7%	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15）

		当組合	大阪府	全国
男性	40～44歳	44.4%	38.9%	52.7%
	45～49歳	36.7%	39.3%	54.9%
	50～54歳	48.0%	39.0%	57.2%
	55～59歳	59.6%	38.6%	56.5%
	60～64歳	45.5%	35.5%	54.7%
	65～69歳	47.3%	30.7%	51.4%
	70～74歳	33.7%	27.9%	46.4%
女性	40～44歳	36.5%	37.6%	42.3%
	45～49歳	40.4%	37.9%	43.8%
	50～54歳	64.1%	37.8%	45.3%
	55～59歳	52.0%	38.0%	45.1%
	60～64歳	42.6%	34.2%	43.5%
	65～69歳	38.4%	31.9%	40.9%
	70～74歳	32.2%	29.0%	37.3%

月別特定健診受診率の推移（図16）

	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	1.4%	4.8%	12.4%	5.5%	2.1%	0.0%	3.8%	7.9%	3.9%	2.0%	4.6%	1.6%
令和元年度	0.9%	3.6%	9.1%	6.5%	2.8%	0.5%	0.8%	12.3%	4.4%	1.1%	3.9%	1.4%
令和2年度	0.2%	0.0%	4.9%	2.3%	3.0%	0.7%	0.9%	12.4%	4.6%	2.0%	4.3%	1.3%
令和3年度	0.4%	0.4%	8.7%	4.2%	4.1%	0.9%	1.8%	10.8%	4.2%	2.9%	4.8%	1.6%
令和4年度	0.3%	0.1%	10.2%	3.4%	4.2%	0.6%	2.2%	11.4%	4.0%	2.7%	4.5%	2.5%

3年累積特定健診受診率（図17）

		1回受診	2回受診	3回受診
当組合	令和2～4年度	24.4%	16.1%	31.0%
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18）

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
当組合	令和4年度	14.4%	18.9%	20.5%	5.0%	18.9%	22.2%
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19）

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	118	33	26	4	2
女性	129	18	13	3	0
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	28	21	18	5	0
女性	29	6	10	0	0

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）（図20）

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い（要受診勧奨）		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	224	2	2	1	1
女性	199	2	0	0	0
糖尿病 治療者	コントロール良好		コントロール不良		
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	7	5	9	3	1
女性	3	3	1	0	0

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21）

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男女計	0	1	2	0	0

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22）

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	76	51	30	33	8
女性	71	34	23	14	17
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	31	12	6	6	2
女性	31	12	6	6	2

性・年齢階級別喫煙率（令和4年度）（図23）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
当組合	男性	41.7%	26.6%	24.4%	27.8%	16.0%
	女性	12.5%	7.2%	8.8%	7.7%	8.1%
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24）

	18.5未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0以上
男性	8	16	77	59	95
女性	29	37	66	33	43

腹囲区分別該当者数（令和4年度）（図25）

	80cm未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm以上
男性	68	55	53	31	48
女性	113	36	34	14	11

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図26）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
該当	12.5%	12.7%	17.2%	13.3%	16.4%	17.1%
予備群	12.5%	13.2%	13.2%	15.1%	13.6%	13.8%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）（図27）

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	予備群	16.7%	23.3%	14.3%	14.3%	28.6%
	該当	19.4%	22.3%	31.4%	37.1%	25.0%
女性	予備群	7.5%	3.4%	7.7%	10.7%	6.9%
	該当	7.5%	5.6%	7.7%	7.1%	10.3%

特定保健指導利用率の推移（図28）

	平成28年度	平成29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
当組合	10.7%	17.2%	18.9%	12.8%	14.9%	12.9%	11.0%
大阪府	7.4%	7.9%	7.4%	6.9%	7.7%	6.9%	8.5%
全国							

特定保健指導実施率の推移（図29）

	平成28年度	平成29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
当組合	9.9%	16.4%	18.9%	7.2%	19.8%	12.9%	9.6%
大阪府	7.0%	7.7%	6.9%	6.4%	7.3%	6.2%	7.2%
全国	9.1%	9.3%	10.1%	10.1%	11.3%	13.2%	