

大阪府食品国民健康保険組合
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	
1) 計画の背景及び趣旨	1
2) 計画の位置付け	2
2. 前期計画の評価	
2.1. 特定健診	3
2.2. 特定保健指導	4
2.3. 未治療者への受療勧奨(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)	5～7
2.4. 糖尿病性腎症重症化予防対策	8
2.5. たばこ対策	9
2.6. ポピュレーションアプローチ(がん検診・歯科健診)	10
2.7. その他の保健事業(後発医薬品の利用普及)	11
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	12
3.1.2. 医療費分析	13～19
3.1.3. がん検診等実施状況	20
3.1.4. 特定健診実施状況	21～25
3.1.5. 特定保健指導実施状況	26
4. 健康課題	27
5. 保健事業の実施内容	27
6. 保健事業計画の目的・目標	27
健康課題・保健事業計画の目的・目標まとめ	27～31
7. 特定健康診査等の実施に関する事項(※)	32
8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	33
9. 計画の公表・周知(※)	33
10. 個人情報の取り扱い(※)	33
11. 事業運営上の留意事項(※)	33
12. その他計画策定にあたっての留意事項(※)	33
資料：データ集	34～38

※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) 計画の背景及び趣旨

(保健事業実施計画の背景)

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、厚生労働省が「日本再興戦略」（平成25年6月15日閣議決定）において、保険者は医療情報（レセプト）や健診結果の情報などをデータ分析し、それに基づく加入者の健康保持増進のため、効果的・効率的な実施を図るための実施計画を作成・公表、事業実施、評価等を行う必要があると全ての健康保険組合に義務付けている。令和6年度は第3期データヘルス計画（令和6年～11年度）の策定開始年度として、これまで実施してきた平成30年策定の第2期データヘルス計画を振り返り、その評価・見直しを行い、改めて当組合の健康課題を明確にしたうえで策定する。

また、「日本再興戦略」の中で、「人生100年時代」を見据えた対応策として、「国民の健康寿命の延伸」が重要施策として掲げられている。健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいい、健康寿命を延伸することで健康寿命と平均寿命の差（日常生活に制限のある健康でない期間）を縮めることが重要となる。

これらを踏まえ、同時に策定した第4期特定健康診査等実施計画と相互に一体的に連携・評価しつつ、第2期計画での取り組みをさらに推進・発展し、特定健診・保健指導の実施率向上や生活習慣病予防の視点からの健康意識の向上など、さまざまな保健事業活動に取り組む。

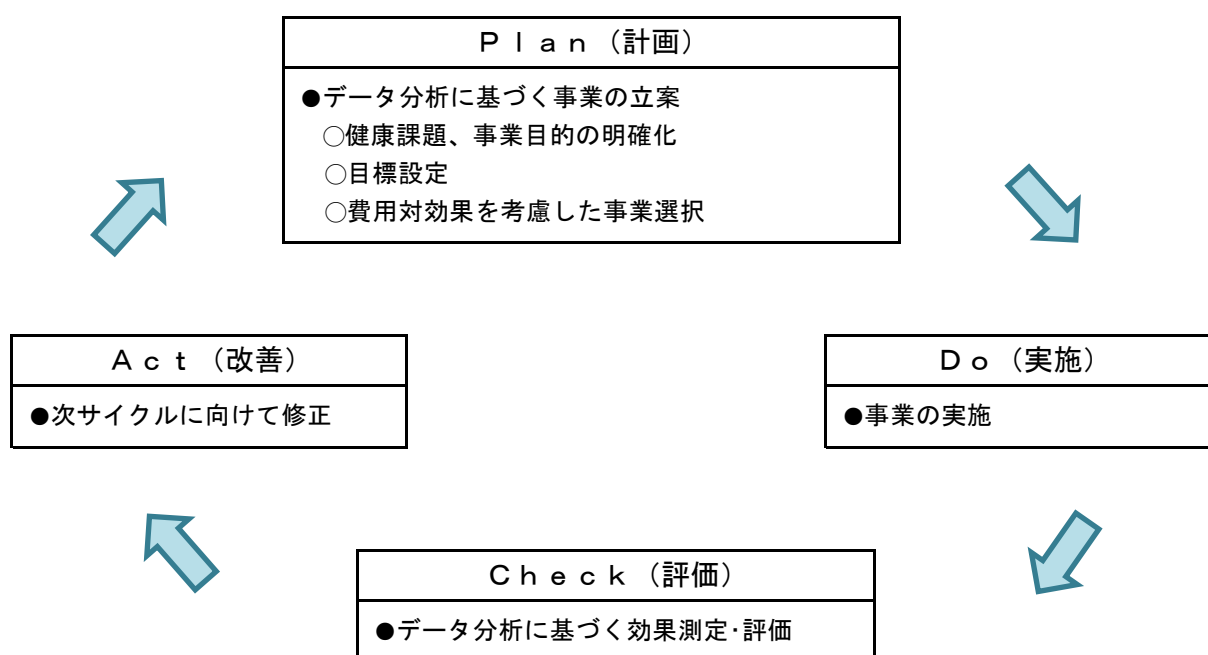
(国民健康保険組合の保健事業の目的)

保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。

2) 計画の位置付け

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

「データヘルス計画」とは
レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
効率的・効果的な保健事業をP D C Aサイクルで実施するための事業計画



3) 計画期間

本計画は、令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間とする。

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 0 人、事務職 2 人 対象者数：令和 4 年度 9,647人（40～64 歳 8,022人、64～74 歳 1,625人） 巡回型集団健診の実施：有 実施方法 春と秋に 2 カ所の施設及び23会場で全額無料の健診を実施					
プロセス	周知活動 広報誌への掲載： 国保だより掲載、リーフレット配布 受診勧奨の強化対象： 40歳～74歳（集団健診案内時） 費用負担：有（ドックは2.75千円、生活習慣病1.65千円、集団健診は無料） 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 国保だより掲載、リーフレット配布 時期 国保だより 4月、7月、9月、1月 リーフレット 4月、9月 対象者 40～74 歳 9,647人（男性 5,603人 女性 4,044人） 未受診者 5,824人（男性 3,308人 女性 2,516人） 対象者数（カバー率） 100%					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
健診対象者数	9,914 人	9,791 人	9,533 人	9,383 人	9,647 人	9,553 人
健診受診者数	4,050 人	4,043 人	3,371 人	3,681 人	3,823 人	3,812 人
アウトプット 未受診者勧奨 実施率	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
アウトカム 受診率	40.85 %	41.29 %	35.36 %	39.23 %	39.63 %	39.90 %
前期計画 での課題	2020年度の新型コロナ感染拡大に至るまでは、受診率は微増ではあるが着実に伸び続けていた。令和5年度において以前の水準に戻りつつあるが、仕事柄生活不規則であり、休業日も不均一、店を切り盛りするため休めないと言う実情など従来から課題は変わらない。					
今期計画 での対応	生活習慣病共同健診（春）終了後、受診状況から健診未受診者へ対象者を絞った受診勧奨を行う。なかでも生活習慣病などで受診している（服薬している）者を除いた働きかけ（ハイリスクアプローチ）を行う。					

2.2. 特定保健指導

ストラクチャ	担当者数：専門職 0 人、事務職 1 人 保健指導対象者数：令和 4 年度 657人（動機づけ支援 308人、積極的支援 349人） 保健指導実施体制：委託（範囲:利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価）					
プロセス	保健指導実施方法：初回面接：個別面接 継続支援・評価：電話（終了時評価）文書 周知活動 広報誌への掲載： 国保だより掲載、リーフレット配布 利用勧奨 特定健診受診時の利用案内：無 特定健診受診時のプレ指導：無 （肥満未治療者で血圧、喫煙の少なくともいずれかに該当する者への短時間での利用勧奨および簡易保健指導） 特定健診当日の初回面接実施：無 結果説明会の開催：無 結果説明時の初回面接実施：無 未利用への利用勧奨口 方法 国保だより掲載、リーフレット配布 時期 国保だより 4月、7月、9月、1月 リーフレット 4月、9月 対象者 健診結果 判定値対象の者 対象者数（カバー率） 100%					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
保健指導対象者数	725 人	717 人	642 人	686 人	657 人	669 人
保健指導受診者数	48 人	50 人	46 人	38 人	30 人	49 人
アウトプット未受診者勧奨実施率	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
アウトカム受診率	6.62 %	6.97 %	7.17 %	5.54 %	4.57 %	7.32 %
前期計画での課題	当組合に保健師がいないため委託業者に依存するほかない状況。毎年保健指導を受ける訳でもなく、職業柄、得喪も激しく、対象利用者も少ないため不安定。 被保険者への健康意識の向上が重要。					
今期計画での対応	健康意識の向上のため、特定保健指導は無料で受講できるなどの周知。 アプリ、オンラインでの受講など新たな対策を講じるほか、修了者には報奨を設けるなど工夫が必要。					

2.2. [参考] 生活習慣病予備軍に対する早期介入支援事業

ストラクチャ	特定保健指導対象者としての抽出基準を満たさない者（予備群）					
プロセス	保健指導実施体制：委託（日常生活上のアドバイスや精密検査の受診勧奨など書面にて発行送付）					
早期介入支援者数	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	2,623 人	2,602 人	2,201 人	2,309 人	2,359 人	2,220 人

2.3. 未治療者への受療勧奨

2.3.2. 脂質異常症化予防対策

ストラクチャ	担当者数：専門職 0 人、事務職 1 人 重症度別未治療脂質異常症者数（再掲）863人					
プロセス	<p>特定健診時の取り組み</p> <p>リーフレット配布：有</p> <p>受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 5 年度 生活習慣病予防 236 人（100 %） うち脂質異常症該当者 80 人（100 %）</p> <p>選定基準：脂質異常症Ⅰ度以上 HDL(mg/dl) 35 未満 LDL(mg/dl) 140 以上 中性脂肪(mg/dl) 300 以上 non-HDL(mg/dl) 170 以上</p> <p>特定健診後勧奨：</p> <p>勧奨方法：郵送 病状の説明と受診勧奨の内容文章 初回該当者には生活習慣病予防のリーフレットを同封 2回目以降該当者には脂質異常症予防のリーフレットを同封</p> <p>レセプト確認：有 治療（服薬有り） 0 人 治療（レセ病名 有り） 17 人 未治療 63 人</p>					
アウトプット	受診勧奨案内文章 及び 対象疾患リーフレット（脂質異常症）					
リーフレット 送付人数 （実施率） [生活習慣病予防 （対象者） （全体）初回通知 [生活習慣病予防 2回目以降 [脂質異常症]	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	394 人	421 人	412 人	243 人	245 人	236 人
	124 人	240 人	233 人	123 人	140 人	136 人
	----- 人	44 人	44 人	31 人	30 人	35 人
アウトカム 未治療者に 占める割合	43.41	46.83	45.04	47.15	42.53	
Ⅰ度	23.06	25.50	24.13	26.66	22.59	
Ⅱ度	9.72	12.13	11.11	12.07	10.00	
Ⅲ度	4.09	4.93	4.26	4.42	3.66	
前期計画 での課題	当組合は生活習慣病重症化予防の取り組みとして、対象者の疾病に応じた受診勧奨の案内文章とパンフレットを送付。数ヶ月後にレセプトから受診状況などを確認しているが、対象薬服用など明らかな治療開始は判断しやすいが、運動や生活習慣改善など医師からの指導による経過観察（軽い症状など受診期間が開く）などの場合は治療中なのか中断なのかが不明確。					
今期計画 での対応	今期においては、各生活習慣病において数値から重症であると思われる対象者には郵送による受診勧奨だけではなく、電話による受診勧奨を強く勧める。					

2.3. 未治療者への受療勧奨

2.3.3. 糖尿病重症化予防対策

ストラクチャ	担当者数：専門職 0 人、事務職 1 人 重症度別未治療糖尿病患者数（再掲）82人					
プロセス	<p>特定健診時の取り組み</p> <p>リーフレット配布：有</p> <p>受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 5 年度</p> <p style="text-align: right;">生活習慣病予防 236 人（100 %） うち糖尿病該当者 84 人（100 %）</p> <p>選定基準：糖尿病 HbA1c(%) 6.5 以上 血糖空腹時(mg/dl) 126 以上 随時(mg/dl) 126 以上</p> <p>特定健診後勧奨：</p> <p>勧奨方法：郵送 病状の説明と受診勧奨の内容文章</p> <p style="padding-left: 40px;">初回該当者には生活習慣病予防のリーフレットを同封 2回目以降該当者には糖尿病予防のリーフレットを同封</p> <p style="text-align: right;">レセプト確認：有 治療（服薬有り） 4 人 治療（レセ病名有り） 21 人 未治療 59 人</p>					
アウトプット	受診勧奨案内文章 及び 対象疾患リーフレット（糖尿病）					
リーフレット 送付人数 (実施率) [生活習慣病予防 (対象者) (全体)初回通知 [生活習慣病予防] 2回目以降 [糖尿病]	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	394 人	421 人	412 人	243 人	245 人	236 人
	176 人	240 人	233 人	123 人	140 人	136 人
	----- 人	105 人	103 人	35 人	52 人	44 人
アウトカム 未治療者に 占める割合	32.10	32.80	34.25	32.59	10.83	
HbA1c6.5-6.9%	1.96	2.28	1.98	1.84	1.52	
HbA1c7.0-7.9%	0.83	0.84	0.89	0.65	0.71	
HbA1c8.01%以上	0.35	0.30	0.40	0.21	0.21	
前期計画 での課題	当組合は生活習慣病重症化予防の取り組みとして、対象者の疾病に応じた受診勧奨の案内文章とパンフレットを送付。数ヶ月後にレセプトから受診状況などを確認しているが、対象薬服用など明らかな治療開始は判断しやすいが、運動や生活習慣改善など医師からの指導による経過観察（軽い症状など受診期間が開く）などの場合は治療中なのか中断なのかが不明確。					
今期計画 での対応	今期においては、各生活習慣病において数値から重症であると思われる対象者には郵送による受診勧奨だけでなく、電話による受診勧奨を強く勧める。					

2.4. 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャ	<p>担当者数：専門職 人、事務職 1 人</p> <p>糖尿病性腎症疑い者数 合計 1 2 8 9 人</p> <p>糖尿病疑い・未治療者</p> <p>腎症4期かつ糖尿病治療なし（eGFR30未満） 0 人</p> <p>腎症3期かつ糖尿病治療なし（尿蛋白+以上かつeGFR30以上） 1 人</p> <p>腎症2期以下かつ糖尿病治療なし（尿蛋白±以下かつeGFR30以上） 39 人</p> <p>腎症病期不明かつ糖尿病治療なし（尿蛋白やeGFR検査値なし） 339 人</p> <p>糖尿病治療中断者</p> <p>以前に糖尿病名有りかつ健診未受診者 97 人</p>					
プロセス	<p>実施内容</p> <p>糖尿病疑い・未治療者</p> <p>糖尿病以外の内科的疾患にて受診者には経過観察</p> <p>内科的疾患なしの者には受診勧奨案内文書とパンフレットを送付 23 人</p> <p>糖尿病治療中断者</p> <p>糖尿病以外の内科的疾患にて受診者には経過観察</p> <p>内科的疾患なしの者には受診勧奨案内、または健診受診勧奨案内文書とパンフレットを送付 27 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 受診勧奨案内 送付人数	----- 人	25 人	34 人	30 人	55 人	50 人
前期計画 での課題	<p>糖尿病が疑われ、また検査値から重症であると思われても、当組合には保健師がないため糖尿病であると断言できない。あくまで受診勧奨のみの指導になる。</p>					
今期計画 での対応	<p>引き続きパンフレットを同封し受診勧奨案内文章を送付。郵送による受診勧奨だけではなく、電話による受診勧奨を強く勧め、かかりつけ医や近くの医療機関に連絡、連携し強く受診を促すことが重要。</p>					

2.5. たばこ対策

対象者数						
実施方法	大協共同健康セミナーによる（喫煙対策）実施					
アウトプット	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
禁煙支援実施率						
アウトカム 喫煙率	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性（2018）	41.70%	34.80%	29.00%		15.10%	
男性（2022）	41.10%	35.70%	29.30%	22.80%	22.90%	35.50%
女性（2018）	18.30%	16.80%	11.20%		5.40%	
女性（2022）	17.50%	19.80%	15.50%	11.10%	5.40%	16.60%
前期計画 での課題	<p>時代の移り変わりもあり年々減少傾向にあるが、2022年度男性は増加した。</p> <p>喫煙率は全世代、また男女共に大阪府を上回っている。</p> <p>嗜好問題であるため指導することは難しい。</p>					
今期計画 での対応	<p>健康生活に大きく影響を与えることから、今後も広報や共同健康セミナー開催など事業を継続する。</p>					

2.6 ポピュレーションアプローチ

2.6.1. がん検診

対象者数	胃がん1（胃カメラ）50歳以上 胃がん2（バリウム検査）40歳以上 肺がん1（X線）40歳以上 肺がん2（喀痰）40歳以上 大腸がん 40歳以上 乳がん 40歳以上 子宮頸がん 20歳以上					
実施方法	契約医療機関による 人間ドック・生活習慣病健診・生活習慣病共同健診（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
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
アウトカム がん検診受診率						
胃がん	31.72%	30.79%	27.14%	25.50%	25.94%	27.01%
肺がん	38.44%	38.15%	33.81%	36.40%	34.43%	37.73%
大腸がん	30.30%	29.78%	25.59%	28.47%	26.57%	27.93%
乳がん	19.49%	21.87%	18.48%	20.96%	21.43%	23.07%
子宮頸がん	3.24%	2.86%	11.22%	12.50%	13.35%	14.07%
前期計画 での課題	受診率の向上 早期発見・早期治療へ繋げるため受診勧奨、周知					
今期計画 での対応	受診率の向上 早期発見・早期治療へ繋げるため受診勧奨、周知					

2.6.2. 歯科健診

対象者数	満18歳以上の被保険者					
実施方法	大阪府歯科医師会に登録の歯科医院または診療所					
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	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
アウトカム 歯科健診受診人数						
18歳～29歳	----人	3人	4人	4人	9人	15人
30歳～39歳	----人	7人	11人	9人	11人	11人
40歳～49歳	----人	10人	6人	16人	21人	10人
50歳～59歳	----人	16人	19人	29人	25人	24人
60歳～69歳	----人	7人	9人	10人	11人	11人
70歳～74歳	----人	8人	4人	5人	6人	6人
前期計画 での課題	受診率の向上 口腔内の健康の保持増進のための啓発					
今期計画 での対応	受診率の向上 口腔内の健康の保持増進のための啓発					

2.7. その他の保健事業

2.7.1. 後発医薬品の利用普及

対象者数							
実施方法		ジェネリック医薬品 希望シール・希望カード付リーフレット送付（春） 後発医薬品差額通知送付（年3回）					
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		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
アウトカム 後発医薬品 利用率	金額ベース	-----	41.30%	46.70%	50.20%	52.30%	54.00%
	数量ベース	-----	68.00%	71.00%	73.10%	74.10%	75.40%
前期計画 での課題		受診率の向上 目標値の80%に近づいてはきているが、ジェネリック医薬品についての知識もかなり 浸透してきたように思われ、伸び率は緩やかである。					
今期計画 での対応		受診率の向上 引き続きリーフレット等での啓発や広報を実施。					

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

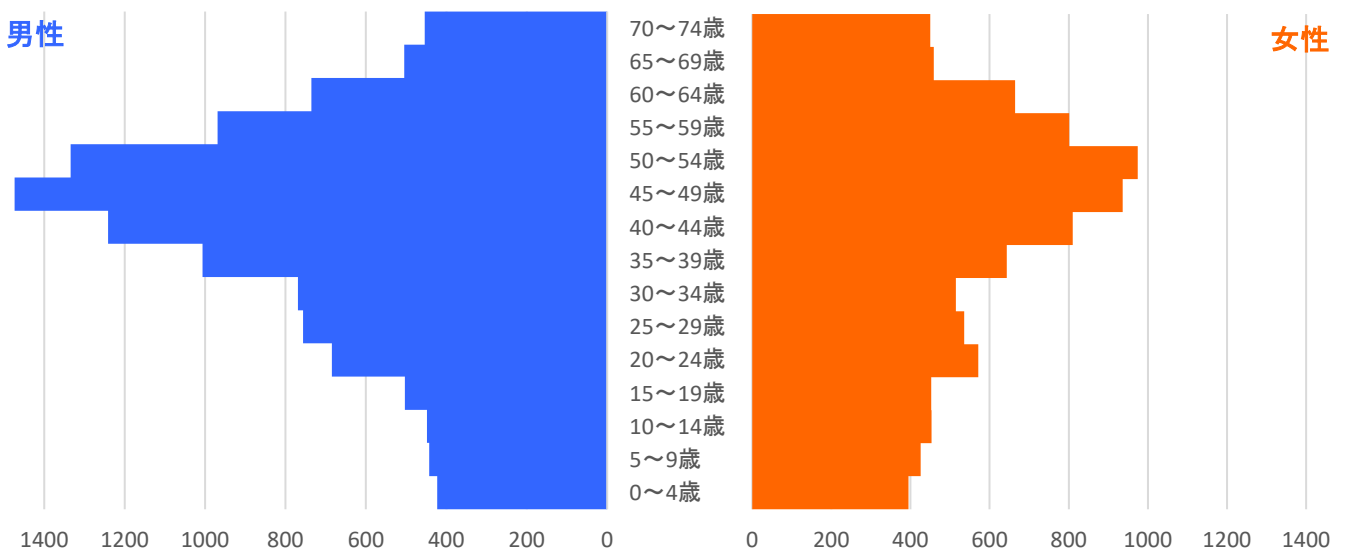
3.1.1.1 業種・業態の特徴

当組合は、府下の飲食宿業界の生活衛生組合や調理師の団体、飲食業、食品販売業等の18業種団体を母体とし、府内区域で食品の製造、加工、調理又は販売の業種又は業務に従事する者で大阪府内及び隣接府県に住所を有する者を組合員としている国民健康保険組合である。

3.1.1.2 被保険者の状況

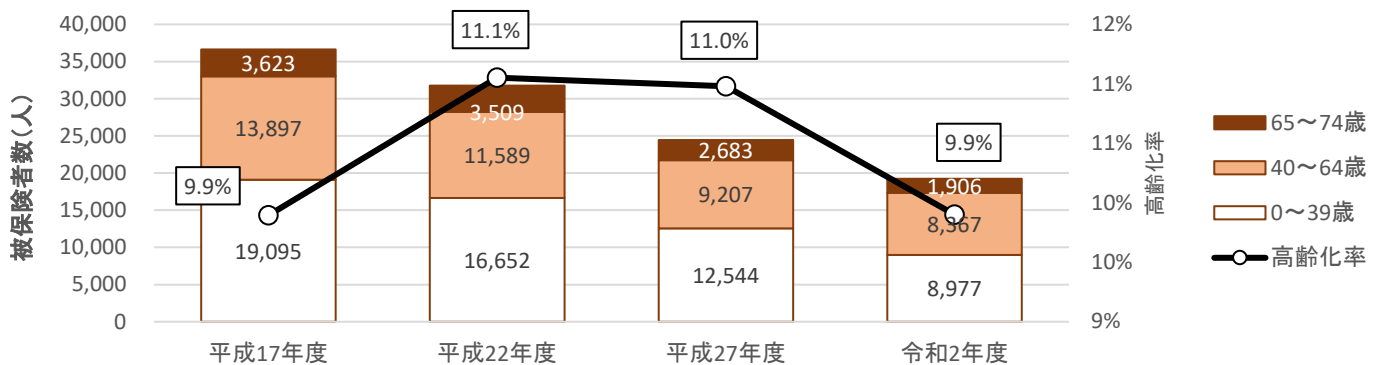
被保険者数は約1.85万人で、女性よりも男性が1.3倍多いのが特徴。令和4年度には新型コロナ協力金等の影響により一時的に増加した。5年度以降は若干減少傾向ですが、ほぼ横ばいである。年齢階級別では、40代が21.42%、次いで50代が19.58%、30代が14.08%となっており、特定健診の対象者が半数以上の56.68%とで中年層が多い。

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. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移



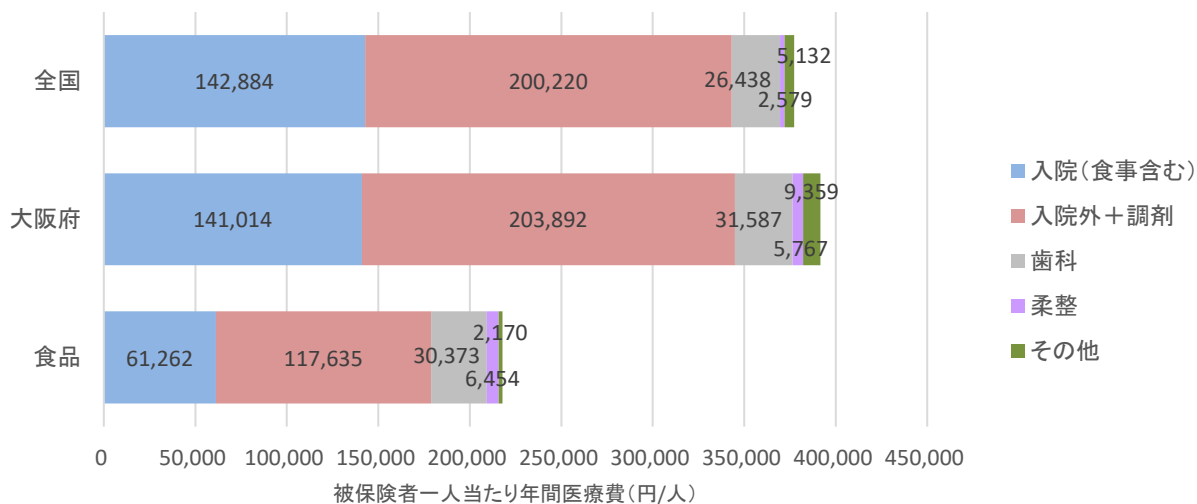
資料：KDBシステム被保険者構成

3.1.2 医療費分析

3.1.2 費用区分医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

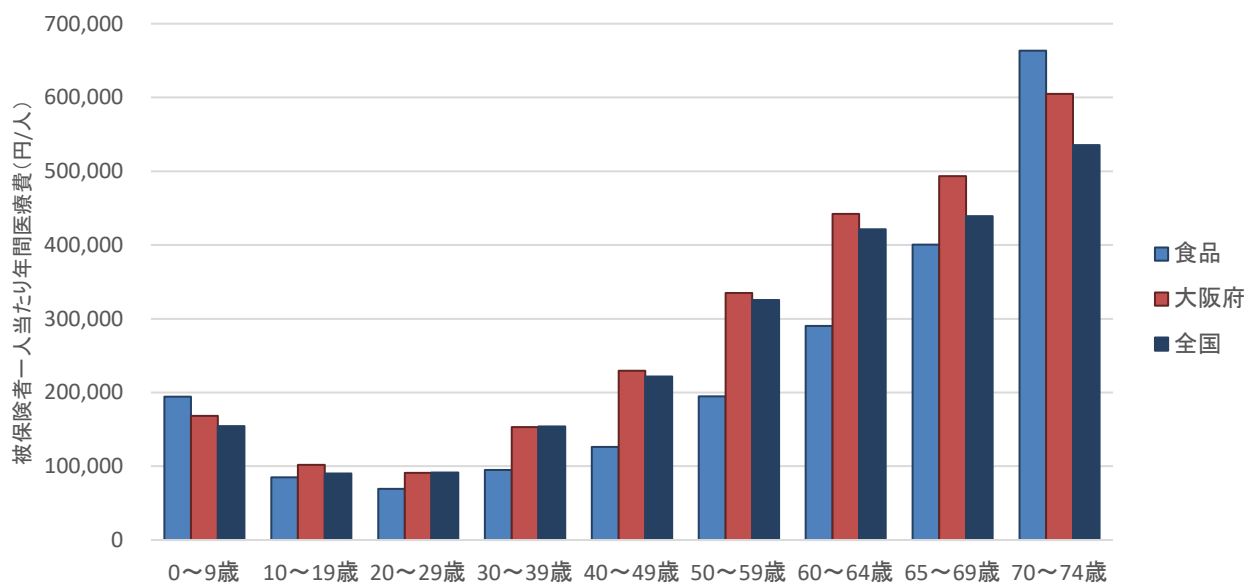
医療費は、年齢を考慮すると、入院、外来ともに大阪府、全国よりも低い
が、歯科は全国平均より高く、特に柔整は大阪府、全国よりも高くなってお
り、この傾向は平成30年の第2期計画時より変わらない。年齢階層別では、
特に70歳以上の医療費が全国の1.24倍と高い。

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俸

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)

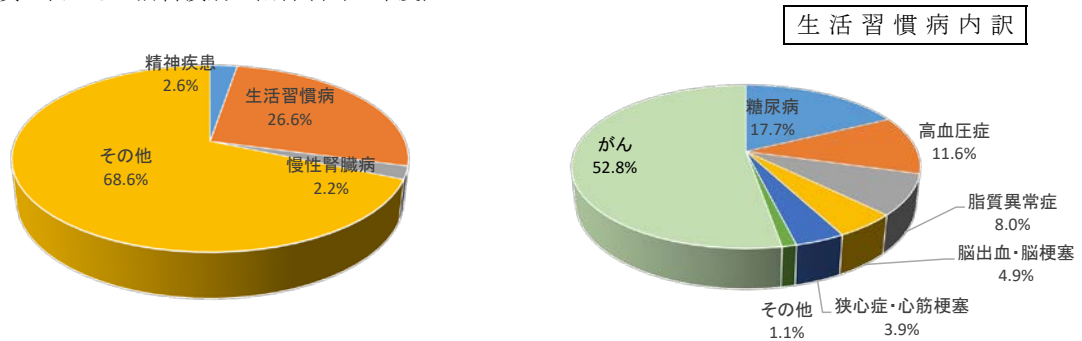


資料：KDBシステム 疾病別医療分析から算出

3.1.2.2 医療費順位の主要疾患別医療費

総医療費のうち生活習慣病は26.6%を占める。その内訳はがんが52.75%、糖尿病が17.74%、高血圧症が11.60%、脂質異常症が8.02%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	総医療費(円)	入院医療費(円)	入院外医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.2%	193,288,800	69,904,640	123,384,160
2	糖尿病	5.1%	188,225,940	10,232,400	177,993,540
3	その他の心疾患	5.0%	183,792,370	111,974,240	71,818,130
4	その他の消化器系の疾患	4.2%	153,455,990	58,383,700	95,072,290
5	高血圧性疾患	3.1%	113,789,100	1,348,800	112,440,300
6	腎不全	3.0%	111,504,750	11,279,910	100,224,840
7	その他の神経系の疾患	2.9%	107,203,300	44,499,060	62,704,240
8	特殊[新型コロナウイルス感染症]	2.9%	106,480,230	29,153,960	77,326,270
9	喘息	2.2%	82,940,650	6,892,660	76,047,990
10	その他(上記以外のもの)	2.2%	81,828,740	15,506,800	66,321,940

生活習慣病内訳

	総医療費(円)	生活習慣病に
糖尿病	174,084,990	17.74
高血圧症	113,789,100	11.60
脂質異常症	78,665,260	8.02
脳出血・脳梗塞	47,769,270	4.87
狭心症・心筋梗塞	38,049,200	3.88
その他	11,161,050	1.14
がん	517,528,440	52.75

[令和4年度 費用額上位10件の内訳]

(単位:円)

	費用額	高額療養費	主たる疾病
①	7,286,010	2,125,653	0904 くも膜下出血
②	6,875,420	2,005,026	0912 急性大動脈解離
③	6,726,010	1,843,924	0109 COVID-19
④	6,222,310	1,818,069	0209 慢性骨髄単球性白血病
⑤	6,193,300	1,181,060	1307 変性側弯症
⑥	5,712,560	1,007,956	1601 超低出生体重児
⑦	5,267,490	1,280,927	0902 急性前壁中隔心筋梗塞
⑧	5,189,120	908,503	1602 新生児特発性呼吸窮迫症候群
⑨	4,500,590	1,227,741	0903 特発性拡張型心筋症
⑩	4,416,660	761,735	0211 松果体悪性腫瘍

[令和5年度 費用額上位10件の内訳]

(単位:円)

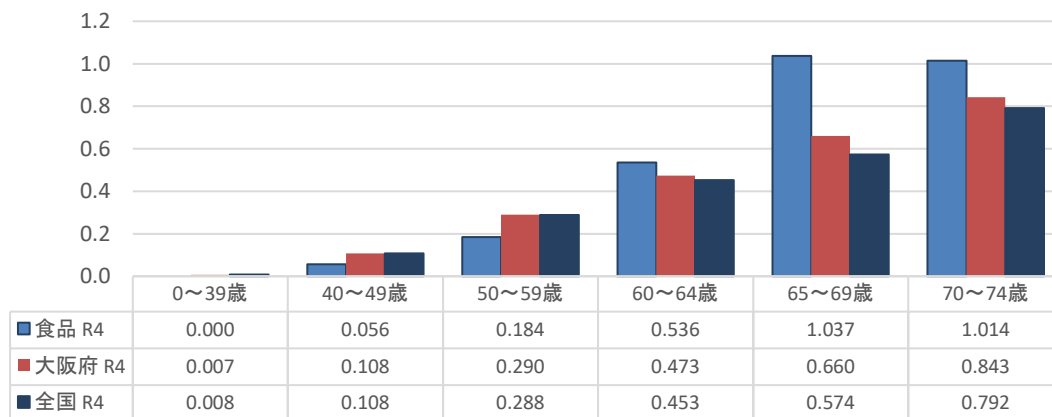
	費用額	高額療養費	主たる疾病
①	19,366,320	5,765,496	0209 慢性骨髄単球性白血病
②	15,253,150	4,518,345	0912 急性大動脈解離
③	10,327,550	3,038,553	0903 急性心不全
④	8,923,720	2,510,449	0902 急性心筋梗塞後心破裂
⑤	8,896,900	2,502,671	0902 急性心筋梗塞後心破裂
⑥	7,208,630	2,104,989	0906 心原性脳塞栓症
⑦	6,356,050	1,213,610	0903 大動脈弁僧帽弁閉鎖不全症
⑧	6,215,040	1,724,932	0209 慢性骨髄単球性白血病
⑨	5,656,990	1,639,497	0912 解離性大動脈瘤
⑩	5,637,060	1,633,518	0209 慢性骨髄性白血病

主たる疾病にかかる数字…疾病分類コード

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

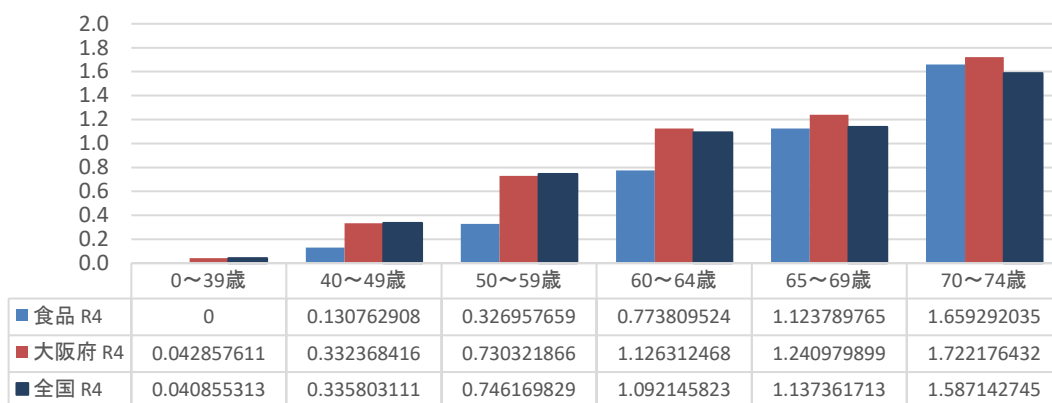
虚血性心疾患の患者割合が60歳以上で大阪府、全国よりも高く、原因は喫煙と不規則な生活習慣と考えられ、この傾向も平成30年の第2期計画時より変わらない。一方、透析にかかる割合は大阪府、全国より大きく下回る。

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)



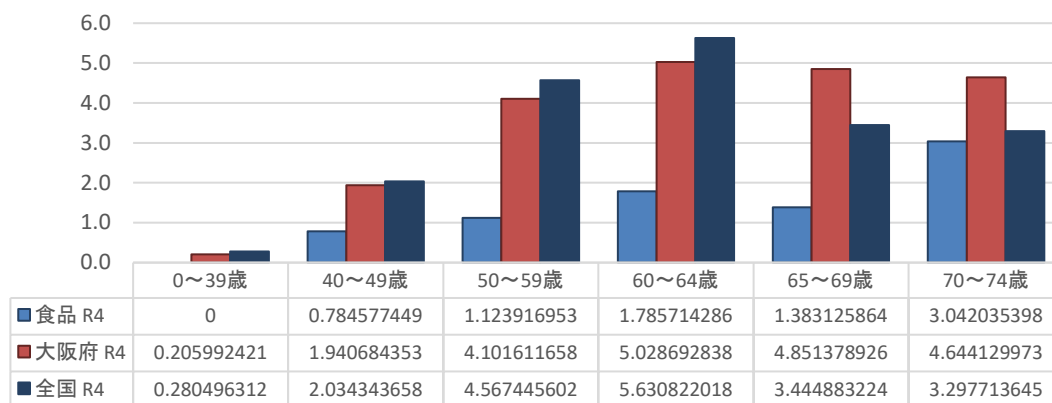
資料：K D B システム 疾病別医療分析（中分類）

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：K D B システム 疾病別医療分析（中分類）

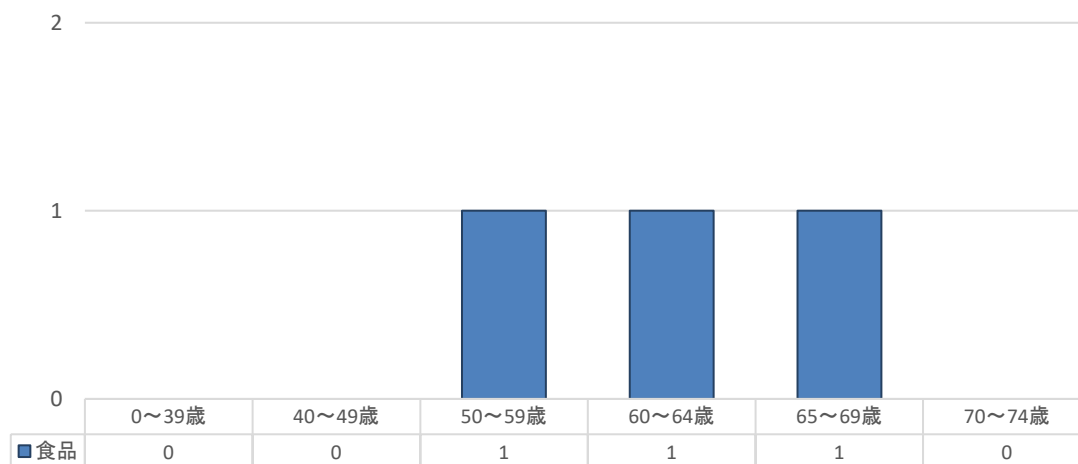
図8. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析・入院+外来)(令和4年度)



資料：K D B システム 疾病別医療分析（中分類）

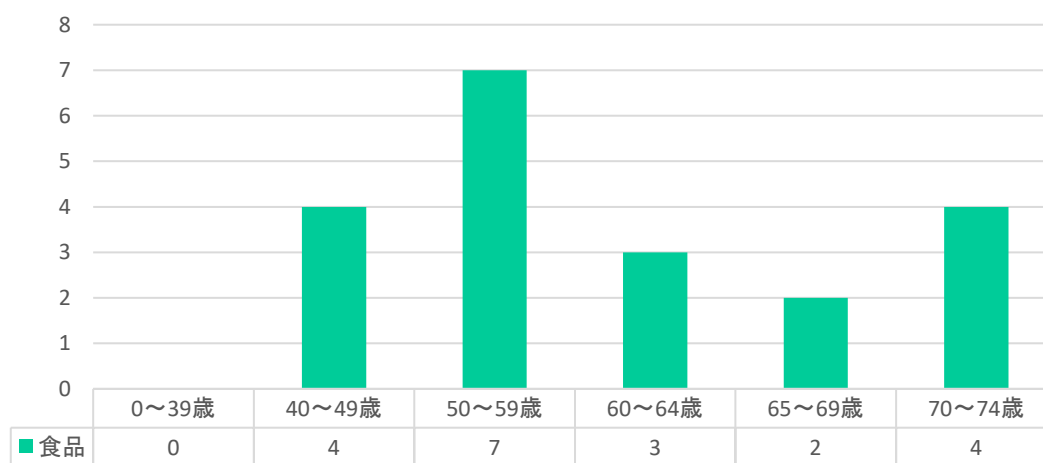
3. 1. 2. 3. 2 年齢階級別人工透析患者の状況

図9. 年齢階級別新規人工透析患者数(令和4年度)



資料：国保中央会集計

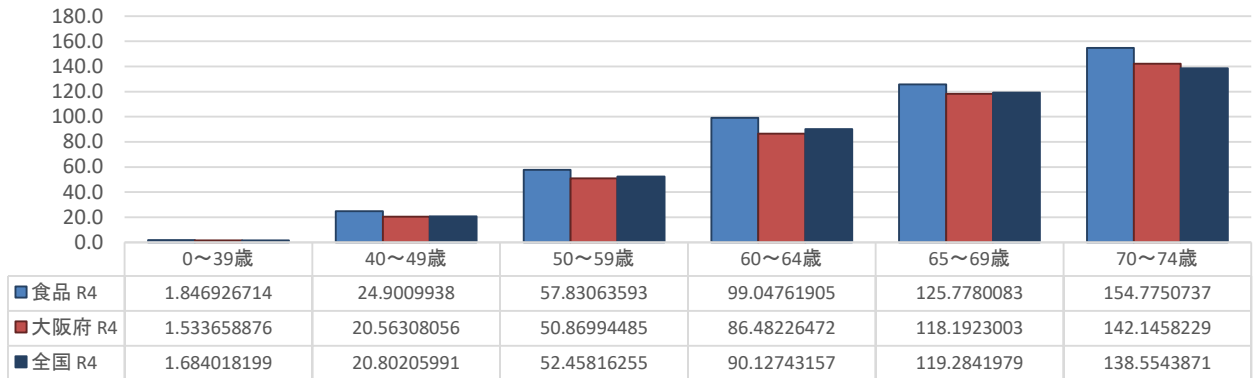
図9. (参考) 年齢階級別人工透析患者数(令和4年9月1日現在)



3.1.2.3.3 高血圧・糖尿病・脂質異常症

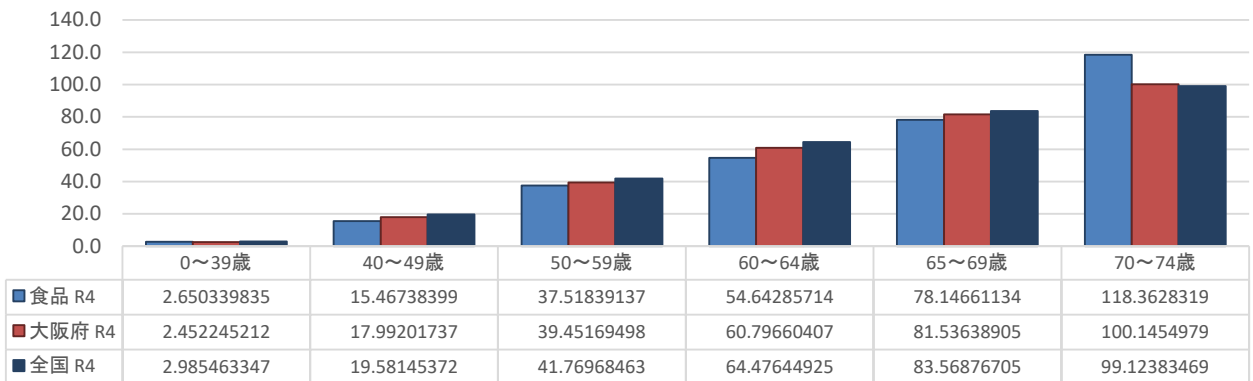
この高血圧疾患・糖尿病・脂質異常症においては全てにおいて大阪府・全国よりも多く、特に70歳以上の高血圧疾患・糖尿病が際立って多い。また特徴として脂質異常症においては64歳以下の若年層で上回っている。これは健診において異常値と判定されているが、未治療となっていることが考えられ、生活習慣病重症化予防による受診勧奨を一層強化せざるを得ない。

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)



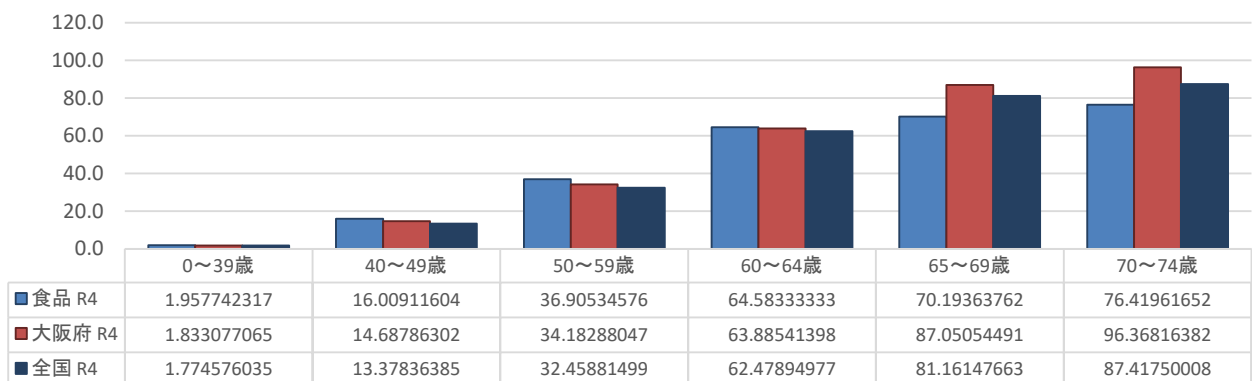
資料：KDBシステム 疾病別医療分析から算出

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 疾病別医療分析から算出

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)

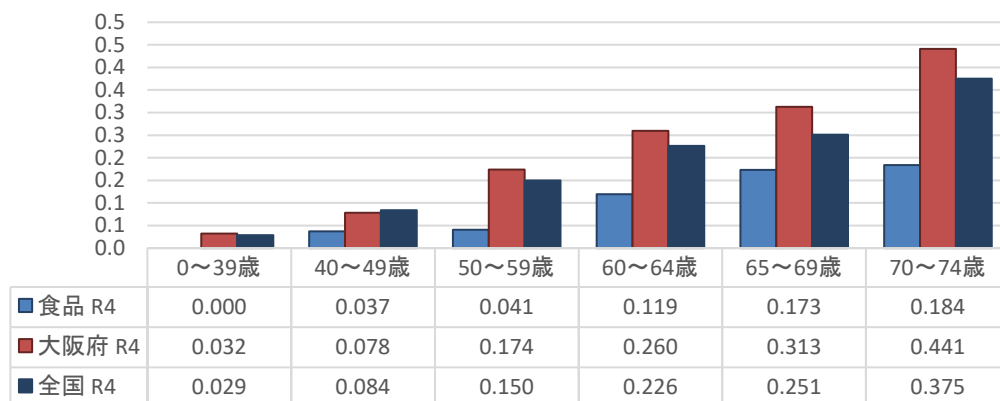


資料：KDBシステム 疾病別医療分析から算出

3.1.2.3.4 肺炎・骨折

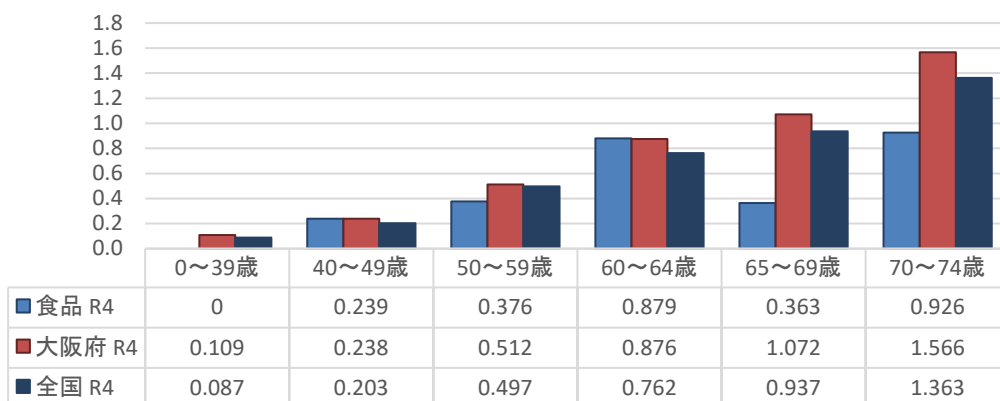
この肺炎・骨折においては全て大阪府、全国よりも少ない。これは市町村国保と比べ年齢層が低いことが考えられる。唯一、60～64歳の骨折・入院患者が大阪府、全国よりも多くなっている。

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)



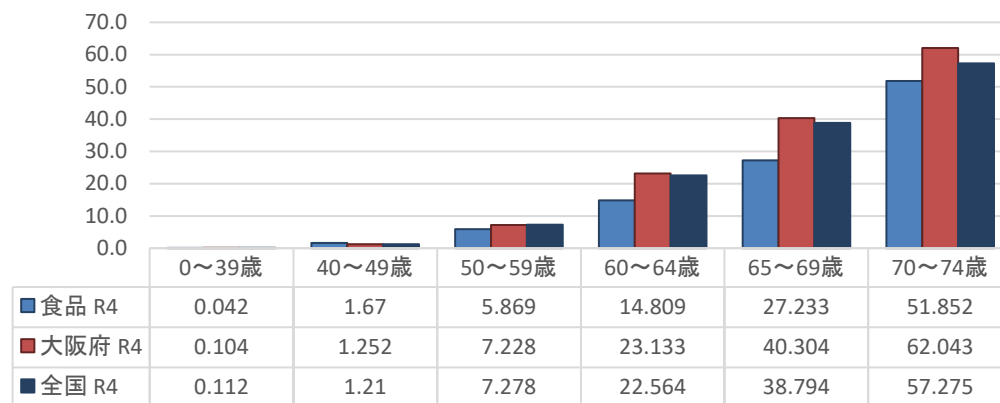
資料：K D Bシステム 疾病別医療分析（細小82分類）

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：K D Bシステム 疾病別医療分析（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)

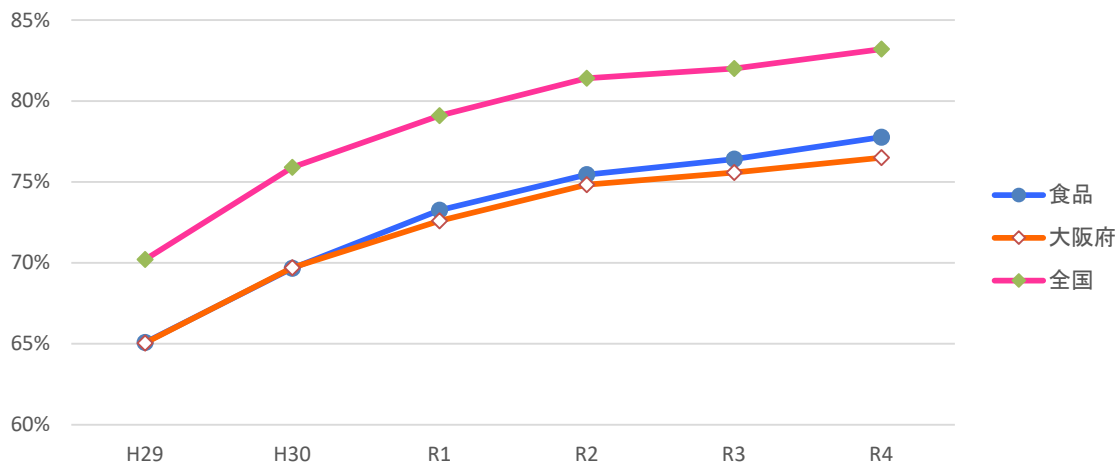


資料：K D Bシステム 疾病別医療分析（細小82分類）

3.1.2.4 後発医薬品の利用状況

利用状況においては全国よりも少なく、大阪府とほぼ同じであり、年度別の推移も共に変わらない。大阪府のほとんどの組合が国保連合会へ委託していることから、同じ傾向にあると考えられる。また組合独自に年齢、性別、業種別など分析をしているが、明らかな隔たりもなく、伸び悩んでいる現状である。

図16. 後発医薬品使用割合の推移(数量シェア)



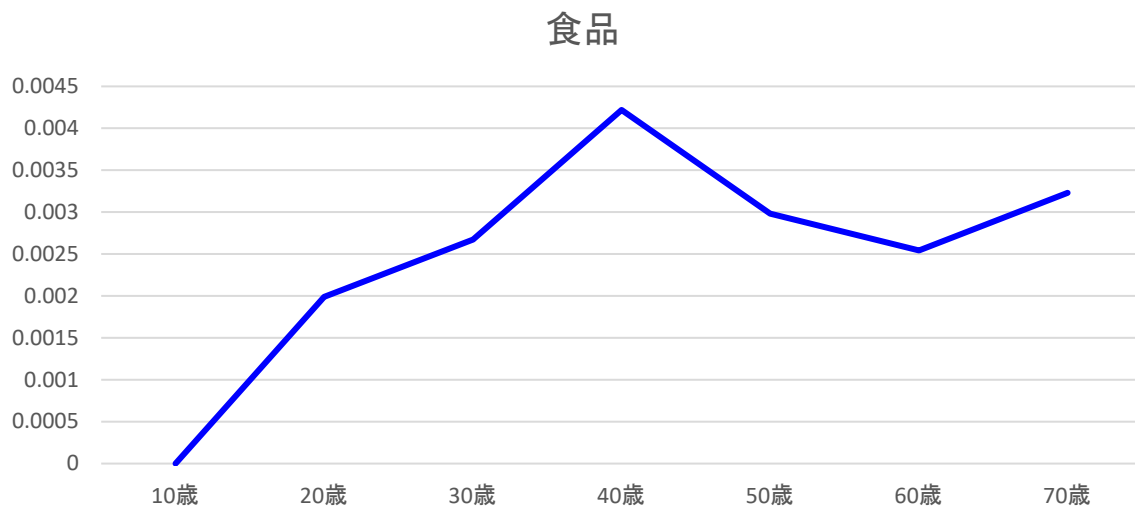
資料：K D Bシステム 疾病別医療分析 (細小82分類)

3.1.3 がん検診等実施状況

基本的に人間ドック・生活習慣病健診・共同健診にオプション的に実施される。よって健診受診率に比例し、徐々にではあるが増加している。

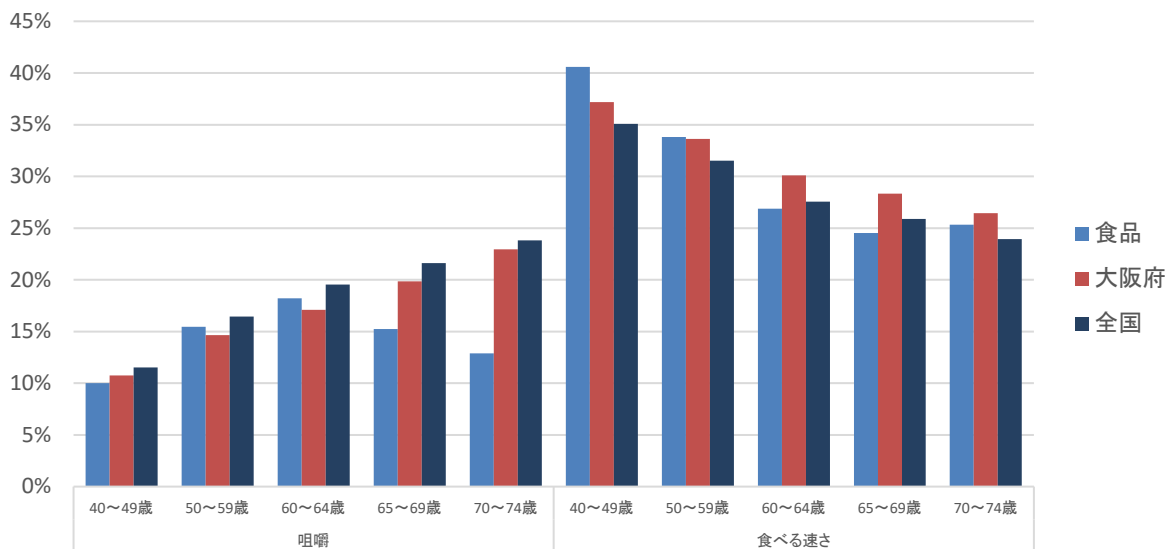
咀嚼に関しては高齢になるにつれ全国平均より大きく下回っているため問題はない。反面、食べる速さは若い40代を中心に全国より速い。これは職業柄、少ない休憩時間にまかない料理を速く食べていると思われる。咀嚼と食べる早さが健康生活に関係することを周知する。

表2. 被保険者におけるがん検診受診率（令和4年度）



資料：保険者独自集計

図18. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる早さの状況（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」以外の場合

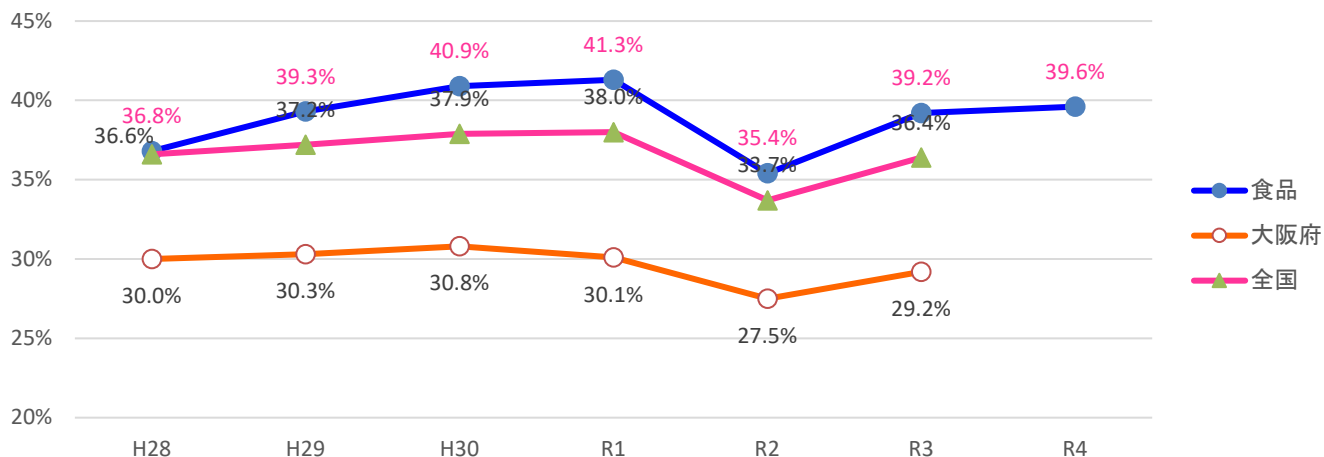
食べる早さ：「人と比較して食べる速度が速い」に対する「速い」の場合

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

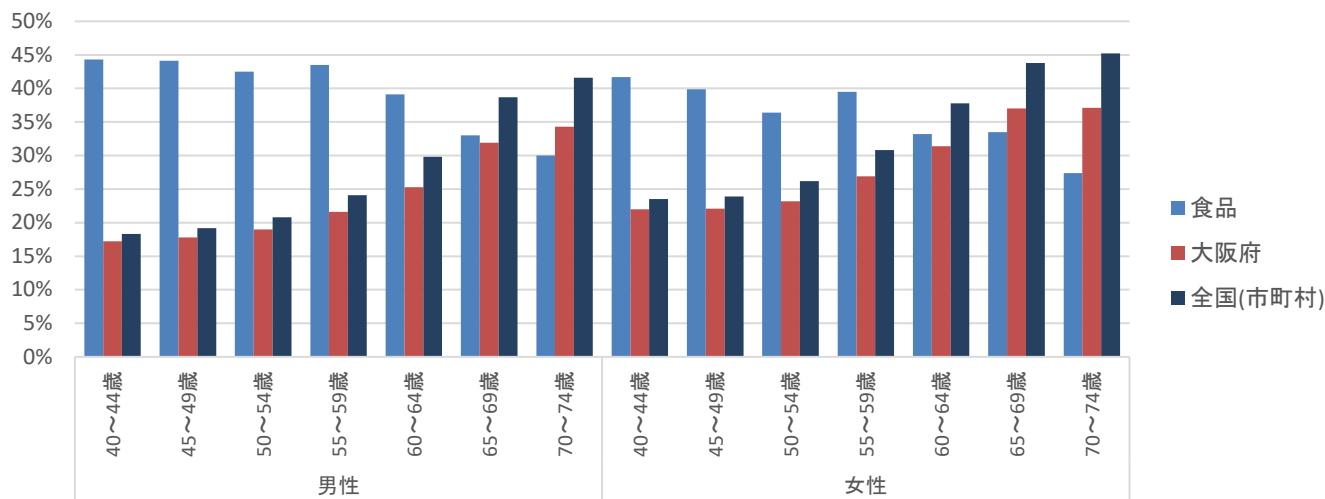
特定健診受診率は40%弱で大阪府、全国よりも上回り、徐々に上昇傾向である。令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により全体に落ち込み、5年度より共同健診業務等が3健診機関から2健診機関での実施となったため受診率への影響が懸念される。性・年齢階級別では特定健診対象者としての若い世代は大阪府、全国よりも高いが、60歳を超える高齢世代になると男女共に下回っている。

図19. 特定健診受診率の推移



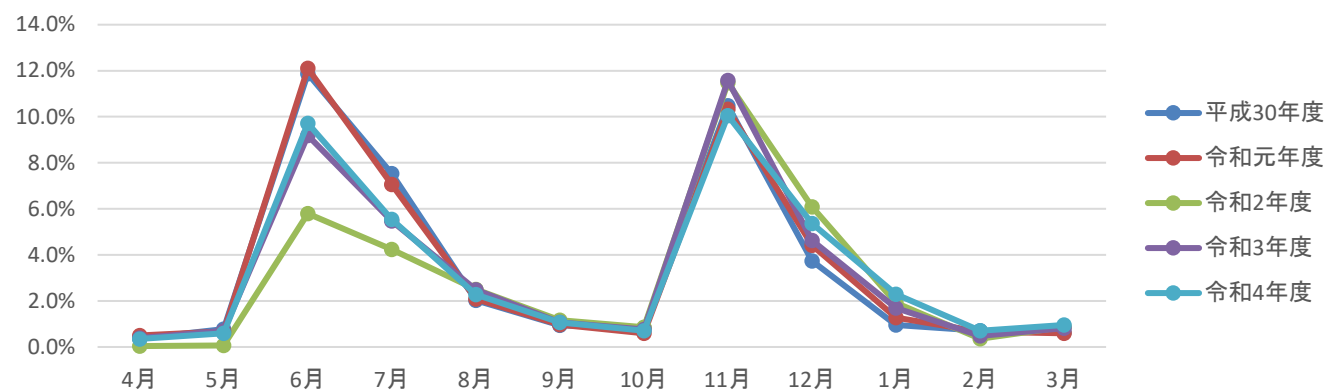
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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(令和3年度)



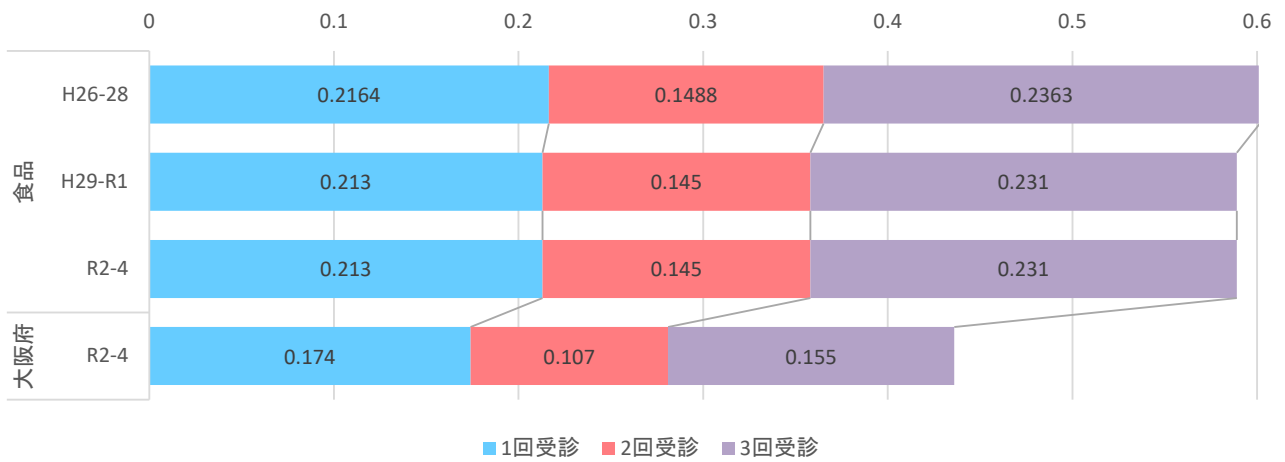
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図21. 月別特定健診受診率の推移



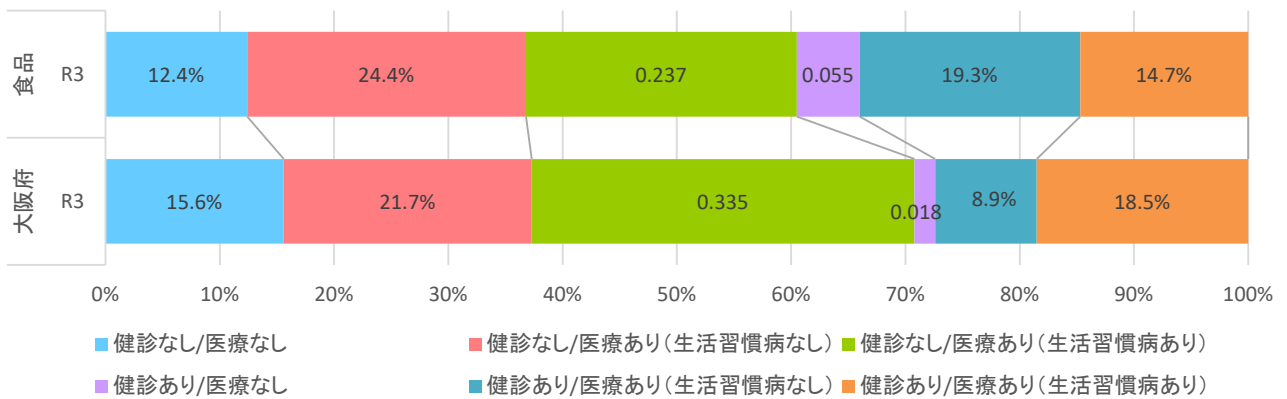
資料：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

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



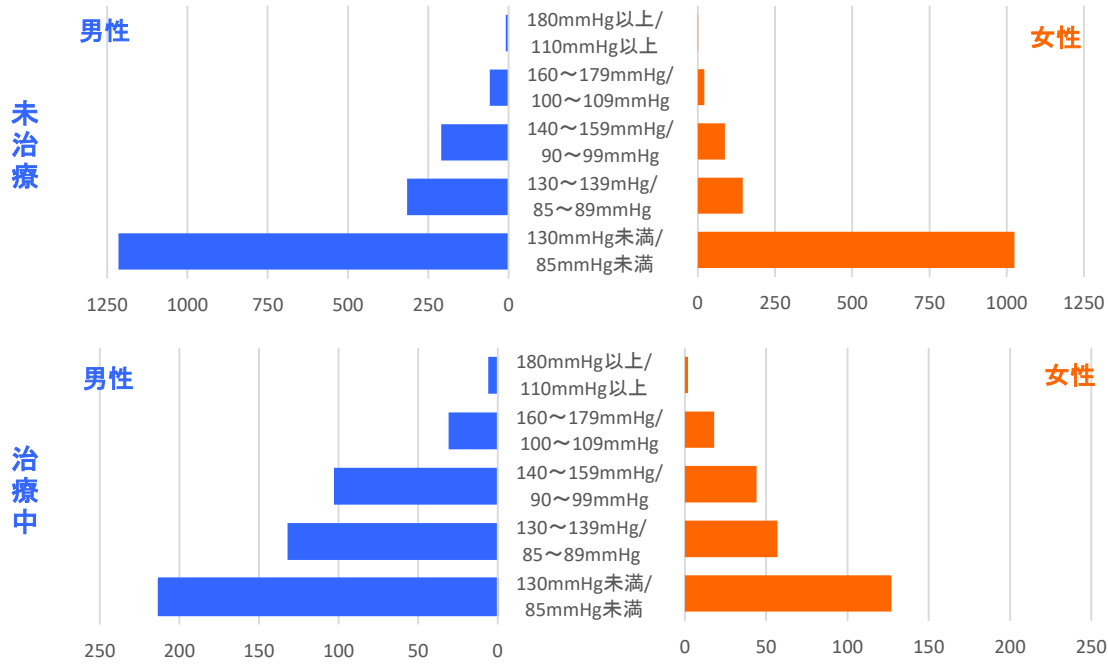
資料：KDBシステム 医療機関受診と健診受診の関係表

3.1.4.2 特定健診受診における健康・生活習慣の状況

3.1.4.2.1 高血圧

高血圧症において、異常値の対象者のうち68.33%が未治療になっている。またそのうち重症度Ⅰ以上の未治療者が31.18%を占めている。高血圧症は自覚症状が乏しく、当組合の受診状況の特徴である脳・心臓血管患者に直接影響されるものと思われるため、対策を講じる必要がある。

図24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数

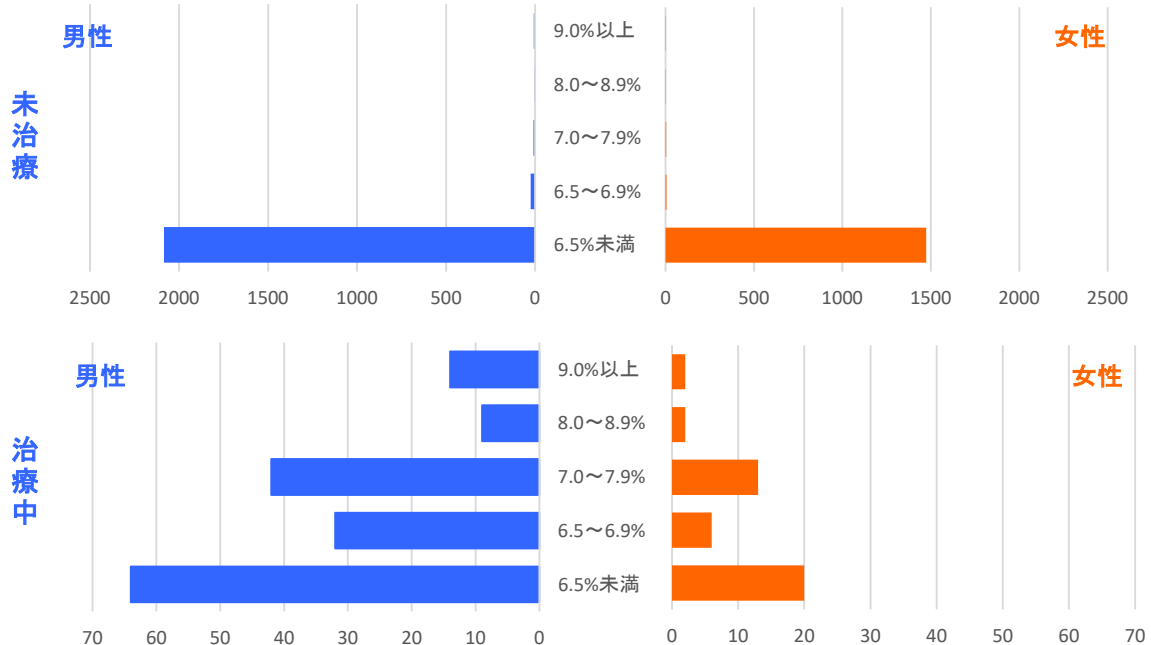


資料：KDB保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.4.2.2 糖尿病

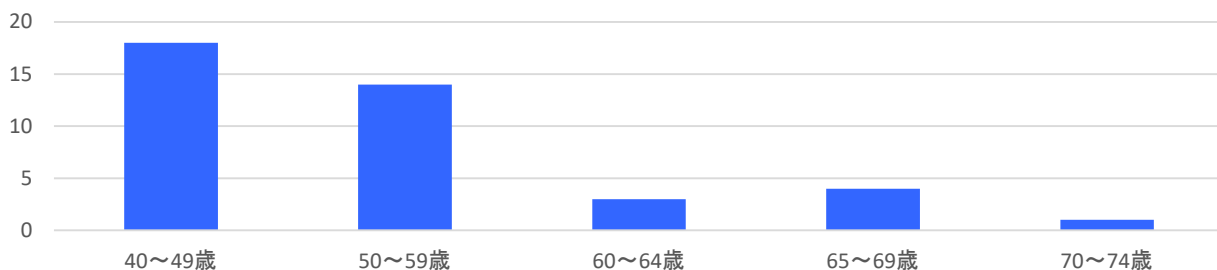
糖尿病において、異常値の対象者のうち29.62%が未治療になっている。またそのうち重症度Ⅰ以上の未治療者は9.41%。異常対象者でも重症度は低い。糖尿病も自覚症状が乏しく、糖尿病性腎症・透析に至らぬよう重症化予防に取り組む。

図25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数



資料：KDB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)

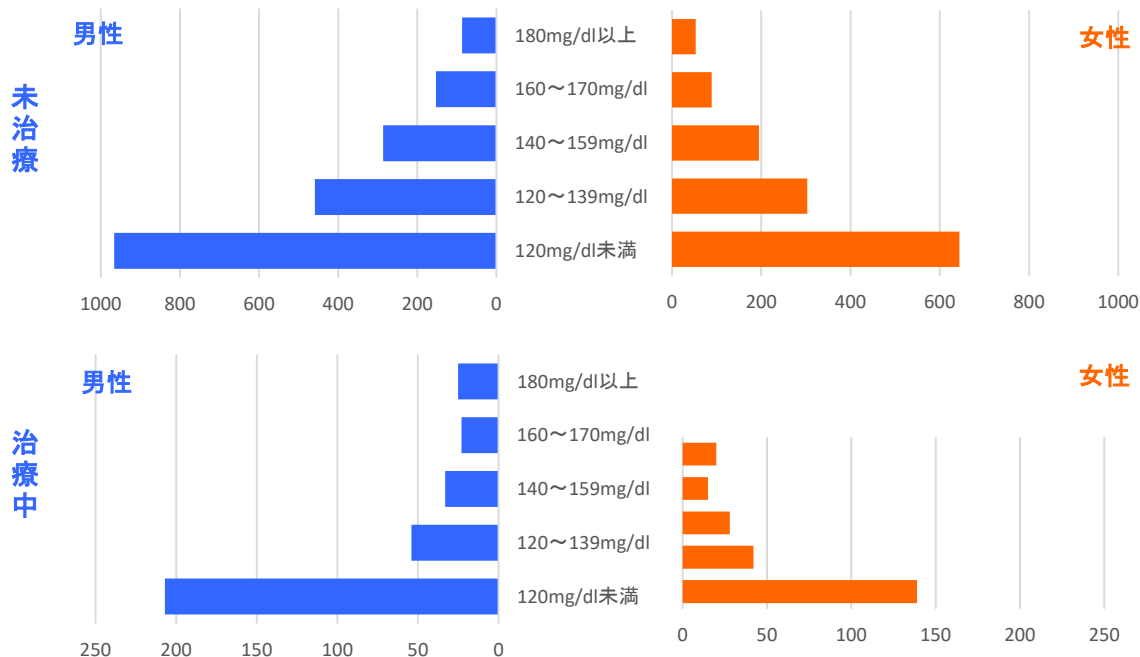


資料：KDBシステム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

3.1.4.2.3 脂質異常症

脂質異常症において、異常値の対象者のうち87.13%が未治療になっている。またそのうち重症度Ⅰ以上の未治療者は46.27%。当組合の特徴である64歳以下で脂質異常症が多いことから、受診勧奨・生活改善に理解を促すよう努める。

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

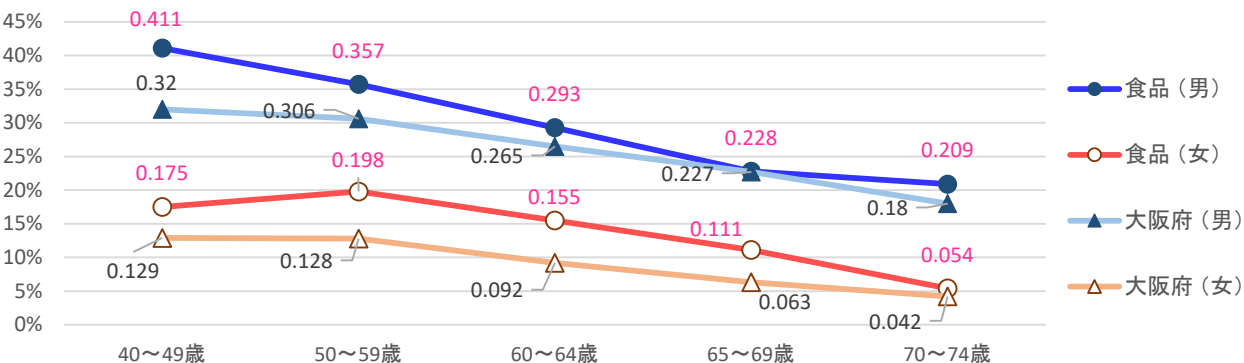


資料：KDB保健指導対象者一覧 独自集計

3.1.4.2.4 喫煙

喫煙率は全世代、また男女共に大阪府を上回っている。特に60歳以下で高くなっている。嗜好問題であるため難しいが、健康生活に大きく影響を与えることを改めて周知する。

図28. 性・年齢階級別喫煙率(令和4年度)



3.1.4.2.5 肥満・メタボリックシンドローム

メタボ該当者・予備群の出現率の推移については、年々増加傾向にある。年齢層も高くなるに連れ割合が増える。女性よりも男性が多く、若いうちは予備群であるが、年齢を重ねるうちに該当者へ推移している。不適切な食生活や運動不足によるものと考えられ、健診の受診勧奨や生活習慣を改善のための指導を行うことが重要となる。

図29. BMI区分別該当者数

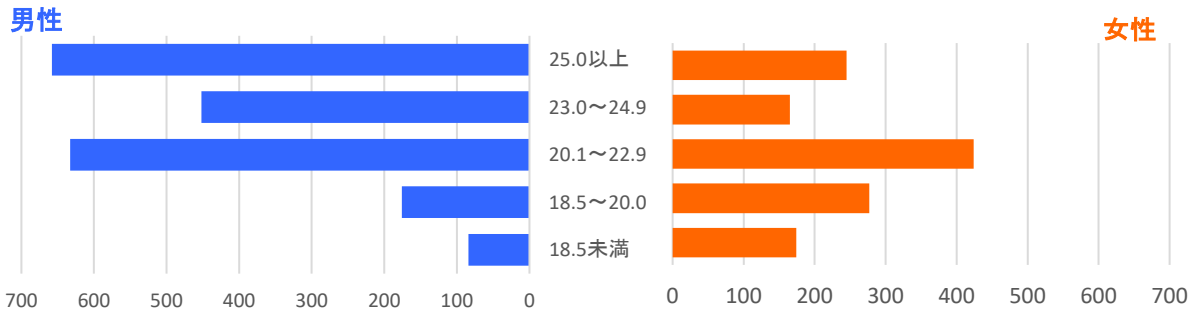
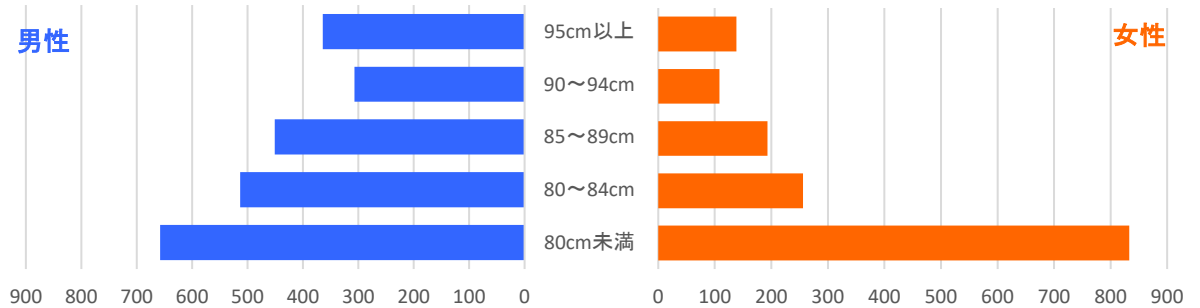


図30. 腹囲区分別該当者数



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

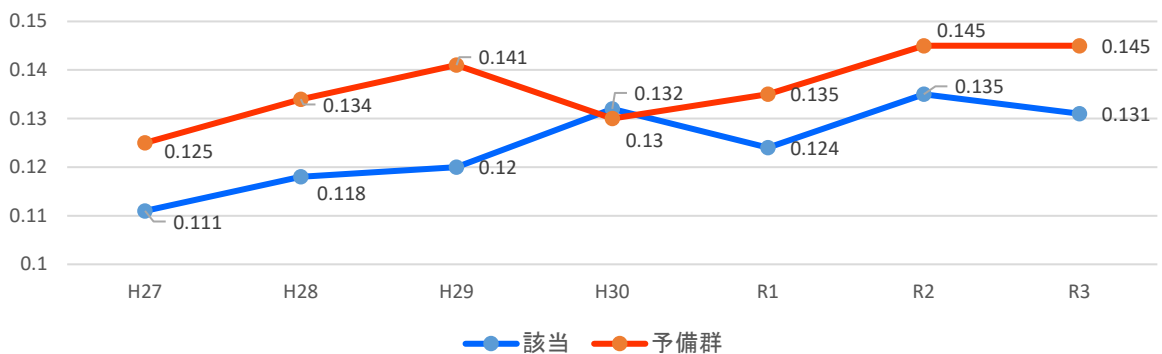
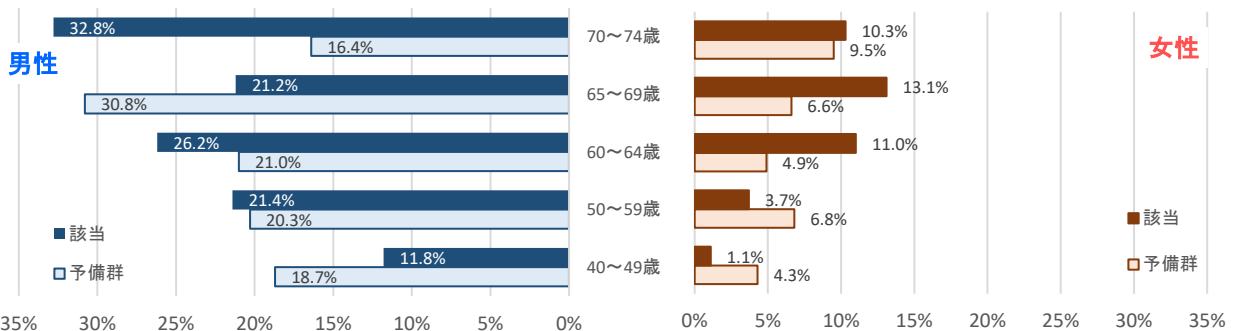


図32. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



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

特定保健指導利用率・実施率共に大阪府、全国に対し大きく下回り、推移も平行ないしは下降気味であり、健診案内時に全世帯へリーフレットを同封し、利用勧奨を行なっているが伸びない現状である。職業柄得喪も激したため、実施率も上がらず、取り組みが困難ではあるが、対策が必要である。

図33. 特定保健指導利用率の推移

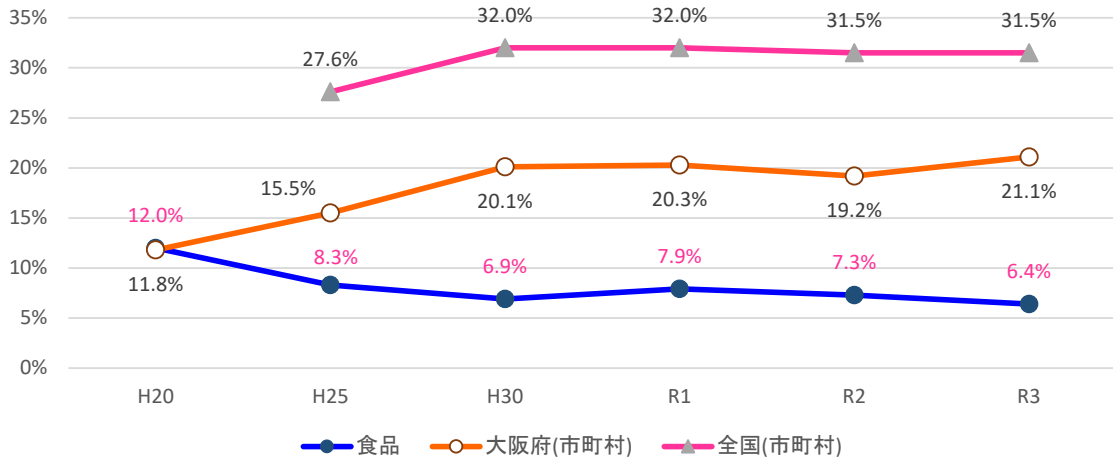
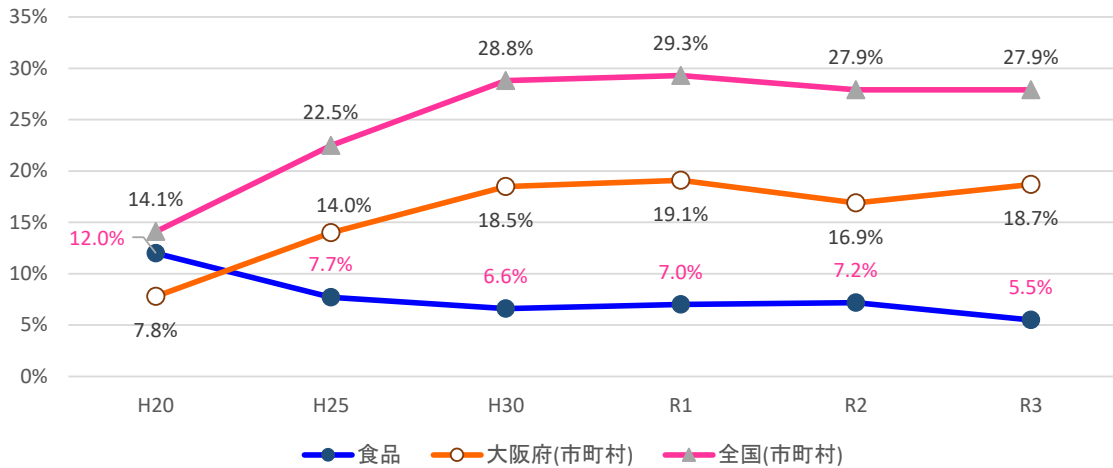


図34. 特定保健指導実施率の推移



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【重点課題】
2. 生活習慣病重症化予防（高血圧）【重点課題】
3. 生活習慣病重症化予防（糖尿病）【重点課題】

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並びに第4期特定健康診査等実施計画書にまとめている。

6. 計画の目的・目標

健康課題・保健事業の目標値は表3並びに第4期特定健康診査等実施計画書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	受診率は約4割、国指針の目標値にはほど遠い。生活習慣病の早期発見、早期予防には重要な要素であるため引き続き受診勧奨を行う。第4期特定健康診査等実施計画では令和11年度の実施率目標を55.0%とした。	1
特定保健指導	健診と同様に国の目標値には至らない。第4期特定健康診査等実施計画では令和11年度の実施率目標を15.0%とした。	5
脳卒中、心疾患	虚血性心疾患の患者割合が60歳以上で大阪府、全国よりも高く、原因は喫煙と不規則な生活習慣と考えられ、この傾向も平成30年の第2期計画時より変わらない。	6
人工透析	一方、透析にかかる割合は大阪府、全国より大きく下回るが、医療費に占める割合が大きいため人工透析に至らないよう糖尿病性腎症重症化予防に対策を努める。	7
高血圧	高血圧疾患においては特定健診対象世代の若年層においても大阪府、全国よりも多く、脳卒中などの高額な医療の要因になりうるため生活習慣病重症化予防による受診勧奨を一層強化せざるを得ない。	2
糖尿病	糖尿病においては70歳以上の高齢層において大阪府、全国より上回る。こちらも糖尿病性腎症から人工透析などの高額な医療の要因になりうるため生活習慣病重症化予防による受診勧奨を一層強化する。	3
脂質異常症	脂質異常症については特徴的なのは64歳以下の若年層で大阪府、全国より上回ること。職業柄まかない料理を急いで食べたり、帰宅後、食事を済ませてすぐ就寝するなどの要因が考えられる。メタボ対策と連携したうえ、時間栄養学など今までにはない新たな対策を講じる必要がある。	4
がん	総医療費に占める割合が大きい。早期発見・早期治療へ繋げるため受診勧奨、周知へ努める。	8
肺炎	肺炎においては大阪府、全国よりも少ないが、引き続き注視する。	10
骨折	骨折においては大阪府、全国よりも少ないが、唯一、60～64歳の骨折・入院患者が大阪府、全国よりも高いため引き続き注視する。	11
後発医薬品使用促進	利用状況においては全国よりも少なく、大阪府とほぼ同じであり、年度別の推移も共に変わらない。大阪府のほとんどの組合が国保連合会へ委託していることから、同じ傾向にあると考えられる。また組合独自に年齢、性別、業種別など分析をしているが、明らかな隔たりもなく、伸び悩んでいる現状。	9

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 55.0 %
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 15.0 %
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、 脂質異常症） 糖尿病性腎症重症化予防	未治療者への受療勧奨	未治療者（重症度）に占める割合 高血圧症 12.53% → 10.00% 糖尿病 0.75% → 0.60% 脂質異常症 50.23% → 40.00%
ポピュレーションアプローチ （肥満、運動、食事、 減塩、節酒）	メタボ該当者・予備軍減少率 20.0%減 生活習慣病 各有病率 10.0%減	高血圧有病率 糖尿病有病率 脂質異常症有病率 肥満有病率、メタボ該当者・予備群 有病率
がん検診	未治療者への受療勧奨	がん検診受診率 胃がん 27.01% → 31.00% 肺がん 37.73% → 43.00% 大腸がん 27.93% → 32.00% 乳がん 23.07% → 27.00% 子宮頸がん 14.07% → 17.00%
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	リーフレット等での啓発や広報を 実施	後発医薬品利用率(数量シェア) 75.4% → 83.0%

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利用勧奨を行う	喫煙者率を減少
	対象者	過去に健診受診歴のないもの 生活習慣病共同健診（春）終了後、未受診者へ対象者を絞る	対象年齢で国保加入期間が短い者	特定保健指導未利用者	喫煙者
	方法	郵送、電話 広報掲載 HP開設後掲載	郵送、電話 広報掲載 HP開設後掲載	郵送、電話 広報掲載 HP開設後掲載	広報掲載 HP開設後掲載
各年度の方向性	令和6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
	令和7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
	令和8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
	令和9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
	令和10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
	令和11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
目標値（令和11年度）	アウトプット	実施率 50%以上	実施率 70%以上	実施率 50%以上	全世帯
	アウトカム	特定健診受診率 55.0%	特定健診受診率 55.0%	特定保健指導 実施率 15.0%	喫煙率減少

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	脂質異常症
計画の概要	目的	未治療者への受診勧奨 治療者への経過観察 早期発見早期介入での重症化予防	未治療者への受診勧奨 治療者への経過観察 早期発見早期介入での重症化予防	未治療者への受診勧奨 治療者への経過観察 早期発見早期介入での重症化予防
	内容	未治療者へ受診勧奨 文章による案内と該当リーフレットの送付	未治療者へ受診勧奨 文章による案内と該当リーフレットの送付	未治療者へ受診勧奨 文章による案内と該当リーフレットの送付
	対象者	収縮期血圧(mmHg) 140 以上 拡張期血圧(mmHg) 90 以上	空腹時血糖(mg/dl) 126 以上 HbA1c(%) 6.5 以上 随時血糖(mg/dl) 126 以上	HDL (mg/dl) 35 未満 LDL (mg/dl) 140 以上 中性脂肪(mg/dl) 300 以上 non-HDL(mg/dl) 170 以上
各年度の方向性	令和 6 年度	対象者へ郵送	対象者へ郵送	対象者へ郵送
	令和 7 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 8 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 9 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 10 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 11 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	異常値対象者 15% 減 重症対象者 10% 減	異常値対象者 10% 減 重症対象者 5% 減	異常値対象者 15% 減 重症対象者 15% 減

表4. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		がん検診	歯科健診	後発医薬品普及
計画の概要	目的	がん予防 早期発見、早期治療	歯周病予防 早期発見、早期治療	後発医薬品の使用促進により医療費の削減につなげる
	内容	人間ドック、集団健診時の検査実施 各検査の費用助成	歯、歯周組織、顎関節等のチェックと口腔保健指導	切替希望シール・希望カード付リーフレット送付 後発医薬品差額通知送付
	対象者	ドック、生活習慣病健診は年齢制限なし 集団共同健診 35 歳以上 胃がん 40 歳以上 肺がん 40 歳以上 大腸がん 40 歳以上 子宮がん 20 歳以上 乳がん 40 歳以上	18歳以上	一定以上の削減が可能な被保険者
各年度の方向性	令和 6 年度	検査費用助成	健診費用助成	差額通知の発送
	令和 7 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 8 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 9 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 10 年度	上記の通り実施	上記の通り実施	上記の通り実施
	令和 11 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 3,800 人 肺がん 5,300 人 大腸がん 4,000 人 子宮がん 1,300 人 乳がん 1,400 人	100 人	2,700 件
	アウトカム	胃がん 10 % 増 肺がん 15 % 増 大腸がん 10 % 増 子宮がん 5 % 増 乳がん 5 % 増	受診率 30 % 増	利用率 80 % 到達

7. 特定健康診査等の実施に関する事項

1) 目標

国の最終目標は（特定健診 70% 特定保健指導 30%）ではあるが、当組合は独自に目標を設定し、最終年度にて（特定健診 55% 特定保健指導 15%）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	9,553 人	39.9 %	3,812 人	-----	3,812 人
2024 年度	10,277 人	43.0 %	4,419 人	-----	4,419 人
2025 年度	10,280 人	46.0 %	4,729 人	-----	4,729 人
2026 年度	10,288 人	49.0 %	5,041 人	-----	5,041 人
2027 年度	10,302 人	51.0 %	5,254 人	-----	5,254 人
2028 年度	10,321 人	53.0 %	5,470 人	-----	5,470 人
2029 年度	10,346 人	55.0 %	5,690 人	-----	5,690 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	対象者数	実施率
	2023 年度	3,812 人	298 人	0 人	371 人	0 人	0.00 %
	2026 年度	5,041 人	896 人	49 人	896 人	44 人	10.38 %
	2029 年度	5,690 人	1,021 人	82 人	1,021 人	72 人	15.08 %

2) 対象者の特徴・分布

男性の方が女性より 1.3倍強多い。年齢別には40歳代が最も多く、50歳代、60歳代と続く。40歳代と50歳代で全体の72.3%を占める。

3) 実施体制

3) - 1 特定健康診査

集団健診：生活習慣病共同健診（出張健診 春・秋）、人間ドック、生活習慣病健診

個別健診：集合契約 B 大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・和歌山県・滋賀県・三重県各医師会

実施項目

診察	質問票（服薬歴、喫煙歴等）、身体診察（問診、聴打診）	
	身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定	
レントゲン	胸部X線（直接撮影）、胃部X線（間接撮影）	
心電図検査	安静時12誘導	
眼底検査	両眼	
尿検査	糖、蛋白、ウロビリノーゲン、潜血	
血液検査	肝機能	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP、ALP、LDH、総ビリルビン
	脂質	総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール
		LDLコレステロール、non-HDLコレステロール
	糖尿	空腹時血糖、HbA1c
	貧血	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	腎機能	尿酸、クレアチニン、尿素窒素(BUN)、eGFR
その他	総蛋白、アルブミン、A/G比、アミラーゼ、白血球数、血小板	
	HCV(C型肝炎検査)、CA19-9(膵がん検査)	
	PSA(前立腺がん検査)、CYFRA21-1(肺がん検査)	
大腸がん検査	便潜血反応 2 回法	
乳がん検査	乳房X線検査(マンモグラフィ)	
子宮がん検査	子宮内診、細胞診	

3) -2 特定保健指導

健診期間に委託。(利用勧奨、初回面接、継続支援、最終評価)
「動機付け支援」「積極的支援」を実施。

4) 実施時期・年間スケジュール

- ・生活習慣病共同健診(春 6月～8月・秋 11月～1月)
- ・特定健診(集合契約B) 通年
- ・人間ドック(契約機関) 通年
- ・生活習慣病健診(契約機関) 通年

5) 周知・案内の方法

- ・当組合広報誌(国保だより)に掲載(4月、7月、9月、1月)
- ・当組合ちらし(食品国保からの お知らせ)に掲載(春、秋)
- ・生活習慣病共同健診時(啓発のためリーフレット同封) 郵送
- ・ホームページ掲載(開設予定)

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)

生活習慣病共同健診以外は紙媒体にて健診結果受領、
特定健診対象者は健診結果データを作成し登録。

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

事業の実施体制・状況・周知・外部委託等に関し評価検証を行う。年度での国へ実績報告時に当該年度の実施率や実施状況等を確認評価する。また目標と大きくかけ離れた場合は適宜適切に見直しを図る。1年間の検証評価のほかに、計画期間中の半期(3年)にて中間評価を行う。

9. 計画の公表・周知

データヘルス計画はホームページに公表する。(開設予定)またデータヘルス計画がPDCAサイクルに沿って効果的・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

個人情報の保護の取り扱いに関しては、「個人情報の保護に関する規定」及び「個人情報の保護に関する法律」ならびに「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ダンス」など関係する法令等を遵守する。また個人情報の取り扱いについて、その利用目的をできる限り特定し、適正な管理、保護に務める。

11. 事業運営上の留意事項

国保組合では一般的に、医療給付等の事務処理が中心であり、医療機関との連携や疾病予防など保健師等を雇用する規模には至らない。よって保健事業の実施については、健診機関や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に努める。

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。

資料：データ集

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

	男性	女性
0～4 歳	423	395
5～9 歳	443	426
10～14 歳	448	453
15～19 歳	503	452
20～24 歳	685	571
25～29 歳	756	536
30～34 歳	769	515
35～39 歳	1,006	643
40～44 歳	1,241	810
45～49 歳	1,474	936
50～54 歳	1,334	974
55～59 歳	969	801
60～64 歳	736	664
65～69 歳	505	459
70～74 歳	454	450

(図 2) 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	高齢化率
平成17年度	19,095	13,897	3,623	9.9%
平成22年度	16,652	11,589	3,509	11.1%
平成27年度	12,544	9,207	2,683	11.0%
令和 2 年度	8,977	8,367	1,906	9.9%

(図 3) 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和 3 年度）

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
食品	61,262	117,635	30,373	6,454	2,170
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

(図 4) 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和 4 年度）

	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
食品	194,291	84,811	69,423	95,154	126,220	194,653	290,465	400,626	663,353
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

(図 5) 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和 4 年度）

大分類	生活習慣病内訳	
精神疾患	糖尿病	174,084,990
生活習慣病	高血圧症	113,789,100
慢性腎臓病	脂質異常症	78,665,260
その他	脳出血・脳梗塞	47,769,270
	狭心症・心筋梗塞	38,049,200
	その他	11,161,050
	がん	517,528,440

(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）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品	令和 4 年度	0.000	0.056	0.184	0.536	1.037	1.014
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

(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)

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品	令和 4 年度	0.000	0.131	0.327	0.774	1.124	1.659
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

(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)

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品	令和 4 年度	0.000	0.785	1.124	1.786	1.383	3.042
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

(図 9) 年齢階級別の新規人工透析患者の割合 (令和 4 年度)

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品		0	0	1	1	1	0

(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)

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品	令和 4 年度	1.847	24.901	57.831	99.048	125.778	154.775
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

(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)

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品	令和 4 年度	2.650	15.467	37.518	54.643	78.147	118.363
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

(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)

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品	令和 4 年度	1.958	16.009	36.905	64.583	70.194	76.420
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

(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 3 年度)

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品		0.000	0.037	0.041	0.119	0.173	0.184
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

(図 14) 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数 (骨折・外来・女性) (令和 3 年度)

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品		0.000	0.239	0.376	0.879	0.363	0.926
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

(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・一月当たり) (令和3年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品	0.042	1.670	5.869	14.809	27.233	51.852
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

(図 16) 後発医薬品利用率の推移 (数量シェア)

	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
食品	65.1%	69.7%	73.3%	75.4%	76.4%	77.8%
大阪府	65.1%	69.7%	72.6%	74.8%	75.6%	76.5%
全国	70.2%	75.9%	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%

(図 17) 歯科健診の受診率 (令和4年度)

	10 歳	20 歳	30 歳	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
9月末人数	391	2,513	2,994	4,503	4,026	2,361	929
受診者数	0	5	8	19	12	6	3
食品	0.0000%	0.1990%	0.2672%	0.4219%	0.2981%	0.2541%	0.3229%

(図 18) 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況 (令和4年度)

		割合			母数			該当数		
		食品	大阪府	全国	食品	大阪府	全国	食品	大阪府	全国
咀嚼	40～49 歳	142	3,176	68,164	1,419	29,520	591,486	10.0%	10.8%	11.5%
	50～59 歳	208	5,679	131,634	1,345	38,767	799,865	15.5%	14.6%	16.5%
	60～64 歳	77	4,362	131,777	423	25,534	674,439	18.2%	17.1%	19.5%
	65～69 歳	41	10,213	329,263	269	51,434	1,523,053	15.2%	19.9%	21.6%
	70～74 歳	30	21,052	628,081	233	91,772	2,637,046	12.9%	22.9%	23.8%
食べる速さ	40～49 歳	576	10,908	207,431	1,419	29,343	591,319	40.6%	37.2%	35.1%
	50～59 歳	455	12,949	252,140	1,346	38,493	799,739	33.8%	33.6%	31.5%
	60～64 歳	114	7,619	186,075	424	25,306	675,143	26.9%	30.1%	27.6%
	65～69 歳	66	14,455	394,875	269	50,995	1,525,385	24.5%	28.3%	25.9%
	70～74 歳	59	24,077	631,647	233	91,016	2,639,088	25.3%	26.5%	23.9%

(図 19) 特定健診受診率の推移

	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
食品	36.8%	39.3%	40.9%	41.3%	35.4%	39.2%	39.6%
大阪府	30.0%	30.3%	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	
全国	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	

(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 (令和4年度)

		食品	大阪府	全国
男性	40～44 歳	44.3%	17.2%	18.3%
	45～49 歳	44.1%	17.8%	19.2%
	50～54 歳	42.5%	19.0%	20.8%
	55～59 歳	43.5%	21.6%	24.1%
	60～64 歳	39.1%	25.3%	29.8%
	65～69 歳	33.0%	31.9%	38.7%
	70～74 歳	30.0%	34.3%	41.6%
女性	40～44 歳	41.7%	22.0%	23.5%
	45～49 歳	39.9%	22.1%	23.9%
	50～54 歳	36.4%	23.2%	26.2%
	55～59 歳	39.5%	26.9%	30.8%
	60～64 歳	33.2%	31.4%	37.8%
	65～69 歳	33.5%	37.0%	43.8%
	70～74 歳	27.4%	37.1%	45.2%

(図 21) 月別特定健診受診率の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	0.4%	0.8%	11.9%	7.5%	2.0%	0.9%	0.8%	10.5%	3.7%	1.0%	0.7%	0.6%
令和元年度	0.5%	0.7%	12.1%	7.1%	2.1%	1.0%	0.6%	10.3%	4.4%	1.3%	0.7%	0.6%
令和2年度	0.0%	0.1%	5.8%	4.2%	2.5%	1.2%	0.9%	11.5%	6.1%	1.9%	0.4%	0.9%
令和3年度	0.0039	0.0069	0.0918	0.0547	0.0248	0.0106	0.0076	0.1158	0.0463	0.0169	0.0048	0.0082
令和4年度	0.0035	0.006	0.0972	0.0554	0.0228	0.0106	0.007	0.1005	0.0536	0.0229	0.007	0.0096

(図 22) 3年累積特定健診受診率

		1回受診	2回受診	3回受診
食品	平成26～28年度	21.6%	14.9%	23.6%
	平成29～令和元年度	21.3%	14.5%	23.1%
	令和2～4年度	21.3%	14.5%	23.1%
大阪府	令和2～4年度	17.4%	10.7%	15.5%

(図 23) 3年累積特定健診受診率

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
食品	令和3年度	12.4%	24.4%	23.7%	5.5%	19.3%	14.7%
大阪府	令和3年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%

(図 24) 治療状況別の高血圧重症度別該当者数

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)		
			I度	II度	III度
	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	1,215	316	210	58	9
女性	1,025	145	88	21	1
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	213	132	103	31	6
女性	127	57	44	18	2

(図 25) 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い (要受診勧奨)		
			7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	2,085	25	10	5	7
女性	1,474	6	3	1	1
糖尿病 治療者	コントロール良好	コントロール不良			
	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	64	32	42	9	14
女性	20	6	13	2	2

(図 26) 年齢階級別の糖尿病性腎症重症化予防対象者数

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男女計	18	14	3	4	1

(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

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高LDLコレステロール血症 (要受診勧奨)			
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～179mg/dl	180mg/dl 以上	
男性	966	459	286	153	87	
女性	644	303	195	89	53	
脂質異常症 治療者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良		
	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～179mg/dl	180mg/dl 以上	
男性	207	54	33	23	25	
女性	139	42	28	15	20	

(図 28) 性・年齢階級別喫煙率 (令和4年度)

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
食品	男性	41.1%	35.7%	29.3%	22.8%	20.9%
	女性	17.5%	19.8%	15.5%	11.1%	5.4%
大阪府	男性	32.0%	30.6%	26.5%	22.7%	18.0%
	女性	12.9%	12.8%	9.2%	6.3%	4.2%

(図 29) BMI区分別該当者数 (令和4年度)

	18.5 未満	18.5～20.0	20.1～22.9	23.0～24.9	25.0 以上
男性	84	176	633	452	658
女性	174	277	424	165	245

(図 30) 腹囲区分別該当者数 (令和4年度)

	80cm 未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm 以上
男性	658	513	451	307	364
女性	833	256	193	108	138

(図 31) メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
該当	11.1%	11.8%	12.0%	13.2%	12.4%	13.5%	13.1%
予備群	12.5%	13.4%	14.1%	13.0%	13.5%	14.5%	14.5%

(図 32) 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合 (令和4年度)

		40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	該当	11.8%	21.4%	26.2%	21.2%	32.8%
	予備群	18.7%	20.3%	21.0%	30.8%	16.4%
女性	該当	1.1%	3.7%	11.0%	13.1%	10.3%
	予備群	4.3%	6.8%	4.9%	6.6%	9.5%

(図 33) 特定保健指導利用率の推移

	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
食品	12.0%	8.3%	6.9%	7.9%	7.3%	6.4%
大阪府	11.8%	15.5%	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%
全国		27.6%	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%

(図 34) 特定保健指導実施率の推移

	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
食品	12.0%	7.7%	6.6%	7.0%	7.2%	5.5%
大阪府	7.8%	14.0%	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%
全国	14.1%	22.5%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%