大阪文化芸能国民健康保険組合
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…… 1
2. 既存事業の評価…… 3
3. 保険者の現状…… 13
3.1. データに基づいた現状分析…… 13
3.1.1. 保険者の周辺環境…… 13
3.1.2. 医療費分析…… 16
3.1.3. がん検診等実施状況…… 22
3.1.4. 特定健診実施状況…… 24
3.1.5. 特定保健指導実施状況…… 29
4. 健康課題…… 30
5. 保健事業の実施内容…… 31
6. 保健事業計画の目的・目標…… 32
7. 特定健康診査等の実施に関する事項（※）…… 35
8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し…… 37
9. 計画の公表・周知（※）…… 37
10. 個人情報の取り扱い（※）…… 37
11. 事業運営上の留意事項（※）…… 38
12. その他計画策定にあたっての留意事項（※）…… 38
用語集…… 38
資料：データ集…… 39

※第4期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

（保健事業実施計画の背景）

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

平成 26 年３月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針 1（以下「国指針」という。）において市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合 を「国保組合」という。以下、両者を併せて 本手引きでは「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用して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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

その後、平成 30 年４月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和２年７月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和４年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なＫＰＩ ＫＰＩ2 の設定を推進する。」と 示された。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的 ・効率的 な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

２）計画の位置付け

（データを活用したＰＤＣＡサイクルの遂行）

保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）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、ＰＤＣＡサイクルに沿って運用するものである。

（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。

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。

４）実施体制・関係者連携等の基本的事項

保険者は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。

健康課題の分析、計画の策定、保健事業の実施及び評価

○ 国保組合は、母体団体の業種・業態、加入者の構成は様々で、健康課題も異なるので、それらの実態を把握し、国保組合の持つ強みや特性を踏まえた計画の策定等を進める。

○ 業態により被保険者の労働環境や生活環境が異なることを踏まえて健康・医療情報のデータ分析を行い、被保険者の実態にあった健康課題を抽出し、保健事業を展開する。

○ 計画の策定等の一連の流れにおいて、国保組合は、都道府県のほか、国保連や国保連に設置される支援・評価委員会、保健医療関係者、保険者協議会、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

○ 被用者保険のデータヘルス計画策定の手引きも、必要に応じて参考にする。

2. 前期計画の評価

以下　2023 年度にかかる実績値は確定次第掲載する。

2.1. 特定健診

<table>
<tr><td>ストラクチャ</td><td colspan="6">担当者数：事務職　1 人
対象者数：令和 4 年度　3,155 人（40～64 歳　2,727 人、64～74 歳　428 人）
巡回型集団健診の実施：有
　有　⇒　実施方法　近畿圏内の複数箇所の会場へ移動検診車で巡回し検診を実施。</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="6">周知活動
　広報誌への掲載：有
　受診勧奨の強化対象：40 歳・まばら受診（毎年継続して受診していない）
費用負担：無
結果返却方法：健診実施機関から直接返却（保険者実施分は保険者から返却）
結果説明会の開催：無

未受診者への受診勧奨
方法　電話
時期　9 月頃
対象者　あらたに 40 歳となる被保険者
　　まばら受診（毎年継続して受診していない）の被保険者
対象者数（カバー率）　229 名（22%）</td></tr>
<tr><td></td><td>2018 年度</td><td>2019 年度</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td><td>2023 年度</td></tr>
<tr><td>アウトプット
未受診者勧奨実施率</td><td>63%</td><td>59.2%</td><td>66%</td><td>67%</td><td>77.5%</td><td>73.4%</td></tr>
<tr><td>アウトカム
受診率（上段：実施者　下段：全体）</td><td>12.0%
50.4%</td><td>15.1%
50.5%</td><td>16.0%
45.7%</td><td>19.7%
51.0%</td><td>46.0%
52.0%</td><td></td></tr>
<tr><td>前期計画での課題</td><td colspan="6">当初は 3 年間未受診だった被保険者（無関心層）を対象に受診勧奨を行っていたが、毎年の対象者が同じ方の割合が多くなり、効果的な受診勧奨が難しい状態となった。
上記の結果を受け、まばら受診者（継続した受診はないが健診受診の実績あり）へ対象を変更することで、受診を促しやすい対象範囲への受診勧奨を行うこととした。</td></tr>
<tr><td>今期計画での対応</td><td colspan="6">電話勧奨では委託スケジュール等の問題もあり実施規模を限定して行っていた関係で一部の被保険者への勧奨となっていた。
今期はハガキによる受診勧奨へ切替、勧奨対象人数を増加。
また勧奨内容にはナッジ理論を取り入れ、タイプ分けされた未受診者への効果的な受診勧奨を行う。</td></tr>
</table>

2.2. 特定保健指導

<table>
<tr><td>ストラクチャ</td><td colspan="6">担当者数：事務職　1 人
保健指導対象者数：令和 4 年度　196 人（動機づけ支援　117 人、積極的支援　79 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）</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="6">保健指導実施方法：初回面接：個別面接・集団面接
継続支援・評価：手紙・電話・E メール・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：有　⇒　対象：肥満者のみ
　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

未利用への利用勧奨
（生活習慣病共同健診受診者）
方法　郵送
受診後　結果送付時
対象者　生活習慣病共同健診結果で特定保健指導対象となった者

方法　郵送
時期　秋（10 月～11 月）
対象者　年度前半で特定保健指導対象となった方。
対象者数（カバー率）　189 名　（82%）</td></tr>
<tr><td></td><td>2018 年度</td><td>2019 年度</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td><td>2023 年度</td></tr>
<tr><td>アウトプット
未利用者勧奨
実施率</td><td>65.6%</td><td>76.6%</td><td>79.6%</td><td>77.1%</td><td>73.5%</td><td></td></tr>
<tr><td>アウトカム
実施率</td><td>11.5%</td><td>10.9%</td><td>10.2%</td><td>7.0%</td><td>6.6%</td><td></td></tr>
<tr><td>アウトカム
改善率</td><td>23.9%</td><td>27.6%</td><td>29.6%</td><td>30.4%</td><td>30.0%</td><td></td></tr>
<tr><td>前期計画
での課題</td><td colspan="6">書面による案内を行ったが、初回面接等対面のみの保健指導のため
実施率が頭打ちとなっている。</td></tr>
<tr><td>今期計画
での対応</td><td colspan="6">外部へ委託し保健指導を受けやすい環境（オンラインでの実施等）で実施
実施者への特典もあり保健指導実施率向上を目指す。</td></tr>
</table>

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 対象者への電話勧奨実施通知送付 特定健診時の取り組み リーフレット配布：無 　保健指導：無 受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 4 年度　33 人（　81.8%） 　選定基準：高血圧Ⅱ度以上 特定健診後勧奨： 勧奨方法：電話 実施人数　27 人（　81.8%） 　受療確認 　　本人確認：無 　　レセプト確認：有　⇒　受療者数　16 人（　59.3%） 　　服薬開始（レセプト）：無					
	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	74.2%	90.9%	新型コロナ蔓延により未実施	82.8%	81.8%	
アウトカム 未治療者の占める割合						
Ⅰ度	6.5%	5.8%	7.7%	5.9%	6.7%	
Ⅱ度	1.9%	1.6%	1.8%	1.3%	1.6%	
Ⅲ度	0.4%	0.2%	0.2%	0.3%	0.1%	
前期計画 での課題	受療勧奨に使用するデータが前年度の健診結果データだったため 年度前半に受けた人には 1 年前のデータを参照して受療勧奨を行っていた。 1 年前のデータではそこから変化などがあった場合に適切な内容で指導することが難しく対象者からも不満の声があった。					
今期計画 での対応	受療勧奨を年２回に変更し、受療勧奨時のデータを直近のものに変更する。 前半　9 月～2 月受診結果データより抽出 後半　3 月～8 月受診結果データより抽出					

2.3.2. コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

ストラクチャ	担当者数：事務職　1 人 重症度別治療高血圧者数（再掲）					
プロセス	周知活動 対象者への電話勧奨実施通知送付 服薬状況の確認：有 選定基準：高血圧Ⅱ度以上で医療機関受診有 特定健診後：実施人数　9 人（　90%） 保健指導：有　⇒　実施人数　9 人（　90%）					
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
アウトプット 保健指導等 実施率	100%	100%	新型コロナ 蔓延により 未実施	87.5%	90.0%	
アウトカム 治療者の占める割合						
Ⅰ度	2.3%	2.7%	3.2%	3.1%	3.1%	
Ⅱ度	0.6%	0.9%	1.0%	0.9%	1.0%	
Ⅲ度	0.5%	0.4%	0.2%	0.5%	0.1%	
前期計画 での課題	受療勧奨に使用するデータが前年度の健診結果データのため 年度前半に受けた人には約 1 年前のデータを参照して受療勧奨を行っていた。 1 年前のデータではそこから変化などがあった場合に適切な内容で指導することが難しく対象者からも不満の声があった。					
今期計画 での対応	受療勧奨を年２回に変更し、受療勧奨時のデータを直近のものに変更する。 前半　前年度 9 月～2 月受診結果データより抽出 後半　当年度 3 月～8 月受診結果データより抽出					

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

<table>
<tr><td>ストラクチャ</td><td colspan="6">担当者数：事務職　1 人
重症度別未治療糖尿病者数（再掲）</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="6">周知活動
　対象者への電話勧奨実施通知送付
対象者数（カバー率）：令和 4 年度　26 人（　80.8%）
特定健診時の取り組み

受療勧奨対象者数（カバー率）：令和 4 年度　26 人（　80.8%）
　選定基準：HbA1c6.5%以上
勧奨方法：電話
実施人数　21 人（　80.8%）
　受療確認
　　本人確認：無
　　レセプト確認：有　⇒　受療者数　11 人（　52.4%）
　　服薬開始（レセプト）：無</td></tr>
<tr><td></td><td>2018 年度</td><td>2019 年度</td><td>2020 年度</td><td>2021 年度</td><td>2022 年度</td><td>2023 年度</td></tr>
<tr><td>アウトプット
受療勧奨実施率</td><td>80.6%</td><td>93.5%</td><td>新型コロナ蔓延により未実施</td><td>93.8%</td><td>80.8%</td><td></td></tr>
<tr><td>アウトカム
未治療者の占める割合</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>HbA1c　6.5-6.9%</td><td>0.8%</td><td>0.7%</td><td>1.0%</td><td>0.9%</td><td>0.8%</td><td></td></tr>
<tr><td>HbA1c 7.0-7.9%</td><td>0.5%</td><td>0.4%</td><td>0.2%</td><td>0.1%</td><td>0.1%</td><td></td></tr>
<tr><td>HbA1c 8.0%以上</td><td>0.2%</td><td>0.1%</td><td>0.1%</td><td>0.3%</td><td>0.1%</td><td></td></tr>
<tr><td>前期計画での課題</td><td colspan="6">受療勧奨に使用するデータが前年度の健診結果データのため
年度前半に受けた人には約 1 年前のデータを参照して受療勧奨を行っていた。
1 年前のデータではそこから変化などがあった場合に適切な内容で指導することが難しく対象者からも不満の声があった。</td></tr>
<tr><td>今期計画での対応</td><td colspan="6">受療勧奨を年２回に変更し、受療勧奨時のデータを直近のものに変更する。
前半　前年 9 月～2 月受診結果データより抽出
後半　当年 3 月～8 月受診結果データより抽出</td></tr>
</table>

2.4.2. コントロール不良治療者への服薬状況確認・保健指導

ストラクチャ	担当者数：事務職　1 人 重症度別治療糖尿病者数（再掲）					
プロセス	周知活動 　対象者への電話勧奨実施通知送付 服薬状況の確認：有 　⇒　対象者数：　28 人（カバー率　100%） 　　選定基準：HbA1c6.5%以上で医療機関受診有 実施人数　26 人（　92.9%） 保健指導：有　⇒　実施人数　26 人（　92.9%）					
	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	100%	100%	新型コロナ蔓延により未実施	87.0%	92.9%	
アウトカム 治療者の占める割合						
HbA1c 6.5-6.9%	0.6%	0.5%	0.8%	1.2%	0.6%	
HbA1c 7.0-7.9%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	
HbA1c 8.0%以上	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%	
前期計画での課題	受療勧奨に使用するデータが前年度の健診結果データのため 年度前半に受けた人には約 1 年前のデータを参照して受療勧奨を行っていた。 1 年前のデータではそこから変化などがあった場合に適切な内容で指導することが難しく対象者からも不満の声があった。					
今期計画での対応	受療勧奨を年２回に変更し、受療勧奨時のデータを直近のものに変更する。 前半　前年度 9 月～2 月受診結果データより抽出　6 月頃 後半　当年度 3 月～8 月受診結果データより抽出し 12 月頃　に実施					

2.5. 糖尿病性腎症重症化予防対策

ストラクチャ	担当者数：事務職　　1人 糖尿病性腎症疑い者数　合計　　9人 　糖尿病疑い 　　尿蛋白陰性：1～2期　　5人　⇒　糖尿病治療のための受療勧奨 　　尿蛋白陽性：3期　　3人　⇒　糖尿病治療・腎症予防のための受療勧 　　eGFR 30未満：4期　　1人　⇒　強力な受療勧奨					
プロセス	周知活動 　周知文とリーフレット 対策対象者数（カバー率）：令和4年度　４人（　44.4%） 選定方法：HbA1c6.5 尿たんぱく±以上　の未治療者 実施内容：周知文とリーフレットにより受診勧奨 未治療者：実施人数：　４人（実施率　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 保健指導 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100
アウトカム 人工透析 有病率	0.02%	0.02%	0.05%	0.09%	0.08%	
新規透析 導入率	0%	0%	0.02%	0.04%	0%	0.02%
前期計画 での課題	新規透析導入者は健診等を受診されていない方で 数値の把握ができておらず勧奨もできていなかった。					
今期計画 での対応	現状透析患者が5名（2023年度末）となっているが、今後増加しないよう継続して 勧奨を実施。勧奨対象者をより把握するため健診受診率の向上に努める。					

2.6. たばこ対策

対象者数	2022 年度　質問票　喫煙あり　204 名　該当率　13.2%					
実施方法	禁煙対策用リーフレットを配布 受療勧奨対象者で喫煙者の場合は電話にて指導					
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）	27.3%	25.9%	18.2%	18.4%	27.3%	24.8%
男性（2022）	23.9%	24.9%	18.5%	9.7%	5.6%	21.1%
女性（2018）	10.9%	10.9%	7.6%	7.4%	10.9%	10.4%
女性（2022）	4.4%	7.5%	9.2%	1.8%	3.6%	6.3%
前期計画 での課題	個人事業主が主であることから不規則な生活、ストレスなどにより喫煙習慣がある被保険者が男女問わず多い状態。					
今期計画 での対応	2018 年と比較すると 2022 年は喫煙率が低下している。 年代別では 60～64 歳男性が上回っている状況であるが 今後もたばこ対策として事業を継続する。					

2.7. ポピュレーションアプローチ

2.7.1. がん検診

対象者数	子宮頸がん　20 歳以上　他のがん検診　40 歳以上					
実施方法	個別自費受診分の補助、生活習慣病共同健診会場での同時実施　など					
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　がん検診平均受診率	24.8%	24.7%	26.3%	28.8%	30.5%	
胃がん	30.6%	29.2%	27.3%	27.6%	26.1%	
肺がん	38.2%	37.8%	35.0%	36.7%	36.8%	
大腸がん	29.1%	29.5%	26.８%	28.6%	28.0%	
乳がん	5.7%	6.0%	22.2%	30.0%	40.2%	
子宮頸がん	4.2%	4.7%	13.5%	18.2%	23.2%	
前期計画での課題	生活習慣病共同健診が実施される地域では受診しやすい環境であるが 遠方の被保険者の場合は個別に受診する形となるので受診率が低い					
今期計画での対応	生活習慣病共同健診以外でのがん検診として引き続き個別受診の補助や郵送検診などを実施					

受診率算出方法　保険者インセンティブでの算出方法と同様とする。

・子宮頸がん、乳がん受診率　＝　（前年度の受診者数＋該当年度の受診者数－2 年連続の受診者数）
／（該当 年度の対象者数）×100

・他のがん検診受診率　＝　（該当年度受診者数／該当年度対象者数）×100

・平均受診率　＝（各がんの受診者数（※）の合計－子宮頸がん、乳がんの 2 年連続の受診者数）
／（各がんの　該当 年度の対象者数の合計）

（※）子宮頸がん、乳がん及び胃がん（胃内視鏡検査）は　前年度受診者数と　該当年度受診者数の合計

2.7.2. 歯科検診

対象者数	2023 年度　4,128 人　18 歳以上					
実施方法	組合報、組合 HP などで周知 大阪府歯科医師会傘下の歯科医にて無料で検診を実施（毎年 6 月～7 月、11 月～１２月の期間）					
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 歯科検診有病率						
40 歳	100%	０%	受診無し	60%	100%	100%
50 歳	50%	０%	０%	67%	33%	33%

60 歳	100%	受診無し	受診無し	受診無し	100%	受診無し
70 歳	受診無し	受診無し	受診無し	受診無し	受診無し	受診無し
前期計画での課題	受診者数が僅か、組合報などで周知しているが伸びない。 大阪府下での実施のみとなっている。					
今期計画での対応	他の歯科検診を受けた場合にも補助対象とするなどの検討。					

2.8. 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	2023 年度　124 名					
実施方法	大阪府国保連合会委託し差額通知を作成、対象者へ送付。					
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	72.6%	74.5%	76.1%	75.9%	76.8%	76.6%
前期計画での課題						
今期計画での対応	目標である８０％まであと少しのところに来ている。今期で達成できるよう引き続き通知していく。					

3. 保険者の現状

3.1. データに基づいた現状分析

現状分析に用いる比較用データは　大阪府・全国のデータが把握できている場合はその値を
把握できていない場合は　府内国保組合・全国国保組合のデータとの比較を行う。

3.1.1. 保険者の周辺環境

大阪文化芸能国民健康保険組合は、昭和 29 年に設立された芸能や文化に携わる自営業の方々とその家族が加入している国民健康保険組合である。被保険者の居住地（認可地区）は大阪府を含み広範囲にわたる。

組合の認定地域

全域を認定：大阪府、東京都

一部の地域を認定：京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、滋賀県、三重県、岡山県、
愛知県、広島県、神奈川県、埼玉県、静岡県、千葉県

3.1.1.1. 業種・業態の特徴

組合の認定職種

加入している被保険者の業種としては芸能部門・美術工芸部門・その他文化部門と３つの大分類に分け、下記の表内の多種多様な職種の方々が加入している

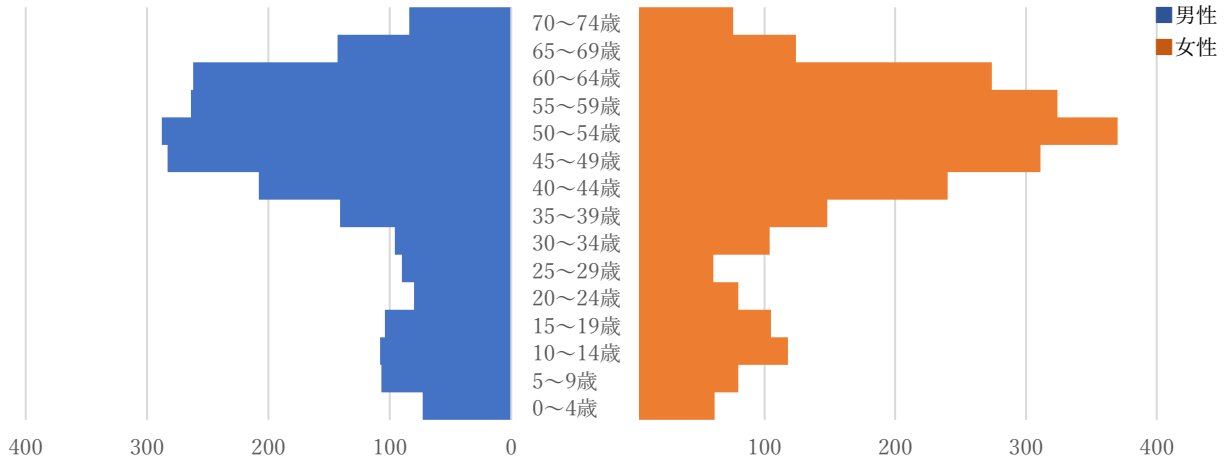
	■芸能部門	
1	音楽家	演奏家、邦楽演奏家、声楽家、歌手、作曲家、指揮者
	舞踊家	日本舞踊家、西洋舞踊家、バレエダンサー、ステージダンサー
	俳優	能楽師、歌舞伎俳優、文楽技芸員、俳優、声優、タレント
	演芸家	落語家、漫才師、浪曲師、講談師、コメディアン、パフォーマー、奇術師、曲芸師
	個人教師	茶道・いけばな・書道・囲碁・音楽・舞踊・語学の指導、ボイストレーナー、話し方教室教師
	他に分類されない専門的職業	アナウンサー、司会者、ラジオパーソナリティ、天気予報解説者（気象予報士）、ナレーター、朗読家、ラジオパーソナリティ、DJ（ディスクジョッキー）ボイスタレント、ピアノ調律師、歌舞伎狂言方、舞踊振付師、将棋棋士、スタイリスト（写真撮影関係・放送局）、俳優マネージャー
	接客社交係、芸者、ダンサー	芸妓
	その他の製品製造・加工処理	弦楽器、和楽器製造・修理

	広告宣伝人	モデル
2	■美術工芸部門	
	彫刻家	彫刻家（木彫、石彫、ブロンズ像、塑像等）
	画家、書家、漫画家	画家、書道家、版画家 漫画家、コミック作家、イラストレーター
	工芸美術家	金属彫刻家、染色工芸家、陶芸家、木工芸家、模型作家
	デザイナー	グラフィックデザイナー、広告デザイナー、サインデザイナー、パッケージデザイナー、DTP デザイナー、Web デザイナー、ウェブクリエイター、ホームページデザイナー、商品装飾展示係、ショーウインドウ飾付職、各種工業品・生活用品デザイナー、プロダクトデザイナー、室内空間・インテリアデザイナー（家具デサイナー・照明デザイナー・スペースデザイナー）、アパレルデザイナー、テキスタイルデザイナー、ファッションデザイナー、アクセサリーデザイナー、カラーデザイナー、ＣＧデザイナー、ジュエリーデザイナー、装丁家、フラワーデザイナー、アートコーディネーター
	写真家、映像撮影者	営業写真家、カメラマン、商業カメラマン、フォトグラファー、報道カメラマン、カメラマン、カメラマン助手
3	■その他文化部門	
	個人教師	スポーツインストラクター
	職業スポーツ家	プロスポーツ監督・コーチ、プロスポーツ選手
	プロデューサー、演出家	プロデューサー、アシスタントプロデューサー、番組制作（映画・演劇・テレビ番組等）、劇団公演制作、映画監督・ディレクター（映画・放送）、アシスタントディレクター、美術監督、舞台演出家、撮影監督、舞台監督
	通信機器操作員	音響技術員、ミキサー（テレビ・ラジオ）・録音技術員
	他に分類されない専門的職業	音楽プロデューサー・レコーディングディレクター、ＨＰ企画制作・Web 制作、広告制作、CM 制作、ビデオ制作、タイムキーパー、コンテンツクリエーター、クリエイティブディレクター、大道具
	美容サービス職	ヘアメイク（雑誌・TV 等の仕事に付随するもの）、結髪、床山
	画工、看板制作工	アニメーター、広告図案工、看板工、看板図案工
	その他の生産関連・生産類似の職業	音響係（舞台）、照明係（舞台・撮影所）、音響効果
	著述家	作詞家、作家、翻訳者、コピーライター、脚本家、シナリオ作家、評論家、放送作家、構成作家
	記者	ライター
	小売店主・店長	邦楽器・小型楽器販売、カメラ写真材料卸し・販売
	卸売店主・店長	三味線・琴卸売、琴三絃卸売

3.1.1.2. 被保険者の状況

被保険者数は令和 4 年度末時点で 4,808 人であり、女性の被保険者数が男性を上回っている。年齢階級別では 40～64 歳が 58.7%と最も多く、次いで、15～39 歳が 21.0%、0～14 歳が 11.4%、65 歳以上が 8.9%となっている。特定健診・特定保健指導の対象者としては、40～64 歳が 87%、65 歳以上が 13%と中年層が大半を占める。

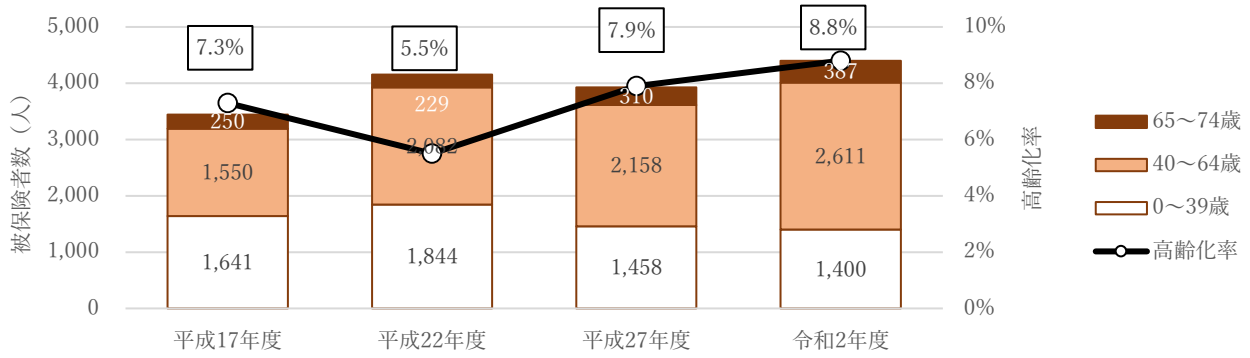
図 1. 性・年齢階級別の被保険者分布（令和 5 年 3 月 31 日現在）



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

被保険者数は増加傾向にあり、高齢者割合は１０％以下を推移している状態。



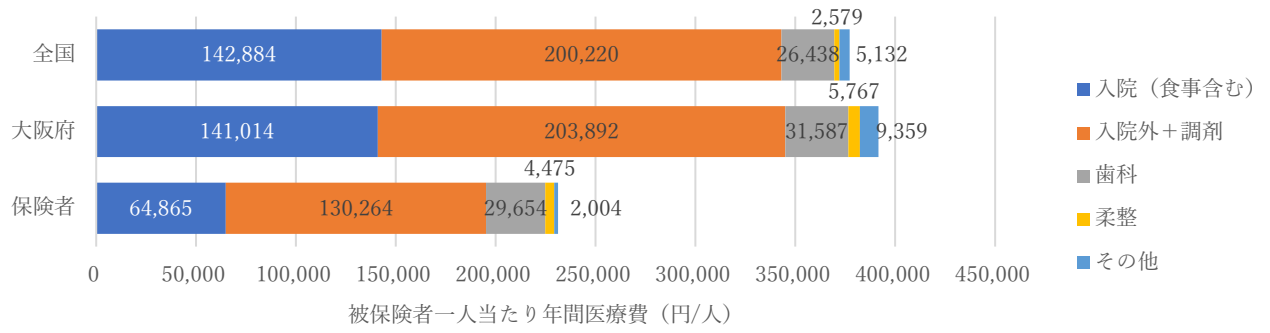
資料：大阪府国民健康保険事業状況

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）

被保険者一人当たり年間医療費は全国、大阪府と比較して柔整、歯科については超えているまたは近い数値となっている。入院、外来分については全国、大阪府と比較しても低い数値となっている。

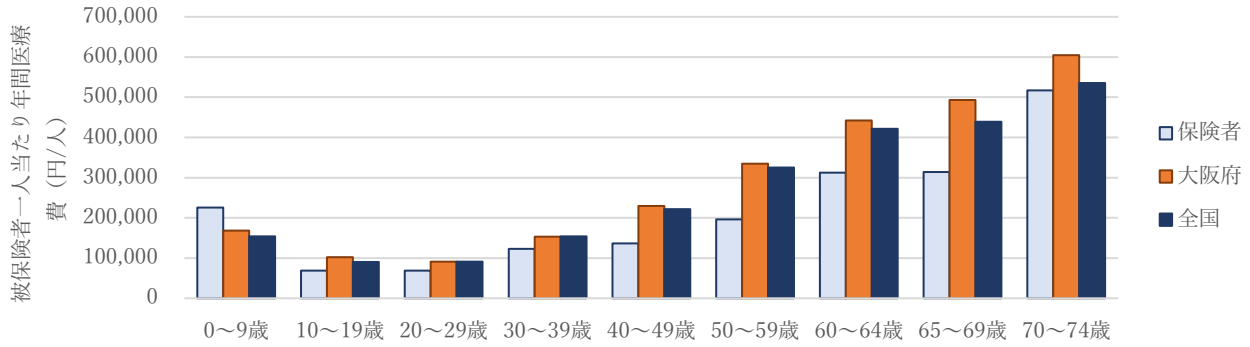
図 3. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和 3 年度）



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）

年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)は０～９歳以外の年齢層では全国、大阪府よりも低い金額となっている。

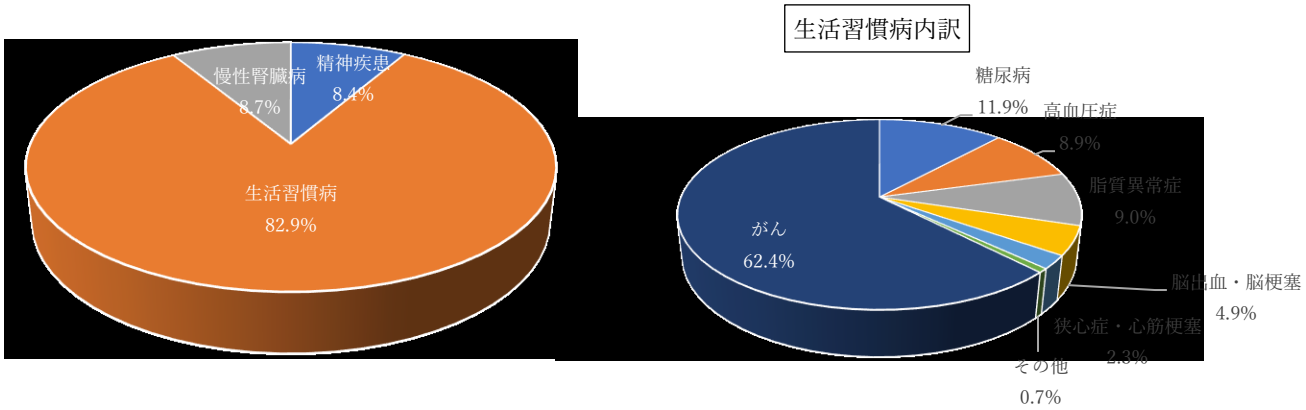


資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出

3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

医療費については、その他の消化器系の疾患、乳房の悪性新生物＜腫瘍＞、その他の悪性新生物＜腫瘍＞その他の眼及び付属器の疾患、その他の心疾患、糖尿病、その他の神経系の疾患、喘息、腎不全、脂質異常症とならび、乳がんが 2 位、その他がんが 3 位で全体の医療費の中でも８．１％となっている、また生活習慣病の医療費の中でも、がんは６２．４％を占める結果となっている。

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	その他の消化器系の疾患	4.6%	41,676,640	14,628,780	27,047,860
2	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	4.5%	40,862,840	6,724,010	34,138,830
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	3.6%	32,995,900	7,944,470	25,051,430
4	その他の眼及び付属器の疾患	3.6%	32,164,080	5,873,700	26,290,380
5	その他の心疾患	3.5%	31,320,400	20,344,790	10,975,610
6	糖尿病	3.4%	31,118,650	1,542,670	29,575,980
7	その他の神経系の疾患	3.3%	29,850,060	4,019,000	25,831,060
8	喘息	2.8%	25,424,910	1,863,280	23,561,630
9	腎不全	2.8%	25,039,030	1,871,280	23,167,750
10	脂質異常症	2.4%	21,308,050	162,580	21,145,470

資料：KDB 疾病別医療費分析

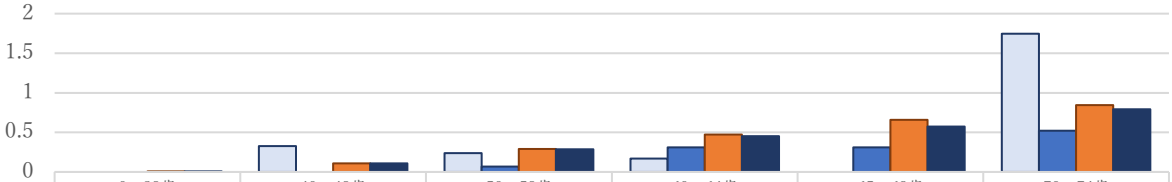
3.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

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それぞれの疾患に対し、70～74 歳の脳血管疾患、人工透析の件数は大阪府、全国と比較しても多い件数となっている。高齢になり発症するケースが多くみられ、早期発見、早期治療につなげていくことが必要である。

令和４年度は人工透析の新規患者はなく、透析患者は計４人となっている。

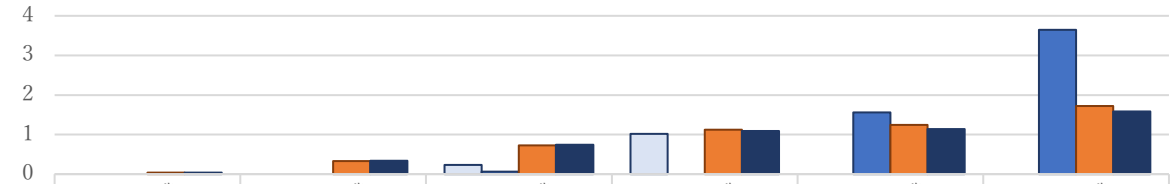
図 6. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）（令和 4 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 H29	0.000	0.327	0.236	0.170	0.000	1.748
保険者 R4	0.000	0.000	0.067	0.311	0.312	0.521
大阪府 R4	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660	0.843
全国 R4	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574	0.792

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

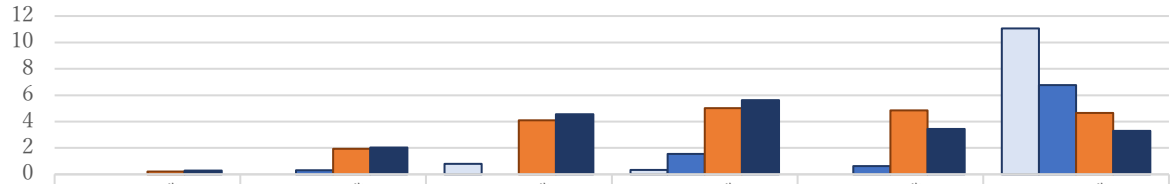
図 7. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）（令和 4 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 H29	0.000	0.000	0.236	1.020		0.000
保険者 R4	0.000	0.000	0.067	0.000	1.561	3.646
大阪府 R4	0.043	0.332	0.730	1.126	1.241	1.722
全国 R4	0.041	0.336	0.746	1.092	1.137	1.587

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

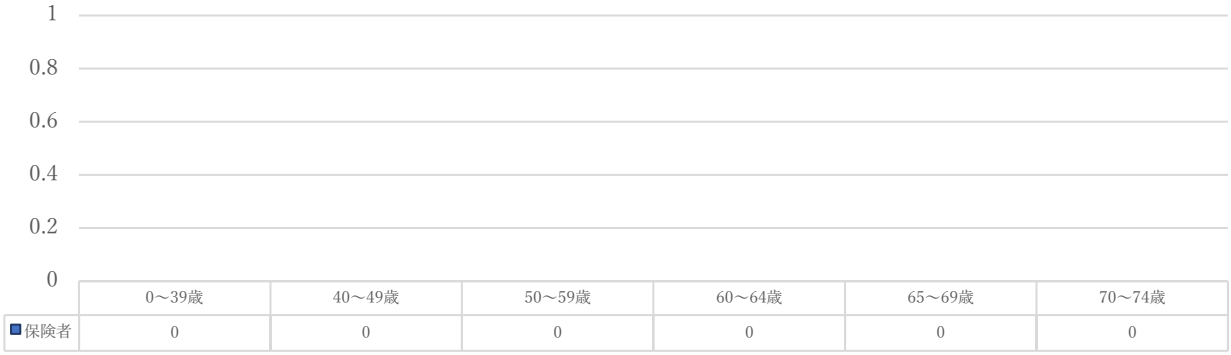
図 8. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院＋外来）（令和 4 年度）



	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 H29	0.000	0.000	0.790	0.340		11.070
保険者 R4	0.000	0.320	0.000	1.555	0.624	6.771
大阪府 R4	0.206	1.941	4.102	5.029	4.851	4.644
全国 R4	0.280	2.034	4.567	5.631	3.445	3.298

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

図 9．年齢階級別新規人工透析患者数（令和 4 年度）

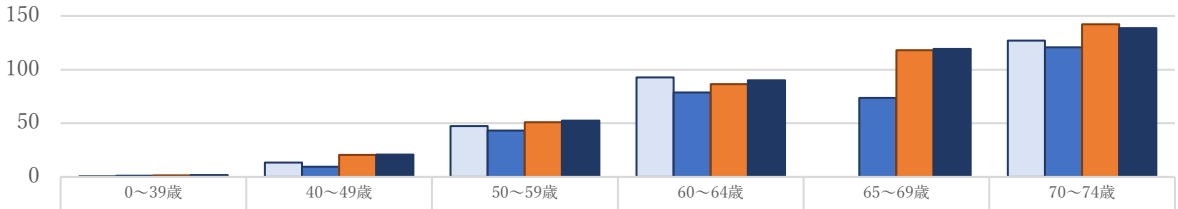


資料：国保中央会集計

3.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

高血圧性疾患、糖尿病の千人当たりレセプト件数は大阪府、全国と比較して僅かに少ない。脂質異常症については５０代が大阪府、全国を上回っている。超えていない年齢帯についても、今後の発生状況次第では超えることも予想されるため継続した対策が必要である。

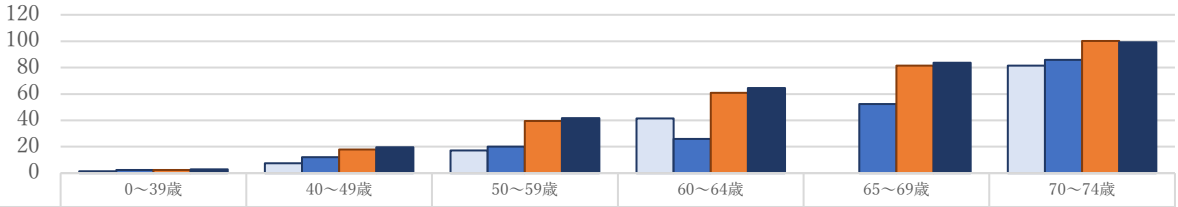
図 10. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和 4 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 H29	0.677	13.235	47.484	92.687		127.040
保険者 R4	1.285	9.597	43.205	78.825	73.658	120.833
大阪府 R4	1.534	20.563	50.870	86.482	118.192	142.146
全国 R4	1.684	20.802	52.458	90.127	119.284	138.554

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

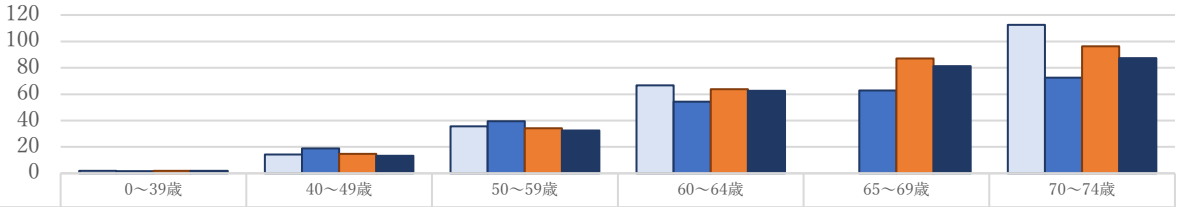
図 11. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和 4 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 H29	1.415	7.516	17.217	41.327		81.585
保険者 R4	2.301	12.156	20.198	25.964	52.434	85.938
大阪府 R4	2.452	17.992	39.452	60.797	81.536	100.145
全国 R4	2.985	19.581	41.770	64.476	83.569	99.124

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）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 H29	1.784	14.379	35.613	66.667		112.471
保険者 R4	1.552	18.874	39.393	54.260	62.734	72.396
大阪府 R4	1.833	14.688	34.183	63.885	87.051	96.368
全国 R4	1.775	13.378	32.459	62.479	81.161	87.418

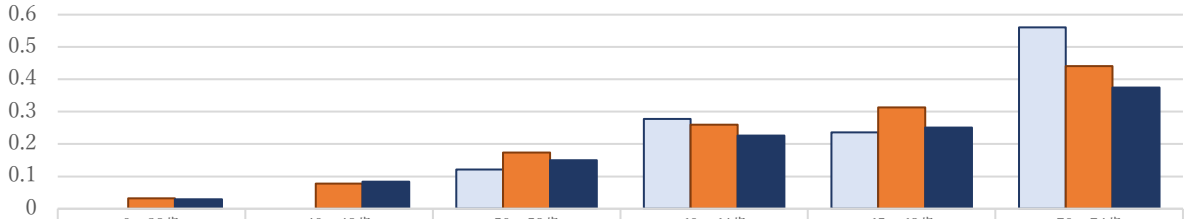
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

3.1.2.3.3. 肺炎・骨折

肺炎での入院は５０代から上の年齢帯で発生件数が増加しており６０～６４歳、７０～７４歳は大阪府、全国とは比較しても多い件数となっている。７０代については誤嚥性肺炎により入退院を繰り返している方がおり件数が多い状況である。

骨折・骨粗しょう症にかかるレセプト件数は、骨折での入院に関しては若年齢帯での発生件数が多く骨粗しょう症の外来については高年齢帯での発生件数が増加しており、大阪府・全国と比較しても件数は多い。骨粗しょう症の発生件数年齢帯と入院の年齢帯が比例していないため、入院件数については外傷性の骨折によるものが多い状況と考えられる。

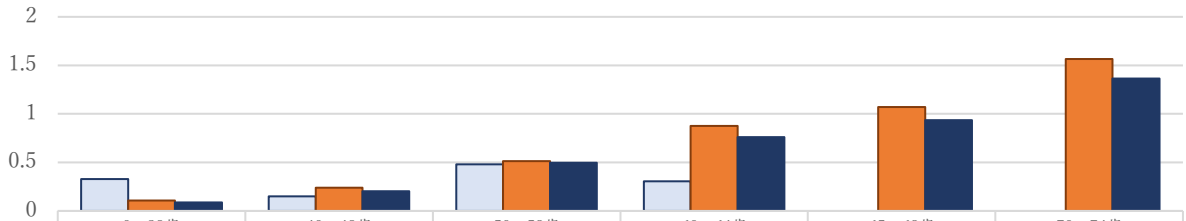
図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和 4 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 R4	0.000	0.000	0.121	0.278	0.236	0.561
大阪府 R4	0.032	0.078	0.174	0.260	0.313	0.441
全国 R4	0.029	0.084	0.150	0.226	0.251	0.375

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

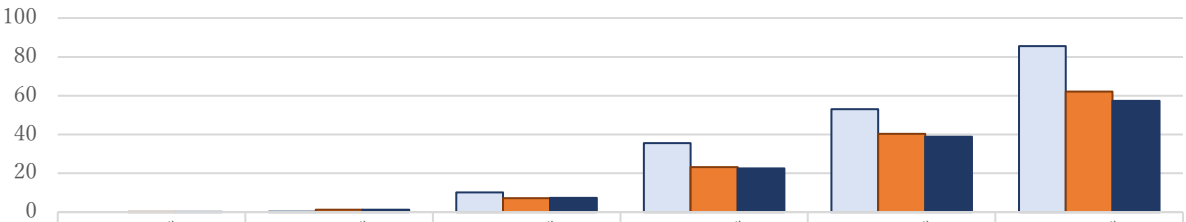
図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和 4 年度）



	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 R4	0.330	0.151	0.480	0.304	0.000	0.000
大阪府 R4	0.109	0.238	0.512	0.876	1.072	1.566
全国 R4	0.087	0.203	0.497	0.762	0.937	1.363

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）



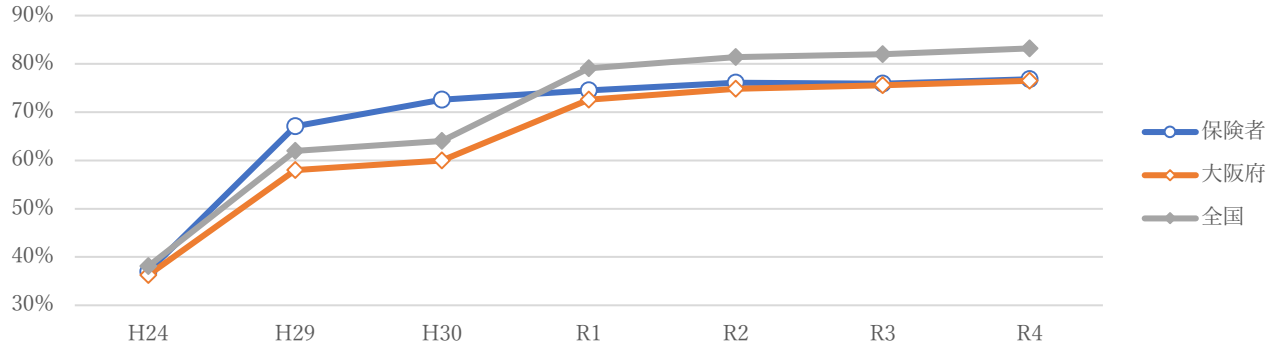
	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者 R4	0.000	0.302	10.086	35.584	53.091	85.526
大阪府 R4	0.104	1.252	7.228	23.133	40.304	62.043
全国 R4	0.112	1.210	7.278	22.564	38.794	57.275

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

後発医薬品利用状況は、全国平均を下回ってはいるが年々上昇傾向にあり、目標値の８０％を目指して差額通知や広報を行っている状況。

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

がん検診は生活習慣病共同健診時に胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん（胃がん・肺がん以外は選択制）で受診でき、婦人科がん検診については、自費で受診したものに対しての補助も行っている。婦人科がん検診については生活習慣病共同健診での受診ができるようになり受診率は向上した。

表 2. 被保険者におけるがん検診受診率（令和 4 年）

	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	40～74 歳	40～74 歳	40～74 歳	40～74 歳	20～74 歳	
保険者	26.1%	28%	36.8%	40.2%	23.2%	30.8%

資料：保険者独自集計

受診率算出方法　保険者努力支援制度での算出方法と同様とする。

・子宮頸がん、乳がん受診率　＝　（前年度の受診者数＋該当年度の受診者数－2 年連続の受診者数）
／（該当 年度の対象者数）×100

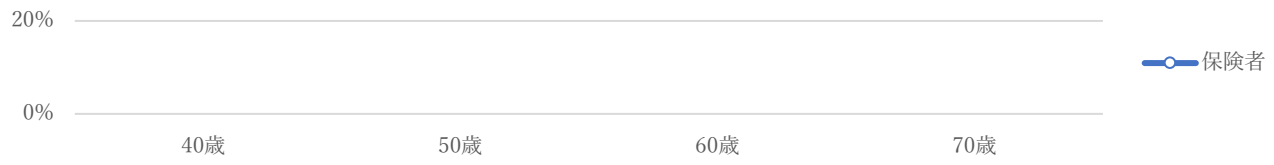
・他のがん検診受診率　＝　（該当年度受診者数／該当年度対象者数）×100

・平均受診率　＝（各がんの受診者数（※）の合計－子宮頸がん、乳がんの 2 年連続の受診者数）
／（各がんの　該当年度の対象者数の合計）

（※）子宮頸がん、乳がん及び胃がん（胃内視鏡検査）は　前年度受診者数と　該当年度受診者数の合計
ただし胃がん（胃内視鏡検査）について当組合では未実施

歯科検診については受診人数がほぼおらず受診率を計算できるほどの受診がない状況となっている。

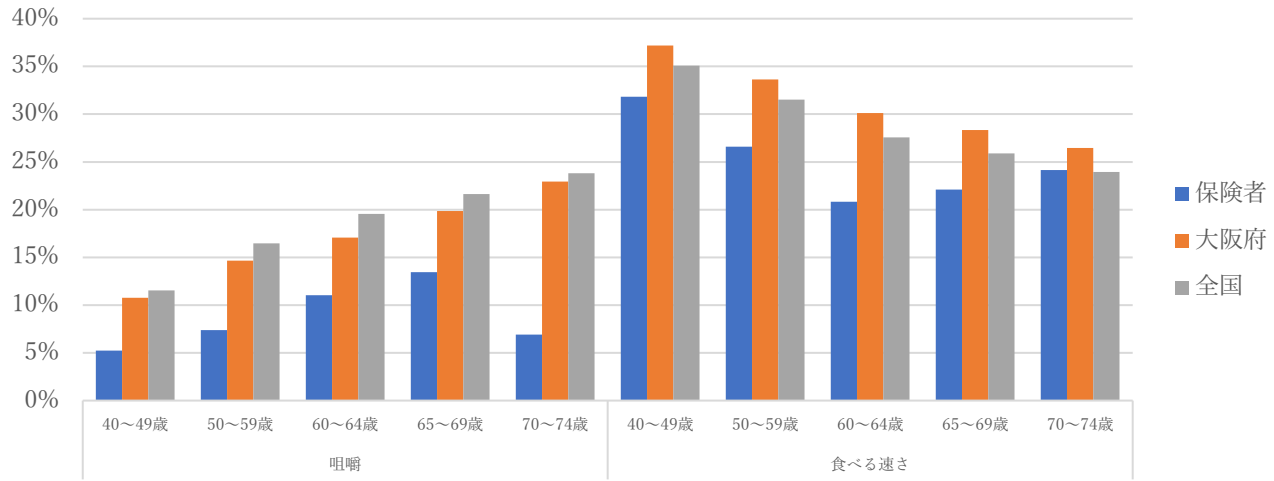
図 17. 歯科検診の受診率



資料：保険者独自集計

咀嚼機能については噛みにくい、ほとんど噛めないと回答した被保険者は大阪府、全国を下回っている状況であり、咀嚼機能に問題を抱えている割合は低く、食べる早さでは 70 代が全国並となっているが、他の世代では大阪府、全国を下回る結果となっている。

図 18. 咀嚼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

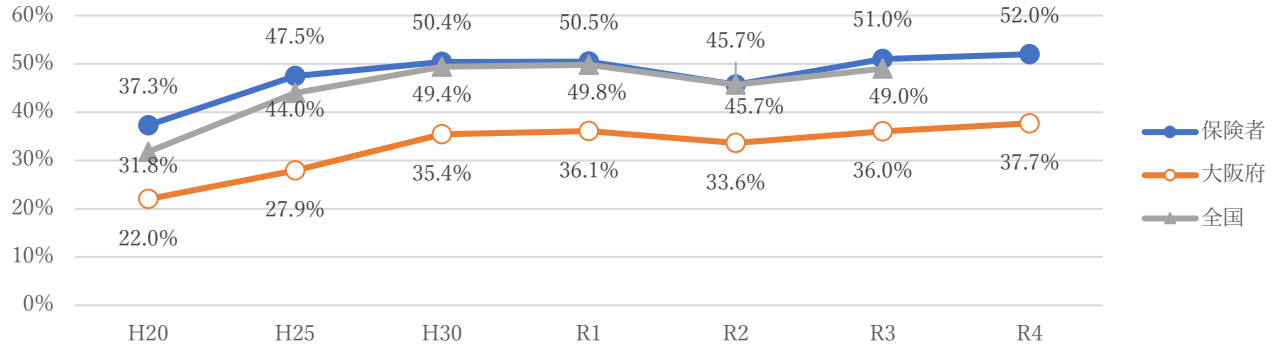
資料：KDB システム 質問票調査の経年比較

3.1.4. 特定健診実施状況

3.1.4.1. 特定健診受診の状況

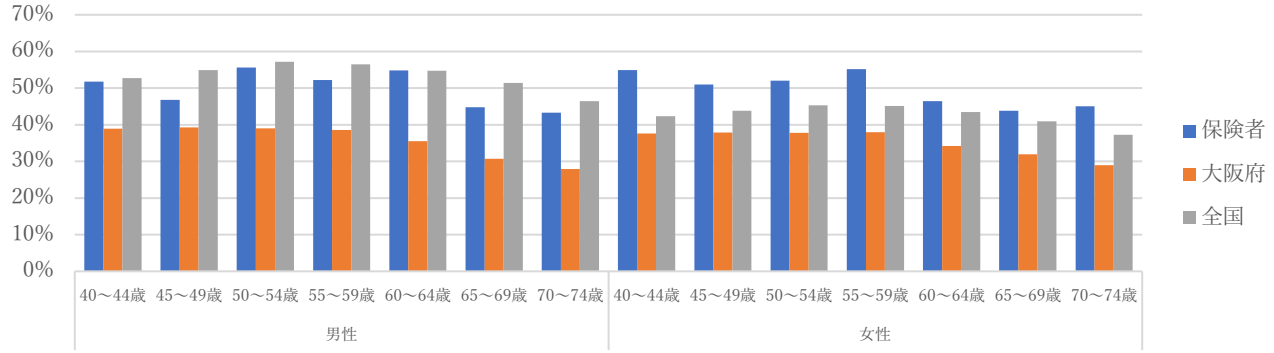
特定健診受診率は新型コロナウイルスによる緊急事態宣言があった令和２年度に一度落ち込んだが、令和３，４年度において再びゆるやかな上昇傾向へ戻った。受診者数は増加傾向ではあるが、年々対象者も大幅に増加傾向にあり、結果として受診率の伸びは鈍化している。

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

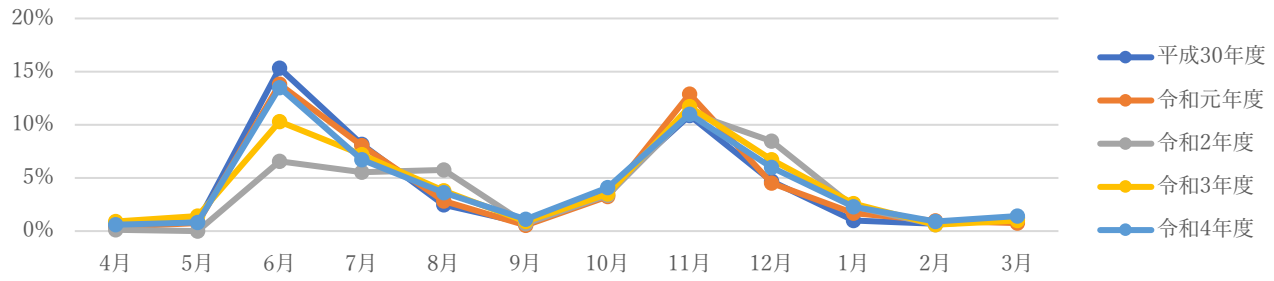
図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較



資料：特定健康診査・特定保健指導　法定報告

月別受診率については生活習慣病共同健診の実施開始月（６月、１１月）が特に高く残りの２ヶ月にかけて緩やかに下降している。他の健診、人間ドック等は年間通して受診できる環境は整っているが年度初め及び年度末の受診率は特に低くなっている。

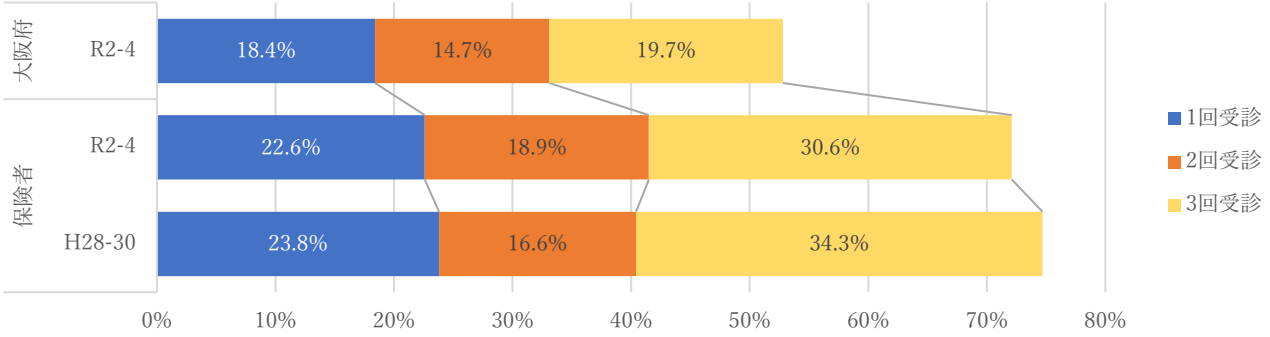
図 21. 月別特定健診受診率の推移



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

３年累計については非常事態宣言のあった令和２年度で受診率が落ち込んだことから
３年累計にも影響している。

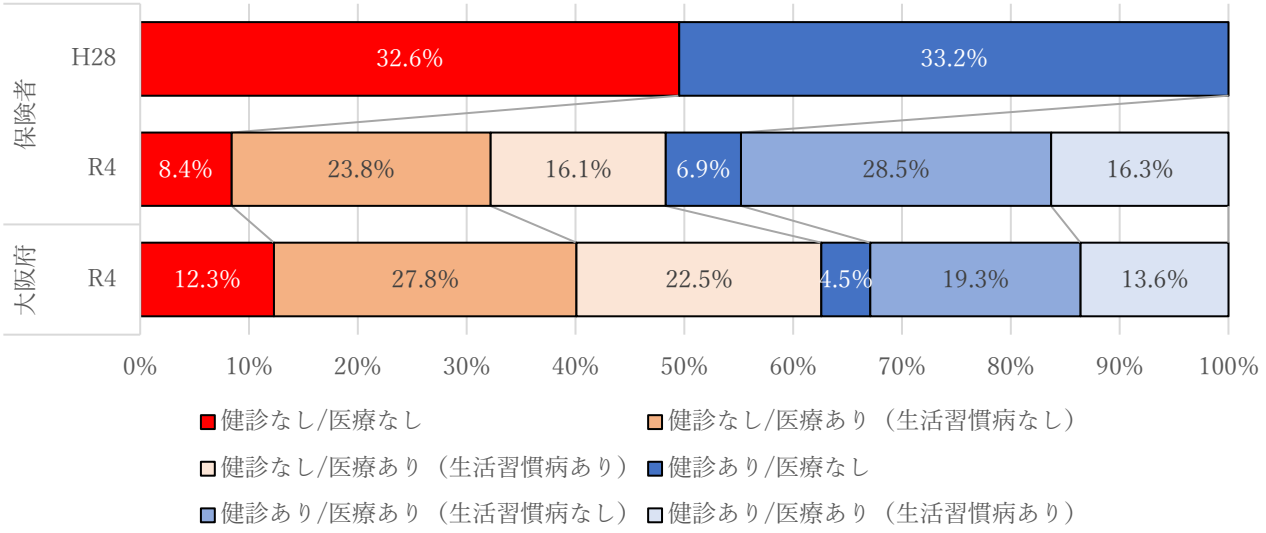
図 22. 3 年累積特定健診受診率



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

特定健診対象中の約４割の方が健診未受診で医療機関の受診有となっている。
未治療者、ならびにコントロール不能者の改善につなげるため、この層の受診率向上が課題となっている。

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況



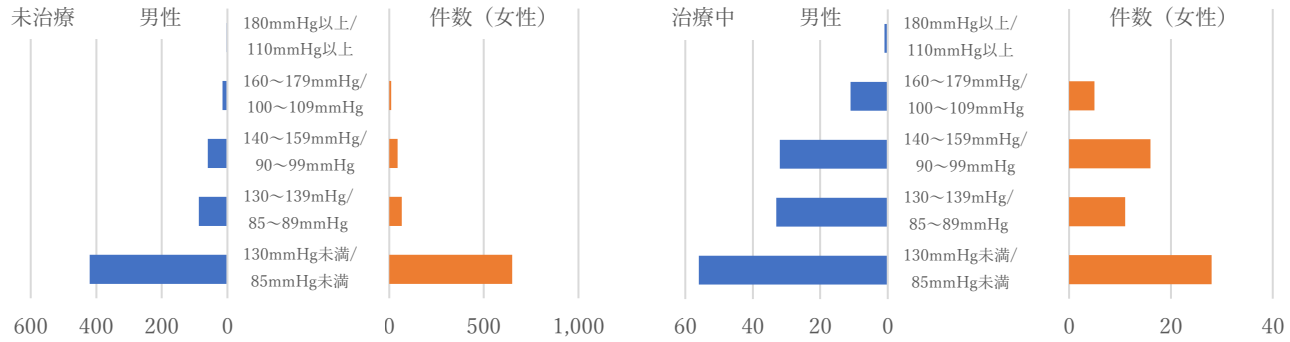
資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

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

高血圧未治療者は男性　77 名　女性　54 名　のうち　Ⅰ度　男性 60 名　女性 44 名　Ⅱ度　男性 15 名　女性 10 名　Ⅲ度　男性 2 名　女性 0 名　となっている。　治療中の割合は　Ⅰ度　男性 32 名　女性 16 名　Ⅱ度　男性 11 名　女性 5 名　Ⅲ度　男性 1 名　女性 0 名で、未治療者の治療への移行が課題となっている。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数

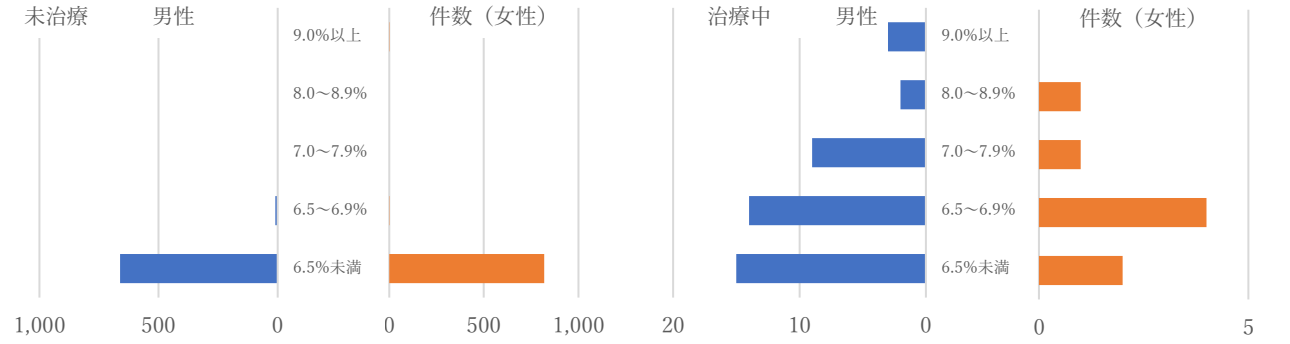


資料：KDB 保健指導対象者一覧　独自集計

3.1.4.2.2. 糖尿病

糖尿病の未治療者は　HbA1c6.5～6.9%で　男性　10 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 1 名、女性 1 名、治療中の方は　HbA1c6.5～6.9%　男性　14 名　女性 4 名　7.0～7.9%で男性 9 名女性 1 名　8.0%以上で男性 5 名、女性 1 名で治療中の方のコントロール不良者を防ぐことが課題となっている。

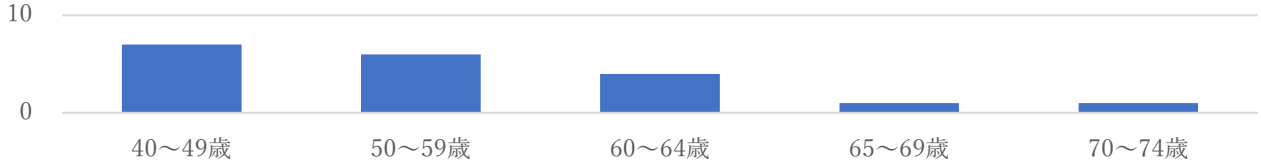
図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧　独自集計

糖尿病性腎症重症化予防対象者数は 19 名となっており、将来的な糖尿病性腎症のリスク軽減のため受療勧奨が必要。

図 26. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和 4 年度）

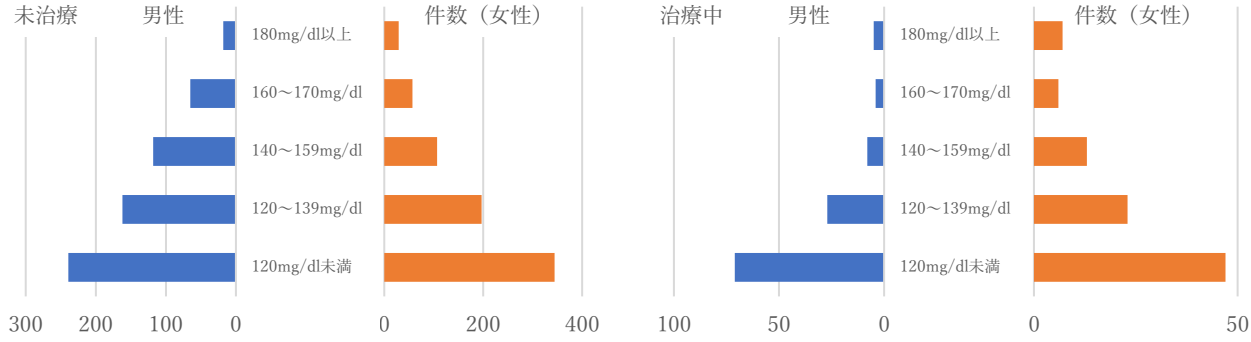


資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

3.1.4.2.3. 脂質異常症

脂質異常症については受療勧奨の際に対象者が最も多いが、受療勧奨後の受診状況をみても改善されていない傾向が強い。糖尿病や高血圧に比べ、脂質異常症からくる生活習慣病についての危機意識が薄く、治療へつながらないパターンが多い傾向にある。

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



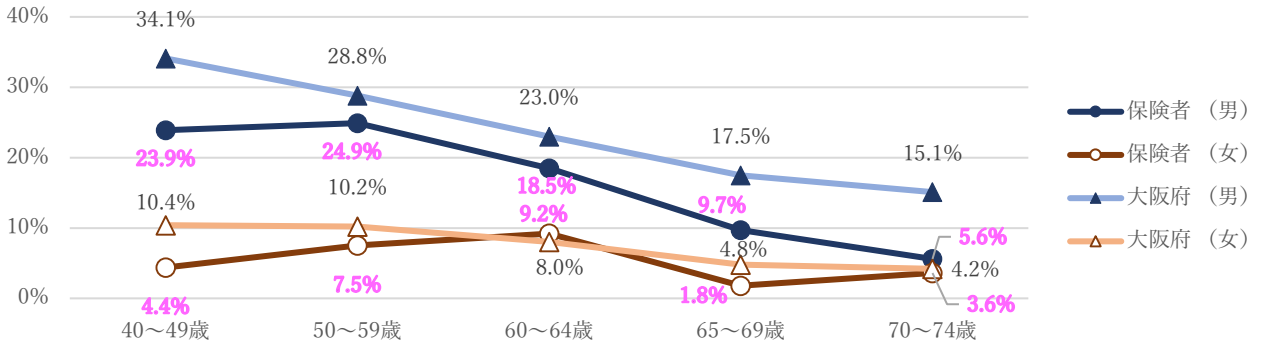
資料：KDB 保健指導対象者一覧　独自集計

3.1.4.2.4. 喫煙

喫煙率については大阪府の年齢階級別より下回っている。データヘルス計画第 2 期開始時点では女性の喫煙率は大阪府を上回っていたが毎年の禁煙対策事業により喫煙率の低下に効果が見られた。

今後も喫煙率の低下を目標とし事業を継続する。

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・腹囲から肥満に該当する人数は　BMI 区分　男性　203　女性 89　腹囲区分　男性 360　女性 57 となっている。保健指導の対象となる腹囲の数値を超えた人数は男性の割合が多く、メタボリックシンドロームの該当者は緩やかではあるが上昇傾向にある。予備群は 11%～12%後半を推移している状況。

性・年齢別階級でも　該当者・予備群のどちらにおいても男性の割合が多い。

図 29. BMI 区分別該当者数

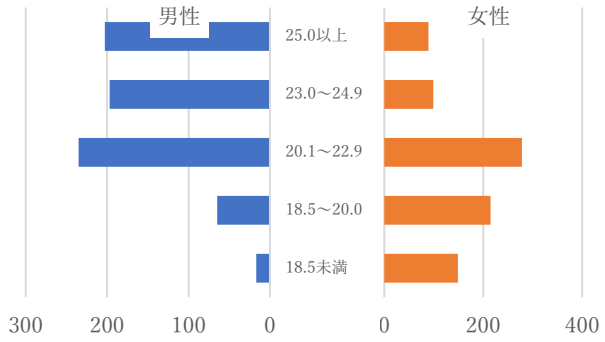
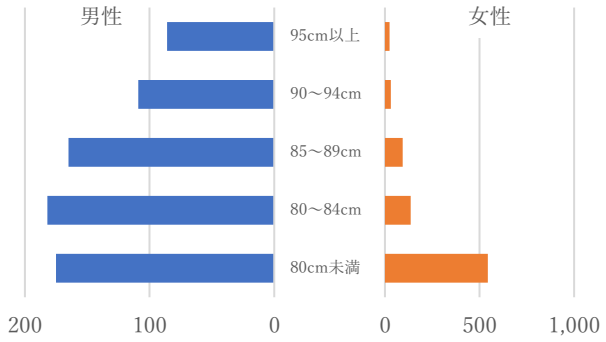


図 30. 腹囲区分別該当者数



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

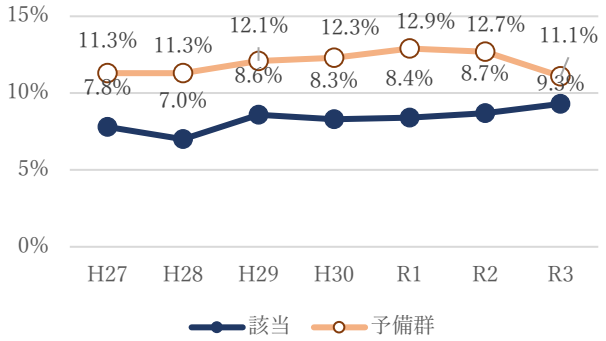
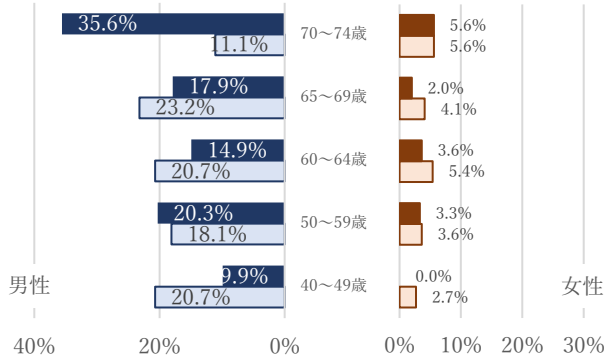


図 32. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合



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

特定保健指導の実施率について近年は一桁で推移しており、対面のみで行っている保健指導以外にも保健指導を受けやすくする施策が必要である。

図 33. 特定保健指導利用率の推移

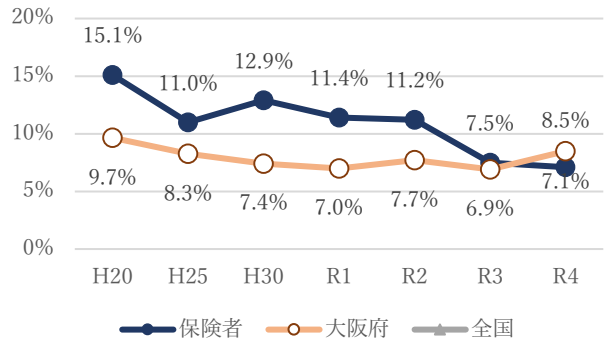
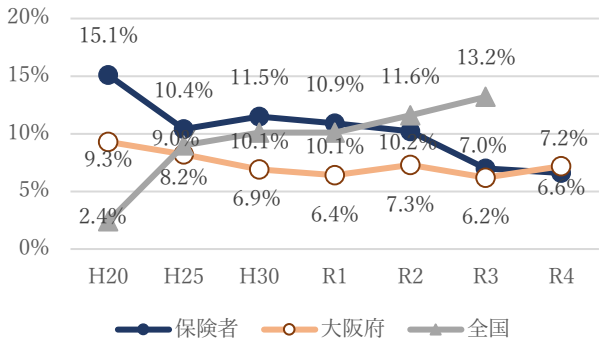


図 34. 特定保健指導実施率の推移



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．がん【重点課題】
3．特定保健指導【重点課題】
4．脳卒中、心疾患　脂質異常症
5、糖尿病

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	受診率は５割超となっているが、国指針の目標数値には届いていない。 生活習慣病重症化予防などにつなげるためには受診率の向上が必要。	1
特定保健指導	実施率が一桁で推移しており、メタボリックシンドローム該当及び予備群該当への解消に至っていない。	3
脳卒中、心疾患	高齢になってからの発生件数が府、全国より高くなっており、その原因となりうる生活習慣病の中でも脂質異常症の受療勧奨対象となる数が多い。	4
人工透析	第２期中に増加し、透析患者は 5 名となった。増加しないよう重症化予防対策に努める。	7
高血圧	他の生活習慣病にくらべ、高血圧の対象者は少ないが将来的な医療費抑制のため、対策が必要である。	6
糖尿病	糖尿病疑い（要受診勧奨）となる数値の方はそこまで多くないが、要保健指導となる数値の被保険者はかなりの数にのぼる。 総医療費の中でも 6 位となっており対策が必要である。	5
脂質異常症	健診受診者の内　約 4 分の 1 程度が高 LDL コレステロール血症（要受診勧奨）の範囲となっている。高血圧、糖尿病にくらべ対象者数が多い。	4
がん	総医療費に対しての割合も高くなっているため、がん検診等の充実を図り、早期発見・早期治療へつなげる。	2
肺炎	高齢になるにつれ入院件数が増加しており高齢者の肺炎対策の検討が必要。	8
骨折	骨粗しょう症からくる骨折・入院の件数は少ないが、継続して注意していく。	9
後発医薬品使用促進	利用率は上昇しているため様子を見つつ継続。	１０

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　35%
重症化予防対策 （高血圧、糖尿病、脂質異常症、糖尿病性腎症）	受療勧奨実施者の 5 年累積カバー率　70% 糖尿病性腎症疑い者への保健指導実施率　100%	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　令和 4 年度 2.8%→2% HbA1c6.5%以上　令和 4 年度 3.2%→2% 脂質異常症の割合　令和 4 年度 12.3%→10% 人工透析患者有病率、新規発生率
がん検診	各年度 胃がん　1,000 件 肺がん　1,200 件 大腸がん　1,000 件 乳がん（マンモ）400 件 子宮頸がん　300 件　受診	がん検診平均受診率　40%
たばこ対策	禁煙対策案内　全組合員	喫煙率の減少
骨粗しょう症検診受診率向上	女性の骨粗しょう症検診の受診率 20%	骨折入院率
後発医薬品使用の啓発 医療費差額通知	通知発送率　90%以上 通知者における後発医薬品への切替者数・割合　5%増	後発医薬品利用率（数量シェア） 80%

特定健診・特定保健指導については、法定報告の数値を用いて算出することを基本とする。
詳細は、法定報告に関する通知を参照して集計を行う。
重症化予防対策は、国保データベース（KDB）システムを用いて算出することを基本とする。この場合、該当年度(4 月 1 日～3 月 31 日)の集計値、KDB システムで翌年度の 11 月処理時点以降の値を参照する。それ以前における値を暫定値として用いても良い。

脂質異常症については　様々な基準があるが
当組合の受療勧奨基準の LDL コレステロール 160mg/dL 以上を基準として集計する。

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	特定保健指導未利用者への利用を促す	禁煙を促す
	対象者	前年度の未受診者で健診受診歴がある者	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	郵送	郵送	郵送
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	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 50%以上	全組合員への実施
	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　35%	喫煙率の低下

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	糖尿病性腎症
計画の概要	目的	総医療費における高血圧の占める割合減少	総医療費における糖尿病の占める割合減少	総医療費における脂質異常症の占める割合減少	新規透析患者発生率の抑制
	内容	未治療者、コントロール不能者への電話勧奨	未治療者、コントロール不能者への電話勧奨	未治療者、コントロール不能者への電話勧奨	糖尿病性腎症疑い者への受療勧奨
	対象者	高血圧Ⅱ度以上	HbA1c　6.5 以上	LDL-C　180 以上 喫煙有 160 以上	HbA1c　6.5% 尿蛋白　±以上
各年度の方向性	令和 6 年度	対象者へ電話勧奨	対象者へ電話勧奨	対象者へ電話勧奨	対象者へリーフレットの送付
	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	受療勧奨実施者の 5 年平均カバー率	受療勧奨実施者の 5 年平均カバー率	受療勧奨実施者の 5 年平均カバー率	受療勧奨実施者の 5 年平均カバー率
	アウトカム	血圧Ⅱ度以上の者の割合減 基準値 令和 4 年度 2.8%→2%	HbA1c　6.5　%以上の者の割合減 基準値 令和 4 年度 3.2%→2%	脂質が勧奨値以上の者の割合減 基準値 令和 4 年度 12.3%→10%	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	がん検診受診により 早期発見、早期治療につなげる	歯周病の 歯科疾患の医療費の割合減少	後発医薬品切替率（数量シェア）の向上により 調剤費用の削減につなげる
	内容	集団健診時でのがん検査実施 乳がん、子宮がん検査費用の助成	歯、歯周組織、軟組織、顎関節等のチェックと口腔保健指導	後発医薬品へ切り替えた場合の費用効果や案内資料等を送付する事により、後発医薬品への切り替えを促す
	対象者	胃がん　35 歳以上 肺がん　35 歳以上 大腸がん　35 歳以上 乳がん（マンモ）40 歳以上 乳がん（エコー）30 歳以上 子宮頸がん　20 歳以上 子宮体がん　40 歳以上	18 歳以上	後発医薬品切り替え可能な対象者
各年度の方向性	令和 6 年度	検診費用の助成	検診費用の助成	後発医薬品周知書類、後発医薬品差額通知の送付
	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　1,000 件 肺がん　1,200 件 大腸がん　1,000 件 乳がん（マンモ）400 件 子宮頸がん　300 件	歯科検診補助件数 50 件	普及啓発リーフレット等の送付　全世帯 差額通知は年間 100～150 通程度
	アウトカム	がん平均受診率　40%	歯科検診実施率 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４期特定健康診査等実施計画）

１）目標

国の最終目標値を目標とし、組合独自で目標値を設定する。

最終的な目標値は（特定健診　７０％　特定保健指導　３５％）

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	3,316			35	
2024 年度	3,380	60	2,028	35	1,993
2025 年度	3,530	60	2,118	35	2,083
2026 年度	3,695	60	2,217	35	2,182
2027 年度	3,877	65	2,521	35	2,486
2028 年度	4,078	65	2,651	35	2,616
2029 年度	4,300	70	3,010	35	2,975

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
個別健診	2023 年度						
	2026 年度	554	42	8	28	5	18.6%
	2029 年度	752	57	20	37	12	34%
集団健診	2023 年度						
	2026 年度	1,663	128	26	84	17	20.3%
	2029 年度	2,258	170	60	112	38	35%
計	2023 年度						
	2026 年度	2,182	170	34	112	22	20%
	2029 年度	3,010	227	80	149	50	35%

特定保健指導対象者数は特定健康診査受診者数に令和４年度特定保健指導該当率から算出

２）対象者の特徴・分布

対象者の特徴としては男性より女性の割合が若干高い。

当組合に加入している世帯の半数は大阪府となっているが、認可地域が他県にもある関係で大阪に次いで兵庫県、東京都の世帯も多い。

当組合の健診受診者の大半が近畿圏で実施している生活習慣病共同健診での受診である。

保健指導対象の割合も多い。

３）実施体制

３）―１特定健康診査

集団健診　会場：生活習慣病共同健診会場

個別健診　集合契約：B 参加の医療機関（契約都府県：大阪府、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、滋賀県、奈良県、和歌山県、兵庫県、岡山県、広島県）

当組合の人間ドック契約機関(人間ドック項目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、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）]、および医師が必要と認めた場合に、詳細な健診の項目[心電図・眼底・貧血]を実施、血液検査による腎機能検査として、クレアチニン測定を実施する。

３）－２特定保健指導

特定保健指導について

従来の介入時間と手段に応じてポイントを付与するプロセス評価に加え、第 4 期から新たに導入されるアウトカム評価（健診数値より腹囲２ｃｍ・体重２ｋｇ減）を達成した場合には介入量に関わらず保健指導の完了（１８０ポイントの達成）とする。また、行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価を合計して１８０ポイント以上の支援を実施した場合でも保健指導の完了とする。

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

		初回面接①	初回面接②	フォロー	最終評価
集団健診	動機づけ支援	面談	面談	面談・電話・メール等	面談・電話・メール等
	積極的支援	面談	面談	面談・電話・メール等	面談・電話・メール等
個別健診	動機づけ支援	面談・電話又はオンライン	面談・電話又はオンライン	面談・電話又はオンライン	面談・電話又はオンライン
	積極的支援	面談又はオンライン	面談又はオンライン	面談・電話又はオンライン	面談・電話又はオンライン

集団健診・・・生活習慣病共同健診実施機関で申込の場合　面談・電話

RIZAP 株式会社での実施は ICT を活用したオンライン保健指導（アプリ・メール等）

特定保健指導の階層化について

階層化基準は国の指針どおりとする。

４）実施時期・年間スケジュール
特定健診　5月～3月（集合契約Bの内容に従い実施）
生活習慣病共同健診による実施　6月～8月　11月～1月

特定保健指導　特定健診受診後から年度末まで（初回面接）
　　最終評価については年度末を越えて実施する場合もある。

５）周知・案内の方法
当国保組合機関誌等に掲載する。また、必要に応じてリーフレット等を配布し啓発に努める。
集団健診については近畿圏内の世帯には春、秋に案内を送付。

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）
人間ドック受診者からは紙媒体での健診結果を受領、必要に応じて特定健診データを作成し登録する。

７）その他の事項
1.保険者として、研修の実施等により、特定健康診査や特定保健指導に係る事務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努める。

2.保険者として、被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診の勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努める。

3.特定健康診査または特定保健指導に関する記録の提供について
当組合の資格を喪失した者が加入中の保険者より特定健康診査等に関する記録の提供依頼があった場合、当組合が保存している当該加入者にかかる記録の写しについて提供可能な媒体にて提供する。

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
データヘルス計画について、目標と大きくかけ離れた場合や修正が必要な事項が生じた場合は必要に応じ適宜適切に見直すこととする。

9. 計画の公表・周知
データヘルス計画の周知は、組合報及び組合ホームページに掲載する。また、保健事業実施計画（データヘルス計画）が、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な実施を図ることの周知に努める。

10. 個人情報の取り扱い
組合は、国が定めた「個人情報の保護に関する法律」及びこれに基づく「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」並びに当組合「個人情報保護管理規程」を遵守する。

また、特定健診等及び健康診断を外部に委託する際、個人情報の厳重な管理や目的以外の使用の禁止等契約書等で定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

組合の個人情報に関するデータ管理者は事務長とし、データの利用者は担当職員に限定する。

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、国保連合会や外部委託企業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当たっては、組合が別に定める手続き、手順に応じて進める。

用語集

メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積に、高血圧や高血糖、脂質異常などが合わさり、心疾患や脳血管疾患などのリスクが高くなる状態
メタボリックシンドローム該当者	特定健診の結果　腹囲 85ｃｍ（男性）90ｃｍ（女性）以上で 血圧・血糖・脂質のうち 2 項目以上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	特定健診の結果　腹囲 85ｃｍ（男性）90ｃｍ（女性）以上で 血圧・血糖・脂質のうち 1 項目以上で基準値から外れる者
HbA1c	過去１～２か月の平均的な血糖状態を表すため健診時の食事の影響を受けにくいとされ糖尿病判断の指標として用いられる。
BMI	体重（ｋｇ）÷身長（m）÷身長（m）で計算される、肥満状態の判断となる数値　22 を標準、25 以上を肥満、18.5 未満を痩せと判定する。
生活習慣病	生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患 偏りのある食生活や運動不足、喫煙、飲酒などの習慣が重複すると発症リスクが高まる。代表的な疾病として心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがある。
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
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。先発医薬品より低コストであり医療費削減対策として期待されている。

資料：データ集
過去のデータについては抽出基準が変更になったものもあるため
同一基準で集計できていない部分もある。

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	73	62
5～9 歳	107	80
10～14 歳	108	118
15～19 歳	104	105
20～24 歳	80	80
25～29 歳	90	61
30～34 歳	96	104
35～39 歳	141	148
40～44 歳	208	240
45～49 歳	283	311
50～54 歳	288	370
55～59 歳	264	324
60～64 歳	262	274
65～69 歳	143	124
70～74 歳	84	76

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 17 年	1,641	1,550	250	7.3%
平成 22 年	1,844	2,082	229	5.5%
平成 27 年	1,458	2,158	310	7.9%
令和 2 年	1,400	2,611	387	8.8%

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
保険者	64,865	130,264	29,654	4,475	2,004
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
保険者	225,879	69,191	68,624	123,175	136,803	195,843	312,805	314,046
大阪府	168,450	101,949	91,176	153,229	229,616	334,735	442,260	493,398
全国	154,273	90,386	91,425	153,833	221,733	325,240	421,427	438,989

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	26.2
精神疾患	2.7
その他	71.1

生活習慣病内訳	
がん	62.4
慢性腎不全	
糖尿病	11.9
高血圧	8.9
脂質異常症	9.0
脳梗塞・脳出血	4.9
狭心症・心筋梗塞	2.3
その他	0.7

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	60～69 歳	70～74 歳
保険者	平成 29 年度	0.000	0.327	0.236	0.170	0.000
	令和４年度	0.000	0.000	0.067	0.311	0.312
大阪府	令和４年度	0.007	0.108	0.290	0.473	0.660
全国	令和４年度	0.008	0.108	0.288	0.453	0.574

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	平成 29 年度	0.000	0.000	0.236	1.020		0.000
	令和４年度	0.000	0.000	0.067	0.000	1.561	3.646
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	平成 29 年度	0.000	0.000	0.790	0.340		11.070
	令和４年度	0.000	0.320	0.000	1.555	0.624	6.771
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数（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	0	0	0	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	平成 29 年度	0.677	13.235	47.484	92.687		127.040
	令和４年度	1.285	9.597	43.205	78.825	73.658	120.833
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	平成 29 年度	1.415	7.516	17.217	41.327		81.585
	令和４年度	2.301	12.156	20.198	25.964	52.434	85.938
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	平成 29 年度	1.784	14.379	35.613	66.667		112.471
	令和４年度	1.552	18.874	39.393	54.260	62.734	72.396
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	0.000	0.000	0.121	0.278	0.236	0.561
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	0.330	0.151	0.480	0.304	0.000	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 15）

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	0.000	0.302	10.086	35.584	53.091	85.526
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）

	平成 24 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
保険者	37.0%	67.1%	72.6%	74.5%	76.1%	75.9%	76.8%
大阪府	36.3%	58.0%	60.0%	72.6%	74.8%	75.6%	76.5%
全国	38.1%	62.0%	64.0%	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%

歯科検診の受診率（令和４年度）（図 17）

	40 歳	50 歳	60 歳	70 歳
保険者				
大阪府				
全国				

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			母数			該当数		
		保険者	大阪府	全国	保険者	大阪府	全国	保険者	大阪府	全国
咀嚼	40～49 歳	5.2%	10.8%	11.5%	440	29,520	591,486	23	3,176	68,164
	50～59 歳	7.4%	14.6%	16.5%	597	38,767	799,865	44	5,679	131,634
	60～64 歳	11.0%	17.1%	19.5%	245	25,534	674,439	27	4,362	131,777
	65～69 歳	13.5%	19.9%	21.6%	104	51,434	1,523,053	14	10,213	329,263
	70～74 歳	6.9%	22.9%	23.8%	58	91,772	2,637,046	4	21,052	628,081
食べる速さ	40～49 歳	31.8%	37.2%	35.1%	440	29,343	591,319	140	10,908	207,431
	50～59 歳	26.6%	33.6%	31.5%	597	38,493	799,739	159	12,949	252,140
	60～64 歳	20.8%	30.1%	27.6%	245	25,306	675,143	51	7,619	186,075
	65～69 歳	22.1%	28.3%	25.9%	104	50,995	1,525,385	23	14,455	394,875
	70～74 歳	24.1%	26.5%	23.9%	58	91,016	2,639,088	14	24,077	631,647

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	37.3%	47.5%	50.4%	50.5%	45.7%	51.0%	52.0%
大阪府	22.0%	27.9%	35.4%	36.1%	33.6%	36.0%	37.7%
全国	31.8%	44.0%	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 20）

		保険者	大阪府	全国
男性	40～44 歳	51.8%	38.9%	52.7%
	45～49 歳	46.8%	39.3%	54.9%
	50～54 歳	55.6%	39.0%	57.2%
	55～59 歳	52.2%	38.6%	56.5%
	60～64 歳	54.8%	35.5%	54.7%
	65～69 歳	44.8%	30.7%	51.4%
	70～74 歳	43.3%	27.9%	46.4%
女性	40～44 歳	54.9%	37.6%	42.3%
	45～49 歳	51.0%	37.9%	43.8%
	50～54 歳	52.0%	37.8%	45.3%
	55～59 歳	55.2%	38.0%	45.1%
	60～64 歳	46.4%	34.2%	43.5%
	65～69 歳	43.8%	31.9%	40.9%
	70～74 歳	45.0%	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	0.6%	0.8%	15.3%	8.2%	2.5%	0.7%	3.9%	10.9%	4.7%	1.0%	0.7%	1.3%
令和元年度	0.4%	0.7%	13.8%	8.0%	2.8%	0.6%	3.2%	12.9%	4.5%	1.7%	1.0%	0.7%
令和 2 年度	0.1%	0.0%	6.6%	5.5%	5.8%	0.7%	3.4%	11.2%	8.5%	2.3%	0.6%	1.2%
令和 3 年度	0.9%	1.4%	10.3%	7.2%	3.8%	0.9%	3.5%	11.7%	6.7%	2.6%	0.6%	1.0%
令和 4 年度	0.6%	0.8%	13.5%	6.7%	3.6%	1.1%	4.1%	11.0%	6.0%	2.3%	0.9%	1.4%

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	平成 28～30 年度	23.8%	16.6%	34.3%
	令和 2～4 年度	22.6%	18.9%	30.6%
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	平成 29 年度						
	令和 4 年度	8.4%	23.8%	16.1%	6.9%	28.5%	16.3%
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	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	130～139mHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	420	87	60	15	2
女性	650	66	44	10	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	130～139mHg/ 85～89mmHg	140～159mmHg/ 90～99mmHg	160～179mmHg/ 100～109mmHg	180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	56	33	32	11	1
女性	28	11	16	5	0

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	正常	要保健指導	糖尿病疑い（要受診勧奨）		
未治療者	5.6%未満	5.6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0%以上
男性	661	10	2	1	0
女性	819	2	0	0	1
糖尿病	コントロール良好		コントロール不良		
治療者	6.5%未満	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8.0～8.9%	9.0%以上
男性	15	14	9	2	3
女性	2	4	1	1	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 26）

	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男女計	7	6	4	1	1

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	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症（要受診勧奨）		
未治療者	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl 以上
男性	239	162	118	65	18
女性	344	197	107	57	29
脂質異常症	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	
治療者	120mg/dl 未満	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～170mg/dl	180mg/dl 以上
男性	71	27	8	4	5
女性	47	23	13	6	7

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	23.9%	24.9%	18.5%	9.7%	5.6%
	女性	4.4%	7.5%	9.2%	1.8%	3.6%
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	18.5～22.9	23.0～24.9	25.0～29.9	30.0 以上
男性	17	65	235	197	203
女性	149	215	278	99	89

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	175	182	165	109	86
女性	544	136	93	32	25

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図 31）

	平成 27 年度	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	令和５年度
該当	7.8%	7.0%	8.6%	8.3%	8.4%	8.7%	9.3%	8.2%	
予備群	11.3%	11.3%	12.1%	12.3%	12.9%	12.7%	11.1%	11.3%	

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	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	20.7%	18.1%	20.7%	23.2%
	該当	9.9%	20.3%	14.9%	17.9%
女性	予備群	2.7%	3.6%	5.4%	4.1%
	該当	0.0%	3.3%	3.6%	2.0%

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	15.1%	11.0%	12.9%	11.4%	11.2%	7.5%	6.6%
大阪府	9.7%	8.3%	7.4%	7.0%	7.7%	6.9%	8.5%
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	15.1%	10.4%	11.5%	10.9%	10.2%	7.0%	6.6%
大阪府	9.3%	8.2%	6.9%	6.4%	7.3%	6.2%	7.2%
全国	2.40%	9.00%	10.1%	10.1%	11.6%	13.2%	