

大東市国民健康保険
保健事業実施計画

(第3期データヘルス計画・
第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年3月

目次

1 章. 基本的事項	2
2 章. 前期計画の評価	5
3 章. 保険者の現状	
1. 保険者の周辺環境	14
2. 医療費分析	21
3. がん検診等実施状況	28
4. 特定健康診査実施状況	33
5. 特定保健指導実施状況	39
4 章. 健康課題	40
5 章. 特定健康診査・特定保健指導の実施に関する事項 (第4期特定健康診査等実施計画)	42
6 章. その他の保健事業計画	51
7 章. その他	58
用語集	59
資料：データ集	62

1 章. 基本的事項

1) 計画の趣旨

日本の国民医療費は少子高齢化の進展、生活習慣病の増加、医療技術の進歩などにより増加し続けており、持続可能な制度運営のためには国民の健康増進と医療費の適正化が重要な課題となっています。

これらの課題に対して、平成 20 年度には「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられ、本市においても平成 25 年 3 月に「第 2 期大東市特定健康診査等実施計画」、平成 30 年 3 月に「第 3 期大東市特定健康診査等実施計画」を策定し、計画的な事業運営に取り組んできました。

また平成 25 年 6 月には「日本再興戦略」が閣議決定され、国民の健康寿命の延伸が掲げられました。この方針に基づいて厚生労働省により平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号)」が一部改正され、診療報酬明細書(レセプト)や特定健康診査のデータ分析に基づき被保険者の健康保持増進を図る「データヘルス計画(国民健康保険保健事業実施計画)」の策定と、これに基づく保健事業の実施が保険者に義務付けられました。これを受け本市においても、平成 29 年 3 月に第 1 期データヘルス計画を、令和 2 年 3 月に第 2 期データヘルス計画を策定し、保健事業の実施に取り組んできました。

さらに、令和 5 年 12 月に策定された「大阪府国民健康保険運営方針」においても、持続可能で安定的な国民健康保険制度の運営に資するため、予防・健康づくりと医療費の適正化に取り組むこととしています。

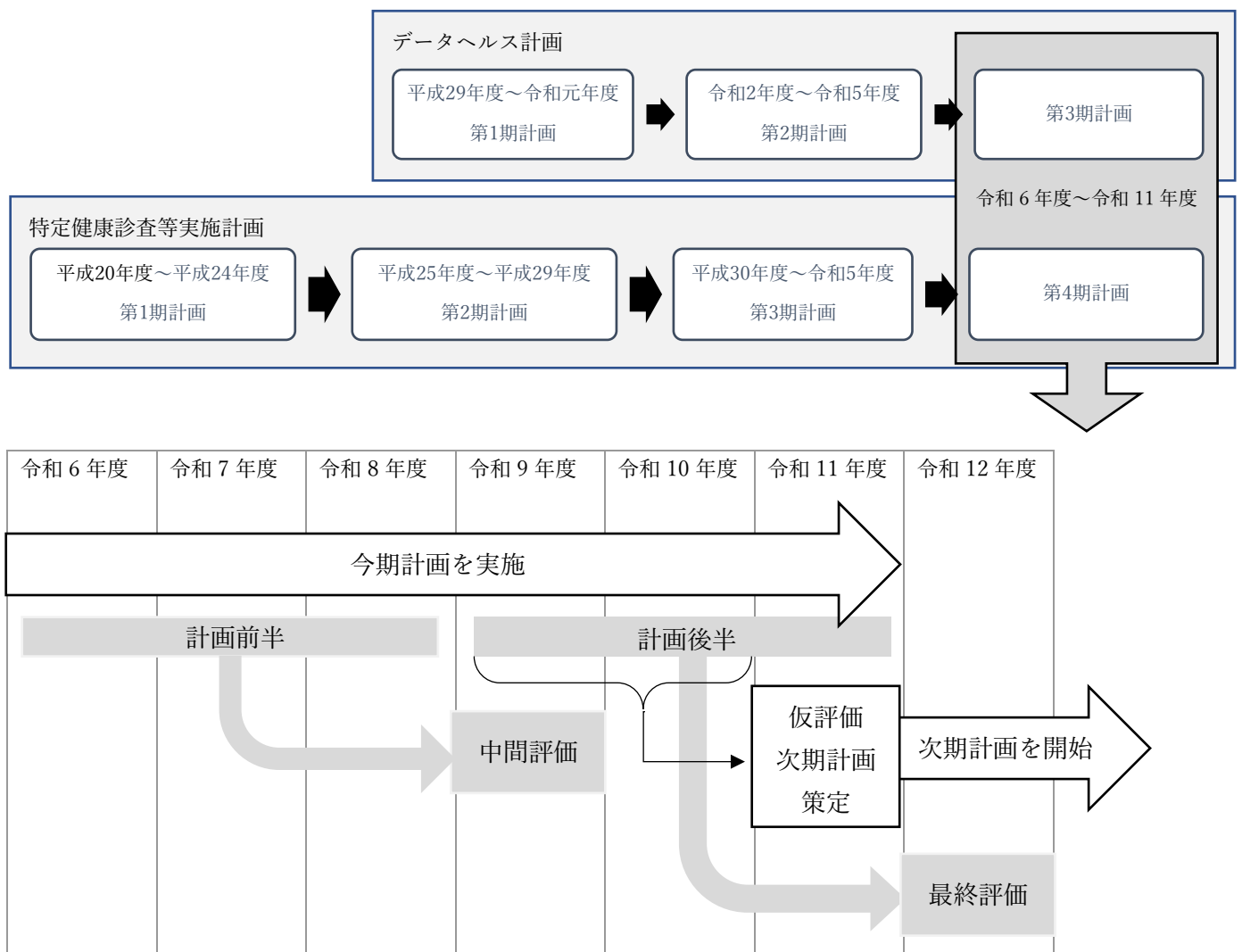
このような状況の中、令和 5 年度末をもって第 2 期データヘルス計画と第 3 期特定健康診査等実施計画の計画期間が終了することから、これらの計画の評価・見直しを行い、また、保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に実施することを目的とする「第 3 期データヘルス計画」を策定いたしました。

今期の計画は、令和 6 年度から令和 11 年度までを計画期間とし、特定健康診査等実施計画は、データヘルス計画の中核となる保健事業である特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものです。保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に実施することができるよう、「第 4 期特定健康診査等実施計画」を「第 3 期データヘルス計画」の一部として位置づけて一体的に策定・運用し、被保険者の健康の維持増進、生活の質の維持及び向上、その結果としての医療費の適正化を目指します。

2) 計画期間、評価・見直し時期について

計画期間：令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日

評価・見直し：本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととします。また、前半 3 年度が終了した後、令和 9 年度に中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。最終年度である令和 11 年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、仮評価を行うこととします。計画終了後、令和 12 年度に最終評価を行います。



3) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本データヘルス計画の遂行に当たっては、国民健康保険担当部局が主体となり、関係部局（保健衛生部局、後期高齢者医療制度部局、介護部局等）と共同で事業を推進します。また、事務職と専門職が共同で事業を推進します。

また、策定にあたっては「大東市健康増進計画（第3次）」及び「第9期大東市総合介護計画」の施策、評価指標との整合性をはかります。

2章. 前期計画の評価

1) 特定健康診査

ストラクチャ	担当者数：専門職 3 人、事務職 2 人 対象者数：令和 4 年度 15,813 人（40～64 歳 7,098 人、64～74 歳 8,715 人）				
プロセス	周知活動 ①納付通知書発送(5 月中旬)時、健康保険証切替時(10 月中旬)にチラシ同封 ②広報「だいとう」(4 月から概ね 2 か月おき掲載) ③期間中の市ホームページの記載 受診勧奨の強化対象：40 歳・保険切替時（退職を含む） 費用負担：無（平成 30 年度より） 結果返却方法 個別健診：医療機関→市医師会（取りまとめ）→府医師会（電子データ化） →府国保連（費用決済）→市（結果印刷・通知）→受診者 集団健診：医療機関（電子データ化）→市（取り込み結果印刷・通知） →受診者 未受診者への受診勧奨 方法：委託で実施。 令和 3 年度 2 回、令和 4 年度から 3 回（8 月、10 月、2 月） 受診勧奨を実施した。 対象者：1 回目（未経験者＋前年度国保加入者約 3,000 通） 2 回目（不定期受診者・未経験者約 10,000 通） 3 回目（未受診者約 9,000 通）				
	評価指標	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
アウトプット	未受診者への受診 勧奨実施率 100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	特定健康診査 受診率 34.1%	30.3%	31.2%	31.8%	令和 6 年 6 月算定
前期計画 での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40～50 歳代の受診率が低下している。 ・ 個別健診の受診率が低下傾向にある。 ・ 2 年連続して受診したリピート率も 70 歳代以外は低下している。 ・ 受診未経験者のうち、通院歴のある層の反応が薄い。 				
今期計画 での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関に通院しているものの特定健康診査を受診していない未経験者の掘り起こし、リピート率の向上のため、通院治療者への受診勧奨について医療機関の協力を求める。 ・ 集団健診の申し込み時期と連動して受診勧奨はがきを発送する。 				

3) 糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）

<p>ストラクチャ</p>	<p>担当者数：事務職 1 人</p> <p>計画策定時に把握した現状 （平成 30 年度レセプト・特定健康診査データを分析。がん、難病、精神疾患、認知症等の行動変容に導くには複雑な課題がある者、及び I 型糖尿病患者は除外）</p> <p>2 期（早期腎症期）相当 313 人 ⇒ 3・4 期の実績を確認しつつ、2 期に拡大した場合の課題について情報収集</p> <p>3 期（顕性腎症期）相当 245 人 ⇒ 医療と連携した腎症予防の保健指導</p> <p>4 期（腎不全期）相当 18 人 ⇒ 医療と連携した腎症予防の保健指導（より集中的な参加勧奨）</p>
<p>プロセス</p>	<p>①医師会・対象医療機関へ事業説明文書を送付し、周知・協力依頼</p> <p>②前年度のレセプトデータと特定健康診査データを分析し、事業対象全体の人数を把握 抽出条件：2～4 期相当 除外条件：I 型糖尿病・透析患者・がん・難病・精神疾患・認知症等</p> <p>③保健指導対象者選定 選定条件：3～4 期相当でかかりつけ医療機関が大東市内・四條畷市内にあること。</p> <p>④参加勧奨・申込受付 3 期相当は書面による勧奨。4 期は書面及び電話による勧奨。 「生活指導確認書」によりかかりつけ医の保健指導に関する方針の指示を受ける。 「参加意向確認書」により対象者の参加意向を確認する。</p> <p>⑤保健指導 原則 6 ヶ月（令和 4 年度は運用の検討・調整に時間を要したため 2 ヶ月に短縮） 月 2 回の保健指導を行う。（1 回目と 3 回目は市役所会場にて面談、その他は電話）</p> <p>⑥評価 保健指導終了後、身体的指標を対象者へ聞き取り収集。また対象者へのアンケートにより心理的指標・自己管理行動指標を収集。この結果をもとに評価を行う。</p>

	評価指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
アウトプット (単年度)	対象者の保健指導 利用人数10人	事業未実施	10人	6人	3人
アウトカム① (単年度)	指導完了者の 検査値改善割合	事業未実施	HbA1c:60% データ欠損率44% eGFR:100% データ欠損率67%	HbA1c:100% データ欠損率50% eGFR:100% データ欠損率67%	令和5年度未 算定
アウトカム② (計画全体)	被保険者中の 新規透析導入率 ※糖尿病起因でない ものを含む。	0.0037% (1人) 参考 透析患者割合・人数 0.39%・105人	0.0038% (1人) 参考 透析患者割合・人数 0.43%・112人	0.0082% (4人) 参考 透析患者割合・人数 0.45%・110人	令和6年度 算定
前期計画 での課題	<p>レセプトと特定健康診査結果から対象者を抽出し、被保険者に勧奨して対象者を集める方法は、以下3点の問題があると判明した。</p> <p>①かかりつけ医から働きかけていただく機会を運用として設けておらず、対象者に参加意欲が起こりにくい。この為勧奨に応答しない層が厚い。 (応答なし割合 令和3年度66%→令和4年度76%→令和5年度83%)</p> <p>②レセプトはカルテのように傷病名の記載が厳密でなく、腎症期別の記載もなく、また保健指導実施時期より数か月前時点の情報の為、対象者抽出の精度に限界がある。</p> <p>③データ分析に時間を要し、参加申込期間が短くなり、この間に受診予定がない対象者が参加を諦めるケースがある。</p>				
今期計画 での対応	<p>従来のレセプトと特定健康診査結果からの対象者抽出・被保険者への勧奨に加え、大東・四條畷市内の医療機関へ対象者募集の文書を送付し、かかりつけ医に対象者として適切な患者へ勧奨していただく方法も開始する。</p> <p>これにより、対象者抽出で漏れた被保険者も保健指導を行うことができ、またかかりつけ医からの働きかけがあることにより、参加意欲が高まりやすく、かつデータ分析を待たずして申込開始できるため申込期間を延ばすことができると考える。</p>				

※ 前期計画には糖尿病性腎症重症化予防事業において「保健指導事業」の記載のみだが、令和元年度から「受診勧奨事業」も開始している。実施内容等の詳細については、次期計画に記載する。

4) 重複頻回受診・重複多剤服薬適正化事業

ストラクチャ	<p>担当者数：事務職 1 人</p> <p>計画策定時（令和元年度）の重複服薬者・多剤服薬者・重複受診者・頻回受診者人数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者（2 医療機関以上・1 薬効分類以上・処方日数 60 日超過）813 人 （参考 多剤服薬者（15 剤以上） 66 人） ・重複受診者（同系疾病で 3 医療機関以上受診）32 人 ・頻回受診者（同一医療機関に 12 回以上受診）79 人 				
プロセス	<p>①対象者を抽出・選定</p> <p>上記条件で重複服薬者・重複受診者・頻回受診者を抽出。 （多剤服薬：上記条件に該当する対象者が多剤服薬に該当する場合に、併せて指導する。）</p> <p>除外条件：がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析あり、15 歳未満 電話番号を保険者が把握していないもの</p> <p>選定条件：年齢・該当月数・レセプト合計点数等より、現在も継続して同様の受診・服薬を継続している可能性の高いもの（P D C A サイクルにより、毎年度条件を変えて行った。）</p> <p>②利用勧奨</p> <p>文書及び電話にて利用勧奨。参加意向を確認できた場合に、保健指導。</p> <p>③保健指導</p> <p>1 回目保健指導</p> <p>…現在の受診・服薬状況を確認のうえ、保健指導を行う。原則訪問だが、感染症対策のため対象者が希望した場合は、電話。この時点で不適正な受診・服薬が無い場合は、翌年度のレセプト分析による評価対象外とする。</p> <p>2 回目保健指導…電話にて行動変容の状況を確認、継続支援。</p> <p>④翌年度評価</p> <p>翌年度にレセプトデータを確認することで、単年度指標の評価を行う。 検証に用いるレセプトの期間は、保健指導対象者の抽出に使用したレセプトの 1 年後のレセプトを使用。（季節ごとの服薬傾向に違いに影響されないため。）</p>				
	評価指標	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
アウトプット （単年度）	対象者の保健指導実施率 20%以上	5%	7%	4%	2%
アウトカム （単年度）①	指導完了者の受診行動適正化率 30%	67%	80%	50%	令和 6 年度に算定
アウトカム （単年度）②	指導完了者の医療費 50%削減	32%	25%	22%	令和 6 年度に算定

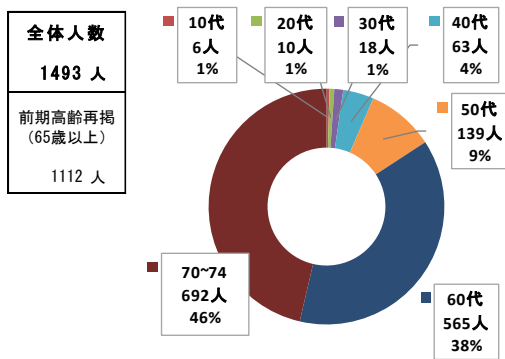
<p>アウトカム (計画全体)</p>	<p>重複・頻回受診者、 重複服薬者 30%減少 令和元年度・令和4年度 診療分を比較(仮評価)</p>	<p>重複受診者 令和元年度：32人 28%減少 令和4年度：23人 頻回受診者 令和元年度：79人 16%減少 令和4年度：67人 重複服薬者 令和元年度：813人 9%減少 令和4年度：742人 (参考 多剤服薬者) 令和元年度：66人 令和4年度：65人 2%減少</p>	<p>令和6年度に 算定 (本評価)</p>
<p>前期計画 での課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応答のない対象者が多数を占める。勧奨通知に啓発文言や服薬情報等の記載がないため、応答のない対象者に対し、アプローチができていない。 ・ 電話勧奨を必須とする運用のため、電話番号を把握していない対象者にアプローチできていない。 ・ 1回目の保健指導の段階で受診状況に問題がないケースが多い。要因として、健康に対する意識が一定以上ある対象者が参加を希望する傾向にあることが推測される。 ・ 重複頻回受診よりも重複多剤服薬の方が身体へ及ぼす危険性が高い。しかし前期計画内では重複頻回受診者よりも重複多剤服薬の方が多く抽出されたにも関わらず、減少率は低かった。 ・ 医師会・薬剤師会との連携が行われていない。 		
<p>今期計画 での対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬の適正化については、勧奨通知に服薬情報と主治医・薬局への相談を促す文章を加え、電話番号を把握していない・応答がない等の理由で保健指導に至らなかった場合でも、通知のみで効果を期待できるものとする。 ・ 勧奨方法に工夫を行い、より指導に繋がりをやすくする。 ・ 重複頻回受診よりも重複多剤服薬の適正化に重点的に取り組む。具体的には、抽出条件を重複受診・頻回受診・重複服薬の3つ(多剤服薬もあれば併せて指導)ではなく、重複服薬・多剤服薬の2つ(重複受診・頻回受診もあれば併せて指導)とする。また重複多剤服薬の抽出条件を必要に応じ拡大し、保健指導を行うのは保健師ではなく薬剤師とする。 ・ 医師会・薬剤師会と事業内容について情報共有し、連携体制の構築を目指す。 		

5) 後発医薬品差額通知事業

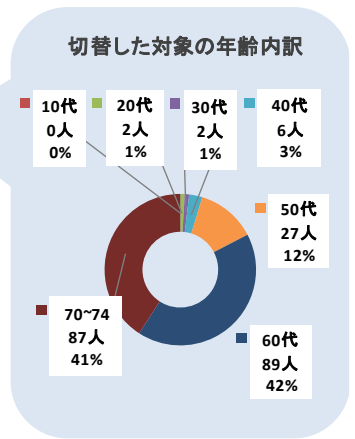
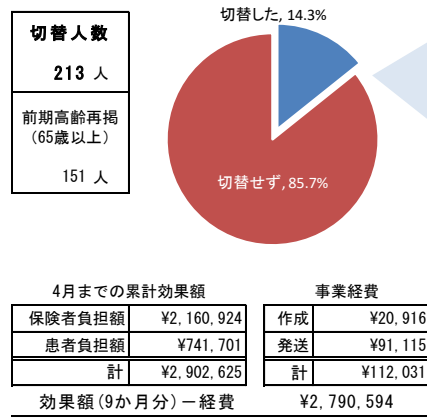
ストラクチャ	担当者数：事務職 1 人 年 3 回（7 月・11 月・3 月）後発医薬品差額通知を作成し、被保険者へ送付する。				
プロセス	国保総合システムにて以下の条件設定を行い、後発医薬品差額通知を作成。 【通知対象条件】 ①1 薬剤あたり差額 100 円以上かつ 1 被保険者あたり差額 300 円以上 ②投与日数：3 日以上 ③公費併用レセプトは除外 ④所定の薬効分類を除外 中枢神経系用薬 （想定される疾病：不安・パニック障害・急性ストレス反応・睡眠障害等） アルキル化剤・代謝拮抗剤・抗腫瘍性植物成分製剤・その他の腫瘍用薬 （想定される疾病：がん） ⑤年齢：15 歳以上 ⑥入院レセプト除外・外用薬除外・注射薬除外 ⑦資格エラーレセプト・過誤調整等レセプト・第三者行為関連レセプトは除外 【除外条件】 後発医薬品が体質にあわず副作用が起こった・かかりつけ医療機関に取扱がない等の理由により送付停止希望している対象者 【効果検証】 差額通知作成対象レセプトの審査年月以降、12 ヶ月後までに調剤されたレセプトで、後発医薬品への切替が行われたかを確認する。				
	評価指標	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
アウトプット	差額通知実施率 100%	100%	100%	100%	令和 6 年度に算定予定
アウトカム	後発医薬品普及率（数量ベース）72%	68%	69%	72%	令和 6 年度に算定予定
前期計画での課題	右図の効果検証の結果、後発医薬品へ切替した対象者は、差額通知対象と比較して、年齢層別の割合に大きな差は見受けられなかった。 通知後の行動変容に、年齢による明確な差が無い事を意味し、年齢別の傾向にあわせたアプローチを行うには至らなかった。				
今期計画での対応	前期計画の事業運用で、切替割合は 10～20%に留まるものの、受診医療機関で取り扱えない・体質に合わない等の対象者もいる中、毎回、一定期間内で見ても事業経費を大きく上回る効果額を上げている為、今期計画でも同様の取組を続けていく。併せて、2 期計画の効果検証とは異なる視点のデータ分析を試行し、年齢・性別ごとの傾向等を調査する。有用な結果が得られればストラクチャ・プロセスの見直しを行う。				

令和2年7月発送分

後発医薬品差額通知 対象人数

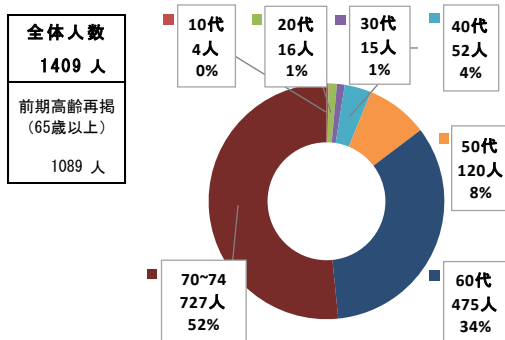


翌年4月診療時点
後発医薬品への切替状況

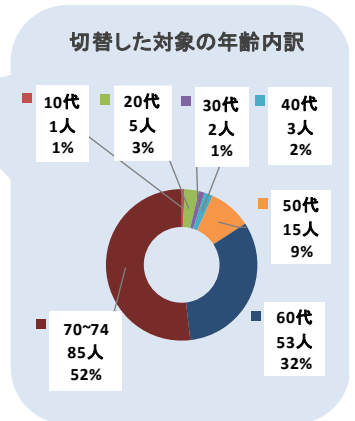
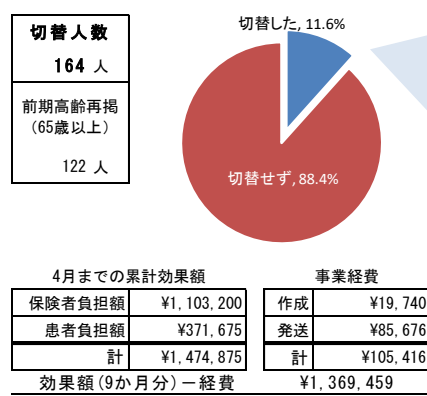


令和3年7月発送分

後発医薬品差額通知 対象人数

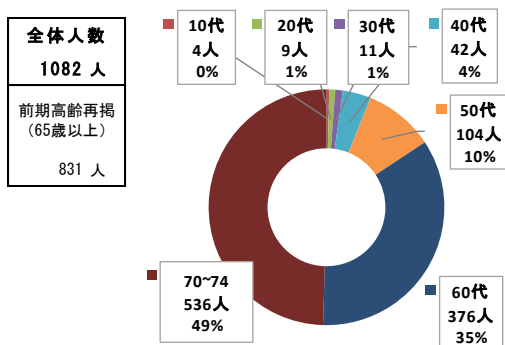


翌年4月診療時点
後発医薬品への切替状況



令和4年7月発送分

後発医薬品差額通知 対象人数



翌年4月診療時点
後発医薬品への切替状況

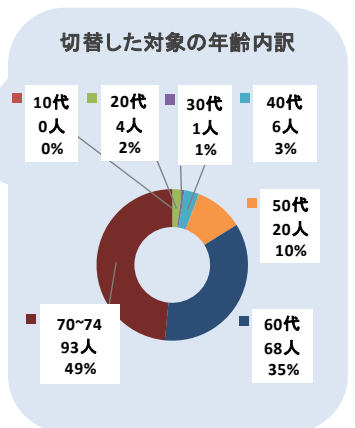
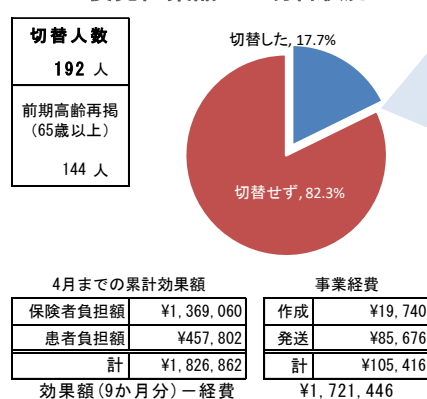


図1. 後発医薬品差額通知効果検証

6) ロコモティブシンドローム予防事業

ストラクチャ	<p>担当者数：事務職 1 人</p> <p>計画策定時に把握した現状 要介護・要支援となる主な原因の 1 つである、ロコモティブシンドロームの原因疾患が大東市の医療費総計の 5.19% を占める。 ロコモティブシンドロームから要介護・要支援となっている被保険者がいる。</p>				
プロセス	<p>①アンケートを市民が広く多数訪れるイベント（参加者に過度な偏りのないもの）で実施し、ロコモティブシンドロームの認知度を算定 ②同イベントにてパンフレットを配布し、普及啓発を行う ③翌年度同イベントにて再度同様のアンケートを実施し、ロコモティブシンドローム認知度の上昇率を経年観察する。</p>				
	評価指標	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
アウトプット (単年度)	パンフレット配布数	<p>新型コロナウイルス蔓延防止により、市民が多数参加するイベントが中止されたため、実施できず。</p>			<p>経年観察・評価が不可能なため実施せず。</p>
アウトカム (計画全体)	ロコモティブシンドロームを知っている人の割合の上昇				
前期計画 での課題	<ul style="list-style-type: none"> ・当初想定していた運用が不可能な状況となった。 ・現在、運動器の障害に限定されたロコモティブシンドロームよりも広範囲（運動器以外の身体機能低下や、精神・社会的側面も含む）を指すフレイルの方が認知度向上・啓発対象として主流となっている。 ・認知度向上のみで、直接的に要介護・要支援を防ぐ介入（教室・検診・受診勧奨・保健指導等）が伴っていない取組は効果が限定的である。介入が伴う事業へ人的・金銭的リソースを配分する方が効果的であると考えられる。 				
今期計画 での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドローム含むフレイル対策事業、またはより広く捉えて介護予防事業を、次章の現状分析を踏まえて根本的に検討し直す。 ・現状分析の結果、生活習慣病である心臓病・脳卒中、骨折・転倒が要介護・要支援要因の上位に位置していた。詳細は次章参照。これに対し、直接的な介入を伴う事業として、生活習慣病予防は特定健康診査・特定保健指導、骨折予防は骨粗しょう症検診を既に実施している。事業の重複を避け、リソースを最適化するため、今期計画では前期計画同様の事業は実施せず、特定健康診査と骨粗しょう症検診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に注力する。 				

3章. 保険者の現状

1. 保険者の周辺環境

1) 地理的・社会的環境

本市は、東西 7.5 km、南北 4.1 km、面積 18.27 km²で河内平野のほぼ中央に位置している。東は自然に恵まれた金剛生駒国立公園、飯盛連峰で奈良県に、そして、西は商・工業地帯を経て大阪市に接している。

北は門真市、寝屋川市、四條畷市の住宅街に、南は東大阪市の市街地に接している。大阪市内及び京都府南部方面へは、JR 学研都市線で結ばれ、道路も市の中央を南北に外環状線（国道 170 号）、東西を府道大阪生駒線が走り、交通の便に恵まれている。

市政においては、「あふれる笑顔 幸せのまち大東づくり」をテーマとする第 5 次総合計画（令和 3 年度～令和 12 年度）に基づいて、まちの魅力向上や雇用の場を創出し、定住者の増加を目指している。「子育てするなら、大都市よりも大東市。」のブランドメッセージを掲げ、妊娠・出産から子育て、義務教育まで切れ目なくサポートする体制を整備している。また、大東市公民連携基本計画（平成 29 年策定）により、公と民がパートナーシップを築き、エリア価値の向上を目指す取組みも推進している。

本市の令和 6 年度当初予算規模は、一般会計 517 億円、国民健康保険特別会計は 140 億円、後期高齢者医療保険特別会計 23 億円、介護保険特別会計 123 億円となっている。



2) 医療アクセス

医療提供体制等の比較（令和 4 年 10 月 1 日現在）

	大東市		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	5	4.3	5.8	6.5
病床数	1,167	994.9	1184.0	1194.9
一般診療所数	83	70.8	100.4	84.2
歯科診療所数	54	46.0	62.2	54.2

※病院：病床数 20 床以上の医療機関 診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

資料：大阪府医療施設調査

3) 人口・被保険者の状況

人口・国保被保険者ともに高齢化率は上昇。市民全体よりも国保被保険者の方が高齢化率は高く、これは60代以上で退職等により国保へ加入する人が多いためと考えられる。

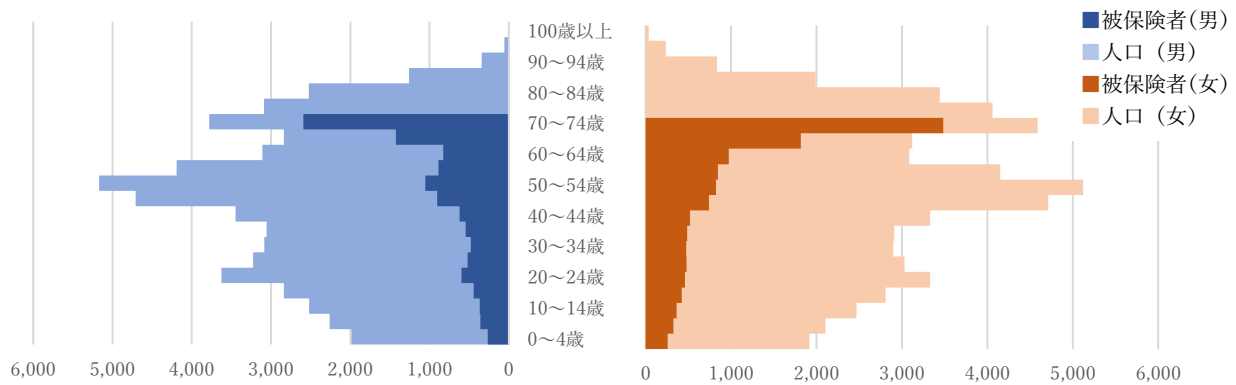


図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布(令和4年度)

資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査およびKDBシステム被保険者構成
人口…1月1日時点、被保険者…3月31日時点

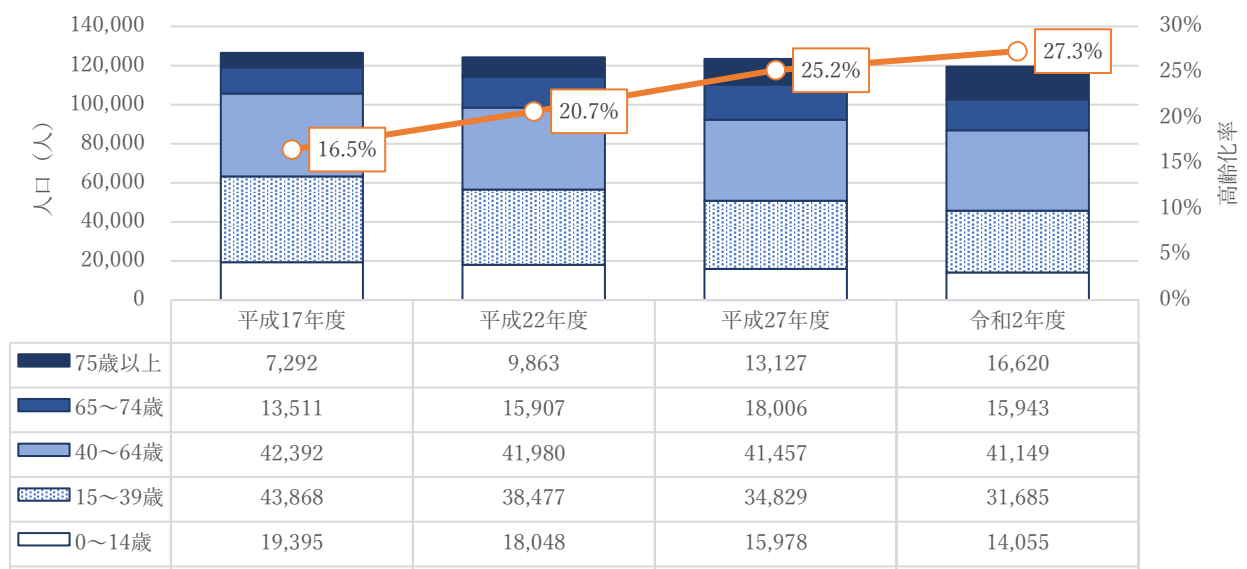


図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

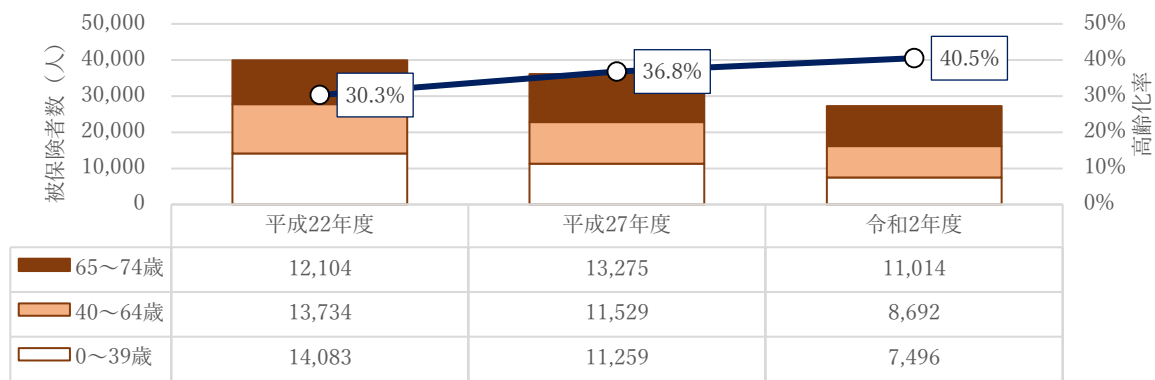
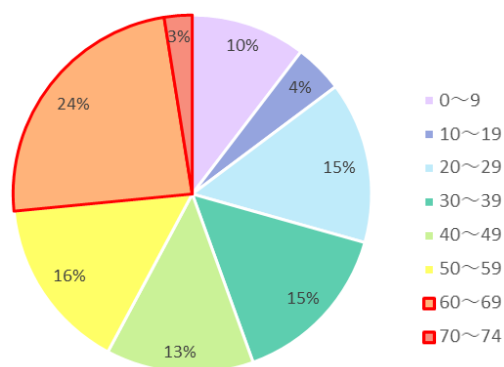


図3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

資料：大阪府国民健康保険事業状況

図4. 令和4年3月末現在の被保険者の加入日時点年齢割合

資料：大東市集計（国保標準システム）



4) 平均寿命・健康寿命

大東市は全国平均・大阪府平均よりも、不健康期間がやや長い。

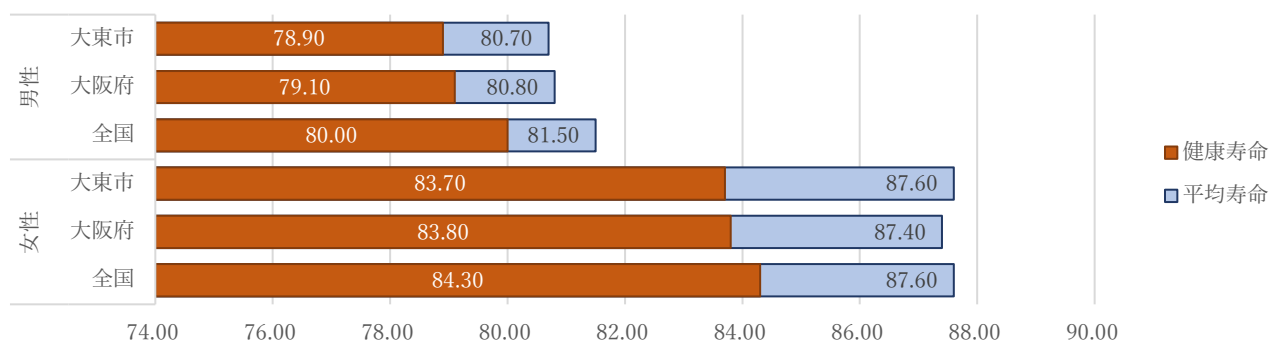


図5. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和3年度）

資料：大阪府健康推進室健康づくり課提供データ参照

5) 標準化死亡比

大東市は、全国平均・大阪府平均と比較し、男女ともに腎不全・肺炎・心臓病の標準死亡比が高い。これらのうち、肺炎と男性の腎不全はやや上昇傾向にある。

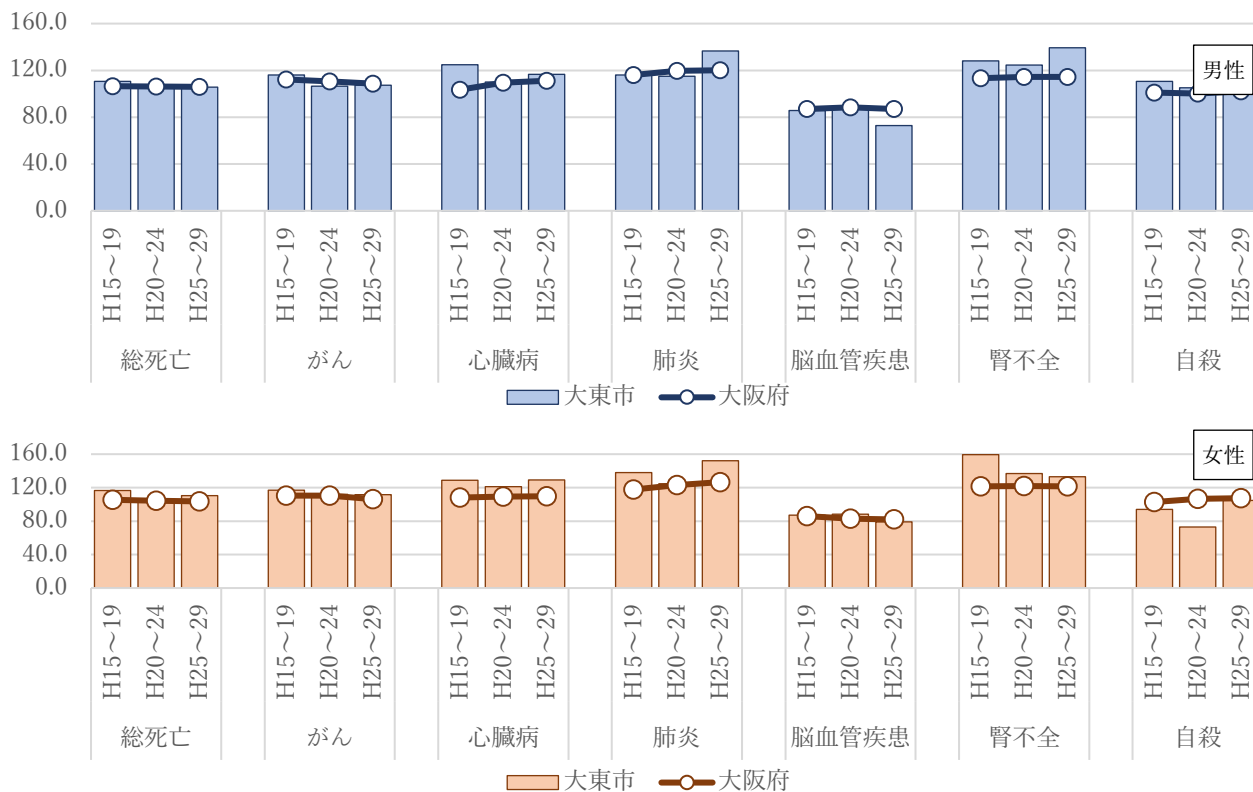


図6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

資料：人口動態統計特殊報告

6) 要介護認定状況等

大東市は大阪府平均と比較し、後期高齢者の要介護2を除き、要介護・要支援割合が低い。要介護・介助要因として女性は転倒・骨折、男性は心臓病・脳卒中が上位にあがっている。また、要支援1・2は減少傾向にある一方、要介護3・4は増加傾向。認定者数に占める要介護度の割合の内訳をみると、要介護3・4の割合が年々多くなっている。

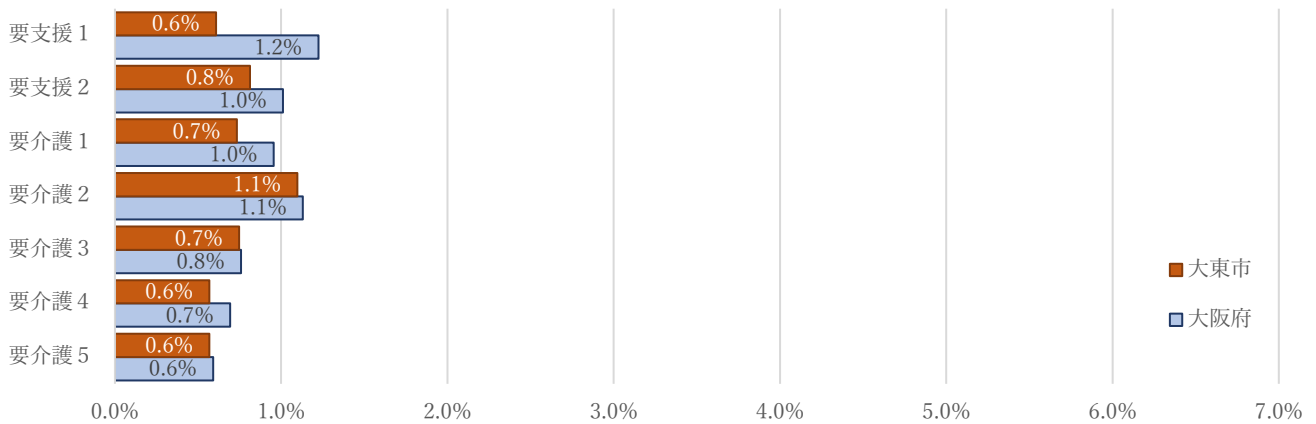


図 7a. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（前期高齢）（令和3年度）

資料：介護保険事業状況報告

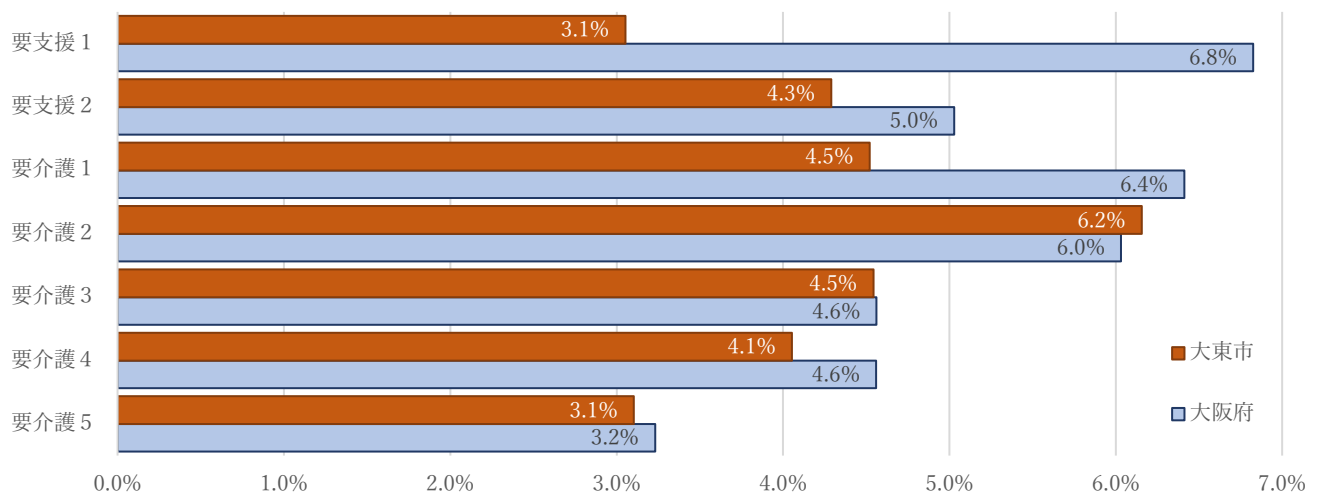


図 7b. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（後期高齢）（令和3年度）

資料：介護保険事業状況報告

介護・介助が必要になった主な原因（令和4年11月・12月調査）

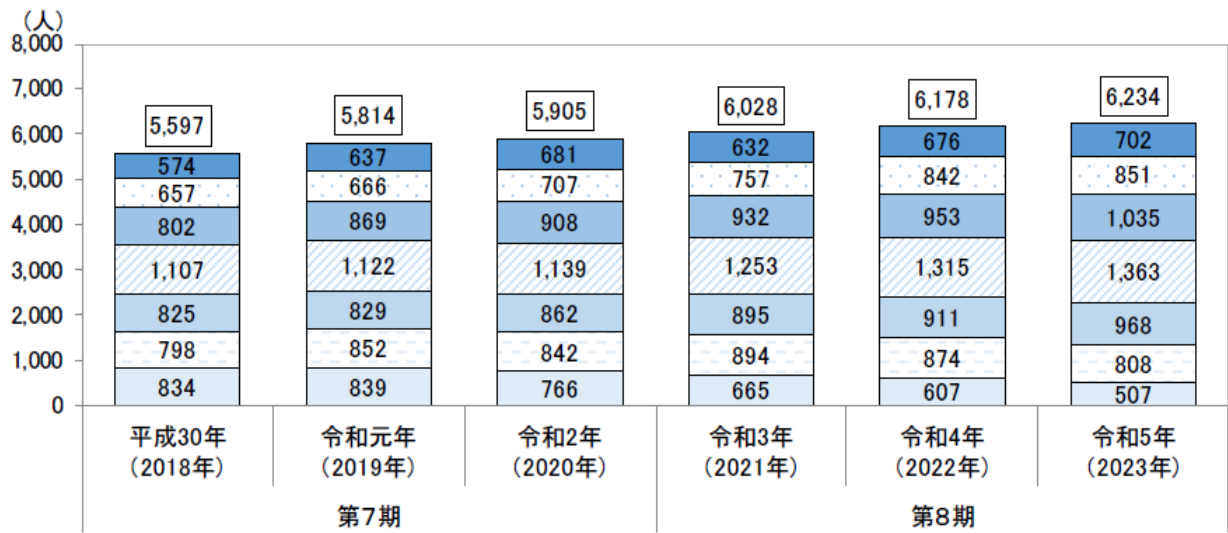
全体	原因	割合
1	高齢による衰弱	18.1
2	関節の病気（リウマチ等）	15.4
3	骨折・転倒	14.8
4	心臓病	14.1
5	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	10.7
男性	原因	割合
1	心臓病	22.0
2	高齢による衰弱	20.0
3	関節の病気（リウマチ等）	18.0
4	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	16.0

全体（n=149）
 男性（n=50）
 女性（n=97）

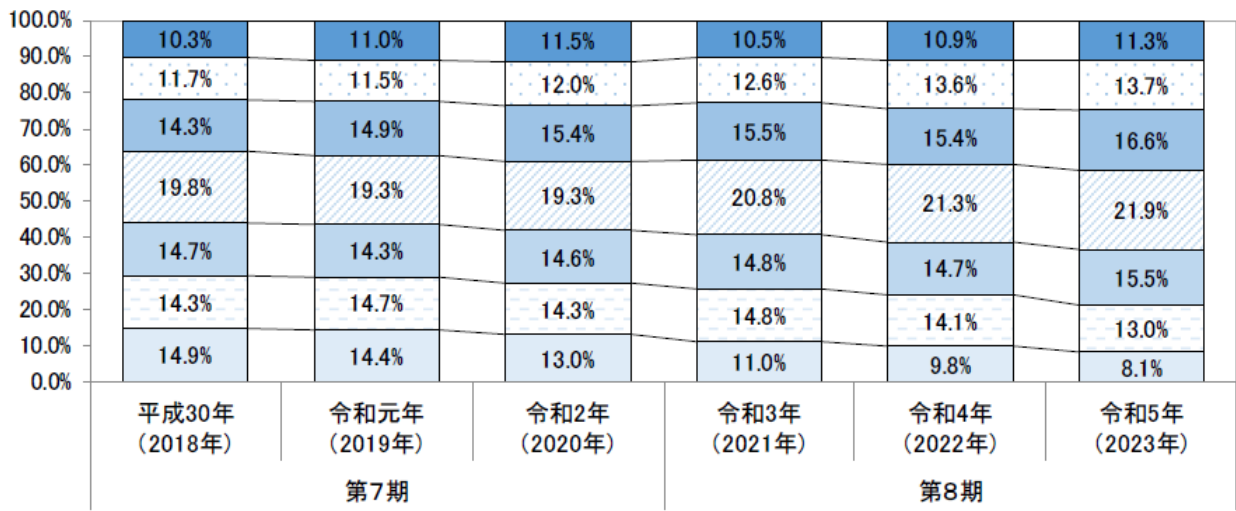
女性	原因	割合
1	高齢による衰弱	17.5
1	骨折・転倒	17.5
3	関節の病気（リウマチ等）	14.4
4	視覚・聴覚障害	11.3

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

大東市内在住の65歳以上で要介護認定を受けていない人（要支援認定を受けている人は含む）を対象とした調査。
 要介護1～5の認定を受けている人は含まれない。



□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5



□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

図 8. 要支援・要介護認定者の内訳の推移

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

2. 医療費分析

1) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔整など）

20代を除く全ての年代において、全国よりも大阪府、大阪府よりも大東市の方が一人当たり医療費が高い。入院・外来・歯科・柔整等の種類別割合は大阪府・全国と比べて大きな差はなく、全体的に少しずつ大東市の方が高い状態である。

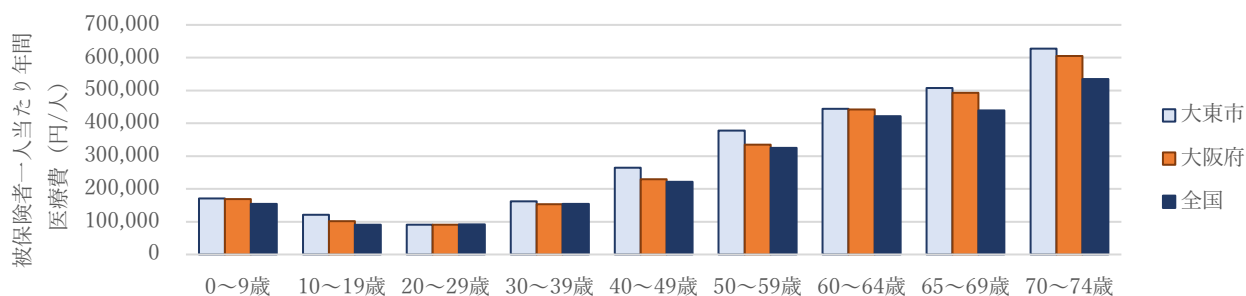


図1. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較 (令和4年度)

資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算定 3.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

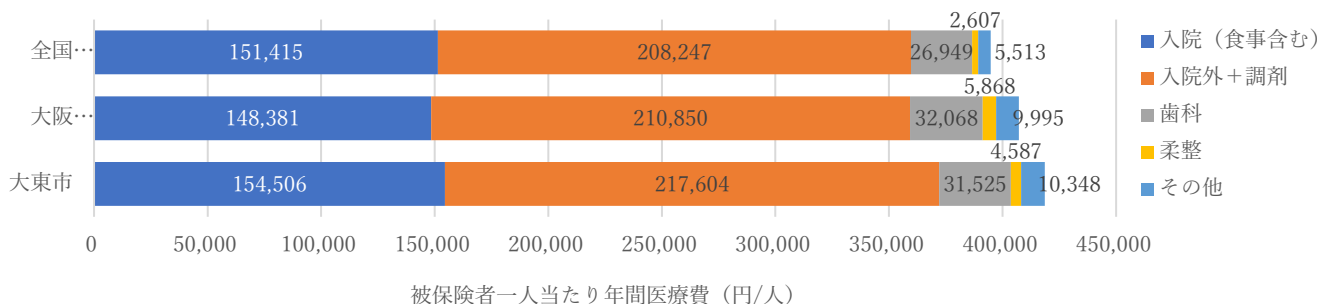


図2. 被保険者一人当たり年間医療費の比較 (令和3年度)

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

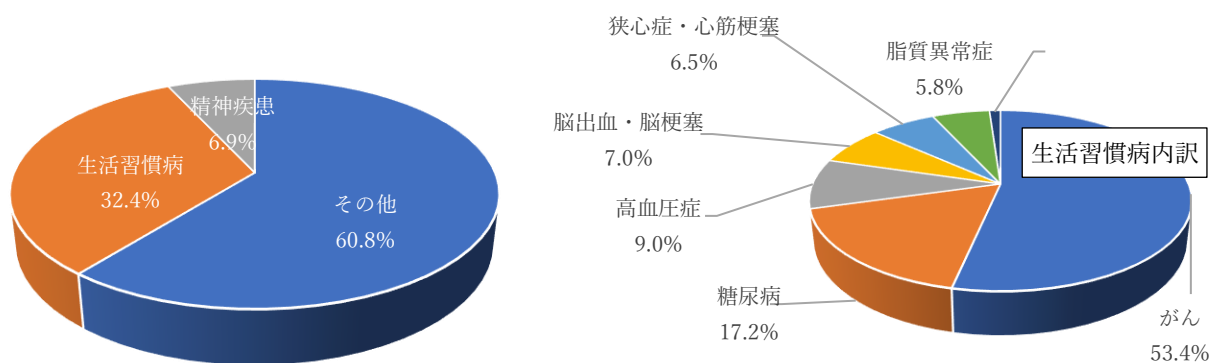


図3. 総医療費に占める生活習慣病の割合 (令和4年度)

資料：KDB 疾病別医療費分析

2) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

(1) 虚血性心疾患・脳血管疾患

大東市は60代前半までは大阪府・全国よりレセプト件数が多く、60代後半で一度減少している。脳血管疾患は、後期高齢者医療保険の同データでは65～69歳が非常に高いことから、脳血管疾患の後遺症により障害の認定を受け、65歳以降で早期に後期高齢者医療保険へ加入する者が多いと推測される。

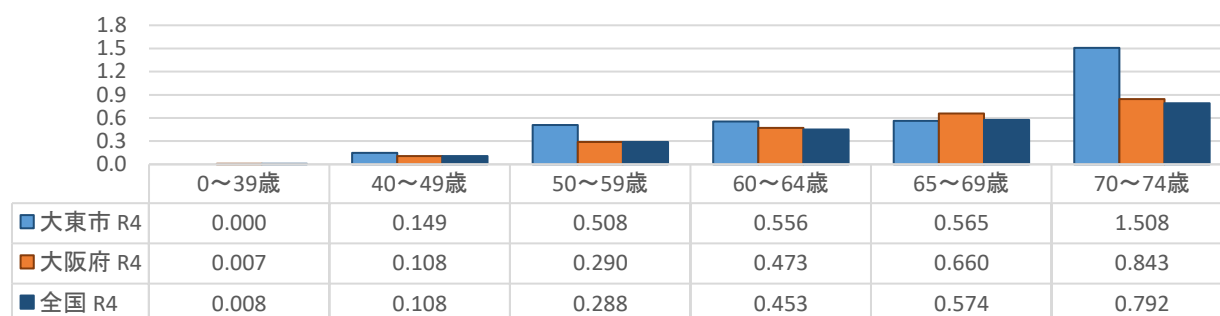


図 4a. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

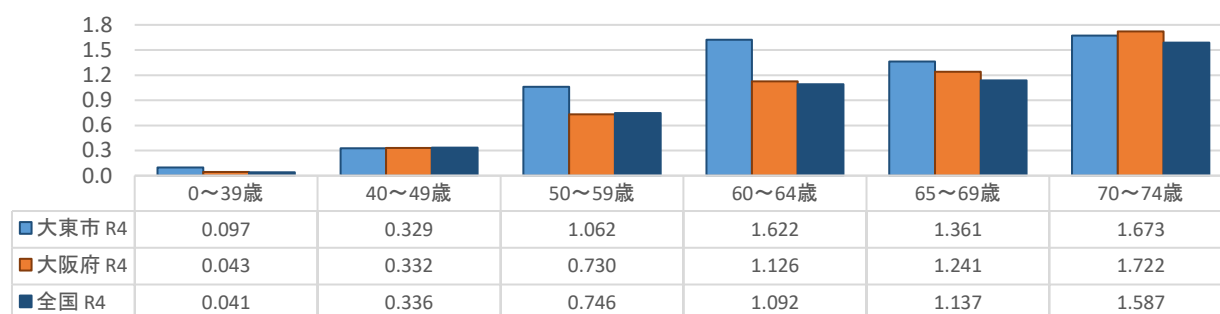


図 4b. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

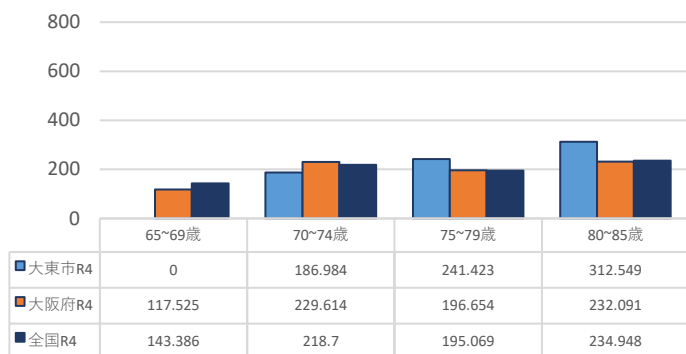


図 5a. 後期高齢者医療保険 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数
(虚血性心疾患・入院)

資料：KDB システム 疾病別医療費分析 (中分類)

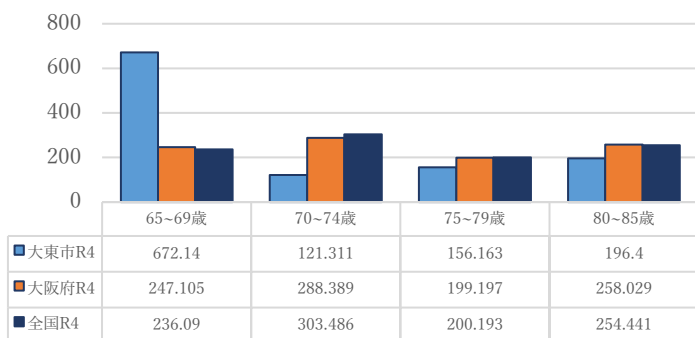


図 5b. 後期高齢者医療保険 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数
(脳血管疾患・入院)

資料：KDB システム 疾病別医療費分析 (中分類)

(2) 人工透析

人工透析レセプト件数は、全国・大阪府は 60 代前半まで年齢が上がるにつれ増加し、60 代後半から減少へ転ずる。減少については、透析の開始に伴い障害の認定を受け、65 歳以降で後期高齢者医療保険へ加入する人が増えるためと推測される。これに対し大東市は以下のとおり。

①50 代で全国・大阪府を大幅に上回って急増。

図 12 より、糖尿病・外来レセプトは大阪府・全国との差が透析レセプトほど顕著でないことも考慮すると、糖尿病が重症化し、早期に透析に至る被保険者が比較的多いと考えられる。

②60 代前半で全国・大阪府を下回って急減。

透析導入は不可逆のため、減少要因は回復でなく資格喪失（死亡・社会保険加入・転出）である。

③60 代後半で再び大阪府・全国より高い件数を超え、そのまま 70 代で微減する。

国保のみのレセプトデータは大阪府・全国よりも多いが、後期の同じ年齢層は大東市の方が低い。

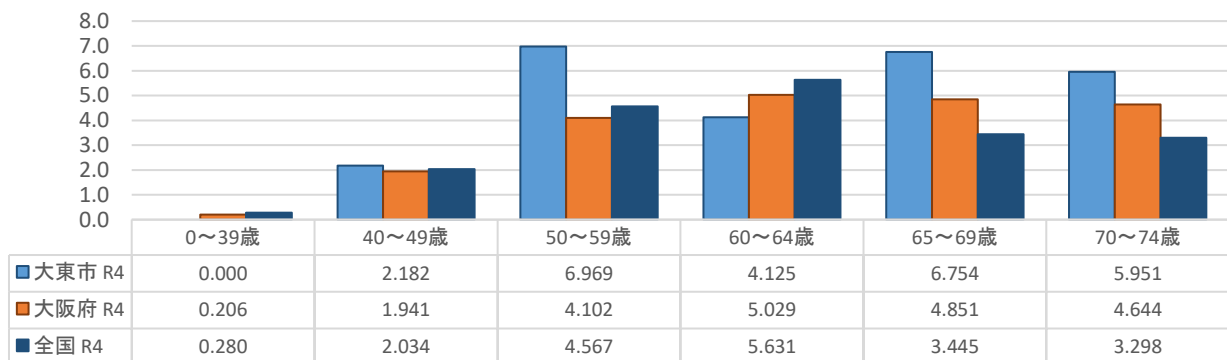


図 6a. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析・入院＋外来）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

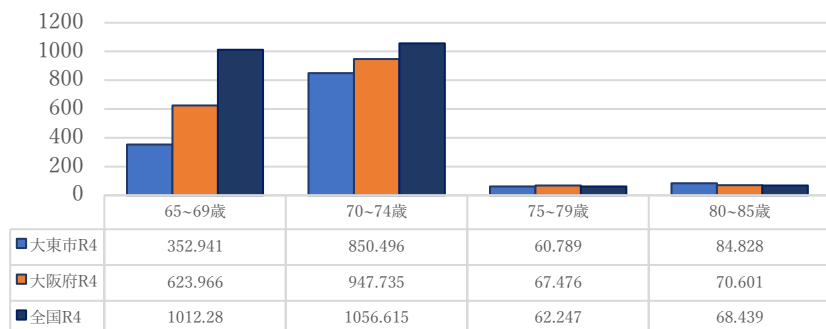


図 6b. 後期高齢者医療保険 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（透析・入院）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

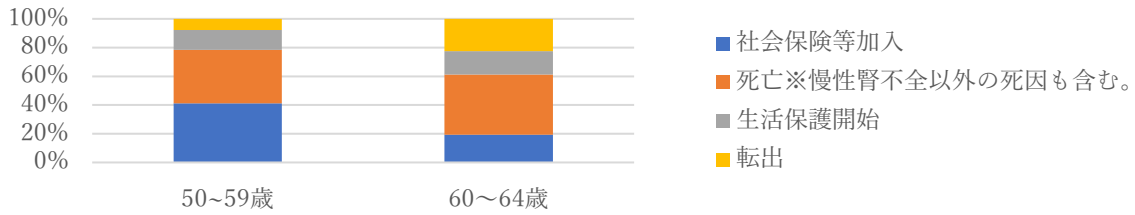


図7. 特定疾病受療証（慢性腎不全）交付済被保険者 資格喪失事由割合
（平成15年1月1日～令和6年2月1日）資料：国保標準システム

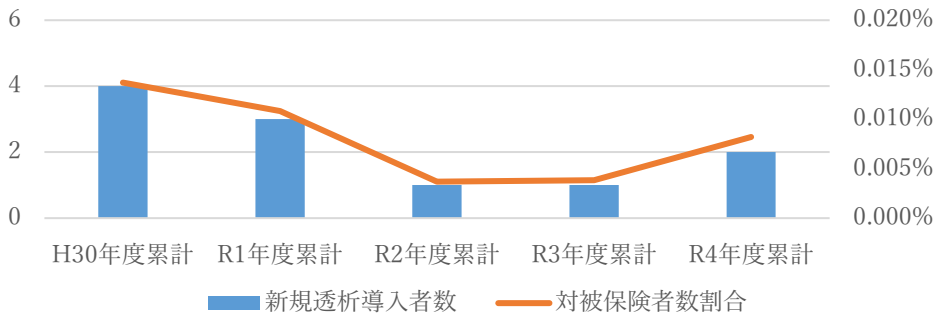


図8. 新規人工透析導入者数・被保険者中の割合の推移
資料：KDB システム医療費分析(1)細小分類（新規透析導入者数）

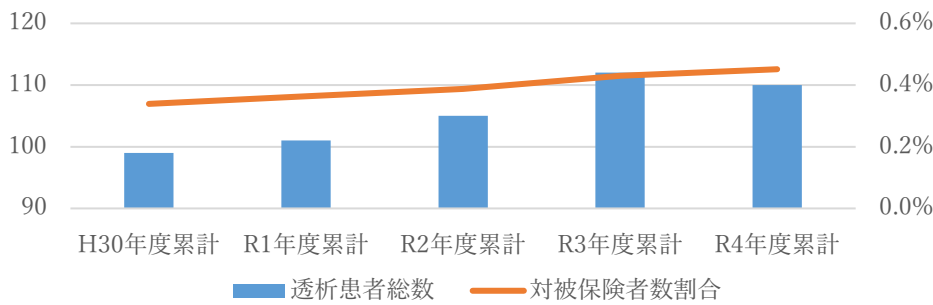


図9. 人工透析患者数・被保険者中の割合の推移
資料：KDB システム医療費分析(1)細小分類（透析患者総数）

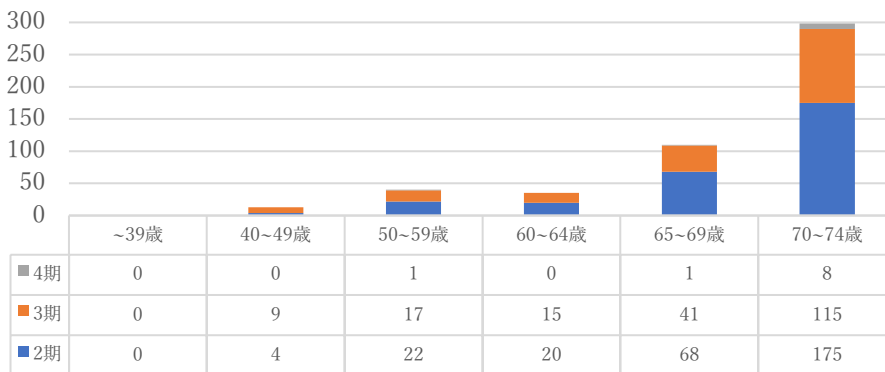


図10. 糖尿病性腎症年齢別患者数（令和4年度）
資料：大東市独自集計（特定健康診査受診あり、または糖尿病・通院レセプトありの被保険者中で集計）

(3) 高血圧・糖尿病・脂質異常症

高血圧：全国・大阪府と同水準で推移している。

糖尿病：全国・大阪府とおおむね同水準で推移しているが、大東市の方がやや多い。

脂質異常症：全国・大阪府とおおむね同水準で推移しているが、大東市の方がやや少ない。

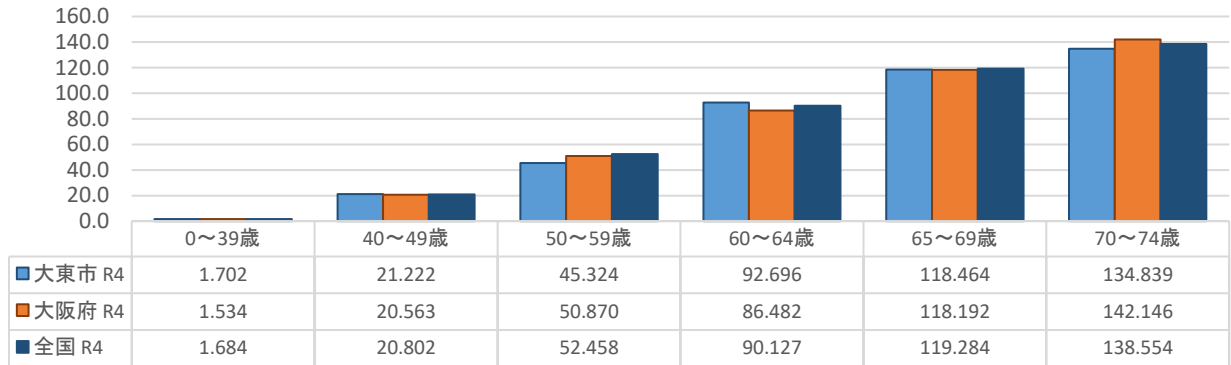


図 11. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

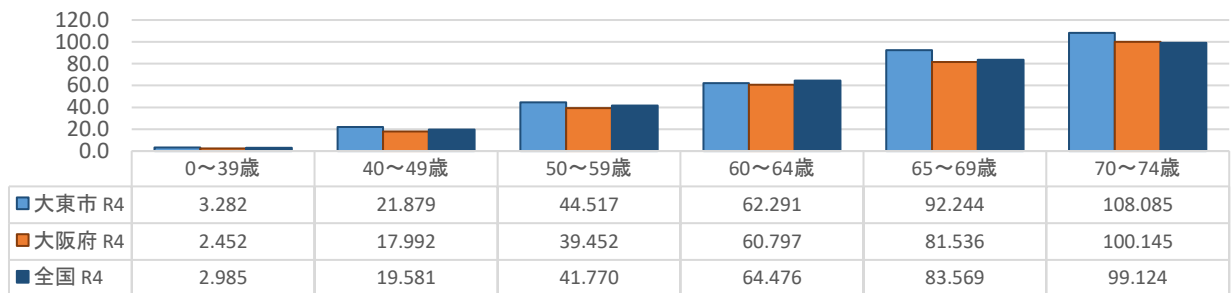


図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

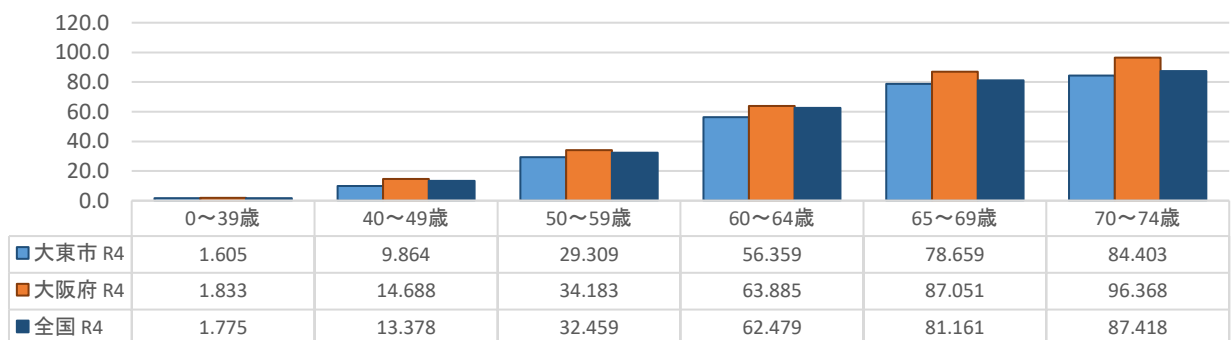


図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

(4) 肺炎

大東市は全国・大阪府よりも全体的に件数が多い。60代後半で一度下がるが、70代でまた戻っている。

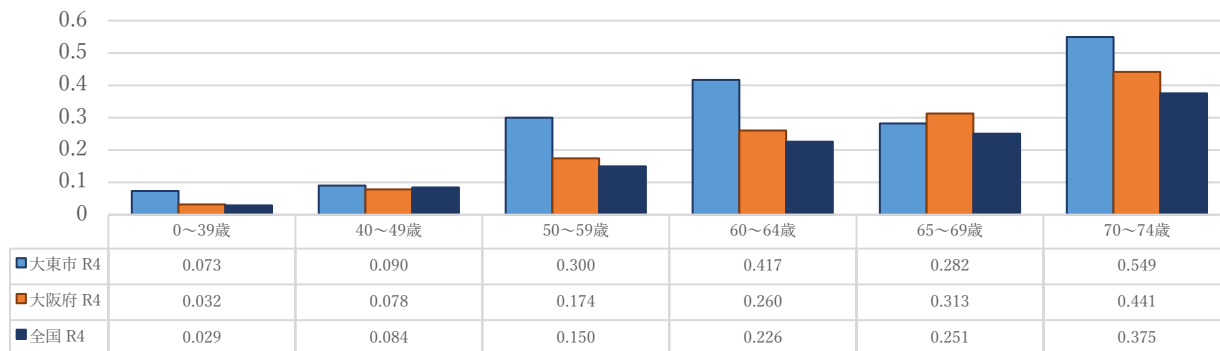


図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

(5) 骨折

骨折・入院・女性：70代以上以外の全ての年齢層で全国・大阪府より骨折での入院が多い。

骨粗しょう症・外来・女性：全国・大阪府よりも外来の受診が少ない。

通院による治療に十分に繋がっていないために、骨折し、入院となるケースが多いことが推測される。

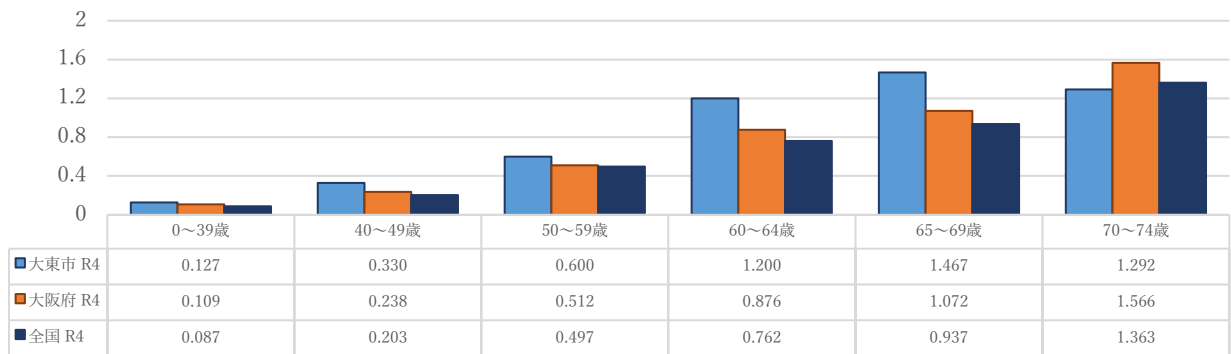


図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

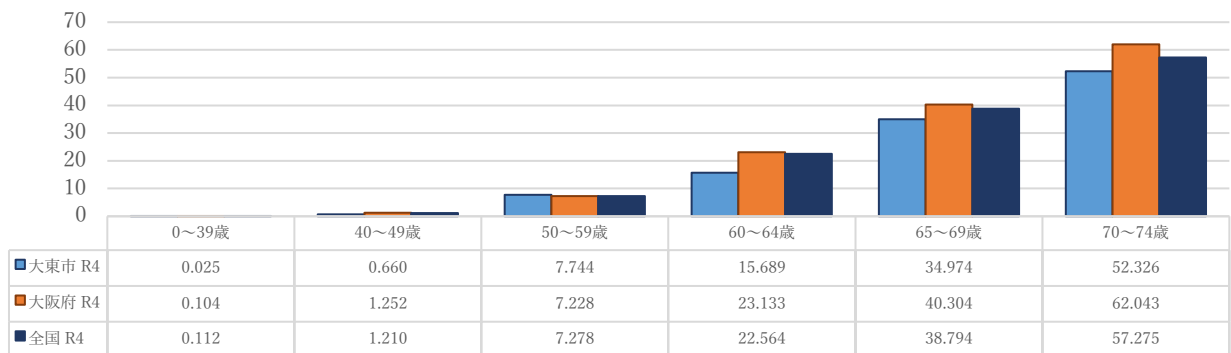


図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）

資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）

3) 服薬の状況

(1) 重複服薬・多剤服薬

新型コロナウイルス禍と重複する時期に、重複服薬・多剤服薬ともに一時的な減少が見受けられたが、その後やや増加傾向にある。また、被保険者中割合はやや増加している。社会保険適用拡大によって被保険者数は減少したが、重複服薬・多剤服薬者は国民健康保険に残った割合がやや高いと考えられる。

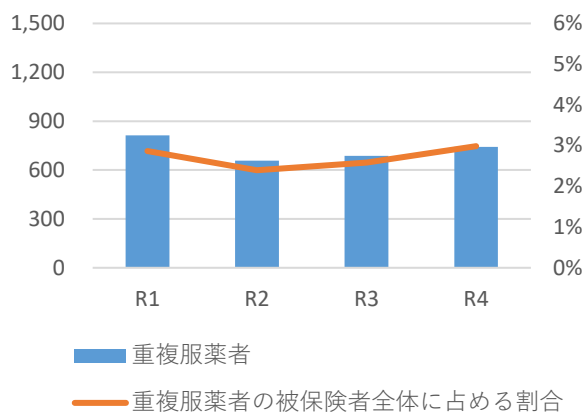


図 17. 重複服薬者経年推移

資料：KDB システム

重複服薬の基準…2 医療機関以上・1 薬効分類以上

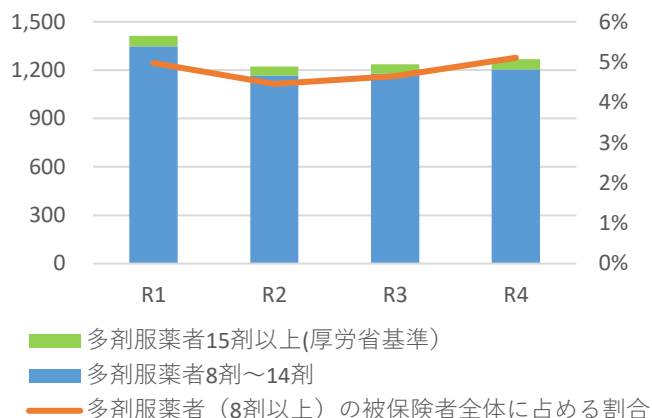


図 18. 多剤服薬者経年推移

資料：KDB システム

(2) 後発医薬品

全国・大阪府よりも低い水準ではあるが、後発医薬品使用割合は増加している。全国的に後発医薬品使用促進事業が実施されているため、全国・大阪府も同程度の増加率を辿っている。

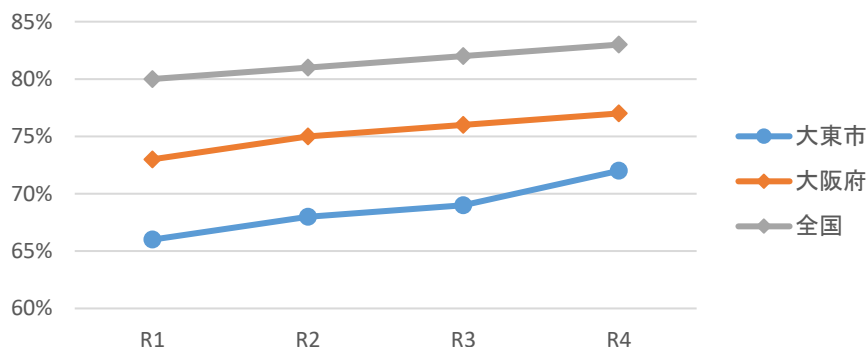


図 19. 後発医薬品使用割合の推移 (数量シェア)

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)・国保総合システム (後期)

3. がん検診等実施状況

1) がん検診受診率は、全国、大阪府に比べ低い値となっている。

被保険者におけるがん検診受診率（令和3年度）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
集計対象年齢	50～69歳	40～69歳	40～69歳	40～69歳	20～69歳
大東市	5.3%	9.4%	10.6%	11.9%	13.1%
大阪府	6.5%	10.4%	10.2%	13.9%	18.0%
全国	12.1%	16.0%	15.2%	18.2%	16.2%

資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告（令和2年度以降胃がん検診の受診率集計対象年齢は50～69歳）

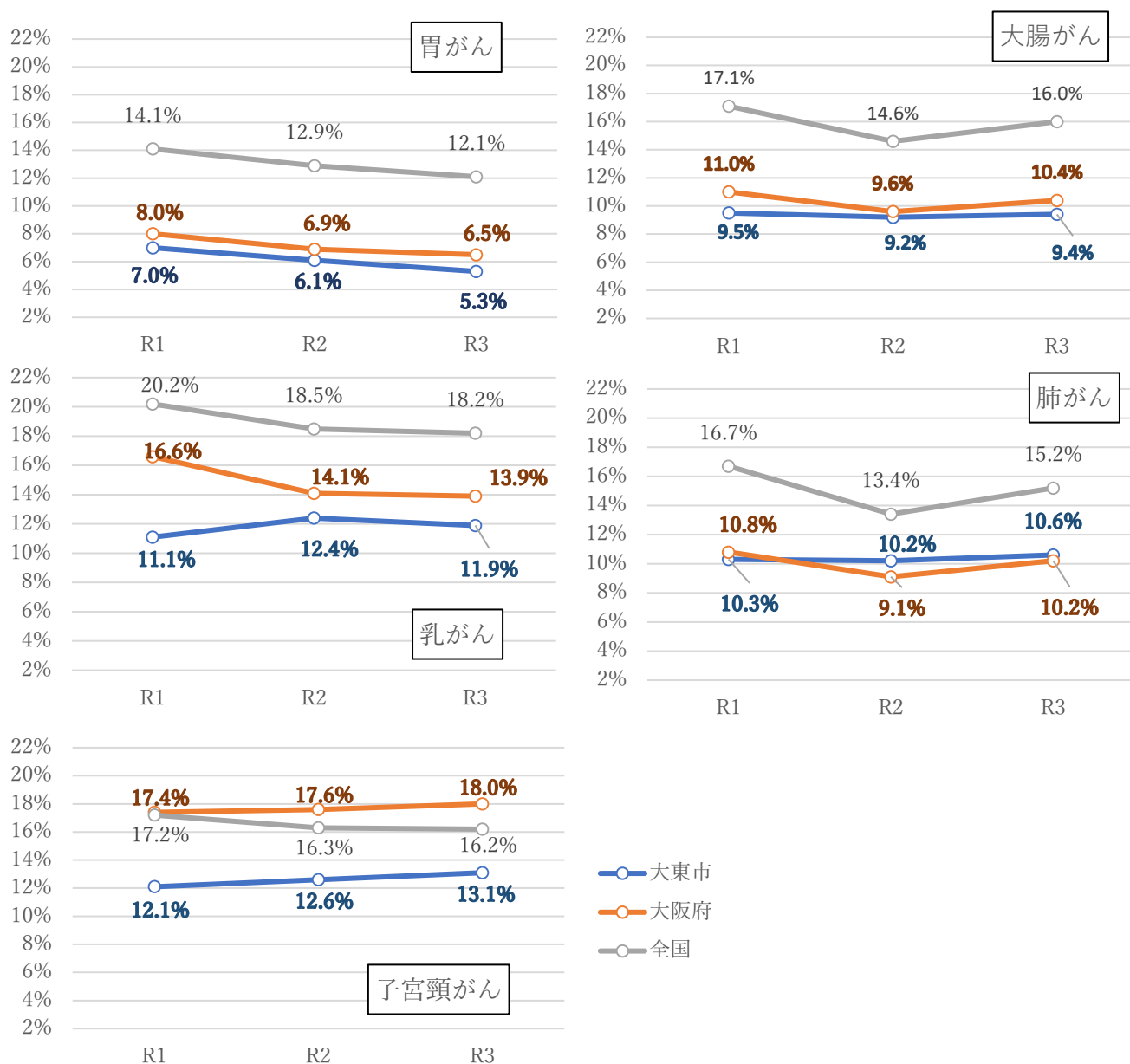


図 1.被保険者におけるがん検診受診率（大阪府・全国との比較、経年推移）

2) 骨粗しょう症検診の受診率は、すべての年齢層で大阪府と比べて低い値となっている。

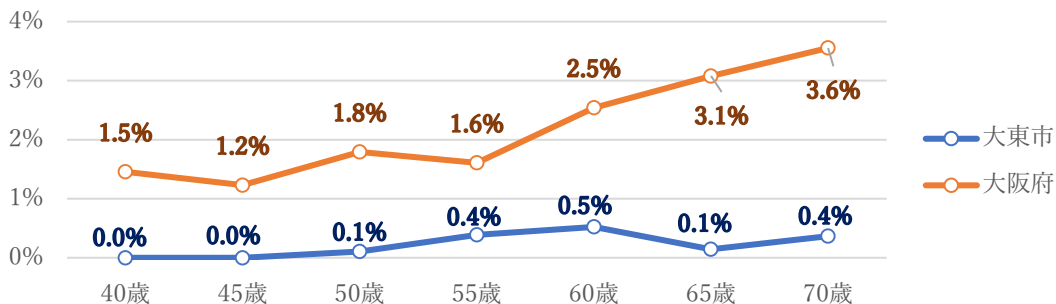


図 2. 骨粗しょう症検診の受診率（令和 3 年度）

資料：令和 3 年度地域保健・健康増進事業報告 ※対象：40 歳以上の全住民

3) 成人歯科健診は、全年齢層で全国・大阪府と比べて高い受診率となっている。

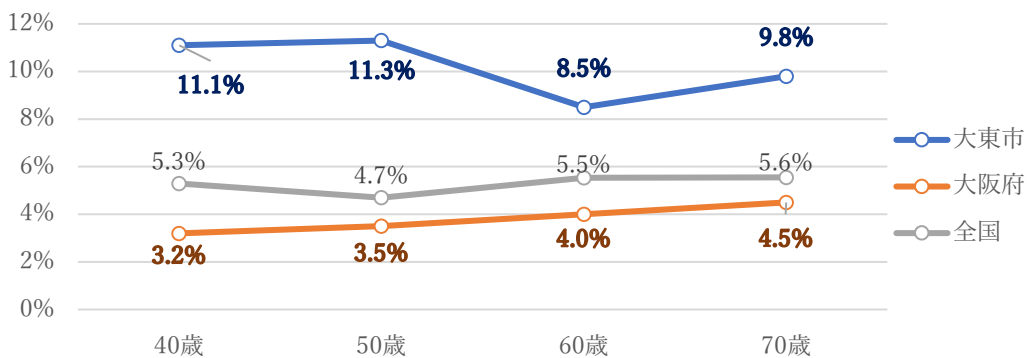


図 3. 成人歯科健診の受診率（令和 3 年度）

資料：令和 3 年度地域保健・健康増進事業報告 ※対象：40・50・60・70 歳の全人口

4) 咀嚼に困難を感じる人の割合は、年齢が上がるるとともに高くなっており、全国、大阪府に比べて高くなっている。かかりつけ歯科医で定期的に検診を受け、若い頃から口腔機能を維持していくことが大切である。

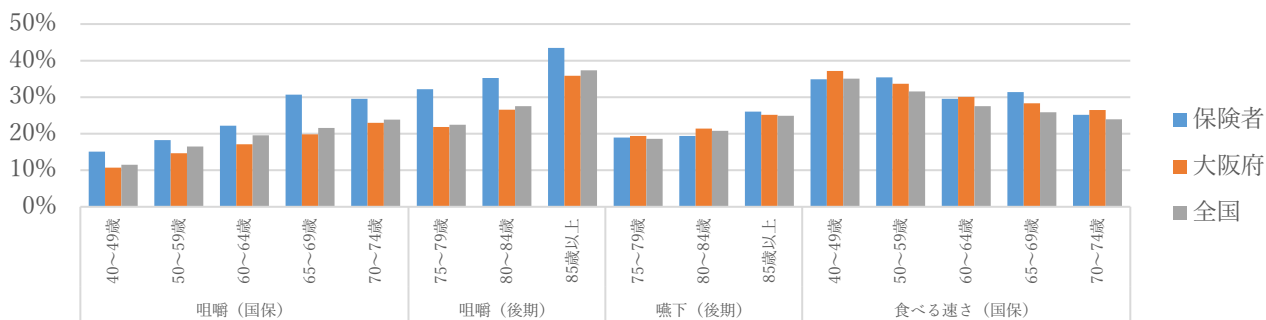


図 4. 咀嚼機能、嚥下機能および食べる速さの状況 (令和 4 年度)

咀嚼 (国保) : 「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

咀嚼 (後期) : 「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対する「はい」の割合

嚥下 (後期) : 「お茶や汁物等でむせることがありますか」に対する「はい」の割合

食べる速さ (国保) : 「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

4. 特定健康診査実施状況

1) 特定健康診査受診の状況

特定健康診査受診率は令和元年度に低下し、その後緩やかに上昇している。大阪府平均に比べると高いが、全ての年齢階級において全国平均より低く、特に男性 50 歳代は大阪府平均より低くなっている。

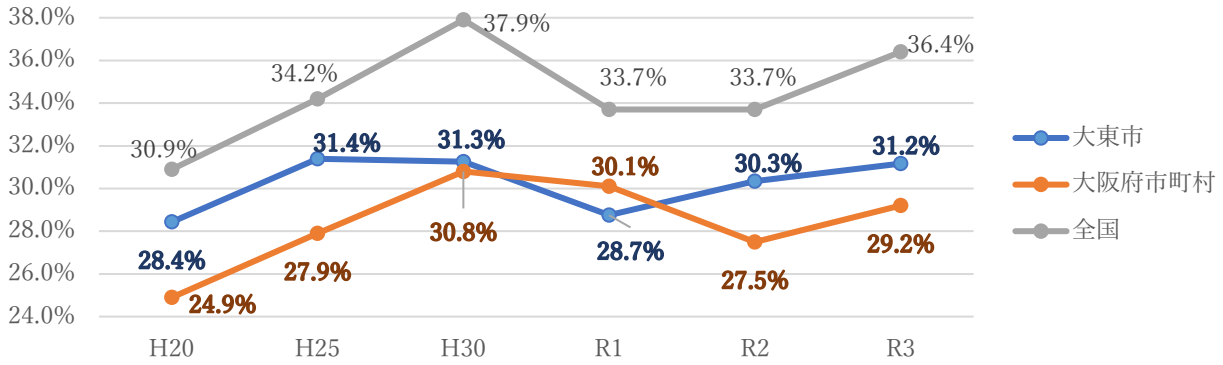


図 1. 特定健康診査受診率の推移

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

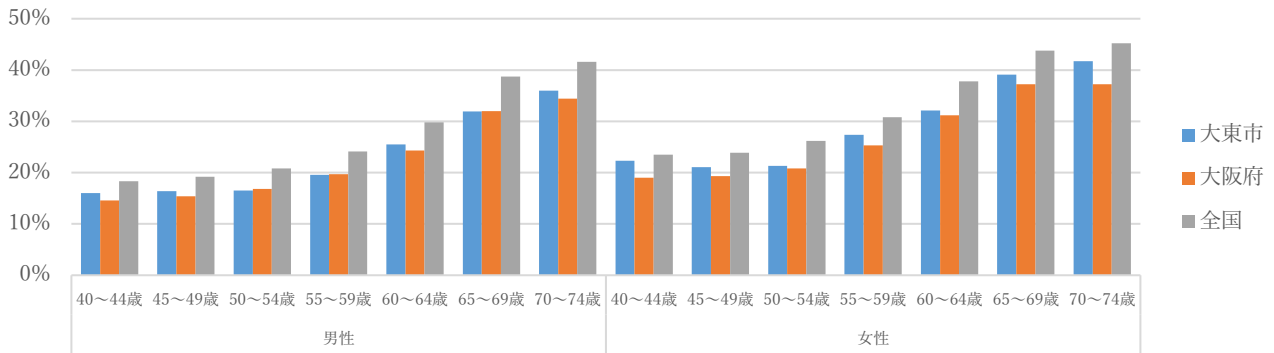


図 2. 性・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較（令和 3 年度）

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

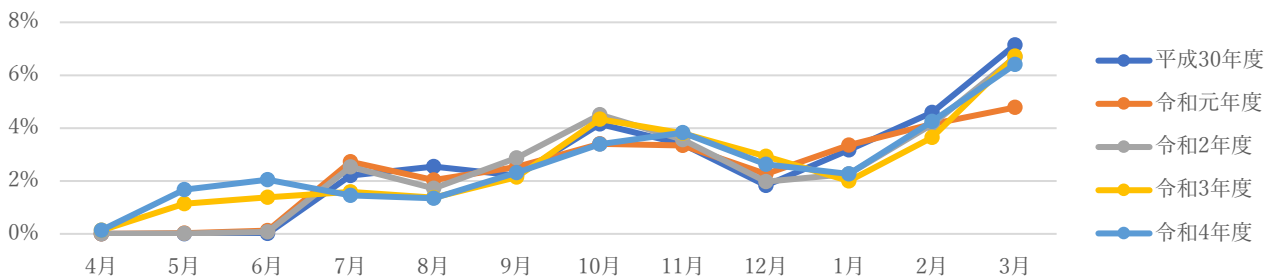


図 3. 月別特定健康診査受診率の推移

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

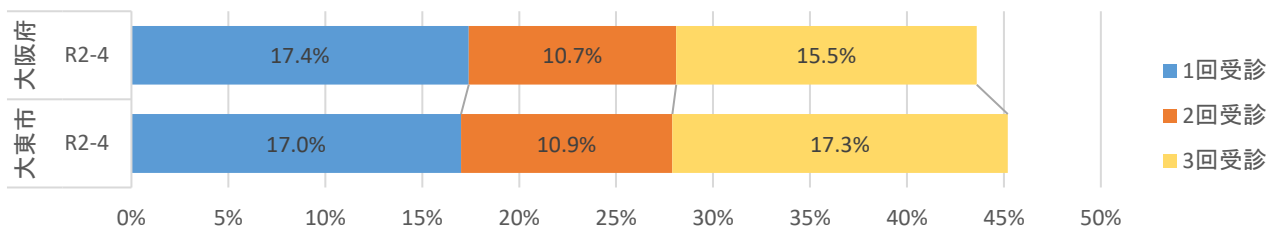


図 4. 3年累積特定健康診査受診率

資料：KDB システム 被保険者管理台帳

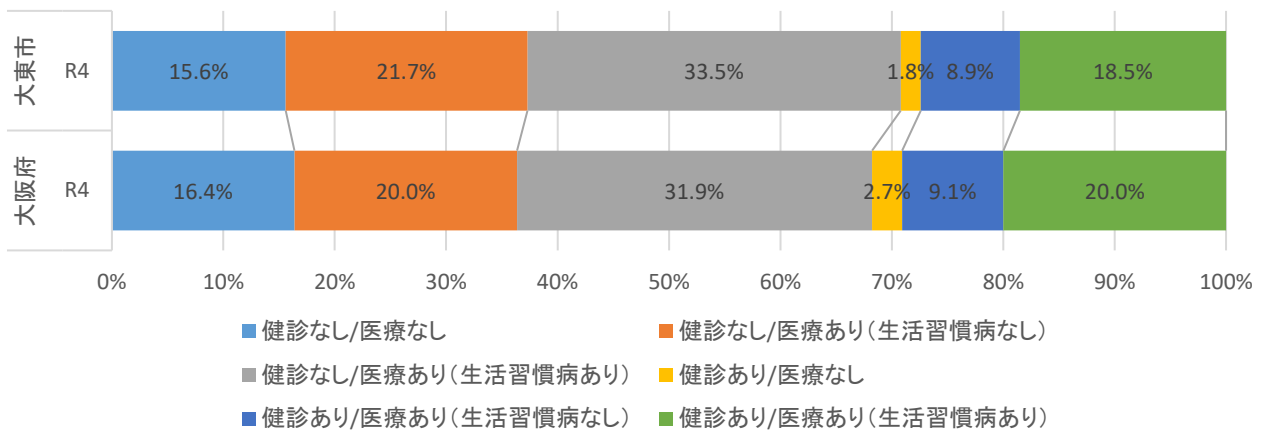


図 5. 特定健康診査受診状況と医療利用状況

資料：KDB システム 医療機関受診と健診受診の関係表

2) 特定健康診査受診者における健康・生活習慣の状況

(1) 高血圧

受診勧奨判定値である収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上の該当者のうち、医療機関未受診者は 701 人、該当者の半数近くとなっている。

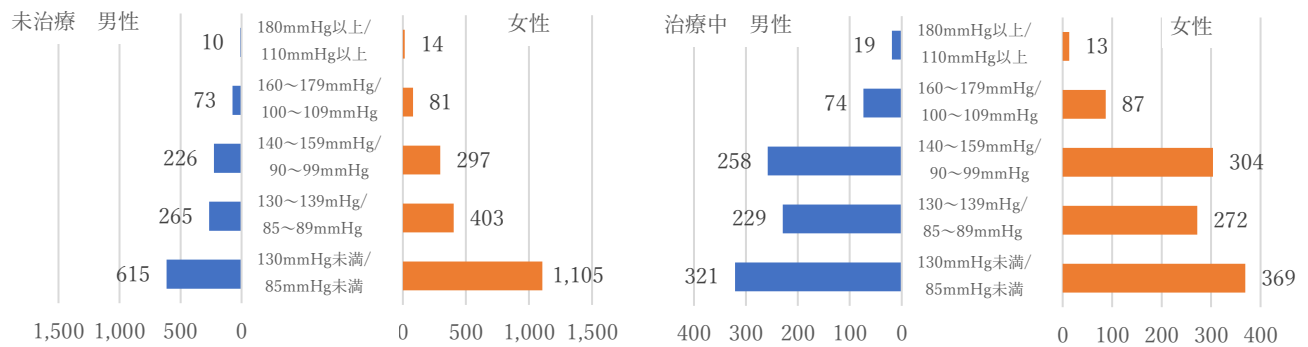


図 6. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和 4 年度）

資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計 [後期]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧

(2) 糖尿病

受診勧奨判定値である HbA1c (NGSP) 6.5%以上の医療機関未受診者は 162 人となっている。また、国保被保険者のうち 65～74 歳の年齢階級で糖尿病性腎症重症化予防の対象者数が多くなっている。

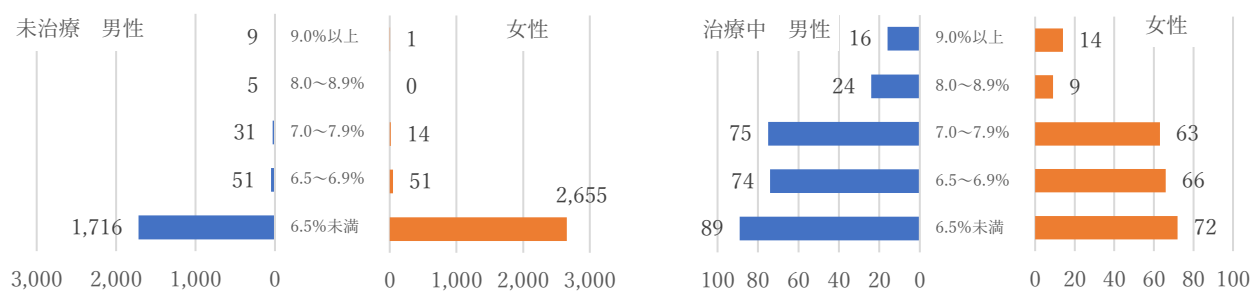


図 7. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数 (令和 4 年度)

資料：[国保]KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計 [後期]KDB システム 後期高齢者の健診結果一覧

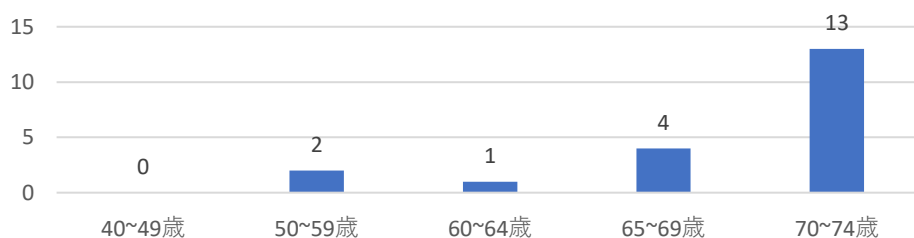


図 8. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数 (受診勧奨) (令和 4 年度)

資料：大東市独自集計 (抽出条件：令和 3 年度特定健康診査受診者のうち、血糖・脂質・血圧でいずれも服薬なしのうち、①空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5 以上かつ②尿蛋白+以上または eGFR60 未満)

(3) 脂質異常症

受診勧奨判定値である LDL コレステロール 140mg/dl 以上の医療機関未受診者は 1,145 人であり、7 割以上が未受診である。

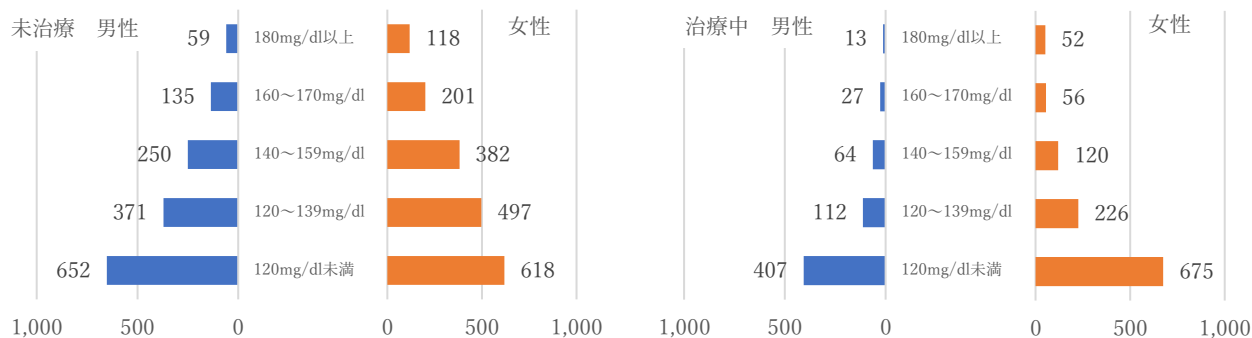


図 9. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（令和 4 年度）

資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

(4) 喫煙

喫煙者の割合は男女ともに大阪府と比べて高い。

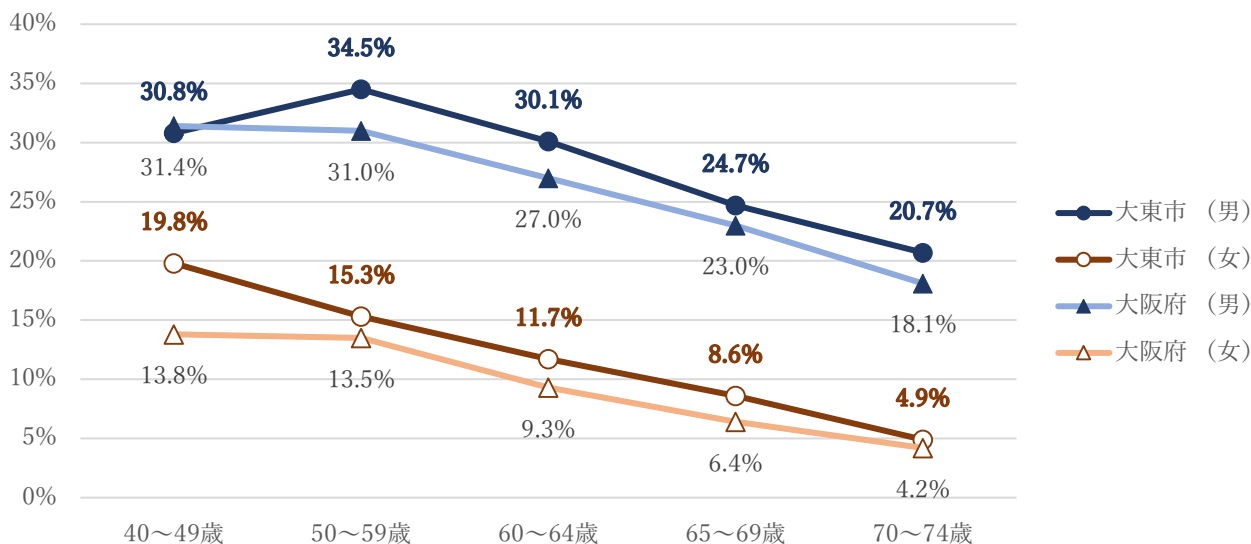


図 10. 性・年齢階級別喫煙率（令和 4 年度）※特定健康診査受診者問診から集計

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(5) 肥満・メタボリックシンドローム

BMI では、18.5 未満の「低体重（やせ）」は女性で多く、25 以上の「肥満」は男性が多い。腹囲では、男性 85 cm 以上が半数以上となっている。メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合は年々上昇している。男性は 50 歳代からメタボリックシンドローム該当者が 3 割を超えている。

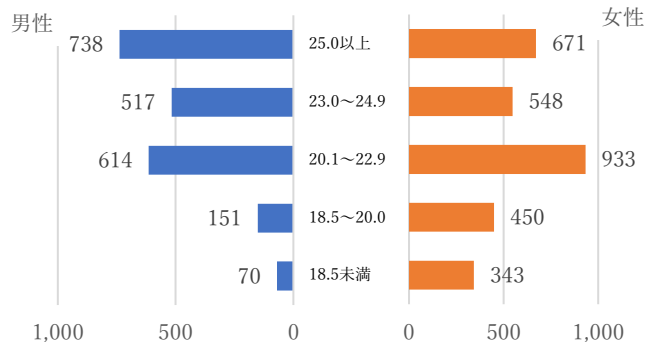


図 11. BMI 区分別該当者数（令和 4 年度）

資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

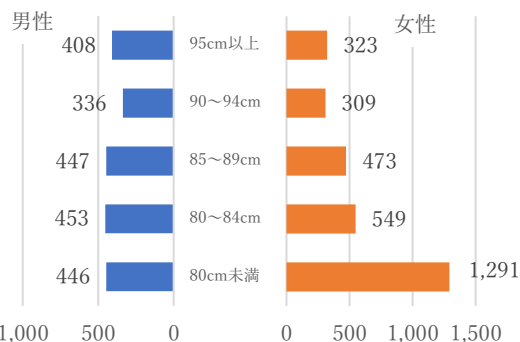


図 12. 腹囲区分別該当者数（令和 4 年度）

資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計

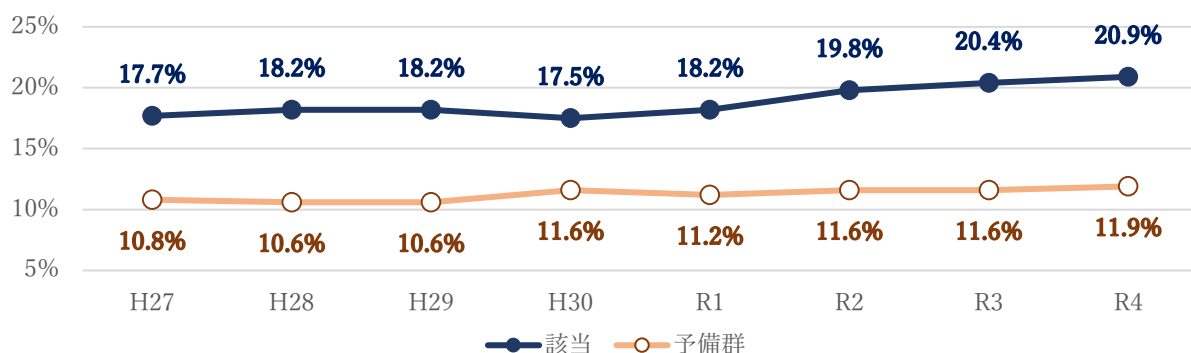


図 13. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

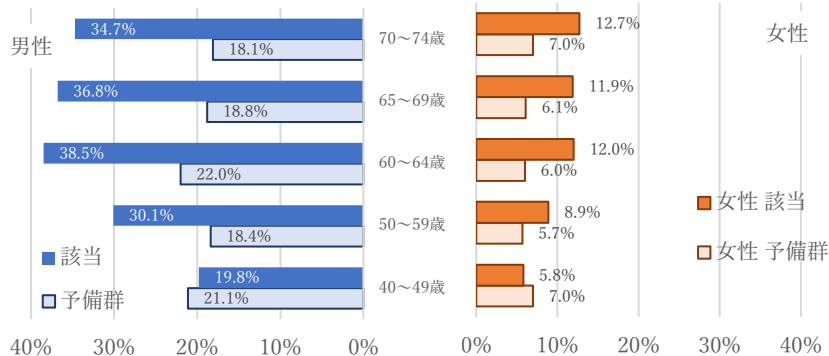


図 14. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 3 年度）

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

5. 特定保健指導実施状況

1) 特定保健指導利用率および実施率

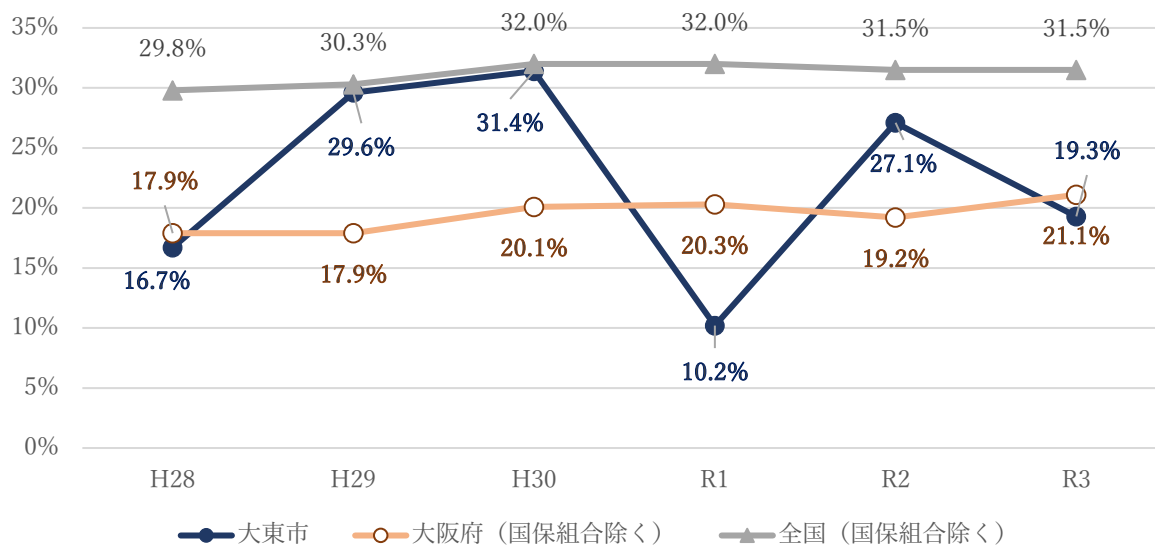


図 1. 特定保健指導利用率の推移

資料：特定健康診査・特定保健指導 法廷報告

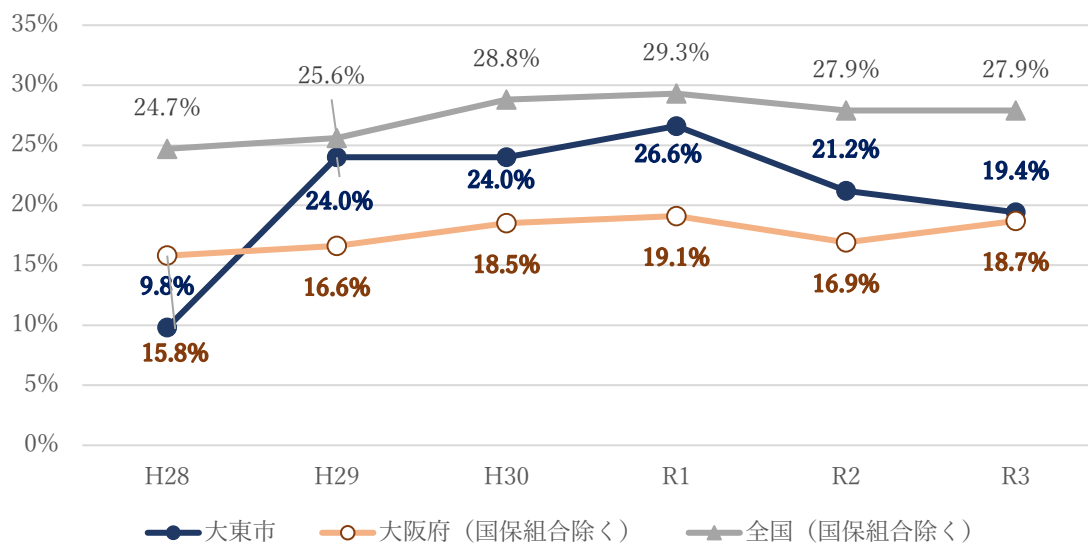


図 2. 特定保健指導実施率の推移

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

4章. 健康課題

現状分析の結果、以下の通り課題が明らかになった。これらに対し、重点的に対策を行っていく必要がある。

【特定健康診査】

特定健康診査の受診率は、令和2年度から上昇しているが、全国平均に比べ低く、目標値に届いていない。通院しているものの特定健康診査を受診していない未経験者、受診率の低い40、50歳代へのアプローチを重点的に行うことにより、受診率を向上させ、早期に疾病の発症・重症化リスクを発見し対策につなげる。

【特定保健指導】

メタボ該当者・予備群の割合は経年で上昇しているが、メタボリックシンドロームを改善するための特定保健指導の実施率は低迷している。利用しやすい体制づくりとともに対象者の個別性に応じた保健指導の利用勧奨を強化していく。

【がん検診等】

がん検診の受診率は、全国・大阪府平均に比べて低く経過している。令和5年度から検診の自己負担を無料にするとともに、対象者への個別案内を強化した。今後も受診しやすい体制を整えながら、検診の精度管理についても取り組み、受診率向上を図る。

また、成人歯科健診は全年齢層で全国・大阪府と比べて高い受診率となっているが、全年齢層10%前後で推移している。引き続き、個別受診勧奨の強化により受診率向上を図る。

骨粗しょう症検診の受診率は、すべての年齢層で大阪府と比べて低く、特に40・50代の若い世代の受診者が少ない。実施体制の検討も合わせて行い受診率向上に取り組む必要がある。

【糖尿病性腎症の重症化・透析】

大東市国保は50代で早期に透析導入する被保険者が多い。また腎不全による死亡も比較的多い。透析の主要な要因の1つである糖尿病性腎症の重症化を防ぐ事が課題である。また糖尿病患者を受診につなげ、さらに生活習慣を改善し重症化を予防する必要がある。

【重複服薬・多剤服薬】

重複服薬・多剤服薬により身体に悪影響が出るおそれのある被保険者が常に一定数おり、服薬状況の改善が必要である。また、重複服薬者・多剤服薬者には重複頻回受診を行っている者も多く含まれ、受診行動の適正化も必要である。

【後発医薬品】

後発医薬品の普及率は上昇傾向にあるが、全国・大阪府よりも低いため、普及啓発を図る必要がある。

5章. 特定健康診査・特定保健指導の実施に関する事項

(第4期特定健康診査等実施計画)

1. 特定健康診査及び特定保健指導

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健診によって生活習慣病のリスクを早期に発見するために実施する。健診結果をふまえて食生活や運動習慣、喫煙などの生活習慣を見直すための特定保健指導を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげる。

2. 目標値の設定

国の基本方針における達成すべき目標値は、市町村国保は特定健康診査受診率・特定保健指導実施率はともに60%となっているが、保険者が実情分析を行い、予算等の制限条件の中で最大限の努力により達成できる目標設定であることとされている。大東市では、「第3期特定健康診査等実施計画」の実施状況及びデータの分析結果を踏まえ、令和11年度（実施計画終了年度）時点における特定健康診査の目標受診率、特定保健指導実施率を以下のとおり設定する。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の実施率	34.0%	35.1%	36.2%	37.3%	38.4%	39.6%
特定保健指導の実施率	23.0%	24.2%	25.4%	26.6%	27.8%	29.1%
評価指標					目標値	
令和11年度において、平成20年度（17.6%）と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率					目標：減少率を上昇させる 令和4年度 -8.9%	

※目標値の算定根拠：新型コロナ流行前の令和元年度の市町村国保（中規模市）の実績と健康増進計画第2次の目標値設定を基に設定。

3. 特定健康診査等実施における対象者の見込み

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標数値を達成するための各項目の対象者数及び受診者数（令和6年度から令和11年度まで）を推計する。

1) 特定健康診査受診者数見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者	16,461	15,314	14,339	13,452	12,727	12,077
特定健康診査受診者	5,597	5,385	5,190	5,018	4,887	4,782
特定健康診査実施率	34.0%	35.1%	36.2%	37.3%	38.4%	39.6%

2) 特定保健指導対象者数・実施者数見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者	676	653	635	617	605	593
うち動機づけ支援	496	479	466	453	444	435
うち積極的支援	180	174	169	164	161	158
特定保健指導利用者	127	123	119	116	114	111
特定保健指導実施率	23.0%	24.2%	25.4%	26.6%	27.8%	29.1%

※特定健康診査受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算定

4.特定健康診査及び特定保健指導の現状と課題

令和4年度の特定健康診査受診者は5,021人、受診率は31.8%となっている。受診率の推移は令和2年度から微増しており、大阪府平均は超えているが、前期目標値の34.1%は達成していない。

健診結果が「特定保健指導（積極的支援）」とされた人は全体の3.3%、「特定保健指導（動機づけ支援）」とされた人は全体の9.1%となっており、「特定保健指導（積極的支援）」対象が微増し、「特定保健指導（動機づけ支援）」対象は微減傾向にある。

「メタボリックシンドローム予備群」については、男性は横ばい、女性は増減はあるものの微増している。「メタボリックシンドローム該当者出現率」については男女ともに増加傾向にあり、令和4年度は過去最高値となっている。

1) 年度別受診者数

	対象者数			受診者数（率）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
平成30年度	18,904	8,959	9,945	5,910 (31.3)	2,369 (26.4)	3,541 (35.6)
令和元年度	18,172	8,625	9,547	5,224 (28.7)	2,078 (24.1)	3,146 (33.0)
令和2年度	17,842	8,438	9,404	5,414 (30.3)	2,127 (25.2)	3,287 (35.0)
令和3年度	17,118	8,103	9,015	5,335 (31.2)	2,184 (27.0)	3,151 (35.0)
令和4年度	15,813	7,570	8,243	5,021 (31.8)	2,083 (27.5)	2,938 (35.6)

資料：法定報告 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表より () は対象者に占める割合

2) 特定健康診査結果

年度	健診結果					
	特定保健指導（積極的支援）			特定保健指導（動機づけ支援）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
平成30年度	173 (2.9)	146	27	584 (9.9)	345	239
令和元年度	139 (2.7)	112	27	490 (9.4)	292	198
令和2年度	172 (3.2)	134	38	473 (8.7)	274	199
令和3年度	185 (3.5)	147	38	500 (9.4)	294	206
令和4年度	168 (3.3)	127	41	456 (9.1)	286	170

資料：法定報告 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表より () は受診者に占める割合

3) 特定保健指導実施者数

	積極的支援					動機づけ支援				
	対象者	利用者		終了者		対象者	利用者		終了者	
平成30年度	173	46	26.6%	20	11.6%	584	192	32.9%	162	27.7%
令和元年度	139	9	6.5%	17	12.2%	490	55	11.2%	150	30.6%
令和2年度	172	41	23.8%	21	12.2%	473	134	28.3%	116	24.5%
令和3年度	185	30	16.2%	34	18.4%	500	102	20.4%	99	19.8%
令和4年度	168	24	14.3%	27	16.1%	456	93	20.4%	101	22.1%

※「利用者」：特定保健指導対象者のうち少なくとも初回面接を利用した者の推移

4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

		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
メタボリック シンドローム 予備群	男性（人）	459	389	400	414	399
	女性（人）	226	197	226	207	199
	総数（人）	685	586	626	621	598
	男性（%）	19.4	18.7	18.8	18.9	19.1
	女性（%）	6.4	6.3	6.9	6.6	6.8
	総数（%）	11.6	11.2	11.6	11.6	11.9
メタボリック シンドローム 該当者	男性（人）	685	613	695	725	687
	女性（人）	349	337	377	363	361
	総数（人）	1,034	950	1,072	1,088	1,048
	男性（%）	28.9	29.5	32.7	33.2	33.0
	女性（%）	9.9	10.7	11.5	11.5	12.3
	総数（%）	17.5	18.2	19.8	20.4	20.9

資料：法定報告 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表より

5) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移

	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
減少率 ※	-3.6%	-1.1%	-9.3%	-11.1%	-8.9%

※減少率：各年度において、平成 20 年度の割合と比較した減少率

資料：法定報告 特定健康診査・特定保健指導実施結果総括表より

6) 40 歳未満健診受診者に対する国保被保険者の割合

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
定員 (人)	300	300	300
受診者数 (人)	263	271	287
国保受診者数 (人)	67	72	80
国保割合 ※	25.5%	26.6%	27.9%

※全受診者に占める国保被保険者数の割合

5.保健事業計画のまとめ

1) 特定健康診査事業

事業名		特定健康診査受診勧奨事業
計 画 の 概 要	目的	「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、その蓄積を把握することによって糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る
	対象者	40歳～74歳の大東市国保被保険者 （妊産婦その他の厚生労働大臣が定める人（刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示（平成20年1月厚生労働省告示第3号）で規定）は対象者から除外）
	実施時期	毎年4月末（受診券送付後）～翌年3月末
	実施方法	①個別受診：医療機関委託（大阪府医師会との集合契約・医師会未加入医療機関との個別契約） ②集団健診：市が実施する健診会場で実施 ③人間ドックによる特定健康診査：個別医療機関委託（特定健康診査の基本的な検診項目を含むため、特定健康診査受診に代える）
	健診内容	○問診（病歴、治療中の病気、服薬歴など） ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○血圧測定 ○理学的検査（身体診察） ○尿検査（尿糖、尿蛋白） ○血液検査・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）・肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ○血清クレアチニン ○尿酸 【医師の判断により実施される健診項目】 ○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値） 【※市独自検査項目】 ○尿潜血 ○尿ウロビリノーゲン ※LDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、non-HDLコレステロールの測定に変更可能。やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とする。
	費用	無料
請求支払い	代行機関として大阪府国民健康保険団体連合会に委託	

	受診勧奨 対策	<p>【受診勧奨の対象】 連続受診者…過去3年間連続で特定健康診査受診 未経験者…過去3年間で特定健康診査受診歴なし 不定期受診…過去3年間の間に1回もしくは2回特定健康診査受診あり 前年度国保加入者…前年度に国保加入した者（未経験者に該当） レセプトあり未経験者…通院履歴（生活習慣病由来）あり健診受診なし レセプトなし未経験者…通院履歴なし健診受診なし</p>
		<p>【はがきによる受診勧奨】 受診券発送：4月下旬 はがき発送：8月上旬～ 未受診者への勧奨：国保連合会・業者委託により、特定健康診査の質問項目の回答と心理特性の関連性をAI分析し、対象の特性によりグループ分けを行い、特性に合う内容で受診勧奨をすることで受診率の向上を図る。</p> <p>【医療機関分析】 医療機関毎の受診状況等分析を行い、医療機関と連携した取り組みを推進する。</p> <p>【その他】 広報・ホームページ・SNSでの受診勧奨・5月の納付書通知発送時にドックと特定健康診査(がん検診との併用勧奨)のチラシを同封 11月の保険証切替に伴う発送時に再受診勧奨チラシを同封。</p>
各 年 度 の 方 向 性	令和6年度	はがきによる受診勧奨（不定期受診者の定着化、未経験者の掘り起こし） 医療機関分析実施。
	令和7年度	はがきによる受診勧奨
	令和8年度	医療機関分析の結果から医療機関連携（受診勧奨・みなし健診等）の検討、実施
	令和9年度	・はがきによる受診勧奨 ・医療機関との連携による受診勧奨 勧奨方法見直し
	令和10年度	
	令和11年度	
目 標 値	アウトプット	実施率：100%
	アウトカム	特定健康診査受診率（全体・年齢階級別） 令和11年度：39.6%

2) 特定保健指導事業

事業名		特定保健指導事業																																	
計 画 の 概 要	目的	メタボリックシンドロームに着目した早期介入と行動変容を促すことで、生活習慣病発症の予防を図る。																																	
	対象者	<p>【対象者の階層化】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>① 血圧 ② 脂質 ③ 血糖</th> <th>40～64 歳</th> <th>65～74 歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">男性 ≧ 85cm 女性 ≧ 90cm</td> <td>2つ以上該当</td> <td>/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>あり なし</td> <td colspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI ≧ 25</td> <td>3つ該当</td> <td>/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり なし</td> <td colspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>/</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> <p>【特定保健指導】 特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）該当者</p> <p>【未利用者への利用勧奨】 特定保健指導の利用案内送付後に返信のない人</p>				腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象		① 血圧 ② 脂質 ③ 血糖	40～64 歳	65～74 歳	男性 ≧ 85cm 女性 ≧ 90cm	2つ以上該当	/	積極的支援		1つ該当	あり なし	動機付け支援		上記以外で BMI ≧ 25	3つ該当	/	積極的支援		2つ該当	あり なし	動機付け支援		1つ該当	/		
	腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象																															
① 血圧 ② 脂質 ③ 血糖		40～64 歳		65～74 歳																															
男性 ≧ 85cm 女性 ≧ 90cm	2つ以上該当	/	積極的支援																																
	1つ該当	あり なし			動機付け支援																														
上記以外で BMI ≧ 25	3つ該当	/	積極的支援																																
	2つ該当	あり なし			動機付け支援																														
	1つ該当	/																																	
実施目的 支援内容	<p>【情報提供】 目的：自身の身体状況の把握と、生活習慣を見直すきっかけ ○過去3年分の健診結果を経年変化のグラフとして示して送付 ○健康づくりのための情報提供を同封</p> <p>【動機付け支援】 目的：生活習慣の改善のため、自主的に取り組むための動機付け ○保健師による面接・指導のもと、行動計画の作成 ○「体組成分析機」等を用いて、自身の身体状況を視覚化 ○健康づくりのための運動施設等社会資源として紹介 ○3～6ヵ月後、面接または通信によって評価</p>																																		

		<p>【積極的支援】 目的：生活習慣の改善のため、自主的に取り組むための動機付けと継続的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健師による面接・指導のもと、行動計画の作成 ○「体組成分析機」等を用いて、自身の身体状況を視覚化 ○てくてくウォークや運動施設を社会資源として紹介 ○行動変容の段階や生活環境に応じて、個別支援、電話、電子メール等を組み合わせて3～6ヵ月間支援を継続 ○3～6ヵ月後、面接または通信によって評価 <p>【未利用者への勧奨】 1回目利用案内後返信なし→電話・手紙（2回目）・訪問（ポスティング含む）</p>
	実施方法	<p>【周知方法】（特定保健指導）対象者に個別で郵送にて案内</p> <p>【費用】 無料</p> <p>【従事者】 保健師・管理栄養士</p> <p>【実施形態】 特定保健指導：委託と直営 未利用者への勧奨：直営</p>
各年度の方向性	令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ・直営方式の継続により未利用者の勧奨を実施、利用者のニーズを把握し、保健指導の方法、ツール等を見直す ・ICT活用やイベント型等の実施方法により、利便性の良さだけでなく、利用者個人に合う保健指導を実施できる外部委託業者の選定
	令和7年度	
	令和8年度	
	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価により直営方式・委託方式の見直しを行う
	令和10年度	
	令和11年度	
目標値	アウトプット	実施率向上の取り組み 未利用者の勧奨：対象者のうち、意向確認できた割合 令和11年度 100%
	アウトカム	特定保健指導実施率 令和11年度 29.1% 平成20年度（17.6%）と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を上昇させる

6章 その他の保健事業計画

健康課題・保健事業・目標のまとめ

(40歳未満健診) 早期介入保健指導事業	健康課題	若い世代の特定健康診査受診率が低い。健康意識の向上。	
	概要	30代の被保険者や前年度受診者へ個別受診勧奨。39歳受診者へ40歳以降の特定健康診査受診のお知らせを送付し、特定健康診査の受診率向上につなげる。 受診結果から要医療者には、受診状況確認し個別で医療機関受診勧奨。	
	目標値	アウトプット	30代の対象者への個別受診勧奨率 100%
		アウトカム	【受診率向上】受診者に対する国保被保険者の割合向上
がん検診等事業	健康課題	全国・大阪府と比べてがん検診受診率が低い。	
	概要	各健（検）診受診率向上のために、自己負担の無償化や個別通知、リマインド通知の送付、セット検診の強化を図る。	
	目標値	アウトプット	【個別勧奨通知】（単年度）個別通知対象者への勧奨率 100%
		アウトカム	<p>【受診率向上】（単年度）</p> <p>がん検診受診率 R6年度：胃 5.7%、肺 11.4%、大腸 19.8%、乳 28.5%、子宮頸 35%</p> <p>骨粗しょう症検診受診率：前年度より向上</p> <p>成人歯科健診受診率 令和6年度：15%</p> <p>※がん検診及び成人歯科健診については、令和6年度策定予定の「大東市健康増進計画（第3次）」において検討されるため、令和7年度以降の目標値は未定</p> <p>（計画全体）</p> <p>前年度より受診率向上</p>

重症化予防事業 糖尿病性腎症	健康課題	大東市は全国・大阪府よりも腎不全による死亡が多い。また若いうちから人工透析を受けている人が多い。
	概要	糖尿病性腎症患者に①未治療者は受診勧奨、②治療中患者は保健指導を行い、適切な治療や生活習慣の改善に導く。
	目標値	<p>アウトプット</p> <p>【受診勧奨】(単年度) 抽出結果の対象者への勧奨率 100%</p> <p>【保健指導】(単年度) 保健指導完了者数 10名</p> <p>アウトカム</p> <p>【受診勧奨】(単年度) 受診率 100%</p> <p>(結果発送から約5か月後にレセプト確認)</p> <p>【保健指導】(単年度) ①行動変容指標 改善率 100%</p> <p>②身体的指標 維持改善率 100%</p> <p>【全体】(計画全体) 新規透析患者数の減少</p>
適正化事業 重複多剤服薬・重複頻回受診	健康課題	重複多剤服薬により身体に悪影響が出るおそれのある被保険者がおり、これには重複頻回受診を行っている者も多く含まれる。
	概要	服薬情報通知・保健指導により、服薬・受診状況の改善を促す。
	目標値	<p>アウトプット</p> <p>【服薬情報通知】(単年度) 対象者への通知率 100%</p> <p>【保健指導】(単年度) 保健指導完了者数 80人</p> <p>アウトカム</p> <p>【服薬情報通知】(単年度) 通知対象者全体の改善率 50%</p> <p>【保健指導】(単年度) 保健指導完了者の改善率 70%</p> <p>【全体】(計画全体) 重複多剤服薬者の減少 30%</p>
差額通知事業 後発医薬品	健康課題	後発医薬品の普及率は上昇傾向にあるが、全国・大阪府よりも低い。
	概要	後発医薬品差額通知の送付により、後発医薬品への切替を促す。
	目標値	<p>アウトプット</p> <p>(単年度) 対象者への通知率 100%</p> <p>アウトカム</p> <p>(計画全体) 後発医薬品利用率(数量シェア) 78%</p> <p>但し、現在厚生労働省にて金額ベースの目標設定が協議されており、また品質不正問題による後発医薬品の供給不安が続いている。これらの動向を注視しつつ、必要に応じ目標設定の見直しを行う。</p>

個別の保健事業計画のまとめ

1) 早期介入保健指導事業 (40 歳未満健診)

計画の概要	目的	若い世代のうちから、自分の健康状態を知り、自分の健康は自分で守り、健康づくりを意識した生活習慣の継続により、生活習慣病予防を図る。
	対象者	学校や事業所で健診を受ける機会のない 15 歳以上 40 歳未満の人
	方法	30 代の被保険者や前年度受診者へ個別受診勧奨を送付。 市から受診希望者に対し受診券を送付する。その際、次年度に 40 歳になる受診希望者については、特定健康診査の周知・啓発チラシを同封する。 医療機関にて個別に健診を実施する。 健診内容：問診、計測、血液検査、尿検査、診察。 健診結果は医療機関より受診者に返却する。 結果が「要医療」の受診者に対し、電話で内臓脂肪型肥満等に着目した保健指導や受診勧奨を実施し、評価する。
各年度の方向性	令和 6 年度	まずは 30 代の被保険者に個別案内を送付。 申し込み状況をみながら、過去受診者への個別案内や SNS 等での健診案内を検討する。 以降、勧奨内容や案内配布先について検討。
	令和 7 年度	
	令和 8 年度	
	令和 9 年度	
	令和 10 年度	
	令和 11 年度	
目標値	アウトプット	30 代の対象者への個別受診勧奨率 100%
	アウトカム	受診者に対する被保険者の割合の向上

2) がん検診等事業

計画の概要	目的	生活習慣病予防対策、疾患の疑いの早期発見を図り、健康指導や健康管理に関する正しい知識を伝え、健康な生活習慣の獲得を動機づける。
	対象者	胃がん検診（胃内視鏡検査）：満 50 歳以上（5 年度に 1 回） 満 70 歳以上（2 年度に 1 回） （胃部 X 線検査）：満 50 歳以上（1 年度に 1 回） 大腸がん検診・肺がん検診：満 40 歳以上（1 年度に 1 回） 乳がん検診（女性）：満 40 歳以上（2 年度に 1 回） 子宮頸がん検診（女性）：満 20 歳以上（2 年度に 1 回） 骨粗しょう症検診：満 15 歳以上（1 年度に 1 回） 成人歯科健診：満 20・30・40・50・60・70 歳の人
	方法	個別けん診（がん検診・成人歯科健診）：契約医療機関 集団けん診（がん検診・骨粗しょう症検診）：すこやかセンター又は市民会館
各年度の方向性	令和 6 年度	<ul style="list-style-type: none"> がん検診は 69 歳以下の対象者全員に、成人歯科健診は対象者全員に個別受診勧奨案内を送付。更に再勧奨も実施。令和 5 年度に引き続き、自己負担無料を継続。けん診予約方法や申し込み方法を見直し、利便性を高める。 成人歯科健診は国民皆健診の動向と歯周疾患健診ガイドライン改正内容を確認しながら、実施体制を見直す。
	令和 7 年度	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の受診勧奨効果を検証し、効果的な受診勧奨方法を再検討・実施する。 新たな個別委託方法の検討や集団のみ実施のけん診については、個別委託など実施体制についても検討。
	令和 8 年度	
	令和 9 年度	中間評価の結果を受けて、受診率向上施策を再検討。各種がん検診の受診間隔や受診方法についても検討。
	令和 10 年度	
令和 11 年度		
目標値	アウトプット	【個別勧奨通知】（単年度）個別通知対象者への勧奨率 100%
	アウトカム	【受診率向上】（単年度） がん検診受診率 令和 6 年度：胃 5.7%、肺 11.4%、大腸 19.8%、乳 28.5%、子宮頸 35% 骨粗しょう症検診受診率：前年度より向上 成人歯科健診受診率 令和 6 年度：15% 【計画全体】 前年度より受診率向上

※令和 6 年度策定予定の「大東市健康増進計画（第 3 次）」において検討されるため、令和 7 年度以降の目標値は未定

3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

計画の概要	目的	糖尿病性腎症の重症化による透析への移行（これに伴う QOL 低下・医療費増大・要介護状態）を予防または遅延させ、ひいては腎不全によって死亡する被保険者を減少させること。	
	対象者	受診勧奨	保健指導
		糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者抽出基準に基づいて、特定健康診査データより抽出した糖尿病が重症化するリスクの高い、医療機関への未受診者。	・医療機関にて糖尿病治療中 ・腎症ステージ 3・4 期相当 （がん・難病等除外） レセプト・特定健康診査データより抽出、または主治医による選定で特定。
内容	特定健康診査の結果発送時に糖尿病性腎症に関するリーフレット等を同封して受診勧奨を行う。レセプトで受診状況を確認し、未受診者には電話・訪問による再受診勧奨を行う。	主治医と連携しながら、専門職による保健指導（食事・運動）を行い、体調を自己管理できるようにする。後期高齢者医療と一体的に実施する。	
各年度の方向性	令和 6 年度	受診勧奨対象者の基準値や勧奨方法などの見直しを行う。 治療中断者に対する受診勧奨の開始について検討する。	2 期計画との比較をし、主治医による選定・勧奨を開始したことによる保健指導完遂人数の変化を検証する。
	令和 7 年度		
	令和 8 年度		
	令和 9 年度	受診勧奨対象者の基準値や勧奨方法などの見直しを行う。	令和 6 年度～令和 8 年度の保健指導完遂人数が思わしくない場合、腎症ステージ 2 期相当への拡大を検討する。2 期へ拡大した場合、令和 6 年度～令和 8 年度と比較して結果を検証し、また 2 期特有の課題を確認する。
	令和 10 年度		
令和 11 年度			
目標値	アウトプット	(単年度) 対象者への勧奨率 100%	(単年度) 保健指導完了者数 10 人/年
	アウトカム	(単年度) 対象者の受診率 100% (特定健康診査の結果発送から約 5 か月後にレセプトを確認する)	(単年度) ①行動変容指標（アンケート） 改善率 100% ②身体的指標 (血糖コントロール：HbA1c または空腹時血糖、腎機能：eGFR) 維持改善率 100%
		(計画全体) 新規透析導入者数の減少	

4) 重複多剤服薬・重複頻回受診適正化事業

計画の概要	目的	重複服薬・多剤服薬により身体に悪影響が出るおそれのある被保険者を減少させる。併せて重複受診・頻回受診の改善も促し、医療費の適正化も図る。
	対象者	重複服薬：3カ月連続、複数医療機関で同じ薬効分類の薬剤が処方されている (外用と内服の重複、意図的な併用処方除外) 多剤服薬：3カ月連続、複数医療機関で8剤以上の薬剤が処方されている (内服薬のみ算入) ※上記条件で抽出した対象者が重複頻回受診も行っている場合、併せて指導
	方法	服薬情報を記載した通知を送付。(保健指導の勧奨通知を兼ねたもの) その後、薬剤師による保健指導を実施。 (より危険性の高い重複服薬は訪問、多剤服薬は電話にて実施) 通知及び保健指導により、自身の服薬状況の危険性を認識させ、主治医や薬剤師への相談・服薬状況の改善を促す。 また薬剤師会と連携し、相談時のご対応を依頼する。
各年度の方向性	令和6年度	2期計画と比較し、服薬情報通知の発送による変化や、抽出条件の変更による変化を検証する。
	令和7年度	
	令和8年度	
	令和9年度	令和6年度～令和8年度のアウトプット指標・アウトカム指標の達成状況を確認し、必要に応じ運用変更を行う。
	令和10年度	例1：保健指導完了者数が少ない場合…抽出条件の拡大等 (多剤服薬の条件を7剤へ変更する、外用薬を算入する等)
	令和11年度	例2：保健指導完了者の改善率が低い…多剤服薬のうち、特に服薬数が多い者の電話指導を訪問指導に置き換える等 運用変更をした場合、令和6年度～令和8年度と比較して、その影響を検証する。
目標値	アウトプット	【服薬情報通知】(単年度)対象者への通知率 100% 【保健指導】(単年度)保健指導完了者数 80人
	アウトカム	【服薬情報通知】(単年度)通知対象者全体の改善率 50% 【保健指導】(単年度)保健指導完了者の改善率 70% 【全体】(計画全体)重複多剤服薬者の減少 30%

5) 後発医薬品差額通知事業

計画の概要	目的	後発医薬品の利用率の向上。
	対象者	<p>【抽出条件】</p> <p>①1 薬剤あたり差額 100 円以上かつ 1 被保険者あたり差額 300 円以上 ②投与日数：3 日以上 ③公費併用レセプトは除外 ④所定の薬効分類を除外 中枢神経系用薬 (想定される疾病：不安・パニック障害・急性ストレス反応・睡眠障害等) アルキル化剤・代謝拮抗剤・抗腫瘍性植物成分製剤・その他の腫瘍用薬 (想定される疾病：がん) ⑤年齢：15 歳以上 ⑥入院レセ除外・外用薬除外・注射薬除外 ⑦資格エラーレセプト・過誤調整等レセプト・第三者行為関連レセプトは除外</p> <p>【除外条件】 後発医薬品が体質にあわず副作用が起こった・かかりつけ医療機関に取扱がない等の理由により送付停止希望している対象者</p>
	方法	年 3 回 (7 月・11 月・3 月) 後発医薬品差額通知を送付する。
各年度の方向性	令和 6 年度	7 月・11 月・3 月発送の切替率を比較し、発送月別の差を確認・分析する。 有用な結論が導きだせた場合、実施方法について再検討する。
	令和 7 年度	
	令和 8 年度	
	令和 9 年度	令和 6 年度～令和 8 年度の分析で有用な結論が出なかった場合、試験的に発送時期をずらして実施し、その結果を確認・分析する。 有用な結論が導きだせた場合、実施方法について再検討する。
	令和 10 年度	
	令和 11 年度	
目標値	アウトプット	(単年度) 対象者への通知率 100%
	アウトカム	(計画全体) 後発医薬品利用率 (数量シェア) 78% 但し、現在厚生労働省にて金額ベースの目標設定が協議されており、また品質不正問題による後発医薬品の供給不安が続いている。これらの動向を注視しつつ、必要に応じ目標設定の見直しを行う。

7章. その他

1. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

2. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「大東市個人情報の保護に関する法律施行条例」「大東市個人情報の保護に関する法律施行細則」に基づき管理します。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します。

用語集

用語		説明
ア 行	LDL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。
	eGFR	推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになる。血清クレアチニン値と年齢と性別から計算できる。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
サ 行	後発医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、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薬価が安い医薬品。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。

用語		説明		
タ 行	糖尿病性腎症	糖尿病によって高血糖状態が持続することで、腎臓の細小血管（糸球体）が障害を受け、腎機能が低下するもの。以下のように重症度別に分類される。		
		病期	尿アルブミン値 (mg/gCR) あるいは尿蛋白値 (g/gCR) 12	GFR(eGFR) (ml/分/1.73m ²)
		1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30 未満)	30 以上
		2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299)	
		3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300 以上) あるいは持続性蛋白尿 (0.5 以上)	
		4期 (腎不全期)	問わない	30未満
5期 (透析療法期)	透析療法中			
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健康診査。40歳~74歳の医療保険加入者を対象とする。		
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。		
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。		

用語		説明
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	フレイル	要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態。
マ 行	メタボリック シンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。
	ロコモティブ シンドローム	加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰え、要介護や寝たきりになること、及びそのリスクの高い状態。

資料：データ集

2章. 前期計画の評価

図1. 後発医薬品差額通知効果検証

年齢	令和2年7月発送		令和3年7月発送		令和4年7月発送	
	通知人数	切替人数	通知人数	切替人数	通知人数	切替人数
10歳未満	0	0	0	0	0	0
10代	6	0	4	1	4	0
20代	10	2	16	5	9	4
30代	18	2	15	2	11	1
40代	63	6	52	3	42	6
50代	139	27	120	15	104	20
60代	565	89	475	53	376	68
70~74	692	87	727	85	536	93

3章. 保険者の現状

1. 保険者の周辺環境

図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布(令和4年度)

人口…1月1日時点、被保険者…3月31日時点

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0~4歳	1,987	266	1,918	257
5~9歳	2,263	361	2,104	326
10~14歳	2,520	368	2,467	363
15~19歳	2,838	445	2,808	422
20~24歳	3,624	597	3,329	461
25~29歳	3,227	522	3,029	479
30~34歳	3,085	482	2,900	474
35~39歳	3,057	544	2,909	488
40~44歳	3,447	621	3,330	520
45~49歳	4,709	905	4,714	742
50~54歳	5,168	1,053	5,122	823
55~59歳	4,189	890	4,152	845
60~64歳	3,108	826	3,088	972
65~69歳	2,838	1,427	3,120	1,818
70~74歳	3,779	2,594	4,590	3,483
75~79歳	3,088		4,061	
80~84歳	2,524		3,442	
85~89歳	1,260		1,990	
90~94歳	343		833	
95~99歳	58		237	
100歳以上	2		37	

図2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

	0～14 歳	15～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	高齢化率
平成 17 年度	19,395	43,868	42,392	13,511	7,292	16.5%
平成 22 年度	18,048	38,477	41,980	15,907	9,863	20.7%
平成 27 年度	15,978	34,829	41,457	18,006	13,127	25.2%
令和 2 年度	14,055	31,685	41,149	15,943	16,620	27.3%

図 3. 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 22 年度	14,083	13,734	12,104	30.3%
平成 27 年度	11,259	11,529	13,275	36.8%
令和 2 年度	7,496	8,692	11,014	40.5%

図 4. 令和 4 年 3 月末現在の被保険者の加入日時点年齢割合

加入日時点年齢	人数
0～9 歳	2459 人
10～19 歳	1042 人
20～29 歳	3466 人
30～39 歳	3583 人
40～49 歳	3159 人
50～59 歳	3713 人
60～69 歳	5696 人
70～74 歳	597 人

図 5. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（令和 3 年度）

	女性			男性		
	全国	大阪府	大東市	全国	大阪府	大東市
平均余命	87.60	87.40	87.60	81.50	80.80	80.70
平均自立期間 (要介護 2 以上)	84.30	83.80	83.70	80.00	79.10	78.90

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

	男性			女性		
	年	保険者	大阪府	年	保険者	大阪府
総死亡	平成 15～19	110.5	106.4	平成 15～19	116.6	105.5
	平成 20～24	105.4	106.2	平成 20～24	106.1	104.5
	平成 25～29	105.6	105.9	平成 25～29	110.6	103.6
がん	平成 15～19	116.2	112.2	平成 15～19	116.9	110.3
	平成 20～24	106.6	110.6	平成 20～24	111.9	110.5
	平成 25～29	107.3	108.8	平成 25～29	111.7	106.2
心臓病	平成 15～19	124.8	103.6	平成 15～19	129.0	108.1
	平成 20～24	110.0	109.6	平成 20～24	121.3	109.2
	平成 25～29	116.5	111.1	平成 25～29	129.3	109.5
肺炎	平成 15～19	116.1	116.2	平成 15～19	138.1	117.8
	平成 20～24	115.1	119.6	平成 20～24	124.8	123.2
	平成 25～29	136.5	120.1	平成 25～29	152.1	126.6
脳血管疾患	平成 15～19	85.7	87.0	平成 15～19	87.3	85.9
	平成 20～24	86.9	88.5	平成 20～24	88.2	82.8
	平成 25～29	72.9	87.0	平成 25～29	79.2	82.0
腎不全	平成 15～19	128.0	113.3	平成 15～19	159.6	121.7
	平成 20～24	124.5	114.4	平成 20～24	136.7	121.8
	平成 25～29	139.4	114.3	平成 25～29	132.9	121.7
自殺	平成 15～19	110.5	100.9	平成 15～19	94.0	102.7
	平成 20～24	105.2	100.2	平成 20～24	72.9	106.8
	平成 25～29	117.1	102.2	平成 25～29	104.6	107.3

図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（令和 3 年度）

前期高齢	人数		認定割合	
	大阪府	保険者	大阪府	保険者
第 1 号被保険者数	1,100,292	15,133	0.6%	0.6%
要支援 1	13,468	92	0.7%	0.6%
要支援 2	11,129	123	0.8%	0.7%
要介護 1	10,509	111	1.1%	1.1%
要介護 2	12,441	166	1.0%	0.7%
要介護 3	8,339	113	1.0%	0.8%
要介護 4	7,616	86	1.2%	0.6%
要介護 5	6,502	86	0.6%	0.6%

後期高齢	人数		認定割合	
	大阪府	保険者	大阪府	保険者
第 1 号被保険者数	1,276,253	17,366	3.2%	3.1%
要支援 1	87,124	530	4.6%	4.1%
要支援 2	64,185	745	4.6%	4.5%
要介護 1	81,830	785	6.0%	6.2%
要介護 2	76,982	1,069	6.4%	4.5%
要介護 3	58,226	789	5.0%	4.3%
要介護 4	58,196	704	6.8%	3.1%
要介護 5	41,242	539	3.2%	3.1%

図 8. 要支援・要介護認定者の内訳の推移

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
要支援 1	834	839	766	665	607	558
要支援 2	798	852	842	894	874	861
要介護 1	825	829	862	895	911	934
要介護 2	1,107	1,122	1,139	1,253	1,315	1,304
要介護 3	802	869	908	932	53	977
要介護 4	657	666	707	757	842	845
要介護 5	574	637	681	632	676	674

2. 医療費分析

1) 費用区分別医療費

図 1. 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)

	入院 (食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
大東市	154,506	217,604	31,525	4,587	10,348
大阪府 (国保組合除く)	148,381	210,850	32,068	5,868	9,995
全国 (国保組合除く)	151,415	208,247	26,949	2,607	5,513

図 2. 被保険者一人当たり年間医療費の比較 (令和 3 年度)

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
大東市	170,785	121,474	90,539	162,232	264,129	377,782	443,788	507,928
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

図 3. 総医療費に占める生活習慣病の割合 (令和 4 年度)

その他	5,286,908,730	生活習慣病内訳	
生活習慣病	2,816,123,730	がん	1,503,903,280
精神疾患	599,539,020	糖尿病	484,855,030
慢性腎臓病	565,645,670	高血圧症	252,135,530
		脳出血・脳梗塞	196,680,270
		狭心症・心筋梗塞	184,197,470
		脂質異常症	162,888,490
		その他	31,463,660
		がん	1,503,903,280

2) 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

図 4a. 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）

国保		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
大東市	令和 4 年度	0.000	0.149	0.508	0.556	0.565	1.508
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 5a. 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）

後期高齢		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～85 歳
大東市	令和 4 年度	0	186.984	241.423	312.549
大阪府	令和 4 年度	117.525	229.614	196.654	232.091
全国	令和 4 年度	143.386	218.7	195.069	234.948

4b. 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）

国保		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
大東市	令和 4 年度	0.097	0.329	1.062	1.622	1.361	1.673
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 5b. 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）

後期高齢		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～85 歳
大東市	令和 4 年度	672.14	121.311	156.163	196.4
大阪府	令和 4 年度	247.105	288.389	199.197	258.029
全国	令和 4 年度	236.09	303.486	200.193	254.441

図 6a. 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）

国保		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
大東市	令和 4 年度	0.000	2.182	6.969	4.125	6.754	5.951
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 6b. 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）

後期高齢		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～85 歳
大東市	令和 4 年度	352.941	850.496	60.789	84.828
大阪府	令和 4 年度	623.966	947.735	67.476	70.601
全国	令和 4 年度	1,012.280	1,056.615	62.247	68.439

図 7. 特定疾病受療証（慢性腎不全）交付済被保険者 資格喪失事由割合
（平成 15 年 1 月 1 日～令和 6 年 2 月 1 日）

	50～59 歳	60～64 歳
社会保険等加入	41%	19%
死亡※慢性腎不全以外の死因も含む。	37%	42%
生活保護開始	14%	16%
転出	8%	23%

図 8. 新規人工透析導入者数・被保険者中の割合の推移

	新規透析導入者数	对被保険者数割合
平成 30 年度累計	4	0.0137%
令和 1 年度累計	3	0.0108%
令和 2 年度累計	1	0.0037%
令和 3 年度累計	1	0.0038%
令和 4 年度累計	2	0.0082%

図 9. 人工透析患者数・被保険者中の割合の推移

	透析患者総数	对被保険者数割合
平成 30 年度累計	99	0.34%
令和 1 年度累計	101	0.36%
令和 2 年度累計	105	0.39%
令和 3 年度累計	112	0.43%
令和 4 年度累計	110	0.45%

図 10. 糖尿病性腎症年齢別患者数

（特定健康診査受診あり、または糖尿病・通院レセプトあり）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
2 期	令和 4 年度	0	4	22	20	68	175
3 期	令和 4 年度	0	9	17	15	41	115
4 期	令和 4 年度	0	0	1	0	1	8

図 11. 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）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	1.702	21.222	45.324	92.696	118.464	134.839
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 12. 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）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	3.282	21.879	44.517	62.291	92.244	108.085
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 13. 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）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	1.605	9.864	29.309	56.359	78.659	84.403
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 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	0.073	0.090	0.300	0.417	0.282	0.549
大阪府	令和 4 年度	0.032	0.078	0.174	0.260	0.313	0.441
全国	令和 4 年度	0.029	0.084	0.150	0.226	0.251	0.375

図 15. 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）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	0.127	0.330	0.600	1.200	1.467	1.292
大阪府	令和 4 年度	0.109	0.238	0.512	0.876	1.072	1.566
全国	令和 4 年度	0.087	0.203	0.497	0.762	0.937	1.363

図 16. 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）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
保険者	令和 4 年度	0.025	0.660	7.744	15.689	34.974	52.326
大阪府	令和 4 年度	0.104	1.252	7.228	23.133	40.304	62.043
全国	令和 4 年度	0.112	1.210	7.278	22.564	38.794	57.275

3) 服薬の状況

図 17. 重複服薬者経年推移

	重複服薬者	重複服薬者の被保険者全体に占める割合
令和元年度	813	2.87%
令和2年度	657	2.40%
令和3年度	687	2.58%
令和4年度	742	2.99%

図 18. 多剤服薬者経年推移

	多剤服薬者 8剤～14剤	多剤服薬者 15剤以上	多剤服薬者（8剤以上）の 被保険者全体に占める割合
令和元年度	1,347	66	4.98%
令和2年度	1,166	57	4.46%
令和3年度	1,179	57	4.65%
令和4年度	1,204	65	5.11%

図 19. 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保険者	66%	68%	69%	72%
大阪府	73%	75%	76%	77%
全国	80%	81%	82%	83%

3. がん検診等実施状況

図 1.被保険者におけるがん検診受診率（大阪府・全国との比較、経年推移）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	保険者	7.0%	6.1%	5.3%
	大阪府	8.0%	6.9%	6.5%
	全国	14.1%	12.9%	12.1%
大腸がん	保険者	9.5%	9.2%	9.4%
	大阪府	11.0%	9.6%	10.4%
	全国	17.1%	14.6%	16.0%
乳がん	保険者	11.1%	12.4%	11.9%
	大阪府	16.6%	14.1%	13.9%
	全国	20.2%	18.5%	18.2%
肺がん	保険者	10.3%	10.2%	10.6%
	大阪府	10.8%	9.1%	10.2%
	全国	16.7%	13.4%	15.2%
子宮頸がん	保険者	12.1%	12.6%	13.1%
	大阪府	17.4%	17.6%	18.0%
	全国	17.2%	16.3%	16.2%

図 2. 骨粗しょう症検診の受診率（令和3年度）

	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
保険者	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.5%	0.1%	0.4%
大阪府	1.5%	1.2%	1.8%	1.6%	2.5%	3.1%	3.6%
全国	4.1%	3.2%	4.4%	4.8%	6.3%	7.0%	9.2%

※対象：40・45・50・55・60・65・70歳の全住民

図 3. 成人歯科健診の受診率（令和3年度）

	40歳	50歳	60歳	70歳
保険者	11.1%	11.3%	8.5%	9.8%
大阪府	3.2%	3.5%	4.0%	4.5%
全国	5.3%	4.7%	5.5%	5.6%

※対象：40・50・60・70歳の全住民

図 4. 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		
		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 (国保)	40～49 歳	15.1%	10.8%	11.5%	29,520	64,692	591,486	32	218	3,026
	50～59 歳	18.2%	14.6%	16.5%	38,767	125,254	799,865	47	280	5,438
	60～64 歳	22.2%	17.1%	19.5%	25,534	126,524	674,439	40	185	4,188
	65～69 歳	30.7%	19.9%	21.6%	51,434	317,534	1,523,053	125	417	9,916
	70～74 歳	29.5%	22.9%	23.8%	91,772	604,813	2,637,046	229	816	20,326
咀嚼 (後期)	75～79 歳	32.2%	21.8%	22.5%	29,520	3,472	591,486	1	218	150
	80～84 歳	35.3%	26.6%	27.5%	38,767	6,380	799,865	4	280	241
	85 歳以上	43.5%	35.9%	37.3%	25,534	5,253	674,439	1	185	174
嚥下 (後期)	75～79 歳	18.9%	19.4%	18.6%	51,434	11,729	1,523,053	3	417	297
	80～84 歳	19.4%	21.4%	20.8%	91,772	23,268	2,637,046	12	816	726
	85 歳以上	26.1%	25.2%	24.9%	112,043	427,351	1,900,684	547	1,700	24,454
食べる 速さ (国保)	40～49 歳	34.9%	37.2%	35.1%	85,600	423,746	1,539,959	454	1,287	22,745
	50～59 歳	35.4%	33.6%	31.5%	53,003	406,715	1,089,036	339	779	19,007
	60～64 歳	29.6%	30.1%	27.6%	112,001	353,081	1,900,116	322	1,700	21,677
	65～69 歳	31.4%	28.3%	25.9%	85,613	320,173	1,539,657	250	1,287	18,323
	70～74 歳	25.2%	26.5%	23.9%	53,000	271,122	1,089,014	203	779	13,345

4. 特定健康診査実施状況

図 1. 特定健康診査受診率の推移

	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
保険者	30.3%	30.9%	31.3%	28.7%	30.3%	31.2%
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 2. 性・年齢階級別特定健康診査受診率の全国、大阪府との比較（令和 3 年度）

		保険者	大阪府	全国
男性	40～44 歳	16.0%	14.6%	18.3%
	45～49 歳	16.4%	15.4%	19.2%
	50～54 歳	16.5%	16.8%	20.8%
	55～59 歳	19.6%	19.7%	24.1%
	60～64 歳	25.5%	24.3%	29.8%
	65～69 歳	31.9%	32.0%	38.7%
	70～74 歳	36.0%	34.4%	41.6%
女性	40～44 歳	22.3%	19.0%	23.5%
	45～49 歳	21.1%	19.3%	23.9%
	50～54 歳	21.3%	20.8%	26.2%
	55～59 歳	27.4%	25.3%	30.8%
	60～64 歳	32.1%	31.2%	37.8%
	65～69 歳	39.1%	37.2%	43.8%
	70～74 歳	41.7%	37.2%	45.2%

図 3. 月別特定健康診査受診率の推移

	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	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	2.6%	2.2%	4.2%	3.4%	1.8%	3.2%	4.6%	7.2%
令和元年度	0.0%	0.0%	0.1%	2.7%	2.0%	2.5%	3.4%	3.3%	2.3%	3.4%	4.2%	4.8%
令和2年度	0.0%	0.0%	0.1%	2.5%	1.7%	2.9%	4.5%	3.6%	2.0%	2.3%	4.1%	6.7%
令和3年度	0.1%	1.1%	1.4%	1.6%	1.4%	2.1%	4.3%	3.8%	2.9%	2.0%	3.7%	6.7%
令和4年度	0.1%	1.7%	2.1%	1.5%	1.4%	2.3%	3.4%	3.8%	2.6%	2.3%	4.3%	6.4%

図 4. 3年累積特定健康診査受診率

		1回受診	2回受診	3回受診
保険者	令和2~4年度	17.0%	10.9%	17.3%
大阪府	令和2~4年度	17.4%	10.7%	15.5%

図 5. 特定健康診査受診状況と医療利用状況

健診受診		なし			あり		
医療利用		なし	生活習慣病以外のみ	生活習慣病あり	なし	生活習慣病以外のみ	生活習慣病あり
保険者	令和4年度	16.4%	20.0%	31.9%	2.7%	9.1%	20.0%
大阪府	令和4年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%

図 6. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（令和4年度）

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	615	265	226	73	10
女性	1,105	403	297	81	14
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	321	229	258	74	19
女性	369	272	304	87	13

図 7. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（令和4年度）

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い（要受診勧奨）		
	5.6%未満	5.6~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上
男性	1,716	51	31	5	9
女性	2,655	51	14	0	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	89	74	75	24	16
女性	72	66	63	9	14

図 8. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（受診勧奨）（令和 4 年度）

	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65～74 歳
国保	0	2	1	17

図 9. 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）

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	652	371	250	135	59
女性	618	497	382	201	118
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	407	112	64	27	13
女性	675	226	120	56	52

図 10. 性・年齢階級別喫煙率（令和 4 年度）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
保険者	男性	30.8%	34.5%	30.1%	24.7%
	女性	19.8%	15.3%	11.7%	8.6%
大阪府	男性	31.4%	31.0%	27.0%	23.0%
	女性	13.8%	13.5%	9.3%	6.4%

図 11. 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	70	151	614	517	738
女性	343	450	933	548	671

図 12. 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	446	453	447	336	408
女性	1,291	549	473	309	323

図 13. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	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
該当	17.7%	18.2%	18.2%	17.5%	18.2%	19.8%	20.4%
予備群	10.8%	10.6%	10.6%	11.6%	11.2%	11.6%	11.6%

図 14. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 3 年度）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	21.1%	18.4%	22.0%	18.8%
	該当	19.8%	30.1%	38.5%	36.8%
女性	予備群	7.0%	5.7%	6.0%	6.1%
	該当	5.8%	8.9%	12.0%	11.9%

5. 特定保健指導実施状況

図 1. 特定保健指導利用率の推移

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
保険者	16.7%	29.6%	31.4%	10.2%	27.1%	19.3%
大阪府	17.9%	17.9%	20.1%	20.3%	19.2%	21.1%
全国	29.8%	30.3%	32.0%	32.0%	31.5%	31.5%

図 2. 特定保健指導実施率の推移

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度
保険者	9.8%	24.0%	24.0%	26.6%	21.2%	19.4%
大阪府	15.8%	16.6%	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%
全国	24.7%	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%

大東市国民健康保険保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画)
令和6年3月

保健医療部保険年金課

〒574-8555 大阪府大東市谷川一丁目1番1号

TEL 072-870-4012

FAX 072-870-9261

印刷物番号

5-107