

守口市国民健康保険
第3期データヘルス計画（案）
及び
守口市国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画(案)



守口市シンボルキャラクター「もり吉」

令和6年1月24日時点版

目次

1. 基本的事項	1
(1) 計画の趣旨	1
(2) 計画期間	1
(3) 実施体制・関係者連携等の基本的事項	1
2. 既存事業の評価	2
(1) 特定健康診査の受診勧奨事業	2
(2) 特定保健指導の利用勧奨事業	3
(3) 生活習慣病重症化予防事業	4
(4) 医療費適正化事業	6
(5) たばこ対策事業	7
3. 保険者の現状（データに基づいた現状分析）	8
(1) 保険者の周辺環境	8
(2) 医療費分析	14
(3) がん検診等実施状況	27
(4) 特定健診実施状況	29
(5) 特定保健指導実施状況	36
(6) 健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者の状況	42
4. 健康課題	43
5. 保健事業の実実施計画・目的・目標値	43
6. 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）	49
(1) 目標	49
(2) 特定健康診査	50
(3) 特定保健指導	53
(4) 特定健康診査に関するアンケート調査の結果	57
7. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	70
8. 計画の公表・周知	70
9. 個人情報の取扱い	70
10. 地域包括ケアに係る取組	70
資料：用語集	71
資料：データ集	75

1. 基本的事項

(1) 計画の趣旨

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。」こととされています。また、「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）」の一部改訂により、保険者はデータヘルス計画を策定した上で、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を実施及び評価を行うこととされています。

また、国民健康保険の保険者は、被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施にあたり、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条により、特定健康診査等の具体的な実施方法や目標等を定めた特定健康診査等実施計画を策定することとされています。

これらを受け、本市においても「守口市国民健康保険データヘルス計画」及び「守口市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、保健事業を取り組んできたところです。

令和 6 年 3 月に現行計画の計画期間が終了することから、令和 6 年度以降の、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「守口市国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び守口市国民健康保険第 4 期特定健康診査等実施計画」（以下「第 3 期データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者の健康の更なる保持増進、ひいては将来的な医療費の適正化を図ってまいります。

(2) 計画期間

令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

(3) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画の遂行にあたっては、国民健康保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と協同で事業を推進し、一体となって保健事業を実施します。

また、医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場としての国民健康保険運営協議会等の活用や市民への分かりやすい情報提供、外部有識者からの支援等を通じて、市民自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める事業実施体制を整備していきます。

2. 既存事業の評価

(1) 特定健康診査の受診勧奨事業

ストラクチャ	担当者数：専門職4人、事務職4人 対象者数：令和4年度 18,128人（40～64歳 8,697人、65～74歳 9,431人） 巡回型集団健診の実施：無					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスター、広報誌、ホームページを活用した周知 ・医療機関への協力依頼 ・人間ドック費用の助成（平成30年度～） ・対象者に対する予約はがきの送付 ・特定健康診査等WEB予約システムの導入（令和元年度～） ・個別日程案内通知の送付 ・被保険者証等送付時に受診案内を同封 ・おおさか健活マイレージの市独自ポイント付与（令和2年度～） ・未受診者に対する受診勧奨通知の送付 ・コールセンターからの電話勧奨 					
	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
アウトプット ①対象者に対する予約はがきの送付数 ⇒ 全対象者 ②個別日程案内通知の送付 ⇒ 未受診者全員 ③未受診者に対する受診勧奨通知の送付 ⇒ 10,000通 ④コールセンターからの電話勧奨 ⇒ 3,000件	①全対象者 ②未受診者 全員 ③9,726通 ④5,982件	①全対象者 ②未受診者 全員 ③17,974通 （未受診者 全員） ④1,279件	①全対象者 ②一部 未送付 ③17,549通 （未受診者 全員） ④1,531件	①全対象者 ②未受診者 全員 ③16,843通 ④10,276件	①全対象者 ②未受診者 全員 ③16,555通 ④9,287件	①全対象者 ②未受診者 全員 ③15,449通 ④未集計
アウトカム 特定健康診査の受診率<令和5年度まで>⇒ 42.5% ※最終目標値は国が示す60.0%とする。	34.4%	33.4%	27.2%	31.0%	32.6%	未確定
前期計画での課題	特定健康診査の実施場所（保健センター）の立地が悪い、また、手続が面倒であると認識されている。					
今期計画での対応	現在の保健センターでの集団健診に加え、守口市内の特定健康診査取扱医療機関での個別健診を導入する。 特定健康診査の実施場所までの交通手段（送迎バス等）を周知するとともに、WEB予約システムの周知や、予約はがきの送付を行う。 受診者の過去の受診状況から、具体的な受診行動につながるような受診勧奨通知や電話勧奨の時間帯、電話で伝える内容、勧奨時期等について適宜見直しを図る。また、若年層や新規対象者の取込みに有効な手段を検討する。					

(2) 特定保健指導の利用勧奨事業

ストラクチャ	担当者数：専門職3人、事務職3人 保健指導対象者数：令和4年度958人（動機づけ支援641人、積極的支援317人） 保健指導実施体制：直営・委託（範囲：利用勧奨・初回面接・継続支援・最終評価）					
プロセス	・案内リーフレット及び予約票の送付 ・個別日程案内通知の送付 ・コールセンターからの電話勧奨					
	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
アウトプット ①対象者に対する予約票の送付数 ⇒ 全対象者 ②個別日程案内通知の送付 ⇒ 未利用者全員 ③コールセンターからの電話勧奨 ⇒ 2,000件	①全対象者 ②未利用者 全員 ③354件	①全対象者 ②未利用者 全員 ③381件	①全対象者 ②未利用者 全員 ③98件	①全対象者 ②未受診者 全員 ③144件	①全対象者 ②未受診者 全員 ③180件	①全対象者 ②未受診者 全員 ③未集計
アウトカム 特定保健指導の実施率（令和5年度まで） ⇒ 27.0%※最終目標値は国が示す60.0%とする。	18.8%	19.4%	17.6%	17.4%	19.7%	未確定
前期計画での課題	特定保健指導の実施場所（保健センター）の立地が悪い、手続が面倒であると認識されている。					
今期計画での対応	情報通信技術を活用した特定保健指導の実施を行う。 特定保健指導の実施場所までの交通手段（送迎バス等）を周知するとともに、予約はがきの送付を行う。 特定保健指導の必要性について周知するとともに、利用につながるような勧奨通知や電話勧奨の時間帯、電話で伝える内容、新規対象者の取込みに有効な手段を検討し、実施率の向上を図る。					

(3) 生活習慣病重症化予防事業

①医療機関への受療勧奨事業

ストラクチャ	担当者数：専門職2人、事務職3人					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・治療勧奨通知の送付（令和2年度からは、治療中断者への送付も行う。） ・治療勧奨通知の対象者に対するフォローアップ（医療機関での受療確認、未治療者や治療中断者への指導等） 					
	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
アウトプット ①受療勧奨通知の送付数 ⇒ 500件 ②通知対象者への文書又は電話による受療確認	①537件 (全対象者) ②全対象者	①722件 (全対象者) ②全対象者	①915件 (全対象者) ②全対象者	①589件 (全対象者) ②全対象者	①930件 (全対象者) ②全対象者	未集計
アウトカム 受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率（令和5年度まで）⇒ 60% ①高血圧（特定健康診査受診者） ②高血圧（治療中断者） ③脂質異常症	①16.2% ②未実施 ③未実施	①10.7% ②未実施 ③未実施	①22.2% ②22.8% ③27.6%	①12.3% ②22.3% ③17.9%	①15.4% ②45.1% ③21.4%	未集計
前期計画での課題	受療勧奨通知後の医療機関での治療率が目標から乖離している。					
今期計画での対応	受療勧奨通知の紙面の構成及び送付時期並びに受療勧奨通知送付後の電話での受療勧奨及び保健指導の内容について適宜見直す。					

②糖尿病性腎症重症化予防事業

ストラクチャ	担当者数：専門職 2 人、事務職 3 人					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・治療勧奨通知の送付（令和 2 年度からは、治療中断者への送付も行う。） ・治療勧奨通知の対象者に対するフォローアップ（医療機関での受療確認、未治療者や治療中断者への指導等） 					
	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
アウトプット ①受療勧奨通知の送付 ②通知対象者への文書又は電話による受療確認	①129 件 （全対象者） ②全対象者	①106 件 （全対象者） ②全対象者	①233 件 （全対象者） ②全対象者	①47 件 （全対象者） ②全対象者	①132 件 （全対象者） ②全対象者	未集計
アウトカム ①受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率 ②新規人工透析患者の減少	①a 44.2% b 未実施 ②19 名	①a 27.4% b 未実施 ②18 名	①a 35.0% b 21.4% ②18 名	①a 20.0% b 31.8% ②7 名	①a 34.3% b 51.6% ②13 名	未集計
前期計画での課題	受療の必要性が認識されていない。					
今期計画での対応	受療勧奨通知の紙面の構成及び送付時期並びに受療勧奨通知送付後の訪問又は電話での受療勧奨及び保健指導の内容について適宜見直す。					

(4) 医療費適正化事業

ストラクチャ	担当者数：事務職 3 人					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複・服薬受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施 ・ ジェネリック医薬品差額通知の送付 ・ ジェネリック医薬品希望シールの配布 					
	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
アウトプット ①重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導に係る対象者数 ⇒ 40 件 ②ジェネリック医薬品差額通知の送付 ⇒ 3,000 件 ③ジェネリック医薬品希望シール ⇒ 被保険者全員（被保険者証更新時）	①37 件 ②3,005 件 ③被保険者 全員	①8 件 ②3,008 件 ③被保険者 全員	①113 件 ②3,013 件 ③被保険者 全員	①107 件 ②2,994 件 ③被保険者 全員	①224 件 ②2,985 件 ③被保険者 全員	未集計
アウトカム ジェネリック医薬品普及率 （令和 5 年度まで） ⇒ 70.0 %	70.5%	73.1%	75.8%	76.9%	77.2%	未集計
前期計画での課題	重複・服薬受診者、重複服薬者へ保健指導を行った結果、改善していない対象者が存在する。					
今期計画での対応	重複・服薬受診者、重複服薬者に対する保健指導の内容について適宜見直す。継続してジェネリック医薬品の普及に向けた取組を行う。					

(5) たばこ対策事業

ストラクチャ	担当者数：専門職2人、事務職3人					
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等による禁煙指導の実施 ・府保健所主催の対策会議に出席 ・禁煙外来制度等の周知方法の検討（特に若年齢層の喫煙率減少の効果を重視） 					
	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
<p>アウトプット</p> <p>①喫煙者に対する禁煙外来制度等の周知文書の送付 ⇒ 全対象者</p> <p>②市広報誌や市ホームページへの周知文書の掲載 ⇒ 年1回以上の掲載</p>	<p>①全対象者</p> <p>②未実施</p>	<p>①全対象者</p> <p>②未実施</p>	<p>①全対象者</p> <p>②未実施</p>	<p>①全対象者</p> <p>②未実施</p>	<p>①全対象者</p> <p>②未実施</p>	<p>①全対象者</p> <p>②未実施</p>
<p>アウトカム</p> <p>喫煙率の減少 (特に若年齢層)</p>	15.9% (若年齢層のみの喫煙率は抽出していない)	15.1% (若年齢層のみの喫煙率は抽出していない)	15.0%	16.0%	15.3%	未集計
前期計画での課題	特定健康診査の問診票で禁煙する事に関心がないと回答している方に対しても通知及び電話での禁煙勧奨を行うため、本事業に対して否定的な方が多くなりやすい。					
今期計画での対応	禁煙勧奨通知の紙面の構成及び禁煙勧奨通知送付後の電話での禁煙勧奨の内容について適宜見直す。					

3. 保険者の現状（データに基づいた現状分析）

(1) 保険者の周辺環境

①地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

<地理的・社会的環境>

本市は、大阪平野のほぼ中央部、淀川の左岸に位置し、南及び西は大阪市に、東は門真市、北は寝屋川市に接しています。市域は、12.71 ㎢で、ほぼ淀川の沖積による平坦地であり、市内を国道1号線、大阪中央環状線、阪神高速道路、近畿自動車道等の幹線道路が縦横断するとともに、京阪電鉄や地下鉄、大阪高速鉄道(モノレール)の駅があり、交通の要衝となっています。

明治43年に京阪電鉄が開通、昭和6年には国道1号線が完成、大阪市電も運転を開始して、発展が一層促進され、昭和21年に守口・三郷両町が合併し、市制が施行されました。当時の市域は、ほとんど田畑で占められていましたが、大阪市の北東部に位置し、交通の便が良いなどの地理的条件から、昭和32年に隣接する庭窪町を合併すると市勢が急速に進み、人口は昭和46年のピーク時には188,035人となりました。

昭和52年には、大阪市営地下鉄谷町線が本市まで開通、平成9年には、大阪モノレールが本市大日町及び隣接の門真市まで延伸され、大阪空港への直接乗り入れが可能となりました。

令和5年10月1日現在の人口は141,255人と、漸減の方向をたどりつつありますが、むしろ、充実した都市整備基盤の上に、大手家電メーカーの企業城下町から大都市のベッドタウンへと移行しつつある適正規模の中都市として発展躍進を続けています。

<医療アクセス>

守口市の医療機関は、病院が7、一般診療所が141、歯科診療所が77設置されており、人口10万人当たりで大阪府や全国と比較すると、病院数は少なく、一般診療所数は大阪府よりやや少ないですが、全国と比較すると多くなっています。また、門真市、寝屋川市、大東市等を合わせた北河内医療圏で見ると、地域の基幹病院が複数あり、高度な医療を受診しやすい状況にあります。

表1. 医療提供体制等の比較

	自保険者		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	7	4.9	5.8	6.5
病床数	1,708	1202.7	1184.0	1194.9
一般診療所数	141	99.3	100.4	84.2
歯科診療所数	77	54.2	62.2	54.2

※病院：病床数が20床以上の医療機関

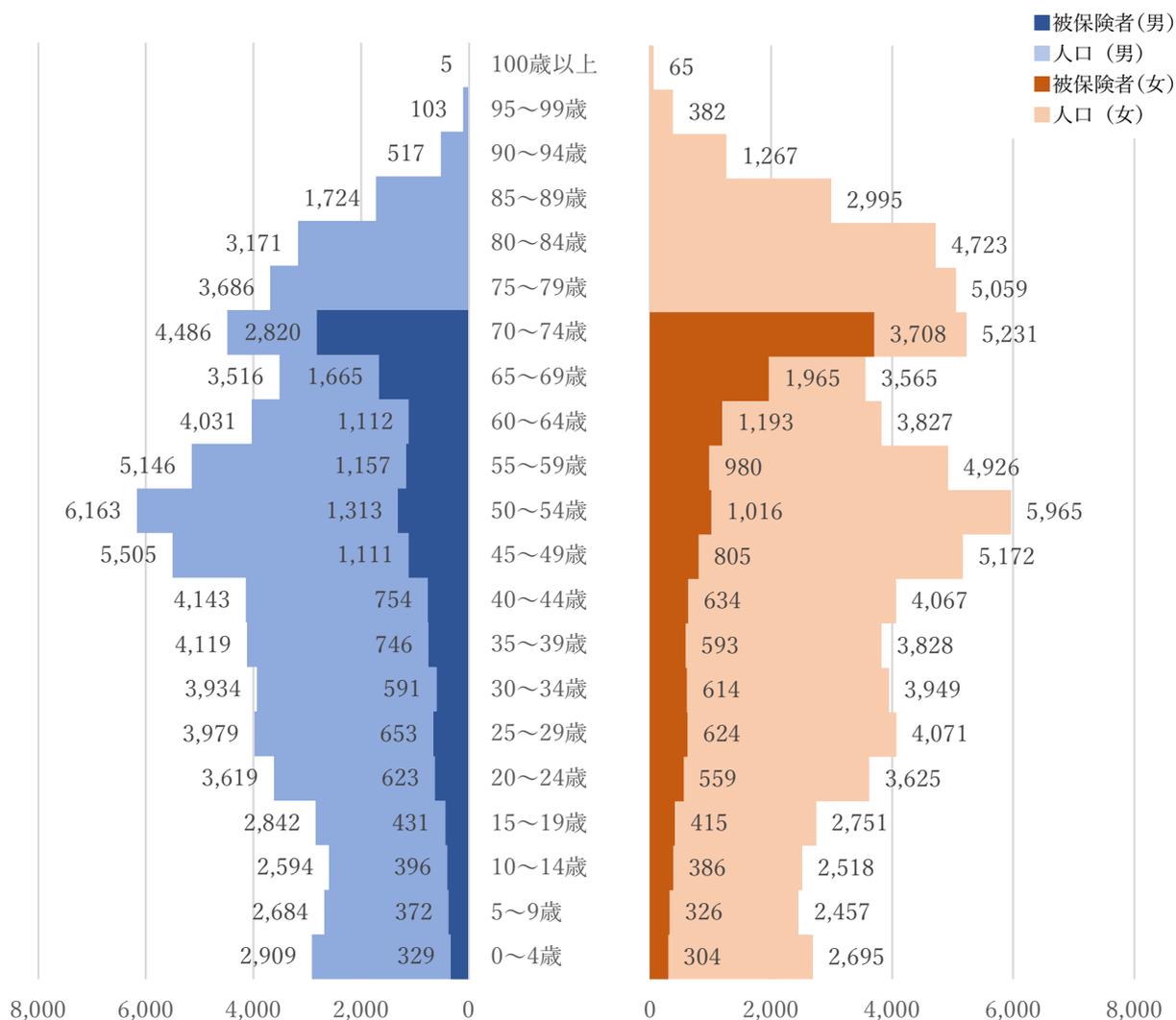
診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

資料：大阪府医療施設調査（令和4年度）10月1日時点 ※保険者人口及び大阪府人口は翌1月1日時点

②人口・被保険者の状況

守口市の人口、国保被保険者の分布を性・年齢階級別にみると、男性と比較して女性の被保険者数が多く、男女ともに年齢が上がるにつれ被保険者数が増加しています。また、人口、被保険者数ともに高齢化率は上昇傾向にあります。

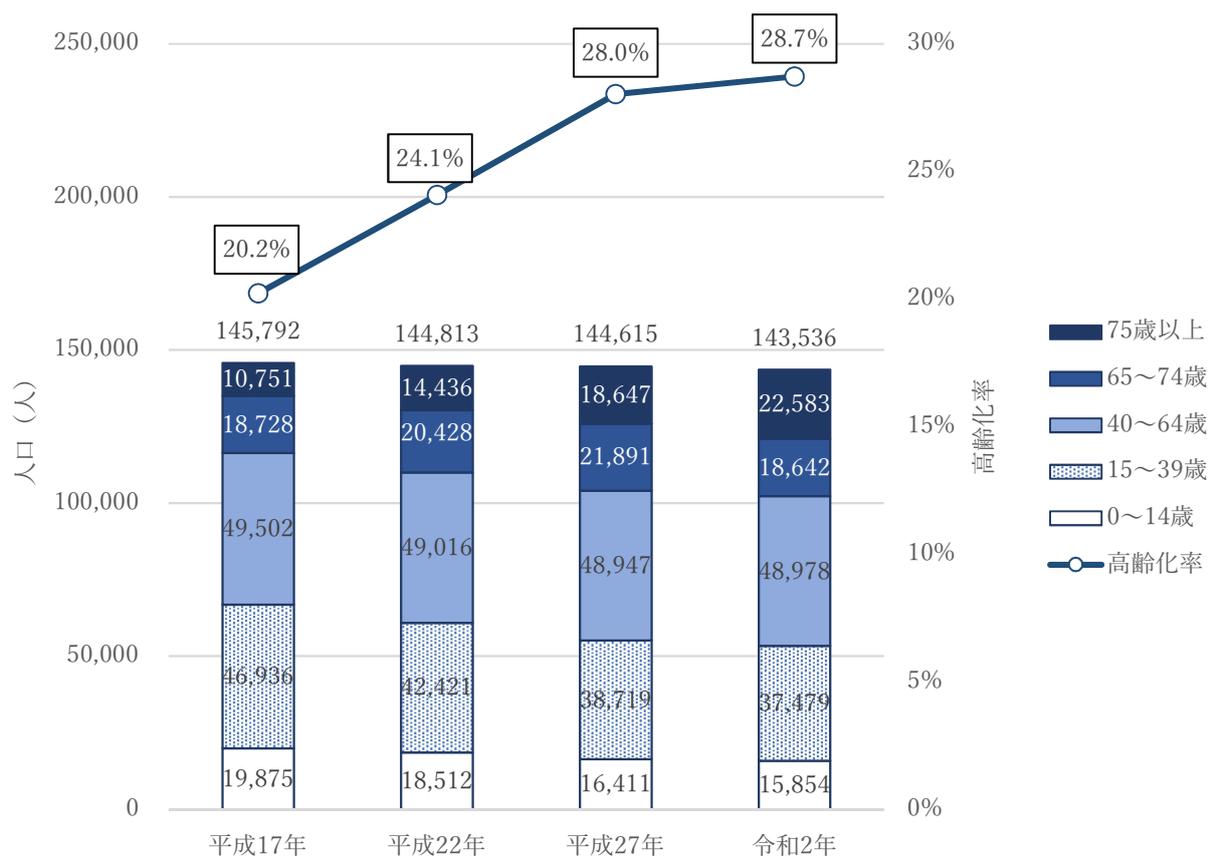
図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布



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令和 4 年度)

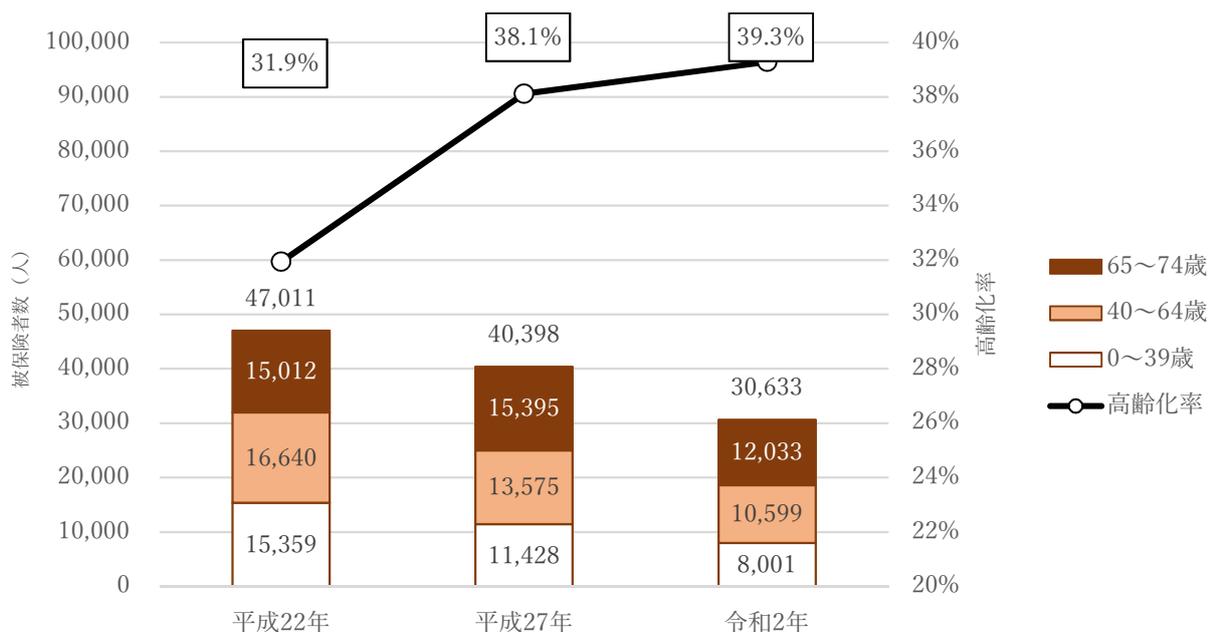
人口：1月1日時点、被保険者：3月31日時点

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

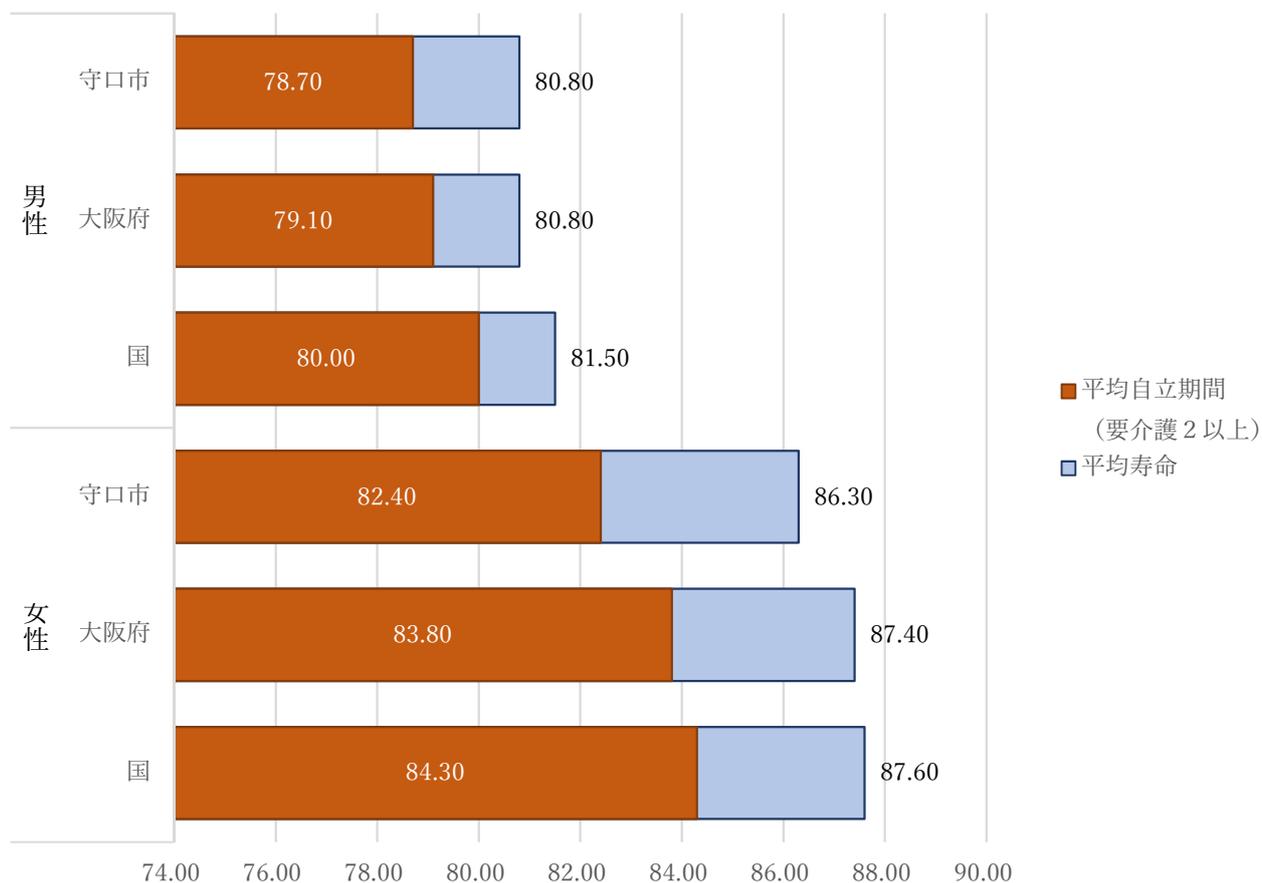


資料：大阪府国民健康保険事業状況

③平均自立期間（要介護2以上）・平均寿命

守口市の平均自立期間（要介護2以上）と平均寿命は、男女ともに大阪府、国と比較して短くなっています。

図4. 男女別の平均自立期間（要介護2以上）と平均寿命の比較（令和3年度）

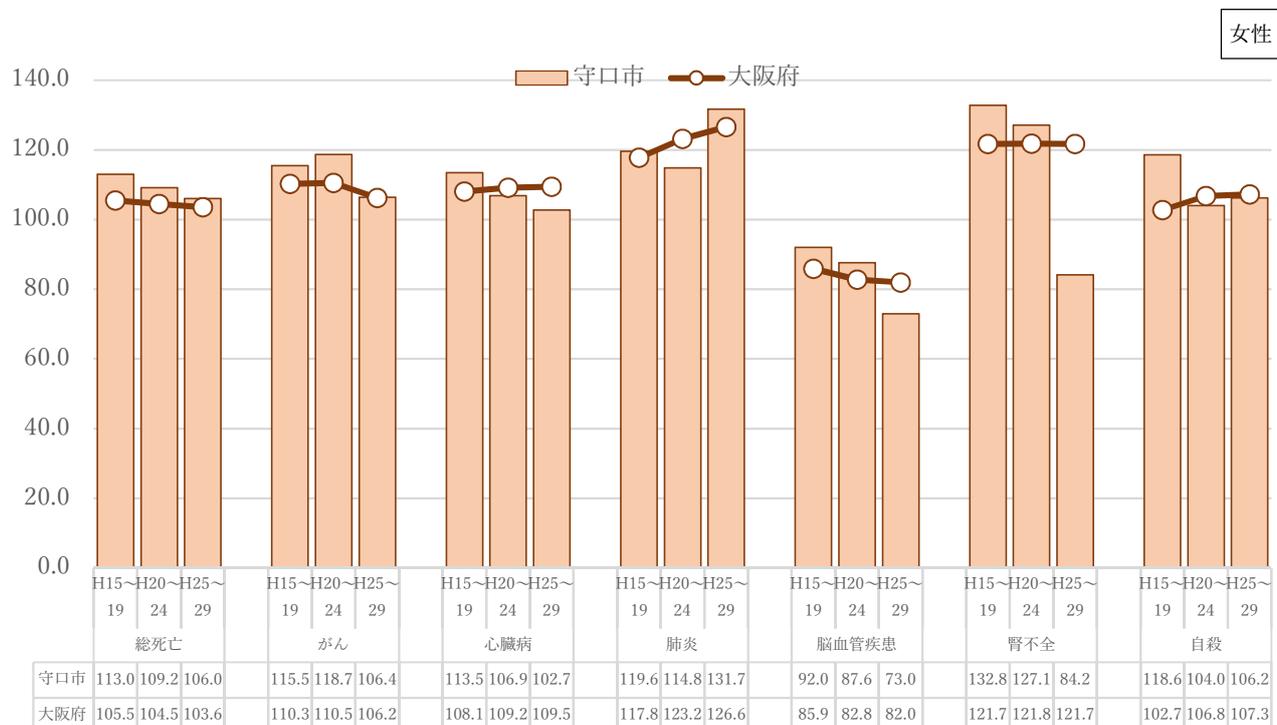
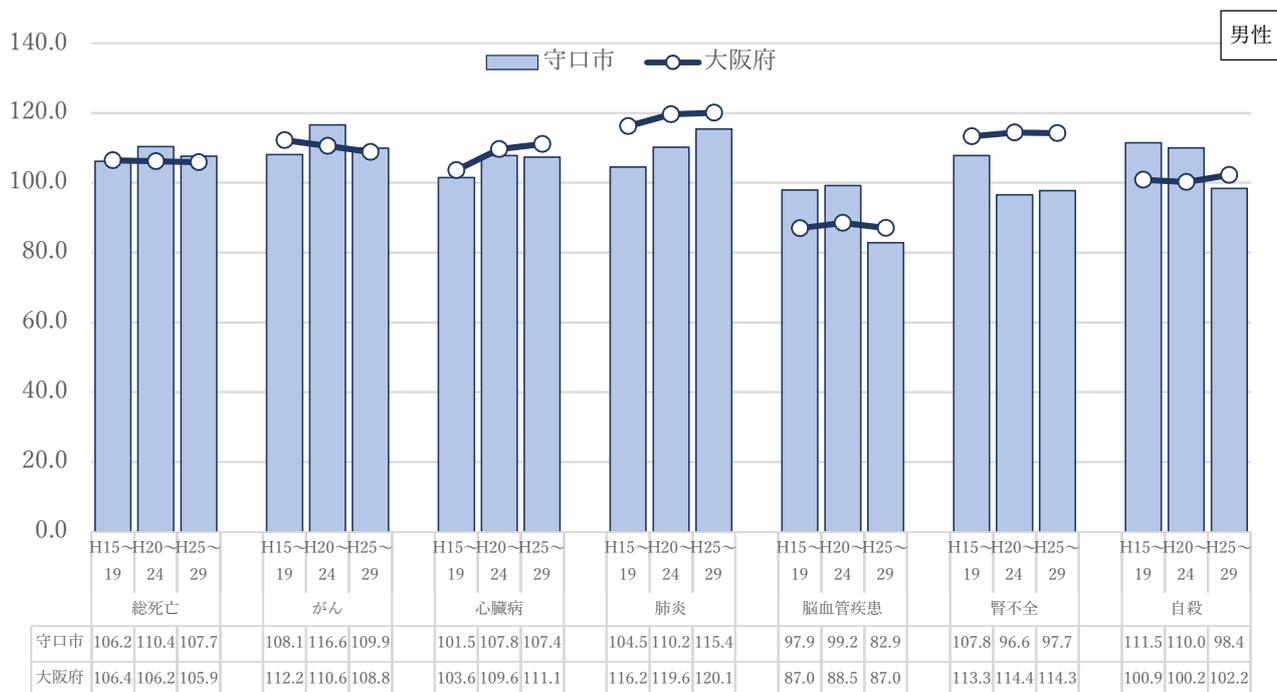


資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

④標準化死亡比

守口市の主要死因別標準化死亡比の推移を性別に示しました。直近の数値をみると、男性は「総死亡」、「がん」が大阪府と比較して高く、その他の主要な疾患についてはおおむね大阪府と比較して低くなっています。女性は、「総死亡」、「肺炎」が大阪府と比較して高く、その他の主要な疾患についてはおおむね大阪府と比較してほぼ同水準か、低くなっています。

図5. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国を100としたときの年齢を考慮した死亡率の比）の推移

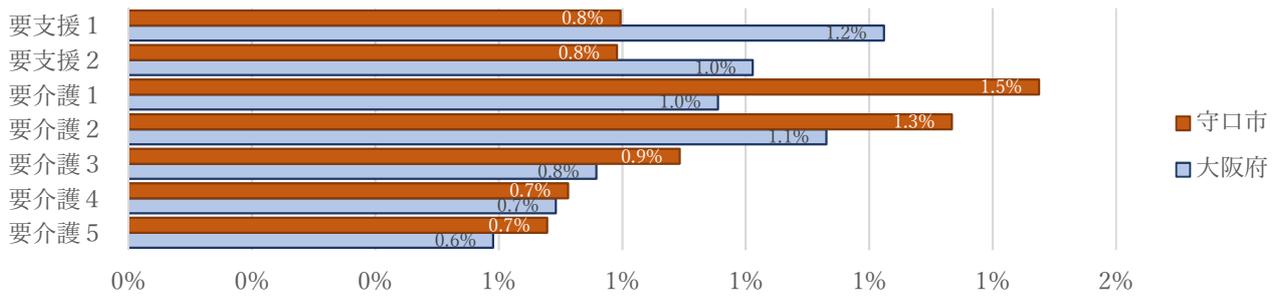


資料：人口動態統計特殊報告

⑤要介護認定状況

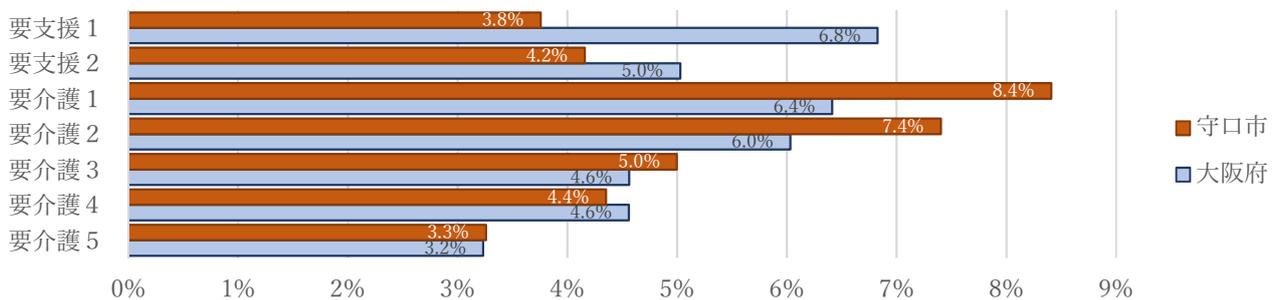
令和3年度の守口市の第1号被保険者に占める各要介護度の認定割合は、前期高齢者については要介護1～5が大阪府と比較して高くなっています。後期高齢者については要介護1～3、5が大阪府と比較して高くなっています。要介護認定者数（第1号被保険者）は平成24年度から令和3年度にかけて増加しており、認定率も同様に上昇しています。

図 6a. 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）



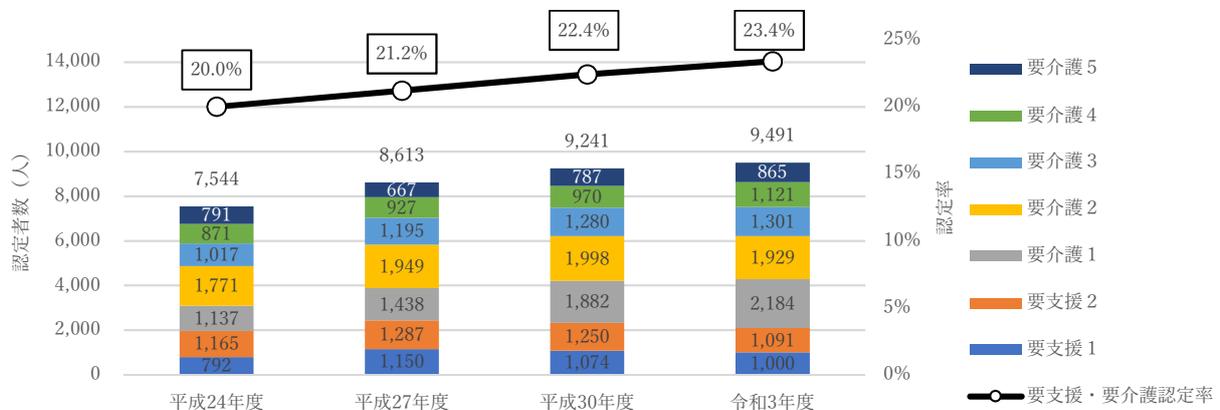
資料：介護保険事業状況報告

図 6b. 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

図 7. 要介護認定状況の推移



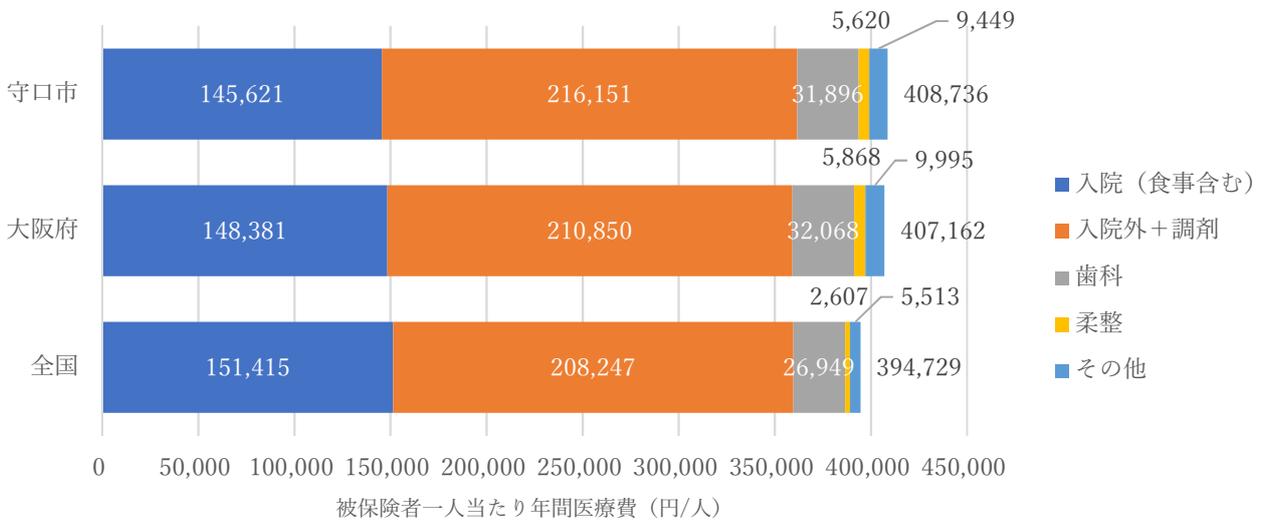
資料：KDB システム 要介護（支援）者認定状況

(2) 医療費分析

①費用区分別医療費（入院、入院外、歯科）

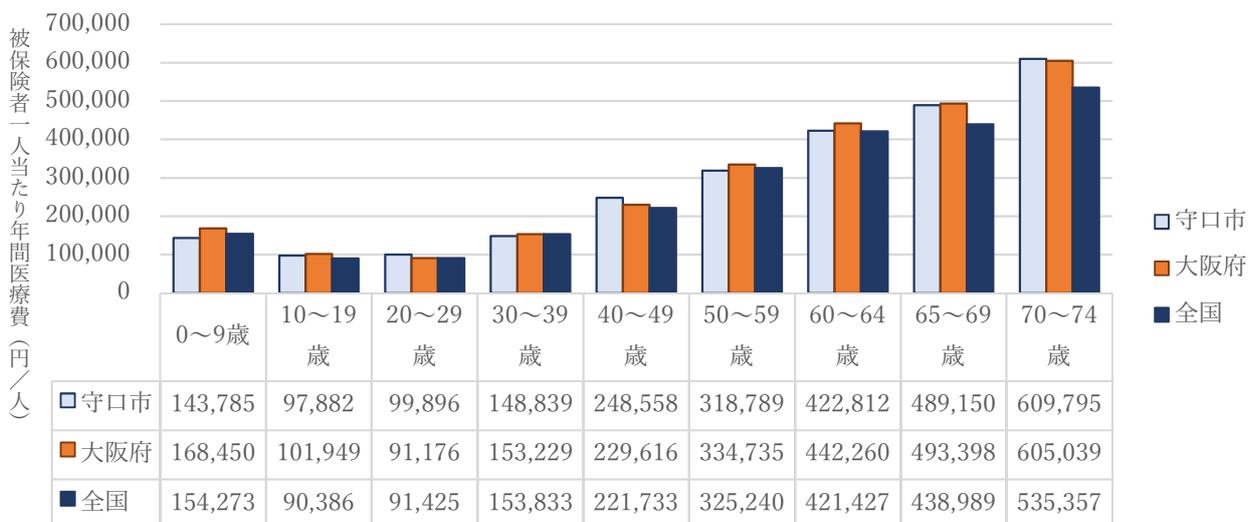
守口市の被保険者一人当たり医療費を大阪府、全国と比較した結果を示しました。入院は大阪府、全国と比較して低く、入院外+調剤は大阪府、全国と比較して高く、歯科は大阪府と比較して低く、全国と比較して高くなっています。また、医科の一人当たり総医療費を年齢階級別にみると、20～29歳、40～49歳、70～74歳の年齢階級で大阪府、全国と比較して高くなっています。令和4年度の平均被保険者数は32,335人、平均レセプト件数は32,431件、平均患者数は14,197人で、患者一人当たりの平均医療費は58,670円となっています。

図8. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和4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（令和3年度）

図9. 年齢階級別の被保険者一人当たり総医療費(医科)の比較（令和4年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析から算出（令和4年度）

表2. 医療費の月次推移（令和4年度）

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数(人)	32,367	32,344	32,306	32,295	32,221	32,281	32,332	
B	レセプト件数(件)	入院外	21,407	20,628	20,846	21,430	21,000	20,162	20,300
		入院	536	536	532	500	465	446	511
		調剤	12,020	11,572	11,637	11,760	11,848	11,421	11,565
		合計	33,963	32,736	33,015	33,690	33,313	32,029	32,376
C	医療費(円)	876,587,330	898,742,840	879,170,240	860,153,450	828,868,410	811,674,940	838,631,150	
D	患者数(人)	14,829	14,448	14,528	14,870	14,696	14,099	14,093	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)※	27,083	27,787	27,214	26,634	25,724	25,144	25,938	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)※	25,810	27,454	26,629	25,531	24,881	25,342	25,903	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	59,113	62,205	60,516	57,845	56,401	57,570	59,507	
B/A	受診率(%)	104.9%	101.2%	102.2%	104.3%	103.4%	99.2%	100.1%	
D/A	有病率(%)	45.8%	44.7%	45.0%	46.0%	45.6%	43.7%	43.6%	

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月平均	12か月合計	
A	被保険者数(人)	32,305	32,311	32,358	32,433	32,472	32,335		
B	レセプト件数(件)	入院外	19,845	20,507	19,062	18,657	20,430	20,356	244,274
		入院	451	433	429	441	477	480	5,757
		調剤	11,282	11,976	10,984	10,923	12,154	11,595	139,142
		合計	31,578	32,916	30,475	30,021	33,061	32,431	389,173
C	医療費(円)	821,718,580	832,656,740	777,342,050	718,705,360	850,817,860	832,922,413	9,995,068,950	
D	患者数(人)	13,888	14,148	13,448	13,268	14,046	14,197	170,361	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)※	25,436	25,770	24,023	22,160	26,202	25,759		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)※	26,022	25,296	25,508	23,940	25,735	25,683	25,683	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	59,168	58,853	57,804	54,168	60,574	58,670	58,670	
B/A	受診率(%)	97.7%	101.9%	94.2%	92.6%	101.8%	100.3%		
D/A	有病率(%)	43.0%	43.8%	41.6%	40.9%	43.3%	43.9%		

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診したレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診したレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計

②高額レセプトの分析

令和4年度のレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは3,622件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占めています。高額レセプトの医療費は37億8,249万円となり、医療費全体の37.8%を占めています。

高額レセプト発生患者の最も医療費がかかっている疾病で、患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「白血病」、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「その他の耳疾患」の順となっています。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の特殊目的用コード」、「骨折」の順となっています。また、「虚血性心疾患」や「腎不全」、「脳梗塞」、「糖尿病」等の生活習慣病関連疾患が患者数上位となっています。

表3. 高額レセプト件数及び割合（令和4年度）

		平成31年4月	令和元年5月	令和元年6月	令和元年7月	令和元年8月	令和元年9月	令和元年10月
A	レセプト件数全体（件）	33,963	32,736	33,015	33,690	33,313	32,029	32,376
B	高額レセプト件数（件）	317	336	332	322	292	283	311
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合（%）	0.9%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	1.0%
C	医療費（円）※	876,587,330	898,742,840	879,170,240	860,153,450	828,868,410	811,674,940	838,631,150
D	高額レセプトの医療費（円）※	322,934,180	381,326,580	344,847,100	326,620,260	289,271,730	297,809,010	324,692,390
E	その他のレセプトの医療費（円）※	553,653,150	517,416,260	534,323,140	533,533,190	539,596,680	513,865,930	513,938,760
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合（%）	36.8%	42.4%	39.2%	38.0%	34.9%	36.7%	38.7%

		令和元年11月	令和元年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月	12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数全体（件）	31,578	32,916	30,475	30,021	33,061	32,431	389,173
B	高額レセプト件数（件）	297	295	273	249	315	302	3,622
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合（%）	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	1.0%	0.9%	
C	医療費（円）※	821,718,580	832,656,740	777,342,050	718,705,360	850,817,860	832,922,413	9,995,068,950
D	高額レセプトの医療費（円）※	325,483,950	305,722,880	293,788,030	246,118,480	323,879,910	315,207,875	3,782,494,500
E	その他のレセプトの医療費（円）※	496,234,630	526,933,860	483,554,020	472,586,880	526,937,950	517,714,538	6,212,574,450
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合（%）	39.6%	36.7%	37.8%	34.2%	38.1%	37.8%	

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※医療費・・・データ化範囲（分析対象）全体での医療費を算出

※高額レセプトの医療費・・・高額（5万点以上）レセプトの医療費

※その他レセプトの医療費・・・高額（5万点以上）レセプト以外の医療費

表4. 高額レセプト発生患者の疾病傾向（患者一人当たりの医療費順）（令和4年度）

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)※
					入院	入院外	合計	
1	0209	白血病	慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病	5	11,855,984	17,116,082	28,972,066	5,794,413
2	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固、フォンウィルブランド病、発熱性好中球減少症	10	11,309,202	44,013,210	55,322,412	5,532,241
3	0807	その他の耳疾患	聾、両側性感音難聴	2	7,060,794	340,550	7,401,344	3,700,672
4	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症、中枢性尿崩症、脱水症	16	38,957,379	14,371,056	53,328,435	3,333,027
5	0904	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血、IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	7	22,659,657	0	22,659,657	3,237,094
6	0107	真菌症	慢性壊死性肺炎アスペルギルス症、深在性真菌症	2	6,372,315	0	6,372,315	3,186,158
7	1307	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症、変性側弯症、脊柱後側弯症	7	18,722,226	0	18,722,226	2,674,604
8	0903	その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症、発作性心房頻拍、特発性拡張型心筋症	75	136,796,292	63,275,096	200,071,388	2,667,619
9	0208	悪性リンパ腫	濾胞性リンパ腫、濾胞性リンパ腫・グレード1、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	15	25,463,885	12,516,539	37,980,424	2,532,028
10	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌、肝内胆管癌、肝癌	22	14,359,098	37,613,789	51,972,887	2,362,404
11	0905	脳内出血	脳出血、被殻出血、脳皮質下出血	21	49,390,394	0	49,390,394	2,351,924
12	1202	皮膚炎及び湿疹	小児アトピー性皮膚炎、湿疹	3	6,482,307	0	6,482,307	2,160,769
13	0601	パーキンソン病	パーキンソン病、パーキンソン病Yahr4	5	9,538,192	1,157,868	10,696,060	2,139,212
14	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	外傷性くも膜下出血、急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし、急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併あり	8	17,014,222	0	17,014,222	2,126,778
15	0106	その他のウイルス性疾患	HIV感染症、後天性免疫不全症候群、クローンフェルト・ヤコブ病	18	5,913,647	31,527,618	37,441,265	2,080,070
16	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌、原発性肺癌、肺癌	65	49,417,540	84,712,582	134,130,122	2,063,540
17	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚潰瘍、褥瘡・ステージIV、足部難治性皮膚潰瘍	9	6,943,312	11,222,161	18,165,473	2,018,386
18	0908	その他の脳血管疾患	慢性硬膜下血腫、脳底動脈閉塞症、中大脳動脈狭窄症	13	25,757,436	0	25,757,436	1,981,341
19	1302	関節症	両側性形成不全性股関節症、続発性膝関節症、PIP関節原発性変形性関節症	63	122,777,540	0	122,777,540	1,948,850
20	1701	心臓の先天奇形	先天性完全房室ブロック、右室二腔症	2	3,827,682	0	3,827,682	1,913,841

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分析後、患者毎に最も高額となった疾病

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計しました。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レプトの医療費（高額レセプトに限らない。）

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費

※高額レセプトの医療費…高額（5万点以上）レセプトの医療費

表5. 高額レセプト発生患者の疾病傾向（患者数順）（令和4年度）

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	転移性肺腫瘍、中咽頭癌、前立腺癌	139	142,892,813	97,057,219	239,950,032	1,726,259
2	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19、COVID-19肺炎	95	77,259,113	1,271,600	78,530,713	826,639
3	1901	骨折	橈骨遠位端骨折、第5頸椎骨折、踵骨骨折	91	115,903,210	0	115,903,210	1,273,662
4	0903	その他の心疾患	肺動脈性肺高血圧症、発作性心房頻拍、特発性拡張型心筋症	75	136,796,292	63,275,096	200,071,388	2,667,619
5	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌、原発性肺癌、肺癌	65	49,417,540	84,712,582	134,130,122	2,063,540
6	1302	関節症	両側性形成不全性股関節症、統発性膝関節症、PIP関節原発性変形性関節症	63	122,777,540	0	122,777,540	1,948,850
7	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房下外側部乳癌、乳房中央部乳癌、乳房上外側部乳癌	59	25,150,520	46,412,958	71,563,478	1,212,940
8	0902	虚血性心疾患	狭心症、労作性狭心症、不安定狭心症	57	63,679,638	0	63,679,638	1,117,187
9	1402	腎不全	慢性腎不全、慢性腎臓病ステージG5D、末期腎不全	48	27,912,907	25,623,340	53,536,247	1,115,338
10	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、破瓜型統合失調症、統合失調症様状態	47	39,575,077	0	39,575,077	842,023
11	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	頸部脊柱管狭窄症、変形性腰椎症、腰部脊柱管狭窄症	46	82,799,373	0	82,799,373	1,799,986
12	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	骨髄異形成症候群、芽球増加を伴う不応性貧血-2、脾腫瘍	45	44,394,107	6,628,877	51,022,984	1,133,844
13	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞、脳幹梗塞、多発性ラクナ梗塞	43	60,247,679	0	60,247,679	1,401,109
14	0402	糖尿病	増殖性糖尿病性網膜症、1型糖尿病・糖尿病性合併症なし、糖尿病・糖尿病性合併症なし	36	30,141,215	2,199,597	32,340,812	898,356
15	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌術後再発、直腸癌、直腸S状部癌	34	38,180,217	12,466,933	50,647,150	1,489,622
16	0301	貧血	汎血球減少症、大球性貧血、葉酸欠乏性貧血	34	45,940,232	5,216,214	51,156,446	1,504,601
17	1111	胆石症及び胆のう炎	慢性胆のう炎、胆石性急性胆のう炎、胆のう結石症	34	21,883,726	0	21,883,726	643,639
18	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	ループス腎炎、特発性大腿骨頭壊死、大腿骨頭壊死	30	30,468,519	8,953,197	39,421,716	1,314,057
19	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	盲腸癌、S状結腸癌、横行結腸癌	28	22,787,031	16,658,206	39,445,237	1,408,758
20	0912	その他の循環器系の疾患	肺動静脈瘤、食道静脈瘤、上肢リンパ浮腫	26	45,131,780	0	45,131,780	1,735,838

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分析後、患者毎に最も高額となった疾病

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計しました。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費（高額レセプトに限らない。）

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費

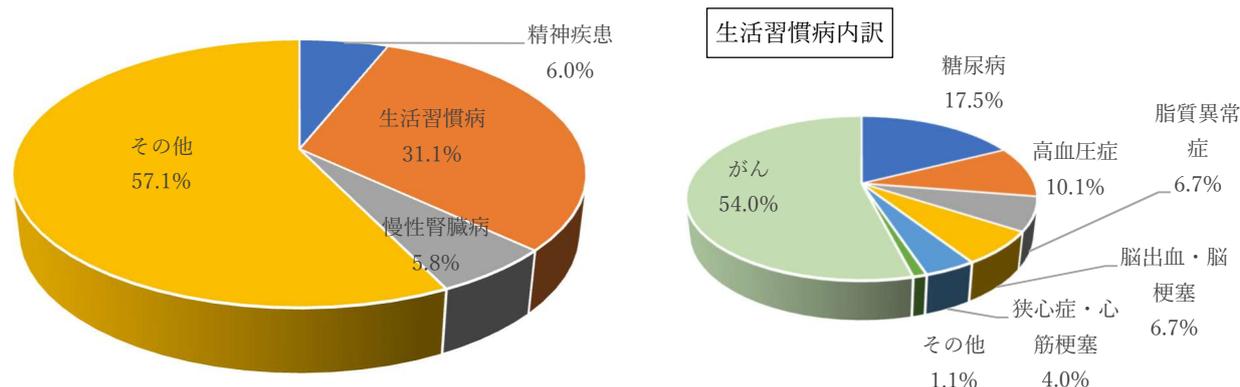
※高額レセプトの医療費…高額（5万点以上）レセプトの医療費

③医療費順の主要疾患別医療費

令和4年度の主要疾患別医療費状況を示しました。総医療費に対して、「生活習慣病」が31.1%、「慢性腎臓病」が5.8%、「精神疾患」が6.0%を占めています。生活習慣病別の内訳としては、「がん」が54.0%、「糖尿病」が17.5%、「高血圧症」が10.1%と高い割合を占めています。

また、最も医療費がかかっている疾患は「腎不全」、次いで「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「糖尿病」となっています。

図 10. 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	腎不全	7.1%	709,977,440	133,864,570	576,112,870
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.9%	589,548,700	254,734,520	334,814,180
3	糖尿病	5.6%	561,959,580	42,297,760	519,661,820
4	その他の心疾患	5.6%	552,381,490	268,595,860	283,785,630
5	その他の消化器系の疾患	3.4%	338,071,570	144,499,620	193,571,950
6	高血圧性疾患	3.1%	311,552,340	8,886,780	302,665,560
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.9%	292,177,840	186,692,240	105,485,600
8	その他の神経系の疾患	2.8%	273,692,800	98,646,980	175,045,820
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.7%	272,512,430	90,004,300	182,508,130
10	その他の眼及び付属器の疾患	2.5%	247,588,330	26,840,460	220,747,870

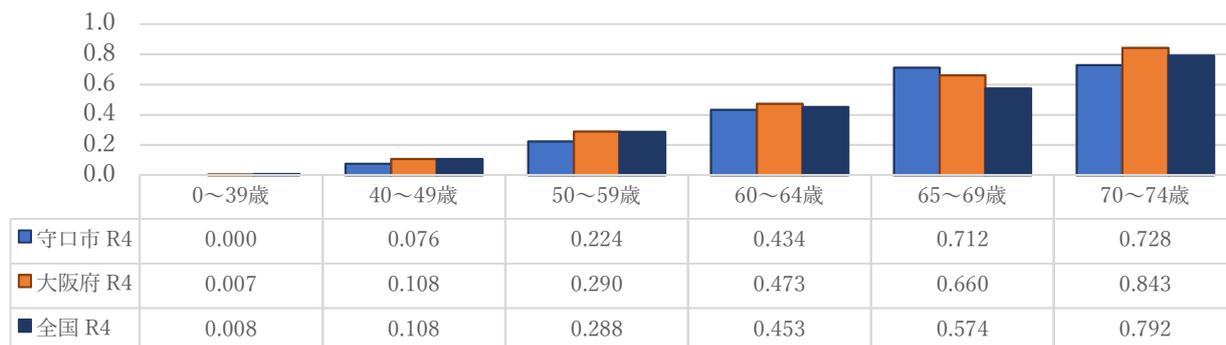
資料：KDB 疾病別医療費分析（令和4年度）

④性別・年齢階級別の主要疾患患者数

<虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析>

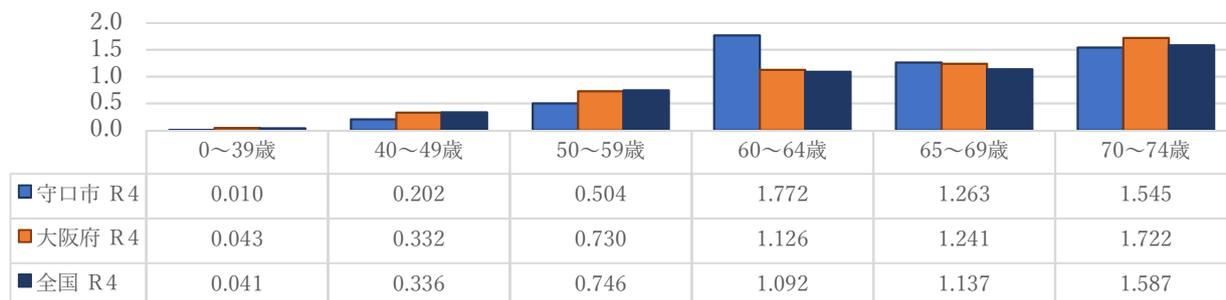
令和4年度の虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析の被保険者千人当たりレセプト件数を大阪府、全国と比較しました。虚血性心疾患（入院）は、65～69歳の年齢階級で大阪府、全国と比較して多くなっています。脳血管疾患（入院）は、60～64歳で大阪府、全国と比較して顕著に多くなっています。人工透析（入院+外来）は、0～49歳、60歳以上の年齢階級で大阪府、全国と比較して多くなっています。

図 11. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患・入院）（令和4年度）



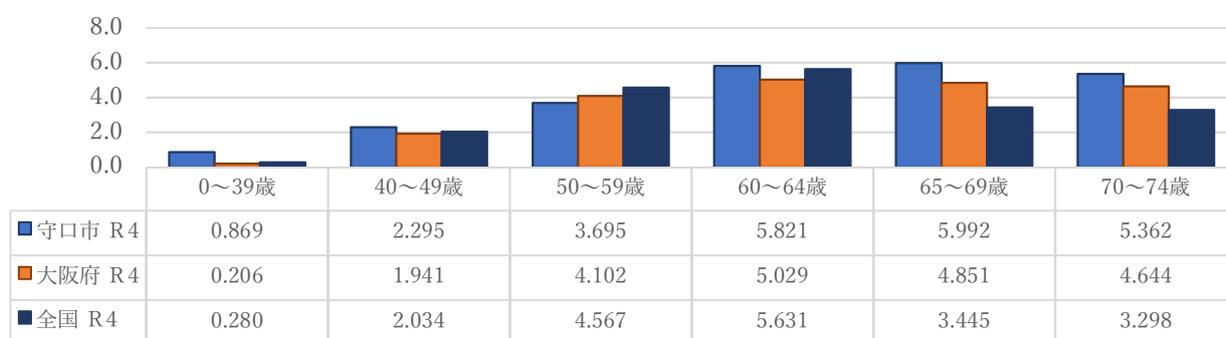
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（令和4年度）

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患・入院）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（令和4年度）

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

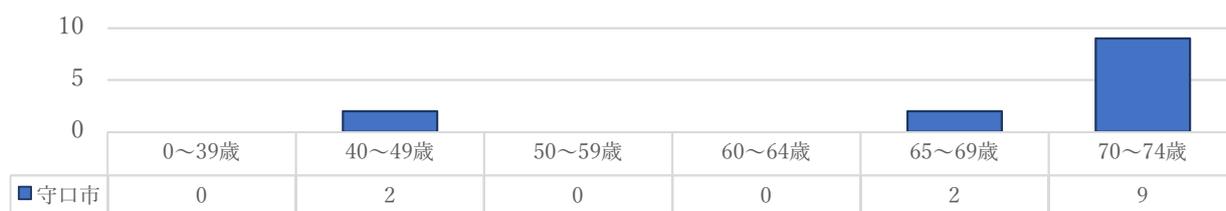


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（令和4年度）

⑤人工透析の実施状況

令和4年度の新規人工透析患者数は13人で、70～74歳の被保険者が最も多くなっています。また、分析の結果、人工透析導入の起因が明らかとなった患者のうち、62.0%が生活習慣起因であり、すべて糖尿病を起因として透析となる、「糖尿病性腎症 II型糖尿病」の患者であることがわかりました。人工透析患者の一人当たり平均医療費は年額約570万円と、非常に高額となっています。

図14. 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

表6. 人工透析に関する診療行為が行われている患者数（令和4年度）

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	142
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	142

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※分析対象期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。緊急透析と思われる患者は除きます。

表7. 人工透析患者の人工透析導入起因（令和4年度）

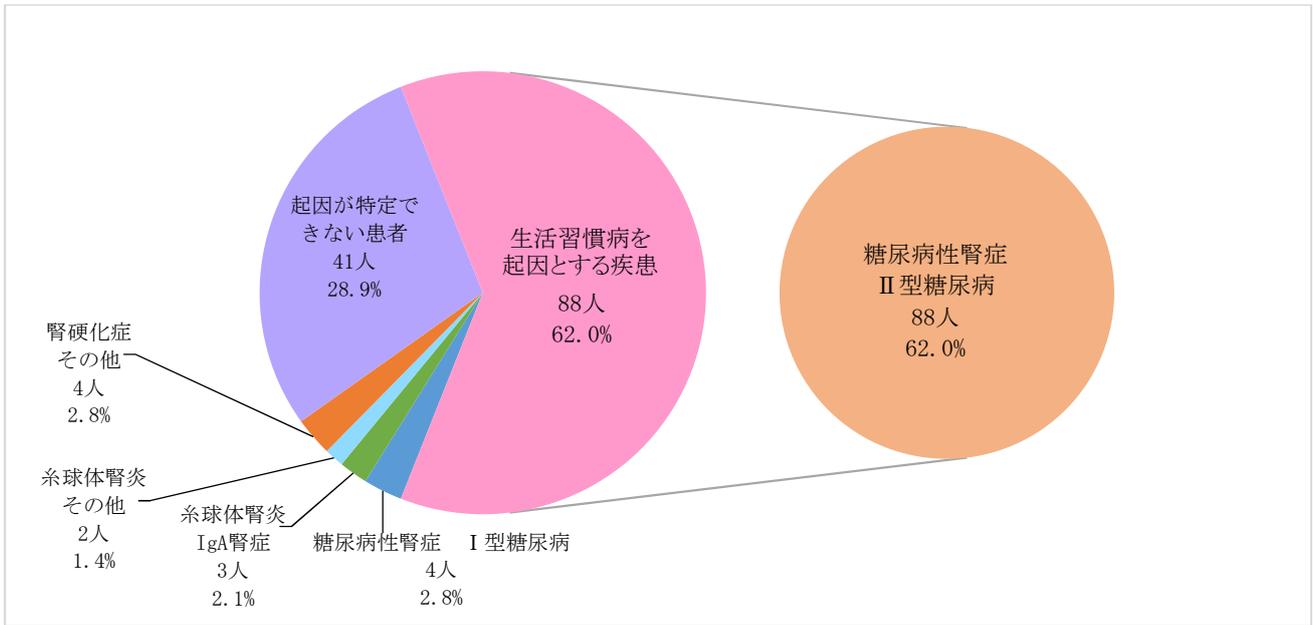
透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導すること で重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	4	2.8%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	88	62.0%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	3	2.1%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	2	1.4%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	4	2.8%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者※	41	28.9%	-	-
透析患者合計	142			

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※分析対象期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。緊急透析と思われる患者は除きます。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者

図 15. 人工透析導入起因の構成比（令和 4 年度）



資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

※分析対象期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。緊急透析と思われる患者は除きます。

表 8. 人工透析患者の医療費（令和 4 年度）

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (円)			医療費 (円) 【一人当たり】			医療費 (円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	4	2.8%	20,138,590	8,947,367	29,085,957	5,034,648	2,236,842	7,271,489	419,554	186,403	605,957
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	88	62.0%	364,695,986	169,695,974	534,391,960	4,144,273	1,928,363	6,072,636	345,356	160,697	506,053
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	3	2.1%	7,001,147	2,645,231	9,646,378	2,333,716	881,744	3,215,459	194,476	73,479	267,955
④ 糸球体腎炎 その他	2	1.4%	9,296,717	2,385,936	11,682,653	4,648,359	1,192,968	5,841,327	387,363	99,414	486,777
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥ 腎硬化症 その他	4	2.8%	21,009,533	7,854,668	28,864,201	5,252,383	1,963,667	7,216,050	437,699	163,639	601,338
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧ 起因が特定できない患者※	41	28.9%	148,282,954	48,269,904	196,552,858	3,616,657	1,177,315	4,793,972	301,388	98,110	399,498
透析患者全体	142		570,424,927	239,799,080	810,224,007						
患者一人当たり医療費平均			4,017,077	1,688,726	5,705,803						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			334,756	140,727	475,484						

資料：レセプトデータ（令和 4 年度）

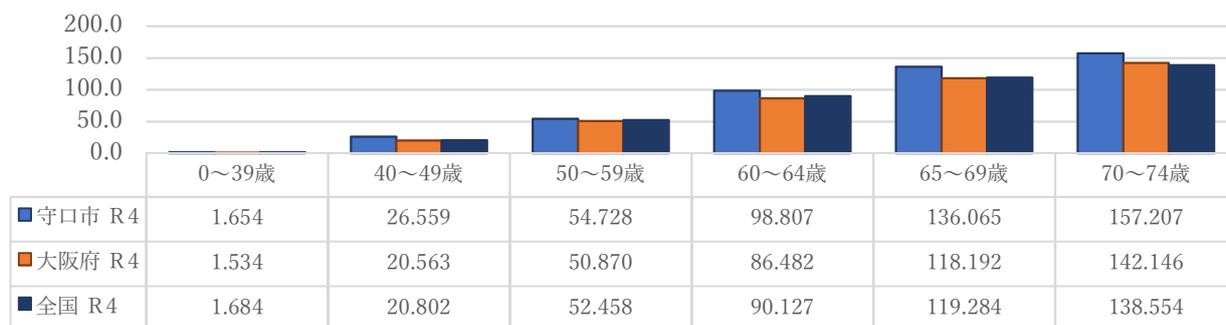
※分析対象期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。緊急透析と思われる患者は除きます。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

<高血圧・糖尿病・脂質異常症>

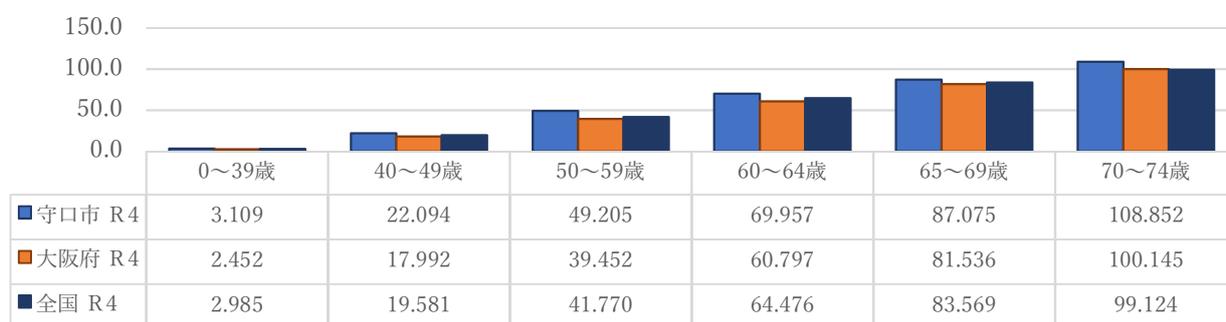
令和4年度の高血圧性疾患・糖尿病・脂質異常症の被保険者千人当たりレセプト件数を大阪府、全国と比較しました。高血圧性疾患（外来）は、ほぼ全ての年齢階級で大阪府、全国と比較して多くなっています。糖尿病（外来）は、全ての年齢階級で大阪府、全国と比較して多くなっています。脂質異常症（外来）は、40～49歳、70～74歳の年齢階級で大阪府、全国と比較して多くなっています。

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患・外来）（令和4年度）



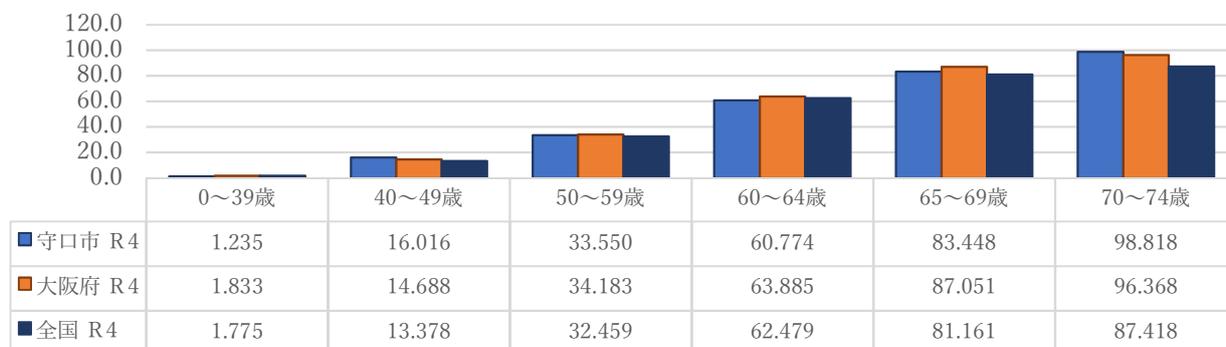
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和4年度）

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病・外来）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和4年度）

図 18. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症・外来）（令和4年度）

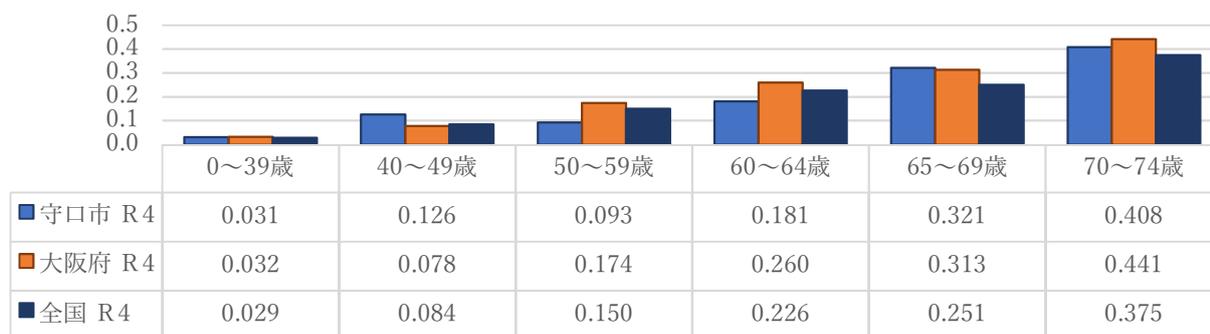


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

<肺炎・骨折・骨粗しょう症>

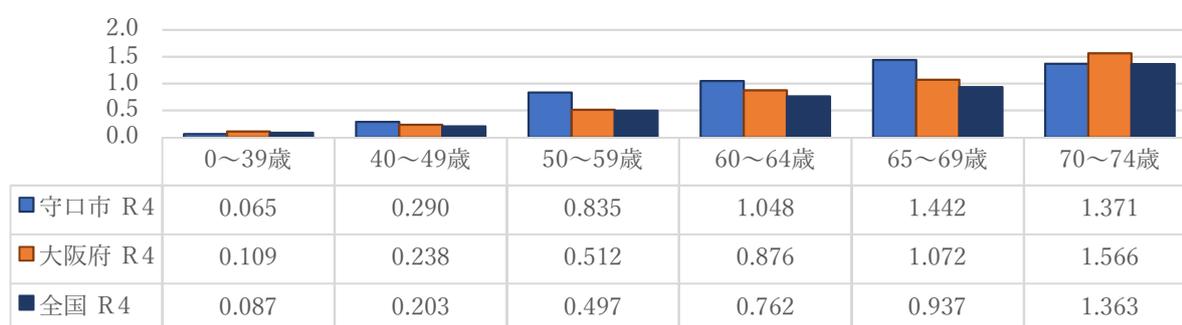
令和4年度の肺炎・骨折・骨粗しょう症の被保険者千人当たりレセプト件数を大阪府、全国と比較しました。肺炎（入院）は、40～49歳、65～69歳の年齢階級で大阪府、全国と比較して多くなっています。骨折（入院・女性）は、40～69歳の全ての年齢階級で大阪府、全国と比較して多くなっています。骨粗しょう症（外来・女性）は、ほぼ全ての年齢階級で大阪府、全国と比較して少なくなっています。

図 19. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（肺炎・入院）（令和4年度）



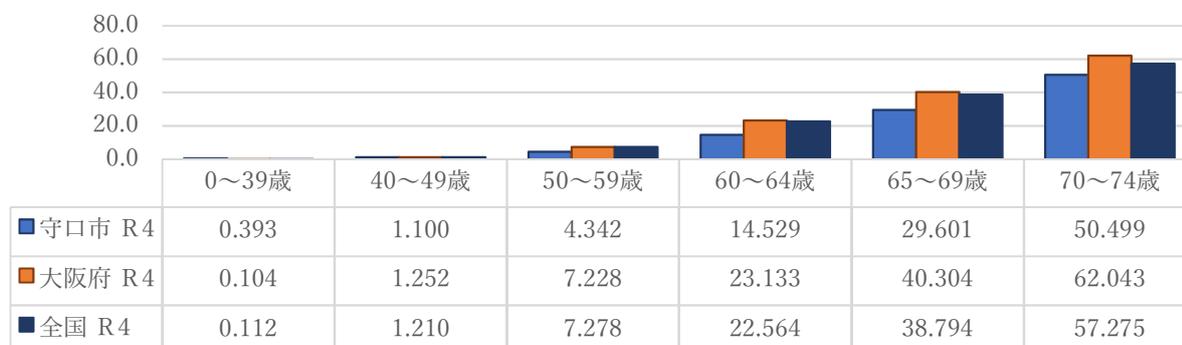
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（令和4年度）

図 20. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨折・入院・女性）（令和4年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（令和4年度）

図 21. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（骨粗しょう症・外来・女性）（令和4年度）

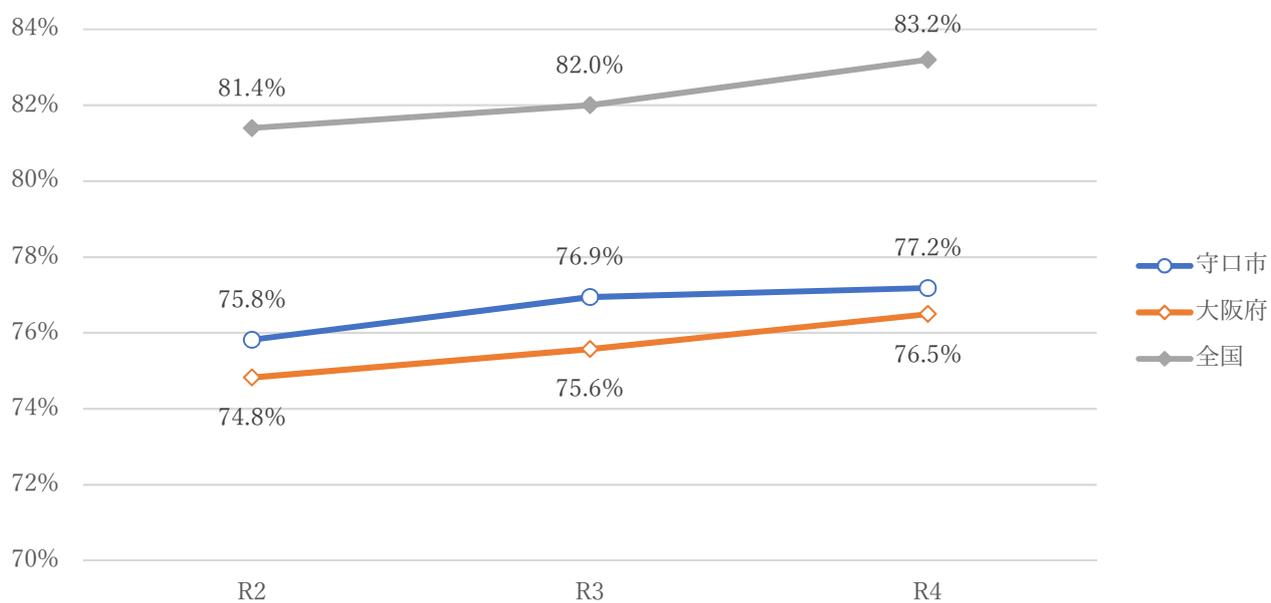


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（令和4年度）

⑥後発医薬品の利用状況

後発医薬品使用割合は増加傾向にあり、大阪府と比較すると高い水準で推移していますが、国の目標である80%には達していません。

図 22. 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）

⑦受診行動適正化に係る分析

1 か月間に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」は 137 人で、「高血圧症」や「糖尿病」、「不眠症」が重複受診の要因となっています。

1 か月間に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」は 13 人で、「変形性膝関節症」や「頸椎症性神経症」、「肩関節周囲炎」が頻回受診の要因となっています。

1 か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」は 480 人で、「マイスリー錠（催眠鎮静剤，抗不安剤）」や「ゾルピデム酒石酸塩錠（催眠鎮静剤，抗不安剤）」が重複服薬の要因となっています。

表 9. 重複・頻回受診者及び重複服薬者の状況

種類	内容	12か月の実人数	要因となる疾病・よく用いられる医薬品
重複受診者	1か月間に同系の疾病を理由に、3つ以上の医療機関を受診している人	137人	1位 高血圧症
			2位 糖尿病
			3位 不眠症
			4位 COVID-19
			5位 気管支喘息
頻回受診者	1か月間に同一医療機関に15回以上受診している状態が3か月以上継続している人（人工透析患者は除く）	13人	1位 変形性膝関節症
			2位 頸椎症性神経根症
			3位 肩関節周囲炎
			4位 不眠症
			5位 統合失調症
重複服薬者	1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える人	480人	1位 マイスリー錠 10mg
			2位 ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg 「トーワ」
			3位 ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg 「ケミファ」
			4位 エチゾラム錠 1mg 「トーワ」
			5位 サイレース錠 2mg

資料：レセプトデータ（令和4年度）

※重複受診者数…1 か月間に同系の疾病を理由に、3つ以上の医療機関を受診している人を対象とします。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とします。

※頻回受診者数…1 か月間に同一医療機関への通院日数が 15 日以上ある状態が 3 か月以上継続している人を対象とします。
透析患者は対象外とします。

※重複服薬者数…1 か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える人を対象とします。

(3) がん検診等実施状況

がん検診受診率をみると、肺がん、乳がんについては大阪府、全国と比較して高い水準にあります。胃がん、大腸がんについては、全国と比較すると低いものの、大阪府と比較すると高い水準にあります。一方で、子宮頸がんについては大阪府、全国と比較して低くなっています。

骨密度測定を受診率（女性のみ）を年代別にみると、年代が上がるにつれ受診率が上がる傾向にあり、65歳が最も高くなっています。

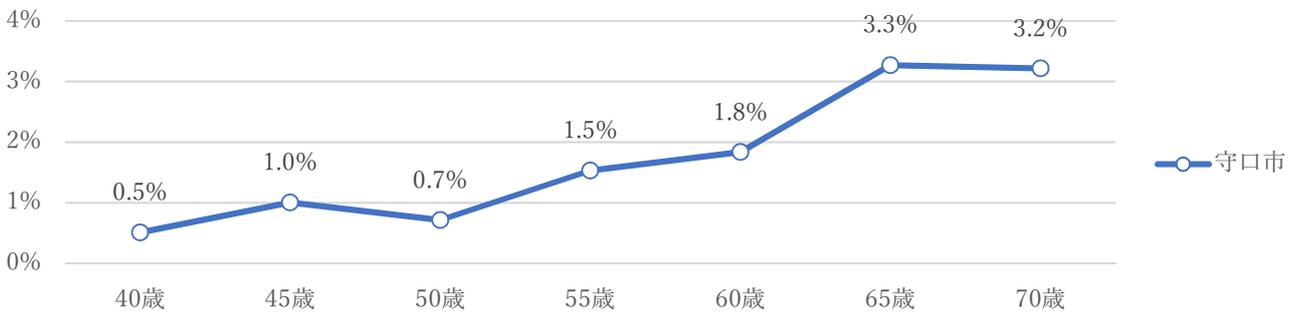
歯科健診の受診率を年代別にみると、40歳が最も低く、それ以上の年代ではほぼ同じ水準となっています。

表 10. 被保険者におけるがん検診受診率（令和3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	50～69歳	40～69歳	40～69歳	40～69歳	20～69歳	
守口市	8.2%	13.7%	26.6%	20.0%	14.3%	16.6%
大阪府	6.5%	10.4%	10.2%	13.9%	18.0%	11.8%
全国	12.1%	16.0%	15.2%	18.2%	16.2%	15.5%

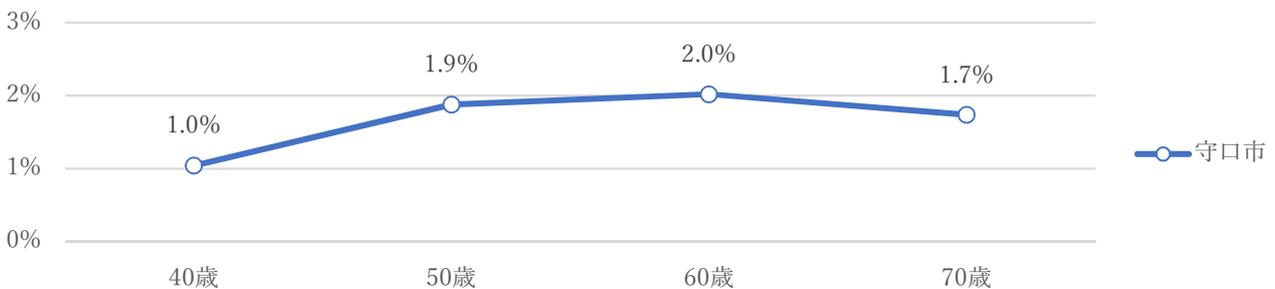
資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

図 23. 骨密度測定を受診率（女性のみ）



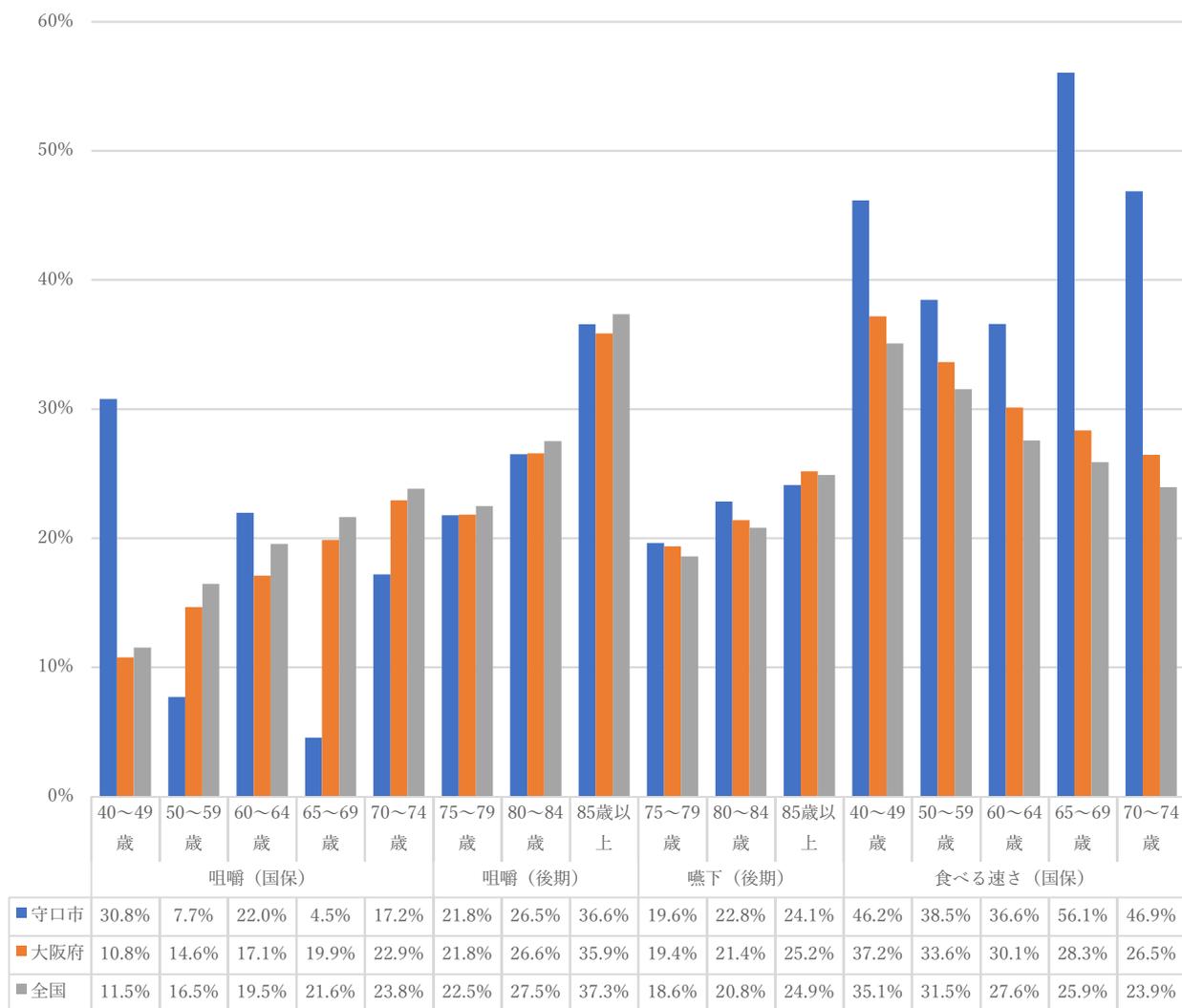
資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

図 24. 歯科健診の受診率



資料：令和3年度地域保健・健康増進事業報告

図 25. 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：「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

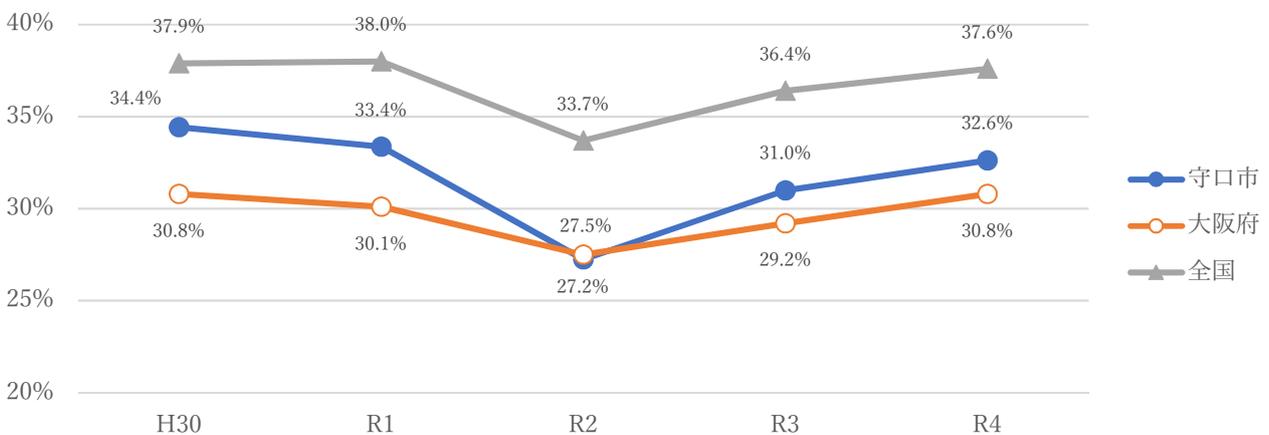
資料：KDB システム 質問票調査の経年比較（令和 4 年度）

(4) 特定健診実施状況

①特定健診受診の状況

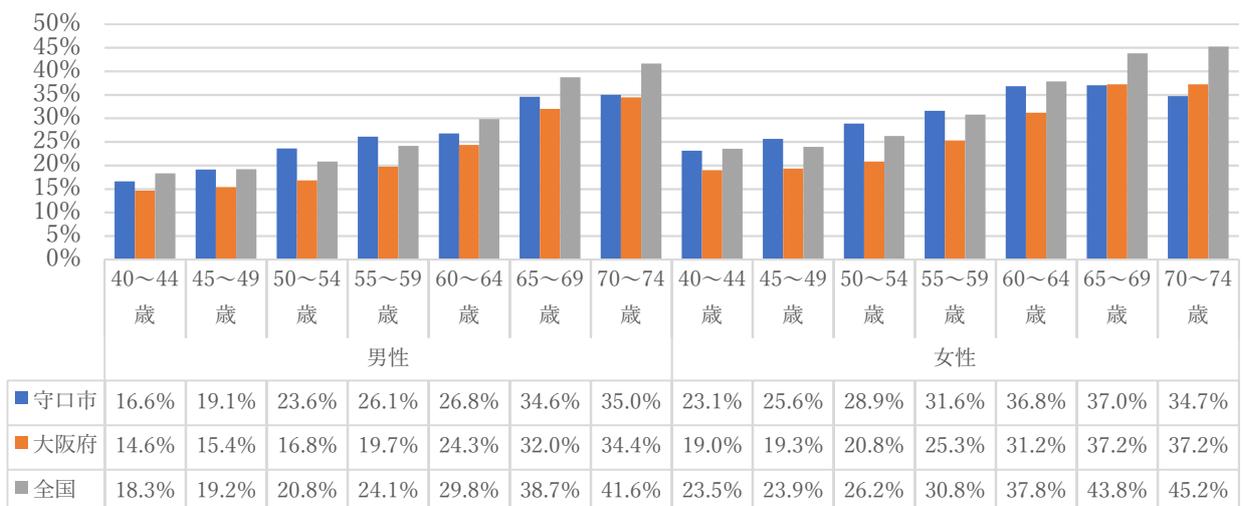
特定健診受診率は、令和元年度から令和2年度にかけて低下しましたが、令和3年度からは上昇に転じ、令和4年度では32.6%となっています。全国と比較すると低いですが、大阪府と比較すると高い水準で推移しています。令和3年度の受診率を性別、年齢階級別にみると、男性と比較して女性の受診率が高く、男女ともに年齢階級が上がるにつれ受診率も上昇する傾向にあります。ただし、女性は65～69歳をピークに、70～74歳の受診率は低下しています。月別では、6月、10月に受診が集中する傾向にあります。3年累積特定健診受診率は3回受診が17.3%と最も多く、健診受診と医療受診の関係をみると、健診受診なし・医療受診（生活習慣病）ありの被保険者が33.2%と最も多くなっています。健診受診なし・医療受診（生活習慣病）なしの、健康状態を把握できていない被保険者が16.2%存在します。

図 26. 特定健診受診率の推移



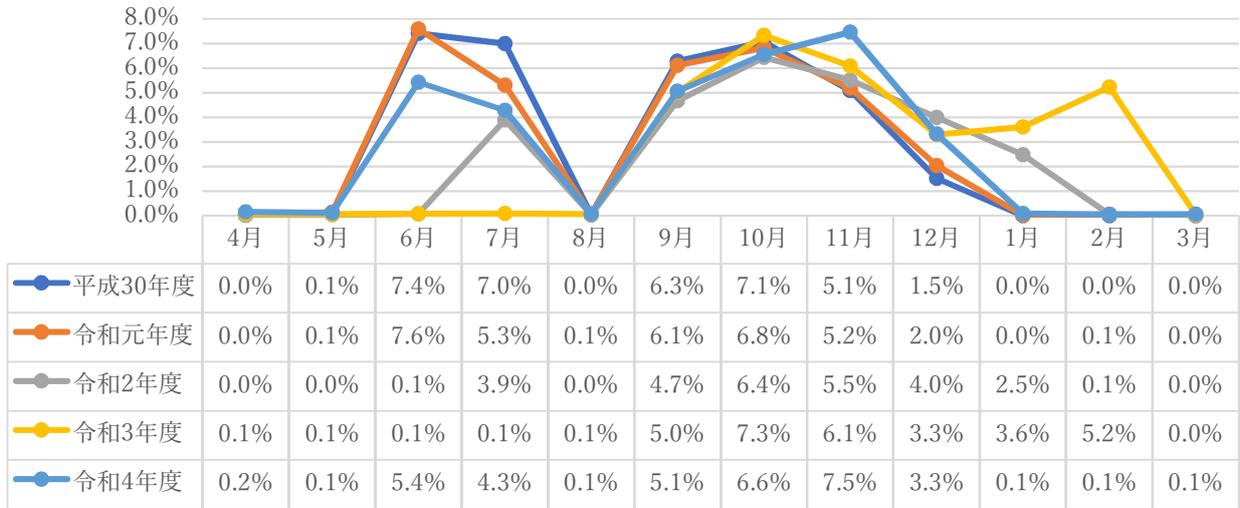
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 27. 性・年齢階級別特定健診受診率



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（令和3年度）

図 28. 月別特定健診受診率の推移



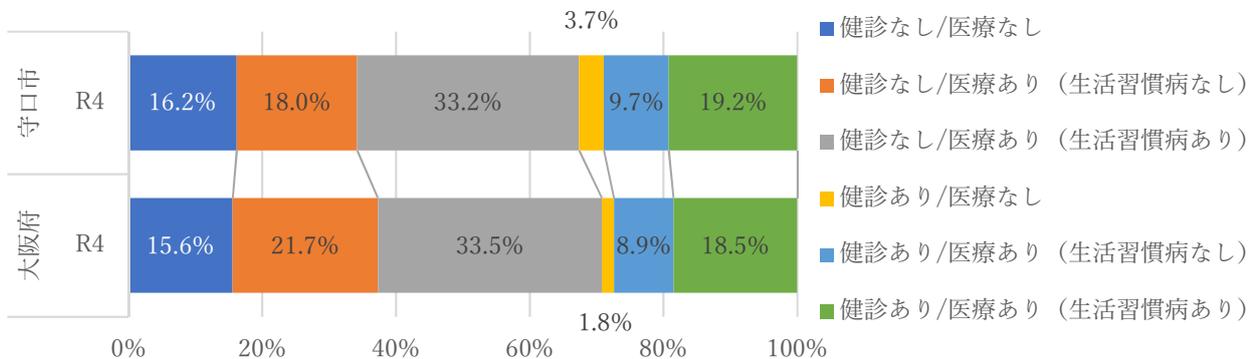
資料：特定健診等データ管理システム TKAC020 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 29. 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（平成 31 年度～令和 4 年度）

図 30. 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（令和 4 年度）

②特定健診結果の有所見状況

特定健診における検査項目別の有所見者の割合をみると、令和4年度では「収縮期血圧」の有所見者割合が最も高く、次いで「HbA1c」、「LDL コレステロール」となっています。「収縮期血圧」については、令和2年度以降、有所見者割合が減少傾向にあるものの、平成30年度と比較すると増加しています。

表 10. 検査項目別有所見者割合（令和4年）

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人)※	5,923	5,923	5,923	5,923
有所見者数(人)※	1,724	2,266	2,827	1,409
有所見者割合(%)※	29.1%	38.3%	47.7%	23.8%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人)※	5,923	5,923	5,923	5,923	5,923
有所見者数(人)※	2,099	411	2,526	127	2,535
有所見者割合(%)※	35.4%	6.9%	42.6%	2.1%	42.8%

資料：KDB「厚生労働省様式（5－2）」（令和4年度）

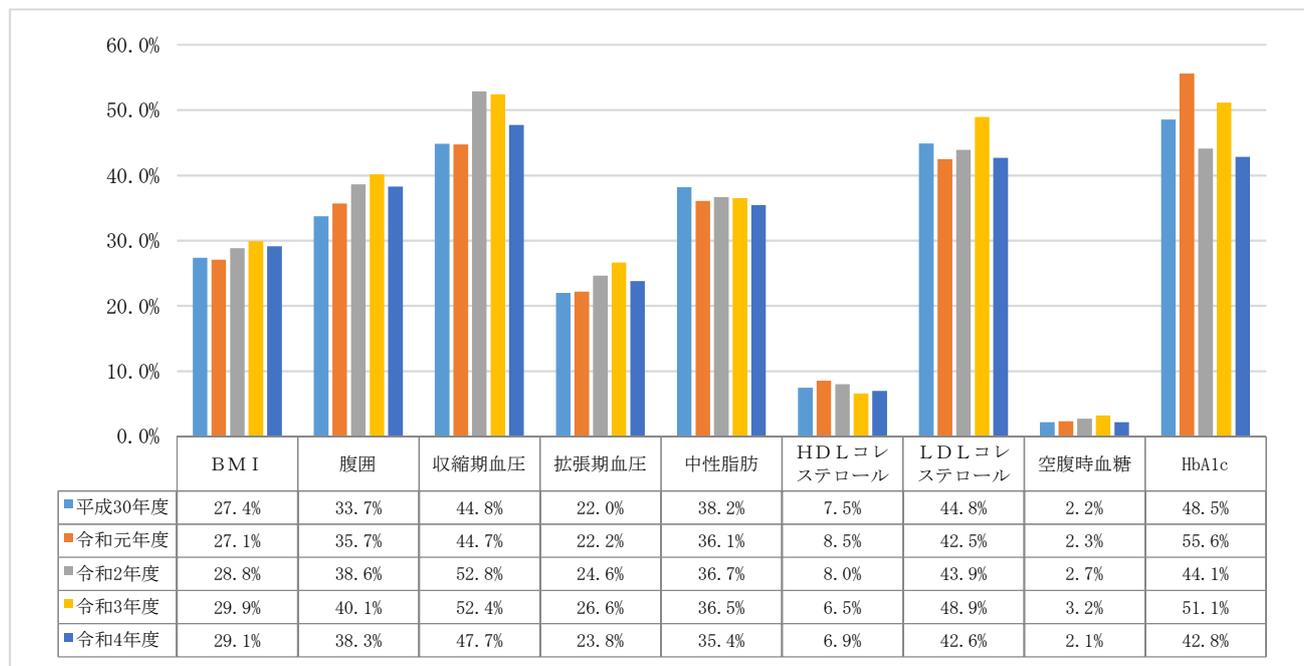
※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合

※保健指導判定値

BMI:25 以上、腹囲:男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、収縮期血圧:130mmHg 以上、拡張期血圧:85mmHg 以上
 中性脂肪:150mg/dL 以上、HDL コレステロール：39mg/dL 以下、LDL コレステロール:120mg/dL 以上、
 空腹時血糖値:100mg/dL 以上、 HbA1c:5.6%以上

図 31. 検査項目別有所見者割合の年次推移



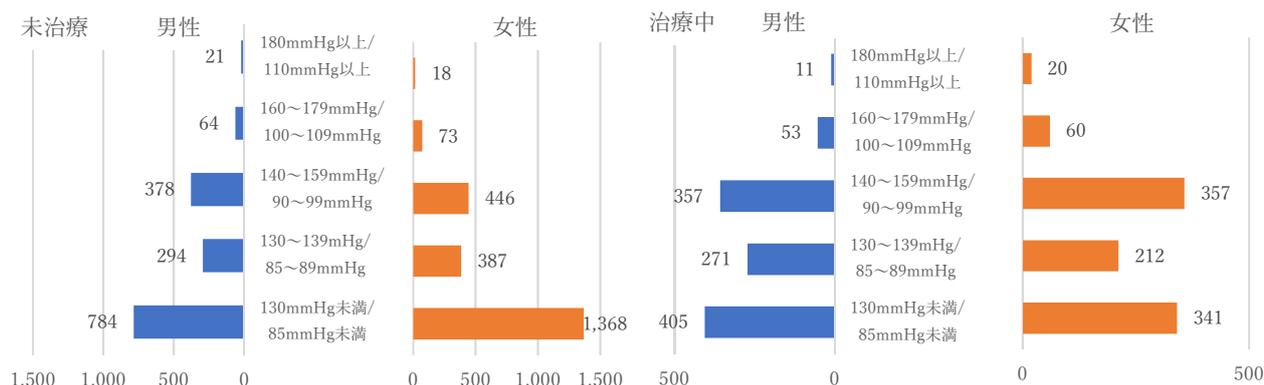
資料：KDB「厚生労働省様式（5－2）」（令和4年度）

③特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

<高血圧>

高血圧の治療状況別、重症度別の状況を性別にみると、未治療は男女とも、130mmHg未満/85mmHg未満が最も多くなっています。治療中は男性は130mmHg未満/85mmHg未満、女性は140～159mmHg/90～99mmHgが最も多くなっています。医療機関受診勧奨基準値となる140mmHg/90mmHg以上でありながら未治療の被保険者が一定数存在することがわかります。また、治療中でありながら医療機関受診勧奨基準値となる140mmHg/90mmHg以上の被保険者も一定数存在することがわかります。

図 32. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数

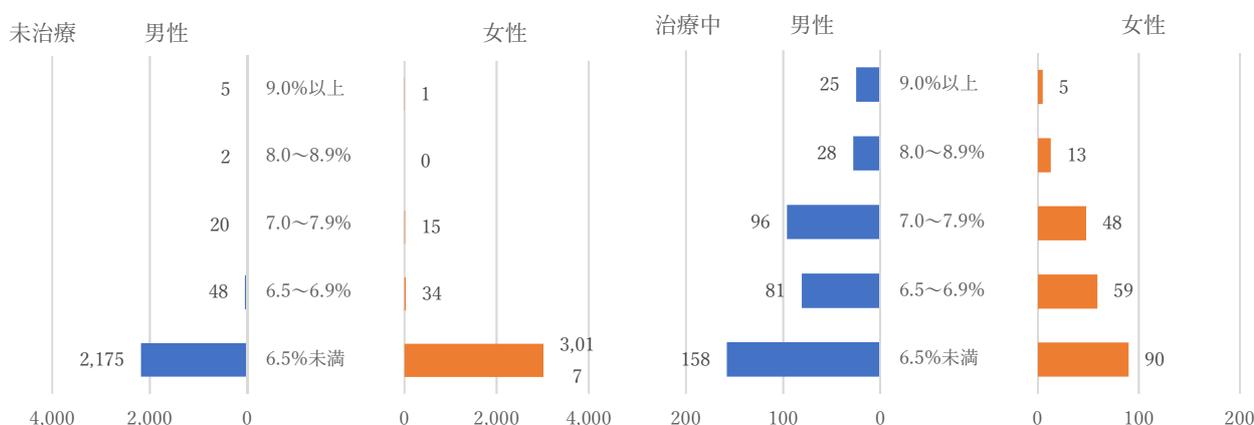


資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計（令和4年度）

<糖尿病>

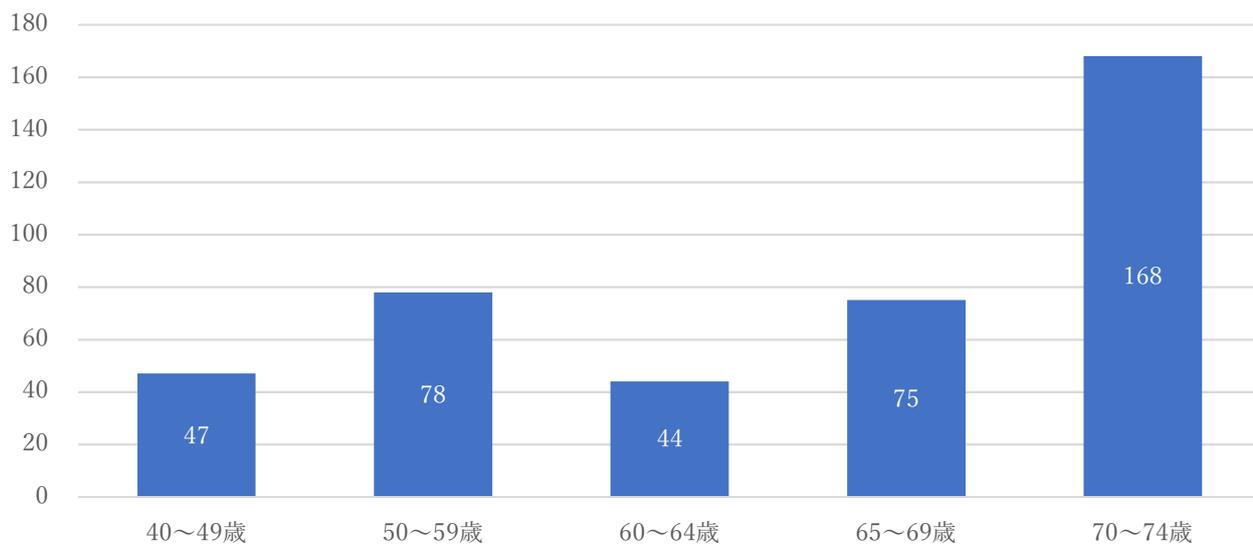
糖尿病の治療状況別、重症度別の状況を性別にみると、未治療、治療中問わず、男女とも、6.5%未満が最も多くなっています。しかし、医療機関受診勧奨基準値となる6.5%以上でありながら未治療の被保険者が一定数存在することがわかります。また、治療中でありながら医療機関受診勧奨基準値となる6.5%以上の被保険者が存在することがわかります。

図 33. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧 独自集計（令和4年度）

図 34. 糖尿病性腎症重症化予防対象者数（令和 4 年度）

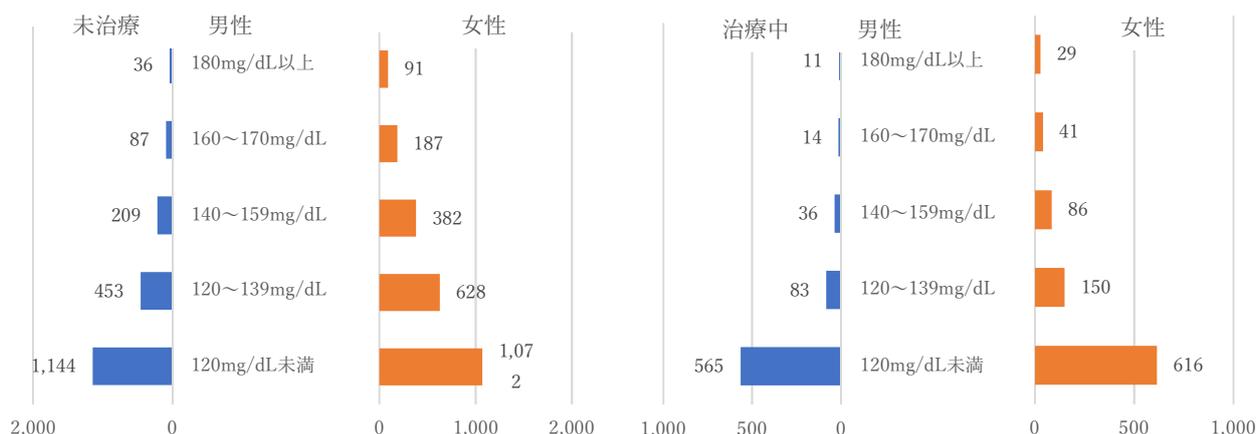


資料：KDB システム 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

<脂質異常症>

脂質異常症の治療状況別、重症度別の状況を性別にみると、未治療、治療中問わず、男女とも、120mg/dL未滿が最も多くなっています。しかし、医療機関受診勧奨基準値となる140mg/dL以上でありながら未治療の被保険者が一定数存在することがわかります。また、治療中でありながら受診勧奨基準値となる140mg/dL以上の被保険者が一定数存在することがわかります。

図 35. 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

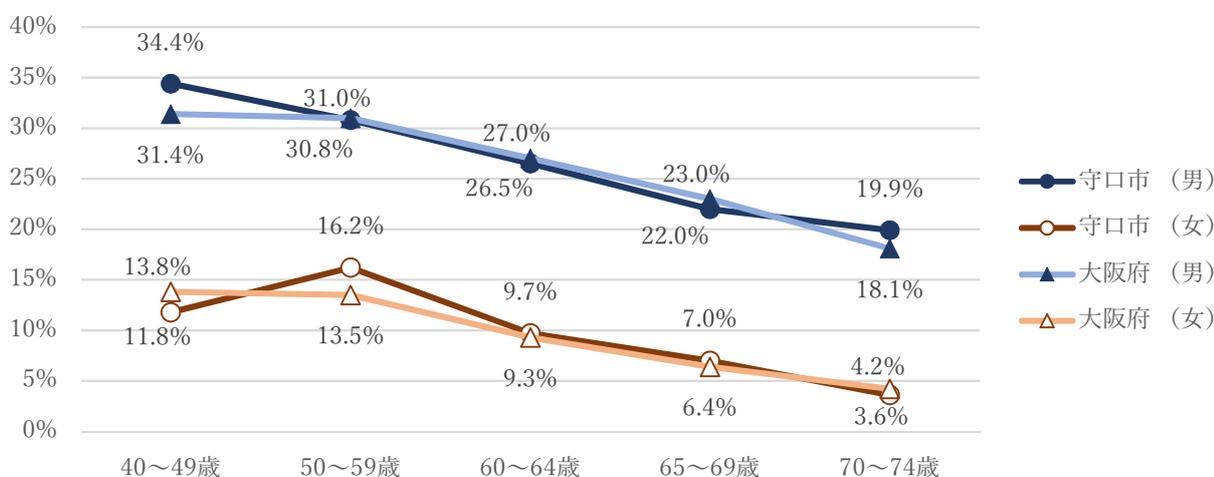


資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計（令和4年度）

<喫煙>

性別・年齢階級別の喫煙率をみると、性別では男性の喫煙率が女性と比較して高く、男性では40~49歳、女性では50~59歳の喫煙率が最も高くなっています。男性の40~59歳、70~74歳、女性の50歳以降で大阪府と比較して喫煙率が高くなっています。

図 36. 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（令和4年度）

<肥満・メタボリックシンドローム>

BMI、腹囲の区分別該当者数をみると、BMIについては、男性が25.0以上、女性が20.1~22.9が最も多くなっています。腹囲については男性が85~89cmが最も多く、女性は80cm未満が最も多くなっています。BMIは、低体重に分類される18.5未満の被保険者が一定数存在します。

メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合は上昇傾向にありましたが、令和3年度から令和4年度にかけて低下しています。また、令和3年度の該当者の割合を性別、年齢階級別にみると男性では65~69歳、女性では70~74歳の年齢階級で最も該当割合が高くなっています。

図 37. BMI 区分別該当者数

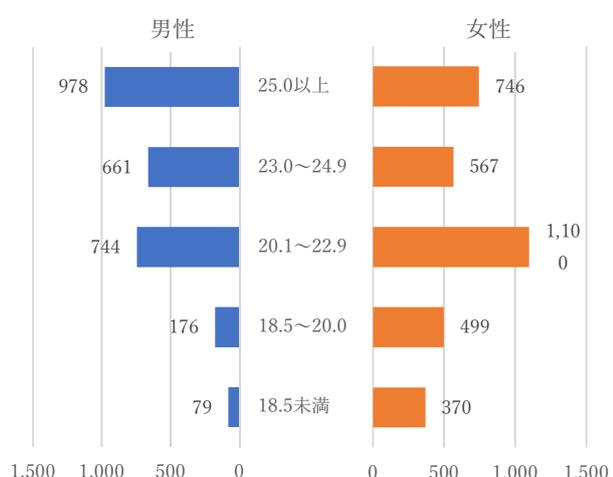
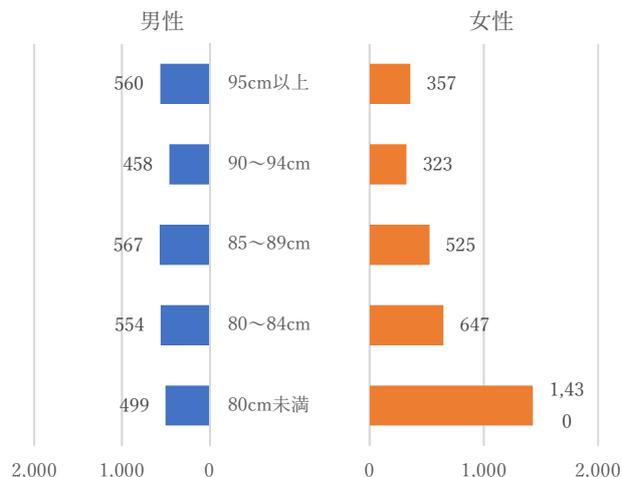


図 38. 腹囲区分別該当者数



資料：KDB 保健指導対象者一覧 独自集計（令和4年度）

図 39. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

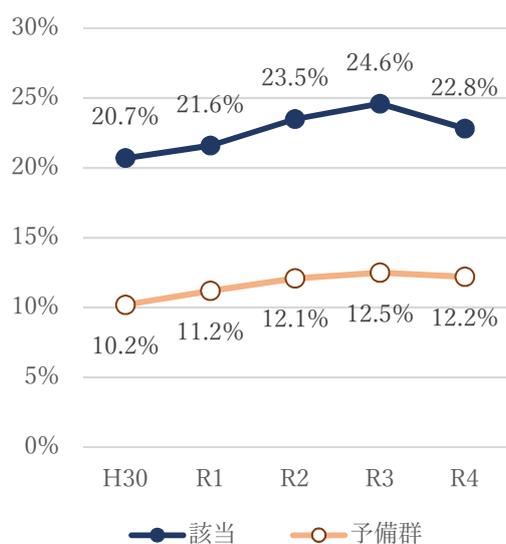
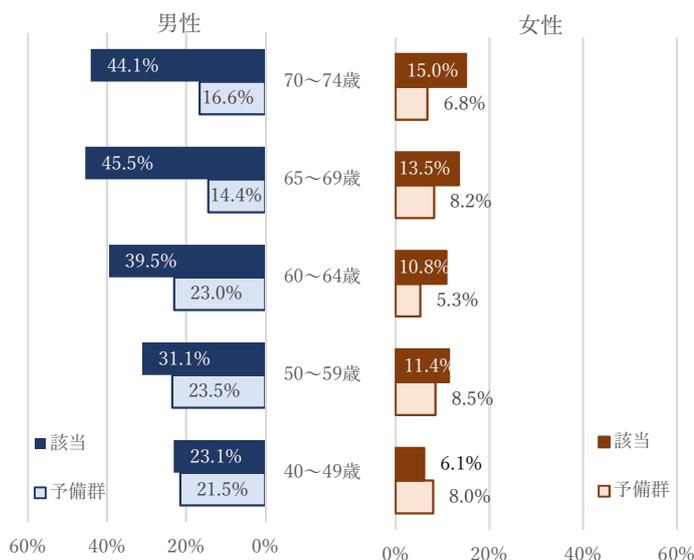


図 40. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和3年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

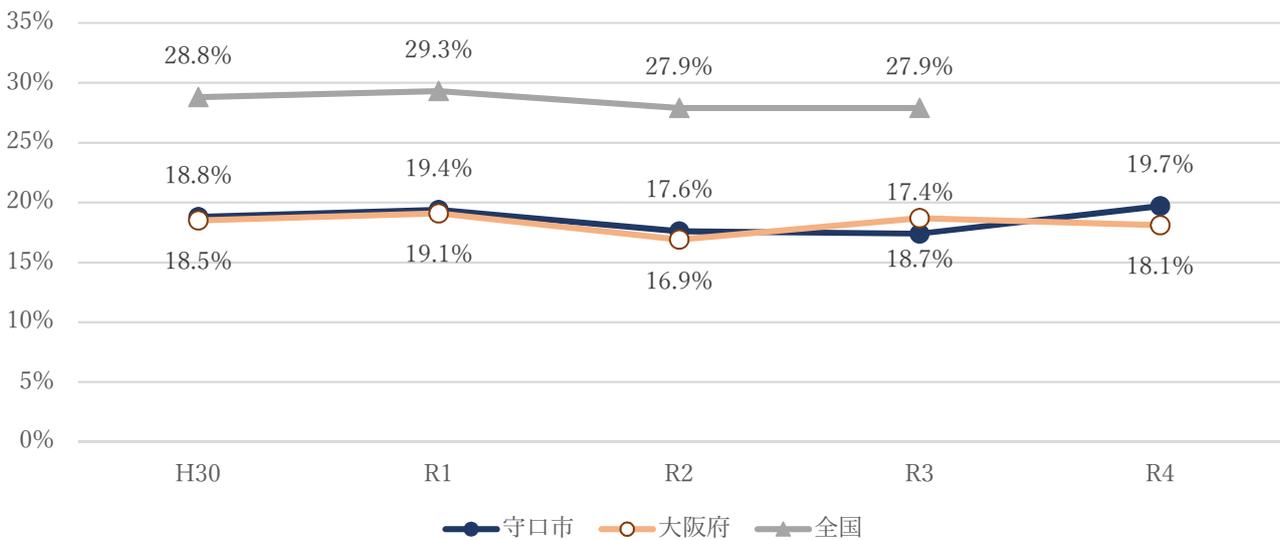
(5) 特定保健指導実施状況

①特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、横ばいで推移しており、令和4年度に19.7%と、大阪府と比較すると高くなっています。積極的支援の実施率は令和2年度以降低下傾向にありましたが、令和4年度には上昇に転じ、10.4%となっています。動機付け支援の実施率は横ばいで、令和4年度で24.3%となっています。

また、特定保健指導による翌年度の特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度から令和2年度にかけて低下傾向にありましたが、令和3年度から上昇に転じ、令和4年度で21.5%となっています。

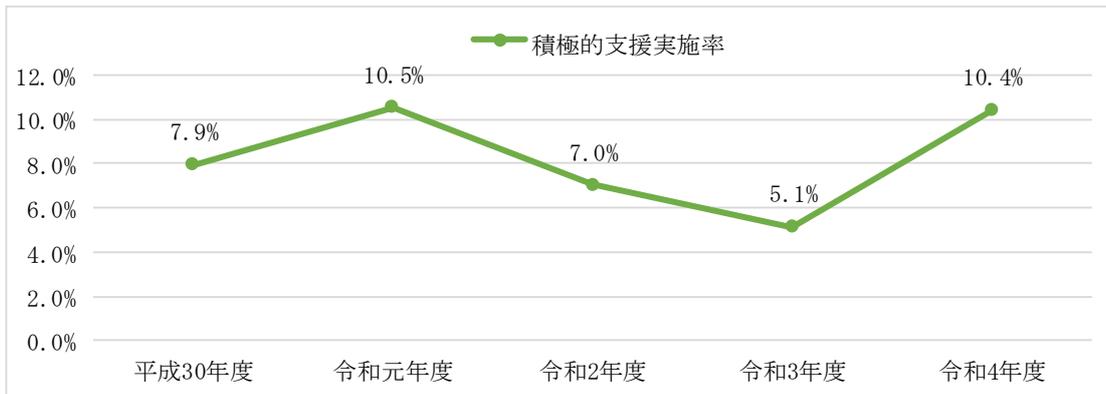
図 41. 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 42. 積極的支援実施率の推移

	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
積極的支援対象者数(人)	340	361	299	350	317
積極的支援利用者数(人)	47	58	44	53	57
積極的支援実施者数(人)※	27	38	21	18	33
積極的支援実施率(%)※	7.9%	10.5%	7.0%	5.1%	10.4%



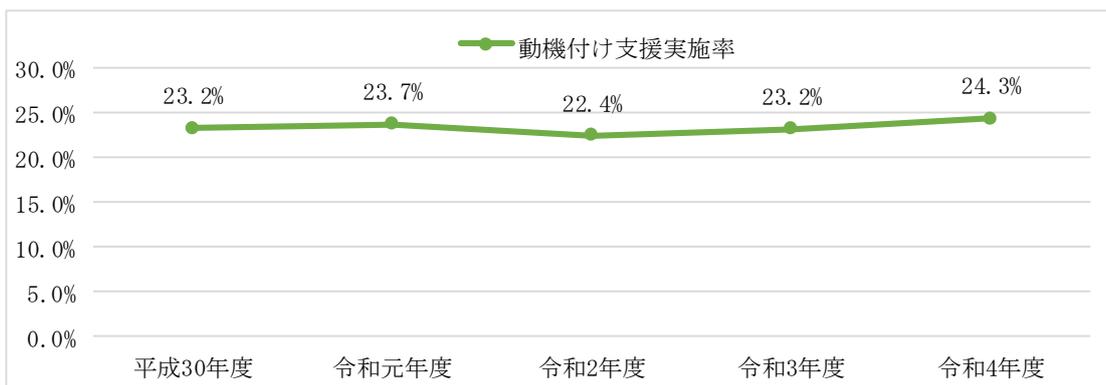
資料：法定報告

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

図 43. 動機付け支援実施率の推移

	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
動機付け支援対象者数(人)	826	752	652	738	641
動機付け支援利用者数(人)	196	189	162	193	170
動機付け支援実施者数(人)※	192	178	146	171	156
動機付け支援実施率(%)※	23.2%	23.7%	22.4%	23.2%	24.3%

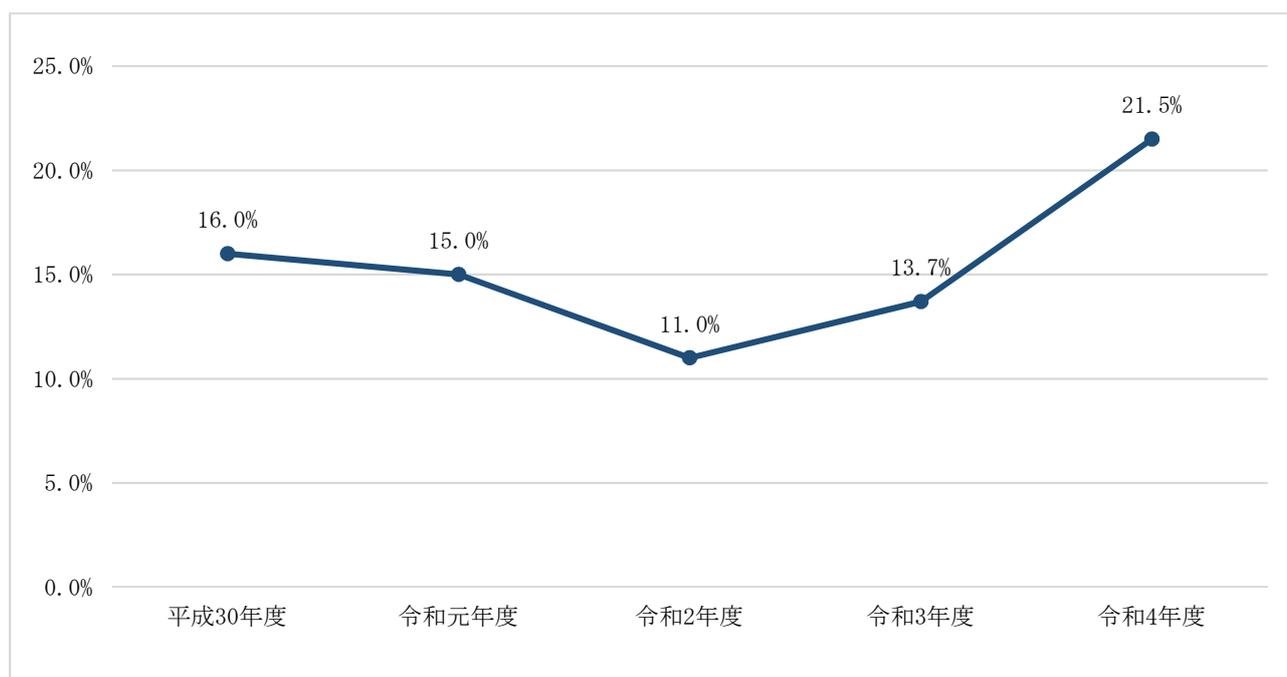


資料：法定報告

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

図 44. 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率の推移



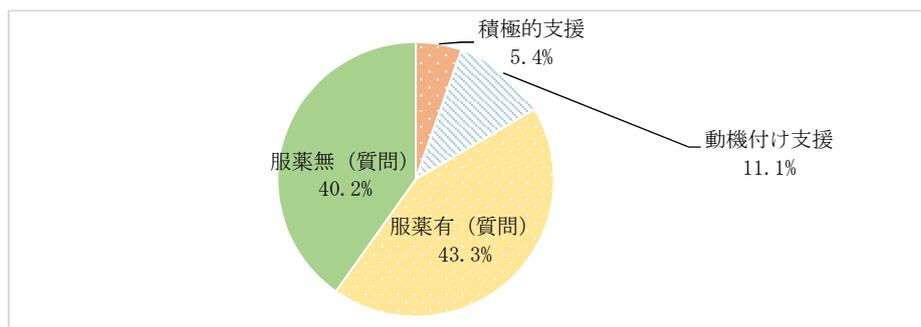
資料：法定報告

②特定保健指導対象者の状況

令和4年度の特定健康診査結果における、保健指導レベル別該当状況は以下のとおりです。特定保健指導対象者のうち、積極的支援対象者は368人、動機付け支援対象者は762人となっています。情報提供レベルのうち、服薬有の者は服薬無の者より多くなっています。年齢階層別にみると、積極的支援の対象者は若年齢層で、動機付け支援の対象者は高年齢層でそれぞれ高くなっています。

また、積極的支援対象者でも動機付け支援対象者でも、「血糖＋血圧＋脂質」の因子を持った人が最も多くなっています。

図 45. 保健指導レベル別該当状況



	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	6,860	1,130	368	762	2,973	2,757	0
割合(%)※	-	16.5%	5.4%	11.1%	43.3%	40.2%	0.0%

資料：特定健診等データ管理システム（令和4年度）

※資格喪失者等を含むため法定報告と異なります。

【特定保健指導の対象者(階層化の基準)】

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		0歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		

注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

- ①血糖:空腹時血糖が 100mg/dL 以上、または HbA1c(NGSP 値)5.6%以上(空腹時血糖及び HbA1c(NGSP 値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質:中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満
- ③血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

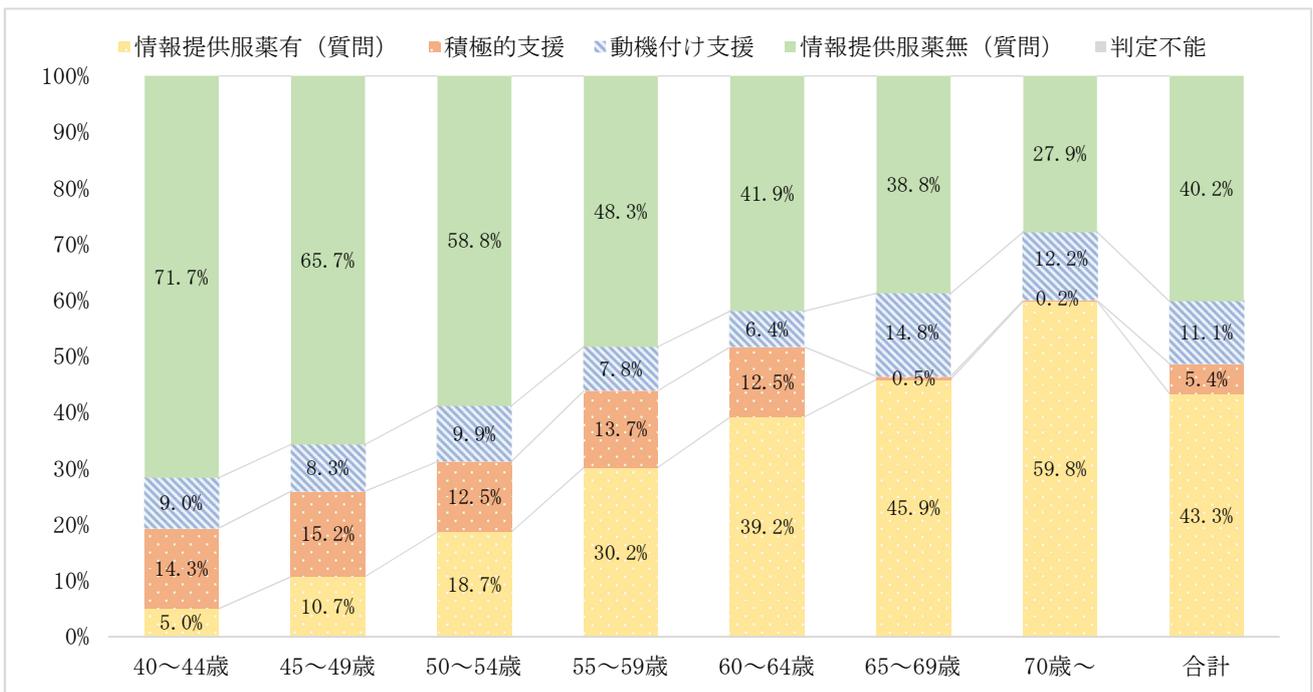
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いています。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っています。

図 46. 年齢階層別保健指導レベル別該当状況

年齢階層	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	
40～44歳	300	70	43	14.3%	27	9.0%
45～49歳	420	99	64	15.2%	35	8.3%
50～54歳	583	131	73	12.5%	58	9.9%
55～59歳	586	126	80	13.7%	46	7.8%
60～64歳	768	145	96	12.5%	49	6.4%
65～69歳	1,349	207	7	0.5%	200	14.8%
70歳～	2,854	352	5	0.2%	347	12.2%
合計	6,860	1,130	368	5.4%	762	11.1%

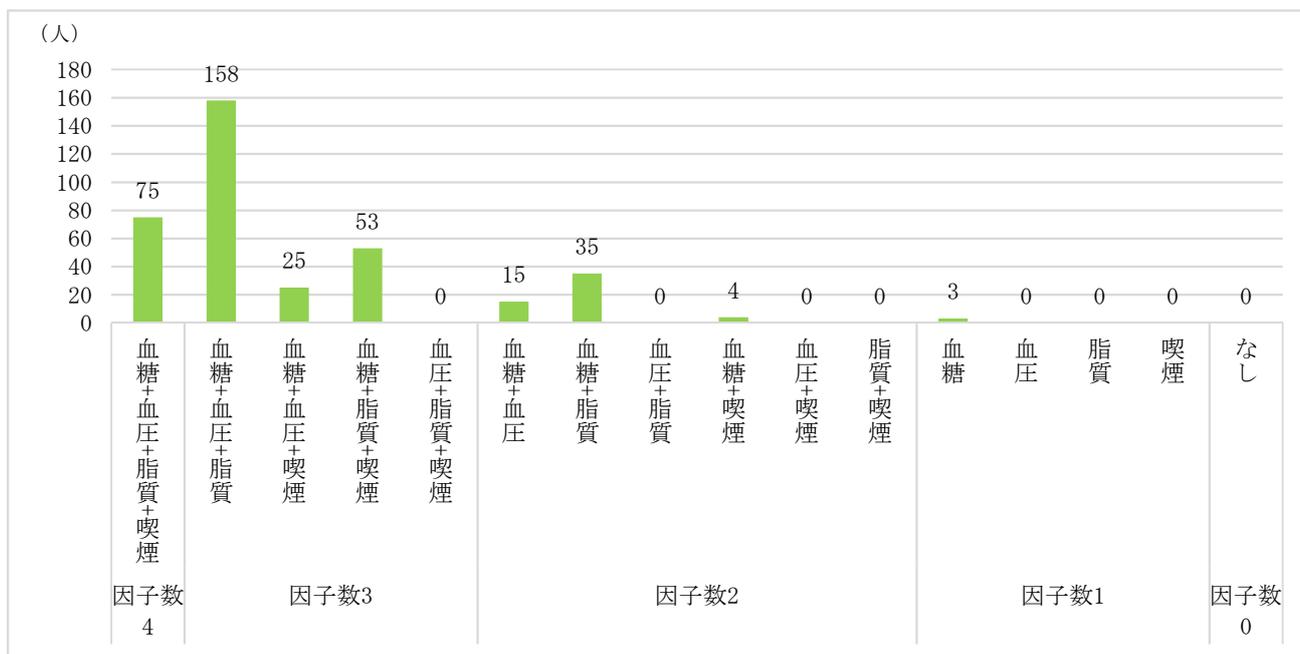
年齢階層	健診受診者数 (人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%)※
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※		
40～44歳	300	15	5.0%	215	71.7%	0	0.0%
45～49歳	420	45	10.7%	276	65.7%	0	0.0%
50～54歳	583	109	18.7%	343	58.8%	0	0.0%
55～59歳	586	177	30.2%	283	48.3%	0	0.0%
60～64歳	768	301	39.2%	322	41.9%	0	0.0%
65～69歳	1,349	619	45.9%	523	38.8%	0	0.0%
70歳～	2,854	1,707	59.8%	795	27.9%	0	0.0%
合計	6,860	2,973	43.3%	2,757	40.2%	0	0.0%



資料：特定健診等データ管理システム（令和4年度）

※資格喪失者等を含むため法定報告と異なります。

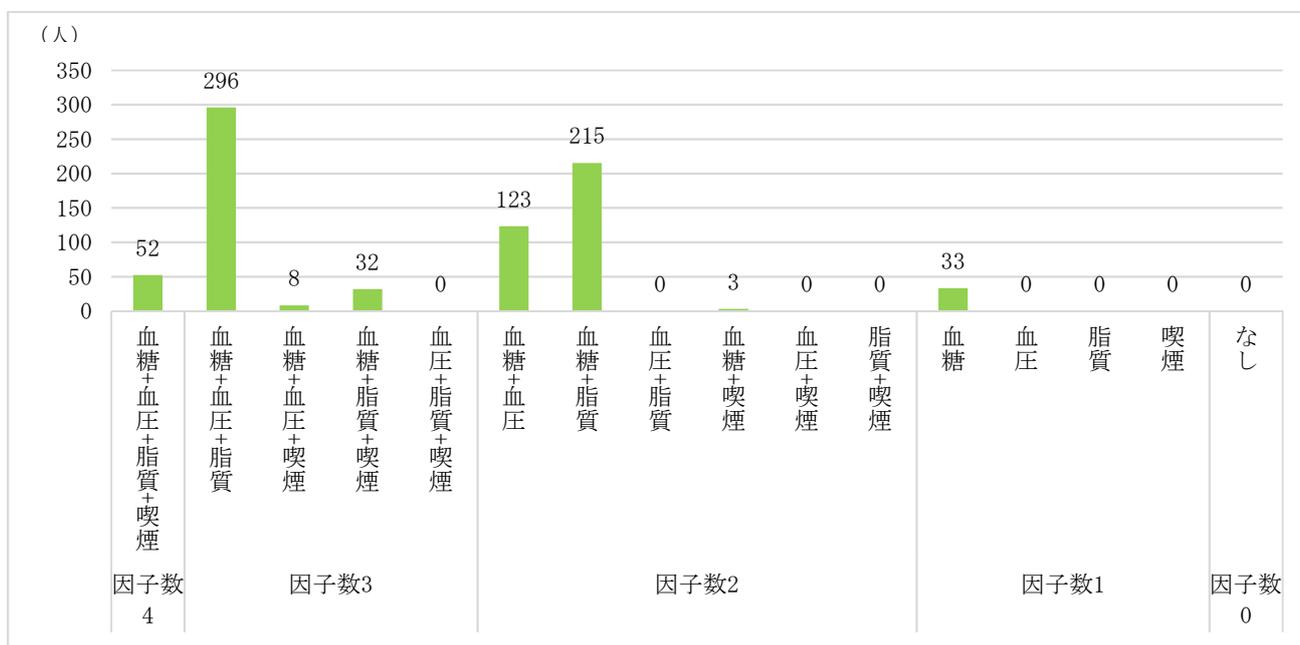
図 47. 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



資料：特定健診等データ管理システム（令和4年度）

※資格喪失者等を含むため法定報告と異なります。

図 48. 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



資料：特定健診等データ管理システム（令和4年度）

※資格喪失者等を含むため法定報告と異なります。

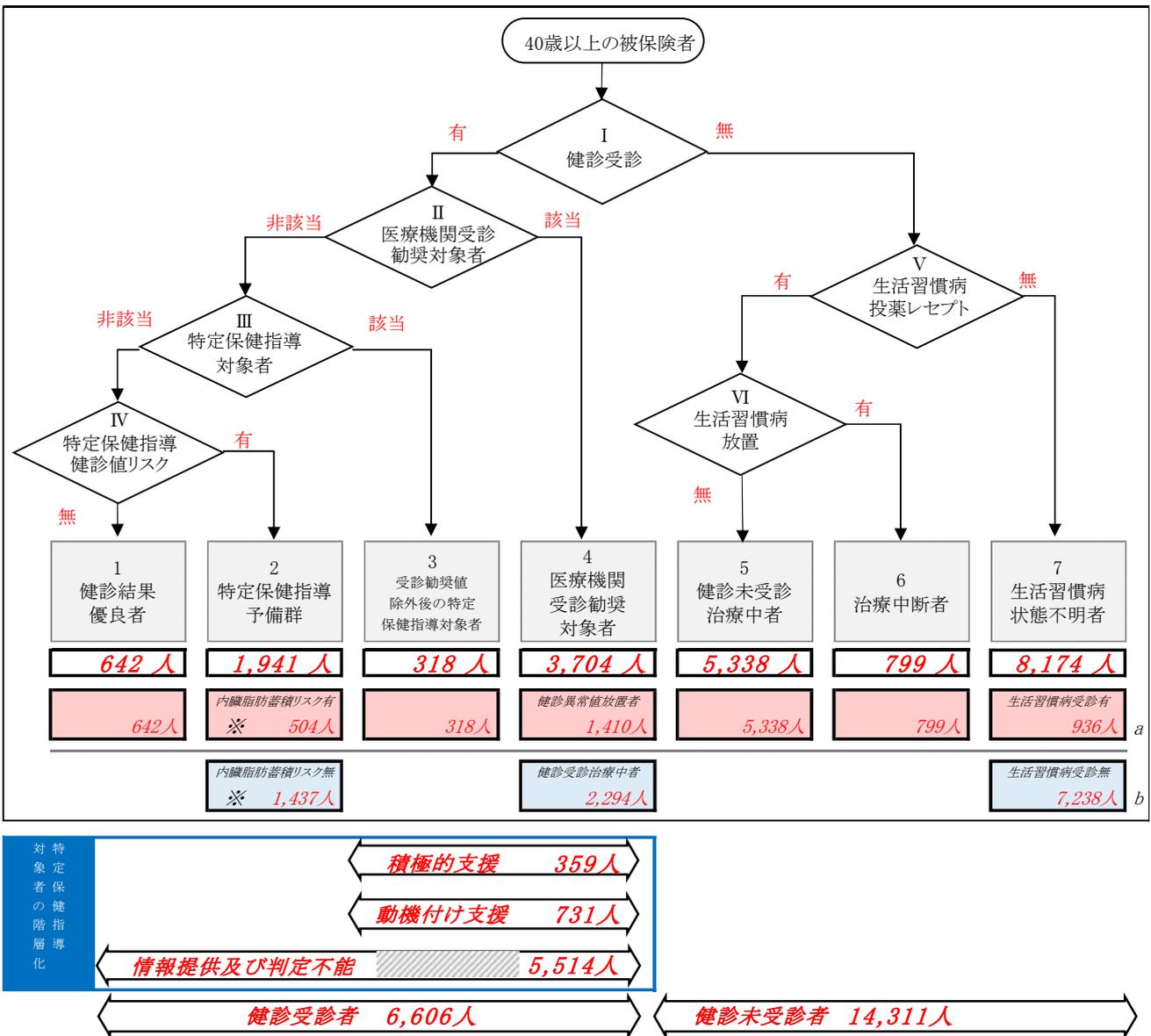
(6) 健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者の状況

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせ、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類しました。

「7.生活習慣病状態不明者」は特定健康診査を受診しておらず、レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループであり、まず特定健康診査を受診するよう働きかけ、健康状態を把握する必要性が高いグループといえます。

また、特定健康診査結果に異常値があったとしても医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」や、特定健康診査未受診者で治療を中断している「治療中断者」等が一定数存在していることが分かります。

図 49. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



資料：レセプトデータ及び特定健診等データ管理システム（令和4年度）

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

4. 健康課題

現状分析を表 11 にまとめています。これらより、以下のとおり、健康課題が明らかになり、特に（１）～（４）については重点的に対策を行っていくことが必要となります。

- （１）【重点課題】 特定健康診査受診率は上昇傾向にあるものの、全国平均と比較して低い。
- （２）【重点課題】 腎不全の医療費構成割合が 7.1%と疾患別で最も高く、65 歳以上の被保険者千人当たりレセプト件数が多い。
- （３）【重点課題】 糖尿病医療費構成割合が全体の 5.6%を占め、千人当たり外来レセプト件数が多い。
- （４）【重点課題】 血圧、HbA1c、LDL コレステロールが医療機関受診勧奨判定値以上でありながら未治療の健診異常値放置者が一定数存在する。
- （５） 高血圧医療費構成割合が全体の 3.1%を占め、千人当たり外来レセプト件数が多い。
- （６） 特定保健指導実施率が横ばいの傾向にある。

5. 保健事業の実施計画・目的・目標値

各保健事業の実施計画・目的・目標値は表 11、12 にまとめたとおりです。

表 11. 健康課題・保健事業・目標のまとめ

本市の健康課題について、被保険者の健康の更なる保持・増進に資する度合い、医療費の適正化に資する度合いが高い等の基準により総合的に判断し、優先順位を設定いたしました。細かい優先順位の考え方は 82 ページに記載しています。

項目	健康課題	優先順位
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は令和元年度から上昇していない。 ・男性、40～50 歳代の若年層の受診率が低い。 ・健診なし・医療受診なしの健康状態不明者が一定数存在する。 ・血圧、HbA1c、LDL コレステロールが医療機関受診勧奨判定値以上でありながら未治療の健診異常値放置者が一定数存在する。 ・男女ともに年齢階級が上がるにつれて受診率も上昇する傾向にあるが、女性は 65～69 歳をピークに、70～74 歳の受診率が低下している。 ・BMI が低体重に該当する被保険者が一定数存在する。 	1
人工透析	<ul style="list-style-type: none"> ・65 歳以上で、大阪府、全国と比較して千人当たりレセプト件数が多い。 ・腎不全の医療費が全体の 7.1%を占め、疾患別の医療費割合としては全体 1 位である。 	2
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費が全体の 5.6%を占め、疾患別の医療費割合としては全体で 3 位と、上位となっている。 ・全ての年齢階級で、大阪府、全国と比較して千人当たり外来レセプト件数が多くなっている。 	3
高血圧	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費が全体の 3.1%を占め、疾患別の医療費割合としては全体で 6 位と、上位となっている。 ・ほぼ全ての年齢階級で大阪府、全国と比較して千人当たり外来レセプト件数が多くなっている。 	4
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は横ばいの傾向にある。 	5
脳卒中、心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患は、65～69 歳の年齢階級で大阪府、全国と比較して千人当たり入院レセプト件数が多いが、そのほかの年齢階級では同様の水準もしくは少ない。 ・脳血管疾患は、60～64 歳の年齢階級で大阪府、全国と比較して千人当たり入院レセプト件数が顕著に多い。 	6
脂質異常症	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費が、生活習慣病医療費のうち 6.7%を占めている。 ・40～49 歳、70～74 歳の年齢階級で、大阪府、全国と比較して千人当たり外来レセプト件数が多い。 	7
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費全体に占める構成割合が高い疾患として、「その他の悪性新生物<腫瘍>」（構成割合 2 位）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」（構成割合 9 位）と上位にあがっている。 ・医療費が、生活習慣病医療費のうち 54.0%を占めている。 	8
骨折	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折は、40～69 歳の全ての年齢階級で、大阪府、全国と比較して女性の千人当たり入院レセプト件数が多い。 	9
要介護	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 3 年度から令和 4 年度にかけて、要介護認定者数は減少しており、認定率もやや低下している。 	10
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> ・40～49 歳、65～69 歳の年齢階級で大阪府、全国と比較して千人当たり入院レセプト件数が多い。 	11
後発医薬品使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用割合は大阪府と比較して高い水準で推移しているが、令和 4 年度時点で国目標である 80.0%に達していない。 	12

表 11. 健康課題・保健事業・目標のまとめ（つづき）

保健事業	評価指標・実績（令和4年度）・目標値（令和11年度）					
	アウトプット			アウトカム		
	指標	実績	目標	指標	実績	目標
特定健康診査の受診勧奨事業	①個別日程案内通知の送付 ②未受診者に対する受診勧奨通知の送付 ③コールセンターからの電話勧奨	①未受診者 全員 ②未受診者 全員 ③未受診者 全員	①未受診者 全員 ②未受診者 全員 ③未受診者 全員	特定健康診査の受診率	32.6%	49.0% ※最終的な目標は国が示す目標値（60.0%）とする。
特定保健指導の利用 勧奨事業	①個別日程案内通知の送付 ②コールセンターからの電話勧奨	①未受診者 全員 ②未受診者 全員	①未受診者 全員 ②未受診者 全員	①特定保健指導の実施率 ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	①19.7% ②21.5%	①27.0% ※最終的な目標は国が示す目標値（60.0%）とする。 ②25.0%
生活習慣病重症化予防事業 (1) 医療機関への受療 勧奨事業	①受療勧奨通知の送付数 ②通知対象者への電話による受療勧奨及び保健指導	①本市が受療すべきと判定した対象者 全員 ②全対象者	①本市が受療すべきと判定した対象者 全員 ②全対象者	受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率	15.4%	60.0%
生活習慣病重症化予防事業 (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業	①受療勧奨通知の送付 ②通知対象者への訪問又は電話による受療勧奨及び保健指導	①本市が受療すべきと判定した対象者 全員 ②全対象者	①本市が受療すべきと判定した対象者 全員 ②全対象者	①受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率 ②新規人工透析患者数の減少 ③HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	①a 34.3% b 51.6% ②13人 ③1.33% <参考> R3:1.67% R2:1.67%	①60.0% ②実績値より減少 ③実績値より減少
医療費適正化事業	①重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導に係る対象者数 ②ジェネリック医薬品差額通知の送付 ③ジェネリック医薬品希望シール	①224件 ②本市が送付すべきと判定した対象者 全員 ③被保険者 全員（被保険者証更新時と新規加入時に配布）	①200件 ②本市が送付すべきと判定した対象者 全員 ③被保険者 全員（被保険者証更新時と新規加入時）	ジェネリック医薬品普及率	77.2%	80.0%
たばこ対策事業	喫煙者に対する禁煙外来制度等の周知文書の送付	本市が送付すべきと判定した対象者 全員	本市が送付すべきと判定した対象者 全員	喫煙率の減少	15.3%	実績値より減少

表 12. 保健事業計画のまとめ

		特定健康診査の受診勧奨	特定保健指導の利用勧奨
計画の概要	目的	守口市国民健康保険被保険者の健康の保持増進、将来に向けた医療費の更なる適正化を目的として、高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条に規定する特定健康診査の受診率のより一層の向上を図るもの。	特定健康診査の結果、指導が必要と判定された者に対して自らの生活習慣における課題の認識や行動変容を促すために、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条に規定する特定保健指導の実施率の更なる向上を図るもの。
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査対象者 ・ 20 歳から 39 歳の被保険者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者のうち未利用者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診の導入 ・ ポスター、広報誌、ホームページを活用した周知 ・ 個別日程案内通知の送付 ・ 未受診者に対する受診勧奨通知の送付 ・ コールセンターからの電話勧奨 ・ オンライン申請システムによる予約受付 ・ 郵送型簡易血液検査事業(若年者特定健診動機付け事業)の実施 ・ 特定健康診査受診者へのおおさか健活マイレージの市独自ポイントの付与 ・ 医療機関への協力依頼 ・ 人間ドック助成事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別日程案内通知の送付 ・ コールセンターからの電話勧奨 ・ 特定健康診査当日の初回面談の実施 ・ 情報通信技術を活用した特定保健指導の実施
各年度の方向性	令和 6 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 7 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 8 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 9 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 10 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和 11 年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値(令和 11 年度)	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ①個別日程案内通知の送付 ⇒未受診者全員 ②未受診者に対する受診勧奨通知の送付 ⇒未受診者全員 ③コールセンターからの電話勧奨 ⇒未受診者全員 	<ul style="list-style-type: none"> ①個別日程案内通知の送付 ⇒未受診者全員 ②コールセンターからの電話勧奨 ⇒未受診者全員
	アウトカム	特定健康診査の受診率 ⇒49.0% ※最終的な目標は国が示す目標値(60.0%)とする。	<ul style="list-style-type: none"> ①特定保健指導の実施率 ⇒27.0% ※最終的な目標は国が示す目標値(60.0%)とする。 ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ⇒25.0%

表 12. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		生活習慣病重症化予防事業	
		医療機関への受療勧奨事業	糖尿病性腎症重症化予防事業
計画の概要	目的	医療機関での早期の受療勧奨を実施することで、生活習慣病の発症や重症化を未然に防ぐもの。	医療機関での早期の受療勧奨を実施することで、糖尿病性腎症の重症化にともなう人工透析移行患者の減少を図るもの。
	対象者	・特定健康診査の結果に基づき、 血圧や脂質、喫煙歴等の項目において、医療機関での早期治療が必要と判断された被保険者又は過去に高血圧に関する治療をしていたが、医療機関への受診が一定期間ない被保険者	・特定健康診査の結果に基づき、 医療機関での早期治療が必要と判断された被保険者又は過去に糖尿病に関する治療をしていたが、医療機関への受診が一定期間ない被保険者
	方法	・受療勧奨通知の送付 ・電話による受療勧奨及び保健指導	・受療勧奨通知の送付 ・訪問又は電話による受療勧奨及び保健指導
各年度の方向性	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和9年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和10年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和11年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値（令和11年度）	アウトプット	①受療勧奨通知の送付数 ⇒本市が受療すべきと判定した対象者全員 ②通知対象者への電話による受療勧奨及び保健指導 ⇒全対象者	①受療勧奨通知の送付 ⇒本市が受診すべきと判定した対象者全員 ②通知対象受療の訪問又は電話による受療勧奨及び保健指導 ⇒全対象者
	アウトカム	受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率 ⇒60.0%	①受療勧奨通知対象者における通知後の医療機関での治療率 ⇒60.0% ②新規人工透析患者数の減少 ③HbA1c8.0%以上の者の割合の減少

表 12. 保健事業計画のまとめ（つづき）

		医療費適正化事業	たばこ対策事業
計画の概要	目的	医療費を適正化し、国民健康保険財政の健全化を図るもの。	喫煙者に対し禁煙外来等を周知するとともに、保健師等による禁煙指導を実施することにより、禁煙率の減少及び疾病予防を図るもの。
	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診、頻回受診、重複服薬及び多剤服薬の傾向にあると本市が判断した被保険者 ・柔道整復師による施術が多部位、長期又は頻回傾向等の被保険者 ・後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減が一定以上見込める被保険者 ・各種がん検診等の対象者に該当する被保険者 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の問診票から喫煙していることが判明した被保険者
	方法	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者、頻回受診者、重複服薬者及び多剤服薬者への訪問又は電話での保健指導 ・柔道整復師による施術が多部位、長期又は頻回傾向等の被保険者への訪問又は電話での保健指導 ・ジェネリック医薬品差額通知の送付 ・ジェネリック医薬品希望シールの配布 ・各種がん検診等助成事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙勧奨及び禁煙外来制度周知文書の送付 ・電話での禁煙勧奨
各年度の方向性	令和6年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和7年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和8年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和9年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和10年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
	令和11年度	上記のとおり実施	上記のとおり実施
目標値（令和11年度）	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ①重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問又は電話での指導に係る対象者数 ⇒ 200件 ②ジェネリック医薬品差額通知の送付 ⇒ 本市が送付すべきと判定した対象者全員 ③ジェネリック医薬品希望シール ⇒ 被保険者全員（被保険者証更新時と新規加入時に配布） 	喫煙者に対する禁煙外来制度等の周知文書の送付 ⇒ 本市が送付すべきと判定した対象者全員
	アウトカム	ジェネリック医薬品普及率 ⇒ 80.0%	喫煙率の減少

6. 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

目標値

達成すべき目標値：現状から国の最終目標値とは別に守口市として具体的に目標を定め、評価指標とする。

※最終的な目標は国が示す目標値（特定健康診査：60.0% 特定保健指導：60.0%）とする。

特定健康診査の対象者数および実施率の推計（令和4年度：実績値、令和6年度～令和11年度：目標値）

		①全対象者数	②実施率	③想定実施者数 (①×②)
実績値	令和4年度	18,128	32.6%	5,912
目標値	令和6年度	17,944	38.6%	6,926
	令和7年度	17,811	41.7%	7,427
	令和8年度	17,678	44.9%	7,937
	令和9年度	17,545	46.4%	8,141
	令和10年度	17,412	48.0%	8,358
	令和11年度	17,279	49.0%	8,467

※対象者は、国立社会保障・人口問題研究所作成の守口市将来推計人口（令和5年度算出）における人口推移と、令和4年度の年齢階級別国民健康保険加入率を勘案したうえで算出

※受診者は、特定健康診査対象者数（推計値）に目標値を乗じて算出

特定保健指導の対象者数および実施率の推計（令和4年度：実績値、令和8年度・令和11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
実績値	令和4年度	5,912	641	156	317	33	19.7%
目標値	令和8年度	7,937	857	248	429	53	23.4%
	令和11年度	8,467	914	306	457	65	27.0%

※対象者数は、特定健康診査受診者数（見込み）に、令和4年度の保健指導該当者の発現率を考慮して算出

※実施者数は、特定保健指導該当者（見込み）に目標値を乗じて算出

(2)特定健康診査

①対象者

特定健康診査の対象者は、本市国民健康保険に加入している40～74歳までの方とします。ただし、次に該当する方は対象外とします。

- ・妊産婦
- ・刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
- ・国内に住所を有しない方
- ・船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる方
- ・病院又は診療所に6月以上継続して入院している方
- ・高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第55条第1項第2号から5号までに規定する施設に入所又は入居している方

②実施場所

(i)個別健診

守口市内の特定健康診査取扱医療機関

(ii)集団健診

守口市市民保健センター(守口市大宮通1丁目13番7号)

(受診者の利便性に配慮し、保健センターへ送迎バスを運行)

③実施項目

(i)個別健診

「基本的な健診項目」、必要に応じて医師が実施する「詳細な健診項目」の血液検査(クレアチン、eGFR)及び市独自で実施する「追加健診項目」の血液検査(尿酸)を実施します。

(ii)集団健診

「基本的な健診項目」、必要に応じて医師が実施する「詳細な健診項目」及び市独自で実施する「追加健診項目」を実施します。なお、「基本的な健診項目」と「追加健診項目」は受診者全員に実施します。

※集団健診受診者は、希望すれば各種がん検診(肺がん、胃がん、乳がん(マンモグラフィ)、子宮頸がん、大腸がん、前立腺がん)や肝炎ウイルス検診、歯科健診を同時に受診できる場合があります(ただし、検診内容によっては年齢や回数の制限があります。)

個別健診受診者は、希望すれば各種がん検診(肺がん、胃がん、乳がん(マンモグラフィ)、子宮頸がん、大腸がん、前立腺がん)や肝炎ウイルス検診、歯科健診を受診できる場合がありますが、別途予約が必要です(ただし、検診内容によっては年齢や回数の制限があります。)

<検査項目>

区分	内容の詳細		集団	個別
基本的な健診項目 (全員に実施)	問診	標準的な質問票	○	○
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI	○	○
	血圧測定	収縮期、拡張期	○	○
	脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	○	○
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP	○	○
	血糖検査	血糖、HbA1c	○	○
	尿検査	尿糖、尿蛋白	○	○
	理学的検査	医師による診察	○	○
詳細な健診項目	心電図検査	全員に実施	○	×
	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット	○	×
	血液検査	クレアチニン、eGFR	○	○
	眼底検査	医師の指示のある人	○	×
市独自の追加健診 項目 (全員に実施)	血液検査	尿酸	○	○
		総コレステロール、血小板、血清アルブミン	○	×
	胸部レントゲン検査		○	×

④実施期間

(i)個別健診

6月初旬から12月初旬までの間で、特定健康診査実施医療機関が実施する日(ただし、導入予定年度の令和6年度は開始時期が未定)

(ii)集団健診

6月初旬から12月初旬までの月・火・木・金曜日、第1水曜日(祝日及び8月を除く)

また、各月1回程度、土曜日または日曜日も実施しています。(8月を除く)

⑤受診方法・利用者負担

(i)個別健診

完全予約制で、予約方法は特定健康診査実施医療機関によります。なお、特定健康診査は「無料」で受診できます。

(ii)集団健診

完全予約制で、受診案内書類に同封の予約ハガキの送付、電話又はWEBで予約することができます。なお、特定健康診査は「無料」で受診できます。

⑥周知・案内の方法

特定健康診査の対象者に対し、受診券、受診案内書類及び予約はがきを送付します。

また、「守口市健康カレンダー」、「広報もりぐち」及びホームページにより周知・啓発を図るとともに、未受診者を中心に郵送や電話等による受診勧奨を実施します。

⑦特定健康診査の結果

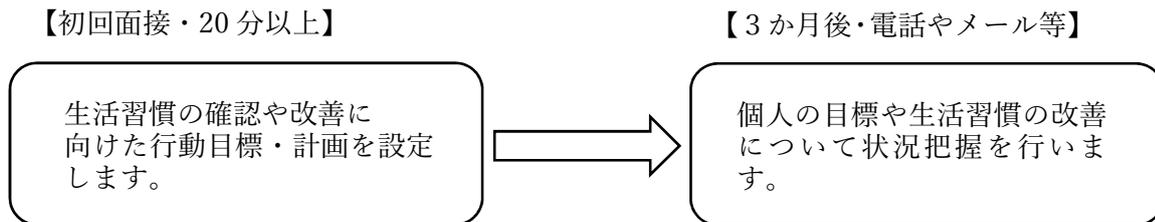
特定健康診査の結果については、約4週間後自宅に郵送します。ただし、健診結果より緊急に医療が必要な方に対しては、電話等にて医療機関への受診勧奨を行います。

(3)特定保健指導

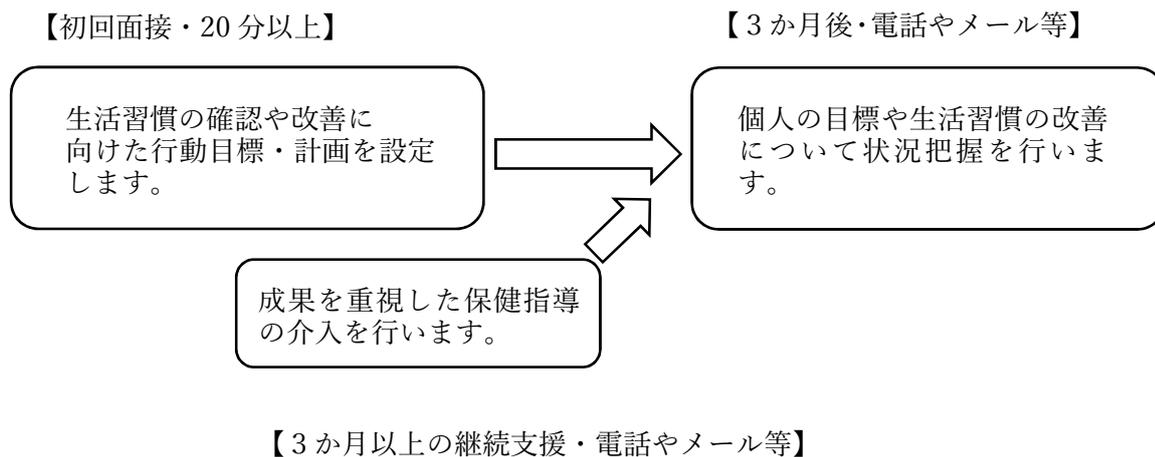
①実施内容

特定健康診査の結果に応じ、保健師・管理栄養士等がメタボリックシンドロームや生活習慣病の予防・改善に必要な食事や運動に関する情報を提供し、生活習慣病改善の支援を行います。

■動機付け支援（初回面接・3か月後の評価）



■積極的支援（初回面接・3か月以上の継続支援・3か月後の評価）



<継続支援の内容>

- ・生活習慣の振り返りや行動計画の実施状況を踏まえ、利用者に応じた生活習慣の改善に必要な食生活・運動の実践的な指導をします。
- ・利用者が実践している取組内容及びその結果について評価を行い、必要な場合は行動目標及び計画の修正を行います。

■情報提供

健診結果から自分の生活習慣を見直し、維持・改善できるように、運動や食生活についての情報を健診結果に同封します。

②実施場所

守口市民保健センター(守口市大宮通1丁目13番7号)又は任意の場所

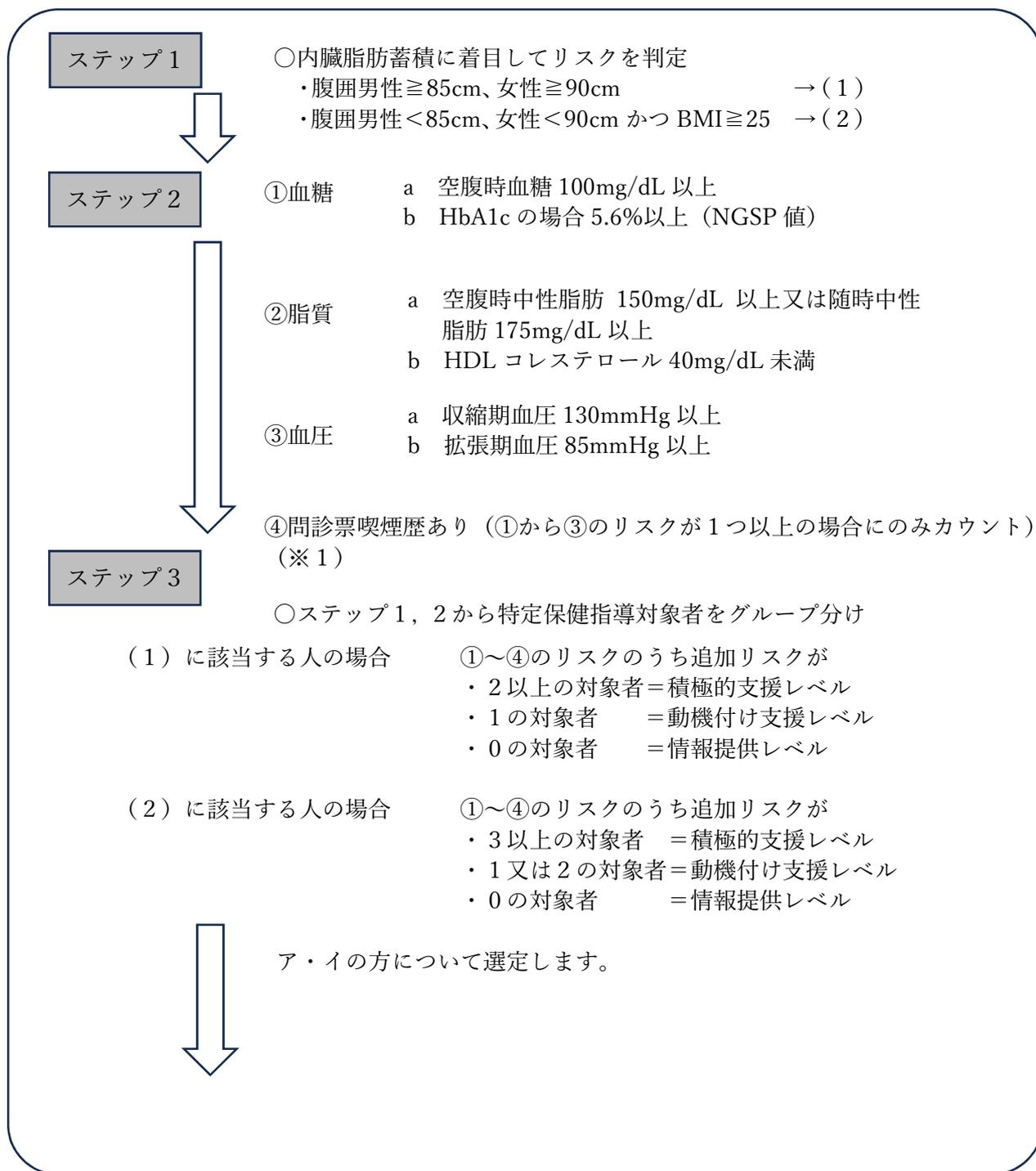
③実施期間

4月1日から翌年3月31日まで

④利用方法・利用者負担

特定保健指導対象者には、特定健康診査の受診時又は特定健康診査後に特定保健指導の利用勧奨を行っており、特定健康診査受診当日又は対象者の希望する日に特定保健指導の初回面接を実施することで利用できます。なお、特定保健指導は「無料」で利用できます。

⑤特定保健指導対象者の選定と階層化の方法



ステップ4

ア 薬剤治療を受けている方…医療機関において継続的な医学管理の一環として保健指導が行われるのが適当なので対象外とします。

イ 65～74 歳の方…日常生活動作能力や運動機能等を踏まえ、生活の質の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、積極的支援の対象になっても動機付け支援とします。



対象者決定

腹囲又は BMI	追加リスク		特定保健指導の対象者	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
	該当なし	あり	情報提供	
なし				
上記以外で BMI が 25 以上	3 つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当	/	情報提供	
該当なし		あり		
		なし		

(※1) 質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

(4)特定健康診査に関するアンケート調査の結果

①アンケート調査の概要

被保険者の特定健康診査に対する意識を把握し、特定健康診査の円滑な実施及びさらなる受診率向上に向けた対策の参考とするため、特定健康診査対象者にアンケート調査を実施しました。

対象者は以下の条件で抽出し、3,031人にアンケートを実施したところ、1,388人（うち全問無回答3人）から回答を得ました(有効回収率45.7%)。

②調査対象者

以下の条件の全てを満たす方

- ・令和4年9月30日時点で国保被保険者である方
- ・直近3年間で特定健診の受診券が2回以上発券された方
- ・直近3年間で特定健診を1回以上受診した方（ただし、3回連続受診した方を除く）
※直近3年間とは、令和元年度から令和3年度の3年間です。
- ・調査対象者数…3,031人

③調査方法・調査期間

調査票を封書で郵送し、返信用封筒で回収する郵送調査と、案内文に記載した二次元コードを読み取って回答するインターネット調査を実施しました。

アンケート実施期間は次のとおりです。

- ・アンケート送付日：令和4年10月26日
- ・アンケート返送締切日：令和4年11月25日

④回収結果

アンケートの発送数および回収数は次のとおりです。

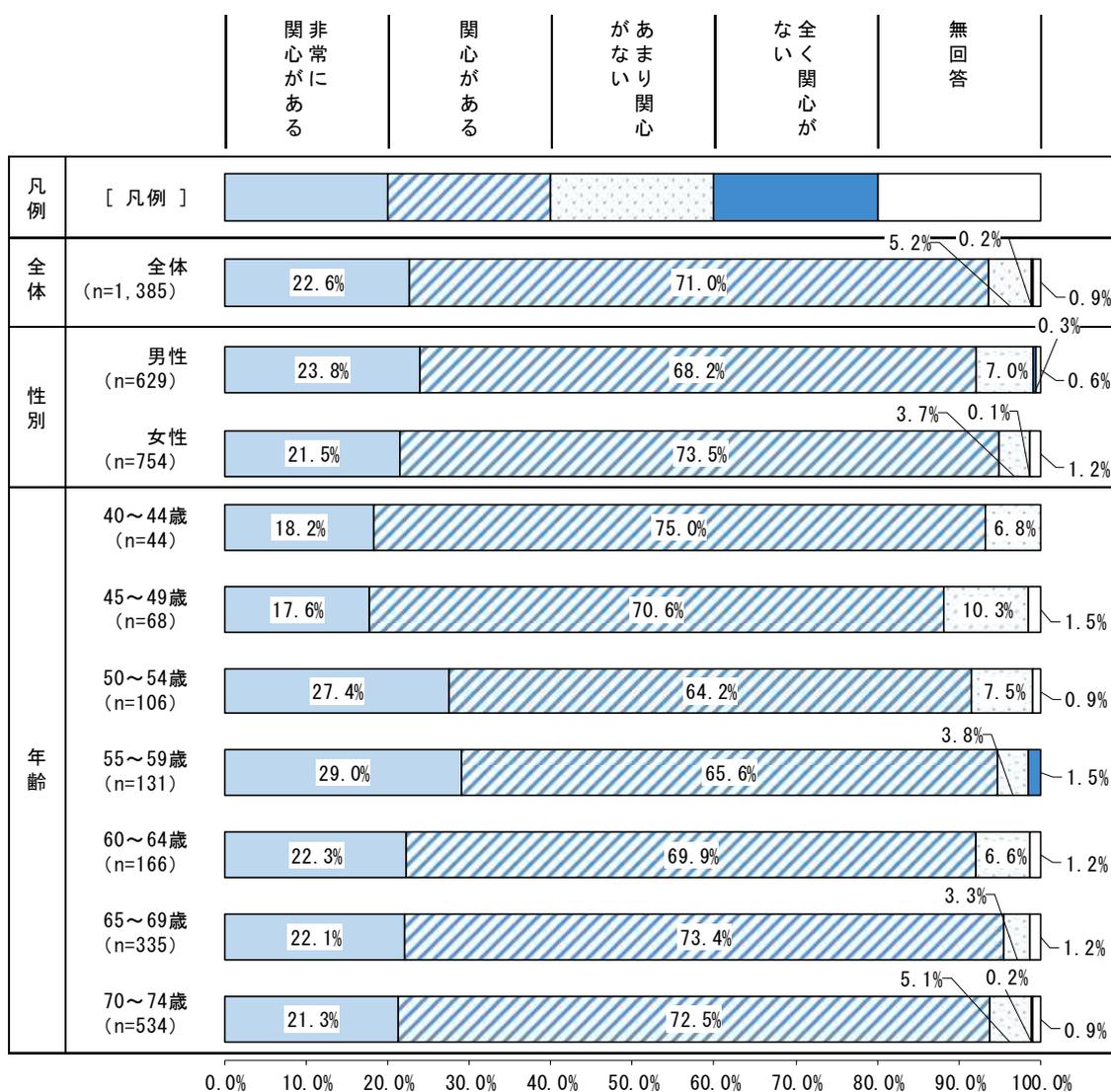
- ・アンケート発送数…3,031人
- ・アンケート期間内回収数…1,388人
(郵送調査：1,112人（全問無回答1人）、インターネット調査：276人（全問無回答2人）)
※全問無回答3人は集計に含めないため、回収数と結果の総数が異なります。
- ・回収率…45.8%
- ・有効回収率…45.7%

⑤アンケートの結果

<健康への関心>

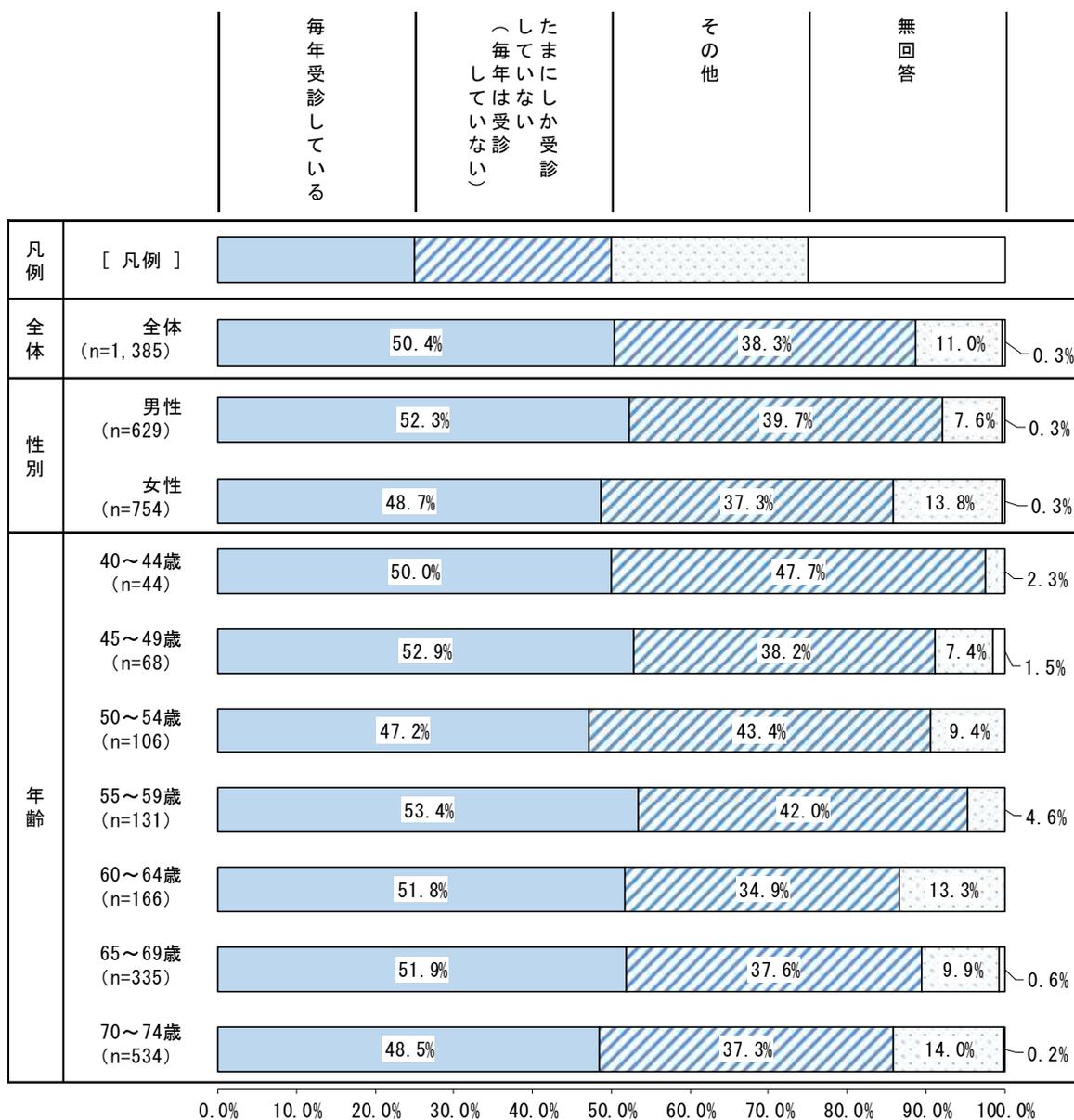
健康への関心について、「関心がある」が71.0%で最も多く、次いで「非常に関心がある」が22.6%、「あまり関心がない」が5.2%となっています。「非常に関心がある」「関心がある」を合わせた“関心がある方”は93.6%となっています。「あまり関心がない」「全く関心がない」を合わせた“関心がない方”は5.4%となっています。

年齢別にみると、「非常に関心がある」は55～59歳が29.0%、50～54歳が27.4%と他の年齢層に比べて多くなっています。「あまり関心がない」は45～49歳が10.3%と他の年齢層に比べて多くなっています。



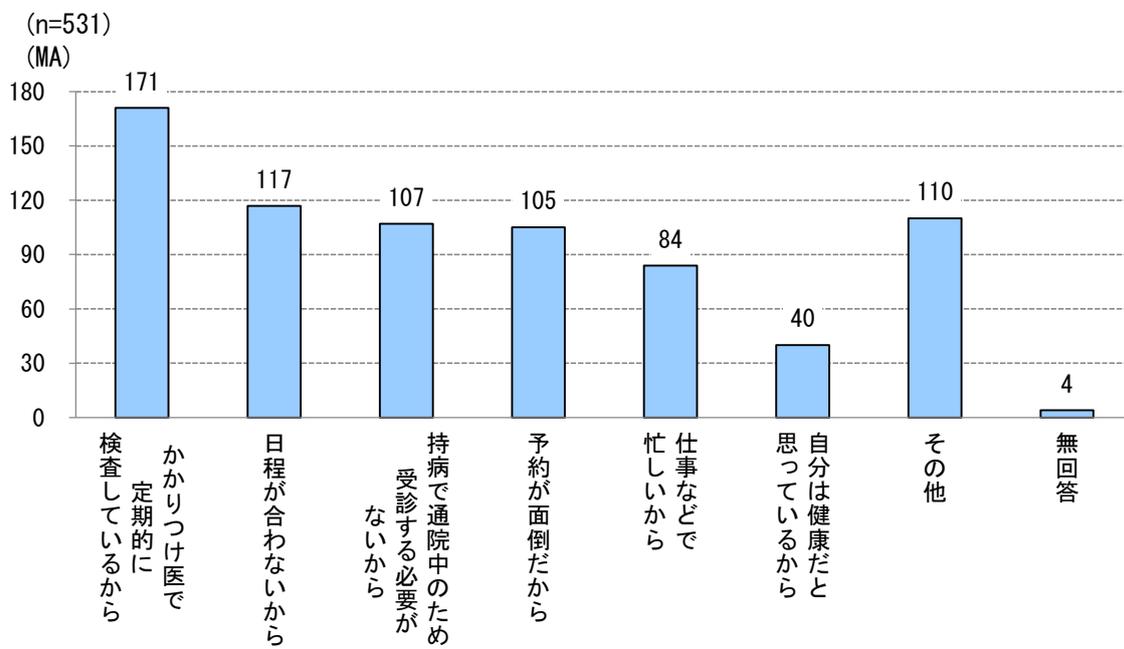
<特定健康診査を受診する頻度>

特定健康診査の受診頻度について、「毎年受診している」が50.4%、「たまにしか受診していない（毎年受診していない）」が38.3%、「その他」が11.0%となっています。



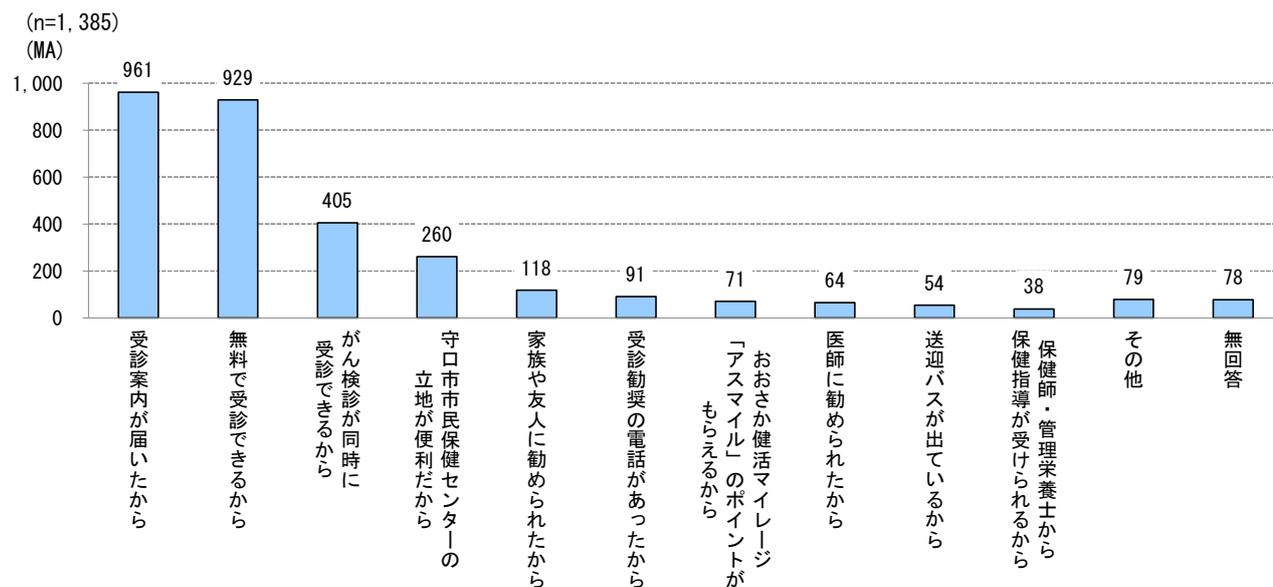
<特定健康診査を毎年受診しない理由> (複数回答可)

毎年受診しない理由について、「かかりつけ医で定期的に検査しているから」が32.2% (171件)で最も多く、次いで「日程が合わないから」が22.0% (117件)、「持病で通院中のため、受診する必要がないから」が20.2% (107件)となっています。



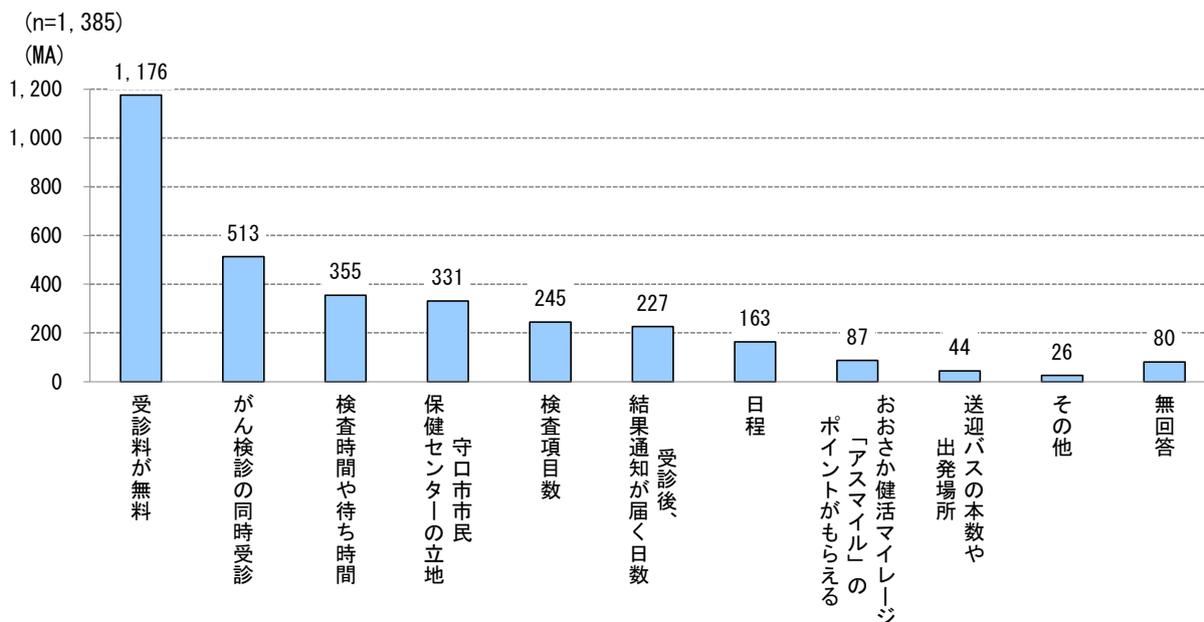
<特定健康診査を受けた理由> (複数回答可)

特定健康診査を受けた理由について、「受診案内が届いたから」が69.4% (961件)で最も多く、次いで「無料で受診できるから」が67.1% (929件)、「がん検診が同時に受診できるから」が29.2% (405件)となっています。



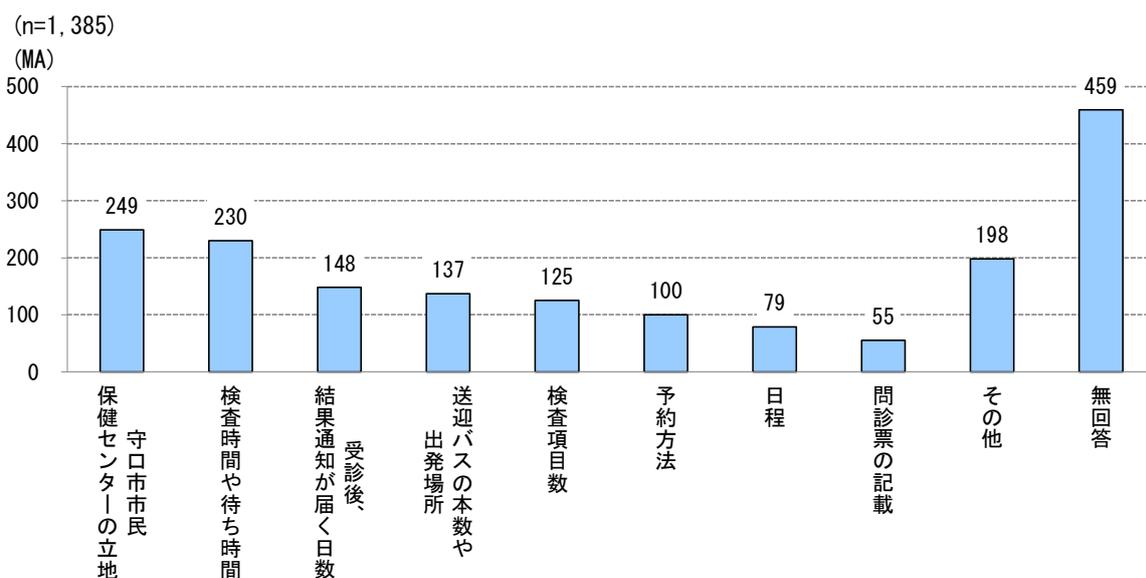
<特定健康診査を受診したときに満足した項目> (複数回答可)

特定健康診査を受診した時に満足した項目について、「受診料が無料」が84.9% (1,176件)で最も多く、次いで「がん検診の同時受診」が37.0% (513件)、「検査時間や待ち時間」が25.6% (355件)となっています。



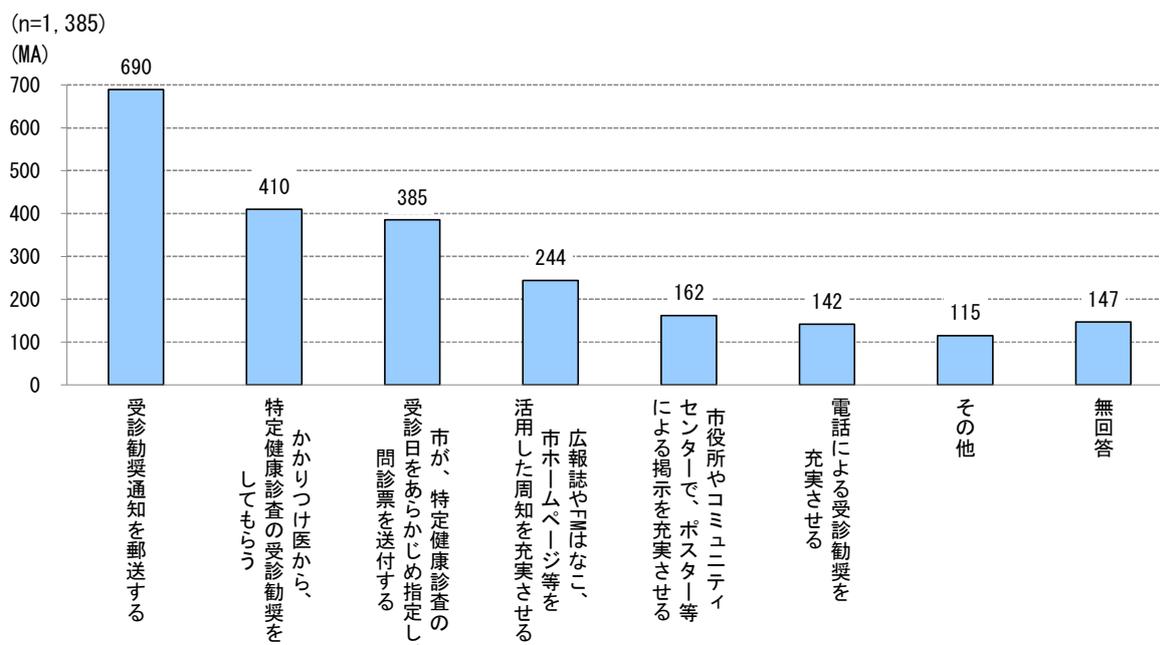
<特定健康診査を受診したときに不満を感じた項目> (複数回答可)

特定健康診査を受診した時に不満を感じた項目について、「守口市市民保健センターの立地」が18.0% (249件)で最も多く、次いで「検査時間や待ち時間」が16.6% (230件)、「受診後、結果通知が届く日数」が10.7% (148件)となっています。



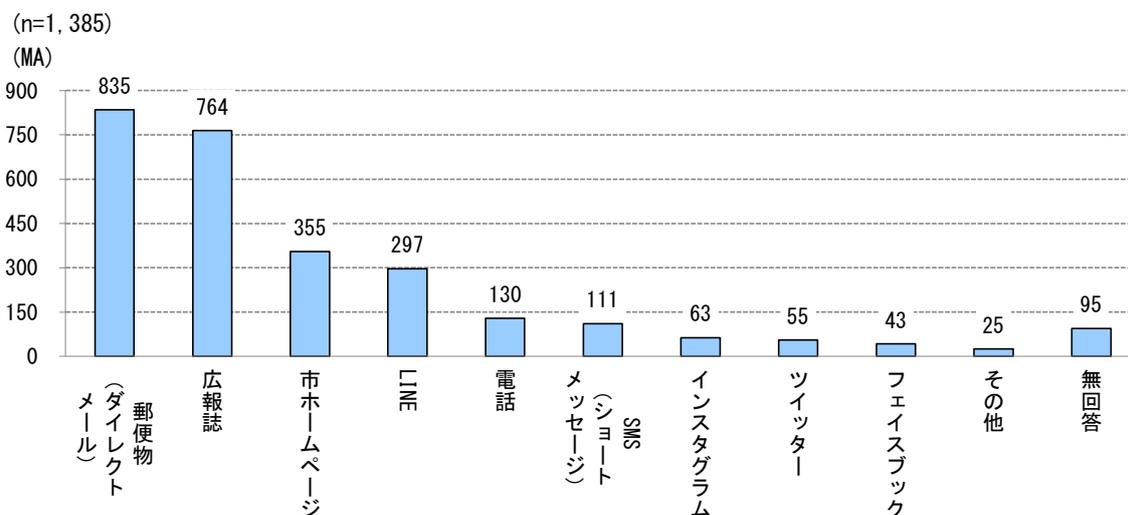
<特定健康診査受診率向上のために効果があると思われる項目>（複数回答可）

特定健康診査を受診してもらうために有効と思われるものについて、「受診勧奨通知を郵送する」が49.8%（690件）で最も多く、次いで「かかりつけ医から、特定健康診査の受診勧奨をしてもらう」が29.6%（410件）、「市が、特定健康診査の受診日をあらかじめ指定し、問診票を送付する」が27.8%（385件）となっています。



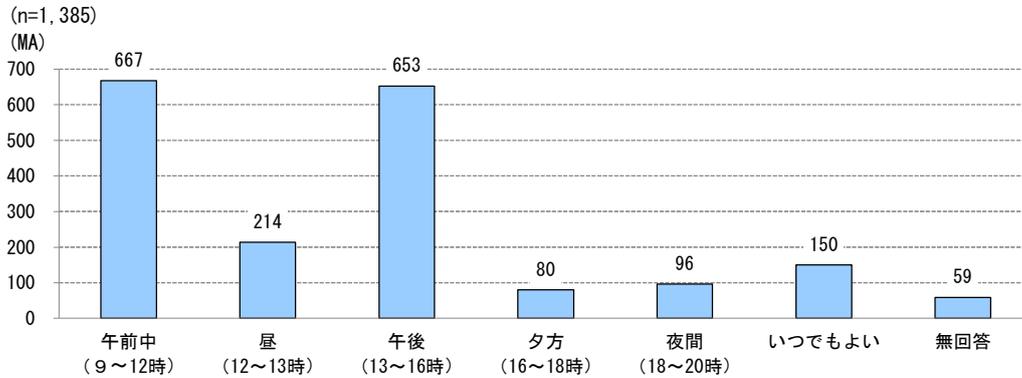
<特定健康診査の認知度を高めるために効果があると思われる項目>（複数回答可）

特定健康診査を知ってもらうために有効と思われるものについて、「郵便物（ダイレクトメール）」が60.3%（835件）で最も多く、次いで「広報誌」が55.2%（764件）、「市ホームページ」が25.6%（355件）となっています。



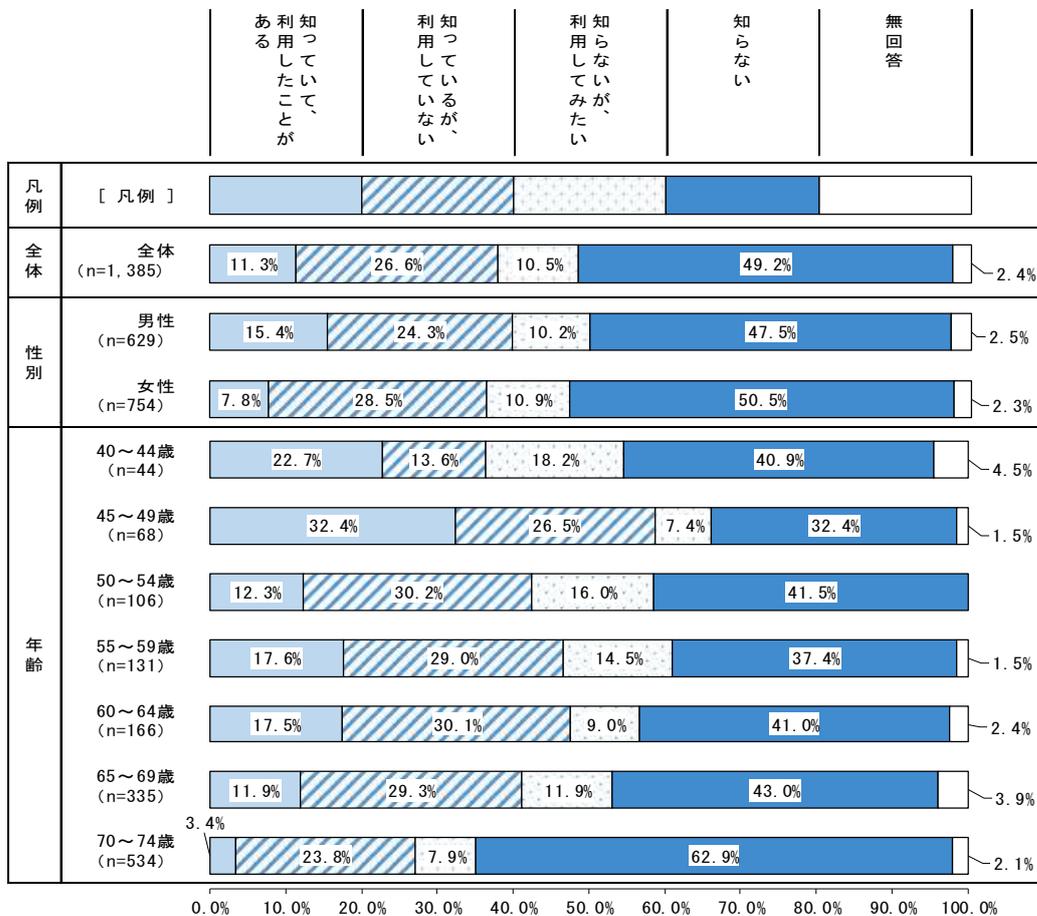
<特定健康診査を受診しやすい平日の時間帯> (複数回答可)

受診しやすい平日の時間帯について、「午前中 (9～12時)」が48.2% (667件) で最も多く、次いで「午後 (13～16時)」が47.1% (653件)、「昼 (12～13時)」が15.5% (214件) となっています。



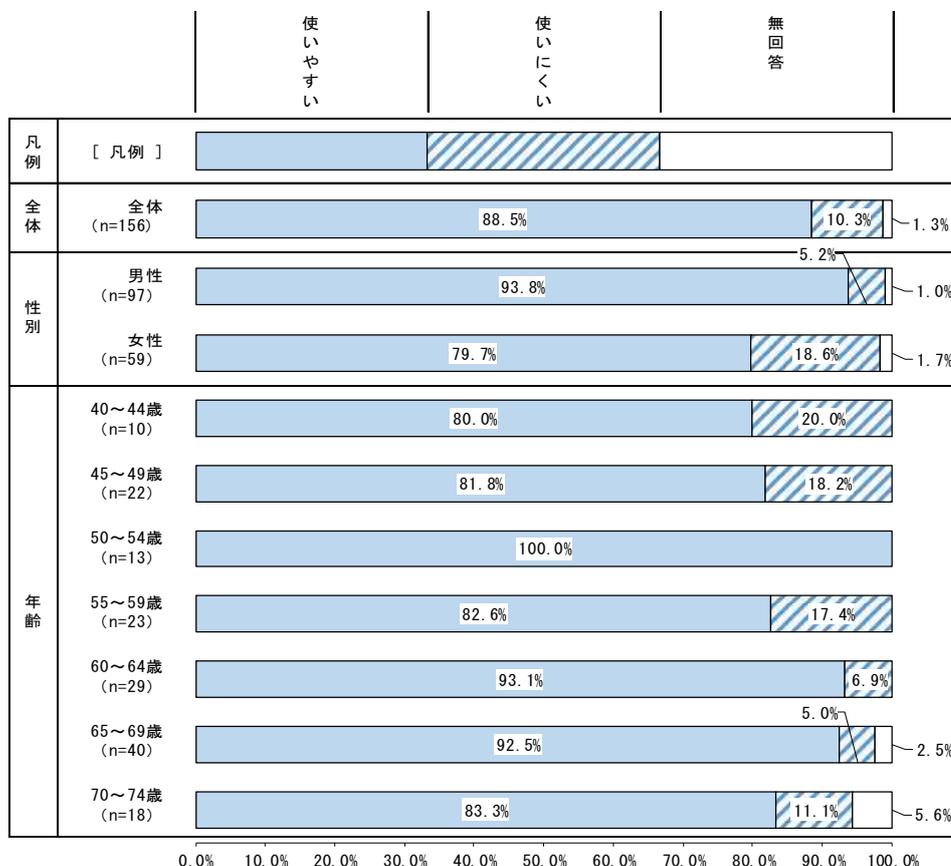
<市のオンライン申請システムによる特定健康診査予約の認知・利用状況>

オンライン申請システムの認知・利用状況について、「知らない」が49.2%で最も多く、次いで「知っているが、利用していない」が26.6%、「知っていて、利用したことがある」が11.3%となっています。



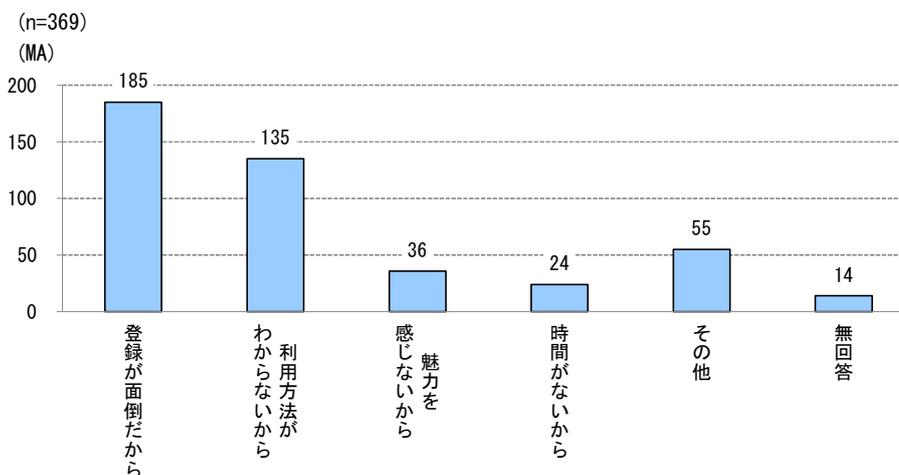
<市のオンライン申請システムの使いやすさ>

オンライン申請システムは使いやすいかについて、「使いやすい」が88.5%、「使いにくい」が10.3%となっています。



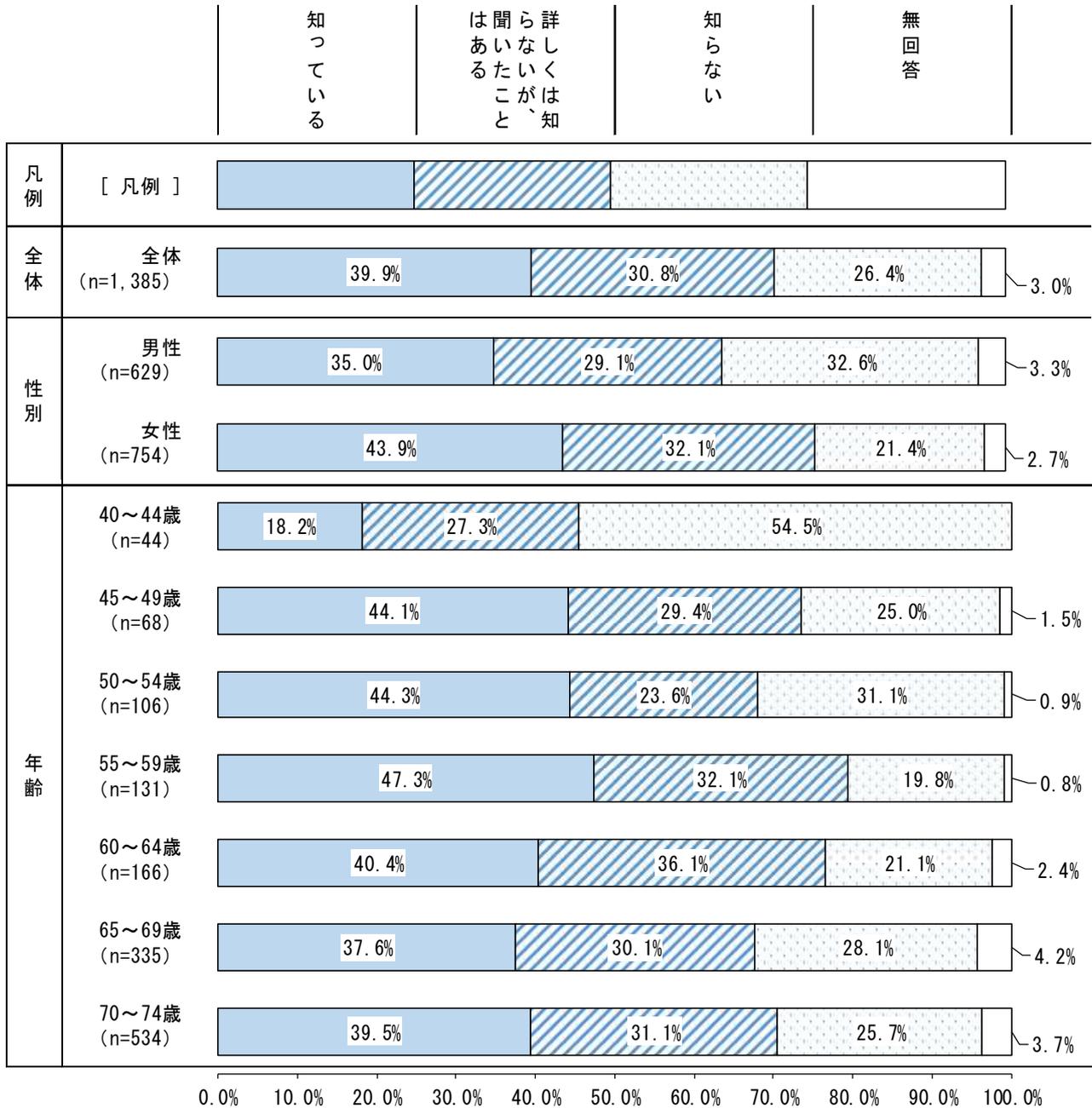
<オンライン申請システムを利用しない理由> (複数回答可)

オンライン申請システムを利用しない理由について、「登録が面倒だから」が50.1% (185件)で最も多く、次いで「利用方法がわからないから」が36.6% (135件)、「魅力を感じないから」が9.8% (36件)となっています。



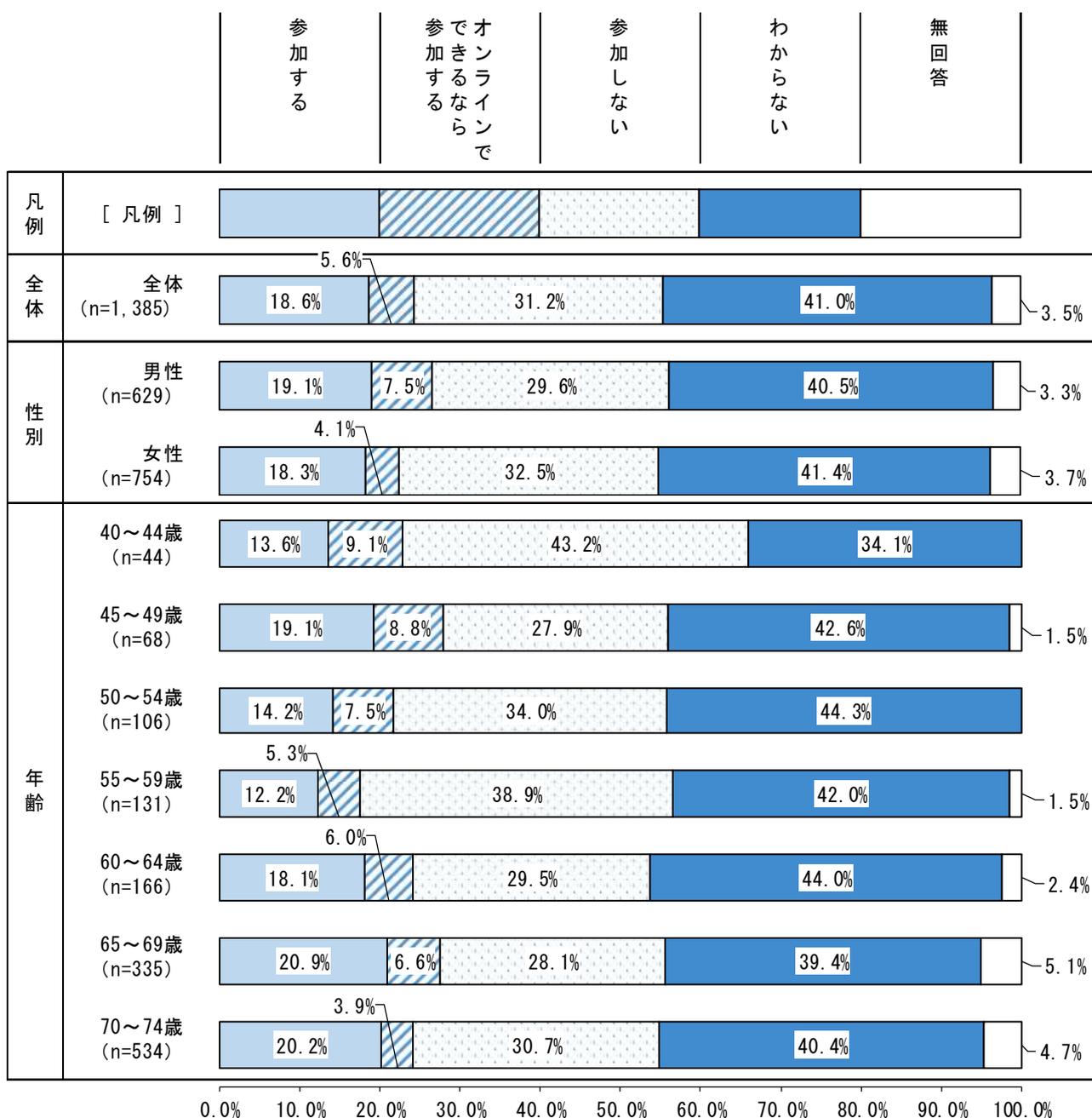
<特定保健指導の認知度>

特定保健指導の認知状況について、「知っている」が39.9%で最も多く、次いで「詳しくは知らないが、聞いたことはある」が30.8%、「知らない」が26.4%となっています。



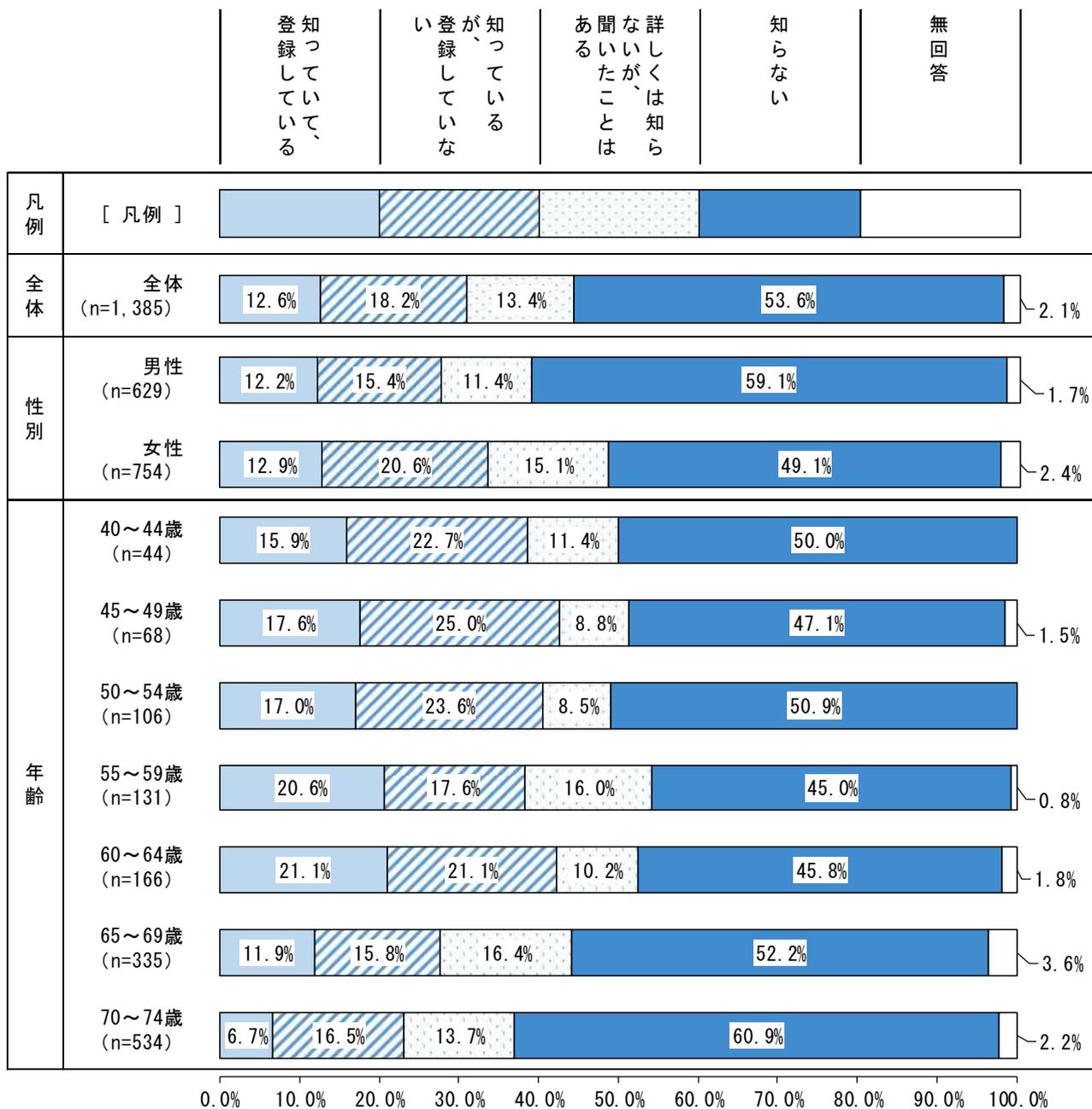
<特定健康診査結果によりメタボリックシンドロームに該当した場合の、特定保健指導参加意向>

特定保健指導への参加意向について、「わからない」が41.0%で最も多く、次いで「参加しない」が31.2%、「参加する」が18.6%となっています。「参加する」「オンラインでできるなら参加する」を合わせた“参加する方”は24.2%となっています。



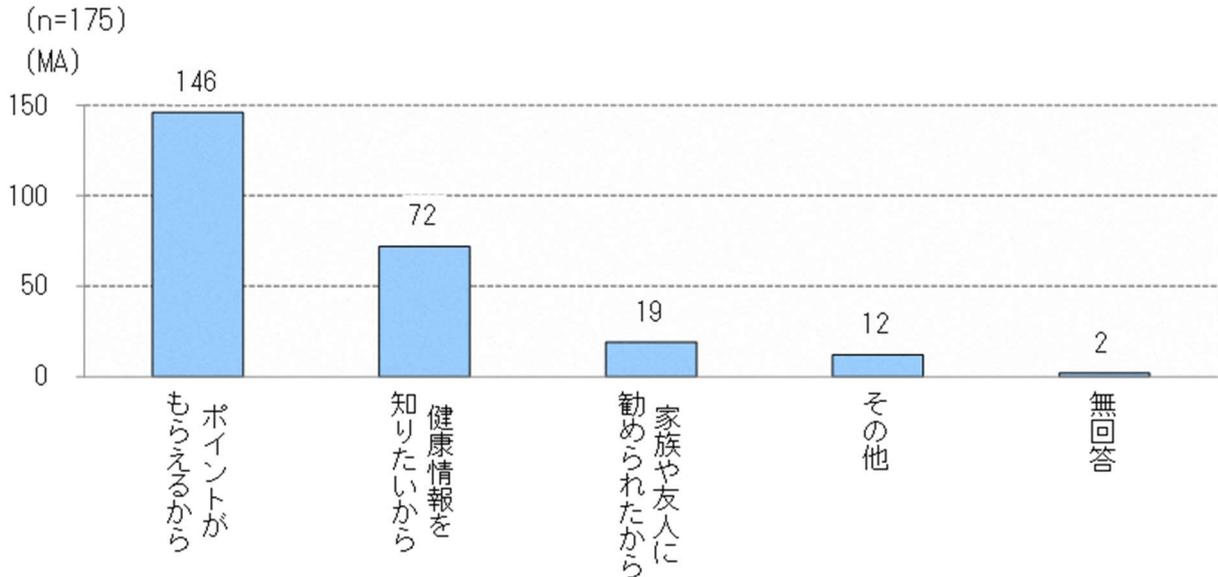
<おおさか健活マイレージ「アスマイル」の健康サポートアプリの認知度>

おおさか健活マイレージ「アスマイル」について、「知らない」が53.6%で最も多く、次いで「知っているが、登録していない」が18.2%、「詳しくは知らないが、聞いたことはある」が13.4%となっています。



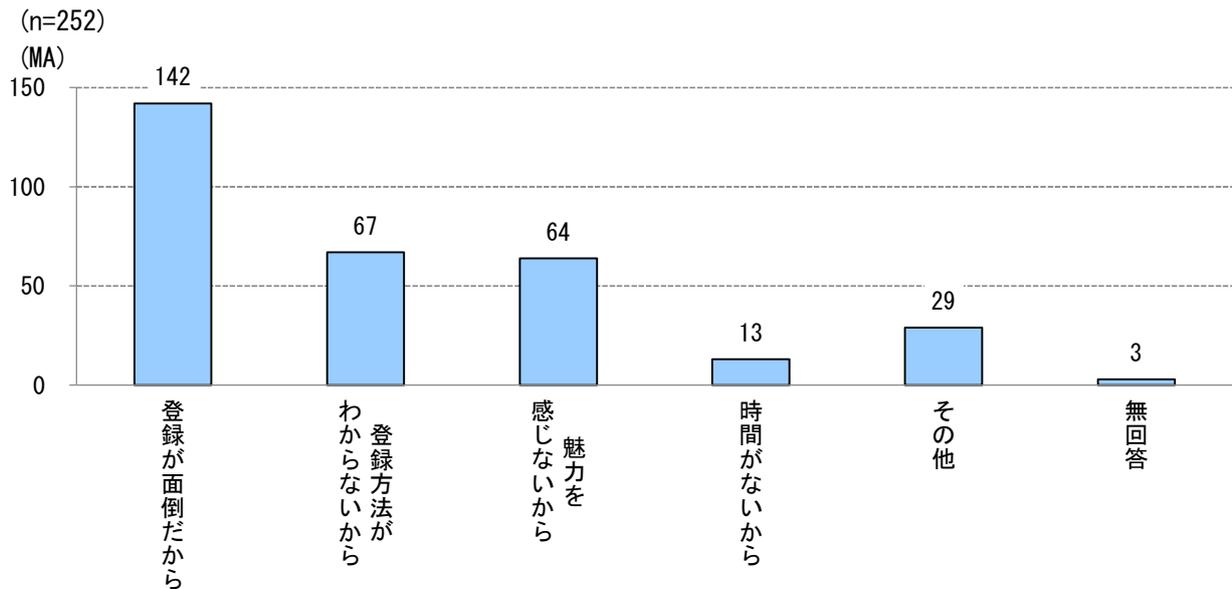
<おおさか健活マイレージ「アスマイル」の登録理由> (複数回答可)

おおさか健活マイレージ「アスマイル」の登録理由について、「ポイントがもらえるから」が83.4% (146件)で最も多く、次いで「健康情報を知りたいから」が41.1% (72件)、「家族や友人に勧められたから」が10.9% (19件)となっています。



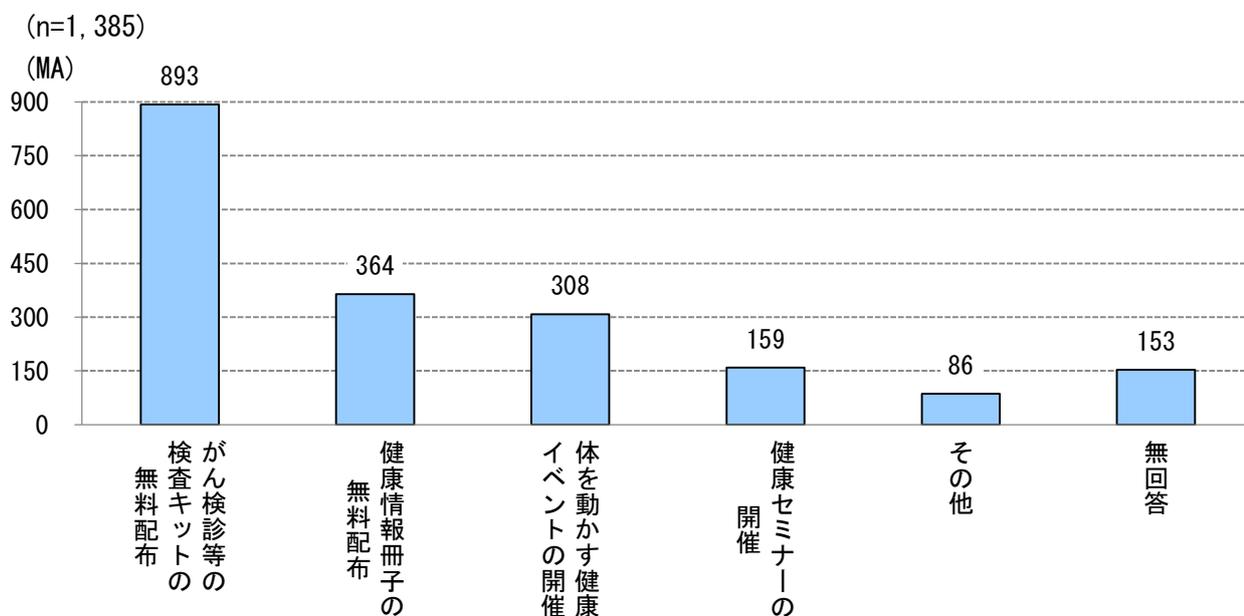
<おおさか健活マイレージ「アスマイル」の登録しない理由> (複数回答可)

おおさか健活マイレージ「アスマイル」に登録しない理由について、「登録が面倒だから」が56.3% (142件)で最も多く、次いで「登録方法がわからないから」が26.6% (67件)、「魅力を感じないから」が25.4% (64件)となっています。



<今後実施してほしい保健事業> (複数回答可)

今後実施してほしい保健事業について、「がん検診等の検査キットの無料配布」が64.5% (893件)で最も多く、次いで「健康情報冊子の無料配布」が26.3% (364件)、「体を動かす健康イベントの開催」が22.2% (308件)となっています。



7. 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

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、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・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。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととします。

評価・見直しにあたっては、他保険者と連携して行い、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとします。

8. 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。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

9. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」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り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

10. 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況、地理的条件等、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組みます。

資料：用語集

あ行

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により変化した悪性の細胞が、臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍のことである。

e G F R

推算糸球体濾過量の略語で、腎臓の機能について示す値のこと。慢性腎臓病（CKD）の指標で、日本人 GFR 推算式を用いることにより、年齢と性別、血清クレアチニン値から算出できる。

HDL コレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを取り除く役割を担っている。

LDL コレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で作られたコレステロールを血液中に運ぶ役割を担っている。

か行

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のこと。狭心症や心筋梗塞等の総称のこと。

狭心症

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態のこと。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態のこと。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもある。

高血圧症

安静の状態でも正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧という。心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧という。

高齢化率

65 歳以上の人口が総人口に占める割合のこと。

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、統計情報を保険者に提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステムのこと。

さ行

ジェネリック医薬品

新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に販売される、新薬と同じ有効成分を含み、効き目や安全性が同等と認められた医薬品のこと、価格が安いのが特徴である。後発医薬品とも呼ばれる。

脂質異常症

血液中に含まれる脂質（LDL コレステロールや中性脂肪等）が多くなりすぎている、または HDL コレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていた）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなる。

社会保険表用疾病分類表

世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。

また、疾病分類表は、日本の疾病罹患の状況を概括できるよう、推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式が統一されている。大分類、中分類および小分類の相互の包含関係を明確にするため、中分類には大分類のコードが、小分類には中分類のコードが加えられている。

受療率

一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標のこと。受療率は、入院外レセプト件数／被保険者数で算出している。

腎不全

腎機能が低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分等）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となる。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱく等で早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能である。

診療報酬明細書（レセプト）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための明細書で、病名、薬剤名、検査名等の医療費の明細が記載されている。

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のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレス等の生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まる。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等があげられる。

た行

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招く。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」の2種類がある。

な行

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称のこと。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、くも膜下出血等があり、それぞれに多くの原疾患がある。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患が最も多いとされている。

は行

BMI

ボディ・マス・インデックスの略語で、 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としている。高齢者でBMIが18.5未満になると低体重の状態になり、免疫力の低下や創傷治癒遅延、筋力低下による転倒から寝たきり等の状態を引き起こしやすくなる。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

ヘモグロビンに血液中の糖が結合したものの。この検査では、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示すため、健診受診時に食事の影響を受けにくい。

フレイル

医学用語である「frailty（フレイルティー）」の日本語訳で、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

や行

有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことで、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいう。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指す。

有所見者割合

健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のこと。

資料：データ集

性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（人口：令和5年1月1日時点、被保険者：3月31日時点）（図1）

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4歳	2,909	329	2,695	304
5～9歳	2,684	372	2,457	326
10～14歳	2,594	396	2,518	386
15～19歳	2,842	431	2,751	415
20～24歳	3,619	623	3,625	559
25～29歳	3,979	653	4,071	624
30～34歳	3,934	591	3,949	614
35～39歳	4,119	746	3,828	593
40～44歳	4,143	754	4,067	634
45～49歳	5,505	1,111	5,172	805
50～54歳	6,163	1,313	5,965	1,016
55～59歳	5,146	1,157	4,926	980
60～64歳	4,031	1,112	3,827	1,193
65～69歳	3,516	1,665	3,565	1,965
70～74歳	4,486	2,820	5,231	3,708
75～79歳	3,686	0	5,059	0
80～84歳	3,171	0	4,723	0
85～89歳	1,724	0	2,995	0
90～94歳	517	0	1,267	0
95～99歳	103	0	382	0
100歳以上	5	0	65	0

年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移（図2）

	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
平成17年	19,875	46,936	49,502	18,728	10,751	20.2%
平成22年	18,512	42,421	49,016	20,428	14,436	24.1%
平成27年	16,411	38,719	48,947	21,891	18,647	28.0%
令和2年	15,854	37,479	48,978	18,642	22,583	28.7%

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3）

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	高齢化率
平成22年	15,359	16,640	15,012	31.9%
平成27年	11,428	13,575	15,395	38.1%
令和2年	8,001	10,599	12,033	39.3%

男女別の平均余命および平均自立期間（要介護2以上）の比較（令和3年度）（図4）

	女性			男性		
	全国	大阪府	守口市	全国	大阪府	守口市
平均余命	87.60	87.40	86.30	81.50	80.80	80.80
平均自立期間 （要介護2以上）	84.30	83.80	82.40	80.00	79.10	78.70

男女別の主要疾病標準化死亡比（全国を100としたときの年齢を考慮した死亡率の比）の推移（図5）

	男性			女性		
	年	守口市	大阪府	年	守口市	大阪府
総死亡	H17	106.2	106.4	H17	113.0	105.5
	H22	110.4	106.2	H22	109.2	104.5
	H27	107.7	105.9	H27	106.0	103.6
がん	H17	108.1	112.2	H17	115.5	110.3
	H22	116.6	110.6	H22	118.7	110.5
	H27	109.9	108.8	H27	106.4	106.2
心臓病	H17	101.5	103.6	H17	113.5	108.1
	H22	107.8	109.6	H22	106.9	109.2
	H27	107.4	111.1	H27	102.7	109.5
肺炎	H17	104.5	116.2	H17	119.6	117.8
	H22	110.2	119.6	H22	114.8	123.2
	H27	115.4	120.1	H27	131.7	126.6
脳血管疾患	H17	97.9	87.0	H17	92.0	85.9
	H22	99.2	88.5	H22	87.6	82.8
	H27	82.9	87.0	H27	73.0	82.0
腎不全	H17	107.8	113.3	H17	132.8	121.7
	H22	96.6	114.4	H22	127.1	121.8
	H27	97.7	114.3	H27	84.2	121.7
自殺	H17	111.5	100.9	H17	118.6	102.7
	H22	110.0	100.2	H22	104.0	106.8
	H27	98.4	102.2	H27	106.2	107.3

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）（図6a）

	人数		認定割合	
	大阪府	守口市	大阪府	守口市
第1号被保険者数	1,100,292	17,694	0.6%	0.7%
要支援1	13,468	141	0.7%	0.7%
要支援2	11,129	140	0.8%	0.9%
要介護1	10,509	261	1.1%	1.3%
要介護2	12,441	236	1.0%	1.5%
要介護3	8,339	158	1.0%	0.8%
要介護4	7,616	126	1.2%	0.8%
要介護5	6,502	120	0.6%	0.7%

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）（図6b）

	人数		認定割合	
	大阪府	守口市	大阪府	守口市
第1号被保険者数	1,276,253	22,868	3.2%	3.3%
要支援1	87,124	859	4.6%	4.4%
要支援2	64,185	951	4.6%	5.0%
要介護1	81,830	1,923	6.0%	7.4%
要介護2	76,982	1,693	6.4%	8.4%
要介護3	58,226	1,143	5.0%	4.2%
要介護4	58,196	995	6.8%	3.8%
要介護5	41,242	745	3.2%	3.3%

要介護認定状況の推移（図 7）

	平成 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	令和 3 年度
第 1 号被保険者数	37,702	40,616	41,196	40,562
要支援 1	792	1,150	1,074	1,000
要支援 2	1,165	1,287	1,250	1,091
要介護 1	1,137	1,438	1,882	2,184
要介護 2	1,771	1,949	1,998	1,929
要介護 3	1,017	1,195	1,280	1,301
要介護 4	871	927	970	1,121
要介護 5	791	667	787	865
要支援・要介護認定率	20.0%	21.2%	22.4%	23.4%

被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和 4 年度）（図 8）

	入院（食事含む）	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
守口市	151,415	208,247	26,949	2,607	5,513
大阪府	148,381	210,850	32,068	5,868	9,995
全国	145,621	216,151	31,896	5,620	9,449

年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和 4 年度）（図 9）

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
守口市	143,785	97,882	99,896	148,839	248,558	318,789	422,812	489,150
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 10）

大分類	595,191,870	生活習慣病内訳	
生活習慣病	3,089,804,710	がん	1,667,068,700
精神疾患	580,758,680	慢性腎不全	580,758,680
その他	5,685,145,950	糖尿病	539,803,960
		高血圧	311,552,340
		脂質異常症	206,344,560
		脳梗塞・脳出血	206,315,070
		狭心症・心筋梗塞	125,020,440
		その他	33,699,640

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）（図 11）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
守口市	令和 4 年度	0.000	0.076	0.224	0.434	0.712
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・入院）（令和 4 年度）（図 12）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
守口市	令和 4 年度	0.010	0.202	0.504	1.772	1.263
大阪府	令和 4 年度	0.043	0.332	0.730	1.126	1.241
全国	令和 4 年度	0.041	0.336	0.746	1.092	1.137

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）（図 13）

		0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
守口市	令和 4 年度	0.869	2.295	3.695	5.821	5.992
大阪府	令和 4 年度	0.206	1.941	4.102	5.029	4.851
全国	令和 4 年度	0.280	2.034	4.567	5.631	3.445

年齢階級別の新規人工透析患者の割合（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
守口市	0	2	0	0	2	9
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・外来）（図16）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
守口市	令和4年度	1.654	26.559	54.728	98.807	136.065
大阪府	令和4年度	1.534	20.563	50.870	86.482	118.192
全国	令和4年度	1.684	20.802	52.458	90.127	119.284

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）（図17）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
守口市	令和4年度	3.109	22.094	49.205	69.957	87.075
大阪府	令和4年度	2.452	17.992	39.452	60.797	81.536
全国	令和4年度	2.985	19.581	41.770	64.476	83.569

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）（図18）

		0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
守口市	令和4年度	1.235	16.016	33.550	60.774	83.448
大阪府	令和4年度	1.833	14.688	34.183	63.885	87.051
全国	令和4年度	1.775	13.378	32.459	62.479	81.161

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（肺炎・入院）（令和4年度）（図19）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
守口市	0.031	0.126	0.093	0.181	0.321
大阪府	0.032	0.078	0.174	0.260	0.313
全国	0.029	0.084	0.150	0.226	0.251

年齢階級別被保険者千人当たり入院レセプト件数（骨折・入院・女性）（令和4年度）（図20）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
守口市	0.065	0.290	0.835	1.048	1.442
大阪府	0.109	0.238	0.512	0.876	1.072
全国	0.087	0.203	0.497	0.762	0.937

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・外来・女性）（令和4年度）（図21）

	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
守口市	0.393	1.100	4.342	14.529	29.601
大阪府	0.104	1.252	7.228	23.133	40.304
全国	0.112	1.210	7.278	22.564	38.794

後発医薬品利用率の推移（数量シェア）（図22）

	令和2年	令和3年	令和4年
守口市	75.8%	76.9%	77.2%
大阪府	74.8%	75.6%	76.5%
全国	81.4%	82.0%	83.2%

骨密度検診の受診率（令和3年度）（図22）

	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
守口市	0.5%	1.0%	0.7%	1.5%	1.8%	3.3%	3.2%

歯科健診の受診率（令和3年度）（図23）

	40歳	50歳	60歳	70歳
守口市	1.0%	1.9%	2.0%	1.7%

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25）

		割合			母数			該当数		
		守口市	大阪府	全国	守口市	大阪府	全国	守口市	大阪府	全国
咀嚼（国保）	40～49歳	30.8%	10.8%	11.5%	13	29,520	591,486	4	3,026	64,692
	50～59歳	7.7%	14.6%	16.5%	26	38,767	799,865	2	5,438	125,254
	60～64歳	22.0%	17.1%	19.5%	41	25,534	674,439	9	4,188	126,524
	65～69歳	4.5%	19.9%	21.6%	66	51,434	1,523,053	3	9,916	317,534
咀嚼（後期）	70～74歳	17.2%	22.9%	23.8%	64	91,772	2,637,046	11	20,326	604,813
	75～79歳	21.8%	21.8%	22.5%	1,437	112,043	1,900,684	313	24,454	427,351
	80～84歳	26.5%	26.6%	27.5%	1,102	85,600	1,539,959	292	22,745	423,746
嚥下（後期）	85歳以上	36.6%	35.9%	37.3%	610	53,003	1,089,036	223	19,007	406,715
	75～79歳	19.6%	19.4%	18.6%	1,433	112,001	1,900,116	281	21,677	353,081
	80～84歳	22.8%	21.4%	20.8%	1,104	85,613	1,539,657	252	18,323	320,173
食べる速さ（国保）	85歳以上	24.1%	25.2%	24.9%	610	53,000	1,089,014	147	13,345	271,122
	40～49歳	46.2%	37.2%	35.1%	13	29,343	591,319	6	10,908	207,431
	50～59歳	38.5%	33.6%	31.5%	26	38,493	799,739	10	12,949	252,140
	60～64歳	36.6%	30.1%	27.6%	41	25,306	675,143	15	7,619	186,075
	65～69歳	56.1%	28.3%	25.9%	66	50,995	1,525,385	37	14,455	394,875
	70～74歳	46.9%	26.5%	23.9%	64	91,016	2,639,088	30	24,077	631,647

特定健診受診率の推移（図26）

	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
守口市	34.4%	33.4%	27.2%	31.0%	32.6%
大阪府	30.8%	30.1%	27.5%	29.2%	30.8%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%

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27）

		守口市	大阪府	全国
男性	40～44歳	16.6%	14.6%	18.3%
	45～49歳	19.1%	15.4%	19.2%
	50～54歳	23.6%	16.8%	20.8%
	55～59歳	26.1%	19.7%	24.1%
	60～64歳	26.8%	24.3%	29.8%
	65～69歳	34.6%	32.0%	38.7%
女性	70～74歳	35.0%	34.4%	41.6%
	40～44歳	23.1%	19.0%	23.5%
	45～49歳	25.6%	19.3%	23.9%
	50～54歳	28.9%	20.8%	26.2%
	55～59歳	31.6%	25.3%	30.8%
	60～64歳	36.8%	31.2%	37.8%
	65～69歳	37.0%	37.2%	43.8%
	70～74歳	34.7%	37.2%	45.2%

月別特定健診受診率の推移 (図 28)

	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%	0.1%	7.4%	7.0%	0.0%	6.3%	7.1%	5.1%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%
令和元年度	0.0%	0.1%	7.6%	5.3%	0.1%	6.1%	6.8%	5.2%	2.0%	0.0%	0.1%	0.0%
令和2年度	0.0%	0.0%	0.1%	3.9%	0.0%	4.7%	6.4%	5.5%	4.0%	2.5%	0.1%	0.0%
令和3年度	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	5.0%	7.3%	6.1%	3.3%	3.6%	5.2%	0.0%
令和4年度	0.2%	0.1%	5.4%	4.3%	0.1%	5.1%	6.6%	7.5%	3.3%	0.1%	0.1%	0.1%

3年累積特定健診受診率 (図 29)

		1回受診	2回受診	3回受診
守口市	令和2~4年度	17.2%	11.0%	17.3%
大阪府	令和2~4年度	17.4%	10.7%	15.5%

特定健診受診状況と医療利用状況 (図 30)

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
守口市	令和4年度	15.6%	21.7%	33.5%	1.8%	8.9%	18.5%
大阪府	令和4年度	16.2%	18.0%	33.2%	3.7%	9.7%	19.2%

治療状況別の高血圧重症度別該当者数 (令和4年度) (図 32)

高血圧	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
未治療者	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	784	294	378	64	21
女性	1,368	387	446	73	18
高血圧	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
治療者	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	405	271	357	53	11
女性	341	212	357	60	20

治療状況別の糖尿病重症度別該当者数 (令和4年度) (図 33)

糖尿病	正常・要 保健指導	糖尿病疑い (要受診勧奨)			
		6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0~8.9%	9.0%以上
未治療者	6.5%未満	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0~8.9%	9.0%以上
男性	2,175	48	20	2	5
女性	3,017	34	15	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	158	81	96	28	25
女性	90	59	48	13	5

糖尿病性腎症重症化予防対象者数 (令和4年度) (図 34)

	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
国保	47	78	44	75	168

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 35）

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症（要受診勧奨）		
	120mg/dL 未満	120～139mg/dL	140～159mg/dL	160～170mg/dL	180mg/dL 以上
男性	1,144	453	209	87	36
女性	1,072	628	382	187	91
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	565	83	36	14	11
女性	616	150	86	41	29

性・年齢階級別喫煙率（令和 4 年度）（図 36）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
守口市	男性	34.4%	30.8%	26.5%	22.0%
	女性	11.8%	16.2%	9.7%	7.0%
大阪府	男性	31.4%	31.0%	27.0%	23.0%
	女性	13.8%	13.5%	9.3%	6.4%

BMI 区分別該当者数（令和 4 年度）（図 37）

	18.5 未満	18.5～22.9	23.0～24.9	25.0～29.9	30.0 以上
男性	79	176	744	661	978
女性	370	499	1,100	567	746

腹囲区分別該当者数（令和 4 年度）（図 38）

	80cm 未満	80～84cm	85～89cm	90～94cm	95cm 以上
男性	499	554	567	458	560
女性	1,430	647	525	323	357

メタボ該当者・予備群の出現率の推移（図 39）

	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
該当	20.7%	21.6%	23.5%	24.6%	22.8%
予備群	10.2%	11.2%	12.1%	12.5%	12.2%

性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和 3 年度）（図 40）

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	21.5%	23.5%	23.0%	14.4%
	該当	23.1%	31.1%	39.5%	45.5%
女性	予備群	8.0%	8.5%	5.3%	8.2%
	該当	6.1%	11.4%	10.8%	13.5%

特定保健指導実施率の推移（図 41）

	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
守口市	18.8%	19.4%	17.6%	17.4%	19.7%
大阪府	18.5%	19.1%	16.9%	18.7%	18.1%
全国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	-

健康課題・保健事業・目標のまとめ（表 11）における優先順位付けの考え方

項目	優先順位	優先順位根拠
特定健診	1	特定健診受診が、生活習慣病リスクの早期発見、重症化予防というデータヘルス計画の根幹となる目的の全ての土台となるため、受診率向上を最優先課題としている。
人工透析	2	腎不全は疾病別の医療費割合が全体の1位であり、影響度が非常に大きく、0～49歳、60歳以上の年齢階級で府・全国と比較してレセプト件数が多いことから、この優先順位としている。
糖尿病	3	疾病別の医療費割合が全体の3位であり、影響度が非常に大きく、全ての年齢階級で府・全国と比較してレセプト件数が多いことに加え、疾病別の医療費割合が全体の1位である腎不全との関連が非常に強いことから、この優先順位としている。
高血圧	4	疾病別の医療費割合が全体の6位であり、影響度が大きく、ほぼ全ての年齢階級で府・全国と比較しても件数が多いことに加え、疾病別の医療費割合が全体の3位の糖尿病との合併など関連性も強いことから、この優先順位としている。
特定保健指導	5	特定保健指導実施率は国の目標値が設定されており、実施率向上は高リスク者の生活習慣病予防の基盤となるため、優先順位は高くなるが、より具体的な施策実施が可能な人工透析・高血圧・糖尿病対策を優先とし、それに次ぐ事業としてこの優先順位としている。
脳卒中、心疾患	6	特に脳血管疾患について特定の年齢層で顕著に件数が多く、優先順位4位の高血圧との関連性も強いことから、この優先順位としている。
脂質異常症	7	医療費が生活習慣病医療費のうち6.7%と高い割合を占めており、特定の年齢階級で府・全国と比較して件数が多く、重症化や発症予防対策として個別的な対策が取りやすい疾患である一方で、人工透析や高血圧、糖尿病と比較すると優先順位は下がるため、この優先順位としている。
がん	8	医療費に占める割合が非常に高く対策が必要な疾患であるものの、個別対策としてはがん検診等による早期発見・予防と、対策手法が限定されることから、この優先順位としている。
骨折	9	介護予防と保健事業の一体的実施で骨粗鬆症対策などが求められており、特定の年齢階級で件数が多いものの、具体的な対策手法が限定されることから、この優先順位としている。
要介護	10	要介護認定者数、認定率が低下していることと、具体的な対策手法が限定されることから、この優先順位としている。
肺炎	11	特定の年齢階級で件数が多いものの、具体的な対策手法が限定されることから、この優先順位としている。
後発医薬品使用促進	12	国目標の数量シェア80.0%に達していないもののがかなり近い水準となっているため、この優先順位としている。

守口市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
守口市国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年3月
