

大阪府後期高齢者医療広域連合

データヘルス計画に伴う 分析結果概要

令和4年11月

株式会社データホライゾン

目次

第1章	はじめに	
	1. 第2期データヘルス計画の背景	1
	2. 第2期データヘルス計画の基本方針	1
	3. 第2期データヘルス計画の位置づけ	2
	4. 第2期データヘルス計画の期間	2
第2章	保険者の特性把握	
	1. 基本情報	3
	2. 医療費等の状況	8
	3. 健康診査受診状況	9
	4. 介護保険の状況	10
	5. 主たる死因の状況	12
第3章	保健事業に係る分析	
	1. 医科健康診査に係る分析	13
	2. 受診行動適正化に係る分析	15
	3. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	18
	4. 歯科健康診査に係る分析	21
	5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	23
	6. 高血圧症重症化予防に係る分析	25
	7. 介護予防に係る分析	28
第4章	保健事業の評価	
	1. 各事業の評価	31
	(1) 健康診査事業	31
	① これまでの取り組み(P・D)	31
	② 評価(C)	31
	③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	32
	(2) 人間ドック費用助成事業	33
	① これまでの取り組み(P・D)	33
	② 評価(C)	33
	③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	34
	(3) 重複・頻回受診者訪問指導事業	35
	① これまでの取り組み(P・D)	35
	② 評価(C)	35
	③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	36

(4) ジェネリック医薬品使用促進事業	37
① これまでの取り組み(P・D)	37
② 評価(C)	37
③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	38
(5) 健康診査未受診者受診促進事業	39
① これまでの取り組み(P・D)	39
② 評価(C)	39
③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	40
(6) 歯科健康診査事業	41
① これまでの取り組み(P・D)	41
② 評価(C)	41
③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	42
(7) 重症化予防事業1(糖尿病性腎症重症化予防)	43
① これまでの取り組み(P・D)	43
② 評価(C)	43
③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	44
(8) 重症化予防事業2(高血圧症重症化予防)	45
① これまでの取り組み(P・D)	45
② 評価(C)	45
③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	46
(9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	47
① これまでの取り組み(P・D)	47
② 評価(C)	47
③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)	48
(10) 総括：課題整理と今後の方向性	49
① 健康診査の受診率の向上	49
② 歯科健康診査の全域実施	49
③ 重症化予防	50
④ ジェネリック医薬品の利用促進	50
⑤ 健康づくり対策	50
第5章 今後の保健事業実施計画	
今後の保健事業実施計画の一覧	51

第1章 はじめに

1. 第2期データヘルス計画の背景

後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)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)第125条第1項の規定により、健康教育、健康相談、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)を行うように努めなければならないとされています。

近年、健康診査の結果や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化、国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)の整備等により保険者が被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を実施することが可能になり、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、保険者はデータ分析に基づく被保険者の健康保持増進のために事業計画を策定し、それを活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、大阪府後期高齢者医療広域連合(以下「大阪府広域連合」という。)は厚生労働省が策定した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する方針」(平成26年3月31日厚生労働省告示第141号)に従い、健康・医療情報を活用しPDCAサイクル(計画－実施－評価－改善)に沿った効果的かつ効率的な事業を推進するにあたり平成27年3月に第1期保健事業実施計画(以下「第1期データヘルス計画」)を策定、平成30年3月に次期計画である第2期保健事業実施計画(以下「第2期データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業等を実施してきました。

2. 第2期データヘルス計画の基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画しています。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定しています。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病毎の医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

3. 第2期データヘルス計画の位置づけ

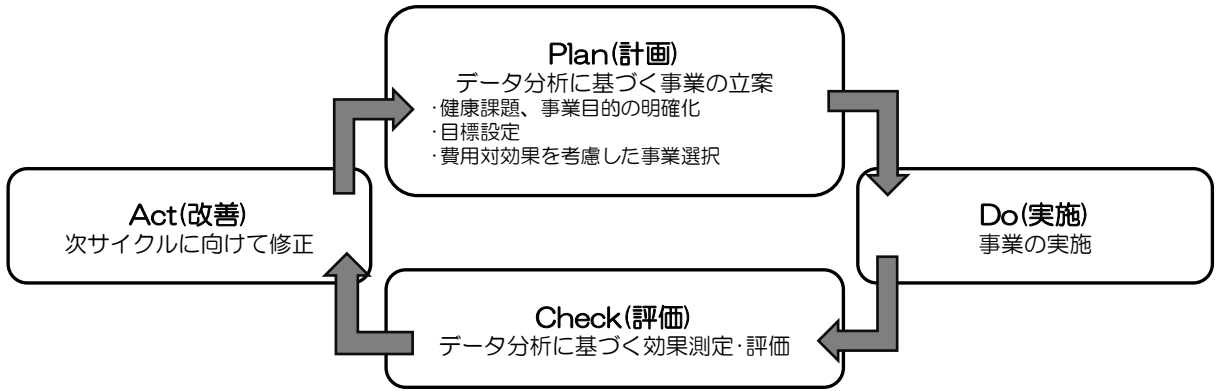
被保険者の健康の保持増進に必要な事業を、効果的かつ効率的に実施するため、健康診査の結果やレセプトデータ等を活用・分析し、健康課題を明確にした上で、PDCAサイクルに沿って計画を策定していきます。

また、第2期データヘルス計画は、健康増進法に基づく「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」や「大阪府健康増進計画」等を踏まえるとともに、令和元年度に改正された「高齢者の医療の確保に関する法律」をはじめとした関係法令に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けて、市町村・関係機関等と連携・協力しながら保健事業に取り組むこととします。

4. 第2期データヘルス計画の期間

第2期データヘルス計画の計画期間は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの6年間です。

■PDCAサイクル



出典：厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)

第2章 保険者の特性把握

1. 基本情報

以下は大阪府広域連合全体における、被保険者数の推移を示しています。65歳～74歳、75歳～79歳の年齢階層を除く年齢階層で、被保険者数が増加傾向にあります。75歳～79歳は令和元年度まで増加傾向でしたが、それ以降の年度で減少傾向にあります。

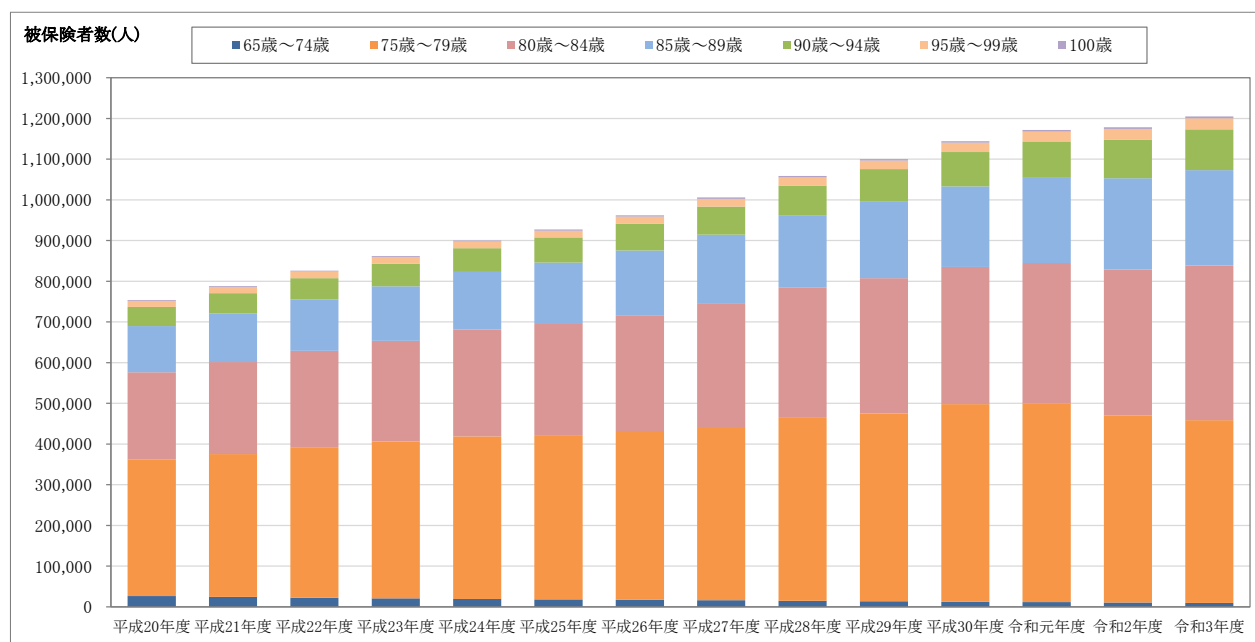
被保険者数の推移(大阪府広域連合全体)

年齢階層	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
65歳～74歳	26,199	24,534	22,372	20,579	19,174	18,374	17,375
75歳～79歳	335,484	350,689	369,629	385,216	399,575	403,338	412,255
80歳～84歳	214,727	226,207	237,239	247,731	262,967	273,187	286,795
85歳～89歳	113,440	119,378	126,037	134,249	141,393	150,911	159,357
90歳～94歳	47,197	49,767	52,494	55,079	57,894	61,938	65,190
95歳～99歳	14,498	15,484	15,992	16,353	16,595	16,646	17,737
100歳	2,095	2,276	2,400	2,619	2,765	2,993	3,124
合計	753,640	788,335	826,163	812,256	900,363	927,387	961,833

年齢階層	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
65歳～74歳	16,014	14,604	13,403	12,351	11,404	10,604	9,563
75歳～79歳	425,491	449,888	461,412	485,686	487,750	459,617	449,294
80歳～84歳	304,600	319,405	332,804	337,171	345,803	358,748	379,952
85歳～89歳	168,223	176,903	188,991	197,917	209,351	224,119	234,333
90歳～94歳	69,279	74,365	78,760	84,522	89,434	95,151	100,131
95歳～99歳	18,918	20,078	21,292	22,838	24,164	25,894	27,310
100歳	3,264	3,413	3,413	3,482	3,803	4,211	4,338
合計	1,005,789	1,058,656	1,100,075	1,143,967	1,171,709	1,178,344	1,204,921

出典：大阪府後期高齢者医療広域連合
後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報) A表
(令和3年度：令和4年3月)

被保険者数の推移(大阪府広域連合全体)



出典：大阪府後期高齢者医療広域連合
後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報) A表
(令和3年度：令和4年3月)

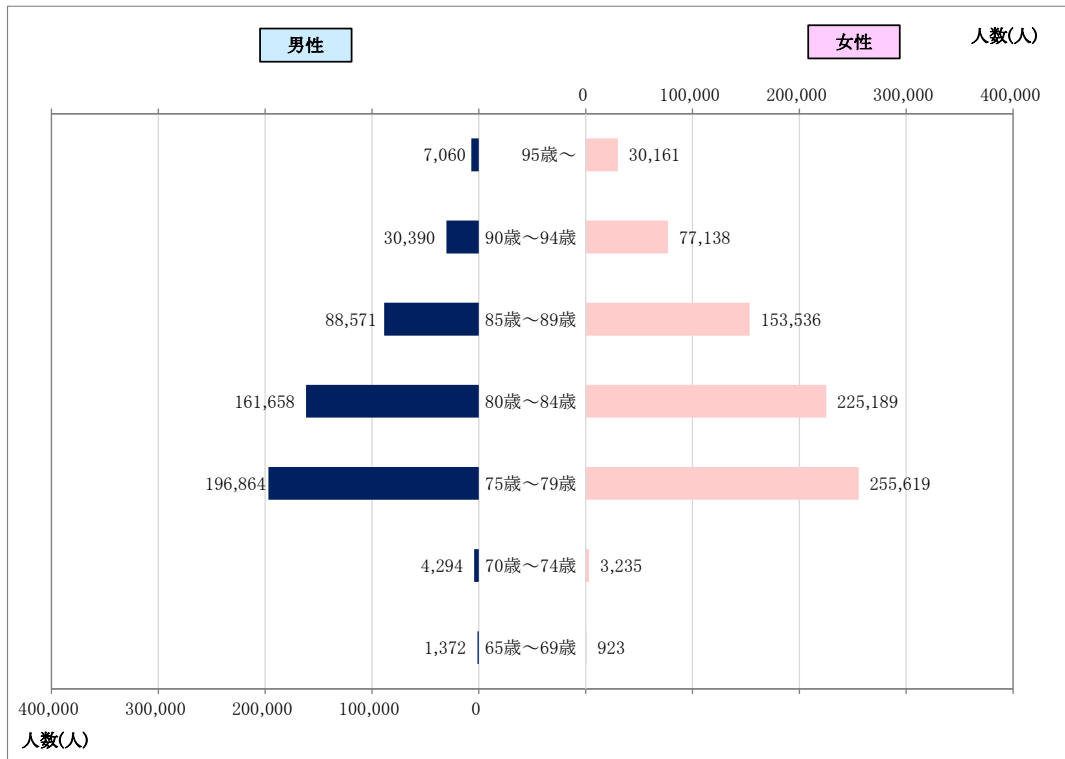
以下は令和3年度における、被保険者の構成概要を示しています。男女別に被保険者数をみると、65歳～69歳、70歳～74歳の年齢階層を除き、女性の方が多く、年齢階層により1.3倍～4.3倍多いです。

男女・年齢階層別被保険者構成概要(令和3年度)

年齢階層	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
65歳～69歳	1,372	0.3%	923	0.1%	2,295	0.2%
70歳～74歳	4,294	0.9%	3,235	0.4%	7,529	0.6%
75歳～79歳	196,864	40.2%	255,619	34.3%	452,483	36.6%
80歳～84歳	161,658	33.0%	225,189	30.2%	386,847	31.3%
85歳～89歳	88,571	18.1%	153,536	20.6%	242,107	19.6%
90歳～94歳	30,390	6.2%	77,138	10.3%	107,528	8.7%
95歳～	7,060	1.4%	30,161	4.0%	37,221	3.0%
全年齢	490,209	100.0%	745,801	100.0%	1,236,010	100.0%

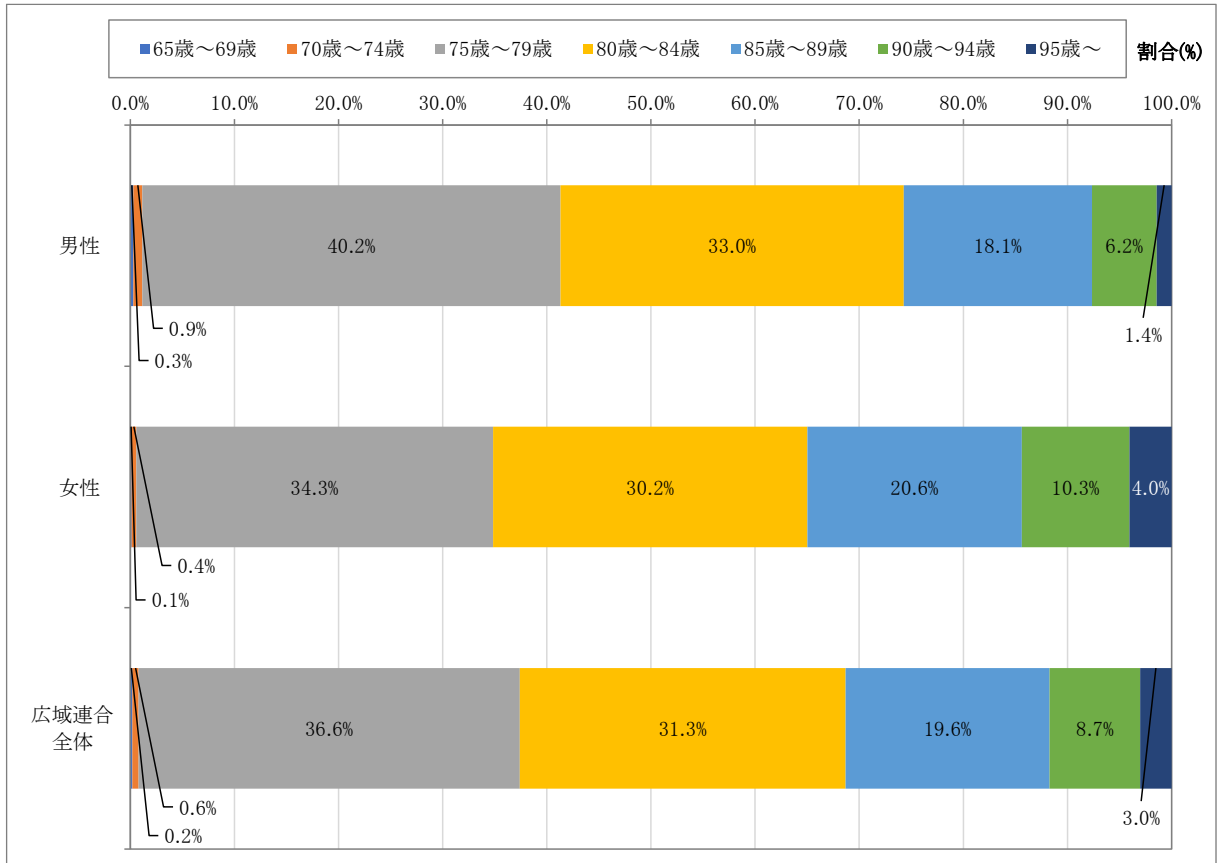
資格確認日…令和4年3月31日時点。
年齢基準日…令和4年3月31日時点。

男女・年齢階層別被保険者構成ピラミッド(令和3年度)



資格確認日…令和4年3月31日時点。
年齢基準日…令和4年3月31日時点。

男女・年齢階層別被保険者構成割合(令和3年度)



資格確認日…令和4年3月31日時点。
 年齢基準日…令和4年3月31日時点。

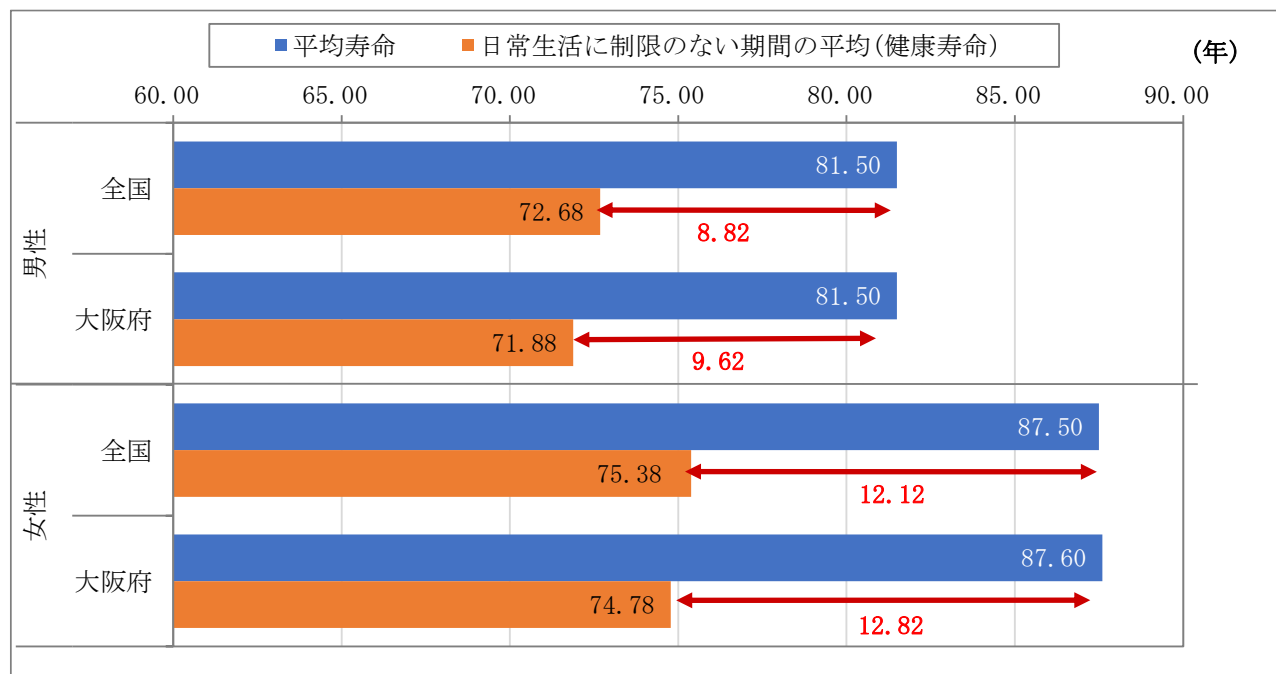
以下は大阪府と全国における、平均寿命・健康寿命を示しています。男女ともに全国と比較して、平均寿命と健康寿命の差が大きくなっています。

男女別平均寿命と健康寿命

	都道府県	男性					女性				
		2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)
平均寿命	全国(年)	80.98	81.10	81.30	81.50	81.70	87.14	87.30	87.30	87.50	87.80
	大阪(年)	80.59	81.10	81.30	81.50	81.70	87.02	87.20	87.20	87.60	87.80
	大阪府 順位	-	23	19	18	20	-	24	26	17	18
日常生活に制限のない 期間の平均 (健康寿命)	全国(年)	72.14	-	-	72.68	-	74.79	-	-	75.38	-
	大阪(年)	71.51	-	-	71.88	-	74.46	-	-	74.78	-
	大阪府 順位	39	-	-	41	-	34	-	-	40	-
平均自立期間	全国(年)	-	79.60	79.80	79.90	80.10	-	84.00	84.00	84.20	84.40
	大阪(年)	-	79.40	79.60	79.80	79.90	-	83.50	83.50	83.80	84.10
	大阪府 順位	-	26	25	24	27	-	40	41	37	35
日常生活に制限のある 期間の平均	全国(年)	8.84	-	-	8.73	-	12.34	-	-	12.06	-
	大阪(年)	9.08	-	-	9.10	-	12.56	-	-	12.70	-
	大阪府 順位	16	-	-	13	-	14	-	-	8	-

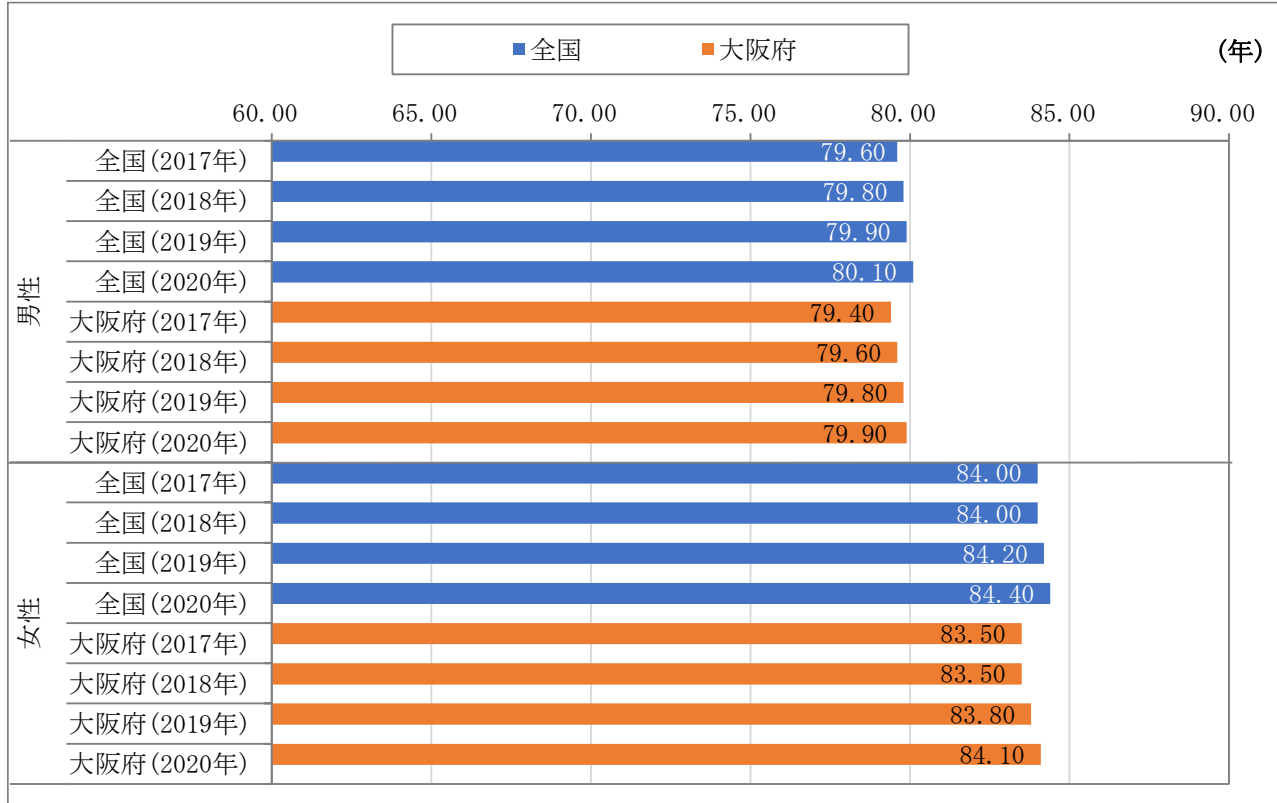
出典：平均寿命(平成28年)…厚生労働省第11回健康日本21推進専門委員会 H30.3.9資料
 厚生労働科学研究班「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」より大阪府広域連合にて作成。
 出典：平均寿命(平成29年～令和2年)…平均自立期間・平均余命 都道府県一覧(平成29年～令和2年統計情報分)
<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjiritukikan.html>
 出典：健康寿命(平成28年・令和元年)…令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
 「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」
<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumu/>
 出典：平均自立期間…平均自立期間・平均余命 都道府県一覧(平成29年～令和2年統計情報分)
<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjiritukikan.html>
 平均寿命…「0歳時点の平均余命」で、全ての年齢の死亡率を基に算出。その時点の集団全体として「何歳まで生きることができるかの平均的な年数」。
 健康寿命…「健康な状態で生存する期間」または「日常生活に制限のない期間」。
 平均自立期間…「要介護2以上」を「不健康」とし、平均余命から不健康期間を除いた期間。

平均寿命と健康寿命の差(令和元年)



出典：平均寿命(平成29年～令和2年)…平均自立期間・平均余命 都道府県一覧(平成29年～令和2年統計情報分)
<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjiritukikan.html>
 出典：健康寿命(平成28年・令和元年)…令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
 「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」
<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumu/>
 平均寿命…「0歳時点の平均余命」で、全ての年齢の死亡率を基に算出。その時点の集団全体として「何歳まで生きることができるかの平均的な年数」。
 健康寿命…「健康な状態で生存する期間」または「日常生活に制限のない期間」。

平均自立期間の推移



出典：平均自立期間…平均自立期間・平均余命 都道府県一覧(平成29年～令和2年統計情報分)

<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjitukikan.html>

平均自立期間…「要介護2以上」を「不健康」とし、平均余命から不健康期間を除いた期間。

2. 医療費等の状況

以下は令和3年度における、医療基礎情報を示しています。全国と比較すると大阪府広域連合の方が受診率が高く、一件当たり医療費も高いです。

医療基礎情報(令和3年度)

医療項目	大阪府後期高齢者 医療広域連合	国
千人当たり		
病院数	0.0	0.4
診療所数	0.0	5.5
病床数	0.0	81.8
医師数	0.0	17.5
外来患者数	1,346.6	1,240.5
入院患者数	61.0	59.8
受診率	1,407.6	1,300.3
一件当たり医療費(円)	54,880	54,030
一般(円)	0	0
退職(円)	0	0
後期(円)	54,880	54,030
外来		
外来費用の割合	49.0%	48.9%
外来受診率	1,346.6	1,240.5
一件当たり医療費(円)	28,120	27,680
一人当たり医療費(円)	37,870	34,340
一日当たり医療費(円)	15,250	16,500
一件当たり受診回数	1.8	1.7
入院		
入院費用の割合	51.0%	51.1%
入院率	61.0	59.8
一件当たり医療費(円)	646,100	600,920
一人当たり医療費(円)	39,380	35,920
一日当たり医療費(円)	37,410	34,100
一件当たり在院日数	17.3	17.6

出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 健康診査受診状況

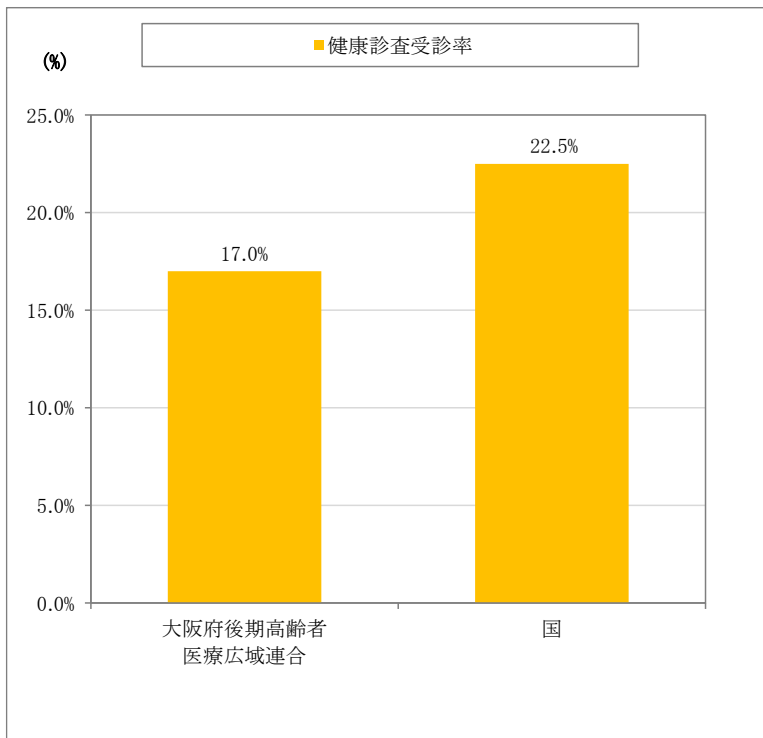
以下は令和3年度における、健康診査の受診率を示しています。令和3年度の健康診査受診率は全国と比較し、5.5ポイント低くなっています。

健康診査受診率(令和3年度)

	健康診査受診率
大阪府後期高齢者医療広域連合	17.0%
国	22.5%

出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

健康診査受診率(令和3年度)



出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. 介護保険の状況

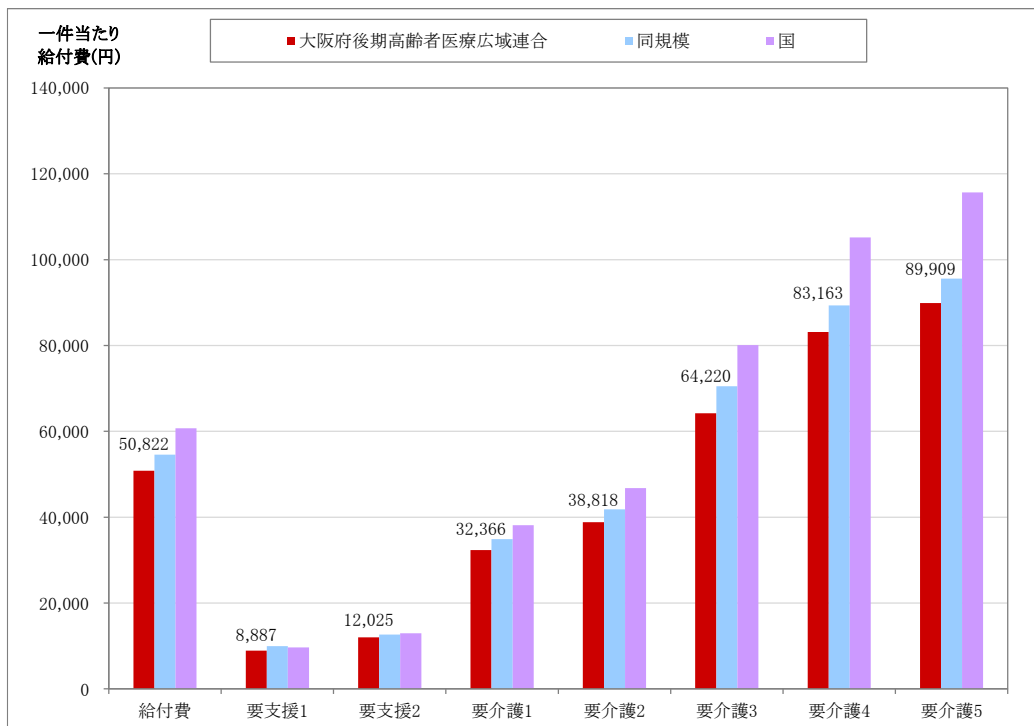
以下は令和3年度における、認定率及び給付費等の状況を示しています。令和3年度の介護保険の状況は全国と比較し、認定率は2.1ポイント高くなっています。一方で、一件当たり給付費はどの要介護度においても大阪府広域連合の方が低いです。

認定率及び給付費等の状況(令和3年度)

区分	大阪府後期高齢者医療広域連合	同規模	国
認定率(%)	22.4%	20.1%	20.3%
認定者数(人)	371,099	2,146,426	6,837,233
一件当たり給付費(円)			
給付費	50,822	54,570	60,703
要支援1	8,887	9,943	9,672
要支援2	12,025	12,634	12,935
要介護1	32,366	34,880	38,140
要介護2	38,818	41,850	46,797
要介護3	64,220	70,517	80,117
要介護4	83,163	89,367	105,199
要介護5	89,909	95,592	115,676

出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(令和3年度)



出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

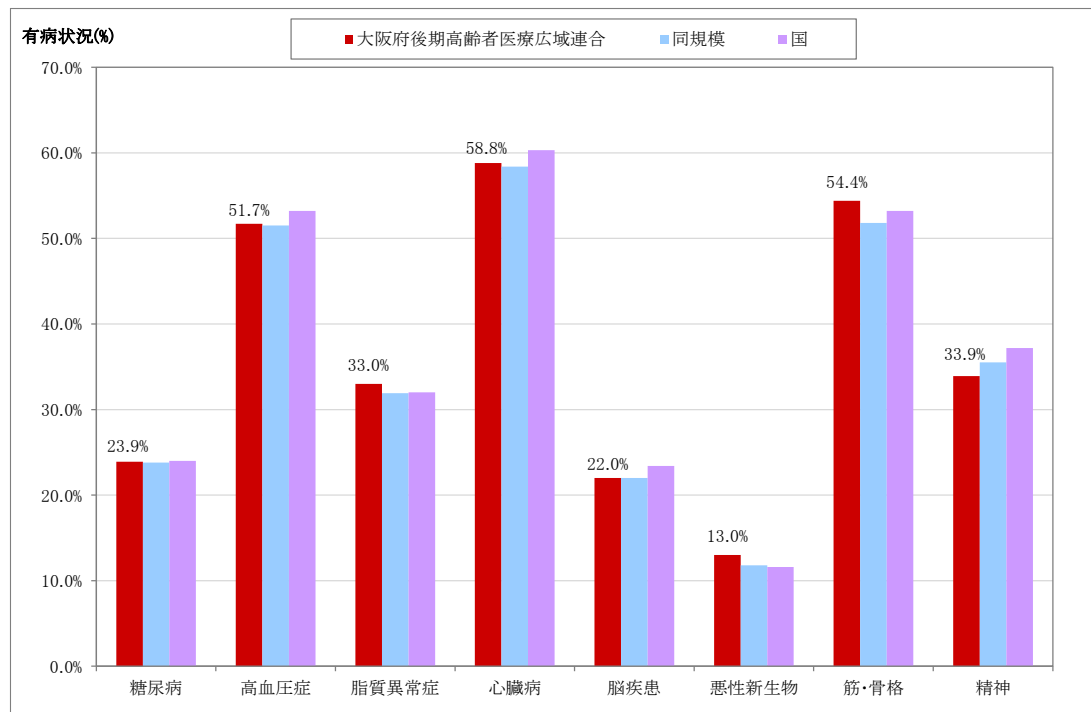
以下は令和3年度における、認定者の疾病別有病状況を示しています。疾病別有病者数の順位を全国と比較すると、高血圧症と筋・骨格を除き同じ順位です。

認定者の疾病別有病状況(令和3年度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する

区分	大阪府後期高齢者医療広域連合	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	371,099		2,146,426		6,837,233	
糖尿病	実人数(人)	90,154	520,210	1,671,812	6	6
	有病状況(%)	23.9%	23.8%	24.0%	6	6
高血圧症	実人数(人)	194,725	1,119,555	3,690,454	3	2
	有病状況(%)	51.7%	51.5%	53.2%	3	2
脂質異常症	実人数(人)	124,900	699,738	2,236,475	5	5
	有病状況(%)	33.0%	31.9%	32.0%	5	5
心臓病	実人数(人)	220,598	1,266,885	4,172,696	1	1
	有病状況(%)	58.8%	58.4%	60.3%	1	1
脳疾患	実人数(人)	81,324	471,709	1,599,457	7	7
	有病状況(%)	22.0%	22.0%	23.4%	7	7
悪性新生物	実人数(人)	49,394	258,717	817,260	8	8
	有病状況(%)	13.0%	11.8%	11.6%	8	8
筋・骨格	実人数(人)	203,754	1,125,695	3,682,549	2	3
	有病状況(%)	54.4%	51.8%	53.2%	2	3
精神	実人数(人)	126,699	766,236	2,562,308	4	4
	有病状況(%)	33.9%	35.5%	37.2%	4	4

出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

認定者の疾病別有病状況(令和3年度)



出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 主たる死因の状況

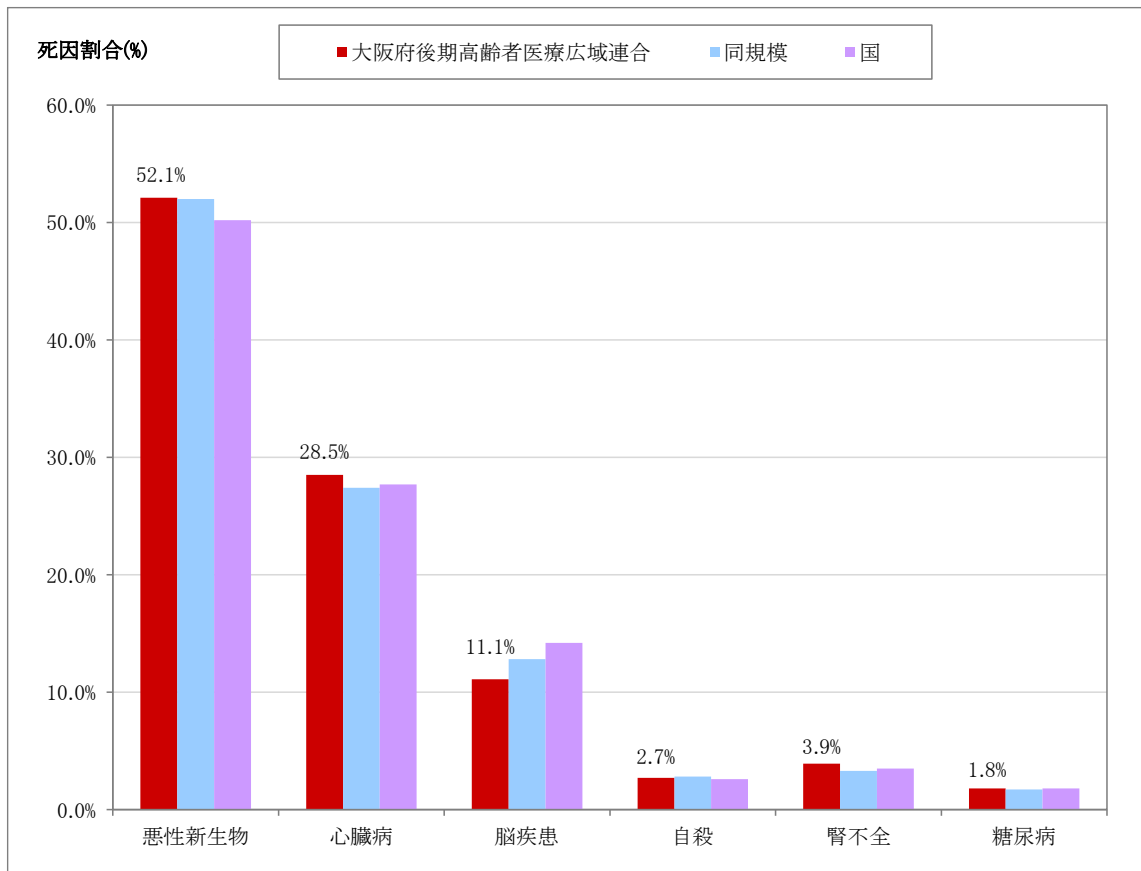
以下は令和3年度における、主たる死因の状況を示しています。主たる死因の割合を全国と比較すると、悪性新生物、心臓病、自殺、腎不全で大阪府広域連合の方が高く、脳疾患で大阪府広域連合の方が低くなっています。

主たる死因の状況(令和3年度)

疾病項目	死亡者数(人)	大阪府後期高齢者医療広域連合	同規模	国
悪性新生物	26,438	52.1%	52.0%	50.2%
心臓病	14,473	28.5%	27.4%	27.7%
脳疾患	5,621	11.1%	12.8%	14.2%
自殺	1,383	2.7%	2.8%	2.6%
腎不全	1,960	3.9%	3.3%	3.5%
糖尿病	916	1.8%	1.7%	1.8%
合計	50,791			

出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和3年度)



出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 保健事業に係る分析

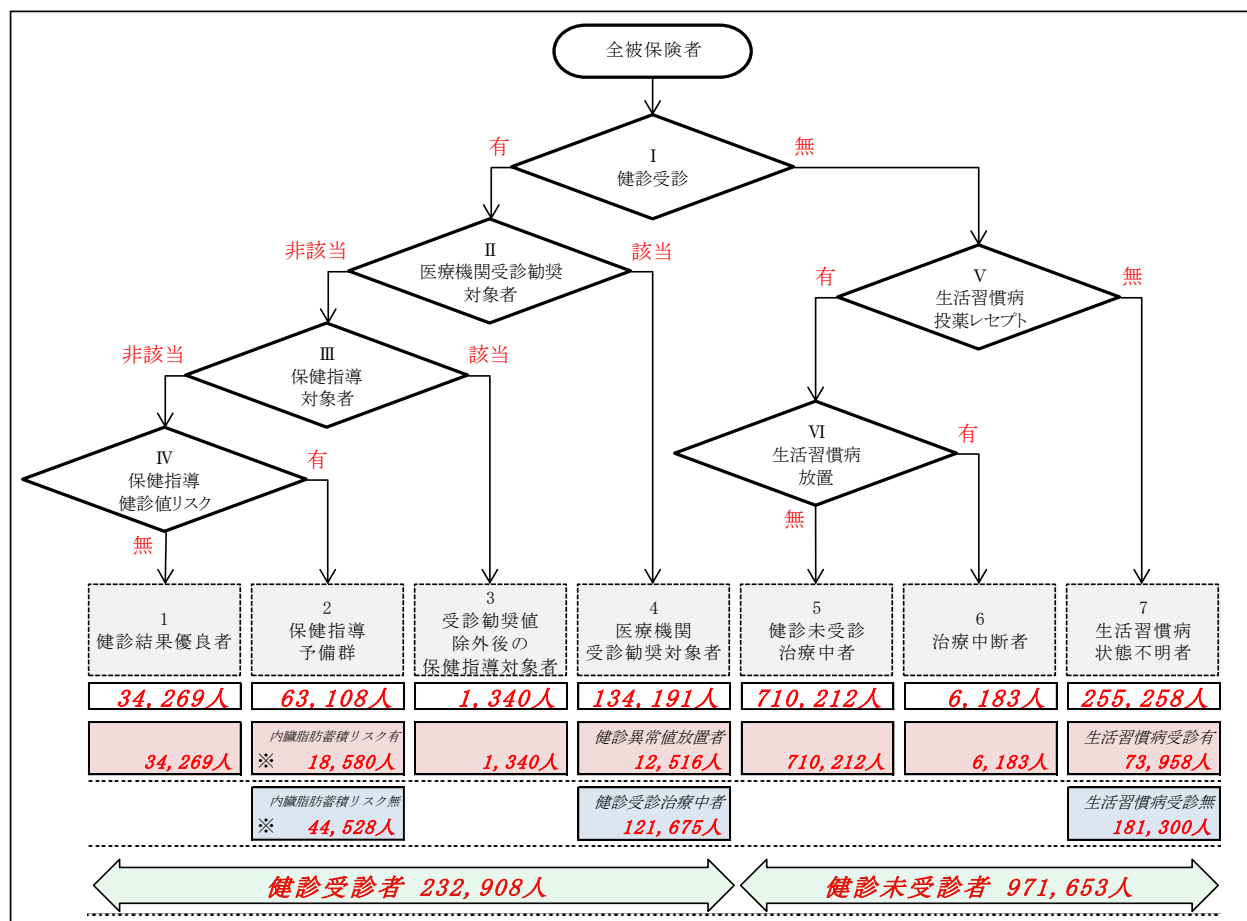
1. 医科健康診査に係る分析

以下は令和3年度における、健診及びレセプトによる指導対象者群分析を示しています。健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析で、全被保険者について、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ています。

左端の「1.健診結果優良者」から「6.治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7.生活習慣病状態不明者」は健康診査データ・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す。

受診者と未受診者を比較すると、未受診者は受診者の4.2倍の人数です。受診者の内訳で最も多いのは医療機関受診勧奨対象者で半分以上を占めています。未受診者の内訳で最も多いのは健診未受診治療中者で約7割を占めています。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和4年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

※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。

以下は令和3年度における、医科健康診査受診者の有所見者割合を示しています。有所見者割合で最も高い項目は、HbA1c、次いで、収縮期血圧です。最も低い項目は、HDLコレステロール、次いで、拡張期血圧です。

医科健康診査有所見者割合(令和3年度)

健診項目	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)
BMI	232,816	55,241	23.7%
腹囲	85,517	31,457	36.8%
収縮期血圧	232,892	145,885	62.6%
拡張期血圧	232,885	32,217	13.8%
中性脂肪	232,883	38,619	16.6%
HDLコレステロール	232,882	11,198	4.8%
LDLコレステロール	232,799	99,638	42.8%
空腹時血糖	202,406	83,774	41.4%
HbA1c	232,754	149,607	64.3%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

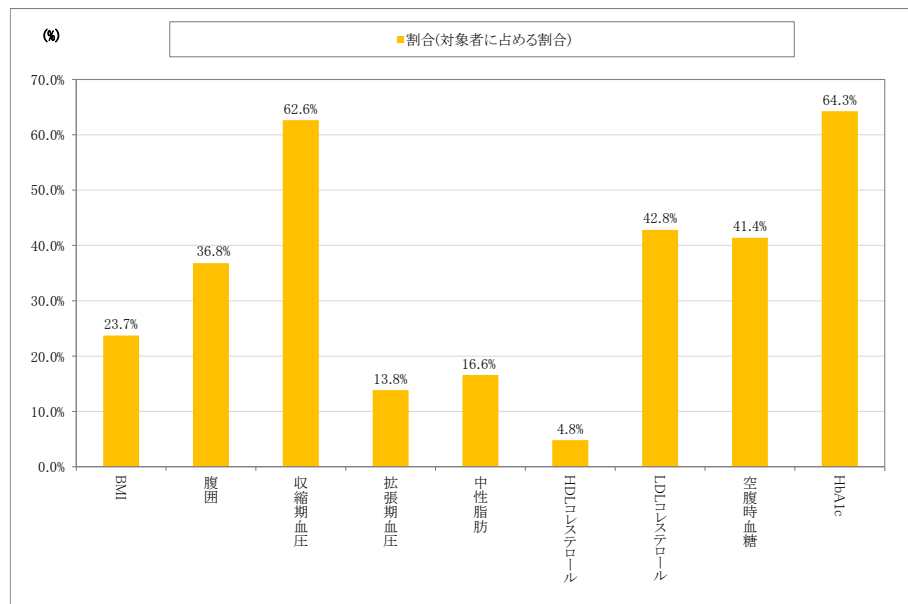
資格確認条件…令和4年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

※対象者数…健診検査値が記録されている者の人数。ただし、除外対象者は含まれない。

※該当者数…対象者のうち、保健指導判定値を超えている者の人数。

【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

医科健康診査有所見者割合(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和4年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

2. 受診行動適正化に係る分析

以下は令和3年度における、重複受診の状況を示しています。1カ月平均の重複受診者は、約3,800人です。12カ月間の延べ人数は45,810人、実人数は30,129人となっています。

重複受診者(令和3年度)

	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月
重複受診者数(人) ^(※)	4,002	3,295	3,750	3,777	3,474	3,825	4,059	3,978	4,204	3,665	3,325	4,456
12カ月間の延べ人数											45,810 人	
12カ月間の実人数											30,129 人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…令和4年3月31日時点。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因疾病(令和3年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	19.6%
2	不眠症	神経系の疾患	7.5%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.6%
4	便秘症	消化器系の疾患	4.8%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7%
6	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.5%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%
8	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
9	慢性胃炎	消化器系の疾患	1.8%
10	関節リウマチ	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…令和4年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

重複受診者…1カ月間で同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

以下は令和3年度における、頻回受診の状況を示しています。1カ月平均の頻回受診者は、約8,100人です。12カ月の延べ人数は97,712人、実人数は25,881人となっています。

頻回受診者(令和3年度)

	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月
※ 頻回受診者数(人)	9,197	7,294	9,268	8,111	6,404	8,082	9,798	8,841	8,748	6,348	6,521	9,100
12カ月間の延べ人数											97,712 人	
12カ月間の実人数											25,881 人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

頻回受診の要因疾病(令和3年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	12.1%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.7%
3	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.4%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3%
6	高脂血症	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.0%
7	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.5%
8	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.4%
9	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.4%
10	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

頻回受診者…1カ月間で同一医療機関に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

以下は令和3年度における、重複服薬の状況を示しています。1カ月平均の重複服薬者は、約12,400人です。12カ月の延べ人数は149,359人、実人数は69,001人となっています。

重複服薬者(令和3年度)

	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	令和4年3月
重複服薬者数(人) [※]	13,192	12,754	11,969	12,009	11,735	11,635	12,147	12,209	13,897	12,797	11,813	13,202
12カ月間の延べ人数											149,359	
12カ月間の実人数											69,001	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…令和4年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で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日を超える患者を対象とする。

重複服薬の薬品名(令和3年度)

順位	薬品名 [※]	効能	割合(%)
1	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	5.7%
2	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	5.5%
3	メチコパール錠500μg 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	3.0%
4	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.9%
5	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.6%
6	ランソプラゾールOD錠15mg「武田テバ」	消化性潰瘍用剤	2.1%
7	リリカOD錠25mg	その他の中枢神経系用薬	2.0%
8	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	1.9%
9	バイアスピリン錠100mg	その他の血液・体液用薬	1.8%
10	タケキャブ錠10mg	消化性潰瘍用剤	1.7%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…令和4年3月31日時点。

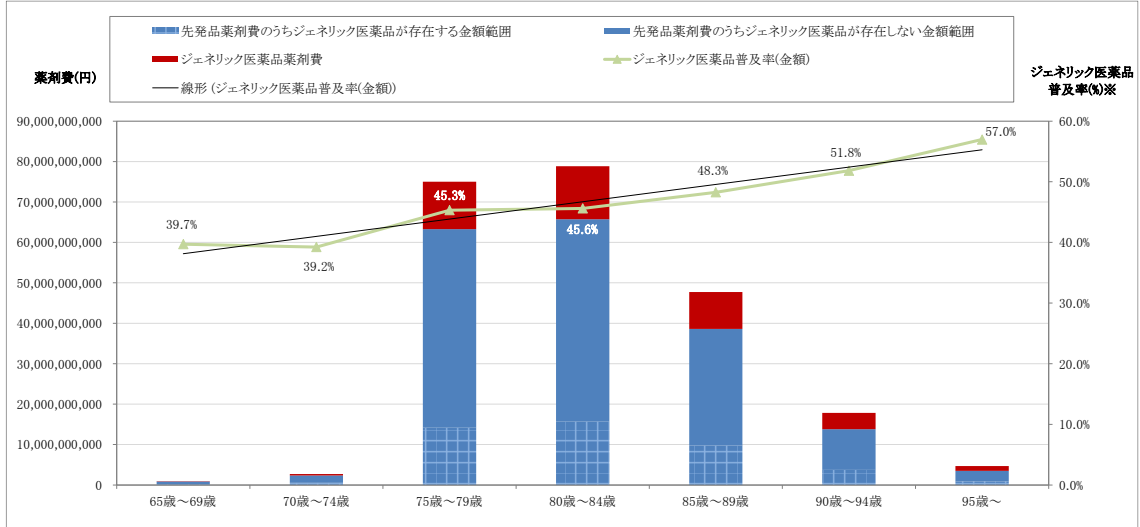
重複服薬者…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

3. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は令和3年度における、ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース・数量ベース)を年齢階層別に示しています。金額ベース、数量ベースともに、ジェネリック医薬品普及率をみると年齢階層が高くなるにつれて、普及率が高くなる傾向です。

ジェネリック医薬品年齢階層別普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)



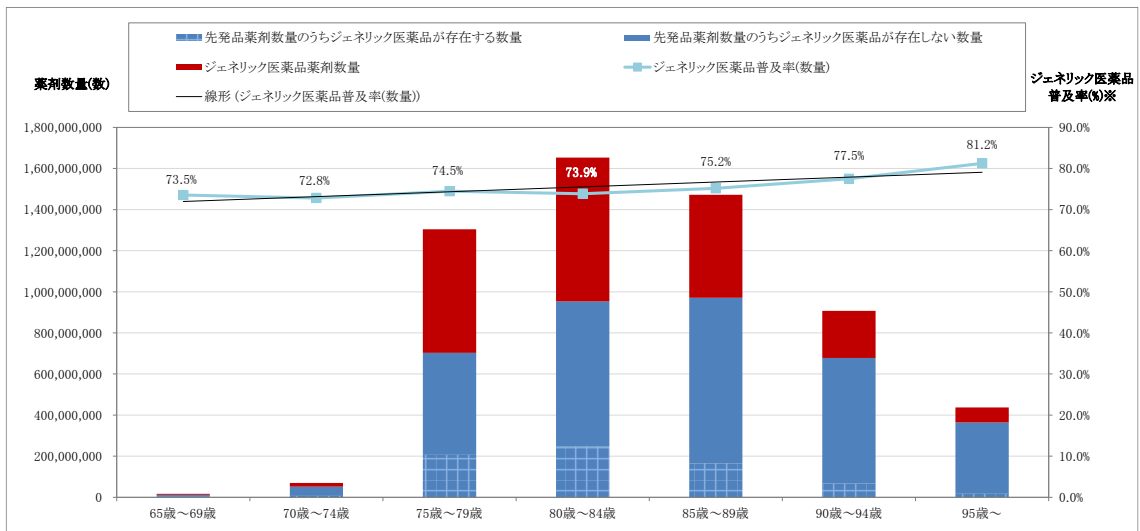
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和4年3月31日時点。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品年齢階層別普及率(医科調剤レセプト、数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和4年3月31日時点。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は令和3年度における、ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(医科調剤レセプト、金額ベース)・薬剤費の内訳を示しています。

薬剤費総額2,492億5,475万円(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤費総額は2,278億1,265万円(B)です。以下、この金額をもとに記述します。先発品薬剤費は1,881億4,749万円(D)で82.6%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は449億3,513万円(E)となり、19.7%を占めています。さらに株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、169億9,659万円(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能範囲となり、このうち削減可能額は102億8,182万円(G)となります。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(医科調剤レセプト、金額ベース)

A 薬剤費総額(☆★を含む)		249,254,751		単位：千円	
B 薬剤費総額(☆★を除く)		227,812,653			
C ジェネリック医薬品薬剤費		39,665,165		17.4%	
D 先発品薬剤費		188,147,488		82.6%	
E ジェネリック医薬品が存在する金額範囲		44,935,130		19.7%	
E1 通知対象のジェネリック医薬品範囲※		16,996,585		7.5%	
E2 通知対象外のジェネリック医薬品範囲		27,938,545		12.3%	
F ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲		143,212,357		62.9%	
G 削減可能額※		10,281,823			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

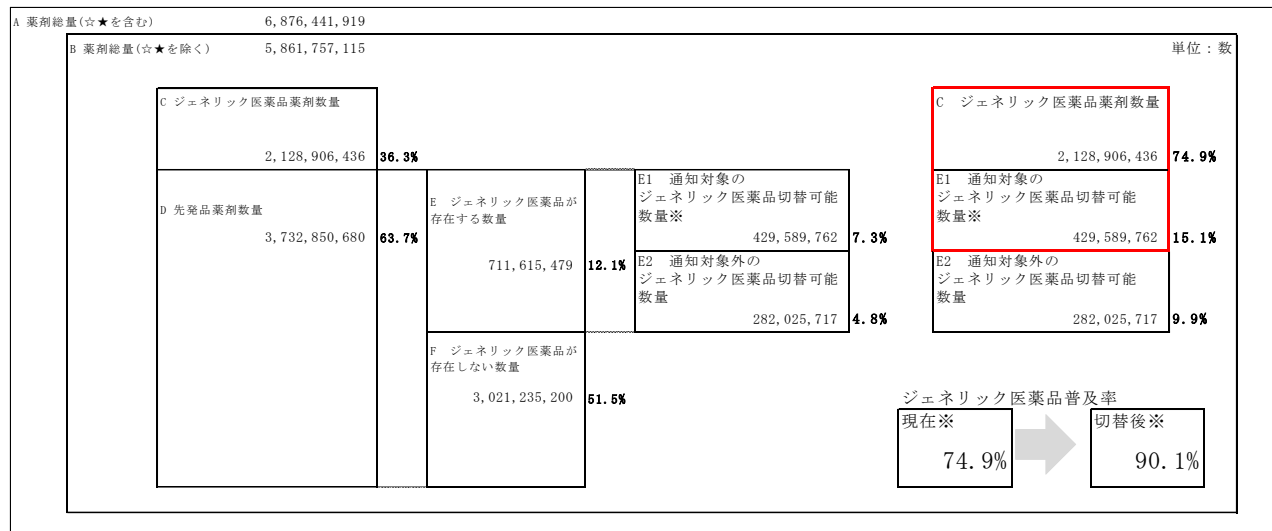
※E1 通知対象のジェネリック医薬品範囲…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

※G 削減可能額…通知対象のジェネリック医薬品範囲のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

以下は令和3年度における、ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(医科調剤レセプト、数量ベース)・薬剤総量の内訳を示しています。

薬剤総量68億7,644万(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤総量は58億6,176万(B)となります。以下、この数量をもとに記述をします。先発品薬剤数量は37億3,285万(D)で63.7%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は7億1,162万(E)となり、12.1%を占めています。さらに株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、4億2,959万(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能数量となります。現在のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、74.9%です。ジェネリック医薬品切り替え可能数量(E1)をすべてジェネリック医薬品へ切り替えたと仮定すると、ジェネリック医薬品に置き換えられる先発品及びジェネリック医薬品をベースとしたジェネリック医薬品普及率は、現在の74.9%から90.1%となります。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(医科調剤レセプト、数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月~令和4年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※E1 通知対象のジェネリック医薬品切替数量…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

※現在のジェネリック医薬品普及率…C ジェネリック医薬品薬剤数量

/(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

※切替後のジェネリック医薬品普及率…(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量)

/(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

4. 歯科健康診査に係る分析

以下は令和3年度における、歯科健康診査受診者の有所見者割合を示しています。有所見者割合で最も高い項目は、歯垢(中程度・多量)、次いで、現在歯(20本未満)です。最も低い項目は、口腔乾燥(中等度・重度)、次いで、咀嚼能力評価(要注意)です。

歯科健康診査有所見者割合(令和3年度)

健診項目	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	
現在歯(20本未満)	132,987	54,811	41.22%	
咬合の状態(要注意)	132,302	18,049	13.64%	
歯垢(中程度・多量)	133,005	71,017	53.39%	
食渣(中程度・多量)	132,993	27,699	20.83%	
舌苔(中程度・多量)	132,806	32,658	24.59%	
口臭(中程度・多量)	132,953	19,599	14.74%	
口腔乾燥(中等度・重度)	132,992	3,040	2.29%	
咀嚼能力評価(要注意)	132,959	8,497	6.39%	
舌・口唇機能評価(要注意)	132,861	27,015	20.33%	
嚥下機能評価	唾液の飲込(三回未満)	132,866	12,544	9.44%
	総合判定(要注意)	132,398	16,130	12.18%

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和4年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

※対象者数…健診検査値が記録されている者の人数。ただし、除外対象者は含まれない。

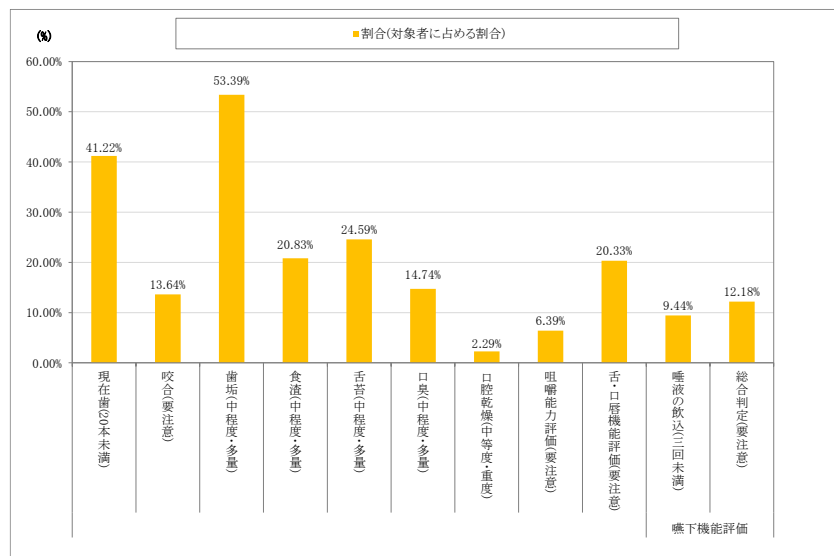
※該当者数…対象者のうち、それぞれ以下に該当する者の人数。

現在歯…20本未満、咬合の状態…要注意、歯垢…中程度・多量、食渣…中程度・多量

舌苔…中程度・多量、口臭…中程度・多量、口腔乾燥…中等度・重度、咀嚼能力評価…要注意

舌・口唇機能評価…要注意、嚥下機能評価(唾液の飲込)…三回未満、嚥下機能評価(総合判定)…要注意

歯科健康診査有所見者割合(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和4年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

以下は令和3年度における、EAT10点数別該当者状況を示しています。EAT10が3点以上の割合を75歳以上の年齢階層で比較すると、年齢階層が高くなるにつれて割合が高くなる傾向です。

EAT10点数別該当者状況(令和3年度)

EAT10点数	0点			1点			2点			3点以上		
	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)
65歳～69歳	154	105	68.2%	154	7	4.5%	154	12	7.8%	154	30	19.5%
70歳～74歳	479	331	69.1%	479	53	11.1%	479	34	7.1%	479	61	12.7%
75歳～79歳	55,916	43,014	76.9%	55,916	5,453	9.8%	55,916	2,840	5.1%	55,916	4,609	8.2%
80歳～84歳	46,257	34,408	74.4%	46,257	4,539	9.8%	46,257	2,570	5.6%	46,257	4,740	10.2%
85歳～89歳	21,556	15,240	70.7%	21,556	2,199	10.2%	21,556	1,287	6.0%	21,556	2,830	13.1%
90歳～94歳	5,726	3,850	67.2%	5,726	607	10.6%	5,726	364	6.4%	5,726	905	15.8%
95歳～	816	501	61.4%	816	87	10.7%	816	49	6.0%	816	179	21.9%
全年齢	130,904	97,449	74.4%	130,904	12,945	9.9%	130,904	7,156	5.5%	130,904	13,354	10.2%

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

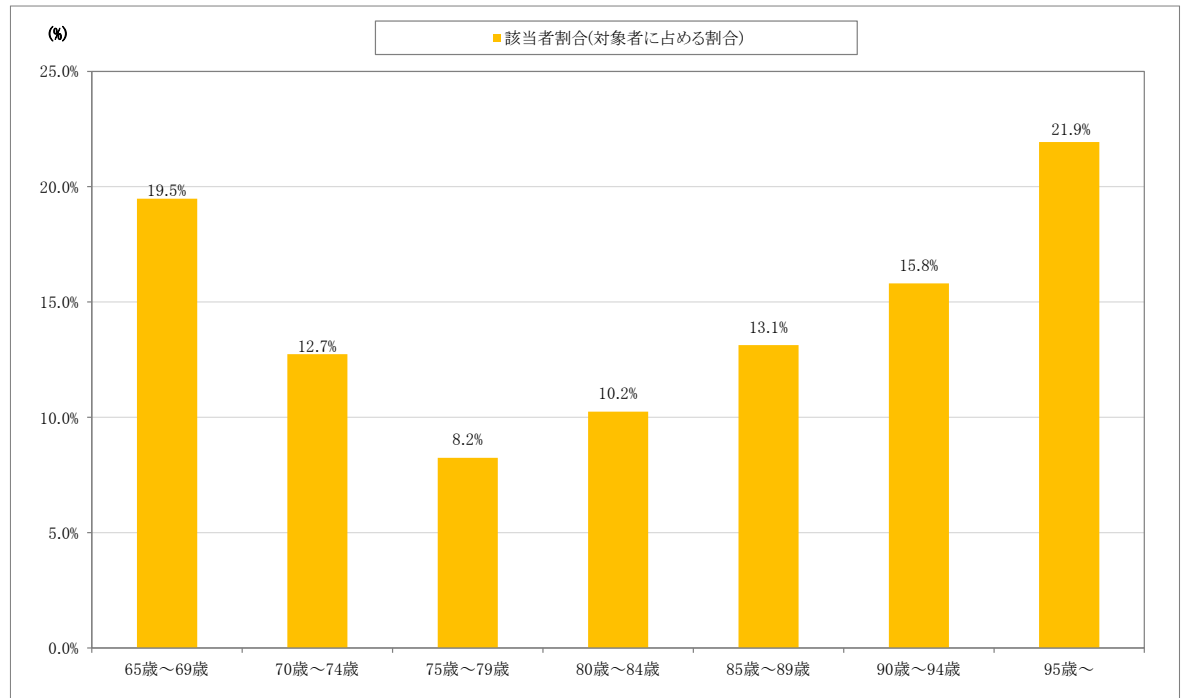
資格確認条件…令和4年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

年齢基準日…令和4年3月31日時点。

※対象者数…EAT10の質問項目全てに値がある者の人数。ただし、除外対象者は含まれない。

※該当者数…対象者のうち、EAT10の各点数に該当する者の人数。

EAT10 3点以上該当者割合(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和4年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

年齢基準日…令和4年3月31日時点。

5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

以下は令和3年度における、年齢階層別の透析患者数を示しています。透析患者数合計に占める割合を75歳以上の年齢階層で比較すると、年齢階層が高くなるにつれて割合が低くなる傾向です。

年齢階層別の透析患者数(令和3年度)

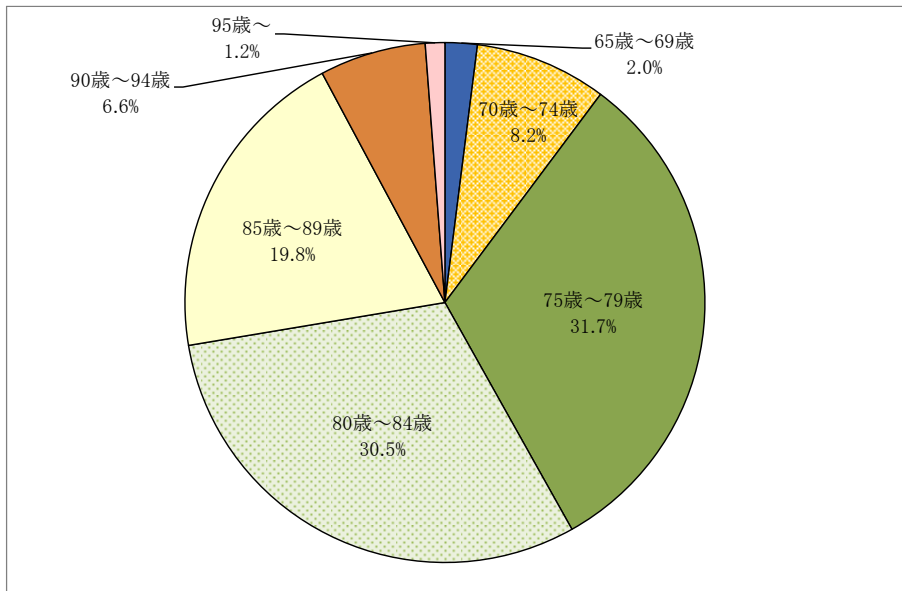
年齢階層	被保険者数(人)	透析患者数(人) ※	割合(%) (透析患者数合計 に占める割合)	患者割合(%) (被保険者数 に占める割合)
65歳～69歳	2,443	233	2.0%	9.54%
70歳～74歳	8,023	956	8.2%	11.92%
75歳～79歳	462,860	3,683	31.7%	0.80%
80歳～84歳	402,345	3,547	30.5%	0.88%
85歳～89歳	259,897	2,306	19.8%	0.89%
90歳～94歳	121,354	769	6.6%	0.63%
95歳～	46,223	141	1.2%	0.31%
全年齢	1,303,145	11,635	-	0.89%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和4年3月31日時点。

※透析患者数…「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者の人数。緊急透析と思われる患者は除く。

年齢階層別の透析患者割合(透析患者数合計に占める割合)(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和4年3月31日時点。

※透析患者数…「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者の人数。緊急透析と思われる患者は除く。

以下は令和3年度における、透析患者数と透析の起因を示しています。透析患者数合計に占める割合を起因別に比較すると、糖尿病性腎症 II型糖尿病が最も高く約6割を占めています。

透析患者数と起因(令和3年度)

透析に至った起因		透析患者数(人)※	割合(%)※ (透析患者数合計に占める割合)	患者割合(%) (被保険者数に占める割合)	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	54	0.5%	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	7,396	63.6%	0.6%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	31	0.3%	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	588	5.1%	0.0%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	678	5.8%	0.1%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	24	0.2%	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	12	0.1%	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	2,852	24.5%	0.2%	-	-
透析患者合計		11,635	-	0.9%		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

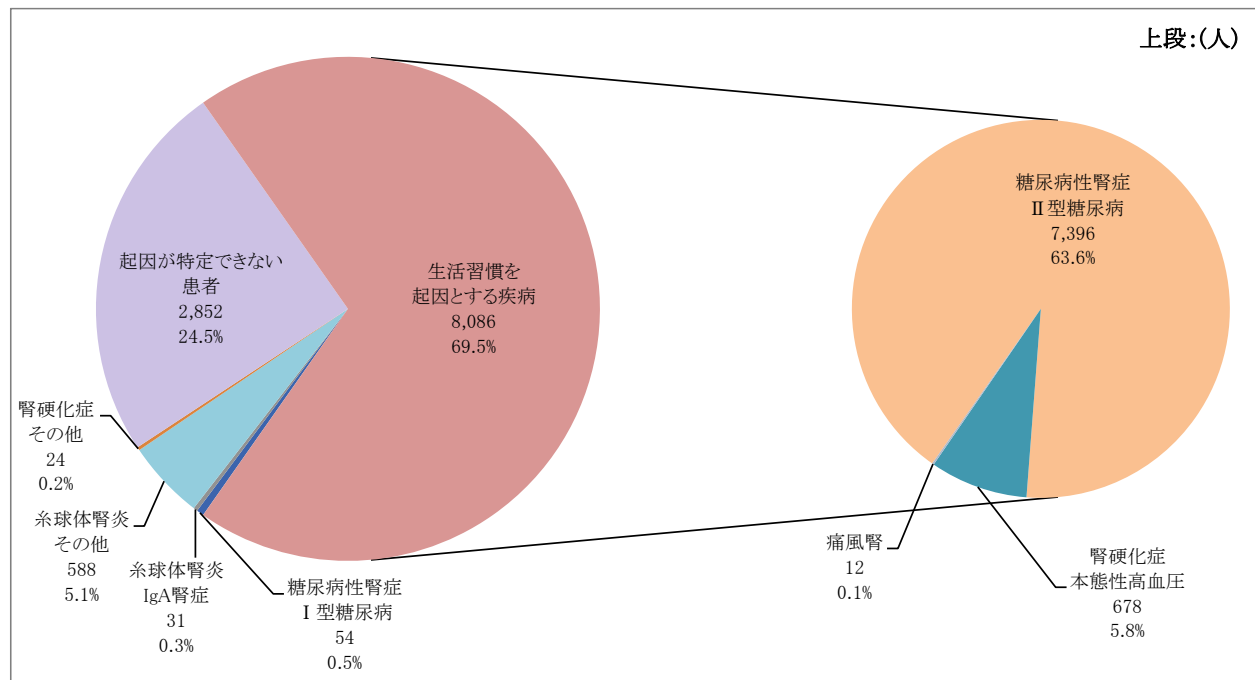
※透析患者数…「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者の人数。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※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しない患者。

⑧起因が特定できない患者2,852人のうち高血圧症が確認できる患者は2,627人、高血圧性心疾患が確認できる患者は30人、痛風が確認できる患者は91人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は223人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

透析患者数と起因(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

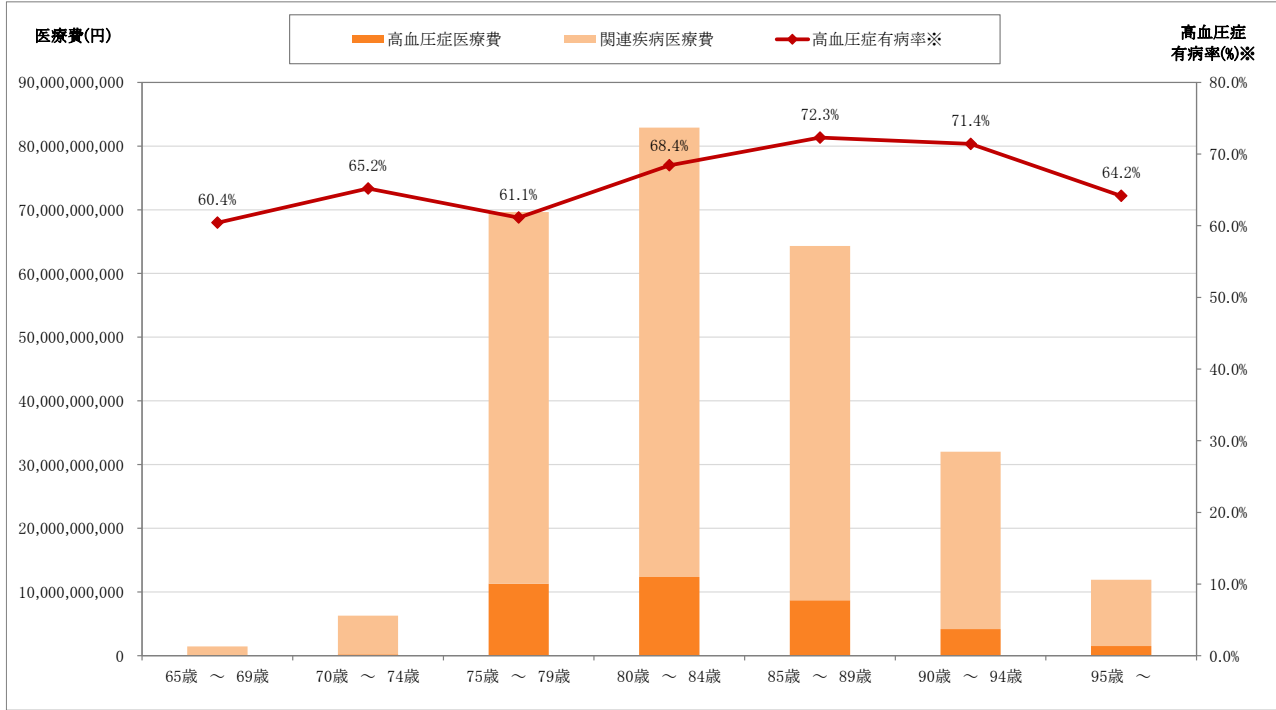
透析患者数…「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者の人数。緊急透析と思われる患者は除く。

割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

6. 高血圧症重症化予防に係る分析

以下は令和3年度における、高血圧症及び関連疾病の医療費及び有病率を示しています。有病率を75歳以上の年齢階層で比較すると、85歳～89歳の年齢階層が最も高く、75歳～79歳の年齢階層が最も低くなっています。

年齢階層別高血圧症及び関連疾病の医療費及び有病率(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。年齢基準日…令和4年3月31日時点。

被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

高血圧症患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※高血圧症有病率…被保険者数に占める高血圧症患者数の割合。

高血圧症…0901「高血圧性疾患」から、三次予防対象疾病を除いた、次の疾病を対象に集計。

I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

以下は令和3年度における、健康診査及びレセプトによる高血圧該当状況を示しています。健康診査受診者の37.3%にあたる86,919人が高血圧に該当し、そのうち59,516人に高血圧症の投薬レセプトがあります。健康診査受診者の62.7%にあたる146,018人が正常域血圧に該当し、そのうち86,897人に高血圧症の投薬レセプトがあります。

高血圧該当者数は、高血圧と正常域血圧の該当者数合計の約4割を占めています。高血圧該当者数の内訳として、Ⅰ度高血圧の該当者数が最も多く約8割を占めています。一方、正常域血圧該当者数の内訳として、正常高値血圧の該当者数が最も多く約4割を占めています。

健康診査及びレセプトによる高血圧該当状況

血圧値の分類	検査値範囲		該当者数 (人)	高血圧症※ 投薬レセプト有	高血圧症※ 投薬レセプト無	高血圧症及び 関連疾病※ レセプト無
	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)				
高血圧			86,919	59,516	12,223	15,180
Ⅲ度高血圧	180～	かつ／または 110～	3,572	2,589	410	573
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ／または 100～109	17,168	11,986	2,268	2,914
Ⅰ度高血圧	140～159	かつ／または 90～99	66,179	44,941	9,545	11,693
正常域血圧			146,018	86,897	28,415	30,706
正常高値血圧	130～139	かつ／または 85～89	61,036	39,352	10,159	11,525
正常値血圧	120～129	かつ／または 80～84	51,456	30,678	10,055	10,723
至適血圧	～119	かつ ～79	33,526	16,867	8,201	8,458

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診察年月は令和3年4月～令和4年3月診察分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健診データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

年齢基準日…令和4年3月31日時点。

※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…O904「くも膜下出血」、O905「脳内出血」、O906「脳梗塞」、O907「脳動脈硬化(症)」、O908「その他の脳血管疾患」

心疾患…O902「虚血性心疾患」、O903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

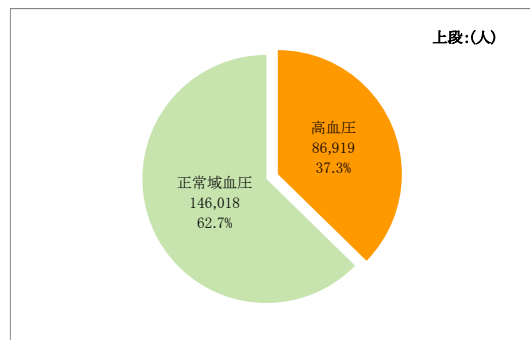
腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…O909「動脈硬化(症)」、O912「その他の循環器系の疾患(一部)」

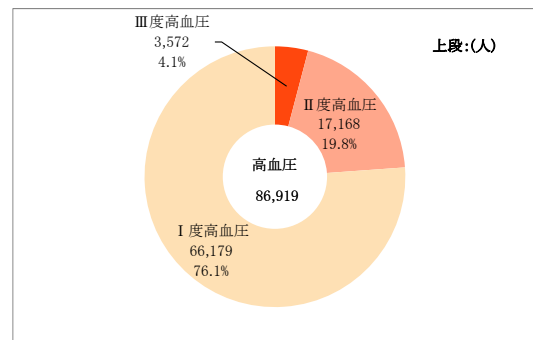
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグループリングし算出。

参考資料：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

健康診査受診者に占める高血圧該当者の割合



高血圧該当者における血圧値分類別割合



データ化範囲(分析対象)…健診データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

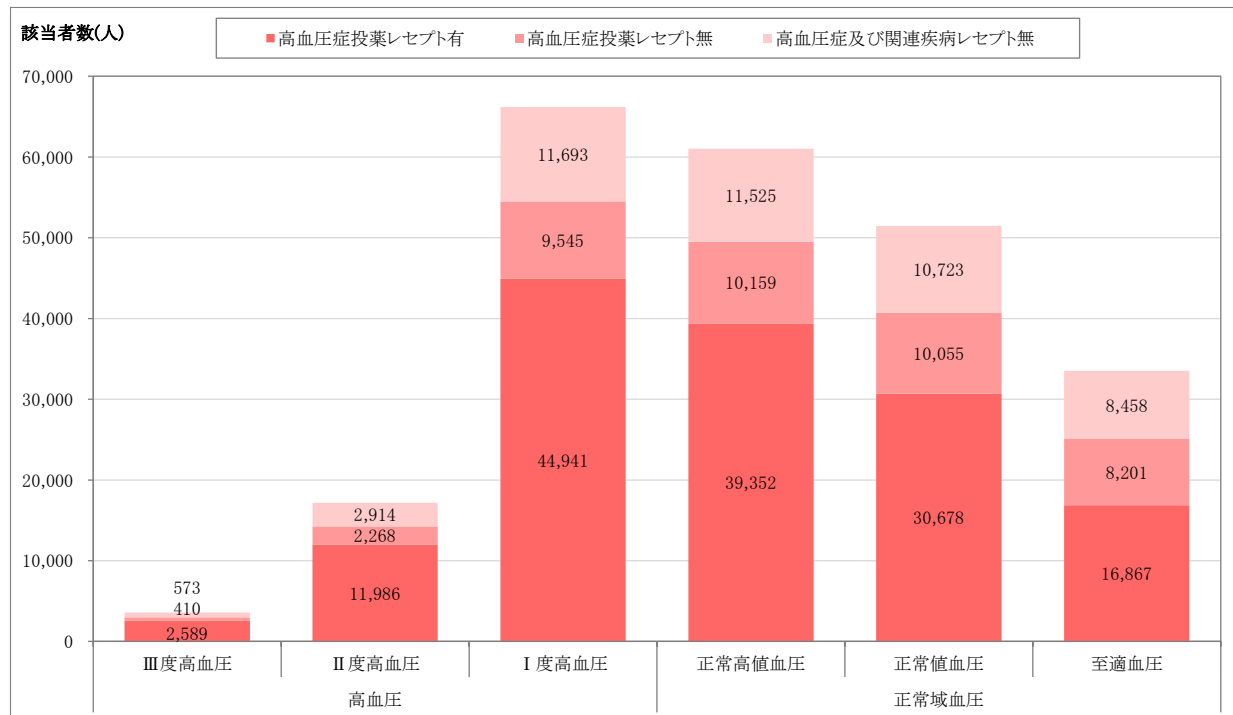
資格確認日…令和4年3月31日時点。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

参考資料：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

以下は令和3年度における、健康診査及びレセプトによる血圧値の分類別該当状況を示しています。高血圧の分類の中ではⅠ度高血圧の該当者数が最も多く、正常域血圧の分類の中では、正常高値血圧の該当者数が最も多いです。どの分類の内訳においても、高血圧症投薬レセプト有の該当者数が最も多い傾向です。

健康診査及びレセプトによる血圧値の分類別該当状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健診データは令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和4年3月31日時点。

年齢基準日…令和4年3月31日時点。

高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

参考資料：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

グラフの見方

	高血圧該当者	正常域血圧該当者
高血圧症及び関連疾病レセプト無	高血圧に該当するにもかかわらず、高血圧症及び関連疾病で医療機関を受診していない。	血圧値は安定しており、高血圧症及び関連疾病で医療機関を受診していない。
高血圧症投薬レセプト無	高血圧症又は関連疾病で医療機関を受診しているが、高血圧症の投薬治療は行っておらず、血圧値はコントロール不良の状態にある。	高血圧症又は関連疾病で医療機関を受診しているが、高血圧症の投薬治療は行っておらず、血圧値は安定している(コントロール良)。
高血圧症投薬レセプト有	高血圧症で投薬治療を受けているが、血圧値はコントロール不良の状態にある。	高血圧症で投薬治療を受けており、血圧値は安定している(コントロール良)。

7. 介護予防に係る分析

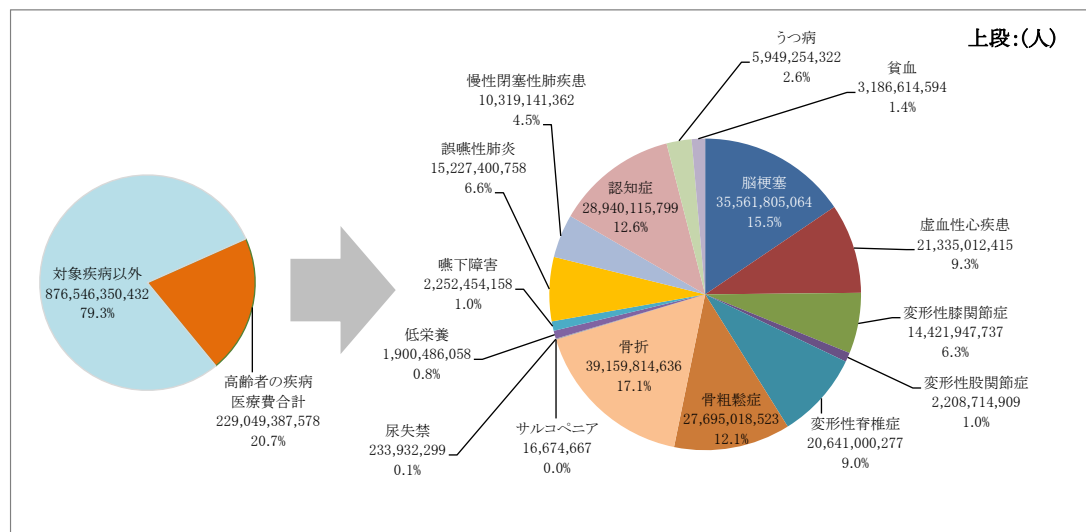
以下は令和3年度における、高齢者の疾病状況を示しています。高齢者の疾病医療費割合をみると、総医療費の約2割を占めています。その内訳として、骨折の医療費割合が最も高く、次いで、脳梗塞、認知症の順となっています。

高齢者の疾病状況(令和3年度)

疾病名	医療費(円)	割合(%) (総医療費に 占める割合)	患者数(人)	割合(%) (総患者数に 占める割合)	患者一人 当たりの 医療費(円)	患者割合(%) (被保険者数に 占める割合)
脳梗塞	35,561,805,064	3.2%	252,826	20.6%	140,657	19.4%
虚血性心疾患	21,335,012,415	1.9%	321,496	26.1%	66,362	24.7%
変形性膝関節症	14,421,947,737	1.3%	296,095	24.1%	48,707	22.7%
変形性股関節症	2,208,714,909	0.2%	47,378	3.9%	46,619	3.6%
変形性脊椎症	20,641,000,277	1.9%	349,490	28.4%	59,060	26.8%
骨粗鬆症	27,695,018,523	2.5%	414,399	33.7%	66,832	31.8%
骨折	39,159,814,636	3.5%	155,050	12.6%	252,562	11.9%
サルコペニア	16,674,667	0.0%	770	0.1%	21,655	0.1%
尿失禁	233,932,299	0.0%	9,841	0.8%	23,771	0.8%
低栄養	1,900,486,058	0.2%	57,609	4.7%	32,989	4.4%
嚥下障害	2,252,454,158	0.2%	19,225	1.6%	117,163	1.5%
誤嚥性肺炎	15,227,400,758	1.4%	36,020	2.9%	422,748	2.8%
慢性閉塞性肺疾患	10,319,141,362	0.9%	147,760	12.0%	69,837	11.3%
認知症	28,940,115,799	2.6%	187,018	15.2%	154,745	14.4%
うつ病	5,949,254,322	0.5%	87,299	7.1%	68,148	6.7%
貧血	3,186,614,594	0.3%	140,749	11.4%	22,640	10.8%
合計	229,049,387,578	20.7%	970,789	78.9%	235,941	74.5%

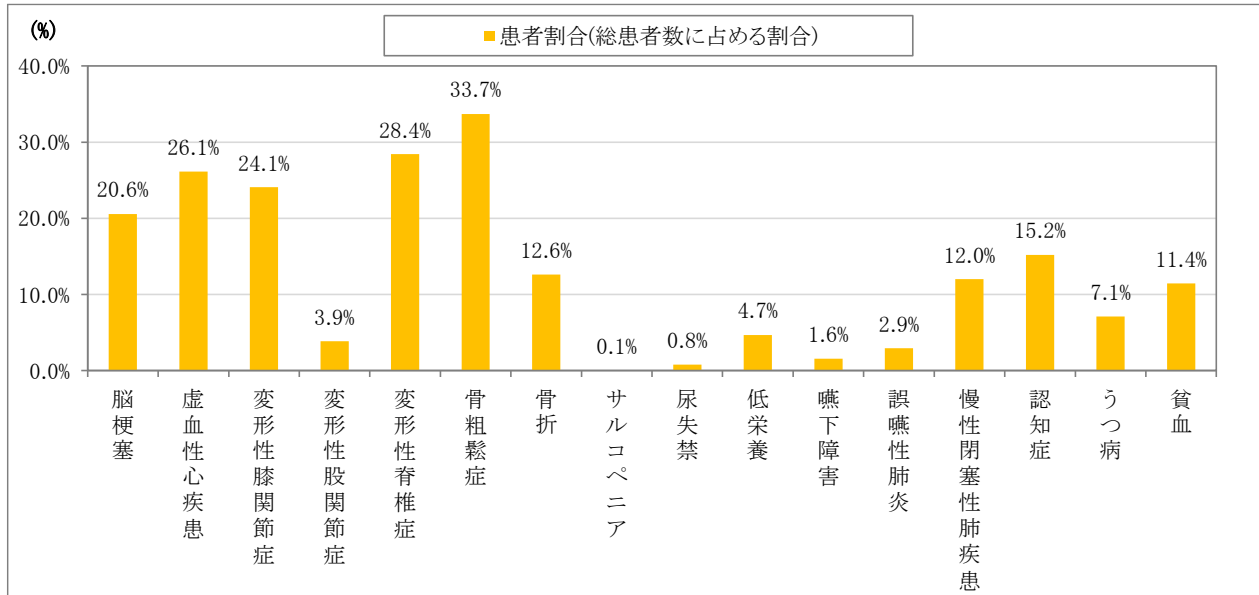
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 総医療費…被保険者の全医療費。
 総患者数…被保険者のうち医療費がある者。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

高齢者の疾病医療費割合(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

高齢者の疾病患者割合(総患者数に占める割合)(令和3年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

第4章 保健事業の評価

1. 各事業の評価

(1) 健康診査事業

① これまでの取り組み(P・D)

後期高齢者医療制度が平成20年度に開始して以来、生活習慣病等の早期発見、後期高齢者の健康の保持増進及び医療費の適正化に努めることを目的として、事業に取り組んできました。具体的には実施医療機関による個別健診または市町村による集団健診、大阪府広域連合からの対象者への受診券発送を行いました。

② 評価(C)

評価指標：健康診査受診率(人間ドック受診者を含む)

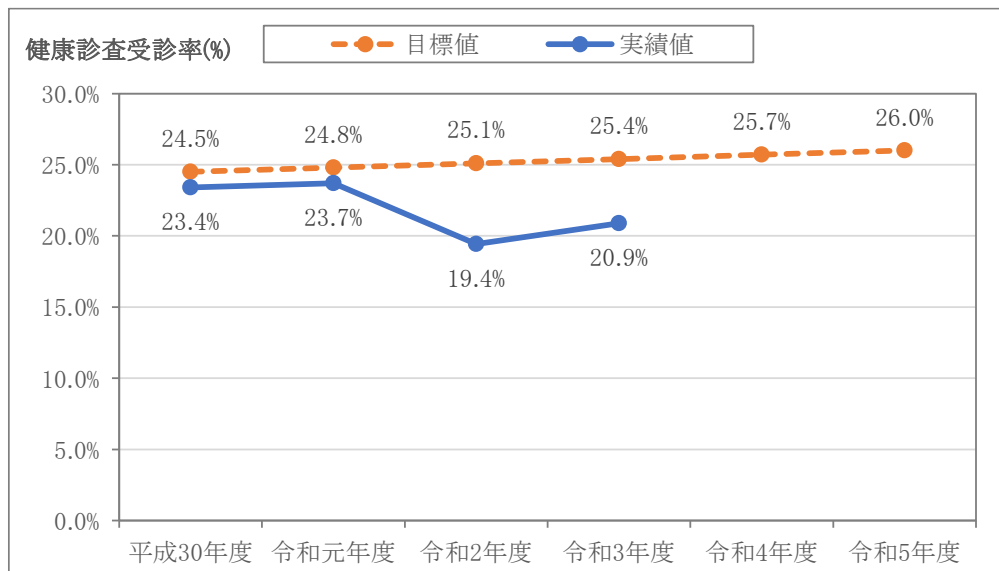
年度	目標値	実績値	達成状況	評価
平成28年度 (ベースライン)	—	23.0%	—	a*
平成30年度	24.5%	23.4%	未達成	
令和元年度	24.8%	23.7%	未達成	
令和2年度	25.1%	19.4%	未達成	
令和3年度	25.4%	20.9%	未達成	
令和4年度	25.7%	—	—	
令和5年度	26.0%	—	—	

資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

- a：改善している
- b：変わらない
- c：悪化している
- d：評価困難
- a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



【目標値と実績値の差】

目標値(令和3年度)-実績値(令和3年度)：4.5ポイント

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和3年度)：5.1ポイント

【令和3年度実績値と前年度実績値の差】

最新実績値(令和3年度)-前年度実績値(令和2年度)：1.5ポイント

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

健康診査受診率の目標値と実績値を比較すると、令和3年度における差は、4.5ポイント実績値が低く未達成となっています。また、最終目標値(令和5年度)と令和3年度の実績値を比較すると、5.1ポイントの開きとなっています。実績値を令和2年度と令和3年度で比較すると、1.5ポイント増加しています。

令和3年度の年度通年有資格者の受診率(※)を市区町村別に見ると、最も高いところと最も低いところの差は、40.7ポイントでした。引き続き、受診率の低い市区町村の未受診者から優先的に勧奨通知業務を行い、受診率の向上を図っていく必要があると考えられます。

※出典：医療費分析(令和3年度) 2-6.医科健診分析

令和3年度の年度通年有資格者の受診率は、除外対象者を除いた受診率となっています。また、人間ドック受診者は含みません。

(2) 人間ドック費用助成事業

① これまでの取り組み(P・D)

平成22年度より、健康促進を図る目的として、被保険者が人間ドックを受診した場合にその検査に要した費用の一部を助成し、被保険者の疾病予防、早期発見及び早期治療に役立ててきました。助成は、被保険者1人につき1年に1回を上限としています。

検査項目は、公益社団法人日本人間ドック学会に掲げる1日ドック基本検査項目における「必須項目」に準ずるものとし、大阪府広域連合長が認めたものです。

② 評価(C)

評価指標：助成件数

年度	目標値	実績値	達成状況	評価
平成28年度 (ベースライン)	—	8,713件	—	a
平成30年度	10,000件	10,685件	達成	
令和元年度	10,000件	11,772件	達成	
令和2年度	10,000件	8,930件	未達成	
令和3年度	10,000件	10,383件	達成	
令和4年度	10,000件	—	—	
令和5年度	10,000件	—	—	

資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

a：改善している

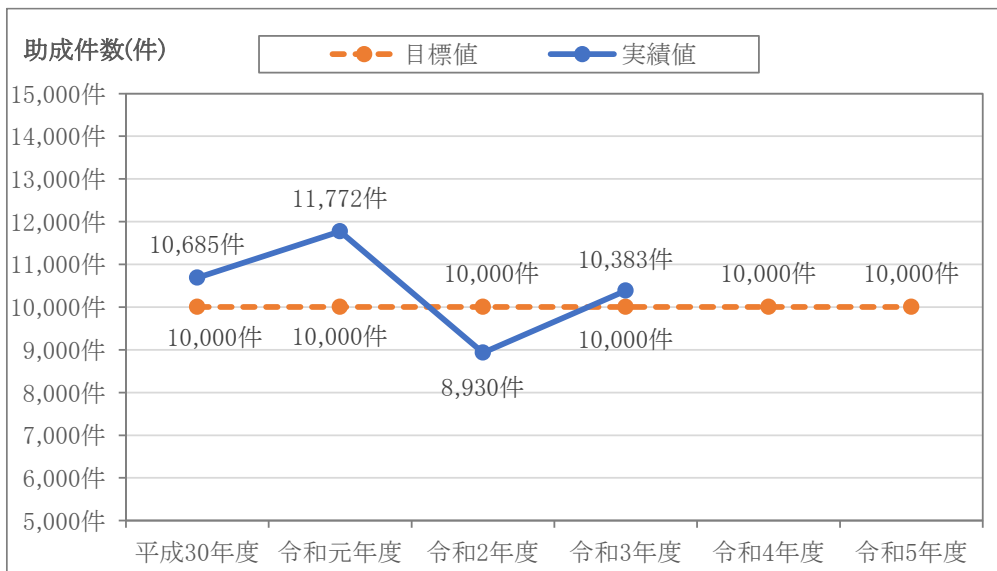
b：変わらない

c：悪化している

d：評価困難

a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



【目標値と実績値の差】

目標値(令和3年度)-実績値(令和3年度)：-383件

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和3年度)：-383件

【令和3年度実績値と前年度実績値の差】

最新実績値(令和3年度)-前年度実績値(令和2年度)：1,453件

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

人間ドックの助成件数目標値と実績値を比較すると、令和3年度における差は、383件実績値が高く達成となっています。また、最終目標値(令和5年度)と令和3年度の実績値を比較すると、383件最終目標値を超えています。実績値を令和2年度と令和3年度で比較すると、1,453件増加しています。

令和3年度より人間ドックに関する国庫補助金は廃止され、当面は大阪府広域連合の独自財源の確保により事業継続の予定ですが、今後の本事業のあり方について検討が必要です。

(3) 重複・頻回受診者訪問指導事業

① これまでの取り組み(P・D)

平成22年度より、レセプト情報により抽出した対象者に対し、保健師等による訪問指導を実施してきました。適正な受診を促し、傷病の早期治療及び健康の保持増進、医療費の適正化を図ることを目的としています。具体的には、過去3カ月の医科レセプトから対象者を抽出し、パンフレットを送付、電話による訪問予約を行い、被保険者宅へ訪問指導を実施しました。ただし、令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から電話での指導を実施しました。

② 評価(C)

評価指標：訪問等指導人数

年度	目標値	実績値※	達成状況	評価
平成28年度 (ベースライン)	—	566人(956回)	—	C
平成30年度	600人	444人(744回)	未達成	
令和元年度	600人	340人(573回)	未達成	
令和2年度	600人	454人(813回)	未達成	
令和3年度	600人	323人(590回)	未達成	
令和4年度	600人	—	—	
令和5年度	600人	—	—	

※)内の数値は延べ訪問回数です。

資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

a：改善している

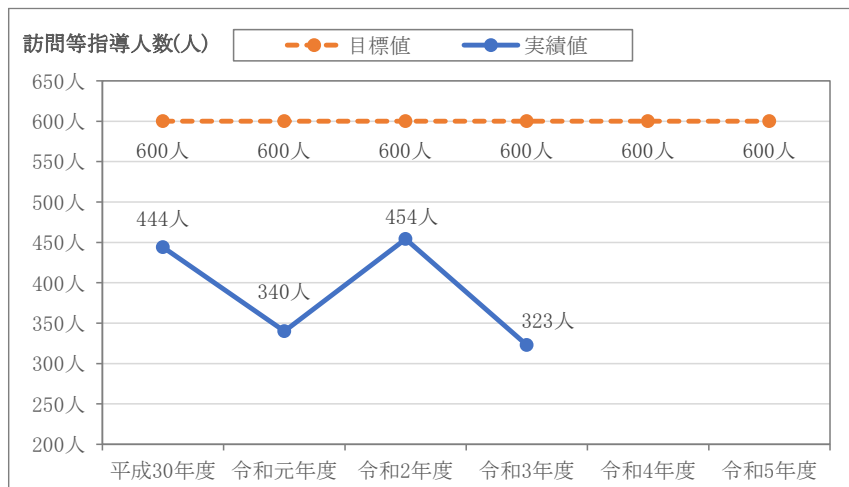
b：変わらない

c：悪化している

d：評価困難

a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



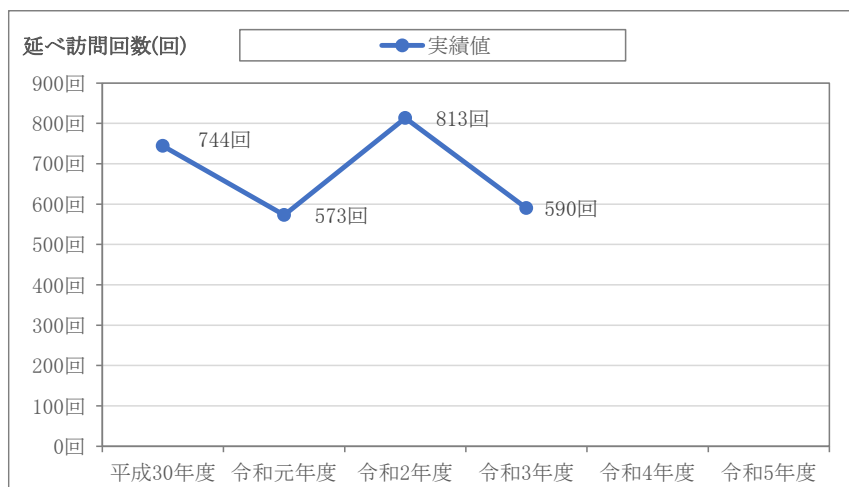
【目標値と実績値の差】

目標値(令和3年度)-実績値(令和3年度)：277人

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和3年度)：277人

【令和3年度実績値と前年度実績値の差】

最新実績値(令和3年度)-前年度実績値(令和2年度)：**-131人**



延べ訪問回数は実績値のみの掲載です。

【令和3年度実績値と前年度実績値の差】

最新実績値(令和3年度)-前年度実績値(令和2年度)：**-223回**

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

訪問等指導人数の目標値と実績値を比較すると、令和3年度における差は、277人実績値が低く未達成となっています。また、最終目標値(令和5年度)と令和3年度の実績値を比較すると、同じく277人の開きとなっています。実績値を令和2年度と令和3年度で比較すると、131人減少しています。一方、延べ訪問回数の実績値を令和2年度と令和3年度で比較すると、223回減少しています。

両項目ともベースライン値である平成28年度の実績値を下回っているため、実施過程等を見直し、改善につなげていく必要があると考えられます。

(4) ジェネリック医薬品使用促進事業

① これまでの取り組み(P・D)

平成23年度より、被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えることにより自己負担が軽減されることを通知し、ジェネリック医薬品の普及促進による自己負担軽減や医療費の適正化を図ることを目的として事業に取り組んできました。具体的には、ジェネリック医薬品差額通知の発送による啓発活動を行ってきました。

② 評価(C)

評価指標：ジェネリック医薬品使用率

年度	目標値	実績値	達成状況	評価
平成28年度 (ベースライン)	—	57.2%	—	a
平成30年度	66.0%	65.5%	未達成	
令和元年度	73.0%	72.3%	未達成	
令和2年度	80.0%	74.5%	未達成	
令和3年度	80.0%	74.7%	未達成	
令和4年度	80.0%	—	—	
令和5年度	80.0%	—	—	

資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

a：改善している

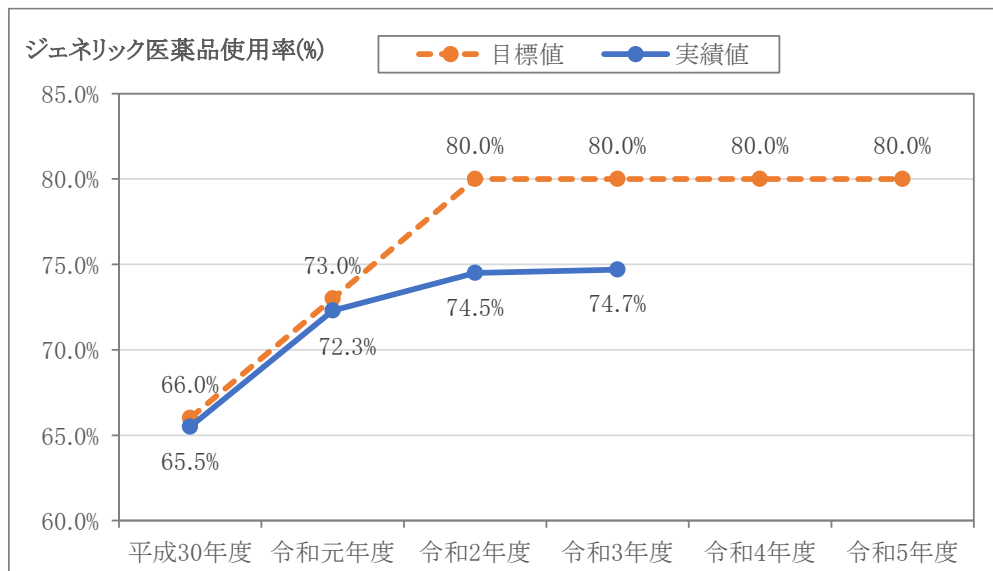
b：変わらない

c：悪化している

d：評価困難

a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



【目標値と実績値の差】

目標値(令和3年度)-実績値(令和3年度)：5.3ポイント

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和3年度)：5.3ポイント

【令和3年度実績値と前年度実績値の差】

最新実績値(令和3年度)-前年度実績値(令和2年度)：0.2ポイント

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

ジェネリック医薬品使用率の目標値と実績値を比較すると、令和3年度における差は、5.3ポイント実績値が低く未達成となっています。また、最終目標値(令和5年度)と令和3年度の実績値を比較すると、5.3ポイントの開きとなっています。実績値を令和2年度と令和3年度で比較すると、0.2ポイント増加しています。

令和2年度～令和5年度の目標値が80.0%であるため、引き続き被保険者への広報活動とともに、大阪府医師会や大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会への協力依頼など、さらなる利用促進を図ることが必要と考えられます。

(5) 健康診査未受診者受診促進事業

① これまでの取り組み(P・D)

平成27年度より、被保険者が自身の健康状態を把握し、生活習慣病等の早期発見による疾病の重症化予防を目的として、事業に取り組んできました。具体的には、健康診査、人間ドックを受診していない被保険者に対し、受診勧奨することにより、健康診査の受診率向上及び疾病等の早期発見・早期治療につなげ、疾病の重症化予防を図ってきました。

② 評価(C)

評価指標：勧奨通知者の健康診査受診率

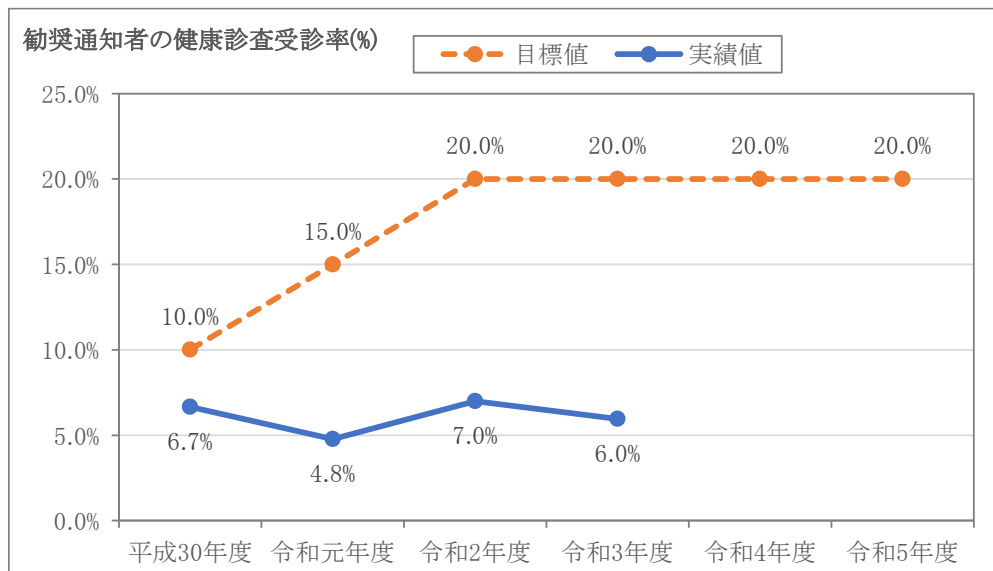
年度	目標値	実績値	達成状況	評価
平成28年度 (ベースライン)	—	5.3%	—	b
平成30年度	10.0%	6.7%	未達成	
令和元年度	15.0%	4.8%	未達成	
令和2年度	20.0%	7.0%	未達成	
令和3年度	20.0%	6.0%	未達成	
令和4年度	20.0%	—	—	
令和5年度	20.0%	—	—	

資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

- a：改善している
- b：変わらない
- c：悪化している
- d：評価困難
- a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



【目標値と実績値の差】

目標値(令和3年度)-実績値(令和3年度)：14.1ポイント

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和3年度)：14.1ポイント

【令和3年度実績値と前年度実績値の差】

最新実績値(令和3年度)-前年度実績値(令和2年度)：-1.1ポイント

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

勸奨通知者の健康診査受診率の目標値と実績値を比較すると、令和3年度における差は、14.1ポイント実績値が低く未達成となっています。また、最終目標値(令和5年度)と令和3年度の実績値を比較すると、14.1ポイントの開きとなっています。実績値を令和2年度と令和3年度で比較すると、1.1ポイント減少しています。

令和3年度の実績値は、ベースライン値である平成28年度の実績値を上回っています。さらなる受診率向上のために、引き続き未受診者の受診促進を行う必要があると考えられます。

(6) 歯科健康診査事業

① これまでの取り組み(P・D)

平成27年度より、被保険者の歯や歯肉の状態や口腔衛生状況等を確認することで、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進につなげることを目的として事業に取り組んできました。平成29年度までは市町村の歯科健康診査に対する補助事業でしたが、平成30年度からは全市町村の被保険者が受診できるよう大阪府広域連合の委託事業となりました。具体的には、実施歯科医院による個別健診または市町村による集団健診を実施し、大阪府広域連合から対象者へ案内チラシを発送してきました。

② 評価(C)

評価指標：歯科健康診査受診率

年度	目標値	実績値	達成状況	評価
平成30年度 (ベースライン)	—	16.6%	—	C
令和元年度	18.5%	14.9%	未達成	
令和2年度	20.4%	11.8%	未達成	
令和3年度	22.3%	11.9%	未達成	
令和4年度	24.2%	—	—	
令和5年度	26.0%	—	—	

資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

a：改善している

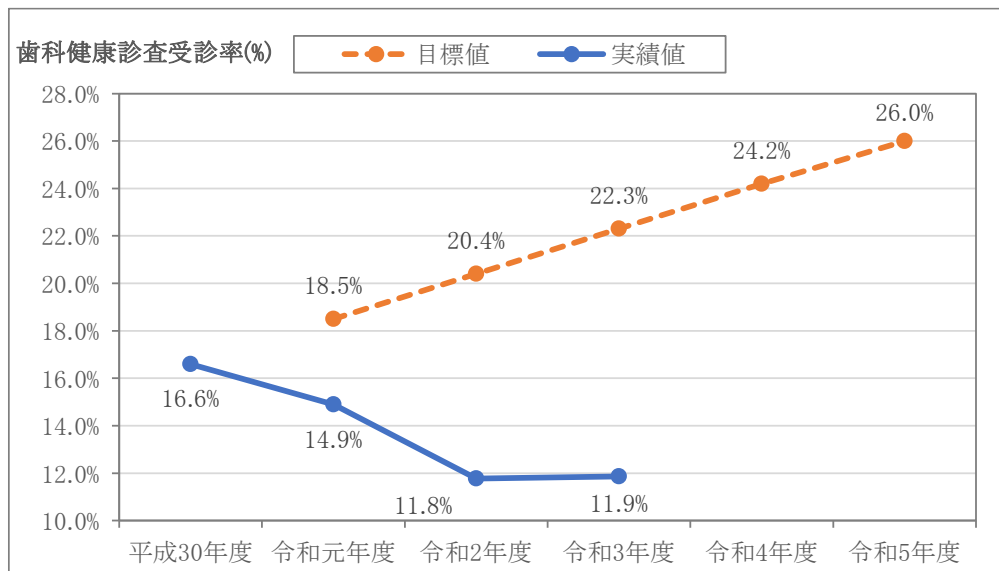
b：変わらない

c：悪化している

d：評価困難

a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



【目標値と実績値の差】

目標値(令和3年度)-実績値(令和3年度)：10.4ポイント

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和3年度)：14.1ポイント

【令和3年度実績値と前年度実績値の差】

最新実績値(令和3年度)-前年度実績値(令和2年度)：0.1ポイント

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

歯科健康診査受診率の目標値と実績値を比較すると、令和3年度における差は、10.4ポイント実績値が低く未達成となっています。また、最終目標値(令和5年度)と令和3年度の実績値を比較すると、14.1ポイントの開きとなっています。実績値を令和2年度と令和3年度で比較すると、0.1ポイント増加しています。

令和3年度の受診率を市区町村別に見ると、最も低いところでは3.3%と広域連合全体の受診率の半分以下でした。引き続き、歯科健康診査の受診率向上を図ることが必要と考えられます。

(7) 重症化予防事業1(糖尿病性腎症重症化予防)

① これまでの取り組み(P・D)

平成27年度より、糖尿病性腎症の重症化リスクが高い被保険者に対し、医療機関への受診勧奨を行い治療につなげるとともに、人工透析への移行を防止することを目的として事業に取り組んできました。具体的には、対象者に医療機関への受診及び生活習慣病改善を促す勧奨通知の発送や保健師による健康相談案内の送付及び実施をしてきました。勧奨通知後、レセプトにより医療機関受診状況を確認し、受診が確認できない対象者に対しては勧奨通知の再発送を行いました。

② 評価(C)

評価指標：医科受診率

年度	目標値	実績値	達成状況	評価
平成29年度 (ベースライン)	—	83.2%	—	a
平成30年度	—	72.4%	—	
令和元年度	86.6%	79.3%	未達成	
令和2年度	90.0%	89.4%※	未達成	
令和3年度	93.4%	実施中	—	
令和4年度	96.8%	—	—	
令和5年度	100%	—	—	

※令和2年度実績値は暫定値です。

資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

a：改善している

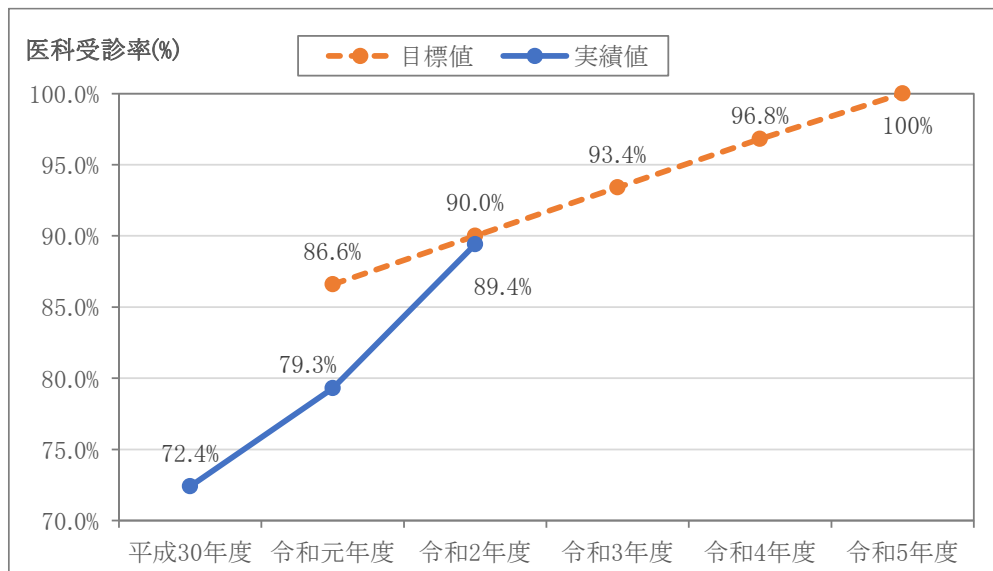
b：変わらない

c：悪化している

d：評価困難

a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



令和2年度の実績値は暫定値です。

令和3年度は事業実施中のため、下記の数値は未掲載となっています。

- 目標値と実績値の差
- 令和3年度実績値と前年度実績値の差

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

医科受診率の令和3年度実績値は事業実施中のため、未掲載となっています。最終目標値(令和5年度)と直近の実績値の令和2年度実績値(暫定値)を比較すると、10.6ポイントの開きとなっています。引き続きの勸奨実施が必要と考えられます。

(8) 重症化予防事業2(高血圧症重症化予防)

① これまでの取り組み(P・D)

平成30年度より、高血圧症の重症化リスクの高い被保険者に対し、医療機関への受診勧奨を行い治療につなげるとともに、心疾患や脳血管疾患等合併症等の疾病を予防することを目的として事業に取り組んできました。具体的には、被保険者に対し受診勧奨通知と健康教育用リーフレットを送付し、勧奨通知後のレセプトによる受診状況確認により、医科未受診者への再受診勧奨を行ってきました。

② 評価(C)

評価指標：医科受診率

年度	目標値	実績値	達成状況	評価
平成29年度 (ベースライン)	—	73.8%	—	a
平成30年度	—	69.4%	—	
令和元年度	79.1%	67.7%	未達成	
令和2年度	84.4%	74.1%※	未達成	
令和3年度	89.7%	実施中	—	
令和4年度	95.0%	—	—	
令和5年度	100%	—	—	

※令和2年度実績値は暫定値です。

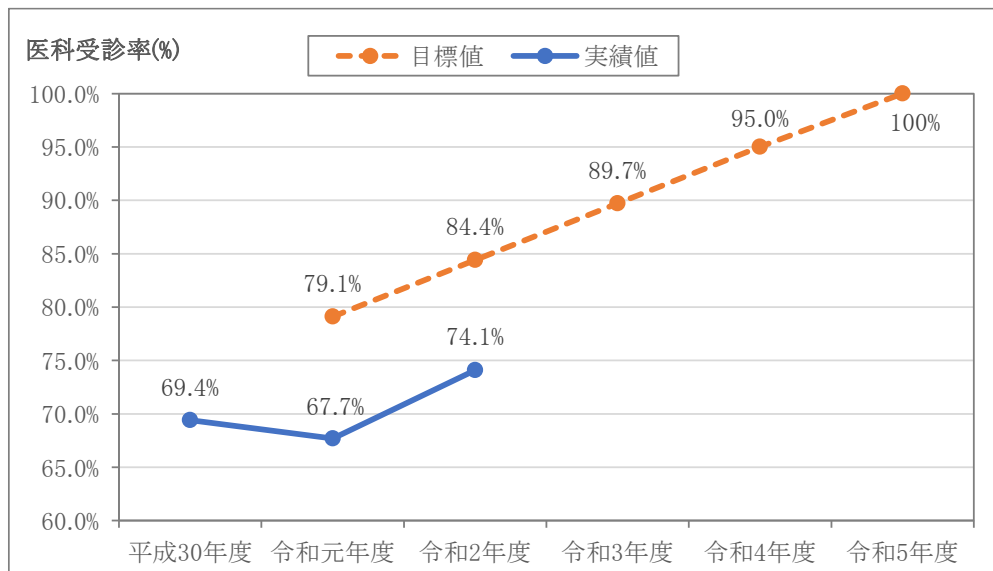
資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

- a：改善している
- b：変わらない
- c：悪化している
- d：評価困難

a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



令和2年度の実績値は暫定値です。

令和3年度は事業実施中のため、下記の数値は未掲載となっています。

- 目標値と実績値の差
- 令和3年度実績値と前年度実績値の差

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

医科受診率の令和3年度実績値は事業実施中のため、未掲載となっています。最終目標値(令和5年度)と直近の実績値の令和2年度実績値(暫定値)を比較すると、25.9ポイントの開きとなっています。引き続きの勸奨実施が必要と考えられます。

(9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

① これまでの取り組み(P・D)

本事業は、令和2年度からの新規事業です。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加するとともに、フレイル状態の高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ疾病予防・重症化予防を促進することにより健康寿命を延伸することを目的としています。大阪府広域連合から委託を受けた市町村において、後期高齢者のフレイル予防事業を、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。

② 評価(C)

評価指標：実施市町村数(実施市町村割合(%))

年度	目標値	実績値	達成状況	評価
令和2年度	11(25.6%)	6(14.0%)	未達成	a
令和3年度	32(74.4%)	25(58.1%)	未達成	
令和4年度	39(90.7%)	—	—	
令和5年度	43(100%)	—	—	

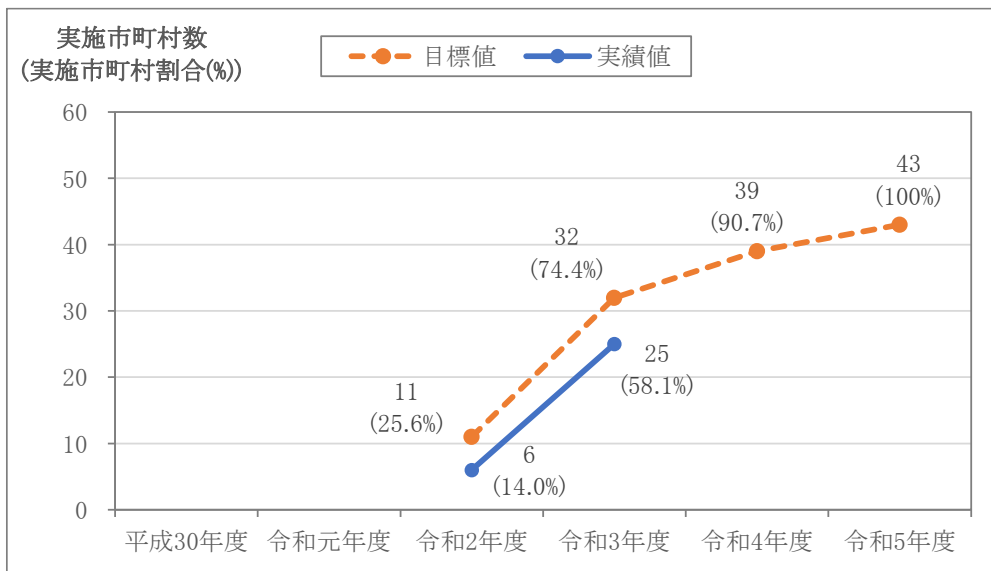
資料作成時点で明らかになっている実績値を記載し、評価を行っています。

【評価基準】

- a：改善している
- b：変わらない
- c：悪化している
- d：評価困難

a*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

目標値と実績値の比較



【目標値と実績値の差】

目標値(令和3年度)-実績値(令和3年度)：7市町村(16.3ポイント)

最終目標値(令和5年度)-実績値(令和3年度)：18市町村(41.9ポイント)

【令和3年度実績値と前年度実績値の差】

最新実績値(令和3年度)-前年度実績値(令和2年度)：19市町村(44.1ポイント)

③ 目標実現に向けた取り組み・改善(A)

実施市町村数(実施市町村割合)の目標値と実績値を比較すると、令和3年度における差は、7市町村(16.3ポイント)実績値が低く未達成となっています。また、最終目標値(令和5年度)と令和3年度の実績値を比較すると、18市町村(41.9ポイント)の開きとなっています。実績値を令和2年度と令和3年度で比較すると、19市町村(44.1ポイント)増加しています。

令和2年度から令和3年度にかけて実績値が大幅に伸びています。目標値とはまだ開きがあるため、引き続き実施市町村数を増やす活動が必要と考えられます。

(10) 総括：課題整理と今後の方向性

① 健康診査の受診率の向上

年度通年有資格者の健康診査受診率を平成30年度から令和3年度で見ると、平成30年度の市区町村の受診率で最も低いところでは9.3%(大阪市西区)、最も高いところでは49.0%(豊能町)となっており、受診率の差は39.7ポイントと大きな開きがあります。令和元年度の市区町村の受診率で最も低いところでは9.2%(大阪市浪速区)、最も高いところでは51.0%(豊能町)となっており、受診率の差は41.8ポイントと大きな開きがあります。令和2年度の市区町村の受診率で最も低いところでは7.9%(大阪市北区)、最も高いところでは50.7%(豊能町)となっており、受診率の差は42.8ポイントと大きな開きがあります。令和3年度の市区町村の受診率で最も低いところでは9.2%(大阪市西区)、最も高いところでは49.9%(豊能町)となっており、受診率の差は40.7ポイントと大きな開きがあります。

今後も引き続き、受診率の低い市区町村の未受診者から優先的に勧奨通知業務等を行い受診率の向上を図り、生活習慣病の早期発見に努めることが必要と考えられます。

※令和元年度、令和2年度、令和3年度の受診率は、除外対象者を除いた受診率となっています。

② 歯科健康診査の全域実施

歯科健康診査においては平成29年度までは、一部の市町村においてのみ実施していましたが、平成30年度より大阪府広域連合が主体となり全市町村で実施しています。

歯科健康診査の受診率を平成30年度から令和3年度で見ると、平成30年度の市区町村の受診率で最も低いところでは6.7%(岬町)、令和元年度の市区町村の受診率で最も低いところでは5.9%(岬町)、令和2年度の市区町村の最も低いところでは3.6%(岬町)、令和3年度の市区町村の最も低いところでは3.3%(岬町)となっているため、被保険者への歯科健康診査の広報活動に努め受診率向上を図ることが必要と考えられます。また、平成30年度の市区町村でEAT10が3点以上に該当した割合は広域連合全体では10.6%、最も高い市区町村では16.3%(能勢町)となっています。令和元年度の市区町村でEAT10が3点以上に該当した割合は広域連合全体では10.0%、最も高い市区町村では15.2%(能勢町)となっています。令和2年度の市区町村でEAT10が3点以上に該当した割合は広域連合全体では9.8%、最も高い市区町村では16.3%(能勢町)となっています。令和3年度の市区町村でEAT10が3点以上に該当した割合は広域連合全体では10.2%、最も高い市区町村では17.2%(大阪市生野区)となっています。今後も引き続き、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進を図ることが必要と考えられます。

※令和元年度、令和2年度、令和3年度の受診率は、除外対象者を除いた受診率となっています。

③ 重症化予防

後期高齢者医療に加入してから人工透析になるまでの年月数(平成24年6月～平成29年9月作成分)を見ると、2年以上10年未満では67.1%となっており、人工透析患者の半数以上を占めています。また、透析患者に占める生活習慣病起因の透析患者割合も平成30年度は66.8%、令和元年度は67.5%、令和2年度は68.5%、令和3年度は69.5%と半数以上を占めています。

今後も引き続き、健康診査の受診結果やレセプト等のデータを分析し、検査や治療が必要な被保険者に受診勧奨や保健指導をすることで生活習慣病の重症化の予防を図るとともに、高血糖や腎機能が低下している被保険者に対して医療機関へ受診を促すことで人工透析への移行を防止することが必要と考えられます。また、市町村の国民健康保険制度の保健事業からの継続した取り組みを推進することも必要と考えられます。

④ ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を平成30年度から令和3年度で見ると、平成30年度は68.7%、令和元年度は71.7%、令和2年度は74.3%、令和3年度は74.9%と年々増加しています。

令和2年度から令和5年度までの目標値が80.0%であるため、引き続き被保険者への広報活動とともに、大阪府医師会や大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会への協力依頼などさらなる利用促進を図ることが必要と考えられます。

⑤ 健康づくり対策

「骨・筋骨格系」の疾患を有する被保険者が多いことから、筋力の低下を防いでいくことが重要と考えられます。また、慢性的な持続した痛みを抱えている場合が大きくなるほど、外出を控えるなど心身ともに消極的となります。大阪府の健康寿命が令和元年において男性71.88歳、女性74.78歳であることから、後期高齢者医療に移行する前の段階から地域に密着した健康づくりの取り組みが必要と考えられます。

また、高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあります。医療機関を受診している被保険者のうちフレイルに関連する疾病(高齢者の疾病)で医療機関を受診している割合を、平成30年度から令和3年度で見ると、平成30年度は79.9%、令和元年度も同様に79.9%、令和2年度は79.2%、令和3年度は78.9%と半数以上を占めています。

このように、高齢者は疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しているため、一人ひとりのニーズに応じたきめ細やかな保健事業を実施することが必要と考えられます。今後はさらに、市町村と連携して高齢者の保健事業と市町村が実施する介護予防事業等を一体的に推進し、高齢者のフレイル対策や介護予防の強化に取り組むことが必要と考えられます。

第5章 今後の保健事業実施計画

今後の保健事業実施計画の一覧

事業名	事業目的	実施内容
健康診査事業	生活習慣病等疾病の早期発見、後期高齢者の健康の保持増進及び医療費の適正化に努めること	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関による個別健診または市町村による集団健診 ・大阪府広域連合から対象者へ受診券を発送【健診項目】 基本項目：質問票・身体計測・血圧測定 理学的検査・検尿(尿糖・尿蛋白) 血液検査(脂質・血糖・肝機能・腎機能・尿酸) 詳細項目：貧血検査・心電図検査・眼底検査
人間ドック費用助成事業	疾病予防、早期発見及び早期治療に役立て、健康促進に寄与すること	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診者の検査費用を一部助成【検査項目】 公益社団法人日本人間ドック学会が掲げる当該年度の一日人間ドック基本検査項目表における「必須項目」に準ずるものとし、大阪府後期高齢者医療広域連合長が認めたもの
重複・頻回受診者訪問指導事業	レセプト情報により抽出した重複・頻回受診者に対し、保健師等が適正な受診を促し、傷病の早期治療及び健康の保持増進、医療費の適正化を図ること	<ul style="list-style-type: none"> ・過去3カ月の医科レセプトから対象者を抽出し、パンフレット送付、電話による訪問予約を行い、被保険者宅へ訪問指導を実施 ただし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から電話での指導を含むものとする
ジェネリック医薬品使用促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えることにより自己負担が軽減されることを通知し、ジェネリック医薬品の普及促進による自己負担軽減や医療費の適正化を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知による啓発
健康診査未受診者受診促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の健康状態の把握 ・生活習慣病等の早期発見による疾病の重症化予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査、人間ドックを受診していない被保険者に対し、受診勧奨することにより、健康診査の受診率向上及び疾病等の早期発見・早期治療につなげ、疾病の重症化予防を図る

実施方法	目標値
<p>・大阪府広域連合が大阪府医師会・実施医療機関及び集団健診実施市町村に委託</p>	<p>・被保険者が定期的に健康診査を受診することにより、生活習慣を見直すきっかけとし、必要な医療につなげていく 【健康診査受診率】 令和4年度 25.7% 令和5年度 26.0%</p>
<p>・人間ドック受診者からの申請方式</p>	<p>・精密な健康診査を受けることで、疾病を早期発見するとともに、自己の健康状態を把握する機会とする 【助成件数】 令和4年度 10,000件 令和5年度 10,000件</p>
<p>・専門業者に委託して実施</p>	<p>・保健師等による健康相談により、必要な医療を継続させ、安心して健康な生活が送れるよう支援する 【訪問等指導人数】 令和4年度 600人 令和5年度 600人</p>
<p>・被保険者に対し差額通知を発送</p>	<p>・ジェネリック医薬品に対する正しい知識の普及で、治療効果が同じ薬剤を、安価に利用できるようにする 【ジェネリック医薬品使用率】 令和4年度 80.0% 令和5年度 80.0%</p>
<p>・被保険者に対し受診勧奨通知を発送</p>	<p>・被保険者が自身の健康状態を正しく理解し、必要な精密検査や適切に治療を受けることにより疾病の重症化を防ぐ 【勧奨通知者の健康診査受診率】 令和4年度 20.0% 令和5年度 20.0%</p>

事業名	事業目的	実施内容
歯科健康診査事業	<p>被保険者の歯や歯肉の状態や口腔衛生状況等を確認することで、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進につなげること (平成29年度までは市町村の歯科健康診査に対する補助事業であったが、平成30年度からは全市町村の被保険者が受診できるよう大阪府広域連合の委託事業となった)</p>	<p>・実施歯科医院による個別健診または市町村による集団健診 ・大阪府広域連合から対象者へ案内チラシを発送 【健診項目】 問診・歯の状態・歯周組織の状況 咬合の状態・口腔衛生状況・口腔乾燥 咀嚼能力・舌・口唇機能・嚥下機能・顎関節・口腔粘膜</p>
重症化予防事業1 (糖尿病性腎症重症化予防)	<p>糖尿病性腎症の重症化リスクの高い被保険者に対し、医療機関への受診勧奨を行い治療につなげるとともに、人工透析への移行を防止すること</p>	<p>・医療機関への受診勧奨及び保健師による健康相談</p>
重症化予防事業2 (高血圧症重症化予防)	<p>高血圧症の重症化リスクの高い被保険者に対し、医療機関への受診勧奨を行い治療につなげるとともに、心疾患や脳血管疾患等合併症等の疾病を予防すること</p>	<p>・医療機関への受診勧奨</p>

実施方法	目標値
<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府広域連合が大阪府歯科医師会及び 集団健診実施市町村に委託 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯や歯肉の状態や口腔衛生状況等をチェックすることにより、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、医療費の適正化に努める 【歯科健康診査受診率】 令和4年度 24.2% 令和5年度 26.0%
<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に対し受診勧奨通知(初回)及び健康教育用リーフレット、保健師による健康相談案内の送付 ・保健師による健康相談の実施及び通知後のレセプトによる受診状況確認 ・医科未受診者への受診勧奨通知(2回目)及び健康教育用リーフレットの送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血糖や腎機能が低下している被保険者に対し、生活習慣改善に取り組み、継続受診を促すよう支援し、平均寿命まで人工透析への防止または移行を遅らせることにより、医療費の適正化を図る 【医科受診率】 令和4年度 96.8% 令和5年度 100%
<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に対し受診勧奨通知(初回)及び健康教育用リーフレットの送付 ・通知後のレセプトによる受診状況確認 ・医科未受診者への受診勧奨通知(2回目)及び健康教育用リーフレットの送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症が疑われる被保険者に対して、生活習慣改善に取り組み、継続受診を促すよう支援し、高血圧症の重症化を予防する 【医科受診率】 令和4年度 95.0% 令和5年度 100%

事業名	事業目的	実施内容
<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>	<p>・高齢者が身近な場所で健康づくりに参加するとともに、フレイル状態の高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ疾病予防・重症化予防を促進することにより健康寿命を延伸すること</p>	<p>(1) 市町村の取り組み(令和3年度変更あり)</p> <p>1) 事業の企画・調整等</p> <p>2) KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握</p> <p>3) 医療関係団体などとの連携</p> <p>4) 高齢者に対する支援</p> <p>①ハイリスクアプローチ(ア～ウのいずれか一つ以上を実施)</p> <p>ア 低栄養防止・重症化予防の取り組み</p> <p>イ 重複・頻回受診者、重複服薬者等への相談・指導の取り組み</p> <p>ウ 健康状態が不明な高齢者の状況把握、必要なサービスへの接続</p> <p>②ポピュレーションアプローチ(ア・イのいずれか一つ以上、必要に応じてウ・エ)</p> <p>ア フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談等</p> <p>イ 後期高齢者の質問票の活用や血圧・体力測定等による高齢者の全身状態の把握</p> <p>ウ 日常的に相談ができる環境づくり、フレイル予防や介護予防活動への参加勧奨</p> <p>エ 個々の状態に応じて健診・医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨等</p> <p>(2) 大阪府広域連合の取り組み</p> <p>①データヘルス計画実施に伴う分析事業</p> <p>・健康課題の分析を支援するため、健康診査の結果やレセプトなどの分析結果を市町村へ提供</p> <p>②高齢者のフレイル予防情報提供事業</p> <p>・健康診査・歯科健康診査結果よりフレイルの恐れがある被保険者へフレイル予防に関する情報を提供</p> <p>③ICTを活用した分かりやすい健康診査結果通知事業</p> <p>・被保険者の主体的な健康づくりを支援するため、ICT等を活用して本人に分かりやすく健康診査・歯科健康診査結果を通知</p> <p>④一体的実施に従事する市町村職員の研修・連絡会議等</p>

実施方法	目標値
<p>・大阪府広域連合から委託を受けた市町村において、後期高齢者のフレイル予防事業を、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する</p>	<p>・フレイル状態など高齢者の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、大阪府広域連合から委託を受けた市町村がハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面からフレイル予防に取り組む</p> <p>【実施市町村数(実施市町村割合)】</p> <p>令和4年度 39(90.7%)</p> <p>令和5年度 43(100%)</p>

