

# 大阪府後期高齢者医療 データヘルス計画

---

平成27年3月

大阪府後期高齢者医療広域連合

## 1. データヘルス計画策定の背景

大阪府後期高齢者医療広域連合（以下「当広域連合」という）では、被保険者数が毎年度増加する中、平成20年度から後期高齢者に対する健康診査、平成23年度から後発医薬品の利用促進、重複・頻回受診者訪問指導を府下全域で実施してまいりましたが、一人当たりの後期高齢者の医療費は、平成20年度から平成24年度まで全国4位という高い水準が続いています。

こういった状況の中、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、保険者に対し診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）のデータ分析、それに基づく「データヘルス計画」の作成等を求められたところです。

当広域連合では、健康・医療情報（健康診査の結果やレセプト等から得られる情報、各種保健医療関連統計資料、介護に関する情報その他の健康や医療に関する情報。以下同じ。）を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画（以下「本計画」という。））を策定することといたしました。

## 2. 本計画の構成

本計画は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に、大阪府の後期高齢者医療の状況を把握し、健康診査の結果やレセプト等のデータを活用した分析に基づき平成27年度からの3年間に実施すべき保健事業を明確にするとともに、その目標を設定しました。

また、本計画は、「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針に基づく、「第2次大阪府健康増進計画」等との整合性を図りながら、関係市町村や医療機関等との連携を図り推進します。

なお、今後本格稼働予定の国保データベースシステム（以下「KDBシステム」）について、現状把握分析のツールとして活用を検討し、KDBシステムから新たに得られた情報等を踏まえ、必要に応じて本計画内容を見直します。

# 【目次】

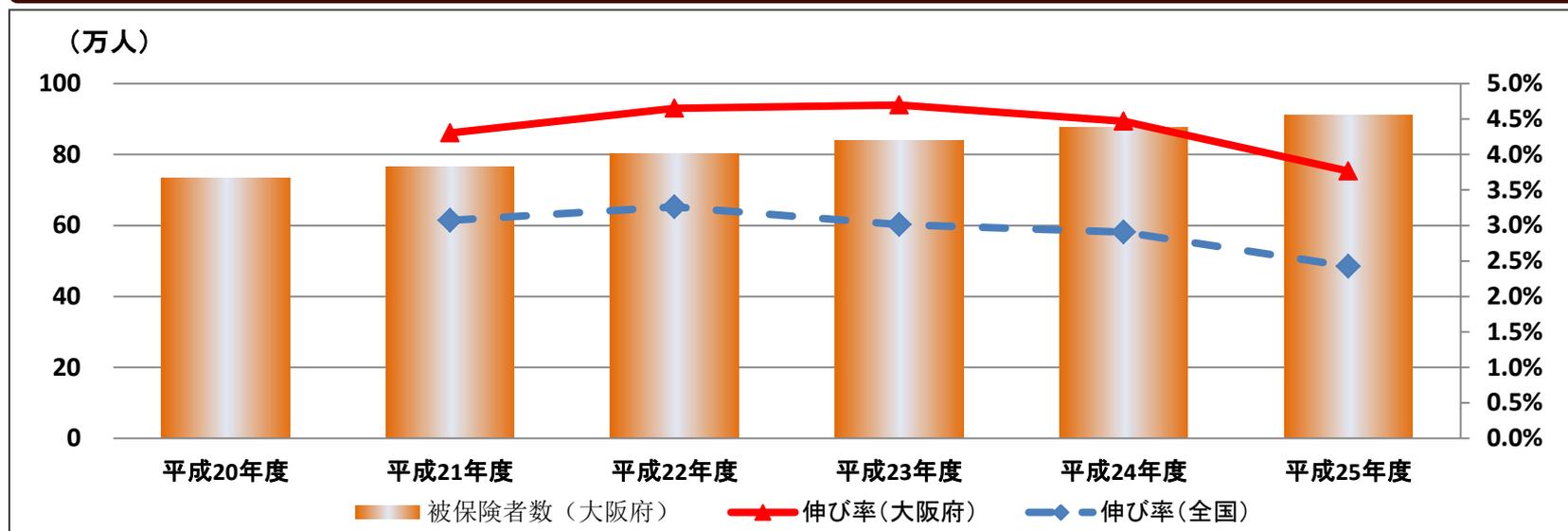
1. 被保険者数と医療費の推移について	1
2. 人口・人口動態	
(1) 後期高齢者人口の動向	3
(2) 人口ピラミッドでみる国・大阪府の年齢階層別構成比率	5
(3) 平均寿命	6
(4) 健康寿命の全国比較	7
(5) 死亡	8
3. 介護保険の状況について	
(1) 介護被保険者数に対する介護認定者の全国比較	9
(2) 介護保険認定状況	10
(3) 介護が必要になった主な原因の構成割合	12
4. 医療費の現状について	
(1) 国民医療費の年次推移	13
(2) 都道府県別医療費の状況	14
(3) 大阪府市町村国保との比較	15
(4) 大阪府民の年齢階級別受療率	16
(5) 大阪府民の疾病分類別受療率	17
5. 健康診査の状況	
(1) 健康診査受診率	18
(2) 年齢階層別受診率	19
(3) 市町村別、二次医療圏別受診率	19
(4) 健診や人間ドックを受けなかった理由	20
6. その他の保健事業	
(1) 重複・頻回受診者訪問指導	21
(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進	21
7. 「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に掲げられている各目標項目の進捗状況について	22
8. 取り組むべき健康課題の明確化と目標設定	23
9. 保健事業の検討	24
10. 保健事業の推進	25

# 1. 被保険者数と医療費の推移について

平成20年4月に後期高齢者医療制度が開始されて7年目に入ったところですが、後期高齢者医療における被保険者数は年々増加しており、都道府県別にみても後期高齢者医療制度開始以降、東京都に次いで2番目に多い被保険者数となっています。また、伸び率は全国平均を上回っています。【図1】

一人あたりの医療費の伸び率では、平成23年度以降全国平均を下回っていますが、一人あたり医療費の額では、平成24年度までは4番目、平成25年度は5番目と、依然、全国的には高い水準となっています。

【図1】大阪府後期高齢者医療における被保険者数の推移

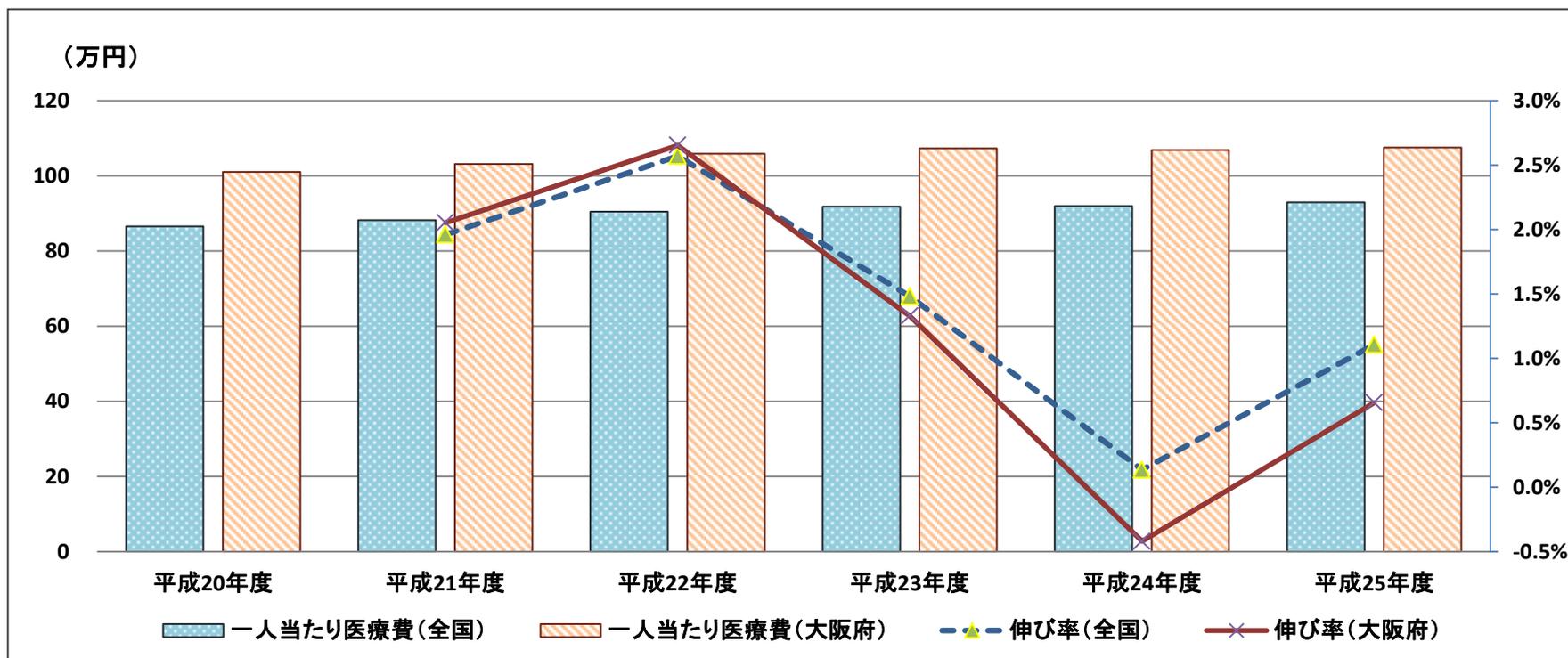


		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
全 国	被保険者数 (人)	13,210,116	13,615,897	14,059,915	14,483,835	14,904,992	15,266,362
	伸び率	—	3.1%	3.3%	3.0%	2.9%	2.4%
大阪府	被保険者数 (人)	734,338	765,932	801,544	839,210	876,719	909,760
	伸び率	—	4.3%	4.6%	4.7%	4.5%	3.8%
	順位(多い順)	2位	2位	2位	2位	2位	2位

※被保険者数は3月～翌年2月の平均

【出所】平成20～24年度：厚生労働省「後期高齢者医療事業報告(年報)」  
平成25年度：厚生労働省「後期高齢者医療事業報告(月報・速報)」

【図2】大阪府後期高齢者医療における1人あたり医療費の推移



		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
全国	1人あたり医療費(円)	865,149	882,118	904,795	918,206	919,452	929,619
	伸び率	—	2.0%	2.6%	1.5%	0.1%	1.1%
大阪府	1人あたり医療費(円)	1,010,664	1,031,415	1,058,790	1,072,874	1,068,386	1,075,509
	伸び率	—	2.1%	2.7%	1.3%	-0.4%	0.7%
	順位(高額順)	4位	4位	4位	4位	4位	5位

(注) 1. 平成20年3月は老人保健法による老人医療受給対象者に係るもの。  
 2. 平成20年度は、平成20年4月から平成21年2月までの請求遅れ分の老人医療費を含む。  
 3. 平成23年度は、東日本大震災に係る医療費等(概算請求支払分及び保険者不明医療費分)を含まない。

【出所】平成20～24年度：厚生労働省 後期高齢者医療事業報告(年報)  
 平成25年度：厚生労働省 後期高齢者医療事業報告(月報・速報)

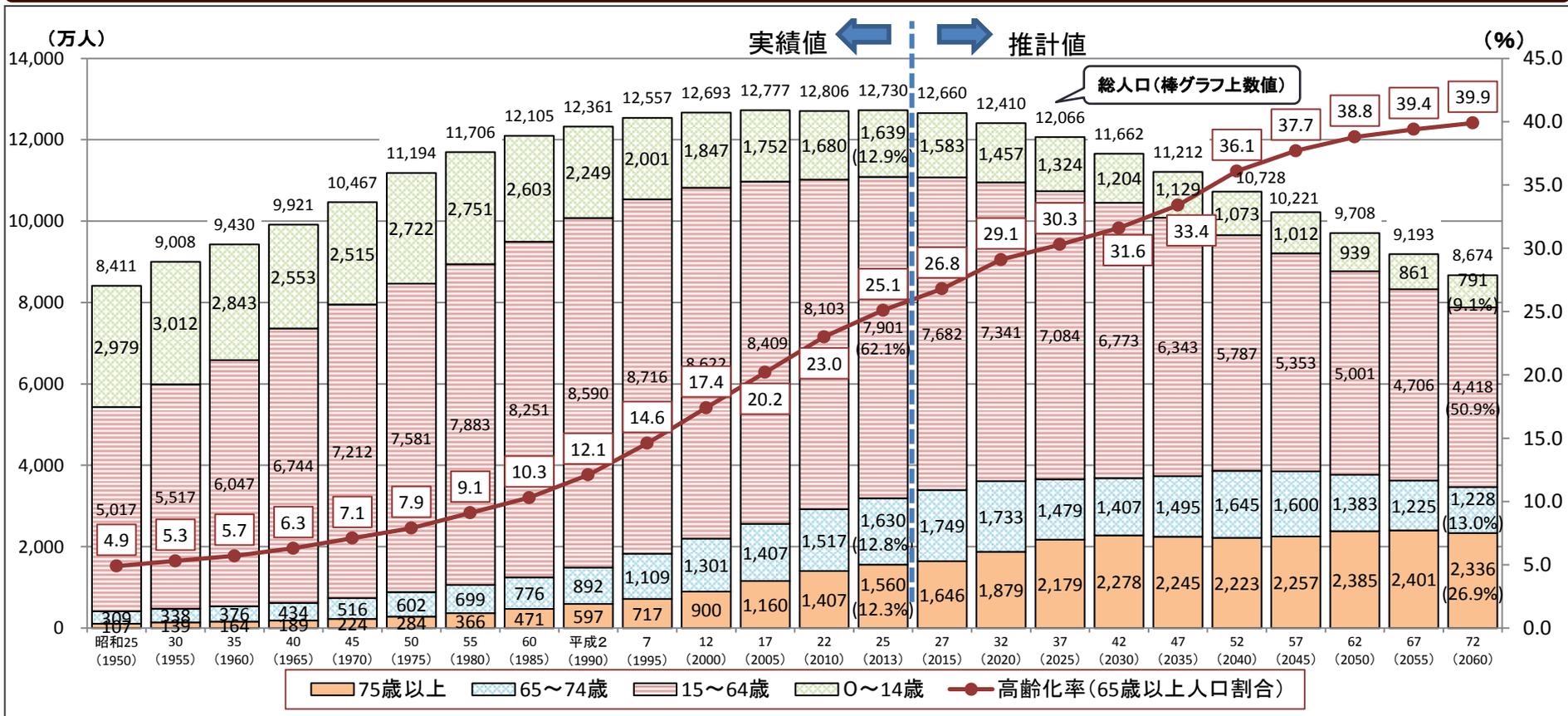
## 2. 人口・人口動態

### (1) 後期高齢者人口の動向

高齢者人口は、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年には3,657万人に達すると見込まれています。

高齢化率は平成47(2035)年に33.4%で3人に1人に、平成72(2060)年には39.9%に達して、国民の約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されています。また、75歳以上人口の割合も上昇を続け、平成72(2060)年には26.9%となり、4人に1人が75歳以上の高齢者となると推計されています。【図3】

【図3】国全体での高齢化の推移と将来推計



(注) 1. 2010年までは総務省「国勢調査」、2013年は総務省「人口推計」(平成25年10月1日現在)、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。  
2. 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

【出所】内閣府「平成26年版 高齢社会白書」

大阪府における総人口は、平成25(2013)年を境に減少すると見込まれています。

高齢化率は平成25(2013)年に23.6%で国全体との差が1.5%だったのに対し、平成52(2040)年にはその差が0.1%と、ほとんど国全体なみにまで上昇すると推計されています。また、75歳以上人口の割合も上昇を続け、平成52(2040)年には19.7%と約5人に1人が75歳以上の高齢者となると推計されています。【図4】

【図4】大阪府での高齢化の推移と将来推計



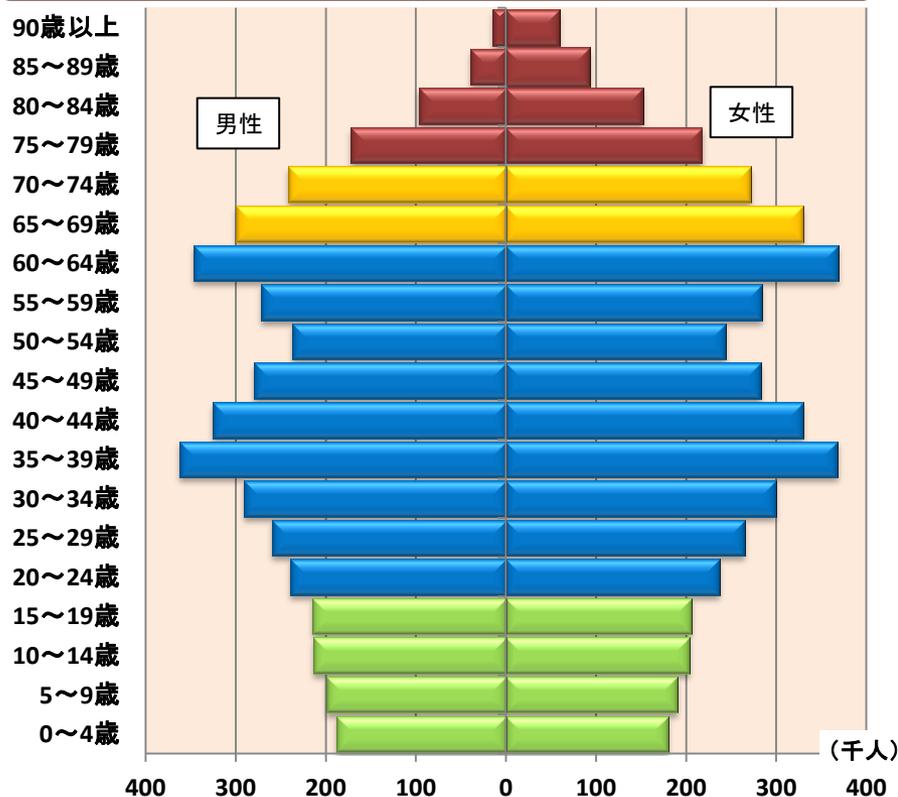
【出所】2013年までは大阪府「大阪府統計年鑑」(2010年までは各年10月1日現在、2013年は年度末現在)  
2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成25年3月推計)」による推計結果。

## (2) 人口ピラミッドでみる国・大阪府の年齢階層別構成比率

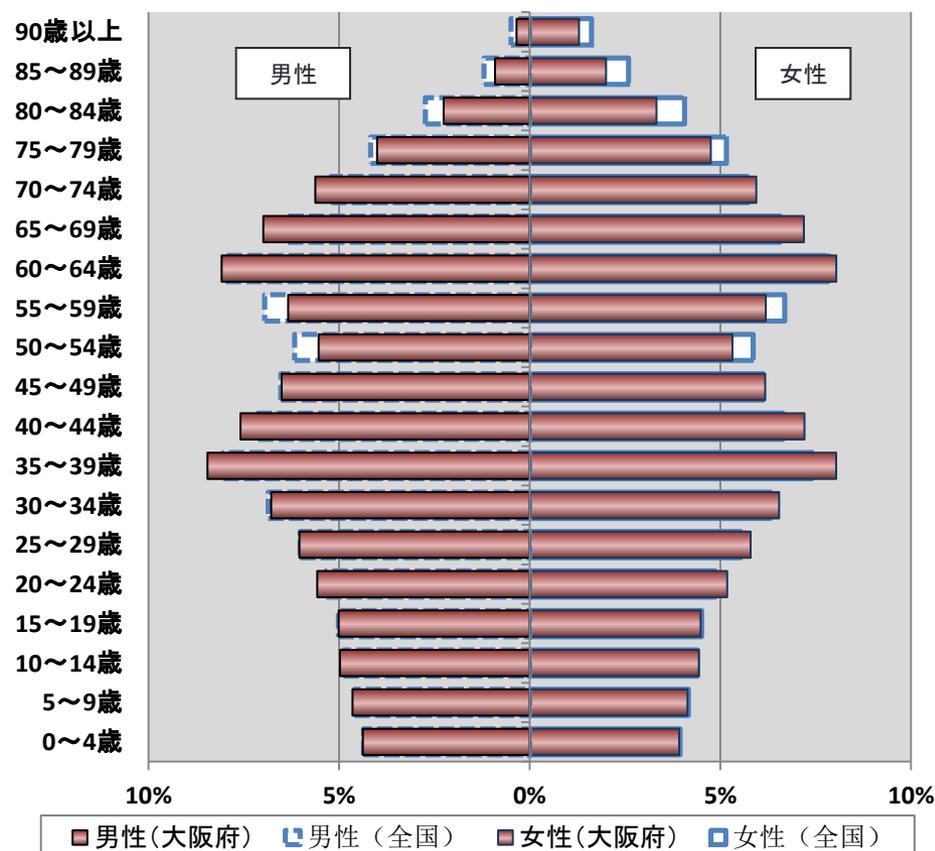
大阪府の総人口は、2010年(平成22年10月1日現在)は886万5,245人で、東京都(1,315万9,388人)、神奈川県(904万8,331人)に次いで3番目に多い数です。

府の総人口を人口ピラミッドで見ると、男女ともに60～64歳と35～39歳を中心に2つの膨らみを持つ型となっています。【図5】また、年齢階層別構成比率では全国に比べ男女ともに50～59歳と75歳以上が小さい構成となっています。【図6】

【図5】大阪府の人口ピラミッド <2010(平成22)年>



【図6】年齢階層別構成比率【全国・大阪府】<2010(平成22)年>



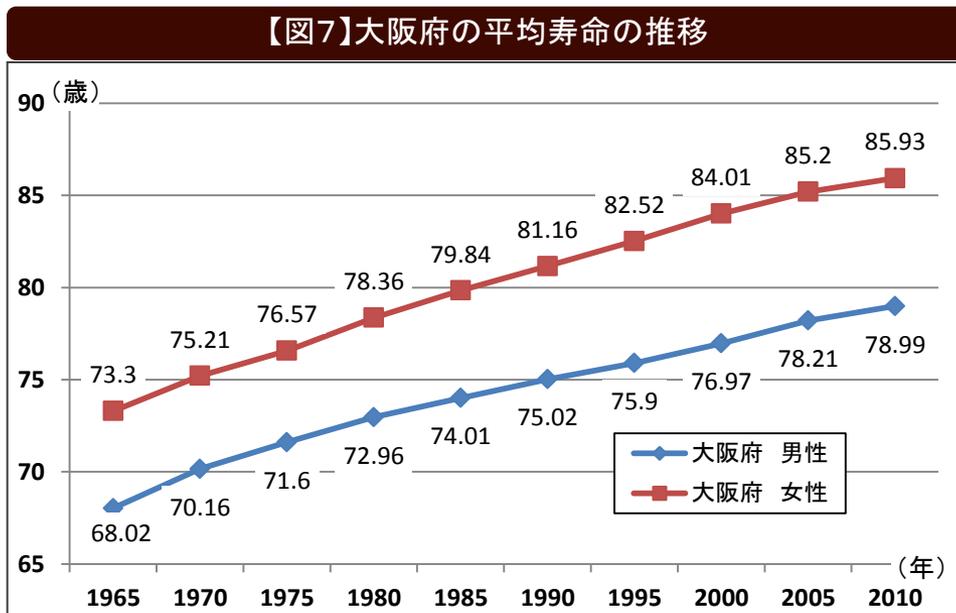
【出所】: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」  
総務省統計局「平成22年国勢調査」「人口推計(平成25年10月1日現在)」

### (3) 平均寿命

平均寿命は年々延びており、1970年(昭和45年)には男女ともに70歳を超え、1990年(昭和60年)には75歳を超えました。【図7】

全国の中での大阪府の位置は、高い方から数えて男性、女性とも下位にあります。

男女の差は1975年(昭和50年)以降、年々開いてきていましたが、2000年(平成12年)以降は、約7年の開きのままで推移しています。【図8】



【図8】全国と大阪府の平均寿命の推移

		1965年 (S40)	1970年 (S45)	1975年 (S50)	1980年 (S55)	1985年 (S60)	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)
大阪府	男	68.02	70.16	71.6	72.96	74.01	75.02	75.9	76.97	78.21	78.99
	順位(位)	12	13	20	33	46	46	45	43	36	41
	女	73.3	75.21	76.57	78.36	79.84	81.16	82.52	84.01	85.2	85.93
	順位(位)	13	20	32	45	47	47	45	46	44	40
	男女差	5.28	5.05	4.97	5.4	5.83	6.14	6.62	7.04	6.99	6.94
全国	男	67.74	69.31	71.73	73.35	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55
	女	72.92	74.66	76.89	78.76	80.48	81.9	82.85	84.6	85.52	86.3
	男女差	5.18	5.35	5.16	5.41	5.7	5.98	6.47	6.88	6.96	6.75

※順位 47都道府県中の順位(高い方からの順位)

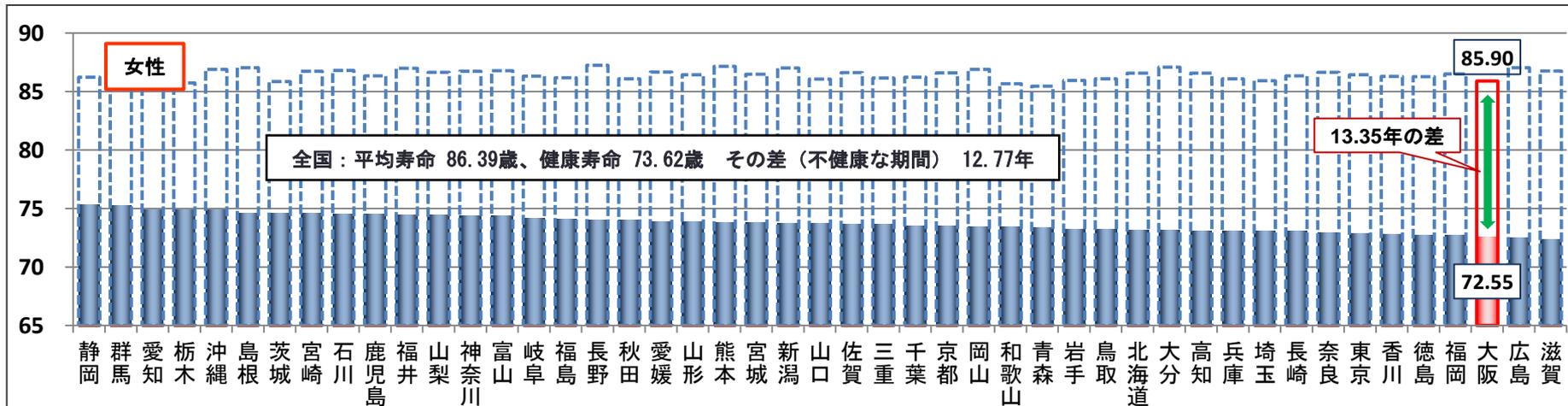
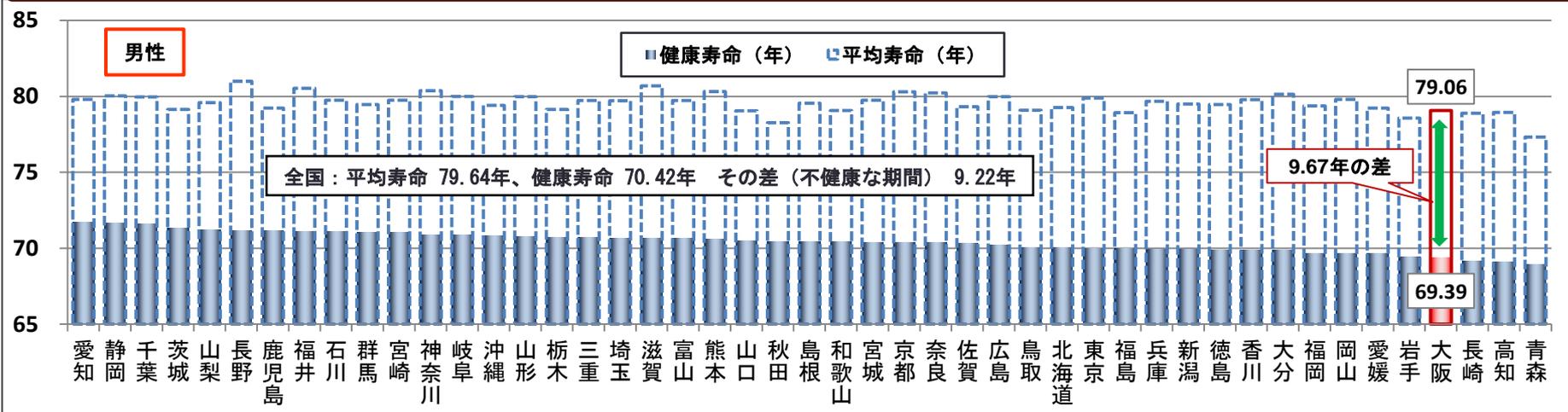
【出所】 月刊「大阪の統計」(平成25年4月号)

## (4) 健康寿命の全国比較

健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。

大阪府では男性平均寿命79.06年に対し、健康寿命は平成22年で69.39年と全国44位です。また、女性は平均寿命85.90年に対し、健康寿命は72.55年で全国45位です。【図9】

【図9】各都道府県の平均寿命と健康寿命の比較(平成22年)



【出所】：「平成24年度厚生労働科学研究費補助金による『健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究』  
「第2次大阪府健康増進計画」

## (5) 死亡

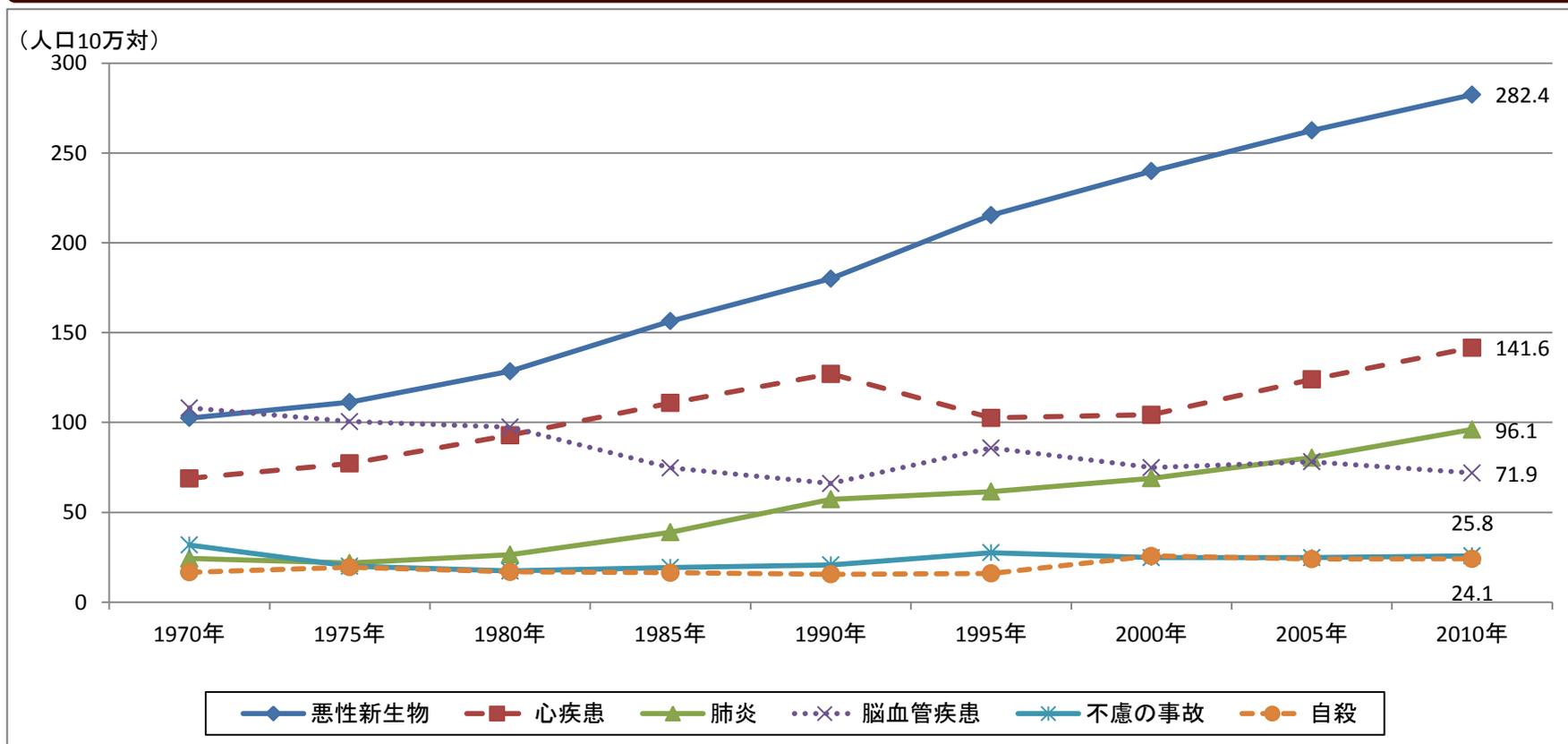
死亡率が高い死因は、1位 悪性新生物(がん等)、2位 心疾患、3位 肺炎です。

悪性新生物は、年々増加しており、心疾患は、1995(平成7)年に減少しましたが、再び増加傾向にあります。

肺炎は、1975(昭和50)年に減少しましたが、その後増加傾向にあります。

死因第4位の脳血管疾患は、2005(平成17)までは第3位でしたが2010(平成22)年にかけて減少傾向にあります。

【図10】大阪府の主要死因別死亡率の推移



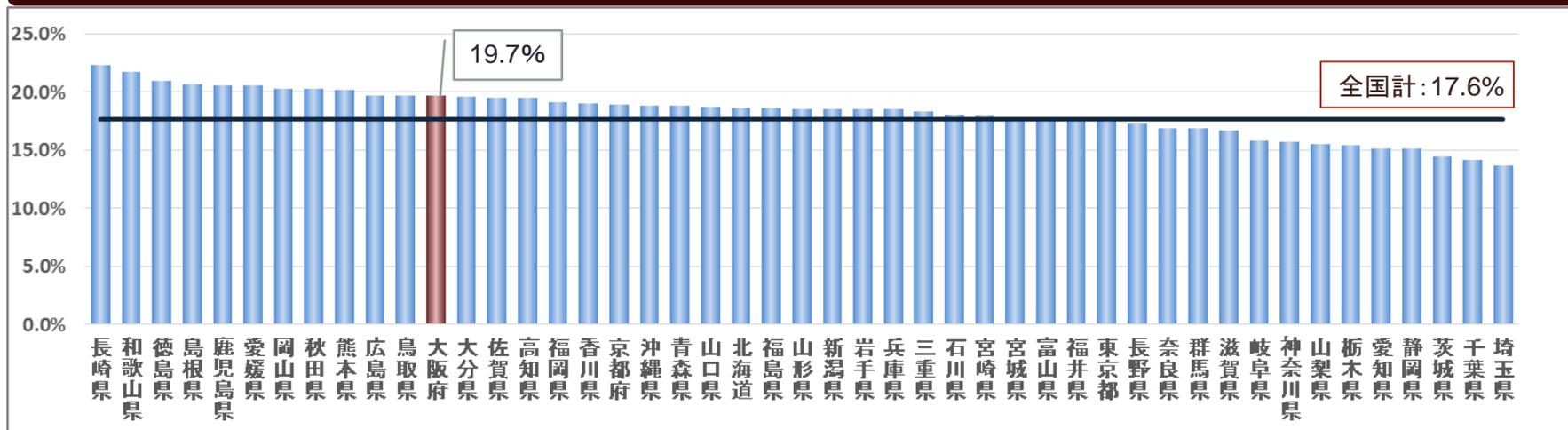
【出所】大阪府「健康関連基礎データ」

### 3. 介護保険の状況について

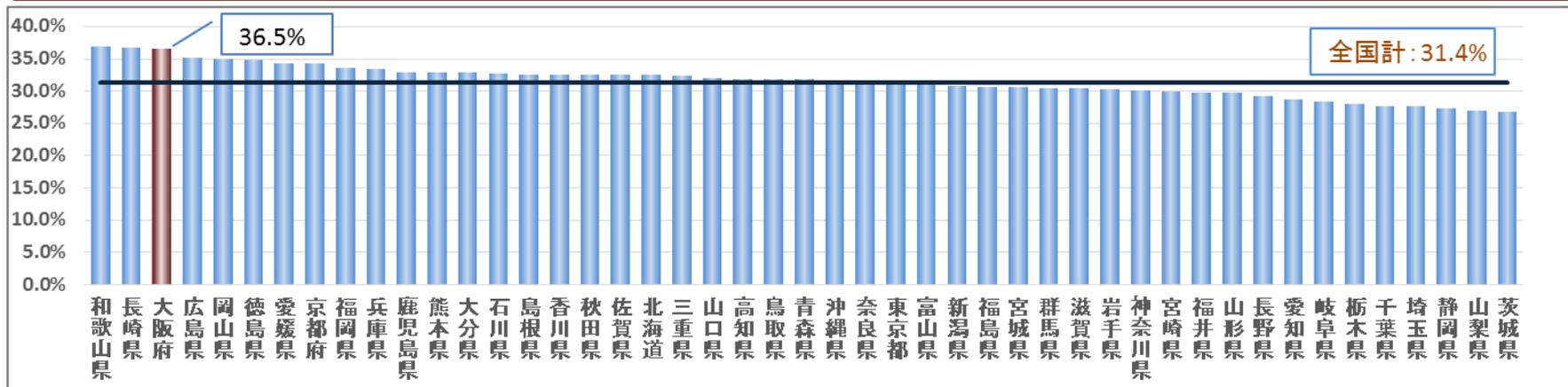
#### (1) 介護被保険者数に対する介護認定者の全国比較

第1号介護被保険者に占める全国と大阪府の介護認定者を比較すると介護認定者の割合は全国平均は17.6%、大阪府は19.7%です。  
 【図11】 また、75歳以上の介護認定者は、全国は31.4%、大阪府は36.5%でいずれも全国平均より高くなっています。【図12】

【図11】介護認定者(第1号介護被保険者)／第1号介護被保険者数の割合



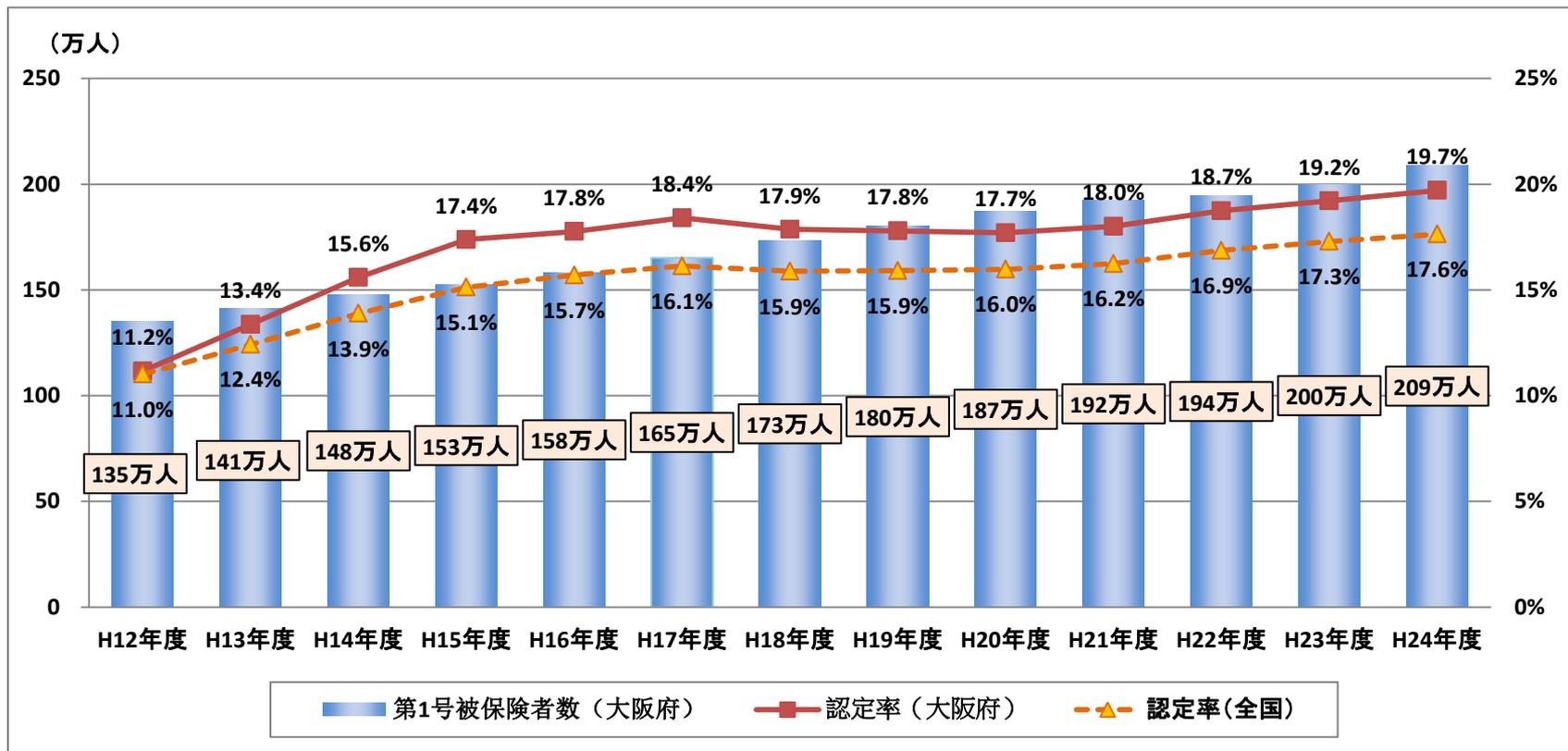
【図12】介護認定者(第1号介護被保険者)／第1号介護被保険者数の割合 <<【再掲】75歳以上>>



## (2) 介護保険認定状況

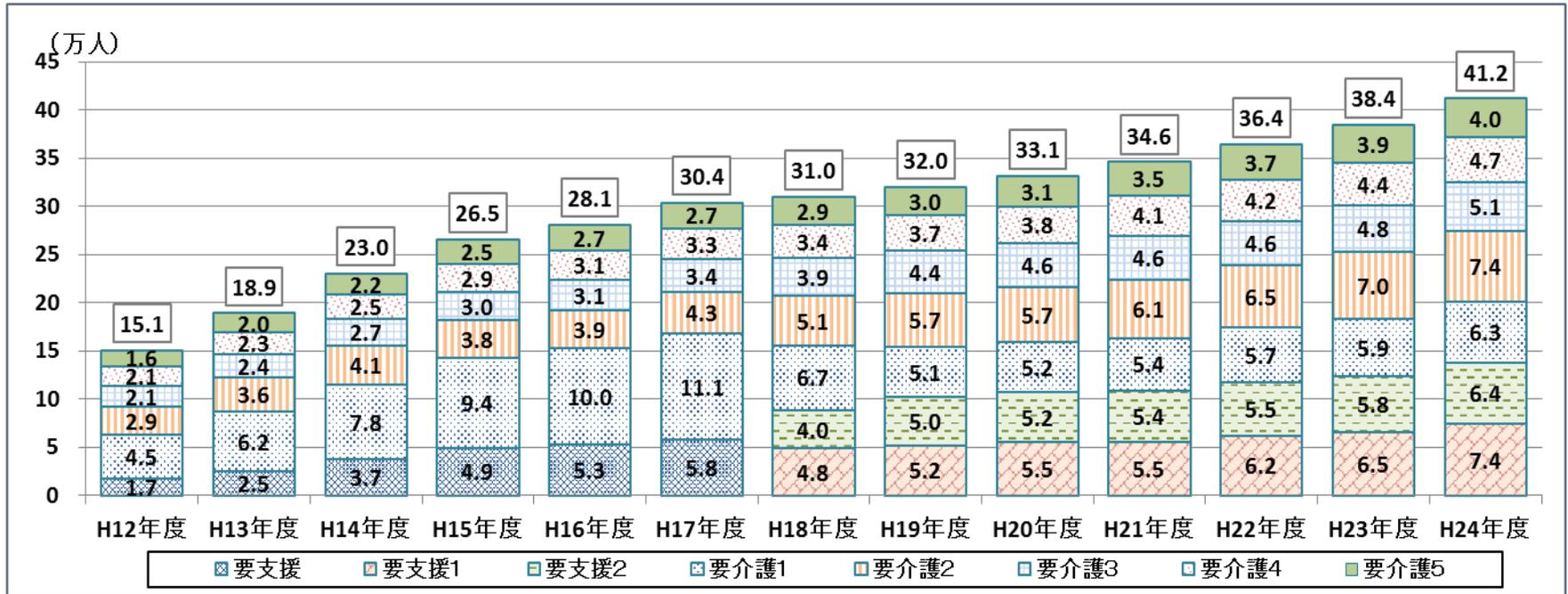
大阪府の第1号介護被保険者数は年々増加しており、平成23年度では200万人に達しました。【図13】  
 また、第1号介護被保険者に占める大阪府の介護認定者の割合(認定率)は全国平均を上回っており、その内訳をみると、平成19年度以降、すべての要介護度において人数が増加しています。【図13・14】

【図13】大阪府における第1号介護被保険者数および介護認定者／介護被保険者数の推移



【出所】厚生労働省 介護保険事業状況報告(年報)

【図14】大阪府における介護保険認定者数の内訳の推移



【要介護度別構成割合】

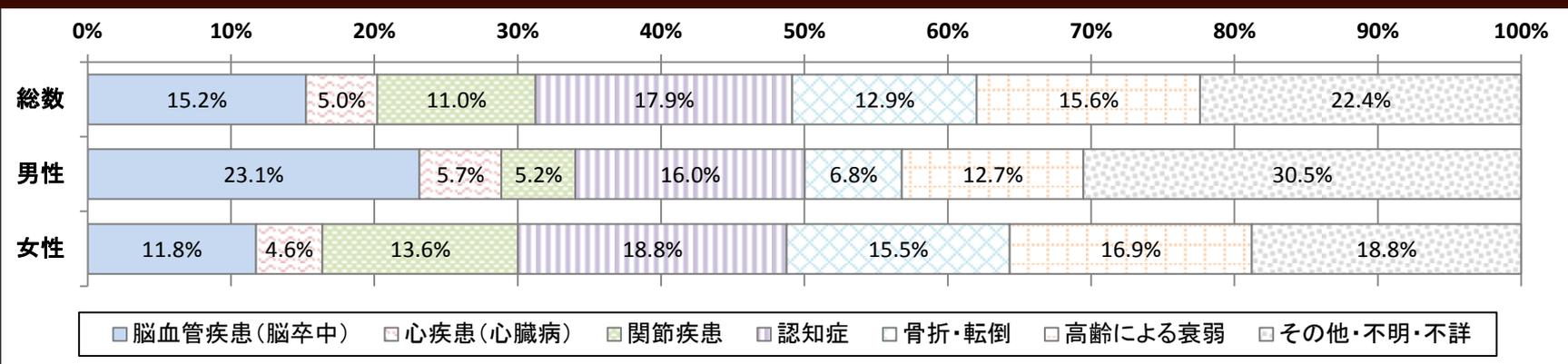
	要支援	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
H12年度	11.52%	—	—	—	30.02%	19.49%	14.24%	13.83%	10.90%
H13年度	13.28%	—	—	—	32.69%	18.83%	12.74%	12.12%	10.34%
H14年度	16.19%	—	—	—	33.79%	17.66%	11.74%	10.99%	9.62%
H15年度	18.63%	—	—	—	35.27%	14.40%	11.16%	11.01%	9.53%
H16年度	18.83%	—	—	—	35.64%	13.94%	11.17%	10.93%	9.49%
H17年度	18.97%	—	—	—	36.44%	13.99%	11.03%	10.76%	8.80%
H18年度	—	15.64%	12.96%	0.01%	21.70%	16.61%	12.73%	11.09%	9.26%
H19年度	—	16.13%	15.71%	0.00%	16.03%	17.70%	13.66%	11.55%	9.21%
H20年度	—	16.72%	15.62%	0.00%	15.59%	17.28%	13.79%	11.62%	9.38%
H21年度	—	15.96%	15.49%	0.00%	15.68%	17.53%	13.28%	11.99%	10.07%
H22年度	—	17.01%	15.09%	—	15.61%	17.88%	12.56%	11.64%	10.22%
H23年度	—	16.99%	15.11%	—	15.44%	18.26%	12.57%	11.53%	10.10%
H24年度	—	17.97%	15.44%	—	15.31%	17.94%	12.28%	11.33%	9.73%

### (3) 介護が必要になった主な原因の構成割合

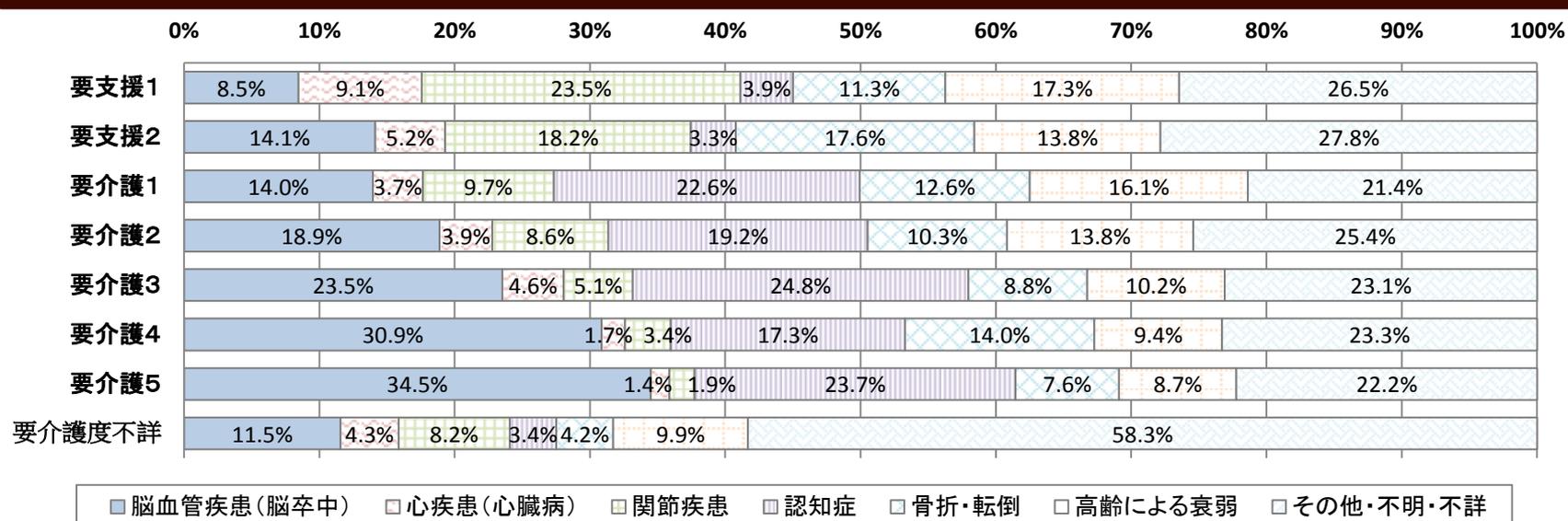
全国的にみると、性別では男性が「脳血管疾患(脳卒中)」、女性が「認知症」が最も多いです。【図15】

また要介護度別では、介護度が上がるほど「脳血管疾患(脳卒中)」の割合が増加する半面、「関節疾患」の割合が減少しています。【図16】

【図15】介護が必要となった主な原因(性別)



【図16】介護が必要となった主な原因(要介護度別)

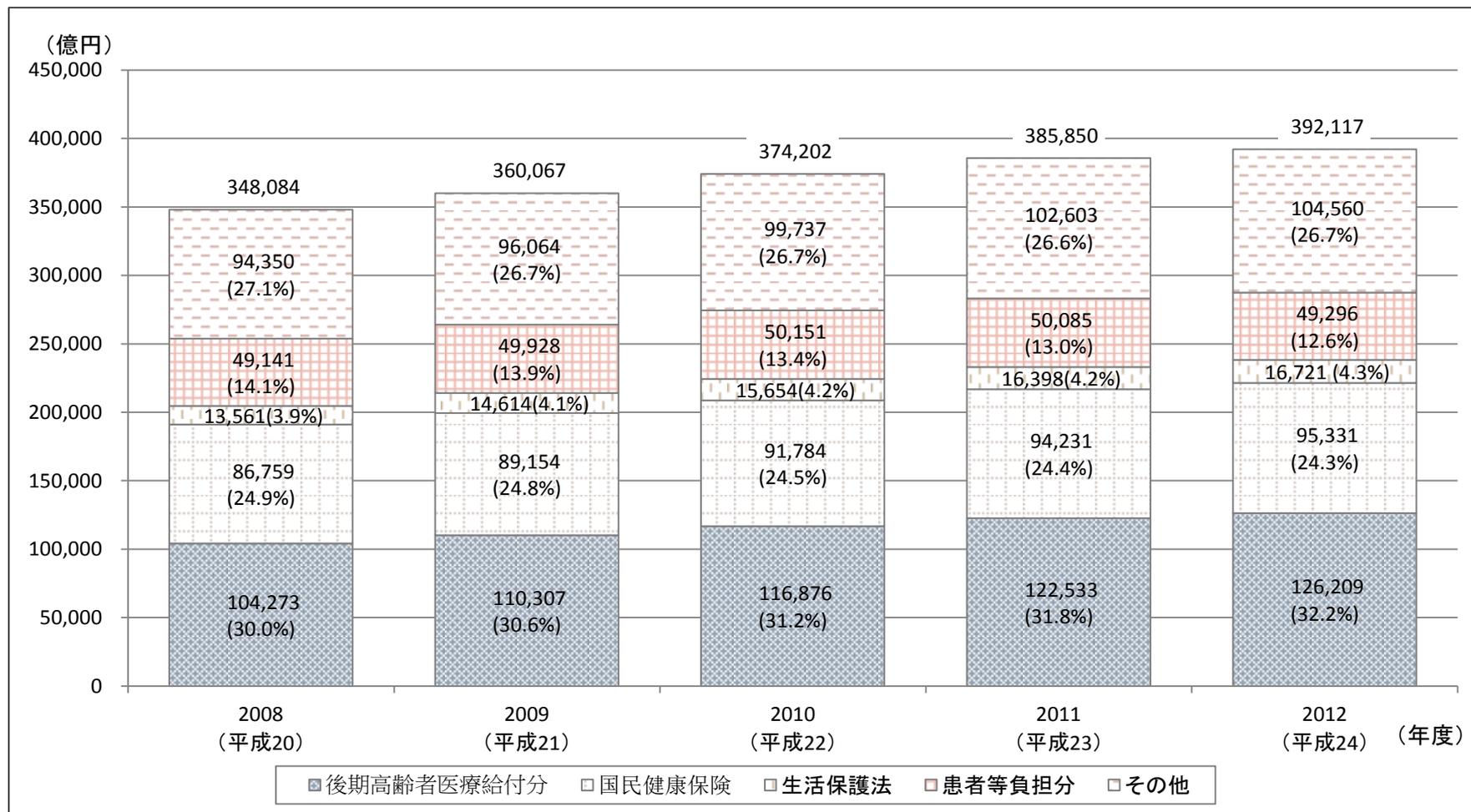


## 4. 医療費の現状について

### (1) 国民医療費の年次推移

国民が支払う医療費の総額は毎年増加しており、特に後期高齢者医療制度に関する費用に占める割合が最も多く、2012(平成24)年度で、全体の約32.2%にあたります。その一方で、国民健康保険や患者等負担分は毎年減少しています。【図17】

【図17】国民医療費の年次推移



【表1】都道府県別「1人当たり医療費」の比較(入院・入院外+調剤・歯科) <平成20~24年度>

(2) 都道府県別医療費の状況

1人当たりの医療費を都道府県別でみると、大阪府は「入院」「入院外+調剤」「歯科」のいずれも全国平均を上回っています。

特に「入院外+調剤」は広島県に次いで2番目に、「歯科」は全国で最も医療費がかかっています。【表1】

H20年度	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	千円	対全国比	千円	対全国比	千円	対全国比	千円	対全国比
全国計	852	1.000	431	1.000	395	1.000	27	1.000
福岡県	1,077	1.264	1,610	1.414	2,432	1.095	3	35
北海道	1,029	1.208	2,592	1.374	4,411	1.042	7	26
高知県	1,022	1.199	3,624	1.448	1,374	0.949	30	23
長崎県	990	1.162	4,553	1.284	6,411	1.040	8	26
広島県	988	1.159	5,485	1.125	12,468	1.185	1	35
大阪府	974	1.143	6,476	1.105	15,456	1.155	2	42
沖縄県	959	1.125	7,607	1.408	3,336	0.851	46	16
鹿児島県	955	1.120	8,562	1.303	5,376	0.953	28	17
佐賀県	945	1.108	9,511	1.186	11,406	1.028	11	28
大分県	938	1.100	10,531	1.232	9,385	0.976	20	22
愛知県	841	0.987	21,386	0.896	30,425	1.078	4	30
東京都	828	0.971	24,376	0.872	34,419	1.062	6	33
神奈川県	792	0.929	30,359	0.832	39,403	1.021	12	31
静岡県	724	0.850	44,326	0.756	47,376	0.954	27	22
岩手県	716	0.841	45,352	0.818	41,344	0.871	44	20
長野県	713	0.837	46,344	0.799	45,348	0.881	43	21
新潟県	704	0.826	47,337	0.781	46,343	0.868	45	25

H22年度	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	千円	対全国比	千円	対全国比	千円	対全国比	千円	対全国比
全国計	891	1.000	455	1.000	407	1.000	28	1.000
福岡県	1,132	1.271	1,647	1.422	2,448	1.100	3	37
高知県	1,077	1.208	2,661	1.453	1,391	0.960	22	24
北海道	1,061	1.190	3,608	1.335	4,425	1.044	7	28
広島県	1,035	1.162	4,515	1.132	12,484	1.187	1	37
長崎県	1,032	1.158	5,582	1.278	6,423	1.039	10	27
大阪府	1,022	1.147	6,512	1.125	14,466	1.143	2	45
鹿児島県	1,006	1.129	7,599	1.316	5,388	0.953	30	19
沖縄県	1,004	1.127	8,551	1.211	11,425	1.043	8	28
佐賀県	986	1.107	9,618	1.357	3,351	0.861	45	18
大分県	984	1.104	10,559	1.228	9,402	0.987	16	23
愛知県	892	1.001	20,418	0.917	29,442	1.086	4	32
東京都	866	0.972	26,400	0.879	33,431	1.057	6	35
神奈川県	823	0.923	30,376	0.825	41,414	1.016	12	33
長野県	761	0.854	44,381	0.836	38,358	0.879	43	22
静岡県	757	0.850	45,347	0.762	47,387	0.951	31	23
新潟県	727	0.816	46,350	0.770	46,351	0.861	46	26
岩手県	726	0.814	47,352	0.772	45,352	0.864	44	22

H23年度	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	千円	対全国比	千円	対全国比	千円	対全国比	千円	対全国比
全国計	904	1.000	457	1.000	417	1.000	29	1.000
福岡県	1,153	1.276	1,656	1.436	2,459	1.098	3	38
高知県	1,090	1.206	2,659	1.443	1,405	0.971	21	25
北海道	1,077	1.192	3,612	1.339	4,437	1.046	7	28
長崎県	1,055	1.167	4,592	1.295	6,435	1.042	10	28
広島県	1,043	1.154	5,511	1.119	14,494	1.184	1	38
大阪府	1,037	1.147	6,515	1.127	12,475	1.138	2	46
佐賀県	1,030	1.139	7,564	1.235	11,436	1.045	9	29
鹿児島県	1,023	1.132	8,606	1.325	5,398	0.954	28	20
大分県	1,003	1.110	9,568	1.242	8,412	0.987	18	23
山口県	1,003	1.109	10,565	1.236	10,412	0.988	17	25
愛知県	902	0.998	20,415	0.908	29,454	1.088	4	33
東京都	882	0.975	25,405	0.886	32,440	1.054	6	36
神奈川県	835	0.924	30,378	0.827	39,424	1.015	12	34
長野県	773	0.855	44,381	0.833	37,370	0.885	43	23
静岡県	769	0.851	45,348	0.762	47,398	0.952	29	23
新潟県	734	0.812	46,348	0.762	46,360	0.862	45	26
岩手県	733	0.811	47,352	0.771	45,358	0.858	46	22

H24年度	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	千円	対全国比	千円	対全国比	千円	対全国比	千円	対全国比
全国計	905	1.000	457	1.000	418	1.000	30	1.000
福岡県	1,155	1.276	1,658	1.439	2,458	1.096	3	39
高知県	1,099	1.215	2,668	1.463	1,405	0.970	22	26
北海道	1,070	1.183	3,606	1.327	4,435	1.042	9	29
長崎県	1,055	1.166	4,592	1.297	6,434	1.039	10	28
広島県	1,043	1.153	5,512	1.121	14,492	1.179	1	39
佐賀県	1,036	1.145	6,571	1.249	8,436	1.043	8	30
大阪府	1,034	1.142	7,513	1.123	13,473	1.133	2	47
鹿児島県	1,014	1.121	8,598	1.309	5,396	0.948	31	20
大分県	1,004	1.109	9,570	1.248	9,410	0.982	18	24
山口県	1,004	1.109	10,568	1.244	10,409	0.979	20	26
愛知県	904	0.999	20,417	0.912	29,453	1.086	4	34
東京都	887	0.981	24,408	0.894	30,442	1.058	6	37
神奈川県	838	0.926	30,379	0.829	41,425	1.016	12	35
千葉県	774	0.855	44,362	0.792	44,382	0.913	38	31
静岡県	771	0.852	45,351	0.769	45,396	0.947	33	24
岩手県	740	0.819	46,350	0.766	46,366	0.876	44	24
新潟県	729	0.806	47,344	0.754	47,358	0.857	47	27

※合計額は【図2】から「その他」を引いたもの。そのため、順位は【図2】の順位とは異なる(高額順)。

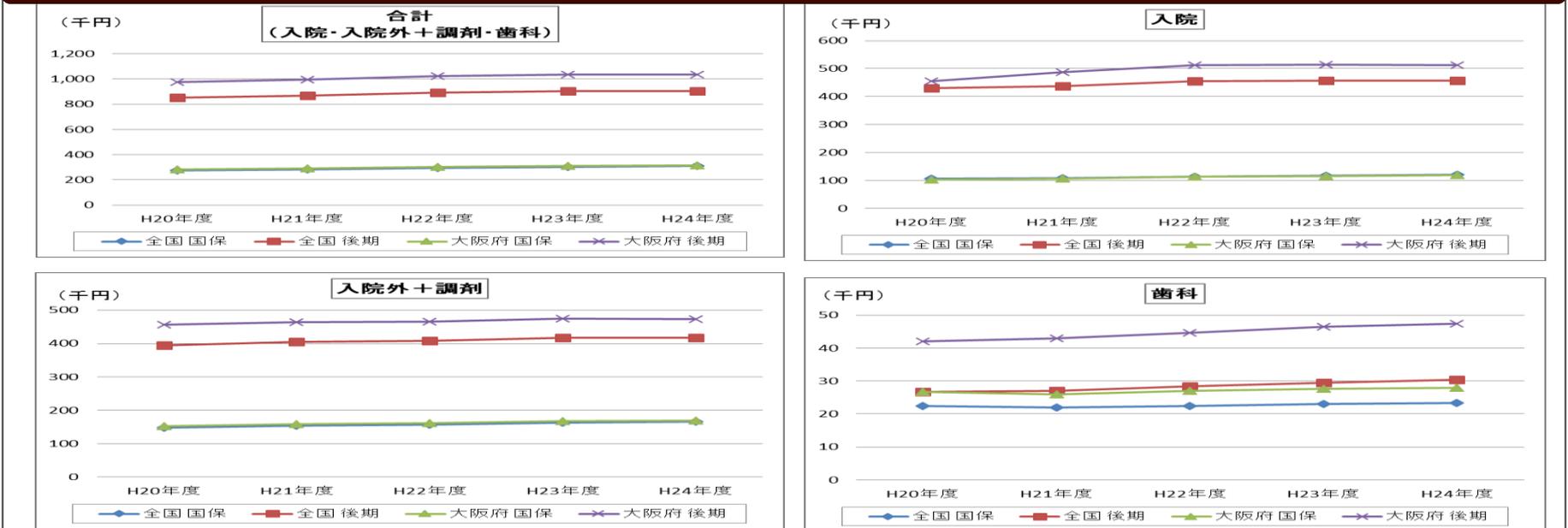
※「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養の合計、「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の合計、「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養(歯科)の合計。

【出所】厚生労働省「医療費の地域差分析」

### (3) 大阪府市町村国保との比較

1人当たりの医療費を大阪府市町村国保と比較した場合、市町村国保では「歯科」以外はほぼ全国平均ですが、「歯科」は後期高齢者医療制度と同様、全国で最も医療費がかかっています。また、後期高齢者医療制度の1人当たり医療費の合計額は市町村国保の約3.3倍です。【図18】

【図18】1人当たり医療費に関する大阪府市町村国保との比較＜平成20～24年度＞



			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		
			医療費	対全国比	順位												
合計	全国	国保	277	1.000	-	285	1.000	-	294	1.000	-	303	1.000	-	310	1.000	-
		後期	852	1.000	-	869	1.000	-	891	1.000	-	904	1.000	-	905	1.000	-
	大阪府	国保	282	1.018	24	291	1.024	24	301	1.025	25	311	1.026	26	316	1.020	28
		後期	974	1.143	6	994	1.144	6	1,022	1.147	6	1,037	1.147	6	1,034	1.142	7
入院	全国	国保	106	1.000	-	108	1.000	-	114	1.000	-	116	1.000	-	120	1.000	-
		後期	431	1.000	-	437	1.000	-	455	1.000	-	457	1.000	-	457	1.000	-
	大阪府	国保	104	0.976	32	107	0.985	32	113	0.992	32	116	0.996	32	119	0.992	33
		後期	476	1.105	15	487	1.114	15	512	1.125	14	515	1.127	12	513	1.123	13
入院外+調剤	全国	国保	148	1.000	-	154	1.000	-	158	1.000	-	164	1.000	-	166	1.000	-
		後期	395	1.000	-	405	1.000	-	407	1.000	-	417	1.000	-	418	1.000	-
	大阪府	国保	152	1.025	20	158	1.027	20	161	1.023	23	167	1.022	24	169	1.016	30
		後期	456	1.155	2	464	1.147	2	466	1.143	2	475	1.138	2	473	1.133	2
歯科	全国	国保	22	1.000	-	22	1.000	-	22	1.000	-	23	1.000	-	23	1.000	-
		後期	27	1.000	-	27	1.000	-	28	1.000	-	29	1.000	-	30	1.000	-
	大阪府	国保	27	1.198	1	26	1.194	1	27	1.202	1	28	1.205	1	28	1.197	1
		後期	42	1.574	1	43	1.565	1	45	1.577	1	46	1.579	1	47	1.562	1

※医療費は【図2】の額から「その他」を引いたもの。単位は千円。そのため、順位は【図2】の順位とは異なる(高額順)。

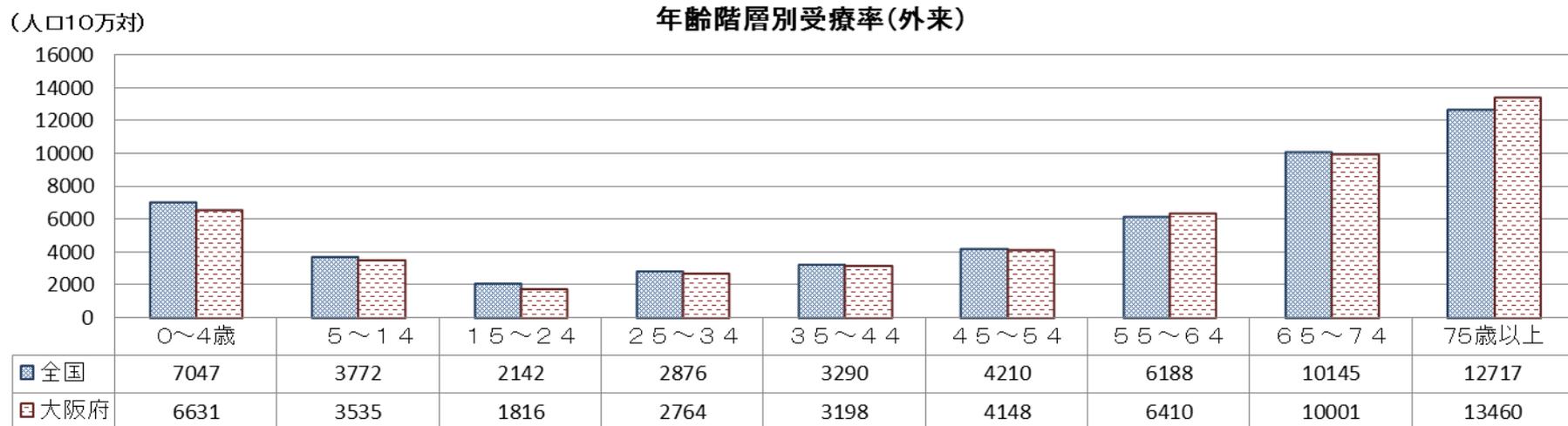
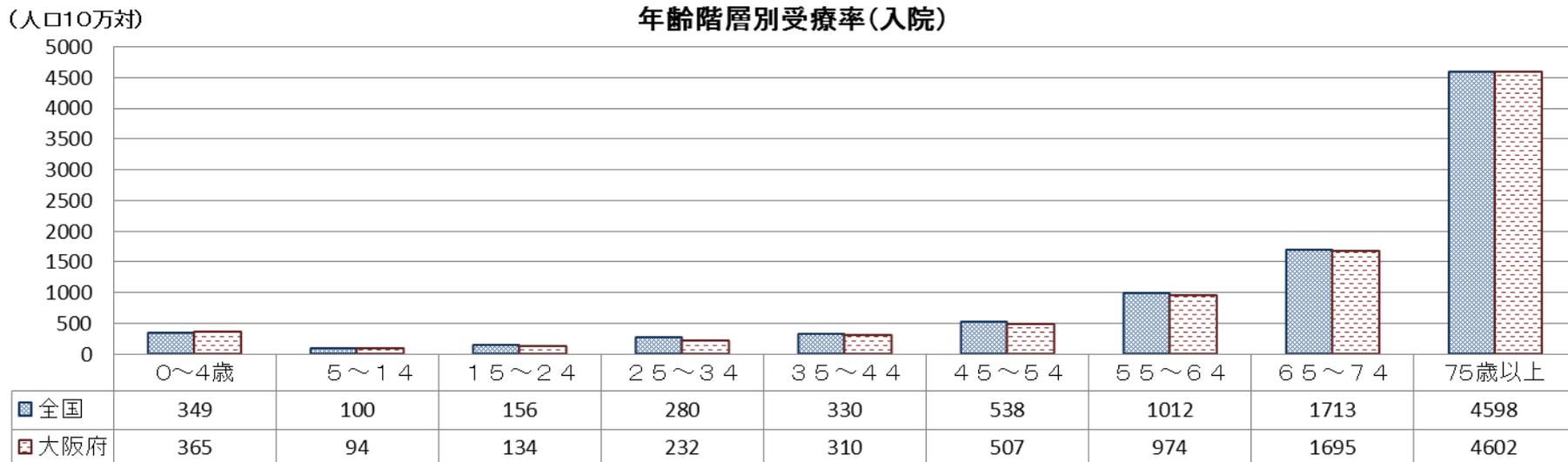
※「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養の合計、「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の合計、

「歯科」は、市町村国保については歯科診療、後期高齢者医療制度については歯科診療及び食事療養・生活療養(歯科)の合計。

## (4) 大阪府民の年齢階級別受療率

年齢階層別の受療率では、入院と55歳未満の外来受療率は全国平均並みですが、55～64歳と75歳以上の外来受療率は全国平均を上回っています。【図19】

【図19】大阪府民の年齢階級別受療率(入院・外来)



## (5) 大阪府民の疾病分類別受療率

疾病分類別受療率では、入院・外来とも総数は全国平均を下回っていますが、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患を含む循環器系の疾患に関する外来受療率は、全国平均を上回っています。【表2】

### ※受療率

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」という。

患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、「受療率」を算出する。

$$\text{受療率} = \frac{\text{1日の全国推計患者数}}{\text{10月1日現在総人口}} \times 100,000$$

【出所】厚生労働省

「厚生労働統計に用いる主な比率及び用語の解説」

【表2】大阪府民の疾病分類別受療率(入院・外来)

疾病分類	入院		外来	
	全国	大阪府	全国	大阪府
総数	1068	993	5784	5664
新生物	120	122	175	180
(再掲)悪性新生物	107	110	130	137
内分泌、栄養及び代謝疾患	29	32	330	313
(再掲)糖尿病	19	22	166	153
精神及び行動の障害	225	178	176	124
(再掲)統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	139	102	48	39
(再掲)気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	23	19	59	30
神経系の疾患	92	73	119	146
眼及び付属器の疾患	10	9	234	228
(再掲)白内障	6	6	67	84
循環器系の疾患	200	199	755	826
(再掲)高血圧性疾患	6	6	529	525
(再掲)心疾患(高血圧性のものを除く)	46	55	107	134
(再掲)虚血性心疾患	13	16	49	54
(再掲)脳血管疾患	137	125	89	136
呼吸器系の疾患	71	64	564	531
(再掲)肺炎	31	23	10	12
消化器系の疾患	51	50	1036	1161
(再掲)う蝕	0	0	250	297
(再掲)歯肉炎及び歯周疾患	0	0	319	382
皮膚及び皮下組織の疾患	13	12	202	222
筋骨格系及び結合組織の疾患	50	53	798	609
腎尿路生殖器系の疾患	38	38	212	169
その他	169	163	1183	1155

(単位:人口10万対)

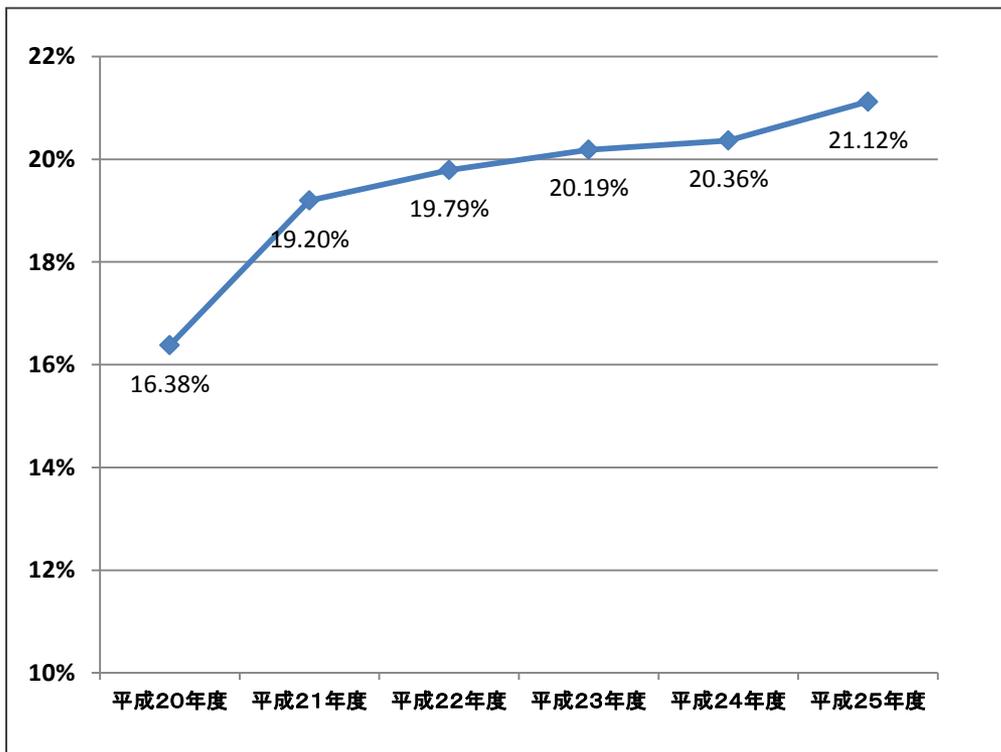
【出所】厚生労働省「平成23年 患者調査」

## 5. 健康診査の状況

### (1) 健康診査受診率

大阪府での後期高齢者健康診査の受診率は後期高齢者医療制度発足当初より年々向上していますが、全国平均を下回っています。【図20】【表3】

【図20】大阪府後期高齢者医療 健康診査受診率 <平成20～25年度>



【表3】都道府県別健康診査受診率(抜粋)

H23年度			H24年度			H25年度		
順位	都道府県	受診率	順位	都道府県	受診率	順位	都道府県	受診率
1	東京都	52.27%	1	東京都	51.97%	1	東京都	52.05%
2	富山県	35.84%	2	三重県	36.27%	2	富山県	43.02%
3	群馬県	35.56%	3	富山県	36.22%	3	岩手県	38.96%
4	三重県	35.34%	4	岩手県	36.12%	4	三重県	37.02%
5	岩手県	32.80%	5	群馬県	35.72%	5	群馬県	36.17%
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
21	鳥取県	21.39%	21	大分県	22.22%	全国平均		22.68%
全国平均		21.03%	22	新潟県	22.02%	21	滋賀県	22.42%
22	新潟県	20.85%	全国平均		21.92%	22	鳥取県	22.27%
23	大分県	20.57%	23	鳥取県	21.86%	23	新潟県	22.08%
24	大阪府	20.19%	24	鹿児島県	20.53%	24	大分県	21.91%
25	山口県	19.25%	25	大阪府	20.36%	25	大阪府	21.12%
26	福島県	18.66%	26	福島県	19.68%	26	福島県	21.10%
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
43	高知県	9.90%	43	熊本県	10.01%	43	和歌山県	10.56%
44	熊本県	9.74%	44	高知県	9.25%	44	岡山県	10.03%
45	愛媛県	8.58%	45	愛媛県	8.64%	45	愛媛県	8.71%
46	和歌山県	8.42%	46	和歌山県	8.62%	46	高知県	8.10%
47	広島県	7.62%	47	広島県	7.97%	47	広島県	7.79%

【出所】当広域連合による独自調査結果

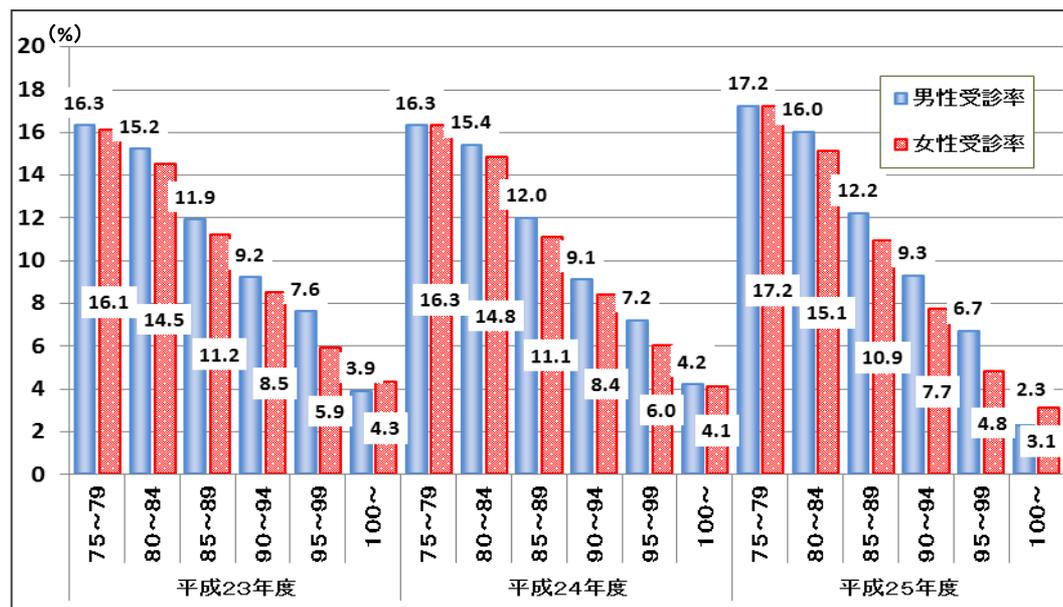
## (2) 年齢階層別受診率

平成23～25年度の年齢階層別受診率を比較すると、平成24年度から25年度にかけて男女共に75～84歳の受診率が向上し、95歳以上の受診率が低下しています。【図21】

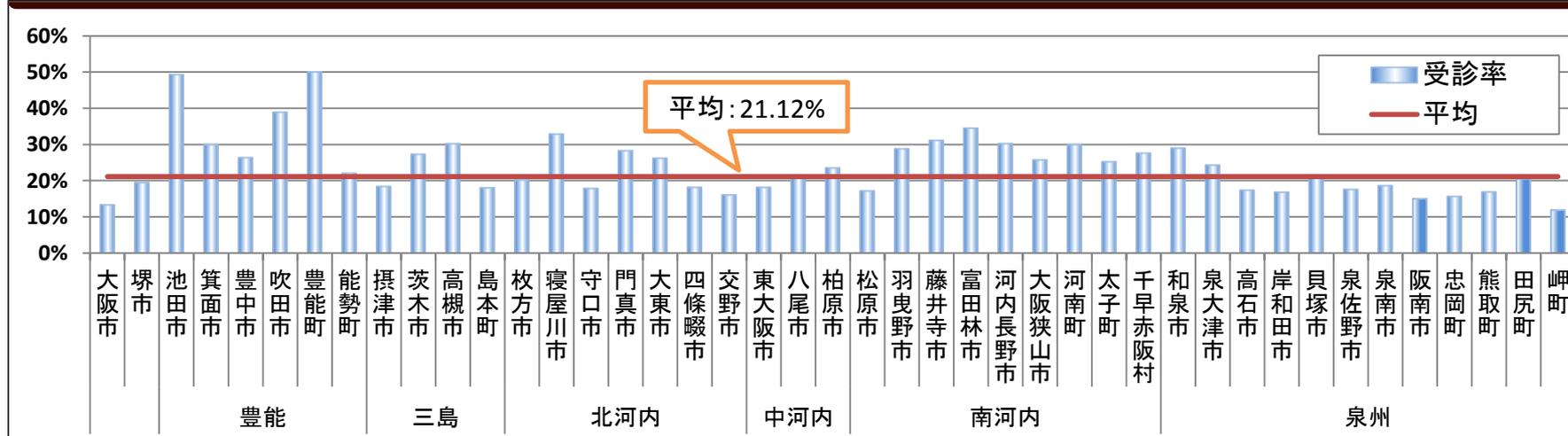
## (3) 市町村別、二次医療圏別受診率

平均受診率を超えている市町村は「豊能」「南河内」の各医療圏に多く、「北河内」「泉州」の各医療圏では少ない状況です。【図22】

【図21】年齢階層別受診率 <平成23～25年度>



【図22】健康診査受診率【市町村別・二次医療圏別】<平成25年度>

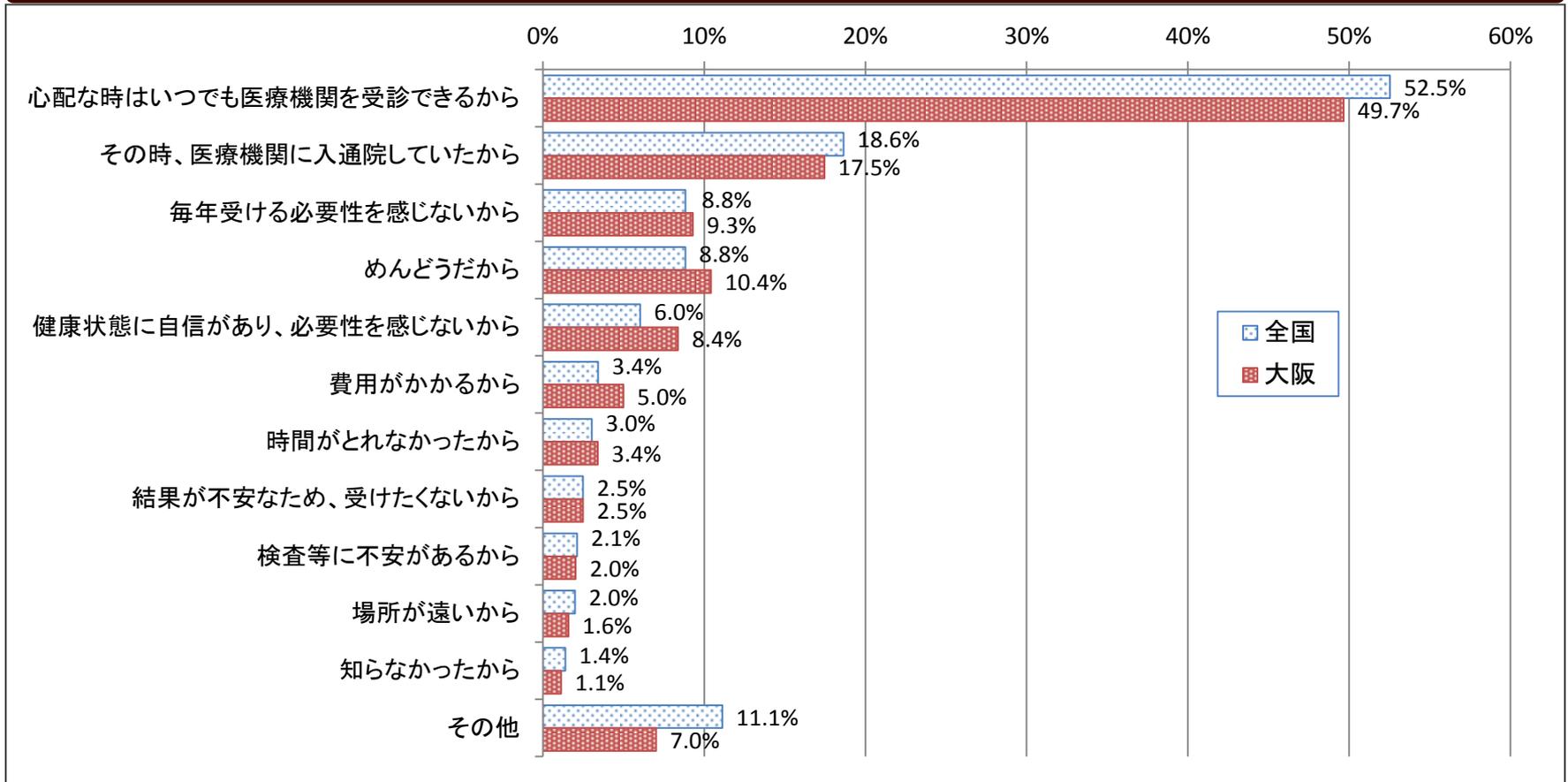


※二次医療圏の市町村内訳は「大阪府保健医療計画」を参考

#### (4) 健康診査や人間ドックを受けなかった理由

全国の75歳以上の高齢者に調査した結果、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が52.5%と最も多く、次いで、「その時、医療機関に入通院していたから」が18.6%、「毎年受ける必要性を感じないから」「めんどうだから」が共に8.8%と続きました。また大阪の場合、全国と比べ、理由に占める比率は異なりますが順位はほとんど同じです。【図23】

【図23】「健診や人間ドックを受けなかった理由(75歳以上、複数回答)」の割合【全国・大阪】



【出所】厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

## 6. その他の保健事業

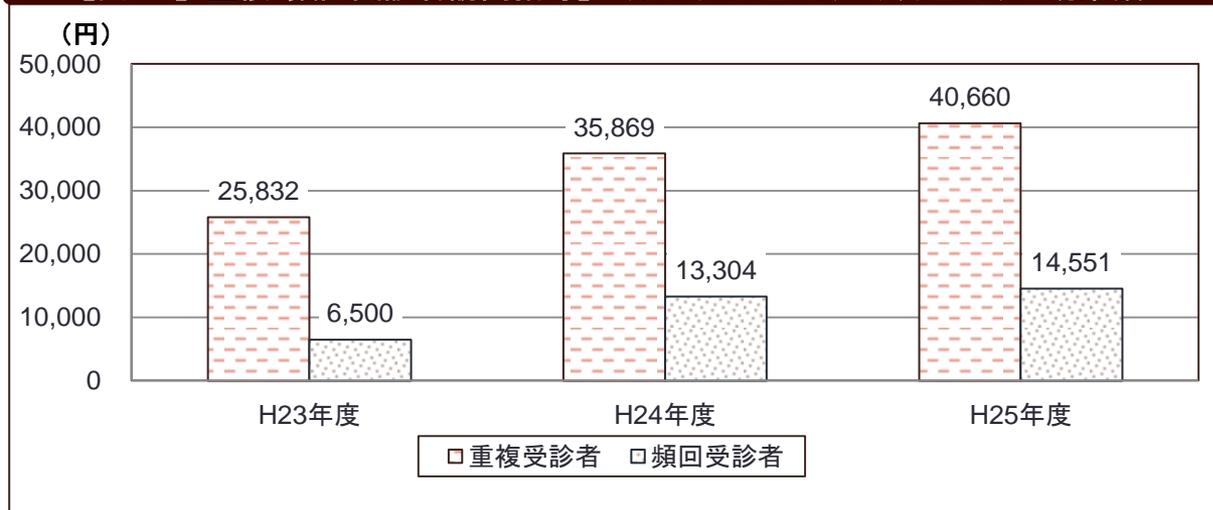
### (1) 重複・頻回受診者訪問指導

平成23年度より府下全市町村を対象に実施している同事業については、重複受診者、頻回受診者とも、1人1ヶ月訪問指導の効果額が、年々増加しています。【図24】

※訪問指導対象者

- 重複受診  
抽出時前3か月間に毎月5医療機関以上受診している者
- 頻回受診  
抽出時前直近3か月間に毎月同一医療機関で15日以上受診している者

【図24】「重複・頻回受診者訪問指導」における1人当たり1ヶ月当たりの効果額



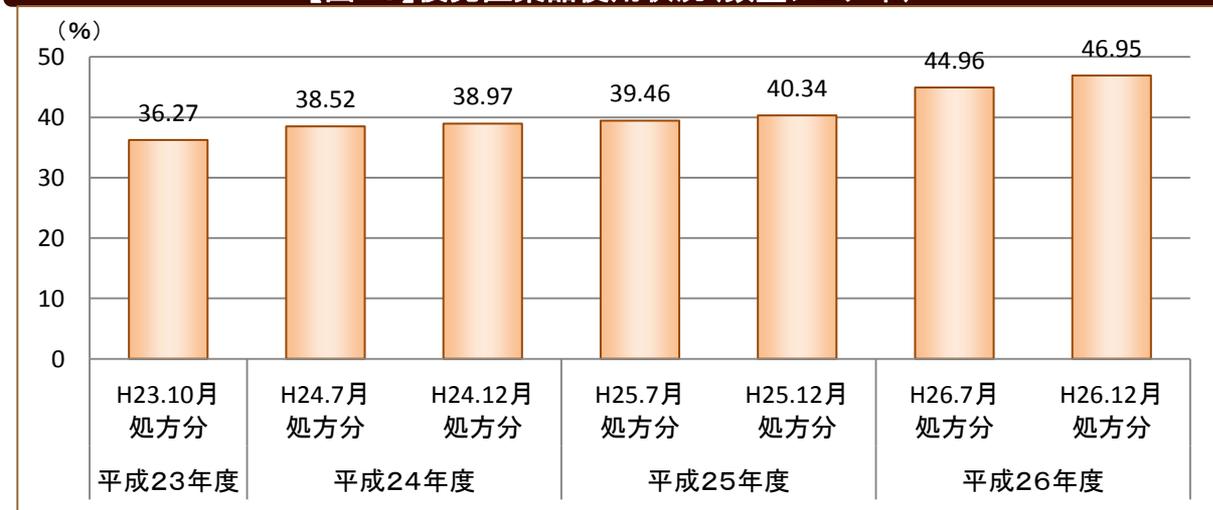
【出所】当広域連合調べ

### (2) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

後発医薬品の正しい情報を提供し、被保険者の選択肢を広げることにより、薬代の負担軽減等につなげることを目的として、平成23年度より後発医薬品利用差額通知事業を行っています。

同事業での数量シェアは開始当初の36.27%から、46.95%と約10.7%上昇しています。【図25】

【図25】後発医薬品使用状況(数量シェア率)



※後発医薬品利用差額通知事業対象者の数量シェア  

$$= \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

# 7. 「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に掲げられている各目標項目の進捗状況について

国、大阪府では「健康日本21(第2次)」に掲げられている各項目に対して目標数値を設け、府民の健康への保持増進に取り組んでいます。

【表5】国と大阪府における健康日本21(第2次)関連各目標項目の進捗状況

No	目標の達成を把握する指標	大 阪 府		全 国		
		現状値 (平成22年度)	平成29年度目標値	現状値 (平成22年度)	現状値 (平成26年7月現在)	平成34年度目標値
1	健康寿命(日常生活に制限のない期間)の平均	(男性)69.39年 (男性)72.55年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	70.42年 73.62年	70.42年 73.62年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
2	二次医療圏別65歳の健康寿命の最大値と最小値の差	(男性)1.97年 (女性)1.85年	差の縮小	2.97年 2.95年	2.97年 2.95年	都道府県各差の縮小
3	75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)	90.3	68.1	84.3	81.3(H24)	73.9(H27)
4	胃がん検診受診率	21.5%	40%	(男性)36.6% (女性)28.3%	(男性)45.8%(H25) (女性)33.8%(H25)	50%
5	肺がん検診受診率	14.9%	35%	(男性)26.4% (女性)23.0%	(男性)37.4%(H25) (女性)37.4%(H25)	(胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%)
6	大腸がん検診受診率	18.9%	30%	(男性)28.1% (女性)23.9%	(男性)41.4%(H25) (女性)34.5%(H25)	
7	子宮頸がん検診受診率	28.3%	35%	37.7%	42.1%(H25)	
8	乳がん検診受診率	26.8%	40%	39.1%	43.4%(H25)	(H28)
9	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	(男性)43.9 (女性)21.5	現状値の15%減(37.3)	(男性)49.5 (女性)26.9	(男性)44.8(H24) (女性)24.6(H24)	41.6 24.7
10	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	(男性)15.9 (女性)6.7	現状値の15%減(13.5)	(男性)36.9 (女性)15.3	(男性)35.6(H24) (女性)14.2(H24)	31.8 13.7
11	収縮期血圧(平均値)	(男性)138.5mmHg (女性)132.7mmHg	2mmHg減 2mmHg減	(男性)138.5mmHg (女性)132.7mmHg	(男性)137mmHg(H24) (女性)131mmHg(H24)	134mmHg 129mmHg
12	血圧高値(収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上)の者の割合	11.1%	現状値の15%減(9.4)			現状値の15%減(9.4)
13	脂質高値(総コレステロール240mg/dl以上)の者の割合	(男性)14.8% (女性)21.7%	現状値の12.5%減(10.6)	(男性)13.8% (女性)22.0%	(男性)10.8%(H24) (女性)17.5%(H24)	10% 17%
14	メタボリックシンドローム該当者数 (H20年度)	932千人	現状値の12.5%減(19.0)			
15	メタボリックシンドローム予備群数 (H20年度)	439千人	20年度比25%以上減	14000千人	14030千人(H23)	平成20年度と比べて25%減少(H27)
16	特定健診の受診率	39.0%	70%	41.3%	46.2%(H24)	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定(H29)
17	特定保健指導の実施率	9.8%	45%	12.3%(H21)	16.4%(H24)	
18	特定健診で血圧高値者全員に必要な保健指導や受診勧奨を行っている市町村の割合	0%	100%			
19	血糖高値(空腹時血糖値 $\geq$ 126 mg/dl、随時血糖値 $\geq$ 200 mg/dl、HbA1c(NGSP) $\geq$ 6.5%)の者の割合	15.5%	現状維持			
20	糖尿病性腎症による新規透析導入者数	1,183人	1,136人	16,247人	16,119人(H24)	15,000人
21	COPDがどんな病気か知っている者の割合(H24年度)	28%	56%	25%(H23)	30.5%(H25)	80%
22	大阪府の自殺者数(H23)	1,954人	1,500人以下(H28年)			
23	気分障がい・不安障がい・に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	11.5%	10.8%	10.4%	10.5%(H25)	9.4%
24	食塩摂取量	(成人男性) 10.9g (成人女性) 9.1g	8g 8g	(成人男性) 10.6g	10.4g(H24)	8g
25	野菜摂取量	253g	350g(H28年度)	282g	287g(H24)	350g
26	日常生活における歩数(男性)	7,359歩	10,000歩	5,628歩(65歳以上)	5,829歩(65歳以上)(H24)	7,000歩(65歳以上)
27	日常生活における歩数(女性)	6,432歩	9,000歩	4,584歩(65歳以上)	4,979歩(65歳以上)(H24)	6,000歩(65歳以上)
28	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	22.8%(H20)	20%未満	18.4%(H21)	23.0%(H25)	15%
29	成人の喫煙率の低下	(男性)33.6% (女性)12.3%	20%以下 5%以下	19.5%(H22)	21.9%(H25)	12%
30	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	(男性) 18.0%	現状値の7.5%減(16.7%)	(男性) 15.3%	15%(H25)	13%
31	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	(女性) 10.1%	現状値の7.5%減(9.3%)	(女性) 7.5%	9%(H25)	6.40%
32	80歳で20本以上の歯を有する者の割合	33.3%	40%以上	25%(H17)	40.2%(H23)	50%
33	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(H24年度)	46.0%	55%以上	34.1%(H17)	47.8%(H24)	65%

【出所】厚生労働省「健康日本21(第2次)」  
 社会保険実務研究所「週刊 国保実務(平成26年9月1日発行 第2924号)」  
 大阪府「第2次大阪府健康増進計画」

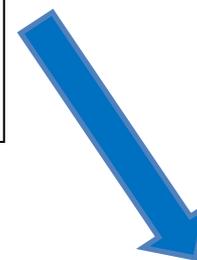
## 8. 取り組むべき健康課題の明確化と目標設定

健康寿命の延伸



### 目的

できる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、  
被保険者の主体的な健康保持増進を図る。  
<事業目的>  
生活習慣病の発症・重症化予防及び心身機能の低下防止



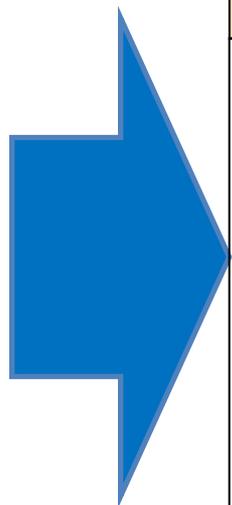
### 課題

<データ分析>

- ・「入院外＋調剤」にかかる1人当たり医療費が全国第2位
- ・悪性新生物(がん等)や心疾患の死亡率が高い。
- ・「歯科」にかかる1人当たり医療費が全国第1位。

<その他>

- ・疾病統計等の情報提供不足。
- ・市町村における予防教室等への参加状況等は把握できていない



### 目標

<短期的目標>

- ・健診無受診者の把握、受診勧奨
- ・重複頻回受診者訪問指導、後発医薬品利用促進の更なる推進
- ・歯科健診事業の実施

<中長期的目標>

- ・「入院外＋調剤」及び「歯科」にかかる1人あたり医療費の減少(必要不可欠な場合を除く)
- ・日常生活を自立して過ごせる高齢者の増加(要介護度、国民生活基礎調査等)
- ・悪性新生物(がん等)、心疾患による死亡率の減少

## 9. 保健事業の検討

被保険者の自立した日常生活のための健康の保持増進

- 健康啓発・予防等
  - ・健康診査の実施
  - ・健康教育の実施
  - ・健康相談の実施
  - ・後発医薬品の利用促進
  - ・適正な受診・服薬の啓発指導
- 生活習慣病の重症化予防
  - ・保健指導の実施
- 保健事業推進体制の整備
  - ・長寿健康増進事業による財政支援
  - ・関係市町村連絡会議  
給付部会の実施

- 現在実施している事業
  - ・健康診査
  - ・重複・頻回受診訪問指導
  - ・後発医薬品差額通知
  - ・長寿健康増進事業への補助  
(人間ドック・健康長寿ガイドブック)
- 平成27年度から実施する事業
  - ・健康診査受診勧奨
  - ・歯科健診
  - ・糖尿病未治療者、治療中断者に対する受診勧奨
- 実施を検討する事業
  - ・市町村との連携会議の開催

## 10. 保健事業の推進

	事業目的	事業目標	方法・展開			評価方法
			H27	H28	H29	
健康診査	生活習慣病の早期発見	受診率23%向上	23.0%	23.0%	23.0%	受診率
歯科健診	歯・歯肉の状態等のチェックを行い、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防	実施市町村数の増加	準備(試行実施)	本格実施	本格実施	府歯科医師会・市町村への調査
健康状態を把握できていない者への受診勧奨	対象者への受診勧奨通知による生活習慣病重症化予防	【健診】受診率の向上 【糖尿病】未治療者・治療中断者の減少	各1回	各1回	各1回	KDB、健診・レセプトデータによる分析(業者委託)
後発医薬品	後発医薬品の利用促進	数量シェアを60%以上に増加(H30年3月末時点)	50%	55%	60%	後発医薬品利用差額通知結果(業者委託)
市町村連携会議の実施	市町村国保・介護・衛生部門との連携強化	市町村の事務担当・保健師等による連携の確立	準備(市町村との協議)	年2回	年2回	市町村調査

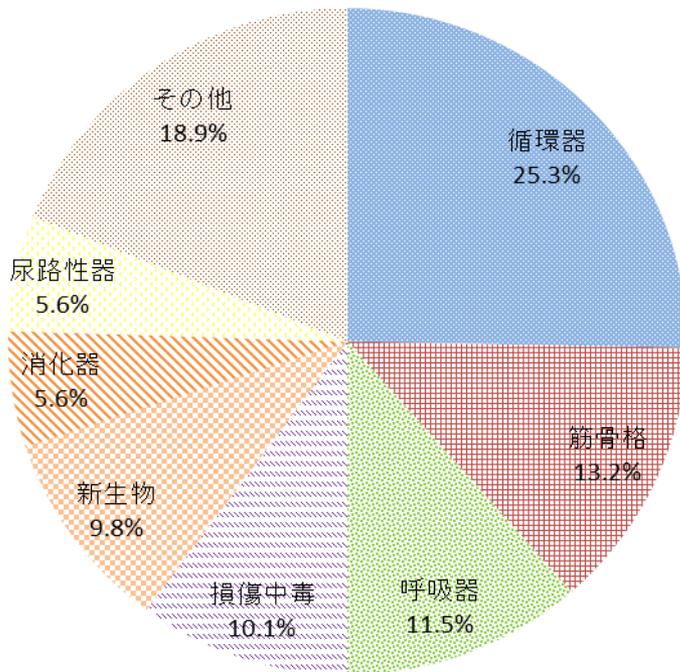
追加資料

## (1) 大阪府後期高齢者の医療疾病大分類別医療費の割合

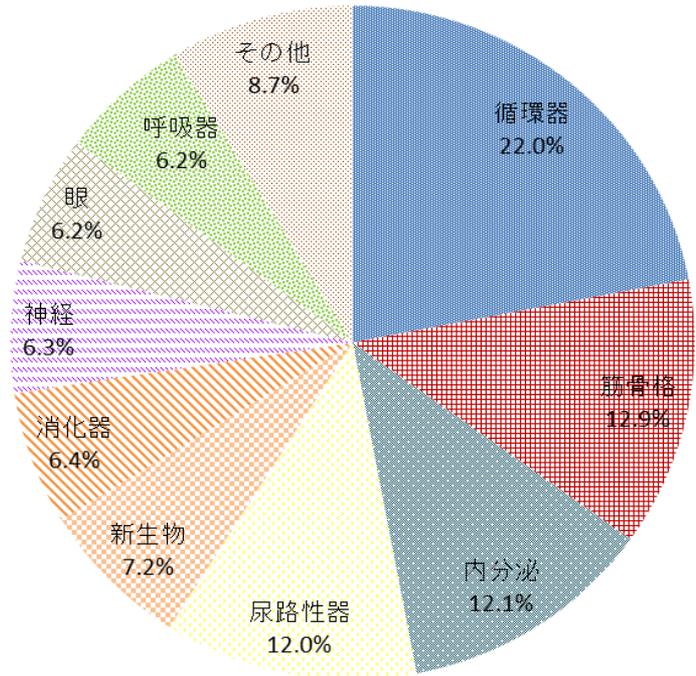
入院・外来にかかる医療費の割合を比較すると、いずれも循環器に次いで筋骨格が上位にあり、これは加齢によりロコモティブシンドローム(骨や関節、筋肉などの「運動器」が衰えた状態＝運動器症候群)になったことによって転倒や骨折、関節疾患が増えたためと考えられます。日ごろから足腰を動かす習慣を身につけ、予防につなげていくことが必要です。 【図1】

【図1】大阪府後期高齢者の疾病大分類別医療費割合の入院と外来の比較<平成26年度>

### 疾病大分類別医療費の割合 (入院)



### 疾病大分類別医療費の割合 (外来)



※医療費は入院、外来とも医療費全体を100%として計算

## (2)大阪府後期高齢者の疾病分類別患者数等

平成26年度医療費分析の結果、大阪府後期高齢者は生活習慣病患者数では筋・骨格、高血圧症等が、糖尿病合併症患者数では腎症、神経症が全国数値を上回っており、ロコモティブシンドロームの予防、糖尿病重症化予防が必要と考えます。

また、人工透析のレセプト分析の結果、透析患者の半数近くは基礎疾患に糖尿病があり、糖尿病以外の血管を痛める因子としては高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症が見られます。 【表1】

【表1】大阪府後期高齢者の疾病分類別患者数等

医療費分析(後期高齢者 平成26年度)		
患者千人当たり生活習慣病患者数 (多い順、有病)	患者数(人)	
	全国	大阪府
筋・骨格	663	690
高血圧症	678	660
脂質異常症	434	462
糖尿病	290	294
精神	275	265
狭心症	193	185
脳梗塞	195	184
がん	136	154
動脈硬化症	89	114
高尿酸血症	95	101
患者千人当たり糖尿病合併症患者数 (有病)	患者数(人)	
	全国	大阪府
糖尿病性腎症	21	26
糖尿病性網膜症	21	21
糖尿病性神経症	13	14

人工透析のレセプト分析(後期高齢者 平成26年度)						
区分(歳)	被保険者数(人)	人工透析(人)	糖尿病(%)	糖尿病以外の血管を痛める因子		
				高血圧症(%)	脂質異常症(%)	高尿酸血症(%)
※75~79	429,936	4,851	53.4	91.1	38.6	28.8
80~84	284,081	2,078	46.8	89.7	35.5	25.1
85~89	158,616	1,047	43.3	88.2	30.9	23.9
90~94	65,132	302	38.1	86.1	24.2	23.8
95~	20,755	22	27.3	81.8	18.2	22.7

※障害認定を受けた65歳以上の被保険者を含む。

健康診査結果の血圧レベルの状況(後期高齢者 平成26年度)					
服薬状況	血圧レベル				総計(人)
	正常	I度 (140-159 /90-99)	II度 (160-179 /100-109)	III度 (180- /110- )	
血圧服薬	74,919	37,077	8,631	1,735	122,362
なし	49,429	16,614	3,558	598	70,199