【案】

第２期保健事業実施計画
（第２期データヘルス計画）

大阪府後期高齢者医療広域連合

目　次

第１章　基本的事項
１．計画策定の背景　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２．計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
３．計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

第２章　大阪府広域連合の背景と現状
１．被保険者数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
２．大阪府の全体把握と特徴
（１）地理・構成市町村　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
（２）人口、平均寿命、健康寿命　・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
３．介護状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
４．死因順位　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７

第３章　医療分析
１．被保険者一人当たり年間医療費の推移　・・・・・・・・・・・・・・　８
２．長期入院の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
３．人工透析の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０
（１）人工透析患者数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０
（２）人工透析の平成 28 年７月と平成 29 年７月のレセプト比較・　１１
（３）人工透析のレセプト分析　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１
（４）人工透析の開始年齢と大阪府広域連合加入から開始までの期間　１２
４．区分別医療費　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４
５．医療費　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６
（１）医療資源の傷病　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６
（２）入院医療費と外来医療費　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
６．生活習慣病　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８
（１）疾患別、生活習慣病対象者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８

第４章　これまでの保健事業
１．健康診査事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
（１）健康診査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
（２）健康診査受診率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
（３）受診内容の内訳　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１

２．人間ドック費用助成事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２４
３．重複・頻回受診者訪問指導事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２４

４．ジェネリック（後発）医薬品利用促進事　・・・・・・・・・・・・・　２５
（１）取り組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
（２）ジェネリック医薬品利用状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
５．糖尿病性腎症重症化予防事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
６．歯科健康診査事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６

第５章　保健事業実施計画（平成３０年度以降）
１．健康診査事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
２．人間ドック費用助成事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８
３．重複・頻回受診者訪問指導事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９
４．ジェネリック薬品使用促進事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
５．健康診査未受診者受診促進事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１
６．歯科健康診査事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３２
７．重症化予防事業１（糖尿病性腎症重症化予防）　・・・・・・・・・・　３３
８．重症化予防事業２（高血圧症重症化予防）　・・・・・・・・・・・・　３４

第６章　今後の課題
１．健康診査の受診率向上　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
２．ジェネリック医薬品の利用促進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
３．生活習慣病の重症化予防　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
４．健康づくり対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５
５．市町村との保健事業の連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３５

第７章　今後の保健事業体制づくり
１．市町村との連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６
２．関係団体との連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６

第８章　その他
１．データヘルス計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７
２．計画の見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７
３．個人情報の保護　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７

第１章　基本的事項

１．計画策定の背景

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（平成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となり、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」）を策定し保健事業等を実施してきました。

今後、第１期データヘルス計画を評価・改善を行い、平成３０年度から第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、実施します。

２．計画の位置付け

第２期データヘルス計画は、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な保健事業を実施するため、健康診査の結果やレセプトのデータ等を活用・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、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。

３．計画の期間

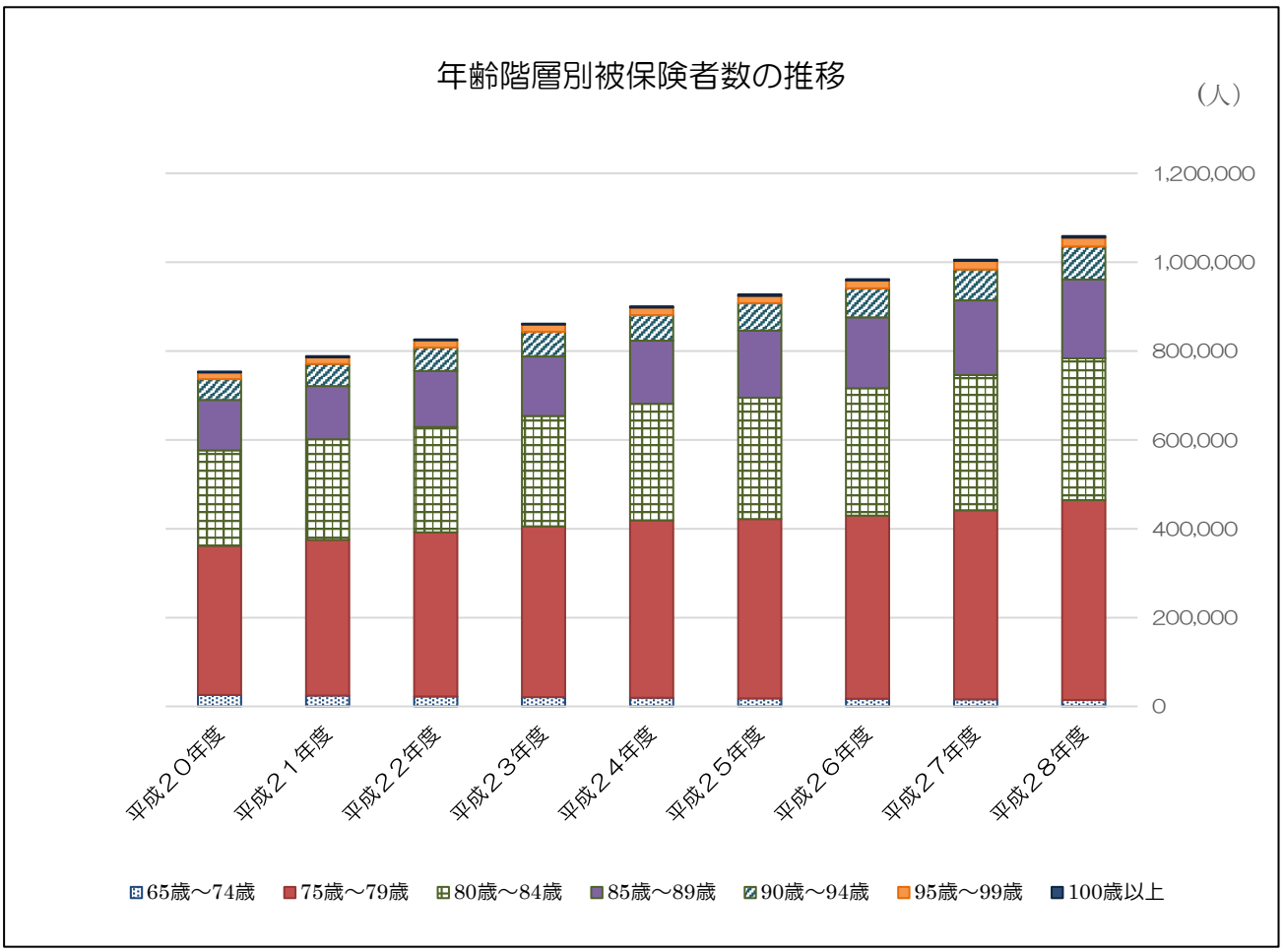
平成３０年度から平成３５年度までの６年間となりますが、中間時点で計画等の進歩確認・評価を行い事業等の見直しを行います。

また、法改正や国による方針の見直しにより、必要に応じて、第２期データヘルス計画の見直しを行います。

第２章　大阪府広域連合の背景と現状

１．被保険者数の推移

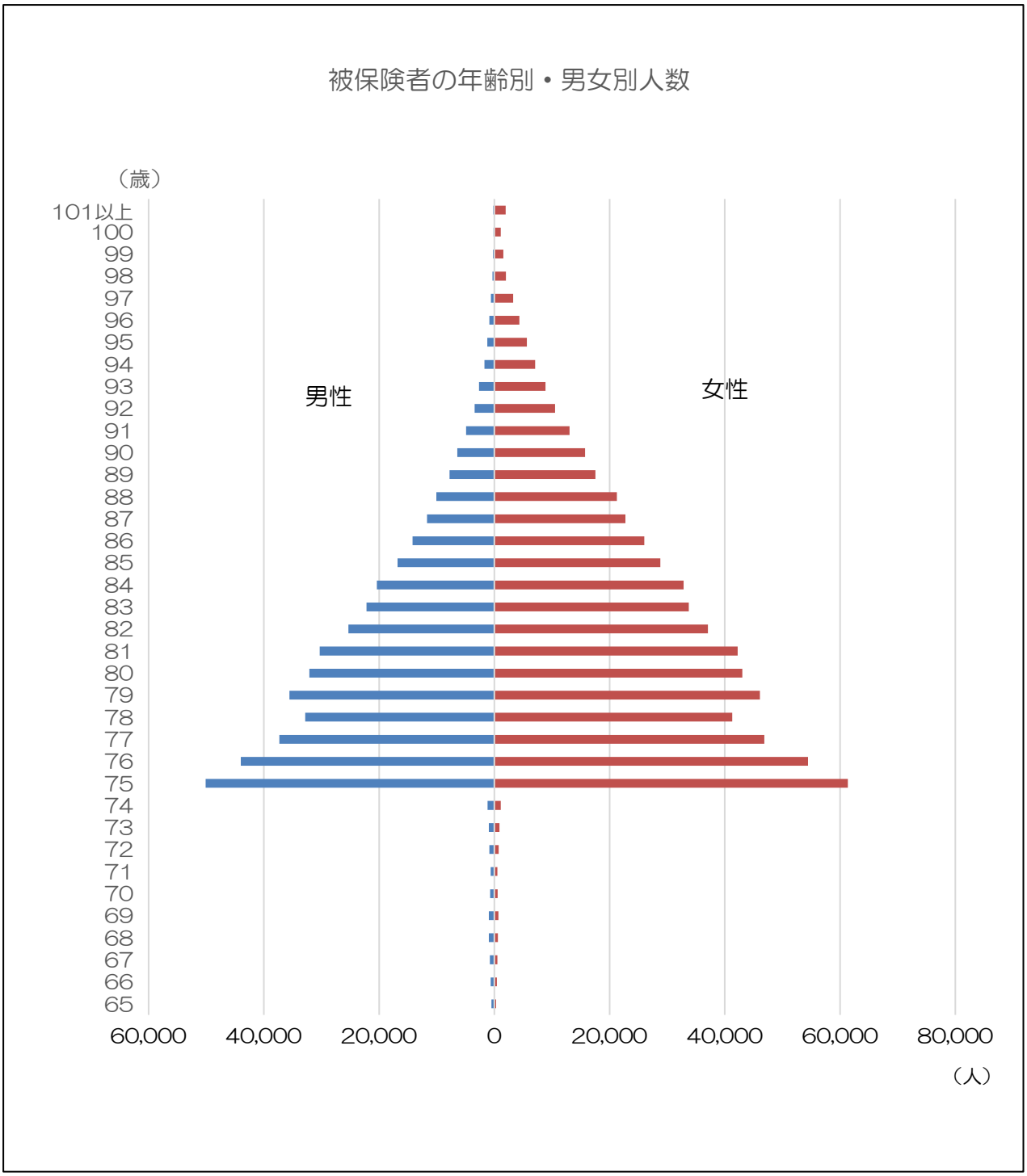
被保険者は、全国平均を上回る伸び率で増加し、平成２７ 年度末には１００万人を超え、平成 28 年度末には、1,05８,６５６人となり、東京に次いで２番目に多い状況にあります。男女比では、男性４割、女性が６割を占めています。



（単位：人）

		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	平成 27 年度	平成 28 年度
全国	被保険者数	13,457,945	13,893,947	14,341,142	14,733,494	15,168,379	15,435,518	15,767,282	16,236,819	16,777,798
	（伸び率）	－	3.2%	3.2%	2.7%	3.0%	1.8%	2.1%	3.0%	3.3%
大阪府広域連合	被保険者数	753,640	788,335	826,163	861,826	900,363	927,387	961,833	1,005,789	1,058,656
	（伸び率）	－	4.6%	4.8%	4.3%	4.5%	3.0%	3.7%	4.6%	5.3%

出典：　厚生労働省　後期高齢者医療事業状況報告より集計



（単位：人）

	７５歳未満	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95～99 歳	100 歳以上	合計
男性	8,180	199,774	130,358	60,503	19,128	3,245	357	421,545
女性	6,400	249,999	188,990	116,372	55,257	16,844	3,060	636,922

出典：大阪府広域連合　（平成２９年３月末の人数：遡及取得・喪失分の異動を含む）
平成 29 年 11 月調べ

２．大阪府の全体把握と特徴

（１）地理・構成市町村

大阪府は、近畿地方の中部に位置し、京都府・奈良県・兵庫県・和歌山県と接し、南西部は大阪湾です。面積は、香川県に次いで、全国第４６位と狭い都道府県です。

市町村は、33 市９町１村の計 43 の自治体があります。地域は、豊能地域、三島地域、大阪市内、北河内地域、中河内地域、南河内地域、泉北地域、泉南地域の８区の２次医療圏に分かれています。

（２）人口、平均寿命、健康寿命

大阪府の人口は、平成 28 年１０月時点で、東京都、神奈川県に次いで多く、約８８３万人です。人口構成では、高度成長期に大阪府に大量に流入した「団塊の世代」と「団塊のジュニア世代」の人口の山がみられ、平成 37 年(2025 年)までに「団塊の世代」が後期高齢者となることから、医療や介護を必要とする方の急激な増加が見込まれます。

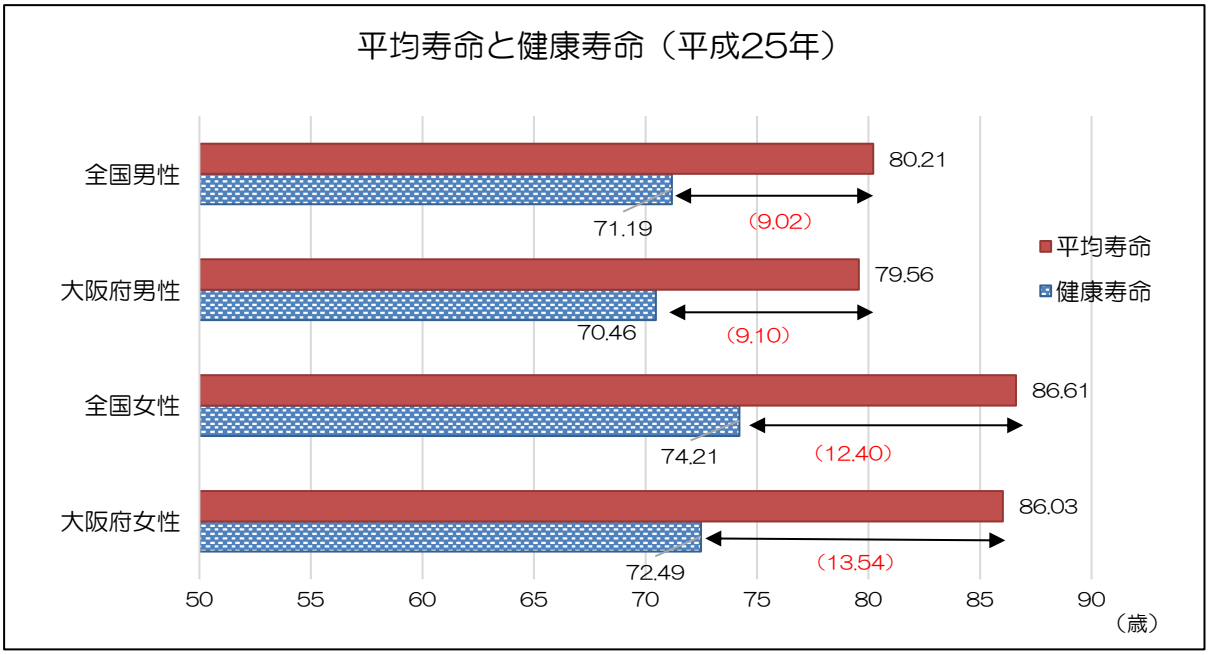
大阪府の平成 25 年の「平均寿命」は、男性 79.56 歳・女性 86.03 歳で全国平均より短くなっています。「健康寿命」も、男性 70.46 歳・女性 72.49 歳で、全国の中でワースト５に入るほど短い状況ですが、逆に、日常生活に制限がある期間は全国平均より長いという状況にあり、健康寿命の延伸が課題となっています。

平成 27 年の大阪府の平均寿命は、男性 80.23 歳・女性 86.73 歳となり、男女ともわずかに延びています。

平成 25 年　平均寿命、健康寿命の差　（単位：年）

		平均寿命	健康寿命	日常生活に制限がある期間
男性	全国	80.21	71.19	9.02
	大阪府	79.56	70.46（全国 43 位）	9.10（全国 12 位）
女性	全国	86.61	74.21	12.40
	大阪府	86.03	72.49（全国 47 位）	13.54（全国２位）

出典：第２次大阪府健康増進計画最終評価書



出典： 第２次大阪府保健推進計画最終評価書

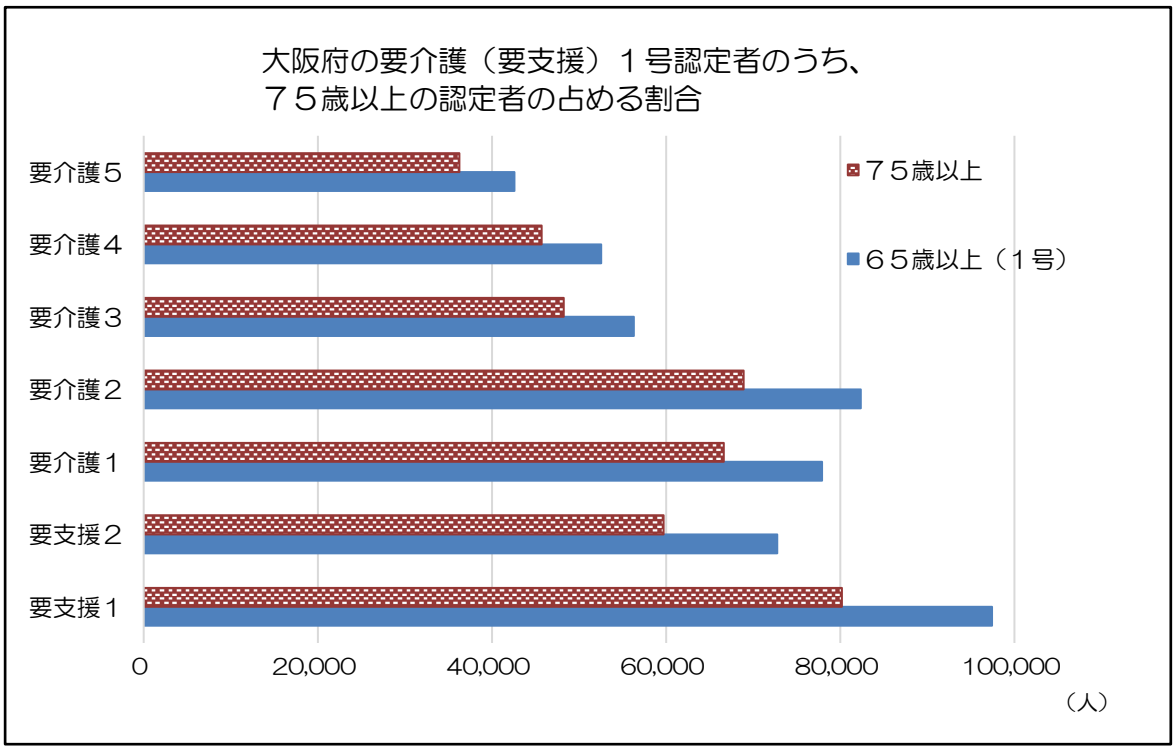
＊健康寿命：「健康な状態で生存する期間」、「日常生活に制限のない期間」
（主な算出方法は、厚生労働科学研究班による３種類があるが、いくつかの算出方法がある）

＊平均寿命：「0 歳時点の平均余命」で、すべての年齢の人の死亡率をもとに算出しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的な年数」

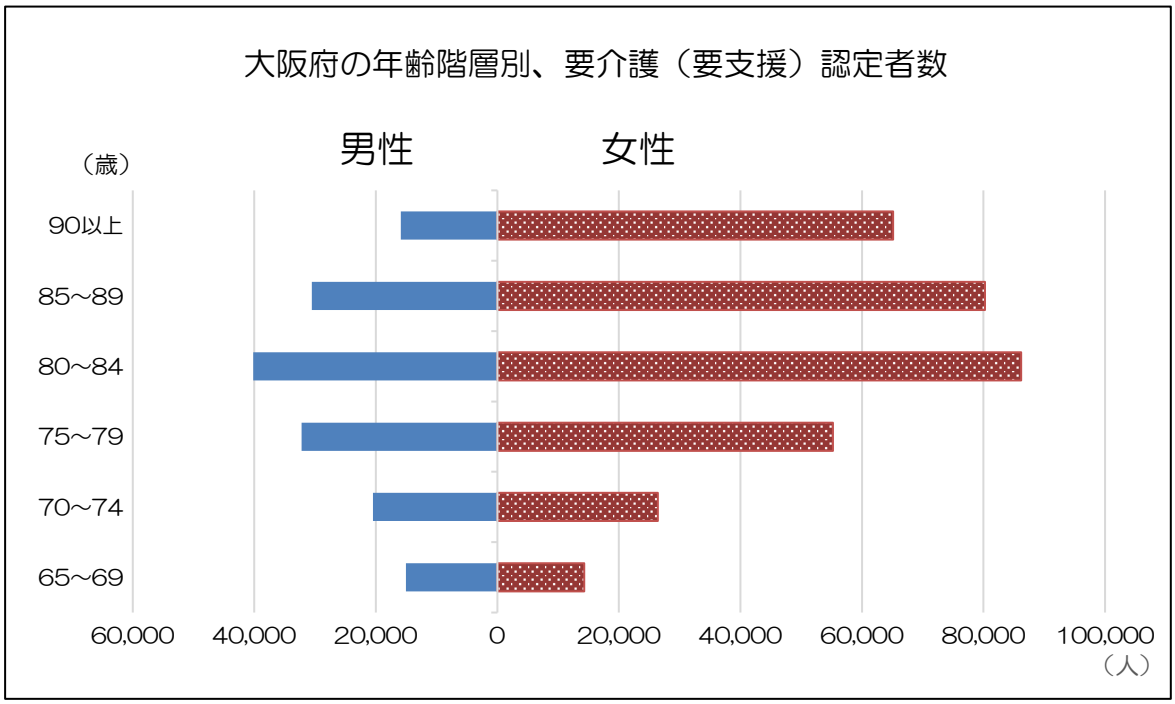
３．介護状況

大阪府広域連合被保険者のうち、約４割は要介護（要支援）認定を受けています。要介護（要支援）認定者は、８０歳から８４歳をピークに増えています。

性別では、女性の認定者が男性を上回ります。



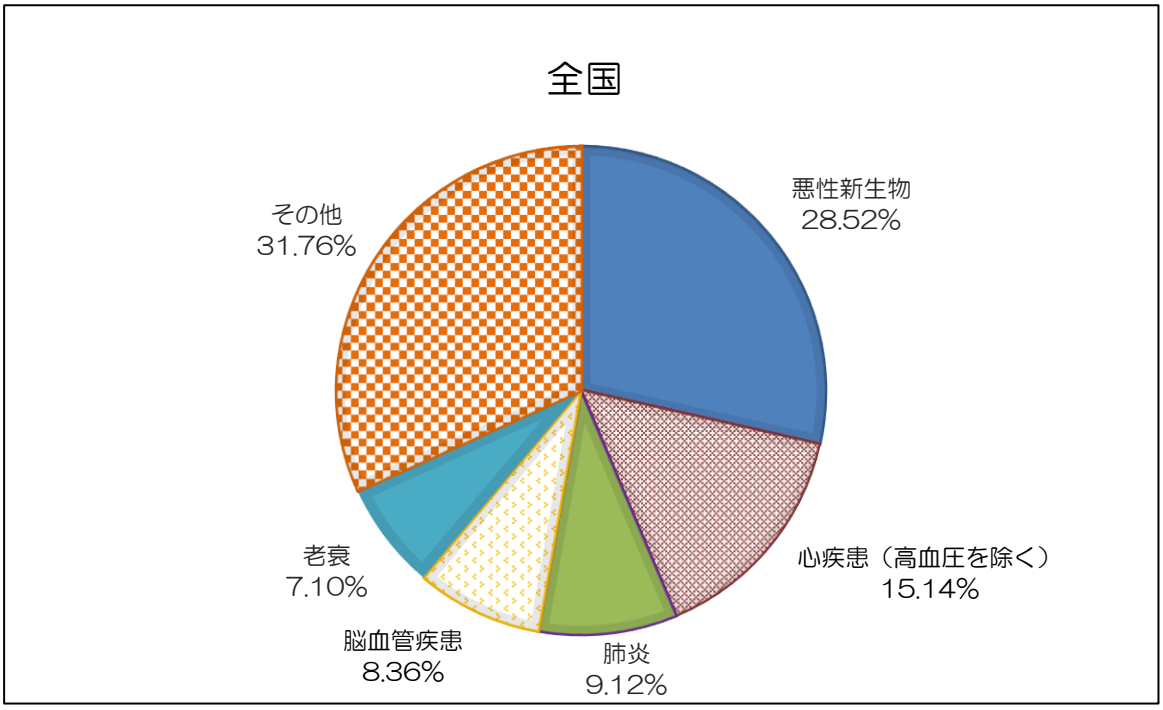
出典：大阪府集計　　介護保険事業状況報告（暫定）　（平成２８年１２月分）

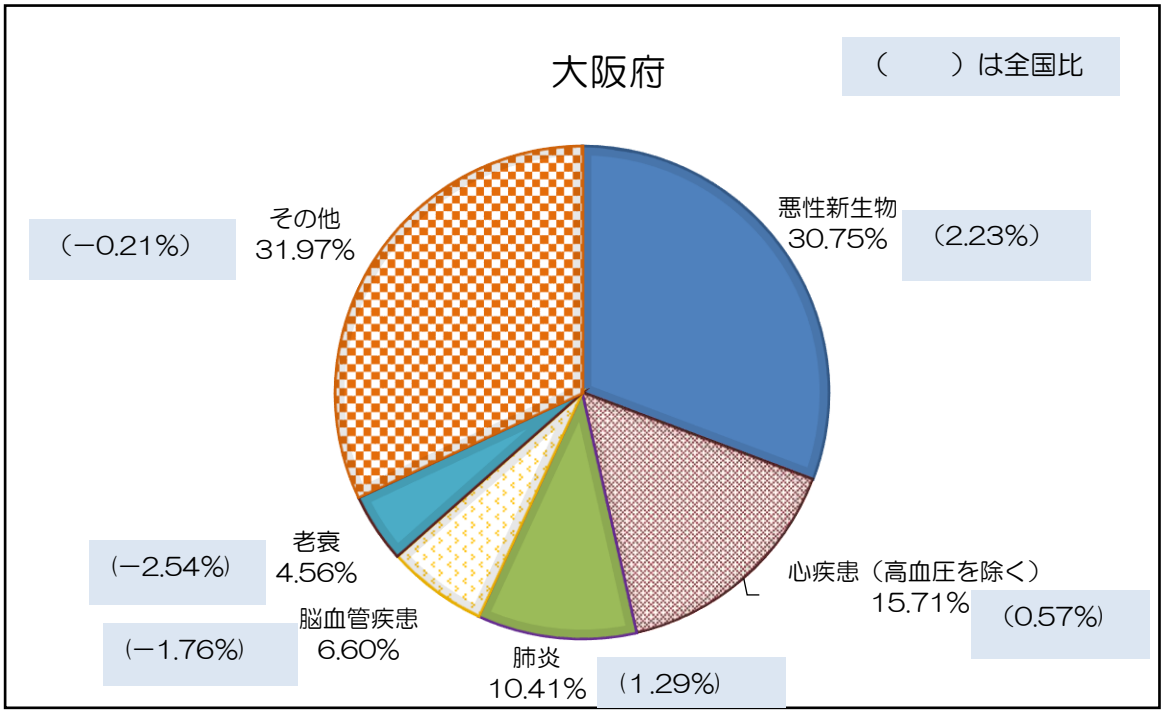


出典：大阪府集計　　介護保険事業状況報告（暫定）　（平成２８年１２月分）

４．死因順位

平成２８年度の大阪府の死因では、第１位は悪性新生物、第２位は心疾患、第３位は肺炎、第４位は脳血管疾患、第５位は老衰となっており、順位は全国と同じとなっています。大阪府は、全国と比較すると悪性新生物、肺炎がわずかに高く、脳血管疾患と老衰による死因が低い傾向にあります。



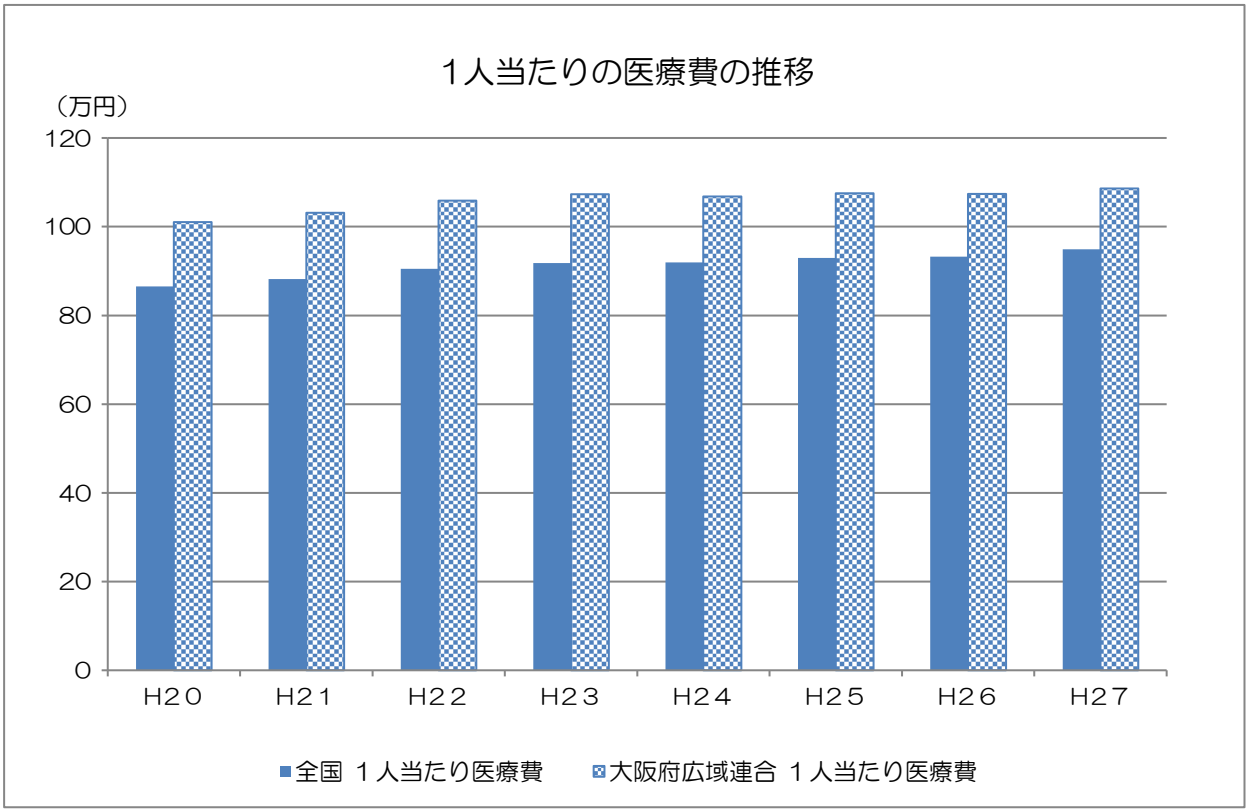


出典：厚生労働省：平成 28 年度人口動態統計（確定数）参考表

第３章　医療分析

１．大阪府広域連合被保険者１人当たり年間医療費の推移

大阪府広域連合における１人当たり年間医療費は、100 万円を超えており、全国でも第４位から第６位という高額な状況で推移しております。



（単位：円）

		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	平成２７年度
全国	１人当たり医療費	865,149	882,118	904,795	918,206	919,452	929,573	932,290	949,070
大阪府広域連合	１人当たり医療費	1,010,664	1,031,415	1,058,790	1,072,874	1,068,386	1,075,405	1,073,543	1,086,180
	順位（高額順）	４位	４位	４位	４位	４位	５位	５位	６位

出典：ＫＤＢシステム　H29 年度作成データより

厚生労働省様式　様式４－２　都道府県別１人当たり後期高齢者医療費の推移

２．長期入院の状況

長期入院（６ヶ月以上）は１２，７８２人となっており、８０～８４歳の割合が特に高く、入院時年齢についても同じ年齢区分が高くなっています。

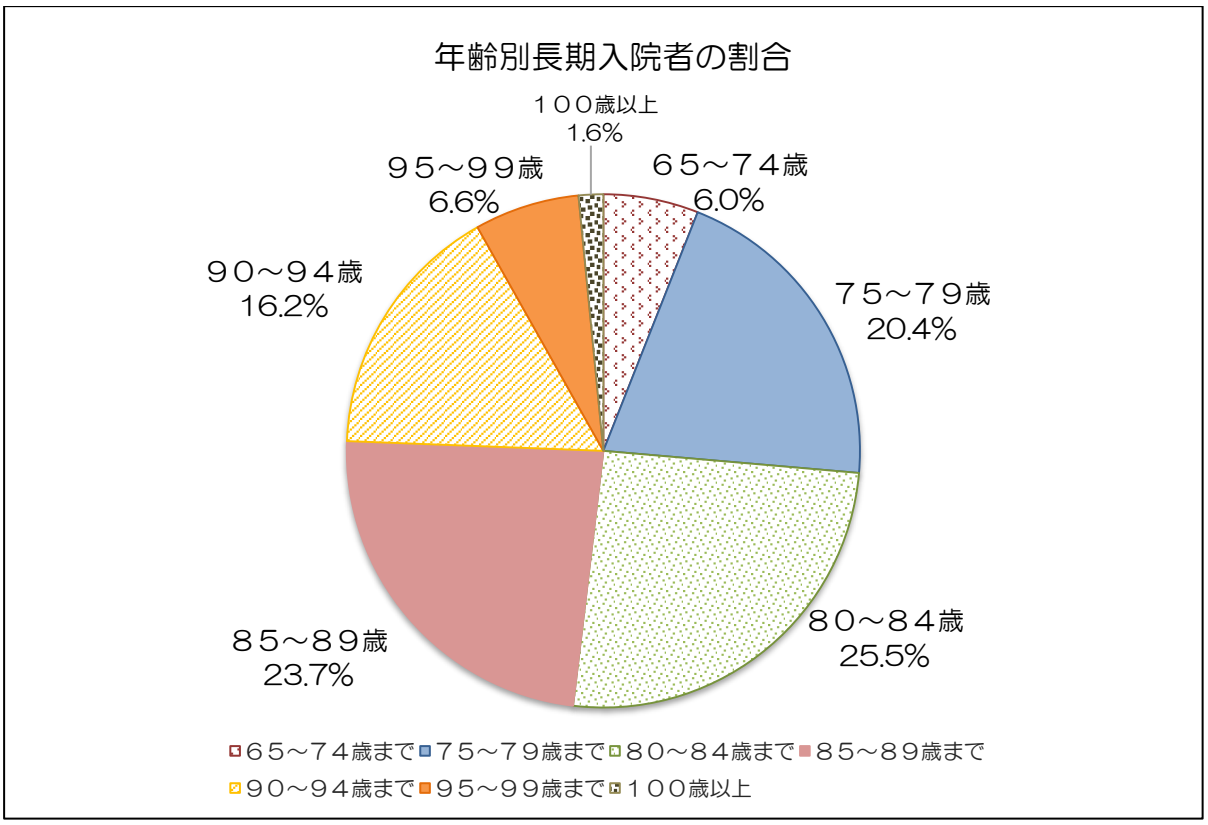
また、高血圧症（主傷病及び主傷病以外）がある者は６，１２１人で全体の４７．９％を占めています。

長期入院者数　（単位：人）

区　分	６５～７４歳	７５～７９歳	８０～８４歳	８５～８９歳	９０～９４歳	９５～９９歳	１００歳以上	合　計
人　数	766	2,605	3,261	3,032	2,075	845	198	12,782

入院時年齢　（単位：人）

区　分	６５～７４歳	７５～７９歳	８０～８４歳	８５～８９歳	９０～９４歳	９５～９９歳	１００歳以上	合　計
人　数	2,902	2,579	2,977	2,531	1,368	373	52	12,782



出典：KDB システム　厚生労働省様式　様式２－１（平成２９年７月作成）

３．人工透析の状況

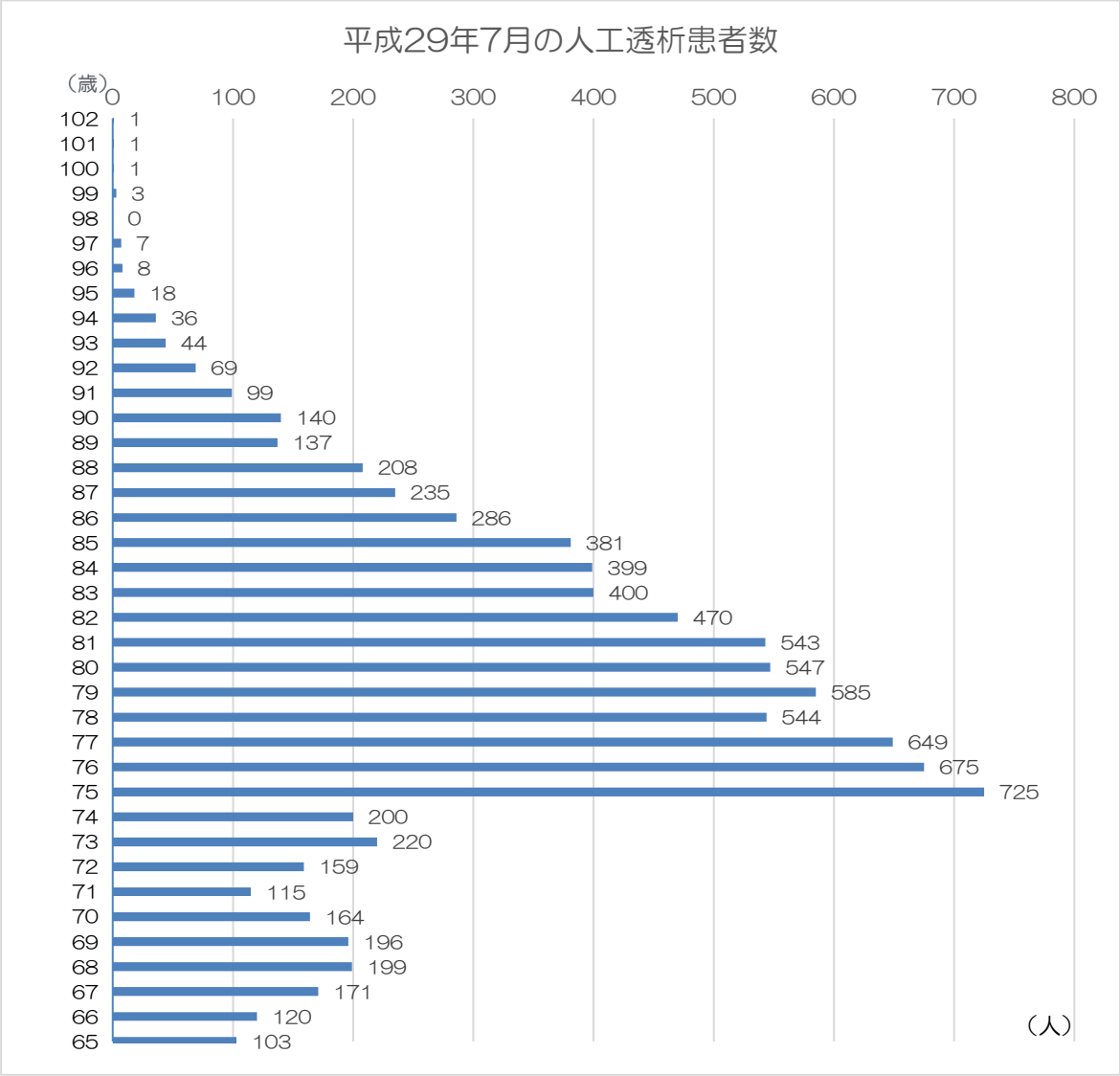
（１）人工透析患者数の推移

被保険者全体のうち人工透析患者数は、平成 29 年７月のレセプトで 8,858 人であり、75～84 歳の年代が 62.51％と半数以上占めています。今後は 75～84 歳の生活習慣病の予防事業を行い、人工透析になる時期を遅らせることが必要と思われます。

年齢別の人工透析患者数　（単位：人）

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95 歳以上	合　計
平成 29 年７月	789	858	3,178	2,359	1,247	388	39	8,858

資料：KDB システム　厚生労働省様式　様式３－７（平成２９年７月作成）



出典：KDB システム　厚生労働省様式　様式３－７（平成２９年７月作成）

（２）人工透析の平成２８年７月と平成２９年７月のレセプト比較

平成２８年７月と平成２９年７月のレセプトを比較すると、人工透析患者数は３１７人増加しています。

また、７５～77 歳の患者数の割合が高く、大阪府広域連合加入前から生活習慣病になっていると思われます。

（単位：人）

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95 歳以上	合　計
平成２８年７月	785	915	3,008	2,303	1,159	336	35	8,541
平成２９年７月	789	858	3,178	2,359	1,247	388	39	8,858
増　減	4	-57	170	56	88	52	4	317

【75～79 歳の内訳】　（単位：人）

	75 歳	76 歳	77 歳	78 歳	79 歳	合　計
平成２８年７月	675	637	533	592	571	3,008
平成２９年７月	725	675	649	544	585	3,178
増　減	50	38	116	-48	14	170

出典：KDB システム　厚生労働省様式　様式３－７（平成２９年７月作成）

（３）人工透析のレセプト分析

人工透析のレセプト分析の結果を見ると、次のとおり特に高血圧症の割合がすべての年代で 85.0%以上を占めています。

年　齢	人　数（人）		割　合（%）		
	被保険者数	人工透析患者数	糖尿病あり	高血圧症あり	脂質異常症あり
65～69 歳	6,260	789	52.0	90.0	43.7
70～74 歳	8,106	858	55.6	93.4	45.1
75～79 歳	458,316	3,178	52.3	91.3	43.6
80～84 歳	323,606	2,359	49.4	90.8	40.4
85～89 歳	181,400	1,247	42.7	89.9	35.2
90～94 歳	76,165	388	39.9	88.7	30.9
95 歳以上	23,895	39	41.0	89.7	43.6
合計	1,077,748	8,858	－	－	－

出典：KDB システム　厚生労働省様式　様式３－７（平成２９年７月作成）

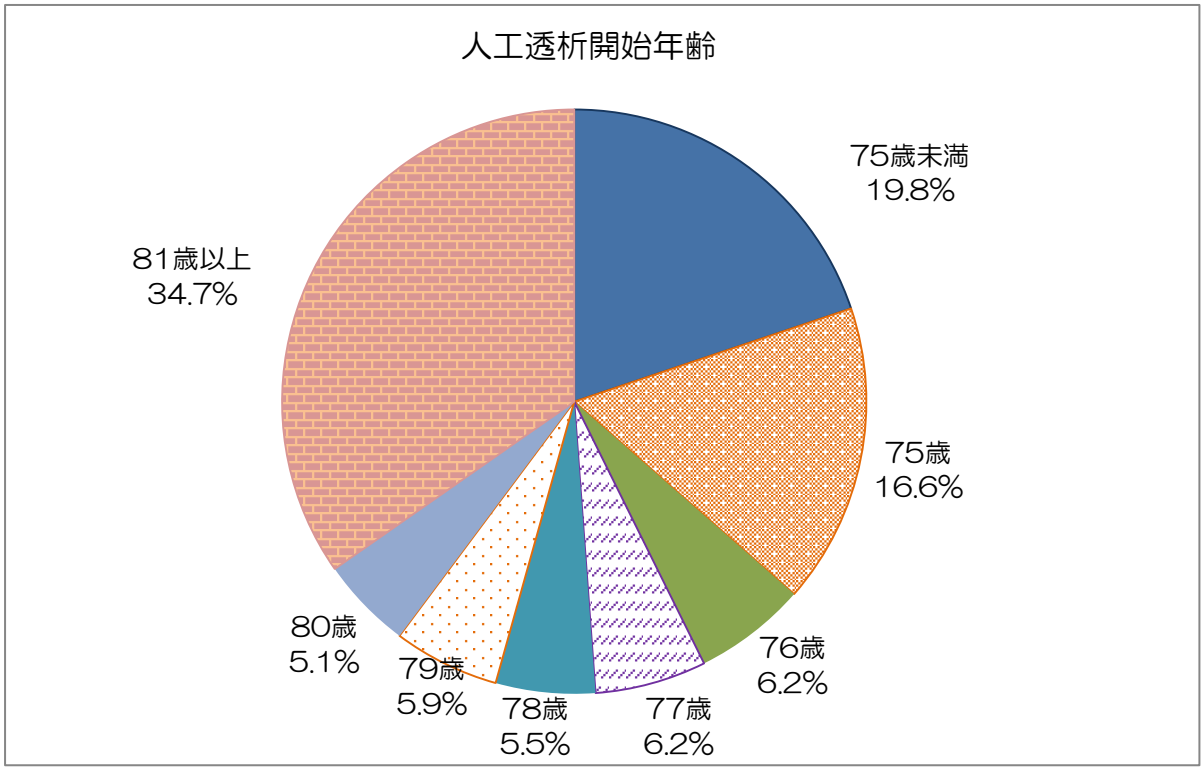
（4）人工透析の開始年齢と大阪府広域連合加入から開始までの期間

・開始年齢

人工透析開始年齢	人数　（人）
75 歳未満	4,125
75 歳	3,454
76 歳	1,296
77 歳	1,283
78 歳	1,144
79 歳	1,220
80 歳	1,059
81 歳以上	7,218
合　計	20,799

平成 24 年６月から平成 29 年９月まで作成分のレセプトを集計したところ、人口透析患者数は、20,799 人となっていました。

75 歳が、3，454 人と全体の 17%を占めています。



＊抽出条件

・生年月日については、日にちに関わらず生年月日の月末に生まれたものとして月数をカウントする。

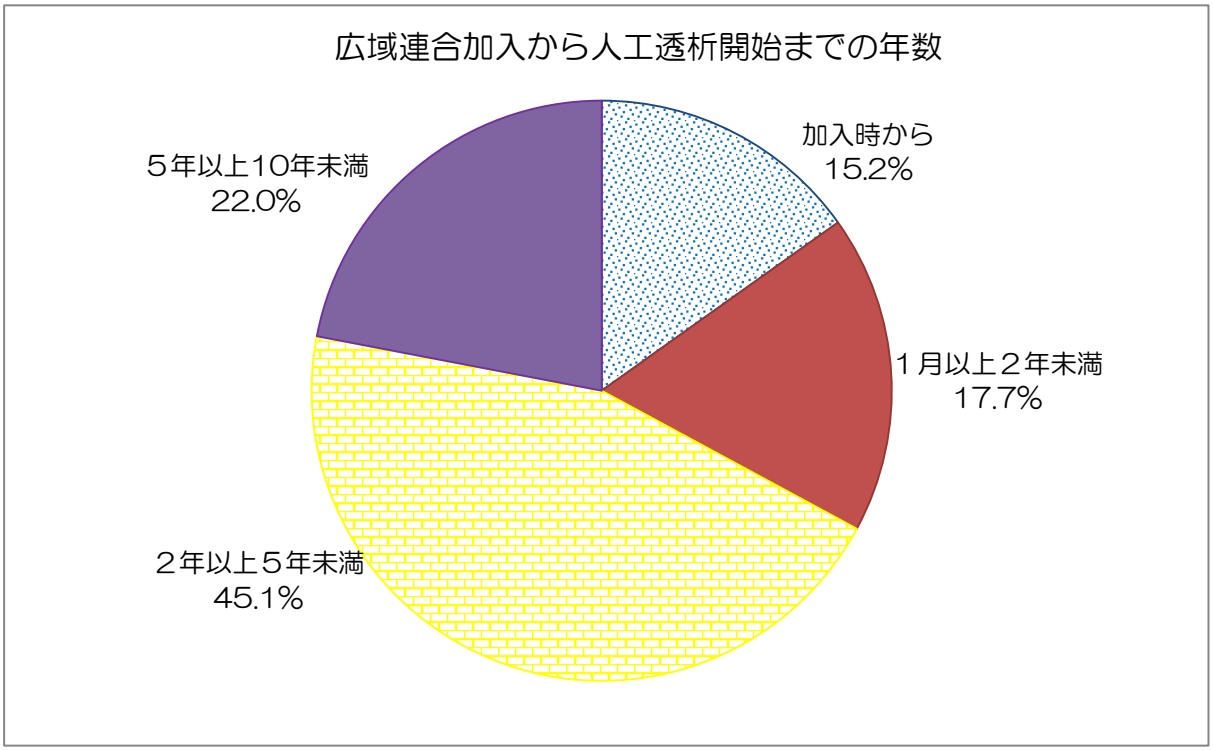
出典：ＫＤＢシステム　厚生労働省様式　様式２－２人工透析患者一覧
（平成 24 年６月から平成 29 年９月作成分）

・開始時期

広域連合に加入してから人工透析になるまでの年月数	人　数（人）
すでに治療中	3,152
１月以上２年未満	3,689
２年以上５年未満	9,384
５年以上 10 年未満	4,574
合　計	20,799

後期高齢者医療広域連合に加入時点ですでに人工透析をしている者が１５．２%、加入後、10 年以上経過しての人工透析者は、いませんでした。

加入から、人工透析開始までの期間は、２年以上５年未満が 45%を占めています。



＊抽出条件

・再加入等により広域連合資格取得日よりも前の年月にレセプトが出てきているものは計算エラーになるため除外する

出典：ＫＤＢシステム　厚生労働省様式　様式２－２人工透析患者一覧
（平成 24 年６月から平成 29 年９月作成分）

４．区分別医療費

平成２７年度の後期高齢者医療の１人当たり実績医療費の区分をみると、大阪府広域連合は全国平均と比べると「入院」が全国第１４位となっており、「入院外+調剤」は第２位、「歯科」は第１位となっています。

１人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数（地域の人口の年齢構成の相違分を補正）においても同様に医療費が高額となっています。

平成２７年度　　都道府県別、診療種別、１人当たり実績医療費

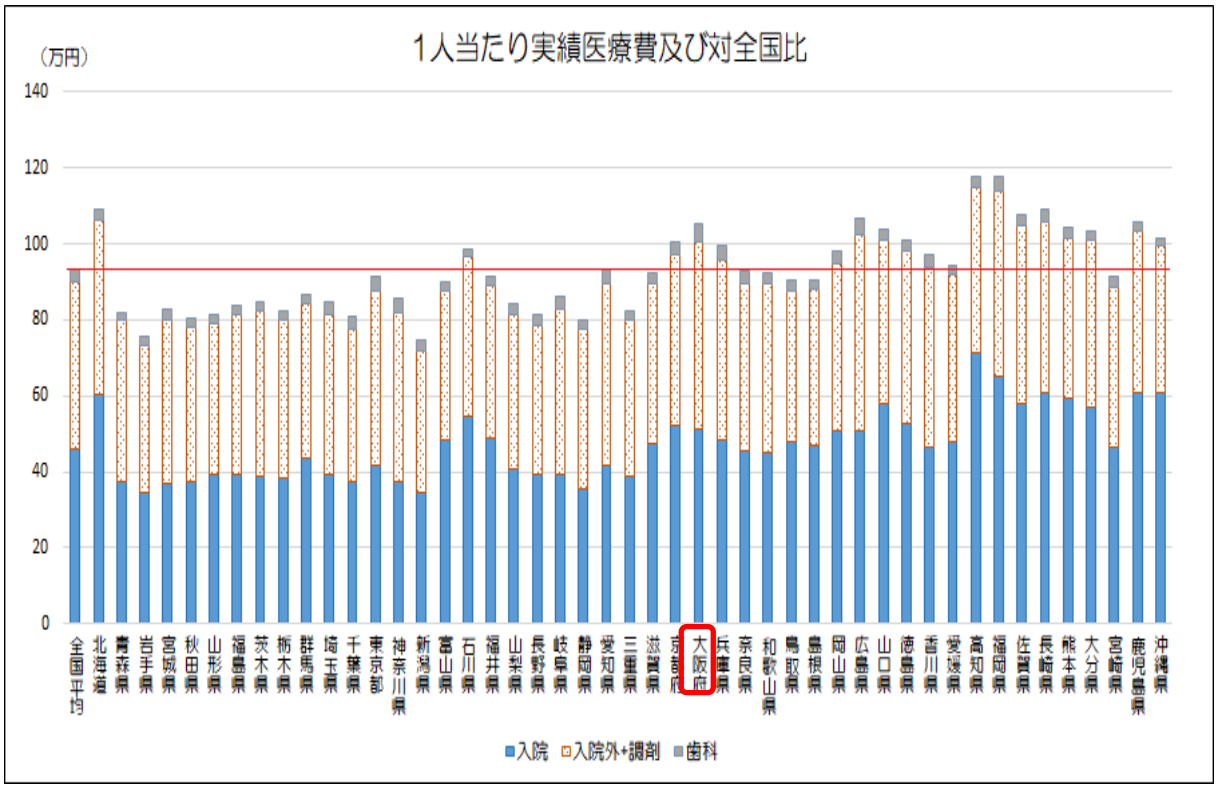
	計			入院			入院外+調剤			歯科		
		対全国比	順位		対全国比	順位		対全国比	順位		対全国比	順位
全国計	万円 93.4	1.000	－	万円 46.0	1.000	－	万円 44.1	1.000	－	万円 3.3	1.000	－
北海道	109.1	1.169	3	60.3	1.311	6	45.8	1.037	9	3.1	0.937	18
青森県	82.0	0.878	40	37.2	0.810	43	42.8	0.970	24	1.9	0.591	47
岩手県	75.8	0.812	46	34.5	0.751	46	38.8	0.880	45	2.5	0.773	36
宮城県	82.9	0.888	37	37.1	0.808	44	43.0	0.975	23	2.8	0.852	23
秋田県	80.4	0.862	44	37.3	0.812	41	40.7	0.923	36	2.4	0.729	41
山形県	81.7	0.875	41	39.3	0.856	34	39.8	0.903	41	2.5	0.775	35
福島県	83.9	0.899	36	39.4	0.858	33	42.1	0.954	28	2.4	0.731	40
茨木県	84.7	0.907	33	38.8	0.844	37	43.3	0.981	22	2.7	0.817	27
栃木県	82.5	0.884	39	38.1	0.830	39	41.9	0.950	32	2.5	0.752	39
群馬県	86.8	0.929	30	43.8	0.953	28	40.3	0.914	38	2.6	0.795	31
埼玉県	84.5	0.905	34	39.2	0.852	35	42.0	0.951	30	3.4	1.033	9
千葉県	80.8	0.865	43	37.3	0.811	42	40.2	0.911	40	3.3	1.014	11
東京都	91.5	0.980	24	41.6	0.905	30	46.0	1.042	8	4.0	1.212	4
神奈川県	85.8	0.919	32	37.6	0.819	40	44.4	1.007	14	3.8	1.149	7
新潟県	74.8	0.802	47	34.5	0.750	47	37.4	0.849	47	2.9	0.887	19
富山県	89.7	0.961	29	48.5	1.055	19	39.0	0.884	44	2.3	0.687	43
石川県	98.9	1.059	16	54.5	1.186	11	42.1	0.955	27	2.2	0.678	45
福井県	91.2	0.977	26	48.7	1.059	17	40.2	0.912	39	2.3	0.697	42
山梨県	84.1	0.901	35	40.8	0.887	31	40.7	0.922	37	2.7	0.829	26
長野県	81.3	0.871	42	39.5	0.860	32	39.2	0.889	43	2.6	0.787	34
岐阜県	86.2	0.923	31	39.1	0.850	36	43.9	0.994	18	3.2	0.984	13
静岡県	80.0	0.857	45	35.6	0.774	45	41.8	0.949	33	2.6	0.792	33
愛知県	93.4	1.001	20	41.8	0.910	29	47.8	1.084	4	3.8	1.153	6
三重県	82.6	0.885	38	38.6	0.840	38	41.3	0.937	35	2.6	0.799	30
滋賀県	92.2	0.988	23	47.6	1.035	22	42.0	0.952	29	2.6	0.807	29
京都府	100.4	1.076	14	52.0	1.132	13	45.1	1.022	12	3.3	1.013	12
大阪府	105.3	1.128	8	51.3	1.117	14	49.1	1.112	2	4.9	1.492	1
兵庫県	99.7	1.068	15	48.5	1.055	18	47.4	1.074	5	3.8	1.168	5
奈良県	92.8	0.994	21	45.6	0.992	26	44.0	0.997	16	3.2	0.981	14
和歌山県	92.5	0.991	22	45.0	0.979	27	44.7	1.013	13	2.8	0.847	24
鳥取県	90.4	0.968	28	48.0	1.044	21	39.7	0.899	42	2.7	0.834	25
島根県	90.6	0.971	27	46.8	1.018	23	41.4	0.938	34	2.5	0.756	38
岡山県	98.2	1.052	17	50.6	1.102	16	44.3	1.004	15	3.3	1.019	10
広島県	106.8	1.144	6	50.9	1.108	15	51.7	1.171	1	4.2	1.270	2
山口県	104.0	1.114	10	57.9	1.259	8	43.3	0.981	21	2.8	0.863	20
徳島県	101.1	1.083	13	52.5	1.142	12	45.5	1.032	10	3.2	0.966	15
香川県	97.1	1.041	18	46.5	1.011	25	47.3	1.071	6	3.4	1.038	8
愛媛県	94.5	1.012	19	48.0	1.045	20	43.8	0.992	19	2.7	0.814	28
高知県	117.6	1.259	2	71.2	1.549	1	43.5	0.987	20	2.8	0.860	21
福岡県	117.8	1.261	1	65.3	1.420	2	48.4	1.097	3	4.1	1.240	3
佐賀県	107.6	1.153	5	57.7	1.255	9	46.9	1.062	7	3.1	0.953	16
長崎県	109.0	1.167	4	60.6	1.318	5	45.3	1.026	11	3.1	0.944	17
熊本県	104.1	1.115	9	59.4	1.293	7	41.9	0.950	31	2.8	0.853	22
大分県	103.5	1.109	11	57.1	1.243	10	43.9	0.995	17	2.5	0.765	37
宮崎県	91.3	0.978	25	46.5	1.013	24	42.2	0.956	26	2.6	0.794	32
鹿児島県	105.5	1.130	7	61.0	1.326	3	42.4	0.961	25	2.2	0.669	46
沖縄県	101.6	1.089	12	60.9	1.325	4	38.5	0.873	46	2.2	0.679	44

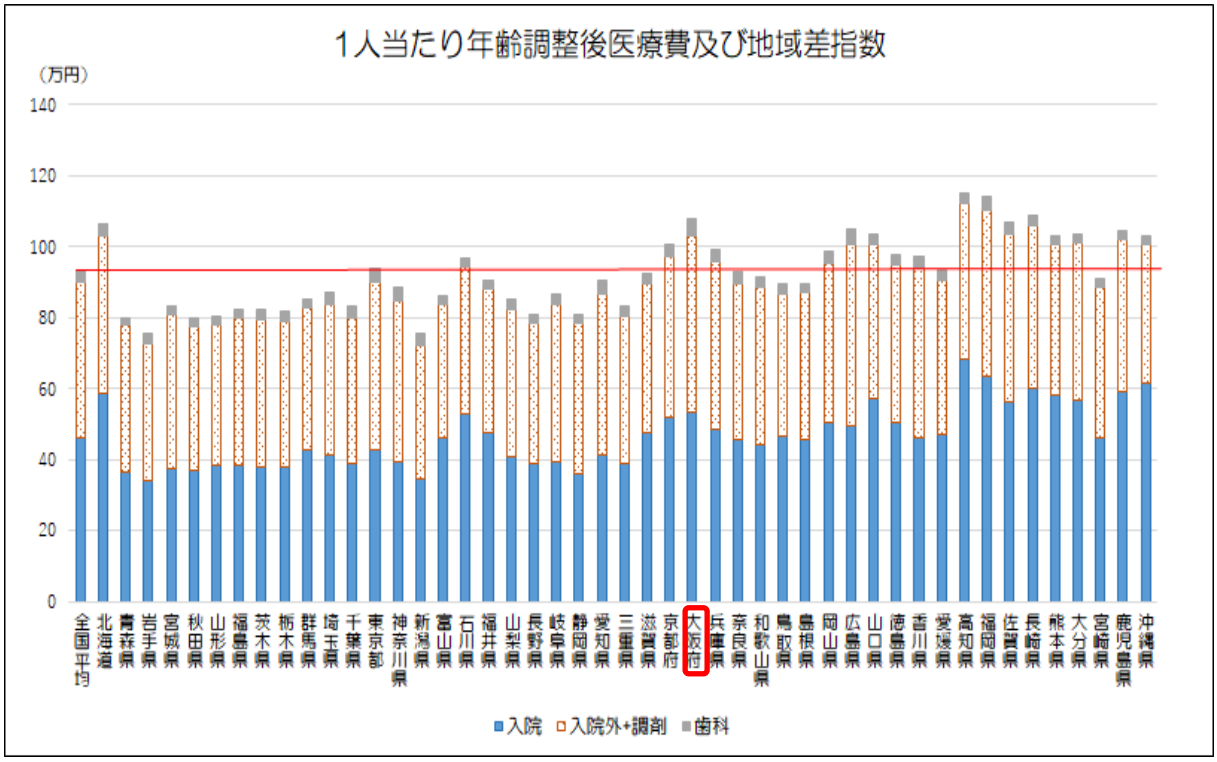
（注意１）「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養(医科)の計である

（注意２）「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

（注意３）「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養（歯科）の計である。

出典：　厚生労働省保険局調査課　「平成２７年度　後期高齢者医療制度の地域差」





（注意１）「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養(医科)の計である

（注意２）「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

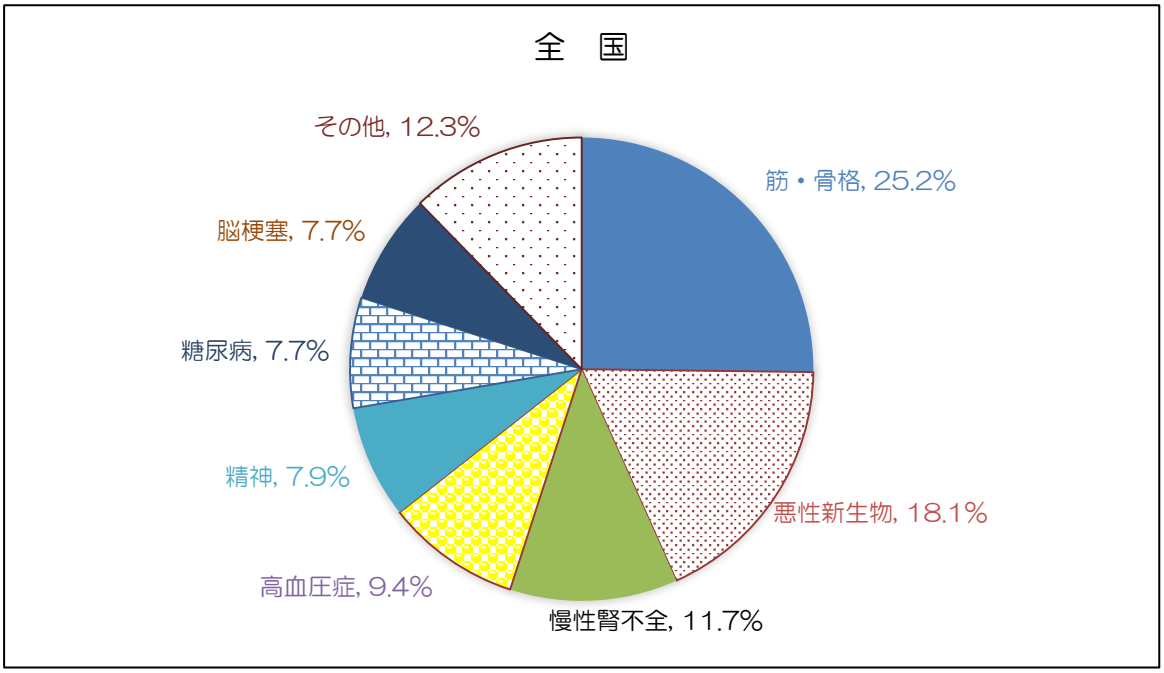
（注意３）「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養（歯科）の計である。

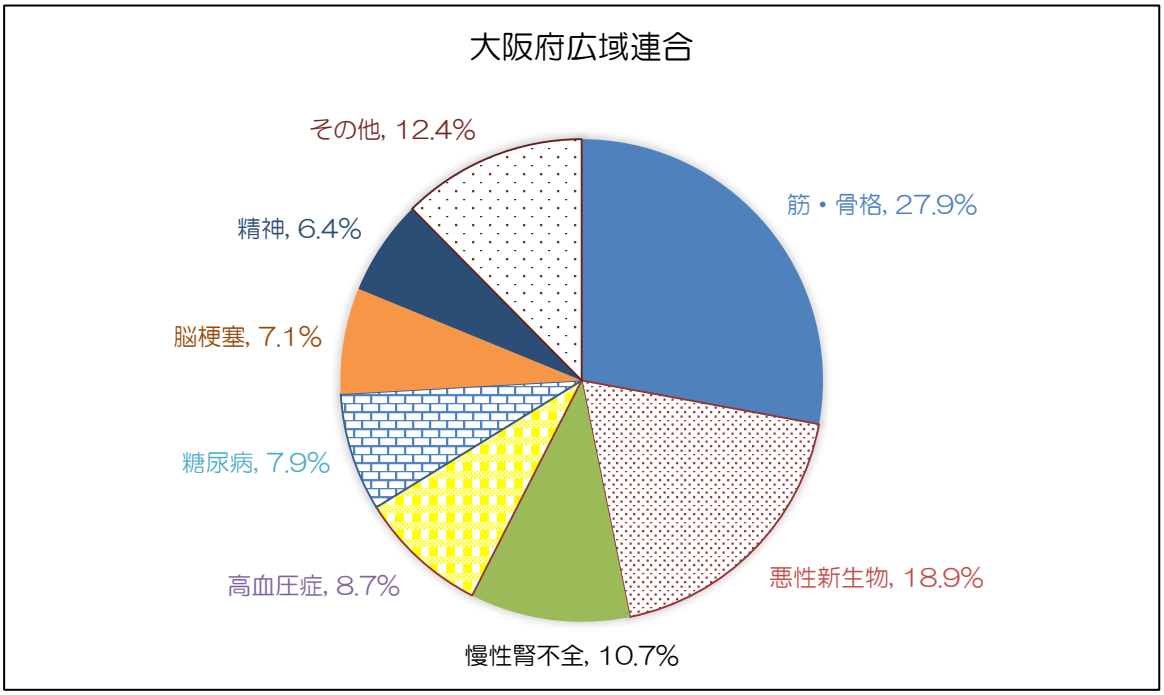
出典： 厚生労働省保険局調査課　「平成２７年度　後期高齢者医療制度の地域差」

５．医療費

（１）医療資源の傷病

最大医療資源の傷病（調剤報酬を含む）は、「筋・骨格系」の疾患が上位を占め、大阪府広域連合においても、関節疾患の予防や骨折予防など高齢者の健康づくりの取り組みが重要となると思われます。



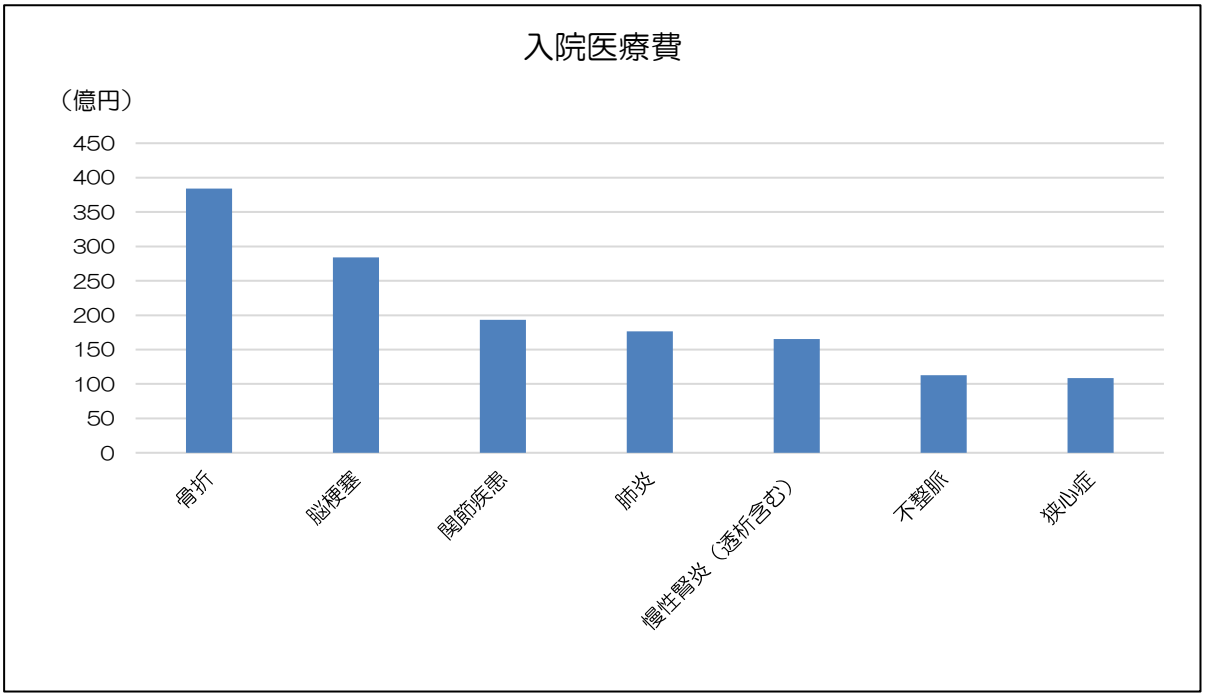


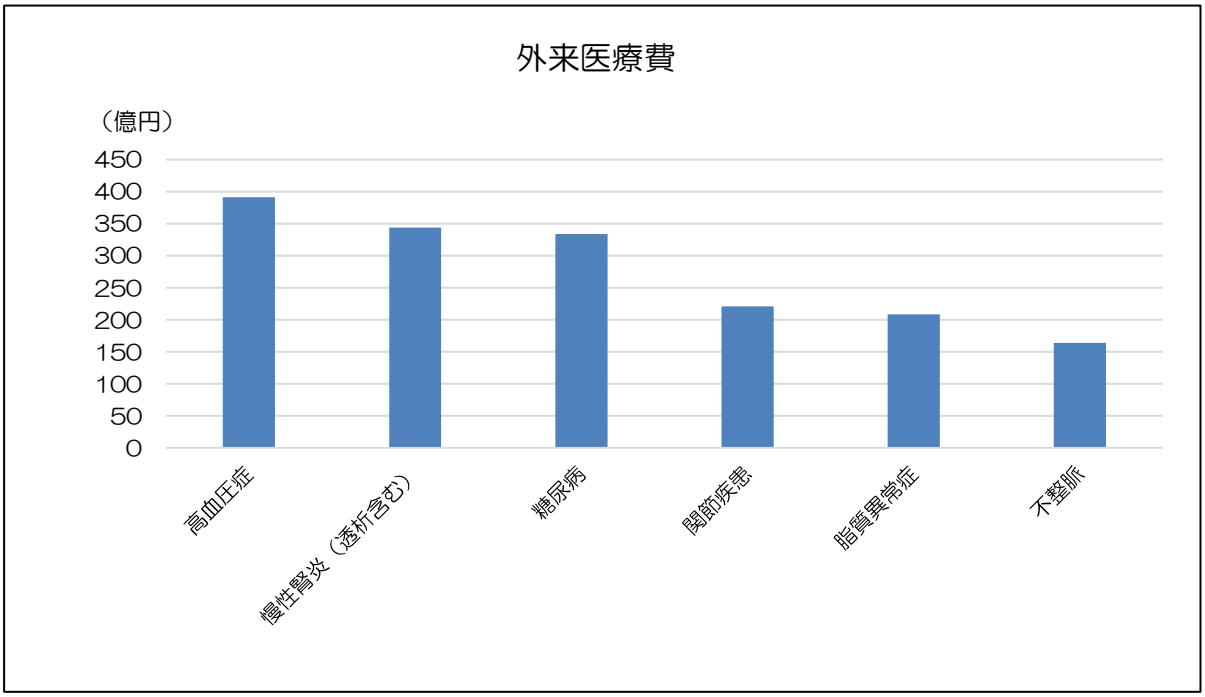
出典：ＫＤＢシステム　　健診・医療・介護データからみる地域の健康課題　H28 年度累計

（２）入院医療費と外来医療費

入院と外来で医療費を比較してみると、入院では骨折や関節疾患が上位（高額）を占めており、外来では、高血圧症、慢性腎炎、糖尿病など生活習慣病が上位を占めています。

以上のことを踏まえると、大阪府広域連合においては、健康づくり対策と生活習慣病に対する重症化予防事業の両方の取り組みが必要といえます。



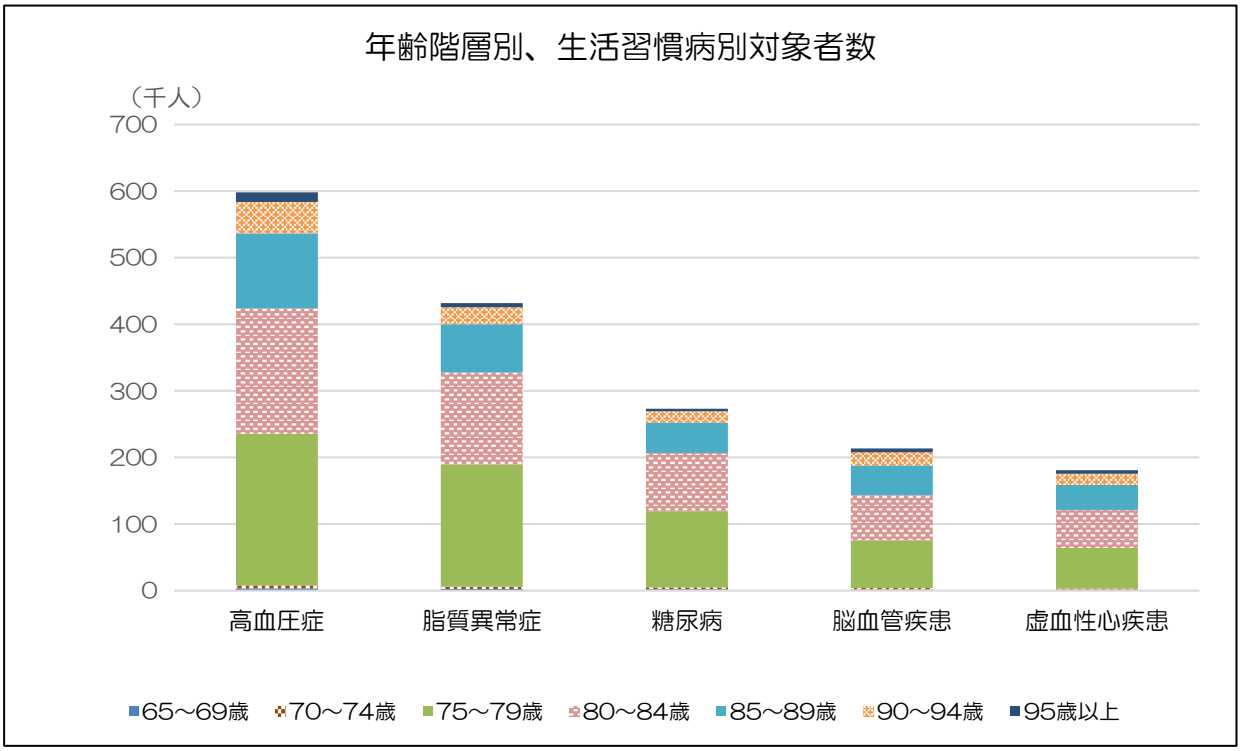


出典：ＫＤＢシステム　医療費分析（１）細小分類　　Ｈ28 年度（累計）

６．生活習慣病

（１）疾患別、生活習慣病対象者数

患者数では、どの年齢層でも高血圧症が第１位となっています。



出典：ＫＤＢシステム　　厚生労働省様式　（様式３－１）生活習慣病全体のレセプト分析
H29 年７月作成分

（単位：人）

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95 歳以上
高血圧症	3,307	4,818	227,693	188,070	112,525	47,490	14,208
脂質異常症	2,406	3,468	183,470	138,129	72,728	25,480	5,976
糖尿病	1,963	2,872	114,508	87,494	45,856	16,401	4,017
脳血管疾患	1,571	2,358	71,118	68,291	44,712	19,524	5,971
虚血性心疾患	1,192	1,749	61,031	57,127	37,630	16,788	5,244

出典：ＫＤＢシステム　　厚生労働省様式　（様式３－１）生活習慣病全体のレセプト分析
H29 年７月作成分

第４章.　これまでの保健事業

１．健康診査事業

（１）健康診査

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を目的として、次のとおり取り組んできました。

（対象者）

・７５歳以上の方

・６５歳以上７５歳未満で一定の障害があると認められた方

（対象外）

・現に生活習慣病より病院、診療所等で診療等を受けている方。ただし、医師の判断により健康診査を行う必要があると認められた方は、この限りでない。

・病院又は診療所に６カ月以上継続して入院中の方

・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障害支援施設などの施設に入所または入居している方

・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

（健診項目）

基本的な項目

〇質問票（服薬歴、喫煙歴等）　〇身体計測（身長、体重、BMI）　〇血圧測定

〇理学的検査（身体診察）　〇検尿（尿糖、尿蛋白）

〇血液検査

・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）

・血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビン A1ｃ）

・肝機能検査〔AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GT（γ－GTP）〕

詳細な健診の項目　健康診査を実施した医師が必要と認めた場合に実施される

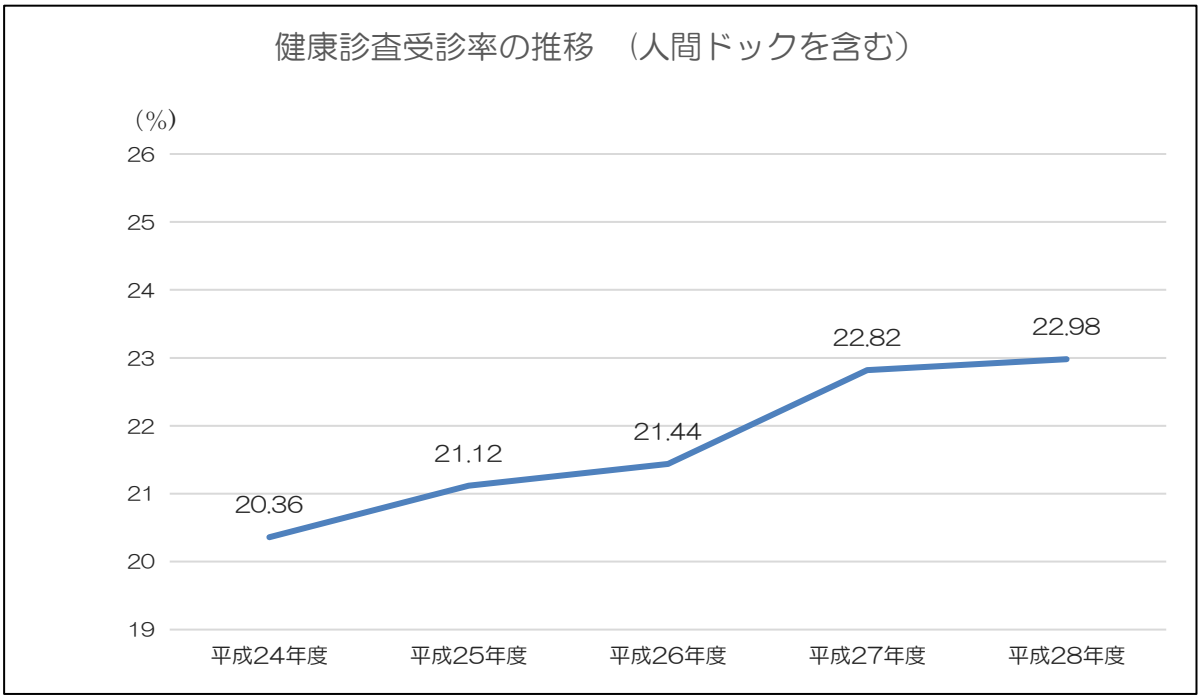
〇貧血検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）

〇心電図　　〇眼底検査

（２）健康診査受診率

大阪府広域連合における受診率は、全国の広域連合の中で低い状況にあった事から、平成 27 年度より未受診者へ勧奨通知を送付し受診率向上に努めてきました。その結果、健康診査のほか人間ドックの受診者を含めて、平成 28 年度は 22.98%となっています。受診率は年々向上し、平成 27 年度～平成 29 年度目標としていた 23%に近づいています。

市町村別にみると、医療機関の数や利便性などにより、最高５１．３２%、最低１２．６０%と大差がみられます。23%の目標を達成している市町村は、H28 年度４３市町村のうち２３市町村でした。



出典：大阪府広域連合調べ

受診率別　43 市町村数の推移（健康診査のみ）

受　診　率	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
35%以上	3	3	3	5	3
23～35%未満	19	19	18	17	20
20～23%未満	3	4	6	9	9
20%未満	18	17	16	12	11
最　高	50.24%	50.04　%	52.87　%	51.35　%	51.32　%
最　低	12.62%	11.90　%	11.45　%	12.87　%	12.60　%

出典：大阪府広域連合調べ

【健康診査受診者人数】　　（受診率）

平成２６年度　　１９２，０５５人　　２０．７１％

平成２７年度　　２０６，４５２人　　２１．９９％

平成２８年度　　２１６，９７１人　　２２．０９％

※健康診査のみ

【受診勧奨人数】　　（受診率）

平成２７年度　勧奨者　１７，９８１人

受診者　　１，１５７人　　６．４３％

平成２８年度　勧奨者　１８，０１３人

受診者　　９５７人　　５．３１％

（３）受診内容の内訳

① 健診検査項目の判定値

平成 27 年度から平成 28 年度の健診状況を見ますと、医療機関を受診している被保険者は健診対象者の約 98%（２０～２１万人）で、医療機関にかかっていない被保険者は、約２%（3,700～4、000 人）となっています。全受診者の内、血糖で８%・血圧で３３%・脂質異常で２２%の者が医療機関への受診勧奨域と判定されています。

このことから、医療機関を受診しているといっても、自覚症状の少ない生活習慣病は、気づきにくく適切に医療機関につながっていない場合があると考えられます。

＊「医療機関を受診者」とは、年度内にレセプト・調剤報酬明細書・訪問看護報酬明細書・療養費支給申請書の提出のあった者を指します。

健診検査項目の健診判定値

因　子		単　位	受診勧奨判定域
血糖	空腹時血糖	（mg/dl）	126～
	HbA1c　(NGSP)	（%）	6.5～
血圧	収縮期	（mmHg）	140～
	拡張期	（mmHg）	90～
中性脂肪		（mg/dl）	300～
LDL コレステロール		（mg/dl）	140～
HDL コレステロール		（mg/dl）	～34

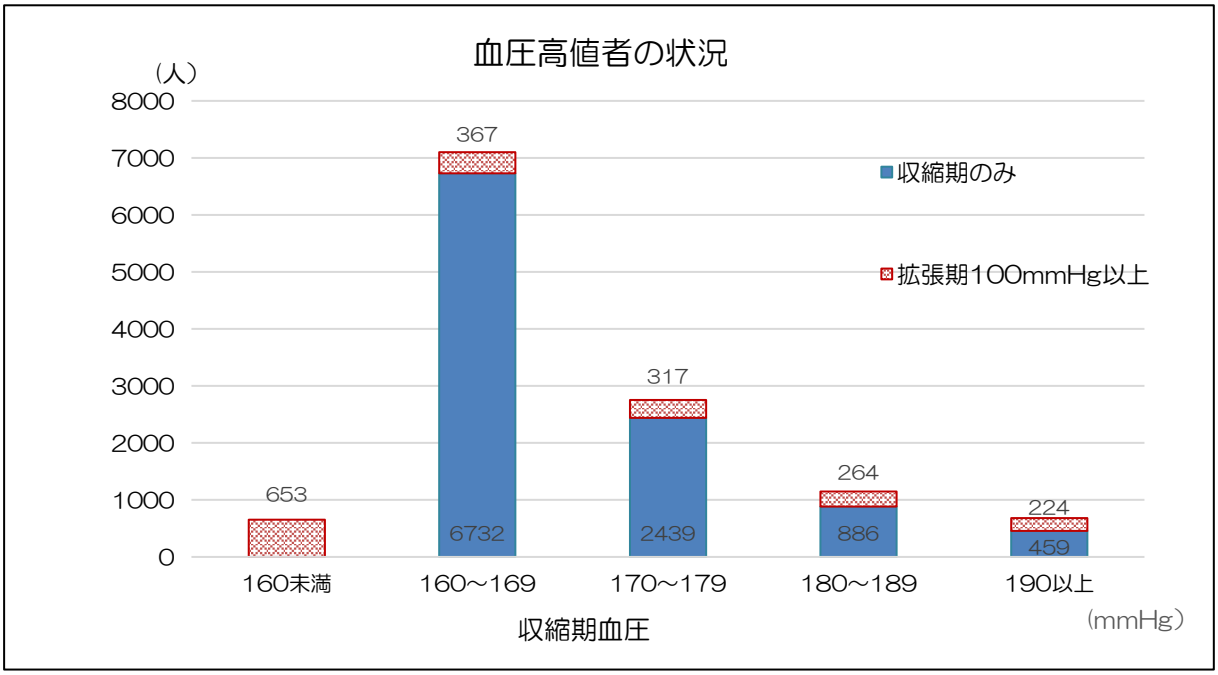
出典：厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム　別紙５より一部抜粋

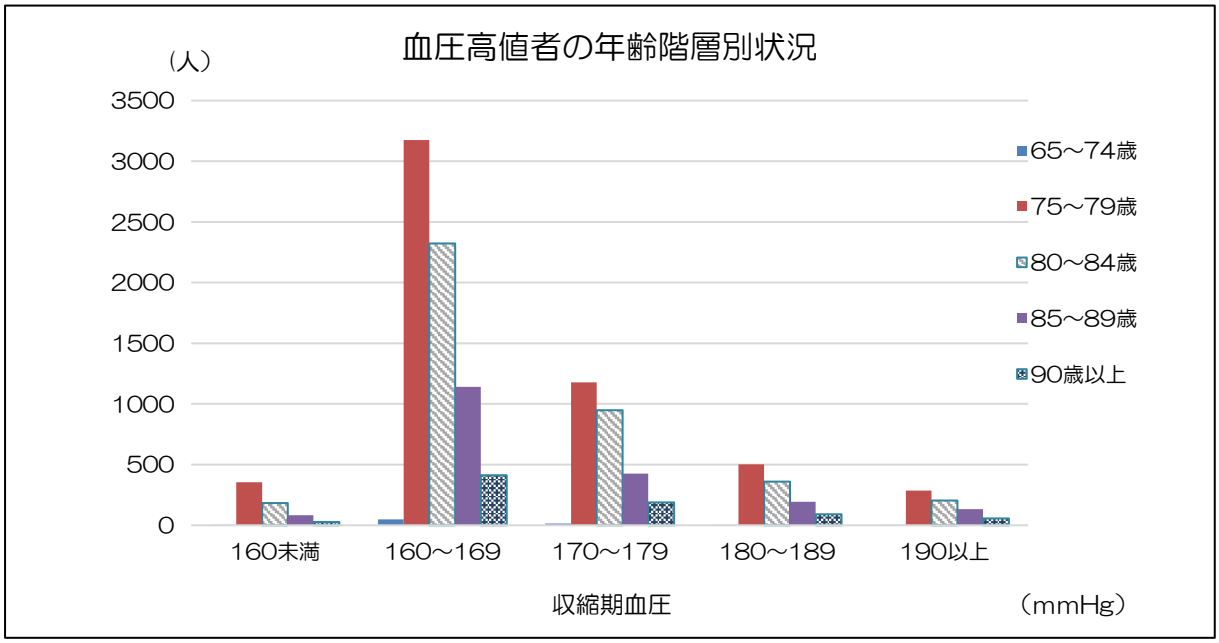
② 血圧

平成 28 年度の健診データをみると、「収縮期血圧は１６０mmHg 未満、拡張期血圧が１００mmHg 以上」の血圧高値者が、653 人、「収縮期血圧が 160～169 mmHg 以上」の血圧高値者は、6,732 人、「収縮期血圧が１６０～１６９mmHg、かつ拡張期血圧１００mmHg 以上」の血圧高値者は、367 人います。

Ⅱ度高血圧以上「収縮期血圧１６０mmHg 以上、かつ、または拡張期血圧１００mmHg 以上」の血圧高値者は 12,341 人となっています。

年齢階層別では、人口割合と同じく 75 歳から 79 歳までの年齢層に血圧高値者が多く見られます。



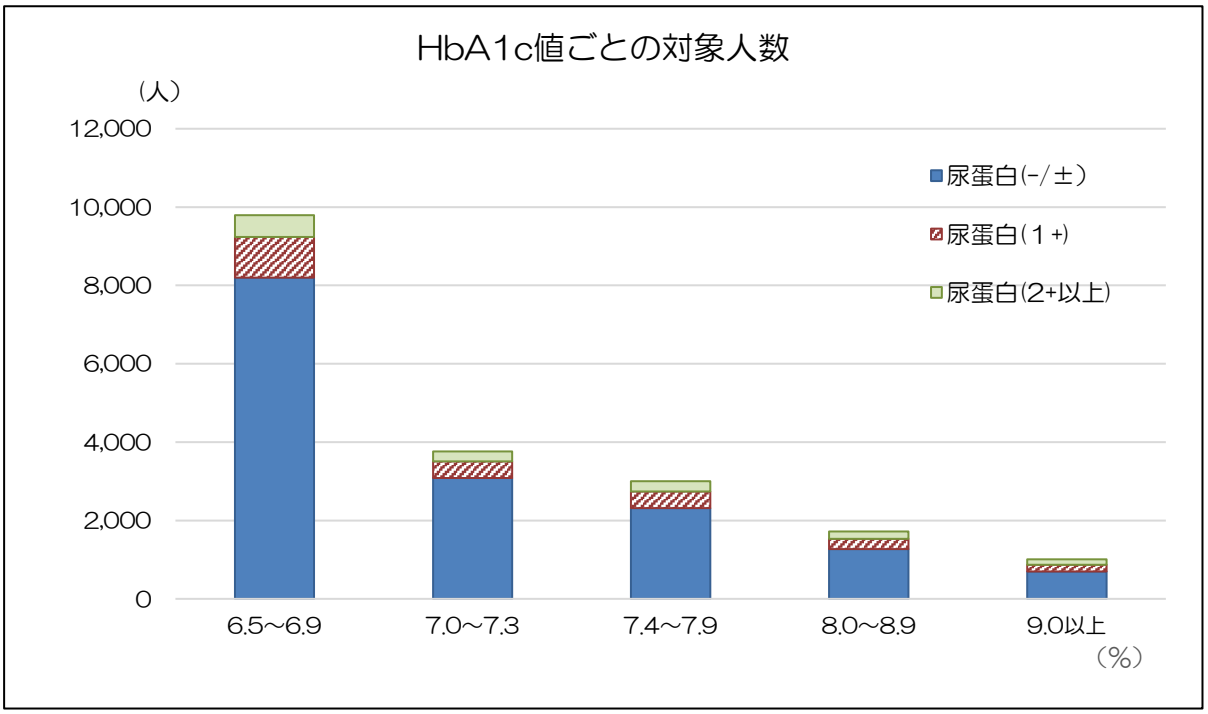


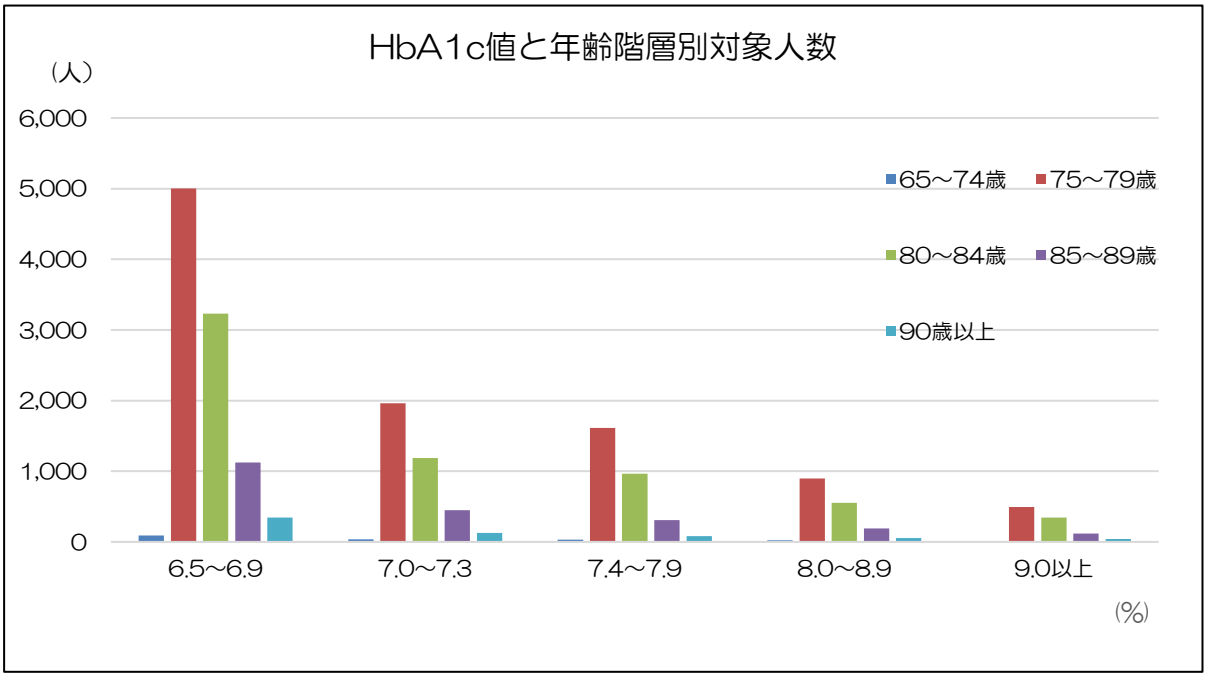
出典：ＫＤＢシステム　H28 年度健診データ　　糖尿病腎症重症化予防データより抽出

③　血糖

平成 28 年度の健診データをみると、HbA1c 6.5～6.9%が最も多数を占めていますが、持続すると合併症を発症しやすい HbA1c９%以上の血糖高値者は、1、000 人を超えています。

年齢別では、７５歳から７９歳までの年齢層に血糖高値者が最も多く占めています。





＊入力ミスデータを除く。

出典：ＫＤＢシステム　Ｈ２８年度健診データ　　糖尿病腎症重症化予防データより抽出

２．人間ドック費用助成事業

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います。助成額は、被保険者１人につき、１年に１回２６，０００円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準ずるものとし、大阪府広域連合長が認めたものです。補助件数、受診率は次のとおりです。

年度	補助件数（人）
平成２６年度	６，７８３
平成２７年度	７，７２７
平成２８年度	８，７１３

３．重複・頻回受診者訪問指導事業

平成２２年度から、重複・頻回受診者訪問指導を委託実施しています。平成２６年度から平成２８年度までの実対象人数は５００～６００件／年であり、最近は横這い状態にあります。効果額については、変動が大きく比較条件が適切であったかどうかなど若干課題があります。

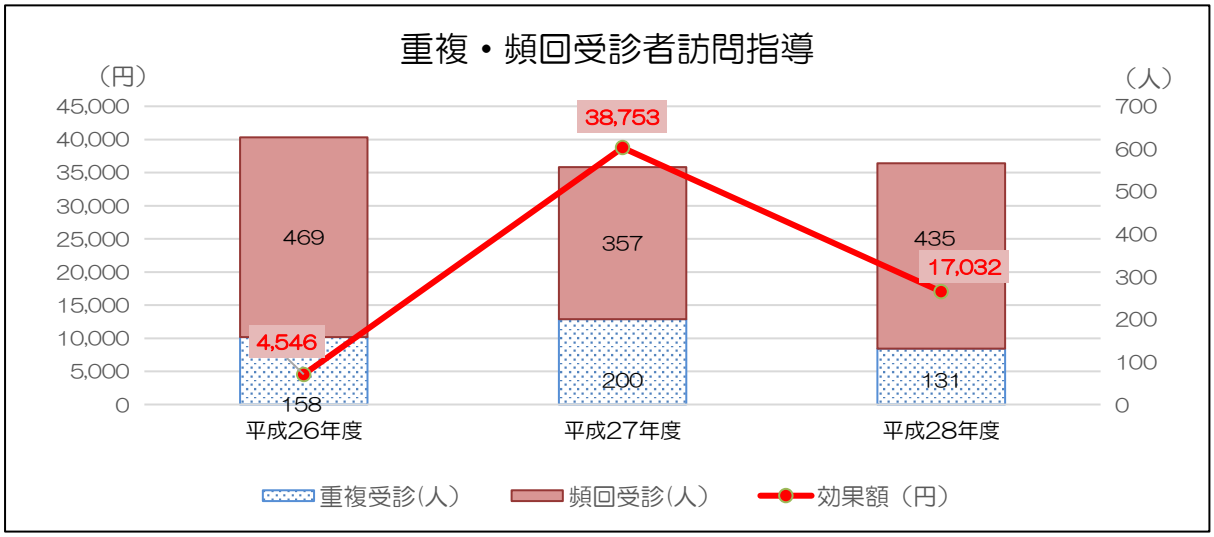
今後は、訪問指導対象者の状況把握に努め、効果的な対策の検討や、また原因となる状況や疾患等の分析を行い対策を検討していきます。

（対象者）

重複受診については、１か月間で医科レセプト枚数が５枚以上となっている被保険者。

頻回受診については、同一医療機関で１５回以上の受診がある被保険者。

	重複受診(人)	頻回受診(人)	１人当たり効果額（円／月）
平成２６年度	158	469	4,546
平成２７年度	200	357	38,753
平成２８年度	131	435	17,032



出典：大阪府広域連合調べ

4. ジェネリック（後発）医薬品利用促進事業

ジェネリック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、ジェネリック医薬品差額通知事業を中心に次の取り組みを実施しています。

（1）取り組み

① ジェネリック医薬品使用差額通知

平成 23 年度より先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで削減効果額が５００円以上となる被保険者を対象に、年２回、差額通知を実施しています。平成 27 年度は 35,048 件、平成 28 年度 40,007 件に通知しました。

② ジェネリック医薬品希望カードの送付。

（新規加入者と被保険者証更新時に全員対象、平成２８年度と平成 29 年度は新規加入者対象のみ）

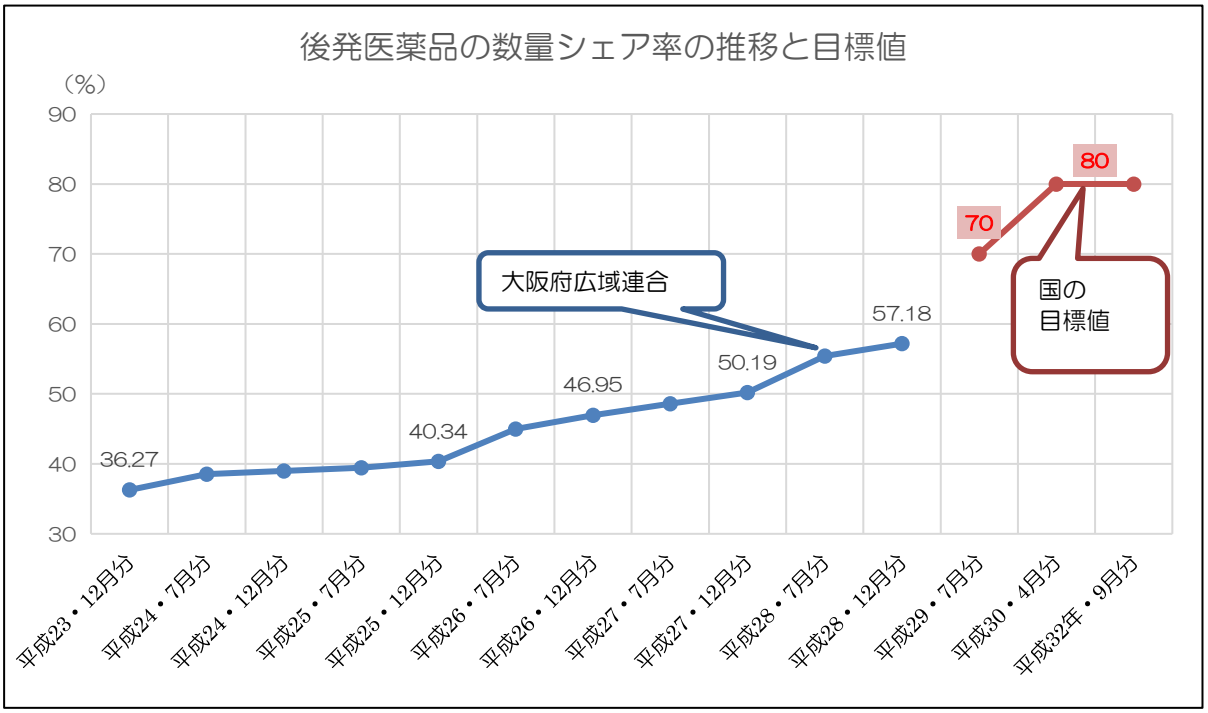
③ 広域連合のホームページに掲載。

④ 医療費通知等の封筒裏面を活用した周知。

⑤ 市町村への広報掲載等の協力依頼。

（2）ジェネリック医薬品利用状況

数量シェアは平成 23 年当初 36.27%から、平成 26 年 12 月までに 46.95%と約 10%上昇し、第 1 期データヘルス計画を作成後の平成 27 年度からやや上昇率を高めながら、平成 28 年度 12 月分では 57.18%となり、平成 29 年度広域連合の目標６０%を達成する状況にあります。



出典：大阪府広域連合調べ

５．糖尿病性腎症重症化予防事業

一定数値を超え糖尿病性腎症患者になる恐れがあり、医療機関で受診していない者に対して医療機関への受診及び生活習慣改善を促す案内文を、平成 27 年度は 30 人、平成 28 年度は 28 人を対象に勧奨通知を送付しました。

勧奨通知後、医科レセプトによる対象者調査では、平成 27 年度は 30 人中、有症状等（心疾患、悪性腫瘍など）で 25 人は医療機関受診、受診が確認できなかった被保険者は５人いました。５人については、平成 28 年度再送付しました。

平成 28 年度は 28 人中、27 人は有症状（気管支炎・腰痛など）による単発の医療機関受診でした。

６．歯科健康診査事業

平成 27 年度から、大阪府後期高齢者歯科健康診査を実施している市町村を対象に対して費用補助を実施しました。実施市町村数と受診者数は、次のとおりです。

歯科健診実施状況

	実施市町村数	受診者（人）
平成２７年度	５	２，３４３
平成２８年度	１６	２０，０４６
平成 29 年度	23	－

第５章　保健事業実施計画　（平成 30 年度以降）

区　　分	継続（平成２０年度～）	事業名	健康診査事業

事業目的	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を目的

事業内容	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
事業目標	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
実施方法	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
実施主体	大阪府広域連合：個別健診　市町村：集団健診
対 象 者	大阪府広域連合の被保険者が対象 【対象外】 ・現に生活習慣病より病院、診療所等で診療等を受けている方。ただし、医師の判断により健康診査を行う必要があると認められた方は、この限りでない。 ・病院または診療所に６ヶ月以上継続して入院中の方 ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障害支援施設などの施設に入所または入居している方 ・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
実施期間	当該年度内において大阪府広域連合と関係機関の協議により定めた期間

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 （H２８）	前計画 目標値 （H２９）	H３０	H３１	H３２	H３３	H３４	H３５
健康診査受診率 （人間ドック 受診者を含む）	22.98%	23.50%	24.50%	24.80%	25.10%	25.40%	25.70%	26.00%

区　　分	継続（平成２２年度～）	事業名	人間ドック費用助成事業

事業目的	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を目的

事業内容	人間ドック費用助成 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１日ドック基本検査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。
事業目標	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。
実施方法	人間ドック受診者からの申請方式
実施主体	広域連合：人間ドック費用助成 市町村　：人間ドック受診者からの申請受付
対 象 者	人間ドックの受診日において後期高齢者医療の被保険者
実施期間	当該年度において１回限り

区　　分	継続（平成２２年度～）	事業名	重複・頻回受診者訪問指導事業

事業目的	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

事業内容	過去３ヶ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 初回訪問により課題分析を行い、保健指導を実施。２回目の訪問により、指導効果の把握および必要な保健指導を実施する。
事業目標	保健師等による健康相談により、必要な治療を継続させ、安心して健康な生活が送れるよう支援する
実施方法	専門業者に委託して実施
実施主体	大阪府広域連合
対 象 者	１ヶ月間で、医科レセプト枚数が５枚以上となっている重複受診者 １ヶ月間で、同一医療機関において１５回以上の受診がある頻回受診者

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 （Ｈ２８）	前計画 目標値 （Ｈ２９）	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２	Ｈ３３	Ｈ３４	Ｈ３５
訪問指導人数	566 人	―	600 人	600 人	600 人	600 人	600 人	600 人
延べ訪問回数	956 回	―	1,100 回	1,100 回	1,100 回	1,100 回	1,100 回	1,100 回

区分	継続（平成２３年度～）	事業名	ジェネリック医薬品使用促進事業

事業目的	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

事業内容	差額通知による啓発
事業目標	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
実施方法	被保険者に対し差額通知を発送
実施主体	大阪府広域連合
対象者	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで、削減効果額が５００円以上となる上位被保険者
実施期間	年２回　対象者を抽出し１０月と３月に通知

事業評価（評価指標）	目標							
	現状値（Ｈ２８）	前計画目標値（Ｈ２９）	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２	Ｈ３３	Ｈ３４	Ｈ３５
ジェネリック医薬品使用率	57.18%	60.00%	65.00%	70.00%	75.00%	80.00%	80.00%	80.00%

区分	継続（平成２７年度～）	事業名	健康診査未受診者受診促進事業

事業目的	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

事業内容	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
事業目標	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
実施方法	被保険者に対し受診勧奨通知を発送
実施主体	大阪府広域連合
対象者	過去１年医科を未受診であり、かつ過去３年間に健康診査、人間ドックを受診していない被保険者
実施期間	年１回　　１２月に通知

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 （Ｈ２８）	目標値 （Ｈ２９）	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２	Ｈ３３	Ｈ３４	Ｈ３５
勧奨者通知者に対する受診率	5.3%	5.5%	10.0%	15.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

区　　分	継続（平成２７年度～）	事業名	歯科健康診査事業

事業目的	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 平成２９年度までは市町村の歯科健診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る

事業内容	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・舌機能・嚥下機能・顎関節
事業目標	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
実施方法	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
実施主体	大阪府広域連合：個別健診 市町村　：集団健診
対 象 者	大阪府広域連合の被保険者 【対象外】 ・病院または診療所に６ヶ月以上継続して入院中の方 ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障害支援施設などの施設に入所または入居している方 ・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
実施期間	年間を通じ、大阪府広域連合及び市町村が計画する期間

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 （Ｈ２８）	前計画 目標値 （Ｈ２９）	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２	Ｈ３３	Ｈ３４	Ｈ３５
歯科健診受診率	－	－	5.00%	5.50%	6.00%	6.50%	7.00%	7.50%

区　　分	継続（平成２７年度～）	事業名	重症化予防事業１ （糖尿病性腎症重症化予防）

事業目的	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

事業内容	医療機関への受診勧奨
事業目標	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、医療費の抑制を図る
実施方法	・被保険者に対し受診勧奨通知と受診状況調査票を送付 ・受診状況調査票の回答と、勧奨通知後レセプト追跡による受診状況確認
実施主体	大阪府広域連合
対 象 者	・前年度の健診結果で「HbA1c６．５％以上または、空腹時血糖１２６mg／dl 以上」で、かつ「尿蛋白１＋以上」 ・上記の判定に該当し、年度末年齢が６５歳から８４歳まで、基準日より過去６ヶ月間に健診結果に基づく医科受診をしていない被保険者
実施期間	年１回

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 （Ｈ２８）	前計画 目標値 （Ｈ２９）	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２	Ｈ３３	Ｈ３４	Ｈ３５
受診者数	28 人	－	30 人	32 人	32 人	35 人	35 人	35 人

区　　分	新規（平成３０年度～）	事業名	重症化予防事業２ （高血圧症重症化予防）

事業目的	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

事業内容	医療機関への受診勧奨
事業目標	後期高齢者健康診査受診者のうち、受診勧奨域の血圧高値者が約３割を占めており、また人工透析治療者のうち、約８６％が高血圧症を有していることから、高血圧症の適切な治療を継続できるよう支援する
実施方法	・被保険者に対し受診勧奨通知と受診状況調査票を送付 ・受診状況調査票の回答と、勧奨通知後のレセプトによる受診状況確認
実施主体	大阪府広域連合
対象者	前年度健診受診者でＫＤＢシステムから抽出した重症化予防対象者のうち、収縮期血圧が１６０ｍｍＨｇ以上かつ、または拡張期血圧が１００ｍｍＨｇ以上の「Ⅱ度高血圧」「Ⅲ度高血圧」に該当し、かつ医科レセプトの無い被保険者 【参考】

分類	収縮期血圧		拡張期血圧
Ⅰ度高血圧	140mmHg～159mmHg	かつ／または	90mmHg～99mmHg
Ⅱ度高血圧	160mmHg～179mmHg	かつ／または	100mmHg～109mmHg
Ⅲ度高血圧	≧180mmHg	かつ／または	≧110mmHg

実施期間	年１回

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 （Ｈ２８）	前計画 目標値 （Ｈ２９）	Ｈ３０	Ｈ３１	Ｈ３２	Ｈ３３	Ｈ３４	Ｈ３５
受診者数	―	―	３０人	35 人	37 人	40 人	45 人	50 人

第６章　今後の課題

１．健康診査の受診率の向上

健康診査の受診率を見ると、市町村の受診率では最も低いところでは１２．６％となっており、最も高いところでは５１．３％となっており、比較すると３８．７％と大きな開きがあります。

今後は受診率の低い市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ます。

また、歯科健康診査においは平成 29 年度までは、一部の市町村において実施していた事業から、大阪府広域連合が主体となり全市町村で実施します。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り、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進を図ります。

２．ジェネリック医薬品の利用促進

ジェネリック医薬品の使用シェアについては、平成 28 年度３月通知分が、57.18%であり、平成 29 年度には第 1 期データヘルス計画の目標値である６０％達成見込みの状況にあります。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や大阪府薬剤師会への協力依頼などさらなる利用促進に努め平成３３年度までに、80%以上を目指します。

３．生活習慣病の重症化予防

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％となっており、人工透析患者の半数以上を占めております。

今後は、健康診査の受診結果やレセプト等のデータを分析し、市町村と連携して生活習慣病の重症化予防の保健指導を行うことが必要と考えます。

４．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なります。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平成 25 年度において男性 70.46 歳、女性 72.49 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ます。また、生活を支える「食の楽しみ」を維持できるように、市町村における栄養相談や口腔機能の維持や改善を図るための介護予防教室の活用など、現行の市町村での取り組みについて学びながら、積極的に支援・協力していきます。

５．市町村との保健事業の連携

市町村の保健事業で行っている重症化予防事業と連携し、後期高齢者医療になっても切れ目がない事業を実施できるように、大阪府広域連合から補助金等の支援ができるように考えていきたいと思います。

第７章　今後の保健事業体制つくり

１．市町村との連携

・保健事業を進めるためには、被保険者の身近な市町村で実施することがより効率的で効果的と思われます。そのためには、構成市町村との連携や協力が必要不可欠です。
また、医療介護連携事業や地域包括ケアシステムの構築を実現していく上では、地域住民に身近な市町村と連携することがより重要となってきます。

・大阪府広域連合としては、毎年度定期的に、市町村の後期高齢者医療担当者及び保健事業担当者等による保健事業会議を開催し、事業計画の趣旨や内容を共有できるように協力体制づくりに努めます。

・大阪府広域連合の KDB システムのデータ提供に関し、契約締結した市町村とは、データ分析や課題など情報交換を密に行い、連携して後期高齢者の保健事業を行っていきます。

２．関係団体との連携

大阪府広域連合としては、保健事業の実施をするにあたり医療費等のデータ分析や分析結果を大阪府医師会・大阪府歯科医師会・大阪府薬剤師会や医療機関等と共有し、事業内容等を協議し意見交換を十分に行い、円滑に実施できるように努めます。

第８章　その他

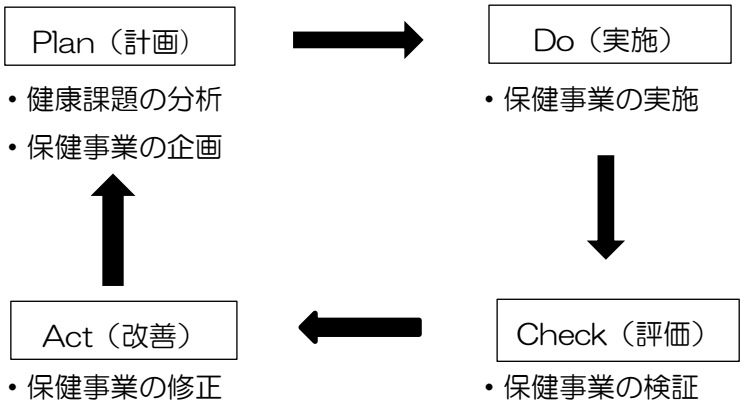
１．データヘルス計画の公表・周知

本計画は、大阪府広域連合のホームページ掲載などにより公表します。

２．計画の見直し

本計画はレセプト・健診情報等のデータを定期的に収集・分析し、事業等の変更が生じたときは、計画の内容等について修正をします。

また、計画の推進にあたっては、評価を踏まえながら、PDCA サイクルに基づき保健事業を展開することで、効率的・効果的な事業展開を図ります。



３．個人情報の保護

健康診査及び健康情報等に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報保護条例」「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「大阪府後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。

また、健康診査及び健康情報等に関わる業務を外部に委託する際にも、同様に取り扱われるよう委託契約書に定めます。