

大阪府後期高齢者医療広域連合

第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画) 一部改定(素案)

【平成30(2018)年度～令和5(2023)年度】

平成30年6月作成

令和2年3月一部改定

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
(1) 介護費用	6
(2) 要介護認定	6
4. 死因順位	9

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	10
2. 長期入院の状況	11
3. 人工透析の状況	12
(1) 人工透析患者数の推移	12
(2) 人工透析の平成28年と平成29年のレセプト比較	13
(3) 人工透析のレセプト分析	13
(4) 人工透析の開始年齢と後期高齢者医療制度加入から開始までの期間	14
4. 区分別医療費	16
5. 医療費	19
(1) 医療資源の傷病	19
(2) 入院医療費と外来医療費	20
6. 生活習慣病	21
(1) 疾患別、生活習慣病対象者数	21

第4章 これまでの保健事業

1. 健康診査事業	22
(1) 健康診査	22
(2) 健康診査受診率	22
(3) 受診内容の内訳	24
2. 人間ドック費用助成事業	27
3. 重複・頻回受診者訪問指導事業	27
4. ジェネリック（後発）医薬品利用促進事	28
(1) 取り組み	28
(2) ジェネリック医薬品利用状況	28
5. 糖尿病性腎症重症化予防事業	29
6. 歯科健康診査事業	29

第5章 保健事業の推進

1. 課題整理と今後の方向性	30
2. 目的・目標	31

第6章 保健事業実施計画（平成30年度以降）

1. 健康診査事業	33
2. 人間ドック費用助成事業	34
3. 重複・頻回受診者訪問指導事業	35
4. ジェネリック薬品使用促進事業	36
5. 健康診査未受診者受診促進事業	37
6. 歯科健康診査事業	38
7. 重症化予防事業1（糖尿病性腎症重症化予防）	39
8. 重症化予防事業2（高血圧症重症化予防）	40
9. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	41

第7章 今後の保健事業体制づくり

1. 市町村との連携	42
2. 関係団体との連携	42

第8章 その他

1. データヘルス計画の公表・周知	43
2. 計画の見直し	43
3. 個人情報の保護	43
4. 策定経過	44

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（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。

3. 計画の期間

平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6年間となりますが、中間時点で計画等の進捗確認・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

後期高齢者医療制度の被保険者とは、75歳以上の方と、65歳から74歳で一定の障害があり、申請により後期高齢者医療に加入された方です。

大阪府における被保険者は、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。

図1. 被保険者数の推移（大阪府広域連合）

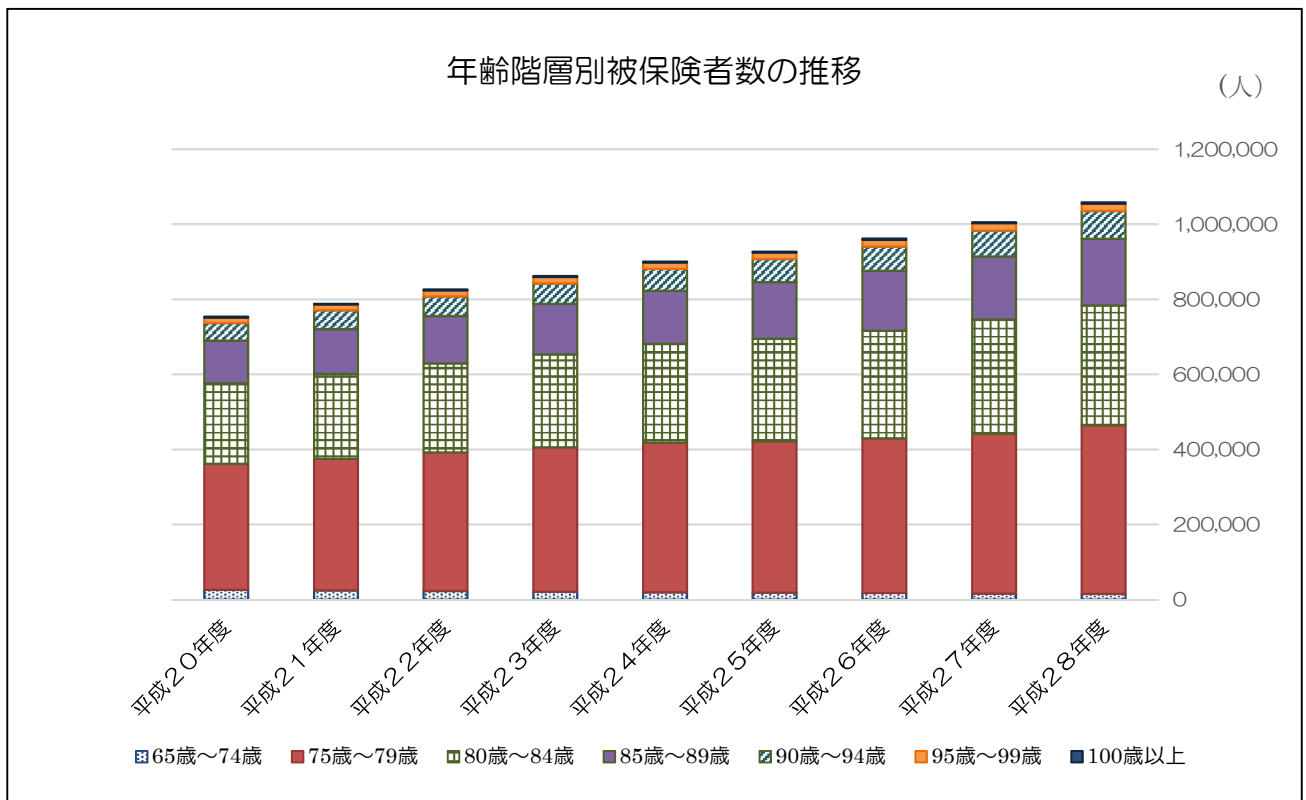


表1. 後期高齢者医療制度、被保険者数の推移

(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

図2. 被保険者の年齢別人数（大阪府広域連合）

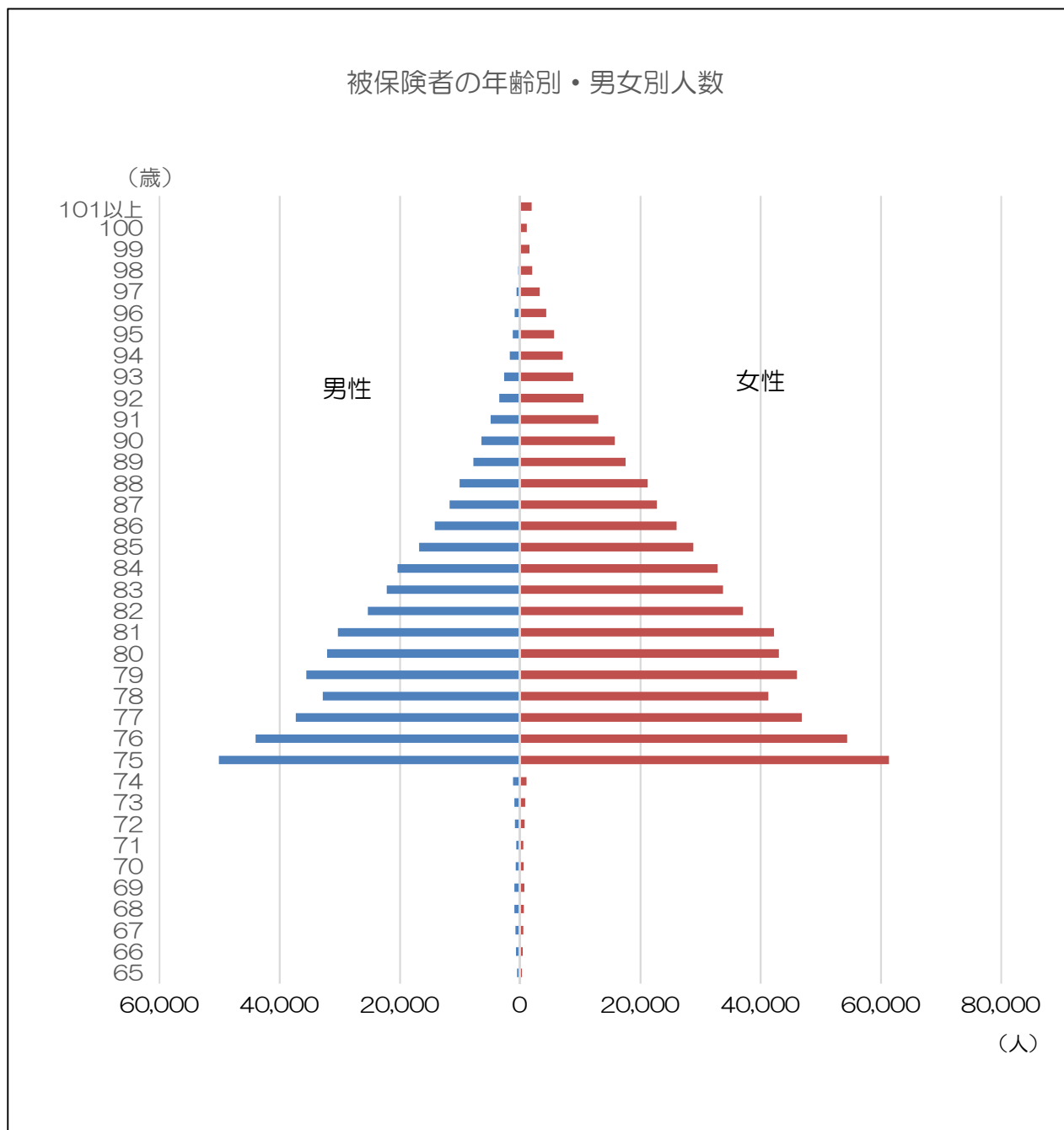


表2. 被保険者の年齢階層別・男女別人数（大阪府広域連合）（単位：人）

	65～74 歳	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

*65 歳から 74 歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

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。

大阪府は平成25年と比較すると平成28年は、平均寿命と、健康寿命ともに長くなっています。全国平均と比べると平均寿命と、健康寿命の差はともに縮小されて、日常生活に制限のある期間は、わずかに改善が見られます。さらなる健康寿命の延伸を目指して、今後の推移をみていく必要があります。

図3. 平均寿命と健康寿命(大阪府男性)

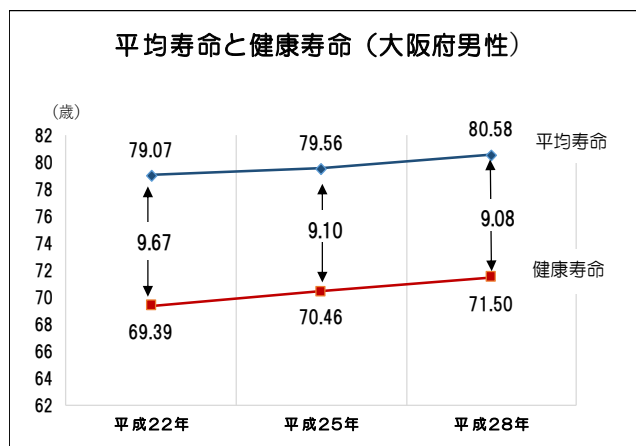
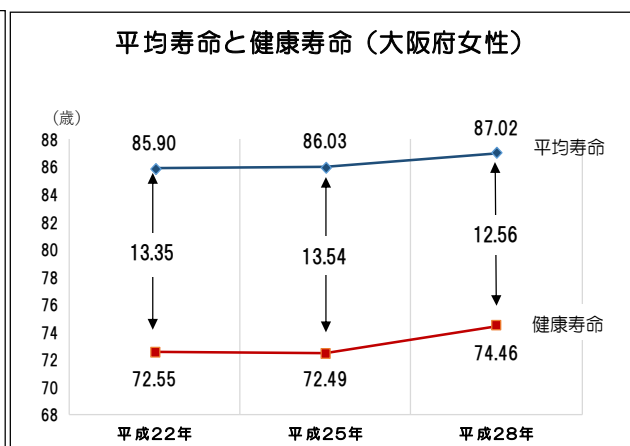


図4. 平均寿命と健康寿命(大阪府女性)



出典：平成22年及び25年データ：厚生労働科学研究班による算定結果

平成28年データ：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

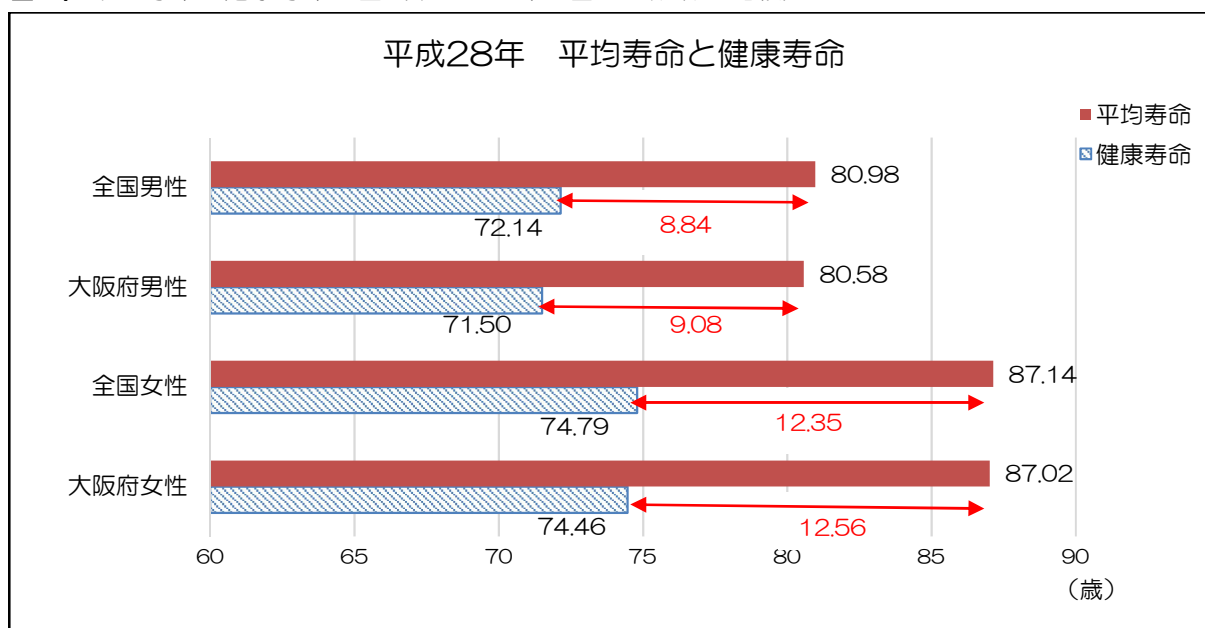
厚生労働科学研究班「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」より大阪府広域連合にて作成

表3. 平均寿命と健康寿命の差（平成25年と平成28年の比較）

（単位：歳）

		平均寿命	健康寿命	日常生活に制限がある期間
		平成25年→平成28年	平成25年→平成28年	平成25年→平成28年
男性	全国	80.21→80.98	71.19→72.14	9.02→ 8.84
	大阪府	79.56→80.58	70.46→71.50 （全国43位→39位）	9.10→ 9.08 （全国12位→16位）
女性	全国	86.61→87.14	74.21→74.79	12.40→12.35
	大阪府	86.03→87.02	72.49→74.46 （全国47位→35位）	13.54→12.56 （全国2位→11位）

図5. 平均寿命・健康寿命の差（平成28年全国と大阪府の比較）



出典：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」

*平成25年の平均寿命については、大阪府データを参考に研究班による算定の95%の信頼区間内で、推計値を調整する。

*熊本地震により平成28年の熊本県は国民生活基礎調査していないため、含まれていない。

*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）

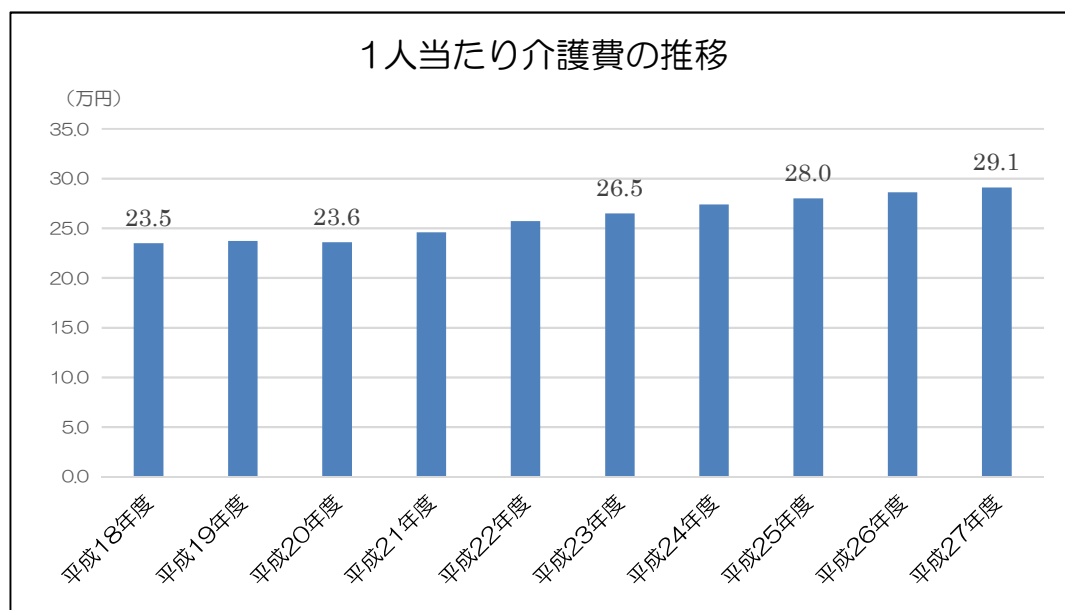
*平均寿命：「0歳時点の平均余命」で、すべての年齢の人の死亡率をもとに算出しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的な年数」

3. 介護状況

(1) 介護費用

大阪府の介護保険被保険者 1 人当たり介護費は、平成 18 年から平成 20 年まで横ばいで推移していましたが、平成 23 年度から急速に増えています。大阪府の報告*¹⁾によると、平成 26 年度の大阪府の介護保険被保険者 1 人当たり介護費は、全国で最も高額であるとされています。

図6. 介護保険被保険者 1 人当たり介護費の推移（大阪府）



算出方法：大阪府高齢者計画 2018「大阪府の介護総費用の推移」の介護総費用を基にして、介護保険事業状況報告の各年度 4 月の 1 号被保険者数と 2 号認定者数を総被保険者数として、大阪府広域連合にて算出

出典：大阪府広域連合にて作成

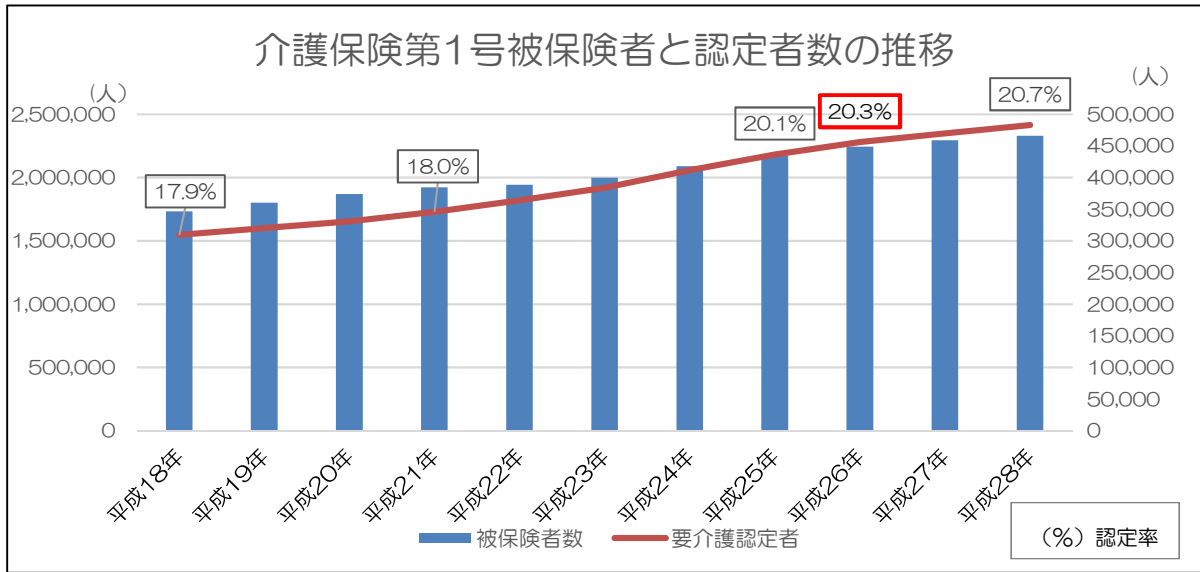
(2) 要介護認定

大阪府における介護保険第 1 号被保険者数（65 歳以上の介護保険被保険者数）と要介護認定者数は、高齢化に伴い年々増加傾向にあります。

具体的には、介護保険の要介護認定者は、平成 18 年から平成 28 年までの 10 年の間で、30.9 万人から 48.3 万人に増えています（約 1.5 倍）。同様に、要介護認定率においても 17.9%から 20.7%に増加しています。

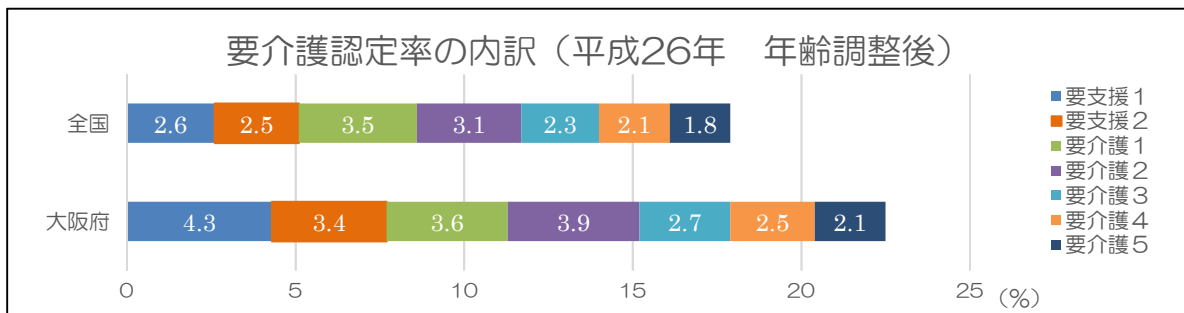
大阪府の調査報告*²⁾によると、平成 26 年度の要介護認定率は、年齢調整前 20.3%、年齢調整後*³⁾ 22.4%と全国で最も高くなっており、全国に比べて要介護 2 までの軽度者の割合が高く、中でも「要支援 1・2」の割合が高くなっています。軽度者 1 人当たりの介護費は低いものの、要介護認定者自体が多いことから、全体の介護費用が高額になっています。なお、「要支援 1・2」の主な原因は、関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱であるとされています。

図7. 大阪府 介護保険第1号被保険者と認定者数の推移(年齢調整前)



出典：大阪府 介護保険事業報告年報平成18年度から平成27年度までと、平成29年3月末のデータを基に大阪府広域連合にて作成

図8. 要介護認定率の内訳(平成26年度 年齢調整後)



出典：大阪府における高齢者施策の現状と課題、対応の方向性 平成29年7月19日

※年齢調整：

介護費用や医療費において地域間の比較が可能となるよう、年齢調整をおこなっています。各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では、介護費が高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間での状況の比較ができるように年齢構成を調整した介護費用が年齢調整後介護費です。

年齢調整後のデータを用いることによって、年齢構成の異なる集団について年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

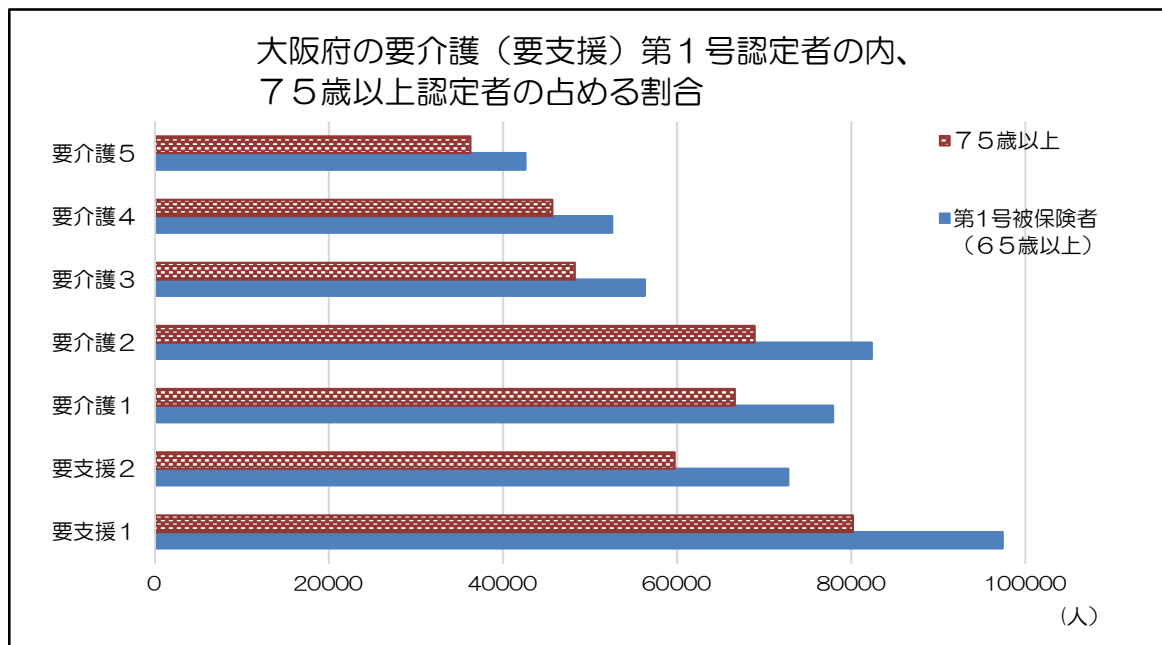
年齢調整を行うためには、ある基準の年齢分布を標準人口（モデル人口）として決め、基準の年齢分布に補正して、人口構成の違いを除外したものです。

引用文献 *1) 大阪府の高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告 平成28年12月16日

*2) 大阪府における高齢者施策の現状と課題、対応の方向性 平成29年7月19日

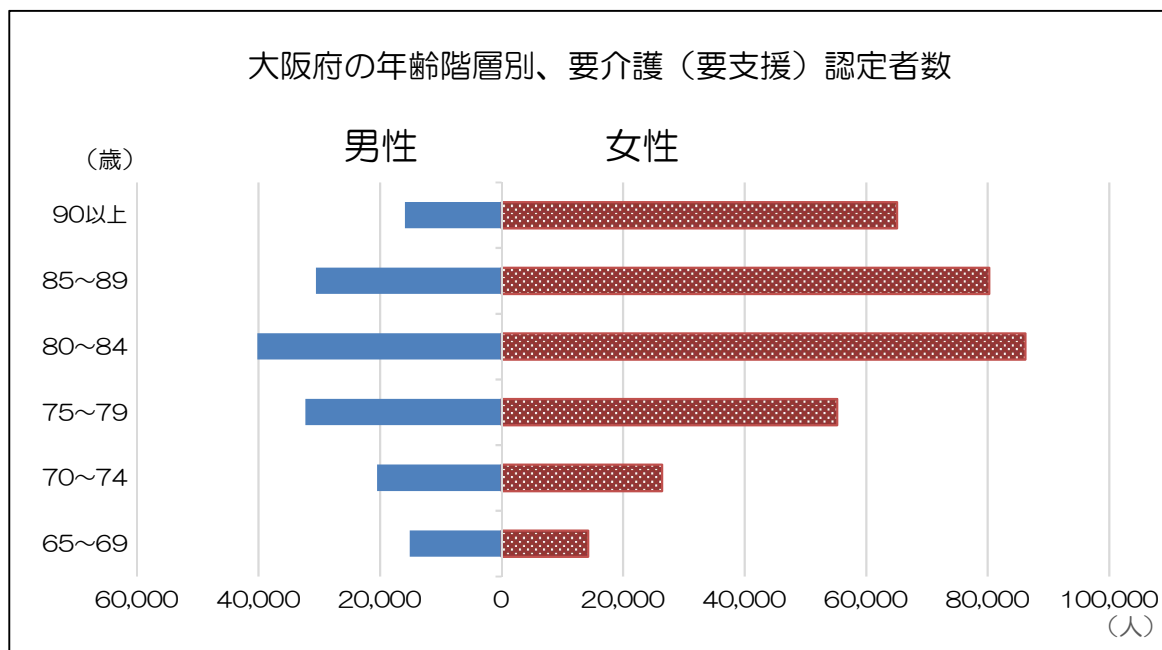
平成 28 年 12 月分における集計では、大阪府後期高齢者医療制度被保険者のうち、約 4 割は要介護（要支援）認定を受けています。要介護（要支援）認定者は、80 歳から 84 歳をピークに増えており、性別では、女性の認定者が男性を上回ります。

図 9. 大阪府の第 1 号被保険者(65 歳以上)で、要介護(要支援)認定者のうち 75 歳以上認定者の割合



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）

図 10. 大阪府の年齢階層別、男女別、要介護(要支援)認定者数



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。

図 11. 全国の死因順位

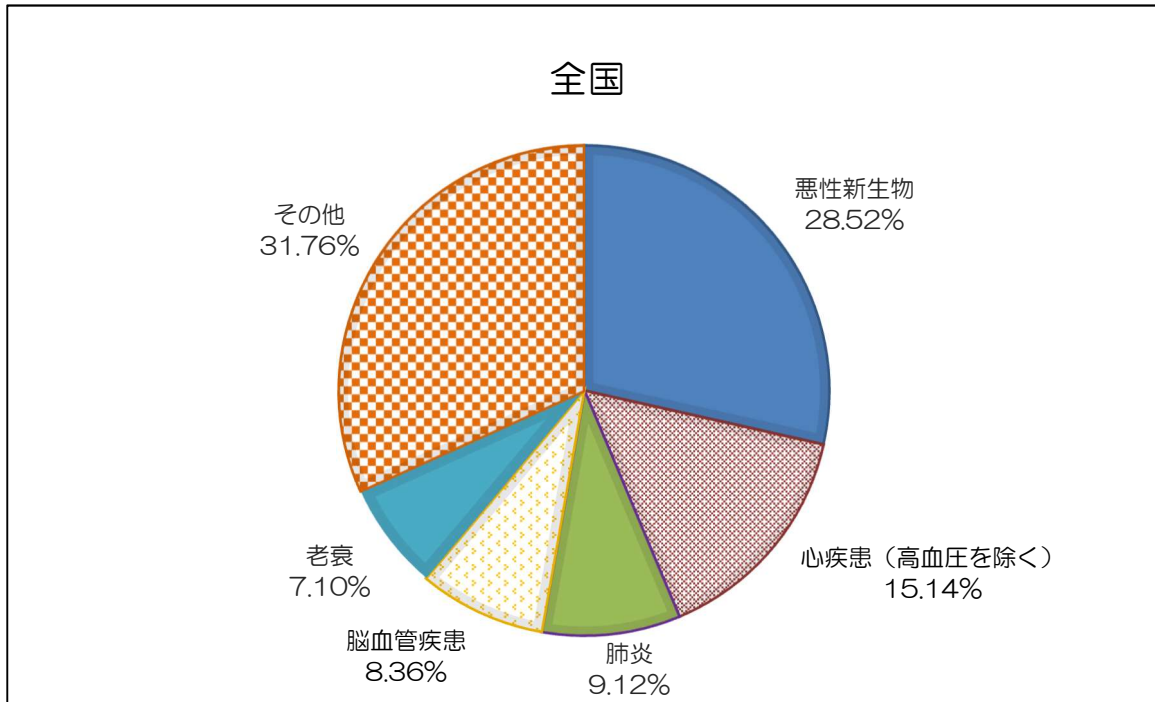
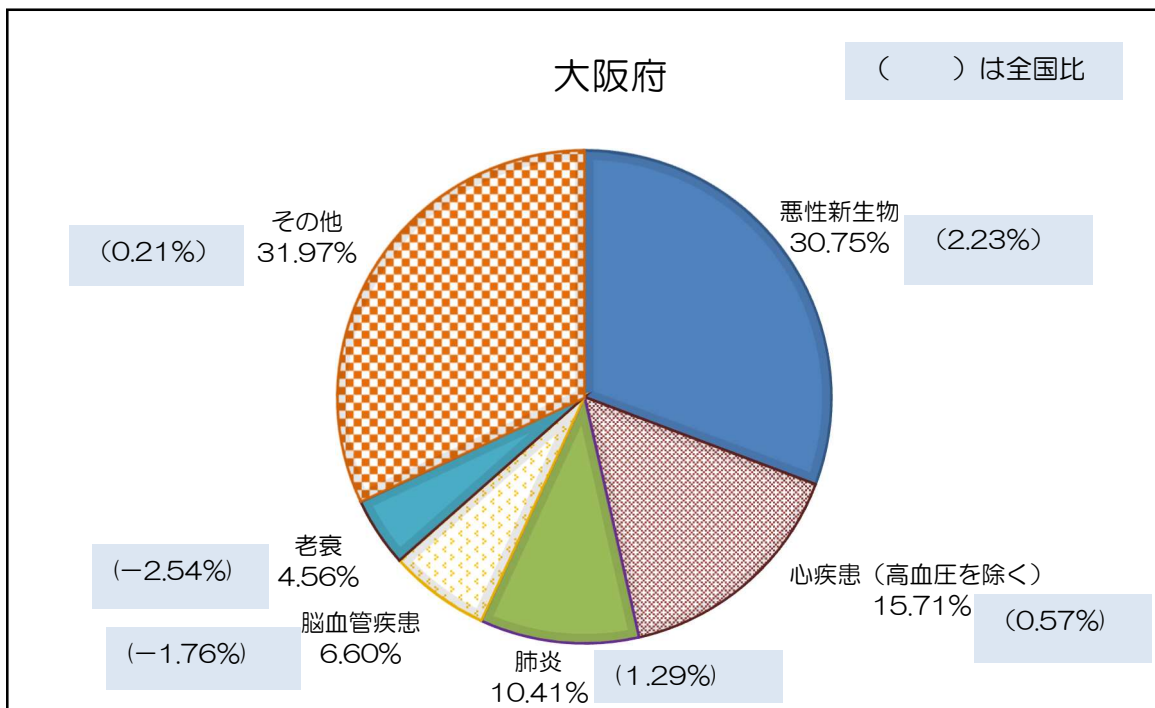


図 12. 大阪府の死因順位



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. 後期高齢者医療制度被保険者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、全国でも高位で推移しております。

図13. 1人当たり後期高齢者年間医療費の推移

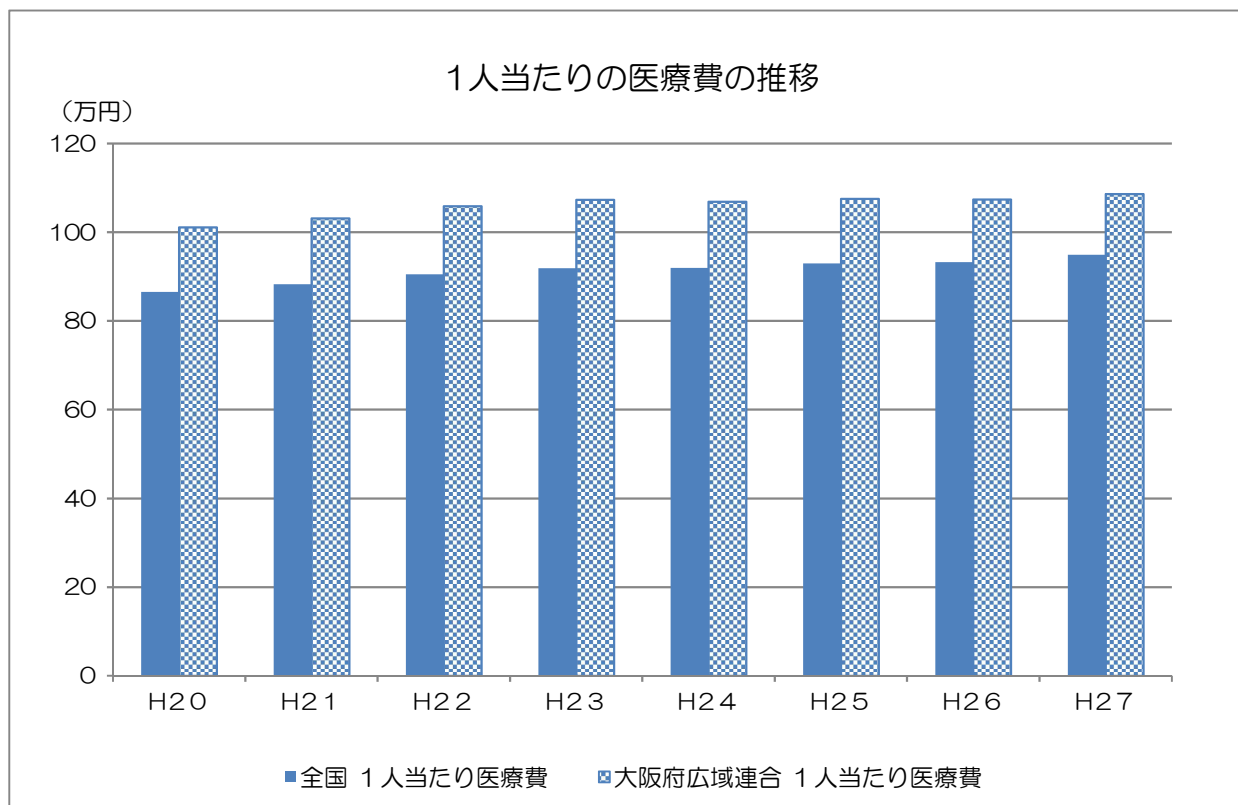


表4. 後期高齢者医療制度の被保険者1人当たり年間医療費の推移 (単位：円)

		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 平成29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。

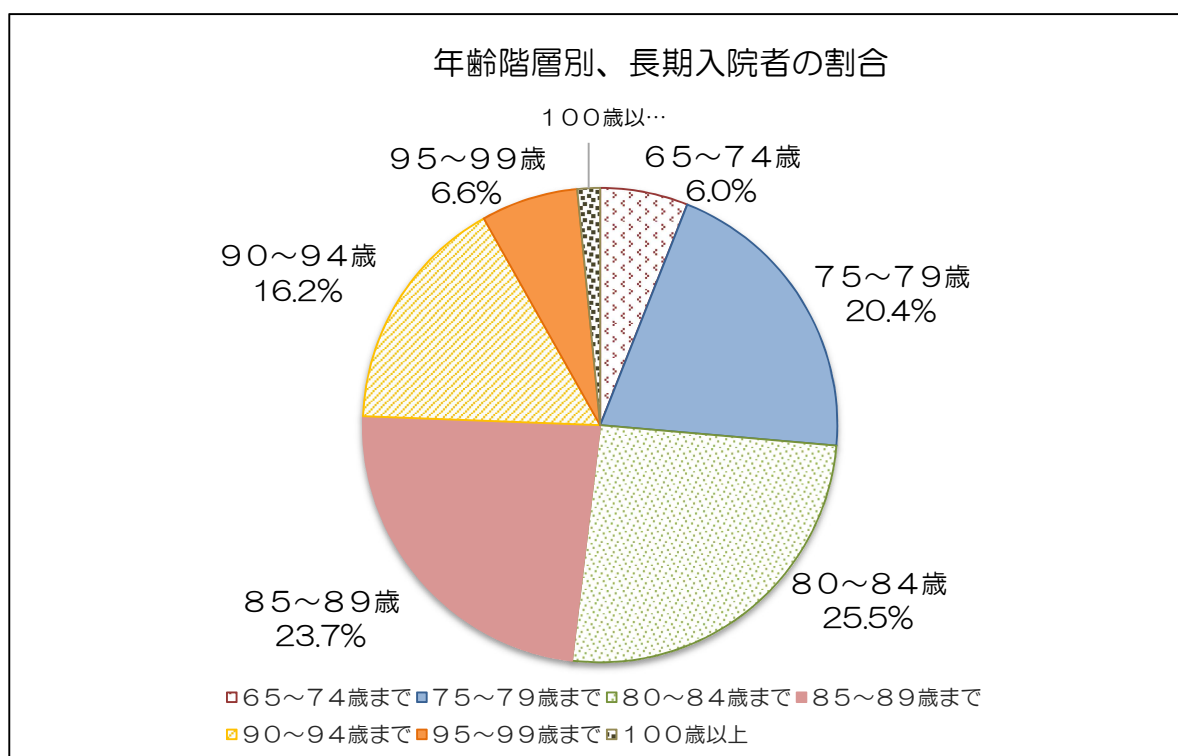
表5. 年齢階層別、長期入院者数（大阪府広域連合）（単位：人）

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

表6. 入院時年齢（大阪府広域連合）（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

図 14. 年齢階層別、長期入院者の割合



*65 歳から 74 歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

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

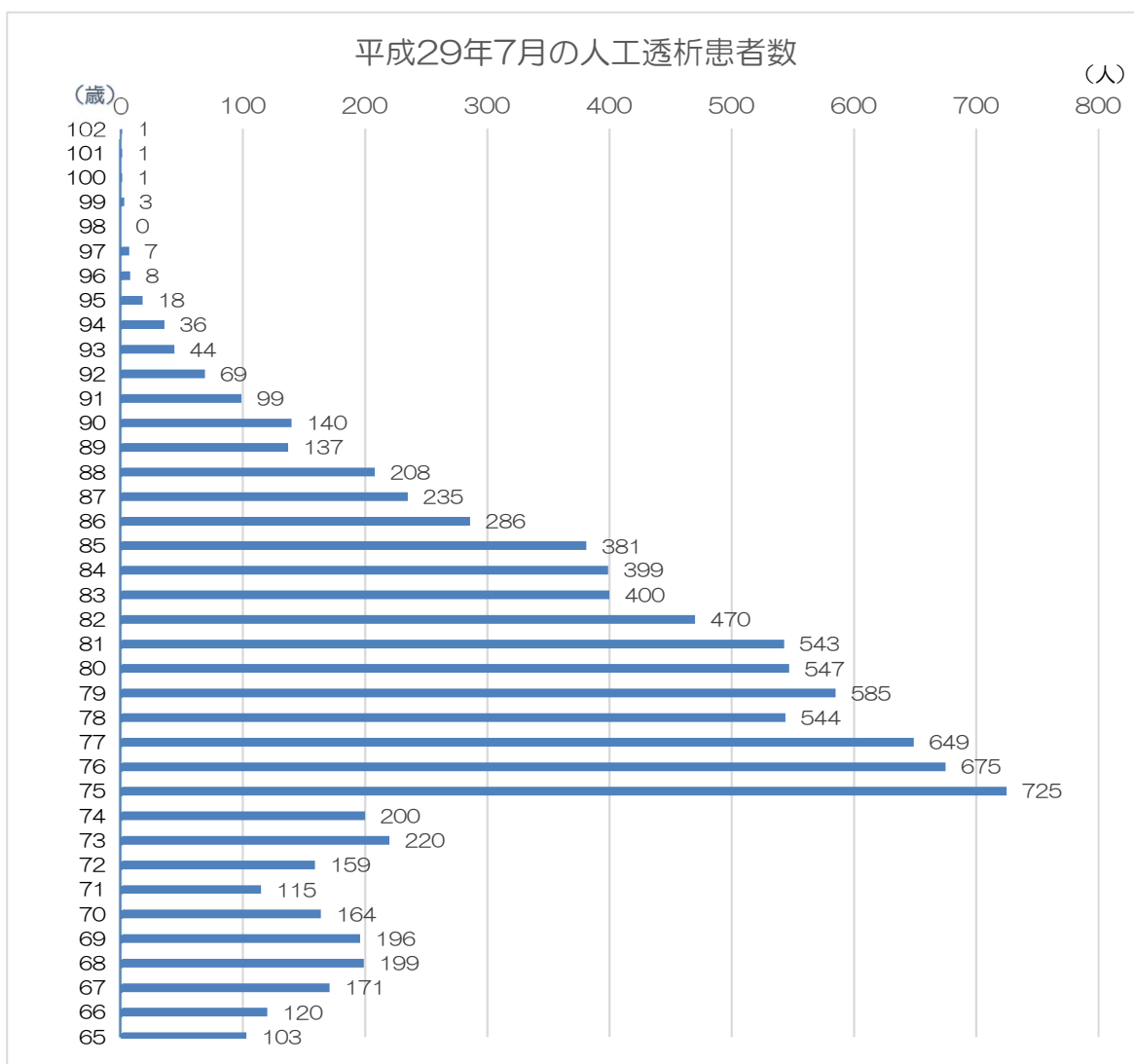
被保険者全体のうち人工透析患者数は、平成 29 年 7 月のレセプトで 8,858 人であり、75～84 歳の年代が 62.51%と半数以上占めています。今後は 75～84 歳の生活習慣病の予防事業を行い、人工透析になる時期を遅らせることが必要です。

表 7. 年齢階層別の人工透析患者数 (平成 29 年 7 月) (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)

図 15. 人工透析患者数 (大阪府広域連合 平成 29 年 7 月)



*65 歳から 74 歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療に加入されている被保険者。

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、医療技術の進歩に伴い 95 歳以上の新規人工透析患者が 4 人増加し、1 年間で人工透析患者は 317 人増加しています。

この 1 年間の被保険者数は、人口比でみると 1.05 倍で増加しており、人工透析患者の増加を、人口比でみると 1.03 倍となっており、被保険者の増加に伴い増加したものと いえます。

表 8. 人工透析患者数の H28 年と H29 年比較 (大阪府広域連合) (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

*65 歳から 74 歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

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。

表 9. 人工透析のレセプト分析 (大阪府広域連合)

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	—	—	—

*65 歳から 74 歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

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後期高齢者医療制度加入から開始までの期間

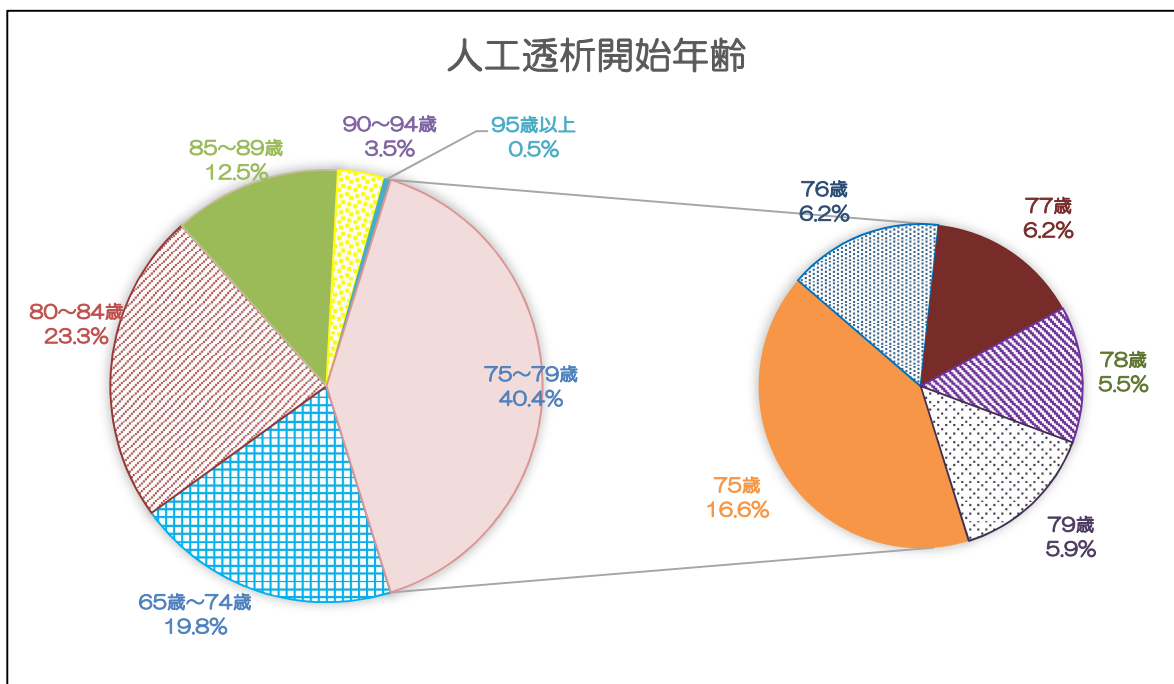
- ・開始年齢

表 10. 人工透析開始年齢（大阪府広域連合）

年齢	人数	75歳からの内訳	
		年齢	人数
65～74歳	4,125	75歳	3,454
75～79歳	8,397	76歳	1,296
80～84歳	4,844	77歳	1,283
85～89歳	2,607	78歳	1,144
90～94歳	721	79歳	1,220
95歳以上	105	小計	8,397
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、人工透析患者数は、20,799 人となっています。年齢階層別では、75 歳から 79 歳が 8,397 人と最も多くなっています。なお、75 歳からの内訳において、75 歳が最も多くなっている理由は、75 歳の年齢到達により他保険（国保等）から後期高齢者医療制度へ加入する際、すでに人工透析を受けている被保険者は 75 歳を開始年齢として集計しているためです。

図 16. 人工透析開始年齢（大阪府広域連合）



*65 歳から 74 歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

*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。

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

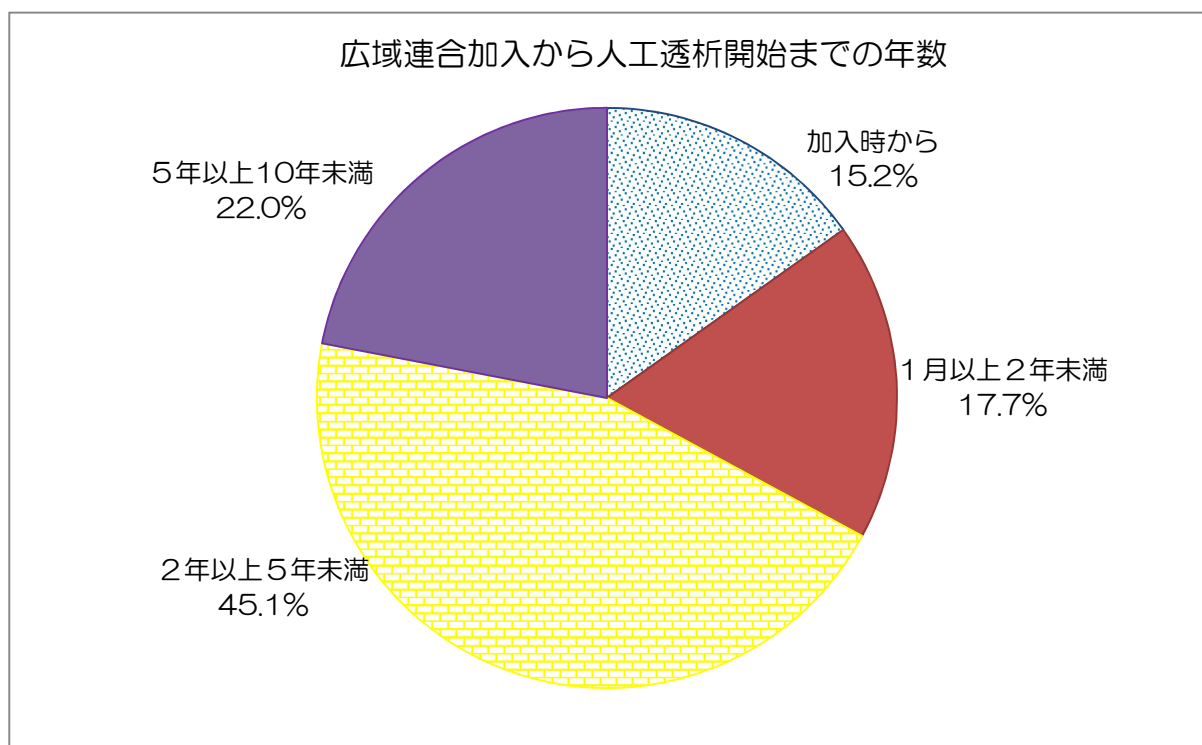
表 11. 後期高齢者医療制度に加入してから人工透析になるまでの年数（大阪府広域連合）

後期高齢者医療制度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

後期高齢者医療制度に加入時点で、すでに人工透析をしている者が15.2%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。

図 17. 後期高齢者医療制度加入から人工透析開始までの年数（大阪府広域連合）



*平成20年後期高齢者医療制度発足から、平成29年末で10年となります。したがって、10年以上の該当者はいません。

*抽出条件

- ・後期高齢者医療制度への再加入等により資格取得日より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^{*})医療費においても同様に医療費が高くなっています。

表12. 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		
	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位	万円	対全国比	順位
全国計	93.4	1.000	—	46.0	1.000	—	44.1	1.000	—	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
茨城県	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」

表 13. 平成 27 年度 都道府県別、診療種別、1 人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	93.4	1.000	—	46.0	1.000	—	44.1	1.000	—	3.3	1.000	—
北海道	106.3	1.138	6	58.8	1.280	6	44.4	1.006	14	3.1	0.934	18
青森県	79.8	0.855	45	36.4	0.792	44	41.5	0.940	34	1.9	0.584	47
岩手県	75.4	0.808	46	34.1	0.742	47	38.7	0.878	45	2.6	0.780	37
宮城県	83.5	0.894	35	37.2	0.810	42	43.4	0.984	22	2.8	0.856	24
秋田県	80.1	0.858	44	37.0	0.805	43	40.7	0.922	38	2.4	0.738	41
山形県	80.5	0.862	43	38.3	0.833	39	39.6	0.898	43	2.6	0.793	34
福島県	82.2	0.881	39	38.4	0.835	38	41.4	0.939	35	2.4	0.742	40
茨城県	82.3	0.881	38	37.9	0.824	40	41.7	0.946	29	2.7	0.814	28
栃木県	81.5	0.873	40	37.7	0.820	41	41.4	0.937	36	2.5	0.756	39
群馬県	85.4	0.915	33	42.9	0.934	28	39.9	0.904	41	2.6	0.800	33
埼玉県	87.1	0.933	30	41.3	0.899	30	42.4	0.961	26	3.3	1.022	10
千葉県	83.2	0.892	36	38.9	0.847	35	41.0	0.930	37	3.3	1.002	12
東京都	93.9	1.005	19	42.9	0.933	29	47.0	1.066	6	4.0	1.215	4
神奈川県	88.4	0.947	29	39.2	0.853	34	45.4	1.030	10	3.8	1.148	6
新潟県	75.2	0.805	47	34.3	0.745	46	38.0	0.861	46	3.0	0.906	19
富山県	86.2	0.923	32	46.3	1.007	22	37.6	0.853	47	2.3	0.698	43
石川県	96.8	1.036	18	52.9	1.152	12	41.6	0.942	33	2.3	0.690	44
福井県	90.4	0.969	25	47.5	1.034	18	40.5	0.919	39	2.3	0.715	42
山梨県	85.0	0.910	34	40.6	0.884	32	41.6	0.943	32	2.8	0.844	26
長野県	81.1	0.869	41	38.7	0.843	37	39.7	0.900	42	2.6	0.808	30
岐阜県	86.8	0.930	31	39.4	0.856	33	44.2	1.002	16	3.2	0.986	13
静岡県	80.8	0.865	42	35.9	0.781	45	42.3	0.959	27	2.6	0.792	35
愛知県	90.3	0.968	26	41.1	0.895	31	45.5	1.031	9	3.7	1.135	7
三重県	83.1	0.890	37	38.8	0.845	36	41.7	0.945	30	2.6	0.802	32
滋賀県	92.3	0.989	22	47.4	1.032	19	42.2	0.957	28	2.7	0.811	29
京都府	100.7	1.079	13	52.1	1.133	13	45.3	1.027	11	3.3	1.014	11
大阪府	107.7	1.154	4	53.3	1.160	11	49.5	1.122	2	4.9	1.496	1
兵庫県	99.5	1.066	14	48.5	1.056	17	47.1	1.068	5	3.8	1.166	5
奈良県	92.9	0.995	21	45.8	0.997	25	43.9	0.996	19	3.2	0.979	14
和歌山県	91.4	0.979	23	44.2	0.962	27	44.4	1.005	15	2.8	0.854	25
鳥取県	89.4	0.958	28	46.6	1.015	21	40.0	0.906	40	2.8	0.863	23
島根県	89.7	0.961	27	45.5	0.990	26	41.6	0.944	31	2.6	0.788	36
岡山県	98.6	1.056	15	50.3	1.095	15	44.9	1.018	12	3.4	1.033	9
広島県	104.9	1.124	7	49.6	1.080	16	51.1	1.159	1	4.2	1.275	2
山口県	103.4	1.107	10	57.0	1.239	8	43.6	0.987	21	2.9	0.875	21
徳島県	97.8	1.047	16	50.4	1.097	14	44.2	1.001	17	3.2	0.974	15
香川県	97.2	1.041	17	46.0	1.001	23	47.7	1.082	3	3.4	1.053	8
愛媛県	93.4	1.001	20	47.0	1.023	20	43.7	0.991	20	2.7	0.827	27
高知県	115.1	1.232	1	68.2	1.484	1	44.0	0.997	18	2.9	0.882	20
福岡県	114.3	1.224	2	63.4	1.379	2	46.9	1.062	7	4.0	1.234	3
佐賀県	106.8	1.144	5	56.4	1.227	10	47.2	1.070	4	3.2	0.968	16
長崎県	109.0	1.168	3	60.0	1.306	4	45.9	1.040	8	3.1	0.958	17
熊本県	103.2	1.106	11	58.0	1.262	7	42.4	0.961	25	2.8	0.868	22
大分県	103.6	1.109	9	56.5	1.229	9	44.5	1.010	13	2.5	0.777	38
宮崎県	91.1	0.976	24	46.0	1.000	24	42.5	0.964	24	2.6	0.806	31
鹿児島県	104.4	1.118	8	59.3	1.290	5	42.8	0.970	23	2.3	0.688	45
沖縄県	103.0	1.103	12	61.4	1.337	3	39.3	0.890	44	2.2	0.684	46

(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」

※) 年齢調整とは、地域間の比較が可能となるよう、モデル人口を基に年齢構成を補正したもの。詳細は、

7 ページ参照

図 18. 1人当り医療費（実績）

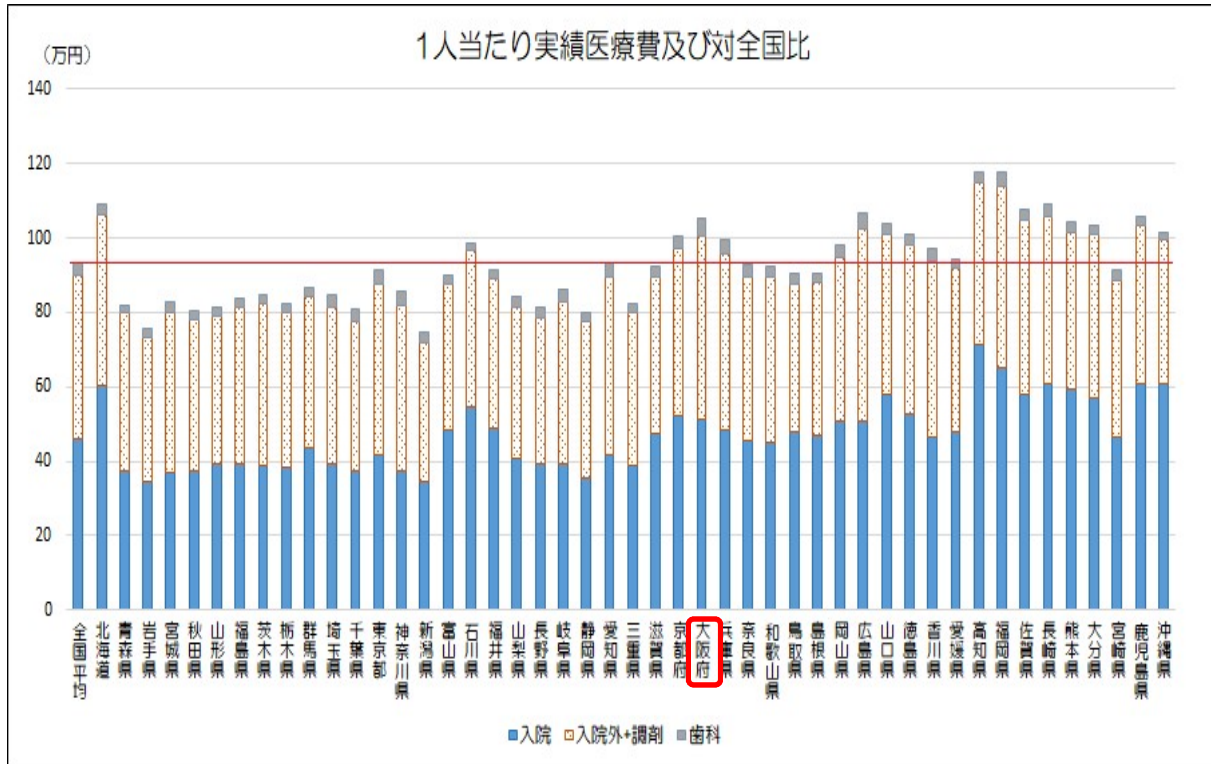
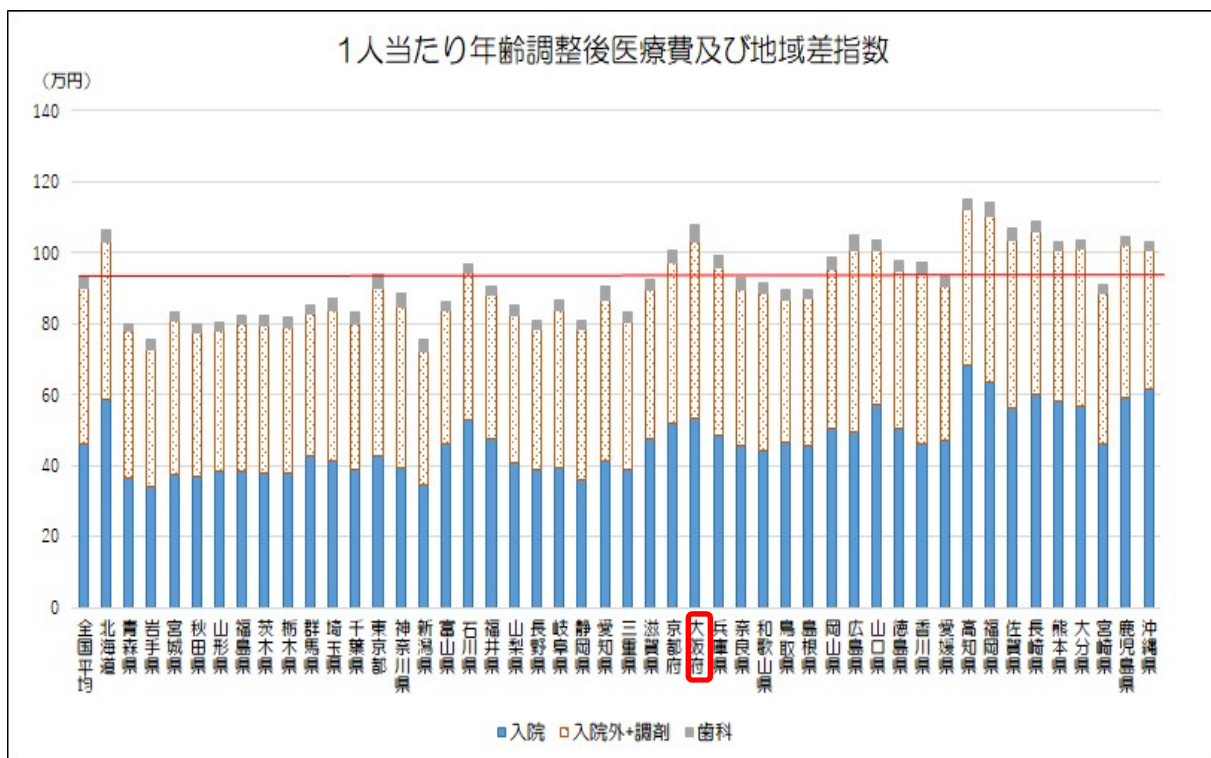


図 19. 1人当り医療費（年齢調整後）



(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、全国に比べて割合が高くなっています。介護においては「筋・骨格系」の疾患が要支援1・2の主な原因となっており、大阪府では軽度者が占める割合が全国より高くなっています。

一方で、介護費用が全国で1番高いことから、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いえます。

図 20. 全国における最大医療費資源の傷病の割合

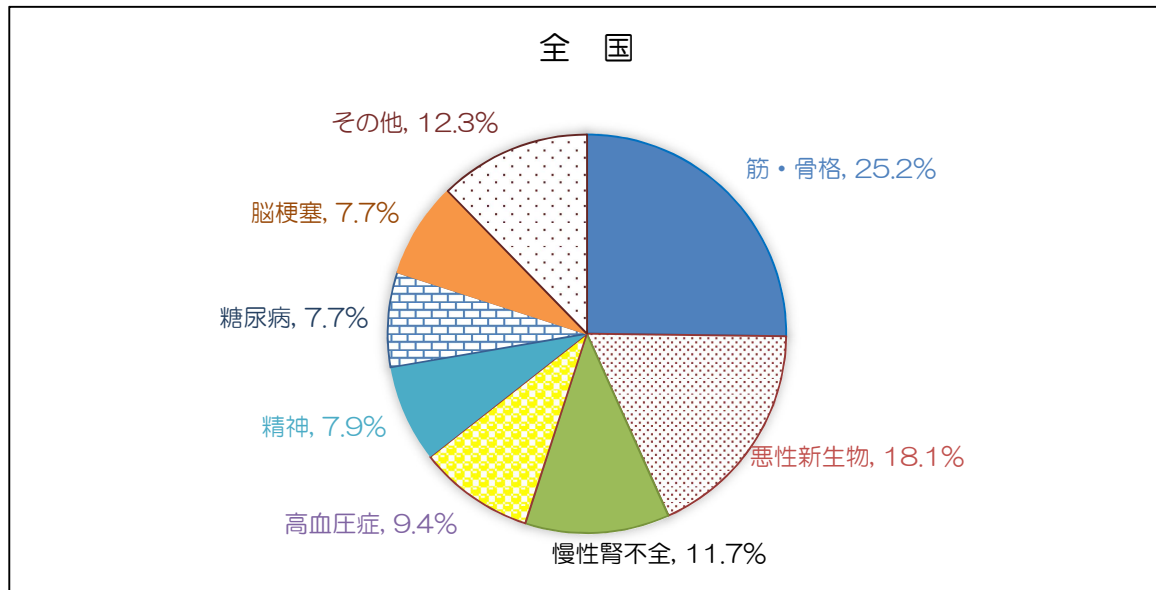
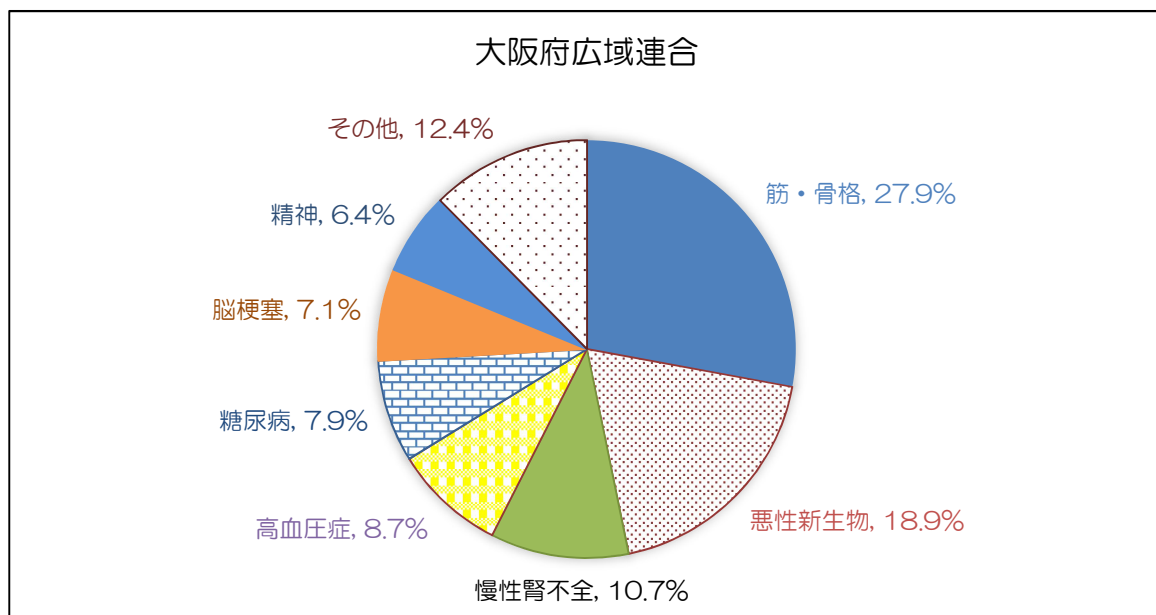


図 21. 大阪府広域連合における最大医療費資源の傷病の割合



*最大医療資源の傷病：医療のレセプトから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定機材）を投入した傷病を、主傷病名として決定し分析しています。

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 平成28年度累計

(2) 入院医療費と外来医療費

入院と外来の医療費を細小分類で比較してみると、入院では骨折や関節疾患が上位を占めており、外来では、高血圧症、慢性腎不全、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。

図 22. 細小分類疾病別、入院医療費（大阪府広域連合）

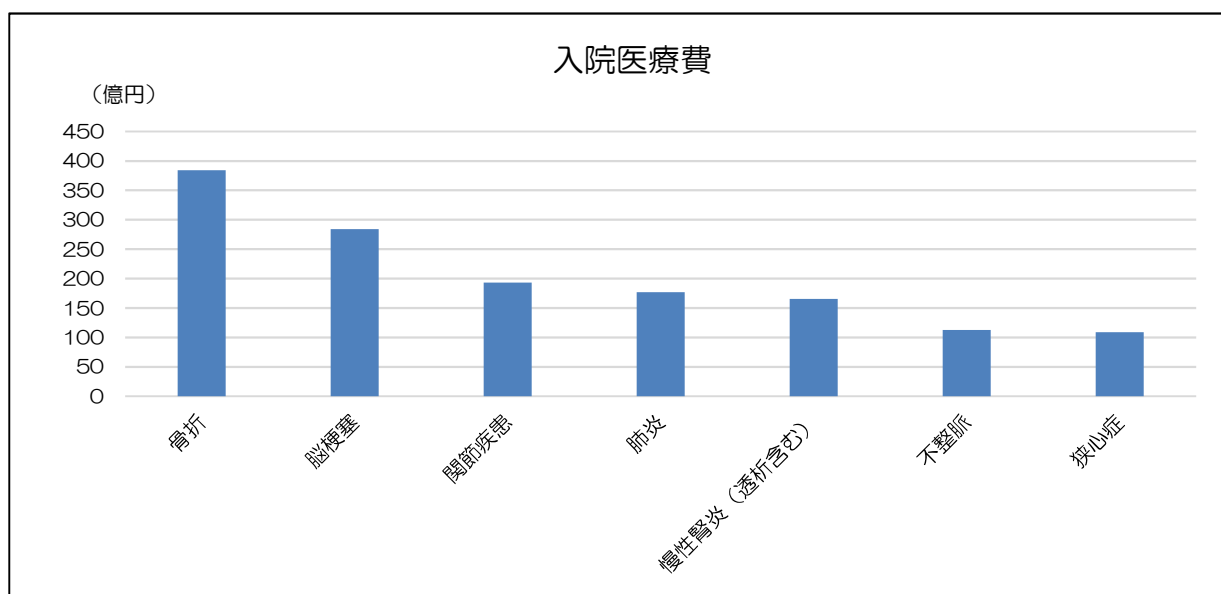
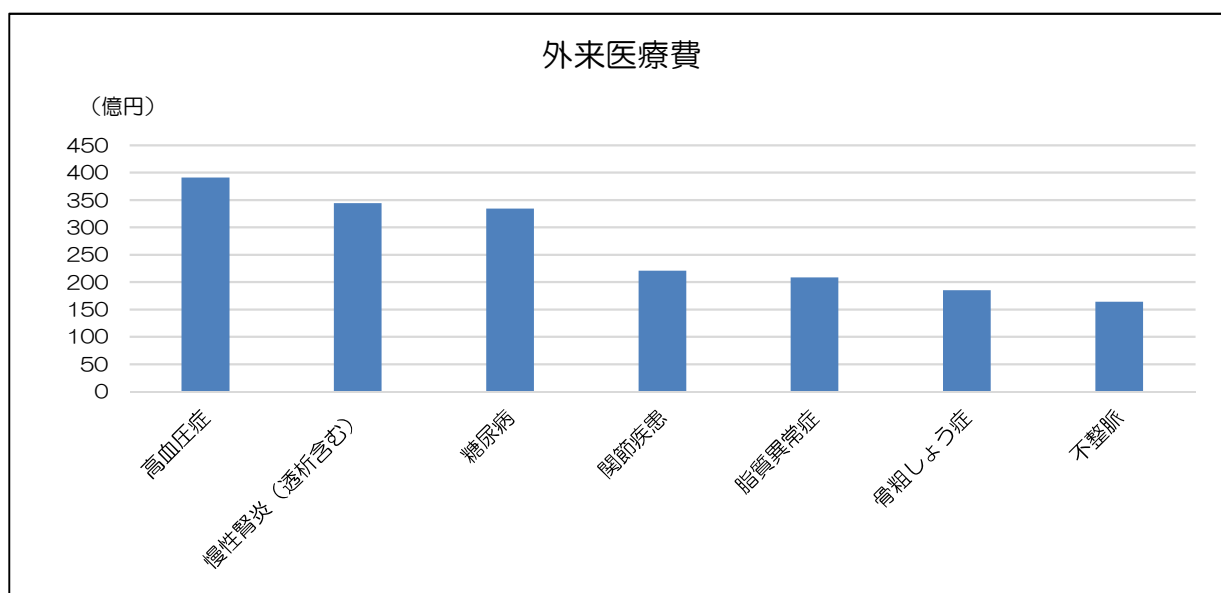


図 23. 細小分類疾病別、外来医療費（大阪府広域連合）



* 医療費分析には、大分類・中分類・細小分類があります。

例えば、大分類の「新生物」は、中分類「胃の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の新生物」などに分かれ、さらに中分類の「胃の悪性新生物」は、細小分類では「胃がん」というように分類されます。

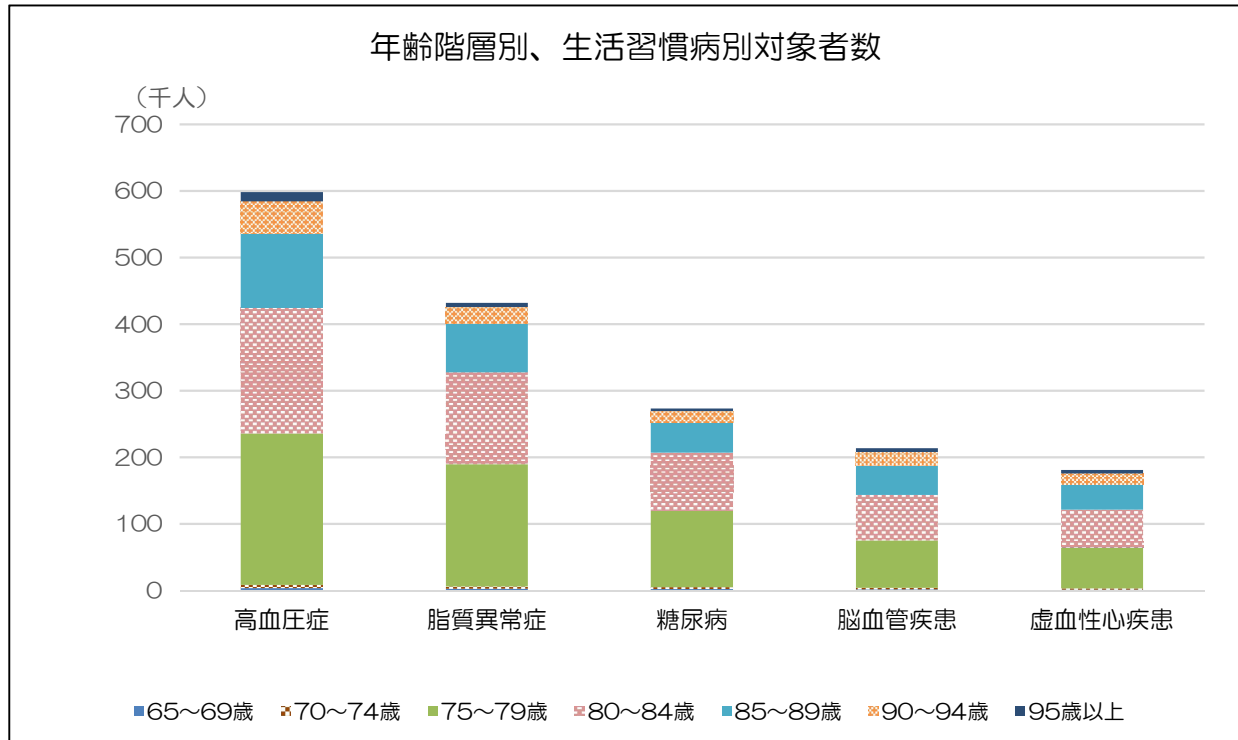
出典：KDBシステム 医療費分析（1）細小分類 平成 28 年度累計

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。

図 24. 年齢階層別、生活習慣病別対象者数（大阪府広域連合）



*65歳から74歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

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
平成29年7月作成分

表 14. 年齢階層別、生活習慣病患者数（大阪府広域連合）

（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

*65歳から74歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

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
平成29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

(健診項目)

基本的な項目

○質問票（服薬歴、喫煙歴等） ○身体計測（身長、体重、BMI） ○血圧測定

○理学的検査（身体診察） ○検尿（尿糖、尿蛋白）

○血液検査

- ・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- ・血糖検査（空腹時血糖、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

○貧血検査（赤血球、血色素量、ハマトクリット値）

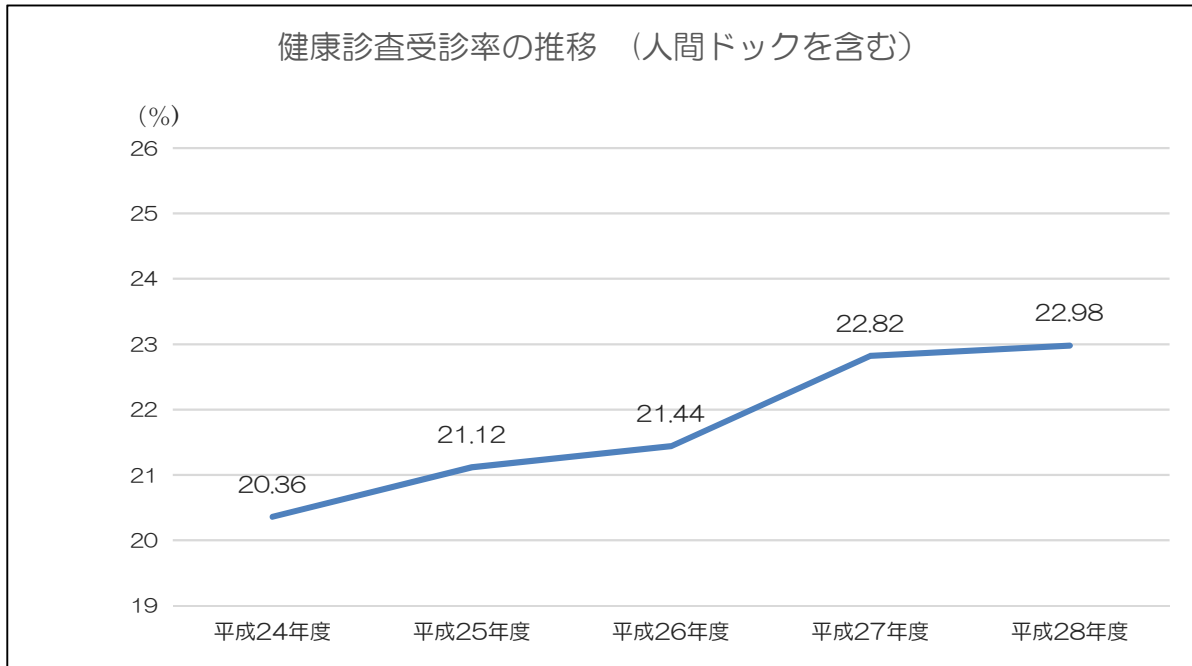
○心電図 ○眼底検査

(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ことから、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。

府内市町村別にみると、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、平成28年度43市町村のうち23市町村でした。

図 25. 大阪府広域連合における健康診査受診率の推移



出典：大阪府広域連合調べ

表 15. 後期高齢者健康診査受診率別 43 市町村数の推移 (人間ドックを含む)

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。

表 16. 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見ると、「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。

図 26. 血圧高値者の状況（平成 28 年度 大阪府広域連合）

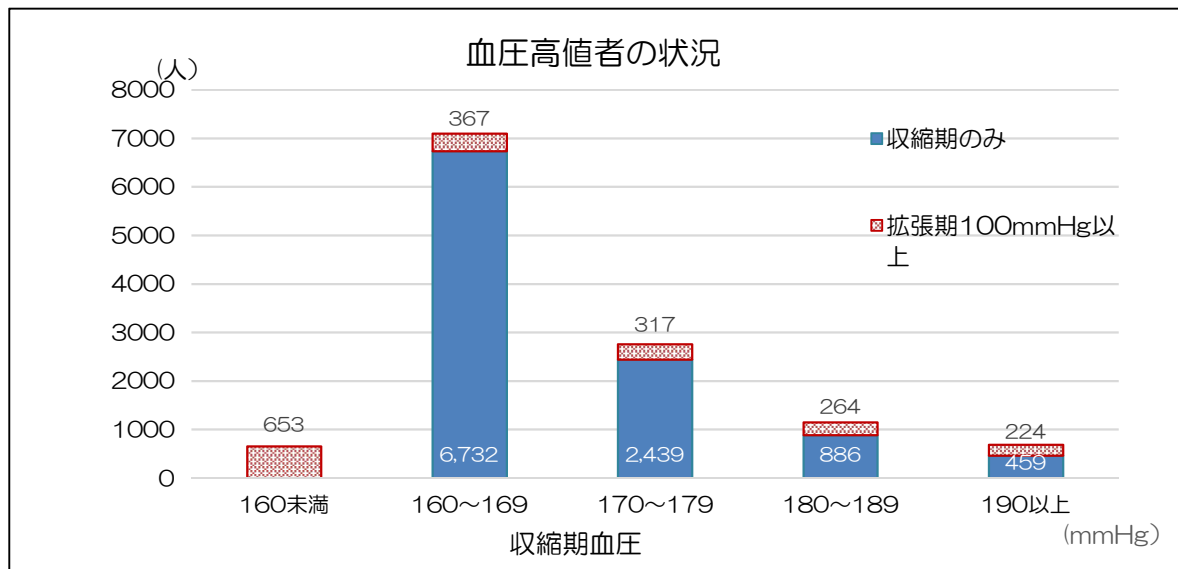
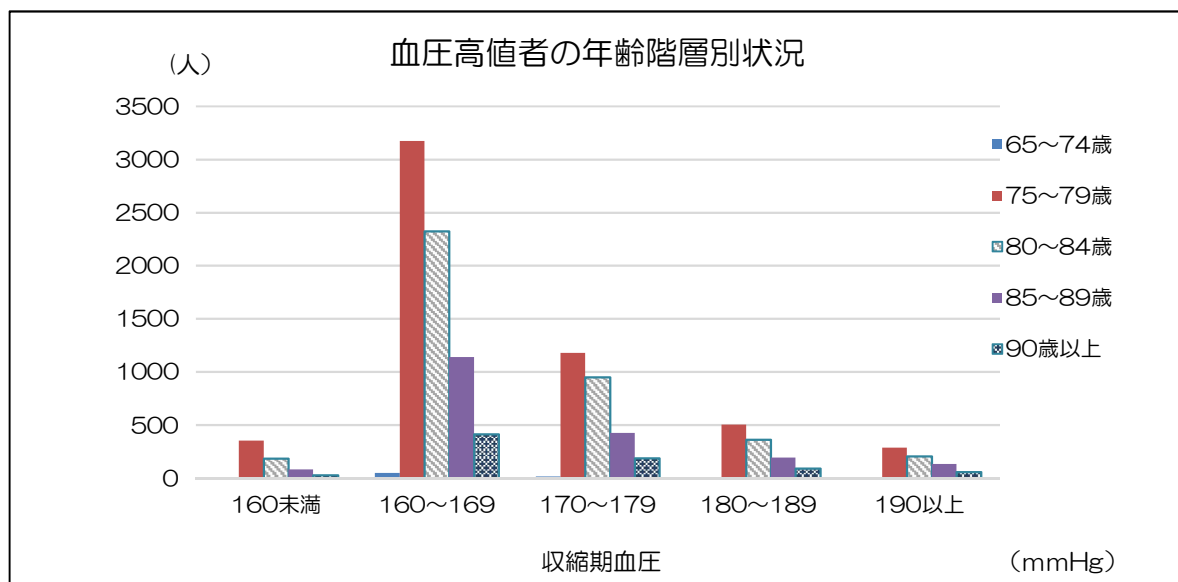


図 27. 血圧高値者の年齢階層別状況（平成 28 年度 大阪府広域連合）



*65 歳から 74 歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

出典：KDBシステム 平成 28 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見ると、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。

図 28. 血糖値(HbA1c)ごとの対象者数 (平成 28 年度 大阪府広域連合)

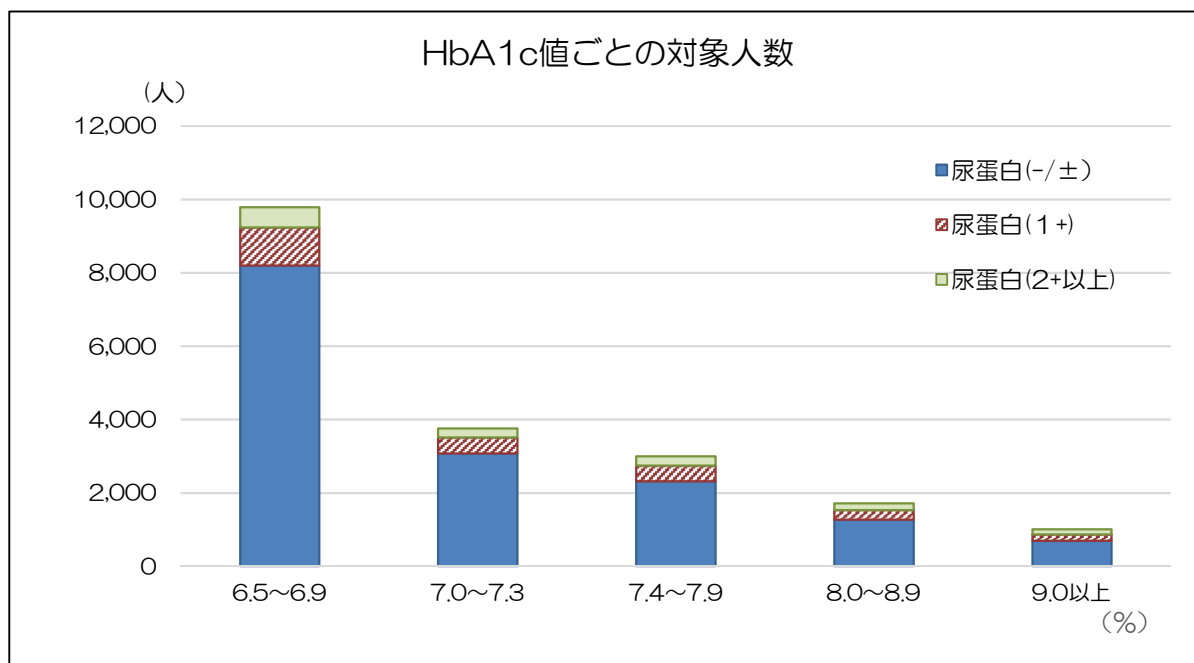
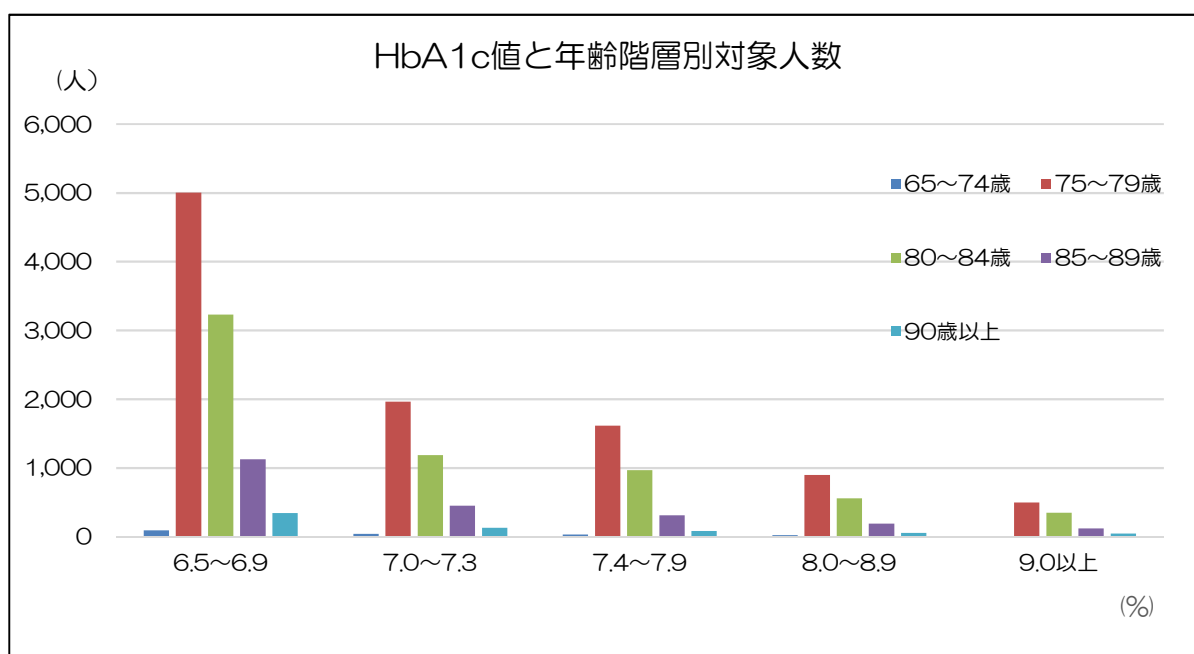


図 29. 血糖値(HbA1c)と年齢階層別対象者数 (平成 28 年度 大阪府広域連合)



*入力ミスデータを除く。

*65 歳から 74 歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。

出典：KDBシステム 平成 28 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。補助件数は次のとおりです。

表 17. 人間ドック費用補助件数

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、最近は横ばい状態にあります。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)

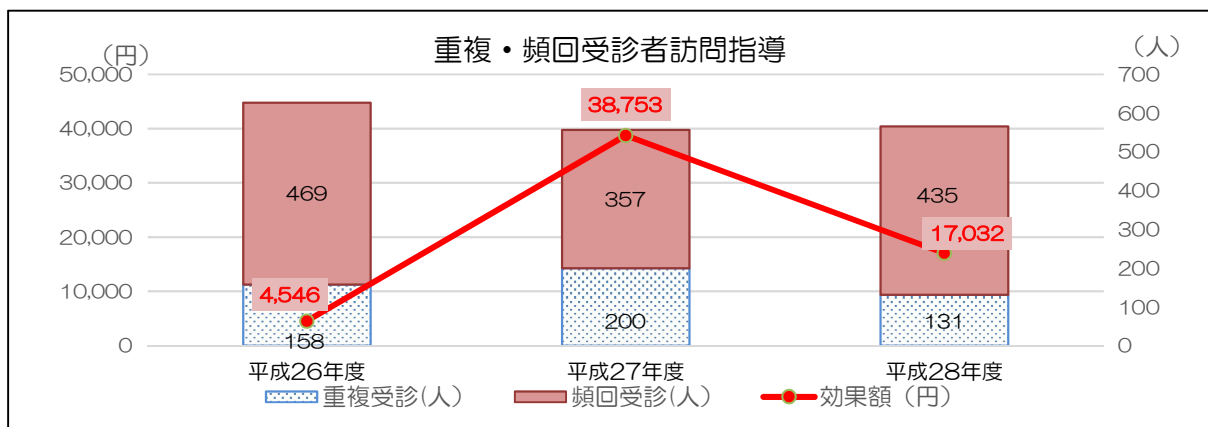
重複受診については、1 ヶ月間で医科レセプト枚数が 5 枚以上となっている者。

頻回受診については、1 ヶ月間で同一医療機関で 15 回以上の受診がある者。

表 18. 重複・頻回受診者訪問回数および効果額

	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

図 30. 重複・頻回受診者訪問回数および効果額



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。

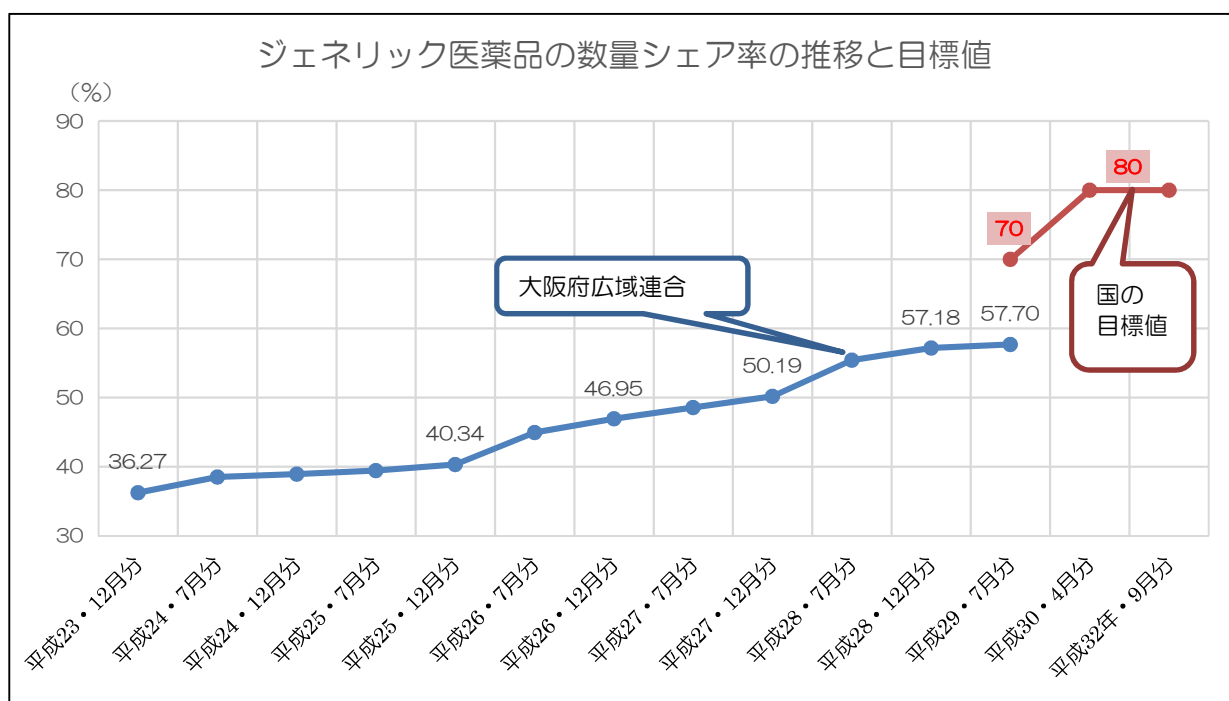
④ 医療費通知等の封筒裏面を活用した周知。

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。

図 31. ジェネリック医薬品の数量シェア率の推移と目標値



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。

表 19. 歯科健康診査実施状況

	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年度は、23市町村で実施しています。

第5章 保健事業の推進

1. 課題整理と今後の方向性

課題整理と今後の方向性	
1	<p>健康診査の受診率の向上</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
2	<p>歯科健康診査の全域実施</p> <p>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。</p>
3	<p>生活習慣病の重症化予防</p> <p>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。</p> <p>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、生活習慣病の重症化予防の保健指導を行うとともに、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組を推進することが必要と考えます。</p>
4	<p>ジェネリック医薬品の利用促進</p> <p>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32年度（2020年度）中に、80%以上を目指します。</p>
5	<p>健康づくり対策</p> <p>「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。</p> <p>加えて、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等、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ます。こうした高齢者一人ひとりのニーズに応じたきめ細かな保健事業を実施するため、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の強化に取り組みます。</p>

2. 目的・目標

目的
<ul style="list-style-type: none">後期高齢者の心身機能の低下をできるだけ防ぎ、健康寿命の延伸を目指す。後期高齢者の自主的な健康保持増進をはかり、生活習慣病の重症化を防ぎ医療費の適正化に努める。
目標
<p>【中長期的目標】</p> <ol style="list-style-type: none">生活習慣病の重症化予防や、筋骨格系疾患をはじめとしたフレイル状態の予防により、心身機能の低下を防ぎ医療費の適正化を図る<ul style="list-style-type: none">定期的な健康診査の実施により、適正医療につなぎ、生活習慣病の重症化を防ぐ。被保険者の健康づくりとフレイル状態の予防への取り組みを支援し、筋骨格系疾患になる時期を延伸させ、自立生活の維持・健康の保持増進を図る。人工透析への移行時期の延伸<ul style="list-style-type: none">生活習慣病の適切な医療が継続できるよう支援し、慢性腎不全への移行を予防する。保健事業の体制づくり<ul style="list-style-type: none">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から得られる情報等を活用して、被保険者の健康の保持増進のため効果的かつ効率的な保健事業を実施するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のため、市町村に保健事業の実施を委託する。定期的な市町村事業会議を開催し、事業計画の共有が図れるように協力体制づくりに努める。 <p>【短期的目標】</p> <ol style="list-style-type: none">健康診査受診率の向上<ul style="list-style-type: none">未受診者に対しては、健康診査未受診者受診促進事業においては、75歳以上のより若年者に対して案内するなど対象者の抽出方法や対象者の拡大など、評価・検討し見直しを図り事業を進める。歯科健康診査受診率の向上、口腔ケア情報の啓発<ul style="list-style-type: none">平成30年度より大阪府下全域で、歯科健康診査を実施する。より多くの被保険者に、歯科健康診査を受診することにより必要な医療につなげる。健診案内をきっかけとして、日々の口腔ケア習慣の見直し、口腔機能の低下を防ぎ栄養状態や体力の維持、健康の保持増進につながるよう事業を進める。生活習慣病の適正受診と重症化の予防<ul style="list-style-type: none">重複・頻回受診者の訪問指導を行い、適正な受診を促し、早期治療及び健康の保持増進につなげる。健康診査により、高血圧症や糖尿病の疑いがあるにもかかわらず、未受診の方へ受診勧奨事業を進める。ジェネリック医薬品の普及率向上<ul style="list-style-type: none">生活習慣病により、治療が必要な方へ、ジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が軽減されることを通知し、長期的に治療が継続できるよう事業を進める。

5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

- 市町村が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る取組を円滑に推進できるよう、現状分析や情報共有、関係機関との調整などの各種支援を行う。

第6章 保健事業実施計画 平成30年度(2018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	<p>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</p> <p>【健診項目】</p> <p>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）</p> <p>詳細項目：貧血検査・心電図検査・眼底検査</p>		
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	<p>大阪府後期高齢者医療制度の被保険者が対象</p> <p>【対象外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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において1回限り		

事業評価 (評価指標)	目標							
	現状値 (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
健康診査受診率 (人間ドック 受診者を含む)	23.0%	23.5%	24.5%	24.8%	25.1%	25.4%	25.7%	26.0%

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大阪府後期高齢者医療制度の被保険者		
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 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
訪問指導人数	566人	496人	600人	600人	600人	600人	600人	600人
延べ訪問回数	956回	803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 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
ジェネリック 医薬品使用率	57.2%	60.0%	66.0%	73.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

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 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
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	<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</p> <p>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</p>
------	---

事業内容	<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</p> <p>大阪府広域連合から対象者へ案内チラシを発送</p> <p>【健診項目】</p> <p>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</p> <p>咀嚼能力・舌機能・嚥下機能・顎関節</p>
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	<p>大阪府広域連合：個別健診</p> <p>市町村：集団健診</p>
対象者	<p>大阪府後期高齢者医療制度の被保険者</p> <p>【対象外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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において1回限り

事業評価 (評価指標)	目標					
	現状値 H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
歯科健診 受診率	16.6%	18.5%	20.4%	22.3%	24.2%	26.0%

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、医療費の適正化を図る
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果が、HbA1c6.5%以上かつ、または空腹時血糖 126mg/dl 以上 上記に該当し、65歳から84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診をしていない被保険者
実施期間	通年

事業評価 （評価指標）	目 標					
	現状値 H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
医療受診率	83.2%	86.6%	90.0%	93.4%	96.8%	100%

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果が、収縮期血圧160mmHg以上かつ、または拡張期血圧が100mmHg以上 上記に該当し、年齢が65歳から84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診をしていない被保険者 <p>【参考】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>分類</th> <th>収縮期血圧</th> <th></th> <th>拡張期血圧</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I度高血圧</td> <td>140mmHg～ 159mmHg</td> <td>かつ/または</td> <td>90mmHg～ 99mmHg</td> </tr> <tr> <td>II度高血圧</td> <td>160mmHg～ 179mmHg</td> <td>かつ/または</td> <td>100mmHg～ 109mmHg</td> </tr> <tr> <td>III度高血圧</td> <td>≥180mmHg</td> <td>かつ/または</td> <td>≥110mmHg</td> </tr> </tbody> </table>	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
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	通年																

事業評価 (評価指標)	目標					
	現状値 H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
医療受診率	73.8%	79.1%	84.4%	89.7%	95.0%	100%

区分	新規（令和2年度～）	事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
----	------------	-----	----------------------

事業目的	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。
------	--

事業内容	<p><u>（１）市町村の取組</u></p> <p>① KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握</p> <p>② 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・重症化予防の取組</p> <p>イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組</p> <p>ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続</p> <p>③ ポピュレーションアプローチ・・・ア～ウ全てを実施</p> <p>ア フレイル予防の普及啓発活動、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、その結果に応じた保健指導等</p> <p>ウ 個々の状態に応じた、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨等</p> <p><u>（２）大阪府広域連合の取組</u></p> <p>① データヘルス計画実施に伴う分析事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の取組を支援するため、健康診査の結果やレセプト等の分析結果を提供 <p>② 高齢者のフレイル予防情報提供事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防について被保険者及び地域住民の理解が広がるよう、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予防に関する情報を提供 <p>③ ICTを活用した分かりやすい健康診査結果通知事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
事業目標	フレイル状態など高齢者の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、大阪府後期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。
実施方法	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。
実施主体	大阪府広域連合が市町村へ委託
対象者	健康及びフレイル状態等にある被保険者
実施期間	通年

事業評価 (評価指標)	目標			
	R 2 (2020)	R 3 (2021)	R 4 (2022)	R 5 (2023)
実施市町村数 (%)	11 (25.6%)	32 (74.4%)	39 (90.7%)	43 (100%)

第7章 今後の保健事業体制づくり

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、構成市町村が実施する保健事業や介護予防の取組との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システムに関し、市町村における地域の健康課題の把握や保健事業の企画・評価等が円滑に行えるよう、その活用を促進するとともに、データ分析結果などの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、大阪府高齢者医療懇談会等の会議において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。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の展開に当たっては、医師会をはじめとする地域の医療関係団体や大阪府国民健康保険団体連合会等の協力が不可欠であるため、市町村における保健事業が円滑に実施できるよう、大阪府とも連携して府単位の職能団体等へ取組内容の説明や協力要請を行います。

第8章 その他

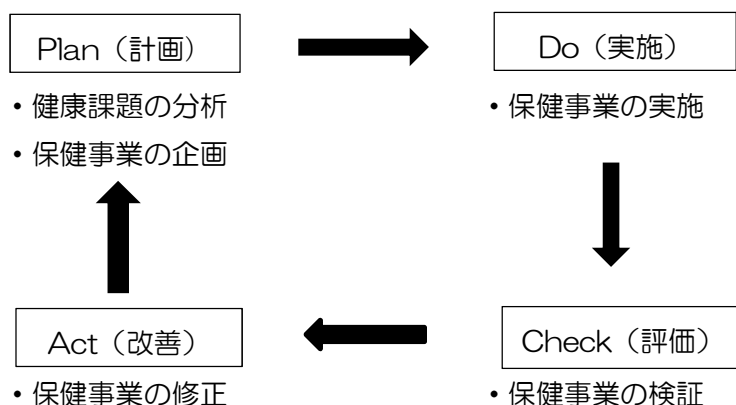
1. データヘルス計画の公表・周知

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。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における個人情報の取り扱いについては、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第9号）の規定により、大阪府広域連合と市町村の間でのKDBシステムに掲載されている被保険者の情報の授受が可能となりますが、市町村への保健事業の委託に当たっては、市町村における個人情報保護に係る具体的な措置や情報セキュリティ対策を確認するとともに、市町村から関係機関等へ事業委託を行う場合や保健事業にボランティア参加者等が関わる場合は、当該市町村から関係者へ適切な個人情報管理について指導します。

4. 策定経過

- 平成 27 年 3 月 第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）策定
- 平成 30 年 6 月 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）策定
- 令和 2 年 3 月 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）一部改定