

(別添2)

# 大阪府後期高齢者医療広域連合

## 第3期保健事業実施計画

### (データヘルス計画)

## 素案

【令和6(2024)年度～令和11(2029)年度】

大阪府後期高齢者医療広域連合

# もくじ

I	基本的事項	1
II	健康医療情報等の分析	3
	（1）健康医療情報等の整理とアセスメント	3
	（2）広域連合がアプローチする課題と対策	19
III	計画全体	20
IV	個別事業	22
	事業1 健康診査事業	22
	事業2 歯科健康診査事業	24
	事業3 健康診査未受診者受診促進事業	26
	事業4 歯科健康診査未受診者受診促進事業	27
	事業5 糖尿病性腎症重症化予防事業	28
	事業6 高血圧症重症化予防事業	30
	事業7 ジェネリック医薬品使用促進事業	32
	事業8 重複・頻回受診者訪問指導事業等受診行動適正化事業	34
	事業9 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	36
V	その他	38

# I 基本的事項

計画策定の趣旨	背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者医療広域連合は、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る。</li> <li>近年、健康診査の結果や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化、国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)の整備等により、保険者が被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を実施することが可能になり、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はデータ分析に基づく被保険者の健康保持増進のために事業計画を策定し、それを活用した保健事業を推進することとされている。</li> <li>大阪府後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)においては、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)を踏まえ、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ため、高齢者保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業等を実施してきた。</li> <li>データヘルス計画策定経過 平成27年3月 第1期データヘルス計画策定 平成30年3月 第2期データヘルス計画策定(令和2年3月一部改定 令和3年3月中間評価・見直し)</li> <li>その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」及び令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められてきた。</li> <li>こうした経過を踏まえ、本広域連合においては、第2期計画における実施結果及びコロナ禍で明らかとなった課題等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った高齢者保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を明らかにするため、第3期データヘルス計画を策定する。</li> </ul>	
	目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の重症化予防や心身機能の低下の防止に向けた効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸及びその結果として医療費の適正化を図ることを目指して策定する。</li> </ul>	
計画期間		令和6年度～令和11年度	
関連する他の計画 関連事項・ 関連目標	大阪府健康増進計画	令和6年度～令和17年度	<p>【目的】健康寿命の延伸・健康格差の縮小</p> <p>【内容】①生活習慣病の発症予防 ②生活習慣病の早期発見・重症化予防 ③生活機能の維持・向上 ④府民の健康づくりを支える社会環境整備</p>
	大阪府医療費適正化計画	令和6年度～令和11年度	<p>【目的】医療費の伸びの適正化の推進</p> <p>【内容】①住民の健康の保持増進(一体的実施の取組の推進) ②医療の効率的な提供の推進(適正服薬に関する知識の普及) ③健康医療情報の見える化とヘルスリテラシーの向上</p>
	大阪府高齢者計画	令和6年度～令和8年度	<p>【目的】老人福祉事業の供給体制の確保及び介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施の支援</p> <p>【内容】①自立支援、介護予防・重度化防止 ②社会参加の促進 ③医療・介護連携の推進 ④包括的な支援体制の構築及び権利擁護の推進 ⑤多様な住まい、サービス基盤の整備 ⑥福祉・介護サービスを担う人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性の向上 ⑦介護保険事業の適切な運営 ⑧介護給付等適正化 ⑨災害、感染症に対する高齢者支援体制の確立</p>
	大阪府国民健康保険運営方針	令和6年度～令和11年度	<p>【目的】国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化の推進</p> <p>【内容】①保険財政の安定的運営 ②予防・健康づくり、医療費の適正化 ③事業運営の広域化・効率化</p>
実施体制 関係者連携	市町村との連携体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>広域連合は、厚生労働大臣の示す指針を踏まえ、関係市町村や医療機関等と連携しつつ、データヘルス計画に基づき、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。</li> <li>広域連合は、関係市町村に高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施(以下「一体的実施」という。)に係る保健事業を委託し、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。</li> <li>関係市町村は、地域特性に合わせた効果的かつ効率的な保健事業の実施に係る基本的な方針を定め、国民健康保険、介護保険、健康づくり等の関係部局と相互に連携して事業を実施する。</li> </ul>	
	関係者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部有識者等(学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会等の保健医療関係者等)</li> <li>民間事業者</li> <li>健康保険組合等の他の医療保険者</li> <li>国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会</li> <li>大阪府、近畿厚生局、厚生労働省</li> </ul>	

## (1) 基本情報

人口・被保険者		対象者に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
	全体	%	男性	%	女性	%	
人口(人)	8,590,726		4,105,901		4,484,825		
被保険者数(人)	1,264,325	14.7%	501,870	12.2%	762,455	17.0%	
65～69歳(人)	1,782	0.1%	1,060	0.2%	722	0.1%	
70～74歳(人)	6,290	0.5%	3,568	0.7%	2,722	0.4%	
75～79歳(人)	478,437	37.8%	208,203	41.5%	270,234	35.4%	
80～84歳(人)	390,835	30.9%	161,864	32.3%	228,971	30.0%	
85～89歳(人)	245,599	19.4%	90,331	18.0%	155,268	20.4%	
90歳以上(人)	141,382	11.2%	36,844	7.3%	104,538	13.7%	

関係者等	計画の実効性を高めるための関係者等との連携
	<b>連携内容</b>
構成市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>広域連合の被保険者は、75歳到達により他の医療保険から後期高齢者医療制度に新たに参加することから、市町村国保等の他の医療保険者に、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等について協力を求める。</li> </ul>
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した被保険者に対し、広域連合及び構成市町村にて継続的な取組を行えるよう連携及び協力を求める。</li> <li>府内の健康課題の俯瞰的把握等を行い、その内容について共有し、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等の協力を求める。</li> <li>一体的実施の取組が着実に進むよう、府庁内においても、医療保険部門・介護保険部門・健康増進部門の関係者が連携し、広域連合との協力体制の構築について協力を求める。</li> <li>一体的実施の円滑な推進の支援のため、都道府県単位の医療関係団体等が、広域連合又は市町村の実施する高齢者保健事業に対して、技術的な援助等を行うよう連携及び協力を求める。</li> </ul>
国保連及び支援・評価委員会	<p>【国保連】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者等によるKDBシステム等を使用したデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、保険者等の職員向け研修の充実に向けて連携及び協力を求める。</li> </ul> <p>【支援・評価委員会】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別の保健事業の実施支援等のノウハウや幅広い専門的知見を活用した支援・評価が受けられるよう連携及び協力を求める。</li> </ul>
外部有識者	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の健康課題を共有し、支援及び協力を求める。</li> <li>保険者等の職員向け研修への参画を求める。</li> </ul>
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての立場の両方を有することから、意見交換や情報提供を日常的に行い連携及び協力を求める。</li> <li>保健医療に係る専門的見地からの支援について、連携及び協力を求める。</li> </ul>
その他	<p>【被保険者との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>計画は被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。このため、被保険者の意見を広く聴取する場として設置する懇談会等において意見交換や情報提供を行い、連携及び協力を求める。</li> <li>被保険者の意見募集（パブリックコメント）等を行い、被保険者の意見反映に努める。</li> </ul>

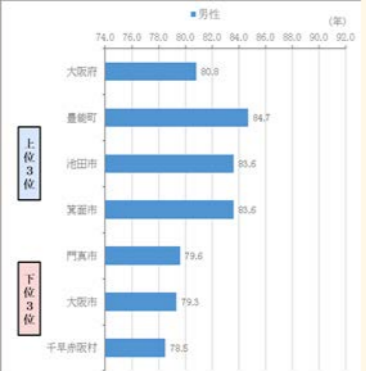
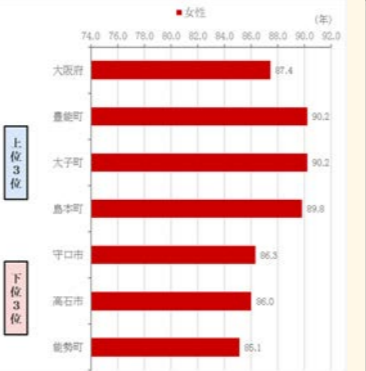
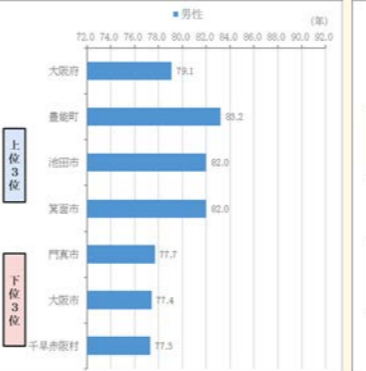
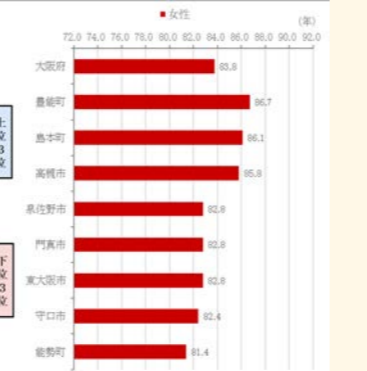

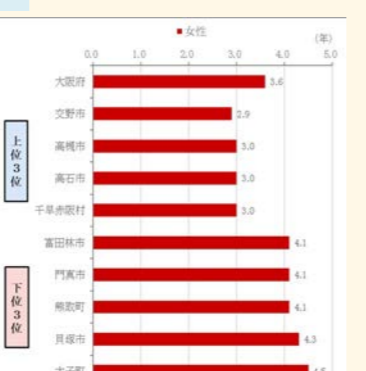
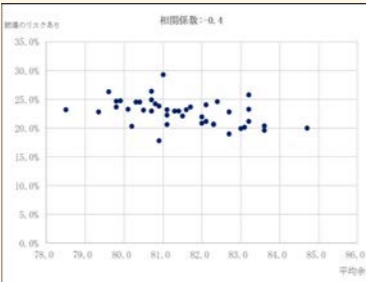
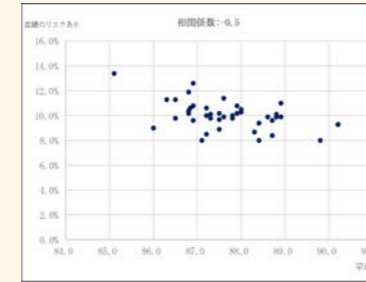
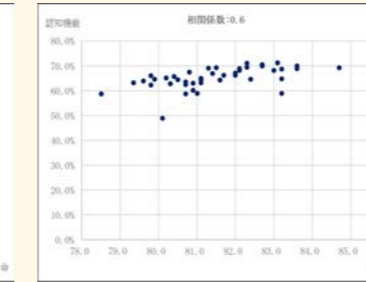
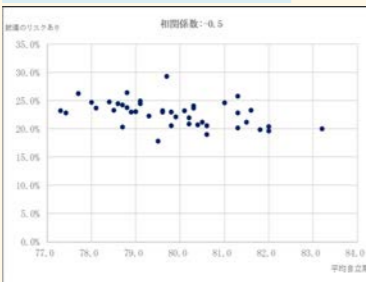
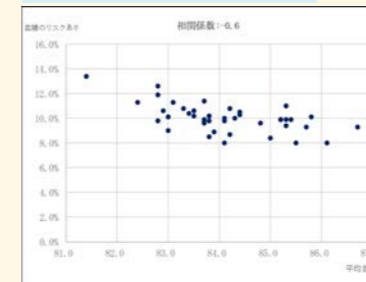
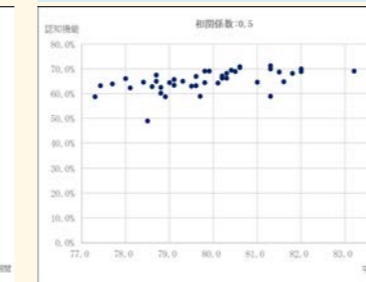
## (2) 現状の整理

被保険者等の特性	被保険者数の推移	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度と令和4年度を比較</li> <li>全体：84,307人増加。</li> <li>男性：30,810人増加。</li> <li>女性：53,497人増加。</li> </ul>	<p>(人)</p> <p>■令和元年度 ■令和2年度 ■令和3年度 ■令和4年度</p> <p>65～69歳 70～74歳 75～79歳 80～84歳 85～89歳 90歳以上</p>																	
	年齢別被保険者構成割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>最も高い割合を占める年齢階層：75～79歳(37.8%)</li> <li>男性において、最も高い割合を占める年齢階層：75～79歳(41.5%)</li> <li>女性において、最も高い割合を占める年齢階層：75～79歳(35.4%)</li> <li>80歳以上の年齢階層で被保険者数が増加傾向にある。</li> <li>75歳～79歳は令和3年度まで減少傾向であったが、令和4年度から増加傾向にある。</li> </ul>																		
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命・健康寿命(平均自立期間)において男女ともに全国と比較して下回っている。</li> <li>令和3年度における平均余命と健康寿命の差(単位：歳)</li> <li>男性－1.7(全国－1.5)</li> <li>女性－3.6(全国－3.3)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">男性</th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th>大阪府</th> <th>全国</th> <th>大阪府</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>80.8</td> <td>81.5</td> <td>87.4</td> <td>87.6</td> </tr> <tr> <td>健康寿命(平均自立期間)</td> <td>79.1</td> <td>80.0</td> <td>83.8</td> <td>84.3</td> </tr> </tbody> </table>			男性		女性		大阪府	全国	大阪府	全国	平均余命	80.8	81.5	87.4	87.6	健康寿命(平均自立期間)	79.1	80.0
	男性		女性																	
	大阪府	全国	大阪府	全国																
平均余命	80.8	81.5	87.4	87.6																
健康寿命(平均自立期間)	79.1	80.0	83.8	84.3																
前期計画等に係る評価	前期(第2期)に設定したDH計画全体の目標(設定していない場合は各事業の目標)	<p>【全体の目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者の心身機能の低下を防ぎ、健康寿命の延伸を目指す。</li> <li>後期高齢者の自主的な健康保持増進を図り、生活習慣病の重症化を防ぎ医療費の適正化に努める。</li> </ol> <p>【中長期的目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の重症化予防や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。</li> <li>人工透析への移行時期の延伸</li> <li>市町村との保健事業の体制づくり</li> </ol>																		
	目標の達成状況	<p>(詳細は別紙「第2期データヘルス計画の評価」)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命(平均自立期間)は、平成28年度と比べて男性が0.69歳、女性が1.08歳延伸したが、男女とも平均余命の伸びに比べて健康寿命の伸びが下回るとともに、健康寿命と平均余命の差は、男女とも全国と比べて差が大きい状況にある。</li> <li>1人当たり医療費は、令和元年度以降コロナ禍の影響で減少傾向にあったが、令和4年度において医療費全体、入院医療費、歯科医療費において、コロナ禍前程度に戻りつつある。外来医療費については、コロナ禍以降低下した状態が続いている。</li> <li>生活習慣病の患者数は、脳血管疾患と虚血性心疾患は減少、糖尿病は増加傾向、高血圧症は横ばいの状態にある。また、人工透析患者割合は減少している。フレイルの指標としての要介護2以上の認定率は増加傾向にあり、全国平均が0.3ポイント増加しているのに対して1.5ポイント増加している。</li> <li>個別の保健事業では、健康診査事業及び歯科健康診査事業、重複・頻回受診者訪問指導事業は目標未達成であるが、健康診査未受診者受診促進事業及び一体的実施は目標を達成し、ジェネリック医薬品使用促進事業及び生活習慣病重症化予防事業については改善がみられた。</li> <li>第3期データヘルス計画では、前期計画にて一定の成果があった保健事業を引き続き推進するとともに、目標未達成の事業についてはその要因を検討し、事業の実施体制やプロセス等の改善及び見直しを行う必要がある。</li> </ul>																		

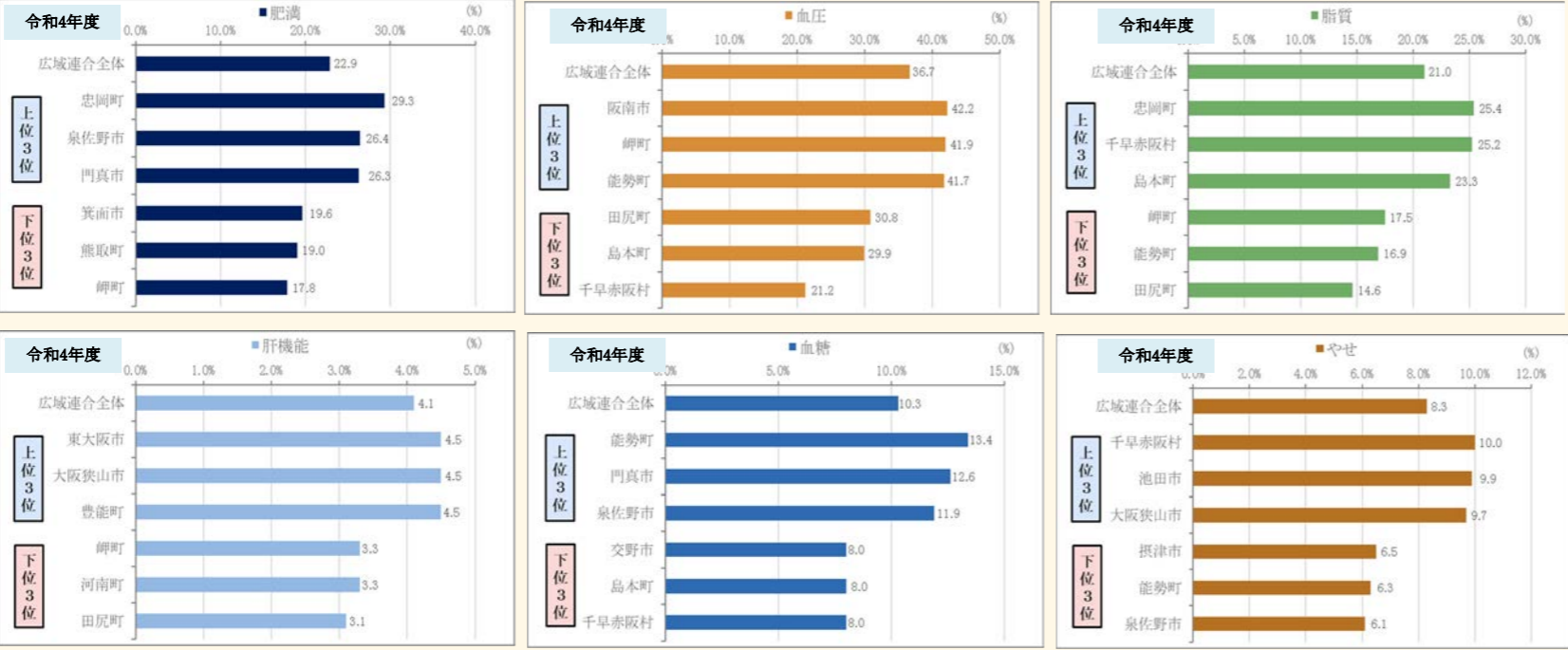
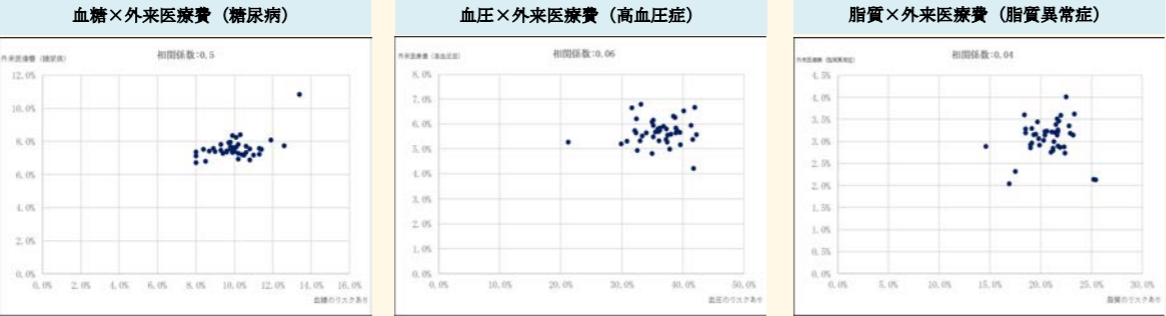
※計画様式(I～V)は、東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」を改変して作成。

## II 健康医療情報等の分析(1)

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																						
被保険者構成の将来推計	<p>【大阪府の人口構成の推移】</p> <p>【大阪府の人口構成の推移】</p>	<p>【大阪府の人口構成の推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者人口は232万人(2015年)から271万人(2045年)へ約16%増加の見込み。</li> <li>・高齢者人口の割合は年々増加し、2045年には全体の3分の1を超える36.2%を占める見込み。</li> <li>・少子高齢化が進展し人口減少社会を迎える中で、医療の構造変化への対応は喫緊の課題となっている。</li> <li>・人口推計に基づく、団塊の世代が75歳以上となる2025年が一つの転機である。</li> <li>・2025年には、75歳以上の入院医療需要の増加(加齢に伴う)と外来医療需要の減少等(外来医療需要は若年層の医療需要の割合が大きく、80歳を超えると減少に転じる傾向)により、既存の医療提供体制と医療需要との需給差が拡大することが見込まれる。</li> <li>・広域連合としては、医療保険制度の運営についてのマクロの視点と、地域に住む被保険者に対して質の高い医療を効率的に提供するというミクロの視点を持つ必要がある。そのために、主たる業務として、医療費の分析、市町村や医療関係者との連携、健診等保健事業の評価および分析、研修等による人材の育成、他広域あるいは地域保険者との知識・ノウハウの共有等において、より一層効率的に推進していく必要がある。</li> </ul>	大阪府人口ビジョン策定後の人口動向等の整理(大阪府ホームページより)																																						
将来推計に伴う医療費見込み	<p>高齢者人口は上記のとおり増加見込みであるため、被保険者も今後増加すると考えられる。実際には1人当たりの年間医療費は増加傾向にあるが、1,086,180円(2015年)で変わらないと仮定すると、30年間で1,086,180円×(271万-232万)=4,236億円程度の増額になる試算となる。 ※ただし、上記計算には診療報酬および薬価改定、医療環境・制度等を考慮していないため注意が必要。 ※大阪府人口ビジョンをもとにしているため、2015年時点を基準として試算している。</p>		広域連合第2期データヘルス計画(KDBシステム令和2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)																																						
平均余命・平均自立期間(要介護2以上を除外)等死因別死亡割合	<p>【平均余命・平均自立期間※(国との比較)】 ※平均自立期間…健康寿命の指標の一つであり、日常生活動作が自立している期間(要介護2以上になるまでの期間)の平均</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">大阪府</th> <th colspan="2">平均余命(年) (令和3年度)</th> <th colspan="2">平均自立期間(年) (令和3年度)</th> <th colspan="2">平均余命と平均自立期間の差(年) (令和3年度)</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>大阪府</td> <td>80.8</td> <td>87.4</td> <td>79.1</td> <td>83.8</td> <td>1.7</td> <td>3.6</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>全国</td> <td>81.5</td> <td>87.6</td> <td>80.0</td> <td>84.3</td> <td>1.5</td> <td>3.3</td> </tr> <tr> <td>A-B</td> <td>差(対:全国)</td> <td>-0.7</td> <td>-0.2</td> <td>-0.9</td> <td>-0.5</td> <td>0.2</td> <td>0.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【主な死因(国との比較)】</p>		大阪府	平均余命(年) (令和3年度)		平均自立期間(年) (令和3年度)		平均余命と平均自立期間の差(年) (令和3年度)		男性	女性	男性	女性	男性	女性	A	大阪府	80.8	87.4	79.1	83.8	1.7	3.6	B	全国	81.5	87.6	80.0	84.3	1.5	3.3	A-B	差(対:全国)	-0.7	-0.2	-0.9	-0.5	0.2	0.3	<p>【平均余命・平均自立期間(国との比較)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命、平均自立期間は、男女ともに全国平均よりも短く、特に平均自立期間の差が大きい。</li> <li>・日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する「平均余命と平均自立期間の差」が全国平均よりも長くなっている。</li> <li>・平均余命と平均自立期間の差について男女で比較すると、男性1.7年に対して女性3.6年であり、全国と同じく女性のほうが長い。</li> <li>・疾病の発症予防や重症化予防、介護予防等に取り組み、平均自立期間を延伸させる必要がある。</li> </ul> <p>【主な死因(国との比較)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主な死因における死因割合は、がん、心臓病、脳疾患の順に高い。</li> <li>・全国平均と比較すると、がん、心臓病、腎不全、自殺を死因とする割合が高い。</li> </ul>	KDB「地域の全体像の把握」図表1 大阪府提供の健康寿命データ
	大阪府			平均余命(年) (令和3年度)		平均自立期間(年) (令和3年度)		平均余命と平均自立期間の差(年) (令和3年度)																																	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性																																		
A	大阪府	80.8	87.4	79.1	83.8	1.7	3.6																																		
B	全国	81.5	87.6	80.0	84.3	1.5	3.3																																		
A-B	差(対:全国)	-0.7	-0.2	-0.9	-0.5	0.2	0.3																																		

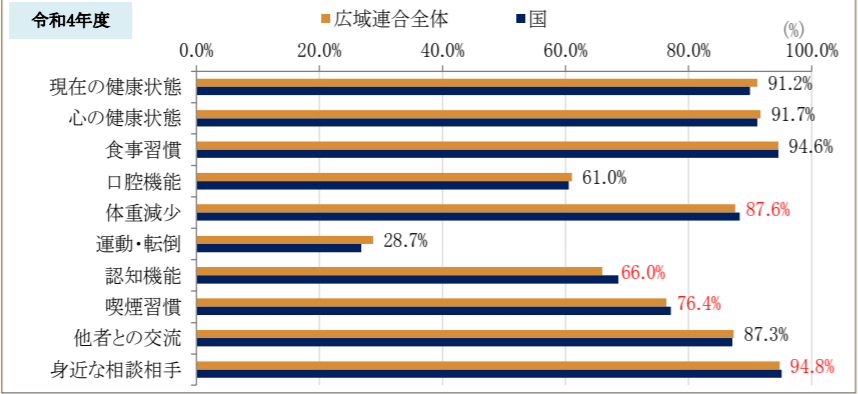

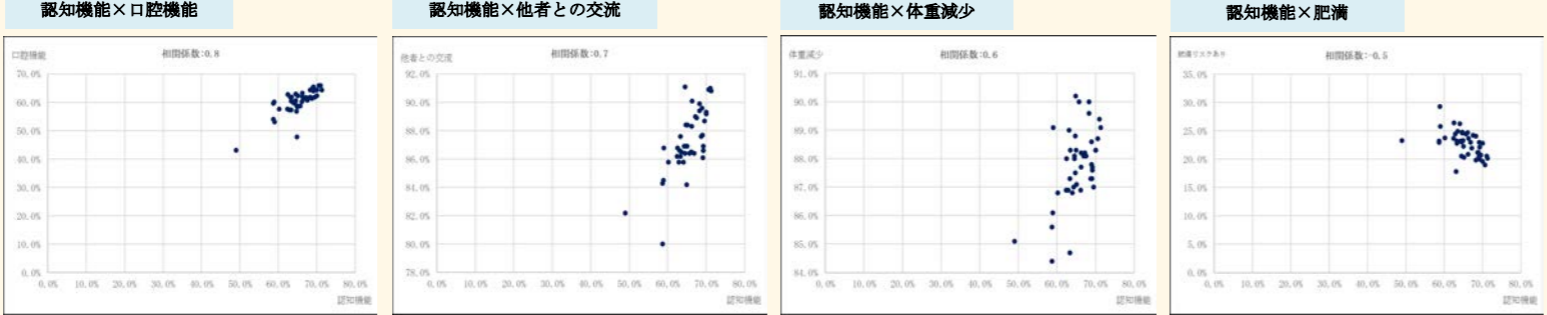
項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
<p>平均余命・平均自立期間(要介護2以上を除く)等死因別死亡割合</p> <p>構成市町村比較</p>	<p><b>【平均余命・平均自立期間（構成市町村比較）】</b></p> <p>令和3年度（平均余命）</p>   <p>令和3年度（平均自立期間）</p>   <p>※下位3位は同率（泉佐野市、門真市、東大阪市）</p> <p>令和3年度（平均余命と平均自立期間の差）</p>   <p>※上位3位は同率（高石市、能勢町、忠岡町） ※上位2位は同率（高槻市、高石市、千早赤阪村） ※下位3位は同率（富田林市、門真市、熊取町）</p> <p><b>【他指標との相関分析（参考）】</b></p> <p>平均余命（男性）×肥満 相関係数：-0.4</p>  <p>平均余命（女性）×血糖 相関係数：-0.5</p>  <p>平均余命（男性）×認知機能 相関係数：0.6</p>  <p>平均自立期間（男性）×肥満 相関係数：-0.5</p>  <p>平均自立期間（女性）×血糖 相関係数：-0.6</p>  <p>平均自立期間（男性）×認知機能 相関係数：0.5</p> 	<p><b>【平均余命・平均自立期間（構成市町村比較）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>構成市町村比較によると、平均余命の市町村間の差は男性が6.2歳、女性が5.1歳、平均自立期間の市町村間の差は男性が5.9歳、女性が5.3歳であり、市町村間の平均自立期間の差の縮小を目指す必要がある。</li> <li>構成市町村比較によると、平均余命、平均自立期間、平均余命と平均自立期間の差による市町村の順位は、男女で大きな差はみられなかった。</li> </ul> <p><b>【他指標との相関分析（参考）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果との関連をみると、男性の平均余命、平均自立期間が長い市町村は肥満のリスクありの割合が低い傾向がみられた。</li> <li>女性の平均余命、平均自立期間が長い市町村は血糖のリスクありの割合が低い傾向がみられた。</li> <li>男性においては、平均余命、平均自立期間が長い市町村において、健康診査の質問票調査結果から、認知機能に関連する適正者の割合が高いという傾向がみられた。</li> <li>健診受診や保健指導を通じて、生活習慣病の早期発見・早期対策を実施することで平均余命や平均自立期間の延伸に繋げる必要がある。</li> </ul>	<p>図表2</p> <p>KDB 「地域の全体像の把握」 大阪府提供の健康寿命データ</p> <p>図表2 図表5 図表12</p> <p>KDB 「地域の全体像の把握」 KDB 「健康スコアリング(健診)」 大阪府提供の健康寿命データをもとに分析</p>

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																
平均余命・平均自立期間(要介護2以上を除く)等 死因別死亡割合 経年変化	<p><b>【平均余命・平均自立期間（経年変化）】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">大阪府</th> <th rowspan="2">年度</th> <th colspan="2">平均余命(年)</th> <th colspan="2">平均自立期間(年)</th> <th colspan="2">平均余命と平均自立期間の差(年)</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td></td><td>平成28年度</td><td>80.1</td><td>86.4</td><td>78.4</td><td>82.7</td><td>1.7</td><td>3.7</td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td>平成29年度</td><td>80.7</td><td>87.1</td><td>79.0</td><td>83.4</td><td>1.7</td><td>3.7</td></tr> <tr><td>C</td><td></td><td>平成30年度</td><td>80.7</td><td>87.0</td><td>79.0</td><td>83.3</td><td>1.7</td><td>3.7</td></tr> <tr><td>D</td><td></td><td>令和元年度</td><td>80.9</td><td>87.4</td><td>79.2</td><td>83.6</td><td>1.7</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>E</td><td></td><td>令和2年度</td><td>81.1</td><td>87.7</td><td>79.3</td><td>83.9</td><td>1.8</td><td>3.8</td></tr> <tr><td>F</td><td></td><td>令和3年度</td><td>80.8</td><td>87.4</td><td>79.1</td><td>83.8</td><td>1.7</td><td>3.6</td></tr> <tr><td colspan="2"></td><td>最新年度-最古年度</td><td colspan="2">経年変化(差分)</td><td>+0.7</td><td>+1.1</td><td>+0.7</td><td>+1.1</td><td>+0.0</td><td>-0.1</td></tr> </tbody> </table> <p><b>【主な死因（経年変化）】</b></p>		大阪府	年度	平均余命(年)		平均自立期間(年)		平均余命と平均自立期間の差(年)		男性	女性	男性	女性	男性	女性	A		平成28年度	80.1	86.4	78.4	82.7	1.7	3.7	B		平成29年度	80.7	87.1	79.0	83.4	1.7	3.7	C		平成30年度	80.7	87.0	79.0	83.3	1.7	3.7	D		令和元年度	80.9	87.4	79.2	83.6	1.7	3.8	E		令和2年度	81.1	87.7	79.3	83.9	1.8	3.8	F		令和3年度	80.8	87.4	79.1	83.8	1.7	3.6			最新年度-最古年度	経年変化(差分)		+0.7	+1.1	+0.7	+1.1	+0.0	-0.1	<p><b>【平均余命・平均自立期間（経年変化）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平均余命、平均自立期間の平成28年度からの経年変化をみると、その差をほぼ保ったまま、いずれも男女ともに延伸しているが、令和3年度はやや減少している。</li> </ul> <p><b>【主な死因（経年変化）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度と令和元年度を比較すると、脳疾患を死因とする割合が1.0pt減少している。</li> <li>その他疾病については1pt未満の増減にとどまり、大きな変化はみられなかった。</li> </ul>	<p>KDB 「地域の全体像の把握」 図表3 大阪府提供の健康寿命データ</p>
	大阪府				年度	平均余命(年)		平均自立期間(年)		平均余命と平均自立期間の差(年)																																																																									
		男性	女性	男性		女性	男性	女性																																																																											
A		平成28年度	80.1	86.4	78.4	82.7	1.7	3.7																																																																											
B		平成29年度	80.7	87.1	79.0	83.4	1.7	3.7																																																																											
C		平成30年度	80.7	87.0	79.0	83.3	1.7	3.7																																																																											
D		令和元年度	80.9	87.4	79.2	83.6	1.7	3.8																																																																											
E		令和2年度	81.1	87.7	79.3	83.9	1.8	3.8																																																																											
F		令和3年度	80.8	87.4	79.1	83.8	1.7	3.6																																																																											
		最新年度-最古年度	経年変化(差分)		+0.7	+1.1	+0.7	+1.1	+0.0	-0.1																																																																									
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析 健康診査・歯科健康診査の実施状況	<p><b>【健診受診率】</b></p> <p><b>【歯科健診受診率】</b></p>	<p><b>【健診受診率】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>広域連合全体の健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による最初の緊急事態宣言が発出された令和2年度に急減し、以降は増加傾向にあるが、コロナ禍前の水準にまでは回復していない。</li> <li>健診受診率を市町村別にみると、受診率が最も高い市町村は豊能町で51.8%、最も低い市町村は岬町で13.4%となっている。</li> <li>受診率が最も高い市町村と低い市町村の受診率の差は38.4ptである。</li> <li>被保険者数の規模に応じた施策や、受診率の高い市町村の好事例の共有を通して、受診率の向上を図る必要がある。</li> </ul> <p><b>【歯科健診受診率】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>広域連合全体の歯科健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による最初の緊急事態宣言が発出された令和2年度に急減し、以降は増加傾向にあるが、コロナ禍前の水準にまでは回復していない。</li> <li>歯科健診受診率を市町村別にみると、受診率が最も高い市町村は茨木市で24.7%、最も低い市町村は岬町で3.9%となっている。</li> <li>受診率が最も高い市町村と低い市町村の受診率の差は20.8ptである。</li> <li>健診、歯科健診ともに令和2年度以降受診率が低迷しているのは、コロナ禍による外出自粛や受診控えが影響していると考えられる。健診結果を基に被保険者個別に適した保健指導等のアウトリーチを行うことが健康増進や医療費の適正化に繋がるものではあるが、コロナ禍ほかパンデミックの状況下における健診、歯科健診については、国の方針を踏まえつつ、医療関係団体と十分調整を行って実施する必要がある。</li> </ul>	<p>大阪府後期高齢者医療広域連合調べ</p>																																																																																

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																					
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析 健康診査の結果状況(健康状況)	<b>【健診結果(国との比較)】</b>  <table border="1"> <caption>令和4年度 健康診査結果(国との比較)</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>広域連合全体 (%)</th> <th>国 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肥満</td> <td>22.9%</td> <td>23.7%</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>36.7%</td> <td>35.2%</td> </tr> <tr> <td>肝機能</td> <td>4.1%</td> <td>3.8%</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>21.0%</td> <td>19.8%</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>10.3%</td> <td>11.0%</td> </tr> <tr> <td>やせ</td> <td>8.3%</td> <td>8.6%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	広域連合全体 (%)	国 (%)	肥満	22.9%	23.7%	血圧	36.7%	35.2%	肝機能	4.1%	3.8%	脂質	21.0%	19.8%	血糖	10.3%	11.0%	やせ	8.3%	8.6%	<b>【健診結果(国との比較)】</b> ・健診受診者に占めるリスクありの割合は、血圧、肥満、脂質、血糖、やせ、肝機能の順に高い。 ・全国と比較して、血圧、肝機能、脂質のリスクありの割合が高くなっている。 ・血圧のリスクありの割合は、全国平均を1.5pt上回っている。	図表4 KDB 「健康スコアリング(健診)」
項目	広域連合全体 (%)	国 (%)																						
肥満	22.9%	23.7%																						
血圧	36.7%	35.2%																						
肝機能	4.1%	3.8%																						
脂質	21.0%	19.8%																						
血糖	10.3%	11.0%																						
やせ	8.3%	8.6%																						
構成市町村比較	<b>【健診結果(構成市町村比較)】</b>  <p><b>【他指標との相関分析(参考)】</b></p> 	<b>【健診結果(構成市町村比較)】</b> ・健診受診者のうち血圧のリスクありの割合は、市町村別にみると、最も高い市町村と最も低い市町村の差は21.0ptとなっている。  <b>【他指標との相関分析(参考)】</b> ・医療費との関連をみると、血糖のリスクありの割合が高い市町村は外来医療費における糖尿病の構成比が高いという傾向がみられた。 ・一方、血圧のリスクありの割合と高血圧症の外来医療費における構成比、脂質のリスクありの割合と脂質異常症の外来医療費における構成比には、相関がみられなかった。	図表5 KDB 「健康スコアリング(健診)」  図表5 図表24 KDB 「地域の全体像の把握」 KDB 「健康スコアリング(健診)」 KDB 「医療費分析(1)細小分類」																					

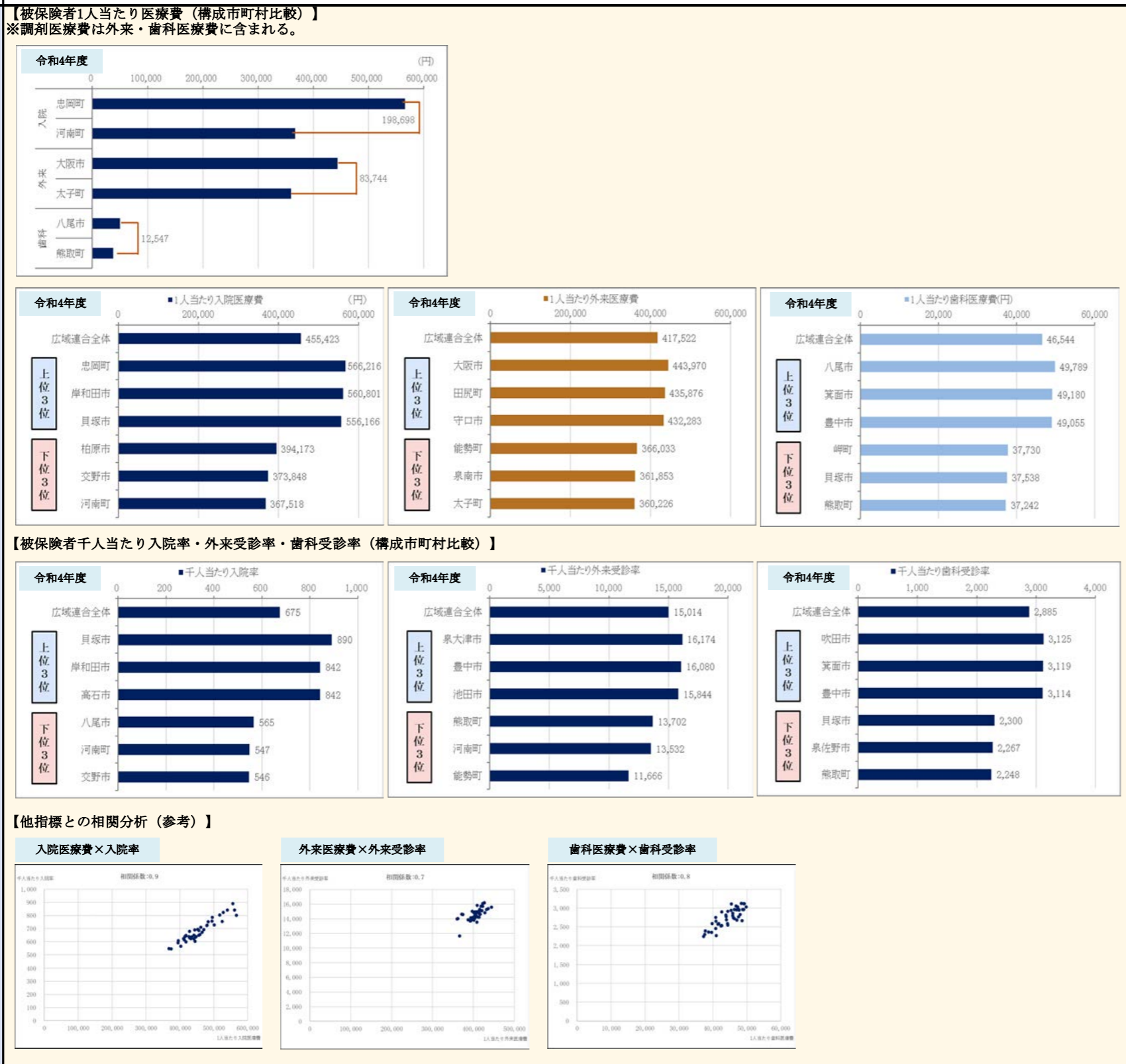


項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
健康診査 ・歯科 健康診査 ・質問票 の分析	健診結果 の状況 (健康状 況)	<p>【健診結果（経年変化）】</p> <p>肥満: 23.6% (21), 24.0% (22), 23.7% (23), 22.9% (24)            血圧: 34.1% (21), 37.7% (22), 37.7% (23), 36.7% (24)            肝機能: 4.4% (21), 4.4% (22), 4.3% (23), 4.1% (24)            脂質: 22.2% (21), 22.3% (22), 22.3% (23), 21.0% (24)            血糖: 9.2% (21), 9.7% (22), 10.3% (23), 10.3% (24)            やせ: 7.7% (21), 7.8% (22), 7.8% (23), 8.3% (24)</p>	<p>【健診結果（経年変化）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧のリスクありの割合は、令和元年度からの経年変化をみると、令和2年度に前年度より3.6pt増加しており、令和4年度は令和3年度よりも1.0pt減少しているものの、令和元年度と比較して2.6ptの増加である。</li> <li>・令和元年度との比較では、血圧に次いで血糖のリスクありの割合が増加している。令和元年度と比較して1.1pt増加している。</li> <li>・肥満のリスクありの割合は、経年でみると、令和3年度まで横ばい傾向だったところ、令和4年度において減少に転じている。</li> <li>・経年変化をみると、血圧、血糖、やせが令和元年度より増加している。</li> </ul>	<p>図表6</p> <p>KDB 「健康スコアリング(健診)」</p>
	歯科健康 診査結果 の状況 (健康状 況)	<p>【歯科健診結果（構成市町村比較）】</p> <p>※EAT10とは、嚥下機能に関する質問項目であり、3点以上で嚥下機能の低下が疑われる。</p> <p>■EAT10 3点以上該当者割合            広域連合全体: 10.2%            上位3位: 能勢町 (20.8%), 泉大津市 (12.4%), 千早赤阪村 (12.2%)            下位3位: 高石市 (8.7%), 熊取町 (8.7%), 交野市 (8.2%)</p> <p>■有所見者割合(現在歯20本未満)            広域連合全体: 39.2%            上位3位: 田尻町 (51.0%), 貝塚市 (47.0%), 泉南市 (46.1%)            下位3位: 吹田市 (31.9%), 枚方市 (31.6%), 豊能町 (28.8%)</p> <p>■有所見者割合(歯垢中程度・多量)            広域連合全体: 52.6%            上位3位: 能勢町 (64.4%), 藤井寺市 (61.7%), 泉大津市 (60.2%)            下位3位: 島本町 (42.3%), 泉南市 (41.3%), 豊能町 (36.4%)</p> <p>■有所見者割合(食渣中程度・多量)            広域連合全体: 19.1%            上位3位: 藤井寺市 (27.6%), 高石市 (27.1%), 泉大津市 (26.2%)            下位3位: 箕面市 (12.8%), 阪南市 (11.4%), 豊能町 (10.4%)</p> <p>■有所見者割合(舌苔中程度・多量)            広域連合全体: 23.3%            上位3位: 能勢町 (49.8%), 岬町 (34.7%), 千早赤阪村 (34.0%)            下位3位: 箕面市 (16.3%), 忠岡町 (15.5%), 豊能町 (11.6%)</p> <p>■有所見者割合(舌・口唇機能評価要注意)            広域連合全体: 18.8%            上位3位: 摂津市 (33.7%), 田尻町 (30.2%), 千早赤阪村 (29.3%)            下位3位: 太子町 (7.9%), 能勢町 (7.3%), 交野市 (5.6%)</p>	<p>【歯科健診結果（構成市町村比較）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健診結果の中でも、現在歯20本未満と歯垢の有所見者（中程度・多量）割合が広域連合全体で高くなっている。</li> <li>・歯科健診受診者のうちEAT10の点数が3点以上に該当する者の割合は10.2%であり、市町村別にみると、最も高い市町村と最も低い市町村の差は12.6ptとなっている。</li> <li>・歯科健診受診者のうち現在歯20本未満の割合は39.2%であり、市町村別にみると、最も高い市町村と最も低い市町村の差は22.2ptとなっている。</li> <li>・歯科健診受診者のうち歯垢の有所見者割合は52.6%であり、市町村別にみると、最も高い市町村と最も低い市町村の差は28.0ptとなっている。</li> <li>・歯科健診受診者のうち食渣の有所見者割合は19.1%であり、市町村別にみると、最も高い市町村と最も低い市町村の差は17.2ptとなっている。</li> <li>・歯科健診受診者のうち舌苔の有所見者割合は23.3%であり、市町村別にみると、最も高い市町村と最も低い市町村の差は38.2ptとなっている。</li> <li>・歯科健診受診者のうち舌・口唇機能評価の有所見者割合は18.8%であり、市町村別にみると、最も高い市町村と最も低い市町村の差は27.9ptとなっている。</li> </ul>	<p>図表7</p> <p>図表9</p> <p>データヘルス計画に伴う分析事業結果（令和4年度データ）より</p>
	経年 変化	<p>【歯科健診結果（経年変化）】</p> <p>※EAT10とは、嚥下機能に関する質問項目であり、3点以上で嚥下機能の低下が疑われる。</p> <p>EAT10 3点以上該当者割合: 9.8% (22), 10.2% (23), 10.2% (24)            有所見者割合(現在歯20本未満): 41.9% (22), 41.2% (23), 39.2% (24)            有所見者割合(歯垢中程度・多量): 55.1% (22), 53.4% (23), 52.6% (24)            有所見者割合(食渣中程度・多量): 23.1% (22), 20.8% (23), 19.1% (24)            有所見者割合(舌苔中程度・多量): 26.5% (22), 24.6% (23), 23.3% (24)            有所見者割合(舌・口唇機能評価要注意): 23.0% (22), 20.3% (23), 18.8% (24)            有所見者割合(咀嚼能力評価要注意): 6.1% (22), 6.4% (23), 6.7% (24)</p>	<p>【歯科健診結果（経年変化）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科健診受診者のうちEAT10の点数が3点以上に該当する者の割合は、令和2年度から令和4年度にかけて0.4pt増加している。</li> <li>・歯科健診結果のうち、有所見者割合の高い項目5つをみると、すべての項目において有所見者割合が令和2年度から令和4年度にかけて減少している一方、咀嚼能力評価が要注意に該当する者の割合は増加している。</li> </ul>	<p>図表8</p> <p>図表10</p> <p>データヘルス計画に伴う分析事業結果（令和2年度～4年度データ）より</p>

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析 質問票調査結果の状況(生活習慣)	<p>【質問票調査の状況(国との比較)】            ※本項目では、健康診査における「後期高齢者の質問票」の回答状況より、適正な生活習慣を有する者の割合について比較している(数値が高いほうが望ましい結果となる)。</p> 	<p>【質問票調査の状況(国との比較)】            ・体重減少、認知機能、喫煙習慣、身近な相談相手の4項目は、適正者の割合が全国平均を下回っている。            ・特に認知機能に関して最も全国との差が大きく、適正者の割合は全国と比較し2.6pt低い。</p>	図表11 KDB「健康スコアリング(健診)」
構成市町村比較	<p>【質問票調査の状況(構成市町村比較)】            ※本項目では、健康診査における「後期高齢者の質問票」の回答状況より、適正な生活習慣を有する者の割合について比較している(数値が高いほうが望ましい結果となる)。</p>  <p>【他指標との相関分析(参考)】</p> 	<p>【質問票調査の状況(構成市町村比較)】            ・適正な生活習慣を有する者の割合を市町村別でみると、口腔機能の割合が最も高い市町村は茨木市、熊取町(65.9%)、認知機能の割合が最も高い市町村は島本町(71.3%)、他者との交流の割合が最も高い市町村は高石市(91.1%)、体重減少の割合が最も高い市町村は太子町(90.2%)であった。            ・口腔機能の割合が最も高い市町村と最も低い市町村の差は22.8ptとなっている。</p> <p>【他指標との相関分析(参考)】            ・認知機能に関する適正者の割合が高い市町村は、口腔機能、他者との交流に関する適正者の割合が高い傾向がみられた。            ・また、口腔機能、他者との交流より関係性はやや弱いものの、体重減少に関する適正者の割合も高い傾向がみられた。            ・一方、健診結果との関連として、肥満のリスクありの割合が高い市町村において、認知機能に関する適正者の割合が低い傾向がみられた。</p>	図表12 KDB「健康スコアリング(健診)」  図表5 図表12 KDB「健康スコアリング(健診)」

項目			健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典							
健康診査・歯科健康診査・質問票の分析	質問票調査結果の状況(生活習慣)	経年変化	<p>【質問票調査の状況(経年変化)】 ※本項目では、健康診査における「後期高齢者の質問票」の回答状況より、適正な生活習慣を有する者の割合について比較している(数値が高いほうが望ましい結果となる)。</p>	<p>【質問票調査の状況(経年変化)】 ・経年変化をみると、食事習慣、喫煙習慣に関する適正者の割合が、いずれも令和2年度から連続して減少傾向にある。</p> <p>・一方、コロナ禍の影響が懸念される、他者との交流に関連する適正者の割合は、令和2年度と比較して2.2pt増加しており、改善傾向にあるといえる。</p>	図表13 KDB 「健康スコアリング(健診)」							
	健康状態不明者の数		<p>【健康状態不明者】 ※健康状態不明者とは、抽出年度、抽出前年度に、健診受診なし、レセプトなし、かつ要介護認定なしの者。 ※広域連合全体と大阪市については、大阪市提供の介護データから、KDBと同様の方法により広域連合が算出。 なお、大阪市の介護データは令和3年度から蓄積されているため、令和4年度の値のみ記載。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>被保険者数(人)</th> <th>健康状態不明者(人)</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>広域連合全体</td> <td>1,264,325</td> <td>21,402</td> <td>1.69%</td> </tr> </tbody> </table>		被保険者数(人)	健康状態不明者(人)	割合	広域連合全体	1,264,325	21,402	1.69%	<p>【健康状態不明者】 ・広域連合全体の健康状態不明者は21,402人であり、被保険者の1.69%に該当する。</p> <p>・令和4年度の健康状態不明者割合を市町村別にみると、大阪府が1.97%で最も高く、千早赤阪村が1.00%で最も低くなっている。</p> <p>・最も高い市町村と最も低い市町村の割合の差は0.97ptである。</p>
	被保険者数(人)	健康状態不明者(人)	割合									
広域連合全体	1,264,325	21,402	1.69%									
医療関係の分析	医療費	全国平均との比較	<p>【被保険者1人当たり医療費(国との比較)】 ※調剤医療費は外来・歯科医療費に含まれる。</p>	<p>【被保険者1人当たり医療費(国との比較)】 ・被保険者1人当たりの医療費を全国と比較したところ、入院で1.12倍、外来で1.10倍、歯科で1.40倍と、いずれにおいても全国平均を上回っており、特に歯科医療費において高くなっている。</p>	図表16 KDB 「健康スコアリング(医療)」							

医療関係の分析  
医療費  
構成市町村比較



【被保険者1人当たり医療費（構成市町村比較）】  
・市町村別の状況をみると、1人当たり入院医療費において、最も高い市町村と最も低い市町村の差は198,698円である。

【被保険者千人当たり入院率・外来受診率・歯科受診率（構成市町村比較）】  
・市町村別の状況をみると、千人当たり入院率において、最も高い市町村と最も低い市町村の差は345である。

・市町村別の状況をみると、千人当たり外来受診率において、最も高い市町村と最も低い市町村の差は約4,500である。

・市町村別の状況をみると、千人当たり歯科受診率において、最も高い市町村と最も低い市町村の差は約880である。

【他指標との相関分析（参考）】  
・入院医療費、外来医療費、歯科医療費のいずれにおいても、入院率・受診率が高い市町村において1人当たり医療費が高い傾向にあり、入院率・受診率が1人当たり医療費に与える影響が大きいことが示唆されている。特に入院医療費においてその傾向が顕著であった。

データ出典  
KDB「健康スコアリング(医療)」  
図表17

経年変化

【医療費（経年変化）】  
※調剤医療費は外来・歯科医療費に含まれる。

		被保険者数(人)	入院医療費(円)	外来医療費(円)	歯科医療費(円)	
A	広域連合全体	令和元年度	1,253,379	568,149,446,900	539,048,977,680	57,301,372,390
		令和2年度	1,261,079	560,015,428,880	527,166,484,740	55,107,186,660
		令和3年度	1,295,597	565,482,946,190	543,774,734,370	58,387,364,010
		令和4年度	1,353,737	616,522,337,230	565,215,107,700	63,008,312,660
D-A		経年変化(差分)	+100,358	+48,372,890,330	+26,166,130,020	+5,706,940,270

令和元年度 令和2年度 令和3年度 令和4年度

【医療費（経年変化）】  
・令和元年度から令和4年度にかけての経年変化をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による最初の緊急事態宣言が発出された令和2年度に減少しているが、経年推移としては微増傾向にある。

・被保険者1人当たりの医療費は、令和元年度に比べて令和2・3年度は減少したが、令和4年度については、外来医療費は引き続き減少傾向にあり、入院・歯科医療費は増加傾向にある。

データ出典  
KDB「健康スコアリング(医療)」  
図表18

項目			健康医療情報等の整理						アセスメント		データ出典	
医療関係 の分析	疾病分類 別の医療 費	全国 平均と の比較	【疾病別医療費（国との比較）】						<p>【疾病別医療費（国との比較）】 （医療費全体）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上位10疾病を国と比較すると、国と同じく「骨折」の医療費が最も高い。上位9位までは順位と構成比は異なるものの同じ疾病が並んでいる。10位には国の上位10疾病に存在しない「脂質異常症」が位置している。国の10位には「前立腺がん」が位置している。</li> <li>・医療費1位の「骨折」が医療費全体に占める構成比は4.7%で、国と同程度である。次いで2位の「関節疾患」は4.2%で、国(3.9%)より高い。3位の「慢性腎臓病（透析あり）」は4.1%で、国(4.6%)より低い。</li> <li>・生活習慣病の基礎疾患や重症化疾患が上位を占めており、高額な医療費が発生しているため、受診勧奨や保健指導を通して、生活習慣病の重症化予防を図る必要がある。</li> </ul> <p>（入院医療費）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上位10疾病を国と比較すると、国と同じく「骨折」の医療費が最も高い。9位、10位に国の上位10疾病に存在しない「狭心症」「大腸がん」が位置している。国の7位、9位には「統合失調症」「骨粗しょう症」が位置している。</li> <li>・医療費1位の「骨折」が入院医療費全体に占める構成比は8.5%で、国(8.4%)に比べて高い。次いで2位の「脳梗塞」は4.7%で、国(5.4%)より低い。3位の「関節疾患」は3.7%で、国(3.5%)より高い。</li> </ul> <p>（外来医療費）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上位10疾病を国と比較すると、国と同じく「糖尿病」の医療費が最も高い。順位及び構成比が異なるのみで、上位10疾病の構成については国と同一である。</li> <li>・医療費1位の「糖尿病」が外来医療費全体に占める構成比は7.5%で、国(7.4%)に比べて僅かに高い。次いで2位は「慢性腎臓病（透析あり）」(5.8%)、3位は「高血圧症」(5.6%)と続き、いずれも国の構成比を下回っている。</li> </ul>		図表19 図表20 図表21	KDB 「医療費分析(1)細小分類」
			令和4年度（医療費全体）									
			広域連合全体			国						
			順位	細小分類別疾患	医療費(円)	医療費全体に占める構成比	順位	細小分類別疾患				
1	骨折	55,336,343,200	4.7%	1	骨折	4.7%						
2	関節疾患	48,984,581,910	4.2%	2	慢性腎臓病(透析あり)	4.6%						
3	慢性腎臓病(透析あり)	48,276,436,880	4.1%	3	不整脈	4.3%						
4	不整脈	47,927,028,850	4.1%	4	関節疾患	3.9%						
5	糖尿病	46,269,705,840	3.9%	5	糖尿病	3.9%						
6	高血圧症	33,490,574,940	2.8%	6	脳梗塞	3.2%						
7	脳梗塞	32,887,962,040	2.8%	7	高血圧症	3.0%						
8	骨粗しょう症	30,501,622,890	2.6%	8	骨粗しょう症	2.6%						
9	肺がん	21,829,261,920	1.9%	9	肺がん	1.7%						
10	脂質異常症	18,604,701,450	1.6%	10	前立腺がん	1.5%						
令和4年度（入院）												
広域連合全体			国									
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	入院医療費全体に占める構成比	順位	細小分類別疾患	入院医療費全体に占める構成比						
1	骨折	52,114,592,460	8.5%	1	骨折	8.4%						
2	脳梗塞	29,057,034,210	4.7%	2	脳梗塞	5.4%						
3	関節疾患	22,735,362,260	3.7%	3	関節疾患	3.5%						
4	不整脈	20,329,144,440	3.3%	4	不整脈	3.2%						
5	肺炎	15,849,306,550	2.6%	5	慢性腎臓病(透析あり)	2.8%						
6	慢性腎臓病(透析あり)	15,674,220,650	2.5%	6	肺炎	2.5%						
7	心臓弁膜症	11,302,401,290	1.8%	7	統合失調症	1.8%						
8	認知症	10,604,390,770	1.7%	8	心臓弁膜症	1.8%						
9	狭心症	9,280,963,300	1.5%	9	骨粗しょう症	1.7%						
10	大腸がん	9,133,086,220	1.5%	10	認知症	1.7%						
令和4年度（外来）												
広域連合全体			国									
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	外来医療費全体に占める構成比	順位	細小分類別疾患	外来医療費全体に占める構成比						
1	糖尿病	41,832,844,910	7.5%	1	糖尿病	7.4%						
2	慢性腎臓病(透析あり)	32,602,216,230	5.8%	2	慢性腎臓病(透析あり)	6.6%						
3	高血圧症	31,637,224,350	5.6%	3	高血圧症	5.9%						
4	不整脈	27,597,884,410	4.9%	4	不整脈	5.5%						
5	関節疾患	26,249,219,650	4.7%	5	関節疾患	4.4%						
6	骨粗しょう症	21,434,224,850	3.8%	6	骨粗しょう症	3.5%						
7	脂質異常症	18,309,624,270	3.3%	7	脂質異常症	3.0%						
8	肺がん	13,283,500,420	2.4%	8	前立腺がん	2.6%						
9	前立腺がん	12,265,872,480	2.2%	9	肺がん	2.1%						
10	緑内障	10,156,860,100	1.8%	10	緑内障	1.9%						
構成 市町村 比較		構成 市町村 比較	【疾病別医療費（構成市町村比較）】						<p>【疾病別医療費（構成市町村比較）】 （医療費全体）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費合計に占める「骨折」の構成比が最も高い市町村は島本町(7.6%)、最も低い市町村は河南町(3.7%)であり、その差は3.9ptである。</li> </ul> <p>（入院医療費）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費に占める「骨折」の構成比が最も高い市町村は島本町(12.9%)、最も低い市町村は河南町(6.9%)であり、その差は6.0ptである。</li> </ul> <p>（外来医療費）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療費に占める「糖尿病」の構成比が最も高い市町村は能勢町(10.9%)、最も低い市町村は島本町(6.7%)であり、その差は4.2ptである。</li> </ul>		図表22 図表23 図表24	KDB 「医療費分析(1)細小分類」
			令和4年度（医療費全体）									
			骨折			糖尿病						
			上位3位	島本町	7.6%	上位3位	能勢町	10.9%				
	田尻町	6.6%		柏原市	8.4%							
	能勢町	6.4%		大東市	8.4%							
下位3位	河内長野市	3.9%	下位3位	和泉市	6.9%							
	大東市	3.8%		岬町	6.8%							
	河南町	3.7%		島本町	6.7%							

項目			健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																																
医療関係の分析	疾病分類別の医療費	経年変化	<b>【疾病別医療費（経年変化）】</b> <b>医療費全体</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">令和元年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>骨折</td><td>53,063,995,640</td><td>4.8%</td><td>1</td><td>骨折</td><td>55,336,343,200</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>2</td><td>関節疾患</td><td>50,715,114,440</td><td>4.6%</td><td>2</td><td>関節疾患</td><td>48,984,581,910</td><td>4.2%</td></tr> <tr><td>3</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>48,393,222,700</td><td>4.4%</td><td>3</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>48,276,436,880</td><td>4.1%</td></tr> <tr><td>4</td><td>糖尿病</td><td>42,377,056,660</td><td>3.8%</td><td>4</td><td>不整脈</td><td>47,927,028,850</td><td>4.1%</td></tr> <tr><td>5</td><td>不整脈</td><td>41,857,287,890</td><td>3.8%</td><td>5</td><td>糖尿病</td><td>46,269,705,840</td><td>3.9%</td></tr> <tr><td>6</td><td>高血圧症</td><td>35,571,085,850</td><td>3.2%</td><td>6</td><td>高血圧症</td><td>33,490,574,940</td><td>2.8%</td></tr> <tr><td>7</td><td>脳梗塞</td><td>33,291,665,480</td><td>3.0%</td><td>7</td><td>脳梗塞</td><td>32,887,962,040</td><td>2.8%</td></tr> <tr><td>8</td><td>骨粗しょう症</td><td>32,780,292,270</td><td>3.0%</td><td>8</td><td>骨粗しょう症</td><td>30,501,622,890</td><td>2.6%</td></tr> <tr><td>9</td><td>脂質異常症</td><td>21,760,993,850</td><td>2.0%</td><td>9</td><td>肺がん</td><td>21,829,261,920</td><td>1.9%</td></tr> <tr><td>10</td><td>肺がん</td><td>20,307,741,080</td><td>1.8%</td><td>10</td><td>脂質異常症</td><td>18,604,701,450</td><td>1.6%</td></tr> </tbody> </table>	令和元年度				令和4年度				順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	1	骨折	53,063,995,640	4.8%	1	骨折	55,336,343,200	4.7%	2	関節疾患	50,715,114,440	4.6%	2	関節疾患	48,984,581,910	4.2%	3	慢性腎臓病(透析あり)	48,393,222,700	4.4%	3	慢性腎臓病(透析あり)	48,276,436,880	4.1%	4	糖尿病	42,377,056,660	3.8%	4	不整脈	47,927,028,850	4.1%	5	不整脈	41,857,287,890	3.8%	5	糖尿病	46,269,705,840	3.9%	6	高血圧症	35,571,085,850	3.2%	6	高血圧症	33,490,574,940	2.8%	7	脳梗塞	33,291,665,480	3.0%	7	脳梗塞	32,887,962,040	2.8%	8	骨粗しょう症	32,780,292,270	3.0%	8	骨粗しょう症	30,501,622,890	2.6%	9	脂質異常症	21,760,993,850	2.0%	9	肺がん	21,829,261,920	1.9%	10	肺がん	20,307,741,080	1.8%	10	脂質異常症	18,604,701,450	1.6%	<b>【疾病別医療費（経年変化）】</b> <b>(医療費全体)</b> ・上位3疾病についての経年変化をみると、「骨折」の医療費は令和元年度より増加しており、「関節疾患」「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費は減少している。医療費全体に占める構成比は3疾病ともに減少している。  <b>(入院医療費)</b> ・上位3疾病についての経年変化をみると、「骨折」「脳梗塞」の医療費は令和元年度より増加しており、「関節疾患」の医療費は減少している。医療費全体に占める構成比は3疾病ともに減少している。  <b>(外来医療費)</b> ・上位3疾病についての経年変化をみると、「糖尿病」は医療費、構成比ともに令和元年度より増加しており、「慢性腎臓病(透析あり)」は医療費は増加で構成比は減少、「高血圧症」は医療費、構成比ともに減少している。	図表25 図表26 図表27  KDB 「医療費分析(1)細小分類」
			令和元年度				令和4年度																																																																																														
			順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比																																																																																											
			1	骨折	53,063,995,640	4.8%	1	骨折	55,336,343,200	4.7%																																																																																											
2	関節疾患	50,715,114,440	4.6%	2	関節疾患	48,984,581,910	4.2%																																																																																														
3	慢性腎臓病(透析あり)	48,393,222,700	4.4%	3	慢性腎臓病(透析あり)	48,276,436,880	4.1%																																																																																														
4	糖尿病	42,377,056,660	3.8%	4	不整脈	47,927,028,850	4.1%																																																																																														
5	不整脈	41,857,287,890	3.8%	5	糖尿病	46,269,705,840	3.9%																																																																																														
6	高血圧症	35,571,085,850	3.2%	6	高血圧症	33,490,574,940	2.8%																																																																																														
7	脳梗塞	33,291,665,480	3.0%	7	脳梗塞	32,887,962,040	2.8%																																																																																														
8	骨粗しょう症	32,780,292,270	3.0%	8	骨粗しょう症	30,501,622,890	2.6%																																																																																														
9	脂質異常症	21,760,993,850	2.0%	9	肺がん	21,829,261,920	1.9%																																																																																														
10	肺がん	20,307,741,080	1.8%	10	脂質異常症	18,604,701,450	1.6%																																																																																														
<b>入院</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">令和元年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>骨折</td><td>49,918,446,260</td><td>8.8%</td><td>1</td><td>骨折</td><td>52,114,592,460</td><td>8.5%</td></tr> <tr><td>2</td><td>脳梗塞</td><td>28,954,986,090</td><td>5.1%</td><td>2</td><td>脳梗塞</td><td>29,057,034,210</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>3</td><td>関節疾患</td><td>23,058,370,070</td><td>4.1%</td><td>3</td><td>関節疾患</td><td>22,735,362,260</td><td>3.7%</td></tr> <tr><td>4</td><td>肺炎</td><td>18,582,363,320</td><td>3.3%</td><td>4</td><td>不整脈</td><td>20,329,144,440</td><td>3.3%</td></tr> <tr><td>5</td><td>不整脈</td><td>17,934,599,690</td><td>3.2%</td><td>5</td><td>肺炎</td><td>15,849,306,550</td><td>2.6%</td></tr> <tr><td>6</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>15,843,185,460</td><td>2.8%</td><td>6</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>15,674,220,650</td><td>2.5%</td></tr> <tr><td>7</td><td>認知症</td><td>11,116,060,650</td><td>2.0%</td><td>7</td><td>心臓弁膜症</td><td>11,302,401,290</td><td>1.8%</td></tr> <tr><td>8</td><td>狭心症</td><td>10,506,368,330</td><td>1.8%</td><td>8</td><td>認知症</td><td>10,604,390,770</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>9</td><td>心臓弁膜症</td><td>9,396,927,500</td><td>1.7%</td><td>9</td><td>狭心症</td><td>9,280,963,300</td><td>1.5%</td></tr> <tr><td>10</td><td>肺がん</td><td>9,348,030,410</td><td>1.6%</td><td>10</td><td>大腸がん</td><td>9,133,086,220</td><td>1.5%</td></tr> </tbody> </table>	令和元年度				令和4年度				順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	1	骨折	49,918,446,260	8.8%	1	骨折	52,114,592,460	8.5%	2	脳梗塞	28,954,986,090	5.1%	2	脳梗塞	29,057,034,210	4.7%	3	関節疾患	23,058,370,070	4.1%	3	関節疾患	22,735,362,260	3.7%	4	肺炎	18,582,363,320	3.3%	4	不整脈	20,329,144,440	3.3%	5	不整脈	17,934,599,690	3.2%	5	肺炎	15,849,306,550	2.6%	6	慢性腎臓病(透析あり)	15,843,185,460	2.8%	6	慢性腎臓病(透析あり)	15,674,220,650	2.5%	7	認知症	11,116,060,650	2.0%	7	心臓弁膜症	11,302,401,290	1.8%	8	狭心症	10,506,368,330	1.8%	8	認知症	10,604,390,770	1.7%	9	心臓弁膜症	9,396,927,500	1.7%	9	狭心症	9,280,963,300	1.5%	10	肺がん	9,348,030,410	1.6%	10	大腸がん	9,133,086,220	1.5%					
令和元年度				令和4年度																																																																																																	
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比																																																																																														
1	骨折	49,918,446,260	8.8%	1	骨折	52,114,592,460	8.5%																																																																																														
2	脳梗塞	28,954,986,090	5.1%	2	脳梗塞	29,057,034,210	4.7%																																																																																														
3	関節疾患	23,058,370,070	4.1%	3	関節疾患	22,735,362,260	3.7%																																																																																														
4	肺炎	18,582,363,320	3.3%	4	不整脈	20,329,144,440	3.3%																																																																																														
5	不整脈	17,934,599,690	3.2%	5	肺炎	15,849,306,550	2.6%																																																																																														
6	慢性腎臓病(透析あり)	15,843,185,460	2.8%	6	慢性腎臓病(透析あり)	15,674,220,650	2.5%																																																																																														
7	認知症	11,116,060,650	2.0%	7	心臓弁膜症	11,302,401,290	1.8%																																																																																														
8	狭心症	10,506,368,330	1.8%	8	認知症	10,604,390,770	1.7%																																																																																														
9	心臓弁膜症	9,396,927,500	1.7%	9	狭心症	9,280,963,300	1.5%																																																																																														
10	肺がん	9,348,030,410	1.6%	10	大腸がん	9,133,086,220	1.5%																																																																																														
<b>外来</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">令和元年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>糖尿病</td><td>37,184,619,340</td><td>7.0%</td><td>1</td><td>糖尿病</td><td>41,832,844,910</td><td>7.5%</td></tr> <tr><td>2</td><td>高血圧症</td><td>33,494,153,230</td><td>6.3%</td><td>2</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>32,602,216,230</td><td>5.8%</td></tr> <tr><td>3</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>32,550,037,240</td><td>6.1%</td><td>3</td><td>高血圧症</td><td>31,637,224,350</td><td>5.6%</td></tr> <tr><td>4</td><td>関節疾患</td><td>27,656,744,370</td><td>5.2%</td><td>4</td><td>不整脈</td><td>27,597,884,410</td><td>4.9%</td></tr> <tr><td>5</td><td>骨粗しょう症</td><td>24,207,826,550</td><td>4.5%</td><td>5</td><td>関節疾患</td><td>26,249,219,650</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>6</td><td>不整脈</td><td>23,922,688,200</td><td>4.5%</td><td>6</td><td>骨粗しょう症</td><td>21,434,224,850</td><td>3.8%</td></tr> <tr><td>7</td><td>脂質異常症</td><td>21,317,999,600</td><td>4.0%</td><td>7</td><td>脂質異常症</td><td>18,309,624,270</td><td>3.3%</td></tr> <tr><td>8</td><td>前立腺がん</td><td>11,402,827,960</td><td>2.1%</td><td>8</td><td>肺がん</td><td>13,283,500,420</td><td>2.4%</td></tr> <tr><td>9</td><td>肺がん</td><td>10,959,710,670</td><td>2.1%</td><td>9</td><td>前立腺がん</td><td>12,265,872,480</td><td>2.2%</td></tr> <tr><td>10</td><td>緑内障</td><td>10,005,993,700</td><td>1.9%</td><td>10</td><td>緑内障</td><td>10,156,860,100</td><td>1.8%</td></tr> </tbody> </table>	令和元年度				令和4年度				順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	1	糖尿病	37,184,619,340	7.0%	1	糖尿病	41,832,844,910	7.5%	2	高血圧症	33,494,153,230	6.3%	2	慢性腎臓病(透析あり)	32,602,216,230	5.8%	3	慢性腎臓病(透析あり)	32,550,037,240	6.1%	3	高血圧症	31,637,224,350	5.6%	4	関節疾患	27,656,744,370	5.2%	4	不整脈	27,597,884,410	4.9%	5	骨粗しょう症	24,207,826,550	4.5%	5	関節疾患	26,249,219,650	4.7%	6	不整脈	23,922,688,200	4.5%	6	骨粗しょう症	21,434,224,850	3.8%	7	脂質異常症	21,317,999,600	4.0%	7	脂質異常症	18,309,624,270	3.3%	8	前立腺がん	11,402,827,960	2.1%	8	肺がん	13,283,500,420	2.4%	9	肺がん	10,959,710,670	2.1%	9	前立腺がん	12,265,872,480	2.2%	10	緑内障	10,005,993,700	1.9%	10	緑内障	10,156,860,100	1.8%					
令和元年度				令和4年度																																																																																																	
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比																																																																																														
1	糖尿病	37,184,619,340	7.0%	1	糖尿病	41,832,844,910	7.5%																																																																																														
2	高血圧症	33,494,153,230	6.3%	2	慢性腎臓病(透析あり)	32,602,216,230	5.8%																																																																																														
3	慢性腎臓病(透析あり)	32,550,037,240	6.1%	3	高血圧症	31,637,224,350	5.6%																																																																																														
4	関節疾患	27,656,744,370	5.2%	4	不整脈	27,597,884,410	4.9%																																																																																														
5	骨粗しょう症	24,207,826,550	4.5%	5	関節疾患	26,249,219,650	4.7%																																																																																														
6	不整脈	23,922,688,200	4.5%	6	骨粗しょう症	21,434,224,850	3.8%																																																																																														
7	脂質異常症	21,317,999,600	4.0%	7	脂質異常症	18,309,624,270	3.3%																																																																																														
8	前立腺がん	11,402,827,960	2.1%	8	肺がん	13,283,500,420	2.4%																																																																																														
9	肺がん	10,959,710,670	2.1%	9	前立腺がん	12,265,872,480	2.2%																																																																																														
10	緑内障	10,005,993,700	1.9%	10	緑内障	10,156,860,100	1.8%																																																																																														
後発医薬品の使用割合	<b>【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合】</b> <table border="1"> <caption>ジェネリック医薬品普及率(数量)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>普及率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成30年度</td><td>68.7%</td></tr> <tr><td>令和元年度</td><td>71.7%</td></tr> <tr><td>令和2年度</td><td>74.2%</td></tr> <tr><td>令和3年度</td><td>74.9%</td></tr> </tbody> </table>	年度	普及率(%)	平成30年度	68.7%	令和元年度	71.7%	令和2年度	74.2%	令和3年度	74.9%	<b>【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合】</b> ・平成30年度からの4年間で6.2pt増加しており、令和3年度には74.9%となっているが、国が定める目標値(80%)の達成には至っていない。  ・引き続き、被保険者への広報活動等を実施し、使用促進を図る必要がある。	データヘルス計画に伴う分析事業結果(平成30年度～令和3年度データ)より																																																																																								
年度	普及率(%)																																																																																																				
平成30年度	68.7%																																																																																																				
令和元年度	71.7%																																																																																																				
令和2年度	74.2%																																																																																																				
令和3年度	74.9%																																																																																																				

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																							
医療関係の分析 重複投薬・多剤投薬患者割合 重複・頻回受診者割合	<p><b>【重複投薬・多剤投薬患者割合】</b></p> <p><b>【重複・頻回受診者割合】</b></p> <p><b>【他指標との相関分析（参考）】</b></p>	<p><b>【重複投薬・多剤投薬患者割合】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重複投薬患者(2医療機関以上で重複処方が発生した薬剤数が1以上)は広域連合全体で93,926人(7.7%)である。</li> <li>最も高い市町村は泉大津市で9.4%、最も低い市町村は千早赤阪村で5.5%である。</li> <li>多剤投薬患者(処方日数が1日以上の薬剤数が15以上)は広域連合全体で57,168人(4.7%)である。</li> <li>最も高い市町村は田尻町で6.5%、最も低い市町村は河南町で3.3%である。</li> </ul> <p><b>【重複・頻回受診者割合】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重複受診者(1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診)は広域連合全体で30,129人(2.4%)である。</li> <li>最も高い市町村は泉大津市で3.1%、最も低い市町村は富田林市で1.6%である。</li> <li>頻回受診者(1か月間で同一医療機関を15回以上受診)は広域連合全体で25,881人(2.1%)である。</li> <li>最も高い市町村は大阪市で3.0%、最も低い市町村は豊能町で0.6%である。</li> </ul> <p><b>【他指標との相関分析（参考）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>重複投薬患者割合が高い市町村において千人当たり外来受診率及び被保険者1人当たりの外来医療費が高い傾向がみられた。</li> <li>関係性はやや弱くなるものの、多剤投薬患者割合についても同様の傾向がみられた。</li> </ul>	<p>図表29 KDB 図表31 「重複・多剤処方の状況」</p> <p>- データヘルス計画に伴う分析事業結果(令和3年度データ)より</p> <p>図表17 KDB 図表29 「健康スコアリング(医療)」 図表31 KDB 「重複・多剤処方の状況」</p>																																																																																							
介護関係の分析 要介護認定率の状況 全国平均との比較	<p><b>【要介護認定率（国との比較）】</b></p> <p>令和4年度</p> <table border="1" data-bbox="445 1501 1914 1627"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">介護保険第1号被保険者数(人)</th> <th colspan="10">要介護度別認定者数及び認定率</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th colspan="2">要支援1</th> <th colspan="2">要支援2</th> <th colspan="2">要介護1</th> <th colspan="2">要介護2</th> <th colspan="2">要介護3</th> <th colspan="2">要介護4</th> <th colspan="2">要介護5</th> <th>認定者数</th> <th>認定率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>大阪府</td> <td>2,364,644</td> <td>100,003</td> <td>4.2%</td> <td>73,240</td> <td>3.1%</td> <td>97,601</td> <td>4.1%</td> <td>88,741</td> <td>3.8%</td> <td>67,440</td> <td>2.9%</td> <td>68,800</td> <td>2.9%</td> <td>49,821</td> <td>2.1%</td> <td>545,646</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>全国</td> <td>35,845,542</td> <td>972,852</td> <td>2.7%</td> <td>940,039</td> <td>2.6%</td> <td>1,424,784</td> <td>4.0%</td> <td>1,133,865</td> <td>3.2%</td> <td>901,502</td> <td>2.5%</td> <td>869,867</td> <td>2.4%</td> <td>571,435</td> <td>1.6%</td> <td>6,814,344</td> <td>19.0%</td> </tr> <tr> <td>A-B</td> <td>差(対:全国)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>+1.5</td> <td>-</td> <td>+0.5</td> <td>-</td> <td>+0.1</td> <td>+0.6</td> <td>-</td> <td>+0.4</td> <td>-</td> <td>+0.5</td> <td>-</td> <td>+0.5</td> <td>-</td> <td>+4.1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		介護保険第1号被保険者数(人)	要介護度別認定者数及び認定率										合計		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		認定者数	認定率	A	大阪府	2,364,644	100,003	4.2%	73,240	3.1%	97,601	4.1%	88,741	3.8%	67,440	2.9%	68,800	2.9%	49,821	2.1%	545,646	23.1%	B	全国	35,845,542	972,852	2.7%	940,039	2.6%	1,424,784	4.0%	1,133,865	3.2%	901,502	2.5%	869,867	2.4%	571,435	1.6%	6,814,344	19.0%	A-B	差(対:全国)	-	-	+1.5	-	+0.5	-	+0.1	+0.6	-	+0.4	-	+0.5	-	+0.5	-	+4.1		<p><b>【要介護認定率（国との比較）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定率を全国と比較すると、全体では4.1pt高く、要介護度別にみると、全ての要介護度において全国平均を上回っており、特に要支援1において差が大きい。</li> </ul>	<p>図表33 厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>
	介護保険第1号被保険者数(人)			要介護度別認定者数及び認定率										合計																																																																												
		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		認定者数	認定率																																																																									
A	大阪府	2,364,644	100,003	4.2%	73,240	3.1%	97,601	4.1%	88,741	3.8%	67,440	2.9%	68,800	2.9%	49,821	2.1%	545,646	23.1%																																																																								
B	全国	35,845,542	972,852	2.7%	940,039	2.6%	1,424,784	4.0%	1,133,865	3.2%	901,502	2.5%	869,867	2.4%	571,435	1.6%	6,814,344	19.0%																																																																								
A-B	差(対:全国)	-	-	+1.5	-	+0.5	-	+0.1	+0.6	-	+0.4	-	+0.5	-	+0.5	-	+4.1																																																																									


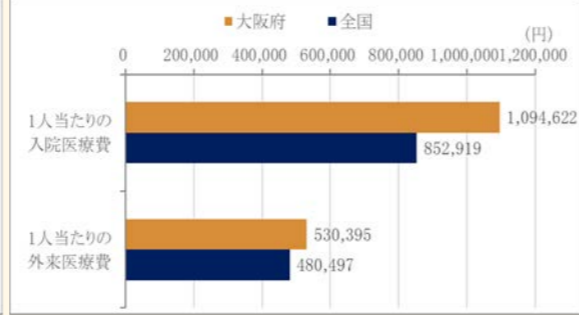
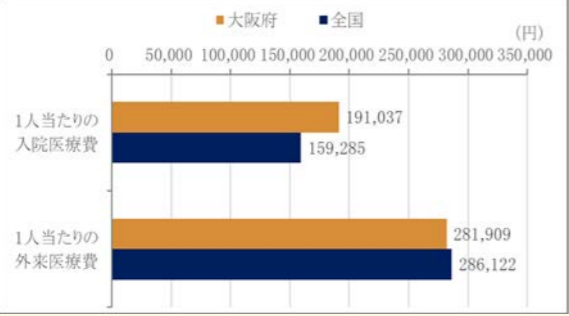
項目			健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																																																																	
介護関係の分析	要介護認定率の状況	構成市町村比較	<p>【要介護認定率（構成市町村比較）】</p> <p>令和4年度</p> <p>上位3位: 大阪府, 大阪市, 岬町 下位3位: 箕面市, 豊能町, 千早赤阪村</p>	<p>【要介護認定率（構成市町村比較）】</p> <p>・市町村別の状況をみると、要介護認定率が最も高い市町村は大阪府で26.8%、最も低い市町村は千早赤阪村で16.4%である。</p>	<p>図表34 厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>																																																																																																																																	
			<p>【他指標との相関分析（参考）】</p> <p>要介護認定率（要介護2以上）× 平均余命と平均自立期間の差（男性） 相関係数: -0.7</p> <p>要介護認定率（要介護2以上）× 平均余命と平均自立期間の差（女性） 相関係数: -0.6</p> <p>要介護認定率×重複投薬患者割合 相関係数: -0.3</p>	<p>【他指標との相関分析（参考）】</p> <p>・要介護2以上の認定率において、認定率が高い市町村のほうが男女ともに平均余命と平均自立期間の差が大きいという傾向がみられた。</p> <p>・関係性はやや弱くなるものの、要介護認定率が高い市町村において、重複投薬患者割合が高いという傾向がみられた。</p>	<p>図表2 図表29 図表34</p> <p>KDB「地域の全体像の把握」 KDB「重複・多剤処方」の状況</p> <p>厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>																																																																																																																																	
介護関係の分析	要介護認定率の状況	経年変化	<p>【要介護認定率（経年変化）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">介護保険第1号被保険者数(人)</th> <th colspan="2">要支援1</th> <th colspan="2">要支援2</th> <th colspan="2">要介護1</th> <th colspan="2">要介護2</th> <th colspan="2">要介護3</th> <th colspan="2">要介護4</th> <th colspan="2">要介護5</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和元年度</td> <td>2,380,463</td> <td>98,405</td> <td>4.1%</td> <td>76,726</td> <td>3.2%</td> <td>85,202</td> <td>3.6%</td> <td>88,153</td> <td>3.7%</td> <td>62,510</td> <td>2.6%</td> <td>58,403</td> <td>2.5%</td> <td>46,169</td> <td>1.9%</td> <td>515,968</td> <td>21.7%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和2年度</td> <td>2,384,636</td> <td>100,957</td> <td>4.2%</td> <td>76,613</td> <td>3.2%</td> <td>90,128</td> <td>3.8%</td> <td>89,733</td> <td>3.8%</td> <td>65,149</td> <td>2.7%</td> <td>62,517</td> <td>2.6%</td> <td>46,879</td> <td>2.0%</td> <td>531,976</td> <td>22.3%</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>令和3年度</td> <td>2,376,545</td> <td>100,592</td> <td>4.2%</td> <td>75,314</td> <td>3.2%</td> <td>92,339</td> <td>3.9%</td> <td>89,423</td> <td>3.8%</td> <td>66,565</td> <td>2.8%</td> <td>65,812</td> <td>2.8%</td> <td>47,744</td> <td>2.0%</td> <td>537,789</td> <td>22.6%</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>令和4年度</td> <td>2,364,644</td> <td>100,003</td> <td>4.2%</td> <td>73,240</td> <td>3.1%</td> <td>97,601</td> <td>4.1%</td> <td>88,741</td> <td>3.8%</td> <td>67,440</td> <td>2.9%</td> <td>68,800</td> <td>2.9%</td> <td>49,821</td> <td>2.1%</td> <td>545,646</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>D-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>-15,819</td> <td>1,598</td> <td>+0.1</td> <td>-3,486</td> <td>-0.1</td> <td>12,399</td> <td>+0.5</td> <td>588</td> <td>+0.0</td> <td>4,930</td> <td>+0.2</td> <td>10,397</td> <td>+0.3</td> <td>3,652</td> <td>+0.2</td> <td>30,078</td> <td>+1.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>令和4年度</p>	区分	介護保険第1号被保険者数(人)	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	A	令和元年度	2,380,463	98,405	4.1%	76,726	3.2%	85,202	3.6%	88,153	3.7%	62,510	2.6%	58,403	2.5%	46,169	1.9%	515,968	21.7%	B	令和2年度	2,384,636	100,957	4.2%	76,613	3.2%	90,128	3.8%	89,733	3.8%	65,149	2.7%	62,517	2.6%	46,879	2.0%	531,976	22.3%	C	令和3年度	2,376,545	100,592	4.2%	75,314	3.2%	92,339	3.9%	89,423	3.8%	66,565	2.8%	65,812	2.8%	47,744	2.0%	537,789	22.6%	D	令和4年度	2,364,644	100,003	4.2%	73,240	3.1%	97,601	4.1%	88,741	3.8%	67,440	2.9%	68,800	2.9%	49,821	2.1%	545,646	23.1%	D-A	経年変化(差分)	-15,819	1,598	+0.1	-3,486	-0.1	12,399	+0.5	588	+0.0	4,930	+0.2	10,397	+0.3	3,652	+0.2	30,078	+1.4	<p>【要介護認定率（経年変化）】</p> <p>・令和元年度から令和4年度にかけての経年変化をみると、要介護認定率は1.4pt増加しており、要介護度別では要支援1が0.1pt、要介護1が0.5pt、要介護3が0.2pt、要介護4が0.5pt、要介護5が0.2pt増加している。</p> <p>・要支援1～要介護1までの軽度者、要介護2以上の重度者ともに増加している。</p>	<p>図表35 厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>
			区分			介護保険第1号被保険者数(人)	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計																																																																																																																	
認定者数(人)	認定率	認定者数(人)		認定率	認定者数(人)		認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率																																																																																																																					
A	令和元年度	2,380,463	98,405	4.1%	76,726	3.2%	85,202	3.6%	88,153	3.7%	62,510	2.6%	58,403	2.5%	46,169	1.9%	515,968	21.7%																																																																																																																				
B	令和2年度	2,384,636	100,957	4.2%	76,613	3.2%	90,128	3.8%	89,733	3.8%	65,149	2.7%	62,517	2.6%	46,879	2.0%	531,976	22.3%																																																																																																																				
C	令和3年度	2,376,545	100,592	4.2%	75,314	3.2%	92,339	3.9%	89,423	3.8%	66,565	2.8%	65,812	2.8%	47,744	2.0%	537,789	22.6%																																																																																																																				
D	令和4年度	2,364,644	100,003	4.2%	73,240	3.1%	97,601	4.1%	88,741	3.8%	67,440	2.9%	68,800	2.9%	49,821	2.1%	545,646	23.1%																																																																																																																				
D-A	経年変化(差分)	-15,819	1,598	+0.1	-3,486	-0.1	12,399	+0.5	588	+0.0	4,930	+0.2	10,397	+0.3	3,652	+0.2	30,078	+1.4																																																																																																																				
介護関係の分析	要介護認定率の状況	全国平均との比較	<p>【介護給付費（国との比較）】</p> <p>※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。</p> <p>令和4年度</p>		<p>図表36 厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>																																																																																																																																	



項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																					
介護関係の分析	介護給付費 構成市町村比較	<p>【介護給付費（構成市町村比較）】 ※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。 ※くすのき広域連合は、守口市、門真市、四条畷市の3市で構成されており、数値は3市の合算値から算出したものである。</p>	<p>【介護給付費（構成市町村比較）】 ・市町村別の状況を見ると、居宅サービスの1人当たり介護給付費が最も高い市町村は大阪市で246,631円、最も低い市町村は豊能町で105,791円である。 ・地域密着型サービスの1人当たり介護給付費が最も高い市町村は八尾市で54,256円、最も低い市町村は能勢町で13,568円である。 ・施設サービスの1人当たり介護給付費が最も高い市町村は能勢町で119,476円、最も低い市町村は忠岡町で51,521円である。</p>	図表37 厚生労働省 「介護保険事業状況報告」																																																																					
	経年変化	<p>【介護給付費（経年変化）】 ※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">合計</th> <th colspan="2">居宅サービス</th> <th colspan="2">地域密着型サービス</th> <th colspan="2">施設サービス</th> </tr> <tr> <th>介護給付費(円)</th> <th>1人当たり介護給付費(円)</th> <th>介護給付費(円)</th> <th>1人当たり介護給付費(円)</th> <th>介護給付費(円)</th> <th>1人当たり介護給付費(円)</th> <th>介護給付費(円)</th> <th>1人当たり介護給付費(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">大阪府</td> <td>A</td> <td>令和元年度</td> <td>685,499,290,324</td> <td>287,969</td> <td>417,509,860,464</td> <td>175,390</td> <td>94,099,245,080</td> <td>39,530</td> <td>173,890,184,780</td> <td>73,049</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和2年度</td> <td>709,774,178,658</td> <td>297,645</td> <td>435,904,510,342</td> <td>182,797</td> <td>96,118,688,280</td> <td>40,307</td> <td>177,750,980,036</td> <td>74,540</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>令和3年度</td> <td>740,846,329,956</td> <td>311,733</td> <td>461,934,019,495</td> <td>194,372</td> <td>98,569,679,982</td> <td>41,476</td> <td>180,342,630,479</td> <td>75,884</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>令和4年度</td> <td><b>765,078,866,078</b></td> <td><b>323,549</b></td> <td><b>483,133,462,214</b></td> <td><b>204,316</b></td> <td><b>100,958,123,450</b></td> <td><b>42,695</b></td> <td><b>180,987,290,414</b></td> <td><b>76,539</b></td> </tr> <tr> <td>D-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>+79,579,575,754</td> <td>+35,580</td> <td>+65,623,591,750</td> <td>+28,925</td> <td>+6,858,878,370</td> <td>+3,165</td> <td>+7,097,105,634</td> <td>+3,490</td> </tr> </tbody> </table>			合計		居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス		介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	大阪府	A	令和元年度	685,499,290,324	287,969	417,509,860,464	175,390	94,099,245,080	39,530	173,890,184,780	73,049	B	令和2年度	709,774,178,658	297,645	435,904,510,342	182,797	96,118,688,280	40,307	177,750,980,036	74,540	C	令和3年度	740,846,329,956	311,733	461,934,019,495	194,372	98,569,679,982	41,476	180,342,630,479	75,884	D	令和4年度	<b>765,078,866,078</b>	<b>323,549</b>	<b>483,133,462,214</b>	<b>204,316</b>	<b>100,958,123,450</b>	<b>42,695</b>	<b>180,987,290,414</b>	<b>76,539</b>	D-A	経年変化(差分)	+79,579,575,754	+35,580	+65,623,591,750	+28,925	+6,858,878,370	+3,165	+7,097,105,634	+3,490	<p>【介護給付費（経年変化）】 経年変化をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの全てにおいて、介護給付費の合計額及び1人当たり介護給付費はともに増加傾向であり、特に居宅サービスにおいて高くなっている。</p>	図表38 厚生労働省 「介護保険事業状況報告」
					合計		居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス																																																														
介護給付費(円)			1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)																																																																
大阪府	A	令和元年度	685,499,290,324	287,969	417,509,860,464	175,390	94,099,245,080	39,530	173,890,184,780	73,049																																																															
	B	令和2年度	709,774,178,658	297,645	435,904,510,342	182,797	96,118,688,280	40,307	177,750,980,036	74,540																																																															
	C	令和3年度	740,846,329,956	311,733	461,934,019,495	194,372	98,569,679,982	41,476	180,342,630,479	75,884																																																															
	D	令和4年度	<b>765,078,866,078</b>	<b>323,549</b>	<b>483,133,462,214</b>	<b>204,316</b>	<b>100,958,123,450</b>	<b>42,695</b>	<b>180,987,290,414</b>	<b>76,539</b>																																																															
	D-A	経年変化(差分)	+79,579,575,754	+35,580	+65,623,591,750	+28,925	+6,858,878,370	+3,165	+7,097,105,634	+3,490																																																															
要介護度別有病率(疾病別) 要介護認定有無別の有病率(疾病別)	全国平均との比較	<p>【要介護認定者の有病率（国との比較）】 ※大阪府・守口市を含まない。</p>	<p>【要介護認定者の有病率（国との比較）】 ・脂質異常症、がん、筋・骨格の有病率が全国平均を上回っている。</p>	図表39 KDB 「地域の全体像の把握」																																																																					

項目			健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																
介護関係の分析	要介護度別有病率(疾病別) 要介護認定有無別の有病率(疾病別)	構成市町村比較	<p>【要介護認定者の有病率（構成市町村比較）】 ※大阪市・守口市を含まない。</p> <p>令和4年度 ■糖尿病 (%)</p> <table border="1"> <tr><th>市町村</th><th>有病率 (%)</th></tr> <tr><td>大阪府</td><td>24.2</td></tr> <tr><td>島本町</td><td>28.3</td></tr> <tr><td>柏原市</td><td>27.1</td></tr> <tr><td>岬町</td><td>27.0</td></tr> <tr><td>豊能町</td><td>20.9</td></tr> <tr><td>摂津市</td><td>19.1</td></tr> <tr><td>能勢町</td><td>16.9</td></tr> </table> <p>令和4年度 ■高血圧症 (%)</p> <table border="1"> <tr><th>市町村</th><th>有病率 (%)</th></tr> <tr><td>大阪府</td><td>52.1</td></tr> <tr><td>太子町</td><td>59.3</td></tr> <tr><td>岬町</td><td>59.0</td></tr> <tr><td>豊能町</td><td>58.4</td></tr> <tr><td>門真市</td><td>48.9</td></tr> <tr><td>能勢町</td><td>46.1</td></tr> <tr><td>摂津市</td><td>38.6</td></tr> </table> <p>令和4年度 ■脂質異常症 (%)</p> <table border="1"> <tr><th>市町村</th><th>有病率 (%)</th></tr> <tr><td>大阪府</td><td>33.6</td></tr> <tr><td>太子町</td><td>39.8</td></tr> <tr><td>岬町</td><td>39.0</td></tr> <tr><td>田尻町</td><td>38.6</td></tr> <tr><td>能勢町</td><td>28.0</td></tr> <tr><td>千早赤阪村</td><td>26.8</td></tr> <tr><td>摂津市</td><td>26.2</td></tr> </table> <p>令和4年度 ■心臓病 (%)</p> <table border="1"> <tr><th>市町村</th><th>有病率 (%)</th></tr> <tr><td>大阪府</td><td>59.0</td></tr> <tr><td>豊能町</td><td>66.7</td></tr> <tr><td>太子町</td><td>66.3</td></tr> <tr><td>岬町</td><td>66.1</td></tr> <tr><td>門真市</td><td>55.5</td></tr> <tr><td>能勢町</td><td>54.1</td></tr> <tr><td>摂津市</td><td>44.0</td></tr> </table> <p>令和4年度 ■がん (%)</p> <table border="1"> <tr><th>市町村</th><th>有病率 (%)</th></tr> <tr><td>大阪府</td><td>13.2</td></tr> <tr><td>岬町</td><td>19.7</td></tr> <tr><td>能勢町</td><td>17.3</td></tr> <tr><td>田尻町</td><td>15.3</td></tr> <tr><td>貝塚市</td><td>11.7</td></tr> <tr><td>忠岡町</td><td>10.8</td></tr> <tr><td>摂津市</td><td>8.8</td></tr> </table>	市町村	有病率 (%)	大阪府	24.2	島本町	28.3	柏原市	27.1	岬町	27.0	豊能町	20.9	摂津市	19.1	能勢町	16.9	市町村	有病率 (%)	大阪府	52.1	太子町	59.3	岬町	59.0	豊能町	58.4	門真市	48.9	能勢町	46.1	摂津市	38.6	市町村	有病率 (%)	大阪府	33.6	太子町	39.8	岬町	39.0	田尻町	38.6	能勢町	28.0	千早赤阪村	26.8	摂津市	26.2	市町村	有病率 (%)	大阪府	59.0	豊能町	66.7	太子町	66.3	岬町	66.1	門真市	55.5	能勢町	54.1	摂津市	44.0	市町村	有病率 (%)	大阪府	13.2	岬町	19.7	能勢町	17.3	田尻町	15.3	貝塚市	11.7	忠岡町	10.8	摂津市	8.8	<p>【要介護認定者の有病率（構成市町村比較）】 ・市町村別の状況をみると、糖尿病が最も高い市町村は島本町(28.3%)、高血圧症が最も高い市町村は太子町(59.3%)、脂質異常症が最も高い市町村は太子町(39.8%)、心臓病が最も高い市町村は豊能町(66.7%)、がんが最も高い市町村は岬町(19.7%)であった。</p> <p>・また、脳疾患が最も高い市町村は茨木市(25.4%)、筋・骨格が最も高い市町村は岬町(63.9%)、精神が最も高い市町村は太子町(42.1%)、認知症が最も高い市町村は箕面市(27.8%)、アルツハイマー病が最も高い市町村は太子町(20.8%)であった。</p> <p>・筋・骨格が最も高い市町村と最も低い市町村の差は23.2ptとなっている。</p>	図表40 KDB 「地域の全体像の把握」
	市町村	有病率 (%)																																																																																			
大阪府	24.2																																																																																				
島本町	28.3																																																																																				
柏原市	27.1																																																																																				
岬町	27.0																																																																																				
豊能町	20.9																																																																																				
摂津市	19.1																																																																																				
能勢町	16.9																																																																																				
市町村	有病率 (%)																																																																																				
大阪府	52.1																																																																																				
太子町	59.3																																																																																				
岬町	59.0																																																																																				
豊能町	58.4																																																																																				
門真市	48.9																																																																																				
能勢町	46.1																																																																																				
摂津市	38.6																																																																																				
市町村	有病率 (%)																																																																																				
大阪府	33.6																																																																																				
太子町	39.8																																																																																				
岬町	39.0																																																																																				
田尻町	38.6																																																																																				
能勢町	28.0																																																																																				
千早赤阪村	26.8																																																																																				
摂津市	26.2																																																																																				
市町村	有病率 (%)																																																																																				
大阪府	59.0																																																																																				
豊能町	66.7																																																																																				
太子町	66.3																																																																																				
岬町	66.1																																																																																				
門真市	55.5																																																																																				
能勢町	54.1																																																																																				
摂津市	44.0																																																																																				
市町村	有病率 (%)																																																																																				
大阪府	13.2																																																																																				
岬町	19.7																																																																																				
能勢町	17.3																																																																																				
田尻町	15.3																																																																																				
貝塚市	11.7																																																																																				
忠岡町	10.8																																																																																				
摂津市	8.8																																																																																				
経年変化	<p>【要介護認定者の有病率（経年変化）】 ※大阪市・守口市を含まない。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>A</th> <th>B</th> <th>B-A</th> </tr> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>経年変化(差分)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>糖尿病</td><td>23.9%</td><td>24.2%</td><td>+0.3</td></tr> <tr><td>高血圧症</td><td>51.7%</td><td>52.1%</td><td>+0.4</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>33.0%</td><td>33.6%</td><td>+0.6</td></tr> <tr><td>心臓病</td><td>58.8%</td><td>59.0%</td><td>+0.2</td></tr> <tr><td>脳疾患</td><td>22.0%</td><td>21.4%</td><td>-0.6</td></tr> <tr><td>がん</td><td>13.0%</td><td>13.2%</td><td>+0.2</td></tr> <tr><td>筋・骨格</td><td>54.4%</td><td>54.6%</td><td>+0.2</td></tr> <tr><td>精神</td><td>33.9%</td><td>33.6%</td><td>-0.3</td></tr> <tr><td>(再掲)認知症</td><td>21.5%</td><td>21.2%</td><td>-0.3</td></tr> <tr><td>アルツハイマー病</td><td>15.3%</td><td>15.1%</td><td>-0.2</td></tr> </tbody> </table>		A	B	B-A	令和3年度	令和4年度	経年変化(差分)	糖尿病	23.9%	24.2%	+0.3	高血圧症	51.7%	52.1%	+0.4	脂質異常症	33.0%	33.6%	+0.6	心臓病	58.8%	59.0%	+0.2	脳疾患	22.0%	21.4%	-0.6	がん	13.0%	13.2%	+0.2	筋・骨格	54.4%	54.6%	+0.2	精神	33.9%	33.6%	-0.3	(再掲)認知症	21.5%	21.2%	-0.3	アルツハイマー病	15.3%	15.1%	-0.2	<p>【要介護認定者の有病率（経年変化）】 ・要介護(支援)状態に至る要因に関連性が高い疾病における経年変化をみると、筋・骨格の有病率が前年度と比較して増加している。</p> <p>・市町村と連携して、高齢者の保健事業と市町村が実施する介護予防事業等を一体的に推進し、高齢者のフレイル対策や介護予防の強化に取り組む必要がある。</p>	図表42 KDB 「地域の全体像の把握」																																			
	A		B	B-A																																																																																	
	令和3年度	令和4年度	経年変化(差分)																																																																																		
糖尿病	23.9%	24.2%	+0.3																																																																																		
高血圧症	51.7%	52.1%	+0.4																																																																																		
脂質異常症	33.0%	33.6%	+0.6																																																																																		
心臓病	58.8%	59.0%	+0.2																																																																																		
脳疾患	22.0%	21.4%	-0.6																																																																																		
がん	13.0%	13.2%	+0.2																																																																																		
筋・骨格	54.4%	54.6%	+0.2																																																																																		
精神	33.9%	33.6%	-0.3																																																																																		
(再掲)認知症	21.5%	21.2%	-0.3																																																																																		
アルツハイマー病	15.3%	15.1%	-0.2																																																																																		

項目			健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																																																																								
介護関係の分析	要介護度別有病率(疾病別)	経年変化	<p>【要介護度別の有病率（1号被保険者）】（令和3年度と令和4年度の比較） 特に、要介護（支援）状態に至る要因※に関係性が高い疾病について比較（参考：2022年（令和4年）国民生活基礎調査）すると下記の通りとなった。 ※大阪市・守口市を含まない。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="7">脳疾患</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和3年度</td> <td>18.5%</td> <td>19.5%</td> <td>20.7%</td> <td>22.4%</td> <td>23.3%</td> <td>25.9%</td> <td>28.4%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和4年度</td> <td>18.1%</td> <td>19.1%</td> <td>20.2%</td> <td>21.9%</td> <td>22.7%</td> <td>24.9%</td> <td>27.4%</td> </tr> <tr> <td>B-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>-0.4</td> <td>-0.4</td> <td>-0.5</td> <td>-0.5</td> <td>-0.6</td> <td>-1.0</td> <td>-1.0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="7">筋・骨疾患</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和3年度</td> <td>63.0%</td> <td>65.2%</td> <td>52.4%</td> <td>53.9%</td> <td>49.9%</td> <td>49.3%</td> <td>45.7%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和4年度</td> <td>63.0%</td> <td>65.5%</td> <td>52.6%</td> <td>54.3%</td> <td>50.5%</td> <td>50.1%</td> <td>45.9%</td> </tr> <tr> <td>B-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>0.0</td> <td>+0.3</td> <td>+0.2</td> <td>+0.4</td> <td>+0.6</td> <td>+0.8</td> <td>+0.2</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="7">精神疾患</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和3年度</td> <td>20.2%</td> <td>20.0%</td> <td>39.4%</td> <td>34.8%</td> <td>42.9%</td> <td>43.8%</td> <td>49.9%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和4年度</td> <td>20.1%</td> <td>19.7%</td> <td>38.7%</td> <td>34.4%</td> <td>42.5%</td> <td>43.3%</td> <td>49.8%</td> </tr> <tr> <td>B-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>-0.1</td> <td>-0.3</td> <td>-0.7</td> <td>-0.4</td> <td>-0.4</td> <td>-0.5</td> <td>-0.1</td> </tr> </tbody> </table>			脳疾患									要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	A	令和3年度	18.5%	19.5%	20.7%	22.4%	23.3%	25.9%	28.4%	B	令和4年度	18.1%	19.1%	20.2%	21.9%	22.7%	24.9%	27.4%	B-A	経年変化(差分)	-0.4	-0.4	-0.5	-0.5	-0.6	-1.0	-1.0			筋・骨疾患									要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	A	令和3年度	63.0%	65.2%	52.4%	53.9%	49.9%	49.3%	45.7%	B	令和4年度	63.0%	65.5%	52.6%	54.3%	50.5%	50.1%	45.9%	B-A	経年変化(差分)	0.0	+0.3	+0.2	+0.4	+0.6	+0.8	+0.2			精神疾患									要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	A	令和3年度	20.2%	20.0%	39.4%	34.8%	42.9%	43.8%	49.9%	B	令和4年度	20.1%	19.7%	38.7%	34.4%	42.5%	43.3%	49.8%	B-A	経年変化(差分)	-0.1	-0.3	-0.7	-0.4	-0.4	-0.5	-0.1	<p>【要介護度別の有病率（1号被保険者）】 ・要介護（支援）状態に至る要因に関連性が高い疾病に着目すると、脳疾患、精神疾患の有病率はいずれの介護度においても前年度と比較して減少しているのに対し、筋・骨疾患の有病率は増加しており、高い要介護度において有病率の増加幅が大きい傾向にある。</p>	図表46	KDB 「要介護（支援）者有病状況」
			脳疾患																																																																																																																																										
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																																																																																																																																				
	A	令和3年度	18.5%	19.5%	20.7%	22.4%	23.3%	25.9%	28.4%																																																																																																																																				
B	令和4年度	18.1%	19.1%	20.2%	21.9%	22.7%	24.9%	27.4%																																																																																																																																					
B-A	経年変化(差分)	-0.4	-0.4	-0.5	-0.5	-0.6	-1.0	-1.0																																																																																																																																					
		筋・骨疾患																																																																																																																																											
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																																																																																																																																					
A	令和3年度	63.0%	65.2%	52.4%	53.9%	49.9%	49.3%	45.7%																																																																																																																																					
B	令和4年度	63.0%	65.5%	52.6%	54.3%	50.5%	50.1%	45.9%																																																																																																																																					
B-A	経年変化(差分)	0.0	+0.3	+0.2	+0.4	+0.6	+0.8	+0.2																																																																																																																																					
		精神疾患																																																																																																																																											
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																																																																																																																																					
A	令和3年度	20.2%	20.0%	39.4%	34.8%	42.9%	43.8%	49.9%																																																																																																																																					
B	令和4年度	20.1%	19.7%	38.7%	34.4%	42.5%	43.3%	49.8%																																																																																																																																					
B-A	経年変化(差分)	-0.1	-0.3	-0.7	-0.4	-0.4	-0.5	-0.1																																																																																																																																					
通いの場の展開状況(箇所数・参加者数等)	全国平均との比較		<p>【通いの場の展開状況（国との比較）】 ※割合は高齢者（65歳以上）人口を用い算出している。 ※高齢者人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を用いた。</p>	<p>【通いの場の展開状況（国との比較）】 ・高齢者人口に対する割合を全国と比較すると、通いの場の箇所割合は全国より低くなっているものの、通いの場の参加者割合は全国より高くなっている。</p>	図表48																																																																																																																																								
	構成市町村比較		<p>【通いの場の展開状況（構成市町村比較）】 ※割合は高齢者（65歳以上）人口を用い算出している。 ※高齢者人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を用いた。</p>	<p>【通いの場の展開状況（構成市町村比較）】 ・高齢者人口に対する通いの場の箇所割合、通いの場の参加者割合ともに、上位の市町村と下位の市町村の間に大きな差がある。</p>	図表49	介護予防・日常生活支援総合事業報告（厚生労働省ホームページ） 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（総務省ホームページ）																																																																																																																																							
	経年変化		<p>【通いの場の展開状況（経年変化）】 ※割合は高齢者（65歳以上）人口を用い算出している。 ※高齢者人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を用いた。</p>	<p>【通いの場の展開状況（経年変化）】 ・令和元年度から令和3年度にかけての経年変化をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による最初の緊急事態宣言が発出された令和2年度に減少しているが、令和3年度には増加している。</p>	図表50																																																																																																																																								

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																															
介護・医療のクロス分析	<p>【要介護認定有無別医療費（国との比較）】 ※大阪府・守口市を含まない。</p> <p>令和4年度</p> <table border="1" data-bbox="448 237 1415 510"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3"></th> <th colspan="3">1人当たりの入院医療費(円)</th> <th colspan="3">1人当たりの外来医療費(円)</th> </tr> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>A-B</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>A-B</th> </tr> <tr> <th>大阪府</th> <th>全国</th> <th>差(対:全国)</th> <th>大阪府</th> <th>全国</th> <th>差(対:全国)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>要介護認定あり(要介護2以上)</td> <td>1,607,141</td> <td>1,137,545</td> <td>+469,596</td> <td>546,101</td> <td>462,365</td> <td>+83,736</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>要介護認定あり(要支援・要介護)</td> <td>1,094,622</td> <td>852,919</td> <td>+241,703</td> <td>530,395</td> <td>480,497</td> <td>+49,898</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>要介護認定なし</td> <td>191,037</td> <td>159,285</td> <td>+31,752</td> <td>281,909</td> <td>286,122</td> <td>-4,213</td> </tr> <tr> <td>A/C</td> <td>要介護認定あり(要介護2以上)に対する要介護認定なしの比</td> <td>8.4</td> <td>7.1</td> <td></td> <td>1.9</td> <td>1.6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="448 531 979 867"> <p>要介護認定あり(要介護2以上)</p>  <table border="1"> <caption>要介護認定あり(要介護2以上)の医療費比較</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>大阪府 (円)</th> <th>全国 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人当たりの入院医療費</td> <td>1,607,141</td> <td>1,137,545</td> </tr> <tr> <td>1人当たりの外来医療費</td> <td>546,101</td> <td>462,365</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="979 531 1519 867"> <p>要介護認定あり(要支援・要介護)</p>  <table border="1"> <caption>要介護認定あり(要支援・要介護)の医療費比較</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>大阪府 (円)</th> <th>全国 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人当たりの入院医療費</td> <td>1,094,622</td> <td>852,919</td> </tr> <tr> <td>1人当たりの外来医療費</td> <td>530,395</td> <td>480,497</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <div data-bbox="448 888 979 1224"> <p>要介護認定なし</p>  <table border="1"> <caption>要介護認定なしの医療費比較</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>大阪府 (円)</th> <th>全国 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人当たりの入院医療費</td> <td>191,037</td> <td>159,285</td> </tr> <tr> <td>1人当たりの外来医療費</td> <td>281,909</td> <td>286,122</td> </tr> </tbody> </table> </div>			1人当たりの入院医療費(円)			1人当たりの外来医療費(円)			A	B	A-B	A	B	A-B	大阪府	全国	差(対:全国)	大阪府	全国	差(対:全国)	A	要介護認定あり(要介護2以上)	1,607,141	1,137,545	+469,596	546,101	462,365	+83,736	B	要介護認定あり(要支援・要介護)	1,094,622	852,919	+241,703	530,395	480,497	+49,898	C	要介護認定なし	191,037	159,285	+31,752	281,909	286,122	-4,213	A/C	要介護認定あり(要介護2以上)に対する要介護認定なしの比	8.4	7.1		1.9	1.6		項目	大阪府 (円)	全国 (円)	1人当たりの入院医療費	1,607,141	1,137,545	1人当たりの外来医療費	546,101	462,365	項目	大阪府 (円)	全国 (円)	1人当たりの入院医療費	1,094,622	852,919	1人当たりの外来医療費	530,395	480,497	項目	大阪府 (円)	全国 (円)	1人当たりの入院医療費	191,037	159,285	1人当たりの外来医療費	281,909	286,122	<p>【要介護認定有無別医療費（国との比較）】 (1人当たりの入院医療費)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定あり(要介護2以上)、要介護認定あり(要支援、要介護)、要介護認定なしのいずれにおいても全国の平均を上回る。特に要介護認定あり(要介護2以上)の1人当たり医療費は全国の平均を約47万円上回り、全国との差が最も大きい。</li> <li>要介護認定あり(要介護2以上)の1人当たりの入院医療費は要介護認定なしの1人当たりの入院医療費の8.4倍であり、全国(7.1倍)と比較して要介護認定有無による医療費の差が大きくなっている。また、後述する外来医療費と比べて、入院医療費において要介護認定有無による医療費の差が大きい。</li> </ul> <p>(1人当たりの外来医療費)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定あり(要介護2以上)、要介護認定あり(要支援、要介護)において全国の平均を上回っているが、要介護認定なしの1人当たり医療費は全国の平均を下回っている。</li> <li>要介護認定あり(要介護2以上)の1人当たりの外来医療費は要介護認定なしの1人当たりの外来医療費の1.9倍であり、全国(1.6倍)と比較して要介護認定有無による医療費の差が大きくなっている。</li> </ul>	<p>図表51</p> <p>KDB 「健康スコアリング(介護)」</p>
				1人当たりの入院医療費(円)			1人当たりの外来医療費(円)																																																																											
				A	B	A-B	A	B	A-B																																																																									
		大阪府	全国	差(対:全国)	大阪府	全国	差(対:全国)																																																																											
A	要介護認定あり(要介護2以上)	1,607,141	1,137,545	+469,596	546,101	462,365	+83,736																																																																											
B	要介護認定あり(要支援・要介護)	1,094,622	852,919	+241,703	530,395	480,497	+49,898																																																																											
C	要介護認定なし	191,037	159,285	+31,752	281,909	286,122	-4,213																																																																											
A/C	要介護認定あり(要介護2以上)に対する要介護認定なしの比	8.4	7.1		1.9	1.6																																																																												
項目	大阪府 (円)	全国 (円)																																																																																
1人当たりの入院医療費	1,607,141	1,137,545																																																																																
1人当たりの外来医療費	546,101	462,365																																																																																
項目	大阪府 (円)	全国 (円)																																																																																
1人当たりの入院医療費	1,094,622	852,919																																																																																
1人当たりの外来医療費	530,395	480,497																																																																																
項目	大阪府 (円)	全国 (円)																																																																																
1人当たりの入院医療費	191,037	159,285																																																																																
1人当たりの外来医療費	281,909	286,122																																																																																

## II 健康医療情報等の分析(2)

### \* 広域連合がアプローチする課題と対策

広域連合がアプローチする課題		優先する課題
A	<p><b>○健康寿命(平均自立期間)の延伸</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命(平均自立期間)は男女ともに全国平均よりも短く、平均余命と平均自立期間の差(不健康な期間)は全国平均より長い状況にあり、健康寿命のさらなる延伸が求められる。</li> </ul>	
B	<p><b>○健康診査・歯科健康診査の受診率向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査の受診率は、コロナ禍により減少したものの回復傾向にあるが、市町村間の格差があり、受診率の向上と各市町村間の受診率格差の縮小が必要である。</li> <li>より多くの被保険者に受診してもらえるよう、被保険者への個別通知及び必要性の理解促進を図るため受診勧奨文書の改善等を行うとともに、市町村・医療関係団体と連携して啓発に努める。</li> <li>健康診査・歯科健康診査の未受診者への受診勧奨通知の対象者を拡大するとともに、データ分析等により効果的な受診率向上策の検討を行う。</li> </ul>	○
C	<p><b>○健康状態不明者の減少</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査や医療・介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性のある高齢者等の健康状態を把握し、必要な保健・医療・介護サービス等につなげる取組を市町村と連携して推進する。あわせて、健康診査・歯科健康診査の啓発をより一層積極的に実施し、受診者の拡大に努め、健康状態不明者の減少を図る。</li> </ul>	
D	<p><b>○生活習慣病の重症化予防</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の早期発見に向けて、健康診査の受診率向上を図るための取組を進める。生活習慣病を発症している場合は早期治療につなげるとともに、重症化や重篤な合併症の発症を予防するため、未治療や治療中断している高齢者に対して、市町村と連携して受診勧奨や保健指導を実施するなど、適切な医療へつなぐ取組を推進する。</li> </ul>	
E	<p><b>○受診行動適正化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者の健康増進及び転倒等の薬物有害事象を防止するため、レセプト情報等により把握した重複・頻回受診者や重複投薬者、多剤投薬者等に対する医療専門職による情報提供や健康相談等の取組を推進する。</li> <li>ジェネリック医薬品の使用は患者負担の軽減や医療保険財源の改善にもつながることから、被保険者への使用に関する普及・啓発を引き続き推進する。</li> </ul>	
F	<p><b>○フレイル予防及び介護予防の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フレイルとは、加齢とともに運動機能や認知機能等が低下した状態であり、健康な状態と要介護状態との中間地点と言われている。</li> <li>適切な介入・支援により改善が見込めることから、フレイルの早期把握・早期支援を行うため、一体的実施の仕組みを活用し高齢者にとって身近な市町村で必要な支援を行う取組を推進する。</li> <li>とりわけ、要介護の原因として比率が高い骨折・転倒を予防するための身体的フレイル予防、全身状態へ影響を及ぼすとされる口腔機能低下を予防するためのオーラルフレイル予防の取組を進める。</li> </ul>	○

### \* 関連する他の計画を踏まえた広域連合の取組

#### ※課題抽出時と作成後にチェック

関連する他の計画を踏まえた広域連合の取組	課題抽出時:① 関連する他の計画の関連事項や目標について確認	○
	課題抽出時:② ①を踏まえ、後期のDH計画で取り組むことを確認	○
	作成後:③ ②の取組について市町村や取組を実行していく上で連携が必要になる関係者等に共有したか確認	○



#### ※広域連合データヘルス計画における取組の方向性

○**大阪府健康増進計画**において、大阪府の健康寿命の延伸に加えて、府内市町村の健康寿命の差の縮小が掲げられており、市町村における効果的な高齢者保健事業の推進に向けた支援を強化する。また、新たにロコモティブシンドローム(足腰の機能が低下した状態)の人数の減少が数値目標として掲げられており、広域連合データヘルス計画においてもロコモティブシンドロームと関連が深い身体的フレイルの予防に向けた取組を強化する。

○**大阪府医療費適正化計画**において、新たに一体的実施の推進及び高齢者の骨折対策が関連項目として掲げられており、広域連合データヘルス計画においても、市町村及び大阪府をはじめとした関係機関と連携して一体的実施の取組を推進するとともに、転倒・骨折予防を目指した身体的フレイル対策を強化する。また、大阪府医療費適正化計画で掲げられている医薬品の適正使用の取組の強化を踏まえ、広域連合データヘルス計画においても検討を行う。

III 計画全体

必要に応じて課題を列挙

広域連合がアプローチする課題	優先する課題	課題解決に係る取組の方向性	評価項目	対応する保健事業番号
A 健康寿命(平均自立期間)の延伸		介護に至る疾病の発症予防及び重症化予防、フレイル・介護予防の取組の推進	⑳	全項目
B 健康診査・歯科健康診査の受診率向上	○	健康診査・歯科健康診査の必要性の理解促進及び未受診者対策の強化	①②③	1.2.3.4.9
C 健康状態不明者の減少		健康診査・医療・介護等の情報がない被保険者の健康状態の把握及び必要なサービスへの接続	⑨⑬	1.2.3.4.9
D 生活習慣病の重症化予防		医療放置者やコントロール不良者への受診勧奨及び保健指導の実施	⑦⑧⑬⑯⑰⑱	5.6.9
E 受診行動適正化		ジェネリック医薬品の利用促進及び重複・頻回受診者への健康相談、医薬品の適正使用等の取組の推進	⑥⑫⑬⑳	7.8.9
F フレイル予防及び介護予防の強化	○	ハイリスク者への注意喚起及び市町村での一体的実施によるフレイル予防の健康教育・保健指導等の実施	④⑤⑧⑩⑪⑭⑰⑲⑳	1.2.3.4.5.6.8.9

目標

課題の解決に資する事業設計

次ページへ

目的・目標	抽出した課題に対して、この計画によって目指す姿(目的)と目標・評価項目
計画全体の目的(この計画によって目指す姿)	・被保険者ができる限り長く在宅で自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の重症化予防や心身機能の低下の防止に向けた効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸及びその結果として医療費の適正化を図る。

目標	評価項目(全国共通評価指標)	計画策定時実績		目標値																				
		2022(R4)			2024(R6)			2025(R7)			2026(R8)			2027(R9)			2028(R10)			2029(R11)				
		割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母		
健康診受診率の向上	アウトプット	① 健診受診率	22.6%	266,645	1,180,640	24.9%			25.3%			25.7%			26.1%			26.5%			26.9%			
		② 歯科健診実施市町村数・割合	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	
		③ 質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	40.0%	14	35	58.1%	25	43	79.1%	34	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	
一体的実施の推進 実施市町村数の増加 (実績はR5)	アウトプット	④ 低栄養	46.5%	20	43	60.5%	26	43	65.1%	28	43	69.8%	30	43	74.4%	32	43	81.4%	35	43	88.4%	38	43	
		⑤ 口腔	37.2%	16	43	48.8%	21	43	74.4%	32	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	
		⑥ 服薬(重複・多剤)	14.0%	6	43	11.6%	5	43	18.6%	8	43	23.3%	10	43	30.2%	13	43	37.2%	16	43	41.9%	18	43	
		⑦ 重症化予防(糖尿病性腎症)	32.6%	14	43	34.9%	15	43	41.9%	18	43	51.2%	22	43	58.1%	25	43	65.1%	28	43	79.1%	34	43	
		⑧ 重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	53.5%	23	43	58.1%	25	43	79.1%	34	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	
		⑨ 健康状態不明者	69.8%	30	43	72.1%	31	43	86.0%	37	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の減少	アウトカム	⑩ 低栄養	0.7%	8,888	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑪ 口腔	2.3%	28,842	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑫ 服薬(多剤)	4.7%	57,168	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑬ 服薬(睡眠薬)	1.6%	19,769	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑭ 身体的フレイル(ロコモ含む)	3.7%	47,311	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑮ 重症化予防(血糖等コントロール不良者)	0.6%	8,050	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑯ 重症化予防(糖尿病等治療中断者)	7.8%	98,217	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑰ 重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	4.6%	58,105	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑱ 重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.02%	193	1,264,325	前年度を下回る																		
		⑲ 健康状態不明者	1.7%	21,402	1,264,325	前年度を下回る																		
⑳ 健康寿命(平均自立期間)(要介護2以上)※1				男性:79.1年 女性:83.8年																			1.5歳延伸	
*独自評価指標																								
医療費の適正化	アウトカム	㉑ 1人当たり医療費 ※2		919,489円																			全国平均の伸び率を下回る	
フレイルの予防		㉒ 要介護2以上の認定者割合 ※3	11.6%	274,802	2,364,644																			実績値を下回る
		㉓ 要介護1以下の認定者割合 ※3	11.5%	270,844	2,364,644																			実績値を下回る

※1厚生労働省研究班「健康寿命の算定プログラム」より大阪府算出 ※2KDB「健康スコアリング(医療)」 ※3厚生労働省介護保険事業状況報告 月報(各年度3月末実績)



個別事業及び計画期間における進捗管理

事業番号	事業分類	事業名	直営 委託 混合	重点・優先	実施年度						
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
1	健康診査・ 歯科健康 診査	健康診査事業	混合	○	実施	→	中間評価・見直し	実施	→	最終評価	
2		歯科健康診査事業	混合	○	実施	→	中間評価・見直し	実施	→	最終評価	
3		健康診査未受診者受診促進事業	直営 (事業委託)			実施	→	中間評価・見直し	実施	→	最終評価
4		歯科健康診査未受診者受診促進事業	直営 (事業委託)			実施	→	中間評価・見直し	実施	→	最終評価
5	生活習慣 病の重症 化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	混合		実施	→	中間評価・見直し	実施	→	最終評価	
6		高血圧症重症化予防事業	混合		実施	→	中間評価・見直し	実施	→	最終評価	
7	受診行動 適正化	ジェネリック医薬品使用促進事業	直営 (事業委託)		実施	→	中間評価・見直し	実施	→	最終評価	
8		重複・頻回受診者訪問指導事業等受診行動適正化事業	直営 (事業委託)			実施	見直し	実施	→	→	最終評価
9	フレイル・ 介護予防	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	委託	○	実施	→	中間評価・見直し	実施	→	最終評価	

# IV 個別事業

# 事業シート [1]

## 事業1 健康診査事業

事業の目的	生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療、フレイルなど高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握し適切な支援につなげるにより、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。
-------	------------------------------------------------------------------------------------------

事業の概要	<p>1 対象者 大阪府後期高齢者医療被保険者(ただし、長期入院者、介護保険施設・障害者支援施設等の入所者は対象外)</p> <p>2 実施方法 実施医療機関による個別健診又は市町村による集団健診</p> <p>3 実施内容(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) 詳細項目:貧血検査、心電図検査、眼底検査</p> <p>4 自己負担額 無料</p> <p>5 事業周知 広域連合ホームページ・後期高齢者医療制度のしおり(被保険者証に同封)・健康長寿ガイドブック(医療機関・歯科医療機関・市町村等で配架)に掲載 市町村ホームページ・広報誌等に掲載、かかりつけ医による勧奨等を実施</p> <p>6 課題 受診率が全国平均と比べて低い。</p>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	受診率(全年齢)	受診者数/対象者数	22.6%	24.9%	25.3%	25.7%	26.1%	26.5%	26.9%
	2	受診率(75~79歳)	受診者数/対象者数	27.7%	前年度を上回る					
	3	健康診査における有所見者割合	医療機関受診勧奨対象者数/受診者数	62.5%	前年度を下回る					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	受診券送付率	送付数/対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	集団健診実施市町村数	集団健診実施市町村数	13	14	15	16	17	18	19

プロセス(方法)	概要	広域連合にて受診券等を対象者あて個別送付し、被保険者が実施医療機関又は市町村において健康診査を受診。
	実施内容	<p>①健康診査の受診券・医療機関リスト・パンフレットを広域連合から対象者へ一斉送付。(新規被保険者等へは随時送付)</p> <p>②大阪府医師会に所属する医療機関・広域連合と契約を結んだ医療機関で個別健診を実施。広域連合と契約を結んだ市町村で集団健診を実施。</p> <p>③被保険者は上記実施機関へ予約(個別健診の場合)のうえ、受診券・被保険者証を提示して受診。</p> <p>④健診結果は医療機関・市町村より説明又は通知する。</p> <p>⑤毎年、健康診査パンフレット等がわかりやすくなるよう改善を行う。</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>①経年での市町村別受診率を把握する。</p> <p>②健康診査結果に基づく健康意識に関するアンケートの実施や、フレイルの状況、生活習慣病の状況を確認する。</p> <p>③事業実施後、健康診査に係るデータ分析を実施する。</p>



ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が必要な体制を整備し、大阪府医師会及び地区医師会・医療機関、市町村、国保連等と連携のうえ事業を実施する。
	実施内容	<p>1 広域連合の体制</p> <p>(1) 主幹部署: 給付課事業係</p> <p>(2) 担当者数: 事務職1名、保健師1名</p> <p>(3) 実施方法: 業務委託(①受診券等の印刷・送付 ②受診票兼結果票の印刷・送付 ③健康診査結果を活用した通知事業)</p> <p>2 大阪府医師会・地区医師会との連携</p> <p>(1) 連絡会議: 「健康診査に係る懇談会」(年1回)、その他連絡会議は随時実施</p> <p>(2) 医師会作成の健康診査マニュアルの内容確認</p> <p>(3) 地区医師会を通じて受診票兼結果票を医療機関へ配布</p> <p>3 市町村との連携</p> <p>(1) 連絡会議: 「市町村連絡会議給付部会」(年2回)、その他連絡事項は随時通知</p> <p>(2) 市町村事務(受診券の再発行、被保険者への事業説明、集団健診の実施等)に関する実施要領作成</p> <p>(3) 市町村における事業周知の依頼</p> <p>4 国保連との連携</p> <p>(1) 連絡会議: 随時実施</p> <p>(2) 受託業務: 請求の点検、支払い、データ管理</p> <p>(3) 特定健診等データ管理システム・KDBシステム等の運用に係る市町村・国保連間の調整</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>①大阪府医師会、市町村及び国保連等と定期的に打ち合わせを行い、現状の問題点把握や今後の課題について検討を行う。</p> <p>②業務委託に関する進捗管理及び個人情報の適切な管理状況の確認を行う。</p>

# IV 個別事業 事業シート [2]

## 事業2 歯科健康診査事業

事業の目的	歯や歯肉の状態、口腔衛生状況等を確認することで、口腔機能低下や肺炎を予防し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。
-------	-----------------------------------------------------------------

事業の概要	<p>1 対象者 大阪府後期高齢者医療被保険者(ただし、長期入院者、介護保険施設・障害者支援施設等の入所者は対象外)</p> <p>2 実施方法 実施医療機関による個別健診又は市町村による集団健診</p> <p>3 実施内容(健診項目) 問診、歯の状態、歯周組織の状況、咬合の状態、口腔衛生状況、口腔乾燥、咀嚼能力、舌・口唇機能、嚥下機能、顎関節、口腔粘膜</p> <p>4 自己負担額 無料</p> <p>5 事業周知 広域連合ホームページ・後期高齢者医療制度のしおり(被保険者証に同封)・健康長寿ガイドブック(医療機関・歯科医療機関・市町村等で配架)に掲載 市町村ホームページ・広報誌等に掲載、かかりつけ医による勧奨等を実施</p> <p>6 課題 受診率が健康診査と比べて低い。</p>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	受診率(全年齢)	受診者数/対象者数	13.3%	14.7%	15.1%	15.5%	15.9%	16.3%	16.7%
	2	受診率(75~79歳)	受診者数/対象者数	14.4%	前年度を上回る					
	3	歯科健康診査における咀嚼機能低下者割合	咀嚼能力評価が「要注意」の者/受診者数	6.7%	前年度を下回る					
	4	歯科健康診査における嚥下機能低下者割合	EAT10※の点数が3点以上の者/受診者数	10.2%	前年度を下回る					

※EAT10とは、嚥下機能に関する質問項目であり、3点以上で嚥下機能の低下が疑われる。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	実施案内送付率	送付数/対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	概要	広域連合にて実施案内を対象者あて個別送付し、被保険者が実施医療機関又は市町村において歯科健康診査を受診。
	実施内容	<p>①歯科健康診査の実施案内・歯科医療機関リスト・パンフレットを広域連合から対象者へ一斉送付。(新規被保険者等へは随時送付)</p> <p>②大阪府歯科医師会に所属する医療機関で個別歯科健診を実施。広域連合と契約を結んだ市町村で集団歯科健診を実施。</p> <p>③被保険者は上記実施機関へ予約(個別健診の場合)のうえ、被保険者証を提示して受診。</p> <p>④歯科健康診査結果は歯科医療機関・市町村より説明又は通知する。</p> <p>⑤毎年、歯科健康診査パンフレット等がわかりやすくなるよう改善を行う。</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>①経年での市町村別受診率を把握する。</p> <p>②歯科健康診査結果に基づく歯(口腔)の健康意識に関するアンケートの実施や、有所見者割合の割合状況を確認する。</p> <p>③事業実施後、歯科健康診査に係るデータ分析を実施する。</p>

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が必要な体制を整備し、大阪府歯科医師会及び地区歯科医師会・歯科医療機関、市町村、国保連等と連携のうえ事業を実施する。
	実施内容	<p>1 広域連合の体制</p> <p>(1)主幹部署:給付課事業係 (2)担当者数:事務職1名、保健師1名 (3)実施方法:業務委託(①歯科健康診査案内等の印刷・送付 ②受診票の印刷・送付 ③歯科健康診査結果を活用した通知事業)</p> <p>2 大阪府歯科医師会・地区歯科医師会との連携</p> <p>(1)連絡会議:随時実施 (2)歯科健康診査マニュアルの作成 (3)地区歯科医師会を通じて受診票を歯科医療機関へ配布</p> <p>3 市町村との連携</p> <p>(1)連絡会議:「市町村連絡会議給付部会」(年2回)、その他連絡事項は随時通知 (2)市町村事務(被保険者への事業説明、集団健診の実施等)に関する実施要領作成 (3)市町村における事業周知の依頼</p> <p>4 国保連との連携</p> <p>(1)連絡会議:随時実施 (2)受託業務:請求の点検、支払いデータ等の作成・管理</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>①大阪府歯科医師会、市町村及び国保連等と定期的に打ち合わせを行い、現状の問題点把握や今後の課題について検討を行う。</p> <p>②業務委託に関する進捗管理及び個人情報の適切な管理状況の確認を行う。</p>

# IV 個別事業 事業シート [3]

## 事業3 健康診査未受診者受診促進事業

事業の目的	健康診査未受診者に対し受診勧奨することで受診を促し、受診率向上を図るとともに、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。
-------	------------------------------------------------------------------

事業の概要	<p>1 対象者 当該年度の健康診査又は人間ドックを未受診の76～78歳の被保険者</p> <p>2 実施方法 対象者を抽出し文書を送付</p> <p>3 実施内容 対象者へ受診勧奨はがき(大判サイズ)を送付</p> <p>4 課題 受診率が全国平均と比べて低い。</p> <p>5 目標値について 令和4年度までは、対象者2万人に対して、年齢や過去の受診行動から通知効果が見込まれる対象者を毎年検討し実施してきたため、年度により対象者の受診率に変動があった。令和5年度より対象者数の拡大を図り、一定の抽出基準としたため、今後の目標値は令和5年度の実績をもとに設定する。</p>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	受診勧奨通知者の健康診査受診率	受診者数/勧奨通知者数	36.9%	R5から実施方法(対象者数の拡大及び抽出基準)を変更したことから、R5実績を基に設定予定					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	勧奨通知数	通知数	19,474人	約20万人	約20万人	約20万人	約20万人	約20万人	約20万人

プロセス(方法)	概要	対象者の基準の設定、通知内容など医師会と連携し、効果的かつ効率的な方法で受診勧奨を実施する。
	実施内容	<p>広域連合が国保連へ対象候補者リストの作成を依頼し、委託業者から発送する。</p> <p>①受診勧奨通知の内容の検討</p> <p>②対象者の人数の把握</p> <p>③国保連に対象候補者データ作成を委託</p> <p>④受診勧奨の優先順位付け</p> <p>⑤委託業者より勧奨通知の発送</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	翌年6月頃、国保連にて昨年度の候補者リストの受診状況のデータを突合し、広域連合で通知者の受診状況を確認する。 効果的な受診勧奨通知対象者の基準を検討する。

ストラクチャー(体制)	概要	国保連と連携し、健康診査結果やレセプトなどを用いて、効率的なデータ管理体制を整え、実施に必要な体制を整備する。
	実施内容	<p>1 広域連合の体制</p> <p>(1)主幹部署:給付課事業係</p> <p>(2)担当者数:事務職1名、保健師1名</p> <p>(3)実施方法:業務委託(受診勧奨通知の印刷・送付)</p> <p>2 大阪府医師会との連携</p> <p>・通知内容への助言、地区医師会への周知</p> <p>3 国保連との連携</p> <p>(1)連絡会議:随時実施</p> <p>(2)業務委託(対象候補者リストの作成、データ管理)</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	市町村への情報提供

# IV 個別事業 事業シート [4]

## 事業4 歯科健康診査未受診者受診促進事業

事業の目的	歯科健康診査未受診者に対し受診勧奨することで受診を促し、受診率向上を図るとともに、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。
-------	--------------------------------------------------------------------

事業の概要	1 対象者 当該年度の歯科健康診査を未受診の76～78歳の被保険者 2 実施方法 対象者を抽出し文書を送付 3 実施内容 対象者へ受診勧奨はがき(大判サイズ)を送付 4 課題 受診率が健康診査と比べて低い。 5 その他 令和5年度より新規実施
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	受診勧奨通知者の歯科健康診査受診率	受診者数/勧奨通知者数	(未実施)	R5から新規実施したことから、R5実績を基に設定予定					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	勧奨通知数	通知数	(未実施)	約20万人	約20万人	約20万人	約20万人	約20万人	約20万人

プロセス(方法)	概要	対象者の基準の設定、通知内容など歯科医師会と連携し、効果的かつ効率的な方法で受診勧奨を実施する。
	実施内容	広域連合が国保連へ対象候補者リストの作成を依頼し、委託業者から発送する。 ①受診勧奨通知の内容の検討 ②対象者の人数の把握 ③国保連に対象候補者データ作成を委託 ④受診勧奨の優先順位付け ⑤委託業者より勧奨通知の発送
	実施後のフォロー・モニタリング	翌年6月頃、国保連にて昨年度の候補者リストの受診状況のデータを突合し、広域連合で通知者の受診状況を確認する。効果的な受診勧奨通知対象者の基準を検討する。

ストラクチャー(体制)	概要	国保連と連携し、歯科健康診査結果やレセプトなどを用いて、効率的なデータ管理体制を整え、実施に必要な体制を整備する。
	実施内容	1 広域連合の体制 (1)主幹部署:給付課事業係 (2)担当者数:事務職1名、保健師1名 (3)実施方法:業務委託(受診勧奨通知の印刷・送付)  2 大阪府歯科医師会との連会 ・通知内容への助言、地区歯科医師会への周知  3 国保連との連携 (1)連絡会議:随時実施 (2)業務委託(対象候補者リストの作成、データ管理)
	実施後のフォロー・モニタリング	市町村への情報提供

# IV 個別事業 事業シート [5]

## 事業5 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	健康診査の結果、糖尿病性腎症の重症化リスクが高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨等の保健指導を実施し医療につなげることにより重症化の予防を図る。
-------	-----------------------------------------------------------------------------

事業の概要	<p>糖尿病が重症化する危険度の高い未受診者・治療中断者・コントロール不良者への受診勧奨と保健指導</p> <p>1 対象者 大阪府後期高齢者医療被保険者のうち、糖尿病罹患患者又はその疑いがある者</p> <p>2 対象者の抽出条件 ・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、年齢が65～84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診のない被保険者</p> <p>3 実施方法 【広域連合】民間業者への委託により、対象者の抽出・案内文書等の送付、対象者宅へ訪問のうえ健康相談(保健指導)を実施 【市町村】直営や委託 市町村によって異なる</p> <p>4 課題 被保険者にとって身近な市町村による一体的実施としての当該取組の推進</p>
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標 (広域連合・市町村の取組 結果を集約)	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	事業実施後の医科受診率	受診者数／事業実施人数	※1 81.2%	前年度を上回る					
	2	事業実施後のHbA1cの改善割合	改善人数／事業実施人数(広域連合+市町村)	24.2%	前年度を上回る					
	3	事業実施後の血糖値の改善割合	改善人数／事業実施人数(広域連合+市町村)	25.8%	前年度を上回る					
	4	事業実施後のeGFRの改善割合	改善人数／事業実施人数(広域連合+市町村)	17.5%	前年度を上回る					
	5	糖尿病患者の割合	被保険者1,000人当たりの患者数	266	前年度を下回る					
	6	人工透析患者の割合	被保険者1,000人当たりの患者数	7.9	前年度を下回る					
	7	血糖等コントロール不良者の割合	血糖等コントロール不良者数／被保険者数	0.6%	前年度を下回る					
	8	糖尿病等治療中断者の割合	糖尿病等治療中断者数／被保険者数	7.8%	前年度を下回る					
	9	腎機能不良未受診者の割合	腎機能不良未受診者数／被保険者数	0.02%	前年度を下回る					

※1 H29～R2の平均値

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	健康相談の実施割合(広域連合)	健康相談実施者／受診勧奨者	※2 52.6%	53.8%	55.0%	56.2%	57.4%	58.6%	60.0%
	2	重症化予防(糖尿病)に取り組む市町村割合	取組市町村数／全市町村数	32.6%	34.9%	41.9%	51.2%	58.1%	65.1%	79.1%

※2 R5の上半期実績

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年度～令和元年度までは広域連合のみで事業実施。対象者のうち医療機関未受診者へ受診勧奨文書の送付及び希望者への健康相談を実施。</li> <li>令和2年度からは、一体的実施において「重症化予防(糖尿病性腎症)」の取組を行う市町村での事業実施、その他の市町村については広域連合での事業を継続中。</li> <li>広域連合では、令和5年度より原則対象者全員への訪問健康相談を実施している。</li> </ul>
	実施内容	<p>【広域連合による事業実施】</p> <p>医療機関への受診勧奨及び保健師による健康相談</p> <p>① 被保険者に対し受診勧奨通知(初回)及び健康教育用リーフレット、保健師等による訪問健康相談の案内送付</p> <p>② 保健師による健康相談の実施及び通知後のレセプトによる受診状況確認</p> <p>③ 医科未受診者への受診勧奨通知(2回目)及び健康教育用リーフレットの送付</p> <p>【一体的実施における市町村の取組による事業実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各市町村ごとに、目的(未受診者への受診勧奨又はコントロール不良者への保健指導等)や支援期間、支援回数、保健指導内容を設定</li> <li>事業案内送付後、電話・面接・訪問等で受診勧奨や保健指導を実施</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	通知6か月後の医科受診率、翌年度の健診結果(HbA1c、血糖、eGFR)を確認

ストラクチャー (体制)	概要	実施に必要な体制を整備し、委託業者と連携し事業を実施する。
	実施内容	<p>1 広域連合の体制</p> <p>(1) 主幹部署: 給付課事業係</p> <p>(2) 担当者数: 事務職1名、保健師1名</p> <p>(3) 実施方法: 業務委託(受診勧奨通知の印刷・送付、健康相談)</p> <p>2 市町村との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一体的実施として本事業に取り組む市町村の事業対象者は市町村での支援を優先するため広域連合の対象者外とする。</li> <li>広域連合及び市町村の事業評価結果を集約し市町村へ還元</li> </ul> <p>3 大阪府医師会との連携</p> <p>大阪糖尿病対策推進会議において、広域連合・市町村の取組状況・事業評価結果等について情報提供し助言を得る。</p> <p>4 国保連との連携</p> <p>国保連に設置された保健事業支援・評価委員会より事業計画・事業評価等について専門的助言を得る。</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連に設置された保健事業支援・評価委員会より市町村へ技術的助言を実施。</li> <li>大阪糖尿病対策推進会議にて進捗状況を報告。</li> </ul>
	備考	民間業者への業務委託と、市町村が一体的実施の中で取り組む事業と調整しながら、事業の規模・内容を検討する。

# IV 個別事業 事業シート [6]

## 事業6 高血圧症重症化予防事業

事業の目的	健康診査の結果、高血圧症の重症化リスクが高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨等の保健指導を実施し医療につなげることで重症化の予防を図る。
-------	-------------------------------------------------------------------------

事業の概要	<p>高血圧症が重症化する危険度の高い未受診者・治療中断者・コントロール不良者への受診勧奨と保健指導</p> <p>1 対象者 大阪府後期高齢者医療被保険者のうち、高血圧性疾患罹患患者又は疑いがあるもの</p> <p>2 対象者の抽出条件 ・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100mmHg以上 ・上記に該当し、年齢が65～84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診のない被保険者</p> <p>3 実施方法 【広域連合】民間業者への委託により、対象者の抽出・案内文書等の送付、希望者への健康相談(保健指導)を実施 【市町村】直営や委託 市町村によって異なる</p> <p>4 課題 被保険者にとって身近な市町村による一体的実施としての当該取組の推進</p>
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標 (広域連合取組結果)	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	事業実施後の医科受診率	受診者数/事業実施人数	※75.4%	前年度を上回る					
	2	事業実施後の収縮期血圧の改善割合	改善人数/事業実施人数(広域連合)	77.5%	前年度を上回る					
	3	事業実施後の拡張期血圧の改善割合	改善人数/事業実施人数(広域連合)	66.9%	前年度を上回る					
	4	高血圧症患者の割合	被保険者1,000人当たりの患者数	558	前年度を下回る					
	5	脳血管疾患の割合	被保険者1,000人当たりの患者数	177	前年度を下回る					
	6	虚血性心疾患の割合	被保険者1,000人当たりの患者数	149	前年度を下回る					

※H29～R2の平均値

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	重症化予防(高血圧症)に取り組む市町村割合	取組市町村数/全市町村数	53.5%	57.9%	62.3%	66.7%	71.1%	75.5%	80.0%



プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度～令和元年度までは広域連合のみで事業実施。対象者のうち医療機関未受診者へ受診勧奨文書の送付及び希望者への健康相談を実施。</li> <li>令和2年度からは、一体的実施において「重症化予防(高血圧)」の取組を行う市町村での事業実施及びその他の市町村については広域連合での事業を継続中。</li> </ul>
	実施内容	<p>【広域連合による事業実施】</p> <p>医療機関への受診勧奨及び保健師による健康相談</p> <p>① 被保険者に対し受診勧奨通知(初回)及び健康教育用リーフレット、保健師等による健康相談の案内送付</p> <p>② 希望者への健康相談の実施及び通知後のレセプトによる受診状況確認</p> <p>③ 医科未受診者への受診勧奨通知(2回目)及び健康教育用リーフレットの送付</p> <p>【一体的実施における市町村の取組による事業実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各市町村ごとに、目的(未受診者への受診勧奨又はコントロール不良者への保健指導等)や支援期間、支援回数、保健指導内容を設定</li> <li>事業案内送付後、電話・面接・訪問等で受診勧奨や保健指導を実施</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	通知6か月後の医科受診率、翌年度の健診結果(収縮期血圧、拡張期血圧)を確認

ストラクチャー (体制)	概要	実施に必要な体制を整備し、委託業者と連携し事業を実施する。
	実施内容	<p>1 広域連合の体制</p> <p>(1)主幹部署:給付課事業係</p> <p>(2)担当者数:事務職1名、保健師1名</p> <p>(3)実施方法:業務委託(受診勧奨通知の印刷・送付、健康相談)</p> <p>2 市町村との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一体的実施として本事業に取り組む市町村の事業対象者は市町村での支援を優先するため広域連合の対象者外とする。</li> </ul> <p>3 大阪府医師会との連携</p> <p>広域連合・市町村の取組状況・事業評価結果等について情報提供し助言を得る。</p> <p>4 国保連との連携</p> <p>国保連に設置された保健事業支援・評価委員会より事業計画・事業評価等について専門的助言を得る。</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	・国保連に設置された保健事業支援・評価委員会より市町村へ技術的助言を実施。
	備考	民間業者への業務委託と、市町村が一体的実施の中で取り組む事業と調整しながら、事業の規模・内容を検討する。

## IV 個別事業

## 事業シート [7]

### 事業7 ジェネリック医薬品使用促進事業

事業の目的	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可能性があることを通知し、被保険者の自己負担軽減及びジェネリック医薬品の普及促進による医療費の削減を図る。
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------

事業の概要	<p>1 対象者 大阪府後期高齢者医療被保険者のうち、対象月において、通知対象の医薬品を14日間以上処方された者を対象とし、切り替えた場合の自己負担の差額合計が大きい者から約40,000人</p> <p>2 通知対象医薬品(薬効分類) 21循環器官用薬 22呼吸器官用薬 23消化器官用薬 259その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬 31ビタミン剤 396糖尿病用剤 449その他のアレルギー用薬 ※院外処方分の薬剤のみが対象</p> <p>3 実施方法 広域連合が年2回(10月・3月)国保連に差額通知の作成を依頼し、広域連合が対象者あてに発送</p> <p>4 差額通知以外の方法による啓発手段 広域連合ホームページ・後期高齢者医療制度のしおり・希望カード(被保険者証に同封)・市町村広報誌</p> <p>5 課題 ジェネリック医薬品の使用割合が全国平均と比べて低い</p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	ジェネリック医薬品の使用割合	数量ベース(後発医薬品数/後発医薬品+先発医薬品)	76.9%	80%	81%	82%	83%	84%	85%
	2	差額通知による効果額	切替えによる医療費削減額(円)	136,494,846	150,000,000	160,000,000	170,000,000	180,000,000	190,000,000	200,000,000

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	差額通知数	通知数	39,687	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000

プロセス (方法)	概要	広域連合が毎年10月頃・3月頃の年2回(各回約20,000通)被保険者に向けて差額通知を送付する。
	実施内容	<p>①差額通知の作成を国保連へ依頼</p> <p>②差額通知に同封するリーフレットの作成(薬剤師会と連携)</p> <p>③差額通知及びリーフレット等を医師会・歯科医師会・薬剤師会に情報提供</p> <p>④広域連合が差額通知等を対象者あてに送付</p> <p>⑤送付後の通知対象者の切替人数・切替率・切替による効果額等を国保連より提供されたデータで把握</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	通知対象者について、通知後の切替人数、切替率、切替による医療費削減効果額を国保連から提供されたデータより確認、分析を行う。

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が必要な体制を整備し、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携のうえ事業を実施する。
	実施内容	<p>1 広域連合の体制</p> <p>(1) 主幹部署: 給付課事業係</p> <p>(2) 担当者数: 事務職3名</p> <p>(3) 実施方法: 業務委託(後発医薬品差額通知作成・同封リーフレット印刷・差額通知)</p> <p>2 医療関係団体との連携</p> <p>(1) 同封リーフレットの内容について大阪府薬剤師会と打ち合わせ</p> <p>(2) 差額通知及びリーフレットを大阪府医師会・同歯科医師会・同薬剤師会に情報提供</p> <p>3 国保連との連携</p> <p>(1) 差額通知書の作成を依頼</p> <p>(2) 通知後の切替実績等統計データを受領し確認の上、データ分析を行う</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>①関係機関と定期的に打ち合わせを行い、現状の問題点把握や今後の課題について検討を行う。</p> <p>②表出した問題点や課題を解消すべく、他広域連合や市町村の実施状況についても適宜照会し、適切な体制構築に努める。</p>

## IV 個別事業

## 事業シート [8]

### 事業8 重複・頻回受診者訪問指導事業等受診行動適正化事業

事業の目的	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。 なお、本事業については医薬品の適正使用に向けた取組の検討を行い再構築の予定。
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 対象者 大阪府後期高齢者医療被保険者のうち、重複・頻回受診傾向にある者</li> <li>2 対象者の抽出条件 重複:3か月にわたり5医療機関以上受診している者(ただし、精神科受診者は除く) 頻回:3か月にわたり同一医療機関を15日以上受診している者(ただし、精神科・整形外科受診者は除く)</li> <li>3 実施方法 広域連合が民間業者に委託して、対象者の抽出・案内文書等の送付・電話による訪問予約を行い、被保険者宅へ訪問指導を実施。 (ただし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け電話での指導を含む)</li> <li>4 費用 無料</li> <li>5 課題 介入率が低い</li> </ol>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値									
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)				
アウトカム評価指標	1	事業実施後の改善割合	受診行動に改善があった人数/事業実施実人数	51.0%	53.0%	55.0%	第4期大阪府医療費適正化計画における今後の方向性と施策(医薬品の適正使用)を踏まえた取組に再構築予定							
	2	1人当たり効果額(1か月単位)	改善効果を把握した者の効果額/改善効果を把握した人数	34,019	35,000	38,000								
	3	多剤投薬者の割合	多剤投薬者/被保険者数	4.7%	前年度を下回る						→			
	4	睡眠薬投薬者の割合	睡眠薬投薬+質問票(転倒・認知機能)の該当者/被保険者数	1.6%	前年度を下回る						→			

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	候補者数	選定条件を満たす候補者数	8,240人	8,000人	7,800人	第4期大阪府医療費適正化計画における今後の方向性と施策(医薬品の適正使用)を踏まえた取組に再構築予定			
	2	指導実施数	指導実施延べ人数	590人	600人	620人				
	3	介入率	指導実施実人数/通知対象者数	4.1%	4.2%	4.4%				

プロセス(方法)	概要	案内文書等を委託業者から対象者あてに送付し、利用申込みがあった者に対して、訪問指導を実施する。
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>①案内文書等文書資料の作成</li> <li>②通知対象者の抽出(6月頃)</li> <li>③通知対象者あてに案内文書等を発送(7月頃)</li> <li>④被保険者から返送があった申込書のとりまとめ及び利用希望者との日程調整</li> <li>⑤訪問指導の実施</li> <li>⑥指導実施報告及び指導後の効果分析</li> </ol>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> <li>①指導対象者全員について、指導後のレセプトから受診行動の改善有無及び行動改善による効果額を確認する(年度末)。</li> <li>②指導実績(人数)に基づき通知対象者に対する介入率を把握する。</li> <li>③介入率を高めるために案内文書等の内容の検討を行う。</li> </ol>

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が民間業者に委託して事業を実施する。
	実施内容	広域連合の体制 (1)主幹部署:給付課事業係 (2)担当者数:事務職3名 (3)実施方法:業務委託(対象者の抽出・案内文書等の発送・申込書のとりまとめ・訪問指導・効果分析)
	実施後のフォロー・モニタリング	①委託業者と定期的に打ち合わせを行い、現状の問題点把握や今後の課題について検討を行う。 ②表出した問題点や課題を解消すべく、他広域連合や市町村の実施状況についても適宜照会し、適切な体制構築に努める。

IV 個別事業

事業シート [9]

事業9 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

事業の目的	低栄養やフレイル、生活習慣病の重症化、重複・頻回受診、多剤投薬、健康状態不明など高齢者の多様な健康課題に対してきめ細かな支援を行うため、高齢者にとって身近な市町村において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健康支援に取り組む。
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 対象者 大阪府後期高齢者医療保険者</li> <li>2 実施方法 広域連合より市町村へ委託</li> <li>3 実施内容             <ol style="list-style-type: none"> <li>①ハイリスクアプローチ(ア～ウのうち一つ以上を実施)                 <ol style="list-style-type: none"> <li>ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防</li> <li>イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導</li> <li>ウ 健康状態不明者等の状態把握、必要なサービスへの接続</li> </ol> </li> <li>②ポピュレーションアプローチ(ア・イのうち一つ以上を実施、地域の実情に応じてウを実施)                 <ol style="list-style-type: none"> <li>ア フレイル予防の啓発や健康教育・健康相談</li> <li>イ フレイル状態の高齢者の把握、状態に応じた保健指導</li> <li>ウ 気軽に相談が行える環境づくり</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4 自己負担 無料 (内容により実費が必要な場合有)</li> <li>5 事業周知 各事業ごとに市町村で周知</li> <li>6 課題 実施内容の充実(フレイル対策の強化・健康課題への取組)</li> </ol>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	低栄養該当者の割合	低栄養該当者数/被保険者数	0.7%	前年度を下回る					
	2	身体的フレイル該当者の割合	身体的フレイル該当者数/被保険者数	3.7%	前年度を下回る					
	3	オーラルフレイル該当者の割合	オーラルフレイル該当者数/被保険者数	2.30%	前年度を下回る					
	4	骨折患者の割合	被保険者1,000人当たりの患者数	178人	前年度を下回る					
	5	誤嚥性肺炎患者の割合	被保険者1,000人当たりの患者数	33人	前年度を下回る					
	6	健康状態不明者の割合	健康状態不明者数/被保険者数	1.7%	前年度を下回る					
	7	一体的実施の取組にかかる市町村自己評価	市町村自己評価平均点	2.5/3点	/	/	2.75/3点	/	/	3/3点

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R5)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	身体的フレイルに取り組む市町村数(ハイリスク)	取組市町村数/全市町村数	6/43	22/43	33/43	43/43	43/43	43/43	43/43
	2	身体的フレイルに取り組む市町村数(ポピュレーション)	取組市町村数/全市町村数	42/43	39/43	41/43	43/43	43/43	43/43	43/43
	3	口腔に取り組む市町村数(ハイリスク)	取組市町村数/全市町村数	16/43	21/43	32/43	43/43	43/43	43/43	43/43
	4	口腔に取り組む市町村数(ポピュレーション)	取組市町村数/全市町村数	29/43	37/43	40/43	43/43	43/43	43/43	43/43
	5	ハイリスクアプローチを3項目以上取り組む市町村数	取組市町村数/全市町村数	17/43	24/43	27/43	31/43	35/43	39/43	43/43
	6	市町村への研修・担当者会の実施状況	研修・会議の実施回数	6	6	6	6	6	6	6
	7	関係機関連携促進の研修等の実施	研修・事業説明等の実施回数	4	4	4	4	4	4	4

プロセス (方法)	概要	広域連合より府下市町村へ委託し事業を実施する。
	実施内容	<p>①広域連合と市町村で業務委託契約書の締結。</p> <p>②市町村で事業実施(市町村ごとに健康課題を分析し、必要な事業を実施)。</p> <p>③市町村からの特別調整交付金に係る関係書類(事業計画書・変更申請・実績報告書)を広域連合より厚生労働省に提出。</p> <p>④広域連合にて市町村の実績報告書を確認し、各市町村に委託料を支払い。</p> <p>⑤企画・調整担当者連絡会(年3回)、高齢者の保健事業セミナー(国保連と協力し、年2回)の開催、国保連が設置する保健事業支援・評価委員会の活用により、健康課題の分析や事業実施計画・事業評価が適切に行えるよう市町村の支援を行う。</p> <p>⑥医師会・歯科医師会・薬剤師会への事業説明、府介護支援課と連携し多職種(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士・歯科衛生士)との意見交換会等の実施により連携促進を図る。</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通して、市町村からの問い合わせや相談に対応</li> <li>・計画書・報告書により実施状況把握</li> <li>・企画・調整担当者連絡会にて各市町村が自己評価を行い、有識者より助言を受ける</li> <li>・年1回の関係機関連絡会議開催</li> </ul>

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合、市町村が協力し、関係機関とも連携のうえ事業を実施する。
	実施内容	<p>1 広域連合の体制</p> <p>(1)主幹部署:給付課事業係</p> <p>(2)担当者数:事務職1名、保健師4名</p> <p>(3)実施方法:管内市町村に委託</p> <p>2 市町村の体制</p> <p>(1)主幹部署:市町村によって異なる</p> <p>(2)担当者数:市町村によって異なる</p> <p>(3)実施方法:直営や委託 市町村によって異なる</p> <p>3 関係機関:国保連、大阪府(国民健康保険課・健康づくり課・介護支援課)、近畿厚生局等</p> <p>医療専門団体:医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会等</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会・歯科医師会・薬剤師会への事業説明、府介護支援課と連携し多職種研修(意見交換会)実施</li> <li>・年1回の関係機関連絡会議開催</li> </ul>

## V その他

<p>データヘルス計画の評価・見直し</p>	<p><b>【評価の時期】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 設定した評価指標に基づき、中間地点における進捗確認を行うため令和8年度に中間評価を実施し、状況に応じて必要な見直しを行う。</li> <li>・ 計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行う。</li> </ul> <p><b>【評価方法・体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行う。</li> <li>・ 評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、広域連合が市町村へ委託している保健事業の評価については市町村と連携して行う。</li> </ul> <p><b>【計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画に盛り込む個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行ったうえで、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。</li> </ul>
<p>データヘルス計画の公表・周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページで公表するとともに、関係機関及び医療関係団体への周知を図る。</li> <li>・ 被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を作成する。</li> <li>・ 目標の達成状況等の公表に努め、計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。</li> </ul>
<p>個人情報の取扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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」「情報セキュリティポリシー」に基づき適切に管理する。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る。</li> <li>・ 一体的実施における個人情報の取扱いについては、「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、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るが、市町村への保健事業の委託に当たっては、「後期高齢者医療広域連合と国保保険者と介護保険者における国保データベースシステムを利用した帳票データの作成及び提供に関する契約書」を遵守し、市町村から関係機関等へ事業再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管理・監督・指導を行う。</li> </ul>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年4月から一体的実施が本格施行となり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。</li> <li>・ 当広域連合においては、地域包括ケアシステムの充実・強化に向けて、以下の取組を実施する。             <ol style="list-style-type: none"> <li>①地域で被保険者を支える連携の促進                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村や地域の医療・介護関係者の取組の支援・協力</li> </ul> </li> <li>②課題を抱える被保険者の分析                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・KDBシステムやデータ分析事業などを活用して、ハイリスク群について性・年齢階層ごとに分析し関係者と共有</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>
<p>その他留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者の介護予防・健康寿命の延伸に向けたデータヘルス計画を推進するに当たり、広域連合は事業の実施主体となるだけでなく、構成市町村との連携のもと、市町村が実施する保健事業の後方支援を行う必要があり、高齢者の心身の特性に応じたきめ細かな保健事業を実施するには、国民健康保険、介護保険、健康づくり等の市町村の各担当部署、地域包括ケアを推進する地域等が一体となって推進することが重要となる。</li> <li>・ このため、広域連合において外部有識者を配置し、広域連合及び構成市町村に対して、一体的実施に係る保健事業の実施計画及び事業評価、関係団体との連携のあり方等に係る技術的助言を得られる体制を確保する。</li> </ul>