

(別添4)

大阪府後期高齢者医療広域連合

第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

【平成30(2018)年度～令和5(2023)年度】

～中間評価・見直し計画～

平成30年6月策定

令和2年3月一部改定

令和3年3月中間評価・見直し計画策定

大阪府後期高齢者医療広域連合

もくじ

第1章 基本的事項.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置付け.....	1
3. 計画の期間.....	1
第2章 大阪府広域連合の背景と現状.....	2
1. 被保険者数の推移.....	2
2. 大阪府の全体把握と特徴.....	4
(1) 地理・構成市町村.....	4
(2) 人口、平均寿命、健康寿命.....	4
3. 介護状況.....	6
(1) 介護費用.....	6
(2) 要介護認定.....	6
(3) 高齢者の疾病状況.....	9
4. 死因順位.....	11
第3章 医療分析.....	12
1. 後期高齢者医療制度被保険者1人当たり年間医療費の推移.....	12
2. 長期入院（6ヶ月以上）の状況.....	13
3. 人工透析の状況.....	14
(1) 人工透析患者数の推移.....	14
(2) 人工透析の起因.....	15
(3) 人工透析の開始年齢と後期高齢者医療制度加入から開始までの期間・開始年齢.....	16
4. 区分別医療費.....	18
5. 医療費.....	21
(1) 医療資源の傷病.....	21
(2) 入院医療費と外来医療費.....	22
6. 疾患別生活習慣病対象者数.....	23
第4章 これまでの保健事業.....	24
1. 健康診査事業.....	24
(1) 健康診査の概要.....	24
(2) 健康診査の受診率.....	24
(3) 健康診査の結果.....	26
2. 人間ドック費用助成事業.....	30
3. 重複・頻回受診者訪問指導事業.....	30
(1) 重複受診者の状況.....	30
(2) 頻回受診者の状況.....	31

(3) 重複・頻回受診者訪問指導事業	32
4. ジェネリック（後発）医薬品利用促進事業	33
(1) 取り組み	33
(2) ジェネリック医薬品使用割合（全体）	33
(3) ジェネリック医薬品使用割合（年齢階層別）	34
5. 糖尿病性腎症重症化予防事業	35
6. 高血圧症重症化予防事業	35
7. 歯科健康診査事業	36
(1) 歯科健康診査受診状況	36
(2) 歯科健康診査有所見者割合	36
(3) EAT10 の状況	37
第5章 保健事業の推進	38
1. 課題整理と今後の方向性	38
2. 目的・目標	40
第6章 保健事業実施計画（平成30年度以降）	
中間評価・見直し及び見直し後の計画	41
1. 健康診査事業	41
2. 人間ドック費用助成事業	43
3. 重複・頻回受診者訪問指導事業	44
4. ジェネリック医薬品使用促進事業	46
5. 健康診査未受診者受診促進事業	47
6. 歯科健康診査事業	49
7. 重症化予防事業1（糖尿病性腎症重症化予防）	51
8. 重症化予防事業2（高血圧症重症化予防）	53
9. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	55
第7章 今後の保健事業体制づくり	57
1. 市町村との連携	57
2. 関係団体との連携	57
第8章 その他	58
1. データヘルス計画の公表・周知	58
2. 計画の見直し	58
3. 個人情報の保護	58
4. 策定経過	59

第1章 基本的事項

1. 計画策定の背景

大阪府後期高齢者医療広域連合（以下「大阪府広域連合」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第1項の規定により、健康教育、健康相談、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないとされています。

近年、健康診査の結果や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）の整備等により保険者が被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を実施することが可能となり、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はデータ分析に基づく被保険者の健康保持増進のために事業計画を策定し、それを活用した保健事業を推進することとされました。

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

平成30年度からは、第1期データヘルス計画を評価・改善し、第2期保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」）を策定・実施します。

2. 計画の位置付け

第2期データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に必要な保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、健康診査の結果やレセプトのデータ等を活用・分析し、健康課題を明確にした上で、PDCAサイクルに沿って計画を策定していきます。

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

3. 計画の期間

平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6年間となりますが、中間時点で計画等の進捗確認・評価を行い事業等の見直しを行います。

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

第2章 大阪府広域連合の背景と現状

1. 被保険者数の推移

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

大阪府における被保険者は、全国平均を上回る伸び率で増加し、平成27年度に100万人を突破して以降、右肩上がりとなっており、令和元年度は117万人を超えております。

男女比では、男性4割、女性が6割を占めています。

図1 被保険者数の推移（大阪府広域連合）

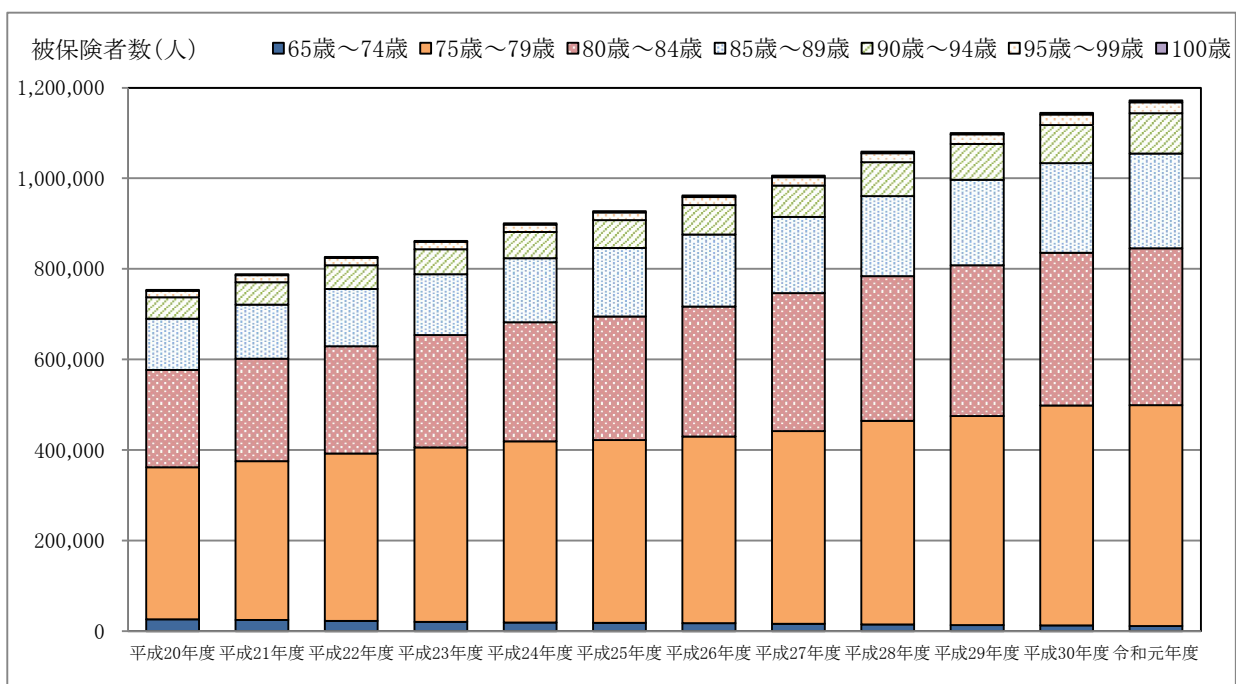


表1 後期高齢者医療制度、年齢階層別被保険者数の推移

(単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
65歳～74歳	26,199	24,534	22,372	20,579	19,174	18,374	17,375	16,014	14,604	13,403	12,351	11,404
75歳～79歳	335,484	350,689	369,629	385,216	399,575	403,338	412,255	425,491	449,888	461,412	485,686	487,750
80歳～84歳	214,727	226,207	237,239	247,731	262,967	273,187	286,795	304,600	319,405	332,804	337,171	345,803
85歳～89歳	113,440	119,378	126,037	134,249	141,393	150,911	159,357	168,223	176,903	188,991	197,917	209,351
90歳～94歳	47,197	49,767	52,494	55,079	57,894	61,938	65,190	69,279	74,365	78,760	84,522	89,434
95歳～99歳	14,498	15,484	15,992	16,353	16,595	16,646	17,737	18,918	20,078	21,292	22,838	24,164
100歳	2,095	2,276	2,400	2,619	2,765	2,993	3,124	3,264	3,413	3,413	3,482	3,803
合計	753,640	788,335	826,163	812,256	900,363	927,387	961,833	1,005,789	1,058,656	1,100,075	1,143,967	1,171,709

表2 後期高齢者医療制度、被保険者数の推移

(単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
全国	被保険者数	13,457,945	13,893,947	14,341,142	14,733,494	15,168,379	15,435,518	15,767,282	16,236,819	16,777,798	17,218,881	17,718,119	18,031,647
	(伸び率)	—	3.2%	3.2%	2.7%	3.0%	1.8%	2.1%	3.0%	3.3%	2.6%	2.9%	1.8%
大阪府 広域連合	被保険者数	753,640	788,335	826,163	861,826	900,363	927,387	961,833	1,005,789	1,058,656	1,100,075	1,143,967	1,171,709
	(伸び率)	—	4.6%	4.8%	4.3%	4.5%	3.0%	3.7%	4.6%	5.3%	3.9%	4.0%	2.4%

出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業状況報告より集計

図2 令和元年度の被保険者の年齢別人数（大阪府広域連合）

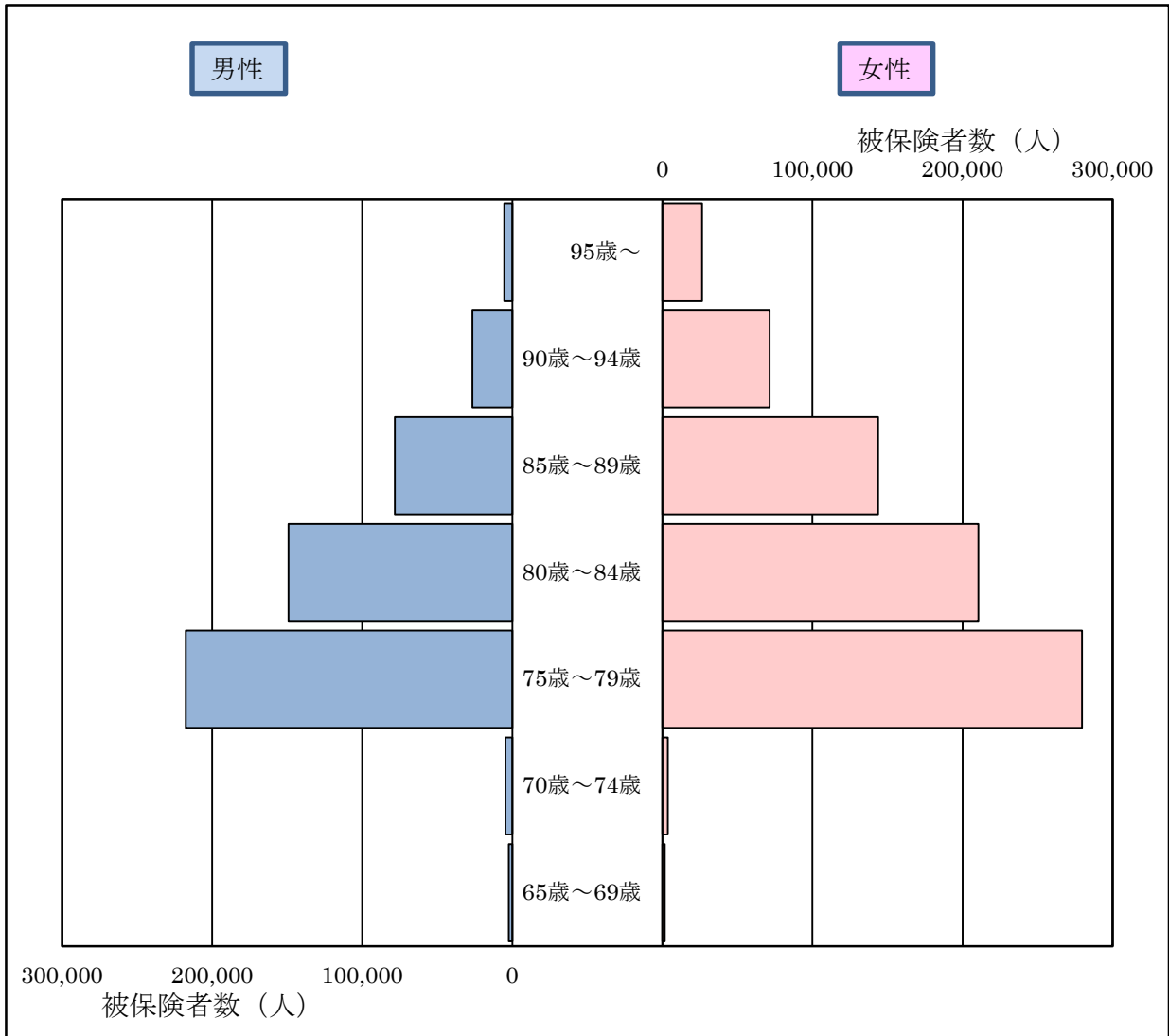


表3 令和元年度の被保険者の年齢階層別・男女別人数（大阪府広域連合）

年齢階層	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
65歳～69歳	2,390	0.5%	1,574	0.2%	3,964	0.3%
70歳～74歳	4,507	0.9%	3,537	0.5%	8,044	0.7%
75歳～79歳	217,564	45.0%	279,545	37.9%	497,109	40.7%
80歳～84歳	149,063	30.8%	210,586	28.6%	359,649	29.5%
85歳～89歳	78,203	16.2%	143,800	19.5%	222,003	18.2%
90歳～94歳	26,568	5.5%	71,410	9.7%	97,978	8.0%
95歳～	5,461	1.1%	26,349	3.6%	31,810	2.6%
合計	483,756		736,801		1,220,557	

*資格確認日…令和2年3月31日時点。年齢基準日…令和2年3月31日時点。

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

*出典：大阪府広域連合（平成31年3月末の人数：遡及取得・喪失分の異動を含む） 令和2年7月調べ

2. 大阪府の全体把握と特徴

(1) 地理・構成市町村

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

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

(2) 人口、平均寿命、健康寿命

大阪府の人口は、令和元年10月時点で、東京都、神奈川県に次いで多く、約882万人です。大阪府の人口構成を年齢（5歳階級）別にみると、「団塊ジュニア世代」を含む45歳から49歳の年齢階級が最も多く、「団塊の世代」を含む70歳から74歳の年齢階級は、4番目に多くなっており、いずれの年齢階級でも人口の山ができています。令和7年(2025年)までに「団塊の世代」が後期高齢者となることから、医療や介護を必要とする方の急激な増加が見込まれます。

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

図3 平均寿命と健康寿命(大阪府男性)

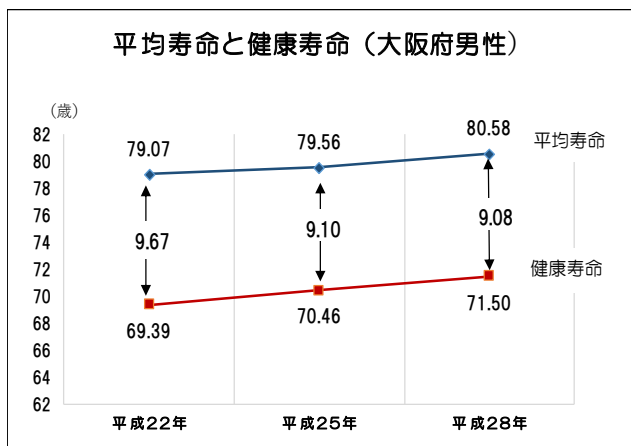
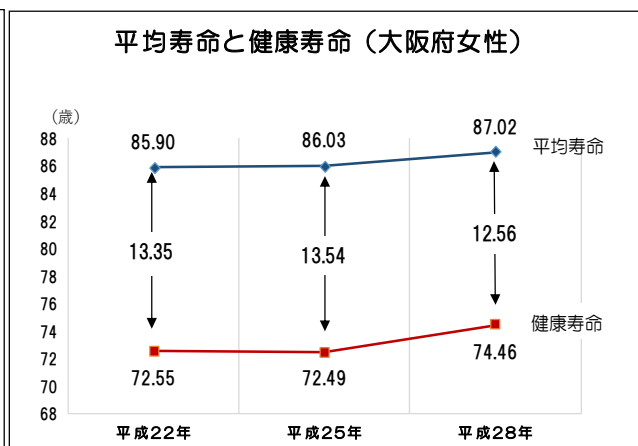


図4 平均寿命と健康寿命(大阪府女性)



出典：平成22年及び25年データ：厚生労働科学研究班による算定結果

平成28年データ：厚生労働省第11回健康日本21推進専門委員会 H30.3.9 資料

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

表4 平均寿命と健康寿命の差（2016年から2018年までの各年度の比較）（単位：歳）

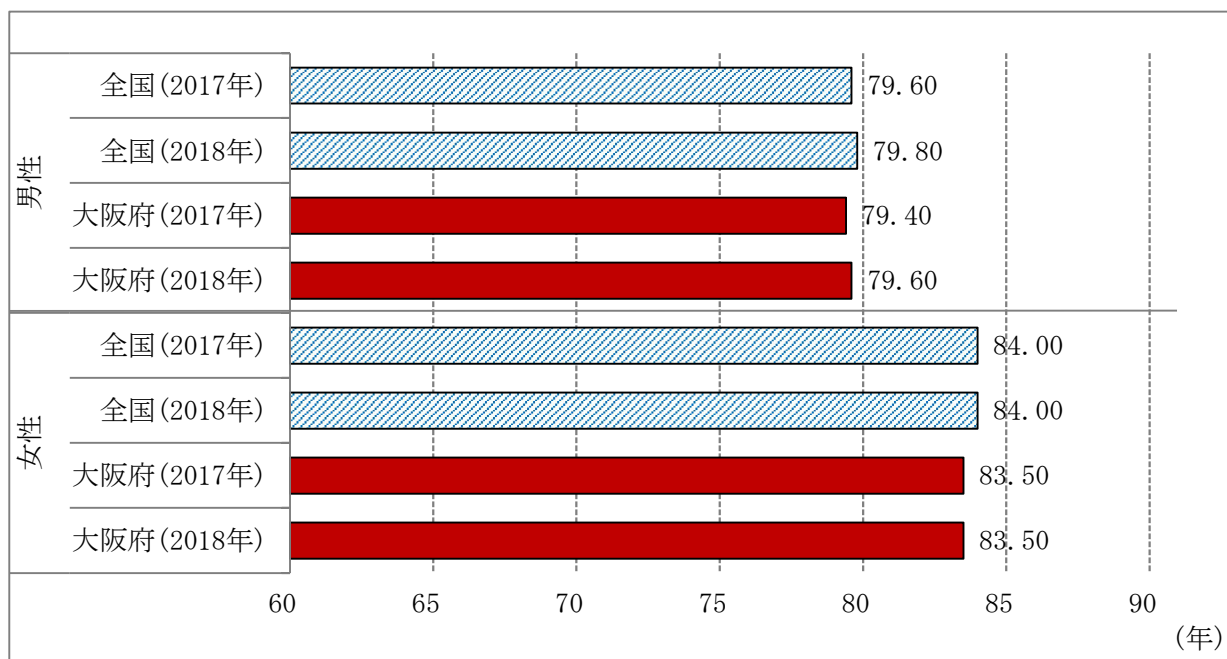
	都道府県	男性			女性		
		2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)
平均寿命	全国（年）	80.98	-	-	87.14	-	-
	大阪（年）	80.58	-	-	87.02	-	-
日常生活に制限のない 期間の平均 (健康寿命)	全国（年）	72.14	-	-	74.79	-	-
	大阪（年）	71.50	-	-	74.46	-	-
	大阪府 順位	39	-	-	34	-	-
平均自立期間	全国（年）	-	79.60	79.80	-	84.00	84.00
	大阪（年）	-	79.40	79.60	-	83.50	83.50
	大阪府 順位	-	26	25	-	40	41
日常生活に制限のある 期間の平均	全国（年）	8.84	-	-	12.34	-	-
	大阪（年）	9.08	-	-	12.56	-	-
	大阪府 順位	16	-	-	14	-	-

*健康寿命：「健康な状態で生存する期間」、「日常生活に制限のない期間」

（主な算出方法は、厚生労働科学研究班による3種類があるが、いくつかの算出方法がある）

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

図5 平均自立期間の推移（2017年と2018年の全国と大阪府の比較）（単位：歳）



*出典：平均寿命(2016年)…厚生労働省第11回健康日本21推進専門委員会 H30.3.9資料、厚生労働科学研究班「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」より大阪府広域連合にて作成

*都道府県別健康寿命(2016年)…厚生労働科学研究健康寿命 HP

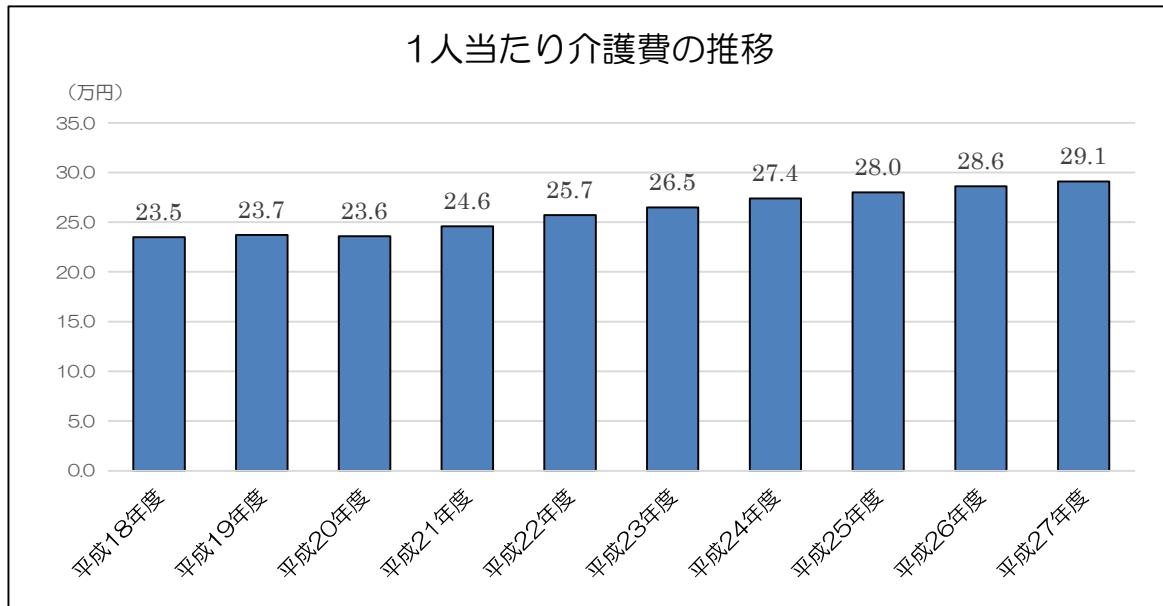
*平均自立期間…国保中央会 HP 統計情報

3. 介護状況

(1) 介護費用

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

図6 介護保険被保険者 1 人当たり介護費の推移（大阪府）



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

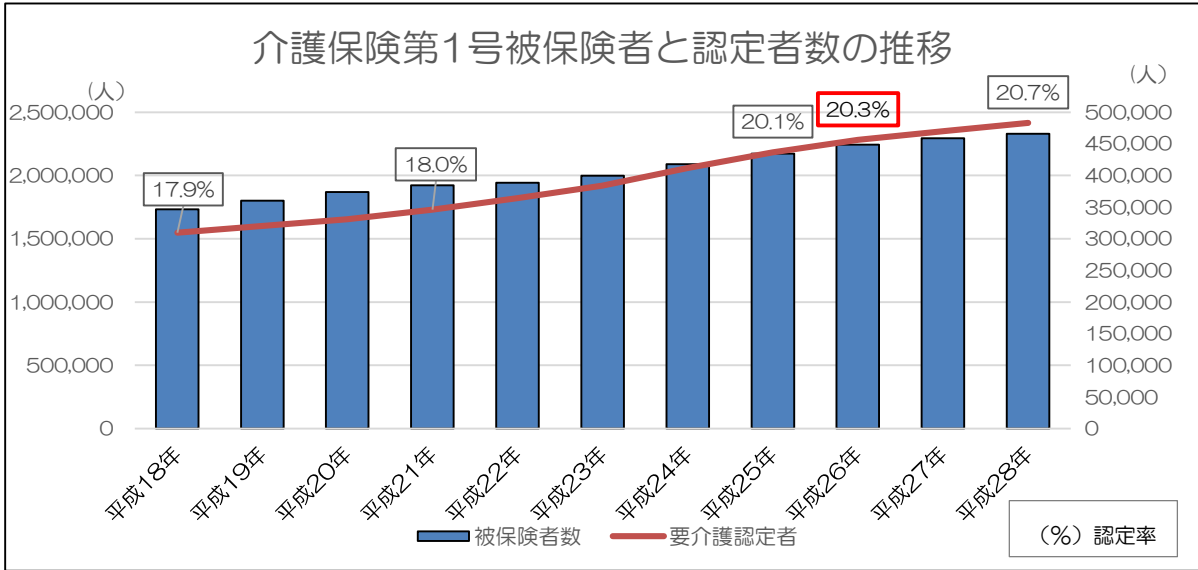
(2) 要介護認定

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

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

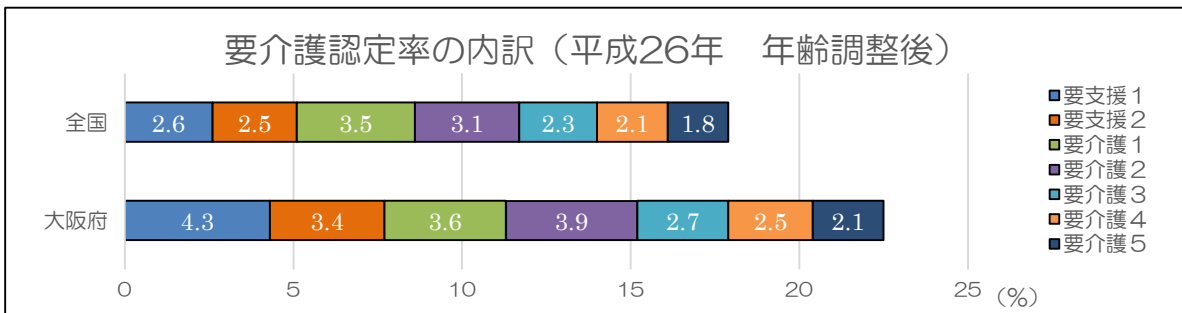
大阪府の調査報告*²⁾によると、平成 26 年度の要介護認定率は、年齢調整前 20.3%、年齢調整後*³⁾ 22.4% と全国で最も高くなっており、全国に比べて要介護 2 までの軽度者の割合が高く、中でも「要支援 1・2」の割合が高くなっています。軽度者 1 人当たりの介護費は低いものの、要介護認定者自体が多いことから、全体の介護費用が高額になっています。なお、「要支援 1・2」の主な原因は、関節疾患・骨折・転倒・高齢による衰弱であるとされています。

図7 大阪府 介護保険第1号被保険者と認定者数の推移(年齢調整前)



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

図8 要介護認定率の内訳(平成26年度 年齢調整後)



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

※年齢調整：

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

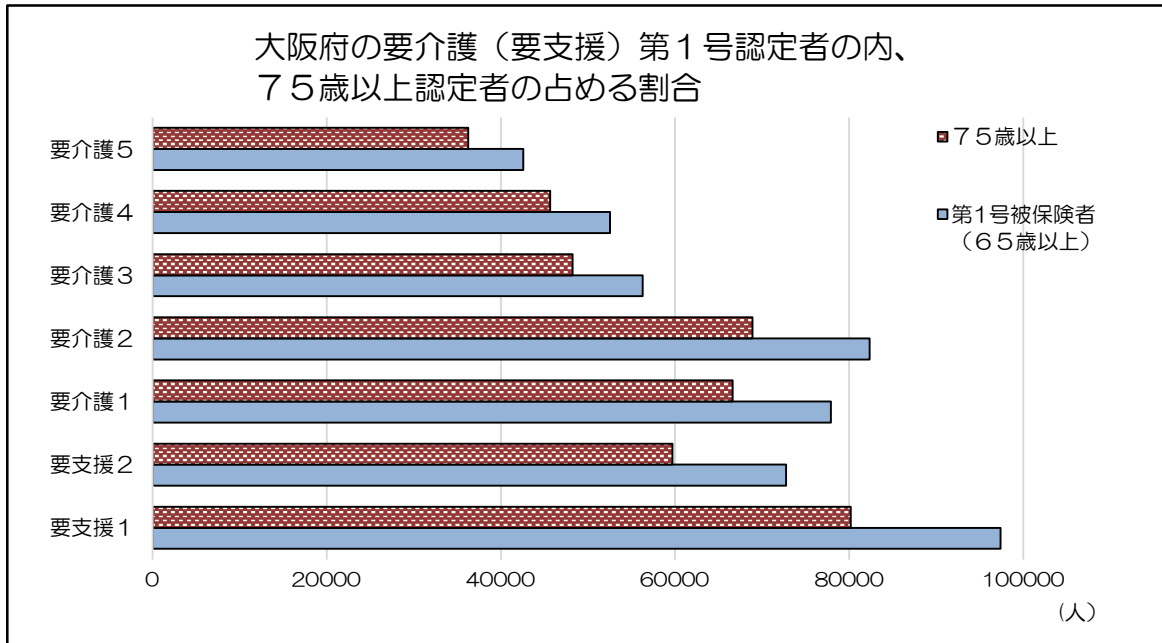
年齢調整後のデータを用いることによって、年齢構成の異なる集団について年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

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

引用文献 *1) 大阪府の高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告 平成28年12月16日
*2) 大阪府における高齢者施策の現状と課題、対応の方向性 平成29年7月19日

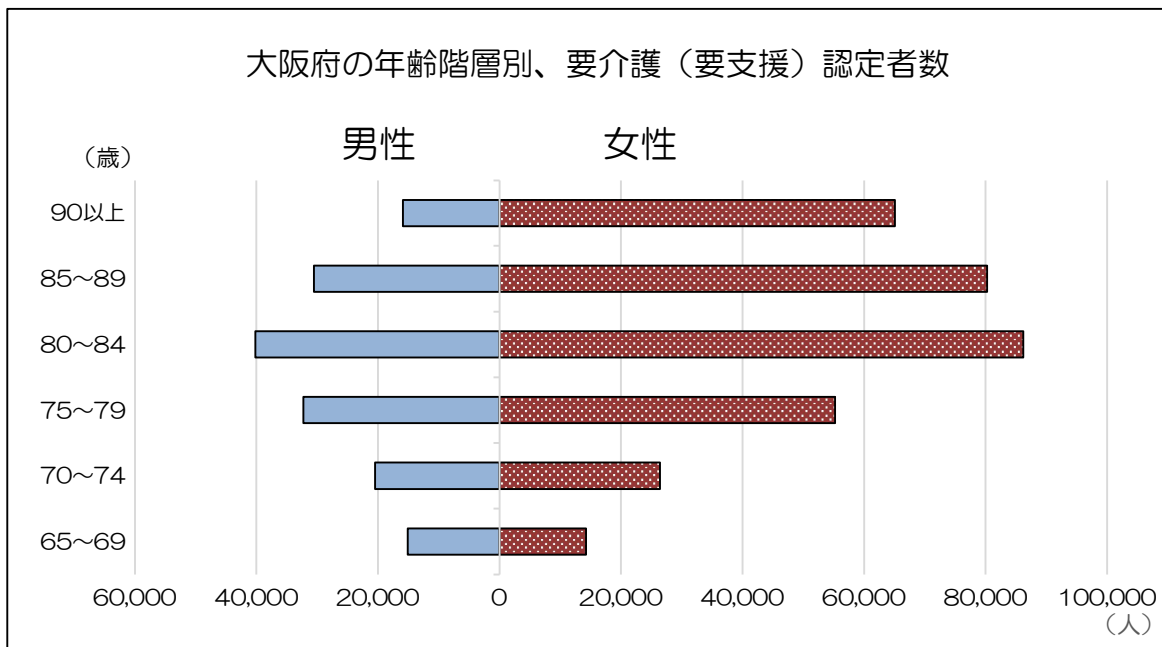
平成 28 年 12 月分における集計では、大阪府後期高齢者医療制度被保険者のうち、約 4 割は要介護（要支援）認定を受けています。要介護（要支援）認定者は、80 歳から 84 歳をピークに増えており、性別では、女性の認定者が男性を上回ります。

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



出典：大阪府集計 介護保険事業状況報告（暫定）（平成 28 年 12 月分）

図 10 大阪府の年齢階層別、男女別、要介護(要支援)認定者数



出典：大阪府集計 介護保険事業状況報告（暫定）（平成 28 年 12 月分）

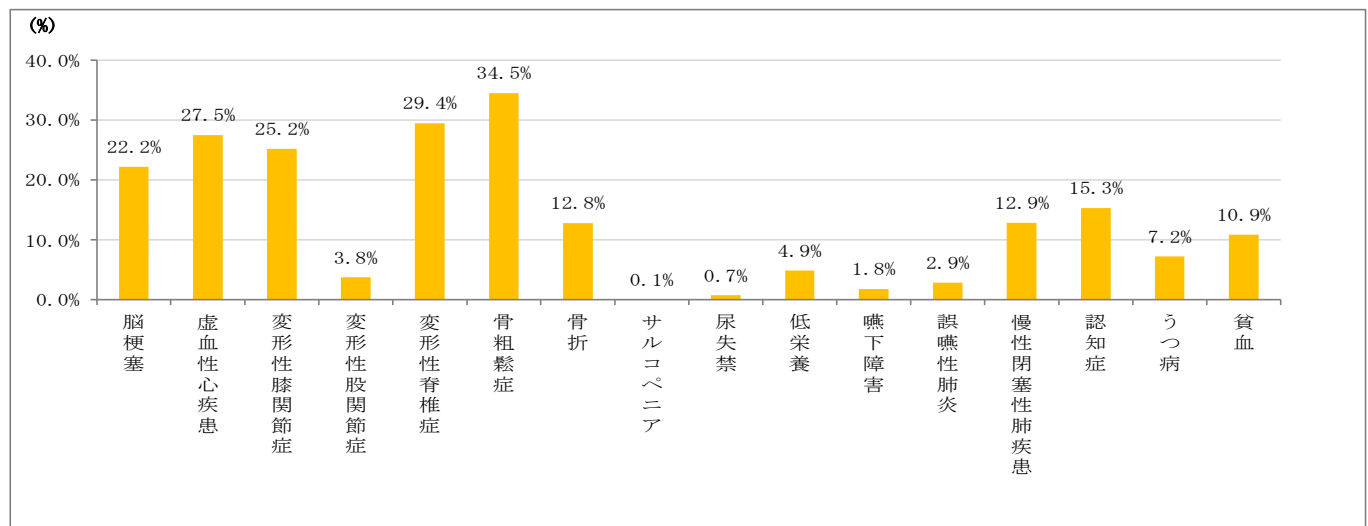
(3) 高齢者の疾病状況

令和元年度の高齢者の疾病状況のうち、患者数が最も多い疾病は骨粗鬆症で 410,960 人、総患者数に占める割合は 34.5%、次いで変形性脊椎症で 351,025 人、総患者数に占める割合は 29.4%です。患者一人当たりの医療費が最も高い疾病は、誤嚥性肺炎で 395,583 円、被保険者数に占める割合は 2.7%、次いで骨折で 250,760 円、被保険者数に占める割合は 12.2%となっています。

表5 高齢者の疾病状況(令和元年度)

疾病名	医療費(円)	割合(%) (総医療費に占める割合)	患者数(人)	割合(%) (総患者数に占める割合)	患者一人当たりの医療費(円)	患者割合(%) (被保険者数に占める割合)
脳梗塞	36,578,782,677	3.3%	264,422	22.2%	138,335	21.1%
虚血性心疾患	23,459,699,278	2.1%	327,612	27.5%	71,608	26.2%
変形性膝関節症	15,170,027,054	1.4%	300,134	25.2%	50,544	24.0%
変形性股関節症	2,566,312,818	0.2%	45,024	3.8%	56,999	3.6%
変形性脊椎症	22,142,655,304	2.0%	351,025	29.4%	63,080	28.0%
骨粗鬆症	32,005,463,207	2.9%	410,960	34.5%	77,880	32.8%
骨折	38,240,713,338	3.5%	152,499	12.8%	250,760	12.2%
サルコペニア	14,171,362	0.0%	878	0.1%	16,141	0.1%
尿失禁	229,127,376	0.0%	8,886	0.7%	25,785	0.7%
低栄養	1,758,782,429	0.2%	58,346	4.9%	30,144	4.7%
嚥下障害	2,236,124,400	0.2%	21,054	1.8%	106,209	1.7%
誤嚥性肺炎	13,479,092,956	1.2%	34,074	2.9%	395,583	2.7%
慢性閉塞性肺疾患	11,350,818,099	1.0%	153,570	12.9%	73,913	12.3%
認知症	33,761,312,225	3.1%	182,291	15.3%	185,206	14.6%
うつ病	5,864,041,804	0.5%	86,410	7.2%	67,863	6.9%
貧血	2,893,267,255	0.3%	129,507	10.9%	22,341	10.3%
合計	241,750,391,582	21.9%	952,782	79.9%	253,731	76.1%

図11 高齢者の疾病患者割合(総患者数に占める割合)(令和元年度)



出典：大阪府広域連合「データヘルス計画実施に伴う分析結果」

* データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

* 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

* 総医療費…被保険者の全医療費。 * 総患者数…被保険者のうち医療費がある者。

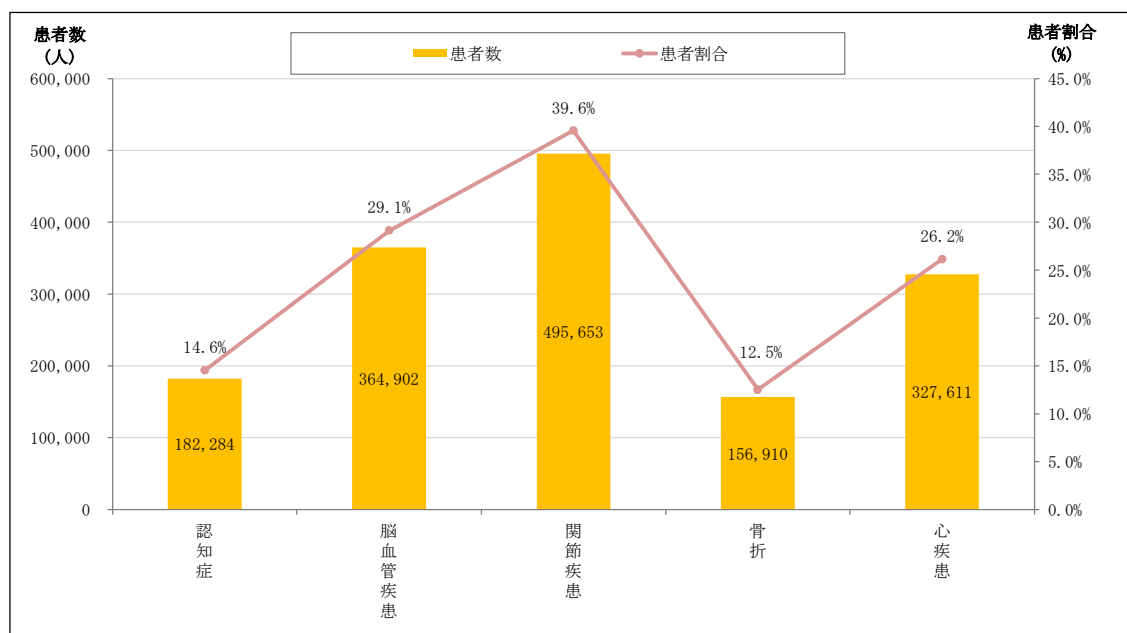
* 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

令和元年度における、介護の要因となる疾病の状況のうち、患者数が最も多い疾病は関節疾患で495,653人、被保険者数に占める割合は39.6%、次いで脳血管疾患で364,902人、被保険者数に占める割合は29.1%、次に多い疾病は心疾患で327,611人、被保険者数に占める割合は26.2%となっています。なお、介護の要因となる疾病の実人数の合計は861,456人で、被保険者数に占める割合は68.8%です。

表6 介護の要因となる疾病の状況(令和元年度)

疾病名	患者数(人)	患者割合(%) (被保険者数に占める割合)
認知症	182,284	14.6%
脳血管疾患	364,902	29.1%
関節疾患	495,653	39.6%
骨折	156,910	12.5%
心疾患	327,611	26.2%
介護の要因となる疾病 (実人数) 合計	861,456	68.8%

図12 介護の要因となる疾病患者割合(令和元年度)



出典：大阪府広域連合「データヘルス計画実施に伴う分析結果」

* データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

* 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

* 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグループングし算出。

* 介護の要因疾病…「国民生活基礎調査 平成28年」の「介護が必要となった主な原因」のうち認知症、脳血管疾患、関節疾患、骨折、心疾患を対象として集計。

4. 死因順位

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

図13 全国の死因順位

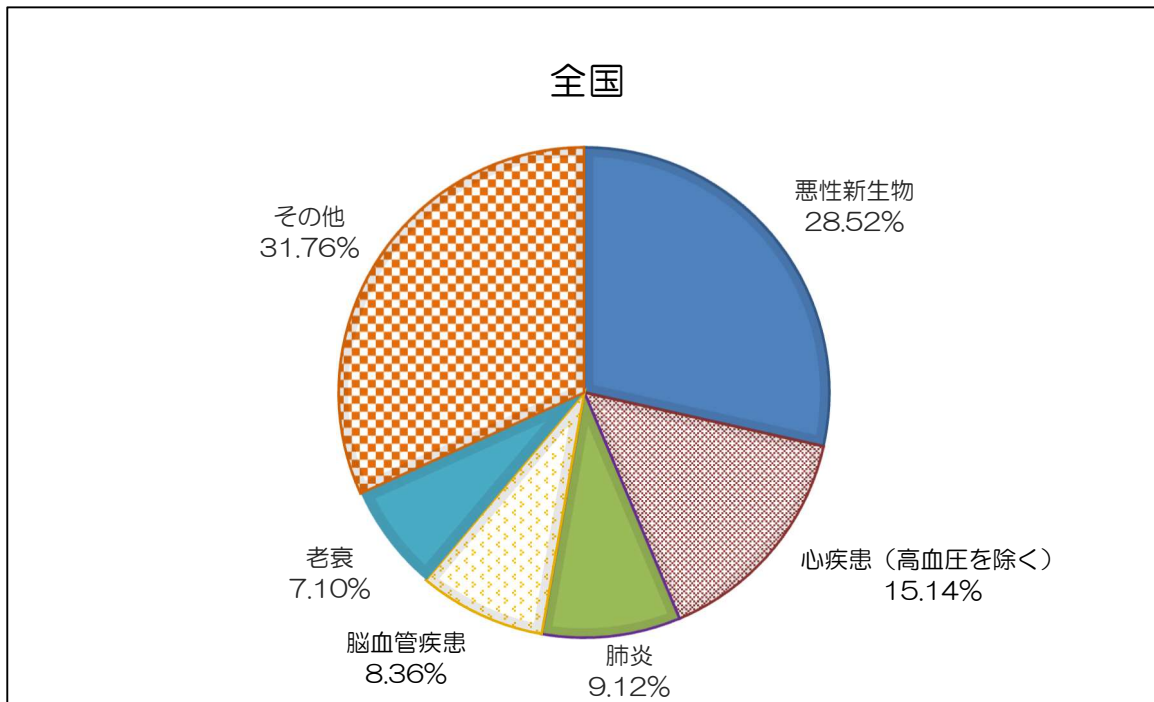
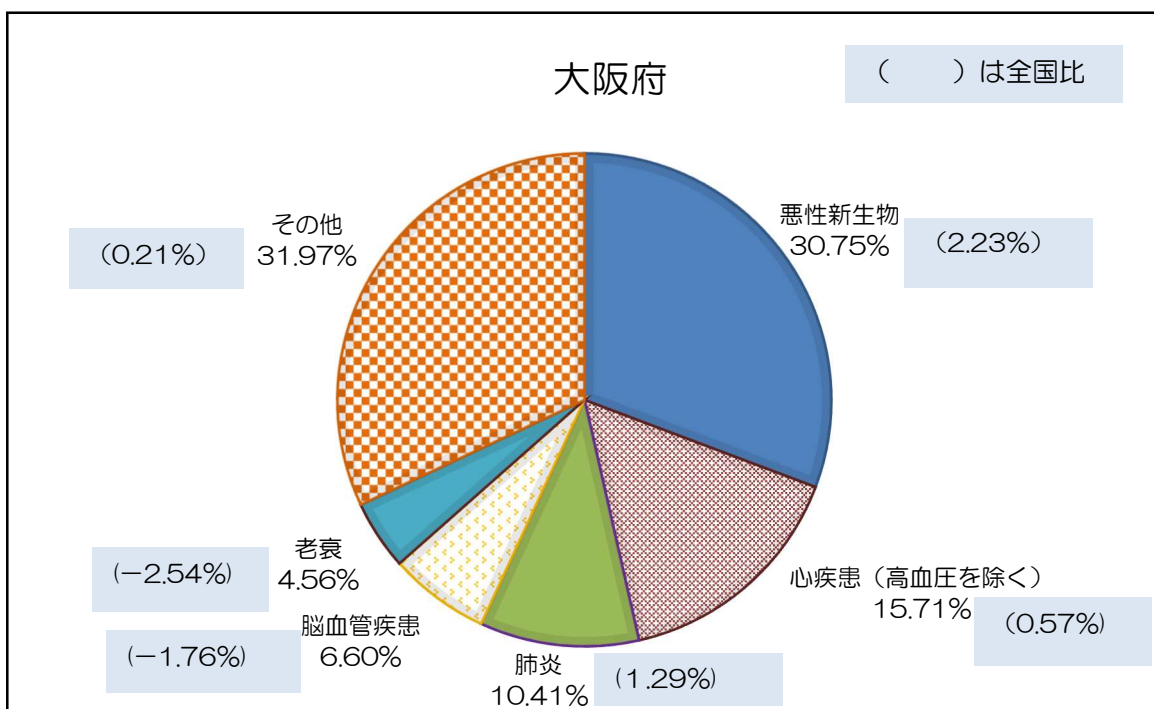


図14 大阪府の死因順位



出典：厚生労働省：平成28年度人口動態統計（確定数）参考表

第3章 医療分析

1. 後期高齢者医療制度被保険者1人当たり年間医療費の推移

大阪府広域連合における1人当たり年間医療費は、100万円を超えており、全国でも高位で推移しております。

図 15 1人当たり後期高齢者年間医療費の推移

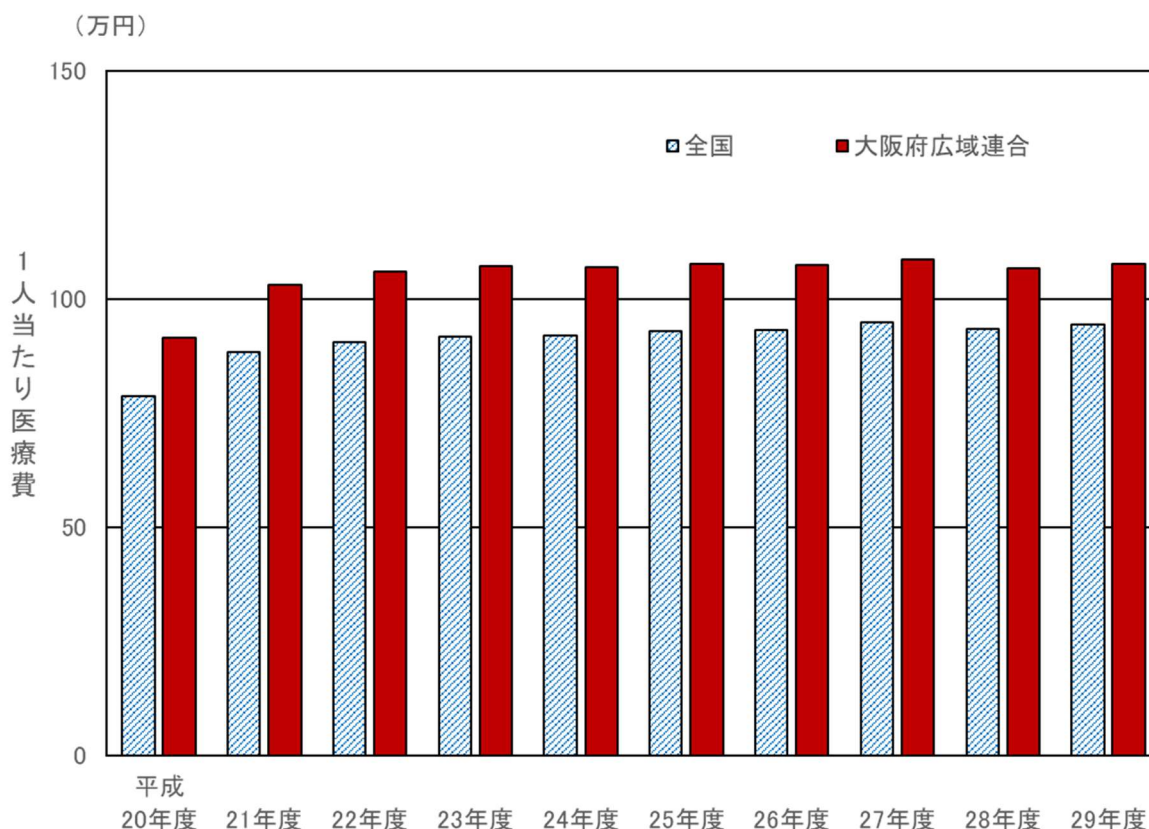


表 7 後期高齢者医療制度の被保険者1人当たり年間医療費の推移

(単位：円)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全国	1人当たり医療費	785,904	882,118	904,795	918,206	919,452	929,573	932,290	949,070	934,547	944,561
大阪府 広域連合	1人当たり医療費	914,908	1,031,415	1,058,790	1,072,874	1,068,386	1,075,405	1,073,543	1,086,180	1,066,809	1,075,541
	順位 (高値順)	4位	4位	4位	4位	4位	5位	5位	6位	6位	6位

出典：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

2. 長期入院（6ヶ月以上）の状況

令和元年12月現在の長期入院は13,168人となっており、調査時の年齢、入院時の年齢ともに80～84歳最も多くなっています。

また、高血圧症（主傷病及び主傷病以外）がある者は6,367人で全体の48.35%を占めています。

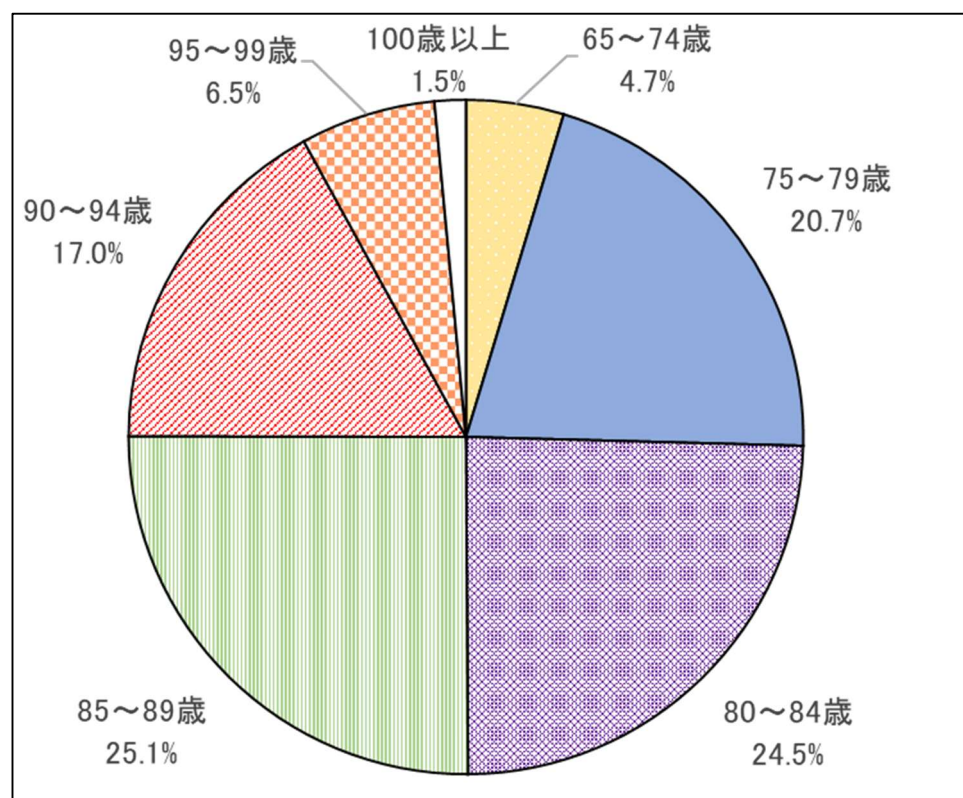
表8 年齢階層別長期入院者数（大阪府広域連合）（令和元年12月現在）（単位：人）

区分	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	合計
人数	616	2,731	3,224	3,310	2,236	854	197	13,168

表9 入院時年齢別長期入院患者数（大阪府広域連合）（令和元年12月現在）（単位：人）

区分	65歳未満	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	合計
人数	954	1,745	2,644	3,172	2,725	1,411	451	66	13,168

図16 年齢階層別、長期入院者の割合（大阪府広域連合）（令和2年12月現在）



*65歳から74歳までの方は、一定の障害があり申請により、後期高齢者医療制度に加入されている被保険者。
出典：KDBシステム 厚生労働省様式 様式2-1

3. 人工透析の状況

(1) 人工透析患者数の推移

被保険者全体のうち人工透析患者数は、令和元年度のレセプトで 11,461 人であり、75～84 歳の年代が全体の 62.95%と半数以上を占めています。今後は 75～84 歳の生活習慣病の予防事業を行い、人工透析になる時期を遅らせることが必要です。

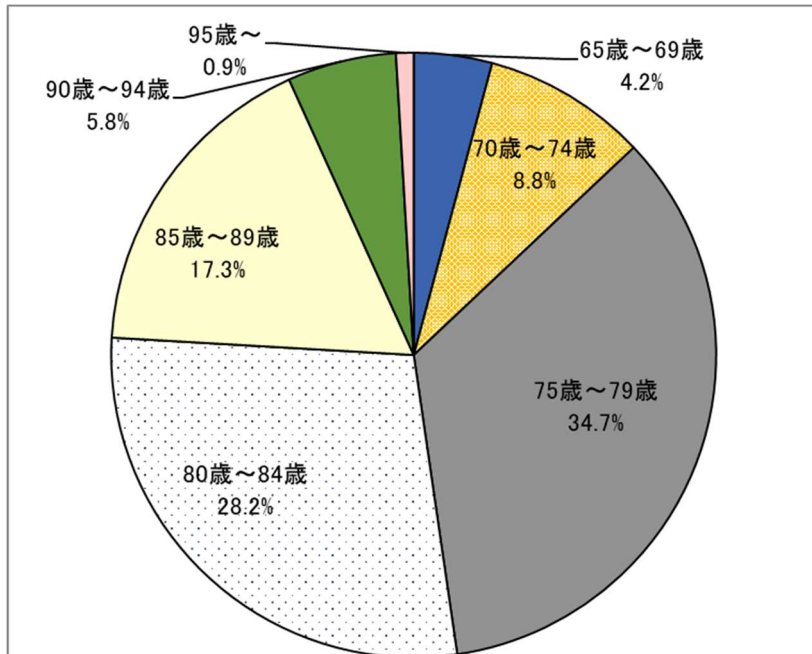
表 10 年齢階層別の人工透析患者数(令和元年度)

(単位：人)

年齢階層	被保険者数(人)	透析患者数(人) [※]	割合 (透析患者数合計 に占める割合)	患者割合 (被保険者数 に占める割合)
65歳～69歳	4,069	479	4.2%	11.77%
70歳～74歳	8,237	1,007	8.8%	12.23%
75歳～79歳	500,879	3,981	34.7%	0.79%
80歳～84歳	362,953	3,234	28.2%	0.89%
85歳～89歳	228,561	1,985	17.3%	0.87%
90歳～94歳	105,415	667	5.8%	0.63%
95歳～	37,839	108	0.9%	0.29%
合計	1,247,953	11,461		0.92%

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

図 17 年齢階層別の透析患者割合（透析患者数合計に占める割合）（令和元年度）



出典：大阪府広域連合「データヘルス計画実施に伴う分析結果」

*データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

*年齢基準日…令和2年3月31日時点。

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

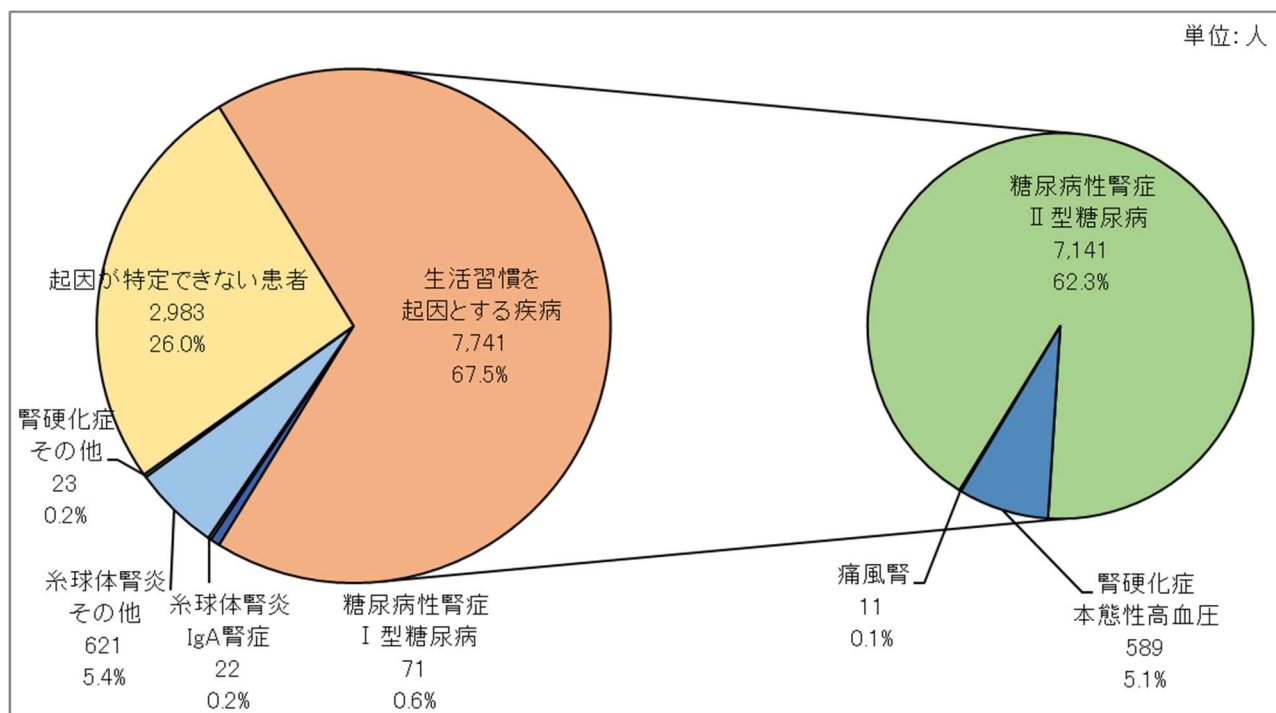
(2) 人工透析の起因

令和元年度における人工透析の起因のうち、最も多い起因はⅡ型糖尿病で透析患者数は7,141人、透析患者数合計に占める割合は62.3%となっています。Ⅱ型糖尿病は生活習慣を起因とする疾病であり、食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病です。

表 11 透析患者数と起因(令和元年度)

透析に至った起因	透析患者数(人)※	割合(%)※ (透析患者数合計に占める割合)	患者割合(%) (被保険者数に占める割合)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	71	0.6%	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	7,141	62.3%	0.6%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	22	0.2%	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	621	5.4%	0.0%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	589	5.1%	0.0%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	23	0.2%	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	11	0.1%	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	2,983	26.0%	0.2%	-	-
透析患者合計	11,461		0.9%		

図 18 透析患者数と起因(令和元年度)



出典：大阪府広域連合「データヘルス計画実施に伴う分析結果」

*データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

*年齢基準日…令和2年3月31日時点。

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

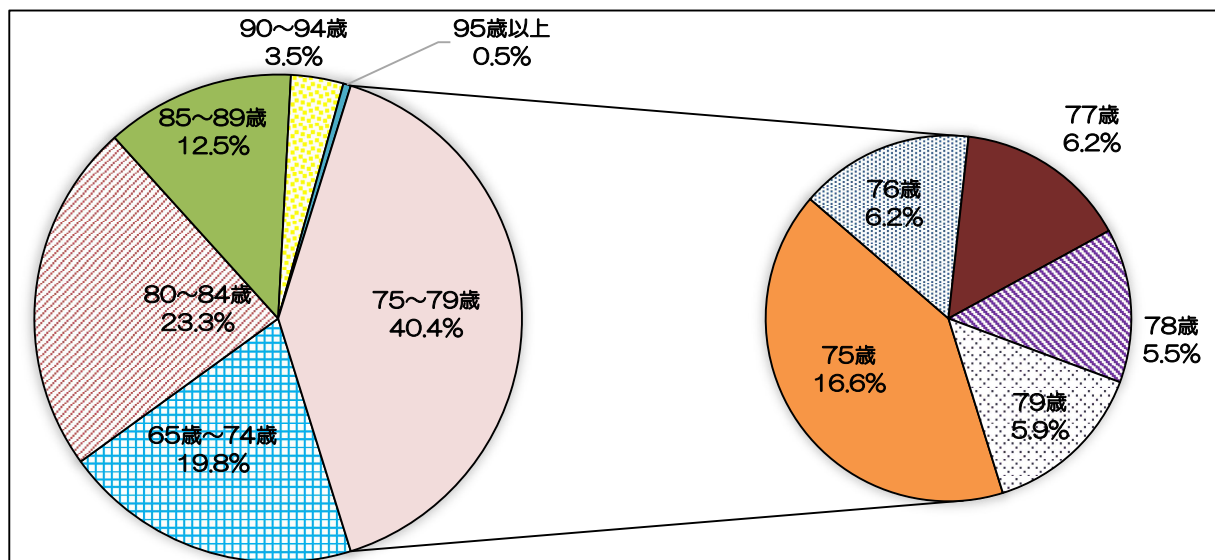
(3) 人工透析の開始年齢と後期高齢者医療制度加入から開始までの期間・開始年齢

表 12 人工透析開始年齢（大阪府広域連合）

年齢	人数	75歳からの内訳	
年齢	人数	年齢	人数
65～74歳	4,125	75歳	3,454
75～79歳	8,397	76歳	1,296
80～84歳	4,844	77歳	1,283
85～89歳	2,607	78歳	1,144
90～94歳	721	79歳	1,220
95歳以上	105	小計	8,397
合計	20,799		

平成 24 年 6 月から平成 29 年 9 月まで作成分のレセプトを集計したところ、人工透析患者数は、20,799 人となっています。年齢階層別では、75 歳から 79 歳が 8,397 人と最も多くなっています。なお、75 歳からの内訳において、75 歳が最も多くなっている理由は、75 歳の年齢到達により他保険（国保等）から後期高齢者医療制度へ加入する際、すでに人工透析を受けている被保険者は 75 歳を開始年齢として集計しているためです。

図 19 人工透析開始年齢（大阪府広域連合）



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

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

* 抽出条件

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

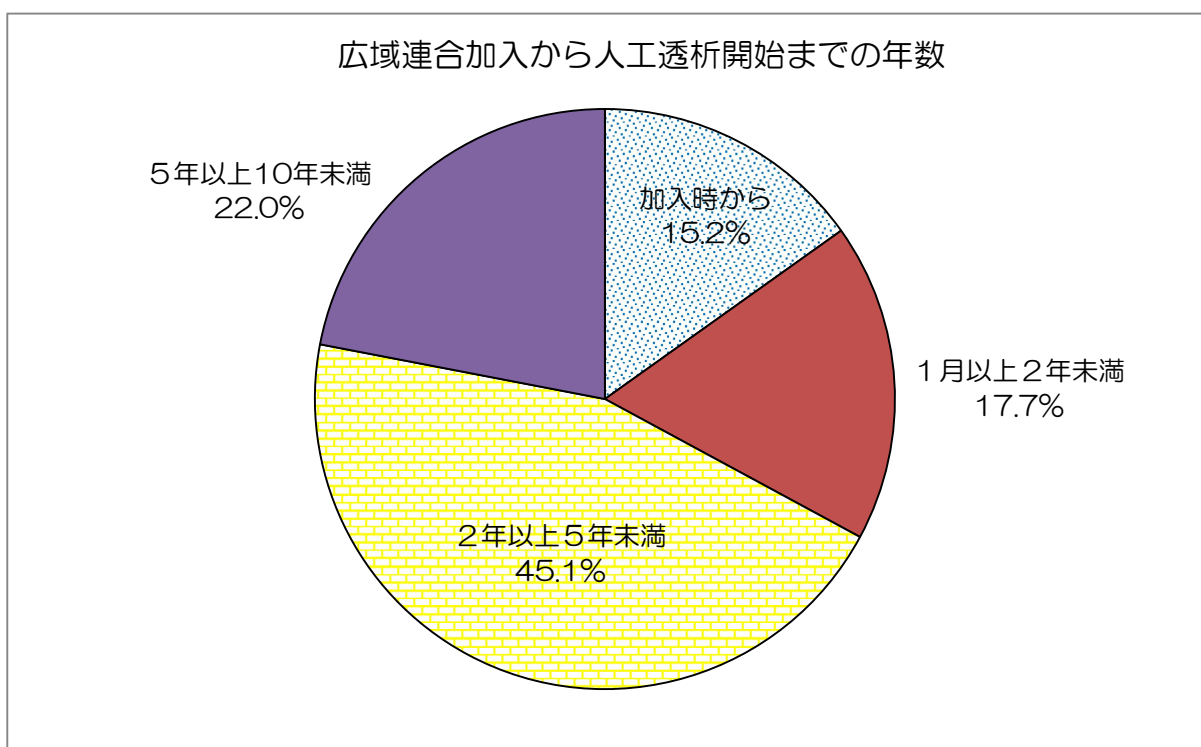
表 13 後期高齢者医療制度に加入してから人工透析になるまでの年数（大阪府広域連合）

後期高齢者医療制度に加入してから人工透析になるまでの年月数	人数（人）
すでに治療中	3,152
1月以上2年未満	3,689
2年以上5年未満	9,384
5年以上10年未満	4,574
合計	20,799

後期高齢者医療制度に加入時点で、すでに人工透析をしている者が 15.2% でした。

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

図 20 後期高齢者医療制度加入から人工透析開始までの年数（大阪府広域連合）



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

*抽出条件

・後期高齢者医療制度への再加入等により資格取得日より前の年月にレセプトが出てきているものは計算エラーになるため除外する。

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

4. 区分別医療費

平成30年度の後期高齢者医療の1人当たり実績医療費の区分をみると、大阪府広域連合は全国平均と比べると「入院」が全国第16位となっており、「入院外」は第2位、「歯科」は第1位となっています。

1人当たり年齢調整後医療費※においても同様に医療費が高くなっています。

表 14 平成30年度 都道府県別、診療種別、1人当たり実績医療費

	計			入院			入院外			歯科		
	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位
全国平均	926,793	1.000	—	470,189	1.000	—	421,517	1.000	—	35,087	1.000	—
北海道	1,078,682	1.164	5	614,649	1.307	5	432,077	1.025	10	31,956	0.911	18
青森県	813,892	0.878	42	383,298	0.815	44	410,128	0.973	22	20,465	0.583	47
岩手県	755,356	0.815	46	358,195	0.762	47	371,137	0.880	46	26,025	0.742	39
宮城県	826,557	0.892	37	387,470	0.824	39	409,794	0.972	23	29,293	0.835	25
秋田県	794,073	0.857	45	385,116	0.819	42	383,477	0.910	40	25,480	0.726	41
山形県	824,452	0.890	39	413,504	0.879	33	384,214	0.912	39	26,734	0.762	37
福島県	825,540	0.891	38	398,264	0.847	35	401,616	0.953	32	25,660	0.731	40
茨城県	838,029	0.904	34	393,129	0.836	37	415,735	0.986	19	29,165	0.831	26
栃木県	816,734	0.881	41	387,229	0.824	40	402,942	0.956	27	26,563	0.757	38
群馬県	850,962	0.918	30	437,393	0.930	28	385,754	0.915	37	27,815	0.793	33
埼玉県	829,424	0.895	36	392,247	0.834	38	401,818	0.953	31	35,359	1.008	12
千葉県	806,684	0.870	43	386,202	0.821	41	384,939	0.913	38	35,543	1.013	11
東京都	912,339	0.984	25	428,969	0.912	29	441,969	1.049	8	41,401	1.180	4
神奈川県	849,037	0.916	31	384,915	0.819	43	424,051	1.006	14	40,071	1.142	7
新潟県	750,986	0.810	47	364,221	0.775	46	356,005	0.845	47	30,760	0.877	21
富山県	909,905	0.982	26	512,882	1.091	17	372,634	0.884	45	24,388	0.695	45
石川県	968,985	1.046	16	546,788	1.163	12	397,960	0.944	35	24,237	0.691	46
福井県	907,694	0.979	28	499,622	1.063	19	383,195	0.909	41	24,876	0.709	43
山梨県	838,348	0.905	33	422,318	0.898	30	386,650	0.917	36	29,380	0.837	23
長野県	819,901	0.885	40	413,890	0.880	32	377,838	0.896	44	28,173	0.803	30
岐阜県	848,423	0.915	32	395,857	0.842	36	417,622	0.991	17	34,944	0.996	13
静岡県	802,129	0.865	44	372,072	0.791	45	402,223	0.954	30	27,834	0.793	32
愛知県	917,517	0.990	22	421,716	0.897	31	455,542	1.081	5	40,260	1.147	6
三重県	832,515	0.898	35	404,055	0.859	34	399,302	0.947	33	29,158	0.831	27
滋賀県	916,142	0.989	24	485,547	1.033	23	402,251	0.954	29	28,345	0.808	29
京都府	1,000,503	1.080	15	533,028	1.134	13	431,576	1.024	11	35,898	1.023	9
大阪府	1,035,797	1.118	11	518,154	1.102	16	466,593	1.107	2	51,049	1.455	1
兵庫県	1,005,995	1.085	14	508,456	1.081	18	456,690	1.083	4	40,848	1.164	5
奈良県	926,645	1.000	20	469,462	0.998	27	422,459	1.002	15	34,724	0.990	14
和歌山県	926,317	0.999	21	472,240	1.004	25	424,780	1.008	13	29,297	0.835	24
鳥取県	908,851	0.981	27	499,176	1.062	20	381,593	0.905	43	28,082	0.800	31
島根県	916,616	0.989	23	491,250	1.045	22	398,629	0.946	34	26,736	0.762	36
岡山県	968,468	1.045	17	520,207	1.106	15	412,402	0.978	20	35,859	1.022	10
広島県	1,041,094	1.123	9	520,742	1.108	14	476,087	1.129	1	44,265	1.262	2
山口県	1,023,611	1.104	12	583,355	1.241	10	409,030	0.970	25	31,227	0.890	19
徳島県	1,036,231	1.118	10	564,886	1.201	11	437,134	1.037	9	34,211	0.975	16
香川県	964,131	1.040	18	474,903	1.010	24	451,847	1.072	6	37,380	1.065	8
愛媛県	946,968	1.022	19	498,748	1.061	21	419,153	0.994	16	29,067	0.828	28
高知県	1,167,575	1.260	1	729,038	1.551	1	409,155	0.971	24	29,382	0.837	22
福岡県	1,159,600	1.251	2	657,314	1.398	2	458,904	1.089	3	43,381	1.236	3
佐賀県	1,060,735	1.145	6	585,115	1.244	9	442,210	1.049	7	33,410	0.952	17
長崎県	1,089,054	1.175	3	622,992	1.325	4	431,524	1.024	12	34,538	0.984	15
熊本県	1,048,312	1.131	7	610,795	1.299	7	406,395	0.964	26	31,121	0.887	20
大分県	1,041,243	1.123	8	597,699	1.271	8	416,309	0.988	18	27,236	0.776	35
宮崎県	900,190	0.971	29	469,821	0.999	26	402,664	0.955	28	27,706	0.790	34
鹿児島県	1,081,207	1.167	4	645,876	1.374	3	410,449	0.974	21	24,882	0.709	42
沖縄県	1,020,222	1.101	13	613,806	1.305	6	381,709	0.906	42	24,707	0.704	44

出典：厚生労働省保険局調査課 「平成30年度 後期高齢者医療制度の地域差」

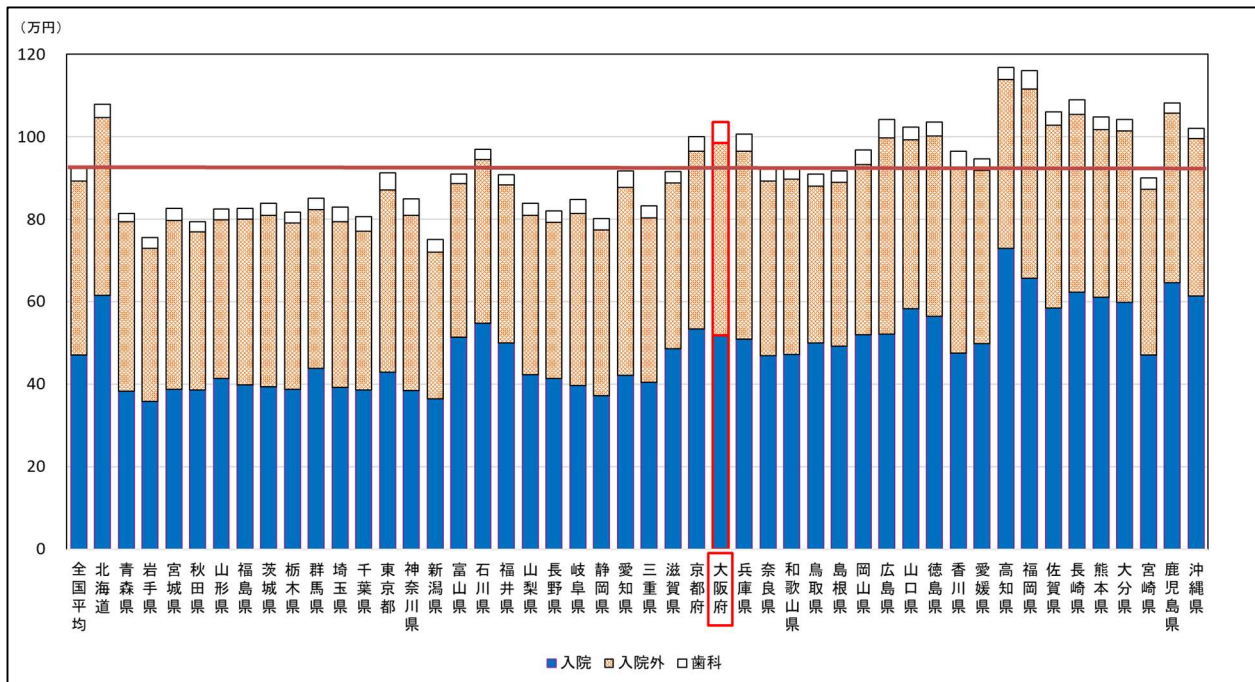
表 15 平成30年度 都道府県別、診療種別、1人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数

	計			入院			入院外			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	926,793	1.000	—	470,189	1.000	—	421,517	1.000	—	35,087	1.000	—
北海道	1,047,012	1.130	6	597,173	1.270	6	417,930	0.991	18	31,910	0.909	18
青森県	788,394	0.851	44	371,182	0.789	45	396,735	0.941	33	20,477	0.584	47
岩手県	746,618	0.806	47	349,816	0.744	47	370,292	0.878	45	26,509	0.756	39
宮城県	830,290	0.896	37	386,313	0.822	39	414,449	0.983	20	29,528	0.842	25
秋田県	785,766	0.848	45	376,305	0.800	43	383,328	0.909	41	26,133	0.745	41
山形県	806,252	0.870	42	395,807	0.842	38	382,847	0.908	43	27,598	0.787	37
福島県	803,046	0.866	43	383,621	0.816	41	393,292	0.933	36	26,133	0.745	40
茨城県	814,769	0.879	39	385,992	0.821	40	399,818	0.949	31	28,959	0.825	29
栃木県	807,713	0.872	41	383,243	0.815	42	397,840	0.944	32	26,630	0.759	38
群馬県	839,890	0.906	35	430,861	0.916	29	381,158	0.904	44	27,871	0.794	34
埼玉県	859,987	0.928	31	417,550	0.888	32	407,322	0.966	25	35,115	1.001	12
千葉県	834,233	0.900	36	405,366	0.862	34	393,614	0.934	35	35,253	1.005	11
東京都	932,714	1.006	20	438,775	0.933	28	452,405	1.073	5	41,534	1.184	4
神奈川県	875,207	0.944	29	401,709	0.854	36	433,448	1.028	11	40,050	1.141	6
新潟県	749,682	0.809	46	357,705	0.761	46	360,488	0.855	46	31,489	0.897	21
富山県	872,251	0.941	30	488,392	1.039	18	359,111	0.852	47	24,748	0.705	45
石川県	952,039	1.027	18	534,314	1.136	14	393,221	0.933	37	24,504	0.698	46
福井県	899,222	0.970	25	487,838	1.038	19	385,918	0.916	39	25,466	0.726	43
山梨県	843,631	0.910	33	419,478	0.892	30	394,353	0.936	34	29,800	0.849	23
長野県	815,382	0.880	38	403,417	0.858	35	383,062	0.909	42	28,903	0.824	30
岐阜県	857,048	0.925	32	400,043	0.851	37	421,997	1.001	13	35,007	0.998	14
静岡県	809,399	0.873	40	375,211	0.798	44	406,375	0.964	26	27,813	0.793	35
愛知県	894,622	0.965	26	419,076	0.891	31	435,776	1.034	9	39,770	1.133	7
三重県	840,667	0.907	34	407,464	0.867	33	403,965	0.958	29	29,238	0.833	27
滋賀県	921,184	0.994	22	487,005	1.036	20	405,763	0.963	27	28,416	0.810	31
京都府	1,008,331	1.088	13	537,356	1.143	13	435,056	1.032	10	35,918	1.024	10
大阪府	1,064,582	1.149	4	540,990	1.151	11	472,227	1.120	1	51,366	1.464	1
兵庫県	1,005,916	1.085	14	510,186	1.085	16	454,955	1.079	4	40,774	1.162	5
奈良県	933,275	1.007	19	475,496	1.011	23	423,182	1.004	12	34,598	0.986	16
和歌山県	914,400	0.987	23	463,410	0.986	26	421,453	1.000	16	29,537	0.842	24
鳥取県	893,088	0.964	28	480,099	1.021	22	383,878	0.911	40	29,111	0.830	28
島根県	900,556	0.972	24	471,731	1.003	24	400,771	0.951	30	28,054	0.800	33
岡山県	970,654	1.047	16	516,321	1.098	15	418,026	0.992	17	36,307	1.035	9
広島県	1,023,317	1.104	11	508,819	1.082	17	470,201	1.115	2	44,298	1.263	2
山口県	1,019,376	1.100	12	574,734	1.222	9	413,029	0.980	23	31,613	0.901	20
徳島県	995,838	1.074	15	539,234	1.147	12	421,979	1.001	14	34,625	0.987	15
香川県	964,105	1.040	17	468,894	0.997	25	457,438	1.085	3	37,774	1.077	8
愛媛県	931,429	1.005	21	484,536	1.031	21	417,369	0.990	19	29,525	0.841	26
高知県	1,137,471	1.227	1	693,486	1.475	1	413,829	0.982	22	30,156	0.859	22
福岡県	1,123,820	1.213	2	638,154	1.357	2	442,500	1.050	7	43,166	1.230	3
佐賀県	1,045,467	1.128	7	567,221	1.206	10	444,259	1.054	6	33,987	0.969	17
長崎県	1,083,690	1.169	3	609,819	1.297	5	438,774	1.041	8	35,098	1.000	13
熊本県	1,030,710	1.112	9	588,919	1.253	7	410,082	0.973	24	31,709	0.904	19
大分県	1,035,119	1.117	8	585,791	1.246	8	421,640	1.000	15	27,688	0.789	36
宮崎県	893,383	0.964	27	459,362	0.977	27	405,753	0.963	28	28,269	0.806	32
鹿児島県	1,060,838	1.145	5	621,150	1.321	3	414,000	0.982	21	25,687	0.732	42
沖縄県	1,027,670	1.109	10	614,304	1.307	4	388,431	0.922	38	24,935	0.711	44

出典：厚生労働省保険局調査課 「平成30年度 後期高齢者医療制度の地域差」

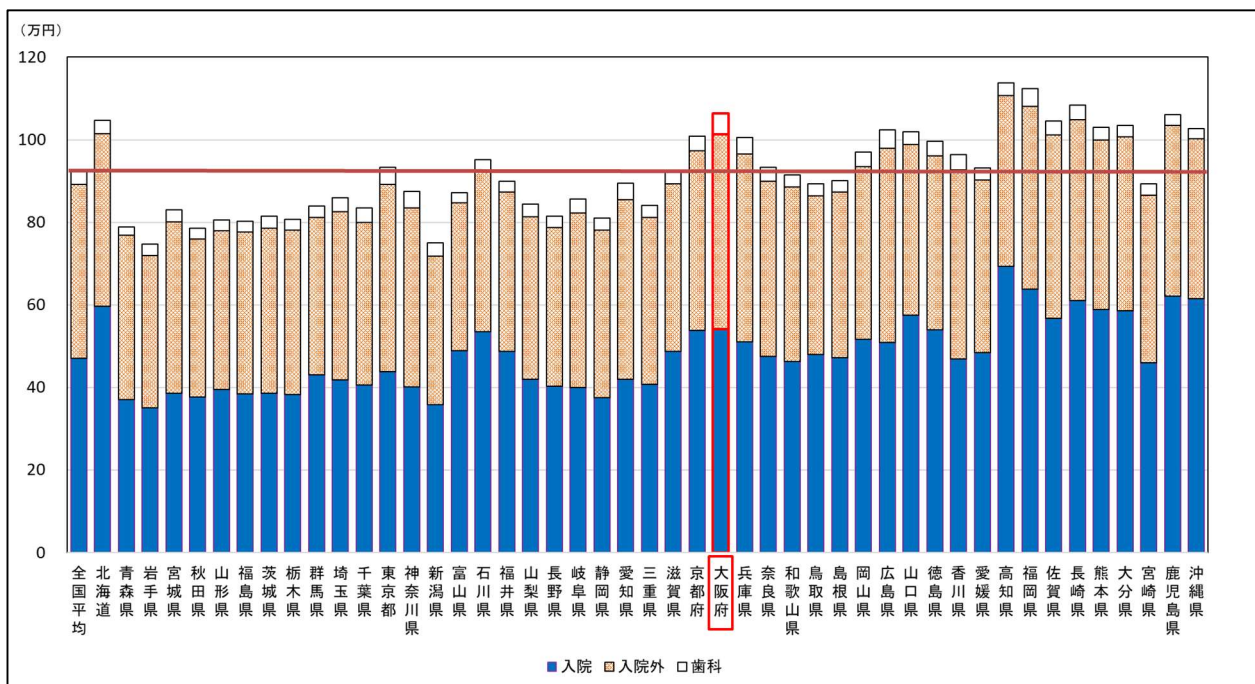
※年齢調整とは、地域間の比較が可能となるよう、モデル人口を基に年齢構成を補正したもの。詳細は、7ページ参照

図 21 平成30年度1人当たり医療費（実績）



出典：厚生労働省保険局調査課 「平成30年度 後期高齢者医療制度の地域差」より作成

図 22 平成30年度1人当たり医療費（年齢調整後）



出典：厚生労働省保険局調査課 「平成30年度 後期高齢者医療制度の地域差」より作成

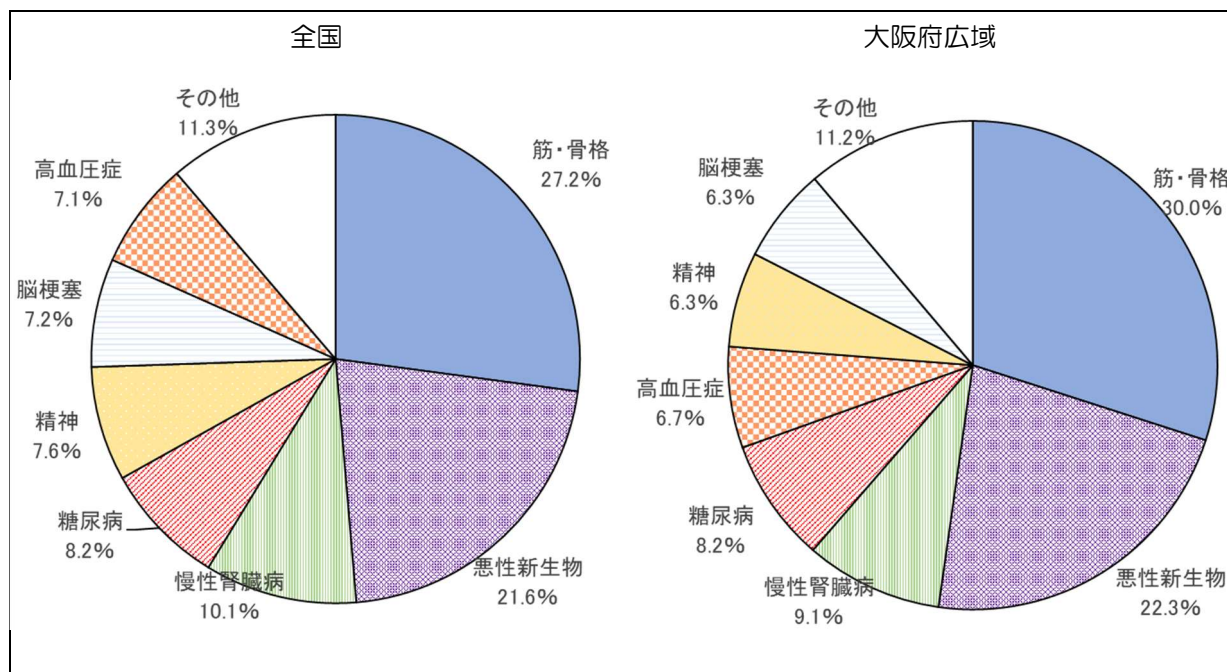
5. 医療費

(1) 医療資源の傷病

最大医療資源の傷病（調剤報酬を含む）は、「筋・骨格」の疾患が上位を占め、全国に比べて割合が高くなっています。介護においては「筋・骨格」の疾患が要支援1・2の主な原因となっており、大阪府では軽度者が占める割合が全国より高くなっています。

一方で、介護費用が全国で1番高いことから、大阪府広域連合においても、関節疾患の予防や骨折予防など高齢者の健康づくりの取り組みが重要となるといえます。

図23 最大医療費資源の傷病の割合



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

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

(2) 入院医療費と外来医療費

入院と外来の医療費を細小分類で比較してみると、入院では骨折や関節疾患が上位を占めており、外来では、糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病など生活習慣病が上位を占めています。以上のことを踏まえると、大阪府広域連合においては、健康づくり対策と生活習慣病に対する重症化予防事業の両方の取り組みが必要といえます。

図 24 細小分類疾病別、入院医療費（大阪府広域連合）

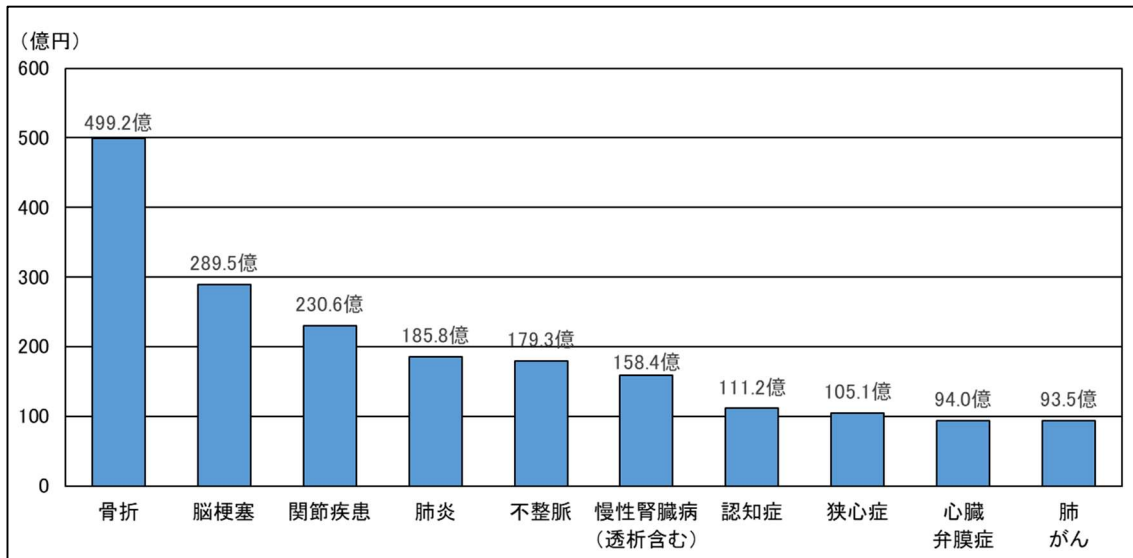
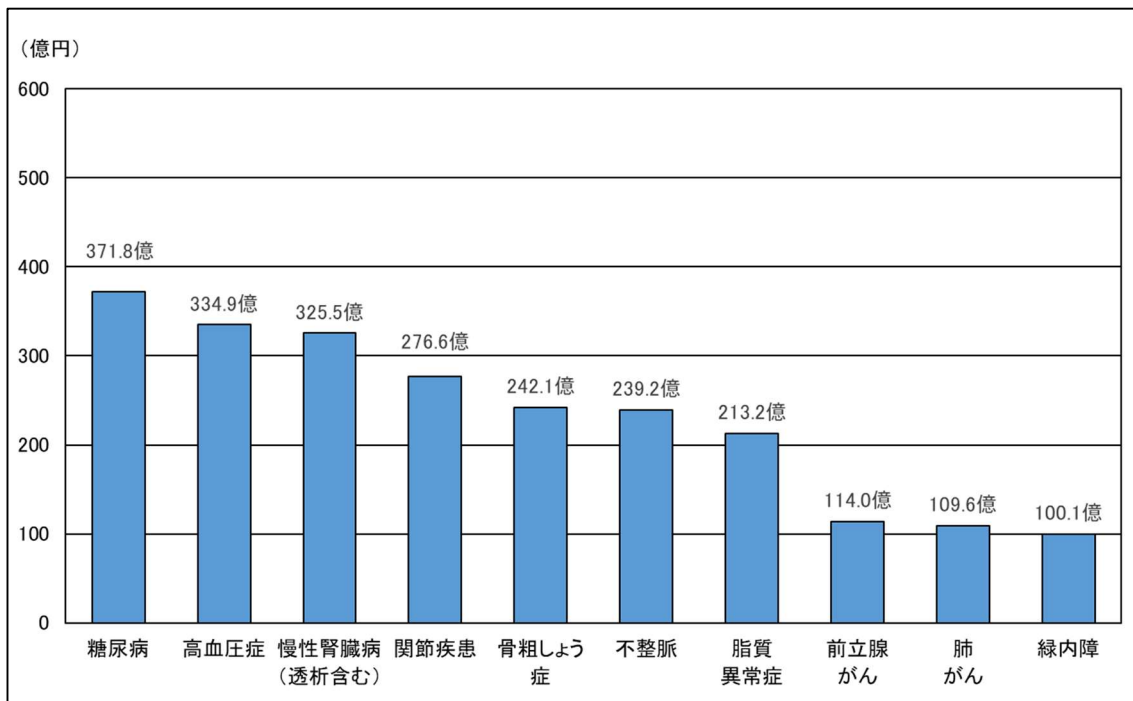


図 25 細小分類疾病別、外来医療費（大阪府広域連合）



*医療費分析には、大分類・中分類・細小分類があります。

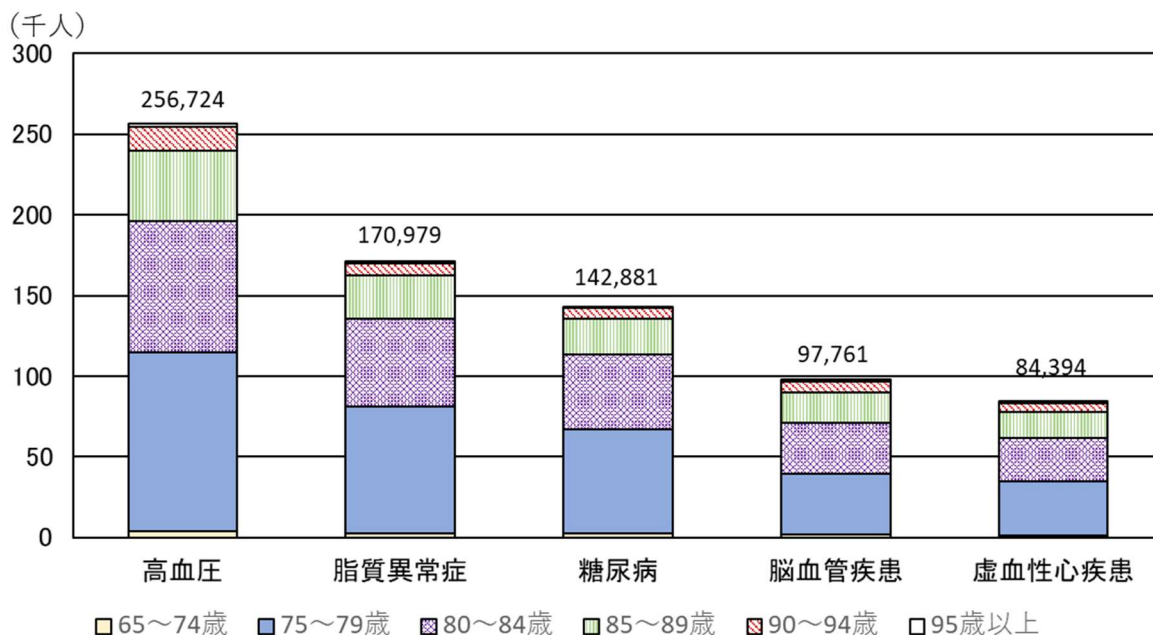
例えば、大分類の「新生物」は、中分類「胃の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の新生物」などに分けられ、さらに中分類の「胃の悪性新生物」は、細小分類では「胃がん」というように分類されます。

出典：KDBシステム 医療費分析（1）細小分類 令和元年度累計

6. 疾患別生活習慣病対象者数

患者数では、どの年齢層でも高血圧症が第1位となっています。

図 26 年齢階層別、生活習慣病別対象者数（大阪府広域連合）



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

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

令和元年12月現在

表 16 年齢階層別、生活習慣病患者数（大阪府広域連合）

（単位：人）

区分	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上
高血圧	4,019	111,028	80,730	43,679	14,631	2,637
脂質異常症	2,643	78,766	54,303	26,593	7,563	1,111
糖尿病	2,526	64,873	45,789	22,447	6,341	905
脳血管疾患	2,055	37,248	31,882	18,895	6,515	1,166
虚血性心疾患	1,615	33,457	26,936	15,774	5,597	1,015

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

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

令和元年12月現在

第4章 これまでの保健事業

1. 健康診査事業

(1) 健康診査の概要

後期高齢者医療制度が平成20年度に開始して以来、生活習慣病等疾病の早期発見、後期高齢者の健康の保持増進及び医療費の適正化に努めることを目的として、次のとおり取り組んできました。

(対象者)

- ・ 75歳以上の方
- ・ 65歳以上75歳未満で一定の障害があると認められた方

(対象外)

- ・ 現に生活習慣病より病院、診療所等で診療等を受けている方。ただし、医師の判断により健康診査を行う必要があると認められた方は、この限りでない。
- ・ 病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院中の方
- ・ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障害支援施設などの施設に入所または入居している方
- ・ 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方

(健診項目)

基本的な項目

○質問票(令和元年度までは服薬歴や生活習慣、令和2年度からはフレイルに関する項目)

○身体計測(身長、体重、BMI) ○血圧測定

○理学的検査(身体診察) ○検尿(尿糖、尿蛋白)

○血液検査

- ・ 脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)
- ・ 血糖検査(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c)
- ・ 肝機能検査〔AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)〕

詳細な健診の項目 健康診査を実施した医師が必要と認めた場合に実施される

○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)

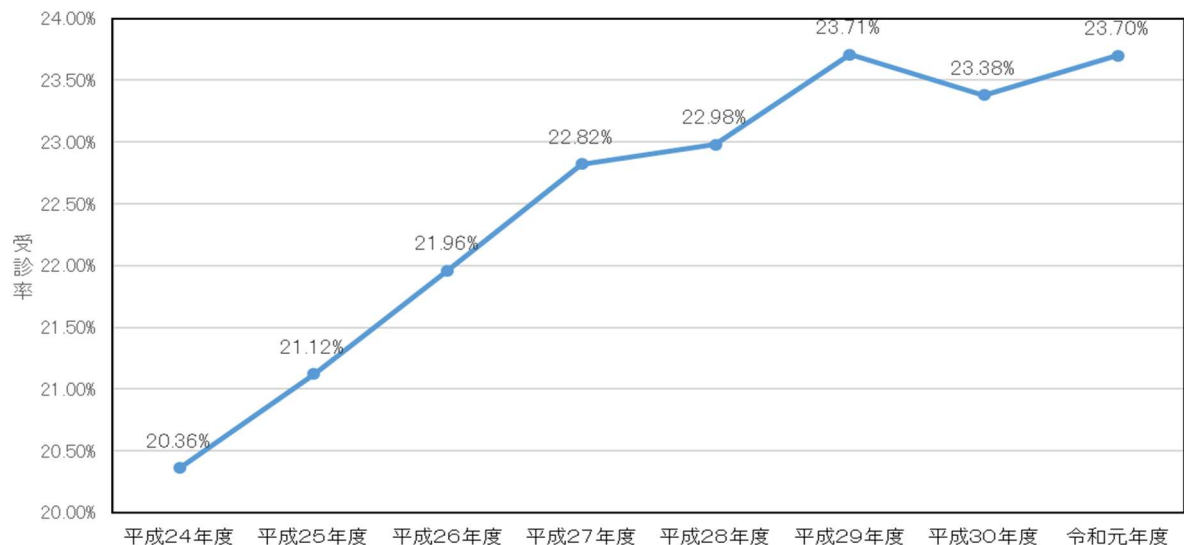
○心電図 ○眼底検査

(2) 健康診査の受診率

大阪府広域連合における受診率は、全国の広域連合の中で低い状況にあったことから、平成27年度より未受診者へ勧奨通知を送付し受診率向上に努めてきました。その結果、健康診査のほか人間ドックの受診者を含めて、令和元年度は23.38%となっています。受診率は年々向上し、令和元年度に目標としていた24.8%に近づいています。

府内市町村別にみると、医療機関の数や利便性などにより、最高54.94%、最低14.06%と大差がみられます。令和元年度に目標を達成している市町村は43市町村のうち23市町村でした。

図 27 大阪府広域連合における健康診査受診率(人間ドック含む)の推移



出典：大阪府広域連合調べ

表 17 後期高齢者健康診査受診率別 43市町村数の推移(人間ドックを含む)

受診率	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
35%以上	3	3	3	5	3	3	4	6
23~35%未満	19	19	18	17	20	22	22	21
20~23%未満	3	4	6	9	9	11	6	11
20%未満	18	17	16	12	11	7	11	5
最高	50.24%	50.04%	52.87%	51.35%	51.32%	52.97%	53.04%	54.94%
最低	12.62%	11.90%	11.45%	12.87%	12.60%	12.39%	12.90%	14.06%

出典：大阪府広域連合調べ

表 18 健康診査受診者状況

※健康診査のみ

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診者数	192,055	206,452	216,971	235,444	240,912	253,712
受診率	20.71%	21.99%	22.09%	22.74%	22.39%	22.65%

表 19 健診未受診勧奨事業状況

	平成27年度※1	平成28年度※1	平成29年度※2	平成30年度※2	令和元年度※3
勧奨者数	17,981	18,013	18,000	18,000	18,633
受診者数	1,157	957	423	1,125	889
受診率	6.43%	5.31%	2.35%	6.65%	4.77%

※ 1 過去5年間の健診結果より勧奨者を抽出、健診・人間ドック受診者、医科のいずれかで受診した者を受診者とした

※ 2 過去2年間の健診結果より勧奨者を抽出、健診・人間ドック受診者、医科のいずれかで受診した者を受診者とした

※ 3 過去2年間の健診結果より勧奨者を抽出、健診・人間ドック受診者、生活習慣病のいずれかで受診した者を受診者とした

(3) 健康診査の結果

① 健康診査の判定結果

令和元年度の健診診査の判定結果を見ると、医療機関にかかっていない健診受診者は 1.3% (3,163 人) で、このうち受診勧奨判定値の者が 69.3% (2,192 人)、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルが 24.1% (761 人) となっています。健診受診者の 98.7% (235,391 人) が医療機関を受診しています。

医療機関にかかっていない健診受診者のうち、血糖で 5.3%、血圧で 42.4%、脂質で 37.6% が医療機関への受診勧奨判定値と判定されています。また、医療機関にかかっている健診受診者のうち、血糖で 4.6%、血圧で 7.2%、脂質で 2.4% が受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルと判定されています。

図 28 後期高齢者の健康診査の状況 (令和 3 年 1 月 4 日作成：令和元年度累計)

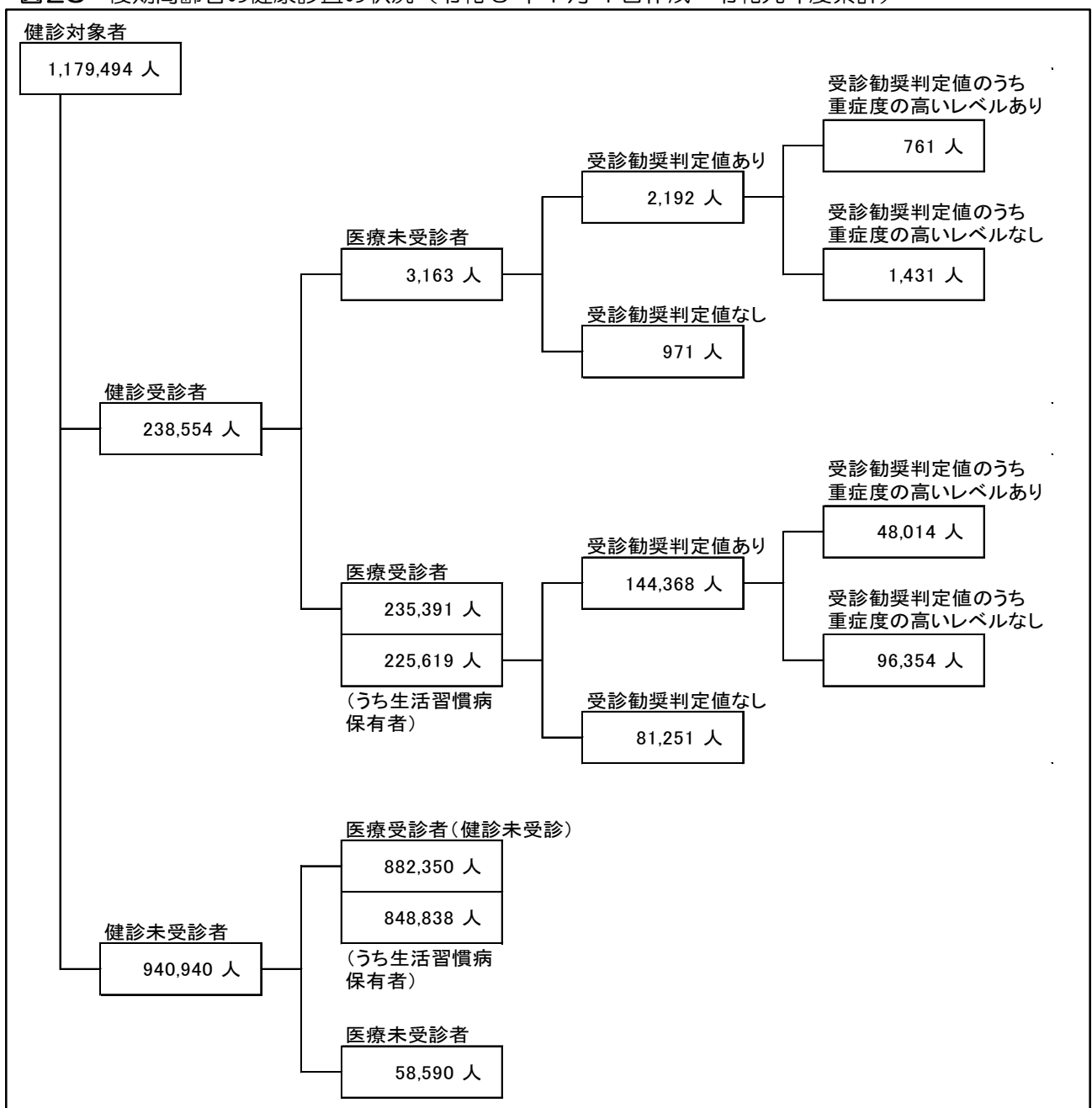


表 20 医療未受診者のうち生活習慣病保有者の因子、判値定ごとの人数、健診受診者に対する割合

		血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値未満	人数	2,006 人	1,051 人	1,060 人	2,636 人	2,956 人	1,656 人	2,918 人
	割合	63.4 %	33.2 %	33.5 %	83.3 %	93.5 %	52.4 %	92.3 %
	前年比	-0.4	2.7	1.8	2.2	-0.1	-3.2	0.5
保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	人数	988 人	771 人	913 人	430 人	142 人	1,157 人	181 人
	割合	31.2 %	24.4 %	28.9 %	13.6 %	4.5 %	36.6 %	5.7 %
	前年比	0.2	-1.1	-1.8	-2.2	-0.1	2.6	-0.2
受診勧奨判定値以上	人数	169 人	1,341 人	1,190 人	97 人	65 人	350 人	64 人
	割合	5.3 %	42.4 %	37.6 %	3.1 %	2.1 %	11.1 %	2.0 %
	前年比	0.1	-1.6	0	0	0.4	0.7	-0.3
※参考 受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベル	人数	75 人	413 人	213 人	6 人	6 人	130 人	22 人
	割合	2.4 %	13.1 %	6.7 %	0.2 %	0.2 %	4.1 %	0.7 %
	前年比	0	0.5	1	0	0.1	1	0.3

表 21 医療受診者のうち生活習慣病保有者の因子、判値定ごとの人数、健診受診者に対する割合

		血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値未満	人数	130,860 人	89,161 人	107,403 人	177,848 人	201,255 人	96,224 人	205,822 人
	割合	58.0 %	39.5 %	47.6 %	78.8 %	89.2 %	42.6 %	91.2 %
	前年比	-1.9	0.5	1.2	0.7	0	-2.8	-0.2
保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	人数	73,248 人	59,701 人	69,620 人	37,796 人	15,634 人	85,478 人	14,117 人
	割合	32.5 %	26.5 %	30.9 %	16.8 %	6.9 %	37.9 %	6.3 %
	前年比	1.5	0	-0.5	-0.4	0	2	0.3
受診勧奨判定値以上	人数	21,511 人	76,757 人	48,596 人	9,975 人	8,730 人	43,917 人	5,680 人
	割合	9.5 %	34.0 %	21.5 %	4.4 %	3.9 %	19.5 %	2.5 %
	前年比	0.5	-0.5	-0.8	-0.2	0	0.8	-0.1
※参考 受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベル	人数	10,451 人	16,287 人	5,420 人	853 人	886 人	19,410 人	1,388 人
	割合	4.6 %	7.2 %	2.4 %	0.4 %	0.4 %	8.6 %	0.6 %
	前年比	0.1	-0.1	-0.1	0	0	0.3	-0.1

【参考】：受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル

血糖	空腹時血糖	≥140mg/dl
	HbA1c	≥7.0%(平成24年度受診分) ≥7.4%(平成25年度以降受診分)
	随時血糖(食後3.5時間以上)	≥140mg/dl
血圧	収縮期血圧	≥160mmHg
	拡張期血圧	≥100mmHg
脂質	LDL	≥180mg/dl
	中性脂肪	≥500mg/dl
	non-HDL	≥210mg/dl
肝機能	GOT	≥101IU/L
	GPT	≥301IU/L
	γ-GTP	≥301IU/L
貧血	血色素	男性10.1g/dl 女性9.1g/dl
腎機能	尿蛋白	≥++
	eGFR	<40
尿酸	尿酸	≥9.0

出典：KDBシステム

② 血圧

令和元年度の健診データをみると、健診受診者の34.3%にあたる69,557人が高血圧に該当し、うちⅠ度高血圧者は54,592人(26.9%)、Ⅱ度高血圧者は12,620人(6.2%)、Ⅲ度高血圧者は2,344人(1.2%)です。年齢階層別では、人口割合と同じく75歳から79歳までの年齢層に血圧高値者が多く見られます。正常域血圧は133,148人(65.7%)です。

図 29 年齢階層別血圧値

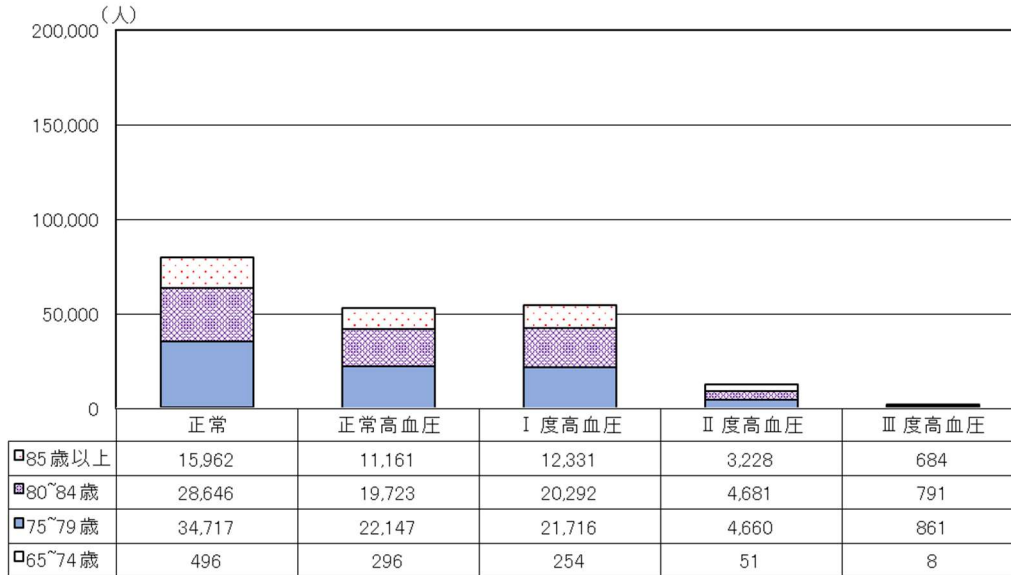
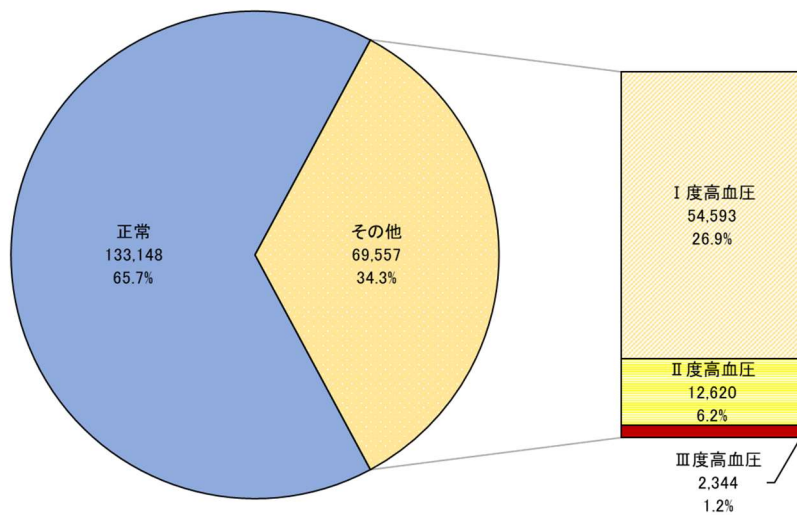


図 30 高血圧の状況



出典：KDB システム

【参考】血圧の分類（日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン 2019）

分類		収縮期血圧 (mmHg)		拡張期血圧 (mmHg)
高血圧	Ⅲ度高血圧	180~	かつ/または	110~
	Ⅱ度高血圧	160~179	かつ/または	100~109
	I 度高血圧	140~159	かつ/または	90~ 99
正常域血圧	正常高値血圧	130~139	かつ/または	85~ 89
	正常値血圧	120~129	かつ/または	80~84
	至適血圧	~119	かつ/または	~79

③ 血糖

令和元年度の健診データを見ると、健診受診者の11.4%にあたる23,063人が糖尿病型に該当し、うち血糖値のみ該当は1,597人(0.8%)、HbA1cのみ該当は20,140人(9.9%)、いずれも該当は1,326人(0.7%)です。年齢階層別では、75歳から79歳までと80歳から84歳までの年齢層が同程度に高血糖値者が見られます。正常域血糖値の該当者は179,565人(88.6%)です。

図31 年齢階層別血糖値

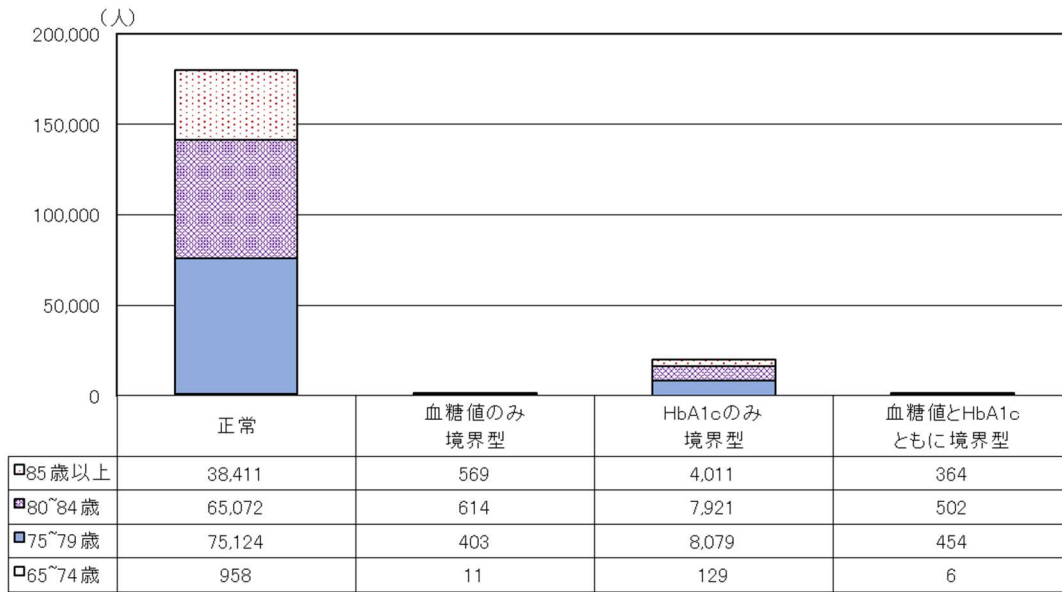
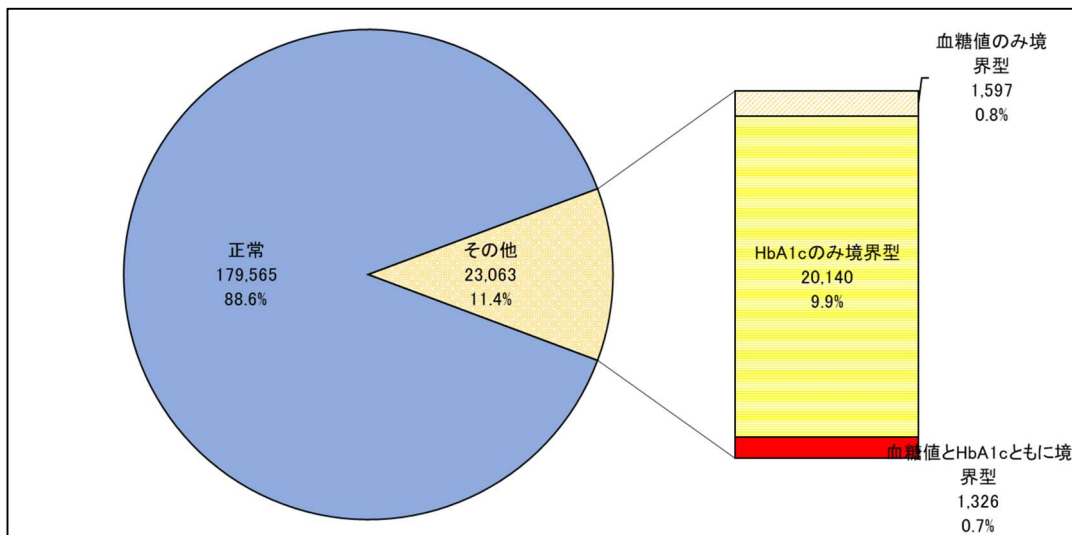


図32 糖尿病型の状況



出典：KDB システム

【参考】糖尿病型基準（日本糖尿病学会 糖尿病診療ガイド 2014）

- 血糖値（空腹時 ≥ 126 mg/dl、OGTT 2時間 ≥ 200 mg/dl、随時 ≥ 126 mg/dlのいずれか）
- HbA1c $\geq 6.5\%$

2. 人間ドック費用助成事業

平成 22 年度より、健康促進を図る目的として、被保険者が人間ドックを受診した場合にその検査に要した費用の一部を助成し、被保険者の疾病予防、早期発見及び早期治療に役立てています。助成額は、被保険者 1 人につき 1 年に 1 回 26,000 円を上限としています。

検査項目は、公益社団法人日本人間ドック学会に掲げる 1 日ドック基本検査項目に準ずるものとし、大阪府広域連合長が認めたものです。補助件数は次のとおりです。

表 22 人間ドック費用補助件数

年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
補助件数 (人)	6,783	7,727	8,713	9,969	10,685	11,772

3. 重複・頻回受診者訪問指導事業

(1) 重複受診者の状況

令和元年度（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分）の重複受診者数を月毎で見ると、最も受診者数が多い月は令和元年 7 月で 4,670 人、最も受診者数が少ない月は令和 2 年 2 月で 3,801 人となっています。12 か月間の延べ人数は 50,202 人、実人数は 32,520 人です。また要因疾病別で見ると、高血圧症が全体の 18.9%を占めており、次いで不眠症が 7.8%、変形性膝関節症が 6.5%となっています。

表 23 重複受診者の推移(令和元年度)

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複受診者数 [※] (人)	4,328	4,130	4,092	4,670	3,887	4,069	4,455	4,246	4,457	4,057	3,801	4,010
12か月間の延べ人数											50,202 人	
12か月間の実人数											32,520 人	

出典：大阪府広域連合「データヘルス計画実施に伴う分析結果」

*データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 カ月分)。

*資格確認日…令和 2 年 3 月 31 日時点。

*医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

表 24 重複受診の要因疾病(令和元年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	18.9%
2	不眠症	神経系の疾患	7.8%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.5%
4	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3%
5	便秘症	消化器系の疾患	5.1%
6	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.5%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9%
8	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
9	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.1%
10	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	2.0%

出典：大阪府広域連合「データヘルス計画実施に伴う分析結果」

*データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

*資格確認日…令和2年3月31日時点。

*医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

(2) 頻回受診者の状況

令和元年度(平成31年4月～令和2年3月診療分)の頻回受診者数を月毎で見ると、最も受診者数が多い月は令和元年7月で12,801人、最も受診者数が少ない月は令和2年1月で8,232人となっています。12か月間の延べ人数は124,691人、実人数は31,694人です。また要因疾病別でみてみると、高血圧症が全体の12.4%を占めており、次いで変形性膝関節症が9.1%、変形性腰椎症が4.9%となっています。

表 25 頻回受診者(令和元年度)

	平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
※ 頻回受診者数(人)	11,406	9,799	11,511	12,801	8,898	10,314	11,072	11,012	10,605	8,232	8,885	10,156
12カ月間の延べ人数											124,691人	
12カ月間の実人数											31,694人	

*データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

*資格確認日…令和2年3月31日時点。

*頻回受診者数…1カ月間に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

表 26 頻回受診の要因疾病(令和元年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	12.4%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1%
3	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7%
5	高脂血症	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.4%
6	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4%
7	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.8%
8	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.5%
9	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
10	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%

*データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

*資格確認日…令和2年3月31日時点。

(3) 重複・頻回受診者訪問指導事業

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

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

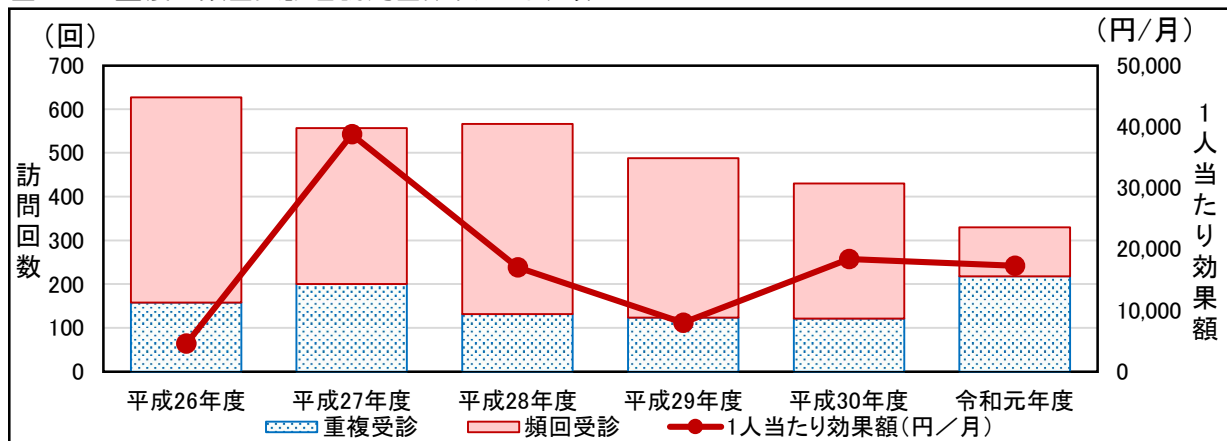
(対象者)・重複受診については、1ヶ月間で医科レセプト枚数が5枚以上となっている者。

・頻回受診については、1ヶ月間で同一医療機関で15回以上の受診がある者。

表 27 重複・頻回受診者訪問回数及び効果額

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
重複受診(回)	158	200	131	123	121	218
頻回受診(回)	469	357	435	365	309	112
1人当たり効果額(円/月)	4,546	38,753	17,032	7,969	18,392	17,273

図 33 重複・頻回受診者訪問回数及び効果額



出典：大阪府広域連合調べ

4. ジェネリック（後発）医薬品利用促進事業

ジェネリック医薬品の正しい情報を提供し、被保険者の選択肢を広げることにより、薬代の負担軽減等につなげることを目的として、平成 23 年度より、ジェネリック医薬品差額通知事業を中心に次の取り組みを実施しています。

（1）取り組み

① ジェネリック医薬品使用差額通知

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

平成 30 年度は 39,997 件、令和元年度は 40,023 件に通知しました。

② ジェネリック医薬品希望カードの送付

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

③ 大阪府広域連合のホームページに掲載

④ 医療費通知等の封筒裏面を活用した周知

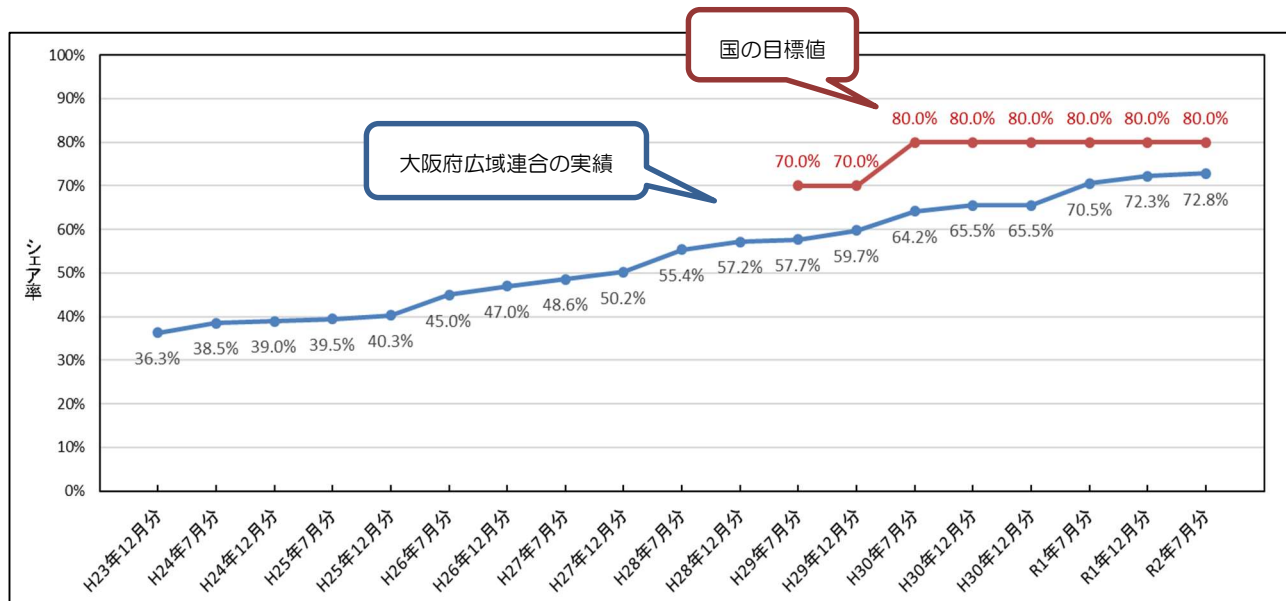
⑤ 市町村への広報掲載等の協力依頼

⑥ 健康長寿ガイドブックを用いた周知

（2）ジェネリック医薬品使用割合（全体）

数量シェアは平成 23 年当初 36.27%から、平成 26 年 12 月までに 46.95%と約 10%上昇し、第 1 期データヘルス計画を作成後の平成 27 年度からやや上昇率を高めながら、令和元年度 7 月時点で 70%以上を達成しました。

図 34 ジェネリック医薬品の数量シェア率の推移と目標値（全体）

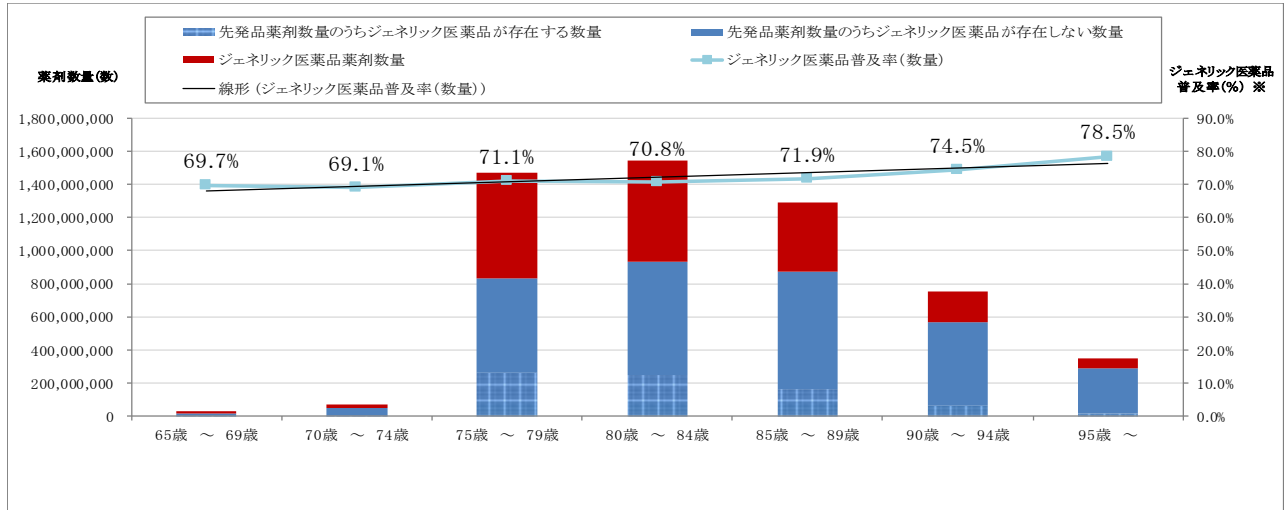


出典：大阪府広域連合調べ

(3) ジェネリック医薬品使用割合（年齢階層別）

令和元年度のジェネリック医薬品の年齢階層別普及率（医科調剤レセプト、数量ベース）は、75～79歳で71.1%、80～84歳で70.8%、85～89歳で71.9%、90～94歳で74.5%、95歳以上で78.5%となっています。またジェネリック医薬品への切替可能な数量（ポテンシャル）は17.0%で、この17.0%がすべて切り替われば、普及率は88.6%となり、国の目標である80%の達成が可能となります。

図 35 ジェネリック医薬品年使用割合（年齢階層別）（医科調剤レセプト、数量ベース）



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

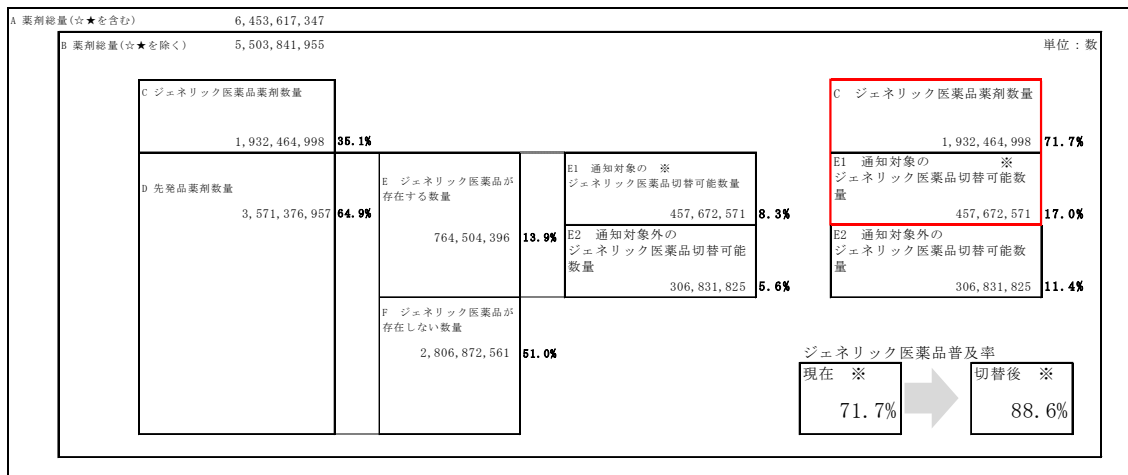
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和2年3月31日時点

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

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

図 36 ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（数量ベース）



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和2年3月31日時点

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

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

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

※切替後のジェネリック医薬品普及率…(C ジェネリック医薬品薬剤数量 + E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量) / (C ジェネリック医薬品薬剤数量 + E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

5. 糖尿病性腎症重症化予防事業

平成27年度から、血糖が一定数値を超え糖尿病性腎症患者になる恐れがあり、医療機関への受診をしていない者に対して、医療機関への受診勧奨通知を送付しています。また、平成29年度から受診勧奨通知に併せて、保健師による健康相談（訪問・電話）の案内及び初回通知後の未受診者へ受診勧奨の再通知を実施しています。

表 28 糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
受診勧奨通知送付数（人）※1	30	28	101	301
健康相談実施数（人）	—	—	14	83
医科受診率（％）※2	83.3	96.4	83.2	72.4

出典：大阪府広域連合調べ

※1 平成27～28年度の抽出基準はHbA1c・血糖値・尿糖としていたが、平成29年度以降は尿糖の基準を削除。併せて、平成27～29年度は全ての医科受診のある者を対象者から除外していたが、平成30年度以降は生活習慣病に関する医科受診のある者を除外

※2 生活習慣病に関する医科受診をした者及び翌年度の健康診査を受診した者

6. 高血圧症重症化予防事業

平成29年度から、血圧値が一定値を超え医療機関への受診をしていない者に対して、医療機関への受診勧奨通知を実施しています。また、初回通知後の未受診者へ受診勧奨の再通知を実施しています。

表 29 高血圧症重症化予防事業実施状況

	平成29年度※1	平成30年度※2
受診勧奨通知送付数（人）※1	237	833
健康相談実施数（人）	0	12
医科受診率（％）※2	73.8	69.4

出典：大阪府広域連合調べ

※1 平成29年度は全ての医科受診のある者を対象者から除外していたが、平成30年度以降は生活習慣病に関する医科受診のある者を除外

※2 生活習慣病に関する医科受診をした者及び翌年度の健康診査を受診した者

7. 歯科健康診査事業

(1) 歯科健康診査受診状況

平成27年度から、大阪府後期高齢者歯科健康診査を実施している市町村に対して費用補助を実施してきました。平成30年度からは、大阪府広域連合が実施主体となり、大阪府全域を対象に後期高齢者医療歯科健康診査を実施しています。

表30 後期高齢者医療歯科健康診査受診者状況

	平成30年度	令和元年度
受診者数	178,244	166,796
受診率	16.56%	14.89%

出典：大阪府広域連合調べ

表31 後期高齢者医療歯科健康診査受診率別 43市町村数の推移

受診率	平成30年度	令和元年度
25%以上	11	5
20~25%未満	6	11
10~20%未満	22	21
10%未満	4	6
最高	28.31%	26.33%
最低	7.22%	6.38%

出典：大阪府広域連合調べ

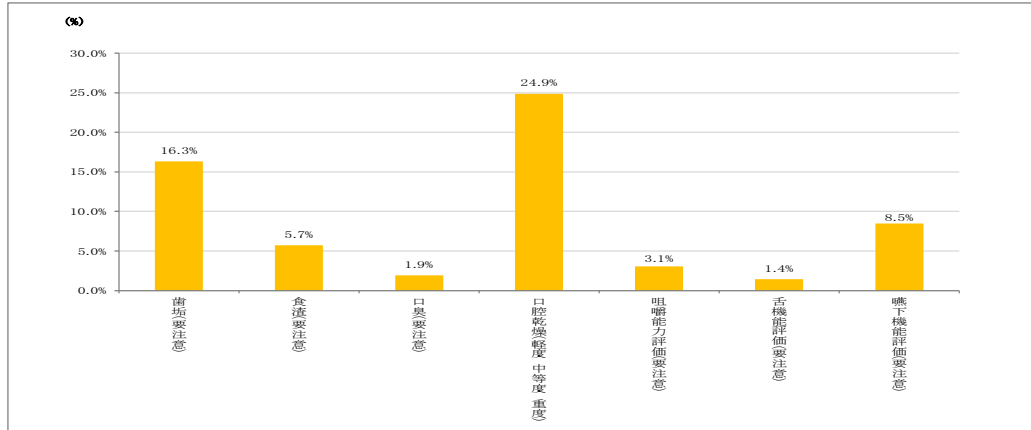
(2) 歯科健康診査有所見者割合

令和元年度の歯科健康診査有所見者割合は、歯垢（要注意）、食渣（要注意）、口臭（要注意）、口腔乾燥（軽度・中等度・重度）、咀嚼能力評価（要注意）、舌機能評価（要注意）、嚥下機能評価（要注意）のうち、最も該当者数が多い項目は口腔乾燥（軽度・中等度・重度）で39,251人、対象者数に占める割合は24.9%となっています。次いで、歯垢（要注意）で25,769人、対象者に占める割合は16.3%となっています。

表32 歯科健康診査有所見者割合（令和元年度）

健診項目	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者数に占める割合)
歯垢(要注意)	157,883	25,769	16.3%
食渣(要注意)	157,895	9,058	5.7%
口臭(要注意)	157,888	3,063	1.9%
口腔乾燥(軽度・中等度・重度)	157,878	39,251	24.9%
咀嚼能力評価(要注意)	157,895	4,870	3.1%
舌機能評価(要注意)	157,894	2,264	1.4%
嚥下機能評価(要注意)	157,855	13,355	8.5%

図 37 歯科健康診査有所見者割合（令和元年度）



出典：大阪府広域連合「データヘルス計画実施に伴う分析結果」

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

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

※該当者数…対象者のうち、それぞれ以下に該当する者の人数。

歯垢…要注意, 食渣…要注意, 口臭…要注意, 口腔乾燥…軽度・中度・重度, 咀嚼能力評価…要注意

舌機能評価…要注意, 嚥下機能評価…要注意

(3) EAT10 の状況

令和元年度の EAT10*点数別該当者の状況を年齢階層別で見ると、75～79 歳は対象者 75,957 人のうち、最も該当者数が多いのは 0 点で 57,993 人(対象者に占める割合は 76.3%)、80～84 歳は対象者 49,917 人のうち、最も該当者数が多いのは 0 点で 36,403 人(対象者に占める割合は 72.9%)、85～89 歳は対象者 22,840 人のうち、最も該当者数が多いのは 0 点で 15,807 人(対象者に占める割合は 69.2%)です。

※ EAT10：嚥下機能に関する 10 の質問項目、合計点数 3 点以上で嚥下機能低下に該当ありと判断

表 33 EAT10 点数別該当者状況（令和元年度）

EAT10点数	0点			1点			2点			3点以上		
	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)
65歳～69歳	267	171	64.0%	267	25	9.4%	267	22	8.2%	267	49	18.4%
70歳～74歳	617	401	65.0%	617	73	11.8%	617	49	7.9%	617	94	15.2%
75歳～79歳	75,957	57,993	76.3%	75,957	7,733	10.2%	75,957	4,184	5.5%	75,957	6,047	8.0%
80歳～84歳	49,917	36,403	72.9%	49,917	5,296	10.6%	49,917	3,033	6.1%	49,917	5,185	10.4%
85歳～89歳	22,840	15,807	69.2%	22,840	2,451	10.7%	22,840	1,562	6.8%	22,840	3,020	13.2%
90歳～94歳	5,923	3,842	64.9%	5,923	645	10.9%	5,923	421	7.1%	5,923	1,015	17.1%
95歳～	875	525	60.0%	875	83	9.5%	875	70	8.0%	875	197	22.5%
合計	156,396	115,142	73.6%	156,396	16,306	10.4%	156,396	9,341	6.0%	156,396	15,607	10.0%

出典：大阪府広域連合「データヘルス計画実施に伴う分析結果」

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

年齢基準日…令和2年3月31日時点。

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

※該当者数…対象者のうち、EAT10の各点数に該当する者の人数。

第5章 保健事業の推進

1. 課題整理と今後の方向性

課題整理と今後の方向性	
1	<p>健康診査の受診率の向上</p> <p>健康診査の受診率を市町村別に見ると、令和元年度の最も低いところでは 11.9%となっており、最も高いところでは 51.0%となっており、比較すると 39.1%と大きな開きがあります。</p> <p>今後は受診率の低い市町村の未受診者から優先的に勧奨通知業務等を行い受診率の向上を図り、生活習慣病の早期発見に努めます。</p>
2	<p>歯科健康診査の全域実施</p> <p>歯科健康診査においは平成 29 年度までは、一部の市町村においてのみ実施していましたが、平成 30 年度より大阪府広域連合が主体となり全市町村で実施しています。歯科健康診査の受診率を市町村別に見ると、令和元年度のも最も低い市町村は 5.9%となっており、被保険者への歯科健康診査の広報活動に努め、受診率向上を図ることが必要です。また、令和元年度の口腔機能が低下（EAT10 が 3 点以上）している者の割合は大阪府広域連合全体では 10.0%、最も高い市町村では 15.2%となっており、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進を図ることが必要です。</p>
3	<p>生活習慣病の重症化予防</p> <p>後期高齢者医療に加入してから人工透析になるまでの年月数(平成 24 年 6 月～平成 29 年 9 月作成分)を見ると、2 年以上 10 年未満では 67%となっており、人工透析患者の半数以上を占めています。また、透析患者のうち、生活習慣病起因の透析患者の割合も平成 30 年度は 66.8%、令和元年度は 67.5%と半数以上を占めています。</p> <p>今後は、健康診査の受診結果やレセプト等のデータを分析し、生活習慣病の重症化予防の保健指導を行うとともに、市町村の国民健康保険制度の保健事業からの継続した取組を推進することが必要と考えます。</p>
4	<p>ジェネリック医薬品の利用促進</p> <p>ジェネリック医薬品の使用シェアについては、平成 28 年度 3 月通知分が 57.18%でしたが、平成 30 年度は 68.7%、令和元年度は 71.7%と年々増加しています。引き続き、被保険者への広報活動とともに、大阪府医師会や大阪府歯科医師会や大阪府薬剤師会への協力依頼などさらなる利用促進に努め令和 2 年度（2020 年度）中に、80%以上を目指します。</p>
5	<p>健康づくり対策</p> <p>「骨・筋骨格系」の疾患を有する被保険者が多いことから、筋力の低下を防いでいくことが重要となります。また、慢性的な持続した痛みを抱えている場合が大きくなるほど、外出を控えるなど心身ともに消極的となります。大阪府の健康寿命が平成 28 年度において男性 71.50 歳（全国 39 位）、女性 74.46 歳（全国 35 位）であることから、後期高齢者医療に移行する前の段階から地域に密着した健康づくりの取り組みが必要と考えます。</p>

課題整理と今後の方向性

また、高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすく、医療機関を受診している被保険者のうち、令和元年度は79.9%がフレイルに関連する疾病で医療機関を受診しています。加えて、被保険者のうち、介護の要因となる疾病(認知症、脳血管疾患、関節疾患、骨折、心疾患)をもつ患者割合は、令和元年度では68.8%となっています。

このように、高齢者は疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しているため、一人ひとりのニーズに応じたきめ細かな保健事業を実施することが必要と考えられます。今後はより一層市町村と連携して、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みます。

2. 目的・目標

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

第6章 保健事業実施計画（平成30年度以降）

中間評価・見直し及び見直し後の計画

・評価は、国保中央会の以下の基準に則り実施しました。

a：改善している b：変わらない c：悪化している d：評価困難

1. 健康診査事業

区分	継続（平成20年度～）	事業名	健康診査事業
----	-------------	-----	--------

事業目的	生活習慣病等疾病の早期発見、後期高齢者の健康の保持増進及び医療費の適正化に努めることを目的
------	---

目標値・実績値・中間評価

年度	ベースライン (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 (人間ドック 受診者を含む)	—	23.5%	24.5%	24.8%	25.1%	25.4%	25.7%	26.0%
実績値	23.0%	23.7%	23.4%	23.7%	—	—	—	—
中間評価			a					
目標実現に向けた取組・改善	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査受診率の実績値を平成30年度と令和元年度で比較すると、0.3ポイント増加している。目標値と実績値を比較すると、令和元年度における差は、1.1ポイント実績値が低く未達成となっている。また、最終目標値(令和5年度)と令和元年度の実績値を比較すると、2.3ポイントの開きとなっている。 令和元年度の受診率を市町村別に見ると、最も高いところは54.94%で、令和元年度の目標値を達成しているのは23市町村であり、最も高いところと最も低いところの差は、40.9ポイントであった。受診率の低い市町村の未受診者から優先的に勧奨通知業務を行うなど受診率の向上を図っていく必要がある。 これまで生活習慣病の受療者は健康診査の除外対象としていたが、令和2年度よりフレイルなど高齢者の特性を把握するため、新たに「後期高齢者の質問票」を導入したことから、健康診査結果からフレイルなど高齢者の健康状態を積極的に把握し、一体的実施の取組等を通じて必要な支援につなげるため、令和3年度より生活習慣病の受療者であっても健康診査の受診対象とすることとする。 新型コロナウイルス感染症の拡大が健康診査の受診行動に影響を及ぼす可能性があるが、被保険者の健康の保持増進及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進のためにも、より一層受診率の向上に向けた取組みを進める必要がある。 							

見直し後の計画

事業内容	<p>実施医療機関による個別健診または市町村による集団健診 大阪府広域連合から対象者へ受診券を発送</p> <p>【健診項目】 基本項目：質問票・身体計測・血圧測定・理学的検査・検尿（尿糖・尿蛋白） 血液検査（脂質・血糖・肝機能・腎機能・尿酸） 詳細項目：貧血検査・心電図検査・眼底検査</p>
事業目標	被保険者が定期的に健康診査を受診することにより、生活習慣を見直すきっかけとし、必要な医療につなげていく
実施方法	大阪府広域連合が大阪府医師会・実施医療機関及び集団健診実施市町村に委託
実施主体	大阪府広域連合：個別健診 市町村：集団健診
対象者	<p>大阪府後期高齢者医療制度の被保険者が対象</p> <p>【対象外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「現に生活習慣病より病院、診療所等で診療を受けている方。ただし、医師の判断により健康診査を行う必要があると認められた方は、この限りでない。」を削除。 ・病院または診療所に6ヶ月以上継続して入院中の方 ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障害支援施設などの施設に入所または入居している方 ・刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
実施期間	当該年度内において大阪府広域連合と関係機関の協議により定めた期間において1回限り

見直し後の目標値（変更なし）

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 (人間ドック 受診者を含む)	24.5%	24.8%	25.1%	25.4%	25.7%	26.0%

2. 人間ドック費用助成事業

区 分	継続（平成22年度～）	事業名	人間ドック費用助成事業
-----	-------------	-----	-------------

事業目的	疾病予防、早期発見及び早期治療に役立て、健康促進に寄与することを目的
------	------------------------------------

目標値・実績値・中間評価

年度	ベース ライン (H28)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値		10,000件	10,000件	10,000件	10,000件	10,000件	10,000件
実績値 (助成件数)	8,713件	10,685件	11,772件	—	—	—	—
中間評価		a					
目標実現 に向けた 取組・改善	人間ドック助成の補助件数実績値を平成30年度と令和元年度で比較すると、1,087件増加している。令和3年度より人間ドックに関する国庫補助金は廃止される予定であり、当面は大阪府広域連合の独自財源の確保により事業継続の予定であるが、今後本事業のあり方の検討が必要である。						

見直し後の計画

事業内容	人間ドック受診者の検査費用を一部助成 【検査項目】 公益社団法人日本人間ドック学会が掲げる当該年度の 一日人間ドック基本検査項目表における「必須項目」に準ずるものとし、大阪府後期高齢者医療広域連合長が認めたもの。
事業目標	精密な健康診査を受けることで、疾病を早期発見するとともに、自己の健康状態を把握する機会とする。
実施方法	人間ドック受診者からの申請方式
実施主体	広域連合：人間ドック費用助成 市町村：人間ドック受診者からの申請受付
対象者	人間ドックの受診日において大阪府後期高齢者医療制度の被保険者
実施期間	当該年度において1回限り

見直し後の目標値（変更なし）

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値	10,000件	10,000件	10,000件	10,000件	10,000件	10,000件

3. 重複・頻回受診者訪問指導事業

区分	継続（平成22年度～）	事業名	重複・頻回受診者訪問指導事業
----	-------------	-----	----------------

事業目的	レセプト情報により抽出した重複・頻回受診者に対し、保健師等が適正な受診を促し、傷病の早期治療及び健康の保持増進、医療費の適正化を図る
------	--

目標値・実績値・中間評価

年度		ベースライン (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値	訪問指導人数	—	—	600人	600人	600人	600人	600人	600人
	延べ訪問回数	—	—	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回
実績値	訪問指導人数	566人	495人※	444人	340人	—	—	—	—
	延べ訪問回数	956回	803回	744回	573回	—	—	—	—
中間評価					C				
目標実現に向けた取組・改善		<ul style="list-style-type: none"> 訪問指導人数の実績値を平成30年度と令和元年度で比較すると104人減少している。 目標値と実績値を比較すると、令和元年度における差は、260人実績値が低く未達成となっている。また、最終目標値(令和5年度)と令和元年度の実績値を比較すると、同じく260人の開きとなっている。 一方、延べ訪問回数の実績値を平成30年度と令和元年度で比較すると、171回減少している。目標値と実績値を比較すると、令和元年度における差は、527回実績値が低く未達成となっている。また、最終目標値(令和5年度)と令和元年度の実績値を比較すると、同じく527回の開きとなっている。 両評価指標ともにベースライン値である平成28年度の実績値を下回っているため、実施過程等を平成28年度と比較し、要因を洗い出し改善につなげていく必要があると考えられる。 令和2年度までは一人あたり2回指導を基本としていたが、これまでの実績により1回のみ指導の場合でも医療費の低下率は同程度であるため、訪問回数を一人1回として訪問指導人数を増やし、事業効果を高める。 訪問指導希望者が増えるよう送付物を改善し、訪問希望意思のある対象者には早急な連絡を取ることで指導数の増加につなげる。 							

※平成29年度の訪問指導人数について、集計誤りが見つかったため修正

見直し後の計画

事業内容	過去3ヶ月の医科レセプトから対象者を抽出し、パンフレット送付、電話による訪問予約を行い、被保険者宅へ訪問指導を実施。ただし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から電話での指導を含むものとする。
事業目標	保健師等による健康相談により、必要な治療を継続させ、安心して健康な生活が送れるよう支援する
実施方法	専門業者に委託して実施
実施主体	大阪府広域連合
対象者	1ヶ月間で、医科レセプト枚数が5枚以上となっている重複受診者 1ヶ月間で、同一医療機関において15回以上の受診がある頻回受診者

見直し後の目標値（変更あり）

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 (訪問等指導人数)	600人	600人	600人	600人	600人	600人

4. ジェネリック医薬品使用促進事業

区分	継続（平成23年度～）	事業名	ジェネリック医薬品使用促進事業
----	-------------	-----	-----------------

事業目的	被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えることにより自己負担が軽減されることを通知し、ジェネリック医薬品の普及促進による自己負担軽減や医療費の適正化を図る
------	---

目標値・実績値・中間評価

年度	ベースライン (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値	—	60.0%	66.0%	73.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
実績値 (使用率)	57.2%	—	68.7%	72.3%	—	—	—	—
中間評価	a							
目標実現に向けた 取組・改善	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品使用率の実績値を平成30年度と令和元年度で比較すると、3.6ポイント増加している。目標値と実績値を比較すると、令和元年度における差は、0.7ポイント実績値が低く未達成となっている。また、最終目標値(令和5年度)と令和元年度の実績値を比較すると、7.7ポイントの開きとなっている。 令和2年度中に、80%以上を達成するため、引き続き被保険者への広報活動とともに、大阪府医師会や大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会への協力依頼など、さらなる利用促進を図ることが必要と考えられる。 							

見直し後の計画

事業内容	差額通知による啓発
事業目標	ジェネリック医薬品に対する正しい知識の普及で、治療効果が同じ薬剤を、安価に利用できるようにする
実施方法	被保険者に対し差額通知を発送
実施主体	大阪府広域連合
対象者	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで、削減効果額が500円以上となる上位被保険者
実施期間	年2回 対象者を抽出し10月と3月に通知

見直し後の目標値（変更なし）

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値	66.0%	73.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

5. 健康診査未受診者受診促進事業

区分	継続（平成27年度～）	事業名	健康診査未受診者受診促進事業
----	-------------	-----	----------------

事業目的	被保険者の健康状態の把握 生活習慣病等の早期発見による疾病の重症化予防
------	--

目標値・実績値・中間評価

年度	ベースライン (H28)	目標値 (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 (勧奨通知者の健康診査受診率)	—	5.5%	10.0%	15.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
実績値	5.3%	2.4%	6.7%	4.8%	—	—	—	—
中間評価			C					
目標実現に向けた 取組・改善	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知者の健康診査受診率の実績値を平成30年度と令和元年度で比較すると、1.9ポイント減少している。目標値と実績値を比較すると、令和元年度における差は、10.2ポイント実績値が低く未達成となっている。 毎年度約2万人の対象者に対し、対象年齢層や通知記載内容等を変更しつつ実施しているが、最終目標値(令和5年度)と令和元年度の実績値を比較すると、15.2ポイントの開きとなっている。令和元年度の実績値は、ベースライン値である平成28年度の実績値及び平成30年度の実績値を下回っているが、毎年12月末に通知を行っており、R2.2～3月の新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響したことも考えられる。 今後も新型コロナウイルス感染症の拡大が健康診査の受診行動に影響を及ぼす可能性があるが、被保険者の健康の保持増進及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進のためにも、より一層受診率の向上に向けた取り組みを進める必要がある。 							

見直し後の計画（変更なし）

事業内容	健康診査、人間ドックを受診していない被保険者に対し、受診勧奨することにより、健康診査の受診率向上及び疾病等の早期発見・早期治療につなげ、疾病の重症化予防を図る
事業目標	被保険者が自身の健康状態を正しく理解し、必要な精密検査や適切に治療を受けることにより疾病の重症化を防ぐ
実施方法	被保険者に対し受診勧奨通知を発送
実施主体	大阪府広域連合
対象者	過去2年間に生活習慣病による医科を未受診であり、かつ過去2年間に健康診査、人間ドックを受診していない被保険者
実施期間	年1回 12月に通知

見直し後の目標値（変更なし）

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値	10.0%	15.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

6. 歯科健康診査事業

区 分	継続（平成27年度～）	事業名	歯科健康診査事業
-----	-------------	-----	----------

事業目的	被保険者の歯や歯肉の状態や口腔衛生状況等を確認することで、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進につなげる 平成29年度までは市町村の歯科健診に対する補助事業であったが、平成30年度からは全市町村の被保険者が受診できるよう大阪府広域連合の委託事業となる
------	--

目標値・実績値・中間評価

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 (受診率)	—	18.5%	20.4%	22.3%	24.2%	26.0%
実績値	16.6%	14.9%	—	—	—	—
中間評価	C					
目標実現に向けた取組・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健康診査受診率の実績値を平成30年度と令和元年度で比較すると、1.7ポイント減少している。目標値と実績値を比較すると、令和元年度における差は、3.6ポイント実績値が低く未達成となっている。また、最終目標値(令和5年度)と令和元年度の実績値を比較すると、11.1ポイントの開きとなっている。 ・ 令和元年度の受診率(※)を市町村別に見ると、最も高いところは26.33%で、令和元年度の目標値を達成しているのは8市町村であり、最も高いところと最も低いところの差は19.95ポイントであった。 ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大が歯科健康診査の受診行動に影響を及ぼす可能性があるが、被保険者の健康の保持増進及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進のためにも、より一層被保険者への歯科健康診査の広報活動に努め受診率向上を図る必要がある。 					

見直し後の計画

事業内容	実施歯科医院による個別健診または市町村による集団健診 大阪府広域連合から対象者へ案内チラシを発送 【健診項目】 問診・歯の状態・歯周組織の状況・咬合の状態・口腔衛生状況・口腔乾燥 咀嚼能力・舌・口唇機能・嚥下機能・顎関節・口腔粘膜
事業目標	歯や歯肉の状態や口腔衛生状況等をチェックすることにより、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、医療費の適正化に努める
実施方法	大阪府広域連合が大阪府歯科医師会及び集団健診実施市町村に委託
実施主体	大阪府広域連合

対 象 者	大阪府後期高齢者医療制度の被保険者 【対象外】 ・ 病院または診療所に6ヶ月以上継続して入院中の方 ・ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障害支援施設などの施設に入所または入居している方 ・ 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
実施期間	当該年度内において大阪府広域連合と関係機関の協議により定めた期間において 1 回限り

見直し後の目標値（変更なし）

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値	—	18.5%	20.4%	22.3%	24.2%	26.0%

7. 重症化予防事業1（糖尿病性腎症重症化予防）

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

事業目的	糖尿病性腎症の重症化リスクの高い被保険者に対し、医療機関への受診勧奨を行い治療につなげるとともに、人工透析への移行を防止する
------	--

目標値・実績値・中間評価

年度	ベースライン (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 (医科受診率)	—	—	86.6%	90.0%	93.4%	96.8%	100%
実績値	83.2%	72.4%	実施中	実施中	—	—	—
中間評価		a					
目標実現に向けた取組・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30年度の健康診査受診者の事業実施後の医科受診率は72.4%と一定の割合を保っているが、令和元年度の目標値より14.2%低い状況にある。 ・ 令和元年度より保健師の体制強化を図るとともに、令和2年度より本事業の一部（通知業務）を外部委託し事務の効率化を図ったことにより、健康診査受診後より迅速に受診勧奨通知や保健師による健康相談を実施することで、今後、事業効果の向上が期待できる。 ・ R2年度の業務改善より健康診査実施後速やかな事業実施につながっていることから、実績値の表示年度を、これまでの大阪府広域連合から対象者への働きかけを行った年度から対象者の健康診査の受診年度へ変更する。 						

見直し後の計画

事業内容	医療機関への受診勧奨及び保健師による健康相談
事業目標	高血糖や腎機能が低下している被保険者に対し、生活習慣改善に取り組み、継続受診を促すよう支援し、平均寿命まで人工透析への防止または移行を遅らせることにより、医療費の適正化を図る
実施方法	<ol style="list-style-type: none"> 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、保健師による健康相談案内の送付 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 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
実施主体	大阪府広域連合
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査結果が、HbA1c6.5%以上かつ、または空腹時血糖 126mg/dl 以上 ・ 上記に該当し、年齢が65歳から84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診をしていない被保険者
実施期間	通年

見直し後の目標値（変更なし）

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 (医科受診率)	—	86.6%	90.0%	93.4%	96.8%	100%

8. 重症化予防事業2（高血圧症重症化予防）

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

事業目的	高血圧症の重症化リスクの高い被保険者に対し、医療機関への受診勧奨を行い治療につなげるとともに、心疾患や脳血管疾患等合併症等の疾病を予防する
------	---

目標値・実績値・中間評価

年度	ベースライン (H29)	H30 (2019)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 (医科受診率)	—	—	79.1%	84.4%	89.7%	95.0%	100%
実績値	73.8%	69.3%	実施中	実施中	—	—	—
中間評価		a					
目標実現に向けた取組・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30 年度の健康診査受診者の事業実施後の医科受診率は 69.3%であり、令和元年度の目標値より 9.8 ポイント低い状況にある。 ・ 令和元年度より保健師の体制強化を図るとともに、令和2年度より本事業の一部（通知業務）を外部委託し事務の効率化を図ったことにより、健康診査受診後より迅速に受診勧奨通知や保健師による健康相談を実施することで、今後、事業効果の向上が期待できる。 ・ R2 年度の業務改善より健康診査実施後速やかな事業実施につながっていることから、実績値の表示年度を、これまでの大阪府広域連合から対象者への働きかけを行った年度から対象者の健康診査の受診年度へ変更する。 						

見直し後の計画（変更なし）

事業内容	医療機関への受診勧奨
事業目標	高血圧症が疑われる被保険者に対して、生活習慣改善に取り組み、継続受診を促すよう支援し、高血圧症の重症化を予防する。
実施方法	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の送付 ② 通知後のレセプトによる受診状況確認 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
実施主体	大阪府広域連合

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

見直し後の目標値（変更なし）

年度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値	—	79.1%	84.4%	89.7%	95.0%	100%

9. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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

事業目的	高齢者が身近な場所で健康づくりに参加するとともに、フレイル状態の高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ疾病予防・重症化予防を促進することにより健康寿命を延伸する。
------	--

目標値・実績値・中間評価

年度	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 【実施市町村数(%)】	11 (25.6%)	32 (74.4%)	39 (90.7%)	43 (100%)
実績値	6 (14.0%)	—	—	—
中間評価	d			
目標実現に向けた 取組・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業は R2 年度に開始したところであるため中間評価は実施困難とした。 ・ R2 年 12 月の実施見込み調査で令和3年度の実施見込みは 28 市町村、R4 年度が 39 市町村、実施時期未定が 4 市町村であり、全ての市町村が遅くとも R5 年度中には開始できるよう大阪府広域連合としての支援を継続する。 			

見直し後の計画

事業内容	<p>(1) 市町村の取組（令和3年度変更あり）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 事業の企画・調整等 2) KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握 3) 医療関係団体等との連携 4) 高齢者に対する支援 <p>①ハイリスクアプローチ（ア～ウのいずれか一つ以上を実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 低栄養防止・重症化予防の取組 イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組 ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続 <p>②ポピュレーションアプローチ（ア・イのいずれか一つ以上、必要に応じてウ・エ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ア フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談等 イ 後期高齢者の質問票の活用や血圧・体力測定等による高齢者の全身状態の把握 ウ 日常的に相談ができる環境づくり、フレイル予防や介護予防活動への参加勧奨 エ 個々の状態に応じて健診・医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨等 <p>(2) 大阪府広域連合の取組</p> <ol style="list-style-type: none"> ① データヘルス計画実施に伴う分析事業
------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題の分析を支援するため、健康診査の結果やレセプト等の分析結果を市町村へ提供 ② 高齢者のフレイル予防情報提供事業 ・健康診査・歯科健康診査結果よりフレイルの恐れがある被保険者へフレイル予防に関する情報を提供 ③ ICTを活用した分かりやすい健康診査結果通知事業 ・被保険者の主体的な健康づくりを支援するため、ICT等を活用して本人に分かりやすく健康診査・歯科健康診査結果を通知 ③ 一体的実施に従事する市町村職員の研修・連絡会議等
事業目標	フレイル状態など高齢者の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、大阪府後期連合から委託を受けた市町村が、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面からフレイル予防に取り組む。
実施方法	大阪府広域連合から委託を受けた市町村において、後期高齢者のフレイル予防事業を、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。
実施主体	大阪府広域連合が市町村へ委託
対象者	健康及びフレイル状態等にある被保険者
実施期間	通年

見直し後の目標値（変更なし）

年度	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
目標値 【実施市町村数(%)】	11 (25.6%)	32 (74.4%)	39 (90.7%)	43 (100%)

第7章 今後の保健事業体制づくり

1. 市町村との連携

- 保健事業を進めるためには、被保険者の身近な市町村で実施することがより効率的で効果的と思われます。そのためには、構成市町村が実施する保健事業や介護予防の取組とのとの連携や協力が必要不可欠です。
- また、医療介護連携事業や地域包括ケアシステムの構築を実現していく上では、地域住民に身近な市町村と連携することがより重要となってきます。
- 大阪府広域連合としては、毎年度定期的に、市町村の後期高齢者医療担当者及び保健事業担当者等による保健事業会議を開催し、事業計画の趣旨や内容を共有できるように協力体制づくりに努めます。
- 大阪府広域連合の KDB システムに関し、市町村における地域の健康課題の把握や保健事業の企画・評価等が円滑に行えるよう、その活用を促進するとともに、データ分析結果などの情報交換を密に行い、連携して後期高齢者の保健事業を行っていきます。

2. 関係団体との連携

- 大阪府広域連合としては、保健事業の実施をするにあたり医療費等のデータ分析や分析結果を大阪府医師会・大阪府歯科医師会・大阪府薬剤師会や医療機関等と共有し、大阪府高齢者医療懇談会等の会議において事業内容等を協議し意見交換を十分に行い、円滑に実施できるように努めます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の展開に当たっては、医師会をはじめとする地域の医療関係団体や大阪府国民健康保険団体連合会等の協力が不可欠であるため、市町村における保健事業が円滑に実施できるよう、大阪府とも連携して府単位の職能団体等へ取組内容の説明や協力要請を行います。

第8章 その他

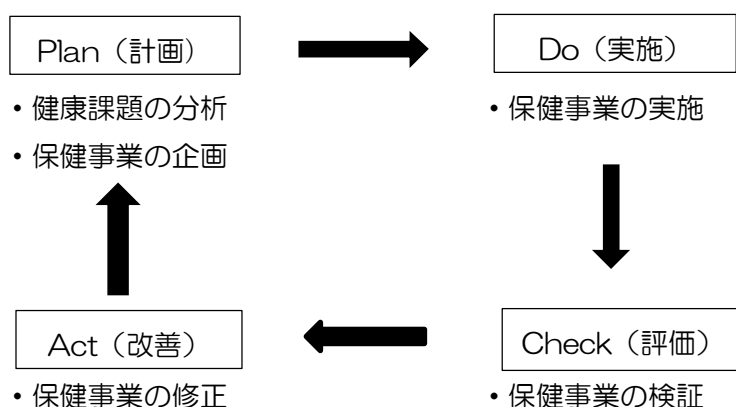
1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、大阪府広域連合のホームページ掲載などにより公表します。

2. 計画の見直し

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

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



3. 個人情報の保護

- 健康診査及び健康情報等に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報保護条例」「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「大阪府後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。
- また、健康診査及び健康情報等に関わる業務を外部に委託する際にも、同様に取り扱われるよう委託契約書に定めます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施における個人情報の取り扱いについては、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和元年法律第9号)の規定により、大阪府広域連合と市町村の間でのKDBシステムに掲載されている被保険者の情報の授受が可能となりますが、市町村への保健事業の委託に当たっては、市町村における個人情報保護に係る具体的な措置や情報セキュリティ対策を確認するとともに、市町村から関係機関等へ事業委託を行う場合や保健事業にボランティア参加者等が関わる場合は、当該市町村から関係者へ適切な個人情報管理について指導します。

4. 策定経過

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