

令和 2 ・ 3 年度保険料率改定について

後期高齢者医療制度における保険料率の算定方法の概要等

【保険料率の算定方法】

後期高齢者医療制度における保険料率は、高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、2年を通じて財政の均衡を保つよう、次のように算定します。

医療給付費など、後期高齢者医療制度の給付等に必要経費
〔約1兆2,120億円〕

国庫負担金及び 府・市町村負担金等 〔約5,772億円〕	現役世代からの 支援金 〔約4,966億円〕	剰余金 〔約85億円〕	保険料 収納 必要額 〔約1,297億円〕
------------------------------------	------------------------------	----------------	--------------------------------

保険料 収納必要額 〔約1,297億円〕	÷	予定保険料収 納率 〔99.35%〕	+	保険料 減免額 〔約1億3千万円〕	=	保険料賦課総額 〔約1,307億円〕
----------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------	---	-----------------------

保 険 料 賦 課 総 額	被保険者均等割総額 ※1〔約646億円〕	÷	被保険者数 〔約119万人〕	=	被保険者均等割額 〔54,111円〕
	所得割総額 ※2〔約661億円〕	÷	被保険者の基礎控除後 の総所得金額等 〔約6,280億円〕	=	所得割率 〔10.52%〕

〔 〕内の金額は2年間の平均

※1 被保険者均等割総額 = 保険料賦課総額 ÷ (1 + 所得係数 (※3))

※2 所得割総額 = 被保険者均等割総額 × 所得係数 (※3)

※3 所得係数 = 当広域連合一人当たり所得 ÷ 全国被保険者の一人当たり所得
= 1.02297649422

【各都道府県広域連合により保険料率が異なる主な理由】

- (1) 一人当たりの医療給付費水準の違い
- (2) 各都道府県広域連合の被保険者の所得水準の違い(調整交付金等の影響)

【大阪府後期高齢者医療広域連合の保険料率】

期別	年度	均等割額(年額)	所得割率	限度額
1期	平成20・21年度	47,415円	8.68%	50万円
2期	平成22・23年度	49,036円	9.34%	50万円
3期	平成24・25年度	51,828円	10.17%	55万円
4期	平成26・27年度	52,607円	10.41%	57万円
5期	平成28・29年度	51,649円	10.41%	57万円
6期	平成30・令和元年度	51,491円	9.90%	62万円
7期予定	令和2・3年度	54,111円	10.52%	64万円

※ 保険料の軽減措置(令和2・3年度)

- ・均等割額の軽減措置(世帯の所得に応じ、7割・7.75割(R3は7割)・5割・2割軽減)
- ・被扶養者であった方の軽減措置

(資格取得後2年を経過する月までの間に限り均等割額の5割を軽減。所得割額は当面の間は賦課なし)

第7期(令和2・3年度)の保険料率の試算にかかる経過及び保険料増加抑制策について

【現行保険料率】

現行の保険料 (平成30年度 及び令和元年度)	保険料軽減後ベース			(参考) 保険料軽減前ベース	
	均等割額	所得割率	一人当たり平均保険料額	一人当たり平均保険料額	
	51,491円	9.90%	81,182円※(81,027円)	102,618円※(105,069円)	

※一人当たり平均保険料は平成30・令和元年度実績数値。
()は第6期の保険料率改定時数値。

【保険料が増加する主な要素】

- ・後期高齢者負担率の増(11.18%→11.39%)
- ・一人当たり医療給付費の増(R2:1.2%増、R3:1.2%増)
- ・保険料均等割軽減特例の見直し

(参考)後期高齢者負担率

若人人口の減少による若人一人当たりの負担増に対し、若人減少率の内1/2の割合について高齢者の負担率を引き上げ、若人からの支援金を調整するもの。

(参考)低所得者保険料均等割軽減特例の概要

31年度	2年度	3年度
8割	7割	7割
または8.5割	または7.75割	

【第1回目の試算結果(令和元年9月)】

第1回目の 試算 (9月)	保険料軽減後ベース				(参考) 保険料軽減前ベース	
	均等割額	所得割率	一人当たり平均保険料額	伸び率	一人当たり平均保険料額	伸び率
	57,760円	11.66%	94,900円	16.90%	117,428円	14.43%

【医療給付費の精査等(令和2年1月)】

- ・一人当たり医療給付費の精査(R2:0.7%増、R3:1.0%増)
- ・令和2年度診療報酬改定(診療報酬本体+0.55%他)
- ・後期高齢者負担率の変更(11.18%→11.39%→11.41%)
- ・賦課限度額の増 62万円→64万円、均等割軽減判定所得の改定、所得係数等の基礎数値の変更等
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の盛り込み
- ・税制改正による旧ただし書き所得変動

医療給付費 の精査等	保険料軽減後ベース				(参考) 保険料軽減前ベース	
	均等割額	所得割率	一人当たり平均保険料額	伸び率	一人当たり平均保険料額	伸び率
	57,654円	11.40%	93,850円	15.60%	116,632円	13.66%

【保険料の増加抑制】

【剰余金の活用】

- ・令和元年度財政収支の精査等による剰余金の活用

(現行(第6期):140億円/2か年) ⇒ (令和2・3年度(第7期):170億円/2か年)に拡充

保険料の 増加抑制	保険料軽減後ベース				(参考) 保険料軽減前ベース		(参考) 保険料軽減特例の見直しが無かった場合	
	均等割額	所得割率	一人当たり平均保険料額	伸び率	一人当たり平均保険料額	伸び率	一人当たり平均保険料額	伸び率
	54,111円	10.52%	88,047円	8.46%	109,464円	6.67%	85,512円	5.33%

【財政安定化基金の活用】

・受益と負担の観点から保険料収入で賅うべきとの大阪府の見解(H24.2大阪府知事)により、財政安定化基金の活用は加味しない。

まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たりの医療給付費の精査や剰余金の活用等により、さらなる保険料の増加抑制に努めた。 ・しかし、保険料軽減後ベースで現行(平成30・令和元年度)比で、8.46%といった伸び率となった。 ・主たる要因は、①保険料軽減特例の見直しによる増、②一人当たりの医療給付費の増、③高齢者負担率の増、④普通調整交付金係数変更による増。 ・仮に、軽減特例の見直しが無かった場合は、軽減後の一人当たりの保険料額は約85,512円(伸び率5.33%)となる。 ・他の広域連合と連携しながら、引き続き、国への要望等の取り組みを進めてまいる。
-----	---

**大阪府後期高齢者医療広域連合における
令和2・3年度の保険料推計（詳細）**

I 保険料推計の基となる推計数値等

- ◇被保険者数(平均) 1,193,531 人(2年度 1,181,688 人・3年度 1,205,374 人)
- ◇高齢者負担率 11.41%
- ◇一人当たり給付費の伸び 2年度 対前年度比 0.7%増
3年度 対前年度比 1.0%増
- ◇所得係数 1.02297649422
- ◇保険料賦課総額(平均) 130,653,984,000 円 (収納率及び保険料減免を考慮)
 - ・ 予定保険料収納率 99.35%
 - ・ 保険料減免額 125,568,000 円／年
- ◇保険料賦課総額(平均) $\{(A)-(B)-\text{剰余金}\} \div 2 \div \text{予定保険料収納率} + \text{保険料減免額}$
- ◇賦課限度額 640,000 円
- ◇剰余金(2か年度) 17,000,000,000 円

(A) 医療給付費等費用総額【2か年度】(2,423,948,346,553 円)				
内 訳	医療給付費総額	(2年度) 1兆 1,838億 926万円	一人当たりの医療給付費の伸び率、被保険者の伸び率を乗じて算出。	
		(3年度) 1兆 2,192億 4,541万円		
	財政安定化 基金拠出金	0円		リスク分及び増加抑制分としても拠出はしない。
	特別高額医療費 共同事業拠出金	(2・3年度2ヵ年) 10億 3,299万円	収入と同額で算出。	
	保健事業に要する 費用	(2年度) 41億 5,190万円	健診単価に2年度、3年度の受診見込数(受診率約25%)を乗じて算出。歯科健診、人間ドック、介護予防との一体的実施の経費も算入。	
		(3年度) 47億 9,084万円		
	審査支払 手数料の額	(2年度) 20億 7,794万円	手数料単価にレセプト見込件数を乗じて算出。	
		(3年度) 21億 8,556万円		
	その他の費用	(2年度) 33億 510万円	葬祭費支給額5万円に支給見込件数を乗じて算出。	
		(3年度) 33億 4,935万円		
(B) 国庫負担金等収入総額【2か年度】(2,147,588,384,775 円)				

II 試算結果

- ◇ 均等割額 54,111円
 - ◇ 所得割率 10.52%
 - ◇ 政令等軽減後の一人当たり平均保険料額
 - 年額 88,047円 (均等割32,694円・所得割55,353円)
 - 【 伸び率 8.46%、 ※平成30・令和元年度 年額81,182円 】
- | | | |
|-------|--------------------------------------|---|
| (| 政令等軽減前の一人当たり平均保険料額 |) |
| 年額 | 109,464円 (均等割額 54,111円・所得割額 55,353円) |) |
| 【 伸び率 | 6.67%、 ※平成30・令和元年度 年額102,618円 】 |) |

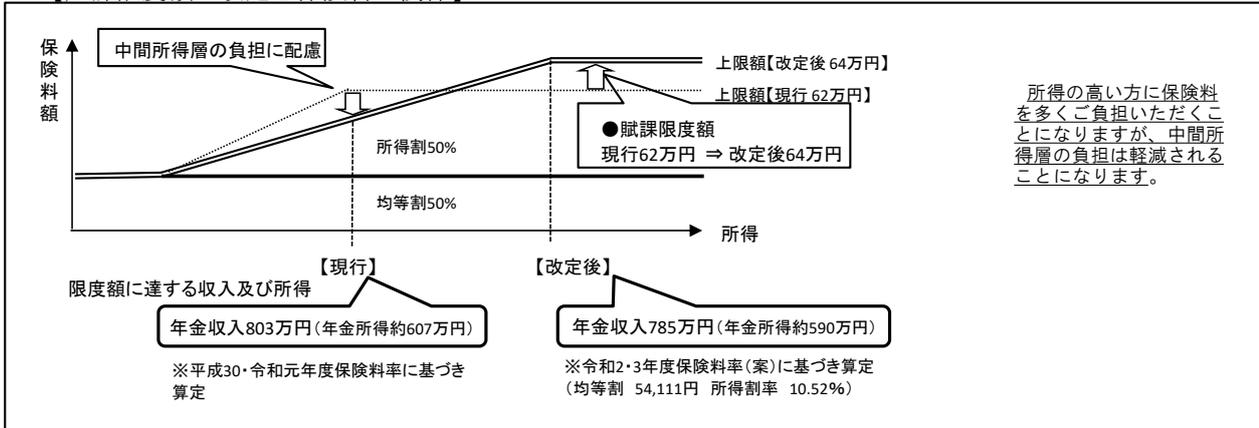
後期高齢者医療の保険料賦課限度額の改定について

○高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令(令和2年1月中に公布予定)

医療給付費の伸び等により保険料負担の増加が見込まれる中、受益と負担の関連、被保険者の納付意識への影響、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料の賦課限度額を引き上げる。

賦課限度額 62万円 ⇒ 64万円

【賦課限度額の改定と保険料の関係】



(参考1) 賦課限度額の推移(国基準)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
後期高齢者医療	50万円			55万円		57万円			62万円		64万円		
国保	医療分保険料	47万円	50万円	51万円	(据置)	(据置)	(据置)	52万円	54万円	(据置)	58万円	61万円	63万円
	後期高齢者支援金分保険料	12万円	13万円	14万円	(据置)	(据置)	16万円	17万円	19万円	(据置)	(据置)	(据置)	(据置)
	医療・後期高齢分保険料合計(対前年度増加額)	59万円	63万円	65万円	(据置)	(据置)	67万円	69万円	73万円	(据置)	77万円	80万円	82万円
	(参考)介護分保険料	9万円	10万円	12万円	(据置)	(据置)	14万円	16万円	(据置)	(据置)	(据置)	(据置)	17万円

(参考2) 大阪府広域連合における所得階層別被保険者数

(参考)年金収入の場合(万円)	所得額(万円)	被保険者数	構成割合	
120万円以下	所得なし	580,626	51.96%	均等割額のみ賦課(約6割)
120万円超150万円未満	30万円未満	80,360	7.19%	
150万円以上170万円未満	30万円以上50万円未満	47,673	4.27%	均等割額及び所得割額を賦課(約4割)
170万円以上220万円未満	50万円以上100万円未満	103,989	9.30%	
220万円以上270万円未満	100万円以上150万円未満	115,859	10.37%	
270万円以上320万円未満	150万円以上200万円未満	79,533	7.12%	
320万円以上383万円未満	200万円以上250万円未満	35,458	3.17%	
383万円以上445万円未満	250万円以上300万円未満	16,717	1.50%	
445万円以上563万円未満	300万円以上400万円未満	18,019	1.61%	
563万円以上681万円未満	400万円以上500万円未満	9,027	0.81%	
681万円以上901万円未満	500万円以上700万円未満	8,331	0.74%	
901万円以上1216万円未満	700万円以上1000万円未満	6,068	0.54%	
1216万円以上	1000万円以上	10,189	0.91%	賦課限度64万円超過者数見込み: 約2万1千人(1.75%) なお、年金収入の場合は約785万円以上で該当 ※令和2・3年度保険料率(案)による
不詳		5,702	0.51%	
合計		1,117,551	100%	

※所得額別被保険者数は、厚生労働省「平成30年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」による。

○低所得者に係る保険料の軽減判定所得の見直しについて

低所得者に対する保険料の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ所要の見直しを行う。

《改正の内容》（世帯の所得で判定）※【 】内は夫婦世帯、妻の年金収入78万円以下の夫の例

① 5割軽減の見直し … 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

（現 行） 基準額 33万円+28万円×被保険者数 【年金収入 224万円以下】

↓

（改正後） 基準額 33万円+28万5千円×被保険者数 【年金収入 225万円以下】

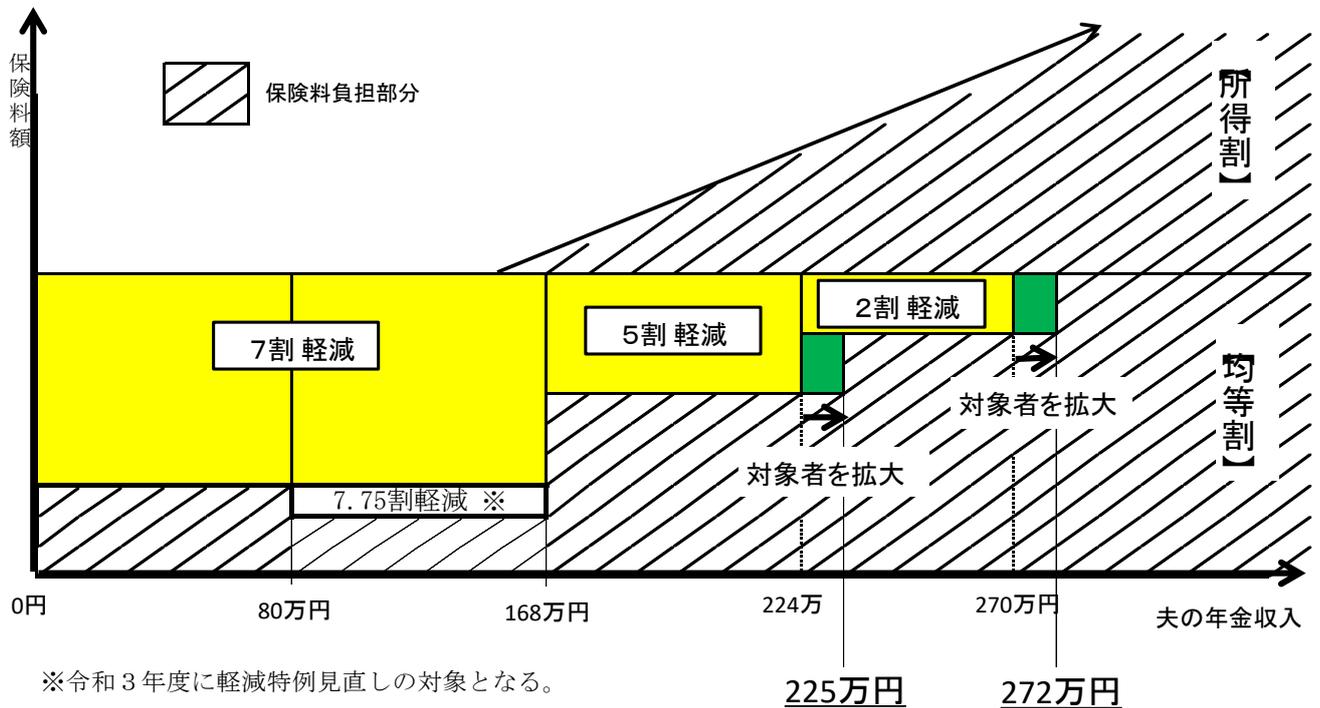
② 2割軽減の見直し … 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

（現 行） 基準額 33万円+51万円×被保険者数 【年金収入 270万円以下】

↓

（改正後） 基準額 33万円+52万円×被保険者数 【年金収入 272万円以下】

【改正後】

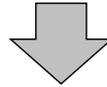


(参考) 年間保険料額

(1) 単身世帯(収入は年金のみ)の場合

令和元年度

被保険者均等割額=51,491円 所得割率=9.90%							
年金収入額		80万円	120万円	168万円	196万円	219万円	300万円
所得額	公的年金等控除額 (120万円)	0円	0円	48万円	76万円	99万円	180万円
基礎控除後の 総所得金額等	基礎控除 額(33万円)	0円	0円	15万円	43万円	66万円	147万円
所得割額 ①		0円	0円	14,850円	42,570円	65,340円	145,530円
被保険者均等割額 の軽減割合		8割軽減	8.5割軽減	5割軽減	2割軽減		
軽減後の被保険者 均等割額 ②		10,298円	7,723円	7,723円	25,745円		
保険料総額(円) ①+②		10,298円	7,723円	22,573円	68,315円	106,532円	197,021円



単身世帯(収入は年金のみ)の場合

令和2年度

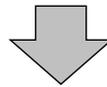
被保険者均等割額=54,111円 所得割率=10.52%							
年金収入額		80万円	120万円	168万円	196万5千円	220万円	300万円
所得額	公的年金等控除額 (120万円)	0円	0円	48万円	76万5千円	100万円	180万円
基礎控除後の 総所得金額等	基礎控除 額(33万円)	0円	0円	15万円	43万5千円	67万円	147万円
所得割額 ①		0円	0円	15,780円	45,762円	70,484円	154,644円
被保険者均等割額 の軽減割合		7割軽減	7.75割軽減	5割軽減	2割軽減		
軽減後の被保険者 均等割額 ②		16,233円	12,174円	12,174円	27,055円		
保険料総額(円) ①+②		16,233円	12,174円	27,954円	72,817円	113,772円	208,755円
年間増減額		5,935円	4,451円	5,381円	4,502円	7,240円	11,734円
増減率		57.6%	57.6%	23.8%	6.6%	6.8%	6.0%

【参考】

年金生活者支援給付金の年間支給額 (負担軽減額) ※1	▲60,000円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
介護保険料低所得者軽減強化の 影響額(負担軽減額) ※2	▲5,973円	▲5,176円	0円	0円	0円	0円	0円
計	▲65,973円	▲5,176円	0円	0円	0円	0円	0円

※1 支給要件をすべて満たしている場合の額。

※2 大阪府内平均保険料による年間軽減額。なお、年金収入が120万円を超えても世帯全員の住民税が非課税の場合は第3段階への軽減(1,991円/年)に該当する。



単身世帯(収入は年金のみ)の場合

令和3年度

被保険者均等割額=54,111円 所得割率=10.52%							
年金収入額		80万円	120万円	168万円	196万5千円	220万円	300万円
所得額	公的年金等控除額 (120万円)	0円	0円	48万円	76万5千円	100万円	180万円
基礎控除後の 総所得金額等	基礎控除 額(33万円)	0円	0円	15万円	43万5千円	67万円	147万円
所得割額 ①		0円	0円	15,780円	45,762円	70,484円	154,644円
被保険者均等割額 の軽減割合		7割軽減			5割軽減	2割軽減	
軽減後の被保険者 均等割額 ②		16,233円	16,233円	16,233円	27,055円	43,288円	
保険料総額(円) ①+②		16,233円	16,233円	32,013円	72,817円	113,772円	208,755円
年間増減額		0円	4,059円	4,059円	0円	0円	0円
増減率		0%	33.3%	14.5%	0%	0%	0%

※ 令和3年度においても、令和2年度モデルの下段の【参考】に記載している年金生活者支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化は継続されることとなっています。

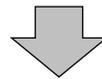
(2) 後期高齢者夫婦二人世帯(収入は年金のみ)の場合

令和元年度

被保険者均等割額=51,491円 所得割率=9.90%

●妻の年金収入額78万円は、基礎年金額を例としています。

Table with columns for income levels (80万, 120万, 168万, 224万, 270万, 300万) and rows for income, tax, and insurance amounts.



後期高齢者夫婦二人世帯(収入は年金のみ)の場合

令和2年度

被保険者均等割額=54,111円 所得割率=10.52%

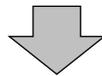
●妻の年金収入額78万円は、基礎年金額を例としています。

Table with columns for income levels (80万, 120万, 168万, 225万, 272万, 300万) and rows for income, tax, and insurance amounts.

【参考】

Table showing additional benefits like '年金生活者支援給付金の年間支給額' and '介護保険料低所得者軽減の強化影響額'.

※1 支給要件をすべて満たしている夫婦2人の額。
※2 大阪府内平均保険料による夫婦2人の年間軽減額。なお、年金収入が120万円超であっても世帯全員の住民税が非課税の場合は第3段階への軽減(1,991円/年・人)に該当する。



後期高齢者夫婦二人世帯(収入は年金のみ)の場合

令和3年度

被保険者均等割額=54,111円 所得割率=10.52%

●妻の年金収入額78万円は、基礎年金額を例としています。

Table with columns for income levels (80万, 120万, 168万, 225万, 272万, 300万) and rows for income, tax, and insurance amounts.

※ 令和3年度においても、令和2年度モデルの下段の【参考】に記載している年金生活者支援給付金の支給や介護保険料の軽減強化は継続されることとなっています。

第3次広域計画の一部改定（案）について

1. 改定の趣旨

広域計画は、地方自治法第291条の7の規定に基づき、後期高齢者医療制度に関する事務を総合的かつ計画的に処理するために作成する。現在、大阪府広域連合における第3次広域計画は、平成29年度から令和3年度までの5年間の計画期間としている。

今般、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、令和元年5月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正公布され、「広域計画に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない」とされた。

また、これを受けて令和元年10月に厚生労働省の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」が公表され、この中でも、広域連合の役割として「広域計画において、連携内容に関する事項を盛り込むことは努力義務とされているが、令和2年度から一体的実施が本格施行となること等を踏まえると、構成市町村との十分な協議を経て、令和2年4月から、当該規定を盛り込んだ広域計画が施行されるよう準備を進めることが望ましい」「広域連合と市町村の間で被保険者の医療・介護・健診情報等の授受を行う際には、広域計画に基づく市町村への保健事業の委託が必要であること等が要件となっている」とあり、一体的実施を推進していくためには、すみやかな広域計画の改定が必要不可欠である。

については、高齢者保健事業の一体的な実施を推進することを基本方針に盛り込むとともに、そのための市町村との連携、役割分担等について必要な事項を明記するため、広域計画の一部改定をおこなう。

2. 改定関係スケジュール

- ・令和元年11月 改定（素案）作成 →市町村・懇談会委員に意見照会
- ・令和元年12/10～1/9 改定（素案）について、パブリックコメント実施
- ・令和2年1月 改定（案）作成 →市町村連絡会議・懇談会にて報告
- ・令和2年2月 改定（案）を議会に上程
- ・令和2年4月1日 一体的実施に係る改正法施行

3. パブリックコメント実施結果

令和元年12月10日（火）～令和2年1月9日（木）の期間で意見募集

➡ご意見なしのため、当初の素案どおりとする。

4. 改定箇所

別紙 新旧対照表のとおり

(参考資料)

○地方自治法第 291 条の 7

- 1 広域連合は、当該広域連合が設けられた後、速やかに、その議会の議決を経て、広域計画を作成しなければならない。
- 2 広域計画は、第二百九十一条の二第一項又は第二項の規定により広域連合が新たに事務を処理することとされたとき（変更されたときを含む。）その他これを変更することが適当であると認められるときは、変更することができる。
- 3 広域連合は、広域計画を変更しようとするときは、その議会の議決を経なければならない。
- 4 広域連合及び当該広域連合を組織する地方公共団体は、広域計画に基づいて、その事務を処理するようしなければならない。

○高齢者の医療の確保に関する法律【令和元年 5 月 22 日改正、令和 2 年 4 月 1 日施行】

第125条第 4 項（高齢者保健事業）

後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、地方自治法第291条の7に規定する広域計画に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない。

第 125 条の 2 第 1 項（高齢者保健事業の市町村への委託）

後期高齢者医療広域連合は、当該後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、当該後期高齢者医療広域連合に加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとする。この場合において、後期高齢者医療広域連合は、当該委託を受けた市町村に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、自らが保有する被保険者に係る療養に関する情報又は健康診査若しくは保健指導に関する記録の写しその他高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものを提供することができる。

○高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版【令和元年10月 厚労省】

2. 取組の推進に向けた体制整備 (1) 広域連合の役割

1) 保険者としての役割

広域連合においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、後期高齢者医療の保険者として域内の高齢者保健事業の方針や連携内容を明確にした上で、その方針等に基づき構成市町村に保健事業の実施を委託し、介護予防の取組等との一体的な実施を進めることが求められる。このため、広域連合においては、構成市町村と十分協議し、地方自治法（昭和22年法律第67号）の規定による広域計画に、広域連合と市町村との連携内容に関する事項を定めるとともに、保険者として、事業の委託等に必要な財源を確保することが求められる。（後略）

3) 広域計画の見直し

広域計画において、連携内容に関する事項を盛り込むことは努力義務とされているが、令和 2 年度から一体的実施が本格施行となること等を踏まえると、構成市町村との十分な協議を経て、令和 2 年 4 月から、当該規定を盛り込んだ広域計画が施行されるよう準備を進めることが望ましい。なお、高確法第 125 条の 2 第 1 項等の規定に基づき広域連合と市町村の間で被保険者の医療・介護・健診情報等の授受を行う際には、広域計画に基づく市町村への保健事業の委託が必要であること等が要件となっていることにも留意する必要がある。

現状、広域計画には市町村との連携を図る内容等として保健事業が盛り込まれているが、その記載状況は広域連合ごとに異なっている。一体的実施を見据えて、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施を推進するため、市町村とどのような連携が必要か、そのために広域連合と市町村が実施すべき事項は何か等について明記することが求められる。

大阪府後期高齢者医療広域連合 第3次広域計画 一部改定（案）新旧対照表

改定案	現行
<p>I 広域計画の趣旨 (本文 16 行目) 平成 29 年度から令和 3 年度までの 5 年間</p> <p>II 後期高齢者医療の現状と課題 (本文 11 行目以降)</p> <p>一方、このようにより一層高齢化が進展する中で、国においては、社会保障制度改革国民会議における審議や、平成 25 年 12 月の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」において、今後の高齢者医療制度のあり方について、現行制度を基本としながら、医療保険制度の財政基盤の安定化や保険給付の適正化等について必要な措置を講じ、その実施状況をふまえ、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うとの方針が示されました。</p> <p><u>さらに、人生 100 年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、令和元年度には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）をはじめとした関係法令の改正が行われ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していくこととされました。</u></p> <p>広域連合としましては、今後とも、国の動向を注視するとともに、大阪府は医療費が高い水準にあり、引き続き 75 歳になる高齢者が大幅に増える状況にあることから、被保険者が安心して医療が受けられ、地域で健康的な生活が送れるよう、制度の運営主体としてその</p>	<p>I 広域計画の趣旨 (本文 16 行目) 平成 29 年度から平成 33 年度までの 5 年間</p> <p>II 後期高齢者医療の現状と課題 (本文 11 行目以降)</p> <p>一方、このようにより一層高齢化が進展する中で、国においては、社会保障制度改革国民会議における審議や、平成 25 年 12 月の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」において、今後の高齢者医療制度のあり方について、現行制度を基本としながら、医療保険制度の財政基盤の安定化や保険給付の適正化等について必要な措置を講じ、その実施状況をふまえ、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うとの方針が示されました。</p> <p>広域連合としましては、今後とも、国の動向を注視するとともに、大阪府は医療費が高い水準にあり、引き続き 75 歳になる高齢者が大幅に増える状況にあることから、被保険者が安心して医療が受けられ、地域で健康的な生活が送れるよう、制度の運営主体としてその</p>

の役割を果たしていく必要があります。

Ⅲ 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務

1 基本方針

後期高齢者医療制度は、後期高齢者が安心して医療を受けるとともに地域で健康的な生活を送れるように、制度を安定的かつ円滑に運営するため、次の基本方針を定めます。

○関係市町村との連携の強化

後期高齢者医療制度は、広域連合がその運営主体となりますが、窓口業務など一部の事務は関係市町村が実施します。関係市町村とより緊密な連携を図り、一層円滑な事業運営に努めます。

また、高齢者の保健事業を行うに当たっては、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かなものとするため、関係市町村との連携のもと、市町村が実施する国民健康保険保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施されるよう取り組みます。

○医療費の適正化の推進 (略)

○財政運営の安定化 (略)

○住民意見の反映と住民サービスの確保 (略)

○個人情報の適正管理 (略)

2 事業計画

(1) (略)

(2) 医療給付に関すること

役割を果たしていく必要があります。

Ⅲ 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務

1 基本方針

後期高齢者医療制度は、後期高齢者が安心して医療を受けることができるように、制度を安定的かつ円滑に運営するため、次の基本方針を定めます。

○関係市町村との連携の強化

後期高齢者医療制度は、広域連合がその運営主体となりますが、窓口業務など一部の事務は関係市町村が実施します。関係市町村とより緊密な連携を図り、一層円滑な事業運営に努めます。

○医療費の適正化の推進 (略)

○財政運営の安定化 (略)

○住民意見の反映と住民サービスの確保 (略)

○個人情報の適正管理 (略)

2 事業計画

(1) (略)

(2) 医療給付に関すること

関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律第56条に規定する後期高齢者医療給付に関して、療養費、高額療養費等の支給申請等の受付事務を行い、申請等に関する情報を広域連合に送付します。(以下略)

(3) (略)

(4) 保健事業に関すること

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、保健事業実施計画(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の実施を図ります。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、広域連合は、関係市町村に保健事業の実施を委託し、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います。

関係市町村は、広域連合から上記委託を受けた場合、各地域特性に合わせた効果的・効率的な保健事業の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します。

(5) (略)

IV 計画期間及び改定 (略)

関係市町村は、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56条に規定する後期高齢者医療給付に関して、療養費、高額療養費等の支給申請等の受付事務を行い、申請等に関する情報を広域連合に送付します。(以下略)

(3) (略)

(4) 保健事業に関すること

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、被保険者の健康の保持増進に必要な事業を行うよう努めます。

また、保健事業実施計画(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、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。

(5) (略)

IV 計画期間及び改定 (略)

(案)

大阪府後期高齢者医療広域連合

第3次広域計画

平成29年2月 作成

令和2年 月 一部改定

大阪府後期高齢者医療広域連合

I	広域計画の趣旨	1
II	後期高齢者医療制度の現状と課題	2
III	後期高齢者医療制度の実施に関連して 広域連合及び関係市町村が行う事務	
	1 基本方針	4
	2 事業計画	5
IV	計画期間及び改定	6

I 広域計画の趣旨

平成18年6月、健康保険法等の一部を改正する法律が公布され、急速な少子高齢化に伴う超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の一環として、後期高齢者医療制度が創設され、平成20年4月からスタートしました。

後期高齢者医療制度では、都道府県ごとに、すべての市町村で組織する広域連合が制度を運営しています。広域計画は、地方自治法第291条の7の規定に基づき、広域連合及び関係市町村が後期高齢者医療制度に関する事務処理を、総合的かつ計画的に処理するために作成するものです。

大阪府においては、平成19年1月に大阪府後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）を設立し、平成19年度から平成23年度末までの大阪府後期高齢者医療広域連合広域計画（第1次広域計画）を作成しました。

その後、計画の一部改定を行い、平成24年度から平成28年度までの第2次広域計画を作成して、国及び大阪府の指導の下、関係市町村と連携協力し、円滑な事業運営を進めてまいりました。

この度、現在の広域計画の期間が、平成28年度で満了となることに伴い、引き続き、広域連合と関係市町村が連携協力して、安定的な事業運営を行っていくため、平成29年度から令和3年度までの5年間の、第3次広域計画を作成するものです。

第3次広域計画には、広域連合規約第5条の規定により、次の項目について記載します。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること

Ⅱ 後期高齢者医療制度の現状と課題

大阪府においては、平成27年10月1日現在、総人口は約883万9千人となっており、そのうち75歳以上の後期高齢者は、約103万人になっています。総人口に占める後期高齢者の割合は、11.8パーセントであり、全国平均の12.8パーセントと比較すると、1.0ポイント低くなっています。

しかしながら、平成22年10月1日時点と比較すると、後期高齢者が約84万3千人から、約22パーセント、18万7千人増加するとともに、総人口に占める後期高齢者の割合も、9.5パーセントから2.3ポイント上昇しています。

また、一人当たりの後期高齢者医療費は、平成20年度から平成24年度まで全国4位、平成25年度から平成26年度は、全国5位という高い水準が続いており、全国平均との格差が広がっている状況にあります。

一方、このようにより一層高齢化が進展する中で、国においては、社会保障制度改革国民会議における審議や、平成25年12月の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」において、今後の高齢者医療制度のあり方について、現行制度を基本としながら、医療保険制度の財政基盤の安定化や保険給付の適正化等について必要な措置を講じ、その実施状況をふまえ、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うとの方針が示されました。

さらに、人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、令和元年度には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）をはじめとした関係法令の改正が行われ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していくこととされました。

広域連合としましては、今後とも、国の動向を注視するとともに、大阪府は医療費が高い水準にあり、引き続き75歳になる高齢者が大幅に増える状況にあることから、被保険者が安心して医療が受けられ、地域で健康的な生活が送れるよう、制度の運営主体としてその役割を果たしていく必要があります。

(参考) 大阪府の状況

区分	平成20年度	平成22年度	平成27年度
総人口 (A)	8,806千人	8,865千人	8,839千人
65歳以上人口 (B)	1,868千人	1,985千人	2,278千人
75歳以上人口 (C)	767千人	843千人	1,030千人
高齢化率 (B/A)	21.2%	22.4%	26.1%
75歳以上比率 (C/A)	8.7%	9.5%	11.8%
一人当たり後期高齢者医療費	1,011千円	1,059千円	1,086千円

※平成20年度及び22年度は、総務省の都道府県年齢別人口(10月1日現在)による。

※平成27年度は、総務省統計局「平成27年度国勢調査結果」による。(年齢別割合は、年齢不詳を除いて算出。)

※一人当たり後期高齢者医療費は、平成20年度及び22年度は厚生労働省の後期高齢者医療事業年報、平成27年度は広域連合集計による。

Ⅲ 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務

1 基本方針

後期高齢者医療制度は、後期高齢者が安心して医療を受けるとともに地域で健康的な生活を送れるように、制度を安定的かつ円滑に運営するため、次の基本方針を定めます。

○関係市町村との連携の強化

後期高齢者医療制度は、広域連合がその運営主体となりますが、窓口業務など一部の事務は関係市町村が実施します。関係市町村とより緊密な連携を図り、一層円滑な事業運営に努めます。

また、高齢者の保健事業を行うに当たっては、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かなものとするため、関係市町村との連携のもと、市町村が実施する国民健康保険保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施されるよう取り組みます。

○医療費の適正化の推進

医療費の増大が続く中、適切な医療の効率的な提供を図るには、医療費の適正化が最重要課題であり、適正化に向けた取組みを積極的に推進します。

○財政運営の安定化

広域連合は、効率的で安定した財政運営を図るため、予算編成等においては、事務事業の見直しを徹底し、最小限の経費で最大限の効果が上がるよう取り組みます。

○住民意見の反映と住民サービスの確保

被保険者をはじめ広く住民の意見を聴取し、制度運営に反映するよう努めるとともに、関係市町村との連携を図り、住民サービスの確保を図ります。

○個人情報の適正管理

後期高齢者医療制度の運営に当たっては、広域連合と関係市町村の間で、住民基本台帳情報、課税情報及び医療情報のやりとりを行うことが不可欠となります。個人情報の取扱いに関しては、個人情報に関する保護規定やセキュリティポリシーに則り、広域連合と関係市町村において、厳格に管理します。

2 事業計画

(1) 被保険者の資格管理に関すること

関係市町村は、被保険者の資格の取得、喪失など異動の届出等の受付事務を行い、広域連合に送付します。

広域連合は、提供された情報をもとに、被保険者台帳により被保険者資格を管理するとともに、被保険者証その他の必要な証明書を被保険者に対して交付します。

短期有効期限被保険者証等の交付については、被保険者間の保険料負担の公平性、制度に対する信頼性を確保する観点から、適切に運用します。なお、一部負担金の負担割合の変更や広域外転出者等に係る旧被保険者証の回収については、引き続き回収に努めます。

(2) 医療給付に関すること

関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律第56条に規定する後期高齢者医療給付に関して、療養費、高額療養費等の支給申請等の受付事務を行い、申請等に関する情報を広域連合に送付します。

広域連合は、申請に対する支給決定等を行うとともに、給付情報を一元的に管理します。

また、後期高齢者医療給付の審査・支払及びレセプトの点検・保管、医療費通知の実施、重複・頻回受診訪問指導の実施、ジェネリック医薬品の普及促進、第三者行為求償、不正・不当利得への対応は、広域連合の責任において行います。

(3) 保険料の賦課徴収に関すること

関係市町村が保有する被保険者に係る課税情報をもとに、広域連合が保険料を賦課（軽減判定及び減免決定も含む。）します。なお、保険料率は、広域連合の区域内均一とし、概ね2年間を通じ、財政の均衡を保つことができるものとします。

関係市町村は、保険料徴収及び保険料に関する申請の受付等の事務並びに滞納整理を行います。

保険料の収納確保は、負担の公平性の観点及び適正な制度運営の根幹にかかわる重要課題です。関係市町村は、収納率の向上に努めるとともに、広域連合は、収納対策実施計画の策定や収納担当者会議の開催のほか、大阪府とともに、必要に応じて関係市町村の取組みを支援し、保険料の収納確保に努めます。

(4) 保健事業に関すること

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、保健事業実施計画（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の実施を図ります。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、広域連合は、関係市町村に保健事業の実施を委託し、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います。

関係市町村は、広域連合から上記委託を受けた場合、各地域特性に合わせた効果的・効率的な保健事業の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します。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

関係市町村は、(1) から (4) に付随する窓口事務等を行います。

後期高齢者医療制度に関する住民からの相談や苦情への対応については、広域連合と関係市町村が緊密に連携して対応します。

また、住民に対する制度内容の周知・啓発については、各種広報媒体やホームページ、パンフレット等を活用し、広域連合と関係市町村が連携協力して行います。

※「保健事業実施計画（データヘルス計画）」

各種保健医療関連統計資料、健康診査の結果やレセプト等から得られる情報、その他の健康や医療に関する情報を活用して、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために策定した保健事業実施計画。

IV 計画期間及び改定

第3次広域計画の期間は、平成29年度からの5年間とし、その後、5年を単位に改定します。

ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うこととします。

令和2年1月30日

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る事業実施見込みについて

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、関係市町村への事業委託により、後期高齢者の保健事業と市町村が実施する保健事業及び介護予防の取組とを一体的に実施するものであり、本広域連合としては、令和2年度より令和5年度までの間に全ての市町村で開始することを目指して準備を進めているところである。

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る市町村への事業委託内容・・・別紙

2 令和2年度の事業実施見込み（令和2年1月7日時点）

市町村名	実施事業		予算額（広域連合からの委託料） （千円）
	高齢者に対する個別的支援 （ハイリスクアプローチ）	通いの場等への積極的な関与等 （ポピュレーションアプローチ）	
1 大阪市	（調整中）	（調整中）	5,800
2 岸和田市	（調整中）	（調整中）	9,745
3 池田市	低栄養防止・重症化予防の取組 健康状態が不明な高齢者の状態把握	ふれあいサロンでの啓発活動等	10,300
4 泉大津市	低栄養防止・糖尿病重症化予防の取組	老人集会所他での啓発活動等	7,800
5 富田林市	低栄養防止・糖尿病重症化予防の取組	通いの場等における啓発活動等	5,800
6 柏原市	糖尿病重症化予防の取組	通いの場等における啓発活動等	9,800
7 高石市	（調整中）	（調整中）	9,300
8 藤井寺市	糖尿病重症化予防の取組 健康状態が不明な高齢者の状態把握	保健センターや通いの場等における啓発活動等	9,800
9 東大阪市	低栄養防止・重症化予防の取組	通いの場等における啓発活動等	9,800
10 大阪狭山市	低栄養防止・重症化予防の取組 健康状態が不明な高齢者の状態把握	いきいき百歳体操での啓発活動等	9,800
11 能勢町	生活習慣病等の重症化予防 健康状態が不明な高齢者の状態把握	いきいき百歳体操での啓発活動等	9,800

3 本取組みを推進するための本広域連合としての取組

- (1) データヘルス計画実施に伴う分析事業（令和元年度～）
 - ・ 関係市町村の取組を支援するため、健康診査の結果やレセプト等の分析結果を提供
- (2) ICT を活用した分かりやすい健康診査結果通知事業（令和元年度～）
 - ・ 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) 高齢者のフレイル予防情報提供事業（令和 2 年度～）
 - ・ フレイル予防について被保険者及び地域住民の理解が深まるよう、健康診査・歯科健康診査結果よりフレイルの恐れがある被保険者へ予防に関する情報を提供
- (4) 大阪府医師会をはじめとした関係団体への事業説明及び協力依頼
- (5) 国保連合会との連携のもと関係市町村における KDB システムの活用支援や研修会等の実施
- (6) 事業実施に係る財源の確保

4 今後のスケジュール

- ・ 令和 2 年 1～2 月 令和 2 年度から事業実施見込みの市町村と事業内容に関する個別協議
- ・ 令和 2 年 2 月 大阪府後期高齢者医療広域連合広域計画一部改定
- ・ 令和 2 年 3 月 全市町村対象に国保連合会と共同で研修会（保健事業セミナー）の開催
希望する市町村との KDB システム突合契約
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 2 年 4 月～ 委託契約締結（事業開始）

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進に係る高齢者保健事業委託について(案)

I. 委託業務の概要

★広域連合から委託を受けた市町村は、次の医療専門職を配置して、Ⅱ. に示す業務要件に沿って業務を行う。

A. 企画・調整等を担当する医療専門職 = 下記業務要件の 1、2、3 を担当

K D Bシステムを活用し医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、一体的実施の事業対象者の抽出、地域の健康課題の把握、事業の企画・調整・分析・評価等を行う保健師等の医療専門職

B. 地域を担当する医療専門職 = 下記業務要件の 4 を担当

市町村内の各地域（日常生活圏域）において、通いの場等への積極的な関与や個別訪問等の支援を行う医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）

★当該業務を市町村が受託するにあたっては、あらかじめ、高確法第 125 条の 2 第 1 項の規定による「市町村の基本的な方針」を策定しておく必要がある。

★K D Bシステムのデータ活用にあたっては、国保連合会とK D Bシステムの利用契約を締結する必要がある。

II. 業務要件

下記の 1、2、3、4 の業務をすべて実施すること。

1 事業の企画・調整等

庁内外の関係者と連携し、事業全体の企画・調整、事業計画の策定、関係者間の情報共有を行う。

2 K D Bシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

K D Bシステムのデータ及び市町村が有する介護予防ニーズ調査や健康増進計画等のデータから重点課題を整理・明確化するとともに、支援すべき対象者を抽出する。

3 医療関係団体等との連絡調整

地域の医療関係団体等と、事業の企画段階から課題の共有、相談を進めるとともに、事業の実施後においても実施状況等の報告を行う。

4 高齢者に対する支援内容 ← (1) + (2) が必須

(1) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

下記ア～ウのいずれか一つ以上を実施すること。

ア 低栄養防止・重症化予防の取組

低栄養、筋量低下、口腔機能低下等の予防のため、医療専門職による立ち寄り型の相談や訪問相談・保健指導等を実施する。

イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

レセプト情報等により抽出した重複・頻回受診者、重複投薬者、併用禁忌薬がある者及び多量投薬者に対する、医療専門職による訪問指導を実施する。

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

KDBシステム等から抽出した、医療や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がある高齢者等に対し、アウトリーチ支援を行い、必要なサービスにつなげる。

(2) 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等において、医療専門職が下記ア～ウを実施すること。

ア フレイル予防の普及啓発活動、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談、事業メニューや教材、運営方法など取組の充実に向けたアドバイス等

イ 後期高齢者の質問票の活用や血圧・体力測定等、その結果に応じた保健指導・支援等

ウ 個々の状態に応じた、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨等

III. 委託期間

当該年度の4月1日から3月31日まで

IV. 委託料の算定方法

(1) 医療専門職A（＝業務要件1～3）にかかる経費

- ・市町村ごとに1名を上限とする。
- ・当該職員の人件費相当部分のみを対象とし、上限は5,800千円とする。

(2) 医療専門職B（＝業務要件4）にかかる経費

- ・当該市町村内の日常生活圏域の数×1名を上限とする。
- ・配置人数1名につき、人件費相当として上限3,500千円及びその他経費として上限500千円とする。

令和 2 年 1 月 30 日

第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の一部改定について（案）

1 改定の趣旨

後期高齢者医療広域連合は、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保健事業を行うように努めなければならないとされ、実施にあたっては、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行う必要がある。

本広域連合においては、平成 27 年度から第 1 期保健事業実施計画を策定・実施し、当該計画の評価・改善を行ったうえで、平成 30 年度には令和 5 年度までの第 2 期保健事業実施計画を策定し、保健事業を実施しているところである。

こうした中で、人生 100 年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、令和元年度に「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」をはじめとした関係法令が改正され、フレイル等の高齢者の特性を踏まえた健康支援を行うため、高齢者の保健事業と市町村における介護予防事業等との一体的な実施を推進していくこととされた。

本取組は、これまで国民健康保険制度の保健事業や市町村の介護予防の取組と、後期高齢者医療制度の保健事業とが適切に接続・連携されてこなかったという課題の解決につながり、被保険者の健康寿命の延伸に寄与するものであることから、本広域連合として積極的に推進していくこととし、これに伴い第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の一部を改定するものである。

2 改定のポイント

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

- ① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施は高齢者のフレイル対策の強化を目指した取組であることから、本広域連合の取組課題としてフレイル予防を含む健康づくり対策を強化し、市町村と連携して取り組むことを明記した。
- ② 目標に高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進を追加し、その実施計画として、市町村においては、厚生労働省が示す高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業スキームを記載し、本広域連合においては、本取組を推進するための市町村への支援内容及び被保険者等の意識土壌づくり等を記載した。評価指標は、市町村の取組状況とし、令和 5 年度中の全市町村での実施を目標とした。
- ③ 今後の保健事業の実施体制として、市町村及び関係団体との連携の強化を追記するとともに、市町村への本取組に係る事業委託に際しての個人情報保護に係る具体的な措置等を追記した。

(2) その他

- ・ 「歯科健康診査事業」の実施初年度の歯科健診受診率を踏まえ、評価指標を再設定した。
- ・ 「重症化予防事業（糖尿病性腎症及び高血圧症）」の評価指標を、より客観的指標とするため、事業により医療へつながった被保険者の割合（医療受診率）へ変更した。

3 改定内容（詳細は素案参照）

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る内容

- ・ 第1章 基本的事項の「2. 計画の位置付け」に一体的実施に係る関係法令改正について追記。
- ・ 第5章 保健事業の推進の「1. 課題整理と今後の方向性」の「3 生活習慣病の重症化予防」に市町村事業との連携を追記。「5 健康づくり対策」に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、フレイル対策の強化に取り組む旨を記載。
- ・ 第5章 保健事業の推進の「2. 目的・目標」の【中長期的目標】に、1生活習慣病に加えて筋骨格系疾患をはじめとしたフレイル予防に取り組むことを記載。3保健事業の体制づくりとして一体的実施の実施体制を追記。【短期的目標】に、5高齢者の一体的実施の推進を追記。
- ・ 第6章 保健事業実施計画に、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を新設し、市町村における事業内容として一体的実施のスキームを記載。本広域連合の事業内容として、一体的実施を推進するため市町村への支援内容及び被保険者等の意識土壌づくりの取組を記載。事業目標及び評価指標は、市町村の一体的実施の取組及び取組市町村数とし、令和5年度中の全市町村での実施を目標とした。
- ・ 第7章 今後の保健事業体制づくりの「1. 市町村との連携」に、市町村の介護予防等の取組との連携や、KDBシステムの活用促進について追記。「2. 関係団体との連携」に、医療関係団体等との連携について追記。
- ・ 第8章 その他の「3. 個人情報の保護」に、市町村への保健事業の委託に際しての個人情報保護に係る具体的な措置等を追記。

(2) その他

- ・ 令和2年度の第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価・見直しを見据え、次の保健事業の評価指標を見直した。
- ・ 「歯科健康診査事業」について、実施初年度の歯科健診受診率を踏まえ、目標を健康診査事業の水準を目指すこととし、評価指標を再設定した。
- ・ 「重症化予防事業（糖尿病性腎症及び高血圧症）」について、事業対象者の抽出基準の見直しを行うとともに、より客観的な評価指標とするため、本事業により医療へつながった被保険者の割合（医療受診率）へ変更した。

4 今後のスケジュール

- ・ 1月20日 市町村連絡会議（幹事会）
- ・ 1月23日 市町村連絡会議（全体会）
- ・ 1月30日 高齢者医療懇談会
- ・ 2月3日～3月2日 パブリックコメント
- ・ 3月下旬 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）改定

大阪府後期高齢者医療広域連合

第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画) 一部改定(素案)

【平成30(2018)年度～令和5(2023)年度】

令和2年3月

大阪府後期高齢者医療広域連合

第1章 基本的事項

1. 計画策定の背景

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

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

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

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

2. 計画の位置付け

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

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

3. 計画の期間

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

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

（目次・第2章・第3章・第4章・・・省略）

第5章 保健事業の推進

1. 課題整理と今後の方向性

課題整理と今後の方向性	
1	<p>健康診査の受診率の向上</p> <p>健康診査の受診率を見ると、市町村の受診率では最も低いところでは12.6%となっており、最も高いところでは51.3%となっており、比較すると38.7%と大きな開きがあります。</p> <p>今後は受診率の低い市町村の未受診者から優先的に勧奨通知業務等を行い受診率の向上を図り、生活習慣病の早期発見に努めます。</p>
2	<p>歯科健康診査の全域実施</p> <p>歯科健康診査においては平成29年度までは、一部の市町村において実施していた事業から、大阪府広域連合が主体となり全市町村で実施します。被保険者への歯科健康診査の広報活動に努め受診率向上を図り、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進を図ります。</p>
3	<p>生活習慣病の重症化予防</p> <p>後期高齢者医療に加入してから人工透析になるまでの年月数（平成24年6月～平成29年9月作成分）を見ると、2年以上10年未満では、67%となっており、人工透析患者の半数以上を占めております。</p> <p>今後は、健康診査の受診結果やレセプト等のデータを分析し、生活習慣病の重症化予防の保健指導を行うとともに、市町村の国民健康保険制度の保健事業からの継続した取組を推進することが必要と考えます。</p>
4	<p>ジェネリック医薬品の利用促進</p> <p>ジェネリック医薬品の使用シェアについては、平成28年度3月通知分が、57.18%であり、平成29年度には第1期データヘルス計画の目標値である60%達成見込みの状況にあります。引き続き、被保険者への広報活動とともに、大阪府医師会や大阪府歯科医師会や大阪府薬剤師会への協力依頼などさらなる利用促進に努め平成32年度（2020年度）中に、80%以上を目指します。</p>
5	<p>健康づくり対策</p> <p>「骨・筋骨格系」の疾患を有する被保険者が多いことから、筋力の低下を防いでいくことが重要となります。また、慢性的な持続した痛みを抱えている場合が大きくなるほど、外出を控えるなど心身ともに消極的となります。大阪府の健康寿命が平成25年度において男性70.46歳、女性72.49歳であることから、後期高齢者医療に移行する前の段階から地域に密着した健康づくりの取り組みが必要と考えます。</p> <p>加えて、高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。こうした高齢者一人ひとりのニーズに応じたきめ細かな保健事業を実施するため、市町村と連携して、高齢者の保健事業と市町村が実施する介護予防事業等を一体的に推進し、高齢者のフレイル対策の強化に取り組みます。</p>

2. 目的・目標

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

5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

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

第6章 保健事業実施計画 平成30年度(2018年度)以降

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

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

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

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

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

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

事業内容	<p>人間ドック費用助成 人間ドック受診者の検査費用を一部助成</p> <p>【検査項目】 公益社団法人日本人間ドック学会が掲げる当該年度の1日ドック基本検査項目に準ずるものとし、大阪府後期高齢者医療広域連合長が認めたもの。</p>
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	<p>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</p>
対象者	人間ドックの受診日において大阪府後期高齢者医療制度の被保険者
実施期間	当該年度において1回限り

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

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

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

事業評価 (評価指標)	目標							
	現状値 (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
訪問指導人数	566人	496人	600人	600人	600人	600人	600人	600人
延べ訪問回数	956回	803回	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回

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

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

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

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
ジェネリック 医薬品使用率	57.2%	60.0%	66.0%	73.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

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

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

事業内容	健康診査、人間ドックを受診していない被保険者に対し、受診勧奨することにより、健康診査の受診率向上及び疾病等の早期発見・早期治療につなげ、疾病の重症化予防を図る
事業目標	被保険者が自身の健康状態を正しく理解し、必要な精密検査や適切に治療を受けることにより疾病の重症化を防ぐ
実施方法	被保険者に対し受診勧奨通知を発送
実施主体	大阪府広域連合
対象者	過去1年医科を未受診であり、かつ過去3年間に健康診査、人間ドックを受診していない被保険者
実施期間	年1回 12月に通知

事業評価 (評価指標)	目標							
	現状値 (H28)	目標値 (H29)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
勧奨者通知者に対する受診率	5.3%	5.5%	10.0%	15.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

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

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

事業内容	<p>実施歯科医院による個別健診または市町村による集団健診</p> <p>大阪府広域連合から対象者へ案内チラシを発送</p> <p>【健診項目】</p> <p>問診・歯の状態・歯周組織の状況・咬合の状態・口腔衛生状況・口腔乾燥</p> <p>咀嚼能力・舌機能・嚥下機能・顎関節</p>
事業目標	歯や歯肉の状態や口腔衛生状況等をチェックすることにより、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、医療費の適正化に努める
実施方法	大阪府広域連合が大阪府歯科医師会及び集団健診実施市町村に委託
実施主体	<p>大阪府広域連合：個別健診</p> <p>市町村：集団健診</p>
対象者	<p>大阪府後期高齢者医療制度の被保険者</p> <p>【対象外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院または診療所に6ヶ月以上継続して入院中の方 ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障害支援施設などの施設に入所または入居している方 ・刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
実施期間	当該年度内において大阪府広域連合と関係機関の協議により定めた期間において1回限り

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

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

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

事業内容	医療機関への受診勧奨
事業目標	高血糖や腎機能が低下している被保険者に対し、生活習慣改善に取り組み、継続受診を促すよう支援し、平均寿命まで人工透析への防止または移行を遅らせることにより、医療費の適正化を図る
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者に対し受診勧奨通知と受診状況調査票を送付 受診状況調査票の回答と、勧奨通知後レセプト追跡による受診状況確認
実施主体	大阪府広域連合
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果が、HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖 126mg/dl 以上 上記に該当し、65歳から84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診をしていない被保険者
実施期間	通年

事業評価 (評価指標)	目標						
	現状値 (H29) (2017)	現状値 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
医療受診率	73.3%	83.2%	86.6%	90.0%	93.4%	96.8%	100%

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

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

事業内容	医療機関への受診勧奨																
事業目標	後期高齢者健康診査受診者のうち、受診勧奨域の血圧高値者が約 3 割を占めており、また人工透析治療者のうち、約 86%が高血圧症を有していることから、高血圧症の適切な治療を継続できるよう支援する																
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者に対し受診勧奨通知と受診状況調査票を送付 受診状況調査票の回答と、勧奨通知後のレセプトによる受診状況確認 																
実施主体	大阪府広域連合																
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果が、収縮期血圧 160mmHg 以上、かつ、または拡張期血圧が 100mmHg 以上 上記に該当し、年齢が65歳から84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診をしていない被保険者 <p>【参考】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>分類</th> <th>収縮期血圧</th> <th></th> <th>拡張期血圧</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I 度高血圧</td> <td>140mmHg～159mmHg</td> <td>かつ/ または</td> <td>90mmHg～ 99mmHg</td> </tr> <tr> <td>II 度高血圧</td> <td>160mmHg～179mmHg</td> <td>かつ/ または</td> <td>100mmHg～109mmHg</td> </tr> <tr> <td>III 度高血圧</td> <td>≥ 180mmHg</td> <td>かつ/ または</td> <td>≥ 110mmHg</td> </tr> </tbody> </table>	分類	収縮期血圧		拡張期血圧	I 度高血圧	140mmHg～159mmHg	かつ/ または	90mmHg～ 99mmHg	II 度高血圧	160mmHg～179mmHg	かつ/ または	100mmHg～109mmHg	III 度高血圧	≥ 180mmHg	かつ/ または	≥ 110mmHg
分類	収縮期血圧		拡張期血圧														
I 度高血圧	140mmHg～159mmHg	かつ/ または	90mmHg～ 99mmHg														
II 度高血圧	160mmHg～179mmHg	かつ/ または	100mmHg～109mmHg														
III 度高血圧	≥ 180mmHg	かつ/ または	≥ 110mmHg														
実施期間	通年																

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

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

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

事業内容	<p><u>（１）市町村の取組</u></p> <p>① KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握</p> <p>② ハイリスクアプローチ・・・ア～ウのいずれか一つ以上を実施</p> <p>ア 低栄養防止・重症化予防の取組</p> <p>イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組</p> <p>ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続</p> <p>③ ポピュレーションアプローチ・・・ア～ウ全てを実施</p> <p>ア フレイル予防の普及啓発活動、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談等</p> <p>イ 後期高齢者の質問票の活用や血圧・体力測定等、その結果に応じた保健指導等</p> <p>ウ 個々の状態に応じた、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨等</p> <p><u>（２）大阪府広域連合の取組</u></p> <p>① データヘルス計画実施に伴う分析事業</p> <p>・市町村の取組を支援するため、健康診査の結果やレセプト等の分析結果を提供</p> <p>② 高齢者のフレイル予防情報提供事業</p> <p>・フレイル予防について被保険者及び地域住民の理解が広がるよう、健康診査・歯科健康診査結果よりフレイルの恐れがある被保険者へ予防に関する情報を提供</p> <p>③ ICTを活用した分かりやすい健康診査結果通知事業</p> <p>・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</p>
事業目標	フレイル状態など高齢者の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、大阪府後期連合から委託を受けた市町村が、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面からフレイル予防に取り組む
実施方法	大阪府広域連合から委託を受けた市町村において、後期高齢者のフレイル予防事業を、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。
実施主体	大阪府広域連合が市町村へ委託
対象者	健康及びフレイル状態等にある被保険者
実施期間	通年

事業評価 (評価指標)	目標			
	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実施市町村数 (%)	11 (25.6%)	32 (74.4%)	39 (90.7%)	43 (100%)

第7章 今後の保健事業体制づくり

1. 市町村との連携

- 保健事業を進めるためには、被保険者の身近な市町村で実施することがより効率的で効果的と思われます。そのためには、構成市町村が実施する保健事業や介護予防の取組との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的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

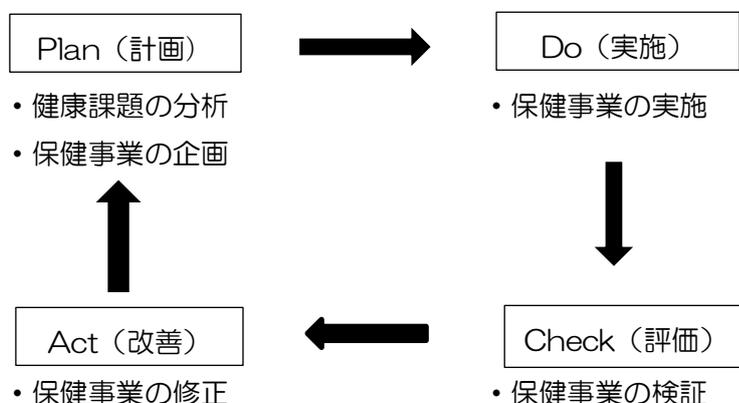
1. データヘルス計画の公表・周知

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（予定）

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)

現行

【平成30（2018）年度～平成35（2023）年度】

大阪府後期高齢者医療広域連合

第1章 基本的事項

1. 計画策定の背景

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

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

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

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

2. 計画の位置付け

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

また、第2期データヘルス計画は、健康増進法に基づく「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」や「大阪府健康増進計画」等を踏まえ、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）から平成35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。

（目次・第2章・第3章・第4章 省略）

第5章 保健事業の推進

1. 課題整理と今後の方向性

課題整理と今後の方向性	
1	<p>健康診査の受診率の向上</p> <p>健康診査の受診率を見ると、市町村の受診率では最も低いところでは12.6%となっており、最も高いところでは51.3%となっており、比較すると38.7%と大きな開きがあります。</p> <p>今後は受診率の低い市町村の未受診者から優先的に勧奨通知業務等を行い受診率の向上を図り、生活習慣病の早期発見に努めます。</p>
2	<p>歯科健康診査の全域実施</p> <p>歯科健康診査においては平成29年度までは、一部の市町村において実施していた事業から、大阪府広域連合が主体となり全市町村で実施します。被保険者への歯科健康診査の広報活動に努め受診率向上を図り、口腔機能低下を予防し、健康の保持増進を図ります。</p>
3	<p>生活習慣病の重症化予防</p> <p>後期高齢者医療に加入してから人工透析になるまでの年月数（平成24年6月～平成29年9月作成分）を見ると、2年以上10年未満では、67%となっており、人工透析患者の半数以上を占めております。</p> <p>今後は、健康診査の受診結果やレセプト等のデータを分析し、市町村と連携して生活習慣病の重症化予防の保健指導を行うことが必要と考えます。</p>
4	<p>ジェネリック医薬品の利用促進</p> <p>ジェネリック医薬品の使用シェアについては、平成28年度3月通知分が、57.18%であり、平成29年度には第1期データヘルス計画の目標値である60%達成見込みの状況にあります。引き続き、被保険者への広報活動とともに、大阪府医師会や大阪府歯科医師会や大阪府薬剤師会への協力依頼などさらなる利用促進に努め平成32年度（2020年度）中に、80%以上を目指します。</p>
5	<p>健康づくり対策</p> <p>「骨・筋骨格系」の疾患を有する被保険者が多いことから、筋力の低下を防いでいくことが重要となります。また、慢性的な持続した痛みを抱えている場合が大きくなるほど、外出を控えるなど心身ともに消極的となります。大阪府の健康寿命が平成25年度において男性70.46歳、女性72.49歳であることから、後期高齢者医療に移行する前の段階から地域に密着した健康づくりの取り組みが必要と考えます。また、生活を支える「食の楽しみ」を維持できるように、市町村における栄養相談や口腔機能の維持や改善を図るための介護予防教室の活用など、現行の市町村での取り組みについて学びながら、積極的に支援・協力していきます。</p>

2. 目的・目標

目的
<ul style="list-style-type: none">後期高齢者の心身機能の低下をできるだけ防ぎ、健康寿命の延伸を目指す。後期高齢者の自主的な健康保持増進をはかり、生活習慣病の重症化を防ぎ医療費の適正化に努める。
目標
<p>【中長期的目標】</p> <ol style="list-style-type: none">生活習慣病と筋骨格系疾患の予防により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">被保険者の身近な市町村による効率的で効果的な保健事業を推進するために、市町村に対し、大阪府広域連合の KDB システムデータ提供の普及・促進を図り、情報交換を密にして保健事業の提案や支援を行う。定期的な市町村事業会議を開催し、事業計画の共有が図れるように協力体制づくりに努める。 <p>【短期的目標】</p> <ol style="list-style-type: none">健康診査受診率の向上<ul style="list-style-type: none">未受診者に対しては、健康診査未受診者受診促進事業においては、75 歳以上のより若年者に対して案内するなど対象者の抽出方法や対象者の拡大など、評価・検討し見直しを図り事業を進める。歯科健康診査受診率の向上、口腔ケア情報の啓発<ul style="list-style-type: none">平成 30 年度より大阪府下全域で、歯科健康診査を実施する。より多くの被保険者に、歯科健康診査を受診することにより必要な医療につなげる。健診案内をきっかけとして、日々の口腔ケア習慣の見直し、口腔機能の低下を防ぎ栄養状態や体力の維持、健康の保持増進につながるよう事業を進める。生活習慣病の適正受診と重症化の予防<ul style="list-style-type: none">重複・頻回受診者の訪問指導を行い、適正な受診を促し、早期治療及び健康の保持増進につなげる。健康診査により、高血圧症や糖尿病の疑いがあるにもかかわらず、未受診の方へ受診勧奨事業を進める。ジェネリック医薬品の普及率向上<ul style="list-style-type: none">生活習慣病により、治療が必要な方へ、ジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が軽減されることを通知し、長期的に治療が継続できるよう事業を進める。

第6章 保健事業実施計画 平成30年度(2018年度)以降

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

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

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

事業評価 (評価指標)	目標							
	現状値 (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
健康診査受診率 (人間ドック 受診者を含む)	22.98%	23.50%	24.50%	24.80%	25.10%	25.40%	25.70%	26.00%

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

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

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

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

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

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

事業評価 (評価指標)	目標							
	現状値 (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
訪問指導人数	566人	496人	600人	600人	600人	600人	600人	600人
延べ訪問回数	956回	803回	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回	1,100回

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

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

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

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
ジェネリック 医薬品使 用率	57.18%	60.00%	66.00%	73.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%

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

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

事業内容	健康診査、人間ドックを受診していない被保険者に対し、受診勧奨することにより、健康診査の受診率向上及び疾病等の早期発見・早期治療につなげ、疾病の重症化予防を図る
事業目標	被保険者が自身の健康状態を正しく理解し、必要な精密検査や適切に治療を受けることにより疾病の重症化を防ぐ
実施方法	被保険者に対し受診勧奨通知を発送
実施主体	大阪府広域連合
対象者	過去1年医科を未受診であり、かつ過去3年間に健康診査、人間ドックを受診していない被保険者
実施期間	年1回 12月に通知

事業評価 (評価指標)	目標							
	現状値 (H28)	目標値 (H29)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
勧奨者通知者に対する受診率	5.3%	5.5%	10.0%	15.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%

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

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

事業内容	<p>実施歯科医院による個別健診または市町村による集団健診</p> <p>大阪府広域連合から対象者へ案内チラシを発送</p> <p>【健診項目】</p> <p>問診・歯の状態・歯周組織の状況・咬合の状態・口腔衛生状況・口腔乾燥</p> <p>咀嚼能力・舌機能・嚥下機能・顎関節</p>
事業目標	歯や歯肉の状態や口腔衛生状況等をチェックすることにより、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防し、医療費の適正化に努める
実施方法	大阪府広域連合が大阪府歯科医師会及び集団健診実施市町村に委託
実施主体	<p>大阪府広域連合：個別健診</p> <p>市町村：集団健診</p>
対 象 者	<p>大阪府後期高齢者医療制度の被保険者</p> <p>【対象外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院または診療所に6ヶ月以上継続して入院中の方 ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、障害支援施設などの施設に入所または入居している方 ・刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている方
実施期間	当該年度内において大阪府広域連合と関係機関の協議により定めた期間において 1 回限り

事業評価 (評価指標)	目標					
	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
歯科健診受診率	5.00%	5.50%	6.00%	6.50%	7.00%	7.50%

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

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

事業内容	医療機関への受診勧奨
事業目標	高血糖や腎機能が低下している被保険者に対し、生活習慣改善に取り組み、継続受診を促すよう支援し、平均寿命まで人工透析への防止または移行を遅らせることにより、医療費の適正化を図る
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者に対し受診勧奨通知と受診状況調査票を送付 受診状況調査票の回答と、勧奨通知後レセプト追跡による受診状況確認
実施主体	大阪府広域連合
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の健診結果で「HbA1c6.5%以上または、空腹時血糖 126mg/dl 以上」で、かつ「尿蛋白1+以上」 上記の判定に該当し、年度末年齢が65歳から84歳まで、基準日より過去6ヶ月間に健診結果に基づく医科受診をしていない被保険者
実施期間	年1回

事業評価 （評価指標）	目標							
	現状値 (H28)	前計画 目標値 (H29)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
受診者数	28人	15人	30人	32人	32人	35人	35人	35人

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

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

事業内容	医療機関への受診勧奨																
事業目標	後期高齢者健康診査受診者のうち、受診勧奨域の血圧高値者が約3割を占めており、また人工透析治療者のうち、約86%が高血圧症を有していることから、高血圧症の適切な治療を継続できるよう支援する																
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者に対し受診勧奨通知と受診状況調査票を送付 受診状況調査票の回答と、勧奨通知後のレセプトによる受診状況確認 																
実施主体	大阪府広域連合																
対象者	<p>前年度健診受診者でKDBシステムから抽出した重症化予防対象者のうち、収縮期血圧が160mmHg以上かつ、または拡張期血圧が100mmHg以上の「Ⅱ度高血圧」「Ⅲ度高血圧」に該当し、かつ医科レセプトの無い被保険者</p> <p>【参考】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>分類</th> <th>収縮期血圧</th> <th></th> <th>拡張期血圧</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅰ度高血圧</td> <td>140mmHg～ 159mmHg</td> <td>かつ/または</td> <td>90mmHg～ 99mmHg</td> </tr> <tr> <td>Ⅱ度高血圧</td> <td>160mmHg～ 179mmHg</td> <td>かつ/または</td> <td>100mmHg～ 109mmHg</td> </tr> <tr> <td>Ⅲ度高血圧</td> <td>≥180mmHg</td> <td>かつ/または</td> <td>≥110mmHg</td> </tr> </tbody> </table>	分類	収縮期血圧		拡張期血圧	Ⅰ度高血圧	140mmHg～ 159mmHg	かつ/または	90mmHg～ 99mmHg	Ⅱ度高血圧	160mmHg～ 179mmHg	かつ/または	100mmHg～ 109mmHg	Ⅲ度高血圧	≥180mmHg	かつ/または	≥110mmHg
分類	収縮期血圧		拡張期血圧														
Ⅰ度高血圧	140mmHg～ 159mmHg	かつ/または	90mmHg～ 99mmHg														
Ⅱ度高血圧	160mmHg～ 179mmHg	かつ/または	100mmHg～ 109mmHg														
Ⅲ度高血圧	≥180mmHg	かつ/または	≥110mmHg														
実施期間	年1回																

事業評価 (評価指標)	目標					
	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
受診者数	30人	35人	37人	40人	45人	50人

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、構成市町村との連携や協力が必要不可欠です。
また、医療介護連携事業や地域包括ケアシステムの構築を実現していく上では、地域住民に身近な市町村と連携することがより重要となってきます。
- 大阪府広域連合としては、毎年度定期的に、市町村の後期高齢者医療担当者及び保健事業担当者等による保健事業会議を開催し、事業計画の趣旨や内容を共有できるように協力体制づくりに努めます。
- 大阪府広域連合のKDBシステムのデータ提供に関し、契約締結した市町村とは、データ分析や課題など情報交換を密に行い、連携して後期高齢者の保健事業を行っていきます。

2. 関係団体との連携

大阪府広域連合としては、保健事業の実施をするにあたり医療費等のデータ分析や分析結果を大阪府医師会・大阪府歯科医師会・大阪府薬剤師会や医療機関等と共有し、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。

第8章 その他

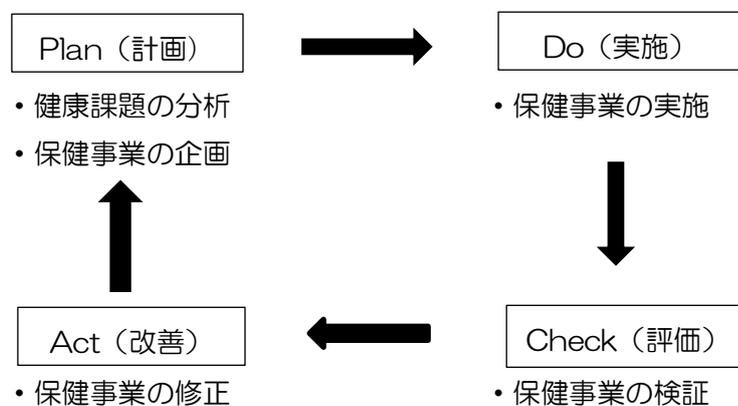
1. データヘルス計画の公表・周知

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。

制度施行状況

資料5

○被保険者数の推移について 全被保険者数

		被保険者数(人)	対前年 増減数(人)	20年4月との 比較(%)	(再掲)現役並み 所得者(人)	構成比 (%)
平成20年	4月末	723,702			72,092	9.96
平成27年	4月末	963,852		133.18	72,850	7.56
平成28年	4月末	1,009,525	45,673	139.49	74,169	7.35
平成29年	4月末	1,062,563	53,038	146.82	78,713	7.41
平成30年	4月末	1,103,391	40,828	152.46	80,585	7.30
平成31年	4月末	1,147,752	44,361	158.59	85,051	7.41
令和元年	12月末	1,163,410		160.76	82,723	7.11

(内訳)

		75歳以上被保険者数		65歳以上75歳未満被保険者数	
		被保険者数(人)	対前年 増減数(人)	被保険者数(人)	対前年 増減数(人)
平成20年	4月末	695,662		28,040	
平成26年	4月末	946,561		17,291	
平成27年	4月末	993,569	47,008	15,956	-1,335
平成28年	4月末	1,048,009	54,440	14,554	-1,402
平成29年	4月末	1,090,040	42,031	13,351	-1,203
平成31年	4月末	1,135,496	45,456	12,256	-1,095
令和元年	12月末	1,151,591		11,819	

○被保険者年齢構成 (令和元年12月末現在)

年齢階層	被保険者数(人)	構成比(%)
65～69歳	4,050	0.35
70～74歳	7,769	0.67
小計(65～74歳)	11,819	1.02
75～79歳	492,954	42.37
80～84歳	341,581	29.36
85～89歳	203,342	17.48
90～94歳	87,057	7.48
95～99歳	23,174	1.99
100歳～	3,483	0.30
小計(75歳～)	1,151,591	98.98
合計	1,163,410	100.00

平均年齢	80.94 歳
------	---------

○保険料収納率の推移

年 度	保険料収納率	増減数(対前年度)	(参考) 普通徴収収納率
平成20年度	98.40%		96.26%
平成21年度	98.56%	0.16%	96.87%
平成22年度	98.78%	0.22%	97.24%
平成23年度	98.93%	0.15%	97.58%
平成24年度	98.93%	0.00%	97.70%
平成25年度	99.01%	0.08%	97.90%
平成26年度	99.04%	0.03%	98.02%
平成27年度	99.09%	0.05%	98.18%
平成28年度	99.20%	0.11%	98.40%
平成29年度	99.25%	0.05%	98.47%
平成30年度	99.35%	0.10%	98.70%

(調定額と収納額)

(単位：円)

年 度	調定額	収納額
平成20年度	58,739,480,623	57,799,571,781
平成21年度	60,171,938,720	59,304,409,186
平成22年度	64,561,650,168	63,776,952,143
平成23年度	66,819,810,683	66,104,658,476
平成24年度	74,371,811,609	73,572,718,301
平成25年度	76,282,862,143	75,525,747,541
平成26年度	78,971,004,070	78,215,351,289
平成27年度	80,135,160,817	79,409,296,749
平成28年度	83,875,918,173	83,202,679,899
平成29年度	88,269,552,566	87,604,938,914
平成30年度	90,564,522,706	89,980,357,205

○保険料収納率の府内市町村格差

年 度	最上位	最下位	格 差
平成20年度	99.64%	97.22%	2.42%
平成21年度	99.86%	97.73%	2.13%
平成22年度	100.00%	98.08%	1.92%
平成23年度	100.00%	98.27%	1.73%
平成24年度	99.89%	98.10%	1.79%
平成25年度	99.94%	98.53%	1.41%
平成26年度	100.00%	98.44%	1.56%
平成27年度	100.00%	98.42%	1.58%
平成28年度	100.00%	98.70%	1.30%
平成29年度	100.00%	98.77%	1.23%
平成30年度	99.99%	98.91%	1.08%

○全国の広域連合における保険料収納率(平均)の推移

年 度	保険料収納率	増減数(対前年度)
平成20年度	98.75%	
平成21年度	99.00%	0.25%
平成22年度	99.10%	0.10%
平成23年度	99.20%	0.10%
平成24年度	99.19%	▲0.01%
平成25年度	99.25%	0.06%
平成26年度	99.26%	0.01%
平成27年度	99.28%	0.02%
平成28年度	99.32%	0.04%
平成29年度	99.36%	0.04%

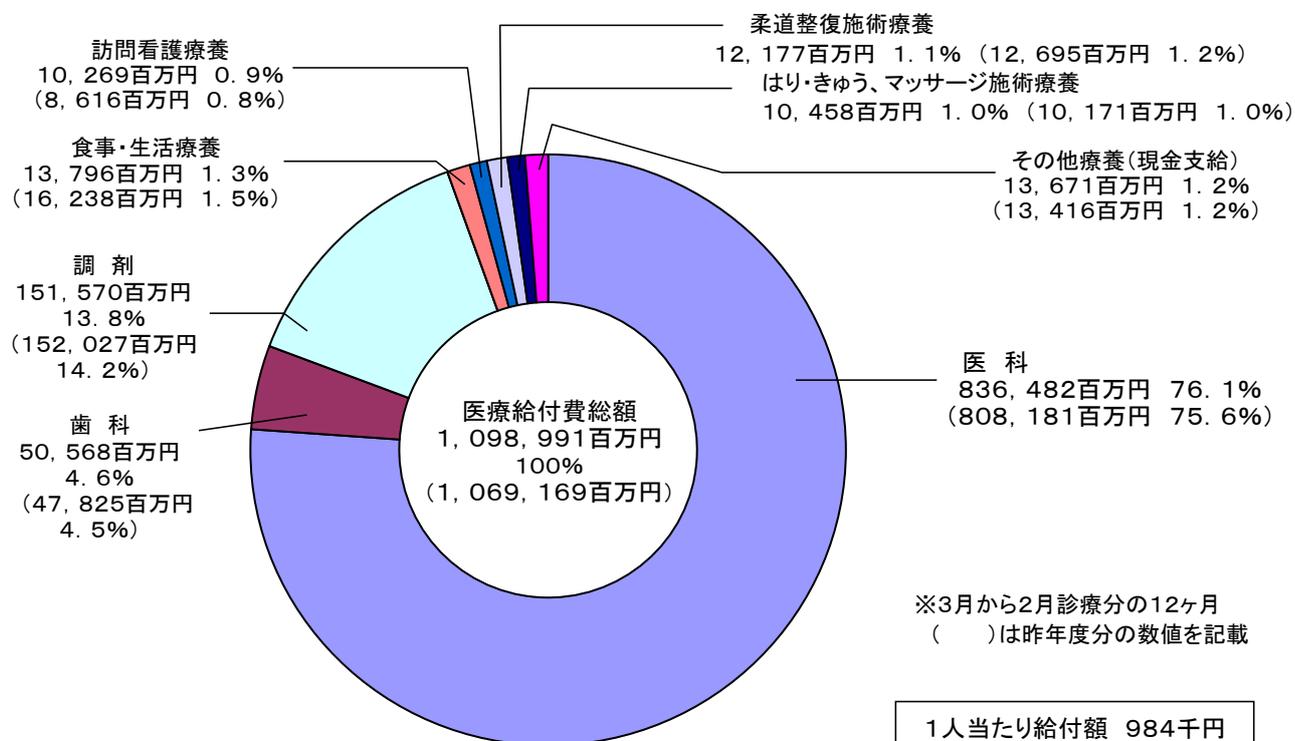
※平成31年4月12日付、厚生労働省公表数値により作成。

医療給付費の年度別比較

	平成28年度(決算)	平成29年度(決算)	平成30年度(決算)
医療給付費	1,013,657,693 千円	1,069,169,023 千円	1,098,991,455 千円
増 減	31,196,418 千円	55,511,330 千円	29,822,432 千円
対前年度比	103.2 %	105.5 %	102.8 %
被保険者数平均 (3月~2月)	1,027,460 人	1,076,423 人	1,116,776 人
増 減	49,884 人	48,963 人	40,353 人
1人当り給付費	987 千円	993 千円	984 千円
増 減	△18千円	6 千円	△9千円
対前年度比	98.2 %	100.6 %	99.1 %

注)医療給付費は、保険給付費から審査支払手数料、葬祭費を除いたもの。

平成30年度医療給付費内訳



令和元年度健康診査受診状況(4月～9月受診)

令和元年12月支払時点

No.	市町村名	被保険者数	対象外者数	対象者数	個別健診	集団健診	人間ドック	合計	受診率	◎参考 平成30年12月 支払時点受診率
1	豊能町	4,046	87	3,959	1,442	0	38	1,480	37.38%	30.04%
2	河南町	2,526	55	2,471	352	377	39	768	31.08%	29.37%
3	池田市	14,407	316	14,091	4,089	0	75	4,164	29.55%	27.80%
4	吹田市	43,265	877	42,388	11,202	0	159	11,361	26.80%	35.09%
5	千早赤阪村	1,128	27	1,101	267	0	9	276	25.07%	19.96%
6	藤井寺市	9,094	156	8,938	2,075	0	68	2,143	23.98%	22.25%
7	羽曳野市	16,372	518	15,854	3,482	0	159	3,641	22.97%	22.37%
8	富田林市	16,258	454	15,804	3,357	0	226	3,583	22.67%	21.46%
9	泉大津市	9,145	264	8,881	1,900	0	107	2,007	22.60%	20.78%
10	高槻市	51,963	942	51,021	10,889	0	392	11,281	22.11%	21.91%
11	箕面市	17,100	369	16,731	3,271	0	409	3,680	22.00%	21.13%
12	和泉市	20,689	432	20,257	4,203	0	231	4,434	21.89%	21.68%
13	寝屋川市	32,714	421	32,293	6,892	0	145	7,037	21.79%	21.00%
14	門真市	16,959	263	16,696	3,489	0	44	3,533	21.16%	19.49%
15	太子町	1,821	14	1,807	346	0	35	381	21.08%	19.84%
16	河内長野市	17,591	393	17,198	3,441	0	113	3,554	20.67%	18.42%
17	能勢町	1,845	62	1,783	196	141	19	356	19.97%	17.49%
18	八尾市	37,197	648	36,549	6,825	0	290	7,115	19.47%	18.50%
19	大阪狭山市	7,828	155	7,673	1,413	0	46	1,459	19.01%	18.81%
20	茨木市	32,386	712	31,674	5,228	365	156	5,749	18.15%	17.46%
21	四條畷市	7,129	171	6,958	1,176	0	62	1,238	17.79%	15.94%
22	豊中市	51,799	1,080	50,719	8,079	382	526	8,987	17.72%	17.31%
23	大東市	15,854	224	15,630	2,601	0	159	2,760	17.66%	16.99%
24	田尻町	1,061	44	1,017	174	0	4	178	17.50%	21.40%
25	柏原市	9,747	174	9,573	1,495	0	117	1,612	16.84%	17.67%
26	熊取町	5,446	101	5,345	814	0	80	894	16.73%	11.72%
27	忠岡町	2,466	63	2,403	377	0	9	386	16.06%	14.37%
28	堺市	112,762	2,507	110,255	16,166	0	1,336	17,502	15.87%	14.45%
29	東大阪市	65,880	981	64,899	10,015	0	201	10,216	15.74%	14.84%
30	高石市	7,957	172	7,785	1,040	102	79	1,221	15.68%	14.81%
31	枚方市	53,133	850	52,283	7,698	0	381	8,079	15.45%	14.21%
32	摂津市	10,353	222	10,131	810	692	31	1,533	15.13%	13.96%
33	泉佐野市	12,984	341	12,643	1,748	19	78	1,845	14.59%	12.98%
34	貝塚市	11,308	350	10,958	1,540	0	39	1,579	14.41%	13.79%
35	岸和田市	26,029	653	25,376	3,419	0	219	3,638	14.34%	12.78%
36	泉南市	8,418	248	8,170	975	0	185	1,160	14.20%	13.83%
37	島本町	4,011	54	3,957	539	0	18	557	14.08%	14.52%
38	交野市	10,777	190	10,587	1,297	0	130	1,427	13.48%	12.73%
39	松原市	17,924	235	17,689	2,114	0	103	2,217	12.53%	11.76%
40	阪南市	8,284	238	8,046	852	0	71	923	11.47%	11.37%
41	大阪市	323,042	7,906	315,136	33,241	0	1,300	34,541	10.96%	10.56%
42	守口市	20,713	319	20,394	875	1,104	107	2,086	10.23%	11.08%
43	岬町	3,109	100	3,009	216	0	12	228	7.58%	9.80%
合計		1,144,520	24,388	1,120,132	171,620	3,182	8,007	182,809	16.32%	15.84%

※対象者数は、平成31年3月31日現在の被保険者数から対象外者数を除いた数

令和元年度歯科健診受診状況（4月～9月受診）

令和元年12月支払時点

順位	市町村名	被保険者数	対象外者数	対象者数	受診者数	受診率	◎参考 平成30年12月 支払時点受診率
1	茨木市	32,386	712	31,674	5,784	18.26%	20.72%
2	箕面市	17,100	369	16,731	2,604	15.56%	21.07%
3	和泉市	20,689	432	20,257	2,911	14.37%	17.87%
4	八尾市	37,197	648	36,549	4,885	13.37%	18.40%
5	豊能町	4,046	87	3,959	499	12.60%	14.12%
6	河内長野市	17,591	393	17,198	2,095	12.18%	14.36%
7	富田林市	16,258	454	15,804	1,833	11.60%	14.06%
8	吹田市	43,265	877	42,388	4,870	11.49%	12.82%
9	泉大津市	9,145	264	8,881	1,009	11.36%	12.00%
10	柏原市	9,747	174	9,573	1,077	11.25%	15.27%
11	守口市	20,713	319	20,394	2,234	10.95%	12.91%
12	藤井寺市	9,094	156	8,938	973	10.89%	13.25%
13	忠岡町	2,466	63	2,403	259	10.78%	9.92%
14	高石市	7,957	172	7,785	832	10.69%	11.98%
15	摂津市	10,353	222	10,131	1,082	10.68%	12.13%
16	池田市	14,407	316	14,091	1,482	10.52%	13.09%
17	貝塚市	11,308	350	10,958	1,127	10.28%	12.75%
18	寝屋川市	32,714	421	32,293	3,292	10.19%	13.37%
19	熊取町	5,446	101	5,345	543	10.16%	10.82%
20	門真市	16,959	263	16,696	1,683	10.08%	13.00%
21	大東市	15,854	224	15,630	1,562	9.99%	11.20%
22	大阪狭山市	7,828	155	7,673	755	9.84%	10.79%
23	島本町	4,011	54	3,957	389	9.83%	14.69%
24	四條畷市	7,129	171	6,958	684	9.83%	11.55%
25	東大阪市	65,880	981	64,899	6,365	9.81%	13.30%
26	泉佐野市	12,984	341	12,643	1,212	9.59%	11.66%
27	高槻市	51,963	942	51,021	4,878	9.56%	13.68%
28	豊中市	51,799	1,080	50,719	4,634	9.14%	12.08%
29	大阪市	323,042	7,906	315,136	28,093	8.91%	10.83%
30	羽曳野市	16,372	518	15,854	1,411	8.90%	10.42%
31	田尻町	1,061	44	1,017	88	8.65%	10.29%
32	河南町	2,526	55	2,471	189	7.65%	9.76%
33	泉南市	8,418	248	8,170	617	7.55%	9.52%
34	松原市	17,924	235	17,689	1,299	7.34%	8.50%
35	千早赤阪村	1,128	27	1,101	78	7.08%	9.60%
36	岸和田市	26,029	653	25,376	1,788	7.05%	9.89%
37	交野市	10,777	190	10,587	716	6.76%	8.19%
38	阪南市	8,284	238	8,046	525	6.52%	9.11%
39	堺市	112,762	2,507	110,255	6,523	5.92%	7.38%
40	枚方市	53,133	850	52,283	2,483	4.75%	5.96%
41	太子町	1,821	14	1,807	85	4.70%	8.07%
42	岬町	3,109	100	3,009	132	4.39%	5.24%
43	能勢町	1,845	62	1,783	62	3.48%	4.80%
合 計		1,144,520	24,388	1,120,132	105,642	9.43%	11.74%

※対象者数は、平成31年3月31日現在の被保険者数から対象外者数を除いた数

※欄外の「◎参考 平成30年12月支払時点受診率」は、平成30年度12月支払時点において平成30年4月～7月の受診月を対象に計上していたものを平成31年度の受診率と同条件にするために平成30年4月～9月の受診月で再計算したものです。

ジェネリック医薬品普及率(医薬品数ベース)

No.	市町村名	処方年月		
		令和元年7月	平成30年12月	平成30年7月
1	能勢町	79.33%	75.36%	72.75%
2	摂津市	76.48%	71.39%	70.06%
3	熊取町	76.32%	73.00%	70.21%
4	高槻市	76.18%	71.13%	70.61%
5	寝屋川市	75.22%	70.43%	69.46%
6	田尻町	74.24%	67.68%	67.53%
7	岬町	73.85%	69.63%	66.91%
8	豊能町	73.17%	68.24%	66.25%
9	枚方市	72.82%	67.08%	65.41%
10	門真市	72.64%	68.59%	67.38%
11	八尾市	72.18%	67.23%	66.22%
12	泉佐野市	72.15%	69.05%	66.61%
13	松原市	71.44%	65.72%	64.45%
14	堺市	71.22%	66.24%	64.91%
15	交野市	70.83%	65.50%	63.87%
16	守口市	70.81%	65.52%	64.53%
17	島本町	70.79%	65.00%	64.43%
18	大阪市	70.55%	65.74%	64.28%
19	忠岡町	70.39%	64.71%	63.47%
20	茨木市	70.37%	65.19%	64.11%
21	泉南市	70.21%	63.42%	60.08%
22	高石市	69.81%	65.39%	64.19%
23	四條畷市	69.64%	64.64%	64.33%
24	羽曳野市	69.62%	64.00%	62.55%
25	貝塚市	69.44%	65.88%	63.33%
26	池田市	69.09%	63.81%	61.81%
27	泉大津市	69.04%	65.58%	63.50%
28	豊中市	69.01%	62.77%	61.87%
29	富田林市	68.62%	63.23%	62.93%
30	岸和田市	68.44%	63.77%	62.17%
31	吹田市	68.38%	62.19%	61.21%
32	柏原市	68.36%	63.42%	61.90%
33	箕面市	68.00%	61.96%	60.43%
34	東大阪市	67.74%	64.23%	63.24%
35	藤井寺市	67.72%	64.53%	63.32%
36	阪南市	67.10%	61.17%	58.52%
37	河内長野市	66.79%	62.44%	61.08%
38	河南町	66.42%	63.51%	62.19%
39	和泉市	65.88%	59.25%	57.37%
40	大阪狭山市	65.53%	61.72%	60.89%
41	大東市	65.38%	60.42%	59.54%
42	太子町	64.63%	59.12%	59.44%
43	千早赤阪村	57.95%	55.26%	55.06%
大阪府全体		70.50%	65.54%	64.21%

※処方年月における市町村別の普及率を示しています。

※令和元年7月の普及率が高い市町村の順に表示しています。

※処方年月における対象者データをもとにジェネリック医薬品利用差額通知を発送しています。