

(資料1)

第9期（令和6・7年度）の 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な経費

〔約1兆4,053億円〕

国庫負担金及び府・市町村負担金等 〔約6,778億円〕	現役世代からの支援金 〔約5,586億円〕	剰余金 〔100億円〕	保険料 収納必要額 〔約1,589億円〕
--------------------------------	--------------------------	----------------	----------------------------

保険料 収納必要額 〔約1,589億円〕	÷	予定保険料 収納率 〔99.41%〕	+	保険料 減免額 〔約1.7億円〕	=	保険料賦課総額 〔約1,600億円〕
----------------------------	---	--------------------------	---	------------------------	---	-----------------------

保険料 賦課総額	被保険者均等割総額 〔約771億円〕	÷	被保険者数 〔約135万人〕	=	被保険者均等割額 〔57,172円〕
	所得割総額 〔約829億円〕	÷	被保険者の基礎控除後の 総所得金額等 〔約7,083億円〕	=	所得割率 〔11.75%〕

〔 〕内の金額は2年間の平均

※被保険者均等割総額：所得割総額は、1：所得係数※ × 52/48とする。（厚生労働省通知による）

※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（大阪は0.99377304399）

【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	賦課限度額	一人あたり 平均保険料
1期	平成20・21年度	47,415円	8.68%	50万円	76,833円
2期	平成22・23年度	49,036円	9.34%	50万円	80,728円
3期	平成24・25年度	51,828円	10.17%	55万円	85,171円
4期	平成26・27年度	52,607円	10.41%	57万円	82,264円
5期	平成28・29年度	51,649円	10.41%	57万円	80,880円
6期	平成30・令和元年度	51,491円	9.90%	62万円	81,182円
7期	令和2・3年度	54,111円	10.52%	64万円	88,047円
8期	令和4・5年度	54,461円	11.12%	66万円	87,664円
9期	令和6・7年度	57,172円	(※1)11.75%	(※2)80万円	95,666円

※1 ただし、令和6年度の保険料において、令和5年の基礎控除後の総所得金額が58万円（年金収入のみの場合で211万円以下）を超えない者の所得割率は10.94%とする。

※2 ただし、令和6年度の賦課限度額は73万円とする。

詳細は
裏面を参考

【参考】保険料の軽減措置（令和6・7年度）

- ・世帯の所得に応じて保険料均等割を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。）
- 全被保険者の70.63%
(第9期保険料率最終試算時点の割合)

【参考】

第9期（令和6・7年度）の保険料率（制度改正あり）

	均等割額 (円)	所得割率 (%)	賦課限度額 (円)	一人あたり 平均保険料 (円)
第9期	57,172	11.75	80万	95,666

ただし、令和6年度の激変緩和措置については、次のとおりです。（上記との変更箇所は下線部となります。）

- ① 令和5年の基礎控除後の総所得金額が58万円を超えない者（制度改正の影響を反映せず）

	均等割額 (円)	所得割率 (%)	賦課限度額 (円)
第9期	57,172	<u>10.94</u>	—

- ② 昭和24年3月31日以前に生まれた者など

	均等割額 (円)	所得割率 (%)	賦課限度額 (円)
第9期	57,172	11.75	<u>73万</u>

**大阪府後期高齢者医療広域連合における
令和6・7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) 1,347,826 人(6年度 1,329,479 人・7年度 1,366,173 人)
- ◇高齢者負担率 12.67%
- ◇一人当たり給付費の伸び 6年度 対前年度比 0.8%増
7年度 対前年度比 1.2%増
- ◇所得係数 0.99377304399
- ◇保険料賦課総額(平均) 160,027,099,000 円 (収納率及び保険料減免を考慮)
 - ・ 予定保険料収納率 99.41%
 - ・ 保険料減免額 173,390,500 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 令和6年度 730,000 円 令和7年度 800,000 円
- ◇剰余金(2か年度) 20,000,000,000 円

(A) 医療給付費等費用総額【2か年度】(2兆8,107億2千万円)				
内 訳	医療給付費総額	(6年度) 1兆3,632億7,110万円 (7年度) 1兆4,189億8,187万円	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。	
	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	(6・7年度合計) 27億6,295万円	収入と同額で算出。	
	保健事業に要する 費用	(6年度) 58億2,048万円 (7年度) 65億6,999万円	健診単価に6年度、7年度の見込受診者数(見込受診率:医科約25%、歯科約15%)を乗じて算出。人間ドック、保健事業と介護予防の一体的実施の経費も算入。	
	審査支払 手数料の額	(6年度) 22億7,680万円 (7年度) 23億9,141万円	手数料単価にレセプト見込件数を乗じて算出。	
	その他の費用	(6年度) 43億4,175万円 (7年度) 43億 370万円	葬祭費 支給額5万円に支給見込件数を乗じて算出。 出産育児支援金 全国影響額に被保険者数割合(大阪/全国)を乗じて算出。	
	(B) 国庫負担金等収入総額【2か年度】(2兆4,728億9,890万円)			

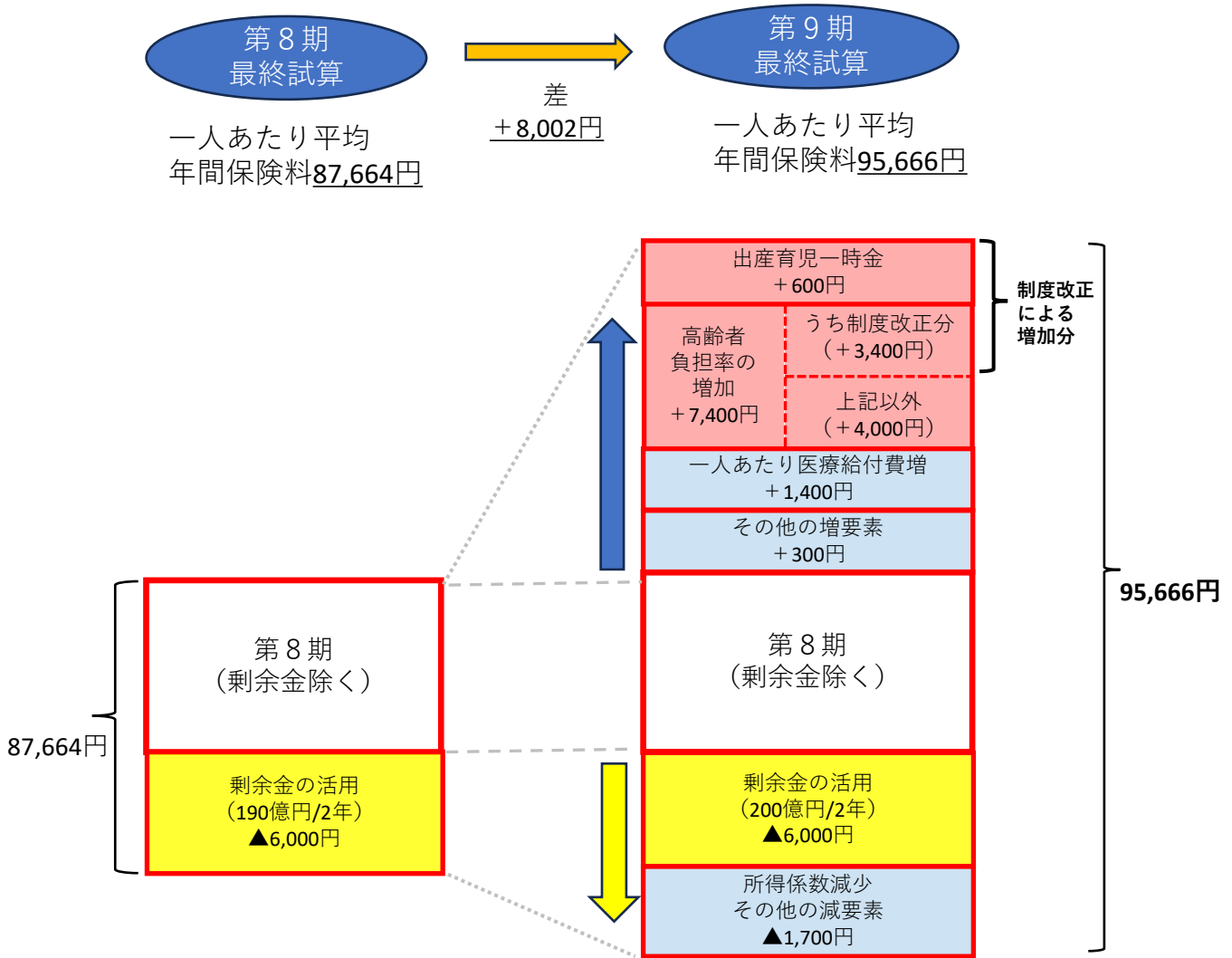
II 試算結果

- ◇ 均等割額 57,172円
 - ◇ 所得割率 11.75% (令和6年度軽減用の所得割率 10.94%)
 - ◇ 政令軽減後の一人当たり平均保険料額
 - 年額 95,666円 (均等割34,110円・所得割61,556円)
 - 【 伸び率 9.13% ※令和4年度・5年度 年額 87,664円 】
- 政令軽減前の一人当たり平均保険料額

年額 118,728円 (均等割額 57,172円・所得割額 61,556円)

【 伸び率 8.37% ※令和4年度・5年度 年額 109,553円 】

第9期（令和6・7年度）保険料率 最終試算結果イメージ図（概算）



主な増加要因（概算値）

【制度改正によるもの】

（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正による影響）

出産育児一時金の負担導入 約600円
高齢者負担率の増加（12.24%→12.67%）（制度改正の影響） 約3,400円

【制度改正以外によるもの】

高齢者負担率の増加（11.72%→12.24%）（上記以外） 約4,000円
一人あたり給付費の増加 約1,400円
その他（収納率の減少、保健事業費の増加等） 約300円

合計9,700円

主な減少要因（概算値）

所得係数の減少 約▲800円
その他（総所得見込額の増加、政令軽減者の増加等） 約▲900円

合計▲1,700円

剰余金の活用（200億円/2年） ±0円（第8期、第9期ともに▲6,000円の減少効果）

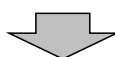
(参考) 第9期年間保険料額

(1) 単身世帯(収入は年金のみ)の場合

令和5年度

被保険者均等割額=54,461円 所得割率=11.12%

年金収入額		153万円	168万円	197万円	211万円	221万5千円	300万円
所得額	公的年金等控除額 (110万円)	43万円	58万円	87万円	101万円	111万5千円	190万円
基礎控除後の 総所得金額等	基礎控除 額(43万円)	0円	15万円	44万円	58万円	68万5千円	147万円
所得割額 ①		0円	16,680円	48,928円	64,496円	76,172円	163,464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		16,338円	16,338円	27,230円	43,568円	43,568円	54,461円
保険料総額(円) ①+②		16,338円	33,018円	76,158円	108,064円	119,740円	217,925円



令和6・7年度

(第9期保険料率最終試算時)

被保険者均等割額=57,172円 所得割率=11.75% (軽減用10.94%)

年金収入額		153万円	168万円	197万円	211万円	221万5千円	300万円
所得額	公的年金等控除額 (110万円)	43万円	58万円	87万円	101万円	111万5千円	190万円
基礎控除後の 総所得金額等	基礎控除 額(43万円)	0円	15万円	44万円	58万円	68万5千円	147万円
所得割額 ①		0円	17,625円	51,700円	68,150円	80,487円	172,725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		17,151円	17,151円	28,586円	45,737円	45,737円	57,172円
保険料総額(円) ①+②		17,151円	34,776円	80,286円	113,887円	126,224円	229,897円
増加額	年額	813円	1,758円	4,128円	5,823円	6,484円	11,972円
	(1月当たり)	(68円)	(147円)	(344円)	(485円)	(540円)	(998円)

令和6年度の配慮措置
(年金収入で211万円以下相当の場合 所得割軽減を適用)

令和6年度

(第9期保険料率最終試算時)

所得割額 ①		16,410円	48,136円	63,452円		
軽減後の被保険者 均等割額 ②		17,151円	28,586円	45,737円		
保険料総額(円) ①+②		33,561円	76,722円	109,189円		
増加額	年額	543円	564円	1,125円		
	(1月当たり)	(45円)	(47円)	(94円)		

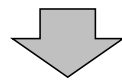
(2) 後期高齢者夫婦二人世帯(収入は年金のみ)の場合

令和5年度

被保険者均等割額=54,461円 所得割率=11.12%

●妻の年金収入額80万円は、基礎年金額を例としています。

年金収入額	夫	153万円	168万円	211万円	226万円	275万円	300万円
	妻	80万円	80万円	80万円	80万円	80万円	80万円
所得額 <small>公的年金等控除額(110万円)</small>	夫	43万円	58万円	101万円	116万円	165万円	190万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0円
基礎控除後の総所得金額等 <small>基礎控除額(43万円)</small>	夫	0円	15万円	58万円	73万円	122万円	147万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0円
所得割額 ①	夫	0円	16,680円	64,496円	81,176円	135,664円	163,464円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0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	夫	16,338円	16,338円	27,230円	27,230円	43,568円	54,461円
	妻	16,338円	16,338円	27,230円	27,230円	43,568円	54,461円
保険料総額(円) ①+②	夫	16,338円	33,018円	91,726円	108,406円	179,232円	217,925円
	妻	16,338円	16,338円	27,230円	27,230円	43,568円	54,461円
	合計	32,676円	49,356円	118,956円	135,636円	222,800円	272,386円



令和6・7年度
(第9期保険料率最終試算時)

被保険者均等割額=57,172円 所得割率=11.75% (軽減用10.94%)

●妻の年金収入額80万円は、基礎年金額を例としています。

年金収入額	夫	153万円	168万円	211万円	226万円	275万円	300万円
	妻	80万円	80万円	80万円	80万円	80万円	80万円
所得額 <small>公的年金等控除額(110万円)</small>	夫	43万円	58万円	101万円	116万円	165万円	190万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0円
基礎控除後の総所得金額等 <small>基礎控除額(43万円)</small>	夫	0円	15万円	58万円	73万円	122万円	147万円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0円
所得割額 ①	夫	0円	17,625円	68,150円	85,775円	143,350円	172,725円
	妻	0円	0円	0円	0円	0円	0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	夫	17,151円	17,151円	28,586円	28,586円	45,737円	57,172円
	妻	17,151円	17,151円	28,586円	28,586円	45,737円	57,172円
保険料総額(円) ①+②	夫	17,151円	34,776円	96,736円	114,361円	189,087円	229,897円
	妻	17,151円	17,151円	28,586円	28,586円	45,737円	57,172円
	合計	34,302円	51,927円	125,322円	142,947円	234,824円	287,069円
増加額	年額	1,626円	2,571円	6,366円	7,311円	12,024円	14,683円
	(1月当たり)	(136円)	(214円)	(531円)	(609円)	(1,002円)	(1,224円)

令和6年度の配慮措置
(年金収入で211万円以下相当の場合 所得割軽減を適用)

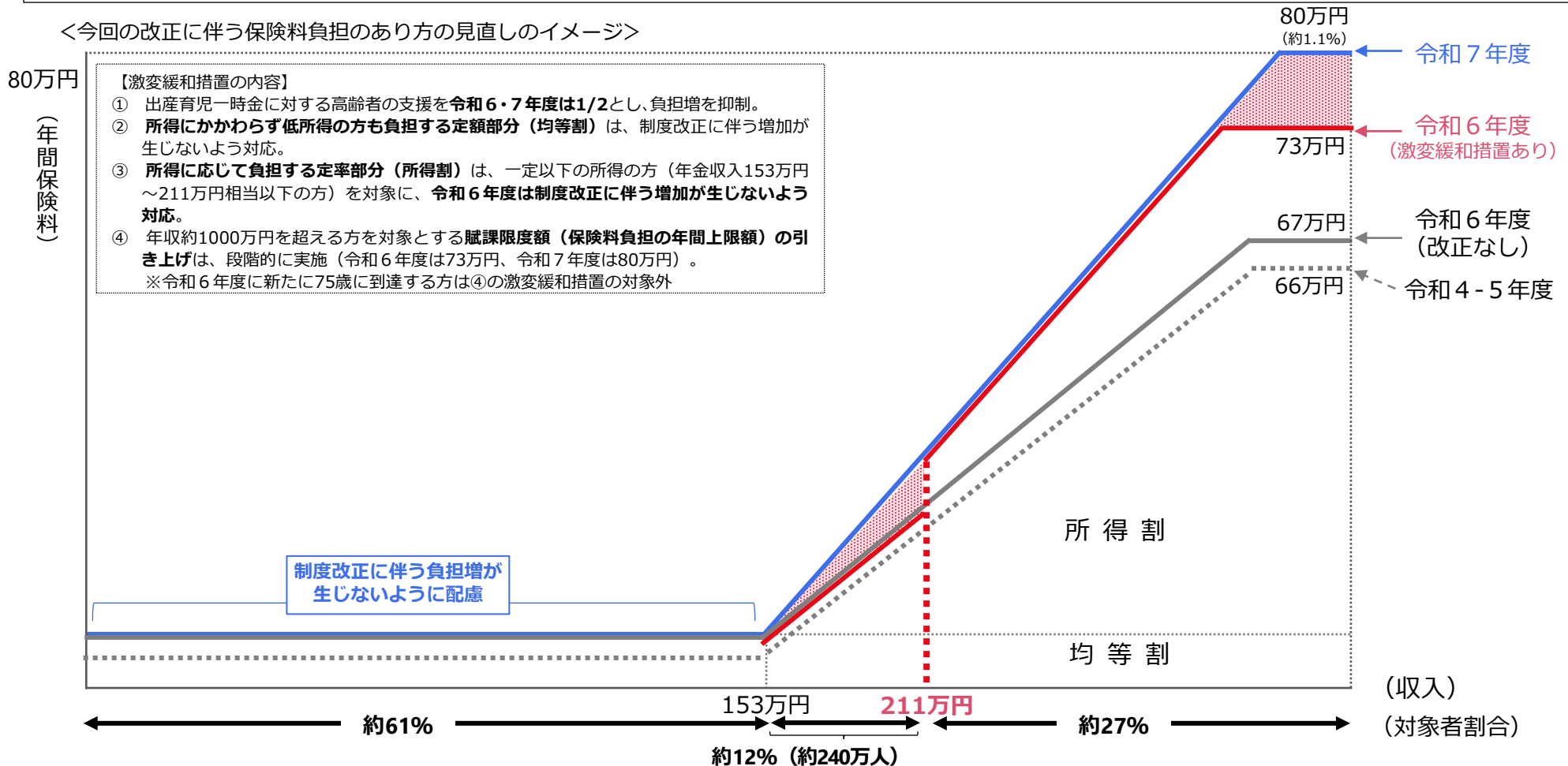
令和6年度
(第9期保険料率最終試算時)

所得割額 ①	夫	16,410円	63,452円
	妻	0円	0円
軽減後の被保険者均等割額 ②	夫	17,151円	28,586円
	妻	17,151円	28,586円
保険料総額(円) ①+②	夫	33,561円	92,038円
	妻	17,151円	28,586円
	合計	50,712円	120,624円
増加額	年額	1,356円	1,668円
	(1月当たり)	(113円)	(139円)

負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直し

- 後期高齢者医療における保険料は、高齢化等による医療費の増加を反映して、2年に1度、引き上げ。
- 今回の制度改正による、令和6年度からの新たな負担に関しては、
 - ・ 約6割の方（年金収入153万円相当以下の方）については、制度改正に伴う負担の増加が生じないようにするとともに、
 - ・ さらに約12%の方（年金収入211万円相当以下の方）についても、令和6年度は制度改正に伴う負担の増加が生じないように対応。

<今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しのイメージ>



(※) 対象者割合 (対象者数) は後期高齢者被保険者実態調査特別集計等に基づく推計値

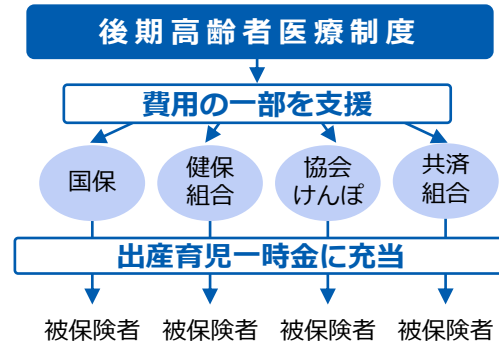
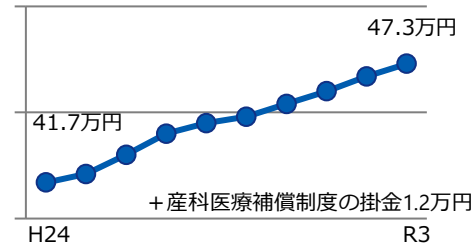
次期医療保険制度改革の主要事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入し、子育てを全世代で支援
※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

《出産費用（正常分娩）の推移》

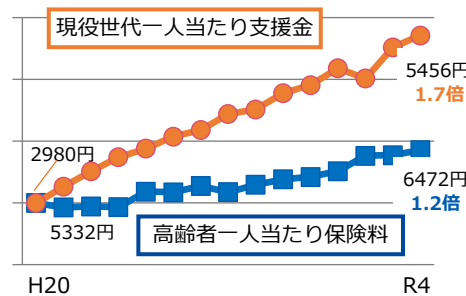
※民間医療機関を含めた全施設の平均



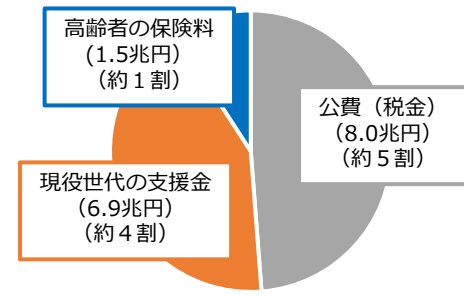
II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し
 - ▶ 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
 - ▶ 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

《一人当たり保険料・支援金の推移（月額）》



《後期高齢者医療の財源》

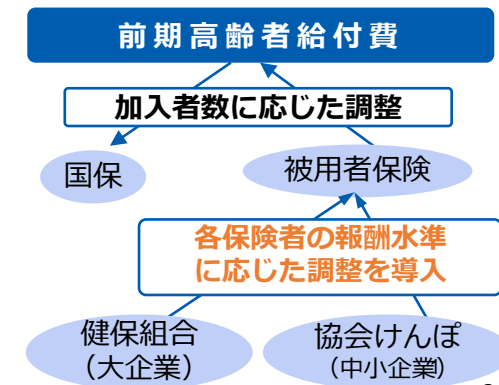
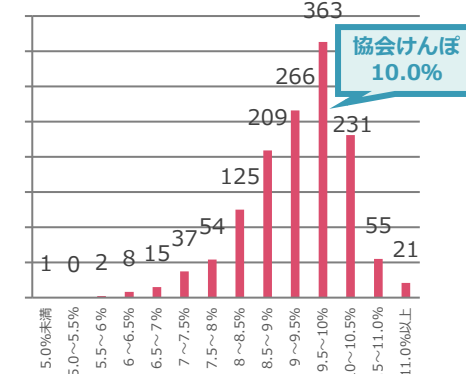


※令和4年度予算ベース。窓口負担（1.5兆円）等を除く。

III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- 前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入
※被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

《健康保険組合の保険料率の分布（R3）》



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6年1月17日公布)

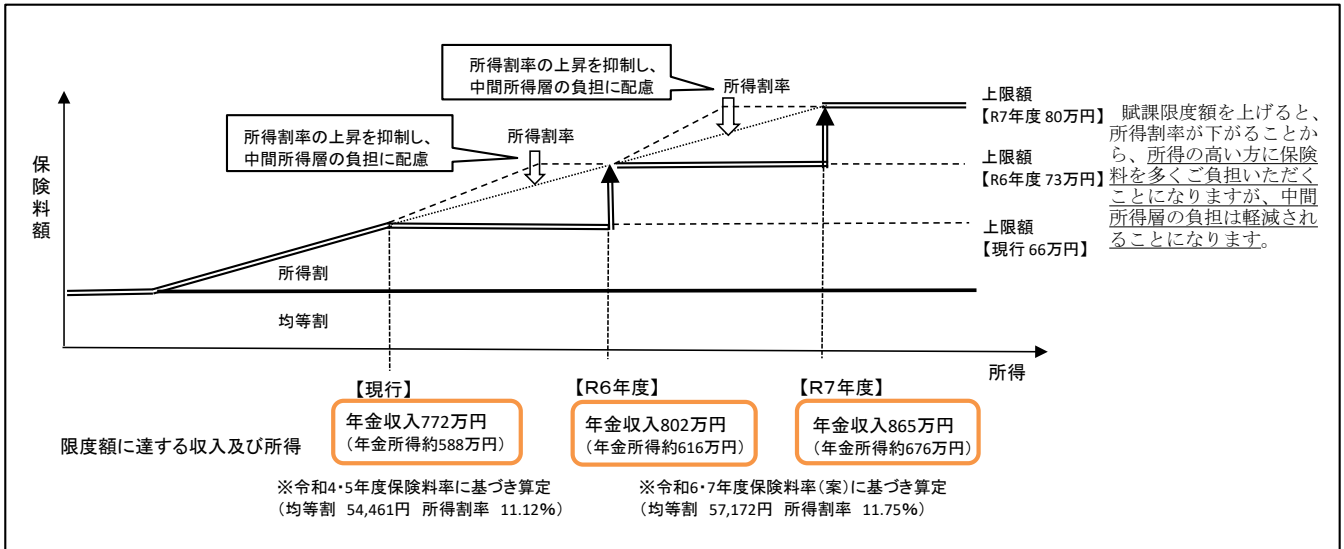
医療給付費の伸び及び制度改正等により保険料負担の増加が見込まれる中、受益と負担の関連、中間所得層の負担とのバランス等を考慮し、保険料の賦課限度額を引き上げる。

ただし、急激な負担増とならないように、激変緩和措置を講じ、令和6年度と令和7年度に7万円ずつ段階的に引き上げる。

賦課限度額 66万円 ⇒ 80万円※

※ただし、令和6年度は73万円とする。(令和6年度に新たに年齢到達した人等を除く)

【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
後期高齢者医療	50万円				55万円		57万円			
国保 (基礎分・後期高齢者支援分の合計)	59万円	63万円	65万円	65万円	65万円	67万円	69万円	73万円		

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
後期高齢者医療	62万円		64万円		66万円		80万円 (軽減用 73万円)	80万円
国保 (基礎分・後期高齢者支援分の合計)	77万円	80万円	82万円	85万円	87万円	89万円	未定	

(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	595,105	48.29%
120万円超150万円未満	30万円未満	104,197	8.46%
150万円以上170万円未満	30万円以上50万円未満	59,121	4.80%
170万円以上220万円未満	50万円以上100万円未満	120,470	9.78%
220万円以上270万円未満	100万円以上150万円未満	138,084	11.21%
270万円以上320万円未満	150万円以上200万円未満	89,086	7.23%
320万円以上383万円未満	200万円以上250万円未満	40,704	3.30%
383万円以上445万円未満	250万円以上300万円未満	20,135	1.63%
445万円以上563万円未満	300万円以上400万円未満	21,574	1.75%
563万円以上681万円未満	400万円以上500万円未満	10,725	0.87%
681万円以上901万円未満	500万円以上700万円未満	9,955	0.81%
901万円以上1216万円未満	700万円以上1000万円未満	7,717	0.63%
1216万円以上	1000万円以上	11,679	0.95%
不詳		3,770	0.31%
合計		1,232,322	100%

均等割額のみ賦課
(約6割)

均等割額及び所得割額を賦課
(約4割)

R6: 賦課限度73万円超過者数見込: 約2万3千人 (1.77%)
R7: 賦課限度80万円超過者数見込: 約2万人 (1.58%)

※所得額別被保険者数は、厚生労働省「令和4年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」による。

保険料の軽減判定所得の見直し

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、国により経済動向等を踏まえた見直しが行われ、関係政令が改正されたことに基づき、当広域連合の関係条例を改正するもの。

《改正の内容》

(世帯の所得で判定) ※【 】内は夫婦世帯で妻の年金収入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) 基礎控除額 43万円+29万円×被保険者数
+10万円×(給与所得者等の数-1)を超えないとき 【年金収入 226万円以下】



(改正後) 基礎控除額 43万円+29万5千円 ×被保険者数
+10万円×(給与所得者等の数-1)を超えないとき 【年金収入 227万円以下】

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) 基礎控除額 43万円+53万5千円 ×被保険者数
+10万円×(給与所得者等の数-1)を超えないとき 【年金収入 275万円以下】



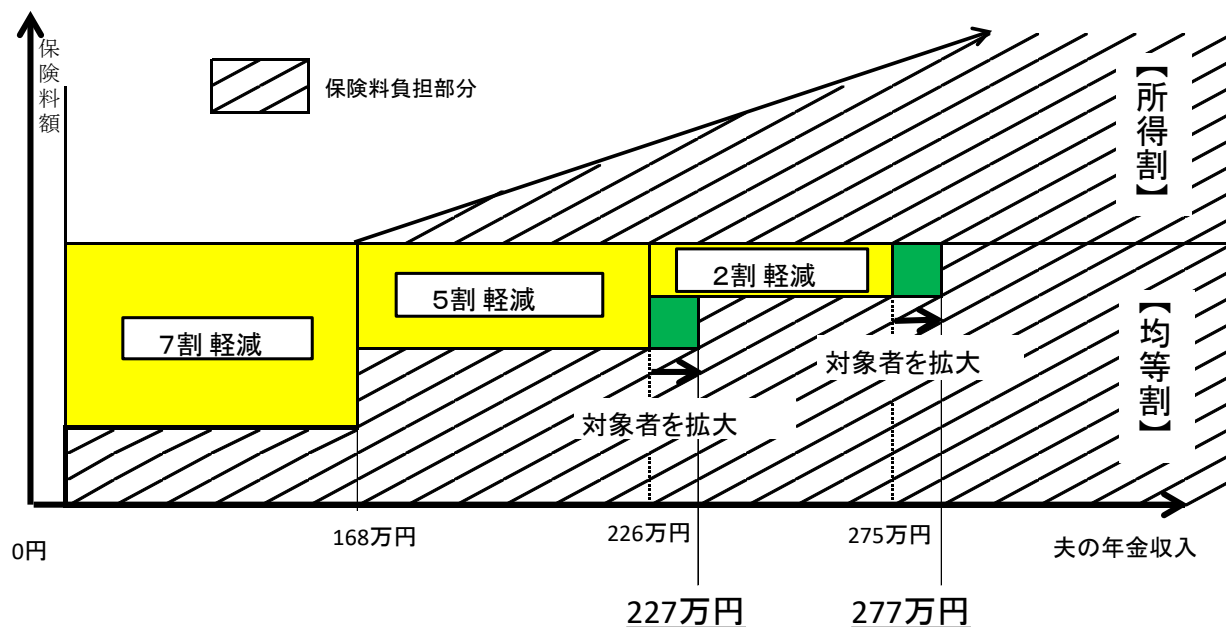
(改正後) 基礎控除額 43万円+54万5千円 ×被保険者数
+10万円×(給与所得者等の数-1)を超えないとき 【年金収入 277万円以下】

※波線部は、同一世帯内の被保険者と世帯主に給与所得者等(次の(1)~(3)のいずれかに該当する方)が2人以上いる場合に計算します。

- (1) 給与等の収入金額が55万円を超える方
- (2) 65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
- (3) 65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方

※当分の間、年金収入につき公的年金等控除額(65歳以上である方に係るものに限る。)の控除を受けた方については、公的年金等に係る所得金額から15万円を控除した所得金額を用いて軽減判定します。

【改正イメージ】



【施行期日】

令和6年4月1日

第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）の素案について

データヘルス計画は、保険者が健康・医療情報を活用し、P D C A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保健事業を実施するため作成するものである。

本広域連合では、第2期計画の計画期間が令和5年度で終了することから、令和6年度から始まる第3期計画を策定するにあたり、今般、素案を策定したためその概要を説明する。

なお、健康診査の全国的な実施やレセプトの電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により保険者によるデータヘルス計画の策定が普及し、その結果健康状態や医療費の地域差が存在することが顕在化した。こうしたことを背景として、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、地域差の解消に向けてデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、今般、国により標準的な計画様式や共通評価指標等が公表された。これにより、保健事業の成果が出ている保険者の効果的な知見を収集・分析が可能となることから、本広域連合においても標準様式を活用して第3期計画を策定することとした。

1 計画期間 令和6年度～令和11年度（令和8年度に中間評価及び見直しの予定）

2 第3期計画の策定プロセス

ステップ1 （基本的事項）

- ・ 計画の趣旨、計画期間、他計画の関連項目、実施体制・関係者連携、前期計画の評価等を記載

ステップ2 （健康医療情報等の分析と課題の抽出）

- ・ 国が設定した確認すべきデータ（健康診査結果、医療費、疾病分類別医療費、介護給付費等）について、広域連合でK D Bシステム等を活用して分析し、これらに基づき広域連合が抱える健康課題を抽出した。

ステップ3 （計画全体の目的・目標の設定）

- ・ 健康課題の解決に向けて目指すべき目的及びその目的を達成するために必要な目標を設定した。目標は国における共通目標と共通評価指標に加えて、本広域連合の独自目標と評価指標を設定した。

ステップ4 （個別事業の内容及び目標の設定）

- ・ 健康課題に対応した個別事業について、国の様式の項目に従い、目的・概要・評価指標を整理し、評価指標はアウトカム（成果）及びアウトプット（事業実施量）、プロセス（方法）、ストラクチャー（実施体制）を記載した。

ステップ5 （その他）

- ・ 計画の評価・見直し、公表・周知、個人情報取り扱い、地域包括ケアに係る取組等を記載

【参考】 第2期計画と第3期計画の内容比較 別紙

3 第3期計画の概要 資料2-②（概要版）

4 今後のスケジュール

- ・ 令和6年1月 **高齢者医療懇談会**及び市町村より意見聴取
- ・ 令和6年2月～3月 パブリックコメント実施
- ・ 令和6年3月下旬 第3期データヘルス計画策定

5 資料

- 資料2-② 第3期後期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）（概要版）
- 資料2-③ 第3期後期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）
- 資料2-④ 第2期後期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

【第2期計画・第3期計画の内容比較】

		第3期計画	第2期計画
標準化の状況	様式	・ <u>標準化された様式</u> （Ⅰ～Ⅴ）あり	・ 広域連合による <u>任意様式</u>
	確認すべきデータ種類	・ <u>確認すべきデータの種類が指定され</u> 、全項目について広域連合がKDBシステム等を活用して確認	・ 広域連合が設定した <u>任意のデータ</u> についてKDBシステム等を活用して確認
	共通目標・共通評価指標	・ <u>20項目の目標及びこれらに係る評価指標</u> が指定され、広域連合がKDBシステム等を活用して実績値を確認のうえそれぞれの目標値を設定	・ 広域連合が <u>全体目標等を独自で設定</u>
	個別事業の評価指標	・ <u>4段階の評価指標（アウトカム・アウトプット・プロセス・ストラクチャー）に基づき評価</u> することとされ、広域連合が個別事業ごとに4段階の評価指標を設定	・ 広域連合が <u>評価指標の項目を任意に設定</u>
記載事項	(1) 基本的事項 ① 計画の趣旨 ② 計画期間 ③ 実施体制・関係者連携	(1) 基本的事項 ① 計画策定の背景 ② 計画の位置付け ③ 計画の期間	(1) 基本的事項 ① 計画策定の背景 ② 計画の位置付け ③ 計画の期間
	(2) 現状の整理 ① 保険者の特性 ② 前期計画等に係る考察	(2) 大阪府広域連合の背景と現状	(2) 大阪府広域連合の背景と現状
	(3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	(3) 医療分析 (4) これまでの保健事業 (5) 保健事業の推進 ① 課題整理と今後の方向性	(3) 医療分析 (4) これまでの保健事業 (5) 保健事業の推進 ① 課題整理と今後の方向性
	(4) 目標	② 目的・目標	② 目的・目標
	(5) 保健事業の内容	(6) 保健事業実施計画	(6) 保健事業実施計画
	(6) 計画の評価・見直し (7) 計画の公表・周知 (8) 個人情報の取扱い (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	(7) 今後の保健事業体制づくり (8) その他 ① データヘルス計画の公表・周知 ② 計画の見直し ③ 個人情報の保護 ④ 策定経過	(7) 今後の保健事業体制づくり (8) その他 ① データヘルス計画の公表・周知 ② 計画の見直し ③ 個人情報の保護 ④ 策定経過

第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）（素案）の概要（案）（資料2-②）

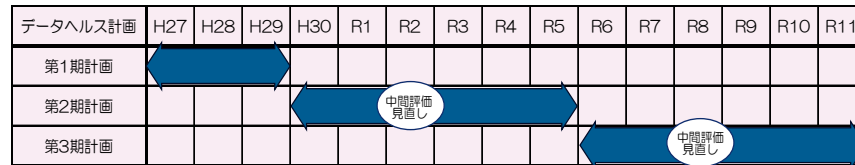
1 基本事項

計画策定の目的

- ▶ 被保険者ができる限り長く在宅で自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の重症化予防や心身機能の低下防止のための効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸及びその結果として医療費の適正化を図ることを目指して策定します。

計画期間

- ▶ 令和6年度～令和11年度までの6年間とし、令和8年度に中間評価及び見直しを行います。



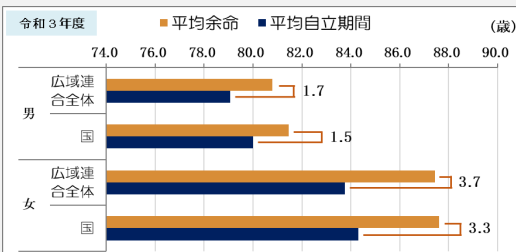
実施体制

- ▶ 計画の推進には、市町村・関係機関・医療関係団体等との連携が不可欠であり、計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制づくりを進めます。
- ▶ 広域連合は、住民に身近な市町村に高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る保健事業を委託し、現状分析や情報共有、関係機関との調整などの各種支援を行います。
- ▶ 市町村は、地域特性に応じた効果的な保健事業の基本的方針を定め、国民健康保険・介護予防・健康づくり等の関係部局と連携して保健事業を実施します。

2 現状分析

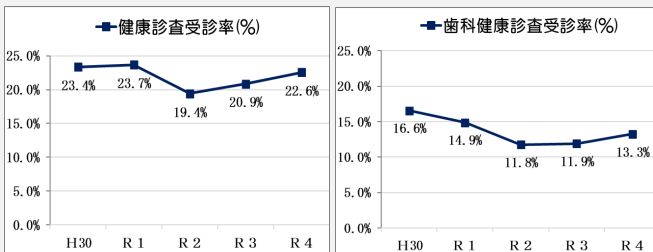
1.平均余命・平均自立期間

- 【全国平均との比較】
- ・日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する“平均余命と平均自立期間の差”が男女とも全国平均よりも長くなっている。



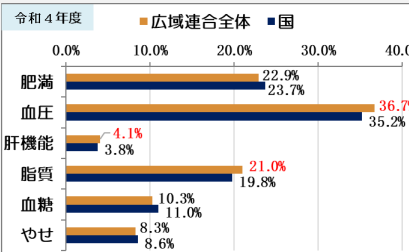
2.健康診査・歯科健康診査の分析

- 【受診率の推移】
- ・健康診査受診率、歯科健康診査受診率ともに、コロナ禍により令和2年度に急減し、以降は増加傾向にあるが、コロナ禍前の水準にまでは回復していない。



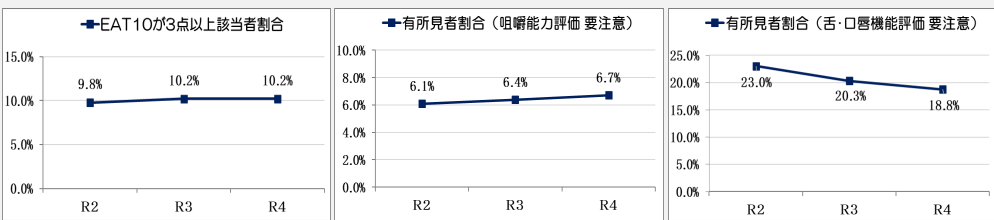
【健康診査結果の国との比較】

- ・血圧のリスクありの割合は、全国平均を1.5pt上回っている。市町村別にみると最も高い市町村と最も低い市町村の差は21.0ptである。



【歯科健康診査結果】

- ・EAT10が3点以上（嚥下機能低下の疑い）の割合は、令和2年度から令和4年度にかけて0.4pt増加し、咀嚼能力評価が要注意の割合は0.6pt増加している。一方、舌・口唇機能評価が要注意の割合は4.2pt減少している。

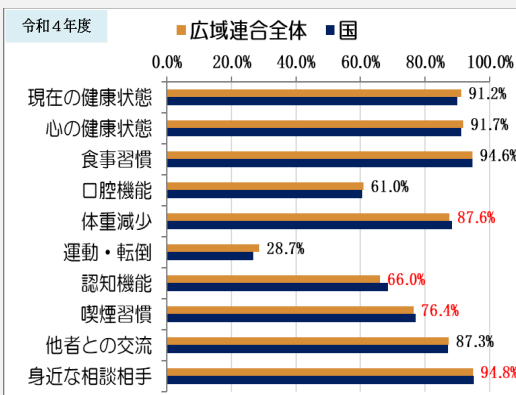


【健康状態不明者】

- ・健診受診なし、レセプトなし、要介護認定なしの者は広域連合全体で21,402人（1.7%）存在する。

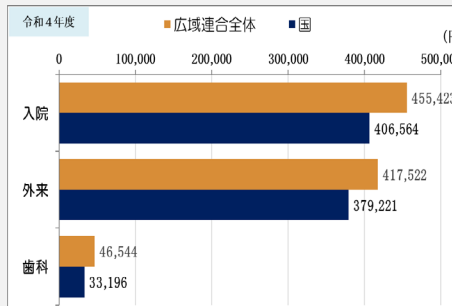
【後期高齢者の質問票の状況】

- ・体重減少、認知機能、喫煙習慣、身近な相談相手の項目で適正者の割合が全国平均を下回っている。



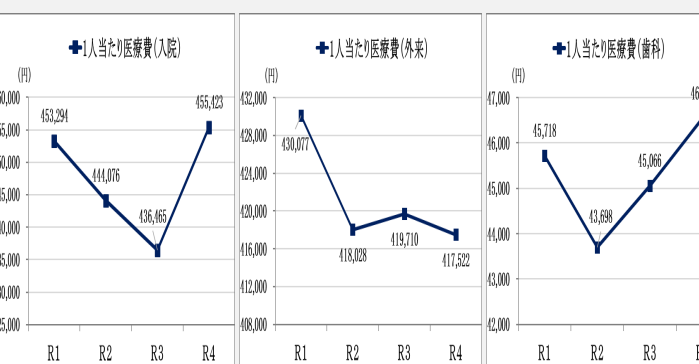
3.医療関係の分析

- 【全国平均との比較】
- ・被保険者1人当たりの医療費を全国と比較すると、入院で1.12倍、外来で1.10倍、歯科で1.40倍と、全国平均を上回っており、特に歯科医療費において高くなっている。



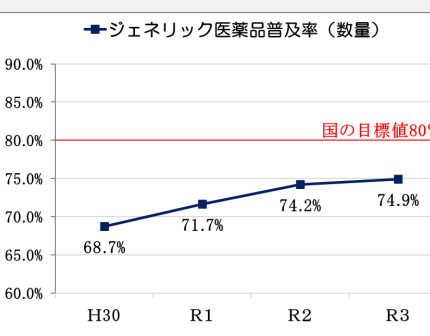
【医療費の推移】

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



【医療費適正化の状況】

- 【ジェネリック医薬品の使用割合】
- ・平成30年度からの4年間で6.2pt増加し、令和3年度は74.9%となったが、国の目標値（80%）の達成には至っていない。



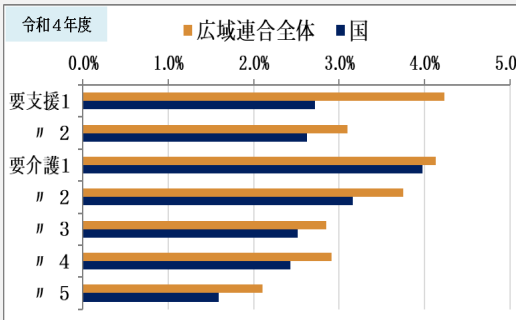
【受診行動や医薬品の状況】

- ・重複投薬・多剤投薬・重複受診・頻回受診等の患者が一定存在する。

項目	内容	人数(割合)
重複投薬	2医療機関以上で重複処方が発生した薬剤数が1以上	93,926人 (7.7%)
多剤投薬	処方日数が1日以上の薬剤数が15以上	57,168人 (4.7%)
重複受診	1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診	30,129人 (2.4%)
頻回受診	1か月間で同一医療機関を15回以上受診	25,881人 (2.1%)

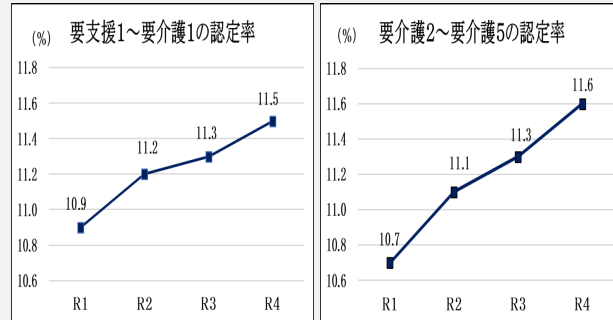
4.介護関係の分析

- 【全国平均との比較】
- ・要介護認定率を全国と比較すると、全体では4.1pt高く、要介護度別にみると、全ての要介護度において全国平均を上回り、特に要支援1で大きく上回る。



【認定率の推移】

- ・要介護認定率の令和元年度からの推移をみると、要支援1～要介護1までの軽度者、要介護2以上の重度者ともに増加している。



3 広域連合がアプローチする課題

現状分析から得られた問題点と広域連合がアプローチする課題

健康寿命（平均自立期間）は全国平均より短く、「不健康な期間」は全国平均より長いため、疾病の発症予防や重症化予防、介護予防等を推進し健康寿命を延伸させる必要がある。	健康寿命(平均自立期間)の延伸	A
保健事業の出発点となる健康診査・歯科健康診査の受診率はそれぞれ被保険者全体の約2割・約1割にとどまり、受診率向上及び市町村格差の解消が必要である。	健康診査・歯科健康診査の受診率向上	B
健康診査や医療・介護サービスにつながらない被保険者は健康状態の悪化や閉じこもりが危惧されるため、健康状態を把握し必要な保健・医療・介護サービス等につなげる必要がある。	健康状態不明者の減少	C
健康診査の結果、血圧及び血糖の有所見者割合は増加傾向にあり、生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化や重篤な合併症の発症を予防するため、適切な医療へつなぐ必要がある。	生活習慣病の重症化予防	D
1人当たりの医療費は全国平均を上回り、入院・歯科医療費は増加傾向にある。重複・多剤投薬者や重複・頻回受診者が一定存在し、被保険者の健康増進及び転倒等の薬物有害事象を防止するためにも、適正服薬や適正受診を促す必要がある。	受診行動適正化	E
要介護認定率は年々増加している。フレイルは健康な状態と要介護状態との中間地点と言われ、適切な介入により改善が見込めることから、フレイル状態の早期把握・早期支援が必要である。	フレイル予防及び介護予防の強化	F

4 計画の全体像

* 広域連合がアプローチする課題を踏まえて、次のとおり中長期的目標を設定します。

計画全体の目的	被保険者ができる限り長く在宅で自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の重症化予防や心身機能の低下の防止に向けた効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸及びその結果として医療費の適正化を図る。
---------	---

* 各課題に対応するため次の個別事業を実施し、進捗状況を把握するため評価指標を設定します。 ※は優先する課題

広域連合がアプローチする課題		A	B※	C	D	E	F※	
		健康寿命（平均自立期間）の延伸	健康診査・歯科健康診査の受診率向上	健康状態不明者の減少	生活習慣病の重症化予防	受診行動適正化	フレイル予防及び介護予防の強化	
介護に至る疾病の発症予防及び重症化予防、フレイル・介護予防の取組の推進		健康診査・歯科健康診査の必要性の理解促進及び未受診者対策の強化	健康診査・医療・介護等の情報がない者の健康状態の把握及び必要なサービスへの接続	生活習慣病の医療放置者やコントロール不良者への受診勧奨及び保健指導の実施	ジェネリック医薬品の利用促進及び受診や医薬品使用の適正化に向けた取組の実施	フレイル状態の早期把握・早期支援を行うため、市町村における一体的実施の取組を推進		
課題に対応する個別事業	1	健康診査事業	○	○	○		○	
	2	歯科健康診査事業	○	○	○		○	
	3	健診未受診者受診促進事業	○	○	○		○	
	4	歯科健診未受診者受診促進事業	○	○	○		○	
	5	糖尿病性腎症重症化予防事業	○			○	○	
	6	高血圧症重症化予防事業	○			○	○	
	7	ジェネリック医薬品使用促進事業	○			○	○	
	8	受診行動適正化事業	○			○	○	
	9	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	○	○	○	○	○	
評価指標（アウトカム）	計画全体の目的の評価指標		・平均自立期間			・生活習慣病患者の割合 ・人工透析患者の割合	・一人当たり医療費	・要介護（要支援）認定者の割合
	短期的目標の主な評価指標			・健診受診率	・健康状態不明者の割合	・血糖等コントロール不良者の割合	・ジェネリック医薬品の使用割合	・低栄養・身体的フレイル該当者の割合
				・歯科健診受診率		・事業実施後の医療受診率・検査値の改善割合	・多剤投薬者・睡眠薬投薬者の割合	・骨折・誤嚥性肺炎患者の割合
				・受診勧奨通知者の健診受診率		・糖尿病等治療中断者の割合	・ジェネリック差額通知後の効果額	・健康診査における有所見者の割合
			・受診勧奨通知者の歯科健診受診率		・腎機能不良未受診者の割合		・歯科健康診査における咀嚼機能・嚥下機能低下者の割合	

* 計画全体の目的及び個別事業の目標値は次のとおりです。

計画全体の目的に対する評価指標と目標値			
評価指標①	実績値	目標値	
平均自立期間（男性）	79.08歳	1.5歳延伸	
平均自立期間（女性）	83.75歳		
評価指標②	実績値	目標値	
	R4	R11	
生活習慣病患者割合	糖尿病	266人/千人	実績値を下回る
	高血圧症	558人/千人	
	脳血管疾患	177人/千人	
	虚血性心疾患	149人/千人	
評価指標③	実績値	目標値	
	R4	R11	
人工透析患者割合	7.9%	実績値を下回る	
評価指標④	実績値	目標値	
	R4	R11	
1人当たり医療費	919,489円	全国平均の伸び率を下回る	
評価指標⑤	実績値	目標値	
	R4	R11	
要介護2～5の認定者割合	11.6%	実績値を下回る	
要支援1～要介護1の認定者割合	11.5%	実績値を下回る	

1 健康診査事業			
目的及び概要	・生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療、フレイル等を総合的に把握し適切な支援につなげるにより、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。		
	評価指標	実績値	目標値
	R4	R6	R11
受診率（全年齢）	22.6%	24.9%	26.9%
健康診査における有所見者の割合	62.5%	前年度を下回る	

2 歯科健康診査事業			
目的及び概要	・歯や歯肉の状態、口腔衛生状況等を確認することで、口腔機能低下や肺炎を予防し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。		
	評価指標	実績値	目標値
	R4	R6	R11
受診率（全年齢）	13.3%	14.7%	16.7%
歯科健康診査における咀嚼機能低下者の割合	6.7%	前年度を下回る	
歯科健康診査における嚥下機能低下者の割合	10.2%	前年度を下回る	

3・4 健康診査・歯科未受診者受診促進事業			
目的及び概要	・健康診査・歯科健康診査の未受診者に対し受診勧奨することで受診を促し、受診率向上を図るとともに、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。		
	評価指標	実績値	目標値
	R4	R6	R11
受診勧奨通知者の健診受診率	36.9%	実施方法の変更によりR5実績を基に設定	
受診勧奨通知者の歯科健診受診率	（未実施）	新規実施によりR5実績を基に設定予定	

5 糖尿病性腎症重症化予防事業			
目的及び概要	・健康診査の結果、糖尿病性腎症の重症化リスクが高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施し医療につなげるにより重症化の予防を図る。		
	評価指標	実績値	目標値
	R4	R6	R11
事業実施後の医療受診率	81.2%	前年度を上回る	
事業実施のHbA1cの改善割合	24.2%	前年度を上回る	
血糖等コントロール不良者の割合	0.6%	前年度を下回る	
糖尿病等治療中断者の割合	7.8%	前年度を下回る	
腎機能不良未受診者の割合	0.02%	前年度を下回る	

6 高血圧症重症化予防事業			
目的及び概要	・健康診査の結果、高血圧症の重症化リスクが高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施し医療につなげるにより重症化の予防を図る。		
	評価指標	実績値	目標値
	R4	R6	R11
事業実施後の医療受診率	75.4%	前年度を上回る	
事業実施後の収縮期血圧の改善割合	77.5%	前年度を上回る	
事業実施後の拡張期血圧の改善割合	66.9%	前年度を上回る	

7 ジェネリック医薬品使用促進事業			
目的及び概要	・ジェネリック医薬品に切り替えることにより自己負担が軽減される可能性があることを通知し、被保険者の自己負担軽減及びジェネリック医薬品の普及促進による医療費の削減を図る。		
	評価指標	実績値	目標値
	R4	R6	R11
ジェネリック医薬品の使用割合	76.9%	80.0%	85.0%
差額通知後の効果額	136,495千円	150,000千円	200,000千円

8 受診行動適正化事業			
目的及び概要	・重複・頻回受診者へ保健師等が適正な受診を促し、健康の保持増進、医療費の適正化を図る。なお本事業については医薬品の適正使用に向けた取組の検討を行い再構築の予定。		
	評価指標	実績値	目標値
	R4	R6・R7	R11
事業実施後の受診行動の改善割合（～R7）	51.0%	前年度を上回る	
多剤投薬者の割合	4.7%	前年度を下回る	
睡眠薬投薬者の割合	1.6%	前年度を下回る	

9 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施			
目的及び概要	・低栄養やフレイル、生活習慣病、多剤・重複投薬、健康状態不明など高齢者の多様な健康課題に対してきめ細かな支援を行うため、高齢者にとって身近な市町村において健康支援に取り組む。		
	評価指標	実績値	目標値
	R4	R6	R11
低栄養該当者の割合	0.7%	前年度を下回る	
身体的フレイル該当者の割合	3.7%	前年度を下回る	
オーラルフレイル該当者の割合	2.3%	前年度を下回る	
骨折患者の割合	178人/千人	前年度を下回る	
誤嚥性肺炎患者の割合	33人/千人	前年度を下回る	
健康状態不明者の割合	1.7%	前年度を下回る	

5 その他

- 計画の公表・周知 →ホームページで公表するとともに、関係機関及び医療関係団体への周知を図ります。
- 個人情報の取扱い →個人情報の保護に関する法律・情報セキュリティポリシーに基づき適切に管理します。
- その他 →広域連合において外部有識者を配置し、市町村に対して一体的実施に係る保健事業の実施計画・事業評価・関係団体との連携のあり方等に係る技術的助言を得られる体制を確保します。

(資料 2-③)

大阪府後期高齢者医療広域連合

第 3 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

素案

【令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度】

大阪府後期高齢者医療広域連合

大阪府後期高齢者医療広域連合 第3期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)

計画策定の趣旨	背景	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第125条第1項の規定により、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)を行うように努めなければならないとされている。 近年、健康診査の結果や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化、国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)の整備等により、保険者が被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を実施することが可能になり、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はデータ分析に基づく被保険者の健康保持増進のために事業計画を策定し、それを活用した保健事業を推進することとされている。 大阪府後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)においては、厚生労働省が策定した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する方針」(平成26年3月31日厚生労働省告示第141号)を踏まえ、健康・医療情報を活用しPDCAサイクル(計画－実施－評価－改善)に沿った効果的かつ効率的な事業を推進するため、高齢者保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業等を実施してきた。 データヘルス計画策定経過 <ul style="list-style-type: none"> 平成27年3月 第1期データヘルス計画策定 平成30年3月 第2期データヘルス計画策定(令和2年3月一部改定 令和3年3月中間評価・見直し) その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」及び令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められてきた。 こうした経過を踏まえ、本広域連合においては、第2期計画における実施結果及びコロナ禍で明らかとなった課題等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った高齢者保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を明らかにするため、第3期データヘルス計画を策定する。 				
	目的	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の重症化予防や心身機能の低下の防止に向けた効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸及びその結果として医療費の適正化を図ることを目指して策定する。 				
計画期間		令和6年度～令和11年度				
関連する他の計画 関連事項・関連目標	大阪府健康増進計画	令和6年度～令和17年度	【目的】 健康寿命の延伸・健康格差の縮小 【内容】 ①生活習慣病の発症予防 ②生活習慣病の早期発見・重症化予防 ③生活機能の維持向上(ロコモ・フレイル、骨粗鬆症の予防・改善) ④府民の健康づくりを支える社会環境整備			
	大阪府医療費適正化計画	令和6年度～令和11年度	【目的】 医療費の伸びの適正化の推進 【内容】 ①住民の健康の保持増進(一体的実施の取組の推進) ②医療の効率的な提供の推進(適正服薬に関する知識の普及) ③健康医療情報の見える化とヘルスリテラシーの向上			
	大阪府高齢者計画	令和6年度～令和8年度	【目的】 老人福祉事業の供給体制の確保及び介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施の支援 【内容】 ①自立支援、介護予防・重度化防止 ②介護給付等適正化 ③医療・介護連携の推進 ④多様な住まい、サービス基盤の整備 ⑤福祉・介護サービスを担う人材の確保及び資質の向上 ⑥介護保険事業の適切な運営 ⑦権利擁護と社会参加の推進 ⑧災害、感染症に対する高齢者支援体制の確立			
	大阪府国民健康保険運営方針	令和6年度～令和11年度	【目的】 国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化の推進 【内容】 ①保険財政の安定的運営 ②予防・健康づくり、医療費の適正化 ③事業運営の広域化・効率化			
実施体制 関係者連携	市町村との連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合は、厚生労働大臣の示す指針を踏まえ、関係市町村や医療機関等と連携しつつ、データヘルス計画に基づき、後期高齢者医療の状況を把握し、健康診査の結果やレセプト等から得られる情報等を活用して、被保険者の健康の保持増進のため効果的かつ効率的な保健事業を実施する。 広域連合は、関係市町村に高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施(以下「一体的実施」という。)に係る保健事業を委託し、現状分析や情報共有、関係機関との調整などの各種支援を行う。 関係市町村は、地域特性に合わせた効果的かつ効率的な保健事業の実施に係る基本的な方針を定め、国民健康保険、介護保険、健康づくり等の関係部局と相互に連携して事業を実施する。 				
	関係者等	<ul style="list-style-type: none"> 外部有識者等(学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会等の保健医療関係者等) 民間事業者 健康保険組合等の他の医療保険者 国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会 大阪府、近畿厚生局、厚生労働省 				

(1) 基本情報

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

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

(2) 現状の整理

被保険者等の特性	被保険者数の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度と令和4年度を比較 ・ 全体:84,307人増加。 ・ 男性:30,810人増加。 ・ 女性:53,497人増加。 																		
	年齢別被保険者構成割合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最も高い割合を占める年齢階層:75～79歳(37.8%) ・ 男性において、最も高い割合を占める年齢階層:75～79歳(41.5%) ・ 女性において、最も高い割合を占める年齢階層:75～79歳(35.4%) ・ 80歳以上の年齢階層で被保険者数が増加傾向にある。 ・ 75歳～79歳は令和3年度まで減少傾向であったが、令和4年度から増加傾向にある。 																		
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均余命・健康寿命(平均自立期間)において男女ともに全国と比較して下回っている。 ・ 令和3年度における平均余命と健康寿命の差(単位:歳) 男性-1.72(全国-1.50) 女性-3.69(全国-3.30) <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">男性</th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th>全国</th> <th>大阪府</th> <th>全国</th> <th>大阪府</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>81.50</td> <td>80.80</td> <td>87.60</td> <td>87.44</td> </tr> <tr> <td>健康寿命(平均自立期間)</td> <td>80.00</td> <td>79.08</td> <td>84.30</td> <td>83.75</td> </tr> </tbody> </table>			男性		女性		全国	大阪府	全国	大阪府	平均余命	81.50	80.80	87.60	87.44	健康寿命(平均自立期間)	80.00	79.08
	男性		女性																	
	全国	大阪府	全国	大阪府																
平均余命	81.50	80.80	87.60	87.44																
健康寿命(平均自立期間)	80.00	79.08	84.30	83.75																
前期計画等に係る評価	前期(第2期)に設定したDH計画全体の目標(設定していない場合は各事業の目標)	<p>【全体の目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①後期高齢者の心身機能の低下を防ぎ、健康寿命の延伸を目指す。 ②後期高齢者の自主的な健康保持増進を図り、生活習慣病の重症化を防ぎ医療費の適正化に努める。 <p>【中長期的目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①生活習慣病の重症化予防やフレイル状態の予防により、心身機能の低下を防ぎ医療費の適正化を図る。 ②人工透析への移行時期の延伸 ③市町村との保健事業の体制づくり 																		
	目標の達成状況	<p>(詳細は別紙「第2期データヘルス計画の評価」)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康寿命(平均自立期間)は、平成28年度と比べて男性が0.69歳、女性が1.08歳延伸したが、男女とも平均余命の伸びに比べて健康寿命の伸びが下回るとともに、健康寿命と平均余命の差は、男女とも全国と比べて差が大きい状況にある。 ・ 1人当たり医療費は、令和元年度以降コロナ禍の影響で減少傾向にあったが、令和4年度において医療費全体、入院医療費、歯科医療費において、コロナ禍前程度に戻りつつある。外来医療費については、コロナ禍以降低下した状態が続いている。 ・ 生活習慣病の患者数は、脳血管疾患と虚血性心疾患は減少、糖尿病は増加傾向、高血圧症は横ばいの状態にある。また、人工透析患者割合は減少している。フレイルの指標としての要介護2以上の認定率は増加傾向にあり、全国平均が0.3ポイント増加しているのに対して1.5ポイント増加している。 ・ 個別の保健事業では、健康診査事業及び歯科健康診査事業、重複・頻回受診者訪問指導事業は目標未達成であるが、健康診査未受診者受診促進事業及び一体的実施は目標を達成し、ジェネリック医薬品使用促進事業及び生活習慣病重症化予防事業については改善がみられた。 ・ 第3期データヘルス計画では、前期計画にて一定の成果があった保健事業を引き続き推進するとともに、目標未達成の事業についてはその要因を検討し、事業の実施体制やプロセス等の改善及び見直しを行う必要がある。 																		

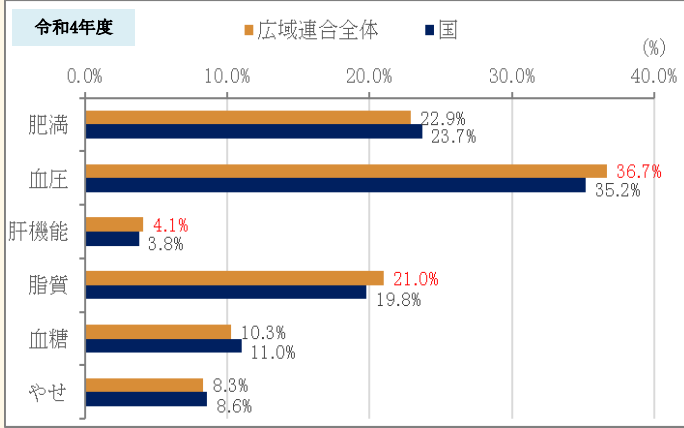
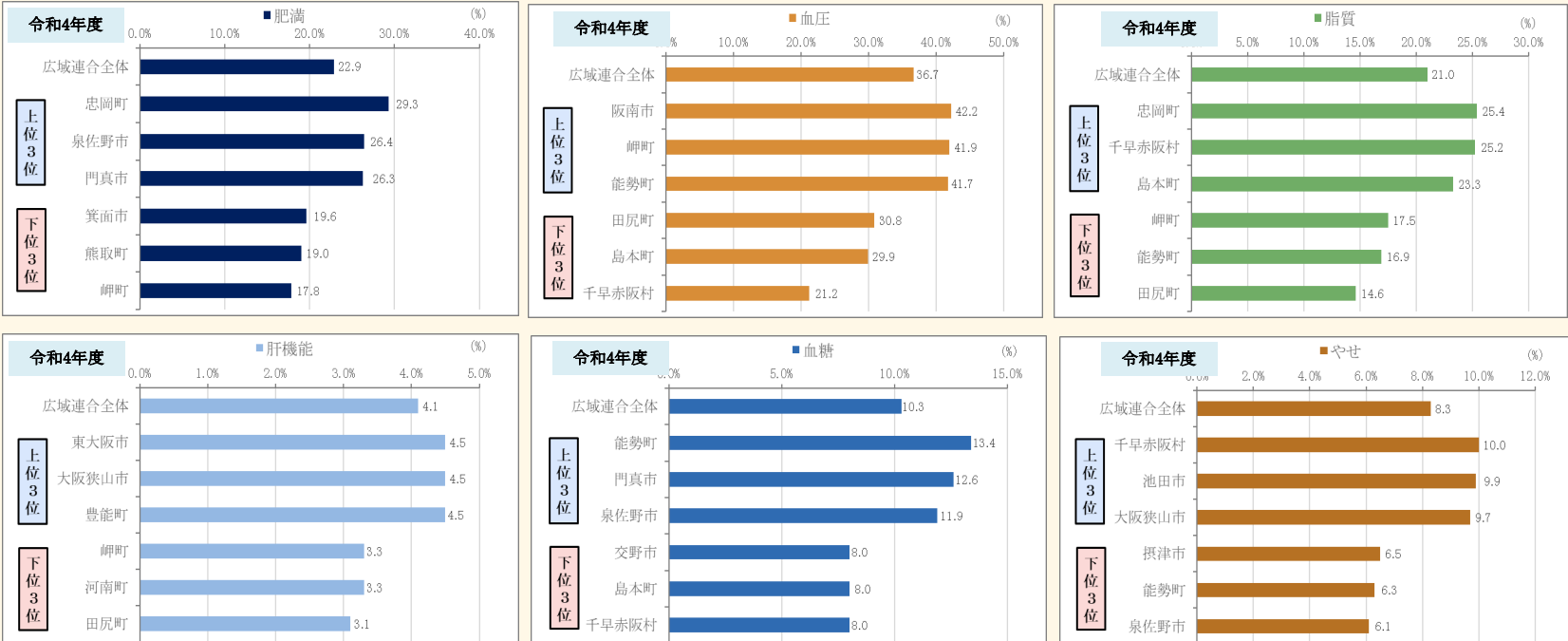
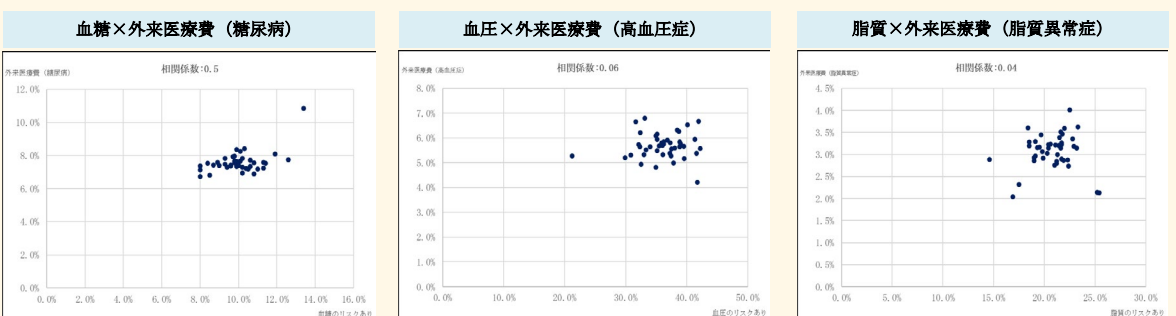
※計画様式(I～V)は、東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」を改変して作成。

II 健康医療情報等の分析(1)

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																		
<p>被保険者構成の将来推計</p>	<p>【大阪府の人口構成の推移】</p> <p>※ 年少人口：0歳～14歳、生産年齢人口：生産活動の中心となる15歳～64歳、高齢者人口：65歳以上 ※ 国勢調査の年齢不詳分は各年齢区分に按分</p>	<p>【大阪府の人口構成の推移】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口は232万人（2015年）から 271万人（2045年）へ約16%増加の見込み。 ・高齢者人口の割合は年々増加し、2045年には全体の3分の1を超える36.2%を占める見込み。 ・少子高齢化が進展し人口減少社会を迎える中で、医療の構造変化への対応は喫緊の課題となっている。 ・人口推計に基づく、団塊の世代が75歳以上となる2025年が一つの転機である。 ・2025年には、75歳以上の入院医療需要の増加（加齢に伴う）と外来医療需要の減少等（外来医療需要は若年層の医療需要の割合が大きく、80歳を超えると減少に転じる傾向）により、既存の医療提供体制と医療需要との需給差が拡大することが見込まれる。 ・広域連合としては、医療保険制度の運営についてのマクロの視点と、地域に住む被保険者に対して質の高い医療を効率的に提供するというミクロの視点を持つ必要がある。そのために、主たる業務として、医療費の分析、市町村や医療関係者との連携、健診等保健事業の評価および分析、研修等による人材の育成、他広域あるいは地域保険者との知識・ノウハウの共有等において、より一層効率的に推進していく必要がある。 	<p>大阪府人口ビジョン策定後の人口動向等の整理 (大阪府ホームページより)</p>																																		
<p>将来推計に伴う医療費見込み</p>	<p>高齢者人口は上記のとおり増加見込みであるため、被保険者も今後増加すると考えられる。実際には1人当たりの年間医療費は増加傾向にあるが、1,086,180円（2015年）で変わらないと仮定すると、30年間で1,086,180円×（271万－232万）＝4,236億円程度の増額になる試算となる。 ※ただし、上記計算には診療報酬および薬価改定、医療環境・制度等を考慮していないため注意が必要。 ※大阪府人口ビジョンをもとにしているため、2015年時点を基準として試算している。</p>		<p>広域連合第2期データヘルス計画 (KDBシステム令和2年度作成データより厚生労働省様式 様式4-2 都道府県別1人当たり後期高齢者医療費の推移)</p>																																		
<p>平均余命・平均自立期間(要介護2以上を除外)等死因別死亡割合</p> <p>全国平均との比較</p>	<p>【平均余命・平均自立期間※（国との比較）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平均余命(年) (令和3年度)</th> <th colspan="2">平均自立期間(年) (令和3年度)</th> <th colspan="2">平均余命と平均自立期間の差(年) (令和3年度)</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A 広域連合全体</td> <td>80.8</td> <td>87.4</td> <td>79.1</td> <td>83.8</td> <td>1.7</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>B 国</td> <td>81.5</td> <td>87.6</td> <td>80.0</td> <td>84.3</td> <td>1.5</td> <td>3.3</td> </tr> <tr> <td>A-B 差(対:国)</td> <td>-0.7</td> <td>-0.2</td> <td>-0.9</td> <td>-0.6</td> <td>0.3</td> <td>0.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※平均自立期間…健康寿命の指標の一つであり、日常生活動作が自立している期間(要介護2以上になるまでの期間)の平均</p> <p>【主な死因（国との比較）】</p>		平均余命(年) (令和3年度)		平均自立期間(年) (令和3年度)		平均余命と平均自立期間の差(年) (令和3年度)		男性	女性	男性	女性	男性	女性	A 広域連合全体	80.8	87.4	79.1	83.8	1.7	3.7	B 国	81.5	87.6	80.0	84.3	1.5	3.3	A-B 差(対:国)	-0.7	-0.2	-0.9	-0.6	0.3	0.4	<p>【平均余命・平均自立期間（国との比較）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均余命、平均自立期間は、男女ともに全国平均よりも短く、特に平均自立期間の差が大きい。 ・日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する「平均余命と平均自立期間の差」が全国平均よりも長くなっている。 ・平均余命と平均自立期間の差について男女で比較すると、男性1.7年に対して女性3.7年であり、全国と同じく女性のほうが長い。 ・疾病の発症予防や重症化予防、介護予防等に取り組み、平均自立期間を延伸させる必要がある。 <p>【主な死因（国との比較）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主な死因における死因割合は、がん、心臓病、脳疾患の順に高い。 ・全国平均と比較すると、がん、心臓病、腎不全、自殺を死因とする割合が高い。 	<p>図表1 KDB 「地域の全体像の把握」 大阪府提供の健康寿命データ</p>
	平均余命(年) (令和3年度)		平均自立期間(年) (令和3年度)		平均余命と平均自立期間の差(年) (令和3年度)																																
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																															
A 広域連合全体	80.8	87.4	79.1	83.8	1.7	3.7																															
B 国	81.5	87.6	80.0	84.3	1.5	3.3																															
A-B 差(対:国)	-0.7	-0.2	-0.9	-0.6	0.3	0.4																															

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

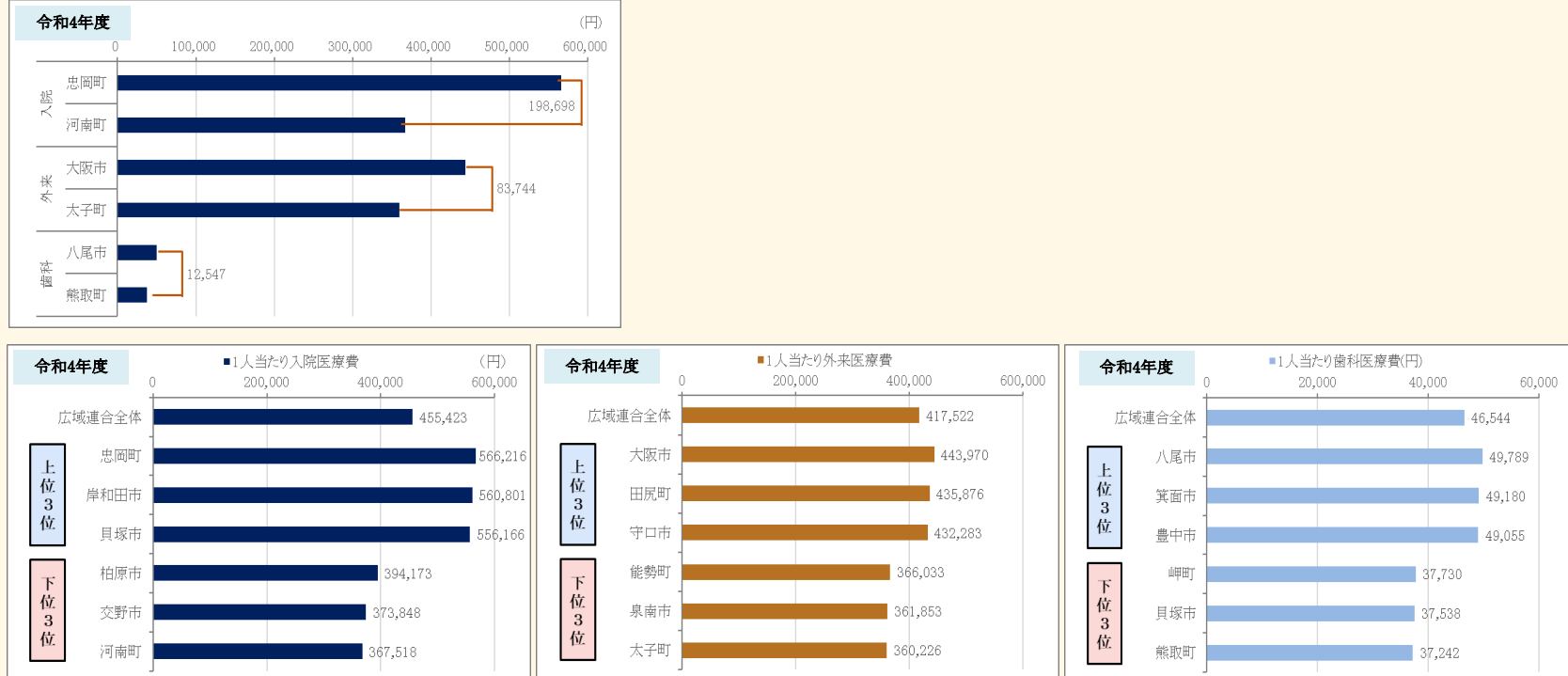
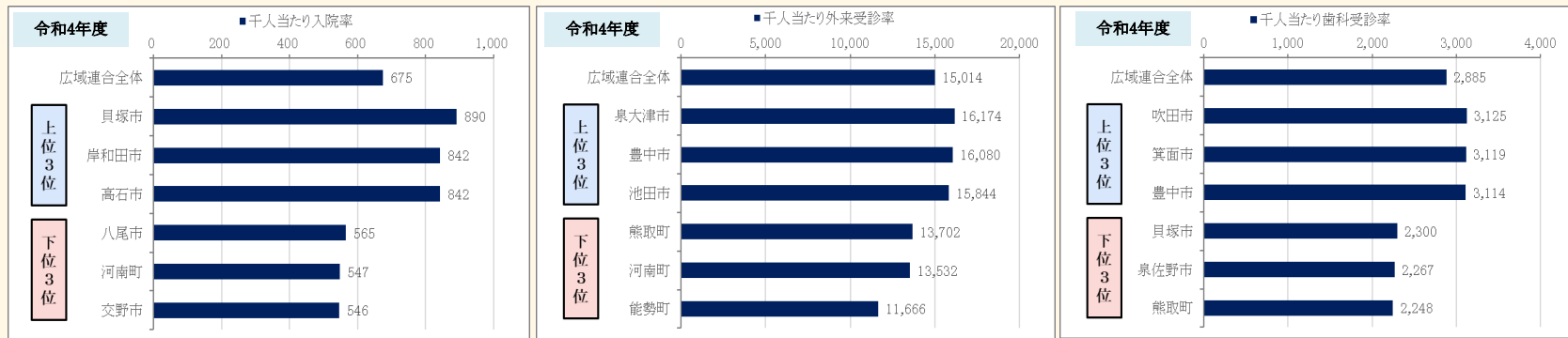
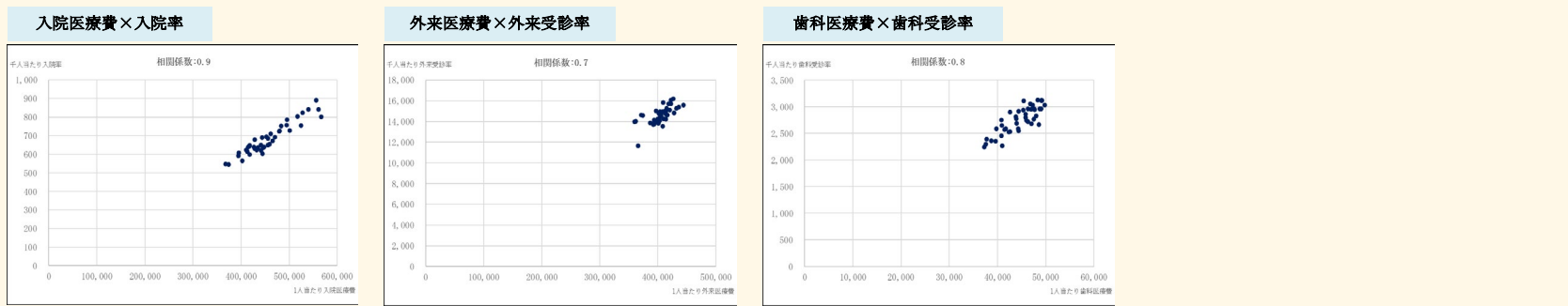
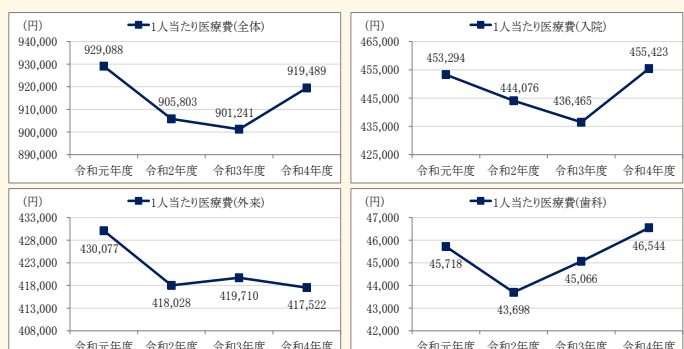
項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																	
<p>平均余命・平均自立期間(要介護2以上を除く)等 死因別死亡割合</p> <p>経年変化</p>	<p>【平均余命・平均自立期間（経年変化）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">平均余命(年)</th> <th rowspan="2">平均自立期間(年)</th> <th colspan="2">平均余命と平均自立期間の差(年)</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>平成28年度</td> <td>80.11</td> <td>78.39</td> <td>1.72</td> <td>3.72</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>平成29年度</td> <td>80.67</td> <td>78.95</td> <td>1.72</td> <td>3.69</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>平成30年度</td> <td>80.71</td> <td>79.00</td> <td>1.71</td> <td>3.68</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>令和元年度</td> <td>80.95</td> <td>79.21</td> <td>1.74</td> <td>3.72</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>令和2年度</td> <td>81.10</td> <td>79.32</td> <td>1.78</td> <td>3.80</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>令和3年度</td> <td>80.80</td> <td>79.08</td> <td>1.72</td> <td>3.69</td> </tr> <tr> <td>最新年度-最古年度</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>+0.69</td> <td>+1.08</td> <td>+0.00</td> <td>-0.03</td> </tr> </tbody> </table> <p>【主な死因（経年変化）】</p>		平均余命(年)	平均自立期間(年)	平均余命と平均自立期間の差(年)		男性	女性	A	平成28年度	80.11	78.39	1.72	3.72	B	平成29年度	80.67	78.95	1.72	3.69	C	平成30年度	80.71	79.00	1.71	3.68	D	令和元年度	80.95	79.21	1.74	3.72	E	令和2年度	81.10	79.32	1.78	3.80	F	令和3年度	80.80	79.08	1.72	3.69	最新年度-最古年度	経年変化(差分)	+0.69	+1.08	+0.00	-0.03	<p>【平均余命・平均自立期間（経年変化）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均余命、平均自立期間の平成28年度からの経年変化をみると、その差をほぼ保ったまま、いずれも男女ともに延伸しているが、令和3年度はやや減少している。 <p>【主な死因（経年変化）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度と令和元年度を比較すると、脳疾患を死因とする割合が1.0pt減少している。 その他疾病については1pt未満の増減にとどまり、大きな変化はみられなかった。 	<p>KDB 「地域の全体像の把握」 図表3 大阪府提供の健康寿命データ</p>
	平均余命(年)				平均自立期間(年)	平均余命と平均自立期間の差(年)																																														
		男性	女性																																																	
A	平成28年度	80.11	78.39	1.72	3.72																																															
B	平成29年度	80.67	78.95	1.72	3.69																																															
C	平成30年度	80.71	79.00	1.71	3.68																																															
D	令和元年度	80.95	79.21	1.74	3.72																																															
E	令和2年度	81.10	79.32	1.78	3.80																																															
F	令和3年度	80.80	79.08	1.72	3.69																																															
最新年度-最古年度	経年変化(差分)	+0.69	+1.08	+0.00	-0.03																																															
<p>健康診査・歯科健康診査・質問票の分析</p> <p>健康診査・歯科健康診査の実施状況</p>	<p>【健診受診率】</p> <p>【歯科健診受診率】</p>	<p>【健診受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合全体の健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による最初の緊急事態宣言が発出された令和2年度に急減し、以降は増加傾向にあるが、コロナ禍前の水準にまでは回復していない。 健診受診率を市町村別にみると、受診率が最も高い市町村は豊能町で51.8%、最も低い市町村は岬町で13.4%となっている。 受診率が最も高い市町村と低い市町村の受診率の差は38.4ptである。 被保険者数の規模に応じた施策や、受診率の高い市町村の好事例の共有を通して、受診率の向上を図る必要がある。 <p>【歯科健診受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合全体の歯科健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による最初の緊急事態宣言が発出された令和2年度に急減し、以降は増加傾向にあるが、コロナ禍前の水準にまでは回復していない。 歯科健診受診率を市町村別にみると、受診率が最も高い市町村は茨木市で24.7%、最も低い市町村は岬町で3.9%となっている。 受診率が最も高い市町村と低い市町村の受診率の差は20.8ptである。 健診、歯科健診ともに令和2年度以降受診率が低迷しているのは、コロナ禍による外出自粛や受診控えが影響していると考えられる。健診結果を基に被保険者個別に適切な保健指導等のアウトリーチを行うことが健康増進や医療費の適正化に繋がるものではあるが、コロナ禍ほかパンデミックの状況下における健診、歯科健診については、国の方針を踏まえつつ、医療関係団体と十分調整を行って実施する必要がある。 	<p>大阪府後期高齢者医療広域連合調べ</p>																																																	

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

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

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
<p>健康診査・歯科健康診査・質問票の分析</p> <p>質問票調査結果の状況(生活習慣)</p> <p>全国平均との比較</p>	<p>【質問票調査の状況(国との比較)】</p> <p>※本項目では、健康診査における「後期高齢者の質問票」の回答状況より、適正な生活習慣を有する者の割合について比較している(数値が高いほうが望ましい結果となる)。</p>	<p>【質問票調査の状況(国との比較)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重減少、認知機能、喫煙習慣、身近な相談相手の4項目は、適正者の割合が全国平均を下回っている。 ・特に認知機能に関して最も全国との差が大きく、適正者の割合は全国と比較し2.6pt低い。 	<p>図表11</p> <p>KDB「健康スコアリング(健診)」</p>
<p>構成市町村比較</p>	<p>【質問票調査の状況(構成市町村比較)】</p> <p>※本項目では、健康診査における「後期高齢者の質問票」の回答状況より、適正な生活習慣を有する者の割合について比較している(数値が高いほうが望ましい結果となる)。</p> <p>【他指標との相関分析(参考)】</p>	<p>【質問票調査の状況(構成市町村比較)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正な生活習慣を有する者の割合を市町村別でみると、口腔機能の割合が最も高い市町村は茨木市、熊取町(65.9%)、認知機能の割合が最も高い市町村は島本町(71.3%)、他者との交流の割合が最も高い市町村は高石市(91.1%)、体重減少の割合が最も高い市町村は太子町(90.2%)であった。 ・口腔機能の割合が最も高い市町村と最も低い市町村の差は22.8ptとなっている。 <p>【他指標との相関分析(参考)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能に関する適正者の割合が高い市町村は、口腔機能、他者との交流に関する適正者の割合が高い傾向がみられた。 ・また、口腔機能、他者との交流より関係性はやや弱いものの、体重減少に関する適正者の割合も高い傾向がみられた。 ・一方、健診結果との関連として、肥満のリスクありの割合が高い市町村において、認知機能に関する適正者の割合が低い傾向がみられた。 	<p>図表12</p> <p>KDB「健康スコアリング(健診)」</p> <p>図表5</p> <p>図表12</p> <p>KDB「健康スコアリング(健診)」</p>

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

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																		
<p>医療関係の分析</p> <p>医療費</p> <p>構成市町村比較</p>	<p>【被保険者1人当たり医療費（構成市町村比較）】 ※調剤医療費は外来・歯科医療費に含まれる。</p>  <p>【被保険者千人当たり入院率・外来受診率・歯科受診率（構成市町村比較）】</p>  <p>【他指標との相関分析（参考）】</p> 	<p>【被保険者1人当たり医療費（構成市町村比較）】 ・市町村別の状況をみると、1人当たり入院医療費において、最も高い市町村と最も低い市町村の差は198,698円である。</p> <p>【被保険者千人当たり入院率・外来受診率・歯科受診率（構成市町村比較）】 ・市町村別の状況をみると、千人当たり入院率において、最も高い市町村と最も低い市町村の差は345である。</p> <p>・市町村別の状況をみると、千人当たり外来受診率において、最も高い市町村と最も低い市町村の差は約4,500である。</p> <p>・市町村別の状況をみると、千人当たり歯科受診率において、最も高い市町村と最も低い市町村の差は約880である。</p> <p>【他指標との相関分析（参考）】 ・入院医療費、外来医療費、歯科医療費のいずれにおいても、入院率・受診率が高い市町村において1人当たり医療費が高い傾向にあり、入院率・受診率が1人当たり医療費に与える影響が大きいことが示唆されている。特に入院医療費においてその傾向が顕著であった。</p>	<p>図表17</p> <p>KDB 「健康スコアリング(医療)」</p>																																		
<p>経年変化</p>	<p>【医療費（経年変化）】 ※調剤医療費は外来・歯科医療費に含まれる。</p> <table border="1" data-bbox="445 1680 1350 1837"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>被保険者数(人)</th> <th>入院医療費(円)</th> <th>外来医療費(円)</th> <th>歯科医療費(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">A</td> <td rowspan="5">広域連合全体</td> <td>令和元年度</td> <td>1,253,379</td> <td>568,149,446,900</td> <td>539,048,977,680</td> <td>57,301,372,390</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>1,261,079</td> <td>560,015,428,880</td> <td>527,166,484,740</td> <td>55,107,186,660</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>1,295,597</td> <td>565,482,946,190</td> <td>543,774,734,370</td> <td>58,387,364,010</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>1,353,737</td> <td>616,522,337,230</td> <td>565,215,107,700</td> <td>63,008,312,660</td> </tr> <tr> <td>D-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>+100,358</td> <td>+48,372,890,330</td> <td>+26,166,130,020</td> <td>+5,706,940,270</td> </tr> </tbody> </table> 			被保険者数(人)	入院医療費(円)	外来医療費(円)	歯科医療費(円)	A	広域連合全体	令和元年度	1,253,379	568,149,446,900	539,048,977,680	57,301,372,390	令和2年度	1,261,079	560,015,428,880	527,166,484,740	55,107,186,660	令和3年度	1,295,597	565,482,946,190	543,774,734,370	58,387,364,010	令和4年度	1,353,737	616,522,337,230	565,215,107,700	63,008,312,660	D-A	経年変化(差分)	+100,358	+48,372,890,330	+26,166,130,020	+5,706,940,270	<p>【医療費（経年変化）】 ・令和元年度から令和4年度にかけての経年変化をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による最初の緊急事態宣言が発出された令和2年度に減少しているが、経年推移としては微増傾向にある。</p> <p>・被保険者1人当たりの医療費は、令和元年度に比べて令和2・3年度は減少したが、令和4年度については、外来医療費は引き続き減少傾向にあり、入院・歯科医療費は増加傾向にある。</p>	<p>図表18</p> <p>KDB 「健康スコアリング(医療)」</p>
		被保険者数(人)	入院医療費(円)	外来医療費(円)	歯科医療費(円)																																
A	広域連合全体	令和元年度	1,253,379	568,149,446,900	539,048,977,680	57,301,372,390																															
		令和2年度	1,261,079	560,015,428,880	527,166,484,740	55,107,186,660																															
		令和3年度	1,295,597	565,482,946,190	543,774,734,370	58,387,364,010																															
		令和4年度	1,353,737	616,522,337,230	565,215,107,700	63,008,312,660																															
		D-A	経年変化(差分)	+100,358	+48,372,890,330	+26,166,130,020	+5,706,940,270																														

項目			健康医療情報等の整理				アセスメント		データ出典		
医療関係 の分析	疾病分類 別の医療 費	全国 平均と の比較	【疾病別医療費（国との比較）】 令和4年度（医療費全体）				【疾病別医療費（国との比較）】 （医療費全体）		図表19 図表20 図表21 KDB 「医療費分析(1)細小分類」		
			広域連合全体		国		・上位10疾病を国と比較すると、国と同じく「骨折」の医療費が最も高い。上位9位までは順位と構成比は異なるものの同じ疾病が並んでいる。10位には国の上位10疾病に存在しない「脂質異常症」が位置している。国の10位には「前立腺がん」が位置している。				
			令和4年度（入院）		国		・医療費1位の「骨折」が医療費全体に占める構成比は4.7%で、国と同程度である。次いで2位の「関節疾患」は4.2%で、国(3.9%)より高い。3位の「慢性腎臓病（透析あり）」は4.1%で、国(4.6%)より低い。				
	令和4年度（外来）		国		・生活習慣病の基礎疾患や重症化疾患が上位を占めており、高額な医療費が発生しているため、受診勧奨や保健指導を通して、生活習慣病の重症化予防を図る必要がある。						
			広域連合全体		国		（入院医療費）				
			令和4年度（入院）		国		・上位10疾病を国と比較すると、国と同じく「骨折」の医療費が最も高い。9位、10位に国の上位10疾病に存在しない「狭心症」「大腸がん」が位置している。国の7位、9位には「統合失調症」「骨粗しょう症」が位置している。				
			令和4年度（外来）		国		・医療費1位の「骨折」が入院医療費全体に占める構成比は8.5%で、国(8.4%)に比べて高い。次いで2位の「脳梗塞」は4.7%で、国(5.4%)より低い。3位の「関節疾患」は3.7%で、国(3.5%)より高い。				
			令和4年度（外来）		国		（外来医療費）				
			令和4年度（外来）		国		・上位10疾病を国と比較すると、国と同じく「糖尿病」の医療費が最も高い。順位及び構成比が異なるのみで、上位10疾病の構成については国と同一である。				
			令和4年度（外来）		国		・医療費1位の「糖尿病」が外来医療費全体に占める構成比は7.5%で、国(7.4%)に比べて僅かに高い。次いで2位は「慢性腎臓病（透析あり）」(5.8%)、3位は「高血圧症」(5.6%)と続き、いずれも国の構成比を下回っている。				
構成 市町村 比較		【疾病別医療費（構成市町村比較）】	令和4年度（医療費全体）				令和4年度（入院）		令和4年度（外来）		図表22 図表23 図表24 KDB 「医療費分析(1)細小分類」
			骨折		骨折		糖尿病		骨折		
			令和4年度（医療費全体）		令和4年度（入院）		令和4年度（外来）		令和4年度（外来）		
			令和4年度（医療費全体）		令和4年度（入院）		令和4年度（外来）		【疾病別医療費（構成市町村比較）】 （医療費全体）		
			令和4年度（医療費全体）		令和4年度（入院）		令和4年度（外来）		・医療費合計に占める「骨折」の構成比が最も高い市町村は島本町(7.6%)、最も低い市町村は河南町(3.7%)であり、その差は3.9ptである。		
			令和4年度（医療費全体）		令和4年度（入院）		令和4年度（外来）		（入院医療費）		
			令和4年度（医療費全体）		令和4年度（入院）		令和4年度（外来）		・入院医療費に占める「骨折」の構成比が最も高い市町村は島本町(12.9%)、最も低い市町村は河南町(6.9%)であり、その差は6.0ptである。		
			令和4年度（医療費全体）		令和4年度（入院）		令和4年度（外来）		（外来医療費）		
			令和4年度（医療費全体）		令和4年度（入院）		令和4年度（外来）		・外来医療費に占める「糖尿病」の構成比が最も高い市町村は能勢町(10.9%)、最も低い市町村は島本町(6.7%)であり、その差は4.2ptである。		

項目			健康医療情報等の整理				アセスメント		データ出典																																																																																												
医療関係 の分析	疾病分類 別の医療 費	経年 変化	【疾病別医療費（経年変化）】				【疾病別医療費（経年変化）】		図表25 図表26 図表27	KDB 「医療費分析(1)細小分類」																																																																																											
			医療費全体				(医療費全体)																																																																																														
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">令和元年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>骨折</td><td>53,063,995,640</td><td>4.8%</td><td>1</td><td>骨折</td><td>55,336,343,200</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>2</td><td>関節疾患</td><td>50,715,114,440</td><td>4.6%</td><td>2</td><td>関節疾患</td><td>48,984,581,910</td><td>4.2%</td></tr> <tr><td>3</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>48,393,222,700</td><td>4.4%</td><td>3</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>48,276,436,880</td><td>4.1%</td></tr> <tr><td>4</td><td>糖尿病</td><td>42,377,056,660</td><td>3.8%</td><td>4</td><td>不整脈</td><td>47,927,028,850</td><td>4.1%</td></tr> <tr><td>5</td><td>不整脈</td><td>41,857,287,890</td><td>3.8%</td><td>5</td><td>糖尿病</td><td>46,269,705,840</td><td>3.9%</td></tr> <tr><td>6</td><td>高血圧症</td><td>35,571,085,850</td><td>3.2%</td><td>6</td><td>高血圧症</td><td>33,490,574,940</td><td>2.8%</td></tr> <tr><td>7</td><td>脳梗塞</td><td>33,291,665,480</td><td>3.0%</td><td>7</td><td>脳梗塞</td><td>32,887,962,040</td><td>2.8%</td></tr> <tr><td>8</td><td>骨粗しょう症</td><td>32,780,292,270</td><td>3.0%</td><td>8</td><td>骨粗しょう症</td><td>30,501,622,890</td><td>2.8%</td></tr> <tr><td>9</td><td>脂質異常症</td><td>21,760,993,850</td><td>2.0%</td><td>9</td><td>肺がん</td><td>21,829,261,920</td><td>1.9%</td></tr> <tr><td>10</td><td>肺がん</td><td>20,307,741,080</td><td>1.8%</td><td>10</td><td>脂質異常症</td><td>18,604,701,450</td><td>1.6%</td></tr> </tbody> </table>				令和元年度				令和4年度				順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	1	骨折	53,063,995,640	4.8%	1	骨折	55,336,343,200	4.7%	2	関節疾患	50,715,114,440	4.6%	2	関節疾患	48,984,581,910	4.2%	3	慢性腎臓病(透析あり)	48,393,222,700	4.4%	3	慢性腎臓病(透析あり)	48,276,436,880	4.1%	4	糖尿病	42,377,056,660	3.8%	4	不整脈	47,927,028,850	4.1%	5	不整脈	41,857,287,890	3.8%	5	糖尿病	46,269,705,840	3.9%	6	高血圧症	35,571,085,850	3.2%	6	高血圧症	33,490,574,940	2.8%	7	脳梗塞	33,291,665,480	3.0%	7	脳梗塞	32,887,962,040	2.8%	8	骨粗しょう症	32,780,292,270	3.0%	8	骨粗しょう症	30,501,622,890	2.8%	9	脂質異常症	21,760,993,850	2.0%	9	肺がん	21,829,261,920	1.9%	10	肺がん	20,307,741,080	1.8%	10	脂質異常症	18,604,701,450
令和元年度				令和4年度																																																																																																	
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比																																																																																														
1	骨折	53,063,995,640	4.8%	1	骨折	55,336,343,200	4.7%																																																																																														
2	関節疾患	50,715,114,440	4.6%	2	関節疾患	48,984,581,910	4.2%																																																																																														
3	慢性腎臓病(透析あり)	48,393,222,700	4.4%	3	慢性腎臓病(透析あり)	48,276,436,880	4.1%																																																																																														
4	糖尿病	42,377,056,660	3.8%	4	不整脈	47,927,028,850	4.1%																																																																																														
5	不整脈	41,857,287,890	3.8%	5	糖尿病	46,269,705,840	3.9%																																																																																														
6	高血圧症	35,571,085,850	3.2%	6	高血圧症	33,490,574,940	2.8%																																																																																														
7	脳梗塞	33,291,665,480	3.0%	7	脳梗塞	32,887,962,040	2.8%																																																																																														
8	骨粗しょう症	32,780,292,270	3.0%	8	骨粗しょう症	30,501,622,890	2.8%																																																																																														
9	脂質異常症	21,760,993,850	2.0%	9	肺がん	21,829,261,920	1.9%																																																																																														
10	肺がん	20,307,741,080	1.8%	10	脂質異常症	18,604,701,450	1.6%																																																																																														
入院				(入院医療費)																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">令和元年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>骨折</td><td>49,918,446,260</td><td>8.8%</td><td>1</td><td>骨折</td><td>52,114,592,460</td><td>8.5%</td></tr> <tr><td>2</td><td>脳梗塞</td><td>28,954,986,090</td><td>5.1%</td><td>2</td><td>脳梗塞</td><td>29,057,034,210</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>3</td><td>関節疾患</td><td>23,058,370,070</td><td>4.1%</td><td>3</td><td>関節疾患</td><td>22,735,362,260</td><td>3.7%</td></tr> <tr><td>4</td><td>肺炎</td><td>18,582,363,320</td><td>3.3%</td><td>4</td><td>不整脈</td><td>20,329,144,440</td><td>3.3%</td></tr> <tr><td>5</td><td>不整脈</td><td>17,934,599,690</td><td>3.2%</td><td>5</td><td>肺炎</td><td>15,849,306,650</td><td>2.6%</td></tr> <tr><td>6</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>15,843,185,460</td><td>2.8%</td><td>6</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>15,674,220,650</td><td>2.5%</td></tr> <tr><td>7</td><td>認知症</td><td>11,116,060,650</td><td>2.0%</td><td>7</td><td>心臓弁膜症</td><td>11,302,401,290</td><td>1.8%</td></tr> <tr><td>8</td><td>狭心症</td><td>10,506,368,330</td><td>1.8%</td><td>8</td><td>認知症</td><td>10,604,390,770</td><td>1.7%</td></tr> <tr><td>9</td><td>心臓弁膜症</td><td>9,396,927,500</td><td>1.7%</td><td>9</td><td>狭心症</td><td>9,280,963,300</td><td>1.5%</td></tr> <tr><td>10</td><td>肺がん</td><td>9,348,030,410</td><td>1.6%</td><td>10</td><td>大腸がん</td><td>9,133,086,220</td><td>1.5%</td></tr> </tbody> </table>				令和元年度				令和4年度				順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	1	骨折	49,918,446,260	8.8%	1	骨折	52,114,592,460	8.5%	2	脳梗塞	28,954,986,090	5.1%	2	脳梗塞	29,057,034,210	4.7%	3	関節疾患	23,058,370,070	4.1%	3	関節疾患	22,735,362,260	3.7%	4	肺炎	18,582,363,320	3.3%	4	不整脈	20,329,144,440	3.3%	5	不整脈	17,934,599,690	3.2%	5	肺炎	15,849,306,650	2.6%	6	慢性腎臓病(透析あり)	15,843,185,460	2.8%	6	慢性腎臓病(透析あり)	15,674,220,650	2.5%	7	認知症	11,116,060,650	2.0%	7	心臓弁膜症	11,302,401,290	1.8%	8	狭心症	10,506,368,330	1.8%	8	認知症	10,604,390,770	1.7%	9	心臓弁膜症	9,396,927,500	1.7%	9	狭心症	9,280,963,300	1.5%	10	肺がん	9,348,030,410	1.6%	10	大腸がん	9,133,086,220	1.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・上位3疾病についての経年変化をみると、「骨折」「脳梗塞」の医療費は令和元年度より増加しており、「関節疾患」の医療費は減少している。医療費全体に占める構成比は3疾病ともに減少している。 	
令和元年度				令和4年度																																																																																																	
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比																																																																																														
1	骨折	49,918,446,260	8.8%	1	骨折	52,114,592,460	8.5%																																																																																														
2	脳梗塞	28,954,986,090	5.1%	2	脳梗塞	29,057,034,210	4.7%																																																																																														
3	関節疾患	23,058,370,070	4.1%	3	関節疾患	22,735,362,260	3.7%																																																																																														
4	肺炎	18,582,363,320	3.3%	4	不整脈	20,329,144,440	3.3%																																																																																														
5	不整脈	17,934,599,690	3.2%	5	肺炎	15,849,306,650	2.6%																																																																																														
6	慢性腎臓病(透析あり)	15,843,185,460	2.8%	6	慢性腎臓病(透析あり)	15,674,220,650	2.5%																																																																																														
7	認知症	11,116,060,650	2.0%	7	心臓弁膜症	11,302,401,290	1.8%																																																																																														
8	狭心症	10,506,368,330	1.8%	8	認知症	10,604,390,770	1.7%																																																																																														
9	心臓弁膜症	9,396,927,500	1.7%	9	狭心症	9,280,963,300	1.5%																																																																																														
10	肺がん	9,348,030,410	1.6%	10	大腸がん	9,133,086,220	1.5%																																																																																														
外来				(外来医療費)																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">令和元年度</th> <th colspan="4">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> <th>順位</th> <th>細小分類別疾患</th> <th>医療費(円)</th> <th>構成比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>糖尿病</td><td>37,184,619,340</td><td>7.0%</td><td>1</td><td>糖尿病</td><td>41,832,844,910</td><td>7.5%</td></tr> <tr><td>2</td><td>高血圧症</td><td>33,494,153,230</td><td>6.3%</td><td>2</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>32,602,216,230</td><td>5.8%</td></tr> <tr><td>3</td><td>慢性腎臓病(透析あり)</td><td>32,550,037,240</td><td>6.1%</td><td>3</td><td>高血圧症</td><td>31,637,224,350</td><td>5.6%</td></tr> <tr><td>4</td><td>関節疾患</td><td>27,656,744,370</td><td>5.2%</td><td>4</td><td>不整脈</td><td>27,597,884,410</td><td>4.9%</td></tr> <tr><td>5</td><td>骨粗しょう症</td><td>24,207,826,550</td><td>4.5%</td><td>5</td><td>関節疾患</td><td>26,249,219,650</td><td>4.7%</td></tr> <tr><td>6</td><td>不整脈</td><td>23,922,688,200</td><td>4.5%</td><td>6</td><td>骨粗しょう症</td><td>21,434,224,850</td><td>3.8%</td></tr> <tr><td>7</td><td>脂質異常症</td><td>21,317,999,600</td><td>4.0%</td><td>7</td><td>脂質異常症</td><td>18,309,624,270</td><td>3.3%</td></tr> <tr><td>8</td><td>前立腺がん</td><td>11,402,827,960</td><td>2.1%</td><td>8</td><td>肺がん</td><td>13,283,500,420</td><td>2.4%</td></tr> <tr><td>9</td><td>肺がん</td><td>10,959,710,670</td><td>2.1%</td><td>9</td><td>前立腺がん</td><td>12,265,872,480</td><td>2.2%</td></tr> <tr><td>10</td><td>緑内障</td><td>10,005,993,700</td><td>1.9%</td><td>10</td><td>緑内障</td><td>10,166,860,100</td><td>1.8%</td></tr> </tbody> </table>				令和元年度				令和4年度				順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	1	糖尿病	37,184,619,340	7.0%	1	糖尿病	41,832,844,910	7.5%	2	高血圧症	33,494,153,230	6.3%	2	慢性腎臓病(透析あり)	32,602,216,230	5.8%	3	慢性腎臓病(透析あり)	32,550,037,240	6.1%	3	高血圧症	31,637,224,350	5.6%	4	関節疾患	27,656,744,370	5.2%	4	不整脈	27,597,884,410	4.9%	5	骨粗しょう症	24,207,826,550	4.5%	5	関節疾患	26,249,219,650	4.7%	6	不整脈	23,922,688,200	4.5%	6	骨粗しょう症	21,434,224,850	3.8%	7	脂質異常症	21,317,999,600	4.0%	7	脂質異常症	18,309,624,270	3.3%	8	前立腺がん	11,402,827,960	2.1%	8	肺がん	13,283,500,420	2.4%	9	肺がん	10,959,710,670	2.1%	9	前立腺がん	12,265,872,480	2.2%	10	緑内障	10,005,993,700	1.9%	10	緑内障	10,166,860,100	1.8%	<ul style="list-style-type: none"> ・上位3疾病についての経年変化をみると、「糖尿病」は医療費、構成比ともに令和元年度より増加しており、「慢性腎臓病(透析あり)」は医療費は増加で構成比は減少、「高血圧症」は医療費、構成比ともに減少している。 	
令和元年度				令和4年度																																																																																																	
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比	順位	細小分類別疾患	医療費(円)	構成比																																																																																														
1	糖尿病	37,184,619,340	7.0%	1	糖尿病	41,832,844,910	7.5%																																																																																														
2	高血圧症	33,494,153,230	6.3%	2	慢性腎臓病(透析あり)	32,602,216,230	5.8%																																																																																														
3	慢性腎臓病(透析あり)	32,550,037,240	6.1%	3	高血圧症	31,637,224,350	5.6%																																																																																														
4	関節疾患	27,656,744,370	5.2%	4	不整脈	27,597,884,410	4.9%																																																																																														
5	骨粗しょう症	24,207,826,550	4.5%	5	関節疾患	26,249,219,650	4.7%																																																																																														
6	不整脈	23,922,688,200	4.5%	6	骨粗しょう症	21,434,224,850	3.8%																																																																																														
7	脂質異常症	21,317,999,600	4.0%	7	脂質異常症	18,309,624,270	3.3%																																																																																														
8	前立腺がん	11,402,827,960	2.1%	8	肺がん	13,283,500,420	2.4%																																																																																														
9	肺がん	10,959,710,670	2.1%	9	前立腺がん	12,265,872,480	2.2%																																																																																														
10	緑内障	10,005,993,700	1.9%	10	緑内障	10,166,860,100	1.8%																																																																																														
後発医薬品の 使用割合	【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合】				【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合】		【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合】		データヘルス計画に伴う分析事業結果（平成30年度～令和3年度データ）より																																																																																												
				<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度からの4年間で6.2pt増加しており、令和3年度には74.9%となっているが、国が定める目標値(80%)の達成には至っていない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、被保険者への広報活動等を実施し、使用促進を図る必要がある。 																																																																																															

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

項目			健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																																																																	
介護関係の分析	要介護認定率の状況	構成市町村比較	<p>【要介護認定率（構成市町村比較）】</p> <p>令和4年度</p> <p>上位3位: 大阪市, 岬町, 堺市 下位3位: 箕面市, 豊能町, 千早赤阪村</p>	<p>【要介護認定率（構成市町村比較）】</p> <p>・市町村別の状況をみると、要介護認定率が最も高い市町村は大阪市で26.8%、最も低い市町村は千早赤阪村で16.4%である。</p>	<p>図表34 厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>																																																																																																																																	
			<p>【他指標との相関分析（参考）】</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>要介護認定率（要介護2以上）× 平均余命と平均自立期間の差（男性）</p> <p>相関係数: -0.7</p> </div> <div> <p>要介護認定率（要介護2以上）× 平均余命と平均自立期間の差（女性）</p> <p>相関係数: -0.6</p> </div> <div> <p>要介護認定率×重複投薬患者割合</p> <p>相関係数: 0.3</p> </div> </div>	<p>【他指標との相関分析（参考）】</p> <p>・要介護2以上の認定率において、認定率が高い市町村のほうが男女ともに平均余命と平均自立期間の差が大きいという傾向がみられた。</p> <p>・関係性はやや弱くなるものの、要介護認定率が高い市町村において、重複投薬患者割合が高いという傾向がみられた。</p>		<p>図表29 図表34 KDB「地域の全体像の把握」 KDB「重複・多剤処方の状況」 厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>																																																																																																																																
介護関係の分析	要介護認定率の状況	経年変化	<p>【要介護認定率（経年変化）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th rowspan="2">介護保険第1号被保険者数(人)</th> <th colspan="2">要支援1</th> <th colspan="2">要支援2</th> <th colspan="2">要介護1</th> <th colspan="2">要介護2</th> <th colspan="2">要介護3</th> <th colspan="2">要介護4</th> <th colspan="2">要介護5</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> <th>認定者数(人)</th> <th>認定率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和元年度</td> <td>2,380,463</td> <td>98,405</td> <td>4.1%</td> <td>76,726</td> <td>3.2%</td> <td>85,202</td> <td>3.6%</td> <td>88,153</td> <td>3.7%</td> <td>62,510</td> <td>2.6%</td> <td>58,403</td> <td>2.5%</td> <td>46,169</td> <td>1.9%</td> <td>515,568</td> <td>21.7%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和2年度</td> <td>2,384,636</td> <td>100,957</td> <td>4.2%</td> <td>76,613</td> <td>3.2%</td> <td>90,128</td> <td>3.8%</td> <td>89,733</td> <td>3.8%</td> <td>65,149</td> <td>2.7%</td> <td>62,517</td> <td>2.6%</td> <td>46,879</td> <td>2.0%</td> <td>531,976</td> <td>22.3%</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>令和3年度</td> <td>2,376,545</td> <td>100,592</td> <td>4.2%</td> <td>75,314</td> <td>3.2%</td> <td>92,339</td> <td>3.9%</td> <td>89,423</td> <td>3.8%</td> <td>66,565</td> <td>2.8%</td> <td>65,812</td> <td>2.8%</td> <td>47,744</td> <td>2.0%</td> <td>537,789</td> <td>22.6%</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>令和4年度</td> <td>2,364,644</td> <td>100,003</td> <td>4.2%</td> <td>73,240</td> <td>3.1%</td> <td>97,601</td> <td>4.1%</td> <td>88,741</td> <td>3.8%</td> <td>67,440</td> <td>2.9%</td> <td>68,800</td> <td>2.9%</td> <td>49,821</td> <td>2.1%</td> <td>545,646</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>D-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>-15,819</td> <td>1,598</td> <td>+0.1</td> <td>-3,486</td> <td>-0.1</td> <td>12,399</td> <td>+0.5</td> <td>588</td> <td>+0.0</td> <td>4,930</td> <td>+0.2</td> <td>10,397</td> <td>+0.5</td> <td>3,652</td> <td>+0.2</td> <td>30,078</td> <td>+1.4</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>要支援1～要介護1の認定率</p> </div> <div> <p>要介護2～要介護5の認定率</p> </div> </div>	区分	介護保険第1号被保険者数(人)	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	A	令和元年度	2,380,463	98,405	4.1%	76,726	3.2%	85,202	3.6%	88,153	3.7%	62,510	2.6%	58,403	2.5%	46,169	1.9%	515,568	21.7%	B	令和2年度	2,384,636	100,957	4.2%	76,613	3.2%	90,128	3.8%	89,733	3.8%	65,149	2.7%	62,517	2.6%	46,879	2.0%	531,976	22.3%	C	令和3年度	2,376,545	100,592	4.2%	75,314	3.2%	92,339	3.9%	89,423	3.8%	66,565	2.8%	65,812	2.8%	47,744	2.0%	537,789	22.6%	D	令和4年度	2,364,644	100,003	4.2%	73,240	3.1%	97,601	4.1%	88,741	3.8%	67,440	2.9%	68,800	2.9%	49,821	2.1%	545,646	23.1%	D-A	経年変化(差分)	-15,819	1,598	+0.1	-3,486	-0.1	12,399	+0.5	588	+0.0	4,930	+0.2	10,397	+0.5	3,652	+0.2	30,078	+1.4	<p>【要介護認定率（経年変化）】</p> <p>・令和元年度から令和4年度にかけての経年変化をみると、要介護認定率は1.4pt増加しており、要介護度別では要支援1が0.1pt、要介護1が0.5pt、要介護3が0.2pt、要介護4が0.5pt、要介護5が0.2pt増加している。</p> <p>・要支援1～要介護1までの軽度者、要介護2以上の重度者ともに増加している。</p>	<p>図表35 厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>
		区分	介護保険第1号被保険者数(人)			要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計																																																																																																																		
認定者数(人)	認定率			認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率																																																																																																																					
A	令和元年度	2,380,463	98,405	4.1%	76,726	3.2%	85,202	3.6%	88,153	3.7%	62,510	2.6%	58,403	2.5%	46,169	1.9%	515,568	21.7%																																																																																																																				
B	令和2年度	2,384,636	100,957	4.2%	76,613	3.2%	90,128	3.8%	89,733	3.8%	65,149	2.7%	62,517	2.6%	46,879	2.0%	531,976	22.3%																																																																																																																				
C	令和3年度	2,376,545	100,592	4.2%	75,314	3.2%	92,339	3.9%	89,423	3.8%	66,565	2.8%	65,812	2.8%	47,744	2.0%	537,789	22.6%																																																																																																																				
D	令和4年度	2,364,644	100,003	4.2%	73,240	3.1%	97,601	4.1%	88,741	3.8%	67,440	2.9%	68,800	2.9%	49,821	2.1%	545,646	23.1%																																																																																																																				
D-A	経年変化(差分)	-15,819	1,598	+0.1	-3,486	-0.1	12,399	+0.5	588	+0.0	4,930	+0.2	10,397	+0.5	3,652	+0.2	30,078	+1.4																																																																																																																				
介護給付費	全国平均との比較	<p>【介護給付費（国との比較）】</p> <p>※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。</p> <p>令和4年度</p>	<p>【介護給付費（国との比較）】</p> <p>・1人当たり介護給付費について、居宅サービスでは国の平均を上回り、地域密着型サービス、施設サービスでは国の平均を下回っている。</p>	<p>図表36 厚生労働省「介護保険事業状況報告」</p>																																																																																																																																		

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																			
介護関係の分析	介護給付費 構成市町村比較	<p>【介護給付費（構成市町村比較）】 ※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。 ※くすのき広域連合は、守口市、門真市、四条畷市の3市で構成されており、数値は3市の合算値から算出したものである。</p>	<p>【介護給付費（構成市町村比較）】 ・市町村別の状況を見ると、居宅サービスの1人当たり介護給付費が最も高い市町村は大阪市で246,631円、最も低い市町村は豊能町で105,791円である。 ・地域密着型サービスの1人当たり介護給付費が最も高い市町村は八尾市で54,256円、最も低い市町村は能勢町で13,568円である。 ・施設サービスの1人当たり介護給付費が最も高い市町村は能勢町で119,476円、最も低い市町村は忠岡町で51,521円である。</p>	図表37 厚生労働省 「介護保険事業状況報告」																																																																			
	経年変化	<p>【介護給付費（経年変化）】 ※1人当たり介護給付費…65歳以上の介護給付費の合計を65歳以上の人口の合計で除算して算出。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">広域連合全体</th> <th colspan="2">合計</th> <th colspan="2">居宅サービス</th> <th colspan="2">地域密着型サービス</th> <th colspan="2">施設サービス</th> </tr> <tr> <th>介護給付費(円)</th> <th>1人当たり介護給付費(円)</th> <th>介護給付費(円)</th> <th>1人当たり介護給付費(円)</th> <th>介護給付費(円)</th> <th>1人当たり介護給付費(円)</th> <th>介護給付費(円)</th> <th>1人当たり介護給付費(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和元年度</td> <td>685,499,290,324</td> <td>287,969</td> <td>417,509,860,464</td> <td>175,390</td> <td>94,099,245,080</td> <td>39,530</td> <td>173,890,184,780</td> <td>73,049</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和2年度</td> <td>709,774,178,658</td> <td>297,645</td> <td>435,904,510,342</td> <td>182,797</td> <td>96,118,688,280</td> <td>40,307</td> <td>177,750,980,036</td> <td>74,540</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>令和3年度</td> <td>740,846,329,956</td> <td>311,733</td> <td>461,934,019,495</td> <td>194,372</td> <td>98,569,679,982</td> <td>41,476</td> <td>180,342,630,479</td> <td>75,884</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>令和4年度</td> <td>765,078,866,078</td> <td>323,549</td> <td>483,133,452,214</td> <td>204,316</td> <td>100,968,123,460</td> <td>42,695</td> <td>180,987,290,414</td> <td>76,539</td> </tr> <tr> <td>D-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>+79,579,575,754</td> <td>+35,580</td> <td>+65,623,591,750</td> <td>+28,925</td> <td>+6,858,878,370</td> <td>+3,165</td> <td>+7,097,105,634</td> <td>+3,490</td> </tr> </tbody> </table>		広域連合全体	合計		居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス		介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	A	令和元年度	685,499,290,324	287,969	417,509,860,464	175,390	94,099,245,080	39,530	173,890,184,780	73,049	B	令和2年度	709,774,178,658	297,645	435,904,510,342	182,797	96,118,688,280	40,307	177,750,980,036	74,540	C	令和3年度	740,846,329,956	311,733	461,934,019,495	194,372	98,569,679,982	41,476	180,342,630,479	75,884	D	令和4年度	765,078,866,078	323,549	483,133,452,214	204,316	100,968,123,460	42,695	180,987,290,414	76,539	D-A	経年変化(差分)	+79,579,575,754	+35,580	+65,623,591,750	+28,925	+6,858,878,370	+3,165	+7,097,105,634	+3,490	<p>【介護給付費（経年変化）】 経年変化をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの全てにおいて、介護給付費の合計額及び1人当たり介護給付費はともに増加傾向であり、特に居宅サービスにおいて高くなっている。</p>
	広域連合全体	合計			居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス																																																														
		介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)	介護給付費(円)	1人当たり介護給付費(円)																																																														
A	令和元年度	685,499,290,324	287,969	417,509,860,464	175,390	94,099,245,080	39,530	173,890,184,780	73,049																																																														
B	令和2年度	709,774,178,658	297,645	435,904,510,342	182,797	96,118,688,280	40,307	177,750,980,036	74,540																																																														
C	令和3年度	740,846,329,956	311,733	461,934,019,495	194,372	98,569,679,982	41,476	180,342,630,479	75,884																																																														
D	令和4年度	765,078,866,078	323,549	483,133,452,214	204,316	100,968,123,460	42,695	180,987,290,414	76,539																																																														
D-A	経年変化(差分)	+79,579,575,754	+35,580	+65,623,591,750	+28,925	+6,858,878,370	+3,165	+7,097,105,634	+3,490																																																														
要介護度別有病率(疾病別) 要介護認定有無別の有病率(疾病別)	全国平均との比較	<p>【要介護認定者の有病率（国との比較）】 ※大阪市・守口市を含まない。</p>	<p>【要介護認定者の有病率（国との比較）】 ・脂質異常症、がん、筋・骨格の有病率が全国平均を上回っている。</p>	図表39 KDB 「地域の全体像の把握」																																																																			

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																															
<p>介護関係の分析</p> <p>要介護度別有病率(疾病別) 要介護認定有無別の有病率(疾病別)</p> <p>構成市町村比較</p>	<p>【要介護認定者の有病率（構成市町村比較）】 ※大阪市・守口市を含まない。</p> <p>特に、要介護（支援）状態に至る要因※に関係性が高い疾病について比較（参考：2022年（令和4年）国民生活基礎調査）すると下記の通りとなった。 ※大阪市・守口市を含まない。</p> <p>※下位3位は同率（寝屋川市、門真市）</p>	<p>【要介護認定者の有病率（構成市町村比較）】 ・市町村別の状況をみると、糖尿病が最も高い市町村は島本町(28.3%)、高血圧症が最も高い市町村は太子町(59.3%)、脂質異常症が最も高い市町村は太子町(39.8%)、心臓病が最も高い市町村は豊能町(66.7%)、がんが最も高い市町村は岬町(19.7%)であった。</p> <p>・また、脳疾患が最も高い市町村は茨木市(25.4%)、筋・骨格が最も高い市町村は岬町(63.9%)、精神が最も高い市町村は太子町(42.1%)、認知症が最も高い市町村は箕面市(27.8%)、アルツハイマー病が最も高い市町村は太子町(20.8%)であった。</p> <p>・筋・骨格が最も高い市町村と最も低い市町村の差は23.2ptとなっている。</p>	<p>図表40 KDB 「地域の全体像の把握」</p>																																															
<p>経年変化</p>	<p>【要介護認定者の有病率（経年変化）】 ※大阪市・守口市を含まない。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>A</th> <th>B</th> <th>B-A</th> </tr> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>経年変化(差分)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>23.9%</td> <td>24.2%</td> <td>+0.3</td> </tr> <tr> <td>高血圧症</td> <td>51.7%</td> <td>52.1%</td> <td>+0.4</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>33.0%</td> <td>33.6%</td> <td>+0.6</td> </tr> <tr> <td>心臓病</td> <td>58.8%</td> <td>59.0%</td> <td>+0.2</td> </tr> <tr> <td>脳疾患</td> <td>22.0%</td> <td>21.4%</td> <td>-0.6</td> </tr> <tr> <td>がん</td> <td>13.0%</td> <td>13.2%</td> <td>+0.2</td> </tr> <tr> <td>筋・骨格</td> <td>54.4%</td> <td>54.6%</td> <td>+0.2</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td>33.9%</td> <td>33.6%</td> <td>-0.3</td> </tr> <tr> <td>(再掲)認知症</td> <td>21.5%</td> <td>21.2%</td> <td>-0.3</td> </tr> <tr> <td>アルツハイマー病</td> <td>15.3%</td> <td>15.1%</td> <td>-0.2</td> </tr> </tbody> </table>		A	B	B-A	令和3年度	令和4年度	経年変化(差分)	糖尿病	23.9%	24.2%	+0.3	高血圧症	51.7%	52.1%	+0.4	脂質異常症	33.0%	33.6%	+0.6	心臓病	58.8%	59.0%	+0.2	脳疾患	22.0%	21.4%	-0.6	がん	13.0%	13.2%	+0.2	筋・骨格	54.4%	54.6%	+0.2	精神	33.9%	33.6%	-0.3	(再掲)認知症	21.5%	21.2%	-0.3	アルツハイマー病	15.3%	15.1%	-0.2	<p>【要介護認定者の有病率（経年変化）】 ・要介護（支援）状態に至る要因に関連性が高い疾病における経年変化をみると、筋・骨格の有病率が前年度と比較して増加している。</p> <p>・市町村と連携して、高齢者の保健事業と市町村が実施する介護予防事業等を一体的に推進し、高齢者のフレイル対策や介護予防の強化に取り組む必要がある。</p>	<p>図表42 KDB 「地域の全体像の把握」</p>
	A		B	B-A																																														
	令和3年度	令和4年度	経年変化(差分)																																															
糖尿病	23.9%	24.2%	+0.3																																															
高血圧症	51.7%	52.1%	+0.4																																															
脂質異常症	33.0%	33.6%	+0.6																																															
心臓病	58.8%	59.0%	+0.2																																															
脳疾患	22.0%	21.4%	-0.6																																															
がん	13.0%	13.2%	+0.2																																															
筋・骨格	54.4%	54.6%	+0.2																																															
精神	33.9%	33.6%	-0.3																																															
(再掲)認知症	21.5%	21.2%	-0.3																																															
アルツハイマー病	15.3%	15.1%	-0.2																																															

項目			健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																																																																								
介護関係の分析	要介護度別有病率(疾病別)	経年変化	<p>【要介護度別の有病率（1号被保険者）】（令和3年度と令和4年度の比較） 特に、要介護（支援）状態に至る要因※に関係性が高い疾病について比較（参考：2022年（令和4年）国民生活基礎調査）すると下記の通りとなった。 ※大阪市・守口市を含まない。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="7">脳疾患</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和3年度</td> <td>18.5%</td> <td>19.5%</td> <td>20.7%</td> <td>22.4%</td> <td>23.3%</td> <td>25.9%</td> <td>28.4%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和4年度</td> <td>18.1%</td> <td>19.1%</td> <td>20.2%</td> <td>21.9%</td> <td>22.7%</td> <td>24.9%</td> <td>27.4%</td> </tr> <tr> <td>B-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>-0.4</td> <td>-0.4</td> <td>-0.5</td> <td>-0.5</td> <td>-0.6</td> <td>-1.0</td> <td>-1.0</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="7">筋・骨疾患</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和3年度</td> <td>63.0%</td> <td>65.2%</td> <td>52.4%</td> <td>53.9%</td> <td>49.9%</td> <td>49.3%</td> <td>45.7%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和4年度</td> <td>63.0%</td> <td>65.5%</td> <td>52.6%</td> <td>54.3%</td> <td>50.5%</td> <td>50.1%</td> <td>45.9%</td> </tr> <tr> <td>B-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>0.0</td> <td>+0.3</td> <td>+0.2</td> <td>+0.4</td> <td>+0.6</td> <td>+0.8</td> <td>+0.2</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="7">精神疾患</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>要支援1</th> <th>要支援2</th> <th>要介護1</th> <th>要介護2</th> <th>要介護3</th> <th>要介護4</th> <th>要介護5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>令和3年度</td> <td>20.2%</td> <td>20.0%</td> <td>39.4%</td> <td>34.8%</td> <td>42.9%</td> <td>43.8%</td> <td>49.9%</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>令和4年度</td> <td>20.1%</td> <td>19.7%</td> <td>38.7%</td> <td>34.4%</td> <td>42.5%</td> <td>43.3%</td> <td>49.8%</td> </tr> <tr> <td>B-A</td> <td>経年変化(差分)</td> <td>-0.1</td> <td>-0.3</td> <td>-0.7</td> <td>-0.4</td> <td>-0.4</td> <td>-0.5</td> <td>-0.1</td> </tr> </tbody> </table>			脳疾患									要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	A	令和3年度	18.5%	19.5%	20.7%	22.4%	23.3%	25.9%	28.4%	B	令和4年度	18.1%	19.1%	20.2%	21.9%	22.7%	24.9%	27.4%	B-A	経年変化(差分)	-0.4	-0.4	-0.5	-0.5	-0.6	-1.0	-1.0			筋・骨疾患									要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	A	令和3年度	63.0%	65.2%	52.4%	53.9%	49.9%	49.3%	45.7%	B	令和4年度	63.0%	65.5%	52.6%	54.3%	50.5%	50.1%	45.9%	B-A	経年変化(差分)	0.0	+0.3	+0.2	+0.4	+0.6	+0.8	+0.2			精神疾患									要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	A	令和3年度	20.2%	20.0%	39.4%	34.8%	42.9%	43.8%	49.9%	B	令和4年度	20.1%	19.7%	38.7%	34.4%	42.5%	43.3%	49.8%	B-A	経年変化(差分)	-0.1	-0.3	-0.7	-0.4	-0.4	-0.5	-0.1	<p>【要介護度別の有病率（1号被保険者）】 ・要介護（支援）状態に至る要因に関連性が高い疾病に着目すると、脳疾患、精神疾患の有病率はいずれの介護度においても前年度と比較して減少しているのに対し、筋・骨疾患の有病率は増加しており、高い介護度において有病率の増加幅が大きい傾向にある。</p>	図表46	KDB 「要介護（支援）者有病状況」
			脳疾患																																																																																																																																										
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																																																																																																																																				
A	令和3年度	18.5%	19.5%	20.7%	22.4%	23.3%	25.9%	28.4%																																																																																																																																					
B	令和4年度	18.1%	19.1%	20.2%	21.9%	22.7%	24.9%	27.4%																																																																																																																																					
B-A	経年変化(差分)	-0.4	-0.4	-0.5	-0.5	-0.6	-1.0	-1.0																																																																																																																																					
		筋・骨疾患																																																																																																																																											
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																																																																																																																																					
A	令和3年度	63.0%	65.2%	52.4%	53.9%	49.9%	49.3%	45.7%																																																																																																																																					
B	令和4年度	63.0%	65.5%	52.6%	54.3%	50.5%	50.1%	45.9%																																																																																																																																					
B-A	経年変化(差分)	0.0	+0.3	+0.2	+0.4	+0.6	+0.8	+0.2																																																																																																																																					
		精神疾患																																																																																																																																											
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																																																																																																																																					
A	令和3年度	20.2%	20.0%	39.4%	34.8%	42.9%	43.8%	49.9%																																																																																																																																					
B	令和4年度	20.1%	19.7%	38.7%	34.4%	42.5%	43.3%	49.8%																																																																																																																																					
B-A	経年変化(差分)	-0.1	-0.3	-0.7	-0.4	-0.4	-0.5	-0.1																																																																																																																																					
通いの場の展開状況(箇所数・参加者数等)	全国平均との比較		<p>【通いの場の展開状況（国との比較）】 ※割合は高齢者（65歳以上）人口を用い算出している。 ※高齢者人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を用いた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>大阪府全体</th> <th>国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者人口に対する通いの場の箇所割合</td> <td>0.33%</td> <td>0.35%</td> </tr> <tr> <td>高齢者人口に対する通いの場の参加者割合</td> <td>6.34%</td> <td>5.52%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	大阪府全体	国	高齢者人口に対する通いの場の箇所割合	0.33%	0.35%	高齢者人口に対する通いの場の参加者割合	6.34%	5.52%	<p>【通いの場の展開状況（国との比較）】 ・高齢者人口に対する割合を国と比較すると、通いの場の箇所割合は国より低くなっているものの、通いの場の参加者割合は国より高くなっている。</p>																																																																																																																																
	項目	大阪府全体	国																																																																																																																																										
	高齢者人口に対する通いの場の箇所割合	0.33%	0.35%																																																																																																																																										
高齢者人口に対する通いの場の参加者割合	6.34%	5.52%																																																																																																																																											
構成市町村比較		<p>【通いの場の展開状況（構成市町村比較）】 ※割合は高齢者（65歳以上）人口を用い算出している。 ※高齢者人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を用いた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>順位</th> <th>市町村</th> <th>高齢者人口に対する通いの場の箇所割合</th> <th>高齢者人口に対する通いの場の参加者割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上位3位</td> <td>東大阪市</td> <td>2.45%</td> <td>36.66%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>和泉市</td> <td>2.02%</td> <td>31.39%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>箕面市</td> <td>0.73%</td> <td>12.76%</td> </tr> <tr> <td>下位3位</td> <td>豊能町</td> <td>0.02%</td> <td>0.32%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>忠岡町</td> <td>0.02%</td> <td>0.17%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>茨木市</td> <td>0.02%</td> <td>0.16%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※下位2位は同率（豊能町、忠岡町、茨木市）</p>	順位	市町村	高齢者人口に対する通いの場の箇所割合	高齢者人口に対する通いの場の参加者割合	上位3位	東大阪市	2.45%	36.66%		和泉市	2.02%	31.39%		箕面市	0.73%	12.76%	下位3位	豊能町	0.02%	0.32%		忠岡町	0.02%	0.17%		茨木市	0.02%	0.16%	<p>【通いの場の展開状況（構成市町村比較）】 ・高齢者人口に対する通いの場の箇所割合、通いの場の参加者割合ともに、上位の市町村と下位の市町村の間に大きな差がある。</p>		介護予防・日常生活支援総合事業報告（厚生労働省ホームページ） 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（総務省ホームページ）																																																																																																												
順位	市町村	高齢者人口に対する通いの場の箇所割合	高齢者人口に対する通いの場の参加者割合																																																																																																																																										
上位3位	東大阪市	2.45%	36.66%																																																																																																																																										
	和泉市	2.02%	31.39%																																																																																																																																										
	箕面市	0.73%	12.76%																																																																																																																																										
下位3位	豊能町	0.02%	0.32%																																																																																																																																										
	忠岡町	0.02%	0.17%																																																																																																																																										
	茨木市	0.02%	0.16%																																																																																																																																										
経年変化			<p>【通いの場の展開状況（経年変化）】 ※割合は高齢者（65歳以上）人口を用い算出している。 ※高齢者人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を用いた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者人口に対する通いの場の箇所割合</td> <td>0.35%</td> <td>0.30%</td> <td>0.33%</td> </tr> <tr> <td>高齢者人口に対する通いの場の参加者割合</td> <td>7.60%</td> <td>6.00%</td> <td>6.34%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	高齢者人口に対する通いの場の箇所割合	0.35%	0.30%	0.33%	高齢者人口に対する通いの場の参加者割合	7.60%	6.00%	6.34%	<p>【通いの場の展開状況（経年変化）】 ・令和元年度から令和3年度にかけての経年変化をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による最初の緊急事態宣言が発出された令和2年度に減少しているが、令和3年度には増加している。</p>																																																																																																																													
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度																																																																																																																																										
高齢者人口に対する通いの場の箇所割合	0.35%	0.30%	0.33%																																																																																																																																										
高齢者人口に対する通いの場の参加者割合	7.60%	6.00%	6.34%																																																																																																																																										

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																															
介護・医療のクロス分析	<p>【要介護認定有無別医療費（国との比較）】 ※大阪市・守口市を含まない。</p> <p>令和4年度</p> <table border="1" data-bbox="445 231 1424 504"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th rowspan="3"></th> <th colspan="3">1人当たりの入院医療費(円)</th> <th colspan="3">1人当たりの外来医療費(円)</th> </tr> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>A-B</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>A-B</th> </tr> <tr> <th>広域連合全体</th> <th>国</th> <th>差(対:国)</th> <th>広域連合全体</th> <th>国</th> <th>差(対:国)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>要介護認定あり(要介護2以上)</td> <td>1,607,141</td> <td>1,137,545</td> <td>+469,596</td> <td>546,101</td> <td>462,365</td> <td>+83,736</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>要介護認定あり(要支援・要介護)</td> <td>1,094,622</td> <td>852,919</td> <td>+241,703</td> <td>530,395</td> <td>480,497</td> <td>+49,898</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>要介護認定なし</td> <td>191,037</td> <td>159,285</td> <td>+31,752</td> <td>281,909</td> <td>286,122</td> <td>-4,213</td> </tr> <tr> <td>A/C</td> <td>要介護認定あり(要介護2以上)に対する要介護認定なしの比</td> <td>8.4</td> <td>7.1</td> <td>/</td> <td>1.9</td> <td>1.6</td> <td>/</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="445 525 979 871"> <p>要介護認定あり(要介護2以上)</p> <table border="1"> <caption>要介護認定あり(要介護2以上)の医療費比較</caption> <thead> <tr> <th>医療費種別</th> <th>広域連合全体 (円)</th> <th>国 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人当たりの入院医療費</td> <td>1,607,141</td> <td>1,137,545</td> </tr> <tr> <td>1人当たりの外来医療費</td> <td>546,101</td> <td>462,365</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="994 525 1528 871"> <p>要介護認定あり(要支援・要介護)</p> <table border="1"> <caption>要介護認定あり(要支援・要介護)の医療費比較</caption> <thead> <tr> <th>医療費種別</th> <th>広域連合全体 (円)</th> <th>国 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人当たりの入院医療費</td> <td>1,094,622</td> <td>852,919</td> </tr> <tr> <td>1人当たりの外来医療費</td> <td>530,395</td> <td>480,497</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <div data-bbox="445 882 979 1228"> <p>要介護認定なし</p> <table border="1"> <caption>要介護認定なしの医療費比較</caption> <thead> <tr> <th>医療費種別</th> <th>広域連合全体 (円)</th> <th>国 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人当たりの入院医療費</td> <td>191,037</td> <td>159,285</td> </tr> <tr> <td>1人当たりの外来医療費</td> <td>281,909</td> <td>286,122</td> </tr> </tbody> </table> </div>			1人当たりの入院医療費(円)			1人当たりの外来医療費(円)			A	B	A-B	A	B	A-B	広域連合全体	国	差(対:国)	広域連合全体	国	差(対:国)	A	要介護認定あり(要介護2以上)	1,607,141	1,137,545	+469,596	546,101	462,365	+83,736	B	要介護認定あり(要支援・要介護)	1,094,622	852,919	+241,703	530,395	480,497	+49,898	C	要介護認定なし	191,037	159,285	+31,752	281,909	286,122	-4,213	A/C	要介護認定あり(要介護2以上)に対する要介護認定なしの比	8.4	7.1	/	1.9	1.6	/	医療費種別	広域連合全体 (円)	国 (円)	1人当たりの入院医療費	1,607,141	1,137,545	1人当たりの外来医療費	546,101	462,365	医療費種別	広域連合全体 (円)	国 (円)	1人当たりの入院医療費	1,094,622	852,919	1人当たりの外来医療費	530,395	480,497	医療費種別	広域連合全体 (円)	国 (円)	1人当たりの入院医療費	191,037	159,285	1人当たりの外来医療費	281,909	286,122	<p>【要介護認定有無別医療費（国との比較）】 (1人当たりの入院医療費)</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護認定あり(要介護2以上)、要介護認定あり(要支援、要介護)、要介護認定なしのいずれにおいても国の平均を上回る。特に要介護認定あり(要介護2以上)の1人当たり医療費は国の平均を約47万円上回り、国との差が最も大きい。 要介護認定あり(要介護2以上)の1人当たりの入院医療費は要介護認定なしの1人当たりの入院医療費の8.4倍であり、国(7.1倍)と比較して要介護認定有無による医療費の差が大きくなっている。また、後述する外来医療費と比べて、入院医療費において要介護認定有無による医療費の差が大きい。 <p>(1人当たりの外来医療費)</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護認定あり(要介護2以上)、要介護認定あり(要支援、要介護)において国の平均を上回っているが、要介護認定なしの1人当たり医療費は国の平均を下回っている。 要介護認定あり(要介護2以上)の1人当たりの外来医療費は要介護認定なしの1人当たりの外来医療費の1.9倍であり、国(1.6倍)と比較して要介護認定有無による医療費の差が大きくなっている。 	<p>図表48</p> <p>KDB 「健康スコアリング(介護)」</p>
				1人当たりの入院医療費(円)			1人当たりの外来医療費(円)																																																																											
				A	B	A-B	A	B	A-B																																																																									
		広域連合全体	国	差(対:国)	広域連合全体	国	差(対:国)																																																																											
A	要介護認定あり(要介護2以上)	1,607,141	1,137,545	+469,596	546,101	462,365	+83,736																																																																											
B	要介護認定あり(要支援・要介護)	1,094,622	852,919	+241,703	530,395	480,497	+49,898																																																																											
C	要介護認定なし	191,037	159,285	+31,752	281,909	286,122	-4,213																																																																											
A/C	要介護認定あり(要介護2以上)に対する要介護認定なしの比	8.4	7.1	/	1.9	1.6	/																																																																											
医療費種別	広域連合全体 (円)	国 (円)																																																																																
1人当たりの入院医療費	1,607,141	1,137,545																																																																																
1人当たりの外来医療費	546,101	462,365																																																																																
医療費種別	広域連合全体 (円)	国 (円)																																																																																
1人当たりの入院医療費	1,094,622	852,919																																																																																
1人当たりの外来医療費	530,395	480,497																																																																																
医療費種別	広域連合全体 (円)	国 (円)																																																																																
1人当たりの入院医療費	191,037	159,285																																																																																
1人当たりの外来医療費	281,909	286,122																																																																																

II 健康医療情報等の分析(2)

* 広域連合がアプローチする課題と対策

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

* 関連する他の計画を踏まえた広域連合の取組

※課題抽出時と作成後にチェック

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

※広域連合データヘルス計画における取組の方向性

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

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

III 計画全体

必要に応じて課題を列挙

広域連合がアプローチする課題	優先する課題	課題解決に係る取組の方向性	評価項目	対応する保健事業番号
A 健康寿命(平均自立期間)の延伸		介護に至る疾病の発症予防及び重症化予防、フレイル・介護予防の取組の推進	⑩	全項目
B 健康診査・歯科健康診査の受診率向上	○	健康診査・歯科健康診査の必要性の理解促進及び未受診者対策の強化	①②③	1.2.3.4.9
C 健康状態不明者の減少		健康診査・医療・介護等の情報がない被保険者の健康状態の把握及び必要なサービスへの接続	⑨⑬	1.2.3.4.9
D 生活習慣病の重症化予防		医療放置者やコントロール不良者への受診勧奨及び保健指導の実施	⑦⑧⑬⑮⑯⑰⑱	5.6.9
E 受診行動適正化		ジェネリック医薬品の利用促進及び重複・頻回受診者への健康相談、医薬品の適正使用等の取組の推進	⑥⑫⑭⑲	7.8.9
F フレイル予防及び介護予防の強化	○	ハイリスク者への注意喚起及び市町村での一体的実施によるフレイル予防の健康教育・保健指導等の実施	④⑤⑧⑩⑪⑬⑰⑲⑳	1.2.3.4.5.6.8.9

目標

課題の解決に資する事業設計

次ページへ

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

目標	評価項目(全国共通評価指標)	計画策定時実績																							
		2022(R4)			2024(R6)			2025(R7)			2026(R8)			2027(R9)			2028(R10)			2029(R11)					
		割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母			
健康受診率の向上	アウトプット	① 健診受診率	22.6%	266,645	1,180,640	24.9%			25.3%			25.7%			26.1%			26.5%			26.9%				
		② 歯科健診実施市町村数・割合	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43		
		③ 質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	40.0%	14	35	58.1%	25	43	79.1%	34	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43		
一体的実施の推進 実施市町村数の増加 (実績はR5)	アウトプット	④ 低栄養	46.5%	20	43	60.5%	26	43	65.1%	28	43	69.8%	30	43	74.4%	32	43	81.4%	35	43	88.4%	38	43		
		⑤ 口腔	37.2%	16	43	48.8%	21	43	74.4%	32	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43		
		⑥ 服薬(重複・多剤)	14.0%	6	43	11.6%	5	43	18.6%	8	43	23.3%	10	43	30.2%	13	43	37.2%	16	43	41.9%	18	43		
		⑦ 重症化予防(糖尿病性腎症)	32.6%	14	43	34.9%	15	43	41.9%	18	43	51.2%	22	43	58.1%	25	43	65.1%	28	43	79.1%	34	43		
		⑧ 重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	53.5%	23	43	58.1%	25	43	79.1%	34	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43		
		⑨ 健康状態不明者	69.8%	30	43	72.1%	31	43	86.0%	37	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43	100%	43	43		
		⑩ 低栄養	0.7%	8,888	1,264,325	前年度を下回る																			
		⑪ 口腔	2.3%	28,842	1,264,325	前年度を下回る																			
		⑫ 服薬(多剤)	4.7%	57,168	1,264,325	前年度を下回る																			
⑬ 服薬(睡眠薬)	1.6%	19,769	1,264,325	前年度を下回る																					
⑭ 身体的フレイル(ロコモ含む)	3.7%	47,311	1,264,325	前年度を下回る																					
⑮ 重症化予防(血糖等コントロール不良者)	0.6%	8,050	1,264,325	前年度を下回る																					
⑯ 重症化予防(糖尿病等治療中断者)	7.8%	98,217	1,264,325	前年度を下回る																					
⑰ 重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	4.6%	58,105	1,264,325	前年度を下回る																					
⑱ 重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.02%	193	1,264,325	前年度を下回る																					
⑲ 健康状態不明者	1.7%	21,402	1,264,325	前年度を下回る																					
⑳ 健康寿命(平均自立期間)(要介護2以上)※1		男性:79.08年 女性:83.75年																				1.5歳延伸			
*独自評価指標																									
医療費の適正化		⑳ 1人当たり医療費 ※2		919,489円																			全国平均の伸び率を下回る		
フレイルの予防	アウトカム	㉑ 要介護2以上の認定者割合 ※3	11.6%	274,802	2,364,644																		実績値を下回る		
		㉒ 要介護1以下の認定者割合 ※3	11.5%	270,844	2,364,644																		実績値を下回る		

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

個別事業及び計画期間における進捗管理



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

IV 個別事業 事業シート [1]

事業1 健康診査事業

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

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

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

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

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

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

IV 個別事業 事業シート [2]

事業2 歯科健康診査事業

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

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

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

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

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

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

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

IV 個別事業 事業シート [3]

事業3 健康診査未受診者受診促進事業

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

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

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

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

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

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

IV 個別事業 事業シート [4]

事業4 歯科健康診査未受診者受診促進事業

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

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

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

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

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

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

IV 個別事業 事業シート [5]

事業5 糖尿病性腎症重症化予防事業

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

事業の概要	<p>糖尿病が重症化する危険度の高い未受診者・治療中断者・コントロール不良者への受診勧奨と保健指導</p> <p>1 対象者 大阪府後期高齢者医療被保険者のうち、糖尿病罹患患者又はその疑いがある者</p> <p>2 対象者の抽出条件 ・健康診査結果が、HbA1c6.5%以上かつ、または空腹時血糖126mg/dl以上 ・上記に該当し、年齢が65～84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診のない被保険者</p> <p>3 実施方法 【広域連合】民間業者への委託により、対象者の抽出・案内文書等の送付、対象者宅へ訪問のうえ健康相談(保健指導)を実施 【市町村】直営や委託 市町村によって異なる</p> <p>4 課題 被保険者にとって身近な市町村による一体的実施としての当該取組の推進</p>
-------	--

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

※1 H29～R2の平均値

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

※2 R5の上半期実績

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

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

IV 個別事業 事業シート [6]

事業6 高血圧症重症化予防事業

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

事業の概要	<p>高血圧症が重症化する危険度の高い未受診者・治療中断者・コントロール不良者への受診勧奨と保健指導</p> <p>1 対象者 大阪府後期高齢者医療被保険者のうち、高血圧性疾患罹患患者又は疑いがあるもの</p> <p>2 対象者の抽出条件 ・健康診査結果が、収縮期血圧160mmHg以上かつ、または拡張期血圧100mmHg以上 ・上記に該当し、年齢が65～84歳で、健康診査後に生活習慣病に関する医科受診のない被保険者</p> <p>3 実施方法 【広域連合】民間業者への委託により、対象者の抽出・案内文書等の送付、希望者への健康相談(保健指導)を実施 【市町村】直営や委託 市町村によって異なる</p> <p>4 課題 被保険者にとって身近な市町村による一体的実施としての当該取組の推進</p>
-------	--

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

※H29～R2の平均値

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

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

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

IV 個別事業

事業シート [7]

事業7 ジェネリック医薬品使用促進事業

事業の目的	被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えることにより自己負担が軽減される可能性があることを通知し、被保険者の自己負担軽減及びジェネリック医薬品の普及促進による医療費の削減を図る。
-------	---

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

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

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

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

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

IV 個別事業 事業シート [8]

事業8 重複・頻回受診者訪問指導事業等受診行動適正化事業

事業の目的	レセプト情報により抽出した重複・頻回受診者に対し、保健師等が適正な受診を促し、傷病の早期治療及び健康の保持増進、医療費の適正化を図る。 なお、本事業については医薬品の適正使用に向けた取組の検討を行い再構築の予定。
-------	---

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

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	事業実施後の改善割合	受診行動に改善があった人数/事業実施実人数	51.0%	53.0%	55.0%				
	2	1人当たり効果額(1か月単位)	改善効果を把握した者の効果額/改善効果を把握した人数	34,019	35,000	38,000				
	3	多剤投薬者の割合	多剤投薬者/被保険者数	4.7%	前年度を下回る					
	4	睡眠薬投薬者の割合	睡眠薬投薬+質問票(転倒・認知機能)の該当者/被保険者数	1.6%	前年度を下回る					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	候補者数	選定条件を満たす候補者数	8,240人	8,000人	7,800人				
	2	指導実施数	指導実施延べ人数	590人	600人	620人				
	3	介入率	指導実施実人数/通知対象者数	4.1%	4.2%	4.4%				

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

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

IV 個別事業

事業シート [9]

事業9 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

事業の目的	低栄養やフレイル、生活習慣病の重症化、重複・頻回受診、多剤投薬、健康状態不明など高齢者の多様な健康課題に対してきめ細かな支援を行うため、高齢者にとって身近な市町村においてハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面から健康支援に取り組む。
-------	--

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

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

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

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

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

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>【評価の時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 設定した評価指標に基づき、中間地点における進捗確認を行うため令和8年度に中間評価を実施し、状況に応じて必要な見直しを行う。 ・ 計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行う。 <p>【評価方法・体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行う。 ・ 評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、広域連合が市町村へ委託している保健事業の評価については市町村と連携して行う。 <p>【計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画に盛り込む個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行ったうえで、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページで公表するとともに、関係機関及び医療関係団体への周知を図る。 ・ 被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を作成する。 ・ 目標の達成状況等の公表に努め、計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。
<p>個人情報の 取扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査及び健康情報等に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「情報セキュリティポリシー」に基づき適切に管理する。また、健康診査及び健康情報等に関わる業務を外部に委託する際にも、同様に取扱われるよう委託契約書に定める。 ・ 一体的実施における個人情報の取扱いについては、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和元年法律第9号)の規定により、広域連合と市町村の間でのKDBシステムに掲載されている被保険者の情報の授受が可能となるが、市町村への保健事業の委託に当たっては、「後期高齢者医療広域連合と国保保険者と介護保険者における国保データベースシステムを利用した帳票データの作成及び提供に関する契約書」を遵守し、市町村から関係機関等へ事業再委託を行う場合や保健事業にボランティア参加者等が関わる場合は、当該市町村から関係者へ適切な個人情報管理について管理・監督・指導を行う。
<p>地域包括ケアに 係る取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年4月から一体的実施が本格施行となり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。 ・ 当広域連合においては、地域包括ケアシステムの充実・強化に向けて、以下の取組を実施する。 <ol style="list-style-type: none"> ①地域で被保険者を支える連携の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村や地域の医療・介護関係者の取組の支援・協力 ②課題を抱える被保険者の分析 <ul style="list-style-type: none"> ・ KDBシステムやデータ分析事業などを活用して、ハイリスク群について性・年齢階層ごとに分析し関係者と共有
<p>その他留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の介護予防・健康寿命の延伸に向けたデータヘルス計画を推進するに当たり、広域連合は事業の実施主体となるだけでなく、構成市町村との連携のもと、市町村が実施する保健事業の後方支援を行う必要があり、高齢者の心身の特性に応じたきめ細かな保健事業を実施するには、国民健康保険、介護保険、健康づくり等の市町村の各担当部署、地域包括ケアを推進する地域等が一体となって推進することが重要となる。 ・ このため、広域連合において外部有識者を配置し、広域連合及び構成市町村に対して、一体的実施に係る保健事業の実施計画及び事業評価、関係団体との連携のあり方等に係る技術的助言を得られる体制を確保する。

第2期データヘルス計画の評価

(資料2-④)

1 全体目標（中長期的目標）

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の保持増進を図り、生活習慣病の重症化予防・医療費の適正化に努める。
全体目標 (中長期的目標)	<p>1 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。</p> <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組を支援し、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。 <p>2 人工透析への移行時期の延伸</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の高齢者が適切な医療を継続できるよう支援し、慢性腎不全への移行を予防する。 <p>3 保健事業の体制づくり</p> <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等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協力的体制づくりに努める。

2 全体目標（中長期的目標）の達成状況

第2期計画において上記中長期的目標を定めていたが、これに対する評価指標を設定していなかったことから、今回同計画の評価を行うに当たっては、広域連合において下記の評価指標を独自に設定するとともに、ベースライン（平成28年度）からの改善状況を評価することとした。

評価基準 3:改善している 2:横ばい 1:悪化している

中長期的評価指標			ベースライン 2016年度 (H28)	実績		評価	評価・考察 (成功・未達要因)
				中間評価値 2019年度 (R1)	現状値 2022年度 (R4)		
①	健康寿命 (日常生活動作が自立している期間)	健康寿命 (平均自立期間)				3	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命は平成28年度と比べて男性が0.69歳、女性が1.08歳延伸した。全国平均は男性が0.59歳、女性が0.56歳延伸しており、男女とも全国平均の伸びを上回った。 健康寿命と平均余命の差は男性が1.72歳、女性が3.69歳であり、全国平均の男性1.50歳、女性3.30歳と比較して差が大きい。平成28年度と比べると男性は変化がなく、女性は0.03歳と僅かながら縮小したが、全国平均は男性が0.06歳、女性が0.10歳縮小しており、全国平均と比べて「不健康な期間」が長いと言える。
		男性（歳） (全国)	78.39 (79.41)	79.21 (79.60)	79.08 (80.00) (ただしR3)		
	女性（歳） (全国)	82.67 (83.74)	83.63 (83.90)	83.75 (84.30) (ただしR3)			
	平均余命との差						
		男性（歳） (下段：全国)	1.72 (1.56)	1.74 (1.50)	1.72 (1.50) (ただしR3)		
		女性（歳） (下段：全国)	3.72 (3.40)	3.72 (3.20)	3.69 (3.30) (ただしR3)		
②	1人当たり医療費（円） (当該年度医療費/被保険者数)		929,088 (ただしR1)	905,803 (ただしR2)	919,489	3	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費は、令和元年度と比べて9,599円減少したが、コロナ禍の影響が残っていることが考えられるため今後の医療費を注視する必要がある。
③	生活習慣病の重症化予防 (被保険者1,000人当たりの患者数)	脳血管疾患の割合（人）	198 (ただしH29)	192	177	2	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の患者数は、脳血管疾患と虚血性心疾患は減少、糖尿病は増加傾向、高血圧症は横ばいの状態にある。また、人工透析患者割合は減少している。フレイルの指標としての要介護2以上の認定率は増加傾向にあり、全国平均が0.3ポイント増加しているのに対して1.5ポイント増加している。
		虚血性心疾患の割合（人）	168 (ただしH29)	161	149		
		糖尿病の割合（人）	253 (ただしH29)	259	266		
		高血圧症の割合（人）	555 (ただしH29)	558	558		
④	人工透析患者の割合（人） (被保険者1,000人当たりの患者数)		8.2 (ただしH29)	8.2	7.9	3	<ul style="list-style-type: none"> これら後期高齢者の健康課題に対して、構成市町村と連携し、健康寿命と平均余命の差を縮め「不健康な期間」を短くするとともに、生活の質（QOL）を高めるため保健事業の取組を強化する必要がある。
⑤	要介護2以上の認定者の割合（%） (要介護2以上の認定者数/第1号被保険者数) (下段：全国)		10.1 (9.4)	10.7 (9.7)	11.6 (9.7)	1	

《根拠データ》

- 平成24年度厚生労働科学研究補助金「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の「健康寿命の算定プログラム」より大阪府が公表データ等を用いて算出。
- KDBシステム「健康スコアリング(医療)」(ただし医療費は、入院・外来・歯科・調剤医療費の合計)
- ④KDBシステム「様式3-1生活習慣病全体のレセプト分析 各年度5月分(7月帳票)」
- 厚生労働省介護保険事業状況報告 月報(暫定版)各年度3月末の実績

3 各保健事業（短期的目標）の達成状況

評価基準 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない（事業が実施できなかった場合など）

事業名	事業目的	実施内容	評価指標 (アウトカム)	目標値 2023年度 (R5)	ベースライン 2016年度 (H28)	中間評価値 2019年度 (R1)	実績 2022年度 (R4)	評価	考察	今後の 方向性
1 健康診査事業	生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療、フレイルなど高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握し適切な支援につなげることにより、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。	実施医療機関による個別健診又は市町村による集団健診 大阪府広域連合から対象者へ受診券を発送 【健診項目】 基本項目：質問票、身体計測、血圧測定、理学的検査、検尿（尿糖、尿蛋白）、血液検査（脂質、血糖、肝機能、腎機能） 詳細項目：貧血検査、心電図検査、眼底検査	受診率 (人間ドック受診者を含む)	26.0%	23.0%	23.7%	22.6%	3	コロナ禍の影響もあり、感染リスクという懸念から受診率が下がったと考える。後期高齢者ということもあり、有病率が高く、医療機関への通院を理由とした未受診者が多いと考える。引き続き受診率の向上に向けた取組を強化するとともに、市町村別受診率に差が見られるため、格差の要因を分析し対策を検討する。	継続
2 重複・頻回受診者訪問指導事業	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。	過去3か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。	訪問指導人数 のべ回数	600人 1,100回	566人 956回	340人 573回	127人 229回	2	コロナ禍の影響や特殊詐欺事件等の増加の影響を受け、申込書の返送率が低下した。今後、より多くの対象者に介入できるよう、パンフレット等案内文書の改善に努めていく。なお、大阪府医療費適正化計画における医薬品の適正使用の取組の強化を踏まえ、当該取組について検討が必要。	継続
3 ジェネリック医薬品使用促進事業	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。	差額通知による啓発（被保険者に対し差額通知を発送）	ジェネリック医薬品 利用率	80.0%	57.2%	72.3%	76.9%	4	ジェネリック医薬品メーカーの不祥事や欠品・品薄などが影響した。医師会・薬剤師会への協力依頼を引き続き行い、使用促進を図る。	継続
4 健康診査未受診者受診促進事業	健康診査未受診者に対し受診勧奨することにより、健康診査の受診を促し健康診査の受診率向上を図るとともに、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。	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（被保険者に対し受診勧奨通知を発送）	勧奨通知者の健康診 査受診率	20.0%	5.3%	4.8%	36.9%	5	年齢や過去の受診行動から、通知効果が見込まれる対象者を検討し実施したことが達成要因と思われる。今後は受診勧奨対象者数の拡大や受診勧奨通知の内容を工夫するとともに、歯科健康診査を含めて受診者数の増加を図る。	継続
5 歯科健康診査事業	歯や歯肉の状態、口腔衛生状況等を確認することで、口腔機能低下や肺炎を予防し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。	実施歯科医院による個別健診又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	受診率	26.0%	16.6% (ただしH30)	14.9%	13.3%	2	コロナ禍の影響もあり、感染リスクという懸念から受診率が下がったと考える。口腔衛生状態の悪化は、生活習慣病や低栄養、誤嚥性肺炎など全身に影響を及ぼすため、口腔の状態を年1回の健診で確認することは重要である。将来の国民皆歯科健診を見据え、引き続き受診率向上に向けた取組を強化する。	継続
6 糖尿病性腎症重症化予防事業	健康診査の結果、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施することにより重症化の予防を図る。	医療機関への受診勧奨及び保健師による健康相談 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	医科受診率	100%	83.2% (ただしH29)	79.3%	90.2% (ただしR2)	4	健診のHbA1c有所見者割合の上昇や、糖尿病患者数、腎不全の医療費の高さから、健診異常値放置者を医療に繋げる必要がある。より多くの対象者へ保健指導を行うため、健康相談を希望者のみから対象者全員へと拡充する。	継続
7 高血圧症重症化予防事業	健康診査の結果、高血圧症の重症化リスクの高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施することにより重症化の予防を図る。	医療機関への受診勧奨及び保健師による電話健康相談の案内 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	医科受診率	100%	73.8% (ただしH29)	67.7%	87.3% (ただしR2)	4	高血圧症は有病率も高い重要な疾患である。特に後期高齢者では高血圧を原因の一つとする脳血管疾患、虚血性心疾患等は死亡や要介護の原因ともなりやすいため医療に繋げる必要がある。保健師による健康相談をより多くの対象者に利用してもらえるよう、事業勧奨リーフレット等の改善に努める。	継続
8 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	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、大阪府広域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生活習慣病の重症化予防やフレイル予防に取り組む。	①ハイリスクアプローチ（ア～ウのうち一つ以上を実施） ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防 イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導 ウ 健康状態不明者等の状態把握、必要なサービスへの接続 ②ポピュレーションアプローチ（ア・イのうち一つ以上を実施、地域の実情に応じてウを実施） ア フレイル予防の啓発や健康教育・健康相談 イ フレイル状態の高齢者の把握、状態に応じた保健指導 ウ 気軽に相談が行える環境づくり	実施市町村数(%)	43市町村 (100%)	6市町村 (14%) (ただしR2)	—	43市町村 (100%) (ただしR5)	5	令和5年度に全市町村での実施が実現した。市町村における取組内容は広がりつつあるが、医療費分析の結果から、後期高齢者の転倒・骨折、誤嚥性肺炎の予防に向けて、身体的フレイル対策及びオーラルフレイル対策を重点課題とし、全市町村において取組を進める。	継続

マイナンバーカードと被保険者証の一体化について

(1) 経過

- ・令和5年6月9日：「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」公布（法律第48号）
- ・令和6年12月2日：施行日

(2) 今後の予定

●①令和6年12月1日まで

- ・令和6年7月の被保険者証の一斉交付は例年どおり送付（有効期間：令和6年8月1日から令和7年7月31日まで）
- ・発行済被保険証は廃止後、1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効。

②令和6年12月2日（施行日）から

- ・同日以降、マイナンバー保険証が原則となる。
新規加入者及び再交付を要する者については、資格情報のお知らせ又は資格確認書を交付。
- ・また今後、毎年7月中（従来保険証切り替え時期に同じ）に資格確認書又は資格情報のお知らせを一斉交付する。
なお、国では一度マイナンバー保険証の利用登録をした後も解除できるようにシステム改修予定。

(3) 内容

①資格確認書について

- ・当分の間、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方（マイナンバーカードの交付を受けていない方、マイナンバーカードに保険証を紐づけていない方等）全てに申請によらず資格確認書を交付。
（なお、本来の制度上は、原則本人申請が必要だが、当面は職権交付が認められている。）
- ・マイナンバー保険証を保有していても要配慮者（要介護高齢者、障害者等）は申請により資格確認書の交付が認められる。この場合も、継続的に必要と見込まれるときは、更新時に申請によらず職権で交付。

・資格確認書の記載事項

必須記載事項：氏名・性別・生年月日、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、発効期日、交付年月日、負担割合、有効期限、特別療養費の対象者である場合にはその旨。

任意記載事項：高額療養費の限度額の適用区分、食事療養・生活療養の負担額減額認定、特定疾病療養受領証の自己負担限度額・認定疾病名（記号で表記）

- ・有効期間 1 年間（8 月 1 日（又は発行日）～7 月 3 1 日まで）
- ・期間中に資格情報変更等があった者には随時変更分を交付。

②資格情報のお知らせについて

- ・マイナンバー保険証の保有者が自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時等に、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した資格情報のお知らせを交付。
- ・マイナンバー保険証と一体で携帯することでオンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等も受診可能。
- ・有効期間 1 年間（8 月 1 日（又は発行日）～7 月 3 1 日まで）
- ・期間中に資格情報変更等があった者に随時変更分を交付。

制度施行状況

(資料4)

○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) 窓口負担割合	構成比 (%)
平成20年	4月末	723,702			3割	72,092
平成31年	4月末	1,147,752		158.59	3割	85,051
令和2年	4月末	1,173,097	25,345	162.10	3割	84,775
令和3年	4月末	1,177,228	4,131	162.67	3割	83,746
令和4年	4月末	1,208,881	31,653	167.04	3割	86,412
令和5年	4月末	1,261,580	52,699	174.32	3割	95,863
					2割	242,158
令和5年	12月末	1,290,760		178.36	3割	94,323
					2割	241,645

(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31年	4月末	1,135,496		12,256	
令和2年	4月末	1,161,793	26,297	11,304	▲ 952
令和3年	4月末	1,166,619	4,826	10,609	▲ 695
令和4年	4月末	1,199,429	32,810	9,452	▲ 1,157
令和5年	4月末	1,253,659	54,230	7,921	▲ 1,531
令和5年	12月末	1,283,443		7,317	

※「▲」はマイナス

○被保険者年齢構成 (令和5年12月末現在)

年齢階層	被保険者数(人)	構成比(%)
65～69歳	1,755	0.14
70～74歳	5,562	0.43
小計(65～74歳)	7,317	0.57
75～79歳	494,101	38.27
80～84歳	403,651	31.27
85～89歳	243,393	18.86
90～94歳	108,679	8.42
95～99歳	29,253	2.27
100歳～	4,366	0.34
小計(75歳～)	1,283,443	99.43
合計	1,290,760	100.00
平均年齢	81.91 歳	

○所得階層別の被保険者数

(令和4年9月末現在)

所得額	被保険者数(人)	構成割合
所得なし	595,105	48.29%
30万円未満	104,197	8.46%
30万円以上 50万円未満	59,121	4.80%
50万円以上 100万円未満	120,470	9.78%
100万円以上 150万円未満	138,084	11.21%
150万円以上 200万円未満	89,086	7.23%
200万円以上 250万円未満	40,704	3.30%
250万円以上 300万円未満	20,135	1.63%
300万円以上 400万円未満	21,574	1.75%
400万円以上 500万円未満	10,725	0.87%
500万円以上 700万円未満	9,955	0.81%
700万円以上1000万円未満	7,717	0.63%
1000万円以上	11,679	0.95%
所得不詳	3,770	0.31%
合計	1,232,322	100%

均等割額のみ賦課
(被保険者の約6割)

均等割額及び所得割額を賦課
(被保険者の約4割)

※所得は、収入から必要経費等を差し引いた所得総額(基礎控除前)。

※厚生労働省「令和4年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」の数値から作成。

○保険料の軽減措置

【均等割額の軽減措置(世帯の所得水準に応じた軽減及び元被扶養者への軽減)】

令和4年度 軽減割合	軽減後の均等割額(令和4年度)	
	年額	月額
7割	16,338円	1,362円
5割	元被扶養者(※)	27,230円 2,269円
	所得水準	
2割	43,568円	3,631円
合計		

※資格取得後2年間に限り軽減

適用人員	被保険者に 占める割合
551,795人	44.36%
3,774人	0.31%
133,407人	11.72%
148,127人	13.00%
837,103人	69.39%

※令和5年度保険料確定賦課時の対象被保険者
1,289,982人に対する適用人数とその割合

【被保険者均等割額の軽減措置等】
 (令和5年度 要件)

軽減割合	軽減判定基準
7割	同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 【基礎控除額（43万円）+10万円×（給与所得者等の数(※1)-1）】を超えないとき
5割	要件① 後期高齢者医療制度に加入する日の前日において、会社の健康保険や共済組合、 船員保険の被扶養者であった方で資格取得後2年間(※2)
	要件② 同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 【基礎控除額（43万円）+29万円×（被保険者数）+10万円×（給与所得者等の数(※1)- 1）】を超えないとき
2割	同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得金額等の合計額が 【基礎控除額（43万円）+53万5千円×（被保険者数）+10万円×（給与所得者等の数(※1)- 1）】を超えないとき

※1 給与所得者等の数とは、次のいずれかの条件を満たす同一世帯内の被保険者及び世帯主の合計人数
 です。2人以上いる場合に適用します。

- (1) 給与等の収入金額が55万円を超える方
- (2) 65歳未満かつ公的年金等収入金額が60万円を超える方
- (3) 65歳以上かつ公的年金等収入金額が125万円を超える方

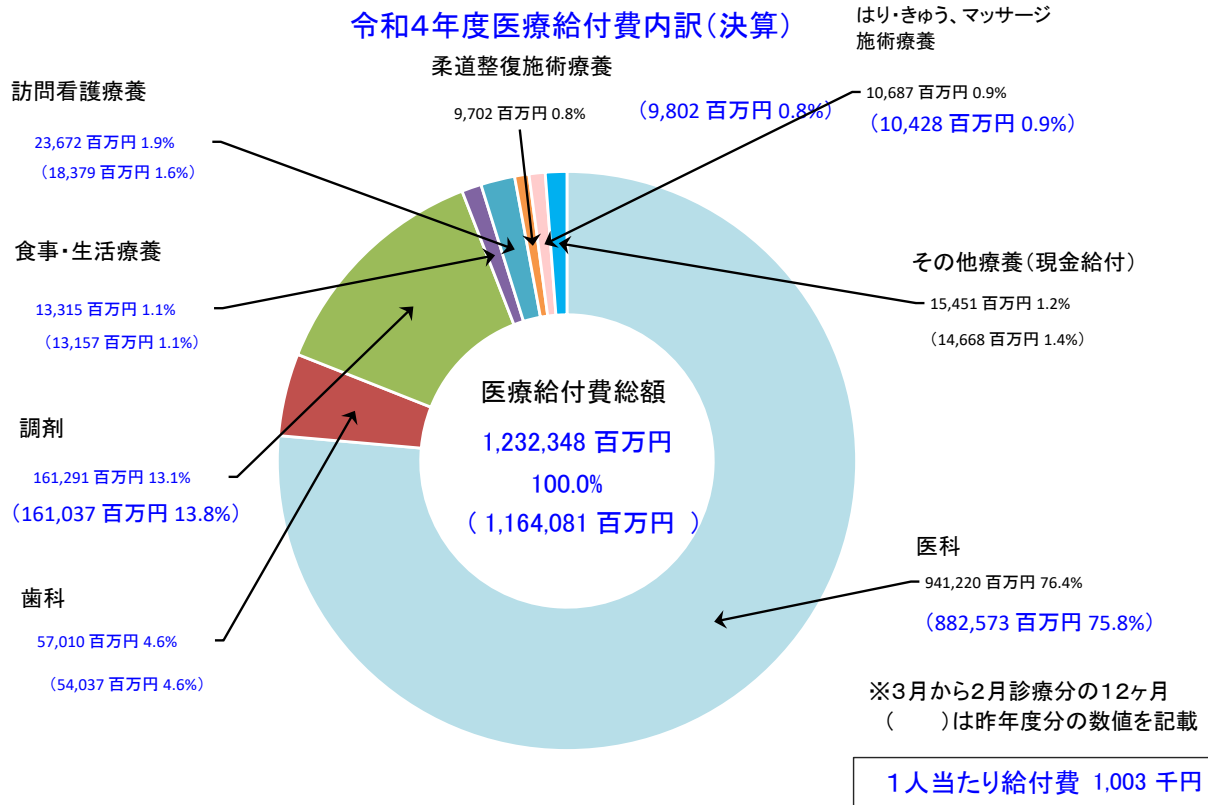
※2 世帯の所得水準に応じた保険料の軽減措置7割軽減を受けている場合は7割軽減が適用されます。

制度施行状況(給付課)

医療給付費の年度別比較

	令和2年度(決算)	令和3年度(決算)	令和4年度(決算)
医療給付費	1,132,799,793 千円	1,164,080,522 千円	1,232,347,520 千円
増減	▲22,426,101 千円	31,280,729 千円	68,266,998 千円
対前年度比	98.1 %	102.8 %	105.9 %
被保険者数平均 (3月～2月)	1,176,480 人	1,185,148 人	1,228,475 人
増減	19,056 人	8,668 人	43,327 人
1人当り給付費	963 千円	982 千円	1,003 千円
増減	▲35 千円	19 千円	21 千円
対前年度比	96.5 %	102.0 %	102.1 %

注) 医療給付費は、保険給付費から審査支払手数料、葬祭費、傷病手当金を除いたもの。



医療給付費の年度比較

医療給付費(総合計)

	令和元年度 (単位 円)	令和2年度 (単位 円)	令和3年度 (単位 円)	令和4年度 (単位 円)	令和5年度 (単位 円)	令和3年度 伸び率(b) (R3/R2)	令和4年度 伸び率(d) (R4/R3)	令和4年度 伸び率(c) (R4/R1)	令和5年度 伸び率(d) (R5/R4)	令和5年度 伸び率(e) (R5/R1)
3月診療分	95,797,815,232	98,063,114,896	103,397,374,849	103,350,664,751	114,645,691,291	5.44%	▲0.05%	7.88%	10.93%	19.67%
4月診療分	96,119,355,173	90,187,061,805	97,402,986,051	100,654,465,604	105,025,956,023	8.00%	3.34%	4.72%	4.34%	9.27%
5月診療分	96,145,628,000	86,418,293,338	92,758,558,024	101,580,268,520	107,234,334,004	7.34%	9.51%	5.65%	5.57%	11.53%
6月診療分	93,985,974,024	93,836,426,744	95,651,662,731	101,967,160,194	106,971,967,094	1.93%	6.60%	8.49%	4.91%	13.82%
7月診療分	99,369,574,492	96,637,593,079	96,656,588,027	99,189,148,061	107,986,156,022	0.02%	2.62%	▲0.18%	8.87%	8.67%
8月診療分	95,516,803,522	93,485,687,195	96,089,490,418	98,600,486,420	109,553,963,300	2.79%	2.61%	3.23%	11.11%	14.70%
9月診療分	93,915,207,186	94,965,722,118	95,636,815,104	102,082,134,561	107,103,115,490	0.71%	6.74%	8.70%	4.92%	14.04%
10月診療分	97,810,727,713	100,038,031,622	99,164,795,644	105,150,114,361	-	▲0.87%	6.04%	7.50%	-	-
11月診療分	97,036,531,906	95,693,169,570	99,496,138,948	105,602,055,681	-	3.97%	6.14%	8.83%	-	-
12月診療分	98,634,707,234	98,076,693,163	102,421,088,914	104,941,921,903	-	4.43%	2.46%	6.39%	-	-
1月診療分	96,980,287,331	94,701,448,282	96,736,055,093	103,927,978,148	-	2.15%	7.43%	7.16%	-	-
2月診療分	93,913,282,313	90,696,550,944	88,668,968,510	105,301,121,905	-	▲2.24%	18.76%	12.13%	-	-
合計	1,155,225,894,126	1,132,799,792,756	1,164,080,522,313	1,232,347,520,109	758,521,183,224	2.76%	5.86%	6.68%	7.22%	13.07%

新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当支給状況

令和4年度		令和5年度	
件数	支出金額	件数	支出金額
228件	7,626,472円	37件	1,065,515円

※令和5年度は、令和5年11月末現在

○ ジェネリック医薬品普及率(医薬品数ベース)

順位	市町村名	令和3年12月	令和4年7月	令和4年12月	令和5年7月
1	能勢町	79.76%	81.59%	83.41%	83.68%
2	摂津市	80.52%	80.31%	82.36%	83.18%
3	田尻町	78.60%	80.23%	80.37%	82.87%
4	熊取町	78.87%	80.75%	81.21%	82.22%
5	岬町	79.19%	79.54%	81.32%	82.02%
6	寝屋川市	78.53%	79.65%	81.07%	81.90%
7	高槻市	79.32%	79.93%	81.02%	81.70%
8	泉佐野市	76.87%	78.33%	79.99%	80.17%
9	枚方市	77.47%	77.93%	79.27%	79.91%
10	門真市	77.87%	77.76%	78.95%	79.80%
11	豊能町	76.48%	77.90%	78.79%	79.55%
12	八尾市	76.28%	76.64%	78.29%	79.42%
13	交野市	74.84%	75.21%	77.51%	79.21%
14	茨木市	76.21%	76.77%	78.24%	78.85%
15	羽曳野市	75.23%	75.54%	77.44%	78.49%
16	忠岡町	75.58%	74.84%	78.18%	78.41%
17	富田林市	75.49%	76.40%	77.91%	78.16%
18	大阪市	74.92%	75.62%	77.15%	77.98%
19	守口市	75.63%	75.92%	77.25%	77.79%
20	松原市	74.95%	76.27%	77.45%	77.75%
21	堺市	74.98%	75.23%	76.91%	77.56%
22	河南町	73.30%	74.92%	76.14%	77.54%
23	岸和田市	73.87%	74.39%	76.12%	77.36%
24	池田市	73.03%	74.05%	75.77%	76.90%
25	島本町	74.05%	74.77%	76.44%	76.68%
26	四條畷市	73.20%	74.58%	76.15%	76.64%
27	貝塚市	72.70%	73.46%	75.64%	76.60%
28	吹田市	73.32%	73.94%	75.47%	76.60%
29	柏原市	73.00%	74.15%	75.13%	76.29%
30	箕面市	73.39%	74.27%	75.79%	76.19%
31	泉南市	72.70%	73.67%	74.22%	76.03%
32	泉大津市	74.08%	73.76%	75.83%	75.95%
33	藤井寺市	72.58%	72.12%	74.49%	75.17%
34	豊中市	72.16%	72.66%	74.29%	74.80%
35	和泉市	71.47%	71.39%	73.24%	74.67%
36	高石市	72.73%	72.52%	74.31%	74.65%
37	東大阪市	70.98%	71.92%	73.05%	73.73%
38	阪南市	70.63%	71.16%	72.11%	72.89%
39	河内長野市	70.66%	70.65%	73.21%	72.72%
40	大阪狭山市	70.62%	70.61%	72.69%	72.02%
41	大東市	68.93%	70.17%	71.75%	71.87%
42	太子町	68.99%	68.55%	69.84%	69.97%
43	千早赤阪村	62.55%	63.93%	66.18%	63.87%
大阪府全体		74.72%	75.32%	76.86%	77.59%

※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5年7月処方分の普及率が高い市町村の順に表示しています。

○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

フレイル等の高齢者の特性を踏まえた健康支援を行い適切な医療や介護サービスにつなげることで、生活習慣病の重症化予防や介護予防を促進し、健康寿命の延伸を図るため、市町村への事業委託により、高齢者の保健事業と市町村における介護予防事業等と一体的な実施に取り組んでいる。

(※1) ハイリスクアプローチ → 疾患を発症しやすい高リスクの個人を対象に行動変容を促すことを目的とするアプローチ

(※2) ポピュレーションアプローチ → リスク要因の有無で対応を分けず、集団全体へ働きかけて全体的にリスクを下げることを目的とするアプローチ

(1) 令和5年度の市町村の実施見込み

令和5年10月1日現在

市町村	開始時期 (初回契約年度)				日常生活圏域数	実施圏域数	ハイリスクアプローチ(※1)						ポピュレーションアプローチ(※2)			
	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度			低栄養防止・重症化予防				重複・頻回 受診者、重 傷投薬者等 への相談	健康状態不 明者の把握	フレイルの 健康教育・ 健康相談	フレイル状 態の把握・ 保健指導	気軽に相談 できる環境 づくり	複合の取組
							栄養・口腔		重症化予防							
							低栄養	口腔 機能	糖尿病 性腎症	他の 生活 習慣病						
1 大阪市		○			66	66		○		○			○	○		○
2 堺市		○			21	21	○	○		○			○			○
3 岸和田市		○			6	6	○		○	○						○
4 豊中市		○			7	7		○		○						○
5 池田市	8月				2	2	○		○	○			○		○	○
6 吹田市		○			6	6	○	○		○			○	○	○	○
7 泉大津市	○				1	1	○	○	○				○	○	○	
8 高槻市		○			4	4				○			○	○		
9 貝塚市			○		3	3					○		○			○
10 守口市				10月	6	1							○	○		
11 枚方市		○			13	13		○		○			○			○
12 茨木市		○			5	4				○			○			
13 八尾市			○		5	5				○			○			○
14 泉佐野市			○		5	5	○						○			○
15 富田林市	○				3	3	○	○	○	○			○			○
16 寝屋川市		○			6	3	○						○			○
17 河内長野市			10月		6	6	○						○	○		
18 松原市			○		4	4			○							○
19 大東市				○	1	1			○				○	○	○	
20 和泉市		○			4	4	○						○		○	○
21 箕面市		○			14	14				○			○	○	○	
22 柏原市		7月			1	1	○			○			○			○
23 羽曳野市			○		3	3	○	○	○							○

令和5年6月20日現在

市町村	開始時期 (初回契約年度)				日常生活圏域数	実施圏域数	ハイリスクアプローチ(※1)						ポピュレーションアプローチ(※2)						
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度			低栄養防止・重症化予防				重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談	健康状態不明者の把握	フレイルの健康教育・健康相談	フレイル状態の把握・保健指導	気軽に相談できる環境づくり	複合の取組			
							栄養・口腔		重症化予防										
							低栄養	口腔機能	糖尿病性腎症	その他の生活習慣病									
24	門真市				○	5	5											○	
25	摂津市			8月		2	2											○	
26	高石市					○	3	3									○	○	
27	藤井寺市	○					1	1	○	○	○	○						○	
28	東大阪市		○				25	25									○	○	
29	泉南市						○	4	4	○	○						○	○	
30	四條畷市		○					3	3	○							○	○	
31	交野市			○				1	1								○	○	
32	大阪狭山市	○						1	1									○	
33	阪南市			7月				4	4								○	○	
34	島本町			○				1	1	○								○	
35	豊能町		○					1	1									○	
36	能勢町	○						1	1									○	
37	忠岡町							○	1	1								○	
38	熊取町		○					1	1									○	
39	田尻町		○					1	1									○	
40	岬町			○				1	1	○	○	○	○				○	○	
41	太子町		7月					1	1	○								○	
42	河南町		○					1	1	○								○	
43	千早赤阪村			○				1	1	○	○	○	○					○	
合計		6	19	10	8			251	242	20	16	14	23	6	30	23	13	11	26
累計		6	25	35	43														

(2) 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の広域連合の取組

取組内容		概要	令和5年度（見込み）
①	データヘルス計画実施に伴う分析事業 (令和元年度～)	市町村の健康課題の抽出等を支援するため、健康診査結果やレセプト等の分析結果を市町村へ提供	・ 令和4年度の健康診査・歯科健康診査結果・レセプト等を分析
②	ICTを活用した分かりやすい健康診査通知事業 (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等を活用して分かりやすく健康診査・歯科健康診査の結果を通知	・ 健康診査結果通知 10,000人 ・ 歯科健康診査結果通知 8,000人
③	高齢者のフレイル予防のための情報提供事業 (令和2年度～)	フレイル予防に関する意識を醸成するため、健康診査・歯科健康診査結果からフレイルのおそれのある対象者を抽出し情報提供書を送付	・ 健康診査結果通知 10,000人 ・ 歯科健康診査結果通知 8,000人
④	一体的実施を推進するための市町村職員研修 (令和2年度～)	一体的実施に従事する市町村職員を対象に、専門研修及びKDBシステムの活用研修を大阪府国民健康保険団体連合会と連携して開催	・ 1回目 令和5年7月19日 ・ 2回目 令和5年8月30日
⑤	一体的実施に係る医療関係団体との連携促進 (令和2年度～)	一体的実施の推進に向けて各地域医療関係団体の理解・協力を促進するため、事業の意義や医療関係団体の役割等について研修や説明会を開催	・ 大阪府医師会 令和5年10月25日 ・ 大阪府歯科医師会 令和5年9月16日 ・ 大阪府薬剤師会 令和5年5月20日
⑥	一体的実施に係る事業評価 (令和2年度～)	大阪府国民健康保険団体連合会のヘルスサポート事業（保健事業支援・評価委員会）等を活用し、一体的実施に係る保健事業の評価を実施し市町村へ還元	・ ワーキングチーム ①令和5年8月28日 ②令和5年8月29日 ③令和5年8月31日 ④令和5年9月6日 ・ 保健事業支援・評価委員会 令和5年12月12日
⑦	一体的実施に係る企画・調整担当者等連絡会議 (令和2年度～)	一体的実施の円滑な推進に向けて、各市町村の企画・調整担当職員間の連携及び事業実施に必要な情報共有を行うとともにスーパーバイザーによる技術的助言を実施。また担当職員の事務負担軽減のため、Q&Aや交付金申請書作成マニュアル等を作成 市町村への効果的な支援内容の検討及び関係機関の役割の明確化を図るため連絡会議を開催	・ 企画・調整担当者連絡会議 ①令和5年5月31日 ②令和5年11月17日 ③令和6年1月29日（予定） ・ 関係機関連絡会議 令和6年3月8日（予定）
⑧	健康寿命延伸を目指した歯科健康診査データ研究分析事業 (令和3～5年度)	歯科健康診査結果及びレセプト等の分析により、口腔状態と要介護状態につながる疾病との関係等を明らかにし市町村へ提供	・ 平成29年度～令和4年度の歯科健康診査・健康診査結果・レセプト等を分析

○ 令和5年度 健康診査受診状況（4月～9月）

順位	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 令和4年度 受診率(4～9月)
1	豊能町	4,889	92	4,797	1,649	0	34	1,683	35.08%	30.21%
2	河南町	2,814	42	2,772	466	372	27	865	31.20%	27.60%
3	千早赤阪村	1,295	22	1,273	345	0	26	371	29.14%	23.46%
4	池田市	15,839	298	15,541	4,310	0	64	4,374	28.14%	25.88%
5	太子町	2,117	23	2,094	534	0	31	565	26.98%	24.62%
6	藤井寺市	9,929	160	9,769	2,531	0	42	2,573	26.34%	24.53%
7	吹田市	48,856	774	48,082	11,886	0	231	12,117	25.20%	25.54%
8	大阪狭山市	8,966	139	8,827	2,071	0	40	2,111	23.92%	18.08%
9	和泉市	24,208	440	23,768	5,145	0	313	5,458	22.96%	21.55%
10	羽曳野市	18,069	478	17,591	3,800	0	170	3,970	22.57%	20.87%
11	柏原市	10,866	146	10,720	2,167	0	143	2,310	21.55%	21.41%
12	富田林市	18,049	458	17,591	3,460	0	248	3,708	21.08%	20.01%
13	河内長野市	19,934	302	19,632	3,954	0	150	4,104	20.90%	18.96%
14	高槻市	58,387	863	57,524	11,572	0	430	12,002	20.86%	19.91%
15	島本町	4,746	67	4,679	923	0	23	946	20.22%	16.00%
16	箕面市	19,557	333	19,224	3,426	0	459	3,885	20.21%	19.35%
17	泉大津市	10,000	196	9,804	1,896	0	77	1,973	20.12%	18.83%
18	寝屋川市	36,826	443	36,383	7,111	0	183	7,294	20.05%	19.58%
19	忠岡町	2,571	53	2,518	493	0	7	500	19.86%	16.82%
20	門真市	18,587	258	18,329	3,414	0	54	3,468	18.92%	17.66%
21	八尾市	40,529	606	39,923	7,091	45	306	7,442	18.64%	17.07%
22	熊取町	6,623	132	6,491	762	315	118	1,195	18.41%	14.91%
23	四條畷市	8,280	188	8,092	1,427	0	59	1,486	18.36%	15.27%
24	大東市	17,826	222	17,604	2,796	0	198	2,994	17.01%	16.27%
25	泉南市	9,543	283	9,260	1,339	0	223	1,562	16.87%	13.40%
26	茨木市	37,382	626	36,756	5,694	328	139	6,161	16.76%	15.92%
27	東大阪市	72,356	1,022	71,334	11,672	0	210	11,882	16.66%	14.05%
28	堺市	125,812	2,313	123,499	18,539	0	1,569	20,108	16.28%	15.04%
29	能勢町	2,054	45	2,009	206	107	11	324	16.13%	13.23%
30	田尻町	1,101	32	1,069	167	0	1	168	15.72%	14.99%
31	交野市	12,481	184	12,297	1,773	0	152	1,925	15.65%	12.06%
32	枚方市	61,360	867	60,493	8,911	0	471	9,382	15.51%	14.27%
33	高石市	8,539	156	8,383	1,086	108	93	1,287	15.35%	14.56%
34	豊中市	57,376	1,022	56,354	8,056	0	523	8,579	15.22%	14.29%
35	貝塚市	12,270	355	11,915	1,705	0	67	1,772	14.87%	13.43%
36	泉佐野市	14,048	329	13,719	1,866	25	84	1,975	14.40%	12.97%
37	岸和田市	28,043	620	27,423	3,553	0	229	3,782	13.79%	13.21%
38	松原市	19,791	207	19,584	2,608	0	85	2,693	13.75%	12.70%
39	摂津市	12,028	213	11,815	883	583	32	1,498	12.68%	11.15%
40	岬町	3,342	66	3,276	209	115	72	396	12.09%	7.28%
41	守口市	22,354	295	22,059	949	1,638	74	2,661	12.06%	9.41%
42	阪南市	9,378	196	9,182	778	175	91	1,044	11.37%	10.01%
43	大阪市	338,835	7,755	331,080	35,602	219	1,456	37,277	11.26%	10.46%
合計		1,257,856	23,321	1,234,535	188,825	4,030	9,015	201,870	16.35%	15.06%

※対象者数は、受診券データ抽出日(4月1日)の被保険者数から健診対象外者数を除いた数

※最高受診率・・・令和元年度(23.7%) 令和5年度4月～9月(16.35%)

○ 令和5年度 歯科健康診査受診状況（4月～9月受診）

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 令和4年度 受診率(4～9月)
1	茨木市	37,382	626	36,756	6,427	17.49%	17.44%
2	箕面市	19,557	333	19,224	2,897	15.07%	15.29%
3	和泉市	24,208	440	23,768	3,228	13.58%	14.18%
4	八尾市	40,529	606	39,923	5,132	12.85%	12.81%
5	豊能町	4,889	92	4,797	536	11.17%	10.57%
6	河内長野市	19,934	302	19,632	2,170	11.05%	10.77%
7	吹田市	48,856	774	48,082	5,255	10.93%	10.65%
8	藤井寺市	9,929	160	9,769	1,033	10.57%	10.09%
9	忠岡町	2,571	53	2,518	250	9.93%	8.59%
10	富田林市	18,049	458	17,591	1,679	9.54%	9.49%
11	大東市	17,826	222	17,604	1,656	9.41%	9.01%
12	東大阪市	72,356	1,022	71,334	6,701	9.39%	9.48%
13	田尻町	1,101	32	1,069	100	9.35%	9.77%
14	守口市	22,354	295	22,059	2,058	9.33%	9.57%
15	高石市	8,539	156	8,383	753	8.98%	9.68%
16	寝屋川市	36,826	443	36,383	3,265	8.97%	9.16%
17	熊取町	6,623	132	6,491	580	8.94%	8.69%
18	四條畷市	8,280	188	8,092	722	8.92%	9.09%
19	柏原市	10,866	146	10,720	956	8.92%	10.67%
20	泉大津市	10,000	196	9,804	843	8.60%	8.30%
21	島本町	4,746	67	4,679	398	8.51%	9.79%
22	摂津市	12,028	213	11,815	951	8.05%	8.67%
23	大阪市	338,835	7,755	331,080	26,428	7.98%	7.84%
24	泉佐野市	14,048	329	13,719	1,095	7.98%	8.80%
25	高槻市	58,387	863	57,524	4,561	7.93%	7.87%
26	貝塚市	12,270	355	11,915	935	7.85%	9.19%
27	豊中市	57,376	1,022	56,354	4,411	7.83%	7.95%
28	大阪狭山市	8,966	139	8,827	674	7.64%	6.23%
29	羽曳野市	18,069	478	17,591	1,328	7.55%	8.29%
30	千早赤阪村	1,295	22	1,273	90	7.07%	8.18%
31	池田市	15,839	298	15,541	1,083	6.97%	6.82%
32	河南町	2,814	42	2,772	180	6.49%	6.14%
33	泉南市	9,543	283	9,260	578	6.24%	6.28%
34	堺市	125,812	2,313	123,499	7,619	6.17%	5.95%
35	松原市	19,791	207	19,584	1,106	5.65%	5.33%
36	交野市	12,481	184	12,297	690	5.61%	4.91%
37	岸和田市	28,043	620	27,423	1,471	5.36%	5.89%
38	能勢町	2,054	45	2,009	106	5.28%	4.75%
39	太子町	2,117	23	2,094	105	5.01%	4.92%
40	枚方市	61,360	867	60,493	3,008	4.97%	4.88%
41	門真市	18,587	258	18,329	877	4.78%	6.85%
42	阪南市	9,378	196	9,182	387	4.21%	4.14%
43	岬町	3,342	66	3,276	89	2.72%	2.62%
合 計		1,220,474	22,695	1,197,779	104,411	8.72%	8.46%

※対象者数は、受診券用データ抽出日(4月1日)の実数から対象外者数を除いた数

※最高受診率・・・平成30年度(16.56%) 平成30年度4月～9月(11.74%)