

# 令和3年度第2回岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会

## 次 第

日時：令和4年2月2日（水）  
午後1時30分から（1時間程度）  
場所：岡山県市町村振興センター  
5階 大ホール

1 開 会

2 事務局長挨拶

3 議 題

（1）令和4・5年度保険料率（案）について

（2）第2期データヘルス計画中間評価（案）について

4 事務連絡

5 閉 会

# 岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会委員名簿

任 期：委 嘱 日 から 令 和 5 年 3 月 3 1 日

区 分	氏 名	所 属 等
被 保 険 者 等 を 代 表 す る 者	吉 田 建 太 郎	岡 山 県 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	遠 藤 剛	岡 山 市 老 人 ク ラ ブ 連 合 会
	秋 山 佳 子	
	中 川 初 美	岡 山 県 婦 人 協 議 会
	廣 畑 周 子	
	小 川 敏 朗	岡 山 県 社 会 福 祉 協 議 会
保 険 医 等 を 代 表 す る 者	平 木 章 夫	岡 山 県 医 師 会
	土 肥 範 勝	岡 山 県 歯 科 医 師 会
	村 川 公 央	岡 山 県 薬 剤 師 会
医 療 保 険 関 係 を 代 表 す る 者	三 浦 淳 一 郎	全 国 健 康 保 険 協 会 岡 山 支 部
	原 田 直 志	健 康 保 険 組 合 連 合 会 岡 山 連 合 会
	田 中 正 人	倉 敷 市 健 康 福 祉 部 国 民 健 康 保 険 課 長
学 識 経 験 を 有 す る 者	保 崎 博 道	元 岡 山 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合 事 務 局 長
	西 田 和 弘	岡 山 大 学 大 学 院
	吉 田 健 男	岡 山 医 療 福 祉 専 門 学 校 ・ 朝 日 医 療 大 学 校

## 令和3年度 第2回

# 岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会(資料)

【令和4・5年度 保険料率(案)について】

令和4年2月2日

岡山県後期高齢者医療広域連合

# <資料目次>

1. 新保険料率設定について .....P.1

2. 第1回試算からの主な変更点 .....P.2

(資料編) P.3~P.8

- ・ 資料① 保険料率等の推移
  - ・ 資料② 被保険者数及び医療費等の実績と今後の見込
  - ・ 資料③ 賦課対象者数及び所得の推移
  - ・ 資料④ 賦課総額内訳表
  - ・ 資料⑤ 保険料率の算定の概要(剰余金及び財政安定化金を収入に計上する場合)
- 
- ・ 参考資料① 用語の説明

# 1. 新保険料率の設定について

## ○広域連合の方針

- ・急激な被保険者数の増加や高額医療費の伸び等の影響により保険料負担額が増加。
- ・今回の改定では、保険料率の急激な増加の緩和を図るため、剰余金等65億円を保険料軽減財源として活用したい。

## ○現状の保険料率と新保険料率

年度	均等割額 (円)	所得割率 (%)	一人当たり 保険料額 (円)	備考 (前期保険料率との比較)
R2・3 (現在)	46,600円	9.17%	69,427円	均等割額：0円 (据え置き) 所得割率：0.00% (据え置き) 一人当たり保険料額：▲45円
R4・5 (最終案)	47,500円	9.50%	71,006円	均等割額：+900円 所得割率：+0.33% 一人当たり保険料額：+1,579円

## ○参考：変更後のイメージ

対象者別人数 (R3.11 時点)	均等割額 + 所得割率	前期保険料率 からの増加額
均等割のみ  計16万人 (52.4%)	12.1万人(39.5%) 1.7万人( 5.7%) 1.4万人( 4.6%) 0.8万人( 2.6%) 7割軽減後額：14,200円 5割軽減後額：23,700円 2割軽減後額：38,000円 軽減なし：47,500円	300円 400円 800円 900円
均等割 (軽減あり) + 所得割  計5.7万人 (18.7%)	0.7万人( 2.4%) 2.6万人( 8.6%) 2.3万人( 7.7%) 7割軽減後額：14,200円+9.50% 5割軽減後額：23,700円+9.50% 2割軽減後額：38,000円+9.50%	300円+0.33% 400円+0.33% 800円+0.33%
均等割 (軽減なし) + 所得割  計8.8万人 (28.9%)	8.8万人(28.9%) 均等割額：47,500円+9.50%	900円+0.33%

## 2. 第1回審議会（11/29開催時）試算からの主な変更点等

### ○第1回審議会からの主な変更点

項目	変更前 (第1回)	変更後 (今回)	備考
1人当たり医療給付費の対前年度伸び率	R4：1.20%（広域見込値） R5：1.20%（広域見込値）	R4：0.96%（広域見込値） R5：0.86%（広域見込値）	岡山県広域の実績伸び率に ・R4.10.1からの1割→2割負担影響を反映 ・国見込は長瀬効果（受診控え）を反映しているが当広域は不採用 (国見込値 R4：▲0.40% R5：1.00%)
各種費用・収入等	P6【資料④】 賦課総額内訳表 参照	P6【資料④】 賦課総額内訳表 参照	上記の医療給付費伸び率、窓口負担割合の変更等の見直しに伴う変更
剰余金等繰入額	50億円	65億円	決算見込み額精査による変更
保険料率	均等割額 49,000円 所得割率 9.85% 一人当保険料額 73,253円	均等割額 47,500円 所得割率 9.50% 一人当保険料額 71,006円	均等割額 ▲1,500円 所得割率 ▲0.35% 一人当保険料額 ▲2,247円

### ○参考：制度改正による主な変更点

項目	R 2,3保険料率時	R 4,5保険料率時	備考
窓口負担割合 (2割負担の追加)	1割、3割	1割、2割、3割	令和4年10月1日施行 対象者は全被保険者の約20%(6万人程度)
後期高齢者負担率	11.41%	11.72%	令和4年4月1日施行
保険料賦課限度額	64万円	66万円	令和4年4月1日施行
診療報酬改定	—	▲1.04%	本体部分 0.33%増 薬価部分 1.37%減

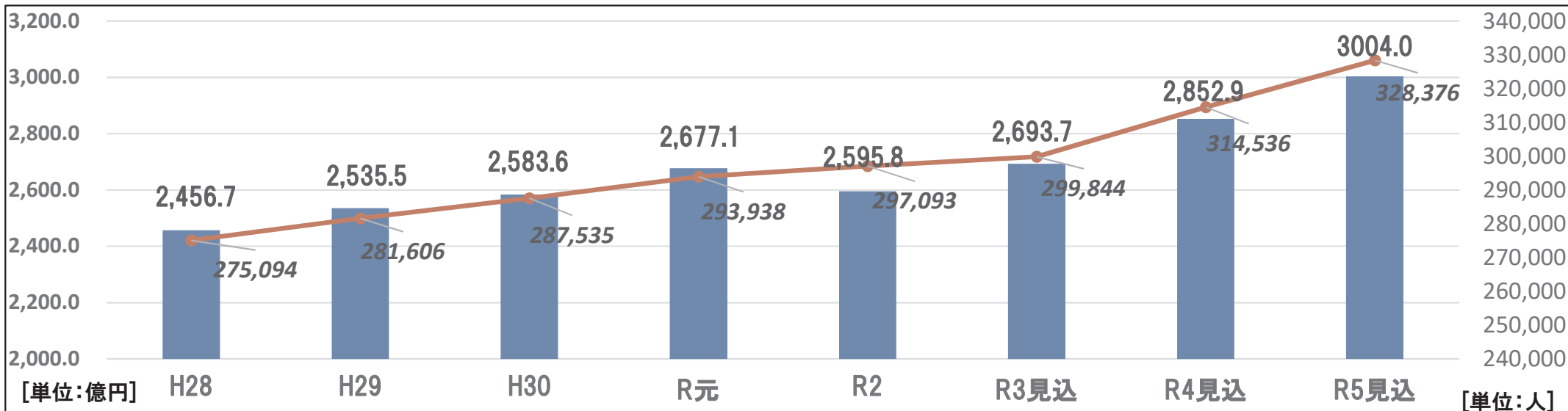
## 【資料①】 保険料率等の推移

年度	賦課総額 (円)	均等割額 (円)	所得割率 (%)	一人当たり 保険料額 (※)	備考 (前回保険料率との比較)
H20・21	39,930,905,880円 (2ヵ年度)	43,500円	7.89%	56,621円	
	19,965,452,940円 (単年度)				
H22・23	41,530,166,369円 (2ヵ年度)	44,000円	8.55%	59,116円	均等割額：+500円
	20,765,083,185円 (単年度)				所得割率：+0.66%
H24・25	43,770,355,932円 (2ヵ年度)	45,000円	8.97%	61,990円	均等割額：+1,000円
	21,855,177,966円 (単年度)				所得割率：+0.42%
H26・27	46,893,475,974円 (2ヵ年度)	46,300円	9.15%	61,517円	均等割額：+1,300円
	23,446,737,987円 (単年度)				所得割率：+0.18%
H28・29	51,717,567,374円 (2ヵ年度)	49,200円	9.87%	67,122円	均等割額：+2,900円
	25,858,783,687円 (単年度)				所得割率：+0.72%
H30・31	51,334,899,366円 (2ヵ年度)	46,600円	9.17%	66,914円	均等割額：△2,600円
	25,667,449,683円 (単年度)				所得割率：△0.70%
R2・3	54,207,148,772円 (2ヵ年度)	46,600円	9.17%	69,427円	均等割額：0円 (据え置き)
	27,103,574,386円 (単年度)				所得割率：0.00% (据え置き)
R4・5 (案)	58,674,074,475円 (2ヵ年度)	47,500円	9.50%	71,006円	均等割額：+900円
	29,337,037,237円 (単年度)				所得割率：+0.33%

※一人当たり保険料は、「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」による。

## 【資料②】被保険者数や医療費等の実績と今後の見込

- 被保険者数は、団塊の世代の加入に伴う急激な増加が見込まれる。(各市町村の住民基本台帳情報から算出)
- 医療費等の見込みは、岡山県の実績伸び率により推計した額から窓口負担割合の見直しに伴う影響額を控除して算出している。
- 1人当たり医療費は、窓口負担割合の見直しに伴う影響を勘案しているが、ほぼ同水準の伸び率で推移すると見込まれる。

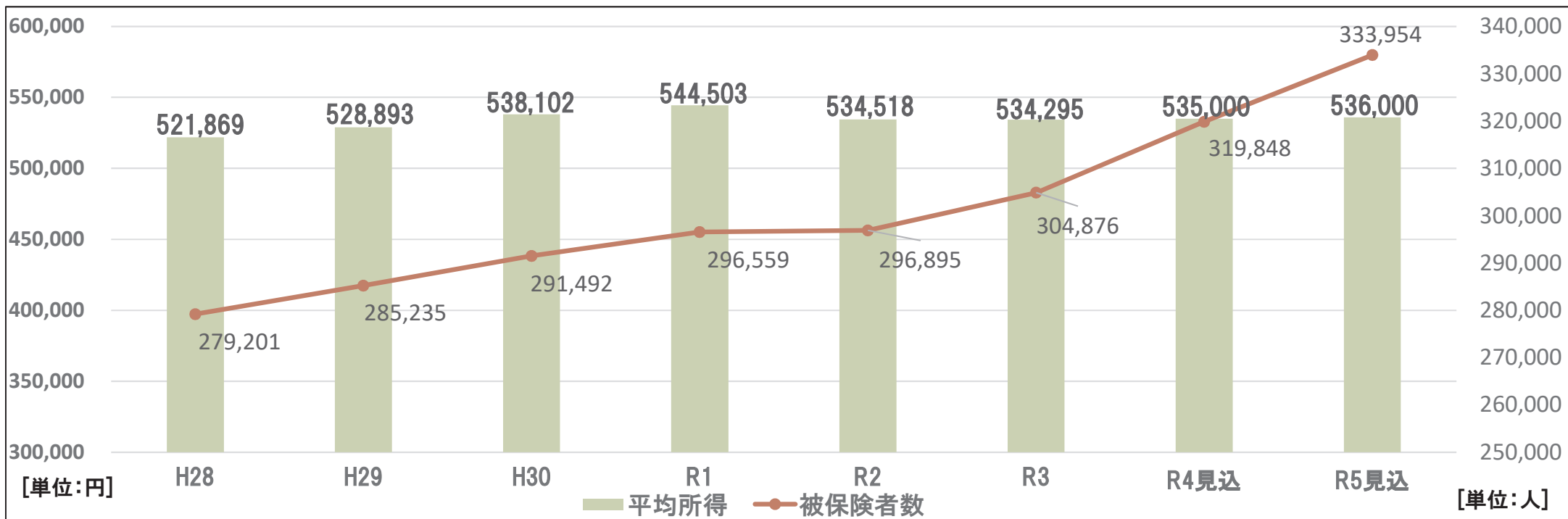


年度	被保険者数(人) 年度平均	総医療費(千円) 年度合計	1人当たり医療費(円) 年度平均	医療給付費(千円) 年度合計	1人当たり医療給付費(円) 年度平均
H28	275,094	266,268,084	967,917	245,670,368	893,042
H29	281,606	275,371,604	977,861	253,546,909	900,360
H30	287,535	281,542,680	979,160	258,363,379	898,546
R元	293,938	291,181,366	990,622	267,707,830	910,763
R2	297,093	282,146,827	949,692	259,581,642	873,739
R3見込	299,844	292,808,284	976,535	269,368,935	898,364
R4見込	314,536	310,842,189	988,256	285,290,961	907,022
R5見込	328,376	328,413,476	1,000,114	300,399,806	914,804

2か年分給付費総額 585,690,767千円 P4



### 【資料③】 賦課対象者数及び所得の推移



	賦課対象者数 [人] (被保険者数) (3月末時点)	自己負担区分別内訳 [人]		平均所得 [円] (7月時点)	推計所得総額 [円] (被保険者数 × 平均所得)
		一般被保険者 (1割負担)	現役並み所得者 (3割負担)		
平成28年度	279,201	264,746	14,455	521,869	
平成29年度	285,235	270,415	14,820	528,893	
平成30年度	291,492	275,811	15,681	538,102	
令和元年度	296,559	280,719	15,840	544,503	
令和2年度	296,895	281,169	15,726	534,518	
令和3年度見込	304,876			534,295	
令和4年度見込	319,848			535,000	171,118,680,000
令和5年度見込	333,954			536,000	178,999,344,000

2か年平均 326,901人

2か年平均 1,750億円

# 【資料④】 賦課総額内訳表

令和4.5年度保険料賦課総額（単位：円）		第1回	第2回	増減額	
(Ⅰ) 費用	給付費総額	590,273,247,078円	585,690,766,931円	△4,582,480,147円	
	財政安定化基金拠出金	0円	0円	0円	
	特別高額医療費共同事業拠出金	397,472,450円	397,472,450円	0円	
	保健事業に要する費用	1,792,683,000円	1,859,383,000円	66,700,000円	
	審査支払手数料	1,371,794,680円	1,353,631,774円	△18,162,906円	
	その他（葬祭費・傷病手当金）	1,734,350,000円	1,734,350,000円	0円	
	計	595,569,547,208円	591,035,604,155円	△4,533,943,053円	
(Ⅱ) 収入	国庫負担金	定率負担金	141,279,678,033円	140,156,505,483円	△1,123,172,550円
		高額医療費	3,351,299,951円	3,344,681,591円	△6,618,360円
	調整交付金	普通調整交付金	48,161,081,000円	47,755,014,000円	△406,067,000円
		特別調整交付金	760,541,000円	650,394,000円	△110,147,000円
	都道府県負担金	定率負担金	47,093,226,010円	46,718,835,160円	△374,390,850円
		高額医療費	3,351,299,951円	3,344,681,591円	△6,618,360円
	市町村負担金	47,093,226,010円	46,718,835,160円	△374,390,850円	
	後期高齢者交付金	237,644,004,052円	235,844,935,677円	△1,799,068,375円	
	特別高額医療費共同事業交付金	360,455,168円	360,455,168円	0円	
	国庫補助	164,237,000円	177,218,000円	12,981,000円	
	都道府県補助	57,742,000円	57,742,000円	0円	
	その他（第三者納付金等）	1,008,000,000円	1,008,000,000円	0円	
計	530,324,790,175円	526,137,297,830円	△4,187,492,345円		
(Ⅲ) 剰余金等繰入額		5,000,000,000円	6,500,000,000円	1,500,000,000円	
保険料収納必要額（Ⅰ－Ⅱ－Ⅲ）		60,244,757,033円	58,398,306,325円	△1,846,450,708円	
予定保険料収納率（％）		99.53%	99.53%		
賦課総額		60,529,244,482円	58,674,074,475円	△1,855,170,007円	

# 【資料⑤】 保険料率の算定の概要(剰余金及び財政安定化基金を収入に計上する場合)

## 賦課総額

## 賦課総額の按分方法

## 賦課額の算定

## 賦課額

所得係数=令和2年度の岡山広域の一人当平均所得額を全国の一人当平均所得額で除したもの

均等割総額：所得割総額  
= 1：所得係数(0.863・・・)  
= 53%：47%

賦課総額  
(2カ年度分)  
586.7億円

単年度相当分  
293.4億円

【均等割総額】  
(賦課総額の53%)  
賦課総額293.4億円 × 53%  
= 155.5億円

【所得割総額】  
(賦課総額の47%)  
賦課総額293.4億円 × 47%  
= 137.9億円

【均等割額】  
155.5億円 ÷ 326,901人  
(均等割総額) (被保険者数)

≒ 47,500円

※ 一人当たり平均保険料額を算出する際は、均等割軽減額を減じてシステムにより算出

【所得割率】  
137.9億円 ÷ 1,750億円  
(所得割総額) (所得総額)

= 7.88%

≒ 9.50%

※ 単純計算では7.88%になるが賦課限度額を超える所得(保険料上限額の66万円に達する所得)を考慮し再計算(システムにより算出)すると9.50%となる。

【賦課額】  
(均等割額+所得割額)

一人当たり平均保険料額  
71,006円

(システムにより算出)

## 【参考資料①】用語の説明

給付費総額	被保険者が医療機関にかかった時に給付される費用の総額。給付費総額は、岡山県内の一人当たり医療給付費の実績数値に、国から示された全国単位の見込み伸び率を掛け算出。
財政安定化基金拠出金	財政安定化基金は、予定した保険料収納率を下回って生じた保険料不足や、給付費の見込み誤り等に起因する財政不足について、資金の交付・貸付を行うために、各都道府県に設置されているもので、国・県・広域連合が1/3ずつ拠出し積み立てを行っている。
特別高額医療費共同事業拠出金	広域連合における著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、発生した高額医療費を共同で負担することによりリスクの分散を図るとともに、発生した広域連合の財政負担の軽減を行うことを目的として、各広域連合から拠出金をもとにして実施される事業。
保健事業に要する費用	国庫補助と県補助をあわせた額。各年度の健診受診者数に補助単価を乗じて見込むもの。
審査支払手数料	レセプトの点検費用。(73.0円/1件)
その他(葬祭費)	被保険者が死亡され、葬祭を行った場合に支給される費用。(5万円/1件)
定率負担金	財源の約4割を占める主要な財源のひとつで国、県、市町村が一定の割合で負担する。 国：負担対象額の3/12 県：負担対象額の1/12 市町村：負担対象額の1/12
高額医療費	高額な医療費(1件80万円超)による財政影響を緩和するため、国・県が1/4ずつ負担する費用。
普通調整交付金	広域連合間における被保険者に係る所得の格差による財政の不均衡を是正することを目的として国から支給される交付金。
特別調整交付金	災害その他特別な事業がある広域連合に対して交付される交付金。
後期高齢者交付金	現役世代が加入している医療保険者から後期高齢者医療制度へ支払われる交付金。
特別高額医療費共同事業交付金	著しく高額な医療費(1件400万円超)による財政影響を緩和するために各広域連合からの拠出費用より対象広域連合へ交付される調整金。
国庫補助	国の補助単価を用いて積算。事業費の3分の1が対象。
都道府県補助	県の補助単価を用いて積算。事業費の3分の1が対象。
その他(第三者納付金等)	保険給付分のうち、交通事故等の第三者の不法行為によって生じた分、所得区分の遡及変更に伴う差額分、医療機関からの不正不当利得分、等を返納したものです。過去数年の実績の平均値を使用。
予定保険料収納率	過去5年間(H28~R2)の実績収納率の平均値。
剰余金繰入額	剰余金は、後期高齢者医療特別会計の決算剰余金を広域連合で保有する給付費準備基金に積立を行っているもので、その中からR4・5年度中の歳入に繰入れる予定の金額。
財政安定化基金交付金	今まで積み立ててきている財政安定化基金からR4・5年度中に交付を受ける予定の金額。

## 第1回運営審議会での第2期データヘルス計画中間評価(案)に対するご意見

## ●健康診査事業

質 問	回 答
<p>受診率が全国平均に比べ相当低い。この数値をどう考えているのか。また、どのように増加させていくのか。</p>	<p>受診率は、全国の広域連合で健診の実施方法や受診率算定方法に差異があるため、国が発表する受診率の数値は単純に比較することが出来ません。</p> <p>県内の市町村ごとの受診率を正確に把握するため、算定に用いる定義を統一します。</p> <p>健康診査の必要性などの周知広報を行うとともに、健康状態が不明な高齢者（医療・介護を受けていない方など）には直接受診勧奨を行います。</p> <p>今後のさらなる受診率の向上に向け、健診未受診者であっても、生活習慣病などの治療中で、健診と同程度の検査を受けている場合は、健診受診者と扱えるような仕組みを検討します。</p>

## ●その他

質 問	回 答
<p>評価指標中、実績には事業実施市町村数だけでなく、実態把握のため対象者数も併記してはどうか。</p>	<p>把握できるものは、可能な限り対象者数を参考値として記載しました。</p>
<p>資料編の表27などのデータだが、5年間の推移で分析をしないと単年の分析ではよくわからない。</p> <p>また、入院と外来の内訳があると県の問題がよくわかる。</p> <p>(P.46(4)介護に関する疾病別の医療費等の状況 表27)</p>	<p>表27などの5か年分のデータは、把握できていないため、次期データヘルス策定時等の参考にさせていただきます。</p> <p>なお、P.46(4)介護に関する疾病別の医療費等の状況 表27の1か月平均の患者数と医療費について、入院と外来の内訳を付け加えました。</p>
<p>資料編の以下の部分に有病率と記載があるが、悉皆調査をしないと、有病率は出ない。訂正した方がよい。</p> <p>(P.26[資料編2]医療費の状況(1)年次別医療費の推移 表4、図3 P.46[資料編4]介護の状況(4)介護に関する疾病別の医療費の状況 表27)</p>	<p>『有病率』を『1か月平均の受診割合』と訂正しました。</p>

【岡山県後期高齢者医療広域連合 第2期データヘルス計画中間評価概要】案  
健康寿命の延伸 健診受診率の向上

[評価] 良 好：目標達成または策定時より改善傾向にある  
要改善：策定時と変わらないまたは策定時より悪化傾向にある  
評価困難：評価方法が計画策定時と異なるため評価が困難

事業番号	事業名	実施目的	概要	評価指標	ベースライン 2017年度 (H29)	実績値			目標値			取組状況	達成状況	評価	課題	今後の方向性
						2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2023年度 (R5)	2023年度 見直し後					
第2期データヘルス計画策定の事業	1	健康診査事業 P.4～	被保険者が自身の現在の健康状態を把握し、それぞれに適した健康状況の維持や改善を図るために行います。 各市町村が医師会や健診機関等と、任意の健康診査項目や単価を定めて契約し、個別形式及び集団形式で健康診査を実施します。 各市町村から報告された実績数に基づき、広域連合から費用の助成を行います。	健康診査受診率	14.02%	14.18% 14.56% 13.33%	16.12% 16.77% 15.42%	21.00%	25.00%	同左	市町村 ・休日夜間での実施、がん検診と同時実施にするなど健康診査受診率を高める工夫を実施。  広域連合 ・施策の検討や健康診査の受診勧奨等に役立つ情報として、医療費や健診結果・介護の状況を分析し、市町村訪問時に情報提供。 ・健康状態不明者に対して、健診受診勧奨通知(事業番号9参照)	受診率に大きな変化がなく、目標値に達成していないため、「要改善」と評価しました。  2018年度と2019年度は目標値のベースラインである14.02%を上回り上昇傾向にありましたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの市町村で集団健診の中止や予約の人数制限が実施されたため、前年度に比べ低下しています。	要改善	・市町村毎に健康診査対象者の考え方を含む実施方法に差異があります。 ・健康診査の実施については、全国の広域連合でも同様であり、国や市町村発表の健康診査受診率の数値を単純に比較することができません。 ・県内の市町村ごとの健康診査受診率を比較するためには具体的な算出方法の定義が必要。(国においても検討中)。 ・健康診査受診率向上のための取組をしていく必要があります。 ・健康診査と同程度の検査を行っている高齢者にとって、健康診査を受けることは二重の費用負担となります。	○健康診査の必要性等について、被保険者に周知します。 ○健康状態が不明な高齢者に対し、受診勧奨通知を継続します。 ○広域連合として健診受診率の算定に用いる数値を定め(本体参照)、岡山県内の市町村比較ができるようにします。 ○健康診査未受診者の被保険者が生活習慣病など治療中で、健康診査と同程度の検査を受けている場合、健康診査受診者と扱えるような仕組みを検討します。 ○市町村の健康診査受診率向上に向けた取組について引き続き支援を行います。また、積極的な取組を行っている市町村に費用助成について見直しを検討します。	
	2	歯科健康診査事業 P.8～	被保険者が自身の現在の口腔内の状態を把握し、口腔ケアに対する意識の向上を図るために行います。 各市町村が歯科医師会等と、任意の歯科健康診査項目や単価を決めて契約し、個別形式及び集団形式で歯科健康診査を行います。 各市町村から報告された実績数に基づき、広域連合から費用の助成を行います。	事業実施市町村数	3 (302人)	5 (333人)	6 (347人)	7 (472人)	6	8	9	市町村においては、個別形式や集団形式の方法により実施しています。 2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、医療受診控えをする高齢者が増加したと同様に、市町村においても実施を見合わせた市町村があります。 ※実施市町村は、本体参照 P.9	2020年度に目標値以上を達成したことから、「良好」と評価しました。 しかしながら、歯科健康診査を受診した人数については、500人弱と低い状況が続いています。	良好	・歯の疾患は全身状態の悪化に影響を及ぼすことから、引き続き実施市町村が増加するよう働きかけが必要です。 ・歯周疾患検診の実施市町村が歯科健康診査も実施できるよう支援が必要です。 ・歯科医師会等との関係機関との連携が必要です。	○オーラルフレイルなど口腔に関する意識の向上を図るため、被保険者に周知します。 ○未実施市町村が取組めるよう支援を強化します。 ○歯周疾患検診を実施している市町村には、後期高齢者を対象者とした歯科健康診査の実施を促します。

事業番号	事業名	実施目的	概要	評価指標	ベースライン 2017年度 (H29)	実績値			目標値			取組状況	達成状況	評価	課題	今後の方向性	
						2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)						
第2期データヘルス計画策定の事業	3	長寿・健康増進事業 P. 10～	被保険者の健康寿命の延伸を図るため、また、健康に対する意識の向上を図るために行います。	各市町村が実施した、各種事業に対して広域連合から助成を行います。具体的な事業事例は以下のとおりです。 ①人間ドック ②健康教育・健康相談 ③その他市町村が実施した健康づくり事業	事業実施市町村数	8	10 ① 5 ② 2 ③ 3	11 ① 5 ② 6 ③ 2 重複あり	9 ① 5 ② 6 ③ 1 重複あり	11	13	同左	市町村 ①の人間ドックについては、新規に取組む市町村はなく横ばい状態が続いています。 ②の健康教育・健康相談については、一体的実施のプレ事業として取組む市町村があります。 ※実施市町村は、本体参照 P.11 広域連合 一体的実施に対する支援も含めたうえで、市町村訪問や市町村の意向に応じたレセプトデータの分析などの支援を行っています。	2018年度から変わっておらず、「要改善」と評価しました。 なお、今後は一体的実施への移行を行うため、「評価困難」も加えています。	要改善・評価困難	・①については、国の制度改正により、今後の財政負担が課題となっています。 ・②については、一体的実施への移行には取組要件が厳しいため（事業番号10で後述）、引き続き支援する必要があります。	○①については、令和5年度までは激変緩和措置として引き続き広域連合にて支援を続けます。 ○②については、ポピュレーションアプローチのプレ事業として、一体的実施への取組を促します。 ○当事業と一体的実施をあわせ、市町村との連携のもと、高齢者の健康寿命の延伸についての取組を推進します。
	4	低栄養・重症化予防等事業 P. 12～	被保険者の低栄養防止・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を促進するために行います。	各市町村が実施した、各種事業に対して広域連合から助成を行います。具体的な事業事例は以下のとおりですが、令和2年の国の制度改正により、一部変更となりました。 ① 栄養・口腔・服薬に関する相談・指導 ② 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防事業 →【変更】生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 ③ 心身機能を包括的にチェックし、適切なサービスにつなげる事業 →【変更】在宅の要介護状態の者への訪問歯科健診	事業実施市町村数 (52人)	1 (56人)	1 ① 0 ② 1 ③ 0 (60人)	3 ① 0 ② 3 ③ 0 (194人)	4	5	同左	市町村 実施市町村は少ない状況にあります。2020年度はハイリスクアプローチとして取組むためのプレ事業を実施する市町村があります。 ※実施市町村は、本体参照 P.13 広域連合 一体的実施に対する支援も含めたうえで、市町村訪問や市町村の意向に応じたレセプトデータの分析などの支援を行っています。 また、①については、事業番号7（後述）において重複投薬や多剤投薬の方に対して電話相談等を行っています。	2020年度から、一体的実施のプレ事業として取組む市町村が増え、2020年度はハイリスクアプローチとして取組むためのプレ事業を実施する市町村が増えています。 なお、今後は一体的実施への移行を行うため、「評価困難」も加えています。	良好・評価困難	・医療費分析の結果から引き続き生活習慣病等の重症化予防が必要です。 ・①②については、一体的実施への移行には取組要件が厳しいため（事業番号10で後述）、引き続き支援する必要があります。	○①②については、ハイリスクアプローチのプレ事業として、一体的実施への取組を促します。 ○当事業と一体的実施をあわせ、市町村訪問や市町村のニーズに応じたレセプトデータの分析などの支援を行っています。 ○当事業と一体的実施をあわせ、市町村との連携のもと、高齢者の健康寿命の延伸についての取組を推進します。	
第2期データヘルス計画策定以降の事業	8	健診（異2常0値1放置9年度対）事業 P. 18～	被保険者が健康診査の結果に対し、適切な医療機関受診により、生活習慣病予防や重症化予防を行います。	市町村 当該年度に健康診査の結果に対して、医療など必要な被保険者に対し、訪問や電話、健康相談などによる受診勧奨を行います。 広域連合 前年度の健康診査の結果により、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルであり、かつ医療機関受診の既往がない被保険者に対し、広域連合から電話による受診勧奨等を行い、生活習慣病の早期発見や重症化予防を行います。	事業実施市町村数	—	—	<市町村> 12 9	—	—	[新規]全市町村	市町村 保健師等が医療機関未受診者への受診勧奨等を実施しています。 広域連合 事業の未実施市町村または、広域による実施を希望した市町村の対象者に対し、保健師が文書や電話による受診勧奨を実施しています。		—	広域連合 未実施市町村の対象者へは、広域連合が受診勧奨をするために、全県的な対応を構築していますが、全市町村が健診を終了する年度末以降に実施しているため、タイムリーな受診勧奨が難しい状況です。	○未実施市町村に対して、事業を実施するよう働きかけます。 ○広域連合からは引き続き未実施市町村の医療未受診者に対し、受診勧奨通知を送付するなど、重症化予防を実施します。 ○広域連合が実施する場合は、タイムリーに受診勧奨ができるよう実施方法を検討します。 ○ハイリスクアプローチのプレ事業として、市町村の一体的実施への取組を促します。 ○当事業と一体的実施をあわせ、市町村との連携のもと、高齢者の健康寿命の延伸についての取組を推進します。	

※ 一体的実施：「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」  
 ※ ハイリスクアプローチ：「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の高齢者に対する個別の支援  
 ※ ポピュレーションアプローチ：「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の通いの場等への積極的な関与

事業番号	事業名	実施目的	概要	評価指標	ベースライン 2017年度 (H29)	実績値			目標値			取組状況	達成状況	評価	課題	今後の方向性
						2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2023年度 (R5)	2023年度 見直し後					
第2期データヘルス計画策定以降の事業 評価事業	9 健康 2状態 0不明者 19年度 対策 ～ 事業 P.20～	健康状態不明者に対し、健康状態や心身の機能を把握したうえで、相談・指導等を行い、必要なサービスに接続することにより、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防等を行います。	前年度のレセプトデータ等から、医療・介護・健診データがない者のリストを市町村へ提供し、市町村が医療・介護・健診などへの必要なサービスに接続する事業を実施するよう促しています。 2021年度から過去3年間に医療・介護・健診を受診等していない健康状態不明者に対して、広域連合が健診受診勧奨通知を行います。	事業実施市町村数	-	-	14 (130人)	13 (389人)	-	-	[新規] 17	2019年度から市町村に対し、健康状態不明者リストを提供しています。 2020年度から提供されたリストを一体的実施の事業に活用している市町村があります。		-	・ハイリスクアプローチの市町村への支援として、市町村との連携のもとデータ提供のあり方、役割分担のあり方を協議していく必要があります。 ・高齢者を適切なサービスに接続していくためには、身近な市町村での取組が必要です。	○ハイリスクアプローチのプレ事業として、市町村の一体的実施への取組を促します。 ○当事業と一体的実施をあわせ、市町村との連携のもと、高齢者の健康寿命の延伸についての取組を推進します。
	10 高齢者の 保健事業 と介護 予防等 の 一体的 実施 (2020 年度～) P.22～	高齢者の特性を踏まえ、介護保険や国民健康保険等の事業を一体的に実施することにより、健康寿命の延伸を目指します。	被保険者に身近な立場からきめ細やかな住民サービスを提供することができる市町村に委託し実施します。2024年度までに27全市町村での実施を目指します。 具体的な事業内容は以下のとおりです。 【ハイリスクアプローチ】 ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組 イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組 ウ 健康状態が不明な高齢者の状況把握、必要なサービスへの接続 【ポピュレーションアプローチ】 ア 健康教育・健康相談 イ フレイル状態の把握 ウ 気軽に相談が行える環境づくり	事業実施市町村数	-	-	-	2	-	-	[新規] 17	2019年度から市町村に一体的実施事業に取り組んでいただくために、市町村訪問やセミナーの開催、保健師への助言・支援などを行っています。 2020年度は2市、2021年度は7市町村と取組む市町村が少ない状況です。 ※実施市町村数は、本体参照 P.23		-	・一体的実施を進めていくためには、医療専門職の配置や関係部局間の合意形成、既存の事業との調整等が必要です。国の方針により、市町村保健師の業務が年々増加傾向にあるにもかかわらず、離職等で人員不足となっている市町村もあり、医療専門職の確保・配置が難しい状況です。 ・実施にあたっては、細かな要件が定められているため、実施に至らない状況です。	○市町村訪問等を通じて、事業を実施するための課題の明確化・解決方法等とともに検討していきます。 ○先進地の情報提供を行うことにより具体的な事業内容等の理解を進めます。 ○市町村のニーズに応じた医療費分析等を提供し、地域の健康課題を提示するなど市町村が取組やすいよう支援します。 ○既存の事業（事業番号3,4,9）を支援するとともに、移行を目指します。

※ 一体的実施：「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」  
 ※ ハイリスクアプローチ：「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の高齢者に対する個別的支援  
 ※ ポピュレーションアプローチ：「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の通いの場等への積極的な関与



	事業番号	事業名	実施目的	概要	評価指標	ベースライン 2017年度 (H29)	実績値			目標値			取組状況	達成状況	評価	課題	今後の方向性
							2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2023年度 (R5)	2023年度 見直し後					
第2期データヘルス計画策定の事業	5	ジェネリック医薬品通知書事業 P.14～	被保険者に対して、ジェネリック医薬品の認知度向上や使用推進を図るために行います。	診療報酬明細書(レセプト)の情報から、ジェネリック医薬品の使用率が低く、当該医薬品への切り替えによって、薬剤費軽減額が一定以上の効果が予想される任意の対象者を選定します。選定した対象者に、年1回、ジェネリック医薬品の使用促進に関する案内を作成のうえ送付します。	ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)	71.60%	73.60%	76.10%	79.00%	76.00%	80.00%	同左	広域連合の直営事業です。ジェネリック医薬品を使うメリットのある方々に8月頃差額通知と併せて啓発チラシを発送しています。 ※実績数は、本体参照 P.15	2019年度に2021年度の目標値である76.00%以上を達成したことから、「良好」と評価しました。	良好	・後発医薬品のメリットについて、理解が進むよう周知が必要です。  ○広域連合としては、動向に注視しながら保険者協議会等で各種機関と協力を行っていきます。	
	6	柔道整復師等の施術の医療費適正化事業 P.16	被保険者の適正受診の普及啓発を図るために行います。	柔道整復師等による施術を長期・頻回に受けている被保険者に対して通知を行います。	-	-	-	-	-	-	-	-	柔道整復療養費・あはきの受療者に対して、毎年12月に啓発チラシと受療履歴一覧を送付しています。 ※実績数は、本体参照 P.16	/	-	・支払い方法の変更について、令和3年4月に制度改正されたため、動向を注視する必要があります。	
	7	家庭訪問相談事業 P.17	被保険者の適正受診・服薬の意識向上を促進するために行います。	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者や重複して投薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行います。	-	-	-	-	-	-	-	-	頻回受診や重複受診・重複投薬・多剤投薬の対象者に対して保健師等が訪問し、適正な受診の啓発を図ることで、健康保持増進・維持を目指しています。 2020年度以降は、自宅への訪問ではなく電話による健康相談を行っています。 ※実績数は、本体参照 P.17	/	-	・医療機関への受診状況や有病状況などにより、服薬など様々な課題があり、対象者の選定方法や実施方法などの検討が必要です。	

<案>

岡山県後期高齢者医療広域連合

第2期データヘルス計画

(中間評価)

令和4年3月



# 目 次

1.	第2期データヘルス計画について .....	1
(1)	データヘルス計画の背景 .....	1
(2)	データヘルス計画の目的 .....	1
(3)	計画期間 .....	2
2.	第2期データヘルス計画の中間評価の方法 .....	3
(1)	中間評価の対象事業 .....	3
(2)	中間評価の内容 .....	3
(3)	計画目標の達成状況の評価 .....	3
3.	各事業の実績評価（個別評価）及び新規事業 .....	4
(1)	健康診査事業〔継続〕 .....	4
(2)	歯科健康診査事業〔継続〕 .....	8
(3)	長寿・健康増進事業〔継続〕 .....	10
(4)	低栄養・重症化予防等事業〔継続 一部メニュー変更〕 .....	12
(5)	ジェネリック医薬品差額通知事業〔継続〕 .....	14
(6)	柔道整復師等の施術の医療費適正化事業〔継続〕 .....	16
(7)	家庭訪問相談事業〔継続〕 .....	17
(8)	健診異常値放置者対策事業(2019年度(令和元年度)～)〔新規〕 .....	18
(9)	健康状態不明者対策事業(2019年度(令和元年度)～)〔新規〕 .....	20
(10)	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施 (2020年度(令和2年度)～)〔新規〕 .....	22

〔資料編1〕	被保険者の状況.....	24
(1)	年次別年齢階層別被保険者の推移.....	24
(2)	75歳以上の後期高齢化率の推移.....	25
〔資料編2〕	医療費の状況.....	26
(1)	年次別医療費の推移.....	26
(2)	年次別高額レセプトの医療費等の推移.....	27
(3)	年次別高額レセプト発生疾病の状況（患者数順）.....	28
(4)	年次別大分類による医療費の推移.....	29
(5)	疾病中分類別医療費の状況.....	30
(6)	傷病別医療費の状況.....	31
(7)	人工透析の状況.....	33
(8)	年齢階層別歯科医療費の状況.....	34
(9)	後発医薬品の使用状況.....	36
(10)	問題投薬の状況.....	37
〔資料編3〕	健康診査の状況.....	39
(1)	年次別健康診査受診率の推移.....	39
(2)	健診受診状況.....	40
(3)	生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費の状況.....	42
〔資料編4〕	介護の状況.....	43
(1)	平均寿命と健康寿命.....	43
(2)	年次別要介護認定率の推移.....	44
(3)	年次別要介護度別一件当たり給付費の推移.....	45
(4)	介護に関する疾病別の医療費等の状況.....	46

# 1. 第2期データヘルス計画について

## (1) データヘルス計画の背景

岡山県後期高齢者医療広域連合では、令和元年度を始期とした第2期データヘルス計画を策定し、5か年計画で、保健事業の推進に努めています。

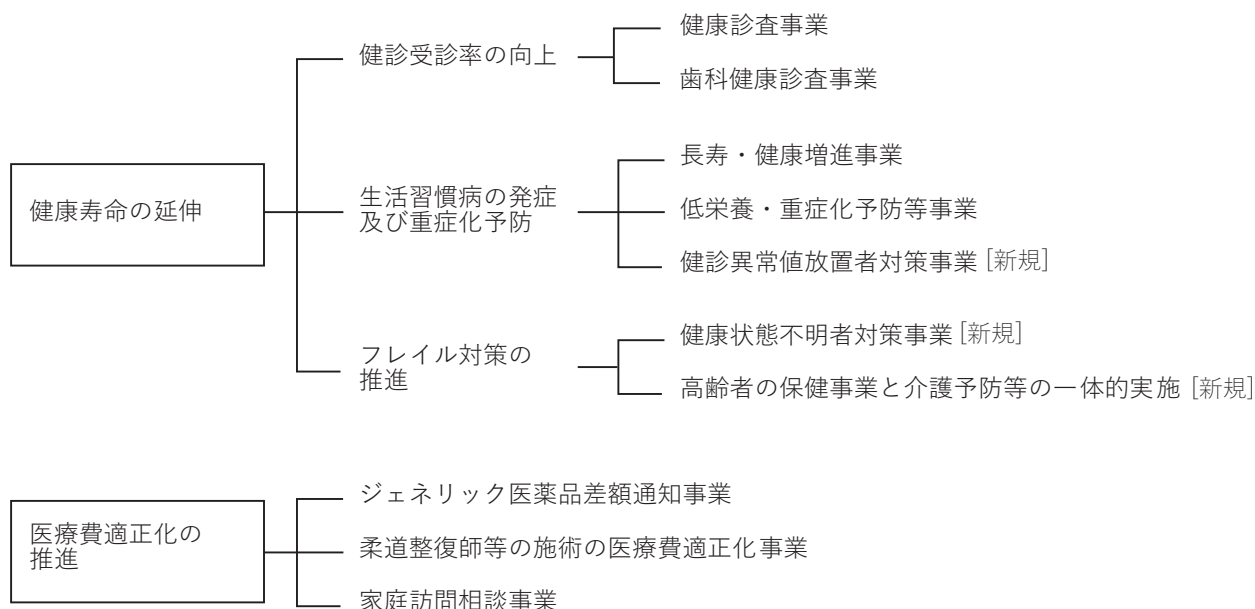
現在、岡山県の高齢者人口は年々増加しており、65歳以上の高齢化率は、平成17年には22.4%でしたが、平成30年には30%を超え、75歳以上の人口割合は、令和2年には16.2%と国の14.9%を上回っています。

令和元年5月に「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」が公布され、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」が始まりました。令和6年度までに、全市町村での実施を目指すとともに、構成市町村と十分に連携しながら、保健事業の更なる推進に取り組んでいく必要があります。

## (2) データヘルス計画の目的

レセプトデータ等から導かれる健康課題を把握して、効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化に資することを目的とします。

### 【中間評価見直し後の保健事業概要図】



(3) 計画期間

令和元年度～令和5年度（5年間）

第2期データヘルス計画の中間年度である令和3年度には計画全体の評価・検証を行い、見直しを行いました。

データヘルス 計画	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
第1期計画	計画期間：3か年							
第2期計画				計画期間：5か年				
						中間評価		

## 2. 第2期データヘルス計画の中間評価の方法

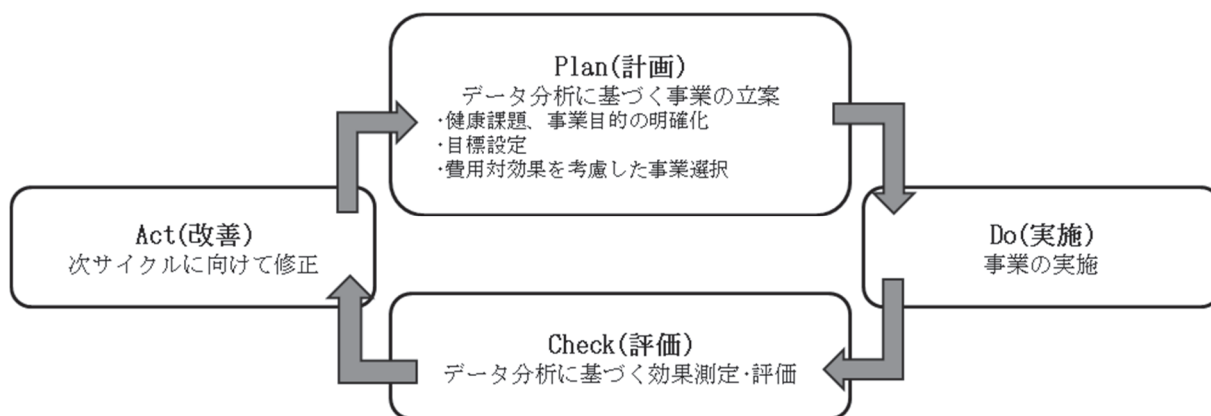
### (1) 中間評価の対象事業

中間評価見直し後の保健事業概要図（P.1）の事業のうち、新規事業を除く評価事業について中間評価を行います。

### (2) 中間評価の内容

第2期データヘルス計画は、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行うこととなっています。

評価・見直しにあたっては、他保険者や関係機関と連携して行うとともに、広域連合の運営審議会において意見を求めることとしています。



※厚生労働省 保健局「データヘルス計画 作成の手引き」(2014年(平成26年)12月)より

### (3) 計画目標の達成状況の評価

各事業に係る計画目標の達成状況の評価については、計画の目標値の達成度合により判断を行っています。

良 好：目標達成または策定時より改善傾向にある
要 改 善：策定時と変わらないまたは策定時より悪化傾向にある
評価困難：評価方法が計画策定時と異なるため評価が困難



### 3. 各事業の実績評価（個別評価）及び新規事業

#### (1) 健康診査事業〔継続〕

実施目的
被保険者が自身の現在の健康状態を把握し、それぞれに適した健康状況の維持や改善を図るために行います。

実施概要
各市町村が医師会や健診機関等と、任意の健康診査項目や単価を定めて契約し、個別形式及び集団形式で健康診査を実施します。 各市町村から報告された実績数に基づき、広域連合から費用の助成を行います。

評価指標及び目標値				
■評価指標（KPI）：健康診査受診率				
\	<ベースライン> 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
目標値	14.02%	—	—	—
実績値 (※)		14.18%	14.56%	13.33%
		16.12%	16.77%	15.42%
\	<中間目標値> 2021年度 (令和3年度)	<目標値> 2023年度 (令和5年度)	2023年度 見直し後	
目標値	21.00%	25.00%	同左	
実績値				
※下段については、健康診査受診率算定に用いる数値により広域連合が算定した受診率				
■目標値の見直し 変更なし				
健康診査受診率の算定に用いる数値について定義（※健康診査受診率の算定に用いる数値を参照）				

#### 取組状況

各市町村においては、休日夜間での実施、がん検診と同時実施にするなど健康診査受診率を高める工夫を行っています。

広域連合としては、受診率向上のための施策の検討や健康診査の受診勧奨等に役立つ情報を市町村に提供するため、県下市町村ごとの医療費や健診結果・介護の状況を分析し、市町村訪問時に情報提供を行っています。

2021 年度から過去 3 年間に医療・介護・健診を受診等していない健康状態不明者に対して、広域連合が健診受診勧奨通知を行っています。((9) 健康状態不明者対策事業参照)

#### 達成状況・評価【要改善】

受診率に大きな変化がなく、目標値に達成していないため、「要改善」と評価しました。

2018 年度と 2019 年度は目標値のベースラインである 14.02%を上回り上昇傾向にありましたが、2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの市町村で集団健診の中止や予約の人数制限が実施されたため、前年度に比べ低下しています。

#### 課題

- ・健康診査は各々の市町村の裁量により実施されており、健康診査対象者の考え方を含む実施方法に差異があります。
- ・健康診査の実施については、全国の広域連合でも同様であり、国や市町村発表の健康診査受診率の数値を単純に比較することができません。
- ・県内の市町村ごとの健康診査受診率を比較するためには、具体的な算定に用いる数値を定めることが必要となります（国においても検討中）。
- ・受診率の数値の正確性に課題はあるものの、県全体としては全国平均と大きく差があることから、今後も健康診査受診率向上のための取組をしていく必要があります。
- ・生活習慣病等の治療により健康診査と同程度の検査を定期的に行っている高齢者にとっては、健康診査を受けることは二重の費用負担となります。

#### 今後の方向性

- 健康診査受診率をさらに高めるため、健康診査の必要性等について、被保険者証の送付や医療費通知を行う際などの機会を活用し、被保険者に周知します。
- 健康状態が不明な高齢者に対し、2021年度から行っている受診勧奨通知を継続します。
- 広域連合として健康診査受診率の算定に用いる数値を定め、岡山県内の市町村比較ができるようにします。ただし、国が受診率について検討していることから、国の動向を注視していきます。
- 健康診査未受診者の被保険者が生活習慣病などの治療中で、健康診査と同程度の検査を受けている場合、健康診査受診者と扱えるような仕組みを検討します。
- 市町村の受診率向上に向けた取組について引き続き支援を行います。また、健康診査受診率向上に積極的な取組を行っている市町村にインセンティブが働くよう費用助成について見直しを検討します。

#### ※ 健康診査受診率の算定に用いる数値

現在、健康診査受診率の算定に用いる数値が市町村によって異なることから、県内の市町村ごとの健康診査受診率を比較するため、以下のように算定に用いる数値を統一します。

なお、国においても算定方法は検討中であるため、その動向を注視します。

(新 算定に用いる数値)

健康診査受診率の算定方法について、対象者数については、当該年度の4月1日現在の被保険者数を基準とし、次の①～③を除外した者とします。

- ① 前年度1年間のうち6か月以上継続入院している者
- ② 前年度1年間のうち6か月以上継続施設入所している者
- ③ 当該年度の5月分データのうち要介護「5」または「4」の者

なお、当該年度途中での加入・脱退等の異動があった者については、対象者数から除外します。そのため、異動者が受診した場合は、受診者数から除外します。

ただし、異動者の健康診査受診に係る経費は、補助対象とします。



(2) 歯科健康診査事業〔継続〕

実施目的
被保険者が自身の現在の口腔内の状態を把握し、口腔ケアに対する意識の向上を図るために行います。

実施概要
各市町村が歯科医師会等と、任意の歯科健康診査項目や単価を決めて契約し、個別形式及び集団形式で歯科健康診査を行います。 各市町村から報告された実績数に基づき、広域連合から費用の助成を行います。

評価指標及び目標値				
■評価指標（KPI）：事業実施市町村数				
\	<ベースライン> 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
目標値	3市町村 (302人)	—	—	—
実績値		5市町村 (333人)	6市町村 (347人)	7市町村 (472人)
※参考（ ）は、実施人数				
\	<中間目標値> 2021年度 (令和3年度)	<目標値> 2023年度 (令和5年度)	2023年度 見直し後	
目標値	6市町村	8市町村	9市町村	
実績値				
■目標値の見直し 変更				
中間評価時に達成しているため、最終目標を変更します。				

#### 取組状況

実施市町村においては、個別形式や集団形式の方法により実施しています。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、医療受診控えをする高齢者が増加したと同様に、市町村においても実施を見合わせた市町村があります。

##### 【2020年度実施市町村】

岡山市、玉野市、笠岡市、井原市、総社市、早島町、吉備中央町

広域連合では、2021年度の医療費分析事業の中でオーラルフレイルの分析に取り組んでおり、構成市町村へ分析情報を提供するようにしています。

#### 達成状況・評価【良好】

2020年度に中間目標値以上を達成したことから、「良好」と評価しました。

しかしながら、歯科健康診査を受診した人数については、500人弱と低い状況が続いています。

#### 課題

- ・ 歯の疾患は全身状態の悪化に影響を及ぼし、生活習慣病や認知機能低下等にも関わってくることから、引き続き実施市町村が増加するよう働きかけが必要です。
- ・ 歯科健康診査未実施市町村には歯周疾患検診を実施している市町村が複数あります。これらの市町村が歯科健康診査も実施できるよう支援が必要です。
- ・ 市町村が、歯科健康診査を実施するためには、歯科医師会等との関係機関との連携が必要となります。

#### 今後の方向性

- オーラルフレイルなど口腔に関する意識の向上を図り、受診率向上に繋げるため、被保険者証の送付や医療費通知を行う際などの機会を活用し、被保険者に周知します。
- 未実施市町村が取組めるよう支援を強化します。例えば、歯周疾患検診を実施している市町村に歯科健康診査も行っていただくことや他市町村の好事例を紹介し、取組市町村の増加を目指します。

(3) 長寿・健康増進事業〔継続〕

実施目的
被保険者の健康寿命の延伸を図るため、また、健康に対する意識の向上を図るために行います。

実施概要
各市町村が実施した、各種事業に対して広域連合から助成を行います。具体的な事業事例は以下のとおりです。
① 人間ドック
② 健康教育・健康相談
③ その他市町村が実施した健康づくり事業

評価指標及び目標値				
■評価指標（KPI）：事業実施市町村数				
<ベースライン> 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	
目標値	—	—	—	
実績値	10市町村 ① 5 ② 2 ③ 3	11市町村 ① 5 ② 6 ③ 2 重複あり	9市町村 ① 5 ② 6 ③ 1 重複あり	
<中間目標値> 2021年度 (令和3年度)	<目標値> 2023年度 (令和5年度)	2023年度 見直し後		
目標値	11市町村	13市町村	同左	
実績値				
■目標値の見直し 変更なし				
令和2年度開始の「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」事業においても同様の事業展開を行うため、一体的実施への移行数を見込み、変更なしとします。				

#### 取組状況

①の人間ドックについては、新規に取組む市町村はなく横ばい状態が続いています。  
②の健康教育・健康相談については、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」のプレ事業として取組む市町村があります。

##### 【2020 年度実施市町村】

##### ①人間ドック

総社市、新見市、瀬戸内市、早島町、新庄村

##### ②健康教育・健康相談

総社市、備前市、瀬戸内市、浅口市、新庄村、久米南町

##### ③その他市町村が実施した健康づくり事業

里庄町（骨粗鬆症検診及び腹部超音波検診）

広域連合では「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」に対する支援も含めたうえで、市町村訪問や市町村の意向に応じたレセプトデータの分析などの支援を行っています。

#### 達成状況・評価【要改善・評価困難】

2018 年度から変わっておらず、「要改善」と評価しました。  
なお、今後は一体的実施への移行を行うため、「評価困難」も加えています。

#### 課題

- ・①の人間ドックについては、国の制度改正により、補助支援がなくなりました。このため、事業継続により保険料増加につながる可能性もあり、今後の財政負担が懸念されます。
- ・②の健康教育・健康相談については、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の事業への移行が基本となりますが、一体的事業の取組要件が厳しいため（(10) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施で後述）、当事業でも支援する必要があります。

#### 今後の方向性

- ①の人間ドックについては、令和 5 年度までは激変緩和措置として引き続き広域連合にて支援を続けます。
- ②の健康教育・健康相談については、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）のプレ事業として、市町村の一体的実施への取組を促します。
- 当事業と「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を通して、市町村との連携のもと高齢者の健康寿命の延伸についての取組を推進していきます。



(4) 低栄養・重症化予防等事業〔継続 一部メニュー変更〕

実施目的
被保険者の低栄養防止・糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を促進するために行います。

実施概要
<p>各市町村が実施した、各種事業に対して広域連合から助成を行います。具体的な事業事例は以下のとおりですが、令和2年の国の制度改正により、一部変更となりました。</p> <p>① 栄養・口腔・服薬に関する相談・指導</p> <p>② 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防事業 →【変更】生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導</p> <p>③ 心身機能を包括的にチェックし、適切なサービスにつなげる事業 →【変更】在宅の要介護状態の者への訪問歯科健診</p>

評価指標及び目標値				
■評価指標 (KPI) : 事業実施市町村数				
<ベースライン> 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	
目標値	—	—	—	
実績値	1市町村 ① 0 ② 1 ③ 0 (56人)	1市町村 ① 0 ② 1 ③ 0 (60人)	3市町村 ① 0 ② 3 ③ 0 (194人)	
※参考 ( ) は、実施人数				
<中間目標値> 2021年度 (令和3年度)	<目標値> 2023年度 (令和5年度)	2023年度 見直し後		
目標値	4市町村	5市町村	同左	
実績値				
■目標値の見直し 変更なし				
令和2年度開始の「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」事業においても同様の事業展開を行うため、一体的実施への移行数を見込み、変更なしとします。				

#### 取組状況

実施市町村は少ない状況にありますが、2020年度は、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の個別的支援（ハイリスクアプローチ）として取組むためのプレ事業として低栄養や生活習慣病等重症化予防事業を実施する市町村があります。

##### 【2020年度実施市町村】

岡山市、備前市、勝央町

広域連合では「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」に対する支援も含めたうえで、市町村訪問や市町村の意向に応じたレセプトデータの分析などの支援を行っています。

また①の栄養・口腔・服薬に関する相談・指導については、(7)家庭訪問相談事業（後述）において、重複投薬や多剤投薬の方に対して電話相談等を行っています。

#### 達成状況・評価【良好・評価困難】

2020年度から、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」のプレ事業として取組む市町村が増えてきており、「良好」と評価しました。

なお、今後は一体的実施への移行を行うため、「評価困難」も加えています。

#### 課題

資料編2(3)年次別高額レセプトの発生疾病の状況によると、生活習慣病により引き起こされる脳梗塞で、患者数が多い状況が続いています。また、2(6)傷病別医療費の状況では、慢性腎不全が第1位となっており、1か月平均患者数やレセプト件数では、高血圧症、高コレステロール血症、糖尿病が上位を占めています。このため、引き続き生活習慣病等の重症化予防が必要です。

①の栄養・口腔・服薬に関する相談・指導、②の生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導については、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の事業への移行が基本となりますが、一体的事業の取組要件が厳しいため（(10)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施で後述）、当事業でも当面は支援する必要があります。

#### 今後の方向性

- 「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）のプレ事業として、市町村の一体的実施への取組を促します。
- 市町村のニーズに応じた医療費分析等を提供し、地域の健康課題を提示するなど市町村が取組やすいよう支援します。
- 当事業と「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を通して、市町村との連携のもと高齢者の健康寿命の延伸について取組を推進していきます。

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業〔継続〕

実施目的
被保険者に対して、ジェネリック医薬品の認知度向上や使用推進を図るために行います。

実施概要
<p>診療報酬明細書(レセプト)の情報から、ジェネリック医薬品の使用率が低く、当該医薬品への切り替えによって、薬剤費軽減額が一定以上の効果が予想される任意の対象者を選定します。</p> <p>選定した対象者に、年1回、ジェネリック医薬品の使用促進に関する案内を作成のうえ送付します。</p>

評価指標及び目標値				
<p>■評価指標 (KPI) : ジェネリック医薬品使用率 (数量ベース)</p>				
\	<ベースライン> 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
目標値	71.60%	—	—	—
実績値		73.60%	76.10%	79.00%
\	<中間目標値> 2021年度 (令和3年度)	<目標値> 2023年度 (令和5年度)	2023年度 見直し後	
目標値	76.00%	80.00%	同左	
実績値				
<p>■目標値の見直し 変更なし</p> <p>国の令和2年度の目標値が80%であることなどから、変更なしとします。</p>				

#### 取組状況

広域連合の直営事業です。

ジェネリック医薬品を使うメリットのある方々に 8 月頃差額通知と併せて啓発チラシを発送しています。

	発送件数
2017 年度 (平成 29 年度)	20,103 通
2018 年度 (平成 30 年度)	21,476 通
2019 年度 (令和元年度)	19,639 通
2020 年度 (令和 2 年度)	20,229 通

また、普及啓発を進めるため、毎月新たに 75 歳になられた方へ保険証を送付する際に、ジェネリック医薬品に関する内容やメリットを記載した啓発チラシとジェネリック医薬品の希望カードを同封しています。

#### 達成状況・評価【良好】

2019 年度に 2021 年度の目標値である 76.00%以上を達成したことから、「良好」と評価しました。

#### 課題

- ・後発医薬品メーカーの不祥事等もあり、後発医薬品について医療機関からは安定的な供給等に不安視する声や供給不足になった事例があります。
- ・患者の自己負担が減るといったメリットや先発医薬品と後発医薬品の効能・効果は原則的に同じであることについて、理解が進むよう周知していく必要があります。

#### 今後の方向性

- 医療現場のジェネリックへの不安解消は国をあげて取組んでいる大きな課題であり、広域連合としても動向に注視しながら保険者協議会等で各種機関と協力を行っていきます。

(6) 柔道整復師等の施術の医療費適正化事業〔継続〕

実施目的

被保険者の適正受診の普及啓発を図るために行います。

実施概要

柔道整復師等による施術を長期・頻回に受けている被保険者に対して通知を行います。

取組状況

柔道整復療養費・あはきの受療者に対して、毎年12月に啓発チラシと受療履歴一覧を送付しています。

	柔整	あはき
2017年度 (平成29年度)	1,029通	829通
2018年度 (平成30年度)	856通	923通
2019年度 (令和元年度)	876通	973通
2020年度 (令和2年度)	665通	774通

課題

・はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いが、令和3年4月に一部改正され、長期・頻回な施術が疑われるあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費について、受領委任を償還払いに戻せる仕組みが設けられました。  
これを受けて、過度・頻回な施術が疑われる場合には、「長期・頻回警告通知」を患者及び施術所に送付することとされていますが、送付後の患者及び施術所の反応、長期・頻回の施術が継続された場合の施術計画書の確認方法等は検討中であり、当該業務に関する進め方が課題となっています。

(7) 家庭訪問相談事業〔継続〕

実施目的
被保険者の適正受診・服薬の意識向上を促進するために行います。

実施概要
レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者や重複して投薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行います。

取組状況				
<p>頻回受診や重複受診・重複投薬・多剤投薬の対象者に対して保健師等が訪問し、本人及びその家族への保健指導を通じた適正な受診の啓発を図ることで、健康保持増進・維持を目指しています。</p> <p>2020 年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により、自宅への訪問ではなく電話による健康相談を行っています。</p>				
	頻回受診	重複受診	重複投薬	多剤投薬
2017 年度 (平成 29 年度)	11 人 (21 人)	13 人 (24 人)	33 人 (63 人)	—
2018 年度 (平成 30 年度)	34 人 (68 人)	1 人 (2 人)	15 人 (30 人)	—
2019 年度 (令和元年度)	14 人 (28 人)	1 人 (2 人)	14 人 (28 人)	—
2020 年度 (令和 2 年度)	7 人 (13 人)	1 人 (2 人)	0 人	2 人 (4 人)

※事業実施実人数(延人数)を掲載

課題
<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問であれば、生活内容の把握・確認ができるため、本人の状態に沿った支援が可能となりますが、電話による相談では本人の訴えが中心となり生活状況の把握が正確に行えないため、具体的な支援に結び付いたのか効果判定が難しいことがあります。</li><li>・生活習慣病等、様々な疾患を複数保有している方も多く、そのため医療機関の受診が重複・頻回となり、その結果、服薬の問題に至ることが多いようです。</li><li>・頻回受診では、医療機関を受診することにより痛みの軽減や安心感を得ることにつながっており、受診回数を減らすことが難しくなっています。そのため、対象者の選定方法等について検討する必要があります。</li><li>・被保険者が利用する医療機関や薬局等が複数あること、また、自治体のエリアを超えることがあり、市町村毎よりも県全体での取組を検討する必要があります。</li><li>・相談内容によっては、専門家につなぐ必要性があり、医師会や薬剤師会等との情報連携を検討していく必要があります。</li></ul>

(8) 健診異常値放置者対策事業(2019年度(令和元年度)～)〔新規〕

実施目的
健康診査の結果に対し、適切な医療機関受診を勧めることにより、生活習慣病予防や重症化予防を行います。

実施概要
市町村：当該年度に健康診査の結果に対して、医療など必要な被保険者に対し、訪問や電話、健康相談などによる受診勧奨を行います。
広域連合：前年度の健康診査の結果により、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルであり、かつ医療機関受診の既往がない方に対し、広域連合から電話等による受診勧奨等を行い、生活習慣病の早期発見や重症化予防を行います。

評価指標及び目標値				
■評価指標（KPI）：事業実施市町村数				
\	<ベースライン> 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
目標値	—	—	—	—
実績値	—	—	12市町村	9市町村
		<市町村>		
		<広域>	7市町村 (20人)	13市町村 (38人)
※参考（ ）は、実施人数				
\	<中間目標値> 2021年度 (令和3年度)	<目標値> 2023年度 (令和5年度)	2023年度 <新規>	
目標値	—	—	全市町村	
実績値				

#### 取組状況

市町村：保健師等が医療機関未受診者への受診勧奨等を実施しています。

広域連合：事業の未実施市町村または、広域による実施を希望した市町村の対象者に対し、保健師が文書や電話による受診勧奨を実施しています。

#### 課題

広域連合：未実施市町村の対象者へは、広域連合が受診勧奨をするために全県的な対応を構築していますが、全市町村が健診を終了するのは年度末であり、広域連合は翌年度に対象者を把握し事業を実施するため、タイムリーな受診勧奨が難しい状況です。

#### 今後の方向性

- 未実施市町村に対して、健康診査後のフォローとして医療受診勧奨等の事業を実施するよう働きかけます。
- 広域連合からは引き続き未実施市町村の医療未受診者に対し、受診勧奨通知を送付するなど、重症化予防を実施します。
- 広域連合が実施する場合は、タイムリーに受診勧奨ができるよう実施方法を検討します。
- 「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）のプレ事業として、市町村の一体的実施への取組を促します。
- 当事業と「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を通して、市町村との連携のもと高齢者の健康寿命の延伸について取組を推進していきます。



(9) 健康状態不明者対策事業(2019年度(令和元年度)～)〔新規〕

実施目的
健康状態不明者に対し、健康状態や心身の機能を把握したうえで、相談・指導等を行い、必要なサービスに接続することにより、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防等を行います。

実施概要
前年度のレセプトデータ等から、医療・介護・健診データがない者のリストを市町村へ提供し、市町村が医療・介護・健診などへの必要なサービスに接続する事業を実施するよう促しています。 2021年度から過去3年間に医療・介護・健診を受診等していない健康状態不明者に対して、広域連合が健診受診勧奨通知を行います。

評価指標及び目標値				
■評価指標 (KPI) : 事業実施市町村数				
	<ベースライン> 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
目標値	—	—	—	—
実績値	—	—	14市町村 (130人)	13市町村 (389人)
※参考( )は、実施人数				
	<中間目標値> 2021年度 (令和3年度)	<目標値> 2023年度 (令和5年度)	2023年度 <新規>	
目標値	—	—	17市町村	
実績値				

取組状況
2019年度から市町村に対し、健康状態不明者リストを提供しています。 2020年度から提供されたリストを一体的実施の事業に活用している市町村があります。

#### 課題

- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の市町村への支援として、市町村との連携のもとデータ提供のあり方、役割分担のあり方を協議していく必要があります。
- ・高齢者を適切なサービスに接続していくためには、身近な市町村での取組が必要です。

#### 今後の方向性

- 事業の周知を行い、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）への支援事業として、市町村が活用できるよう事業のあり方について精査していきます。
- 当事業と「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を通して、市町村との連携のもと高齢者の健康寿命の延伸についての取組を推進していきます。

(10) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施(2020年度(令和2年度)～)〔新規〕

実施目的
高齢者の特性を踏まえ、介護保険や国民健康保険等の事業を一体的に実施することにより、健康寿命の延伸を目指します。

実施概要
<p>被保険者に身近な立場からきめ細やかな住民サービスを提供することができる市町村に委託し実施します。2024年度までに27の全市町村での実施を目指します。</p> <p>※事業を実施するにあたり、以下の要件が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企画調整を行う医療専門職を配置</li> <li>・「高齢者に対する個別的支援」と「通いの場等への積極的な関与」をあわせて事業を行う。</li> </ul> <p>【高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組</li> <li>イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組</li> <li>ウ 健康状態が不明な高齢者の状況把握、必要なサービスへの接続</li> </ul> <p>【通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 健康教育・健康相談</li> <li>イ フレイル状態の把握</li> <li>ウ 気軽に相談が行える環境づくり</li> </ul>

評価指標及び目標値				
■評価指標（KPI）：事業実施市町村数				
	<ベースライン> 2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
目標値	—	—	—	—
実績値	—	—	—	2市町村
	<中間目標値> 2021年度 (令和3年度)	<目標値> 2023年度 (令和5年度)	2023年度 <新規>	
目標値	—	—	17市町村	
実績値				

#### 取組状況

2019 年度から市町村に高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業に取り組んでいただくために、市町村訪問やセミナーの開催、保健師への助言・支援などを行っています。

2020 年度は 2 市実施しており、2021 年度は 7 市町村実施しています。

新型コロナウイルス感染症の影響等により、市町村保健師の業務が増えたことから、取組む市町村数が少ない状況です。

#### 【2021 年度実施市町村】

岡山市、玉野市、笠岡市、総社市、備前市、矢掛町、西粟倉村

#### 課題

- ・「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を進めていくためには、医療専門職の配置や関係部局間の合意形成、既存の事業との調整等が必要です。国の方針により、市町村保健師の業務が年々増加傾向にあるにもかかわらず、離職等で人員不足となっている市町村もあり、医療専門職の確保・配置が難しい状況です。
- ・実施にあたっては、健康課題の分析や企画・立案など以外にも、かかりつけ医との連携や第三者による評価・支援を得ること等、細かな要件が定められており、通常業務や感染症対策等に時間が取られ、事業の準備を行う余裕がなく実施に至らない状況です。

#### 今後の方向性

- 市町村訪問等を通じて、事業を実施するための課題の明確化・解決方法等をともに検討していきます。
- 先進地の情報提供を行うことにより具体的な事業内容等の理解を進めます。
- 市町村のニーズに応じた医療費分析等を提供し、地域の健康課題を提示するなど市町村が取組やすいよう支援します。
- 既存の事業（長寿・健康増進事業、低栄養防止・重症化予防事業、健康状態不明者対策事業）を支援するとともに、移行を目指します。

## 〔資料編1〕 被保険者の状況

### (1) 年次別年齢階層別被保険者の推移

岡山県の人口は、減少傾向にあります。一方で、75歳以上の被保険者数及び、65歳以上の高齢化率は増えており、将来的にも増加すると見込まれています。

表1 年次別年齢階層別被保険者の推移

	2016年度 (平成28年度)		2017年度 (平成29年度)		2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2020年度 (令和2年度)	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
65～69歳	1,068	0.4%	979	0.3%	844	0.3%	769	0.3%	685	0.2%
70～74歳	1,772	0.6%	1,660	0.6%	1,672	0.6%	1,712	0.6%	1,742	0.6%
75～79歳	98,819	35.2%	100,348	35.0%	105,884	36.1%	109,351	36.7%	105,323	35.3%
80～84歳	83,331	29.7%	83,883	29.2%	81,895	27.9%	81,536	27.3%	82,224	27.5%
85～89歳	58,541	20.8%	60,818	21.2%	61,363	20.9%	61,582	20.6%	62,767	21.0%
90～94歳	27,998	10.0%	29,218	10.2%	30,870	10.5%	32,047	10.7%	33,777	11.3%
95～99歳	7,980	2.8%	8,589	3.0%	9,126	3.1%	9,648	3.2%	10,333	3.5%
100歳以上	1,357	0.5%	1,415	0.5%	1,441	0.5%	1,586	0.5%	1,780	0.6%
合計	273,645		286,910		293,095		298,231		298,631	

※割合は小数点以下第3位を四捨五入して算出しているため、合計が100%にならない場合があります

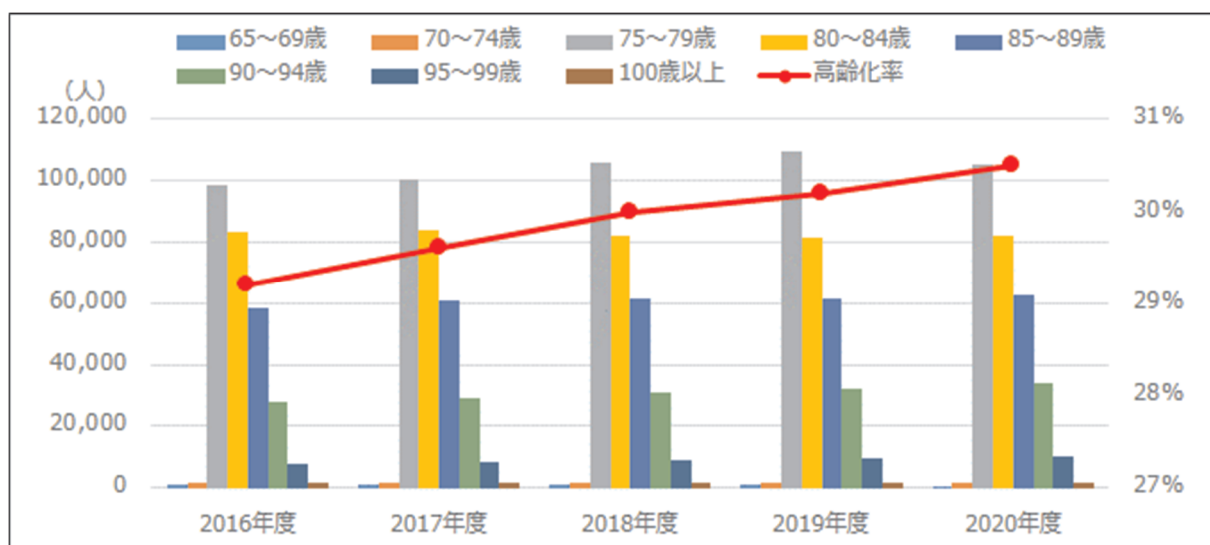
※対象データ：KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表2 年次別65歳以上の高齢化率の推移

	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
高齢化率	29.2%	29.6%	30.0%	30.2%	30.5%

※対象データ：岡山県HP掲載「岡山県高齢化率の推移（令和2年10月1日現在）」

図1 年次別年齢階層別被保険者と65歳以上の高齢化率の推移



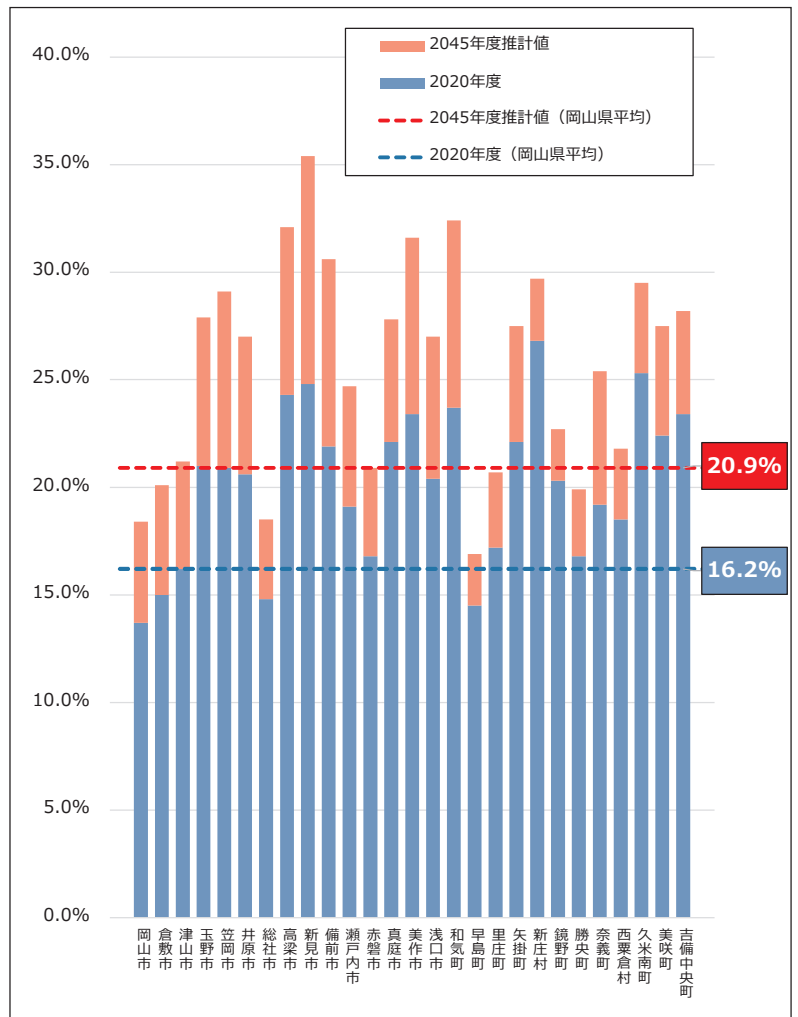
(2) 75歳以上の後期高齢化率の推移

岡山市、倉敷市などの人口規模の大きな市、及びその周辺部にある総社市や早島町は75歳以上の後期高齢化率も低く、2045年まで同じ傾向が続きますが、その他の地域では75歳以上の後期高齢化率が進みます。

表 3 75歳以上後期高齢化率

	2020年度 (令和2年度)		2045年度 (令和27年度)	
	割合	順位	割合	順位
岡山市	13.7%	27	18.4%	26
倉敷市	15.0%	24	20.1%	23
津山市	16.2%	23	21.2%	20
玉野市	21.0%	12	27.9%	10
笠岡市	20.9%	13	29.1%	8
井原市	20.6%	14	27.0%	14
総社市	14.8%	25	18.5%	25
高梁市	24.3%	4	32.1%	3
新見市	24.8%	3	35.4%	1
備前市	21.9%	11	30.6%	5
瀬戸内市	19.1%	18	24.7%	17
赤磐市	16.8%	21	20.9%	21
真庭市	22.1%	9	27.8%	11
美作市	23.4%	6	31.6%	4
浅口市	20.4%	15	27.0%	14
和気町	23.7%	5	32.4%	2
早島町	14.5%	26	16.9%	27
里庄町	17.2%	20	20.7%	22
矢掛町	22.1%	9	27.5%	12
新庄村	26.8%	1	29.7%	6
鏡野町	20.3%	16	22.7%	18
勝央町	16.8%	21	19.9%	24
奈義町	19.2%	17	25.4%	16
西粟倉村	18.5%	19	21.8%	19
久米南町	25.3%	2	29.5%	7
美咲町	22.4%	8	27.5%	12
吉備中央町	23.4%	6	28.2%	9
岡山県(平均)	16.2%		20.9%	

図 2 75歳以上後期高齢化率



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計

## 〔資料編2〕 医療費の状況

### (1) 年次別医療費の推移

医療費及び被保険者一人当たりの医療費は年々増加傾向にありましたが、2020年度には減少に転じました。新型コロナウイルス感染症の影響により受診控え等が考えられます。

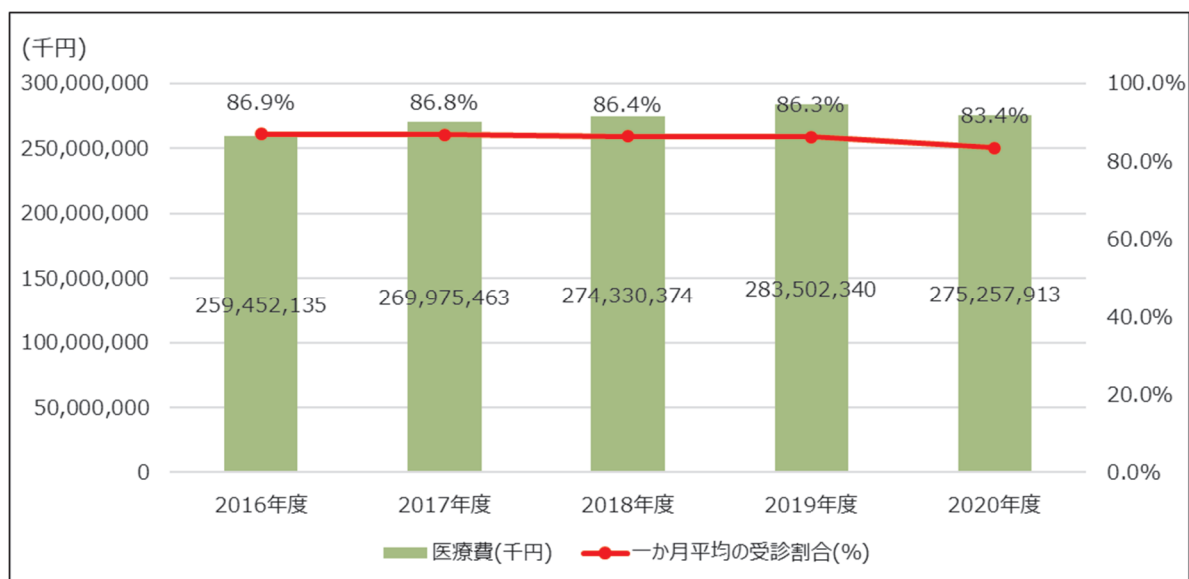
しかし、レセプト一件当たりの医療費のみは増加となっています。また、一か月平均の受診割合は年々低下しています。

表 4 年次別医療費及び一か月平均の受診割合

		2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	
A	一か月平均の被保険者数(人)	275,719	282,224	288,272	294,650	301,266	
B	レセプト件数(件)	入院	250,055	259,295	262,059	263,237	246,948
		入院外	4,186,676	4,274,017	4,340,440	4,428,758	4,262,688
		調剤	2,540,030	2,613,238	2,661,918	2,757,176	2,690,896
		歯科	579,164	616,544	654,160	696,607	655,386
		合計	7,555,925	7,763,094	7,918,577	8,145,778	7,855,918
C	医療費(円)	259,452,134,667	269,975,463,152	274,330,373,795	283,502,339,598	275,257,912,898	
D	一か月平均の患者数(人)	239,643	244,962	249,129	254,177	251,314	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	941,002	956,600	951,637	962,166	913,671	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	34,338	34,777	34,644	34,804	35,038	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	1,082,661	1,102,112	1,101,158	1,115,374	1,095,275	
D/A	一か月平均の受診割合(%)	86.9%	86.8%	86.4%	86.3%	83.4%	

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外、調剤、歯科のKDBデータ(レセプト明細)  
KDBデータ(被保険者管理台帳)

図 3 年次別医療費及び一か月平均の受診割合



(2) 年次別高額レセプトの医療費等の推移

高額レセプト件数・高額レセプトの医療費ともに増加傾向にあります。

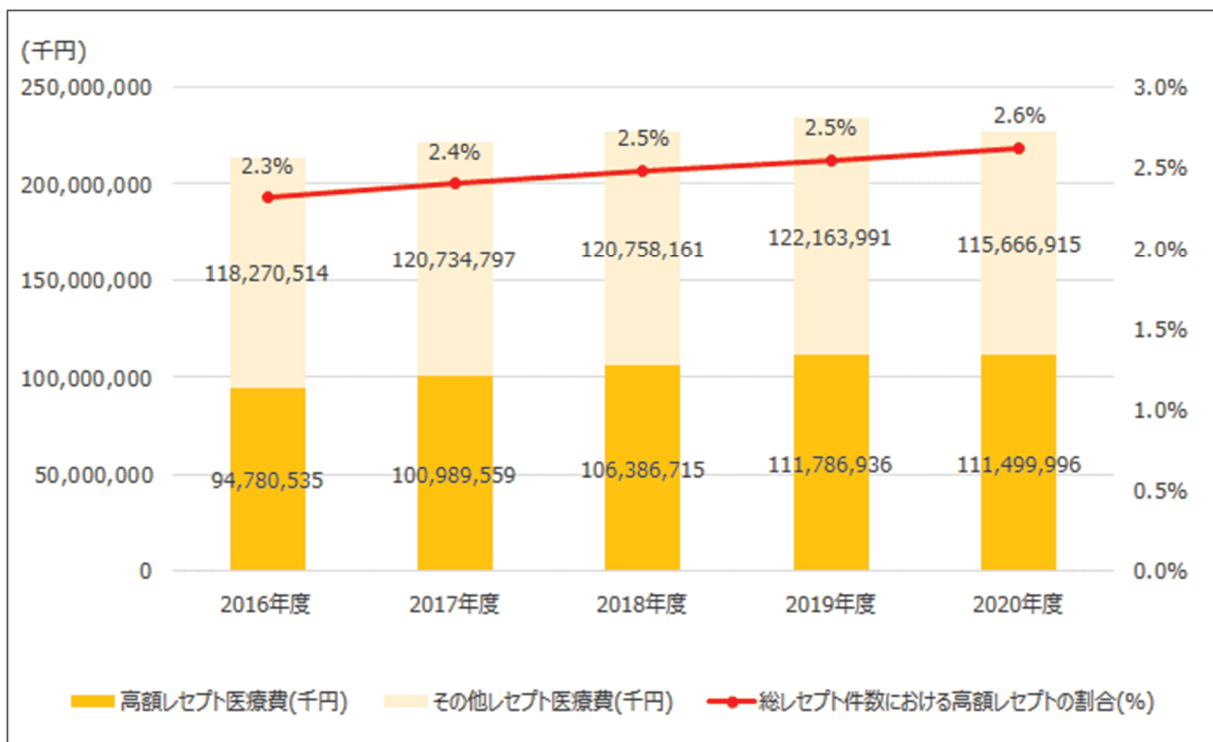
総レセプト件数における高額レセプト件数割合は2.6%ですが、総医療費全体における高額レセプトの医療費は約1,115億円となり全体の49.1%を占めています。

表 5 年次別高額レセプトの医療費及び件数割合

		2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
A	レセプト件数(件)	4,436,731	4,533,312	4,602,499	4,691,995	4,509,636
B	高額レセプト件数(件)	102,644	108,955	114,330	119,582	118,294
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	2.3%	2.4%	2.5%	2.5%	2.6%
C	医療費全体(円)	213,051,049,383	221,724,356,149	227,144,876,235	233,950,926,907	227,166,910,187
D	高額レセプトの医療費(円)	94,780,535,289	100,989,558,846	106,386,715,107	111,786,935,773	111,499,995,637
E	その他レセプトの医療費(円)	118,270,514,094	120,734,797,303	120,758,161,128	122,163,991,134	115,666,914,550
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	44.5%	45.5%	46.8%	47.8%	49.1%

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)

図 4 年次別高額レセプトの医療費及び件数割合





(3) 年次別高額レセプト発生疾病の状況（患者数順）

高額レセプトに該当する疾病を患者数順でみた場合、以下の5疾患が毎年上位に入っています。生活習慣病・フレイル等が基本にあって重症化した疾患が多いと推測されます。

後述の(6)傷病別医療費の状況でも「誤嚥性肺炎」「高血圧症」「骨粗鬆症」の医療費が高くなっており、予防対策の必要性が高まっています。

表 6 年次別高額レセプト発生疾病の状況（患者数順）

	順位	中分類(ICD10)	主要傷病名 (上位3疾患)	高額レセプト		患者数 (人)	患者一人当たり 医療費(円)
				患者数 (人)	患者一人当たり 医療費(円)		
2016年度 (平成28年度)	1	S72 大腿骨骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、大腿骨顆上骨折	3,319	1,691,169	4,598	1,375,829
	2	I50 心不全	心不全、慢性心不全、うっ血性心不全	3,179	1,308,870	34,228	257,677
	3	J18 肺炎, 病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	2,759	996,711	9,886	489,831
	4	I63 脳梗塞	脳梗塞、多発性脳梗塞、ラクナ梗塞	2,708	1,702,468	12,936	488,359
	5	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	誤嚥性肺炎、老人性嚥下性肺炎、食物嚥下性肺炎	2,666	1,268,585	4,664	944,569
2017年度 (平成29年度)	1	S72 大腿骨骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、大腿骨骨幹部骨折	3,464	1,666,419	4,759	1,360,714
	2	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	3,153	1,256,678	34,687	251,015
	3	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	誤嚥性肺炎、老人性嚥下性肺炎、食物嚥下性肺炎	2,882	1,293,561	4,963	969,911
	4	I63 脳梗塞	脳梗塞、多発性脳梗塞、ラクナ梗塞	2,786	1,761,319	12,423	529,144
	5	J18 肺炎, 病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	2,630	1,001,720	9,335	488,270
2018年度 (平成30年度)	1	S72 大腿骨骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、大腿骨骨幹部骨折	3,391	1,702,422	4,816	1,342,587
	2	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	3,182	1,252,991	34,885	246,287
	3	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	誤嚥性肺炎、老人性嚥下性肺炎、食物嚥下性肺炎	2,981	1,307,861	5,003	1,000,492
	4	I63 脳梗塞	脳梗塞、多発性脳梗塞、ラクナ梗塞	2,814	1,740,111	11,928	535,510
	5	J18 肺炎, 病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	2,408	1,006,348	8,772	475,028
2019年度 (令和元年度)	1	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	3,347	1,260,550	36,001	243,828
	2	S72 大腿骨骨折	大腿骨転子部骨折、大腿骨頸部骨折、大腿骨骨幹部骨折	3,288	1,741,055	4,708	1,355,880
	3	I63 脳梗塞	脳梗塞、多発性脳梗塞、ラクナ梗塞	2,993	1,776,765	11,832	575,639
	4	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	誤嚥性肺炎、老人性嚥下性肺炎、食物嚥下性肺炎	2,816	1,313,733	4,797	989,771
	5	J18 肺炎, 病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	2,473	1,010,660	8,065	498,670
2020年度 (令和2年度)	1	S72 大腿骨骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、大腿骨骨幹部骨折	3,336	1,725,266	4,571	1,392,133
	2	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	3,245	1,272,285	36,235	236,084
	3	I63 脳梗塞	脳梗塞、多発性脳梗塞、ラクナ梗塞	2,934	1,801,955	11,198	598,729
	4	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	誤嚥性肺炎、老人性嚥下性肺炎、食物嚥下性肺炎	2,881	1,356,500	4,647	1,045,642
	5	J18 肺炎, 病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	1,913	1,042,922	5,615	538,364

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)  
 ※最大医療資源にて集計

(4) 年次別大分類による医療費の推移

「新生物」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」は増加傾向にあり、「循環器系の疾患」「呼吸器系の疾患」は減少傾向にあります。しかし、「循環器系の疾患」、特に「高血圧症」は患者数が多いことから、疾病大分類から見る課題としては、①「循環器系の疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」の生活習慣病関係、②「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「損傷、中毒及びその他の外因の影響」のフレイル関係への予防対策、③「新生物」の医療費が挙げられます。

表 7 年次別医療費（大分類）

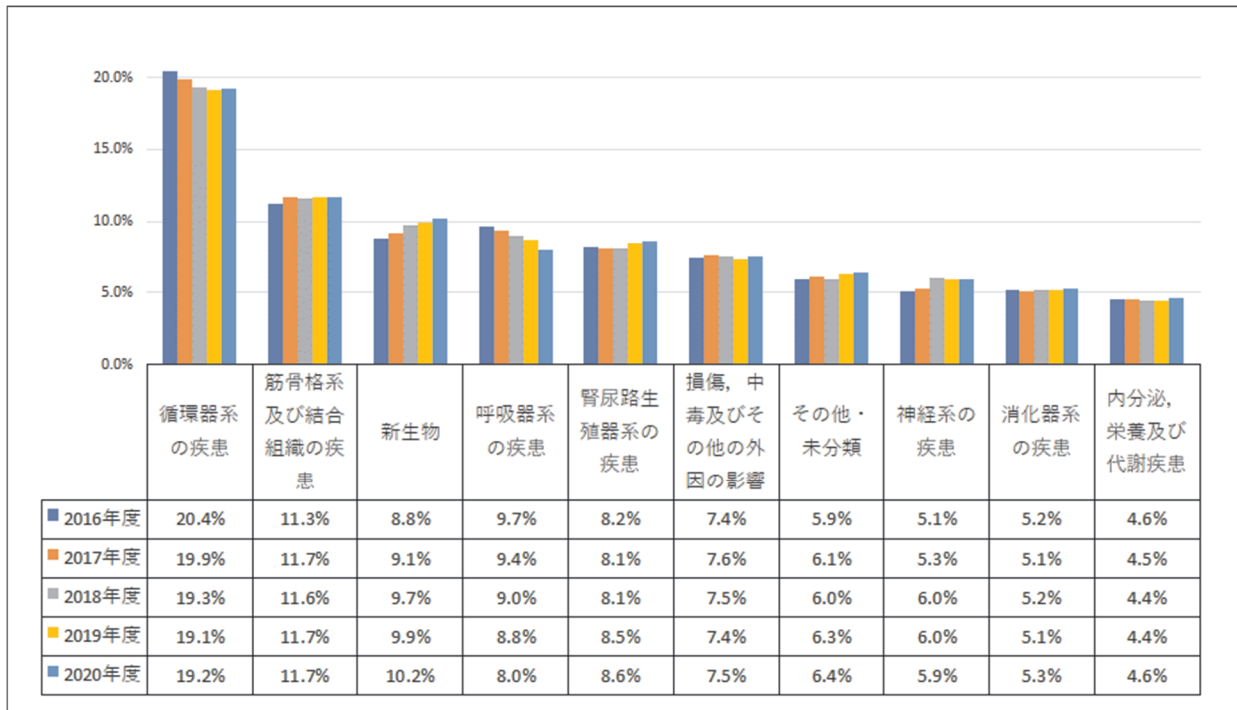
順位	大分類名	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
1	循環器系の疾患	20.4%	19.9%	19.3%	19.1%	19.2%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.3%	11.7%	11.6%	11.7%	11.7%
3	新生物	8.8%	9.1%	9.7%	9.9%	10.2%
4	呼吸器系の疾患	9.7%	9.4%	9.0%	8.8%	8.0%
5	腎尿路生殖器系の疾患	8.2%	8.1%	8.1%	8.5%	8.6%
6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7.4%	7.6%	7.5%	7.4%	7.5%
7	その他・未分類	5.9%	6.1%	6.0%	6.3%	6.4%
8	神経系の疾患	5.1%	5.3%	6.0%	6.0%	5.9%
9	消化器系の疾患	5.2%	5.1%	5.2%	5.1%	5.3%
10	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.6%	4.5%	4.4%	4.4%	4.6%

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)

※最大医療資源にて集計

※最新年度の医療費(大分類)上位10位を表示

図 5 年次別医療費割合（大分類）



(5) 疾病中分類別医療費の状況

疾病中分類では「その他の心疾患」「腎不全」「骨折」が常に上位3疾患となり、生活習慣病関係やフレイル関係の疾病が続きます。「脳梗塞」も含むと「循環器系の疾患」での医療費はさらに高額になっています。患者一人当たりの医療費に換算すると「腎不全」での医療費が高額になっています。

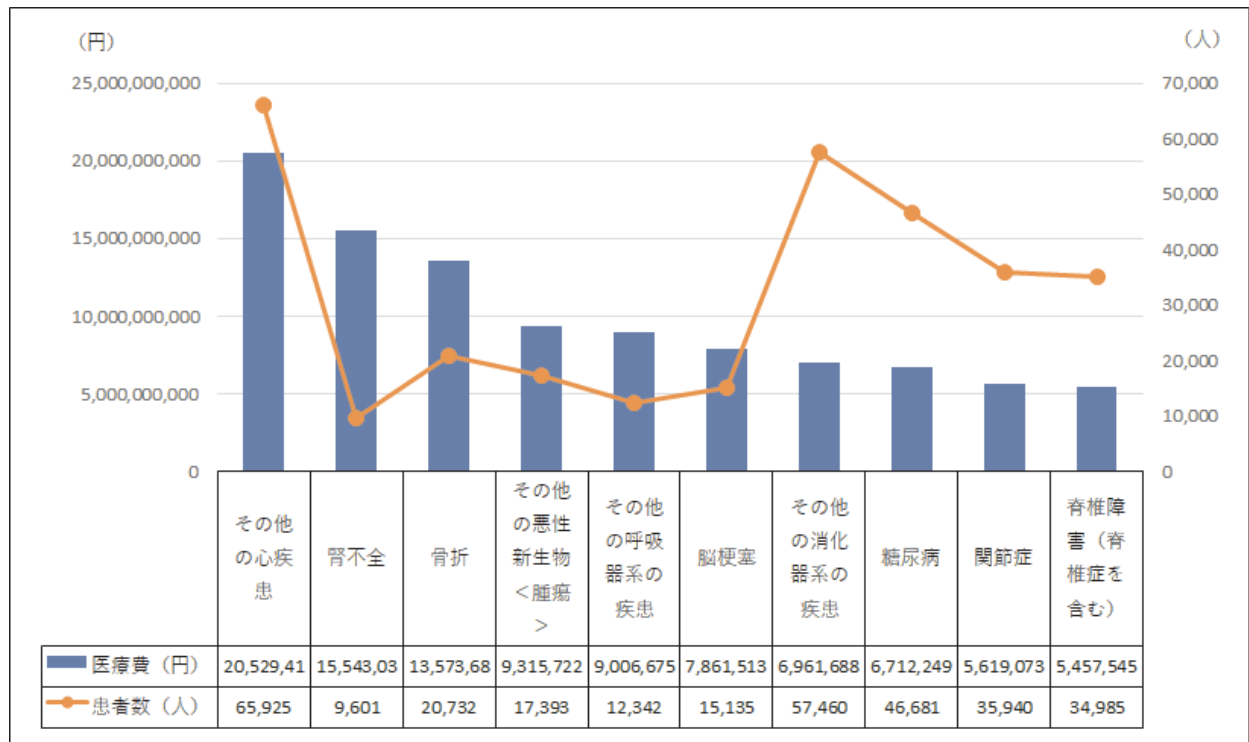
表 8 疾病中分類別上位 10 疾患の医療費及び患者数 (2020 年度(令和 2 年度))

疾病分類(121分類)	医療費 (円)	構成比	順位	患者数 (人)	構成比	順位
0903 その他の心疾患	20,529,412,718	9.04%	1	65,925	5.16%	3
1402 腎不全	15,543,037,170	6.84%	2	9,601	0.75%	35
1901 骨折	13,573,682,064	5.98%	3	20,732	1.62%	19
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	9,315,722,527	4.10%	4	17,393	1.36%	21
1011 その他の呼吸器系の疾患	9,006,675,491	3.96%	5	12,342	0.97%	31
0906 脳梗塞	7,861,513,184	3.46%	6	15,135	1.19%	24
1113 その他の消化器系の疾患	6,961,688,527	3.06%	7	57,460	4.50%	4
0402 糖尿病	6,712,249,644	2.95%	8	46,681	3.66%	5
1302 関節症	5,619,073,000	2.47%	9	35,940	2.82%	8
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	5,457,545,698	2.40%	10	34,985	2.74%	10

※対象データ：歯科を除いた、DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

※最大医療資源にて集計

図 6 疾病中分類別上位 10 疾患の医療費及び患者数 (2020 年度(令和 2 年度))



(6) 傷病別医療費の状況

傷病別医療費で区分すると、「慢性腎不全」「誤嚥性肺炎」「高血圧症」が高くなっています。特に「慢性腎不全」や「高血圧症」の入院外の医療費や、「誤嚥性肺炎」で入院費が高額となっています。「廃用症候群」はその治療費のほとんどが「入院費」となっていることも特徴です。

また、「アルツハイマー型認知症」や「骨粗鬆症」「廃用症候群」などの介護の原因となりうる疾患も上位にあります。

一か月平均患者数やレセプト件数では「高血圧症」等の生活習慣病が上位3位までを占めています。「変形性膝関節症」が医療費・患者数・レセプト件数で高い数値となっています。

表 9 傷病別医療費 (2020 年度(令和 2 年度))

順位	中分類 コード	傷病名	医療費(円)		
			合計	入院	入院外
1	N18	慢性腎不全	6,825,198,153	1,699,596,773	5,125,601,380
2	J69	誤嚥性肺炎	4,834,071,721	4,794,380,361	39,691,360
3	I10	高血圧症	4,459,213,330	401,673,250	4,057,540,080
4	G30	アルツハイマー型認知症	4,046,328,573	2,326,855,043	1,719,473,530
5	M81	骨粗鬆症	4,044,932,061	1,903,996,311	2,140,935,750
6	N18	末期腎不全	3,734,045,009	1,903,627,929	1,830,417,080
7	M17	変形性膝関節症	3,191,344,474	2,138,440,054	1,052,904,420
8	N19	腎性貧血	3,147,858,104	836,316,814	2,311,541,290
9	I50	うつ血性心不全	3,095,721,660	2,443,433,610	652,288,050
10	M62	廃用症候群	3,047,725,147	3,046,308,977	1,416,170

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

※最大医療資源にて集計

表 10 傷病別一か月平均患者数 (2020 年度(令和 2 年度))

順位	中分類 コード	傷病名	一か月平均患者数(人)		
			合計	入院	入院外
1	I10	高血圧症	36,495.8	110.6	36,408.2
2	E78	高コレステロール血症	11,670.3	11.1	11,661.2
3	E11	2型糖尿病	11,105.3	57.6	11,061.1
4	M81	骨粗鬆症	10,616.3	277.3	10,361.7
5	G30	アルツハイマー型認知症	8,973.6	390.8	8,619.2
6	E14	糖尿病	7,659.6	30.8	7,634.1
7	M17	変形性膝関節症	7,596.7	265.0	7,350.4
8	K21	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	6,261.7	65.5	6,207.3
9	N32	過活動膀胱	6,086.1	30.5	6,063.1
10	K29	慢性胃炎	5,718.8	23.3	5,698.0

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

※最大医療資源にて集計

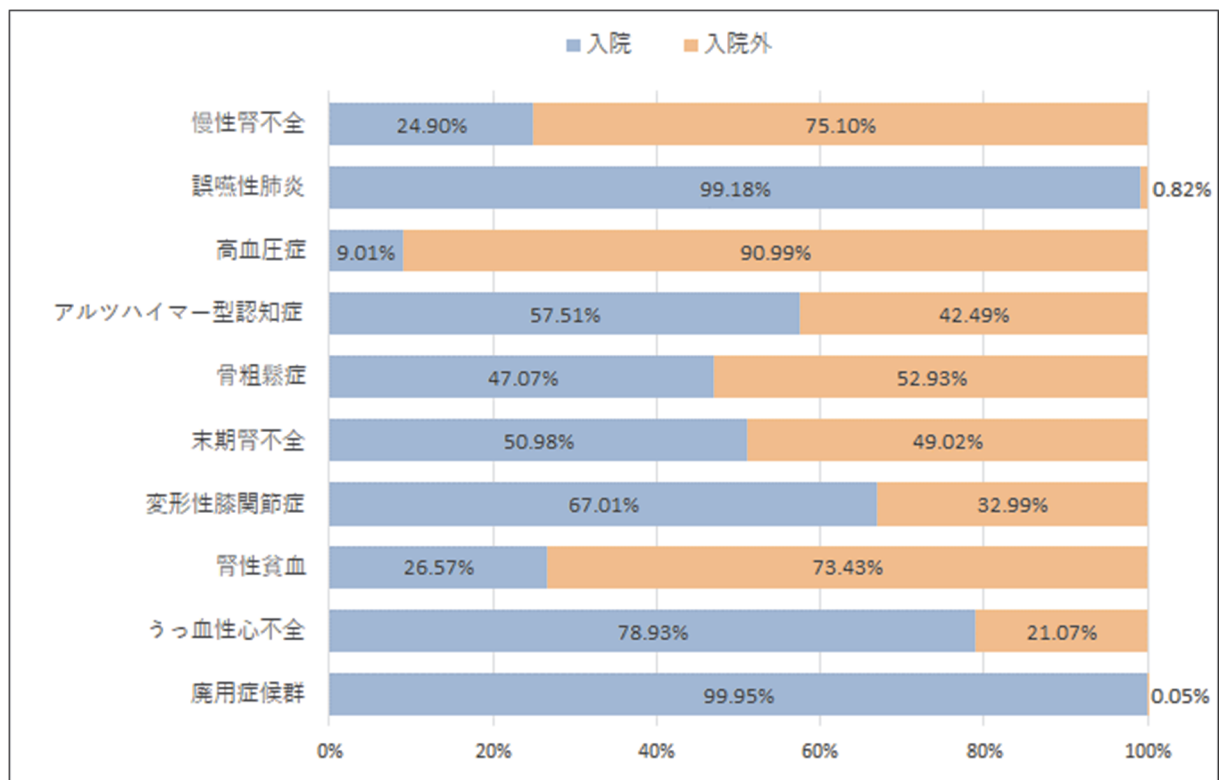
表 11 傷病別レセプト件数（2020 年度(令和 2 年度)）

順位	中分類 コード	傷病名	レセプト件数(件)		
			合計	入院	入院外
1	I10	高血圧症	439,683	1,329	438,354
2	E78	高コレステロール血症	140,182	133	140,049
3	E11	2 型糖尿病	133,853	691	133,162
4	M81	骨粗鬆症	128,405	3,359	125,046
5	G30	アルツハイマー型認知症	108,940	4,709	104,231
6	M17	変形性膝関節症	92,534	3,196	89,338
7	E14	糖尿病	92,339	370	91,969
8	K21	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	75,315	786	74,529
9	N32	過活動膀胱	73,326	367	72,959
10	K29	慢性胃炎	68,927	279	68,648

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

※最大医療資源にて集計

図 7 傷病別医療費（2020 年度(令和 2 年度)）



(7) 人工透析の状況

75歳～79歳で男女ともに高い数値を示しています。男女比では男性に多くみられます。

人工透析に繋がる可能性が高い糖尿病性腎症や糸球体腎炎、腎硬化症等の重症化予防のために、健診後に行う保健指導の充実や、再検査等が必要と判断されたにも関わらず医療未受診者となっている人への受診勧奨、治療中断している方への受診勧奨などの事業の必要性が高まっています。

表 12 人工透析状況（2020年度(令和2年度)）

	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	合計医療費 (円)	患者一人当たり 医療費(円)
透析患者	2,953	52,872	16,966,016,877	5,745,349
透析患者以外	298,887	4,456,764	210,200,893,310	703,279

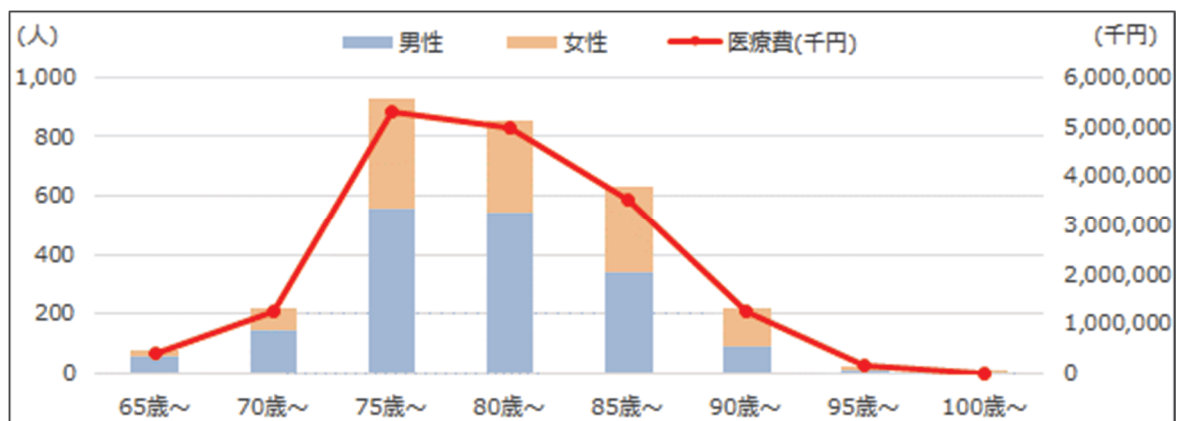
※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

表 13 年齢階層別人工透析状況（2020年度(令和2年度)）

年齢階層	患者数(人)			医療費(千円)
	男性	女性	合計	
65歳～	58	18	76	411,590
70歳～	149	70	219	1,275,976
75歳～	555	370	925	5,310,593
80歳～	541	315	856	4,987,756
85歳～	344	284	628	3,532,525
90歳～	90	130	220	1,269,729
95歳～	11	15	26	157,759
100歳～	1	2	3	20,090
合計	1,749	1,204	2,953	16,966,017

※年齢階層は2020年度末時点で算出

図 8 男女別年齢階層別人工透析状況（2020年度(令和2年度)）



(8) 年齢階層別歯科医療費の状況

年齢階層別でみると、「通院」と「訪問」では医療費が最大となる年齢に差があります。

「通院」は75歳をピークに減少していきませんが、「訪問」は85歳まで徐々に増加し、90歳を超えると減少しています。寝たきり等で通院が難しい者もあり、高齢になると訪問による治療の必要性がうかがえます。

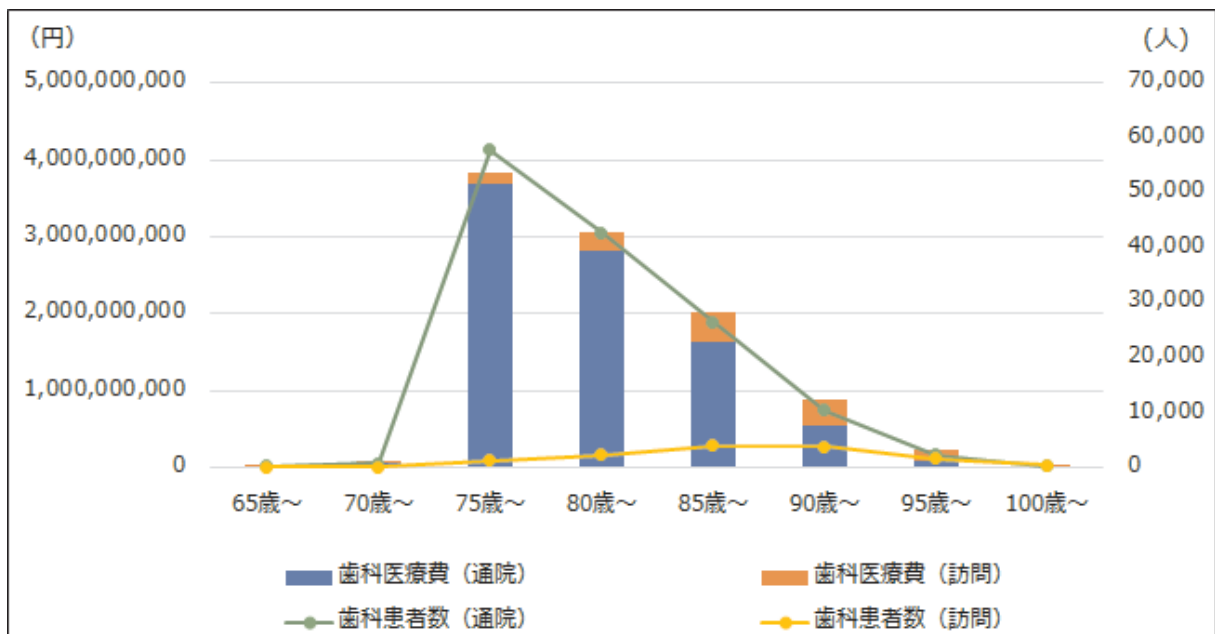
「患者数」も「医療費」と同様に年齢階層別で差があります。

表 14 年齢階層別歯科医療費・患者数（2020年度(令和2年度)）

全体	歯科医療費（円）			歯科患者数（人）		
	通院	訪問	全体	通院	訪問	全体
65歳～	16,471,170	4,022,740	20,493,910	283	42	314
70歳～	54,001,830	14,433,650	68,435,480	846	123	951
75歳～	3,696,044,856	131,376,960	3,827,421,816	57,930	1,269	58,929
80歳～	2,828,765,034	225,648,630	3,054,413,664	42,859	2,307	44,685
85歳～	1,634,799,550	381,074,860	2,015,874,410	26,547	4,018	29,935
90歳～	538,470,914	342,175,800	880,646,714	10,360	3,856	13,734
95歳～	96,921,987	132,968,740	229,890,727	2,297	1,570	3,704
100歳～	9,300,010	31,697,240	40,997,250	271	343	592
全年齢	8,874,775,351	1,263,398,620	10,138,173,971	141,393	13,528	152,844

※対象データ：歯科のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

図 9 年齢階層別歯科医療費・患者数（2020年度(令和2年度)）



国と比較して医療費は高いですが、受診率や一件当たり日数は下回っています。  
医療費や受診率は年々増加傾向にあります、一件当たり日数は減少しています。

表 15 歯科医療費の推移

	岡山県			
	一人当たり医療費 (円)	受診率 (件/百人)	一件当たり日数 (日)	一日当たり医療費 (円)
2015年度(平成27年度)	33,379	221.15	1.94	7,775
2016年度(平成28年度)	33,902	226.42	1.90	7,870
2017年度(平成29年度)	34,873	233.88	1.86	8,000
2018年度(平成30年度)	35,859	241.47	1.83	8,134
2019年度(令和元年度)	37,031	252.44	1.79	8,213
2020年度(令和2年度)	33,652	217.50	1.77	8,751

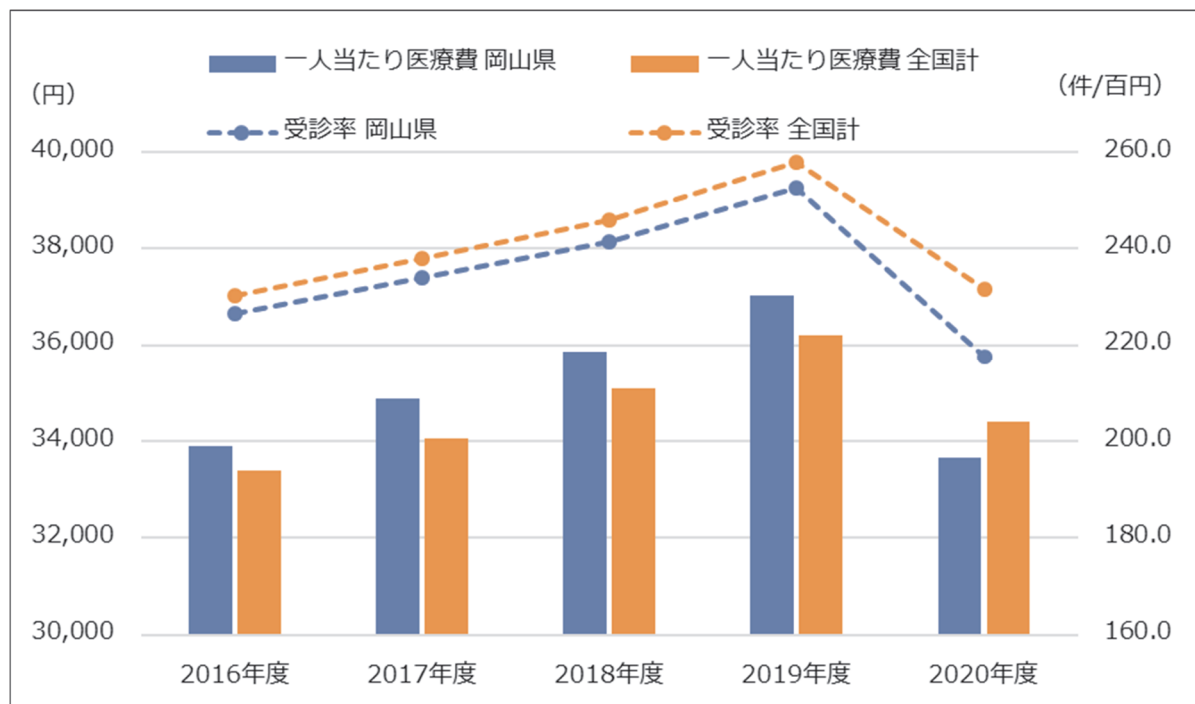
	全国計			
	一人当たり医療費 (円)	受診率 (件/百人)	一件当たり日数 (日)	一日当たり医療費 (円)
2015年度(平成27年度)	32,772	224.58	2.06	7,072
2016年度(平成28年度)	33,390	230.16	2.02	7,187
2017年度(平成29年度)	34,053	237.93	1.98	7,243
2018年度(平成30年度)	35,087	245.95	1.93	7,379
2019年度(令和元年度)	36,192	257.72	1.88	7,457
2020年度(令和2年度)	34,393	231.70	1.87	7,947

※一人当たり医療費及び一日当たり医療費は、食事療養・生活療養（歯科）費用額を合算した場合の数値

※出典：2019年度(令和元年度)以前は、後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保健局）

2020年度(令和2年度)は、<全国計>「医療保険医療費データベース（厚生労働省）」、<岡山県>KDBデータより算出

図 10 歯科医療費の推移





(9) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用状況で国が示している目標値は、数量ベースで「80%以上」となっています。岡山県「調剤」の数量ベースでは、毎月の使用率は「80%」を超えています。「医科」を含めた全体数ではやや低下しますが、2021年3月には80%を超えていることから、達成に近づきつつあります。

表 16 月別後発医薬品使用率（数量ベース）（2020年度(令和2年度)）

	調剤			医科			調剤+医科		
	切替可能な先発医薬品	後発医薬品	使用率	切替可能な先発医薬品	後発医薬品	使用率	切替可能な先発医薬品	後発医薬品	使用率
2020年4月	7,329,746	33,093,172	81.9%	4,170,916	10,058,832	70.7%	11,500,662	43,152,004	79.0%
2020年5月	6,327,267	28,403,601	81.8%	3,634,184	8,609,291	70.3%	9,961,451	37,012,892	78.8%
2020年6月	6,680,923	30,277,626	81.9%	3,866,822	9,203,248	70.4%	10,547,745	39,480,874	78.9%
2020年7月	7,497,577	32,741,110	81.4%	4,400,857	9,738,999	68.9%	11,898,434	42,480,109	78.1%
2020年8月	6,792,417	31,075,899	82.1%	4,014,859	9,123,423	69.4%	10,807,276	40,199,322	78.8%
2020年9月	6,759,542	31,789,435	82.5%	4,041,733	9,460,955	70.1%	10,801,275	41,250,390	79.2%
2020年10月	7,241,247	34,085,067	82.5%	4,392,559	10,035,407	69.6%	11,633,806	44,120,474	79.1%
2020年11月	6,457,121	30,912,198	82.7%	3,941,954	9,065,526	69.7%	10,399,075	39,977,724	79.4%
2020年12月	7,205,759	35,569,818	83.2%	4,308,489	10,275,670	70.5%	11,514,248	45,845,488	79.9%
2021年1月	6,455,013	31,425,830	83.0%	3,893,778	9,081,434	70.0%	10,348,791	40,507,264	79.7%
2021年2月	6,120,551	30,165,659	83.1%	3,675,549	8,792,746	70.5%	9,796,100	38,958,405	79.9%
2021年3月	6,958,041	34,808,136	83.3%	4,276,677	10,090,566	70.2%	11,234,718	44,898,702	80.0%

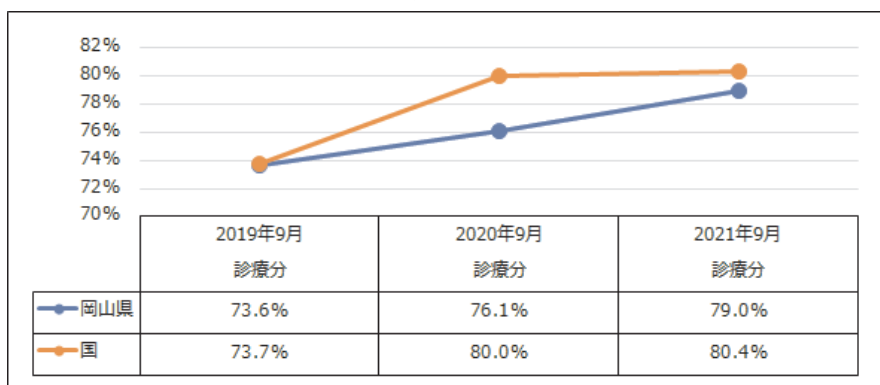
※使用率…後発医薬品 ÷ (切り替え可能な先発医薬品 + 後発医薬品)

表 17 月別後発医薬品使用率（金額ベース）（2020年度(令和2年度)）

	調剤			医科			調剤+医科		
	後発以外医薬品(千円)	後発医薬品(千円)	使用率	後発以外医薬品(千円)	後発医薬品(千円)	使用率	後発以外医薬品(千円)	後発医薬品(千円)	使用率
2020年4月	1,963,477	532,046	21.3%	1,620,815	203,612	11.2%	3,584,291	735,658	17.0%
2020年5月	1,681,470	455,113	21.3%	1,401,158	177,896	11.3%	3,082,628	633,009	17.0%
2020年6月	1,768,766	491,200	21.7%	1,577,126	192,400	10.9%	3,345,892	683,599	17.0%
2020年7月	1,801,612	557,199	23.6%	1,617,028	205,698	11.3%	3,418,640	762,897	18.2%
2020年8月	1,623,031	537,445	24.9%	1,505,526	194,474	11.4%	3,128,557	731,919	19.0%
2020年9月	1,670,484	554,928	24.9%	1,529,975	206,385	11.9%	3,200,459	761,313	19.2%
2020年10月	1,749,547	597,342	25.5%	1,572,941	216,108	12.1%	3,322,488	813,450	19.7%
2020年11月	1,582,576	538,484	25.4%	1,442,121	199,152	12.1%	3,024,697	737,636	19.6%
2020年12月	1,776,907	620,648	25.9%	1,552,679	221,651	12.5%	3,329,586	842,299	20.2%
2021年1月	1,564,340	556,260	26.2%	1,440,523	199,799	12.2%	3,004,863	756,060	20.1%
2021年2月	1,493,760	536,573	26.4%	1,386,932	194,468	12.3%	2,880,692	731,041	20.2%
2021年3月	1,743,446	623,685	26.3%	1,711,265	227,500	11.7%	3,454,711	851,185	19.8%

※使用率…後発医薬品 ÷ (後発以外医薬品 + 後発医薬品)

図 11 後発医薬品の使用割合（数量ベース）



(10) 問題投薬の状況

重複投薬、及び多剤投薬の両方で「消化性潰瘍用剤」が一番多くなっています。  
長期に服薬している方も多く、また、多剤投薬は高齢者に起こりやすい副作用に注意する必要があります。

① 重複投薬の状況

表 18 薬効分類別重複投薬者数順位 (2020 年度(令和 2 年度))

順位	薬効分類		長期投薬者数(人)		
	コード	名称		重複投薬者数 (人)	重複割合
1	232	消化性潰瘍用剤	155,779	3,041	2.0%
2	114	解熱鎮痛消炎剤	79,342	2,044	2.6%
3	112	催眠鎮静剤、抗不安薬	54,966	1,787	3.3%
4	217	血管拡張剤	119,770	1,511	1.3%
5	234	制酸剤	81,975	1,500	1.8%
6	214	血圧降下剤	136,230	1,398	1.0%
7	119	その他の中枢神経用剤	62,426	1,367	2.2%
8	117	精神神経用剤	46,671	1,163	2.5%
9	339	その他の血液・体液用薬	74,534	1,036	1.4%
10	218	高脂血症用剤	108,095	1,008	0.9%

※対象データ：医科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

※調剤・医科入院外(投薬)の内服薬のみ対象

※漢方生薬・麻薬・治療目的でない薬剤を除く

※長期投薬…同月に同成分・同剤型の医薬品を、一つの医療機関から合計14日以上処方されている

※重複投薬…同月に複数の医療機関・調剤薬局から、同成分の薬剤が処方されている

② 多剤投薬の状況

表 19 薬効分類別多剤投薬者数順位 (2020 年度(令和 2 年度))

順位	薬効分類		長期投薬者数(人)		
	コード	名称		多剤投薬者数 (人)	多剤割合
1	232	消化性潰瘍用剤	155,779	46,995	30.2%
2	214	血圧降下剤	136,230	36,200	26.6%
3	217	血管拡張剤	119,770	31,295	26.1%
4	218	高脂血症用剤	108,095	30,404	28.1%
5	114	解熱鎮痛消炎剤	79,342	28,234	35.6%
6	339	その他の血液・体液用薬	74,534	24,129	32.4%
7	234	制酸剤	81,975	21,834	26.6%
8	112	催眠鎮静剤、抗不安薬	54,966	19,082	34.7%
9	119	その他の中枢神経用剤	62,426	18,717	30.0%
10	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	48,894	17,280	35.3%

※対象データ：医科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

※調剤・医科入院外(投薬)の内服薬のみ対象

※漢方生薬・麻薬・治療目的でない薬剤を除く

※長期投薬…同月に同成分・同剤型の医薬品を、一つの医療機関から合計14日以上処方されている

※多剤投薬…異なる成分の薬剤を6種以上処方されている

③ 薬剤併用禁忌の使用状況

薬効別禁忌薬剤使用状況では「血圧降下剤」が他の2倍以上になっています。

高血圧症の患者数は県内で1位となっており、血圧降下剤の服用者も多いためと推測されます。

薬剤併用禁忌による問題の発生も年間1,000件以上あることから、服薬に関する正しい知識の普及と、お薬手帳による管理、飲み方の工夫、残薬チェック等の対策が必要になります。

表 20 薬効別禁忌薬剤使用状況順位 (2020年度(令和2年度))

順位	薬効分類 (3桁)	薬効分類名	発生件数 (件)
1	214	血圧降下剤	1,040
2	614	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	508
3	119	その他の中枢神経用剤	424
4	213	利尿剤	409
5	241	脳下垂体ホルモン製剤	392
6	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	364
7	322	無機質製剤	356
8	131	眼科用剤	232
9	245	副腎ホルモン剤	193
10	212	不整脈用剤	140

※対象データ：医科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

## 〔資料編3〕 健康診査の状況

### (1) 年次別健康診査受診率の推移

健康診査受診率の年次推移は、2016年度から2019年度までは微増傾向でしたが、2020年度では減少しています。

いずれの年度においても、全国平均に比べ低い状況です。

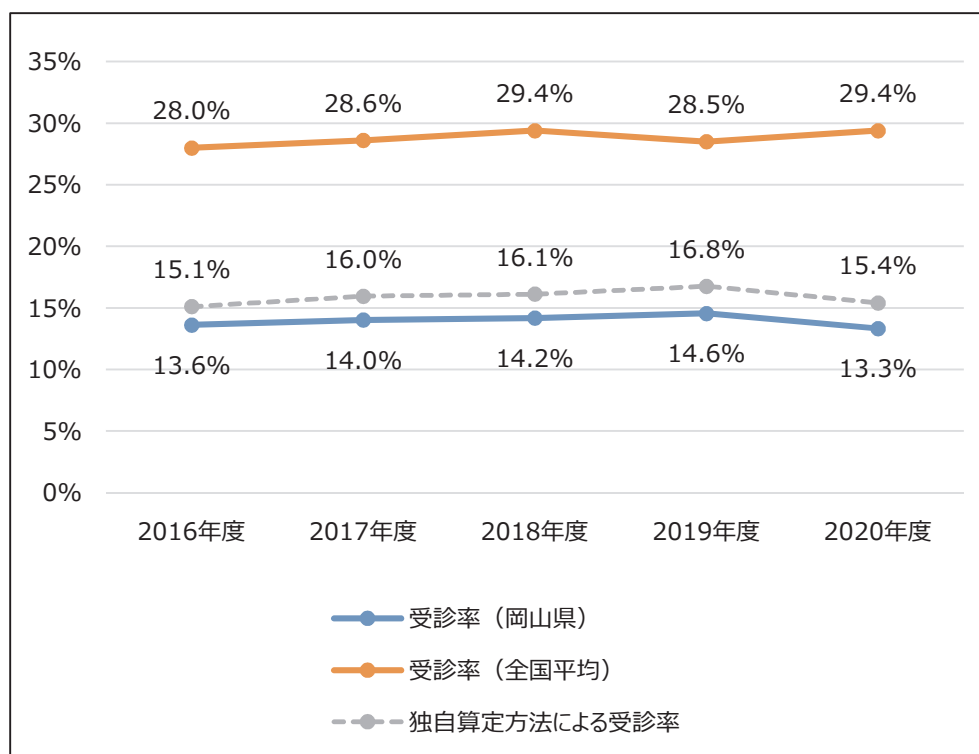
表 21 年度別健康診査受診率

	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
岡山県	13.62%	14.02%	14.18%	14.56%	13.33%
全国平均	28.0%	28.6%	29.4%	28.5%	29.4%(見込)

※対象データ：岡山県後期高齢者 保健事業補助金実績

※全国平均：厚生労働省保険局「保険者機能チェックリストによる広域連合の状況（概況）（令和元年度）」

図 12 年度別健康診査受診率

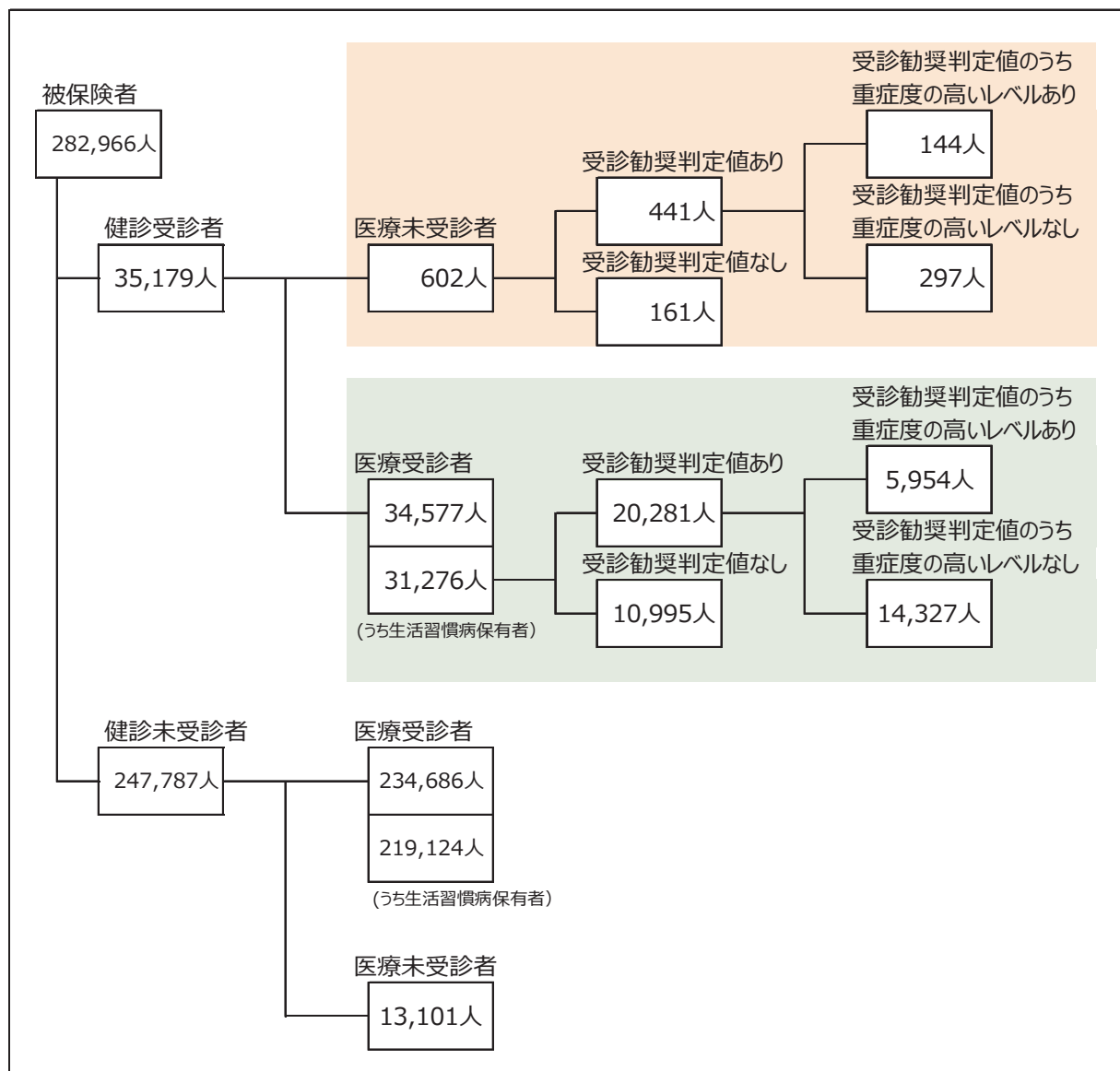


(2) 健診受診状況

被保険者を、健康診査の受診の有無及び医療機関の受診の有無により分類した樹形図です。被保険者のうち、健診受診者は 35,179 人となっています。健診受診者のうち医療機関未受診で、受診勧奨判定値ありとなったのは 441 人、うち重症度の高いレベルは 144 人となっています。

健診未受診者は 247,787 人で、既に医療を受診している者は 234,686 人 (94.7%)、うち生活習慣病での治療中は 219,124 人 (88.4%) となっています。

図 13 健診受診状況と健診受診者のリスク状況(2020 年度(令和 2 年度))



対象データ：KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
ただし、岡山市、井原市については独自健診データを用いて算出

表 22 健診受診者の医療受診有無別のリスク状況(2020 年度(令和 2 年度))

医療未受診者 602 人

	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値未満	322人	173人	195人	503人	537人	411人	582人
	53.5%	28.7%	32.4%	83.6%	89.2%	68.3%	96.7%
保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	251人	138人	183人	79人	48人	148人	15人
	41.7%	22.9%	30.4%	13.1%	8.0%	24.6%	2.5%
受診勧奨判定値以上	29人	291人	224人	20人	17人	43人	5人
	4.8%	48.3%	37.2%	3.3%	2.8%	7.1%	0.8%
【参考】受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベル	12人	97人	32人	1人	1人	16人	1人
	2.0%	16.1%	5.3%	0.2%	0.2%	2.7%	0.2%

医療受診者のうち生活習慣病保有者 31,276 人

	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値未満	16,023人	11,014人	14,061人	24,824人	28,144人	18,380人	29,761人
	51.2%	35.2%	45.0%	79.4%	90.0%	58.8%	95.2%
保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	12,599人	7,934人	10,097人	5,189人	2,041人	8,357人	1,070人
	40.3%	25.4%	32.3%	16.6%	6.5%	26.7%	3.4%
受診勧奨判定値以上	2,654人	12,328人	7,118人	1,263人	1,091人	4,539人	445人
	8.5%	39.4%	22.8%	4.0%	3.5%	14.5%	1.4%
【参考】受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベル	739人	2,923人	731人	120人	90人	1,930人	107人
	2.4%	9.3%	2.3%	0.4%	0.3%	6.2%	0.3%

対象データ： KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

ただし、岡山市、井原市については独自健診データを用いて算出

(3) 生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費の状況

表 23・表 24 は健康診査受診の有無による患者一人当たり医療費を比較したものです。

糖尿病・高血圧症・脂質異常症の3疾患で比較していますが、健康診査受診ありの者は健康診査未受診の者と比較して患者一人当たり医療費は低額になっています。

表 23 生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況と医療費 (2020 年度(令和 2 年度))

罹患状況※	患者数 (人)	総医療費(円)				患者一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外	調剤	合計		
3疾病併存患者	合計	19,531	10,599,478,342	7,083,229,290	3,791,343,600	21,474,051,232	1,099,485
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	15,654	10,501,931,645	5,669,683,510	2,873,807,560	19,045,422,715	1,216,649
	糖尿病・脂質異常症	4,945	1,501,450,333	1,410,399,530	805,661,750	3,717,511,613	751,772
	高血圧症・脂質異常症	54,268	22,079,673,016	15,264,651,670	7,585,803,690	44,930,128,376	827,930
	合計	74,867	34,083,054,994	22,344,734,710	11,265,273,000	67,693,062,704	904,178
1疾病併存患者	糖尿病	6,410	3,727,798,429	2,123,689,250	1,024,262,260	6,875,749,939	1,072,660
	高血圧症	82,502	45,672,497,123	23,613,126,920	10,745,605,310	80,031,229,353	970,052
	脂質異常症	16,175	4,163,374,502	3,979,066,770	1,884,843,080	10,027,284,352	619,925
	合計	105,087	53,563,670,054	29,715,882,940	13,654,710,650	96,934,263,644	922,419
総合計	199,485	98,246,203,390	59,143,846,940	28,711,327,250	186,101,377,580	932,909	

表 24 生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況と医療費 (2020 年度(令和 2 年度))

罹患状況※	患者数 (人)	総医療費(円)				患者一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外	調剤	合計		
3疾病併存患者	合計	1,782	379,301,558	526,867,170	308,630,390	1,214,799,118	681,705
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	1,313	275,311,426	384,625,050	198,181,420	858,117,896	653,555
	糖尿病・脂質異常症	551	87,897,621	149,372,340	84,831,710	322,101,671	584,577
	高血圧症・脂質異常症	8,247	1,468,724,129	1,995,284,960	1,019,564,860	4,483,573,949	543,661
	合計	10,111	1,831,933,176	2,529,282,350	1,302,577,990	5,663,793,516	560,162
1疾病併存患者	糖尿病	520	115,771,412	141,583,110	69,644,450	326,998,972	628,844
	高血圧症	10,191	1,838,826,327	2,448,086,030	1,097,187,080	5,384,099,437	528,319
	脂質異常症	3,654	280,685,292	733,047,690	328,683,870	1,342,416,852	367,383
	合計	14,365	2,235,283,031	3,322,716,830	1,495,515,400	7,053,515,261	491,021
総合計	26,258	4,446,517,765	6,378,866,350	3,106,723,780	13,932,107,895	530,585	

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)  
KDBデータ(後期高齢者の健診一覧)

※疾病、患者数は全傷病で集計、患者に紐づいた総医療費を算出

※糖尿病：糖尿病用剤の投薬、または「生活習慣病管理料(糖尿病)」の診療行為がある (レセプトに糖尿病(ICD10:E11～E14)の記載があるもののみ)

※高血圧症：高血圧症用剤の投薬、または「生活習慣病管理料(高血圧症)」の診療行為がある (レセプトに高血圧性(ICD10:I10～I13,I15)の記載があるもののみ)

※脂質異常症：脂質異常症用剤の投薬、または「生活習慣病管理料(脂質異常症)」の診療行為がある (レセプトに脂質異常症(ICD10:E78)の記載があるもののみ)

図 14 生活習慣病患者のうち健診未受診者の罹患状況 (2020 年度(令和 2 年度))

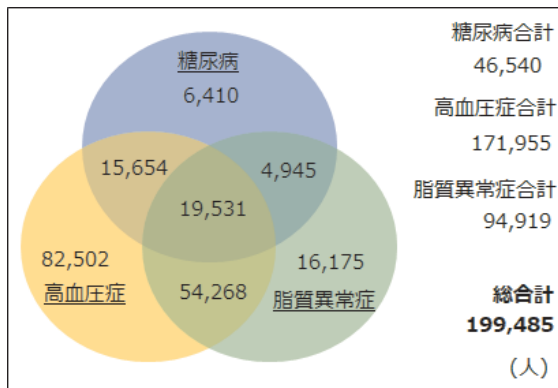
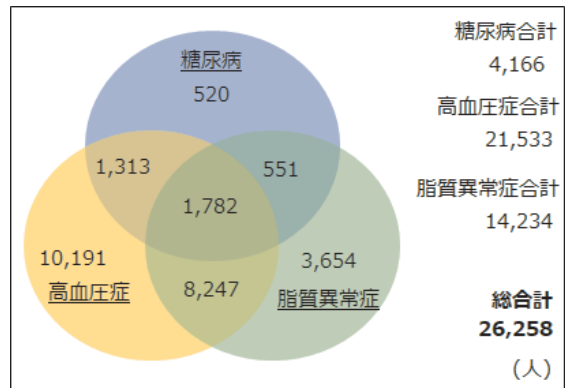


図 15 生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況 (2020 年度(令和 2 年度))



## 〔資料編4〕 介護の状況

### (1) 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命の格差が拡大すると、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が長くなると言われており、疾病予防や介護予防などによる健康寿命の延伸を図ることが重要とされています。

岡山県は、平均寿命から健康寿命を差し引いた数値が、平成28年度で男性では9.64、女性では12.66となっており、国の男性8.84、女性12.34より「健康でない期間」が長くなっています。

図 16 平均寿命と健康寿命の推移（岡山県）

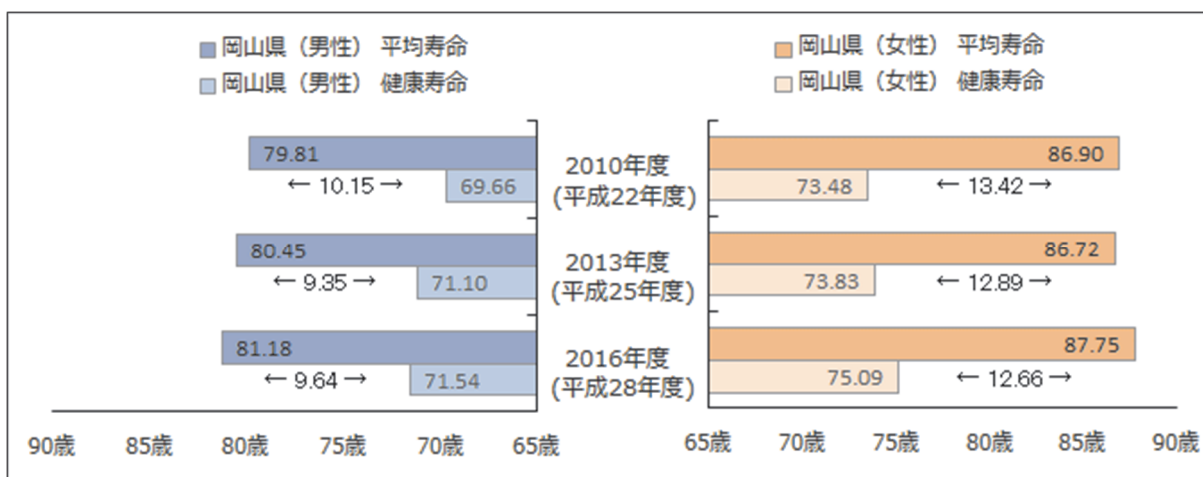
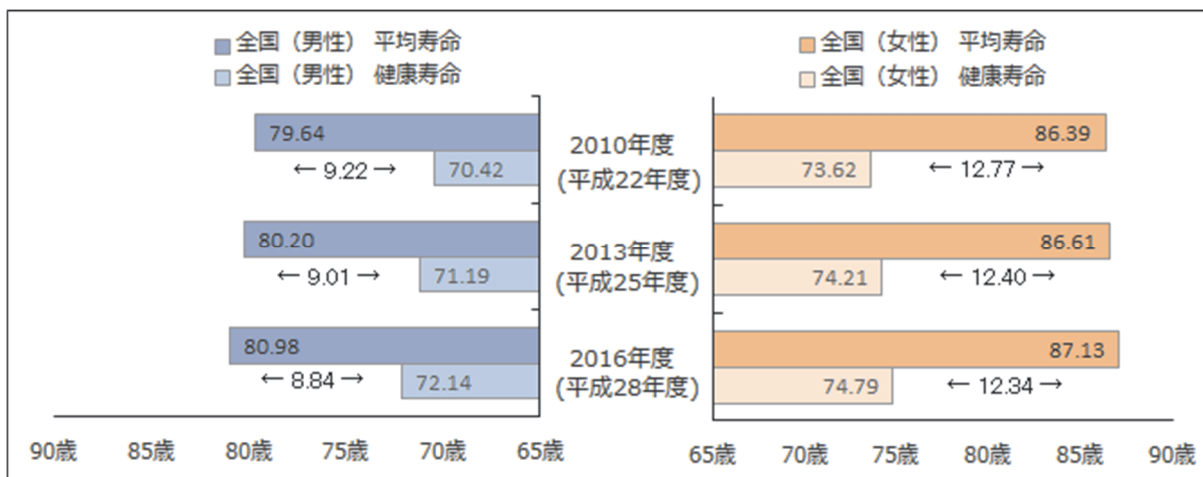


図 17 平均寿命と健康寿命の推移（全国）



※資料：厚生労働科学研究 健康寿命のページ「都道府県別健康寿命（2010～2016年）」

※健康寿命は「平均寿命－日常生活に制限のある期間の平均（年）」から算出



(2) 年次別要介護認定率の推移

国及び県ともに 2017 年度に要介護認定率は低下しましたが、その後は徐々に増加しています。岡山県は国に比較すると要介護認定率は高い水準にあります。

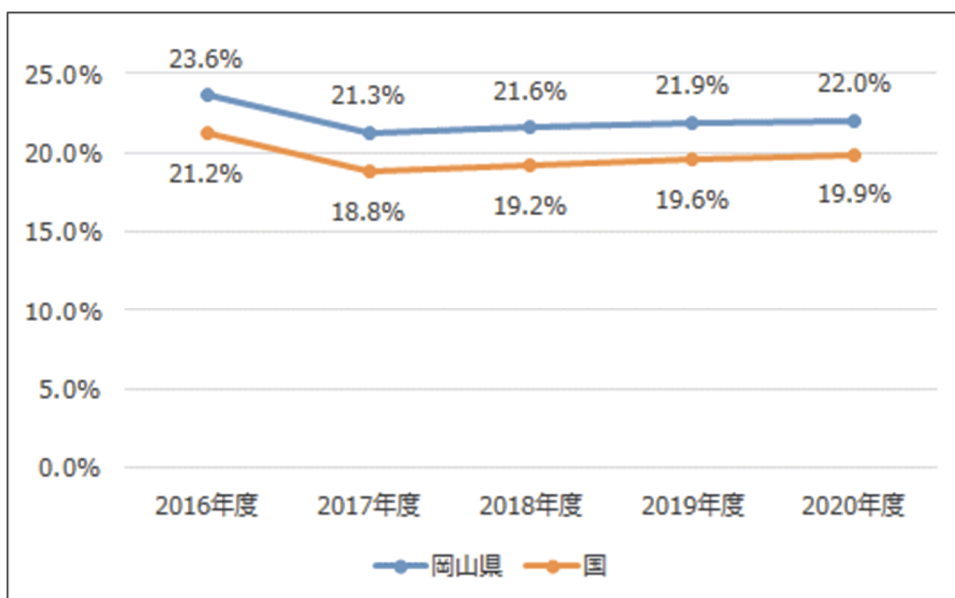
表 25 年度別要介護認定率

	要介護認定率				
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
岡山県	23.6%	21.3%	21.6%	21.9%	22.0%
国	21.2%	18.8%	19.2%	19.6%	19.9%

	要介護認定者数(人)				
	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
岡山県	114,215	115,244	117,424	119,836	119,534
国	5,885,270	6,057,292	6,329,312	6,467,463	6,595,095

※対象データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」（2号認定は除く）

図 18 年度別要介護認定率



(3) 年次別要介護度別一件当たり給付費の推移

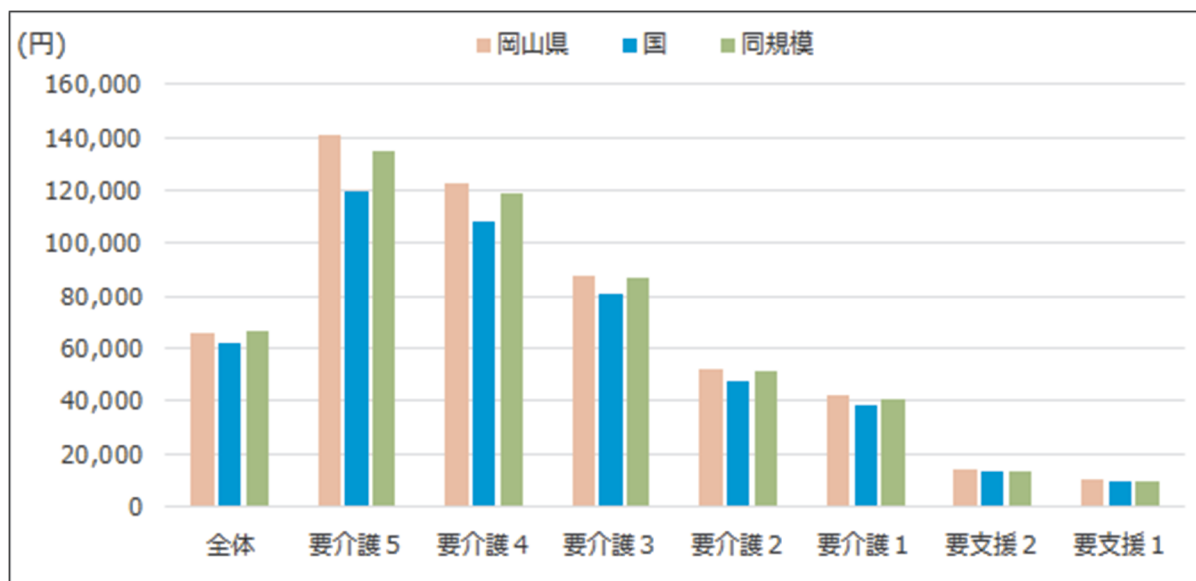
要介護度別給付費は、国や同規模の自治体と比較して高いと言えます。要介護度が上がるに合わせて金額の差は大きくなり、特に要介護4・5で大きくなります。

表 26 年度別要介護一件当たり給付費

		一件当たり給付費(円)							
		全体	介護度別						
			要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1
2016年度 (平成28年度)	岡山県	60,426	136,131	115,424	83,966	50,974	40,109	16,315	10,668
	国	58,284	118,361	104,104	78,693	48,013	38,163	15,996	10,735
	同規模	61,232	129,808	111,288	83,282	51,014	39,760	16,224	10,608
2017年度 (平成29年度)	岡山県	62,996	137,378	118,279	85,139	51,022	40,598	15,103	10,484
	国	60,833	118,957	105,135	79,483	47,839	38,211	14,308	10,210
	同規模	64,285	130,721	112,914	84,038	50,885	39,956	14,696	10,097
2018年度 (平成30年度)	岡山県	64,879	138,546	119,436	86,435	50,944	41,012	14,185	10,212
	国	61,384	118,372	105,423	79,234	47,112	37,906	13,178	9,771
	同規模	65,528	131,438	114,257	84,186	50,312	39,794	13,572	9,682
2019年度 (令和元年度)	岡山県	64,914	139,868	121,546	86,837	51,212	41,361	14,321	10,257
	国	61,336	119,410	106,950	79,808	47,085	37,931	13,241	9,825
	同規模	65,699	133,433	116,605	85,138	50,618	39,993	13,662	9,696
2020年度 (令和2年度)	岡山県	65,424	140,902	122,870	87,411	51,665	42,048	14,189	10,111
	国	61,864	119,679	108,110	81,179	47,537	38,474	13,028	9,693
	同規模	66,529	134,767	118,617	86,870	51,450	40,734	13,462	9,558

※対象データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」

図 19 要介護度別一件当たり給付費（2020年度(令和2年度)）



(4) 介護に関する疾病別の医療費等の状況

介護に関する24疾病では、一か月平均の受診割合及び医療費が前年度より減少している疾患が多い中で、誤嚥性肺炎のみが患者数(+1,028人)、医療費が約2倍に増加しています。

表 27 疾病別の状況(患者数順)(2020年度(令和2年度))

順位	疾患名	一か月平均の患者数(人)	一か月平均の受診割合(%)	医療費(円)	【入院】一か月平均の患者数(人)	【外来】一か月平均の患者数(人)	【入院】医療費(円)	【外来】医療費(円)
1	高血圧症	40,180	13.34%	4,984,706,573	40,084	122	467,448,903	4,517,257,670
2	糖尿病	26,192	8.69%	6,712,249,644	26,043	237	1,161,772,444	5,550,477,200
3	脂質異常症	19,396	6.44%	2,415,854,325	19,380	22	84,375,965	2,331,478,360
4	骨粗しょう症	13,034	4.33%	5,288,428,713	12,710	359	2,449,171,343	2,839,257,370
5	関節症	10,525	3.49%	5,619,073,000	10,135	450	4,105,514,900	1,513,558,100
6	がん	9,850	3.27%	21,466,298,738	8,974	1,352	12,481,314,948	8,984,983,790
7	アルツハイマー病	9,543	3.17%	4,557,015,957	9,132	454	2,701,767,967	1,855,247,990
8	脊椎障害	9,332	3.10%	5,457,545,698	8,855	533	3,911,550,568	1,545,995,130
9	腎不全	5,153	1.71%	15,543,037,170	4,781	615	5,669,879,220	9,873,157,950
10	狭心症	4,874	1.62%	3,042,439,815	4,691	249	2,127,666,975	914,772,840
11	慢性閉塞性肺疾患	4,388	1.46%	2,540,983,914	4,236	182	1,127,409,804	1,413,574,110
12	骨折	3,535	1.17%	13,229,455,745	2,388	1,318	12,636,992,565	592,463,180
13	うつ病	3,038	1.01%	2,239,730,672	2,710	342	1,892,796,672	346,934,000
14	脳梗塞	3,006	1.00%	6,704,570,296	2,327	711	6,338,826,496	365,743,800
15	パーキンソン病	1,855	0.62%	2,335,034,956	1,640	241	1,858,147,136	476,887,820
16	不整脈	1,735	0.58%	704,974,367	1,695	45	369,631,907	335,342,460
17	誤嚥性肺炎	1,729	0.57%	9,268,311,476	644	1,183	8,960,245,806	308,065,670
18	動脈硬化症	558	0.19%	376,371,988	536	26	272,431,948	103,940,040
19	脂肪肝	397	0.13%	97,755,496	395	2	8,003,176	89,752,320
20	高尿酸血症	336	0.11%	53,293,146	331	5	23,743,096	29,550,050
21	心筋梗塞	316	0.11%	814,194,370	280	43	748,155,590	66,038,780
22	感染性肺炎	179	0.06%	1,013,693,598	40	141	997,561,708	16,131,890
23	脳出血	164	0.05%	1,318,078,770	34	134	1,308,010,630	10,068,140
24	血管性等の認知症	92	0.03%	411,233,814	26	67	395,508,404	15,725,410
	合計	169,407		116,194,332,241	162,066	8,833	72,097,928,171	44,096,404,070

※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)  
KDBデータ(被保険者管理台帳)

※最大医療資源にて集計

※介護に関する特定疾病(24疾病)を分析

※一か月平均の受診割合＝一か月平均の患者数÷一か月平均の被保険者数

※合計行の一か月平均の患者数は、延べ人数