

令和3年度第1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3年11月29日（月）
午後1時30分から午後3時（予定）
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 新任委員紹介

4 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

5 事務連絡

6 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

○岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例

平成30年2月22日
広域連合条例第2号

(目的)

第1条 岡山県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が行う後期高齢者医療制度に関し、調査、審議するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 保険料に関すること。
- (2) 保健事業に関すること。
- (3) その他後期高齢者医療制度に関する事項として広域連合長が必要と認めること。

(組織)

第3条 審議会は、委員15人以内で組織する。

2 前項の規定にかかわらず、広域連合長は、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時の委員（以下「臨時委員」という。）を置くことができる。

(委員)

第4条 審議会の委員及び臨時委員は、次に掲げる者のうちから、広域連合長が委嘱する。

- (1) 被保険者等を代表する者
- (2) 保険医等を代表する者
- (3) 医療保険関係を代表する者
- (4) 学識経験を有する者
- (5) その他広域連合長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 臨時委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

4 委員及び臨時委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、第4条第1項第4号委員のうちから互選により選出する。

3 副会長は、会長の指名により選任する。

4 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 会長及び副会長の任期は、委員の任期による。

(会議等)

第6条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要に応じて招集し、会長が

議長となる。ただし、任期満了後の最初の会議においては、広域連合長が招集する。

- 2 会議は、委員及び臨時委員（当該会議の議事に係る臨時委員に限る。次項において同じ。）の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明若しくは意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。
- 5 会議は、公開とする。ただし、会長が必要と認めた場合は、非公開とすることができる。

（庶務）

第7条 審議会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

（その他）

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会議に諮って会長が定め、その他必要な事項については、広域連合長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

（任期の特例）

- 2 この条例に基づき最初に委嘱される委員の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

令和3年度 第1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3年11月29日

岡山県後期高齢者医療広域連合

＜資料目次＞

- 1. 後期高齢者医療の財源・保険料の概要P.1
- 2. 被保険者数や医療費等の実績と今後の見込P.2
- 3. 保険料率設定の方針P.3

(資料編) P.4～P.11

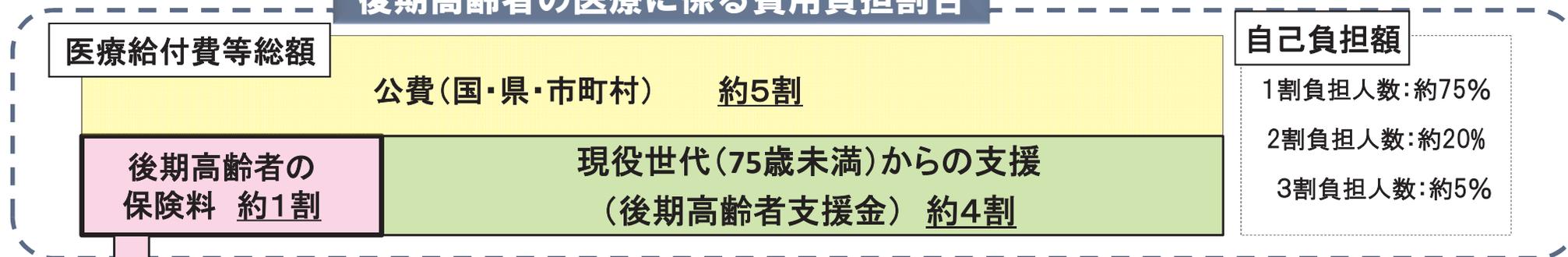
- ・ 資料① 保険料率等の推移
- ・ 資料② 被保険者数及び医療給費等の推計
- ・ 資料③ 賦課対象者数及び所得の推移
- ・ 資料④ 保険料率の算定の概要(剰余金等を収入に計上しない場合)
- ・ 資料⑤ 剰余金(給付費準備基金)残高の推移
- ・ 資料⑥ 保険料率の算定の概要(剰余金及び財政安定化金を収入に計上する場合)

- ・ 参考資料① 賦課総額内訳
- ・ 参考資料② 用語の説明

1. 後期高齢者医療の財源・保険料の概要

- 後期高齢者医療制度は、医療にかかる費用のうち、被保険者が医療機関で支払う窓口負担を除いた部分の約5割を国・県・市町村の公費、約4割を現役世代(75歳未満の人)からの支援金、**残り約1割を後期高齢者の保険料**で賄う仕組みとなっている。
- 保険料を算出するための**保険料率(均等割額と所得割率)**は、今後2年間の被保険者数や医療給付費等を算定し、その期間を通じて財政の均衡を保つことができるよう、**2年ごとに見直しを行う**こととされている。
(※全都道府県一斉に見直し)
- 保険料率は、それぞれの都道府県の過去の実績や今後の情勢等を元に算定した被保険者数や医療給付費等を基に、高齢者の医療の確保に関する法律施行令等で定める基準に従って算出する。

後期高齢者の医療に係る費用負担割合



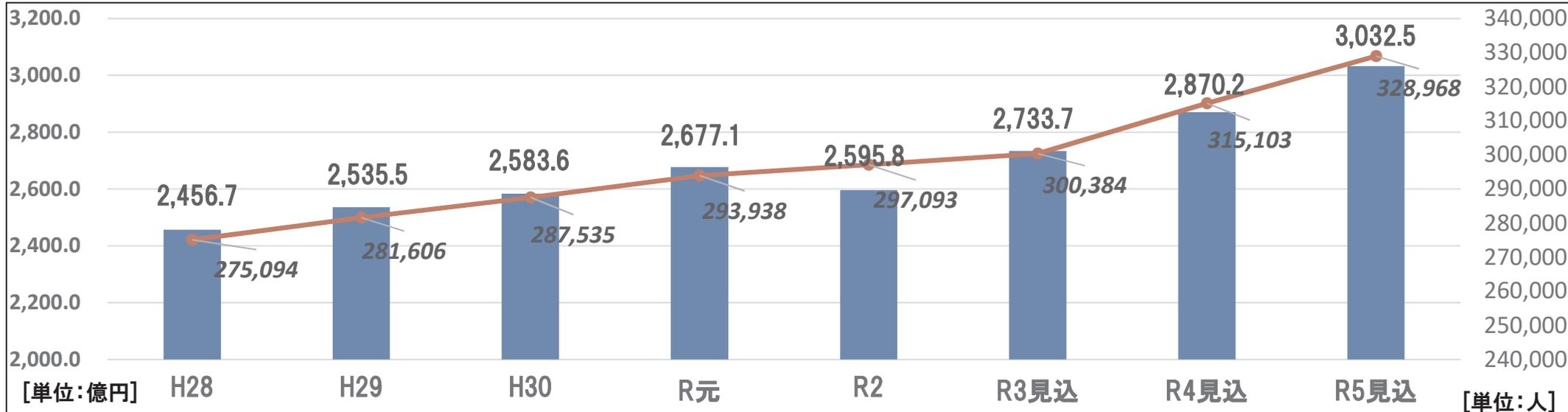
後期高齢者負担率の推移

	H20-21年度	H22-23年度	H24-25年度	H26-27年度	H28-29年度	H30-R1年度	R2-3年度	R4-5年度
後期高齢者負担割合	10%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%	(予定) 11.72%

区分	均等割	被保険者全員が同額を負担(※低所得者に対する軽減制度あり)
	所得割	被保険者の所得に応じて負担

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、岡山県の平均伸び率の実績から算出している。
- 1人当たり医療費は診療報酬改定等の影響を勘案し、ほぼ同水準の伸び率で推移すると見込まれる。



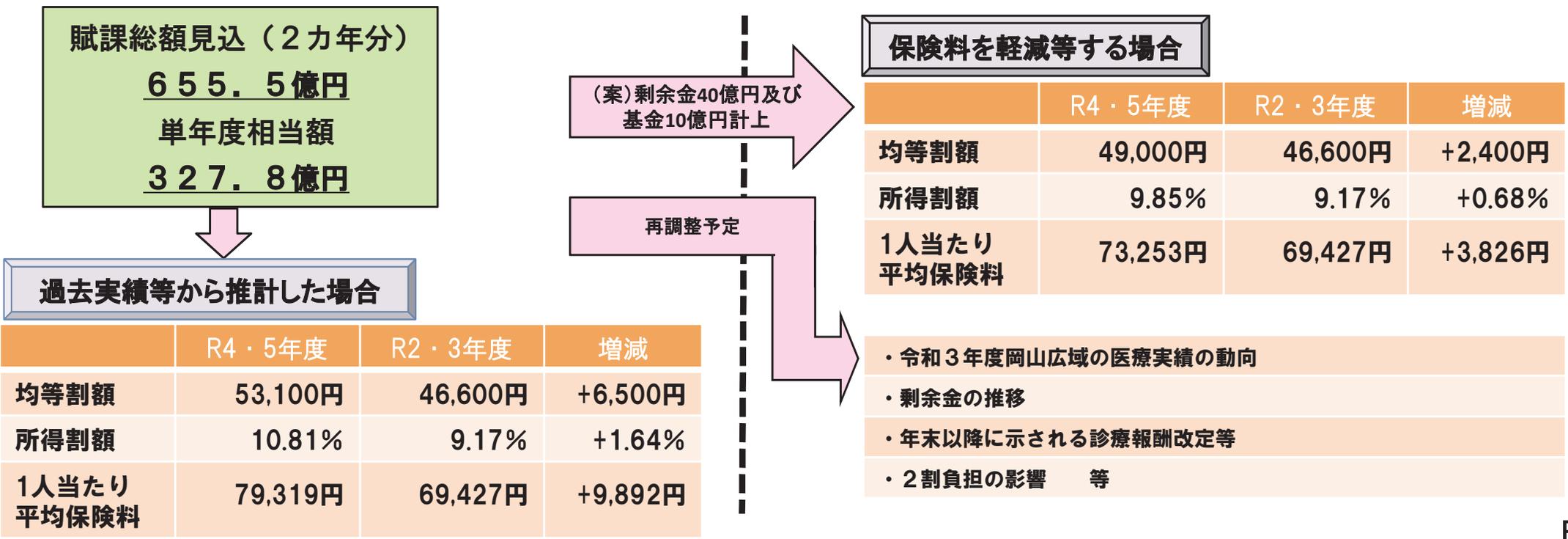
年度	被保険者数(人) 年度平均	総医療費(千円) 年度合計	1人当たり医療費(円) 年度平均	医療給付費(千円) 年度合計	1人当たり医療給付費(円) 年度平均
H28	275,094	266,268,084	967,917	245,670,368	893,042
H29	281,606	275,371,604	977,861	253,546,909	900,360
H30	287,535	281,542,680	979,160	258,363,379	898,546
R元	293,938	291,181,366	990,622	267,707,830	910,763
R2	297,093	282,146,827	949,692	259,581,642	873,739
R3見込	300,384	293,804,656	978,097	270,372,390	900,089
R4見込	315,103	311,899,803	989,834	287,024,172	910,890
R5見込	328,968	329,530,875	1,001,711	303,249,075	921,819

2か年分給付費総額 590,273,247千円

3. 保険料率設定の方針

新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の受診行動の変化には引き続き注視しなければならず、不透明な部分も多いものの、P2の推計による急激な被保険者数の増加や医療の高度化による医療費の伸び等の影響により、令和4・5年度の保険料は単純計算上、大幅に増加することとなる。

このため、急激な保険料負担増とならないよう、後期高齢者医療制度運営の様々な推計を行っているところである。なお、今後の保険料軽減等に係る調整事項の主なものとしては、新型コロナウイルス感染症の影響による令和3年度医療費実績及び剰余金の推移、年末以降に国から示される診療報酬改定等の動向や窓口負担割合の見直し(2割負担)の施行日確定による医療給付費への影響などが考えられる。最終的には、その動向などを考慮し、保険料を再調整する予定である。



賦課総額見込 (2カ年分)
655.5億円
 単年度相当額
327.8億円

過去実績等から推計した場合

	R4・5年度	R2・3年度	増減
均等割額	53,100円	46,600円	+6,500円
所得割額	10.81%	9.17%	+1.64%
1人当たり平均保険料	79,319円	69,427円	+9,892円

保険料を軽減等する場合

	R4・5年度	R2・3年度	増減
均等割額	49,000円	46,600円	+2,400円
所得割額	9.85%	9.17%	+0.68%
1人当たり平均保険料	73,253円	69,427円	+3,826円

- ・ 令和3年度岡山広域の医療実績の動向
- ・ 剰余金の推移
- ・ 年末以降に示される診療報酬改定等
- ・ 2割負担の影響 等

【資料①】 保険料率等の推移

年度	均等割額 (円)	均等割軽減後額 (円) (100円未満切り捨て)	所得割率 (%)	参考：一人当たり
				平均保険料額 (円)
R2・3	46,600円	7割軽減：13,900円	9.17%	69,150円
		5割軽減：23,300円		
		2割軽減：37,200円		
R4・5(案)	49,000円 (+2,400円)	7割軽減：14,700円 (+800円)	9.85% (+0.68%)	73,253円 (+4,103円)
		5割軽減：24,500円 (+1,200円)		
		2割軽減：39,200円 (+2,000円)		

均等割軽減の基準：世帯主及びその世帯の被保険者の総所得金額等の合計が下記の金額以下の世帯		参考：均等割のみ賦課 されている対象者 (R3.11月現在)
7割軽減	基礎控除額【43万円】 + (給与所得者等の数 - 1) × 10万円	約12.1万人
5割軽減	基礎控除額【43万円】 + (給与所得者等の数 - 1) × 10万円 + 28.5万円 × (被保険者数)	約1.7万人
2割軽減	基礎控除額【43万円】 + (給与所得者等の数 - 1) × 10万円 + 52万円 × (被保険者数)	約1.4万人

モデルケース(7割軽減の場合)

○高齢者単身世帯 (国民年金のみ)		年金収入：78万円 = 月額65,000円 × 12か月
均等割額	14,700円 7割軽減該当	78万円(年金収入) - 110万円(年金控除) - 15万円(特別控除) = 0円(軽減判定所得) 0円(軽減判定所得) ≤ 43万円(7割軽減基準額) 均等割額算出計算式：49,000円 × 0.7 = 34,300円(軽減該当額) 49,000円 - 34,300円 = 14,700円
所得割額	0円	78万円(年金収入) - 110万円(年金控除) - 43万円(基礎控除) = 0円(賦課のもととなる所得金額)
年間保険料額	14,700円	

【資料②】 被保険者数及び医療給付費等の推計

国 伸び率見込値

	令和3年度 (対令和元年度)	令和4年度 (対前年度)	令和5年度 (対前年度)
被保険者数	1.4%	4.0%	4.1%
一人当たり医療費	1.0%	1.0%	1.0%
一人当たり医療給付費	1.2%	1.2%	1.1%

令和2年度の被保険者一人当たり医療費には、新型コロナウイルス感染症の影響があることを踏まえ、令和元年度と同水準としたうえで、算出を行った。

被保険者一人当たり医療費に、平成27～令和元年度（平成28年度を除く）の対前年度伸び率の平均値（0.98%）を乗じて推計したものの。

岡山広域 伸び率見込値

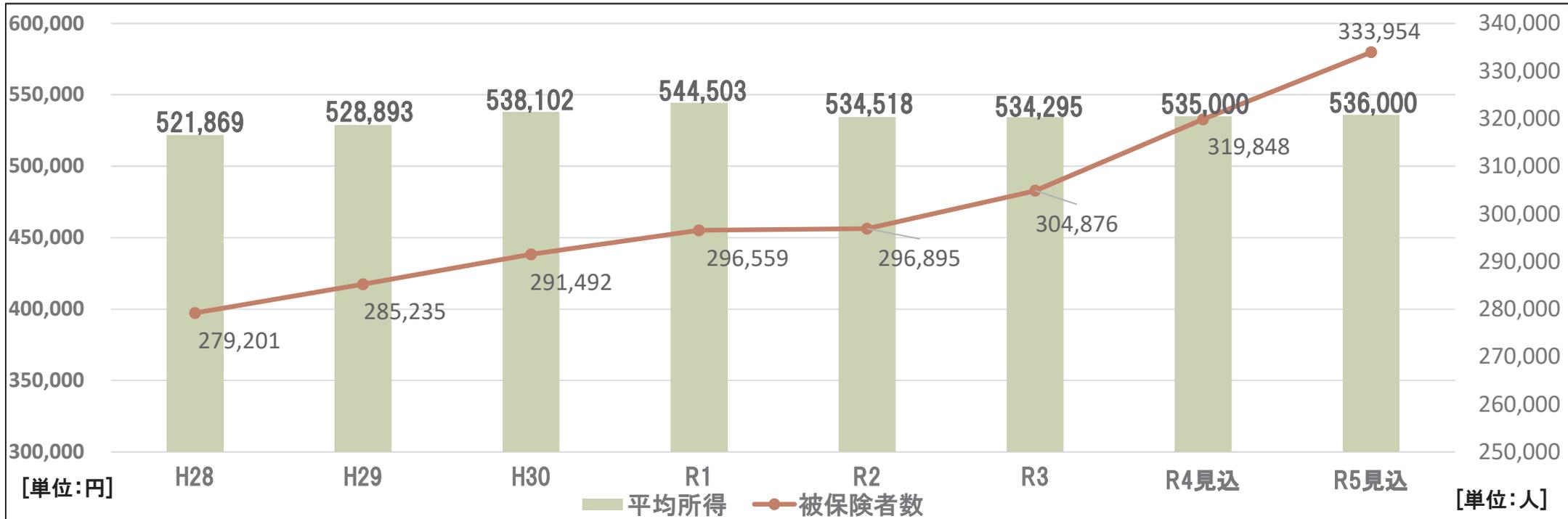
	令和3年度 (対令和元年度)	令和4年度 (対前年度)	令和5年度 (対前年度)
被保険者数	2.6%	4.9%	4.4%
一人当たり医療費	▲0.1%	1.2%	1.2%
一人当たり医療給付費	▲0.1%	1.2%	1.2%

伸び率については、国が示した率とせず、岡山広域の実績から求めた率とする。

令和3年度については、新型コロナウイルス感染症の影響があることを踏まえた伸び率とし、平成29～令和3年度の3～9月診療の対前年度一人当たり医療費・給付費の伸び率の平均値とした。

令和4・5年度については、国通知の平成27～令和元年度（平成28年度を除く）の期間における岡山広域の対前年度伸び率の平均値とした。

【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】 保険料率の算定の概要(剰余金等を収入に計上しない場合)

賦課総額

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

賦課総額
(2カ年度分)
655.5億円

単年度相当分
327.8億円

賦課総額の按分方法

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

【均等割総額】
(賦課総額の53%)

賦課総額327.8億円 × 53%
= 173.7億円

【所得割総額】
(賦課総額の47%)

賦課総額327.8億円 × 47%
= 154.1億円

賦課額の算定

【均等割額】

173.7億円 ÷ 326,901人
(均等割総額) (被保険者数)

≒ 53,100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

【所得割額】

154.1億円 ÷ 1,750億円
(所得割総額) (所得総額)

= 8.81%

≒ 10.81%

※ 単純計算では8.81%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10.81%となる。

賦課額

【賦課額】
(均等割額＋所得割額)

一人当たり平均保険料額
79,319円

(システムにより算出)

参考 賦課限度額の推移

	H20-21年度	H22-23年度	H24-25年度	H26-27年度	H28-29年度	H30-R1年度	R2-3年度	R4-5年度
賦課限度額	50万円	50万円	55万円	57万円	57万円	62万円	64万円	(予定) 66万円

●令和元年度末(決算ベース)

単位:円

給付費準備基金残高 (Ⅰ) ※1	国庫支出金等 翌年度返還額 (Ⅱ) ※2	剰余金残高 (Ⅲ) = (Ⅰ) - (Ⅱ)
11,017,334,845	5,297,816,351	5,719,518,494

●令和2年度末(決算ベース)

単位:円

給付費準備基金残高 (Ⅰ) ※1	国庫支出金等 翌年度返還額 (Ⅱ) ※2	剰余金残高 (Ⅲ) = (Ⅰ) - (Ⅱ)
17,628,643,463	10,653,190,000	6,975,453,463

単位:円

●令和3年度(予算ベース)

令和3年度(予算ベース)		令和3年度執行見込み	令和3年度剰余金残高見込み
前年度末給付準備基金 残高(Ⅰ) ※1	前年度精算分 国庫支出金等返還額 (Ⅱ) ※2	給付費等不足分充当見込額 (Ⅲ)	剰余金残高 (Ⅳ) = (Ⅰ) - (Ⅱ) - (Ⅲ)
17,628,643,463	10,653,190,000	3,518,077,000	3,457,376,463

※1 給付費準備基金残高には国庫支出金等翌年度返還額を含む。

※2 国庫支出金等返還額は、後期高齢者医療特別会計から繰り入れ支出されるもの。

【資料⑥】 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

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

賦課総額
(2カ年度分)

605.3億円

単年度相当分
302.7億円

賦課総額の按分方法

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

【均等割総額】
(賦課総額の53%)

賦課総額302.7億円 × 53%
= 160.4億円

【所得割総額】
(賦課総額の47%)

賦課総額302.7億円 × 47%
= 142.3億円

賦課額の算定

【均等割額】

160.4億円 ÷ 326,901人
(均等割総額) (被保険者数)

≒ 49,000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

【所得割額】

142.3億円 ÷ 1,750億円
(所得割総額) (所得総額)

= 8.13%

≒ 9.85%

※ 単純計算では8.13%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9.85%となる。

賦課額

【賦課額】

(均等割額 + 所得割額)

一人当たり平均保険料額

73,253円

(システムにより算出)

令和4・5年度保険料賦課総額 (単位：円)

費用	給付費総額		590,273,247,078円
	財政安定化基金拠出金		0円
	特別高額医療費共同事業拠出金		397,472,450円
	保健事業に要する費用		1,792,683,000円
	審査支払手数料		1,371,794,680円
	その他（葬祭費・傷病手当金）		1,734,350,000円
	計		595,569,547,208円
収入	国庫負担金	定率負担金	141,279,678,033円
		高額医療費	3,351,299,951円
	調整交付金	普通調整交付金	48,161,081,000円
		特別調整交付金	760,541,000円
	都道府県負担金	定率負担金	47,093,226,010円
		高額医療費	3,351,299,951円
	市町村負担金		47,093,226,010円
	後期高齢者交付金		237,644,004,052円
	特別高額医療費共同事業交付金		360,455,168円
	国庫補助		164,237,000円
	都道府県補助		57,742,000円
	その他（第三者納付金等）		1,008,000,000円
	計		530,324,790,175円

① 剰余金及び財政安定化基金からの交付金を収入に計上しない場合

保険料収納必要額（Ⅰ－Ⅱ）	65,244,757,033円
予定保険料収納率（％）	99.53%
賦課総額	65,552,855,454円

（Ⅲ） 剰余金繰入額（予定）	4,000,000,000
（Ⅳ） 財政安定化基金交付額（予定）	1,000,000,000

② 剰余金・財政安定化基金からの交付金を収入に計上する場合

保険料収納必要額（Ⅰ－Ⅱ－Ⅲ－Ⅳ）	60,244,757,033円
予定保険料収納率（％）	99.53%
賦課総額	60,529,244,482円

【参考資料②】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が概ね対象。
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。

MEMO

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%	岡山県後期高齢者 保健事業補助金実績	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8参照）	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	・市町村毎に健診対象の考え方を含む実施方法に差異があります。 ・全国の広域連合間でも同様であり、国や市町村発表の健診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）。 ・受診率向上のための取組をしていく必要があります。 ・健診と同程度の検査を行っている高齢者にとって、健診は二重の費用負担となります。	○健診受診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なります。 ○健診未受診者の被保険者が生活習慣病など治療中で、健診と同程度の検査を受けている場合、健康情報（検査データ）を受け、健診受診者と同様に扱います。 ○市町村の受診率向上に向けた取り組みについて引き続き支援を行います。また、積極的な取り組み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	5 6 7		6	8	9	市町村においては、個別形式や集団形式などの実施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	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。 ・歯周疾患検診を実施市町村が継続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。	○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。 ○未実施市町村が取り組めるよう支援を強化します。 ○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。

	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 見直し後					
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。	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、新規に取り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り組む市町村があります。 ※実施市町村は、本体参照 広域連合 一体的実施とあわせ、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、一体的実施への移行分を含んでいるため、「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、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みを推進します。
	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。	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（口腔については、訪問健診も含む） ② 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防事業 →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 →在宅の要介護状態の者への訪問歯科検診	事業実施市町村数	1	1 ① 0 ② 1 ③ 0	1 ① 0 ② 1 ③ 0	3 ① 0 ② 3 ③ 0	4	5	同左	市町村 実施市町村は少ない状況にありますが、2020年度はハイリスクアプローチとして取り組むためのプレ事業を実施する市町村が出てきました。 ※実施市町村は、本体参照 広域連合 一体的実施とあわせ、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り組む市町村が増えてきており、「良好」と評価しました。 なお、一体的実施への移行分を含んでいるため、「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の重症化予防を行い、健康寿命の延伸を図ります。 ・①②については、一体的実施の事業への移行が基本となりますが、一体的実施事業の取組要件が厳しいため（事業番号10で後述）、当事業でも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とあわせ、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。 ○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みを推進します。
第2期データヘルス計画策定以降の事業	8	健診（異20値1放置者）対策事業 P. 18～	被保険者が健診受診後に、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 当該年度健康診査を受診した結果に対して、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 前年度健康診査を受診した結果、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルであり、医療機関受診の既往がない被保険者に対し、広域連合が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 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 未実施市町村へは、広域連合が受診勧奨をし、全県的な対応を構築はしているものの、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ていきます。 ○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。 ○一体的実施の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みを推進します。	

※ 一体的実施：「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」
 ※ ハイリスクアプローチ：「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の高齢者に対する個別支援
 ※ 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	9	健康（2019年度～）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、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・健診等に受診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	13	-	-	[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年度から市町村は提供されたリストを一体的実施の事業に活用し始めています。		-	・一体的実施の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。	○一体的実施のハイリスクアプローチの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り組みを推進します。
	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年度では2市、2021年度では7市町村と取り組む市町村が少ない状況です。 ※実施市町村数は、本体参照		-	・一体的実施を進めていくためには、医療専門職の確保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、離職等人員不足となっています。 ・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・解決方法を共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り組みやすいよう支援します。 ○既存の事業（事業番号3,4,9）を支援し、移行できるものは移行を目指します。

※ 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の一体的実施」の高齢者に対する個別支援
 ※ 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差額通知事業 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	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	/	-	・支払い方法の変更について、R3.4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7年度～） 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服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。	/	-	・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。	

<素案>

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(2017年度(平成29年度)～)〔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.....	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)	服薬の状況.....	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。

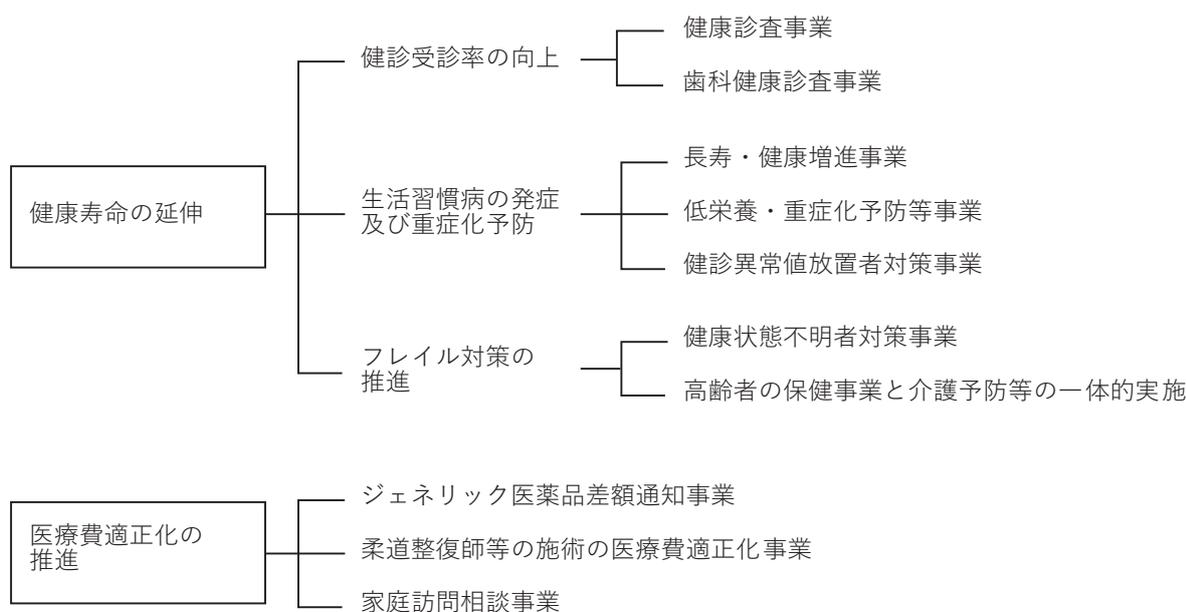
現在、岡山県の高齢者人口は年々増加しており、65歳以上の高齢化率は、平成17年には22.4%でしたが、平成30年には30%を超え、75歳以上の人口割合は、令和2年には16.2%と国の14.9%を上回っています。

令和元年5月に「医療保険制度の適正かつ効果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、結果として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

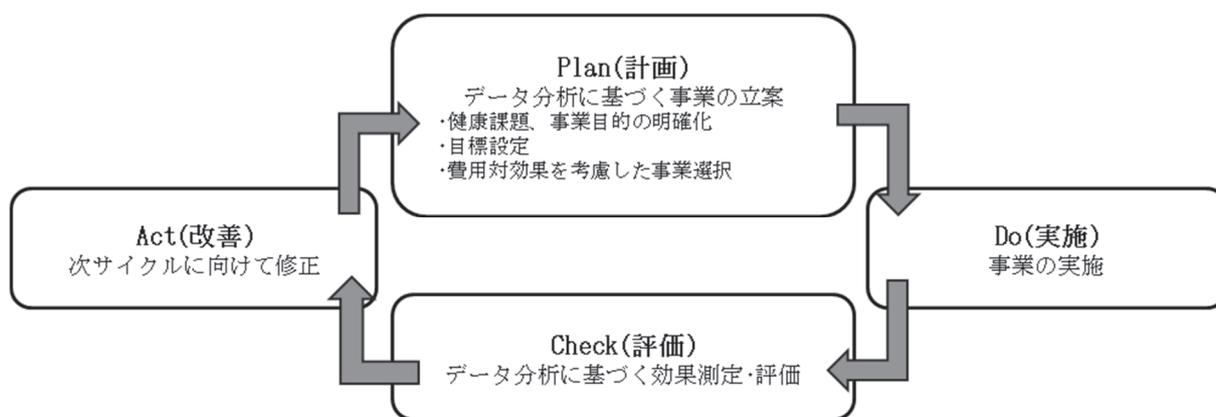
(1) 中間評価の対象事業

第2期データヘルス計画に掲載されている施策（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方法については、次の考え方により実施しています。

○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%
		16.13%	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、健診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				
健診受診率の算定に用いる数値について定義（※健診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。

なお、2021 年度から過去 3 年間に医療・介護・健診等に受診していない健康状態不明者に対し、広域連合が健診受診勧奨通知を行いました。（(8) 健診異常値放置者対策事業参照）

達成状況・評価【要改善】

目標値には、達成していませんが、受診率が策定時とほぼ変わらなかったため、「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

- ・健診は各々の市町村の裁量により実施されており、健診対象の考え方を含む実施方法に差異があります。
- ・これは全国の広域連合間でも同様であり、国や市町村発表の健診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）。
- ・なお、数値の正確性に疑問はあるものの、県全体としては全国平均と大きく差があることから、今後も受診率向上のための取組をしていく必要があります。
- ・健診と同程度の検査を行っている高齢者にとって、健診は二重の費用負担となります。

今後の方向性

- 受診率をさらに高めるため、健診受診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、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。
- 健診未受診者の被保険者が生活習慣病など治療中で、健診と同程度の検査を受けている場合、健康情報（検査データ）を受け、健診受診者と同様に扱います。
- 市町村の受診率向上に向けた取り組みについて引き続き支援を行います。また、健診率向上に積極的な取り組み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。

※ 健診受診率の算定に用いる数値

現在、健診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診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）

健診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ヶ月以上継続入院している者
- ② 前年度1年間のうち6ヶ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、異動者の健診受診に係る経費は、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	—	—	—
実績値		5市町村	6市町村	7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 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などの実施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年度に実施中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、構成市町村へその分析情報を提供する予定です。

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。
- ・歯周疾患検診を実施している市町村は高齢者歯科健診の市町村より多く、これらの市町村への支援が必要です。
- ・市町村が、高齢者歯科健診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。
- 未実施市町村が取り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高齢者歯科健診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。
- 歯周疾患検診を実施している市町村には、高齢者歯科健診の実施を促します。

(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
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の一体的実施」事業においても同様の事業展開ができるため、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、新規に取り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の一体的実施」のプレ事業として取り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の一体的実施」とあわせ、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、一体的実施への移行分を含んでいるため、「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、保険料増加につながる今後の財政負担が懸念されます。
- ・②については、高齢者の保健事業と介護予防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、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」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り組み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>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（口腔については、訪問歯科健診も含む）</p> <p>② 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防事業 →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 →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	1市町村 ① 0 ② 1 ③ 0	3市町村 ① 0 ② 3 ③ 0	
<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の一体的実施」事業においても同様の事業展開ができるため、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）として取り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出てきました。

【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の一体的実施」とあわせ、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、(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の一体的実施」のプレ事業として取り組む市町村が増えてきており、「良好」と評価しました。

なお、一体的実施への移行分を含んでいるため、「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状況によると、生活習慣病により引き起こされる脳梗塞の多い状況が続いています。また、2(6) 傷病別医療費では、慢性腎不全が第1位となっており、1ヶ月平均患者数やレセプト件数では、高血圧、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の重症化予防することで健康寿命の延伸を図ります。

①②については、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」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普及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				
■評価指標 (KPI) : ジェネリック医薬品使用率 (数量ベース)				
\	<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				
■目標値の見直し 変更なし				
国の令和2年度目標が80%であることなどから、変更なしとします。				

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 76.0%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行く必要があります。

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り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(2017年度(平成29年度)～)〔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服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

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。

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。

	重複受診	頻回受診	重複服薬	多剤投薬
2017年度 (平成29年度)	13人 (24人)	11人 (21人)	33人 (63人)	
2018年度 (平成30年度)	1人 (2人)	34人 (68人)	15人 (30人)	
2019年度 (令和元年度)	1人 (2人)	14人 (28人)	14人 (28人)	
2020年度 (令和2年度)	1人 (1人)	6人 (6人)	0人	2人 (2人)

※事業実施実人数(延人数)を掲載

課題

- ・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くことがあります。
- ・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。
- ・頻回な受診では、医療機関受診することにより痛みの軽減や安心感につながっていることがわかり、対象者の選定方法等について検討する必要があります。
- ・被保険者が利用する医療機関や薬局等が複数あることや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。
- ・相談内容によっては、専門家につなぐ必要性のある方もおられ、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。

(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
健診のフォローを行い、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：当該年度健康診査を受診した結果に対して、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：前年度健康診査を受診した結果、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルであり、医療機関受診の既往がない被保険者に対し、広域連合が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。

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	—	— <市町村>	市町村	市町村
		<広域>	7市町村	13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	—	—	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：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：未実施市町村へは、広域連合が受診勧奨をし、全県的な対応を構築はしているものの、全市町村が健診を終了する年度末以降に実施するため、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ていきます。
- 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等、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、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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・健診等に受診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	13 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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○市町村は提供されたリストを 2020 年度から一体的実施の事業に活用し始めています。

課題

- ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の高齢者に対する個別支援（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。
- 当事者と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」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"> ・企画調整を行う医療専門職を配置 ・「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。 <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"> 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 <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"> 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

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 年度では 2 市実施しており、2021 年度では 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により、市町村保健師の業務が増えたことから、取り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の一体的実施」を進めていくためには、医療専門職の確保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、離職等人員不足となっています。
- ・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いるため、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・解決方法等を共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。
- 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り組み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）を支援し、移行できるものは移行を目指します。

〔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

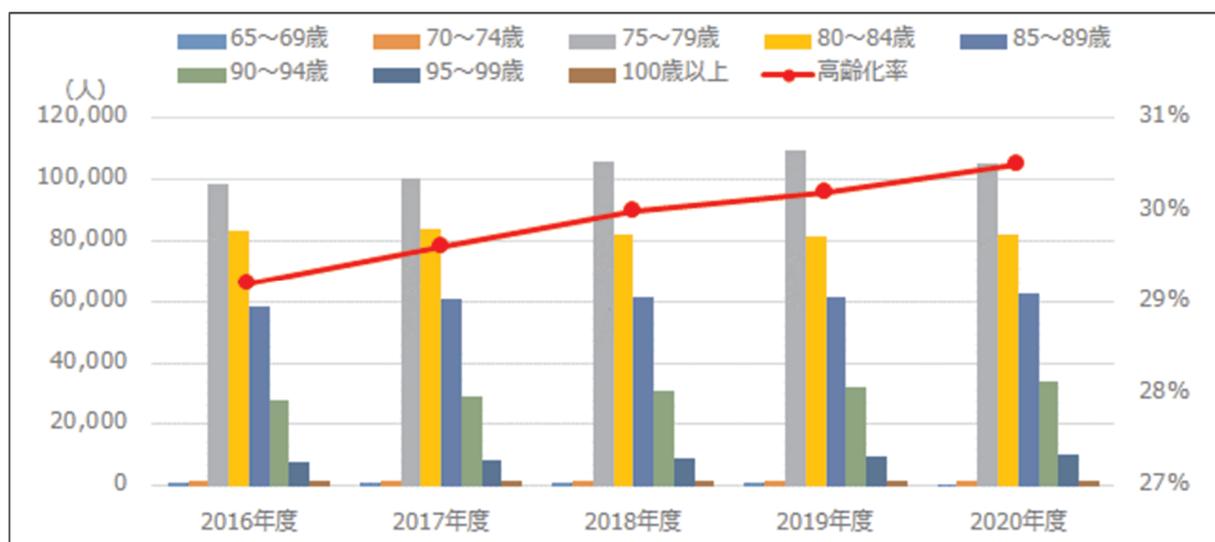
※対象データ：KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

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



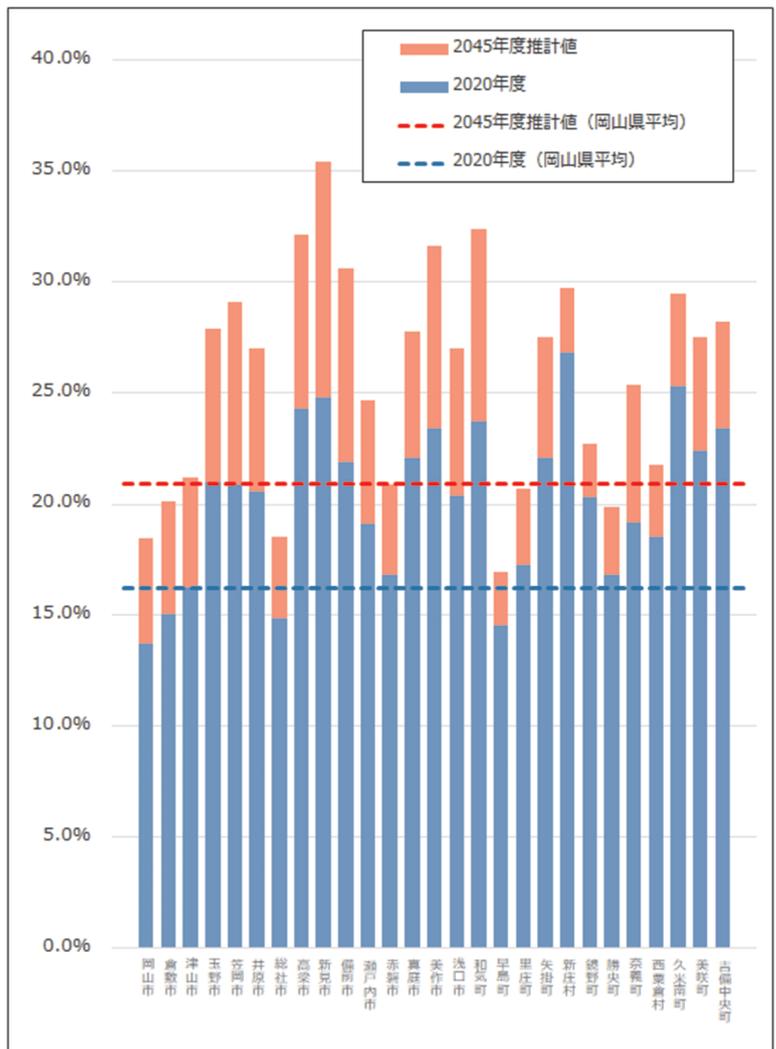
(2) 75歳以上の後期高齢化率の推移

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んでいきます。

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



〔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起きたと考えられます。

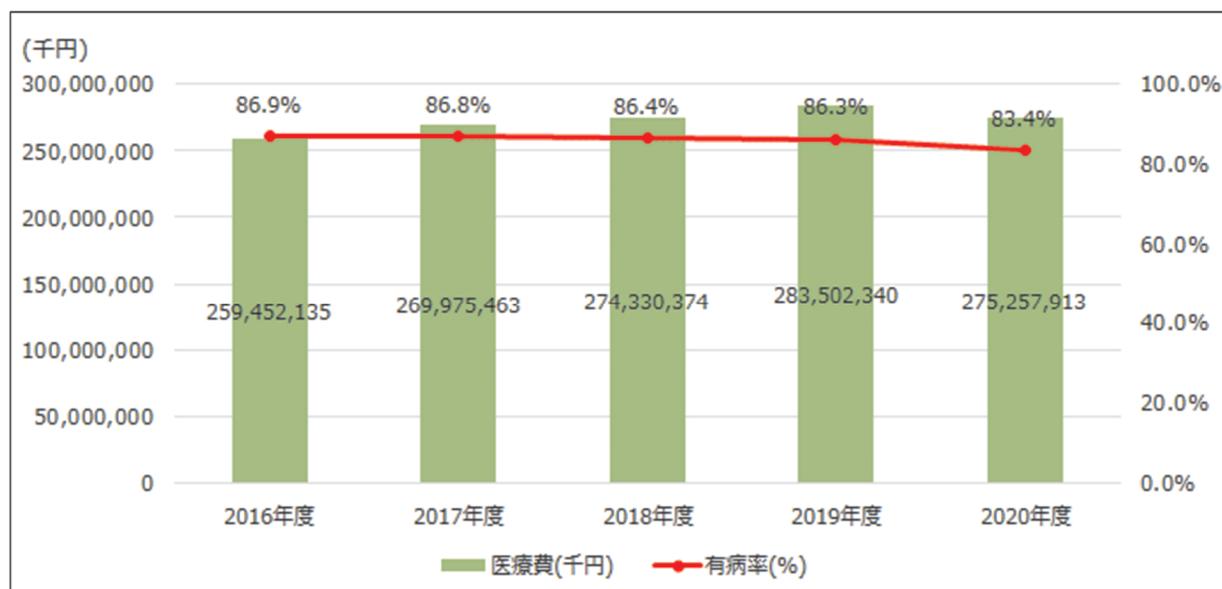
しかし、レセプト一件当たりの医療費のみは増加となっています。また、有病率は年々低下しています。

表 4 年次別医療費及び有病率

		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)	
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	有病率(%)	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 年次別医療費及び有病率



(2) 年次別高額レセプトの医療費等の推移

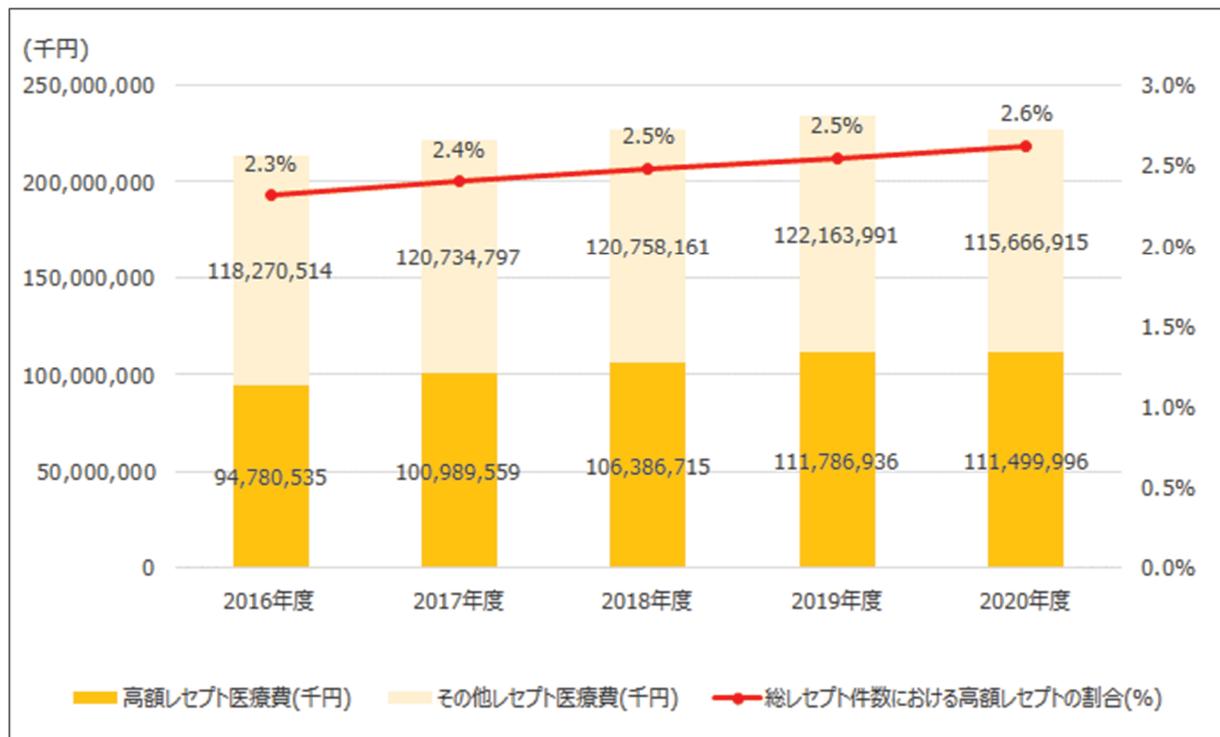
高額レセプト件数・高額レセプトの医療費ともに増加傾向にあります。

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%

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」「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）

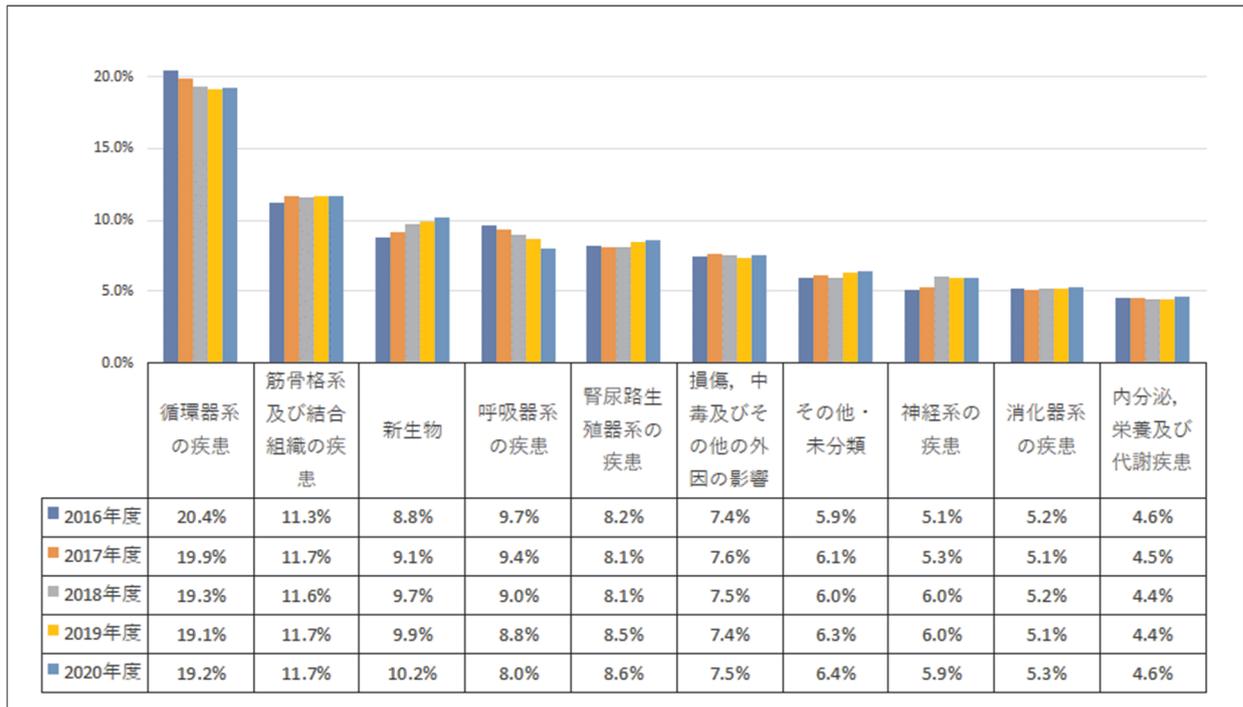
順位	大分類名	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
1	循環器系の疾患	20.4%	19.9%	19.3%	19.1%	19.2%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.3%	11.7%	11.6%	11.7%	11.7%
3	新生物	8.8%	9.1%	9.7%	9.9%	10.2%
4	呼吸器系の疾患	9.7%	9.4%	9.0%	8.8%	8.0%
5	腎尿路生殖器系の疾患	8.2%	8.1%	8.1%	8.5%	8.6%
6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7.4%	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

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。

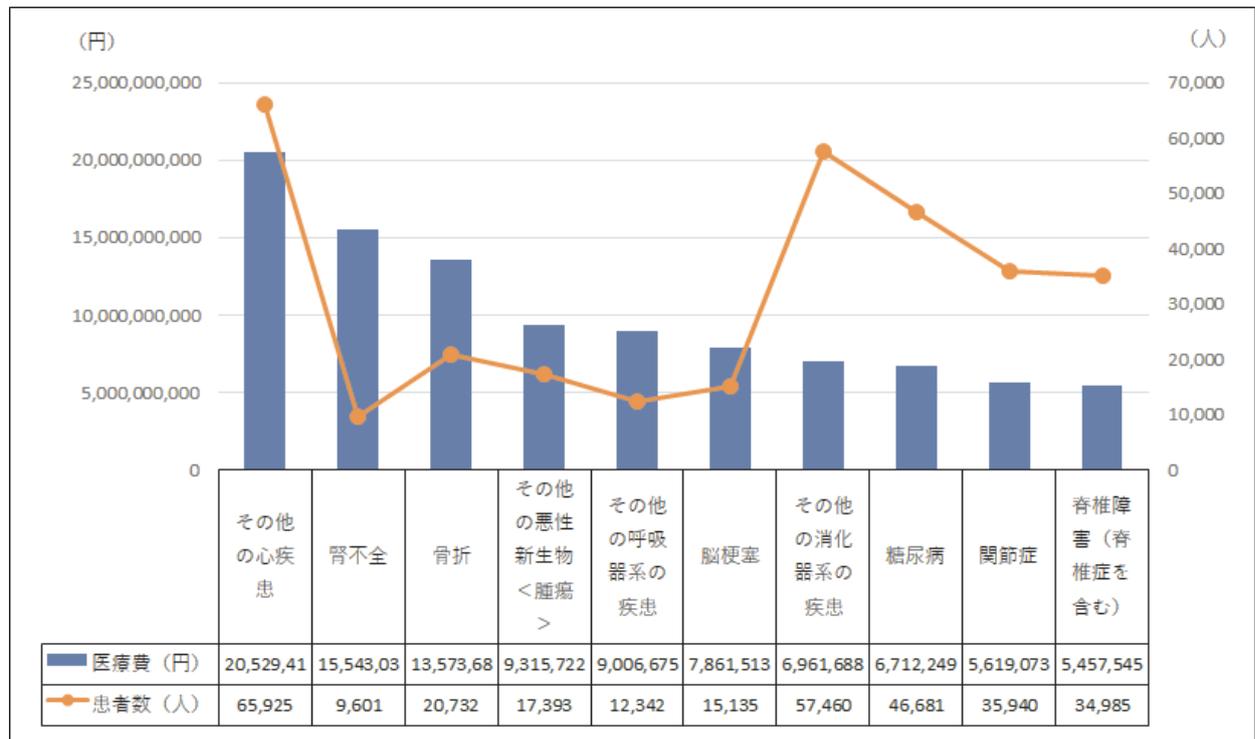
表 8 疾病中分類別上位 10 疾患の医療費及び患者数 (2020 年度(令和 2 年度))

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」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。「廃用性症候群」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」「廃用性症候群」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	うっ血性心不全	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

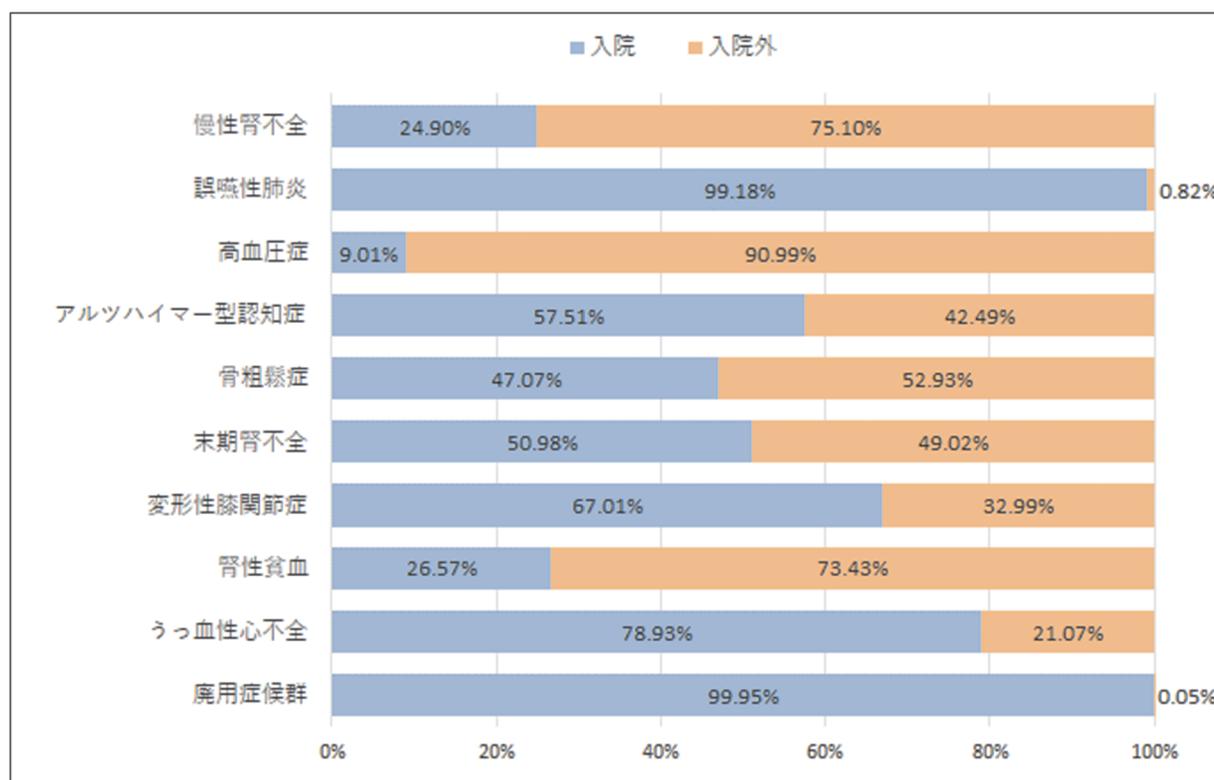
表 11 傷病別レセプト件数 (2020 年度(令和 2 年度))

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
うち新規導入	612	9,995	3,009,560,706	4,917,583
透析患者以外	298,887	4,456,764	210,200,893,310	703,279

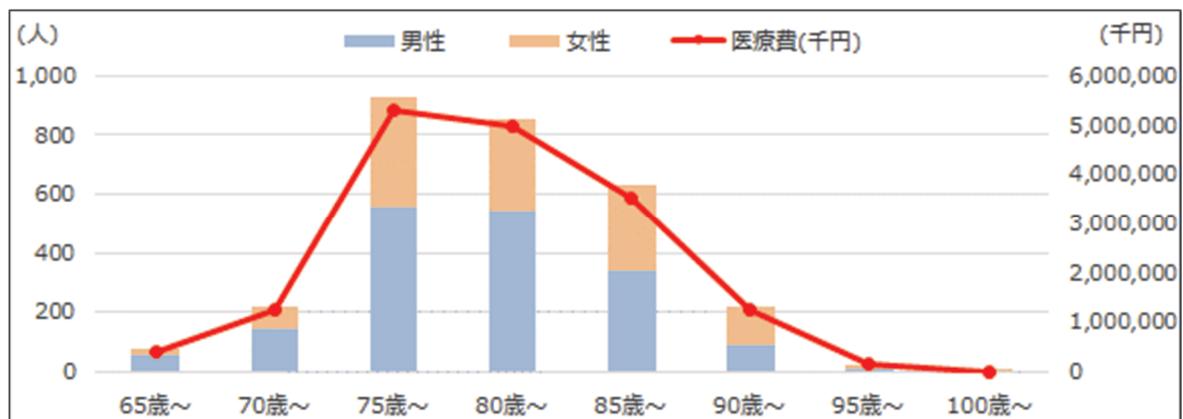
※対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レプト明細)(2020年4月～2021年3月診療)

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		
		うち 新規導入		うち 新規導入		うち 新規導入	
65歳～	58	20	18	3	76	23	411,590
70歳～	149	26	70	4	219	30	1,275,976
75歳～	555	134	370	97	925	231	5,310,593
80歳～	541	100	315	48	856	148	4,987,756
85歳～	344	73	284	67	628	140	3,532,525
90歳～	90	18	130	18	220	36	1,269,729
95歳～	11	1	15	3	26	4	157,759
100歳～	1	0	2	0	3	0	20,090
合計	1,749	372	1,204	240	2,953	612	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

年齢階層別で見ると、「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すが、「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きます。寝たきり等で通院が難しい者もあり、高年齢になると訪問による治療の必要性が窺えます。

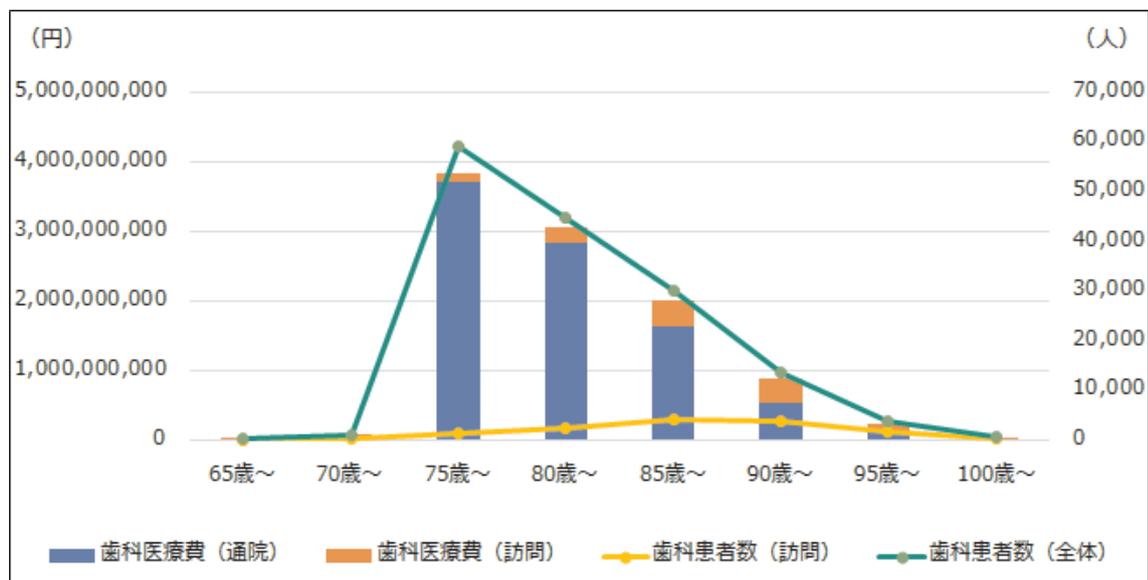
「患者数」も「通院」と同様に年齢階層別で差があります。

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1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、1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			
	1人当たり医療費 (円)	受診率	1件当たり日数 (日)	1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

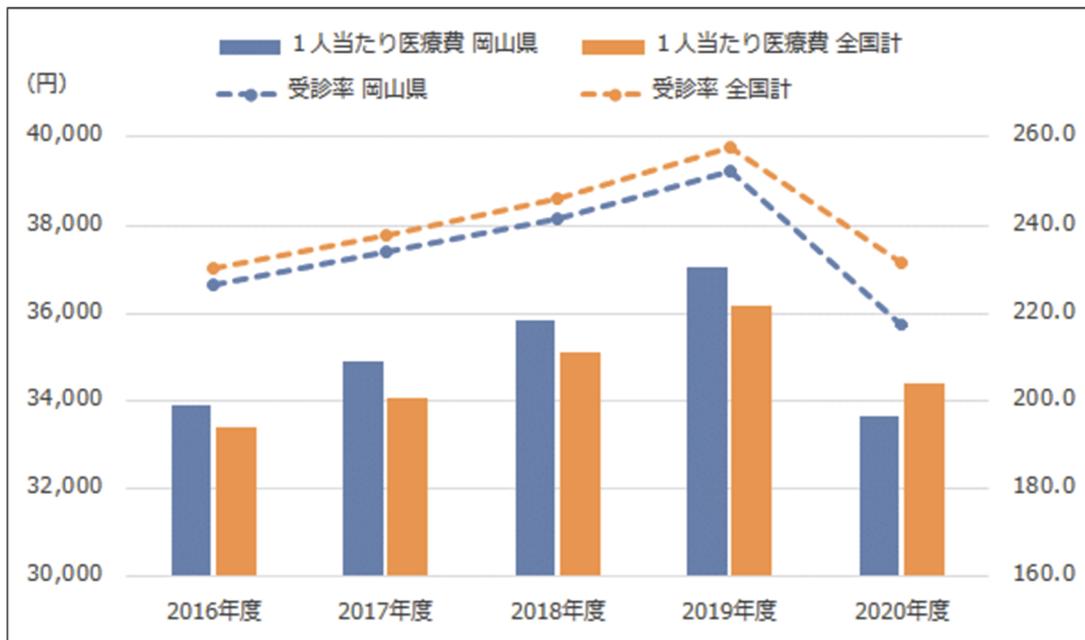
	全国計			
	1人当たり医療費 (円)	受診率	1件当たり日数 (日)	1日当たり医療費 (円)
2015年度(平成27年度)	32,772	224.58	2.06	7,072
2016年度(平成28年度)	33,390	230.16	2.02	7,187
2017年度(平成29年度)	34,053	237.93	1.98	7,243
2018年度(平成30年度)	35,087	245.95	1.93	7,379
2019年度(令和元年度)	36,192	257.72	1.88	7,457
2020年度(令和2年度)	34,393	231.70	1.87	7,947

※1人当たり医療費及び1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ると言えます。

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%

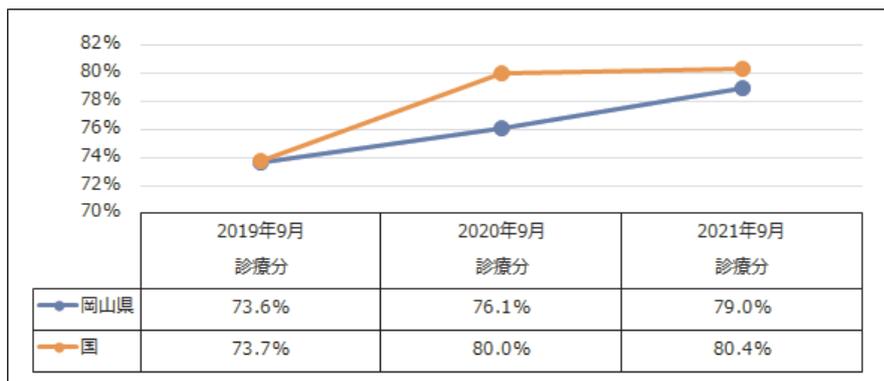
※使用率…後発医薬品 ÷ (切り替え可能な先発医薬品 + 後発医薬品)

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) 服薬の状況

重複服薬、及び多剤服薬の両方で「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、多剤服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 重複服薬の状況

表 18 薬効分類別重複服薬者数順位 (2020 年度(令和 2 年度))

順位	薬効分類		長期服薬者数(人)		
	コード	名称		重複服薬者数 (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

※長期服薬…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

※重複服薬…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 多剤服薬の状況

表 19 薬効分類別多剤服薬者数順位 (2020 年度(令和 2 年度))

順位	薬効分類		長期服薬者数(人)		
	コード	名称		多剤服薬者数 (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

※長期服薬…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

※多剤服薬…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と推測されます。

薬剤併用禁忌の発生も年間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ってきます。

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。

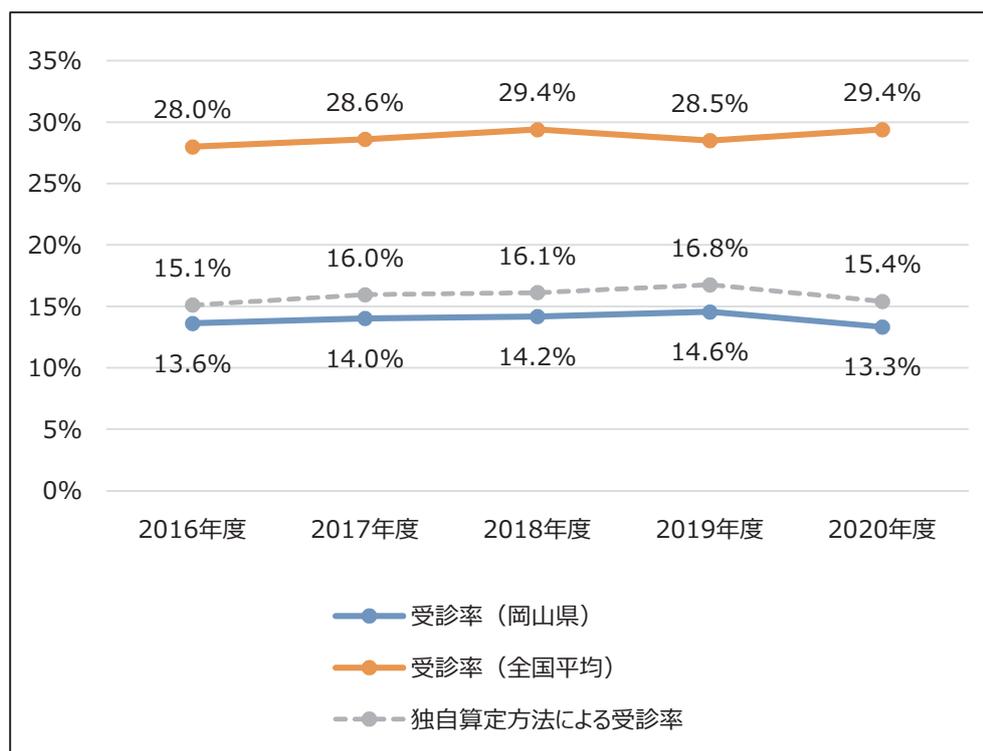
表 21 年度別健康診査受診率

	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人あり、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))

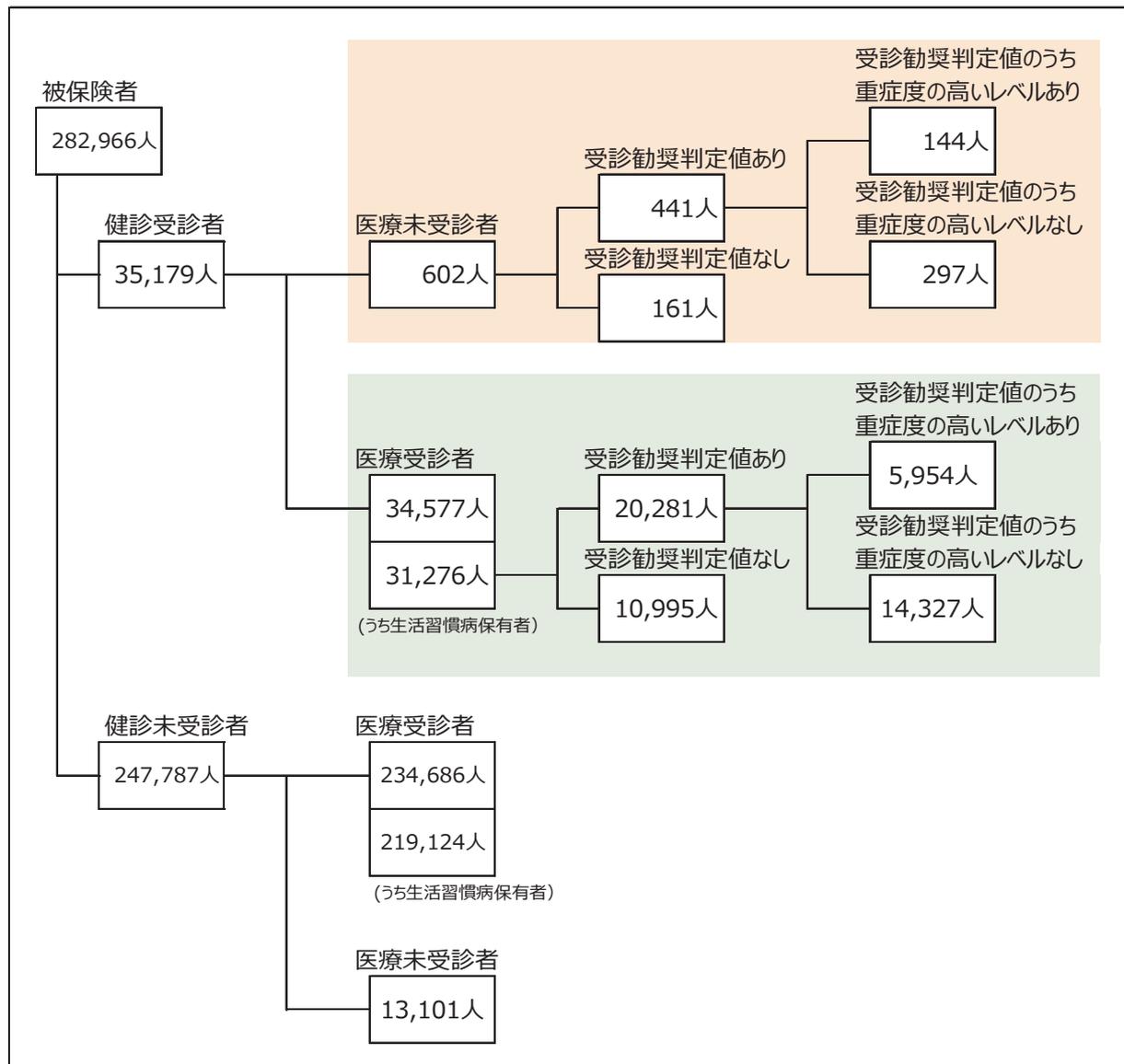


表 22 健診受診者の医療受診有無別のリスク状況(2020 年度(令和 2 年度))

医療未受診者

	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

	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%

(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・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。

※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)

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	

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))

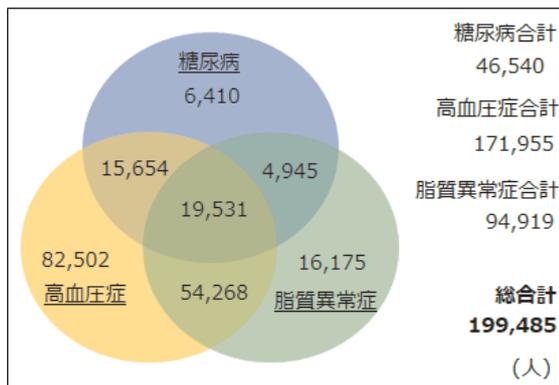
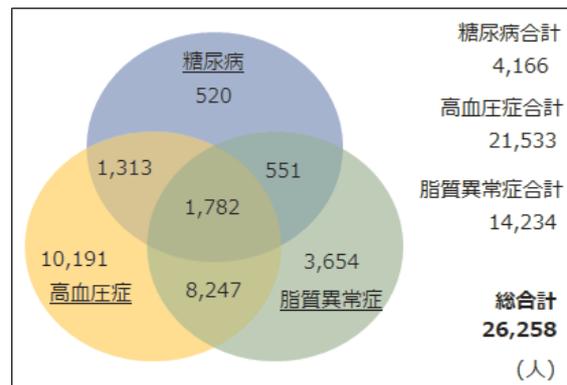


図 15 生活習慣病患者のうち健診受診者の罹患状況 (2020年度(令和2年度))



〔資料編4〕 介護の状況

(1) 平均寿命と健康寿命

健康寿命と平均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。

※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

図 16 平均寿命と健康寿命の推移（岡山県）

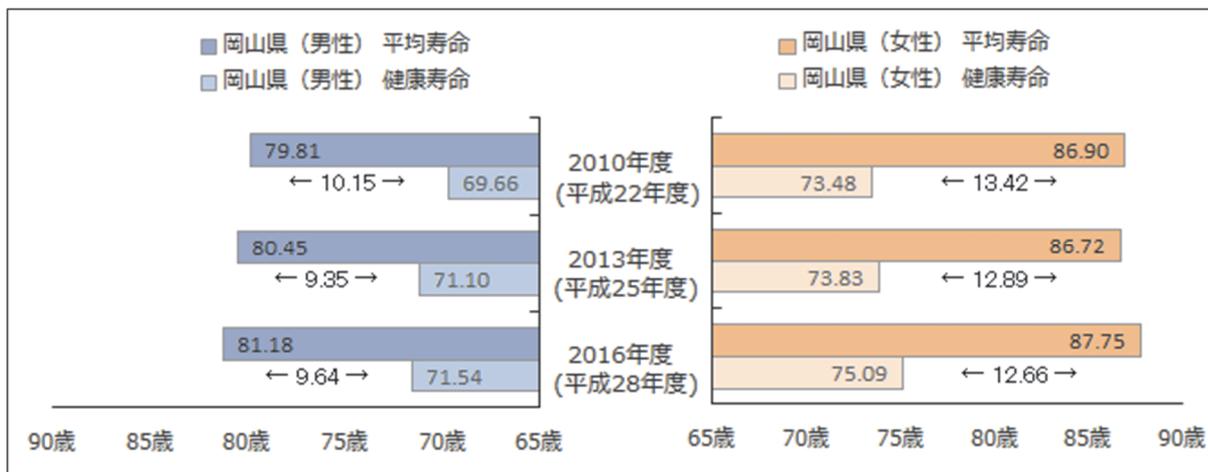
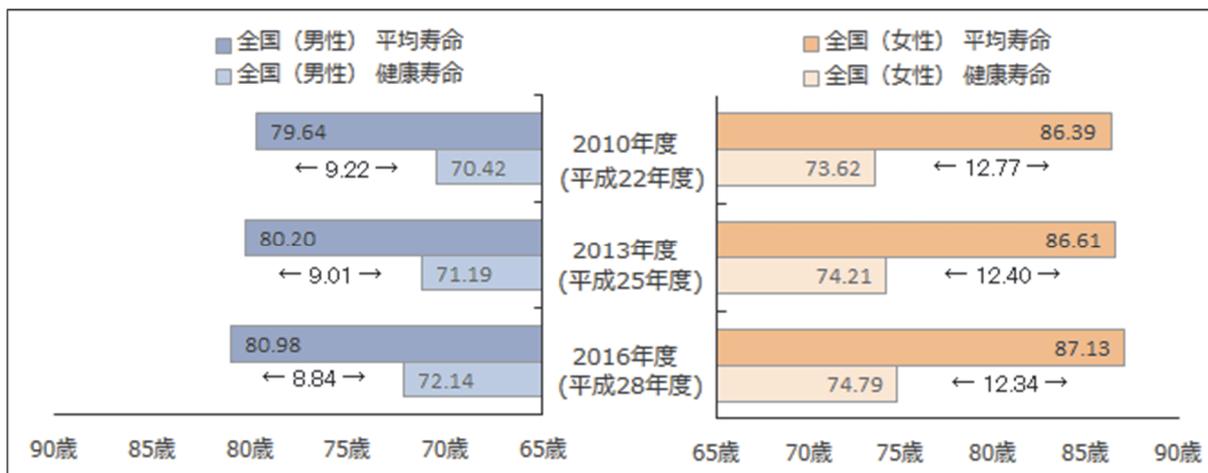


図 17 平均寿命と健康寿命の推移（全国）



(2) 年次別要介護認定率の推移

国及び県共に 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。

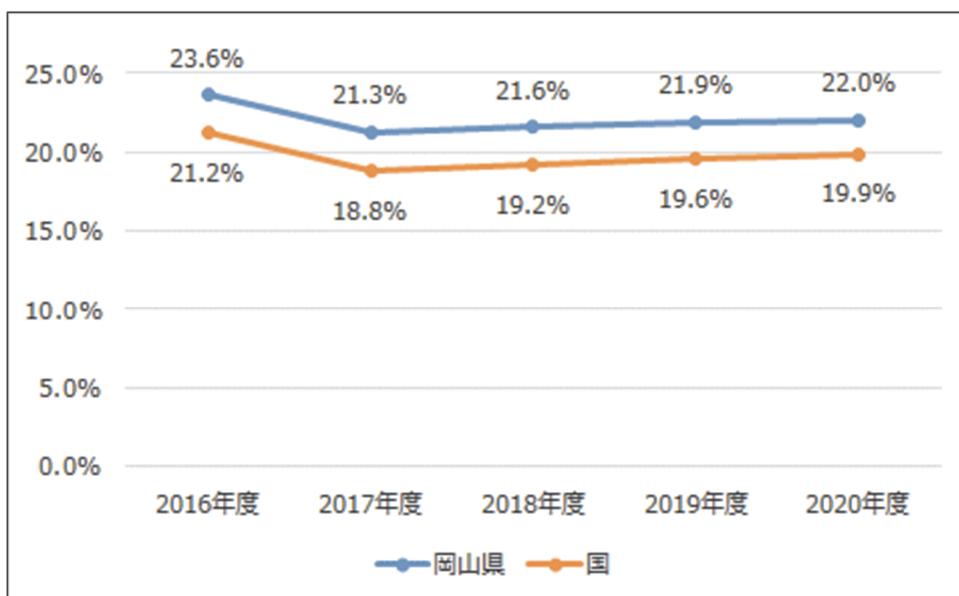
表 25 年度別要介護認定率

	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

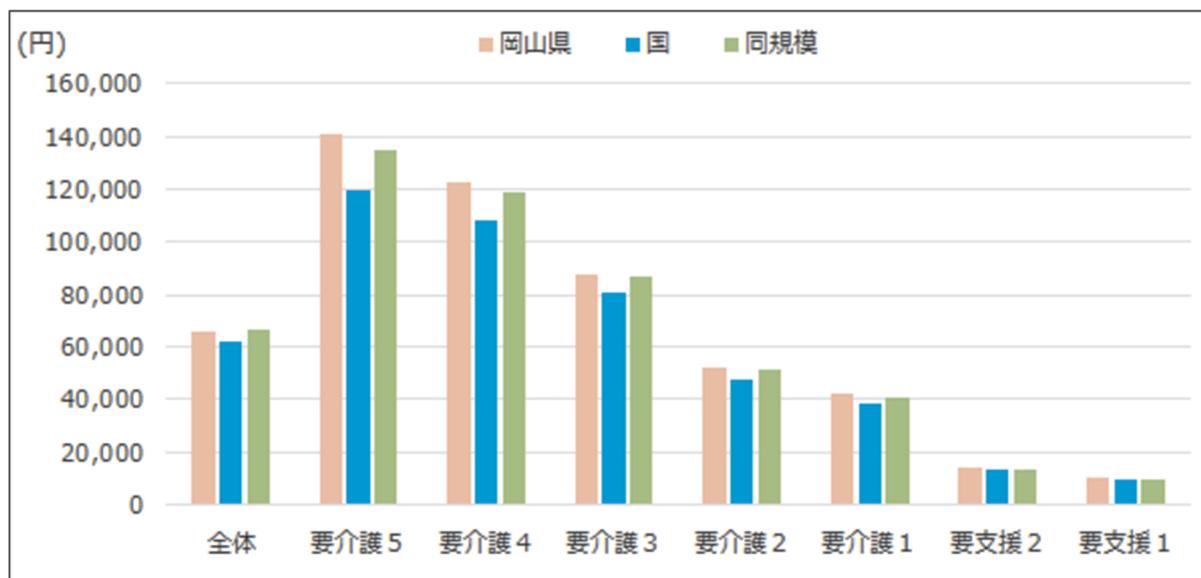
要介護度別給付費は、国や同規模の自治体と比較して高いと言えます。要介護度が上がるに合わせて金額の差は広がっていき、特に要介護4・5で大きくなります。

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、有病率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(+1028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)	有病率(%)	医療費(円)
1	高血圧症	40,180	13.34%	4,984,706,573
2	糖尿病	26,192	8.69%	6,712,249,644
3	脂質異常症	19,396	6.44%	2,415,854,325
4	骨粗しょう症	13,034	4.33%	5,288,428,713
5	関節症	10,525	3.49%	5,619,073,000
6	がん	9,850	3.27%	21,466,298,738
7	アルツハイマー病	9,543	3.17%	4,557,015,957
8	脊椎障害	9,332	3.10%	5,457,545,698
9	腎不全	5,153	1.71%	15,543,037,170
10	狭心症	4,874	1.62%	3,042,439,815
11	慢性閉塞性肺疾患	4,388	1.46%	2,540,983,914
12	骨折	3,535	1.17%	13,229,455,745
13	うつ病	3,038	1.01%	2,239,730,672
14	脳梗塞	3,006	1.00%	6,704,570,296
15	パーキンソン病	1,855	0.62%	2,335,034,956
16	不整脈	1,735	0.58%	704,974,367
17	誤嚥性肺炎	1,729	0.57%	9,268,311,476
18	動脈硬化症	558	0.19%	376,371,988
19	脂肪肝	397	0.13%	97,755,496
20	高尿酸血症	336	0.11%	53,293,146
21	心筋梗塞	316	0.11%	814,194,370
22	感染性肺炎	179	0.06%	1,013,693,598
23	脳出血	164	0.05%	1,318,078,770
24	血管性等の認知症	92	0.03%	411,233,814
合計		169,407		116,194,332,241

※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

※有病率＝一か月平均の患者数÷被保険者数

※合計行の一か月平均の患者数は、延べ人数