

令和5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5年12月8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 運営審議会委員・事務局職員の自己紹介
- 4 運営審議会について
- 5 会長及び副会長の選出
- 6 議 題
 - ・第3期高齢者保健事業実施計画（素案）（データヘルス計画）について
- 7 事務連絡
- 8 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8年3月31日

区分	氏名	ふりがな	委嘱日	所属等
被保険者等を代表する者	安田 泰治	やすだ たいじ	令和5年4月1日	岡山県老人クラブ連合会
	遠藤 剛	えんどう つよし	令和5年4月1日	岡山市老人クラブ連合会
	秋山 佳子	あきやま よしこ	令和5年4月1日	
	廣畑 周子	ひろはた ちかこ	令和5年4月1日	岡山県婦人協議会
	久宗 旬子	ひさむね じゅんこ	令和5年4月1日	
	水田 健一	みずた けんいち	令和5年4月1日	岡山県社会福祉協議会
保険医等を代表する者	平木 章夫	ひらき あきお	令和5年4月1日	岡山県医師会
	土肥 範勝	どい のりかつ	令和5年4月1日	岡山県歯科医師会
	村川 公央	むらかわ きみなか	令和5年4月1日	岡山県薬剤師会
医療保険関係を代表する者	迫田 佐保里	さこだ さおり	令和5年4月1日	全国健康保険協会 岡山支部
	仁科 匡人	にしな まさひと	令和5年4月1日	健康保険組合連合会岡山連合会
	川西 外茂男	かわにし ともお	令和5年4月1日	岡山市保健福祉部国保年金課長
学識経験を有する者	保崎 博道	ほさき ひろみち	令和5年4月1日	元岡山県後期高齢者医療広域連合事務局長
	西田 和弘	にしだ かずひろ	令和5年4月1日	岡山大学大学院
	吉田 健男	よしだ たけお	令和5年4月1日	元朝日医療大学校

○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。

岡山県後期高齢者医療広域連合
第3期高齢者保健事業実施計画（素案）
（データヘルス計画）
－概要版－

計画策定の趣旨（背景・目的）

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、計画の作成・公表等が示されました。平成26年3月には、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）において、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価及び改善等を行うものとされました。

こうした中、当広域連合では平成28年度を初年度とした第1期データヘルス計画を、続いて令和元年度を初年度とした第2期データヘルス計画を策定しました。さらに令和2年3月には、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」（令和2年厚生労働省告示第112号）が示され、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の取組が開始されたことを踏まえ、令和3年度に中間評価を実施して高齢者の保健事業を推進してきました。

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30年に30%を超え、75歳以上においては令和4年に16.2%と国の14.7%を上回り、今後ますます高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が高まることとされます。

そのため、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を中心とした計画として再編し、第3期データヘルス計画を策定します。

なお、令和2年7月に「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取組推進が掲げられ、保険者共有の評価指標やアウトカムベースでの適切な事業実施を推進することが示されたことから、これを踏まえた計画を策定します。

計画期間

令和6年度(2024)から令和11年度(2029)までの6年間とします。

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
計画期間：6 年間					
		中間評価			最終評価

前期計画の保健事業評価

第2期データヘルス計画において実施した保健事業の評価は以下のとおりです。

評価：達成・未達成・評価外[※]

事業名	目的	指標	目標値 (R5)	実績 (R5)	評価
1. 健康診査事業	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の維持や改善を図る。	健康診査受診率	25.00%	15.53% (R4)	未達成
2. 歯科健康診査事業	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。	実施市町村数	9市町村	11市町村	達成
3. 長寿・健康増進事業	被保険者の健康寿命の延伸と健康に対する意識の向上を図る。	実施市町村数	13市町村	10市町村	未達成
4. 低栄養・重症化予防等事業	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。	実施市町村数	5市町村	2市町村	未達成
5. ジェネリック医薬品差額通知事業	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。	使用率 (数量ベース)	80.00%	使用率 (R4) : 81.54%	達成
6. 柔道整復師等の施術の医療費適正化事業	被保険者の適正受診の普及啓発を図る。	—	—	【受療履歴一覧送付件数 (R4)】 ①柔道整復：583件 ②あんま・はり・灸：994件	評価外
7. 家庭訪問相談事業	被保険者の適正受診・適正服薬の意識向上を促進する。	—	—	【実施者数 (R4)】 ①重複受診：0人 ②重複投薬：1人 ③多剤投薬：39人	評価外
8. 健診異常値放置者対策事業	健康診査の結果に対して、適切な医療機関への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う。	実施市町村数	全27市町村	市町村実施：23市町村 広域連合実施：17市町村	未達成
9. 健康状態不明者対策事業	健康状態不明者に対して、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う。	実施市町村数	17市町村	15市町村	未達成
10. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業	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す。	実施市町村数	17市町村	19市町村	達成

※評価外：第2期データヘルス計画策定時に評価指標を設定していない事業

計画全体として市町村が主体となって実施する事業が多いことから、指標の大半を実施市町村数と定めていましたが、市町村の実情等により実施に至らず達成できていない事業があります。

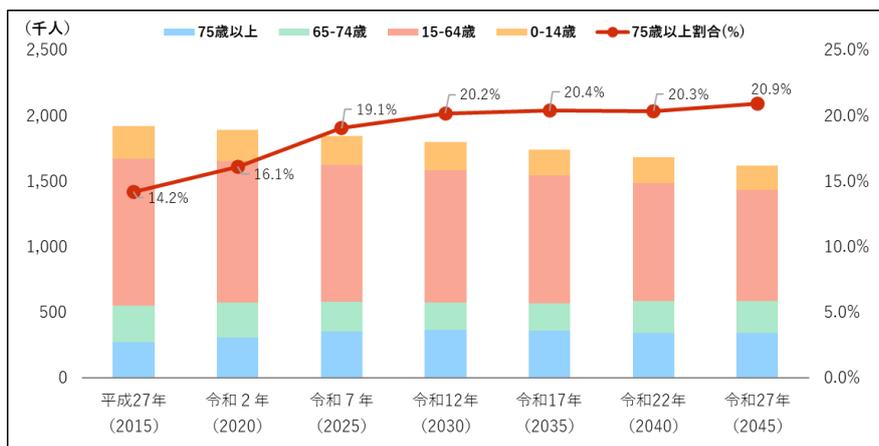
これらについては要因を分析するとともに、市町村と十分なコミュニケーションを図った上で対策を講じていく必要があります。

第3期データヘルス計画においては、比較することができるよう標準化された計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）等を活用するため、評価指標等の見直しを行います。

岡山県の総人口に占める後期高齢者の割合の推移

後期高齢者（75歳以上）の割合は、団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）までは大幅に増加し、その後も増加し続け、令和27年（2045年）推計では20.9%となる見込みです。

図表1 75歳以上割合の推移



(人)

	実績		推計				
	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)	令和7年(2025年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)	令和27年(2045年)
0-14歳	250,434	233,416	222,910	211,784	201,661	195,127	187,670
15-64歳	1,123,274	1,082,126	1,044,634	1,012,442	970,500	899,617	848,928
65-74歳	275,351	268,882	226,926	209,949	214,254	244,560	245,058
75歳以上	272,466	304,008	351,760	362,697	355,102	342,079	338,375
75歳以上割合	14.2%	16.1%	19.1%	20.2%	20.4%	20.3%	20.9%

使用データ：

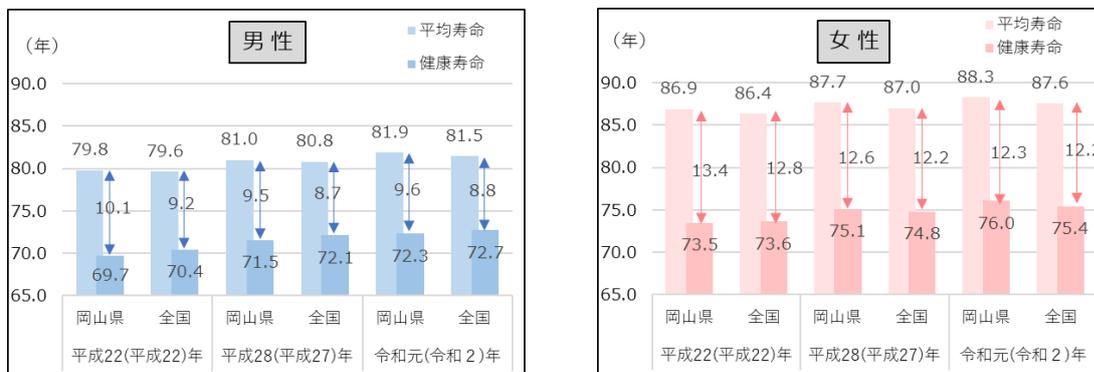
【実績】 国勢調査による実績値

【推計】 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）
「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果一覧」

健康寿命と平均寿命

平均寿命は男女ともに全国よりやや高く、年々上昇しています。健康寿命は女性が全国よりやや高く、男性はやや低くなっていますが、年々上昇しています。

図表2 健康寿命と平均寿命の推移



使用データ：厚生労働省「都道府県別健康寿命データ：健康寿命の令和元年値について」、
「生命表/都道府県別生命表令和2年都道府県別生命表」

※平均寿命は「生命表/都道府県別生命表令和2年都道府県別生命表」より5年ごとのデータ取得となり、健康寿命は厚生労働省実施の「都道府県別健康寿命データ（平成22～令和元年実施）」より平均寿命の周期と近い値を採用していることから、各年度に差が発生しています。

健康・医療情報等の分析

主たる死因の状況

全国を100として岡山県の死亡率を比較した標準化死亡比では、男女ともに「急性心筋梗塞」が最も高く、次いで男性は「不慮の事故」、「心不全」となっており、女性は「心不全」、「肺炎」の順で高くなっています。

図表3 標準化死亡比

		全死因	悪性新生物				心疾患 (高血圧性を除く)		脳血管疾患		肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
			胃	大腸	肝及び 肝内胆管	気管、 気管支 及び肺	急性 心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞						
岡山県	男性	97.8	87.4	79.0	113.3	98.4	172.1	116.5	99.6	93.4	108.7	93.8	99.0	92.0	118.6	94.1
	女性	95.9	93.6	81.2	107.1	86.7	162.1	110.4	98.5	93.4	109.3	90.5	101.7	93.0	108.0	85.5

使用データ：e-Stat 人口動態統計特殊報告 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計 「標準化死亡比（ベイズ推定値），主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別」

健康診査の状況

(1) 健康診査受診率

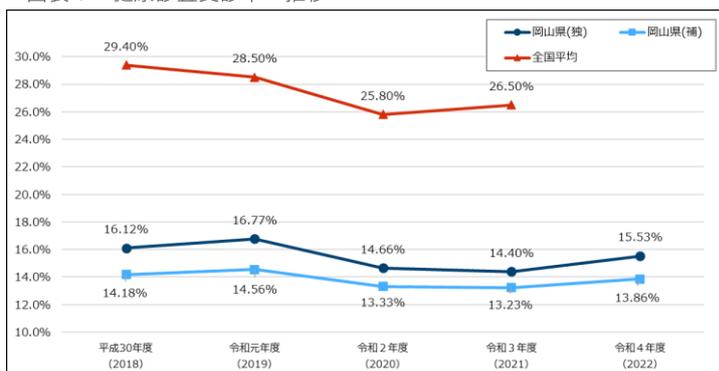
令和4年度（2022年度）で15.53%となっており、令和3年度（2021年度）よりは増加しているものの、全国と比較して低い状況にあります。

（図表4）

※（独）：広域連合で健診除外対象者を長期入院者、長期施設入所者、要介護4,5に設定し、算定に用いる数値を統一して算出した受診率

※（補）：岡山県後期高齢者保健事業補助金実績の受診率

図表4 健康診査受診率の推移



使用データ：広域連合算出データ、保険者機能チェックリスト

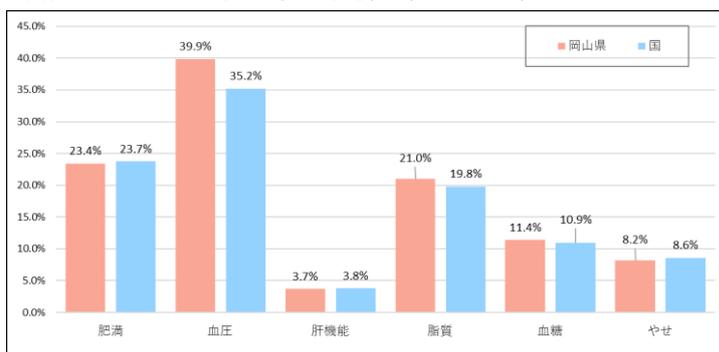
(2) 健診受診者のリスク状況

令和4年度（2022年度）の健診受診者の検査結果よりリスク状況を国と比較すると、健康状態リスクでは血圧リスク保有者39.9%と最も多く、次いで脂質リスク保有者21.0%と多くなっています。（図表5）

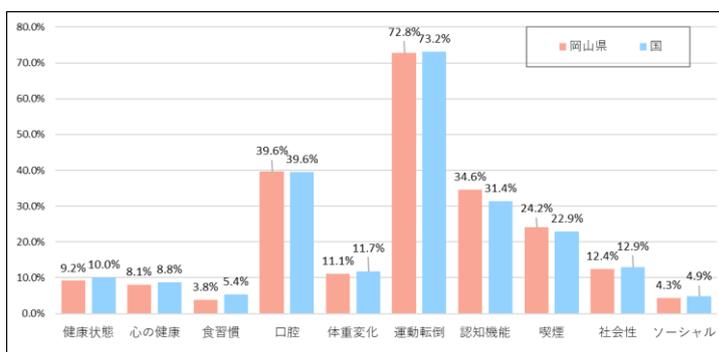
また、主観的健康観等生活習慣リスクを国と比較すると、認知機能34.6%、次いで喫煙リスクが24.2%と多くなっています。

なお、運動・転倒リスク72.8%と口腔機能リスク39.6%（国と同率）は、岡山県で上位となっています。（図表6）

図表5 健康リスク状況（健康状態）（令和4年度）



図表6 健康リスク状況（生活習慣）（令和4年度）



使用データ：健康スコアリング（健診）（KDBに健診情報が未登録である岡山市、井原市については、健康診査データを用いて算出）

健康・医療情報等の分析

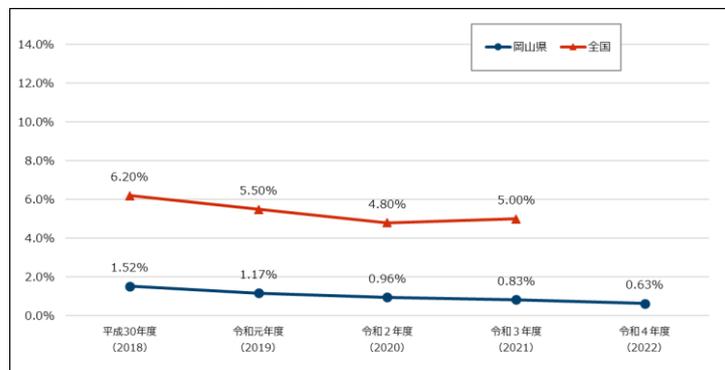
健康診査の状況

(3) 歯科健康診査受診率

令和4年度（2022年度）において歯科健診受診率は0.63%となっており、低い状況です。（図表7）

また、歯科健診実施市町村は10市町村と、未実施市町村が全体の6割以上を占めています。

図表7 歯科健康診査受診率の推移



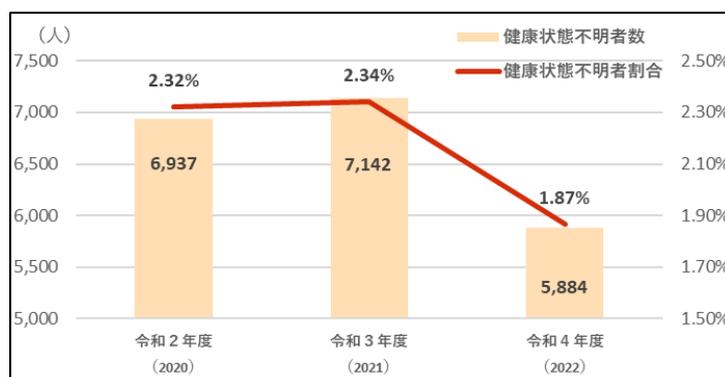
使用データ：保険者機能チェックリスト

(4) 健康状態不明者の状況

健診・医療機関・介護サービスのいずれの利用もない健康状態不明者は、令和2年度（2020年度）から令和3年度（2021年度）にかけては新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響で微増しましたが、その後は減少傾向にあり、令和4年度（2022年度）は5,884人（1.87%）となっています。

（図表8）

図表8 健康状態不明者の推移



使用データ：レセプトデータ

医療費の状況

(1) 医療費の推移

岡山県の一人当たり医療費は、全国平均より高い水準で推移しています。総医療費は新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度（2020年度）に減少しましたが、令和3年度（2021年度）以降は増加しています。（図表9）

※算出方法

- ①医療費は以下にて集計（年度集計）
 - ・入院：食事療養費を除く医療費
 - ・入院外：医療費+調剤費
 - ・歯科：医療費+調剤費
 - ②被保険者は以下にて集計（年度集計）
 - ・年度内に1日以上資格を有していた被保険者
- 一人当たり医療費=①÷②

図表9 総医療費・一人当たり医療費の推移

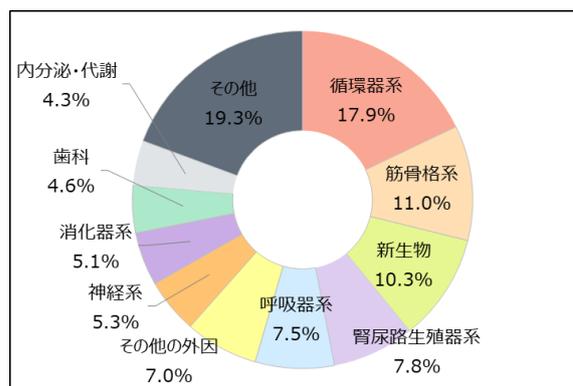


使用データ：KDBデータ

(2) 疾病大分類別医療費構成割合

令和4年度（2022年度）の医療費構成割合は「循環器系」、「筋骨格系」、「新生物」の順で高くなっています。「高血圧症」や「脳血管疾患」、「骨粗鬆症」等、フレイル関連疾患が含まれています。（図表10）

図表10 医療費構成割合（令和4年度）



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）

健康・医療情報等の分析

医療費の状況

(3) 傷病別医療費

令和4年度（2022年度）の医療費合計では「慢性腎不全」が最も高く、次いで「誤嚥性肺炎」、「高血圧症」となっています。入院医療費では「誤嚥性肺炎」、「廃用症候群」の順で高く、入院外では「慢性腎不全」、「高血圧症」の順で高くなっています。（図表11）

また、患者数・レセプト件数では「高血圧症」、「2型糖尿病」、「高コレステロール血症」の順で生活習慣病が多く、いずれも入院外が99%以上を占めています。（図表12、13）

図表11 傷病別医療費（令和4年度）

順位	中分類コード	傷病名	合計	医療費(円)		医療費構成割合	
				入院	入院外	入院	入院外
1	N18	慢性腎不全	6,375,542,324	1,466,999,244	4,908,543,080	23.0%	77.0%
2	J69	誤嚥性肺炎	5,338,128,257	5,292,828,977	45,299,280	99.2%	0.8%
3	I10	高血圧症	4,282,194,630	375,821,510	3,906,373,120	8.8%	91.2%
4	M81	骨粗鬆症	4,271,846,177	2,319,144,487	1,952,701,690	54.3%	45.7%
5	N18	末期腎不全	4,092,105,848	2,065,281,478	2,026,824,370	50.5%	49.5%
6	M62	廃用症候群	3,803,824,276	3,799,962,236	3,862,040	99.9%	0.1%
7	I50	うつ血性心不全	3,475,040,441	2,718,233,691	756,806,750	78.2%	21.8%
8	U07	C O V I D - 1 9	3,459,292,704	2,800,123,814	659,168,890	80.9%	19.1%
9	G30	アルツハイマー型認知症	3,320,076,523	2,118,966,473	1,201,110,050	63.8%	36.2%
10	N19	腎性貧血	3,299,398,433	859,741,623	2,439,656,810	26.1%	73.9%

図表12 傷病別一か月平均患者数（令和4年度）

順位	中分類コード	傷病名	一か月平均患者数(人) ※1			患者数構成割合	
			全体	入院	入院外	入院	入院外
1	I10	高血圧症	36,444	96	36,366	0.3%	99.8%
2	E11	2型糖尿病	13,841	63	13,793	0.5%	99.7%
3	E78	高コレステロール血症	11,585	8	11,578	0.1%	99.9%
4	M81	骨粗鬆症	9,519	317	9,222	3.3%	96.9%
5	E14	糖尿病	8,192	33	8,163	0.4%	99.6%
6	M17	変形性膝関節症	7,498	244	7,276	3.3%	97.0%
7	K29	慢性胃炎	6,550	23	6,530	0.4%	99.7%
8	K21	維持療法が必要な難治性逆流性食道炎	6,505	76	6,441	1.2%	99.0%
9	G30	アルツハイマー型認知症	6,462	341	6,144	5.3%	95.1%
10	N32	過活動膀胱	6,321	31	6,296	0.5%	99.6%

図表13 傷病別レセプト件数（令和4年度）

順位	中分類コード	傷病名	合計	レセプト件数(件)		レセプト件数構成割合	
				入院	入院外	入院	入院外
1	I10	高血圧症	439,133	1,147	437,986	0.3%	99.7%
2	E11	2型糖尿病	166,836	753	166,083	0.5%	99.5%
3	E78	高コレステロール血症	139,209	91	139,118	0.1%	99.9%
4	M81	骨粗鬆症	115,087	3,867	111,220	3.4%	96.6%
5	E14	糖尿病	98,713	400	98,313	0.4%	99.6%
6	M17	変形性膝関節症	91,371	2,960	88,411	3.2%	96.8%
7	K29	慢性胃炎	79,004	273	78,731	0.3%	99.7%
8	G30	アルツハイマー型認知症	78,319	4,103	74,216	5.2%	94.8%
9	K21	維持療法が必要な難治性逆流性食道炎	78,255	915	77,340	1.2%	98.8%
10	N32	過活動膀胱	76,135	375	75,760	0.5%	99.5%

使用データ：KDBデータ

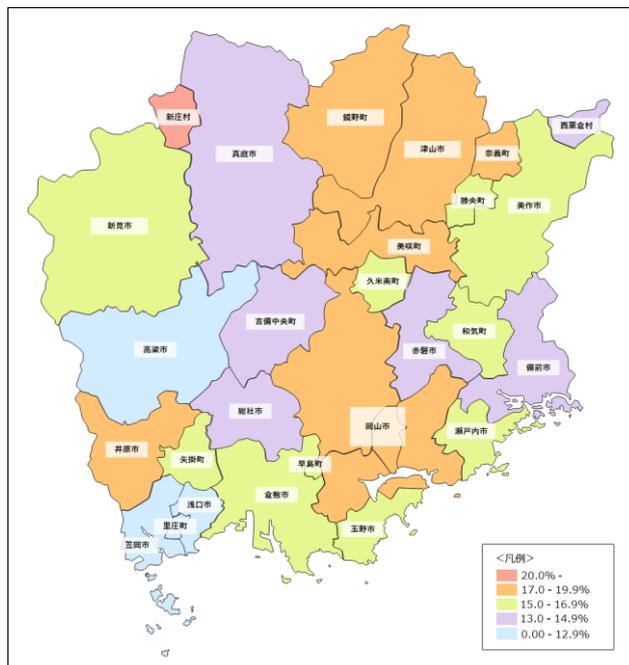
※1 一か月平均患者数の全体欄は、同一月に入院・入院外が発生する患者を1人として集計しており、「入院患者数+入院外患者数」とはならない。

服薬の状況

(1) 重複・多剤服薬

高齢者では処方される薬が6種以上になるとふらつきや転倒、物忘れなどの副作用を起こす人が増えるとされています。令和4年度（2022年度）の多剤投薬者（10種以上）の割合は、全被保険者の16.2%となっています。

図表14 多剤投薬者割合（10種以上）（令和4年度）



使用データ：KDBデータ

分析から抽出した健康課題と取組の方向性

健康課題

主な健康課題	対応する保健事業
<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率が低い。 健康状態不明者が被保険者の1.87%となっている。 	健康診査事業
<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療費は医療費全体の4.6%を占めている。 歯科受診者のうち83.1%が歯周病に罹患している。 口腔機能リスクが39.6%となっている。 	歯科健康診査事業
<ul style="list-style-type: none"> 傷病別医療費では慢性腎不全が1位となっている。 傷病別一か月平均患者数やレセプト件数では、糖尿病が上位に入っている。 	糖尿病性腎症重症化予防事業
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病が医療費の約30%を占めている。 健診でリスクありとなっているにもかかわらず、未受診の者や、過去に服薬があり治療中断になっている者がいる。 	その他生活習慣病重症化予防事業
<ul style="list-style-type: none"> 健康状態不明者は約5,800人が該当している。 一人当たり医療費の全国比較では入院が高い。 	健康状態不明者対策事業
<ul style="list-style-type: none"> やせリスクは全国より低いものの、増加傾向にある。 筋骨格系（関節疾患）、損傷（骨折）の一人当たり医療費が全国より高い。 要介護者では筋骨格系の受診割合が全国を上回っている。 	低栄養防止事業
<ul style="list-style-type: none"> 口腔リスクは高く、特に嚥下に関するリスクが高い。 誤嚥性肺炎は医療費が高く、特に介護認定者における患者数が多い。 	口腔機能向上事業
<ul style="list-style-type: none"> 運動転倒リスクは高く、約72.8%となっている。 骨粗鬆症や廃用症候群など、寝たきりなど介護の要因となる医療費の上位となっている。 	身体的フレイル防止事業
<ul style="list-style-type: none"> 重複受診等により、重複投薬や多剤投薬、併用禁忌等となっている被保険者がいる。 多剤投薬で10種を超える者が16.2%となっている。 	服薬相談事業
<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品使用率は80%は超えているが、市町村や年月によりバラつきがある。 	後発医薬品差額通知事業

取組の方向性

1 健康の保持・増進

高齢者は加齢によるフレイルや複数の慢性疾患を保有していることが多いことから、生活習慣病の発症予防と重症化予防が重要となります。

そのため、自身の健康状態にあった適切な医療機関への受診、生活習慣の改善に加え、フレイルやオーラルフレイル状態を把握することができるよう、定期的な健康診査や歯科健康診査の受診を促す施策を推進します。

さらに、健診未受診、医療未受診及び介護サービス未利用の健康状態不明者については、既に健康状態が悪化している可能性があるため、早期発見・早期受診につなげることで高齢者の健康の保持・増進を図ります。

2 心身機能の維持・向上

高齢者では活動量の低下による廃用症候群、食欲や咀嚼嚥下機能の低下による低栄養等に注意し、身体機能の低下を防ぐことが必要となります。

そのため、フレイルやオーラルフレイルに着目し、専門職による保健指導や支援に加え、通いの場等の地域活動と連携しながら健康増進を図ります。

3 医療費適正化の推進

高齢者の問題服薬等は健康状態やフレイル状態に影響するため、高齢者の適切な医療機関への受診・服薬についての意識の向上を図るとともに、後発医薬品について周知し使用を推進することにより、医療費の伸びの抑制を図ります。

目的・目標の設定

本計画では以下の目的と目標のもと、保健事業を実施します。

計画全体の目的

被保険者が住み慣れた地域でできる限り長く
自立した日常生活を送ることができる

大目標

健康の保持・増進

心身機能の維持・向上

医療費適正化の推進

中長期的な目標

- 生活習慣病一人当たり医療費の抑制
- 新規透析患者の減少

- フレイル状態の該当者の減少
- フレイル関連疾患の医療費の抑制

- 後発医薬品使用割合の増加
- 重複・多剤投薬者の減少

短期的な目標

- 健診受診率の向上
- 歯科健診の実施市町村数の増加
- ハイリスク者への受診勧奨と保健指導を実施した者の人数の増加
- ハイリスクアプローチや他のサービスに繋がった者の人数の増加
- 後発医薬品使用割合の増加
- 重複多剤投薬者の減少

保健事業

(1)生活習慣病の発症・重症化予防

健康診査事業

歯科健康診査事業

糖尿病性腎症重症化
予防事業※

その他生活習慣病重症化
予防事業※

健康状態不明者対策事業※

(2)フレイル状態の 早期発見と予防

低栄養防止事業※

口腔機能向上事業※

身体的フレイル防止事業※

(3)適正受診・適正服薬に 対する意識の向上

服薬相談事業

後発医薬品差額通知事業

※「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」として取組む保健事業

共通評価指標と目標値

効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、全国の広域連合が策定するデータヘル計画は標準化の取組の推進や評価指標の設定が進められていることから、次のとおり各目標に対する共通評価指標と目標値を設定します。

目標	評価項目 (共通評価指標)	実績	目標値						
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
健診受診率の向上 健康状態不明者の減少	アウトプット	健診受診率	14.34%	16.00%	18.00%	20.00%	22.00%	24.00%	25.00%
	歯科健診実施市町村数・割合	10 (37.03%)	13 (48.14%)	15 (55.55%)	17 (62.96%)	20 (74.07%)	23 (85.19%)	27 (100.00%)	
	質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	8 (29.63%)	11 (40.74%)	14 (51.85%)	17 (62.96%)	20 (74.07%)	23 (85.19%)	27 (100.00%)	
一体的実施の推進 実施市町村数の増加	アウトプット	低栄養	7	13	15	17	20	23	27
	口腔	3	5	9	13	17	22	27	
	服薬（重複・多剤）	0	0	1	2	4	5	6	
	重症化予防 （糖尿病性腎症）	3	6	10	14	18	22	27	
	重症化予防 （その他身体的フレイルを含む）	2	5	22	27	27	27	27	
	健康状態不明者	8	16	22	27	27	27	27	
一体的実施の推進 ハイリスク者割合の減少	アウトカム	低栄養	0.39%	0.39%	0.38%	0.37%	0.36%	0.35%	0.34%
	口腔	1.64%	1.58%	1.56%	1.54%	1.52%	1.50%	1.48%	
	服薬（多剤）	3.36%	3.30%	3.20%	3.10%	3.00%	2.90%	2.80%	
	服薬（睡眠薬）	1.71%	1.65%	1.60%	1.55%	1.50%	1.45%	1.40%	
	身体的フレイル （ロコモ含む）	1.88%	1.85%	1.80%	1.75%	1.70%	1.65%	1.60%	
	重症化予防 （コントロール不良者）	0.43%	0.39%	0.38%	0.37%	0.36%	0.35%	0.34%	
	重症化予防 （糖尿病等治療中断者）	6.25%	6.20%	6.10%	6.00%	5.90%	5.80%	5.70%	
	重症化予防 （基礎疾患保有＋フレイル）	2.81%	2.75%	2.70%	2.65%	2.60%	2.55%	2.50%	
	重症化予防 （腎機能不良未受診者）	0.005%	0.0045%	0.0040%	0.0035%	0.0030%	0.0025%	0.0020%	
	健康状態不明者	1.87%	1.85%	1.80%	1.75%	1.70%	1.65%	1.60%	
	平均自立期間 （要介護2以上）	男性： 80.4 女性： 84.9	男性： 80.5 女性： 85.0	男性： 80.6 女性： 85.1	男性： 80.7 女性： 85.2	男性： 80.8 女性： 85.3	男性： 80.9 女性： 85.4	男性： 81.0 女性： 85.5	

課題解決に向けて取り組む保健事業

事業名	事業目的	事業概要	アウトプット			アウトカム評価指標	
			評価指標	策定時実績 (R4)	目標値 中間 (R8) 最終 (R11)		
健康診査							
健康診査事業	疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的として実施し、受診勧奨や保健指導を行うことで、健康の保持・増進を図る。	<p>【対象者】 後期高齢者医療被保険者（長期入院、施設入所者等を除く。）</p> <p>【実施方法】 広域連合は管内市町村から報告された実績数に基づき、費用を助成。</p> <p>【実施内容】 市町村は医師会や健診機関等と契約して、(基本項目、詳細(追加)項目、任意項目等)を実施。</p> <p>【健診結果の活用】 健診結果を基に、生活習慣病の発症や重症化のリスクが高い者に対して、医療専門職による保健指導や受診勧奨を実施。</p> <p>※広域連合は、健康状態不明者に対する受診勧奨通知や新聞広告による勧奨を実施。</p>	健康診査受診率	14.34%	20.00%	25.00%	検討中
歯科健康診査							
歯科健康診査事業	口腔内の衛生状態の悪化や口腔機能の低下を早期発見して治療につなげることで、口腔機能の維持・向上及び全身疾患の予防を図る。	<p>【対象者】 後期高齢者医療被保険者（長期入院、施設入所者等を除く。） 対象年齢は、市町村により異なる。</p> <p>【実施方法】 広域連合は管内市町村から報告された実績数に基づき、費用を助成。</p> <p>【実施内容】 市町村は歯科医師会等と項目や単価を定めて契約して実施。 口腔機能検査（咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能）の実施の有無については、市町村により異なる。</p> <p>【歯科健診結果の活用】 歯科健診結果を基に、リスクが高い者に対して医療専門職による保健指導や受診勧奨を実施。</p> <p>※広域連合は歯科健診を市町村が円滑に実施することができるよう、歯科医師会との連携を図り市町村支援を行う。</p>	実施市町村数・割合	10 (37.03%)	17 (62.96%)	27 (100%)	検討中
			歯科健康診査受診率	0.63%	2.50%	5.00%	検討中

課題解決に向けて取り組む保健事業

事業名	事業目的	事業概要	アウトプット				アウトカム評価指標
			評価指標	策定時実績 (R4)	目標値		
					中間 (R8)	最終 (R11)	
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施							
低栄養防止事業	地域に暮らす高齢者の低栄養状態を改善し、介護予防とQOLの向上を目指す。	【対象者】 低栄養状態と疑われる者。 【実施方法】 広域連合は管内市町村に委託して実施し、報告された実績に基づき費用を助成。 【実施内容】 市町村は、医療専門職が対象者に訪問による相談・指導等を実施。 ※市町村により対象者や実施内容等は異なる。	実施市町村数	7	17	27	検討中
口腔機能向上事業	口腔機能低下の防止とともに栄養状態の悪化防止を図る。	【対象者】 オーラルフレイル、口腔機能低下者等。 【実施方法】 広域連合は管内市町村に委託して実施し、報告された実績に基づき費用を助成。 【実施内容】 市町村は、医療専門職が対象者に訪問による相談・指導等を実施。 ※市町村により対象者や実施内容等は異なる。	実施市町村数	3	13	27	検討中
重症化予防（糖尿病性腎症）事業	糖尿病等の生活習慣病や身体的フレイルのリスクを抱える高齢者に対して個別訪問を行い、重症化を防ぐ。	【対象者】 薬剤処方のない血糖・血圧コントロール不良者かつ薬剤処方がない者。また、身体的フレイル(ロコモティブシンドロームを含む)のリスクがある者等。 【実施方法】 広域連合は管内市町村に委託して実施し、報告された実績に基づき費用を助成。 【実施内容】 市町村は糖尿病性腎症重症化予防又はその他生活習慣病重症化予防等の区分により、医療専門職が対象者に訪問による相談・指導等を実施。 ※市町村により対象者や実施内容等は異なる。	実施市町村数	3	14	27	検討中
重症化予防（その他の生活習慣病等、身体的フレイルを含む）事業				2			
健康状態不明者対策事業	健康状態不明者に対して、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で、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防等を行う。	【対象者】 健診受診、医療レセプト及び要介護認定がない者。 【実施方法】 広域連合は管内市町村に委託して実施し、報告された実績に基づき費用を助成。 【実施内容】 市町村は、医療専門職が対象者に訪問による相談・指導等を行い、必要なサービスに接続する事業を実施。 ※市町村により対象者や実施内容等は異なる。	実施市町村数	8	27	27	検討中

課題解決に向けて取り組む保健事業

事業名	事業目的	事業概要	アウトプット			アウトカム評価指標	
			評価指標	策定時実績 (R4)	目標値 中間 (R8) 最終 (R11)		
その他の保健事業（広域連合直営）							
服薬相談事業	被保険者の適正受診・適正服薬の意識向上を促進する。	<p>【対象者】 重複投薬・多剤投薬者等。</p> <p>【実施方法】 広域連合は県医師会及び県薬剤師会と連携したうえで、業者へ委託して実施。</p> <p>【実施内容】 広域連合はレセプトデータから重複する薬剤や飲み合わせの悪い薬剤の処方を受けている者を対象者として抽出し、個別に通知を送付して医師や薬剤師等による指導を実施。</p> <p>※重複投薬者 3か月連続で複数の医療機関から同一成分の薬剤処方を受けており、処方日数の合計が60日以上の方</p> <p>※多剤投薬者 3か月連続で複数の医療機関から6種類以上の医薬品を14日以上処方されている者</p>	通知発送数	18,072 ※R5実績	18,000	18,000	検討中
			支援者数・割合	144 (0.80%) ※R5.11月末現在	検討中	検討中	
後発医薬品差額通知事業	被保険者に対して、後発医薬品の認知度向上や使用推進を図る。	<p>【対象者】 後発医薬品への切り替えにより、薬剤費が一定以上軽減される者。</p> <p>【実施方法】 広域連合は国保連合会へ委託して実施。</p> <p>【実施内容】 広域連合はレセプトデータから対象者を選定し、後発医薬品の使用促進に関する案内を送付。</p>	通知発送数	20,166	20,000	20,000	検討中
			後発医薬品使用割合	81.54%	82.00%	82.50%	

一 計画の評価見直し

第3期データヘルス計画の達成状況については毎年度評価し、令和8年度（2026）には進捗状況を確認したうえで中間評価を行い、必要に応じて実施体制や目標値等の見直しを行います。また、令和11年度（2029）には最終評価を行います。評価の見直しにあたっては、関係機関と連携しつつ広く意見を求めることとします。

■ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の概要

■ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施とは

- 後期高齢者の保健事業を、市町村の国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施する事業で、令和2年度（2020年度）から開始されました。
- 市町村は住民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、介護保険や国民健康保険の保険者であるため、保健事業や介護予防についてもノウハウを有しています。
- このことから、高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな保健事業を進めるため、この事業の実施は広域連合から市町村に委託し、市町村が実施しています。
- 国の方針としては、令和6年度（2024年度）までに全市町村の実施を目指しています。
- 岡山県においても令和6年度（2024年度）までに全27市町村で実施する予定ですが、市町村によって取組内容等は異なります。
- 取組を推進・支援することにより、健康寿命の延伸につなげていきます。

▼一体的実施イメージ図



出典：厚生労働省 高齢者の保健事業 基礎資料