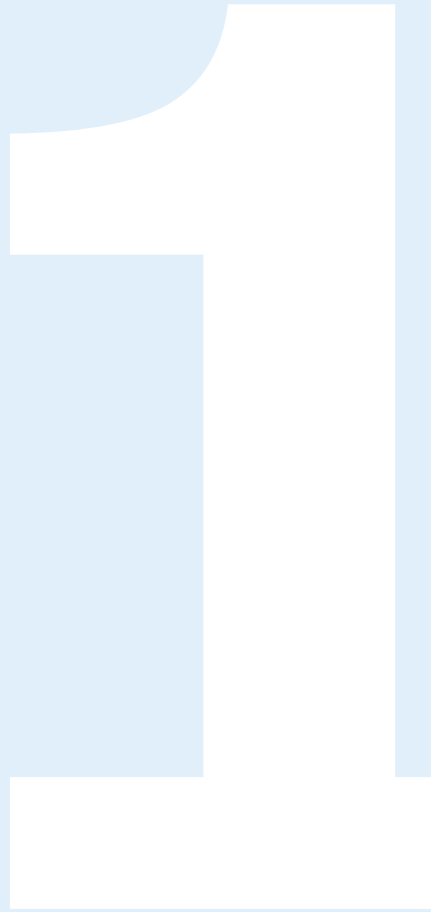


岡山県後期高齢者医療広域連合
第3期高齢者保健事業実施計画（案）
（データヘルス計画）

令和6年1月

目次

1章	データヘルス計画に関する基本事項	2
1.	計画の趣旨	3
2.	計画期間	4
3.	実施体制・関係者連携	4
2章	第2期データヘルス計画の振り返り	5
1.	前期計画の概要	6
2.	前期計画の保健事業評価一覧	7
3.	前期計画の保健事業評価（個別事業）	8
4.	前期計画に係る考察	19
3章	被保険者の特性と健康・医療情報等の分析	22
1.	岡山県後期高齢者の特性	23
2.	健康診査の状況	27
3.	歯科健康診査の状況	33
4.	健康状態不明者の状況	34
5.	医療費の状況	35
6.	介護の状況	55
7.	服薬・受診の状況	65
4章	第3期データヘルス計画の取組	68
1.	分析から抽出した健康課題	69
2.	取組の方向性	70
3.	目標と評価指標	71
4.	個別保健事業	74
5章	データヘルス計画の推進について	98
1.	データヘルス計画の評価・見直し	99
2.	データヘルス計画の公表・周知	99
3.	個人情報の取扱い	99
4.	地域包括ケアに係る取組	99
6章	巻末資料	100
1.	参考資料	101
2.	資料集	105
3.	用語集	116



第1章 データヘルス計画に関する基本事項

1. 計画の趣旨
2. 計画期間
3. 実施体制・関係者連携



1.計画の趣旨

(1) 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、レセプトなどのデータの分析、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、岡山県後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）では平成28（2016）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（2019）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」（以下、「一体的実施」という。）の取組が開始されたことを踏まえ、令和3（2021）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（2018）年に30%を超え、75歳以上においては令和4（2022）年度に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。

このため、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ことを目的に、「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など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。

2.計画期間

本計画の期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第141号)第5の5において、「健康増進計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。岡山県の医療費適正化計画は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までを次期計画期間としており、健康増進計画は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までとなっており、令和11（2029）年度に中間評価を行うことから、これらとの整合性を図るため令和6（2024）年度～令和11（2029）年度までの6年間とします。

図表) 1-2-1 計画期間

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か年					
		中間評価			最終評価

3.実施体制・関係者連携

広域連合は、市町村や関係機関等と連携・情報共有し、被保険者の健康増進に資する保健事業を推進します。

(1) 市町村との連携体制

本計画の策定及び改定にあたっては、住民に身近な構成市町村が保健事業の実施の中心となることから、構成市町村の意見を十分に聞きながら行います。事業の実施においては、構成市町村との連携・協力を行うとともに、広域連合は、構成市町村に対し、取組に必要な情報を提供するなど事業が円滑に実施できるよう支援を行います。

(2) 関係者等

本計画については、外部有識者・被保険者・岡山県医師会・岡山県歯科医師会・岡山県薬剤師会等が参加する運営審議会に諮り、計画の策定及び見直しを図ります。また、保健事業の円滑実施には岡山県医師会、岡山県歯科医師会、岡山県薬剤師会、岡山県、国保連合会等の関係団体の協力が不可欠であるため、情報提供や意見交換を行う等連携を図ります。



第2章 第2期データヘルス計画の振り返り

1. 前期計画の概要
2. 前期計画の保健事業評価一覧
3. 前期計画の保健事業評価（個別事業）
4. 前期計画に係る考察

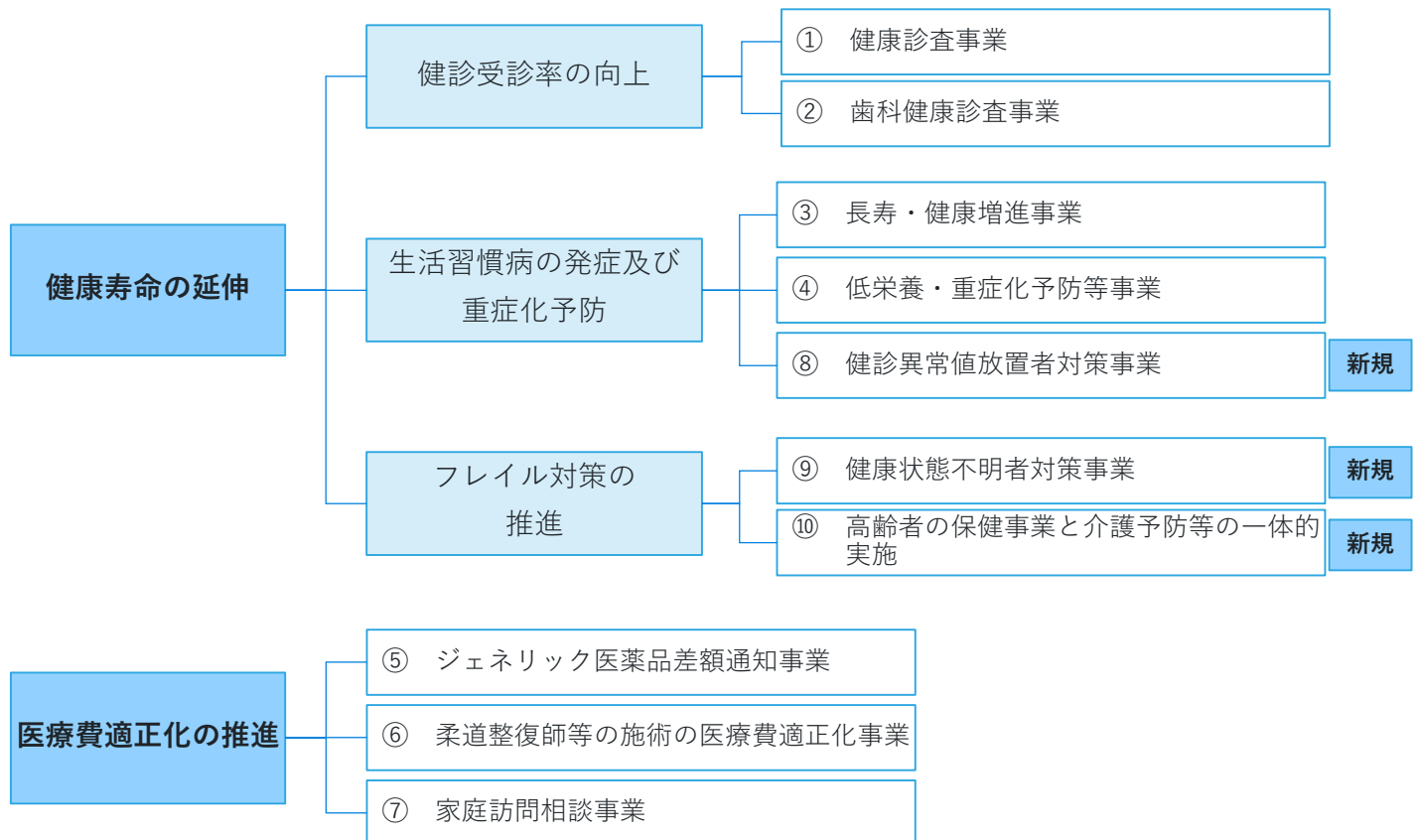


1.前期計画の概要

広域連合では、令和元（2019）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まいりました。

（1）前期計画における目的と事業体系

【中間評価見直し後の保健事業概要図】



（2）計画期間

データヘルス計画	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
第2期計画	 計画期間：5か年				
			中間評価		最終評価

2.前期計画の保健事業評価一覧

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	評価指標	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。	事業実施市町村数	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。	事業実施市町村数	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。	事業実施市町村数	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。	ジェネリック医薬品使用率 (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。	事業実施市町村数	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。	事業実施市町村数	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。	事業実施市町村数	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

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

① 健康診査事業

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。									
事業内容	○広域連合：市町村から報告された実績数に基づき、費用を助成。 ○市町村：岡山県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。									
中間評価以降の取組状況										
広域連合										
<ul style="list-style-type: none"> 健康状態不明者への受診勧奨通知の送付を実施した。 通知数 令和3年度：1,692通（うち健診受診率 1.2%）、令和4年度：3,465通（うち健診受診率2.0%） 健康診査の受診勧奨の実施：新聞広告（令和4年度から年2回実施） 市町村への健診費用に係る財政支援の拡充（※）。 ※令和5年度から補助金交付要綱を見直し、市町村の健診受診率向上の取組状況を評価。点数化した順位ごとに、補助率を乗じた額を健診補助金として交付する予定。 										
市町村										
<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上の取組として、個別及び集団形式による健診や自己負担の無料化、域外での受診に加え、休日夜間での実施、がん検診同時実施、対象者への個人通知、未受診者への受診勧奨などを継続して実施した。 										
事業評価・実績等										
評価指標	評価	目標値		ベースライン 2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)							
健康診査 受診率	未 達成	21.00%	25.00%	14.02%	14.18%	14.56%	13.33%	13.23%	13.86%	-
					16.12%	16.77%	14.66%	14.40%	15.53%	-
※上段：岡山県後期高齢者保健事業補助金実績の受診率 下段：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										
成果・課題										
成果										
<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の蔓延時には、市町村において受付時間を分散させるなど、可能な範囲で感染症対策を行いつつ受診率向上に努めた。受診控えなどがあり受診率は減少したものの、令和4年度は行動制限の緩和やワクチン接種の普及などにより、受診率は増加している。 										
課題										
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者は既に生活習慣病で通院している者が多く、大半は治療に必要な範囲で定期的に健診と重複する検査を受けていることから、健診の必要性が理解されにくい。 										
今後の方向性										
<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度からは後期高齢者健診の除外対象者が特定健康診査と同等となることから、市町村に受診率算出に係る支援を行い、全国と比較可能な受診率を算出していく。 健康状態不明者への受診勧奨通知の送付については、市町村において⑩高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施（以下、⑩一体的実施という。）の取組区分の一つとして実施されていることから、受診啓発の実施方法について市町村と協議のうえ検討していく。 生活習慣病の治療中で健康診査と同等の検査を定期的に受けている場合、健康診査受診者とみなす「みなし健診（※）」の導入について検討していく。 ※みなし健診…医療機関で実施した検査結果を提供していただくことで、健康診査を受診したとみなすこと。 										

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

② 歯科健康診査事業

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。									
事業内容	○広域連合：市町村から報告された実績数に基づき、費用を助成。 ○市町村：岡山県歯科医師会などと任意の歯科健康診査項目や単価を決めて契約し、個別及び集団形式で歯科健康診査を実施。									
中間評価以降の取組状況										
広域連合										
<ul style="list-style-type: none"> 医療費分析において「歯科健康診査」受診者のオーラルフレイル該当数、主な疾患の有病割合等を分析し、市町村へ情報提供した。 市町村へ歯科健診が実施できない理由などについての調査を実施し、現状把握を行った。 										
市町村										
<ul style="list-style-type: none"> 対象者への個人通知、広報等での周知啓発を実施した。 										
事業評価・実績等										
評価指標	評価	目標値		ベースライン 2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)							
事業実施 市町村数	達成	6	9	3 (302人)	5 (333人)	6 (347人)	7 (472人)	10 (443人)	10 (381人)	11 (予定)
※参考：（ ）内の数字は実施人数										
成果・課題										
成果										
<ul style="list-style-type: none"> 10市町村が実施しており、目標値は達成できた。 										
課題										
<ul style="list-style-type: none"> 17市町村が未実施である。 受診者数が500人未満と少ない状況が続いている。 市町村への調査結果では、以下が未実施要因となっている。 事務負担が大きい、必要性がわからない、実施方法がわからない、優先度が低い、マンパワーが足りない等 口腔機能の評価については市町村へ依頼しているものの、口腔機能検査（咀嚼機能評価、舌・口唇機能評価、嚥下機能評価）を三つすべて実施しているのは2市のみとなっている。 口腔機能検査を未実施の市町村では、歯周疾患検診（70歳までの歯科健診）のみ実施している。 										
今後の方向性										
<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療費や後期高齢者における歯周病疾患などの有病率の現状について、岡山県歯科医師会や市町村等に対して情報提供を行い、歯科健診事業の必要性を周知していく。 実施の検討をしている市町村には、岡山県歯科医師会との連携及び他市町村の実施方法等を紹介するなどの支援を行う。 										

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

③ 長寿・健康増進事業

目的	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。											
事業内容	○広域連合：市町村が実施した事業に対して費用を助成。具体的な事業事例は以下のとおり。 (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											
中間評価以降の取組状況												
市町村												
<ul style="list-style-type: none"> (1)人間ドックは被保険者の健康の保持・増進と疾病予防を目的として、5市町村が実施している。 (2)健康教育・健康相談は一体的実施の一事業として、6～8市町村が実施している。 												
事業評価・実績等												
評価指標	評価	目標値		ベースライン 2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)									
事業実施 市町村数	未 達成	11	13	8	10	11	9	9	10	10 (予定)		
				内訳	(1)	5	5	5	5	5	5	—
					(2)	2	6	6	6	6	6	—
					(3)	3	2	1	1	1	1	—
成果・課題												
成果												
<ul style="list-style-type: none"> (2)健康教育・健康相談は実施市町村が少なく横ばいとなっているが、令和5年度は一体的実施におけるポピュレーションアプローチとして16市町村が実施している。 ただ、この事業については地域支援事業や健康増進事業として実施している市町村もあるため、広域連合の助成事業として申請されていない場合がある。 												
課題												
<ul style="list-style-type: none"> (1)人間ドックについては、実施市町村のうち年々受診者が増加している市町村もあり、広域連合の財政負担が増大している。 												
今後の方向性												
<ul style="list-style-type: none"> (1)人間ドックは、①健康診査事業として補助ができるよう検討していく。 (2)健康教育・健康相談は、⑩一体的実施として実施を促す。 												

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

④ 低栄養・重症化予防等事業

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。										
事業内容	○広域連合：市町村が実施した事業に対して費用を助成。具体的な事業事例は以下のとおり。 (1) 栄養・口腔・服薬に関する相談・指導 (2) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導 (3) 在宅の要介護状態の者への訪問歯科健診										
中間評価以降の取組状況											
広域連合											
<ul style="list-style-type: none"> (1) 栄養・口腔・服薬に関する相談、(2) 生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導は、⑩一体的実施の未実施市町村に対し、モデル事業としての実施を促す。 											
市町村											
<ul style="list-style-type: none"> (3) 在宅の要介護状態の者への訪問歯科健診は実施市町村なし。 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に、(1) 栄養・口腔・服薬に関する相談・指導、(2) 生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導をモデル的に実施している市町村もある。 											
事業評価・実績等											
評価指標	評価	目標値		ベースライン 2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)								
事業実施 市町村数	未 達成	4	5	1	1	1	3	1	1	2 (予定)	
				内訳	(1)	－	－	－	1 (60人)	1 (54人)	－
					(2)	1 (56人)	1 (60人)	1 (194人)	－	－	－
					(3)	－	－	－	－	－	－
※参考：（ ）内の数字は実施人数											
成果・課題											
成果											
<ul style="list-style-type: none"> 本事業としての実施市町村数は、横ばいとなっている。 本事業とは別に、一体的実施における栄養・口腔・重症化予防等のハイリスクアプローチとして実施している市町村もある。（栄養：9市町村、口腔：4市町村、重症化予防（糖尿病：4市町村、その他：3市町村）） 											
課題											
<ul style="list-style-type: none"> ⑩一体的実施の実施市町村では、口腔や重症化予防に取り組む市町村が少ない。 											
今後の方向性											
<ul style="list-style-type: none"> (1)、(2)については、⑩一体的実施のハイリスクアプローチ（栄養・口腔・服薬・重症化予防）として実施を促す。 											

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

⑤ ジェネリック医薬品差額通知事業

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。								
事業内容		○広域連合：レセプトデータから、ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費軽減額が一定以上の効果が想定される対象者を選定。 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。								
中間評価以降の取組状況										
広域連合										
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品を使うメリットのある者に、8月末に差額通知と併せて啓発通知を送付（中間評価から継続） 										
事業評価・実績等										
評価指標	評価	目標値		ベースライン 2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)							
使用率 (数量ベース)	達成	76.00%	80.00%	71.60%	73.60%	76.10%	79.00%	79.69%	81.54%	-
					21,476	19,639	20,229	19,750	20,166	-
※上段：使用率（数量ベース）、下段：ジェネリック医薬品差額通知発送件数										
成果・課題										
成果										
<ul style="list-style-type: none"> 供給体制の問題などもある中、目標値を達成。 【参考：厚生労働省発表分（数量ベース）】 令和5年3月診療分の使用割合：81.40%（広域連合） 										
課題										
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の中には、過去の睡眠剤混入事故により、使用したくないなどの不信感がある。 										
今後の方向性										
<ul style="list-style-type: none"> 供給体制の問題を加味しつつ、引き続き使用割合80%以上の維持を目指す。今後の目標値については、国などの方針を踏まえて設定していくこととする。 										

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

⑥ 柔道整復師等の施術の医療費適正化事業

目 的	被保険者の適正受診の普及啓発を図る。									
事 業 内 容	○広域連合：柔道整復師などによる施術を長期・頻回に受けている被保険者に対して通知を実施。									
中間評価以降の取組状況										
広域連合										
<ul style="list-style-type: none"> 柔道整復、あはき療養費ともに、連続4か月以上受療している患者を対象として、啓発チラシと療養費通知の送付を継続して実施。 柔道整復療養費 令和5年度から点検・患者照会及びリスト化等を外部点検業者へ委託し、疑義のある申請については個別に適正化を実施。 あはき療養費対策 広域連合直営で点検し、医師照会などを行ったうえで、疑義のある申請については個別に適正化を実施。 										
事業評価・実績等										
評価指標	評価	目標値			受療履歴一覧送付件数					
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)		2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
—	評価外	—	—	①柔道整復	856	876	665	664	583	-
				②あはき (※)	923	973	774	748	994	-
※あはき：あんま・はり・灸										
成果・課題										
成果										
<ul style="list-style-type: none"> 啓発チラシ及び療養費通知の送付により、被保険者への周知が図られている。 疑義のある申請については個別の照会などにより、35%の申請について不支給もしくは減額とし、支給の適正化を図れている。 										
課題										
<ul style="list-style-type: none"> 啓発チラシなどは毎年同じようなものとなっており、ナッジ理論などを活用した、より効果的な啓発などについて検討が必要。 医療機関への周知、施術所への指導などについては、権限のある厚生局や県との連携が必要。 										
今後の方向性										
<ul style="list-style-type: none"> 啓発の方法についての検討。 委託業務について、より費用対効果の高いものとなるよう、委託業者とのブラッシュアップを図る。 状況に応じて厚生局、県及び他保険者との情報共有や連携を図る。 										

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

⑦ 家庭訪問相談事業

目 的		被保険者の適正受診・服薬の意識向上を促進する。								
事業内容		○広域連合：レセプトデータから、医療機関への過度な受診や重複する薬剤の処方を受け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実施。								
中間評価以降の取組状況										
広域連合										
<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度からは広域連合直営で事業を実施。新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問ではなく保健師が電話により実施している。 令和3、4年度は事業案内文書に後期高齢者の質問票を同封して送付し、相談を希望する方のうち質問票が返送された者について電話相談を実施している。 令和5年度からは岡山県医師会及び岡山県薬剤師会と協定を締結し、身近な薬局などで薬剤の重複多剤及び併用禁忌について相談を行う「服薬相談事業」を開始。事業内容は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ▷服薬情報通知（約18,000件）を2回に分けて送付 ▷コールセンターの設置 ▷通知を薬局などへ持参した対象者への服薬指導（薬剤師等） ▷必要に応じ、医師と連携して処方内容の調整などを実施 ▷薬局へ服薬相談報告書の提出を依頼し、結果集計の実施 										
事業評価・実績等										
評価指標	評価	目標値		実施者数						
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	
-	評価外	-	-	①重複受診	1人	1人	1人	6人	0人	-
				②重複投薬	15人	14人	0人	20人	1人	-
				③多剤投薬	0人	0人	2人	21人	39人	-
				※頻回受診	34人	14人	7人	-	-	-
成果・課題										
成果										
<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度までは毎年抽出条件を変更してきたが、令和3年度以降は重複受診、重複・多剤投薬者の抽出条件を統一したことにより、評価や経年比較が可能となった。 令和5年度からは、タイムリーに専門的な相談支援を行うため、岡山県医師会及び岡山県薬剤師会と連携して服薬相談事業を実施することで、複数医療機関や市町村の域外で医療機関を受診する者へのアプローチが可能となった。 										
課題										
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の特性を踏まえた服薬指導を実施していくうえで、お薬手帳やマイナポータルの活用ができていないため、状態把握が困難である。 頻回受診や重複受診等の医療機関への問題受診による服薬の問題につながるケースがある。 市町村では、国保の被保険者に対する服薬相談などは実施しているにもかかわらず、後期高齢者に対する事業の実施はわずかである。 										
今後の方向性										
<ul style="list-style-type: none"> 岡山県医師会及び岡山県薬剤師会と連携し服薬相談事業として継続実施していく。 電子処方箋の導入状況や、重複・多剤投薬、薬剤併用禁忌の発生状況などは引き続き留意する。その上で、事業の実施方法などを岡山県医師会や岡山県歯科医師会と協議し、継続した相談システムを構築する。 服薬相談事業については、⑩一体的実施の「重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導」または「重症化予防」としての取組も考えられることから、市町村の意向も確認して実施方法などを検討していく。 										

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

⑧ 健診異常値放置者対策事業

（令和元（2019）年度から実施：令和3（2021）年度の間評価時に追加）

目的	健康診査の結果に対し、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。									
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○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が高いレベルで、かつ医療機関への受診がない者に対し、広域連合から電話など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実施。 ○市町村：当該年度の健康診査の結果から、医療などが必要な者に対し、訪問、電話、健康相談等による受診勧奨を実施。 									
中間評価以降の取組状況										
広域連合										
<ul style="list-style-type: none"> 前年度の健診結果をもとに受診勧奨文書を送付し、約1か月後に広域連合保健師より電話で状況を確認。 医療機関受診勧奨通知発送 <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度：26人 令和4年度：64人 令和5年度：76人 対象：受診勧奨判定値を超え重症度レベルが高い者かつ、医療機関への受診歴がない者 保健師などが医療機関未受診者へ、受診勧奨などを実施。（訪問・電話・文書等） ※広域連合実施の場合、75歳～84歳を対象に実施。 										
事業評価・実績等										
評価指標	評価	目標値		ベースライン 2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)							
事業実施 市町村数	未達成	—	全27市町村	—	—	12	9	17	19	23
					—	7	13	12	16	17
※上段：市町村実施、下段：広域連合実施										
成果・課題										
課題										
<ul style="list-style-type: none"> 広域連合では当該年度の全27市町村の健診結果について、実施期間が異なるため把握することが困難。そのため、前年度の健診受診者を対象として事業を実施するため、タイムリーな勧奨ができない。 健診結果（受診勧奨文書）を忘れていることが多く、医療機関を受診する必要性が理解されにくい。 電話がつかないケースが多い。（要因としては防犯意識の向上などが考えられる） 一体的実施における「重症化予防事業」として取り組む市町村が増加しており、広域連合の事業対象者と重複する。 市町村によっては、業務量やマンパワー不足等で保健指導の実施に至っていないところがある。 										
今後の方向性										
<ul style="list-style-type: none"> ⑩一体的実施のハイリスクアプローチ（重症化予防）として実施を促す。 広域連合での事業は、未実施市町村の被保険者に対するアプローチを検討する。 										

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

⑨ 健康状態不明者対策事業

（令和元（2019）年度から実施：令和3（2021）年度の間評価時に追加）

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う。									
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○広域連合：過去3年間に医療・介護・健診を受診していない健康状態不明者に対して、健診受診勧奨通知の送付を実施。 ○市町村：市町村の実情に応じて、過去1年から3年間において、医療・介護・健診データがない健康状態不明者に対し、必要なサービスに接続する事業を実施。 									
中間評価以降の取組状況										
広域連合										
<ul style="list-style-type: none"> 健康状態不明者リストを市町村へ提供した。 広域連合においても、令和3年度より健診受診率向上などを目的に健診受診勧奨通知の送付を実施した（事業詳細は①健康診査事業参照）。 広域連合での受診勧奨市町村数 令和3年度：20市町村／令和4年度：21市町村／令和5年度：20市町村 令和4年度には健康状態不明者に対して、健診、医療及び介護保険を利用しない理由についてのアンケートを実施し、その結果を未受診者対策に役立ててもらえるよう市町村にフィードバックした。また、併せて後期高齢者の質問票にも回答してもらい、健康状態の把握を行った。 ⑩一体的実施の健康状態不明者対策事業として取り組む市町村数は増加。 										
事業評価・実績等										
評価指標	評価	目標値		ベースライン 2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)							
事業実施市町村数	未達成	—	17	—	—	14	13	17	14	15
成果・課題										
成果										
<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度では、15実施市町村のうち、11市町村が一体的実施の事業として取り組んでいる。なお、本事業については地域支援事業として実施している市町村もある。 										
課題										
<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度のアンケート結果より、未受診などの理由は以下のとおり 健診：必要性を感じないから、受診方法がわからないから、面倒だから 医療：自覚症状がないから、病院が嫌いだから、どこを受診すればよいかわからないから 介護：必要な状態ではないから、他人に世話になるのが嫌だから、デイサービスに気がのらないから マンパワー不足などにより、実施に至っていない市町村がある。 										
今後の方向性										
<ul style="list-style-type: none"> ⑩一体的実施のハイリスクアプローチ（健康状態不明者対策）として実施を促す。 広域連合での事業は、未実施市町村の被保険者に対するアプローチを検討する。 アンケートの結果を踏まえて、未受診者対策を進めていく。 										

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

⑩ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業

（令和元（2019）年度から実施：令和3（2021）年度の間評価時に追加）

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す。									
事 業 内 容	<p>○広域連合・市町村：高確法などに基づき、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。令和6年度までに全27市町村での実施を目指す。</p> <p>※事業を実施するにあたり、以下の要件が必要</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」を併せて事業実施。 <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 									
中間評価以降の取組状況										
広域連合										
<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、県内全27市町村への訪問（オンラインによる実施を含む）を実施した。 ・ 事業の必要性、広域連合における相談体制などの支援内容について、保健師や事務担当者から市町村担当者に対し説明を行った。 ・ 企画調整担当者会議（意見交換の場の設定）：令和3年度から年2回、実施市町村の意見交換の場として、疑問点や不安などを共有し、事業の実施の参考にするなどの支援を実施した（オンラインによる実施）。 ・ セミナーの開催（国保連合会と共催）：講演や実施市町村の事例発表などを通じて、事業に取り組むための課題の洗い出し、準備内容、工夫点などを学ぶ機会を持った。 ・ その他（市町村支援）：随時、WEB会議や電話等で保健師などによる支援を実施した。 <p>■令和5年度の実施状況（取組区分別）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） <ul style="list-style-type: none"> 栄養（低栄養）：9市町村 口腔：5市町村 重症化予防（糖尿病性腎症）：5市町村 重症化予防（その他）：3市町村 健康状態不明者対策：11市町村 ・ 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） <ul style="list-style-type: none"> 健康教育・健康相談：17市町村 フレイル状態の把握：15市町村 										
事業評価・実績等										
評価指標	評価	目標値		ベースライン 2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
		2021 (中間：R3)	2023 (R5)							
事業実施市町村数	未達成	-	17	-	-	-	2	7	12	19

3.前期計画の保健事業評価（個別事業）

⑩ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業

（令和元（2019）年度から実施：令和3（2021）年度の間評価時に追加）

成果・課題
成果 <ul style="list-style-type: none"> 全国の実施率（令和4年度：62%）と比較すると低い状況ではあるが、実施市町村数は年々増加している。令和6年度の全市町村実施に向けて準備が進んでいる。
課題 <ul style="list-style-type: none"> 広域連合は令和6年度には全市町村が取り組めるよう、状況に応じて適切な支援体制を整えていくことが必要。また、実施市町村に対して、取組内容の充実や拡大等に向けた継続的な支援や一体的実施の効果検証など客観的な情報提供を行うことも必要。 実施の有無に関わらず、市町村では企画調整や地域を担当する医療専門職の確保が困難等の課題がある中、開始年度は様々だが健康寿命延伸プランに基づき、一体的実施を令和6年度までに開始することとなっている。 各種保健事業や地域支援事業において、既にハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチを実施している市町村で、部分的に一体的実施の基準を満たさないことで事業に該当しないケースがあり、移行に向けた調整が難航。
今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> 令和6年度からの共通の評価指標により、市町村の実施状況などを把握し、必要に応じて市町村にあった支援を行う。 実施していない日常生活圏域や取組区分等に対し、圏域数や区分が増えるよう他市町村の実施状況などの情報提供を行っていく。 セミナー、市町村訪問、企画調整担当者会議等により、タイムリーに市町村支援を行っていく。 県全体の実施状況や一体的実施を行ったことによる効果などについて、市町村へ分析結果をフィードバックし、効果的な事業の運営などについて市町村と共に検討する。

4.前期計画に係る考察

(1) 健康診査事業

後期高齢者健診では、高血圧症や糖尿病等の持病の状態について把握するだけでなく、疾患や心身機能の衰え(フレイル)を早期発見し、早期治療に繋げるなど、健康を守るために必要です。

しかしながら、市町村が地域の実情に合った受診率向上のための取組を実施しているものの、受診率は令和4(2022)年度で15.53%と低迷しています。

その要因の1つとして、後期高齢者の多くが生活習慣病などの治療の際に、既に医療機関において健診項目と重複する検査を実施しているため、健診の必要性が理解されにくいことが考えられます。

このため、令和5(2023)年度から受診勧奨や市町村の健診受診率向上のための取組状況や健診受診率に応じた財政支援(インセンティブ方式の実施)については引き続き実施するとともに、今後はみなし健診を導入する市町村への支援などについて検討していく必要があります。

併せて、健診結果についても十分活用し、重症化予防やフレイル予防につながる取組を推進していく必要があります。

(2) 歯科健康診査事業

後期高齢者歯科健診は、中間評価時で既に目標実施市町村数に到達し、最終評価においても達成という結果になっていますが、令和3(2021)年度以降、実施市町村数は10市町村(4割弱)と横ばいとなっています。

令和5(2023)年度のインセンティブ調査では、全国47広域連合のうち、実施市町村8割以上が36広域連合、6割以上が5広域連合となっており、口腔機能に着目した健診については36広域連合が実施しています。

このような状況に加え、誤嚥性肺炎の入院医療費が高額であることなどから、口腔機能に着目した健診の実施は推進していく必要があります。

また、健康増進法に基づく歯周疾患検診の未実施市町村があることから、岡山県歯科医師会や岡山県と連携を図りながら、県内全市町村での歯科健診の実施に向けた検討を行っていくことが重要と考えます。

そのため、未実施市町村が円滑に実施できるよう、歯科にかかる研修会や歯科健診の実施市町村の好事例の紹介等の取組も必要です。

さらに、実施市町村における受診者数が少ないことから、受診率向上のための周知などが重要です。

4.前期計画に係る考察

(3) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業

本事業は令和5（2023）年度で19市町村が実施し目標達成となりましたが、全国と比較して市町村の実施率は低く、70.4%（全国80.5%）となっています。

一体的実施として取り組むことが困難な市町村においては、医療専門職が少数のために実施が難しいなどの状況があります。

令和6（2024）年度からは県内全27市町村で実施することとなりましたが、依然、医療専門職の確保が困難な状況を踏まえ、医療費分析結果の情報提供や市町村との意見交換の場、企画調整担当者会議だけでなく、今後も引き続きタイムリーに市町村との対話を実施していく必要があります。

また、令和5（2023）年度実施の19市町村の取組状況をみると、ハイリスクアプローチの取組では、健康状態不明者対策が11市町村(57.9%)、低栄養が9市町村(47.4%)と約半数の市町村が取り組んでいる一方で、口腔機能と糖尿病性腎症重症化予防が5市町村(26.3%)、その他生活習慣病重症化予防が3市町村(15.8%)と低い状況となっています。

岡山県全体の課題として、誤嚥性肺炎の入院医療費が高額となっており、高血圧症、糖尿病及び脂質異常症等の生活習慣病にレセプト件数や患者数が多いこと、それに伴った重症化疾患の医療費が高いことから、健康状態不明者対策や低栄養事業にとどまらず、口腔機能や生活習慣病重症化予防事業を県全体で取り組んでいく必要があります。

また、これらの事業は国保ヘルスアップ事業として実施している市町村も多数ありますが、後期高齢者に対しては、糖尿病性腎症重症化予防が0市町村（0%）、その他生活習慣病重症化予防が14市町村(28%)となっており、継続実施を促していく必要があります。

ポピュレーションアプローチの取組では、地域支援事業において既に通いの場などへ医療専門職が出前講座など積極的に関与しているため、一体的実施として実施内容などを整理することが必要です。

(4) 服薬相談事業

令和5（2023）年度から、岡山県医師会、岡山県薬剤師会及び広域連合の3者で協定を締結し、多剤投薬者や併用禁忌者等の被保険者を対象に実施しています。

この事業については、被保険者の利用している医療機関や薬局が居住地以外の場合があり、市町村がそれぞれ実施することが困難であったり、後期高齢者に対する服薬相談事業を制度化して実施している市町村がなかったため、広域連合が直営で実施しています。

薬剤に対する課題について専門職がタイムリーに対応でき、継続的な支援などのメリットが考えられますが、初年度のため、今後効果検証を行うとともに事業のシステム化を図り、必要に応じて事業の見直しをしていく必要があります。

また、電子処方箋の普及やお薬手帳の活用等、服薬に対する有害事象が発生しない環境が十分でないことも踏まえ、経年的な取組が必要です。

■ 4.前期計画に係る考察

(5) まとめ

計画全体としては、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して定めていましたが、市町村の実情などにより実施に至らず達成できていない項目（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）などを活用するため、評価指標などの見直しを行います。

3

第3章 被保険者の特性と健康・医療情報等の分析

1. 岡山県後期高齢者の特性
2. 健康診査の状況
3. 歯科健康診査の状況
4. 健康状態不明者の状況
5. 医療費の状況
6. 介護の状況
7. 服薬・受診の状況

※四捨五入等の端数処理の関係で、表内の数値の合計等が合わない場合があります。



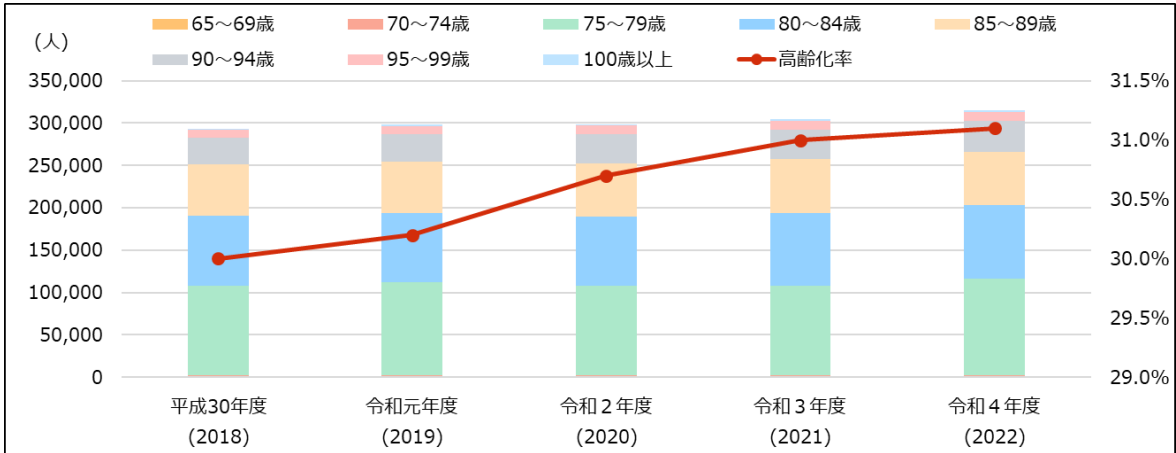
1.岡山県後期高齢者の特性

(1) 被保険者数及び年齢構成の推移

75歳以上の被保険者数は年々増加し、令和4（2022）年度で約315,000人となっています。年齢構成では75歳から79歳の割合が令和4（2022）年度で36.1%と最も多くなっています。また、平成30（2018）年度と比較すると、90歳以上の構成割合が増加しています。

図表) 3-1-1 被保険者数の推移

	平成30年度 (2018)		令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)		令和4年度 (2022)	
	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	844	0.3%	769	0.3%	685	0.2%	625	0.2%	582	0.2%
70～74歳	1,672	0.6%	1,712	0.6%	1,742	0.6%	1,638	0.5%	1,428	0.5%
75～79歳	105,884	36.1%	109,351	36.7%	105,323	35.3%	105,904	34.8%	113,914	36.1%
80～84歳	81,895	27.9%	81,536	27.3%	82,224	27.5%	85,608	28.1%	86,789	27.5%
85～89歳	61,363	20.9%	61,582	20.6%	62,767	21.0%	63,284	20.8%	63,649	20.2%
90～94歳	30,870	10.5%	32,047	10.7%	33,777	11.3%	34,815	11.4%	35,799	11.4%
95～99歳	9,126	3.1%	9,648	3.2%	10,333	3.5%	11,018	3.6%	11,153	3.5%
100歳以上	1,441	0.5%	1,586	0.5%	1,780	0.6%	1,856	0.6%	1,854	0.6%
合計	293,095		298,231		298,631		304,748		315,168	
高齢化率	30.0%		30.2%		30.7%		31.0%		31.1%	

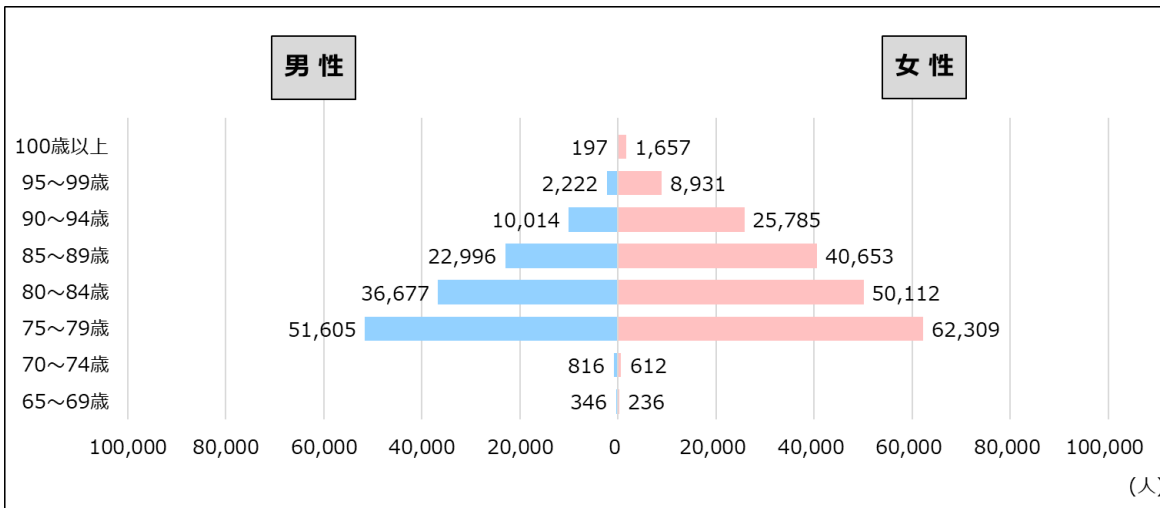


対象データ：KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（2018～2022年度）、岡山県HP「岡山県高齢化率の推移（令和4年10月1日現在）」

(2) 男女別の5歳階級別の被保険者数

男女別では75歳以上のすべての年齢階級で女性が多くなっています。

図表) 3-1-2 男女別の5歳階級別の被保険者数



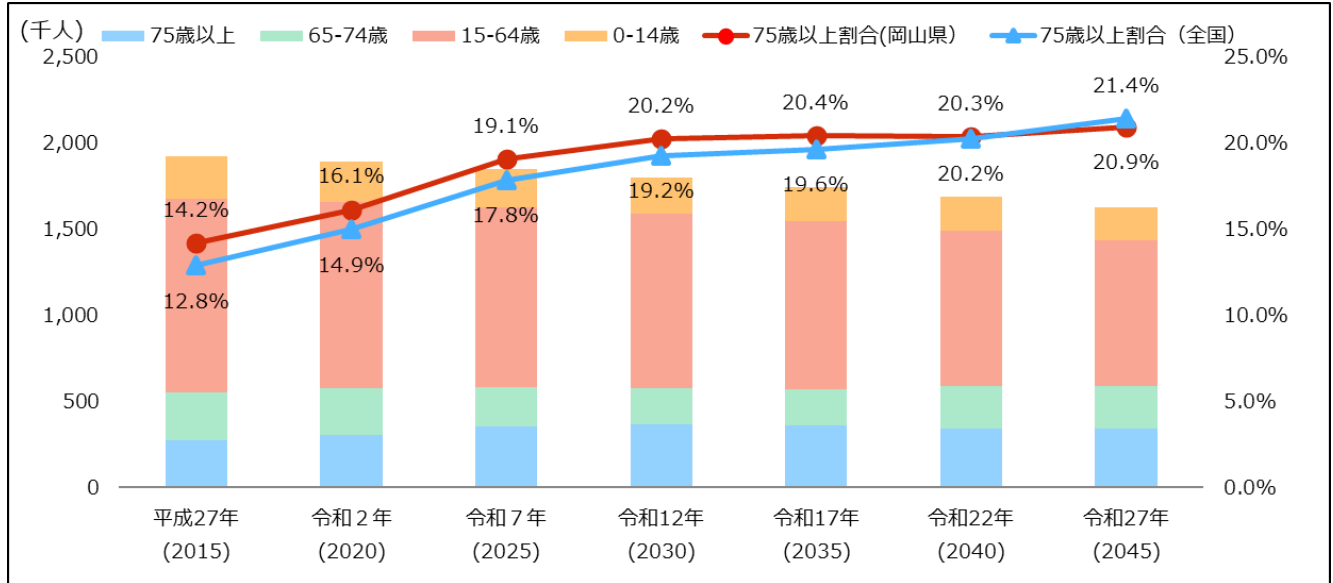
対象データ：KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（2022年度）

1.岡山県後期高齢者の特性

(3) 岡山県の後期高齢者の人口と割合の推移

岡山県の後期高齢者（75歳以上）人口は、令和12（2030）年をピークに減少する見込みです。しかしながら、生産年齢人口の減少に伴い、後期高齢者（75歳以上）の割合は増加し続け、令和27（2045）年推計では20.9%となる見込みです。

図表) 3-1-3 75歳以上割合の推移



(人)

	実績		推計				
	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
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(岡山県)	14.2%	16.1%	19.1%	20.2%	20.4%	20.3%	20.9%
75歳以上割合(全国)	12.8%	14.9%	17.8%	19.2%	19.6%	20.2%	21.4%

対象データ：【実績】国勢調査による実績値

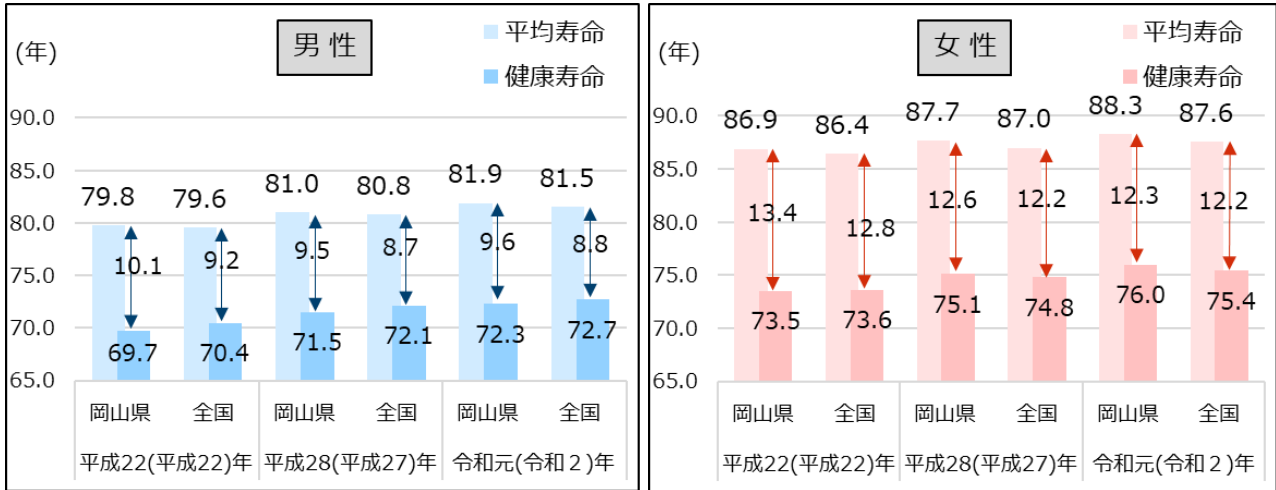
【推計】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果一覧」

1.岡山県後期高齢者の特性

(4) 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。

図表) 3-1-4 全国と岡山県の健康寿命と平均寿命の推移



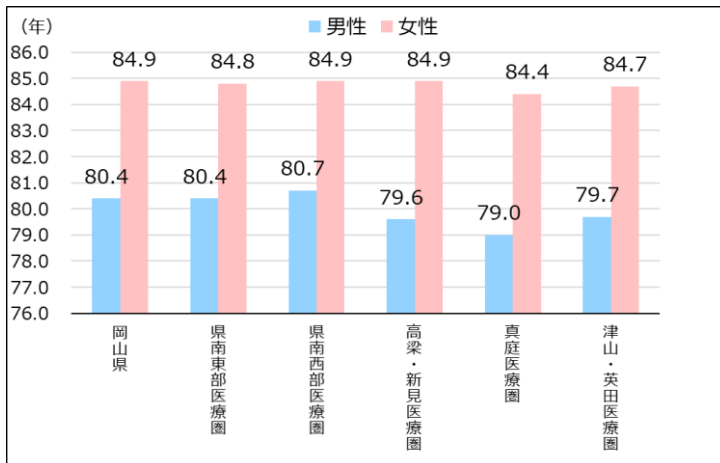
対象データ：厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」、「生命表/都道府県別生命表令和2年都道府県別生命表」
 ※平均寿命は「生命表/都道府県別生命表令和2年都道府県別生命表」より5年ごとのデータ取得となり、健康寿命は厚生労働省実施の「都道府県別健康寿命データ（平成22～令和元年実施）」より平均寿命の周期と近い値を採用していることから、各年度に差が発生しています。

(5) 平均自立期間（圏域別）

二次医療圏別の平均自立期間では真庭医療圏、高梁・新見医療圏、津山・英田医療圏が県平均より低く、女性の平均自立期間は県南東部医療圏も低くなっています。

この真庭医療圏、高梁・新見医療圏、津山・英田医療圏は県平均と比較して、病床数、医師数が少ない状況です。

図表) 3-1-5 平均自立期間（要介護2以上）（圏域別）



【参考情報】

医療機関・医師数分布（被保険者1,000人当たり）
 岡山県 : 病床数:86.8床、医師数:20.0人
 県南東部医療圏 : 病床数:97.3床、医師数:24.9人
 県南西部医療圏 : 病床数:82.3床、医師数:19.0人
 高梁・新見医療圏 : 病床数:63.8床、医師数:7.4人
 真庭医療圏 : 病床数:78.7床、医師数:8.1人
 津山・英田医療圏 : 病床数:69.3床、医師数:10.7人

対象データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」（2022年度）

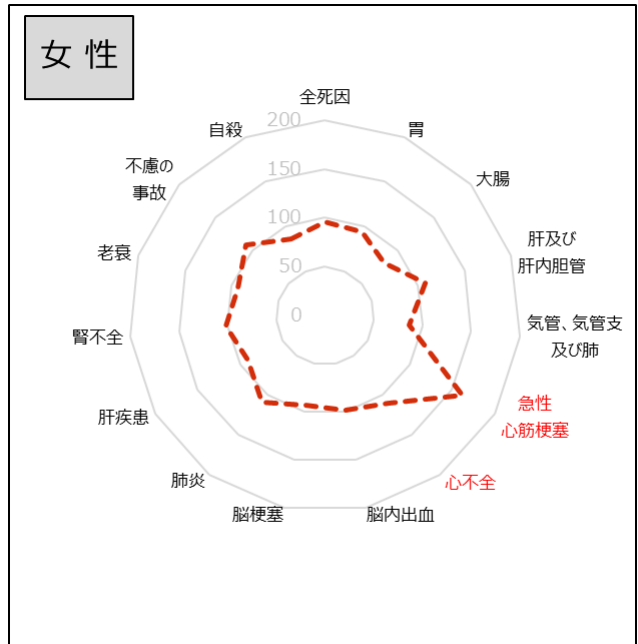
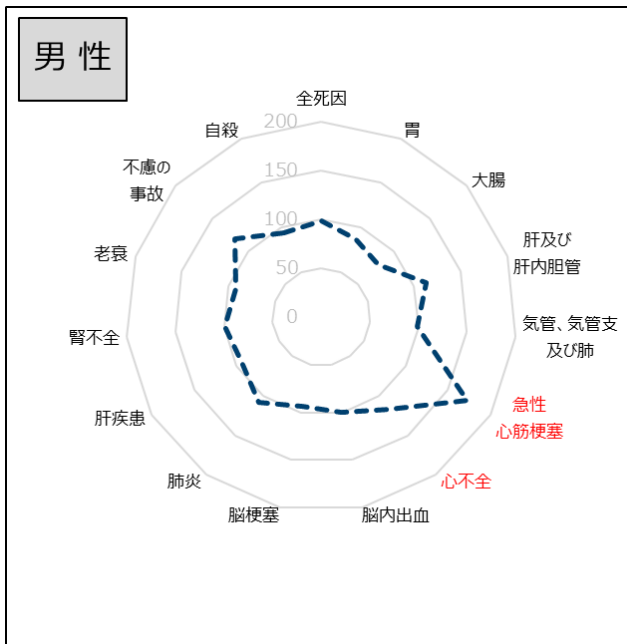
1.岡山県後期高齢者の特性

(6) 主な死因割合

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) 3-1-6 全国と岡山県の主な死因割合

	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



対象データ：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」

標準化死亡比

$$= \frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の地域別死亡数}}{\left[\begin{array}{l} \text{平成25年1月1日～} \\ \text{平成29年12月31日の} \\ \text{全国の} \\ \text{年齢階級別死亡率} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{平成27年10月1日} \\ \text{現在の地域別} \\ \text{年齢階級別人口} \end{array} \right] \times 100}$$

の年齢階級の合計

※ 平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡率 = $\frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡数}}{\text{平成27年10月1日現在の全国の年齢階級別人口} \times 5}$

【参考】

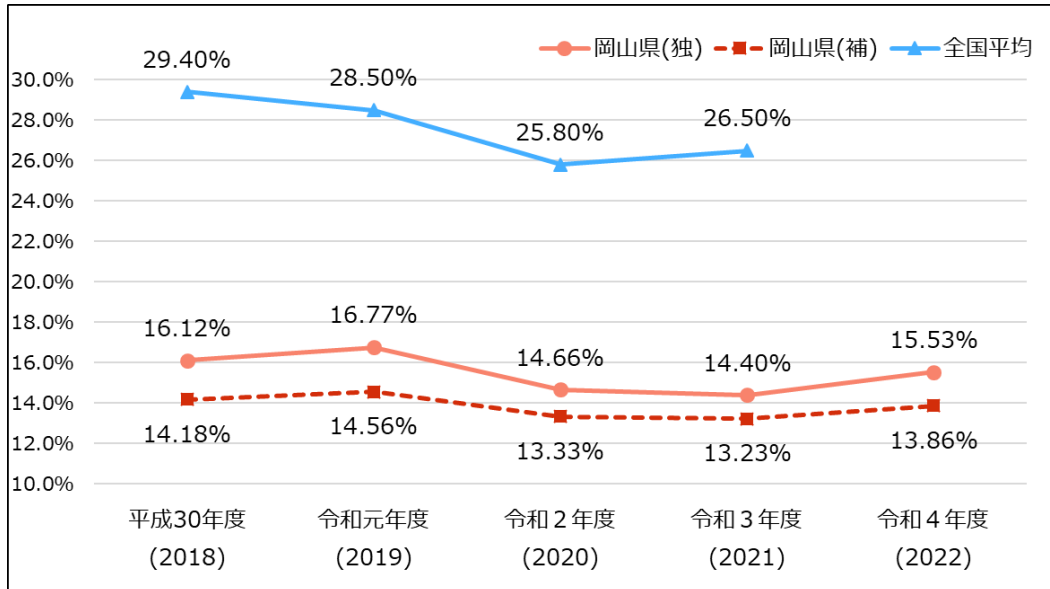
- 生活習慣病の受診割合では県内24市町村で高血圧症の受診割合が全国より高くなっており、脂質異常症も全国より高い。
- 循環器系疾患の医療費は全体の医療費の約20%占めており、最も高い。
(「医療費分析データ集：2-2-5.医療費・構成割合(全体)」より)

2.健康診査の状況

(1) 健康診査受診率の推移

令和4（2022）年度で15.53%となっており、令和3（2021）年度より増加しています。なお、受診率は統一された算定方法ではないため、全国平均との比較は困難です。ただし、令和6（2024）年度からは統一された算定方法となるため、比較が可能となります。

図表) 3-2-1 健康診査受診率の推移



対象データ：広域連合算出データ、保険者機能チェックリスト

(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

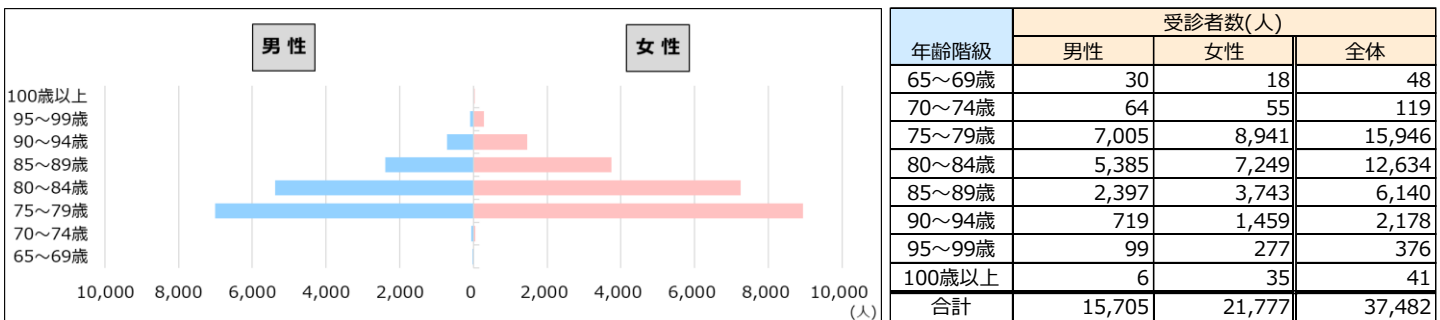
(補)：岡山県後期高齢者保健事業補助金実績の受診率

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3年度）」より、上記(補)、(独)いずれとも算定方法が異なるため、参考値として記載

(2) 男女別・年齢階級別の健康診査受診者数

男女別ではすべての年齢階級で女性の受診者数の方が多く、年齢が上がるにつれて受診者数は減少しています。

図表) 3-2-2 男女別・年齢階級別の健康診査受診者数



対象データ：KDBデータ「被保険者管理台帳」（2022年度）、KDBデータ「後期高齢者の健診一覧」（2022年度）

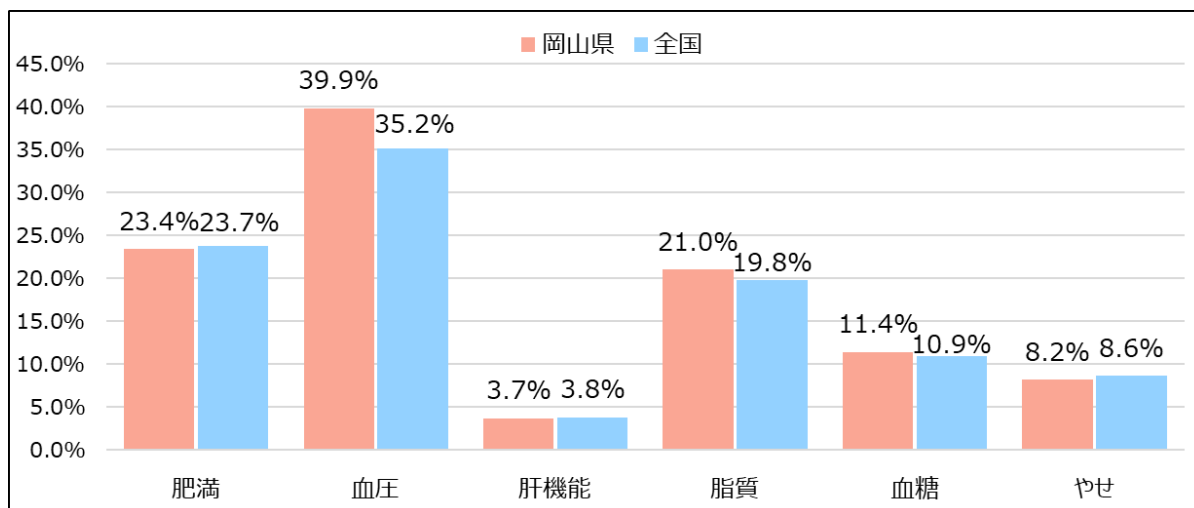
受診者数：1年間通しての資格保有者かつ健康診査受診者

2.健康診査の状況

(3) 健康診査受診者のリスク状況（全国比較）

令和4（2022）年度の健診受診者の検査結果より生活習慣病リスク保有者を全国と比較すると、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) 3-2-3 生活習慣病リスク保有者の状況（健康状況）（令和4年度）



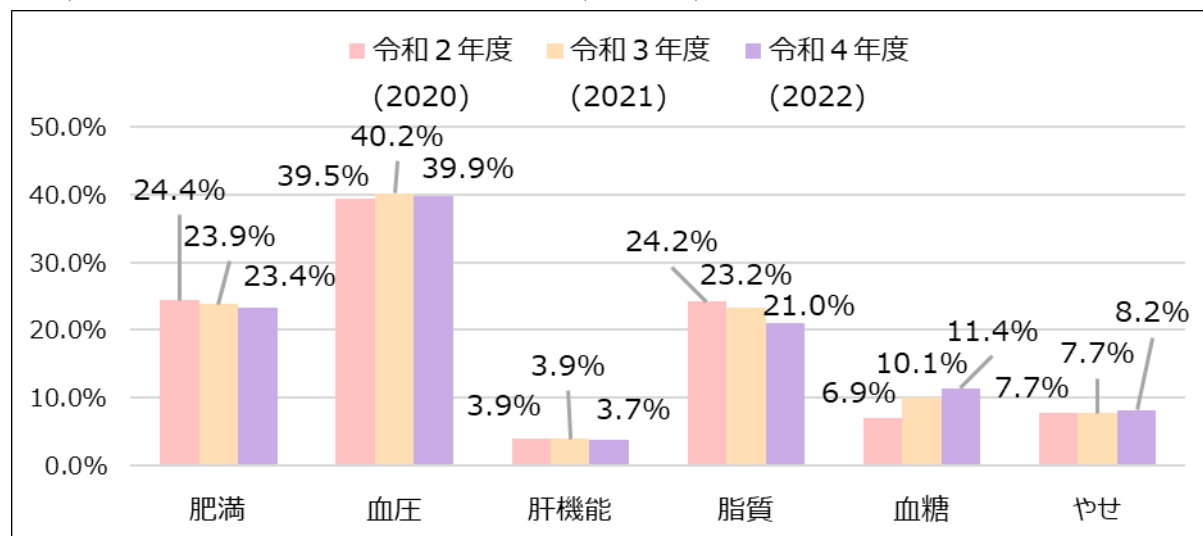
対象データ：健康スコアリング（健診）

※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

(4) 健康診査受診者のリスク状況の推移

経年では血糖リスク・やせリスクが増加傾向にあり、特に血糖リスクは全国平均も上回っています。

図表) 3-2-4 生活習慣病リスク保有者の状況（経年比較）



対象データ：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

2.健康診査の状況

(5) 健康診査有所見率の状況

健診受診者のうち37,006人(98.7%)が医療機関受診者となっており、そのうち33,436人(90.4%)が生活習慣病を保有しています。

また、健診結果から医療機関受診が必要と判定(受診勧奨判定値あり)となっている者は健診受診者の22,479人(60.0%)です。その中でも324人(1.4%)は医療機関未受診となっています。

図表) 3-2-5 健康診査有所見率の状況



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)(2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)、KDBデータ「後期高齢者の健診一覧」(2022年度)

全傷病で集計

健診対象者数 : 年度ごとに、1年間通しての資格保有者

生活習慣病保有者 : 以下のいずれかのレセプトがある者(ICD10コード)

高血圧性疾患(I10～I13,I15)、脂質異常症(E78)、虚血性心疾患(I20～I25)、肝疾患(K70,K76)、COPD(J43,J44)、I型糖尿病を除く糖尿病(E11～E14)、脳血管疾患(I60～I69)、動脈疾患(I71,I72,I74,I77,I79)、腎不全(N17～N19)、高尿酸血症及び痛風(E79,M10)

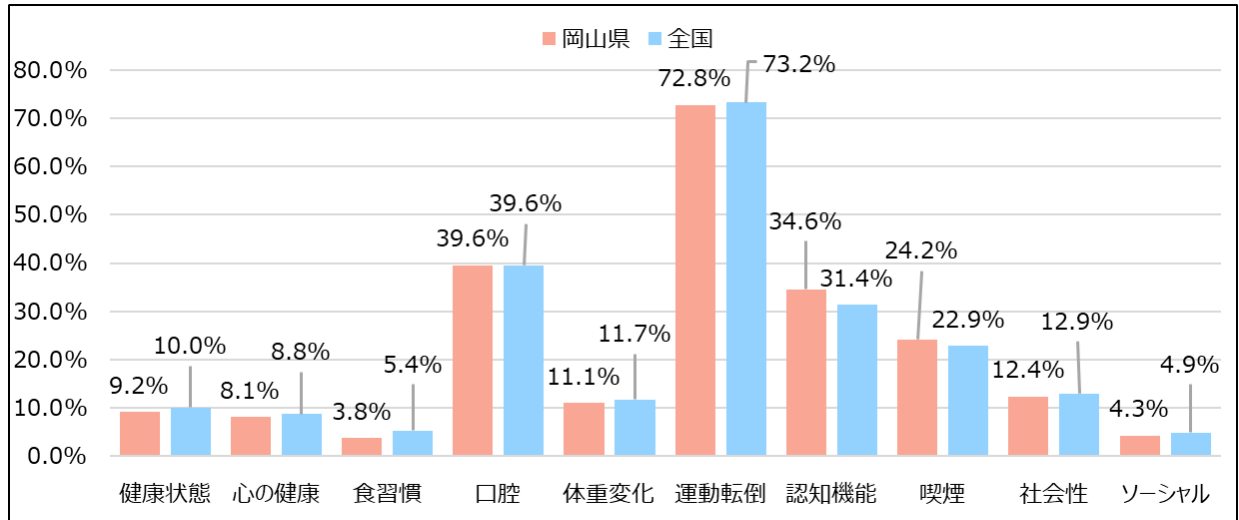
2.健康診査の状況

(6) 後期高齢者の質問票（健康リスク状況）

後期高齢者の質問票（以下、「質問票」という。）から主観的健康観等生活習慣のリスクを全国と比較すると、認知機能34.6%、次いで喫煙リスクが24.2%と高くなっています。

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

図表) 3-2-6 生活習慣のリスク状況（令和4年度）



対象データ：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

(7) 後期高齢者の質問票調査結果の推移

経年では口腔機能リスクのうち嚥下（お茶や汁物等でむせることがある）、喫煙リスクが増加傾向にあります。特に嚥下については全国よりも高い水準で推移しています。

図表) 3-2-7 質問票調査結果の推移

質問結果	岡山県			全国		
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
健康状態	9.4%	9.0%	9.2%	10.5%	10.0%	10.0%
心の健康状態	8.2%	8.1%	8.1%	9.3%	9.1%	8.8%
食習慣	3.4%	3.6%	3.8%	5.0%	5.2%	5.4%
口腔機能1	27.5%	27.8%	27.4%	28.5%	28.4%	27.8%
口腔機能2	21.0%	21.0%	21.0%	20.6%	20.7%	20.9%
体重変化	11.0%	10.6%	11.2%	12.2%	11.6%	11.7%
運動・転倒1	56.9%	57.3%	56.8%	59.0%	59.7%	59.1%
運動・転倒2	20.7%	20.4%	20.0%	18.6%	18.0%	18.1%
運動・転倒3	40.1%	39.9%	39.2%	39.0%	37.9%	37.1%
認知機能1	18.3%	18.2%	18.0%	16.8%	16.7%	16.2%
認知機能2	28.2%	28.5%	27.5%	25.4%	25.3%	24.8%
喫煙	4.0%	4.1%	4.4%	4.8%	4.7%	4.8%
社会参加1	10.8%	10.8%	9.6%	11.4%	11.0%	9.4%
社会参加2	4.8%	5.1%	4.9%	6.1%	6.2%	5.6%
ソーシャルサポート	5.1%	4.3%	4.3%	5.4%	5.1%	4.9%

対象データ：KDBデータ「後期高齢者の健診一覧」（2022年度）、KDBデータ「質問票調査の状況」（2022年度）

2.健康診査の状況

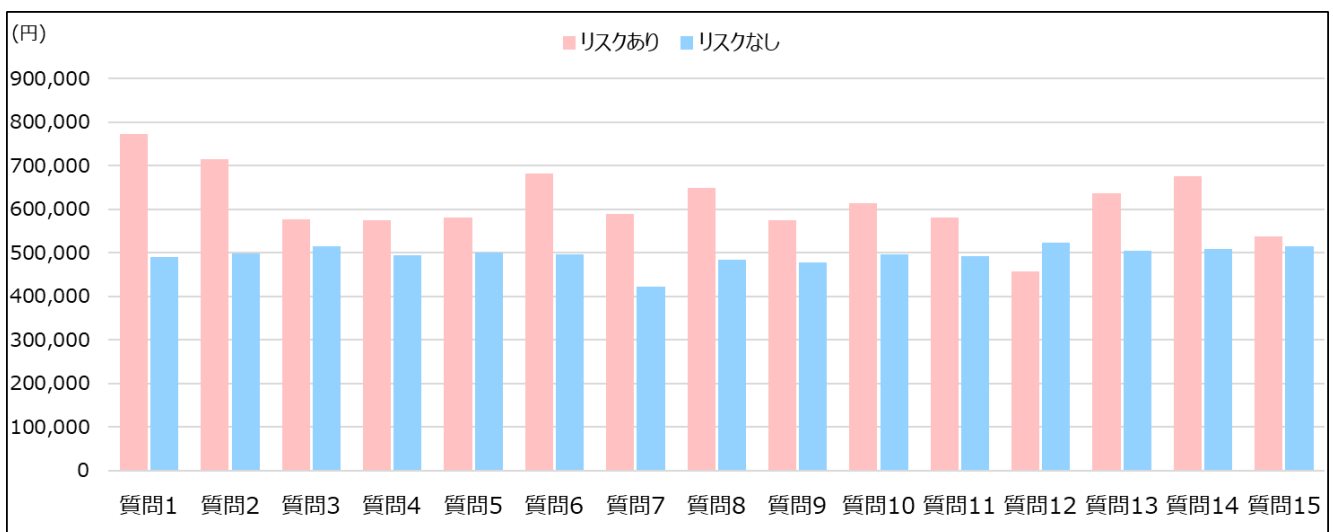
(8) 後期高齢者の質問票と医療費の相関

各リスク有無を比較し、喫煙リスク以外の項目で一人当たり医療費が高くなっています。

特に健康状態、心の健康状態リスク有無では20万円以上の差となっています。リスクありの割合の最も高い、運動・転倒リスクのうち、歩行速度（以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか）では、約16.7万円の差が生じています。

図表) 3-2-8 質問回答状況別一人当たり医療費

質問	回答者数 (人)	リスクあり		リスクなし	
		割合	回答者一人当たり 医療費(円)	割合	回答者一人当たり 医療費(円)
1.健康状態	35,137	9.1%	772,805	90.9%	490,126
2.心の健康状態	35,183	8.1%	715,002	91.9%	498,581
3.食習慣	35,230	3.7%	575,614	96.3%	513,948
4.口腔機能	35,213	27.5%	574,039	72.5%	494,032
5.口腔機能	35,220	20.8%	580,754	79.2%	499,209
6.体重変化	35,158	11.0%	682,037	89.0%	495,439
7.運動・転倒	35,196	56.9%	588,176	43.1%	421,160
8.運動・転倒	35,182	20.1%	647,771	79.9%	483,647
9.運動・転倒	35,196	39.5%	574,426	60.5%	478,008
10.認知機能	35,180	17.9%	613,512	82.1%	495,127
11.認知機能	35,190	27.2%	581,367	72.8%	492,568
12.喫煙	32,943	4.4%	457,663	95.6%	522,666
13.社会参加	35,211	9.7%	635,384	90.3%	503,339
14.社会参加	35,225	4.8%	675,309	95.2%	508,432
15.ソーシャルサポート	35,235	4.2%	538,220	95.8%	515,118



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)(2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「後期高齢者の健診一覧」(2022年度)、KDBデータ「質問票調査の状況」(2022年度)

※質問票については第6章巻末資料P101を参照

2.健康診査の状況

(9) 健診受診有無別の生活習慣病医療費等の状況

健診受診者と健診未受診者の生活習慣病患者の患者一人当たり医療費では健診未受診者の方が約40万円高くなっています。

図表) 3-2-9 健診受診有無別の生活習慣病医療費・併発状況

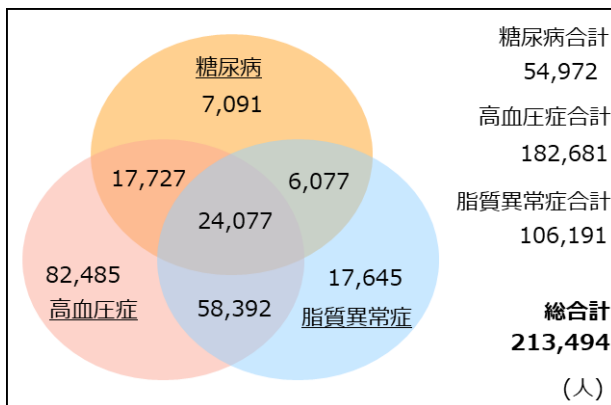
【未受診者】

罹患状況※	患者数 (人)	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	24,077	13,582,853,803	8,568,938,870	4,509,063,750	26,660,856,423	1,107,316
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	17,727	12,679,893,338	6,509,246,480	3,156,068,530	22,345,208,348	1,260,518
	糖尿病・脂質異常症	6,077	2,134,854,780	1,821,233,170	995,160,260	4,951,248,210	814,752
	高血圧症・脂質異常症	58,392	22,704,213,212	16,559,830,100	7,383,278,490	46,647,321,802	798,865
	合計	82,196	37,518,961,330	24,890,309,750	11,534,507,280	73,943,778,360	899,603
1疾病併存患者	糖尿病	7,091	4,424,020,602	2,296,364,400	1,182,946,630	7,903,331,632	1,114,558
	高血圧症	82,485	46,085,317,203	23,781,085,670	9,984,208,610	79,850,611,483	968,062
	脂質異常症	17,645	4,924,660,617	4,318,214,000	1,939,922,710	11,182,797,327	633,766
	合計	107,221	55,433,998,422	30,395,664,070	13,107,077,950	98,936,740,442	922,737
総合計	213,494	106,535,813,555	63,854,912,690	29,150,648,980	199,541,375,225	934,646	

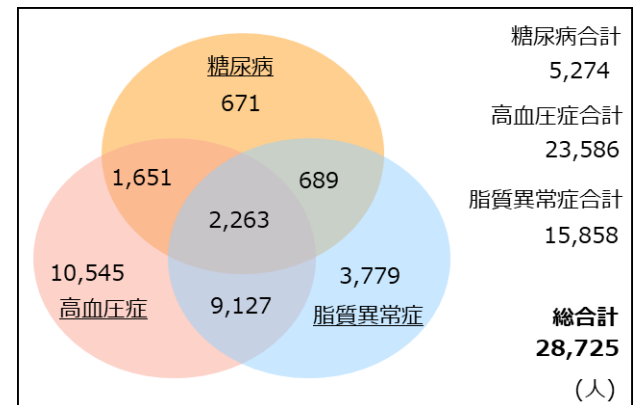
【受診者】

罹患状況※	患者数 (人)	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	2,263	600,378,540	667,732,000	396,876,230	1,664,986,770	735,743
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	1,651	388,704,480	506,591,920	249,085,750	1,144,382,150	693,145
	糖尿病・脂質異常症	689	81,435,761	186,780,470	99,255,960	367,472,191	533,341
	高血圧症・脂質異常症	9,127	1,579,543,269	2,181,901,150	1,023,501,140	4,784,945,559	524,263
	合計	11,467	2,049,683,510	2,875,273,540	1,371,842,850	6,296,799,900	549,124
1疾病併存患者	糖尿病	671	128,604,573	183,728,830	81,046,960	393,380,363	586,260
	高血圧症	10,545	1,886,643,263	2,418,142,780	1,047,962,420	5,352,748,463	507,610
	脂質異常症	3,779	346,329,475	774,505,750	302,755,110	1,423,590,335	376,711
	合計	14,995	2,361,577,311	3,376,377,360	1,431,764,490	7,169,719,161	478,141
総合計	28,725	5,011,639,361	6,919,382,900	3,200,483,570	15,131,505,831	526,771	

【未受診者】



【受診者】



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)(2022年4月~2023年3月診療)、KDBデータ「後期高齢者の健診一覧」(2022年度)

疾病、患者数は全傷病で集計、患者に紐づいた医療費を算出

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 (レセプトに高血圧症(ICD10:I10~I13,I15)の記載があるもののみ)

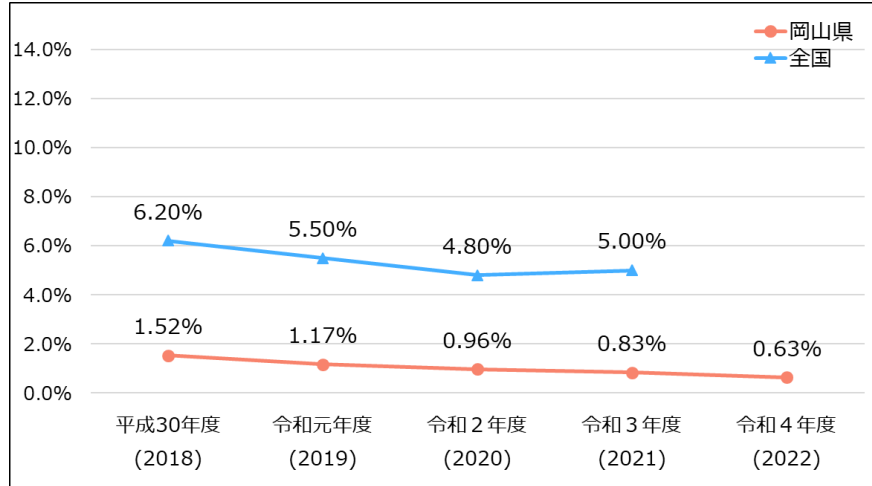
※脂質異常症 : 脂質異常症用剤の投薬、または「生活習慣病管理料(脂質異常症)」の診療行為がある (レセプトに脂質異常症(ICD10:E78)の記載があるもののみ)

3. 歯科健康診査の状況

(1) 歯科健康診査受診率の推移

令和4（2022）年度において歯科健康診査受診率は0.63%となっており、低い状況です。

図表) 3-3-1 歯科健康診査受診率の推移

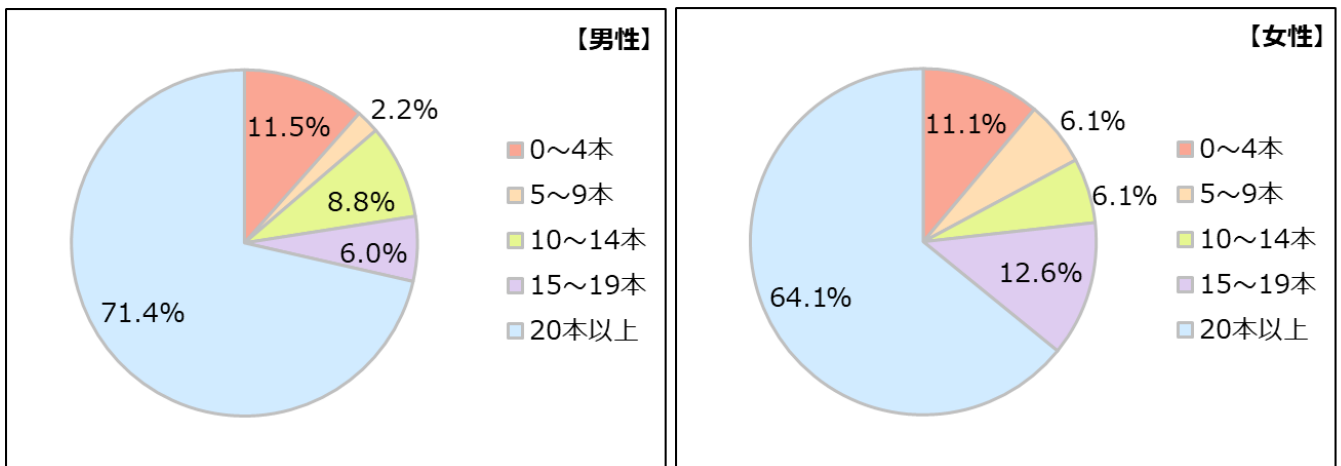


対象データ：広域連合算出データ、保険者機能チェックリスト

(2) 残存歯数の状況

残存歯数が20本以上は男女共に60%以上となっています。

図表) 3-3-2 残存歯数の状況



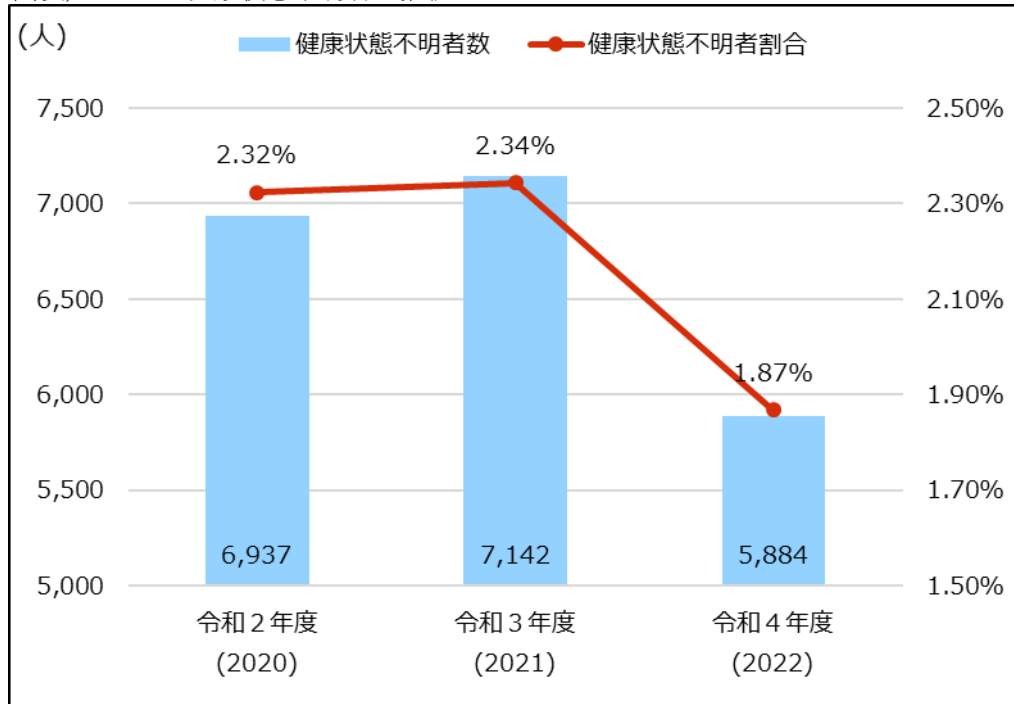
対象データ：KDBデータ「被保険者管理台帳」（2022年度）、歯科健診結果（受領資料）（2022年度）
年度末時点で資格保有している者のみ対象

4.健康状態不明者の状況

(1) 健康状態不明者の推移

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（2020）年度から令和3（2021）年度にかけて微増しましたが、令和4（2022）年度は5,884人（1.87%）となっています。

図表) 3-4-1 健康状態不明者の推移



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」（2020～2022年度）、KDBデータ「後期高齢者の健診一覧」（2020～2022年度）、KDBデータ「介護給付基本実績」（2020～2022年度）

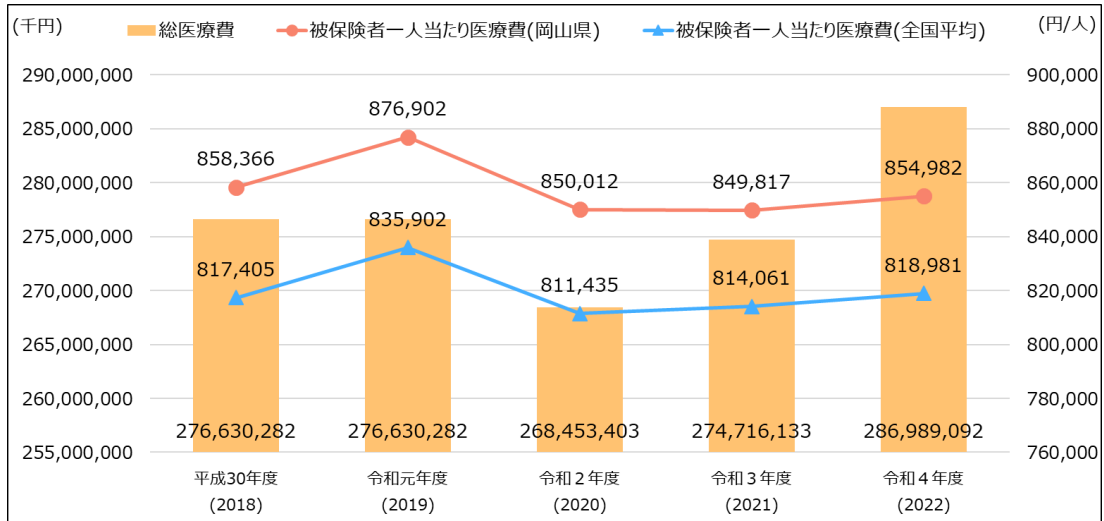
5.医療費の状況

(1) 医療費の状況

1) 総医療費・一人当たり医療費の年度推移

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（2020）年度に減少しましたが、令和3（2021）年度以降は増加しています。

図表) 3-5-1 総医療費・一人当たり医療費の推移



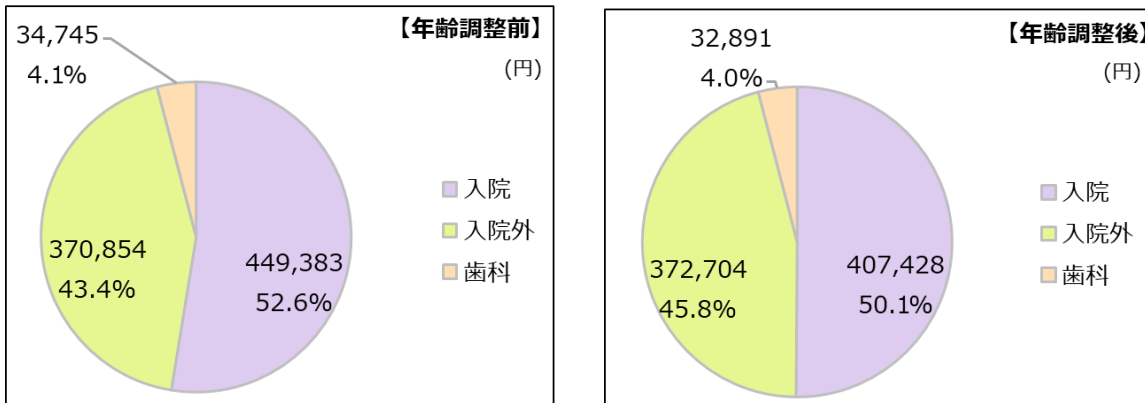
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
医療費(千円)	276,630,282	276,630,282	268,453,403	274,716,133	286,989,092
被保険者数(人)	310,477	315,463	315,823	323,265	335,667
被保険者一人当たり医療費(円)(岡山県)	858,366	876,902	850,012	849,817	854,982
被保険者一人当たり医療費(円)(全国平均)	817,405	835,902	811,435	814,061	818,981

対象データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（2018～2022年度）

2) 診療種別・被保険者一人当たり医療費

入院医療費は44.9万円で年齢調整後の40.7万円と比べ4.2万円高く、全体の医療費と同額となっており、外来医療費はやや低くなっています。

図表) 3-5-2 診療種別・被保険者一人当たり医療費（年齢調整後）



	被保険者一人当たり医療費			
	入院	入院外	歯科	全体
岡山県【年齢調整前】	449,383	370,854	34,745	854,982
岡山県【年齢調整後】	407,428	372,704	32,891	813,024
全国	406,564	379,221	33,196	818,981

対象データ：KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（2022年度）
年齢調整：間接法

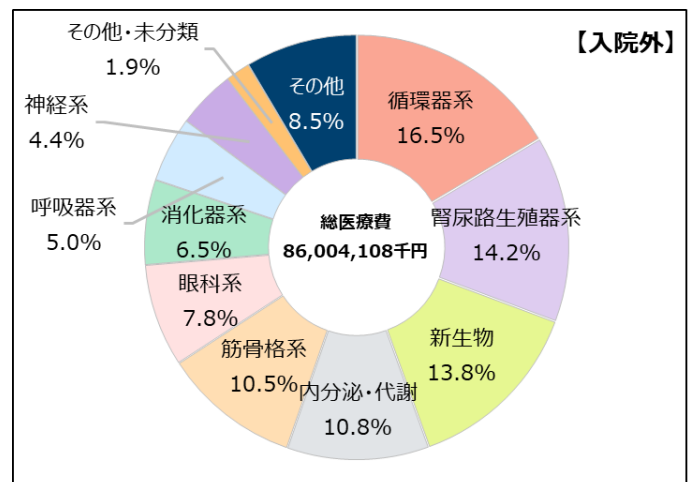
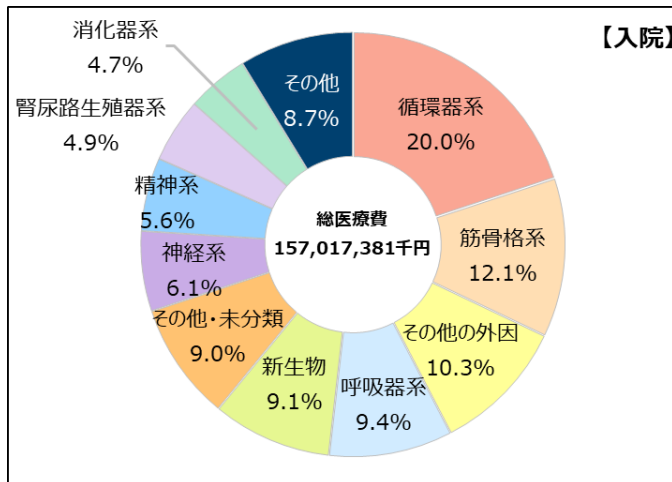
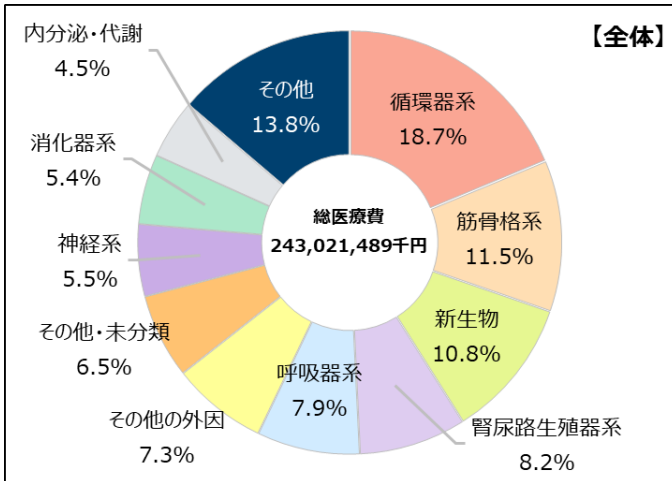
5.医療費の状況

(2) 疾病大分類の状況

1) 疾病大分類別・入外別医療費の構成割合

令和4（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) 3-5-3 疾病大分類別・入外別医療費の構成割合



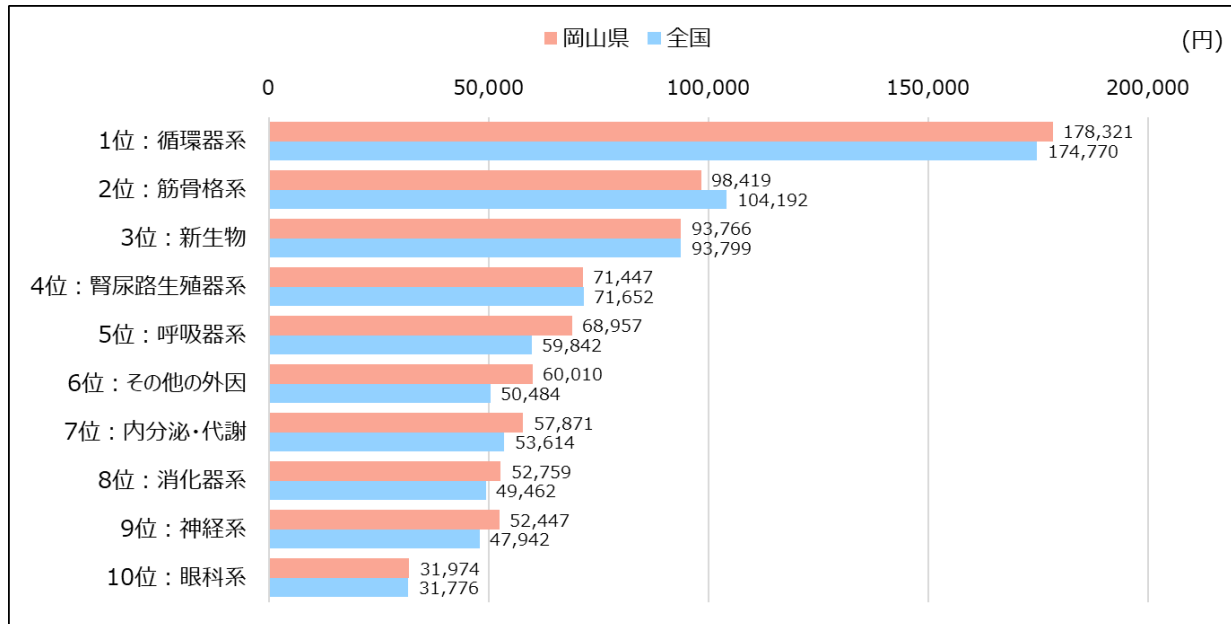
対象データ：歯科を除いた、DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)最大医療資源にて集計

5.医療費の状況

2) 疾病分大分類別の一人当たり医療費（全国比較）

疾病大分類別の一人当たり医療費（実績値）では、上位7位のうち、「循環器系」、「呼吸器系」、「その他の外因」、「内分泌・代謝」が全国より高くなっています。

図表) 3-5-4 疾病分大分類別の一人当たり医療費（全国比較、入院・外来）【医療費上位10位】

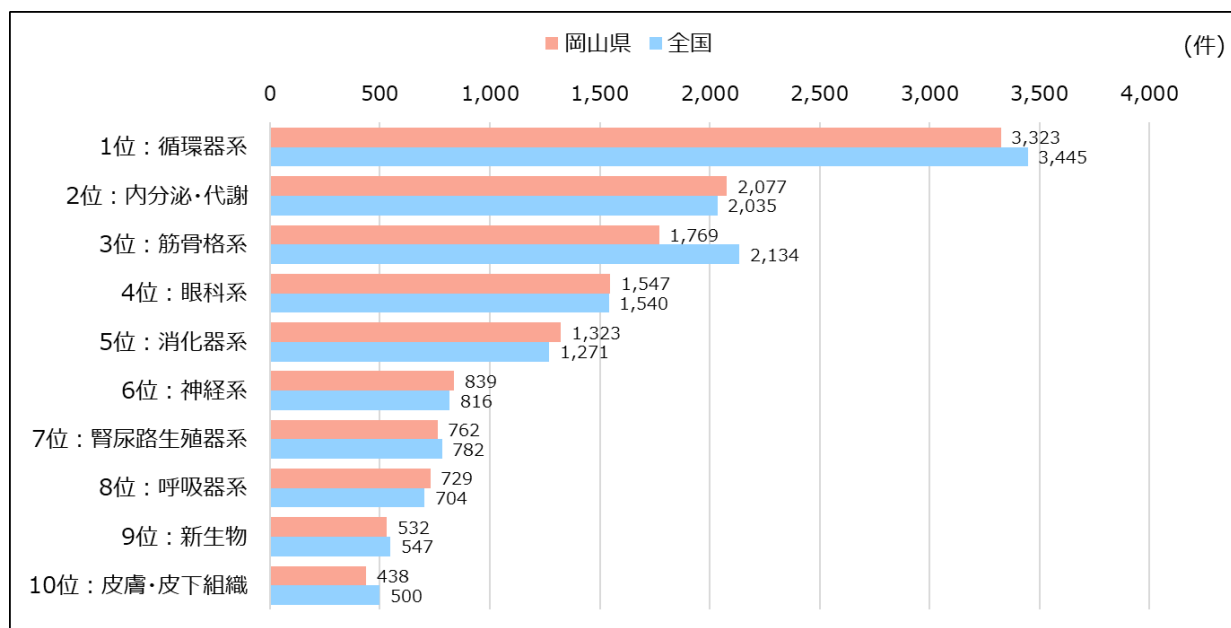


対象データ：KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」（2022年度）

3) 疾病分大分類別のレセプト件数（全国比較）

疾病大分類別のレセプト件数では、「内分泌・代謝」、「眼科系」、「消化器系」が全国より高くなっています。

図表) 3-5-5 疾病分大分類別のレセプト件数（被保険者1,000人当たりレセプト件数、全国比較、入院・外来）



対象データ：KDBデータ「疾病別医療費分析（大分類）」（2022年度）

5.医療費の状況

4) 疾病大分類別男女別一人当たり医療費（上位5位）

男女別一人当たり医療費では男女共に「循環器系の疾患」が上位となっており、次いで、男性では「呼吸器系の疾患」、女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位となっています。

図表) 3-5-6 疾病大分類別男女別一人当たり医療費（上位5位）

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	65～69歳	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	新生物
	70～74歳	腎尿路生殖器系の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
	75～79歳	新生物	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	80～84歳	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	85～89歳	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	90～94歳	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
	95～99歳	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	消化器系の疾患
	100歳以上	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	特殊目的用コード	精神及び行動の障害
	全体	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
女性	65～69歳	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患
	70～74歳	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	75～79歳	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
	80～84歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	腎尿路生殖器系の疾患
	85～89歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	神経系の疾患	呼吸器系の疾患
	90～94歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
	95～99歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患
	100歳以上	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	消化器系の疾患
	全体	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	新生物	腎尿路生殖器系の疾患

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)(2022年4月～2023年3月診療)
最大医療資源にて集計

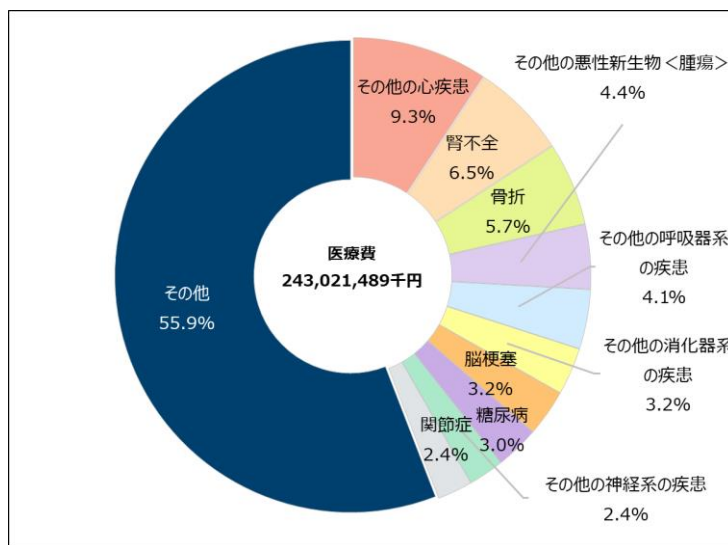
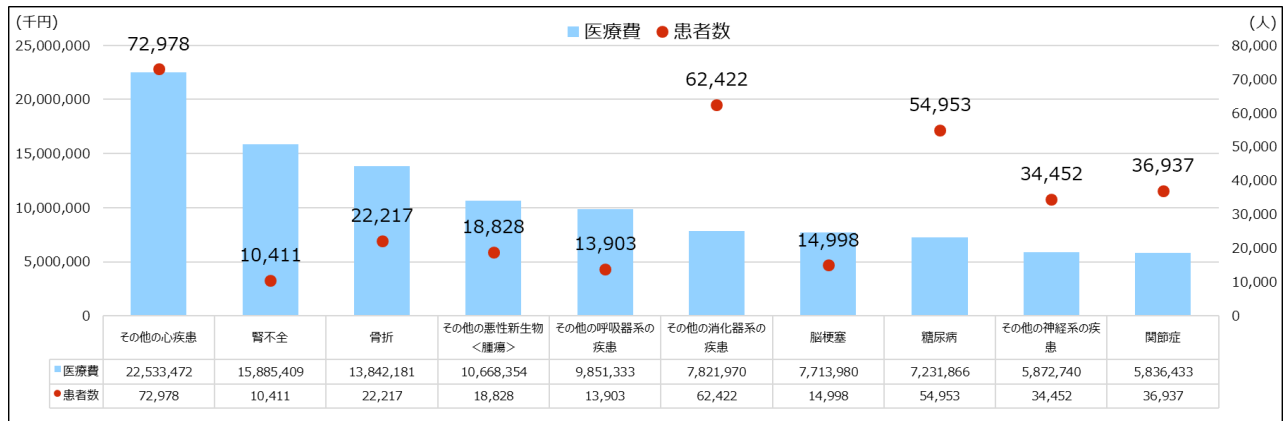
5.医療費の状況

(3) 疾病中分類の状況

1) 疾病中分類別医療費（上位10位）

疾病中分類別医療費では「その他の心疾患」が最も高く、「腎不全」、「骨折」の順となっています。患者数は「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」「糖尿病」の順で多くなっています。

図表) 3-5-7 疾病中分類別医療費（上位10位）



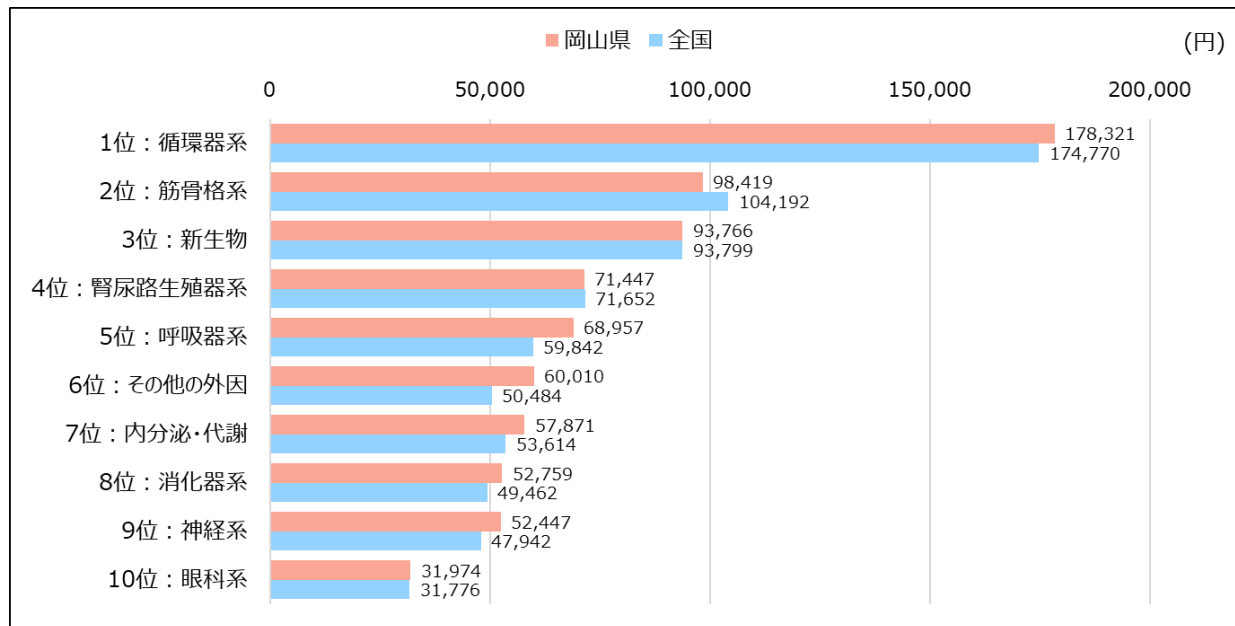
対象データ：歯科を除いた、DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)最大医療資源にて集計

5.医療費の状況

2) 疾病中分類別の一人当たり医療費（全国比較）

疾病中分類の一人当たり医療費（実績値）では、「循環器系（その他の心疾患）」「損傷（骨折）」、「内分泌系（糖尿病）」、「呼吸器系（その他の呼吸器系疾患）」「消化器系の疾患（その他の消化器系の疾患）」、「神経系の疾患（その他の神経系の疾患）」が全国より高くなっています。

図表) 3-5-8 疾病中分類別一人当たり医療費（全国比較）



対象データ：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（2022年度）

5.医療費の状況

(4) 傷病別医療費の状況

1) 医療費全体

令和4(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。

また、性別でみると、女性の医療費は「骨粗鬆症」が最も高く、次いで「高血圧症」となっています。入院医療費では「大腿骨頸部骨折」が高く、入院外では「高血圧症」が高くなっています。

図表) 3-5-9 傷病別医療費(上位10傷病)(令和4年度)

順位	中分類コード	傷病名	医療費(円)			医療費構成割合	
			合計	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	うっ血性心不全	3,475,040,441	2,718,233,691	756,806,750	78.2%	21.8%
8	U07	COVID-19	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) 3-5-10 男性・傷病別医療費(上位10傷病)(令和4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	3,729,603,667	751,247,247	2,978,356,420
2	J69	誤嚥性肺炎	3,024,516,419	3,004,083,219	20,433,200
3	N18	末期腎不全	2,383,020,432	1,158,871,002	1,224,149,430
4	C61	前立腺癌	2,135,674,268	513,300,738	1,622,373,530
5	N19	腎性貧血	1,893,296,826	444,002,486	1,449,294,340
6	I50	うっ血性心不全	1,571,636,140	1,248,088,010	323,548,130
7	U07	COVID-19	1,552,985,654	1,312,573,914	240,411,740
8	M62	廃用症候群	1,525,392,991	1,524,380,681	1,012,310
9	I10	高血圧症	1,493,708,191	110,371,031	1,383,337,160
10	E11	2型糖尿病	1,425,697,518	127,525,038	1,298,172,480

図表) 3-5-11 女性・傷病別医療費(上位10傷病)(令和4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	M81	骨粗鬆症	3,714,696,746	1,965,672,756	1,749,023,990
2	I10	高血圧症	2,788,486,439	265,450,479	2,523,035,960
3	N18	慢性腎不全	2,645,938,657	715,751,997	1,930,186,660
4	M17	変形性膝関節症	2,415,198,179	1,719,692,429	695,505,750
5	S72	大腿骨頸部骨折	2,404,099,712	2,382,932,812	21,166,900
6	G30	アルツハイマー型認知症	2,324,578,937	1,436,034,437	888,544,500
7	J69	誤嚥性肺炎	2,313,611,838	2,288,745,758	24,866,080
8	M62	廃用症候群	2,278,431,285	2,275,581,555	2,849,730
9	S72	大腿骨転子部骨折	2,277,924,863	2,260,323,473	17,601,390
10	F20	統合失調症	1,939,337,101	1,807,476,341	131,860,760

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)(2022年4月～2023年3月診療)

5.医療費の状況

2) レセプト件数

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。

また、性別でみると、男性は「高血圧症」、「2型糖尿病」、「糖尿病」の順となり、女性は「高血圧症」、「骨粗鬆症」、「高コレステロール血症」の順に高くなっています。

図表) 3-5-12 傷病別レセプト件数(上位10傷病) (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	維持療法の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%

図表) 3-5-13 男性・傷病別レセプト件数(上位10傷病) (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)	
				入院	入院外
1	I10	高血圧症	160,848	384	160,464
2	E11	2型糖尿病	81,480	313	81,167
3	E14	糖尿病	47,051	164	46,887
4	N40	前立腺肥大症	44,603	608	43,995
5	E78	高コレステロール血症	40,549	32	40,517
6	I48	非弁膜症性心房細動	35,306	564	34,742
7	N32	過活動膀胱	31,437	120	31,317
8	C61	前立腺癌	30,894	800	30,094
9	I48	心房細動	29,409	748	28,661
10	M17	変形性膝関節症	27,814	606	27,208

図表) 3-5-14 女性・傷病別レセプト件数(上位10傷病) (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)	
				入院	入院外
1	I10	高血圧症	278,285	763	277,522
2	M81	骨粗鬆症	104,722	3,286	101,436
3	E78	高コレステロール血症	98,660	59	98,601
4	E11	2型糖尿病	85,356	440	84,916
5	M17	変形性膝関節症	63,557	2,354	61,203
6	G30	アルツハイマー型認知症	58,406	2,766	55,640
7	K21	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	54,577	637	53,940
8	K29	慢性胃炎	53,410	183	53,227
9	E14	糖尿病	51,662	236	51,426
10	N32	過活動膀胱	44,698	255	44,443

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) (2022年4月～2023年3月診療)

5.医療費の状況

3) 患者数

患者数では男女共に「高血圧症」が最も多く、男性では「2型糖尿病」、女性では「骨粗鬆症」が次に多くなっています。男性では生活習慣病関連の傷病が上位を占めており、女性は生活習慣病に加え、筋骨格系も多くなっています。また、性別でみると男女共にレセプト件数と同様の順となっています。

図表) 3-5-15 傷病別患者数（上位10傷病）（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	維持療法の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) 3-5-16 男性・傷病別患者数（上位10傷病）（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		
			全体	入院	入院外
1	I10	高血圧症	13,345	32	13,319
2	E11	2型糖尿病	6,759	26	6,739
3	E14	糖尿病	3,903	14	3,891
4	N40	前立腺肥大症	3,689	51	3,648
5	E78	高コレステロール血症	3,373	3	3,371
6	I48	非弁膜症性心房細動	2,919	47	2,882
7	N32	過活動膀胱	2,613	10	2,605
8	C61	前立腺癌	2,510	66	2,462
9	I48	心房細動	2,414	62	2,365
10	M17	変形性膝関節症	2,283	50	2,239

図表) 3-5-17 女性・傷病別患者数（上位10傷病）（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		
			全体	入院	入院外
1	I10	高血圧症	23,098	64	23,048
2	M81	骨粗鬆症	8,661	270	8,409
3	E78	高コレステロール血症	8,212	5	8,208
4	E11	2型糖尿病	7,082	37	7,054
5	M17	変形性膝関節症	5,215	194	5,037
6	G30	アルツハイマー型認知症	4,824	229	4,610
7	K21	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	4,538	53	4,493
8	K29	慢性胃炎	4,428	15	4,415
9	E14	糖尿病	4,289	20	4,272
10	N32	過活動膀胱	3,708	21	3,691

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）（2022年4月～2023年3月診療）

※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。

5.医療費の状況

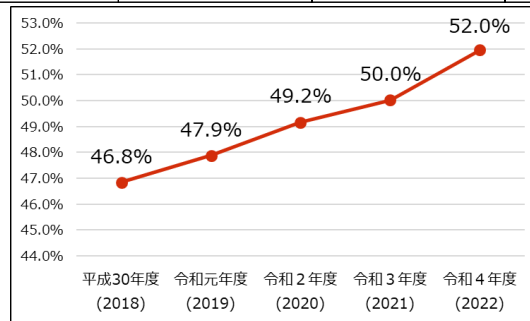
(5) 高額レセプトの状況

1) 高額レセプトの医療費推移

高額レセプトの割合は微増にあり、令和4（2022）年度では医療費全体の52.0%が高額レセプトとなっています。特に入院では医療費の76.0%、件数の49.4%を高額レセプトが占めています。

図表) 3-5-18 高額レセプトの医療費推移

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
医療費 (円)	高額レセプト	106,396,420,184	112,287,416,131	111,934,818,855	116,520,921,965	126,270,873,893
	高額レセプト以外	120,759,578,654	122,241,647,918	115,745,596,014	116,401,236,535	116,750,615,252
	全体	227,155,998,838	234,529,064,049	227,680,414,869	232,922,158,500	243,021,489,145
割合	高額レセプト	46.8%	47.9%	49.2%	50.0%	52.0%
	高額レセプト以外	53.2%	52.1%	50.8%	50.0%	48.0%

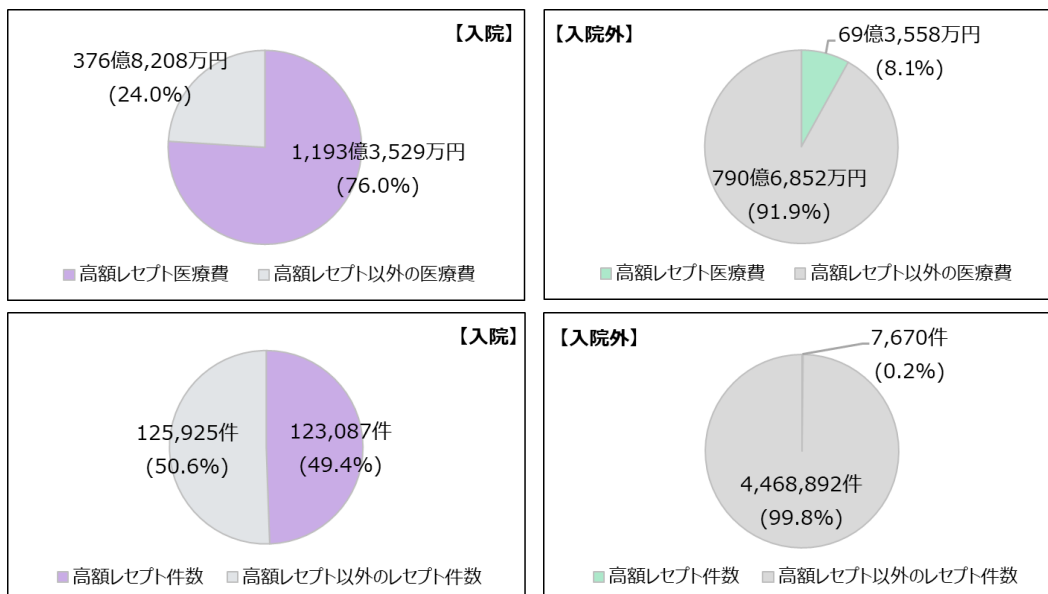


対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2018年4月～2023年3月診療)

2) 高額レセプトの状況

図表) 3-5-19 高額レセプトの状況

	医療費(円)		レセプト件数(件)	
	高額レセプト	高額レセプト以外	高額レセプト	高額レセプト以外
入院	119,335,291,943	37,682,088,832	123,087	125,925
入院外	6,935,581,950	79,068,526,420	7,670	4,468,892
全体	126,270,873,893	116,750,615,252	130,757	4,594,817



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)(2022年4月～2023年3月診療)

5.医療費の状況

3) 高額レセプトの疾病状況の推移

高額レセプト患者数を経年的にみると「心不全」、「大腿骨骨折」、「固形物及び液状物による肺臓炎」、「脳梗塞」や「肺炎」が上位となっています。

令和4（2022）年度では「大腿骨骨折」、「固形物及び液状物による肺臓炎」が医療費、患者数共に高額レセプトが60%以上となっています。

図表) 3-5-20 高額レセプト患者数（上位5疾病）の推移

	順位	中分類名(ICD10)	主要傷病名(上位3疾患)	高額レセプト			(上段)全レセプト (下段)高額レセプト割合	
				医療費 (千円)	患者数 (人)	患者 一人当たり 医療費(円)	医療費 (千円)	患者数 (人)
平成30年度 (2018)	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	5,774,222	3,391	1,702,808	6,467,209 89.3%	4,816 70.4%
	2	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	3,987,019	3,182	1,252,991	8,591,727 46.4%	34,885 9.1%
	3	J69 固形物及び液状物による肺臓炎	誤嚥性肺炎、食物嚥下性肺炎、老人性嚥下性肺炎	3,898,735	2,981	1,307,861	5,005,459 77.9%	5,003 59.6%
	4	I63 脳梗塞	脳梗塞、多発性脳梗塞、ラクナ梗塞	4,896,674	2,814	1,740,111	6,387,565 76.7%	11,928 23.6%
	5	J18 肺炎、病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	2,423,287	2,408	1,006,348	4,166,998 58.2%	8,772 27.5%
令和元年度 (2019)	1	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	4,238,118	3,356	1,262,848	8,800,380 48.2%	36,025 9.3%
	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	5,744,330	3,300	1,740,706	6,404,397 89.7%	4,717 70.0%
	3	I63 脳梗塞	脳梗塞、多発性脳梗塞、ラクナ梗塞	5,326,317	2,995	1,778,403	6,819,705 78.1%	11,837 25.3%
	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	3,701,472	2,818	1,313,510	4,750,232 77.9%	4,799 58.7%
	5	J18 肺炎、病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	2,508,583	2,479	1,011,933	4,032,387 62.2%	8,076 30.7%
令和2年度 (2020)	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	5,769,499	3,341	1,726,878	6,377,521 90.5%	4,574 73.0%
	2	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	4,159,950	3,254	1,278,411	8,589,225 48.4%	36,257 9.0%
	3	I63 脳梗塞	脳梗塞、多発性脳梗塞、ラクナ梗塞	5,295,301	2,937	1,802,963	6,713,470 78.9%	11,201 26.2%
	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	3,914,481	2,884	1,357,310	4,866,953 80.4%	4,652 62.0%
	5	J18 肺炎、病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	2,006,311	1,920	1,044,954	3,036,633 66.1%	5,625 34.1%
令和3年度 (2021)	1	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	4,595,468	3,654	1,257,654	9,331,870 49.2%	38,975 9.4%
	2	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	6,103,379	3,428	1,780,449	6,709,033 91.0%	4,712 72.8%
	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	4,149,810	3,091	1,342,546	5,120,526 81.0%	4,898 63.1%
	4	I63 脳梗塞	脳梗塞、ラクナ梗塞、多発性脳梗塞	5,205,405	2,838	1,834,181	6,541,529 79.6%	11,089 25.6%
	5	J18 肺炎、病原体不詳	肺炎、急性肺炎、気管支肺炎	2,151,553	2,054	1,047,494	3,188,910 67.5%	5,635 36.5%
令和4年度 (2022)	1	I50 心不全	慢性心不全、心不全、うっ血性心不全	4,569,793	3,634	1,257,510	9,509,856 48.1%	41,631 8.7%
	2	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	6,056,585	3,572	1,695,573	6,624,850 91.4%	4,935 72.4%
	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	4,398,179	3,323	1,323,557	5,370,860 81.9%	5,155 64.5%
	4	I63 脳梗塞	脳梗塞、ラクナ梗塞、多発性脳梗塞	5,308,516	2,793	1,900,650	6,550,404 81.0%	11,009 25.4%
	5	U07 エマーゼンシーコードU07	COVID-19、COVID-19ウイルス未同定、COVID-19肺炎	3,029,740	2,566	1,180,725	4,010,712 75.5%	18,145 14.1%

対象データ：DPCを含む医療入院、医療入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2018年4月～2023年3月診療)
最大医療資源にて集計
高額レセプト患者数が多い順

5.医療費の状況

4) 高額レセプトの主な生活習慣病の状況

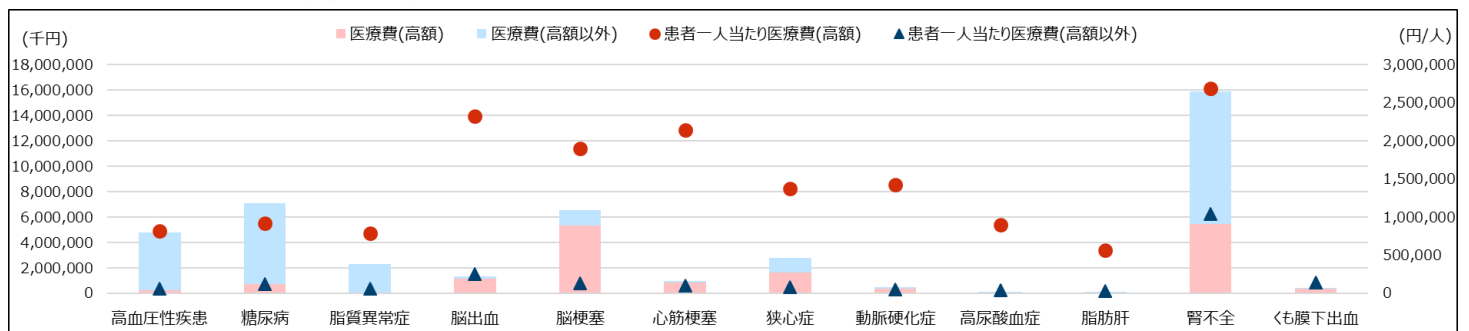
生活習慣病の高額レセプトの状況では「脳出血」、「脳梗塞」、「心筋梗塞」は高額レセプトが医療費の80%以上を占めています。（脳出血：88.2%、脳梗塞：81.0%、心筋梗塞：88.8%）

患者数においても「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」は高額レセプトの該当割合が高く、特に「脳出血」は44.9%が高額レセプトとなっています。

図表) 3-5-21 高額レセプトの主な生活習慣病の状況

疾患名	医療費(円)		レセプト件数(件)		患者数(人)		患者数一人あたり医療費(円)	
	高額レセプト	高額レセプト以外	高額レセプト	高額レセプト以外	高額レセプト	高額レセプト以外	高額レセプト	高額レセプト以外
高血圧性疾患	239,142,262	4,515,938,990	297	481,259	292	84,777	818,980	53,268
糖尿病	691,131,311	6,396,956,620	899	365,285	755	54,560	915,406	117,246
脂質異常症	50,258,934	2,203,136,360	67	232,228	64	40,560	785,296	54,318
脳出血	1,134,951,486	151,753,981	1,149	901	489	601	2,320,964	252,502
脳梗塞	5,308,515,896	1,241,887,856	5,479	31,736	2,793	9,605	1,900,650	129,296
心筋梗塞	845,961,227	106,261,393	431	3,709	396	1,141	2,136,266	93,130
狭心症	1,640,859,948	1,139,998,085	1,349	54,944	1,200	14,687	1,367,383	77,620
動脈硬化症	333,266,709	119,427,343	282	5,926	234	2,814	1,424,217	42,440
高尿酸血症	25,093,445	75,199,409	29	6,430	28	2,296	896,194	32,752
脂肪肝	1,133,766	98,746,868	2	5,196	2	3,548	566,883	27,832
腎不全	5,451,342,399	10,434,066,395	5,848	62,727	2,026	10,061	2,690,692	1,037,080
くも膜下出血	315,131,171	24,707,532	188	240	88	177	3,581,036	139,591

高額レセプトの主な生活習慣病の状況



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)(2018年4月～2023年3月診療)
最大医療資源にて集計

5.医療費の状況

(6) 主な生活習慣病の状況

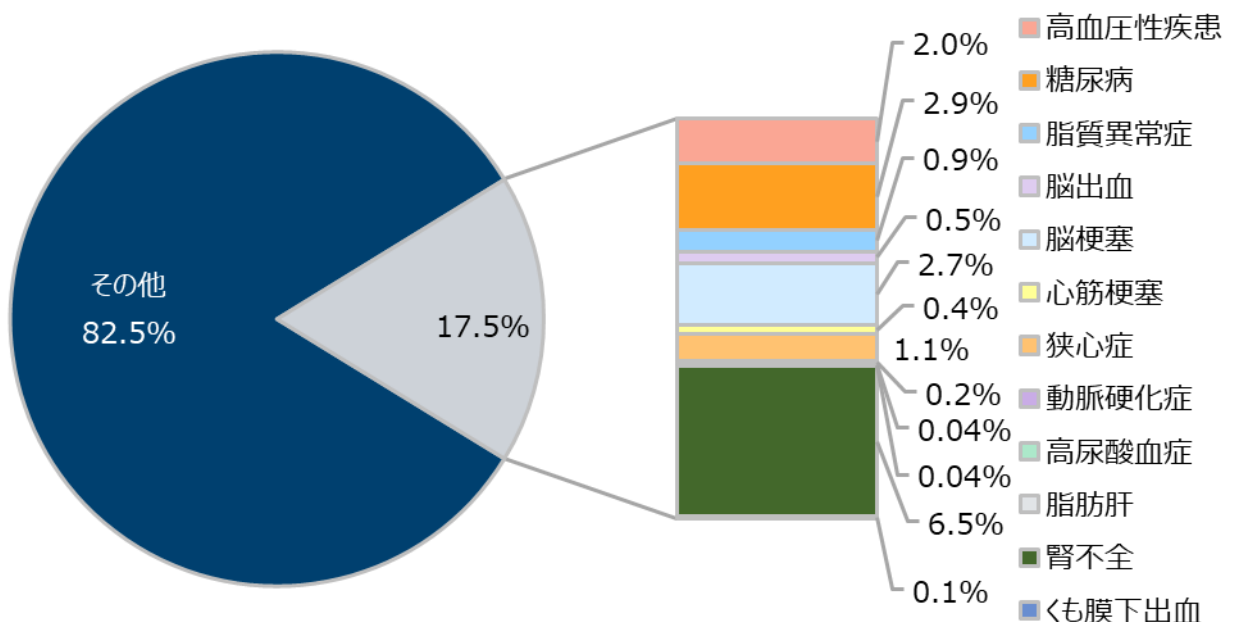
1) 主な生活習慣病医療費等の状況

主な生活習慣病の受診割合は「高血圧性疾患」（27.5%）、「糖尿病」（17.7%）、「脂質異常症」（13.1%）の順で高く、医療費としては「腎不全」、「糖尿病」、「脳梗塞」の順で高くなっています。

図表) 3-5-22 主な生活習慣病の状況

疾患名	医療費 (円)	医療費割合	被保険者一人当たり 医療費(円)	患者数 (人)	患者一人当たり 医療費(円)	受診割合※
高血圧性疾患	4,755,081,252	2.0%	15,406	84,872	56,027	27.5%
糖尿病	7,088,087,931	2.9%	22,965	54,678	129,633	17.7%
脂質異常症	2,252,227,144	0.9%	7,297	40,583	55,497	13.1%
脳出血	1,286,401,667	0.5%	4,168	860	1,495,816	0.3%
脳梗塞	6,550,403,752	2.7%	21,223	11,009	595,004	3.6%
心筋梗塞	952,222,620	0.4%	3,085	1,370	695,053	0.4%
狭心症	2,780,858,033	1.1%	9,010	15,103	184,126	4.9%
動脈硬化症	452,694,052	0.2%	1,467	2,898	156,209	0.9%
高尿酸血症	99,492,544	0.0%	322	2,303	43,201	0.7%
脂肪肝	99,880,634	0.0%	324	3,550	28,135	1.2%
腎不全	15,885,408,794	6.5%	51,467	10,411	1,525,829	3.4%
くも膜下出血	339,838,703	0.1%	1,101	227	1,497,087	0.1%
その他	200,478,892,019	82.5%	649,528			

※受診割合：患者数÷被保険者数



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)(2022年4月～2023年3月診療)
患者数、医療費：最大医療資源にて集計

5.医療費の状況

2) 生活習慣病治療中断者の状況（全体）

生活習慣病で治療していたにも関わらず、中断していると考えられる者が「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脂質異常症」いずれにおいても約2.5%見られます。中でも8カ月以上治療が中断している者は、3疾患ともに0.9%となっています。

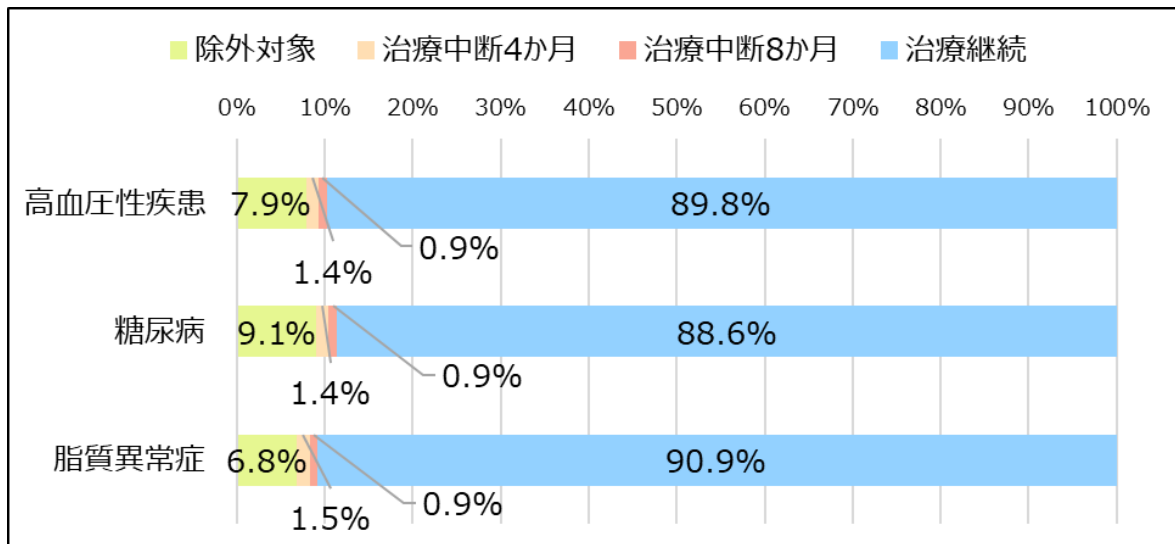
図表) 3-5-23 生活習慣病治療中断者数の比較（令和4年度）

病名	レセプトに傷病名の記載がある者(人) ※1	除外対象者(人)※2	治療中断者(人)※3		治療継続者(人)
			4か月	8か月	
高血圧性疾患	201,224	15,849	2,899	1,837	180,639
糖尿病	104,107	9,425	1,473	964	92,245
脂質異常症	156,345	10,664	2,280	1,335	142,066

※1 4月～3月に外来通院レセプトがある者

※2 がん、難病、透析患者または直近2か月の入院レセプトが発生している者

※3 外来通院後、外来通院のレセプトが発生していない者



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)(2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)

全傷病で集計

2022年4月～2023年3月まで資格保有している者のみ対象

5.医療費の状況

3) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は令和4（2022）年度で3,178人となっています。患者一人当たり医療費は5,558,426円で人工透析患者以外の一人当たり医療費の約7.8倍となっています。

性・年齢階級別では男性が多く、特に75歳～79歳が最も多くなっています。

図表) 3-5-24 人工透析患者の状況

人工透析状況

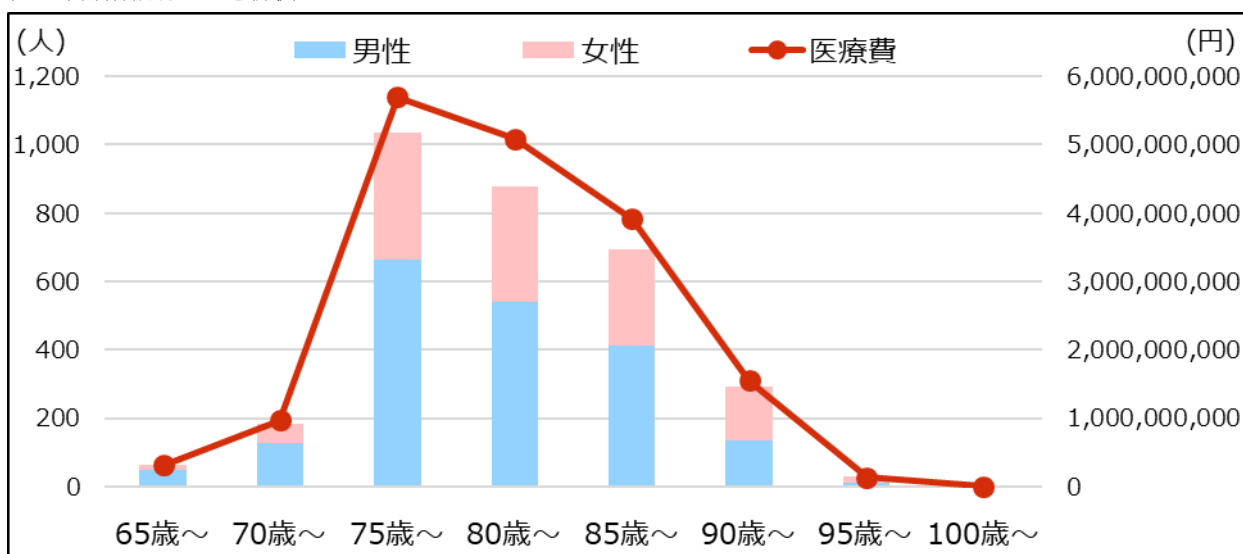
	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	医療費 (円)	患者一人当たり 医療費(円)
人工透析患者	3,178	56,058	17,664,677,410	5,558,426
人工透析患者 以外	317,973	4,669,037	225,314,835,039	708,597

年齢階級別人工透析状況

年齢階級	患者数(人)			医療費(円)
	男性	女性	合計	
65歳～	49	13	62	310,053,489
70歳～	128	54	182	966,722,305
75歳～	663	373	1,036	5,694,275,102
80歳～	539	340	879	5,084,260,724
85歳～	411	284	695	3,912,445,159
90歳～	135	158	293	1,551,522,239
95歳～	9	19	28	138,256,284
100歳～	1	2	3	7,142,108
合計	1,935	1,243	3,178	17,664,677,410

※年齢階級は2022年度末時点で算出

性・年齢階級別人工透析状況



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)(2022年4月～2023年3月診療)

5.医療費の状況

4) 人工透析患者の基礎疾患状況

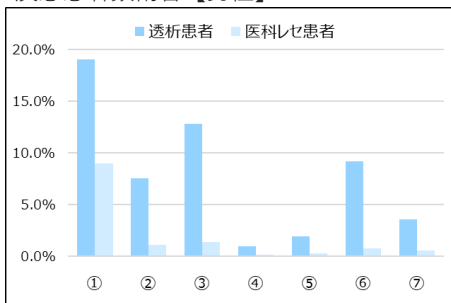
新規人工透析患者の主な疾患として「糖尿病性腎症」が最も多く、次いで「腎硬化症」、「急速進行性糸球体腎炎」となっています。

図表) 3-5-25 人工透析患者の基礎疾患

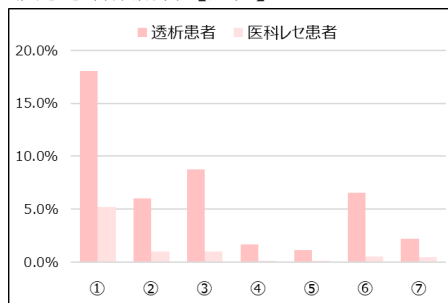
新規人工透析患者の主な疾患の状況

	患者数 (人)						患者割合					
	新規透析患者			医科レセプト患者 (透析患者を除く)			新規透析患者			医科レセプト患者 (透析患者を除く)		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
患者総数	305	183	488	111,796	176,034	287,830						
①糖尿病性腎症	58	33	91	10,045	9,126	19,171	19.0%	18.0%	18.6%	9.0%	5.2%	6.7%
②慢性糸球体腎炎	23	11	34	1,285	1,707	2,992	7.5%	6.0%	7.0%	1.1%	1.0%	1.0%
③腎硬化症	39	16	55	1,566	1,678	3,244	12.8%	8.7%	11.3%	1.4%	1.0%	1.1%
④多発性嚢胞腎	3	3	6	208	165	373	1.0%	1.6%	1.2%	0.2%	0.1%	0.1%
⑤慢性腎盂腎炎・間質性腎炎	6	2	8	319	217	536	2.0%	1.1%	1.6%	0.3%	0.1%	0.2%
⑥急速進行性糸球体腎炎	28	12	40	896	879	1,775	9.2%	6.6%	8.2%	0.8%	0.5%	0.6%
⑦自己免疫性疾患に伴う腎炎	11	4	15	643	784	1,427	3.6%	2.2%	3.1%	0.6%	0.4%	0.5%

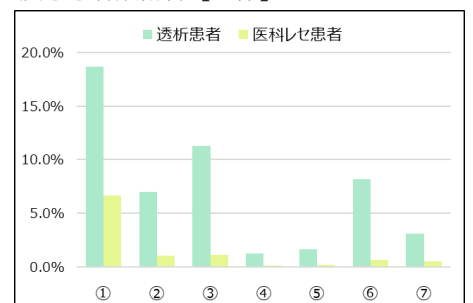
新規人工透析患者の主な疾患患者数割合【男性】



新規人工透析患者の主な疾患患者数割合【女性】



新規人工透析患者の主な疾患患者数割合【全体】



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)(2021年4月~2023年3月診療)
 ただし、KDB個人番号内で性別・生年月日の組み合わせが複数ある患者は集計対象外
 76歳以上のみ対象とする
 新規透析患者: 前年度の透析レセプトデータない患者
 年齢調整による差はみられなかったため、掲載していない

各疾患に該当するICD10

- ①糖尿病性腎症…E102
(N083)、E112 (N083)、
E142 (N038)
- ②慢性糸球体腎炎
…N03
- ③腎硬化症…I129、N26
- ④多発性嚢胞腎…Q61
- ⑤慢性腎盂腎炎・間質性腎炎
…N11
- ⑥急速進行性糸球体腎炎
…N01
- ⑦自己免疫性疾患に伴う腎炎
…M321 (N085)、N028

5.医療費の状況

5) 糖尿病性腎症と人工透析の状況

人工透析患者のうち、「糖尿病」を罹患している高齢者は70.3%、「糖尿病性腎症」は16.1%となっており、人工透析患者以外よりも多くなっています。年齢階級別では年齢が上がるにつれ、「糖尿病なし」の割合が高くなる傾向にあります。

図表) 3-5-26 年齢階級別の人工透析患者の糖尿病性腎症の状況

年齢階級別糖尿病性腎症患者数(令和4年度)

	患者数 (人)	糖尿病 患者数(人)	糖尿病 患者割合	糖尿病性腎症 患者数(人)	糖尿病性腎症 患者割合
人工透析患者	3,178	2,235	70.3%	513	16.1%
人工透析患者 以外	317,973	208,199	65.5%	18,748	5.9%
全体	321,151	210,434	65.5%	19,261	6.0%

糖尿病性腎症と人工透析状況(令和4年度)

年齢階級	透析患者数(人)			
	糖尿病なし	糖尿病あり		合計
		糖尿病性腎症なし	糖尿病性腎症あり	
65歳～	14	34	14	62
70歳～	43	105	34	182
75歳～	275	568	193	1,036
80歳～	268	472	139	879
85歳～	224	372	99	695
90歳～	107	157	29	293
95歳～	9	14	5	28
100歳～	3	0	0	3
合計	943	1,722	513	3,178

※年齢階級は2022年度末時点で算出

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)(2022年4月～2023年3月診療)

5.医療費の状況

(7) 歯科関連疾患医療費等の状況

1) 歯科受診率の推移

岡山県の歯科受診率は全国と同じ傾向で推移しており、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2（2020）年度は少し低くなっています。

一方、一人当たり歯科医療費は経年的に全国より高く、令和3（2021）年度は約1,600円高くなっています。

図表) 3-5-27 歯科受診率の推移

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
一人当たり歯科医療費 (円)	岡山県	35,859	37,031	36,066	38,014
	全国	35,087	36,192	34,054	36,355
歯科受診率 (件/百人)	岡山県	241.47	252.44	232.60	244.17
	全国	245.95	257.72	230.26	247.44
歯科一件当たり日数 (日)	岡山県	1.83	1.79	1.78	1.75
	全国	1.93	1.88	1.87	1.82
歯科一日当たり医療費 (円)	岡山県	8,134	8,213	8,703	8,912
	全国	7,379	7,457	7,915	8,064

対象データ：厚生労働省保健局「後期高齢者医療事業年報」 「表14 都道府県別歯科の状況」(2018～2021年度)

※一人当たり医療費及び歯科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

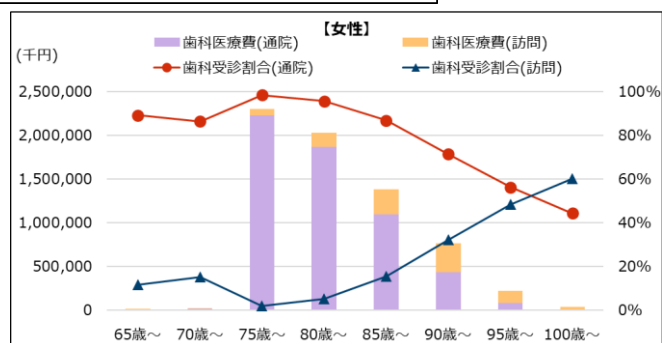
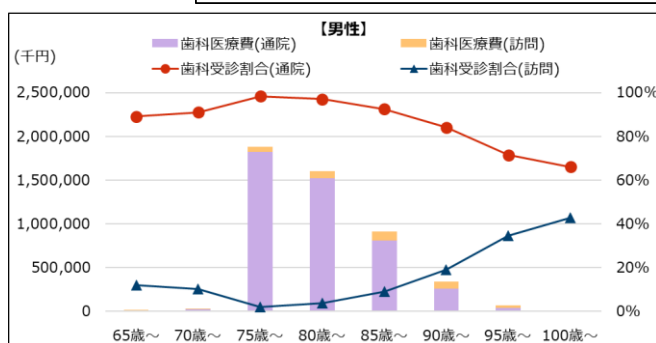
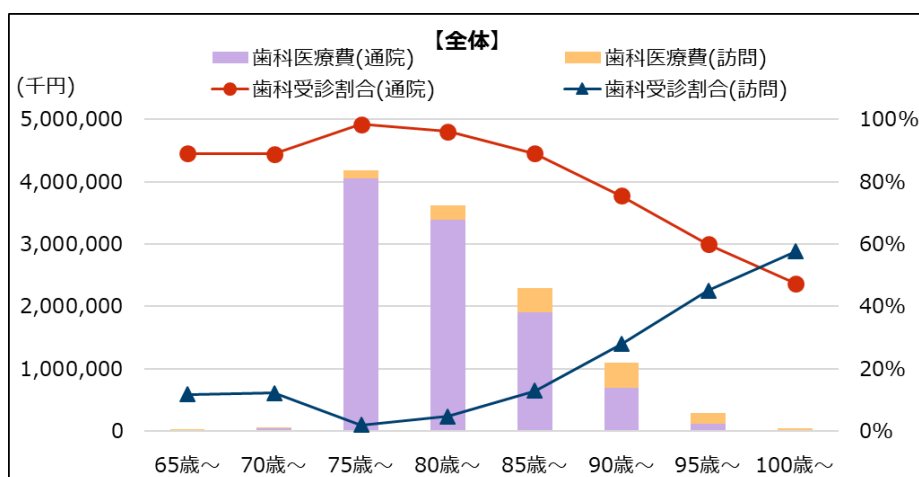
5.医療費の状況

2) 性年齢階級別歯科医療費

歯科医療費、患者数共に75歳をピークに年齢が上がるにつれて減少しています。通院と訪問では年齢が上がるにつれて訪問患者数の割合が高くなります。

図表) 3-5-28 男女別・年齢階級別の歯科医療費

年齢階級	歯科医療費(円)		歯科患者数(人)		歯科受診割合	
	通院	訪問	通院	訪問	通院	訪問
65歳～	17,481,070	3,347,580	277	37	89.1%	11.9%
70歳～	48,048,060	11,865,830	716	99	88.9%	12.3%
75歳～	4,045,737,562	132,630,800	63,385	1,324	98.3%	2.1%
80歳～	3,390,851,840	235,802,200	49,125	2,419	96.2%	4.7%
85歳～	1,905,054,555	390,179,630	29,178	4,260	89.0%	13.0%
90歳～	693,736,125	410,420,620	12,291	4,561	75.5%	28.0%
95歳～	122,429,047	168,264,020	2,708	2,036	59.9%	45.0%
100歳～	12,061,734	31,237,460	346	420	47.5%	57.6%



対象データ：歯科のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)

5.医療費の状況

3) 歯科受診者の疾病状況（歯周病等）

歯科受診者のうち、83.1%が歯周病疾患に罹患しています。また、歯周病患者のうち32.8%が糖尿病に罹患しています。

図表) 3-5-29 歯科受診者の疾病状況（歯周病等）

年齢階級	歯科受診者数 (人)	疾病別患者数(人)			疾病別受診率		
		齲歯	歯周病	義歯等	齲歯	歯周病	義歯等
65歳～	294	155	258	117	52.7%	87.8%	39.8%
70歳～	756	407	640	355	53.8%	84.7%	47.0%
75歳～	63,264	37,090	55,920	30,214	58.6%	88.4%	47.8%
80歳～	49,741	29,408	42,415	27,085	59.1%	85.3%	54.5%
85歳～	31,070	16,442	24,428	18,155	52.9%	78.6%	58.4%
90歳～	14,574	6,435	10,183	9,005	44.2%	69.9%	61.8%
95歳～	3,741	1,286	2,237	2,438	34.4%	59.8%	65.2%
100歳～	520	111	250	342	21.3%	48.1%	65.8%
全体	163,960	91,334	136,331	87,711	55.7%	83.1%	53.5%

対象データ：歯科のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)

6.介護の状況

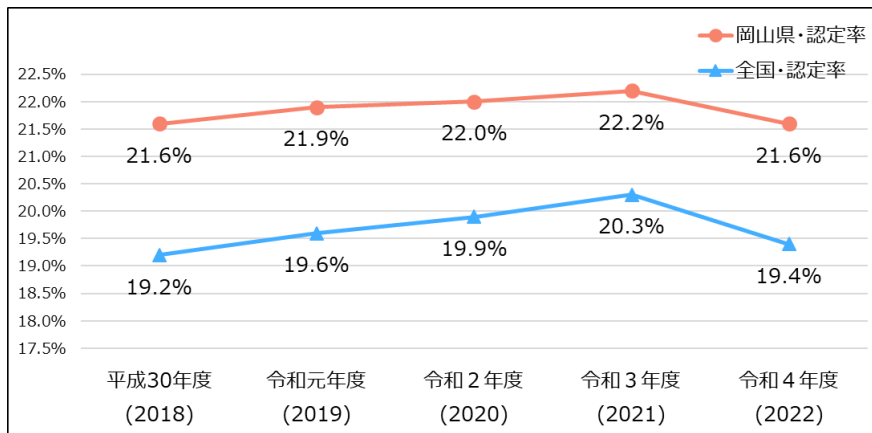
(1) 要介護（要支援）の認定率・給付費の状況

1) 要介護（要支援）認定率の推移

全国と比較し、すべての介護度で認定率は高くなっています。

令和4（2022）年度の認定率は21.6%と平成30（2018）年度から横ばいですが、全国の19.4%より上回っています。

図表) 3-6-1 要介護（要支援）認定率の推移

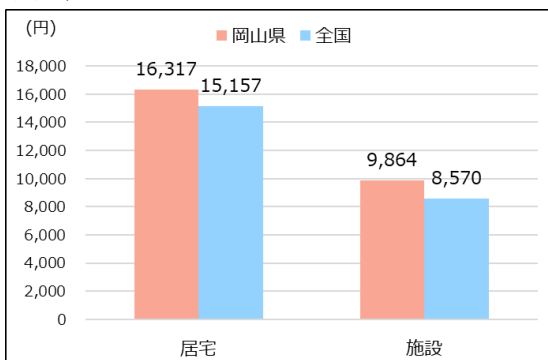


対象データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」（2号認定は除く）（2018～2022年度）、KDBデータ「健康スコアリング（介護）」（2018～2022年度）

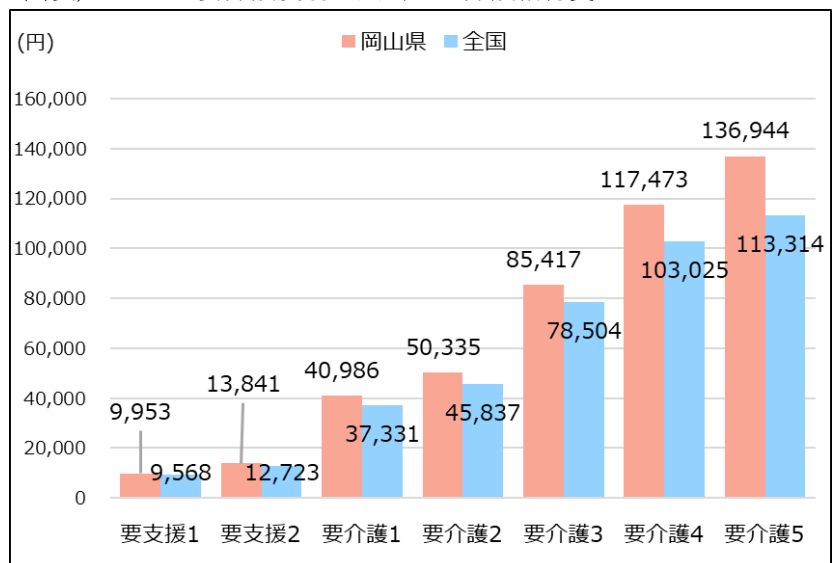
2) 一人当たり介護給付費の状況

サービス利用率は、全国が77.6%に対し、岡山県は78.4%と高く、一人当たりの介護給付費は高くなっています。また、一人当たり介護給付費は、居宅が約7.6%、施設が約15.0%、全国より高くなっており、介護度が重くなるにつれ、全国と比べ給付費の差が大きくなっています。

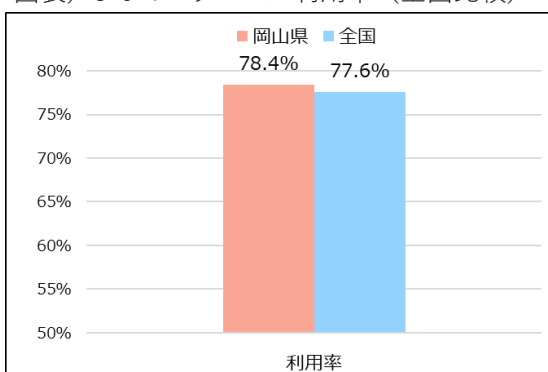
図表) 3-6-2 一人当たり介護給付費



図表) 3-6-3 要介護度別一人当たり介護給付費



図表) 3-6-4 サービス利用率（全国比較）



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）（2022年度）、KDBデータ「健康スコアリング（介護）」（2022年度）

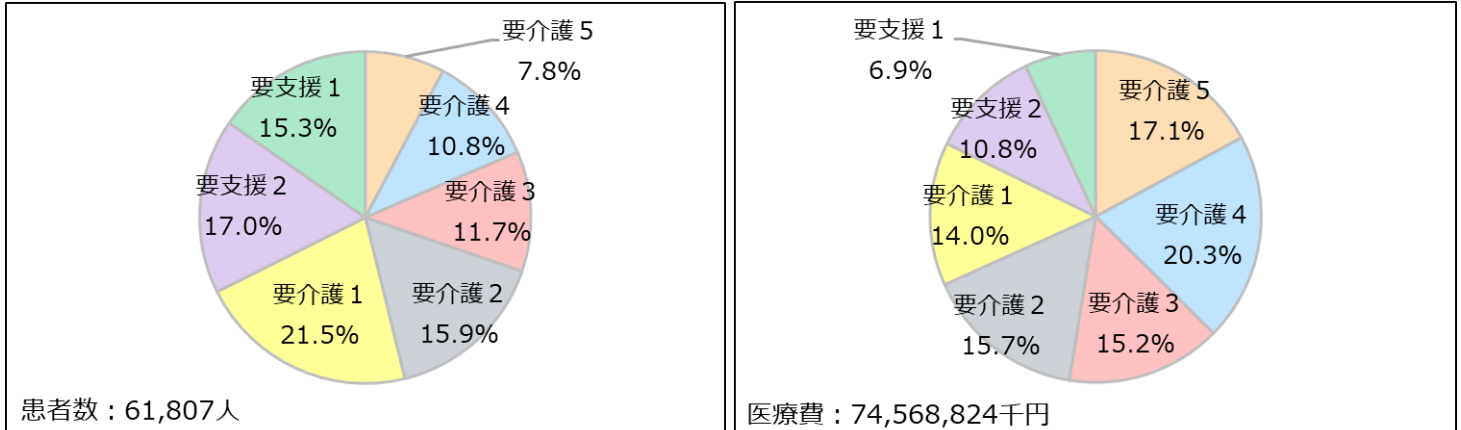
6.介護の状況

(2) 要介護（要支援）認定者の医療費の状況

1) 要介護度別患者数・医療費割合

要介護認定者のうち、患者数では要介護1が最も多く、医療費では要介護4が最も高くなっています。

図表) 3-6-5 要介護度別患者数・医療費割合



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) (2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「介護給付基本実績」(2022年度)

医療費 : 最大医療資源にて集計

6.介護の状況

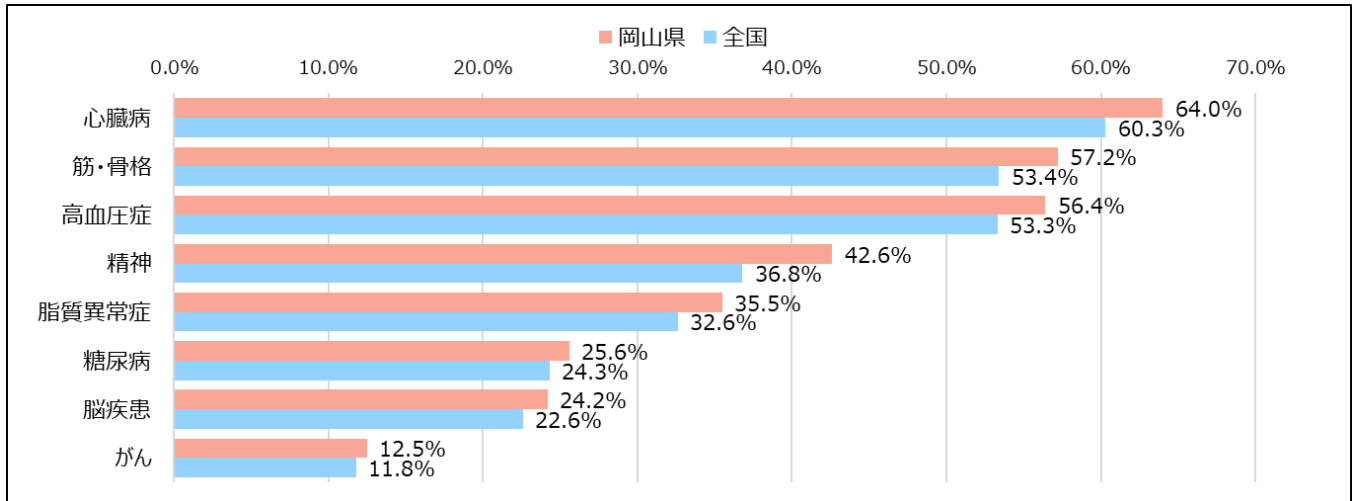
(3) 要介護（要支援）認定者の疾病の状況

1) 要介護（要支援）認定者の疾病別受診割合

要介護認定者の50%以上が「高血圧症」、「心臓病」、「筋・骨格」で受診しており、全国と比較しても受診割合が高くなっています。

また、すべての疾患において全国より要介護認定者の受診割合が高い状況です。

図表) 3-6-6 要介護認定者の有病状況

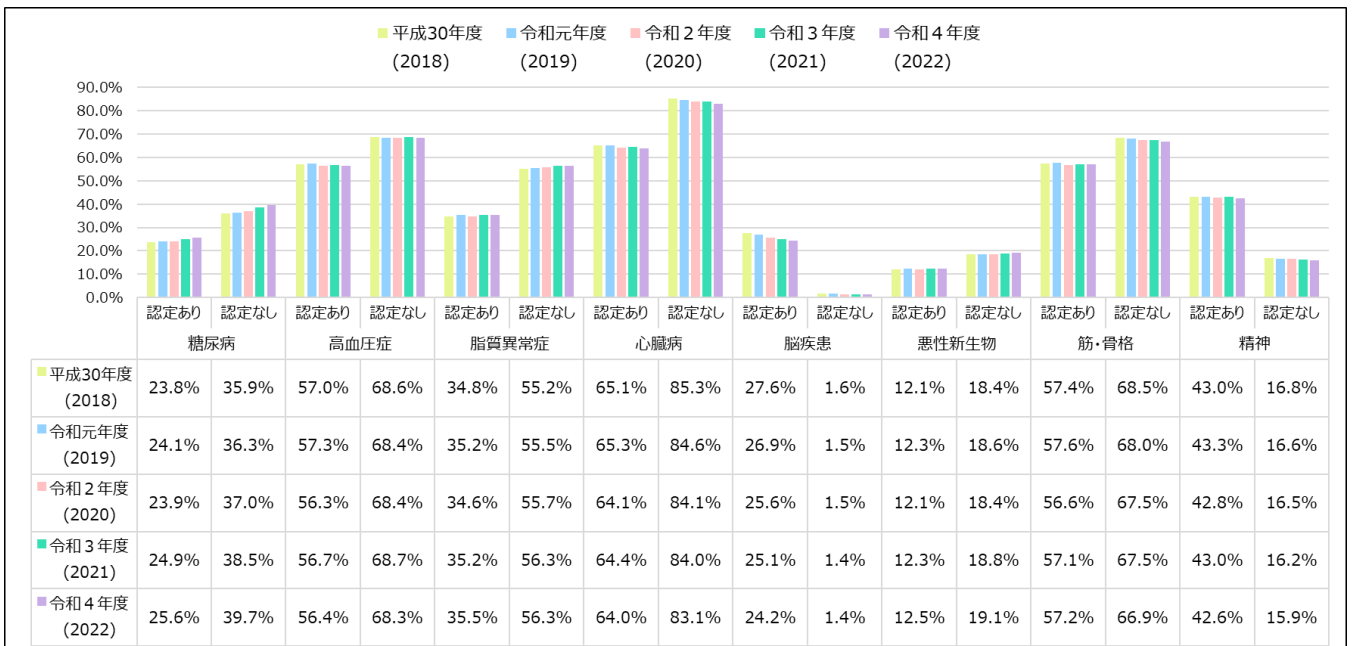


対象データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」(2022年度)

2) 疾病別の要介護認定有無別の受診割合（経年比較）

「糖尿病」、「悪性新生物」の受診割合は、認定の有無にかかわらず増加傾向となっています。「脳疾患」、「精神」は認定ありのほうが受診割合が高い状況です。

図表) 3-6-7 疾病別の要介護認定有無別の受診割合



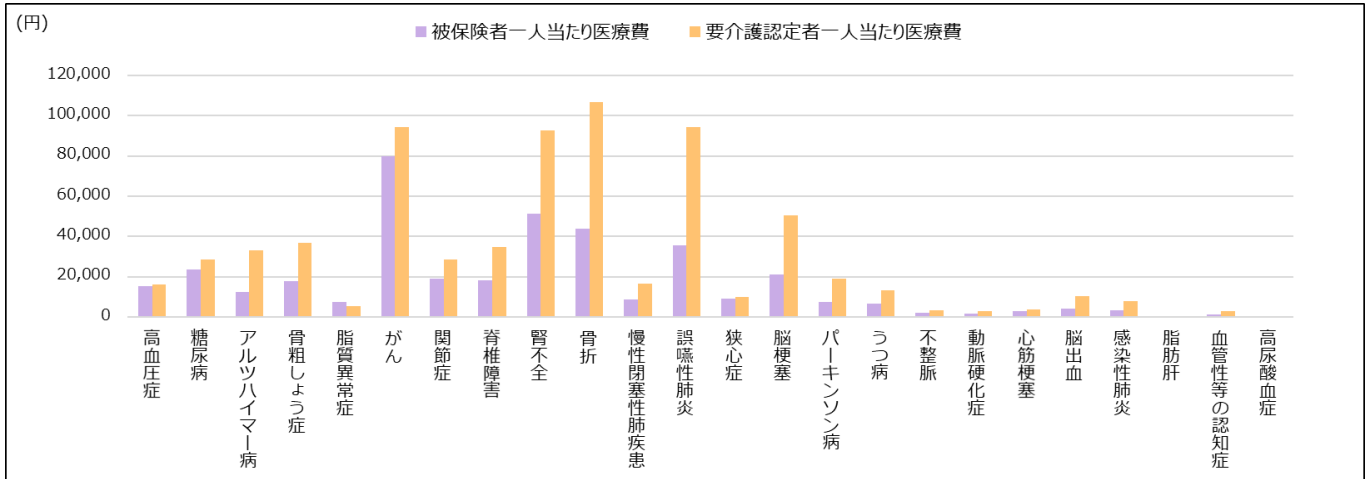
対象データ：[認定あり]KDBデータ「地域の全体像の把握」(2号認定は除く)(2018~2022年度)、[認定なし]KDBデータ「介護給付基本実績」(2018~2022年度)

6.介護の状況

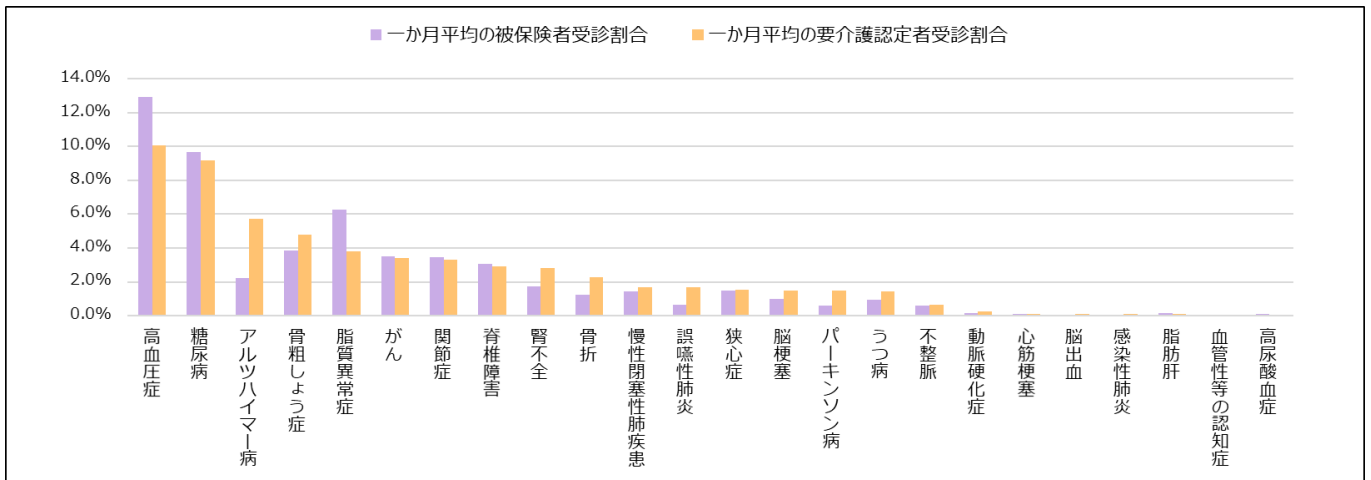
3) 疾病別要介護認定者と被保険者の比較

要介護認定者の一人当たり医療費は被保険者一人当たり医療費と比較して多くの疾患で高くなっています。一方、一か月平均患者割合では「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」は被保険者の方が多く、「アルツハイマー病」は要介護認定者が2倍以上の受診割合となっています。

図表) 3-6-8 疾病別一人当たり医療費 (要介護認定者患者数順)



図表) 3-6-9 疾病別一か月平均患者割合 (要介護認定者患者数順)



対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)、KDBデータ「介護給付基本実績」(2022年度)

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

一か月平均受診割合＝一か月平均の患者数÷被保険者数(要介護認定者数)

6.介護の状況

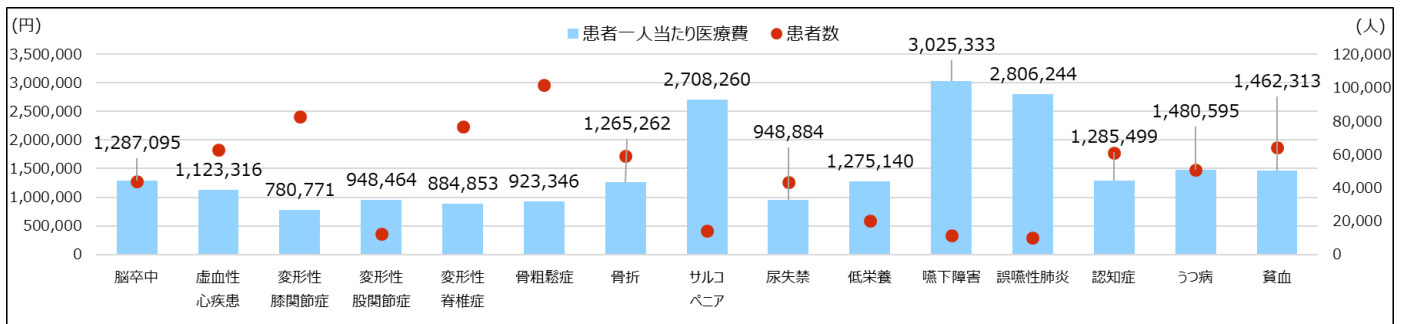
(3) フレイル関連疾患の状況

1) フレイル関連疾患別医療費・患者数

医療費では「骨折」、患者数では「骨粗鬆症」が最も多くなっています。一人当たり医療費では「嚥下障害」、「誤嚥性肺炎」、「サルコペニア」の順で高くなっています。

図表) 3-6-10 フレイル関連疾患別医療費・患者数

疾患名	医療費 (千円)	患者数 (人)	患者一人当たり 医療費(円)
脳卒中	56,132,790	43,612	1,287,095
虚血性心疾患	70,539,750	62,796	1,123,316
変形性膝関節症	64,559,644	82,687	780,771
変形性股関節症	11,466,928	12,090	948,464
変形性脊椎症	67,670,927	76,477	884,853
骨粗鬆症	93,755,661	101,539	923,346
骨折	74,704,853	59,043	1,265,262
サルコペニア	38,064,596	14,055	2,708,260
尿失禁	41,026,900	43,237	948,884
低栄養	25,853,469	20,275	1,275,140
嚥下障害	33,959,368	11,225	3,025,333
誤嚥性肺炎	27,793,039	9,904	2,806,244
認知症	78,151,934	60,795	1,285,499
うつ病	75,319,351	50,871	1,480,595
貧血	93,775,208	64,128	1,462,313



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)(2022年4月～2023年3月診療)
 患者数、医療費：全傷病にて集計
 疑いを除く

6.介護の状況

2) フレイル関連疾患の状況（認知症）

「認知症」、「軽度認知機能障害」、「軽度認知機能低下」の該当者のうち、フレイル関連疾患ありは80%以上と多く、特に「骨粗鬆症」に罹患している割合は他疾患と比較して高くなっています。また、「認知症」該当者では「うつ病」、「軽度認知機能障害」該当者では「変形性脊椎症」、「軽度認知機能低下」該当者では「変形性膝関節症」の罹患者も多くなっています。

図表) 3-6-11 軽度認知機能低下及び認知症のフレイル関連疾患状況

疾患名	認知症		軽度認知機能障害		軽度認知機能低下 (認知症、軽度認知機能障害除く)	
	患者数	患者割合*	患者数	患者割合*	患者数	患者割合*
フレイル関連疾患あり	54,455	89.6%	2,937	92.2%	9,739	81.3%
脳卒中	12,729	20.9%	711	22.3%	867	7.2%
虚血性心疾患	12,760	21.0%	723	22.7%	1,581	13.2%
変形膝関節症	14,232	23.4%	873	27.4%	3,075	25.7%
変形性股関節	1,951	3.2%	158	5.0%	371	3.1%
変形性脊椎症	13,625	22.4%	1,009	31.7%	2,620	21.9%
骨粗鬆症	22,426	36.9%	1,216	38.2%	3,127	26.1%
骨折	16,727	27.5%	714	22.4%	1,375	11.5%
サルコペニア	5,891	9.7%	158	5.0%	98	0.8%
尿失禁	7,019	11.5%	540	16.9%	1,532	12.8%
低栄養	6,313	10.4%	266	8.3%	453	3.8%
嚥下障害	6,103	10.0%	86	2.7%	68	0.6%
誤嚥性肺炎	5,598	9.2%	85	2.7%	38	0.3%
うつ病	22,512	37.0%	793	24.9%	877	7.3%
貧血	16,394	27.0%	685	21.5%	1,392	11.6%
フレイル関連疾患なし	6,340	10.4%	250	7.8%	2,239	18.7%
全体	60,795		3,187		11,978	

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)
(2022年4月～2023年3月診療)

全傷病にて集計
疑いを除く

認知症 : F01、F02、F03、G30

軽度認知機能障害 : F067

認知機能低下 : 後期高齢者の質問票「認知機能(物忘れ、失見当識)」において、
リスク有り(回答「はい」)のもの

※患者割合 = 患者数 ÷ 全体患者数

6.介護の状況

3) フレイル関連疾患の状況 (骨折)

骨折患者のうち、フレイル関連疾患ありが95.4%であり、その中でも66.5%が「骨粗鬆症」にも罹患しています。

要介護度別では患者割合は「認定なし」が最も多いものの、一人当たり医療費では要介護5が最も高く、介護度が上がるにつれて高くなっています。

図表) 3-6-12 骨折患者のフレイル関連疾患の状況

	患者数(人)	患者割合*	医療費(円)	一人当たり医療費(円)
フレイル関連疾患あり	56,302	95.4%	73,244,367,645	1,300,919
脳卒中	10,203	17.3%	17,965,254,997	1,760,782
虚血性心疾患	13,460	22.8%	22,453,486,062	1,668,164
変形膝関節症	21,234	36.0%	25,621,820,935	1,206,641
変形性股関節	4,152	7.0%	5,207,044,276	1,254,105
変形性脊椎症	21,542	36.5%	26,963,111,744	1,251,653
骨粗鬆症	39,250	66.5%	49,350,173,189	1,257,329
サルコペニア	4,009	6.8%	12,189,817,893	3,040,613
尿失禁	5,833	9.9%	9,498,300,918	1,628,373
低栄養	5,065	8.6%	8,989,039,161	1,774,736
嚥下障害	3,292	5.6%	10,627,349,222	3,228,235
誤嚥性肺炎	2,785	4.7%	8,661,530,821	3,110,065
認知症	16,727	28.3%	28,910,468,265	1,728,371
うつ病	14,016	23.7%	27,161,773,763	1,937,912
貧血	17,227	29.2%	34,133,327,379	1,981,385
転倒リスク有り	1,638	2.8%	1,303,039,926	795,507
フレイル関連疾患なし	2,741	4.6%	1,460,485,111	532,829
全体	59,043		74,704,852,756	1,265,262

	患者数(人)	患者割合*	医療費(円)	一人当たり医療費(円)
要支援1	3,789	6.4%	3,538,150,981	933,795
要支援2	5,267	8.9%	6,123,192,609	1,162,558
要介護1	6,307	10.7%	8,177,735,281	1,296,613
要介護2	6,180	10.5%	9,862,234,495	1,595,831
要介護3	5,478	9.3%	10,177,595,291	1,857,903
要介護4	5,889	10.0%	12,919,484,074	2,193,833
要介護5	3,337	5.7%	7,885,559,149	2,363,068
認定なし	22,796	38.6%	16,020,900,876	702,794
全体	59,043		74,704,852,756	1,265,262

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)(2022年4月～2023年3月診療)

全傷病にて集計

疑いを除く

骨折 : 傷病名に骨折を含むもの

転倒リスクあり : 後期高齢者の質問票「転倒」において、リスク有り(回答「はい」)のもの

※患者割合 = 患者数 ÷ 全体患者数

6.介護の状況

4) 生活習慣病とフレイル関連疾患の相関

生活習慣病患者のうち、フレイル関連疾患ありが84.6%であり、その中でも33.5%が「骨粗鬆症」にも罹患しています。

一人当たり医療費では「誤嚥性肺炎」、「嚥下障害」の順で高くなっています。

図表) 3-6-13 生活習慣病患者のフレイル関連疾患の状況

	患者数(人)	患者割合*	医療費(円)	一人当たり医療費(円)
フレイル関連疾患あり	232,013	84.6%	205,293,190	884,835
脳卒中	41,150	15.0%	52,823,781	1,283,688
虚血性心疾患	60,692	22.1%	68,192,869	1,123,589
変形膝関節症	75,625	27.6%	60,346,832	797,975
変形性股関節	10,821	3.9%	10,665,705	985,649
変形性脊椎症	69,140	25.2%	62,905,664	909,830
骨粗鬆症	91,778	33.5%	86,829,161	946,078
骨折	51,679	18.8%	67,267,892	1,301,648
サルコペニア	12,381	4.5%	33,839,753	2,733,200
尿失禁	38,556	14.1%	37,623,911	975,825
低栄養	17,844	6.5%	23,050,581	1,291,783
嚥下障害	9,577	3.5%	29,284,632	3,057,808
誤嚥性肺炎	8,198	3.0%	67,252,739	8,203,554
認知症	52,266	19.1%	23,558,134	450,735
うつ病	44,569	16.3%	65,878,807	1,478,131
貧血	59,114	21.6%	87,033,503	1,472,299
フレイル関連疾患なし	42,191	15.4%	9,924,164	235,220
全体	274,204		215,217,354	784,880

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)(2022年4月～2023年3月診療)

全傷病にて集計

疑いを除く

高血圧症、糖尿病、脂質異常症のいずれかの疾患があるものを対象

※患者割合 = 患者数 ÷ 全体患者数

6.介護の状況

(5) オーラルフレイル関連疾患の状況

1) 介護と歯科関連疾患の状況

歯科関連疾患の一人当たり医療費は介護度が上がるにつれて、高くなる傾向にあり、介護データなしの者と要介護3以上では2倍以上の一人当たり医療費となっています。

患者数としては「脱水症」はすべての区分で多く、介護度が高くなるにつれて、「咀嚼・摂食・嚥下障害」、「栄養障害」、「脱水症、栄養障害」の人数が増加しています。

図表) 3-6-14 介護と歯科関連疾患の状況

	要介護5			要介護4		
	医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費 (円)	医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費 (円)
咀嚼・摂食・嚥下障害	736,946,405	169	4,360,630	728,683,431	163	4,470,450
脱水症	8,793,199,770	3,760	2,338,617	10,199,004,034	4,230	2,411,112
栄養障害	419,166,750	148	2,832,208	404,188,701	151	2,676,746
咀嚼・摂食・嚥下障害、脱水症	398,339,311	94	4,237,652	436,987,663	107	4,083,997
咀嚼・摂食・嚥下障害、栄養障害	47,350,557	9	5,261,173	23,247,587	5	4,649,517
脱水症、栄養障害	590,359,245	172	3,432,321	350,820,910	125	2,806,567
咀嚼・摂食・嚥下障害、脱水症、栄養障害	13,783,417	2	6,891,709	12,715,162	5	2,543,032
合計	10,999,145,455	4,354	2,526,216	12,155,647,488	4,786	2,539,834

	要介護3			要介護2		
	医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費 (円)	医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費 (円)
咀嚼・摂食・嚥下障害	416,854,006	91	4,580,813	269,333,819	90	2,992,598
脱水症	7,684,213,654	3,545	2,167,620	6,972,332,749	3,577	1,949,212
栄養障害	220,336,954	107	2,059,224	258,913,066	105	2,465,839
咀嚼・摂食・嚥下障害、脱水症	248,108,714	61	4,067,356	168,476,913	47	3,584,615
咀嚼・摂食・嚥下障害、栄養障害	14,317,221	4	3,579,305	1,205,512	1	1,205,512
脱水症、栄養障害	184,963,933	73	2,533,753	190,226,412	65	2,926,560
咀嚼・摂食・嚥下障害、脱水症、栄養障害	4,384,880	2	2,192,440	17,197,712	4	4,299,428
合計	8,773,179,362	3,883	2,259,382	7,877,686,183	3,889	2,025,633

	要介護1			要支援2		
	医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費 (円)	医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費 (円)
咀嚼・摂食・嚥下障害	296,715,610	92	3,225,170	180,842,391	59	3,065,125
脱水症	7,063,805,229	4,254	1,660,509	3,898,391,007	2,435	1,600,982
栄養障害	155,706,531	84	1,853,649	128,833,127	80	1,610,414
咀嚼・摂食・嚥下障害、脱水症	165,917,964	48	3,456,624	55,615,790	19	2,927,147
咀嚼・摂食・嚥下障害、栄養障害	774,967	1	774,967	907,180	1	907,180
脱水症、栄養障害	74,579,068	42	1,775,692	33,267,561	22	1,512,162
咀嚼・摂食・嚥下障害、脱水症、栄養障害	9,326,552	1	9,326,552	6,492,214	1	6,492,214
合計	7,766,825,921	4,522	1,717,564	4,304,349,270	2,617	1,644,765

	要支援1			介護データなし		
	医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費 (円)	医療費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 医療費 (円)
咀嚼・摂食・嚥下障害	96,011,007	36	2,666,972	486,553,744	213	2,284,290
脱水症	3,190,537,485	2,290	1,393,248	17,120,699,127	15,601	1,097,410
栄養障害	65,216,782	43	1,516,669	563,711,232	339	1,662,865
咀嚼・摂食・嚥下障害、脱水症	49,192,703	14	3,513,765	157,451,188	63	2,499,225
咀嚼・摂食・嚥下障害、栄養障害	0	0	0	18,250,570	2	9,125,285
脱水症、栄養障害	39,640,496	17	2,331,794	229,869,914	99	2,321,918
咀嚼・摂食・嚥下障害、脱水症、栄養障害	3,667,960	1	3,667,960	5,400,520	2	2,700,260
合計	3,444,266,433	2,401	1,434,513	18,581,936,295	16,319	1,138,669

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)(2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「介護給付費基本実績」(2022年度)

6.介護の状況

(6) 通いの場の状況

1) 通いの場について

県全体で3,656箇所通いの場やサロン等が設置されており、そのうち1,175箇所が通いの場となっています。

図表) 3-6-15 市町村別箇所数

	週1回以上	その他 ※	合計
岡山市	137	152	289
倉敷市	88	171	259
津山市	210	161	371
玉野市	77	83	160
笠岡市	38	113	151
井原市	58	16	74
総社市	126	164	290
高梁市	18	138	156
新見市	0	124	124
備前市	46	91	137
瀬戸内市	62	102	164
赤磐市	76	110	186
真庭市	34	184	218
美作市	13	199	212
浅口市	13	119	132
和気町	25	65	90
早島町	20	55	75
里庄町	18	36	54
矢掛町	3	94	97
新庄村	0	4	4
鏡野町	53	55	108
勝央町	10	13	23
奈義町	10	9	19
西粟倉村	3	9	12
久米南町	1	40	41
美咲町	19	135	154
吉備中央町	17	39	56

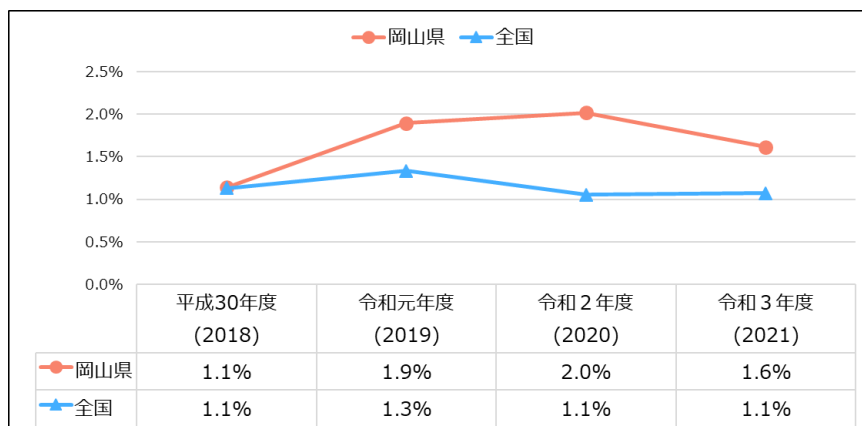
資料 : 岡山県HP 「地域に広めよう！介護予防のための『通いの場』
2019 保存版ブックレット」

※その他：毎週1回以上体操が行われている住民運営の通いの場以外のもの
(サロンなど含む)

2) 通いの場の参加状況

通いの場の参加率は全国よりも高いものの、令和元（2019）年度から令和2（2020）年度にかけて減少、令和3（2021）年度は横ばいとなっています。

図表) 3-6-16 通いの場の参加率の推移



対象データ：e-stat「後期高齢者医療事業報告」統計表 第1表 都道府県別被保険者の情報(2018～2021年度)、厚生労働省「介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況」(2018～2021年度) 75歳以上を対象

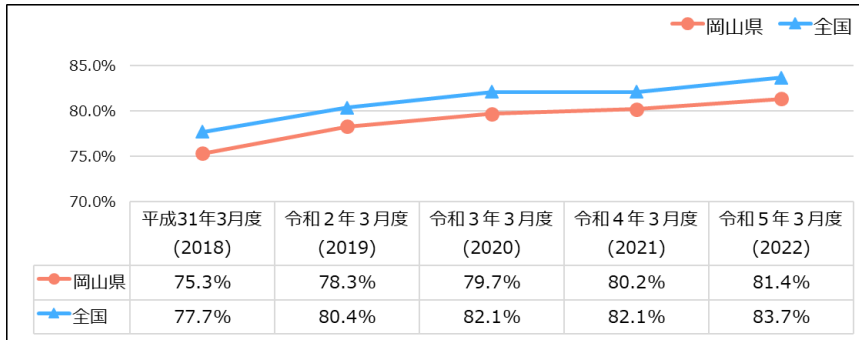
7.服薬・受診の状況

(1) 後発医薬品の使用状況

1) 後発医薬品の使用割合の推移

国の目標値である使用割合80.0%（数量ベース）を超え、令和5年3月末時点で81.4%となっています。

図表) 3-7-1 後発医薬品の使用率の推移（数量ベース）



対象データ：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」

(2) 服薬の状況

1) 重複投薬の状況

令和4（2022）年度の重複投薬者の割合は全被保険者の4.04%となっています。薬効分類別では、「消化性潰瘍用剤」、「解熱鎮痛消炎剤」、「睡眠鎮静剤、抗不安剤」の順で重複投薬者数が多く、「解熱鎮痛消炎剤」、「睡眠鎮静剤、抗不安剤」、「その他の中枢神経用薬」は長期投薬者のうち2.0%以上が重複投薬となっています。

図表) 3-7-2 重複投薬の状況（令和4年度） ※重複投薬者数が多い順

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	163,023	2,546	1.6%
2	114	解熱鎮痛消炎剤	86,685	1,959	2.3%
3	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	51,717	1,508	2.9%
4	234	制酸剤	84,804	1,385	1.6%
5	119	その他の中枢神経系用薬	69,877	1,373	2.0%
6	217	血管拡張剤	128,454	1,250	1.0%
7	214	血圧降下剤	144,426	1,122	0.8%
8	117	精神神経用剤	46,244	917	2.0%
9	339	その他の血液・体液用薬	75,120	895	1.2%
10	218	高脂血症用剤	120,912	861	0.7%
11	213	利尿剤	46,940	848	1.8%
12	449	その他のアレルギー用薬	57,470	658	1.1%
13	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	52,687	578	1.1%
14	212	不整脈用剤	34,857	557	1.6%
15	235	下剤、浣腸剤	39,477	546	1.4%
16	333	血液凝固阻止剤	31,413	535	1.7%
17	396	糖尿病用剤	58,891	496	0.8%
18	313	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く）	30,971	477	1.5%
19	223	去痰剤	27,319	384	1.4%
20	311	ビタミンA及びD剤	43,316	369	0.9%
21位以下は省略					

対象データ：医科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)

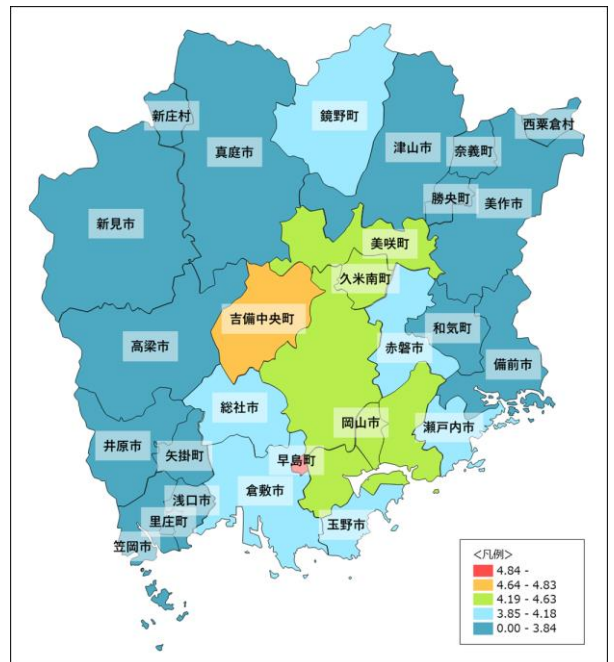
調剤、医科入院外（投薬）の内服薬のみ対象

漢方生薬、麻薬、治療目的でない薬剤を除く

長期投薬：同一月に同一成分・同一剤型の医薬品を、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：同一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

図表) 3-7-3 重複投薬者割合（令和4年度）



	重複投薬者割合
岡山県	4.04%

7.服薬・受診の状況

2) 多剤投薬の状況

高齢者では処方される薬が6つ以上になるとふらつきや転倒、物忘れなどの副作用を起す者が増えるとされています。令和4（2022）年度の多剤投薬者（6種以上）の割合は、全被保険者の24.55%となっています。

図表) 3-7-4 多剤投薬の状況（令和4年度） ※多剤投薬者数が多い順

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	163,023	54,518	33.4%
2	214	血圧降下剤	144,426	42,204	29.2%
3	218	高脂血症用剤	120,912	37,004	30.6%
4	217	血管拡張剤	128,454	36,626	28.5%
5	114	解熱鎮痛消炎剤	86,685	33,514	38.7%
6	339	その他の血液・体液用薬	75,120	27,080	36.0%
7	234	制酸剤	84,804	25,481	30.0%
8	119	その他の中枢神経系用薬	69,877	24,414	34.9%
9	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	52,687	20,544	39.0%
10	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	51,717	20,027	38.7%
11	449	その他のアレルギー用薬	57,470	19,637	34.2%
12	396	糖尿病用剤	58,891	18,919	32.1%
13	117	精神神経用剤	46,244	17,766	38.4%
14	311	ビタミンA及びD剤	43,316	15,432	35.6%
15	213	利尿剤	46,940	14,105	30.0%
16	313	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く）	30,971	13,190	42.6%
17	235	下剤、浣腸剤	39,477	12,698	32.2%
18	212	不整脈用剤	34,857	12,050	34.6%
19	394	痛風治療剤	34,833	11,380	32.7%
20	239	その他の消化器官用薬	27,404	10,880	39.7%
21位以下は省略					

対象データ：医科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023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：同一月に同一成分・同一剤型の医薬品を、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種類以上処方されている

3) 薬剤併用禁忌の状況

令和4（2022）年度の薬剤併用禁忌発生者の割合は、全被保険者の0.38%となっています。年齢階級別では80歳から84歳が最も多く、薬効分類別では「血圧降下剤」が最も多く発生しています。

図表) 3-7-6 年齢階級別薬剤併用禁忌発生人数（令和4年度）

	65歳～	70歳～	75歳～	80歳～	85歳～	90歳～	95歳～	100歳～	合計
人数(人)	5	6	338	391	256	131	37	4	1,168
件数(件)	6	7	835	1,042	708	426	122	7	3,153

※件数：年間で発生している併用禁忌の組み合わせ件数

※年齢階級：令和4年度末時点

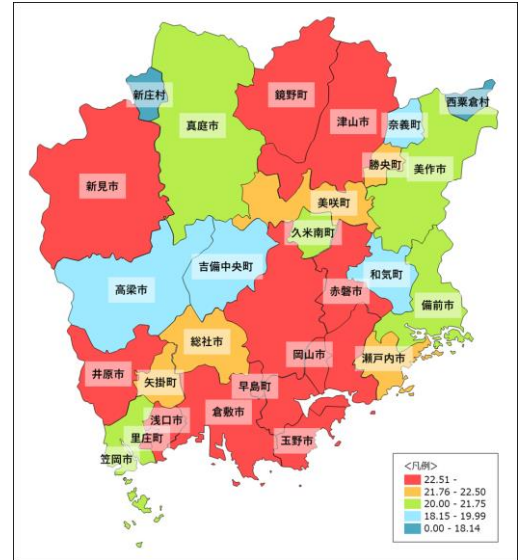
図表) 3-7-7 薬効分類別禁忌薬剤使用状況 上位10薬効（令和4年度）

順位	薬効分類		発生件数(件)
	コード	名称	
1	214	血圧降下剤	1,345
2	322	無機質製剤	349
3	241	脳下垂体ホルモン剤	347
4	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	334
5	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	285
6	119	その他の中枢神経系用薬	281
7	213	利尿剤	265
8	235	下剤、浣腸剤	257
9	245	副腎ホルモン剤	240
10	131	眼科用剤	170

対象データ：医科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)

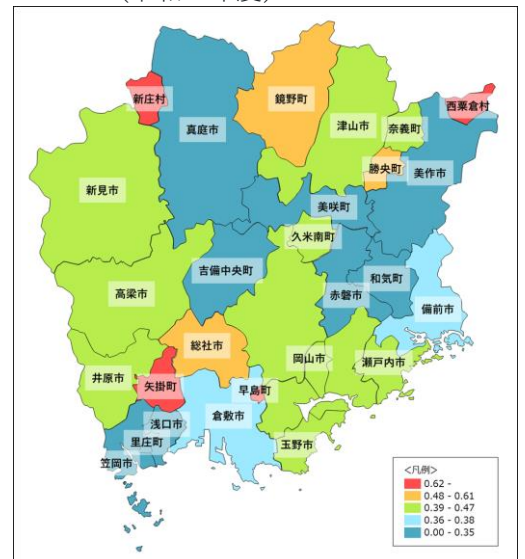
発生件数：被保険者番号ごとに発生している併用禁忌の組み合わせ件数

図表) 3-7-5 多剤投薬者割合（6種以上）（令和4年度）



岡山県	多剤投薬者割合
	24.55%

図表) 3-7-8 薬剤併用禁忌発生人数割合（令和4年度）



岡山県	発生人数割合
	0.38%

7.服薬・受診の状況

(3) 受診の状況

1) 重複・頻回受診の状況

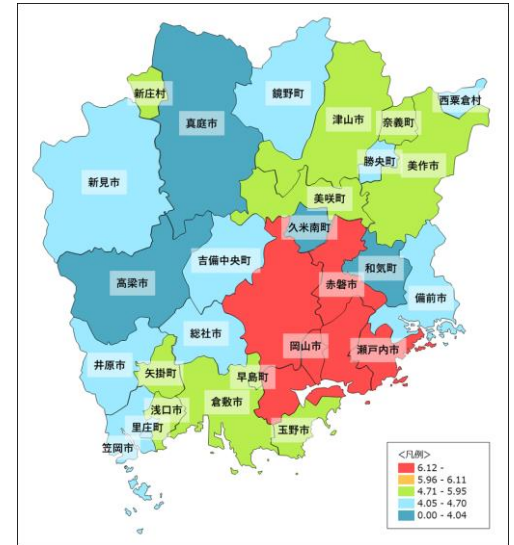
令和4（2022）年度の重複受診者割合は、全被保険者の5.29%となっています。疾病中分類別では「本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）」が最も多く、年齢階級別では75歳から84歳で重複受診が多く見られます。

また、令和4（2022）年度の頻回受診者の割合は、全被保険者の1.43%となっています。

図表) 3-7-9 重複受診の状況 ※重複受診者数が多い順

順位	中分類名(ICD10)	重複人数(人)	重複延べ人数(人)	疾病全体人数(人)	重複割合
1	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	2,868	5,137	229,880	1.2%
2	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	1,577	2,696	195,745	0.8%
3	胃炎及び十二指腸炎	1,568	3,287	153,762	1.0%
4	その他の腸の機能障害	1,522	3,107	154,208	1.0%
5	睡眠障害	1,201	2,931	110,175	1.1%
6	詳細不明の糖尿病	1,160	2,131	151,615	0.8%
7	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	1,065	1,797	97,613	1.1%
8	心不全	1,050	1,500	139,550	0.8%
9	胃食道逆流症	919	1,513	145,732	0.6%
10	背部痛	738	1,645	113,756	0.6%
11位以降省略		14,099	23,303	5,606,805	0.3%
合計		27,767	49,047	7,098,841	0.4%

図表) 3-7-10 重複受診者割合(令和4年度)

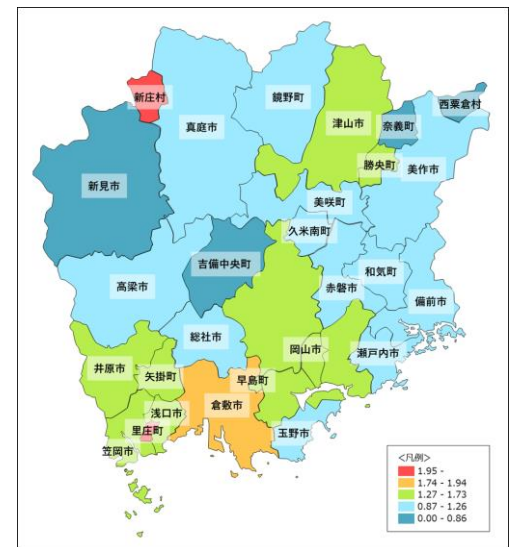


岡山県	重複受診割合
	5.29%

図表) 3-7-11 頻回受診の状況 ※頻回受診者数が多い順

順位	中分類名(ICD10)	頻回人数(人)	頻回延べ人数(人)	疾病全体人数(人)	頻回割合
1	脊椎症	512	1,483	21,503	2.4%
2	慢性腎臓病	424	733	6,700	6.3%
3	膝関節症〔膝の関節症〕	317	867	25,912	1.2%
4	その他の脊椎障害	234	738	14,980	1.6%
5	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴わないもの	163	355	35,041	0.5%
6	詳細不明の腎不全	162	302	3,813	4.2%
7	心不全	144	294	38,508	0.4%
8	背部痛	141	384	12,658	1.1%
9	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	135	203	8,157	1.7%
10	アルツハイマー<Alzheimer>病	127	691	16,311	0.8%
11位以降省略		3,313	6,717	1,211,526	0.3%
合計		5,672	12,767	1,395,109	0.4%

図表) 3-7-12 頻回受診者割合(令和4年度)



岡山県	頻回受診割合
	1.43%

対象データ : 医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)

全傷病で集計

重複受診条件: 同一月に異なる3医療機関以上で同一疾病(ICD10中分類)での受診がある者(透析患者含む)

頻回受診条件: 医科入院外で同一月に同一医療機関での受診が15回以上の者

年齢階級 : 令和4年度末時点

4

第4章 第3期データヘルス計画の取組

1. 分析から抽出した健康課題
2. 取組の方向性
3. 目標と評価指標
4. 個別保健事業



1.分析から抽出した健康課題

【生活習慣病の発症・重症化予防】

- 主な死因割合では、全国比較し男女ともに急性心筋梗塞が高くなっています。
- 健診受診率は令和4（2022）年度で15.53%と低い値で推移しています。
- 令和4（2022）年度の健診結果から健康状態のリスク状況を比較すると、血圧、脂質、血糖の順で高く、血糖は増加傾向にあります。
- 令和4（2022）年度の健診結果から、受診勧奨対象者は60.0%となっており、医療未受診者は1.4%となっています。
- 令和4（2022）年度の健康状態不明者は5,884人（1.87%）となっています。
- 岡山県の一人当たり医療費は医科・歯科とともに全国と比較して高い水準で推移しています。
- 傷病別医療費では、慢性腎不全、誤嚥性肺炎、高血圧症の順で高くなっています。また、患者数及びレセプト件数では、高血圧症、2型糖尿病、高コレステロール血症の順で高くなっています。

【フレイル状態の早期発見と予防】

- 質問票から生活習慣のリスク状況を全国と比較してみると、認知機能リスクと喫煙リスクが高くなっています。また、岡山県では全国よりリスク割合は低いものの、運動・転倒リスクが72.8%、口腔機能が39.6%と高くなっています。
- 歯科健康診査の実施市町村は10市町村（37%）と少なく、受診率も0.63%と全国に比べ低い状況です。
- 歯科健康診査を実施している市町村のうち、口腔機能評価（咀嚼機能評価、舌・口唇機能評価、嚥下機能評価）すべてを実施している市町村は2市となっています。
- 高額レセプトの医療費は年々増加傾向にあり、令和3（2021）年度では全医療費の半数を占め、令和4（2022）年度では52%と増加し、そのうちの76%が入院医療費となっています。
- 高額レセプトの患者数が多い疾患では、経年的にみて心不全、大腿骨骨折、固形物及び液状物による肺臓炎、脳梗塞、肺炎が常に上位となっています。

【適正受診・適正服薬に対する意識の向上】

- 重複投薬者は4.04%、多剤投薬者（6種以上）は24.55%となっています。また、薬剤併用禁忌は、0.38%となっています。
- 被保険者のうち、5.29%が重複受診、1.43%が頻回受診となっています。

2.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、通いの場などの地域活動と連携しながら健康増進を図ります。

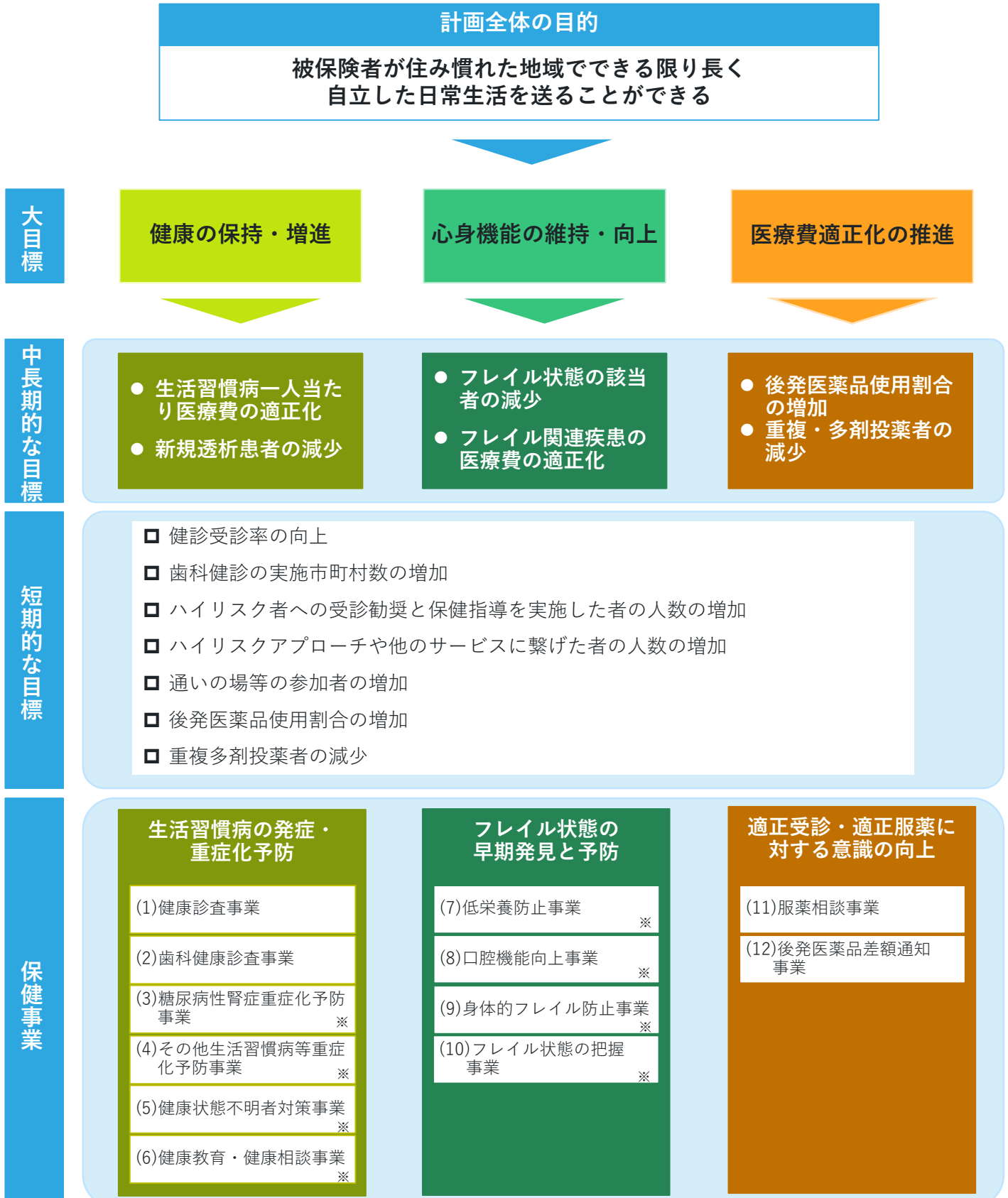
(3) 医療費適正化の推進

高齢者の問題服薬など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、医療費の適正化を図ります。

3.目標と評価指標

(1) 目的・目標の設定

前項で整理した課題と現状を踏まえ、本計画では以下の目的と目標のもと保健事業を実施していきます。



※一体的実施として取り組む保健事業

3.目標と評価指標

(2) 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、全国の後期高齢者医療広域連合が策定するデータヘルス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、次のとおり全国共通の評価指標とそれに対する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	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%)
生活習慣の改善 重症化の予防 フレイルの予防	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	3	4	5
	重症化予防 （糖尿病性腎症）	3	6	8	9	10	12	14
	重症化予防 （その他身体的フレイルを含む）	2	5	6	8	10	12	14
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	1.66%	1.65%	1.64%	1.63%	1.62%	1.61%	1.60%
	服薬（多剤）	3.36%	3.35%	3.30%	3.25%	3.20%	3.15%	3.10%
	服薬（睡眠薬）	1.71%	1.71%	1.71%	1.71%	1.70%	1.70%	1.70%
	身体的フレイル （口コモ含む）	2.38%	2.35%	2.34%	2.33%	2.32%	2.31%	2.30%
	重症化予防 （コントロール不良者）	0.45%	0.45%	0.44%	0.43%	0.42%	0.41%	0.40%
	重症化予防 （糖尿病等治療中断者）	6.13%	6.10%	6.08%	6.06%	6.04%	6.02%	6.00%
	重症化予防 （基礎疾患保有＋フレイル）	2.51%	2.50%	2.48%	2.46%	2.44%	2.42%	2.40%
	重症化予防 （腎機能不良未受診者）	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%
	健康状態不明者	1.87%	1.85%	1.82%	1.79%	1.76%	1.73%	1.70%
	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

※健診受診率：令和6（2024）年度から対象者の整理がなされ、統一された受診率の算出方法により令和4（2022）年度実績から記載

3.目標と評価指標

(3) 独自評価指標の設定

広域連合では、令和6（2024）年度以降に実施する個別の保健事業について、全国共通の評価指標とは別に、独自の評価指標を設定します。

このうち、広域連合から市町村へ委託して実施を行う一体的実施において、高齢者に対する個別的支援（以下、「ハイリスクアプローチ」という）に係る評価指標は、市町村の意見等を調整し、設定します。

このことにより、さらに詳細な評価を行うことで、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ります。

また、一体的実施の中では、通いの場等への積極的な関与（以下、「ポピュレーションアプローチ」という）の実施も求められていることから、併せて独自評価指標を設定します。

なお、この独自評価指標については、市町村ごとに毎年度評価することとし、広域連合においては、市町村の改善状況について毎年度評価を行います。

<一体的実施独自評価指標一覧>

事業名		評価指標		目標値
				2024 (R6) ~ 2029 (R11)
ハイリスクアプローチ	低栄養防止事業	アウトプット	支援対象者のうち、支援できた者の割合	前年度より増加
		アウトカム	体重維持（±0.9kg）・改善（+1kg）できた者の人数・割合	前年度より増加
	口腔機能向上事業	アウトプット	支援対象者のうち、支援できた者の割合	前年度より増加
		アウトカム	歯科医療機関受診状況 質問票（④咀嚼「はい」、または⑤嚥下「はい」と回答した者の人数・割合	前年度より増加 前年度より減少
	身体的フレイル防止事業	アウトプット	支援対象者のうち、支援できた者の割合	前年度より増加
		アウトカム	質問票（⑥体重減少「はい」、または⑧転倒「はい」と回答した者の人数・割合	前年度より減少
	糖尿病性腎症重症化予防事業	アウトプット	支援対象者のうち、支援できた者の割合	前年度より増加
		アウトカム	受診勧奨事業：対象者のうち受診した者の人数・割合	前年度より増加
	その他生活習慣病等重症化予防事業	アウトプット	支援対象者のうち、支援できた者の割合	前年度より増加
		アウトカム	受診勧奨事業：対象者のうち受診した者の人数・割合	前年度より増加
	健康状態不明者対策事業	アウトプット	支援対象者のうち、支援できた者の割合	前年度より増加
		アウトカム	健診を受診した者の人数・割合 医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合	前年度より増加 前年度より増加
ポピュレーションアプローチ	健康教育・健康相談事業	アウトプット	通いの場等実施箇所数	前年度より増加
			実施者数	前年度より増加
		アウトカム	健康教育の内容を理解した者の人数・割合	前年度より増加
	フレイル状態の把握事業	アウトプット	通いの場等実施箇所数	前年度より増加
			実施者数	前年度より増加
		アウトカム	質問票（④咀嚼「はい」、または⑤嚥下「はい」と回答した者の人数・割合	前年度より減少
			質問票（⑥体重減少「はい」、または⑧転倒「はい」と回答した者の人数・割合	前年度より減少
			質問票（⑩物忘れ「はい」、または⑪失見当識「はい」と回答した者の人数・割合	前年度より減少
医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合	前年度より増加			

※質問票を用いて評価ができない場合は、基本チェックリスト等により、該当項目の回答により評価。

4.個別保健事業

(1) 健康診査事業

①事業の目的

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。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者（除外対象者：長期入院、施設入所者等）
2. 実施方法
(1) 広域連合は市町村から報告された実績数に基づき、費用を助成。
(2) 市町村は岡山県医師会や健診機関等と契約して、個別及び集団形式で実施。
3. 実施内容
(1) 検査項目
ア 必須項目：問診、計測（身長、体重、BMI、血圧）、身体診察、脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能（AST、ALT、 γ -GT）、ヘモグロビンA1cまたは空腹時血糖、尿・腎機能（尿中の糖、尿蛋白の有無）
イ 詳細項目：貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査
ウ 任意項目：市町村が独自に実施
4. 健診結果の活用
健診結果を基に生活習慣病など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医療機関への受診勧奨を行う。
5. 健診受診勧奨
市町村だけでなく、広域連合においても健診受診勧奨を行う。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市町村から広域連合へ健康診査事業の補助申請及び実績報告 5月：事前申請／11月：補助申請／4月：支払い 2. 市町村による健康診査事業の実施 4月～3月：健康診査事業実施 ※実施方法（直営・委託）や実施期間等については、市町村により異なる。 必要に応じて、未受診者への個別勧奨など、各市町村において受診勧奨を実施。 3. 健診結果に基づいた保健指導 対象者・実施方法については、市町村により異なる。 4. 受診率向上の取組 健康状態不明者などへの受診勧奨、新聞広告
	実施後のフォロー・ モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受診者数の把握：年度末 2. 勧奨事業実施効果の把握：年度末
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名 (3) 実施方法：実施市町村に対し費用を助成 2. 市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：医療機関（岡山県医師会含む）への委託、市町村が直接実施 など、市町村によって異なる

④評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウト プット (結果)	共通	1 健診受診率 ※令和6年度から対象者の整理がなされ、統一された受診率の算出方法により、令和4年度実績から記載。	【評価対象】 健診受診者／被保険者から除外対象者を除いた者 【方法】 岡山県後期高齢者保健事業補助金実績報告	14.34%	16.00%	18.00%	20.00%	22.00%	24.00%	25.00%
アウト カム (成果)	独自	1 健診未受診者に対し受診勧奨実施をした者のうち、健診を受診した者の人数・割合	【評価対象】 健診未受診者受診勧奨のうち健診受診者数 (健診受診者／受診勧奨者) 【方法】 市町村の実績報告による	31人 (6.3%)	前年度より増加					
	独自	2 受診勧奨判定値に該当する者の割合	【評価対象】 受診勧奨判定値に該当する人数/健診受診者 【方法】 KDBなどにより確認	60.0%	前年度より減少					

4.個別保健事業

(2) 歯科健康診査事業

①事業の目的

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。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者（長期入院、施設入所者等を除く被保険者。対象年齢は、市町村により異なる。）
2. 実施方法
（1）広域連合は市町村から報告された実績数に基づき、費用を助成。
（2）市町村は岡山県歯科医師会などと歯科健康診査項目や単価を定めて契約し、個別及び集団形式で健康診査を実施。
3. 実施内容
（1）検査項目
ア 口腔機能に関する内容：咀嚼機能、舌・口唇機能、嚥下機能
イ 口腔機能に関する情報：口腔乾燥、歯の状態、服薬の状況、生活の状況、健康状態
4. 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、市町村の実情に応じて保健指導や受診勧奨を行う。
5. 健診受診勧奨
（1）歯科医療費や後期高齢者における歯周病疾患等の有病率の現状について、歯科医師会や市町村等に対して情報提供を行い、歯科健診事業の必要性を周知
（2）実施の検討をしている市町村への、岡山県歯科医師会との連携及び他市町村の実施方法等を紹介するなどの支援実施

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市町村による歯科健康診査事業の実施 ※対象者や実施方法や実施期間等については、市町村により異なる各市町村において個別案内通知や広報等による受診勧奨を実施。 2. 健診結果に基づいた保健指導 対象者・実施方法については、市町村により異なる。 3. 歯科健康診査の実施の有無に関わらず、オーラルフレイルに関する分析も含め情報提供を行う。 4. 口腔機能検査に着目した健診が実施できるよう岡山県歯科医師会や市町村に対し働きかける。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受診者数の把握：年度末 2. 勧奨事業実施効果の把握：年度末
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 （1）主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 （2）担当者数：事務職2名 （3）実施方法：実施市町村に対し費用を助成 2. 市町村の体制 （1）主幹部署：市町村によって異なる （2）担当者数：市町村によって異なる （3）実施方法：歯科医療機関（岡山県歯科医師会含む）への委託など、市町村によって異なる
	備考	在宅の要介護状態の者への訪問歯科健診については、特別調整交付金「事業区分Ⅱ低栄養防止・重症化予防の取組等」による費用助成があり、今後、市町村の取組状況により費用助成が可能。

④評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウト プット (結果)	共通	1 実施市町村数・割合	【評価対象】 実施市町村数 (実施市町村/構成市町村) 【方法】 岡山県後期高齢者保健事業補 助金実績報告	10 (37.03%)	13 (48.14%)	15 (55.55%)	17 (62.96%)	20 (74.07%)	23 (85.19%)	27 (100.00%)
	独自	2 歯科健康診査受診率	【評価対象】 歯科健診対象者のうち歯科健 診受診者/歯科健診対象者 【方法】 岡山県後期高齢者保健事業補 助金実績報告	0.63%	1.00%	2.00%	2.50%	3.00%	4.00%	5.00%
アウト カム (成果)	独自	1 受診勧奨実施をした市町 村数	【評価対象】 実施市町村数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	6 ※R5実績	前年度より増加					
	独自	2 歯科健診実施市町村のう ち、口腔機能評価を実施 している市町村数 (口腔機能評価を1項目 以上実施している市町村 数)	【評価対象】 実施市町村数 【方法】 岡山県後期高齢者保健事業補 助金実績報告	6 ※R5実績	前年度より増加					

4.個別保健事業

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業 (一体的実施：ハイリスクアプローチ)

①事業の目的

糖尿病（糖尿病の疑いを含む）が重症化するリスクの高い未治療者や治療中断者等に対し、相談・指導を行うことにより、医療機関受診につなげ重症化を防ぐ。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者のうち、薬剤処方のない血糖コントロール不良者、薬剤を中止している者または、フレイル状態にある者。
2. 実施方法
(1) 広域連合は市町村へ委託して実施する。
(2) 市町村は対象者に対し、直営または委託により訪問指導などを実施する。
3. 実施内容
医療専門職が、対象者に対し、電話や訪問等を実施
身体状況、健康状況、過去の治療状況等アセスメントし、本人の希望に応じて目標を立案する。状態に応じた保健指導を行い、医療機関の受診につなげる。必要に応じて健診受診勧奨も行う。再訪問では、医療受診状況や目標の達成状況を確認する。必要に応じて訪問を継続する。

※市町村によって、対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法や実施内容は異なる。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合から市町村へ委託 2. 市町村による重症化予防事業の実施 対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法やかかりつけ医との連携については市町村により異なる。 3. 実施結果や課題・改善方策等は市町村により異なる。 4. 事業実施後に、市町村に実績に基づき費用の助成 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と市町村で話し合い
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 企画調整担当者会議等にて実施状況、課題等の情報共有を行う。 2. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認）
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名、保健師1名（会計年度） (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村が直接実施など、市町村によって異なる

④ 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウト プット (結果)	共通	1 実施市町村数	【評価対象】 実施市町村数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	3	6	8	9	10	12	14
	独自	2 支援対象者のうち、支援 できた者の割合	【評価対象】 支援実施者/支援対象者 【方法】 市町村において評価	71.58%	前年度より増加					
アウト カム (成果)	共通	1 糖尿病等治療中断者に該 当する者の割合	【評価対象】 抽出年度の健診履歴なしかつ、 抽出前年度以前の3年間に糖 尿病・高血圧症の薬剤処方履 歴あり、かつ抽出年度に薬剤 処方歴なしの該当者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援 ツールによる抽出	6.13%	6.10%	6.08%	6.06%	6.04%	6.02%	6.00%
	共通	2 糖尿病等コントロール不 良者に該当する者の割合	【評価対象】 HbA1c \geq 8.0%または SBP \geq 160mmHg or DBP \geq 100mmHgかつ、対応す る糖尿病・高血圧症の薬剤処 方履歴（1年間）なしの該当 者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援 ツールによる抽出	0.45%	0.45%	0.44%	0.43%	0.42%	0.41%	0.40%
	共通	3 重症化予防（基礎疾患＋ フレイル）者に該当する 者の割合	【評価対象】 糖尿病治療中もしくは中断ま たは、心不全、脳卒中等循環 器疾患あり、または HbA1c \geq 7.0%かつ、質問票①、 ⑥、⑧、⑬のいずれかの該当 者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援 ツールによる抽出	2.51%	2.50%	2.48%	2.46%	2.44%	2.42%	2.40%
	独自	4 受診勧奨事業：対象者の うち受診した者の人数・ 割合	【評価対象】 受診勧奨者のうち受診者数 （受診者/受診勧奨者） 【方法】 KDBなどによる最終面談時の 受診状況（服薬、傷病名、検 査等を確認）	62 (91.2%)	前年度より増加					

4.個別保健事業

(4) その他生活習慣病等重症化予防事業 (一体的実施：ハイリスクアプローチ)

①事業の目的

高血圧症や脂質異常症等生活習慣病のリスクを抱える高齢者に対して相談・指導を行い、適切な医療機関受診につなげ、重症化を防ぐ。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者のうち、生活習慣病未治療者や治療中断者、コントロール不良者等。
2. 実施方法
(1) 広域連合は市町村へ委託して実施する。
(2) 市町村は対象者に対し、直営または委託により訪問指導などを実施する。
3. 実施内容
医療専門職が、対象者に対し、電話や訪問等を実施
身体状況、健康状況、過去の治療状況等アセスメントし、本人の希望に応じて目標を立案する。状態に応じた保健指導を行い、医療機関の受診につなげる。必要に応じて健診受診勧奨も行う。再訪問では、医療受診状況や目標の達成状況を確認する。必要に応じて訪問を継続する。

※市町村によって、対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法や実施内容は異なる。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合から市町村へ委託 2. 市町村による重症化予防事業の実施 対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法やかかりつけ医との連携については市町村により異なる。 3. 実施結果や課題・改善方策等は市町村により異なる。 4. 事業実施後に、市町村に実績に基づき費用の助成 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と市町村で話し合い
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 企画調整担当者会議等にて実施状況、課題等の情報共有を行う。 2. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認）
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名、保健師1名（会計年度） (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村が直接実施など、市町村によって異なる

④ 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値						
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
アウト プット (結果)	共通	1	実施市町村数	【評価対象】 実施市町村数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	2	5	6	8	10	12	14
	独自	2	支援対象者のうち、支援 できた者の割合	【評価対象】 支援実施者/支援対象者 【方法】 市町村において評価	47.95%	前年度より増加					
アウト カム (成果)	共通	1	重症化予防（コントロール 不良者）に該当する者 の割合	【評価対象】 HbA1c \geq 8.0%または SBP \geq 160mmHg or DBP \geq 100mmHgかつ、対応す る糖尿病・高血圧症の薬剤処 方履歴（1年間）なしの該当 者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援 ツールによる抽出	0.45%	0.45%	0.44%	0.43%	0.42%	0.41%	0.40%
	共通	2	重症化予防（基礎疾患保 有+フレイル）に該当す る者の割合	【評価対象】 糖尿病治療中もしくは中断ま たは、心不全、脳卒中等循環 器疾患あり、または HbA1c \geq 7.0%かつ、質問票①、 ⑥、⑧、⑬のいずれかの該当 者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援 ツールによる抽出	2.51%	2.50%	2.48%	2.46%	2.44%	2.42%	2.40%
	共通	3	重症化予防（腎機能不良 未受診者）に該当する者 の割合	【評価対象】 eGFR<45または尿蛋白（+） かつ、医療未受診者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援 ツールによる抽出	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%	0.006%
	独自	4	受診勧奨事業：対象者の うち受診した者の人数・ 割合	【評価対象】 面談完了した者のうち受診者 数 （受診者/面談完了者） 【方法】 KDBなどによる最終面談時の 受診状況（服薬、傷病名、検 査等を確認）	34 (97.1%)	前年度より増加					

4.個別保健事業

(5) 健康状態不明者対策事業（一体的実施：ハイリスクアプローチ）

①事業の目的

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。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者のうち、健診受診、医療レセプト、要介護認定がない者。
2. 実施方法
(1) 広域連合は市町村へ委託して実施する。
(2) 市町村は対象者に対し、直営または委託により訪問指導などを実施する。
3. 実施内容
医療専門職が、対象者に対し、電話や訪問等を実施
身体状況、健康状況、過去の治療状況等アセスメントし、本人の希望に応じて目標を立案する。本人の状況に応じて必要なサービスにつなぐ。
再訪問では、医療受診状況や目標の達成状況を確認する。必要に応じて訪問を継続する。

※市町村によって、対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法や実施内容は異なる。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合から市町村へ委託 2. 市町村による健康状態不明者対策事業の実施 対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法等については市町村により異なる。 3. 実施結果や課題・改善方策等は市町村により異なる。 4. 事業実施後に、市町村に実績に基づき費用の助成 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と市町村で話し合い
	実施後のフォロー・ モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 企画調整担当者会議等にて実施状況、課題等の情報共有を行う。 2. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認）
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名、保健師1名（会計年度） (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村が直接実施など、市町村によって異なる

④評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウト プット (結果)	共通	1 実施市町村数	【評価対象】 実施市町村数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	8	16	22	27	27	27	27
	独自	2 支援対象者のうち、支援 できた者の割合	【評価対象】 支援実施者/支援対象者 【方法】 市町村において評価	64.18%	前年度より増加					
アウト カム (成果)	共通	1 健康状態不明者の割合	【評価対象】 抽出年度及び抽出前年度の2 年度において、健診受診なし かつ、レセプト履歴なしかつ、 要介護認定なしの該当者/被保 険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援 ツールによる抽出	1.87%	1.85%	1.82%	1.79%	1.76%	1.73%	1.70%
	独自	2 健診を受診した者の人 数・割合	【評価対象】 介入完了者のうち健診受診者 数 (健診受診者/介入者) 【方法】 最終介入後の健診受診状況 (KDBなどを確認)	48 (10.7%)	前年度より増加					
	独自	3 医療・介護サービス等が 必要と判断される者のう ち、医療・介護サービス 等につながった者の人 数・割合	【評価対象】 面談完了者数 (面談完了者/医療・介護サー ビス等が必要ないと判断され る者以外の者) 【方法】 最終面談後の医療・介護利用 状況 (KDBなどを確認)	225 (50.2%)	前年度より増加					

4.個別保健事業

(6) 健康教育・健康相談事業 (一体的実施：ポピュレーションアプローチ)

①事業の目的

被保険者がフレイルや生活習慣病に対する知識を習得し、重症化予防を自ら行えるよう支援する。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者。
2. 実施方法
(1) 広域連合は市町村へ委託して実施する。
(2) 市町村は通いの場などに積極的に関与し、地域の健康課題に沿った健康教育・健康相談を実施する。
3. 実施内容
医療専門職が、被保険者に対し、健康教育や健康相談等を実施。

※市町村によって、実施方法や実施内容は異なる。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合から市町村へ委託 2. 市町村による健康教育・健康相談の実施 実施方法や実施内容については市町村により異なる。 3. 実施結果や課題・改善方策等は市町村により異なる。 4. 事業実施後に、市町村の実績に基づき費用の助成 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と市町村で話し合い
	実施後のフォロー・ モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 企画調整担当者会議等にて実施状況、課題等の情報共有を行う。 2. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認）
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名 (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村が直接実施など、市町村によって異なる

④ 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウト プット (結果)	独自	1 通いの場等実施箇所数	【評価対象】 通いの場等実施箇所数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	296	前年度より増加					
	独自	2 実施者数	【評価対象】 通いの場等の参加者数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	5,481	前年度より増加					
アウト カム (成果)	独自	1 健康教育の内容を理解した者の人数・割合	【評価対象】 健康教育・健康相談実施者数 【方法】 実施後の状況	-	前年度より増加					

4.個別保健事業

(7) 低栄養防止事業（一体的実施：ハイリスクアプローチ）

①事業の目的

低栄養状態の可能性のある高齢者に相談・指導を行うことで低栄養状態を改善し、介護予防と生活の質（QOL）の向上を目指す。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者のうち、低栄養状態の可能性のある者。
2. 実施方法
（1）広域連合は市町村へ委託して実施する。
（2）市町村は対象者に対し、直営または委託により訪問指導などを実施する。
3. 実施内容
医療専門職が、対象者に対し、電話や訪問等を実施。
身体状況、医療受診状況、直近の血液検査データ等アセスメントし、本人の希望に応じて目標を立案する。
生活状況によっては地域包括支援センターにつなぐ。
再訪問では、医療受診状況や目標の達成状況を確認する。必要に応じて訪問を継続する。

※市町村によって、対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法や実施内容は異なる。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合から市町村へ委託 2. 市町村による低栄養事業の実施 対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法やかかりつけ医との連携については市町村により異なる。 3. 実施結果や課題・改善方策等は市町村により異なる。 4. 事業実施後に、市町村に実績に基づき費用の助成 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と市町村で話し合い
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 企画調整担当者会議等にて実施状況、課題等の情報共有を行う。 2. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認）
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名、保健師1名（会計年度） (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村が直接実施など、市町村によって異なる

④ 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウト プット (結果)	共通	1 実施市町村数	【評価対象】 実施市町村数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	7	13	15	17	20	23	27
	独自	2 支援対象者のうち、支援できた者の割合	【評価対象】 支援実施者/支援対象者 【方法】 市町村において評価	16.67%	前年度より増加					
アウト カム (成果)	共通	1 低栄養に該当する者の割合	【評価対象】 BMI ≤ 20かつ質問票⑥（体重変化）に該当者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援ツールによる抽出	0.39%	0.39%	0.38%	0.37%	0.36%	0.35%	0.34%
	独自	2 体重維持（±0.9kg）・改善（+1kg）できた者の人数・割合	【評価対象】 体重維持（±0.9kg）・改善（+1kg）できた者の人数（体重維持者/支援実施者） 【方法】 最終面談時の測定値（もしくは聞き取り）	141 (48.3%)	前年度より増加					

4.個別保健事業

(8) 口腔機能向上事業（一体的実施：ハイリスクアプローチ）

①事業の目的

オーラルフレイル・口腔機能低下者に対し、相談・指導を行うことで、適切な医療機関の受診につなげ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。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者のうち、オーラルフレイル、口腔機能低下者等。
2. 実施方法
(1) 広域連合は市町村へ委託して実施する。
(2) 市町村は対象者に対し、直営または委託により訪問指導などを実施する。
3. 実施内容
医療専門職が、対象者に対し、電話や訪問等を実施
身体状況、歯科医療受診状況、口腔の衛生状況等アセスメントし、本人の希望に応じて目標を立案する。
状態に応じた歯科治療を受けていない場合は、歯科受診につなげる。
再訪問では、医療受診状況や目標の達成状況を確認する。必要に応じて訪問を継続する。

※市町村によって、対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法や実施内容は異なる。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合から市町村へ委託 2. 市町村による口腔事業の実施 対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法については市町村により異なる。 3. 実施結果や課題・改善方策等は市町村により異なる。 4. 事業実施後に、市町村に実績に基づき費用の助成 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と市町村で話し合い
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 企画調整担当者会議等にて実施状況、課題等の情報共有を行う。 2. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認）
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名、保健師1名（会計年度） (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村が直接実施など、市町村によって異なる

④評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウト プット (結果)	共通	1 実施市町村数	【評価対象】 実施市町村数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	3	5	9	13	17	22	27
	独自	2 支援対象者のうち、支援できた者の割合	【評価対象】 支援実施者/支援対象者 【方法】 市町村において評価	43.75%	前年度より増加					
アウト カム (成果)	共通	1 口腔に該当する者の割合	【評価対象】 質問票④（咀嚼機能）⑤（嚥下機能）のいずれかに該当かつ、過去1年間歯科受診なしの者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援ツールによる抽出	1.66%	1.65%	1.64%	1.63%	1.62%	1.61%	1.60%
	独自	2 歯科医療機関受診状況	【評価対象】 支援実施者のうち歯科受診者数（歯科受診者/支援実施者） 【方法】 KDBなどによる最終面談時の受診状況	38 (67.9%)	前年度より増加					
	独自	3 質問票（④咀嚼「はい」、または⑤嚥下「はい」と回答した者の人数・割合	【評価対象】 質問票（④咀嚼「はい」、または⑤嚥下「はい」と回答した者の人数（質問票（④咀嚼「はい」、または⑤嚥下「はい」と回答した者/支援実施者） 【方法】 最終面談時の質問票回答結果	28 (50.0%)	前年度より減少					

4.個別保健事業

(9) 身体的フレイル防止事業（一体的実施：ハイリスクアプローチ）

①事業の目的

フレイルリスクの高い高齢者に対して相談・指導を行い適切な医療や介護等のサービスにつなげ、重症化を防ぐ。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者のうち、身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含む）のリスクがある者など。
2. 実施方法
（1）広域連合は市町村へ委託して実施する。
（2）市町村は対象者に対し、直営または委託により訪問指導などを実施する。
3. 実施内容
医療専門職が、対象者に対し、電話や訪問等を実施
身体状況、健康状況、過去の治療状況等アセスメントし、本人の希望に応じて目標を立案する。状態に応じた保健指導を行い、医療機関の受診につなげる。必要に応じて健診受診勧奨も行う。再訪問では、医療受診状況や目標の達成状況を確認する。必要に応じて訪問を継続する。

※市町村によって、対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法や実施内容は異なる。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合から市町村へ委託 2. 市町村による重症化予防事業の実施 対象者の抽出基準や絞り込み、実施方法やかかりつけ医との連携については市町村により異なる。 3. 実施結果や課題・改善方策等は市町村により異なる。 4. 事業実施後に、市町村に実績に基づき費用の助成 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と市町村で話し合い
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 企画調整担当者会議等にて実施状況、課題等の情報共有を行う。 2. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認）
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名、保健師1名（会計年度） (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村が直接実施など、市町村によって異なる

④ 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値						
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
アウト プット (結果)	共通	1	実施市町村数	【評価対象】 実施市町村数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	-	前年度より増加					
	独自	2	支援対象者のうち、支援 できた者の割合	【評価対象】 支援実施者/支援対象者 【方法】 市町村において評価	-	前年度より増加					
アウト カム (成果)	共通	1	身体的フレイル(口コモ含 む)に該当する者の割合	【評価対象】 HbA1c \geq 8.0%または SBP \geq 160mmHg or DBP \geq 100mmHgかつ、対応す る糖尿病・高血圧症の薬剤処 方履歴(1年間)なしの該当 者/被保険者 【方法】 一体的実施・KDB 活用支援 ツールによる抽出	2.38%	2.35%	2.34%	2.33%	2.32%	2.31%	2.30%
	独自	2	質問票(⑥体重減少「は い」、または⑧転倒「は い」と回答した者の人 数・割合	【評価対象】 面談完了した者のうち受診者 数(受診者/面談完了者) 【方法】 KDBなどによる最終面談時の 受診状況(服薬、傷病名、検 査等を確認)	-	前年度より減少					

4.個別保健事業

(10) フレイル状態の把握事業 (一体的実施：ポピュレーションアプローチ)

①事業の目的

被保険者が自身のフレイル状態を把握し、フレイル予防を行うとともに、必要に応じてサービスに接続する。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者。
2. 実施方法
(1) 広域連合は市町村へ委託して実施する。
(2) 市町村は通いの場などに積極的に関与し、フレイル状態の把握を行い、必要なサービスに接続する。
3. 実施内容
医療専門職が、被保険者に対し、後期高齢者の質問票や体力測定等を実施し、フレイル状態の把握を行うとともに、フレイル予防の実施や必要に応じてサービスに接続する。

※市町村によって、実施方法や実施内容は異なる。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合から市町村へ委託 2. 市町村による健康教育・健康相談の実施 実施方法や実施内容については市町村により異なる。 3. 実施結果や課題・改善方策等は市町村により異なる。 4. 事業実施後に、市町村の実績に基づき費用の助成 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と市町村で話し合い
	実施後のフォロー・ モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 企画調整担当者会議等にて実施状況、課題等の情報共有を行う。 2. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認）
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職2名 (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：市町村が直接実施など、市町村によって異なる

④ 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値						
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
アウト プット (結果)	独自	1	通いの場等実施箇所数	【評価対象】 通いの場等実施箇所数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	815	前年度より増加					
	独自	2	実施者数	【評価対象】 通いの場等の参加者数 【方法】 構成市町村の事業実施状況	7,755	前年度より増加					
アウト カム (成果)	独自	1	質問票（④咀嚼「はい」、 または⑤嚥下「はい」と 回答した者の人数・割合	【評価対象】 質問票④⑤（口腔リスク）のい ずれかに該当した者/事業実施者数 【方法】 質問票の該当項目数の状況	-	前年度より減少					
	独自	2	質問票（⑥体重減少「はい」、 または⑧転倒「はい」と回答した者の 人数・割合	【評価対象】 質問票⑥（体重減少）、⑧（転倒 リスク）のいずれかに該当した者/ 事業実施者数 【方法】 質問票の該当項目数の状況	-	前年度より減少					
	独自	3	質問票（⑩物忘れ「はい」、 または⑪失見当識「はい」と回答した者の 人数・割合	【評価対象】 質問票⑩⑪（認知機能リスク）の いずれかに該当した者/事業実施者 数 【方法】 質問票の該当項目数の状況	-	前年度より減少					
	独自	4	医療・介護サービス等が 必要と判断される者のう ち、医療・介護サービス 等につながった者の人 数・割合	【評価対象】 サービス利用者数 （サービス利用者/フレイルに該当 した者） 【方法】 KDBなどによる介護・医療等受診 状況	-	前年度より増加					

4.個別保健事業

(11) 服薬相談事業

①事業の目的

被保険者の適正受診・適正服薬の意識向上を促進する。

②事業の概要

1. 対象者

岡山県の後期高齢者医療被保険者のうち、重複頻回・多剤投薬者等（多剤投薬者や睡眠薬服用者）に該当する者。

2. 実施方法

広域連合はレセプトデータから、医療機関への過度な受診や重複する薬剤の処方を受け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実施。

3. 実施内容

問題投薬に該当する者に対して、服薬通知を送付し、かかりつけ薬局などにおいて、被保険者へ服薬についての相談・指導を実施する。

※問題投薬

- (1) 重複投薬者：3か月連続で、同種同効の薬剤処方（内服薬）を受けており、処方日数の合計が60日以上のある者。（外用薬は3か月連続で同一成分）
- (2) 多剤投薬者：3か月連続で、6種類以上の医薬品を14日以上複数医療機関・薬局で処方されている者。
- (3) 併用禁忌者：1回以上、複数医療機関・薬局で処方されている者。
- (4) 慎重投与者：14日以上、3剤以上が1か月以上処方されている者。

その他、傷病名禁忌や漫然投与等の服薬についての課題がある者については、その都度岡山県医師会や岡山県薬剤師会と協議し、対象者の検討を行う。

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合が岡山県医師会と岡山県薬剤師会と協定を締結し実施。 2. 対象者の抽出基準や絞り込みについては岡山県医師会などと相談のうえ、広域連合が業者に委託し実施。 3. 実施結果や課題・改善方策等は、薬局などから回答のあった被保険者の面接結果とレセプト情報等により広域連合がまとめる。 4. 事業実施後に、岡山県医師会や岡山県薬剤師会等に報告。 5. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と岡山県医師会、岡山県薬剤師会等で話し合い
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指導対象者の効果：年度末（経年で確認） 2. 実施後の課題等をまとめ、次年度の実施に向けた協議を行う。
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職1名 (3) 実施方法：広域連合が岡山県医師会や岡山県薬剤師会に依頼し実施。

④ 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
アウト プット (結果)	独自	1 通知発送数	【評価対象】 重複受診・重複投薬・多剤投 薬該当者数 【方法】 年度末の支援状況	18,072 ※R5実績	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
	独自	2 支援者数・割合	【評価対象】 重複受診・重複投薬・多剤投 薬該当者のうち支援者数 (支援者/重複受診・重複投 薬・多剤投薬該当者) 【方法】 年度末の支援状況	576 (3.19%) ※R5実績	前年度より増加					
アウト カム (成果)	独自	1 問題投薬の該当者の人 数・割合	【評価対象】 支援対象者数 【方法】 支援実施後の受診状況 (レセプトを確認)	-	前年度より減少					
	独自	2 介入前後3か月の受診状 況(受診医療機関数、受 診回数)	【評価対象】 支援対象者数 【方法】 支援実施後の受診状況 (レセプトを確認)	-	前年度より減少					

4.個別保健事業

(12) 後発医薬品差額通知事業

①事業の目的

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。

②事業の概要

1. 対象者
岡山県の後期高齢者医療被保険者。
2. 実施方法
(1) 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する。
3. 実施内容
以下に該当する者に対し、事業を実施する。
(1) 後発医薬品への切り替えにより薬剤費軽減額が一定以上の効果が想定される者

③実施方法

プロセス (方法)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合が事業者へ委託し実施。 2. 対象者の抽出基準や絞り込みについては広域連合が定め、業者により通知書の印刷及び発送、実施結果まで行う。 3. 実施結果などについては、市町村に報告。 4. 実績内容を踏まえ、次年度の事業計画について広域連合と岡山県医師会、岡山県薬剤師会等で話し合い
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用割合：年度末 2. 通知発送者数：年度末 3. 対象者の効果：年度末
ストラクチャー (体制)	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 主幹部署：業務課保健事業・医療費適正化推進室 (2) 担当者数：事務職1名 (3) 実施方法：広域連合が岡山県医師会や岡山県薬剤師会に依頼し実施。

④ 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	策定時 実績 (R4)	目標値						
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
アウト プット (結果)	独自	1	通知発送者数	【評価対象】 後発医薬品への切り替えにより薬剤費軽減額が一定以上の効果が想定された者への通知者数 【方法】 当該年度の通知発送状況	20,166	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
	独自	2	後発医薬品使用割合	【評価対象】 後発医薬品使用割合 【方法】 当該年度の後発医薬品使用率（レセプトを確認）	81.54%	81.7%	81.9%	82.0%	82.2%	82.4%	82.5%
アウト カム (成果)	独自	1	差額通知対象者の通知後の後発医薬品切替率	【評価対象】 差額通知対象者の切替率 【方法】 通知後の切替率の状況（3月レセプトを確認）	14.7%	15.0%以上					

以下の事業についても引き続き取り組むこととします。

- 医療費通知書の送付
- 第三者行為求償事務
- 柔道整復師等の施術の医療費適正化事業

5

第5章 データヘルス計画の推進について

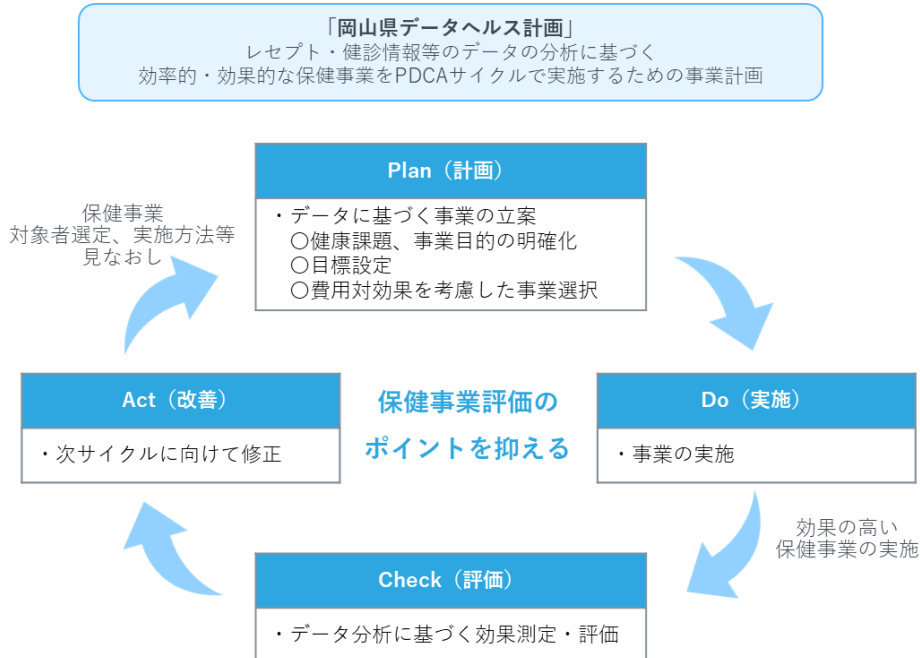
1. データヘルス計画の評価・見直し
2. データヘルス計画の公表・周知
3. 個人情報の取扱い
4. 地域包括ケアに係る取組



1. データヘルス計画の評価・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（2026）年度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（2029）年度には最終評価を行います。

評価の見直しにあたっては、関連機関と連携しつつ広く意見を求めることとします。



2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広域連合のホームページに掲載して公表します。また、市町村や関係機関等に周知し、本計画の円滑な実施に理解・協力を求めることとします。

3. 個人情報の取扱い

広域連合、各市町村及び事業者等が取り扱う個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、個人情報保護条例、その他の個人情報の取扱いに関する諸規定を遵守するとともに、管理を徹底することとします。

事業の実施に当たっては、個人情報を取り扱うことから、その取扱いには細心の注意を払い、被保険者などに疑義を抱かれたりしないよう十分な配慮をすることとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

加齢に伴う心身機能の低下などによる虚弱の状態、いわゆるフレイルの進行を防止するための、地域住民の参加する介護予防を目的として実施される運動指導や健康教室等の実施をはじめ、高齢者の特性を踏まえた市町村や地域の医療・介護関係者の取組を支援・協力するとともに、地域で被保険者を支える連携の促進に努めます。



第 6 章 卷末資料

1. 參考資料
2. 資料集
3. 用語集



1. 参考資料

(1) 後期高齢者の質問票

類型別	No	質問文	リスクあり	リスクなし
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	あまりよくない、 よくない	よい、まあよい、 ふつう
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	やや不満、不満	満足、やや満足
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	いいえ	はい
口腔機能	4	半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	はい	いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	はい	いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	いいえ	はい
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか	はい	いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	吸っている	吸っていない、 やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	いいえ	はい
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	いいえ	はい
ソーシャル サポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	いいえ	はい

1. 参考資料

(2) 基本チェックリスト

No	質問項目	回答 (いずれかに○をお付けください)		
		0: はい	1: いいえ	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0: はい	1: いいえ	/5
2	日用品の買物をしていますか	0: はい	1: いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0: はい	1: いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0: はい	1: いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0: はい	1: いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0: はい	1: いいえ	/5
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0: はい	1: いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0: はい	1: いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1: はい	0: いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1: はい	0: いいえ	
11	6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1: はい	0: いいえ	/2
12	身長 = <input type="text"/> cm 体重 = <input type="text"/> (BMI = <input type="text"/>)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1: はい	0: いいえ	/3
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1: はい	0: いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1: はい	0: いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0: はい	1: いいえ	/2
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1: はい	0: いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1: はい	0: いいえ	/3
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0: はい	1: いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1: はい	0: いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1: はい	0: いいえ	/5
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1: はい	0: いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1: はい	0: いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1: はい	0: いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1: はい	0: いいえ	

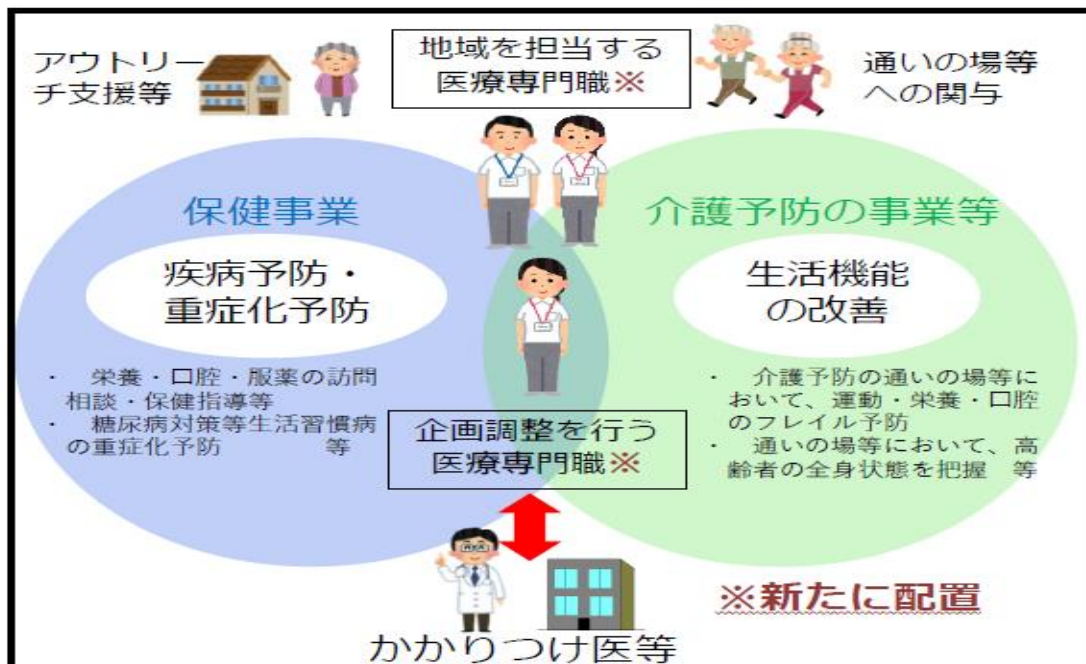
(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

1. 参考資料

(3) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の概要

- 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（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（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（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などは異なっています。
- 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

1. 参考資料

(4) フレイル関連疾患の有病率について

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。フレイルは大きく3つの種類、「身体的フレイル」、「精神・心理的フレイル」、「社会的フレイル」に分かれています。このうち、「身体的フレイル」について、要因となる疾病について下記のように定義し、分析を行っています。

有病率を確認する13疾病分類は下表のとおりとなり、分析対象の疾病有病率は性別で異なるものもあるため、有病状況の比較は男女別で実施します。

※範囲に含む疾病の詳細については下表「フレイルにおける疾病分類及び疾病名」を参照。

図表) 6-1-1 フレイルにおける疾病分類及び疾病名

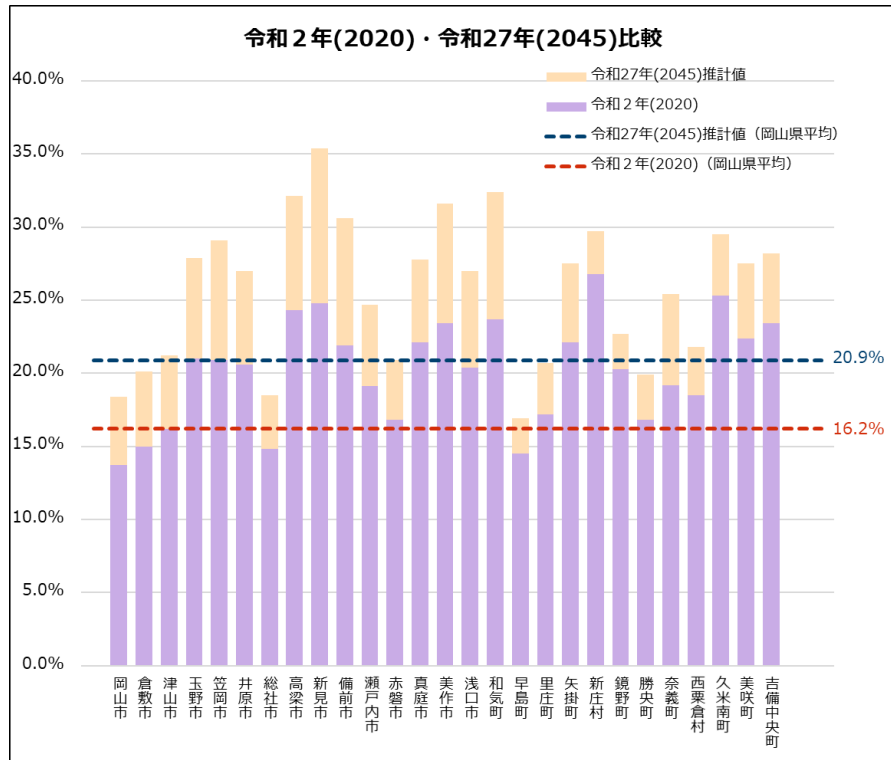
分類	疾病名
循環器系疾患（重症化）	脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)
	虚血性心疾患
筋骨格系疾患（ロコモ関連）	変形性膝関節症
	変形性股関節症
	変形性脊椎症
	骨粗鬆症
	骨折
	サルコペニア
フレイル関連	貧血
	尿失禁
	低栄養
	嚥下障害
肺炎	誤嚥性肺炎
精神	認知症
	うつ病

2. 資料集

(1) 市町村別75歳以上の人口状況

図表) 6-2-1 75歳以上割合

	令和2年 (2020)	令和27年 (2045)
岡山市	13.7%	18.4%
倉敷市	15.0%	20.1%
津山市	16.2%	21.2%
玉野市	21.0%	27.9%
笠岡市	20.9%	29.1%
井原市	20.6%	27.0%
総社市	14.8%	18.5%
高梁市	24.3%	32.1%
新見市	24.8%	35.4%
備前市	21.9%	30.6%
瀬戸内市	19.1%	24.7%
赤磐市	16.8%	20.9%
真庭市	22.1%	27.8%
美作市	23.4%	31.6%
浅口市	20.4%	27.0%
和気町	23.7%	32.4%
早島町	14.5%	16.9%
里庄町	17.2%	20.7%
矢掛町	22.1%	27.5%
新庄村	26.8%	29.7%
鏡野町	20.3%	22.7%
勝央町	16.8%	19.9%
奈義町	19.2%	25.4%
西粟倉村	18.5%	21.8%
久米南町	25.3%	29.5%
美咲町	22.4%	27.5%
吉備中央町	23.4%	28.2%
岡山県(平均)	16.2%	20.9%



対象データ：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）」

(2) 死因経年比較

図表) 6-2-2 岡山県の子な死因の死亡数・死亡率上位10位(人口10万対)

順位	死因	平成30年度 (2018)		令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)	
		死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率	死亡数(人)	死亡率
1	悪性新生物<腫瘍>	5,679	302.6	5,691	305.0	5,665	304.7	5,675	307.3
2	心疾患(高血圧性を除く)	3,622	193.0	3,526	189.0	3,456	185.9	3,436	186.0
3	老 衰	1,762	93.9	1,940	104.0	2,056	110.6	2,462	133.3
4	脳血管疾患	1,758	93.7	1,545	82.8	1,599	86.0	1,600	86.6
5	肺 炎	1,782	94.9	1,658	88.9	1,431	77.0	1,310	70.9
6	誤嚥性肺炎	762	40.6	751	40.2	862	46.4	918	49.7
7	不慮の事故	776	41.3	632	33.9	639	34.4	655	35.5
8	腎 不 全	447	23.8	400	21.4	423	22.8	489	26.5
9	アルツハイマー病	373	19.9	376	20.2	395	21.2	434	23.5
10	間質性肺炎	298	15.9	297	15.9	278	15.0	331	17.9
	10位以下	1,545	-	1,500	-	1,457	-	1,554	-

対象データ：厚生労働省 令和30年度(2018)～令和3年度(2021)人口動態統計(確定数) 参考表(都道府県別順位) 表2

2. 資料集

(3) 令和4(2022)年度市町村別健康診査受診率

図表) 6-2-3 市町村別の健康診査受診率(令和4年度)

	健康診査受診率 (補)	健康診査受診率 (独)
岡山市	12.45%	14.12%
倉敷市	13.07%	14.64%
津山市	18.91%	20.38%
玉野市	11.50%	12.98%
笠岡市	12.95%	15.31%
井原市	16.69%	19.69%
総社市	8.73%	13.64%
高梁市	3.11%	3.39%
新見市	14.60%	24.40%
備前市	24.23%	25.89%
瀬戸内市	10.79%	16.84%
赤磐市	5.08%	5.80%
真庭市	26.84%	30.05%
美作市	16.31%	17.93%
浅口市	37.16%	2.70%
和気町	22.87%	15.84%
早島町	16.70%	18.44%
里庄町	25.57%	26.56%
矢掛町	18.74%	19.38%
新庄村	10.42%	17.87%
鏡野町	26.14%	27.21%
勝央町	21.93%	22.37%
奈義町	20.34%	24.32%
西粟倉村	21.94%	26.21%
久米南町	12.77%	13.17%
美咲町	24.53%	24.77%
吉備中央町	5.62%	6.11%
岡山県(平均)	13.86%	15.53%

対象データ：受領資料(2022年度)

(補)：岡山県後期高齢者保健事業補助金実績の受診率

(独)：広域連合で健診受診対象者の除外者として長期入院者、施設入所者、要介護4,5を設定し、受診率の算定に用いる数値を統一し算出したもの

(4) 令和4(2022)年度市町村別健康診査の受診勧奨対象者及び受診状況

図表) 6-2-4 受診勧奨対象者割合

	健診受診者数	受診勧奨対象者		医療未受診者	
		人数	割合	人数	割合
岡山市	10,923	6,271	57.4%	61	1.0%
倉敷市	8,084	4,867	60.2%	48	1.0%
津山市	2,630	1,546	58.8%	15	1.0%
玉野市	1,225	703	57.4%	12	1.7%
笠岡市	1,139	687	60.3%	14	2.0%
井原市	1,305	783	60.0%	7	0.9%
総社市	1,156	703	60.8%	10	1.4%
高梁市	179	74	41.3%	7	9.5%
新見市	1,303	809	62.1%	21	2.6%
備前市	1,508	934	61.9%	15	1.6%
瀬戸内市	896	533	59.5%	11	2.1%
赤磐市	354	162	45.8%	9	5.6%
真庭市	2,222	1,448	65.2%	17	1.2%
美作市	878	610	69.5%	9	1.5%
浅口市	144	44	30.6%	5	11.4%
和気町	412	281	68.2%	4	1.4%
早島町	287	167	58.2%	6	3.6%
里庄町	406	301	74.1%	7	2.3%
矢掛町	461	295	64.0%	10	3.4%
新庄村	28	26	92.9%	1	3.9%
鏡野町	553	382	69.1%	6	1.6%
勝央町	313	189	60.4%	2	1.1%
奈義町	207	141	68.1%	4	2.8%
西粟倉村	52	37	71.2%	1	2.7%
久米南町	132	81	61.4%	3	3.7%
美咲町	570	343	60.2%	15	4.4%
吉備中央町	115	62	53.9%	4	6.5%
岡山県(平均)	37,482	22,479	60.0%	324	1.4%

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)(2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)、KDBデータ「後期高齢者の健診一覧」(2022年度)

全傷病で集計

受診勧奨対象者：受診勧奨判定値以上(医療未受診者+生活習慣病保有の医療受診者)

受診勧奨対象者割合：受診勧奨対象者数÷健康診査受診者数

医療未受診者割合：医療未受診者数(レセプト情報がないもの)÷受診勧奨対象者数

2. 資料集

(5) 市町村別健康状態不明者の推移

図表) 6-2-5 健康状態不明者の推移 (市町村別)

	人数(人)			割合		
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
岡山市	2,609	2,686	2,658	2.74%	2.74%	2.63%
倉敷市	1,503	1,537	1,126	2.21%	2.18%	1.55%
津山市	324	331	232	1.98%	2.00%	1.38%
玉野市	216	243	158	1.81%	2.00%	1.27%
笠岡市	207	204	140	2.16%	2.12%	1.44%
井原市	234	227	226	2.80%	2.71%	2.71%
総社市	236	230	164	2.35%	2.21%	1.53%
高梁市	135	139	90	1.90%	1.99%	1.32%
新見市	90	100	70	1.29%	1.45%	1.03%
備前市	138	140	119	1.89%	1.90%	1.61%
瀬戸内市	139	154	103	2.08%	2.25%	1.48%
赤磐市	157	174	118	2.07%	2.23%	1.49%
真庭市	171	176	126	1.78%	1.85%	1.33%
美作市	112	118	87	1.82%	1.94%	1.45%
浅口市	174	174	103	2.47%	2.43%	1.42%
和気町	71	68	46	2.32%	2.16%	1.46%
早島町	50	56	33	2.65%	2.85%	1.64%
里庄町	43	39	29	2.25%	2.00%	1.46%
矢掛町	64	65	49	2.09%	2.10%	1.60%
新庄村	3	7	5	1.23%	2.87%	2.16%
鏡野町	44	53	35	1.69%	2.07%	1.36%
勝央町	45	38	27	2.48%	2.10%	1.48%
奈義町	21	21	18	1.91%	1.90%	1.62%
西粟倉村	4	3	4	1.40%	1.09%	1.45%
久米南町	22	28	21	1.74%	2.18%	1.67%
美咲町	68	62	43	2.12%	1.95%	1.39%
吉備中央町	57	69	54	2.22%	2.68%	2.17%
岡山県	6,937	7,142	5,884	2.32%	2.34%	1.87%

対象データ：KDBデータ「後期高齢者の健診一覧」(2020～2022年度)、
KDBデータ「介護給付基本実績」(2020～2022年度)、

【岡山県】

KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
(2020～2022年度)

【岡山県以外】

KDBデータ「被保険者管理台帳」(2020～2022年度)

(6) 令和4 (2022) 年度市町村別歯科健康診査受診率

図表) 6-2-6 歯科健康診査受診率 (市町村別) (令和4年度)

市町村	受診率	市町村	受診率
岡山市	0.40%	浅口市	—
倉敷市	—	和気町	—
津山市	—	早島町	15.29%
玉野市	0.01%	里庄町	—
笠岡市	0.02%	矢掛町	—
井原市	0.12%	新庄村	—
総社市	1.40%	鏡野町	4.75%
高梁市	—	勝央町	—
新見市	—	奈義町	—
備前市	—	西粟倉村	—
瀬戸内市	1.33%	久米南町	—
赤磐市	—	美咲町	—
真庭市	—	吉備中央町	3.55%
美作市	—	岡山県(平均)	0.63%

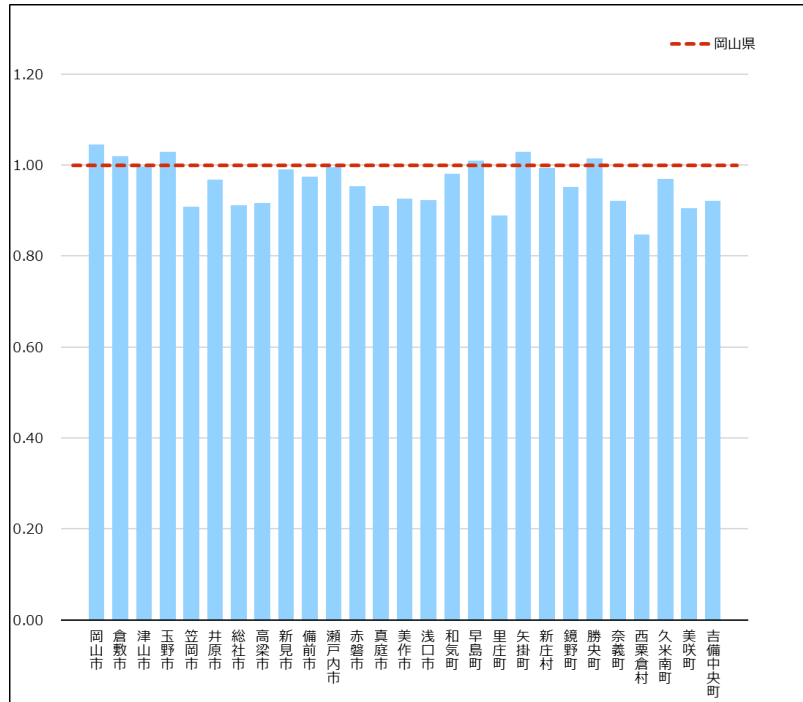
対象データ：広域連合算出データ、
保険者機能チェックリスト

2. 資料集

(7) 令和4(2022)年度市町村別被保険者一人当たり医療費の状況

図表) 6-2-7 被保険者一人当たり医療費の状況
(円)

	年齢調整前	年齢調整後	地域差指数
岡山市	886,973	848,571	1.05
倉敷市	865,771	849,644	1.02
津山市	871,158	873,873	1.00
玉野市	875,283	850,471	1.03
笠岡市	781,221	859,407	0.91
井原市	838,908	867,167	0.97
総社市	774,878	849,977	0.91
高梁市	797,891	870,846	0.92
新見市	867,712	876,077	0.99
備前市	831,099	853,224	0.97
瀬戸内市	847,211	851,275	1.00
赤磐市	807,553	847,196	0.95
真庭市	800,523	879,310	0.91
美作市	808,144	872,533	0.93
浅口市	790,007	856,296	0.92
和気町	839,315	856,367	0.98
早島町	857,141	849,238	1.01
里庄町	757,279	852,059	0.89
矢掛町	884,877	860,384	1.03
新庄村	869,362	874,341	0.99
鏡野町	828,891	871,338	0.95
勝央町	884,457	871,739	1.01
奈義町	792,059	860,169	0.92
西粟倉村	748,364	882,379	0.85
久米南町	850,266	877,357	0.97
美咲町	781,072	862,953	0.91
吉備中央町	798,476	866,386	0.92
岡山県	854,982		1.00



対象データ：KDBデータ「健康スコアリング（保険者等一覧）」(2022年度)
年齢調整：間接法

(8) 令和4(2022)年度年齢階級別医療費及び一か月平均の受診割合の状況

図表) 6-2-8 年齢階級別医療費及び一か月平均の受診割合

年齢階級	A	B				C	D	E	
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円)	一か月平均の患者数(人)	診療日数(日) ※1	
		入院	入院外	調剤	歯科	合計			
65歳～	616	1,200	9,593	6,319	1,574	18,686	1,276,703,709	561	54,581
70歳～	1,519	2,782	23,745	14,894	4,136	45,557	3,366,804,815	1,396	126,981
75歳～	110,000	57,444	1,577,985	947,009	302,117	2,884,555	85,340,388,221	89,573	3,835,775
80歳～	85,879	60,327	1,326,020	825,854	225,836	2,438,037	79,048,987,482	73,775	3,534,793
85歳～	63,098	62,435	930,803	610,487	135,878	1,739,603	67,437,798,028	54,994	2,922,054
90歳～	34,909	45,429	462,174	321,809	62,589	892,001	41,047,816,992	30,626	1,800,380
95歳～	10,836	16,497	127,945	93,782	16,846	255,070	13,372,178,589	9,456	601,418
100歳～	1,796	2,898	18,297	13,848	2,504	37,547	2,178,463,232	1,517	106,141
合計	308,653	249,012	4,476,562	2,834,002	751,480	8,311,056	293,069,141,068	261,898	12,982,123

年齢階級	C/A	C/B	C/D	B/A	D/A	E/B	C/E
	被保険者一人当たり医療費(円)	レセプト一件当たり医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)	受診率(件)	一か月平均の受診割合	レセプト一件当たり日数(日) ※1	一日当たり医療費(円)
65歳～	2,072,571	68,324	2,275,764	30.3	91.1%	4.4	23,391
70歳～	2,216,461	73,903	2,411,751	30.0	91.9%	4.1	26,514
75歳～	775,822	29,585	952,747	26.2	81.4%	2.0	22,249
80歳～	920,469	32,423	1,071,487	28.4	85.9%	2.2	22,363
85歳～	1,068,779	38,766	1,226,276	27.6	87.2%	2.6	23,079
90歳～	1,175,852	46,018	1,340,293	25.6	87.7%	3.2	22,800
95歳～	1,234,051	52,426	1,414,147	23.5	87.3%	3.7	22,234
100歳～	1,212,953	58,020	1,436,034	20.9	84.5%	4.5	20,524
合計	949,510	35,263	1,119,020	26.9	84.9%	2.4	22,575

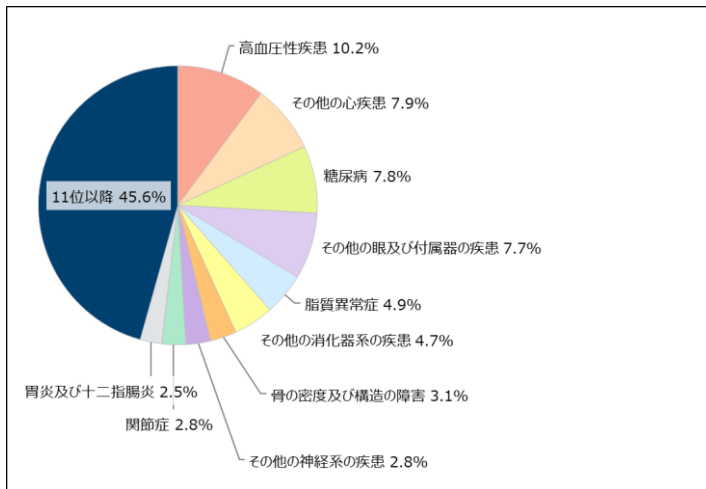
対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外、調剤、歯科のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)
KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)

※1 調剤は除く

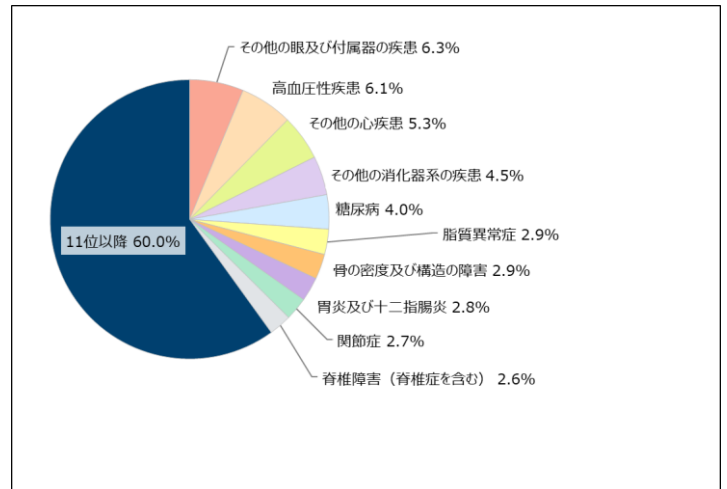
2. 資料集

(9) 令和4（2022）年度疾病中分類別レセプト件数・患者数の構成割合

図表) 6-2-9 レセプト件数上位10疾病 構成割合



図表) 6-2-10 患者数上位10疾病 構成割合



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）(2022年4月～2023年3月診療) 最大医療資源にて集計

(10) 令和4（2022）年度市町村別疾病中分類別医療費（上位5疾病）の状況（121分類）

図表) 6-2-11 医療費（上位5疾病）の状況（121分類）

凡例：岡山県の1位～3位と同じ疾病
■ 1位 ■ 2位 ■ 3位

	1位	2位	3位	4位	5位
岡山市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患
倉敷市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患
津山市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患
玉野市	0903 その他の心疾患	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1402 腎不全	1011 その他の呼吸器系の疾患
笠岡市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患
井原市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	1011 その他の悪性新生物<腫瘍>	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
総社市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	1302 関節症	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
高梁市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患
新見市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患
備前市	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
瀬戸内市	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患
赤磐市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患
真庭市	1402 腎不全	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1113 その他の消化器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
美作市	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1402 腎不全	1011 その他の呼吸器系の疾患	2220 その他の特殊目的用コード
浅口市	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患
和気町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0906 脳梗塞	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
早島町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	1011 その他の呼吸器系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
里庄町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1113 その他の消化器系の疾患	0402 糖尿病
矢掛町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	1302 関節症	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
新庄村	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1302 関節症	0606 その他の神経系の疾患	0901 高血圧性疾患
鏡野町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	1011 その他の呼吸器系の疾患	0402 糖尿病
勝央町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	2220 その他の特殊目的用コード	1011 その他の呼吸器系の疾患	0906 脳梗塞
奈義町	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1402 腎不全	0906 脳梗塞	0208 悪性リンパ腫
西粟倉村	1901 骨折	0903 その他の心疾患	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1004 肺炎	1309 骨の密度及び構造の障害
久米南町	0903 その他の心疾患	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患	1402 腎不全
美咲町	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
吉備中央町	0903 その他の心疾患	1901 骨折	1402 腎不全	0606 その他の神経系の疾患	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>
岡山県	0903 その他の心疾患	1402 腎不全	1901 骨折	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	1011 その他の呼吸器系の疾患

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）(2022年4月～2023年3月診療) 最大医療資源にて集計

2. 資料集

(11) 令和4（2022）年度市町村傷病別医療費（上位5疾病）の状況（ICD10）

図表) 6-2-12 医療費（上位5疾病）の状況（ICD10）

凡例：岡山県の1位～3位と同じ疾病
 1位 2位 3位

	1位	2位	3位	4位	5位
岡山市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	N18 末期腎不全
倉敷市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	I10 高血圧症	N18 末期腎不全	M81 骨粗鬆症
津山市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	N19 腎性貧血
玉野市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	I50 うっ血性心不全
笠岡市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	N18 末期腎不全
井原市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	I50 うっ血性心不全
総社市	N18 慢性腎不全	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	J69 誤嚥性肺炎	I50 うっ血性心不全
高梁市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	I50 うっ血性心不全
新見市	N18 慢性腎不全	M81 骨粗鬆症	J69 誤嚥性肺炎	I10 高血圧症	G30 アルツハイマー型認知症
備前市	N18 慢性腎不全	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	J69 誤嚥性肺炎	M62 廃用症候群
瀬戸内市	N18 慢性腎不全	I10 高血圧症	J69 誤嚥性肺炎	M81 骨粗鬆症	I50 うっ血性心不全
赤磐市	N18 慢性腎不全	I10 高血圧症	J69 誤嚥性肺炎	M81 骨粗鬆症	I50 うっ血性心不全
真庭市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	I50 うっ血性心不全
美作市	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	G30 アルツハイマー型認知症
浅口市	N18 慢性腎不全	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	J69 誤嚥性肺炎	I50 うっ血性心不全
和気町	N18 慢性腎不全	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	G30 アルツハイマー型認知症	M17 変形性膝関節症
早島町	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	N18 末期腎不全	G30 アルツハイマー型認知症	E11 2型糖尿病
里庄町	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	N18 末期腎不全	G30 アルツハイマー型認知症	M17 変形性膝関節症
矢掛町	N18 慢性腎不全	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	J69 誤嚥性肺炎	I50 うっ血性心不全
新庄村	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	I50 慢性心不全	M17 変形性膝関節症	E11 2型糖尿病
鏡野町	N18 慢性腎不全	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	J69 誤嚥性肺炎	G30 アルツハイマー型認知症
勝央町	N18 慢性腎不全	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	J69 誤嚥性肺炎	M17 変形性膝関節症
奈義町	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	M17 変形性膝関節症	I50 慢性心不全	G30 アルツハイマー型認知症
西粟倉村	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	I50 慢性心不全	M17 変形性膝関節症	E11 2型糖尿病
久米南町	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	N18 慢性腎不全	I50 慢性心不全	E11 2型糖尿病
美咲町	N18 慢性腎不全	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	G30 アルツハイマー型認知症	I50 慢性心不全
吉備中央町	M81 骨粗鬆症	I10 高血圧症	I50 うっ血性心不全	G30 アルツハイマー型認知症	N18 慢性腎不全
岡山県	N18 慢性腎不全	J69 誤嚥性肺炎	I10 高血圧症	M81 骨粗鬆症	N18 末期腎不全

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)(2022年4月～2023年3月診療)

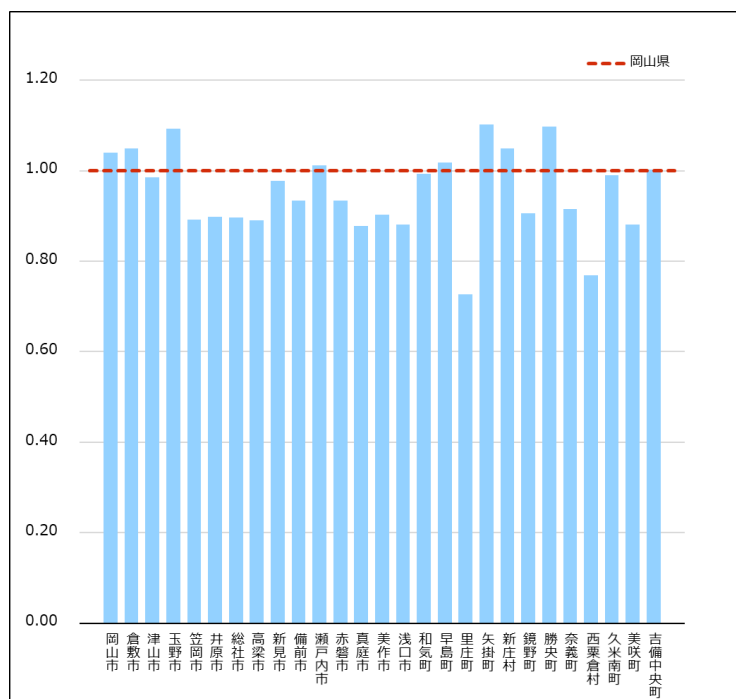
最大医療資源にて集計

年齢調整：間接法

(12) 令和4（2022）年度市町村別高額レセプトの被保険者一人当たり医療費の状況

図表) 6-2-13 高額レセプトの被保険者一人当たり医療費の状況

	年齢調整前	年齢調整後	地域差指数
岡山市	419,420	403,403	1.04
倉敷市	420,294	400,350	1.05
津山市	412,846	418,703	0.99
玉野市	440,342	403,160	1.09
笠岡市	371,154	416,145	0.89
井原市	377,314	420,308	0.90
総社市	361,913	403,970	0.90
高梁市	386,369	433,657	0.89
新見市	422,442	432,219	0.98
備前市	378,238	404,904	0.93
瀬戸内市	409,647	404,614	1.01
赤磐市	375,240	401,625	0.93
真庭市	378,064	430,609	0.88
美作市	388,848	430,607	0.90
浅口市	359,453	407,918	0.88
和気町	407,811	410,598	0.99
早島町	405,427	398,318	1.02
里庄町	296,597	407,930	0.73
矢掛町	460,225	417,468	1.10
新庄村	462,866	440,861	1.05
鏡野町	385,907	425,806	0.91
勝央町	464,542	423,240	1.10
奈義町	385,150	420,746	0.92
西粟倉村	339,678	441,342	0.77
久米南町	426,525	430,715	0.99
美咲町	372,634	422,664	0.88
吉備中央町	428,529	427,455	1.00
岡山県	409,103		1.00



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)(2022年4月～2023年3月診療)、KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)

高額レセプト被保険者一人当たり医療費：高額レセプト医療費(円)÷一か月平均の被保険者数(人)

年齢調整：間接法

2. 資料集

(13) 令和4(2022)年度市町村別高額レセプト医療費割合

図表) 6-2-14 高額レセプト医療費割合

(円)

	入院			入院外			全体		
	高額レセプト	高額レセプト以外	高額割合	高額レセプト	高額レセプト以外	高額割合	高額レセプト	高額レセプト以外	高額割合
岡山市	39,570,662,500	11,472,915,253	77.5%	2,149,171,240	26,522,260,110	7.5%	41,719,833,740	37,995,175,363	52.3%
倉敷市	28,243,049,280	8,172,441,059	77.6%	2,186,149,380	19,944,152,300	9.9%	30,429,198,660	28,116,593,359	52.0%
津山市	6,521,299,331	2,141,042,028	75.3%	252,887,180	3,894,159,060	6.1%	6,774,186,511	6,035,201,088	52.9%
玉野市	5,109,949,651	1,349,392,021	79.1%	276,638,680	2,957,788,250	8.6%	5,386,588,331	4,307,180,271	55.6%
笠岡市	3,388,556,541	1,293,695,383	72.4%	182,596,340	2,128,988,430	7.9%	3,571,152,881	3,422,683,813	51.1%
井原市	2,958,221,512	1,225,876,791	70.7%	126,320,580	1,896,877,820	6.2%	3,084,542,092	3,122,754,611	49.7%
総社市	3,639,767,736	963,960,039	79.1%	208,796,880	2,863,869,880	6.8%	3,848,564,616	3,827,829,919	50.1%
高梁市	2,518,840,009	893,745,643	73.8%	91,913,490	1,498,503,800	5.8%	2,610,753,499	2,392,249,443	52.2%
新見市	2,687,416,243	1,083,286,363	71.3%	162,593,630	1,435,113,770	10.2%	2,850,009,873	2,518,400,133	53.1%
備前市	2,664,720,021	1,168,215,714	69.5%	103,055,800	1,958,936,700	5.0%	2,767,775,821	3,127,152,414	47.0%
瀬戸内市	2,678,912,831	954,315,608	73.7%	105,503,900	1,574,663,940	6.3%	2,784,416,731	2,528,979,548	52.4%
赤磐市	2,744,647,937	837,120,904	76.6%	188,800,550	1,873,473,770	9.2%	2,933,448,487	2,710,594,674	52.0%
真庭市	3,311,319,123	1,516,474,532	68.6%	200,379,300	2,042,122,210	8.9%	3,511,698,423	3,558,596,742	49.7%
美作市	2,186,546,522	808,000,545	73.0%	102,490,780	1,208,445,950	7.8%	2,289,037,302	2,016,446,495	53.2%
浅口市	2,355,854,016	861,442,032	73.2%	196,808,590	1,806,091,670	9.8%	2,552,662,606	2,667,533,702	48.9%
和気町	1,240,081,305	374,919,277	76.8%	33,479,620	772,005,290	4.2%	1,273,560,925	1,146,924,567	52.6%
早島町	771,891,918	262,756,405	74.6%	45,449,100	512,159,860	8.2%	817,341,018	774,916,265	51.3%
里庄町	515,459,032	250,385,667	67.3%	62,679,100	504,062,680	11.1%	578,138,132	754,448,347	43.4%
矢掛町	1,350,106,032	475,615,438	73.9%	51,851,130	719,350,940	6.7%	1,401,957,162	1,194,966,378	54.0%
新庄村	97,312,317	24,879,499	79.6%	519,430	70,759,830	0.7%	97,831,747	95,639,329	50.6%
鏡野町	938,248,821	337,218,677	73.6%	23,487,130	712,558,040	3.2%	961,735,951	1,049,776,717	47.8%
勝央町	812,851,669	194,256,472	80.7%	26,082,670	429,693,420	5.7%	838,934,339	623,949,892	57.3%
奈義町	403,754,540	102,013,756	79.8%	14,587,980	231,634,420	5.9%	418,342,520	333,648,176	55.6%
西粟倉村	83,325,064	47,974,296	63.5%	5,812,990	55,284,790	9.5%	89,138,054	103,259,086	46.3%
久米南町	494,038,090	181,398,234	73.1%	22,046,130	242,590,470	8.3%	516,084,220	423,988,704	54.9%
美咲町	1,067,535,300	427,823,462	71.4%	31,689,960	696,704,290	4.4%	1,099,225,260	1,124,527,752	49.4%
吉備中央町	980,924,602	260,923,734	79.0%	83,790,390	516,274,730	14.0%	1,064,714,992	777,198,464	57.8%
岡山県(平均)	119,335,291,943	37,682,088,832	76.0%	6,935,581,950	79,068,526,420	8.1%	126,270,873,893	116,750,615,252	52.0%

対象データ：DPCを含む内科入院、内科入院外、調剤のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)

(14) 令和4(2022)年度市町村別高額レセプト疾病別患者数 (上位5疾病)

図表) 6-2-15 高額レセプト疾病別患者数(上位5疾病)

凡例：岡山県の1位～3位と同じ疾病

1位 2位 3位

	1位		2位		3位		4位		5位	
岡山市	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	S72	大腿骨骨折	I50	心不全	I63	脳梗塞	U07	エマーゼンシーコードU07
倉敷市	I50	心不全	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	S72	大腿骨骨折	M62	その他の筋障害	I63	脳梗塞
津山市	I50	心不全	U07	エマーゼンシーコードU07	S72	大腿骨骨折	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I48	心房細動及び粗動
玉野市	I50	心不全	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	S72	大腿骨骨折	I48	心房細動及び粗動	I63	脳梗塞
笠岡市	S72	大腿骨骨折	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I50	心不全	U07	エマーゼンシーコードU07	I48	心房細動及び粗動
井原市	I50	心不全	S72	大腿骨骨折	U07	エマーゼンシーコードU07	I63	脳梗塞	J18	肺炎, 病原体不詳
総社市	S72	大腿骨骨折	I50	心不全	I63	脳梗塞	M17	膝関節症 [膝の関節症]	M47	脊椎症
高梁市	I50	心不全	S72	大腿骨骨折	I63	脳梗塞	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I48	心房細動及び粗動
新見市	J18	肺炎, 病原体不詳	I50	心不全	U07	エマーゼンシーコードU07	I63	脳梗塞	S72	大腿骨骨折
備前市	I50	心不全	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	M62	その他の筋障害	S72	大腿骨骨折	U07	エマーゼンシーコードU07
瀬戸内市	I50	心不全	I63	脳梗塞	S72	大腿骨骨折	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	J18	肺炎, 病原体不詳
赤磐市	I50	心不全	S72	大腿骨骨折	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I48	心房細動及び粗動	J18	肺炎, 病原体不詳
真庭市	S72	大腿骨骨折	U07	エマーゼンシーコードU07	I50	心不全	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I63	脳梗塞
美作市	U07	エマーゼンシーコードU07	S72	大腿骨骨折	I50	心不全	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I48	心房細動及び粗動
浅口市	I50	心不全	S72	大腿骨骨折	U07	エマーゼンシーコードU07	I48	心房細動及び粗動	J69	固形物及び液状物による肺臓炎
和気町	I50	心不全	S72	大腿骨骨折	I63	脳梗塞	J18	肺炎, 病原体不詳	M81	痔瘻, よく腫く 腫く スチオス筋 シンス、 病的骨軟骨症がない
早島町	I50	心不全	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I63	脳梗塞	I48	心房細動及び粗動	S72	大腿骨骨折
里庄町	S72	大腿骨骨折	I50	心不全	C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	M62	その他の筋障害	N18	慢性腎臓病
矢掛町	J18	肺炎, 病原体不詳	I50	心不全	I63	脳梗塞	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	U07	エマーゼンシーコードU07
新庄村	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	K80	胆石症	I63	脳梗塞	I71	大動脈瘤及び解離	M17	膝関節症 [膝の関節症]
鏡野町	I50	心不全	S72	大腿骨骨折	U07	エマーゼンシーコードU07	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	J18	肺炎, 病原体不詳
勝央町	U07	エマーゼンシーコードU07	I50	心不全	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	S72	大腿骨骨折	I63	脳梗塞
奈義町	S72	大腿骨骨折	U07	エマーゼンシーコードU07	I48	心房細動及び粗動	I63	脳梗塞	J69	固形物及び液状物による肺臓炎
西粟倉村	S72	大腿骨骨折	K80	胆石症	J18	肺炎, 病原体不詳	U07	エマーゼンシーコードU07	I20	狭心症
久米南町	S72	大腿骨骨折	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	J18	肺炎, 病原体不詳	U07	エマーゼンシーコードU07	I50	心不全
美咲町	U07	エマーゼンシーコードU07	S72	大腿骨骨折	I50	心不全	J18	肺炎, 病原体不詳	J69	固形物及び液状物による肺臓炎
吉備中央町	S72	大腿骨骨折	I50	心不全	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I48	心房細動及び粗動	I63	脳梗塞
岡山県	I50	心不全	S72	大腿骨骨折	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	I63	脳梗塞	U07	エマーゼンシーコードU07

対象データ：DPCを含む内科入院、内科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)高額レセプト被

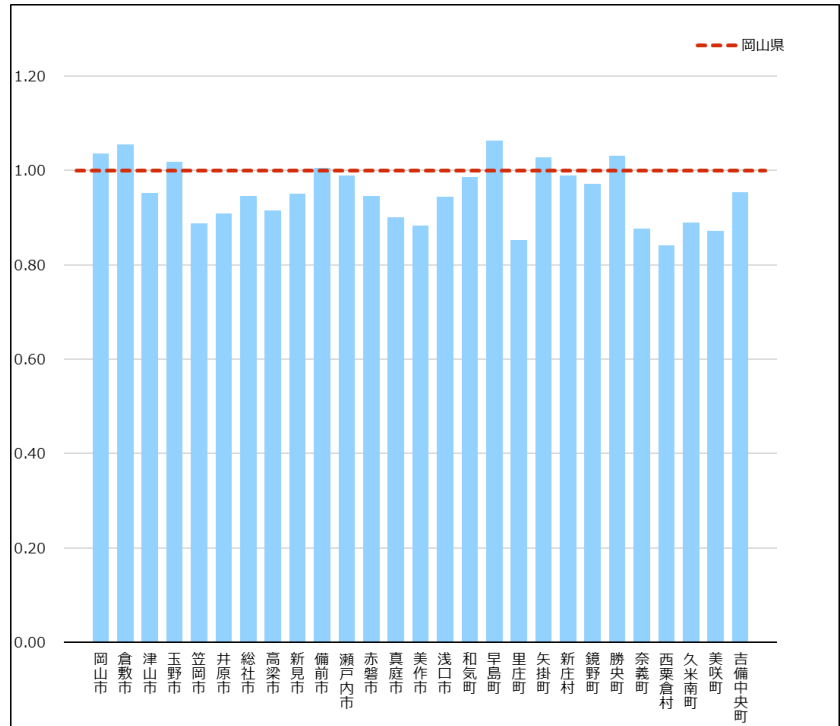
※エマーゼンシーコードU07：COVID-19

2. 資料集

(15) 令和4（2022）年度市町村別生活習慣病患者の患者一人当たり医療費（高血圧性疾患）

図表) 6-2-16 生活習慣病患者の患者一人当たり医療費（高血圧性疾患）

	受診割合	患者一人当たり医療費(円)		
		年齢調整前	年齢調整後	地域差指数
岡山市	75.36%	835,435	805,880	1.04
倉敷市	77.12%	846,077	801,803	1.06
津山市	79.83%	785,635	825,063	0.95
玉野市	75.29%	822,059	807,589	1.02
笠岡市	75.00%	725,409	817,093	0.89
井原市	75.44%	750,321	825,507	0.91
総社市	75.20%	761,047	804,343	0.95
高梁市	76.04%	766,010	836,231	0.92
新見市	79.51%	797,415	838,606	0.95
備前市	77.14%	809,219	804,843	1.01
瀬戸内市	72.31%	796,868	805,671	0.99
赤磐市	74.14%	760,547	804,211	0.95
真庭市	78.69%	753,347	835,506	0.90
美作市	77.31%	734,546	831,015	0.88
浅口市	74.77%	762,823	808,230	0.94
和気町	78.43%	804,920	815,823	0.99
早島町	74.09%	859,127	807,901	1.06
里庄町	74.48%	685,562	804,247	0.85
矢掛町	74.84%	843,435	820,350	1.03
新庄村	86.32%	826,921	835,072	0.99
鏡野町	82.59%	807,965	831,563	0.97
勝央町	79.37%	854,542	828,004	1.03
奈義町	77.64%	724,315	825,852	0.88
西粟倉村	82.90%	719,783	855,202	0.84
久米南町	82.26%	747,809	839,954	0.89
美咲町	81.43%	717,450	822,357	0.87
吉備中央町	73.02%	790,498	829,165	0.95
岡山県	76.36%	810,962		1.00



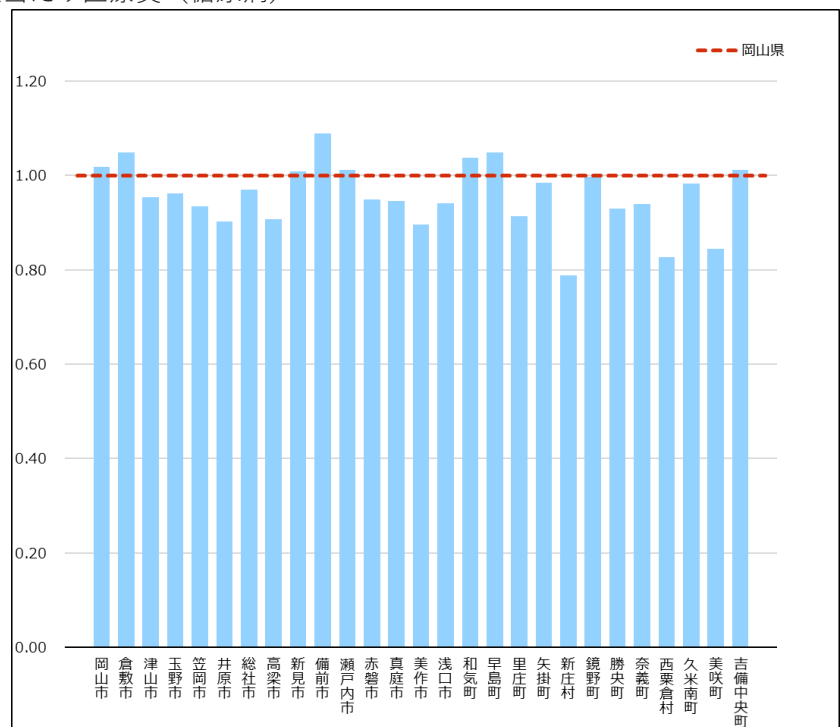
対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)、
KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)

患者数：全傷病で集計、受診割合：患者数÷被保険者数、年齢調整：間接法

(16) 令和4（2022）年度市町村別生活習慣病患者の患者一人当たり医療費（糖尿病）

図表) 6-2-17 生活習慣病患者の患者一人当たり医療費（糖尿病）

	受診割合	患者一人当たり医療費(円)		
		年齢調整前	年齢調整後	地域差指数
岡山市	40.28%	909,343	892,664	1.02
倉敷市	40.62%	932,376	888,733	1.05
津山市	40.06%	874,143	915,466	0.95
玉野市	41.98%	860,150	894,223	0.96
笠岡市	36.17%	842,249	900,484	0.94
井原市	46.04%	817,892	905,767	0.90
総社市	36.77%	860,802	887,470	0.97
高梁市	41.41%	836,957	922,089	0.91
新見市	34.69%	935,534	927,323	1.01
備前市	36.63%	974,313	894,284	1.09
瀬戸内市	39.10%	905,675	894,958	1.01
赤磐市	40.33%	843,092	887,574	0.95
真庭市	34.29%	875,093	924,409	0.95
美作市	35.03%	824,034	919,420	0.90
浅口市	36.67%	840,738	893,859	0.94
和気町	43.28%	928,995	895,123	1.04
早島町	41.43%	942,642	897,958	1.05
里庄町	35.38%	804,992	880,359	0.91
矢掛町	41.03%	896,791	911,340	0.98
新庄村	43.59%	725,389	920,787	0.79
鏡野町	46.31%	915,557	917,609	1.00
勝央町	33.50%	844,397	908,724	0.93
奈義町	33.09%	851,383	905,754	0.94
西粟倉村	34.20%	762,959	922,821	0.83
久米南町	36.53%	910,131	925,229	0.98
美咲町	33.61%	764,476	904,379	0.85
吉備中央町	41.05%	920,232	908,811	1.01
岡山県	39.67%	897,066		1.00



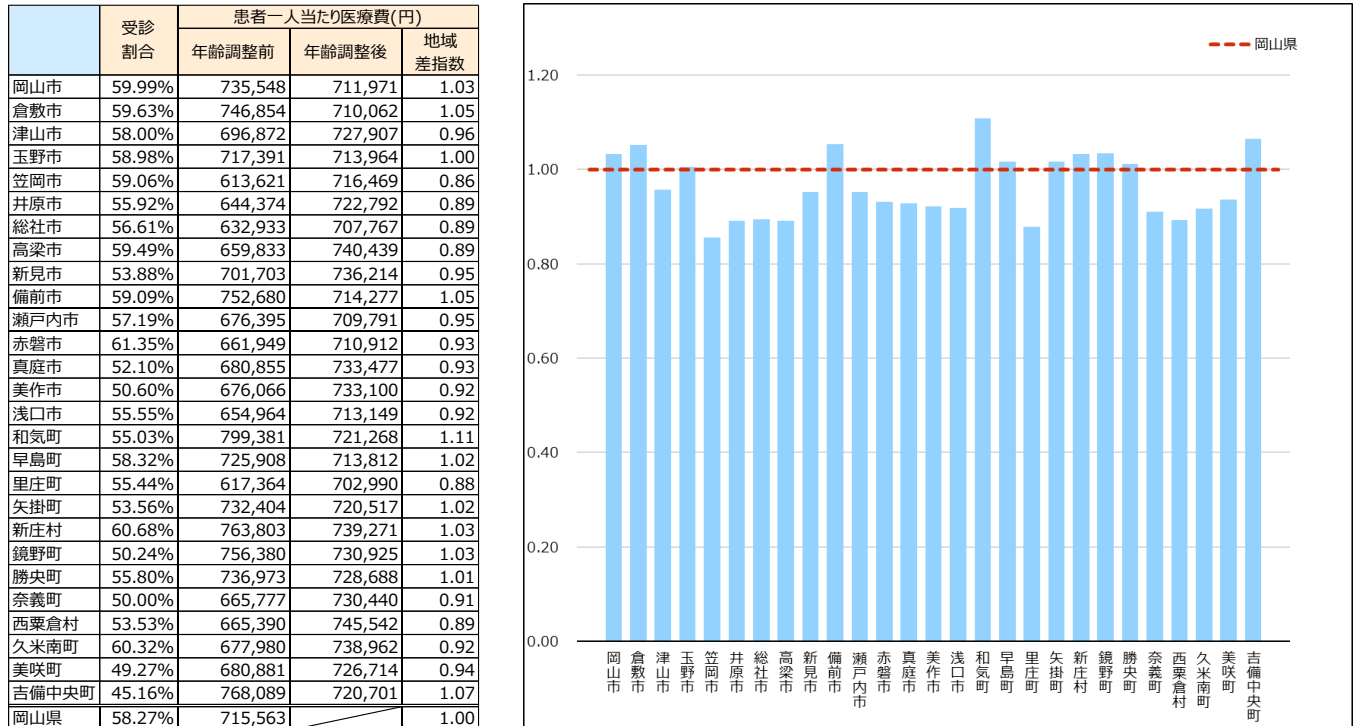
対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)、
KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)

患者数：全傷病で集計、受診割合：患者数÷被保険者数
年齢調整：間接法

2. 資料集

(17) 令和4（2022）年度市町村別生活習慣病患者の患者一人当たり医療費（脂質異常症）

図表) 6-2-18 生活習慣病患者の患者一人当たり医療費（脂質異常症）



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)(2022年4月～2023年3月診療)、
KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)

患者数：全傷病で集計、受診割合：患者数÷被保険者数、年齢調整：間接法

(18) 令和4（2022）年度市町村別生活習慣病治療中断者割合

図表) 6-2-19 生活習慣病治療中断者割合

	高血圧性疾患				糖尿病 (I型糖尿病を除く)				脂質異常症				凡例
	患者数	中断者数	割合	順位	患者数	中断者数	割合	順位	患者数	中断者数	割合	順位	
岡山市	63,917	1,505	2.35%	17	34,090	862	2.53%	11	51,815	1,314	2.54%	8	上5位 ↑ ↓ 下5位
倉敷市	46,953	1,056	2.25%	21	24,596	488	1.98%	19	36,921	758	2.05%	19	
津山市	11,215	271	2.42%	16	5,584	103	1.84%	21	8,269	159	1.92%	21	
玉野市	7,801	161	2.06%	23	4,360	89	2.04%	17	6,237	143	2.29%	11	
笠岡市	6,189	156	2.52%	13	2,985	95	3.18%	4	4,956	133	2.68%	6	
井原市	5,401	123	2.28%	19	3,279	103	3.14%	5	4,086	76	1.86%	25	
総社市	6,669	140	2.10%	22	3,268	83	2.54%	10	5,141	127	2.47%	9	
高梁市	4,454	87	1.95%	24	2,428	62	2.55%	9	3,544	68	1.92%	21	
新見市	4,643	90	1.94%	25	1,977	40	2.02%	18	3,227	69	2.14%	15	
備前市	4,817	126	2.62%	11	2,250	48	2.13%	14	3,734	88	2.36%	10	
瀬戸内市	4,195	111	2.65%	10	2,281	50	2.19%	13	3,409	95	2.79%	3	
赤磐市	4,882	141	2.89%	7	2,682	90	3.36%	2	4,130	115	2.78%	4	
真庭市	6,292	142	2.26%	20	2,696	45	1.67%	23	4,222	88	2.08%	17	
美作市	3,988	100	2.51%	14	1,789	38	2.12%	15	2,644	54	2.04%	20	
浅口市	4,583	115	2.51%	14	2,231	64	2.87%	7	3,466	89	2.57%	7	
和気町	2,058	55	2.67%	8	1,123	36	3.21%	3	1,486	40	2.69%	5	
早島町	1,251	32	2.56%	12	692	12	1.73%	22	1,011	21	2.08%	17	
里庄町	1,264	37	2.93%	6	603	10	1.66%	24	966	22	2.28%	13	
矢掛町	1,952	52	2.66%	9	1,063	30	2.82%	8	1,428	27	1.89%	24	
新庄村	186	6	3.23%	5	96	3	3.13%	6	130	5	3.85%	1	
鏡野町	1,816	35	1.93%	26	1,014	13	1.28%	26	1,132	25	2.21%	14	
勝央町	1,213	20	1.65%	27	521	10	1.92%	20	870	16	1.84%	26	
奈義町	729	17	2.33%	18	311	4	1.29%	25	471	10	2.12%	16	
西粟倉村	189	7	3.70%	1	75	0	0.00%	27	124	2	1.61%	27	
久米南町	887	30	3.38%	2	384	8	2.08%	16	655	15	2.29%	11	
美咲町	2,129	70	3.29%	3	857	21	2.45%	12	1,304	25	1.92%	21	
吉備中央町	1,551	51	3.29%	3	872	30	3.44%	1	967	31	3.21%	2	
岡山県(平均)	201,224	4,736	2.35%		104,107	2,437	2.34%		156,345	3,615	2.31%		

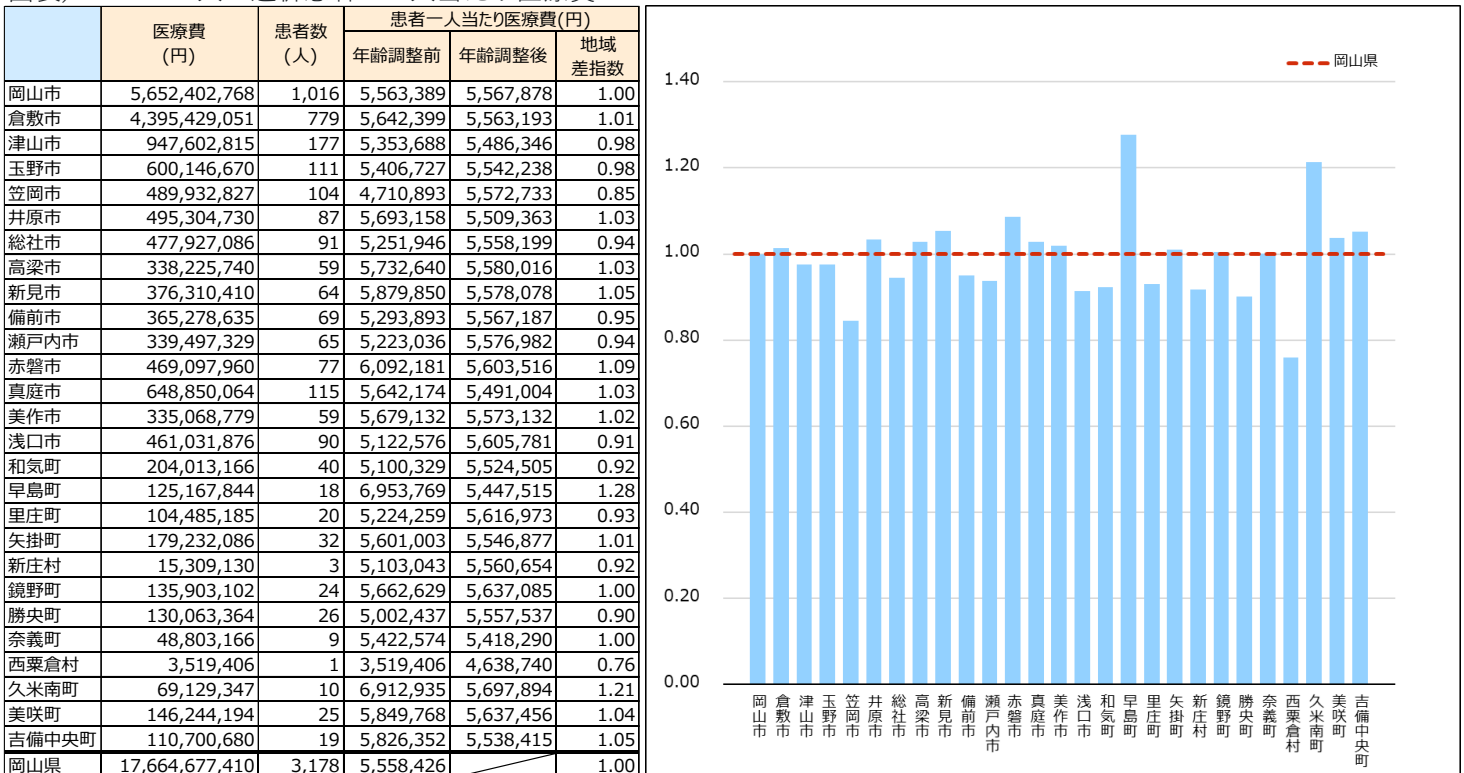
対象データ：DPCを含む医科入院、医科入院外のKDBデータ(レセプト明細)(2022年4月～2023年3月診療)、
KDBデータ「被保険者管理台帳」(2022年度)

患者数：全傷病で集計、2022年4月～3月まで資格保有している者のみ対象

2. 資料集

(19) 令和4（2022）年度市町村別人工透析患者の一人当たり医療費

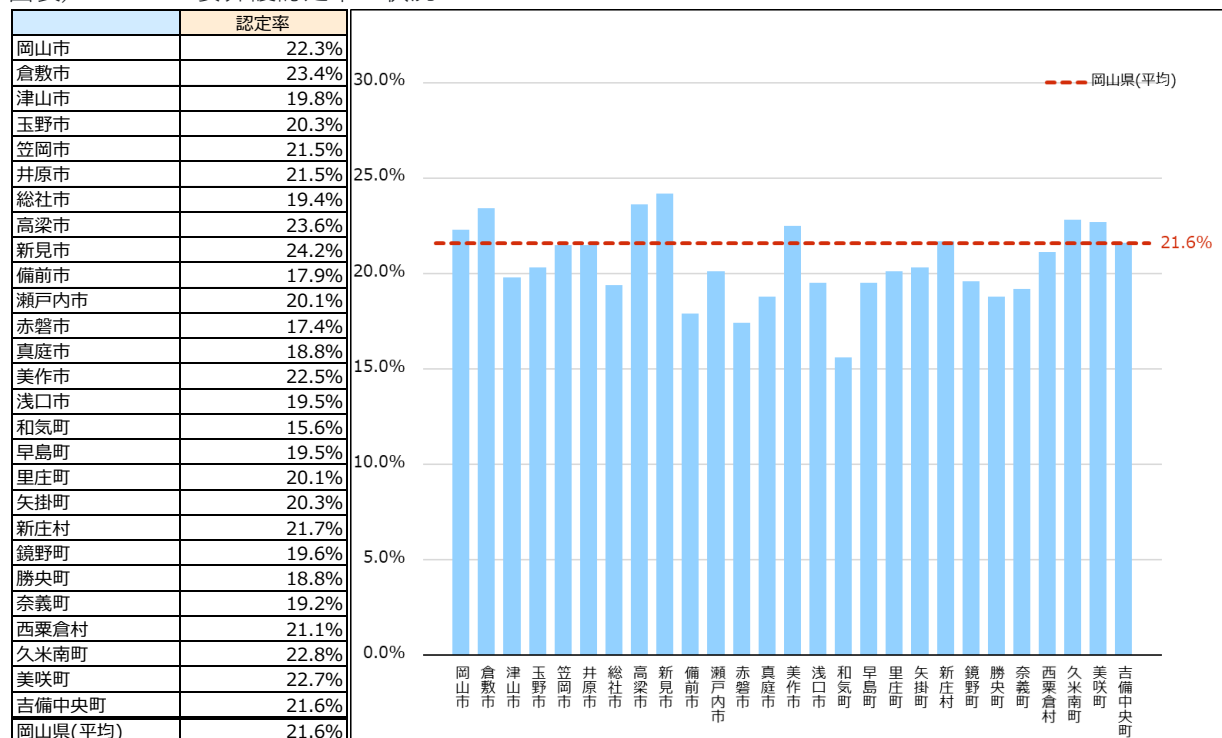
図表) 6-2-20 人工透析患者の一人当たり医療費



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)(2022年4月～2023年3月診療)
 年齢調整：間接法

(20) 令和4（2022）年度市町村別要介護認定率の状況

図表) 6-2-21 要介護認定率の状況



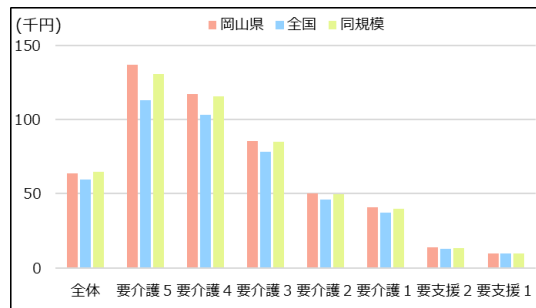
対象データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」（2号認定は除く）(2022年度)

2. 資料集

(21) 令和4（2022）年度要介護度別一件当たり給付費の推移

図表) 6-2-22 要介護度別一件当たり給付費の推移

		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
平成30年度 (2018)	岡山県	64,879	138,546	119,436	86,435	50,944	41,012	14,185	10,212
	全国	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
令和元年度 (2019)	岡山県	64,914	139,868	121,546	86,837	51,212	41,361	14,321	10,257
	全国	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
令和2年度 (2020)	岡山県	65,424	140,902	122,870	87,411	51,665	42,048	14,189	10,111
	全国	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
令和3年度 (2021)	岡山県	64,488	139,477	119,397	86,913	51,182	41,840	14,045	9,917
	全国	60,703	115,676	105,199	80,117	46,797	38,140	12,935	9,672
	同規模	65,908	133,236	117,967	86,856	50,810	40,633	13,726	9,726
令和4年度 (2022)	岡山県	63,626	136,944	117,473	85,417	50,335	40,986	13,841	9,953
	全国	59,662	113,314	103,025	78,504	45,837	37,331	12,723	9,568
	同規模	64,773	130,975	115,638	85,011	49,780	39,736	13,464	9,615

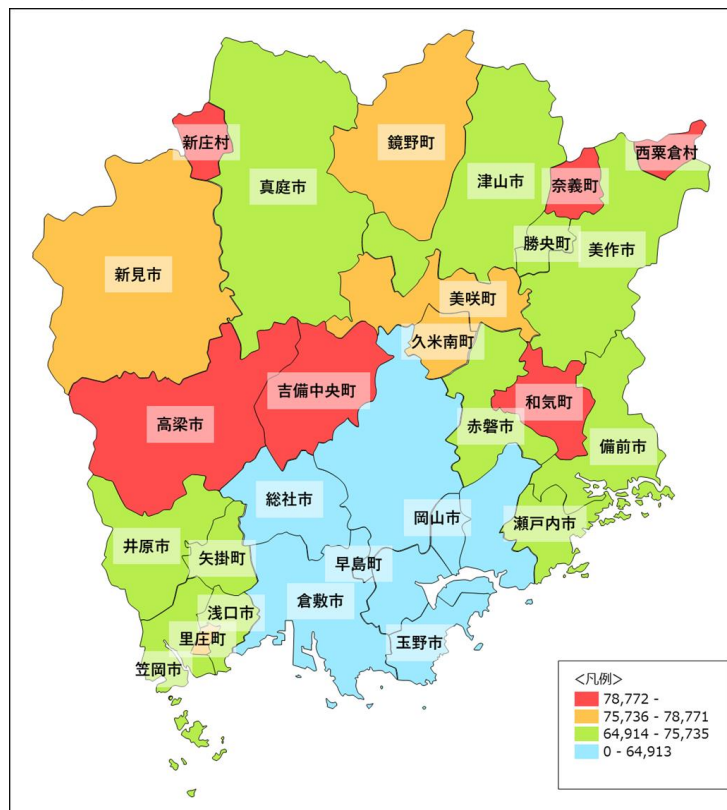


対象データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」
(2022年度)

(22) 令和4（2022）年度市町村別要介護一件当たり給付費

図表) 6-2-23 要介護一件当たり給付費

	要介護 一件当たり給付費(円)
岡山市	58,897
倉敷市	59,305
津山市	71,451
玉野市	62,995
笠岡市	72,811
井原市	70,074
総社市	59,433
高梁市	78,888
新見市	76,450
備前市	68,291
瀬戸内市	66,538
赤磐市	64,954
真庭市	72,571
美作市	75,703
浅口市	72,150
和気町	79,847
早島町	61,547
里庄町	78,209
矢掛町	70,363
新庄村	90,639
鏡野町	77,166
勝央町	72,034
奈義町	79,959
西粟倉村	90,605
久米南町	77,001
美咲町	78,194
吉備中央町	97,445
岡山県(平均)	63,626



対象データ：KDBデータ「地域の全体像の把握」(2022年度)

3. 用語集

(1) 用語集

ア行	
悪性新生物	悪性腫瘍のことでがんとも呼ばれます。組織細胞が何らかの原因で変質して増殖を続け、他の組織との境界に侵食(浸潤)しながら、身体の正常な組織を破壊します。
医療費	医療機関などにおける保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の総額です。被保険者が医療機関などの窓口で負担する額と、保険者や公費で負担する額を合わせた費用の合計額になります。
医療費適正化計画	国と都道府県が策定する医療費の抑制を目的とする計画です。
カ行	
拡張期血圧	心臓が拡張し、血液が心臓に戻ってきたときに血管壁にかかる圧のことをいいます。最低血圧や下の血圧ともいわれています。
がん	組織細胞が何らかの原因で変質して増殖を続け、他の組織との境界に侵食(浸潤)しながら、身体の正常な組織を破壊します。
間接法（年齢調整後）	被保険者の年齢階層別構成の違いによる影響を極小化するために、各市町村の年齢を調整したものになります。 比較先保険者の性・年齢階級別一人当たり医療費を自保険者の性・年齢階級別人数に掛け合わせ、自保険者の医療費が比較先保険者と同じであると仮定した際の医療費を算出し、自保険者の人数にて除算することで、年齢調整後の一人当たり医療費を算出します。
虚血性心疾患	心臓の筋肉に酸素や栄養を送る冠動脈が、狭くなったり閉塞したりすることで血流障害を起こす病気です。本計画では、狭心症、心筋梗塞を分類しました。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能が衰えているところがないかどうかをチェックするためのものです。
空腹時血糖	空腹時の血液中のブドウ糖の量のことです。食事の内容で数値が左右されるため、空腹の状態です。
継続受診	前年度と当該年度の2年連続で健診を受診することです。
血色素	血色素（ヘモグロビン）は赤血球中の赤い色素の成分です。酸素と結びつく性質を持っており、血色素（ヘモグロビン）値は酸素運搬機能を最も反映する数値でもあります。そのため、赤血球数が正常値でも、ヘモグロビンが不足していると貧血になります。
血糖値	血液中のブドウ糖の量のことです。
健康寿命	WHO(世界保健機関)が提唱した指標で、平均寿命のうち健康で活動的に暮らせる期間を指します。
健康状態不明	健診なし、医療未受診、要介護認定なしの者となります。
健康診査	被保険者を対象とした高齢者健康診査です。
高額レセプト	一件当たり50万円以上のレセプトになります。(入院療養費は含まれません)

3. 用語集

高血圧	安静状態での血圧が慢性的に正常値よりも高い状態のことです。
後期高齢者の質問票	後期高齢者に対する健康診査などの場で用いた質問票です。
後発医薬品(ジェネリック医薬品)	先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、薬の価格を低く抑えることができます。
高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合です。
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	複数の慢性疾患をもちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、一人一人の状況に応じたきめ細かな支援を医療専門職が積極的に関わり、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り、自立した生活と社会参加ができるよう目指す取組です。
サ行	
脂質異常症	血液中の脂肪分が多すぎる、あるいは少なすぎる状態で、高脂血症も脂質異常症に含まれます。血中の中性脂肪やLDLコレステロールが多すぎても、またHDLコレステロールが少なすぎても動脈硬化を引き起こすリスク因子になります。
疾病分類	WHO(世界保健機関)が作成した、世界中の疾病、傷害及び死因の統計分類(ICD-10)のことです。疾病分類表は大分類、中分類、小分類に分かれ、分類表としての形式を統一しています。
収縮期血圧	心臓が収縮し、血液が全身に送り出されたときに血管壁にかかる圧のことをいいます。最高血圧や上の血圧ともいわれています。
受診率	健診の対象者のうち、受診した方の割合のことです。
人工透析	腎不全などで腎臓の機能が低下し体内の老廃物が除去できなくなった場合に、人工的に血液を浄化する方法です。
腎不全	腎臓の機能が低下する状態で、不要な老廃物や水分が体内にたまり全身にさまざまな症状が現れます。
診療報酬明細書(レセプト)	保険医療機関などが被保険者の診療に要した医療費を保険者に対して請求する明細書です。患者ごとに作成し、各月の診療内容と医療費が記載されています。
生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。本計画では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、骨粗鬆症を生活習慣病の医療費として集計しました。
タ行	
低栄養	健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指します。
糖尿病	膵臓で作られるインスリンの不足や作用低下により、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く状態のことです。
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つであり、高血糖状態が長く続くことで腎臓の機能が低下した状態のことです。初期は自覚症状がほとんどなく、進行するとむくみや高血圧がみられ、さらに進行すると腎不全になり人工透析が必要になります。

3. 用語集

ナ行	
尿酸	代謝の結果としてできる燃えかすの一つで尿の一部となって排泄されます。腎臓の機能低下で排泄されなかったり生活習慣の乱れなどで作られすぎると、体内で尿酸が蓄積し痛風などの異常を引き起こします。
尿蛋白	腎臓が正しく機能していないと多量の蛋白質が尿に排泄されます。激しい運動や高熱等によっても尿蛋白が出る場合があるので、一過性のものかどうか見定めが必要になります。
二次医療圏	救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域です。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因で起こる病気の総称で、一般に脳卒中といわれます。本計画では、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞を分類しました。
ハ行	
ハイリスクアプローチ	疾患が発生しやすい高いリスクを持った者を対象に絞り込み、そのリスクを下げるように働きかけ疾患を予防する方法です。
肥満	脂肪が多く蓄積する部位によって皮下脂肪型肥満と内臓脂肪型肥満に分けられます。BMIが25以上の場合、肥満と判定されます。
標準化死亡比(SMR)	死亡率は年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標のことで。
服薬治療	医療機関にて処方された薬剤を服薬し治療を受けることです。本計画では健診の問診にて分かる高血圧症、糖尿病、脂質異常症に関する薬剤の服薬治療のみを服薬治療者として分析しました。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、加齢により身体機能や認知機能の低下がみられる状態のことで。適切な介入により健康な状態に戻る可能性があります。
平均自立期間	国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している機関の平均」を指標とした健康寿命を算出したものとなります。
保健指導	健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医療専門職が生活習慣を見直すサポートをすることです。
ポピュレーションアプローチ	大多数の中に潜在的なリスクを抱えた者たちが存在すると仮定した上で、集団全体へ働きかけ全体としてリスクを下げる方法です。
マ行	
メタボリックシンドローム	肥満(特に内臓脂肪型肥満)に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常のうちのいくつかの危険因子を併せ持った状態のことで。内臓脂肪の蓄積により動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。
ヤ行	
要介護認定	介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定することです。
ラ行	
ロコモティブシンドローム（ロコモ）	筋肉や骨等の運動器に障害が起こり、立ったり歩いたりするための身体能力が低下している状態で、進行すると日常生活にも支障が生じます。

3. 用語集

英数行 or A~Z	
BMI	<p>体格指数を表す body mass indexの略称で、肥満や低体重(やせ)の判定に使用します。</p> <p>BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))</p>
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	<p>タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで肺に炎症を起こす病気であり、喫煙習慣により発症する生活習慣病ともいえます。慢性気管支炎や肺気腫の総称で、呼吸がしにくくなる病気です。</p>
eGFR	<p>推定糸球体濾過値のことで腎臓の糸球体での濾過機能をみる指標です。血清クレアチニン値と年齢、性別から計算されます。</p>
γ-GTP	<p>γ-GTPは、肝臓、腎臓、すい臓、小腸等に含まれている酵素です。肝臓の機能にはアルコールや薬剤等を無害化するはたらきがあります。この無害化に重要なグルタチオンという物質のはたらきを、γ-GTという酵素が助けます。</p> <p>お酒を飲み過ぎる者や脂肪分を多く食べている者は、数値が高くなります。また、胆石などで胆道が塞がり、胆汁(肝臓が作る消化液)が流れにくくなると、血液中にγ-GTがあふれ出てきます。</p>
GOT	<p>GOT(グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ)は、AST(アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)とも呼ばれ、肝細胞をはじめ、腎臓や心筋(心臓の筋肉)の細胞内に多く含まれている酵素です。この酵素はタンパク質を分解してアミノ酸をつくり、からだの代謝がスムーズに行われるための重要な役割を担っています。しかし、肝細胞や心筋の細胞内で何かしらの障害が起こると、血液の中にGOTが流れ出し、数値が高まります。</p>
GPT	<p>GPT(グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ)は、ALT(アラニンアミノトランスフェラーゼ)とも呼ばれる肝細胞に多く含まれている酵素で、GOT(AST)と同様にアミノ酸をつくり、代謝を助ける役割を担っています。肝臓や胆汁(肝臓が作る消化液)が流れる胆道に障害が起こると敏感に反応し、血液中の数値が高くなります。</p>
HbA1c	<p>血液中のブドウ糖と結合したヘモグロビンの割合を表します。検査時点から過去1~2か月の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられます。</p>
HDLコレステロール	<p>善玉コレステロールと呼ばれ、余分なコレステロールを肝臓へ戻す働きをします。</p>
KDB(国保データベース)システム	<p>国保中央会が開発をした国保に関する全国規模のシステムであり、健診及びレセプトの統計情報を国・県・同規模保険者と比較しながら確認することができます。</p>
LDLコレステロール	<p>悪玉コレステロールと呼ばれ、体内の細胞膜やホルモンなどの材料となるコレステロールを全身へ運ぶ役割があります。数値が高いと動脈硬化を促進させ、心臓病や脳梗塞の原因となります。</p>