山形県後期高齢者医療広域連合第３期データヘルス計画

計画策定の趣旨	背景	全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められて以降、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。広域連合においては、標準化された計画策定における考え方のフレームや評価指標を活用することにより、広域連合間の実績等を比較可能にすることで、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業の抽出につなげることが期待される。	
	目的	健康・医療情報を活用し、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業に取り組むとともに、標準化された計画策定における考え方のフレームや評価指標の設定により、広域連合間の実績等を比較可能とし、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業につなげることを目的とする。	
計画期間		Ｒ６～Ｒ１１	
関連する他の計画 関連事項・関連目標	都道府県健康増進計画 （健康やまがた安心プラン）	Ｒ６～R17	「健康長寿日本一」の実現
	都道府県医療費適正化計画 （第８次山形県保健医療計画）	Ｒ６～Ｒ１１	高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進
	介護保険事業支援計画	Ｒ６～Ｒ８	高齢者の健康づくりと介護予防の推進
	国保データヘルス計画	Ｒ６～Ｒ１１	生活習慣病対策をはじめとする保健事業の実施を進め、健康寿命の延伸と将来の医療費抑制に寄与 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業による健康課題の解決
実施体制 関係者連携	市町村との連携体制	住民に身近な構成市町村が保健事業の中心となることが想定され、特に一体的実施事業については、構成市町村が抱える健康課題の解決のために取り組むものであるため、広域連合は、構成市町村と情報共有等を密にしながら、必要な支援を実施していく。	
	関係者等	山形県関係部局・国保連・支援評価委員からの技術的助言指導等を求めていく。 また、長寿医療懇談会など、外部有識者等からの意見聴取を求めていく。	

（１）基本情報

人口・被保険者	対象者に関する基本情報	（2023年3月31日時点）

		全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）		1,031,642		500,197		531,445	
被保険者数（人）		193,506	100.00%	76,204	100.00%	117,302	100.00%
	65～69歳（人）	1,363	0.70%	865	1.14%	498	0.42%
	70～74歳（人）	7,635	3.95%	4,054	5.32%	3,581	3.05%
	75～79歳（人）	60,659	31.35%	28,084	36.85%	32,575	27.77%
	80～84歳（人）	51,462	26.59%	21,097	27.68%	30,365	25.89%
	85～89歳（人）	41,561	21.48%	14,536	19.08%	27,025	23.04%
	90歳以上（人）	30,826	15.93%	7,568	9.93%	23,258	19.83%

関係者等	計画の実効性を高めるための関係者等との連携

	連携内容
構成市町村	○高齢者医療、国保、健康づくり、介護等庁内各部局間の連携体制整備 ○一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成、事業の企画・実施、関係団体との連携 ○連絡調整会議、政策調整会議、保健事業部会での調整等
都道府県	○事業等に係る指導助言、事業展開のための情報共有などの連携
国保連及び支援・評価委員会	○KDBシステムのデータ提供、操作支援、分析協力等 ○市町村、広域連合に向けた研修の実施 ○保健事業支援・評価委員会による支援・評価
外部有識者	○長寿医療懇談会での被保険者や各有識者等からの意見の聴取
保健医療関係者	
その他	

（２）現状の整理

被保険者等の特性	被保険者数の推移	被保険者数（各年度末）の推移 H30：193,625人、R元：193,178人、Ｒ２：190,101人、Ｒ３：190,444人、Ｒ４：193,506人 Ｒ２までは減少傾向であったが、Ｒ３からは、団塊の世代の加入等により、増加傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	年齢構成（障がい認定を除く） 75～79歳：31.35%　80歳～84歳：26.59%　85歳～89歳：21.48%　90歳以上：15.93% 75～79歳の構成割合が最も高く、80歳以降は構成割合が減少している。
	その他	被保険者数について、女性の被保険者は、男性の被保険者より約1.53倍多い。 年齢別の構成割合は75歳～79歳層が最も高く、以降は割合が減少傾向にあることは男女ともに同じだが、男性は各年齢層において約９ポイントずつの減少がみられるが、女性は90歳以上層に至るまで２～３ポイント程の減少となっている。
前期計画等に係る評価	前期（第２期）に設定したDH計画全体の目標（設定していない場合は各事業の目標）	①健康診査の受診率を25%以上とする。また、受診勧奨を実施した者の受診率を５%以上とする。 ②歯周疾患検診の受診率を15%以上とする。 ③各種訪問指導業務における実施割合、改善割合に数値目標を定める。 ④後発医薬品の数量シェアを８２%以上とする。 ⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施市町村数を２５市町村以上とする。
	目標の達成状況	①受診率については目標を達成した。受診勧奨者の受診率は未達成である。 ②未達成である。 ③達成、未達成の事業が混在する。 ④達成した。 ⑤未達成である。

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

Ⅱ　健康医療情報等の分析

項目			健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
被保険者構成の将来推計			H27の被保険者数は190,037人である。75歳以上の人口について、Ｒ７は209,648人、Ｒ12は222,817人と推計されており、増加傾向にある。	重複頻回等対策や重症化予防等の個別的支援により、適切な受診行動につなげ、医療費の適正化を図る取り組みが必要と思われる。	日本の地域別将来人口（平成30（2018）年推計）
将来推計に伴う医療費見込み			後期高齢者医療制度における医療費の状況は、総額及び一人当たりの医療費とも、制度創設以降増加しており、将来的にも増加傾向になると見込まれる。		第９期保険料算定
平均余命 平均自立期間（要介護2以上）等 死因別死亡割合		全国平均との比較	○平均余命：男性 81.3歳（国 81.7歳）、女性 86.9歳（国 87.8歳） ○平均自立期間：男性 79.8歳（国 80.1歳）、女性 83.7歳（国 84.4歳） ○死因別死亡割合（主要6死因について） ・県：がん（46.8%）、心臓病（28.6%）、脳疾患（17.3%）、腎不全（3.7%）、自殺（2.2%）、糖尿病（1.4%） ・国：がん（50.6%）、心臓病（27.5%）、脳疾患（13.8%）、腎不全（3.6%）、自殺（2.7%）、糖尿病（1.9%）	・平均余命、平均自立期間はいずれも、男女とも延伸している。 ・各医療圏の平均自立期間と平均余命の差について、男性は1.4～1.5歳差、女性は3.0～3.4歳差と女性の方が期間が長い。 ⇒男性に比べ女性において、要介護状態である期間が長いと考えられ、医療費、介護給付費増大の懸念があるため、生活習慣病等の重症化予防や介護予防等の取組みの推進が必要。 ・主要６疾患における死因別死亡割合は、がんや心臓病など生活習慣病に関連した疾患の割合が高い。心臓病や腎不全については割合が高まっており、糖尿病については横ばい傾向にある。 ⇒死因となる疾患に関連した生活習慣病の重症化予防等の取組みの推進が必要。	・KDB：地域の全体像の把握
		構成市町村比較	○平均余命 ・二次医療圏別：村山：男性_82.2歳、女性_87.1歳、置賜：男性_80.9歳、女性_86.1歳、最上：男性_78.9歳、女性_85.5歳、庄内：男性_80.7歳、女性_87.6歳 ・最も高い市町村：男性_82.5歳、女性_88.4歳 ・最も低い市町村：男性_75.4歳、女性_76.9歳 ○平均自立期間 ・二次医療圏別：村山：男性_80.8歳、女性_83.9歳、置賜：男性_79.5歳、女性_83.1歳、最上：男性_77.5歳、女性_82.4歳、庄内：男性_79.5歳、女性_84.2歳 ・最も高い市町村：男性_81.1歳（平均余命：82.5歳）、女性_85.8歳（平均余命：88.4歳） ・最も低い市町村：男性_74.2歳（平均余命：75.4歳）、女性_74.9歳（平均余命：76.9歳） ○死因別死亡割合（主要６死因について） ・二次医療圏別： 村山：がん_47.6%、心臓病_28.6%、脳疾患_16.5%、糖尿病_1.3%、腎不全_4.1%、自殺_1.8% 置賜：がん_44.1%、心臓病_28.9%、脳疾患_19.9%、糖尿病_1.6%、腎不全_3.8%、自殺_1.8% 最上：がん_45.3%、心臓病_27.3%、脳疾患_19.8%、糖尿病_1.6%、腎不全_3.1%、自殺_2.9% 庄内：がん_47.9%、心臓病_29.0%、脳疾患_15.9%、糖尿病_1.4%、腎不全_3.1%、自殺_2.8% ・最も高い市町村：がん_57.3%、心臓病_41.7%、脳疾患_28.6%、糖尿病_5.7%、腎不全_6.8%、自殺_7.1% ・最も低い市町村：がん_30.4%、心臓病_20.0%、脳疾患_10.7%、糖尿病_0.0%、腎不全_0.0%、自殺_0.0%		・KDB：地域の全体像の把握
		経年変化	過去５年間の状況（H30→R4） ○平均余命：男性 0.8歳（80.5歳→81.3歳）伸び、女性 0.1歳（87.0歳→86.9歳）短くなった。 ○平均自立期間：男性 0.8歳（79.0歳→79.8歳）伸び、女性 0.1歳（83.8歳→83.7歳）短くなった。 ○死因別死亡割合（主要６疾患：死因について） ・がん：0.9%減少（47.7%→46.8%） ・心臓病：1.6%上昇（27.0%→28.6%） ・脳疾患：0.5%減少（17.8%→17.3%） ・糖尿病：変化なし（1.4%→1.4%） ・腎不全：0.2%上昇（3.5%→3.7%） ・自殺：0.4%減少（2.6%→2.2%）		・KDB：地域の全体像の把握
	健康診査・歯科健康診査の実施状況	全国平均との比較	・R４健診の受診率は全国と比較して2.7%ポイント（広域22.1%、国24.8%）。 ・R３健診の受診率（広域20.8%、国23.6%）とR２健診の受診率（広域20.2%、国23.0%）は全国と比較して2.8ポイント低く、R元健診の受診率は（広域21.0%、国23.3%）全国と比較して2.3ポイント低い。	・健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、Ｒ２に低下したが、Ｒ３は回復し、その後は増加傾向。 ・前期高齢者から後期高齢者に移行時の受診率が約20%低下しており、後期高齢者移行時後の受診率向上に係る取組みの推進が重要。 ・未受診者への受診勧奨は、特に受診率の低い市町村で積極的に実施していくことが重要。 ・歯周疾患検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、Ｒ２、Ｒ３で低下したが、その後は回復傾向にあるものの、受診率が低く、受診率向上に係る取組みの推進が重要。	・KDB地域の全体像の把握
		構成市町村比較	【R４健康診査の受診率】 ・最も高い市町村（32.6%）と最も低い市町村（12.0%）では、20.6ポイントの差がある。 ・R4二次医療圏別では、村山19.7%、最上20.8%、置賜16.3%、庄内地域31.0%。 ・受診率の市町村格差については、R元からＲ４で比較して上位１０位と下位１０位が９割以上固定化している。		・KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		経年変化	【健康診査の受診率】 ・KDBではR元：21.0%、R２：20.2%、R３：20.8%、R４：22.1%。 （当広域のまとめではR元：22.92%、R２：22.04%、R３：22.96%、R４：25.13%） ・二次医療圏別の経年変化 村山　R4：19.7%、R3：18.5%、R2：17.1%、R元：17.9% 置賜　R４：16.3%、Ｒ３：15.4%、Ｒ２：14.7%、R元：15.5% 最上　Ｒ４：20.8%、Ｒ３：19.2%、Ｒ２：18.9%、R元：18.5% 庄内　Ｒ４：31.0%、Ｒ３：29.5%、Ｒ２：29.9%、R元：31.3% ・年齢階級別では、Ｒ４において男性、女性共に75歳～79歳で受診率が最も高くなっており（男性33.3%、女性32.0%）、２番目に高いのが80～84歳（男性31.1%、女性24.9%）、３番目は85～89歳（男性19.2%、女性11.7%）となっている。 ・山形県の70～74歳の特定健診受診率は、Ｒ３：男性53.2%、女性53.5%。後期高齢者に移行した75～79歳の受診率は、Ｒ３：男性32.7%、女性30.4%。 【歯科健康診査（歯周疾患検診）の受診率】 ・歯周疾患検診受診率はR元：11.16%、Ｒ２：9.43%、R３：8.07%、R４：8.49%。		・KDB：健康スコアリング
		全国平均との比較	・Ｒ４ 肥満リスク保有者は3.3%高い（当広域27.0%、全国23.7%）。 痩せリスク保有者は1.7%低い（当広域6.9%、全国8.6%）。 血糖リスク保有者は0.9%高い（当広域11.8%、全国10.9%）。 血圧リスク保有者は9.3%高い（当広域44.5%、全国35.2%）。 肝機能リスク保有者は同値（当広域、全国共に3.8%）。 脂質リスク保有者は2.8%低い（当広域17.0%、全国19.8%）。 ・全体的にみるとＲ４の健診結果の状況は当広域で血圧リスクが44.5%と高値。		・KDB：健康スコアリング

広域連合がアプローチする課題と対策

	広域連合がアプローチする課題	優先する課題
A	○生活習慣病等の重症化予防や介護予防等の取組みによる、医療費、介護給付費の適正化	レ
B	【健康診査】 ○受診率が低い市町村の受診率向上 ○後期高齢者医療保険加入後の受診継続 【歯周疾患検診（歯科健診）】 ○受診率の向上	

健康診査 歯科健康診査 質問票の分析	健診結果・歯科健診結果の状況（健康状況）	構成市町村比較	【Ｒ４健診結果】 ・Ｒ４生活習慣病保有者は当広域全体で78.7%、そのうち二次医療圏別では、村山80.3%、置賜78.5%、最上75.0%、庄内77.0%となり、一番低い市町村70.5%、一番高い市町村85.0%で14.5ポイントの差がある。 ・肥満リスク保有者：村山26.6%、置賜26.1%、最上30.2%、庄内27.2%。 ・痩せリスク保有者：村山6.9%、置賜6.7%、最上6.0%、庄内7.1%。 ・血糖リスク保有者：村山12.3%、置賜10.3%、最上10.9%、庄内12.1%。 ・血圧リスク保有者：村山42.1%、置賜47.6%、最上47.9%、庄内45.5%。 ・肝機能リスク保有者：村山3.7%、置賜3.5%、最上4.2%、庄内4.0%。 ・脂質リスク保有者：村山17.1%、置賜16.4%、最上18.9%、庄内16.7%。 【Ｒ４歯科健診（歯周疾患検診）結果】 ・異常なし9.1%、要指導22.2%、要精検68.7%。 ・二次医療圏別 　異常なし：村山9.2%、置賜5.2%、最上9.8%、庄内11.2%。 　要指導：村山23.4%、置賜16.4%、最上41.5%、庄内19.9%。 　要精検：村山67.4%、置賜78.5%、最上48.8%、庄内68.9%。 ・20本以上現在歯を有する者について、村山79.0%、置賜69.8%、最上65.9%、庄内68.4%。 ・歯肉の状況のうち、歯肉出血については、健全：村山26.6%、置賜28.5%、最上22.0%、庄内18.9%。 出血あり：村山67.4%、置賜62.1%、最上58.5%、庄内71.4%。 歯周ポケットについては、健全：村山22.0%、置賜23.3%、最上22.0%、庄内20.9%。 4～5mmポケット：村山46.4%、置賜47.4%、最上53.7%、庄内41.8%。 6mmを超えるポケット：村山25.3%、置賜19.0%、最上12.2%、庄内25.0%。 ・口腔清掃状況は、良好：村山16.1%、置賜12.9%、最上31.7%、庄内14.8% 普通 ：村山62.8%、置賜61.2%、最上56.1%、庄内58.2%。 不良 ：村山17.4%、置賜17.2%、最上9.8%、庄内21.9%。 ・歯石の付着については、なし：村山13.5%、置賜16.4%、最上19.5%、庄内18.9%。 軽度：村山54.0%、置賜50.0%、最上56.1%、庄内44.9%。 中等度：村山27.3%、置賜23.3%、最上14.6%、庄内30.1%。	・健診結果の状況は血圧リスクが44.5%と高値であり、県民健康・栄養調査での食塩の平均摂取量は、Ｒ４速報値で70歳以上男性11.5ｇ、女性10.2ｇと塩分摂取目標量男性7.5ｇ未満、女性6.5ｇ未満を大きく上回っており、減塩等を含めた生活習慣の改善や、重症化予防の取組みを推進することが重要。 ・収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロールの有所見率が他の検査項目に比べ高く、これらの項目は生活習慣も一因となることが多く、また、生活習慣病保有者は約80%であり、生活習慣の改善や重症化予防の取組みを推進することが重要。 ・痩せリスク保有者は約７%存在しており、全国と比較して低いが、経年で緩やかに増加傾向にあり、低栄養やフレイルに繋がりやすいことから、これらの取組みを推進していく。 ・質問票の社会参加２項目（週１回以上外出、家族や友人と付き合いがある）において国より低く、横ばいで推移しているこ		・KDB：健康スコアリング ・KDB：市町村別データ ・広域連合データ（歯周疾患検診）		C	○生活習慣病（肥満、血糖、血圧）リスク者の状態改善 ○痩せリスク者の状態改善 ○フレイルリスク者の状態改善 ○歯周疾患リスク者の状態改善	レ
		経年変化	【健診結果】 ・生活習慣病保有者　R元：80.2%、Ｒ２：78.7%、Ｒ３：79.2%、Ｒ４：78.7%。 ・肥満リスク保有者　R元：27.5%、Ｒ２：27.7%、Ｒ３：27.4%、Ｒ４：27.0%。 ・痩せリスク保有者　R元：　6.5%、Ｒ２：　6.6%、Ｒ３：　6.8%、Ｒ４：　6.9%。 ・血糖リスク保有者　R元：11.6%、Ｒ２：11.0%、Ｒ３：11.2%、Ｒ４：11.8%。 ・血圧リスク保有者　R元：40.5%、Ｒ２：44.7%、Ｒ３：45.6%、Ｒ４：44.5% ・肝機能リスク保有者R元：　4.0%、Ｒ２：　4.2%、Ｒ３：　3.9%、Ｒ４：　3.8%。 ・脂質リスク保有者　R元：18.2%、Ｒ２：18.6%、Ｒ３：18.2%、Ｒ４：17.0%。 【歯科健診（歯周疾患検診）結果】 ・Ｒ３：異常なし7.9%、要指導13.2%、要精検79.0%。 ・Ｒ４：異常なし9.1%、要指導22.2%、要精検68.7%。 ・現在歯の平均本数は、Ｒ３：21.2本、Ｒ４：21.9本で増加傾向。 ・20本以上現在歯を有する者は、Ｒ４：73.4%（このうち健全歯のみ8.7%）、 　Ｒ３：68.4%（このうち健全歯のみ8.2%）で増加傾向。 ・歯肉の状況のうち、歯肉出血についてＲ４：健全24.4%、出血あり67.1%。 　Ｒ３：健全34.4%、出血あり62.9%。 ・歯肉の状況のうち、歯周ポケットについては、Ｒ４：健全21.9%、4～5mmポケット45.7%、6mmを超えるポケット23.3%。 　Ｒ３：健全34.9%、4～5mmポケット41.7%、6mmを超えるポケット20.8%。 ・口腔清掃状況について、Ｒ４：良好16.1%、普通60.7%、不良18.3%。 　Ｒ３：良好19.3%、普通59.4%、不良16.2%。 ・歯石の付着については、Ｒ４：なし16%、軽度50.7%、中等度26.6%。 　Ｒ３：なし19.3%、軽度51.4%、中等度21.5%。			・KDB健康スコアリング ・「令和４年県民健康・栄養調査」結果報告書（速報版） ・広域連合データ（歯周疾患検診）				
		全国平均との比較	Ｒ４ ・ソーシャルサポートリスク（リスクなし：広域86.6%、国95.1%）と社会参加リスク（リスクなし：広域76.2%、国87.1%）と喫煙リスク（リスクなし：広域67.2%、国77.1%）と運動、転倒リスク（リスクなし：広域22.5%、国26.8%）及び、食習慣リスク（リスクなし：広域93.4%、国94.6%）が高い。 ・認知機能リスク（リスクなし広域78.9%、国68.6%）と口腔機能リスク（リスクなし広域69.6%、国60.4%）が低い。 ・健康状態リスク（リスクなし：広域89.6%、国90.0%）と心の健康状態リスク（リスクなし：広域90.8%、国91.2%）はほぼ同値。			・KDB健康スコアリング				

	質問票調査結果の状況（生活習慣）	構成市町村比較	【健康診査】（二次医療圏別） ・ソーシャルサポートリスクなし　村山83.2%、置賜83.7%、最上80.1%、庄内92.9% 一番低い市町村（75.2%）と一番高い市町村（95.9%）では20.7ポイントの差がある。 ・社会参加リスクなし　村山71.2%、置賜74.8%、最上66.5%、庄内84.3% 一番低い市町村（55.4%）と一番高い市町村（90.5%）では35.1ポイントの差がある。 ・喫煙リスクなし　村山63.1%、置賜65.3%、最上66.6%、庄内72.9% 一番低い市町村（54.2%）と一番高い市町村（74.7%）では20.5ポイントの差がある。 ・認知機能リスクなし　村山81.6%、置賜79.4%、最上85.4%、庄内74.4% 一番低い市町村（65.9%）と一番高い市町村（89.2%）では23.3ポイントの差がある。 ・運動、転倒リスクなし　村山25.1%、置賜20.7%、最上19.0%、庄内20.7% 一番低い市町村（8.8%）と一番高い市町村（32.1%）では23.3ポイントの差がある。 ・健康状態リスクなし　村山91.0%、置賜90.4%、最上89.6%、庄内87.5% 一番低い市町村（84.4%）と一番高い市町村（92.7%）では8.3ポイントの差がある。 ・心の健康状態リスクなし　村山91.4%、置賜90.8%、最上90.1%、庄内90.2% 一番低い市町村（88.2%）と一番高い市町村（95.1%）では6.9ポイントの差がある。 ・食習慣リスクなし　村山93.1%、置賜92.6%、最上93.5%、庄内94.1% 一番低い市町村（87.8%）と一番高い市町村（97.5%）では9.7ポイントの差がある。 ・口腔機能リスクなし　村山71.2%、置賜70.6%、最上74.4%、庄内66.5% 一番低い市町村（59.3%）と一番高い市町村（80.3%）では21.0ポイントの差がある。 ・体重変化リスクなし　村山92.5%、置賜91.8%、最上93.7%、庄内91.2% 一番低い市町村（87.8%）と一番高い市町村（96.6%）では8.8ポイントの差がある。 【歯科健診（歯周疾患検診）】（二次医療圏別） ・歯や口の状態について感じること ほぼ満足　村山39.5%、置賜37.1%、最上43.9%、庄内28.6% やや不満だが、日常は困らない　村山54.6%、置賜53.5%、最上51.2%、庄内57.1% 不自由で苦痛を感じている　村山4.0%、置賜9.5%、最上4.9%、庄内10.2% ・歯磨き回数 磨かない日もある　村山2.6%、置賜3.5%、最上2.4%、庄内3.6% １回　村山20.7%、置賜29.3%、最上36.6%、庄内26.5% ２回　村山52.3%、置賜44.8%、最上48.8%、庄内40.8% ３回以上　村山24.0%、置賜22.4%、最上9.8%、庄内28.1%	とと、運動、転倒リスクが高いため、通いの場等への積極的な勧奨、リピーター数の増加等を推進していく。 ・健康状態不明者は減少傾向にはあるものの令和４年度において2.4%存在しており、現状状態把握し、医療・介護等へ繋ぐ必要がある場合、支援していく。 ・歯周疾患検診について、要精検が約７割、要指導が約２割、異常なしが約１割で、約９割に口腔内に何らかの問題を抱えており、低栄養や糖尿病等の悪化にも繋がることから歯周疾患保有者への対策が必要。		・KDB健康スコアリング ・広域連合データ（歯周疾患検診）		
		経年変化	【健康診査】 ・ソーシャルサポートリスクなし Ｒ２：85.8%、Ｒ３：85.8%、Ｒ４：86.6% ・社会参加リスクなし Ｒ２：75.4%、Ｒ３：74.2%、Ｒ４：76.2% ・喫煙リスクなし Ｒ２：69.2%、Ｒ３：68.2%、Ｒ４：67.2% ・認知機能リスクなし Ｒ２：78.1%、Ｒ３：77.9%、Ｒ４：78.9% ・運動、転倒リスクなし Ｒ２：22.2%、Ｒ３：22.0%、Ｒ４：22.5% ・健康状態リスクなし Ｒ２：89.9%、Ｒ３：89.9%、Ｒ４：89.6% ・心の健康状態リスクなし Ｒ２：91.5%、Ｒ３：91.0%、Ｒ４：90.8% ・食習慣リスクなし Ｒ２：94.0%、Ｒ３：93.8%、Ｒ４：93.4% ・口腔機能リスクなし Ｒ２：69.1%、Ｒ３：69.2%、Ｒ４：69.6% ・体重変化リスクなし Ｒ２：91.5%、Ｒ３：92.2%、Ｒ４：92.0% 【歯科健診（歯周疾患検診）】 ・歯や口の状態について感じること Ｒ３：ほぼ満足38.2%、やや不満だが、日常は困らない54.3%、不自由で苦痛を感じている5.0% Ｒ４：ほぼ満足36.1%、やや不満だが、日常は困らない55.0%、不自由で苦痛を感じている6.9% ・歯磨き回数 Ｒ４：磨かない日もある3.0%、１回25.0%、２回47.3%、３回以上24.1%。 Ｒ３：磨かない日もある3.5%、１回21.5%、２回50.6%、３回以上24.0%。			・KDB健康スコアリング		
	健康状態不明者の数	全国平均との比較					D	〇健康状態不明者数の減少 〇健康状態不明者の実態把握
		構成市町村比較						
		経年変化	・健診、医療、介護の利用のない者はＲ４：4,069人おり、健診対象者のうち2.3%が該当し、R元：3,933人で2.2%、Ｒ２：4,112人で2.3%、Ｒ３：3,985人で2.3%となり、経年変化では横ばい。			・KDB活用支援ツール		

医療関係の分析	医療費	全国平均との比較	○R4の1人当たり医療費は、国よりも約71,000円低い。R元からR３においても、同様の傾向にある。 ・広域連合：714,699円（外来_347,822円、入院_366,878円、歯科_25,955円） ・国：785,785円（外来_379,221円、入院_406,564円、歯科_33,196円） ○R4の千人当たり受診件数は、国よりも512.461件高い。R元からR３においても、同様の傾向にある。 ・広域連合：14,965.363件（外来_14,351.14件、入院_614.22件、歯科_1,871.55件） ・国：14,452.902件（外来_13,800.49件、入院_652.42件、歯科_2,231.68件） ○R４の１日当たり医療費は、国よりも約1,200円低い。R元からR３においても、同様の傾向にある。 ・広域連合：21,767円（外来_15,898円、入院_33,486円、歯科_8,626円） ・国：22,987円（外来_16,573円、入院_35,976円、歯科_8,282円）			・KDB：健康スコアリング（医療）、地域の全体像の把握
		構成市町村比較	二次医療圏別のR４：１人当たり医療費、千人当たり受診件数、１日当たり医療費について、最高値と最低値は以下のとおり。 ○１人当たり医療費 ・外来：村山_362,992円、置賜_352,975円、最上_296,801円、庄内_330,448円 （最も高い市町村_405,998円、最も低い市町村_268,857円（137,141円差）） ・入院：村山_382,139円、置賜_385,539円、最上_317,911円、庄内_339,053円 （最も高い市町村_448,826円、最も低い市町村_258,916円（189,910円差）） ・歯科：村山_30,455円、置賜_23,644円、最上_19,950円、庄内_21,275円 （最も高い市町村_34,353円、最も低い市町村_14,340円（20,013円差）） ○千人当たり受診件数 ・外来：：村山_15,254.73件、置賜_12,985.24件、最上_11,859.49件、庄内_14,375.59件 （最も高い市町村_15,972.90件、最も低い市町村_10,332.66件（5,640.24件差）） ・入院：村山_633.09件、置賜_641.15件、最上_605.93件、庄内_563.04件 （最も高い市町村_788.65件、最も低い市町村__454.28件（334.37件差）） ・歯科：村山_2,198.75件、置賜_1,623.71件、最上_1,439.51件、庄内_1,576.59件 （最も高い市町村_2,525.12件、最も低い市町村_1,043.83件（1,481.29件差）） ○１日当たり医療費 ・外来：村山_15,612円、置賜_17,186円、最上_17,154円、庄内_15,300円 （最も高い市町村_20,439円、最も低い市町村_13,577円（6,862円差）） ・入院：村山_31,912円、置賜_35,754円、最上_31,432円、庄内_35,795円 （最も高い市町村_40,441円、最も低い市町村_26,766円（13,675円差）） ・歯科：村山_8,817円、置賜_8,615円、最上_8,324円、庄内_8,249円 （最も高い市町村_12,734円、最も低い市町村_7,194円（5,540円差））			・KDB：健康スコアリング（医療）、地域の全体像の把握
		経年変化	○総医療費は、R２・R３に減少したが、R４は増加に転じている。 ・R元：155,587百万円、R2：149,354百万円、R3：150,231百万円、R4：154,566百万円 ○１人当たり医療費は、R元以降、R２・R３に一旦は減少したが、R４は増加に転じている。 ・R元：726,299円、R2：708,577円、R3：708,921円、R4：714,699円 ・外来：R元_361,618円、R2_350,871円、R3_348,123円、R4_347,822円 ・入院：R元_364,681円、R2_357,706円、R3_360,798円、R4_366,878円 ・歯科：R元_24,644円、R2_24,303円、R3_25,067円、R4_25,955円 ○千人当たり受診件数は、R元以降低下傾向。 ・R元：15,565.146件、R2： 15,105.878件、R3：15,000.679件、R4：14,965.363件 ・外来：R元_14,897.16件、R2_14,472.71件、R3_14,371.72件、R4_14,351.14件 ・入院：R元_667.99件、R2_633.17件、R3_628.96件、R4_614.22件 ・歯科：R元_1,881.54件、R2_1,753.72件、R3_1,808.98、R4_1,871.55件 ○１日あたり医療費は、R1年度以降増加傾向。 ・R1：20,458円、R2： 20,936円、R3：21,213円、R4：21,767円 ・外来：R1_15,247円、R2_15,604円、R3_15,697円、R4_15,898円 ・入院：R1_30,945円、R2_31,491円、R3_32,096円、R4_33,486円 ・歯科：R1_7,648円、R2_8,230円、R3_8,455円、R4_8,626円	・総医療費については、Ｒ元以降、Ｒ２・３の医療費が減少していたが、Ｒ４には増加に転じている。 ・一人当たり医療費については、国よりも低く、入院外・歯科のいずれにおいても低いが、外来費よりも入院費が高い。また、経年的には外来医療費が減少傾向にあり、入院医療費が増加傾向にある。 ・受診率については、国よりも高い傾向にあるものの経年的には減少傾向。 ・１日当たり医療費は国よりもやや低いものの、経年で見ると入院外・歯科いずれの医療費も増加傾向にある。 ⇒総医療費の減少及び受診率の低下については、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等があったと考えられる。 １人当たり医療費では外来費よりも入院費が高いこと、1日当たり医療費は入院外ともに増加傾向にあることから、受診回数は減りつつも1回の診療や入院費が高くなっており、日々の通院を控え重症化したということが推測され、重症化予防の取組みを継続していく必要性がある。		・KDB：健康スコアリング（医療）、地域の全体像の把握
		全国平均との比較	○R4の疾病別外来医療費（上位から５疾患） ・県平均：高血圧症 149,558,230円、糖尿病 147,881,270円、不整脈 144,278,560円、慢性腎臓病（透析あり）125,558,920円、関節疾患 79,564,160円 ・国平均：糖尿病 305,378,250円、慢性腎臓病（透析あり）269,167,010円、高血圧症 240,059,090円、不整脈 224,499,440円、関節疾患 181,233,580円 ○R4の疾病別入院医療費（上位から５疾患） ・県平均：骨折 156,370,070円、脳梗塞 125,709,620円、関節疾患 74,358,170円、肺炎 58,840,930円、慢性腎臓病（透析あり）50,949,700円 ・国平均：骨折 372,984,840円、脳梗塞 237,685,230円、関節疾患 155,467,640円、不整脈 140,217,840円、慢性腎臓病（透析あり）123,549,480円	・疾病別外来医療費は、Ｒ元以降、高血圧症が最も高く、不整脈、糖尿病、慢性腎臓病、関節疾患が上位となっているが、このうち糖尿病の医療費が、R３以降、2位へ上昇している。 ・疾病別入院医療費は、R元以降、骨折が最も高く、次いで脳梗塞が2位となっている。他、肺炎、関節疾患、慢性腎臓病が上位となっている。 ⇒外来医療費で高血圧症が最も高いが、入院医療費で脳梗塞が上位であることから、循環器系疾患の重症化による医療費の増大が推測される。また、糖尿病と関連が強い慢性腎臓病も入院費・外来費ともに上位となっていることから、生活習慣病全般の重症化予防の取組み推進が必要。骨折の入院医療費が高いことについては、加齢による身体機能の低下により転倒・骨折等を起こしやすくなることが原因と考えられるため、フレイル予防の取組み推進が必要。 ・重複及び多剤投薬患者割合は、いずれもR元以降低下傾向にあ		・KDB：医療費分析（１）細小分類

	疾病分類別の医療費	構成市町村比較	○県全体の疾病別外来医療費上位５疾患における構成市町村の状況 ・高血圧症：最も高い市町村　1,083,682,160円、最も低い市町村　11,702,570円 ・糖尿病：最も高い市町村　557,288,210円、最も低い市町村　7,947,890円 ・不整脈：最も高い市町村　1,094,815,790円、最も低い市町村　13,537,150円 ・慢性腎臓病（透析あり）：最も高い市町村　1,223,085,470円、最も低い市町村　3,468,250円 ・関節疾患：最も高い市町村　581,509,510円、最も低い市町村　10,205,460円 ○県全体の疾病別入院医療費上位５疾患における構成市町村の状況 ・骨折：最も高い市町村　35,941,360円、最も低い市町村　0円 ・脳梗塞：最も高い市町村　913,105,660円、最も低い市町村　8,032,730円 ・関節疾患：最も高い市町村　541,934,820円、最も低い市町村　2,599,590円 ・肺炎：最も高い市町村　463,245,800円、最も低い市町村　1,752,200円 ・慢性腎臓病（透析あり）：最も高い市町村　488,057,040円、最も低い市町村　558,700円	るが、各年度約4,000人が該当している。 ⇒重複多剤投薬による有害事象により被保険者の生活の質に影響してしまう事例もあり、調剤医療費増大の原因ともなっていると考えられるため、重複多剤投薬に対する取組みを検討する必要がある。 ・各構成市町村における１人当たり医療費、受診率、１日当たり医療費は、各地域で格差が大きい。 ⇒市町村の医療費の動向は、各地域の医療資源の状況、住民の受診行動等も影響しているため、市町村毎の特性を踏まえた事業内容を検討することが必要。		・KDB：医療費分析（１）細小分類			
		経年変化	○R元からR４の疾病別外来医療費総額（上位から５疾患） ・R元：高血圧症 5,942,589,490円、不整脈 4,873,993,830円、糖尿病 4,654,236,630円、慢性腎臓病（透析あり） 4,487,798,550円、関節疾患 3,246,756,620円 ・R２：高血圧症 5,614,462,860円、不整脈 4,750,176,540円、糖尿病 4,725,708,920円、慢性腎臓病（透析あり）4,511,702,510円、関節疾患 3,083,906,940円 ・R３：高血圧症 5,341,418,660円、糖尿病 4,917,716,120円、不整脈 4,890,329,020円、慢性腎臓病（透析あり）4,530,332,340円、関節疾患 2,932,077,300円 ・R４：高血圧症 5,234,538,080円、糖尿病 5,175,844,290円、不整脈 5,049,749,690円、慢性腎臓病（透析あり）4,394,562,030円、関節疾患 2,784,745,580円 ○R元からR４の疾病別入院医療費総額（上位から５疾患） ・R元：骨折 5,544,728,830円、脳梗塞 4,341,265,960円、肺炎 2,716,634,970円、関節疾患 2,481,053,010円、慢性腎臓病（透析あり）2,147,500,330円 ・R２：骨折 5,534,107,690円、脳梗塞 4,513,348,640円、関節疾患 2,331,972,920円、慢性腎臓病（透析あり）2,032,913,610円、肺炎 1,981,948,680円 ・R３：骨折 5,569,674,330円、脳梗塞 4,325,588,040円、関節疾患 2,549,760,660円、慢性腎臓病（透析あり）2,067,336,690円、肺炎 1,958,544,940円 ・R４：骨折 5,472,952,280円、脳梗塞 4,399,836,780円 、関節疾患 2,602,535,810円、肺炎 2,059,432,380円、慢性腎臓病（透析あり）1,783,239,610円			・KDB：医療費分析（１）細小分類			
	後発医薬品の使用割合		R4.３月診療分：82.8%（全国５位） R4.９月診療分：83.5%（全国５位） ○経年変化 ・H30：77.0%、R元：81.3%、R２：81.9%、R３：82.6%、R４：85.2%			・厚労省HP：保険者別の後発医薬品の使用割合			
	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合		R元からR４までの被保険者１万人当たりの重複及び多剤投薬患者割合及び該当者数 【重複投薬】 （割合）R元：1.57%、R２：1.37%、R３：1.37%、R４：1.38% （該当者数平均）R1：3,058人、R２：2,644人、R３：2,619人、R４：2,655人 【多剤投薬】 （割合）R元：0.77%、R２：0.66%、R３：0.66%、R４：0.68% （該当者数平均）R元：1,495人、R２：1,264人、R３：1,253人、R４：1,309人			・KDB：重複・多剤処方の状況			
	要介護認定率の状況	全国平均との比較	○R4の要介護認定率は、17.9%で国（19.4%）よりも低い。H30以降、同様の傾向である。			・KDB：地域の全体像の把握			
		構成市町村比較	○二次医療圏別のR４の要介護認定率は、以下のとおり。 ・村山：17.3%、置賜：17.9%、最上：18.0%、庄内：18.8% ・R元以降、庄内医療圏が最も高く、村山医療圏が最も低いという傾向が続いている。 ・認定率が最も高い市町村は20.4%、最も低い市町村では14.9%で、5.5ポイントの差がある。			・KDB：地域の全体像の把握	E	○適切な受診行動による医療費の適正化 ○フレイル予防による介護給付費の適正化	レ
		経年変化	○介護認定率の推移　H30：18.8%、R1：18.9%、R2：18.8%、R3：18.8%、R4：17.9%	・H30からR３まではほぼ横ばいだが、R４において低下。		・KDB：地域の全体像の把握			

介護関係の分析	介護給付費	全国平均との比較	○R4の1人当たり介護給付費は24,784円で、国（23,727円）よりも高い。この傾向は、H30以降同様。 ○R4の１人当たり介護給付費の内訳 ・県：居宅_13,912円、施設_10,872円 ・国：居宅_15,157円、施設_8,570円。 ○R4の男女別１人当たり介護給付費 ・県：男性_14,194円、女性_32,844円 ・国：男性_14,630円、女性30,712円	・一人当たり介護給付費は国よりも低いが、居宅費と施設費で比較すると、居宅費は国よりも低く、施設費は国よりも高い。 また、男女別では男性よりも女性の介護給付費が高い。		・KDB：健康スコアリング（介護）
		構成市町村比較	○二次医療圏別のR4の１人当たり介護給付費は、以下のとおり。 ・村山：23,424円、置賜：24,720円、最上：25,693円、庄内：27,018円 ・庄内医療圏が最も高く、村山医療圏が最も低い傾向は、R元以降、同様の傾向にある。 （最も高い市町村で30,155円、最も低い市町村で21,105円であり（9,050円の差）） ・上位10位までの１人当たり介護給付費は26,000円以上で、下位10位は24,000円未満。 ○二次医療圏別のR4の１人当たり介護給付費の内訳（居宅・施設）は以下のとおり。 ・居宅費：村山_13,242円、置賜_13,140円、最上_11,837円、庄内_16,242円 （居宅費が最も高い市町村：16,859円、最も低い市町村_8,179円） ・施設費：村山_10,182円、置賜_11,580円、最上_13,856円、庄内_10,776円 （最も高い市町村_19,066円、最も低い市町村_8,445円）	・医療費同様、介護給付費も各市町村で格差がある。施設費が高い市町村は、要介護度が高い者の割合が高い可能性がある。 ⇒要介護者となる者の伸びを抑えるため、介護予防の取組み推進推進が必要。		・KDB：健康スコアリング（介護）
		経年変化	○１人当たり介護給付費 R元：25,929円、R2：26,191円、R3：26,191円、R4：24,784円 ○１人当たり介護給付費の内訳 ・居宅：R元_14,603円、R2_14,710円、R3_14,753円、R4_13,912円 ・施設：R元_11,326円、R2_11,481円、R3_11,438円、R4_10,872円 ○男女別の１人当たり介護給付費 ・男性　R元：14,910円、R2：15,085円、R3：15,228円、R4：14,194円 ・女性　R元：34,007円、R2：34,332円、R3：34,228円、R4：32,844円	・一人当たり介護給付費は、R1年度以降、R3年度まで増加傾向にあったが、R4年度に減少に転じている。内訳では居宅費が施設費よりも高く、いずれも全体の介護給付費と同様R3年度まで増加した後、R4年度は減少している。男女比で見ると、女性の介護給付費が男性の2倍以上となっている。 ⇒女性については、平均余命と平均自立期間の差が男性よりも長いことから、男性よりも要介護状態の期間が長くなるため、介護給付費も高くなると考えられる。		・KDB：健康スコアリング（介護）
	要介護度別有病率（疾病別） 要介護認定有無別の	全国平均との比較	○R4の要介護認定有りの者の有病率（上位５疾患） ・県：心臓病（62.4%）、高血圧症（56.2%）、筋・骨格（52.5%）、精神（42.4%）、脂質異常症（32.6%） ・国：心臓病（60.3%）、筋・骨格（53.4%）、高血圧症（53.3%）、精神（36.8%）、脂質異常症（32.6%） ○R4の介護認定無しの者の有病率（上位５疾患） ・県：高血圧症（72.8%）、脂質異常症（57.6%）、歯周炎・歯周疾患（40.5%）、糖尿病（37.4%）、関節症（35.3%）	・県、国ともに循環器系疾患、筋骨格系疾患、精神（認知症）の有病率が高い傾向は同様。		・KDB：地域の全体像の把握
		構成市町村比較	○二次医療圏別のR4の要介護者における有病率（上位５疾患） ・村山：心臓病 64.7%、高血圧症 58.6%、筋・骨格 53.7%、精神 43.7%、脂質異常症 34.7% ・置賜：心臓病 62.2%、高血圧症 56.1%、筋・骨格 53.4%、精神 43.1%、脂質異常症 30.7% ・最上：心臓病 56.6%、高血圧症 50.9%、筋・骨格 48.8%、精神 33.9%、脂質異常症 26.6% ・庄内：心臓病 60.3%、高血圧症 53.7%、筋・骨格 50.8%、精神 42.0%、脂質異常症 32.2% ○上記５疾患における構成市町村別の状況 ・心臓病：最も高い市町村 71.8%、最も低い市町村 53.4%（18.4ポイント差） ・高血圧症：最も高い市町村 65.6%、最も低い市町村 47.4%（18.2ポイント差） ・筋・骨格：最も高い市町村 61.5%、最も低い市町村 42.1%（19.4ポイント差） ・精神：最も高い市町村 50.0%、最も低い市町村 26.9%（23.1ポイント差） ・脂質異常症：最も高い市町村 45.1%、最も低い市町村 21.6%（23.5ポイント差）			・KDB：地域の全体像の把握、後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況

	有病率（疾病別）	経年変化	○R元からR4までの要介護度別有病率（上位５疾患） ・要支援１：心臓病（R元_71.0%→R4 69.0%）、筋・骨格 （R元_64.9%→R4 62.9%） 精神疾患（R元_28.4%→R4 27.2%）、糖尿病 （R元_27.7%→R4 28.5%） 脳疾患 （R元_22.5%→R4 20.7%） ・要支援２：心臓病（R元_72.5%→R4 70.1%）、筋・骨格 （R元_70.7%→R4 68.0%） 糖尿病（R元_27.3%→R4 28.8%）、精神疾患 （R元_25.4%→R4 25.0%） 脳疾患 （R元_23.5%→R4 20.6%） ・要介護１：心臓病（R元_65.2%→R4 63.9%）、筋・骨格 （R元_53.6%→R4 53.3%） 精神疾患（R元_45.5%→R4 44.6%）、脳疾患 （R元_25.2%→R4 23.1%） 糖尿病 （R元_24.5%→R4 25.1%） ・要介護２：心臓病（R元_64.1%→R4 63.7%）、筋・骨格 （R元_54.1%→R4 54.0%） 精神疾患（R元_43.1%→R4 41.8%）、脳疾患 （R元_27.1%→R4 24.6%） 糖尿病 （R元_24.0%→R4 24.6%） ・要介護３：心臓病（R元_61.5%→R4 60.5%）、精神疾患 （R元_49.8%→R4 49.2%） 筋・骨格（R元_47.9%→R4 49.2%）、脳疾患 （R元_29.8%→R4 27.3%） 糖尿病 （R元_20.4%→R4 20.2%） ・要介護４：心臓病（R元_59.3%→R4 60.0%）、精神疾患 （R元_49.7%→R4 50.3%） 筋・骨格（R元_45.1%→R4 46.8%）、脳疾患 （R元_32.9%→R4 29.5%） 糖尿病 （R元_19.0%→R4 18.8%） ・要介護５：心臓病（R元_54.9%→R4 55.1%）、精神疾患 （R元_53.7%→R4 54.4%） 筋・骨格（R元_36.9%→R4 39.7%）、脳疾患 （R元_35.2%→R4 33.0%） 糖尿病 （R元_16.3%→R4 16.4%） ○R元からR4までの要介護認定有りの者の有病率（上位5疾患） ・心臓病：R元_63.0%→R4 62.4%、高血圧症：R元_56.4%→R4 56.2%、筋・骨格：R元_52.0%→R4 52.5%、精神：R元_43.1%（認知症：28.8%、アルツハイマー病：23..2%）→R4 42.4%（認知症：27.9%、アルツハイマー病：22.0%）、脂質異常症：R元_30.9%→R4 32.6% ○R元からR4までの要介護認定なしの者の有病率（上位5疾患） ・高血圧症：R元_71.9%→R4 72.8%、脂質異常症：R元_54.7%→R4 57.6%、歯肉炎・歯周疾患：R元_38.6%→R4 40.5%、関節症：R元_35.9%→R4 35.3%、糖尿病：R元_35.2%→R4 37.4%	・要介護者の有病率が最も高い疾患は心臓病であるが、介護認定無しの者では、高血圧症や脂質異常症、糖尿病が上位で、心臓病発症の原因疾患と推測できる。また、上記疾病別医療費分析からも骨折の入院費が高いことが示されていることから、骨折等の筋・骨格疾患が要介護の起因となっている可能性がある。精神疾患については、その半数以上が認知症等である。 ⇒生活習慣病の重症化予防、身体のフレイル予防、認知症予防等の取組みの推進が必要。		・KDB：地域の全体像の把握、後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況
	通いの場の展開状況（箇所数・参加者数等）	全国平均との比較	○R３の通いの場の箇所数は1,576箇所、参加者数は23,141人で、１箇所当たり参加者数は14.68人。 ○国全体としては、箇所数が123,890箇所、参加者数は1,973,552人で、１箇所あたり参加者数は15.93人。	・１箇所当たりの参加者数は、国全体よりも1.25人少ないが、大きな差異はなし。		・介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況
		構成市町村比較	○R３の通いの場の箇所数について、最も多い市町村では457箇所。最も少ない市町村は１箇所である。 ○R３の通いの場参加者数について、最も多い市町村では6,711人、最も少ない市町村では15人である。 ○R３の通いの場１箇所あたりの参加者数が最も多い市町村は38.44人、最も少ない市町村は6.08人である。	・各構成市町村で通いの場数や参加者数の差が大きい。 ⇒市町村の規模によって、通いの場の設置状況や参加者の状況は異なるが、特に参加率が低い市町村では、参加率向上の取組みは各市町村で必要。		・介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況
		経年変化	○H30からR３までに、通いの場の箇所数・参加者数ともにR元に増加。その後箇所数は横ばいだが、参加者数はR２に減少し、その後横ばい。1箇所あたりの参加者数については、H30、R元に17～18人であったが、R２、R３は15人未満となっている。 ・H30　箇所数：1,227箇所、参加者数：22,057人、1箇所あたり参加者数：17.98人 ・R元　箇所数：1,588箇所、参加者数：28,072人、1箇所あたり参加者数：17.68人 ・R２　箇所数：1,589箇所、参加者数：22,298人、1箇所あたり参加者数：14.03人 ・R３　箇所数：1,576箇所、参加者数：23,141人、1箇所あたり参加者数：14.68人	・通いの場の箇所数・参加者数の変動については、新型コロナウイルス感染症の影響で、住民が集まりにくくなったことを示していると考えられる。 ⇒参加者を増やすため、通いの場の周知活動の推進が必要。		・介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況
介護・医療のクロス分析			○R４のクロス分析は以下のとおり。R元～R３においても同様の傾向。 ・R４外来　要介護２以上：361,698円（国：462,365円）、要支援・要介護1：387,525円（国：480,497円）、介護認定なし：287,140円（国：286,122円） ・R４入院　要介護2以上：970,923円（国：1,137,545円）、要支援・要介護１：781,329円（国：852,919円）、介護認定なし：149,955円（国：159,285円）	・介護認定なしの入院、外来医療費は介護認定有りの医療費よりも低い。また、要介護者のうち、要介護２以上の医療費が要介護２未満の医療費よりも高い。 ⇒要介護者の医療費が増加する傾向にある。上記有病状況からも、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防の取組みを推進することが必要。		・KDB：健康スコアリング（介護）

※課題抽出時と作成後にチェック

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

後期データヘルス計画における取組の方向性

関連計画では、「健康長寿への寄与」、「医療費の適正化」が目標とされているため、山形県後期高齢者医療広域連合第３期保健事業実施計画においても、同様の目標が達成できるよう、各種保健事業の実施を推進していく。

Ⅲ　計画全体

	広域連合がアプローチする課題	優先する課題	課題解決に係る取組の方向性	対応する保健事業番号
A	○生活習慣病等の重症化予防や介護予防等の取組みによる、医療費、介護給付費の適正化	✓	○一体的実施の進捗管理と実施継続に向けた支援 ○必要に応じた訪問指導業務の実施継続	3・4
B	【健康診査】 ○受診率が低い市町村の受診率向上 ○後期高齢者医療保険加入後の受診継続 【歯周疾患検診（歯科健診）】 ○受診率の向上		○後期高齢者健診の受診率向上に関係する取組強化 ○歯周疾患検診の受診率向上に関係する取組強化	1・2
C	○生活習慣病（肥満、血糖、血圧）リスク者の状態改善 ○痩せリスク者の状態改善 ○フレイルリスク者の状態改善 ○歯周疾患リスク者の改善	✓	○一体的実施の進捗管理と実施継続に向けた支援 ○必要に応じた訪問指導業務の実施継続	3・4
D	○健康状態不明者数の減少 ○健康状態不明者の実態把握		○後期高齢者健診の受診率向上に関係する取組強化 ○一体的実施の進捗管理と実施継続に向けた支援（健康状態不明者対策）	1・2・3
E	○適切な受診行動による医療費の適正化 ○フレイル予防による介護給付費の適正化	✓	○一体的実施の進捗管理と実施継続に向けた支援 ○必要に応じた訪問指導業務の実施継続	3・4

必要に応じて課題を列挙

課題の解決に資する事業設計

目的・目標	抽出した課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）と目標・評価項目
計画全体の目的（この計画によって目指す姿）	自立した生活を送ることが出来る高齢者の増加・健康的に生活を送ることが出来る高齢者の増加

目標		評価項目（共通評価指標）	計画策定時実績※１			目標値※２																	
			2022（R4）			2024（R6）			2025（R7）			2026（R8）			2027（R9）			2028（R10）			2029（R11）		
			割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母
健康診査・歯周疾患検診の推進	アウトプット	健診受診率	25.13%	43,619	173,577	26.50%			26.50%			26.50%			26.50%			26.50%			26.50%		
		歯科健診実施市町村数・割合（歯周疾患検診）	100.00%	35	35	100.00%			100.00%			100.00%			100.00%			100.00%			100.00%		
		質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	71.43%	25	35	100.00%			100.00%			100.00%			100.00%			100.00%			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	31.42%	11	35																100.00%		
		口腔	5.71%	2	35																100.00%		
		服薬等（重複・多剤）	0.00%	0	35																100.00%		
		重症化予防（糖尿病性腎症）	2.86%	1	35																100.00%		
		重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	34.29%	12	35																100.00%		
		健康状態不明者	11.43%	4	35																100.00%		
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	0.47%	898	190,444	0.47%			0.47%			0.47%			0.47%			0.47%			0.47%		
		口腔	2.51%	4,775	190,444	2.51%			2.51%			2.51%			2.51%			2.51%			2.51%		
		服薬（多剤）	3.27%	6,233	190,444	3.27%			3.27%			3.27%			3.27%			3.27%			3.27%		
		服薬（睡眠薬）	1.12%	2,142	190,444	1.12%			1.12%			1.12%			1.12%			1.12%			1.12%		
		身体的フレイル（ロコモ含む）	3.41%	6,501	190,444	3.41%			3.41%			3.41%			3.41%			3.41%			3.41%		
		重症化予防（コントロール不良者）	0.92%	1,757	190,444	0.92%			0.92%			0.92%			0.92%			0.92%			0.92%		
		重症化予防（糖尿病等治療中断者）	7.58%	14,430	190,444	7.58%			7.58%			7.58%			7.58%			7.58%			7.58%		
		重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	5.24%	9,971	190,444	5.24%			5.24%			5.24%			5.24%			5.24%			5.24%		
		重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.01%	24	190,444	0.01%			0.01%			0.01%			0.01%			0.01%			0.01%		
		健康状態不明者	1.48%	2,823	190,444	1.48%			1.48%			1.48%			1.48%			1.48%			1.48%		
		平均自立期間（要介護２以上）	男：79.8歳 女：83.7歳			男：79.8歳 女：83.7歳			男：79.8歳 女：83.7歳			男：79.8歳 女：83.7歳			男：79.8歳 女：83.7歳			男：79.8歳 女：83.7歳			男：79.8歳 女：83.7歳		
・・・		・・・																					
・・・		・・・																					

全市町村での取組み拡充を目指す

※目標値（割合）としては「100%」とする。

※１　実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。　※２目標値を記載する際には、分母・分子は記載不要。

個別事業及び計画期間における進捗管理

事業番号	事業分類	事業名	直営委託混合	重点・優先	実施年度（市町村数）					
					2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）
1	**健康診査**	健康診査事業	委託		実施（35）	→	→	→	→	→
2	**歯科健診**	歯周疾患検診事業	委託		実施（35）	→	→	→	→	→
3	**一体的実施**	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	委託	✔	実施（35）	→	見直し	→	→	→
4	**訪問指導**	・重複頻回受診者・服薬訪問指導事業 ・重症化等予防（糖尿病性腎症・その他）訪問指導事業 ・低栄養等訪問指導事業	委託		実施（対象者が抽出された市町村数）	→	見直し	→	→	→

Ⅳ　個別事業　　　　　　事業シート

事業１　　　健康診査事業

事業の目的	後期高齢者の身体状態を把握し、生活習慣病等を予防・早期発見する。
事業の概要	市町村が実施する健康診査事業について、後期高齢者についても受診ができるよう、広域連合から市町村へ委託して実施する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1									
	2									
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	受診率	市町村から報告される実績について、 健診受診者数/対象者数 として算出	25.13%	26.50%	26.50%	26.50%	26.50%	26.50%	26.50%
					目標値については、見直しを図っていく					
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス（方法）	概要	1. 広域連合が市町村に委託して実施 2. 市町村は、健診機関に委託する方法で健康診査を実施 3. 健康診査の結果に基づいた保健指導等は、主に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において市町村が実施
	実施内容	１．広域連合から市町村へ健康診査事業の委託 ２．市町村による健康診査事業の実施 ３．広域連合による 受診勧奨・周知広報の実施 受診率向上に係る補助金交付 ４．健康診査の結果に基づいた保健指導 主に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において実施
	実施後のフォロー・モニタリング	１．年度末：受診者数の把握
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	1. 広域連合が市町村に委託して実施 2. 市町村は、健診機関に委託する方法で健康診査を実施 3. 健康診査の結果に基づいた保健指導等は、主に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において市町村が実施
	実施内容	１．広域連合の体制 （１）主管部署：事業課企画財政係 （２）担当者数：事務職１、保健師１、管理栄養士１ （３）実施方法：管内市町村へ委託 ２．市町村の体制 （１）主管部署：市町村により異なる （２）担当者数：市町村により異なる （３）実施方法：健診機関への委託
	実施後のフォロー・モニタリング	１．年度末：受診者数の把握
	備考	

事業２　　歯周疾患検診事業

事業の目的	後期高齢者の歯周病等の状態を把握し、重症化等を早期に予防する。
事業の概要	事業実施年度において76歳になる者の歯周疾患検査を、広域連合から山形県歯科医師会へ委託し、検査可能としている医療機関にて実施する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1			%	%	%	%	%	%	%
	2									
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	受診率	実績について、 検診受診者数/対象者数 として算出	8.49%	15.00%	15.00%	15.00%	15.00%	15.00%	15.00%
					目標値については、見直しを図っていく					
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス（方法）	概要	1．広域連合が山形県歯科医師会に委託して実施 2．歯科医師会に加入する歯科医療機関（一部）が検診を実施 3．検診結果に基づいた保健指導等は、主に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において市町村が実施
	実施内容	1．広域連合から歯科医師会へ歯周疾患検診事業の委託 2．歯科医師会に加入する歯科医療機関（一部）が検診を実施し、検診結果を取りまとめ、広域連合へ提出 3．広域連合による 受診勧奨・周知広報の実施 4．検診の結果に基づいた保健指導等は、主に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において市町村が実施
	実施後のフォロー・モニタリング	1．２月頃：受診者数の把握
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	1．広域連合が山形県歯科医師会に委託して実施 2．歯科医師会に加入する歯科医療機関（一部）が検診を実施 3．検診の結果に基づいた保健指導等は、主に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において市町村が実施
	実施内容	1．広域連合の体制 （１）主管部署：事業課企画財政係 （２）担当者数：事務職１、保健師１、管理栄養士１ （３）実施方法：山形県歯科医師会へ委託 2．市町村の体制（「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の実施） （１）主管部署：市町村により異なる （２）担当者数：市町村により異なる （３）実施方法：市町村により異なる 3．山形県歯科医師会の体制 医師会事務局：事業受託、検診結果を医療機関から取りまとめ、広域連合へ提出 歯科医療機関（一部）：歯周疾患検診の実施
	実施後のフォロー・モニタリング	1．２月頃：受診者数の把握
	備考	

Ⅳ　個別事業　　事業シート

事業３　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

事業の目的	市町村の健康課題について、保健事業と介護予防を一体的に実施し、課題解決を図る。
事業の概要	広域連合から事業を市町村へ委託し、市町村毎にKDBを中心に健康課題を分析して事業を企画し、課題解決のため、保健指導等（ハイリスクアプローチ）と通いの等への健康教育等（ポピュレーションアプローチ）を実施する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標		１～10の ハイリスク者割合の減少	事業翌年度の割合について、ハイリスク者/被保険者数として算出 各年度のハイリスク者割合を、目標値以下にすることを目指す							
	1	低栄養		0.47%	0.47%	0.47%	0.47%	0.47%	0.47%	0.47%
	2	口腔		2.51%	2.51%	2.51%	2.51%	2.51%	2.51%	2.51%
	3	服薬（多剤）		3.27%	3.27%	3.27%	3.27%	3.27%	3.27%	3.27%
	4	服薬（睡眠薬）		1.12%	1.12%	1.12%	1.12%	1.12%	1.12%	1.12%
	5	身体的フレイル （ロコモ含む）		3.41%	3.41%	3.41%	3.41%	3.41%	3.41%	3.41%
	6	重症化予防 （コントロール不良者）		0.92%	0.92%	0.92%	0.92%	0.92%	0.92%	0.92%
	7	重症化予防 （糖尿病等治療中断者）		7.58%	7.58%	7.58%	7.58%	7.58%	7.58%	7.58%
	8	重症化予防 （基礎疾患保有＋フレイル）		5.24%	5.24%	5.24%	5.24%	5.24%	5.24%	5.24%
	9	重症化予防 （腎機能不良未受診者）		0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
	10	健康状態不明者		1.48%	1.48%	1.48%	1.48%	1.48%	1.48%	1.48%
	11	平均自立期間 （要介護２以上）		男：79.8歳 女：83.7歳	男：79.8歳 女：83.7歳	男：79.8歳 女：83.7歳	男：79.8歳 女：83.7歳	男：79.8歳 女：83.7歳	男：79.8歳 女：83.7歳	男：79.8歳 女：83.7歳

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標		１～６の 取組み市町村数	当該年度の実施市町村数／35市町村							
	1	低栄養		11	全市町村で取組み拡充を目指す ※目標値としては「35」とする。					35
	2	口腔		2						35
	3	服薬等 （重複・多剤）		0						35
	4	重症化予防 （糖尿病性腎症）		1						35
	5	重症化予防 （その他身体的フレイルを含む）		12						35
	6	健康状態不明者		4						35

プロセス （方法）	概要	１．広域連合が市町村に委託して実施 ２．市町村は、健康課題の分析・事業の企画・調整のうえ、事業を実施
	実施内容	１．広域連合から市町村へ高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の委託 ２．市町村による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施 ３．広域連合による 事業への支援、関係団体との連携
	実施後のフォロー・モニタリング	１．年度末：事業評価 ２．毎年度：ハイリスク者割合の確認
	備考	

ストラクチャー （体制）	概要	１．広域連合が市町村に委託して実施 ２．市町村は、健康課題の分析・事業の企画・調整のうえ、事業を実施
	実施内容	１．広域連合の体制 （１）主管部署：事業課企画財政係 （２）担当者数：事務職１、保健師１、管理栄養士１ （３）実施方法：管内市町村へ委託 ２．市町村の体制 （１）主管部署：市町村により異なる （２）担当者数：市町村により異なる （３）実施方法：市町村により異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	１．年度末：事業評価 ２．毎年度：ハイリスク者割合の確認
	備考	

Ⅳ　個別事業　　　　　　　　　事業シート

事業４　　　各種訪問指導事業

事業の目的	市町村が事業３「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において取組みをしない一部の項目のハイリスク者に対し、訪問等により保健指導を実施し、ハイリスク者の減少を図る。
事業の概要	保健指導（ハイリスクアプローチ）は、市町村が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」において取組むものであるが、一部のハイリスクアプローチについて、市町村が取組むことができない場合がある。 市町村が取組まないハイリスクアプローチの項目において抽出されたハイリスク者に対し、広域連合が民間事業者等へ事業委託し、訪問等により保健指導を実施する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	低栄養等予防： 低栄養状態が改善されたか	指導実施者に係る左記指標の確認							
	2	重複頻回受診・服薬： 受診行動が改善されたか								
	3	重複頻回受診・服薬： 医療費適正化の効果額								
	4	重症化予防等： 医療機関の受診があるか								
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	１～３の指導実施割合		指導実施者数／候補者数							
	1	低栄養予防		16.35%	16.35%	16.35%	16.35%	16.35%	16.35%	16.35%
	2	重複頻回受診・服薬		14.75%	14.75%	14.75%	14.75%	14.75%	14.75%	14.75%
	3	重症化予防		17.43%	17.43%	17.43%	17.43%	17.43%	17.43%	17.43%
	4				目標値については、見直しを図っていく					

プロセス（方法）	概要	1．広域連合が民間事業者等に委託して実施 2．民間事業者等は、仕様等により事業を実施
	実施内容	１．広域連合から民間事業者等へ事業の委託 ２．民間事業者等による事業の実施 対象者 〈低栄養予防等〉 健康診査の結果、BMIが20.0未満で、かつ、質問票⑥（体重変化）に該当する者 〈重複頻回受診・服薬〉 ①重複受診：同一疾病での受診医療機関が１か月に３か所以上ある者 ②頻回受診：同一医療機関での受診が１５回以上の月が３か月以上続く者 ③服薬 　Ⅰ多剤：「15剤以上」の処方がなされている者 　または、 　Ⅱ睡眠薬：「睡眠薬」が処方され、かつ、質問票⑧（転倒）に該当または質問票⑩（認知：物忘れ）⑪（認知：失見当識）二つともに該当する者 について、個別指導を実施する。 〈重症化予防（糖尿病性腎症）〉 〇医療機関未受診者 　健康診査データから次の①または②に該当する者を抽出した上で、レセプトデータの照合等により受診を確認できなかった者。 　①　次の㈠に該当し、かつ㈡または㈢のいずれかに該当する者 　㈠ 空腹時血糖126 mg/dl（随時血糖200 mg/dl）以上またはHbA1c 6.5%以上 　㈡ eGFR 60 ml/分/1.73 ㎡未満 　㈢ 尿蛋白　陽性（＋）以上 　②　eGFR 45 ml/分/1.73 ㎡未満 〇治療中断者 　レセプトデータから糖尿病による診療歴のある患者で、最終の受診から６か月を経過しても受診した記録がない者 〈重症化予防（その他）〉 以下の３つの基準のいずれかに該当する者 〇身体的フレイル（ロコモ含む） 質問票①（健康状態）に該当かつ質問票（歩行速度）に該当、 または、質問票⑦（歩行速度）に該当かつ質問票⑧（転倒）に該当 〇重症化予防ーコントロール不良者 健診結果：HbA1c≧8.0%またはBP≧160/100、 かつ、レセプト（医科・DPC・調剤）：対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（１年間）なし 〇重症化予防ー基礎疾患保有フレイル （基礎疾患）レセプト：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、 HbA1c7.0%以上、 かつ（フレイル）質問票①（健康状態）、⑥（体重変化）、⑧（転倒）、⑬（外出頻度）のいずれかに該当
	実施後のフォロー・モニタリング	１．年度末：事業評価 ２．毎年度：ハイリスク者割合の確認
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	1．広域連合が民間事業者等に委託して実施 2．民間事業者等は、仕様等により事業を実施
	実施内容	１．広域連合の体制 　（１）主管部署：事業課企画財政係 　（２）担当者数：事務職１、保健師１、管理栄養士１ 　（３）実施方法：民間事業者等へ委託 ２．民間事業者等の体制 　（１）担当者数：対象者数や事業者により異なる 　（２）実施方法：訪問等により保健指導を実施する
	実施後のフォロー・モニタリング	１．年度末：事業評価 ２．毎年度：ハイリスク者割合の確認
	備考	

Ⅴ　その他

データヘルス計画の評価・見直し	・データヘルス計画の最終評価は、最終年度である令和11年度（2029年度）に実施する。 ・データヘルス計画の中間評価を、令和７年度（2025年度）までの評価を令和８年度（2026年度）に実施する。 ・個別の保健事業については、アウトプット・アウトカム指標の目標数値について毎年度評価を実施する。
データヘルス計画の公表・周知	・当広域連合のホームページや、市町村広報誌等を通じ、被保険者へ周知する。 ・関係団体を通じ、関係機関へ周知する。 ・計画の概要版を作成し、理解の促進を図る。
個人情報の取扱い	・計画の策定及び保健事業の実施における個人情報の取扱いにあたっては、個人情報保護法等関係法令・ガイドライン等を遵守する。
地域包括ケアに係る取組	・高齢者保健事業の中心が一体的実施事業となることから、地域包括ケア会議等に参加するなど、地域包括ケアに係る取組を強化していく。 ・市町村や地域の医療・介護関係者と連携を図り、必要に応じた支援、協力を行う。 ・KDBシステムデータなどを活用してハイリスク群を各地域課題等に応じて抽出し、関係者等と共有する。
その他留意事項	・被保険者や保険医療機関の代表者、他の医療保険者の意見を伺う機会を設ける。 ・保健事業の効果測定等のデータ分析については、KDBシステムを中心に実施していく。