

山形県後期高齢者医療 第4次広域計画 【概要版】

I 計画の趣旨

山形県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第291条の7及び山形県後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定する計画で、広域連合の基本方針や施策の方向性等を示すとともに、広域連合と市町村が役割分担し、連絡調整を図りながら処理する事項等について定めるものです。

II 制度を取り巻く現状

1 現状

(1) 後期高齢者人口と高齢化率

本県の後期高齢者人口等の今後は、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年（2025年）に約2,180万人、総人口に占める後期高齢者の割合（総人口比）は17.8%に達すると推計され、その後、緩やかな上昇で推移します。また、後期高齢者人口は、令和17年（2035年）頃をピークに減少に転じると見込まれていますが、総人口比は、総人口の減少を要因として、その後も増加し続けると推計されます。

なお、本県のような傾向は、全国的にも多くの道府県で見られます。

	H27年 (2015)	R2年 (2020)	R7年 (2025)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)	R27年 (2045)
人口*	189,367人	190,636人	209,648人	222,817人	224,470人	217,311人	204,924人
総人口比	17.0%	17.8%	20.6%	23.3%	25.0%	26.1%	26.7%

*山形県の後期高齢者の人数です。

(2) 保険給付費

本県の後期高齢者医療制度における保険給付費の状況は、総額及び一人当たりの保険給付費とも、制度創設以降増加傾向にあります。また、被保険者数の増加に加え、医療技術の進歩や高度化に伴う医療費の伸びも予想されます。

	H20年度	H22年度	H24年度	H26年度	H28年度	H30年度	R2年度	R4年度
保険給付費 総額(千円)	109,494,743	131,886,226	136,900,021	140,847,987	143,159,026	146,859,220	143,692,057	148,376,000
一人当たりの 保険給付費(円)	615,271	715,699	723,264	737,683	744,012	761,040	749,266	773,408

(3) 保険料

本県の令和4・5年度の保険料率は、「均等割額」が43,100円、「所得割率」が8.80%で、いずれも全国平均を下回っており、軽減後の一人当たり保険料も全国平均を大きく下回っています。しかしながら、保険料額は、制度発足以来、上昇傾向にあり、今後も医療技術の高度化に伴う医療費の伸びや法改正の影響などから、さらなる上昇が見込まれます。

(4) 保健事業

被保険者の健康保持のため、健康診査、歯周疾患検診、重症化予防等訪問指導事業とともに、保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組んでいます。

なお、本県の令和4年度の健康診査受診者数は43,619人で、受診率は25.1%です。また、歯周疾患検診受診者数は657人で、受診率は8.5%となっており、まだまだ低い状況です。

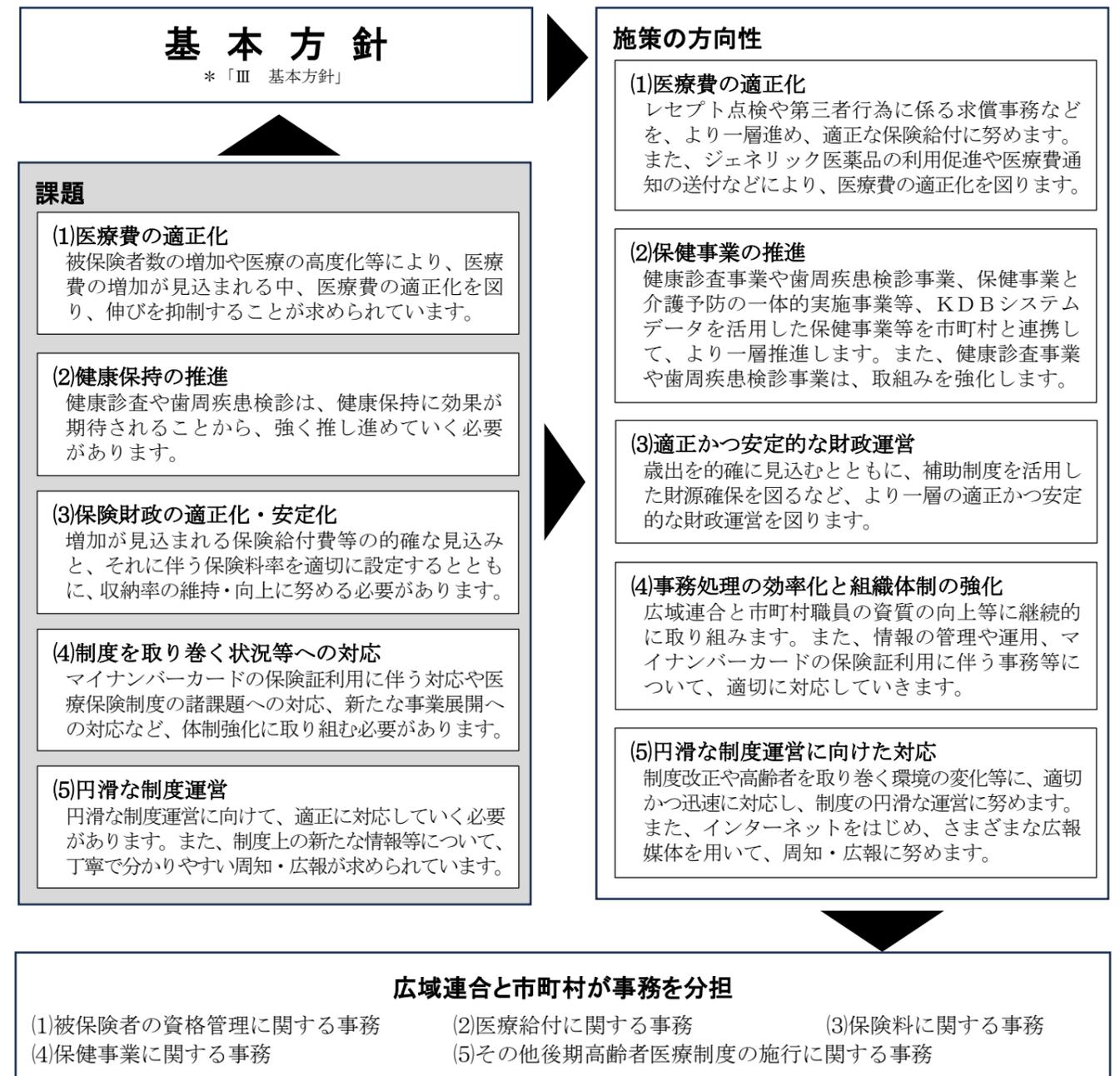
(5) 制度広報

高齢の年齢層の利用率は近年増加しており、同居家族など被保険者を取巻く幅広い年齢層を含め、インターネットによる情報発信の効果は今後、増々大きくなることが予想されます。

III 基本方針

後期高齢者医療広域連合として、現状と課題を踏まえつつ、計画期間における施策の方向性と、市町村との密接な連携及び双方の役割を明確化することにより、後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営に努め、被保険者の誰もが安心して健やかに暮らすことができる社会の実現を目指します。

IV 広域計画の体系図（基本方針・制度を取り巻く課題・施策の方向性・市町村との事務分担）



山形県後期高齢者医療広域連合

第4次広域計画

(案)

令和 年 月

山形県後期高齢者医療広域連合

目 次

I	計画の趣旨	1
II	制度を取り巻く現状と課題	2
	1 現 状	
	2 課 題	
III	基本方針	7
IV	施策の方向性と市町村との事務分担	8
	1 施策の方向性	
	2 広域連合と市町村の事務分担	
V	計画期間及び改定	10

I 計画の趣旨

本格的な少子高齢化社会の到来を迎え、社会環境や高齢者を取り巻く状況が大きく変化する中、国民皆保険制度を堅持し、誰もが安心して医療を受けられる新たな枠組みとして、平成 20 年 4 月に後期高齢者医療制度が創設されました。

この後期高齢者医療制度では、運営主体として、都道府県ごとに全市町村で構成する広域連合が設置され、制度を円滑に進めていくための指針として、広域計画を作成することとされました。

山形県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第 291 条の 7 及び山形県後期高齢者医療広域連合規約第 5 条に基づき策定する計画で、広域連合の理念や基本方針を示すとともに、広域連合と市町村が役割分担し、連絡調整を図りながら処理する事項等について定めるものです。

このたび、後期高齢者医療制度を取り巻く新たな状況や課題に対応し、引き続き市町村と連携・協力しながら、制度の安定した運営を行っていくため、第 3 次広域計画を見直し、新たに第 4 次広域計画を策定するものです。

II 制度を取り巻く現状と課題

1 現状

(1) 高齢化率と後期高齢者人口

わが国の高齢化率は、1980 年代まで先進諸国の中では下位に位置していましたが、平成 17 年（2005 年）には最も高い水準となり、現在は、世界のどの国も経験したことがない超高齢社会を迎えています。

令和 4 年 10 月 1 日現在の日本の総人口は約 1 億 2,494 万 7 千人で、そのうち 75 歳以上の人口（以下「後期高齢者人口」という。）は約 1,936 万 4 千人、総人口比では 15.5%を占め、いずれも過去最高となっています。

後期高齢者人口の今後は、表 1 のとおり、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）に約 2,180 万人、総人口比では 17.8%に達すると推計され、その後、緩やかな上昇で推移し、多くの道府県では令和 17 年（2035 年）頃をピークに減少に転じると見込まれていますが、総人口比については、総人口の減少を要因として、その後も増加し続けると推計されています。

本県の令和4年10月1日現在の総人口は、約104万1千人となっており、そのうち後期高齢者人口は約19万2千人で、総人口比の18.4%を占めています。

全国値（15.5%）よりも2.9%高く、全国第6位、北海道・東北ブロックでも岩手と並んで第2位となっています。

なお、表1のとおり、本県における後期高齢者人口のピークも、令和17年（2035年）の約22万4千人をピークに減少に転じると推計され、その後の総人口比についても増加し続けると推計されています。

一方で、表2のとおり、本県は総人口比に占める後期高齢者人口の割合は高いものの、増加率については全国値よりも緩やかであることが見てとれます。

表1 後期高齢者人口の推移と今後の見込み

	H27年(2015)	R2年(2020)	R7年(2025)	R12年(2030)
山形県	189,367人	190,636人	209,648人	222,817人
割合*	17.0%	17.8%	20.6%	23.3%
全国	16,125,763人	18,248,742人	21,800,000人	22,884,000人
割合*	13.0%	14.5%	17.8%	19.2%
	R17年(2035)	R22年(2040)	R27年(2045)	
山形県	224,470人	217,311人	204,924人	
割合*	25.0%	26.1%	26.7%	
全国	22,597,000人	22,392,000人	22,767,000人	
割合*	19.6%	20.2%	21.4%	

*総人口に占める後期高齢者人口の割合

出典：令和2年までの数値は『国勢調査人口等基本集計結果』総務省統計局

令和7年以降の数値は『日本の将来推計人口（平成30年推計）』国立社会保障・人口問題研究所

表2 後期高齢者人口の推移と今後の見込み（令和2年を100としたときの指数）

	R2年(2020)	R7年(2025)	R12年(2030)	R17年(2035)	R22年(2040)	R27年(2045)
山形県	191千人	210千人	223千人	224千人	217千人	205千人
指数	100.0	109.9	116.8	117.3	113.6	107.3
全国	18,249千人	21,800千人	22,884千人	22,597千人	22,392千人	22,767千人
指数	100.0	119.5	125.4	123.8	122.7	124.8

(2) 保険給付費

わが国では、国民皆保険制度により、すべての国民に対し、国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療保険のうち、いずれかの公的医療保険制度への加入が義務付けられ、病気やけがをしたとき、誰もが自由に医療機関を選択し、容易にかつ高度な医療サービスを受けることができます。

75歳以上の高齢者については、後期高齢者医療制度（給付費の5割を公費、約4割を現役世代からの支援金、約1割を高齢者の保険料）のもと、1割（現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2割）の低い自己負担で医療が受けることができ、こうした医療提供体制が保険給付費にも反映されているといえます。

表3のとおり、本県の後期高齢者医療制度における保険給付費の状況は、総額及び一人当たりの保険給付費とも、制度創設以降増加傾向にあり、令和4年度における保険給付費は総額で約1,483億8千万円、一人当たり約77万3千円に達しています。

また、表4のとおり、特別高額医療費の増加も顕著であり、被保険者数の増加に加え、医療技術の進歩や高度化に伴う医療費の伸びが予想されます。

表3 本県の保険給付費の推移（単位：円）

	H20年度	H22年度	H24年度	H26年度
保険給付費総額	109,494,742,788	131,886,225,926	136,900,021,336	140,847,986,836
1人当たりの保険給付費	615,271	715,699	723,264	737,683
	H28年度	H30年度	R2年度	R4年度
保険給付費総額	143,159,026,100	146,859,219,793	143,692,056,647	148,376,000,088
1人当たりの保険給付費	744,012	761,040	749,266	773,408

※保険給付費総額は、療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費の合計額である。

※一人当たりの保険給付費は、保険給付費総額を各年度平均被保険者数で除して、小数点第1位を四捨五入して算出した。なお、平成20年度は11か月で、それ以降は12か月で除して算出している。

※令和2年度は「新型コロナウイルスによる受診控え」の影響のあった年度である。

表4 特別高額医療費等の推移

	H29 年度	H30 年度	令和元年度	令和2 年度
件数	67 件	107 件	100 件	103 件
医療費合計額	438,690,414 円	609,777,587 円	599,808,814 円	634,308,110 円
	令和3 年度	令和4 年度		
件数	123 件	155 件		
医療費合計額	782,819,795 円	971,510,283 円		

※特別高額医療費とは、1 件あたりの医療費（食事療養費を含む）が 400 万円を超えるもので、件数及び医療費合計額は、それらを合算したもの。

(3) 保険料

表5のとおり、本県の令和4・5年度の保険料率は、「均等割額」が43,100円、「所得割率」が8.80%で、いずれも全国平均を下回っており、軽減後の一人当たり保険料も全国平均を大きく下回っています。

しかしながら、保険料額は、制度発足以来、上昇傾向にあり、今後も医療技術の進歩や高度化に伴う医療費の伸び、改正健康保険法の影響などから、さらなる上昇が見込まれます。

なお、表6のとおり、保険料の収納率については、保険料収納対策の実施効果等により、全国的にも上昇傾向にあり、本県においても令和4年度の現年度全体分で99.70%、そのうち普通徴収分も98.96%で、ともに全国平均を上回り、年々上昇しています。

表5 保険料額の推移（単位：円）

	H20・21 年度	H22・23 年度	H24・25 年度	H26・27 年度
均等割額 (全国平均)	37,300 (41,500)	38,400 (41,700)	39,500 (43,550)	39,500 (44,980)
所得割率 (全国平均)	6.85% (7.65%)	7.12% (7.88%)	7.52% (8.55%)	7.84% (8.88%)
軽減後一人当たり保険料額 (全国平均)	38,782 (63,402)	39,930 (62,993)	41,626 (66,833)	41,469 (67,585)
	H28・29 年度	H30・R元年度	R2・3 年度	R4・5 年度
均等割額 (全国平均)	41,700 (45,289)	41,100 (45,116)	43,100 (46,987)	43,100 (47,777)
所得割率 (全国平均)	8.58% (9.09%)	8.01% (8.81%)	8.68% (9.12%)	8.80% (9.34%)
軽減後一人当たり保険料額 (全国平均)	42,433 (67,904)	47,940 (71,492)	54,420 (76,294)	55,356 (77,663)

出典：『後期高齢者医療制度の各年度の保険料率等』厚生労働省

表6 保険料収納率の推移（単位：％）

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
現年度全体 （全国平均）	99.53 (99.36)	99.57 (99.40)	99.57 (99.40)	99.67 (99.53)	99.68 (99.54)	99.70 (99.48)
普通徴収分 （全国平均）	98.46 (98.56)	98.55 (98.66)	98.50 (98.64)	98.83 (98.91)	98.88 (98.95)	98.96 (98.86)

出典：『後期高齢者医療制度財政状況（事業年報）』厚生労働省（令和4年度分は大分県広域連合の全国調査結果）

(4) 保健事業

被保険者の健康保持のため、保健事業実施計画に基づき、生活習慣病等の発症・重症化の予防や心身機能の低下防止に向けた取組みとして、健康診査、歯周疾患検診、重症化予防等訪問指導事業とともに、保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組んでいます。

表7のとおり、本県の令和4年度の健康診査受診者数は43,619人で、受診率は25.1%です。歯周疾患検診受診者数は657人で、受診率は8.5%となっており、まだまだ低い状況です。

令和2年度から取り組んでいる、保健事業と介護予防の一体的実施事業については、令和5年度で26市町村が実施しています。

表7 健康診査と歯周疾患検診事業の受診者数と受診率

		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
健康診査	受診者数	38,103人	39,343人	40,808人	39,211人	40,399人	43,619人
	受診率	21.4%	22.1%	22.9%	22.0%	23.0%	25.1%
歯周疾患 健診事業	受診者数	1,273人	1,193人	833人	1,095人	722人	657人
	受診率	10.1%	10.3%	11.2%	9.4%	8.1%	8.5%

表8 保健事業と介護予防の一体的実施事業の取組み状況

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
市町村数	1	3	15	26

(5) 制度広報

制度にかかる情報発信は、総合パンフレットやリーフレット、ポスターの配布や掲示、テレビCMやラジオによる広報、新聞やフリーペーパーへの広告掲載などにより行ってきましたが、中でもインターネットは、さまざまな情報入手ツールとして、幅広い年代から活用されています。

表9からも、高齢の年齢層の利用率は近年増加しており、同居家族など被保険者を取巻く幅広い年齢層を含め、インターネットによる情報発信の効果は今後、増々大きくなることが予想されます。

表9 年齢階層別インターネット利用率（単位：％）

	R2年(2020年)	R3年(2021年)	R4年(2022年)
60～69歳	82.7	84.4	86.8
70～79歳	59.6	59.4	65.5
80歳以上	25.6	27.6	33.2

出典：『令和3～5年版 情報通信白書』総務省

2 課題

いわゆる団塊の世代が75歳を迎えたことにより、今後、高齢化社会が急速に進行します。

後期高齢者医療制度を、持続可能な制度としていくためには、次の課題への対応が求められます。

(1) 医療費の適正化

被保険者数の増加や医療の高度化を要因とした医療費の増加が見込まれる中、後期高齢者医療制度を持続可能な制度とするためには、医療費の適正化を図り、伸びを抑制することが求められています。

(2) 健康保持の推進

住み慣れた地域で、可能な限り長く健康で自立した生活を送るためには、健康寿命の延伸が不可欠ですが、高齢者になると加齢に伴う心身機能の低下によって生活習慣病等の病気や怪我が誘発され、自立した生活を送ることが困難になっていきます。

特に、後期高齢者は前期高齢者に比べ、フレイルの進行が顕著で、複数の慢性疾患を保有する場合もあることなどから、より一層の健康保持に取り組む必要があります。

健康診査や歯周疾患検診は、健康保持に効果が期待されることから、強く押し進めていく必要があります。

(3) 保険財政の適正化・安定化

令和5年度医療保険制度改革においては、子育て世代への支援や、すべての世代が負担能力に応じて公平に支え合う仕組みの必要性等が示されています。

そのような中、増加が見込まれる保険給付費等の的確な見込みと、それに伴う保険料率を適切に設定するとともに、収納率の維持・向上に努める必要があります。

(4) 制度を取り巻く状況等への対応

改正個人情報保護法の施行に伴う被保険者の情報の管理や運用等への対応、並びにマイナンバーカードの保険証利用に伴う被保険者への対応が求められています。

あわせて、医療保険制度における諸課題への対応、並びに高齢者の特性や制度改正を踏まえた事業展開に対応するための人材の確保や育成など、体制強化にも取り組む必要があります。

(5) 円滑な制度運営

後期高齢者医療制度を含めた医療保険制度改革が進む中、円滑な制度運営に向けて、国の動向や社会の情勢等を注視し、適正に対応していく必要があります。

また、医療保険制度改革やマイナンバーカードの保険証利用など、制度上の新たな情報等について、被保険者にとって、丁寧で分かりやすい周知・広報が求められています。

Ⅲ 基本方針

後期高齢者医療広域連合として、現状と課題を踏まえつつ、計画期間における施策の方向性と、市町村との密接な連携及び双方の役割を明確化することにより、後期高齢者医療制度の適正かつ円滑な運営に努め、被保険者の誰もが安心して健やかに暮らすことができる社会の実現を目指します。

Ⅳ 施策の方向性と市町村との事務分担

後期高齢者医療制度の実施にあたっては、基本方針に基づき、広域連合と市町村が連携・協力して運営を行います。

基本方針の達成に向けた施策の方向性と、それぞれの事務分担については、次のとおりです。

1 施策の方向性

(1) 医療費の適正化

これまで取組んできたレセプト点検等の審査事務や第三者行為に係る求償事務を、より一層進め、適正な保険給付に努めます。

また、ジェネリック医薬品の利用促進や医療費通知の送付、重複・頻回受診者への訪問指導等の実施などにより、医療費の適正化を図ります。

(2) 保健事業の推進

高齢者の健康保持等を支援し、長く健康で自立した生活を送ることができるよう、健康診査事業や歯周疾患検診事業、保健事業と介護予防の一体的実施事業、重症化予防や低栄養等予防の訪問指導事業、KDBシステムデータを活用した保健事業等を市町村と連携して、より一層推進します。

特に、健康診査事業や歯周疾患検診事業については、取組みを強化するとともに、地域の実情等に応じた取組みを進めていきます。

(3) 適正かつ安定的な財政運営

保険給付費を中心とした歳出を的確に見込むとともに、補助制度を活用した財源確保を図るなど、より一層の適正かつ安定的な財政運営を図ります。

また、保険料においては、適切な保険料率を算定するとともに、市町村と連携した収納確保に努めます。

(4) 事務処理の効率化と組織体制の強化

引き続き適正かつ速やかな事務処理に努めるとともに、より一層の窓口サービスの向上と事務の効率化を推進するために、広域連合と市町村職員の資質の向上等に継続的に取り組みます。

また、改正個人情報保護法に則した情報の管理や運用、マイナンバーカードの保険証利用に伴う事務等については、関係法令等に基づき、適切に対応していきます。

あわせて、制度上の課題や保健事業の展開等に適切に対応するため、制度に精通した人材や必要なスキルを持った人材の確保と育成に継続的に取り組んでいきます。

(5) 円滑な制度運営に向けた対応

今後の医療保険制度改革や後期高齢者医療制度の制度改革、高齢者を取り巻く環境の変化等に、適切かつ迅速に対応するため、国等の動向を注視し、情報収集を行うとともに、制度の円滑な運営に努めます。

また、広報活動については、さまざまな広報媒体を用いるとともに、被保険者目線に立った、よりの確で分かりやすい周知・広報に努めます。

特に、インターネットについては、高齢者の利用率等から、今後の重要な広報媒体として、活用について研究、検討します。

2 広域連合と市町村の事務分担

(1) 被保険者の資格管理に関する事務

【広域連合】

被保険者の資格の認定、異動及び負担区分等の管理を行い、被保険者証の交付を行います。

【市町村】

被保険者等からの資格に関する申請、喪失及び異動等の届出の受付、被保険者証の引渡し及び返還受付等の窓口業務を行います。

(2) 医療給付に関する事務

【広域連合】

現物給付（入院・外来等）や現金給付（療養費・高額療養費等）に係る給付費の審査・支払い、レセプト点検・保管を行います。

【市町村】

被保険者等からの医療給付に関する申請の受付等の窓口業務を行います。

(3) 保険料に関する事務

【広域連合】

保険料率を決定するとともに、市町村から提供される所得情報等に基づき、保険料の賦課決定を行います。また、保険料徴収猶予、減免等の申請に対する審査・決定等を行います。

【市町村】

保険料の徴収、滞納整理、納付相談及び保険料に関する申請受付等の窓口業務を行います。

(4) 保健事業に関する事務

【広域連合】

被保険者における健康の保持・増進を図るとともに、医療費適正化の観点から健康・医療情報等を活用し、市町村と連携して保健事業を実施します。

【市町村】

広域連合と連携を図りながら、健康診査事業等を行うとともに、地域の健康課題や被保険者の特性に応じた保健事業を実施します。

(5) その他後期高齢者医療制度の施行に関する事務

被保険者等からの各種申請や認定等に関する相談・問い合わせについて、広域連合と市町村が連携して対応します。

また、広報活動についても、広域連合と市町村が協力しながら実施します。

V 計画期間及び改定

広域計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

ただし、この期間内であっても広域連合長が必要と認めたときは、議会の議決を経て、改定を行います。

山形県後期高齢者医療第3期保健事業実施計画（案）（概要版）

令和5年12月27日
山形県後期高齢者医療広域連合

計画の構成

第1章_基本的事項（計画策定の趣旨・目的・期間・実施体制、現状の整理） 第2章_情報分析と課題抽出（平均自立期間・死因別死亡割合、健康診査・歯周疾患検診） 第3章_計画全体
第4章_保健事業（健康診査、歯周疾患検診、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業、訪問指導事業） 第5章_その他（計画の評価・見直し、計画の公表・周知、個人情報取扱、地域包括ケアに係る取組み、その他留意事項）

第1章 基本的事項

1. 基本的事項
(1) 目的：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に基づき、健康・医療データを活用し、保健事業を効果的・効率的に実施するための計画を策定
目標：後期高齢者の将来像「健康的に自立した生活を送ることができる」
(2) 期間：令和6年度から令和11年度までの6年間
(3) 体制：医療費適正化計画、国保保健事業実施計画等の関連計画との調和、被保険者・県・市町村・国保連合会・有識者等との連携

2. 現状の整理（1）被保険者の特性
被保険者数：193,506人（令和4年度末）
令和3年度から増加傾向で、今後も被保険者は増加見込み（県の人口は減少見込み）
75歳以上人口の将来推計として、令和7年度：209,648人、令和12年度：222,817人

年度	H30	R元	R2	R3	R4	…	R7	R12
被保険者数（人）	193,625	193,178	190,101	190,444	193,506	…	209,648	222,817

R7、R12は人口の将来推計

2. 現状の整理（2）第2期計画に係る評価

事業	健康診査	健康診査受診勧奨	歯周疾患健診	各種訪問指導事業 ・重複頻回受診 ・重症化予防 ・低栄養	後発医薬品数量シェア	高齢者の保健事業と介護 予防の一体的な実施
評価指標：目標値	受診率：25.0%	対象者の翌年度受診率：5%	受診率：15.0%	訪問指導実施割合：各々 指導後の改善状況：各々	数量シェア：80%	実施市町村数：25
達成状況 (達成：○ 未達成：-)	○	-	-	一部達成	○	-

第2章 情報分析と課題抽出

・分析は、国保データベース（KDB）システムのデータに基づいているが、KDBで分析できない場合は、広域連合が保有するデータも用いている。
・情報分析の太枠部の①～⑥は、課題抽出の「対応する健康課題」の数字と紐付く。
・表中の網かけ部分は、分析結果の特徴的な部分。

1. 平均余命と平均自立期間

R4状況(単位：歳)		男	女
平均余命	広域連合	81.3	86.9
	国	81.7	87.8
平均自立期間	広域連合	79.8	83.7
	国	80.1	84.4
不健康期間	広域連合	1.5	3.2
	国	1.6	3.4

2. 死因別死亡割合（主要6疾患）

(単位：%)		がん	心臓病	脳疾患	腎不全	自殺	糖尿病
広域連合	H30	47.7	27.0	17.9	3.5	2.6	1.9
	R4	46.8	28.6	17.0	3.7	2.2	1.4
国	R4	50.6	27.5	13.8	3.6	2.7	1.9

3. 健康診査・歯周疾患検診の分析

R4健康診査(単位：%)	広域連合	国
健康診査受診率	22.10	24.80
血圧リスク保有者	44.5	35.2
やせリスク保有者	6.9	8.6
ソーシャルサポートリスクなし者	86.6	95.1
社会参加リスクなし者	76.2	87.1
運動・転倒リスクなし者	22.5	26.8

※KDBは健康診査の除外者を考慮していない数値が算出される。除外者を考慮した健診受診率（広域連合）は「25.13%」

4. 医療費・介護関係

医療費(単位：円)	R3	R4
一人あたり医療費	708,921	714,699

外来総医療費(上位5疾患)(単位：円)	R3	R4
高血圧症	5,341,418,660	5,234,538,080
糖尿病	4,917,716,120	5,175,844,290
不整脈	4,890,329,020	5,049,749,690
慢性腎臓病(透析あり)	4,530,332,340	4,394,562,030
関節疾患	2,932,077,300	2,784,745,580

入院総医療費(上位5疾患)(単位：円)	R3	R4
骨折	5,569,674,330	5,472,952,280
脳梗塞	4,325,588,040	4,399,836,780
関節疾患	2,549,760,660	2,602,535,810
慢性腎臓病(透析あり)	2,067,336,690	1,783,239,610
肺炎	1,958,544,940	2,059,432,380

R4要介護認定者有病率(単位：%)	心臓病	高血圧症	筋・骨格異常症	精神	脂質異常症	R4要介護認定なし者有病率(単位：%)	高血圧症	脂質異常症	歯周炎・歯周疾患	糖尿病	関節症
	62.4	56.2	52.5	42.4	32.6		72.8	57.6	40.5	37.4	35.3

第3章 計画全体・第4章 保健事業

保健事業	評価指標	目標値 (各年度及び中間評価において見直しを検討)	実施主体、取組みの方向性、第2期比較
○対応する健康課題			
1. 健康診査事業 ②健康診査の受診率向上、健康状態不明者数の実態把握、減少	受診率 (受診者数/対象者数)	26.5%以上	実施主体：市町村（広域連合から委託） 方向性：市町村と連携して事業を継続し、被保険者の健康状態を把握し、ハイリスク者対応に努める。 【第2期比較】 目標値：+1.5ポイント（目標値25.0%→26.5%） 受診率は75～79歳の受診者を中心に、今後も延伸する見込み。
2. 歯周疾患検診事業 ⑤歯周疾患健診受診率の向上、歯周疾患リスク者の改善	受診率 (受診者数/対象者数)	15.0%以上	実施主体：広域連合（県歯科医師会へ委託） 方向性：被保険者の口腔状態を把握し、口腔ハイリスク者対応に努める。 【第2期比較】 変更なし
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 ①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 ②健康診査の受診率向上、健康状態不明者数の実態把握、減少 ③痩せリスク者の状態改善 ④フレイルリスク者の状態改善、フレイル予防による介護給付費の適正化 ⑤歯周疾患健診受診率の向上、歯周疾患リスク者の改善 ⑥適切な受診行動による医療給付費の適正化	ハイリスクアプローチの実施市町村数：実施市町村の拡充 各ハイリスク項目に係るハイリスク者割合の減少 低栄養 口腔 服薬 重症化予防（糖尿病性腎症） 重症化（その他） 健康状態不明者	ベース値：R6実績 ベース値：R4状況 0.47%以下 2.51%以下 4.40%以下 7.59%以下 9.57%以下 1.48%以下	実施主体：市町村（広域連合から委託） 方向性：重症化予防のハイリスク者の増加が顕著であるため、重症化予防のメニューは優先的に取組み、市町村が取組みを拡充できるよう、広域連合は市町村の状況に応じた支援を実施。 【第2期比較】 目標指標は「事業実施市町村数」から、「ハイリスクアプローチの実施市町村数（アウトプット）」と「ハイリスク者割合の減少（アウトカム）」となる（国共通指標）。
4. 各種訪問指導事業 ①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 ③痩せリスク者の状態改善 ④フレイルリスク者の状態改善、フレイル予防による介護給付費の適正化 ⑥適切な受診行動による医療給付費の適正化	実施割合 (指導実施数/対象者数) 低栄養 重複・頻回受診・服薬 重症化予防	ベース値： R4までの実績 29.23%以上 14.75%以上 17.43%以上	実施主体：広域連合（民間事業者等への委託） 方向性：市町村が一体的実施事業において「低栄養、重複頻回受診・服薬、重症化予防」のいずれかのハイリスクアプローチに取り組まない場合に、当該市町村の対象者（ハイリスク者）への個別支援として実施。 【第2期比較】 目標指標は「実施割合（アウトプット）」と「各訪問指導における改善状況（アウトカム）」であったが、事業成果が「ハイリスク割合の減少」に反映されることを考慮し、目標値の設定は「実施割合（アウトプット）」のみとした。なお、目標値は定めなが、各訪問指導における改善状況の確認については実施する。

ハイリスク（なんらかの健康課題を抱えている）状態である被保険者の状況
ハイリスク者割合：ハイリスク者数（分子）/被保険者数（前年度末）（分母）

ハイリスク項目	R2年度 被保険者数：193,178人	R3年度 被保険者数：190,101人	R4年度 被保険者数：190,444人			
ハイリスク者数、割合	数	割合	数	割合		
低栄養	748	0.39	870	0.46	898	0.47
口腔	5,124	2.65	5,005	2.63	4,775	2.51
服薬 (重複・多剤)	7,436	3.85	8,078	4.25	8,375	4.40
重症化予防 (糖尿病性腎症)	7,096	3.67	10,728	5.64	14,454	7.59
重症化予防 (その他)	15,830	8.19	17,014	8.95	18,229	9.57
健康状態不明者	2,719	1.41	2,866	1.51	2,823	1.48

対応する健康課題

①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
②健康診査の受診率向上、健康状態不明者数の実態把握、減少
③痩せリスク者の状態改善
④フレイルリスク者の状態改善、フレイル予防による介護給付費の適正化
⑤歯周疾患健診受診率の向上、歯周疾患リスク者の改善
⑥適切な受診行動による医療給付費の適正化

第5章 その他

(1) (2) 評価見直し、公表・周知
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各年度に評価を実施する。
中間評価を令和8年度に行い、各事業の目標値や方向性の見直し等を図る。最終評価を令和11年度に行い、次期計画に活かす。
計画は、ホームページや広報誌等を活用して公表・周知する。
(3) 個人情報
個人情報保護法等関係法令やガイドライン等を遵守する。

(4) 地域包括ケア
高齢者保健事業の中心が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」となることから、地域包括ケアに係る取組みを強化する。
また、市町村や地域の医療・介護関係者と連携や、KDBシステムを活用した支援や協力を行う。
(5) その他
保健事業については、被保険者や保険医療機関の代表者、他の医療保険者等の意見を伺う機会を設ける。
また、事業の実績や成果の分析・評価については、KDBシステムを中心に実施していく。

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（案）
本体_厚生労働省作成統一様式

第3期データヘルス計画（案）

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みとともに、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		令和6年度～令和11年度	
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	令和6年～令和15年	保健・医療・福祉の連携による「健康長寿日本一」の実現
	都道府県医療費適正化計画	令和6年～令和11年	住民の健康保持増進のための健康診査や重症化予防の取組などの推進 医療の効率的な提供のための医薬品の適正使用の取組などの推進
	介護保険事業支援計画	令和6年～令和8年	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	令和6年～令和11年	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・支援評価委員および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%	76,204	100.0%	117,302	100.0%
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、介護等庁内各部署間の連携体制整備 ○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、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	OKDB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 平成30年度：193,625人、令和元年度：193,178人、令和2年度：190,101人、令和3年度190,444人、 令和4年度：193,506人 令和2年度に減少したが、令和3年度以降は、団塊の世代の加入等により、増加に転じている。
	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1.53倍程度多い。 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2.5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	データ典拠
被保険者構成の将来推計	平成27年度の被保険者数は190,037人である。令和7年度は209,648人、令和12年度は222,817人と推計されており、増加傾向にある。	重複訪問等対策や重症化予防等の個別的支持により、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、制度創設以来増加しており、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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> KDB：地域の全体像の把握
	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 平均余命 二次医療圏別：村山：男性 82.2歳、女性 87.1歳、圏別：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 76.4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、圏別：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% 圏別：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% 	<ul style="list-style-type: none"> KDB：地域の全体像の把握
	経年変化	<ul style="list-style-type: none"> 直近の過去5年間の状況として 平均余命：男性 0.8歳（80.5歳→81.3歳）上回り、女性 0.1歳（87歳→86.9歳）下回った。 平均自立期間：男性 0.8歳（79歳→79.8歳）上回り、女性 0.1歳（83.8歳→83.7歳）下回った。 死因別死亡割合（主要6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（3.6%→3.7%） 自殺：0.4%減少（2.6%→2.2%） 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度健診の受診率は全国と比較して2.7%低い（広域22.1%、国24.8%）。 令和3年度（広域20.8%、国23.6%）と令和2年度（広域20.2%、国23.0%）は2.8%低く、令和元年度（広域21.0%、国23.3%）は2.3%低い。 	KDB地域の全体像の把握
	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 【令和4年度健康診査の受診率】 最も高い市町村（32.6%）と最も低い市町村（12.0%）では、20.6%の差がある。 令和4年度4地域別では、村山19.7%、最上20.8%、圏別16.3%、庄内地域31.0%。 受診率の市町村格差については、令和元年度から令和4年度で比較して上位10位と下位10位が9割以上固定している。 	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	<ul style="list-style-type: none"> 【健康診査の受診率】 KDBでは令和元年度21.0%、令和2年度20.2%、令和3年度20.8%、令和4年度22.1%。（当広域のまとめでは令和元年度22.92%、令和2年度22.04%、令和3年度22.96%、令和4年度25.13%） 村山 令和4年度19.7%、令和3年度18.5%、令和2年度17.1%、令和元年度17.9% 圏別 令和4年度16.3%、令和3年度15.4%、令和2年度14.7%、令和元年度15.5% 最上 令和4年度20.8%、令和3年度19.2%、令和2年度18.9%、令和元年度18.5% 庄内 令和4年度31.0%、令和3年度29.5%、令和2年度29.9%、令和元年度31.3% 年齢階級別では、令和4年度において男性、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、令和3年度男性53.2%、女性53.5%、後期移行した75～79歳の受診率は、令和3年度男性22.7%、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令和元年度11.16%、令和2年度9.43%、令和3年度8.07%、令和4年度8.49%。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度に低下したが、令和3年度に回復し、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、後期高齢者移行時点の受診率向上に係る取組みの推進が重要。 未受診者への動員は、特に受診率の低い市町村で積極的に実施していくことを推進することが重要。 歯周疾患健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度、令和3年度で低下したが、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。
全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度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5.3%高い（当広域44.5%、全国35.2%）。 肝臓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%）。 全体的にみると令和4年度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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	し
B	<ul style="list-style-type: none"> 【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 実問題の 分析	健康結果・歯科健診 結果の状況（健康状 況）	構成市町村比較	<p>【令和4年度健診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度生活習慣病保有者は当広域で78.7%、そのうち村山では80.3%、最上では75.0%、圏域では78.5%、庄内では77.0%。一番低い市町村70.5%、一番高い市町村85.0%で14.5%の差がある。 肥満リスク保有者は、村山26.6%、圏域26.1%、最上30.2%、庄内27.2%。 瘦せリスク保有者は、村山6.9%、圏域6.7%、最上6.0%、庄内7.1%。 血糖リスク保有者は、村山12.3%、圏域10.3%、最上10.9%、庄内12.1%。 血圧リスク保有者は、村山42.1%、圏域47.6%、最上47.9%、庄内45.5%。 肝機能リスク保有者は、村山3.7%、圏域3.5%、最上4.2%、庄内4.0%。 脂質リスク保有者は、村山17.1%、圏域16.4%、最上18.9%、庄内16.7%。 <p>【令和4年度歯科健診（歯周疾患検診）結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 異常なし9.1%、要指導22.2%、要精検68.7%。 地域別 異常なしは村山9.2%、圏域5.2%、最上9.8%、庄内11.2%。 要指導は村山23.4%、圏域16.4%、最上41.5%、庄内19.9%。 要精検は村山67.4%、圏域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、最も高い地域は村山79.0%、2番目圏域69.8%、その次に庄内68.4%、最上65.9%と続き、13.1%の差がある。 ・歯肉の状況のうち、歯肉出血については、健全村山26.6%、圏域28.5%、最上22.0%、庄内18.9%。出血ありは村山67.4%、圏域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%、圏域23.3%、最上22.0%、庄内20.9%。 ・4～5mmポケットは村山46.4%、圏域47.4%、最上53.7%、庄内41.8%。 ・6mmを超えるポケットは、村山25.3%、圏域19.0%、最上12.2%、庄内25.0%。 ・口腔清掃状況は、良好村山16.1%、圏域12.9%、最上31.7%、庄内14.8%。 ・普通 村山62.8%、圏域61.2%、最上56.1%、庄内58.2%。 ・不良 村山17.4%、圏域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%、圏域16.4%、最上19.5%、庄内18.9%。 ・軽度 村山54.0%、圏域50.0%、最上56.1%、庄内44.9%。 ・中等度 村山27.3%、圏域23.3%、最上14.6%、庄内30.1%。 	KDB健康スコアリング KDB市町村別データ 広域連合データ（歯科）
		経年変化	<p>【健診結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病保有者は令和元年度80.2%、令和2年度78.7%、令和3年度79.2%、令和4年度78.7%。 肥満リスク保有者は令和元年度27.5%、令和2年度27.7%、令和3年度27.4%、令和4年度27.0%。 瘦せリスク保有者は令和元年度6.5%、令和2年度6.6%、令和3年度6.8%、令和4年度6.9%。 血糖リスク保有者は令和元年度11.6%、令和2年度11.0%、令和3年度11.2%、令和4年度11.8%。 血圧リスク保有者は令和元年度40.5%、令和2年度44.7%、令和3年度45.6%、令和4年度44.5%。 肝機能リスク保有者は令和元年度4.0%、令和2年度4.2%、令和3年度3.9%、令和4年度3.8%。 脂質リスク保有者は令和元年度18.2%、令和2年度18.6%、令和3年度18.2%、令和4年度17.0%。 <p>【歯科健診（歯周疾患検診）結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度異常なし7.9%、要指導13.2%、要精検79.0%。 令和4年度異常なし9.1%、要指導22.2%、要精検68.7%。 ・現在の歯の平均本数は、令和3年度21.2本、令和4年度21.9本で増加傾向。 ・20本以上現在歯を有する者は、令和4年度73.4%（このうち健全歯のみ8.7%）、令和3年度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、歯肉出血については令和4年度健全24.4%、出血あり67.1%。 令和3年度健全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、令和4年度健全21.9%、4～5mmポケット45.7%、6mmを超えるポケット23.3%。令和3年度健全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、令和4年度良好16.1%、普通60.7%、不良18.3%。 令和3年度良好19.3%、普通59.4%、不良16.2%。 ・歯石の付着については、令和4年度なし16%、軽度50.7%、中等度26.6%。 令和3年度なし19.3%、軽度51.4%、中等度21.5%。 	KDB健康スコアリング 「令和4年度県民健康・栄養 調査」結果報告書（速報 版） 広域連合データ（歯科）
	全国平均との比較	<p>令和4年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ソーシャルサポートリスク（リスクなし広域86.6%、圏95.1%）と社会参加リスク（リスクなし広域76.2%、圏87.1%）と喫煙リスク（リスクなし広域67.2%、圏77.1%）と運動、転倒リスク（リスクなし広域22.5%、圏26.8%）及び、食習慣リスク（広域93.4%、圏94.6%）が高い。 認知機能リスク（リスクなし広域78.9%、圏68.6%）と口腔機能リスク（リスクなし広域69.6%、圏60.4%）が低い。 健康状態リスク（広域89.6%、圏90.0%）と心の健康状態リスク（広域90.8%、圏91.2%）はほぼ同値。 	KDB健康スコアリング	

・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、令和4年度速報値で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、重症化予防の取り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り組みを推進することが重要。

・瘦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のが、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がりやすいことから、これらの取り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っている）において国より低く、横ばいで推移していること

- 生活習慣病（肥満、血糖、血圧）リスク者の状態改善
- 瘦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

し

質問票調査結果の状況（生活習慣）	構成市町村比較	<p>【健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルサポートリスクなし 村山83.2%、圏際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%の差がある。 ・社会参加リスクなし 村山71.2%、圏際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%の差がある。 ・喫煙リスクなし 村山63.1%、圏際55.3%、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%の差がある。 ・認知機能リスクなし 村山81.6%、圏際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%の差がある。 ・運動、転倒リスクなし 村山25.1%、圏際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%の差がある。 ・健康状態リスクなし 村山91.0%、圏際90.4%、最上99.6%、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%の差がある。 ・心の健康状態リスクなし 村山91.4%、圏際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%の差がある。 ・食習慣リスクなし 村山93.1%、圏際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%の差がある。 ・口腔機能リスクなし 村山71.2%、圏際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%の差がある。 ・体重変化リスクなし 村山92.5%、圏際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%の差がある。 <p>【歯科健診（歯周疾患検診）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯や口の状態について感じること ・ほぼ満足 村山39.5%、圏際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%、圏際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%、圏際9.5%、最上4.9%、庄内10.2% <p>歯磨き回数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・磨かない日もある 村山2.6%、圏際3.5%、最上2.4%、庄内3.6% ・1回 村山20.7%、圏際23.3%、最上36.6%、庄内26.5% ・2回 村山52.3%、圏際44.8%、最上48.8%、庄内40.8% ・3回以上 村山24.0%、圏際22.4%、最上9.8%、庄内28.1% 	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誘、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・介護等へ緊く必要がある場合、支援していく。 ・歯周疾患健診について、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（歯科）		
	経年変化	<p>【健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルサポートリスクなし ・令和2年度85.8%、令和3年度85.8%、令和4年度86.6% ・社会参加リスクなし ・令和2年度75.4%、令和3年度74.2%、令和4年度76.2% ・喫煙リスクなし ・令和2年度69.2%、令和3年度68.2%、令和4年度67.2% ・認知機能リスクなし ・令和2年度78.1%、令和3年度77.9%、令和4年度78.9% ・運動、転倒リスクなし ・令和2年度22.2%、令和3年度22.0%、令和4年度22.5% ・健康状態リスクなし ・令和2年度89.9%、令和3年度89.9%、令和4年度89.6% ・心の健康状態リスクなし ・令和2年度91.5%、令和3年度91.0%、令和4年度90.8% ・食習慣リスクなし ・令和2年度94.0%、令和3年度93.8%、令和4年度93.4% ・口腔機能リスクなし ・令和2年度69.1%、令和3年度69.2%、令和4年度69.6% ・体重変化リスクなし ・令和2年度91.5%、令和3年度92.2%、令和4年度92.0% <p>【歯科健診（歯周疾患検診）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯や口の状態について感じること ・令和3年度はほぼ満足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% ・令和4年度はほぼ満足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% <p>歯磨き回数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度磨かない日もある3.0%、1回25.0%、2回47.3%、3回以上24.1%。 ・令和3年度磨かない日もある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	<p>全国平均との比較</p> <p>構成市町村比較</p> <p>経年変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診、医療、介護の利用のない者は令和4年度4,069人おり、健診対象者のうち2.3%が該当し、令和元年度3,933人で2.2%、令和2年度4,112人で2.3%、令和3年度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		
					D ○健康状態不明者数の減少 ○健康状態不明者の実態把握	

	医療費	<p>全国平均との比較</p> <p>OR4年度の1人当たり医療費は、国よりも約71,000円低い。R1年度からR3年度においても、同様の傾向にある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>OR4年度の千人当たり受診件数は、国よりも512.461件高い。R1年度からR3年度においても、同様の傾向にある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合：14,965,363件（外来_14,351,14件、入院_614,22、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） <p>OR4年度の1日当たり医療費は、国よりも約1,200円低い。R1年度からR3年度においても、同様の傾向にある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 			<ul style="list-style-type: none"> ・KDB：健康スコアリング（医療）、地域の全体像の把握
	医療費	<p>構成市町村比較</p> <p>二次医療圏別のR4年度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。</p> <p>○1人当たりの医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）） <p>○千人当たり受診件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（5,640.53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_1,628.71件、最上_1,439.51件、庄内_1,578.59件（最も高い市町村_2,525.12件、最も低い市町村_1,043.83件（1,481.28件差）） <p>○1日当たり医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（6,868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）） 			<ul style="list-style-type: none"> ・KDB：健康スコアリング（医療）、地域の全体像の把握
	医療費	<p>経年変化</p> <p>○総医療費は、R2・R3年度に減少したが、R4年度は増加に転じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R1：155,587百万円、R2：149,354百万円、R3：150,231百万円、R4：154,566百万円 <p>○1人当たりの医療費は、R1年度以降、R2・R3年度に一旦は減少したが、R4年度は増加に転じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R1：726,299円、R2：708,577円、R3：708,921円、R4：714,699円 ・外来：R1_361,618円、R2_350,871円、R3_348,123円、R4_347,822円 ・入院：R1_364,681円、R2_357,706円、R3_360,798円、R4_366,878円 ・歯科：R1_24,644円、R2_24,303円、R3_25,067円、R4_25,955円 <p>○千人当たりの受診件数は、R1年度以降低下傾向。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R1：15,565,146件、R2：15,105,878件、R3：15,000,679件、R4：14,965,363件 ・外来：R1_14,897,16件、R2_14,472,71件、R3_14,371,72件、R4_14,351,14件 ・入院：R1_667,99件、R2_633,17件、R3_628,96件、R4_614,22件 ・歯科：R1_1,881,54件、R2_1,753,72件、R3_1,808,98、R4_1,871,55件 <p>○1日当たり医療費は、R1年度以降増加傾向。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R1：20,488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 	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費については、令和元年度以降、令和2・3年度の医療費が減少していたが、令和4年度には増加に転じている。 ・1人当たりの医療費については、国よりも低く、入院外・歯科のいずれにおいても低い。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。 <p>⇒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人当たりの医療費では外来費よりも入院費が高いこと、1日当たりの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がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB：健康スコアリング（医療）、地域の全体像の把握 	
医療関係の分析	全国平均との比較	<p>OR4年度の疾病別外来医療費（上位から5疾患）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 240,069,090円、不整脈 224,499,440円、関節疾患 181,233,590円 <p>OR4年度の疾病別入院医療費（上位から5疾患）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病別外来医療費は、R1年度以降、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年度以降、2位へ上昇している。 ・疾病別入院医療費は、R1年度以降、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外来費と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い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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複及び多割投薬患者割合は、いずれもR1年度以降低下傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>にあるが、各年度4,000人程度が該当している。 ⇒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。</p> <p>・各構成市町村における1人当たり医療費、受診率、1日当たりの医療費は、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て事業内容の検討することが必要。</p>	・KDB：医療費分析（1） 細小分類
		○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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 541,934,320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 		・KDB：医療費分析（1） 細小分類
	経年変化 OR1年度からR4年度の疾病別外来医療費総額（上位から5疾患） <ul style="list-style-type: none"> ・R1：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 6,614,432,960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 OR1年度からR4年度の疾病別入院医療費総額（上位から5疾患） <ul style="list-style-type: none"> ・R1：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 1,981,948,690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年度3月診療分：82.8%（全国5位（1位：87.3%、35位：73.0%）） R4年度9月診療分：83.5%（全国5位（1位：88.0%、35位：72.8%）） ○経年変化 ・H30：77.0%、R1：81.3%、R2：81.9%、R3：82.6%、R4：85.2%	・厚生省HP：保険者別の好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	R1年度からR4年度までの被保険者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）R1：1.57%、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）R1：0.77%、R2：0.66%、R3：0.66%、R4：0.68% （該当者数平均）R1：1,495人、R2：1,264人、R3：1,253人、R4：1,309人	・KDB：重複・多剤処方 状況		
要介護認定率の状況	全国平均との比較	OR4年度の要介護認定率は、17.9%で国（19.4%）よりも低い。H30年度以降、同様の傾向である。	<p>・H30年度からR3年度まではほぼ横ばいだが、R4年度において低下。</p>	・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年度の要介護認定率は、以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ・村山：17.3%、豊前：17.9%、最上：18.0%、庄内：18.6% <ul style="list-style-type: none"> ・R1年度以降、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
	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%		・KDB：地域の全体像の把握

E ○適切な受診行動による医療給付費の適正化
 ○フレイル予防による介護給付費の適正化

し

介護関係 の分析	介護給付費	全国平均との比較	<p>○R4年度の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年度以降同様。</p> <p>○R4年度の1人当たり介護給付費の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県：居宅_13,912円、施設_10,872円 ・国：居宅_15,157円、施設_8,570円 <p>○R4年度の男女別1人当たり介護給付費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県：男性_14,194円、女性_32,844円 ・国：男性_14,630円、女性_30,712円 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB：健康スコアリング（介護）
		構成市町村比較	<p>○二次医療圏別のR4年度の1人当たり介護給付費は、以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、R1年度以降、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。 <p>○二次医療圏別のR4年度の1人当たり介護給付費の内訳（居宅・施設）は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB：健康スコアリング（介護）
		経年変化	<p>○1人当たり介護給付費</p> <p>R1：25,929円、R2：26,191円、R3：26,191円、R4：24,784円</p> <p>○1人当たり介護給付費の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅：R1_14,603円、R2_14,710円、R3_14,753円、R4_13,912円 ・施設：R1_11,326円、R2_11,481円、R3_11,438円、R4_10,872円 <p>○男女別の1人当たり介護給付費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 R1：14,910円、R2：15,085円、R3：15,228円、R4：14,194円 ・女性 R1：34,007円、R2：34,332円、R3：34,228円、R4：32,844円 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、平均寿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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>○R4年度の要介護認定有りの者の有病率（上位5疾患）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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%） <p>○R4年度の介護認定無しの者の有病率（上位5疾患）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB：地域の全体像の把握 	
	構成市町村比較	<p>○二次医療圏別のR4年度の要介護者における有病率（上位5疾患）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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% <p>○上記5疾患における構成市町村別の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB：地域の全体像の把握、後期高齢者の医療（健診）・介護実態状況 		

有病率（疾病別）	経年変化	OR1年度からR4年度までの要介護度別有病率（上位5疾患） ・要支援1：心臓病（R1 71.0%→R4 69.0%）、筋・骨格（R1 64.9%→R4 62.9%） 精神疾患（R1 28.4%→R4 27.2%）、糖尿病（R1 27.7%→R4 28.5%） 脳疾患（R1 22.5%→R4 20.7%） ・要支援2：心臓病（R1 72.5%→R4 70.1%）、筋・骨格（R1 70.7%→R4 68.0%） 糖尿病（R1 27.3%→R4 28.8%）、精神疾患（R1 25.4%→R4 25.0%） 脳疾患（R1 23.5%→R4 20.6%） ・要介護1：心臓病（R1 65.2%→R4 63.9%）、筋・骨格（R1 53.6%→R4 53.3%） 精神疾患（R1 45.5%→R4 44.6%）、脳疾患（R1 25.2%→R4 23.1%） 糖尿病（R1 24.5%→R4 23.1%） ・要介護2：心臓病（R1 64.1%→R4 63.7%）、筋・骨格（R1 54.1%→R4 54.0%） 精神疾患（R1 43.1%→R4 41.8%）、脳疾患（R1 27.1%→R4 24.6%） 糖尿病（R1 24.0%→R4 24.6%） ・要介護3：心臓病（R1 61.5%→R4 60.5%）、精神疾患（R1 49.8%→R4 49.2%） 筋・骨格（R1 47.9%→R4 49.2%）、脳疾患（R1 29.8%→R4 27.3%） 糖尿病（R1 20.4%→R4 20.2%） ・要介護4：心臓病（R1 59.3%→R4 60.0%）、精神疾患（R1 49.7%→R4 50.3%） 筋・骨格（R1 45.1%→R4 46.8%）、脳疾患（R1 32.9%→R4 29.5%） 糖尿病（R1 19.0%→R4 18.8%） ・要介護5：心臓病（R1 54.9%→R4 55.1%）、精神疾患（R1 53.7%→R4 54.4%） 筋・骨格（R1 39.9%→R4 39.7%）、脳疾患（R1 35.2%→R4 33.0%） 糖尿病（R1 16.3%→R4 16.4%） OR1年度からR4年度までの要介護認定有りの者の有病率（上位5疾患） ・心臓病：R1 63.0%→R4 62.4%、高血圧症：R1 56.4%→R4 56.2%、筋・骨格：R1 52.0%→R4 52.5%、精神：R1 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：R1 30.9%→R4 32.6% OR1年度からR4年度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：R1 71.9%→R4 72.8%、脂質異常症：R1 54.7%→R4 57.6%、歯周炎・歯周疾患：R1 38.6%→R4 40.5%、関節症：R1 35.9%→R4 35.3%、糖尿病：R1 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、介護認定無しの方では、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	
		全国平均との比較	OR3年度の通いの場の箇所数は1,576箇所、参加者数は23,141人で、1箇所あたり参加者数は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箇所あたりの参加者数は、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
		通いの場の展開状況（箇所数・参加者数等）	構成市町村比較	OR3年度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年度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。 OR3年度の通いの場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が必要。
	経年変化	OH30年度からR3年度までに、通いの場の箇所数・参加者数ともにR1年度に増加。その後箇所数は横ばいだが、参加者数はR2年度に減少し、その後横ばい。1箇所あたりの参加者数については、H30、R1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 ・R1 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		OR4のクロス分析は以下のとおり。R1～R3年度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：970,929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）	・介護認定なしの入外医療費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	



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。

IV 個別事業

事業シート

事業1

健康診査事業

事業の目的	後期高齢者の心身状態を把握し、重症化等を早期に予防する。
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%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	概要	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合が市町村に委託して実施 市町村は、健診機関に委託する方法で健康診査を実施 健康診査を基にした保健指導等は、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	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合から市町村へ健康診査事業の委託 市町村による健康診査事業の実施 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 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	<ol style="list-style-type: none"> 年度末：受診者数の把握
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合が市町村に委託して実施 市町村は、健診機関に委託する方法で健康診査を実施 健康診査を基にした保健指導等は、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	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> 主管部署：事業課企画財政係 担当者数：事務職1、保健師1、管理栄養士1 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> 主管部署：市町村により異なる 担当者数：市町村により異なる 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	<ol style="list-style-type: none"> 年度末：受診者数の把握
	備考	

Ⅳ 個別事業

事業シート

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、 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：管内市町村へ委託 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：事業委託計画、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	1～11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/被保険者数にて算出							
	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）									

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。					
	2	口腔		2						
	3	服薬（重複・多剤）		0						
	4	重症化予防 （糖尿病性腎症）		1						
	5	重症化予防 （その他身体的フレイルを含む）		12						
	6	健康状態不明者		4						

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	市町村が一体的実施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、市町村が一体的実施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、市町村が取り組むことができない場合がある。 市町村が取り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、委託した民間事業者等の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・服薬： 受診行動が改善されたか								
	3	重複頻回・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/対象者数							
	1	低栄養予防		29.23%	29.23%	29.23%	29.23%	29.23%	29.23%	29.23%
	2	重複頻回服薬		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									

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 服薬については、①または②に該当する者のうち、 I多剤：「15剤以上」の処方なされている者 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）〉 ○医療機関未受診者 健康診査データから次の①又は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(ア)に該当し、かつ(イ)又は(ロ)のいずれかに該当する者 (ア) 空腹時血糖126 mg/dl（随時血糖200 mg/dl）以上又 はHbA1c 6.5%以上 (イ) eGFR 60 ml/分/1.73 ml未満 (ロ) 尿蛋白 陽性（+）以上 ② eGFR 45 ml/分/1.73 ml未満の ○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 ○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 ○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 ○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：管内市町村へ委託 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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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。

令和5年12月27日
山形県後期高齢者医療広域連合

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（案）
（概要・資料）

令和5年12月
山形県後期高齢者医療広域連合

目次

第1章 基本的事項

1. 基本的事項	1
（1）計画策定の趣旨 目的・背景	2
（2）計画期間	2
（3）実施体制	2
①関連計画・関連目標	2
②関係者連携	2
2. 現状の整理	3
（1）被保険者の特性	3
①人口・被保険者数	3
②被保険者の推移と将来人口推計	3
（2）第2期計画に係る評価	4

第2章 情報分析と課題抽出

1. 平均余命と平均自立期間	13
2. 死因別死亡割合	13
3. 健康診査・歯周疾患検診・質問票	15
4. 医療費・介護関係	18

第3章 計画全体

第3期計画において実施する保健事業と評価指標・目標値	22
----------------------------	----

第4章 各事業の概要

1. 健康診査事業	23
2. 歯周疾患検診事業	24
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	25
4. 訪問指導事業	28

第5章 その他

（1）第3期計画の評価・見直し	30
（2）第3期計画の公表・周知	30
（3）個人情報取り扱い	30
（4）地域包括ケアに係る取組み	30
（5）その他留意事項	30

第1章 基本的事項

1. 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨 目的・背景

保健事業実施計画策定については、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に基づき、健康・医療データを活用し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な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繋げることを目的とします。

現行の保健事業は、平成30年度に策定された「山形県後期高齢者医療広域連合第2期保健事業実施計画(平成30年度から令和5年度の6年間)」に基づいて実施しており、令和5年度に最終年度を迎えます。

令和6年度からは「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(令和6年度から令和11年度の6年間)」に基づいて、保健事業を実施します。

この計画で目指す山形県にお住まいの後期高齢者の方の将来像は「健康的に自立した生活を送ることができる」です。

保健事業実施計画は、後期高齢者医療広域連合全体で策定しますが、それぞれの都道府県及び市町村が抱える課題の明確化、また、共通の指標(目標の達成の度合い)を設定し、全国との比較をしやすくし、効果的・効率的な保健事業を実施できるように国(厚生労働省)が計画の様式を統一しました。

また、第2期保健事業実施計画は、保健事業を実施することを主な目的としていましたが、第3期保健事業実施計画では、事業を実施したうえで成果を求めることが主な目的となっています。

※以降、本文中では、特別なことわりがない限り、

- ・「山形県後期高齢者医療広域連合」を「広域連合」と表記します。
- ・「山形県後期高齢者医療第2期保健事業実施計画」を「第2期計画」と表記します。
- ・「山形県後期高齢者医療第3期保健事業実施計画」を「第3期計画」と表記します。
- ・各データについては、国保データベース(KDB)システムから出力されたデータに基づき分析しています。KDBシステムから出力されないデータに基づいた分析については、出典を明示しています。

(2) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度～令和11年度の6年間とします。なお、計画期間の中間年である令和8年度に、中間評価及び見直しを行います。また、法改正や社会情勢の著しい変化等があった場合には、必要に応じて随時見直しを行うこととします。

(3) 実施体制

① 関連計画・関連目標

第3期計画は、関連するほかの計画との調和を図り、目標の達成を目指します。

また、関係機関や関係者等の実施体制を明確化して連携し、効果的な事業を展開します。

関連計画の目標のキーワードは「健康長寿」「医療費適正化」などが挙げられます。

いずれも、広域連合が掲げた目標の達成に不可欠であり調和が図られているといえます。

また、広域連合が計画する保健事業についても、関連計画の目標達成に寄与するものと考えます。

関連計画の一覧

計画	計画期間
第4次山形県後期高齢者医療広域連合広域計画	令和6年～令和11年
第3次山形県健康増進計画	令和6年～令和15年
第5期山形県医療費適正化計画	令和6年～令和11年
第10次山形県老人保健福祉計画	令和6年～令和8年
第9次山形県介護保険事業支援計画	令和6年～令和8年
第9次各市町村介護保険事業計画	令和6年～令和8年
第3期各市町村国保保健事業実施計画	令和6年～令和11年

②関係者連携

保健事業を効果的・効率的に実施するためには、関係機関・関係者等との連携が必要不可欠です。広域連合は、以下の関係機関等と連携を図ります。

関係機関・関係者等	連携内容・求める取組み
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」に係る事業の基本的な方針を作成、事業の企画、関係団体との連携 ・連絡調整会議、政策調整会議、保健事業部会における協議等
山形県（保健所含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・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
山形県国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・国保データベース（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	<ul style="list-style-type: none"> ・有識者等による支援、評価
長寿医療懇談会	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者や各有識者等からの意見の聴取

2. 現状の整理

(1) 被保険者の特性

①人口・被保険者数

山形県後期高齢者医療の被保険者数は、193,506人（令和5年3月31日時点）です。なお、山形県の人口は1,031,642人です（令和5年4月1日現在）。

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

※65～74歳の被保険者について

後期高齢者医療制度は75歳以上の方が加入する医療制度ですが、65～74歳の方で一定の障がいのある方は、申請により、後期高齢者医療保険に加入することができます。

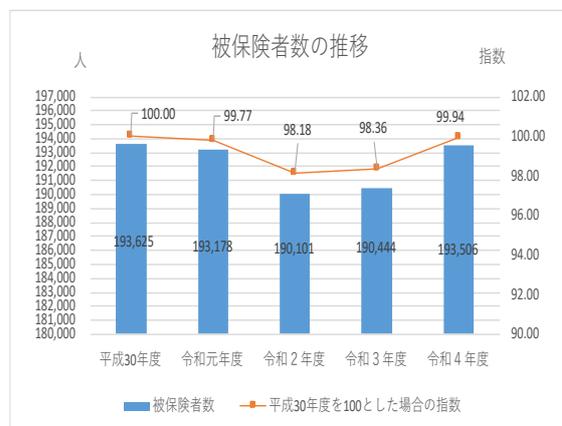
(山形県の人口 出典：山形県みらい企画創造部統計企画課 山形県の人口と世帯数（推計）令和5年4月1日現在)

被保険者の内訳は、男性が76,204人、女性が117,302人であり、男性よりも女性が多いです。また、全体では、75歳～79歳の年齢層の被保険者数が60,659人であり、最も多いです。

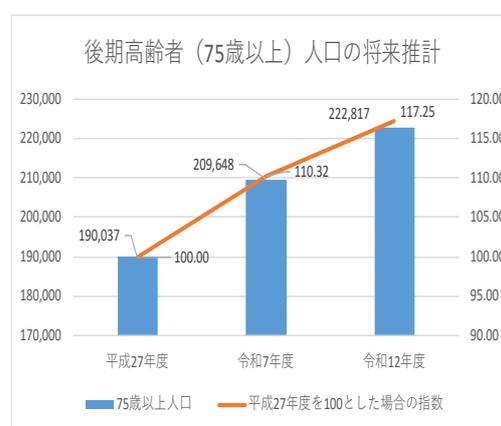
②被保険者数の推移と将来人口推計

被保険者数は、平成30年度から令和2年度までは減少傾向でしたが、令和3年度からは、いわゆる「団塊の世代」の加入を主な要因として、増加傾向にあります。

なお、将来人口推計としては、山形県全体の人口は減少する見込みですが、後期高齢者人口は増加する見込みですので、総人口に占める後期高齢者の割合は増加する見込みです。



出典：後期高齢者医療事業状況報告書（事業月報）A表



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口（平成30（2018）年推計）」結果表2

※各年、10月1日

(2) 第2期計画に係る評価

項目	事業の対象者・内容等	指標・数値目標	各年度の実績値 (%)						
			当初目標	当初目標			中間評価見直し後		
			中間評価見直し	H30	R元	R2	R3	R4	R5
健康診査事業	後期高齢者医療被保険者で介護施設等への入所がない者	受診率 (%)	22%	22.11	22.92	22.04	22.96	25.13	
			25%以上						
健康診査受診勧奨事業	前年度に健康診査を受診しておらず、かつ、医療機関の受診がない80歳未満の者	対象者の翌年度の受診率 (%)	5%以上	2.49	3.63	1.74	2.79	2.73	
			(変更無し)						
歯周疾患検診事業	前年度に75歳に達し、定期的な歯科受診・検診がない者	受診率 (%)	15%以上	10.33	11.16	9.43	8.07	8.49	
			(変更無し)						
重複・頻回受診者訪問指導事業	重複頻回: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 頻回受診:同一医療機関で15回以上の受診が3か月以上続く者	訪問指導の実施割合 (%)	50%以上	11.36	16.39	30.68	22.22	13.25	
			(変更無し)						
		訪問指導の改善割合 (%) (医療費が減額した者)	50%	86.67	80.00	74.07	63.64	54.55	
85%以上									
重症化予防等訪問指導事業	前年度の健康診査の結果において、血圧や血糖等特定の基準値に1つ以上該当する者のうち医療機関の受診がない者	訪問指導の実施割合 (%)	20%	25.84	33.33	39.87	37.74	35.22	
			40%以上						
		訪問指導の改善割合 (%) (変更無し)	30%以上	17.39	10.81	22.95	22.22	19.64	
			(変更無し)						
低栄養等予防訪問指導事業	前年度の健康診査においてBMIが20.0未満かつ前々年度の健康診査における体重から5%以上減少した者	訪問指導の実施割合 (%)	20%以上	16.49	16.89	26.34	30.28	20.44	
			(変更無し)						
		訪問指導の改善割合 (%) (体重の維持・増加者)	90%以上	86.49	89.36	83.94	77.92	80.77	
			(変更無し)						
後発医薬品に係る数量シェア	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減が見込まれる者に対して勧奨通知を送付	数量シェア (%) (後発医薬品への変更割合)	80%以上	77.0	81.3	81.9	82.6	84.7	
			82%以上						
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	ハイリスクアプローチ(個別的保健指導)とポプレーションアプローチ(通いの場での健康教育等)を同一圏域にて一体的に実施	実施市町村数	(R2より)	-	-	1	3	15	
			25市町村以上						

※赤字は数値目標を達成した項目

①最終評価の目的

第2期実施計画では、計画期間の最終年度である令和5年度に計画全体の評価を行います。

②最終評価の対象期間

第2期計画は、各短期的目標に係る数値目標を設定する際、平成28年度の実績値を基準（ベースライン）とし、実績収集できる直近の令和4年度までの期間を最終評価の対象期間とします。

③最終評価の評価方法等

評価は、数値目標の達成度を用いて行います。また、健康診査の結果と合わせ、具体的な数値を蓄積し経年的に分析・評価を行います。

評価にあたっては、実施主体である広域連合で数値等を取りまとめ、評価案を外部有識者（山形県長寿医療懇談会、保健事業支援・評価委員会（以下、「支援・評価委員会」という。））及び市町村から意見を聴取します。数値目標の達成度は、以下の評価基準を用いて行います。なお、評価基準は、国のガイドラインを基に支援・評価委員会からの意見、指導を踏まえ作成します。

評価基準

A	目標達成（最新値が数値目標を達成している）
B	改善（数値目標には達していないが最新値が改善している）
C	変わらない（数値目標の達成は難しいがある程度の効果は見られる）
D	悪化している（数値目標の達成が困難な状況）
E	評価困難（数値目標が未設定及び実績数値が不明）

④最終評価

最終評価にあたっては、現時点では短期的目標の事業ごとの評価（案）としています。

今後、山形県長寿医療懇談会、保健事業部会及び支援・評価委員会において意見を聴取し、改めて評価を行います。

ア) 健康診査事業

○事業内容：生活習慣病の予防や疾病の早期発見により、被保険者の健康の保持増進を図るため、集団健診や個別健診など市町村の実情に合った方法で実施しました。(市町村への委託事業)

○目標指標：健康診査受診率 (%)

○実績：

	第1期実施計画		第2期実施計画				
	H28 ベースライン	H29	H30	R元	R2	R3	R4
目標値： 受診率 (%)	22.00		22.00			25.00	
実績値： 受診率 (%)	20.91	21.37	22.11	22.92	22.04	22.96	25.13
伸び率： 前年度比 (ポイント)	—	0.46	0.74	0.81	▲0.88	0.92	2.17

○評価：A 目標達成 (最新値が数値目標を達成している)

○成果・要因：市町村の実情に合った方法での実施や啓発活動、広域連合によるテレビCM放送等の制度広報周知事業を、年間を通して実施したことにより、健診の重要性の理解が高まり数値目標に達しています。

イ) 歯周疾患検診事業

○事業内容：歯周疾患の早期発見と口腔機能低下等の予防を図り、被保険者の健康保持増進を図るため、山形県歯科医師会に委託して実施しました。対象者は、実施年度の前年度に75歳を迎えた被保険者としました。

○目標指標：検診受診率 (%)

○実績：

	第1期実施計画		第2期実施計画				
	H28 ベースライン	H29	H30	R元	R2	R3	R4
目標値： 受診率 (%)	15.00		15.00				
実績値： 受診率 (%)	9.29	10.05	10.33	11.16	9.43	8.07	8.49
伸び率： 前年度比 (ポイント)	—	0.76	0.28	0.83	▲1.73	▲1.36	0.42

○評価：B 改善 (数値目標には達していないが最新値が改善している)

○成果・要因：歯周疾患検診の認知度がまだ低く、検診の重要性が十分に理解されていないため、数値目標には達しておらず、対象者へ受診を促す文書の送付やテレビCM等を実施しておりますが、受診率は不安定です。

ウ) 後発医薬品にかかる数量シェア (ジェネリック医薬品利用促進事業)

○事業内容：先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品 (ジェネリック医薬品) を普及させることで、被保険者の医療費の負担軽減を図ります。後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額に関する通知を送付しました。また、被保険者証更新時に医療機関に提示する「後発医薬品カード」を配布しました。

○目標指標：数量シェア (%) (後発医薬品への変更割合)

○実績：

	第1期実施計画		第2期実施計画				
	H28 ベースライン	H29	H30	R元	R2	R3	R4
目標値： 後発医薬品への変更割合 (%)	60.0		80.0			82.0	
実績値： 後発医薬品への変更割合 (%)	70.5	72.4	77.0	81.3	81.9	82.6	84.7
伸び率： 前年度比 (ポイント)	—	1.9	4.6	4.3	0.6	0.7	2.1

出典：厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合 (毎年度公表)

○評価：A 目標達成 (最新値が数値目標を達成している)

○成果・要因：広域連合のパンフレットへの掲載、山形県薬剤師回と協力したテレビCM放送、差額に関する通知の継続実施、後発医薬品カードを配布したことにより、後発医薬品の認知度が向上し数値目標に達しています。

エ) 重複・頻回受診者等訪問指導事業

○事業内容：重複・頻回受診行動が見られる被保険者に対し、訪問指導を行うことにより被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図ります。対象者に対し、適正な受診行動となるよう市町村の保健師等の専門職が健康相談を兼ねた訪問指導を実施しました。重複受診の対象者は、同一疾病での受診医療機関が1か月に3箇所以上ある被保険者、頻回受診の対象者は、同一医療機関で15回以上の受診が3か月以上続く被保険者としました。

○目標指標：①訪問指導の実施割合（%） ②訪問指導後の改善割合（%）
③訪問指導後の効果額（円/月）

○実績：

	第1期実施計画		第2期実施計画				
	H28 ベースライン	H29	H30	R元	R2	R3	R4
目標値： ①訪問指導の 実施割合（%） ②訪問指導後の 改善割合（%）	—		①50.00 ②85.00				
実績値： ①訪問指導の 実施割合（%） ②訪問指導後の 改善割合（%）	①14.94 ②52.17	①15.38 ②90.91	①11.36 ②86.67	①16.39 ②80.00	①30.68 ②74.07	①22.22 ②63.64	①13.25 ②54.55
伸び率 (前年度比：ポイント)	—	①0.44 ②38.74	①▲3.97 ②▲4.24	①5.03 ②▲6.67	①14.29 ②▲5.93	①▲8.46 ②▲10.43	①▲8.97 ②▲9.09

○評価：D 悪化している（数値目標の達成が困難な状況）

○成果・要因：①について、市町村等からのアプローチを行ったが、被保険者から事業に対する理解が得られないなど、訪問指導に繋がらず、数値目標が未達成となっています。②については、訪問指導を実施した対象者が適正な受診行動の重要性の理解が得られないなど、受診行動の改善がみられない場合があるため、未達成となっています。

オ) 重症化予防等訪問指導事業

○事業内容: 心身機能の低下や生活習慣病が疑われる被保険者に対し、訪問指導を行うことにより重症化等を予防し、健康保持増進及び医療費の適正化を図ります。対象者に対し、市町村の保健師等の専門職が訪問指導を実施しました。対象者は、前年度の健康診査の健診結果において、血圧や血糖等の特定の基準に1つ以上該当する被保険者のうち、医療機関を受診していない被保険者としました。

○目標指標: ①訪問指導の実施割合(%) ②訪問指導後の受診割合(%)※
(※訪問指導後3か月以内に対象となる症状に関し医療機関を受診した割合)

○実績:

	第1期実施計画		第2期実施計画				
	H28 ベースライン	H29	H30	R元	R2	R3	R4
目標値 ①訪問指導の実施割合(%) ②訪問指導後の改善割合(%)	-		①20.00 ②30.00		①40.00 ②30.00		
実績値 ①訪問指導の実施割合(%) ②訪問指導後の改善割合(%)	①18.63 ②21.05	①35.58 ②24.32	①25.84 ②17.39	①33.33 ②10.81	①39.87 ②22.95	①37.74 ②22.22	①35.22 ②19.64
伸び率: 前年度比(ポイント)	-		①▲9.74 ②▲6.93	①7.49 ②▲6.58	①6.54 ②12.14	①▲2.13 ②▲0.73	①▲2.52 ②▲2.58

○評価: D 悪化している(数値目標の達成が困難な状況)

○成果・要因: ①について、市町村等からのアプローチを行ったが、被保険者から事業に対する理解が得られないなど、訪問指導に繋がらず、数値目標が未達成となっています。②については、訪問指導を実施した対象者が適正な受診行動の重要性の理解が得られないなど、受診行動の改善がみられない場合があるため、未達成となっています。

カ) 低栄養等予防訪問指導事業

○事業内容: 低栄養状態等が疑われる被保険者に対し、訪問指導を行うことにより低栄養状態を改善し、心身機能の低下を防ぎ、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図ります。対象者に対し、市町村の保健師等もしくは民間事業者の専門職が訪問指導を実施しました。対象者は、前年度のBMIが20.0未満(平成30年度は18.5未満)で、健康診査における体重が5%以上減少した被保険者としました。

○目標指標: ①訪問指導の実施割合(%) ②訪問指導後の改善割合(%)

○実績:

	第1期実施計画		第2期実施計画				
	H28 ベースライン	H29	H30	R元	R2	R3	R4
目標値: ①訪問指導の実施割合(%) ②訪問指導後の改善割合(%)	-		①20.00 ②90.00				
実績値: ①訪問指導の実施割合(%) ②訪問指導後の改善割合(%)	-		①16.49 ②86.49	①16.89 ②89.36	①26.34 ②83.94	①30.28 ②77.92	①20.44 ②80.77
伸び率: 前年度比(ポイント)	-		-	①0.40 ②2.87	①9.45 ②▲5.42	①3.94 ②▲6.02	①▲9.84 ②2.85

○評価: B 改善(数値目標には達していないが最新値が改善している)

○成果・要因: 平成30年度から新規事業として実施しました。①については、対象者に低栄養予防の重要性について理解を得られ、訪問指導の受け入れがあったために達成したものと考えられます。②については、訪問指導を実施した対象者が重要性を理解し、生活習慣の見直しに繋がり、改善割合が向上しています。

キ) 健康診査受診勧奨事業

○事業内容：一定期間の受診履歴のない被保険者に対し、健康診査を受診するよう勧奨を行い、生活習慣病の予防や疾病の早期発見等、被保険者の健康保持増進を図ります。対象者は、前年度に健康診査を受診しておらず、医科・歯科等の受診履歴のない80歳未満の被保険者とし、健康診査を受診するよう勧奨通知を送付しました。

○目標指標：対象者の翌年度の健診受診率を前年度比プラス0.5%以上（最終年度に5.0%以上を目標値とする）

○実績：

	第1期実施計画		第2期実施計画				
	H28 ベースライン	H29	H30	R元	R2	R3	R4
目標値： 対象者の翌年度の 健診受診率	前年度比+0.5%		前年度比+0.5%				
実績値： 対象者の翌年度の 健診受診率（%）	2.49	2.88	2.49	3.63	1.74	2.79	2.73
伸び率： 前年度比：（ポイント）	—	0.39	▲0.39	1.14	▲1.89	1.05	▲0.06

○評価：D 悪化している（数値目標の達成が困難な状況）

○成果・要因：健康診査（ア）の受診率は伸びているものの、未受診者の方の受診率は目標を達成することができませんでした。

健康診査が未受診である理由は定かではありませんが、「医療機関の受診があるため健康診査を受診しない」「自分は健康なので健康診査を受診しない」という考えから、受診に至らないものと思われる。

ク) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

○事業内容：後期高齢者に加入した高齢者に対して切れ目のない支援等を実施し、市町村（地域）の健康課題を解決するため、国保の保健事業と接続し、かつ介護予防の取組みと一体的に事業を実施します。令和2年度から開始した事業であり、広域連合から市町村への委託事業です。

○目標指標：25市町村／35市町村

○実績：

	第1期実施計画		第2期実施計画				
	H28 ベースライン	H29	H30	R元	R2	R3	R4
目標値： 実施市町村数	—		25				
実績値： 実施市町村数	—		—	—	1	3	15

○評価：B 改善（数値目標には達していないが最新値が改善している）

○成果・要因：この事業は、令和6年度にはすべての市町村で実施できるよう、平成30年度から市町村との協議を実施するなど、準備を進めました。市町村の事業実施にあたっては、広域連合も可能な範囲で事務手続き等の支援をしてきたところです。実施主体は市町村となり、市町村の既存の事業を活用しながら、事業を展開できている状況です。

第2期計画の評価

計画全体の進捗状況として、第2期計画に定める事業を着実に実施しておりますが、数値目標に達していない事業が大半を占めております。なかでも、市町村が主体となって実施する各種訪問指導事業については、令和2年度から始まった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の取組みに含まれることとなり、評価指標の考え方や数値目標の検討が必要であったと思われまます。

ただし、ベースラインの平成28年度と比べると、目標値を超えた事業が多くあり、一定の成果はあったものと思われまます。

第3期計画においては、評価の中心が第2期計画までの実績（アウトプット）から成果（アウトカム）となるため、成果に繋がるよう、事業の方向性や取組み方法について検討していきます。

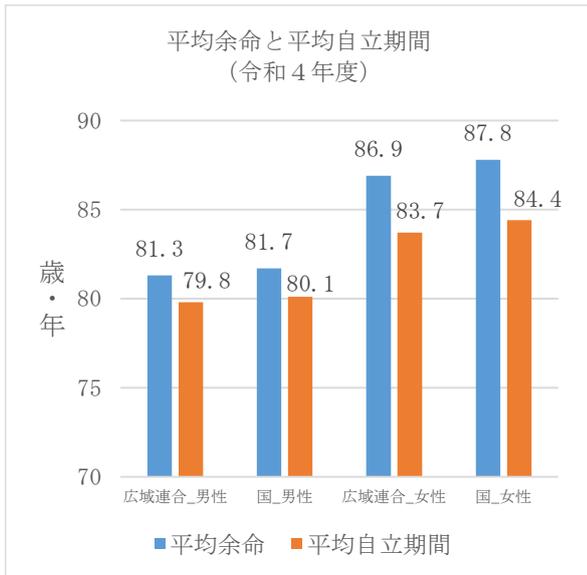
第2章 情報分析と課題抽出

1. 平均余命と平均自立期間

平均余命と平均自立期間を、国と広域連合で比較すると、男女いずれについても広域連合が国よりも若干短くなっています。

一方、介護等が必要になるとされる「不健康期間（平均余命と平均自立期間の差）」については、男性で1.5～1.6年、女性で3.2～3.4年と国と広域連合でほぼ同様の傾向を示しています。

また、平成30年度と令和4年度で比較した広域連合における平均余命と平均自立期間は、男性において延伸傾向にあり、女性ではほぼ横ばいとなっています。



平均余命と平均自立期間の経年変化(平成30年度と令和4年度)

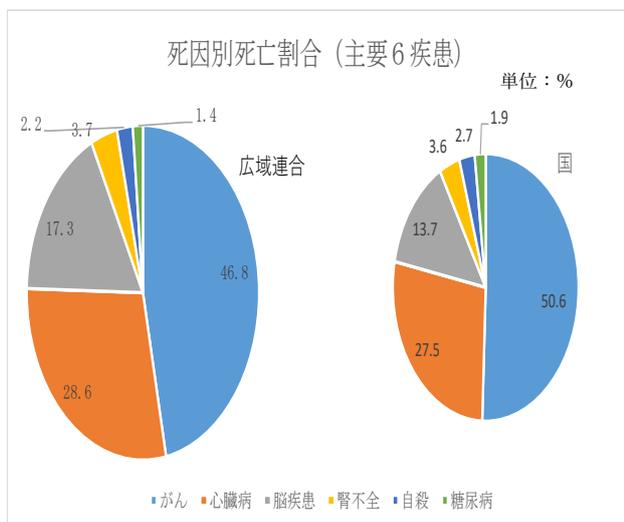
単位：歳・年

項目	男性			女性		
	平成30年度	令和4年度	比較	平成30年度	令和4年度	比較
平均余命	80.5	81.3	0.8	87.0	86.9	▲ 0.1
平均自立期間	79.0	79.8	0.8	83.8	83.7	▲ 0.1

2. 死因別死亡割合（主要6疾患）

主要6疾患における死因別死亡割合は、国と広域連合は同様の傾向を示しており、「がん」「心臓病」「脳疾患」が上位を占めています。また、「心臓病」「脳疾患」については、広域連合における割合が国よりも高くなっています。

広域連合における死因別死亡割合を平成30年度と令和4年度で比較すると、「心臓病」「腎不全」の割合が上昇傾向にあり、「がん」「脳疾患」「自殺」では減少傾向にあります。



死因別死亡割合（主要6死因について）の経年変化

単位：(%)・ポイント

	平成30年度	令和4年度	比較
がん	47.7	46.8	▲ 0.9
心臓病	27.0	28.6	1.6
脳疾患	17.8	17.3	▲ 0.5
腎不全	3.5	3.7	0.2
自殺	2.6	2.2	▲ 0.4
糖尿病	1.4	1.4	0

【分析・課題・取組み】

平均余命・平均自立期間は、男性で延伸傾向、女性で横ばい傾向にあります。不健康期間については、男性は1.5年、女性は3.2年と女性の方が長いことから、女性は男性に比べ要介護状態の期間も長いと考えられ、医療費、介護給付費増大の懸念があります。

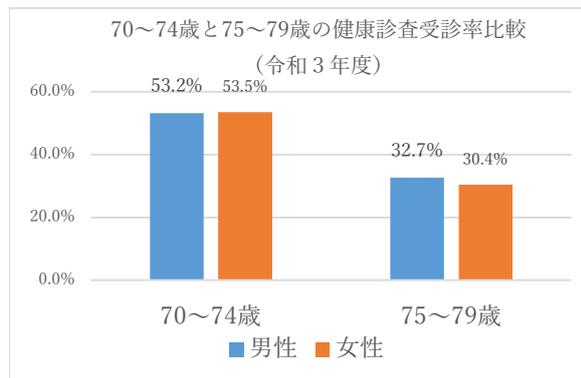
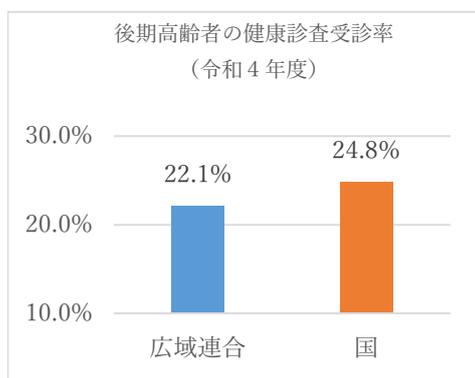
また、主要6疾患における死因別死亡割合は、がんや心臓病、脳疾患の割合が高く、特に心臓病や腎不全については割合が高まっている傾向が見られるため、死因に繋がる可能性がある生活習慣病関連疾患の重症化予防等の取組み推進が必要です。

3. 健康診査・歯科健康診査・質問票の分析

健康診査の実施・結果の状況

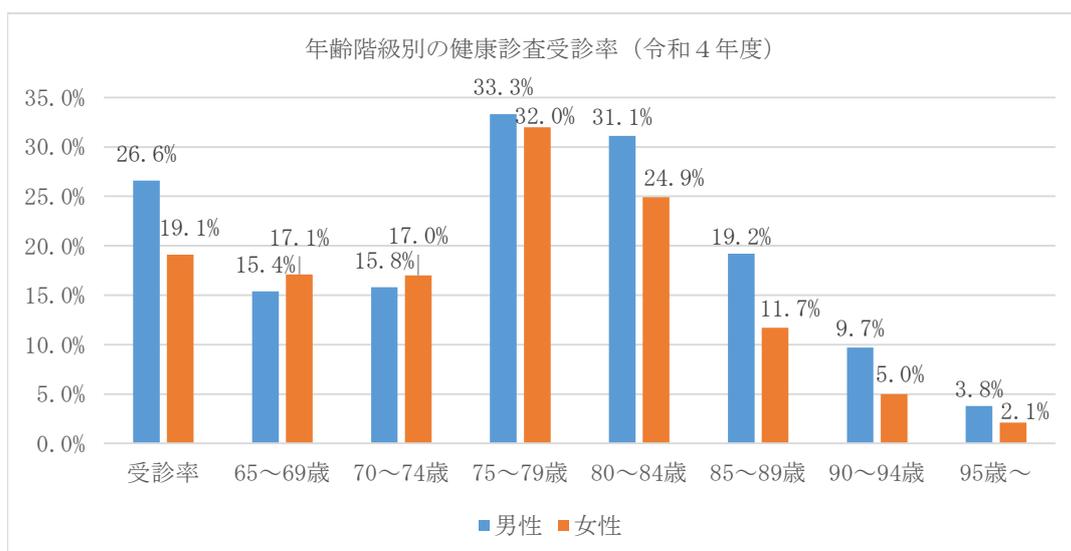
受診状況

- ・令和4年度の健康診査受診率は全国と比較して2.7ポイント低くなっています。
- ・山形県の70～74歳の市町村国保被保険者の特定健診受診率は、男性53.2%、女性53.5%ですが、後期高齢者に移行した75～79歳の受診率は、男性32.7%、女性30.4%となっており、後期高齢者に移行後、男女ともに受診率が約20ポイント低下しています（令和3年度）。



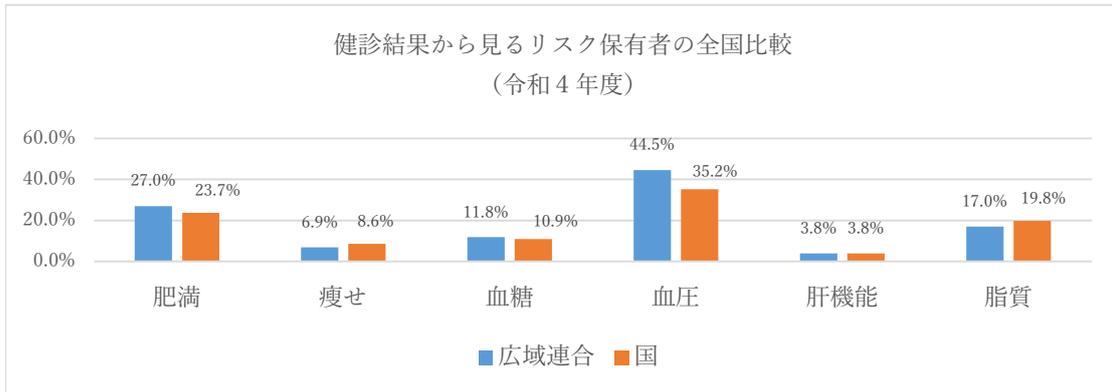
※KDBシステムの数値を用いた比較であり、「第2期保健事業に係る評価」とは一致しない場合がある。

- ・各年齢階層別の受診割合は、令和4年度において男性、女性ともに75歳～79歳で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%）となっています。



健診結果から見るリスク保有者の全国比較（○国より高い ・国と同値か国より低い）

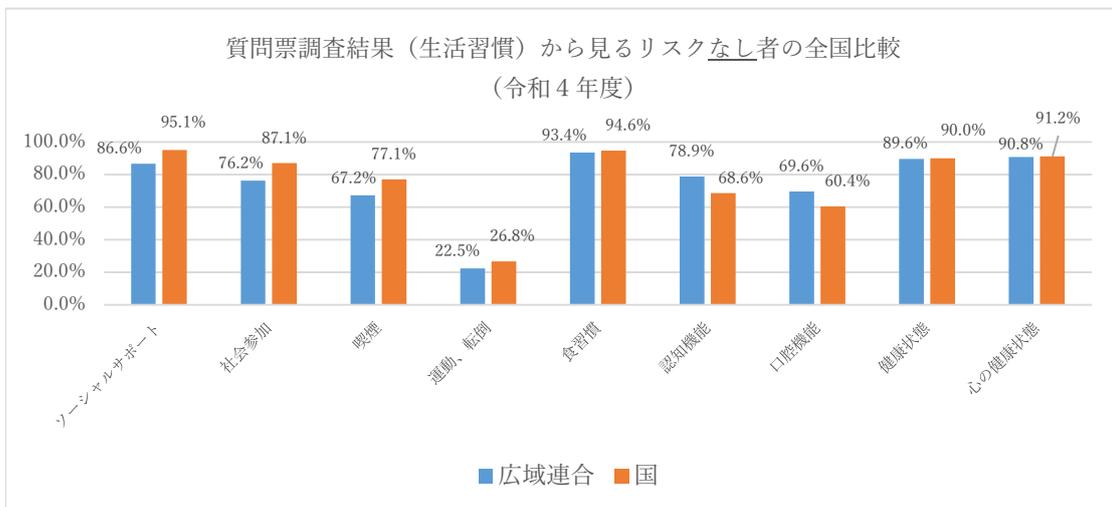
- 肥 満：3.3 ポイント高い
- ・瘦 せ：1.7 ポイント低い
- 血 糖：0.9 ポイント高い
- 血 圧：9.3 ポイント高い
- ・肝機能：同値
- ・脂 質：2.8 ポイント低い



質問票調査結果（生活習慣）から見るリスクなし者の全国比較

（○国より低い ・国と同値か国より高い）

- ソーシャルサポート：8.5 ポイント低い
- 社会参加：10.9 ポイント低い
- 喫 煙：9.9 ポイント低い
- 運動、転倒：4.3 ポイント低い
- 食 習 慣：1.2 ポイント低い
- ・認知機能：10.3 ポイント高い
- ・口腔機能：9.2 ポイント高い
- 健康状態：0.4 ポイント低い
- 心の健康状態：0.4 ポイント低い

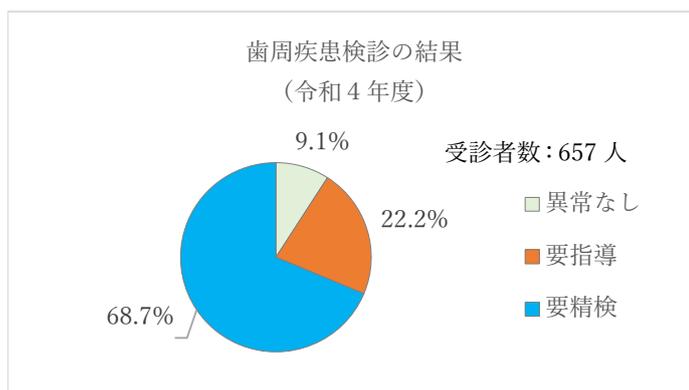


歯周疾患検診診査の実施・結果の状況

分析には、広域連合が保有するデータを用いています。

令和4年度の歯周疾患検診の受診者数は657人（対象者数7,738人）でした。受診率は8.49%となっています。受診結果は、以下のとおりです。

- ・異常なし：9.1%
- ・要指導：22.2%
- ・要精検：68.7%



出典：山形県後期高齢者医療広域連合保有データ

※歯周疾患検診については、広域連合が独自に取り組んでいる事業であるため、全国との比較ができません。

【分析・課題・取組み】

- ・血圧リスク保有者割合が44.5%と高値であり、減塩等を含めた生活習慣の改善や、重症化予防の取り組みを推進することが重要です。
- ・国と比較して低い割合であるものの、痩せリスク保有者割合は6.9%存在しておりますので、痩せの原因の1つと考えられる低栄養やフレイルの進行を予防する取り組みを推進していく必要があります。
- ・ソーシャルサポート、社会参加、運動、転倒の各リスクが国より高いため、他者との交流や運動を含めた日常活動を増やすきっかけとして、通いの場等の参加への積極的な勧奨、リピーター数の増加等を推進していく必要があります。
- ・健康状態不明者について、現状把握し、医療・介護等へ繋ぐ必要がある場合の支援が必要です。
- ・健康診査の受診率は、70～74歳(特定健診)では男女とも約53%ですが、75～79歳では男性32.7%、女性30.4%となり、約20ポイント低下しております。後期高齢者移行時点の受診率向上に係る取組の推進が重要です。
- ・リスク保有者の把握のため、健康診査の受診率の低い市町村をはじめ、受診率向上のための取組みを積極的に実施していくことが重要です。
- ・歯周疾患検診受診者の約9割が、口腔内に何らかの問題を抱えております。口腔のトラブルは低栄養や糖尿病等の生活習慣病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です。

4. 医療費・介護関係

(1) 医療費

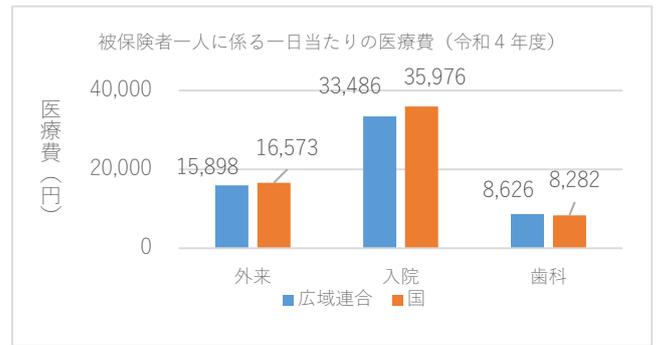
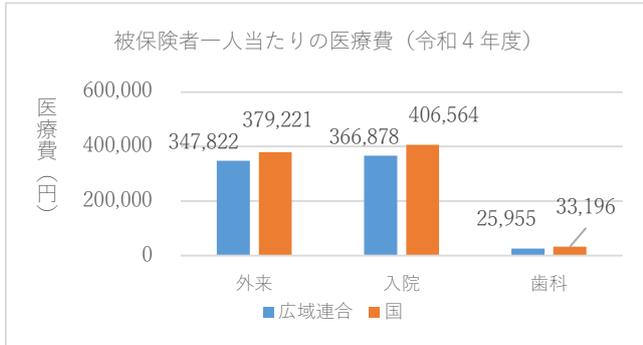
令和4年度の医療費における国との比較状況は以下のとおりです。

1人当たり医療費は、外来、入院、歯科の全てにおいて、国より低い状況です。

1日当たり医療費は、外来と入院では国よりも低いです、歯科では国よりも高い状況です。

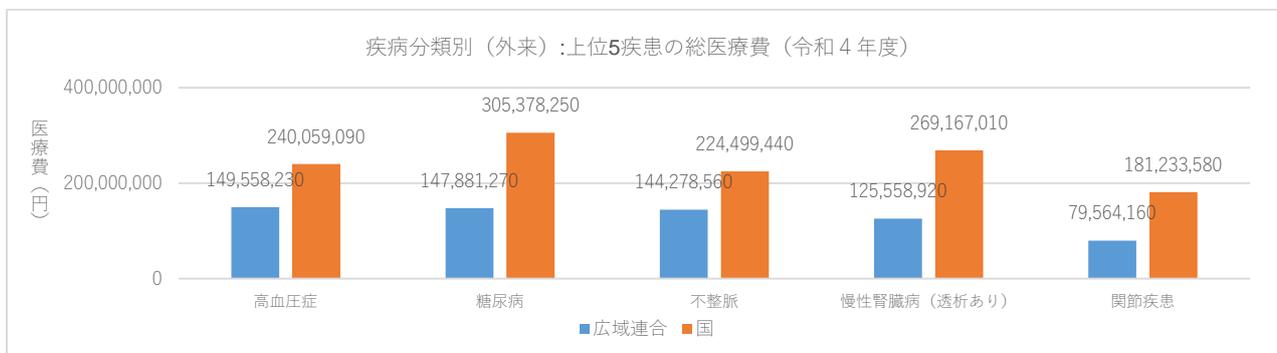
千人当たり受診率は、外来で国よりも高く、入院、歯科で国よりも低い状況です。

また、総医療費については、令和3年度と比較して増加しています。



経年変化	令和3年度	令和4年度
一人当たり医療費	708,921 円	714,699 円
一日当たり医療費	21,213 円	21,767 円
千人当たり受診件数	15,000.68 件	14,965.36 件
総医療費	150,231 百万円	154,566 百万円

令和4年度の疾病分類別総医療費（外来、上位5疾患）について国と比較すると、広域連合、国ともに同一の疾患が上位5位を占めており、広域連合では、高血圧症の医療費が最も高く、次いで糖尿病、不整脈、慢性腎臓病（透析あり）、関節疾患の順で高くなっています。一方、国においては、糖尿病の医療費が最も高く、次いで慢性腎臓病（透析あり）が高い状況です。



※KDB システム上、国との比較については、総医療費を「1 保険者当たり」に換算した値で比較されており、実際の総医療費と合致しない。

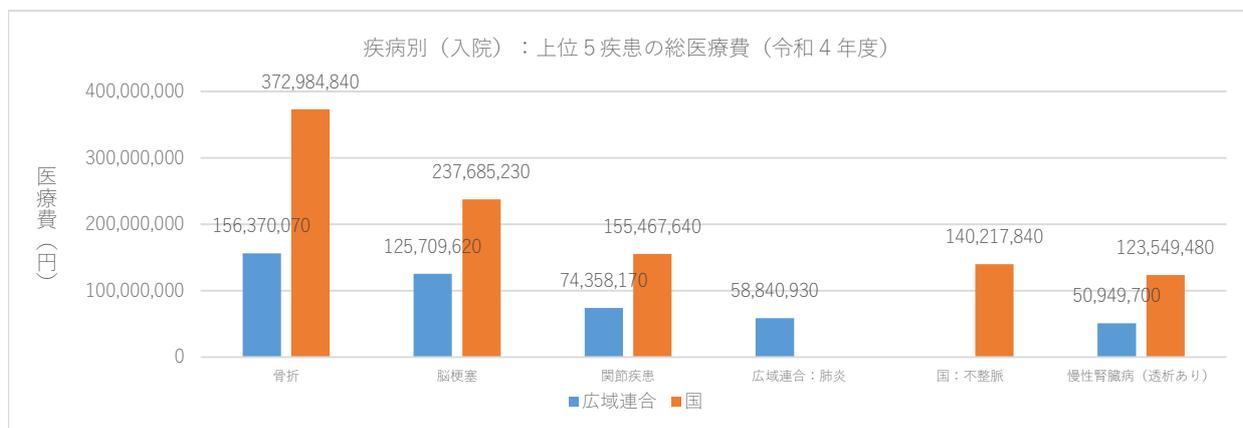
また、上位5疾患の外来総医療費を令和3年度と比較すると、医療費の順位に変化はないものの、糖尿病、不整脈については医療費が増加しており、高血圧症、慢性腎臓病（透析あり）、関節疾患では減少しております。

疾病分類別（外来）：上位5疾患の総医療費の経年変化

単位:円

経年変化	高血圧症	糖尿病	不整脈	慢性腎臓病 (透析あり)	関節疾患
令和3年度	5,341,418,660	4,917,716,120	4,890,329,020	4,530,332,340	2,932,077,300
令和4年度	5,234,538,080	5,175,844,290	5,049,749,690	4,394,562,030	2,784,745,580

続いて、令和4年度の疾病分類別総医療費（入院、上位5疾患）について国と比較すると、広域連合、国ともに、骨折の医療費が最も高く、次いで、脳梗塞、関節疾患と続きます。その後、広域連合では、肺炎、慢性腎臓病（透析あり）の順に高くなっており、国においては、不整脈、慢性腎臓病（透析あり）の順で高くなっている状況です。



※KDB システム上、国との比較については、総医療費を「1 保険者当たり」に換算した値で比較されており、実際の総医療費と合致しない。

また、上位5疾患の入院総医療費を令和3年度と比較すると、骨折、脳梗塞、関節疾患の順に高い状況は同様です。慢性腎臓病（透析あり）の医療費が減少し、肺炎の医療費を下回りました。

疾病分類別（入院）：上位5疾患の総医療費の経年変化

単位:円

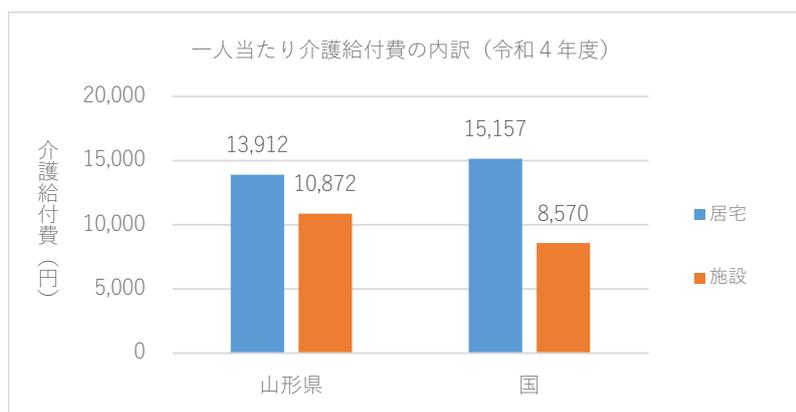
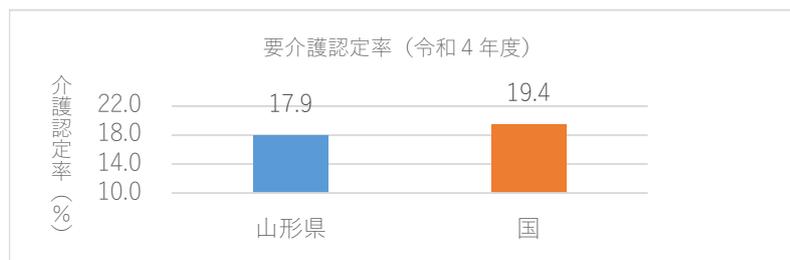
経年変化	骨折	脳梗塞	関節疾患	慢性腎臓病 (透析あり)	肺炎
令和3年度	5,569,674,330	4,325,588,040	2,549,760,660	2,067,336,690	1,958,544,940
令和4年度	5,472,952,280	4,399,836,780	2,602,535,810	1,783,239,610	2,059,432,380

(2) 介護関係

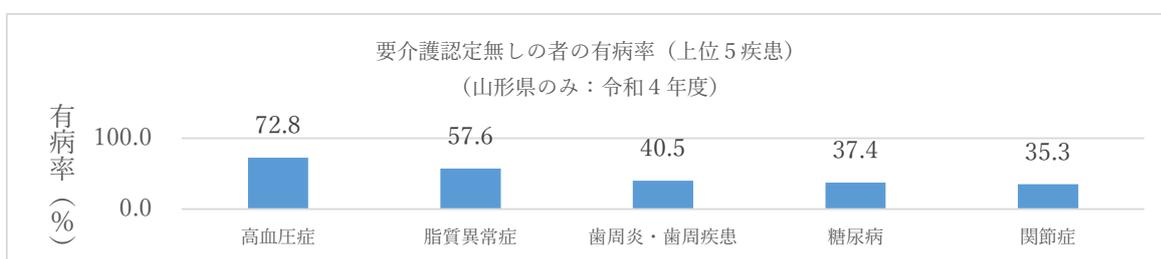
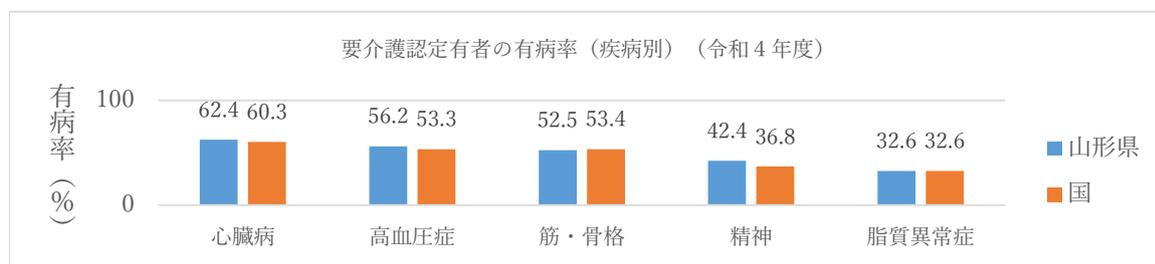
※広域連合は介護保険の保険者ではないため、この項目では「広域連合」ではなく、「山形県」と表記します。

令和4年度における、要介護認定率及び介護給付費等の状況について国と比較すると、山形県の要介護認定率は国よりも低い状況です。

1人当たり介護給付費は国よりも低いですが、居宅費と施設費に分けて比較すると、居宅費は国よりも低く、施設費は国よりも高い状況です。



要介護認定者が有する疾患としては、心臓病の割合が最も高く、高血圧症や筋・骨格系疾患、精神疾患についても高い割合となっており、山形県・国ともに同様の傾向を示しています。また、非認定者については、高血圧症や脂質異常症の割合が高くなっています。



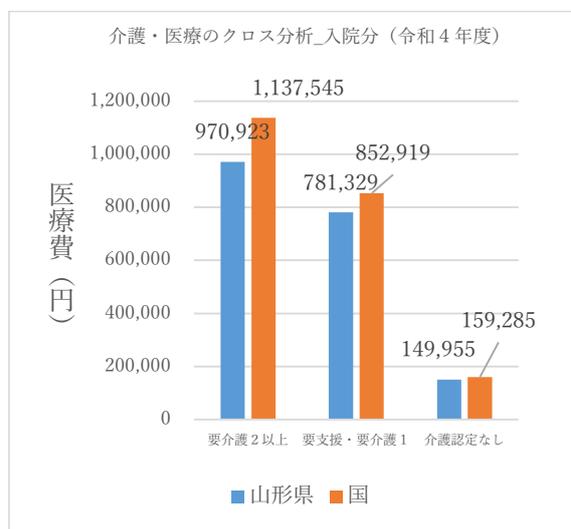
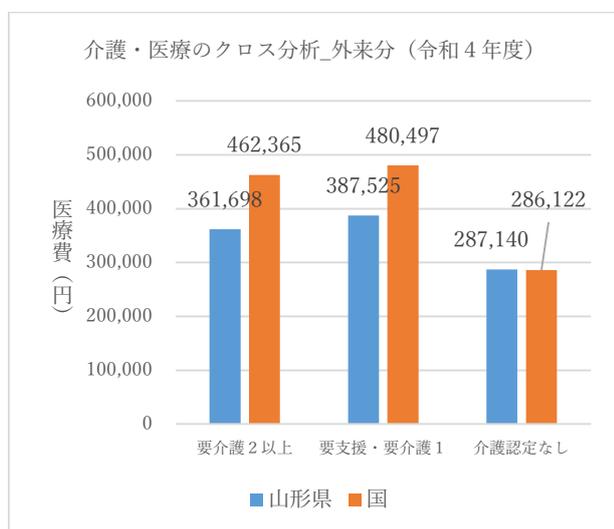
厚生労働省が発表している介護予防・日常生活支援総合事業報告によると、令和3年度の通いの場の状況は以下のとおりとなっています。1箇所あたりの参加者数は、国と同程度です。

	箇所数	参加者数(人)	1箇所あたりの参加者数(人)
山形県	1,576	23,141	14.68
国	123,890	1,973,552	15.93

介護認定の有無（程度）と医療費の関係は、山形県・国ともに同様の傾向があります。

介護認定の有無で比較すると、外来医療費、入院医療費いずれにおいても、認定ありの者の医療費が、認定なしの者の医療費を大きく上回っています。

また、要介護認定の程度として、要支援及び要介護1と要介護2以上の者で比較すると、外来医療費については、要支援及び要介護1でやや高くなっておりませんが、入院医療費については、要介護2以上で高くなっていきます。



【分析・課題・取組み】

- ・総医療費については、令和3年度と比較して、令和4年度に増加しています。
- ・一人当たり医療費については、外来費よりも入院費が高い状況です。また、疾病別医療費の外来費では高血圧症が最も高く、入院費では脳梗塞が上位にあることから、循環器系疾患の重症化が医療費の増大に関係していることが推測されます。また、糖尿病やそれと関連が強い慢性腎臓病の医療費についても外来・入院費ともに上位にあることから、生活習慣病全般の重症化予防の取組み推進が必要です。
- ・疾病別医療費において、入院費では骨折が高く、関節疾患は外来・入院費ともに上位にあることから、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等が原因になっていると考えられるため、フレイル予防の取組み推進が必要です。
- ・要介護認定者が有する疾患として、心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患が上位となっています。医療費の状況も踏まえると、循環器疾患の重症化や、骨折等を含む筋・骨格系疾患の重症化が、要介護の起因となっている可能性があるため、介護予防の観点からも生活習慣病の重症化予防や、骨折等とも関連する身体フレイル予防の取組みが重要です。

第3章 計画全体

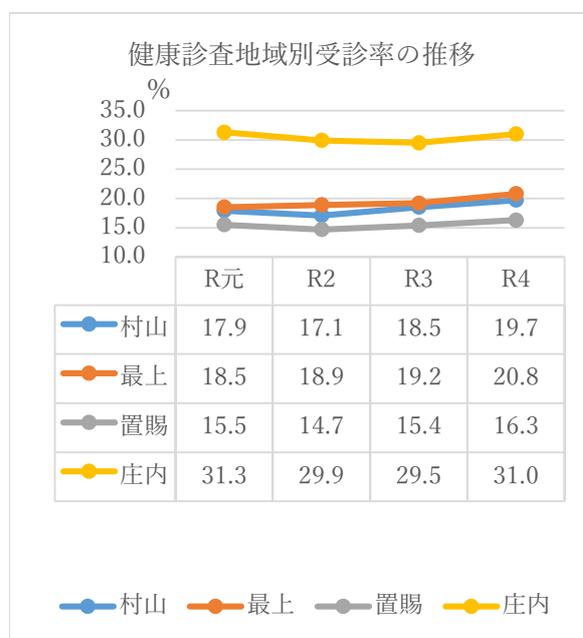
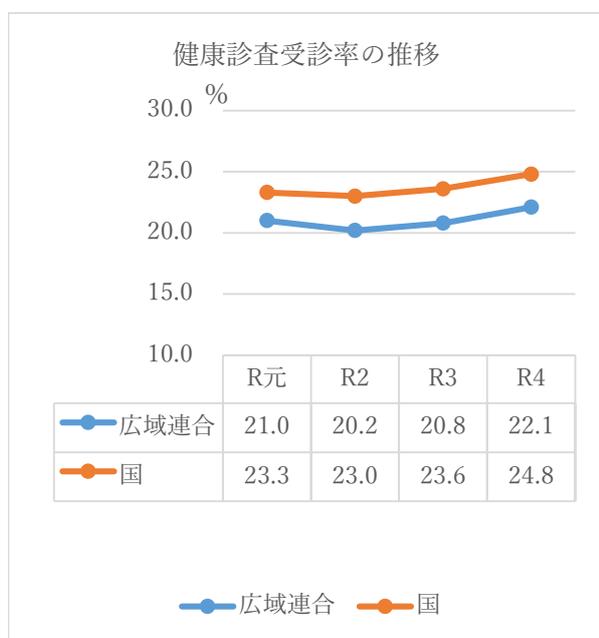
第3期計画において実施する保健事業と評価指標・目標値

事業番号	事業 ○対応する健康課題	評価指標	年度毎の目標値等 ※空欄の場合は見直しを行わない限り、当初（R6）目標値を維持								
			R6	R7	R8		R9	R10	R11		
1	健康診査事業 ○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 ○健康状態不明者数の減少 ○健康状態不明者の実態把握	健康診査 受診率	26.5%								
2	歯周疾患検診事業 ○受診率の向上	歯周疾患検診 受診率	15.0%								
3	高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施事業 ○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 ○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 ○健康状態不明者数の減少 ○健康状態不明者の実態把握 ○適切な受診行動による医療給 付費の適正化 ○フレイル予防による介護給付 費の適正化		①～⑥に係る全ての ハイリスクアプロ ーチの実施市町村数	R6 をベースとして拡充する							
		①低栄養	①～⑥に係る ハイリスク者 割合の減少	0.47%							
		②口腔		2.51%							
		③服薬		4.40%							
		④重症化 予防（糖 尿病性腎 症）		7.59%							
		⑤重症化 予防（そ の他）		9.57%							
4	各種訪問指導事業 ○適切な受診行動による医療給 付費の適正化 ○フレイル予防による介護給付 費の適正化 ○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	低栄養等 予防	実施割合	29.23%							
		重複・頻 回受診・ 服薬	実施割合	14.75%							
		重症化予 防	実施割合	17.43%							

第3期計画では、第2期計画において実施した保健事業を継続し、現状分析の結果をふまえ、事業内容について改善を図ることとします。

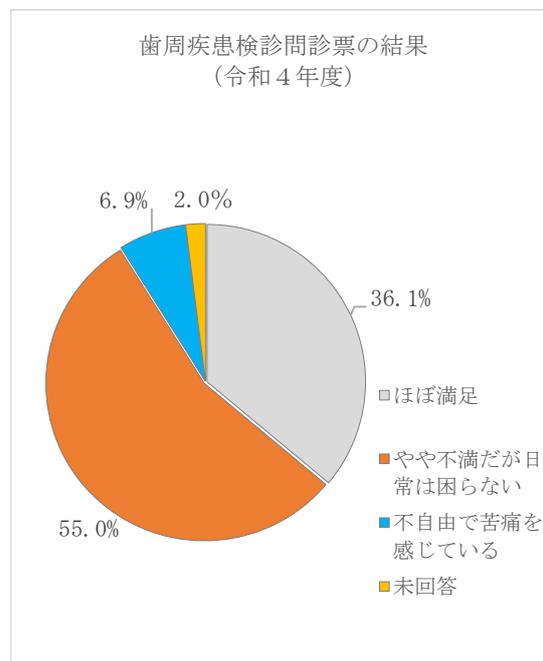
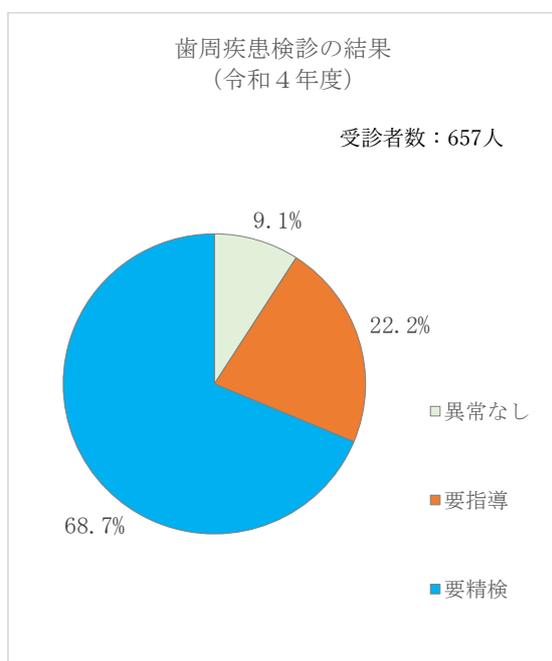
第4章 各事業の概要 1. 健康診査事業

事業分類	健康診査	事業名	健康診査事業
事業の内容	被保険者自身の身体の状態等を把握し、生活習慣病等を予防・早期発見することを目的とした健康診査を実施します。市町村へ事業を委託します。		
事業の対象者	山形県後期高齢者医療被保険者。 ただし、介護施設等に入所している被保険者を除きます。		
評価指標／目標値	健康診査受診率 26.5%		
取組みに至る状況等（分析結果・アセスメント）			
<p>高齢者、その中でも特に後期高齢者については、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下の進行により、健康上の不安が大きくなります。被保険者の身体状況を把握し、糖尿病などの生活習慣病を早期発見や、重症化を予防するためにも健康診査は重要です。</p> <p>本広域連合の健康診査の受診率は、全国平均と比較して低い状況が続いております。県内地域別の受診率は、庄内地域が高い反面、その他の地域では低く、地域差が大きい傾向にあります。</p> <p>また、国民健康保険から後期高齢者医療保険に加入後の健康診査受診率は大きな落ち込みがみられます。（15 ページ参照）</p> <p>このような状況から、受診率が低い地域の受診率の向上と後期高齢者医療保険加入後も継続して健康診査を受診するための取組みを実施し、被保険者の健康保持・増進と健康寿命の延伸を目指します。</p>			



第4章 各事業の概要 2. 歯周疾患検診事業

事業分類	歯科健診	事業名	歯周疾患検診事業
事業の内容	歯周の状態等を把握し、重症化予防等に繋がることを目的に、歯周疾患検診を実施します。検診は、山形県歯科医師会へ委託して実施します。		
事業の対象者	山形県後期高齢者医療被保険者のうち、前年度に75歳となった被保険者。		
評価指標／目標値	歯周疾患検診受診率 15.0%		
取組みに至る状況等（分析結果・アセスメント）			
<p>歯周疾患は歯・口腔の主要な疾患となっており、成人期の有病者率が高いことや、全身疾患や生活習慣との関係が指摘されていることから、歯周疾患対策をより一層推進していくことが大切です。</p> <p>歯周疾患検診の結果について、令和4年度では、「異常なし9.1%」ですが、「要指導22.2%、要精検68.7%」と、受診者の約9割に、何かしらの異常がみられます。</p> <p>一方、検診にかかる問診表（本人の自覚）では、「ほぼ満足36.1%」「やや不満だが、日常では困らない55.0%」「不自由で苦痛を感じている6.9%」と回答しており、受診者の約6割が何かしらの異常を自覚しています。（「未回答2.0%」）</p> <p>歯周疾患検診事業を継続し、生涯を通じて歯・口腔の健康を保つため、歯・口腔の健康状態の検査や生活習慣、全身疾患の状況を踏まえた歯科口腔保健指導等を行い、日常的に自らが予防に努める必要があります。歯周疾患検診受診により、早期の治療や予防に繋ぎ、健康で質の高い生活を支える歯の減少を防ぐとともに、歯周疾患と関連する全身疾患の悪化を防止し、健康寿命の延伸を目指します。</p> <p>また、広域連合が保有する検診結果について市町村へ提供し、保健事業への活用を促進します。</p>			



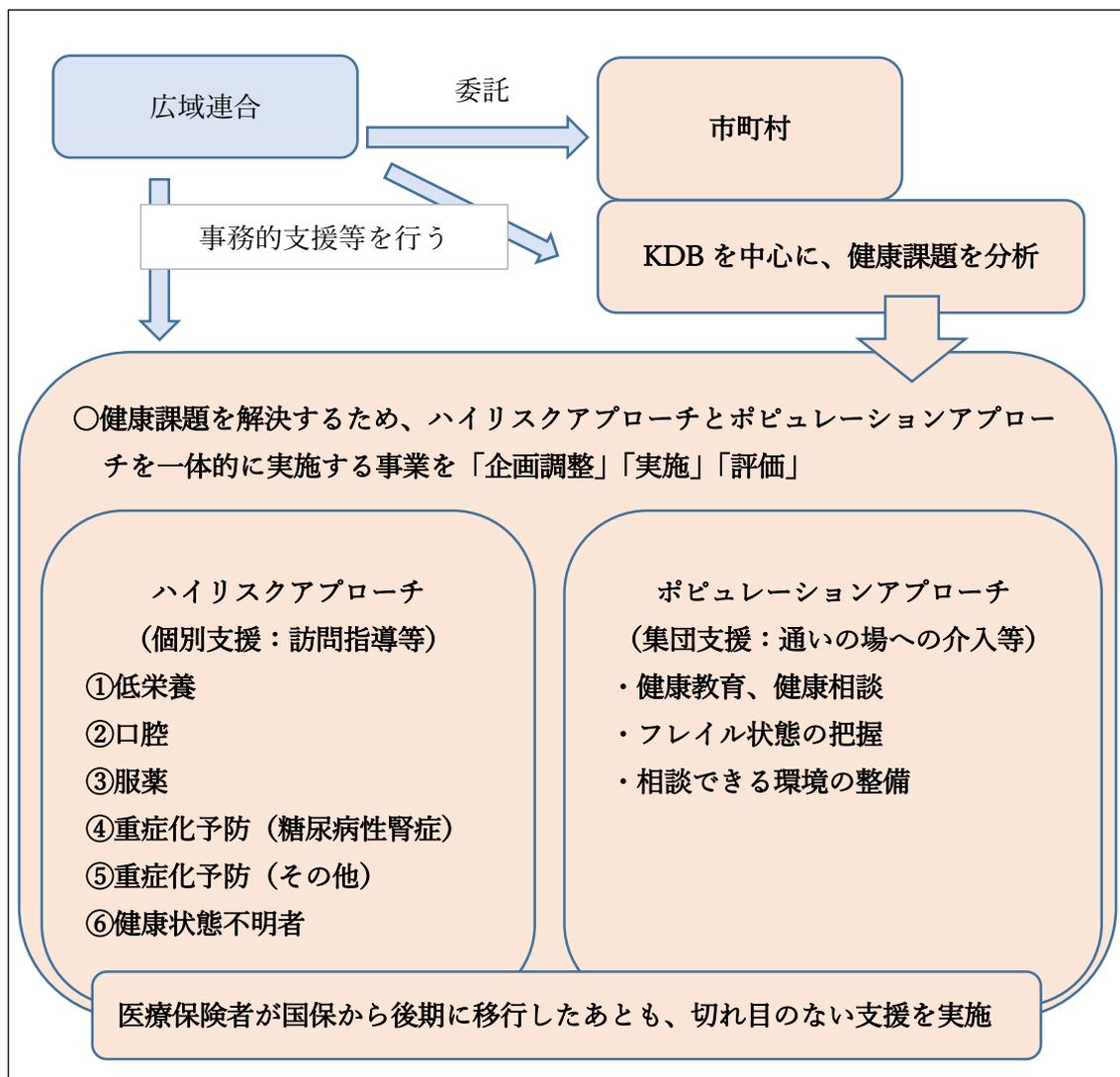
第4章 各事業の概要 3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

健康診査、歯周疾患検診を除く保健事業のうち、保健事業による個別的な支援は、広域連合から市町村へ委託する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」が中心となります。

【事業の目的・概要】

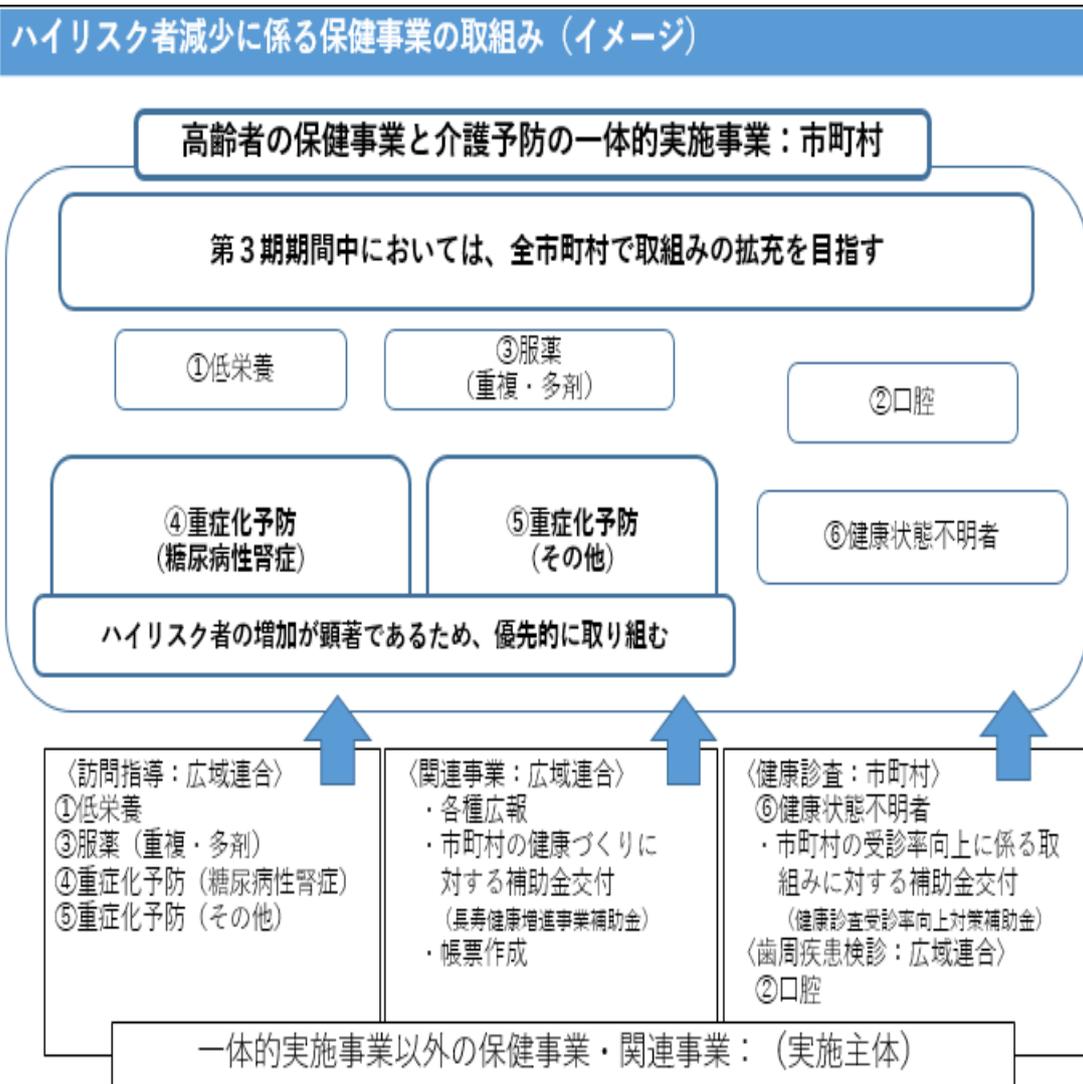
市町村の健康課題について、保健事業と介護予防を一体的に実施し、課題解決を図ることを目的とします。また、医療保険者が後期高齢者医療に移行したあとも、住民に対して切れ目のない支援を実施することも目的としています。

広域連合から事業を市町村へ委託し、市町村は、KDBを中心に健康課題を分析し、課題解決のため、保健指導等（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への介入による健康教育等（ポピュレーションアプローチ）を実施します。



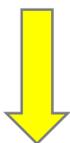
【取組みの方向性】

- 一体的実施事業は、市町村が主体となって実施する事業となり、広域連合では、市町村の取組み状況や実施体制を把握し、研修会の開催、事務的支援などを行いながら、市町村における取組みの拡充とハイリスク者割合の減少を目指します。
特に、近年、「重症化予防（糖尿病性腎症・その他）」に係るハイリスク者が増加傾向にあり、国保の保健事業においても「糖尿病性腎症」に係る取組みを実施する市町村が多くみられ、「重症化予防（糖尿病性腎症・その他）」は後期、国保の共通の健康課題となっております。一体的実施においては、国保事業からの継続が重要であることから、住民に対する効果的な保健事業を展開するため、「重症化予防」のハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチについては特に優先的に取り組む必要があると考えています。
- また、他保健事業や関連事業について実施し、ハイリスク者割合の減少に努めます。



第4章 各事業の概要 3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

各種健康リスク ハイリスク者割合	保健指導の対象者（KDB システムから抽出される基準）
①低栄養 0.47%	健康診査の結果、BMI が 20.0 未満で、かつ、後期高齢者の質問票⑥（体重変化）に該当
②口腔 2.51%	質問票④（咀嚼機能）、⑤（嚥下機能）のいずれかに該当し、かつ、過去1年間に歯科受診がない（レセプトがない）
③服薬 （重複・多剤等） 4.40%	○多剤：1カ月のうち、処方される薬剤の数が「15以上」 ○睡眠薬：睡眠薬が処方され（レセプト）、かつ質問票⑧（転倒）に該当または⑩（認知：物忘れ）⑪（認知：失見当識）二つともに該当
④重症化予防 （糖尿病性腎症） 7.59%	以下の2つの基準のいずれかに該当する被保険者 ○重症化予防-糖尿病等治療中断者健診：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・高血圧の薬剤処方履歴があり（レセプト）、かつ、抽出年度に薬剤処方履歴なし ○重症化予防-腎機能不良未受診者健診：eGFR<45 または尿蛋白（+）以上、かつ、レセプト：医療（入院・外来・歯科）未受診
⑤重症化予防 （その他） 9.57%	以下の3つの基準のいずれかに該当する被保険者 ○重症化予防-コントロール不良者 健診結果：HbA1c \geq 8.0%またはBP \geq 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 ○重症化予防-基礎疾患保有フレイル 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 ○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
⑥健康状態不明者 1.48%	当年度及び前年度において健康診査の受診がなく、かつ、医療機関への受診及び介護認定がない



一体的実施事業での取組みを中心として、ハイリスク者割合の減少を目指す（R4年度のハイリスク者割合をベース値とする）

R2-R4におけるハイリスク者数・割合（県全体）

ハイリスク者割合：対象者/被保険者数

項目	R2年度 (R2年4月～R3年3月)		R3年度 (R3年4月～R4年3月)		R4年度 (R4年4月～R5年3月)	
	前年度末被保険者数	ハイリスク者割合	前年度末被保険者数	ハイリスク者割合	前年度末被保険者数	ハイリスク者割合
低栄養	193,178		190,101		190,444	
低栄養	748	0.39%	870	0.46%	898	0.47%
口腔	5,124	2.65%	5,005	2.63%	4,775	2.51%
服薬（重複・多剤）	7,436	3.85%	8,078	4.25%	8,375	4.40%
多剤	5,532	2.86%	5,927	3.12%	6,233	3.27%
睡眠薬	1,904	0.99%	2,151	1.13%	2,142	1.12%
重症化予防（糖尿病性腎症）	7,096	3.67%	10,728	5.64%	14,454	7.59%
糖尿病等治療中断者	7,077	3.66%	10,705	5.63%	14,430	7.58%
腎機能不良未受診者	19	0.01%	23	0.01%	24	0.01%
重症化予防（その他）	15,830	8.19%	17,014	8.95%	18,229	9.57%
コントロール不良者	1,455	0.75%	1,653	0.87%	1,757	0.92%
基礎疾患保有+フレイル	8,740	4.52%	9,373	4.93%	9,971	5.24%
身体的フレイル（ロコモ含む）	5,635	2.92%	5,988	3.15%	6,501	3.41%
健康状態不明者	2,719	1.41%	2,866	1.51%	2,823	1.48%

第4章 各事業の概要 4. 訪問指導事業

事業分類	訪問指導事業	取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複頻回服薬 ・ 重症化予防 (糖尿病性腎症、その他) ・ 低栄養予防
事業内容	被保険者自身の身体の状態等に応じた保健指導を実施する。 専門の民間事業者等、外部機関への委託事業（予定）。		
事業の対象者	29 ページを参照		
評価指標／目標値			
取組みの方向性			
<p>「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を全ての市町村で実施することにより、それぞれの地域ごとの健康課題に取り組むこととなりますが、訪問指導事業は、市町村が取り組まない個別支援にて生じているハイリスク者や、広域連合としての特に取り組むべき健康課題が生じた際などに、リスク保有者に対応する事業として展開します。</p> <p>第2期計画において、「低栄養予防等」「重複頻回受診」「重症化等予防（糖尿病性腎症、その他）」に取り組んでおりましたが、第3期計画においても事業を継続し、ハイリスク者に対応し、状態の改善を図ることとします。</p> <p>なお、「重複頻回受診」については、多剤処方や睡眠薬処方によるハイリスク者への対応及び医療費適正化の取組みを強化するため、「服薬」への対応を追加して実施します。</p> <p>評価指標は、実績では「実施割合（訪問指導実施数／対象者数）」とし、目標値を令和4年度までの外部委託の実績をベース値として、まずはベース値の達成を目指します。</p> <p>成果については、介入時の対象者の状態や、得られる効果が一定ではないことから、目標値を定めないこととします。ただし、指導実施者の状態が改善されているかについては、確認項目を設けることとします。</p> <p>なお、今後、「重複頻回受診」「重症化等予防（糖尿病性腎症、その他）」「低栄養予防等」以外の健康課題への対応を強化する必要があるれば、取組み内容の見直しを検討します。</p>			

事業対象者

取組み項目 (対応するハイリスク項目)	対象者の基準
低栄養予防 (低栄養)	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
重複頻回受診・服薬 (多剤・睡眠薬)	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 ②頻回受診：同一医療機関での受診が 1 5 回以上の月が 3 か月以上続く 服薬については、①または②に該当し、かつ、I または II に該当する場合に対象とする。 I 多剤：「15 剤以上」の処方がある II 睡眠薬：睡眠薬が処方され（レセプト）、かつ質問票⑧（転倒）に該当または⑩（認知：物忘れ）⑪（認知：失見当識）二つともに該当
重症化予防 (糖尿病性腎症)	○医療機関未受診者 健康診査データから次の①又は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い者。 ① 次の(ア)に該当し、かつ(イ)又は(ウ)のいずれかに該当 (ア) 空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上 又は HbA1c 6.5%以上 (イ) eGFR 60 ml/分/1.73 m ² 未満 (ウ) 尿蛋白 陽性（+）以上 ② eGFR 45 ml/分/1.73 m ² 未満 ○治療中断者 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 ○重症化予防-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 ○重症化予防-基礎疾患保有フレイル 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、HbA1c 7.0%以上、かつ質問票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 ○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

各取組みの目標値

	実績		成果
	指標	目標値	確認事項
低栄養予防	実施割合	29.23%	・低栄養状態の改善状況
重複頻回受診・服薬		14.75%	・受診行動の改善状況 ・医療費適正化の効果額
重症化予防		17.43%	・医療機関受診の有無

第5章 その他

(1) 第3期計画の評価・見直し

第3期計画については、毎年、各年度の実績等について評価を行い、より効果的・効率的な事業展開を目指します。

令和8年度には令和6年度～令和7年度までの事業について中間評価を実施し、第3期計画の最終年度となる令和11年度までの各事業の目標値や取組みの方向性などについて見直しを図ります。また、令和11年度には、第3期計画全体の最終評価を実施し、次期保健事業実施計画策定の際に活かすこととします。

なお、第3期計画の評価については、「保健事業支援・評価委員会」などにおいて、学識経験者などから助言指導を仰ぐこととします。

(2) 第3期計画の公表・周知

第3期計画については、保健事業の当事者となる被保険者やそのご家族、関係機関等の方々へ周知が図られるようにします。

周知の方法としては、広域連合のホームページや、市町村広報誌などを活用します。

(3) 個人情報の取扱い

第3期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します。

(4) 地域包括ケアに係る取組

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、政府は、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域ケアシステムの構築を進めています。

広域連合においては、高齢者保健事業の中心が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」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みを強化していきます。

また、市町村や地域の医療・介護関係者と連携を図り、KDBシステムを活用して、介入が必要な方などを各地域課題等に応じて抽出して協力するなど、必要に応じた支援や協力を行います。

(5) その他留意事項

保健事業については、被保険者や保険医療機関の代表者、他の医療保険者等の意見を伺う機会を設けることとします。

また、第3期計画について、事業の実績や成果について、全国共通の評価指標が設定されているものもあり、KDBシステムにより出力された情報を分析・評価することとされています。そのため、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こととします。

令和6・7年度の保険料率算定について

	頁
1. 保険料率の算定にあたって	1
2. 新保険料率の算定方法について	1
3. 被保険者数の推計について	3
4. 医療給付費の推計について	4
5. 保険料を財源とする事業に係る推計について	5
6. 必要保険料について	7
7. 新保険料率（試算）の比較について	9

※試算の算出数値については、現在、国から示されている係数や協議中で未計上の数値などがある途中経過の算出数値となります。今後の国の動向等により、算出数値にも変動がございますので取扱いにご注意願います。

1. 保険料率の算定にあたって

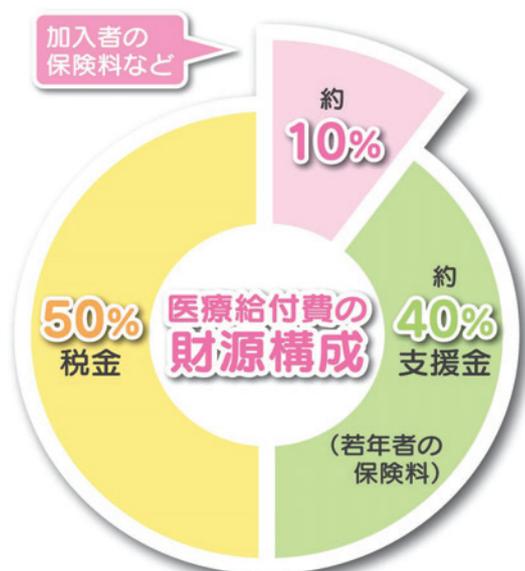
後期高齢者医療保険料率の概要

後期高齢者医療制度は、高齢者と現役世代の負担の明確化を図るため、医療給付費の約1割を保険料で負担するものとされている。

保険料は、被保険者の負担能力に応じた「所得割」と、受益に応じて等しく賦課される「均等割」から構成され、広域連合内均一保険料とし、個人単位で賦課される。

この保険料を算出するための保険料率である「均等割額」と「所得割率」は、それぞれの広域連合で定めることとされており、おおむね2年を通じて財政の均衡を保つことができるものとするよう「高齢者の医療の確保に関する法律」第104条第2項及び3項で規定されている。そのため、2年ごとに見直しを行うものである。

また、今回は少子高齢化の進展により全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、医療保険制度改革などを盛り込んだ改正健康保険法などが国会で成立したことも踏まえた見直しとなる。



2. 新保険料率の算定方法について

(1) 新保険料率の算定方法

令和6・7年度の保険料率は、次の①から④の順で数値を推計し算定する。

①被保険者数の推計

当該年度の被保険者数（75歳以上人口＋障害認定者数－適用除外者（生活保護受給者等））を推計する。（75歳以上の人口推計にコーホート変化率法を採用）

②歳出額（保険給付費）の推計

①の推計被保険者数を用い、医療給付費と保険料を財源とする事業にかかる経費を推計し、歳出額（保険給付費）を算出する。

③必要保険料の算出

歳出額のうち、現役並み所得者（3割負担）分は保険給付費から後期高齢者負担率分を除いた額を若年者の保険料からの支援金とし、被保険者負担1・2割の方の分は50%が国からの交付金、国・都道府県・市町村の負担金等の公費、残り50%のうち後期高齢者負担率分を除いた額が支援金となるため、公費と

支援金、その他補助金等を歳入額とし、歳出額から歳入額を減じた額を必要保険料とする。

④均等割額・所得割率の算出

③の必要保険料を保険料予定収納率で除したものを賦課総額とし、賦課総額を今般の医療保険制度改革により均等割 48%と所得割 52%に按分し、所得割分に所得係数を乗じて均等割と所得割の比率を算出する。

また、賦課総額のうち、均等割分を①の被保険者数で除したものが1人当たり均等割額となり、所得割分は医療保険制度改革激変緩和措置を考慮して、令和6年度軽減用と令和6・7年度の所得割率を標準システムにより算出する。

(2) 山形県後期高齢者医療広域連合の保険料率の推移

年 度	所得割率	均等割額	保険料額実績 (1人当たり軽減後)	参考 (後期高齢者負担率)
H20年度	6.85%	37,300円	39,372円	10.00%
H21年度			38,782円	
H22年度	7.12%	38,400円	39,999円	10.26%
H23年度			39,862円	
H24年度	7.52%	39,500円	41,936円	10.51%
H25年度			41,321円	
H26年度	7.84%	39,500円	42,186円	10.73%
H27年度			40,755円	
H28年度	8.58%	41,700円	44,478円	10.99%
H29年度			46,655円	
H30年度	8.01%	41,100円	43,897円	11.18%
R1年度			46,220円	
R2年度	8.68%	43,100円	51,206円	11.41%
R3年度			53,237円	
R4年度	8.80%	43,100円	51,554円	11.72%
R5年度			54,909円	

(参考) 令和4・5年度の保険料率全国平均

年 度	所得割率	均等割額	一人当たりの 平均保険料額	参考
R4年度	9.34%	47,800円	77,700円	
R5年度				

3. 被保険者数の推計について

令和6・7年度の被保険者数について、75歳以上人口をコーホート変化率法で推計し、前年度数値に令和元年度から4年度の増減率を乗じた障害認定数を加え、前年度数値に令和元年度から令和4年度の増減率を乗じた適用除外者数を減じて算出した。

(単位:人)

年度	被保険者推計人口 (①+②-③)		①75歳以上人口 ※コーホート変化率法で推計		②障害認定者(65歳~74歳で一定の障害の状態にある方) ※前年度人数×95.46%			③適用除外者(生活保護受給者等) ※前年度人数×98.94%	
	人数	対前年度比	人数	対前年度比	人数	被保険者に占める割合	65~74歳人口に占める割合	人数	75歳以上人口に占める割合
R4年度(実数)	191,938	-	191,289	-	3,895	2.03%	2.28%	3,246	1.70%
R5年度	195,341	1.77%	194,785	1.83%	3,718	1.90%	2.23%	3,162	1.62%
R6年度	199,934	2.35%	199,466	2.40%	3,549	1.78%	2.20%	3,081	1.54%
R7年度	204,373	2.22%	203,987	2.27%	3,388	1.66%	2.17%	3,002	1.47%
推計人数 (2か年度平均)	202,154								

※コーホート変化率法とは・・・各コーホート(同じ年に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

[参考] 令和4・5年度被保険者数推計値との比較

(単位:人)

年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	増減 (B)- (A)
被保険者数(推計)	193,402	197,285	199,934	204,373	
2か年度平均	195,344 (A)		202,154 (B)		6,810(3.49%) 増

4. 医療給付費の推計について

令和6・7年度の医療給付費については、過去5年間の医療給付費の伸び率を考慮して算出した。

年度	総医療費(円)	伸び率(%)	医療給付費(円)	伸び率(%)	一部負担金(円)	被保険者数(人)	一人当たり総医療費(円)	伸び率(%)	一人当たり医療給付費(円)	伸び率(%)
H30年度	160,528,636,263	1.23	146,653,427,730	0.85	13,875,208,533	192,972	831,875	1.20	759,973	0.82
R1年度	163,545,142,961	1.88	149,531,615,984	1.96	14,013,526,977	193,190	846,551	1.76	774,013	1.85
R2年度	156,610,572,472	▲ 4.24	143,430,318,446	▲ 4.08	13,180,254,026	191,777	816,629	▲ 3.53	747,902	▲ 3.37
R3年度	158,288,551,894	1.07	145,110,310,724	1.17	13,178,241,170	189,441	835,556	2.32	765,992	2.42
R4年度	161,897,855,261	2.28	148,225,129,477	2.15	13,672,725,784	191,847	843,890	1.00	772,622	0.87
R5年度	167,901,266,992	3.71	153,797,560,565	3.76	14,103,706,427	195,341	859,529	1.85	787,329	1.90
R6年度	175,037,809,900	4.25	160,404,648,992	4.30	14,633,160,908	199,934	875,478	1.86	802,288	1.90
R7年度	182,643,679,092	4.35	167,392,931,888	4.36	15,250,747,204	204,373	893,678	2.08	819,056	2.09
R6・7年度合計			327,797,580,880							

※ 令和5年12月に予定されている診療報酬改定の影響については考慮していない。

5. 保険料を財源とする事業及び後期高齢者医療に要する費用等に係る推計について

高齢者の医療の確保に関する法律第104条第3項及び同施行令第18条第3項に基づき、賦課総額は、療養給付費のほか、療養費、高額療養費、審査支払手数料、高齢者保健事業費、葬祭費、出産育児支援金等の合計から調整交付金等の合計を差引いた額を保険料予定収納率で除した額と定められている。

そのため、保険料を算出するに当たり、以下の事業等に係る経費を過去の実績などを基に推計した。

(1) 審査支払手数料

年度	年間審査件数 (件)	審査支払手数料 (円)
R6 年度	6,449,871	493,092,638
R7 年度	6,678,910	510,602,670
合計	13,128,781	1,003,695,308

※1件当たり手数料76.45円 (令和5年度:68.37円)

(2) 葬祭費

年度	支給件数	葬祭費支給額 (円)
R6 年度	13,880	694,000,000
R7 年度	14,166	708,300,000
合計	28,046	1,402,300,000

※1件当たり支給額=50,000円

(3) 健康診査事業

年度	総費用 (円) ①	国庫補助金 (円) ②	事業費用 (円) ①-②
R6 年度	483,280,776	87,007,000	396,273,776
R7 年度	494,016,380	88,939,000	405,077,380
合計	977,297,156	175,946,000	801,351,156

※目標受診率は26.5%と設定した。

(4) 歯周疾患検診事業

年度	総費用 (円) ①	国庫補助金 (円) ②	事業費用 (円) ①－②
R6 年度	22,233,800	3,504,000	18,729,800
R7 年度	20,277,226	3,195,000	17,082,226
合計	42,511,026	6,699,000	35,812,026

※目標受診率を 15%と設定した。

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

年度	総費用 (円) ①	国庫補助金 (円) ②	事業費用 (円) ①－②
R6 年度	399,300,000	266,200,000	133,100,000
R7 年度	403,700,000	269,133,333	134,566,667
合計	803,000,000	535,333,333	267,666,667

※R6 年度全市町村実施を見込む。

(6) 訪問指導事業

年度	総費用 (円) ①	国庫補助金 (円) ②	事業費用 (円) ①－②
R6 年度	9,424,800	6,098,400	3,326,400
R7 年度	9,720,480	6,295,520	3,424,960
合計	19,145,280	12,393,920	6,751,360

(7) 出産育児支援金

年度	支援金額 (円)
R6 年度	132,336,358
R7 年度	132,336,358
合計	264,672,716

※令和 6 年 4 月から後期高齢者医療制度より出産育児一時金に要する費用の一部を支援する仕組みを導入することとされ、後期高齢者医療制度全体の影響額が 130 億円 (単年度) と推計され、各広域連合の被保険者数により按分された額が支援金額となる。

6. 必要保険料について

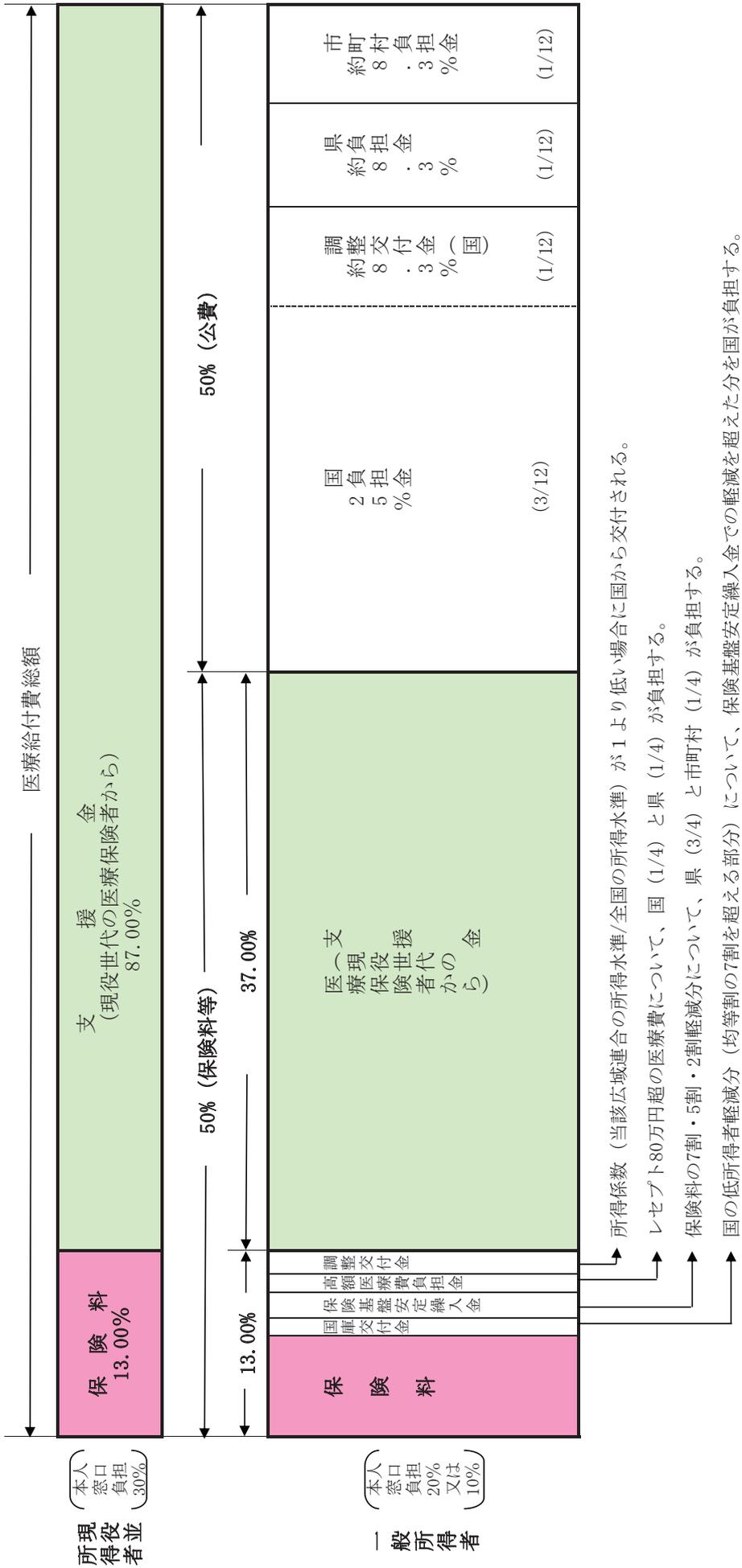
- ①歳出額の算出：医療給付費と保険料を財源とする事業にかかる経費を推計し、歳出額（保険給付費）を算出した。
 ②歳入額の算出：国・県・市町村・現役世代の保険料からの支援金の負担割合に応じて算出した。
 ③必要保険料の算出：①－②（歳入－歳入）が必要保険料となる。
 ※後期高齢者負担率は13.00%で計算した。

歳出（保険給付費）		概算額		歳入（保険料を除く）		概算額		備考	保険料負担 ③＝①－② （歳入－歳入）
項目	6年度	7年度	計①	6年度	7年度	計②	備考		
現役並所得者 （3割負担） 2.96%	4,747,978	4,954,831	9,702,809	4,126,823	4,306,785	8,433,608	現役並み所得者分に係る 医療給付費額の87.00%	1,269,201	
医療給付費				57,464,549	59,973,678	117,438,227	一般分に係る医療給付費 の37.00%		
一般所得者 （1割・2割負 担） 97.04%	155,656,672	162,438,102	318,094,774	12,971,389	13,536,508	26,507,897	一般分に係る医療給付費 の1/12		
				2,458,570	2,678,429	5,136,999	所得係数等の調整による 増分		
				38,914,167	40,609,525	79,523,692	一般分に係る医療給付費 の3/12	32,482,811	
				12,971,389	13,536,508	26,507,897	一般分に係る医療給付費 の1/12		
				12,971,389	13,536,508	26,507,897	一般分に係る医療給付費 の1/12		
				956,817	1,037,860	1,994,677	高額医療費の1/4		
				956,817	1,037,860	1,994,677	高額医療費の1/4		
小計	160,404,650	167,392,933	327,797,583	143,791,910	150,253,661	294,045,571		33,752,012	
財政安定化基金拠出金 （広域連合分）	0	0	0	0	0	0		0	
保健事業費 （健康診査）	483,281	494,017	977,298	87,007	88,939	175,946	国庫補助金	801,352	
保健事業費 （歯周疾患）	22,234	20,278	42,512	3,504	3,195	6,699	国庫補助金	35,813	
保険事業費 （一体的実施）	399,300	403,700	803,000	266,200	269,133	535,333	国庫補助金	267,667	
保険事業費 （訪問指導）	9,425	9,721	19,146	6,098	6,295	12,393	国庫補助金	6,753	
審査支払手数料	493,093	510,603	1,003,696	—	—	—		1,003,696	
葬祭費	694,000	708,300	1,402,300	—	—	—		1,402,300	
出産育児支援金	(132,337)	(132,337)	(264,674)	144,154,719	150,621,223	294,775,942	※出産育児支援金は支援金（歳入）から差し引かれて計上されているため、歳出にも計上せず。	—	
合計	162,505,983	169,539,552	332,045,535	144,154,719	150,621,223	294,775,942		37,269,593	

※令和6年12月に予定されている診療報酬改定については考慮しない。

（必要保険料）

医療給付費の財源構成 (案)



7. 新保険料率(試算)の比較について(令和5年10月時点)

試算の算出数値については、現在、国から示されている係数や協議中で未計上の数値などがある途中経過の算出数値となります。
 今後の国の動向等により、算出数値にも変動がございますので取扱いにご注意願います。

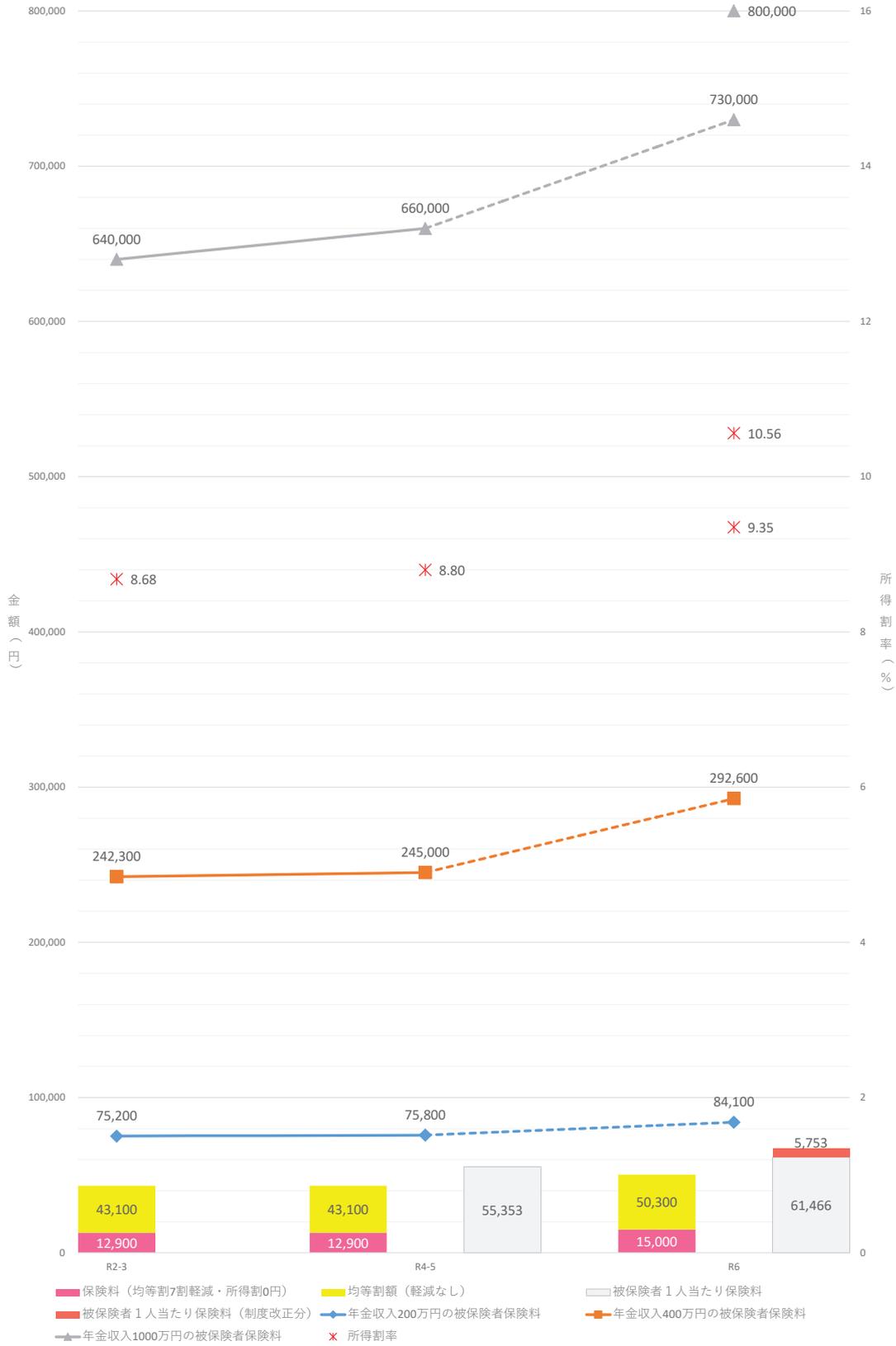
○試算【剰余金活用】

〔参考〕令和4・5年度

算出数値	積算根拠	備 考
被保険者数(平均) 202,154人	①	令和6・7年度保険料率算定時コーホート変化率法により推計 令和6年度 199,934人 令和7年度 204,373人
旧ただし書所得総額 69,321,605千円	②	一人当たり旧ただし書き所得 ×平均被保険者数 (限度超過額分を除くため、所得割率に連動)
所得係数 0.65913123038	③	R5.4.10付保険料結果内訳表及びR5調整交付金算定資料より(山形県平均所得÷全国平均所得)※暫定
取納率(全体) 99.54%	④	特別徴収取納率 100% 普通徴収取納率 98.43%
保険料負担額(2年総額) 37,269,593千円	⑤	令和6年度 18,351,264千円 令和7年度 18,918,329千円
医療給付費準備基金充当額 2,400,000千円	⑥	〈剰余金〉令和6年度 1,200,000千円 令和7年度 1,200,000千円
財政安定化基金活用額 0円	⑦	
基金活用後 保険料負担額(2年総額) 34,869,593千円	⑧(⑤-⑥-⑦)	
賦課総額(2年総額) 35,030,734千円	⑨(⑧÷④)	保険料負担額÷取納率 構成比特徴71.0%普徴29.0% (特徴・普徴比率に応じ計算)
均等割分(2年総額) 20,317,826千円	⑩(⑨×58%)	賦課総額×賦課総額に占める均等割の割合
所得割分(2年総額) 14,712,908千円	⑪(⑨×42%)	賦課総額×賦課総額に占める所得割の割合
賦課総額(単年度) 17,515,367千円	⑫(⑨÷2)	賦課総額÷2か年
1人当り賦課額 86,644円	⑬(⑫÷①)	令和4・5年度比 14,876円増 (20.73%増)
均等割額 50,251円	⑭	令和4・5年度比 7,151円増 (16.59%増)
所得割率(令和6年度軽減用) 9.35%	⑮	令和4・5年度比 0.55ポイント増
所得割率(令和6,7年度) 10.56%	⑯	令和4・5年度比 1.76ポイント増
賦課限度額(令和6年度軽減用) 730,000円	⑰	令和4・5年度比 70,000円増 (10.61%増)
賦課限度額(本則) 800,000円	⑱	令和4・5年度比 140,000円増 (21.21%増)

算出数値	備 考
被保険者数(平均) 195,343人	
旧ただし書所得総額 63,736,498千円	
所得係数 0.63966481515	
取納率(全体) 99.53%	
保険料負担額(2年総額) 31,357,041千円	
医療給付費準備基金充当額 3,450,000千円	令和4年度 1,725,000千円 令和5年度 1,725,000千円
財政安定化基金活用額 0円	
基金活用後 保険料負担額(2年総額) 27,907,041千円	
賦課総額(2年総額) 28,038,852千円	
均等割分(2年総額) 16,823,311千円	
所得割分(2年総額) 11,215,541千円	
賦課総額(単年度) 14,019,426千円	
1人当り賦課額 71,768円	令和2・3年度比 1,161円増 (1.64%増)
均等割額(切上げ後) 43,100円	令和2・3年度比 同額
所得割率 8.80%	令和2・3年度比 0.12ポイント増
賦課限度額 660,000円	令和2・3年度比 20,000円増 (3.13%増)

保険料シミュレート結果 (R5.10月時点)



1人当たりの保険料 (軽減後) は令和4・5年度と比較すると、今般の医療保険制度改革 (出産育児一時金の負担、後期高齢者負担率の見直し) を考慮しない場合、6,113円増加し、医療保険制度改革を考慮すると、さらに5,753円増加する。