



# 第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

—令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)—

大分県後期高齢者医療広域連合

令和6年3月





# 目次

## 第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨（背景と目的）	3
2 計画期間	3
3 計画の位置づけ（関連する他計画）	4
4 保険者及び関係者が果たす役割	5
（1）実施体制及び関係者の連携	
①関係機関との連携による実施体制の強化	
②大分広域の役割	
（2）関係者とその連携内容	5

## 第2章 現状の整理

1 後期高齢者医療の現状	6
（1）大分県の後期高齢者を取り巻く現状	
①被保険者の状況	
②平均余命・平均自立期間	
③死因	
（2）健康診査の結果等の状況	9
①健康診査の状況	
②質問票の状況	
③歯科口腔健診の状況	
④歯科口腔健診の結果の状況	
（3）医療費について	23
①医療費の動向について	
②疾病分類別の医療費について	
③有病率及び患者数について	
④透析について	
⑤歯科医療費について	
（4）介護の状況について	30
①介護認定率の状況について	
②介護認定の有病状況について	
③骨折の状況について	
④介護給付費について	
（5）健康状態不明者について	37
（6）医療費適正化関連について	38
①後発（ジェネリック）医薬品の使用割合について	
②重複受診について	
③頻回受診について	
④多剤投与（ポリファーマシー）について	

## 第3章 健康課題の整理

1 健康課題	41
2 第2期計画に係る評価	53
3 大分広域がアプローチする課題	55

## 第4章 保健事業について

1 計画全体の目標、評価指標	57
2 実施保健事業一覧	58
3 個別保健事業の実施方法等	59

## 第5章 その他

1 第3期計画の評価・見直し	97
2 第3期計画の公表・周知	97
3 個人情報への取扱い	97
4 地域包括ケアに係る取組	97

## 用語集

用語集	99
-----	----

# 第1章 基本的事項

## 1 計画策定の趣旨（背景と目的）

高齢者の保健事業は、平成26年3月31日付け厚生労働省告示第141号により「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「指針」という。）」に基づき実施されていましたが、令和2年9月25日に改正され、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル※に沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図る保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

また、令和2年7月に閣議決定された、経済財政運営と改革の基本方針2020においては、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和3年12月に、経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を検討するとともに、当該計画の標準化の推進にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカム※ベースでの適切なKPIの設定を推進する。」ことが示されました。

大分県後期高齢者医療広域連合（以下「大分広域」という。）においては、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として、構成18市町村の連携・協力のもと、第1期大分県後期高齢者医療保健事業実施計画（平成27年～平成29年：以下「第1期計画」という。）、第2期大分県後期高齢者医療保健事業実施計画（平成30年～令和5年：以下「第2期計画」という。）を策定し、保健事業を実施してきました。

第3期大分県後期高齢者医療保健事業実施計画（令和6年度～令和11年度：以下「第3期計画」という。）では、標準化された計画策定におけるフレームや評価指標を活用することにより、広域連合間の比較が可能となり、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業の展開につなげることが期待されています。

また、第3期計画では、被保険者の割合の増加とともに医療費が増加していくと見込まれる中、生活習慣病等の疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、市町村と広域連合が連携した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施事業」という。）」等の高齢者の特性に応じたきめ細かい保健事業の効果的かつ効率的な実施により、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化に資することを目指します。

## 2 計画期間

第3期計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

図表1 計画期間について

保健事業計画	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
第2期計画	計画期間：6年												
			中間評価			最終評価							
第3期計画							計画期間：6年						
									中間評価			最終評価	

### 3 計画の位置づけ（関連する他計画）

第3期計画は、「大分県医療費適正化計画」や「生涯健康県おおいた21（大分県健康増進計画）」、「おおいた高齢者いきいきプラン（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）」、各市町村で策定している健康増進計画等との調和を図ります。

図表2 関連する他計画

関連する計画	計画期間	関連事項・関連目標
大分県医療費適正化計画 （第四期）	令和6年度～令和11年度 （6年間）	<p>県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、医療保険制度・介護保険制度の持続性を高め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を目指す。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 県民の健康の保持の推進</li> <li>2 医療の効率的な提供の推進</li> </ol>
第8次大分県医療計画	令和6年度～令和11年度 （6年間）	<p>誰もが安心して医療を受けることができるように、質の高い、かつ、効率的な医療提供体制を整備し、「安心で質の高い医療の確保」を目指す。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療圏の設定と基準病床数</li> <li>2 安心で質の高い医療サービスの提供</li> <li>3 医療従事者の確保</li> <li>4 医療の安全の確保及び健康危機管理体制の構築</li> <li>5 保健・医療・福祉（介護）の総合的な取組の推進</li> </ol>
第三次生涯健康県おおいた21 （大分県健康増進計画）	令和6年度～令和17年度 （12年間）	<p>県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、個人の健康づくりを社会全体で支援すること（ヘルスプロモーション）により、すべての県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる「生涯健康県おおいた」の実現と「健康寿命※日本一」の達成を目指す。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小</li> <li>2 健康づくりのための県民運動の展開</li> <li>3 一次予防の重視</li> <li>4 生活習慣病の重症化予防の徹底</li> <li>5 自然に健康になるための社会環境整備</li> <li>6 健康づくり評価のための体制づくり</li> </ol>
おおいた高齢者いきいきプラン ＜第9期＞ （大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）	令和6年度～令和8年度 （3年間）	<p>地域共生社会の実現にむけて、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供することにより、認知症の方を含め、高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくり「地域包括ケアシステム※」のさらなる深化・推進を目指す。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 生涯にわたって生きがいを持って活躍できる社会づくり</li> <li>2 健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり</li> <li>3 地域で安心して暮らせる基盤づくり</li> <li>4 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくり</li> <li>5 認知症など支援が必要な人を支える地域づくり</li> </ol>
各市町村データヘルス計画	令和6年度～令和11年度 （6年間）	<p>幅広い年代が存在する被保険者に対し、各年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL※）の維持及び向上を図り、医療費の適正化につなげる。</p>
各市町村介護保険事業計画	令和6年度～令和8年度 （3年間）	<p>県の介護保険事業支援計画に基づき各市町村で策定</p>

## 4 保険者及び関係者が果たす役割

### (1) 実施体制及び関係者の連携

#### ①関係機関との連携による実施体制の強化

第3期計画を策定するにあたり、大分広域と市町村はそれぞれの役割を持って保健事業を実施します。市町村においては、地域住民と密接な関係にあり、地域の特性を把握していることから事業実施の際は、市町村の協力が不可欠です。

大分広域が事業を実施する際は、各市町村と健康情報の提供及び共有等を図り、住民の健康増進を図るため、お互いに連携してより良い事業を進めていきます。

#### ②大分広域の役割

第3期計画を実施するためには、市町村、大分県、大分県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）及び大分県医師会、大分県歯科医師会、大分県薬剤師会等の関係機関と連携を図ります。

第3期計画で定める保健事業において、各事業の進捗状況等の分析、検証、課題を継続的に評価し、事業の妥当性、必要性及び評価指標等の見直しを実施します。また、外部有識者等との連携・協力により、保健事業に関する助言や分析を受けるとともに、関係機関と連携し、効果的な保健事業を推進します。

### (2) 関係者とその連携内容

大分広域が事業等で連携する関係者とその連携内容は以下のとおりです。

図表3 関係者とその連携内容

	連携内容
市町村	地域の特性を把握し、地域住民と密接な関係があることから保健事業の実施には市町村の協力が不可欠である。適切かつ効果的な保健事業が展開できるよう情報共有・協議を実施する。
大分県	国保や介護事業について県も役割を担っていることから、大分広域の事業について情報共有・協議し、適切かつ効果的に事業展開できるよう連携を図る。
国保連及び 支援・評価委員会	市町村が効果的な事業を推進するため、国保連と連携を図る。（国保連はKDBシステム <sup>*</sup> の活用に対して支援する） 支援・評価委員会において、第3期計画及び実施事業について進捗・評価・見直しに関して意見を求め、事業の推進を図る。
外部有識者	懇話会等を通じて、第3期計画の策定・評価について助言を受け計画の推進を図る。
保健医療関係者	大分県医師会、大分県歯科医師会、大分県薬剤師会へ計画策定・評価について情報共有し、助言を受ける。 保健事業に関して、適切かつ効果的な実施が展開できるよう連携体制を構築する。

## 第2章 現状の整理

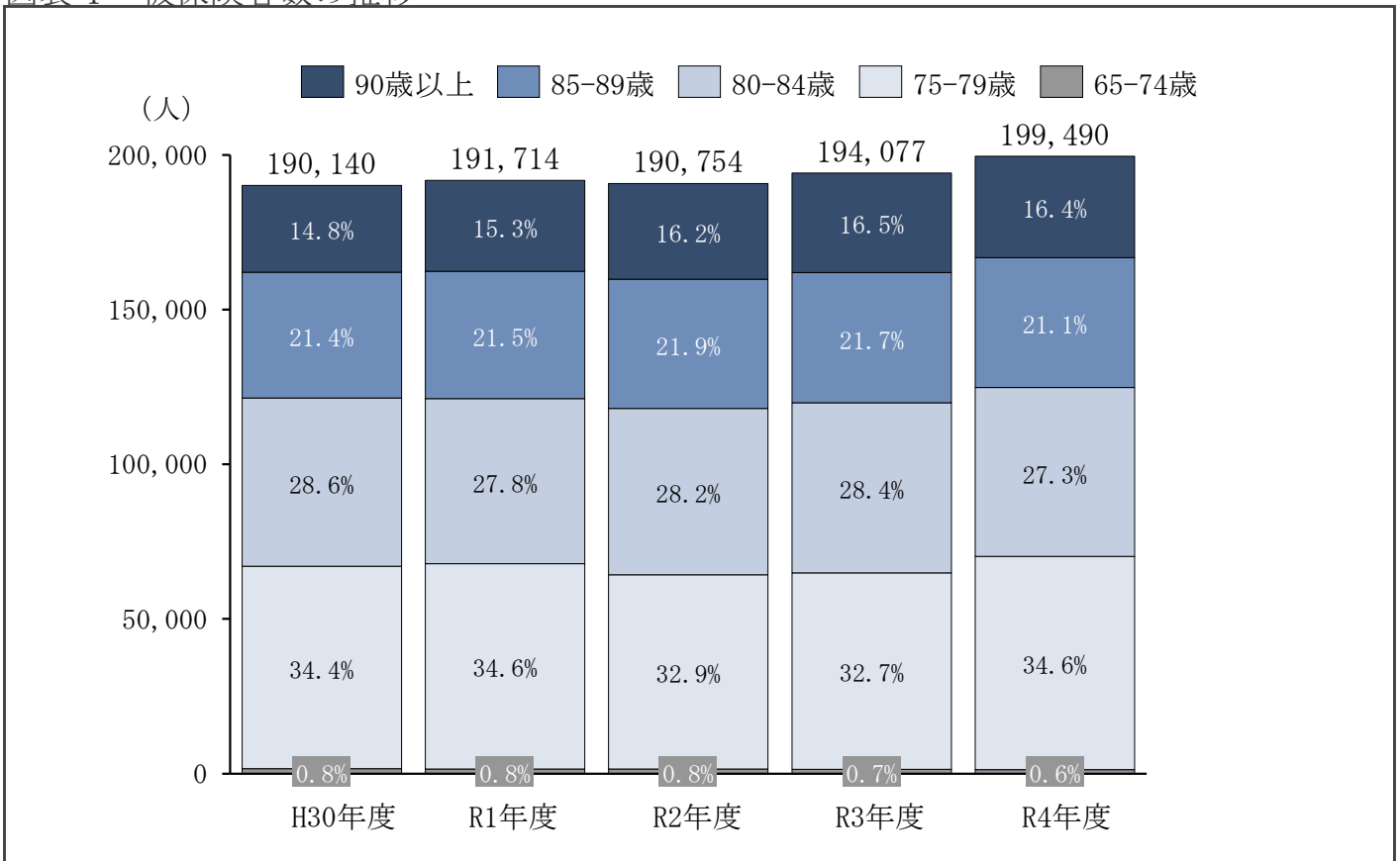
### 1 後期高齢者医療の現状

#### (1) 大分県の後期高齢者を取り巻く現状

##### ①被保険者の状況

大分広域の被保険者数は年々増加しており、令和4年度末時点で199,490人でした。

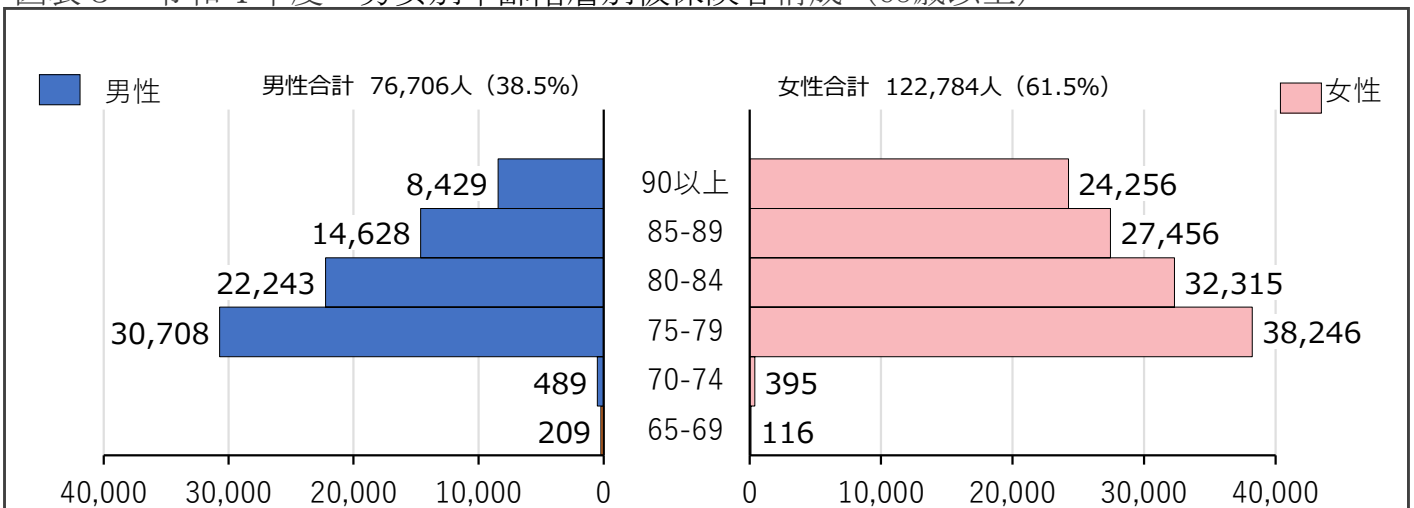
図表4 被保険者数の推移



出典： KDB\_S21\_006\_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】

男女別構成比では、男性が38.5%、女性が61.5%となっています。

図表5 令和4年度 男女別年齢階層別被保険者構成（65歳以上）



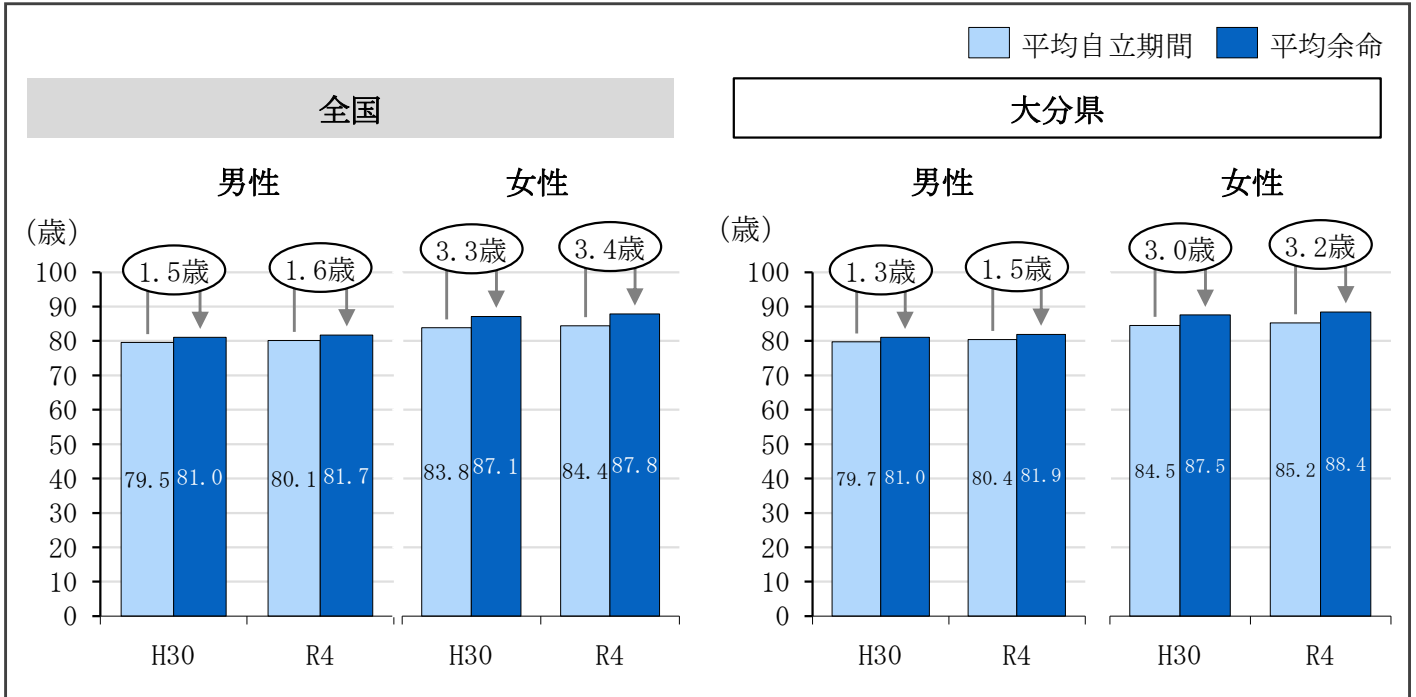
出典： KDB\_S21\_006\_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】



②平均余命\*・平均自立期間\*

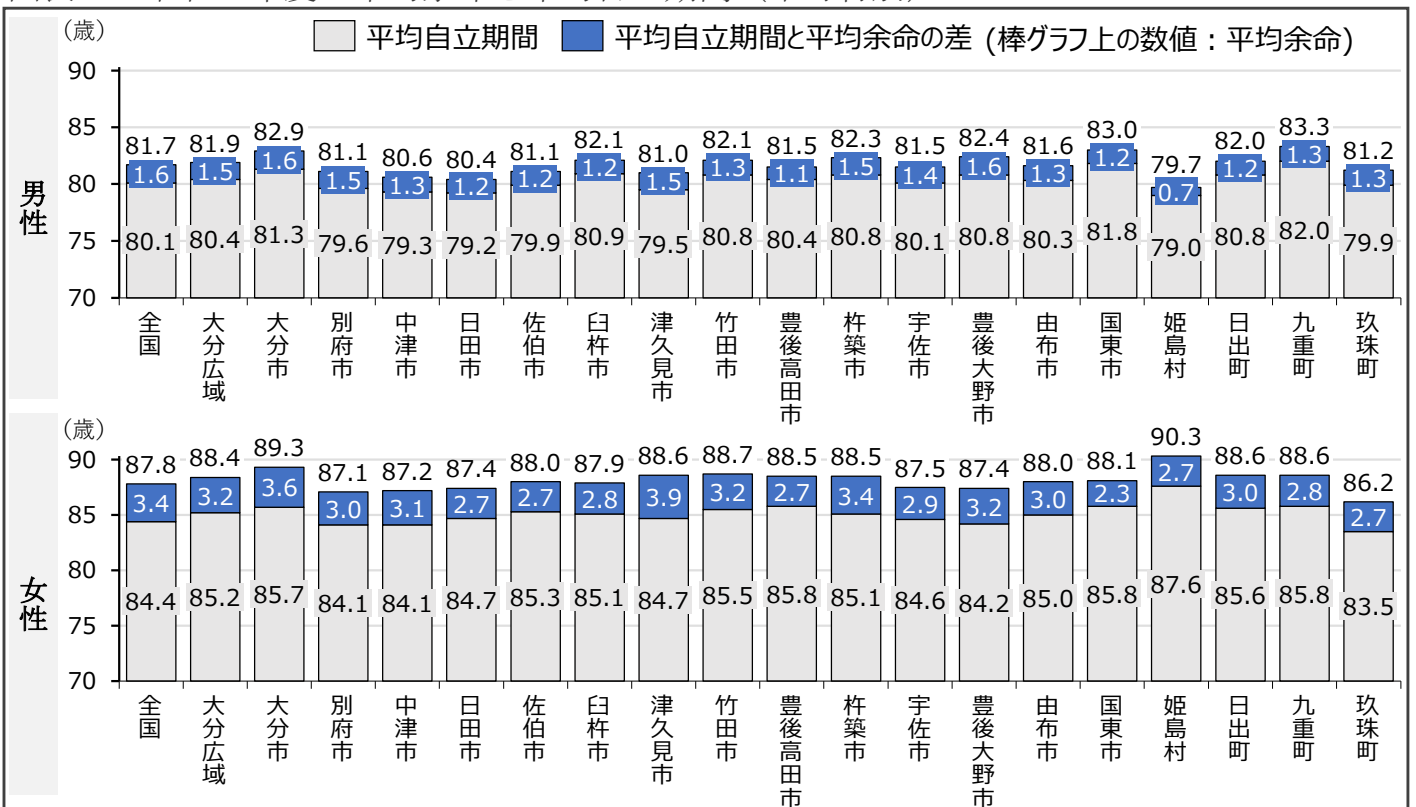
大分県の平均余命及び平均自立期間は、男女とも全国よりもやや長い状況です。また、本県の男女ともに、平成30年度と比較すると平均余命が伸びる一方で、平均自立期間との差も広がっています。平均余命と平均自立期間の差は、男女ともに全国より短いものの、日常生活に何らかの制限があり医療費や介護給付費を必要とする期間と考えられることから、被保険者の健康増進への取組を推進し、健康寿命の延伸を目指していくことが課題となっています。

図表6 平均余命と平均自立期間（全国比較）



出典：KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

図表7 令和4年度 平均余命と平均自立期間（市町村別）



出典：S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】



### ③死因

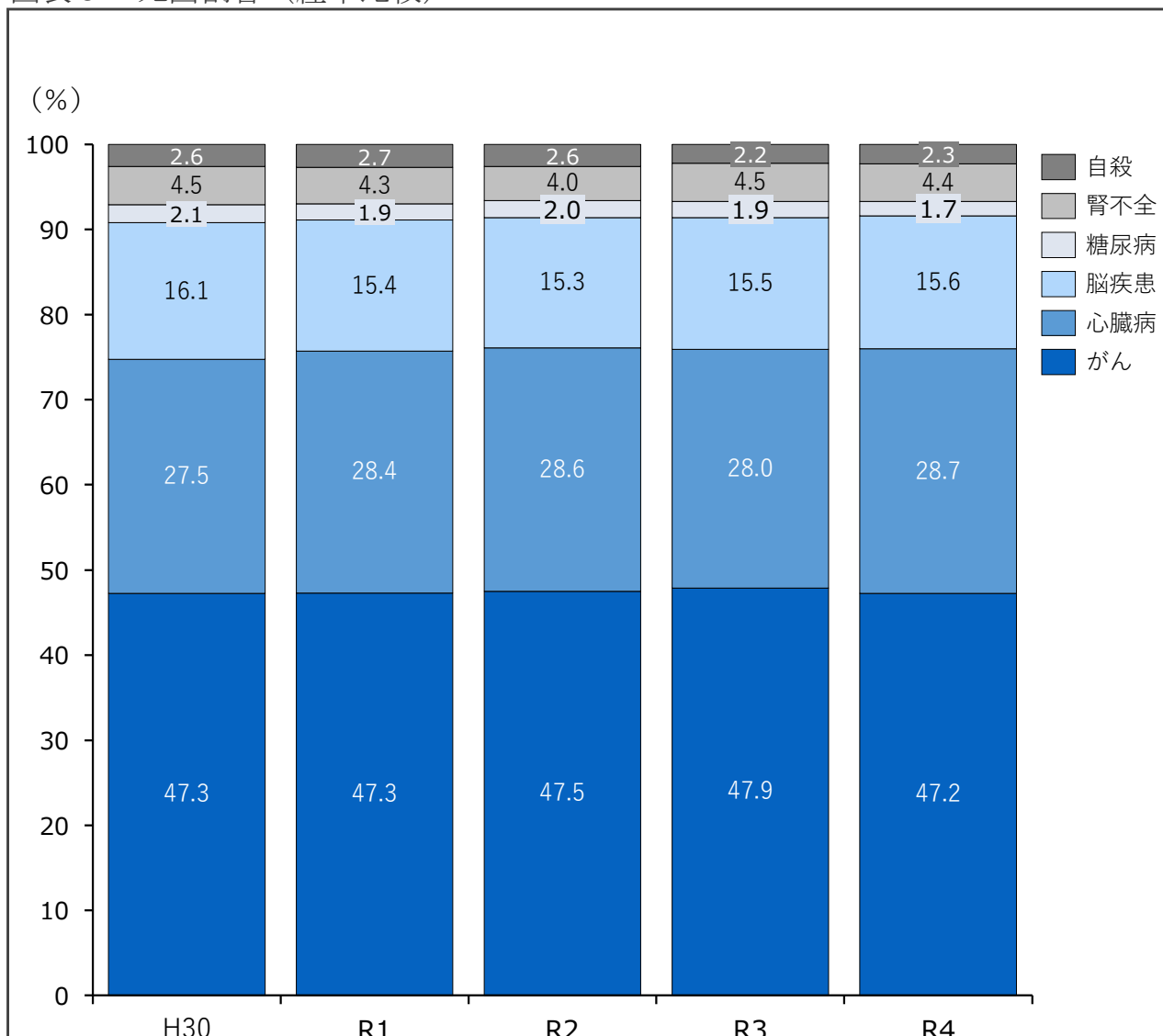
大分県の死因の状況は、令和4年度の死因割合では、全国と比べ、心臓病・脳疾患・腎不全での割合が高く、がん・糖尿病・自殺で低くなっています。また、経年で見ると、心臓病のみが増加し、それ以外は減少しています(図表9)。

図表8 令和4年度の死因割合(全国比較) 単位：人、%

	大分県 死亡者数	大分県 死因割合	全国の 死因割合	全国の 死因割合との差
がん	3,628	47.2	50.6	△3.4
心臓病	2,207	28.7	27.5	1.2
脳疾患	1,200	15.6	13.8	1.8
腎不全	338	4.4	3.6	0.8
自殺	174	2.3	2.7	△0.4
糖尿病	132	1.7	1.9	△0.2

出典： KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握

図表9 死因割合(経年比較)



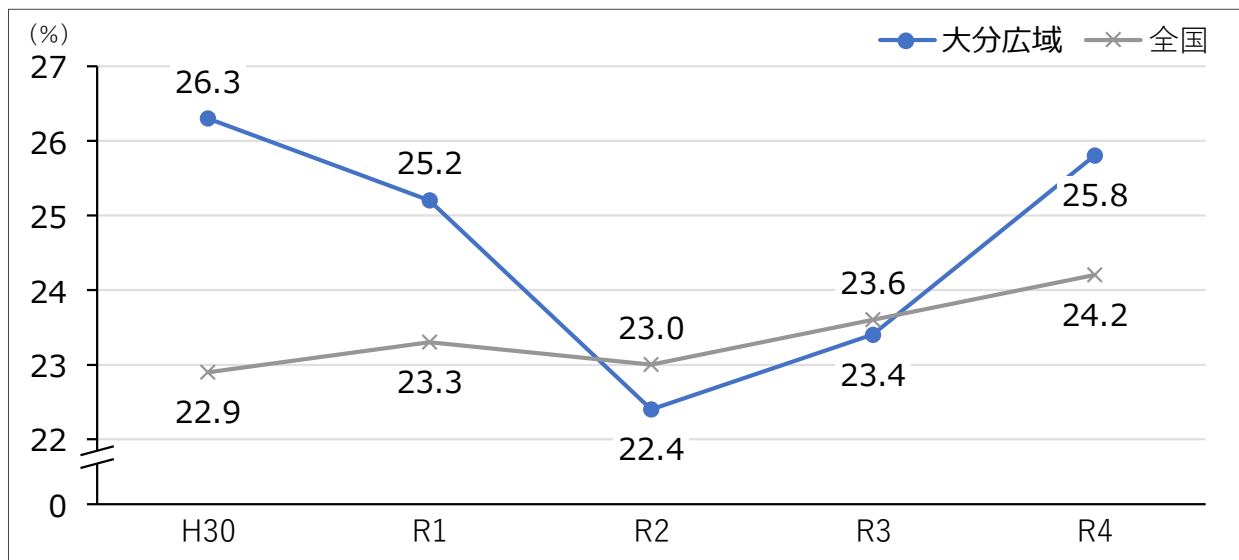
出典： KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握

## (2) 健康診査の結果等の状況

### ①健康診査の状況

健康診査の受診率は平成30年度で26.3%でしたが、令和2・3年度では新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、低下しています。その後、令和4年度では、25.8%となり増加しています。

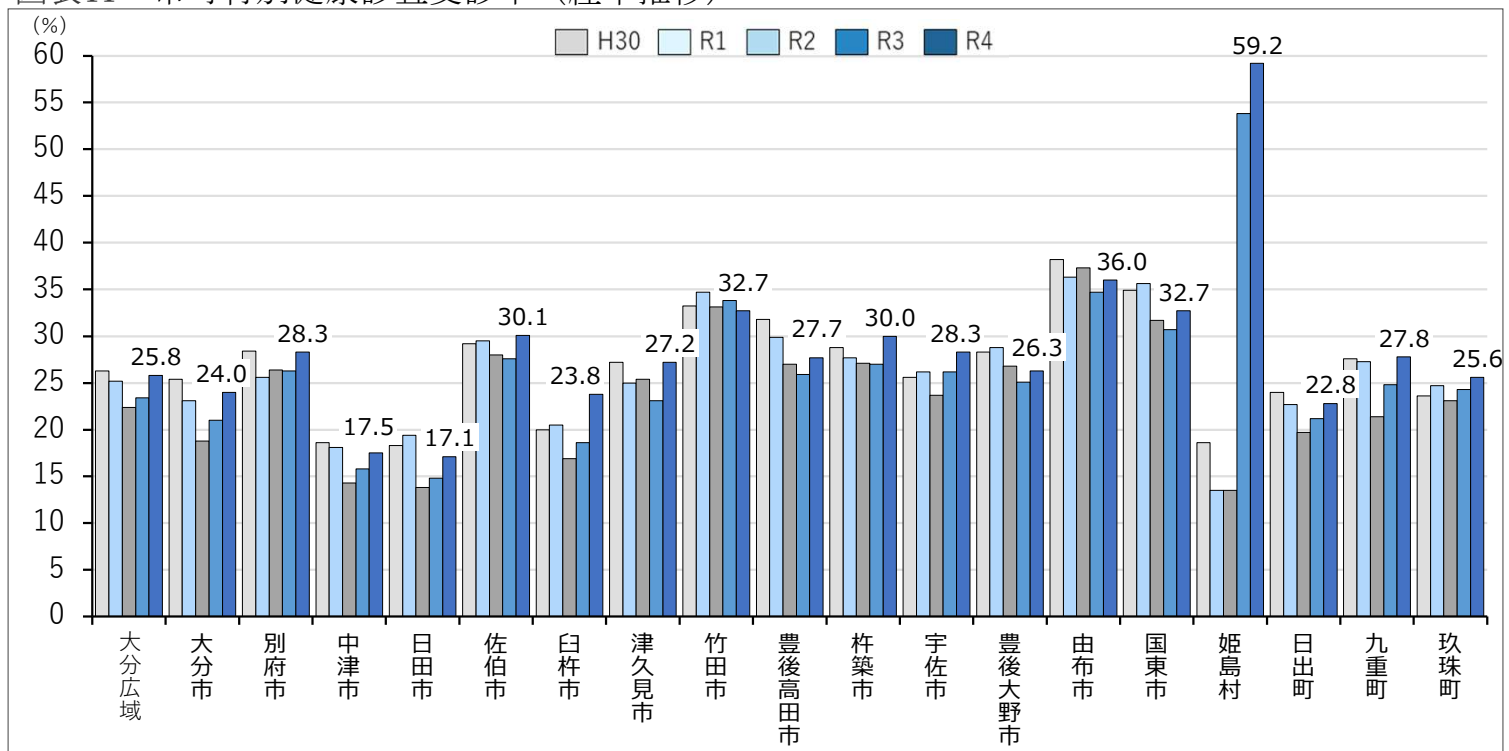
図表10 健康診査受診率（経年推移）



出典：大分県後期高齢者医療広域連合作成（全国の数値はKDBデータより作成）  
 KDB\_S21\_003\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題  
 KDB\_S29\_001\_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

令和4年度の市町村別の健康診査受診率は、以下のとおりです。市町村間での受診率の幅が大きく、最も高い市町村は姫島村の59.2%、最も低い市町村は日田市の17.1%となっています。

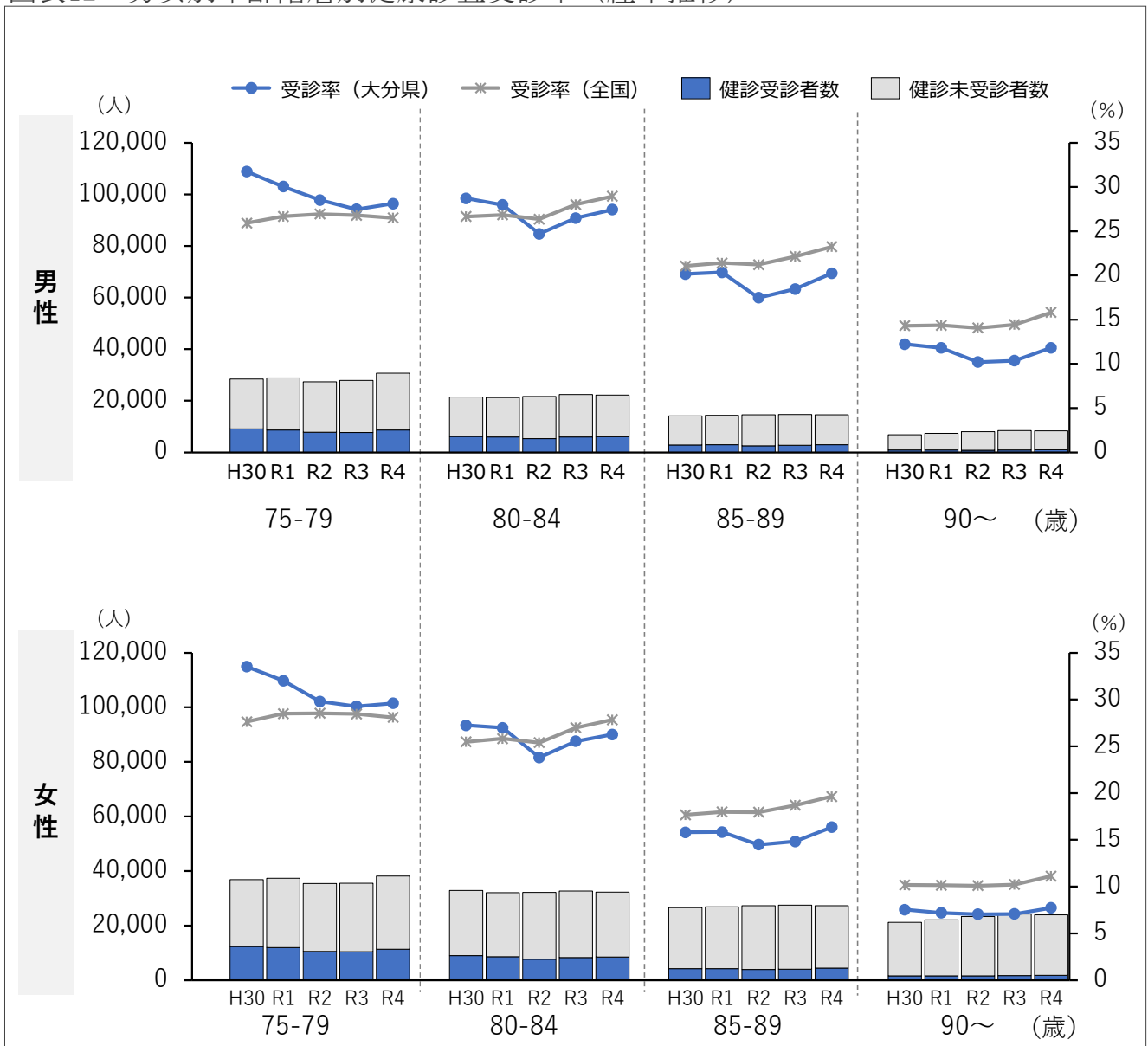
図表11 市町村別健康診査受診率（経年推移）



出典：大分県後期高齢者医療広域連合作成【平成30年度～令和4年度】

男女別年齢階層別の健康診査受診率においても、75～79歳では男女ともに継続して全国を上回っています。80～84歳においては、男女ともに令和元年度までは全国を上回っており、令和2年度より全国を下回る結果となっています。

図表12 男女別年齢階層別健康診査受診率（経年推移）



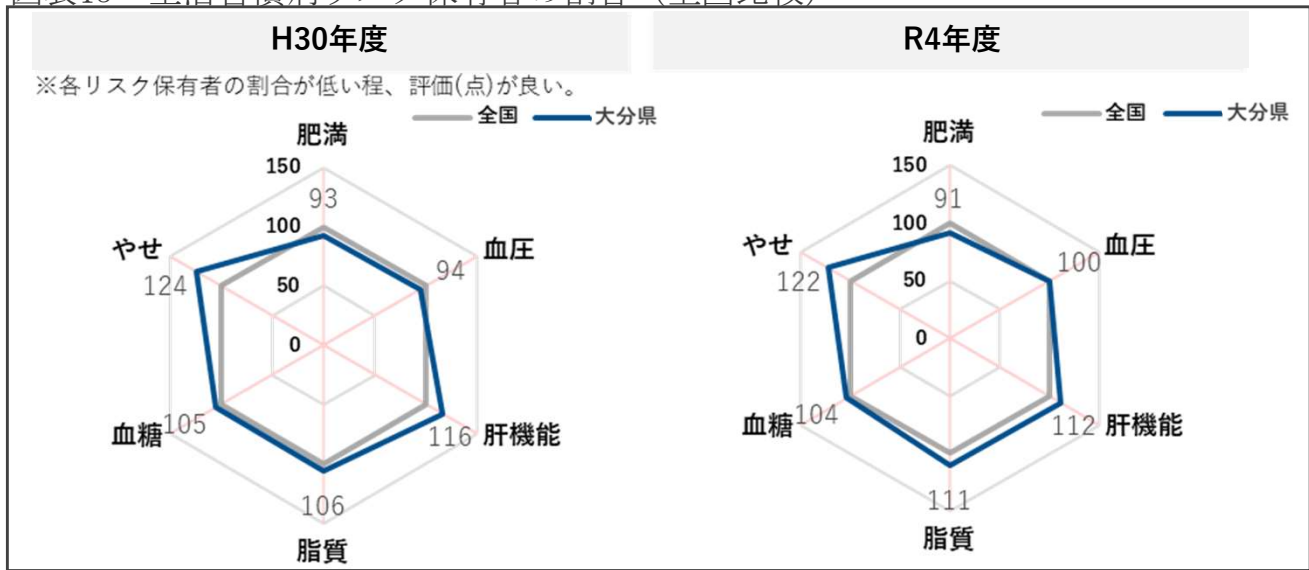
出典：KDB\_S21\_003\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、KDB\_S29\_001\_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

②質問票の状況

(生活習慣病リスク保有者の割合 全国比較・経年推移)

全国との比較では、やせ・肝機能・脂質・血糖での有所見率※が高く、肥満では91%と低い結果となっております。

図表13 生活習慣病リスク保有者の割合 (全国比較)



出典： KDB\_S29\_001\_健康スコアリング (健診) 【平成30年度～令和4年度】

図表14 生活習慣病リスク保有者の割合 (経年比較)

有所見	評価 (点)					順位 (位)					割合 (%)				
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4
評価 (各リスクの点数の平均点)	106	105	106	107	107	15	18	19	13	11	-	-	-	-	-
肥満	93	92	91	91	91	34	37	39	38	37	26.3	26.5	27.2	26.8	25.9
血圧	94	92	100	103	100	34	37	21	15	21	34.9	34.9	35.9	34.7	35.1
肝機能	116	114	116	112	112	10	6	3	8	8	3.4	3.4	3.5	3.6	3.4
脂質	106	106	106	105	111	19	19	19	19	11	21	20.9	21	20.6	17.8
血糖	105	102	98	106	104	24	28	33	23	26	9.2	9.8	10.8	10.2	10.5
やせ	124	123	125	125	122	8	9	8	7	10	6.6	6.6	6.5	6.7	7

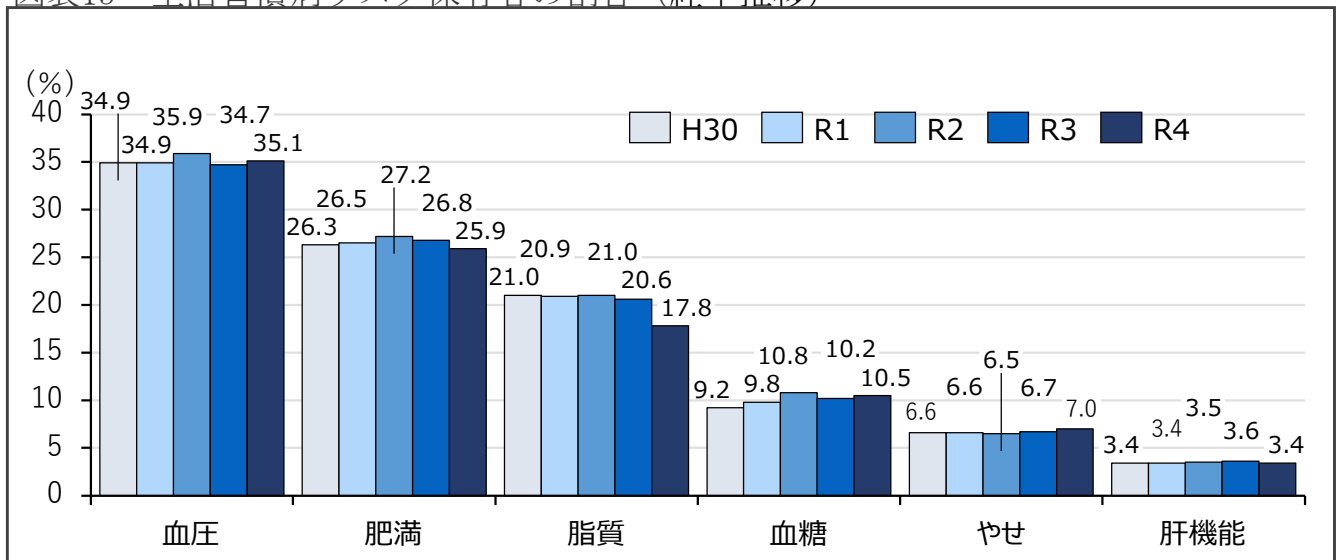
出典： KDB\_S29\_001\_健康スコアリング (健診) 【平成30年度～令和4年度】

※点数は、比較先 (全国) の平均を100とした際の相対点数を表示

※割合 (%) は、健診受診者に対する有所見者割合

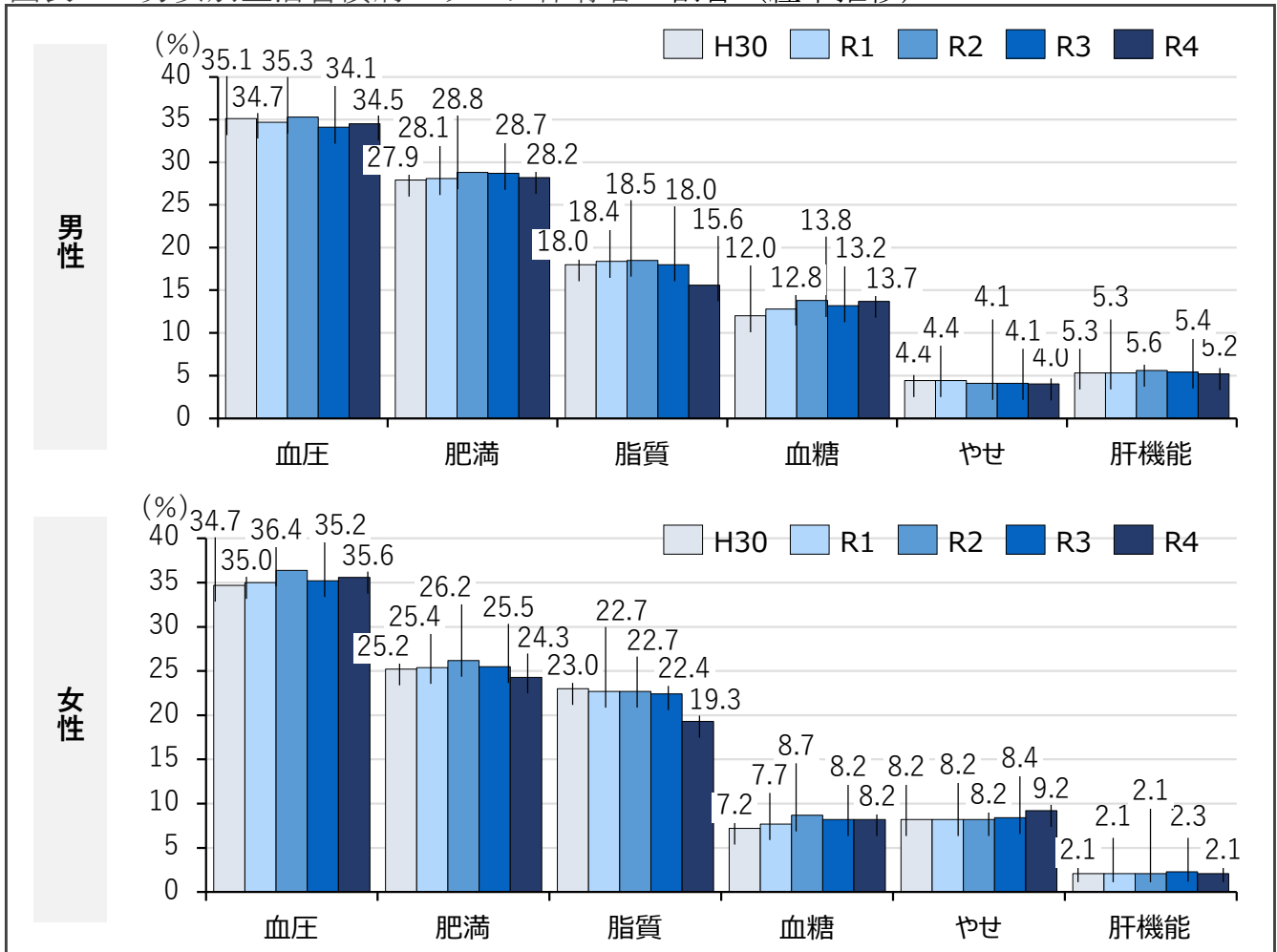
生活習慣病リスク保有者の割合では、**血圧・肥満・脂質**の順で高い状況です。  
 男女別での有所見率の平成30年度から令和4年度での変化は、以下のとおりです。  
 男性：血糖で1.7%、肥満で0.3%増加。  
 女性：やせ・血糖で1.0%増加、血圧が0.9%の増加。

図表15 生活習慣病リスク保有者の割合（経年推移）



出典： KDB\_S29\_001\_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

図表16 男女別生活習慣病のリスク保有者の割合（経年推移）

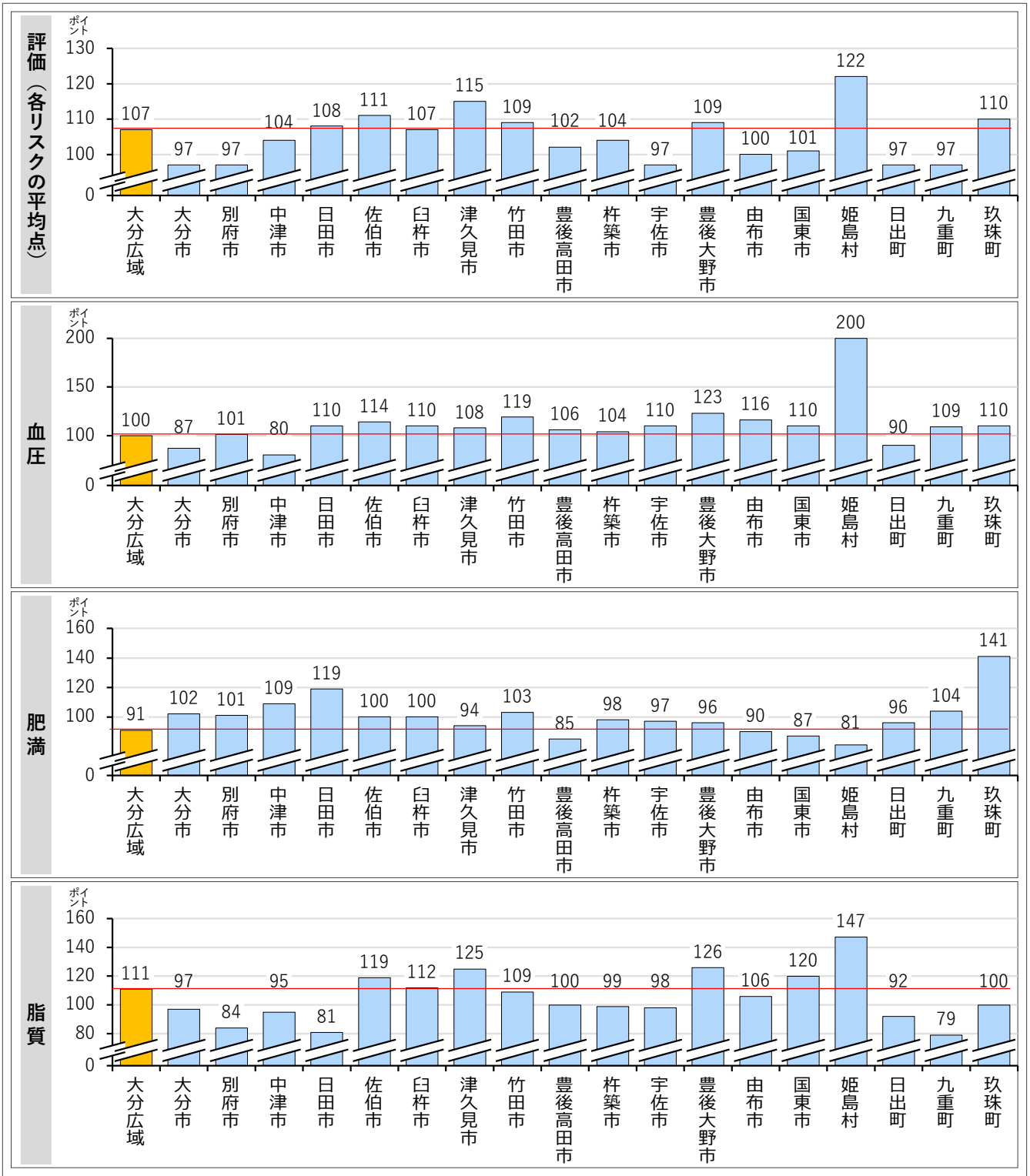


出典： KDB\_S29\_001\_健康スコアリング（健診）【平成30年度～令和4年度】

(生活習慣病リスク保有者の割合 市町村比較)

各項目における市町村別の状況は、以下のとおりです。

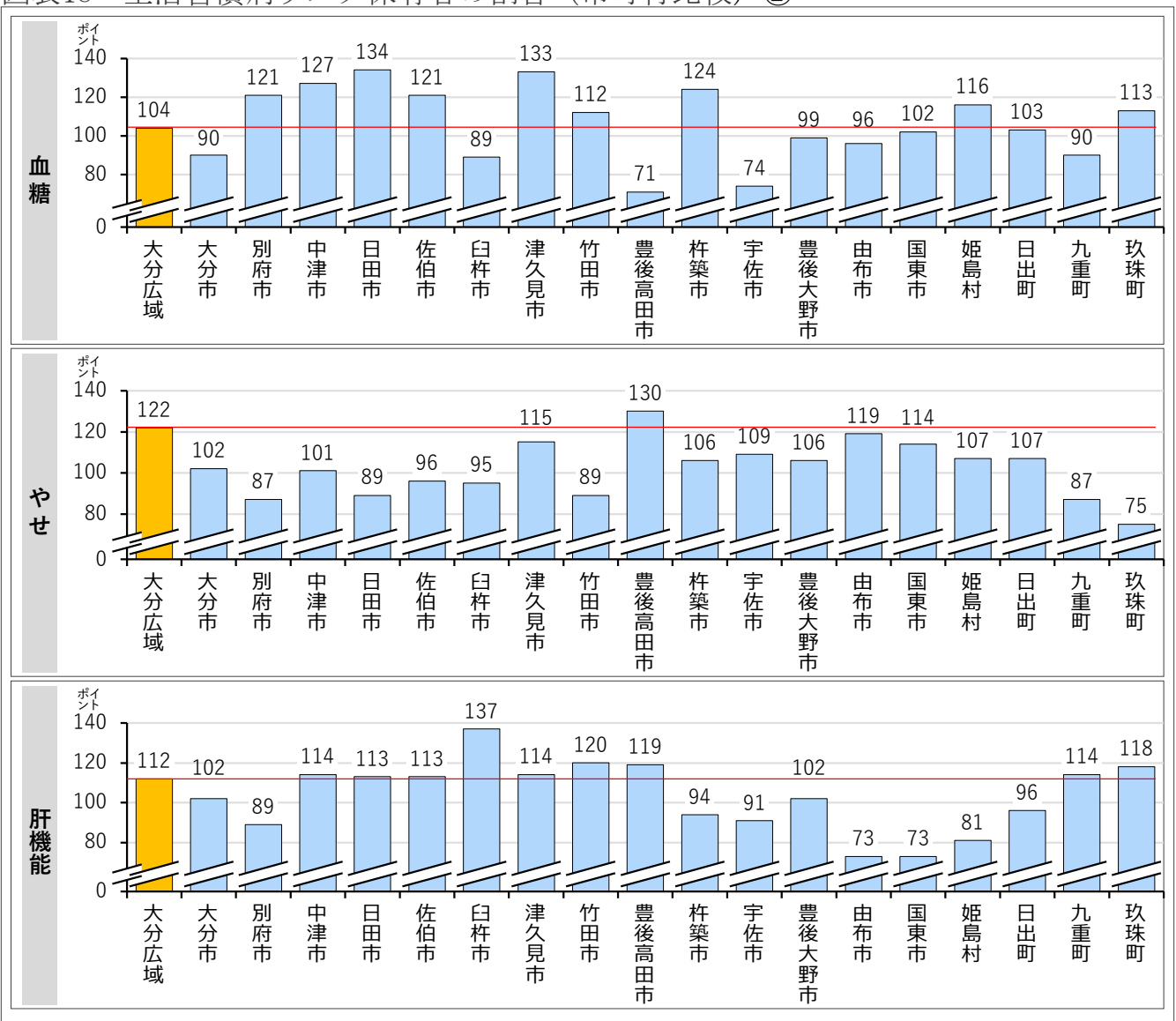
図表17 生活習慣病リスク保有者の割合（市町村比較）①



出典： S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

※点数は、比較先（全国）の平均を100とした際の相対点数を表示

図表18 生活習慣病リスク保有者の割合（市町村比較）②



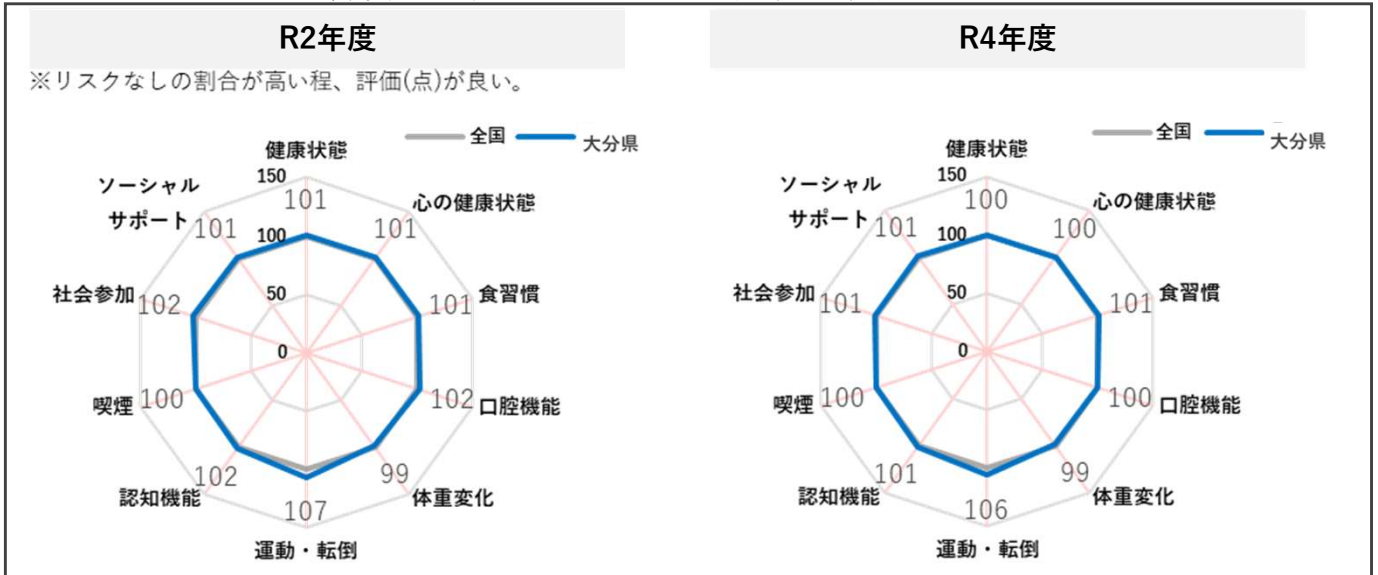
出典：S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】  
 ※点数は、比較先（全国）の平均を100とした際の相対点数を表示



(適正な生活習慣を有する者の割合について 全国比較・経年推移)

全国と比較して、体重変化以外の項目は、全国並み又は全国より良い評価となっています。経年の評価を見ても傾向に変化はない状況となっています。

図表19 適切な生活習慣病を有する者の割合 (全国比較)



出典： KDB\_S29\_001\_健康スコアリング (健診) 【平成30年度～令和4年度】

図表20 適切な生活習慣を有する者の割合 (経年推移)

適切な生活習慣を有する者	評価 (点)			順位 (位)			割合 (%)		
	R2	R3	R4	R2	R3	R4	R2	R3	R4
評価 (各リスクの点数の平均点)	102	102	101	7	6	14	-	-	-
健康状態	101	100	100	7	21	20	90.2	90.3	89.9
心の健康状態	101	101	100	15	13	23	91.6	91.6	91.5
食習慣	101	101	101	10	11	9	95.8	95.4	95.2
口腔機能	102	101	100	13	17	24	61	60.5	60.7
体重変化	99	99	99	34	34	30	87.2	87.8	87.2
運動・転倒	107	109	106	13	11	13	28.3	28.8	28.5
認知機能	102	102	101	14	13	16	68.8	69	69.5
喫煙	100	100	100	23	24	24	78.6	77.9	77
社会参加	102	102	101	16	11	17	87	87	87.9
ソーシャルサポート	101	102	101	5	1	2	96	96.5	96.4

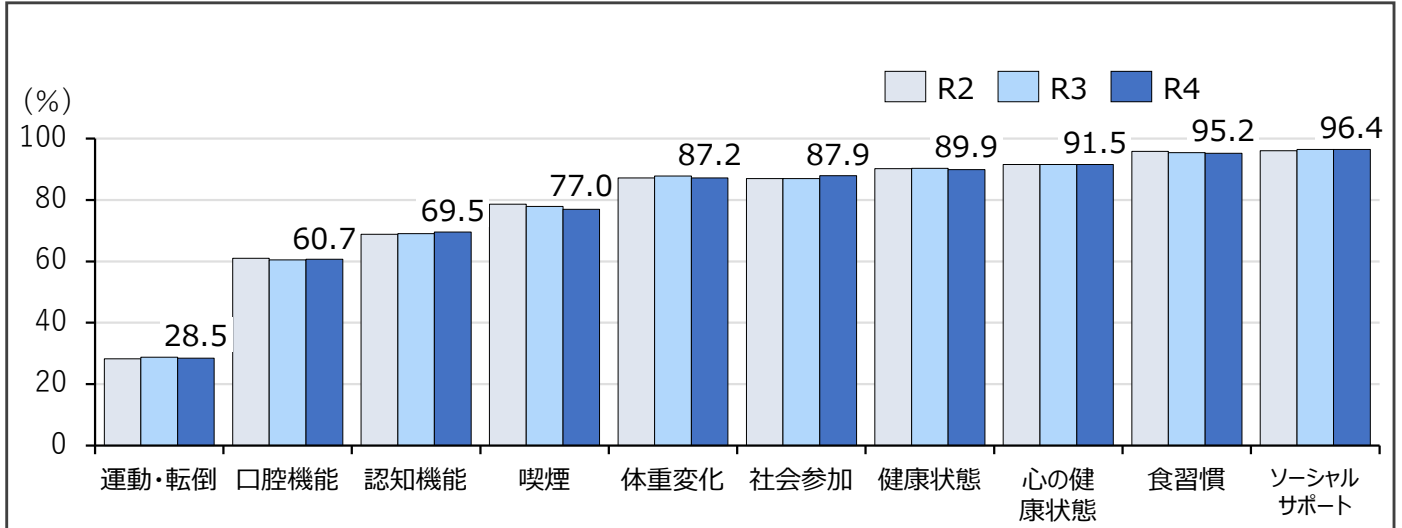
出典： KDB\_S29\_001\_健康スコアリング (健診) 【令和2年度～令和4年度】

※各項目は全てリスクなしの数値。点数は、比較先 (全国) の平均を100とした際の相対点数を表示

各項目の経年推移は横ばいまたは減少傾向にあります。

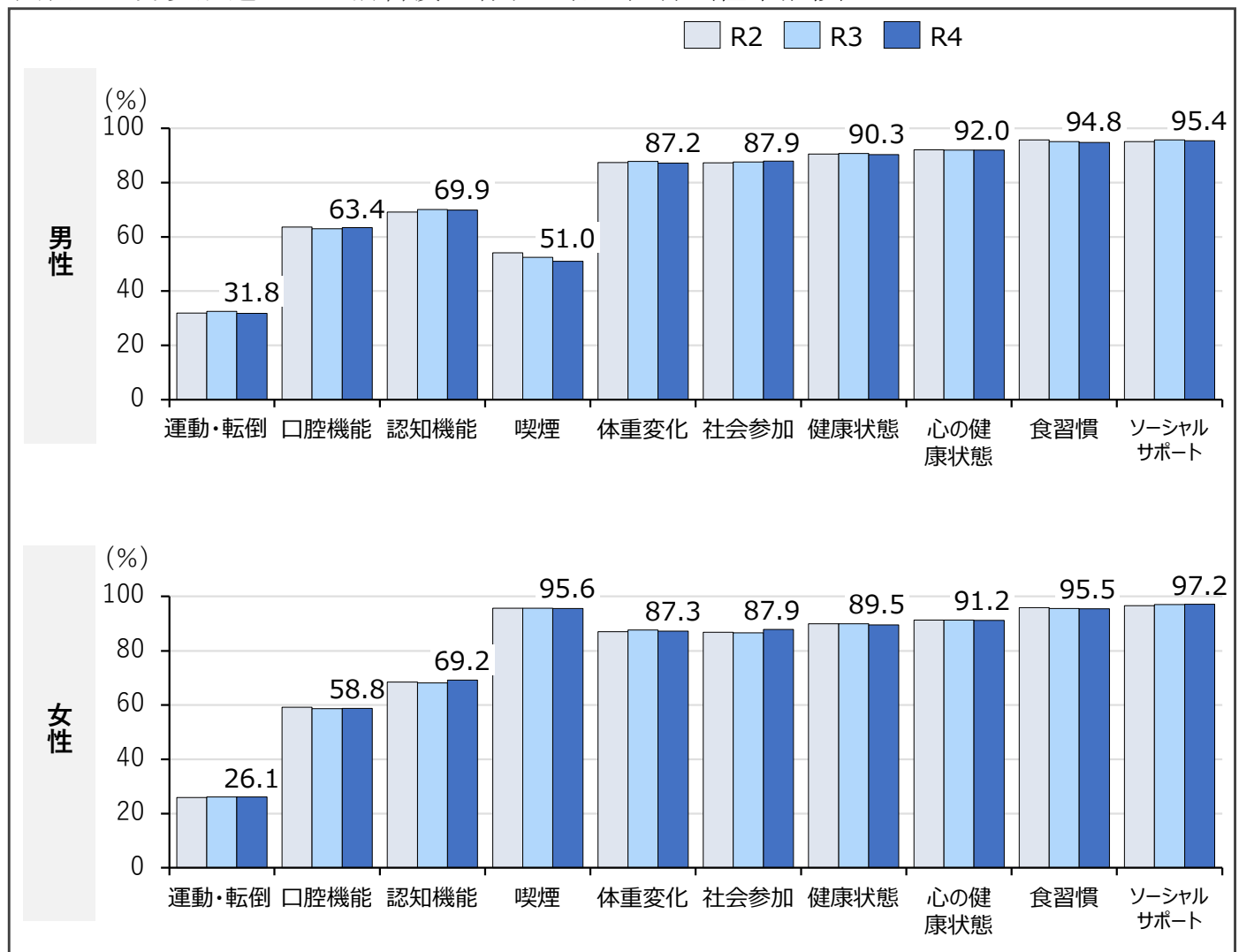
適正な生活習慣を有する者の割合は、健康状態・心の健康・食習慣・体重変化・社会参加・ソーシャルサポートで87%を超えています。運動・転倒、口腔機能、認知機能の順で低くなっています。

図表21 適正な生活習慣を有する者の割合（経年推移）



出典： KDB\_S29\_001\_健康スコアリング（健診）【令和2年度～令和4年度】

図表22 男女別適正な生活習慣を有する者の割合（経年推移）

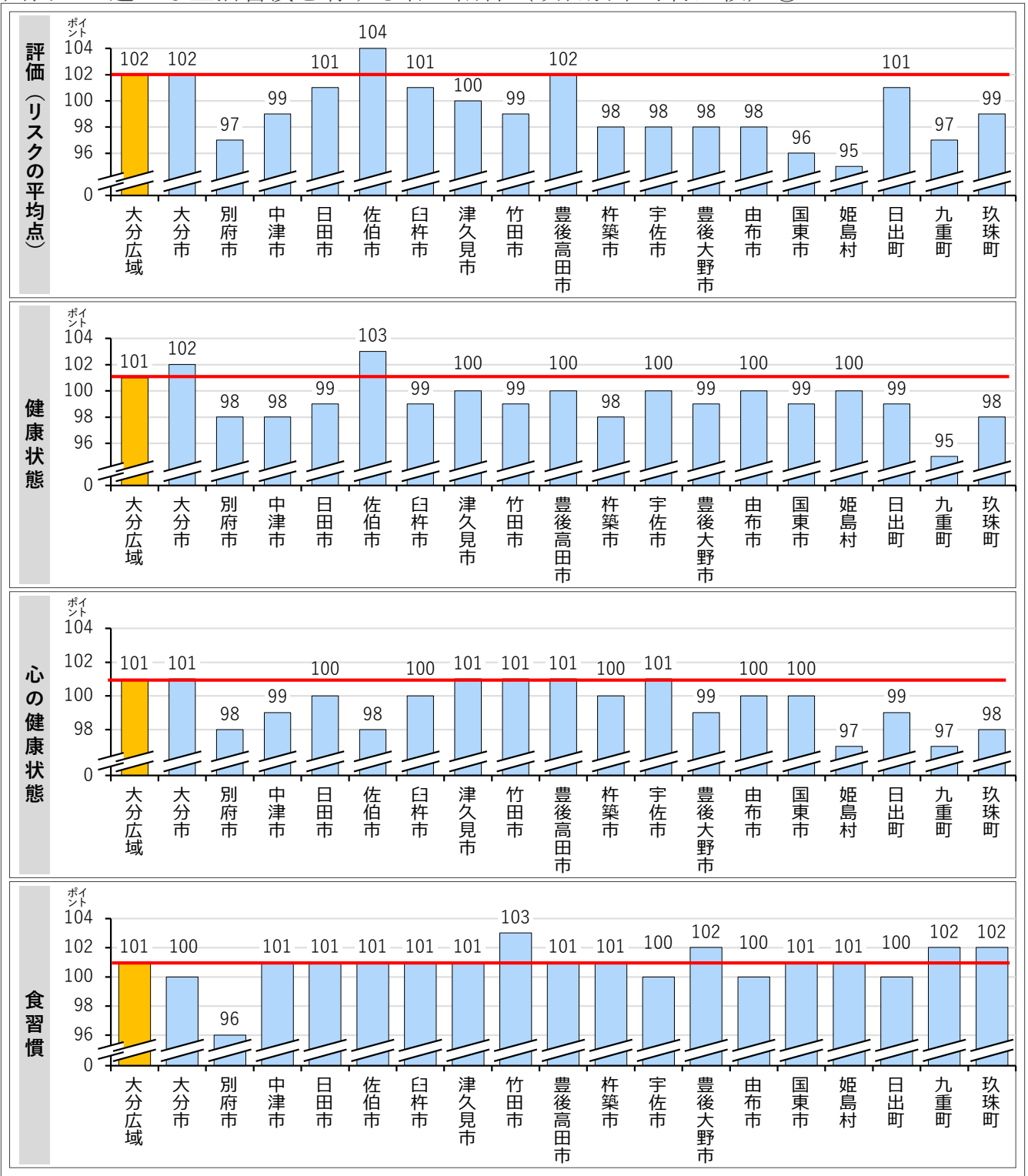


出典： KDB\_S29\_001\_健康スコアリング（健診）【令和2年度～令和4年度】

(適正な生活習慣を有する者の割合 市町村比較)

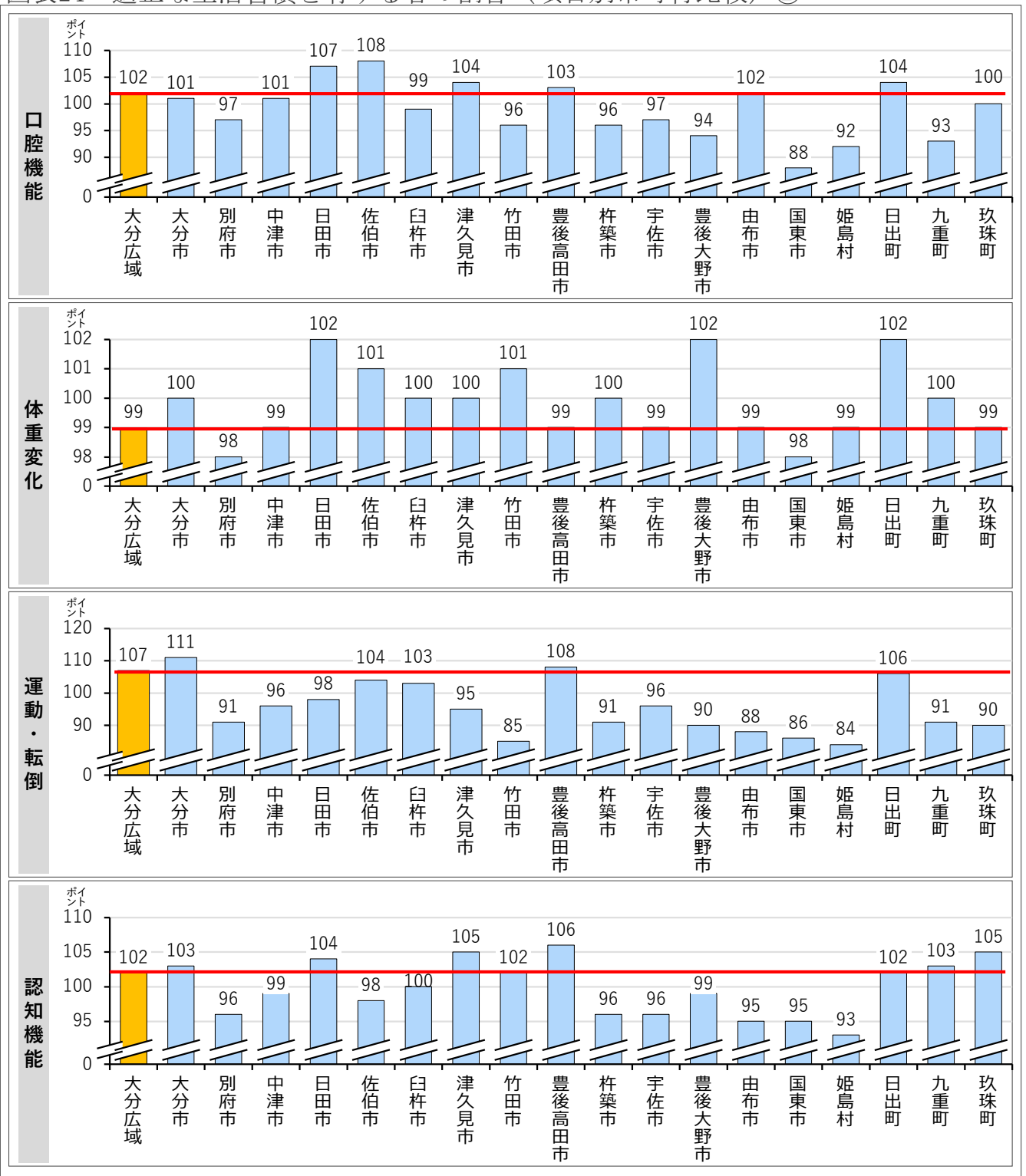
各項目における市町村別の状況は、以下のとおりです。

図表23 適正な生活習慣を有する者の割合 (項目別市町村比較) ①



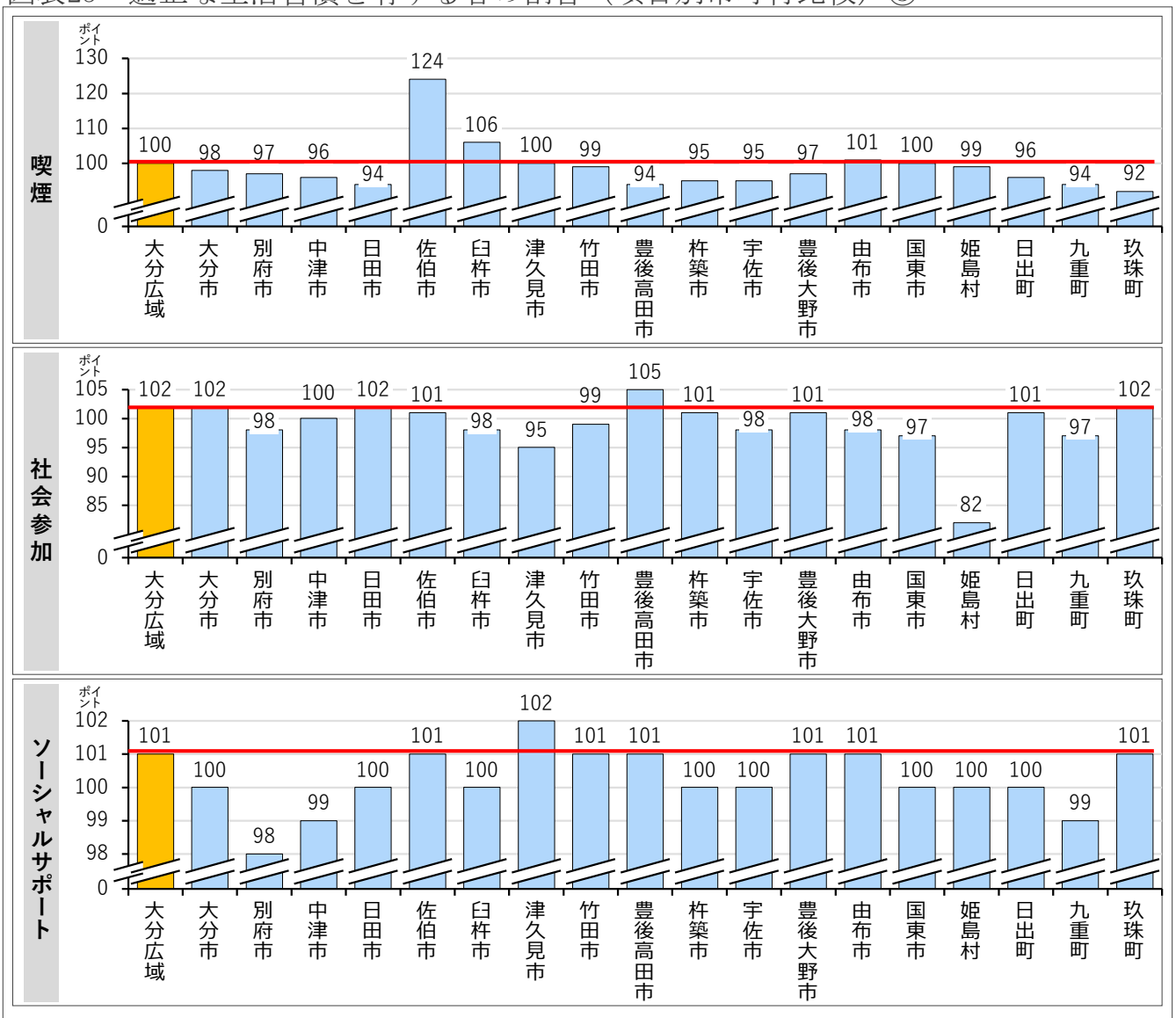
出典： S29\_004\_健康スコアリング (保険者等一覧) 【令和4年度】  
 ※点数は、比較先 (全国) の平均を100とした際の相対点数を表示

図表24 適正な生活習慣を有する者の割合（項目別市町村比較）②



出典：S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】  
 ※点数は、比較先（全国）の平均を100とした際の相対点数を表示

図表25 適正な生活習慣を有する者の割合（項目別市町村比較）③

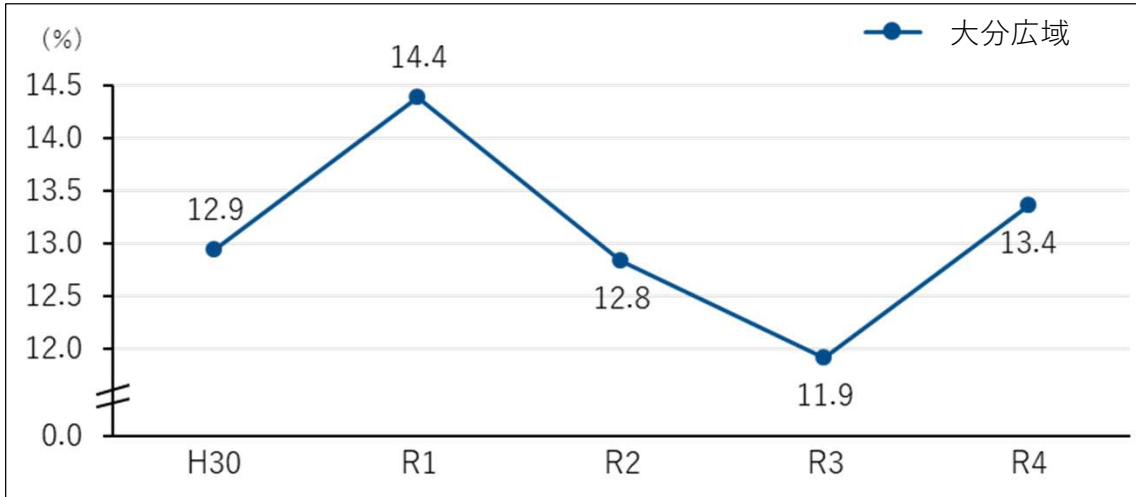


出典：S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】  
 ※点数は、比較先（全国）の平均を100とした際の相対点数を表示

### ③歯科口腔健診の状況

歯科口腔健診の受診率は平成30年度で12.9%でしたが、健康診査同様、令和2・3年度において新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、低下しています。その後、持ち直し令和4年度では、13.4%となっています。

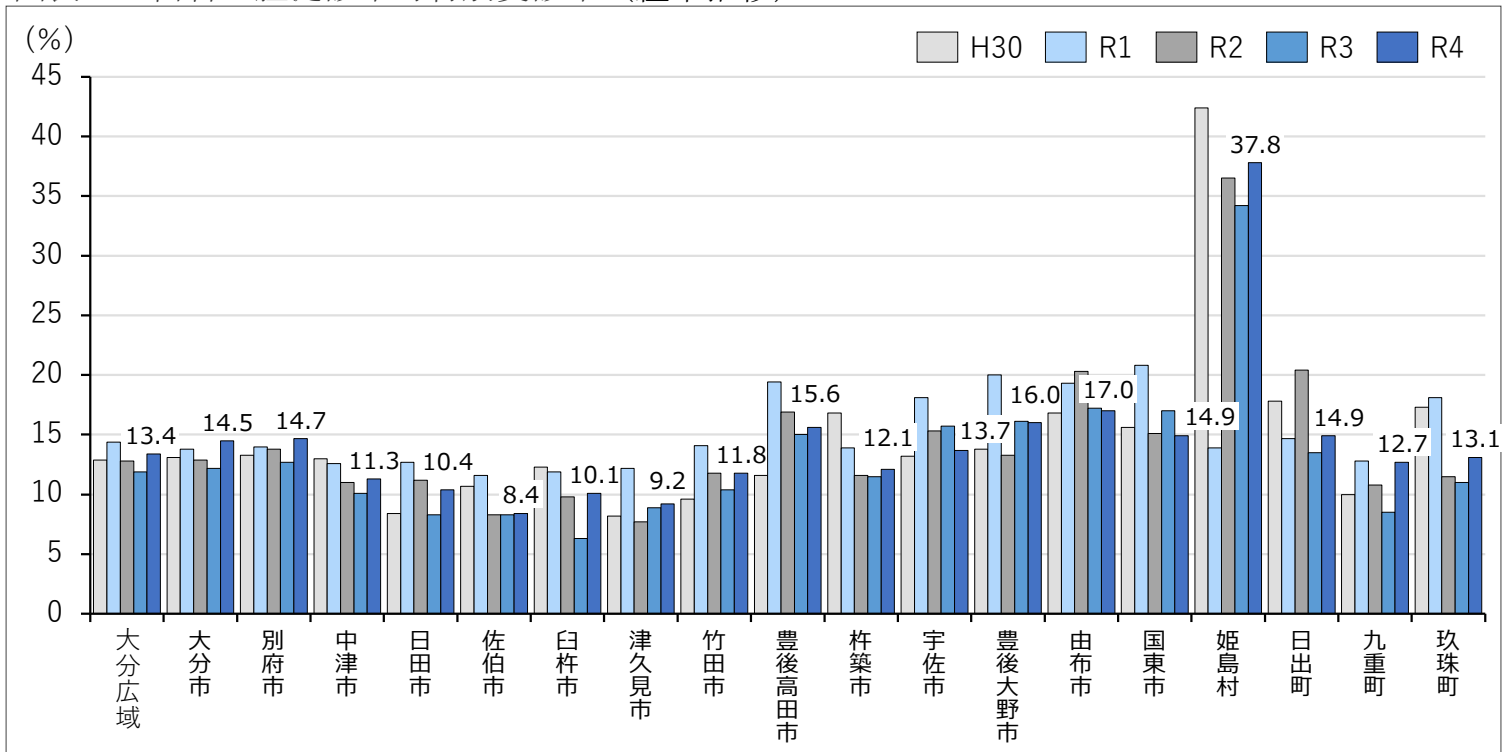
図表26 歯科口腔健診受診率（経年推移）



出典：大分県後期高齢者医療広域連合集計データより（平成30年度～令和4年度）

歯科口腔健診における市町村別受診率は、以下のとおりです。健康診査と同様、市町村間での受診率の幅が大きく、令和4年度で最も高い市町村は姫島村の37.8%、最も低い市町村は佐伯市の8.4%となっています。

図表27 歯科口腔健診市町村別受診率（経年推移）

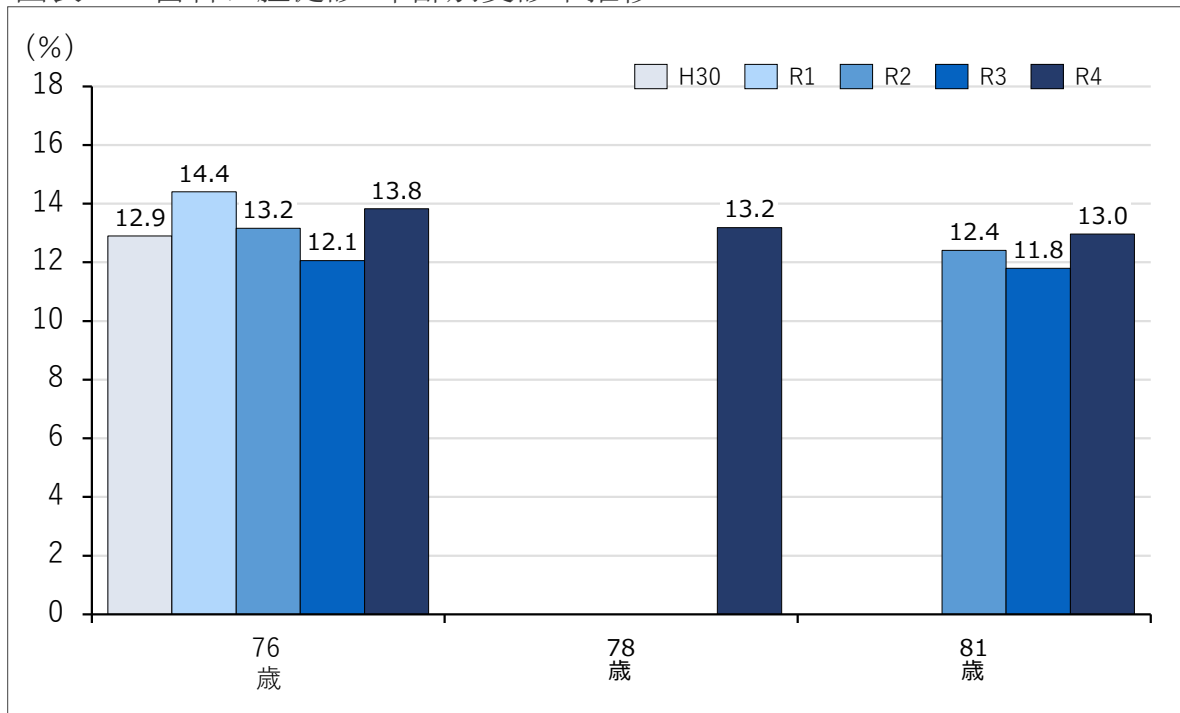


出典：大分県後期高齢者医療広域連合集計データより（平成30年度～令和4年度）

\*グラフ内数字は、令和4年度歯科口腔健診受診率を記載

歯科口腔健診における年齢別受診率の経年推移は、以下のとおりです。  
76歳の対象者に加え、令和2年度から81歳、令和4年度から78歳にも実施しています。

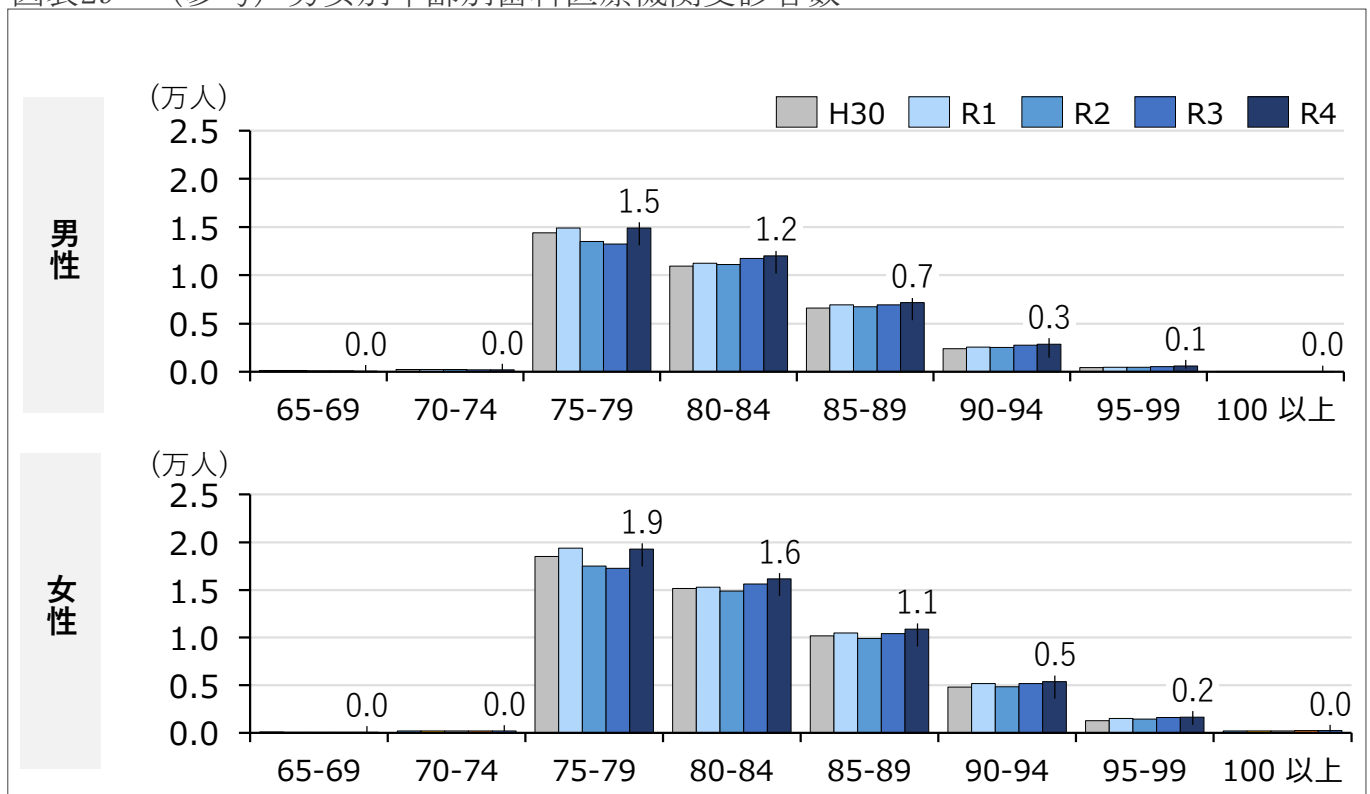
図表28 歯科口腔健診 年齢別受診率推移



出典：大分県後期高齢者医療広域連合集計データより（平成30年度～令和4年度）

(参考) 歯科レセプト※より抽出した男女別年齢別の歯科医療機関受診者数は、以下のとおりです。

図表29 (参考) 男女別年齢別歯科医療機関受診者数



出典：レセプトデータ（平成30年度～令和4年度）

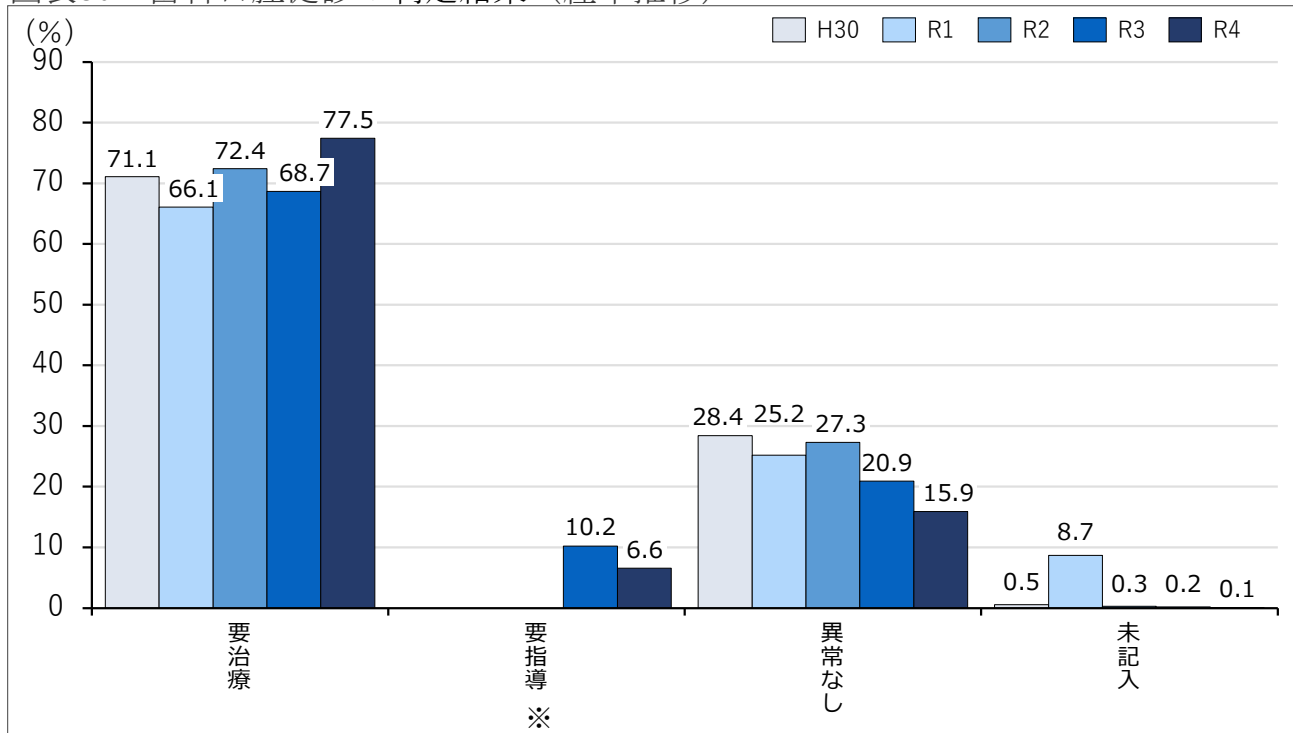
※対象期間中に歯科レセプトが発生した被保険者数を集計



#### ④歯科口腔健診の結果の状況

平成30年度からの判定結果は以下のとおりです。令和4年度の判定結果では、要治療が全体の77.5%、要指導が6.6%、異常なしが15.9%という結果となっています。

図表30 歯科口腔健診の判定結果（経年推移）



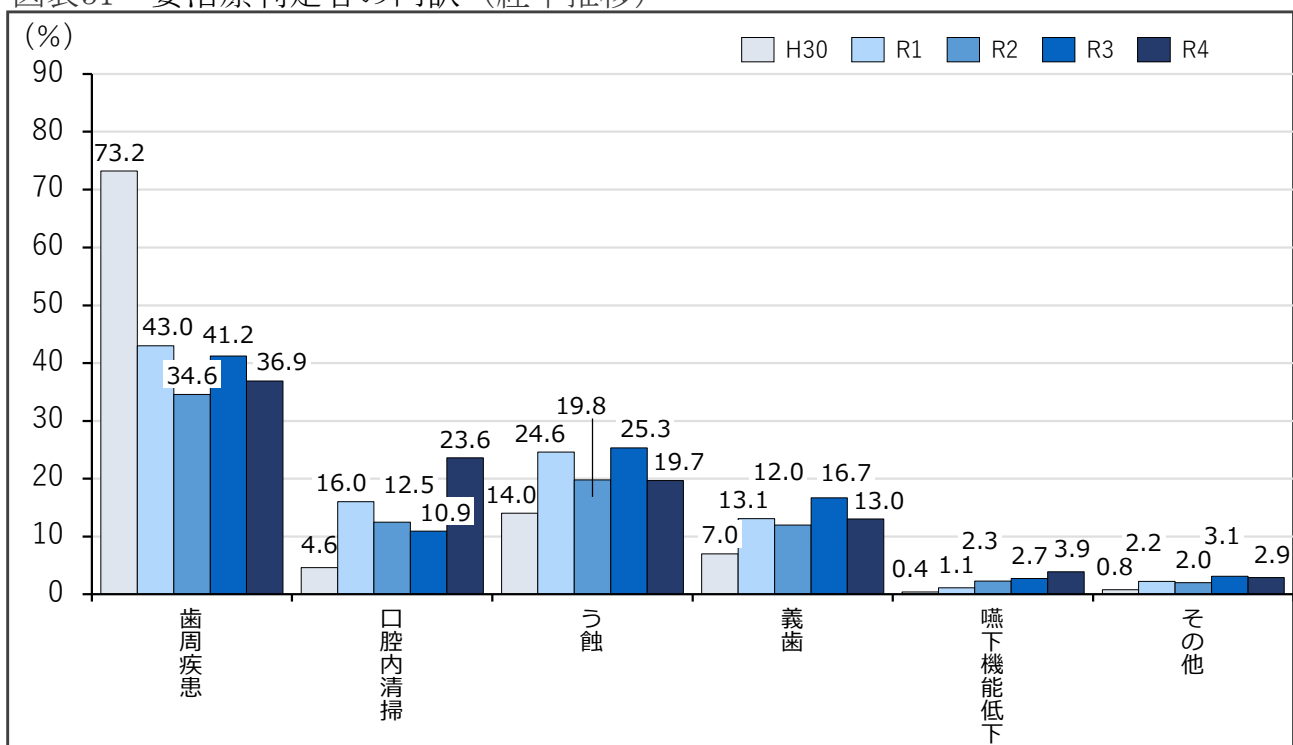
出典：大分県後期高齢者医療広域連合集計データより（平成30年度～令和4年度）

※要指導は令和3年度より項目追加。

#### （要治療判定者の内訳）

平成30年度からの判定結果は以下のとおりです。令和4年度の要治療の内訳は、歯周疾患が36.9%と最も多く、次いで口腔内清掃が23.6%、う蝕が19.7%という結果です。

図表31 要治療判定者の内訳（経年推移）



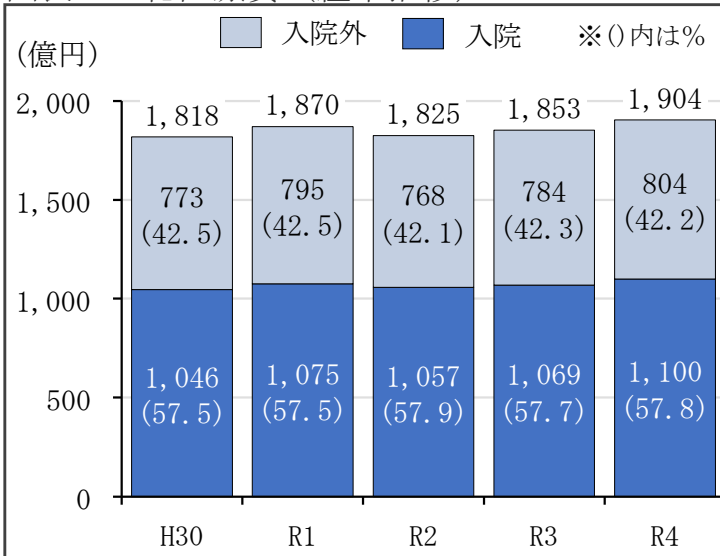
出典：大分県後期高齢者医療広域連合集計データより（平成30年度～令和4年度）

### (3) 医療費について

#### ①医療費の動向について

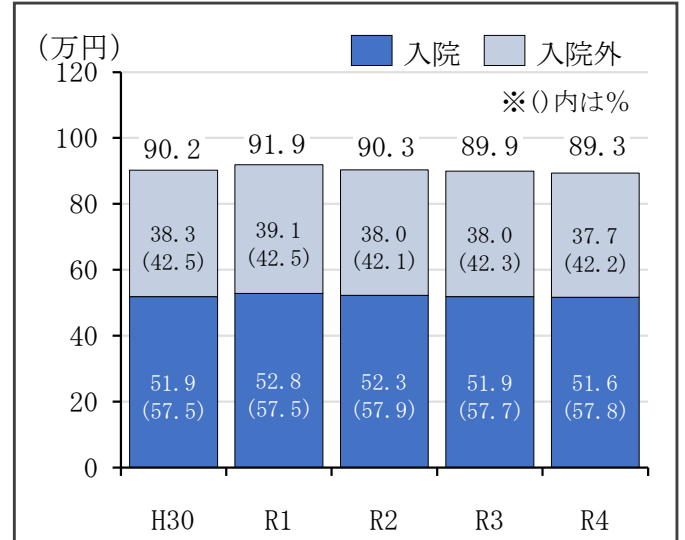
平成30年度から令和4年度まで医療費総額は増加し続けていますが、被保険者一人当たり医療費では、令和元年度が最も高く、その後新型コロナウイルス感染症の影響により減少傾向で推移しています。これは入院、入院外でも、ともに減少傾向となっています。

図表32 総医療費（経年推移）



出典：【医療費】KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）

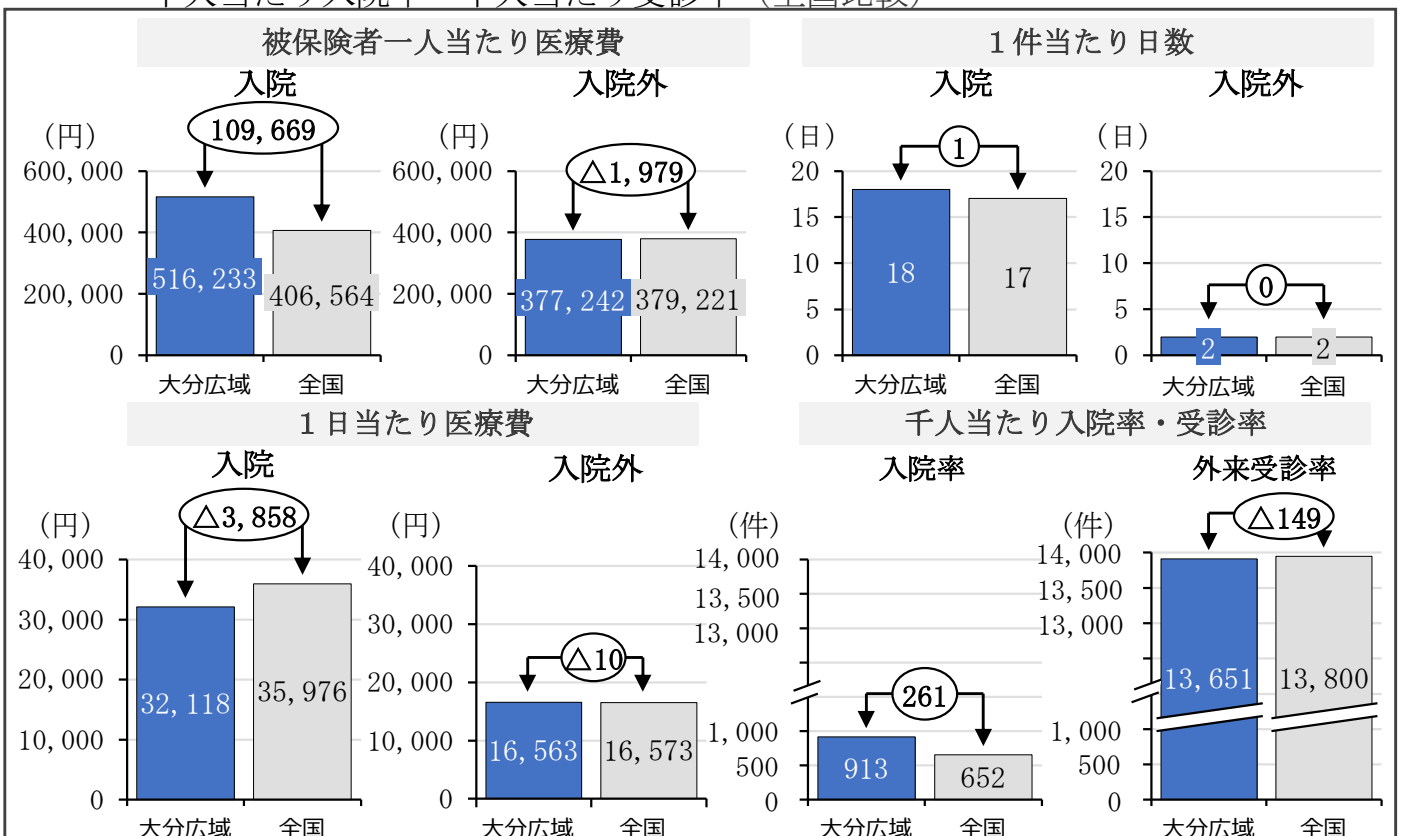
図表33 被保険者一人当たり医療費（経年推移）



出典：【医療費】KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）

令和4年度の被保険者一人当たり医療費について、全国と比較すると、入院費は約10万円以上の差があり、全国よりも約1.3倍の入院医療費となっています。入院外はあまり差がない状況です。1件当たり日数、1日あたり医療費は、全国との差は、ほとんどない状況になっています。

図表34 令和4年度 被保険者一人当たり医療費・1件当たり日数・1日あたり医療費  
千人当たり入院率・千人当たり受診率（全国比較）



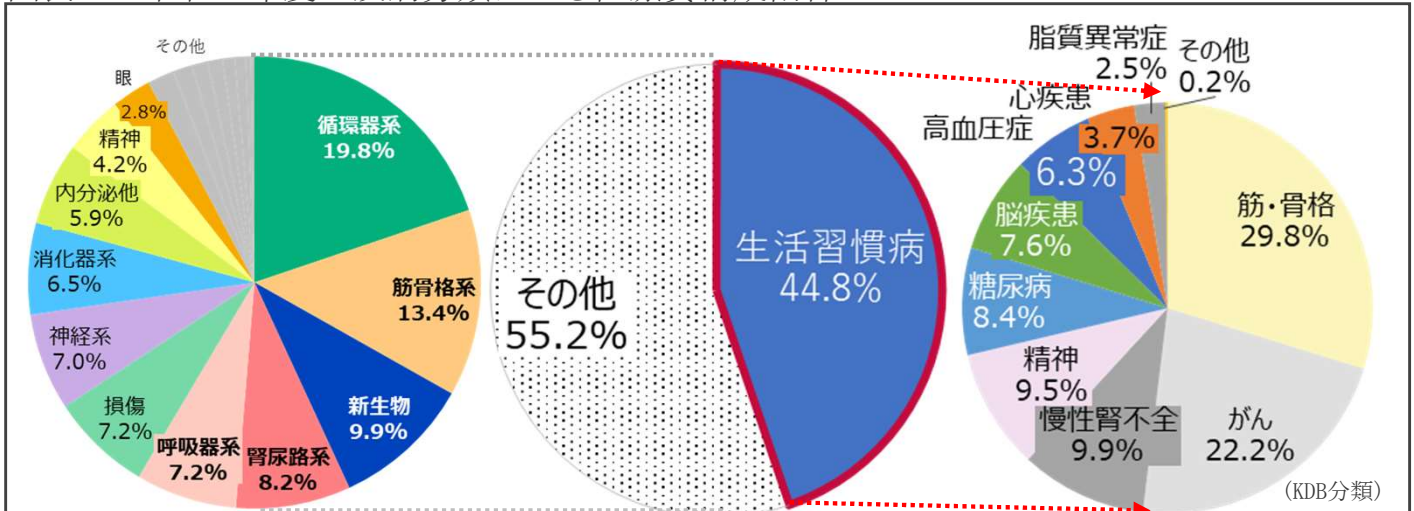
出典：【医療費】KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）

## ②疾病分類別の医療費について

令和4年度の医療費を疾病分類別に見ると、最も医療費割合が高いのは「循環器系の疾患」、次いで「筋骨格系」「新生物」となっています。

また、令和4年度の疾病分類（KDB分類）における生活習慣病の占める割合は、44.8%となっています。生活習慣病の医療費に占める疾患の割合は以下のとおりです。

図表35 令和4年度 疾病分類による医療費構成割合

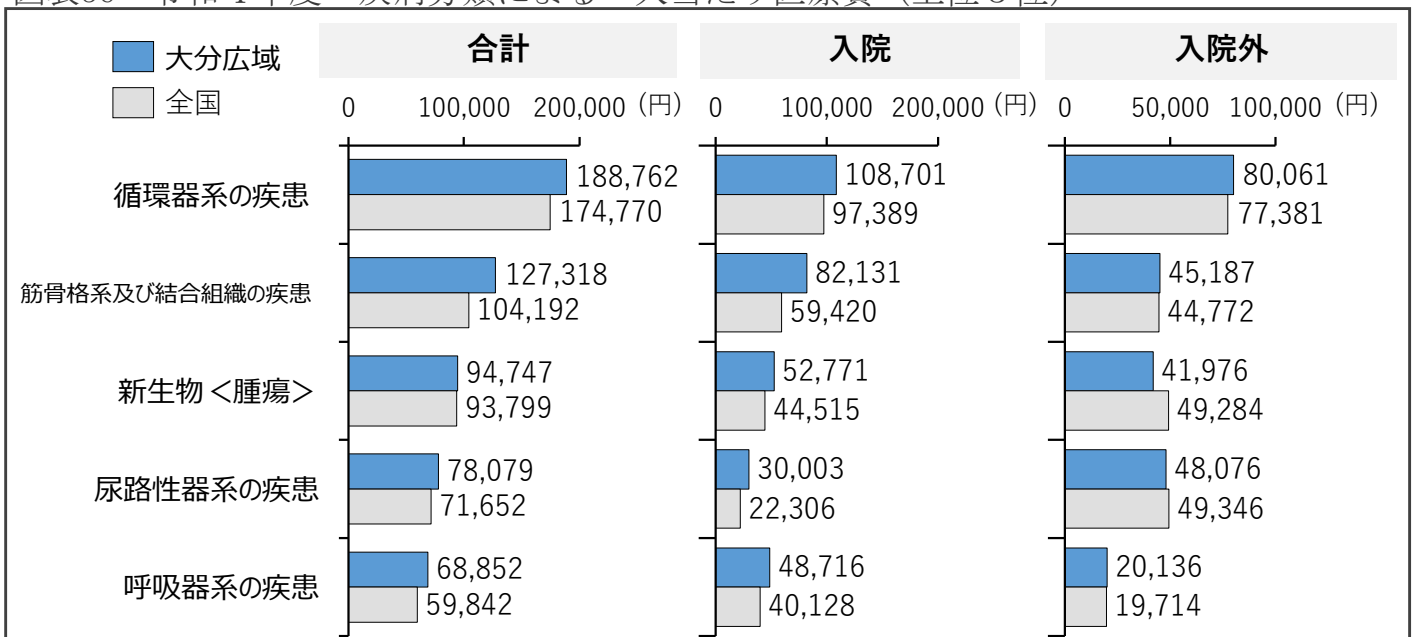


疾病 (医療費が高い上位10疾病)	医療費 (単位：百万円)			割合 (%)		
	合計	入院	入院外	合計	入院	入院外
1 循環器系の疾患	37,656	21,685	15,971	19.8	19.7	20
2 筋骨格系及び結合組織の疾患	25,399	16,384	9,014	13.4	14.9	11.3
3 新生物<腫瘍>	18,901	10,527	8,374	9.9	9.6	10.5
4 尿路性器系の疾患	15,576	5,985	9,591	8.2	5.4	12
5 呼吸器系の疾患	13,735	9,718	4,017	7.2	8.8	5
6 損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,710	12,636	1,074	7.2	11.5	1.3
7 神経系の疾患	13,252	7,937	5,315	7	7.2	6.6
8 消化器系の疾患	12,400	6,405	5,996	6.5	5.8	7.5
9 内分泌、栄養及び代謝疾患	11,265	1,511	9,754	5.9	1.4	12.2
10 精神及び行動の障害	8,075	7,095	980	4.2	6.4	1.2

出典：KDB\_S23\_003\_疾病分類別医療費分析（大分類）【令和4年度】

KDB\_S21\_003\_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和4年度】よりKDB分類にて算出

図表36 令和4年度 疾病分類による一人当たり医療費（上位5位）



出典：KDB\_S23\_003\_疾病別医療費分析（大分類）【平成30年度～令和4年度】

令和4年度の医療費の疾病分類別（中分類）では、1位「その他心疾患」、2位「腎不全」、3位「骨折」という結果でした。この順位は、平成30年度から5年間、変動がありません。平成30年度と令和4年度で費用が増加している疾患は、「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物」、「その他の消化器系の疾患」の順となっています。

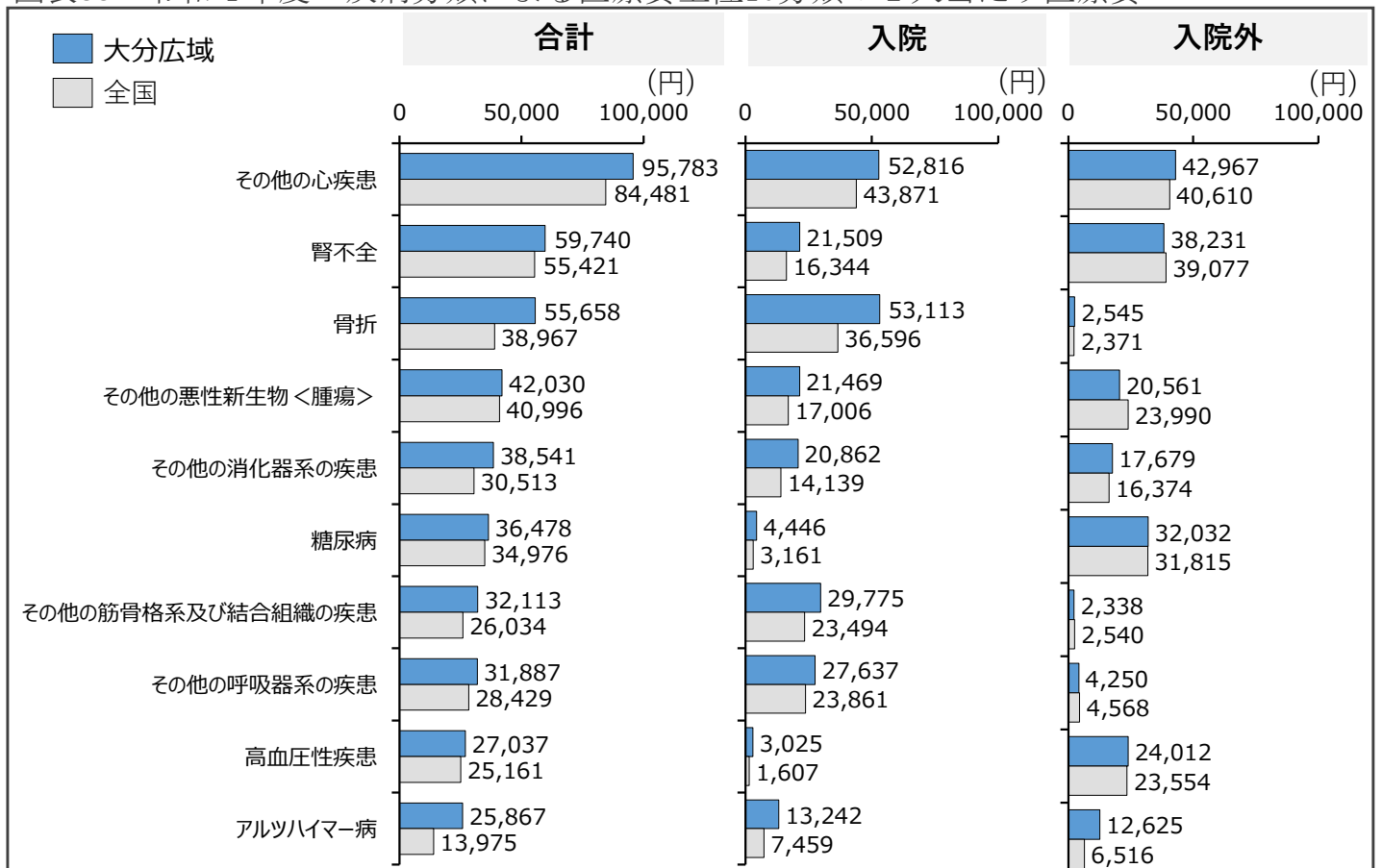
図表37 疾病分類による医療費上位10分類の医療費（経年推移） (百万円)

疾病	H30		R1			R2			R3			R4			H30～R4 増減
	医療費	順位	医療費	前年 比	順位	医療費	前年 比	順位	医療費	前年 比	順位	医療費	前年 比	順位	
その他の心疾患	17,498	1	18,000	↗	1	17,785	↘	1	18,747	↗	1	19,108	↗	1	1,610
腎不全	11,907	2	12,402	↗	2	12,262	↘	2	11,990	↘	2	11,918	↘	2	11
骨折	10,436	3	10,877	↗	3	11,360	↗	3	11,380	↗	3	11,103	↘	3	668
その他の悪性新生物<腫瘍>	6,862	5	7,313	↗	5	7,384	↗	4	7,410	↗	5	8,384	↗	4	1,523
その他の消化器系の疾患	6,221	7	6,688	↗	6	6,945	↗	5	7,430	↗	4	7,689	↗	5	1,468
糖尿病	6,186	8	6,519	↗	7	6,688	↗	6	6,924	↗	6	7,277	↗	6	1,091
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5,573	10	5,876	↗	9	6,023	↗	8	6,054	↗	7	6,406	↗	7	833
その他の呼吸器系の疾患	5,212	13	5,255	↗	12	5,643	↗	10	6,021	↗	8	6,361	↗	8	1,149
高血圧性疾患	6,226	6	5,956	↘	8	5,649	↘	9	5,383	↘	10	5,394	↗	9	-832
アルツハイマー病	7,495	4	7,528	↗	4	6,573	↘	7	5,820	↘	9	5,160	↘	10	-2,335

出典： KDB\_S23\_004\_疾病別医療費分析（中分類）【平成30年度～令和4年度】

令和4年度の中分類による医療費上位10分類での1人当たり医療費を全国と比較すると、高くなっています。特に「その他の心疾患」「骨折」「アルツハイマー病」で金額の差が大きくなっています。

図表38 令和4年度 疾病分類による医療費上位10分類の1人当たり医療費



出典： KDB\_S23\_004\_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】

③有病率及び患者数について

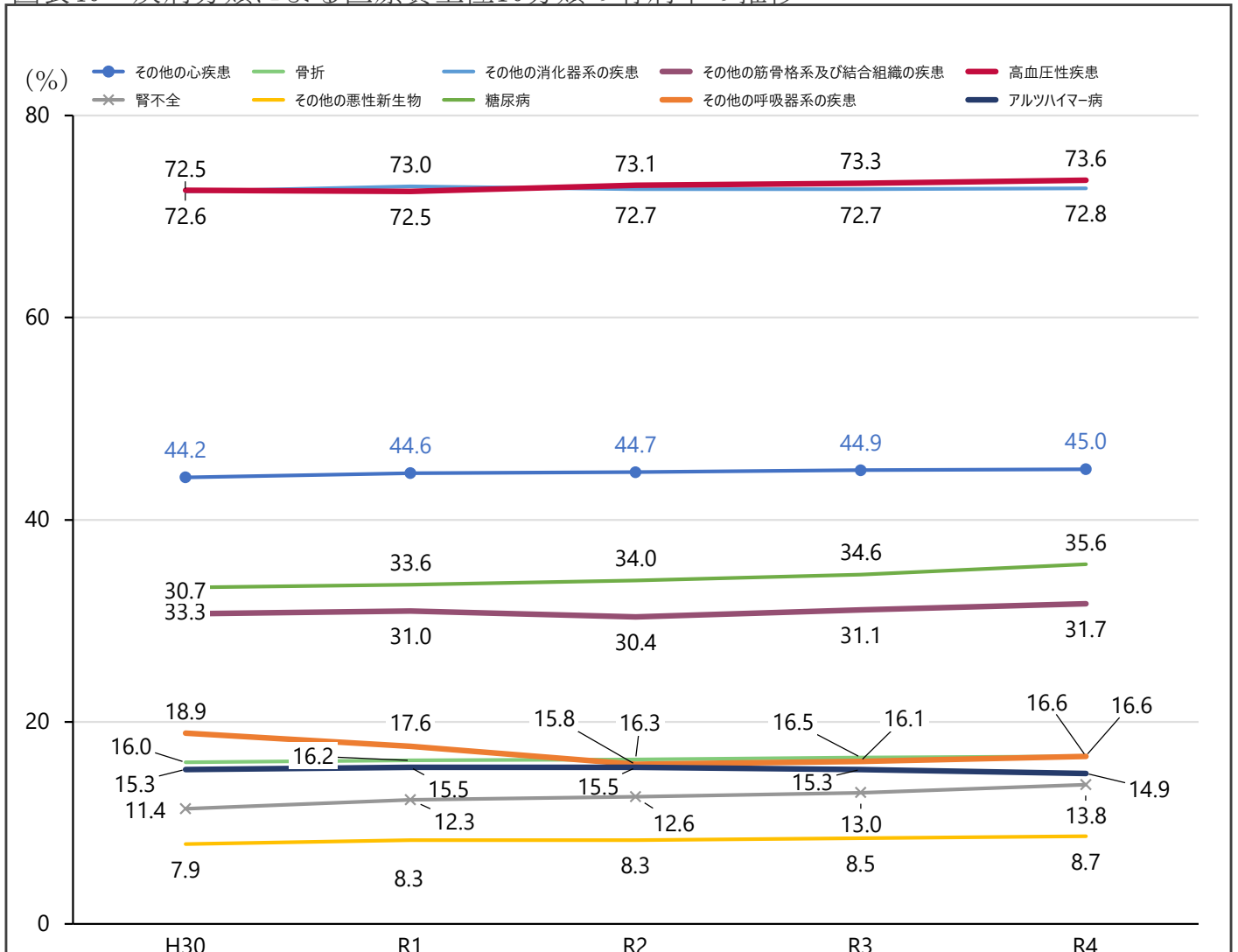
令和4年度の疾病分類（中分類）による医療費上位10分類の患者数及び有病率の推移は、以下のとおりです。上位3位の疾患は、有病率は横ばい、患者数はわずかに増化傾向にあります。

図表39 疾病分類による医療費上位10分類の患者数及び有病率の推移

疾病	H30		R1			R2			R3			R4		
	有病率	患者数(人)	有病率	患者数(人)	新規患者数(人)	有病率	患者数(人)	新規患者数(人)	有病率	患者数(人)	新規患者数(人)	有病率	患者数(人)	新規患者数(人)
その他の心疾患	44.2%	86,794	44.6%	90,525	17,672	44.7%	90,118	16,646	44.9%	92,270	17,862	45.0%	95,447	19,385
腎不全	11.4%	22,380	12.3%	24,894	7,062	12.6%	25,487	6,523	13.0%	26,768	7,113	13.8%	29,339	8,527
骨折	16.0%	31,401	16.2%	32,757	12,896	16.3%	32,919	12,697	16.5%	33,943	12,927	16.6%	35,139	13,351
その他の悪性新生物	7.9%	15,466	8.3%	16,828	4,290	8.3%	16,800	3,971	8.5%	17,477	4,415	8.7%	18,476	4,910
その他の消化器系の疾患	72.5%	142,443	73.0%	147,936	21,591	72.7%	146,416	19,025	72.7%	149,473	21,766	72.8%	154,660	24,405
糖尿病	33.3%	65,303	33.6%	68,138	11,560	34.0%	68,525	10,466	34.6%	71,164	12,108	35.6%	75,615	13,830
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	30.7%	60,285	31.0%	62,813	21,498	30.4%	61,337	19,689	31.1%	63,863	21,487	31.7%	67,201	22,906
その他の呼吸器系の疾患	18.9%	37,205	17.6%	35,627	17,378	15.8%	31,919	14,354	16.1%	33,006	15,399	16.6%	35,323	16,968
高血圧性疾患	72.6%	142,486	72.5%	147,073	14,764	73.1%	147,227	13,318	73.3%	150,678	16,105	73.6%	156,183	18,731
アルツハイマー病	15.3%	30,023	15.5%	31,524	6,081	15.5%	31,281	5,795	15.3%	31,516	6,031	14.9%	31,593	6,285

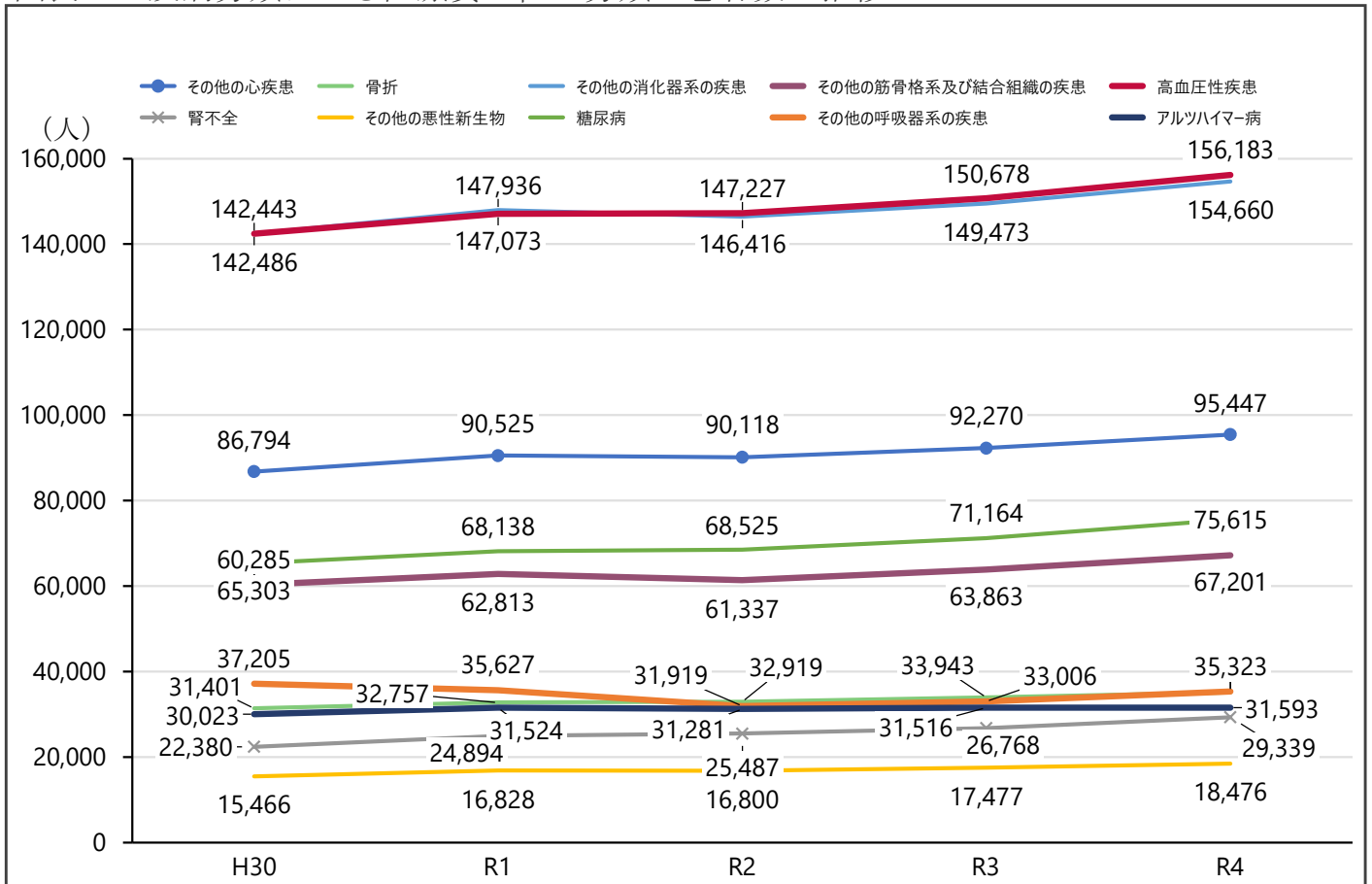
出典：レセプトデータ【平成30年度～令和4年度】より中分類にて算出  
 ※新規患者判定には前年度分データを用いるため、平成30年度分データは算出できない。

図表40 疾病分類による医療費上位10分類の有病率の推移



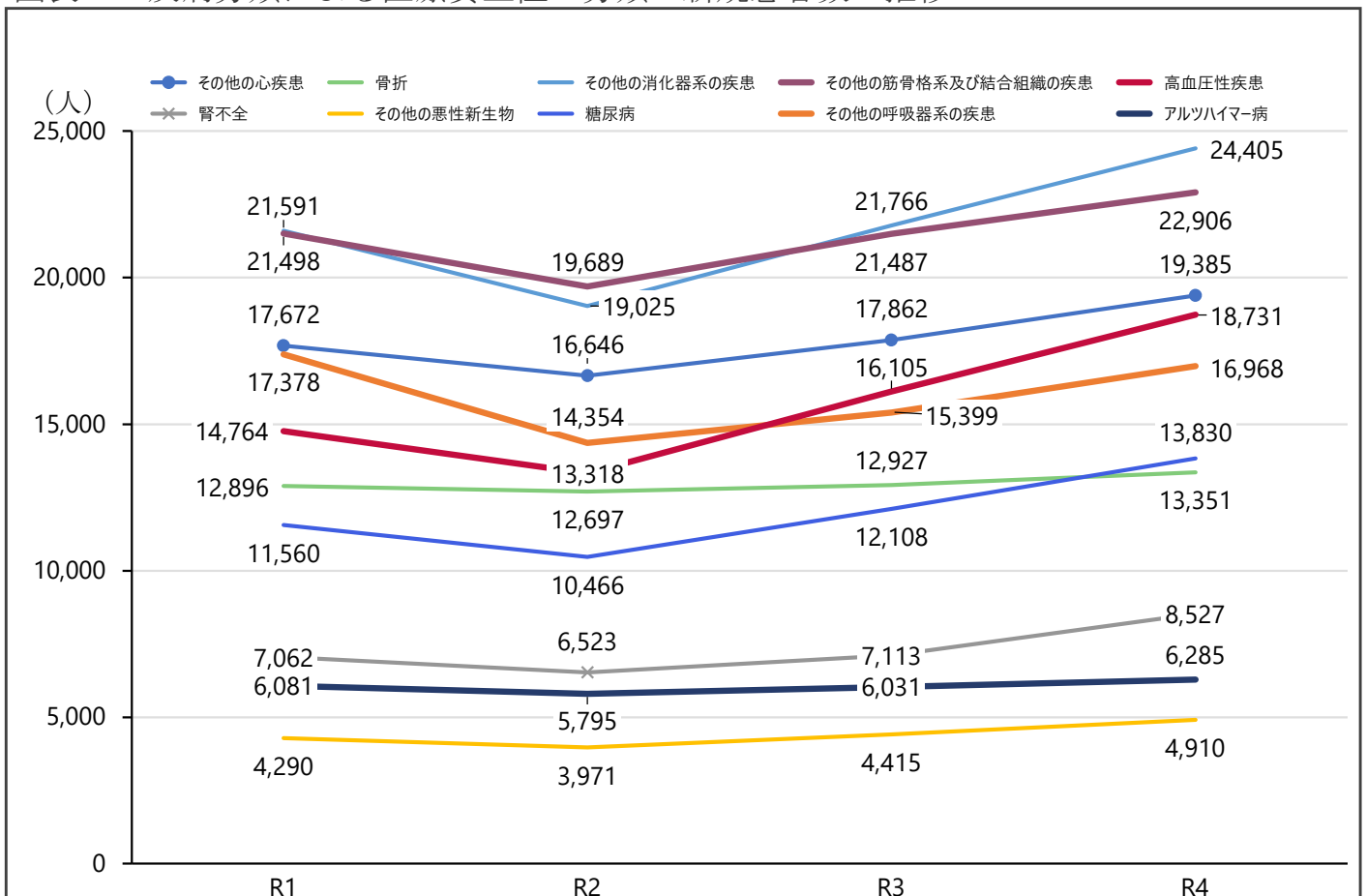
出典：レセプトデータ【平成30年度～令和4年度】より中分類にて算出

図表41 疾病分類による医療費上位10分類の患者数の推移



出典：レセプトデータ【平成30年度～令和4年度】より中分類にて算出

図表42 疾病分類による医療費上位10分類の新規患者数の推移



出典：レセプトデータ【平成30年度～令和4年度】より中分類にて算出

※新規患者判定には前年度分データを用いるため、平成30年度分データは算出できない。

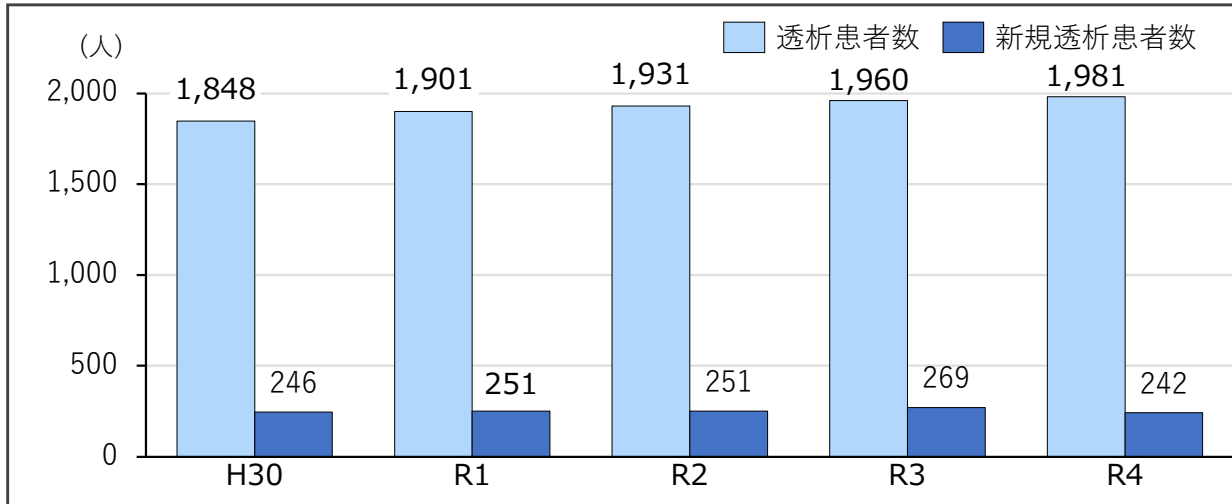


## ④透析について

## (透析患者数の状況)

平成30年度の透析患者は1,848名（うち新規透析患者246名）、令和4年度の透析患者数は1,981人（うち新規透析患者242名）となっています。  
患者数133人の増加となっています。

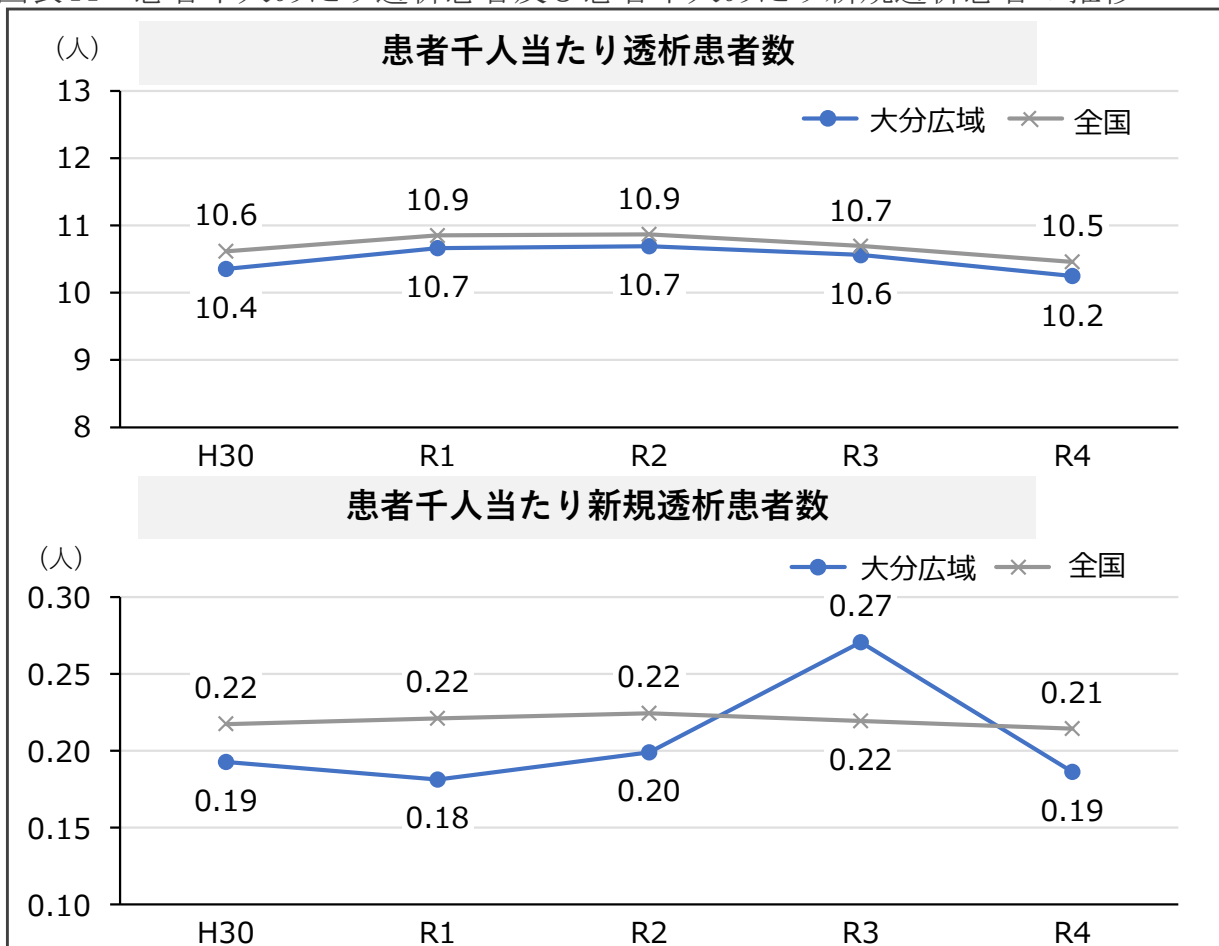
図表43 透析患者及び新規透析患者の推移



出典： KDB\_ S23\_001\_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】

患者千人あたり透析患者数は、平成30年度10.4人、令和4年度10.2人となっており、わずかに減少し、全国を下回る傾向が続いています。また、患者千人あたり新規透析患者数では、おおむね全国より低い状況で推移していますが、令和3年度のみ0.27と、全国平均を上回っています。

図表44 患者千人あたり透析患者及び患者千人あたり新規透析患者の推移



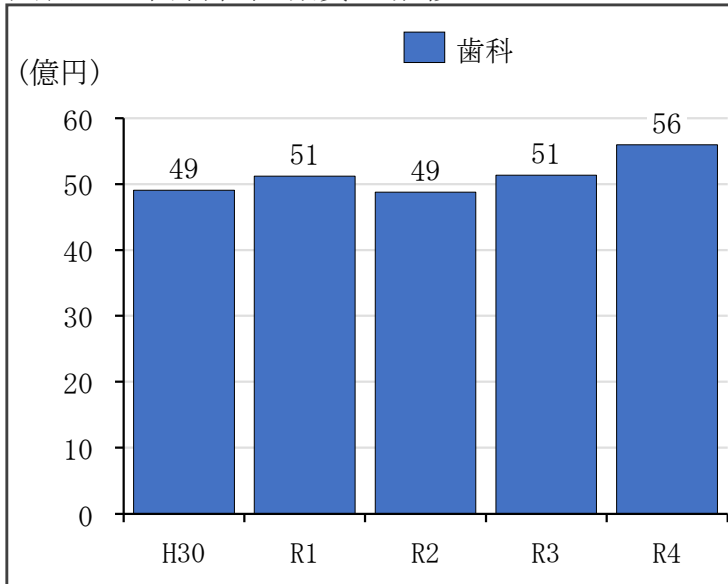
出典： KDB\_ S23\_001\_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】



### ⑤ 歯科医療費について

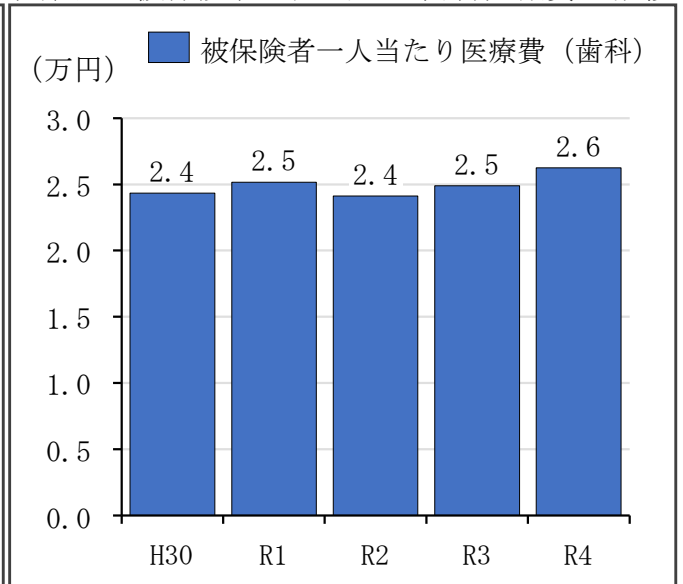
平成30年度から令和4年度まで、おおむね歯科医療費総額は増加し続けており、被保険者一人当たり医療費で見ると、令和4年度で2.6万円となっています。

図表45 歯科総医療費の推移



出典：【医療費】KDB\_S29\_002\_健康スコアリング (医療)

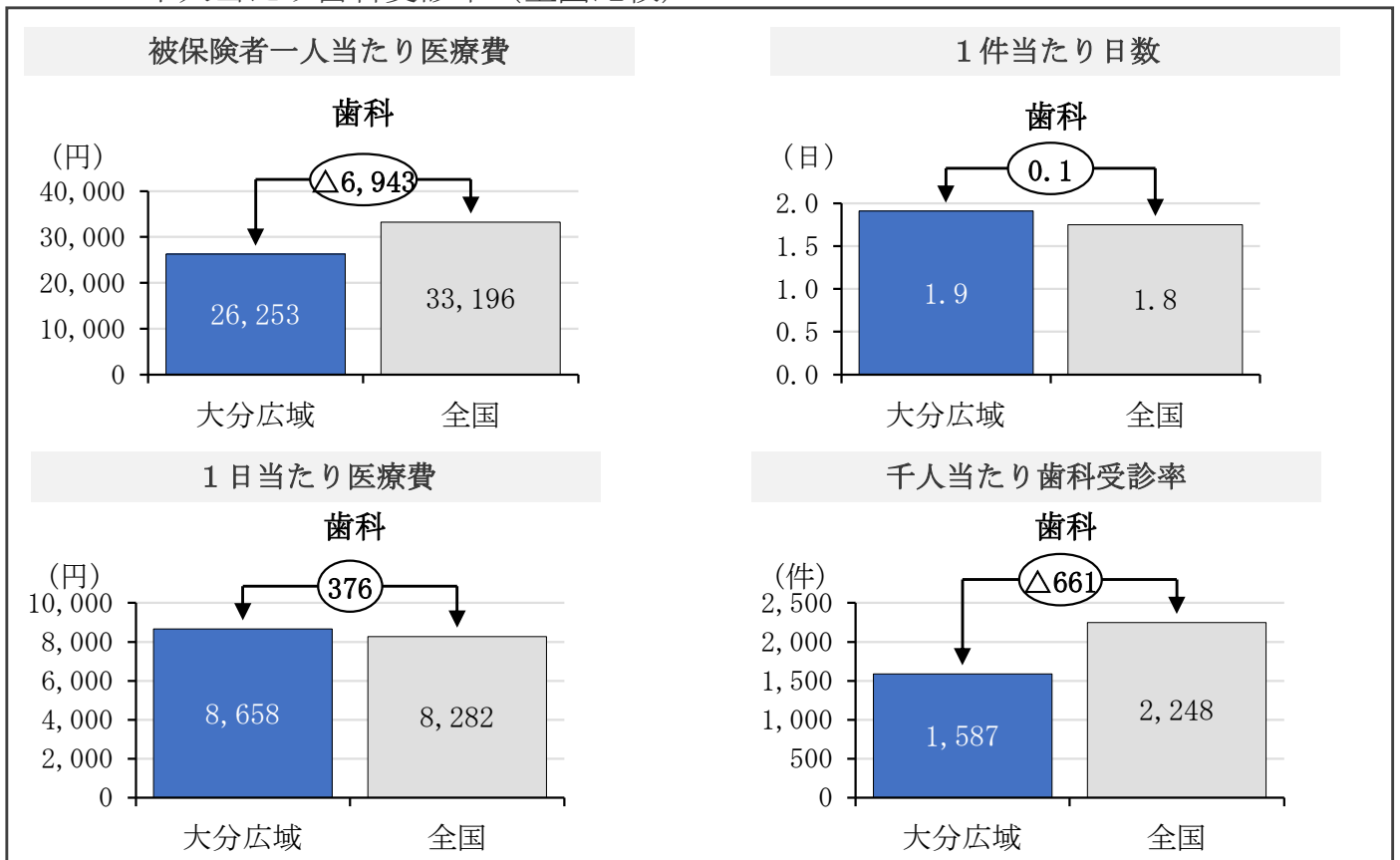
図表46 被保険者一人当たり歯科医療費の推移



出典：【医療費】KDB\_S29\_002\_健康スコアリング (医療)

令和4年度の被保険者一人当たり医療費について、全国と比較した結果、約6,900円以上の差があり、全国よりも低い状況となっています。1件あたり日数、1日あたり医療費はわずかに高い状況となっています。

図表47 令和4年度 被保険者一人当たり医療費・1件あたり日数・1日あたり医療費千人当たり歯科受診率 (全国比較)



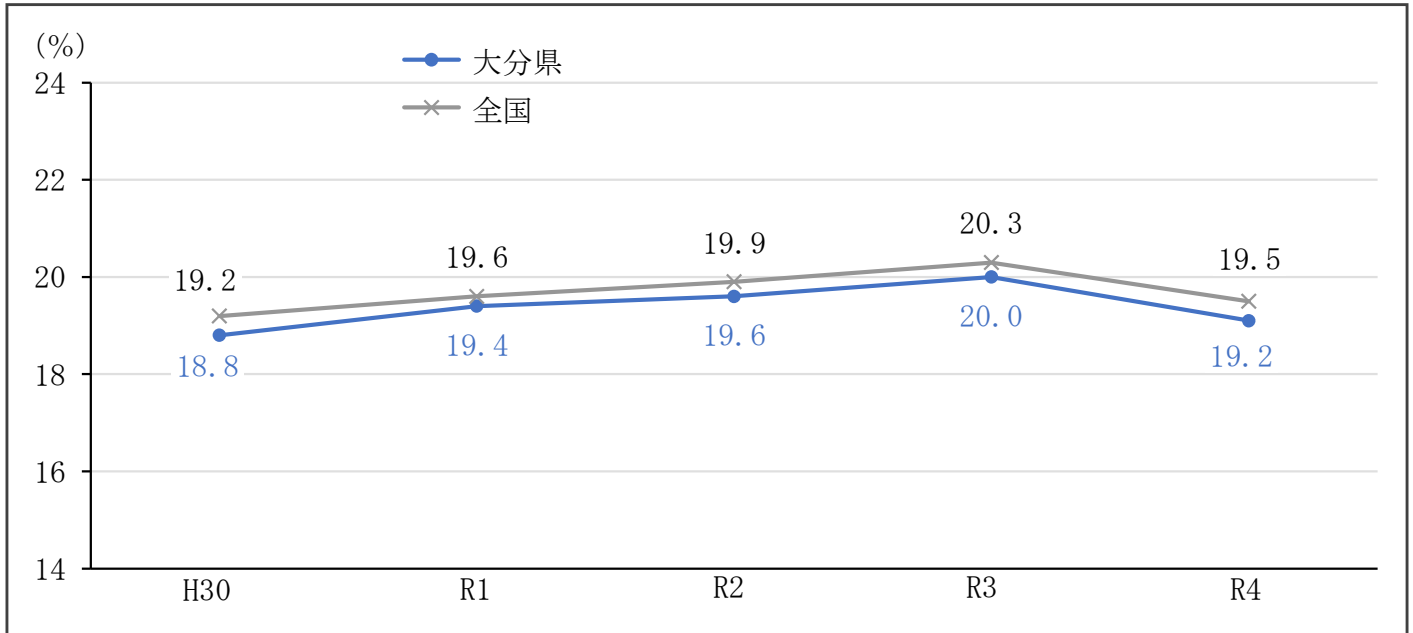
出典：【医療費】KDB\_S29\_002\_健康スコアリング (医療)

## (4) 介護の状況について

### ①介護認定率の状況について

介護における状況として、令和4年度の介護認定率は、19.2%となっており、全国と比較すると低い割合で推移しています。

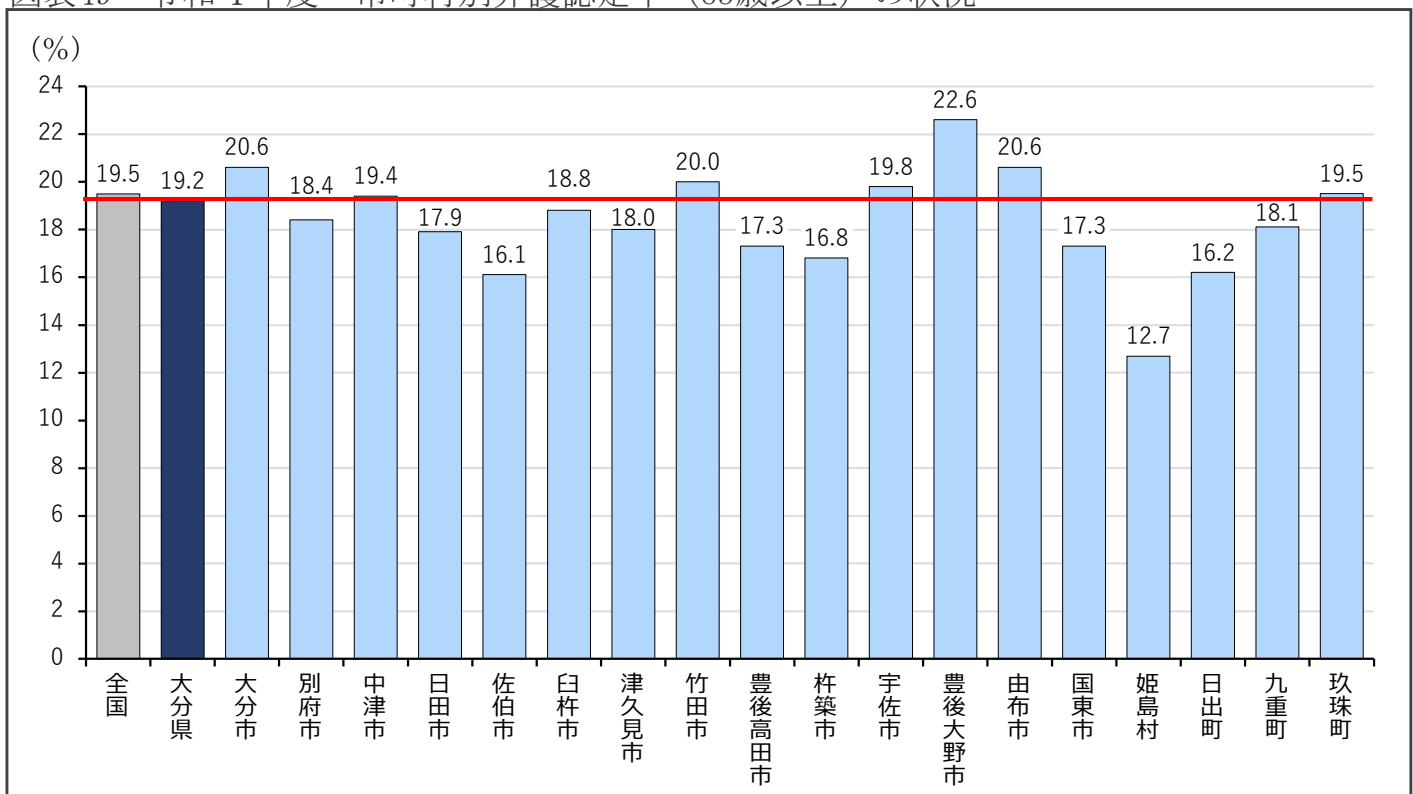
図表48 介護認定率の推移



出典： KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

介護認定率（65歳以上）では、大分県平均は19.2%となっています。市町村別では、豊後大野市が22.6%で最も高く、姫島村が12.7%で最も低くなっています。構成市町村の介護認定率は以下のとおりです。

図表49 令和4年度 市町村別介護認定率（65歳以上）の状況



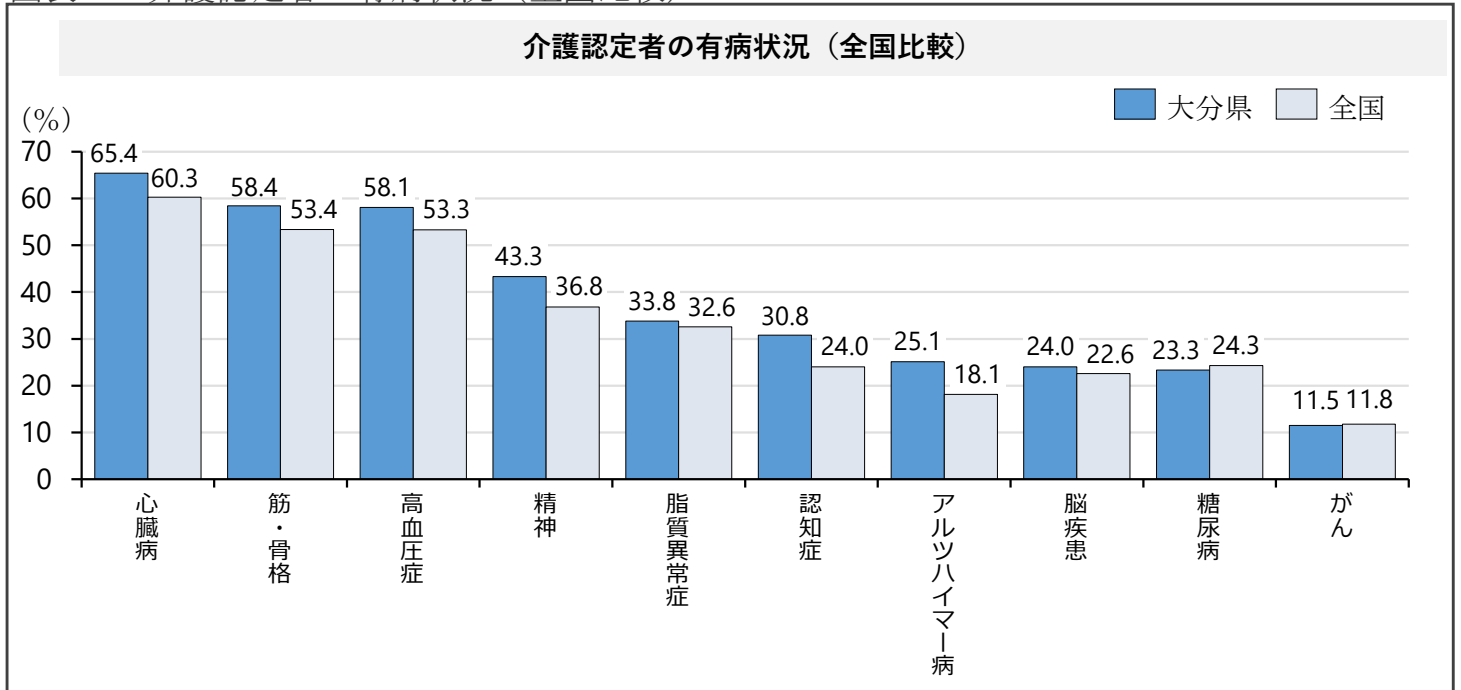
出典： S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】

\*健康スコアリングでの介護認定率は、年度内の平均値となっている。

## ②介護認定の有病状況について

介護認定有無別の有病状況では、全国に比べると高くなっており、「心臓病」「筋・骨格」「高血圧症」の順となっています。

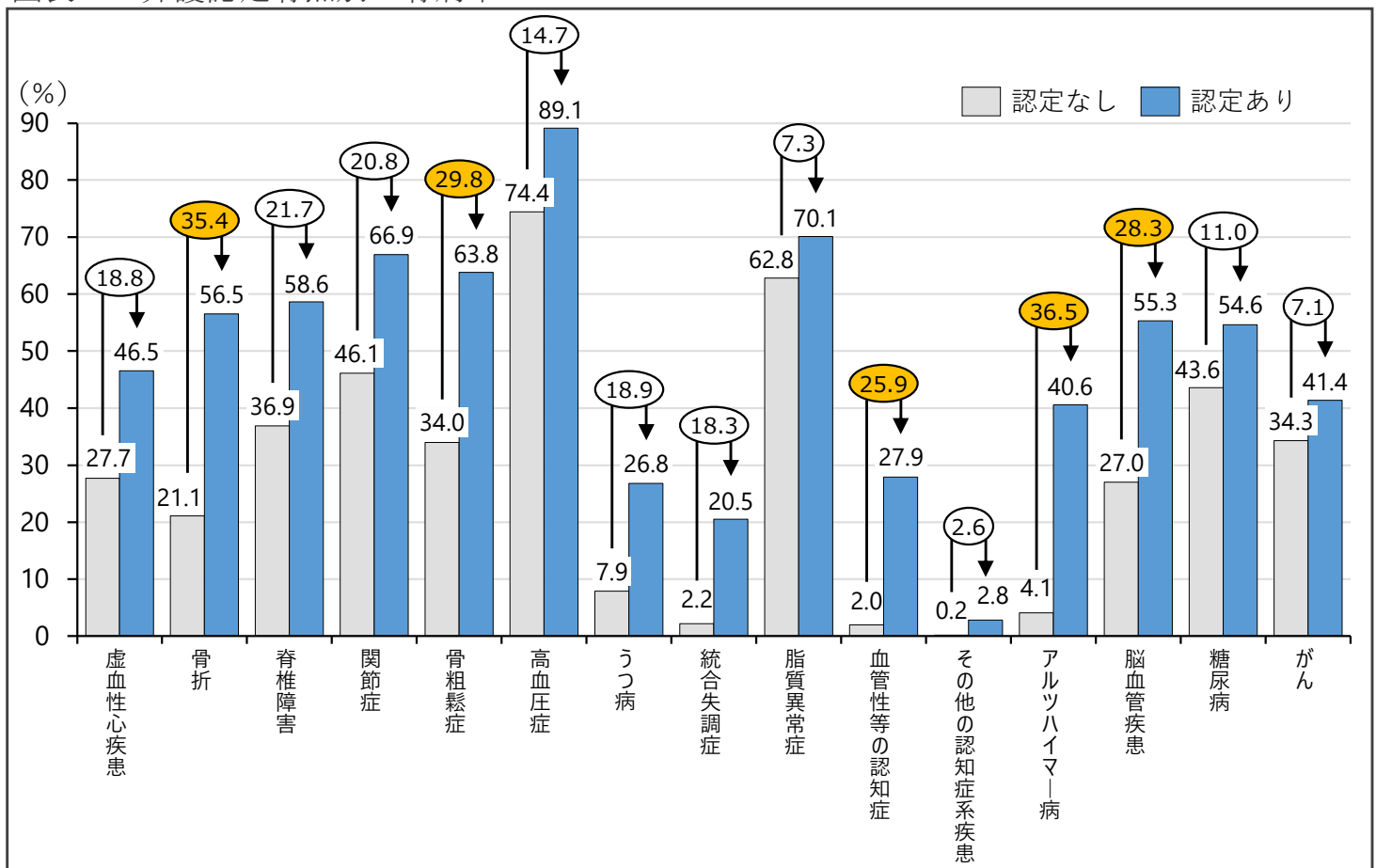
図表50 介護認定者の有病状況（全国比較）



出典： KDB\_S21\_001\_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

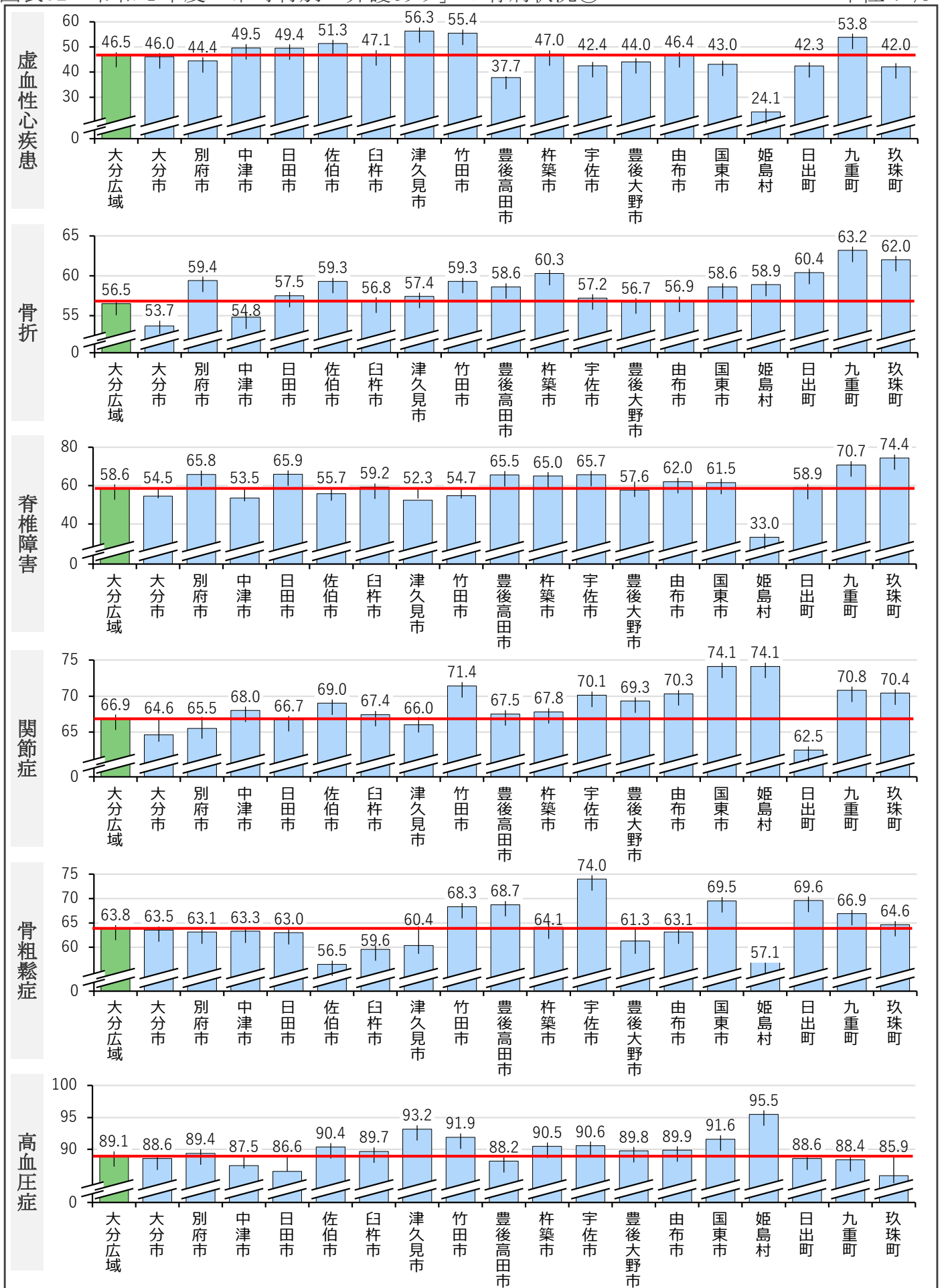
介護認定有無別で有病率の差が大きい疾病は、「アルツハイマー病」「骨折」「骨粗鬆症」「脳血管疾患」「血管性等の認知症」の順となっています。

図表51 介護認定有無別の有病率



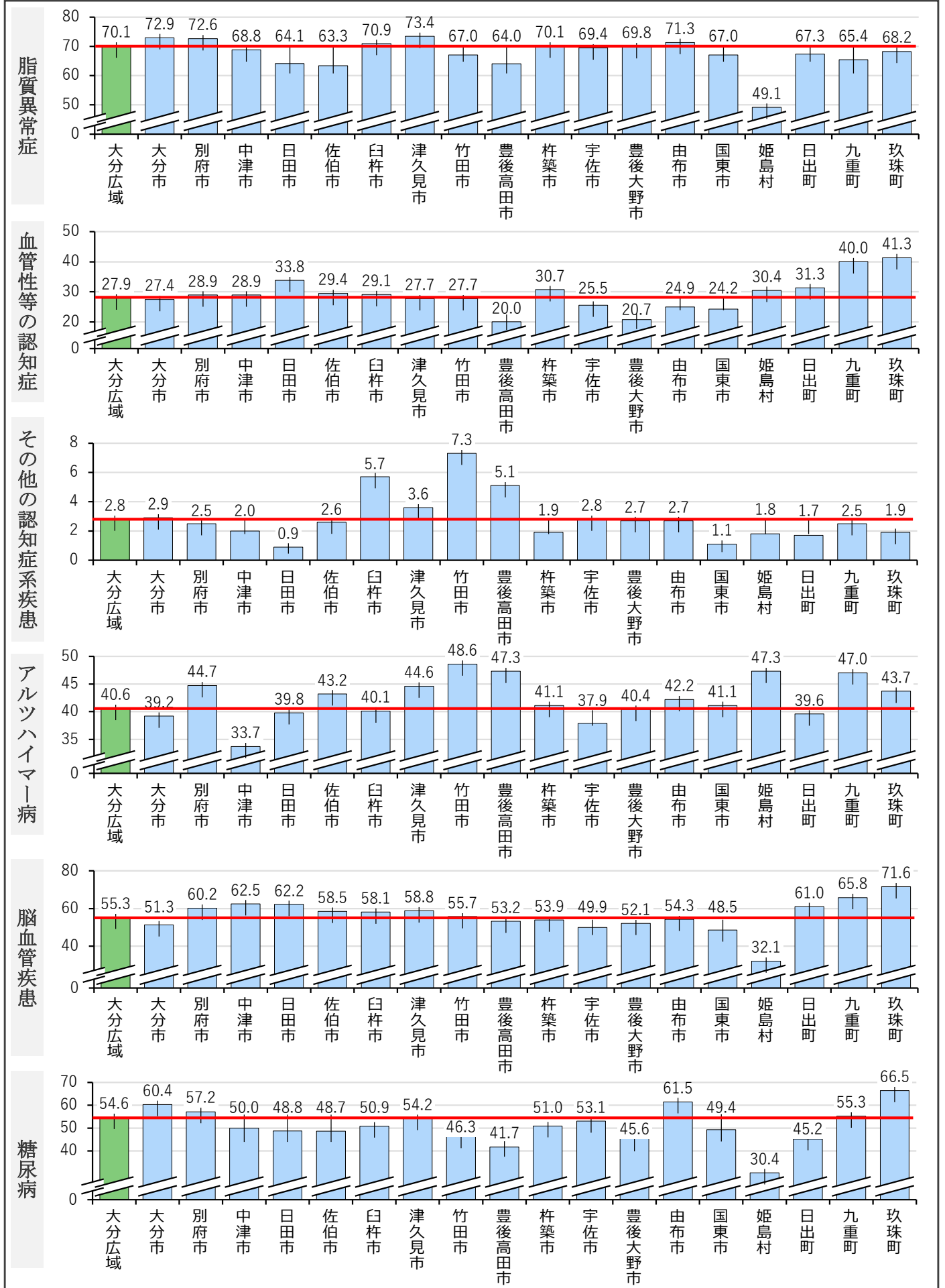
出典： KDB\_S24\_004\_後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況【令和5年3月】

図表52 令和4年度 市町村別「介護あり」の有病状況① 単位：%



出典：KDB\_S24\_004\_後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況【令和5年3月】

図表53 令和4年度 市町村別「介護あり」の有病状況② 単位：%

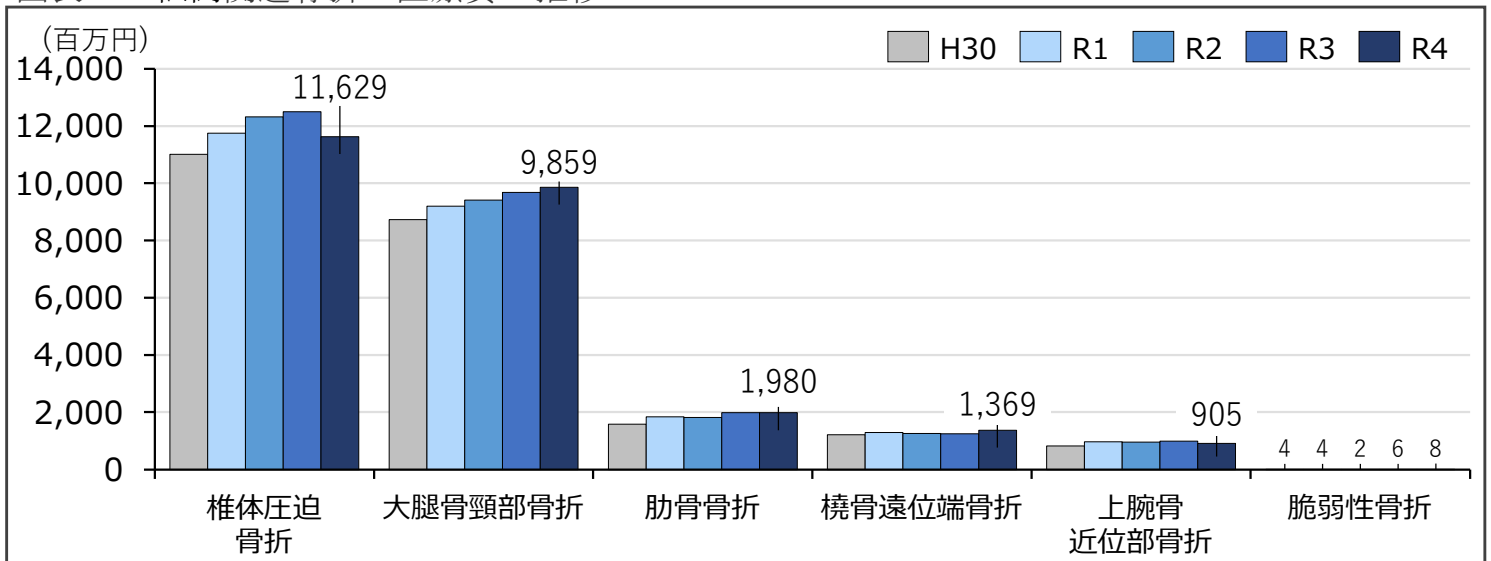


出典：KDB\_S24\_004\_後期高齢者の医療（健診）・介護突合状況【令和5年3月】

### ③骨折の状況について

転倒関連骨折に関する経年での医療費の状況は、以下のとおりです。椎体圧迫骨折、大腿骨頸部骨折の医療費が特に高い状況です。

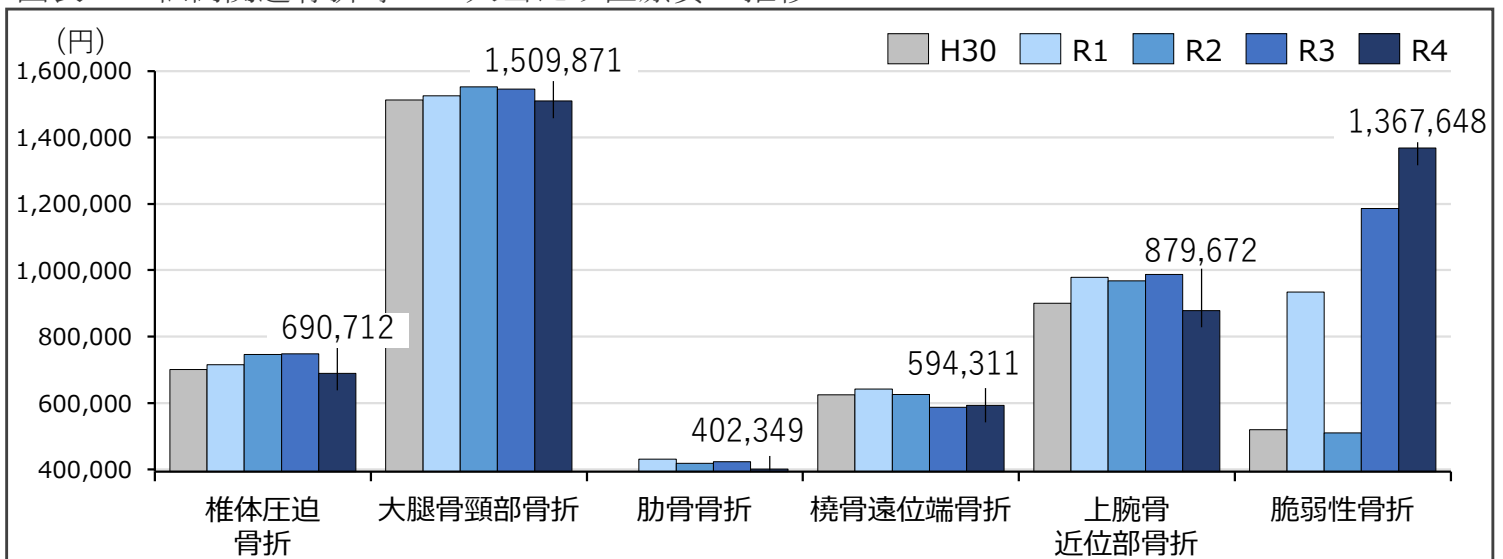
図表54 転倒関連骨折の医療費の推移



出典：レセプトデータより作成【平成30年度～令和4年度】

転倒関連骨折の1人あたり医療費の推移は、以下のとおりです。「大腿骨頸部骨折が高く推移しています。脆弱性骨折は年度により変動はあるものの、増加傾向にあります。」

図表55 転倒関連骨折等の一人あたり医療費の推移

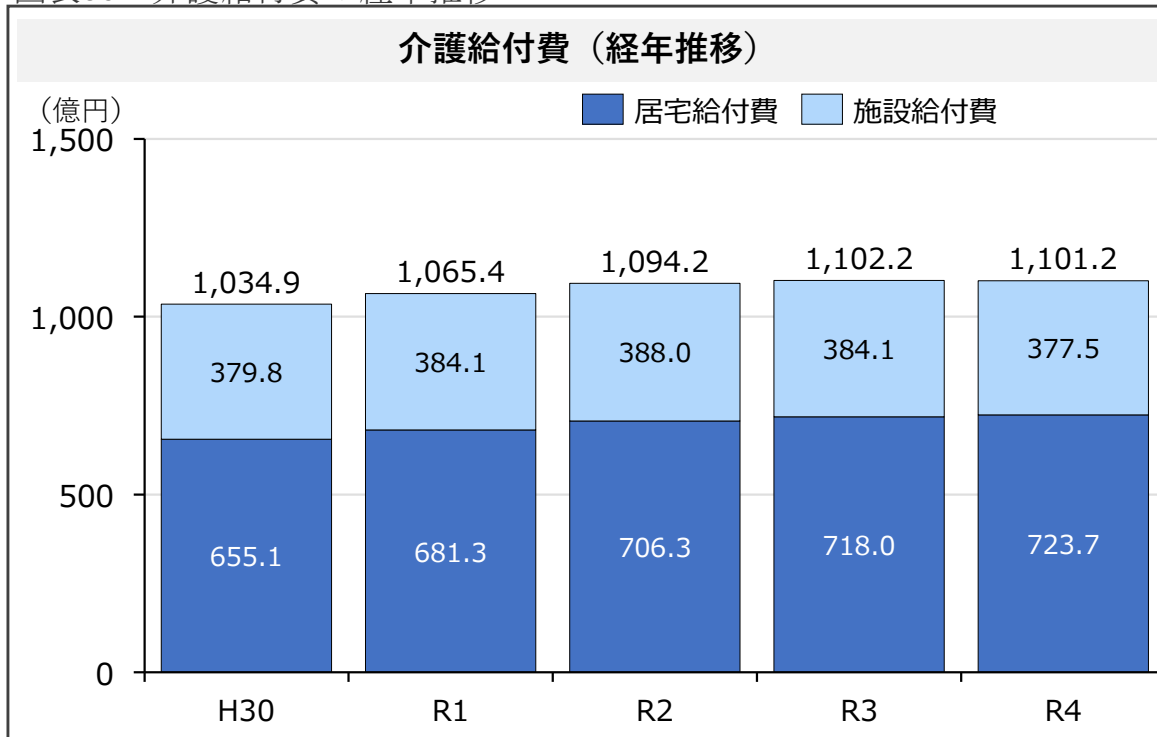


出典：レセプトデータより作成【平成30年度～令和4年度】

④介護給付費について

平成30年度から令和3年度まで介護給付費は増加しています。介護給付費のうち居宅給付費は増加しています。施設給付費は令和2年度まで増加しており、令和3年度からは減少しています。

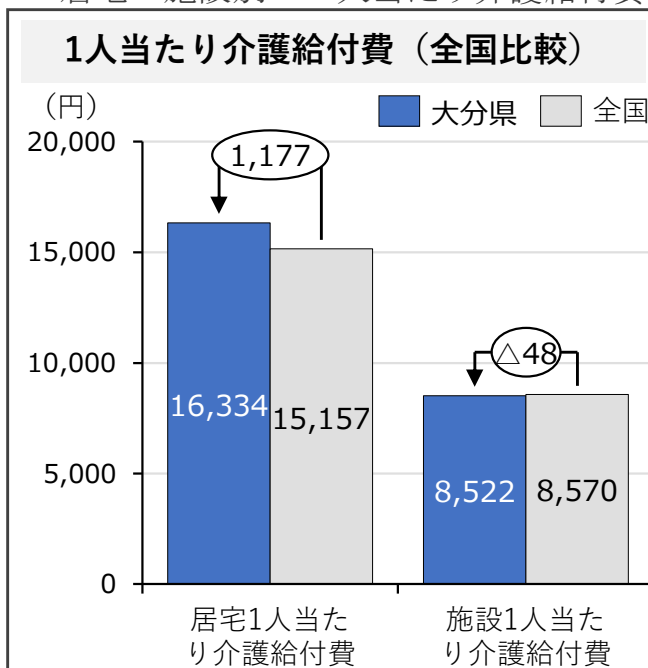
図表56 介護給付費の経年推移



出典： KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

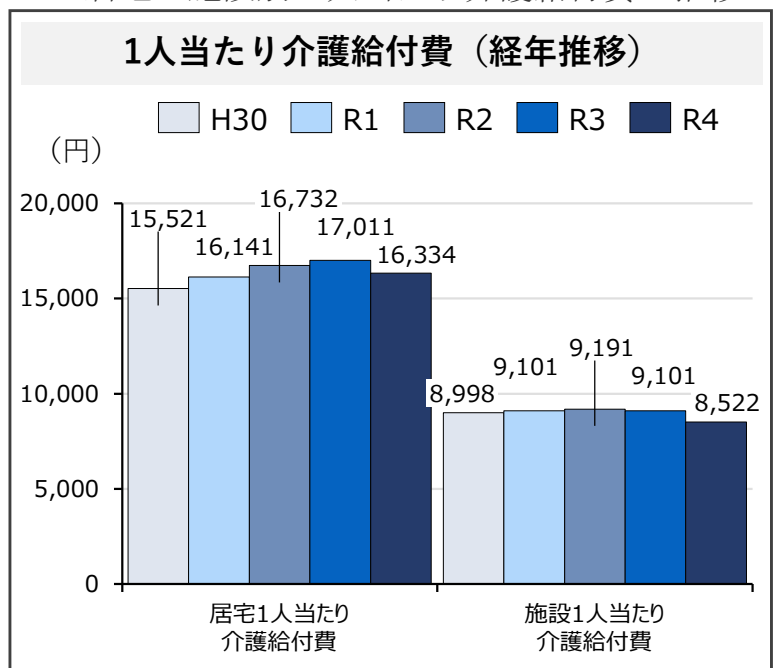
令和4年度の1人当たり介護給付費(全国比較)は、居宅給付費で全国より1,177円と差が大きい状況です。施設給付費では48円低く、差も小さい状況です。経年推移では、居宅給付費が増加傾向の中、令和4年度のみ減少しています。施設介護給付費は、変動幅が少ないが、令和2年度まで緩やかに増加し、令和3年度から減少しています。

図表57 居宅・施設別 一人当たり介護給付費



出典： KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）【令和4年度】

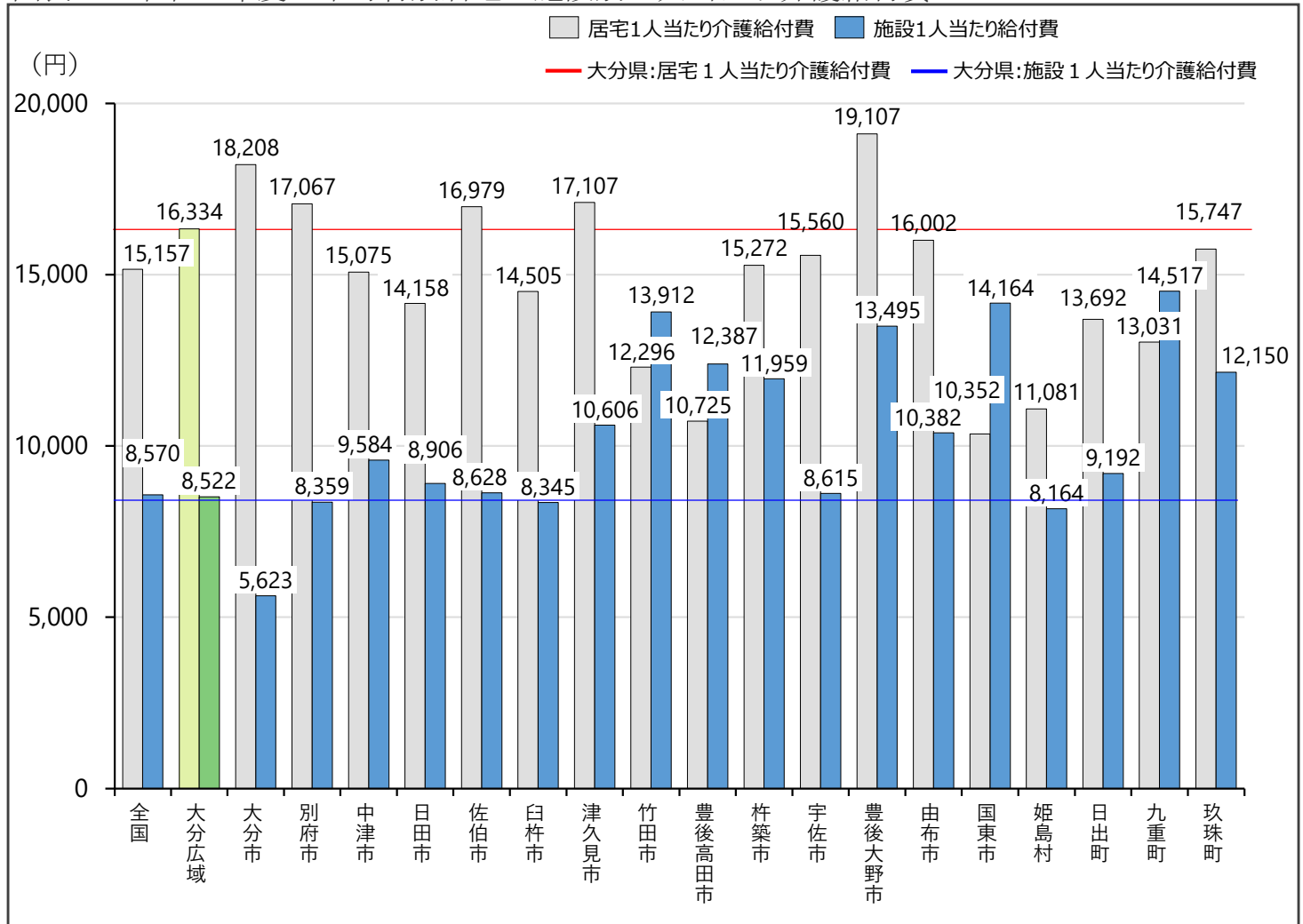
図表58 居宅・施設別一人当たり介護給付費の推移



出典： KDB\_S29\_003\_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

1人当たり介護給付費（居宅）で最も高い市町村は、豊後大野市で19,107円、最も低い市町村は、国東市で10,352円となっています。また、1人当たり介護給付費（施設）で最も高い市町村は、豊後大野市で13,495円、最も低い市町村は、大分市で5,623円となっています。

図表59 令和4年度 市町村別居宅・施設別一人当たり介護給付費



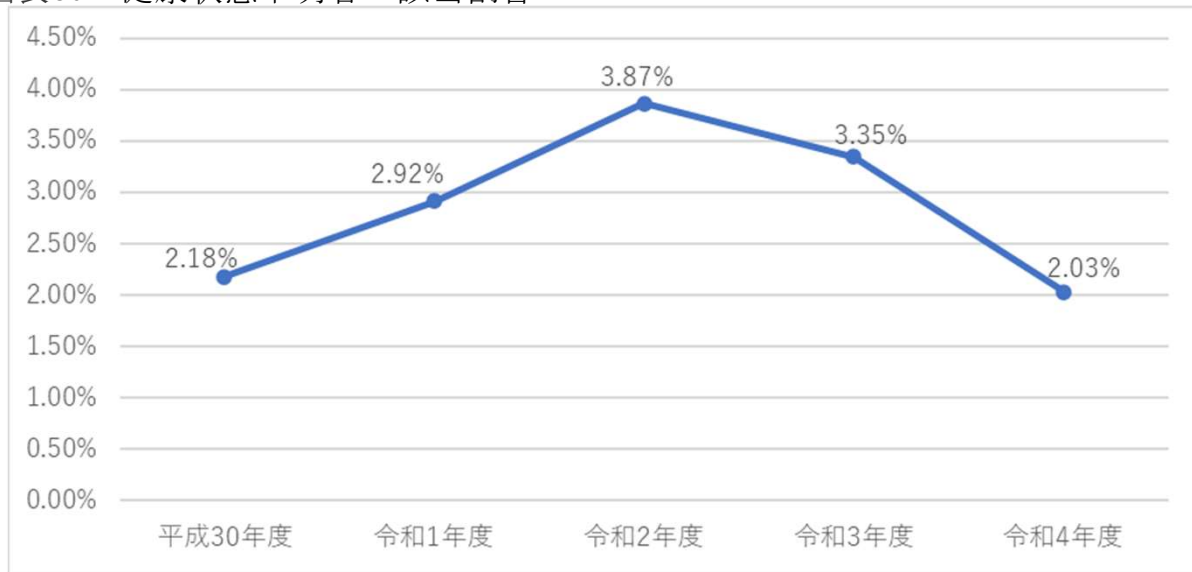
出典：S29\_004\_健康スコアリング（保険者等一覧）【令和4年度】



## (5) 健康状態不明者\*について

健康状態不明者の状況は、以下のとおりです。被保険者の2～4%で推移しています。

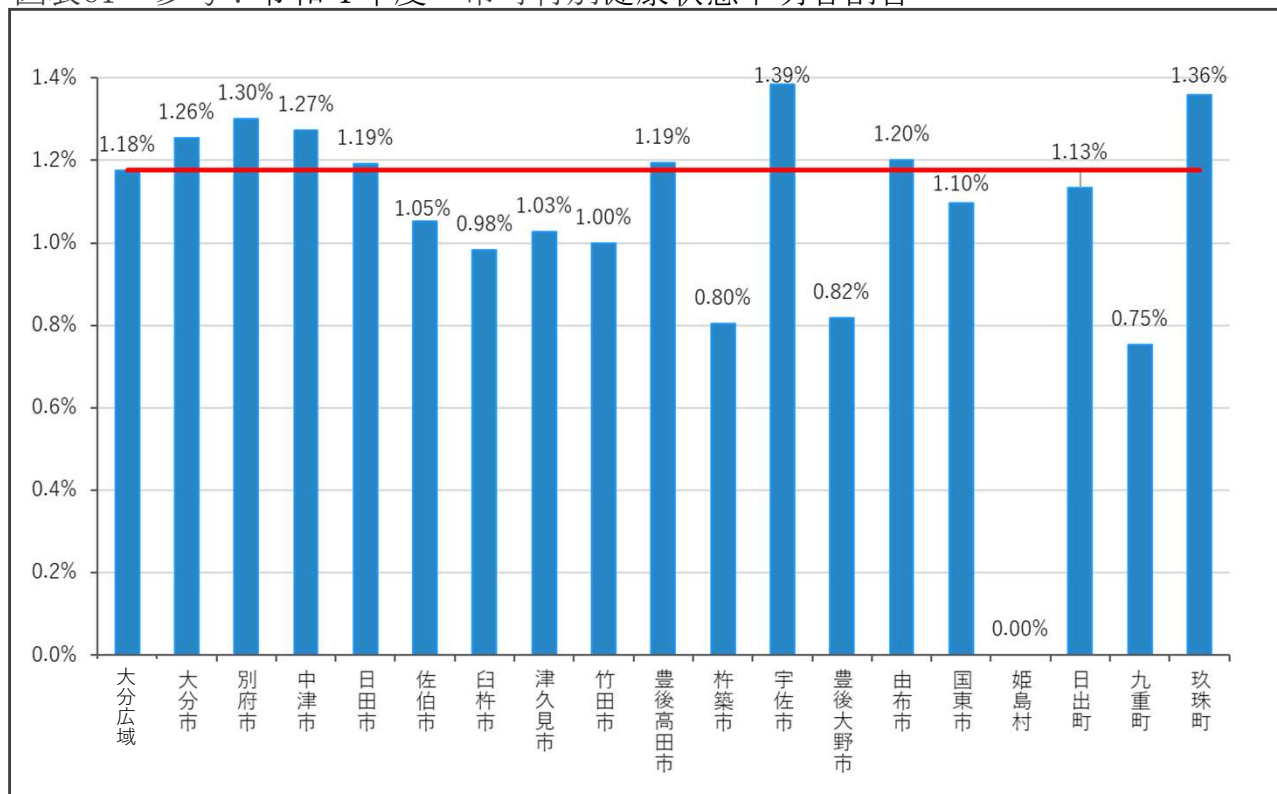
図表60 健康状態不明者 該当割合



出典：大分県後期高齢者医療広域連合集計データ（事業報告）より

市町村別の健康状態不明者の状況は、以下のとおりです。

図表61 参考：令和4年度 市町村別健康状態不明者割合



出典：大分県後期高齢者医療広域連合集計データ（KDB活用支援ツール）より

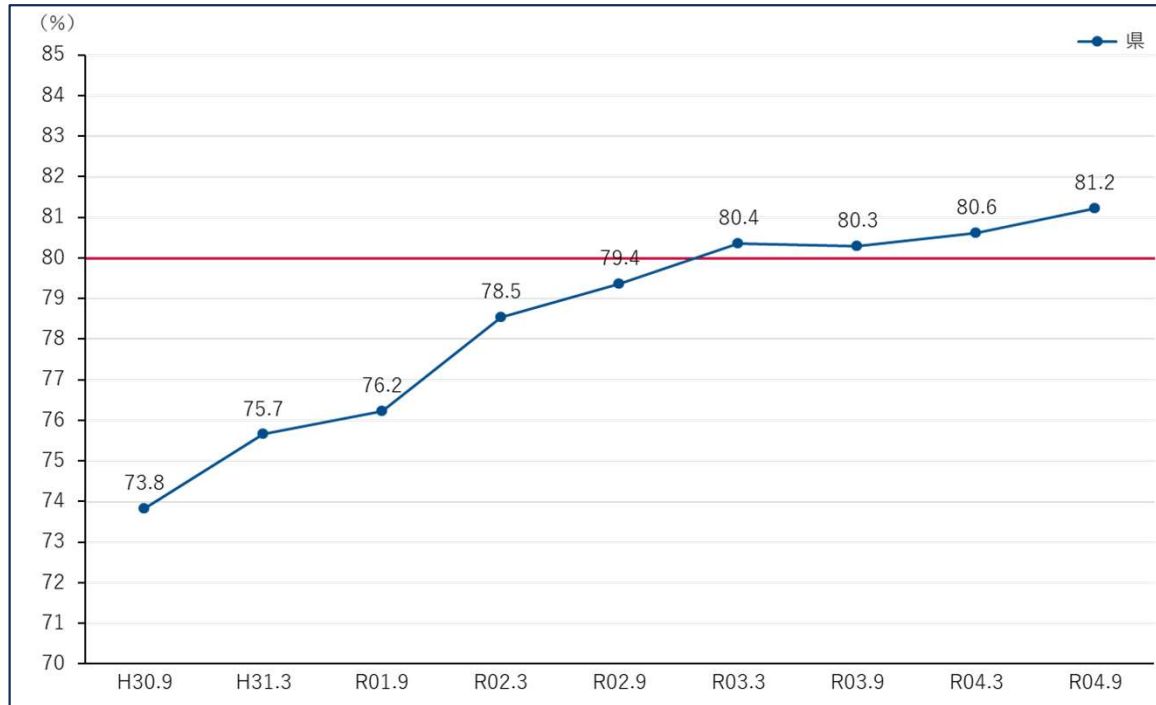
※割合算出のための母数は39440003-S21\_005-市区町村別データ（R5.5月作成分）より取得

## (6) 医療費適正化関連について

### ①後発医薬品（ジェネリック）※の使用割合について

後発医薬品の数量割合は、平成30年9月で73.8%でしたが、その後増加を続け、令和4年9月時点では81.2%と7.4ポイント増加し、国の目標である80%を超えています。

図表62 後発品普及率（数量割合）



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）」

### ②重複受診について

令和4年度での重複・頻回受診※及び重複・多剤投与の状況は、以下のとおりです。

図表63 医療機関数別重複受診集計

		合計	男性	女性
実人数		367	183	184
医療機関数	4	672	355	317
	5	59	23	36
	6	38	23	15
	7	10	6	4
	8	4	3	1
	9	1	1	0
	10	6	6	0

出典：レセプトデータより算出

図表64 重複受診実人数上位10疾患

順位	疾患名	実人数
1	高血圧症	59
2	不眠症	50
3	糖尿病	33
4	便秘症	27
5	変形性膝関節症	21
6	腰部脊柱管狭窄症	17
7	前立腺肥大症	13
8	腰痛症	11
9	慢性胃炎	11
10	関節リウマチ	10

出典：レセプトデータより算出

## ③頻回受診について

図表65 令和4年度受診回数と平均医療費の状況 単位：対象者数…人、医療費…円

	実患者数	15～19回	平均医療費	20～24回	平均医療費	25～29回	平均医療費	30回以上	平均医療費
合計	3,551	6,195	130,884	4,156	129,965	1,226	173,657	268	143,720
男性	1,762	2,983	133,474	2,056	99,136	539	104,282	73	101,967
女性	1,789	3,212	128,478	2,100	160,149	687	228,087	195	159,350

出典：レセプトデータより算出

## ④多剤投与（ポリファーマシー※）について

令和4年度での多剤投与該当者は、以下のとおりです。有害事象全体では、59,115人います。また、有害事象別では「漫然投与」が44,138人と最も多く、次いで「傷病禁忌」が22,347人、「併用禁忌」では119人となっています。

図表66 多剤投与（ポリファーマシー）の状況 単位：人

	有害事象	漫然投与	傷病禁忌	同種同効	同一成分	併用禁忌
合計	59,115	44,138	22,347	3,007	2,286	119
65歳-69歳	114	97	49	4	2	1
70歳-74歳	326	260	130	15	9	2
75歳-79歳	14,463	9,321	6,469	878	696	34
80歳-84歳	16,221	11,792	6,386	993	708	37
85歳-89歳	14,980	11,694	5,334	739	555	24
90歳-94歳	9,309	7,728	2,975	310	264	13
95歳-99歳	3,185	2,772	882	64	50	8
100歳以上	517	474	122	4	2	0

出典：レセプトデータより算出

(有害事象は、重複あり)

令和4年度での「傷病禁忌」では、傷病と薬効の組み合わせにおいて、「肝機能低下と脂質低下薬の単味剤」「気管支喘息と催眠薬及び鎮静剤」「消化性潰瘍と抗血栓薬」の順に多い結果となっています。

図表67 傷病禁忌：傷病名と薬効の組み合わせ対象者数 上位5傷病

傷病名	禁忌薬の内容（薬効）	対象者数
肝機能低下	脂質低下薬の単味剤	2,788
気管支喘息	催眠薬および鎮静薬	2,294
消化性潰瘍	抗血栓薬	2,257
肝代謝能が低下	脂質低下薬の単味剤	1,730
心不全	インスリンを除く血糖降下薬	1,346

出典：レセプトデータより算出

図表68 併用禁忌：併用禁忌薬の薬効の組み合わせ対象者数 上位5薬効

薬効の内容①	薬効の内容②	対象者数
利尿薬	利尿薬	19
抗パーキンソン病薬	抗パーキンソン病薬	18
利尿薬	カリウム製剤	16
抗パーキンソン病薬	抗てんかん薬	10
造血薬：鉄剤とすべての配合剤	腸管運動抑制薬	5

出典：レセプトデータより算出

令和4年度での多剤投与の剤数別該当者は、以下のとおりです。15剤以上の処方が出ている該当者は、3,242名でした。また、5剤以上の処方が出ている該当者は、75,460名でした。

図表70 多剤投与 剤数別該当者数の状況

単位：人

	合計	5剤	6剤	7剤	8剤	9剤	10剤	11剤	12剤	13剤	14剤	15剤 以上
全年齢	75,460	5,831	14,259	12,635	10,731	8,617	6,893	5,132	3,778	2,587	1,755	3,242
65歳-69歳	142	9	26	23	10	15	11	9	11	9	5	14
70歳-74歳	385	24	46	49	42	44	37	28	33	25	17	40
75歳-79歳	19,501	1,573	4,409	3,574	2,677	2,152	1,532	1,168	787	556	361	712
80歳-84歳	20,787	1,679	3,973	3,440	2,977	2,337	1,883	1,300	1,033	718	492	955
85歳-89歳	19,021	1,373	3,259	3,017	2,716	2,213	1,877	1,439	1,043	724	468	892
90歳-94歳	11,462	815	1,845	1,847	1,701	1,367	1,132	879	658	415	311	492
95歳-99歳	3,695	299	618	597	542	435	380	276	197	131	93	127
100歳以上	467	59	83	88	66	54	41	33	16	9	8	10

出典：レセプトデータより算出

## 第3章 健康課題の整理

### 1 健康課題

課題A	健康寿命の延伸																																																													
健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	<p><b>【被保険者構成の将来推計・将来推計に伴う医療費見込み】</b>          被保険者数は年々増加しており、平成30年度に19万人を超え、令和4年度末時点で199,490人に到達した。令和7年度まで被保険者数は増加の見込み。          被保険者数の増加に伴い、医療費及び1人当たり医療費は増加する見込み。</p>																																																													
	<p><b>【平均余命、平均自立期間（要介護2以上）】</b>          (1) 全国平均との比較          平均余命、平均自立期間の年齢は、全国よりも高いが、平均余命と平均自立期間の差の上昇幅が全国と比較して男女ともに0.1歳ずつ大きかった。          平均自立期間は、令和4年度は平成30年度と比較して男性0.7歳上昇、女性0.7歳上昇している。</p>																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="4">男性</th> <th colspan="4">女性</th> </tr> <tr> <th colspan="2">大分広域</th> <th colspan="2">全国</th> <th colspan="2">大分広域</th> <th colspan="2">全国</th> </tr> <tr> <th>H30</th> <th>R4</th> <th>H30</th> <th>R4</th> <th>H30</th> <th>R4</th> <th>H30</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>81.0歳</td> <td>81.9歳</td> <td>81.0歳</td> <td>81.7歳</td> <td>87.5歳</td> <td>88.4歳</td> <td>87.1歳</td> <td>87.8歳</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>79.7歳</td> <td>80.4歳</td> <td>79.5歳</td> <td>80.1歳</td> <td>84.5歳</td> <td>85.2歳</td> <td>83.8歳</td> <td>84.4歳</td> </tr> <tr> <td>平均余命と平均自立期間の差</td> <td>1.3歳</td> <td>1.5歳</td> <td>1.5歳</td> <td>1.6歳</td> <td>3.0歳</td> <td>3.2歳</td> <td>3.3歳</td> <td>3.4歳</td> </tr> <tr> <td>H30とR4の差</td> <td colspan="2">0.2歳</td> <td colspan="2">0.1歳</td> <td colspan="2">0.2歳</td> <td colspan="2">0.1歳</td> </tr> </tbody> </table>		男性				女性				大分広域		全国		大分広域		全国		H30	R4	H30	R4	H30	R4	H30	R4	平均余命	81.0歳	81.9歳	81.0歳	81.7歳	87.5歳	88.4歳	87.1歳	87.8歳	平均自立期間	79.7歳	80.4歳	79.5歳	80.1歳	84.5歳	85.2歳	83.8歳	84.4歳	平均余命と平均自立期間の差	1.3歳	1.5歳	1.5歳	1.6歳	3.0歳	3.2歳	3.3歳	3.4歳	H30とR4の差	0.2歳		0.1歳		0.2歳		0.1歳	
			男性				女性																																																							
			大分広域		全国		大分広域		全国																																																					
		H30	R4	H30	R4	H30	R4	H30	R4																																																					
	平均余命	81.0歳	81.9歳	81.0歳	81.7歳	87.5歳	88.4歳	87.1歳	87.8歳																																																					
	平均自立期間	79.7歳	80.4歳	79.5歳	80.1歳	84.5歳	85.2歳	83.8歳	84.4歳																																																					
	平均余命と平均自立期間の差	1.3歳	1.5歳	1.5歳	1.6歳	3.0歳	3.2歳	3.3歳	3.4歳																																																					
	H30とR4の差	0.2歳		0.1歳		0.2歳		0.1歳																																																						
<p>(2) 市町村比較          &lt;男性&gt;</p>																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">男性</th> </tr> <tr> <th>差が最も長い(大きい)市町村</th> <th>差が最も短い(小さい)市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命と平均自立期間の差</td> <td>1.6歳 (大分市)</td> <td>1.6歳 (豊後大野市)</td> </tr> <tr> <td>平均余命</td> <td>82.9歳</td> <td>82.4歳</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>81.3歳</td> <td>80.8歳</td> </tr> </tbody> </table>		男性		差が最も長い(大きい)市町村	差が最も短い(小さい)市町村	平均余命と平均自立期間の差	1.6歳 (大分市)	1.6歳 (豊後大野市)	平均余命	82.9歳	82.4歳	平均自立期間	81.3歳	80.8歳																																																
		男性																																																												
	差が最も長い(大きい)市町村	差が最も短い(小さい)市町村																																																												
平均余命と平均自立期間の差	1.6歳 (大分市)	1.6歳 (豊後大野市)																																																												
平均余命	82.9歳	82.4歳																																																												
平均自立期間	81.3歳	80.8歳																																																												
<p>&lt;女性&gt;</p>																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">女性</th> </tr> <tr> <th>差が最も長い(大きい)市町村</th> <th>差が最も短い(小さい)市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命と平均自立期間の差</td> <td>3.9歳 (津久見市)</td> <td>2.3歳 (国東市)</td> </tr> <tr> <td>平均余命</td> <td>88.6歳</td> <td>88.1歳</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>84.7歳</td> <td>85.8歳</td> </tr> </tbody> </table>		女性		差が最も長い(大きい)市町村	差が最も短い(小さい)市町村	平均余命と平均自立期間の差	3.9歳 (津久見市)	2.3歳 (国東市)	平均余命	88.6歳	88.1歳	平均自立期間	84.7歳	85.8歳																																																
		女性																																																												
	差が最も長い(大きい)市町村	差が最も短い(小さい)市町村																																																												
平均余命と平均自立期間の差	3.9歳 (津久見市)	2.3歳 (国東市)																																																												
平均余命	88.6歳	88.1歳																																																												
平均自立期間	84.7歳	85.8歳																																																												

<p>健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)</p>	<p><b>【死因割合について】</b></p> <p>(1) 全国との死因割合の差 脳疾患が1.8割、心臓病が1.2割、腎不全が0.8割全国より高い がんが3.4割、糖尿病が0.2割、自殺が0.4割全国より低い</p> <p>(2) 過去5年間での死因割合の推移 心臓病は、死因割合が増加している。</p> <table border="1" data-bbox="341 456 1158 810"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>47.3%</td> <td>47.2%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>心臓病</td> <td>27.5%</td> <td>28.7%</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>脳疾患</td> <td>16.1%</td> <td>15.6%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>2.1%</td> <td>1.7%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>腎不全</td> <td>4.5%</td> <td>4.4%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>自殺</td> <td>2.6%</td> <td>2.3%</td> <td>↓</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度	令和4年度	増減	がん	47.3%	47.2%	↓	心臓病	27.5%	28.7%	↑	脳疾患	16.1%	15.6%	↓	糖尿病	2.1%	1.7%	↓	腎不全	4.5%	4.4%	↓	自殺	2.6%	2.3%	↓
	平成30年度	令和4年度	増減																										
がん	47.3%	47.2%	↓																										
心臓病	27.5%	28.7%	↑																										
脳疾患	16.1%	15.6%	↓																										
糖尿病	2.1%	1.7%	↓																										
腎不全	4.5%	4.4%	↓																										
自殺	2.6%	2.3%	↓																										
<p>アセスメント</p>	<p>被保険者数の増加と、医療と介護サービスの増加と共に医療費の増加も見込まれるため、さらなる予防事業の拡大・充実に向けての取り組みが重要となる。</p> <p>平均余命及び平均自立期間は、男女とも全国よりもやや長い状況。平均余命と平均自立期間の差は、男女ともに全国より短い。</p> <p>死因別死亡割合の三大疾患は、がん、心臓病、脳疾患である。</p> <p>平成30年度から令和4年度までは、がん、脳疾患は減少傾向にあり、心臓病は増加傾向にある。全国と比較すると心臓病、脳疾患の死因割合が高くなっている。</p>																												
<p>課題解決に係る取組の方向性</p>	<p>平均余命と平均自立期間の差の縮小を図る。 生活習慣病の重症化予防及びフレイル対策の実施により健康寿命の延伸に寄与する</p>																												
<p>対応する保健事業</p>	<p>No.1～16に該当する事業 (p 59～96に記載)</p>																												

課題B	生活習慣病等の発症予防・重症化予防につなげるため健康診査、歯科口腔健診の受診率向上																																																				
健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	<p><b>【健康診査】</b></p> <p>(1) 全国平均との比較 令和4年度の健康診査受診率は全国24.2%に対し、大分広域は25.8%と高い。 男女別年齢階層別の受診率は75-79歳以外の年齢階層で男女とも全国と比較して低い。</p> <p>(2) 経年推移 健康診査受診率（平成30年～令和4年度）（大分広域集計）</p> <table border="1" data-bbox="328 555 1390 669"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康診査受診率</td> <td>26.3%</td> <td>25.2%</td> <td>22.4%</td> <td>23.4%</td> <td>25.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 市町村との比較 健診診査受診率（令和4年度）</p> <table border="1" data-bbox="328 761 1390 875"> <thead> <tr> <th></th> <th>大分広域</th> <th>最も高い市町村</th> <th>最も低い市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康診査受診率</td> <td>25.8%</td> <td>59.2%（姫島村）</td> <td>17.1%（日田市）</td> </tr> </tbody> </table> <p>大分広域の受診率より低い市町村は、6市町となっている。</p> <p><b>【歯科口腔健診】</b></p> <p>(1) 経年推移 歯科口腔健診受診率（平成30年～令和4年度）（大分広域集計）</p> <table border="1" data-bbox="328 1066 1390 1180"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯科口腔健診受診率</td> <td>12.9%</td> <td>14.4%</td> <td>12.8%</td> <td>11.9%</td> <td>13.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 市町村との比較 歯科口腔健診受診率（令和4年度）</p> <table border="1" data-bbox="328 1267 1390 1382"> <thead> <tr> <th></th> <th>大分広域</th> <th>最も高い市町村</th> <th>最も低い市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯科口腔健診受診率</td> <td>13.4%</td> <td>37.8%（姫島村）</td> <td>8.4%（佐伯市）</td> </tr> </tbody> </table> <p>大分広域の受診率より低い市町村は、9市町となっている。</p> <p><b>【健康状態不明者】</b></p> <p>(1) 経年推移 健康状態不明者割合（平成30年～令和4年度）（大分広域集計）</p> <table border="1" data-bbox="328 1572 1390 1664"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態不明者割合</td> <td>2.18%</td> <td>2.92%</td> <td>3.87%</td> <td>3.35%</td> <td>2.03%</td> </tr> </tbody> </table> <p>健康状態不明者は、被保険者数の2～4%前後で推移している。</p>		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	健康診査受診率	26.3%	25.2%	22.4%	23.4%	25.8%		大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村	健康診査受診率	25.8%	59.2%（姫島村）	17.1%（日田市）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	歯科口腔健診受診率	12.9%	14.4%	12.8%	11.9%	13.4%		大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村	歯科口腔健診受診率	13.4%	37.8%（姫島村）	8.4%（佐伯市）		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	健康状態不明者割合	2.18%	2.92%	3.87%	3.35%	2.03%
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																
健康診査受診率	26.3%	25.2%	22.4%	23.4%	25.8%																																																
	大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村																																																		
健康診査受診率	25.8%	59.2%（姫島村）	17.1%（日田市）																																																		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																
歯科口腔健診受診率	12.9%	14.4%	12.8%	11.9%	13.4%																																																
	大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村																																																		
歯科口腔健診受診率	13.4%	37.8%（姫島村）	8.4%（佐伯市）																																																		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																
健康状態不明者割合	2.18%	2.92%	3.87%	3.35%	2.03%																																																
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査・歯科口腔健診の受診率は、令和2・3年度新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、受診率は低下した。令和4年度は受診率の伸びがみられる。</li> <li>歯科口腔健診の受診率は健康診査と同様に推移している。また受診率の年齢の経過は、76歳受診時⇒81歳受診時、76歳受診時⇒78歳受診時 では維持できている。</li> <li>健診未受診、医療未受診者もいることから、健診受診を促し健康状態の把握を目指す。</li> </ul>																																																				
課題解決に係る取組の方向性	健康診査、歯科口腔健診の受診率向上を図る。																																																				
対応する保健事業	No.1～4、14-1、14-2に該当する事業（p59～66、p89～92に記載）																																																				



課題C	血圧や血糖の状況を踏まえ、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化予防 高血圧をはじめとした循環器系疾患や糖尿病の発症及び重症化予防 新規人工透析導入者の減少（特に糖尿病性腎症）																																																																																																																																																																						
健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	<p><b>【健康診査】</b>  <b>生活習慣病のリスク保有者の割合について</b></p> <p>(1) 全国平均との比較          令和4年度の有所見の状況では、全国（100ポイント）に対し、やせが122ポイントと最も高く、次いで肝機能が112ポイント、脂質も111ポイントと高い。肥満は、91ポイントと最も低い。</p> <p>(2) 経年変化          男性は肥満・血糖、女性は血圧・血糖・やせの項目が増加している。</p> <table border="1" data-bbox="343 568 1426 828"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">男性</th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肥満</td> <td>27.9%</td> <td>28.2%</td> <td>↑</td> <td>25.2%</td> <td>24.3%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>35.1%</td> <td>34.5%</td> <td>↓</td> <td>34.7%</td> <td>35.6%</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>肝機能</td> <td>5.3%</td> <td>5.2%</td> <td>↓</td> <td>2.1%</td> <td>2.1%</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>18.0%</td> <td>15.6%</td> <td>↓</td> <td>23.0%</td> <td>19.3%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>12.0%</td> <td>13.7%</td> <td>↑</td> <td>7.2%</td> <td>8.2%</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>やせ</td> <td>4.4%</td> <td>4.0%</td> <td>↓</td> <td>8.2%</td> <td>9.2%</td> <td>↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 市町村との比較</p> <table border="1" data-bbox="352 913 1415 1133"> <thead> <tr> <th></th> <th>大分広域</th> <th>最も高い市町村</th> <th>最も低い市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肥満</td> <td>91ポイント</td> <td>141ポイント（玖珠町）</td> <td>81ポイント（姫島村）</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>100ポイント</td> <td>200ポイント（姫島村）</td> <td>80ポイント（中津市）</td> </tr> <tr> <td>肝機能</td> <td>112ポイント</td> <td>137ポイント（臼杵市）</td> <td>73ポイント（由布市、国東市）</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>111ポイント</td> <td>147ポイント（姫島村）</td> <td>79ポイント（九重町）</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>104ポイント</td> <td>134ポイント（日田市）</td> <td>71ポイント（豊後高田市）</td> </tr> <tr> <td>やせ</td> <td>122ポイント</td> <td>130ポイント（豊後高田市）</td> <td>75ポイント（玖珠町）</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>適切な生活習慣を有する者の割合</b></p> <p>(1) 全国平均との比較          令和4年度の質問票調査結果の状況では、全国（100ポイント）に対し全国並みあるいは全国より良好な結果である。</p> <p>(2) 経年変化          男性は、全項目で減少しており、女性は健康状態、食習慣、口腔機能、喫煙の項目が減少している。</p> <table border="1" data-bbox="319 1464 1445 1724"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">男性</th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>令和2年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> <th>令和2年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態</td> <td>90.5%</td> <td>90.3%</td> <td>↓</td> <td>90.0%</td> <td>89.5%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>食習慣</td> <td>95.7%</td> <td>94.8%</td> <td>↓</td> <td>95.9%</td> <td>95.5%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>口腔機能</td> <td>63.6%</td> <td>63.4%</td> <td>↓</td> <td>59.2%</td> <td>58.8%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>体重変化</td> <td>87.4%</td> <td>87.2%</td> <td>↓</td> <td>87.0%</td> <td>87.3%</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>運動・転倒</td> <td>31.9%</td> <td>31.8%</td> <td>↓</td> <td>25.9%</td> <td>26.1%</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>54.1%</td> <td>51.0%</td> <td>↓</td> <td>95.7%</td> <td>95.6%</td> <td>↓</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 市町村比較</p> <table border="1" data-bbox="319 1809 1445 2056"> <thead> <tr> <th></th> <th>大分広域</th> <th>最も高い市町村</th> <th>最も低い市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態</td> <td>101ポイント</td> <td>103ポイント（佐伯市）</td> <td>95ポイント（九重町）</td> </tr> <tr> <td>食習慣</td> <td>101ポイント</td> <td>103ポイント（竹田市）</td> <td>96ポイント（別府市）</td> </tr> <tr> <td>口腔機能</td> <td>102ポイント</td> <td>108ポイント（佐伯市）</td> <td>88ポイント（国東市）</td> </tr> <tr> <td>体重変化</td> <td>99ポイント</td> <td>102ポイント （日田市、豊後大野市、日出町）</td> <td>98ポイント（別府市、国東市）</td> </tr> <tr> <td>運動・転倒</td> <td>107ポイント</td> <td>111ポイント（大分市）</td> <td>84ポイント（姫島村）</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>100ポイント</td> <td>124ポイント（佐伯市）</td> <td>92ポイント（玖珠町）</td> </tr> </tbody> </table>		男性			女性			平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減	肥満	27.9%	28.2%	↑	25.2%	24.3%	↓	血圧	35.1%	34.5%	↓	34.7%	35.6%	↑	肝機能	5.3%	5.2%	↓	2.1%	2.1%	→	脂質	18.0%	15.6%	↓	23.0%	19.3%	↓	血糖	12.0%	13.7%	↑	7.2%	8.2%	↑	やせ	4.4%	4.0%	↓	8.2%	9.2%	↑		大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村	肥満	91ポイント	141ポイント（玖珠町）	81ポイント（姫島村）	血圧	100ポイント	200ポイント（姫島村）	80ポイント（中津市）	肝機能	112ポイント	137ポイント（臼杵市）	73ポイント（由布市、国東市）	脂質	111ポイント	147ポイント（姫島村）	79ポイント（九重町）	血糖	104ポイント	134ポイント（日田市）	71ポイント（豊後高田市）	やせ	122ポイント	130ポイント（豊後高田市）	75ポイント（玖珠町）		男性			女性			令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減	健康状態	90.5%	90.3%	↓	90.0%	89.5%	↓	食習慣	95.7%	94.8%	↓	95.9%	95.5%	↓	口腔機能	63.6%	63.4%	↓	59.2%	58.8%	↓	体重変化	87.4%	87.2%	↓	87.0%	87.3%	↑	運動・転倒	31.9%	31.8%	↓	25.9%	26.1%	↑	喫煙	54.1%	51.0%	↓	95.7%	95.6%	↓		大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村	健康状態	101ポイント	103ポイント（佐伯市）	95ポイント（九重町）	食習慣	101ポイント	103ポイント（竹田市）	96ポイント（別府市）	口腔機能	102ポイント	108ポイント（佐伯市）	88ポイント（国東市）	体重変化	99ポイント	102ポイント （日田市、豊後大野市、日出町）	98ポイント（別府市、国東市）	運動・転倒	107ポイント	111ポイント（大分市）	84ポイント（姫島村）	喫煙	100ポイント	124ポイント（佐伯市）	92ポイント（玖珠町）
	男性			女性																																																																																																																																																																			
	平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減																																																																																																																																																																	
肥満	27.9%	28.2%	↑	25.2%	24.3%	↓																																																																																																																																																																	
血圧	35.1%	34.5%	↓	34.7%	35.6%	↑																																																																																																																																																																	
肝機能	5.3%	5.2%	↓	2.1%	2.1%	→																																																																																																																																																																	
脂質	18.0%	15.6%	↓	23.0%	19.3%	↓																																																																																																																																																																	
血糖	12.0%	13.7%	↑	7.2%	8.2%	↑																																																																																																																																																																	
やせ	4.4%	4.0%	↓	8.2%	9.2%	↑																																																																																																																																																																	
	大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村																																																																																																																																																																				
肥満	91ポイント	141ポイント（玖珠町）	81ポイント（姫島村）																																																																																																																																																																				
血圧	100ポイント	200ポイント（姫島村）	80ポイント（中津市）																																																																																																																																																																				
肝機能	112ポイント	137ポイント（臼杵市）	73ポイント（由布市、国東市）																																																																																																																																																																				
脂質	111ポイント	147ポイント（姫島村）	79ポイント（九重町）																																																																																																																																																																				
血糖	104ポイント	134ポイント（日田市）	71ポイント（豊後高田市）																																																																																																																																																																				
やせ	122ポイント	130ポイント（豊後高田市）	75ポイント（玖珠町）																																																																																																																																																																				
	男性			女性																																																																																																																																																																			
	令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減																																																																																																																																																																	
健康状態	90.5%	90.3%	↓	90.0%	89.5%	↓																																																																																																																																																																	
食習慣	95.7%	94.8%	↓	95.9%	95.5%	↓																																																																																																																																																																	
口腔機能	63.6%	63.4%	↓	59.2%	58.8%	↓																																																																																																																																																																	
体重変化	87.4%	87.2%	↓	87.0%	87.3%	↑																																																																																																																																																																	
運動・転倒	31.9%	31.8%	↓	25.9%	26.1%	↑																																																																																																																																																																	
喫煙	54.1%	51.0%	↓	95.7%	95.6%	↓																																																																																																																																																																	
	大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村																																																																																																																																																																				
健康状態	101ポイント	103ポイント（佐伯市）	95ポイント（九重町）																																																																																																																																																																				
食習慣	101ポイント	103ポイント（竹田市）	96ポイント（別府市）																																																																																																																																																																				
口腔機能	102ポイント	108ポイント（佐伯市）	88ポイント（国東市）																																																																																																																																																																				
体重変化	99ポイント	102ポイント （日田市、豊後大野市、日出町）	98ポイント（別府市、国東市）																																																																																																																																																																				
運動・転倒	107ポイント	111ポイント（大分市）	84ポイント（姫島村）																																																																																																																																																																				
喫煙	100ポイント	124ポイント（佐伯市）	92ポイント（玖珠町）																																																																																																																																																																				



## 【歯科口腔健診の結果の状況】

## (1) 判定結果

令和4年度の歯科口腔健診の判定結果は、要治療が全体の77.5%、要指導が6.6%異常なしが15.9%である。

判定結果	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
異常なし	28.4%	25.2%	27.3%	20.9%	15.9%
要指導	-	-	-	10.2%	6.6%
要治療	71.1%	66.1%	72.4%	68.7%	77.5%
未記入	0.5%	8.7%	0.3%	0.2%	0.1%

## (2) 要治療判定の内訳

令和4年度の要治療判定の内訳は、歯周疾患が36.9%と最も多く、次いで口腔内清掃が23.6%、う蝕が19.7%である。

判定結果	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歯周疾患	73.2%	43.0%	34.6%	41.2%	36.9%
口腔内清掃	4.6%	16.0%	12.5%	10.9%	23.6%
う蝕	14.0%	24.6%	19.8%	25.3%	19.7%
義歯	7.0%	13.1%	12.0%	16.7%	13.0%
嚥下機能低下	0.4%	1.1%	2.3%	2.7%	3.9%
その他	0.8%	2.2%	2.0%	3.1%	2.9%

## (3) 81歳時点の残存歯数

81歳対象	令和2年度	令和3年度	令和4年度
残存歯数(本)	18.52	18.50	18.92

## 【医療の状況】

3つの疾患が占める医療費の割合は5年間変動なし。生活習慣病関連疾患は、医療費の約45%を生活習慣病関連が占める。

## (1) 医療費上位3分類の医療費と経年変化

単位：百万円

	平成30年度	令和4年度	増減
1位 その他の心疾患	17,498	19,108	1,610
2位 腎不全	11,907	11,918	11
3位 骨折	10,436	11,103	668

## (2) 医療費上位3位の1人当たり医療費

	合計	入院	入院外
1位 その他の心疾患	95,783円	52,816円	42,967円
2位 腎不全	59,740円	21,509円	38,231円
3位 骨折	55,658円	53,113円	2,545円

## (3) 透析患者数について

	平成30年度	令和4年度	増減
患者数	1,848人	1,981人	133人
(うち新規)	246人	242人	△4人

患者千人当たり透析患者数(全国比較)

全国と比較すると低い。

	平成30年度	令和4年度	増減
全国	10.6人	10.5人	△0.1
大分県	10.4人	10.2人	△0.2

<p>アセスメント</p>	<p>健康診査の生活習慣病のリスク保有者の割合では、「血圧」「肥満」「脂質」「血糖」の順で高い。男女別のリスク保有者を見ると、男女ともに血糖のリスク割合が増加しており、男性は「肥満」、女性は「血圧」、「やせ」の割合も高くなっている。「やせ」の有所見については、今後フレイルのリスクにもなる。</p> <p>歯科口腔健診の所見では、要治療判定者が多く、内容は歯周疾患、口腔内清掃、う蝕の順となっている。また国が目標としている8020（平成元年当時の平均寿命である80歳で20本の歯を残す運動）は、81歳の歯科口腔健診の状況では、令和4年度で18.92本と未達成の状況となっている。</p> <p>医療費の状況では、その他の心疾患、腎不全が上位疾患となっており、過去5年間に変動はない。また、令和4年度医療費のうち生活習慣病関連が占める割合は約45%となっている。生活習慣病の疾病管理及び重症化予防を行う必要がある。</p>
<p>課題解決に係る取組の方向性</p>	<p>健康診査及び歯科口腔健診において、受診勧奨値に該当する者に対して、受診状況を調査する。 未治療者及び医療（治療）中断者に受診勧奨を行い、疾病管理につなげる。 適切な疾病管理を行うため、医療連携体制の強化を図る。</p>
<p>対応する保健事業</p>	<p>No.5、6、12、13に該当する事業（p67～70、p85～88に記載）</p>

課題D	フレイルの予防 要介護に関連性が高い「筋骨格・骨折」「認知症」「低栄養」の予防																																																																																																																																																
健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	<p><b>【健康診査・歯科口腔健診】</b></p> <p>(1) 生活習慣病のリスク保有者の割合より (やせの状況について) フレイルの一因となる「やせ」の有所見者割合は、女性において増加傾向にある。</p> <table border="1" data-bbox="360 387 1442 495"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">男性</th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>やせ</td> <td>4.4%</td> <td>4.0%</td> <td>↓</td> <td>8.2%</td> <td>9.2%</td> <td>↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 適切な生活習慣を有する者の割合 (口腔機能、運動・転倒、認知機能について) 「口腔機能」では、リスクなしの割合が低下している。また、「運動・転倒」では男性のみ低下している。</p> <table border="1" data-bbox="360 629 1442 837"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">男性</th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>令和2年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> <th>令和2年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>口腔機能</td> <td>63.6%</td> <td>63.4%</td> <td>↓</td> <td>59.2%</td> <td>58.8%</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>運動・転倒</td> <td>31.9%</td> <td>31.8%</td> <td>↓</td> <td>25.9%</td> <td>26.1%</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>認知機能</td> <td>69.1%</td> <td>69.9%</td> <td>↑</td> <td>68.5%</td> <td>69.2%</td> <td>↑</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 歯科口腔健診の要治療の内訳より (一部抜粋) 嚥下機能低下での要治療判定者は、増加傾向にある。</p> <table border="1" data-bbox="360 936 1426 1128"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>う蝕</td> <td>14.0%</td> <td>24.6%</td> <td>19.8%</td> <td>25.3%</td> <td>19.7%</td> </tr> <tr> <td>義歯</td> <td>7.0%</td> <td>13.1%</td> <td>12.0%</td> <td>16.7%</td> <td>13.0%</td> </tr> <tr> <td>嚥下機能低下</td> <td>0.4%</td> <td>1.1%</td> <td>2.3%</td> <td>2.7%</td> <td>3.9%</td> </tr> <tr> <td>(参考) 歯周疾患</td> <td>73.2%</td> <td>43.0%</td> <td>34.6%</td> <td>41.2%</td> <td>36.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>【医療】</b></p> <p>(1) 総医療費</p> <table border="1" data-bbox="360 1245 1238 1375"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療費 (合計)</td> <td>1,818億円</td> <td>1,904億円</td> <td>86億円</td> </tr> <tr> <td>医療費 (入院)</td> <td>1,046億円</td> <td>1,100億円</td> <td>54億円</td> </tr> <tr> <td>医療費 (入院外)</td> <td>773億円</td> <td>804億円</td> <td>31億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 骨折 医療費 (疾病分類による医療費) 平成30年度10,436百万円→令和4年度11,103百万円と増加傾向において、3番目に費用の多い疾患となっている。 転倒関連骨折の医療費 (令和4年度) 疾病別医療費では、椎体圧迫骨折、大腿骨頸部骨折の順に高い。 1人当たり医療費では、大腿骨頸部骨折、脆弱性骨折の順に高い。</p> <table border="1" data-bbox="360 1666 1238 1895"> <thead> <tr> <th>傷病名</th> <th>医療費</th> <th>一人当たり医療費(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>椎体圧迫骨折</td> <td>116億円</td> <td>690,712円</td> </tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折</td> <td>98億円</td> <td>1,509,871円</td> </tr> <tr> <td>肋骨骨折</td> <td>19億円</td> <td>402,349円</td> </tr> <tr> <td>橈骨遠位端骨折</td> <td>13億円</td> <td>594,311円</td> </tr> <tr> <td>上腕骨近位部骨折</td> <td>9億円</td> <td>879,672円</td> </tr> <tr> <td>脆弱性骨折</td> <td>800万円</td> <td>1,367,648円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 重複・多剤投薬</p> <table border="1" data-bbox="360 1935 1394 2101"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="2">多剤</th> <th colspan="4">有害事象</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">5剤以上</th> <th rowspan="2">15剤以上</th> <th rowspan="2">有害事象 総数</th> <th colspan="3">有害事象の内訳(重複該当あり)</th> </tr> <tr> <th>漫然投与</th> <th>傷病禁忌</th> <th>併用禁忌</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数(人)</td> <td>75,460</td> <td>3,242</td> <td>59,115</td> <td>44,138</td> <td>22,347</td> <td>119</td> </tr> </tbody> </table>		男性			女性			平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減	やせ	4.4%	4.0%	↓	8.2%	9.2%	↑		男性			女性			令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減	口腔機能	63.6%	63.4%	↓	59.2%	58.8%	↓	運動・転倒	31.9%	31.8%	↓	25.9%	26.1%	↑	認知機能	69.1%	69.9%	↑	68.5%	69.2%	↑		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	う蝕	14.0%	24.6%	19.8%	25.3%	19.7%	義歯	7.0%	13.1%	12.0%	16.7%	13.0%	嚥下機能低下	0.4%	1.1%	2.3%	2.7%	3.9%	(参考) 歯周疾患	73.2%	43.0%	34.6%	41.2%	36.9%		平成30年度	令和4年度	増減	医療費 (合計)	1,818億円	1,904億円	86億円	医療費 (入院)	1,046億円	1,100億円	54億円	医療費 (入院外)	773億円	804億円	31億円	傷病名	医療費	一人当たり医療費(円)	椎体圧迫骨折	116億円	690,712円	大腿骨頸部骨折	98億円	1,509,871円	肋骨骨折	19億円	402,349円	橈骨遠位端骨折	13億円	594,311円	上腕骨近位部骨折	9億円	879,672円	脆弱性骨折	800万円	1,367,648円		多剤		有害事象				5剤以上	15剤以上	有害事象 総数	有害事象の内訳(重複該当あり)			漫然投与	傷病禁忌	併用禁忌	人数(人)	75,460	3,242	59,115	44,138	22,347	119
	男性			女性																																																																																																																																													
	平成30年度	令和4年度	増減	平成30年度	令和4年度	増減																																																																																																																																											
やせ	4.4%	4.0%	↓	8.2%	9.2%	↑																																																																																																																																											
	男性			女性																																																																																																																																													
	令和2年度	令和4年度	増減	令和2年度	令和4年度	増減																																																																																																																																											
口腔機能	63.6%	63.4%	↓	59.2%	58.8%	↓																																																																																																																																											
運動・転倒	31.9%	31.8%	↓	25.9%	26.1%	↑																																																																																																																																											
認知機能	69.1%	69.9%	↑	68.5%	69.2%	↑																																																																																																																																											
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																																																																																																												
う蝕	14.0%	24.6%	19.8%	25.3%	19.7%																																																																																																																																												
義歯	7.0%	13.1%	12.0%	16.7%	13.0%																																																																																																																																												
嚥下機能低下	0.4%	1.1%	2.3%	2.7%	3.9%																																																																																																																																												
(参考) 歯周疾患	73.2%	43.0%	34.6%	41.2%	36.9%																																																																																																																																												
	平成30年度	令和4年度	増減																																																																																																																																														
医療費 (合計)	1,818億円	1,904億円	86億円																																																																																																																																														
医療費 (入院)	1,046億円	1,100億円	54億円																																																																																																																																														
医療費 (入院外)	773億円	804億円	31億円																																																																																																																																														
傷病名	医療費	一人当たり医療費(円)																																																																																																																																															
椎体圧迫骨折	116億円	690,712円																																																																																																																																															
大腿骨頸部骨折	98億円	1,509,871円																																																																																																																																															
肋骨骨折	19億円	402,349円																																																																																																																																															
橈骨遠位端骨折	13億円	594,311円																																																																																																																																															
上腕骨近位部骨折	9億円	879,672円																																																																																																																																															
脆弱性骨折	800万円	1,367,648円																																																																																																																																															
	多剤		有害事象																																																																																																																																														
	5剤以上	15剤以上	有害事象 総数	有害事象の内訳(重複該当あり)																																																																																																																																													
				漫然投与	傷病禁忌	併用禁忌																																																																																																																																											
人数(人)	75,460	3,242	59,115	44,138	22,347	119																																																																																																																																											

健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	<b>【介護】</b> (1) 介護認定率 (65歳以上) 平成30年度18.8%→令和4年度19.1%と増加傾向にあるが、全国を下回る傾向で推移している。																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>介護認定率</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大分県</td> <td>18.8%</td> <td>19.4%</td> <td>19.6%</td> <td>20.0%</td> <td>19.1%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>19.2%</td> <td>19.6%</td> <td>19.9%</td> <td>20.3%</td> <td>19.5%</td> </tr> </tbody> </table>	介護認定率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	大分県	18.8%	19.4%	19.6%	20.0%	19.1%	全国	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.5%																	
	介護認定率	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																														
	大分県	18.8%	19.4%	19.6%	20.0%	19.1%																														
	全国	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.5%																														
(2) 介護認定者の有病状況 介護認定有無別の有病状況では、全国に比べて割合が高いものが多い。介護認定の有無別で有病率の差が大きい疾病は、アルツハイマー病、骨折、骨粗鬆症、脳血管疾患、血管性等の認知症の順となっている。																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>認定なし</th> <th>認定あり</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルツハイマー病</td> <td>4.1%</td> <td>40.6%</td> <td>36.5%</td> </tr> <tr> <td>骨折</td> <td>21.1%</td> <td>56.5%</td> <td>35.4%</td> </tr> <tr> <td>骨粗鬆症</td> <td>34.0%</td> <td>63.8%</td> <td>29.8%</td> </tr> <tr> <td>脳血管疾患</td> <td>27.0%</td> <td>55.3%</td> <td>28.3%</td> </tr> <tr> <td>血管性認知症</td> <td>2.0%</td> <td>27.9%</td> <td>25.9%</td> </tr> <tr> <td>(参考) 高血圧症</td> <td>74.4%</td> <td>89.1%</td> <td>14.7%</td> </tr> <tr> <td>(参考) 糖尿病</td> <td>43.6%</td> <td>54.6%</td> <td>11.0%</td> </tr> <tr> <td>(参考) 脂質異常症</td> <td>62.8%</td> <td>70.1%</td> <td>7.3%</td> </tr> </tbody> </table>		認定なし	認定あり	差	アルツハイマー病	4.1%	40.6%	36.5%	骨折	21.1%	56.5%	35.4%	骨粗鬆症	34.0%	63.8%	29.8%	脳血管疾患	27.0%	55.3%	28.3%	血管性認知症	2.0%	27.9%	25.9%	(参考) 高血圧症	74.4%	89.1%	14.7%	(参考) 糖尿病	43.6%	54.6%	11.0%	(参考) 脂質異常症	62.8%	70.1%	7.3%
	認定なし	認定あり	差																																	
アルツハイマー病	4.1%	40.6%	36.5%																																	
骨折	21.1%	56.5%	35.4%																																	
骨粗鬆症	34.0%	63.8%	29.8%																																	
脳血管疾患	27.0%	55.3%	28.3%																																	
血管性認知症	2.0%	27.9%	25.9%																																	
(参考) 高血圧症	74.4%	89.1%	14.7%																																	
(参考) 糖尿病	43.6%	54.6%	11.0%																																	
(参考) 脂質異常症	62.8%	70.1%	7.3%																																	
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 実施市町村は令和5年度から全市町村が実施しており、目標を達成している。																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施市町村</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>目標</td> <td>—</td> <td>5市町村</td> <td>9市町村</td> <td>9市町村</td> <td>16市町村</td> </tr> <tr> <td>実施市町村数</td> <td>—</td> <td>2市村</td> <td>5市村</td> <td>12市村</td> <td>18市町村</td> </tr> </tbody> </table>	実施市町村	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	目標	—	5市町村	9市町村	9市町村	16市町村	実施市町村数	—	2市村	5市村	12市村	18市町村																		
実施市町村	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																															
目標	—	5市町村	9市町村	9市町村	16市町村																															
実施市町村数	—	2市村	5市村	12市村	18市町村																															
令和4年度事業内容別実施市町村数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>実施市町村数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>低栄養</td> <td>2市村</td> </tr> <tr> <td>口腔</td> <td>2市村</td> </tr> <tr> <td>服薬(重複・多剤)</td> <td>1市</td> </tr> <tr> <td>重症化予防(糖尿病性腎症)</td> <td>11市村</td> </tr> <tr> <td>重症化予防(その他身体的フレイルを含む)</td> <td>6市村</td> </tr> <tr> <td>健康状態不明者</td> <td>8市村</td> </tr> </tbody> </table>		実施市町村数	低栄養	2市村	口腔	2市村	服薬(重複・多剤)	1市	重症化予防(糖尿病性腎症)	11市村	重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	6市村	健康状態不明者	8市村																					
	実施市町村数																																			
低栄養	2市村																																			
口腔	2市村																																			
服薬(重複・多剤)	1市																																			
重症化予防(糖尿病性腎症)	11市村																																			
重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	6市村																																			
健康状態不明者	8市村																																			
アセスメント	<p>健康診査質問票及び歯科口腔健診の結果より、男性は「口腔機能」「運動・転倒」のリスクなしの割合が低下、女性では「やせ」の有所見者は増加、「口腔機能」のリスクなしの割合は低下しているため、フレイル予防の対策が必要である。</p> <p>医療費及び介護認定者の有病状況より、「骨折」に占める割合が高くなっている。重複・多剤等の服薬による影響から、骨折リスクの増加も考えられるため、疾病の管理と併せて服薬への対策も必要となる。</p> <p>令和5年度より、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施が全市町村で実施されているため、事業等を活用しフレイル対策に取り組む必要がある。</p>																																			
課題解決に係る取組の方向性	高齢者の保健事業と介護予防事業の推進を図る。																																			
対応する保健事業	No.7～13に該当する事業 (p71～p88に記載)																																			

課題E	健康状態不明者の把握・必要なサービス等の情報提供および連携支援																																																		
健康医療情報等の整理 (根拠となる分析結果等)	<p><b>【健康状態不明者の状況】</b></p> <p>(1) 健康状態不明者割合の推移 健康状態不明者は、経年では被保険者数の2～4%の間で推移している。</p> <p style="text-align: right;">(大分広域集計)</p> <table border="1" data-bbox="354 533 1417 631"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態不明者割合</td> <td>2.18%</td> <td>2.92%</td> <td>3.87%</td> <td>3.35%</td> <td>2.03%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 市町村比較 (KDB活用支援ツールより)</p> <table border="1" data-bbox="354 734 1342 840"> <thead> <tr> <th></th> <th>大分広域</th> <th>最も高い市町村</th> <th>最も低い市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態不明者割合</td> <td>1.18%</td> <td>1.39% (宇佐市)</td> <td>0.00% (姫島村)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) アンケート調査 (3,000人を対象に実施し回答率42.3%)の結果より (一部抜粋) 「過去1年間に健康診断を受けましたか」の問いに「いいえ」と答えたのは、187人 (15.3%) である。「いいえ」と答えた方へ、「今後の健診受診をしますか」の問いに「いいえ」と答えた方は、55人 (29.7%) である。 続いて、「あなたは、健康診査を受けることについて、どのように思いますか (複数回答可)」の問いより、受診しない理由に該当するものは以下の回答があった。</p> <table border="1" data-bbox="354 1128 1294 1335"> <thead> <tr> <th>回答項目</th> <th>回答者数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診することは面倒である</td> <td>10人</td> <td>18.2%</td> </tr> <tr> <td>受診する時間的余裕がない</td> <td>2人</td> <td>3.6%</td> </tr> <tr> <td>大きな病気が発見されることが心配だ</td> <td>5人</td> <td>9.1%</td> </tr> <tr> <td>採血などの検査が苦痛だ</td> <td>5人</td> <td>9.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>同じく歯科口腔健診について、「過去1年間に歯科健診を受けましたか」の問いに「いいえ」と答えたのは、499人 (41.3%) である。「いいえ」と答えた方へ、「今後の歯科健診を受診しますか」の問いに「いいえ」と答えた方は、139人 (27.9%) である。続いて、「あなたは、健康診査を受けることについて、どのように思いますか (複数回答可)」の問いより、受診しない理由に該当するものは以下の回答である。</p> <table border="1" data-bbox="354 1644 1294 1850"> <thead> <tr> <th>回答項目</th> <th>回答者数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診することは面倒である</td> <td>13人</td> <td>9.4%</td> </tr> <tr> <td>受診する時間的余裕がない</td> <td>3人</td> <td>2.2%</td> </tr> <tr> <td>歯の病気や問題が発見されることが心配だ</td> <td>2人</td> <td>1.4%</td> </tr> <tr> <td>口や歯の検査が苦痛だ</td> <td>12人</td> <td>8.6%</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	健康状態不明者割合	2.18%	2.92%	3.87%	3.35%	2.03%		大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村	健康状態不明者割合	1.18%	1.39% (宇佐市)	0.00% (姫島村)	回答項目	回答者数	割合	受診することは面倒である	10人	18.2%	受診する時間的余裕がない	2人	3.6%	大きな病気が発見されることが心配だ	5人	9.1%	採血などの検査が苦痛だ	5人	9.1%	回答項目	回答者数	割合	受診することは面倒である	13人	9.4%	受診する時間的余裕がない	3人	2.2%	歯の病気や問題が発見されることが心配だ	2人	1.4%	口や歯の検査が苦痛だ	12人	8.6%
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																														
健康状態不明者割合	2.18%	2.92%	3.87%	3.35%	2.03%																																														
	大分広域	最も高い市町村	最も低い市町村																																																
健康状態不明者割合	1.18%	1.39% (宇佐市)	0.00% (姫島村)																																																
回答項目	回答者数	割合																																																	
受診することは面倒である	10人	18.2%																																																	
受診する時間的余裕がない	2人	3.6%																																																	
大きな病気が発見されることが心配だ	5人	9.1%																																																	
採血などの検査が苦痛だ	5人	9.1%																																																	
回答項目	回答者数	割合																																																	
受診することは面倒である	13人	9.4%																																																	
受診する時間的余裕がない	3人	2.2%																																																	
歯の病気や問題が発見されることが心配だ	2人	1.4%																																																	
口や歯の検査が苦痛だ	12人	8.6%																																																	

<p>アセスメント</p>	<p>健康状態不明者の状況（健診・医療 5年間未受診者）では、被保険者数の2～4%が該当者となっている。  対象となった方の状況を把握し、状況に応じた保健サービス等の情報提供を行うことが必要である。  受診をしないという方もいるため、広報等を通じて、健康情報を普及啓発することも必要である。</p>
<p>課題解決に係る取組の方向性</p>	<p>健康状態不明者の把握・必要なサービス等の情報提供及び連携支援。  関係機関と連携を図り、実施体制を強化する。  事業や広報等を通じて普及啓発を実施する。</p>
<p>対応する保健事業</p>	<p>No.14-1、14-2に該当する事業（p 89～92に記載）</p>

課題F	医療費適正化 受診行動及び服薬の有害事象の改善																
健康医療 情報等の 整理 (根拠と なる分析 結果等)	<b>【医療費】</b> (1) 総医療費 被保険者数の増加を背景に、総医療費は増加傾向にある。																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療費（合計）</td> <td>1,818億円</td> <td>1,904億円</td> <td>86億円</td> </tr> <tr> <td>医療費（入院）</td> <td>1,046億円</td> <td>1,100億円</td> <td>54億円</td> </tr> <tr> <td>医療費（入院外）</td> <td>773億円</td> <td>804億円</td> <td>31億円</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度	令和4年度	増減	医療費（合計）	1,818億円	1,904億円	86億円	医療費（入院）	1,046億円	1,100億円	54億円	医療費（入院外）	773億円	804億円	31億円
		平成30年度	令和4年度	増減													
	医療費（合計）	1,818億円	1,904億円	86億円													
	医療費（入院）	1,046億円	1,100億円	54億円													
	医療費（入院外）	773億円	804億円	31億円													
	(2) 全国平均との比較 1人当たり医療費の入院では、全国より109,669円高く、入院外では全国より1,979円低い。入院では、1件当たり日数は全国より1日多く、1日あたり医療費は3,858円低い。																
	(3) 大分類 医療費上位10分類とその経年変化 令和4年度の医療費を疾病分類別に見ると、医療費割合が高いのは「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」の順である。 (単位：百万円)																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1位 循環器系の疾患</td> <td>37,480</td> <td>37,656</td> <td>176</td> </tr> <tr> <td>2位 筋骨格系及び結合組織の疾患</td> <td>26,471</td> <td>25,399</td> <td>△1,073</td> </tr> <tr> <td>3位 新生物&lt;腫瘍&gt;</td> <td>15,879</td> <td>18,901</td> <td>3,022</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度	令和4年度	増減	1位 循環器系の疾患	37,480	37,656	176	2位 筋骨格系及び結合組織の疾患	26,471	25,399	△1,073	3位 新生物<腫瘍>	15,879	18,901	3,022
		平成30年度	令和4年度	増減													
1位 循環器系の疾患	37,480	37,656	176														
2位 筋骨格系及び結合組織の疾患	26,471	25,399	△1,073														
3位 新生物<腫瘍>	15,879	18,901	3,022														
(4) 中分類 医療費上位3分類の医療費とその経年変化 (単位：百万円)																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>増減</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1位 その他の心疾患</td> <td>17,498</td> <td>19,108</td> <td>1,610</td> </tr> <tr> <td>2位 腎不全</td> <td>11,907</td> <td>11,918</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>3位 骨折</td> <td>10,436</td> <td>11,103</td> <td>668</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度	令和4年度	増減	1位 その他の心疾患	17,498	19,108	1,610	2位 腎不全	11,907	11,918	11	3位 骨折	10,436	11,103	668	
	平成30年度	令和4年度	増減														
1位 その他の心疾患	17,498	19,108	1,610														
2位 腎不全	11,907	11,918	11														
3位 骨折	10,436	11,103	668														
医療費上位3分類の一人当たり医療費																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>合計</th> <th>入院</th> <th>入院外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1位 その他の心疾患</td> <td>95,783円</td> <td>52,816円</td> <td>42,967円</td> </tr> <tr> <td>2位 腎不全</td> <td>59,740円</td> <td>21,509円</td> <td>38,231円</td> </tr> <tr> <td>3位 骨折</td> <td>55,658円</td> <td>53,113円</td> <td>2,545円</td> </tr> </tbody> </table>		合計	入院	入院外	1位 その他の心疾患	95,783円	52,816円	42,967円	2位 腎不全	59,740円	21,509円	38,231円	3位 骨折	55,658円	53,113円	2,545円	
	合計	入院	入院外														
1位 その他の心疾患	95,783円	52,816円	42,967円														
2位 腎不全	59,740円	21,509円	38,231円														
3位 骨折	55,658円	53,113円	2,545円														

健康医療 情報等の 整理 (根拠と なる分析 結果等)	(5) 後発医薬品の使用割合 後発医薬品の使用割合は令和4年9月時点で81.2%、過去4年間で7.4%増加。																																														
	(6) 重複受診 令和4年度では、全体で367名が確認できた。 重複受診の疾患として多いのは、高血圧症、不眠症、糖尿病の順である。																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>順位</th> <th>疾患名</th> <th>実人数</th> <th>延べ件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>高血圧症</td> <td>59</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>不眠症</td> <td>50</td> <td>187</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>糖尿病</td> <td>33</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>便秘症</td> <td>27</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>変形性膝関節症</td> <td>21</td> <td>29</td> </tr> </tbody> </table>	順位	疾患名	実人数	延べ件数	1	高血圧症	59	101	2	不眠症	50	187	3	糖尿病	33	51	4	便秘症	27	57	5	変形性膝関節症	21	29																						
	順位	疾患名	実人数	延べ件数																																											
1	高血圧症	59	101																																												
2	不眠症	50	187																																												
3	糖尿病	33	51																																												
4	便秘症	27	57																																												
5	変形性膝関節症	21	29																																												
(7) 頻回受診 令和4年度で3,551名が確認できた。 単位：対象者数…人、医療費…円																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">実患者数</th> <th colspan="2">15～19回</th> <th colspan="2">20～24回</th> <th colspan="2">25～29回</th> <th colspan="2">30回以上</th> </tr> <tr> <th>平均 医療費</th> <th>平均 医療費</th> <th>平均 医療費</th> <th>平均 医療費</th> <th>平均 医療費</th> <th>平均 医療費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>3,551</td> <td>6,195</td> <td>130,884</td> <td>4,156</td> <td>129,965</td> <td>1,226</td> <td>173,657</td> <td>268</td> <td>143,720</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>1,762</td> <td>2,983</td> <td>133,474</td> <td>2,056</td> <td>99,136</td> <td>539</td> <td>104,282</td> <td>73</td> <td>101,967</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>1,789</td> <td>3,212</td> <td>128,478</td> <td>2,100</td> <td>160,149</td> <td>687</td> <td>228,087</td> <td>195</td> <td>159,350</td> </tr> </tbody> </table>		実患者数	15～19回		20～24回		25～29回		30回以上		平均 医療費	平均 医療費	平均 医療費	平均 医療費	平均 医療費	平均 医療費	合計	3,551	6,195	130,884	4,156	129,965	1,226	173,657	268	143,720	男性	1,762	2,983	133,474	2,056	99,136	539	104,282	73	101,967	女性	1,789	3,212	128,478	2,100	160,149	687	228,087	195	159,350
	実患者数			15～19回		20～24回		25～29回		30回以上																																					
		平均 医療費	平均 医療費	平均 医療費	平均 医療費	平均 医療費	平均 医療費																																								
合計	3,551	6,195	130,884	4,156	129,965	1,226	173,657	268	143,720																																						
男性	1,762	2,983	133,474	2,056	99,136	539	104,282	73	101,967																																						
女性	1,789	3,212	128,478	2,100	160,149	687	228,087	195	159,350																																						
	(8) 重複・多剤投薬																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="2">多剤</th> <th colspan="3">有害事象</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">5剤以上</th> <th rowspan="2">15剤以上</th> <th rowspan="2">有害事象 総数</th> <th colspan="2">有害事象の内訳(重複該当あり)</th> </tr> <tr> <th>漫然投与</th> <th>傷病禁忌 併用禁忌</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数(人)</td> <td>75,460</td> <td>3,242</td> <td>59,115</td> <td>44,138</td> <td>22,347</td> <td>119</td> </tr> </tbody> </table>		多剤		有害事象			5剤以上	15剤以上	有害事象 総数	有害事象の内訳(重複該当あり)		漫然投与	傷病禁忌 併用禁忌	人数(人)	75,460	3,242	59,115	44,138	22,347	119																										
	多剤		有害事象																																												
	5剤以上		15剤以上	有害事象 総数	有害事象の内訳(重複該当あり)																																										
		漫然投与			傷病禁忌 併用禁忌																																										
人数(人)	75,460	3,242	59,115	44,138	22,347	119																																									
アセスメント	<p>医療費は、年々増加傾向にある。令和7年度まで被保険者の増加が見込まれることから、今後も医療費が増加する見込みとなっている。1人当たり医療費の入院では、全国より高くなっている。医療費に占める上位3疾患は5年間変動がなく、高い順にその他の心疾患、腎不全、骨折の順になっている。</p> <p>重複・頻回受診、服薬に関して、生活習慣病と関連している疾病が多くなっている。受診行動及び服薬に関して適切な受診、服薬への支援を行い、医療費の適正化を図っていく必要がある。</p> <p>分析結果より、漫然投与・傷病禁忌・併用禁忌の事例を把握ができた。今後、医師会・薬剤師会と情報共有を図り、改善に向けて連携体制を整える必要がある。</p>																																														
課題解決に係る取組の方向性	適正受診及び服薬に対する支援の実施。 服薬に関する有害事象の改善に向けた取組。 関係機関と連携を図り、実施体制の構築。																																														
対応する保健事業	No.15、16に該当する事業（p93～96に記載）																																														



## 2 第2期計画に係る評価

大分広域では、第2期計画及びその中間評価に基づき、後期高齢者医療に関する取組を計画的に推進してきました。第2期計画における目標の達成状況を客観的に評価し、保健事業の実施状況や数値目標の達成状況、課題も踏まえ、今後の方向性の検証等を行いました。

### (1) 評価基準

評価基準を以下のとおり、設定しました。

図表71 評価基準について

評価基準	評価
目標達成	A
目標値の80%以上目標値未満	B
目標値80%未満	C

### (2) 第2期計画全体の目標の達成に係る評価

第2期計画の全体の目標について、下記4項目について評価を実施しました。

①健康寿命延伸への取組み：大分県「お達者年齢」と平均寿命の差を縮小

②健康状態不明者減少への取組み

健康状態不明者の減少に向けては、健康診査受診率の向上を図るとともに、被保険者が自身の健康に関心を持てるような取組みを実施

③骨折や関節疾患等の筋・骨格系疾患へのアプローチ  
フレイル予防に加え過体重などの対策も進めていく

④「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」への取組み：実施市町村数

目標（指標）	指標	目標値（R4）	R4実績	総合評価
①健康寿命延伸の取組	大分県「お達者年齢」と平均寿命の差を縮小	男性 1.47 女性 3.06	(R3実績※) 男性 1.5 女性 3.22	C
②健康状態不明者減少への取組み	健康診査受診率の向上を図るとともに、被保険者が自身の健康に関心を持てるような取組みを実施			
健康診査事業	健康診査受診率、年1%の向上	28%	25.8%	B
健康状態不明者健診受診勧奨事業 (健診未受診者受診勧奨事業)	①受診勧奨対象者の20%の健康診査 受診 ②健康状態不明者、年0.2%減少	①20% ②2.93%	①5.71% ②2.03%	C C
③骨折や関節疾患等の筋・骨格系疾患へのアプローチ	フレイル予防に加え過体重などの対策も進めていく			
訪問栄養相談事業	フレイルの者(リスク者を含む)の割合の減少 BMI20未満の者が14.5%以下	前年度より減少 (R3年度16.3%)	16.60%	B
骨折・転倒予防事業	対象者の選定などについて市町村と情報交換を行い、問題の共有化を図る。	※R元年度より 「訪問栄養相談事業」となった。		
④「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」への取組み	実施市町村数	9市町村	12市町村	A

○第2期計画について

- ・ 基本的な考え方 高齢者のQOLの向上と医療費の適正化を目的とし、健康・医療情報をもとにした効果的・効率的な保健事業やフレイル（虚弱）に着眼した保健事業を実施する。
- ・ 計画期間 平成30（2018）年度～ 令和5（2023）年度までの6年間
- ・ 中間評価 令和2（2020）年度
- ・ 最終評価 令和5（2023）年度

○第2期計画期間に実施した保健事業の評価について

（赤字で記載しているものは、R2年度中間評価の時に、名称変更または追加されたもの）

	事業名	目標	目標値（R2）	R4実績	総合評価	事業の方向性
歯科 健康 口腔 健診	健康診査事業	健康診査受診率、年1%の向上	28%	25.8%	B	継続
	歯科口腔健診事業	受診率 1%/年向上 （旧：受診率10%維持）	15%	13.4%	B	継続
	歯科口腔医療の定期受診の啓発事業	①毎年度2つ以上の広報を行う。 ②歯科口腔医療の受診率 年1%向上	①2つ以上 ②48%	①2つ以上 ②43.0%	A B	歯科口腔健診に統合
生活 習慣 病 予 防	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	実施市町村数	5市町村	12市村	A	継続
	訪問栄養相談事業	フレイルの者（リスク者含）の割合減少 BMI20未満の者が14.5%以下	前年度より減少 （R3年度16.3%）	16.6%	B	継続
	歯科口腔健診要治療判定者受診勧奨事業	受診勧奨対象者の歯科受診率向上 （旧：受診勧奨対象者の20%の歯科受診）	55%	57.1%	A	継続
	歯科口腔相談事業	オーラルフレイルの者（リスク者を含む）の割合の減少（1%/年）	36%	27.3%と20.9% （質問の項目が2つあり）	C	継続
	糖尿病性腎症重症化予防事業（R1～）	対象者のうち人工透析への移行者 0人	0人	実施なし（R1～R3 0人） ◀一体的実施の中で市町村主体へ▶	A	継続
	生活習慣病重症化予防医療受診勧奨事業（旧：精密検査受診勧奨事業）	①受診勧奨対象者の30%の医療受診 ②健診有所見者のうち受診勧奨対象者率維持	①30% ②0.3%以下	①67.3% ②1.2%	A C	継続
	健康状態不明者健診受診勧奨事業（健診未受診者受診勧奨事業）	①受診勧奨対象者の20%の健康診査受診 ②健康状態不明者、年0.2%減少	①20% ②2.9%	①5.7% ②2.0%	C C	継続
適 医 正 療 費 化	重複・頻回受診者等訪問指導（重複・頻回受診者への訪問指導事業）	重複・頻回受診改善割合、年2%の向上	62.50%	67.6%	A	継続
	後発（ジェネリック）医薬品普及促進事業	後発医薬品の普及率向上（80%普及） （旧：後発医薬品利用率、年3%向上）	80%	81.2%（R4.9時点）	A	継続
そ の 他	骨折・転倒予防事業	対象者の選定などについて市町村と情報交換を行い、問題の共有化を図る。	※令和元年度より「訪問栄養相談事業」となった。			
	市町村連携事業		※第2期データヘルス計画中間評価時より削除			
	市町村補助事業		※第2期データヘルス計画中間評価時より削除			

評価基準	評価	事業数	割合
目標達成	A	7	46%
目標値の80%以上目標値未満	B	4	27%
目標値80%未満	C	4	27%
	計	15	100%

【第2期計画の総括】

- ・ 被保険者数の増加に伴い医療費、1人当たり医療費は増加している。被保険者数に対する患者数割合は横ばいで推移している。今後、これらの指標の推移も併せて、評価を行っていく必要がある。
- ・ 第2期計画期間中、新型コロナウイルス感染症の発生、感染拡大があり、医療機関への受診行動や保健事業の推進に大きな影響があった。（受診を控える、訪問による事業実施の困難など）受診率の向上や実施率の向上を目標に事業を実施しているものについては、R2,3年度に大きく減少し、R4年度より増加傾向に転じているため、計画の目標達成ができていない状況にある。状況が変化する場合、実施方法の変更や対策を講じるなど適宜対応が求められる。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、全市町村が実施している。市町村の実施状況に応じて事業を実施しているため、実施体制に変化があると事業推進にも影響があることがヒアリングや研修を通じて把握できた。把握した課題に対して、情報提供や課題を踏まえた研修の開催の検討が必要となる。

## 3 大分広域がアプローチする課題

	大分広域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	健康寿命の延伸		平均余命と平均自立期間の差の縮小を図る。 生活習慣病の重症化予防及びフレイル対策の実施により健康寿命の延伸に寄与する。	1～16
B	生活習慣病等の発症予防・重症化予防につなげるため健康診査、歯科口腔健診の受診率向上	✓	健康診査、歯科口腔健診の受診率向上を図る。	1～4 14-1 14-2
C	血圧や血糖の状況を踏まえ、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化予防 高血圧をはじめとした循環器系疾患や糖尿病の発症及び重症化予防 新規人工透析導入者の減少（特に糖尿病性腎症）	✓	健康診査及び歯科口腔健診において、受診勧奨値に該当する者に対して、受診状況を調査する。 未治療者及び医療（治療）中断者に受診勧奨を行い、疾病管理につなげる。 適切な疾病管理を行うため、医療連携体制の強化を図る。	5 6 12 13
D	フレイルの予防 要介護に関連性が高い「筋骨格・骨折」「認知症」「低栄養」の予防	✓	高齢者の保健事業と介護予防事業の推進を図る。	7～13
E	健康状態不明者の把握・必要なサービス等の情報提供および連携支援	✓	健康状態不明者の把握・必要なサービス等の情報提供及び連携支援。 関係機関と連携を図り、実施体制を強化する。 事業や広報等を通じて普及啓発を実施する。	14-1 14-2
F	医療費適正化 受診行動及び服薬の有害事象の改善	✓	適正受診及び服薬に対する支援の実施。 服薬に関する有害事象の改善に向けた取組。 関係機関と連携を図り、実施体制の構築。	15 16

## (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	直営	✓	18	→	→	→	→	18
2	歯科健診	歯科健診事業	直営	✓	18	→	→	→	→	18
3	一体的実施	低栄養	委託		4 または 増加	→	見直し	5 または 増加	→	前年度数の 維持または 増加
4		口腔	委託		4 または 増加	→	見直し	5 または 増加	→	前年度数の 維持または 増加
5		服薬（重複・多剤等）	委託	✓	2 または 増加	→	見直し	3 または 増加	→	前年度数の 維持または 増加
6		重症化予防（糖尿病性腎症）	委託	✓	17 または 増加	18	→	→	→	維持
7		重症化予防（その他、身体的 フレイルを含む）	委託		11 または 増加	12 または 増加	→	13 または 増加	→	14 または 増加
8		健康状態不明者	委託	✓	11 または 増加	→	見直し	13 または 増加	→	前年度数の 維持または 増加

## 第4章 保健事業について

### 1 計画全体の目標、評価指標

目標	評価項目 (共通評価指標)	計画策定 時実績	目標値						
		2022年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)	
		割合							
健診受診率の向上 健康状態不明者の 減少	アウト プット ※	健診受診率	25.8%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	30.0%
		歯科口腔健診受診率	13.4%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%
		歯科健診実施市町 数・割合	100%	18市町村		100%			
生活習慣の改善 重症化の予防 フレイルの予防		質問票を活用したハ イリスク者把握に基 づく保健事業を実施 している市町数・割 合	33.3%	維持または増加					
一体的実施の推進 実施市町数の増加	アウト プット	低栄養	11.1%	22.2%または増加			27.8%または増加		
		口腔	11.1%	22.2%または増加			27.8%または増加		
		服薬(重複・多剤)	5.5%	11.1%または増加			16.7%または増加		
		重症化予防 (糖尿病性腎症)	61.1%	94.4%	100%				
		重症化予防(その他身 体的フレイルを含む)	33.3%	61.1%	66.7%または増加		72.2%または増加		77.8%
		健康状態不明者	50.0%	61.1%または増加			72.2%または増加		
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	0.7%	維持または減少					
		口腔	3.7%	維持または減少					
		服薬(多剤)	4.9%	維持または減少					
		服薬(睡眠薬)	2.0%	維持または減少					
		身体的フレイル (ロコモ含む)	4.7%	維持または減少					
		重症化予防 (コントロール不良 者)	0.6%	維持または減少					
		重症化予防 (糖尿病等治療中断 者)	7.9%	維持または減少					
		重症化予防 (基礎疾患保有+フレ イル)	5.6%	維持または減少					
		重症化予防 (腎機能不良未受診 者)	0.02%	維持または減少					
		健康状態不明者	2.0%	維持または減少					
平均自立期間 (要介護2以上)	男 80.4歳 女 85.2歳							年齢上昇	

※用語集参照

## 2 実施保健事業一覧

事業番号	事業分類	事業名称	直営 委託 混合	重点・ 優先度	
1	健康診査・歯科口腔健診 の受診率向上	健康診査事業	直営	✓	
2		健康診査受診勧奨	直営		
3		歯科口腔健診事業	直営	✓	
4		健診受診者へのインセンティブ付与の取組	直営		
5	生活習慣病の早期発見・ 発症予防及び重症化予防	生活習慣病重症化予防医療受診勧奨事業	直営	✓	
6		歯科口腔健診要治療判定者受診勧奨事業	直営		
7	フレイル予防	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	委託	✓	
8-1	(高齢者の保健事業と 介護予防事業の一体的 実施)	低栄養（訪問栄養相談事業）	直営		
8-2		低栄養（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	委託		
9-1		口腔（歯科口腔相談事業）	直営		
9-2		口腔（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	委託		
10		服薬（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	委託		
11		身体的フレイル （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	委託		
12		糖尿病性腎症重症化予防 （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	委託		
13		その他の重症化予防 （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	委託		
14-1		(健康状態不明者事業)	健康状態不明者訪問指導	直営	✓
14-2			健康状態不明者 （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	委託	
15	医療費適正化事業	重複・頻回受診者等訪問指導事業	直営	✓	
16		後発(ジェネリック)医薬品普及促進事業	直営		

### 3 個別保健事業の実施方法等

#### 1) 健康診査事業

##### (1) 事業の目的

健康診査を通じて健康の保持増進、疾病の早期発見により医療費の適正化を図る

##### (2) 事業の概要

被保険者（入所者、長期入院者は除く）に対し、基本項目の問診・身体計測・血圧測定・尿検査・血液検査、詳細な健診項目のうち血清クレアチニン<sup>※</sup>及び、eGFR<sup>※</sup>、その他項目として血清アルブミン<sup>※</sup>の18項目の検査等を契約医療機関又は各市町村が行う集団健診で実施する。受診率向上のため、広報を積極的に行い、被保険者に対し受診行動を促す。

##### (3) 実施方法

プロセス（方法）	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県医師会との委託契約</li> <li>・ 受診券の作成を委託</li> <li>・ 受診券の交付</li> <li>・ 広報の充実</li> <li>・ 市町村との連携</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県医師会との集合契約の締結</li> <li>・ 国保連との業務委託契約 （委託内容）受診券作成業務、 健康診査の費用決済及び健康診査データの管理業務</li> <li>・ 受診券の交付 年次（4・5月） 年齢到達者及び日次異動者（月次） 紛失等による受診券の再発行（随時）</li> <li>・ 市町村との連携 健診データ等の情報提供（毎月） 広報紙での周知</li> <li>・ 広報の充実 受診勧奨用ポスター ホームページ、後期高齢者医療のしおりへの掲載、 テレビCM、ラジオ番組CM</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<p>健診受診率の定期的な確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率の確認（月毎、市町村別）</li> <li>・ 市町村へ受診データ等の情報提供（毎月）</li> </ul>
	備考	<p>&lt;検査項目&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本項目…問診、身体計測（身長、体重、BMI<sup>※</sup>）、血圧測定、尿検査（糖、蛋白）、血中脂質検査（空腹時（または随時）中性脂肪<sup>※</sup>、HDLコレステロール<sup>※</sup>、LDLコレステロール<sup>※</sup>）、肝機能検査（AST（GOT）<sup>※</sup>、ALT（GPT）<sup>※</sup>、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP）<sup>※</sup>）、血糖検査（空腹時（または随時）血糖、HbA1c<sup>※</sup>）</li> <li>・ 詳細項目…腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）</li> <li>・ その他項目…栄養状態検査（血清アルブミン）</li> </ul> <p>&lt;テレビCM、ラジオ番組CM&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民放3社にてテレビCMを放送</li> <li>・ 民放ラジオにてラジオ番組及びラジオCMを放送</li> </ul>

※用語集参照



ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保 保健師の複数配置</li> <li>・県医師会との集合契約により、県内の医療機関等において統一した方式で受診できる仕組みを構築</li> <li>・市町村との連携</li> </ul>
	実施内容	<p>大分広域：実施主体</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師の複数配置</li> <li>・県医師会との集合契約 契約医療機関に異動があった場合の変更契約及び変更契約に付随する事務 (県内の医療機関等において統一した方式で受診できる体制の維持)</li> <li>・市町村で実施する集団健診を受診できる体制の維持</li> </ul> <p>県医師会：地域の医療機関への呼びかけ                  契約医療機関：患者への呼びかけや自医院での健康診査の実施                  市町村：集団健診の受診機会の提供</p>
	実施後の フォロー・ モニタリング	契約医療機関の異動状況確認
	備考	健診実施機関 R3年度末 484機関 R4年度末 486機関

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績 (R4年度)	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	健診受診率 (受診率 1%/年 向上)	(国の指定する 算出方法) 健診受診者数/ (被保険者数 - 対象外者数) (健診除外告示 第5号+第6号)	25.8%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	30.0%
アウトプット 評価指標	1	(国) 健診受診率	(国の指定する 算出方法) 健診受診者数/ (被保険者数 - 対象外者数) (健診除外告示 第5号+第6号)	25.8%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	30.0%



## 2) 健康診査受診勧奨

### (1) 事業の目的

健康の保持増進、疾病の早期発見・早期治療により、重症化を予防し医療費の適正化を図る

### (2) 事業の概要

特定健診等データ管理システム、KDBシステムを活用し、健康診査未受診かつ、前年度に医療機関の受診歴がない等の条件を付して対象者を抽出し、健康診査の受診勧奨通知を送付する。

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な対象者の抽出</li> <li>受診勧奨通知の作成・発送</li> <li>受診勧奨通知送付後の受診状況の確認</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診等データ管理システム及びKDBシステムを活用し、対象者を抽出</li> <li>受診率向上のため、受診勧奨通知と再発行分健診受診券を兼ねた勧奨通知を作成(被保険者インセンティブの掲載)し、対象者へ受診勧奨通知を送付</li> <li>毎月の受診データにより、対象者の受診状況を把握する</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	特定健診等データ管理システム及びKDBシステムにて対象者の健康診査の受診確認 受診勧奨通知の対象者及び内容について検討
	備考	対象者一覧は市町村と共有し、機会があれば受診勧奨について協力を依頼する
ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の確保</li> <li>市町村及び関係機関との連携</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の複数配置</li> <li>特定健診等データ管理システム及びKDBシステム等の情報端末を配置</li> <li>市町村及び関係機関と情報共有を図る</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	毎年度の実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	受診勧奨対象者の受診勧奨後健康診査受診率	受診勧奨後健診受診者／受診勧奨対象者 R4実績 (5.71%)を基準	5.71%	維持または増加					
アウトプット評価指標	1	対象者への受診勧奨実施率	受診勧奨実施者／受診勧奨対象者 100%	100%	100.0%					

### 3) 歯科口腔健診事業

#### (1) 事業の目的

歯科口腔健診を行うことで口腔機能低下を予防し、疾病予防を図る

#### (2) 事業の概要

事業の対象となる被保険者に対して、歯科口腔健診受診券を送付し、契約歯科医療機関において歯科口腔健診を実施する。

#### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県歯科医師会ならびに県歯科医師会非会員の歯科医療機関との委託契約</li> <li>・ 受診券作成の委託</li> <li>・ 受診券交付及び再発行</li> <li>・ 歯科健診票及び問診票の作成</li> <li>・ 健診結果の確認作業</li> <li>・ 健診データ入力業者の確保</li> <li>・ 広報の充実</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大分県歯科医師会ならびに大分県歯科医師会非会員の歯科医療機関との委託契約締結</li> <li>・ 国保連との委託契約（対象者の抽出及び受診券作成業務）</li> <li>・ 受診券交付（6月送付）、紛失等による受診券再交付（随時）</li> <li>・ 健診結果の確認作業を実施</li> <li>・ 国保連にデータ入力業務を委託</li> <li>・ 広報の充実…受診勧奨用ポスター作成、ホームページへの掲載、後期高齢者医療のしおりへの掲載、テレビCM、ラジオ番組CM</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診率の定期的な確認</li> </ul>
	備考	<p>&lt;健診項目&gt; 問診、診察、歯及び義歯の状況、咬合状態、口腔内衛生状況、口腔乾燥状況、粘膜の異常、歯周組織の状況、嚥下機能等</p> <p>&lt;テレビCM、ラジオ番組CM&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民放3社にてテレビCMを放送</li> <li>・ 民放ラジオにてラジオ番組及びラジオCMを放送</li> </ul>
ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算の確保</li> <li>・ 保健師の複数配置</li> <li>・ 大分県歯科医師会及び契約歯科医療機関との連携</li> <li>・ 市町村との連携</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師の複数配置</li> <li>・ 大分県歯科医師会への一括契約により県内の歯科医療機関と個別契約</li> <li>・ 非会員歯科医療機関とも個別契約し、受診できるような仕組みを構築</li> <li>・ 契約歯科医療機関に異動があった場合、変更契約及び変更契約に付随する事務</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 契約医療機関の異動状況確認</li> </ul>
	備考	<p>【対象年齢拡大年度】 平成28年度…76歳、令和2年度…76歳、81歳、令和4年度…76歳、78歳、81歳</p> <p>【契約歯科医療機関】 令和3年度末…406機関、令和4年度末…415機関</p>

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	歯科口腔健診受診率	0.5%/年 (R11年度 16%)	13.4%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%
アウトプット評価指標	1	(国) 歯科健診実施市町村数・割合	実施市町村数/ 市町村数	18市町村 100%	18市町村 100%					
	2	歯科口腔健診受診率	歯科口腔健診受診率 (健診受診人数/ 健診対象者)	13.4%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%

#### 4) 健診受診者へのインセンティブ付与の取組

##### (1) 事業の目的

健診受診者に対して特典（インセンティブ）を付与し、健康診査及び歯科口腔健診の受診率向上を図る

##### (2) 事業の概要

事業者と協力し、健診受診者に対して特典（インセンティブ）を提供する。

##### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	各種媒体で取組について周知・広報する 該当者に特典（インセンティブ）を提供する
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査及び歯科口腔健診の受診券及び送付物等に掲載</li> <li>契約健診機関等に配布するポスターに掲載</li> <li>市町村広報紙及びホームページに掲載</li> <li>テレビCM等による広報</li> <li>特典（インセンティブ）の提供（提供方法は協力事業者と協議の上、決定する）</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	対象者からの問合せへの対応 受診率の確認
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	協力事業所と包括連携協定を結ぶ
	実施内容	協力事業所と包括連携協定に基づき、被保険者に対する特典（インセンティブ）を提供する
	実施後の フォロー・ モニタリング	包括連携協定に基づいた相互協力・協議 協力事業所の把握
	備考	(令和5～7年度) ※令和8年度以降の事業者は未定 ・大分県旅館ホテル生活衛生同業組合との協定に基づく連携 ・大分県信用組合との協定に基づく連携

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	健康診査受診率	健康診査受診率 (1%/年)	25.8%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	30.0%
	2	歯科口腔健診受診率向上	歯科口腔健診受診率 (0.5%/年)	13.4%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%
アウトプット評価指標	1	健康診査受診率	(国の指定する算出方法) 健診受診者数/ (被保険者数 - 対象外者数)	25.8%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	30.0%
	2	歯科口腔健診受診率	歯科口腔健診受診率 (健診受診者数/ 健診対象者)	13.4%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%

(参考) アウトカム評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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)
2	継続受診者数	継続受診者数		参考値集計中					

## 5) 生活習慣病重症化予防医療受診勧奨事業

### (1) 事業の目的

疾病の早期発見、早期受診により、重症化を防ぎ、医療費の適正化を図る

### (2) 事業の概要

健康診査の結果が有所見であり、その後医療機関の受診歴がない被保険者に受診勧奨通知を送付する。また、通知送付後も医療機関の受診歴がない被保険者に対して、電話による再受診勧奨及び指導・相談を実施する。

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<b>【勧奨通知送付】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診後、特定健診等データ管理システム及びKDBシステム等を活用し、対象者を抽出</li> <li>受診勧奨通知にリーフレットを同封したものを対象者へ送付</li> </ul> <b>【電話勧奨】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨通知送付後も医療機関の受診歴がない対象者に対し、電話による再勧奨等を実施</li> <li>再勧奨後の受診状況確認および事業評価</li> </ul>
	実施内容	<b>【勧奨通知送付】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>健診データから抽出基準に該当する有所見者を抽出</li> <li>特定健診等データ管理システム及びKDBシステム等を活用し、健診受診後の医療機関未受診者を抽出</li> <li>受診勧奨通知を作成し、リーフレットを同封したものを対象者へ送付</li> </ul> <b>【電話勧奨】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>勧奨通知送付後にKDBシステムを活用し、対象者の受診状況を確認し、再勧奨対象者を抽出</li> <li>対象者に電話による再受診勧奨及び指導・相談を実施</li> <li>勧奨事業実施後の事業評価</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	KDBシステムの活用により、勧奨通知発送後及び電話勧奨実施後の受診状況を確認する
	備考	
ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の確保</li> <li>保健師の複数配置</li> <li>KDBシステムと標準システム（医療レセプト）の活用</li> <li>市町村へ情報提供</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の配置：専門的な知識を有する保健師の配置</li> <li>システムの充実：特定健診等データ管理システム及びKDBシステム等の環境の整備</li> <li>市町村や契約医療機関との連携：勧奨通知送付者リストを各市町村へ送付等</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	毎年度の実施体制の見直し
	備考	

## (4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	受診勧奨対象者の医療機関受診率	郵送及び電話勧奨後4カ月後のレセプトで受診者数を確認	67.3% (令和3年度)	70.0%	70% または前年度より増加				
	1	対象者への受診勧奨実施率	勧奨実施者数／ 勧奨対象者数 割合	100%	100%					
アウトプット評価指標	2	勧奨通知送付後の未受診者への再勧奨実施率	勧奨実施者数／ 勧奨対象者数 割合	85.1%	85.5%	85.5% または前年度より増加				



## 6) 歯科口腔健診要治療判定者受診勧奨事業

### (1) 事業の目的

歯科口腔機能の改善により、誤嚥性肺炎や生活習慣病の予防を図る

### (2) 事業の概要

歯科口腔健診の結果が要治療判定となった者のうち、歯科医療機関の受診歴がない者を対象者として抽出する。  
受診勧奨通知の送付と電話による受診勧奨を実施後、歯科医療機関の受診状況を確認する。

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨対象者へ受診勧奨通知と歯科に関するリーフレットを送付</li> <li>勧奨通知送付後、電話による受診勧奨を実施</li> </ul>
	実施内容	<p><b>【勧奨通知】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯科口腔健診要治療判定者のうち、未受診者を標準システム（歯科レセプト）より確認し、対象者を抽出</li> <li>勧奨通知を作成し、歯科に関するリーフレットを同封したものを送付</li> </ul> <p><b>【電話勧奨】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>勧奨通知送付後、受診状況を標準システム（歯科レセプト）により確認し、未受診者に対し電話による再勧奨を実施</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	電話勧奨実施後に標準システム（歯科レセプト）を活用し、最終受診状況を確認
	備考	
ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の確保</li> <li>保健師の複数配置</li> <li>標準システム（歯科レセプト）の活用</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>勧奨通知にかかる郵送料等の予算を確保</li> <li>保健師の複数配置</li> <li>標準システム（歯科レセプト）を活用</li> <li>歯科口腔健診事業の健診結果データを活用</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	毎年度の実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績 (R4年度)	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	受診勧奨対象者への 歯科医療機関 受診率 (0.5%/年)	歯科医療機関受診者 ／ 受診勧奨対象者	57.1%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%	60.0%
アウトプット評価指標	1	対象者への 受診勧奨実施率	受診勧奨実施者／ 勧奨対象者 100%	100%	100%					
	2	勧奨通知送付後の 未受診者への 再勧奨実施率	再勧奨実施者／ 勧奨後未受診者	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%			

## 7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

### (1) 事業の目的

後期高齢者の保健事業と国保の保健事業、介護保険の地域支援事業を接続し、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とフレイル対策等の介護予防を一体的に実施する

### (2) 事業の概要

大分広域と市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。

市町村に委託する業務

- ①事業の企画・調整等
- ②地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整
- ④高齢者に対する支援

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約締結</li> <li>・実施市町村と大分広域の連携</li> <li>・研修会及び実施市町村の企画調整医療専門職の交流会（市町村間の情報共有）等を開催</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約の締結</li> <li>・市町村と協議、情報共有</li> <li>・研修会及び企画調整医療専門職担当者の交流会等を開催</li> <li>・「保健事業部会」等通じて、大分広域及び各市町村の状況等の情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	プロセスの見直し 研修内容等の検討
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・県及び国保連との連携体制の構築</li> <li>・事業の理解につながる研修会の実施や意見交換の場の設定</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と委託締結に伴う予算を確保</li> <li>・県や国保連と必要に応じて協議 (研修内容の検討や実施状況の情報共有等)</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	実施体制の見直し、改善
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象 ・ 方法	計画 策定時 実績 (R4年 度)	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	被保険者数			199,490						
	1	低栄養	一体的実施・KDB 活用支援ツール の基準該当者数/ 被保険者数(割 合)の減少	1,467 (0.7%)	維持または減少					
	2	口腔		7,400 (3.7%)	維持または減少					
	3	服薬(多剤)		9,645 (4.9%)	維持または減少					
	4	服薬(睡眠薬)		4,076 (2.0%)	維持または減少					
	5	身体的フレイル (ロコモ含む)		9,403 (4.7%)	維持または減少					
	6	重症化予防(コント ロール不良者)		1,252 (0.6%)	維持または減少					
	7	重症化予防(糖尿病 等治療中断者)		15,671 (7.9%)	維持または減少					
	8	重症化予防(基礎 疾患保有+フレイル)		11,163 (5.6%)	維持または減少					
	9	重症化予防(腎機能 不良未受診者)		33 (0.02%)	維持または減少					
	10	健康状態不明者		3,974 (2.0%)	維持または減少					
11	平均自立期間 (要介護2以上)	KDBシステム 「地域の全体 像の把握」	男	80.4					年齢の 上昇	
			女	85.2					年齢の 上昇	
アウトプット評価指標	1	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	実施市町村数 (割合)	6市町村 (33.3%)	6市町村 (33.3%)	維持または増加 (33.3%または増加)				
	2	低栄養		2市町村 (11.1%)	4市町村 (22.2%)	5市町村 (27.8%)				
	3	口腔		2市町村 (11.1%)	4市町村 (22.2%)	5市町村 (27.8%)				
	4	服薬(重複・多剤)		1市町村 (5.5%)	2市町村 (11.1%)	3市町村 (16.7%)				
	5	重症化予防 (糖尿病性腎症)		11市町村 (61.1%)	17市町村 (94.4%)	18市町村 (100.0%)				
	6	重症化予防(その他 身体的フレイルを 含む)		6市町村 (33.3%)	11市町村 (61.1%)	12市町村 (66.7%)	13市町村 (72.2%)	14 市町村 (77.8%)		
	7	健康状態不明者		9市町村 (50.0%)	11市町村 (61.1%)	13市町村 (72.2%)				

## 8-1) 低栄養（訪問栄養相談事業）

### (1) 事業の目的

低栄養リスクのあるものに対して、適切な栄養・食事の摂取や日常生活の改善に関する相談・支援を行うことでフレイルの予防・改善を図る

### (2) 事業の概要

対象者に対し、相談員が個別訪問し、栄養、摂食、日常生活等の改善に関する相談支援を行う。訪問業務を業者委託し、実施期間6ヶ月以内に対象者1人につき3回の個別訪問を実施する。  
なお、かかりつけ医より情報提供を受けることで、対象者の診療情報を把握した上で、より適切な相談支援を実施する。

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者との委託契約</li> <li>・適切な対象者の抽出</li> <li>・医師会及び医療機関との連携</li> <li>・広報の充実</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者と委託契約の締結（随意契約）</li> <li>・KDBシステム等を活用し、市町村の協力も得て対象者を抽出</li> <li>・医師会及び医療機関との連携</li> <li>・広報（ホームページ、市町村広報紙、ラジオ番組）</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<p>プロセスの見直し 相談票・記録票・提供資料の見直し</p>
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・市町村との連携</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師の複数配置</li> <li>・特定健診等データ管理システム及びKDBシステム等の情報端末を配置</li> <li>・市町村及び関係機関との情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<p>毎年度の実施体制の見直し</p>
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績 (R4年度)	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	低栄養の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数 (割合)	0.7% (1,467人)	維持または減少					
	2	低栄養傾向 (BMI20以下) の者の人数・割合	【大分広域】翌年7月に確認 (健康診査の結果より)	(参考) 7,249人 16.33%	維持または減少					
	3	対象者のうち前年度も対象となった人の人数・割合	前年度訪問実施者数/当該年度対象者数	4.8%	5%以下の維持または前年度より減少					
アウトプット評価指標	1	訪問相談実施率	訪問実人数/対象者数	67.6%	68.0%	69.0%	70.0%	70%維持または前年度より増加		
	2	3回訪問完了者率60%以上	3回訪問完了者数/訪問実人数	58.3%	59.0%	59.5%	60.0%	維持または増加		

## 8-2) 低栄養（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

### (1) 事業の目的

低栄養リスクのあるものに対して、適切な栄養・食事の摂取や日常生活の改善に関する相談・支援を行うことでフレイルの予防・改善を図る

### (2) 事業の概要

大分広域と市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。

市町村に委託する業務

- ①事業の企画・調整等
- ②地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整
- ④高齢者に対する支援

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約締結</li> <li>・実施市町村と大分広域の連携</li> <li>・研修会及び実施市町村の企画調整医療専門職の交流会等を開催</li> <li>・市町村間の情報共有</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約締結</li> <li>・市町村と協議</li> <li>・研修会及び企画調整医療専門職担当者の交流会等を開催</li> <li>・「保健事業部会」内において、大分広域及び各市町村の状況等の情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<p>プロセスの見直し 研修内容等の検討</p>
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・県及び国保連との連携体制の構築</li> <li>・事業の理解につながる研修会の実施や意見交換の場の設定</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と委託締結に伴う予算を確保</li> <li>・県や国保連と情報を共有し、必要に応じて協議 (研修企画や市町村支援等)</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<p>毎年度の実施体制の見直し</p>
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	低栄養の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数 (割合)	0.7% (1,467人)	維持または減少					
	2	低栄養傾向 (BMI20以下) の者の人数・割合	【大分広域】 実績報告 翌年7月 (健康診査の結果より)	(参考) 7,249人 16.33%	維持または減少					
	3	介入者のうち、体重が維持 (±0.9kg) ・改善 (+1kg) できた者の人数・割合	【市町村】 初回介入時と最終介入時の変化  実績報告 翌年4月	(参考) 維持 133人 (54.1%) 改善 85人 (34.6%)	維持または増加					
	4	1年後の要介護認定の状況	【市町村】 抽出時の要介護認定状況と最終介入から1年後の要介護認定状況 実績報告 翌々年4月	参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する						
アウトプット評価指標	1	低栄養に取り組む市町村数	【大分広域】 実績報告 (翌年4月)	(参考) 2市町村	4市町村	維持または増加		5市町村	維持または増加	
	2	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	【市町村】 実績報告 (翌年4月)	157人 98.1%	維持または増加					



## 9-1) 口腔（歯科口腔相談事業）

### (1) 事業の目的

低栄養のリスクとなる嚥下機能・口腔機能の改善に関する支援を行うことでフレイル・オーラルフレイルの予防・改善を図る

### (2) 事業の概要

- ①嚥下機能低下者  
対象者を抽出し、相談員が嚥下機能・口腔機能の改善に関する訓練や相談・支援を行う。訪問業務を委託し、実施期間6か月以内に対象者1人につき3回の個別訪問実施する。
- ②要治療判定未受診者  
対象者を抽出し、相談員が口腔内の衛生状態の確認や清掃指導等を行う。訪問業務を業者委託し、実施期間5か月以内に対象者1人につき2回の訪問を実施する。

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	①嚥下機能低下者 ②要治療判定未受診者 ・対象者の抽出 ・委託業者との委託契約締結 ・案内通知の作成、報告書等の様式を作成 ・広報の充実
	実施内容	①嚥下機能低下者 ②要治療判定未受診者 ・対象者を選定し、市町村の協力を得ながら抽出 ・委託業者と委託契約の締結 ・委託業者と協議し事業案内通知、業務報告書等の様式を作成 ・案内通知の送付 ・ホームページへの掲載、市町村広報誌及びラジオ番組での広報の実施
	実施後の フォロー・ モニタリング	プロセスの見直し 案内通知、業務報告書等様式の見直し
	備考	
ストラクチャー (体制)	概要	・予算の確保 ・委託業者の確保 ・市町村との連携 ・県歯科医師会との連携
	実施内容	・業務委託料等の予算を確保 ・委託業者の選定 ・市町村へ対象者の選定に関する協力依頼及び対象者リストの送付 ・市町村へ訪問結果の提供 ・大分県歯科医師会を通じて、歯科口腔健診実施医療機関へ事業の周知
	実施後の フォロー・ モニタリング	実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	(国/一体的実施推進) 口腔	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	3.7% (7,400人)	維持または減少					
		オーラルフレイルの者(リスク者を含む)の割合の減少	歯科口腔健診問診票⑤「はい」「半年前に比べて硬いものが食べにくい」	33.7%	33.0%	32.0%	31.0%			
		オーラルフレイルの者(リスク者を含む)の割合の減少	歯科口腔健診問診票⑥「はい」「お茶や汁物等でむせる」	21.5%	21.0%	20.0%	19.0%			
アウトプット評価指標	1	訪問指導実施率(①嚥下機能低下者)	訪問実人数/対象者	70.1%	70%以上または前年度より増加					
	2	3回訪問完了者率(①嚥下機能低下者)	3回訪問完了者/訪問実人数	40.4%	45%以上または前年度より増加					
	3	訪問指導実施率(②要治療判定未受診者)	訪問実人数/対象者	51.9%	55%以上または前年度より増加					
	4	2回訪問完了者率(②要治療判定未受診者)	2回訪問完了者/訪問実人数	64.2%	70%以上または前年度より増加					

## 9-2) 口腔（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

### (1) 事業の目的

低栄養のリスクとなる嚥下機能・口腔機能の改善に関する支援を行うことでフレイル・オーラルフレイルの予防・改善を図る

### (2) 事業の概要

大分広域と市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は圏域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。

市町村に委託する業務

- ①事業の企画・調整等
- ②地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整
- ④高齢者に対する支援

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約の締結</li> <li>・実施市町村と広域連合の連携</li> <li>・研修会及び実施市町村の企画調整医療専門職の交流会等を開催。</li> <li>・市町村間の情報共有</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約締結</li> <li>・市町村と協議</li> <li>・研修会及び企画調整医療専門職担当者の交流会等を開催</li> <li>・「保健事業部会」内において、大分広域及び各市町村の状況等の情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	プロセスの見直し
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・県及び国保連との連携体制の構築</li> <li>・事業の理解につながる研修会の実施や意見交換の場の設定</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と委託締結に伴う予算を確保</li> <li>・県や国保連と必要に応じて協議 (研修企画や市町村支援等)</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	(国/一体的実施推進) 口腔	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	3.7% (7,400人)	維持または減少					
	2	オーラルフレイルの者(リスク者を含む)の割合の減少	【大分広域】質問票④「はい」「半年前に比べて硬いものが食べにくい」	33.7%	維持または減少					
	3	オーラルフレイルの者(リスク者を含む)の割合の減少	【大分広域】質問票⑤「はい」「お茶や汁物等でむせる」	21.5%	維持または減少					
	4	介入者のうち、歯科受診につながった者の人数・割合	【市町村】介入者のうち、初回介入から12か月以内に歯科医療機関に受診した者		参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する					
	5	1年後の要介護認定の状況	【市町村】抽出時の要介護認定状況と最終介入から1年後の要介護認定状況実績報告(翌々年4月)							
	6	介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者の介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況	【市町村】介入から1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況実績報告(翌々年4月)							
アウトプット評価指標	1	口腔に取り組む市町村数	【大分広域】実績報告(翌年4月)	(参考) 2市町村	4市町村	維持または増加	5市町村	維持または増加		
	2	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	【市町村】実績報告(翌年4月)	(参考) 82人 100%	維持または増加					

## 10) 服薬（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

### （1）事業の目的

重複投薬・多剤投与等に対し、適正な受診指導や健康指導を行い、医療費の適正化を図る

### （2）事業の概要

大分広域と市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は圏域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。

市町村に委託する業務

- ①事業の企画・調整等
- ②地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整
- ④高齢者に対する支援

### （3）実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約の締結</li> <li>・実施市町村と大分広域の連携</li> <li>・研修会及び実施市町村の企画調整医療専門職の交流会等を開催</li> <li>・市町村間の情報共有</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約締結</li> <li>・市町村と協議</li> <li>・研修会及び企画調整医療専門職担当者の交流会等を開催</li> <li>・「保健事業部会」内において、大分広域及び各市町村の状況等の情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	プロセスの見直し
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・県及び国保連との連携体制の構築</li> <li>・事業の理解につながる研修会の実施や意見交換の場の設定</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と委託締結に伴う予算を確保</li> <li>・県や国保連と必要に応じて協議 (研修企画や市町村支援等)</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	毎年度の実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

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	多剤投与者の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数(割合) 処方薬剤数15剤以上処方	4.9% (9,645人)	維持または減少					
	2	睡眠薬服用者の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数(割合) 質問票⑧・⑩・⑪の該当状況	2.0% (4,076人)	維持または減少					
	3	多剤投薬者介入前後3か月の受診状況(受診医療機関数・受診回数)	【市町村】介入前後3か月の受診状況をKDBシステム等で確認 実績報告(翌年4月)	R5年度の実績基準	減少					
	4	多剤投薬者介入前後3か月の処方薬剤数の状況(15剤以上の人数・割合)	【市町村】介入前後3か月の処方薬剤数の状況をKDBシステム等で確認 実績報告(翌々年4月)	R5年度の実績基準	減少					
アウトプット評価指標	1	服薬に取り組む市町村数	【大分広域】実績報告(翌年4月)	(参考) 1市町村	2市町村	維持または増加		3市町村	維持または増加	
	2	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	【市町村】実績報告(翌年4月)	(参考) 48人 100%	維持または増加					

## 11) 身体的フレイル (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

### (1) 事業の目的

後期高齢者の保健事業と国保の保健事業、介護保険の地域支援事業を接続し、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とフレイル対策等の介護予防を一体的に実施する

### (2) 事業の概要

大分広域と市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は圏域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。

市町村に委託する業務

- ①事業の企画・調整等
- ②地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整
- ④高齢者に対する支援

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約の締結</li> <li>・実施市町村と大分広域の連携</li> <li>・研修会及び実施市町村の企画調整医療専門職の交流会等を開催</li> <li>・市町村間の情報共有</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約締結</li> <li>・市町村と協議</li> <li>・研修会及び企画調整医療専門職担当者の交流会等を開催</li> <li>・「保健事業部会」内において、大分広域及び各市町村の状況等の情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	プロセスの見直し
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・県及び国保連との連携体制の構築</li> <li>・事業の理解につながる研修会の実施や意見交換の場の設定</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と委託締結に伴う予算を確保</li> <li>・県や国保連と必要に応じて協議 (研修企画や市町村支援等)</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	毎年度の実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	身体的フレイル（ロコモ含む）の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数（割合） 質問票①⑦または⑦⑧	4.7% (9,403人)	維持または減少					
	2	適切なサービスへつながっている人数、割合	【市町村】 介入者のうち、専門職や地域支援事業等につながっている人数、割合		<div style="border: 2px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; text-align: center;">                     参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する                 </div>					
	3	後期高齢者の質問票①「4, 5」⑦「はい」⑧「はい」と回答した者の人数、割合	【市町村】 介入者のうち、介入後に回答した人数、割合							
	4	1年後の要介護認定状況	【市町村】 抽出時の要介護認定状況と最終介入から1年後の要介護認定状況 実績報告 (翌々年4月)							
アウトプット評価指標	1	身体的フレイルに取り組む市町村数	【大分広域】 実績報告 (翌年4月)	6市町村	11市町村	12市町村	13市町村	14市町村		
	2	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	【市町村】 実績報告 (翌年4月)	R5年度の実績基準	維持または増加					



## 12) 糖尿病性腎症重症化予防 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

### (1) 事業の目的

糖尿病性腎症患者の生活の質（QOL）の維持・向上を図り、国保から後期高齢者へ移行する対象者を継続して指導・支援を実施し、重症化を予防する

### (2) 事業の概要

大分広域と市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。

市町村に委託する業務

- ①事業の企画・調整等
- ②地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整
- ④高齢者に対する支援

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約の締結</li> <li>・実施市町村と大分広域の連携</li> <li>・市町村間の情報共有</li> <li>・研修会及び実施市町村の企画調整医療専門職の交流会等を開催</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約の締結</li> <li>・市町村と協議及び情報</li> <li>・研修会及び企画調整医療専門職担当者の交流会等を開催</li> <li>・「保健事業部会」内において、大分広域及び各市町村の状況等の情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	プロセスの見直し
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・県及び国保連との連携体制の構築</li> <li>・事業の理解につながる研修会の実施や意見交換の場の設定</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と委託締結に伴う予算を確保</li> <li>・県や国保連と必要に応じて協議 (研修企画や市町村支援等)</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	毎年度の実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	糖尿病等治療中断者の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数(割合)	7.9% (15,671人)	維持または減少					
	2	医療機関未受診者で受診勧奨した者のうち、受診につながった割合	【市町村】 服薬治療開始した者、傷病名+(検査、生活習慣病管理料等)で受診が確認できた者の人数、割合		参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する					
	3	治療中断者で受診勧奨した者のうち、健診又は受診につながった割合	【市町村】 服薬治療を再開した者、傷病名+(検査、生活習慣病管理料等)で受診が確認できた者の人数、割合							
	4	HbA1c8.0%以上の割合	【市町村】 該当する介入者のうち、次年度の健診でHbA1c8.0%以上の割合							
	5	新規透析導入患者数・割合の伸び率の維持	【大分広域】 保険者データヘルス支援システムにて確認実績報告(翌年7月)							
アウトプット評価指標	1	糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数	【大分広域】 実績報告(翌年4月)	11市町村	17市町村	18市町村				
	2	【個別支援】 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	【市町村】 実績報告(翌年4月)	(参考) 128人 25.4%	維持または増加					
	3	【受診勧奨】 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	【市町村】 実績報告(翌年4月)	参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する						

### 13) その他重症化予防 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

#### (1) 事業の目的

後期高齢者の保健事業と国保の保健事業、介護保険の地域支援事業を接続し、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防とフレイル対策等の介護予防を一体的に実施する

#### (2) 事業の概要

大分広域と市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。

市町村に委託する業務

- ①事業の企画・調整等
- ②地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整
- ④高齢者に対する支援

#### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約の締結</li> <li>・実施市町村と大分広域の連携</li> <li>・市町村間の情報共有</li> <li>・研修会及び実施市町村の企画調整医療専門職の交流会等を開催</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約締結</li> <li>・市町村と協議</li> <li>・研修会及び企画調整医療専門職担当者の交流会等を開催</li> <li>・「保健事業部会」内において、大分広域及び各市町村の状況等の情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	プロセスの見直し
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・県及び国保連との連携体制の構築</li> <li>・事業の理解につながる研修会の実施や意見交換の場の設定</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と委託締結に伴う予算を確保</li> <li>・県や国保連と必要に応じて協議 (研修企画や市町村支援等)</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	毎年度の実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績 (R4年度)	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	コントロール不良者の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数(割合)	0.6% (1,252人)	維持または減少					
	2	基礎疾患保有＋フレイルの割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数(割合)	5.6% (11,163人)	維持または減少					
	3	腎機能不良未受診者の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数(割合)	0.02% (33人)	維持または減少					
	4	医療機関未受診者で受診勧奨した者のうち、受診につながった割合	【市町村】 服薬治療開始した者、傷病名＋(検査、生活習慣病管理料等)で受診が確認できた者の人数、割合	参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する						
	5	治療中断者で受診勧奨した者のうち、健診又は受診につながった割合	【市町村】 服薬治療を再開した者、傷病名＋(検査、生活習慣病管理料等)で受診が確認できた者の人数、割合							
	6	収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の割合	【市町村】 該当する介入者のうち、次年度の健診で収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の割合	維持または減少						
アウトプット 評価指標	1	その他重症化予防に取り組む市町村数	【大分広域】 実績報告(翌年4月)	(参考) 6市町村	11 市町村	12 市町村	13 市町村	14 市町村		
	2	【個別支援】 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	【市町村】 実績報告(翌年4月)	(参考) 140人 56.2%	維持または増加					
	3	【受診勧奨】 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	【市町村】 実績報告(翌年4月)	参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する						

## 14-1) 健康状態不明者訪問指導

### (1) 事業の目的

健診レセプトまたは医療レセプトを有しない健康状態が不明な者へ個別訪問を実施し、健康状態を把握する。対象者の状況に応じて、健診・医療受診及び各種サービス等の情報等を提供し、医療費の適正化を図る

### (2) 事業の概要

KDBより健康診査未受診かつ医療機関の受診歴がない健康状態が不明な被保険者を抽出し、個別訪問により健康状態を把握するとともに、必要な健診・医療及び各種サービス等へ接続する。

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な対象者の抽出・訪問業務委託業者との委託契約</li> <li>事業の案内通知、訪問業務報告書等の必要な様式の作成</li> <li>委託業者の進捗管理</li> <li>訪問実施後の追跡調査</li> <li>広報の充実</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診等データ管理システム及びKDBシステム等を活用し、市町村の協力も得て、対象者を抽出</li> <li>訪問実施業者を選定し、業務委託</li> <li>委託先と協議し、事業案内通知、相談業務報告書等の様式を作成</li> <li>委託業者の進捗管理について、月次報告を受ける</li> <li>広報（ホームページ、市町村広報誌、ラジオ番組）</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<p>プロセスの見直し 案内通知や相談票、提供資料の見直し</p>
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の確保</li> <li>保健師の複数配置</li> <li>訪問業務委託業者の確保</li> <li>委託業者との連携</li> <li>市町村との連携</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問業務委託料等の予算を確保</li> <li>保健師の複数配置</li> <li>委託業者の選定</li> <li>市町村へ対象者選定に関する協力依頼及び対象者リストの送付</li> <li>市町村へ訪問結果の提供</li> <li>特定健診等データ管理システム及びKDBシステム等の情報端末を配置</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<p>毎年度の実施体制の見直し</p>
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4年度)	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	(国/一体的実施推進)健康状態不明者の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数／被保険者数	2.0% (3,974人)	維持または減少					
	2	健康状態不明者の割合	受診勧奨対象者／被保険者数	2.03%	維持または減少					
アウトプット評価指標	1	対象者への訪問実施率	訪問実人数／対象者	41.1%	50%	維持または増加				

## 14-2) 健康状態不明者 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)

### (1) 事業の目的

健診レセプトまたは医療レセプトを有しない健康状態が不明な者へ個別訪問を実施し、健康状態を把握するとともに、適切な健診・医療受診及び各種サービス等へ接続することで、医療費の適正化を図る。

### (2) 事業の概要

大分広域と市町村が委託契約を締結し、事業を受託した市町村は域内の後期高齢者への保健事業と介護予防事業を一体的に実施する。

市町村に委託する業務

- ①事業の企画・調整等
- ②地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③医療関係団体等との連絡調整
- ④高齢者に対する支援

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約の締結</li> <li>・実施市町村と大分広域の連携</li> <li>・市町村間の情報共有</li> <li>・研修会及び実施市町村の企画調整医療専門職の交流会等を開催</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施市町村と委託契約締結</li> <li>・市町村と協議</li> <li>・研修会及び企画調整医療専門職担当者の交流会等を開催</li> <li>・「保健事業部会」等通じて、大分広域及び各市町村の状況等の情報共有</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	プロセスの見直し
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算の確保</li> <li>・県及び国保連との連携体制の構築</li> <li>・事業の理解につながる研修会の実施や意見交換の場の設定</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と委託締結に伴う予算を確保</li> <li>・県や国保連と必要に応じて協議 (研修企画や市町村支援等)</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	毎年度の実施体制の見直し
	備考	

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定 時実績 (R4年度)	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	健康状態不明者の割合	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数 (割合)	2.0% (3,974人)	維持または減少					
	2	健診受診した者の人数・割合	【市町村】 介入者のうち、健診受診につながった割合 実績報告 (翌年7月)		参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する					
	3	医療・介護サービス等につながった者の人数・割合	【市町村】 介入者のうち、医療・介護サービス等が必要と判断され、適切なサービスにつながった者の人数、割合 実績報告 (翌年7月)							
アウトプット評価指標	1	健康状態不明者に取り組む市町村数	【大分広域】 実績報告 (翌年4月)	(参考) 9市町村	11市町村	維持 または 増加	13市町村	維持 または 増加		
	2	対象者のうち、現状把握ができた者の人数、割合	【市町村】 実績報告 (翌年4月)	(参考) 375人 61.8%	維持または増加					
	3	医療・介護等の支援へつなぐ必要があると把握された者の人数	【市町村】 実績報告 (翌年4月)		参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等設定する					



## 15) 重複・頻回受診者等訪問指導事業

## (1) 事業の目的

重複受診者及び頻回受診者等に対し、適正な受診指導や健康指導を行い、医療費の適正化を図る

## (2) 事業の概要

## 【重複・頻回】 【多剤】

対象者に対し、保健師等の健康相談員が健康相談、適正受診・服薬について相談・支援を行う。訪問業務を委託し、実施期間6ヶ月内に対象者1人につき2回の個別訪問を実施する。

## (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の抽出</li> <li>県内の地域包括支援センター及び警察署へ事業周知文を送付</li> <li>広報の充実</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象候補者を抽出（委託業者と連携して施設入所者や異動での資格喪失者等を除外し、対象者を選定）</li> <li>県内の地域包括支援センター及び警察署へ事業周知文を送付</li> <li>対象者からの訪問辞退等の連絡や居所不明の場合への対応</li> <li>大分広域のホームページ掲載、市町村の広報誌掲載を実施</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	<p>毎月の実施状況報告の確認 継続支援を要する対象について、対象市町村へ連絡し支援の継続を依頼 プロセスの見直し</p>
	備考	<p><b>【抽出基準】</b>  <b>&lt;重複・頻回&gt;</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>3か月間連続して同一疾病で1か月に2医療機関以上受診している者（歯科及び調剤を除く）</li> <li>3か月間連続して1件の医療レセプトにおいて、診療実日数が1か月に15日以上ある者</li> </ul> <b>&lt;多剤&gt;</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を3医療機関以上から処方のある者</li> <li>同一月に、20剤以上かつ90日以上処方を受けている者</li> </ul> </p>
ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の確保</li> <li>委託業者の確保</li> <li>市町村との連携</li> <li>関係機関との連携</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務委託料等の予算を確保</li> <li>委託業者とは事業実施に係る事務や事業実施準備等を連携</li> <li>市町村へ対象者の選定に関する協力依頼及び対象者リストの送付</li> <li>市町村へ訪問結果の提供</li> </ul>
	実施後の フォロー・ モニタリング	実施体制の見直し、改善
	備考	服薬において、傷病禁忌・併用禁忌事例に関して、大分県医師会・大分県歯科医師会・大分県薬剤師会と情報共有及び対策及び実施体制について検討する。

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4年度)	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	(国/一体的実施推進) 服薬 (多剤)	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	4.9% (9,645人)	維持または減少					
	2	(国/一体的実施推進) 服薬 (睡眠薬)	一体的実施・KDB活用支援ツールの基準該当者数/被保険者数	2.0% (4,076人)	維持または減少					
	3	重複・頻回改善割合向上	改善割合の向上 (0.5%/年)	67.6%	68.0%以上					
	4	多剤改善割合向上	改善割合の向上 (R5実績を基準)	—	維持または増加					
アウトプット評価指標	1	重複・頻回受診訪問相談実施率	訪問実人数/対象者	46.2%	50%以上					
	2	重複・多剤服薬訪問相談実施率	訪問実人数/対象者 (R5実績を基準)	—	維持または増加					

(参考) アウトカム評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4年度)	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)
5	(参考) 重複・頻回受診	効果額/改善者数		実績を記入し経年の状況把握をする					
6	(参考) 重複・多剤服薬	効果額/改善者数							

## 16) 後発(ジェネリック)医薬品普及促進事業

### (1) 事業の目的

医療費の適正化及び被保険者の医療費負担の軽減を図る

### (2) 事業の概要

後発医薬品に切り替えた場合に、月額500円以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付し、後発医薬品の利用を促す。年2回に分けて個別に差額通知を送付する。

### (3) 実施方法

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の抽出</li> <li>差額通知の作成</li> <li>広報の充実</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知を年2回送付(9月及び2月)</li> <li>対象者からの問い合わせに対応するためコールセンターを設置</li> <li>後期高齢者医療のしおり(ジェネリック医薬品希望シール含む)、ホームページへの掲載、市町村広報紙、ラジオ番組</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	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)」にて推移確認
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>予算の確保</li> <li>差額通知の内容について検討</li> <li>委託業者との連携(コールセンター設置を含む)</li> <li>市町村との連携</li> </ul>
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>委託業者と委託契約の締結</li> <li>委託業者と対象者選定及び事業実施に係る事務等を協議</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	実施体制の見直し、改善
	備考	大分県薬剤師会と連携を図る

(4) 評価指標

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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	後発医薬品の普及率の向上	80%以上を維持	81.2% (令和4年9月時点)	80%以上を維持 または前年度より増加					
アウトプット評価指標	1	対象者への差額通知実施率	100%	6,329人に実施	100%					

(参考) アウトカム評価指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4年度)	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)
2	効果額の推移	効果額	7,719,683円						
3	効果額の推移	一人あたり効果額	6,930円	実績値を記入し経年の状況把握をする					
4	切替率	切替率	17.40%						

# 第5章 その他

## 1 第3期計画の評価・見直し

### (1) 評価の方法及び時期

第3期計画の評価については、年度末に事業内容を精査する短期的な評価を実施し、計画期間の折り返しにあたる令和8年度末に計画の見直しをする中間評価を実施し、最終年度である令和11年度末までに計画の全体的な評価を実施します。

### (2) 評価の実施体制

第3期計画の評価は、大分広域内に設置する保健事業評価委員会において実施し、必要に応じて市町村及び国保連で設置されている支援・評価委員会に意見を求めます。

### (3) 計画の見直し及び策定

第3期計画の見直し及び令和12年度以降の次期計画の策定については、最終評価を踏まえた上で令和11年度末までに実施します。

策定にあたっては、大分広域内に保健事業実施計画策定委員会を設置(変更の可能性があります)し、必要に応じて市町村及び国保連に設置されている支援・評価委員会に意見を求めます。被保険者等に寄り添った計画の策定に努めます。

## 2 第3期計画の公表・周知

策定した第3期計画及び評価内容については、大分広域のホームページにて公表します。また、冊子等により、市町村、関係機関等へ周知し、情報共有に努めます。

## 3 個人情報の取扱い

保健事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び大分広域の関係例規等に基づき、庁内等での利用、外部委託業者への業務委託等各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 4 地域包括ケアに係る取組

大分広域は、市町村や大分県医師会、大分県歯科医師会、大分県薬剤師会等地域の医療関係団体等と連携した健康づくりに関する事業等を推進してまいります。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、各市町村へ委託して実施しており、それぞれの健康課題に合わせた保健事業に取り組んでいます。また、各取組においては、市町村の国保(後期)、介護、衛生部門及び医師会・医療機関等関係機関と連携しながら事業を推進しています。



# 用語集

用語	説明
ALT (GPT)	胆管でつくられる酵素。肝臓に障害が起こり、肝細胞が壊れると、血液中に流れる量が増えるため、この値が上昇する。
AST (GOT)	肝細胞と心筋、骨格筋に多く含まれる酵素で、肝臓に障害があると血液中に漏れ出てくるため、この値が上昇する。
BMI (ビーエムアイ)	Body Mass Index (ボディーマスインデックス) の略称。体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のこと。 ※BMI指数=体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))
eGFR (イージーエフアール)	糸球体ろ過量: Glomerular Filtration Rate これは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示す値。腎臓の機能を示す指標として用いられる。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	血液中のブドウ糖とヘモグロビンが結合したもので、糖尿病の診断に用いられる指標のこと。 ※過去1～2か月間の平均的な血糖値がわかる。
HDLコレステロール	善玉コレステロールのこと。 ※血液中の余ったコレステロールを肝臓にもどす必要があり、動脈硬化を予防する。
KDBシステム (国保データベース)	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
LDLコレステロール	悪玉コレステロールのこと。 ※肝臓で合成された脂肪を各細胞に運び、血管の壁にこびりついて動脈硬化を促進する。
PDCAサイクル (ピーディーシーエー)	P l a n (計画) ⇒ D o (実施) ⇒ C h e c k (評価) ⇒ A c t i o n (改善) を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクルのこと。
QOL: ((Quality of life(クオリティ オブ ライフ)): 「生活の質」	一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識。医療・福祉の分野においては「単に疾病がないということではなく、身体的にも精神的にも社会的にも完全に満足のいく状態にあること」を指すこともある。
γ-GTP (ガンマ ジーティーピー)	たんぱく質を分解する酵素の一種。飲酒量が多いときや胆道系疾患などでこの値が上昇する。肝機能の指標とされる。

用語	説明
アウトカム	事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。
アウトプット	実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した状態のこと。早期に介入し対策を行えば、元の健常な状態に戻る可能性がある。
ポリファーマシー	多くの薬を飲んでいることにより、副作用を起こしたり、飲み間違い・飲み忘れ等により正しく薬を飲めなくなるなどから引き起こされる有害事象のこと。
レセプト	診療報酬明細書のこと。 ※医療機関が医療費の保険負担分の支払いを保険者に請求するために発行するもの。
血清アルブミン	アルブミンは肝臓でつくられるたんぱく質で、血液中のたんぱく質の約7割を占めており、血液中のアルブミンを「血清アルブミン」という。この血清アルブミンの値から肝臓の機能や全身の栄養状態などが判断できる。
血清クレアチニン	血液中の老廃物のひとつであり、通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出されるが、腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血液中に蓄積される。この血液中のクレアチニンを「血清クレアチニン」という。
健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。 ※通常、平均寿命とセットで表されることが多く、この差が少ないほど健康な人生を送れることを示している。
健康状態不明者	健診未受診かつ生活習慣病治療なしの者。
後発（ジェネリック）医薬品	新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等な医薬品のこと。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような、地域の包括的な支援・サービス提供体制。
中性脂肪	体内ではエネルギー源として使われ、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のこと。
頻回受診	同一傷病について、同一月内に同一診療科を必要以上に受診していること。（ただし、主治医が必要と認めた場合は除く。）
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、平均余命から「不健康」の期間を除いたもの。
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。
有所見	健診結果の数値が基準値から外れている状態のこと。



---

第 3 期 保 健 事 業 実 施 計 画  
( デ ー タ ヘ ル ス 計 画 )  
令和 6 年度 (2024年度) ~ 令和 11 年度 (2029年度)

令和 6 年 3 月

(発行) 大分県後期高齢者医療広域連合  
〒870-0037  
大分県大分市東春日町17番20号  
大分第 2 ソフィアプラザビル 6 階  
電話 : 097 - 534 - 1771 (代表)  
<http://oita-kouiki.jp/>

---