

保健事業実施計画
【データヘルス計画】

(第3期)

令和6年3月

長崎県後期高齢者医療広域連合

-目次-

第3期データヘルス計画	
I 基本的事項	
基本的事項	1
II 健康医療情報等の分析	
情報分析と課題抽出（共通）	3
情報分析と課題抽出（健診）	5
情報分析と課題抽出（医療）	7
情報分析と課題抽出（介護）	11
III 計画全体	
計画全体	13
IV 個別事業	
事業1 健康診査事業	15
事業2 お口“いきいき”健康支援(歯科健診)事業	17
事業3 低栄養の取組 (保健事業と介護予防等の一体的な実施)	19
事業4 口腔の取組 (保健事業と介護予防等の一体的な実施)	21
事業5 適切な受診・服薬の促進に関する取組 (保健事業と介護予防等の一体的な実施)	23
事業6 糖尿病性腎症重症化予防に関する取組 (保健事業と介護予防等の一体的な実施)	25
事業7 生活習慣病等重症化予防〔身体的フレイル含む〕に関する取組 (保健事業と介護予防等の一体的な実施)	27
事業8 健康状態不明者に関する取組 (保健事業と介護予防等の一体的な実施)	29
事業9 ポピュレーションアプローチの取組 (保健事業と介護予防等の一体的な実施)	31
V その他	
その他	34

第3期データヘルス計画 Ⅰ 基本的事項

計画策定の趣旨	背景	<p>後期高齢者医療広域連合は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、健康教育、健康相談、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(保健事業)を行うように努めなければならないとされています。</p> <p>また、近年、健康診査の結果や診療報酬明細書(レセプト)等の電子化、国保データベースシステム(KDBシステム)の整備等により保険者が被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を実施することが可能になり、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はデータ分析に基づく被保険者の健康保持増進のために事業計画を策定し、保健事業を推進することとされました。</p> <p>こうした背景を踏まえ、長崎県後期高齢者医療広域連合は国が策定した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」に基づき、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な事業を推進するため、平成27年3月に「第1期データヘルス計画」、平成30年3月に「第2期データヘルス計画」を策定し、保健事業等を実施してきました。</p> <p>令和5年度に第2期の計画期間が終了するため、令和6年度に開始する「第3期データヘルス計画」を策定するものです。</p>	
	目的	<p>生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やします。</p>	
計画期間	令和6年度～令和11年度		
関連する他の計画 ・ 関連事項 ・ 関連目標	長崎県健康増進計画	令和6年度～令和17年度	<p>基本理念 「全ての県民がいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現」</p> <p>基本方針(基本的な方向)</p> <p>①健康寿命の延伸 ②個人の行動と生活習慣の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり</p> <p>関連目標 健康寿命の延伸 男性73.72年、女性77.58年(R13)</p>
	長崎県医療費適正化計画	令和6年度～令和11年度	<p>基本理念 ○県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること ○今後の人口構成の変化に対応するものであること</p> <p>関連目標 全ての市町で一体的実施を行うとともに、取組内容の充実を推進します。</p>
	長崎県介護保険事業支援計画	令和6年度～令和8年度	<p>基本理念 「地域のみんが支えあい、高齢者がいきいきと輝く長崎県づくり」</p> <p>基本目標</p> <p>目標1 みんなで支え合う地域づくり 目標2 いきいきした高齢期の実現 目標3 介護保険制度の安定運営</p> <p>(関連取組) 市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の充実を図り、高齢者の虚弱状態を早期に発見し、回復させ、予防する取組を推進します。</p>
	国保データヘルス計画	令和6年度～令和11年度	<p>(保健事業の目的) 市町村国保及び国民健康保険組合で策定</p> <p>幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの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)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資する。</p>

(1) 基本情報

人口・被保険者	対象者に関する基本情報	(2023年3月時点)
---------	-------------	-------------

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	1,300,733	100.0%	609,972	46.9%	690,761	53.1%
被保険者数(人)	225,973	17.4%	84,913	6.5%	141,060	10.9%
65～69歳(人)	429	0.2%	247	0.3%	182	0.1%
70～74歳(人)	903	0.4%	534	0.6%	369	0.3%
75～79歳(人)	75,936	33.6%	33,555	39.5%	42,381	30.0%
80～84歳(人)	63,095	27.9%	24,713	29.1%	38,382	27.2%
85～89歳(人)	48,596	21.5%	17,001	20.0%	31,595	22.4%
90歳以上(人)	37,014	16.4%	8,863	10.5%	28,151	20.0%

関係者等		計画の実効性を高めるための関係者等との連携
関係者	連携内容	
構成市町	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施をはじめとする広域連合が実施する保健事業の主な担い手は、各市町であることから、各市町の健康課題を把握し、広域連合全体の健康課題との関連性を踏まえ、適切かつ効果的な保健事業を展開する。	
都道府県	国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した被保険者に対し、広域連合にて継続的な取り組みを行えるよう、連携及び協力を求める。 県内の健康課題を共有し、ともに事業の取り組み結果に対する評価や効果的な取り組みの分析等を行えるよう、連携及び協力を求める。 一体的実施の円滑な推進の支援のため、都道府県単位の医療関係団体等が、広域連合または市町の実施する高齢者保健事業に対して、技術的な援助等を行えるよう、協力体制の構築を求める。	
国保連及び 支援・評価委員会	＜国保連＞広域連合によるKDB等のデータ分析の質を高めるために、ニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、職員向け研修の充実等について、連携及び協力を求める。 ＜支援・評価委員会＞個別の保健事業の実施支援等のノウハウや幅広い専門的知見を活用した支援・評価が受けられるよう、連携及び協力を求める。	
外部有識者	被保険者の健康課題を共有し、連携及び協力を求める。	
保健医療関係者	意見交換や情報提供を日常的に行えるよう、連携及び協力を求める。保健医療に係る専門的見地からの支援について、連携及び協力を求める。	
その他	被保険者等の意見を広く聴取する場として設置する懇談会等において、意見交換や情報提供を行い、連携及び協力を求める。	

(2) 現状の整理

被保険者等の 特性	被保険者数の 推移	○平成30年度と令和4年度を比較 7,005人増加（男性：4,774人増加、女性：2,231人増加）
	年齢別 被保険者 構成割合	○最も高い割合を占める年齢階層：75～79歳（33.6%） ○男性において、最も高い割合を占める年齢階層：75～79歳（39.5%） ○女性において、最も高い割合を占める年齢階層：75～79歳（30.0%）
	その他	○平成30年度と令和4年度を比較 最も変動した市町村：長与町 15.0%増加
前期計画等 に係る評価	前期に設定 したDH 計画 全体の目標	【計画全体の目標】 健康寿命の延伸 【各事業の目標】（令和4年度の目標値を記載） ①健康診査事業：【健康診査受診率：21%】 ②糖尿病性腎臓病重症化予防事業：【実施市町数：対前年度増】 ③お口“いきいき”健康支援（口腔ケア）事業：【受診者数 2,000人】 ④訪問指導事業：【改善率：75%】 ⑤高齢者の特性を踏まえた地域保健事業（一体的実施）：【実施市町数：19市町】
	目標の 達成状況	【計画全体の目標に対する達成状況】 健康寿命の延伸（）内は平成28年との比較 令和元年 男性：72.29年（0.46年延伸）、女性：75.42年（0.71年延伸） 【各事業の目標に対する達成状況】（令和4年度の実績値を記載） ①健康診査事業 受診率は17.8%と目標値の21%には到達しなかった。 ※全21市町のうち目標値21%に到達した市町は12市町 ②糖尿病性腎臓病重症化予防事業 実施市町数は19市町と前年度からの増減はなかった。 ③お口“いきいき”健康支援（口腔ケア）事業 受診者数は1,987人と目標値の2,000人には若干到達しなかった。 ④訪問指導事業 改善率は57%と目標値の75%には到達しなかった。 ただし、医療費の削減効果は確認できた。 ⑤高齢者の特性を踏まえた地域保健事業（一体的実施） 実施市町数は17市町と目標値の19市町には到達しなかった。

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

II 健康医療情報等の分析

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																		
被保険者構成の将来推計	<p>【表1】被保険者数 (各年度3月31日時点)</p> <table border="1"> <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>被保険者数</td> <td>217,633人</td> <td>218,687人</td> <td>216,057人</td> <td>218,800人</td> <td>224,541人</td> </tr> <tr> <td>前年度増減数</td> <td>1,673人</td> <td>1,054人</td> <td>△ 2,630人</td> <td>2,743人</td> <td>5,741人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表2】長崎県の人口の将来推計</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和7年 (2025年)</th> <th>令和12年 (2030年)</th> <th>令和17年 (2035年)</th> <th>令和22年 (2040年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総人口</td> <td>1,258千人</td> <td>1,192千人</td> <td>1,124千人</td> <td>1,054千人</td> </tr> <tr> <td>総人口のうち65歳以上人口</td> <td>(35.1) 442千人</td> <td>(36.7) 437千人</td> <td>(37.8) 425千人</td> <td>(39.6) 417千人</td> </tr> <tr> <td>総人口のうち75歳以上人口</td> <td>(20.0) 251千人</td> <td>(22.7) 270千人</td> <td>(24.2) 272千人</td> <td>(24.9) 262千人</td> </tr> <tr> <td>総人口のうち85歳以上人口</td> <td>(7.2) 91千人</td> <td>(7.9) 94千人</td> <td>(10.1) 113千人</td> <td>(11.6) 122千人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表3】人口の将来推計における75歳以上人口の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和7年 (2025年)</th> <th>令和12年 (2030年)</th> <th>令和17年 (2035年)</th> <th>令和22年 (2040年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長崎県</td> <td>20.0%</td> <td>22.7%</td> <td>24.2%</td> <td>24.9%</td> </tr> <tr> <td>国</td> <td>17.8%</td> <td>19.2%</td> <td>19.6%</td> <td>20.2%</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	被保険者数	217,633人	218,687人	216,057人	218,800人	224,541人	前年度増減数	1,673人	1,054人	△ 2,630人	2,743人	5,741人		令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	総人口	1,258千人	1,192千人	1,124千人	1,054千人	総人口のうち65歳以上人口	(35.1) 442千人	(36.7) 437千人	(37.8) 425千人	(39.6) 417千人	総人口のうち75歳以上人口	(20.0) 251千人	(22.7) 270千人	(24.2) 272千人	(24.9) 262千人	総人口のうち85歳以上人口	(7.2) 91千人	(7.9) 94千人	(10.1) 113千人	(11.6) 122千人		令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	長崎県	20.0%	22.7%	24.2%	24.9%	国	17.8%	19.2%	19.6%	20.2%	<p>●長崎県の後期高齢者医療制度の被保険者数は年々増加傾向にある。【表1】</p> <p>●長崎県の75歳以上の人口は、令和12年頃に27万人に到達し、令和17年頃をピークに徐々に減少傾向に移行するものの、県の総人口に占める75歳以上人口の割合の増加傾向は続くと予想されている。【表2】【表3】</p> <p>●総人口に占める75歳以上人口の割合を国と比較すると、各年とも、高くなっており、長崎県においては、国以上に高齢化が進展していく状況である。【表3】</p>	<p>長崎県後期高齢者医療広域連合の実績</p> <p>国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」</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																																																																																
被保険者数	217,633人	218,687人	216,057人	218,800人	224,541人																																																																																
前年度増減数	1,673人	1,054人	△ 2,630人	2,743人	5,741人																																																																																
	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)																																																																																	
総人口	1,258千人	1,192千人	1,124千人	1,054千人																																																																																	
総人口のうち65歳以上人口	(35.1) 442千人	(36.7) 437千人	(37.8) 425千人	(39.6) 417千人																																																																																	
総人口のうち75歳以上人口	(20.0) 251千人	(22.7) 270千人	(24.2) 272千人	(24.9) 262千人																																																																																	
総人口のうち85歳以上人口	(7.2) 91千人	(7.9) 94千人	(10.1) 113千人	(11.6) 122千人																																																																																	
	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)																																																																																	
長崎県	20.0%	22.7%	24.2%	24.9%																																																																																	
国	17.8%	19.2%	19.6%	20.2%																																																																																	
将来推計に伴う医療費見込み	<p>被保険者数の増加、平均余命の延伸、一人当たり医療費の上昇(診療報酬単価の増)等を考慮すると、医療費は年々増加して行くことが見込まれる。</p>	<p>●被保険者数の増加等に伴い、今後ますます医療費の増加が見込まれる。</p>																																																																																			
平均余命 平均自立期間(要介護2以上)等 死因別死亡割合	<p>【表4】健康寿命 (令和元年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">国</th> <th colspan="2">県と国の差</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康寿命</td> <td>72.29</td> <td>75.42</td> <td>72.68</td> <td>75.38</td> <td>△ 0.39</td> <td>0.04</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表5】平均余命・平均自立期間 (令和4年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">国</th> <th colspan="2">県と国の差</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>81.0</td> <td>87.4</td> <td>81.7</td> <td>87.8</td> <td>△ 0.7</td> <td>△ 0.4</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>79.6</td> <td>84.3</td> <td>80.1</td> <td>84.4</td> <td>△ 0.5</td> <td>△ 0.1</td> </tr> <tr> <td>不健康な期間</td> <td>1.4</td> <td>3.1</td> <td>1.6</td> <td>3.4</td> <td>△ 0.2</td> <td>△ 0.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>※不健康な期間: 「平均余命」- 「平均自立期間」</p> <p>【表6】主たる死因の状況 (令和4年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>50.8%</td> <td>50.6%</td> <td>0.2 点</td> </tr> <tr> <td>心臓病</td> <td>28.9%</td> <td>27.5%</td> <td>1.4 点</td> </tr> <tr> <td>脳疾患</td> <td>12.9%</td> <td>13.8%</td> <td>△ 0.9 点</td> </tr> <tr> <td>腎不全</td> <td>4.0%</td> <td>3.6%</td> <td>0.4 点</td> </tr> <tr> <td>自殺</td> <td>1.9%</td> <td>2.7%</td> <td>△ 0.8 点</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>1.6%</td> <td>1.9%</td> <td>△ 0.3 点</td> </tr> </tbody> </table>		長崎県		国		県と国の差		男性	女性	男性	女性	男性	女性	健康寿命	72.29	75.42	72.68	75.38	△ 0.39	0.04		長崎県		国		県と国の差		男性	女性	男性	女性	男性	女性	平均余命	81.0	87.4	81.7	87.8	△ 0.7	△ 0.4	平均自立期間	79.6	84.3	80.1	84.4	△ 0.5	△ 0.1	不健康な期間	1.4	3.1	1.6	3.4	△ 0.2	△ 0.3		長崎県	国	県と国の差	がん	50.8%	50.6%	0.2 点	心臓病	28.9%	27.5%	1.4 点	脳疾患	12.9%	13.8%	△ 0.9 点	腎不全	4.0%	3.6%	0.4 点	自殺	1.9%	2.7%	△ 0.8 点	糖尿病	1.6%	1.9%	△ 0.3 点	<p>●長崎県の健康寿命は、国と比較して、女性は0.04年長く、男性が0.39年短い。【表4】</p> <p>●平均余命、平均自立期間については、令和4年度を平成30年度と比較すると、男女ともに延伸しているものの、平均余命、平均自立期間ともに男女とも国より短い。しかしながら、長崎県は、不健康な期間が男女ともに国より短く、これは、国よりも寿命は短い、亡くなる直前まで比較的元気に過ごしている高齢者が多いことを表している。【表5】【表8】</p> <p>●県内市町の状況を見ると、平均余命については、最も長い市町と最も短い市町とでは、男女ともに4.8年の差があり、平均自立期間についても、市町間で差が見られる。【表7】</p> <p>●長崎県の後期高齢者の主たる死因の疾患は、国と同傾向であるが、がん、心臓病、腎不全は国より高い状況にある。【表6】</p> <p>●今後、高齢化の更なる進展が予測されることから、平均自立期間の延伸を図り、高齢者ができるだけ在宅で自立した生活を送ることができるよう、保健事業を推進していく必要がある。</p>	<p>厚生労働省公表値</p> <p>KDB「地域の全体像の把握」</p> <p>KDB「地域の全体像の把握」</p> <p>KDB「地域の全体像の把握」</p>
	長崎県		国		県と国の差																																																																																
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																																															
健康寿命	72.29	75.42	72.68	75.38	△ 0.39	0.04																																																																															
	長崎県		国		県と国の差																																																																																
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																																															
平均余命	81.0	87.4	81.7	87.8	△ 0.7	△ 0.4																																																																															
平均自立期間	79.6	84.3	80.1	84.4	△ 0.5	△ 0.1																																																																															
不健康な期間	1.4	3.1	1.6	3.4	△ 0.2	△ 0.3																																																																															
	長崎県	国	県と国の差																																																																																		
がん	50.8%	50.6%	0.2 点																																																																																		
心臓病	28.9%	27.5%	1.4 点																																																																																		
脳疾患	12.9%	13.8%	△ 0.9 点																																																																																		
腎不全	4.0%	3.6%	0.4 点																																																																																		
自殺	1.9%	2.7%	△ 0.8 点																																																																																		
糖尿病	1.6%	1.9%	△ 0.3 点																																																																																		
構成市町比較	<p>【表7】平均余命・平均自立期間：市町比較 (令和4年度)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">最も長い市町</th> <th colspan="2">最も短い市町</th> <th colspan="2">比較</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>長与町 83.0</td> <td>長与町 90.0</td> <td>小値賀町 78.2</td> <td>松浦市 85.2</td> <td>4.8</td> <td>4.8</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>長与町 81.5</td> <td>長与町 86.3</td> <td>新上五島町 77.0</td> <td>松浦市 82.8</td> <td>4.5</td> <td>3.5</td> </tr> <tr> <td>不健康な期間</td> <td>対馬市 1.7</td> <td>島原・長与 3.7</td> <td>小値賀町 0.8</td> <td>松浦市 2.4</td> <td>0.9</td> <td>1.3</td> </tr> </tbody> </table>		最も長い市町		最も短い市町		比較		男性	女性	男性	女性	男性	女性	平均余命	長与町 83.0	長与町 90.0	小値賀町 78.2	松浦市 85.2	4.8	4.8	平均自立期間	長与町 81.5	長与町 86.3	新上五島町 77.0	松浦市 82.8	4.5	3.5	不健康な期間	対馬市 1.7	島原・長与 3.7	小値賀町 0.8	松浦市 2.4	0.9	1.3																																																		
	最も長い市町		最も短い市町		比較																																																																																
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																																															
平均余命	長与町 83.0	長与町 90.0	小値賀町 78.2	松浦市 85.2	4.8	4.8																																																																															
平均自立期間	長与町 81.5	長与町 86.3	新上五島町 77.0	松浦市 82.8	4.5	3.5																																																																															
不健康な期間	対馬市 1.7	島原・長与 3.7	小値賀町 0.8	松浦市 2.4	0.9	1.3																																																																															
経年変化	<p>【表8】平均余命・平均自立期間：経年変化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成30年度</th> <th colspan="2">令和4年度</th> <th colspan="2">経年比較</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均余命</td> <td>80.7</td> <td>87.2</td> <td>81.0</td> <td>87.4</td> <td>0.3</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>平均自立期間</td> <td>79.3</td> <td>84.0</td> <td>79.6</td> <td>84.3</td> <td>0.3</td> <td>0.3</td> </tr> <tr> <td>不健康な期間</td> <td>1.4</td> <td>3.2</td> <td>1.4</td> <td>3.1</td> <td>0.0</td> <td>△ 0.1</td> </tr> </tbody> </table>		平成30年度		令和4年度		経年比較		男性	女性	男性	女性	男性	女性	平均余命	80.7	87.2	81.0	87.4	0.3	0.2	平均自立期間	79.3	84.0	79.6	84.3	0.3	0.3	不健康な期間	1.4	3.2	1.4	3.1	0.0	△ 0.1																																																		
	平成30年度		令和4年度		経年比較																																																																																
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																																															
平均余命	80.7	87.2	81.0	87.4	0.3	0.2																																																																															
平均自立期間	79.3	84.0	79.6	84.3	0.3	0.3																																																																															
不健康な期間	1.4	3.2	1.4	3.1	0.0	△ 0.1																																																																															

広域連合がアプローチする課題

区分	広域連合がアプローチする課題	優先する課題
共通	○平均余命と平均自立期間の差(不健康な期間)の縮小	★

項目		健康医療情報等の整理					アセスメント					データ出典	
健康診査・歯科健康診査の実施状況	全国平均との比較	【表9】健康診査受診率（令和4年度）					<p>（健康診査）</p> <p>●令和4年度の長崎県の健康診査の受診率は、17.8%と、国と比較して6.8%低い状況にある。【表9】</p> <p>●平成30年度から令和4年度までの5年間の健康診査の受診率をみると、令和2年度はコロナ禍の影響で前年度を大幅に下回った。令和3年度以降は徐々に改善状況が見られるが、平成30年度から5年間は、0.4%の増と目標値(2%)を3.2%下回った。【表12】</p> <p>●年齢階層別に見ると、75歳～89歳までの受診率の低さが全体の受診率の低さに大きく影響していることがわかる。【表10】</p> <p>●長崎県の健康診査の初回受診率は国よりも高く、このことは、長崎県は健康診査を継続して受診する者が少ないことを表している。【表9】</p> <p>●健康診査受診率を市町別で見ると、健康診査受診率が最も大きい市町と最も低い市町では37.6%の差があり、市町格差が大きい。特に長崎市や佐世保市など人口規模が大きい市の受診率が低い傾向にある。【表11】</p> <p>（歯科健診） ※お口“いきいき”健康支援（歯科健診）事業</p> <p>●歯科健診の受診者数は、令和元年度までは目標値を上回る実績で推移し、令和2年度以降は、コロナ禍の影響が若干見られたものの、令和4年度は、受診者が1,987人と目標(目標値2,000人)をほぼ達成できたと考えている。歯科医院への受診状況や歯科健診の受診状況を見ると口腔ケアを意識する被保険者の増加が窺える。また、受診者数は、平成30年度から令和4年度で41%の増となっており、被保険者の増(3%)を上回っている。【表1】【表13】</p>					長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表10】年齢階層別の健康診査受診率（令和4年度）										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表11】健康診査受診率：市町比較（令和4年度）										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
健康診査・歯科健康診査の実施状況	構成市町比較	【表12】健康診査受診率：経年変化					<p>（健康診査）</p> <p>●健診結果における生活習慣病リスク保有者の割合について、長崎県と国で比較したところ、両者とも血圧の割合が最も高く、次に肥満、脂質の順であり、全体的な傾向は共通していた。また、ほとんどの項目において長崎県の値は国より低い傾向にあったが、肥満のみ長崎県が高かった。【表14】</p> <p>●市町別に比較すると、血圧は生活習慣病リスク保有者の割合の差が顕著で、特に割合が高かった4市町は県平均より10%以上高い。【表14】【表15】</p> <p>●血圧及び肥満の割合は平成30年度と令和4年度を比較すると減少はしていたものの依然高い傾向にあった。また、血糖及びやせの割合は増加している。【表16】</p> <p>（歯科健診）</p> <p>●広域連合が実施した歯科健診の受診者と未受診者について、受診翌年度の誤嚥性肺炎の発症割合を比較すると、受診者は未受診者より発症割合が低くなっており、さらなる分析が必要であるが、歯科健診の効果が表れているものとする。受診率は低い状況にあることから、事業の周知が必要と考える。【表17】</p>					長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表13】歯科健診受診者数：経年変化										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表14】健診結果における生活習慣病リスク保有者の割合（令和4年度）										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
健康診査・歯科健康診査の実施状況	経年変化	【表15】健診結果における生活習慣病リスク保有者の割合：市町比較（令和4年度）					<p>（健康診査）</p> <p>●令和4年度の長崎県の健康診査の受診率は、17.8%と、国と比較して6.8%低い状況にある。【表9】</p> <p>●平成30年度から令和4年度までの5年間の健康診査の受診率をみると、令和2年度はコロナ禍の影響で前年度を大幅に下回った。令和3年度以降は徐々に改善状況が見られるが、平成30年度から5年間は、0.4%の増と目標値(2%)を3.2%下回った。【表12】</p> <p>●年齢階層別に見ると、75歳～89歳までの受診率の低さが全体の受診率の低さに大きく影響していることがわかる。【表10】</p> <p>●長崎県の健康診査の初回受診率は国よりも高く、このことは、長崎県は健康診査を継続して受診する者が少ないことを表している。【表9】</p> <p>●健康診査受診率を市町別で見ると、健康診査受診率が最も大きい市町と最も低い市町では37.6%の差があり、市町格差が大きい。特に長崎市や佐世保市など人口規模が大きい市の受診率が低い傾向にある。【表11】</p> <p>（歯科健診） ※お口“いきいき”健康支援（歯科健診）事業</p> <p>●歯科健診の受診者数は、令和元年度までは目標値を上回る実績で推移し、令和2年度以降は、コロナ禍の影響が若干見られたものの、令和4年度は、受診者が1,987人と目標(目標値2,000人)をほぼ達成できたと考えている。歯科医院への受診状況や歯科健診の受診状況を見ると口腔ケアを意識する被保険者の増加が窺える。また、受診者数は、平成30年度から令和4年度で41%の増となっており、被保険者の増(3%)を上回っている。【表1】【表13】</p>					長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表16】健診結果における生活習慣病リスク保有者の割合：経年変化										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表17】歯科健診受診者・未受診者別の誤嚥性肺炎発症割合										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
健康診査・歯科健康診査の実施状況	構成市町比較	【表18】健康診査受診率：市町比較（令和4年度）					<p>（健康診査）</p> <p>●令和4年度の長崎県の健康診査の受診率は、17.8%と、国と比較して6.8%低い状況にある。【表9】</p> <p>●平成30年度から令和4年度までの5年間の健康診査の受診率をみると、令和2年度はコロナ禍の影響で前年度を大幅に下回った。令和3年度以降は徐々に改善状況が見られるが、平成30年度から5年間は、0.4%の増と目標値(2%)を3.2%下回った。【表12】</p> <p>●年齢階層別に見ると、75歳～89歳までの受診率の低さが全体の受診率の低さに大きく影響していることがわかる。【表10】</p> <p>●長崎県の健康診査の初回受診率は国よりも高く、このことは、長崎県は健康診査を継続して受診する者が少ないことを表している。【表9】</p> <p>●健康診査受診率を市町別で見ると、健康診査受診率が最も大きい市町と最も低い市町では37.6%の差があり、市町格差が大きい。特に長崎市や佐世保市など人口規模が大きい市の受診率が低い傾向にある。【表11】</p> <p>（歯科健診） ※お口“いきいき”健康支援（歯科健診）事業</p> <p>●歯科健診の受診者数は、令和元年度までは目標値を上回る実績で推移し、令和2年度以降は、コロナ禍の影響が若干見られたものの、令和4年度は、受診者が1,987人と目標(目標値2,000人)をほぼ達成できたと考えている。歯科医院への受診状況や歯科健診の受診状況を見ると口腔ケアを意識する被保険者の増加が窺える。また、受診者数は、平成30年度から令和4年度で41%の増となっており、被保険者の増(3%)を上回っている。【表1】【表13】</p>					長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表19】健康診査受診率：経年変化										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表20】歯科健診受診者数：経年変化										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
健康診査・歯科健康診査の実施状況	経年変化	【表21】健診結果における生活習慣病リスク保有者の割合（令和4年度）					<p>（健康診査）</p> <p>●令和4年度の長崎県の健康診査の受診率は、17.8%と、国と比較して6.8%低い状況にある。【表9】</p> <p>●平成30年度から令和4年度までの5年間の健康診査の受診率をみると、令和2年度はコロナ禍の影響で前年度を大幅に下回った。令和3年度以降は徐々に改善状況が見られるが、平成30年度から5年間は、0.4%の増と目標値(2%)を3.2%下回った。【表12】</p> <p>●年齢階層別に見ると、75歳～89歳までの受診率の低さが全体の受診率の低さに大きく影響していることがわかる。【表10】</p> <p>●長崎県の健康診査の初回受診率は国よりも高く、このことは、長崎県は健康診査を継続して受診する者が少ないことを表している。【表9】</p> <p>●健康診査受診率を市町別で見ると、健康診査受診率が最も大きい市町と最も低い市町では37.6%の差があり、市町格差が大きい。特に長崎市や佐世保市など人口規模が大きい市の受診率が低い傾向にある。【表11】</p> <p>（歯科健診） ※お口“いきいき”健康支援（歯科健診）事業</p> <p>●歯科健診の受診者数は、令和元年度までは目標値を上回る実績で推移し、令和2年度以降は、コロナ禍の影響が若干見られたものの、令和4年度は、受診者が1,987人と目標(目標値2,000人)をほぼ達成できたと考えている。歯科医院への受診状況や歯科健診の受診状況を見ると口腔ケアを意識する被保険者の増加が窺える。また、受診者数は、平成30年度から令和4年度で41%の増となっており、被保険者の増(3%)を上回っている。【表1】【表13】</p>					長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表22】健診結果における生活習慣病リスク保有者の割合：市町比較（令和4年度）										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表23】健診結果における生活習慣病リスク保有者の割合：経年変化										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
健康診査・歯科健康診査の実施状況	構成市町比較	【表24】健康診査受診率：市町比較（令和4年度）					<p>（健康診査）</p> <p>●令和4年度の長崎県の健康診査の受診率は、17.8%と、国と比較して6.8%低い状況にある。【表9】</p> <p>●平成30年度から令和4年度までの5年間の健康診査の受診率をみると、令和2年度はコロナ禍の影響で前年度を大幅に下回った。令和3年度以降は徐々に改善状況が見られるが、平成30年度から5年間は、0.4%の増と目標値(2%)を3.2%下回った。【表12】</p> <p>●年齢階層別に見ると、75歳～89歳までの受診率の低さが全体の受診率の低さに大きく影響していることがわかる。【表10】</p> <p>●長崎県の健康診査の初回受診率は国よりも高く、このことは、長崎県は健康診査を継続して受診する者が少ないことを表している。【表9】</p> <p>●健康診査受診率を市町別で見ると、健康診査受診率が最も大きい市町と最も低い市町では37.6%の差があり、市町格差が大きい。特に長崎市や佐世保市など人口規模が大きい市の受診率が低い傾向にある。【表11】</p> <p>（歯科健診） ※お口“いきいき”健康支援（歯科健診）事業</p> <p>●歯科健診の受診者数は、令和元年度までは目標値を上回る実績で推移し、令和2年度以降は、コロナ禍の影響が若干見られたものの、令和4年度は、受診者が1,987人と目標(目標値2,000人)をほぼ達成できたと考えている。歯科医院への受診状況や歯科健診の受診状況を見ると口腔ケアを意識する被保険者の増加が窺える。また、受診者数は、平成30年度から令和4年度で41%の増となっており、被保険者の増(3%)を上回っている。【表1】【表13】</p>					長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表25】健康診査受診率：経年変化										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	
		【表26】歯科健診受診者数：経年変化										長崎県後期高齢者医療広域連合の実績	

広域連合がアプローチする課題		
区分	広域連合がアプローチする課題	優先する課題
健診	○健康診査、歯科健診の受診率向上	★
	○健康状態不明者の把握及び必要なサービスへの接続	★
	○身体的フレイル（やせや転倒）の各リスクに対応した予防	

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																				
健康診査 歯科健康診査 質問票の分析	質問票調査結果の状況(生活習慣)	<p>【表18】適正な生活習慣を有する者の割合（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態</td> <td>90.4%</td> <td>90.0%</td> <td>0.4 割</td> </tr> <tr> <td>心の健康状態</td> <td>92.4%</td> <td>91.2%</td> <td>1.2 割</td> </tr> <tr> <td>食習慣</td> <td>94.7%</td> <td>94.6%</td> <td>0.1 割</td> </tr> <tr> <td>口腔機能</td> <td>62.0%</td> <td>60.4%</td> <td>1.6 割</td> </tr> <tr> <td>体重変化</td> <td>87.7%</td> <td>88.3%</td> <td>△0.6 割</td> </tr> <tr> <td>運動・転倒</td> <td>26.1%</td> <td>26.8%</td> <td>△0.7 割</td> </tr> <tr> <td>認知機能</td> <td>68.7%</td> <td>68.6%</td> <td>0.1 割</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>80.2%</td> <td>77.1%</td> <td>3.1 割</td> </tr> <tr> <td>社会参加</td> <td>87.6%</td> <td>87.1%</td> <td>0.5 割</td> </tr> <tr> <td>ソーシャルサポート</td> <td>96.3%</td> <td>95.1%</td> <td>1.2 割</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表19】 運動・転倒に関する事項（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>この1年間に転んだ</td> <td>18.6%</td> <td>18.1%</td> <td>0.5 割</td> </tr> <tr> <td>ウォーキング等の運動を週に1回以上</td> <td>60.1%</td> <td>62.8%</td> <td>△2.7 割</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表20】 服薬状況に関する事項（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>睡眠薬割合</td> <td>29.6%</td> <td>25.6%</td> <td>4.0 割</td> </tr> <tr> <td>1ヶ月あたりの内服種類数</td> <td>4.4種類</td> <td>3.8種類</td> <td>0.6種類</td> </tr> </tbody> </table>		長崎県	国	県と国の差	健康状態	90.4%	90.0%	0.4 割	心の健康状態	92.4%	91.2%	1.2 割	食習慣	94.7%	94.6%	0.1 割	口腔機能	62.0%	60.4%	1.6 割	体重変化	87.7%	88.3%	△0.6 割	運動・転倒	26.1%	26.8%	△0.7 割	認知機能	68.7%	68.6%	0.1 割	喫煙	80.2%	77.1%	3.1 割	社会参加	87.6%	87.1%	0.5 割	ソーシャルサポート	96.3%	95.1%	1.2 割		長崎県	国	県と国の差	この1年間に転んだ	18.6%	18.1%	0.5 割	ウォーキング等の運動を週に1回以上	60.1%	62.8%	△2.7 割		長崎県	国	県と国の差	睡眠薬割合	29.6%	25.6%	4.0 割	1ヶ月あたりの内服種類数	4.4種類	3.8種類	0.6種類	<p>●健康診査質問票の結果から、適正な生活習慣を有する者の割合について、長崎県と国で比較したところ、体重変化と運動・転倒を除いたすべての項目において、長崎県の割合は国より高い状況にある。【表18】</p> <p>●適正な生活習慣を有する者の割合について、長崎県の割合が国より低かった運動・転倒では、26.1%と他の生活習慣と比較して非常に低い値となっており、運動・転倒リスクの高い者が多い。【表18】</p> <p>●適正な生活習慣を有する者の割合について、ソーシャルサポートの割合が高く、家族、友人との付き合い、身近に相談ができる人がいる者が多いことが窺える。【表18】</p> <p>●健康診査の質問票等の中で特に注意が必要なのは、運動・転倒、服薬状況に関する項目である。運動・転倒については、転倒者の割合がやや多く、運動実施者の割合がやや少ないという課題がある。服薬状況については、睡眠薬服用者の割合が多く、内服種類数が多い課題がある。これらは、フレイルや筋・骨格系疾患等のリスク及びポリファーマシーの懸念につながるため、今後の対策が必要と考える。【表19】【表20】</p>	<p>KDB「健康スコアリング（健診）」</p> <p>KDB「地域の全体像の把握」</p> <p>KDB「健康スコアリング（健診）」</p> <p>KDB「健康スコアリング（健診）」</p>
			長崎県	国	県と国の差																																																																			
		健康状態	90.4%	90.0%	0.4 割																																																																			
心の健康状態	92.4%	91.2%	1.2 割																																																																					
食習慣	94.7%	94.6%	0.1 割																																																																					
口腔機能	62.0%	60.4%	1.6 割																																																																					
体重変化	87.7%	88.3%	△0.6 割																																																																					
運動・転倒	26.1%	26.8%	△0.7 割																																																																					
認知機能	68.7%	68.6%	0.1 割																																																																					
喫煙	80.2%	77.1%	3.1 割																																																																					
社会参加	87.6%	87.1%	0.5 割																																																																					
ソーシャルサポート	96.3%	95.1%	1.2 割																																																																					
	長崎県	国	県と国の差																																																																					
この1年間に転んだ	18.6%	18.1%	0.5 割																																																																					
ウォーキング等の運動を週に1回以上	60.1%	62.8%	△2.7 割																																																																					
	長崎県	国	県と国の差																																																																					
睡眠薬割合	29.6%	25.6%	4.0 割																																																																					
1ヶ月あたりの内服種類数	4.4種類	3.8種類	0.6種類																																																																					
健康状態不明者の数	全国平均との比較	<p>【表21】適正な生活習慣を有する者の割合：市町比較（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>もっとも高い市町</th> <th>もっとも低い市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態</td> <td>90.4%</td> <td>小値賀町 93.5%</td> <td>五島市 85.0%</td> </tr> <tr> <td>心の健康状態</td> <td>92.4%</td> <td>大村市 95.1%</td> <td>五島市 88.7%</td> </tr> <tr> <td>食習慣</td> <td>94.7%</td> <td>小値賀町 100.0%</td> <td>長崎市 92.5%</td> </tr> <tr> <td>口腔機能</td> <td>62.0%</td> <td>佐世保市 65.1%</td> <td>小値賀町 54.3%</td> </tr> <tr> <td>体重変化</td> <td>87.7%</td> <td>川棚町 90.5%</td> <td>小値賀町 84.8%</td> </tr> <tr> <td>運動・転倒</td> <td>26.1%</td> <td>大村市 31.7%</td> <td>東彼杵町 18.8%</td> </tr> <tr> <td>認知機能</td> <td>68.7%</td> <td>佐世保市 74.2%</td> <td>五島市 61.2%</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>80.2%</td> <td>平戸市 85.1%</td> <td>小値賀町 73.9%</td> </tr> <tr> <td>社会参加</td> <td>87.6%</td> <td>小値賀町 95.7%</td> <td>対馬市 84.4%</td> </tr> <tr> <td>ソーシャルサポート</td> <td>96.3%</td> <td>小値賀町 100.0%</td> <td>長崎市・西海市 95.3%</td> </tr> </tbody> </table>		長崎県	もっとも高い市町	もっとも低い市町	健康状態	90.4%	小値賀町 93.5%	五島市 85.0%	心の健康状態	92.4%	大村市 95.1%	五島市 88.7%	食習慣	94.7%	小値賀町 100.0%	長崎市 92.5%	口腔機能	62.0%	佐世保市 65.1%	小値賀町 54.3%	体重変化	87.7%	川棚町 90.5%	小値賀町 84.8%	運動・転倒	26.1%	大村市 31.7%	東彼杵町 18.8%	認知機能	68.7%	佐世保市 74.2%	五島市 61.2%	喫煙	80.2%	平戸市 85.1%	小値賀町 73.9%	社会参加	87.6%	小値賀町 95.7%	対馬市 84.4%	ソーシャルサポート	96.3%	小値賀町 100.0%	長崎市・西海市 95.3%	<p>●健康状態不明者については、健康診査受診率の影響から被保険者数が多い市町ほど多くなる傾向にあるが、被保険者全体における健康状態不明者の割合を見ると、離島地域も高い傾向にある。【表23】【表24】</p> <p>●健康状態不明者の経年変化を見ると、被保険者数が増加している以上に、健康状態不明者は増加傾向にある。健康状態不明者の把握と必要なサービスへの接続を図る必要がある。【表25】</p>	<p>「一体的実施・KDB活用支援ツール」抽出条件(10)健康状態不明者</p>																								
		長崎県	もっとも高い市町	もっとも低い市町																																																																				
	健康状態	90.4%	小値賀町 93.5%	五島市 85.0%																																																																				
心の健康状態	92.4%	大村市 95.1%	五島市 88.7%																																																																					
食習慣	94.7%	小値賀町 100.0%	長崎市 92.5%																																																																					
口腔機能	62.0%	佐世保市 65.1%	小値賀町 54.3%																																																																					
体重変化	87.7%	川棚町 90.5%	小値賀町 84.8%																																																																					
運動・転倒	26.1%	大村市 31.7%	東彼杵町 18.8%																																																																					
認知機能	68.7%	佐世保市 74.2%	五島市 61.2%																																																																					
喫煙	80.2%	平戸市 85.1%	小値賀町 73.9%																																																																					
社会参加	87.6%	小値賀町 95.7%	対馬市 84.4%																																																																					
ソーシャルサポート	96.3%	小値賀町 100.0%	長崎市・西海市 95.3%																																																																					
構成市町比較	<p>【表22】適正な生活習慣を有する者の割合：経年変化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和2年度</th> <th>令和4年度</th> <th>経年変化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康状態</td> <td>90.6%</td> <td>90.4%</td> <td>△0.2 割</td> </tr> <tr> <td>心の健康状態</td> <td>92.2%</td> <td>92.4%</td> <td>0.2 割</td> </tr> <tr> <td>食習慣</td> <td>95.3%</td> <td>94.7%</td> <td>△0.6 割</td> </tr> <tr> <td>口腔機能</td> <td>62.6%</td> <td>62.0%</td> <td>△0.6 割</td> </tr> <tr> <td>体重変化</td> <td>87.8%</td> <td>87.7%</td> <td>△0.1 割</td> </tr> <tr> <td>運動・転倒</td> <td>26.2%</td> <td>26.1%</td> <td>△0.1 割</td> </tr> <tr> <td>認知機能</td> <td>67.7%</td> <td>68.7%</td> <td>1.0 割</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>81.7%</td> <td>80.2%</td> <td>△1.5 割</td> </tr> <tr> <td>社会参加</td> <td>86.3%</td> <td>87.6%</td> <td>1.3 割</td> </tr> <tr> <td>ソーシャルサポート</td> <td>96.2%</td> <td>96.3%</td> <td>0.1 割</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表23】健康状態不明者数：市町比較（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>上位5市町</th> <th>長崎市</th> <th>佐世保市</th> <th>諫早市</th> <th>大村市</th> <th>五島市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>717人</td> <td>638人</td> <td>287人</td> <td>172人</td> <td>130人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表24】被保険者全体における健康状態不明者の割合：市町比較（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>上位5市町</th> <th>小値賀町</th> <th>五島市</th> <th>対馬市</th> <th>新上五島町</th> <th>松浦市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2.77%</td> <td>1.76%</td> <td>1.71%</td> <td>1.68%</td> <td>1.65%</td> </tr> </tbody> </table>		令和2年度	令和4年度	経年変化	健康状態	90.6%	90.4%	△0.2 割	心の健康状態	92.2%	92.4%	0.2 割	食習慣	95.3%	94.7%	△0.6 割	口腔機能	62.6%	62.0%	△0.6 割	体重変化	87.8%	87.7%	△0.1 割	運動・転倒	26.2%	26.1%	△0.1 割	認知機能	67.7%	68.7%	1.0 割	喫煙	81.7%	80.2%	△1.5 割	社会参加	86.3%	87.6%	1.3 割	ソーシャルサポート	96.2%	96.3%	0.1 割	上位5市町	長崎市	佐世保市	諫早市	大村市	五島市		717人	638人	287人	172人	130人	上位5市町	小値賀町	五島市	対馬市	新上五島町	松浦市		2.77%	1.76%	1.71%	1.68%	1.65%			
	令和2年度	令和4年度	経年変化																																																																					
健康状態	90.6%	90.4%	△0.2 割																																																																					
心の健康状態	92.2%	92.4%	0.2 割																																																																					
食習慣	95.3%	94.7%	△0.6 割																																																																					
口腔機能	62.6%	62.0%	△0.6 割																																																																					
体重変化	87.8%	87.7%	△0.1 割																																																																					
運動・転倒	26.2%	26.1%	△0.1 割																																																																					
認知機能	67.7%	68.7%	1.0 割																																																																					
喫煙	81.7%	80.2%	△1.5 割																																																																					
社会参加	86.3%	87.6%	1.3 割																																																																					
ソーシャルサポート	96.2%	96.3%	0.1 割																																																																					
上位5市町	長崎市	佐世保市	諫早市	大村市	五島市																																																																			
	717人	638人	287人	172人	130人																																																																			
上位5市町	小値賀町	五島市	対馬市	新上五島町	松浦市																																																																			
	2.77%	1.76%	1.71%	1.68%	1.65%																																																																			
経年変化	<p>【表25】 健康状態不明者数及び被保険者全体における健康状態不明者の割合：経年変化</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></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>健康状態不明者数</td> <td>2,579人</td> <td>2,606人</td> <td>2,919人</td> <td>2,970人</td> </tr> <tr> <td>健康状態不明者/全被保険者</td> <td>1.18%</td> <td>1.19%</td> <td>1.35%</td> <td>1.36%</td> </tr> </tbody> </table>		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	健康状態不明者数	2,579人	2,606人	2,919人	2,970人	健康状態不明者/全被保険者	1.18%	1.19%	1.35%	1.36%																																																								
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																																																				
健康状態不明者数	2,579人	2,606人	2,919人	2,970人																																																																				
健康状態不明者/全被保険者	1.18%	1.19%	1.35%	1.36%																																																																				

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典																																																																																																																		
医療関係の分析	医療費	<p>【表26】1人当たり年間医療費（令和4年4月から令和5年3月まで診療分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の比較</th> <th>県/国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院医療費</td> <td>530,566円</td> <td>406,564円</td> <td>124,002円</td> <td>1.30</td> </tr> <tr> <td>外来医療費</td> <td>382,385円</td> <td>379,221円</td> <td>3,164円</td> <td>1.01</td> </tr> <tr> <td>歯科医療費</td> <td>33,813円</td> <td>33,196円</td> <td>617円</td> <td>1.02</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>946,764円</td> <td>818,981円</td> <td>127,783円</td> <td>1.16</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表27】（入院）医療費に係る3要素分析（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院率（千人当たり）</td> <td>85.3件</td> <td>59.1件</td> <td>26.2件</td> </tr> <tr> <td>レセプト1件当たり在院日数</td> <td>19.0日</td> <td>17.3日</td> <td>1.7日</td> </tr> <tr> <td>1日あたり医療費</td> <td>29,610円</td> <td>35,980円</td> <td>△ 6,370円</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表28】（歯科）医療費に係る3要素分析（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率（千人当たり）</td> <td>213.5件</td> <td>206.7件</td> <td>6.8件</td> </tr> <tr> <td>レセプト1件当たり受診日数</td> <td>1.7日</td> <td>1.8日</td> <td>△ 0.1日</td> </tr> <tr> <td>1日あたり医療費</td> <td>8,630円</td> <td>8,280円</td> <td>350円</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表29】健康診査受診者・未受診者別の1人当たり年間医療費（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康診査受診者の医療費</td> <td>284,540円</td> <td>260,990円</td> <td>23,550円</td> </tr> <tr> <td>健康診査未受診者の医療費</td> <td>1,060,910円</td> <td>971,920円</td> <td>88,990円</td> </tr> <tr> <td>未受診者/受診者</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		長崎県	国	県と国の比較	県/国	入院医療費	530,566円	406,564円	124,002円	1.30	外来医療費	382,385円	379,221円	3,164円	1.01	歯科医療費	33,813円	33,196円	617円	1.02	合計	946,764円	818,981円	127,783円	1.16		長崎県	国	県と国の差	入院率（千人当たり）	85.3件	59.1件	26.2件	レセプト1件当たり在院日数	19.0日	17.3日	1.7日	1日あたり医療費	29,610円	35,980円	△ 6,370円		長崎県	国	県と国の差	受診率（千人当たり）	213.5件	206.7件	6.8件	レセプト1件当たり受診日数	1.7日	1.8日	△ 0.1日	1日あたり医療費	8,630円	8,280円	350円		長崎県	国	県と国の差	健康診査受診者の医療費	284,540円	260,990円	23,550円	健康診査未受診者の医療費	1,060,910円	971,920円	88,990円	未受診者/受診者	3.7	3.7	-	<p>●長崎県の後期高齢者の年間医療費総額は、令和2年度はコロナ禍の受診控えで前年度を下回ったが、令和3年度以降は再び増加傾向となった。平成30年度から令和4年度までの5年間で約49億円増加した。増加額では入院医療費が約35億円増と最も大きく、入院医療費が長崎県の後期高齢者医療費全体を引き上げる要因である。なお、増加率では歯科医療費が12.7%の増と最も大きかった。【表31】</p> <p>●1人当たりの医療費の経年変化を見ると、長崎県、国ともに令和2年度以降は減少傾向にある。長崎県では、令和4年度の1人当たりの医療費は、入院、外来ともに平成30年度を下回った。要因としては、コロナ禍の受診控えにより医療費が減少したことに加え、団塊の世代（比較的元気な高齢者）が後期高齢者医療制度に多く加入していることが考えられる。このため、後期高齢者1人当たり医療費の減少傾向は一時的なものであり、今後は増加に転じ、医療費総額も大きく増加するものと考えられる。【表32】【表33】</p> <p>●1人当たり医療費を国と比較すると、入院、外来、歯科と全てにおいて国より高い傾向にある。特に入院医療費は国と比較して1.30倍と高い。入院医療費については、長崎県が国より入院率が高く、1件あたりの在院日数も長いこと、歯科医療費については、長崎県が国より受診率が高く、1日あたりの医療費も高いことが要因と考えられる。【表26】【表27】【表28】</p> <p>●1人当たり医療費を市町別で見ると、入院医療費では、精神疾患・脳梗塞の割合が大きい長崎市が1位となった。最も低いのは新上五島町である。外来医療費では、透析と高血圧症の割合が大きい時津町が1位となった。最も低いのは小値賀町である。1人当たり医療費について、市町によって大きな開きがあるのは、本土地域と離島地域等の医療資源の差が要因の一つと考えられる。【表30】</p> <p>●健康診査を受けた者（受診者）と受けていない者（未受診者）の1人当たり医療費を国と比較すると、長崎県の医療費はいずれも国より高い。さらに、長崎県と国ともに未受診者の医療費は、受診者と比較して3.7倍である。これは、未受診者が症状が重くなるまで医療機関を受診しない可能性があることを示している。【表29】</p>	<p>KDB「地域の全体像の把握」</p>																																									
			長崎県	国	県と国の比較	県/国																																																																																																																
		入院医療費	530,566円	406,564円	124,002円	1.30																																																																																																																
外来医療費	382,385円	379,221円	3,164円	1.01																																																																																																																		
歯科医療費	33,813円	33,196円	617円	1.02																																																																																																																		
合計	946,764円	818,981円	127,783円	1.16																																																																																																																		
	長崎県	国	県と国の差																																																																																																																			
入院率（千人当たり）	85.3件	59.1件	26.2件																																																																																																																			
レセプト1件当たり在院日数	19.0日	17.3日	1.7日																																																																																																																			
1日あたり医療費	29,610円	35,980円	△ 6,370円																																																																																																																			
	長崎県	国	県と国の差																																																																																																																			
受診率（千人当たり）	213.5件	206.7件	6.8件																																																																																																																			
レセプト1件当たり受診日数	1.7日	1.8日	△ 0.1日																																																																																																																			
1日あたり医療費	8,630円	8,280円	350円																																																																																																																			
	長崎県	国	県と国の差																																																																																																																			
健康診査受診者の医療費	284,540円	260,990円	23,550円																																																																																																																			
健康診査未受診者の医療費	1,060,910円	971,920円	88,990円																																																																																																																			
未受診者/受診者	3.7	3.7	-																																																																																																																			
構成市町比較	<p>【表30】1人当たり年間医療費：市町比較（令和4年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">最も高い市町</th> <th colspan="2">最も低い市町</th> <th rowspan="2">最大差額</th> </tr> <tr> <th>長崎県</th> <th>長崎市</th> <th>新上五島町</th> <th>小値賀町</th> <th>対馬市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>530,566円</td> <td>627,921円</td> <td>365,595円</td> <td>365,595円</td> <td>262,326円</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>382,385円</td> <td>468,837円</td> <td>237,723円</td> <td>237,723円</td> <td>231,114円</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>33,813円</td> <td>43,678円</td> <td>15,863円</td> <td>15,863円</td> <td>27,815円</td> </tr> </tbody> </table>		長崎県		最も高い市町		最も低い市町		最大差額	長崎県	長崎市	新上五島町	小値賀町	対馬市	入院	530,566円	627,921円	365,595円	365,595円	262,326円	外来	382,385円	468,837円	237,723円	237,723円	231,114円	歯科	33,813円	43,678円	15,863円	15,863円	27,815円	<p>KDB「健康スコアリング（医療）」</p>																																																																																					
	長崎県		最も高い市町		最も低い市町		最大差額																																																																																																															
	長崎県	長崎市	新上五島町	小値賀町	対馬市																																																																																																																	
入院	530,566円	627,921円	365,595円	365,595円	262,326円																																																																																																																	
外来	382,385円	468,837円	237,723円	237,723円	231,114円																																																																																																																	
歯科	33,813円	43,678円	15,863円	15,863円	27,815円																																																																																																																	
経年変化	<p>【表31】医療費：経年変化（単位：百万円）</p> <table border="1"> <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> <th>R4-H30</th> <th>増減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>124,797</td> <td>127,128</td> <td>123,431</td> <td>124,289</td> <td>128,251</td> <td>3,454</td> <td>2.8%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>55,608</td> <td>56,809</td> <td>53,948</td> <td>54,811</td> <td>56,924</td> <td>1,316</td> <td>2.4%</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td>7,207</td> <td>7,493</td> <td>7,346</td> <td>7,768</td> <td>8,125</td> <td>918</td> <td>12.7%</td> </tr> <tr> <td>調剤</td> <td>36,393</td> <td>37,528</td> <td>36,417</td> <td>36,086</td> <td>35,556</td> <td>△ 837</td> <td>△ 2.3%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>224,005</td> <td>228,958</td> <td>221,142</td> <td>222,954</td> <td>228,856</td> <td>4,851</td> <td>2.2%</td> </tr> <tr> <td>増減率</td> <td></td> <td>2.2%</td> <td>△ 3.4%</td> <td>0.8%</td> <td>2.6%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【表32】1人当たり年間（入院）医療費：経年変化</p> <table border="1"> <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>長崎</td> <td>536,259円</td> <td>543,973円</td> <td>533,923円</td> <td>529,776円</td> <td>530,566円</td> </tr> <tr> <td>増減率（前年度）</td> <td></td> <td>1.4%</td> <td>△ 1.8%</td> <td>△ 0.8%</td> <td>0.1%</td> </tr> <tr> <td>国</td> <td>404,022円</td> <td>411,858円</td> <td>400,143円</td> <td>399,798円</td> <td>406,564円</td> </tr> <tr> <td>増減率（前年度）</td> <td></td> <td>1.9%</td> <td>△ 2.8%</td> <td>△ 0.1%</td> <td>1.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【表33】1人当たり年間（外来）医療費：経年変化</p> <table border="1"> <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>長崎</td> <td>395,157円</td> <td>403,430円</td> <td>390,689円</td> <td>387,262円</td> <td>382,385円</td> </tr> <tr> <td>増減率（前年度）</td> <td></td> <td>2.1%</td> <td>△ 3.2%</td> <td>△ 0.9%</td> <td>△ 1.3%</td> </tr> <tr> <td>国</td> <td>382,737円</td> <td>392,287円</td> <td>380,512円</td> <td>382,209円</td> <td>379,221円</td> </tr> <tr> <td>増減率（前年度）</td> <td></td> <td>2.5%</td> <td>△ 3.0%</td> <td>0.4%</td> <td>△ 0.8%</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	R4-H30	増減率	入院	124,797	127,128	123,431	124,289	128,251	3,454	2.8%	外来	55,608	56,809	53,948	54,811	56,924	1,316	2.4%	歯科	7,207	7,493	7,346	7,768	8,125	918	12.7%	調剤	36,393	37,528	36,417	36,086	35,556	△ 837	△ 2.3%	合計	224,005	228,958	221,142	222,954	228,856	4,851	2.2%	増減率		2.2%	△ 3.4%	0.8%	2.6%				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	長崎	536,259円	543,973円	533,923円	529,776円	530,566円	増減率（前年度）		1.4%	△ 1.8%	△ 0.8%	0.1%	国	404,022円	411,858円	400,143円	399,798円	406,564円	増減率（前年度）		1.9%	△ 2.8%	△ 0.1%	1.7%		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	長崎	395,157円	403,430円	390,689円	387,262円	382,385円	増減率（前年度）		2.1%	△ 3.2%	△ 0.9%	△ 1.3%	国	382,737円	392,287円	380,512円	382,209円	379,221円	増減率（前年度）		2.5%	△ 3.0%	0.4%	△ 0.8%	<p>KDB「健康スコアリング（医療）」</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	R4-H30	増減率																																																																																																															
入院	124,797	127,128	123,431	124,289	128,251	3,454	2.8%																																																																																																															
外来	55,608	56,809	53,948	54,811	56,924	1,316	2.4%																																																																																																															
歯科	7,207	7,493	7,346	7,768	8,125	918	12.7%																																																																																																															
調剤	36,393	37,528	36,417	36,086	35,556	△ 837	△ 2.3%																																																																																																															
合計	224,005	228,958	221,142	222,954	228,856	4,851	2.2%																																																																																																															
増減率		2.2%	△ 3.4%	0.8%	2.6%																																																																																																																	
	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																																																																																																																	
長崎	536,259円	543,973円	533,923円	529,776円	530,566円																																																																																																																	
増減率（前年度）		1.4%	△ 1.8%	△ 0.8%	0.1%																																																																																																																	
国	404,022円	411,858円	400,143円	399,798円	406,564円																																																																																																																	
増減率（前年度）		1.9%	△ 2.8%	△ 0.1%	1.7%																																																																																																																	
	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																																																																																																																	
長崎	395,157円	403,430円	390,689円	387,262円	382,385円																																																																																																																	
増減率（前年度）		2.1%	△ 3.2%	△ 0.9%	△ 1.3%																																																																																																																	
国	382,737円	392,287円	380,512円	382,209円	379,221円																																																																																																																	
増減率（前年度）		2.5%	△ 3.0%	0.4%	△ 0.8%																																																																																																																	

広域連合がアプローチする課題

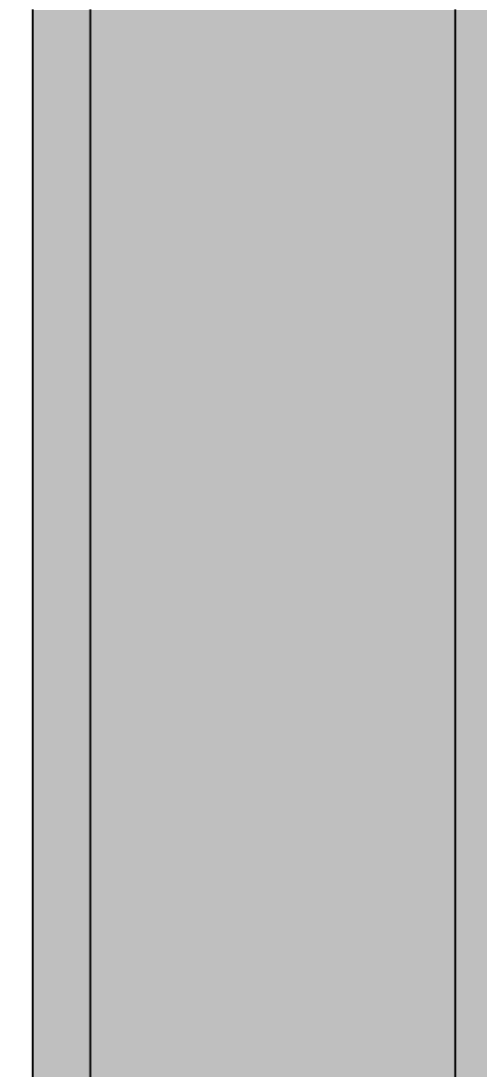
区分	広域連合がアプローチする課題	優先する課題
医療	<p>○糖尿病や高血圧などの生活習慣病等の重症化予防</p> <p>○医療費に占める割合の高い疾病等の予防（入院「骨折」、外来「高血圧症」等）</p> <p>○適切でない重複・頻回受診等による医療費への影響及び多剤等による健康被害（ポリファーマシー）の改善</p>	★

項目		健康医療情報等の整理					アセスメント		データ出典							
医療関係の分析	疾病分類別の医療費	全国平均との比較	【表34】医療費に占める疾病別（最小分類別）構成比 上位5疾病（令和4年度）					●長崎県の医療費の疾病分類によると、入院医療費では、骨折が最も多く入院医療費の9.5%を占めており、脳梗塞(5.3%)、関節疾患(4.8%)の順となっている。また骨折、関節疾患は国と比較しても高い割合を占めている。外来医療費では、高血圧症(7.0%)、糖尿病(6.9%)、慢性腎臓病(透析あり)(5.7%)の順で、高血圧症は国と比較しても高い割合を占めている。【表34】	●疾病別医療費の上位10疾病の1件当たり医療費を国と比較すると、10疾病のうち7疾病が国より高い。特に、脳梗塞は1.2倍以上高く、骨折、関節疾患、骨粗鬆症および高血圧症は1.1倍以上高い状況にある。これは、健診結果の状況で「血圧及び肥満の割合は依然高い傾向」、「血糖及びやせの割合の増加」となっていることから、早期に適切な保健指導や医療を受けることなく、重症化が進んでから医療機関を受診している可能性が考えられる。【表16】【表35】	●入院医療費の「骨折」の市町別の状況を見ると、骨折の割合が最も高いのは、大村市(13.4%)で、県平均より3.9%高く、最も低い時津町(6.1%)とは2倍以上の差がある。【表36】	●外来医療費の「高血圧症」の市町別の状況を見ると、高血圧症の割合が最も高いのは、川棚町(10.9%)で、県平均より3.9%高く、最も低い対馬市(5.5%)とは約2倍の差がある。【表37】	●疾病分類(最小分類)の医療費を平成30年度と令和4年度を比較すると、外来医療費において糖尿病が7.5億円、不整脈が6.7億円、慢性腎臓病(透析あり)が4.2億円の増となった。【表38】				
			【表35】疾病別医療費 上位10疾病の1件当たり医療費の状況（令和4年度）										●外来医療費の「糖尿病」の市町別の状況を見ると、医療機関を受診している者の86.5%が何らかの生活習慣病を有している。【表39】	●令和4年度の生活習慣病に係る医療費は医療費全体の約2割を占めている。【表31】【表40】	●令和4年度の生活習慣病に係る医療費は約399億円で、平成30年度と比較して7.5%減少したが、腎不全と糖尿病は増加している。【表40】	●新規患者数の推移をみると、糖尿病、がん、高血圧症、筋・骨格の4疾患が増加している。【表41】
			【表36】疾病別(入院)医療費(1位「骨折」)が医療費全体に占める割合（令和4年度）													
【表37】疾病別(外来)医療費(1位「高血圧症」)が医療費全体に占める割合（令和4年度）																
【表38】疾病別（最小分類別）医療費上位5疾病：経年変化																
医療関係の分析	疾病分類別の医療費	構成市町比較	【表36】疾病別(入院)医療費(1位「骨折」)が医療費全体に占める割合（令和4年度）					●令和4年度の生活習慣病に係る医療費は医療費全体の約2割を占めている。【表31】【表40】	●令和4年度の生活習慣病に係る医療費は約399億円で、平成30年度と比較して7.5%減少したが、腎不全と糖尿病は増加している。【表40】	●新規患者数の推移をみると、糖尿病、がん、高血圧症、筋・骨格の4疾患が増加している。【表41】	●中長期的な重症化リスクを軽減するためには、新規患者数を減少させることが必要であり、健康診査の受診率向上や更なる健康意識の向上（意識付け）が重要であると考え。					
			【表37】疾病別(外来)医療費(1位「高血圧症」)が医療費全体に占める割合（令和4年度）													
			【表38】疾病別（最小分類別）医療費上位5疾病：経年変化													
医療関係の分析	疾病分類別の医療費	経年変化	【表36】疾病別(入院)医療費(1位「骨折」)が医療費全体に占める割合（令和4年度）					●令和4年度の生活習慣病に係る医療費は医療費全体の約2割を占めている。【表31】【表40】	●令和4年度の生活習慣病に係る医療費は約399億円で、平成30年度と比較して7.5%減少したが、腎不全と糖尿病は増加している。【表40】	●新規患者数の推移をみると、糖尿病、がん、高血圧症、筋・骨格の4疾患が増加している。【表41】	●中長期的な重症化リスクを軽減するためには、新規患者数を減少させることが必要であり、健康診査の受診率向上や更なる健康意識の向上（意識付け）が重要であると考え。					
			【表37】疾病別(外来)医療費(1位「高血圧症」)が医療費全体に占める割合（令和4年度）													
			【表38】疾病別（最小分類別）医療費上位5疾病：経年変化													

KDB「医療費分析(1)細小分類」

KDB「医療費分析(1)細小分類」

項目		健康医療情報等の整理				アセスメント		データ出典			
医療関係の分析	疾病分類別の医療費	経年変化	【表39】生活習慣病の罹患状況（令和4年度）						KDB「医療費分析(1)細小分類」		
			被保険者数	医療機関受診者数	生活習慣病（有）	生活習慣病（無）					医療機関未受診者
			241,590人 割合	233,396人 96.6%	209,013人 86.5%	24,383人 10.1%					8,194人 3.4%
【表40】生活習慣病に係る医療費（生活習慣病医療費に占める構成比）（令和4年度）						レセプトデータからの集計					
平成30年度		令和4年度									
順位	疾病名（中分類）	医療費	構成比						医療費	構成比	順位
1位	脳梗塞	89.8億円	20.8%	75.7億円	19.0%	3位	△ 15.7%				
2位	腎不全	88.6億円	20.5%	90.7億円	22.7%	1位	2.4%				
3位	高血圧性疾患	87.9億円	20.4%	80.9億円	20.3%	2位	△ 8.0%				
4位	糖尿病	55.2億円	12.8%	60.9億円	15.3%	4位	10.3%				
5位	虚血性心疾患	44.5億円	10.3%	34.7億円	8.7%	5位	△ 22.0%				
-	その他	65.6億円	15.2%	56.3億円	14.1%	-	△ 14.2%				
生活習慣病（合計）		431.6億円		399.2億円			△ 7.5%				
【表41】生活習慣病の新規患者数：経年変化（新規患者数が多い5疾患）								KDB「医療費分析(1)細小分類」			
平成30年度		令和4年度								増減率	
順位	新規患者が多い疾患	千人当り患者数	千人当り患者数								順位
1位	筋・骨格患者数	81.29人	81.48人	1位	0.2%						
2位	高血圧症患者数	26.11人	27.08人	2位	3.7%						
3位	精神患者数	23.23人	22.74人	3位	△ 2.1%						
4位	糖尿病患者数	19.01人	20.95人	4位	10.2%						
5位	がん患者数	16.95人	17.96人	5位	6.0%						
後発医薬品の使用割合		【表42】後発医薬品の使用割合 各年度3月診療分				●平成23年度から継続している差額通知書（ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ）等の効果により、後発医薬品の使用割合は、年々増加している。令和3年3月には国の目標である80%を達成しており、被保険者の負担軽減の観点から、継続した取組が必要と考える。【表42】		厚生労働省公表値			
平成30年9月*	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月						
74.2%	76.2%	79.4%	80.6%	81.0%	82.7%						
重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合		【表43】重複・多剤処方状況				●多剤処方については、令和5年3月は平成31年4月と比較して、10剤以上処方されている者は7.2%減少、15剤以上では11.5%減少している。薬剤等による健康被害（ポリファーマシー）の改善の観点から、適切な服薬を促進する必要があると考える。【表43】		KDB「重複・多剤処方の状況」			
		平成31年4月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月					令和5年3月	増減率
10剤～	35,403人	34,392人	33,405人	32,752人	32,839人					△ 7.2%	
15剤～	4,206人	3,947人	3,638人	3,559人	3,721人	△ 11.5%					



項目		健康医療情報等の整理				アセスメント		データ出典																																						
介護関係の分析	要介護認定率の状況	全国平均との比較	【表44】要介護認定率 (令和4年度) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護認定率</td> <td>20.5%</td> <td>19.5%</td> <td>1.0 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>2.6%</td> <td>2.7%</td> <td>△0.1 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>2.9%</td> <td>2.7%</td> <td>0.2 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>4.9%</td> <td>4.1%</td> <td>0.8 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>3.2%</td> <td>3.2%</td> <td>0.0 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>2.8%</td> <td>2.6%</td> <td>0.2 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>2.6%</td> <td>2.5%</td> <td>0.1 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1.5%</td> <td>1.7%</td> <td>△0.2 ㊦</td> </tr> </tbody> </table>					長崎県	国	県と国の比較	要介護認定率	20.5%	19.5%	1.0 ㊦	要支援1	2.6%	2.7%	△0.1 ㊦	要支援2	2.9%	2.7%	0.2 ㊦	要介護1	4.9%	4.1%	0.8 ㊦	要介護2	3.2%	3.2%	0.0 ㊦	要介護3	2.8%	2.6%	0.2 ㊦	要介護4	2.6%	2.5%	0.1 ㊦	要介護5	1.5%	1.7%	△0.2 ㊦	<p>●長崎県の令和4年度の要介護認定率は、平成30年度と比較すると、軽度、中度、重度のほぼすべてで認定率は減少し、全体では1.4㊦減少した。しかしながら、国と比較すると全体で1㊦高い状況にある。【表44】【表46】</p> <p>●市町別に比較すると、県平均の要介護認定率は20.5%となっているが、市町別にみると最も高い市〔対馬市:23.8%〕と、最も低い町〔佐々町:14.3%〕との間で9.5㊦の差がある。【表44】【表45】</p> <p>●平成30年度から令和4年度までの5年間で、認定率は減少しているが、長崎県人口の将来推計では、後期高齢者は令和12年頃に27万人に到達し、令和17年頃をピークとして増加していくとされているため、今後、要介護認定者の大幅な増加が予想される。【表2】【表46】</p> <p>●要介護の認定状況は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の中で注視すべきものであり、その動向を把握しておく必要がある。</p>		KDB「健康スコアリング(介護)」	
			長崎県	国	県と国の比較																																									
		要介護認定率	20.5%	19.5%	1.0 ㊦																																									
要支援1	2.6%	2.7%	△0.1 ㊦																																											
要支援2	2.9%	2.7%	0.2 ㊦																																											
要介護1	4.9%	4.1%	0.8 ㊦																																											
要介護2	3.2%	3.2%	0.0 ㊦																																											
要介護3	2.8%	2.6%	0.2 ㊦																																											
要介護4	2.6%	2.5%	0.1 ㊦																																											
要介護5	1.5%	1.7%	△0.2 ㊦																																											
構成市町比較	【表45】要介護認定率：市町比較 (令和4年度) <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護認定率</th> <th>対馬市</th> <th>杵岐市</th> <th>長崎市</th> <th>南島原市</th> <th>島原市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上位5位市町</td> <td>23.8%</td> <td>22.7%</td> <td>22.2%</td> <td>22.2%</td> <td>21.9%</td> </tr> <tr> <td>要介護認定率</td> <td>時津町</td> <td>波佐見町</td> <td>長与町</td> <td>東彼杵町</td> <td>佐々町</td> </tr> <tr> <td>下位5位市町</td> <td>16.8%</td> <td>16.6%</td> <td>16.5%</td> <td>15.0%</td> <td>14.3%</td> </tr> </tbody> </table>				要介護認定率	対馬市	杵岐市	長崎市	南島原市	島原市	上位5位市町	23.8%	22.7%	22.2%	22.2%	21.9%	要介護認定率	時津町	波佐見町	長与町	東彼杵町	佐々町	下位5位市町	16.8%	16.6%	16.5%	15.0%	14.3%	KDB「健康スコアリング(介護)」																	
要介護認定率	対馬市	杵岐市	長崎市	南島原市	島原市																																									
上位5位市町	23.8%	22.7%	22.2%	22.2%	21.9%																																									
要介護認定率	時津町	波佐見町	長与町	東彼杵町	佐々町																																									
下位5位市町	16.8%	16.6%	16.5%	15.0%	14.3%																																									
経年変化	【表46】要介護認定率：経年変化 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>経年比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護認定率</td> <td>21.9%</td> <td>20.5%</td> <td>△1.4 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>3.1%</td> <td>2.6%</td> <td>△0.5 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>3.3%</td> <td>2.9%</td> <td>△0.4 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>5.0%</td> <td>4.9%</td> <td>△0.1 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>3.4%</td> <td>3.2%</td> <td>△0.2 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>2.8%</td> <td>2.8%</td> <td>0.0 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>2.6%</td> <td>2.6%</td> <td>0.0 ㊦</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1.7%</td> <td>1.5%</td> <td>△0.2 ㊦</td> </tr> </tbody> </table>					平成30年度	令和4年度	経年比較	要介護認定率	21.9%	20.5%	△1.4 ㊦	要支援1	3.1%	2.6%	△0.5 ㊦	要支援2	3.3%	2.9%	△0.4 ㊦	要介護1	5.0%	4.9%	△0.1 ㊦	要介護2	3.4%	3.2%	△0.2 ㊦	要介護3	2.8%	2.8%	0.0 ㊦	要介護4	2.6%	2.6%	0.0 ㊦	要介護5	1.7%	1.5%	△0.2 ㊦	KDB「健康スコアリング(介護)」					
	平成30年度	令和4年度	経年比較																																											
要介護認定率	21.9%	20.5%	△1.4 ㊦																																											
要支援1	3.1%	2.6%	△0.5 ㊦																																											
要支援2	3.3%	2.9%	△0.4 ㊦																																											
要介護1	5.0%	4.9%	△0.1 ㊦																																											
要介護2	3.4%	3.2%	△0.2 ㊦																																											
要介護3	2.8%	2.8%	0.0 ㊦																																											
要介護4	2.6%	2.6%	0.0 ㊦																																											
要介護5	1.7%	1.5%	△0.2 ㊦																																											
介護関係の分析	介護給付費	全国平均との比較	【表47】1件当たりの介護給付費 (令和4年度) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>国</th> <th>県と国の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護給付費</td> <td>69,584円</td> <td>59,662円</td> <td>9,922円</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>11,370円</td> <td>9,568円</td> <td>1,802円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>16,794円</td> <td>12,723円</td> <td>4,071円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>43,348円</td> <td>37,331円</td> <td>6,017円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>56,773円</td> <td>45,837円</td> <td>10,936円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>96,140円</td> <td>78,504円</td> <td>17,636円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>132,022円</td> <td>103,025円</td> <td>28,997円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>146,970円</td> <td>113,314円</td> <td>33,656円</td> </tr> </tbody> </table>					長崎県	国	県と国の差	介護給付費	69,584円	59,662円	9,922円	要支援1	11,370円	9,568円	1,802円	要支援2	16,794円	12,723円	4,071円	要介護1	43,348円	37,331円	6,017円	要介護2	56,773円	45,837円	10,936円	要介護3	96,140円	78,504円	17,636円	要介護4	132,022円	103,025円	28,997円	要介護5	146,970円	113,314円	33,656円	<p>●長崎県の1件当たりの介護給付費は、すべての介護度で国より高く、居宅サービス、施設サービス別の被保険者1人当たりの介護給付費も国より高い。【表47】【表48】</p> <p>●市町別にみると居宅サービスについては、最も高い市(五島市)と最も低い町(小値賀町)では11,721円、施設サービスにおいては最も高い町(小値賀町)と、最も低い町(時津町)の差は10,714円と大きな差が生じている。このことは、医療と同様に、離島であることや施設等の環境の違いなどで地域格差が生じていると考えられる。【表49】</p> <p>●介護給付費の経年変化をみると、令和4年度の一人当たり介護給付費は、施設、居宅サービスともに平成30年度よりも減少しているが、介護給付費の総額は、高齢者人口の伸びに伴い、57億円増加しており、今後はさらに増加していくと考えられる。そのため、介護給付費の観点からも介護予防の取組みは重要と考える。【表50】【表51】</p>		KDB「健康スコアリング(介護)」	
			長崎県	国	県と国の差																																									
		介護給付費	69,584円	59,662円	9,922円																																									
要支援1	11,370円	9,568円	1,802円																																											
要支援2	16,794円	12,723円	4,071円																																											
要介護1	43,348円	37,331円	6,017円																																											
要介護2	56,773円	45,837円	10,936円																																											
要介護3	96,140円	78,504円	17,636円																																											
要介護4	132,022円	103,025円	28,997円																																											
要介護5	146,970円	113,314円	33,656円																																											
構成市町比較	【表49】居宅・施設サービス別の1人当たり介護給付費：市町比較 (令和4年度) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>長崎県</th> <th>最も高い市町</th> <th>最も低い市町</th> <th>最大差額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居宅サービス</td> <td>16,559円</td> <td>五島市 19,354円</td> <td>小値賀町 7,633円</td> <td>11,721円</td> </tr> <tr> <td>施設サービス</td> <td>8,890円</td> <td>小値賀町 14,995円</td> <td>時津町 4,281円</td> <td>10,714円</td> </tr> </tbody> </table>					長崎県	最も高い市町	最も低い市町	最大差額	居宅サービス	16,559円	五島市 19,354円	小値賀町 7,633円	11,721円	施設サービス	8,890円	小値賀町 14,995円	時津町 4,281円	10,714円	KDB「健康スコアリング(介護)」																										
	長崎県	最も高い市町	最も低い市町	最大差額																																										
居宅サービス	16,559円	五島市 19,354円	小値賀町 7,633円	11,721円																																										
施設サービス	8,890円	小値賀町 14,995円	時津町 4,281円	10,714円																																										
経年変化	【表50】介護給付費：経年変化 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>経年比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護給付費</td> <td>12,571,452万円</td> <td>13,142,534万円</td> <td>571,082万円</td> </tr> <tr> <td>居宅サービス</td> <td>8,073,114万円</td> <td>8,551,691万円</td> <td>478,576万円</td> </tr> <tr> <td>施設サービス</td> <td>4,498,338万円</td> <td>4,590,843万円</td> <td>92,506万円</td> </tr> </tbody> </table>					平成30年度	令和4年度	経年比較	介護給付費	12,571,452万円	13,142,534万円	571,082万円	居宅サービス	8,073,114万円	8,551,691万円	478,576万円	施設サービス	4,498,338万円	4,590,843万円	92,506万円	KDB「健康スコアリング(介護)」																									
	平成30年度	令和4年度	経年比較																																											
介護給付費	12,571,452万円	13,142,534万円	571,082万円																																											
居宅サービス	8,073,114万円	8,551,691万円	478,576万円																																											
施設サービス	4,498,338万円	4,590,843万円	92,506万円																																											
		【表51】居宅・施設サービス別の1人当たり介護給付費：経年変化 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>経年比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居宅サービス</td> <td>16,624円</td> <td>16,559円</td> <td>△65円</td> </tr> <tr> <td>施設サービス</td> <td>9,263円</td> <td>8,890円</td> <td>△373円</td> </tr> </tbody> </table>					平成30年度	令和4年度	経年比較	居宅サービス	16,624円	16,559円	△65円	施設サービス	9,263円	8,890円	△373円																													
	平成30年度	令和4年度	経年比較																																											
居宅サービス	16,624円	16,559円	△65円																																											
施設サービス	9,263円	8,890円	△373円																																											

広域連合がアプローチする課題

区分	広域連合がアプローチする課題	優先する課題
介護	○要介護となる原因、さらに寝たきりなど介護度が進行する要因となる「筋・骨格系疾患」の予防	★

項目		健康医療情報等の整理				アセスメント		データ出典																																																								
介護関係の分析	全国平均との比較	【表52】要介護認定者の生活習慣病罹患率 (令和4年度)				●長崎県の要介護認定者の生活習慣病罹患率は、8疾患すべて国より高い傾向にある。特に、筋・骨格、心臓病、高血圧症は、国と比較して約8~9%高い状況にある。【表52】	●令和4年国民生活基礎調査では、介護が必要になった主な原因について、要支援者では、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒の順となっており、要介護認定者の有病率において6割を占める筋・骨格系疾患とつながっている。【表53】	●要介護認定者の筋・骨格系疾患の有病率が、要介護認定がない者と比較して10%以上高い状態で推移している現状を踏まえ、保健事業のなかで身体的フレイルによる骨折・転倒リスクのある者への対応が必要と考えられる。【表56】【表57】	KDB「地域の全体像の把握」																																																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">国</th> <th rowspan="2">県と国の差</th> </tr> <tr> <th>罹患率</th> <th>実人数</th> <th>罹患率</th> <th>実人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>27.2%</td> <td>24,954人</td> <td>24.3%</td> <td>1,712,613人</td> <td>2.9 ㊦</td> </tr> <tr> <td>高血圧症</td> <td>60.9%</td> <td>55,445人</td> <td>53.3%</td> <td>3,744,672人</td> <td>7.6 ㊦</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>35.4%</td> <td>32,599人</td> <td>32.6%</td> <td>2,308,216人</td> <td>2.8 ㊦</td> </tr> <tr> <td>心臓病</td> <td>68.6%</td> <td>62,241人</td> <td>60.3%</td> <td>4,224,628人</td> <td>8.3 ㊦</td> </tr> <tr> <td>脳疾患</td> <td>25.1%</td> <td>22,629人</td> <td>22.6%</td> <td>1,568,292人</td> <td>2.5 ㊦</td> </tr> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>14.2%</td> <td>13,112人</td> <td>11.8%</td> <td>837,410人</td> <td>2.4 ㊦</td> </tr> <tr> <td>筋・骨格</td> <td>62.3%</td> <td>56,502人</td> <td>53.4%</td> <td>3,748,372人</td> <td>8.9 ㊦</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td>43.6%</td> <td>39,483人</td> <td>36.8%</td> <td>2,569,149人</td> <td>6.8 ㊦</td> </tr> </tbody> </table>									長崎県		国		県と国の差	罹患率	実人数	罹患率	実人数	糖尿病	27.2%	24,954人	24.3%	1,712,613人	2.9 ㊦	高血圧症	60.9%	55,445人	53.3%	3,744,672人	7.6 ㊦	脂質異常症	35.4%	32,599人	32.6%	2,308,216人	2.8 ㊦	心臓病	68.6%	62,241人	60.3%	4,224,628人	8.3 ㊦	脳疾患	25.1%	22,629人	22.6%	1,568,292人	2.5 ㊦	悪性新生物	14.2%	13,112人	11.8%	837,410人	2.4 ㊦	筋・骨格	62.3%	56,502人	53.4%	3,748,372人	8.9 ㊦	精神	43.6%	39,483人
		長崎県		国		県と国の差																																																										
		罹患率	実人数	罹患率	実人数																																																											
糖尿病	27.2%	24,954人	24.3%	1,712,613人	2.9 ㊦																																																											
高血圧症	60.9%	55,445人	53.3%	3,744,672人	7.6 ㊦																																																											
脂質異常症	35.4%	32,599人	32.6%	2,308,216人	2.8 ㊦																																																											
心臓病	68.6%	62,241人	60.3%	4,224,628人	8.3 ㊦																																																											
脳疾患	25.1%	22,629人	22.6%	1,568,292人	2.5 ㊦																																																											
悪性新生物	14.2%	13,112人	11.8%	837,410人	2.4 ㊦																																																											
筋・骨格	62.3%	56,502人	53.4%	3,748,372人	8.9 ㊦																																																											
精神	43.6%	39,483人	36.8%	2,569,149人	6.8 ㊦																																																											
構成市町比較	【表53】要介護認定者の有病率：市町比較 (令和4年度)				○要介護(支援)状態に至る要因に関連性が高い疾病について比較																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">最も高い市町</th> <th colspan="2">最も低い市町</th> </tr> <tr> <th>疾病割合</th> <th>疾病割合</th> <th>県との差</th> <th>疾病割合</th> <th>県との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>27.2%</td> <td>32.4%</td> <td>5.2 ㊦</td> <td>11.9%</td> <td>△ 15.3 ㊦</td> </tr> <tr> <td>高血圧症</td> <td>60.9%</td> <td>67.0%</td> <td>6.1 ㊦</td> <td>54.5%</td> <td>△ 6.4 ㊦</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症</td> <td>35.4%</td> <td>39.0%</td> <td>3.6 ㊦</td> <td>23.6%</td> <td>△ 11.8 ㊦</td> </tr> <tr> <td>心臓病</td> <td>68.6%</td> <td>73.9%</td> <td>5.3 ㊦</td> <td>60.1%</td> <td>△ 8.5 ㊦</td> </tr> <tr> <td>脳疾患</td> <td>25.1%</td> <td>30.5%</td> <td>5.4 ㊦</td> <td>19.5%</td> <td>△ 5.6 ㊦</td> </tr> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>14.2%</td> <td>19.4%</td> <td>5.2 ㊦</td> <td>7.9%</td> <td>△ 6.3 ㊦</td> </tr> <tr> <td>筋・骨格</td> <td>62.3%</td> <td>70.4%</td> <td>8.1 ㊦</td> <td>53.2%</td> <td>△ 9.1 ㊦</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td>43.6%</td> <td>52.4%</td> <td>8.8 ㊦</td> <td>35.7%</td> <td>△ 7.9 ㊦</td> </tr> </tbody> </table>						長崎県		最も高い市町		最も低い市町		疾病割合	疾病割合	県との差	疾病割合	県との差	糖尿病	27.2%	32.4%	5.2 ㊦	11.9%	△ 15.3 ㊦	高血圧症	60.9%	67.0%	6.1 ㊦	54.5%	△ 6.4 ㊦	脂質異常症	35.4%	39.0%	3.6 ㊦	23.6%	△ 11.8 ㊦	心臓病	68.6%	73.9%	5.3 ㊦	60.1%	△ 8.5 ㊦	脳疾患	25.1%	30.5%	5.4 ㊦	19.5%	△ 5.6 ㊦	悪性新生物	14.2%	19.4%	5.2 ㊦	7.9%	△ 6.3 ㊦	筋・骨格	62.3%	70.4%	8.1 ㊦	53.2%	△ 9.1 ㊦	精神	43.6%	52.4%	8.8 ㊦	35.7%
	長崎県		最も高い市町		最も低い市町																																																											
	疾病割合	疾病割合	県との差	疾病割合	県との差																																																											
糖尿病	27.2%	32.4%	5.2 ㊦	11.9%	△ 15.3 ㊦																																																											
高血圧症	60.9%	67.0%	6.1 ㊦	54.5%	△ 6.4 ㊦																																																											
脂質異常症	35.4%	39.0%	3.6 ㊦	23.6%	△ 11.8 ㊦																																																											
心臓病	68.6%	73.9%	5.3 ㊦	60.1%	△ 8.5 ㊦																																																											
脳疾患	25.1%	30.5%	5.4 ㊦	19.5%	△ 5.6 ㊦																																																											
悪性新生物	14.2%	19.4%	5.2 ㊦	7.9%	△ 6.3 ㊦																																																											
筋・骨格	62.3%	70.4%	8.1 ㊦	53.2%	△ 9.1 ㊦																																																											
精神	43.6%	52.4%	8.8 ㊦	35.7%	△ 7.9 ㊦																																																											
要介護度別有病率 (疾病別)	【表54】要介護認定者の有病率：市町比較 (令和4年度)				○要介護(支援)状態に至る要因に関連性が高い疾病について比較																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">最も高い市町</th> <th colspan="2">最も低い市町</th> </tr> <tr> <th>疾病割合</th> <th>疾病割合</th> <th>県との差</th> <th>疾病割合</th> <th>県との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳疾患</td> <td>25.1%</td> <td>30.5%</td> <td>5.4 ㊦</td> <td>19.5%</td> <td>△ 5.6 ㊦</td> </tr> <tr> <td>筋・骨格</td> <td>62.3%</td> <td>70.4%</td> <td>8.1 ㊦</td> <td>53.2%</td> <td>△ 9.1 ㊦</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td>43.6%</td> <td>52.4%</td> <td>8.8 ㊦</td> <td>35.7%</td> <td>△ 7.9 ㊦</td> </tr> </tbody> </table>						長崎県		最も高い市町		最も低い市町		疾病割合	疾病割合	県との差	疾病割合	県との差	脳疾患	25.1%	30.5%	5.4 ㊦	19.5%	△ 5.6 ㊦	筋・骨格	62.3%	70.4%	8.1 ㊦	53.2%	△ 9.1 ㊦	精神	43.6%	52.4%	8.8 ㊦	35.7%	△ 7.9 ㊦																													
	長崎県		最も高い市町		最も低い市町																																																											
	疾病割合	疾病割合	県との差	疾病割合	県との差																																																											
脳疾患	25.1%	30.5%	5.4 ㊦	19.5%	△ 5.6 ㊦																																																											
筋・骨格	62.3%	70.4%	8.1 ㊦	53.2%	△ 9.1 ㊦																																																											
精神	43.6%	52.4%	8.8 ㊦	35.7%	△ 7.9 ㊦																																																											
要介護認定有無別の有病率 (疾病別)	【表55】要介護認定なしの者の有病率：市町比較 (令和4年度)				○要介護(支援)状態に至る要因に関連性が高い疾病について比較																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">最も高い市町</th> <th colspan="2">最も低い市町</th> </tr> <tr> <th>疾病割合</th> <th>疾病割合</th> <th>県との差</th> <th>疾病割合</th> <th>県との差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症等(脳血管疾患)</td> <td>13.6%</td> <td>18.6%</td> <td>5.0 ㊦</td> <td>9.4%</td> <td>△ 4.2 ㊦</td> </tr> <tr> <td>筋・骨格系疾患</td> <td>46.1%</td> <td>54.0%</td> <td>7.9 ㊦</td> <td>38.8%</td> <td>△ 7.3 ㊦</td> </tr> <tr> <td>精神・神経系疾患</td> <td>40.6%</td> <td>50.0%</td> <td>9.4 ㊦</td> <td>36.3%</td> <td>△ 4.3 ㊦</td> </tr> </tbody> </table>						長崎県		最も高い市町		最も低い市町		疾病割合	疾病割合	県との差	疾病割合	県との差	合併症等(脳血管疾患)	13.6%	18.6%	5.0 ㊦	9.4%	△ 4.2 ㊦	筋・骨格系疾患	46.1%	54.0%	7.9 ㊦	38.8%	△ 7.3 ㊦	精神・神経系疾患	40.6%	50.0%	9.4 ㊦	36.3%	△ 4.3 ㊦																														
	長崎県		最も高い市町		最も低い市町																																																											
	疾病割合	疾病割合	県との差	疾病割合	県との差																																																											
合併症等(脳血管疾患)	13.6%	18.6%	5.0 ㊦	9.4%	△ 4.2 ㊦																																																											
筋・骨格系疾患	46.1%	54.0%	7.9 ㊦	38.8%	△ 7.3 ㊦																																																											
精神・神経系疾患	40.6%	50.0%	9.4 ㊦	36.3%	△ 4.3 ㊦																																																											
経年変化	【表56】要介護認定者の有病率：経年変化				○要介護(支援)状態に至る要因に関連性が高い疾病について比較																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度</th> <th>令和4年度</th> <th>経年比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳疾患</td> <td>27.7%</td> <td>25.1%</td> <td>△ 2.6 ㊦</td> </tr> <tr> <td>筋・骨格</td> <td>63.1%</td> <td>62.3%</td> <td>△ 0.8 ㊦</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td>42.7%</td> <td>43.6%</td> <td>0.9 ㊦</td> </tr> </tbody> </table>						平成30年度	令和4年度	経年比較	脳疾患	27.7%	25.1%	△ 2.6 ㊦	筋・骨格	63.1%	62.3%	△ 0.8 ㊦	精神	42.7%	43.6%	0.9 ㊦																																											
	平成30年度	令和4年度	経年比較																																																													
脳疾患	27.7%	25.1%	△ 2.6 ㊦																																																													
筋・骨格	63.1%	62.3%	△ 0.8 ㊦																																																													
精神	42.7%	43.6%	0.9 ㊦																																																													
通いの場の展開状況 (箇所数・参加者数等)	【表57】要介護認定なしの者の有病率：経年変化				○要介護(支援)状態に至る要因に関連性が高い疾病について比較																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成31年3月診療分</th> <th>令和5年3月診療分</th> <th>経年比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合併症等(脳血管疾患)</td> <td>15.3%</td> <td>13.6%</td> <td>△ 1.7 ㊦</td> </tr> <tr> <td>筋・骨格系疾患</td> <td>47.7%</td> <td>46.1%</td> <td>△ 1.6 ㊦</td> </tr> <tr> <td>精神・神経系疾患</td> <td>41.9%</td> <td>40.6%</td> <td>△ 1.3 ㊦</td> </tr> </tbody> </table>						平成31年3月診療分	令和5年3月診療分	経年比較	合併症等(脳血管疾患)	15.3%	13.6%	△ 1.7 ㊦	筋・骨格系疾患	47.7%	46.1%	△ 1.6 ㊦	精神・神経系疾患	41.9%	40.6%	△ 1.3 ㊦																																											
	平成31年3月診療分	令和5年3月診療分	経年比較																																																													
合併症等(脳血管疾患)	15.3%	13.6%	△ 1.7 ㊦																																																													
筋・骨格系疾患	47.7%	46.1%	△ 1.6 ㊦																																																													
精神・神経系疾患	41.9%	40.6%	△ 1.3 ㊦																																																													
介護・医療のクロス分析	【表58】1人当たりの入院医療費(要介護認定有無別) (令和4年度)				●1人当たりの医療費を要介護認定の有無で比較すると、要介護認定のある者は、入院医療費では4.8倍になり、外来医療費では1.6倍となっている。【表58】【表59】																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">国</th> <th rowspan="2">県と国の差</th> <th rowspan="2">最も高い市町</th> </tr> <tr> <th>要介護認定無</th> <th>要介護認定有</th> <th>要介護認定無</th> <th>要介護認定有</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護認定無</td> <td>211,451円</td> <td>159,285円</td> <td>52,166円</td> <td>波佐見町</td> <td>283,969円</td> </tr> <tr> <td>要介護認定有</td> <td>1,014,257円</td> <td>852,919円</td> <td>161,338円</td> <td>東彼杵町</td> <td>1,234,002円</td> </tr> <tr> <td>要介護認定介護2以上</td> <td>1,375,536円</td> <td>1,137,545円</td> <td>237,991円</td> <td>波佐見町</td> <td>1,613,506円</td> </tr> </tbody> </table>						長崎県		国		県と国の差	最も高い市町	要介護認定無	要介護認定有	要介護認定無	要介護認定有	要介護認定無	211,451円	159,285円	52,166円	波佐見町	283,969円	要介護認定有	1,014,257円	852,919円	161,338円	東彼杵町	1,234,002円	要介護認定介護2以上	1,375,536円	1,137,545円	237,991円	波佐見町	1,613,506円																														
	長崎県		国		県と国の差		最も高い市町																																																									
	要介護認定無	要介護認定有	要介護認定無	要介護認定有																																																												
要介護認定無	211,451円	159,285円	52,166円	波佐見町	283,969円																																																											
要介護認定有	1,014,257円	852,919円	161,338円	東彼杵町	1,234,002円																																																											
要介護認定介護2以上	1,375,536円	1,137,545円	237,991円	波佐見町	1,613,506円																																																											
介護・医療のクロス分析	【表59】1人当たりの外来医療費(要介護認定有無別) (令和4年度)				●介護と医療は密接に関係しており、入院の主な要因である骨折や外来に多い生活習慣病は、医療費の増加に加えて、介護が必要になるリスクを高めるものと考えられる。【表52】																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">長崎県</th> <th colspan="2">国</th> <th rowspan="2">県と国の差</th> <th rowspan="2">最も高い市町</th> </tr> <tr> <th>要介護認定無</th> <th>要介護認定有</th> <th>要介護認定無</th> <th>要介護認定有</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護認定無</td> <td>289,901円</td> <td>286,122円</td> <td>3,779円</td> <td>時津町</td> <td>342,978円</td> </tr> <tr> <td>要介護認定有</td> <td>455,589円</td> <td>480,497円</td> <td>△ 24,908円</td> <td>時津町</td> <td>587,795円</td> </tr> <tr> <td>要介護認定介護2以上</td> <td>422,801円</td> <td>462,365円</td> <td>△ 39,564円</td> <td>時津町</td> <td>566,549円</td> </tr> </tbody> </table>						長崎県		国		県と国の差	最も高い市町	要介護認定無	要介護認定有	要介護認定無	要介護認定有	要介護認定無	289,901円	286,122円	3,779円	時津町	342,978円	要介護認定有	455,589円	480,497円	△ 24,908円	時津町	587,795円	要介護認定介護2以上	422,801円	462,365円	△ 39,564円	時津町	566,549円																														
	長崎県		国		県と国の差		最も高い市町																																																									
	要介護認定無	要介護認定有	要介護認定無	要介護認定有																																																												
要介護認定無	289,901円	286,122円	3,779円	時津町	342,978円																																																											
要介護認定有	455,589円	480,497円	△ 24,908円	時津町	587,795円																																																											
要介護認定介護2以上	422,801円	462,365円	△ 39,564円	時津町	566,549円																																																											
						●骨折や生活習慣病の重症化を予防する取組みを推進する必要があると考える。	KDB「健康スコアリング(介護)」																																																									

III 計画全体

広域連合がアプローチする課題	優先する課題	課題解決に係る取組の方向性	対応する保健事業番号
○平均余命の平均自立期間の差(不健康な期間)の縮小	★	○KDBデータ等を活用した健康課題の分析(市町との情報共有) ○地域の健康課題に応じた保健事業の展開	1~9
○健康診査、歯科健診の受診率向上	★	○効果的な受診勧奨・75~84歳までの継続受診対策 ○市町格差の改善 ○関係機関等への効果的、積極的な広報・周知	1、2 4、8 9
○健康状態不明者の把握及び必要なサービスへの接続 ○身体的フレイル(やせや転倒)の各リスクに対応した予防	★	○一体的実施事業の取組の中で、健康状態不明者対策を行う。 ○介護予防、包括と連携を図り、通いの場などにおいて、フレイル予防の意識付け(気づき)となる取組を進める。	
○糖尿病や高血圧などの生活習慣病等の重症化予防 ○医療費に占める割合の高い疾病等の予防(入院「骨折」、外来「高血圧症」等) ○適切でない重複・頻回受診等による医療費への影響及び多剤等による健康被害(ポリファーマシー)の改善	★	○一体的実施事業の取組の中で、市町において生活習慣病の重症化予防の取組を進める。 ○一体的実施事業の取組の中で、市町におけるフレイル予防(特に身体的フレイルについては骨折)の取組を進める ○一体的実施事業の取組の中で、市町において重複・頻回や重複投薬の改善のための取組を進める。⇒適切な受診・服薬を促進する。	3~9
○要介護となる原因、さらに寝たきりなど介護度が進行する要因となる「筋・骨格系疾患」の予防	★	○一体的実施事業の取組の中で、特に介護部門等と連携したポピュレーションアプローチを展開する。	

目的・目標		健康寿命の延伸(平均自立期間の延伸)													
計画全体の目的(この計画によって目指す姿)		生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。													
目標	評価項目(共通評価指標)	計画策定時実績※1		目標値※2											
		2022(R4)		2024(R6)		2025(R7)		2026(R8)		2027(R9)		2028(R10)		2029(R11)	
		割合	分子/分母	割合	分子/分母	割合	分子/分母	割合	分子/分母	割合	分子/分母	割合	分子/分母	割合	分子/分母
健診受診率等の向上(健康状態、ハイリスク者及びフレイルの把握)	健診受診率	17.8%	36,044/202,568	23.0%		24.0%		25.0%		26.0%		27.0%		28.0%	
	歯科健診実施市町村数・割合	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21
	質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	85.71%	18/21	95.24%	20/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21
一体的実施の推進(実施市町村数の増加)	アウトプット														
	低栄養	33.33%	7/21	42.86%	9/21	47.62%	10/21	52.38%	11/21	61.90%	13/21	71.43%	15/21	80.95%	17/21
	口腔	4.76%	1/21	9.52%	2/21	19.05%	4/21	28.57%	6/21	38.10%	8/21	47.62%	10/21	52.38%	11/21
	服薬(重複・多剤)	4.76%	1/21	4.76%	1/21	19.05%	4/21	28.57%	6/21	38.10%	8/21	47.62%	10/21	52.38%	11/21
	重症化予防(糖尿病性腎症)	90.48%	19/21	95.24%	20/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21	100.00%	21/21
	重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	52.38%	11/21	61.90%	13/21	71.43%	15/21	80.95%	17/21	90.48%	19/21	95.24%	20/21	100.00%	21/21
	健康状態不明者	42.86%	9/21	52.38%	11/21	66.67%	14/21	80.95%	17/21	90.48%	19/21	95.24%	20/21	100.00%	21/21
	アウトカム														
一体的実施の推進(ハイリスク者割合の減少)	低栄養	0.52%	1,138/218,877	0.52%		0.52%		0.52%		0.52%		0.52%		0.52%	
	口腔	2.20%	4,817/218,877	2.20%		2.20%		2.20%		2.20%		2.20%		2.20%	
	服薬(多剤)	6.24%	13,657/218,877	6.24%		6.24%		6.24%		6.24%		6.24%		6.24%	
	服薬(睡眠薬)	1.38%	3,015/218,877	1.38%		1.38%		1.38%		1.38%		1.38%		1.38%	
	身体的フレイル(ロコモ含む)	3.16%	6,918/218,877	3.16%		3.16%		3.16%		3.16%		3.16%		3.16%	
	重症化予防(コントロール不良者)	0.30%	657/218,877	0.30%		0.30%		0.30%		0.30%		0.30%		0.30%	
	重症化予防(糖尿病等治療中断者)	7.99%	17,498/218,877	7.99%		7.99%		7.99%		7.99%		7.99%		7.99%	
	重症化予防(基礎疾患保有+フレイル)	3.85%	8,432/218,877	3.85%		3.85%		3.85%		3.85%		3.85%		3.85%	
重症化予防(腎機能不良未受診者)	0.01%	14/218,877	0.01%		0.01%		0.01%		0.01%		0.01%		0.01%		
健康状態不明者	1.36%	2,970/218,877	1.36%		1.36%		1.36%		1.36%		1.36%		1.36%		
平均自立期間(要介護2以上)		(男性)79.6 (女性)84.3		前年度比延伸		前年度比延伸		前年度比延伸		前年度比延伸		前年度比延伸		前年度比延伸	

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

必要に応じて課題を列挙

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	区分	直営委託混合	重点◎・優先○	実施年度〔市町数〕					
					2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
1	健康診査	健康診査事業	市町委託	◎	21	21	21	21	21	21
2	歯科健診	お口“いきいき”健康支援(歯科健診)事業	広域直営	◎	21	21	21	21	21	21
3	一体的実施	低栄養の取組	市町委託	◎	9	10	11	13	15	17
4		口腔の取組	混合*	○	21(2)	21(4)	21(6)	21(8)	21(10)	21(11)
5		適切な受診・服薬の促進に関する取組	混合*	○	21(1)	21(4)	21(6)	21(8)	21(10)	21(11)
6		糖尿病性腎症重症化予防に関する取組	市町委託	◎	20	21	21	21	21	21
7		生活習慣病等重症化予防(身体的フレイル含む)に関する取組	市町委託	◎	13	15	17	19	20	21
8		健康状態不明者に関する取組	市町委託	◎	11	14	17	19	20	21
9		ポピュレーションアプローチの取組	市町委託	◎	20	21	21	21	21	21

※「混合」は広域直営と市町委託を併せて実施するもの。下段()書きは、一体的実施の実施市町数。

IV 個別事業

- 事業1 健康診査事業

- 事業2 お口“いきいき”健康支援(歯科健診)事業

- 事業3 低栄養の取組
(保健事業と介護予防等の一体的な実施)

- 事業4 口腔の取組
(保健事業と介護予防等の一体的な実施)

- 事業5 適切な受診・服薬の促進に関する取組
(保健事業と介護予防等の一体的な実施)

- 事業6 糖尿病性腎症重症化予防に関する取組
(保健事業と介護予防等の一体的な実施)

- 事業7 生活習慣病等重症化予防〔身体的フレイル含む〕に関する取組
(保健事業と介護予防等の一体的な実施)

- 事業8 健康状態不明者に関する取組
(保健事業と介護予防等の一体的な実施)

- 事業9 ポピュレーションアプローチの取組
(保健事業と介護予防等の一体的な実施)

IV 個別事業

事業1 健康診査事業

事業の目的	生活習慣病等を早期に発見し、保健指導及び適切な医療につなげる。
-------	---------------------------------

事業の概要	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療の被保険者（長期入院者・施設入所者を除く） <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査項目 <ul style="list-style-type: none"> ア 必須項目：問診（後期高齢者の質問票）、計測（身長、体重、BMI、血圧）、身体診察、脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能（ALT、AST、γ-GT）、HbA1c、空腹時血糖、尿・腎機能（尿糖、尿たんぱくの有無） イ 任意項目：血清尿酸、尿・腎機能（血清クレアチニン、尿潜血）、貧血（赤血球、色素量、ヘマトクリット） より効果的な受診率向上のため受診勧奨通知を送付する。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町に委託して実施（市町国民健康保険の特定健康診査の枠組みを活用） ※実施内容は市町によって異なる。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	健康診査受診率	【評価対象】 受診者/被保険者 (長期入院者・施設入所者を除く) 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施翌年度	17.79%	23.00%	24.00%	25.00%	26.00%	27.00%	28.00%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4実績)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	受診勧奨送付通数 (76歳到達者)	【評価対象】 国保では健診受診 していた、75歳時 未受診の76歳被保 険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	1,807人	2,000人	-	-	-	-	-
	2	受診勧奨送付通数 (その他受診勧奨 対象者)	【評価対象】 健診・医療無受診 かつ介護給付なし の被保険者 対象者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	2,156人	2,000人	-	-	-	-	-
	3	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	21	21	21	21	21	21	21

（プロセス）	概要	<p>(1) 広域連合が市町に委託して実施する。</p> <p>(2) 市町は、医師会、医療機関等に委託する等の方法で健康診査を実施する。</p> <p>(3) 健診結果をもとに、生活習慣病の発症、重症化のリスクが高い者に対し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）において市町が実施する。</p>
	実施内容	<p>(1) 広域連合から市町へ健康診査事業の委託 3月：委託契約事務 4月：委託契約締結</p> <p>(2) 市町による健康診査事業の実施 4～3月：健康診査事業実施 ※実施方法や実施期間等は、市町により異なる。</p> <p>(3) KDBシステムや特定健診システムを用いた健診の評価・分析</p> <p>(4) 健診結果に基づいた保健指導</p> <p>(5) 受診率向上のための効果的な取組（受診勧奨・広報周知等）</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	毎月、受診者数を把握する。
	備考	

（ストラクチャー）	概要	<p>(1) 広域連合が市町に委託して実施する。</p> <p>(2) 市町は、直接実施または医師会、医療機関等に委託する等の方法で健康診査を実施する。</p> <p>(3) 健診結果を基にした保健指導等は、主に一体的実施事業において市町が実施する。</p>
	実施内容	<p>【広域連合の体制】 実施に必要な体制を整備する。また委託市町との調整・連携を行う。</p> <p>【市町の体制】 郡市医師会や（公財）長崎県健康事業団等と実施にかかる調整・連携を行う。</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	市町への継続的な協力支援・報告を行う。
	備考	

IV 個別事業
事業2 お口“いきいき”健康支援(歯科健診)事業

事業の目的 オーラルフレイルを早期に発見し、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等を予防する。

事業の概要

【対象者】
 ・後期高齢者医療の被保険者（長期入院者・施設入所者を除く）
 通院型：在宅で歯科医院への通院が可能な者
 訪問型：在宅で要介護2以上で歯科医院への通院が困難な者

【事業内容】
 ・1人2回の通院受診または訪問を基本とし、問診と咀嚼機能や飲み込み機能および唾液分泌機能の測定を実施し、歯磨き指導やお口の健康体操、唾液腺マッサージ等を行う。
 ・より効果的な受診率向上のため受診勧奨通知を送付する。

【実施方法】
 ・長崎県歯科医師会、その他個別医療機関と協定を締結して実施する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	受診者数	【評価対象】 受診者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施翌年度	1,987人	前年度比 20%増	前年度比 20%増	前年度比 20%増	前年度比 20%増	前年度比 20%増	前年度比 20%増
	2	受診者の1年後の誤嚥性肺炎発症率	【評価対象】 受診者/ 誤嚥性肺炎罹患患者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度の翌々年度	0.93% (R3実績) ※1	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下

※1 実施年度の翌年度12か月分のレセプトデータから把握する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4実績)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	受診勧奨送付通数 (年齢到達者)	【評価対象】 年齢到達者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	16,453人	22,000人	23,000人	21,000人	20,000人	20,000人	-
	2	受診勧奨送付通数 (その他受診勧奨対象者)	【評価対象】 その他受診勧奨対象者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	5,786人	7,900人	-	-	-	-	-
	3	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	21	21	21	21	21	21	21

プロセス (方法)	概要	オーラルフレイルを早期発見し、誤嚥性肺炎等の予防や嚥下機能を維持することで、生活の質（QOL）の維持・向上を図る。
	実施内容	(1) 1人2回の通院受診または訪問を基本とし、問診と咀嚼機能や飲み込み機能および唾液分泌機能の測定を実施し、歯磨き指導やお口の健康体操、唾液腺マッサージ等を行う。 (2) 受診率向上のための受診勧奨等を行う。
	実施後のフォロー ・モニタリング	受診者数の経年推移確認や受診者の指導後の効果確認（誤嚥性肺炎）を行う。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	オーラルフレイルを早期発見し、誤嚥性肺炎等の予防や嚥下機能を維持することで、生活の質（QOL）の維持・向上を図る。
	実施内容	(1) 実施に必要な体制を整備する。 (2) 長崎県歯科医師会と事業に関する協議を定期的実施し、連携する。
	実施後のフォロー ・モニタリング	市町及び医療機関（長崎県歯科医師会）への継続的な協力支援・報告を行う。
	備考	

IV 個別事業

事業3 低栄養の取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的	フレイル予防のため、低栄養状態の可能性のある者の栄養状態を改善する。
-------	------------------------------------

事業の概要	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 低栄養傾向またはその可能性があると思われる後期高齢者医療の被保険者 例) BMI 20以下かつ後期高齢者の質問票で「6か月で2～3kg以上の体重減少がある」と回答した者 <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施市町によって異なる。 例) 対象者に対し、電話や訪問にて指導を行う。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）のハイリスクアプローチの取組として市町に委託して実施する。 ※実施内容は市町によって異なる。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時(R4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	体重の変化 (維持・改善)	【評価対象】 体重変化があった者/介入した者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	53.99%	55.00%	55.00%	55.00%	55.00%	55.00%	55.00%
	2	ハイリスク者割合 〔低栄養〕	【評価対象】 KDBツール抽出者/被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時(R4実績)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	保健指導ができた者の割合	【評価対象】 保健指導実施者数/ハイリスク者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	93.01%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
	2	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	7	9	10	11	13	15	17

プロセス (方法)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を実施する市町に委託して実施する。
	実施内容	(1) 市町において健康課題を把握する。 (2) 一体的実施の事業計画書を作成し、広域連合に提出する。 (3) 一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を実施する。
	実施後のフォロー ・モニタリング	(1) 年度途中で事業の進捗確認を行う。 〔市町から広域へ進捗状況を報告〕 (2) 実績報告書（年度末）により、事業の振返りや次年度に向けた課題等について協議する。〔市町へのヒアリング等〕
	備考	
ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を実施する市町に委託して実施する。
	実施内容	市町において、庁内関係課との連携体制を構築する。
	実施後のフォロー ・モニタリング	市町への継続的な協力支援・報告を行う。
	備考	

IV 個別事業

事業4 口腔の取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的	オーラルフレイル・口腔機能低下の恐れがある者を歯科健診・歯科医療機関受診につなげ、口腔機能の低下を防止する。
-------	--

事業の概要	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の低下がみられる後期高齢者医療の被保険者 例）後期高齢者の質問票④咀嚼機能又は質問票⑤嚥下機能に該当し、過去1年間歯科受診のない者 <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施市町によって異なる。 例）対象者に対し、電話や訪問にて歯科受診勧奨、歯科保健指導を行う。また、医療機関の受診勧奨や、介護予防等の必要なサービスにつなげる。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）のハイリスクアプローチの取組として市町に委託して実施する。又は広域連合が、口腔ケア事業（お口の健診）の中で実施する。 ※実施内容は市町によって異なる。
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	咀嚼機能低下 該当割合	【評価対象】 質問票④に 「はい」と回答し た者/対象者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施翌年度	53.85%	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
	2	嚥下機能低下 該当割合	【評価対象】 質問票⑤に 「はい」と回答した 者/対象者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施翌年度	38.46%	35.00%	35.00%	35.00%	35.00%	35.00%	35.00%
	3	ハイリスク者 割合 〔口腔〕	【評価対象】 KDBツール抽出 者/被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	2.20%	2.20%	2.20%	2.20%	2.20%	2.20%	2.20%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4実績)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち、支援を実施した者の割合	【評価対象】 支援実施者/対象者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	81.25%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%
	2	支援を実施した者のうち、全ての指導を実施した者の割合	【評価対象】 市町が定める指導を全て終了した者/支援実施者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	93.01%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
	3	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	1	2	4	6	8	10	11

プロセス (方法)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、口腔に関わる相談・指導を実施する市町に委託して実施する。
	実施内容	(1) 市町において健康課題を把握する。 (2) 一体的実施の事業計画書を作成し、広域連合に提出する。 (3) 一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、口腔に関わる相談・指導を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	(1) 年度途中で事業の進捗確認を行う。 〔市町から広域へ進捗状況を報告〕 (2) 実績報告書（年度末）により、事業の振返りや次年度に向けた課題等について協議する。〔市町へのヒアリング等〕
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、口腔に関わる相談・指導を市町に委託して実施する。
	実施内容	市町において、庁内関係課との連携体制を構築する。
	実施後のフォロー・モニタリング	市町への継続的な協力支援・報告を行う。
	備考	

IV 個別事業

事業5 適切な受診・服薬の促進に関する取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的	多剤等による健康被害（ポリファーマシー）の改善及び医療費の適正化のため、適切な受診・服薬を促進する。
-------	--

事業の概要	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回・多剤等、医療機関受診行動や服薬に関するリスクを有する後期高齢者医療の被保険者例） 同一診療月内に同一傷病名が複数存在する者（重複受診者） 複数月に連続して内服薬数が15剤以上処方されている者（多量投薬者） <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施市町によって異なる。 例）複数医療機関受診等により重複投薬がある場合や服用する薬が多い場合など、薬の管理に関する困りごとを抱える者に対し、適正な服薬に繋げるための相談を実施する。 保健師・看護師・管理栄養士の医療専門職が対象者を訪問し、身体の異常や受診状況、服薬状況を聴取し、適切な受診につなげるための相談・指導を実施する。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）のハイリスクアプローチの取組として市町に委託して実施する。又は広域連合が、事業者に委託して実施する（一体的実施をしない市町を対象）。 ※実施内容は市町によって異なる。
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	介入した者の改善率	【評価対象】 受診・服薬等が改善した者/ 介入した者 【方法】 委託事業者及び広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	23.3%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	ハイリスク者割合 〔重複・頻回〕	【評価対象】 医療機関受診行動に課題があると思われる者/ 被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	4.45%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%	4.00%
	3	ハイリスク者割合 〔服薬（多剤）〕	【評価対象】 KDBツール抽出者/ 被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	6.24%	6.24%	6.24%	6.24%	6.24%	6.24%	6.24%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4実績)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	介入ができた者の割合	【評価対象】 介入した者/介入予定者 【方法】 広域連合及び市町において評価 【評価時期】 実施年度末	95.92%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	1	1	4	6	8	10	11

プロセス (方法)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、重複・頻回・多剤等に関わる相談・指導を実施する市町に委託する。又は広域連合が、事業者に委託して実施する（一体的実施をしない市町を対象）。
	実施内容	【市町において実施する場合】 (1) 市町において健康課題を把握する。 (2) 一体的実施の事業計画書を作成し、広域連合に提出する。 (3) 一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、重複・頻回・多剤等に関わる相談・指導を実施する。 【広域連合において実施する場合】 (1) 広域連合において健康課題を把握する。 (2) 長崎県薬剤師会等に委託し、重複・頻回・多剤等に関わる相談・指導を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	(1) 年度途中で事業の進捗確認を行う。 〔市町及び委託先から広域連合へ進捗状況を報告〕 (2) 実績報告書（年度末）により、事業の振り返りや次年度に向けた課題等について協議する。〔市町及び委託先へのヒアリング等〕
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、重複・頻回・多剤等に関わる相談・指導を実施する市町に委託する。又は広域連合が、事業者に委託して実施する（一体的実施をしない市町を対象）。
	実施内容	(1) 実施に必要な体制を整備する。 (2) 長崎県薬剤師会ほか医療団体及び各関係機関と事業に関する協議を定期的に実施し、連携する。
	実施後のフォロー・モニタリング	市町及び関係機関等への継続的な協力支援・報告を行う。
	備考	

IV 個別事業										
事業6 糖尿病性腎症重症化予防に関する取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）										
事業の目的	糖尿病罹患患者又は疑いのある者の、糖尿病性腎症の重症化を予防する。									
事業の概要	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病罹患患者又は疑いのある後期高齢者医療の被保険者 ※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は異なる。 <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導、医療機関未受診者・糖尿病治療中断者への受診勧奨を行う。 受診の有無を確認し更なる受診勧奨を行う。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）のハイリスクアプローチの取組として市町に委託して実施する。 ※実施内容は市町によって異なる。 									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	HbA1cの数値が維持もしくは改善した者の割合	【評価対象】維持・改善した者/保健指導実施者 【方法】市町において評価 【評価時期】実施翌年度	39.60%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	eGFRの数値が維持もしくは改善した者の割合	【評価対象】維持・改善した者/保健指導実施者 【方法】市町において評価 【評価時期】実施翌年度	33.50%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	3	尿蛋白の数値が維持もしくは改善した者の割合	【評価対象】維持・改善した者/保健指導実施者 【方法】市町において評価 【評価時期】実施翌年度	23.10%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	4	（未治療者・中断者を対象とした場合）受診（服薬治療を開始した者等）した者の割合	【評価対象】医療受診者/受診勧奨実施者 【方法】市町において評価 【評価時期】実施翌年度	82.50%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	5	ハイリスク者割合〔コントロール不良者〕	【評価対象】KDBツール抽出者/被保険者 【方法】広域連合で把握 【評価時期】実施年度末	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%
	6	ハイリスク者割合〔糖尿病等治療中断者〕	【評価対象】KDBツール抽出者/被保険者 【方法】広域連合で把握 【評価時期】実施年度末	7.99%	7.99%	7.99%	7.99%	7.99%	7.99%	7.99%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	7	ハイリスク者割合 〔腎機能不良未受診者〕	【評価対象】 KDBツール抽出者/被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4実績)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	保健指導参加者数	【評価対象】 保健指導実施者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施翌年度	212人	-	-	-	-	-	-
	2	市町プログラム対象者のうち医療機関未受診者受診勧奨実施者数	【評価対象】 受診勧奨実施者数 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施翌年度	183人	-	-	-	-	-	-
	3	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	19	20	21	21	21	21	21

(プロセス)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症重症化予防を市町に委託して実施する。
	実施内容	(1) 市町において健康課題を把握する。 (2) 一体的実施の事業計画書を作成し、広域連合に提出する。 (3) 一体的実施におけるハイリスクアプローチとして糖尿病性腎症重症化予防に関する取組を行う。
	実施後のフォロー・モニタリング	(1) 年度途中で事業の進捗確認を行う。〔市町から広域へ進捗状況を報告〕 (2) 実績報告書（年度末）により、事業の振返りや次年度に向けた課題等について協議する。〔市町へのヒアリング等〕 (3) 対象者が抽出されない市町に対して、必要に応じて抽出条件の見直しを協議する。
	備考	県版プログラム・市町プログラムを参考

ストラクチャー	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症重症化予防を市町に委託して実施する。
	実施内容	(1) かかりつけ医との連携、かかりつけ医と専門医との体制を構築する。 (2) 糖尿病性腎臓病重症化予防推進会議において医学的・科学的観点から助言を受ける。
	実施後のフォロー・モニタリング	市町及び関係機関等への継続的な協力支援と課題等の情報共有を行う。
	備考	

IV 個別事業	
事業7	生活習慣病等重症化予防〔身体的フレイル含む〕に関する取組 （保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的	生活習慣病（身体的フレイル含む）罹患者又は疑いのある者等の重症化を予防する。
-------	--

事業の概要	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の重症化の恐れのある後期高齢者医療の被保険者（高血圧・身体的フレイル等） 例）Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧160mmHgもしくは、拡張期血圧100mmHg以上）等かつ高血圧症未治療等 後期高齢者の質問票⑦歩行速度低下と質問票⑧転倒既往ありの2項目に該当する者 <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施市町によって異なる。 例）対象者に対し、電話や訪問にて指導を行う。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）のハイリスクアプローチの取組として市町に委託して実施する。 ※実施内容は市町によって異なる。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	医療機関受診者の割合	【評価対象】 医療機関受診につながった者/医療機関未受診者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	61.22%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	ハイリスク者割合 〔コントロール不良者〕	【評価対象】 KDBツール抽出者/被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%
	3	ハイリスク者割合 〔治療中断者〕	【評価対象】 KDBツールの治療中断者/被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	7.99%	7.99%	7.99%	7.99%	7.99%	7.99%	7.99%
	4	ハイリスク者割合 〔基礎疾患保有＋フレイル〕	【評価対象】 KDBツール抽出者/被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	3.85%	3.85%	3.85%	3.85%	3.85%	3.85%	3.85%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4実績)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	受診勧奨実施者の割合	【評価対象】 受診勧奨実施者/ 対象者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	90.78%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
	2	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	11	13	15	17	19	20	21

（プロセス）	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、その他生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導を実施する市町に委託して実施する。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> (1) 市町において健康課題を把握する。 (2) 一体的実施の事業計画書を作成し、広域連合に提出する。 (3) 一体的実施におけるハイリスクアプローチとしてその他生活習慣病等重症化予防に関する取組を行う。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> (1) 年度途中で事業の進捗確認を行う。 〔市町から広域へ進捗状況を報告〕 (2) 実績報告書（年度末）により、事業の振返りや次年度に向けた課題等について協議する。〔市町へのヒアリング等〕
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、その他生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導を実施する市町に委託して実施する。
	実施内容	市町において、庁内関係課との連携体制を構築する。
	実施後のフォロー・モニタリング	市町への継続的な協力支援・報告を行う。
	備考	

IV 個別事業	
事業8	健康状態不明者に関する取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的	健康状態が不明な者について、生活状況・身体状況等を把握し、必要に応じて医療・介護サービス等につなげる。
-------	---

事業の概要	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診や医療受診、介護認定が確認できない後期高齢者医療の被保険者 例）直近2年間において、健診情報なし、かつレセプトデータなし、かつ要介護認定なしの者等 ※実施市町の実態に応じて、対象者の条件は異なる。 <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施市町によって異なる。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）のハイリスクアプローチの取組として市町に委託して実施する。 ※実施内容は市町によって異なる。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	健診受診割合	【評価対象】 健診受診に繋がった者/介入者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	30.40%	33.00%	33.00%	33.00%	33.00%	33.00%	33.00%
	2	医療・介護サービス等が必要な者のうち、医療・介護サービスに繋がった割合	【評価対象】 医療・介護サービスに繋がった者/介入者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	36.10%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%
	3	ハイリスク者割合 〔健康状態不明者〕	【評価対象】 KDBツール抽出者/被保険者 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	1.36%	1.36%	1.36%	1.36%	1.36%	1.36%	1.36%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4実績)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	現状把握ができた者の割合	【評価対象】 介入者/介入予定者 【方法】 市町において評価 【評価時期】 実施年度末	94.21%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
	2	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	9	11	14	17	19	20	21

（プロセス） （方法）	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、健康状態不明者に関わる相談・指導を実施する市町に委託して実施する。
	実施内容	（１）市町において健康課題を把握する。 （２）一体的実施の事業計画書を作成し、広域連合に提出する。 （３）一体的実施におけるハイリスクアプローチとして健康状態不明者に関する取組を行う。
	実施後のフォロー ・モニタリング	（１）年度途中で事業の進捗確認を行う。 〔市町から広域へ進捗状況を報告〕 （２）実績報告書（年度末）により、事業の振返りや次年度に向けた課題等について協議する。〔市町へのヒアリング等〕
	備考	
（体制） （チャーター）	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、健康状態不明者に関わる相談・指導を実施する市町に委託して実施する。
	実施内容	市町において、庁内関係課との連携体制を構築する。
	実施後のフォロー ・モニタリング	市町への継続的な協力支援・報告を行う。
	備考	

IV 個別事業

事業9 ポピュレーションアプローチの取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的	通いの場等への積極的な関与により、生活習慣病重症化予防・フレイル予防等への意識向上や行動変容を促すことで、地域の高齢者の健康状態等を改善する。
-------	---

事業の概要	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者医療の被保険者及び通いの場等に参加する者 <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町は地域の健康課題に沿ったテーマ（生活習慣病重症化予防、フレイル予防、骨折予防等）の健康教育等を行う。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下、「一体的実施」という。）のポピュレーションアプローチの取組として市町に委託して実施する。 ※実施内容は市町によって異なる。
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時(R4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	ポピュレーションアプローチに参加した割合	【評価対象】参加者/被保険者 【方法】実施市町で評価 【評価時期】実施年度末	6.24%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	2	高齢者の質問票の「社会参加リスクなし」割合	【評価対象】社会参加リスクなしの割合 【方法】広域連合で評価※ 【評価時期】実施翌年度	87.60%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	3	高齢者の質問票の「運動・転倒リスクなし」割合	【評価対象】運動・転倒リスクなしの割合 【方法】広域連合で評価※ 【評価時期】実施年度の翌年度	26.20%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	4	高齢者の質問票の「健康状態リスクなし」割合	【評価対象】健康状態リスクなしの割合 【方法】広域連合で評価※ 【評価時期】実施翌年度	90.40%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	5	高齢者の質問票の「心の健康状態リスクなし」割合	【評価対象】健康状態リスクなしの割合 【方法】広域連合で評価※ 【評価時期】実施翌年度	92.40%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	6	高齢者の質問票の「食習慣リスクなし」割合	【評価対象】食習慣リスクなしの割合 【方法】広域連合で評価※ 【評価時期】実施翌年度	94.70%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4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	7	高齢者の質問票の「口腔機能リスクなし」割合	【評価対象】 口腔機能リスクなしの割合 【方法】 広域連合で評価※ 【評価時期】 実施翌年度	62.10%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	8	高齢者の質問票の「体重変化なし」割合	【評価対象】 体重変化リスクなしの割合 【方法】 広域連合で評価※ 【評価時期】 実施翌年度	87.70%	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上

※評価は、KDBの健康スコアリング機能で確認する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (R4実績)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施市町数	【評価対象】 県内21市町 【方法】 広域連合で把握 【評価時期】 実施年度末	19	20	21	21	21	21	21

（プロセス）	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施におけるポピュレーションアプローチの取組として、市町に委託して実施する。
	実施内容	（1）市町において健康課題を把握する。 （2）一体的実施の事業計画書を作成し、広域連合に提出する。 （3）一体的実施におけるポピュレーションアプローチとして、通いの場等において健康相談等々の取組を行う。
	実施後のフォロー・モニタリング	（1）年度途中で事業の進捗確認を行う。 〔市町から広域へ進捗状況を報告〕 （2）実績報告書（年度末）により、事業の振返りや次年度に向けた課題等について協議する。〔市町へのヒアリング等〕
	備考	県や国保連合会等が実施する施策（事業）について情報を収集し、利用可能なものについて積極的に活用する。

（体制）	概要	広域連合が、一体的実施におけるポピュレーションアプローチとして、市町に委託して実施する。
	実施内容	実施する市町によって異なる。 （特に、通いの場等の選定や実施メニューの計画においては、介護主管部局との連携が必要）
	実施後のフォロー・モニタリング	実績報告書（年度末）により、事業の振返りや次年度に向けた課題等について協議する。〔庁内連合会議等での検討、広域連合によるヒアリング等〕
	備考	県や国保連合会等の関係機関と連携し、施策（事業）に関する情報共有の機会を設ける。

V その他	
データヘルス計画の 評価・見直し	<p>(1)評価の時期 計画の中間時点で中間評価を行い、次の計画の策定を円滑に行うため、最終年度に前年度までの実績から仮の最終評価を行います。</p> <p>(2)評価方法・体制 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行います。 評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。 評価に当たっては、懇話会、保健事業支援・評価委員会等を活用します。また、保健事業を委託している市町との連携・協力体制の整備に努めます。</p> <p>(3)計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価 計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。</p>
データヘルス計画の 公表・周知	ホームページで公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。
個人情報の取り扱い	<p>個人情報の保護に関する法律、長崎県後期高齢者医療広域連合個人情報の保護に関する法律施行条例等個人情報の保護に関する関係法令・ガイドライン等を遵守し、本計画を実施します。</p> <p>特に、外部委託事業者への業務委託等においては、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう必要な措置を講じます。</p>
地域包括ケアに係る 取組	要介護認定率など地域の健康課題によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域の実態把握・課題分析を市町等関係者間で共有し、連携した事業への取り組みに努めます。