４．社会保障関係費の増加への対応

持続可能な社会保障制度の確立を目指します

・医療費適正化や地域医療構想の推進により「県民の健康増進・経済的負担抑制」と「社会保障制度の持続可能性の確保」を同時に実現
・介護予防・自立支援から高齢者の就労・社会参加に至るまで、県民がいきいきと活躍し続ける生涯現役社会の実現

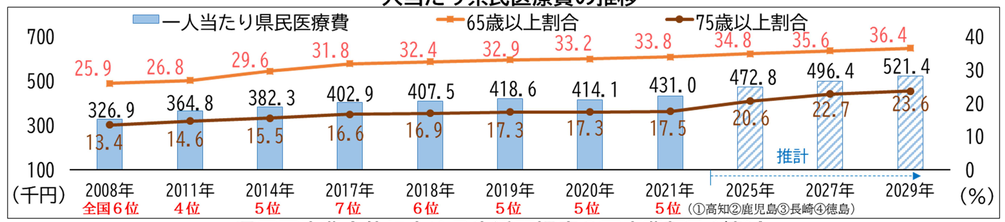
4．社会保障関係費の増加への対応

（１）医療費適正化と地域医療構想の更なる推進
① データヘルスの推進
～データ活用による効果的・効率的な保健事業の実現～

現状と課題

- ■ 県民一人あたり医療費は全国で５番目に高く、高齢化等の進行により年々増加しています。
- ■ 医療費のうち、高血圧性疾患や糖尿病などの生活習慣病が25%を占めています。特に、人工透析が必要になると医療費の負担が大きく増えるほか、通院の負担も大きくなるなど本人の生活の質（ＱＯＬ※1）の低下を招くことになります。人工透析の新規患者数は、減少傾向がみられるものの、人口に占める透析患者の割合は全国で５番目に多く、若い時期からの生活習慣の改善や健康への意識づけが必要です。
- ■ 生活習慣病予防のための特定健康診査※2及び特定保健指導※3の実施率は、医療費適正化計画※4の目標には届いていない状況であり、実施率向上に向けた対策が求められています。
- ■ 調剤医療費は県民一人あたり医療費の約２割を占めており、重複・多剤服薬の是正による医薬品の適正使用や後発医薬品※5の使用促進など、患者負担の軽減や医療保険財政の改善が求められています。
- ■ こうした中、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険を堅持し続けていくためには、医療に要する費用が過度に増大しないよう、健診・医療データを活用して効果的かつ効率的に保健事業を実施していく必要があります。

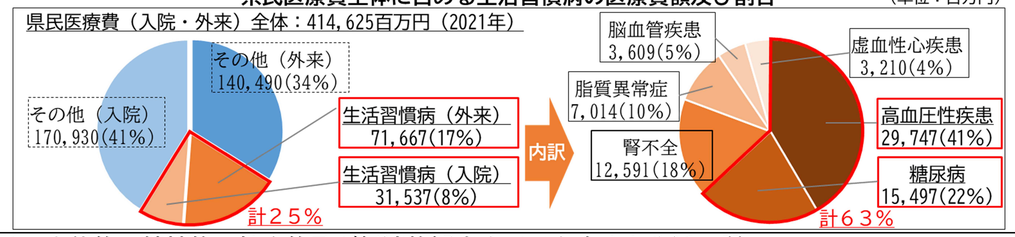
一人当たり県民医療費の推移



出典：国民医療費（厚生労働省）、医療費推計ツール（厚生労働省提供）、人口推計（総務省（毎年10月１日現在））、令和２年国勢調査及び日本の地域別将来推計人口 2023年推計（国立社会保障・人口問題研究所）を基に作成

県民医療費全体に占める生活習慣病の医療費額及び割合

（単位：百万円）



出典：ＮＤＢデータ（厚生労働省提供）を基に作成

※1　肉体的、精神的、社会的及び経済的観点すべてを含めた生活の質
※2　医療保険者が、40～74歳の加入者を対象として行うメタボリックシンドロームに着目した健診
※3　特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防が大きく期待できる者に対して、生活習慣を見直すサポートを行う。リスクの程度に応じた保健指導（動機付け支援と積極的支援）を実施する。

主な取組

- ● **データヘルスの推進による医療費適正化**
  - 健診及び医療データの分析による健康課題の把握、優先課題の取組検討
  - データ分析支援や分析結果に基づく保健事業の取組支援、特定保健指導従事者への研修開催
  - 審査支払機関等との連携やレセプト点検の充実強化による診療報酬請求の適正化
- ● **生活習慣病の予防と早期発見**
  - データ分析に基づく効果的な勧奨による特定健康診査の実施率向上
  - ＩＣＴを活用した遠隔特定保健指導等の導入・実施による特定保健指導の実施率向上
- ● **糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病の重症化予防**
  - 腎臓病早期からの介入による新規人工透析患者数の抑制（県医師会、大分大学との連携協定※6に基づくかかりつけ医と専門医による患者支援の強化）
  - 糖尿病性腎症重症化予防専門外来（大分大学医学部附属病院）の開設による、かかりつけ医及び紹介患者への助言・指導
- ● **医薬品の適正使用推進と後発医薬品の使用促進**
  - 薬局等と連携した医薬品の服薬状況の確認による重複・多剤服薬の是正
  - 後発医薬品の普及啓発や差額通知の実施

目標指標

No.	指標名	基準値（時点）	目標値
40	特定健康診査の実施率	55.4%（2022年度）	70.0%（2027年度）
41	特定保健指導の実施率	34.4%（2022年度）	45.0%（2027年度）
42	糖尿病性腎症による新規透析患者数	147人（2022年）	140人以下／年（2027年）

[考え方]No.40～42：健診等の実施率により生活習慣病等の発症・重症化予防の取組状況を測るとともに、新規透析患者数により取組の効果を測る。

※4　高齢者の医療の確保に関する法律第９条の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和５年厚生労働省告示第234号）」に即して、本県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するために定める計画（令和６年３月策定）
※5　先発医薬品の特許が切れた後に医薬品メーカーが製造・販売する薬。先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、先発医薬品と同等の効能・効果が認められ、先発医薬品に比べて薬価が５割～６割安くなる。
大分県の後発医薬品の使用割合（令和４年度）：84.4%（全国 27 位）。なお、全国平均：83.7%、全国１位：90.4%（沖縄県）（厚生労働省「令和４年度調剤医療費（電算処理分）の動向」）
※6　大分県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定

4．社会保障関係費の増加への対応

（１）医療費適正化と地域医療構想の更なる推進
② 健康寿命の延伸
～生涯を通じた健康づくりによる健康寿命の延伸～

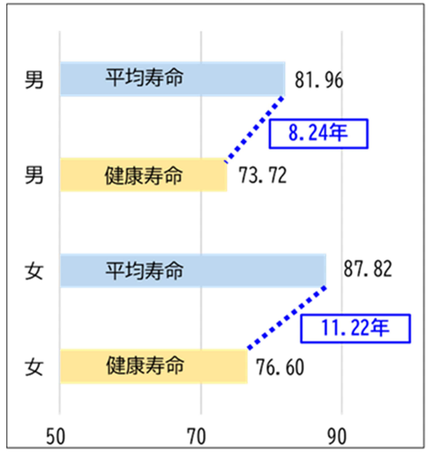
現状と課題

■ 2019年度の健康寿命※1は、男性が全国１位、女性が４位と全国上位に位置しています。今後も平均寿命の伸び以上に健康寿命を伸ばし、その差を縮めていくことが重要です。

■ 年々増加する社会保障関係費のうち医療費の25%を占める生活習慣病の多くは、県民一人ひとりが日常生活の中での適度な運動やバランスの取れた食生活等を実践することによって予防することが可能ですが、県民の運動量・減塩量・野菜摂取量は国の掲げる目標に届いておらず、不十分となっています。

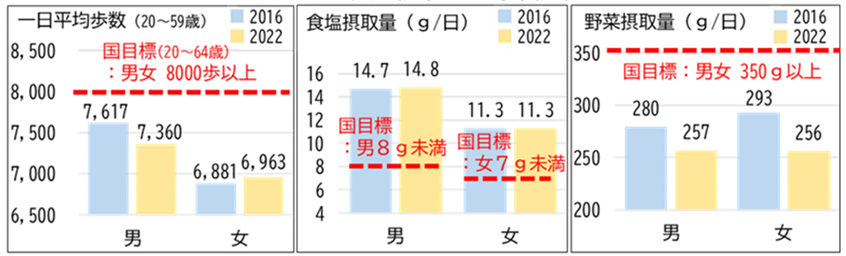
■ 全身の健康に影響しうる歯・口腔の健康に関する指標は、全国順位が低位となっており、全世代の歯・口腔の健康づくりが必要です。

平均寿命と健康寿命の差



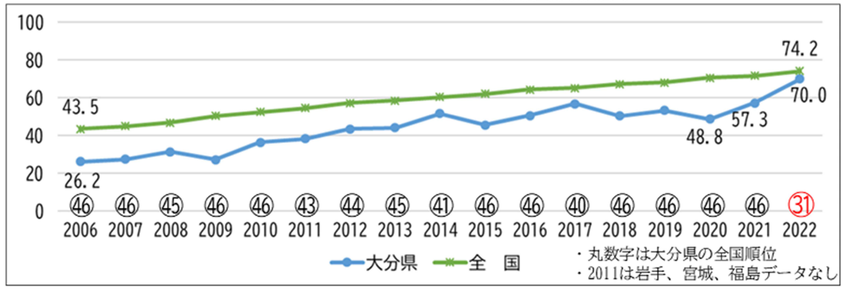
出典：令和元年簡易生命表・国民生活基礎調査（厚生労働省）

運動量、食塩摂取量、野菜摂取量



出典：大分県調べ

虫歯のない者の割合（12歳児歯科検診）



出典：学校保健統計調査（文部科学省） 平成18年度～令和４年度を基に作成

※1 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。３年ごとに実施される国民生活基礎調査（厚生労働省）による個人の回答を基に算出

主な取組

● **県民総ぐるみの健康づくり運動と社会環境の整備**
- 健康経営事業所※2など企業との連携による働く世代の健康づくり
- 健康アプリ「おおいた歩得」の活用方法の多様化や魅力的なインセンティブの付与等による健康無関心層を巻き込むための取組の強化
- 「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間（10月）など県民運動の推進
- 「うま塩プロジェクト」や「まず野菜、もっと野菜プロジェクト」の推進

● **地域ごとの健康課題対策強化**
- 毎年検証可能な13の客観指標により見える化した市町村ごとの健康課題について、健康寿命日本一おうえん企業※3等と連携して改善を支援

● **ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくり**
- 県口腔保健支援センターを核とした歯科口腔保健対策の推進

目標指標

No.	指標名	基準値（時点）	目標値
43	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）〔全国順位〕	男性：73.72歳〔1位〕 女性：76.60歳〔4位〕 （2019年度）	男性：74.82歳〔1位〕 女性：77.95歳〔1位〕 （2025年度 <2027年度公表（3年毎）>）
44	健康経営事業所の認定数	892社 （2023年度）	1,040社
45	「おおいた歩得」ダウンロード数	92,150件 （2024年３月末）	120,000件
46	何でも噛んで食べることができる者の割合	男性：79.0% 女性：83.4% （2021年度）	男性：81.0% 女性：84.4% （2026年度 <2029年度公表>）

[考え方]No.43：社会保障関係費の抑制の観点からも重要であるため、生涯を通じて心身共に健康である期間の延伸を目指す。
[考え方]No.44：健康経営に取り組む事業所の質を高めるため、より実践的な健康づくり活動を実施する事業所の増加を目指す。
[考え方]No.45：健康無関心層を含め、誰もが自然と健康づくりに取り組むことを目指す。
[考え方]No.46：全身の健康に影響しうる歯･口腔の健康づくりに取り組み、改善を目指す。

※2 経営者が中心となって従業員の健康づくりを推進する事業所。認定を目指す「登録」と次の基準を満たした「認定」の２段階がある。 ①健診及び有所見者への対応（100%）、②事業主による主導的な健康づくりの推進、③受動喫煙防止対策、④健康情報の定期提供（月１回以上）及び⑤事業所ぐるみの健康増進の取組を認定基準とする。
※3 大分県民の健康寿命延伸への取組を支援する企業として県に登録された企業

（1）医療費適正化と地域医療構想の更なる推進
③ 在宅医療・地域医療構想の推進
～在宅医療の充実による適切な医療提供体制の構築～

現状と課題

■ 医療・介護サービスの需要が増大していく中、患者それぞれの状態にふさわしい良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制の構築が課題となっています。

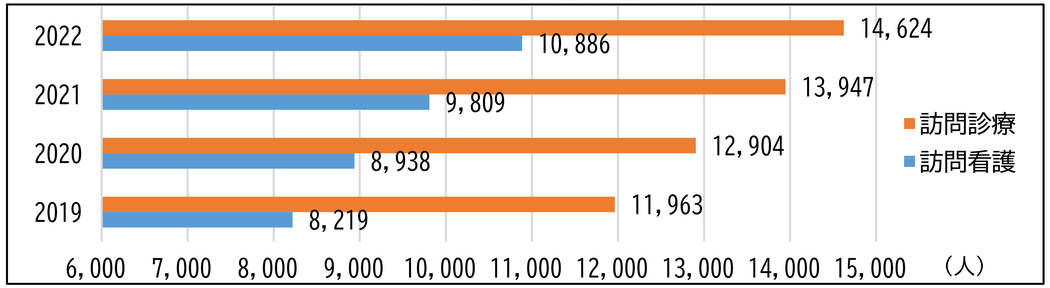
■ 高齢化に伴い在宅医療ニーズが増加しており、本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供が必要とされています。また、在宅医療ニーズに対応できるよう、訪問看護ステーション※1の整備や訪問看護師の確保が必要です。

■ 本県の訪問診療実施医療機関の約５割、訪問看護ステーションでは約６割が大分市・別府市に集中する一方、訪問看護ステーションが無い市町村もあるなど、医療資源が偏在しています。

■ また、医師の高齢化等により、地域の在宅医療を支える人手が不足していることから、人材の確保と育成が求められています。

■ 現在、国においては、2040年頃を見据え、新たな地域医療構想※2に関する課題の整理・検討を行っています。医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口増大等に対応していく観点から、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体としての構想とする検討がなされています。県においても、その結果を踏まえ、中長期的課題について整理したうえで新たな地域医療構想を策定し、地域のニーズに応じた医療提供体制を構築していく必要があります。

訪問診療・訪問看護を受けた患者数



出典：国保連合会医療介護レセプトデータ　2019～2022年度を基に作成

※1　疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う事業所
※2　医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県が策定する地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示した構想

主な取組

● **在宅医療の基盤整備**
- 機能強化型訪問看護ステーション※3の拡充
- 地域医療情報連携ネットワーク※4と国が整備を進める「全国医療情報プラットフォーム」との連携
- 離島・へき地などでのオンライン診療の活用

● **在宅医療を担う人材育成と連携強化**
- 医療機関や訪問看護ステーションの連携体制づくり
- 人生会議の普及啓発を担う医療・介護従事者育成
- 多様な在宅医療ニーズに対応できる専門性の高い看護師育成
- 医療・介護に携わる多職種連携の促進

● **医療機関の機能分化・連携促進**
- かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めた地域医療構想の更なる推進

［オンライン診療の様子（D to P with N）］

［人生会議リーフレット］

目標指標

No.	指標名	基準値（時点）	目標値
47	訪問診療を受けた患者数	14,624人 （2022年度）	16,178人 （2027年度）

［考え方］No.47：在宅医療提供体制の充実により、希望する患者が訪問診療を受けられているか測る。

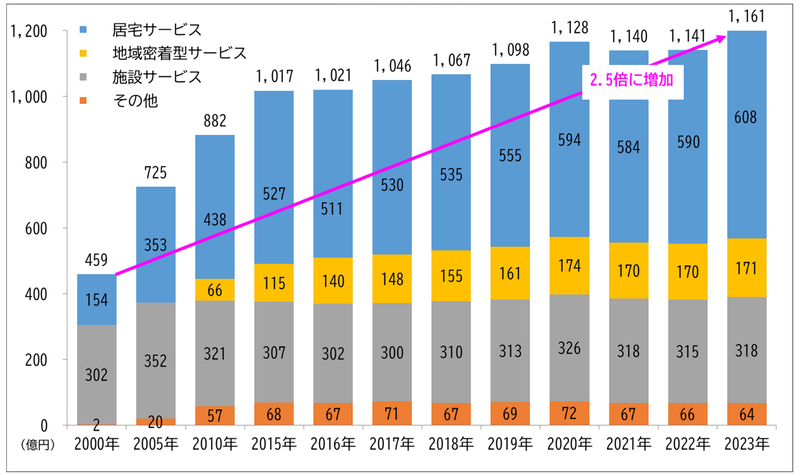
※3　在宅で安全・安心な療養生活が送れるよう看護職員を確保し、24時間対応の実施や終末期ケア、重症度の高い患者の受入を積極的に行っており、「機能強化型訪問看護療養費」の算定要件を満たしている訪問看護ステーションの形態
※4　患者の同意の上で、病院、診療所、薬局、訪問看護事業者等の機関間で当該患者の医療情報を電子的に共有・閲覧する仕組み

（２）介護予防・自立支援と高齢者の活躍推進
① 介護予防
～介護予防の充実・強化による介護保険制度の持続と安定～

現状と課題

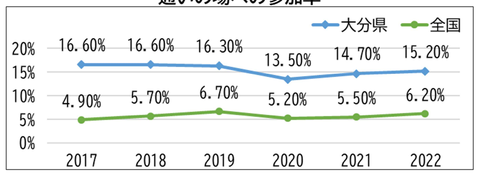
- 本県の高齢者数は2025年をピークに減少に転じますが、後期高齢者数は2030年まで増加し続ける見込みです。また、高齢化率・後期高齢化率とも当面上昇し続ける見通しです。
- 年々増加する社会保障関係費のうち、介護給付費は制度創設当初から現在までに2.5倍に増加し、県民の負担する介護保険料もおおよそ倍増しています。
- 生産年齢人口の減少や高齢化率の上昇が見込まれる中、介護給付の適正化や介護予防の推進により、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することは、介護保険制度の持続可能性を高める観点からも重要です。
- 通いの場※1への参加率は、全国平均を大きく上回っているものの、男性の参加率が低いことが課題です。介護予防の推進のため、引き続き住民主体の通いの場の充実・強化が必要です。
- 増加が見込まれる認知症高齢者については、2023年６月に成立した「共生社会の実現に向けた認知症基本法」に基づく施策の推進が必要です。

介護給付費の推移

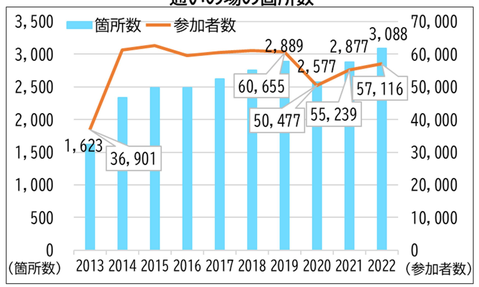


出典：令和５年度介護保険事業状況報告（厚生労働省）

通いの場への参加率



通いの場の箇所数



出典：介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和４年度実施分）に関する調査結果（厚生労働省）

※1　高齢者をはじめとする地域住民が主体となり、介護予防に資する、月１回以上の多様な活動の場や機会

主な取組

- **住民全体の介護予防活動の展開**
  - 通いの場における介護予防やフレイル※2対策のさらなる推進
  - 通いの場の多様化と魅力向上（従来からの体操のほか、ｅスポーツ、口腔機能向上、認知症予防など多様な活動の普及）
  - 通いの場の効果的な実施に向けたリハビリテーション専門職等の指導者派遣
- **介護予防サービスの利用促進・普及啓発**
  - 介護予防効果の高い短期集中予防サービス※3の利用促進に向けた質の高いサービス提供体制の整備
  - フレイルチェックシートの活用等による介護予防に関する普及啓発
- **認知症予防の推進**
  - 通いの場での認知症予防プログラムの実践、認知症予防研修会の開催
  - 認知症疾患医療センター※4を拠点とした地域の医療及び介護関係機関の有機的な連携の推進による早期診断・早期対応の体制整備

［通いの場での体操の様子（中津市いきいき停車場週一体操）］

［大分県版フレイルチェックシート］

目標指標

No.	指標名	基準値（時点）	目標値
48	通いの場への参加率	15.2% （2022年度）	18.1% （2027年度）

［考え方］No.48：介護予防に資する住民主体の活動状況を測る。

※2　健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体機能や認知機能の低下が見られる状態
※3　市町村が行う介護保険サービスの一つ。掃除や洗濯、買い物など身の回りのことができにくくなっている人を対象に、３か月から６か月の短期間で生活機能の改善を図るもの
※4　都道府県や政令指定都市が指定・設置し、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関

（２）介護予防・自立支援と高齢者の活躍推進
② 自立支援・重度化防止
～地域包括ケアシステムの充実による高齢者の安心した暮らしの確保～

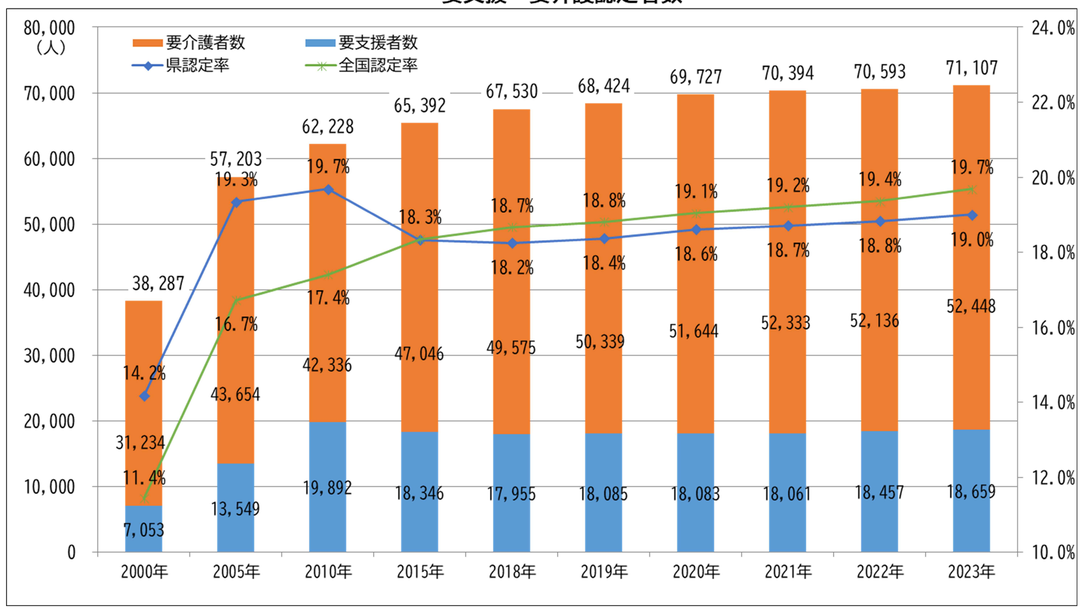
現状と課題

■ 本県では、2012年度以降、全市町村で順次、理学療法士等の多職種がケアプランの検討等を行う「地域ケア会議※1」を開催し自立支援型ケアマネジメント※2を推進するなど、全国に先駆けて地域包括ケアシステム※3の取組を開始したことにより、要介護認定率が減少する成果が上がっています。

■ 一方、2018年以降の要介護認定率は、全国と比較すると低く推移していますが、認定者数が累増していることも踏まえ、引き続き、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、高齢者の日常生活支援が包括的に確保される体制の構築が必要です。

■ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、市町村における各地域の実情に応じた取組（地域支援事業）の展開が重要であり、県にはきめ細やかな個別・伴走型支援が求められます。

要支援・要介護認定者数



出典：令和５年度介護保険事業状況報告（厚生労働省）

※1　保健医療及び福祉等の専門職が協働で適切な支援を図るために必要な検討を行う会議
※2　家事等への支援が必要となった高齢者が再び自分でできるようになるよう、本人の能力や意欲を引き出しながら、心身機能の回復を支援すること

主な取組

● **地域包括ケアの基盤強化と自立支援型サービスの推進**
- 自立支援型サービス※4の実践に向けた介護サービス事業所等の育成・資質向上
- 研修やアドバイザーの派遣等による市町村が実施する地域ケア会議の充実・強化
- 要介護者に対応できるかかりつけ歯科医の育成
- ＩＣＴを活用した自立支援型ケアマネジメントの更なる推進

● **質の高い介護の実践**
- 階層別の研修等による介護従事者の資質向上
- ケアプラン点検等による介護給付適正化の推進
- ＩＣＴを活用した自立支援型ケアマネジメントのさらなる推進≪再掲≫
- 介護ロボット等の導入、ＩＣＴを活用した業務効率化、ノーリフティングケアの普及促進など、介護従事者の負担軽減や労働環境の改善≪再掲≫

［地域ケア会議（別府市）］

［短期集中予防サービス（大分市）］

目標指標

No.	指標名	基準値（時点）	目標値
49	平均自立期間 （日常生活動作が自立している期間の平均）	男性：80.10歳 女性：84.60歳 （2022年度）	男性：81.73歳 女性：85.50歳 （2027年度）

［考え方］No.49：介護保険の要介護度２以上を不健康な状態と定義して算出される平均自立期間を用いて、自立支援・重症化防止に資する取組の効果を測る。

※3　地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制
※4　家事等への支援が必要となった高齢者が再び自分でできるようになるよう、自立支援型ケアマネジメントに基づき、通所介護事業所などで提供される機能訓練等のサービス

（２）介護予防・自立支援と高齢者の活躍推進
③ 高齢者の活躍・就労促進・社会参加
～高齢者が意欲と能力に応じて活躍することができる生涯現役社会の実現～

現状と課題

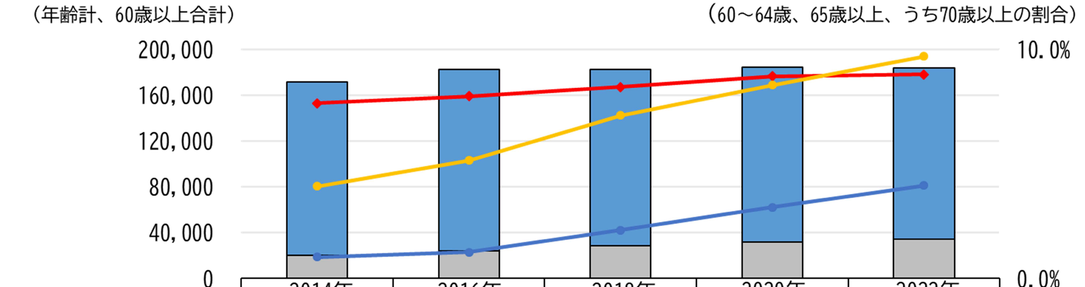
■ 令和３年版高齢社会白書によると、日本の高齢者の就業意欲は、諸外国と比較して高い傾向※1が見られます。

■ 2021年４月に改正高年齢者雇用安定法が施行され、65歳までの継続雇用義務化に加えて、70歳までの就業機会の確保が努力義務化となり、高齢者の雇用機会が拡大しています。

■ 本県では、全体の就業者数に占める高齢者の割合は年々増加しています。生産年齢人口が減少する中、働く意欲のある高齢者が支えられる側から支える側となり、年齢に関わりなく意欲と能力に応じていきいきと働き続けることができる生涯現役社会の実現に向けて、就業機会の確保や職場環境の整備がより一層求められています。

■ また、医療・福祉分野や農林水産業などの様々な業種における人手不足や地域課題の担い手不足に対応していくためには、更なるマッチングの強化や地域活動・ボランティア活動に関心を持つ高齢者の参加促進も重要となっています。

高齢者の就業状況



	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年
年齢計	171,126	182,083	182,348	184,352	183,372
60歳以上合計	19,960	23,862	28,188	31,796	34,053
年齢計に占める60～64歳の割合	7.6%	8.0%	8.3%	8.8%	8.9%
年齢計に占める65歳以上の割合	4.0%	5.2%	7.1%	8.4%	9.7%
うち70歳以上の割合	0.9%	1.1%	2.1%	3.1%	4.1%

出典：高年齢者雇用状況等報告 令和４年（大分労働局）を基に作成

※1 「収入の伴う仕事をしたい（続けたい）」とする割合は、日本が40.2%（44.9%）と最も高く、次いでアメリカ29.9%（39.4%）、ドイツ28.1%（22.7%）、スウェーデン26.6%（36.6%）の順となっている。

主な取組

● **企業や各分野における高齢者の就労促進**

（企業等）
- シニア雇用推進員の企業訪問等による、求人の開拓や働きやすい職場環境整備の促進

（医療・福祉）
- 大分県福祉人材センターにおける職場体験や福祉のしごと就職フェアの開催
- ナースセンターにおけるプラチナナース※2研修の開催や働き続けられる求人施設の開拓によるプラチナナースの就業促進

（農林水産業）
- 収穫や調製、パッケージ作業の外部化など分業化体制の構築による地域の安定雇用機会拡大
- 集落営農法人の園芸品目導入など新たな事業展開による就労機会の創出

● **地域活動等の参加促進**
- 高齢者団体による健康づくり・子育て支援活動等の立上げ支援や地域活動の参加促進
- 自らの特技を活かして地域活動を行う高齢者と派遣を希望する地域のマッチング支援（ふるさとの達人※3）
- 老人クラブへの加入促進や後継リーダー育成、休会・解散クラブの活動再開支援
- 子育て支援に意欲のある高齢者等の活動を後押しする研修や講座の開催
- 活動の情報発信等によるボランティア・ＮＰＯへの参加促進や活動の支援

［ふるさとの達人活動風景（健康づくり）］

［ふるさとの達人活動風景（郷土史）］

目標指標

No.	指標名	基準値（時点）	目標値
50	高齢者の就業率	32.0%（2020年度）	32.6%

［考え方］No.50：高齢者の就業機会確保と職場環境整備の取組の進捗状況を測る。

※2 「定年退職前後の就業している看護職員」で、自分のこれまでの経験を踏まえ、持っている能力を発揮し、いきいきと輝き続けている看護職員の呼称

※3 人生で培ってきた豊かな知識・経験・技能などを生かし、地域のニーズにこたえて地域活動を行っている高齢者のこと