

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） を策定しました！

1. はじめに

後期高齢者ができるだけ自立した日常生活を送ることができ、地域における社会参加ができるよう、生活習慣病等の発症、重症化予防や心身機能の低下に向けた支援が必要とされています。

当広域連合では、平成29年度に「第2期データヘルス計画」を策定し、被保険者の特性や地域の実状に合った保健事業を展開してきましたが、令和5年度に第2期計画の期間満了を迎えることから、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。

2. 後期高齢者における健康・医療情報等の現状

後期高齢者における医療費や健康診査等の現状は、次のとおりです。

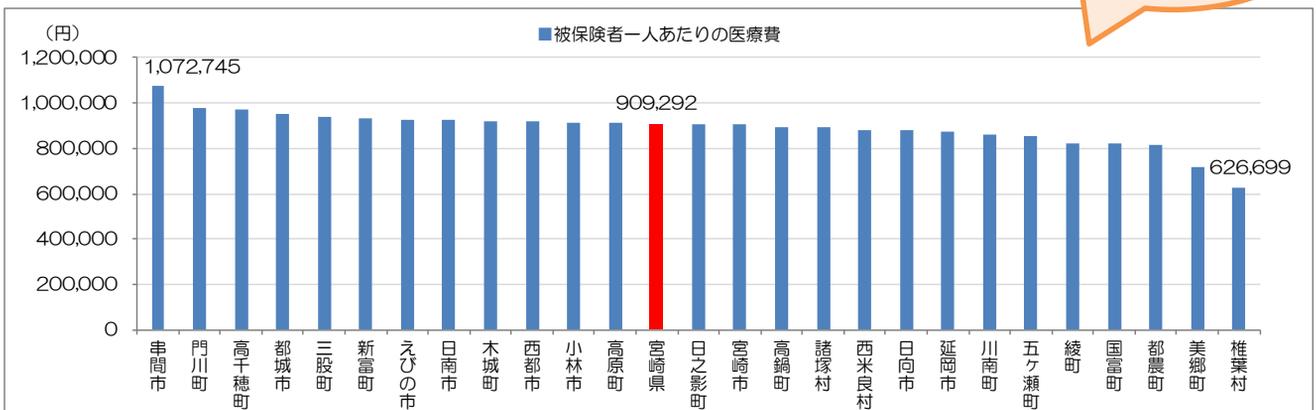
各年度別医療費合計及び平均被保険者数の推移



被保険者数の増加に伴い、医療費も伸びています！

被保険者一人あたり医療費の市町村間差は、44万円です！

令和4年度 被保険者一人あたり医療費

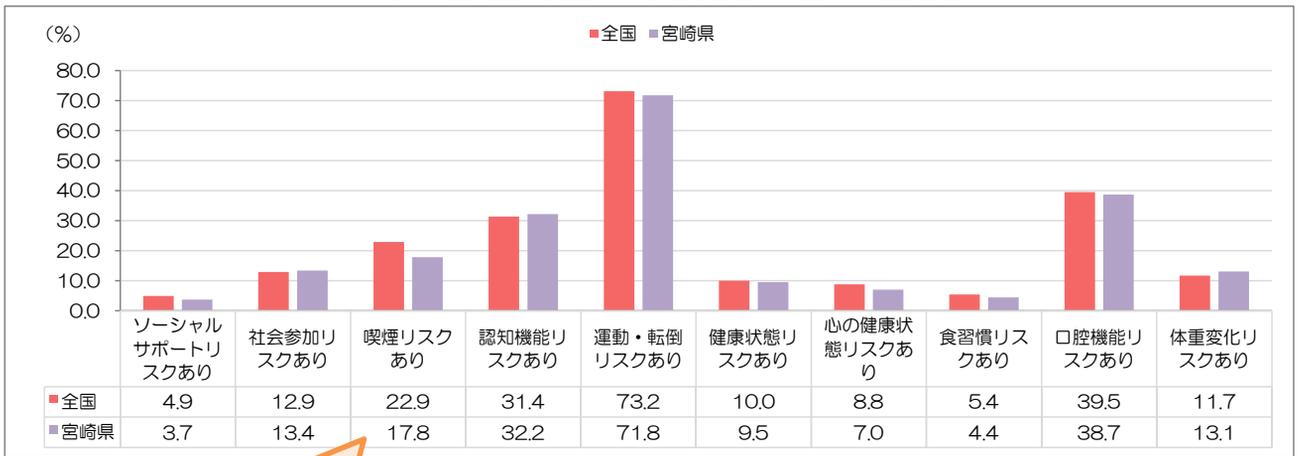


令和4年度 疾病分類別(大分類)医療費上位5位【医療費総計】

順位	全体	男性	女性
1	循環器系の疾患	循環器系の疾患	循環器系の疾患
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患
3	新生物<腫瘍>	腎尿路生殖器系の疾患	消化器系の疾患
4	消化器系の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患
5	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患

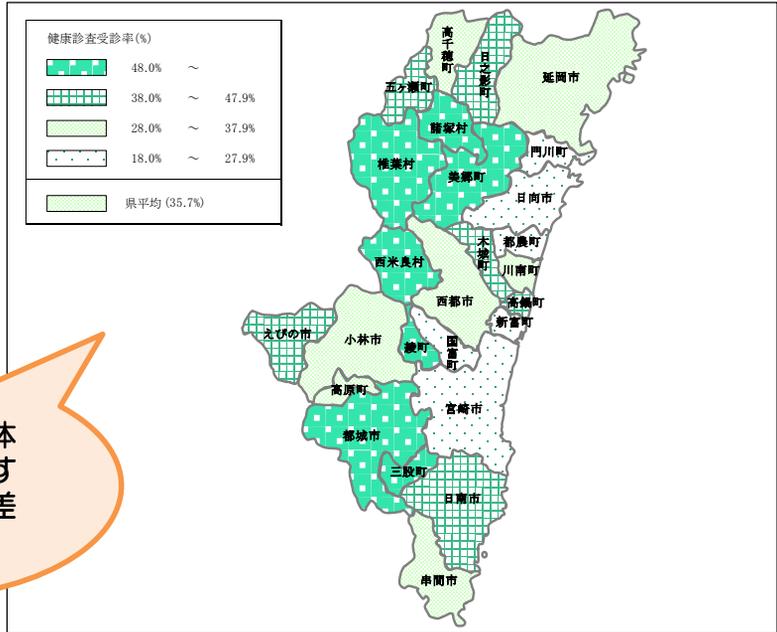
医療費総計において男女共「循環器系の疾患」が1位です！

令和4年度 健康診査における質問票の結果（国比較）



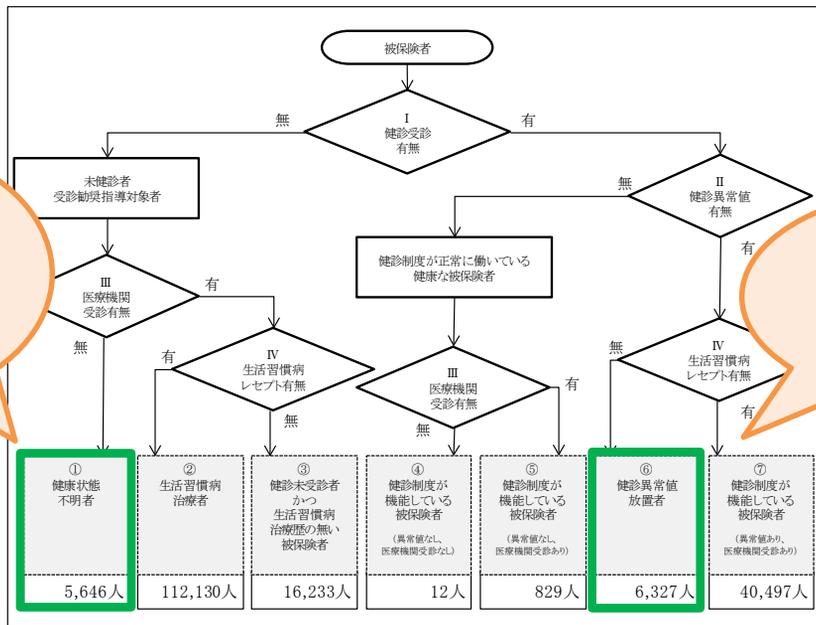
「運動・転倒リスクあり」「口腔機能リスクあり」の割合が高くなっています！

令和4年度 健康診査受診率（市町村別）



健診受診率は全体では伸びていますが、市町村間の差があります！

健康診査及び医療機関の受診状況



健診受診率向上に係る取組等、健康状態不明者対策の推進が必要です！

健康診査の結果から、生活習慣病に関する取組の推進が必要です！

① 健康状態不明者	② 生活習慣病治療者	③ 健診未受診者かつ生活習慣病治療歴の無い被保険者	④ 健診制度が機能している被保険者 (異常値なし、医療機関受診なし)	⑤ 健診制度が機能している被保険者 (異常値なし、医療機関受診あり)	⑥ 健診異常値放置者	⑦ 健診制度が機能している被保険者 (異常値あり、医療機関受診あり)
5,646人	112,130人	16,233人	12人	829人	6,327人	40,497人

3. 現状から見えてきた健康課題等

現状の分析

- 1 平均自立期間の延伸及び、平均余命と平均自立期間の差に影響を及ぼさないために、心疾患や脳血管疾患の主な原因となる疾病対策における取組の推進が必要
- 2 健康診査及び歯科健康診査受診率の高い市町村における取組状況を、その他市町村へ情報提供する等、受診率向上に係る対策が必要
- 3 健康診査の結果から生活習慣病（血圧、血糖、腎機能）及びフレイル（低栄養、口腔、運動機能）に関する取組の推進が必要
- 4 市町村と連携した健診受診率向上に係る取組等、健康状態不明者対策の推進が必要
- 5 一人あたり医療費や、レセプト件数の多い疾病に対する受診勧奨等の早期介入や、予防対策における取組の推進が必要
- 6 後発医薬品普及事業の継続が必要
- 7 薬剤師会や関係機関との連携による、重複・多剤投薬患者への対応が必要
- 8 要介護認定者のうち有病率の高い疾病（心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神（認知症）脳疾患）の重症化予防や、フレイルの進行を予防するための環境づくりを含めた対策の推進が必要

課 題

- 1 被保険者が自身の健康の維持・増進のために、健康状態を健診結果等により経年的に把握できるようになることが必要
- 2 被保険者が自身の健康状態に応じて、必要な医療やサービス等につながり、生活習慣病の重症化予防のための行動をとることが必要
- 3 被保険者が自身のフレイル傾向を認識し、その予防のための行動をとることが必要
- 4 被保険者が転倒等の薬物有害事象を回避するために、適切な服薬や受診行動をとることが必要

目 的

住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる高齢者の増加

目 標

- 1 健診受診率の向上、健康状態不明者の減少
- 2 生活習慣の改善、重症化の予防、フレイルの予防
- 3 一体的実施の推進、各取組項目における実施市町村数の増加
- 4 一体的実施の推進、ハイリスク者割合の減少

4. 令和6年度～令和11年度に実施する保健事業

No	事業名	
1	健康診査事業	
2	歯科健康診査事業	
3	一体的実施事業	低栄養
4		口腔
5		服薬（重複・多剤） ※
6		重症化予防（糖尿病性腎症） ※
7		重症化予防（その他身体的フレイルを含む） ※
8		健康状態不明者 ※
9		健康教育・健康相談等（ポピュレーションアプローチ）

※これまで、広域連合が実施してきた「服薬情報通知事業」「重複・頻回訪問指導事業」「糖尿病性腎症重症化予防事業」「健康指導対象者等訪問指導事業（健康状態不明者・健診異常値放置者）」は継続するが、一体的実施事業における取組がない市町村のみでの実施とする

5. 保健事業ごとの評価指標(アウトプット・アウトカム)

項目	事業名	No.	評価指標
アウトプット評価指標	健康診査事業	1	健診受診率（広域連合・市町村別）
		2	健診未受診者に対する通知等による個別受診勧奨実施率
	歯科健診事業	3	歯科健診受診率（広域連合・市町村別）
		低栄養	4
	5		一体的実施事業（ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」）において「低栄養」に関する取組を行った市町村数
	口腔	6	支援対象者のうち、介入できた者の数・割合
		7	一体的実施事業（ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」）において「口腔」に関する取組を行った市町村数
		8	歯科健診の結果を活用した取組が実施された市町村数の割合
	服薬（重複・多剤）	9	支援対象者のうち、介入できた者の人数・割合
		10	一体的実施事業（ポピュレーションアプローチ「健康教育・健康相談」）において「服薬」に関する取組を行った市町村数
	重症化予防（糖尿病性腎症）	11	支援対象者のうち、介入できた者の人数・割合
		重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	12
	健康状態不明者		13
	健康教育・健康相談等（ポピュレーションアプローチ）	14	健康教育・健康相談の実施人数（累計）
		15	健康教育・健康相談の実施箇所数

項目	事業名	No.	評価指標
アウトカム評価指標	健康診査事業	1	ハイリスク者の割合
	歯科健診事業	2	歯科健診受診後2カ月以内に歯科医療機関を受診した割合
	低栄養	3	介入した者のうち、体重維持・改善した者の割合 ※維持±1kg未満 改善+1kg以上
		4	「BMI18.5未満」の割合
	口腔	5	介入した者のうち、歯科受診につながった者の割合
	服薬（重複・多剤）	6	介入した者のうち、改善した者の割合
		7	通知送付対象者の割合 ※広域連合が送付する服薬情報通知
		8	通知送付対象者のうち、薬剤師等から指導を受けた割合
	重症化予防（糖尿病性腎症）	9	医療機関未受診で受診勧奨した者のうち、受診につながった割合
		10	治療中断者で受診勧奨した者のうち、受診につながった割合
		11	介入した者のうち、検査数値等により改善が確認できた者の割合
		12	「HbA1c≥8.0」の者の割合
	重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	13	新規透析患者数・割合
		14	医療機関未受診で受診勧奨した者のうち、受診につながった割合
		15	治療中断者で受診勧奨した者のうち、受診につながった割合
		16	介入した者のうち、数値等により改善が確認できた者の割合
	健康状態不明者	17	「Ⅱ度高血圧以上」の者の割合
		18	介入した者のうち、医療・介護サービス等につながった割合
		19	介入した者のうち、健診受診につながった者の割合
		20	健康状態不明者の割合
	健康教育・健康相談等（ポピュレーションアプローチ）	21	医療・介護サービス等につながった割合

6. 保健事業実施計画の評価と見直し

評価指標による年度ごとの評価を基に、計画の中間年度に当たる令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて、令和9年度以降の実施内容等の見直しを行います。

また、計画の見直しの際には、市町村をはじめとする関係機関等との検討を行い、今期計画の実施状況等を踏まえ、次期計画を策定します。

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の詳しい内容は、ホームページで紹介しています！！

<http://www.miyazaki-kourei-kouiki.jp/>

令和6年3月 宮崎県後期高齢者医療広域連合