

大分県後期高齢者医療広域連合

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版

【保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方】

高齢者のQOLの向上と医療費の適正化を目的とし、健康・医療情報をもとにした効果的・効率的な保健事業やフレイル（虚弱）に着目した保健事業を実施する。

【第3期計画の期間】

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

- ・第3期計画の期間
令和6（2024）年度～令和11年（2029）年度
- ・計画様式の個別事業計画シートを活用して毎年事業評価を行い、結果を公表する。（広域内評価支援委員会の活用）
- ・事業評価は、下記の表にある評価基準に基づき評価を行う。

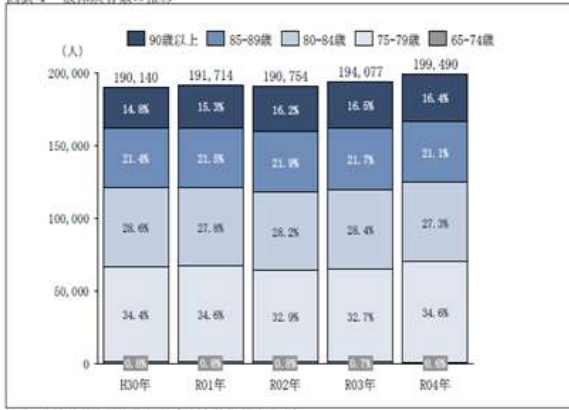
評価基準	評価
目標達成	A
目標値の80%以上目標値未満	B
目標値80%未満	C

【大分県後期高齢者医療広域連合の現状】

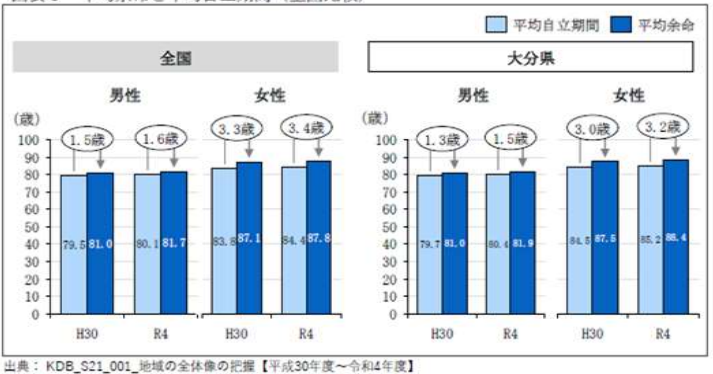
○被保険者の状況

大分広域の被保険者数は年々増加しています。男女別構成比では、男性が38.5%、女性が61.5%となっています。大分県の平均余命及び平均自立期間は、男女とも全国よりもやや長い状況です。

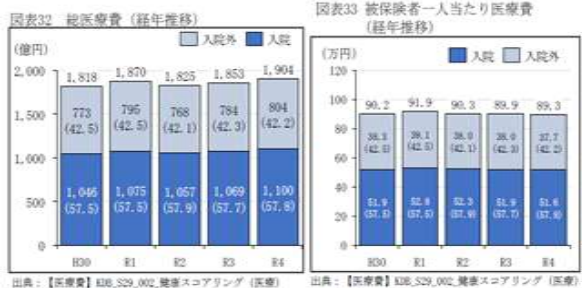
図表4 被保険者数の推移



図表6 平均余命と平均自立期間（全国比較）

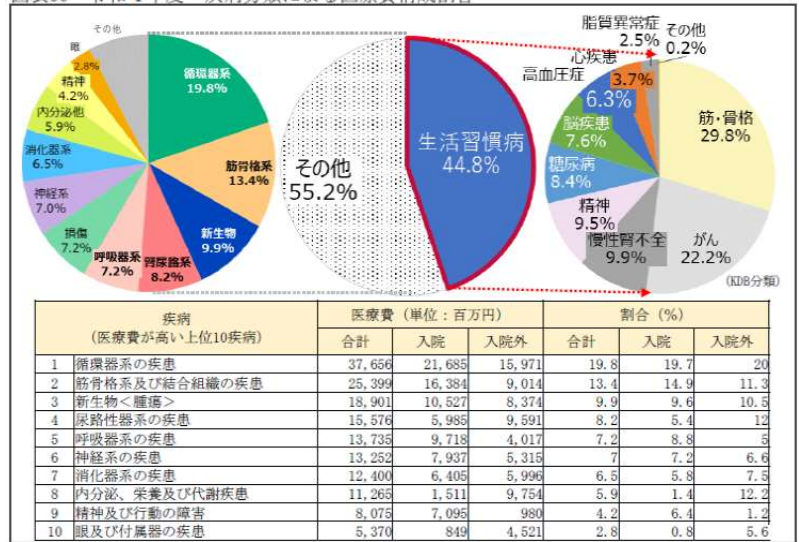


○医療費の動向



平成30年度から令和4年度まで医療費総額は増加し続けています。疾病分類別に見ると、最も医療費割合が高いのは「循環器系の疾患」、次いで「筋骨格系」「新生物」となっています。

図表35 令和4年度 疾病分類による医療費構成割合



○医療費適正化関連

図表63 医療機関数別重複受診集計

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

出典：レセプトデータより算出

図表66 令和4年度受診回数と平均医療費の状況 単位：対象者数…人、医療費…円

	実患者数	15~19回 平均医療費	20~24回 平均医療費	25~29回 平均医療費	30回以上 平均医療費
男女計	3,551	6,195	130,884	4,156	129,965
男性	1,762	2,983	133,474	2,056	99,136
女性	1,789	3,212	128,478	2,100	160,149

出典：レセプトデータより算出

図表67 多剤投与（ポリファーマシー）の状況 単位：人

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

出典：レセプトデータより算出

【第2期保健事業実施計画の総括について】

○第2期 計画期間に実施した保健事業の評価について

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

	事業名	目標	R3実績	R4実績	目標値 (R4)	総合評価	事業の方向性
歯科 口腔 健	健康診査事業	健康診査受診率、年1%の向上	23.4%	25.8%	28%	B	継続
	歯科口腔健診事業	受診率 1%/年向上 (旧: 受診率10%維持)	11.9%	13.4%	15%	B	継続
	歯科口腔医療の定期受診の啓発事業	①毎年度2つ以上の広報を行う。 ②歯科口腔医療の受診率 年1%向上	①2つ 60.9%	①2つ以上 ②43.0%	①2つ以上 ②48%	A B	歯科口腔 健診に統合
生活 習慣 病 予 防	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	実施市町村数	5市村	18市町村	10市町村	A	継続
	訪問栄養相談事業	フレイルの者(リスク者含)の割合減少 BMI20未満の者が14.5%以下	16.30%	16.6%	前年度より減少 (R3年度16.3%)	B	継続
	歯科口腔相談事業	オーラルフレイルの者(リスク者を含む)の割合の減少(1%/年)	27.6%と20.9%	27.3%と20.9% (質問の項目が2つあり)	36%	C	継続
	糖尿病性腎症重症化予防事業(R1~)	対象者のうち人工透析への移行者 0人	0人	実施なし(R1~R3 0人) «一体的実施の中で市町村主体へ»	0人	A	継続
	歯科口腔健診要治療判定者受診勧奨事業	受診勧奨対象者の歯科受診率向上 (旧: 受診勧奨対象者の20%の歯科受診)	60.9%	57.1%	55%	A	継続
	生活習慣病重症化予防医療受診勧奨事業(旧: 精密検査受診勧奨事業)	①受診勧奨対象者の30%の医療受診 ②健診有所見者のうち受診勧奨対象者率維持	①88.4% ②0.36%	①67.3% ②1.2%	①30% ②0.3%以下	A C	継続
適 医 正 化 費	重複・頻回受診者等訪問指導(重複・頻回受診者への訪問指導事業)	重複・頻回受診改善割合、年2%の向上	57.5%	67.6%	62.50%	A	継続
	後発(ジェネリック)医薬品普及促進事業	後発医薬品の普及率向上(80%普及) (旧: 後発医薬品利用率、年3%向上)	80.7%	82.2%	80%	A	継続
そ の 他	骨折・転倒予防事業	対象者の選定などについて市町村と情報交換を行い、問題の共有化を図る。	※R元年度より「訪問栄養相談事業」となった。				
	市町村連携事業		※第2期データヘルス計画中間評価時より削除				
	市町村補助事業		※第2期データヘルス計画中間評価時より削除				

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

【第2期計画の総括】

・被保険者の増加に伴い医療費、1人当たり医療費は増加している。被保険者数に対する患者数割合は横ばいで推移している。今後、これらの指標の推移も併せて、評価を行っていく必要がある。

・第2期計画期間中、新型コロナウイルス感染症の発生、感染拡大があり、医療機関への受診行動や保健事業の推進に大きな影響があった。(受診を控える、訪問による事業実施の困難など) 受診率の向上や実施率の向上を目標に事業を実施しているものについては、R2,3年度に大きく減少し、R4年度より増加傾向に転じているため、計画の目標達成ができていない状況にある。状況が変化する場合、実施方法の変更や対策を講じるなど適宜対応が求められる。

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、全市町村が実施している。市町村の実施状況に応じて事業を実施しているため、実施体制に変化があると事業推進にも影響があることがヒアリングや研修を通じて把握できた。把握した課題に対して、情報提供や課題を踏まえた研修の開催の検討が必要となる。

【事業評価及び分析結果等より大分県後期高齢者医療広域連合がアプローチすべき課題の整理】

アセスメント		取組の方向性	大分県後期高齢者医療広域連合がアプローチすべき課題
歯科 口腔 健診 健診	健康診査・歯科口腔健診の受診率は、令和2・3年度新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、受診率は低下した。令和4年度は受診率の伸びがみられる。 歯科口腔健診の受診率は健康診査と同様に推移している。また受診率の年齢の経過は、76歳受診時⇒81歳受診時、76歳受診時⇒78歳受診時 では維持できている。 健診未受診、医療未受診者もいることから、健診受診を促し健康状態の把握を目指す。	健康診査、歯科口腔健診の受診率向上を図る。	生活習慣病等の発症予防・重症化予防につなげるため健康診査、歯科口腔健診の受診率向上
生活 習慣 病 重 症 化 予 防	健康診査質問票及び歯科口腔健診の結果より、男性は「口腔機能」「運動・転倒」のリスクなしの割合が低下、女性では「やせ」の有所見者は増加、「口腔機能」のリスクなしの割合は低下しているため、フレイル予防の対策が必要である。 医療費及び介護認定者の有望状況より、「骨折」に占める割合が高くなっている。重複・多剤等の服薬による影響から、骨折リスクの増加も考えられるため、疾病の管理と合わせて服薬への対策も必要となる。 令和5年度より、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施が全市町村で実施されているため、事業等を活用しフレイル対策に取り組む必要がある。	高齢者の保健事業と介護予防事業の推進を図る。	フレイルの予防 要介護に関連性が高い「筋骨格・骨折」「認知症」「低栄養」の予防
	健康診査の生活習慣病のリスク保有者の割合では、「血圧」「肥満」「脂質」「血糖」の順で高い。男女別のリスク保有者を見ると、男女ともに血糖のリスク割合が増加しており、男性は「肥満」、女性は「血圧」、「やせ」の割合も高くなっている。「やせ」の有所見については、今後フレイルのリスクにもなる。 歯科口腔健診の所見では、要治療判定者が多く、内容は歯周疾患、口腔内清掃、う蝕の順となっている。また国が目標としている8020（平成元年当時の平均寿命である80歳で20本の歯を残す運動）は、81歳の歯科口腔健診の状況では、令和4年度で18.92本と未達成の状況となっている。 医療費の状況では、その他の心疾患、腎不全が上位疾患となっており、過去5年間に変動はない。また、令和4年度医療費のうち生活習慣病関連が占める割合は約45%となっている。生活習慣病の疾病管理及び重症化予防を行う必要がある。	健康診査及び歯科口腔健診において、受診勧奨値に該当する者に対して、受診状況を調査する。 未治療者及び医療（治療）中断者に受診勧奨を行い、疾病管理につなげる。 適切な疾病管理を行うため、医療連携体制の強化を図る。	血圧や血糖の状況を踏まえ、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発症及び重症化予防 高血圧をはじめとした循環器系疾患や糖尿病の発症及び重症化予防 新規人工透析導入者の減少（特に糖尿病性腎症）
	健康状態不明者の状況（健診・医療 5年間未受診者）では、被保険者数の2～4%が該当者となっている。 対象となった方の状況を把握し、状況に応じた保健サービス等の情報提供を行うことが必要である。 受診をしないという方もいるため、広報等を通じて、健康情報を普及啓発することも必要である。	健康状態不明者の把握・必要なサービス等の情報提供及び連携支援。 関係機関と連携を図り、実施体制を強化する。 事業や広報等を通じて普及啓発を実施する。	健康状態不明者の把握・必要なサービス等の情報提供および連携支援
適 正 化 費	医療費は、年々増加傾向にある。令和7年度まで被保険者の増加が見込まれることから、今後も医療費が増加する見込みとなっている。1人当たり医療費の入院では、全国より高くなっている。医療費に占める上位3疾患は5年間変動がなく、高い順にその他の心疾患、腎不全、骨折の順になっている。 重複・頻回受診、服薬に関して、生活習慣病と関連している疾病が多くなっている。受診行動及び服薬に関して適切な受診、服薬への支援を行い、医療費の適正化を図っていく必要がある。 分析結果より、漫然投与・傷病禁忌・併用禁忌の事例を把握ができた。今後、医師会・薬剤師会と情報共有を図り、改善に向けて連携体制を整える必要がある。	適正受診及び服薬に対する支援の実施。 服薬に関する有害事象の改善に向けた取組。関係機関と連携を図り、実施体制の構築。	医療費適正化 受診行動及び服薬の有害事象の改善



アセスメント		取組の方向性	大分県後期高齢者医療広域連合がアプローチすべき課題
被保険者数の増加と、医療と介護サービスの増加と共に医療費の増加も見込まれるため、さらなる予防事業の拡大・充実に向けての取り組みが重要となる。 平均余命及び平均自立期間は、男女とも全国よりもやや長い状況。平均余命と平均自立期間の差は、男女ともに全国より短い。 平成30年度から令和4年度までは、がん、脳疾患は減少傾向にあり、心臓病は増加傾向にある。全国と比較すると心臓病、脳疾患の死因割合が高くなっている。		平均余命と平均自立期間の差の縮小を図る。 生活習慣病の重症化予防及びフレイル対策の実施により健康寿命の延伸に寄与する。	健康寿命の延伸

【第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の重点事業】

- ①重複・頻回受診者等訪問指導事業：服薬の有害事象の改善に向けた取組をこの事業を通じて取組む。
- ②健康状態不明者訪問指導事業：健康状態の把握を促し、必要な保健サービスにつなげ、疾病の早期発見や重症化予防、フレイル予防に取り組む。
- ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施：各市町村への支援を行い、フレイル予防に取り組む。

【第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）】

○第3期保健事業実施計画 保健事業と目標値について

事業分類	事業番号	事業名称	直営 委託 混合	重点 優先 度	アウトカム指標	R4年度実績値 または参考値	R11 (2029年度)
健康診査・歯科口腔健診の受診率向上	1	健康診査事業	直営	✓	健診受診率	25.8%	30.0%
	2	健康診査受診勧奨	直営		受診勧奨者の健診受診率	5.71%	維持または増加
	3	歯科口腔健診事業	直営	✓	歯科口腔健診受診率	13.4%	16.0%
	4	健診受診者へのインセンティブ付与の取組	直営		健康診査・歯科口腔健診受診率	25.8%/13.4%	30.0%/16.0%
生活習慣病の早期発見・発症予防及び重症化予防	5	生活習慣病重症化予防医療受診勧奨事業	直営	✓	受診勧奨対象者の医療機関受診率	67.3% (R3年度)	70%または前年度より増加
	6	歯科口腔健診要治療判定者受診勧奨事業	直営		受診勧奨対象者の医療機関受診率	57.1%	60.0%
フレイル予防	7	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	委託	✓			
(高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施)	8-1	低栄養(訪問栄養相談事業)	直営		低栄養(共通指標)		
	8-2	低栄養(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	委託		①低栄養の割合(一体的支援ツールより該当者) ②低栄養傾向の人数・割合(健康診査の結果より) 直営実施(追加指標) ③対象者のうち前年度も対象となった人の人数・割合 委託実施(追加指標) ④対象者のうち体重が維持(±0.9Kg)・改善できた人数・割合 ⑤1年後の要介護認定状況	0.70% 7249人(16.33%) 5%以下 維持133人(54.1%) 改善85人(34.6%)	維持または減少 維持または減少 維持または前年度より減少 維持または増加
	9-1	口腔(歯科口腔相談事業)	直営		口腔(共通指標)		
	9-2	口腔(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	委託		①口腔相談該当者の割合(一体的支援ツールより該当者) ②オーラルフレイル者(リスク者)の割合の減少(質問票⑤) ③オーラルフレイル者(リスク者)の割合の減少(質問票⑥) 委託実施(追加指標) ④介入者のうち歯科受診につながった人の人数・割合 ⑤1年後の要介護認定状況 ⑥介入者のうち誤嚥性肺炎の既往がある人の介入後の誤嚥性肺炎罹患状況	3.7%(7,400人) 33.7% 21.5%	維持または減少 31.0% 19.0%
	10	服薬(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	委託		①多剤投与者の割合 ②睡眠薬の服用者の割合 ③多剤投与者介入後3か月の処方薬剤数の状況(受診医療機関数・受診回数) ④多剤投与者介入後3か月の処方薬剤数の状況(16剤以上の人数・割合)	4.9%(9,645人) 2.05%(4,076人) R5年度実績を基準	維持または減少 維持または減少 減少
	11	身体的フレイル(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	委託		①身体的フレイル(ロコモを含む)の割合 ②適切なサービスにつながっている人数・割合 ③質問票①「4.5」、⑦「はい」⑧「はい」と回答した人の人数・割合 ④1年度の要介護認定状況	4.7%(9,403人)	参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等の設定をする。
	12	糖尿病性腎症重症化予防(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	委託		①糖尿病等治療中断者の割合 ②医療機関未受診で受診勧奨した人のうち受診につながった人の割合 ③治療中断者で受診勧奨したもののうち、健診または受診につながった ④HbA1c 8.0%以上の割合 ⑤新規透析導入患者数・割合の伸び率の維持	7.9%(15,671人)	参考値が出せないため、令和6年度以降に目標値等の設定をする。
	13	その他の重症化予防(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	委託		①コントロール不良者の割合 ②基礎疾患保有+フレイルの割合 ③腎機能不良未受診者の割合 ④医療機関未受診者で受診勧奨したもののうち受診につながった割合 ⑤治療中断者で受診勧奨をした人のうち受診につながった割合 ⑥収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上の割合	0.6%(1,252人) 5.6%(11,163人) 0.22%(33人)	維持または減少 維持または減少 維持または減少
(健康状態不明者事業)	14-1	健康状態不明者訪問指導	直営	✓	健康状態不明者の割合(健診・医療5年未受診者の割合)	2.03%	維持または減少
	14-2	健康状態不明者(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	委託		①健康状態不明者の割合(健診・医療2年未受診者の割合) ②健診受診した人の人数・割合 ③医療・介護サービスにつながった人の人数・割合	2.0%(3,974人)	維持または減少
医療費適正化事業	15	重複・頻回受診者等訪問指導事業	直営	✓	服薬(一体的実施事業)と共通指標 ①服薬(多剤)の該当者の割合 ②服薬(睡眠薬)の該当者の割合 直営実施(追加指標) 重複・頻回受診改善割合の向上 多剤改善割合の向上	4.9%(9,645人) 2.05%(4,076人) 67.60% R5年度実績を基準	維持または減少 維持または減少 68.0%以上 維持または増加
	16	後発(ジェネリック)医薬品普及促進事業	直営		後発医薬品の普及率の向上	81.2%	80.0%以上維持または前年度より増加

*各事業の実施内容等については、保健事業計画 国様式の個別事業シートにて詳細の記載を行う。
*上記に目標値の記載のないものは、国の基準値について現在未公表。今後、国の基準値と比較等行い検討予定。