

富山県後期高齢者医療広域連合

第3期データヘルス計画(素案) 概要

1 計画の基本的事項

(1) 背景

「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」において、後期高齢者医療広域連合は、効果的かつ効率的な高齢者保健事業の実施を図るため、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、事業実施及び評価を行うものとされており、平成30年3月に第2期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)を策定した。

第2期データヘルス計画は令和5年度で計画期間が終了するため、令和5年度中に第3期データヘルス計画(令和6年度～令和11年度)を策定するもの。

(2) 目的

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を増やす。

(3) 計画期間

令和6年度から令和11年度の6年間

(4) 市町村との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業をはじめとする、広域連合における保健事業の主な担い手は、市町村であることから、市町村の健康課題を把握するとともに、広域連合全体の健康課題と関連させ、適切かつ効果的な保健事業が展開できるよう情報提供や協議を行う。

(5) 関係機関との連携

被保険者・富山県医師会等の有識者が参加する懇話会等において、評価結果の報告や意見募集等を行う。

広域連合は、県・国保連合会をはじめ、県医師会等関係団体等と連携し、市町村の後期高齢者の保健事業実施を支援する。市町村は地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し保健事業を推進する。

(6) 富山県の被保険者の推移

令和4年度末の被保険者数は191,860人で、令和10年度までは年々増加し、約21万人となるが、令和11年度からは減少に転じると見込んでいる。

(7) 第2期計画の目的・目標達成度等

目的	計画策定時実績 平成28年度	実績		評価・考察
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
健康寿命の 延伸	男性：72.58歳 女性：75.77歳	令和元年度 男性：72.71歳 女性：76.18歳	令和4年度 男性：－歳 女性：－歳	令和4年度の健康寿命は、令和6年度に 発表される予定。 (厚労省より3年毎に公表)
医療費の 適正化	一人当たり医療費 富山県 広域：899,705円 全国：934,547円	一人当たり医療費 富山県 広域：902,725円 全国：917,124円	一人当たり医療費 富山県 広域：916,891円 全国：951,767円	一人当たり医療費は、医療の進歩、平均 寿命の延伸等に伴い1.9%増加してい る。全国(1.8%)に比べ伸び率は高いが、 金額は低い。

目標	評価指標	目標値	実績値	達成度
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
生活習慣病 の早期発 見・重症化 予防	糖尿病性腎症重症化予防			
	①対象者の受診率向上	40%	未治療者61.1% 治療中断者73.2%	152.8% 183.0%
	②新規人工透析患者数の減少 (被保険者10万対)	(90人)	153人 (79.3人)	113.5%
	③保健指導実施市町村数の増加 (R5年度実績)	15	15	100.0%
	④健康診査受診率	40%	38.5%	96.3%
	⑤歯科健康診査受診率	19%	22.2%	116.8%
	循環器疾患重症化予防事業			
	⑥保健指導実施市町村数の増加	15	15	100.0%
⑦高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施実施市 町村数及び実施圏域数の増加 (R5年度実績)	市町村数15 圏域割合80%	15 82.8%	100.0% 103.5%	
フレイル対 策の推進	⑧フレイルに関する事業実施市町村数の増加	15	15	100.0%
医療機関等 の受診と調 剤医療費の 適正化	⑨ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	80%	82.7%	103.4%
	⑩ポリファーマシー対策に関する事業実施市町村数 (R5年度実績)	5	9	180.0%

2 健康医療情報等の分析、健康課題の抽出、取組の方向性

項 目	内 容 (主なもの)
健康診査 分 析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診率は全国より高い。(本編 3 ページ) →被保険者自らの健康維持・増進のため、引き続き健診受診率の向上に努める。 ○健診結果より ・ 血圧リスクありの割合は全国より低いが、微増傾向 (本編 3 ページ) →高血圧症の者の受診率が低いことや、治療中だがコントロール不良である者の増加等が考えられることから、生活習慣病重症化予防の取組を要する。 ・ 血糖リスクありの割合は全国より高いが、減少傾向 (本編 3 ページ) →治療中だがコントロール不良である者が多い等が考えられることから、糖尿病性腎症予防の取組を要する。 ・ 低栄養リスクありの割合は全国とほぼ同じだが、増加傾向 (本編 4 ページ) →高齢者の低栄養は、死亡リスクが高く、フレイルや筋力低下等の要因になることから、低栄養改善やフレイル予防の取組を要する。 ○高齢者への質問票より ・ 口腔リスクありの割合が全国より高く、増加傾向 (本編 4 ページ) →口腔機能の低下は、身体的フレイルや認知機能の低下と関連があることから、口腔機能改善の取組を要する。
医 療 費 分 析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来は、全国より受診率は低いが 1 件当たり医療費は高い。入院は入院率及び 1 人当たりの医療費が全国より高い。(本編 6 ページ) →比較的重症な疾病が多いと考えられる。 ・ 疾患別入院医療費では、骨折、脳梗塞、不整脈が多い。(本編 6 ページ) →循環器疾患の重症化予防や骨折の予防、フレイル対策への取組を要する。 ・ 疾患別外来医療費では、糖尿病、透析を伴う慢性腎臓病が多い。(本編 6 ページ) →糖尿病性腎症の重症化予防や心血管病(心筋梗塞・脳梗塞)対策の取組を要する。 ・ 後発医薬品の使用割合は、増加傾向 (本編 7 ページ) →引き続き普及啓発を継続する。 ・ 重複処方(2 医療機関以上で重複処方薬剤が 1 以上)及び多剤処方(処方日数が 1 日以上薬剤数が 6 以上)の割合は増加傾向 (本編 7 ページ) →高齢者は疾病を併せ持つため、多受診により重複や多剤処方となりやすく、健康被害が生じる危険性があるため、ポリファーマシー対策の取組を要する。
介護・医療 のクロス 分 析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定者の疾病別の有病率は、循環器疾患や筋・骨格の割合が高く、増加傾向 (本編 11 ページ) →循環器疾患の重症化予防や骨折の予防、フレイル対策等への取組を要する。

3 計画全体の課題、評価項目、対応する保健事業の方向性

課題	評価項目（主なもの）	対応する保健事業の方向性
A. 被保険者が自身の健康の維持・増進のために、健康状態を客観的指標等により経年的に把握できるようになること	【アウトプット（事業実施量・率）項目】 「健診受診率」 「歯科健診受診率」 「歯科健診実施市町村数・割合」 「高齢者への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」 「健康状態不明者への支援実施市町村数・割合」	健康診査・歯科健康診査受診率の向上や健康状態不明者減少のための取組の推進
B. 被保険者が自身の健康状態に応じて、適時適切に医療等にアクセスし、生活習慣病の重症化予防のための行動をとること	【アウトカム（成果）項目】 以下のハイリスク者に該当する者の割合の減少 「身体的フレイル（ロコモ含む）」 「重症化予防（コントロール不良者）」 「重症化予防（糖尿病等治療中断者）」 「重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）」 「重症化予防（腎機能不良未受診者）」 「健康状態不明者」	市町村における糖尿病性腎症及び生活習慣病重症化予防の取組の推進
C. 被保険者が、フレイルリスクを認識し、その予防のための行動をできる範囲で実行すること	【アウトカム（成果）項目】 以下のハイリスク者に該当する者の割合の減少 「低栄養」「口腔」 「身体的フレイル（ロコモ含む）」 「重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）」 「健康状態不明者」	低栄養（やせリスク）や口腔機能低下、運動・転倒リスクが高い傾向がある市町村における低栄養改善、フレイル予防のための取組の推進
D. 被保険者が適切な服薬・受診行動により、薬剤の多量・重複摂取等による健康被害を防ぐことができること	【アウトプット（事業実施量・率）項目】 「服薬（重複・多剤）の実施市町村数・割合」 【アウトカム（成果）項目】 以下のハイリスク者に該当する者の割合の減少 「服薬（多剤）」 「服薬（睡眠薬）」	適切な服薬・受診行動による、被保険者のポリファーマシー対策の推進

※保健事業の方向性に基づき、個別の保健事業ごとに、評価指標や目標値等の詳細な計画を立てる。

4 計画の評価・見直し

- (1) 中間評価（令和8年度に実施）
- (2) 最終評価（令和11年度上半期に実施）