

愛知県後期高齢者医療広域連合

第3期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)

概要版

令和6年3月

愛知県後期高齢者医療広域連合



# 目次

1章 基本的事項	1
1 背景	1
2 目的	1
3 基本情報	1
4 前期（第2期）計画等に係る評価	3
2章 情報分析と課題抽出	4
1 情報分析の結果	4
2 広域連合がアプローチする課題	9
3章 計画全体	10
1 計画全体の目標と評価項目	10
2 評価項目に対する目標値	11
4章 個別事業計画	13
1 個別事業の目的と事業概要	13
2 個別事業の評価指標	14
5章 その他	15
1 データヘルス計画の評価・見直し	15
2 データヘルス計画の公表・周知	15
3 個人情報の取扱い	15
4 地域包括ケアに係る取組	16
5 その他留意事項	16

# 1章 基本的事項

## 1 背景

平成26年に厚生労働省より告示された「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の中で、後期高齢者医療広域連合は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、高齢者保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」とする。）を策定し、事業の実施及び評価を行うこととされており、当広域連合は平成30年4月に第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）を策定しました。

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6～11年度）の策定をするものです。

なお、令和4年度末に厚生労働省の「高齢者保健事業の計画（データヘルス計画）策定の手引き」が改定され、第3期データヘルス計画における、全都道府県広域連合が共通で評価する評価指標や計画様式等が示され、それに基づいた計画策定が求められています。

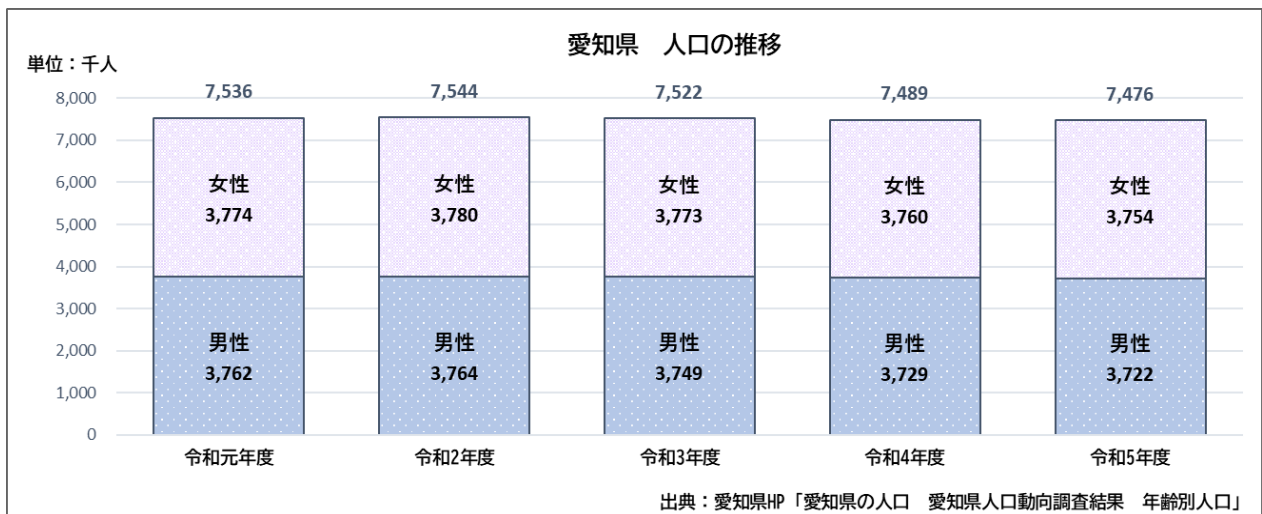
## 2 目的

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の低下を防止し、**被保険者ができる限り長く、住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができる**ことを目指します。

## 3 基本情報

### ▶ 3(1) 人口

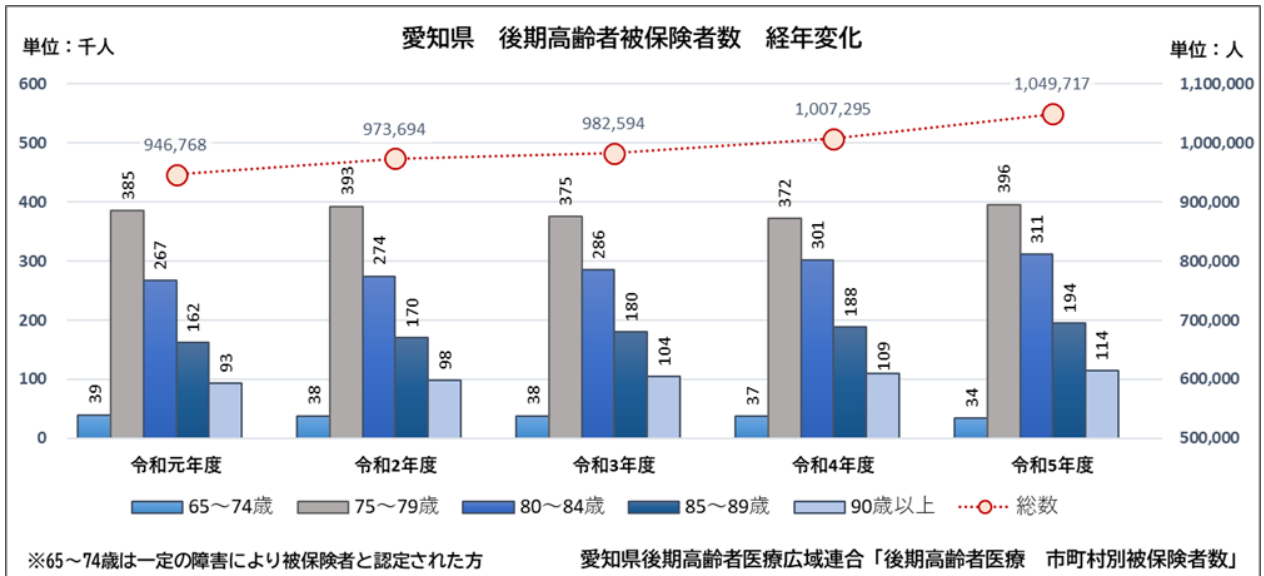
令和5年度の愛知県の総人口（4/1時点）は、令和元年度から0.8%減少し7,475,630人で、男女の比率は男性が49.8%、女性が50.2%となっています。



### ▶ 3 (2) 被保険者

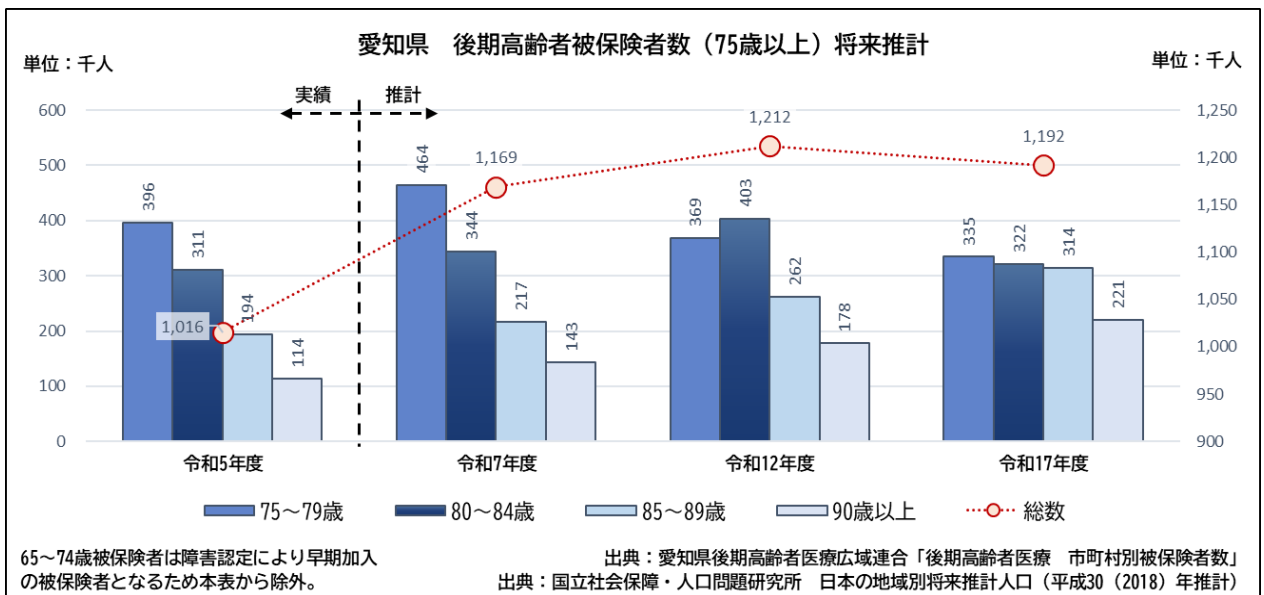
#### (a) 被保険者数の推移

令和元年度946,768人から毎年増加しており、令和5年度は令和元年度から約11%増加し、1,049,717人となっています。75歳～79歳までの被保険者は、令和2年度から令和4年度まで減少傾向でしたが、令和5年度には増加に転じています。80歳以上の被保険者数は、増加傾向であり、令和元年度と比較し令和5年度は被保険者に占める割合が増加しています。



#### (b) 被保険者数の将来推計

被保険者数は、令和12年度まで増加する見込みです。被保険者構成割合については、令和7年度から令和12年度にかけて75～79歳の割合が減少傾向に転じ、80～84歳の構成割合と逆転する見込みです。



### ▶ 3 (3) 関係者との連携

関係者	連携内容
構成市町村	各市町村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が展開できるよう、緊密に情報共有・協議を繰り返します。
都道府県	市町村における保健事業の推進を図るための人材育成及び体制整備等についての市町村支援に関して、効果的に実施できるよう連携します。
国保連	KDB（国保データベース）システムの活用支援等の市町村支援において連携します。
支援・評価委員会	データヘルス計画の進捗・評価・見直し等について、定期的に助言を受ける等、データヘルス計画の適切な管理に関して連携します。
外部有識者	データヘルス計画の策定・評価の際に、公衆衛生等の観点からの助言を受ける等、効果的な保健事業が展開できるよう連携します。
保健医療関係者	愛知県後期高齢者医療に関する懇談会等、様々な場面において、データヘルス計画の策定・評価・進捗状況について助言を受ける等、データヘルス計画の適切な実施に関して連携します。

## ▶ 4 前期（第2期）計画等に係る評価

目的	評価指標	目標値	実績	達成度
生活習慣病の早期発見	①健診受診率	37.00%	36.47%	98.6%
	②健診受診率30%以上の市町村数	54	45	83.3%
	③健康状態不明者割合	4.8%以下	4.30%	111.6%
	④歯科健診実施市町村数	45以上	36	80.0%
	⑤重症化予防実施市町村数	44以上	24	54.5%
フレイル対策事業の推進	⑥低栄養防止事業実施市町村数	27以上	16	59.3%
医療機関等の受診と調剤医療費の適正化	⑦後発医薬品普及率	80%	79.7%	99.6%
	⑧重複頻回受診者訪問事業実施延べ人数	750人	571人	76.1%
	⑨重複頻回受診者訪問事業1か月当たり効果額	1,500万円	922.9万円	61.5%
生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防	⑩高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の実施市町村数	44	42	95.5%

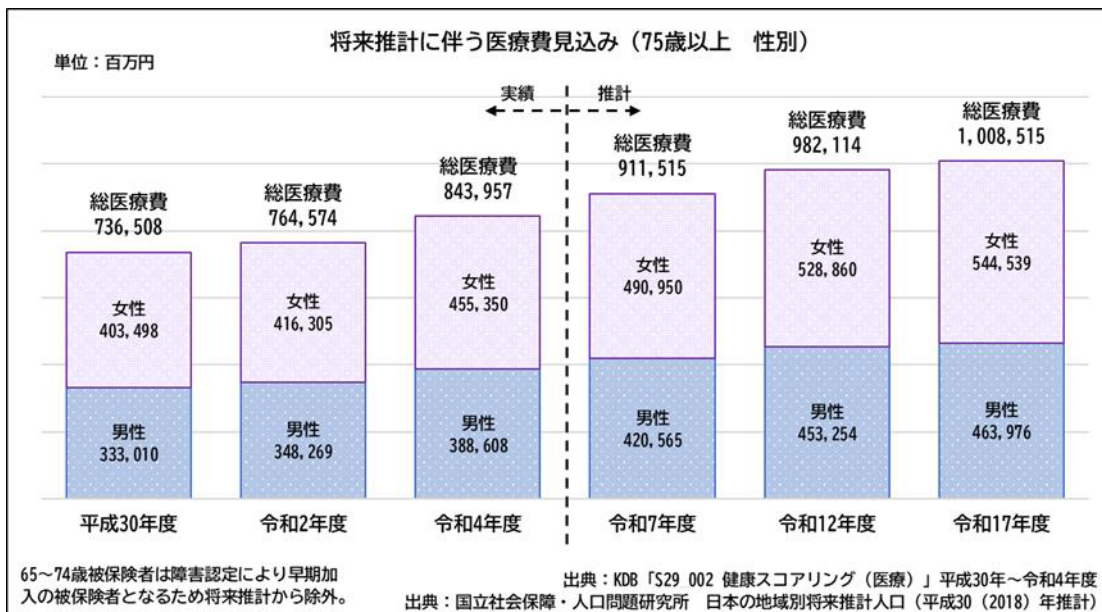
※実績については①②③④⑦⑧⑨は令和4年度、⑤⑥⑩は令和5年度の実績値

# 2章 情報分析と課題抽出

## 1 情報分析の結果

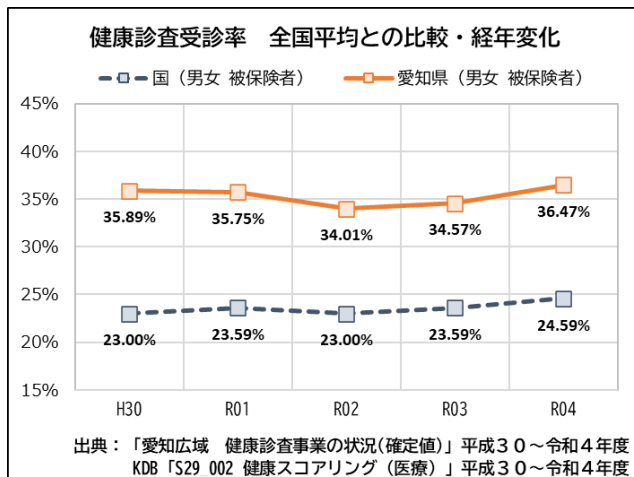
### ▶ 1 (1) 医療費の将来推計

医療費の将来推計については、被保険者の減少が見込まれる令和12年度以降も、80歳以上の被保険者が増加することにより増加する見込みです。



### ▶ 1 (2) 健診受診率

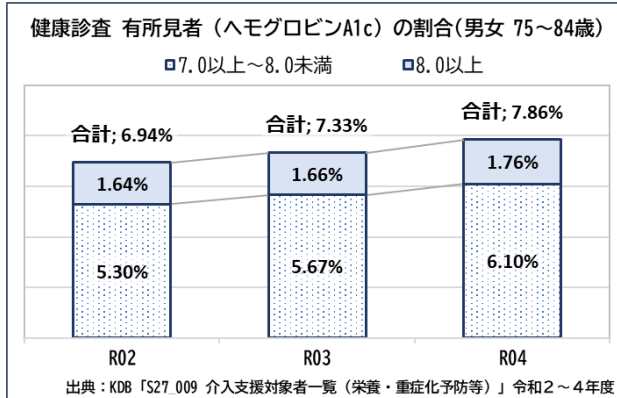
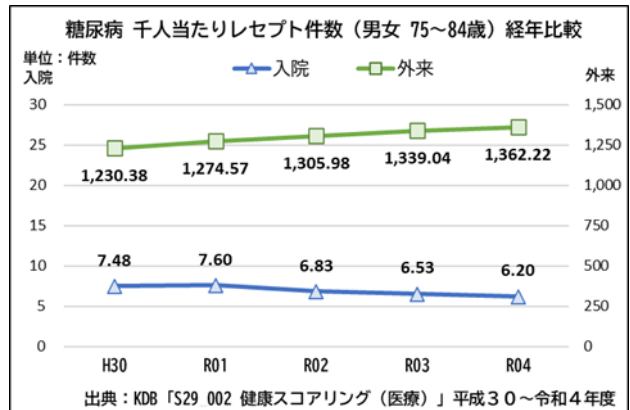
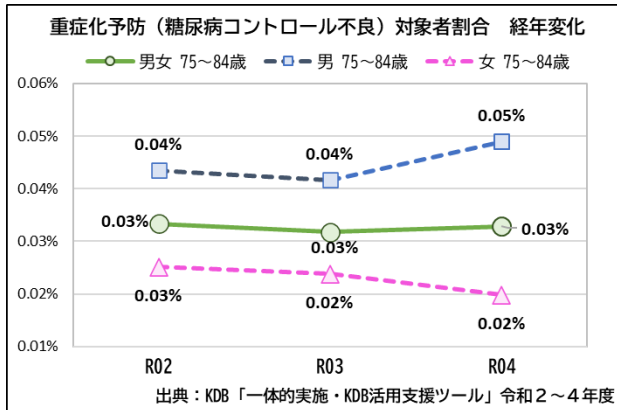
令和4年度の被保険者の健診受診率は36.47%で、全国平均（24.59%）と比較して11.88ポイント高くなっています。経年でみても令和2年度（34.01%）と比較して2.46ポイント上昇しています。



## ▶ 1 (3) 糖尿病性腎症及び生活習慣病重症化予防

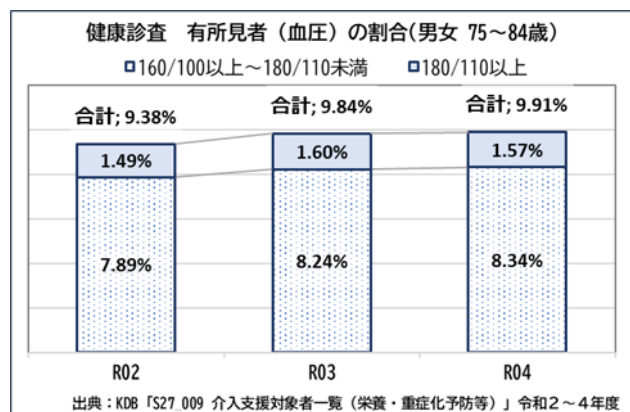
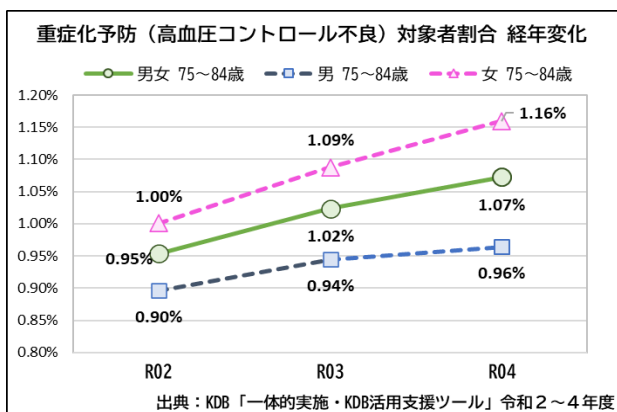
### (a) 糖尿病性腎症

糖尿病の重症化予防のコントロール不良者（血糖値に異常があるにもかかわらず、適切な服薬治療をされていない者）の割合は維持傾向にあります。糖尿病の千人当たりレセプト件数は、外来は増加傾向で入院は減少傾向にあり、糖尿病性腎症等の生活習慣病重症化予防に関する保健事業を実施する市町村の増加に伴い、特にリスクの高い方に対する医療受診勧奨の取組が拡大されていると考えられます。一方で健診のヘモグロビンA1c測定値に異常があった者の割合は増加傾向にあるため、適時適切な医療受診等がなされていない場合においては、糖尿病について、重症化する者の割合が増加することが考えられます。



### (b) 高血圧

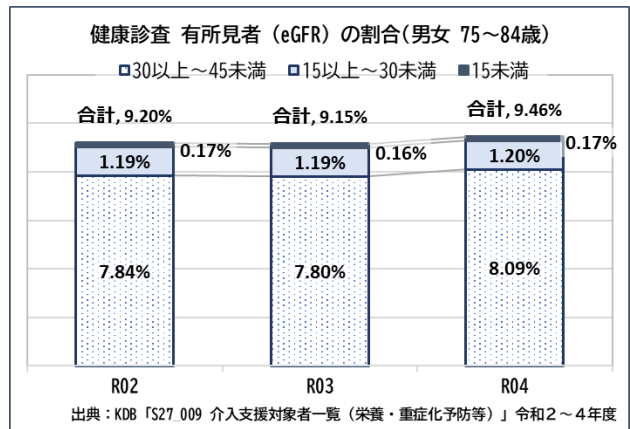
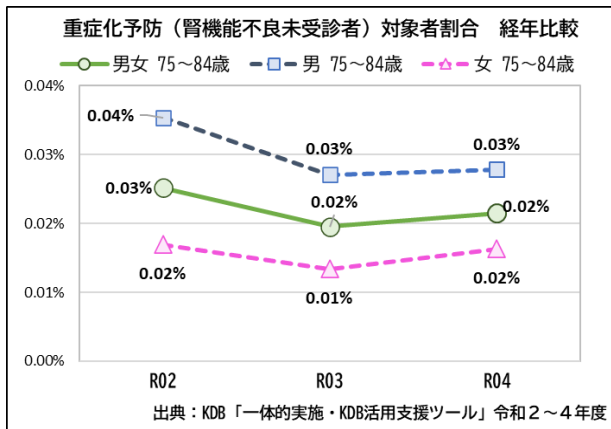
高血圧の重症化予防のコントロール不良者（血圧値に異常があるにもかかわらず、適切な服薬治療をされていない者）の割合は増加傾向にあります。一方で健診の血圧測定値に異常があった者の割合は大きく増加していないため、高血圧の状態であるものの高血圧に関する服薬をしていない者の割合の増加が、コントロール不良者の割合の増加要因であると考えられます。



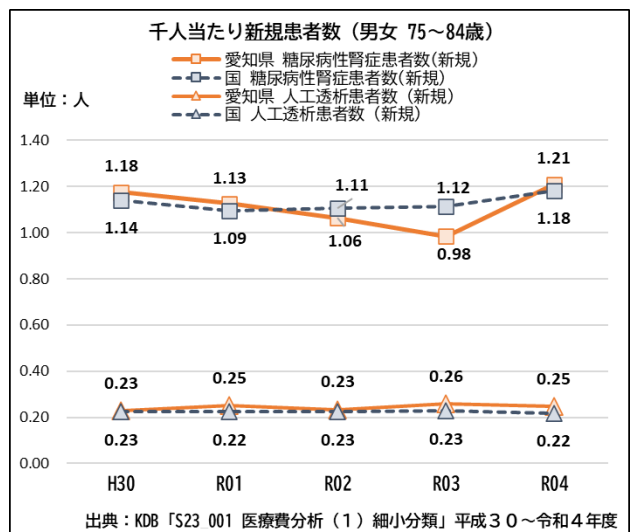
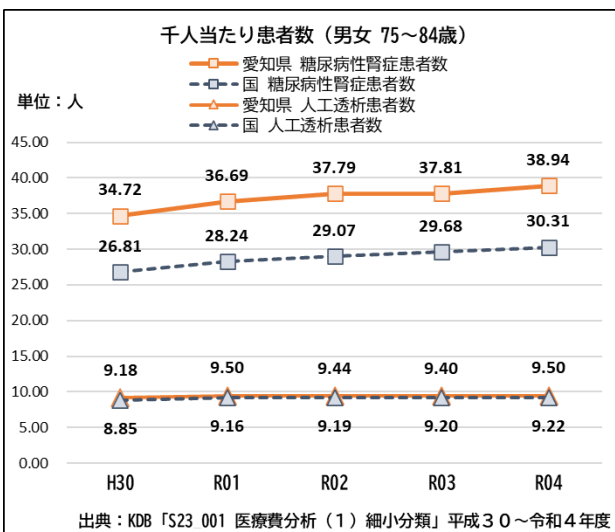
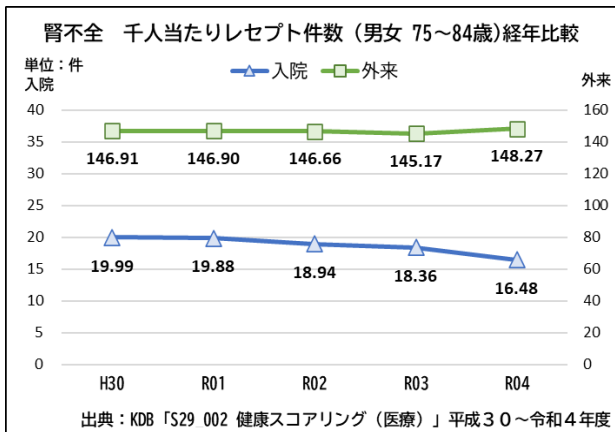


(c) 腎機能不良

腎機能に異常があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者の割合は維持傾向にあり、受診勧奨等の保健事業により、適切に医療機関に受診できていると考えられます。一方で健診における腎機能が低下している者の割合は増加傾向にあるため、適時適切に受診できない者が増加すると、慢性腎臓病等に関するリスク保有者の割合が増加する可能性が考えられます。



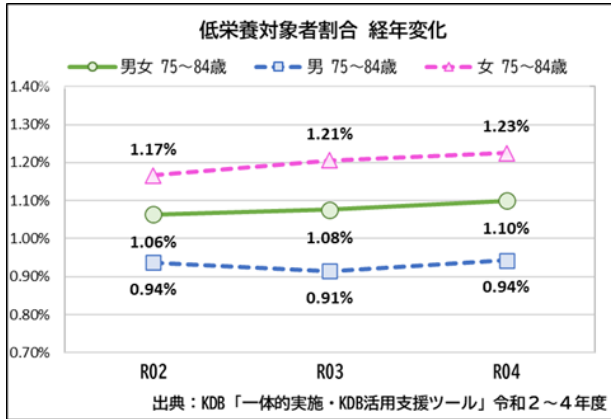
腎不全の千人当たりレセプト件数は入院が減少傾向にあり、その要因としては、糖尿病等の適時適切な医療受診等に繋がった者の増加が考えられます。一方で、千人当たりの糖尿病性腎症患者数・新規糖尿病性腎症患者数、千人当たりの人工透析患者数・新規人工透析患者数は国と比較し、依然として多いため、大きな健康課題の一つと考えられます。



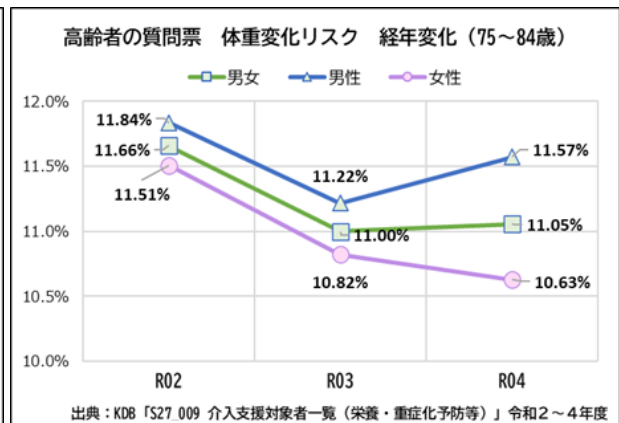
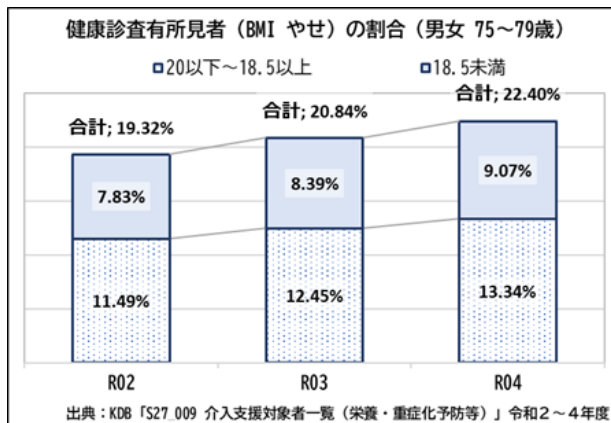
## ▶ 1 (4) フレイル予防

### (a) 低栄養

健診有所見者（BMI $\leq$ 20）かつ、6か月間で体重が2～3kg以上減少した者の割合は、男性が横ばい傾向で、女性が増加傾向にあり、被保険者全体でみると増加傾向にあります。



健診有所見者（BMI $\leq$ 20）の割合は75～79歳で増加していますが、一方で高齢者の質問票における体重変化リスクがある割合は75～84歳を令和2年度と令和4年度で比較すると減少していることから、現状と認識にギャップがある可能性が考えられます。



#### 【フレイルとは】

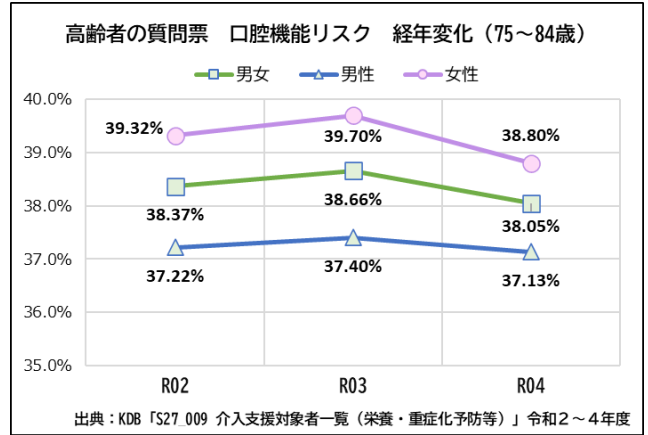
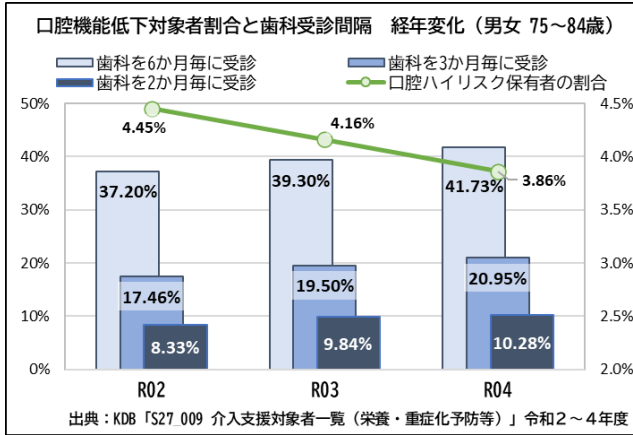
加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が阻害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態

#### 【低栄養とは】

食欲の低下や、噛む力が弱くなるなどの口腔機能の低下により食事が減り、身体を動かすために必要なエネルギーや、筋肉、皮膚、内臓など体をつくるたんぱく質などの栄養が不足している状態

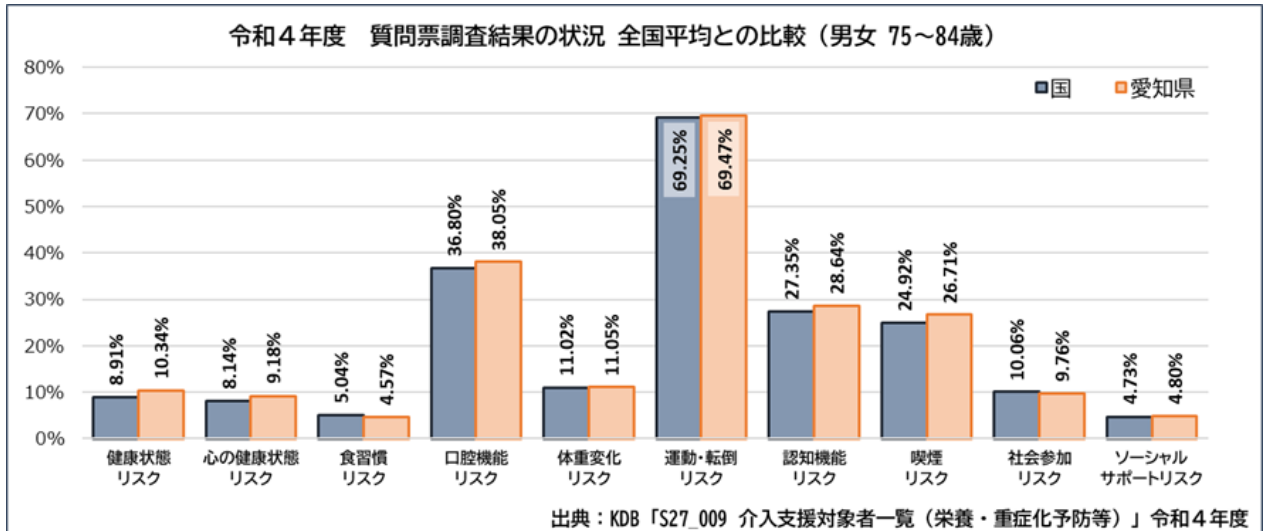
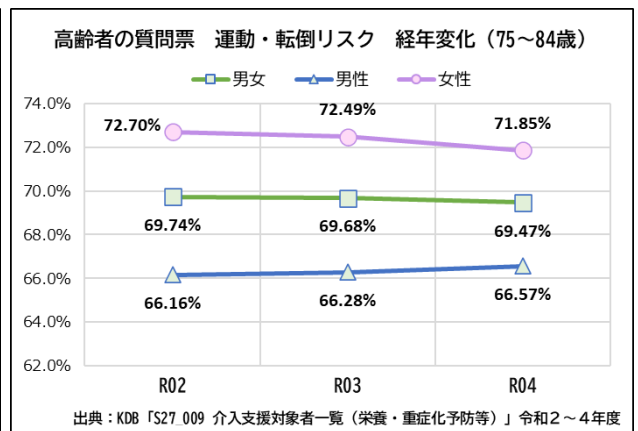
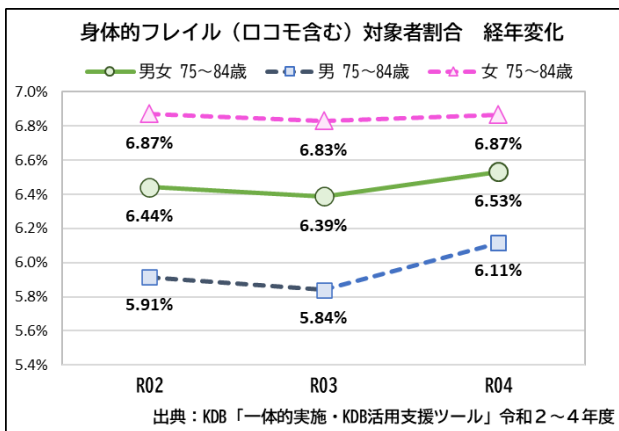
(b) 口腔

咀嚼・嚥下機能が低下しているにもかかわらず歯科受診をしていない者の割合は減少傾向にあり、その要因としては歯科受診率の向上が最も大きいと考えられます。一方で、令和4年度の高齢者の質問票における「噛むこと」や「飲み込み」に関する口腔機能リスク保有者の割合は38.05%であり、身体的な状況に着目すると改善傾向にあるとは言えない状況です。



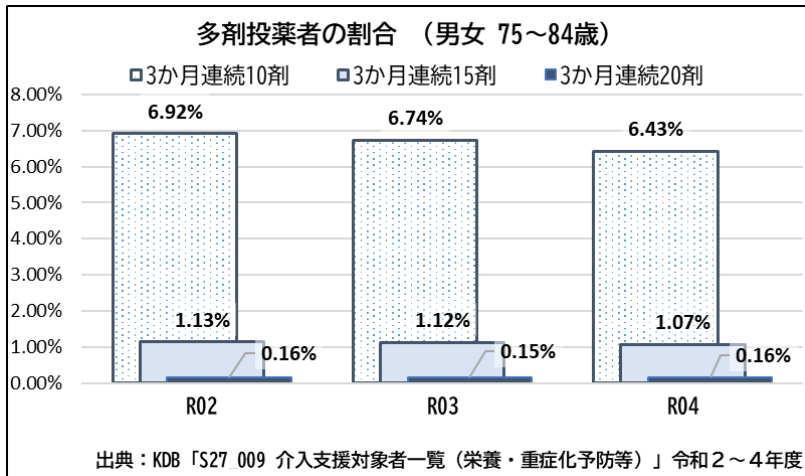
(c) 身体的フレイル

自身の健康状態や運動機能に問題を感じている者の割合は、男性の割合が増加傾向にあります。また高齢者の質問票における運動・転倒に関するリスク保有者の割合が全国と比較して高く、男性は経年でも増加しています。



## ▶ 1 (5) 服薬

多剤投薬者の割合は減少傾向にあり、引き続き、重症化予防における適切な受診・服薬と合わせてポリファーマシー対策等の推進が必要と考えられます。



【ポリファーマシーとは】

多くの薬を服用することにより副作用などの有害事象を起こすこと、または起こす可能性の高い状態

## ▶▶ 2 広域連合がアプローチする課題

情報分析に対するアセスメントの結果から、広域連合がアプローチする課題は、以下のように考えられます。

No.	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
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	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率の向上</li> <li>・ 健診受診率の市町村格差の改善</li> <li>・ 健康状態不明者対策</li> </ul>
2	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ができること	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
3	被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防をすること	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 低栄養（やせリスク）や口腔機能の低下の傾向が特にみられる市町村における、低栄養・口腔機能改善のための取組の推進</li> <li>・ 骨折予防の観点からのフレイル予防に関する取組の推進</li> </ul>
4	被保険者が適切な服薬・受診行動をとり、薬剤の大量・重複摂取等による健康被害を防ぐことができること	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

# 3章 計画全体

## 1 計画全体の目標と評価項目

No.	計画全体の目標	評価項目	
1	被保険者が自身の健康の維持・増進のために、健康状態を客観的指標等により経年的に把握できる	アウトプット評価 (事業実施量)	健診受診率
			歯科健診実施市町村数・割合
2	一体的実施の推進 実施市町村数の増加	アウトプット評価 (事業実施量)	歯科健診受診率
			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
			低栄養
			口腔
			服薬（重複・多剤）
			重症化予防（糖尿病性腎症）
3	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ができる	アウトカム評価 (結果)	重症化予防（その他身体的フレイルを含む）
			健康状態不明者
4	被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防ができる	アウトカム評価 (結果)	健康状態不明者
			平均自立期間（要介護2以上）
5	被保険者が適切な服薬・受診行動をとり、薬剤の大量・重複摂取等による健康被害を防ぐことができる	アウトカム評価 (結果)	低栄養
			口腔
6	75～79歳／80～84歳に着目し、各年齢層のハイリスク者が減少すること及び「75～79歳」と「80～84歳」間の差の縮小	アウトカム評価 (結果)	服薬（多剤）
			服薬（睡眠薬）
			身体的フレイル（口コモ含む）
			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
			平均自立期間（要介護2以上）
			健康状態不明者

## 2 評価項目に対する目標値

### ▶ 2 (1) アウトプット（事業実施量）

評価項目	計画策定時 (R5実績)	目標値	
		中間評価年度 (R8)	最終評価年度 (R11)
健診受診率（※1）	37.93%	43.12%	50.00%
歯科健診実施市町村数・割合	75.9%	94.4%	100%
歯科健診受診率	1.78%	2.35%	2.73%
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	75.9%	100%	100%
<b>一体的実施の推進実施市町村数・割合</b>			
低栄養	18.5%	46.3%	61.1%
口腔	14.8%	37.0%	55.6%
服薬（重複・多剤）	1.9%	5.6%	20.4%
重症化予防（糖尿病性腎症）	35.2%	68.5%	100%
重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	25.9%	50.0%	81.5%
健康状態不明者	61.1%	55.6%	55.6%

※1 健診受診率は除外対象者を分母から除いた令和4年度実績

### ▶ 2 (2) アウトカム（結果）

#### (a) 全国共通指標

評価項目	計画策定時 (R5実績)	目標値		
		中間評価年度 (R8)	最終評価年度 (R11)	
<b>それぞれの条件に該当するリスク保有者の割合</b>				
低栄養	1.17%	1.04%	0.84%	
口腔	4.29%	4.03%	3.88%	
服薬（多剤）	1.42%	1.38%	1.34%	
服薬（睡眠薬）	2.64%	2.57%	2.51%	
身体的フレイル（口コモ含む）	7.11%	6.64%	6.31%	
重症化予防（コントロール不良者）	0.94%	0.98%	0.95%	
重症化予防（糖尿病等治療中断者）	5.15%	5.35%	5.24%	
重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	8.27%	7.72%	7.34%	
重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.022%	0.018%	0.015%	
健康状態不明者	1.47%	1.15%	1.05%	
<b>平均自立期間（要介護2以上）</b>	男性	80.5歳	81.1歳	81.5歳
	女性	84.6歳	85.2歳	85.6歳



## (b) 愛知県独自指標

評価項目	計画策定時 (R5実績)	目標値		
		中間評価年度 (R8)	最終評価年度 (R11)	
<b>各年齢層のリスク保有者の割合及び、「75～79歳」と「80～84歳」間の割合の差</b>				
低栄養	75～79歳	0.95%	0.84%	0.69%
	80～84歳	1.24%	1.07%	0.84%
	差	0.29pt	0.23pt	0.15pt
口腔	75～79歳	3.33%	2.71%	2.17%
	80～84歳	4.53%	3.59%	2.77%
	差	1.20pt	0.88pt	0.60pt
服薬（多剤）	75～79歳	0.82%	0.79%	0.76%
	80～84歳	1.39%	1.35%	1.32%
	差	0.57pt	0.56pt	0.56pt
服薬（睡眠薬）	75～79歳	1.70%	1.66%	1.63%
	80～84歳	2.92%	2.82%	2.75%
	差	1.22pt	1.16pt	1.12pt
身体的フレイル（ロコモ含む）	75～79歳	5.26%	5.10%	4.92%
	80～84歳	8.15%	7.85%	7.55%
	差	2.89pt	2.75pt	2.63pt
重症化予防（コントロール不良者）	75～79歳	1.20%	1.25%	1.22%
	80～84歳	0.97%	1.01%	0.98%
	差	-0.23pt	-0.24pt	-0.24pt
重症化予防（糖尿病等治療中断者）	75～79歳	3.21%	3.35%	3.28%
	80～84歳	4.77%	4.95%	4.82%
	差	1.56pt	1.60pt	1.54pt
重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	75～79歳	6.56%	6.35%	6.14%
	80～84歳	9.33%	8.98%	8.64%
	差	2.77pt	2.63pt	2.50pt
重症化予防（腎機能不良未受診者）	75～79歳	0.021%	0.018%	0.014%
	80～84歳	0.022%	0.019%	0.015%
	差	0.001pt	0.001pt	0.001pt
健康状態不明者	75～79歳	2.22%	1.74%	1.62%
	80～84歳	1.23%	0.93%	0.84%
	差	-0.99pt	-0.81pt	-0.78pt

# 4章 個別事業計画

## 1 個別事業の目的と事業概要

No.	事業分類	事業名	重点	事業の目的	事業の概要
1	健康診査	健康診査事業	○	被保険者が、生活習慣病等の重症化予防のために、自身の健康状態を把握する機会の拡大	被保険者に対する健康診査及び、保健指導や受診勧奨等の実施
2	歯科健康診査	歯科健康診査事業	○	被保険者が、口腔機能低下等の予防を図るため、自身の口腔の状態について把握する機会の拡大	被保険者に対する歯科健康診査及び、口腔機能評価の実施
3	一体的実施	低栄養防止に係る取組	○	被保険者が低栄養状態の改善・悪化防止を通して、フレイル状態に陥ることを防ぐ	低栄養に陥る又は悪化する可能性のある被保険者に対する保健指導等の実施
4		口腔機能低下防止に係る取組	○	被保険者が口腔機能低下防止を通して、低栄養状態及びフレイル状態に陥ることを防ぐ	口腔機能の低下又はその恐れのある被保険者に対する保健指導等の実施
5		適切な受診・服薬の促進に関する取組		被保険者が、治療に対する適切な理解をし、ポリファーマシー等の治療の重複に伴う健康状態の悪化を予防する	一定数以上の薬剤処方や一定数以上の医療機関受診をしている被保険者に対する個別訪問等の実施
6		糖尿病性腎症重症化予防に関する取組	○	被保険者が、糖尿病を起因とする腎症に至るような重症化を予防する	糖尿病かつ腎機能低下の所見がある被保険者に対する保健指導等の実施
7		生活習慣病重症化予防に関する取組	○	被保険者が、適切な医療を受けながら、生活習慣病の重症化を予防する	高血圧症等の生活習慣病の重症化の恐れのある被保険者に対する保健指導等の実施
8		健康状態不明者対策に関する取組		被保険者が、適時適切な医療・保健等のサービスに繋がり、健康状態を保つこと	健診・医療・介護に関する情報がない被保険者に対するアセスメント及び必要に応じた支援の実施
9		健康教育等（ポピュレーションアプローチ）		被保険者が、自身の健康状態に関心を持ち、生活習慣病重症化予防・フレイル予防等の行動をとることができる。	被保険者に対する生活習慣病、フレイル予防等の健康教育等の実施



## 2 個別事業の評価指標

No.	事業名	アウトカム	アウトプット
1	健康診査事業	・健康状態不明者割合	・健診受診率
2	歯科健康診査事業	—	・実施市町村数及び、歯科健診受診率 ・口腔機能評価実施市町村割合及び、被保険者の割合
3	低栄養防止に係る取組	・体重維持・改善できた者の割合 ・低栄養傾向（BMI $\leq$ 20）の者の割合	・対象者のうち、支援を実施した者の割合
4	口腔機能低下防止に係る取組	・咀嚼機能低下該当者割合 ・嚥下機能低下該当者割合	・対象者のうち、支援を実施した者の割合
5	適切な受診・服薬の促進に関する取組	・一月当たり処方薬剤数が減少した者の割合 ・一月当たり処方薬剤数が15剤以上の者の割合	・対象者のうち、支援を実施した者の割合
6	糖尿病性腎症重症化予防に関する取組	・ヘモグロビンA1cの維持・改善ができた者の割合 ・糖尿病について受診（服薬治療を開始した者等）した者の割合	・対象者のうち、支援を実施した者の割合
7	生活習慣病重症化予防に関する取組	・収縮期血圧（又は拡張期血圧）の維持・改善ができた者の割合 ・高血圧について受診（服薬治療を開始した者等）した者の割合	・対象者のうち、支援を実施した者の割合
8	健康状態不明者対策に関する取組	・医療・介護サービス等へ接続が必要と判断した者のうち、必要なサービスに繋がった者の割合 ・健診受診をした者の割合	・対象者のうち、支援を実施した者の割合
9	健康教育等（ポピュレーションアプローチ）	・高齢者の質問票の以下の割合の増加 「健康状態リスクなし」、「心の健康状態リスクなし」、「食習慣リスクなし」、「口腔機能リスクなし」、「体重変化なし」、「運動・転倒リスクなし」、「社会参加リスクなし」	・ポピュレーションアプローチを実施した割合

# 5章 その他

## 1 データヘルス計画の評価・見直し

評価	実施時期	評価方法
中間評価	令和8年度（予定）	① 令和7年度までの保健事業の実績及び令和8年度途中までの保健事業の進捗状況を確認。 ② 健診・医療等のデータ分析による健康課題の把握。 ③ ①②を踏まえ、計画全体及び個別保健事業の目標値の見直し。 ④ ①②を踏まえ、各個別保健事業の継続の要否及び新たに実施すべき保健事業等の検討。
最終評価	令和11年度	① 令和10年度までの保健事業の実績、令和11年度途中までの保健事業の進捗状況を確認。 ② 健診・医療等のデータ分析による健康課題の把握。 ③ ①②を踏まえ、次期データヘルス計画における計画全体及び個別保健事業の目標等を検討。 ④ ③を達成するための、個別保健事業について検討。

## 2 データヘルス計画の公表・周知

- ・公式Webページへのダウンロード可能な形式での掲載
- ・管内市町村及び関係機関等への冊子による周知

## 3 個人情報の取扱い

- (1) 事業の実施にあたり、愛知県後期高齢者医療広域連合の職員は「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等の規定を遵守し、個人情報の適切な取扱いを確保します。
- (2) 個人情報取扱事業者に対しては、個人情報の保護に関する法律に定める義務（データの正確性の確保、安全管理措置、従業者の監督、委託先の監督）の遵守により、個人情報の適切な管理及び慎重な取扱いの確保を求めます。
- (3) 保健事業等の委託契約の際には、「愛知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」（令和5年条例第2号）に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

## 4 地域包括ケアに係る取組

- (1) 地域の置かれた状況（地理的条件、歴史、習慣等）により、健康課題が異なることから、一体的な実施による、各市町村における健康課題の把握の推進を図ります。
- (2) 地域の健康課題について、関係者間での共有を図り、保健・医療・介護等が連携した取組の実施を推進します。
- (3) KDB等をはじめとした、健康・医療等に関わる情報について、必要な範囲で積極的に提供し、健康課題の把握及び各取組の評価、それに基づく事業展開等、各市町村におけるPDCAサイクルに基づく保健事業の推進を図ります。

## 5 その他留意事項

中間評価・最終評価の時期は定めませんが、毎年度計画の進捗状況を把握し、必要に応じて、適時適切に取組の方向性、必要な保健事業を柔軟に検討します。





愛知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

令和6年3月発行

愛知県後期高齢者医療広域連合  
〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号