

○第1章 計画策定について

【計画の背景】

第2期データヘルス計画の期間満了に伴い、これまでの計画の見直しを行うとともに、「経済財政運営と改革の基本方針2020」に基づく『標準化された計画』、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に則った『市町と連携の取れた計画』を基礎に据え、第3期データヘルス計画を策定しました。

【計画の位置づけ】

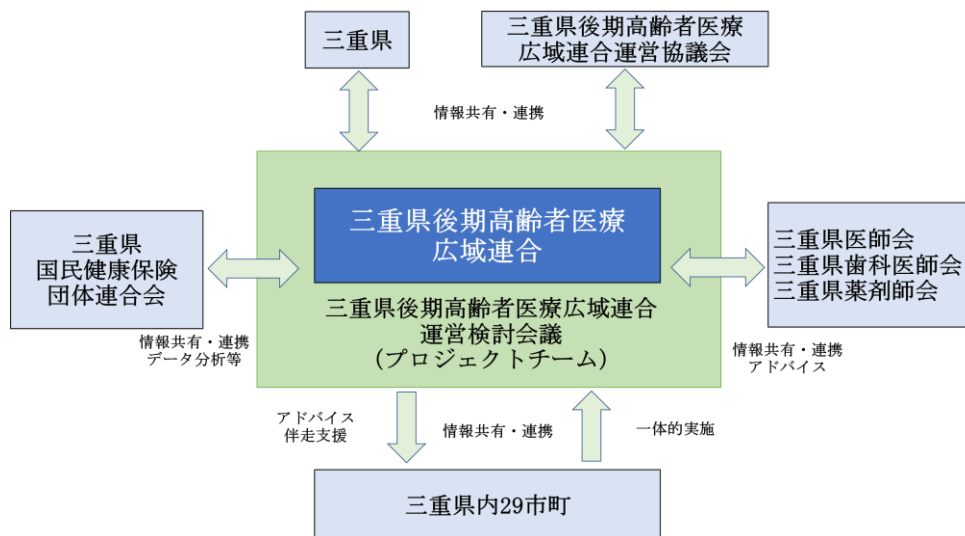
本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。また、計画策定に当たり、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、三重県の策定する健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、市町の策定する国保データヘルス計画と調和のとれた内容となるよう関係機関と共有し、整合性を図ります。

【計画期間】

令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

【実施体制・関係者連携】

第3期データヘルス計画は、広域連合が保健事業を実施するための事業計画書であることから、その実施主体は同広域連合とします。また、構成市町の後期高齢者医療主管課（室）長で組織する三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会を、データヘルス計画を実施するためのプロジェクトチームとして位置づけ、必要な協議を行い、さらに計画の実効性を高めるため、住民・住民団体、医療団体、医療保険者、外部有識者で組織する三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会と情報を共有し、事業実施についての連携・協力を図るものとします。



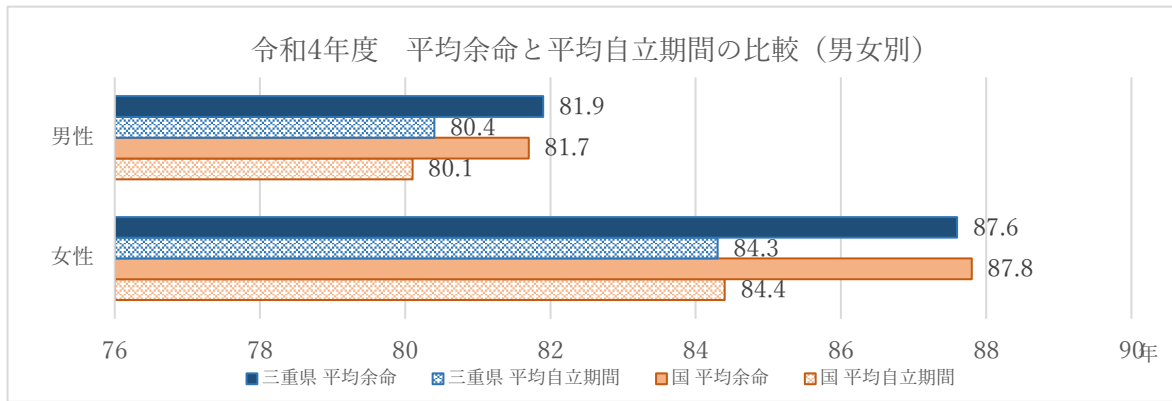
○第2章 三重県後期高齢者医療の概況

【被保険者数】

令和4年度末の被保険者数は288,705人であり、平成30年度の270,564人より18,141人増加していました。

【平均余命と平均自立期間】

平均余命を平成30年度と令和4年度で比較すると、男女ともに延伸しており、また、令和4年度の平均余命と平均自立期間を国と比較すると、男性はいずれも全国を上回り、女性はいずれも全国を少し下回っていました。



○第3章 第2期データヘルス計画の評価

達成	<ul style="list-style-type: none"> ・健診異常値放置者受診勧奨事業 ・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知事業 ・保健指導事業（糖尿病性腎症重症化予防）
改善せず	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率向上事業（医科・歯科）※ ・フレイル予防啓発事業 ・保健指導事業（重複・頻回受診） ・多剤等服薬改善事業

※医科健診受診率は改善

○第4章 健康・医療情報等の分析

【分析結果から明らかとなった課題】

- ・高齢化に伴い医療費が増大することが見込まれる。
- ・疾患別医療費の上位疾患のうち、「新生物<腫瘍>」を除いた「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」で約45%を占める。
- ・生活習慣病に係る医療費は、直近の3年間では少しずつ減少しているが、「腎不全」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」で60%以上を占める状況は変わらず、糖尿病の占める割合は増加している。
- ・「要支援」状態に至る主な原因にロコモティブシンドロームに関わる「関節疾患」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」があり、女性においては原因の45%以上を占める。
- ・介護度が上がるに従い、一人当たり医療費も増大する。

○第5章 保健事業実施に向けた分析

【分析結果から明らかとなった課題】

- ・健診受診率が目標値である45%に達していない。
- ・状態を重症化させる可能性のある「健診異常値放置者」、「生活習慣病治療中断者」が一定数存在する。
- ・人工透析患者の約70%は、生活習慣に起因した疾患が原因であり、そのうち約65%を2型糖尿病が占める。
- ・運動や口腔機能に関連するフレイルリスクを有する者が20%以上存在し、男性に比較して女性に多い。
- ・高齢者の薬物有害事象の増加要因の一つである多剤服薬者が一定数存在する。
- ・ジェネリック医薬品の数量ベースの普及率を維持しつつ、金額ベースの普及率についても注視していく必要がある。

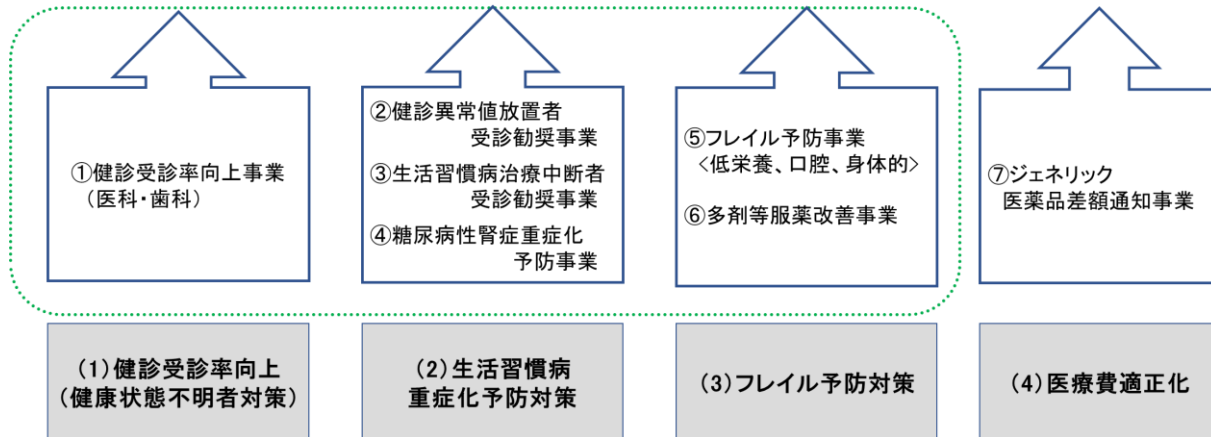
○第6章 第3期データヘルス計画

【計画のイメージ】

高齢者が元気にいきいきと暮らすことができる社会を目指す

在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やす

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



【計画の実施】

健康課題解決のために4つの対策、(1)健診受診率向上(健康状態不明者対策)、(2)生活習慣病予防対策、(3)フレイル予防対策、(4)医療費適正化を定め、第3期データヘルス計画を進めていきます。

(*詳細は最終頁の参考を参照のこと)

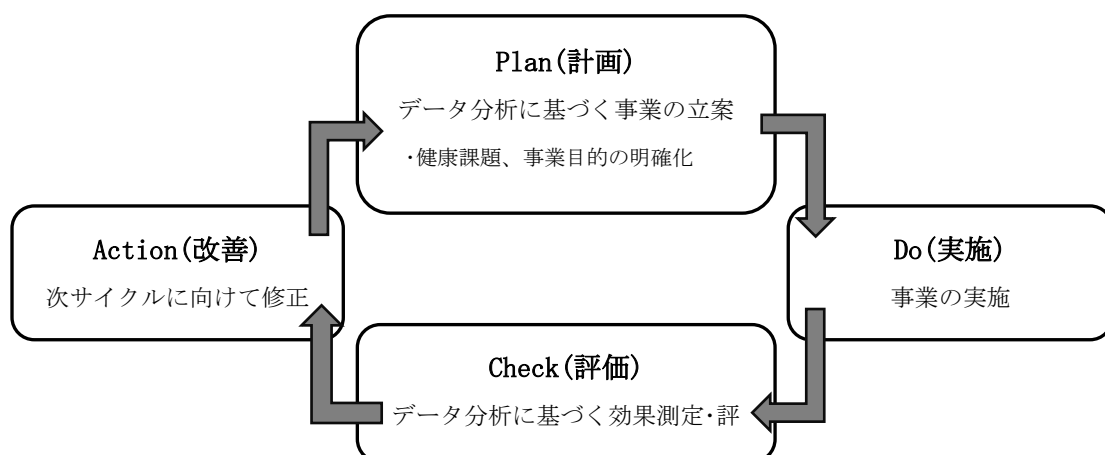
○第7章 計画実施に向けて

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との関連】

広域連合は、計画の核となる市町における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」にあたって、KDBシステムによるデータやKDB活用支援ツールを活用しながら、市町への伴走・後方支援を行います。また、各事業の実施にあたっては、市町はもちろんのこと、地域の医療・介護関係者等と連携を図りながら、成功事例については横展開できるようにしていきます。

【計画の評価・見直し】

計画の目標等を踏まえ設定した個別の保健事業の評価指標に基づき、毎年度、評価を行った上で、必要に応じ翌年度の事業の実施内容等を見直します。一体的実施については、市町毎に評価を行い、必要に応じた支援を行います。進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、また、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に評価を行います。



(参考)【第3期データヘルス計画の実施】

健康課題解決に向けた4つの対策に基づく7つの個別事業の計画最終年度までの指標と目標値

(一部抜粋)

事業名	評価指標(一例)	計画策定時 実績R4年度	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8) 中間評価	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
①健診受診率向上事業 (医科・歯科)	【医科】 健診受診率	41.0%	42.0%	42.0%	42.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	【歯科】 健診受診率	17.4%	18.5%	18.5%	18.5%	20.0%	20.0%	20.0%
	【健康状態不明者】 支援対象者の内、 必要なサービスに つながった者の割合	42.0%	45.0%	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	50.0%
②健診異常値放置者 受診勧奨事業	被勧奨者の内、 受診した者の割合	21.4% 受診勧奨後 3カ月間	22.3%	23.1%	24.0%	25.8%	26.6%	27.5%
③生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	被勧奨者の内、 受診した者の割合	20.7% 受診勧奨後 3カ月間	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%
④糖尿病性腎症 重症化予防事業	実施市町がアプ ローチした者の内、 継続支援に つながった者の割合	79.2%	前年度 より増加	前年度 より増加	前年度 より増加	前年度 より増加	前年度 より増加	前年度 より増加
⑤フレイル予防事業 (低栄養、口腔、身体的 フレイル)	【低栄養】実施市町がア プローチした者の内、 体重の維持(±1kg未 満)・改善(1kg以上) した者の割合	59.5%	前年度 より改善	前年度 より改善	前年度 より改善	前年度 より改善	前年度 より改善	前年度 より改善
	【口腔】実施市町がア プローチした者の内、 後期高齢者の質問票 ④か⑤で「はい」と選択 する者の割合	実施未	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少
	【身体的フレイル】健診 受診者に占める後期高 齢者の質問票①(4+5) かつ質問票⑦または、 ⑦かつ⑧で「はい」と 選択する者の割合	21.6%	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少
	各種フレイル予防 教室・相談の場を 全圏域で実施する 市町数	R5年度 22市町	前年度 より増加	前年度 より増加	25市町	前年度 より増加	前年度 より増加	29市町
⑥多剤等服薬改善事業	多剤等服薬改善に 取り組む市町数	R5年度 3市町	6市町	6市町	9市町	9市町	15市町	15市町
⑦ジェネリック医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品 切替率	(R5年8月) 15.8%	16.4%	16.8%	17.2%	17.6%	18.0%	18.4%

(三重県後期高齢者医療広域連合)