

3 保健事業の状況について

【1】 第3期データヘルス計画の全体像・・・P1

【2】 第3期データヘルス計画の進捗状況・・・P2

【3】 健康診査を入口とした高齢者の保健事業について・・・P3

【4】 一体的な実施事業における主な取組及び実施市町数・・・P4

【5】 広域連合における保健事業のPDCAと市町村における保健事業のPDCAの関係性・・・P5

【6】 令和7年度の保健事業について・・・P6～7

【1】第3期データヘルス計画の全体像

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

健診受診率向上事業
(医科・歯科)

①健診受診率向上
(健康状態不明者対策)

・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
・糖尿病性腎症重症化
予防事業

②生活習慣病
重症化予防対策

・フレイル予防事業
<低栄養、口腔、身体的>
・多剤等服薬改善事業

③フレイル予防対策

・ジェネリック
医薬品差額通知事業
・多剤等服薬改善事業

④医療費適正化

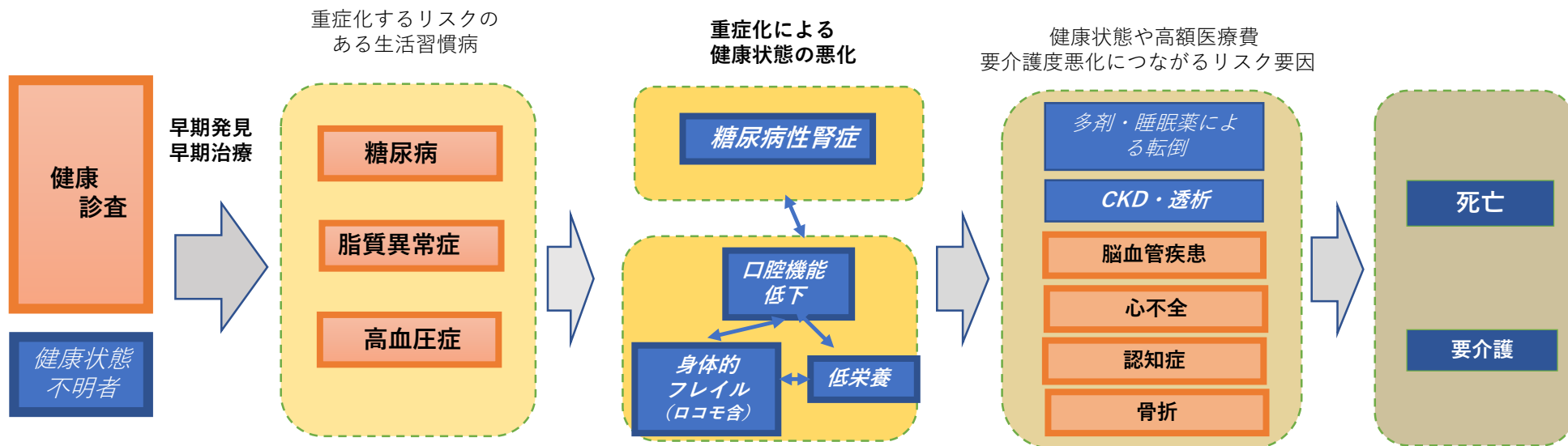
【2】第3期データヘルス計画の進捗状況

総合的な評価指標 全国値との比較 (R6.7.29時点)

		三重県		全国	
健康診査受診率		42.3%		27.2%	
歯科健診実施市町村割合		100%		85.3%	
アウトプット	以下の保健事業(ハイリスクアップローチ)の実施市町村数・割合				
		市町村数	割合	市町村数	割合
	低栄養	16	55.2%	433	24.9%
	口腔	12	41.4%	194	11.1%
	服薬(重複・多剤)	4	13.8%	128	7.4%
	重症化予防(糖尿病性腎症)	18	62.1%	643	36.9%
	重症化予防(その他身体的フレイルを含む)	15	51.7%	637	36.6%
	健康状態不明者	21	72.4%	694	39.9%

				(三重県分はR7.1.10時点)		
		ハイリスク者割合		三重県	全国	
アウトカム	低栄養			1.6%	0.9%	
	口腔			6.1%	3.4%	
	服薬(多剤)			3.5%	3.4%	
	服薬(睡眠薬)			3.1%	3.4%	
	身体的フレイル(ロコモ含む)			8.5%	4.9%	
	重症化予防	(コントロール不良者)			0.97%	0.7%
		(糖尿病等治療中断者)			6.4%	6.8%
		(基礎疾患保有+フレイル)			9.7%	5.4%
		(腎機能不良未受診者)			0.022%	0.019%
	健康状態不明者			1.4%	1.9%	
平均自立期間(要介護2以上)		男		80.4	80.0	
		女		84.5	84.4	

【3】健康診査を入口とした高齢者の保健事業について



65歳以上の要介護者等の介護が必要となった主な原因

第1位	認知症(16.8%)
第2位	脳血管疾患(脳卒中)(15.0%)
第3位	転倒・骨折(14.2%)

疾病分類別に見た医科診療医療費構成割合（75歳上）

第1位	循環器系の疾患(19.5%)
第2位	新生物<腫瘍>(12.5%)
第3位	筋骨格系及び結合組織の疾患(10.7%)
第4位	腎尿路生殖器系の疾患(8.0%)
第5位	内分泌、栄養及び代謝疾患(6.9%)

出典：厚生労働省 令和4年国民生活基礎調査

出典：三重県後期高齢者医療広域連合 第3期データヘルス計画

【4】 一体的な実施事業における主な取組及び実施市町数

事業企画

KDB（国保データベースシステム）を活用した分析	医療専門職によって健康・医療・介護情報による地域の健康課題の把握を行い、庁内外の関係者間で健康課題の共有や既存の関連事業との調整、地域の医療関係団体等の連携を進め、事業全体の企画調整・分析を行う。
--------------------------	--

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） R5 n = 26市町：R6 n = 29市町

取組区分	実施市町（率）		取組区分	実施市町数（率）	
	(R5)	(R6見込み)		(R5)	(R6見込み)
低栄養にかかわる相談・指導	10 (38.5%)	16 (55.2%)	生活習慣病等重症化予防にかかわる相談・指導	8 (30.8)	15 (51.7%)
口腔にかかわる相談・指導	6 (23.1%)	12 (41.4%)	身体的フレイル含むにかかわる相談・指導		
重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導	3 (11.5%)	4 (13.8%)	健康状態不明者への対応	16 (61.5%)	21 (72.4%)
糖尿病性腎症重症化予防にかかわる相談・指導	17 (65.4%)	18 (62.1%)			

国が示した令和7年度取組区分別目標

糖尿病性腎症重症化予防にかかわる相談・指導

実施率 100%

重複・頻回受診者、重複・多剤投薬者への相談・指導

実施率 50～70%（市町数15～21以上）

低栄養・口腔・身体的フレイル・生活習慣病等重症化予防・健康状態不明者への指導

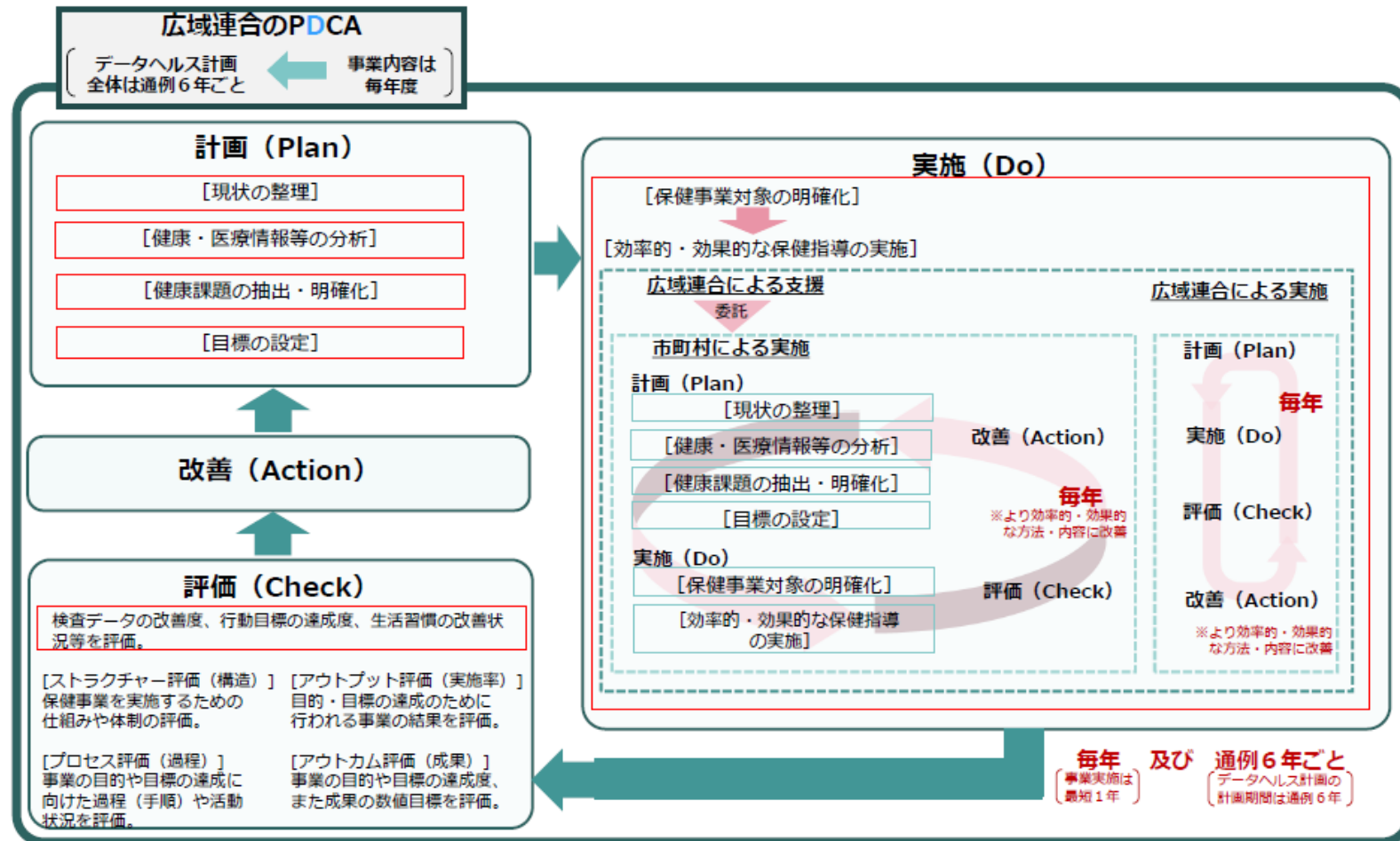
各実施率 50～70%（市町数15～21以上）

通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ） R5 n = 26市町：R6 n = 29市町

取組区分	実施市町数	
フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施	26	29
後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援の実施	15	19
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり	5	11

【5】 広域連合における保健事業のPDCAと 市町村における保健事業のPDCAの関係性

- 一体的な実施の取組を含む高齢者保健事業の効果을上げるため、広域連合がPDCAサイクルに沿って保健事業の進捗管理をする必要がある。
- 市町村は、一体的な実施についてPDCAサイクルに沿って事業評価を行い、広域連合とその実施・評価の状況等について共有する。



【6】令和7年度の保健事業について

《第3期データヘルス計画》（R6年度～R11年度）

健康診査事業（医科・歯科） ※歯科対象年齢・・・75～80歳の全年齢（78、79歳を追加）

健診受診率向上事業（医科・歯科）

健康状態不明者の状態把握

健診異常値放置者受診勧奨事業
※前年度の生活習慣病異常値者

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

フレイル予防事業
〈低栄養・口腔・身体的フレイル〉

多剤等服薬改善事業

ジェネリック医薬品差額通知事業

（市町への委託・補助）

高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施事業

ハイリスクアプローチ

- ・低栄養防止・重症化予防
- ・適正な受診、服薬
- ・健康状態不明者の状態把握 等

ポピュレーションアプローチ

- 高齢者の通いの場
（サロン、商店街等高齢者の生活拠点）
- ・健康教育、相談
 - ・高齢者の状態に応じた保健指導
 - ・相談しやすい環境づくり 等

補助金事業

訪問歯科健診

受診勧奨
（医科健診受診率向上）

（事業支援）

【独自】事業推進交付金

【独自】アドバイザー事業

(1) 【拡充】健康診査事業

【変更点】 「歯科健康診査」の対象年齢を75. 76. 77. 80歳から
75～80歳の全年齢に拡充。

(追加の目的) 80歳までの全年齢に拡充することで、口腔機能低下の早期
発見や誤嚥性肺炎等の予防を切れ目なく行い、一層の健康寿命の延伸、
医療費適正化を図る。

(2) 【拡充】健診受診率向上事業

【変更点】 「歯科健康診査受診勧奨」の対象年齢を77歳から
全ての前年度未受診者(76～79歳)に拡充。

(追加の目的) 全ての前年度未受診者に受診を促すことで、前年度に下がった受診率向上を図る。

(3) 勧奨事業

ナッジ理論を用いて、勧奨通知用紙を圧着定型ハガキ2色刷り→**A4フルカラーハガキ**にし、
開封不要でより見やすく分かりやすく改善