

# 第3期高齢者保健事業実施計画 (データヘルス計画)



令和6年3月

福井県後期高齢者医療広域連合

# 目次

## 第Ⅰ章 計画の基本事項

1 計画策定の背景	p. 1
2 計画期間	p. 1
3 関連する他計画	p. 2
4 実施体制・関係者連携	p. 2
5 第2期データヘルス計画の評価	p. 3
(1) 全体評価	p. 3
(2) 個別事業の達成状況	p. 4
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組	p. 5

## 第Ⅱ章 後期高齢者医療の現状分析

1 人口及び被保険者の推移	
(1) 被保険者数の推移	p. 6
(2) 人口及び75歳以上人口割合の将来推計	p. 6
(3) 人口構成	p. 7
(4) 市町別被保険者数の推移	p. 7
(5) 市町別年齢階層別被保険者の割合	p. 8
2 余命と死因	
(1) 平均余命と平均自立期間	p. 9
(2) 死因	p. 10
3 医療費の分析	
(1) 本県の医療環境	p. 11
(2) 医療費の推移	p. 11
(3) 1人当たり医療費の推移	p. 12
(4) 診療費別一人当たり医療費の推移	p. 13
(5) 市町別一人当たり医療費状況	p. 14
(6) 疾病分類別(大分類)医療費の状況	p. 15
(7) 疾病分類別(中分類)医療費の状況	p. 17
(8) 疾病分類別(細小分類)医療費の状況	p. 19
(9) 生活習慣病疾病別の医療状況	p. 21
(10) 人工透析患者の状況	p. 22
(11) 後発医薬品の使用状況	p. 23
(12) 長期多剤服薬者の状況	p. 25
4 健康診査結果の分析	
(1) 後期高齢者健康診査	p. 26
(2) 後期高齢者歯科健康診査	p. 29
(3) 後期高齢者質問票調査の結果	p. 30
5 介護保険の分析	
(1) 介護認定率及び介護給付費	p. 31
(2) 介護認定の状況	p. 31
(3) 要介護者の有病状況	p. 32
6 アセスメント結果	p. 33

### 第Ⅲ章 第3期計画の目的と目標

1 取り組むべき課題	p.34
2 計画の目的	p.34
3 計画の体系（目標）	p.35
4 第3期計画における共通の評価指標	p.36
5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	p.37

### 第Ⅳ章 個別事業計画

1 後期高齢者健康診査事業	p.38
2 みなし健康診査事業	p.39
3 後期高齢者歯科健康診査事業	p.40
4 オーラルフレイル予防事業	p.41
5 糖尿病性腎症重症化予防事業	p.42
6 生活習慣病重症化予防事業	p.43
7 身体的フレイル予防事業	p.45
8 健康状態不明者把握事業	p.47
9 服薬通知・相談事業	p.48
10 後発医薬品使用促進事業	p.49

### 第Ⅴ章 その他

1 計画の評価及び見直し	p.50
2 計画の公表・周知	p.50
3 個人情報の取扱い	p.50
4 地域包括ケアに係る取り組み	p.50

この計画における年（年度）の表記は、和暦（元号）によるほか、必要に応じて西暦を併記しています。

# 第 I 章 計画の基本的事項

## 1 計画策定の背景

本計画は、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月閣議決定）において、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成を求めるとともに、「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」（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）において、後期高齢者医療広域連合は「健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な高齢者保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

こうした背景を踏まえ、福井県後期高齢者医療広域連合では、第 1 期保健事業計画（平成 28～29 年度）、第 2 期計画（平成 30～令和 5 年度）を策定し、被保険者の健康づくりを支援する取り組みを実施してまいりました。

第 2 期計画期間中には、令和 2 年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、全国的に健診や医療機関の受診控えがみられ、医療費の動向及び疾病構造等の影響がありました。令和 5 年 5 月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが 5 類感染症となり、社会・経済活動の正常化の動きが進む中で、高齢者においては通いの場の活動の再開など、健康の保持増進に向けた取り組みの強化が求められています。

また、令和 2 年度から高齢者保健事業の中心を担う事業として「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」（以下「一体的実施」という。）が開始され、高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性を踏まえ、実施主体となる市町村と後期高齢者医療広域連合が連携し、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業を継続的かつ一体的に実施する体制が整備されました。

本計画は、第 1 期及び第 2 期計画における実施結果等を踏まえ、取り組みの再編を行うとともに、令和 6 年度から県内全市町が取り組む「一体的実施」の推進を基軸として、効果的な保健事業の実施により、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資するとの考えのもと、第 3 期計画を策定します。

## 2 計画期間

本計画の期間は、他の保健医療関係計画との整合性を図り、次の期間とします。

### 令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間

なお、令和 8 年度には、計画期間の中間点として評価を実施し、必要な計画の見直しを行います。



### 3 関連する他計画

本計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、国民健康保険の保健事業の実施計画(国保データヘルス計画)と調和のとれた内容となるように、本計画において推進・強化する取り組み等について検討し、整合性を図り策定します。

関連計画	計画期間	関連施策
医療費適正化計画 (第4次福井県医療費適正化計画)	令和6年度～11年度	・ 県民の健康の保持・増進の推進 健診受診、糖尿病性腎症重症化予防 ・ 医療の効率的な提供の推進
健康増進計画 (第5次元気な福井の健康づくり応援計画)	令和6年度～11年度	・ 健康づくりと環境づくり 「歩行」「減塩」重点展開 ・ 生活習慣病の早期発見と重症化予防
介護保険事業支援計画 (第9期福井県高齢者福祉・介護保険事業支援計画)	令和6年度～8年度	・ 人生100年時代の健康ライフの推進 高齢者の介護予防等の強化 ・ 医療と介護の連携強化

関連計画との調和

**第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)**

**計画期間:令和6年度～11年度**

### 4 実施体制・関係者連携

#### (1) 実施体制

広域連合において、住民に身近な構成市町が、保健事業の実施の中心になることが想定されるため、県内の全体的な状況や構成市町別の状況について把握し、市町と必要な情報の共有を図るよう努めます。

#### (2) 関係機関との連携

計画の実施には、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会及び学識経験者等の外部有識者、健康保険組合等の他の医療保険者、国民健康保険団体連合会(連合会内に設置される保健事業支援・評価委員会を含む)及び県と被保険者の健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、被保険者自身が主体的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、被保険者の意見を聴取する場として設置する「福井県長寿医療運営懇話会」等における意見交換や情報提供、被保険者の意見募集(パブリックコメント)等を通じて、被保険者の意見反映に努めます。

## 5 第2期データヘルス計画の評価

第2期データヘルス計画に係る全体目標及び個別事業の達成状況は、以下のとおりです。

### (1) 全体評価

全体目標	健康寿命の延伸	男	H28 : 72.45 歳(全国 10 位) R1 : 73.20 歳(全国 10 位)
		女	H28 : 75.26 歳(全国 14 位) R1 : 75.74 歳(全国 19 位)
目標項目	生活習慣病の重症化を予防する		
	身体機能の低下を防止する		
	医療機関のよいかかり方を知る		

評価指標	計画策定時実績 2016 年度 (H28)	実績		評価等
		中間評価時点 2019 年度 (R1)	現状値 2022 年度 (R4)	
<b>【糖尿病・高血圧症の対策】</b> ・高血圧性疾患の1人当たり医療費(外来)の削減 ・糖尿病の1人当たり医療費(外来)の削減	31,085 円  29,042 円	23,149 円  31,301 円	20,981 円  32,198 円	高血圧症医療費は削減  糖尿病医療費は増加 (診療報酬改定影響)
<b>【栄養状態・口腔ケアの対策】</b> ・健康診査での低栄養リスク者割合の減少 ・歯科の1人当たりの医療費の削減	19.1%  23,381 円	18.1%  25,107 円	20.2%  25,646 円	低栄養リスク割合は増加  歯科医療費は増加 (診療報酬改定影響)
<b>【適正受診・適正服薬の指導・啓発】</b> ・重複、頻回受診者数の減少 ・重複投与件数の減少	641 人  458 件	478 人  412 人	350 人  11,496 人	受診対象者は減少  服薬は抽出条件を変更

## (2) 個別事業の評価

事業名	実施内容	評価指標	策定時実績 2016年度 (H28)	中間評価 2019年度 (R1)	達成状況 2022年度 (R4)
長寿健康診査事業	【実施主体】市町 【事業内容】問診、身体計測、血圧、血液検査等の基本項目及び貧血検査、心電図等の追加項目	健康診査受診率	17.7%	19.6%	17.9%
歯科健康診査事業	【実施主体】広域連合 【事業内容】問診、口腔内検査、口腔機能診査等	歯科健康診査受診率	0.5%	0.64%	9.7%
後発医薬品使用促進事業	【実施主体】広域連合 【事業内容】後発医薬品利用差額通知 後発医薬品希望カードの配布	後発医薬品使用率	67.8%	76.9%	78.8%
重複・頻回受診者訪問指導事業	【実施主体】広域連合 【事業内容】対象者に原則2回、訪問等で指導	訪問指導件数	44人	81人	82人
介護予防啓発事業	【実施主体】広域連合 【事業内容】各市町と連携し、運動や栄養教室等に専門職の講師を派遣	実施回数	年1回	年4回	10回
広報事業	【実施主体】広域連合 【事業内容】健康診査に係る広報、健康長寿に繋がる生活習慣を広報	実施回数	年1回	年2回以上	年2回以上
低栄養防止・重症化予防事業	【実施主体】市町 <R2年度～一体的実施事業> 【事業内容】低栄養、高血圧症、糖尿病等生活習慣病の重症化予防の個別保健指導及びポピュレーション事業の実施	実施市町	未実施	3市町	9市町
訪問歯科健診・口腔ケア指導事業	【実施主体】広域連合 【事業内容】要介護3以上を対象に歯科医師と歯科衛生士による訪問歯科健診・口腔ケア指導	訪問歯科健診受診者数	未実施	40人	7人
訪問服薬指導事業	【実施主体】広域連合 【事業内容】多剤・禁忌服薬者に服薬情報を通知し、訪問相談・指導	訪問服薬指導件数	未実施	12人	3人

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況（令和5年度）

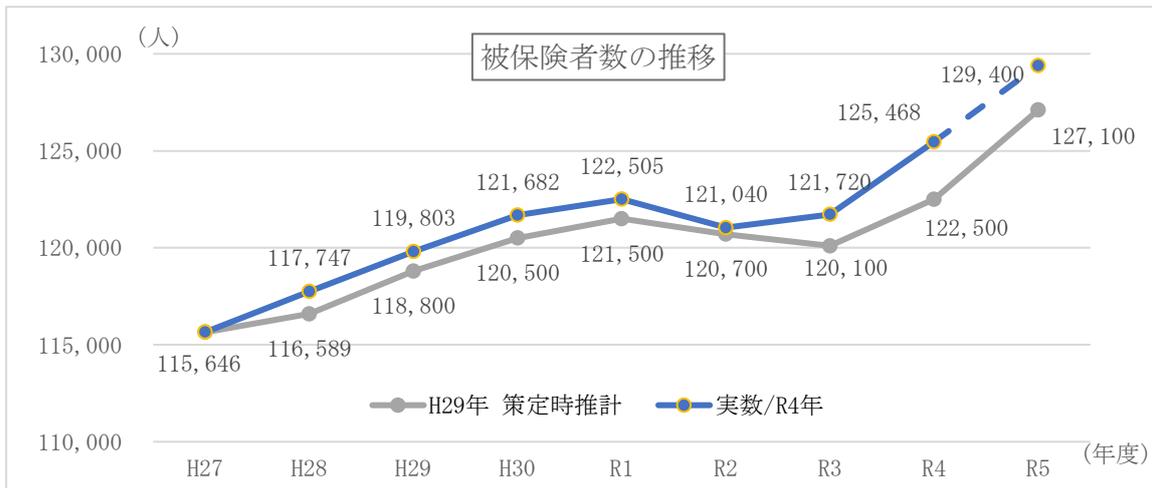
NO	市町名	開始年度	取組内容							
			ハイリスクアプローチ						ポピュレーションアプローチ	
			低栄養	口腔	重症化予防		頻回・重複	健康状態不明者	健康教育・健康相談	フレイル状態把握
糖尿病	その他									
1	福井市	R4			●	●			●	●
2	敦賀市	R6 予定								
3	小浜市	R4			●	●		●	●	●
4	大野市	R6 予定								
5	勝山市	R4				●		●	●	
6	鯖江市	R6 予定								
7	あわら市	R6 予定								
8	越前市	R4	●	●	●	●		●	●	
9	坂井市	R4		●	●				●	●
10	永平寺町	R5				●			●	●
11	池田町	R3				●	●	●	●	●
12	南越前町	R5			●			●	●	●
13	越前町	R4			●	●			●	●
14	美浜町	R6 予定								
15	高浜町	R5				●		●	●	●
16	おおい町	R6 予定								
17	若狭町	R2			●	●		●	●	●
計	17	11	1	2	7	9	1	7	11	9

## 第Ⅱ章 後期高齢者医療の現状分析

### 1 人口及び被保険者の推移

#### (1) 被保険者数の推移

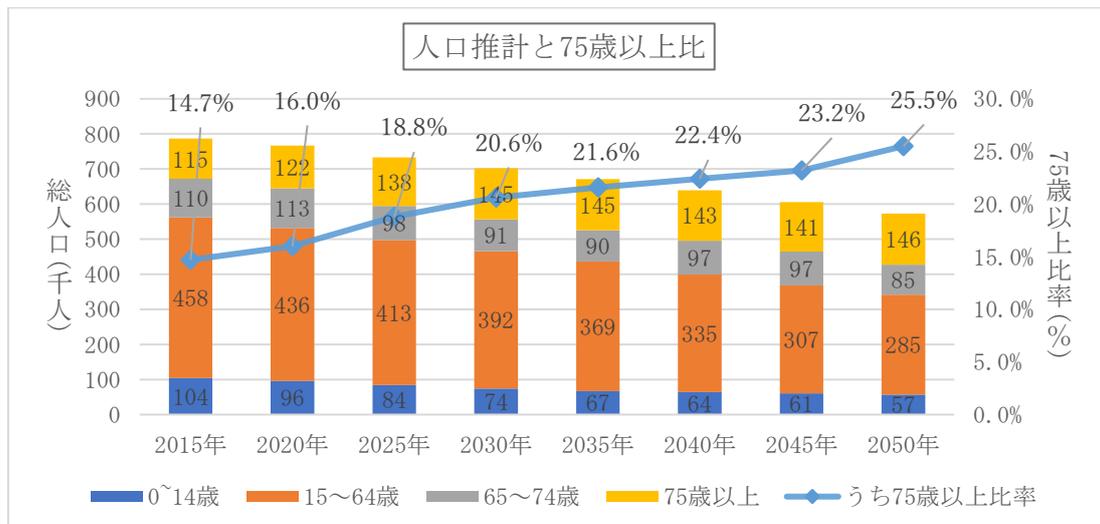
被保険者数の推移は増加傾向にあり、平成20年4月、後期高齢者医療制度発足時104,419人であった被保険者数が、令和4年度末時点では125,468人となり、15年間で約20,000人増加しました。令和5年度末には129,400人になるものと見込まれます。



出典)・H28～R4年度は、後期高齢者医療事業月報（各年度末時点）〈実線：実績値〉  
 ・推計値は、広域連合試算（保険料設計）

#### (2) 人口及び75歳以上人口割合の将来推計

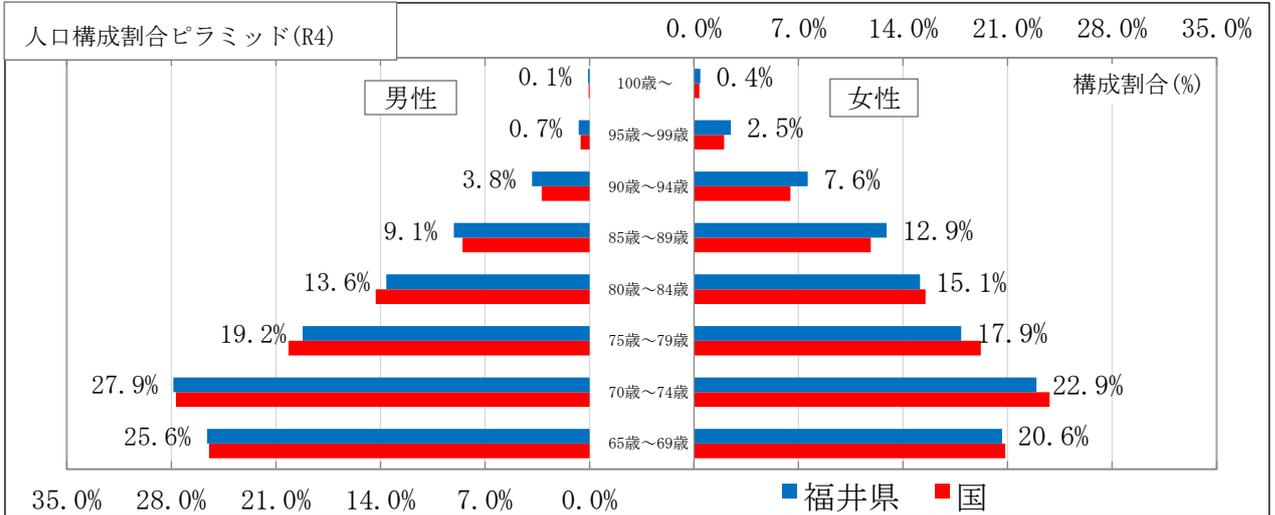
将来推計人口は、減少の一途をたどるのに対し、後期高齢者人口は、団塊の世代が全員75歳以上になる2025(R7)年度に約138,000人となり、2030(R12)年度頃にピークを迎え2035(R17)年以降は減少すると見込まれています。後期高齢者の人口に占める割合は、2025(R7)年には18.8%に増加、25年後の2050(R32)年には25.5%になり、4人に1人が後期高齢者になると予測されています。



出典)2015 (H27) 年まで：国勢調査実績値，  
 2020 (R2) 年以降：『日本の地域別将来推計人口』(R5 (2023) 年推計)国立社会保障・人口問題研究所

### (3)人口構成

令和4年度における65歳以上の男女・年齢階層別人口構成は、70～74歳が男女共に最も多く、続いて65歳～69歳、75歳～79歳の順に多くなっています。また、80歳以降は国と同様に年齢階級が上がるほど人口構成割合は減少しています。



出典) 国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」(R5年12月15日確認)

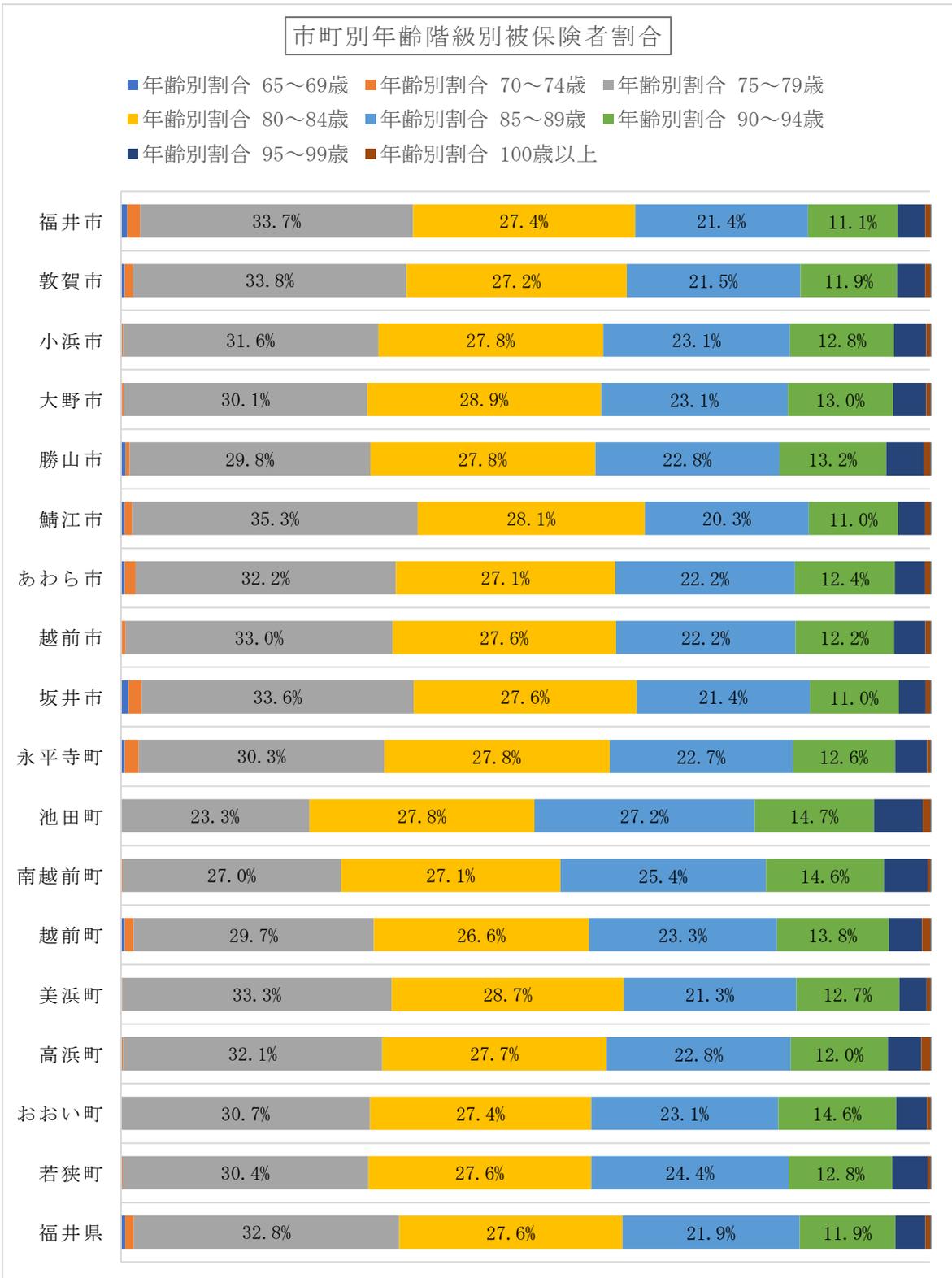
### (4)年度・市町別被保険者数の推移

(単位：人)

市町名	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
1 福井市	40,022	40,106	39,873	41,060
2 敦賀市	9,374	9,367	9,337	9,553
3 小浜市	5,035	5,013	4,897	4,920
4 大野市	6,276	6,202	6,080	6,133
5 勝山市	4,454	4,359	4,289	4,373
6 鯖江市	9,591	9,593	9,650	9,965
7 あわら市	4,775	4,721	4,689	4,837
8 越前市	12,479	12,411	12,287	12,603
9 坂井市	13,352	13,388	13,293	13,773
10 永平寺町	3,185	3,140	3,081	3,139
11 池田町	706	686	660	651
12 南越前町	2,097	2,050	1,987	2,007
13 越前町	3,883	3,828	3,741	3,786
14 美浜町	1,809	1,782	1,762	1,812
15 高浜町	1,728	1,721	1,698	1,742
16 おおい町	1,400	1,395	1,377	1,396
17 若狭町	2,836	2,799	2,719	2,728
広域連合全体	123,001	122,560	121,418	124,477

出典) H31年4月～R5年3月診療分(48カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 資格確認日:1日でも資格があれば分析対象としている。  
 被保険者数:分析期間内で異動が発生した場合、市区町村毎の集計は診療月時点の市区町村それぞれに被保険者数を集計。広域連合全体は実人数を集計。そのため、市区町村毎の被保険者数を合計した結果と、広域連合全体の被保険者数は一致しない。

(5) 市町別年齢階級別被保険者割合 (R4年度)



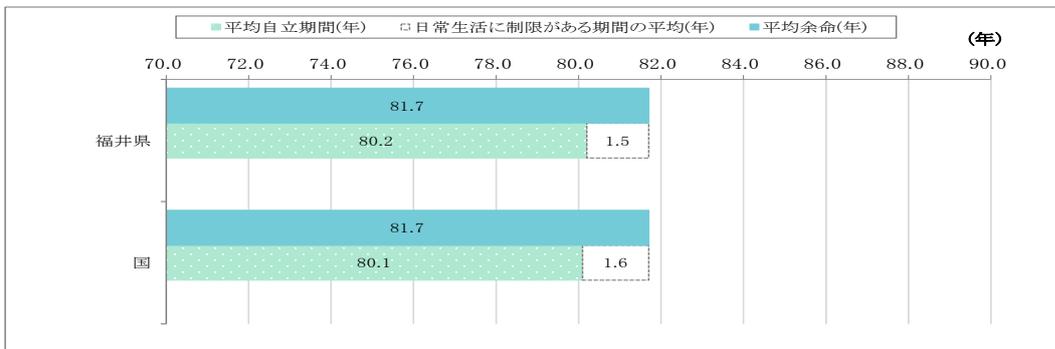
出典) 国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」(R5年12月15日確認)  
 年齢階級75～94歳の被保険者割合をデータラベル表示

## 2 余命と死因

### (1) 平均余命と平均自立期間

令和4年度の平均余命、平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均が国と同水準となっています。男性の平均余命は81.7年で国と同値であり、平均自立期間は80.2年で国80.1年と同水準となっています。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国1.6年と同水準です。女性の平均余命は87.7年で国87.8年と同水準であり、平均自立期間は84.3年で国84.4年と同水準です。日常生活に制限がある期間の平均は3.4年で、国と同値です。

#### ①(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



#### ②(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



【参考】平均余命と平均自立期間について



出典) 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(R5年12月15日確認)

※平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

### ③年度別・男女別平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

令和元年度から令和4年度における男女別の平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均は、男性の平均余命は横ばいであり、平均自立期間が伸長したことで、日常生活に制限がある期間の平均は短縮しています。女性の平均余命は4年間で0.3年伸長し、平均自立期間は0.4年伸長しており、日常生活に制限がある期間の平均は短縮しています。

男女を比較すると、女性の方が日常生活に制限がある期間の平均が長く、支援を必要とする期間が長くなっています。

(単位：年)

年度	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均
R1年度	81.7	80.1	1.6	87.4	83.9	3.5
R2年度	81.8	80.1	1.7	88.1	84.5	3.6
R3年度	81.7	80.1	1.6	87.5	84.2	3.3
R4年度	81.7	80.2	1.5	87.7	84.3	3.4

出典) 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(R5年12月15日確認)

## (2)死因

主たる死因の状況は、令和4年度を令和元年度と比較すると、75歳以上の人口が6.6%増加する中、死亡者数は2.1%減少しています。死因別には、悪性新生物を死因とする人数2,336人は令和元年度2,399人より63人減少しており、脳疾患を死因とする人数740人は令和元年度819人より79人減少しています。一方で、心臓病を死因とする人数1,571人は令和元年度1,534人より37人増加しており、心臓病の死亡者割合も当該期間は一貫して増加していることから、心臓病の原因疾患となる生活習慣病予防をより一層推進していく必要があります。

疾病項目	福井県後期高齢者医療広域連合							
	人数(人)				割合(%)			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
悪性新生物	2,399	2,386	2,350	2,336	46.4%	47.5%	45.7%	46.1%
心臓病	1,534	1,501	1,550	1,571	29.6%	29.9%	30.1%	31.0%
脳疾患	819	760	802	740	15.8%	15.1%	15.6%	14.6%
自殺	113	106	112	122	2.2%	2.1%	2.2%	2.4%
腎不全	200	171	206	199	3.9%	3.4%	4.0%	3.9%
糖尿病	109	97	127	97	2.1%	1.9%	2.5%	1.9%
合計	5,174	5,021	5,147	5,065				

出典) 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(R5年12月15日確認)

### 3 医療費の分析

#### (1) 本県の医療環境

福井県の人口10万人に対する病院病床数及び一般診療所（有床）病床数は、全国平均を上回っています。特に一般診療所（有床）の人口10万対病床数は全国13位と比較的上位に含まれます。一方で、歯科診療所の施設数は全国平均を大きく下回り、46位となっています。

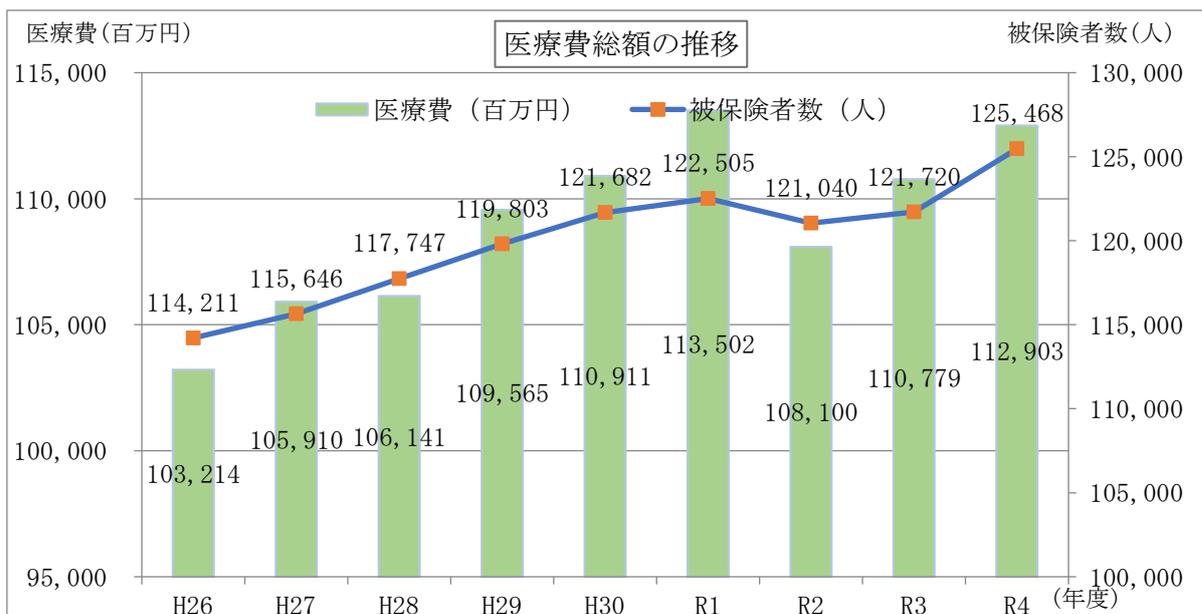
(R3年10月1日現在)

	人口10万対病床数					人口10万対 施設数 歯科診療所
	病院				一般 診療所	
	全病床	精神病床	療養病床	一般病床		
全国平均	1195.2	257.8	226.8	706.0	66.7	54.1
福井県	1348.6	285.3	232.0	823.6	113.3	39.6
順位 (上位順)	24	25	22	21	13	46

出典)厚生労働省 R3年(2021)医療施設(動態)調査・病院報告の概況

#### (2) 医療費の推移

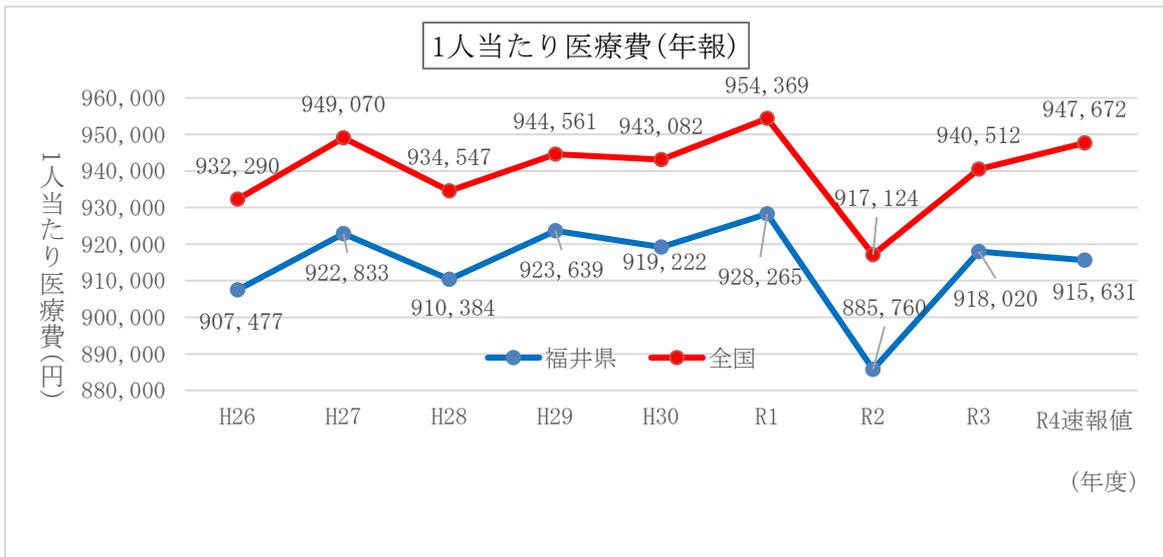
福井県における後期高齢者に係る医療費(総額)は、被保険者の増加に伴い新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響があった令和2年度を除き、一貫して増加しています。後期高齢者人口が減少に転じると推測される令和22年頃までは、引き続き増加することが予測されます。



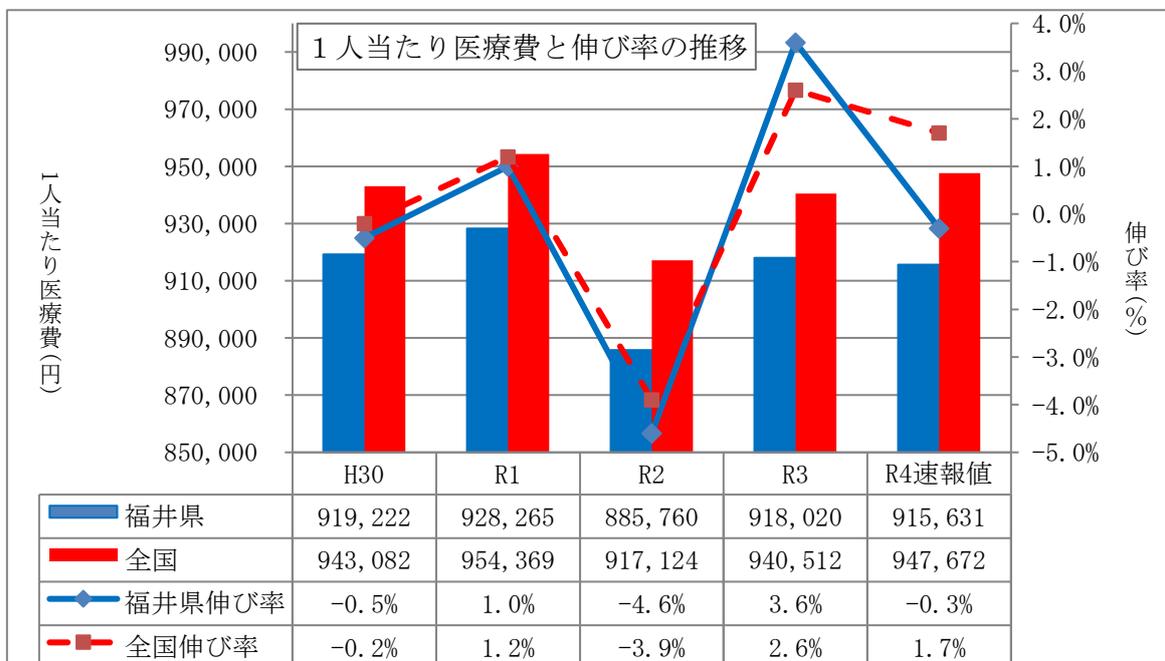
出典)厚生労働省 後期高齢者医療事業状況報告(年報)

### (3) 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費（年間）は、診療報酬改定等の影響など増減しながらも全国平均と比較し、低額で推移しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響により大きく減額となりました。その後、令和3年度の1人あたり医療費の伸び率は、全国平均が3.6%で推移したものの、福井県は2.6%の伸び率に留まりました。また、令和4年度の全国平均は1.7%の増加でしたが、福井県の伸び率は減少しました。



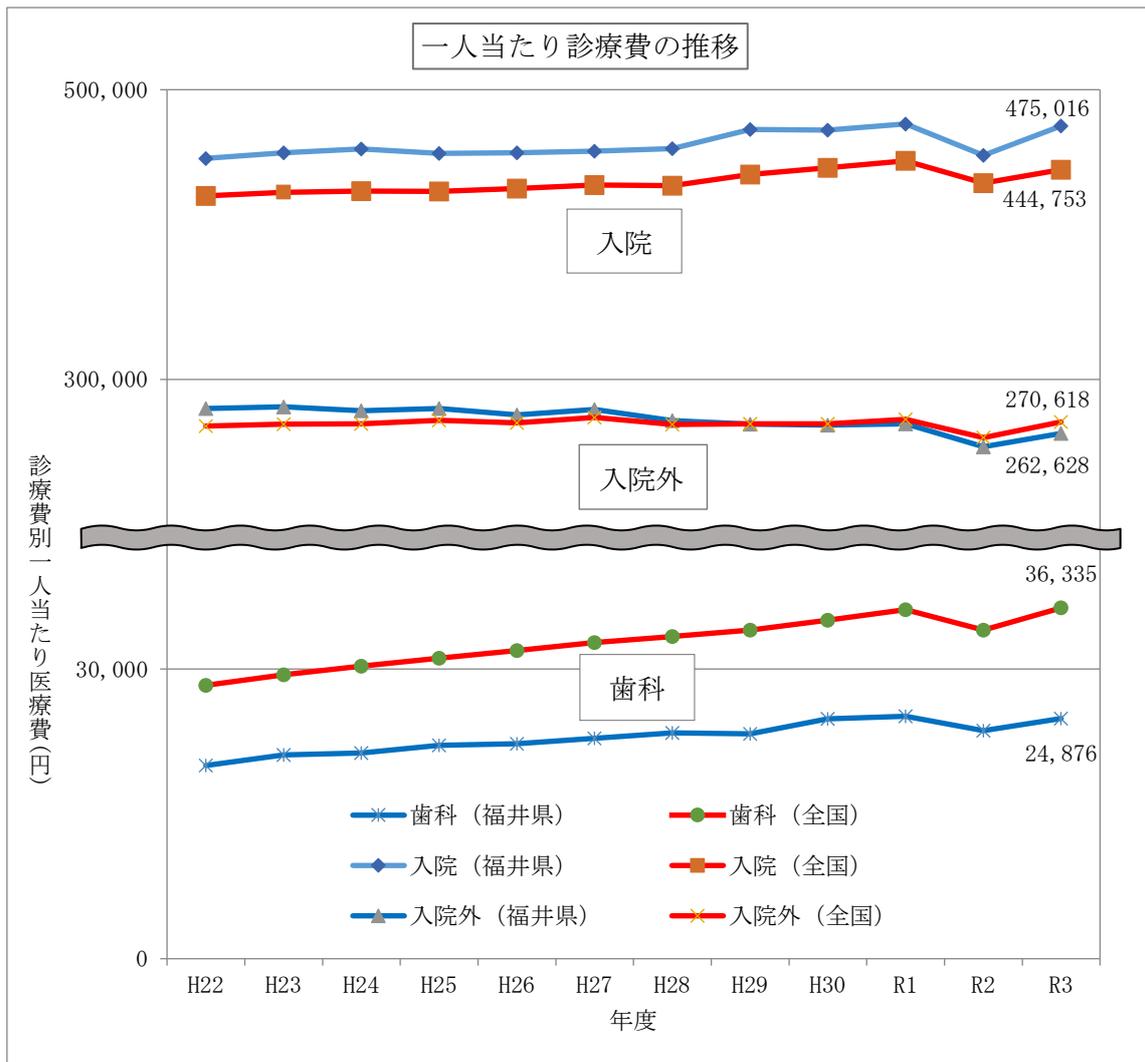
出典) 厚生労働省 後期高齢者医療事業状況報告 (年報)



出典) 厚生労働省 後期高齢者医療事業状況報告 (年報)

#### (4) 診療費別1人当たり医療費の推移

診療費別1人当たり医療費は、入院が全国平均を上回り、入院外（外来）は全国並みで推移しています。また、福井県の歯科の1人当たり医療費は緩やかに増加しているものの、全国平均に比べ低額で推移しており、令和3年度は全国より11,459円低い額となりました。



出典)厚生労働省 県別医療費の状況 R3 年度 後期高齢者医療事業状況報告

### (5) 市町別1人当たり年間医療費の状況

市町別1人当たり年間医療費の状況は、医療費合計をみると、永平寺町、あわら市、福井市の順で高くなっています。

医療費合計を医科計(入院、外来)、歯科計、調剤療養費等別に分けたものが、以下の表になります。まず、1人当たり医科計医療費は、永平寺町、あわら市、福井市の順で高く、若狭町や小浜市をはじめとした嶺南地区全般は低い傾向があり、最大差は219,810円となっています。1人当たり歯科計医療費では、福井市が最も高く、美浜町、鯖江市がこれに続き、対して小浜市、大野市、若狭町では低くなっています。このような地域差は、医療提供体制の違いや、医療アクセス状況、被保険者の医療に関する意識や受診習慣等の要因が影響していると考えられます。

(単位：円)

	医科入院	医科入院外	医科計	歯科計	調剤療養費等	医療費合計
福井市	494,207	297,178	791,385	29,502	147,261	968,148
敦賀市	419,954	249,095	669,049	24,707	172,459	866,215
小浜市	451,069	198,717	649,786	19,036	171,293	840,115
大野市	492,684	264,021	756,705	19,312	146,142	922,159
勝山市	442,520	278,786	721,306	23,514	141,146	885,966
鯖江市	511,829	241,736	753,565	26,132	141,038	920,735
あわら市	545,466	272,181	817,647	25,445	126,703	969,795
越前市	433,172	225,038	658,210	24,565	149,927	832,702
坂井市	480,777	260,243	741,020	25,936	156,241	923,197
永平寺町	564,275	281,674	845,949	22,375	164,196	1,032,520
池田町	416,211	302,809	719,020	24,393	69,297	812,710
南越前町	429,643	236,223	665,866	21,533	139,920	827,319
越前町	453,623	229,602	683,225	21,824	159,991	865,040
美浜町	430,142	245,150	675,292	27,318	162,240	864,850
高浜町	473,139	179,567	652,706	20,484	162,962	836,152
おおい町	493,511	194,049	687,560	20,656	171,669	879,885
若狭町	440,275	192,576	632,851	19,740	173,310	825,901
福井県	477,316	261,263	738,579	25,646	151,406	915,631
全国 (参考)	458,824	274,459	733,283	37,677	144,444	947,672

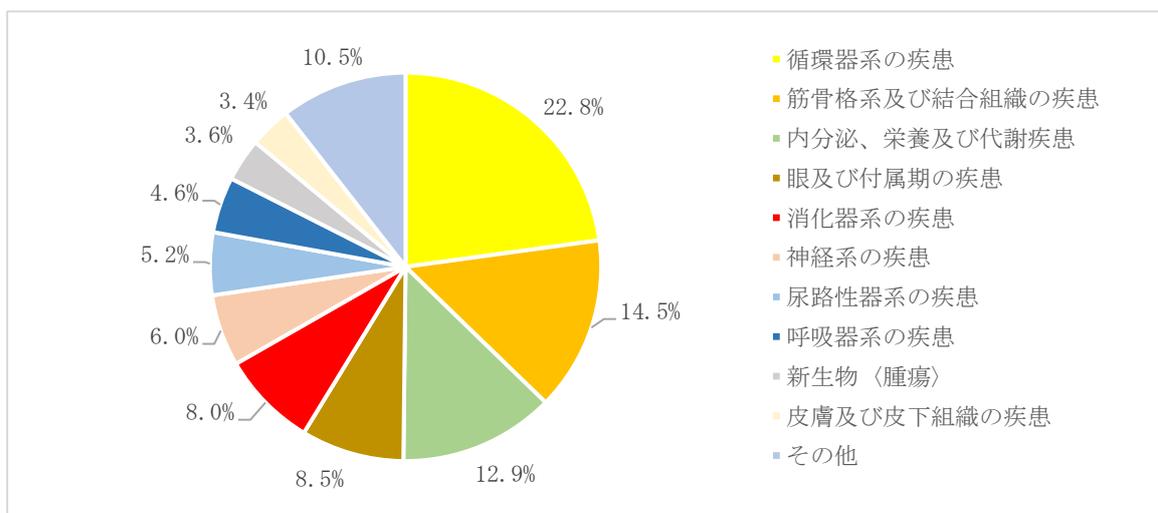
出典) 広域連合集計 R4 年度 1人当たり市町別年間医療費の状況(速報値)

## (6) 疾病分類別(大分類)医療費の状況

### ①大分類別レセプト件数の状況(上位10位)(令和4年)

大分類別レセプト件数の状況は、循環器系の疾患 22.8%、筋骨格系及び結合組織の疾患 14.5%、内分泌、栄養及び代謝疾患 12.9%が上位3疾病となり、これらが大分類別レセプト件数全体の約半数を占めています。

外来レセプト件数は入院レセプト件数と比べ圧倒的に多く、入院レセプト件数は循環器系の疾患 18,183、筋骨格系及び結合組織の疾患 12,951、呼吸器系の疾患 10,534 の順で、外来レセプト件数は、循環器系の疾患 390,309、筋骨格系及び結合組織の疾患 246,502、内分泌、栄養及び代謝疾患 228,341 の順で多くなっています。



出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」(R5年12月13日確認)

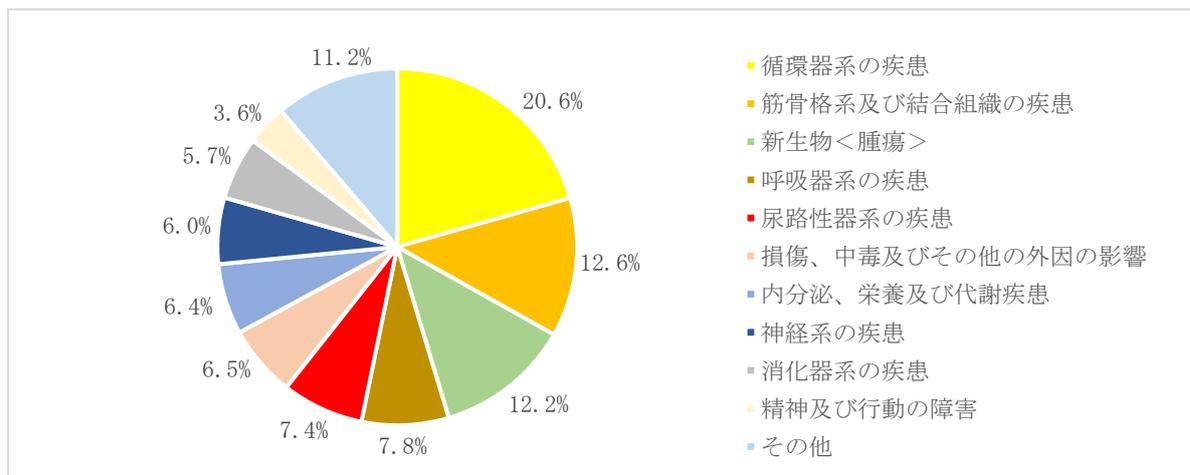
順位	疾病(大分類)	レセプト件数(件)			割合 (%)
		入院	外来	合計	
1位	循環器系の疾患	18,183	390,309	408,492	22.8%
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	12,951	246,502	259,453	14.5%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,118	228,341	230,459	12.9%
4位	眼及び付属器の疾患	2,383	150,214	152,597	8.5%
5位	消化器系の疾患	6,393	136,566	142,959	8.0%
6位	神経系の疾患	7,658	99,177	106,835	6.0%
7位	尿路性器系の疾患	4,760	88,654	93,414	5.2%
8位	呼吸器系の疾患	10,534	72,580	83,114	4.6%
9位	新生物<腫瘍>	8,533	55,466	63,999	3.6%
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	1,034	60,328	61,362	3.4%
—	その他	24,327	163,451	187,778	10.5%
	合計	98,874	1,691,588	1,790,462	100.0%

出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」(R5年12月13日確認)

## ②大分類別医療費の状況(上位10位)(令和4年度)

大分類別医療費の状況は、循環器系の疾患 20.6%が占める割合が最も大きく、筋骨格系及び結合組織の疾患 12.6%、新生物(腫瘍) 12.2%の3疾病が全体医療費の約半分を占めています。医療費は、入院医療費が外来医療費よりも高い傾向があり、これは入院時に提供される医療行為や薬剤等が多く、また医療単価も高い傾向があること等が要因です。

循環器系の疾病では、レセプト1件当たりの入院医療費が外来医療費の約21倍となっており、循環器系の疾患の早期発見と疾病管理を促進し、入院に至る前に適切な介入を行うことが、医療費削減にも効果的であることが分かります。



出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」(R5年12月13日確認)

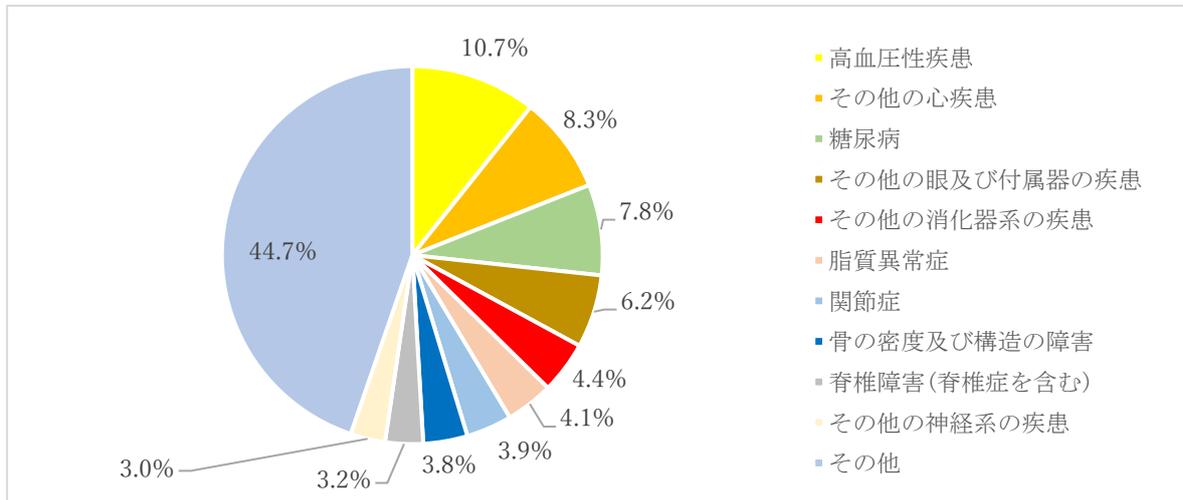
順位	疾病(大分類)	医療費(円)			割合 (%)
		入院	外来	合計	
1位	循環器系の疾患	12,165,105,490	9,054,021,710	21,219,127,200	20.6%
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,362,860,570	5,623,775,530	12,986,636,100	12.6%
3位	新生物<腫瘍>	6,524,662,280	6,053,254,440	12,577,916,720	12.2%
4位	呼吸器系の疾患	5,758,017,130	2,314,694,030	8,072,711,160	7.8%
5位	尿路性器系の疾患	2,531,619,570	5,074,974,600	7,606,594,170	7.4%
6位	損傷、中毒及び その他の外因の影響	6,067,508,680	588,841,690	6,656,350,370	6.5%
7位	内分泌、栄養及び代謝疾患	861,976,590	5,744,925,430	6,606,902,020	6.4%
8位	神経系の疾患	3,601,136,250	2,595,567,200	6,196,703,450	6.0%
9位	消化器系の疾患	3,061,687,580	2,824,100,520	5,885,788,100	5.7%
10位	精神及び行動の障害	3,245,685,840	512,032,330	3,757,718,170	3.6%
—	その他	5,881,448,830	5,656,958,870	11,538,407,700	11.2%
	合計	57,061,708,810	46,043,146,350	103,104,855,160	100.0%

出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」(R5年12月13日確認)

## (7) 疾病分類別(中分類)医療費の状況

### ①中分類別レセプト件数の状況(上位10位)(令和4年度)

中分類別レセプト件数の状況は、高血圧性疾患が10.7%と最も多く、その他の心疾患8.3%、糖尿病6.9%と続いています。生活習慣病等の慢性的な疾患に対する入院外での受診が多いことが要因となっています。



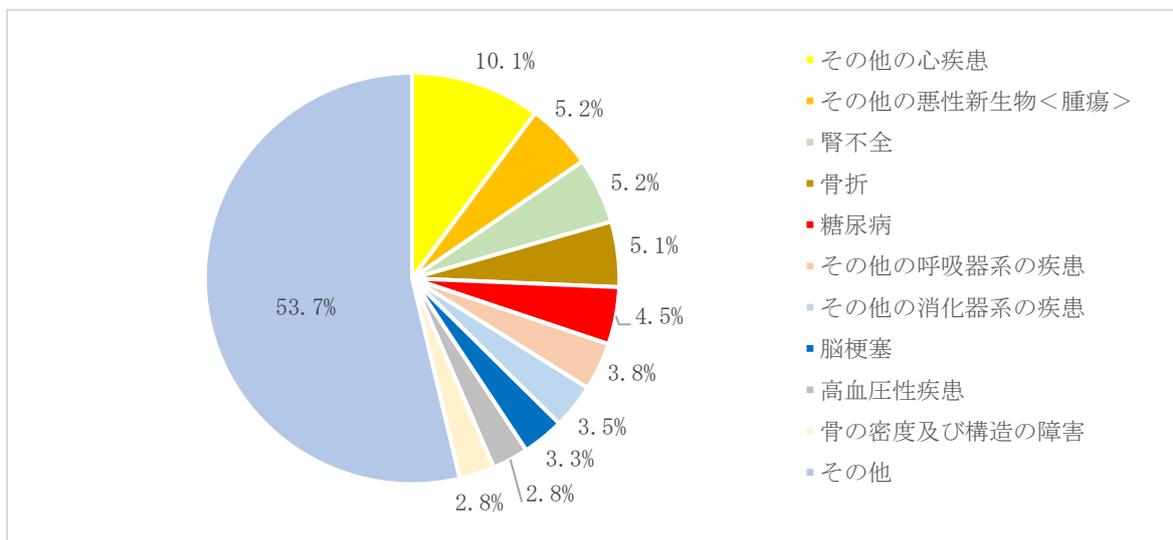
出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」(R5年12月13日確認)

順位	疾病(中分類)	レセプト件数(件)			割合(%)
		入院	外来	合計	
1位	高血圧性疾患	776	190,179	190,955	10.7%
2位	その他の心疾患	8,657	139,709	148,366	8.3%
3位	糖尿病	1,488	137,522	139,010	7.8%
4位	その他の眼及び付属器の疾患	479	111,359	111,838	6.2%
5位	その他の消化器系の疾患	4,388	75,006	79,394	4.4%
6位	脂質異常症	68	72,509	72,577	4.1%
7位	関節症	2,091	67,360	69,451	3.9%
8位	骨の密度及び構造の障害	2,311	64,992	67,303	3.8%
9位	脊椎障害(脊椎症を含む)	2,576	54,897	57,473	3.2%
10位	その他の神経系の疾患	3,460	49,473	52,933	3.0%
—	その他	72,580	728,582	801,162	44.7%
	合計	98,874	1,691,588	1,790,462	100.0%

出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」(R5年12月13日確認)

## ②中分類別医療費の状況(上位10位)(令和4年度)

中分類別医療費の状況は、「その他の心疾患」が10.1%と最も高く、次にその他の悪性新生物(腫瘍)5.2%、腎不全5.2%と続いています。



出典)国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」(R5年12月13日確認)

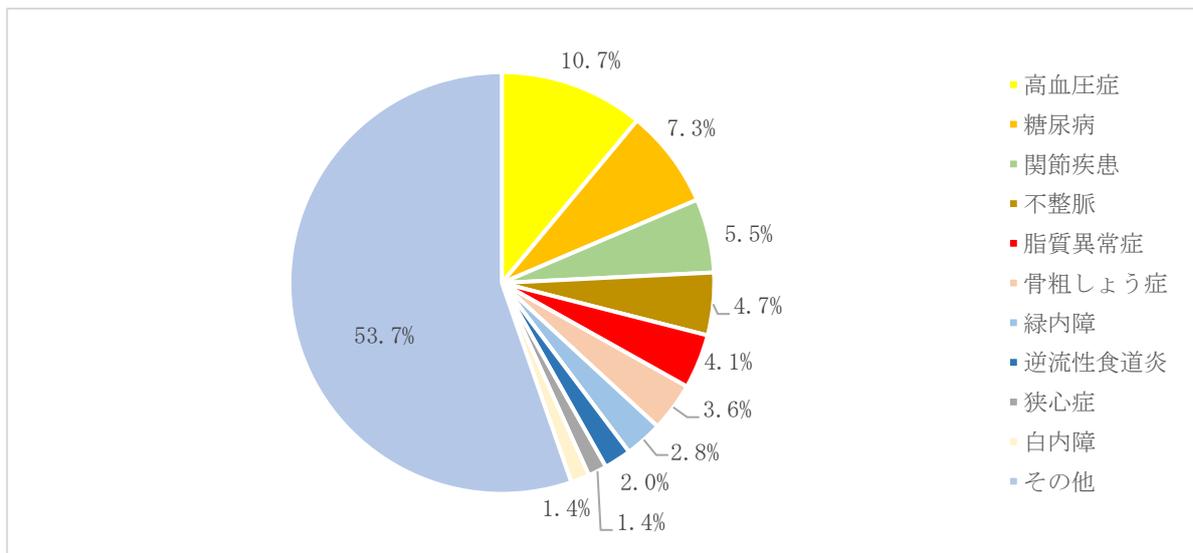
順位	疾病(中分類)	医療費(円)			割合(%)
		入院	外来	合計	
1位	その他の心疾患	5,453,097,380	4,987,776,670	10,440,874,050	10.1%
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	2,377,620,850	3,022,825,910	5,400,446,760	5.2%
3位	腎不全	3,750,699,130	1,595,198,110	5,345,897,240	5.2%
4位	骨折	4,983,169,790	309,688,400	5,292,858,190	5.1%
5位	糖尿病	599,987,370	4,039,918,290	4,639,905,660	4.5%
6位	その他の呼吸器系の疾患	3,305,329,240	571,035,810	3,876,365,050	3.8%
7位	その他の消化器系の疾患	1,950,053,760	1,683,954,550	3,634,008,310	3.5%
8位	脳梗塞	3,059,967,610	314,349,780	3,374,317,390	3.3%
9位	高血圧性疾患	281,777,900	2,632,519,230	2,914,297,130	2.8%
10位	骨の密度及び構造の障害	1,100,276,760	1,745,561,400	2,845,838,160	2.8%
—	その他	30,199,729,020	25,140,318,200	55,340,047,220	53.7%
	合計	57,061,708,810	46,043,146,350	103,104,855,160	100.0%

出典)国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(中分類)」(R5年12月13日確認)

## (8) 疾病分類別(細小分類)医療費の状況

### ①細小分類別レセプト件数の状況(上位10位)(令和4年度)

細小分類別レセプト件数の状況は、高血圧症が10.7%と最も高く、糖尿病7.3%、関節疾患5.5%と続きます。上位10疾病に含まれる全ての疾患が、多くの場合定期的な医療機関受診による疾病管理が必要とされる疾患です。



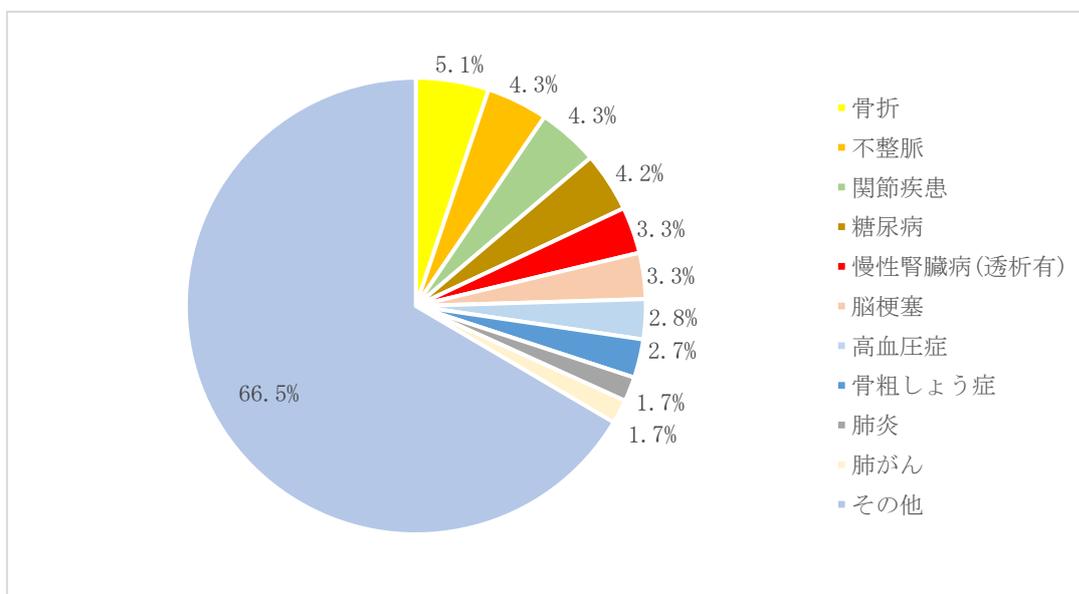
出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小分類)」(R5年12月13日確認)

順位	疾病(細小分類)	レセプト件数(件)			割合(%)
		入院	外来	合計	
1位	高血圧症	776	190,179	190,955	10.7%
2位	糖尿病	1,411	129,853	131,264	7.3%
3位	関節疾患	3,036	95,335	98,371	5.5%
4位	不整脈	2,465	80,805	83,270	4.7%
5位	脂質異常症	68	72,509	72,577	4.1%
6位	骨粗しょう症	2,267	67,149	64,882	3.6%
7位	緑内障	3,036	95,335	49,963	2.8%
8位	逆流性食道炎	613	35,340	35,953	2.0%
9位	狭心症	1,436	23,286	24,722	1.4%
10位	白内障	1,839	22,882	24,721	1.4%
—	その他	81,927	878,915	960,842	53.7%
	合計	98,874	1,691,588	1,790,462	100.00%

出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小分類)」(R5年12月13日確認)

## ②細小分類別医療費の状況(上位10位)(令和4年度)

細小分類別医療費の状況は、骨折が5.1%と最も高く、不整脈4.3%、関節疾患4.3%が続きます。骨折の入院医療費は上位10疾病の中でも圧倒的に多く、高齢期における筋力・骨密度低下や身体機能の低下が転倒を引き起こし、骨折に繋がるのが要因と考えられます。



出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小分類)」(R5月12日13日確認)

順位	疾病(細小分類)	医療費(円)		合計	割合(%)
		入院	外来		
1位	骨折	4,983,169,790	309,688,400	5,292,858,190	5.1%
2位	不整脈	1,653,279,610	2,799,042,700	4,452,322,310	4.3%
3位	関節疾患	2,070,139,730	2,350,524,100	4,420,663,830	4.3%
4位	糖尿病	566,195,560	3,780,408,520	4,346,604,080	4.2%
5位	慢性腎臓病(透析有)	1,081,464,390	2,310,612,600	3,392,076,990	3.3%
6位	脳梗塞	3,059,967,610	314,349,780	3,374,317,390	3.3%
7位	高血圧症	281,777,900	2,632,519,230	2,914,297,130	2.8%
8位	骨粗しょう症	1,074,030,610	1,742,991,990	2,817,022,600	2.7%
9位	肺炎	1,743,077,800	47,410,650	1,790,488,450	1.7%
10位	肺がん	861,266,450	870,278,480	1,731,544,930	1.7%
—	その他	39,687,339,360	28,885,319,900	68,572,659,260	66.5%
	合計	57,061,708,810	46,043,146,350	103,104,855,160	100.0%

出典) 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小分類)」(R5年12月13日確認)

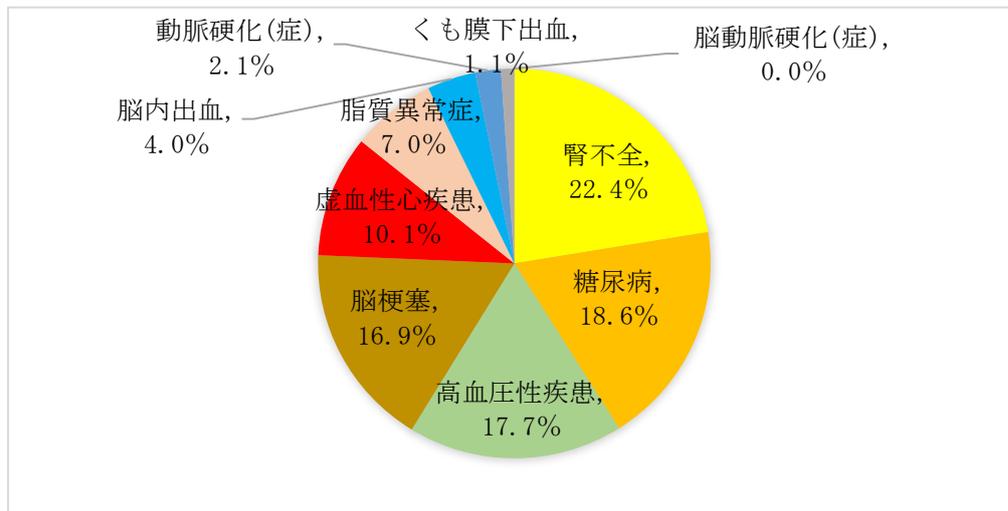
## (9) 生活習慣病疾病別の医療状況 (R4 年度)

### ① 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類 (中分類)	医療費 (円)	構成比 (%)	順位	患者数 (人)	有病率 (%)	順位	患者1人 当たりの 医療費(円)	順位
腎不全	4,497,197,519	22.4	1	10,798	8.0	7	416,484	1
糖尿病	3,741,114,818	18.6	2	67,884	50.4	2	55,110	6
高血圧性疾患	3,558,092,382	17.7	3	90,504	67.2	1	39,314	7
脳梗塞	3,391,078,858	16.9	4	24,701	18.3	5	137,285	4
虚血性心疾患	2,024,973,649	10.1	5	33,673	25.0	4	60,136	5
脂質異常症	1,406,586,026	7.0	6	52,142	38.7	3	26,976	9
脳内出血	800,826,599	4.0	7	5,633	4.2	8	142,167	3
動脈硬化(症)	424,327,290	2.1	8	13,303	9.9	6	31,897	8
くも膜下出血	216,790,517	1.1	9	616	0.5	9	351,933	2
脳動脈硬化(症)	1,390,932	0.0	10	100	0.1	10	13,909	10
合計	20,062,378,590			112,872	83.80		177,745	

出典)株式会社データホライゾン作成 R5 年 8 月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P130  
R4 年 4 月～R5 年 3 月診療分(12 か月分)医療レセプト

### ② 生活習慣病疾病別 医療費割合



出典) 対象診療年月 R4 年 4 月～R5 年 3 月診療分(12 カ月分)の入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。株式会社データホライゾン作成 R5 年 8 月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P130 を参考に広域にてグラフ作成。資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。

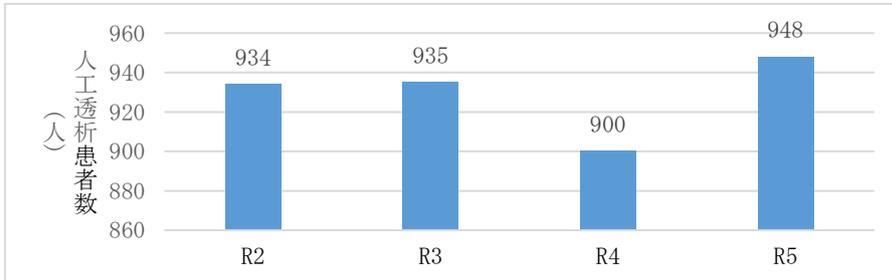
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第 4 版)」には、生活習慣病の明確な定義記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第 2 版)」に記載された疾病中分類を生習慣病疾病項目としている。株式会社データホライゾンの医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

## (10)人工透析患者の状況

人工透析患者の実態は、過去4年間の3月時点の患者数を比較すると、令和4年に1度患者数が減少したものの、令和5年には再び増加し948名と推移しています。

### ① 人工透析患者数推移



(各年3月時点の患者数を追跡)

出典) 国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式2-2人工透析患者一覧」(R5年12月15日確認)

人工透析に至った起因を、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定すると、67.1%が生活習慣を起因とするもので、64.4%がⅡ型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症であることが分かりました。

### ② 人工透析の起因状況

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	7	0.7%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	643	64.4%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	7	0.7%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	75	7.5%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	26	2.6%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦	痛風腎	1	0.1%	●	●
⑧	起因が特定できない患者※	239	23.9%	-	-
透析患者合計		998			

出典) 株式会社データホライゾン作成 R5年8月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P28

対象診療年月 R4年4月～R5年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となる。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

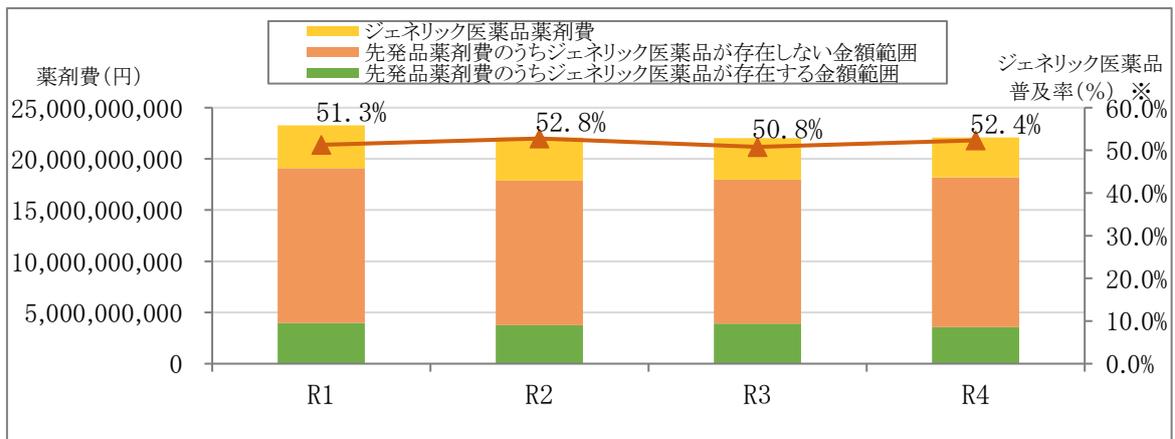
⑧起因が特定できない患者239人のうち高血圧症が確認できる患者は226人、高血圧性心疾患が確認できる患者は1人、痛風が確認できる患者は7人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は13人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

## (11) 後発医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

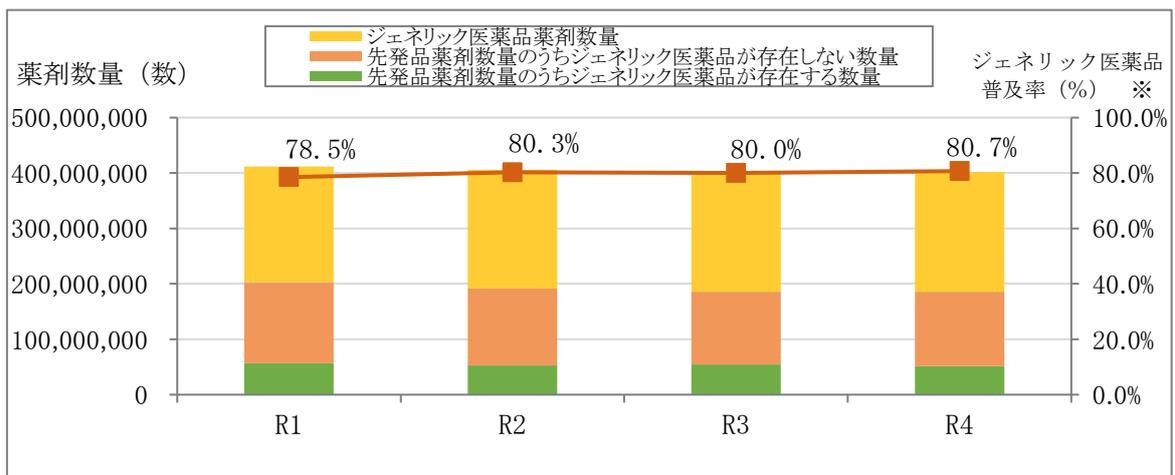
以下のグラフは、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別に示したものです。令和4年度と令和元年を比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)は、1.1ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、2.2ポイント増加しています。

### ① 年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



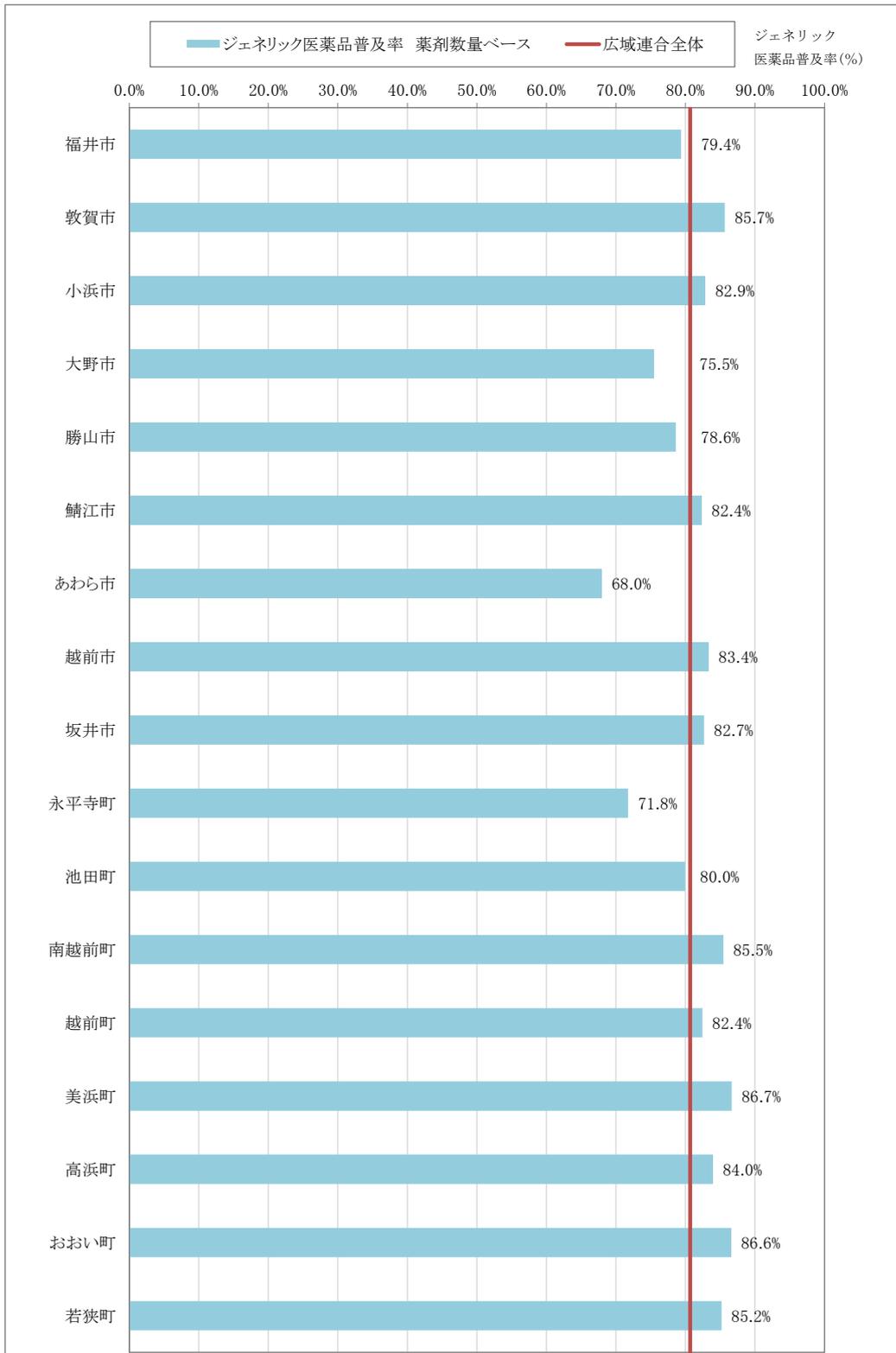
出典) 株式会社データホライゾン作成 R5 年 8 月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P135  
 対象診療年月 H31 年 4 月～R5 年 3 月診療分(48 カ月分)の入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

### ② 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



出典) 株式会社データホライゾン作成 R5 年 8 月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P137  
 対象診療年月 H31 年 4 月～R5 年 3 月診療分(48 カ月分)の入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)市区町村別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース) 12 カ月平均

③ 市町別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 12 カ月平均 (R4 年度)



出典) 株式会社データホライゾン作成 R5 年 8 月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P145  
 対象診療年月 R4 年 4 月～R5 年 3 月診療分(12 カ月分)の入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
 資格確認日…1 日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量)  
 のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

## (12) 長期多剤服薬者の状況

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生に繋がりがやういとされています。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやうい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は18,874人でした。

また、長期多剤服薬者18,874人が被保険者全体に占める割合は15.0%、長期服薬者全体に占める割合は68.8%となりました。

		65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～	合計
A	被保険者数(人)	537	1,089	43,321	34,652	26,151	19,675	125,425
B	長期服薬者数(人)※	147	274	9,480	8,723	5,897	2,919	27,440
C	長期多剤服薬者数(人)※	113	222	5,856	6,093	4,403	2,187	18,874
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	21.0%	20.4%	13.5%	17.6%	16.8%	11.1%	15.0%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	76.9%	81.0%	61.8%	69.8%	74.7%	74.9%	68.8%

出典)株式会社データホライゾン作成 R5年8月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P64  
対象診療年月 R4年12月～R5年3月診療分(4カ月分)の入院外、調剤の電子レセプト。  
一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方内服薬が6種類以上の人数。

## 4 健康診査結果の分析

### (1) 後期高齢者健康診査

後期高齢者健康診査受診率は、令和元年度までは緩やかに上昇していましたが、令和2年に新型コロナウイルス感染症の影響を受け14.2%と前年度19.6%より5.4%減少しました。その後、徐々に受診率は増加し、令和5年度には新型コロナウイルス感染症の流行前の受診率まで回復すると見込んでいます。

#### ① 実施状況

年 度		R1	R2	R3	R4	R5 計画
健診対象者(人)		111,565	112,355	111,039	111,682	115,621
受診者数	集団(人)	10,966	4,760	6,281	7,653	8,430
	個別(人)	10,282	10,688	10,495	12,302	14,581
	人間ドック(人)	590	496	528	—	—
合 計(人)		21,838	15,944	17,304	19,955	22,581
受診率(%)		19.6%	14.2%	15.6%	17.9%	19.5%

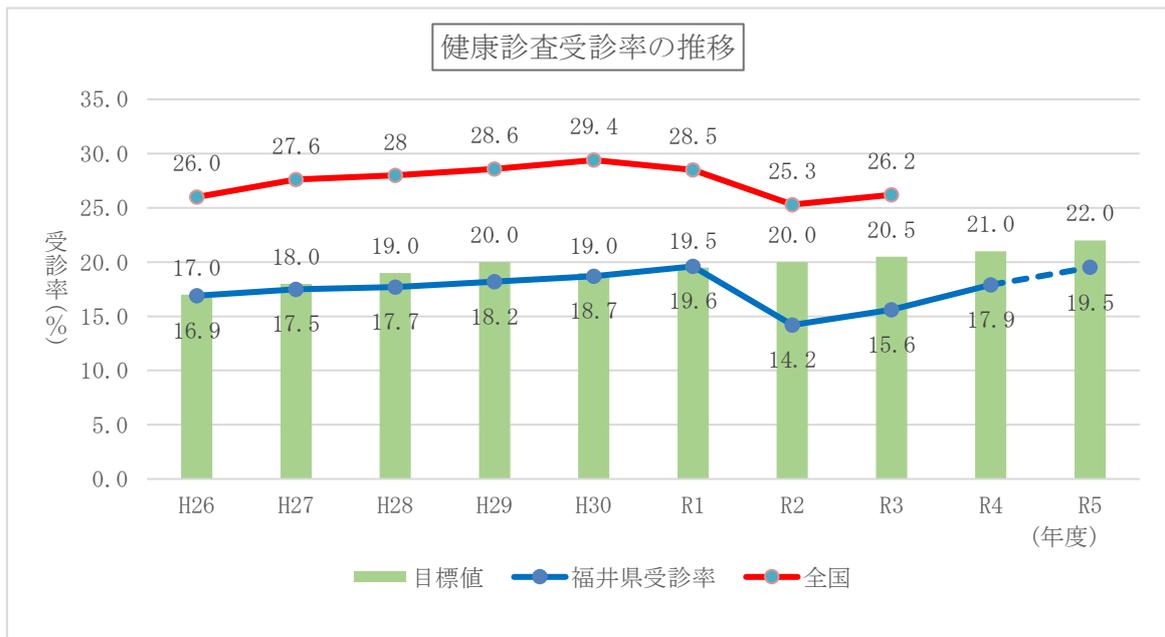
出典) 広域連合による集計

※R4年度はR3年度より受診率が伸びているもののR1年度には回復していない。

※R4年度から人間ドック助成を廃止。継続実施市町には健康診査事業として補助を継続。

#### ② 受診率の推移

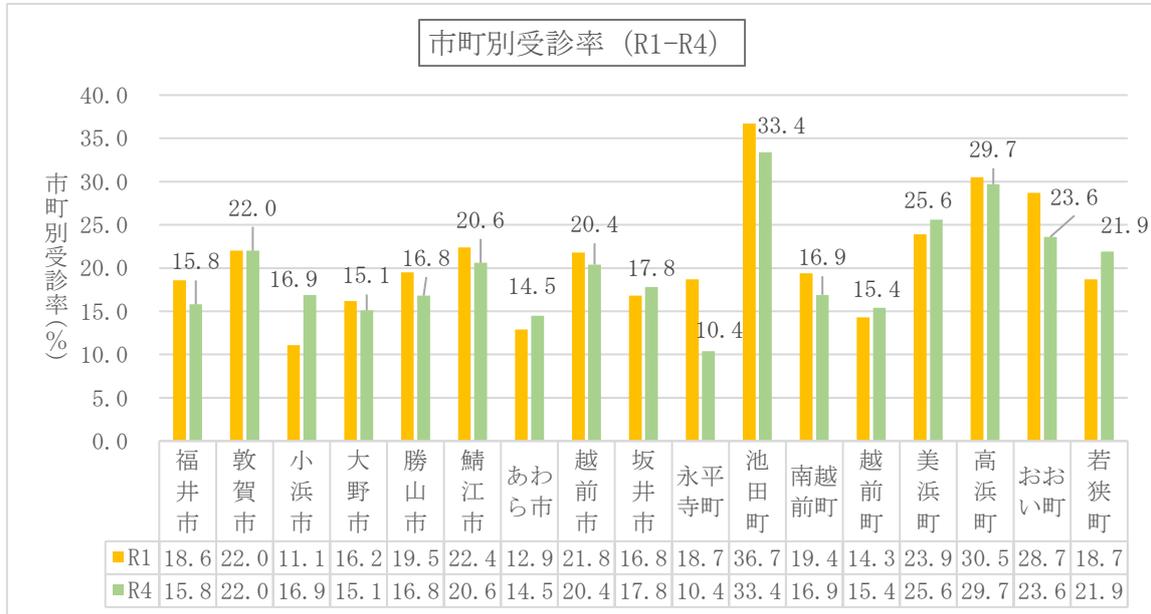
健康診査受診率は全国平均と比較して低い受診率で推移し、データヘルス計画の目標受診率には達していない状況です。



出典) 広域連合による集計

### ③ 市町別受診率

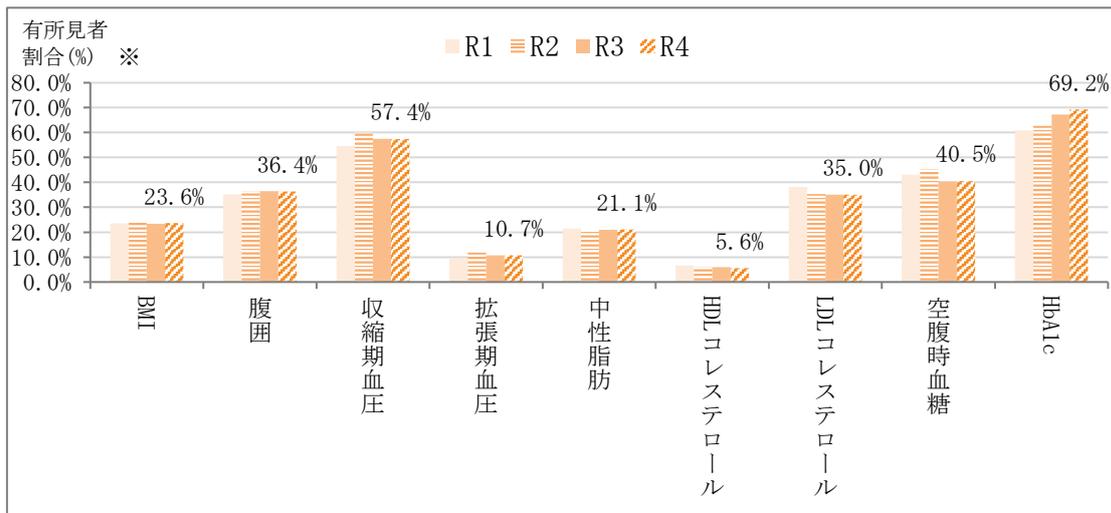
市町別の健康診査受診率は、池田町が33.4%と最も高く、高浜町29.7%、美浜町25.6%が続きます。最高受診率の池田町33.4%と最低受診率の永平寺町10.4%では、23.0%の差があり、受診率の市町格差が大きくなっています。



出典) 広域連合による集計

### ④ 有所見者の状況

有所見者の状況は、HbA1cの有所見者割合が69.2%と最も高く、過去4年間増加傾向にあり、令和元年から約10.0%増加しています。次に収縮期血圧57.4%、空腹時血糖40.5%の順で有所見割合が高くなっており、同期間での変化は横ばいとなっています。

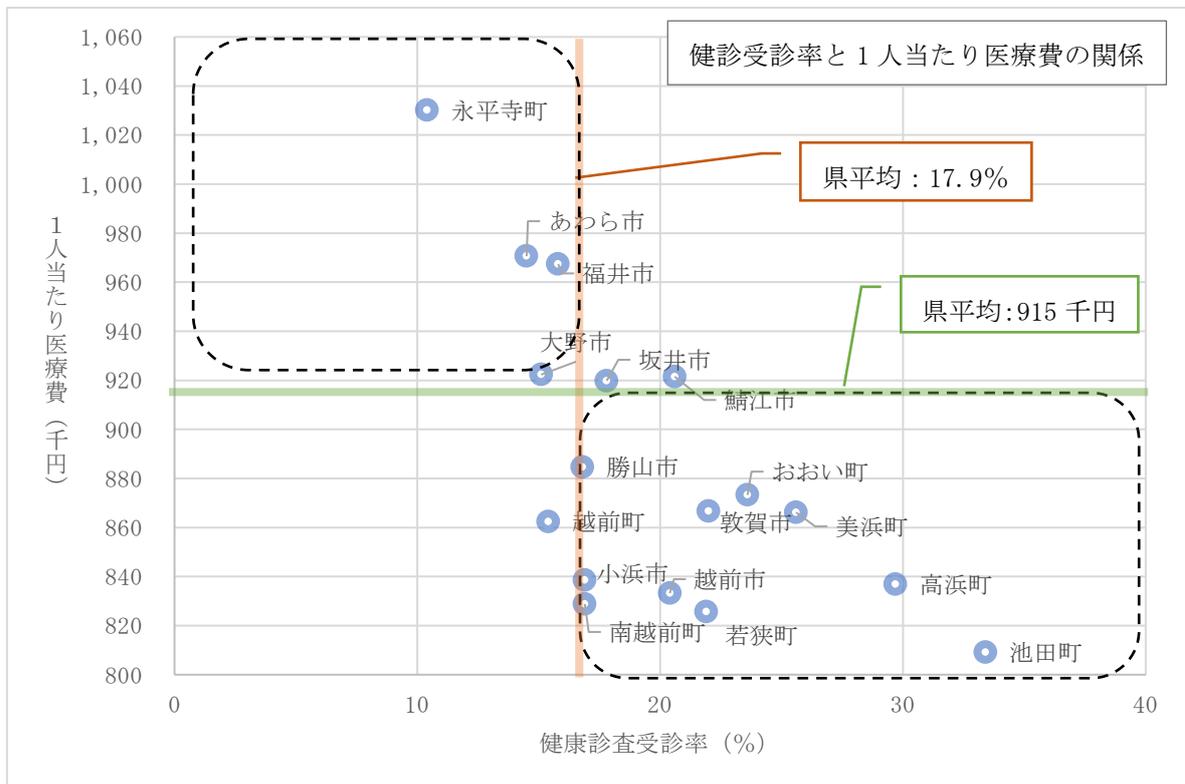


出典) 株式会社データホライズン作成 R5年8月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P148  
 ※有所見値等の判定基準(保健指導判定値) …健康検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

### ⑤ 健診受診率と1人当たり医療費の関係

令和4年度の健診受診率と1人当たり医療費の関係は、健診受診率が県平均17.9%よりも低い市町では、1人当たり医療費が県平均915千円より高額であり、健診受診率が高い市町では1人当たり医療費が低額である傾向にあります。健診受診率を高めることは、1人当たり医療費の削減に寄与することが考えられます。



出典) 広域連合による集計

## (2) 後期高齢者歯科健康診査

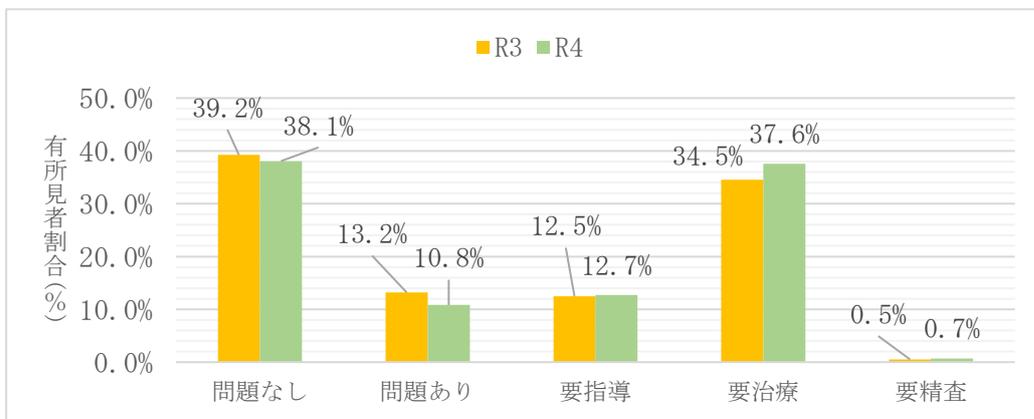
令和3年度から75歳の被保険者を対象に県内統一した歯科健康診査を開始しました。未受診者への再受診勧奨を実施し、受診率は3.3%増加しています。

### ① 実施状況

年度	R3	R4
健診対象者(人)	9,060	12,536
受診者数(人)	576	1,211
受診率(%)	6.4	9.7

出典) 広域連合による集計

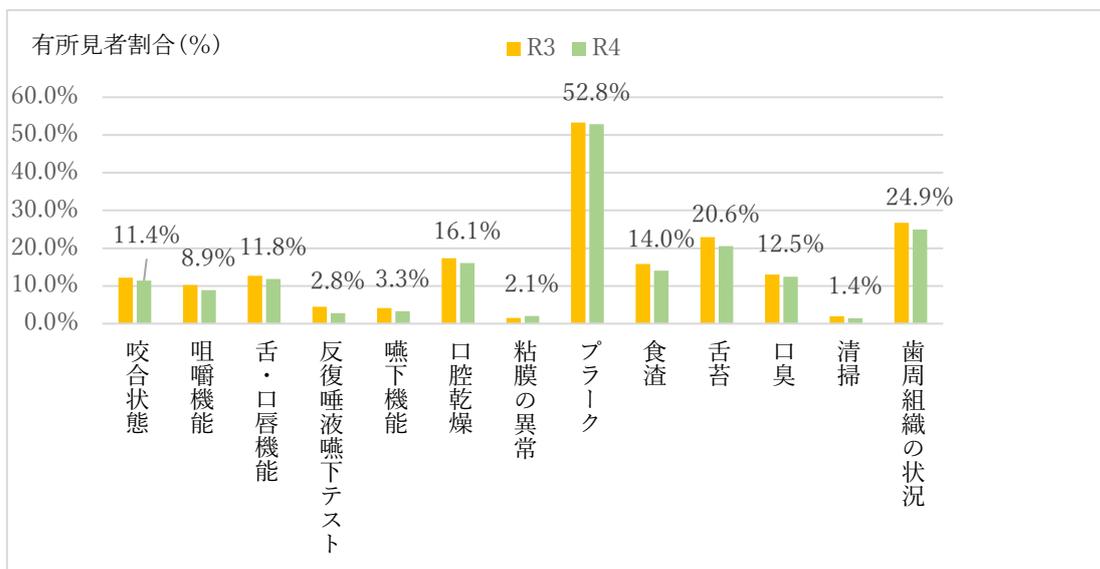
### ② 有所見者の状況



出典) 広域連合による集計

歯科健康診査受診者のうち、3割以上が要治療に該当し、約1割が要指導と判定されています。有所見者割合はプラークの付着が52.8%と最も多く、歯周組織の状況24.9%、舌苔20.6%が続きます。

### ③ 歯科健康診査項目別有所見者割合

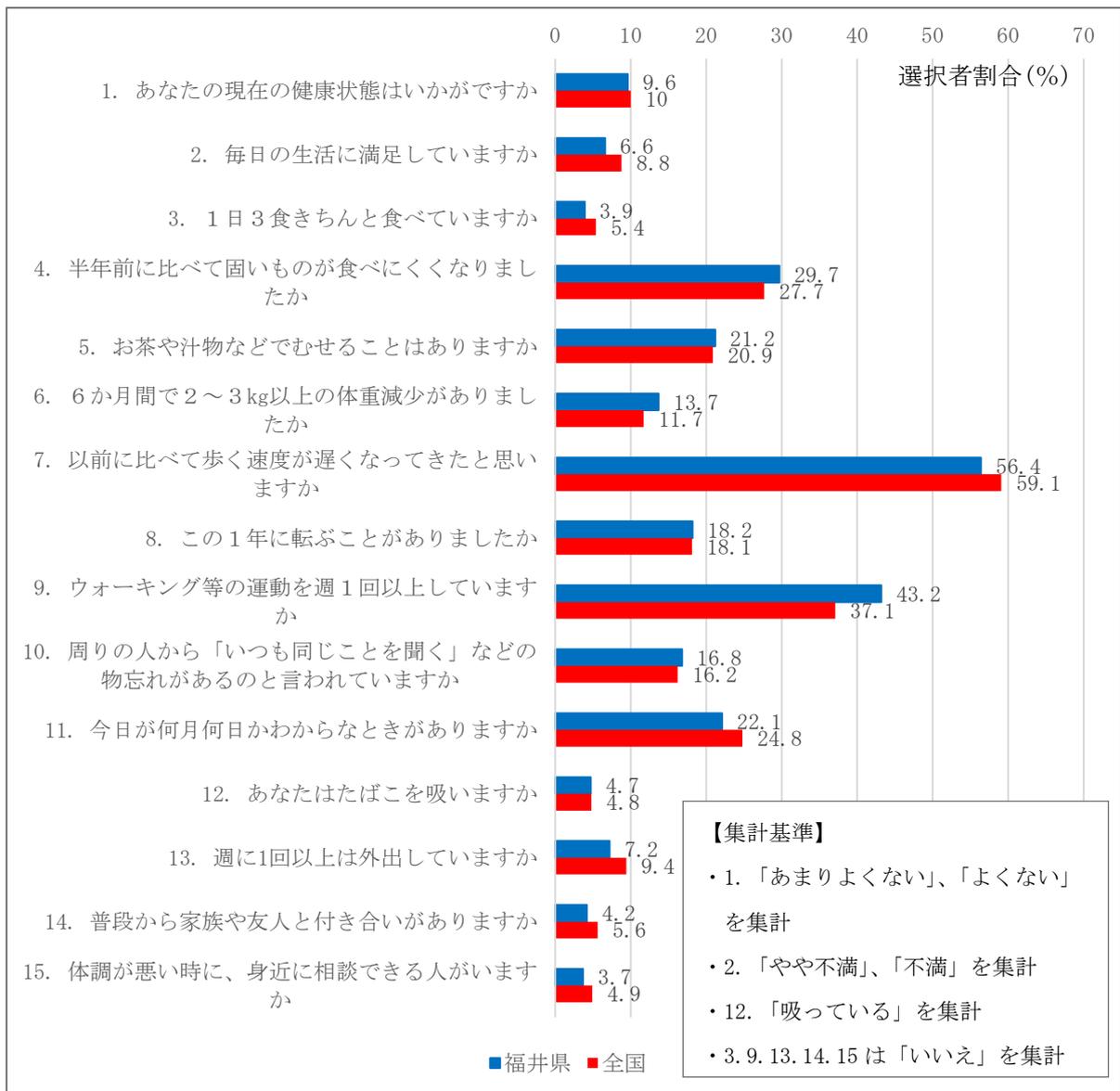


出典) 広域連合による集計

### (3) 後期高齢者質問票調査の結果 (R4年度)

後期高齢者の質問票は、特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして令和2年度から健診の場で用いられています。これは、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する目的で用いられており、健診以外にも通いの場※等においても活用されています。

福井県は、ウォーキングなどの運動を週1回以上していない人が43.2%と全国37.1%より多く、また半年前に比べて固いものが食べにくくなったと回答した人も29.7%と、全国の27.7%より多い特徴があります。



回答者数(県) = 17,063 人

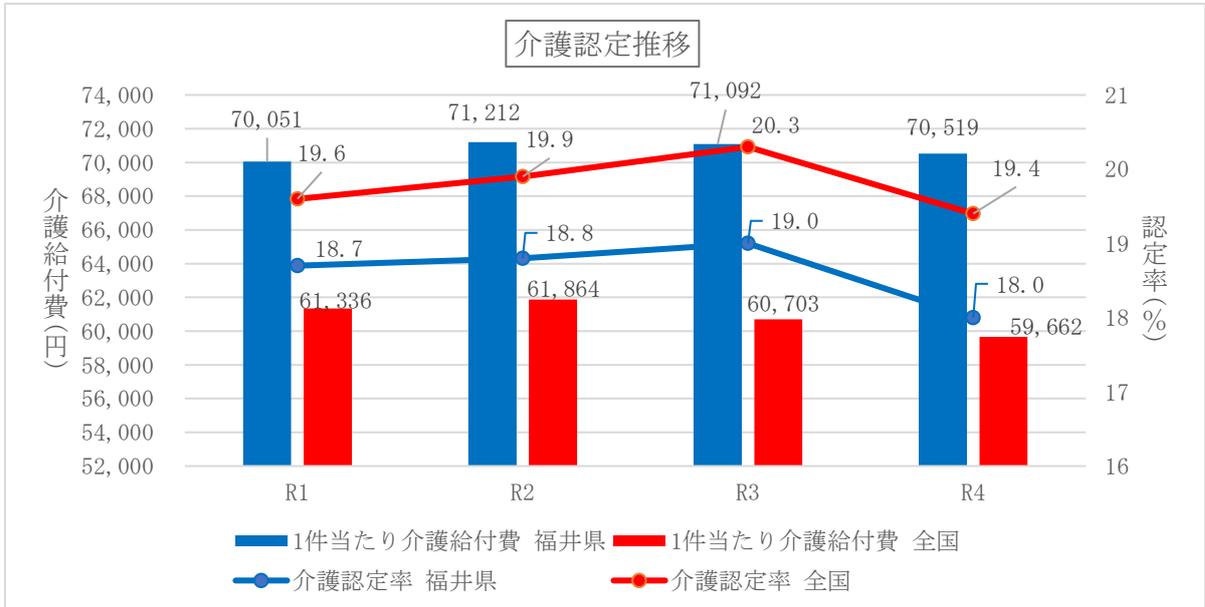
出典) 国保データベース(KDB)システム「質問票調査の経年比較」(R5年12月15日確認)

※通いの場とは、高齢者をはじめとする地域住民が主体の介護予防やフレイル予防などを行う、多様な活動の場や機会のことを言います。通いの場は、体操や趣味の活動を行う住民同士のふれあいを通じて、利用される方々の生きがいや心の居場所、仲間の輪を広げる拠点となります。

## 5 介護保険の分析

### (1) 介護認定率及び介護給付費

要介護・要支援認定率は、全国平均よりも低く推移していますが、1件当たり介護給付費は全国平均より高いという特徴があります。

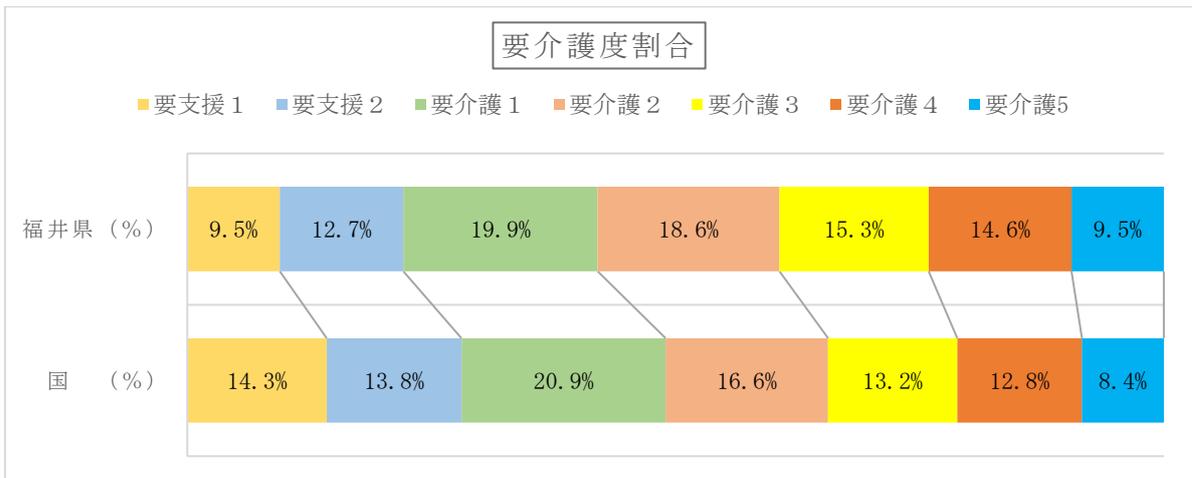


出典) 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(R5年9月1日確認)

### (2) 介護認定の状況

令和5年3月末時点の介護認定者構成比は、全国と比べ要支援1の割合は低く、要介護2以上が高い構成となっています。これには、介護サービスの提供体制や地域の通いの場の活動状況、サービス利用に対する意識等の要因が影響していると考えられます。

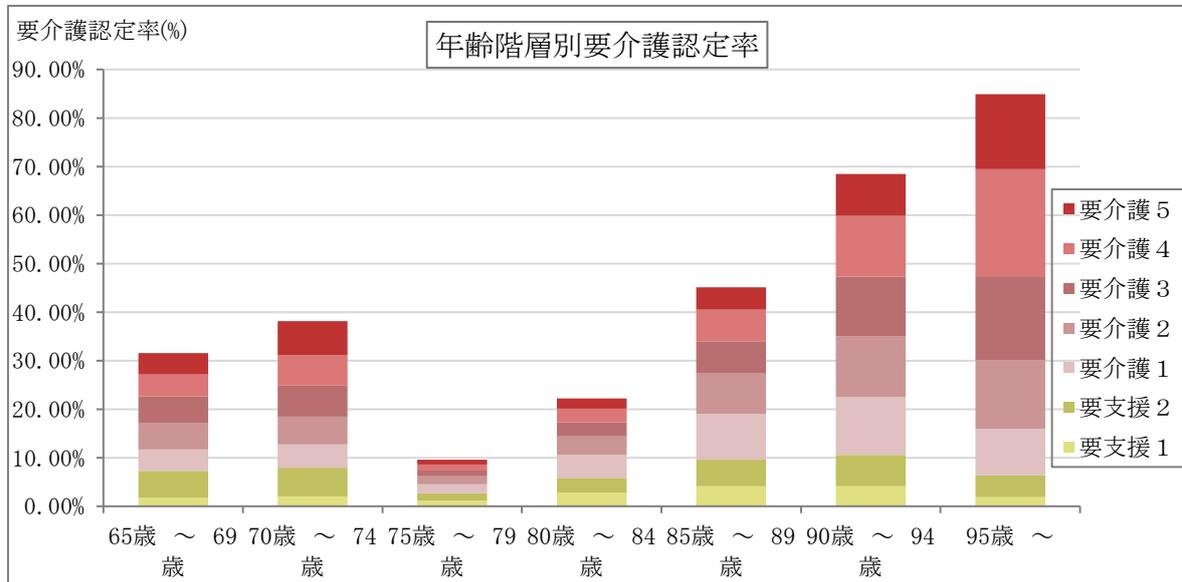
#### ① 介護認定割合



出典) 厚生労働省 介護保険事業状況報告(暫定)(R5年3月)

## ② 年齢階層別要介護認定率

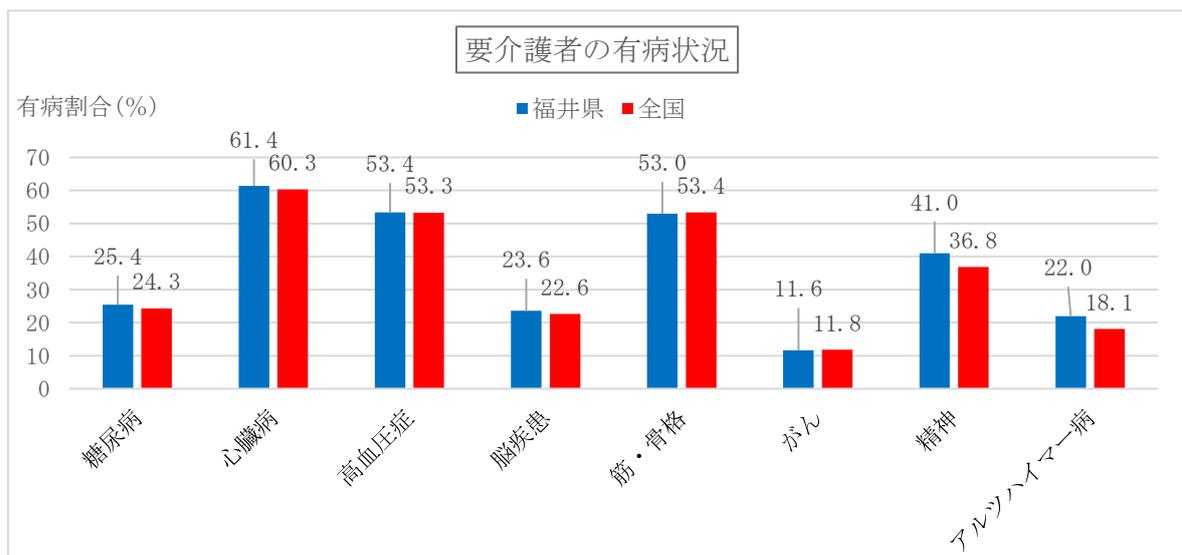
令和4年度の年齢階層別の要介護認定状況は、第1号被保険者では加齢とともに認定率が上がり、85歳を超えると4割以上が要介護認定者となり、90歳以上では7割以上に増加しています。



出典) 株式会社データホライゾン作成 R5年8月「福井県後期高齢者医療広域連合ポテンシャル分析」P165

## (3) 要介護者の有病状況

令和4年度の要介護認定者の有病状況は、心臓病が61.4%と最も高く、高血圧症(53.4%)、筋・骨格系疾患(53.0%)が続きます。これは全国と同様の傾向になります。



出典) 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(R5年9月1日確認)

## 6 アセスメント結果

健診・医療・介護情報等によるアセスメント結果を、以下に整理します。

項目	アセスメント
被保険者数の推移等	総人口は減少しているが、今後も後期高齢者人口は団塊の世代が順次加入するため、2030(R12)年度頃にピークになると見込まれる。それに伴い後期高齢者比率も増加することから、安定的な医療制度を維持するためにも一層の健康づくりや疾病の重症化予防が重要となる。
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率は全国平均よりも低く、受診率の県内における市町格差も大きい。</li> <li>・健診の有所見状況は血圧、肥満、脂質、血糖、やせの順に高く、肥満、血糖、血圧、やせが増加傾向で特にHbA1cの割合が増加している。リスク者に対しては適切な医療受診に繋ぎ重症化予防が重要となる。</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費総額は被保険者数の増加に伴い増加が見込まれる。1人当たり医療費は全国平均を下回るが、入院は上回る。</li> <li>・医療費の上位疾病は入院で骨折、脳梗塞、関節疾患、外来では糖尿病、不整脈、高血圧症である。</li> <li>・糖尿病患者数は増加、新規人工透析患者数も増加傾向にあることから、糖尿病等の生活習慣病や筋・骨格系疾患の発症予防や重症化予防の取組が重要となる。</li> <li>・長期多剤服薬者割合は15.0%あり、副作用や薬物有害事象の発生に繋がるおそれがあり、防止に向けた取り組みが必要である。</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定数は横ばい状態で、介護認定率は全国平均より低いが、要介護1以下は全国平均を下回り、要介護2以上は上回る。認定率の県内市町格差がある。</li> <li>・介護給付費増額は増加傾向、1人当たり給付費は横ばいで、居宅サービスは国平均を下回り、施設サービスは上回っている。</li> <li>・要介護認定者の有病率は、糖尿病、心臓病、脳疾患、認知症が全国平均を上回る。脳疾患は要介護が上がるにつれて有病率が高く、筋・骨疾患は要支援で有病率が高い。要介護状態に至る要因に関連性が高い生活習慣病の重症化予防やフレイル予防対策が重要である。</li> </ul>

## 第三章 第3期計画の目的と目標

### 1 取り組むべき課題

➤高齢化社会において、住み慣れた地域で自立した生活を送ることは、全ての人の願いであり、平均余命と平均自立期間の差「不健康な期間」を縮減することが重要となる。これには、あらゆる世代における健康づくりの取り組みを一層強化していくことが必要です。

➤「高血圧性疾患」や「心疾患」「糖尿病」等の生活習慣病で医療を受診する被保険者数は上位であり、今後も増加すると推測されます。これらの生活習慣病の悪化は要介護状態の原因にもつながることから、適切な医療受診及び健診受診を促進し重症化を予防することが必要です。

➤「骨折」「関節疾患」の入院医療費が上位であり、今後も被保険者の高齢化に伴い更に増加すると推測されます。要介護状態の原因疾患ともなる転倒や身体機能の低下防止の取り組みを介護保険事業と連携して一層強化することが必要です。また、低栄養や口腔機能低下などのフレイル予防に関する周知啓発を高齢者全体に実施していくことが重要です。

➤高齢者は医療機関の複数受診により、重複・多剤投与につながるおそれがあることから、副作用や薬物有害事象の発生防止に向けた取り組みを関係機関と連携し推進していくことが必要です。

### 2 計画の目的

現状の課題を受け、第3期計画では次の目的と目標を掲げ、効果的な保健事業の取り組みを推進します。

#### 目的:

**できる限り長く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**

広域連合と構成市町が連携し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を中心事業として、関係機関等の協力・連携のもと、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下防止につながる効果的・効率的な各種保健事業を推進します。

### 3 計画の体系（目標）

長期目標	健康寿命の延伸		
中期目標	短期目標		対応する個別事業
生活習慣病の重症化を予防する	後期高齢者健診・歯科健診の受診率向上	➡	後期高齢者健康診査事業
	高血圧・糖尿病等の受診勧奨と疾病管理の促進		(新) みなし健康診査事業 (診療情報活用) (拡) 後期高齢者歯科健康診査事業
要介護・フレイル対策を推進する	フレイルリスク低減の取組強化	➡	(拡) 一体的実施事業 糖尿病腎症重症化予防事業 生活習慣病重症化予防事業 身体的フレイル予防事業 健康状態不明者把握事業 (新) オーラルフレイル予防事業 (口腔機能低下予防等)
			適正服薬等を推進する

#### 4 第3期計画における共通の評価指標

高齢者の保健事業を推進するにあたり、全国の広域連合が策定するデータヘルス計画の標準化が推進され、広域連合間の比較を可能とするため共通の評価指標が設定されています。

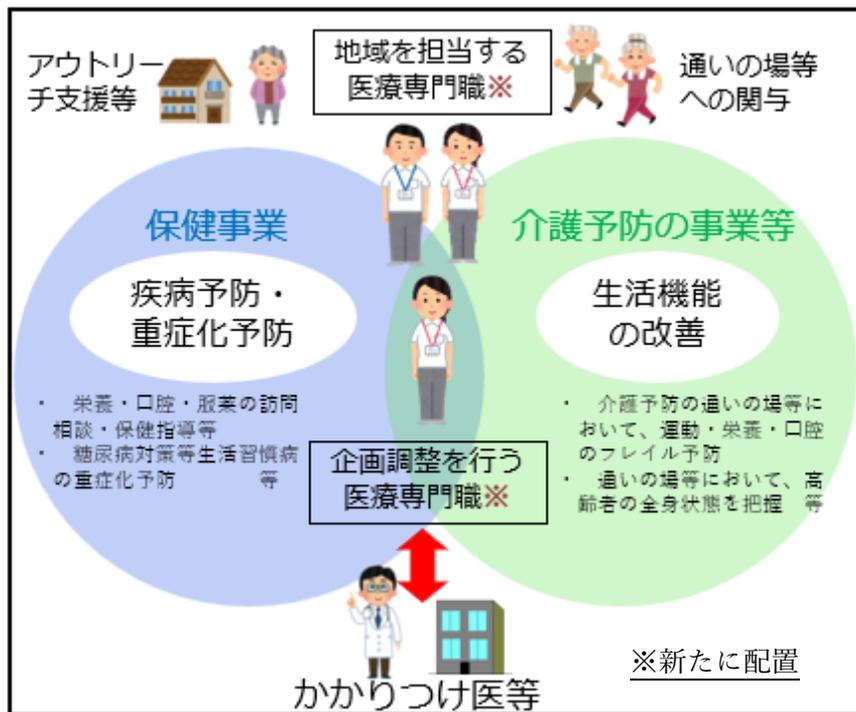
目標	評価項目（共通評価指標）	現状値	目標値		
		(R4)	(R7)	(R9)	(R11)
健康状態の把握者数の増加	健診受診率	17.9%	20.0%	21.0%	22.0%
	歯科健診実施市町村数・割合	17市町 100%	17市町 100%	17市町 100%	17市町 100%
	質問票を活用した保健事業を実施している市町村数・割合	6市町 35%	10市町 59%	17市町 100%	17市町 100%
一体的実施の推進 ＜実施市町村数の増加＞	アウトプット				
	低栄養防止	0	9	10	11
	口腔機能向上	0	10	12	14
	服薬（重複・多剤）の改善	0	2	4	5
	重症化予防（糖尿病性腎症）	6	15	17	17
	重症化予防（身体的フレイルを含む）	7	13	15	17
健康状態不明者の把握	3	11	15	17	
一体的実施の推進 ＜ハイリスク者割合の減少＞	アウトカム				
	低栄養防止	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%
	口腔機能向上	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%
	服薬（多剤）の改善	3.3%	3.1%	2.9%	2.7%
	服薬（睡眠薬）の改善	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
	身体的フレイルの改善	2.7%	2.5%	2.3%	2.1%
	重症化予防（コントロール不良者）	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%
	重症化予防（糖尿病等治療中断者）	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%
	重症化予防（基礎疾患＋フレイル）	3.1%	2.7%	2.4%	2.2%
	重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
	健康状態不明者の把握	1.6%	1.4%	1.2%	1.0%
平均自立期間（要介護2以上）	男 80.2歳 女 84.3歳	延伸	延伸	男 80.8歳 女 84.8歳	

## 5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」は、高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業として、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する事業として、令和2年度に開始されました。

当広域連合においては、国の目標とされた令和6年度に全17市町において実施できる見込みとなりました。

### ▼一体的実施イメージ図



一体的実施は、広域連合が住民に身近な立場で保健事業な介護予防を実施している市町に事業を委託し、高齢者の心身の多様な課題に対し、それぞれの市町の保健事業の特性をいかしたきめ細かな支援を実施することで、高齢者全体の健康の保持増進を図るものです。

広域連合は、市町の一体的実施が円滑に進むよう、市町に対する医療等の必要なデータ提供や研修会等の開催などの支援を行い、効果的な事業を推進します。

## 第IV章 個別事業計画

### 1 後期高齢者健康診査事業（継続）

#### 【事業目的及び概要】

生活習慣病の早期発見や重症化予防、及び適切な医療介入に繋ぐことで、健康の保持、増進を図る。

- ▶ 市町が実施する長寿健康診査事業に係る経費を補助
- ▶ 広域連合が前年度健康診査未受診者に対し、受診勧奨通知を実施
- ▶ 市町は健診結果を活用し、重症化予防等の受診勧奨や保健指導等を実施

#### 【評価指標と計画目標値】

##### ○アウトプット評価：健診受診率（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	17.9%	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0

##### ○評価方法

- ・ 健診受診者数/健診対象者数

##### ○アウトカム評価：健診受診者の受診勧奨判定値の該当割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	61.1%	60.6	60.1	59.6	59.1	58.6	58.1

##### ○評価方法

- ・ 受診勧奨判定値該当者数/健診受診者数

#### 【実施主体】

構成市町

#### 【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施主体の市町における健診計画の作成と課題の整理</li> <li>・ 受診率向上に向けた受診勧奨策の取組</li> <li>・ 健診実施のための案内通知、広報等の実施</li> <li>・ 健診結果データのKDBシステムへの登録及び保健事業での活用</li> </ul>
広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者医療制度事業補助金、特別調整交付金、保険料を活用し、市町に対し補助金を交付</li> <li>・ 受診率アップ事業として、未受診者に対する受診勧奨の実施</li> <li>・ 市町の健診計画等を把握し、受診率向上のための協議や他市町事例等の紹介等</li> </ul>

## 2 みなし健康診査事業（新規）

### 【事業目的及び概要】

生活習慣病の早期発見や重症化予防を推進するため、健診診査の受診率向上を図る。

- ▶ 健診と同様の検査を診療上受けている被保険者を対象に、本人の同意の下、医療機関から診療情報の提供を受け、健診結果として市町の保健事業に活用

### 【評価指標と計画目標値】

#### ○アウトプット評価：みなし健診候補者における診療情報提供率（％）

年 度	現状値	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	—	15.0%	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0

#### ○評価方法

- ・ 診療情報提供数/みなし健診候補者数

#### ○アウトカム評価：受診率 20%未満の市町数

年 度	現状値	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	9 市町	8	6	4	3	1	0

#### ○評価方法

- ・ 各市町の健診受診率（各市町受診者数/各市町健診対象者数）

### 【実施主体】

広域連合（県医師会委託）

### 【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	・ みなし健診結果の分析等及び結果データを保健事業に活用
広域連合	・ 在宅被保険者のうち、前年度に基本健診項目のすべてを診療を受けている者を候補者としてリスト化し、医療機関へ提供 ・ 福井県医師会へ委託、みなし健診事業全体の評価・分析（市町との情報共有） ・ 個別健診結果データのKDBシステムへの登録（市町へのデータ提供）
医師会及び医療機関	・ 協力医療機関でのみなし健診の同意が取れた者の診療情報報告作成 ・ 結果を医師会が取りまとめ、広域連合に提供 ・ 医師会において診療情報提供内容の精査及び結果データの入力

### 3 後期高齢者歯科健康診査事業（拡大）

#### 【事業目的及び概要】

歯周疾患や口腔機能低下を早期発見し、適切な歯科医療介入に繋げることで、かかりつけ歯科医をもつ高齢者の増加を図る。

- ▶ 対象年齢を75歳～78歳に拡大し、県下統一した歯科健診（個別）を実施
- ▶ 口腔機能の低下がある場合は、口腔機能向上のための指導を実施

#### 【評価指標と計画目標値】

##### ○アウトプット評価：歯科健診受診率（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	9.7%	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5

##### ○評価方法

- ・ 歯科健診受診者数/健診対象者数

##### ○アウトカム評価：75～79歳被保険者の歯科受療割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	50.5%	51.0	53.0	55.0	57.0	59.0	60.0

##### ○評価方法

- ・ 当該年度4月1日時点75～79歳の歯科受療者数/75～79歳被保険者数

#### 【実施主体】

広域連合（県歯科医師会委託）

#### 【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科健診結果の分析等及び結果データを保健事業に活用</li> <li>・ 歯科健診の周知及び受診勧奨</li> </ul>
広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診対象年齢の被保険者に案内通知を発送</li> <li>・ 福井県歯科医師会へ委託、歯科健診事業全体の評価・分析（市町との情報共有）見直し</li> <li>・ 個別健診結果データを各市町へ提供</li> </ul>
歯科医師会及び歯科医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協力医療機関での歯科健診の実施</li> <li>・ 歯科医師会が結果を取りまとめ（データ化）、広域連合に報告</li> <li>・ 歯科健診実施体制の整備、見直し等</li> </ul>

#### 4 オーラルフレイル予防事業（新規）

##### 【事業目的及び概要】

個別の口腔機能に応じた口腔機能低下予防の指導を実施し、オーラルフレイル予防を推進する。

- ▶ 歯科健康診査結果、口腔機能低下で指導を行った被保険者に対し、数か月後に指導後の口腔機能評価を行い、結果に応じた相談指導を実施
- ▶ 歯科健診結果の良好な被保険者やオーラルフレイル予防に積極的に取り組む団体を表彰
- ▶ 在宅要介護者を対象に訪問による歯科健康診査及び歯科口腔ケア指導を実施（継続）

##### 【評価指標と計画目標値】

###### ○アウトプット評価：口腔機能向上評価・指導者数（人）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	—	50 人	100	150	200	250	300

###### ○評価方法

- ・口腔機能向上相談・指導数

###### ○アウトカム評価：口腔機能改善割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	—	60.0%	70.0	80.0	90.0	90.0	90.0

###### ○評価方法

- ・口腔機能向上相談・指導後の結果改善者数/口腔機能向上相談・指導受診者数

##### 【実施主体】

広域連合（県歯科医師会委託）

##### 【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能向上事業結果の分析等及び結果データを保健事業に活用</li> <li>・オーラルフレイル予防の周知啓発</li> </ul>
広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福井県歯科医師会へ委託、事業全体の評価・分析・事業の見直し</li> <li>・口腔機能向上相談・指導結果を各市町へ提供</li> </ul>
歯科医師会及び歯科医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関での評価・指導の実施</li> <li>・歯科医師会が結果の取りまとめ（データ化）、広域連合に報告</li> <li>・オーラルフレイル予防事業の体制整備等</li> </ul>

## 5 糖尿病腎症重症化予防事業 <一体的実施>

### 【事業目的及び概要】

糖尿病の重症化を予防することで、被保険者のQOLを維持するとともに人工透析等への移行による医療費の上昇を抑制する。

- ◆ 広域連合と市町が委託契約のもと一体的実施事業として実施
- ◆ 健康診査及びKDBデータ等から対象者を抽出し、医療専門職が個別訪問等により受診勧奨等の必要な支援を実施

### 【評価指標と計画目標】

#### ○アウトプット評価：糖尿病性腎症者への個別アプローチ実施市町数

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	6市町	14	15	16	17	17	17

#### ○評価方法

- ・ 一体的実施における取組市町数

#### ○アウトカム評価：糖尿病治療中断者の割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	9.0%	8.5	8.0	7.5	7.0	6.5	6.0

#### ○評価方法

- ・ KDB支援ツール⑦糖尿病治療中断者の人数／被保険者数

### 【実施主体】

広域連合（各市町委託）

### 【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一体的実施事業の推進（計画・調整・実施・報告）</li> <li>・ 実施結果の評価、地域課題等の分析、見直し</li> <li>・ 各市町がKDB支援ツール等を活用し、対象者を抽出</li> <li>・ 対象者に医療専門職が訪問等により受診勧奨や保健指導等を実施</li> </ul>
広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町計画の協議、委託契約締結</li> <li>・ 市町実施内容の精査、進捗把握、実績報告の確認</li> <li>・ 事業経費（委託料）の支払い</li> <li>・ 事業全体の評価・分析（市町との情報共有）見直し等</li> </ul>

## 6 生活習慣病重症化予防事業 <一体的実施>

### 【事業目的及び概要】

生活習慣病の重症化を予防することで、被保険者の QOL を維持するとともに重症化による介護状態への移行及び医療費の上昇を抑制する。

- ▶ 広域連合と市町が委託契約のもと一体的実施事業として実施
- ▶ 健康診査及び KDB データ等から対象者を抽出し、医療専門職が個別訪問等により受診勧奨等の必要な支援を実施
- ▶ 被保険者全体に対する生活習慣病予防の重要性や具体的な生活行動等の周知啓発

### 【評価指標と計画目標値】

○アウトプット評価：生活習慣病（糖尿病性腎症除く）者への個別アプローチ実施市町数

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	7 市町	10	12	14	15	16	17

#### ○評価方法

- ・一体的実施における取組市町数

○アウトプット評価：生活習慣病（糖尿病性腎症含む）予防に関するポピュレーション事業の参加者割合

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	1.5%	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5

#### ○評価方法

- ・生活習慣病予防の健康教育等参加者数／被保険者数

○アウトカム評価：（健診）血糖・血圧コントロール不良者の割合（%）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	0.4%	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2

#### ○評価方法

- ・KDB 支援ツール⑥血糖・血圧コントロール不良者の人数／被保険者数

### 【実施主体】

広域連合（各市町委託）

**【構成市町と広域連合の主な役割】**

市町	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 一体的実施事業の推進（計画・調整・実施・報告）</li><li>・ 実施結果の評価、地域課題等の分析、見直し</li><li>・ 各市町が KDB 支援ツール等を活用し、対象者を抽出</li><li>・ 対象者に医療専門職が訪問等により受診勧奨や保健指導等を実施</li></ul>
広域連合	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 市町計画の協議、委託契約締結</li><li>・ 市町実施内容の精査、進捗把握、実績報告の確認</li><li>・ 事業経費（委託料）の支払い</li><li>・ 事業全体の評価・分析（市町との情報共有）見直し等</li></ul>

## 7 身体的フレイル予防事業 <一体的実施>

### 【事業目的及び概要】

低栄養等のフレイルリスクのある被保険者を対象に、被保険者のQOLを維持するとともに介護状態への移行を抑制する。

- ▶ 広域連合と市町が委託契約のもと一体的実施事業として実施
- ▶ 健康診査及びKDBデータ等を活用してフレイルリスクのある対象者を抽出し、医療専門職が受診勧奨や必要な介護・保健等のサービスを紹介し個別に応じた支援を継続
- ▶ 被保険者全体に対するフレイル予防の重要性や具体的な生活行動等の周知啓発

### 【評価指標と計画目標値】

#### ○アウトプット評価：低栄養ハイリスク者への個別アプローチ実施市町数

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	0市町	9	9	10	10	11	11

#### ○アウトプット評価：口腔ハイリスク者への個別アプローチ実施市町数

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	0市町	9	10	11	12	13	14

#### ○アウトプット評価：身体的フレイルハイリスク者への個別アプローチ実施市町数

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	0市町	9	10	11	12	13	14

#### ○評価方法

- ・一体的実施における取組市町数

#### ○アウトプット評価：フレイル予防に関するポピュレーション事業の参加者割合

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	2.7%	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.5

#### ○評価方法

- ・フレイル予防の健康教育及び実態把握等参加者数／被保険者数

○アウトカム評価：低栄養ハイリスク者の割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	0.5%	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2

○評価方法

- ・ KDB 支援ツール①低栄養の人数／被保険者数

○アウトカム評価：口腔ハイリスク者の割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	2.1%	2.0	1.9	1.8	1.7	1.6	1.5

○評価方法

- ・ KDB 支援ツール②口腔リスクありの人数／被保険者数

○アウトカム評価：身体的フレイルハイリスク者の割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	2.7%	2.6	2.5	2.4	2.3	2.2	2.1

○評価方法

- ・ KDB 支援ツール⑤身体的フレイルの人数／被保険者数

【実施主体】

広域連合（各市町委託）

【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一体的実施事業の推進（計画・調整・実施・報告）</li> <li>・ 実施結果の評価、地域課題等の分析、見直し</li> <li>・ 各市町が KDB 支援ツール等を活用し、対象者を抽出</li> <li>・ 対象者に医療専門職が訪問等により受診勧奨や保健指導等を実施</li> </ul>
広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町計画の協議、委託契約締結</li> <li>・ 市町実施内容の精査、進捗把握、実績報告の確認</li> <li>・ 事業経費（委託料）の支払い</li> <li>・ 事業全体の評価・分析（市町との情報共有）見直し等</li> </ul>

## 8 健康状態不明者把握事業 <一体的実施>

### 【事業目的及び概要】

健康状態等の不明な被保険者を把握し、医療や介護等の必要な支援を行うことで被保険者のQOLを維持するとともに重症化を予防する。

- ◆ 広域連合と市町が委託契約のもと一体的実施事業として実施
- ◆ 健康診査及びKDBデータ等を活用して状況が確認できない対象者を抽出し、市町の介護等の関係機関と連携して個別の状況を把握し必要な支援を実施

### 【評価指標と計画目標値】

#### ○アウトプット評価：健康状態不明者への個別アプローチ実施市町数

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	3市町	9	11	13	15	16	17

#### ○評価方法

- ・ 一体的実施における取組市町数

#### ○アウトカム評価：健康状態不明者の割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	1.6%	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0

#### ○評価方法

- ・ KDB支援ツール⑩健康状態不明者の人数／被保険者数

### 【実施主体】

広域連合（各市町委託）

### 【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一体的実施事業の推進（計画・調整・実施・報告）</li> <li>・ 実施結果の評価、地域課題等の分析、見直し</li> <li>・ 各市町がKDB支援ツール等を活用し、対象者を抽出</li> <li>・ 対象者に医療専門職が訪問等により受診勧奨や保健指導等を実施</li> </ul>
広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町計画の協議、委託契約締結</li> <li>・ 市町実施内容の精査、進捗把握、実績報告の確認</li> <li>・ 事業経費（委託料）の支払い</li> <li>・ 事業全体の評価・分析（市町との情報共有）見直し等</li> </ul>

## 9 服薬通知・相談事業

### 【事業目的及び概要】

重複・多剤等が確認される被保険者に服薬相談を実施し、適正服薬によるポリファーマシーの防止を図る。

- ▶ 医科及び薬剤レセプトの服薬内容（重複、相互作用等）から対象者を抽出し、「服薬情報のお知らせ」を送付
- ▶ 服薬に関する相談希望者に訪問に加え、気軽に立ち寄ることができるかかりつけ薬局でも相談体制を整備し、服薬相談を実施

### 【評価指標と計画目標値】

#### ○アウトプット評価：服薬相談件数（件）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	3 件	100	150	200	250	300	350

#### ○評価方法

- ・服薬相談件数（訪問相談、薬局相談）

#### ○アウトカム評価：服薬（多剤）の割合（％）

年 度	現状値 (R4)	令和 6 年度	7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度
目標値	3.3%	3.2	3.1	3.0	2.9	2.8	2.7

#### ○評価方法

- ・KDB 支援ツール③服薬（多剤）の人数／被保険者数

### 【実施主体】

広域連合（通知業務：事業者委託）（服薬相談業務：県薬剤師会）

### 【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	・高齢者に対するポリファーマシーに対する理解向上のための啓発
広域連合 (一部を民間 事業者委託)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト情報から服薬内容で課題のある対象者を抽出し、服薬内容及び服薬相談について案内通知</li> <li>・医師会及び薬剤師会との調整及び実績報告等</li> <li>・服薬相談希望の申請受付</li> <li>・通知前後のレセプトデータより効果分析</li> <li>・事業全体の評価・分析・見直し等</li> </ul>
薬剤師会及び 薬局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力薬剤師及び薬局において服薬相談を実施</li> <li>・薬剤師会が結果を取りまとめ、広域連合に報告</li> <li>・相談体制整備等、事業に対する助言等</li> </ul>

## 10 後発医薬品使用促進事業（再編）

### 【事業目的及び概要】

後発医薬品の使用促進による医療費の適正化と被保険者の医療費負担の軽減を図る。

- ▶ 生活習慣病に関する医薬品で先発医薬品との差額が1か月合計100円以上見込める方に対し、後発医薬品に切り替え可能な医薬品及び軽減できる自己負担相当額を通知
- ▶ 後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするための「後発医薬品希望シール」を作成し、被保険者に配布

### 【評価指標と計画目標値】

#### ○アウトプット評価：通知件数（件）

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	30,927件	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000

#### ○評価方法

- ・通知件数

#### ○アウトカム評価：使用割合（数量ベース）（%）

年 度	現状値 (R4)	令和 6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
目標値	81.2%	81.5	81.8	82.0	82.3	82.6	83.0

#### ○評価方法

- ・保険者別の後発医薬品の使用割合数値（毎年度国公表）

### 【実施主体】

広域連合（事業者委託）

### 【構成市町と広域連合の主な役割】

市町	・高齢者に対する後発医薬品に対する理解向上のための啓発
広域連合 (一部を民間 事業者委託)	・生活習慣病に関する医薬品で先発医薬品との差額が1か月合計100円以上見込める方を抽出し、切替え可能な医薬品及び軽減可能額を通知 ・通知前後のレセプトデータより個別切替え効果等を分析し、対象者の抽出条件及び通知内容等の検討 ・事業全体の評価・分析・見直し等
薬剤師会及び 薬局	・薬局において後発医薬品への切替えに関する相談に対応 ・相談対応結果等を薬剤師会が結果を取りまとめ、広域連合に報告 ・後発医薬品切替促進に関する助言等

## 第Ⅴ章 その他

### 1 計画の評価及び見直し

#### ① 評価の時期

本計画の目的及び目標の達成状況については、設定した評価指標に基づき、毎年度評価及び進捗確認を行い、必要に応じて事業の実施内容、方法等の見直しを行います。また、令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値等の見直しを行います。計画の最終年度である令和11年度に次期計画の円滑な策定に向けた最終評価を行います。

#### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行います。評価はKDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

### 2 計画の公表・周知

この計画は、当広域連合のホームページに掲載して公表します。また、目標の達成状況等を市町及び関係機関とも共有し、計画の円滑な実施等に協力を求めることとします。

### 3 個人情報の取扱い

本計画の実施に当たり、本広域連合における個人情報の取り扱いについては、福井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4月1日条例第2号)に基づき、適正に管理します。

### 4 地域包括ケアに係る取り組み

地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。

当広域連合においては、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の推進とともに、地域包括ケアシステムの充実・強化を図るため、以下の取り組みを実施します。

#### ①地域で被保険者を支える連携の促進

- ・市町や地域の医療・介護関係者の取り組みに対し、支援や協力を行います。

#### ②課題を抱える被保険者の分析

- ・KDBシステムデータなどを活用して、地域の課題等を関係者と共有します。