

# 第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

愛媛県後期高齢者医療広域連合

### 第3期データヘルス計画

計画策定の趣旨	背景	<p>平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」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の分析、それ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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。</p> <p>平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)以下「国指針」という。)の一部を改正する等により、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保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。</p> <p>その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示された。</p> <p>このように、すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。</p>	
	目的	<p>愛媛県後期高齢者医療広域連合においては、国指針に基づき、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を定め、被保険者の年代ごとの身体的な状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。</p>	
計画期間		令和6年度～令和11年度	
関連する他の計画 関連事項・ 関連目標	都道府県健康増進計画	令和6年～令和16年	県民健康づくり計画
	都道府県医療費適正化計画	令和6年～令和11年	愛媛県医療費適正化計画
	介護保険事業支援計画	令和6年～令和8年	愛媛県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画
	国保データヘルス計画	令和6年～令和11年	各市町国保データヘルス計画
実施体制 関係者連携	市町村との連携体制	<p>愛媛県後期高齢者医療広域連合が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康の保持増進には市町の幅広い部局が関わっている。そのため、構成市町と一体となって計画を進めていく。</p> <p>また、第四次広域計画に基づき、構成市町は、後期高齢者医療部門、衛生部門、介護部門、と十分連携し事業を推進する。</p> <p>さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要である。</p>	
	関係者等	<p>計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、保健医療関係者をはじめ、他の医療保険者、愛媛県国民健康保険団体連合会、愛媛県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会、愛媛県関係課及び大学等の学識経験者、医療従事者との連携・協力が重要となる。</p> <p>以下の組織と連携し事業を遂行する。詳細内容は(1)基本情報のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・愛媛県：国保の医療保険者であり、後期高齢者医療制度の運営上必要な助言及び支援を行う。また、県内の健康課題の俯瞰的把握を行っているため、継続的な取組が行えるよう協力を仰ぐ。</li> <li>・愛媛県国民健康保険団体連合会：KDB活用による一体的な分析結果の情報共有、支援・評価委員会の活用を図る。</li> </ul> <p>計画素案作成及び事業の実施に当たり、愛媛県関係課や大学等の学識経験者、医療従事者との協力が不可欠である。</p> <p>また、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要であり、保険者協議会等を活用することも有用である。</p>	

#### (1) 基本情報

人口・被保険者	対象者に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	1,362,407		641,639		720,768	
被保険者数(人)	238,270	17.49%	91,927	14.33%	146,343	20.30%
65～69歳(人)	1,264	0.53%	772	0.84%	492	0.34%
70～74歳(人)	2,596	1.09%	1,553	1.69%	1,043	0.71%
75～79歳(人)	82,970	34.82%	36,959	40.20%	46,011	31.44%
80～84歳(人)	64,922	27.25%	26,213	28.52%	38,709	26.45%
85～89歳(人)	48,893	20.52%	17,045	18.54%	31,848	21.76%
90歳以上(人)	37,625	15.79%	9,385	10.21%	28,240	19.30%

関係者等	計画の実効性を高めるための関係者等との連携
	連携内容
構成市町村	住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わるため、構成市町は後期高齢者医療部門、衛生部門、介護部門と充分連携し事業を推進する。計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化することが重要である。
都道府県	健診受診率向上のため、県が実施する受診勧奨を目的とした広告事業等の連携を図る。
国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会	愛媛県国民健康保険団体連合会は、健診データやレセプトデータ等の分析による課題抽出や事業実施後の評価分析などにおける専門的知見を活かして、分析の技術的支援や保険者職員の研修等を行うことが期待される。支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用した各保険者への支援を行うことが期待される。
外部有識者	愛媛県関係課や大学等の有識者、医療従事者に対し、計画作成に対する意見を求める。
保健医療関係者	保険者協議会等を利用し、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努める。
その他	介護やリハビリの関係機関とも連携をとり、広く高齢者のフレイル予防に取り組む。

(2) 現状の整理

被保険者等の特性	被保険者数の推移	R1:227,508人 R2:229,564人 R3:228,547人 R4:231,459人 R5:238,270人 (各年4月1日現在)
	年齢別被保険者構成割合	65歳～69歳：1,264人 (0.53%) 70歳～74歳：2,596人 (1.09%) 75歳～79歳：82,970人 (34.82%) 80歳～84歳：64,922人 (27.25%) 85歳～89歳：48,893人 (20.52%) 90歳以上：37,625人 (15.79%)
	その他	県の高齢化率は33.45%と全国の中でも高く、久万高原町の49.84%をはじめとして町の高齢化が著しい。(愛媛県令和5年度高齢者人口等統計表による)
前期計画等に係る評価	前期(第2期)に設定したDH計画全体の目標(設定していない場合は各事業の目標)	①健康診査事業 生活習慣病の早期発見・治療及び重症化予防 ②歯科口腔健康診査事業 口腔疾病の早期発見・治療 ③重複・頻回受診者訪問指導事業 医療機関の適正受診につながる指導実施 ④後発医薬品利用差額通知事業 先発薬より安価な後発医薬品の利用促進 ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病の早期発見・治療中断者への介入 ⑥高齢者の特性に応じたフレイル対策への取組み フレイル予防につながる低栄養防止や服薬相談・指導等の実施
	目標の達成状況	①年度に1回無料で、身体計測や血圧測定、血液検査、尿検査などを実施している。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による一時的な受診率の低下があったものの、受診率はほぼ年々上昇している。 ②年度に1回無料で、歯や歯肉、口腔状態などを診る健診を実施している。令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の流行による一時的な受診率の低下があったものの、受診率はほぼ年々上昇している。 ③重複受診や頻回受診の傾向がある対象者を抽出し、年度に1人あたり2回を目標に保健師等による訪問指導を実施。訪問指導後には、その半数以上の人に受診状況の改善が見られる。 ④後発医薬品に切り替えた場合、一部負担金、自己負担金の軽減が見込まれる人に対して、その差額がどの程度になるかを年度に2回通知している。利用率は年々上昇しているが、利用率80%には届いていない。 ⑤糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、受診中断者に対する受診勧奨、重症化するリスクの高い通院患者に対する保健指導などを、市町を通じて実施している。糖尿病患者のうち人工透析者数は、微増傾向だが、令和4年度の人工透析率は減少に転じている。 ⑥高齢者の心身の多様な健康課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業を、広域連合が市町に委託して、市町において、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施する取組を、令和2年度から開始した。年々実施市町が増加し、国の目標より1年早い令和5年度から県内20市町すべてにおいて実施している。


※計画様式(I～V)は、東京大学「データヘルス計画標準化ツール®」を改変して作成。

II 健康医療情報等の分析

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
被保険者構成の将来推計		愛媛県は全国平均と比較して、75歳以上の人口指数が低く推移し、令和12年度頃をピークに減少に転ずる。地域別では松山市がプラスで推移し続けるが、既に減少している地域も20市町の中で2町ある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少子高齢化が進行し、高齢者を支える人材の確保が困難である。医療費や介護給付費も増加傾向であり、予防対策が重要である。</li> </ul>	日本の地域別将来人口（平成30（2018）年推計）愛媛県令和5年度高齢者人口等統計表
将来推計に伴う医療費見込み		令和6年度については、いわゆる団塊の世代の加入があるが、その後の被保険者数の伸び率は鈍化すると見込まれる。伸び率は鈍化するが、実数は令和11年度に向けて増え続け、さらに医療の高度化や高齢社会の進展などにより、医療費総額は増加傾向となることが予想される。		広域連合算出データ
平均余命 平均自立期間（要介護2以上）等 死因別死亡割合	全国平均との比較	<p>全国と比較し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均余命は男性で0.3歳低く（県：81.4、国81.7）、女性で0.5歳低い（県：87.3、国87.8）。</li> <li>○平均自立期間は男性で0.2歳低く（県79.9、国80.1）、女性で0.3歳低い（県84.1、国84.4）。</li> <li>○平均余命と平均自立期間の差は、男性1.5歳、女性3.2歳と国（男性1.6、女性3.4）と比較して低い。</li> <li>○主な死因として、心臓病が4.9%（県32.4、国27.5）、脳疾患0.1%（県13.9、国13.8）、糖尿病0.2%（県2.1、国1.9）高く、がんが4.6%（県46、国50.5）・腎不全0.2%（県3.4、国3.6）低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均自立期間と平均余命ともに低いが、男性は国との差が改善している。</li> <li>・平均自立期間中は中予が高く、東予および南予が低い。平均余命は、東中予が高く、南予が低い。東予は平均自立期間と平均余命の差が大きく、要介護の期間が長くなっている。また、南予は平均自立期間および平均余命とも低くなっている。</li> <li>・拡張期血圧の有所見割合が高い市町ほど平均自立期間が小さい傾向にある。</li> <li>⇒生活習慣病（特に糖尿病、高血圧症）の重症化を放置することで、平均自立期間の延伸に影響を及ぼす可能性がある。</li> </ul>	KDB S21_001 「地域の全体像の把握」
	構成市町村比較	<p>二次医療圏域毎で比較すると</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間（県平均：男性79.9歳、女性84.1歳） <ul style="list-style-type: none"> <li>・最も高い圏域は八幡浜・大洲で男性80.4歳、女性84.7歳</li> <li>・最も低い圏域は宇摩で男性79.0歳、女性83.3歳</li> </ul> </li> <li>○平均余命（県平均：男性81.4歳、女性87.3歳） <ul style="list-style-type: none"> <li>・最も高い圏域は八幡浜・大洲で男性81.9歳、女性87.9歳</li> <li>・最も低い圏域は宇和島で男性80.7歳、女性85.8歳</li> </ul> </li> <li>○平均自立期間と平均余命の差（県平均：男性1.5歳、女性3.2歳） <ul style="list-style-type: none"> <li>・最も小さい圏域は宇和島で男性1.5歳、女性2.9歳</li> <li>・最も大きい圏域は宇摩で男性2.1歳、女性4.2歳</li> </ul> </li> </ul>		
	経年変化	<p>○平均自立期間</p> <p>男性で1.1歳（H30:78.8、R1:78.8、R2:79.4、R3:79.4、R4:79.9）、女性で0.5歳（H30:83.6、R1:83.8、R2:83.9、R3:84.0、R4:84.1）上昇している。国と比較して男性は0.5歳（H30:79.5、R1:79.6、R2:79.8、R3:79.9、R4:80.1）差が縮まり、女性は0.1歳（H30:83.8、R1:84.0、R2:84.0、R3:84.2、R4:84.4）差が開いている。</p> <p>○平均余命</p> <p>男性で1.0歳（H30:80.4、R1:80.3、R2:80.9、R3:80.9、R4:81.4）、女性で0.4歳（H30:86.9、R1:87.1、R2:87.1、R3:87.1、R4:87.3）上昇している。国と比較して男性は0.3歳（H30:81.0、R1:81.1、R2:81.3、R3:81.5、R4:81.7）差が縮まり、女性は0.3歳（H30:87.1、R1:87.3、R2:87.3、R3:87.5、R4:87.8）差が開いている。</p>		
健康診査・歯科健康診査の実施状況	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診の実施率（受診率）は全国と比較して、16.6%低い（広域：14.4%、国31.0%）※令和5年4月現在抽出時。</li> <li>令和2年、3年は国と比べ18%程度低い</li> <li>○歯科健診の実施率（受診率）は全国と比較して、8.7%低い（広域：1.2%、国9.9%）※令和5年4月現在抽出時</li> <li>令和2年、3年は国と比べ9%程度低い（広域：0.89%、0.94%）</li> </ul>	愛媛県後期高齢者医療広域連合「事業概要」	
	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診の実施率（受診率）（県：14.4%、国31.0%） <ul style="list-style-type: none"> <li>・最も高い市は松山市で17.2%、町は久万高原町で34.6%</li> <li>・最も低い市は今治市で6.8%、町は内子町で16.6%</li> </ul> </li> <li>○歯科健診の実施率（受診率）（県：1.2%、国9.9%） <ul style="list-style-type: none"> <li>・最も高い市は松山市で2.08%、町は松前町で1.51%</li> <li>・最も低い市町は大洲市で0.55%、伊方町で0.20%</li> </ul> </li> </ul>		
	経年変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○（健診）R1:13.3%、R2:11.7%、R3:12.8%、R4:14.4%</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な受診率の低下があったものの、受診率は年々上昇傾向。国と比較して、0.2%（国 R1:23.3%、R2:23.0%、R3:23.6%、R4:24.6%）増加率の差が開いている。</li> <li>○（歯科）R1:0.98%、R2:0.89%、R3:0.94%、R4:1.20%</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な受診率の低下があったが、受診率は年々上昇傾向。</li> </ul>		

広域連合がアプローチする課題と対策

広域連合がアプローチする課題	優先する課題
A 健康診査受診率、歯科口腔健康診査受診率ともに全国と比較して低く、保険者データを活用し、効果的に保健事業を実施するうえでの課題となっている。受診率の向上に市町とともに取り組む必要がある。	✓
B 脳・心疾患による医療費が高く、第1の死亡要因となっている。平均余命や平均自立期間の延伸のため、高血圧症、糖尿病等の重症化予防に注力する必要がある。	✓

健康診査 歯科健康 診査 質問票の 分析	健診結果・歯科 健診結果の状況 (健康状況)	全国平均との比較	○肥満リスク割合24.1 (27位) ○血圧リスク割合40.2 (45位) ○肝機能リスク割合3.6 (23位) ○脂質リスク割合2.1.3 (38位) ○血糖リスク割合9.7 (12位) ○やせリスク割合7.3 (11位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度は低下したが、年々増加傾向にある。しかし、全国平均と比較すると低いままの推移。</li> <li>・受診率の市町村別に見ると、上位10位と下位10位が固定化している。前期高齢者の特定健診受診率が高い市町ほど、後期高齢者健診の受診率が高い傾向にある。</li> <li>・対象者を選別した上での、未受診者への個別通知は一定の効果を受けており、特に受診率の低い市町で積極的に実施していくことを推進することが重要。</li> <li>・健康状態不明者の割合が年々上昇している。状態を把握し、健診受診につなげ重症化を予防することが重要。</li> <li>・歯科健診においては、全国と比較して低く、積極的な啓発や受診勧奨が重要。</li> </ul>	KDB S29_001 健康スコアリング(健診)			
		構成市町村比較	○肥満リスク 最も高い市町は上島町34.4%で、最も低い市町は西予市20.5% ○血圧リスク 最も高い市町は松野町48.8%で、最も低い市町は松前町35.3% ○肝機能リスク最も高い市町は鬼北町5.5%で、最も低い市町は内子町1.9% ○脂質リスク 最も高い市町は新居浜市26.3%で、最も低い市町は伊予市15.9% ○血糖リスク 最も高い市町は久万高原町11.3%で、最も低い市町は西条市6.8% ○やせリスク 最も高い市町は東温市10.0%で、最も低い市町は愛南町5.5%					
		経年変化	○肥満リスク H30:24.3 (26位) R1:24.4 (27位) R2:24.8 (27位) R3:24.5 (26位) R4:24.1 (27位) ○血圧リスク H30:37.9 (44位) R1:38.1 (45位) R2:42.1 (45位) R3:41.9 (45位) R4:40.2 (45位) ○肝機能リスクH30:3.7 (19位) R1:3.7 (17位) R2:3.9 (25位) R3:3.8 (20位) R4:3.6 (23位) ○脂質リスク H30:22.1 (28位) R1:22.6 (33位) R2:22.6 (31位) R3:22.6 (36位) R4:21.3 (38位) ○血糖リスク H30:8.1 (14位) R1:8.9 (14位) R2:9.1 (14位) R3:9.6 (13位) R4:9.7 (12位) ○やせリスク H30:6.7 (8位) R1:6.9 (12位) R2:6.7 (10位) R3:6.9 (10位) R4:7.3 (11位)					
	全国平均との比較	○健康状態リスクなし89.5 (36位) ○運動転倒リスクなし28.6 (12位) ○心の健康状態リスクなし90.9 (24位) ○認知機能リスクなし69.3 (16位) ○食習慣リスクなし95.6 (14位) ○喫煙リスクなし76.9 (24位) ○口腔機能リスクなし61.9 (12位) ○社会参加リスクなし89.1 (9位) ○体重変化リスクなし88.7 (16位) ○ソーシャルサポートリスクなし95.8 (1位)						
質問票調査結果 の状況(生活習 慣)	構成市町村比較	○健康状態リスクなし 最も高い市町は西条市91.5%で、最も低い市町は松野町82.5% ○心の健康状態リスクなし 最も高い市町は西条市92.8%で、最も低い市町は松野町86.3% ○食習慣リスクなし 最も高い市町は鬼北町98.5%で、最も低い市町は松山市94.6% ○口腔機能リスクなし 最も高い市町は八幡浜市68.1%で、最も低い市町は内子町55.3% ○体重変化リスクなし 最も高い市町は上島町93.6%で、最も低い市町は松野町80.4% ○運動転倒リスクなし 最も高い市町は宇和島市33.2%で、最も低い市町は松野町16.5% ○認知機能リスクなし 最も高い市町は八幡浜市73.9%で、最も低い市町は久万高原町59.9% ○喫煙リスクなし 最も高い市町は内子町84.2%で、最も低い市町は今治市72.0% ○社会参加リスクなし 最も高い市町は西条市93.0%で、最も低い市町は伊方町78.4% ○ソーシャルサポートリスクなし 最も高い市町は砥部町97.7%で、最も低い市町は上島町94.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康状態リスクなし R2:90.4 (7位)、R3:89.4 (36位)、R4:89.5 (36位) 改善傾向 (R2:参考値)</li> <li>○心の健康状態リスクなし R2:92.2 (5位)、R3:90.5 (26位)、R4:90.9 (24位) 改善傾向</li> <li>○食習慣リスクなし R2:96.5 (2位)、R3:95.7 (11位)、R4:95.6 (14位) 悪化傾向</li> <li>○口腔機能リスクなし R2:62.8 (4位)、R3:61.9 (9位)、R4:61.9 (12位) 悪化傾向</li> <li>○体重変化リスクなし R2:87.9 (20位)、R3:88.4 (18位)、R4:88.7 (16位) 改善傾向</li> <li>○運動転倒リスクなし R2:29.9 (6位)、R3:27.9 (16位)、R4:28.6 (12位) 改善傾向</li> <li>○認知機能リスクなし R2:70.4 (6位)、R3:68.3 (20位)、R4:69.3 (16位) 改善傾向</li> <li>○喫煙リスクなし R2:74.7 (39位)、R3:77.2 (29位)、R4:76.9 (24位) 改善傾向</li> <li>○社会参加リスクなし R2:89.2 (1位)、R3:87.8 (8位)、R4:89.1 (9位) 改善傾向</li> <li>○ソーシャルサポートリスクなし R2:95.3 (5位)、R3:95.7 (3位)、R4:95.8 (1位) 改善傾向</li> </ul>	KDB S29_001 健康スコアリング(健診)	C	健診や通いの場の質問票の回答は全国と比較して高い数値を得ている。筋・骨格系の医療費が高いことや介護認定率が高いことから、フレイルが懸念される高齢者へのアプローチのため、新規参加者の増加や新たな通いの場の創出が重要になる。	✓	
	健康状態不明者の数	全国平均との比較 健康状態不明者は3661人 (1.58%)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・割合が最も高い市は八幡浜市で4.05% (296人)、町は松野町で6.40% (60人)</li> <li>・割合が最も低い市は今治市で2.05% (608人)、町は上島町で1.83% (32人)</li> </ul>	KDB 支援ツール(対象者抽出) 抽出条件No.10	D		
	経年変化	人数および割合とも年々上昇している。R1:3122人 (1.37%) R2:3128人 (1.36%) R3:3504人 (1.53%) R4:3661人 (1.58%)						
医療費	全国平均との比較	一人当たり外来医療費379,925円 国379,221円 一人当たり入院医療費424,657円 国406,564円 一人当たり歯科医療費28,358円 国33,196円	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一人当たり外来医療費</li> <li>・最も高い市は東温市で415,586円、町は松前町で422,232円</li> <li>・最も低い市は西条市で340,582円、町は愛南町で304,319円</li> <li>○一人当たり入院医療費</li> <li>・最も高い市は西条市で482,629円、町は伊方町で477,708円</li> <li>・最も低い市は西予市で342,535円、町は松野町で244,611円</li> <li>○一人当たり歯科医療費</li> <li>・最も高い市は東温市で32,405円、町は松前町で34,787円</li> <li>・最も低い市は八幡浜市で20,702円、町は鬼北町で15,967円</li> </ul>	KDB S29_002 健康スコアリング(医療)				
	構成市町村比較							
	経年変化	○一人当たり外来医療費は3,873円 (H30:383,798、R1:394,121、R2:387,998、R3:386,316、R4:379,925) 減少している。 ○一人当たり入院医療費は2,690円 (H30:427,347、R1:422,336、R2:431,350、R3:427,059、R4:424,657) 減少している。						



医療関係の分析	疾病分類別の医療費	全国平均との比較	<p>○1人当たり疾病別の入院医療費 筋・骨格71,568円（国59,420）、がん44,912円（国44,515）、脳梗塞26,634円（国23,321）、精神25,547円（国25,274）、狭心症6,956円（国6,834）</p> <p>○一人当たり疾病別の外来医療費 筋・骨格48,431円（国44,772）、がん45,631円（国49,284）、糖尿病31,389円（国31,428）、高血圧症24,050円（国23,554）、脂質異常症11,556円（国11,913）</p>	<p>・国と比較して一人当たりの入院医療費の差が、外来医療費の差より大きく、受診しなかった結果重症化している可能性がある。歯科医療費は低く、ケアが充分でない可能性がある。</p> <p>・経年では新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年をピークに一人当たり医療費は徐々に減少している。</p> <p>・疾病別では、筋・骨格系と脳梗塞による医療費は、入院・外来ともに高く、国と比較して高い。</p> <p>・後発医薬品の利用率は年々増加しており、差額通知等の啓発の効果がみられる。</p> <p>・重複頻回者の割合は年々減少しており、訪問指導等により改善傾向がみられる。</p>	KDB S23_001 医療費分析（1） 細小分類	
		構成市町村比較	<p>○疾病別の1人当たり入院医療費が高い3市町 筋・骨格：久万高原町86,245円、今治市81,624円、四国中央市79,049円 がん：新居浜市53,712円、松山市48,012円、西条市46,284円 脳梗塞：久万高原町35,659円、松前町35,625円、砥部町35,034円 精神：伊方町41,489円、松前町40,579円、上島町33,838円 狭心症：東温市11,032円、新居浜市9,534円、久万高原町8,459円</p> <p>○疾病別の一人当たり外来医療費が高い3市町 筋・骨格：久万高原町59,899円、伊予市57,136円、東温市56,258円 がん：砥部町63,073円、松山市51,131円、東温市49,185円 糖尿病：久万高原町34,674円、上島町34,509円、松前町34,480円 高血圧症：伊方町33,489円、内子町31,885円、久万高原町31,580円 脂質異常症：伊予市20,424円、上島町17,487円、久万高原町16,510円</p>			
		経年変化	<p>1人当たり疾病別の入院医療費 筋・骨格（R1:74,322、R2:74,577、R3:71,130、R4:71,568） がん（R1:45,234、R2:46,801、R3:45,088、R4:44,912） 脳梗塞（R1:27,097、R2:27,754、R3:27,227、R4:26,634） 精神（R1:25,496、R2:26,621、R3:25,998、R4:25,547） 狭心症（R1:7,698、R2:7,248、R3:6,713、R4:6,956）</p> <p>一人当たり疾病別の外来医療費 筋・骨格（R1:57,786、R2:50,467、R3:50,223、R4:48,431） がん（R1:36,511、R2:47,550、R3:40,866、R4:45,631） 糖尿病（R1:29,269、R2:32,709、R3:30,532、R4:31,389） 高血圧症（R1:27,299、R2:25,062、R3:24,740、R4:24,050） 脂質異常症（R1:14,927、R2:12,042、R3:12,932、R4:11,556）</p>			
	後発医薬品の使用割合	H30:70.0%、R1:72.4%、R2:76.0%、R3:77.2%、R4:78.2%（各年9月時点）				
	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合	<p>○重複処方（2医療機関から1以上の重複処方を受けた人の割合）各年3月時点 R1:1.15%、R2:0.91%、R3:0.88%、R4:0.93%</p> <p>○多剤処方（15日以上処方で薬剤数6以上の人数の割合）各年3月時点 R1:41.7%、R2:42.0%、R3:40.9%、R4:40.9%</p>	厚生労働省作成 「医療費に関するデータの 見える化について」 4. 保険者別の後発医薬品の 使用割合	KDB S27_013 重複・多剤処方の状況		
要介護認定率の 状況	要介護認定率の 状況	全国平均との比較	<p>○介護度別で比較すると、要支援1.2は県6.6、国5.4、要介護1.2は県7.8、国7.3、要介護3以上は県7.2、国6.8と県の方が高い。</p> <p>○年齢別で比較すると、65歳から74歳までは県4.8、国4.3、75歳から84歳までは県20.0、国18.7、85歳以上では県66.3、国63.8と県の方が高くなっている。</p>		KDB S29_003 健康スコアリング（介護）	
		構成市町村比較	<p>○介護度別（県、要支援1.2：6.6、要介護1.2：7.8、要介護3以上：県7.2） ・要支援1.2：最も高い市は松山市で8.4%、町は松野町で7.0% 最も低い市は八幡浜市で4.5%、町は内子町で4.3%</p> <p>・要介護1.2：最も高い市は今治市で8.5%、町は久万高原町で10.8% 最も低い市は大洲市で7.1%、町は砥部町で6.5%</p> <p>・要介護3～：最も高い市は四国中央市で9.5%、町は久万高原町で11.3% 最も低い市は伊予市で6.3%、町は松前町で5.9%</p>			
		経年変化	<p>○介護度別 ・要支援1.2：0.2増加（H30:6.4、R1:6.7、R2:6.8、R3:6.9、R4:6.6） ・要介護1.2：0.1減少（H30:7.9、R1:8.1、R2:8.1、R3:8.1、R4:7.8） ・要介護3以上：0.5減少（H30:7.7、R1:7.5、R2:7.5、R3:7.5、R4:7.2）</p>			
	介護給付費	全国平均との比較	<p>一人当たり介護給付費：全体（県26,235、国23,727）男性（県15,867、国14,630）女性（県33,777、国30,712） 一人当たり居宅介護給付費：全体（県17,318、国15,157）男性（県11,250、国10,262）女性（県21,732、国18,915） 一人当たり施設介護給付費：全体（県8,917、国8,570）男性（県4,617、国4,369）女性（県12,045、国11,796）</p>			KDB S29_003 健康スコアリング（介護）
		構成市町村比較	<p>一人当たり介護給付費 ・最も高い市は四国中央市で29,696円（居宅18,950円、施設10,746円） 町は久万高原町で36,268円（居宅19,713円、施設16,555円） ・最も低い市は西条市で24,157円（居宅15,006円、施設9,151円） 町は上島町で20,565円（居宅13,823円、施設6,742円）</p>			
		経年変化	<p>○一人当たり居宅介護給付費 142円増加（H30:17,176円、R1:17,592円、R2:17,907円、R3:18,029円、R4:17,318円） ○一人当たり施設介護給付費 379円減少（H30:9,086円、R1:9,296円、R2:9,440円、R3:9,387円、R4:8,917円）</p>			

E

介護関係の分析	要介護度別有病率（疾病別） 要介護認定有無別の有病率（疾病別）	全国平均との比較	<p>○要介護度別有病率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病：最も高いのは要支援2で29.9、最も低いのは要介護5で18.7</li> <li>・心臓病：最も高いのは要支援2で67.7、最も低いのは要介護5で59.1</li> <li>・脳疾患：最も高いのは要介護5で34.2、最も低いのは要支援1で21.7</li> <li>・がん：最も高いのは要支援2で14.7、最も低いのは要介護5で8.3</li> <li>・精神疾患：最も高いのは要介護5で53.8、最も低いのは要支援2で22.4</li> <li>・筋・骨格：最も高いのは要支援2で71.0、最も低いのは要介護5で45.5</li> </ul> <p>○要介護認定有無別の有病率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定有り：糖尿病25.2（国24.3）、高血圧症55.3（53.3）脂質異常症37.9（32.6）心臓病62.6（60.3）脳疾患26.7（22.6）がん11.6（11.8）筋・骨格58.1（53.4）精神38.3（36.8）</li> <li>・要介護認定無し：糖尿病47.6、高血圧症72.5、脂質異常症68.1、脳血管疾患31.6、腎不全8.3、がん35.9、筋・骨格69.6、精神63.7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費は居宅と施設ともに国より高くなっている。</li> <li>・介護認定率は要介護1から要介護5いずれの区分でも、全国平均より高い。</li> <li>・市町間での差が大きく、重度化している市町の介護予防のほか、適切な介護に結びついていない高齢者のケアも重要になる。</li> <li>・フレイル予防および介護予防のためにも、通いの場でのボビュレーションアプローチが重要になっているが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実施箇所数等が減少している。新規の通いの場の創出と参加者の増加が重要である。</li> </ul>	<p>KDB S21_001 「地域の全体像の把握」 C24_004 後期高齢者の医療（健診）</p>	
		構成市町村比較	<p>○要介護認定有り</p> <p>糖尿病：最も高い市町は西条市で29.1、最も低い市町は鬼北町で19.2（R4:県25.2、国24.3） 高血圧症：最も高い市町は上島町で64.1、最も低い市町は愛南町で48.9（R4:県55.3、国53.3） 脂質異常症：最も高い市町は上島町で45.0、最も低い市町は内子町で27.9（R4:県37.9、国32.6） 心臓病：最も高い市町は久万高原町で71.7、最も低い市町は愛南町で57.2（R4:県62.6、国60.3） 脳疾患：最も高い市町は伊予市で39.7、最も低い市町は四国中央市で20.9（R4:県26.7、国22.6） がん：最も高い市町は今治市で14.2、最も低い市町は内子町で8.0（R4:県11.6、国11.8） 筋・骨格：最も高い市町は久万高原町で70.6、最も低い市町は八幡浜市で50.0（R4:県58.1、国53.4） 精神：最も高い市町は上島町50.0、最も低い市町は愛南町で30.9（R4:県38.3、国36.8）</p> <p>○要介護認定無し</p> <p>糖尿病：最も高い市町は砥部町で61.5、最も低い市町は松野町で39.1（R4:県47.6） 高血圧症：最も高い市町は久万高原町で80.7、最も低い市町は新居浜市で69.2（R4:県72.5） 脂質異常症：最も高い市町は伊予市で74.4、最も低い市町は鬼北町で58.0（R4:県68.1） 脳血管疾患：最も高い市町は伊予市で52.4、最も低い市町は四国中央市で20.6（R4:県31.6） 虚血性心疾患：最も高い市町は久万高原町で35.8、最も低い市町は鬼北町で21.4（R4:県27.9） 腎不全：最も高い市町は内子町で14.5、最も低い市町は今治市で6.2（R4:県8.3） がん：最も高い市町は上島町で38.8、最も低い市町は四国中央市で31.3（R4:県35.9） 筋・骨格：最も高い市町は久万高原町で82.5、最も低い市町は新居浜市で67.1（R4:県69.6） 精神：最も高い市町は八幡浜市74.9、最も低い市町は四国中央市で59.3（R4:県63.7）</p>			<p>令和3年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況 2. 介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況</p>
		経年変化	<p>○要介護認定有り</p> <p>糖尿病（H30:24.4、R1:24.6、R2:24.4、R3:24.9、R4:25.2） 高血圧症（H30:54.6、R1:54.8、R2:54.3、R3:54.9、R4:55.3） 脂質異常症（H30:36.4、R1:36.9、R2:36.6、R3:37.4、R4:37.9） 心臓病（H30:62.6、R1:62.7、R2:61.9、R3:62.4、R4:62.6） 脳疾患（H30:29.1、R1:28.6、R2:27.7、R3:27.3、R4:26.7） がん（H30:10.9、R1:11.2、R2:11.1、R3:11.5、R4:11.6） 筋・骨格（H30:57.9、R1:57.9、R2:57.3、R3:57.8、R4:58.1） 精神（H30:38.5、R1:38.6、R2:38.2、R3:38.4、R4:38.3）</p> <p>○要介護認定無し</p> <p>糖尿病（R1:45.8、R2:46.5、R3:47.3、R4:47.6） 高血圧症（R1:71.3、R2:71.6、R3:72.0、R4:72.5） 脂質異常症（R1:66.4、R2:67.1、R3:67.8、R4:68.1） 脳血管疾患（R1:32.2、R2:32.2、R3:32.0、R4:31.6） 虚血性心疾患（R1:28.4、R2:28.5、R3:28.5、R4:27.9） 腎不全（R1:7.3、R2:7.7、R3:8.0、R4:8.3） がん（R1:32.4、R2:33.8、R3:35.1、R4:35.9） 筋・骨格（R1:68.9、R2:69.5、R3:69.9、R4:69.6） 精神（R1:63.2、R2:64.0、R3:64.3、R4:63.7）</p>			
通いの場の展開状況（箇所数・参加者数等）	<p>全国平均との比較</p> <p>実施箇所数は2,081と国平均2,635、参加人数は28,726、国平均は41,990(R3)</p> <p>構成市町村比較</p> <p>○実施箇所数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最も高い市は西条市600箇所、町は久万高原町で64箇所</li> <li>・最も低い市は東温市で14箇所、町は愛南町で9箇所</li> </ul> <p>○参加人数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最も高い市は西条市7853人で、町は松前町で1052人</li> <li>・最も低い市は東温市で209人で、町は松野町で102人</li> </ul> <p>経年変化</p> <p>○実施箇所数は過去3年間で年々減少している（R1:21,71、R2:2,093、R3:2,081） ○参加人数は過去3年間で年々減少している（R1:31,328、R2:29,247、R3:28,726）</p>	<p>要介護認定無しの場合の医療費が国と比較して高い。適切なサービスに繋がらず、重度化している可能性がある。</p>				

広域連合が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	対応する保健事業番号
A 健康診査受診率、歯科口腔健康診査受診率ともに全国と比較して低く、保険者データを活用し、効果的に保健事業を実施するうえでの課題となっている。受診率の向上に市町とともに取り組む必要がある。	✓	80%以上の高齢者が医療を受診している状況から、健診は少なくとも20%の受診率を目標とする。受診率の向上に市町とともに取り組む必要がある。	1、2
B 脳・心疾患による医療費が高く、心不全は第1の死亡要因となっている。平均余命や平均自立期間の延伸と医療費の適正化のため、高血圧症、糖尿病性腎症等の重症化予防に注力する必要がある。	✓	高血圧重症化予防に国保と一体的に取組を強化し、糖尿病重症化予防には継続して取り組む。	5
C 健診や通いの場の質問票の回答は全国と比較して高い数値を得ている。筋・骨格系の医療費が高いことや介護認定率が高いことから、フレイルが懸念される高齢者へのアプローチのため、新規参加者の増加や新たな通いの場の創出が重要になる。	✓	通いの場の新規開設や参加者の掘り起こしに取り組む。	5
D			
E			

目的・目標		抽出した課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）と目標・評価項目																							
計画全体の目的 （この計画によって目指す姿）		健診結果やレセプト情報を用いて、PDCAサイクルに沿った保健事業を効果的・効率的に実施し、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とする。																							
目標	評価項目（共通評価指標）	計画策定時実績※1						目標値※2																	
		2022 (R4)			2024 (R6)			2025 (R7)			2026 (R8)			2027 (R9)			2028 (R10)			2029 (R11)					
		割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母			
健診受診率の向上 歯科健診受診率の向上	アウト プット	健診受診率	14.4%	30,043	208,458	15.0%	32,819	218,794	16.0%	36,623	228,892	17.0%	39,261	230,949	18.0%	41,941	233,005	19.0%	44,662	235,063	20.0%	47,424	237,120		
		歯科健診実施市町村数・割合	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20		
		歯科健診受診率	1.2%	2,498	208,458	1.6%	3,501	218,794	1.9%	4,349	228,892	2.2%	5,081	230,949	2.5%	5,825	233,005	2.8%	6,582	235,063	3.1%	7,351	237,120		
		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	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20		
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	93.8%	15	16	95.0%	19	20	95.0%	19	20	95.0%	19	20	95.0%	19	20	95.0%	19	20	95.0%	19	20		
		口腔	6.3%	1	16	10.0%	2	20	10.0%	2	20	10.0%	2	20	10.0%	2	20	10.0%	2	20	10.0%	2	20		
		服薬（重複・多剤）	0.0%	0	16	0.0%	0	20	0.0%	0	20	0.0%	0	20	0.0%	0	20	0.0%	0	20	0.0%	0	20		
		重症化予防（糖尿病性腎症）	100.0%	16	16	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%	20	20		
		重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	81.3%	13	16	85.0%	17	20	85.0%	17	20	85.0%	17	20	85.0%	17	20	85.0%	17	20	85.0%	17	20		
		健康状態不明者	75.0%	12	16	75.0%	15	20	75.0%	15	20	75.0%	15	20	75.0%	15	20	75.0%	15	20	75.0%	15	20		
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	0.36%	848	238,270	0.35%	875	250,084	0.34%	890	261,626	0.33%	871	263,977	0.32%	852	266,328	0.31%	833	268,680	0.30%	813	271,031		
		口腔	1.42%	3,379	238,270	1.41%	3,526	250,084	1.40%	3,663	261,626	1.39%	3,669	263,977	1.38%	3,675	266,328	1.37%	3,681	268,680	1.36%	3,686	271,031		
		服薬（多剤）	3.34%	7,960	238,270	3.33%	8,328	250,084	3.32%	8,686	261,626	3.31%	8,738	263,977	3.30%	8,789	266,328	3.29%	8,840	268,680	3.28%	8,890	271,031		
		服薬（睡眠薬）	0.92%	2,183	238,270	0.92%	2,301	250,084	0.92%	2,407	261,626	0.92%	2,429	263,977	0.92%	2,450	266,328	0.92%	2,472	268,680	0.92%	2,493	271,031		
		身体的フレイル（ロコモ含む）	2.51%	5,985	238,270	2.50%	6,252	250,084	2.49%	6,514	261,626	2.48%	6,547	263,977	2.47%	6,578	266,328	2.46%	6,610	268,680	2.45%	6,640	271,031		
		重症化予防（コントロール不良者）	0.52%	1,233	238,270	0.51%	1,275	250,084	0.50%	1,308	261,626	0.49%	1,293	263,977	0.48%	1,278	266,328	0.47%	1,263	268,680	0.46%	1,247	271,031		
		重症化予防（糖尿病等治療中断者）	5.96%	14,199	238,270	5.94%	14,855	250,084	5.92%	15,488	261,626	5.90%	15,575	263,977	5.88%	15,660	266,328	5.86%	15,745	268,680	5.84%	15,828	271,031		
		重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）	2.86%	6,823	238,270	2.85%	7,127	250,084	2.84%	7,430	261,626	2.83%	7,471	263,977	2.82%	7,510	266,328	2.81%	7,550	268,680	2.80%	7,589	271,031		
		重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.01%	25	238,270	0.01%	25	250,084	0.01%	26	261,626	0.01%	26	263,977	0.01%	27	266,328	0.01%	27	268,680	0.01%	27	271,031		
		健康状態不明者	1.49%	3,547	238,270	1.47%	3,676	250,084	1.45%	3,794	261,626	1.43%	3,775	263,977	1.41%	3,755	266,328	1.39%	3,735	268,680	1.37%	3,713	271,031		
		平均自立期間（要介護2以上）	男性79.9歳 女性84.1歳			男性80.1歳 女性84.2歳			男性80.2歳 女性84.2歳			男性80.3歳 女性84.3歳			男性80.4歳 女性84.3歳			男性80.5歳 女性84.4歳			男性80.6歳 女性84.4歳				
		重複訪問指導対象者のうち改善した者の割合	65.3%			50.0%			50.0%			50.0%			50.0%			50.0%			50.0%				
		後発医薬品の利用率向上	78.2%			80.0%			80.5%			81.0%			81.5%			82.0%			82.5%				

※1 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。 ※2 目標値を記載する際には、分母・分子は記載不要。 ※一体的実施の推進目標値は、一体的実施・KDB活用支援ツールより算出。

個別事業及び計画期間における進捗管理

事業番号	事業分類	事業名	直営委託混合	重点・優先	実施年度（市町村数）					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
1	健康診査	健康診査事業	委託	✓	20	20	20	20	20	20
2	歯科健診	歯科口腔健康診査事業	委託	✓	20	20	20	20	20	20
3	重複・巡回	重複・巡回受診者訪問指導事業	委託		20	20	20	20	20	20
4	後発医薬品	後発医薬品利用差額通知事業	委託		20	20	20	20	20	20
5	一体的実施	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の取組み	委託	✓	20	20	20	20	20	20
6										
7										
8										



Ⅳ 個別事業

事業シート [1]

事業1 健康診査事業

事業の目的	生活習慣病等の早期発見に努め、早期治療につなげるとともに、治療中断等による重症化を防ぎ、後期高齢者の健康能力の保持並びに健康意識の向上を図ることを目的とする。
-------	---

事業の概要	愛媛県後期高齢者医療の被保険者に対し、地域の状況に合わせ集団健診・個別健診を実施する。 ただし、施設入所者・長期入院者等はそれぞれで健康管理を受けているため除外する。
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	健康状態不明者	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成  (評価対象) 健康状態不明者/被保険者数	1.49%	1.47%	1.45%	1.43%	1.41%	1.39%	1.37%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	健診受診率	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成  (評価対象) 健診受診人数/(被保険者人数-除外者人数)	14.4%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

プロセス(方法)	概要	県内の健診実施機関において、厚生労働省で示される標準的な健診・保健指導プログラムに沿って健康診査を実施する。
	実施内容	下記の健診項目について、地域の状況に合わせ集団健診・個別健診を実施する。 自己負担金はなく、無料で受診可。  ○集団健診・・・各市町の指定する場所(健診機関、健診バス等) ○個別健診・・・県医師会加盟の医療機関にて実施(集合契約)  <検査項目> ●基本項目・・・身長、体重、血液検査、尿検査、診察その他 ●詳細項目(※1)・・・貧血、心電図、眼底、クレアチニン ※1 医師の判断による ●追加健診(※2)・・・尿酸、尿潜血、血糖検査、クレアチニン ※2 詳細項目に該当しない場合  ●その他(健康診査と同時に各市町が独自に行っている検診について(※3・※4)) ○がん検診：肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん(マンモグラフィー) ○腹部エコー ○胸部CT ○結核検診 ○肝炎ウイルス検査 ○前立腺がん ○骨粗しょう症検診 ○甲状腺機能検診 ○歯周病検診 ※3 市町によって受診できるものが異なる。 ※4 自己負担(市町により異なる)
	実施後のフォロー・モニタリング	健診受診率等について市町と情報共有を行う。
	備考	

ストラクチャー(体制)	概要	医師会等の医療機関に健診実施を委託し、健診の周知や受診券の発行等を県内市町へ委託する。
	実施内容	医師会や愛媛県厚生農業協同組合連合会、公益財団法人愛媛県総合保健協会に健診実施を委託する。 健診の周知広報・申込受付・受診券の発行及び交付・健診結果の通知など、一部の事務を県内市町へ委託する。
	実施後のフォロー・モニタリング	健診受診率等について市町と情報共有を行う。
	備考	

Ⅳ 個別事業

事業シート [2]

事業2

歯科口腔健康診査事業

事業の目的	口腔疾患の早期発見に努め、口腔機能低下や歯周病、その他疾病予防を行い、後期高齢者の健康能力の保持並びに健康意識の向上を図ることを目的とする。
事業の概要	一般社団法人愛媛県歯科医師会に委託し、県内の歯科口腔健康診査登録医療機関において、厚生労働省で示される後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルに沿って歯科口腔健康診査を実施する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム 評価指標	1	要治療と判定される者の割合	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成  (評価対象) 対象者数/歯科健診受診者数	54.7%	54.5%	54.3%	54.1%	53.9%	53.7%	53.5%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット 評価指標	1	歯科健診受診率	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成 (評価対象) 歯科健診受診人数/(被保険者人数-除外者人数)	1.2%	1.6%	1.9%	2.2%	2.5%	2.8%	3.1%
	2	歯科健診実施市町数・割合	実施市町数/20市町	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	概要	県内の歯科口腔健康診査登録医療機関において、厚生労働省で示される後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアルに沿って歯科口腔健康診査を実施する。
	実施内容	6か月以上の長期入院者や施設入所者を除いた後期高齢者からの申込に対し、愛媛県歯科医師会へ委託し、登録医療機関において下記の健診項目を実施する。また、骨折等の疾病により身体の不自由な者や介護認定を受けた者には、訪問による歯科口腔健康診査を実施する。  (健診項目) ア.歯の状態 イ.咬合の状態 ウ.咀嚼能力評価 エ.舌機能評価 オ.嚥下機能評価 カ.口腔乾燥 キ.粘膜の異常の有無 ク.口腔状況(ブラーク付着状況、義歯の清掃状況、口臭等) ケ.歯周組織の状況 コ.歯科医師又は歯科衛生士による健診結果の説明及び歯科保健指導
	実施後のフォロー・モニタリング	健診結果を市町と共有し、各保健事業へ活用する。
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	愛媛県歯科医師会に委託し、県内の歯科口腔健康診査登録医療機関において、歯科口腔健康診査を実施する。
	実施内容	愛媛県歯科医師会に委託し、会員の歯科医院のうち、講習を受講して歯科口腔健康診査実施医療機関として登録されたものが、歯科口腔健康診査を実施する。また、疾病等により通院が困難な者や介護認定を受けた者を対象とした訪問による歯科口腔健康診査を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	歯科口腔健康診査実施医療機関の増加に努めるとともに、既存の登録医療機関にも適切な健診結果報告等を促す。
	備考	

Ⅳ 個別事業

事業シート [3]

事業3 重複・頻回受診者訪問指導事業

事業の目的	レセプト情報により選定した重複・頻回受診者に対し、保健師等が被保険者宅を訪問し、療養上の日常生活指導並びに服薬指導等を行うことにより、適正な受診行動を促し、医療費の適正化を図ることを目的とする。
-------	---

事業の概要	<p>下記の重複・頻回受診に該当する者のところへ、委託事業者の保健師等専門職が訪問し、日常生活状況や医療機関への受診状況を伺い、専門的見地から指導等を実施。</p> <p>&lt;対象者&gt;                  愛媛県後期高齢者医療の被保険者のうち、重複・頻回受診にある者。                  ○重複受診：3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上ある者。                  ○頻回受診：3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上ある者。</p>
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	重複頻回訪問指導対象者のうち改善した者の割合	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成 (評価対象) プロセス(方法)記載の算出方法	65.3%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	2	服薬(多剤)	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成 (評価対象) 該当者数/被保険者数	3.34%	3.33%	3.32%	3.31%	3.30%	3.29%	3.28%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1									

プロセス(方法)	概要	受診動向の改善率により評価を行う。
	実施内容	委託事業者の保健師等専門職が訪問し、日常生活状況や医療機関への受診状況を伺い、専門的見地から指導等を実施する。
	実施後のフォロー・モニタリング	事業では、改善率が成果指標であるが、それを追求しすぎた場合本来必要な受診の抑制につながるおそれがあるため、下記を目標とする。 A：達成 B：未達成 改善率は、指導後に改善効果の有無を把握した者のうち、重複頻回受診対象者および受診動向に改善が見られた者(重複受診者：指導後、受診医療機関が平均1以上減少している者。頻回受診者：指導後、同一医療機関での受診が平均2回以上減少している者)について、実施人数で割って算出。 服薬(多剤)は、国の共通評価指標に基づき、処方薬剤数「15以上」で算出する。参考数値として、処方薬剤数「6以上」も算出する。
	備考	

ストラクチャー(体制)	概要	下記の重複・頻回受診に該当する者のところへ、委託事業者の保健師等専門職が訪問し、日常生活状況や医療機関への受診状況を伺い、専門的見地から指導等を実施する。
	実施内容	事業実施について、市町の後期・介護・衛生部門へ情報提供し、被保険者が市町へ問い合わせた際に、広域連合が実施している事業であることが伝わるようにしている。 被保険者が安心して訪問を受け入れることができるよう引き続き環境整備を行っていく。 あわせて、辞退者等の情報を市町に提供し、機会があれば保健指導等を実施してもらう。 また、広域連合保健師の訪問指導も今後検討する。 さらに、以前に訪問指導を受けた者の受診状況を確認し、改善率が悪くなった者へ再度訪問することを検討していく。
	実施後のフォロー・モニタリング	訪問指導を行った被保険者は、受診動向に改善が見られる割合が高く、一定の効果が出ています。 しかし、訪問前に事前に文書での依頼、電話での内容説明を行うが、電話帳へ掲載している被保険者が少なく、また電話連絡ができて不審者と間違われるケースも有り、訪問件数が伸びなかった。 県内全域を対象としているが、各地区を訪問する保健師等専門職の確保が委託業者内でも難しくなっており人材確保が課題である。 被保険者と直接面談することで、医療受診に対する疑問改善や指導、服薬指導等が実施できていることから引き続き事業を推進していく。
	備考	

Ⅳ 個別事業

事業シート [4]

事業4

後発医薬品利用差額通知事業

事業の目的	後発医薬品の利用差額通知や広報を行うことで、被保険者の費用負担軽減と医療費の適正化を図ることを目的とする。
事業の概要	<p>下記の対象者に差額通知を送付する（年2回）。 通知書の発送、問合せへの対応は、愛媛県国民健康保険団体連合会に委託。</p> <p>&lt;対象者&gt; 愛媛県後期高齢者医療の被保険者のうち、後発医薬品に切り替えた際の自己負担の軽減額が100円以上見込まれる者。</p> <p>&lt;実績&gt; 令和2年度 … 通知枚数：46,154枚、利用率：76.0% 令和3年度 … 通知枚数：48,055枚、利用率：77.2% 令和4年度 … 通知枚数：39,186枚、利用率：78.2% ※ 利用率(数量シェア)＝後発医薬品／(後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品) ※ 利用率は、厚労省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)」の9月診療分より引用</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	後発医薬品の利用率	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成  (評価対象) 後発医薬品使用割合	78.2%	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	通知枚数	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成  (評価対象) 通知枚数	39,186	39,000	38,500	38,000	37,500	37,000	36,500

プロセス (方法)	概要	令和3年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2021」の中で「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」とあることから、当広域連合においても同様の目標とする。
	実施内容	下記について実施し、周知啓発を行う。 ア 広域連合ホームページで周知。 イ 保険証の年次更新の際に後期高齢者医療制度のパンフレットを同封し、周知啓発。 ウ 上記パンフレットにジェネリック医薬品希望カードを添付し切り替えの申出をしやすくする。 エ 差額通知を継続して実施し被保険者の意識啓発を図る。 オ 分かりやすい差額通知にするため通知書の記載内容を検討。
	実施後のフォロー・モニタリング	利用率について、下記の評価基準に基づいて評価する。 A：達成 B：未達成
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	利用差額通知書およびパンフレット、ホームページ等で周知・啓発を行う。
	実施内容	利用差額通知書：問合せ対応を含め、愛媛県国民健康保険団体連合会へ委託 その他の広報等：広域連合で実施
	実施後のフォロー・モニタリング	着実に利用率が向上しており、被保険者においても費用負担軽減への関心の高さがうかがえる。 一方、被保険者から、差額通知の薬名だけでは内容が分かりにくい、絶対に変更しないと勘違いする等の意見があり、分かりやすい通知書への改善が必要である。 また、従来、1薬剤あたり100円以上の差額が発生する被保険者に対して通知を送付しているが、医療費削減の観点および費用対効果を考慮した場合、差額の最低価格の引き上げが効果的かと思われる。
	備考	



Ⅳ 個別事業

事業シート [5]

事業5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業の目的	高齢者一人一人に対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を効果的・効率的に行うため、高齢者の保健事業を広域連合から市町へ委託し、市町で実施する高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な事業実施を行い、健康寿命の延伸・医療費削減等を旨とする。
事業の概要	各市町で、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の推進体制や具体的な事業内容とその担当部局を定めた基本方針を策定し、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の把握、事業の企画・調整・分析を行い、高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に実施する事業計画を作成する。事業計画に基づき、医療専門職が通いの場への積極的関与や、個別訪問等の支援を実施し、事業実施後に評価等を行う。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム評価指標	1	重症化予防（糖尿病等治療中断者）	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	5.96%	5.94%	5.92%	5.90%	5.88%	5.86%	5.84%
	2	重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	2.86%	2.85%	2.84%	2.83%	2.82%	2.81%	2.80%
	3	身体的フレイル（ロコモ含む）	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	2.51%	2.50%	2.49%	2.48%	2.47%	2.46%	2.45%
	4	低栄養	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	0.36%	0.35%	0.34%	0.33%	0.32%	0.31%	0.30%
	5	健康状態不明者	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	1.49%	1.47%	1.45%	1.43%	1.41%	1.39%	1.37%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット評価指標	1	重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	81.3%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
	2	重症化予防（糖尿病性腎症）	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3	低栄養	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	93.8%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	4	健康状態不明者	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
	5	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	目標値への到達具合で評価 A達成、B未達成	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス（方法）	概要	各市町で健康課題を分析し、抽出された課題に対応するハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチについて、優先順位を設けて実施する。
	実施内容	<p>○ハイリスクアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低栄養防止：当広域連合で作成した愛媛県後期高齢者栄養指導マニュアルに基づき、訪問指導や健康教育・健康相談を実施する。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防：愛媛県にて作成された愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、受診勧奨と保健指導を実施する。</li> <li>・その他生活習慣病重症化予防：愛媛県にて作成された愛媛県高血圧重症化予防プログラムまたは各市町で作成されたプログラムに基づき受診勧奨と保健指導を実施する。</li> <li>・健康状態不明者把握：健診、医療、介護のいずれも情報がない健康状態不明者に対し、訪問や電話等による状態把握を実施し、必要なサービスに繋げる。</li> </ul> <p>○ポピュレーションアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町の健康課題に応じて、質問票を活用して健康教室やフレイル状態把握を実施する。</li> </ul>
	実施後のフォロー・モニタリング	実績報告に伴う報告書から各評価指標を分析し、市町間や同規模自治体、国との比較により評価する。
	備考	評価方法は、国の共通評価指標に基づく。

ストラクチャー（体制）	概要	広域連合と各市町との委託契約により、企画調整を担当する医療専門職と地域を担当する医療専門職を確保し、県や愛媛県国民健康保険団体連合会、医師会等の関係機関と連携をとりながら保健事業を実施する。
	実施内容	<p>○企画調整を担当する医療専門職</p> <p>1.0圏域毎に1名以上配置し、健康課題の分析と保健事業の企画、庁内外の関係機関との連絡調整を担当する。</p> <p>○地域を担当する医療専門職</p> <p>各圏域でのハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチの実施を担当する。</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	実績報告に伴う報告書から、市町間との比較等を実施し、より効果的・効率的なストラクチャー構築に努める。
	備考	

## V その他

<p>データヘルス計画の評価・見直し</p>	<p>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う。また、3年後の令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。次期計画の策定を円滑に行うため、本計画の最終年度においては、その上半期に仮評価を行う。</p>
<p>データヘルス計画の公表・周知</p>	<p>計画の公表は、広域連合のホームページに掲載し、被保険者への周知に努める。また、計画の円滑な実施に向けて、目標の達成状況等の公表に努める。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報保護に関する法律等を遵守し、本計画を実施していく。</p>
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>高齢者の特性を踏まえ、個人の状態に応じた包括的な支援に繋げていくためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となる。そのため、各取組において市町の医療保険・介護・衛生部門および外部医療関係団体と連携し、協力体制を構築する。</p>
<p>その他留意事項</p>	