

# 静岡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

## I 計画の基本的事項

### 【背景と目的】

第2期計画の計画期間終了に伴い、その結果や課題、健診結果・レセプトデータ等から見える健康課題を踏まえ、被保険者の健康の保持増進と心身機能の低下防止を図るため、効果的で効率的な保健事業を実施することを目的とし、結果として医療費の適正化に資することを目指す。

### 【計画期間】

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、必要に応じて、第3期データヘルス計画の見直しを行う。

### 【他の計画との関連】

静岡県健康増進計画、静岡県医療費適正化計画、県内各市町のデータヘルス計画との整合性を図る。

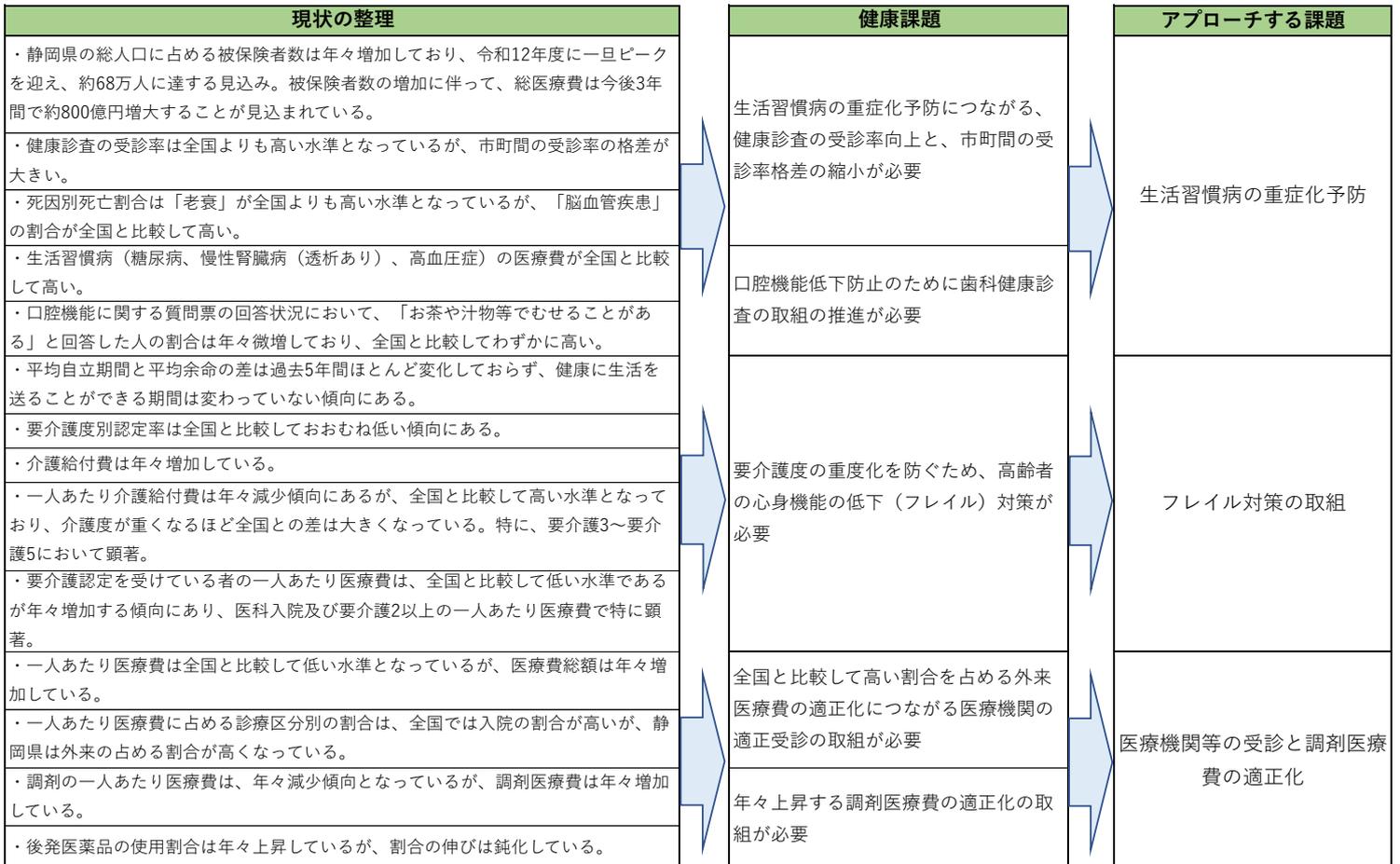
### 【関係者との連携】

|                |   |
|----------------|---|
| 市町             | 保健事業の実施にあたっては広域連合が実施主体となり、住民に身近な市町と連携し実施する。広域連合においては、各市町の取組状況や好事例を他の市町へ展開するなど、事業が円滑に実施できるよう必要な連携・協力を行うよう努める。          |
| 静岡県            | 計画の評価及び事業実施について支援協力を求めるとともに、静岡県が推進する関係事業との連携・協力を行うよう努める。  |
| 静岡県国民健康保険団体連合会 | 静岡県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会において、計画の策定及び評価等について支援を受ける。また、同会からは事業実施における支援や、KDBシステム等データの有効活用及び情報提供についての協力を求める。       |
| 被保険者・医師会・研究機関等 | 医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者、他の医療保険者、静岡県、被保険者から構成される静岡県後期高齢者医療懇談会において、計画や保健事業等について広く意見を求めるとともに、健康・医療情報の分析結果を共有し、保健事業の連携等に努める。 |

### 【前期計画等に係る評価】

|       |  |
|-------|--|
| 目標達成  | オーラルフレイル対策事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、後発医薬品差額通知事業                             |
| 目標未達成 | 健康診査・受診勧奨事業、歯科健診事業、重複頻回受診者等訪問指導事業、市町との連携事業の実施、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 |

## II 健康医療情報等の分析



### III 計画全体

【計画全体の目的（この計画によって目指す姿）】

第3期データヘルス計画では、急激な高齢化の進行による医療・介護のニーズの増大が見込まれる中、一体的実施事業を中心とした各保健事業において健康課題である生活習慣病の重症化予防、フレイル対策、適正受診・適正服薬対策に取り組み、被保険者の健康増進を図ることで在宅で自立した生活が送れる高齢者を増やし、その結果として、医療費の抑制につなげることを目的とします。

### IV 個別事業

健康課題を解決するために以下のとおり目標を設定し、個別保健事業を実施する。

| 事業名               | 評価指標                         | 計画策定時実績                | 目標値（R11）               |
|-------------------|------------------------------|------------------------|------------------------|
| 健康診査事業            | 健康診査受診率                      | 29.52%                 | 31%                    |
| 歯科健康診査事業          | 歯科健康診査受診率                    | 13.81%                 | 17%                    |
| 保健事業と介護予防等の一体的な実施 | 低栄養防止事業を実施する市町数              | 12市町                   | 18市町                   |
|                   | 口腔機能低下防止事業を実施する市町数           | 6市町                    | 11市町                   |
|                   | 服薬（重複・多剤）対策を実施する市町数          | 0市町                    | 13市町                   |
|                   | 糖尿病性腎症重症化予防事業を実施する市町数        | 8市町                    | 18市町                   |
|                   | 重症化予防（その他身体的フレイルを含む）を実施する市町数 | 12市町                   | 28市町                   |
|                   | 健康状態不明者対策を実施する市町数            | 16市町                   | 25市町                   |
|                   | ハイリスク者割合の減少                  | -                      | 計画策定時の実績値の維持           |
|                   | 平均自立期間（要介護2以上）の延伸            | (男性)80.3歳<br>(女性)84.6歳 | (男性)81.0歳<br>(女性)85.3歳 |
| オーラルフレイル対策事業      | 口腔機能保健指導実施率                  | 32.28%                 | 50%                    |
| 重複頻回受診者等訪問指導業務    | 訪問指導実施者の受診状況等の改善率            | 69.52%                 | 75%                    |
| 後発医薬品差額通知事業       | 後発医薬品普及率                     | 80.60%                 | 計画策定時の実績値より改善          |
| 糖尿病性腎症重症化予防に関する取組 | 指導実施率                        | 61.60%                 | 100%                   |
| 市町との連携事業(特別対策補助金) | 予算執行率                        | 73.11%                 | 100%                   |

### V その他

- ・本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行う。
- ・本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。