

令和4年度高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施の推進に向けた研修会	参考資料 No.3
令和4年11月25日（金）	

令和4年9月28日

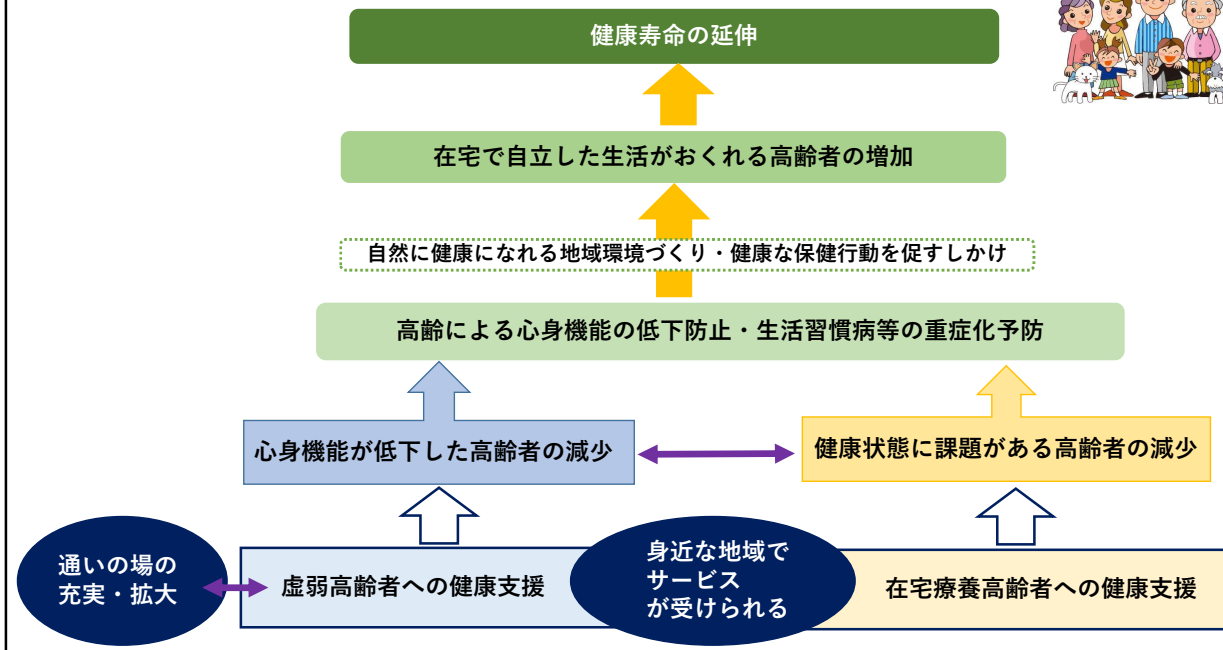
第1回 高齢者保健事業の実実施計画（データヘルス
計画）策定の手引きに係るワーキンググループ 資料3

福岡広域（資料1）


「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」 における目指す姿、課題・対策、評価指標（R2.7月作成）

福岡県後期高齢者医療広域連合

1. 福岡県後期高齢者医療広域連合の一体的実施事業における目指す姿



2. 福岡県広域高齢者医療広域連合の一体的実施事業における課題と対策

	課 題	対 策
医療費	受診頻度が高く平均在院日数が長い、高齢者の人工透析数増加など、一人当たり後期高齢者医療費が高い。	生活習慣病の発症・重症化予防（疾病コントロール・服薬・低栄養）やフレイル対策（口腔・認知・運動）に関する取組み
健診受診率	医療受診中の高齢者が多く、健診受診率が低い。多病の場合、治療の全体像を総合的に把握・管理することが困難な状況。	後期高齢者健康診査の受診率向上を目指すと共に、健康状態不明者を減少させる取組み
	歯科健康診査受診率が低く、受診者の約7割は要指導・要治療。	歯科健康診査の受診率向上及び、歯科口腔機能の保持増進による生活習慣病予防の取組み
服薬	転倒リスクの高い薬剤処方を受けている高齢者が約4人に一人と骨折やフレイルなど、有害事象リスクがある。	高齢者への薬の有害事象の予防や、適正服薬に関する取組み
介護給付費	介護が必要になった要因の4割は廃用性症候群関連、2割は生活習慣病で、介護認定者の有病状況及び第1号被保険者一人あたり給付費は全国より高い値で推移している。	<p>通いの場・グループ活動等を活用しながら、フレイル前段階の高齢者にも幅広く、早期介入や必要な支援を行うことで、望ましい保健行動や社会参加が維持できる地域づくり</p> 
低栄養・フレイル	<p>BMI20以下の割合が全国より高く、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養対策が必要。</p> <p>一般高齢者の1～4割が運動、咀嚼、認知機能が低下していると感じており、一般高齢者へのフレイル対策が必要。</p>	

3. 福岡県広域高齢者医療広域連合の一体的実施事業における数値目標

	評価指標	現 状					目 標
		令和2年度 19市町村	令和3年度 35市町村	令和4年度 45市町村	令和5年度 55市町村	令和6年度 全市町村	
1	「一体的な実施」に取り組む市町村の増加						
2	後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上 (福岡県後期高齢者医療広域連合報告)	健康診査 9.49% (令和元年) 歯科健診 7.62% (令和元年)			前年度より向上 前年度より向上		
3	通いの場への参加率の上昇 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査)	8.23% (平成30年 福岡県)					前年度より向上
4	健康状態不明者の割合の減少 (KDBシステム)	4.18% (平成30年 福岡県)					減少
5	低栄養者 (BMI ≤ 20) の減少 (後期高齢者健康診査)	男性 16.0% ・ 女性 27.9% (平成30年 福岡県)					減少
6	多剤処方方の減少 (KDBシステム)	ひと月15日以上6種類処方 46.8% (平成30年 福岡県)					減少
7	人工透析患者率の低下 (健康スコアリング)	1.43% (平成30年 福岡県)					減少
8	一人当たり医療費の減少 (後期高齢者医療事業年報)	後期高齢者一人あたり医療費 1,178,616円 (平成29年 福岡県)					減少
9	一人当たり介護給付費の減少 (介護保険事業状況報告)	第1号被保険者一人あたり給付費 261.2千円 (平成30年 福岡県)					減少
10	健康寿命の延伸 (国民生活基礎調査)	男性 71.49歳 (平成28年) 女性 74.66歳 (平成28年)					平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加

福岡県後期高齢者医療広域連合における

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に関する評価指標（案）

○取組区分毎の評価指標（案）

＜ハイリスクアプローチ＞

低栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・ S t : 実施体制（KDB分析・人員体制の確保） ・ P r : 目的に応じた対象者の抽出 ・ O p : 基準該当者のうち、保健指導を実施した者の割合 ・ O c : 保健指導を実施した者のうち、体重が維持・改善した者の割合 <p style="text-align: center;">低栄養傾向者の減少（BMI20以下）、医療費・介護給付費の減少（長期）</p>
口腔	<ul style="list-style-type: none"> ・ S t : 実施体制（KDB分析・人員体制の確保） ・ P r : 目的に応じた対象者の抽出 ・ O p : 基準該当者のうち、保健指導を実施した者の割合 ・ O c : 保健指導を実施した者の質問票（食習慣／体重変化）が改善した割合 歯科健診受診率
服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ S t : 実施体制（KDB分析・人員体制の確保） ・ P r : 目的に応じた対象者の抽出 ・ O p : 基準該当者のうち、保健指導を実施した者の割合 ・ O c : 保健指導を実施した者の質問票（転倒／認知）が改善した割合 服薬改善（飲み忘れ頻度の変化、残薬数の変化）の割合 リスク保有者の減少、要介護認定率の改善（長期）
重複・頻回受診等	<ul style="list-style-type: none"> ・ S t : 実施体制（KDB分析・人員体制の確保） ・ P r : 目的に応じた対象者の抽出 ・ O p : 基準該当者のうち、保健指導を実施した者の割合 ・ O c : 介入前後の受診状況（受診医療機関数・受診回数の変化） リスク保有者の減少、要介護認定率の改善（長期）
糖尿病性腎症 重症化予防	別表1
その他 生活習慣病重症化予防	別表2
健康状態不明者	<ul style="list-style-type: none"> ・ S t : 実施体制（KDB分析・人員体制の確保） ・ P r : 目的に応じた対象者の抽出 ・ O p : 基準該当者のうち、状況を把握した者の割合 ・ O c : 介入前後の受診状況、必要なサービスにつながった者の割合・健康状態不明者の割合

＜ポピュレーションアプローチ＞

健康教育・健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ S t : 実施体制（通いの場運営者、人員や予算の確保） ・ P r : 健康教育・健康相談が円滑に実施できたか ・ O p : 実施できた通いの場の数、健康教育回数、参加者数、相談者数 ・ O c : 通いの場の新規参加者数、継続参加率、健康教育の理解度 要介護認定率の改善（長期）
-----------	---

フレイル状態の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ S t : 実施体制（通いの場運営者、人員や予算の確保） ・ P r : 健康教育・健康相談が円滑に実施できたか ・ O p : 実施できた通いの場の数、フレイル状態の把握実施者数（質問票、体力測定等）性、年齢別、地区別、プログラム別評価 ・ O c : 通いの場の新規参加者数、継続参加率、介入前後の維持・改善者の割合 質問票：週1回以上外出している者の人数・割合、地区別の運動習慣者の割合等 要介護認定率の改善（長期）
複合的な取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ S t : 実施体制（通いの場運営者、人員や予算の確保） ・ P r : 健康教育・健康相談が円滑に実施できたか ・ O p : 実施できた通いの場の数、フレイル状態の把握実施者数（質問票、体力測定等） ・ O c : 通いの場の新規参加数、継続参加率、介入前後の維持・改善者の割合 要介護認定率の改善（長期）

(別表1)

	No	評価項目	評価に使用するデータの定義
ストラクチャー	1	医師会等関係機関との連絡・協力体制の確保状況	地域における医療連携会議の開催状況（庁内・庁外）
プロセス	2	関係者間におけるガイドラインの周知や取組み内容の周知	地域における医療連携会議の開催状況（庁内・庁外）
アウトプット	3	対象者のうち、医療機関未受診者数及びそのうち個別に受診勧奨を実施した数	受診勧奨を実施した数/対象者のうち医療機関未受診者の数
	4	対象者のうち、治療中断者数及びそのうち個別に受診勧奨を実施した数	受診勧奨を実施した数/対象者のうち治療中断者の数
	5	医師連絡票の回収率（返信数/交付数）	（返信があった医師連絡票の数/連絡票の配布数）×100（%）
	6	かかりつけ医と連携し、保健指導を実施した数	医師連絡票の返信に基づいて保健指導を実施した数
アウトカム	7	医療機関未受診者で医療機関の受診を勧奨したうち受診につながった人数	受診につながった数/受診勧奨を実施した数
	8	治療中断者で医療機関の受診を勧奨したうち受診につながった人数	受診につながった数/受診勧奨を実施した数
	9	糖尿病性腎症病期の維持・改善・悪化の分布人数	評価対象年度とその前年度の腎症病期分類から算出した人数
	10	HbA1c8.0%以上の人数及びそのうち、糖尿病未治療者の割合	（糖尿病未治療者の数/HbA1c8.0%以上の人数）×100（%）
	11	新規透析導入患者数（糖尿病性腎症患者数）	当該年度の新規透析導入患者数
	12	人工透析患者率	（人工透析を受けた被保険者数/被保険者数）×100（%）
	13	透析に係る医療費	

(別表2)

	No	評価項目	評価に使用するデータの定義
ストラクチャー	1	医師会等関係機関との連絡・協力体制の確保状況	地域における医療連携会議の開催状況(庁内・庁外)
プロセス	2	関係者間における「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の周知や取組み内容の周知	地域における医療連携会議の開催状況(庁内・庁外)
アウトプット	3	対象者のうち、医療機関未受診者数及びそのうち個別に受診勧奨を実施した数	受診勧奨を実施した数/対象者のうち医療機関未受診者の数
	4	対象者のうち、治療中断者数及びそのうち個別に受診勧奨を実施した数	受診勧奨を実施した数/対象者のうち治療中断者の数
	5	医師連絡票の活用の有無	医師連絡票を作成し活用している
	6	医師連絡票の返信率	(返信があった医師連絡票の数/連絡票の配布数) × 100 (%)
	7	かかりつけ医と連携し、保健指導を実施した数	医師連絡票の返信に基づいて保健指導を実施した数
アウトカム	8	医療機関未受診者で医療機関の受診を勧奨したうち受診につながった人数	受診につながった数/受診勧奨を実施した数
	9	治療中断者で医療機関の受診を勧奨したうち受診につながった人数	受診につながった数/受診勧奨を実施した数
	10	生活習慣が改善した者の割合	(生活習慣が改善した者の数/保健指導を実施した対象者数) × 100 (%)
	11	検査データが改善した者の割合	(検査結果が改善した者の数/保健指導を実施した対象者数) × 100 (%)
	12	健診有所見者の割合	(受診勧奨値の数/健診受診者) × 100 (%)