

京都府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 基本的事項

背景	<p>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・効率的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定した上で、事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。</p> <p>当広域連合においても、国において標準化された計画策定における考え方のフレームや評価指標を活用し、他の広域連合間の実績等を比較可能にすることで、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業の抽出につなげていき、引き続き、被保険者の健康の保持増進に向けた取組を進める。</p>
目的	<p>生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすこと。</p>
計画期間	令和6年度～令和11年度
市町村との連携	<p>国民健康保険及び介護保険の保険者であり、後期高齢者に対する健康診査等の保健事業を実施している市町村の協力のもと、地域の関係者との連携に配慮して、進めていく。</p>
関係者との連携	<p>各事業の状況について、被保険者、学識経験者、医療保険者、医療関係者、有識者等で構成される京都府後期高齢者医療協議会に報告し、意見をいただくとともに、その後の事業実施や計画の見直しに活用する。また、保健事業の実施においては、必要に応じ、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の機関や関係団体等と連携の継続を図りながら進める。</p>

(1) 人口

府内人口は約253万人。

今後、2030年（令和12年）には243万人、2045年（令和27年）には214万人に減少することが見込まれている。

(2) 後期高齢者医療被保険者の年齢階層別人数、割合、推移

令和5年10月被保険者数は41万人であり、府内人口の約16%。年齢別でみると、75～79歳が約15万人（約38%）と最も多い。

今後、2030年（令和12年）に75歳以上が約48万人（約20%）となり、その後は減少に転じるものの、総人口の減少の方が大きいため、2045年（令和27年）には府内人口の約22%が75歳以上となる見込み。

(3) 前期計画の評価

事業	指標	策定時数値 H28	最終目標値 R5	現況
健康診査	受診率	20.7%	28%以上	23.0% (R4実績)
健康診査追加項目への補助	実施 市町村数	23市町村	26市町村	26市町村 (R4実績)
歯科健診		3市町村	20市町村 以上	18市町村 (R4実績)
健康教育		17市町村	26市町村	25市町村 (R5.12時点)
健康相談		21市町村	26市町村	24市町村 (R5.12時点)
健診結果に基づく個別の 保健指導（受診機関の説明含む）	健診結果の 説明実施市町村数	13市町村	26市町村	22市町村 (R5.12時点)
フレイル対策・重症化予防	実施 市町村数	—	26市町村	22市町村 (R5.12時点)
重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導		—	20市町村 以上	18市町村 (R5.12時点)
保健事業と介護予防の一体的な実施		—	26市町村	22市町村 (R5.12時点)
市町村連携強化事業 （健康事業）	健康事業 実施市町村数	16市町村	26市町村	17市町村 (R5.12時点)
市町村連携強化事業 （広報・勧奨事業）	広報・勧奨 実施市町村数	20市町村	26市町村	25市町村 (R5.12時点)
KDBシステム推進・支援	システム活用 市町村数	9市町村	26市町村	22市町村 (R5.12時点)
後発医薬品利用差額通知	後発医薬品の 利用率	56.05%	86.2%以上	77.2% (R5.3診療分)

II 健康医療情報等の分析、健康課題の抽出

(1) 分析、課題等

項目	アセスメント等（抜粋）	広域連合がアプローチする課題
被保険者推計	65歳以上の割合は29.6%と全国平均を上回っており、今後も高齢化率は高まっていく見込み。	
医療費の見込み	令和11年度には20%以上の自然増が見込まれている（「京都市府中期的な医療費の推移に関する見通し(第4期)」から抜粋）ことから、特定健診・特定保健指導の推進や後発医薬品の普及等が重要となる。	
平均余命（平均寿命）	男性82.4歳で全国平均より0.7歳高く、女性は88.4歳で全国平均より0.6歳高い。	A 平均自立期間の延伸
平均自立期間 （要介護2以上）	男性80.4歳と全国平均より0.3歳高く、女性84.3歳で全国平均より0.1歳低い。	
死因別死亡割合	「がん」50.6%、「心臓病」29.6%、「脳疾患」12.7%と、がんを除くと循環器疾患の割合が高い。	
健康診査	新型コロナウイルスの影響により、R2、R3は減少したが、R4は回復傾向（R3：20.5%→R4：23.0%）にあるものの、全国平均より5%低い。	B 自身の健康状態を客観的指標等で把握し、生活習慣病等の重症化予防のための行動（健康診査の受診、通いの場への参加など）がとれる被保険者の増加
歯科健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 受診率は2.9%と低く、未実施の市町村が多い。 健康増進法に規定されている「成人歯科健診」を実施している市町村は、後期高齢者の歯科健診も実施している傾向。 	
健康状態不明者	増加傾向であったが、R4は減少に転じている。 (R2：6,355人、R3：7,104人、R4：6,626人)	

項目	アセスメント等（抜粋）	広域連合がアプローチする課題
医療費	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費(※)は855,194円/年であり、全国平均より69,409円高い。 疾病別の1人当たり医療費は「骨折」が1位、「関節疾患」が4位と、疾病により要介護状態に陥ることがある医療費の割合が多く、フレイル対策の必要性が伺える。 2位は「不整脈」で、循環器疾患の原因となる生活習慣病の予防も重要。 	C 被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防を行う。
介護	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定率は22.5%で、全国平均より3.1%高い。 1人当たり介護給付費は25,683円/月と、全国平均より1,956円高い。 	
通いの場	65歳以上の通いの場への参加率は2.5%にとどまり、全国平均の5.5%を下回るとともに、全国で最下位（R3実績）。	
介護と医療のクロス分析	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定「有」の方は1人当たり医療費が高く、75～79歳が医療費のピークを迎える。 介護認定「無」の方は、介護認定「有」の方と比べ医療費がどの年代も大幅に低く、95歳を迎えてから医療費が上がる傾向にある。 	
重複投薬患者割合	同一月内で2医療機関から1つ以上同じ成分の薬剤が処方されている方の割合は1.1%ほどであり、近年は同じ水準で推移。	D 被保険者自身の適切な受診行動・服薬により、薬剤の重複服薬による健康被害を防ぐ

※本計画の1人当たり医療費は、全国の性別・年齢構成の平均比率に調整した数値のため、実際の1人当たり医療費とは異なる。

(2) 分析から見える課題及び取組の方向性

広域連合がアプローチする課題	課題解決の取組の方向性
<p>A 平均自立期間の延伸</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上 ・低栄養予防、口腔機能予防、生活習慣病等の重症化予防の推進 ・健康状態不明者対策の更なる推進 ・通いの場等への積極的な関与
<p>B 自身の健康状態を客観的指標等で把握し、生活習慣病等の重症化予防のための行動（健康診査の受診、通いの場への参加など）がとれる被保険者の増加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上（再掲） ・歯科健診実施市町村の拡大 ・ハイリスク者対策の推進 ・健康状態不明者対策の更なる推進（再掲）
<p>C 被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養予防、口腔機能予防、生活習慣病等の重症化予防の推進（再掲） ・通いの場等への積極的な関与（再掲）
<p>D 被保険者自身の適切な受診行動・服薬により、薬剤の重複服薬等による健康被害を防ぐ</p>	<p>重複服薬者等への指導・相談の取組推進</p>



Ⅲ 計画全体

全国統一の共通評価指標は、次のとおり。

（アプローチする課題） 目標	区分	項目	計画策定時	目標値		
				中間（R7）	中間（R9）	最終（R11）
A、 B	アウトプット	健診受診率（人間ドック含む）	24.5%	27.0%	29.0%	31.0%
		歯科健診実施市町村数	18	22	24	26
		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する市町村数	24	26	26	26
A、 B、 C、 D	（実施市町村数） アウトプット	低栄養	10	13	17	20
		口腔	1	5	9	13
		服薬（重複）	9	13	17	20
		重症化予防（糖尿病性腎症）	14	16	18	20
		重症化予防（その他身体的フレイル含む）	9	13	17	20
		健康状態不明者	17	20	23	26
	（被保険者に対する割合） アウトカム	低栄養	0.8%	0.79%	0.77%	0.76%
		口腔	2.8%	2.75%	2.71%	2.66%
		服薬（多剤）	3.6%	3.34%	3.29%	3.23%
		服薬（睡眠薬）	1.5%	1.47%	1.45%	1.43%
		身体的フレイル（ロコモ含む）	4.4%	4.33%	4.25%	4.18%
		重症化予防（コントロール不良者）	0.8%	0.69%	0.68%	0.67%
		重症化予防（糖尿病等治療中断者）	5.8%	5.7%	5.61%	5.51%
		重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	5.1%	5.01%	4.93%	4.85%
		重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.02%	0.02%	0.019%	0.018%
		健康状態不明者	1.8%	1.77%	1.74%	1.71%
		平均自立期間（要介護2以上）	男 80.3歳 女 84.2歳	男 81.0歳 女 85.3歳	男 81.3歳 女 85.5歳	男 81.7歳 女 86.0歳

IV 個別事業

個別の事業について、当広域連合独自の評価指標を設定し、事業を実施する。

(1) 健康診査

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 1 1)
アウトプット 評価指標	健診受診率 (ドック含む)	24.5%	27.0%	29.0%	31.0%

(2) 歯科健康診査

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 1 1)
アウトプット 評価指標	実施市町村数	1 8	2 2	2 4	2 6
	歯科健診 受診率	2.9%	前年度と比較して、維持または増加 (※)		

※ 後期高齢者の歯科健診は全被保険者を対象に実施する市町村は少なく、節目の年齢（75歳など）で実施する市町村が多いことから、各年度で対象者が変わり、経年の数値目標設定に向かない。

(3) 低栄養予防

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 1 1)
アウトカム 評価指標	体重、BMI 値が維持・改 善できた方の 割合	未集計 (第3期か ら開始)	R 6実績と比較 し、維持又は増加		過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定
アウトプット 評価指標	対象者のうち 支援できた方 の割合	85.2%	86.5%	88.5%	89.8%

(4) 口腔機能低下予防

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	歯科健診受診率 (本事業の実施 市町村のみ)	未集計 (第3期か ら開始)	R 6実績と比較し、 維持又は増加		過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定
	口腔機能の改善 が確認できた方 の割合	未集計 (第3期か ら開始)	R 6実績と比較し、 維持又は増加		過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定
アウトプッ ト評価指標	対象者のうち、 支援できた方の 割合	62.3%	前年度と比較し、維 持又は増加		過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定

(5) 糖尿病重症化予防

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	受診勧奨対象者 のうち受診した 方の割合	91.5%	92%	92.5%	93%
	治療中断者のう ち、健診又は受 診につながった 方の割合	未集計 (第3期か ら開始)	R 6実績と比較 し、維持又は増加		過去3年の実績等を 基に最終年度までの 目標値を設定
	HbA1c \geq 8.0%の 割合	0.88%	0.82%	0.76%	0.7%
アウトプッ ト評価指標	対象者のうち、 支援できた方の 割合	69.9%	70.8%	72.4%	74%

(6) 生活習慣病等重症化予防

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間(R 7)	中間(R 9)	最終(R 1 1)
アウトカム評価指標	受診勧奨対象者のうち、受診した方の割合	59.4%	60.5%	61.5%	63%
	収縮期血圧 ≥ 160 又は拡張期血圧 ≥ 100 以上の割合	17.4%	16.6%	15.8%	15%
アウトプット評価指標	対象者のうち、支援できた方の割合	85.1%	86.8%	88.4%	90%

(7) 健康状態不明者対策

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間(R 7)	中間(R 9)	最終(R 1 1)
アウトカム評価指標	健診受診勧奨を実施した方のうち、受診した方の割合	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%
	医療・介護サービス等が必要と判断した方のうち、医療・介護サービス等につながった方の割合	50.2%	51.4%	52.2%	53.5%
アウトプット評価指標	健康状態が把握できた方の割合 ※京都市を「含めた」値	7.7%	8.1%	8.5%	8.8%
	健康状態が把握できた方の割合 ※京都市を「除いた」値	67.9%	68.7%	70.1%	71.4%
	対象者のうち、支援できた方の割合 ※京都市を「含めた」値	7.0%	7.24%	7.48%	7.7%
	対象者のうち、支援できた者の割合 ※京都市を「除いた」値	62.3%	63.1%	64.3%	65.6%

※ 健康状態不明者とは、「健診」「医療」「介護」のいずれのサービスも受けていない方であるが、京都市のみ「医療」受診者も対象にしている（＝医療受診者であっても健康状態把握の取組を行う）など、実施方法が大きく異なることから、2通りの指標を設定している。

(8) 服薬等適正化

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間(R 7)	中間(R 9)	最終(R 11)
アウトカム評価指標	対象者のうち、服薬状況が改善した方の割合	64.2%	R 6実績と比較し、維持又は増加	過去3年の実績等を基に最終年度までの目標値を設定	
アウトプット評価指標	実施市町村数	18	26(※)		

※政令指定都市の京都市は、全行政区で実施する。

(9) 健康教室等（ポピュレーションアプローチ）

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間(R 7)	中間(R 9)	最終(R 11)
アウトカム評価指標	後期高齢者医療の質問票で、ハイリスク該当者の割合が全国平均を下回る項目の減少。 <全国平均未満> ・健康リスクなし ・心の健康リスクなし ・運動・転倒リスクなし ・体重変化リスクなし	4	3	2	0
アウトプット評価指標	ポピュレーションアプローチを実施した通いの場の数 (行政が関与した数)	694	707	721	735
	ポピュレーションアプローチに参加した高齢者の人数 (65歳以上)	22,078人	24,312人	25,793人	27,364人

V その他

(1) 中間評価及び見直し

令和7年度及び令和9年度に実施

(2) 最終評価

令和12年度に実施

※ 計画期間は令和11年度までだが、全てのデータが出揃うのが令和12年度であるため。

<参考：用語解説>

・平均余命

ある年齢の者が、あと平均何年生きられるかを示した数値であり、0歳における平均余命を平均寿命という。本計画では0歳の平均余命(=平均寿命)を記載している。

・平均自立期間

40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立していない期間の平均を算出した数値。

・フレイル

年齢を重ねることにより、体や心が弱った状態で、健康と要介護の中間の状態。

・健康状態不明者

被保険者のうち、「健診」「医療」「介護」のいずれのサービスも受けていない方。