

令和2年度  
滋賀県後期高齢者医療広域連合による  
高齢者健康づくり基盤整備推進事業

---

里村 一成

# 後期高齢者の健康診査

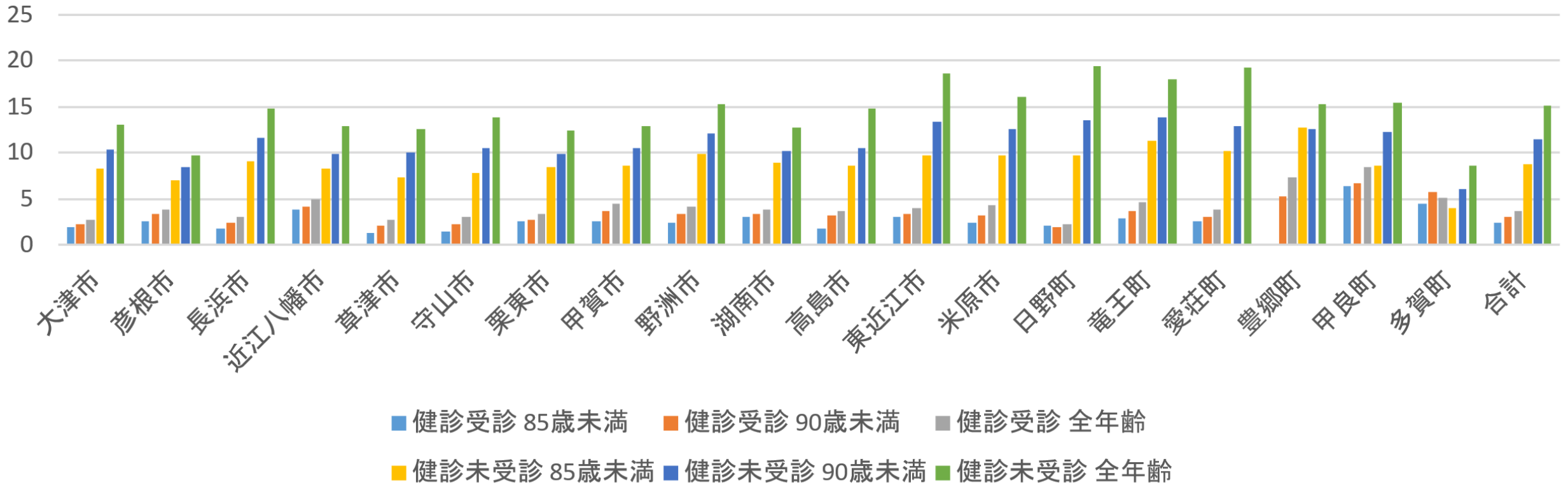
---

滋賀県では基本的に生活習慣病で受診中の方は対象外としている

- 理由として
- ①生活習慣病で受診中の方は健康診査の検査項目を多くの方が受けている
  - ②かかりつけ医が生活習慣病を含めて管理している

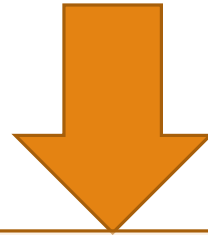
# 健診受診者と死亡率の関係（後期高齢）

死亡率(%)



健診受診者は比較的健康状態が良いためこのような差が出るのではないかと考えられる

- ①保健事業で医療につなぐと健診の対象外になることが多く、経過がみえない
- ②「保健事業と介護予防事業の一体化」等の事業で対象者の経過を追う必要性が出てきた
- ③後期高齢者の質問票による事業対象者の選択等



健診の対象者を拡大する必要性が大きくなってきた

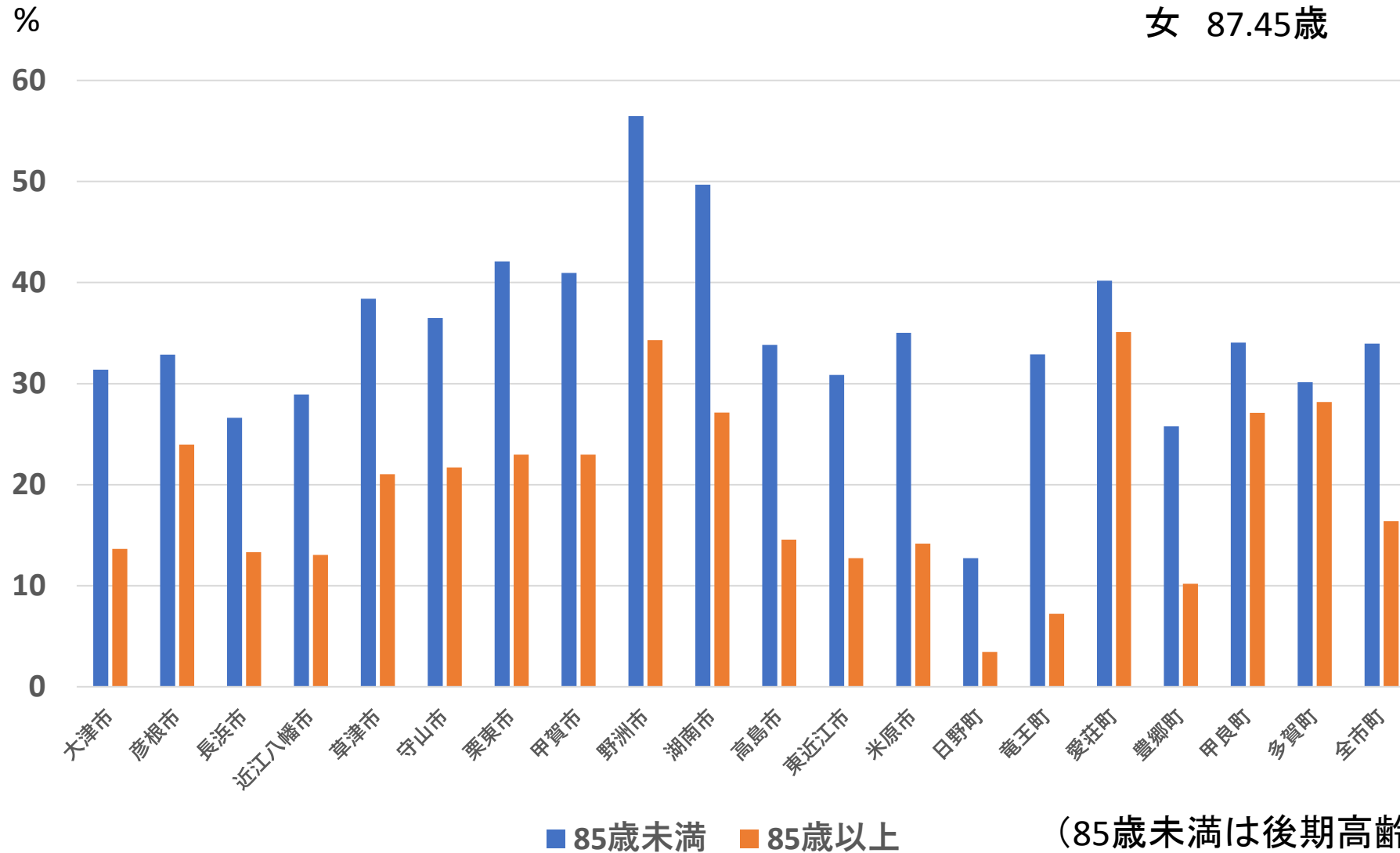
現在、後期高齢者広域連合で拡大する範囲等について検討を始めてもらっている

# 現状における健診受診率

平均寿命(2020年)

男 81.41歳

女 87.45歳



85歳平均余命  
(2019年)

男 6.46年

女 8.51年

(85歳未満は後期高齢者全体の7割前後)

# 令和2年度の事業

---

豊郷町	豊郷町「後期になっても一生青春事業」
米原市	生活習慣病重症化予防事業
竜王町	個別訪問歯科指導事業
東近江市	後期高齢者ウェルカム事業 後期高齢者服薬情報通知事業 生活習慣病重症化予防事業
長浜市	かかりつけ医勧奨・服薬情報通知事業
大津市	高齢者サロン等における一般介護予防事業と連携した口腔ケア推進事業
守山市	一般介護事業と一体化に行う地域展開型フレイル(虚弱)予防教室
草津市	健幸都市づくり高齢者フレイル予防事業（健康教室・地域サロン） （高齢者保健事業と介護予防との一体的実施に係る事業）
近江八幡市	沖島健康支援事業 近江八幡市共生型居場所づくり&コグニウォーク推進事業
甲賀市	お薬相談事業 口腔ケア事業 リハビリから始める健康づくり事業(フレイルに着目した健康づくり事業) （高齢者保健事業と介護予防との一体的実施に係る事業）
野洲市	野洲市高齢者体操自主グループ活動による健康づくり事業 野洲市高齢者元気・やる気アップ事業
湖南市	後期高齢者健康寿命延伸プロジェクト事業フレイル予防-服薬編- 後期高齢者健康寿命延伸プロジェクト事業フレイル予防-生きがいづくり編- （高齢者保健事業と介護予防との一体的実施に係る事業）

# KDBデータ(健診以外)を用いた 事業の評価 (令和元年4月～令和2年10月)

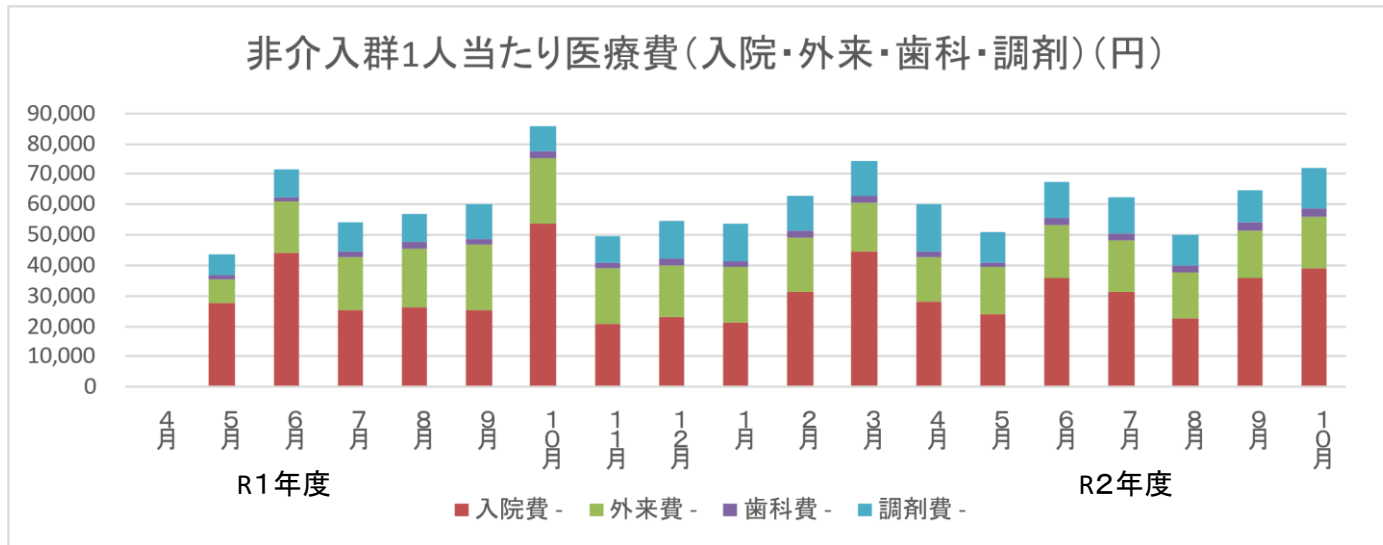
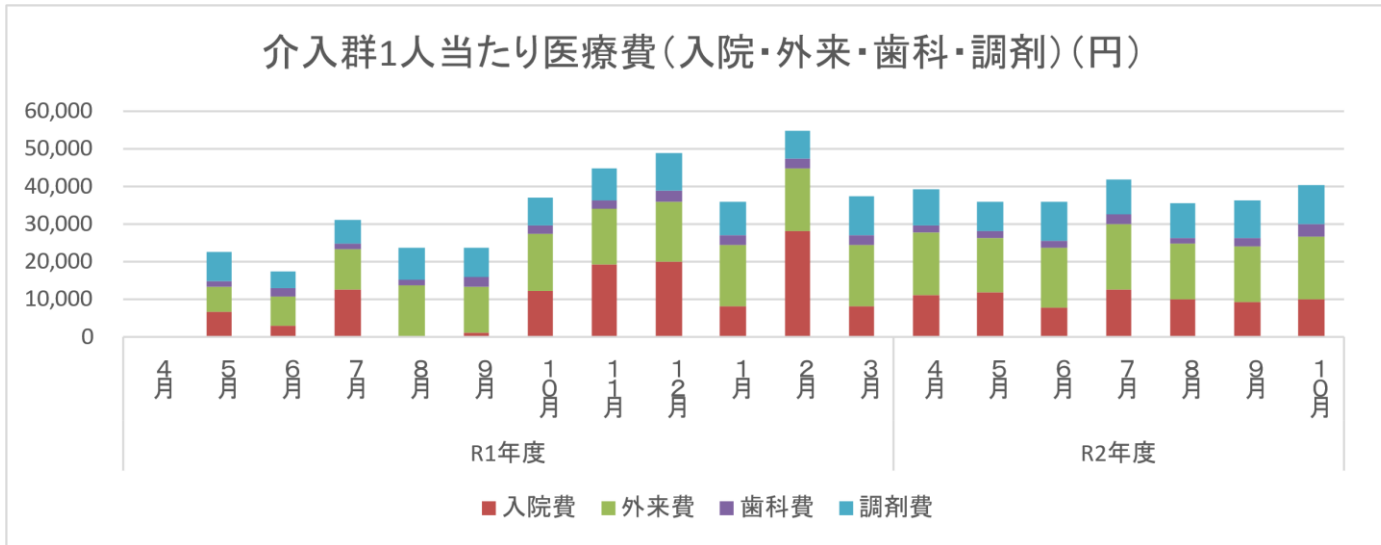
---



介入群と非介入群が  
明確にある場合

---

# 東近江市 後期高齢者ウェルカム事業

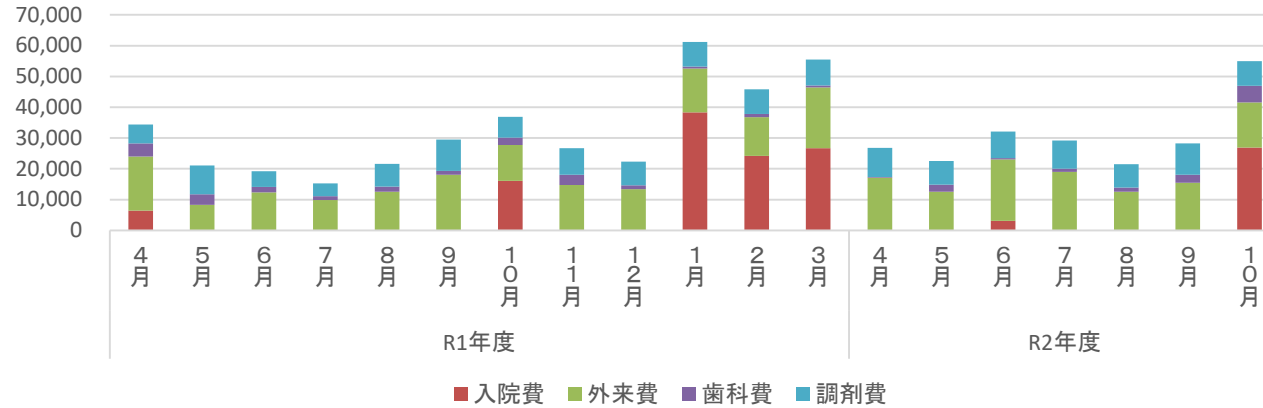


介入群・非介入群1人あたり医療費合計の比較(円)

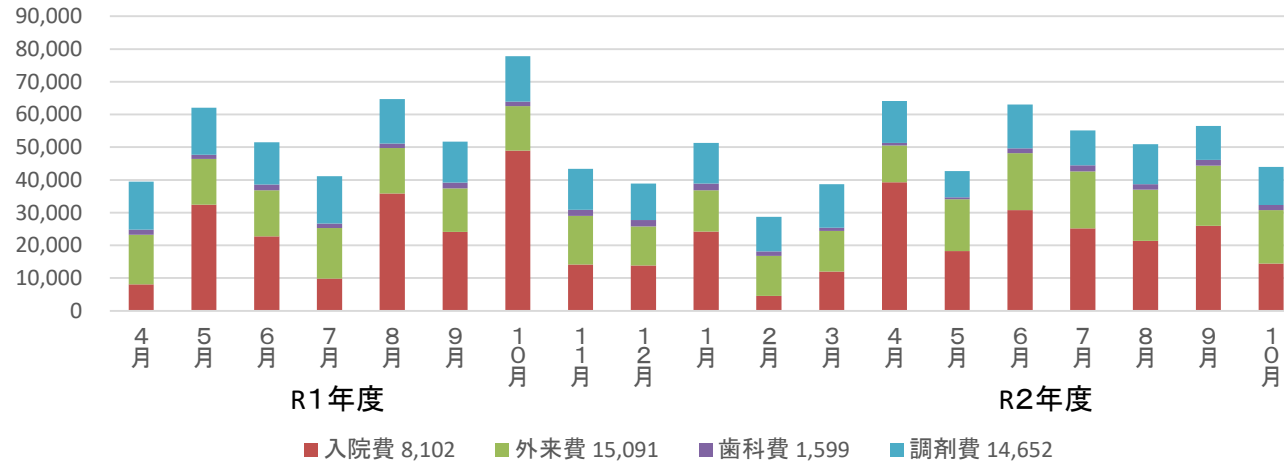


# 豊郷町 後期になっても一生青春事業

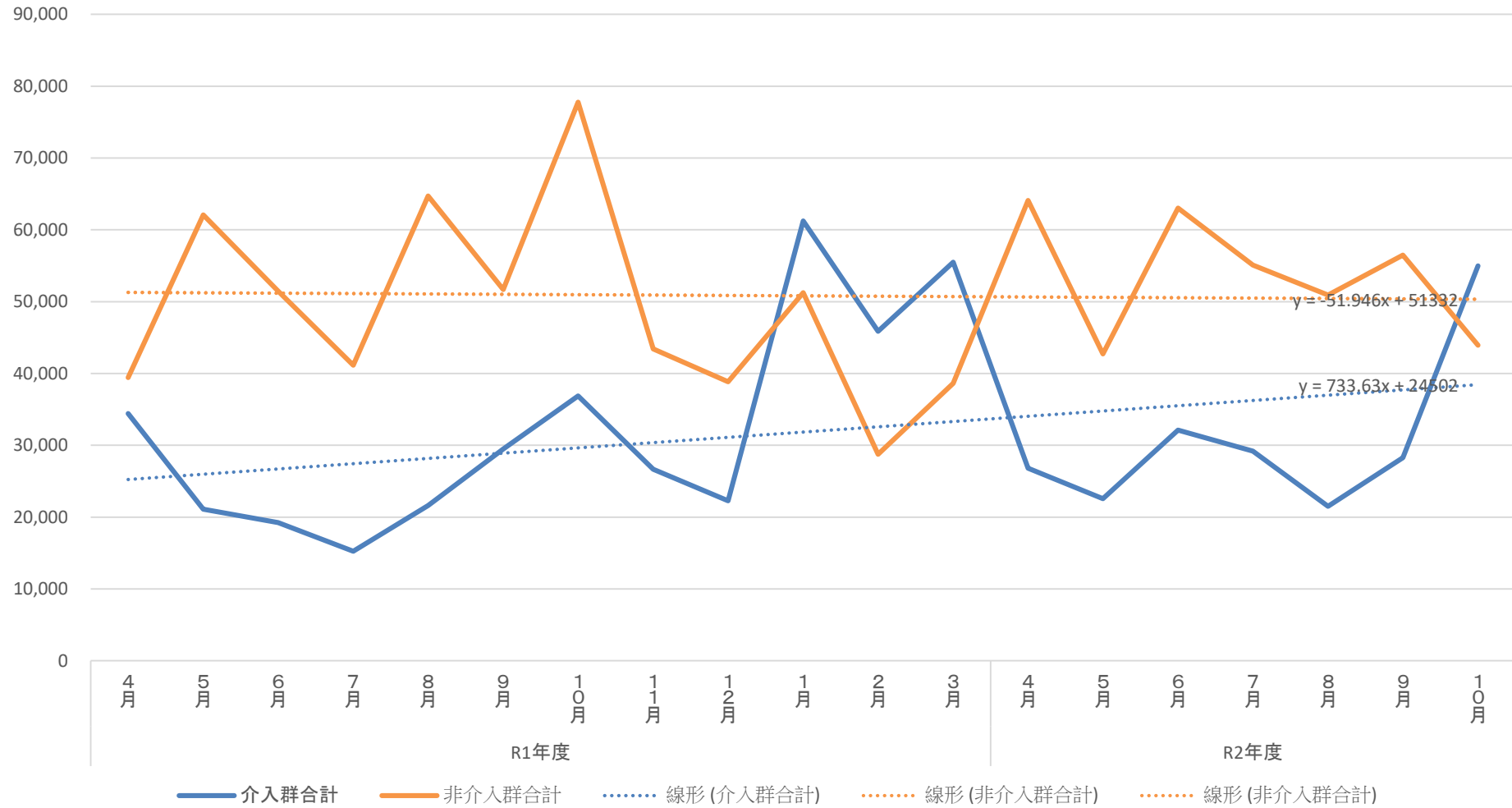
## 介入群1人当たり医療費(入院・外来・歯科・調剤)(円)



## 非介入群1人当たり医療費(入院・外来・歯科・調剤)(円)

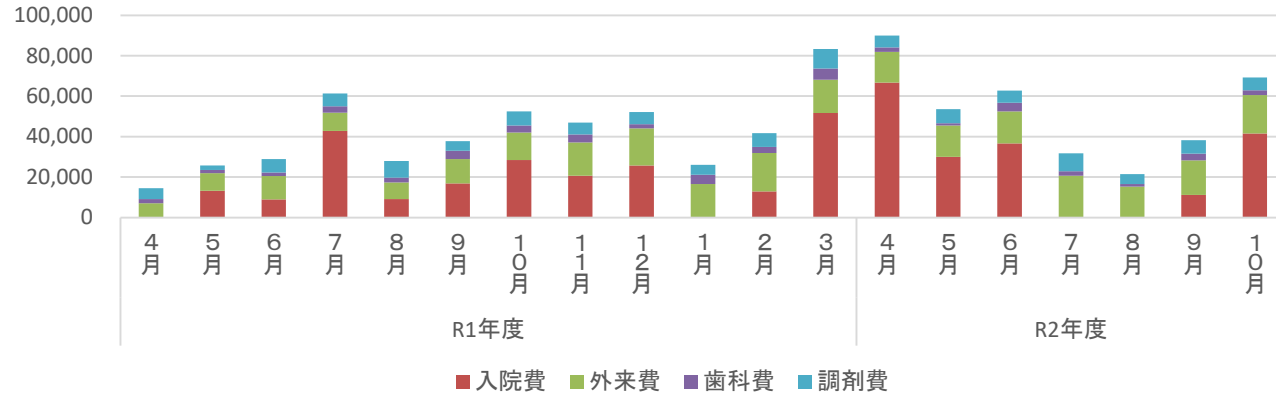


介入群・非介入群1人あたり医療費合計の比較(円)

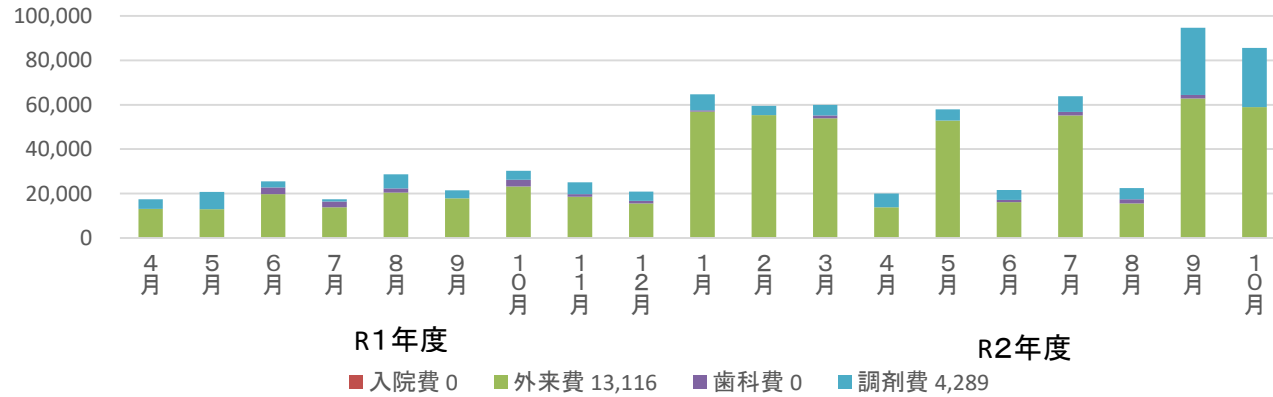


# 米原市 生活習慣病重症化予防事業

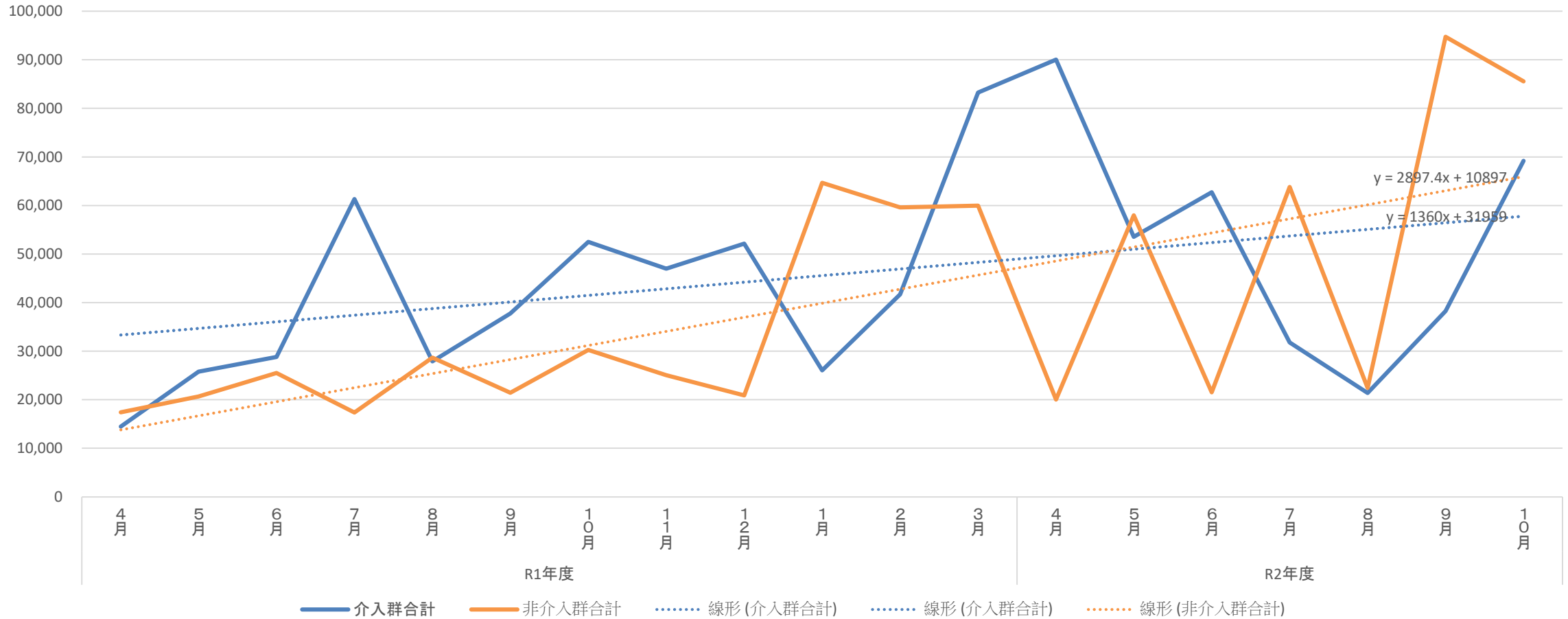
## 介入群1人当たり医療費(入院・外来・歯科・調剤)(円)



## 非介入群1人当たり医療費(入院・外来・歯科・調剤)(円)



介入群・非介入群1人あたり医療費合計の比較(円)



# 介入群と非介入群がある場合

---

- ✓ 介入した内容を何で評価するかを考える
- ✓ 急激な医療費の変化の場合、何があったかを確認する必要性がある  
(入院? 死亡?)
- ✓ 入院や死亡等をどのように扱うかは考えるべき(データとして入れるかどうか)
- ✓ 非介入群になった理由も考慮しないと評価しにくい  
(ランダムには振り分けていない)
- ✓ 介入の効果はどこまで持続するかは不明なことが多いので比較する期間に注意
- ✓ 近似直線(EXCELで折れ線グラフからすぐにできる)も参考になる
- ✓ 介入群と非介入群のそれぞれの数が少なすぎないかも考える  
(少ないと医療費の変化が大きい過ぎることがある)



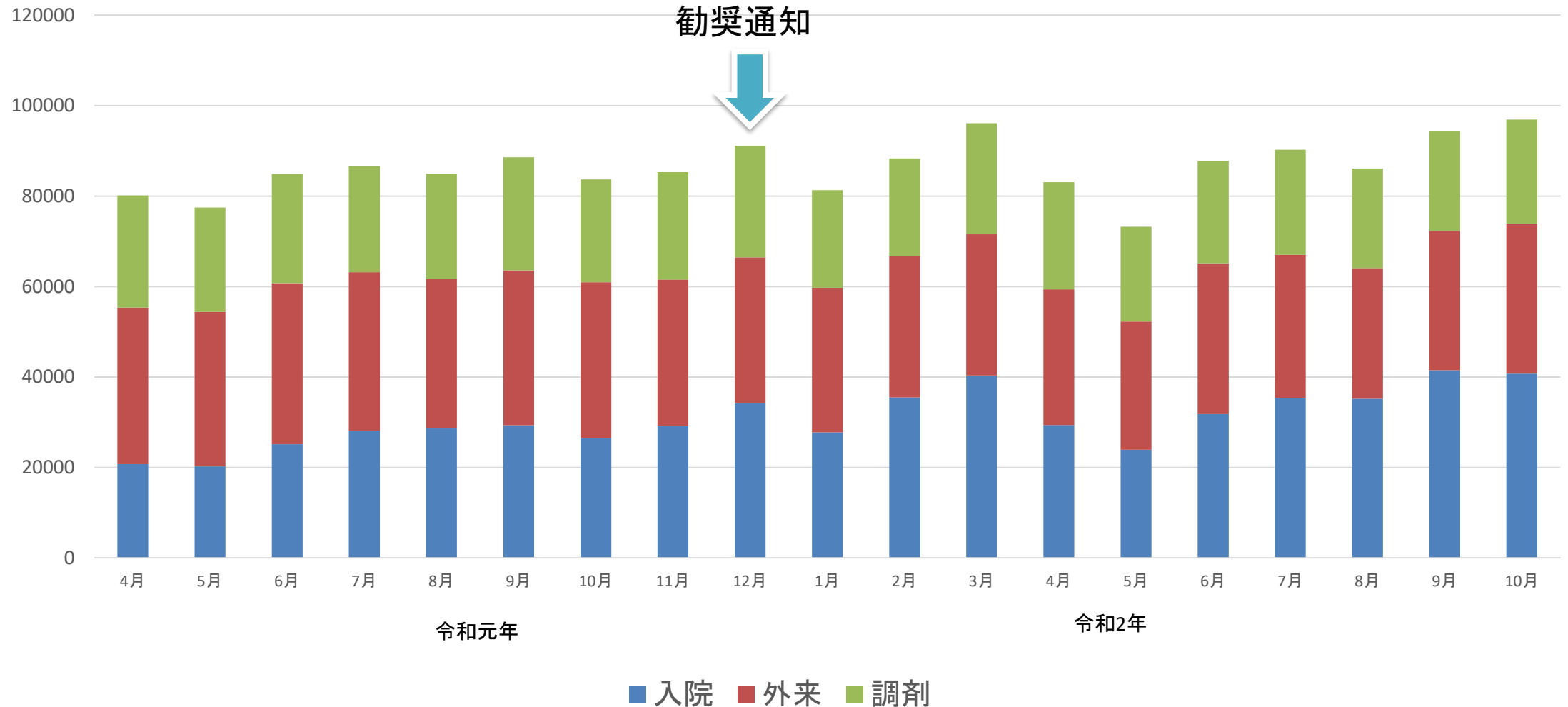
# 明確な非介入群がない場合

---

# 長浜市かかりつけ医勧奨事業

(一人あたり医療費 死亡者を除く 令和元年度の事業評価)

円



# 通知前後の医療費の変化

## (死亡者を除く)

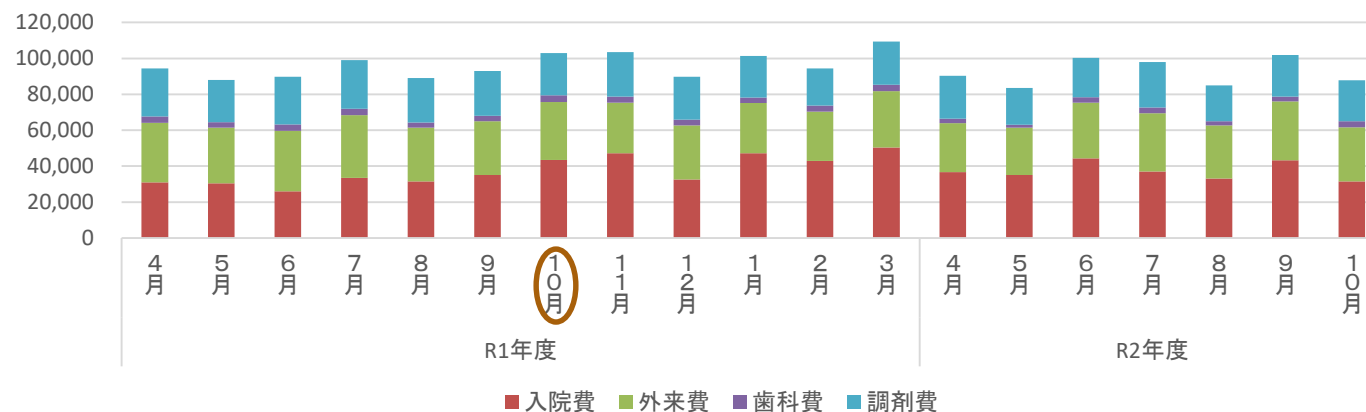
令和元年12月通知なので令和2年2月からはかかりつけ医を持つ人が増えたと考えて1月からにしても同様の結果

		平均値	標準偏差	
入院	令和元年4月～令和2年1月	26961.2	4150.8	p < 0.05
	令和2年2月～令和2年10月	34850.2	5795.6	
外来	令和元年4月～令和2年1月	33796.7	1287.5	p < 0.05
	令和2年2月～令和2年10月	30966.7	1710.8	
調剤	令和元年4月～令和2年1月	23639.5	1058.5	
	令和2年2月～令和2年10月	22621.4	1116.0	

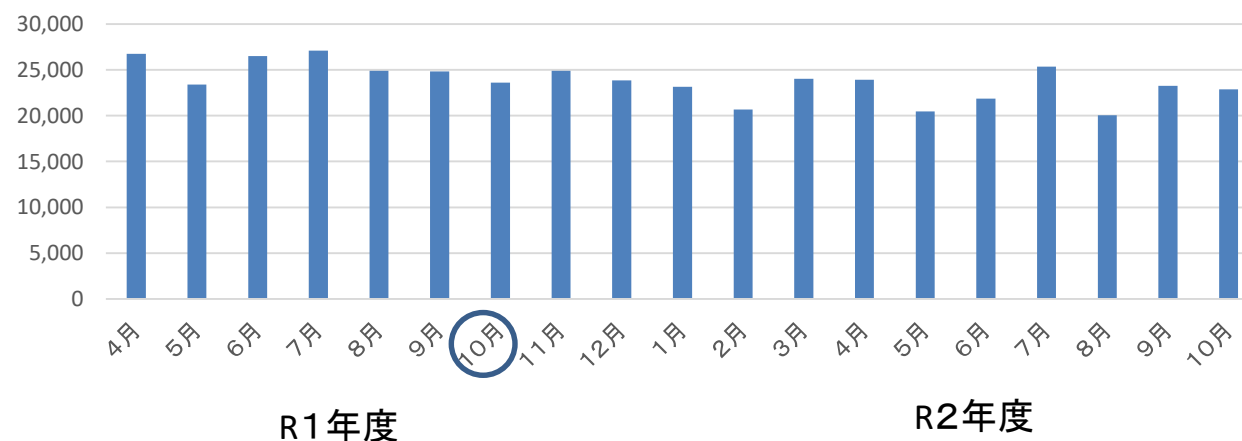
# 湖南省 後期高齢者健康寿命延伸プロジェクト事業フレイル予防～服薬編～

## 令和元年10月介入

対象者1人当たり医療費(入院・外来・歯科・調剤)(円)



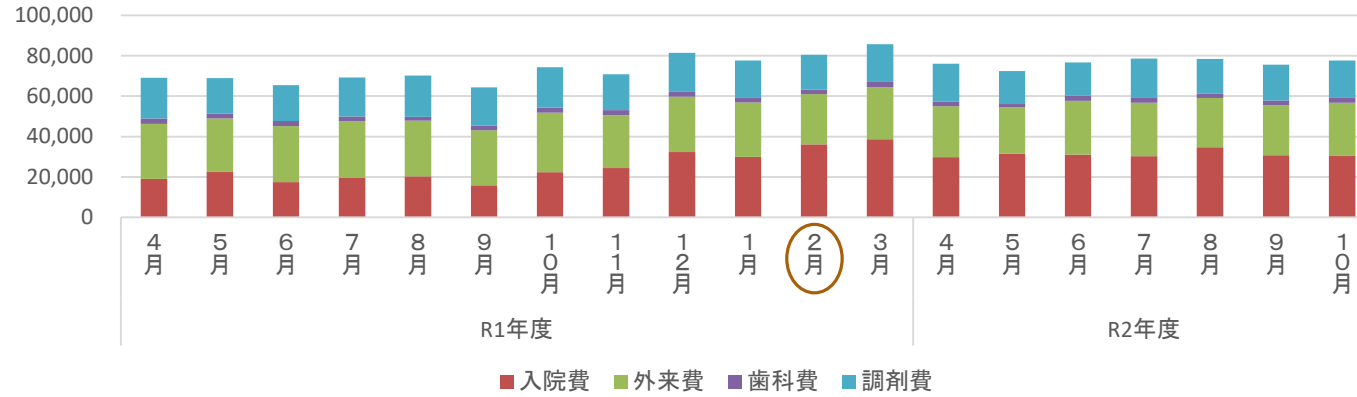
調剤費



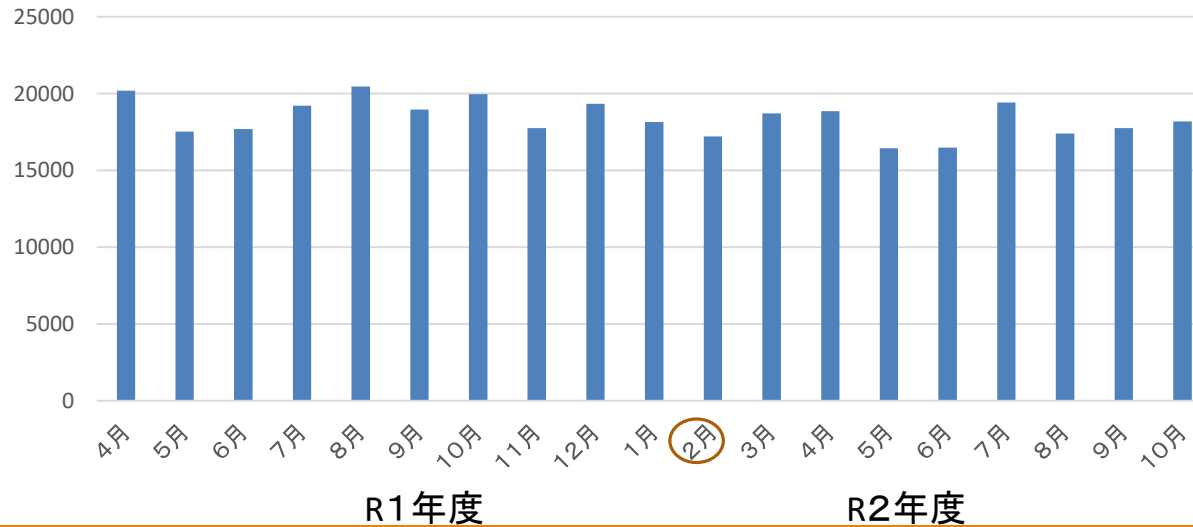
調剤費平均一人あたり  
令和元年10月まで  
25127 ± 31037円  
その後  
22906 ± 23632円  
p < 0.05  
(死亡等を除く)

# 東近江 服薬通知 令和2年 2月通知

対象者1人当たり医療費(入院・外来・歯科・調剤)(円)



調剤費



通知前

18562 ± 24588円

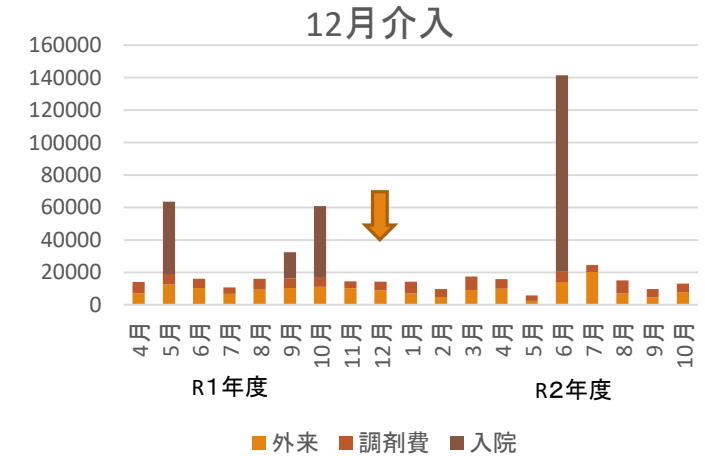
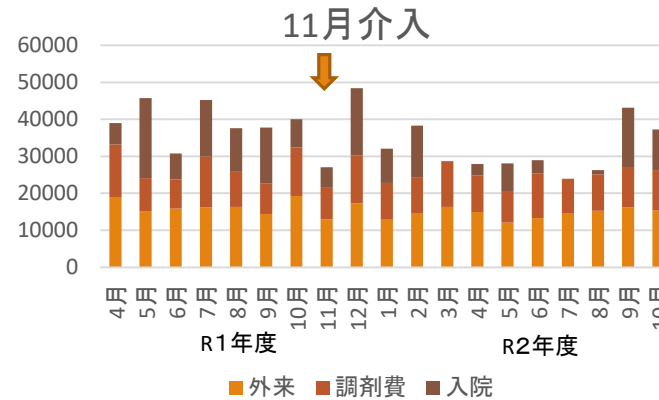
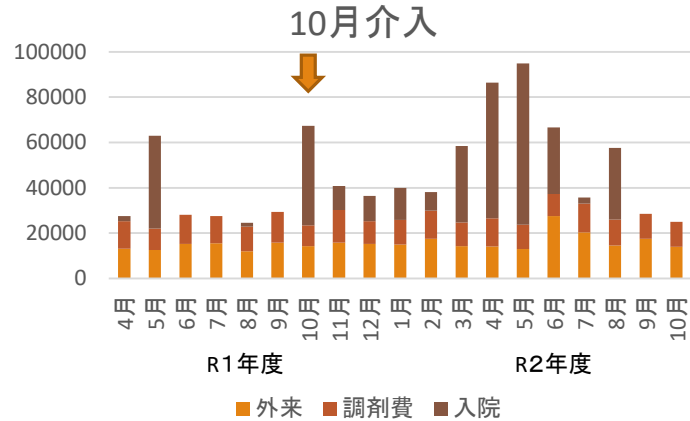
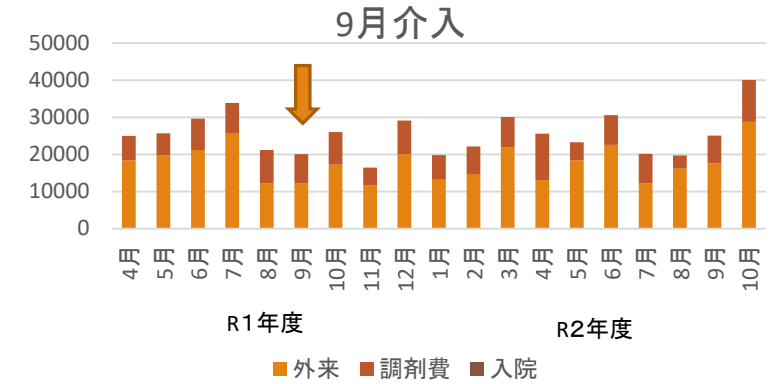
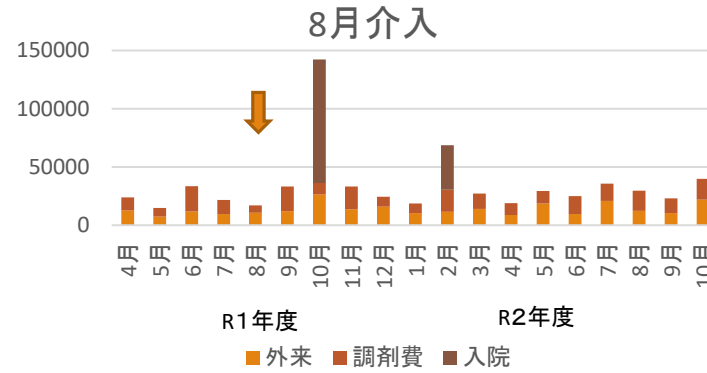
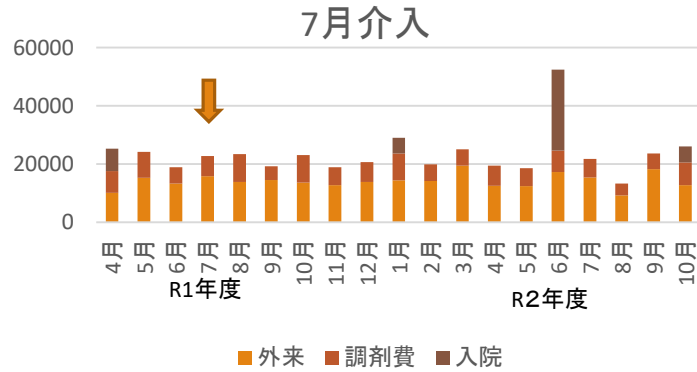
通知後

17941 ± 25710円

P>0.05

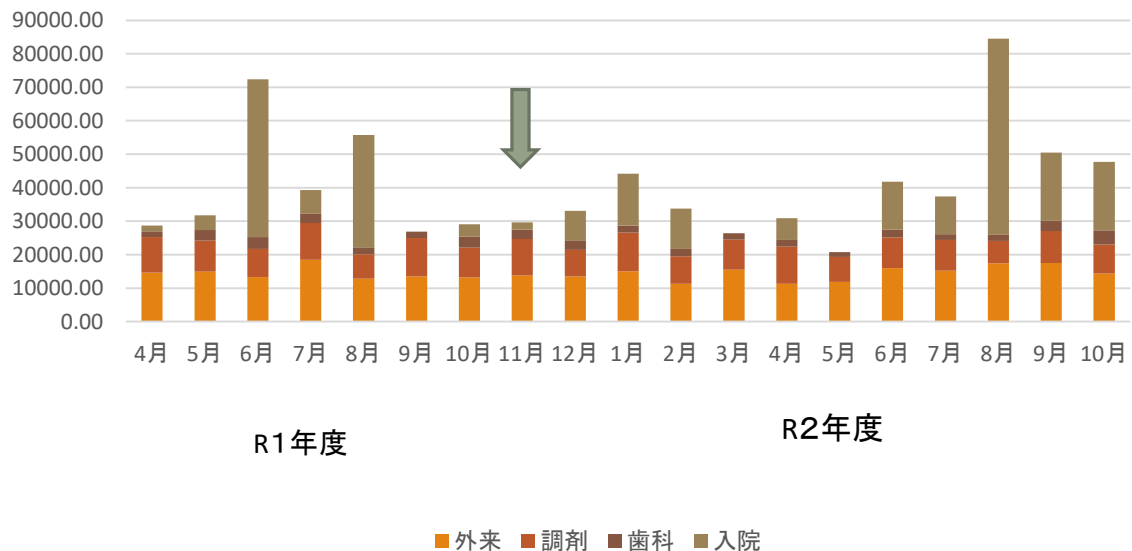
# 草津市 健康教室事業(地域でのフレイル予防)

	介入前	介入後
外来医療費	110726.5	132145.4
調剤費	74851.8	87570.7

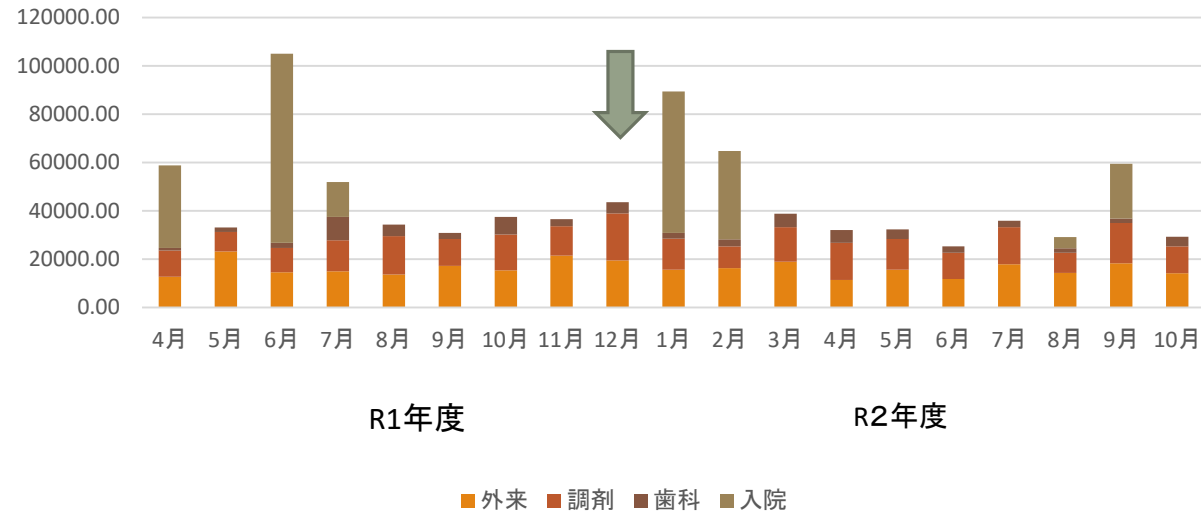


# 草津市健幸都市づくり高齢者フレイル予防事業(地域サロン)

11月介入



12月介入

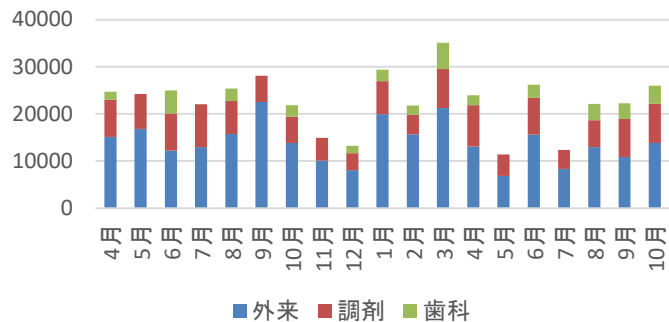


介護はどちらも変化無し  
医療費は介入前後でやや減少(有意差無し)

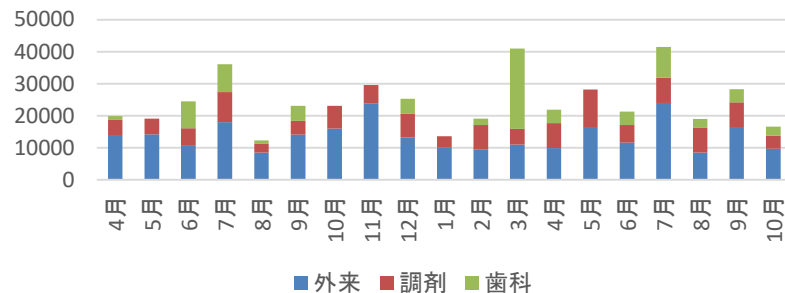
1人あたり	総医療費	標準偏差
介入前	41702	55257
介入後	39615	46306

# 守山市一般介護予防事業と一体的に行う地域展開型フレイル(虚弱)予防教室 (入院を除く)

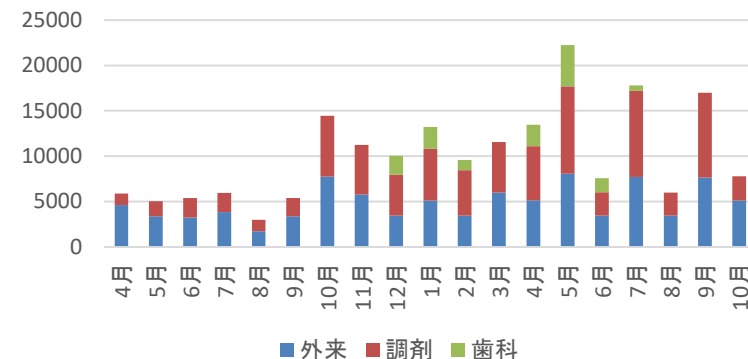
### 6月介入



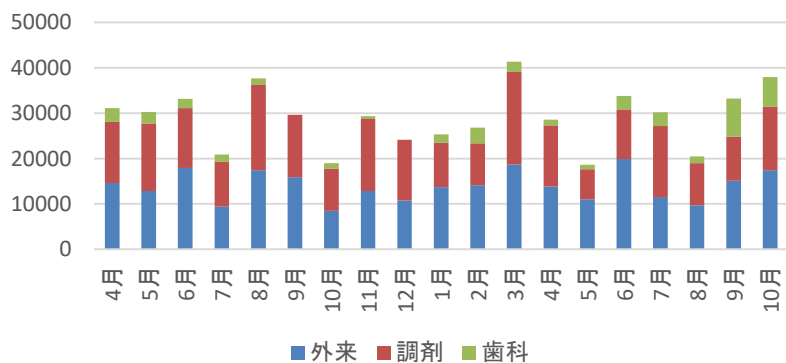
### 7月介入



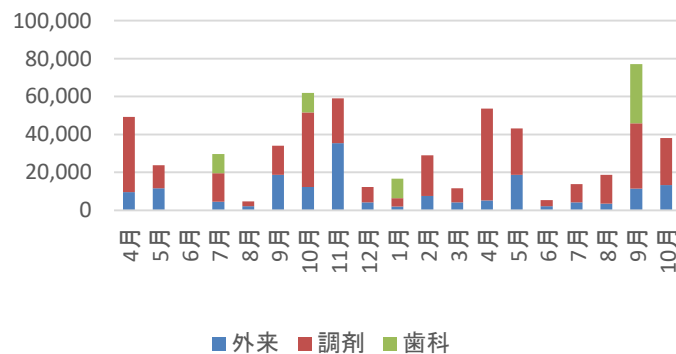
### 8月介入



### 9月介入



### 10月介入



外来・歯科・調剤医療費	平均	標準偏差
介入前	8230. 3	3655. 3
介入後	7711. 9	4415. 0

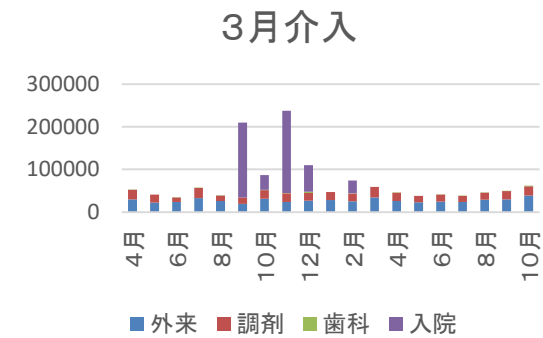
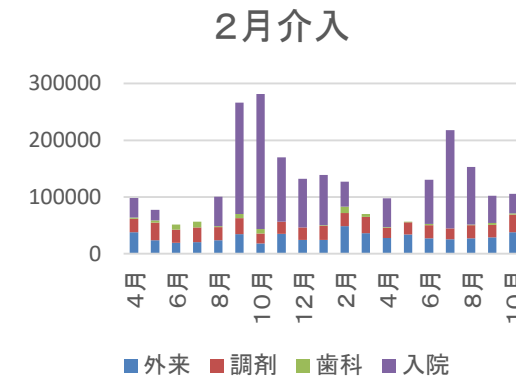
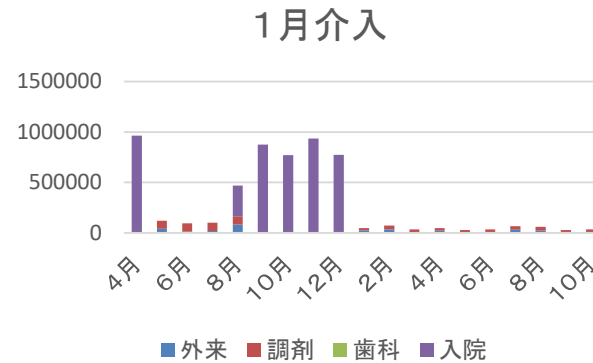
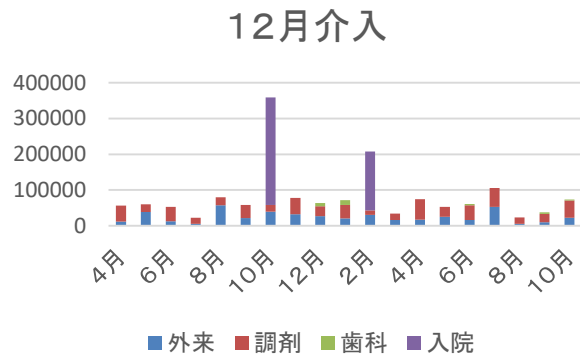
P>0.05







## 竜王町個別訪問歯科指導事業（2）

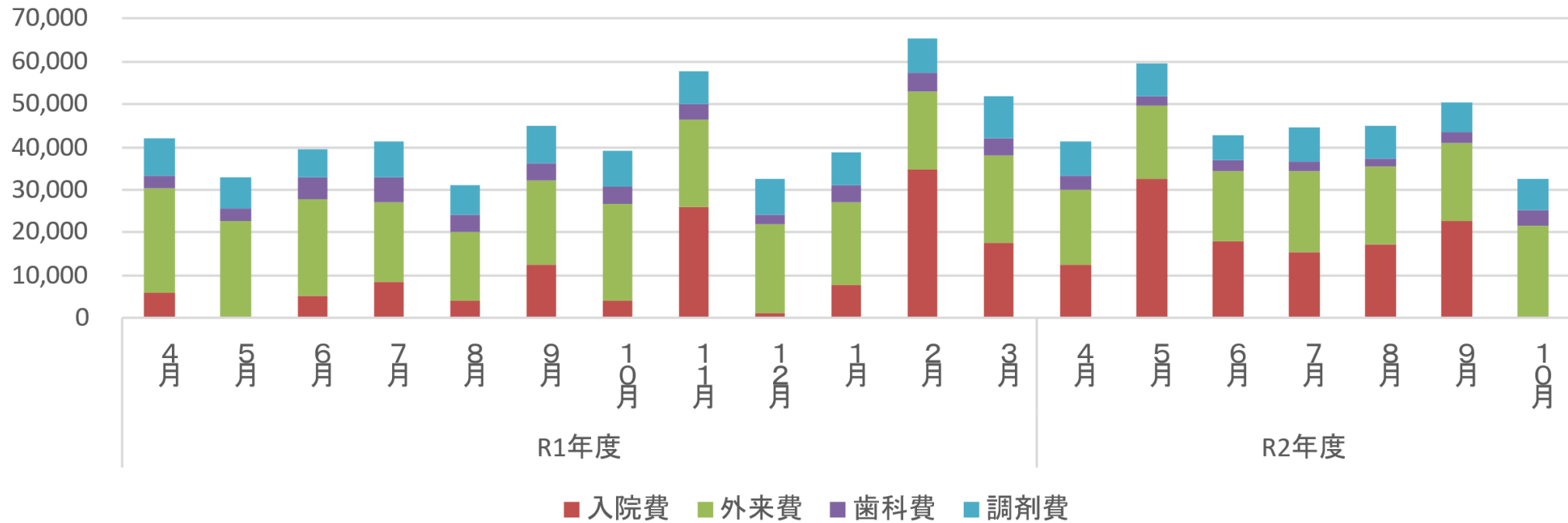


歯科医療費	平均	標準偏差
介入前	36433. 0	23390. 2
介入後	1079. 0	2186. 1

P<0.01

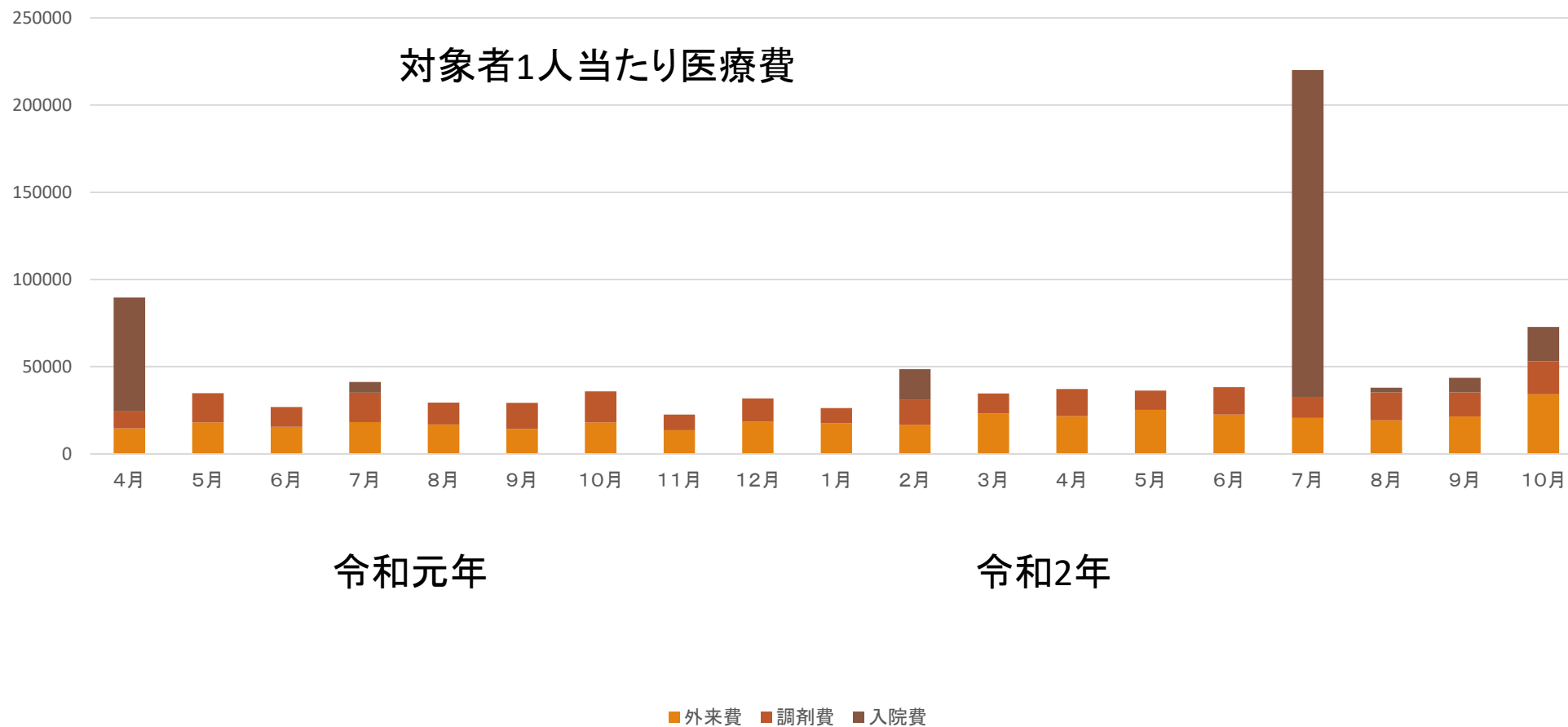
野洲市5年以上サークル加入者  
 (令和元年度生きがいづくりの会サークル75歳以上会員)

対象者1人当たり医療費(入院・外来・歯科・調剤)(円)

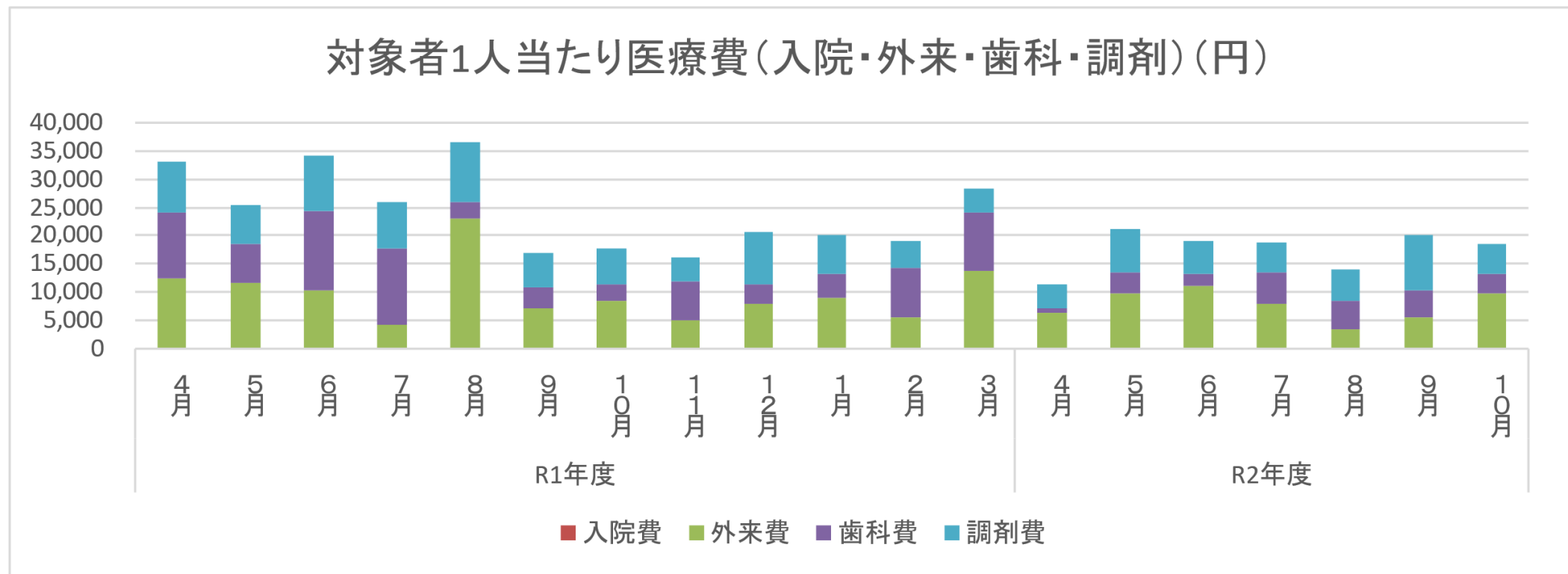


# 沖島健康支援事業

入院以外は安定した医療費



# 甲賀市 リハビリから始める健康づくり事業(骨関節疾患・慢性呼吸器疾患運動プログラム)



# 非介入群が明確でない事業

---

- 介入前後で評価可能な事業もある
  - 1) 介入を何で評価するかを考える
  - 2) どのくらいの期間を分析するかを考える
    - ☑ 介入の効果は続かないかもしれない
    - ☑ 介入後すぐに効果が出ないかもしれない
- 医療費は後期高齢者では増えていく事が多い事も考慮  
(増え方の緩やかさで比較が可能なことも)
- フレイル対策等は医療費等に反映されないことが多い  
(後期高齢者の質問票？ 介入内容に特化したアンケート？  
最低限対象選別には質問票を使用すべき)

# 後期高齢者を対象とした事業評価

---

- ◆ 死亡や入院をどのように考えるか
- ◆ 事業対象者の死亡が多い場合は対象者の妥当性も考慮
- ◆ 医療費は年齢とともに増加するものと考えた方が良い(増加を抑える)
- ◆ 変化がないことは改善していると考えられる
- ◆ フレイルの評価は、介護認定率の低下で客観的に評価可能ではあるが対照とする集団を明確にしにくい