

平成26年度第2回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会
会議録

1 開催日時

平成27年3月18日（水）午後2時30分から午後4時まで

2 開催場所

国保会館北館5階 中会議室

3 議事

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 委員紹介

(4) 事務局職員紹介

(5) 事務局からの報告

(6) 事務局からの説明及び意見交換

ア 後期高齢者医療制度に係る国の動向について

イ 平成27年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

ウ 保健事業実施計画（案）について

エ 頻回受診者訪問指導事業の実施状況について

(7) その他意見交換

(8) 閉会

4 出席者

(1) 委員

被保険者代表 浅倉 靖雄

被保険者代表 飯田 展子

被保険者代表 三溝 芳隆

被保険者代表 杉浦 忠

被保険者代表 久木 好子

医療関係者代表 岩月 進

医療関係者代表 内堀 典保

保険者団体 浦川 昌久

保険者団体 内藤 泰典

学識経験者 井口 昭久 【座長】

学識経験者 田川 佳代子

(2) 事務局

事務局長 鈴木 茂彦

事務局次長 源嶋 司

総務課長 田原 一平

管理課長 都築 忠義

給付課長 伊藤 由紀夫

出納室長 関戸 秋彦

庶務グループリーダー 伊藤 和成

広域調整グループリーダー 本田 浩一

資格グループリーダー 内藤 良成

保険料グループリーダー 磯野 聡

電算グループリーダー 伊藤 勝仁

給付第一グループリーダー 青木 僚平

給付第二グループリーダー 宮川 貴行

5 議事概要

(1) 開会

総務課長 (開会を宣言)

(2) あいさつ

事務局長 (あいさつ)

(3) 委員紹介

総務課長

(4) 事務局職員紹介

(5) 事務局からの報告

総務課長

(6) 事務局からの説明及び意見交換

【座長】 それでは、本日の意見の交換の進め方ですが、項目ごとに、皆様にお配りさせていただいている資料について事務局に説明を求め、その後、ご意見をいただきたいと思いをします。

それでは、1つ目の後期高齢者医療制度に係る国の動向について、事務局から説明をお願いします。

【管理課長】 (資料1に基づき説明)

【座長】 事務局からの説明が終わりましたので、ご意見がありましたらお願いします。

【委員】 保険料額は年金収入だけで決まりますか。

【管理課長】 この資料は、わかりやすいように、年金収入で80万円の例として、モデルケースを記載しております。保険料は、すべての所得に基づき計算します。

【委員】 今回の資料には、それはありますか。

【管理課長】 今回の資料にはありません。

【座長】 この資料は年金収入しかない場合の計算ですね。

【管理課長】 そうです。

【座長】 ほかに何かございますか。

保険料の軽減制度について、理解するのは大変だと思います。つまり、平成20年に後期高齢者医療制度が始まった時から、ずっと保険料軽減の特例が続いていたわけです。今、それを元に戻そうということです。いろいろ問題があり、制度の導入も大変でしたから、さまざまな工夫をして特例として保険料を減らしていたのです。ですが、世の中が安定してきたので、また最初のとおりに戻ろうということです。

ただ、今、最後に段階的に縮小しながら、もとに戻すと聞きましたが、その案はありますか。

【管理課長】 まだ国から出されておられません。

【座長】 まだ決まっていないのですか。

【管理課長】 まだ決まっています。

【座長】 皆さんよろしいですか。かなりの負担が増えることにはなりますが、まだ決まっていらないということです。

ありがとうございました。

それでは、ほかにも事務局から説明がありまして、次に行きたいと思いをします。

続きまして、平成27年度愛知県後期高齢者広域連合予算について、事務局から説明をお

願います。

【総務課長】 (資料2に基づき説明)

【座長】 事務局からの説明が終わりましたので、何かご意見はございませんでしょうか。

【委員】 広報・啓発活動というのがありますが、いろいろパンフレットを作っていたいたりして、ホームページを更新したりしているわけですけれども、こういうことをやることによる効果みたいなことというのを、例えば、アンケート調査をやってみるとか、そういったことはやられているのでしょうか。やったことの効果というのはどういうふうにはかかれているのかということが知りたいと思います。

【総務課長】 特に効果測定までは行っておりません。

【委員】 どこに力を入れてやるかというところはあると思いますけれども、意見として、やはりそういう啓発というか、こちらがそういうことをいろいろアピールしたことに対して反応がどうだったかというようなことを、それをやっばりきちんと把握するというのをちょっと工夫されたらどうでしょうかと思います。

【総務課長】 ありがとうございます。

【座長】 ほかにございますか。

【委員】 高額療養費の中で、同一月内ということで、例えば、二月にまたいだ場合、別々に計算されるということになるだろうけれども、極端なことを言うと、今月に15日入院し、来月に13日入院した場合と、月初めから28日入院した場合というのは金額が違ってくるとは思いますが、やはり違いますか。

【総務課長】 同じ月で、該当するかどうかを見ますので、月が別々であれば、該当する、しないはそれぞれについて計算しますので、別々の場合は該当しない可能性もあると思います。

【委員】 前にも聞いたことがありまして、そうすると、金額が違ってしまいます。同じ医療で同じ治療を受けても、入院費とか、医療費がかかっても、費用が違う時があるものですから、どういうふうですかと聞いたことがありました。月ごとの計算という理解がありました。言いたいのは、お医者さんから、あんたはこういうので入院しなさいよとか、療養しなさいよと言われたときに、患者としては、それはもうちょっとたってからのほうが医療費は安くなるものだからと、そんなばかなことは言えないものだから、どうですかということを知りたいです。

【座長】 今の質問に関連してなんですが、高額療養費のところにあらかじめ保険医療機関等へ支払うという、あらかじめってどういう意味ですか。具体的にどういうことですか。

【総務課長】 後期高齢者医療の場合は、保険証を提示することで、最終的に自分の自己負担だけ負担すればいい仕組みになっているという意味であります。

【座長】 そういう意味ね。では、例えば、ある人が一月に高額療養費の金額を超えたとしますよね。それを私はこれだけたくさん医療費を払いましたとって申告しないと戻ってこないのでしょうか。

【給付課長】 ご説明いたしますと、例えば、医療費に10万円かかった場合には、原則同一の医療機関ですが、そこで、限度額が4万4,400円の場合、その限度額を超えた分については窓口でお支払いする必要がありません。

【座長】 では、その超えた部分はどうなりますか。

【給付課長】 超えた部分は、広域連合から医療機関に支払われます。

【座長】 それがあらかじめという意味ですね。

【委員】 それから葬祭費ですが、この金額は一定ですよね。

【給付課長】 金額は5万円で、決まっております。

【委員】 最近、家族葬が多いですが、その場合も同じですか。

【給付課長】 金額は同じです。愛知県広域連合の葬祭費は5万円です。

【座長】 これは申告しなければいけませんか。

【給付課長】 一般的には喪主さんになりますが、その方の申請に基づきまして、実際に葬祭を行った方に対して支払いを行います。

【座長】 葬祭を行った方ですか。では、家族でなくてもいいですか。

【給付課長】 ご家族のみえない高齢者の方もいらっしゃいますので。

【座長】 では、独居で亡くなって、誰も身寄りがいない人だった場合、例えば、施設で亡くなれば、その施設に支払われますか。

【給付課長】 NPOの方が、葬祭を行っている場合もありますので、そういった方が実際に葬祭を行われれば、お支払いをすることになります。

【座長】 一般会計と、それから後期高齢者特別会計、この予算の伸び率というのは、愛知県は他の県に比べてどうですか。全国平均とよく似たようなものですか。

【総務課長】 一般会計の予算の伸び率は、全国的にはそれほど変わっていないと思い

ますけれども、ただ、それぞれの広域連合でも、電算処理をどこでやっているかとか、そういう組織上の違いがございますので、そういった運営上のやり方が違うと予算の伸び率とか、そういうのは変わってくると思います。次に、特別会計は、これはまさしく医療給付費になりますので、全国的にこのような感じでだんだん伸びてきているということになります。

【座長】 ありがとうございます。

ほかに何かご質問はございませんでしょうか。ご意見はありますか。

では、ご意見はないようですので、続きまして、保健事業実施計画（案）について、事務局からの説明をお願いします。

【給付課長】 （資料3に基づき説明）

【座長】 ありがとうございます。

ご意見等お願いいたします。

【委員】 愛知県なんか非常に健康寿命が長くて、健康寿命を伸ばすためには保健事業は大変な重要な項目だと思っています。その中で骨格をなすような診査、健診等が重要かと思えますけれども、32ページのところの重点事業、この中に健康診査というのが一番上に書いてありますが、その評価方法ですが、評価方法というのは受診率だけでしょうか、受けたらそれで評価すると、受診率が高くなれば健康になったという評価をされるわけですか。

【給付課長】 健康診査を、皆さんに受けていただくということで受診率を挙げております。本来であれば、医療情報と健診情報とを突合して、そこから何を重点的に保健事業として行っていくべきかを考えるのが本来のデータヘルスの役割です。ですが、実際にはまだ、健康診査の情報と、それに対する医療情報、この方がどういった病歴があるかとか、そういう情報の突合が現在まだKDBシステムでできていないものですから、将来的にそういう突合ができれば、健診受診率と疾病との関係などの分析を行っていきたいと考えております。

【委員】 受診された方とされていない方、一番簡単に言うと、医療費だけで見るのはちょっと嫌な面もありますけれども、その人たちの医療費がどのように違うかとか、これからビッグデータの活用の中でヘルスデータ、これが進んでいくわけですから、保険者の方の中でも、こういうデータ、広域連合さんも持ってみえないということですが、持ってみえる保険者さんもたくさんみえると思うんですけれども、そういう意味で、そう

いう分析をされないと、いわゆる受けたから健康になりますよ、保健指導をしたから、実施市町村の数が多いからそういう保健事業を一生懸命やっていますよということにはならないのではないかなど。結果をきちっと把握してもらわないといかんのかなという気がします。

それと、もう一つ、健康診査に関して、歯科から言わせていただきますと、歯科健診というのは最近非常に全身疾患との関係が、エビデンスが出ていますので、歯科健診、特に歯周病ですけれども、歯周病菌というものの早期治療を行うことによって、糖尿病であるとか、脳血管障害、心臓疾患、また高血圧、それと、関節リウマチとか骨粗鬆症、そういうものとの因果関係というものがいろいろ言われています。

そういった中で、26年度から、国の方では、75歳以上の歯科健診に対して2億8,800万ぐらい予算がついています。これは保険者が行うということなので、広域連合が主体になって、国が3分の1の補助を出して行うという事業ですけれども、この3年計画の中に歯科健診が入っていないということは、あんまり効率的なものじゃないという判断をされたと考えてよろしいでしょうか。もしくは、今後そういう計画がありますか。

【給付課長】 歯科健診の実施につきましては、確かに今おっしゃられたように、健康診査と同様に、制度事業費補助金として、国の定める基準単価に受診者数を掛けた額の3分の1が補助されることになっておりますけど、実際の事業費からその交付額を除いた残りの額を保険料で賄うことになることから、来年度、妥当性や費用対効果について、検証を行います。また、国の補助金として70歳以下を対象に市町村が実施している歯周疾患健診、これは市町村国保ではなく、市町村の衛生部局が実施しておりますが、後期高齢者医療のみ保険料を財源として歯科健診を実施しなければならないのは公平ではないと思えますし、今後、実施について検討を行ってまいりたいと考えております。今の後期高齢者医療のみ保険料を財源として歯科健診を行うことにつきまして、昨年開催されました厚生労働省の意見交換会の中でも、保険料を財源としないような形にしてほしいという要望を行っております。

【事務局長】 国の歯科健診の補助事業というのは非常に使い勝手が悪いですね。70歳以下の方については、健康増進の事業で、国3分の1、県3分の1、市町村3分の1という財源で実施をされております。75歳以上の後期高齢の方を対象にやろうとしますと、今申し上げたように、広域連合が実施をする事業の3分の1については国から補助が出ますけれども、残りの3分の2については、うちはほかに財源がありませんので、保険料から

いただいて健診をしないといけません。なぜ75歳以上と70歳以下の方でこのように扱いが違うのか、不公平だということを今国に申し上げております。

保険料を使うにつきましては、おそらく予想をしますに、歯科健診を実施した場合、後期高齢の場合には受診率が10%未満だろうと。10%未満の受診率の事業に対して保険料を充てるとするのは、被保険者の方全体を見た場合に、これもちょっとつらいものがあるなというようなところで足を踏み出せずにいるというのが現状でございます。

【座長】 どうもありがとうございました。ほかにごございますか。

【委員】 健康寿命が愛知県はいいですけど、これは何か要因というか、そういう特徴がありますか、他県に比べて。

【事務局長】 愛知県は頑張っているからだというふうに愛知県はおっしゃると思いませんけれども、よくわかりません。

【委員】 2つあります、1つは、資料の30ページの課題と目標というところですが、特に目標のところ、重点事業については32ページで幾つか目標値というか、数字の目標がありますが、30ページのそれ以外のところで、やはり目標というからには何か数値目標があったほうがいいんじゃないかなというふうに思いますので、そういうのを検討いただければと思います。

それから、2つ目が、32ページのところの重点事業の中で、不適正受診者訪問指導があります。これは27年から29年にかけて600人から700人という数字がありますが、問題がある人の母数というのが見えません。だから、分母の値どれだけあって、700人というのが、例えば、それがいいのか悪いのか、判断しようがないかなというふうに思いますけれども、何かそこら辺の根拠となる資料があるのなら教えていただきたい。

【給付課長】 これにつきましては、今年度から頻回受診事業を始めました。まず、条件として、外来レセプトから3カ月連続で15日以上、同じ医療機関を受診した方ということで、約6,600の方を抽出しています。

その中で、疾病コードが精神とか、がんの方とか、そういった方を除外させていただきまして、結果5,276の方を対象にしました。これは愛知県全体で行うことになりますので、市町村ごとにより固まらないようにということで、ある程度、被保険者数に応じて対象者を出していただいて、そこから抽出した方が2,800人となり、その中から、委託事業者が連絡をつける方法として電話番号の登録情報を確認しまして、実際に電話番号の登録情報から電話連絡できることがわかった方921の方に案内通知を差し上げております。

実際に訪問指導を行った方が396人、約400人の方に対して訪問指導を行っております。その中から再指導が必要だろうという方が約200人いましたので、延べで600人の方ということになっています。

【委員】 これは28ページのところで柔整とか、鍼灸、あん摩マッサージの適正化啓発活動というのが上から4つ目にあって、ここでも頻回受診がありますけれども、今ずっとおっしゃられた数字というのは、これはそういったところも含めてありますか。医療関係だけですか。

【給付課長】 医療関係のみです。

【委員】 イメージからすると、柔整・鍼灸・あん摩マッサージを含めると、もっと件数があるような気がしますけど、追ってみえる数字がそうだとすることであれば、そういうことですね。わかりました。ありがとうございます。

【座長】 ありがとうございます。

【委員】 私、80歳になって、80の平均より上になりましたけど、今私たち高齢者にとりまして非常に問題というのは、もちろん心筋梗塞だとか、脳梗塞だとか、もちろんありますが、認知症がものすごい、今認知症の伸び率がものすごいことになっていますね。全国でも、新聞にもテレビにもしょっちゅう出て。こういうことは、この資料にほとんど載っていませんが、これは介護保険との関係、相まってそういうことになっているということですか。

【給付課長】 この資料では、認知症という区分はありません。実際、そういった方になりますと、介護保険の方で、介護サービスを使っていただくことになるかと思しますので、後期高齢者医療としては、給付を行っておりません。

【座長】 非常に今のところが重要なことですが、認知症というのは症候ですね。この資料で扱っているのは病気です。認知症というのは、要するに、いろいろな病気から起こるものですね。脳梗塞からも起こるし、それから、アルツハイマー病でも起こるしというふうにして、ここで扱っているのはアルツハイマー病とか脳梗塞とか心筋梗塞、病気を扱っています。だから、出てこないですね、認知症というのは。

介護保険のところへ出てくると認知症という言葉ですが、そこが医療と介護の違いであり、実は今重要な問題です。

【委員】 非常に関係が、かかわってくる、認知症になる原因の中に糖尿病だとか、そういうのだとも言えますよね。

【座長】 そこが、要するに、介護の側と医療の側とで共通言語がないんですよ。介護側は認知症というふうに扱う、医療側は脳梗塞だとかアルツハイマー病、病気として扱っているんですよ。本来はその辺は共通言語として認知症という言葉を持つべきものなんですけどね。

【委員】 実態としては、実際、私ら高齢者にとりましては、この問題はものすごい大きいんですよ。

【座長】 認知症は大きく取り上げるべきものなんです。

【委員】 避けて通れないなと思いますので。

【座長】 そのほかにございませんか。

【委員】 この保健事業計画の中に、介護保険を入れたのは、これは初めての試みですか。今まで医療と介護と別々に計画が立てられていたのが、初めて1つの計画の中に統括されるようになってくるということになるんですね。19ページに、この1つの計画の中の7というところで、介護保険が少し挿入されていますね。

【給付課長】 意味合いが違いまして、連携とまでは言えないので、計画そのものは、やはり事業所管である介護保険の担当課で3年計画を立てています。その中で施設をどうするかとか、サービスをどうしたらいいかとかというのが介護保険のほうで作られています。

後期としては、後期高齢者医療というところに着目をして、健康寿命を延ばすとかというところもございまして、健康で介護の必要のないような状況に持っていく、そこにどこまでかかわれるか、努力できるかということがございまして、あくまで参考として掲載をさせていただいております。

【委員】 連携がされていくと、実際、介護保険、介護報酬が改善されて、保険料も変わって、今、各市町村では議会にかかっているという段階なので、24年度から26年度のを今検討して新たな年度のものをつくっているところなので、そのデータとしてはどうかと思いました。

【座長】 ありがとうございました。

ほかにご質問、ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後に、頻回受診者訪問指導事業の実施状況について、事務局から願います。

【給付課長】 (資料4に基づき説明)

【座長】 ありがとうございました。ご質問はございませんでしょうか。

【委員】 頻回受診者で、3カ月連続で月15回以上ということは、総合病院とかにかかれないと達成が困難な受診形態だと思われます。また、必ずしも投薬が絡んでいるかどうかというのはわかりませんが、受診だけで投薬がない場合もあります。この相談内容の服薬に関する相談の回答というのは、薬剤師が行っていますか。

【給付課長】 保健師や看護師がご相談を受けて、その場でお答えをしております。特に薬剤師から回答を行っているとは、委託業者からは聞いてはおりません。

【委員】 エビデンスのある回答をしようと思うと、保健師さんや看護師さんでは対応できない場合も多分あるだろうと思うので、そのときにどこに相談するのかということが大事なことだと思うんですけども、その辺、ちゃんとできているかどうかというのは気になるころではあります。実際にお薬の飲み合わせが全て回答できるということは、私もちょっと自信がないので、薬剤師はそういう専門のツールを持っていますけれども、そういうことが裏づけとしては欲しいなど。やはりその場で答えられたことと実際で違うということで問題が起こるだろうということも想定されますので、是非そこはご確認をいただければと思います。

【給付課長】 確認をさせていただきます。

【委員】 当然、これは薬剤師だけじゃなくて、栄養士さんとか、多分関連する職種はみんなそうだと思います。

【座長】 ありがとうございます。ほかに、ご質問はございませんでしょうか。

【委員】 この事業は、昨年から始まっていると思いますが、もともと限られた資源、限られた医療を過剰に利用されている方に、さらに予算を使って個別の訪問をして、ご本人には過剰な受診をされているんだというふうに伝えずに、さらに健康指導などをしますという形で訪問するというものですね。

【給付課長】 頻回受診のことはなかなか本人に直接伝えられないものですから、ちょっと抑えていただくようにご相談をさせていただいております。

【委員】 何か非常に違和感がある取り組みだなと。費用抑制のために、医療費の適正化のためにとられた予算であるけれども、やっている行為は非常に不思議な行為というか、むしろかからなくちゃいけないのかからずにいる方に訪問するならわかるんですけど、かかり過ぎていてさらに主目的を言わずに健康増進の相談で出向く予算をつけている、ほんとうにそれって意味があるんですか。

【事務局長】 最終的に、来年度の7月に効果額を出して、予算に対する効果はどうだ

という検証をしたいと思っています。

それから、あなた、行き過ぎですよというふうに直接は言いづらいので、何とか言外に臭わせてわかっていただくというという方法で行っております。

【座長】 電話をかけるだけで、結構効果があるんじゃないですか。あんた、行き過ぎだよというだけで。

【事務局長】 なぜ、あなたが選ばれたかというときには、15回以上、3カ月ですと説明することになると思いますので、そういったところで抑制効果というのはあるかもしれません。

【座長】 15回という人は、おそらく自覚していると思います。だけど、その中間のあたり、医者によって、たくさん来させる人と、ずっと長く来させる人がありますね。

非常に真っ当の話なんですけれども、何となく、皆さんに行き過ぎだということを言いたいですね、要するに。指導ということではなく、きちんと説明することです。

【給付課長】 広域連合として、専門的な知識があるわけではないので、数値で3カ月連続して15回以上行っているとか、服薬にしても結構多いねとかいうことも含めて、医者ではありませんので、推測しか立たない中ではっきり言うのはなかなか難しいと思います。

【座長】 実際、受診していないのに、受診したようにしてしまうところもあるらしいんですよ。そういうのは、今回訪問した中でありませんでしたか。

【給付課長】 今回訪問した方の中から、実は受けていないというご相談はありません。

【事務局長】 おそらくないと思います。これも医療費通知がされる部分なので、本人が見ているかどうかというところはあるんですけど、見ていれば、私、行っていないわと、ましてや、全く行っていないのに15回以上となっているということ、おかしいという話になると思います。

【委員】 15という数が妥当かどうかわからないんですけども、国のデータでは、日本は大体、開業医さんに年10回以上かかるんです。フランスだと6回ぐらいだと。そもそも医療の形態も違いますし、一概に比較はできないと思いますけれども、15回というのは、考えてみると、これはやっぱりかなりの頻度だろうなということは想定できるので、そういった方は、先ほど、お金を使ってそこまで矯正するのかという話もありましたけれども、現にそういうことが生活の一部になっていらっしゃる方もいらっしゃるのです、そこは誰かがやっぱり声をかけるということは必要だろうなと思います。

【座長】 他にございませんか。それでは、事務局が用意したものは以上で終わりです。

では、全体を通して何かご意見がございませんでしょうか。

それでは、これをもちまして終了させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

【総務課長】 本日は、多くのご意見をいただきまして、まことにありがとうございました。

以上をもちまして、平成26年度第2回の懇談会を終了させていただきます。長時間、ありがとうございました。

— 了 —

後期高齢者医療制度に係る国の動向について

1 国の動きについて

平成 24 年 8 月 「社会保障制度改革推進法」施行

今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る。(法律抜粋)

平成 25 年 8 月 社会保障制度改革国民会議報告書

後期高齢者医療制度については、十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行っていくことが適当。(報告書抜粋)

平成 25 年 12 月 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(社会保障改革プログラム法) 成立

持続可能な医療保険制度を構築するため、後期高齢者医療制度においては、「低所得者の保険料負担を軽減する措置」、「後期高齢者の支援金の全てを総報酬割とする措置」などにつき、検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。また、これらの「措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。」こと。(法律要約)

平成 26 年 1 月 「社会保障制度改革推進本部」設置

社会保障改革プログラム法に基づき、内閣に設置(関係閣僚により構成)

平成 26 年 4 月 低所得者の保険料軽減拡大、70~74 歳患者負担の見直し等実施

【低所得者】均等割 2 割・5 割軽減の軽減判定に用いる所得基準額の改正

【70~74 歳患者負担の見直し】平成 26 年 4 月に新たに 70 歳になる者から、段階的に法定負担割合(2 割)とする。

平成 26 年 6 月 「社会保障制度改革推進会議」設置

社会保障改革プログラム法に基づき、内閣に設置(有識者により構成)

平成 27 年 1 月 医療保険制度改革骨子(平成 27 年 1 月 13 日社会保障制度改革推進本部決定)

後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し

平成 27 年 4 月 低所得者の保険料軽減の見直しの実施

【低所得者】均等割 2 割・5 割軽減の軽減判定に用いる所得基準額の改正

<p>1. 国民健康保険の安定化</p> <p>〔平成27年度から財政支援拡充 平成30年度から財政運営責任の都道府県移行〕</p>	<p>○<u>国保への財政支援の拡充</u>により、財政基盤を強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度から、保険者支援制度を拡充(約1700億円)。加えて、更なる公費の投入を平成27年度(約200億円)から実施。 平成29年度には、全面総報酬割に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入 <p>○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、制度を安定化</p>	<p>6. 負担の公平化等</p> <p>①入院時食事療養費等の見直し</p> <p>〔平成28年度から段階的に実施〕</p>	<p>○入院と在宅療養の負担の公平等の観点から、<u>平成28年度から段階的に引き上げ</u></p> <p>○<u>低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者は引き上げを行わない(据え置き)</u></p>
<p>2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 現行：1/3総報酬割 <p>〔平成27年度：1/2総報酬割 平成28年度：2/3総報酬割 平成29年度：全面総報酬割〕</p>	<p>○より負担能力に応じた負担として、被用者保険者相互の支え合いを強化するため、<u>総報酬割部分(現行は3分の1)を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施</u></p> <p>○<u>拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施</u></p>	<p>②紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入</p> <p>〔平成28年度から実施〕</p>	<p>○平成28年度から、紹介状なしで大病院を受診する場合等には原則的に定額負担を患者に求める(選定療養の義務化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定額負担の額は今後検討
<p>3. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置</p>	<p>○<u>国庫補助率を当分の間16.4%と定める</u>ことにより、その安定化を図る</p> <p>○現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、<u>準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置</u></p>	<p>③所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し</p> <p>〔平成28年度から段階的に実施〕</p>	<p>○所得水準の高い国保組合の国庫補助を<u>平成28年度から5年かけて段階的に見直し(所得水準に応じて13~32%の補助率)</u></p> <p>○所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、<u>調整補助金の総額を医療給付費等の15.4%まで段階的に増額</u></p>
<p>4. 医療費適正化計画の見直し</p> <p>〔第3期計画(30~35年度)を前倒しで実施〕</p>	<p>○都道府県が、<u>地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を医療費適正化計画の中に設定</u></p> <p>○地域包括ケアの推進等のため、現行の指標について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加</p>	<p>④後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し</p>	<p>○後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、特例として実施してから7年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大7割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。</p>
<p>5. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進</p> <p>〔平成30年度から、見直し後の加算・減算制度を開始〕</p>	<p>○保険者による加入者へのヘルスケアポイントの付与等について、国が策定するガイドラインに沿って保険者が保健事業の中で実施できることを明確化</p> <p>○<u>後期高齢者支援金の加算・減算制度</u>について、<u>予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視</u>するよう見直し、平成30年度から開始</p>	<p>7. 患者申出療養(仮称)の創設</p> <p>〔平成28年度から実施〕</p>	<p>○<u>後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小</u>する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、<u>平成29年度から原則的に本則に戻す</u>とともに、急激な負担増となる者については、<u>きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする</u>。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。</p> <p>○患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、<u>患者申出療養(仮称)を創設</u></p>

後期高齢者の保険料軽減特例の見直しについて

① 現行の後期高齢者の保険料軽減について

後期高齢者の保険料軽減特例は、制度の円滑な運営を図る観点から、政令本則に規定された軽減に加えて導入され、平成20年度以降国の予算措置により継続されている。

【政令本則】

- ① 低所得の均等割7、5、2割軽減(国保と同じ)
- ② 被用者保険の被扶養者であった者(元被扶養者)の軽減(均等割5割軽減、所得割賦課せず。2年限り)

【特例措置】

- ① 低所得者の更なる保険料軽減(均等割9割・8.5割軽減、所得割5割軽減)
- ② 元被扶養者の更なる保険料軽減(均等割9割軽減、期限なし)

③ 保険料軽減特例の見直しについて

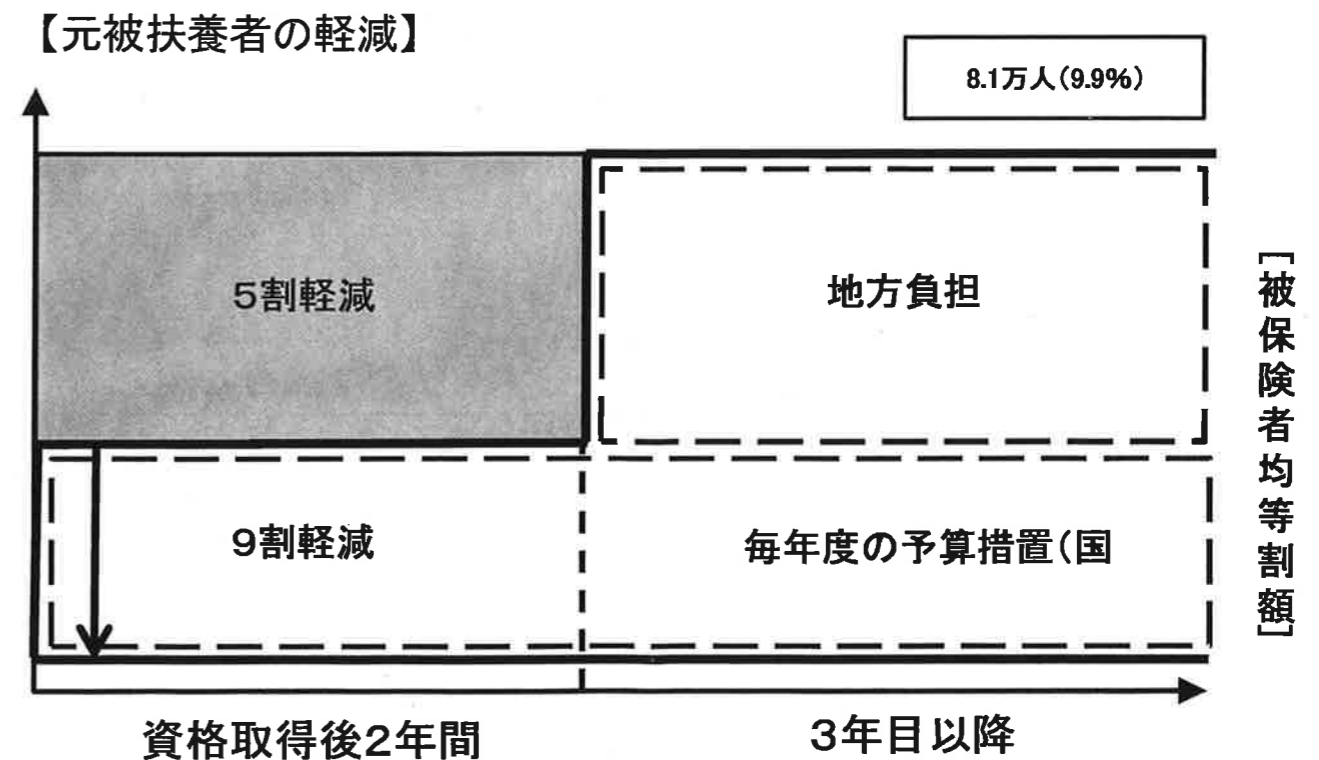
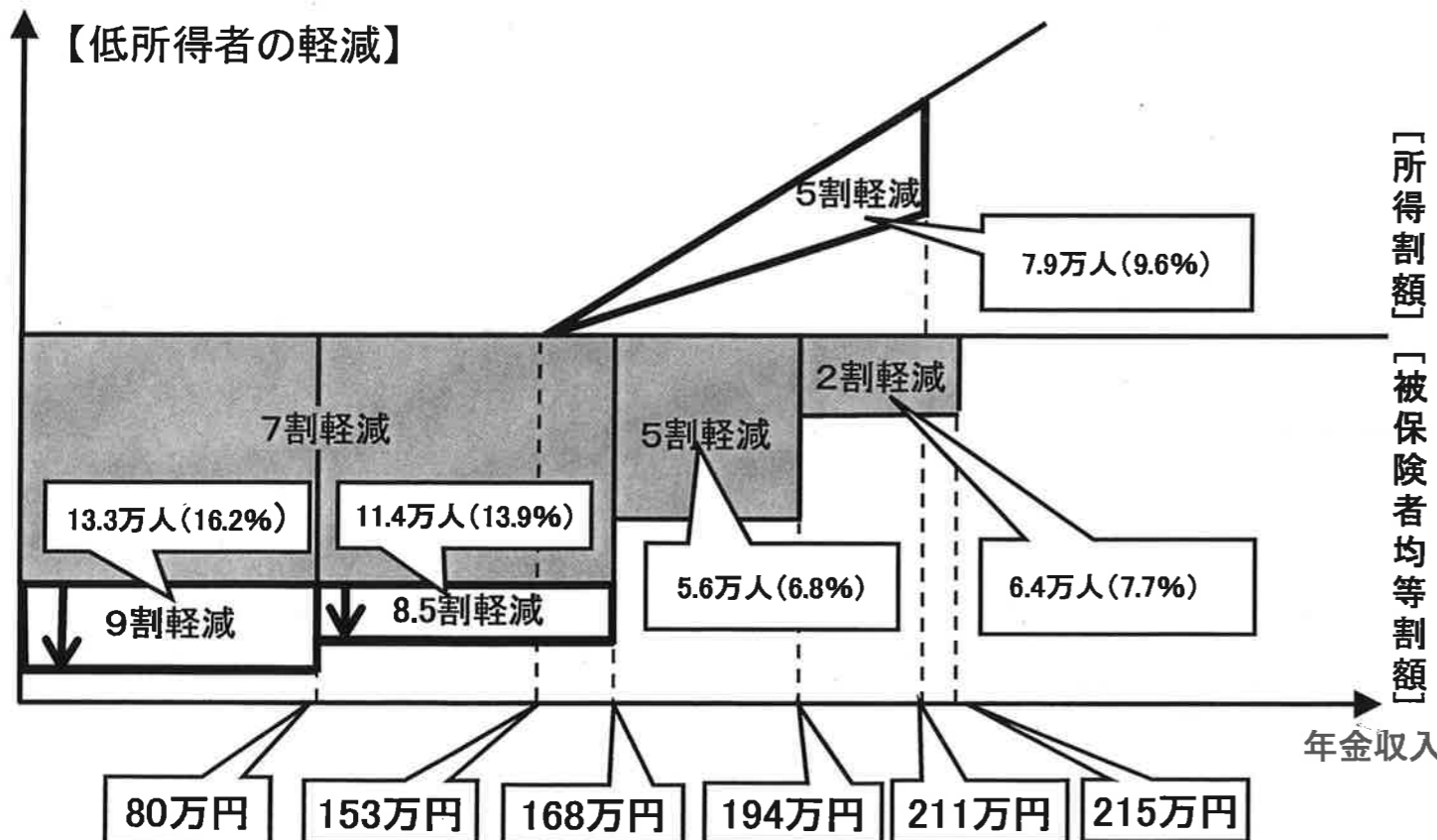
平成27年1月に開催された社会保障制度改革推進本部において、医療保険制度改革骨子が決定され、保険料軽減特例の見直しが盛り込まれた。

○骨子(抜粋)

後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成29年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

② 愛知県広域連合の保険料軽減イメージ(平成27年度予算ベース)

()内は、全被保険者82.3万人に占める軽減対象者の割合



後期高齢者の保険料額の状況(愛知県)

単身世帯		一般被保険者		元被扶養者		
年金 収入						
	特例	本則	特例	本則(制度加入から2年間)		
80万円	年額4,500円(月額380円) <均等割9割軽減>	年額13,700円(月額1,150円) <均等割7割軽減>	年額4,500円(月額380円) <均等割9割軽減>	年額13,700円(月額1,150円) <均等割7割軽減>		
150万円	年額6,800円(月額570円) <均等割8.5割軽減>	年額13,700円(月額1,150円) <均等割7割軽減>	年額4,500円(月額380円) <均等割9割軽減>	年額13,700円(月額1,150円) <均等割7割軽減>		
200万円	年額57,700円(月額4,810円) <均等割2割・所得割5割軽減>	年額78,900円(月額6,580円) <均等割2割軽減>	年額4,500円(月額380円) <均等割9割・所得割10割軽減>	年額22,800円(月額1,900円) <均等割5割・所得割10割軽減>		
250万円	年額133,000円(月額11,090円) <軽減なし>		年額4,500円(月額380円) <均等割9割・所得割10割軽減>	年額22,800円(月額1,900円) <均等割5割・所得割10割軽減>		

※保険料額は、平成26、27年度保険料率(均等割45,761円、所得割率9.00%)により算出

※本則へ移行する際には、急激な負担増とならないよう、激変緩和措置が講じられる予定である。

平成 27 年度愛知県後期高齢者医療広域連合予算について

1 当初予算の概要

(1) 一般会計当初予算

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
	千円	千円	千円	千円	千円
当初予算額	4,696,332	4,991,776	5,140,547	(※) 9,423,416	9,834,515
前年度比 (%)	—	106.29	102.98	183.32	104.36

※後期高齢者医療の保険料軽減特例措置に係る経費について、これまで国は補正予算により措置していたが、平成 26 年度からは当初予算での措置となったことによるもの。

(2) 後期高齢者医療特別会計当初予算

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
	千円	千円	千円	千円	千円
当初予算額	610,884,249	645,053,235	679,043,667	705,352,095	741,079,316
前年度比 (%)	—	105.59	105.27	103.87	105.07

2 一般会計における主な事業

(1) 広報・啓発事業

【9,222 千円】

円滑な制度運営を図るため、ホームページを作成、更新するとともに、独自に作成したパンフレットやポスターを市町村や医療機関等に配布し、被保険者を始め、広く一般に対して制度の広報を実施しています。

また、被保険者証の更新時に制度案内リーフレットを同封するなど機会を捉え、制度の周知を行っています。

(単位：千円)

項 目	内 容	予算額
制度概要説明パンフレット・ポスター・リーフレット作成等	被保険者を始め、広く一般に対して制度の広報を実施するもの。	7,818
広域連合ホームページ保守・更新	広域連合の事業をホームページで周知するために行うもの。	1,404

(2) 協定保養所利用助成事業

【10,928 千円】

被保険者の健康の保持・増進を目的に平成 21 年 6 月 1 日から開始した事業。
被保険者が協定保養所に宿泊すると、1 泊あたり利用料金から 1,000 円を差し引いた額で利用できるものです。

○協定保養所

名 称	所 在 地
レイクサイド入鹿	愛知県犬山市喜六屋敷 118
名古屋市休養温泉ホーム松ヶ島	三重県桑名市長島町松ヶ島 700 番の 12
あいち健康の森プラザホテル	愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1 番地の 1
シーサイド伊良湖	愛知県田原市中山町岬 1 番 43 号
サンヒルズ三河湾	愛知県蒲郡市三谷町南山 1-76
豊田市 百年草	愛知県豊田市足助町東貝戸 10

(3) 医療費適正化事業

【160,140 千円】

高齢化の進展による被保険者の増加や医療の高度化に伴い、医療費が増大するなか、後期高齢者医療制度の安定的な運営を図るため、医療費の適正化に向けた取り組みを行うものです。

(単位：千円)

項 目	内 容	予算額
医療費通知 (平成 20 年度～)	医療費の適正化を図る事業として年 3 回、受診年月、診療区分、日数、医療費の総額、医療機関名、給付割合等の情報を被保険者にお知らせする医療費通知を作成し送付するもの。	106,991
頻回受診者訪問指導 (平成 26 年度～)	医療費適正化の一環として、頻回受診者に対して、保健師等により適正受診の促進のための訪問指導を行うもの。	8,100
ジェネリック医薬品利用差額通知 (平成 25 年度～)	ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、ジェネリック医薬品に変更した場合に、自己負担額がどのくらい軽減できるのかを試算した金額等を記載した通知を送るもの。	1,429
柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業 (平成 25 年度～)	頻回受診の傾向が認められる被保険者に対して、柔道整復・鍼灸・あん摩マッサージの療養費に対する正しい知識をもていただくためのもの。	1,126

(4) 被保険者証等の作成や医療費などの通知事業

【105,454千円】

(単位：千円)

被保険者に対しては被保険者証を、また、併せて、非課税世帯の被保険者に対しては申請により限度額適用・標準負担額減額認定証を広域連合が発行しております。また、支給決定通知書、高額介護合算療養費支給決定通知書、高額療養費勧奨状の通知を行っております。

(単位：千円)

項目	内容	予算額
被保険者証等印刷等業務	被保険者証の有効期限到来に伴う一斉更新(年次更新)及び、毎月75歳に到達する人へ新規交付するための被保険者証等の印刷業務を委託するもの。	57,065
支給決定通知書	被保険者等へ高額療養費、療養費、葬祭費を支給する際に、支給額等を通知するもの。	36,241
高額療養費勧奨状	高額療養費支給対象となった被保険者で口座未登録の方に対して、申請勧奨を行うもの。	5,073
高額介護合算療養費支給決定通知書	後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額(負担区分ごとに設定)を超えた場合に支給する高額介護合算療養費の支給対象見込者への通知及び勧奨状を送るもの。	2,973
限度額適用・標準負担額減額認定証制度周知	限度額認定証の制度を医療機関あてに周知し、申請を促すための広報チラシを送付するもの。	30

3 特別会計における主な事業

(1) 保険給付

【735,296,858千円】

後期高齢者医療の給付として、病気・けがをしたときの療養の給付のほか、訪問看護療養費、高額療養費・高額介護合算療養費、葬祭費などがあります。

項目	内容	予算額
療養給付費	保険医療機関等に保険者負担分として支払うもの。	694,949,762
高額療養費	同一月内に支払った医療費の自己負担額を合算して、自己負担額(負担区分ごとに設定)を超えた場合に支給するもの。また、自己負担限度額を超える部分を、予め保険医療機関等へ支払うもの。	31,554,518
訪問看護療養費	居宅で療養している被保険者が、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションからの訪問看護を利用した場合に利用料として保険者負担分を訪問看護ステーションへ支払うもの。	5,531,978
葬祭費	被保険者が死亡した場合において、その方の葬祭を行った方に対して支給するもの。	2,370,600
高額介護合算療養費	後期高齢者医療と介護保険の給付を受け、一年間に支払った自己負担額を合算して自己負担限度額(負担区分ごとに設定)を超えた場合に支給するもの。	890,000

(2) 保健事業

【2,627,517千円】

健康診査事業

糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、適切な医療につなげて重症化の予防を図るため、健康診査を市町村に委託して実施しています。

○健康診査の項目

必須項目	
問診	服薬歴・既往歴、生活習慣・理学的検査など
計測	身長・体重・BMI
血圧測定	
脂質検査	中性脂肪・HDL-コレステロールなど
肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
代謝系検査	空腹時血糖・ヘモグロビンA1c
尿・腎機能	尿糖・尿たん白

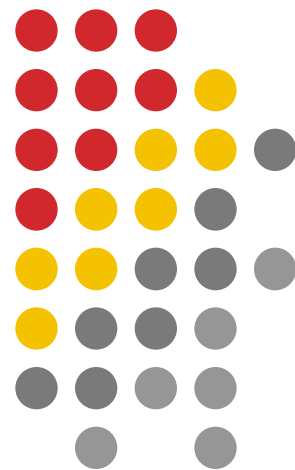
詳細項目(一定の基準の下、かつ、医師が必要と認めた場合) ※平成22年度から	
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	

(案)

愛知県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画

平成 年 月 日

愛知県後期高齢者医療広域連合



目次

第1章 計画策定にあたって	1. 目的	1
	2. 他計画との関連	1
	3. 計画期間	1
	4. 計画の公表・周知	1
	5. 計画の評価方法	1
第2章 現状と評価について	1. 愛知県人口の推移	2
	2. 平均寿命と健康寿命	4
	3. 死因	5
	4. 被保険者数と医療費の推移	7
	5. 医療費の全国比較	8
	6. 疾病別医療費の分析	12
	7. 介護保険	19
	8. 健康診査	25
	9. これまでの保健事業の考察	28
第3章 目標	1. 基本目標	29
	2. 健康課題	29
	3. 目標設定	30
第4章 保健事業	1. 保健事業の考察	31
	2. 重点事業	32
	3. 市町村等との連携	32
第5章 個人情報保護	個人情報保護	33

第1章 計画策定にあたって

1. 目的

- ・ 愛知県後期高齢者医療保健事業実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）及び「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成26年3月31日厚生労働省告示141号）に基づき、被保険者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、個々の被保険者や地域の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施することを目的とします。

2. 他計画との関連

- ・ この計画は、健康増進法第8条に規定する愛知県健康増進計画等との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

- ・ 計画の期間は、平成27年度から平成29年度の3年間とし、必要に応じて見直しを行います。

4. 計画の公表・周知

- ・ 計画は、公式ホームページへの掲載により公表し、周知を図ります。

5. 計画の評価方法

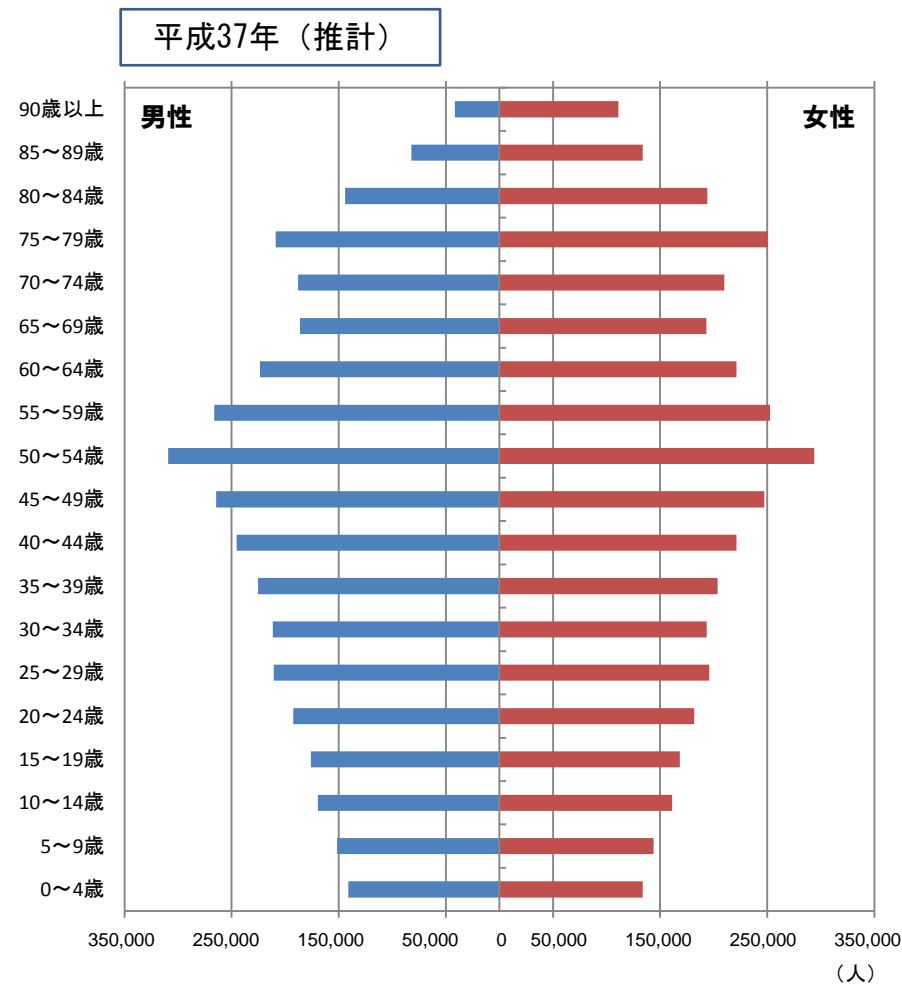
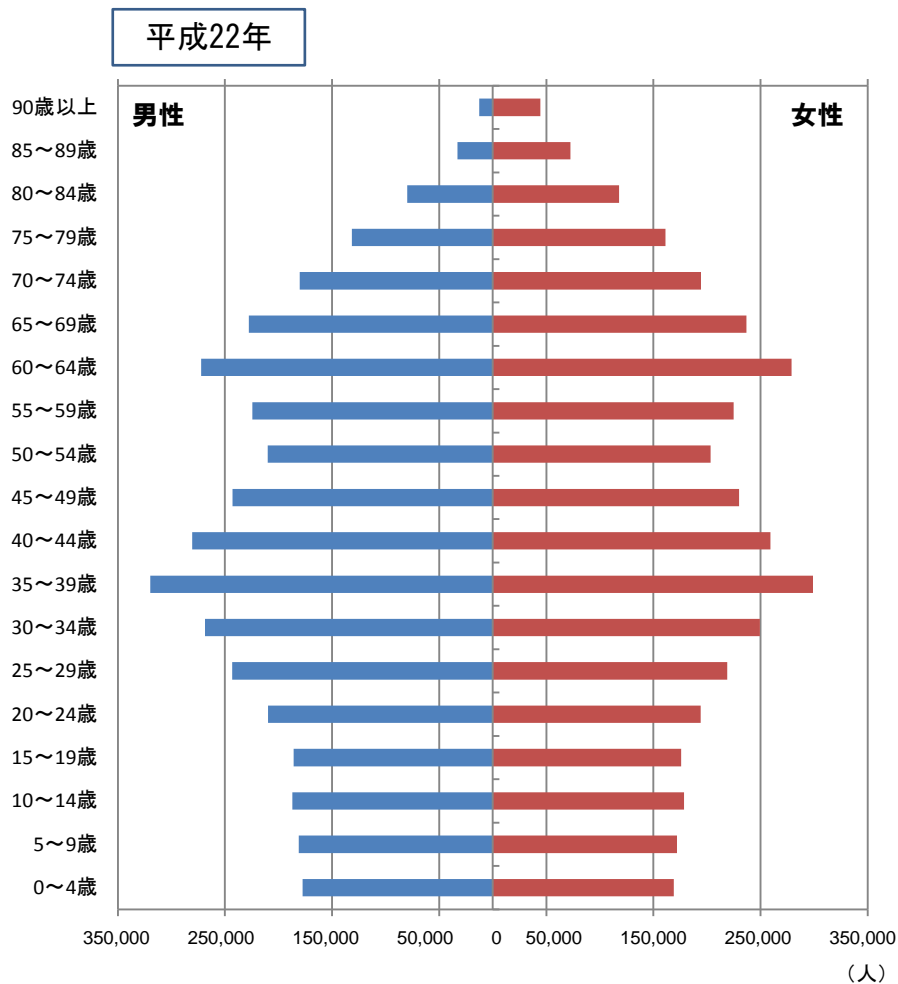
- ・ 計画は、毎年、事業の実施状況や目標達成状況とともに、実施効果について検証を行い、計画期間の最終年度である平成29年度に評価を行います。

第2章 現状と評価について

1. 愛知県人口の推移

- 愛知県の総人口は、平成22年では7,410,719人で、全国第4位です。人口構成を見ると、男女共に35歳から39歳と60歳から64歳の年代で高い構成になっています。また、団塊の世代が75歳以上になる平成37年に、後期高齢者医療の被保険者数が平成22年比の約1.8倍になる見込みです。

■ 平成22年と平成37年の人口構成比較（愛知県）

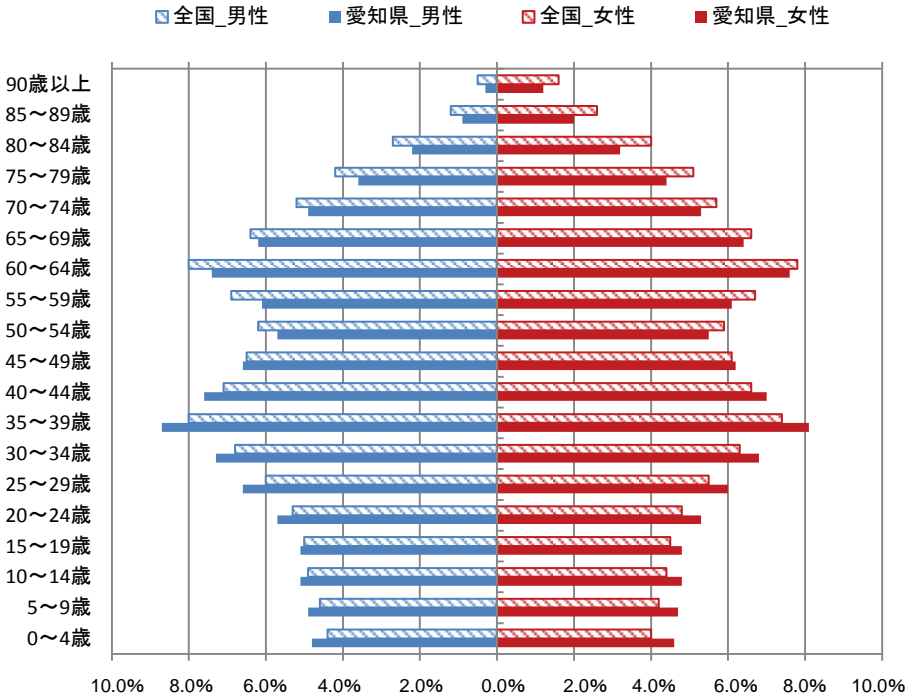


出典：平成22年人口は、総務省統計局「平成22年国勢調査」

平成37年将来人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」 2

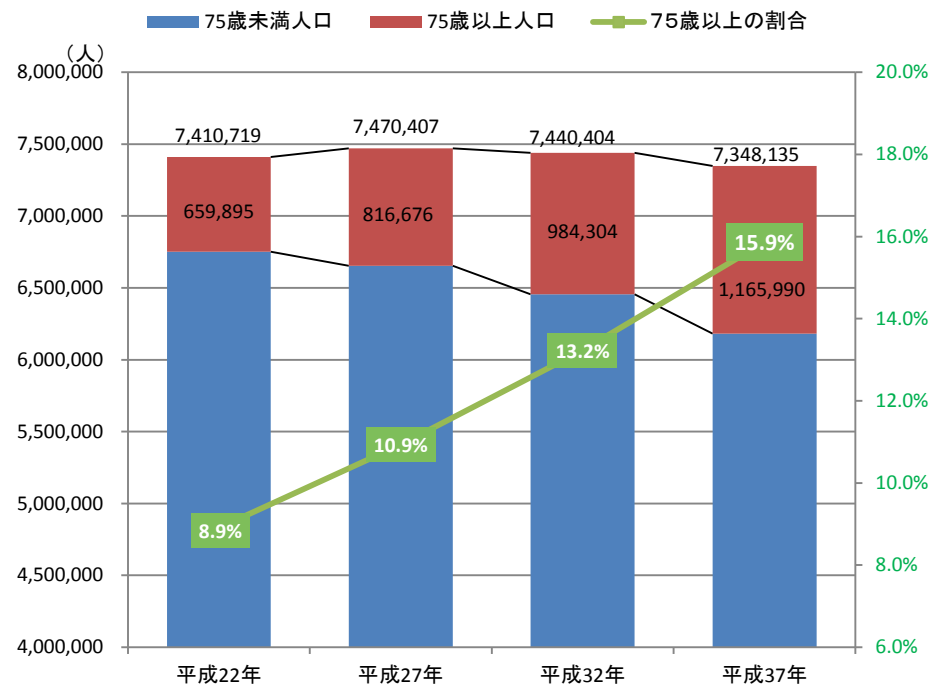
- ・人口構成を、全国と比べると、0歳から49歳までの年代で全国を上回り、一方で50歳以上の年代では全国を下回っています。人口に占める75歳以上の割合は、8.9%で全国第44位になっています。
- ・将来人口推計では、総人口は平成27年以降に減少するのに対し、75歳以上の人口は増加を続け、平成37年には15.9%の割合になる見込みです。

■ 人口構成の全国比較（平成22年10月1日現在）



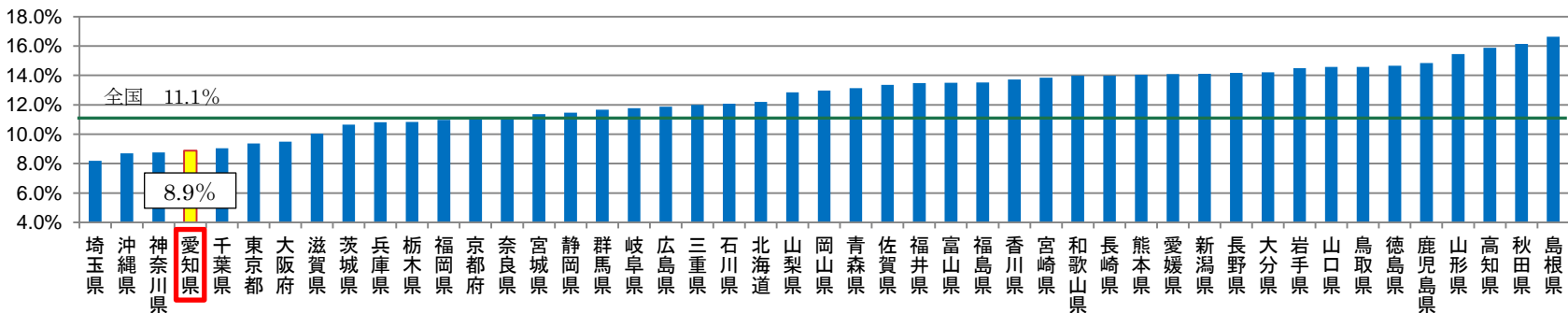
出典：総務省統計局「平成22年国勢調査」

■ 将来人口推計（愛知県）



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

■ 75歳以上人口割合の全国比較（平成22年10月1日現在）

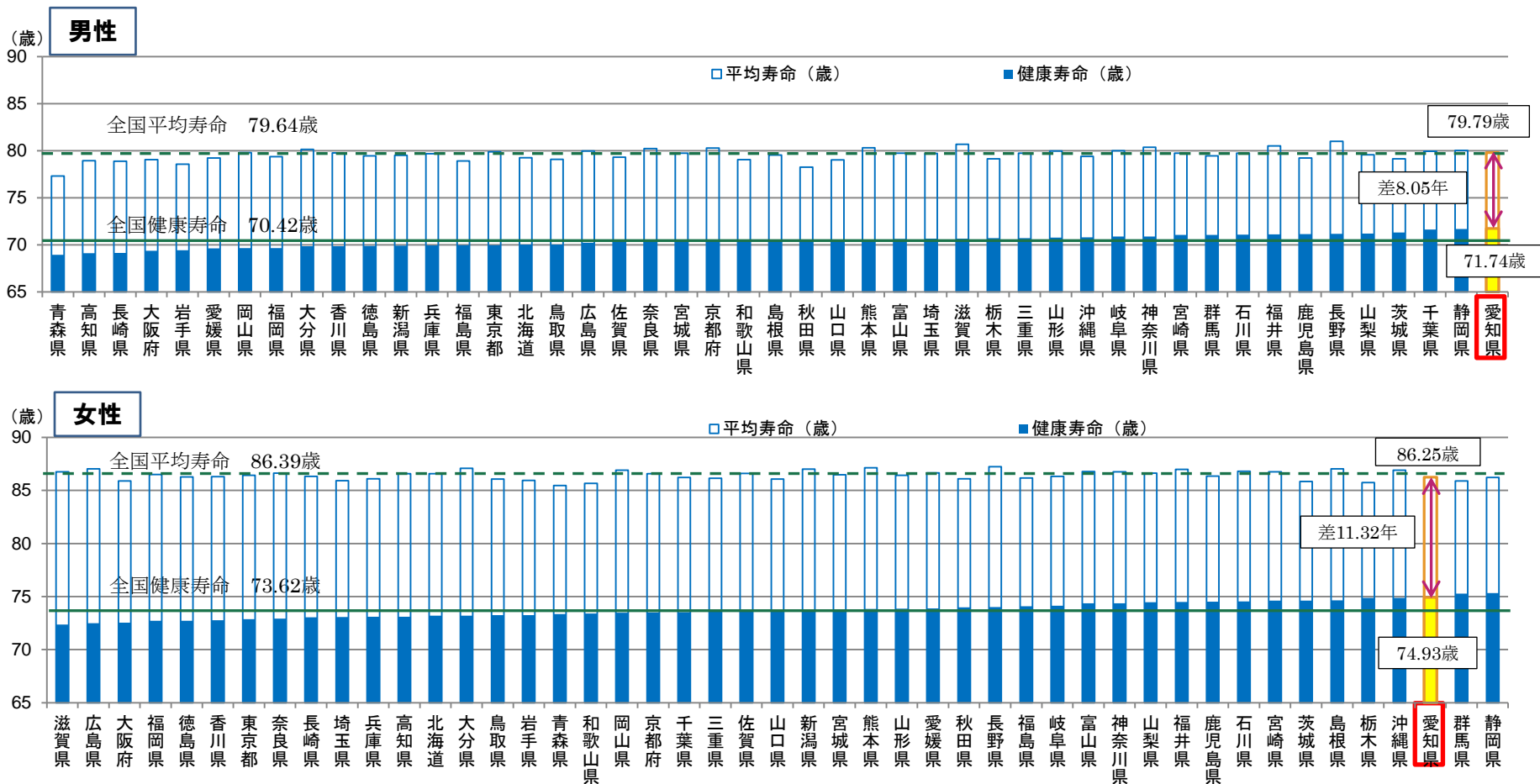


出典：総務省統計局「平成22年国勢調査」

2. 平均寿命と健康寿命

- ・国は、平成24年7月に第4次国民健康づくり対策として発表した「健康日本21（第2次）」の中で、健康寿命を「健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間」と定義し、平均寿命と健康寿命との差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を表すものとしています。
- ・愛知県では、男性の平均寿命は79.79歳（全国第16位）で、健康寿命は71.74歳で全国第1位になっています。また、女性は平均寿命86.25歳（全国第31位）に対し、健康寿命は74.93歳で全国第3位になっています。
- ・平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」は、男性は8.05年、女性は11.32年になっています。

■ 平均寿命と健康寿命の全国比較（平成22年）



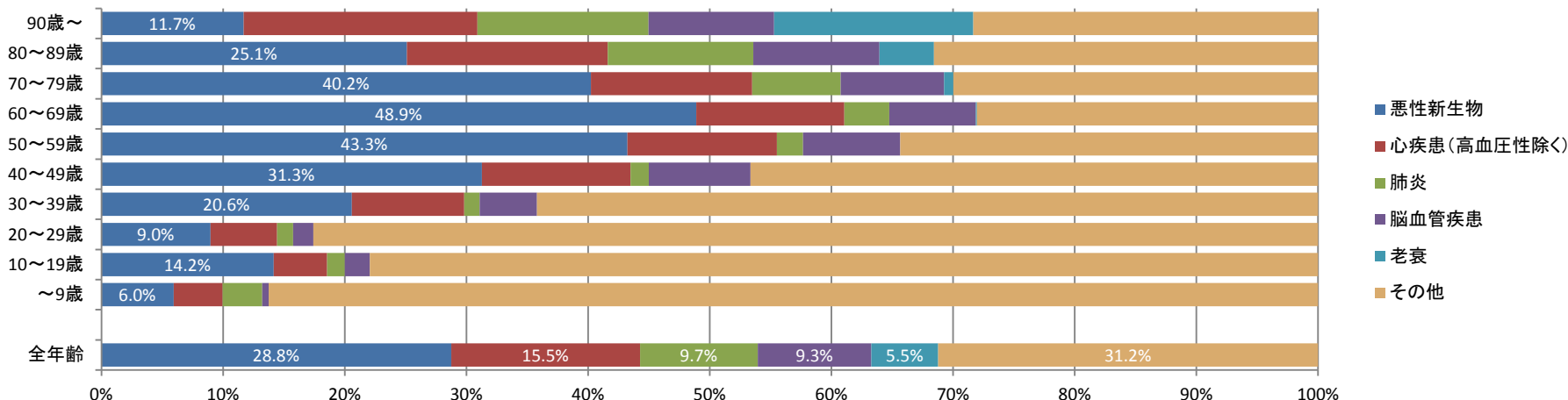
出典：平成24年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」

3. 死因

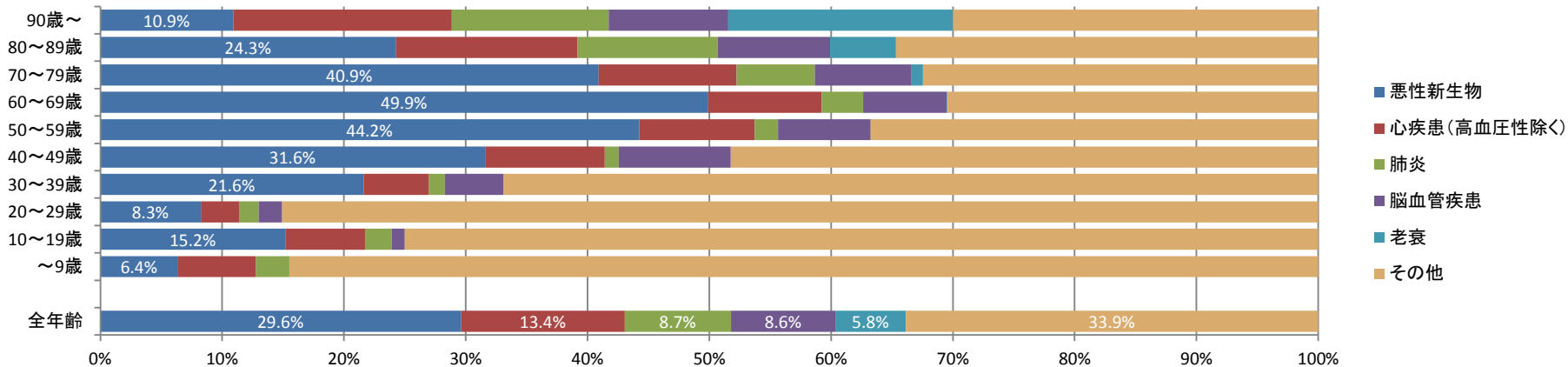
- ・愛知県の死因別の割合を見ると、第1位悪性新生物（29.6%）、第2位心疾患（13.4%）、第3位肺炎（8.7%）となっています。年齢別死因割合を見ると、第1位悪性新生物は60～69歳の年代で49.9%と最も高く、70歳以降は年齢を重ねるにつれて低くなっています。第2位心疾患及び第3位肺炎は60歳以降は年齢を重ねるごとに割合が高くなっています。
- ・全国と比べると、全年齢の死因割合では、第1位悪性新生物及び第5位老衰が全国割合を上回っており、悪性新生物は20～29歳及び80歳以上を除いた年代が全国割合を上回っています。

■ 年齢別死因割合の全国比較（平成25年）

全国



愛知県



※ 割合(%)は死亡数を100とした率です。

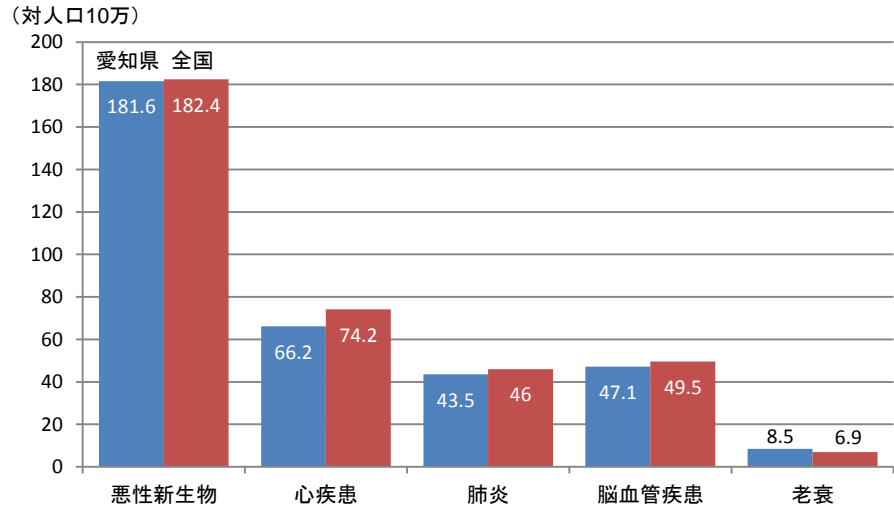
出典：厚生労働省「平成25年人口動態調査」

・愛知県の上位5死因の年齢調整死亡率※を、全国と比べると、男性は老衰を除き全て下回っており、女性は心疾患、肺炎及び脳血管疾患は全国とほぼ同じ水準ですが、悪性新生物及び老衰は全国値を上回っています。

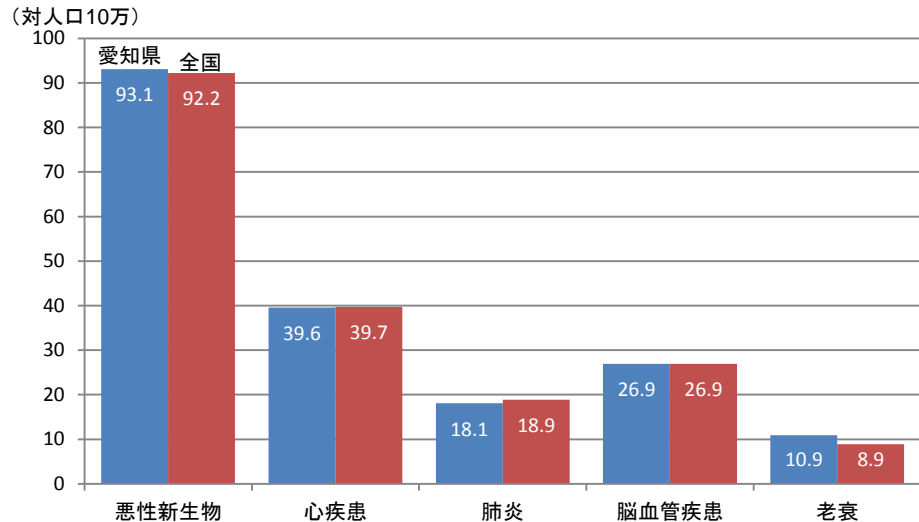
・死因別死亡率の年次推移を見ると、死因別割合の上位3死因（悪性新生物、心疾患及び肺炎）の割合は、年々増加傾向にあります。

■ 死因別年齢調整死亡率の全国比較（平成22年）

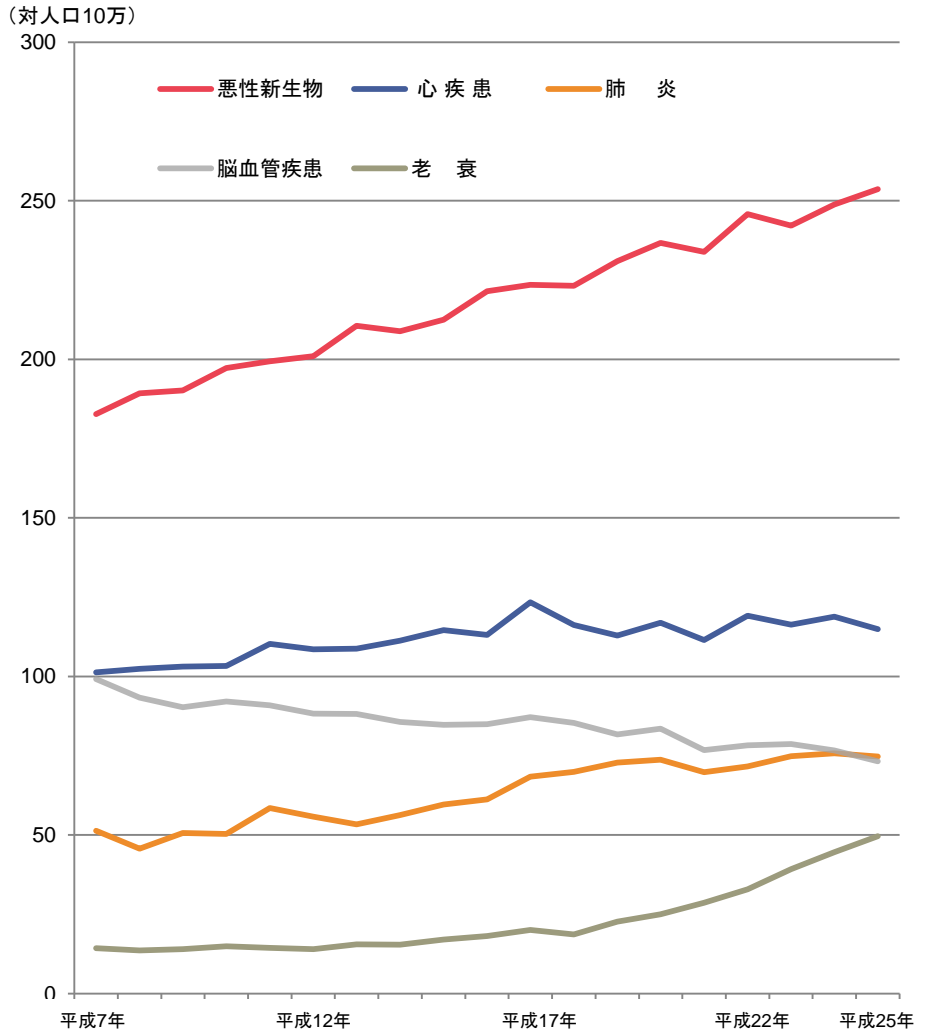
男性



女性



■ 上位5死因における死亡率の推移（愛知県）



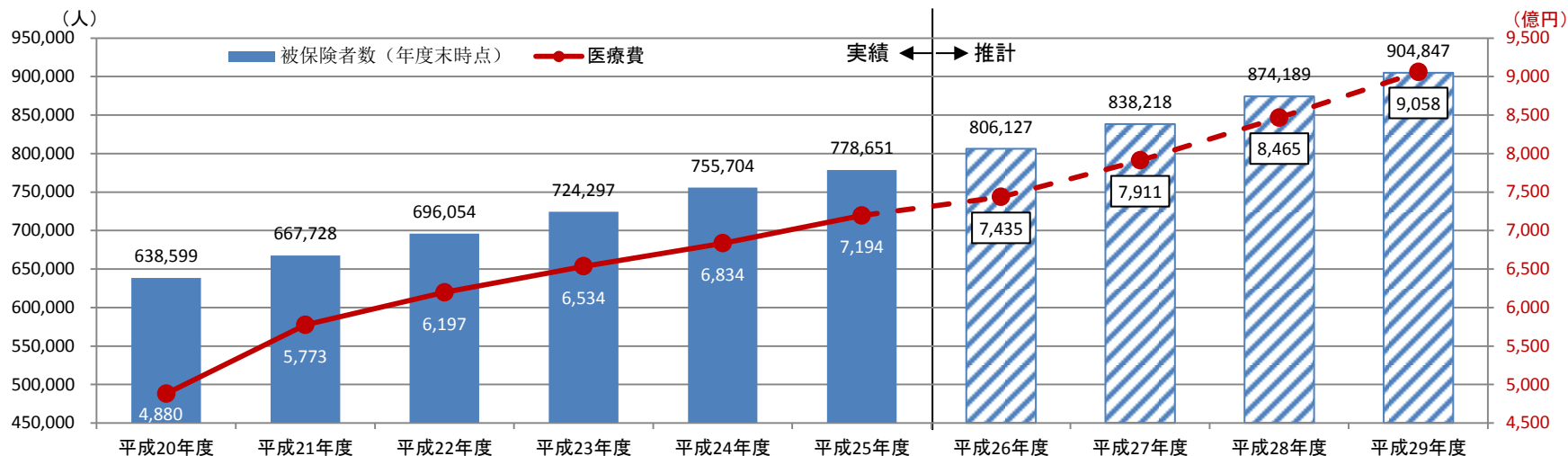
出典：厚生労働省「平成22年人口動態統計特殊報告」
 厚生労働省「平成25年人口動態調査」
 愛知県「平成25年愛知県の人口動態統計」

※ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率

4. 被保険者数と医療費の推移

- ・愛知県後期高齢者医療における被保険者数は、対前年度比で約4%の伸びで増加しており、今後も同じ水準の伸びで増加する見込みとなっています。
- ・医療費は、被保険者数の増加率を上回っており、今後も同様な傾向が続く見込みとなっています。

■ 被保険者数と医療費の推移（愛知県）



※ 平成26～29年度の被保険者数推計は、愛知県年齢別人口統計をもとに平成23～26年の対前年度比増加率の平均値から推計人口を算出し、人口における被保険者数割合を乗じて算出しています。
 ※ 平成26～29年度の医療費推計は、前年度の同月医療費に平成21年4月～平成26年11月診療分における1人当たり医療費平均伸び率を乗じて算出しています。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
被保険者数 (年度末時点) (人)	638,599	667,728	696,054	724,297	755,704	778,651
対前年度比 (%)	—	104.6	104.2	104.1	104.3	103.0
件数 (件)	15,972,720	18,661,615	19,248,498	20,387,882	21,583,102	22,740,200
対前年度比 (%)	—	116.8	103.1	105.9	105.9	105.4
医療費 (千円)	488,013,769	577,324,531	619,695,714	653,432,019	683,392,871	719,446,272
対前年度比 (%)	—	118.3	107.3	105.4	104.6	105.3
1人当たり医療費 (円)	782,296	886,633	911,995	923,346	926,338	939,998
対前年度比 (%)	—	113.3	102.9	101.2	100.3	101.5

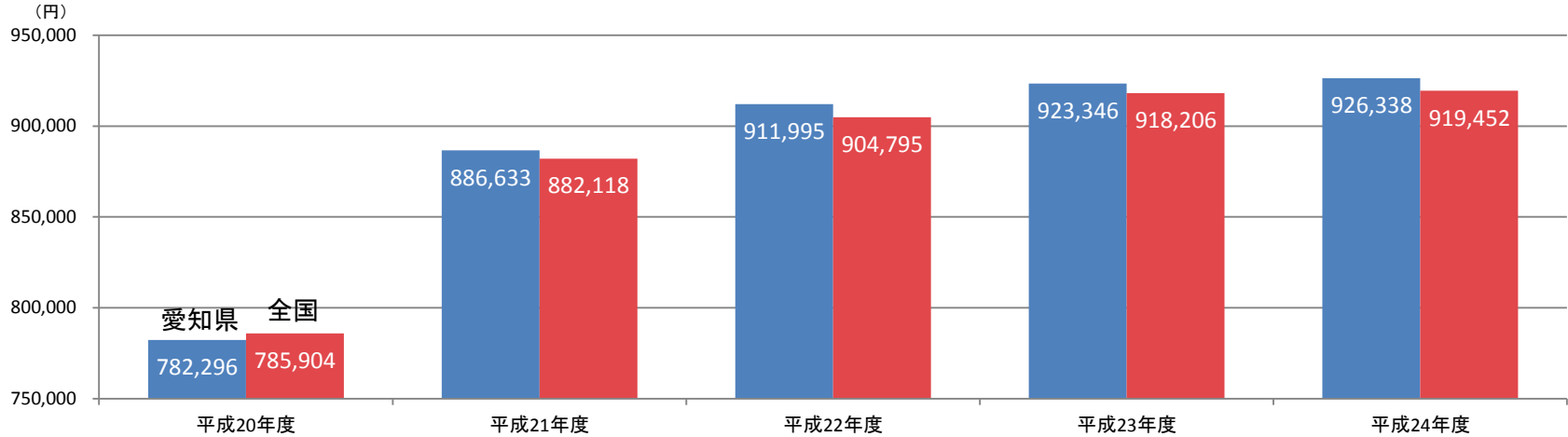
※ 平成20年度の「件数」、「医療費」及び「1人当たり医療費」は、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分です。

出典：被保険者数及び平成20～24年度分の医療費は、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」（平成20～24年度分）
 平成25年度分の医療費は、愛知県後期高齢者医療広域連合「医療費統計」

5. 医療費の全国比較

- ・ 1人当たり医療費は、平成20年度を除き全国値を僅かに上回り増加し続けていますが、平成24年度の全国順位は、第19位であり、平均的な水準となっています。

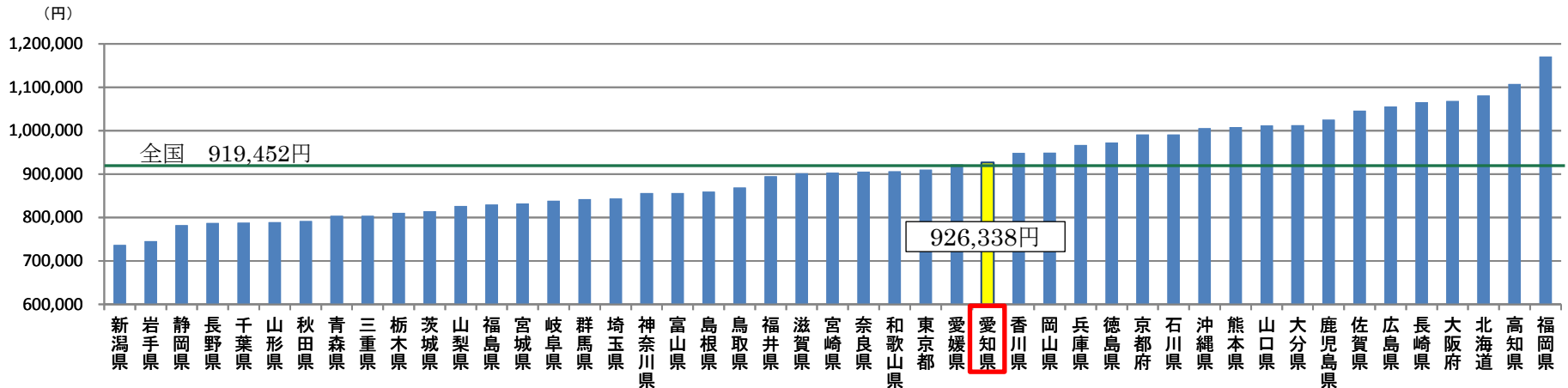
■ 1人当たり医療費の全国比較の推移



※ 平成20年度分は、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分です。

出典：厚生労働省「平成24年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」

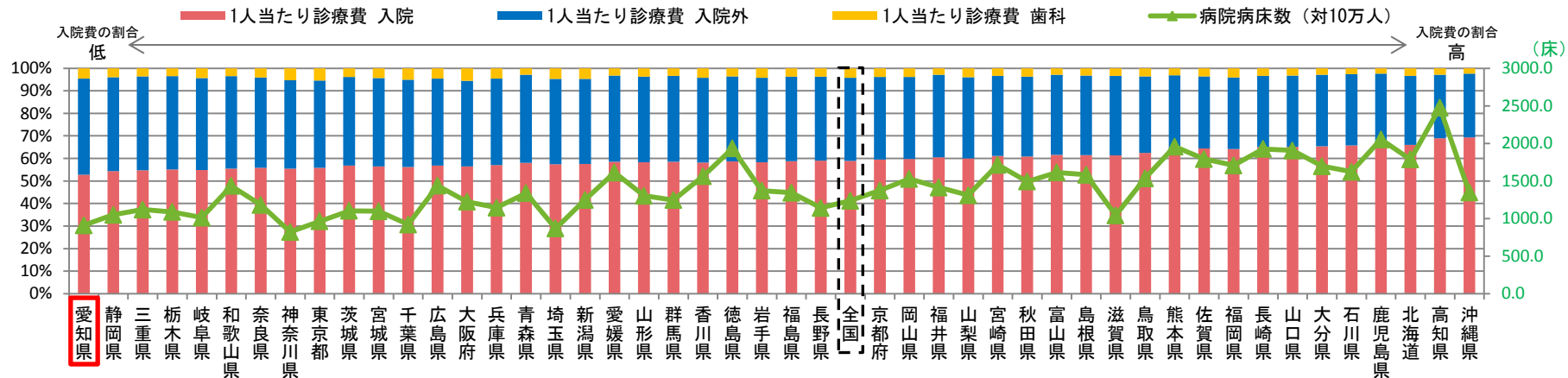
■ 1人当たり医療費の全国比較（平成24年度）



出典：厚生労働省「平成24年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」

・入院の1人当たり診療費※及び平均在院日数は、全国と比べ低くなっていますが、入院外の1人当たり診療費は高くなっています。病院病床数（対10万人）が全国と比べ少なく、全国的にも人口当たりの病床数が少ない県は入院の1人当たり診療費及び平均在院日数が低い傾向にあります。

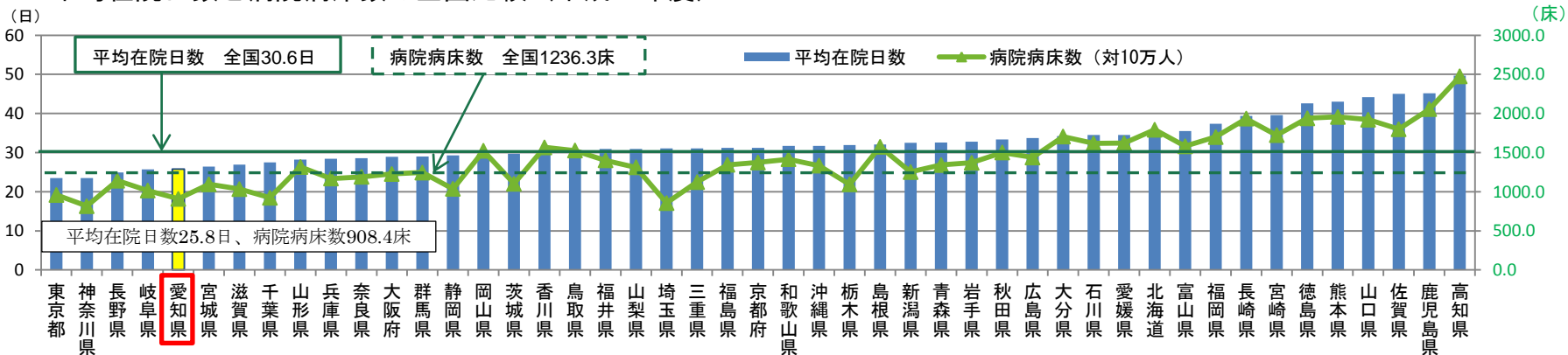
■ 診療費と病院病床数の全国比較（平成24年度）



	愛知県			全国			差		
	1人当たり診療費(円)	割合(%)	1件当たりの日数(日)	1人当たり診療費(円)	割合(%)	1件当たりの日数(日)	1人当たり診療費(円)	割合(ポイント)	1件当たりの日数(日)
入院	394,661	52.8	17.48	430,018	58.9	18.26	-35,357	-6.1	-0.78
入院外	318,420	42.6	2.09	269,299	36.9	2.01	49,121	5.7	0.08
歯科	34,196	4.6	2.05	30,311	4.2	2.2	3,885	0.4	-0.15
合計	747,277	100.0	—	729,628	100.0	—	17,649	—	—

※ 1人当たり診療費は、医科及び歯科の医療費の合計÷平均被保険者数で算出しています。

■ 平均在院日数と病院病床数の全国比較（平成25年度）



出典：厚生労働省「平成24年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」、「平成24、25年医療施設調査」、「平成25年度病院報告」

・被保険者の受診動向を経年で全国と比べると、受診した医療機関数は2件及び3件が上回っており、受診日数は6日以上を占める割合が上回っています。

■ 入院外受診の動向の経年比較（受診日数別、受診した医療機関数別の患者割合）

全国

	受診日数							受診した医療機関数					
	5日以下	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26日～	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	総計
平成23年3月受診分(%)	84.75	9.66	3.37	1.19	0.62	0.39	100	56.56	29.40	10.26	2.85	0.92	100
平成24年3月受診分(%)	85.24	9.44	3.28	1.14	0.56	0.34	100	55.99	29.65	10.47	2.94	0.96	100
平成25年3月受診分(%)	86.15	8.87	3.16	1.02	0.56	0.24	100	55.74	29.71	10.58	2.99	0.98	100

愛知県

	受診日数							受診した医療機関数					
	5日以下	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26日～	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	総計
平成23年3月受診分(%)	82.69	10.47	4.12	1.50	0.75	0.47	100	54.47	30.93	10.83	2.91	0.85	100
平成24年3月受診分(%)	83.75	10.00	3.88	1.38	0.63	0.36	100	54.66	30.87	10.8	2.83	0.84	100
平成25年3月受診分(%)	84.67	9.45	3.76	1.22	0.64	0.26	100	54.33	30.88	11.02	2.90	0.87	100

差

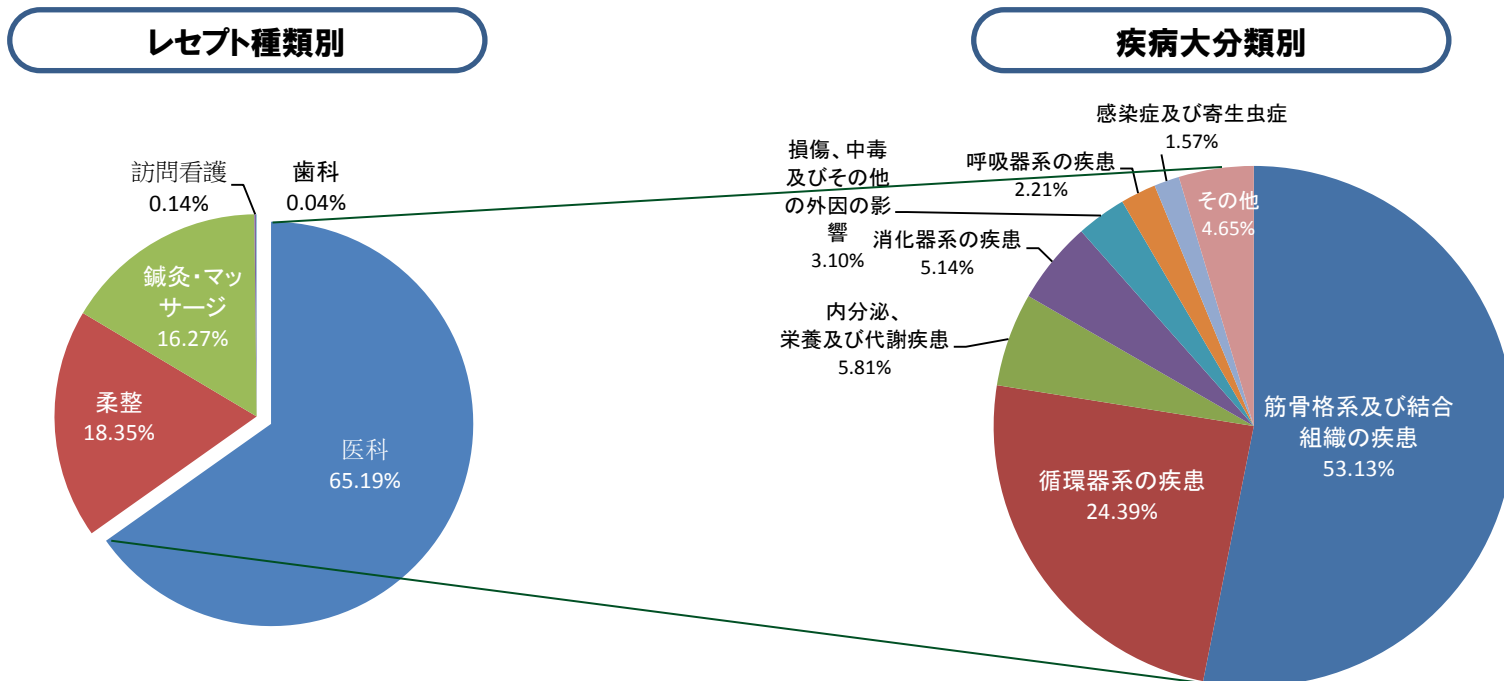
	受診日数							受診した医療機関数					
	5日以下	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26日～	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	総計
平成23年3月受診分(%)	-2.06	0.81	0.75	0.31	0.13	0.08	0	-2.09	1.53	0.57	0.06	-0.07	0
平成24年3月受診分(%)	-1.49	0.56	0.60	0.24	0.07	0.02	0	-1.33	1.22	0.33	-0.11	-0.12	0
平成25年3月受診分(%)	-1.48	0.58	0.60	0.20	0.08	0.02	0	-1.41	1.17	0.44	-0.09	-0.11	0

- ・平成25年11月から平成26年1月の期間における頻回傾向※の発生率は「鍼灸・あん摩マッサージ」1.8%が最も高くなっています。
- ・レセプト種類別では「医科」65.19%が大きな割合を占めており、疾病大分類別では、そのうち「筋骨格系及び結合組織の疾患」53.13%が大きな割合を占めています。

■ 頻回傾向の状況（愛知県・平成25年11月～平成26年1月）

種類	頻回傾向件数(件)	総件数(件)	頻回傾向発生率
医科(入院外)	4,576	3,147,769	0.1%
歯科	3	497,596	0.001%
訪問看護	10	9,207	0.1%
柔整	1,288	121,755	1.1%
鍼灸・マッサージ	1,142	64,996	1.8%
合計	7019	3,841,323	

■ 頻回傾向のレセプトの内訳（愛知県・平成25年11月～平成26年1月）



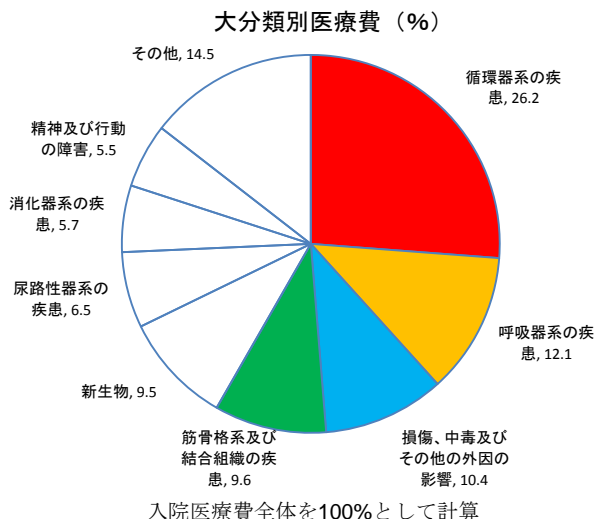
※ 頻回傾向：平成25年11月～平成26年1月の期間に、3か月連続して15日以上診療または施術を受けていること。

6. 疾病別医療費の分析

- ・入院及び入院外ともに、大分類では循環器系の疾患が第1位になっており、そのうち入院は「脳梗塞」8.1%、入院外は「高血圧症」10.6%が大きな割合を占めています。
- ・入院と入院外を合算した医療費では、「慢性腎不全（透析あり）」8.4%が最も大きな割合を占めています。

■ 大、中、細小分類別医療費（愛知県・平成25年度）

入院



中分類別医療費 (%)

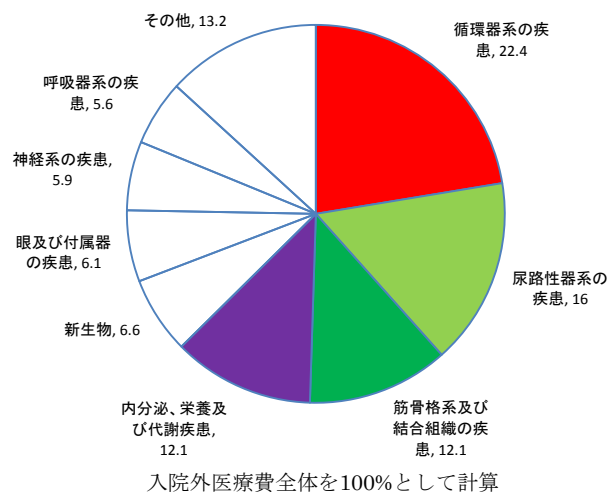
細小分類別医療費 (%)

循環器	その他の心疾患	8.7	不整脈	1.9
	脳梗塞	8.1	心臓弁膜症	1.0
	虚血性心疾患	3.8	狭心症	3.0
呼吸器	その他の呼吸器系の疾患	6.7	肺気腫	0.5
	肺炎	4.8	菌性肺炎	0.5
	喘息	0.3	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	0.3
			気管支喘息	0.3
損傷中毒	骨折	8.0	骨折	8.0
	その他損傷及びその他外因の影響	1.4	骨折	0.1
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.9		
筋骨格	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0		
	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.3		
	関節症	1.8	関節疾患	1.3

入院+入院外 (%)

1位	慢性腎不全(透析あり)	8.4
2位	高血圧症	5.9
3位	脳梗塞	4.5
4位	糖尿病	4.2
5位	骨折	4.0
6位	関節疾患	3.9
7位	狭心症	2.6
8位	脂質異常症	2.4
9位	肺炎	2.3
10位	不整脈	2.0

入院外

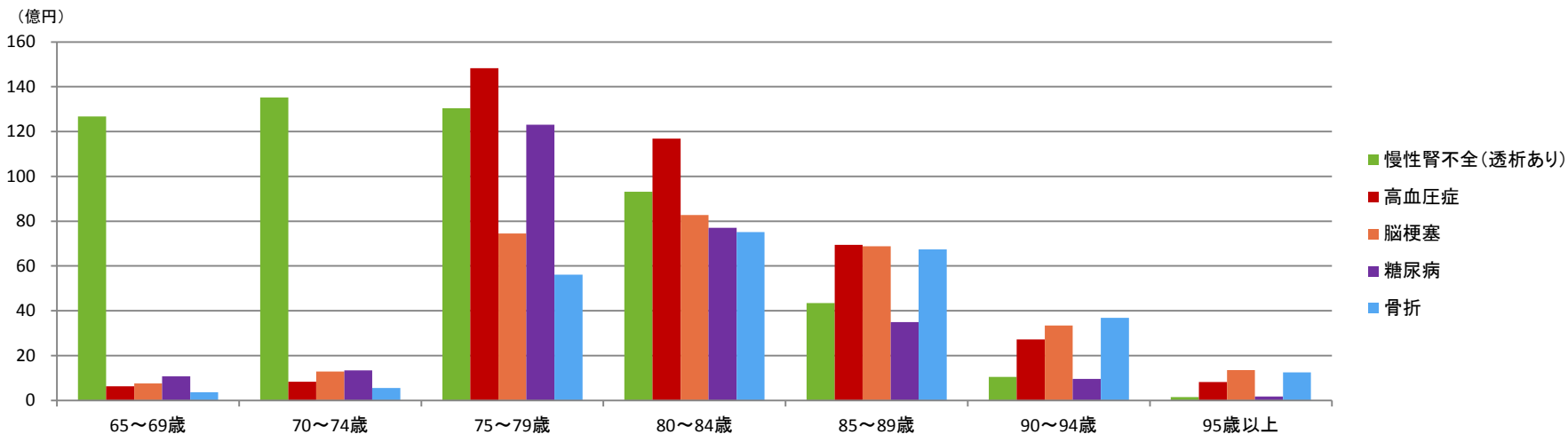


循環器	高血圧性疾患	10.6	高血圧症	10.6
	その他の心疾患	6.0	不整脈	2.1
	虚血性心疾患	2.8	狭心症	2.3
泌尿器	腎不全	13.5	慢性腎不全(透析あり)	11.6
	前立腺肥大(症)	1.1	慢性腎不全(透析なし)	0.9
	その他の腎尿路系の疾患	1.1	前立腺肥大	1.1
筋骨格	脊椎障害(脊椎症を含む)	3.4		
	関節症	2.6	関節疾患	2.6
	骨の密度及び構造の障害	2.4	骨粗しょう症	2.4
内分泌	糖尿病	7.0	糖尿病	7.0
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.8	脂質異常症	4.3
	甲状腺障害	0.3	甲状腺機能低下症	0.3

全体の医療費（入院+入院外）を100%として計算

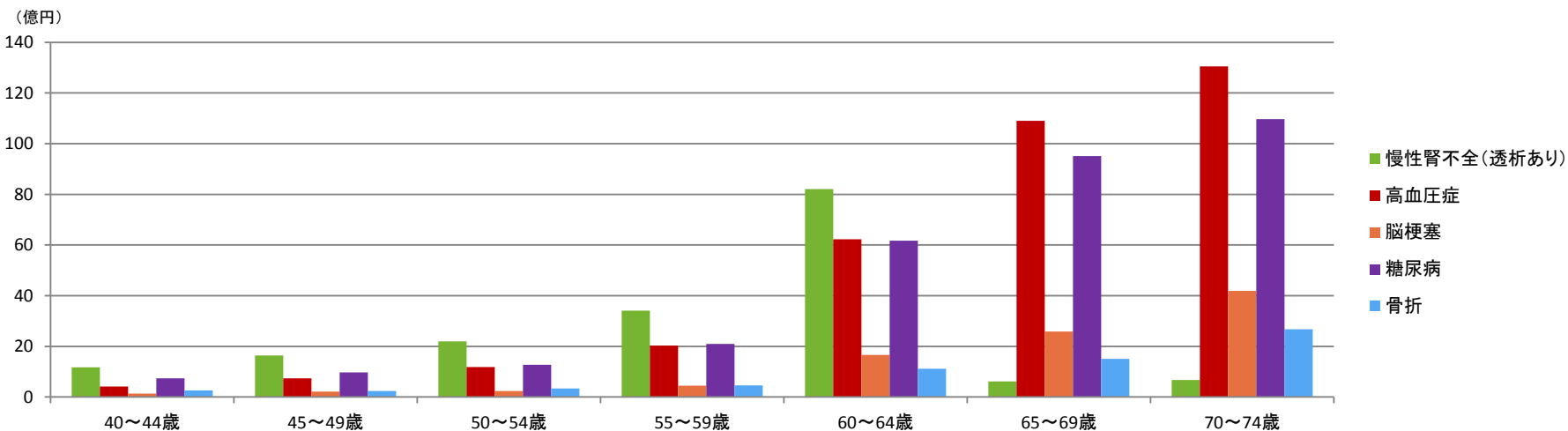
・入院と入院外を合算した医療費の上位5疾患の年代別の動向では、「慢性腎不全（透析あり）」は70歳から74歳までの年代で医療費が最も高くなっており、「糖尿病」及び「高血圧症」は75歳から79歳の年代で最も高くなっています。「脳梗塞」及び「骨折」は80歳から84歳までの年代で最も高くなっています。

■ 疾病細小分類別の医療費割合上位5疾患の年代別医療費（愛知県・平成25年度）



※ 65歳から74歳までの被保険者は、透析を要する慢性腎不全の方など一定の障害の状態にある方です。

■ 【参考】国民健康保険（国保組合を含む）の年代別疾病細小分類別医療費（愛知県・平成25年度）



・疾病細小分類別医療費の上位10疾患を、全国の状況と比べると、「慢性腎不全（透析あり）」の割合が、入院、入院外及び入院＋入院外の全てにおいて、全国を大きく上回っています。

■ 疾病細小分類別の医療費全国比較（平成25年度）

※ 全国値は、KDBに参加している1,723市町村の合計値です。

	愛知県				全国				割合の差 (ポイント)
	順位	疾病分類	費用額	割合	費用額	割合	順位		
入院	1	脳梗塞	23,945,331,250 円	8.1% %	394,776,808,630 円	7.2% %	1	0.9	
	2	骨折	23,884,899,330 円	8.0% %	379,887,938,330 円	7.0% %	2	1.0	
	3	肺炎	14,413,900,430 円	4.8% %	262,647,957,160 円	4.8% %	3	0.0	
	4	慢性腎不全（透析あり）	13,440,025,610 円	4.5% %	184,953,589,870 円	3.4% %	4	1.1	
	5	狭心症	9,031,753,380 円	3.0% %	151,223,240,010 円	2.8% %	6	0.2	
	6	統合失調症	8,360,125,220 円	2.8% %	123,928,200,240 円	2.3% %	7	0.5	
	7	関節疾患	7,771,306,310 円	2.6% %	177,463,825,490 円	3.3% %	5	-0.7	
	8	脳出血	6,489,099,150 円	2.2% %	94,508,403,260 円	1.7% %	9	0.5	
	9	不整脈	5,778,540,570 円	1.9% %	104,738,682,480 円	1.9% %	8	0.0	
	10	パーキンソン病	4,532,648,690 円	1.5% %	86,646,403,920 円	1.6% %	10	-0.1	
入院外	1	慢性腎不全（透析あり）	40,661,978,600 円	11.6% %	428,802,530,130 円	8.2% %	2	3.4	
	2	高血圧症	37,032,209,200 円	10.6% %	612,251,595,880 円	11.7% %	1	-1.1	
	3	糖尿病	24,591,295,350 円	7.0% %	348,109,370,460 円	6.6% %	3	0.4	
	4	関節疾患	17,738,147,260 円	5.1% %	251,984,667,900 円	4.8% %	4	0.3	
	5	脂質異常症	15,190,109,350 円	4.3% %	209,952,547,410 円	4.0% %	5	0.3	
	6	骨粗しょう症	8,377,799,370 円	2.4% %	129,248,956,890 円	2.5% %	7	-0.1	
	7	前立腺がん	8,221,168,660 円	2.4% %	119,523,108,120 円	2.3% %	9	0.1	
	8	狭心症	8,021,982,810 円	2.3% %	121,122,919,360 円	2.3% %	8	0.0	
	9	不整脈	7,455,023,290 円	2.1% %	132,364,583,920 円	2.5% %	6	-0.4	
	10	緑内障	6,684,458,490 円	1.9% %	96,832,770,400 円	1.8% %	11	0.1	
入院＋入院外	1	慢性腎不全（透析あり）	54,102,004,210 円	8.4% %	613,756,120,000 円	5.7% %	2	2.7	
	2	高血圧症	38,463,543,740 円	5.9% %	648,271,812,890 円	6.1% %	1	-0.2	
	3	脳梗塞	29,331,136,390 円	4.5% %	488,107,204,270 円	4.6% %	3	-0.1	
	4	糖尿病	27,052,393,230 円	4.2% %	394,455,617,020 円	3.7% %	6	0.5	
	5	骨折	25,722,569,150 円	4.0% %	405,011,421,000 円	3.8% %	5	0.2	
	6	関節疾患	25,509,453,570 円	3.9% %	429,448,493,390 円	4.0% %	4	-0.1	
	7	狭心症	17,053,736,190 円	2.6% %	272,346,159,370 円	2.5% %	7	0.1	
	8	脂質異常症	15,313,109,770 円	2.4% %	212,897,362,430 円	2.0% %	11	0.4	
	9	肺炎	15,046,946,330 円	2.3% %	271,387,857,140 円	2.5% %	8	-0.2	
	10	不整脈	13,233,563,860 円	2.0% %	237,103,266,400 円	2.2% %	9	-0.2	

・市町村別に疾病細小分類別医療費割合上位5疾病を見ると、「慢性腎不全（透析あり）」が1位となっている市町村数は、54市町村中49市町村となっています。市町村ごとの「慢性腎不全（透析あり）」の医療費割合を見ると、最も高いのは愛西市（11.7%）、最も低いのは東栄町（2.9%）となっています。

■ 市町村別の疾病細小分類別医療費割合上位5疾病（愛知県・平成25年度）

市町村名	1位		2位		3位		4位		5位		健康診査受診率	1人当たり医療費
	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合		
全体	慢性腎不全(透析あり)	8.4%	高血圧症	5.9%	脳梗塞	4.5%	糖尿病	4.2%	骨折	4.0%	32.9%	941,626円
1 名古屋市	慢性腎不全(透析あり)	7.9%	高血圧症	5.7%	関節疾患	4.1%	脳梗塞	4.1%	糖尿病	4.0%	21.5%	1,019,751円
1_1 千種区	慢性腎不全(透析あり)	6.4%	高血圧症	5.4%	関節疾患	3.9%	骨折	3.9%	糖尿病	3.9%	-	-
1_2 東区	慢性腎不全(透析あり)	8.0%	高血圧症	5.3%	脳梗塞	4.6%	関節疾患	4.3%	骨折	4.1%	-	-
1_3 北区	慢性腎不全(透析あり)	8.3%	高血圧症	5.9%	脳梗塞	4.2%	関節疾患	4.2%	糖尿病	4.0%	-	-
1_4 西区	慢性腎不全(透析あり)	8.6%	高血圧症	6.4%	骨折	4.4%	糖尿病	4.2%	脳梗塞	4.2%	-	-
1_5 中村区	慢性腎不全(透析あり)	9.4%	高血圧症	5.9%	脳梗塞	5.6%	糖尿病	4.1%	骨折	4.0%	-	-
1_6 中区	慢性腎不全(透析あり)	6.9%	脳梗塞	5.2%	高血圧症	5.1%	骨折	4.3%	関節疾患	4.2%	-	-
1_7 昭和区	慢性腎不全(透析あり)	7.4%	高血圧症	5.9%	骨折	4.2%	関節疾患	4.2%	脳梗塞	4.1%	-	-
1_8 瑞穂区	慢性腎不全(透析あり)	7.9%	高血圧症	5.3%	関節疾患	4.4%	骨折	4.2%	糖尿病	3.8%	-	-
1_9 熱田区	慢性腎不全(透析あり)	6.7%	高血圧症	5.5%	糖尿病	4.5%	関節疾患	4.3%	骨折	3.8%	-	-
1_10 中川区	慢性腎不全(透析あり)	8.3%	高血圧症	5.5%	関節疾患	4.6%	脳梗塞	4.3%	糖尿病	4.1%	-	-
1_11 港区	慢性腎不全(透析あり)	9.0%	高血圧症	5.6%	糖尿病	4.7%	関節疾患	4.3%	骨折	3.8%	-	-
1_12 南区	慢性腎不全(透析あり)	7.7%	高血圧症	5.5%	骨折	4.4%	糖尿病	4.1%	関節疾患	3.9%	-	-
1_13 守山区	慢性腎不全(透析あり)	8.0%	高血圧症	6.2%	関節疾患	4.8%	脳梗塞	4.0%	糖尿病	3.7%	-	-
1_14 緑区	慢性腎不全(透析あり)	6.6%	高血圧症	6.0%	糖尿病	4.0%	関節疾患	3.9%	骨折	3.8%	-	-
1_15 名東区	慢性腎不全(透析あり)	6.7%	高血圧症	5.7%	脳梗塞	4.6%	関節疾患	4.1%	糖尿病	4.0%	-	-
1_16 天白区	慢性腎不全(透析あり)	8.8%	高血圧症	6.0%	脳梗塞	4.2%	糖尿病	4.1%	骨折	3.6%	-	-
2 豊橋市	慢性腎不全(透析あり)	8.4%	高血圧症	5.9%	脳梗塞	5.8%	骨折	4.5%	関節疾患	4.0%	23.2%	923,729円
3 岡崎市	慢性腎不全(透析あり)	9.6%	高血圧症	6.6%	脳梗塞	5.1%	関節疾患	5.0%	糖尿病	4.3%	62.5%	899,070円
4 一宮市	慢性腎不全(透析あり)	8.0%	高血圧症	5.6%	糖尿病	4.3%	脳梗塞	4.1%	骨折	3.9%	47.7%	942,459円
5 瀬戸市	慢性腎不全(透析あり)	9.2%	高血圧症	5.9%	脳梗塞	5.6%	関節疾患	4.1%	糖尿病	4.0%	35.3%	1,005,523円
6 半田市	慢性腎不全(透析あり)	8.8%	高血圧症	7.1%	脳梗塞	4.9%	関節疾患	4.6%	糖尿病	4.3%	58.0%	862,531円
7 春日井市	慢性腎不全(透析あり)	9.9%	高血圧症	6.0%	脳梗塞	4.5%	糖尿病	4.2%	骨折	4.1%	29.4%	918,894円
8 豊川市	慢性腎不全(透析あり)	8.9%	高血圧症	6.2%	脳梗塞	4.7%	骨折	4.1%	関節疾患	4.1%	19.8%	891,249円
9 津島市	慢性腎不全(透析あり)	10.2%	高血圧症	6.5%	骨折	5.0%	脳梗塞	4.7%	糖尿病	4.3%	40.5%	872,433円
10 碧南市	慢性腎不全(透析あり)	7.5%	骨折	7.2%	高血圧症	6.9%	脳梗塞	5.6%	糖尿病	4.6%	52.1%	882,735円

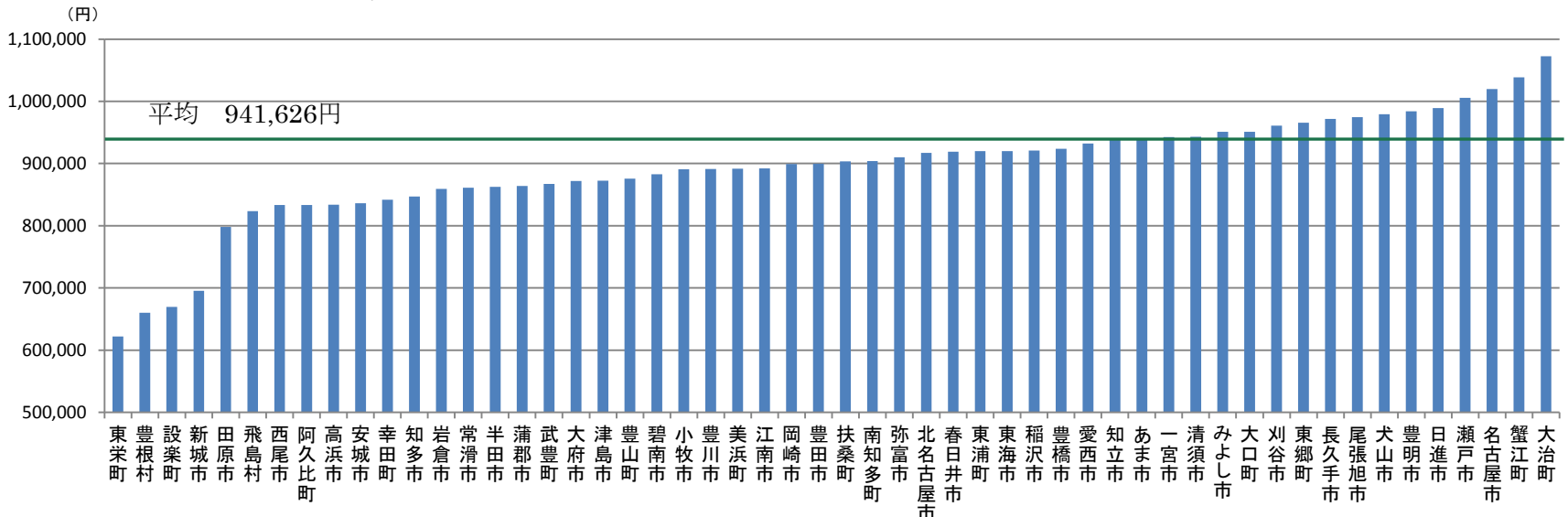
市町村名	1位		2位		3位		4位		5位		健康診査 受診率	1人当たり 医療費	
	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合			
11	刈谷市	慢性腎不全(透析あり)	8.5%	脳梗塞	7.7%	高血圧症	5.2%	糖尿病	4.8%	骨折	4.2%	46.6%	961,128円
12	豊田市	慢性腎不全(透析あり)	9.2%	高血圧症	6.1%	脳梗塞	4.5%	糖尿病	4.3%	関節疾患	3.7%	26.7%	899,801円
13	安城市	慢性腎不全(透析あり)	9.8%	高血圧症	5.8%	脳梗塞	5.0%	糖尿病	4.7%	骨折	4.0%	37.2%	835,980円
14	西尾市	高血圧症	6.2%	慢性腎不全(透析あり)	5.6%	骨折	5.6%	糖尿病	4.2%	脳梗塞	4.1%	26.1%	833,199円
15	蒲郡市	慢性腎不全(透析あり)	9.0%	高血圧症	8.0%	骨折	5.3%	脳梗塞	4.9%	糖尿病	4.8%	35.3%	864,120円
16	犬山市	慢性腎不全(透析あり)	7.7%	高血圧症	5.2%	狭心症	4.6%	糖尿病	4.2%	脳梗塞	3.9%	44.7%	979,457円
17	常滑市	高血圧症	6.9%	慢性腎不全(透析あり)	6.8%	糖尿病	4.2%	関節疾患	4.2%	脳梗塞	4.0%	37.1%	861,031円
18	江南市	慢性腎不全(透析あり)	7.4%	高血圧症	5.6%	糖尿病	4.5%	関節疾患	4.2%	脳梗塞	4.2%	49.5%	892,163円
19	小牧市	高血圧症	6.4%	慢性腎不全(透析あり)	6.2%	糖尿病	4.1%	骨折	3.9%	脳梗塞	3.8%	41.1%	890,687円
20	稲沢市	慢性腎不全(透析あり)	9.3%	高血圧症	5.8%	糖尿病	4.5%	骨折	4.2%	脳梗塞	3.9%	41.1%	920,979円
21	新城市	慢性腎不全(透析あり)	8.6%	高血圧症	8.1%	糖尿病	5.1%	骨折	4.4%	関節疾患	3.7%	40.0%	695,249円
22	東海市	慢性腎不全(透析あり)	9.7%	高血圧症	5.3%	関節疾患	4.2%	糖尿病	3.9%	脳梗塞	3.7%	49.9%	919,890円
23	大府市	慢性腎不全(透析あり)	7.6%	高血圧症	5.7%	脳梗塞	4.7%	糖尿病	4.4%	関節疾患	3.9%	37.4%	871,842円
24	知多市	慢性腎不全(透析あり)	8.7%	高血圧症	6.7%	関節疾患	4.7%	糖尿病	4.5%	脳梗塞	3.9%	35.5%	847,062円
25	知立市	慢性腎不全(透析あり)	8.7%	脳梗塞	7.5%	高血圧症	4.9%	骨折	4.5%	関節疾患	4.0%	39.7%	939,595円
26	尾張旭市	慢性腎不全(透析あり)	8.3%	高血圧症	6.0%	関節疾患	4.5%	糖尿病	4.3%	脳梗塞	3.8%	37.2%	974,378円
27	高浜市	慢性腎不全(透析あり)	6.5%	高血圧症	6.1%	脳梗塞	5.5%	糖尿病	4.7%	骨折	4.4%	54.4%	833,868円
28	岩倉市	慢性腎不全(透析あり)	9.5%	高血圧症	6.7%	糖尿病	3.9%	関節疾患	3.4%	脳梗塞	3.1%	34.6%	859,470円
29	豊明市	高血圧症	6.1%	脳梗塞	5.3%	糖尿病	4.5%	関節疾患	3.9%	慢性腎不全(透析あり)	3.8%	31.2%	983,868円
30	日進市	慢性腎不全(透析あり)	6.8%	高血圧症	5.5%	脳梗塞	4.9%	糖尿病	4.4%	関節疾患	3.5%	37.5%	989,333円
31	田原市	慢性腎不全(透析あり)	8.6%	高血圧症	5.9%	脳梗塞	5.4%	骨折	4.3%	関節疾患	3.6%	41.0%	797,886円
32	愛西市	慢性腎不全(透析あり)	11.7%	高血圧症	6.3%	脳梗塞	4.8%	糖尿病	4.6%	骨折	4.0%	38.1%	932,442円
33	清須市	慢性腎不全(透析あり)	9.0%	高血圧症	6.1%	脳梗塞	5.2%	糖尿病	4.7%	骨折	4.3%	27.2%	943,188円
34	北名古屋	慢性腎不全(透析あり)	11.4%	高血圧症	5.9%	糖尿病	4.2%	関節疾患	3.7%	骨折	3.7%	26.5%	917,339円
35	弥富市	慢性腎不全(透析あり)	9.2%	高血圧症	7.1%	糖尿病	5.6%	脳梗塞	5.1%	関節疾患	3.9%	43.0%	910,083円
36	みよし市	慢性腎不全(透析あり)	9.7%	脳梗塞	5.3%	高血圧症	5.1%	関節疾患	4.2%	糖尿病	4.2%	32.0%	950,830円
37	あま市	慢性腎不全(透析あり)	11.5%	高血圧症	6.3%	脳梗塞	5.0%	糖尿病	4.2%	骨折	3.8%	41.8%	940,276円
38	長久手市	慢性腎不全(透析あり)	7.9%	高血圧症	4.9%	肺炎	4.3%	関節疾患	3.9%	糖尿病	3.9%	37.2%	971,914円
39	東郷町	慢性腎不全(透析あり)	8.5%	高血圧症	5.4%	脳梗塞	4.2%	糖尿病	4.1%	脂質異常症	3.4%	35.5%	965,638円
40	豊山町	高血圧症	7.4%	糖尿病	5.0%	脳梗塞	4.6%	関節疾患	3.7%	骨折	3.6%	32.1%	875,654円

市町村名		1位		2位		3位		4位		5位		健康診査受診率	1人当たり医療費
		傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合		
41	大口町	慢性腎不全(透析あり)	7.5%	肺炎	5.9%	高血圧症	5.0%	脳梗塞	4.5%	骨折	4.3%	46.4%	951,044円
42	扶桑町	慢性腎不全(透析あり)	6.5%	高血圧症	5.0%	糖尿病	4.3%	脳梗塞	4.1%	骨折	4.1%	57.2%	903,403円
43	大治町	慢性腎不全(透析あり)	10.8%	高血圧症	5.3%	脳梗塞	4.6%	糖尿病	4.3%	骨折	3.8%	31.6%	1,072,527円
44	蟹江町	慢性腎不全(透析あり)	10.7%	高血圧症	6.0%	脳梗塞	4.9%	糖尿病	4.6%	関節疾患	3.6%	38.1%	1,038,514円
45	飛島村	脳梗塞	8.0%	高血圧症	6.9%	骨折	4.8%	慢性腎不全(透析あり)	4.2%	糖尿病	4.1%	39.7%	823,337円
46	阿久比町	慢性腎不全(透析あり)	8.8%	高血圧症	6.3%	脳梗塞	5.6%	関節疾患	4.7%	糖尿病	4.4%	25.7%	833,282円
47	東浦町	慢性腎不全(透析あり)	10.3%	高血圧症	6.1%	脳梗塞	5.0%	糖尿病	4.4%	骨折	4.1%	59.5%	919,768円
48	南知多町	慢性腎不全(透析あり)	6.4%	脳梗塞	5.1%	高血圧症	4.9%	糖尿病	4.5%	関節疾患	4.0%	18.8%	904,134円
49	美浜町	慢性腎不全(透析あり)	7.7%	高血圧症	4.6%	糖尿病	4.4%	関節疾患	4.3%	脳梗塞	4.2%	23.9%	891,912円
50	武豊町	慢性腎不全(透析あり)	7.4%	高血圧症	5.9%	関節疾患	5.5%	脳梗塞	4.4%	肺炎	4.2%	51.8%	867,096円
51	幸田町	慢性腎不全(透析あり)	10.0%	高血圧症	6.4%	脳梗塞	4.6%	関節疾患	4.5%	糖尿病	4.2%	34.3%	841,995円
52	設楽町	慢性腎不全(透析あり)	7.8%	高血圧症	7.1%	骨折	4.8%	糖尿病	4.1%	関節疾患	3.6%	36.3%	669,670円
53	東栄町	高血圧症	6.7%	関節疾患	5.2%	狭心症	4.1%	骨折	4.0%	前立腺がん	3.4%	38.8%	622,069円
54	豊根村	高血圧症	7.3%	慢性腎不全(透析あり)	5.9%	糖尿病	4.3%	狭心症	4.0%	関節疾患	3.9%	37.8%	659,932円

※ 豊山町及び東栄町の慢性腎不全（透析あり）の順位は、豊山町では6位（3.3%）、東栄町では7位（2.9%）になっています。

出典：KDB帳票No. 41「医療費分析大、中、細小分類（平成25年度累計）」平成27年2月3日

■ 【参考】 1人当たり医療費の市町村比較（愛知県・平成25年度）

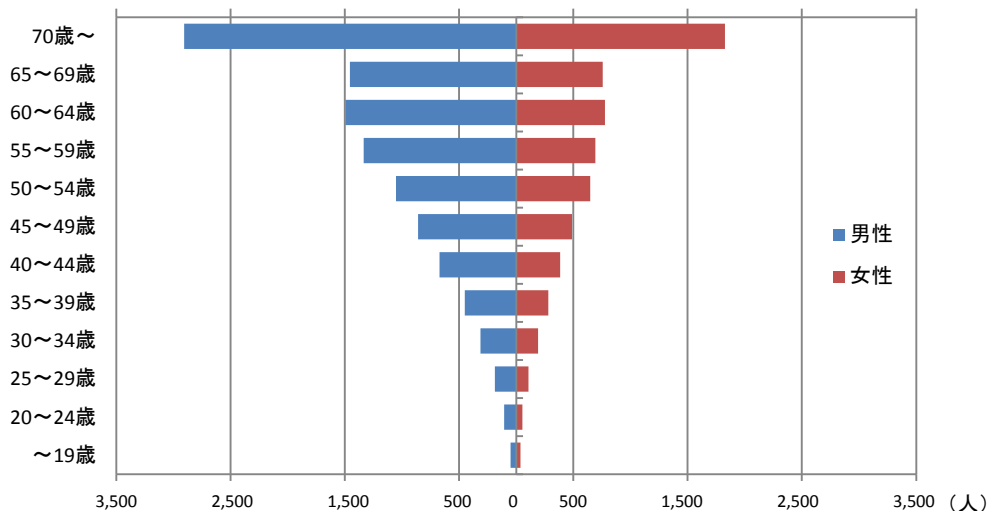


※ 歳入（不当利得返還分等）を含んだ額で算出しています。

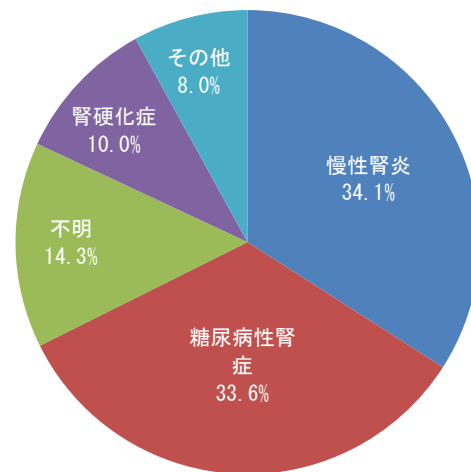
出典：愛知県後期高齢者医療広域連合「医療費統計」

- ・愛知県所在の医療機関における透析患者の分析では、透析の開始時の年齢別構成は、70歳以上の年代が最も多くなっています。
- ・透析にいたる原因疾患別構成では、生活習慣病が起因となる「糖尿病性腎症」33.6%及び「腎硬化症」10.0%となっており、原因疾病の4割以上を占めています。年齢別に原因疾病を見ると、「糖尿病性腎症」は60～64歳の年代で43.7%と最も割合が高く、「腎硬化症」は70歳以上の年代で20.2%と最も割合が高くなっています。

■ 透析開始時の年齢別構成（愛知県・25年1月～12月）

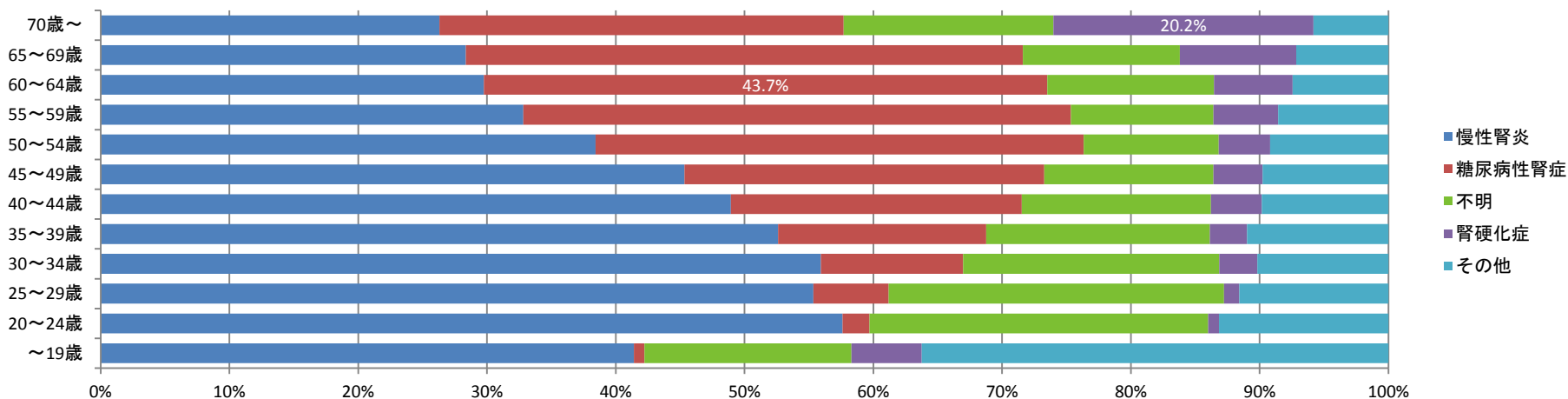


■ 透析にいたる原因疾患別構成（愛知県・25年末時点）



※ 愛知県内の医療機関における透析実施数により算出しています（愛知県在住の患者割合98.4%）。

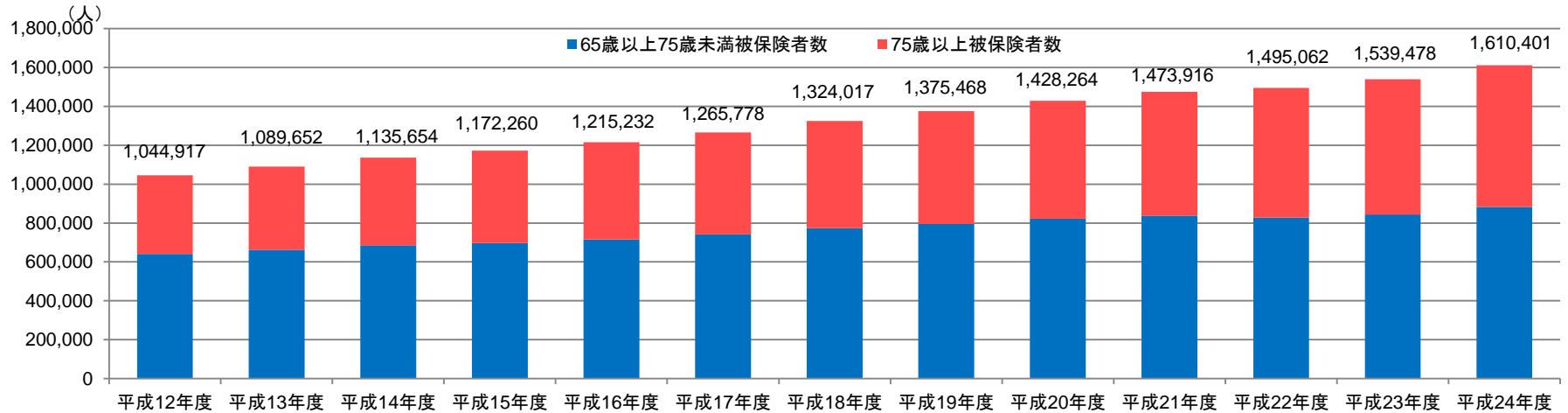
■ 透析にいたる原因疾患別構成（年齢別）（愛知県・25年末時点）



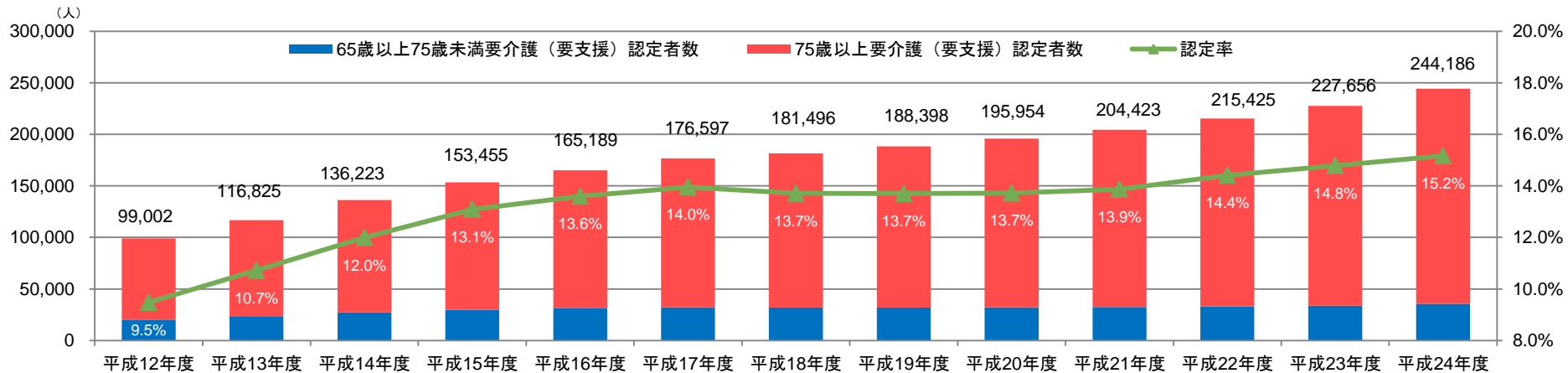
8. 介護保険

- ・愛知県における介護保険の被保険者数及び認定者数は、年々増加しています。65歳以上75歳未満の認定者数は横ばいですが、75歳以上の要介護（要支援）認定者数は年々増加しており、要介護（要支援）認定率も増加傾向になっています。

■ 第1号被保険者数の推移（愛知県）

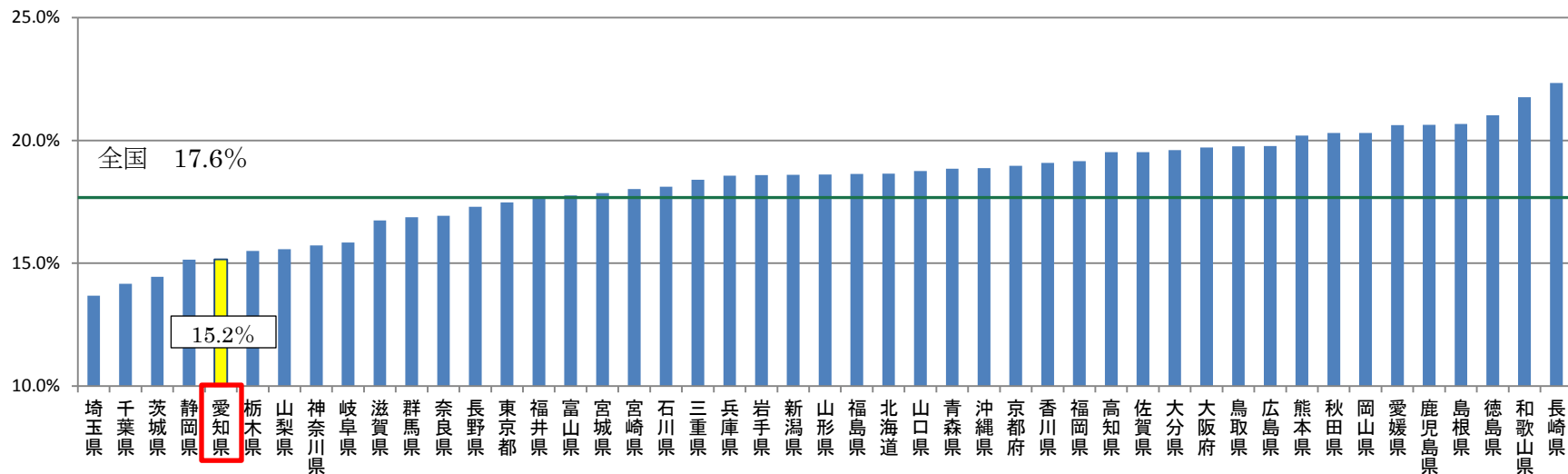


■ 要介護（要支援）認定者数の推移（愛知県）



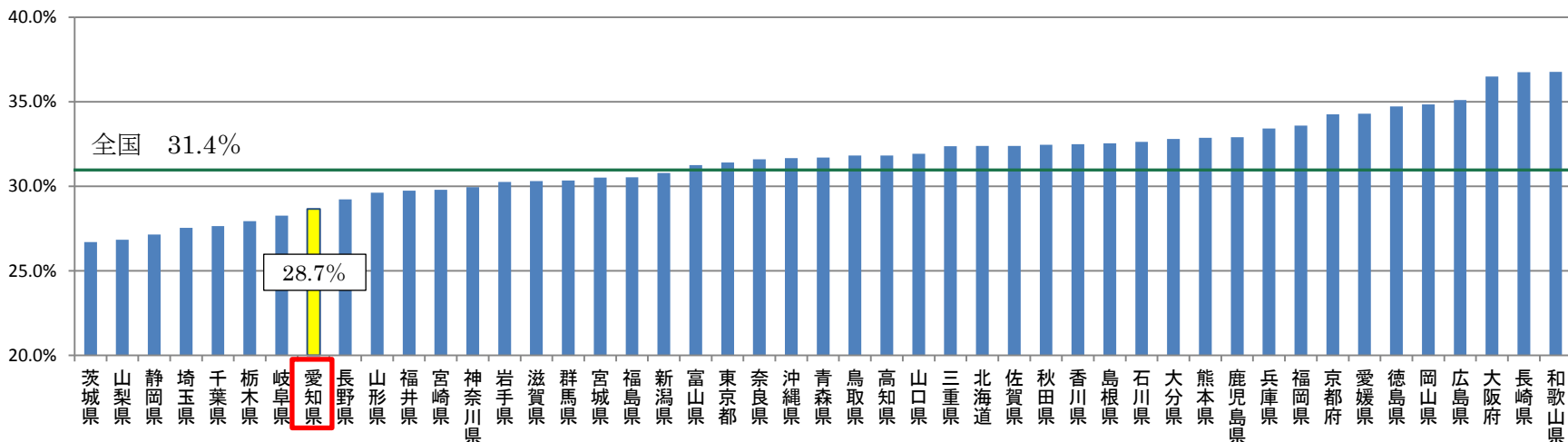
・要介護（要支援）認定率は、第1号被保険者全体で全国第43位、75歳以上被保険者で全国第40位と低い水準になっています。

■ 要介護（要支援）認定率の全国比較（平成24年度）



※ 認定率は、第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者数で算出しています。

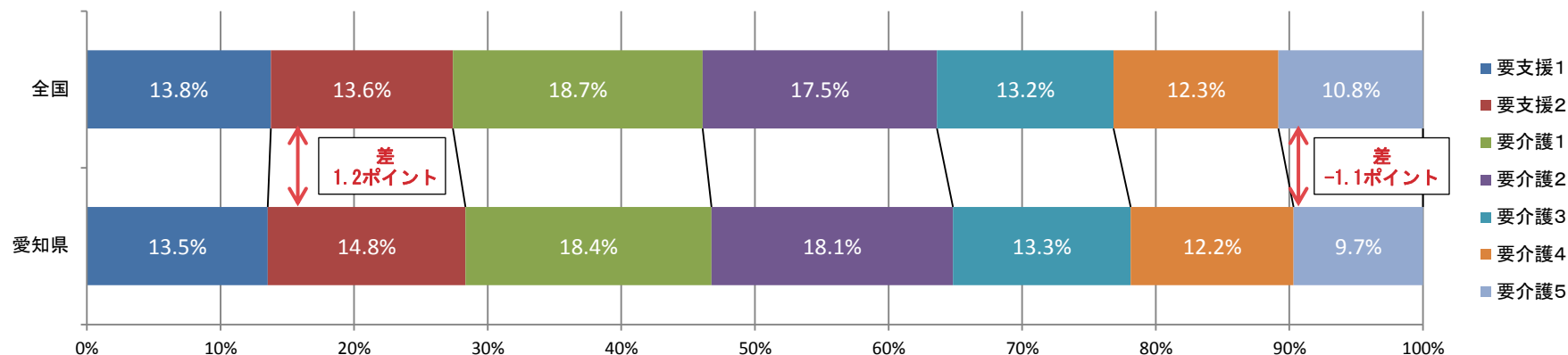
■ 75歳以上被保険者の要介護（要支援）認定率の全国比較（平成24年度）



※ 認定率は、75歳以上の認定者数÷75歳以上の被保険者数で算出しています。

・要介護（要支援）認定者の構成は、全国と比べ、要支援2の占める割合が1.2ポイント上回っており、要介護5の占める割合が1.1ポイント下回っています。

■ 要介護（要支援）認定構成の全国比較（平成24年度）



出典：厚生労働省「平成24年度介護保険事業状況報告」

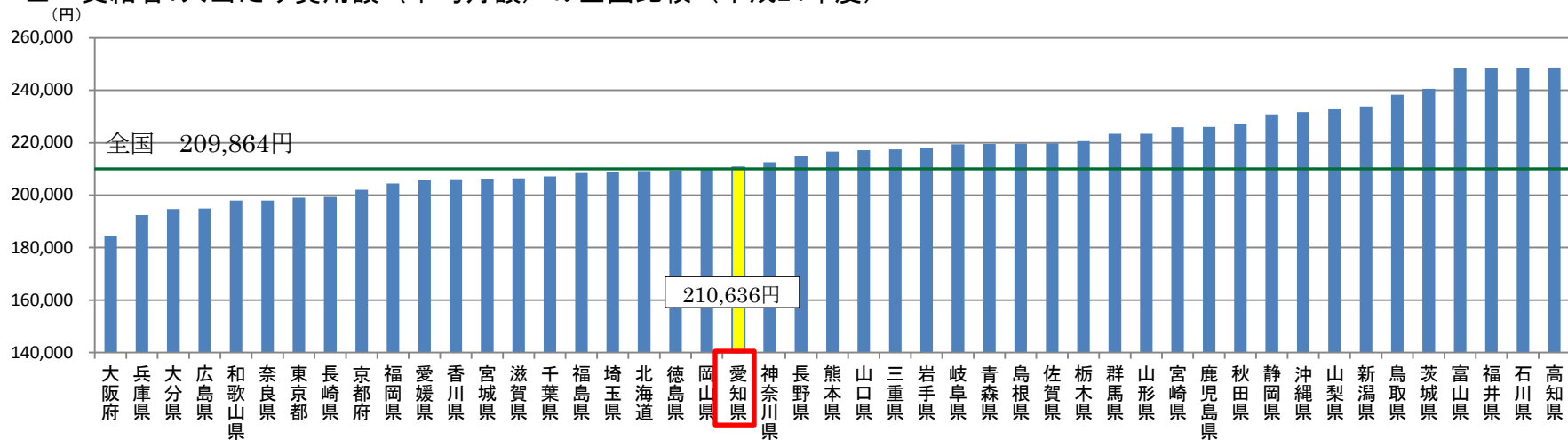
■ 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（全国・平成25年）

要介護度	第1位	割合 (%)	第2位	割合 (%)	第3位	割合 (%)
総数	脳血管疾患(脳卒中)	18.5	認知症	15.8	高齢による衰弱	13.4
要支援者	関節疾患	20.7	高齢による衰弱	15.4	骨折・転倒	14.6
要支援1	関節疾患	23.5	高齢による衰弱	17.3	骨折・転倒	11.3
要支援2	関節疾患	18.2	骨折・転倒	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	14.1
要介護者	脳血管疾患(脳卒中)	21.7	認知症	21.4	高齢による衰弱	12.6
要介護1	認知症	22.6	高齢による衰弱	16.1	脳血管疾患(脳卒中)	13.9
要介護2	認知症	19.2	脳血管疾患(脳卒中)	18.9	高齢による衰弱	13.8
要介護3	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	23.5	高齢による衰弱	10.2
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	30.9	認知症	17.3	骨折・転倒	14
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	34.5	認知症	23.7	高齢による衰弱	8.7

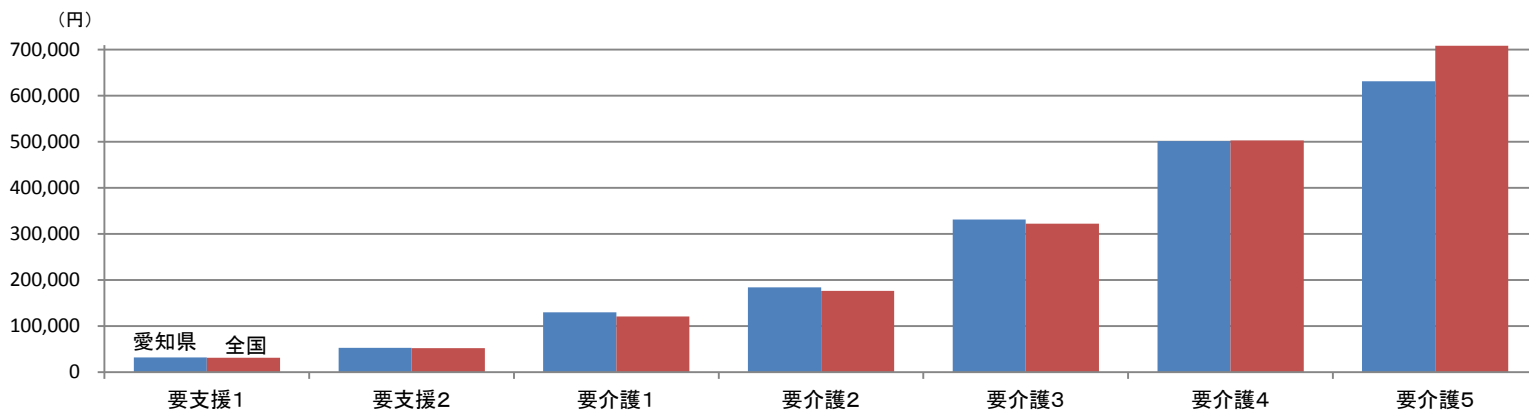
出典：厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」

・第1号被保険者の受給者1人当たり費用額※（介護サービス費の平均月額）は、全国と比べ平均的な水準となっています。第1号被保険者の受給者1人当たり費用額を要介護度別に全国と比べると、要支援1から要介護3までは僅かに上回っていますが、要介護4及び要介護5は下回っており、特に要介護5は77,244円と大きく下回っています。

■ 受給者1人当たり費用額（平均月額）の全国比較（平成24年度）



■ 要介護度別の受給者1人当たり費用額の全国比較（平成24年度）



受給者(1号被保険者)1人当たり費用額(平均月額)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
愛知県	31,441	52,676	129,546	183,956	331,167	501,133	631,464
全国	31,231	51,972	120,572	176,246	322,003	502,432	708,708
差	210	704	8,974	7,710	9,164	-1,299	-77,244

※ 受給者1人当たり費用額（平均月額）は、「第1号被保険者保険給付費用額（平成24年度累計（平成24年3月サービス分から平成25年2月サービス分まで））÷第1号被保険者の受給者数（平成24年度累計（平成24年3月サービス分から平成25年2月サービス分まで 延月）」で算出しています。

・第1号被保険者1人当たり費用額※の総額は、全国と比べ31,260円下回っています。最も差が大きいのは施設介護サービス費で、全国と比べ15,940円下回っています。

■ 費用額の全国比較（平成24年度）

給付区分	愛知県		全国		第1号被保険者1人当たり費用額の差 (円)
	費用額(千円)	第1号被保険者1人当たり費用額 (円)	費用額(千円)	第1号被保険者1人当たり費用額 (円)	
総数	379,148,575	235,437	8,251,184,348	266,697	-31,260
居宅介護（介護予防）サービス 計	211,273,422	131,193	4,345,452,288	140,455	-9,262
訪問サービス 計	52,702,167	32,726	1,102,725,101	35,643	-2,917
訪問介護	37,122,725	23,052	803,604,010	25,974	-2,922
訪問入浴介護	3,200,481	1,987	56,152,488	1,815	172
訪問看護	7,930,251	4,924	160,328,839	5,182	-258
訪問リハビリテーション	1,388,316	862	27,943,271	903	-41
居宅療養管理指導	3,060,394	1,900	54,696,493	1,768	132
通所サービス 計	89,403,259	55,516	1,764,314,161	57,027	-1,511
通所介護	68,244,151	42,377	1,336,373,995	43,195	-818
通所リハビリテーション	21,159,108	13,139	427,940,166	13,832	-693
短期入所サービス 計	18,391,175	11,420	413,293,274	13,359	-1,939
短期入所生活介護	15,687,484	9,741	357,902,294	11,568	-1,827
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	2,481,145	1,541	51,262,156	1,657	-116
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	222,546	138	4,128,824	133	5
福祉用具・住宅改修サービス 計	14,371,940	8,924	283,991,069	9,179	-255
福祉用具貸与	11,260,438	6,992	223,839,705	7,235	-243
福祉用具購入費	758,461	471	14,638,103	473	-2
住宅改修費	2,353,041	1,461	45,513,262	1,471	-10
特定施設入居者生活介護	18,260,728	11,339	386,472,468	12,492	-1,153
介護予防支援・居宅介護支援	18,144,153	11,267	394,656,215	12,756	-1,489
地域密着型介護（介護予防）サービス 計	36,099,838	22,417	880,942,657	28,474	-6,057
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45,019	28	1,216,440	39	-11
夜間対応型訪問介護	87,706	54	2,485,080	80	-26
認知症対応型通所介護	2,977,920	1,849	83,103,154	2,686	-837
小規模多機能型居宅介護	5,420,837	3,366	153,306,917	4,955	-1,589
認知症対応型共同生活介護	22,235,369	13,807	550,133,122	17,782	-3,975
地域密着型特定施設入居者生活介護	644,561	400	12,130,084	392	8
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4,625,189	2,872	77,752,996	2,513	359
複合型サービス	63,237	39	814,863	26	13
施設介護サービス 計	131,775,315	81,828	3,024,789,403	97,768	-15,940
介護老人福祉施設	62,273,248	38,669	1,524,903,044	49,288	-10,619
介護老人保健施設	56,418,695	35,034	1,160,569,814	37,512	-2,478
介護療養型医療施設	13,083,372	8,124	339,316,545	10,967	-2,843

※ 第1号被保険者1人当たり費用額は、「第1号被保険者保険給付費用額（平成24年度累計（平成24年3月サービス分から平成25年2月サービス分まで））÷第1号被保険者数（平成24年度末時点）」で算出しています。

・事業所数（対第1号被保険者10万人）※は、全国と比べ全体的に下回っています。最も差が大きいのは、介護予防訪問介護事業所数となっています。また、第1号被保険者1人当たり費用額で、全国と比べ差が大きかった施設介護サービス費では、施設数、定員及び病床数の全てが全国値を下回っています。

■ 事業所数の全国比較（平成24年10月1日時点）

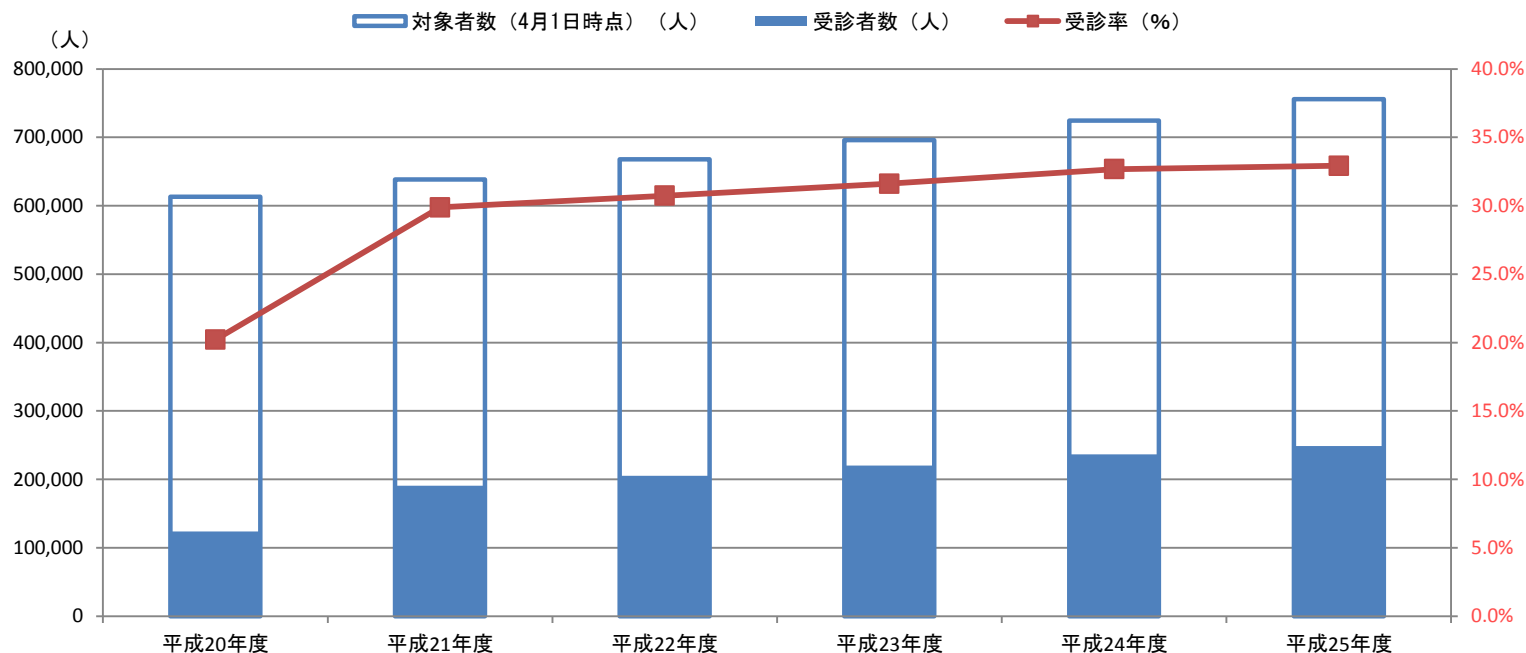
事業所種別		事業所数			第1号被保険者10万人に対する事業所数			
		愛知県	全国	割合	愛知県	全国	差	
介護予防居宅サービス事業所	介護予防訪問介護	1,271	30,269	4.2%	78.9	97.8	-18.9	
	介護予防訪問入浴介護	99	2,195	4.5%	6.1	7.1	-1.0	
	介護予防訪問看護ステーション	355	6,457	5.5%	22.0	20.9	1.1	
	介護予防通所介護	1,613	32,432	5.0%	100.2	104.8	-4.6	
	介護予防通所リハビリテーション	312	6,700	4.7%	19.4	21.7	-2.3	
	介護予防短期入所生活介護	316	8,600	3.7%	19.6	27.8	-8.2	
	介護予防短期入所療養介護	219	5,337	4.1%	13.6	17.3	-3.7	
	介護予防特定施設入居者生活介護	178	3,710	4.8%	11.1	12.0	-0.9	
	介護予防福祉用具貸与	411	7,479	5.5%	25.5	24.2	1.3	
	特定介護予防福祉用具販売	433	7,697	5.6%	26.9	24.9	2.0	
介護予防支援	186	4,430	4.2%	11.5	14.3	-2.8		
居宅サービス事業所	訪問介護	1,334	31,075	4.3%	82.8	100.4	-17.6	
	訪問入浴介護	106	2,410	4.4%	6.6	7.8	-1.2	
	訪問看護ステーション	361	6,590	5.5%	22.4	21.3	1.1	
	通所介護	1,686	34,107	4.9%	104.7	110.2	-5.5	
	通所リハビリテーション	323	7,023	4.6%	20.1	22.7	-2.6	
	短期入所生活介護	323	8,980	3.6%	20.1	29.0	-8.9	
	短期入所療養介護	224	5,490	4.1%	13.9	17.7	-3.8	
	特定施設入居者生活介護	191	3,941	4.8%	11.9	12.7	-0.8	
	福祉用具貸与	428	7,644	5.6%	26.6	24.7	1.9	
	特定福祉用具販売	434	7,724	5.6%	26.9	25.0	1.9	
居宅介護支援	1,575	35,885	4.4%	97.8	116.0	-18.2		
地域密着型 介護予防居宅 サービス事業所	介護予防認知症対応型通所介護	145	3,854	3.8%	9.0	12.5	-3.5	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	113	3,337	3.4%	7.0	10.8	-3.8	
	介護予防認知症対応型共同生活介護	446	11,445	3.9%	27.7	37.0	-9.3	
地域密着型 サービス事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8	76	10.5%	0.5	0.2	0.3	
	夜間対応型訪問介護	6	188	3.2%	0.4	0.6	-0.2	
	認知症対応型通所介護	153	4,158	3.7%	9.5	13.4	-3.9	
	小規模多機能型居宅介護	141	3,885	3.6%	8.8	12.6	-3.8	
	認知症対応型共同生活介護	451	11,729	3.8%	28.0	37.9	-9.9	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	12	238	5.0%	0.7	0.8	-0.1	
	複合型サービス	1	15	6.7%	0.1	0.0	0.1	
地域密着型 介護保険施設	地域密着型介護老人福祉施設	施設数	55	954	5.8%	3.4	3.1	0.3
		定員	1,550	25,215	6.1%	96.2	81.5	14.7
介護保険施設	介護老人福祉施設	施設数	218	6,590	3.3%	13.5	21.3	-7.8
		定員	19,311	475,695	4.1%	1,199.1	1,537.6	-338.5
	介護老人保健施設	施設数	177	3,931	4.5%	11.0	12.7	-1.7
		定員	17,371	352,182	4.9%	1,078.7	1,138.3	-59.6
介護療養型医療施設	施設数	56	1,759	3.2%	3.5	5.7	-2.2	
	病床数	2,906	76,435	3.8%	180.5	247.1	-66.6	

※ 対第1号被保険者10万人の事業所数は、「事業所数（平成24年10月1日時点）÷第1号被保険者数（平成24年度末時点）×100,000人」で算出しています。

9. 健康診査

- 健康診査の受診率は、平成22年度から平成24年度までは、毎年、対前年度比で約3%の伸びでしたが、平成25年度の受診率の伸びは1%を下回っています。

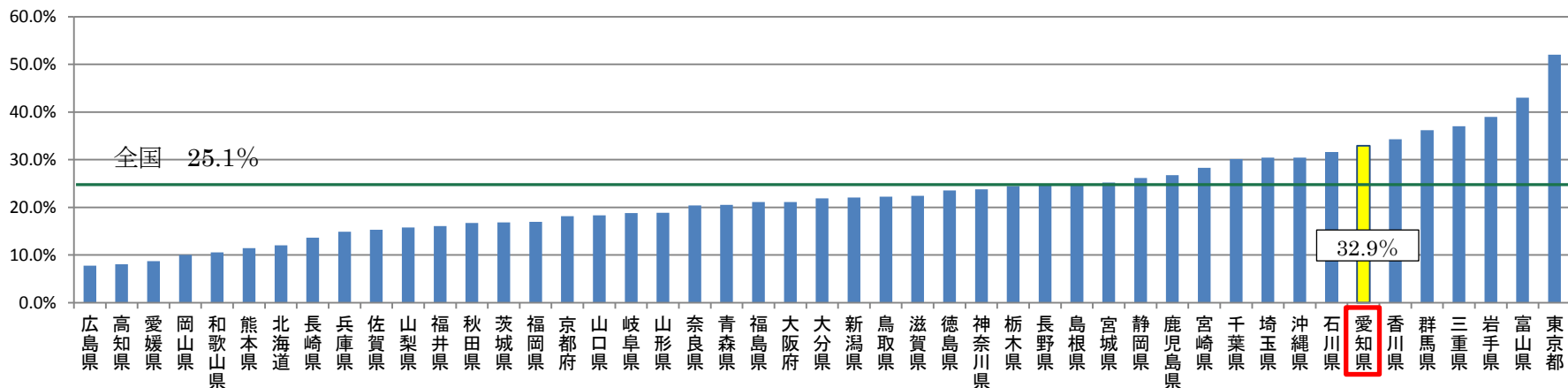
健康診査受診率の推移（愛知県）



	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
対象者数（4月1日時点）（人）	613,076	638,599	667,728	696,054	724,297	755,704
受診者数（人）	123,908	190,826	205,223	220,056	236,634	248,762
受診率（%）	20.2	29.9	30.7	31.6	32.7	32.9
受診率 対前年度比（%）	—	147.9	102.9	102.9	103.3	100.8

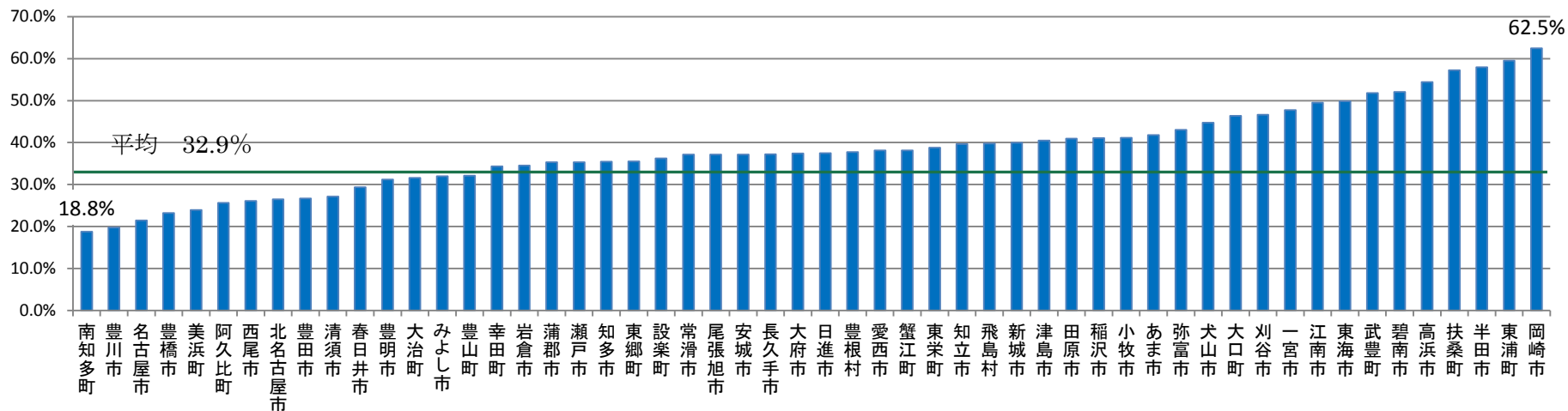
- ・平成25年度の健康診査の受診率は、全国第7位です。
- ・健康診査の受診率を市町村ごとに見ると、最も高いのは岡崎市（62.5%）、最も低いのは南知多町（18.8%）であり、その差は43.7ポイントになっています。

健康診査受診率の全国比較（平成25年度）



出典：大阪府後期高齢者医療広域連合「保健事業に関する調査について平成26年5月23日付（取りまとめ結果）」

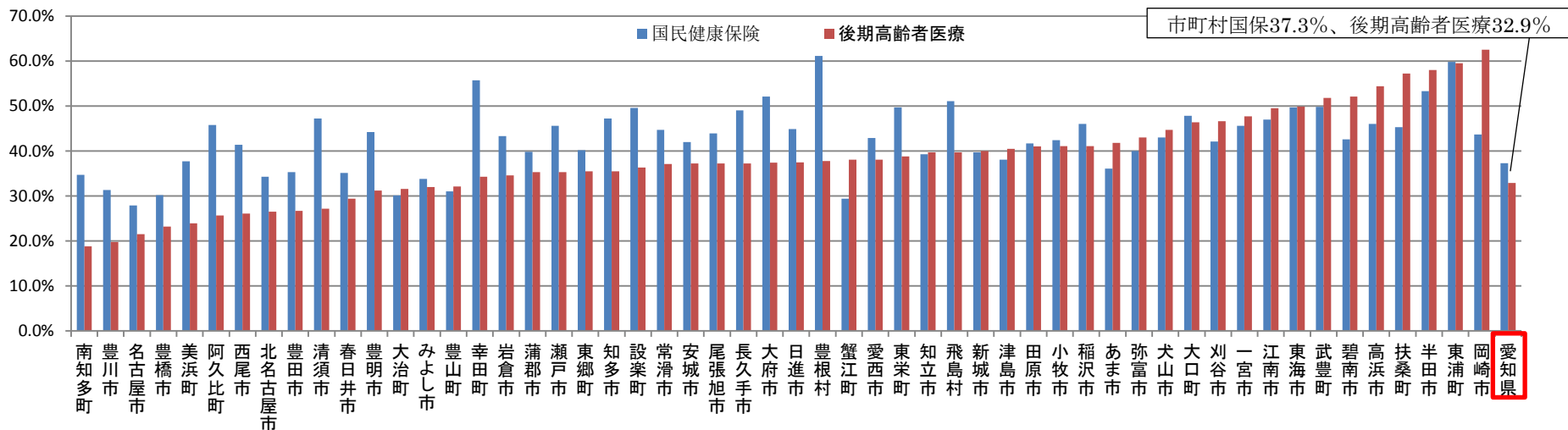
健康診査受診率の市町村比較（愛知県・平成25年度）



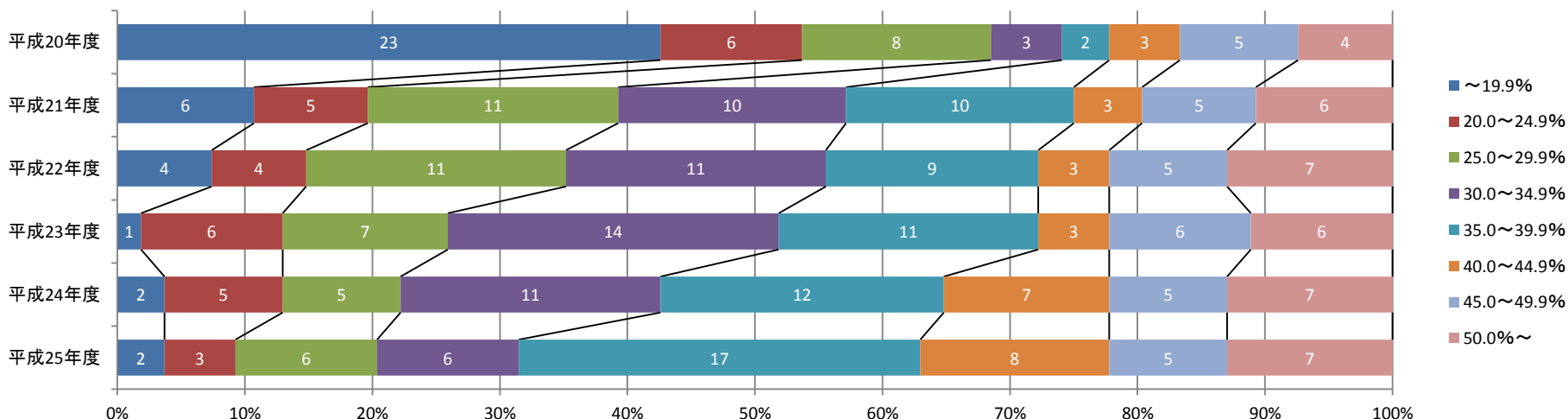
・愛知県の市町村国民健康保険の特定健康診査の受診率は37.3%に対し、後期高齢者医療の健康診査の受診率は32.9%と市町村国民健康保険の受診率を下回っています。市町村別に見ると、35市町村が市町村国民健康保険の受診率を下回っており、19市町村が市町村国民健康保険の受診率を上回っています。後期高齢者医療の健康診査の受診率が高い市町村は、市町村国民健康保険の受診率を上回っている傾向があります。

・健康診査受診率別の市町村数の推移を見ると、受診率45%以上の市町村数は近年固定されていますが、受診率35%から44.9%の市町村数は増加しています。平成20年度においては受診率35%以上の市町村数は全体の26%でしたが、平成25年度では全体の69%まで伸びています。

■ 国民健康保険特定健康診査との受診率比較（愛知県・平成25年度）



■ 健康診査受診率別の市町村数の推移（愛知県）



10. これまでの保健事業の考察

事業名	開始年度	目的	対象	内容	実施方法	実施体制	課題・効果
健康診査	20年度	生活習慣病等の発病及び重症化の予防	受診時点の有資格者 (資格者証交付者を除く)	生活習慣病に関する検査項目	市町村への委託	市町村により異なる	受診率は年々向上している。 市町村間での受診率に格差が生じている。
頻回受診者訪問指導	26年度	適正受診の指導	頻回受診傾向のある被保険者 対象者：約6,700人 実施者：約500人 (延べ600人)	療養上の日常生活指導、対象者の生活に適した技術や知識の提供、受診及び服薬等に関する支援・指導	対象者のうち、同意を得た方に対し訪問を実施 1回又は2回訪問	外部委託により実施	実施者数が対象者数の1割に満たない。 平成27年7月に効果額算出予定
医療費通知	20年度	適正受診及び適正請求の確保	全被保険者	受診年月、医療機関名、医療費の総額等	年3回(7月、11月、3月)ハガキを送付	外部委託により実施	医療費通知を契機として、毎年数件県へ不適正が疑われる事例の情報提供をしている。
柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業	25年度	適正受診の啓発	柔道整復や鍼灸・あん摩マッサージにおいて頻回受診の傾向がある被保険者	受診に関する正しい知識の啓発	パンフレット送付	広域連合	正しい知識の啓発が図られている。
鍼灸、あん摩マッサージの施術者へ保険請求にかかる留意事項の周知	21年度	適正請求の確保	一定期間内に支給申請のあった施術所	支給申請に係る留意事項を通知	施術者に通知を送付	広域連合	留意事項の周知及び不適正請求の防止が図られている。
後発医薬品の使用促進希望カード配布	22年度	医療費の適正化	全被保険者	希望カードを配付し、医師又は薬剤師へ提示	年次更新及び月次年齢到達による被保険者証同封	広域連合	後発医薬品の周知が図られている。
後発医薬品の使用促進差額通知	25年度	医療費の適正化	生活習慣病など長期にわたる処方が見込まれる薬剤について、後発医薬品に変更した場合に効果の見込まれる被保険者 約10,000人/回	調剤医薬品名 薬剤費 削減可能額を記載した通知を送付	年2回ハガキを送付	外部委託により実施	全被保険者の後発医薬品への切替率と比較し、通知者の切替率の方が高い。
協定保養所利用助成事業	21年度	健康の保持・増進	全被保険者	協定保養所6か所において、1泊1,000円の助成(年4回まで)	協定保養所において被保険者証を提示し、宿泊料の助成を受ける	広域連合	事業開始以降、利用者数は毎年増加している。
人間ドック助成事業	20年度	健康の保持・増進	人間ドック事業を実施している市町村	費用の助成	自己負担分を除く費用の助成	広域連合	平成26年度の助成市町村が16市町村であるため、引き続き市町村に対して事業実施を要請していくことが必要。
肺炎球菌ワクチン予防接種助成事業	23年度	健康の保持・増進	肺炎球菌ワクチンを実施している市町村	費用の助成	自己負担分を除く費用の助成	広域連合	定期接種に伴い、平成26年度に事業廃止

第3章 目標

1. 基本目標

この計画は、「できる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の主体的な健康の保持・増進を図ること（健康寿命の延伸）」と「地域の違いによる集団における健康の差の縮小を図ること（健康格差の縮小）」を基本目標に掲げ、基本目標を達成するために、様々な角度から健康課題を分析したうえで短期目標及び中長期目標を設定し、保健事業の推進に取り組みます。

2. 健康課題

	現 状	課 題
医療費のデータ	<ul style="list-style-type: none">・医療費は、被保険者数の対前年度比を上回り増加している。・1人当たり医療費は全国第19位であり、全国とほぼ同じ水準となっている。・1人当たり診療費における入院の占める割合が全国に比べ小さく、入院外は全国に比べ割合が大きい。・受診動向では、全国と比べ頻回傾向にある。・レセプト種類別の頻回受診傾向発生率は鍼灸・あん摩マッサージが最も高い。・疾病別では、「慢性腎不全（透析あり）」の占める割合が最も大きく、全国割合を上回っている。また、市町村間における差も大きい。	<ul style="list-style-type: none">・疾病別の内訳では「腎不全（透析あり）」の占める割合が最も大きく、全国割合を上回っている。透析にいたる原因疾病の4割を占める生活習慣病の重症化予防を行う必要がある。
既存事業の分析	<ul style="list-style-type: none">・頻回受診者訪問指導について、指導実施者数が対象者数の1割に満たない。	<ul style="list-style-type: none">・受診動向は全国と比べ頻回傾向にある。
健康診査のデータ	<ul style="list-style-type: none">・受診率は毎年増加傾向にあるが近年受診率の伸びは鈍化している。また、市町村間における差も大きい。	<ul style="list-style-type: none">・頻回受診者訪問指導の実施者を拡大する必要がある。
介護のデータ	<ul style="list-style-type: none">・認定率は増加傾向にあるが、全国と比べると低い。・全国と比べ、要支援2の占める割合は上回っているが、要介護5の占める割合は下回っている。・受給者1人当たりの費用額は全国平均とほぼ同じ水準。・事業所数（対第1号被保険者10万人）は、全国と比べ全体的に下回っている。	<ul style="list-style-type: none">・健康診査の受診率の伸びが鈍化している。受診率の市町村間における差も大きい。そのため受診率格差を縮小し全体の受診率を向上させる必要がある。
その他のデータ	<ul style="list-style-type: none">・愛知県内の医療機関における慢性腎不全（透析あり）の分析では、透析にいたる原因疾病別に見ると生活習慣病に起因する原因疾病が4割を占めている。・人口に占める後期高齢者の割合は全国44位だが、平成37年には75歳以上の人口は対22年比で約1.8倍になる見込み。・健康寿命が男性は全国で第1位、女性は第3位。・死因別死亡率上位3位（悪性新生物、心疾患、肺炎）が増加傾向にある。・年齢別の死因割合では、悪性新生物は70歳以降は低下するが、心疾患及び肺炎は上昇している。	<ul style="list-style-type: none">・健康寿命は全国でも長いですが、さらにこれを延伸し不健康な期間を短縮する必要があります。

3. 目標設定

課 題

<データ分析>

- ・ 疾病別の内訳では「腎不全（透析あり）」の占める割合が最も大きく、全国割合を上回っている。透析にいたる原因疾病の4割を占める生活習慣病の重症化予防を行う必要がある。
- ・ 受診動向は全国と比べ頻回傾向にある。
- ・ 頻回受診者訪問指導の実施者を拡大する必要がある。
- ・ 健康診査の受診率の伸びが鈍化している。受診率の市町村間における差も大きいため受診率格差を縮小し全体の受診率を向上させる必要がある。
- ・ 健康寿命は全国でも長いが、さらにこれを延伸し不健康な期間を短縮する必要がある。



目 標

<短期的目標>

- ・ 健康診査事業の受診率の向上及び市町村格差の縮小
- ・ 健康診査の結果を活用した保健指導の拡充
- ・ 不適正（頻回受診等）受診者の訪問指導の実施人数の増加
- ・ 先進的・効果的な取組の情報提供

<中長期的目標>

- ・ 1人当たり医療費の増加率の抑制
- ・ 不適正受診者の減少
- ・ 市町村間の医療費・疾病の偏りの縮小
- ・ 日常生活を自立して過ごせる高齢者の増加

第4章 保健事業

1. 保健事業の考察

課題	目標	既存事業	新規の取組
健康診査受診率の伸びが鈍化している 受診率の市町村間における差を縮小する必要がある	<p><短期的目標> 健康診査事業の受診率の向上及び市町村格差の縮小</p> <p><中長期的目標> 1人当たり医療費の増加率の抑制 市町村間の医療費・疾病の偏りの縮小</p>	健康診査	<p>健康診査受診勧奨 健康診査を受ける必要性が高い対象者（医療機関未受診者）を抽出し市町村へ提供</p> <p>受診率上位市町村の取組を他の市町村へ情報提供</p>
疾病別の内訳では「腎不全（透析あり）」の占める割合が最も大きく、全国割合を上回っている。 透析にいたる原因疾病の4割を占める生活習慣病の重症化予防を行う必要がある。	<p><短期的目標> 健康診査の結果を活用した保健指導の拡充</p> <p><中長期的目標> 1人当たり医療費の増加率の抑制</p>	市町村による保健指導	<p>保健指導の実施市町村数を増加</p> <p>保健指導の費用は、国の特別調整交付金の交付対象</p>
受診動向は全国と比べ頻回傾向にあるが、頻回受診者訪問指導の実施者数が対象者数の1割に満たない。	<p><短期的目標> 不適正（頻回受診等）受診者の訪問指導の実施人数の増加</p> <p><中長期的目標> 不適正受診者の減少</p>	頻回受診者訪問指導	実施者の拡大
健康寿命は全国でも長い、さらにこれを延伸し不健康な期間を短縮する必要がある	<p><短期的目標> 先進的・優良な取組の情報提供</p> <p><中長期的目標> 市町村間の医療費・疾病の偏りの縮小 日常生活を自立して過ごせる高齢者の増加</p>	協定保養所利用助成事業 人間ドック助成事業	<p>高齢者の健康保持・増進事業の推進</p> <p>先進的・効果的な取組の情報提供</p>

2. 重点事業

事業名	事業目的	事業目標	年度目標・展開			評価方法
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	
健康診査	生活習慣病の早期発見・重症化予防	受診率の向上 市町村格差の縮小	受診率 33.2%	受診率 33.5%	受診率 33.8%	受診率
保健指導	生活習慣病の重症化予防	実施市町村数の増加	25市町村	27市町村	30市町村	実施市町村数
不適正受診者訪問指導	指導対象者の不適正受診の解消	不適正受診者の減少	訪問指導者数 延べ600人	訪問指導者数 延べ650人	訪問指導者数 延べ700人	訪問指導対象者数
高齢者の健康保持・増進事業 先進的・効果的な取組の情報提供	高齢者の健康保持・増進にかかる取組の拡充	市町村等における取組の効果・成果を他の構成市町村へ周知し横展開を図る	取組に必要となる情報の提供方法の枠組を構築	取組の効果・成果の把握	取組の効果・成果を構成市町村へ周知 周知する取組数 3件	構成市町村へ周知した取組数

3. 市町村等との連携

- ・事業の実施及び成果については、市町村へ情報提供を行い共有化及び連携を図ります。

第5章 個人情報保護

個人情報の保護

(1) 個人情報保護に関する規程・ガイドラインの遵守

事業の実施にあたり、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について、周知を図ります。

また、委託契約の際には、本広域連合個人情報保護条例等関係法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

(2) 守秘義務規定の遵守

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第167条に基づいて、本広域連合の職員及び本広域連合が委託する事業に従事する者は、事業を実施する際に知り得た個人情報に関する守秘義務規定を遵守します。

頻回受診者訪問指導事業の実施状況について

平成 26 年度から新規事業として取り組んでおります頻回受診者への訪問指導事業について、現在までの実施状況を報告します。

1 実施概要

(1) 実施目的

被保険者及びその家族に対し、保健師、看護師等が訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行なうことにより、被保険者の適正な受診を促し、医療費の適正化を図ることを目的とする。

(2) 実施内容

- ア 実施形態 専門業者への委託
- イ 対象者 3か月連続で月 15 回以上同じ医療機関を受診しているもの
600 人（延べ人数の上限）
- ウ 訪問回数 1 人あたり年 1 回～2 回

2 実施状況

	初回指導【実人数】	再指導【再指導人数】	合計【延べ人数】
予 算	500 人	100 人	600 人
実 績 (実施時期)	396 人 (6 月～9 月)	204 人 (10 月～12 月)	600 人

3 訪問指導における主な指導内容及び相談内容

(1) 指導内容

- ア 受診、服薬指導
 - ・かかりつけ医の必要性、ジェネリックの紹介、お薬手帳の活用など
- イ 健診の受診勧奨
 - ・健康管理意識の高揚、健康状態の把握など

ウ 療養上の日常生活指導

- ・食事・栄養指導：回数（間食）、偏食など
- ・運動等の推奨：散歩、ストレッチ、体操、スロートレーニングなど

(2) 相談内容

- ア 持病に関する相談
 - ・痛みの解消、受診の仕方など
- イ 運動・食事に関する相談
 - ・効果的な運動方法など（症状に合わせた運動方法、運動頻度など）
 - ・食事制限など（減塩・脂質・糖質制限、代替食材、調理方法など）
- ウ 服薬等に関する相談
 - ・薬の飲み方（飲み合わせ）、外用薬の使い方、使用期限など

4 再指導の基準

初回の訪問指導時に、疾病、身体、生活状況等を確認し、適正な受診日数であるかどうか判断します。その結果、不適正な受診と判断した方について、訪問後の受診状況を確認し、改善が見られない方を対象として10月～12月に再指導を行っています。

5 効果の検証

訪問指導の効果については、訪問指導が必要と判定した期間（平成 25 年 11 月から平成 26 年 1 月の 3 ヶ月）のレセプトと訪問指導実施月の翌 3 ヶ月のレセプトを比較し、指導の効果を確認する予定です。

（平成 26 年度事業の効果の検証は、平成 27 年 7 月頃に検証実施予定）

6 事業を実施していく上での課題

- ・実人数の確保
- ・事業目的の伝達