

愛知県後期高齢者医療広域連合 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成30年4月

(計画期間 2018～2023年度)

愛知県後期高齢者医療広域連合

目次

第1章 計画の基本事項

1. 背景と目的	1
2. 計画期間	1
3. 他の計画との関連	1
4. 愛知県との連携	2
5. 愛知県国民健康保険団体連合会との連携	2
6. 市町村との連携	2
7. 被保険者・医師会・研究機関等との連携	2

第2章 愛知県の人口と被保険者数の推移

1. 愛知県人口の推移	3
2. 後期高齢者医療被保険者の年齢階層別人数の推移	5

第3章 第1期計画の結果と評価

1. 第1期計画の重点事業の結果と評価	8
2. 第1期計画の重点事業以外の保健事業	9

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 平均寿命と健康寿命	10
2. 被保険者数と医療費の推移	12
3. 医療費の全国比較	13
4. 医療費の傾向	14
5. 入院外受診動向	18
6. 死因	19
7. 後期高齢者の疾病別医療費の分析	21
8. 健康診査	27
9. 介護保険	30
10. 後発医薬品の使用促進	35

第5章 健康課題の抽出	1. 各種データの現状分析	36
	2. 目的に対応する事業と事業目標の設定	37
第6章 保健事業	1. 重点事業	38
	2. その他既存事業の目標	40
	3. 計画の評価・見直し	41
	4. 計画の公表・周知	41
第7章 個人情報取扱及び地域包括ケア	1. 個人情報取扱	42
	2. 地域包括ケア	42

第1章 計画の基本事項

1. 背景と目的

・我が国では、かつてない高齢化が急激に進行しており、特に後期高齢者の増加は顕著です。愛知県の平成27年時点の後期高齢者の人口に占める割合は10.8%であり、今後も増加していくと見込まれます。こうした中、高齢者の特性を踏まえた保健事業を行うことにより、高齢者が在宅で自立した生活ができる期間の延伸、生活の質の向上を図ることが求められています。また近年、診療報酬明細書（以後「レセプト」という。）等の電子化の進展や、国保データベースシステム（以後「KDBシステム」という。）の整備など、保険者等が健康課題の分析や、保健事業の評価を行うためのインフラ基盤整備が進んでいます。こうした中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者等は、レセプト等のデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを推進することとされました。それに伴い、愛知県後期高齢者医療広域連合（以後「愛知県広域」という。）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た、「愛知県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画」（以後「第1期計画」という。）を策定しました。

・第1期計画期間（平成27～29年度）の終了に伴い、第1期計画の結果や課題を踏まえ、被保険者の健康の保持増進と心身機能の低下防止を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とした、「愛知県後期高齢者医療広域連合第2期保健事業実施計画」（以後「第2期計画」という。）を策定しました。

2. 計画期間

・計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とし、必要に応じて実施計画の見直しを図ります。

3. 他の計画との関連

・この計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針（「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」等）を踏まえるとともに、愛知県の健康増進計画である「健康日本21あいち新計画」の基本方針や計画期間を考慮し整合性を図り策定しました。また、各市町村の健康増進計画及び事業実施計画等との連携を図ります。

4. 愛知県との連携

- ・第2期計画の評価及び計画上の保健事業に関して、助言等の支援協力を求めます。また、保健事業の実施に関して、県が推進する関連事業と連携・協力するよう努めます。

5. 愛知県国民健康保険団体連合会との連携

- ・第2期計画の策定及び評価に関して、助言等の支援協力を求めます。
- ・愛知県国民健康保険団体連合会が主催する研修会等へ参加し、市町村国保が実施する保健事業に関して情報収集を行います。
- ・KDBシステムのデータを有効に活用し、保健事業を実施するよう努めます。

6. 市町村との連携

- ・保健事業の実施主体は愛知県広域であるが、多くの場合、住民に身近な市町村が主導的な役割を担い実施の中心となります。
- ・実施にあたっては市町村との連携を密にし、その問題意識をくみ取り、保健事業に反映するとともに、好事例を他の市町村等に展開するよう努めます。
- ・愛知県広域は、高齢者の特性を踏まえた保健事業の重要性の理解・協力が得られるよう市町村に働きかけ、十分な調整のうえ取組に必要となるデータ等の情報提供や調整などを行い事業が円滑に実施できるよう連携・協力します。
- ・各年度に行われる担当者会議において、各事業の状況を報告し、意見を募ります。
- ・各年度末の後期高齢者医療市町村担当課長会議にて、短期目標の評価結果を報告し、意見を募ります。
- ・中間期の平成32年度（2020年度）及び最終年度の平成35年度（2023年度）に、中・長期目標の評価結果を報告し、意見を募ります。

7. 被保険者・医師会・研究機関等との連携

- ・各市町村においては、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、事業の推進を求めます。
- ・有識者・被保険者・愛知県医師会・愛知県歯科医師会・愛知県薬剤師会が参加する懇談会において意見を募り、計画の更新・見直しを図ります。また、各年度末には、第2期計画の短期目標の評価結果を報告し、意見を募ります。
- ・愛知県医師会・愛知県歯科医師会・愛知県薬剤師会に対し、各保健事業に関して、広報依頼や情報提供などの連携を図ります。
- ・中間期の平成32年度（2020年度）及び最終年度の平成35年度（2023年度）の懇談会において、第2期計画の中・長期目標の評価結果を報告し、意見を募ります。
- ・国立長寿医療研究センターに対し、各保健事業に関して、専門的助言等の支援や広報の依頼、相互の情報提供などの連携を図ります。

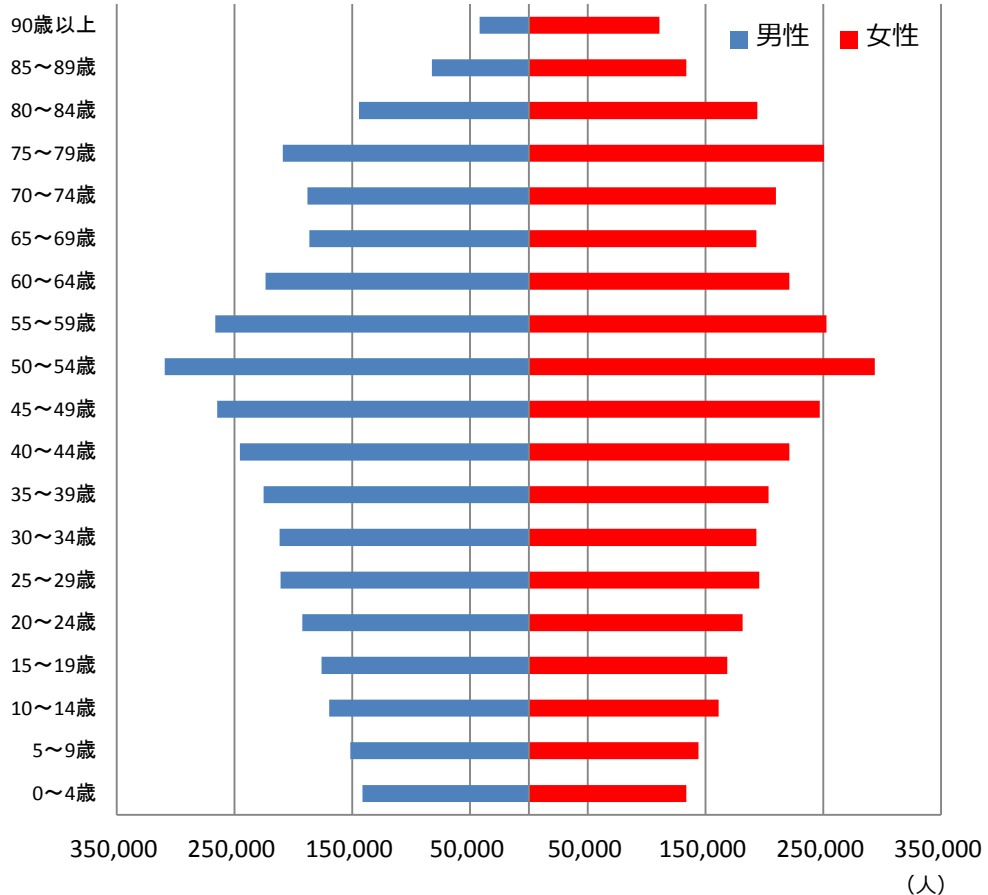
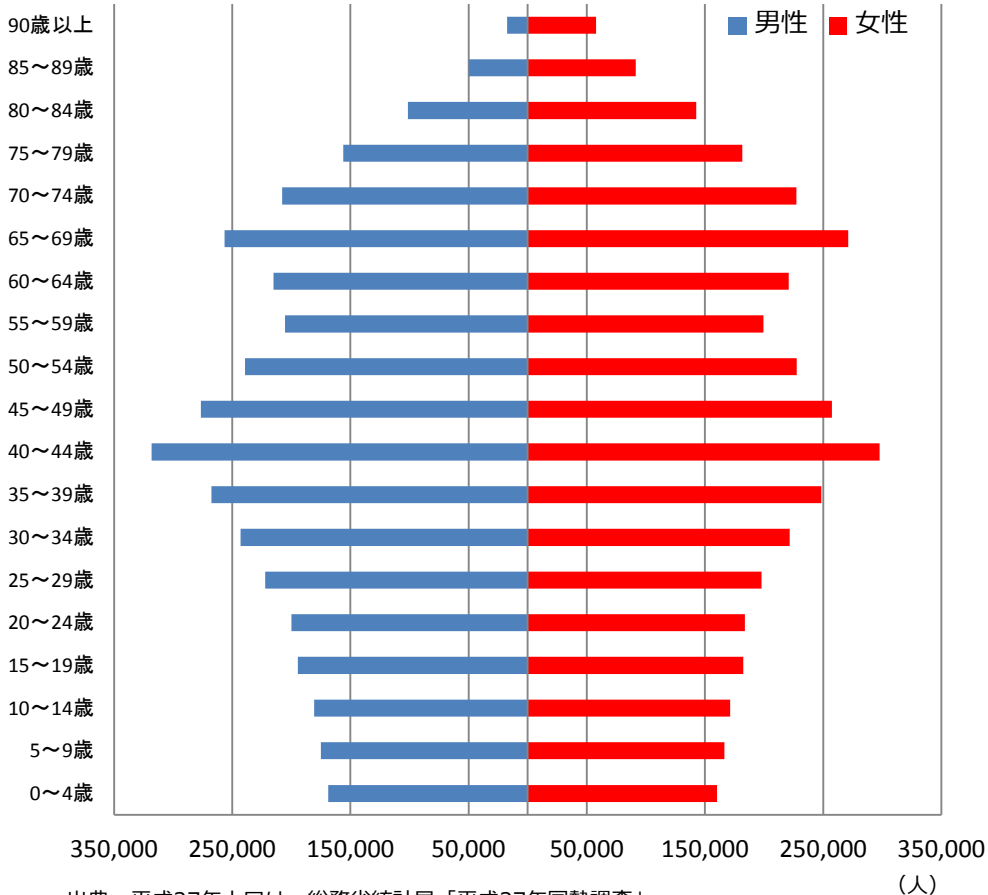
第2章 愛知県の人口と被保険者数の推移

1. 愛知県人口の推移

- ・愛知県の総人口は、平成27年（10月1日現在）では、7,483,128人で全国第4位です。
- ・愛知県の平成27年の人口構成を見ると、男女共に40歳から49歳と65歳から69歳の年代で高い構成となっています。
- ・平成37年（2025年）には、男女を合わせた75歳以上の人数は平成27年の**1.46倍**となると推定されます。

平成27年(2015年)

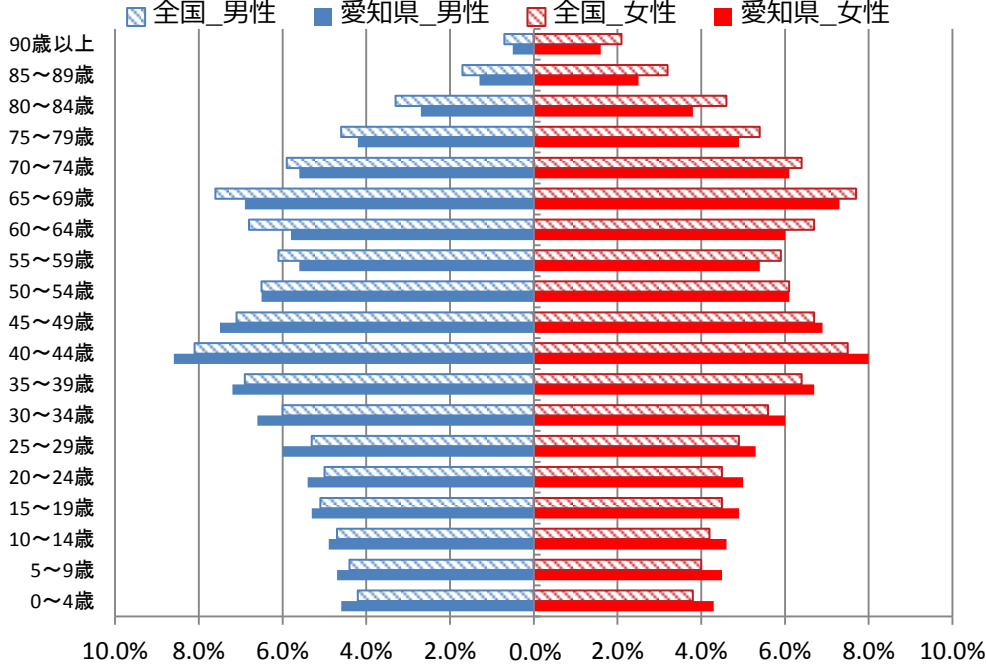
平成37年(2025年)推定



出典：平成27年人口は、総務省統計局「平成27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）」

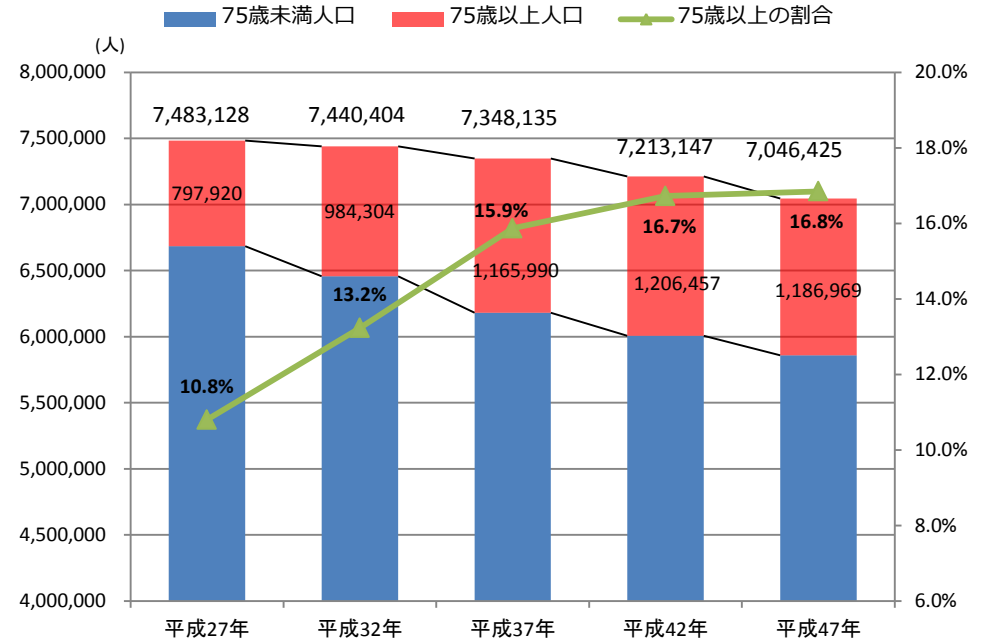
- ・人口構成を全国と比較すると、0歳から49歳までの年代で全国を上回り、50歳以上の年代では全国を下回っています。
- ・人口に占める75歳以上の割合は、10.8%で全国第45位となっており、愛知県は全国平均（12.8%）と比べ、高齢者の割合が低いという特徴があります。
- ・将来人口推計では、総人口は減少するのに対し、75歳以上の人口は増加を続け、平成37年（2025年）には15.9%になる見込みです。

◆ 人口構成の全国比較



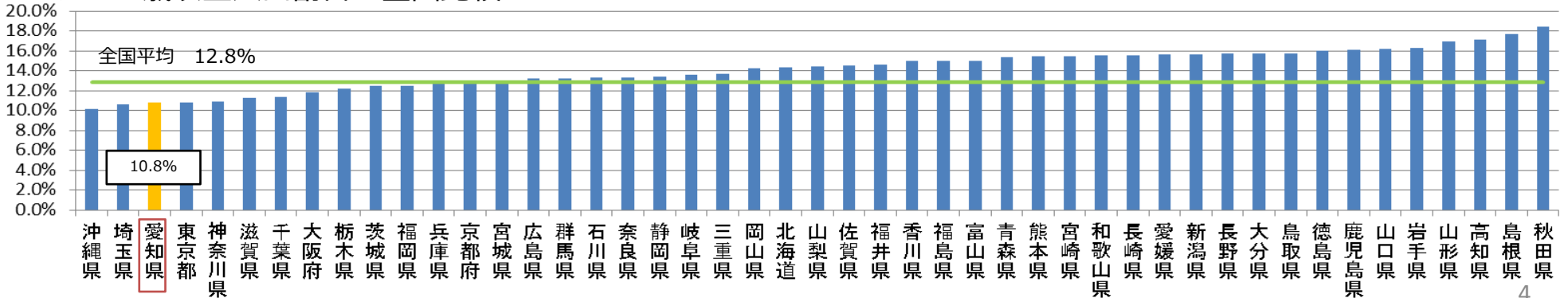
出典：総務省統計局「平成27年国勢調査」

◆ 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

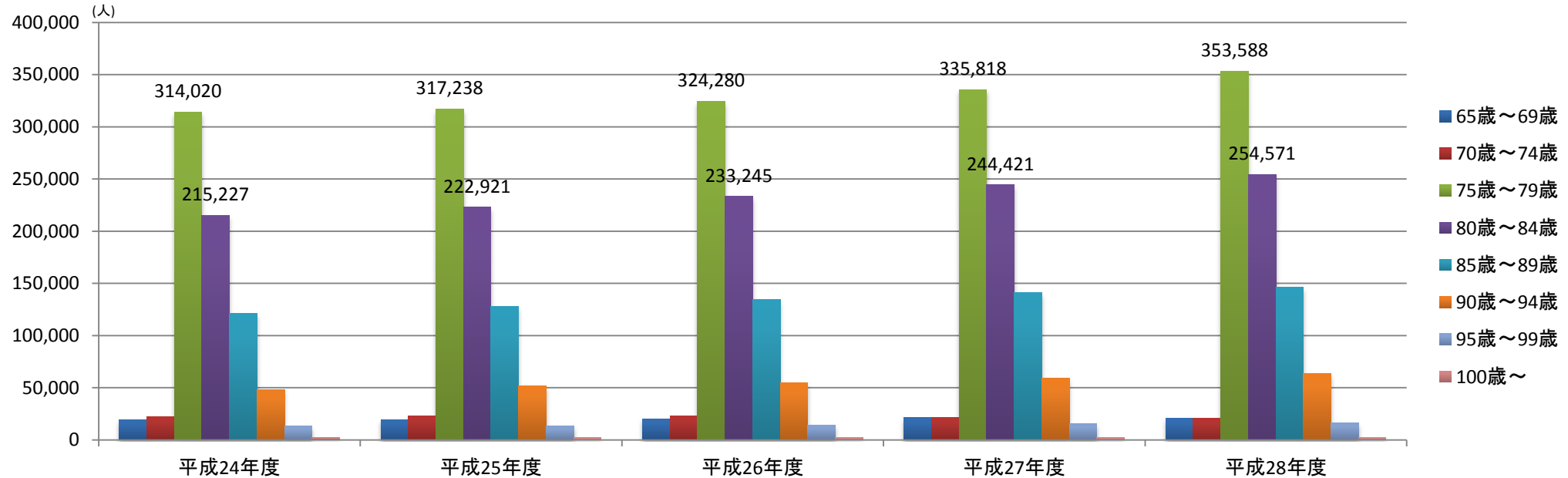


出典：総務省統計局「平成27年国勢調査」

2. 後期高齢者医療被保険者の年齢階層別人数の推移

- ・愛知県広域の被保険者数は、年々増加しており、対前年度比で4%前後の伸びで推移しています。
- ・被保険者の年齢階層別人数を見ると75歳～79歳が最も多く、次いで80～84歳が多くなっており、75歳～84歳で全体の6割以上を占めています。

◆ 愛知県広域の被保険者数年齢階層別人数



	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～	計	伸び率
平成24年度(人)	19,200	22,395	314,020	215,227	121,142	48,354	13,387	1,979	755,704	104.34(%)
平成25年度(人)	19,647	23,342	317,238	222,921	128,230	51,477	13,589	2,207	778,651	103.04(%)
平成26年度(人)	20,329	23,154	324,280	233,245	134,393	54,969	14,318	2,318	807,006	103.64(%)
平成27年度(人)	21,198	21,655	335,818	244,421	140,903	58,861	15,621	2,502	840,979	104.21(%)
平成28年度(人)	20,826	20,784	353,588	254,571	146,640	63,420	16,397	2,611	878,837	104.50(%)

◆ 愛知県広域の被保険者数市町村別構成

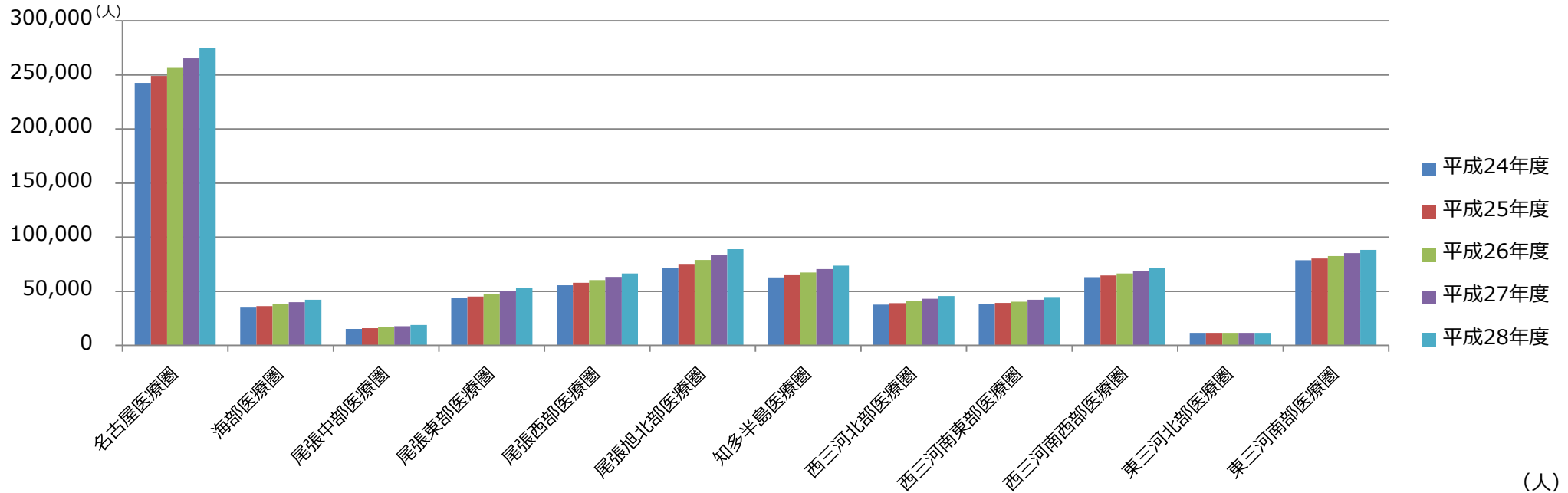
(単位：人)

市町村名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
名古屋市	242,604	248,962	256,438	265,294	274,917
豊橋市	39,592	40,479	41,787	43,194	44,835
岡崎市	34,901	35,782	36,889	38,360	40,134
一宮市	41,060	42,696	44,762	46,860	49,204
瀬戸市	15,445	15,939	16,536	17,395	18,279
半田市	12,031	12,305	12,716	13,207	13,733
春日井市	29,032	30,569	32,120	34,086	36,427
豊川市	19,904	20,352	21,038	21,887	22,739
津島市	7,407	7,648	7,920	8,321	8,683
碧南市	7,800	7,915	8,027	8,205	8,529
刈谷市	11,513	11,903	12,375	12,934	13,577
豊田市	34,112	35,293	36,839	38,856	40,924
安城市	14,959	15,569	16,166	16,898	17,703
西尾市	18,813	19,024	19,380	19,847	20,441
蒲郡市	10,791	10,943	11,297	11,610	11,957
犬山市	8,602	8,890	9,221	9,725	10,247
常滑市	7,048	7,196	7,360	7,596	7,860
江南市	10,979	11,405	11,893	12,521	13,202
小牧市	13,027	13,621	14,402	15,305	16,362
稲沢市	14,606	15,037	15,657	16,395	17,144
新城市	8,415	8,427	8,401	8,549	8,657
東海市	9,858	10,327	10,758	11,345	11,968
大府市	7,235	7,571	7,991	8,417	8,896
知多市	8,360	8,727	9,174	9,681	10,287
知立市	5,720	5,959	6,176	6,403	6,742
尾張旭市	7,942	8,283	8,723	9,205	9,798
高浜市	4,239	4,302	4,420	4,507	4,675

市町村名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
岩倉市	4,540	4,693	4,987	5,242	5,541
豊明市	6,639	6,960	7,367	7,782	8,245
日進市	6,849	7,143	7,540	7,940	8,448
田原市	8,363	8,407	8,415	8,490	8,601
愛西市	7,892	8,173	8,513	8,956	9,440
清須市	6,745	6,942	7,157	7,401	7,724
北名古屋市	7,306	7,704	8,240	8,801	9,466
弥富市	4,591	4,723	4,895	5,137	5,405
みよし市	3,555	3,750	4,021	4,272	4,623
あま市	8,345	8,774	9,347	9,926	10,631
長久手市	3,260	3,376	3,560	3,792	4,095
東郷町	3,298	3,488	3,684	3,950	4,237
豊山町	1,203	1,253	1,349	1,445	1,550
大口町	2,018	2,101	2,211	2,390	2,540
扶桑町	3,766	3,930	4,109	4,303	4,518
大治町	2,289	2,405	2,544	2,723	2,905
蟹江町	3,715	3,828	3,994	4,202	4,365
飛島村	629	640	643	647	642
阿久比町	2,929	3,015	3,147	3,297	3,500
東浦町	4,955	5,146	5,352	5,669	5,953
南知多町	3,464	3,463	3,515	3,517	3,557
美浜町	2,927	2,958	3,083	3,181	3,240
武豊町	3,918	4,108	4,243	4,521	4,808
幸田町	3,318	3,411	3,535	3,753	3,926
設楽町	1,616	1,606	1,583	1,572	1,538
東栄町	1,179	1,141	1,134	1,107	1,071
豊根村	400	389	372	360	348
合計	755,704	778,651	807,006	840,979	878,837

出典 愛知県広域 調べ ※被保険者数は各年度末時点

◆ 愛知県広域の二次医療圏別被保険者数の推移



	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
名古屋医療圏	242,604	248,962	256,438	265,294	274,917
海部医療圏(津島市,愛西市,弥富市,あま市,大治町,蟹江町,飛島村)	34,868	36,191	37,856	39,912	42,071
尾張中部医療圏(清須市,北名古屋市,豊山町)	15,254	15,899	16,746	17,647	18,740
尾張東部医療圏(瀬戸市,尾張旭市,豊明市,日進市,長久手市,東郷町)	43,433	45,189	47,410	50,064	53,102
尾張西部医療圏(一宮市,稲沢市)	55,666	57,733	60,419	63,255	66,348
尾張旭北部医療圏(春日井市,犬山市,江南市,小牧市,岩倉市,大口町,扶桑町)	71,964	75,209	78,943	83,572	88,837
知多半島医療圏(半田市,常滑市,東海市,大府市,知多市,阿久比町,東浦町,南知多町,美浜町,武豊町)	62,725	64,816	67,339	70,431	73,802
西三河北部医療圏(豊田市,みよし市)	37,667	39,043	40,860	43,128	45,547
西三河南東部医療圏(岡崎市,幸田町)	38,219	39,193	40,424	42,113	44,060
西三河南西部医療圏(碧南市,刈谷市,安城市,西尾市,知立市,高浜市)	63,044	64,672	66,544	68,794	71,667
東三河北部医療圏(新城市,設楽町,東栄町,豊根村)	11,610	11,563	11,490	11,588	11,614
東三河南部医療圏(豊橋市,豊川市,蒲郡市,田原市)	78,650	80,181	82,537	85,181	88,132
合計	755,704	778,651	807,006	840,979	878,837

第3章 第1期計画の結果と評価

1. 第1期計画の重点事業の結果と評価

第1期計画での重点事業及び実施結果は、以下のとおりです。

- ・健康診査事業では受診率の格差縮小のため、受診率の低い市町村への働きかけが必要です。
- ・保健指導事業では実施市町村数を増加させるため、未実施市町村への働きかけが必要です。
- ・重複・頻回受診者訪問指導事業では、訪問対象者の拡大と目標の見直しが必要です。
- ・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)では、未実施市町村への働きかけが必要です。

事業名	事業目的	事業目標	評価方法	H27年度	H28年度	H29年度	達成 未達成	評価
				目標 結果				
健康診査	生活習慣病の早期発見 及び重症化予防	受診率の向上 市町村格差の 縮小	受診率	33.20%	33.50%	33.80%	達成	健康診査受診率については、平成25年度と平成28年度の比較において、2.12ポイント上昇している。また、市町村格差については、受診率30%未満の市町村数が年々減少しており、平成25年度では11市町村であったが、平成28年度では8市町村であった。 受診率の低い市町村の受診率を上昇させるよう働きかけが必要。
				35.10%	35.04%	現在集計中		
保健指導	生活習慣病の重症化予防	実施市町村数の 増加	実施市町村 数	25市町村	27市町村	30市町村	未達成	平成27年度から市町村において、補助金を活用した低栄養防止・重症化予防事業を実施している。 実施市町村数は平成28年度で23市町村に増加したが、平成29年度は21市町村で、ほぼ横ばいとなっている。未実施市町村への働きかけが必要。
				21市町村	23市町村	21市町村		
重複・頻回受 診者訪問指導	指導対象者の不適正受診の 解消	不適正受診者数 の減少	訪問指導 実施人数 (延べ人数)	延べ600人	延べ650人	延べ700人	未達成	平成27年度から29年度では、目標実施人数に達してはいないが、実施人数は増加傾向にある。訪問指導対象者を拡大する必要がある。 実現可能な目標値への見直しが必要になる。
				延べ521人	延べ523人	延べ548人		
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、他の市 町村へ周知し、 横展開を図る	市町村へ周 知した取組 数	取組に必要な情報 の提供方法の枠組 を構築	取組の効果と成果 の把握	取組の効果・成果 を市町村へ周知 周知する取組数3 件	達成	目標とおり3件の先進的な取組を周知した。 ・訪問歯科健診 ・低栄養防止のための個別訪問指導 ・認知機能を検査する認知症予防健診の実施

2. 第1期計画の重点事業以外の保健事業

・現在愛知県広域にて実施している保健事業は以下のとおりとなります。

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
歯科健康診査事業	27年度	口腔機能低下の予防 肺炎等の疾病予防	受診時点の有資格者 (平成20年厚労省告示第3号及び他の 歯科保健事業対象者を除く)	歯の状態(現在歯・喪失歯・義歯 の状況等)、歯周組織の状況等 の検査項目	市町村への費用助成	市町村により異なる	平成29年度の助成市町村が23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。
高齢者の低栄養・重症化予 防事業	27年度	生活習慣病等の重症化予 防や心身機能の維持	事業を実施している市町村	糖尿病性腎症重症化予防 栄養・口腔に関する指導・相談	市町村への費用助成	市町村により異なる	平成29年度は3市町村で実施しているため、 事業実施する市町村数を増やすことが課題。
医療費通知事業	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、2 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	リーフレット送付	愛知県広域	平成28年年度からは、医師会を通じて関係機 関に配布依頼を行っており、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 意事項の周知事業	21年度	請求の適正化	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	愛知県広域	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 カード配布事業	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 者証に同封	愛知県広域	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 通知事業	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の普及率の伸び率 と比較し、対象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	愛知県広域	平成29年度から国からの補助対象外となっ たこともあり、現状の事業形態では被保険者 の健康の増進につながっていない可能性が ある。
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	愛知県広域	国からの補助について、平成30年度(2018年 度)から平成33年度(2021年度)までの4か年 での段階的な廃止が示された。

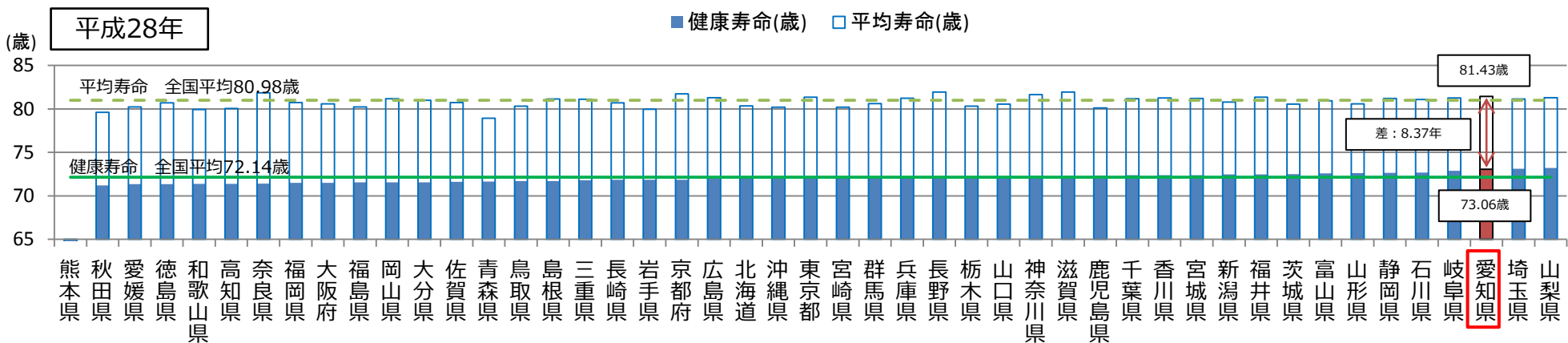
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 平均寿命と健康寿命

・国は、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。

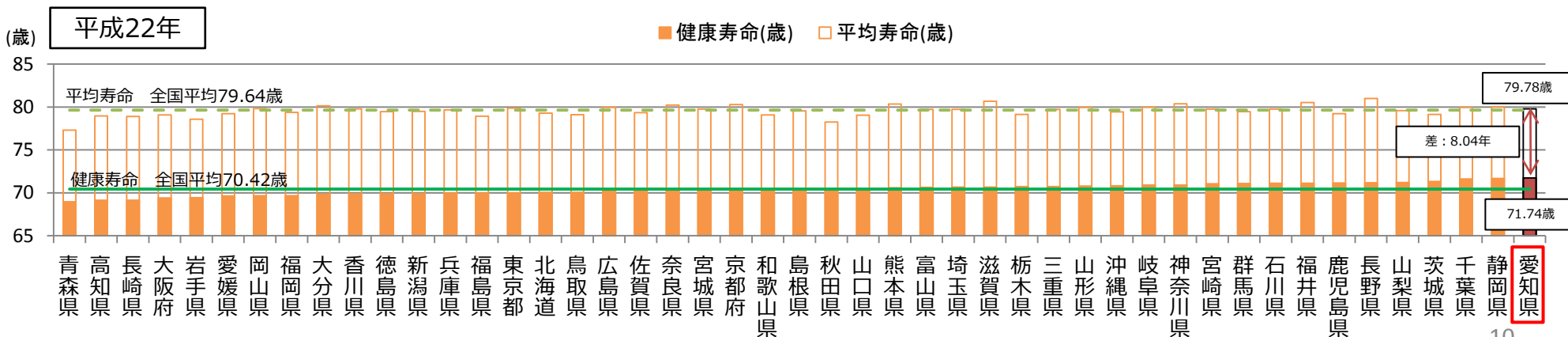
・平成22年と平成28年を比べると、男性の健康寿命は71.74歳から73.06歳（全国第1位→第3位）と1.32歳伸びていますが、平均寿命も79.78歳から81.43歳（全国第16→第6位）と1.65歳と伸びており、平均寿命の伸びが健康寿命の伸びより大きく、「不健康な期間」は8.04年から8.37年（全国第3位→第14位）と長くなっています。

◆ 平均寿命と健康寿命の全国比較（男性）



出典：第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

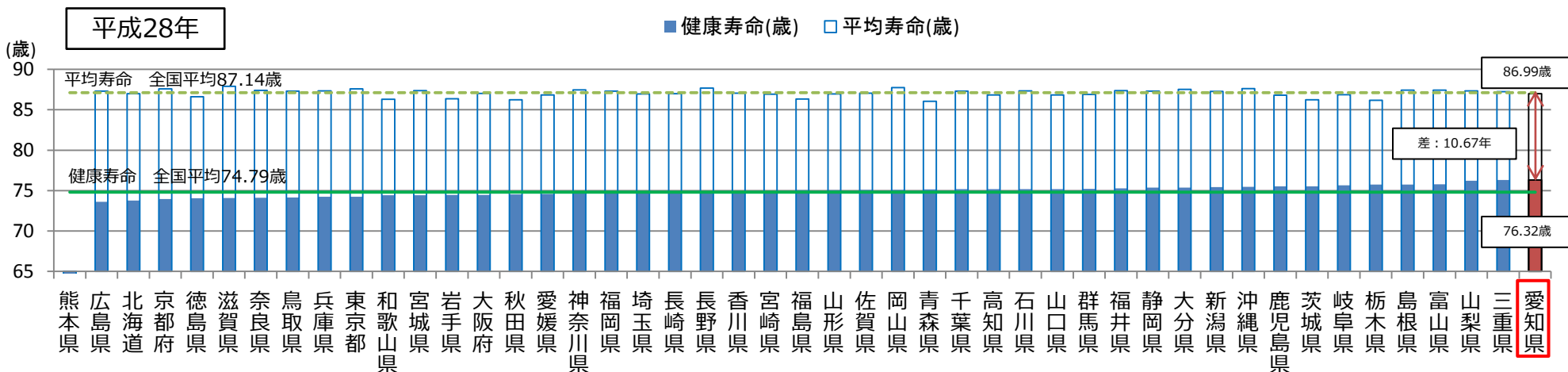
※平成28年の健康情報は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。



出典：厚生労働科学研究費補助金「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」

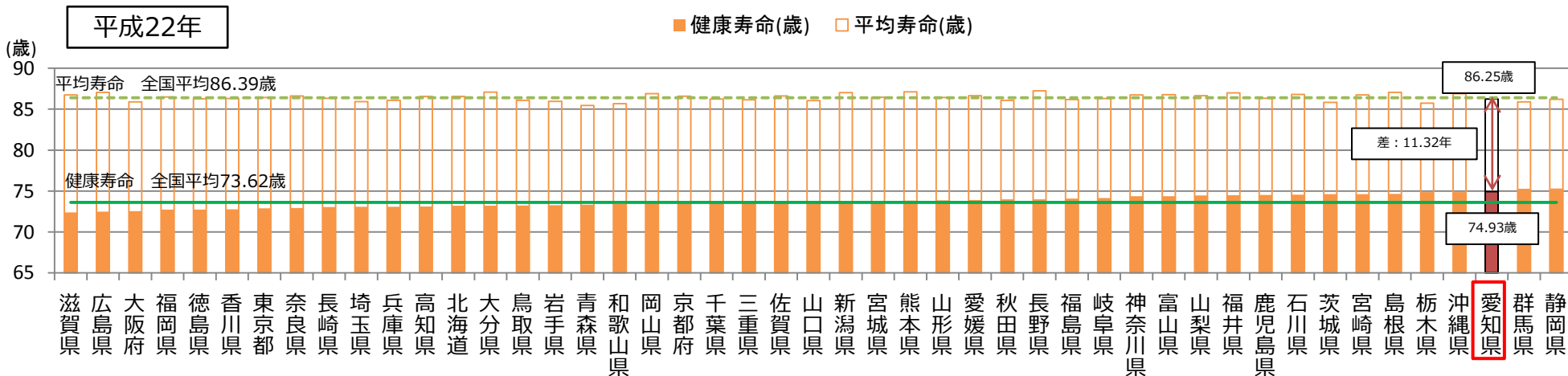
・女性は、健康寿命は74.93歳から76.32歳（全国第3位→第1位）と1.39歳、平均寿命は86.25歳から86.99歳（全国第31位→第28位）と0.74歳延びており、健康寿命の延びは平均寿命の延びより大きく、「不健康な期間」が11.32年から10.67年（全国第5位→第2位）と短くなっています。

◆ 平均寿命と健康寿命の全国比較（女性）



出典：第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

※平成28年の健康情報は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。

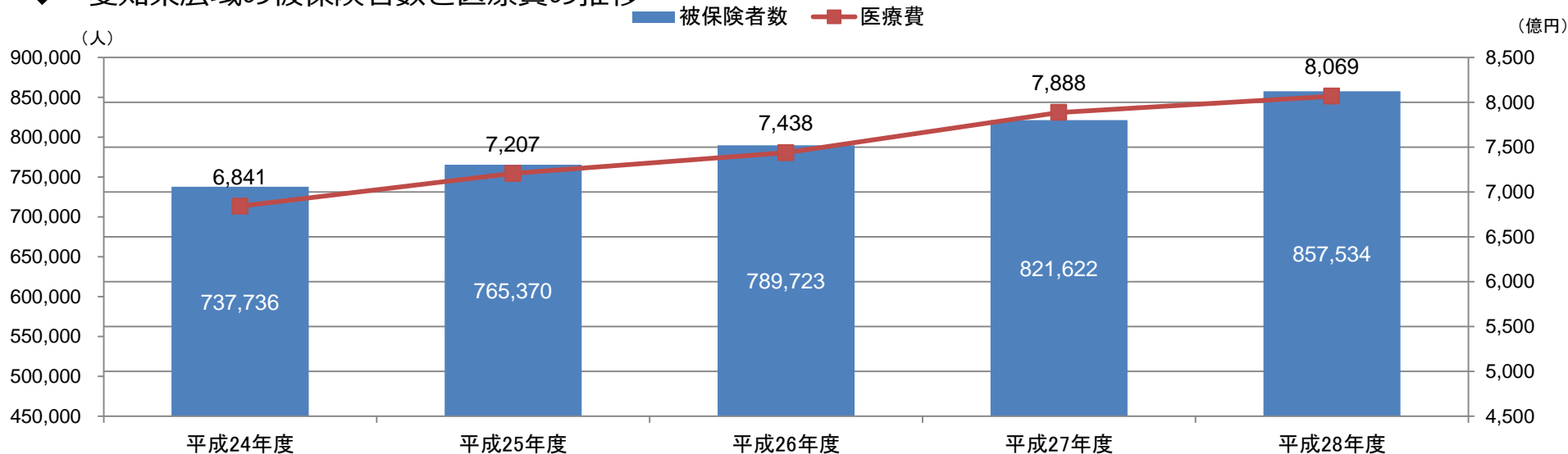


出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

2. 被保険者数と医療費の推移

- ・愛知県広域の被保険者数は、対前年度比で約4%の伸びで増加しています。
- ・医療費も毎年度増加しており、平成26年度及び平成28年度を除き、被保険者数の増加率を上回っています。

◆ 愛知県広域の被保険者数と医療費の推移



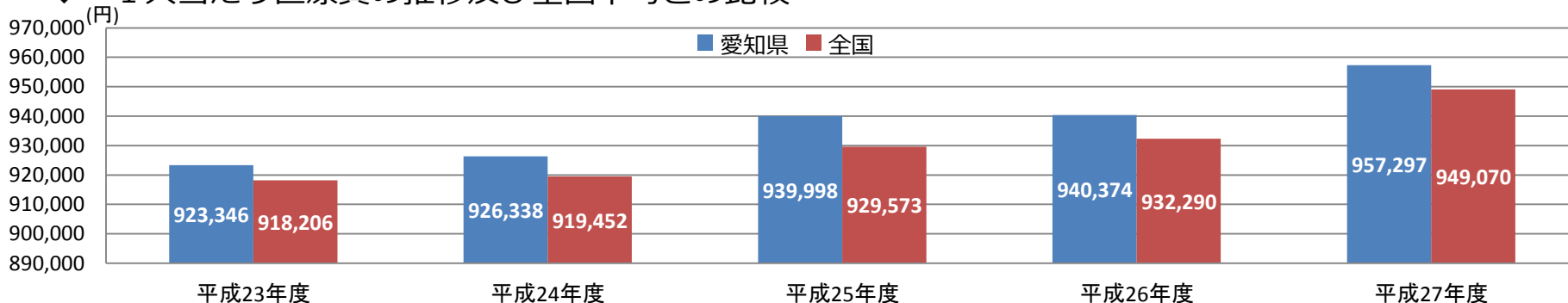
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数(※)(人)	737,736	765,370	789,723	821,622	857,534
対前年度比(%)	104.2	103.7	103.2	104.0	104.4
件数(件)	21,579,461	22,736,636	23,741,807	25,007,751	26,275,377
対前年度比(%)	105.9	105.4	104.4	105.3	105.1
医療費(円)	684,199,455,432	720,692,040,906	743,853,051,116	788,764,124,056	806,871,677,845
対前年度比(%)	104.6	105.3	103.2	106.0	102.3
一人当たり医療費(円)	927,431	941,626	941,916	960,009	940,921
対前年度比(%)	100.3	101.5	100.0	101.9	98.0

※被保険者数は該年度の3月から2月までの平均値

3. 医療費の全国比較

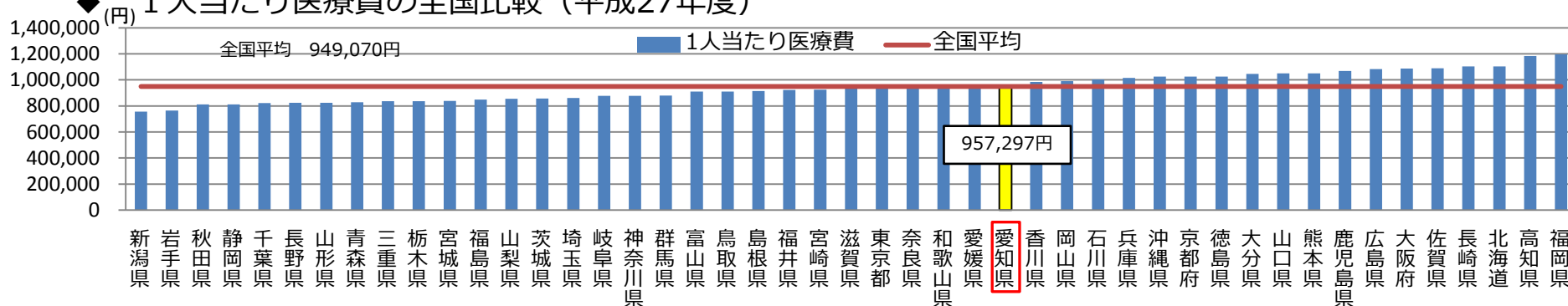
- ・被保険者1人当たりの医療費は、平成23年度から平成27年度は毎年度で全国値を上回っています。
- ・平成27年度の全国順位は、第19位となっています。

◆ 1人当たり医療費の推移及び全国平均との比較



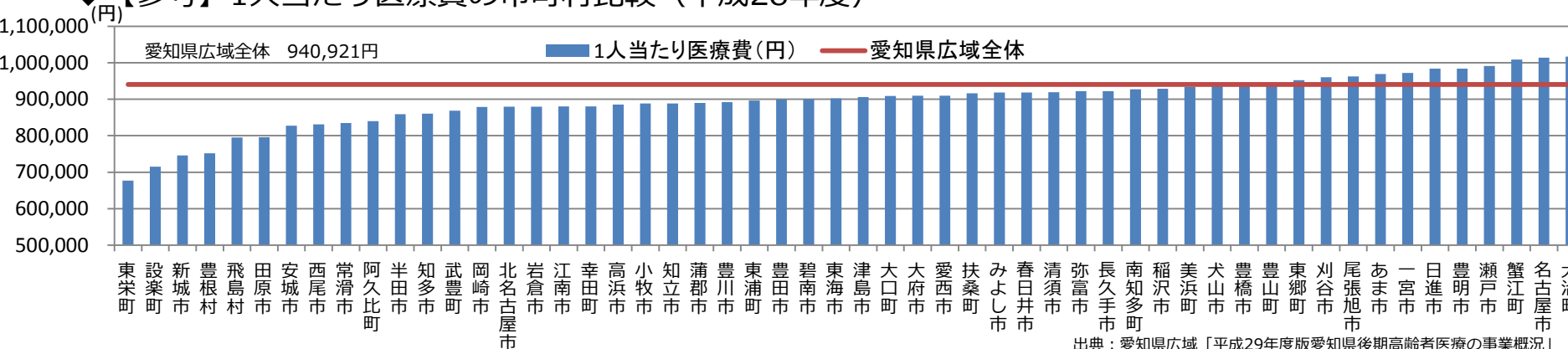
出典：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」

◆ 1人当たり医療費の全国比較（平成27年度）



出典：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」

◆ 【参考】1人当たり医療費の市町村比較（平成28年度）



出典：愛知県広域「平成29年度版愛知県後期高齢者医療の事業概況」

4. 医療費の傾向

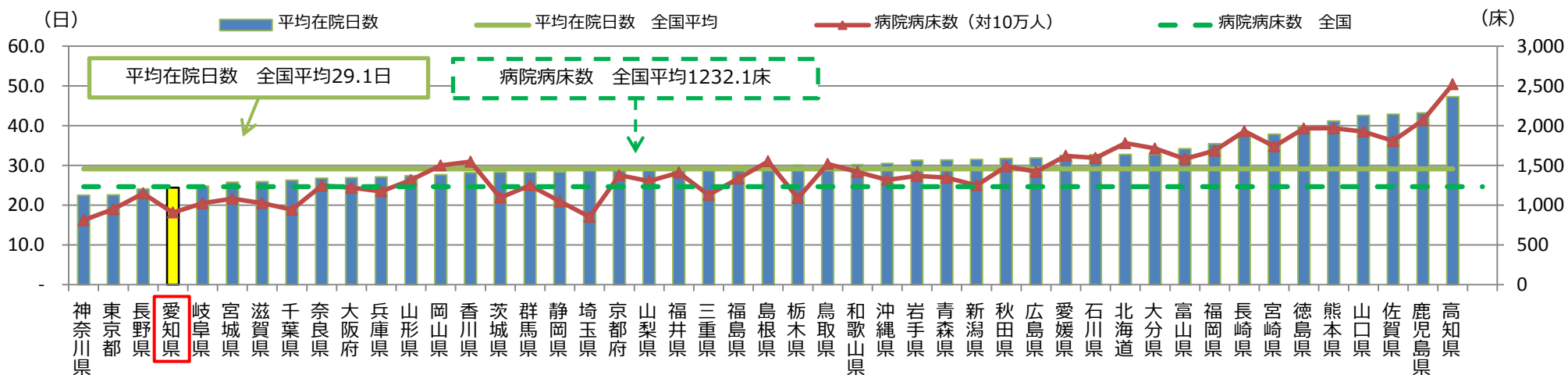
- ・入院1人当たりの診療費と平均在院日数は全国的に見て低い水準になっていますが、病院病床数（対10万人）が全国と比べ少なく、全国的にも人口当たりの病床数が少ない都道府県は、入院の1人当たり診療費及び平均在院日数が低い傾向にあります。
- ・入院外の1人当たり診療費と1人当たり歯科診療費は高くなっています。

◆ 診療費の全国比較（平成27年度）

	愛知県			全国			愛知県と全国の差		
	1人当たり診療費(円)	割合(%)	1件当たり日数(日)	1人当たり診療費(円)	割合(%)	1件当たり日数(日)	1人当たり診療費(円)	割合(ポイント)	1件当たり日数(日)
入院	397,433	52.3	17.09	434,127	58.6	17.9	-36,694	-6.3	-0.81
入院外	324,328	42.7	1.96	273,722	37.0	1.88	50,606	5.7	0.07
歯科	37,758	5.0	1.92	32,747	4.4	2.06	5,011	0.5	-0.14
合計	759,520	100.0	-	740,596	100.0	-	18,923	-	-

出典：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」

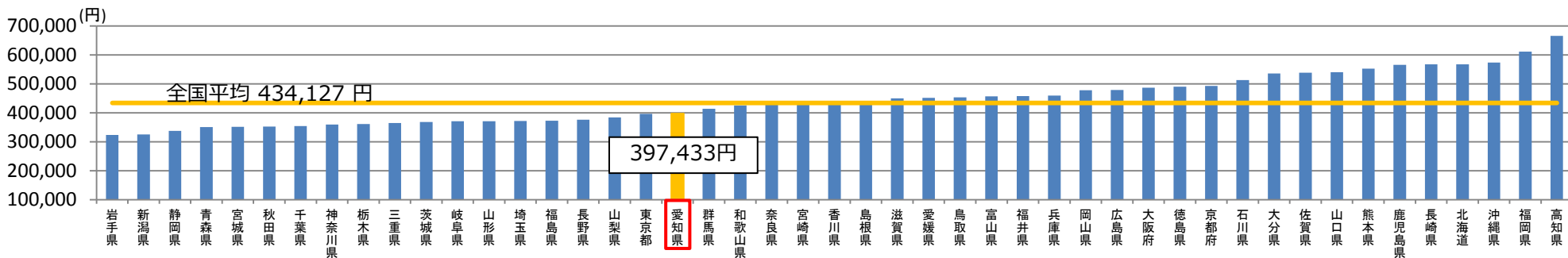
◆ 平均在院日数と病院病床数の全国比較（平成28年度）



出典：「平成27・28年医療施設調査」「平成28年度病院報告」

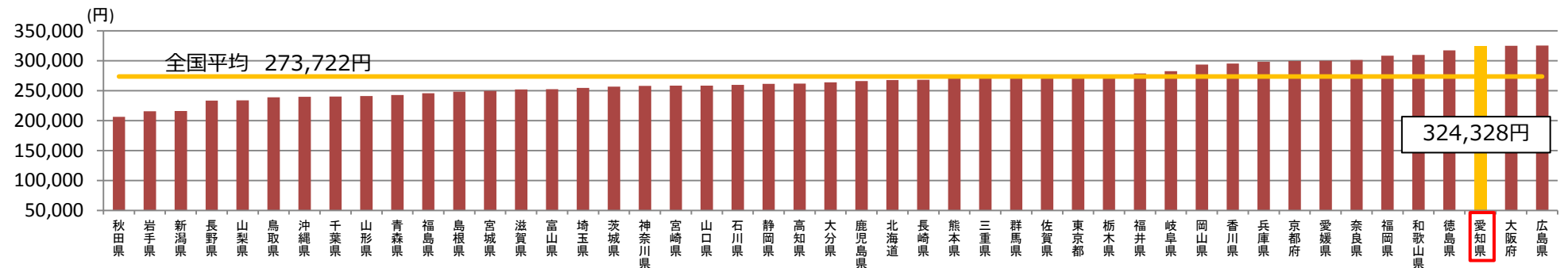
・1人当たりの入院診療費は、397,433円（全国第29位）で、全国平均を下回っています。

◆1人当たり入院診療費の全国比較（平成27年度）



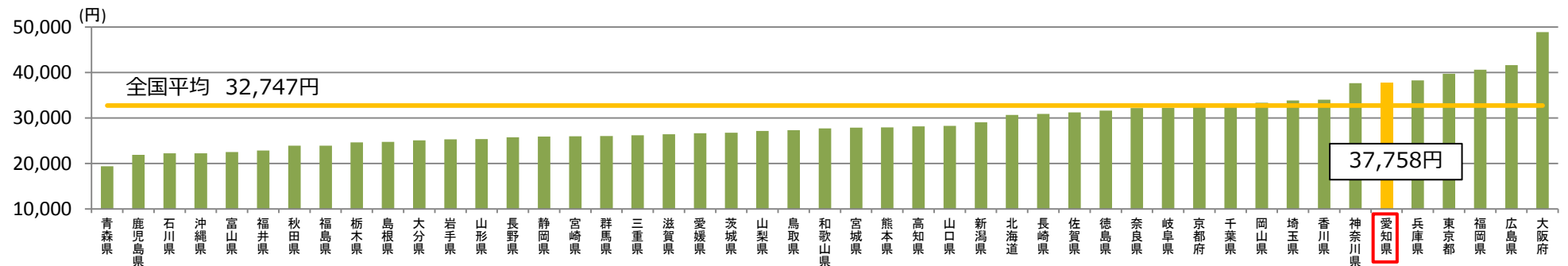
・1人当たりの入院外診療費は、324,328円（全国第3位）で、全国平均を上回っています。

◆1人当たり入院外診療費の全国比較（平成27年度）



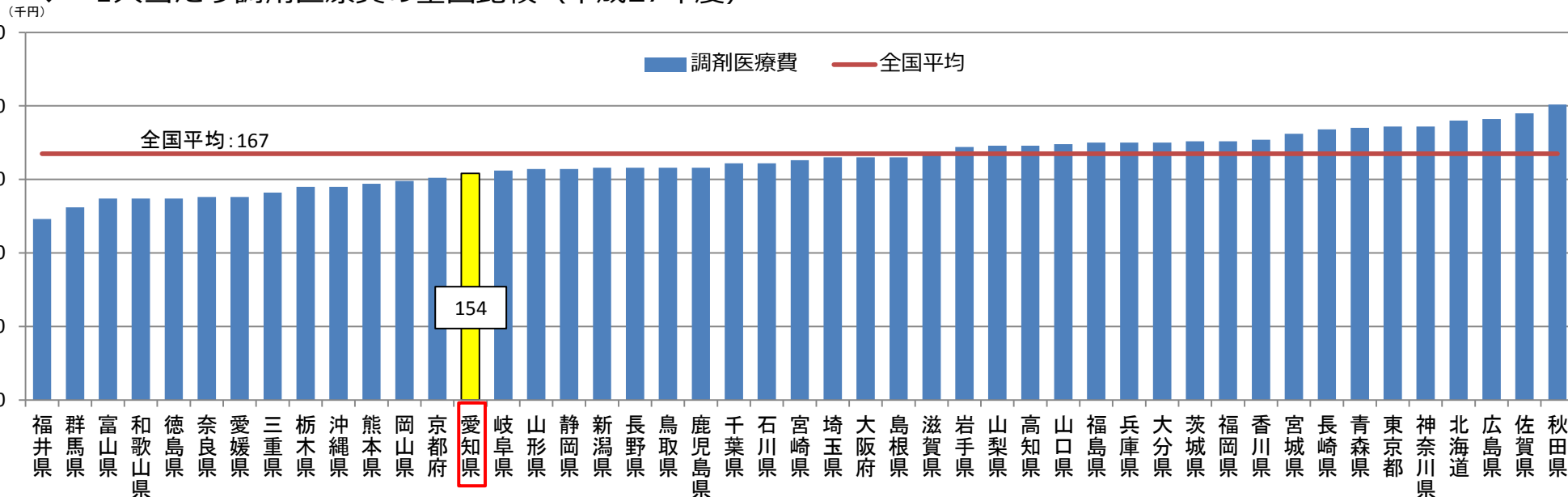
・1人当たりの歯科診療費は、37,758円（全国第6位）で、全国平均を上回っています。

◆1人当たり歯科診療費の全国比較（平成27年度）



・1人当たりの調剤医療費額は全国的に見て低い水準になっていますが、前年度と比べ毎年4%以上伸びており、平成27年度では前年度に比べ10.1%増加しています。

◆ 1人当たり調剤医療費の全国比較（平成27年度）



出典：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」
 *1人当たり調剤医療費は 調剤の費用額÷被保険者数

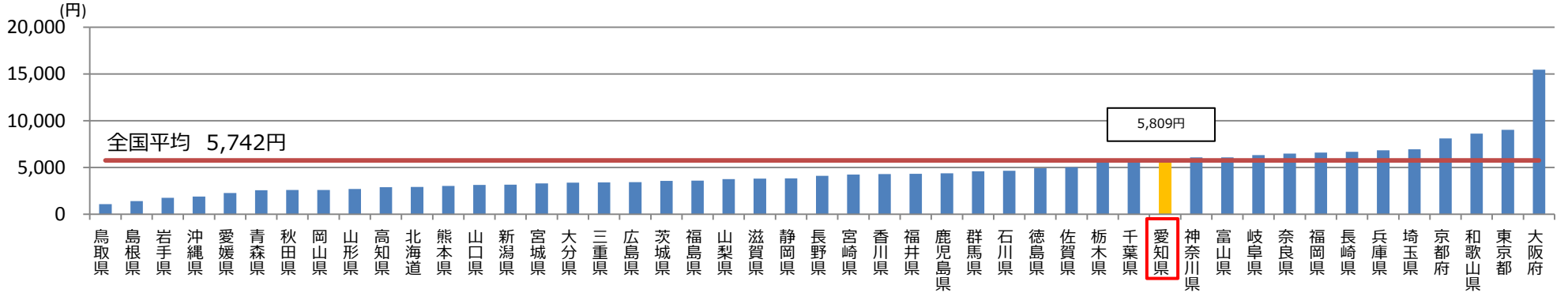
◆ 調剤医療費額の推移

	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
医療費(千円)	95,555,971	99,574,278	109,420,472	114,717,780	126,296,507
前年比(%)	10.3	4.2	9.9	4.8	10.1

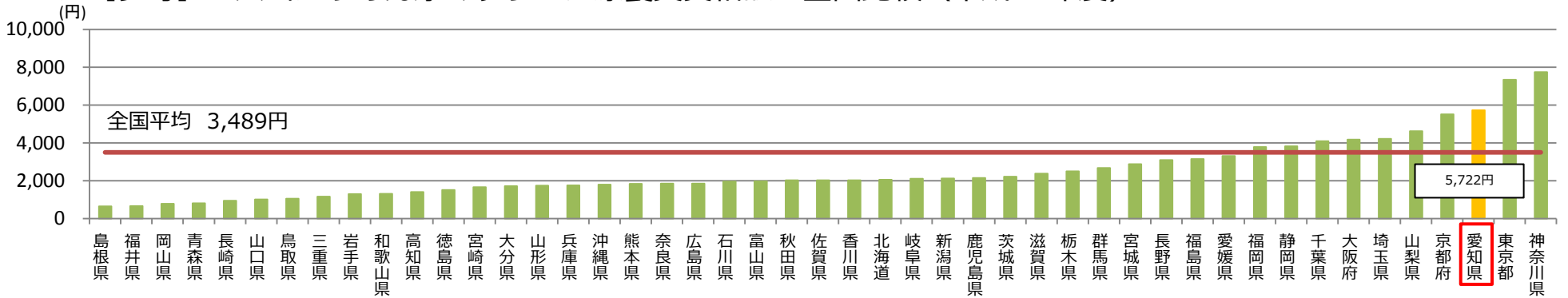
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）平成23～27年度」

・1人当たり療養費支給額は、柔道整復が5,809円(全国第13位)、あん摩マッサージは5,722円(全国第3位)、鍼灸は2,947円(全国第2位)となっており、全国平均値と比べ柔道整復は僅かに上回る程度ですが、あん摩マッサージと鍼灸は大きく上回っています。

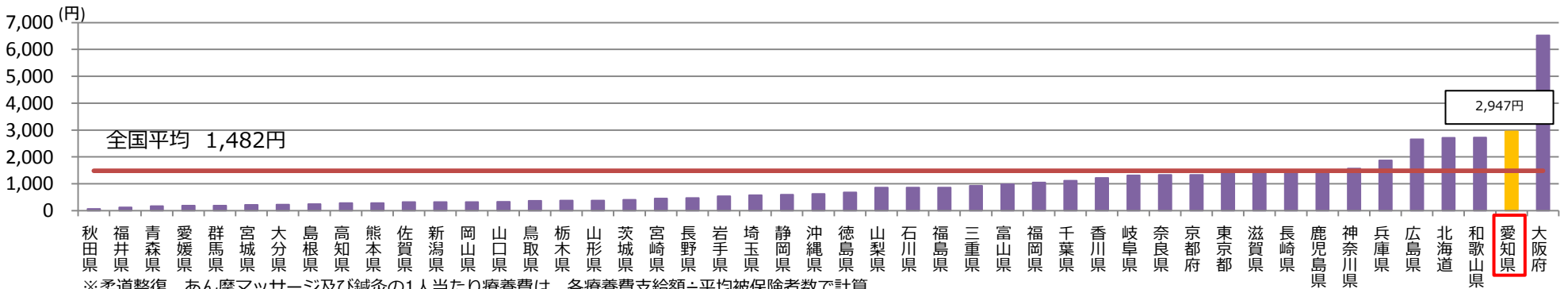
◆【参考】1人当たり柔道整復療養費支給額の全国比較（平成27年度）



◆【参考】1人当たりあん摩マッサージ療養費支給額の全国比較（平成27年度）



◆【参考】1人当たり鍼灸療養費支給額の全国比較（平成27年度）



※柔道整復、あん摩マッサージ及び鍼灸の1人当たり療養費は、各療養費支給額÷平均被保険者数で計算

出典：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」

5. 入院外受診動向

- ・被保険者の入院外受診動向を経年で全国と比べると、受診日数が5日以下の割合は全国値を下回っていますが、6日から25日の割合は全国値を上回る傾向にあります。
- ・受診した医療機関数は、1件の割合は全国値を下回り、2件及び3件は全国値を上回っています。1人当たりの入院外受診件数も全国値を上回る傾向にあります。

◆ 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 1人当たり受診件数は年度計）

全国	受診日数						受診した医療機関数					1人当たり 受診件数
	5日以下	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26日～	1件	2件	3件	4件	5件 以上	
平成24年3月受診分(%)	85.24	9.44	3.28	1.14	0.56	0.34	55.99	29.65	10.47	2.94	0.96	15.85
平成25年3月受診分(%)	86.15	8.87	3.16	1.02	0.56	0.24	56.56	29.40	10.26	2.85	0.92	15.94
平成26年3月受診分(%)	86.88	8.53	2.96	0.95	0.48	0.20	55.60	29.76	10.66	3.01	0.98	15.98
平成27年3月受診分(%)	86.81	8.57	3.00	0.92	0.50	0.20	55.27	29.84	10.79	3.09	1.01	15.98
平成28年3月受診分(%)	86.82	8.76	2.84	0.92	0.43	0.24	54.78	30.00	10.97	3.18	1.06	16.00

愛知県	受診日数						受診した医療機関数					1人当たり 受診件数
	5日以下	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26日～	1件	2件	3件	4件	5件 以上	
平成24年3月受診分(%)	83.75	10.00	3.88	1.38	0.63	0.36	54.66	30.87	10.80	2.83	0.84	16.18
平成25年3月受診分(%)	84.67	9.45	3.76	1.22	0.64	0.26	54.33	30.88	11.02	2.90	0.87	16.26
平成26年3月受診分(%)	85.55	9.03	3.55	1.13	0.54	0.19	54.45	30.82	10.98	2.90	0.85	16.35
平成27年3月受診分(%)	85.36	9.19	3.59	1.10	0.55	0.21	53.83	31.04	11.17	3.06	0.91	16.37
平成28年3月受診分(%)	85.13	9.57	3.39	1.16	0.49	0.26	53.11	31.28	11.45	3.20	0.96	16.46

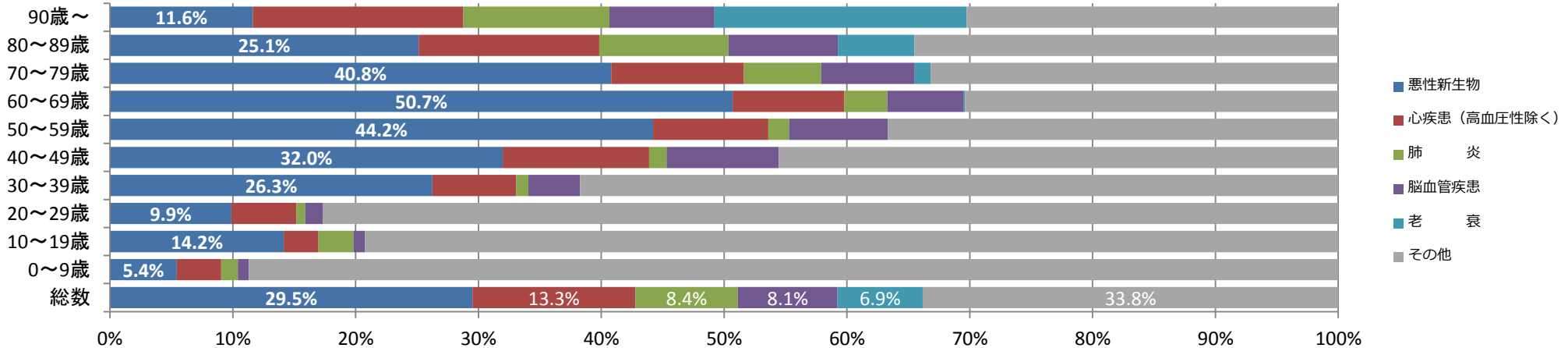
差	受診日数						受診した医療機関数					1人当たり 受診件数
	5日以下	6～10日	11～15日	16～20日	21～25日	26日～	1件	2件	3件	4件	5件 以上	
平成24年3月受診分(%)	-1.49	0.56	0.60	0.24	0.07	0.02	-1.33	1.22	0.33	-0.11	-0.12	0.33
平成25年3月受診分(%)	-1.48	0.58	0.60	0.20	0.08	0.02	-2.23	1.48	0.76	0.05	-0.05	0.32
平成26年3月受診分(%)	-1.33	0.50	0.59	0.18	0.06	-0.01	-1.15	1.06	0.32	-0.10	-0.13	0.37
平成27年3月受診分(%)	-1.45	0.62	0.59	0.19	0.05	0.00	-1.44	1.20	0.38	-0.04	-0.10	0.39
平成28年3月受診分(%)	-1.69	0.82	0.56	0.24	0.05	0.02	-1.67	1.28	0.48	0.01	-0.10	0.46

6. 死因

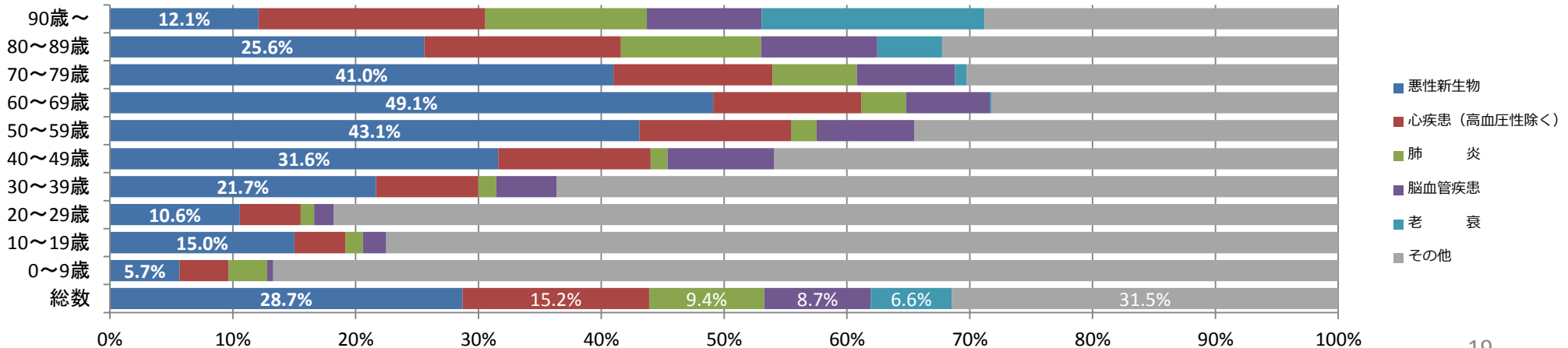
- ・愛知県の平成27年の死因割合を見ると、第1位悪性新生物（29.5%）、第2位心疾患（高血圧性除く）（13.3%）、第3位肺炎（8.4%）、第4位脳血管疾患（8.1%）となっており、生活習慣病が死因第4位までを占めています。
- ・全国と総数で比較すると、悪性新生物は全国を上回っていますが、心疾患（高血圧性除く）、肺炎及び脳血管疾患は下回っており、死因第4位までの全体に対する割合は、全国を下回っています。
- ・70～89歳の年代を見ると、死因第4位までの割合が半数以上を占めています。

◆ 年齢別死因割合の全国比較（平成27年）

愛知県



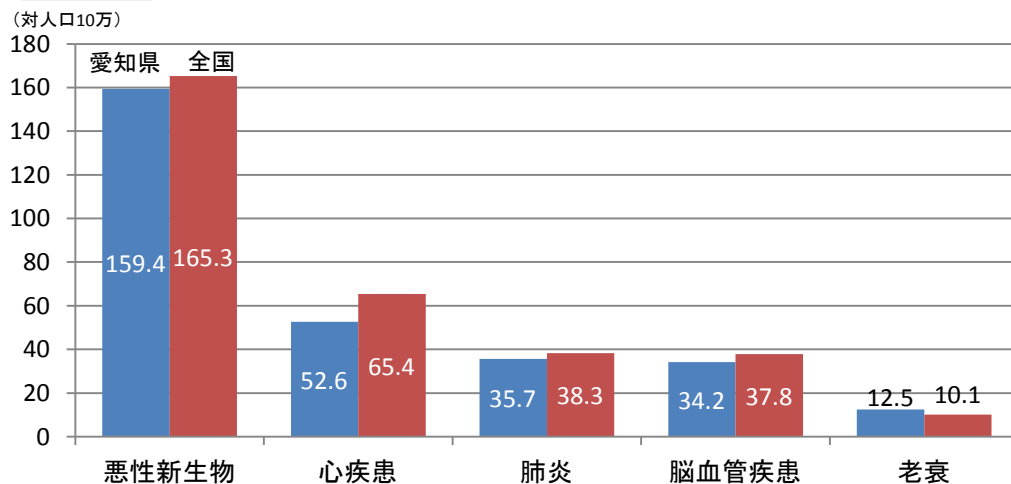
全国



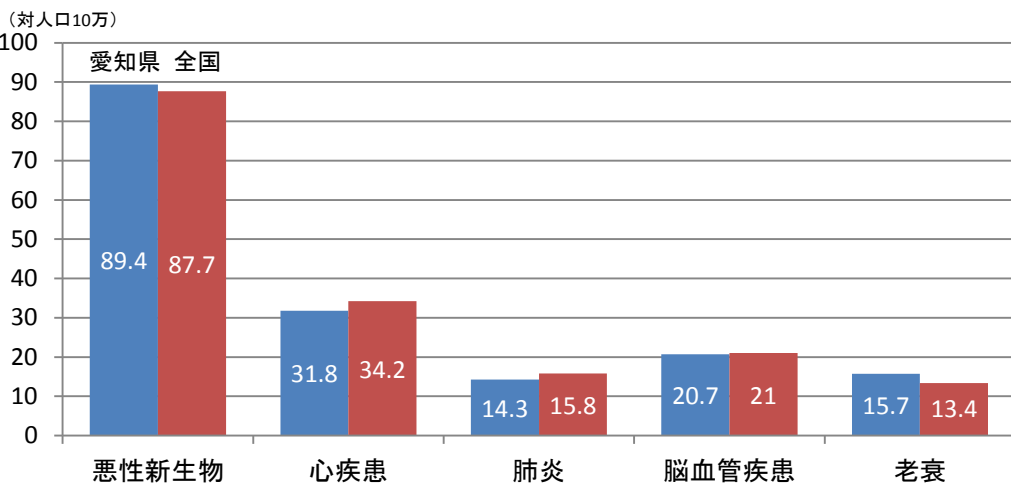
- ・愛知県の上位5死因の年齢調整死亡率(※)を、全国と比べると、男性は老衰を除きすべて下回っています。女性は悪性新生物と老衰が全国値を上回っており、心疾患と肺炎が全国値を下回り、脳血管疾患は全国値と同じ水準です。
- ・死因別死亡率を見ると、死因別割合の上位3位（悪性新生物、心疾患、肺炎）の割合は年々増加傾向にあります。また、平成22年から平成27年までの老衰が大きく増加しており、今後肺炎や脳血管疾患を上回る見込みです。

◆ 死因別年齢調整死亡率の全国比較（平成27年）

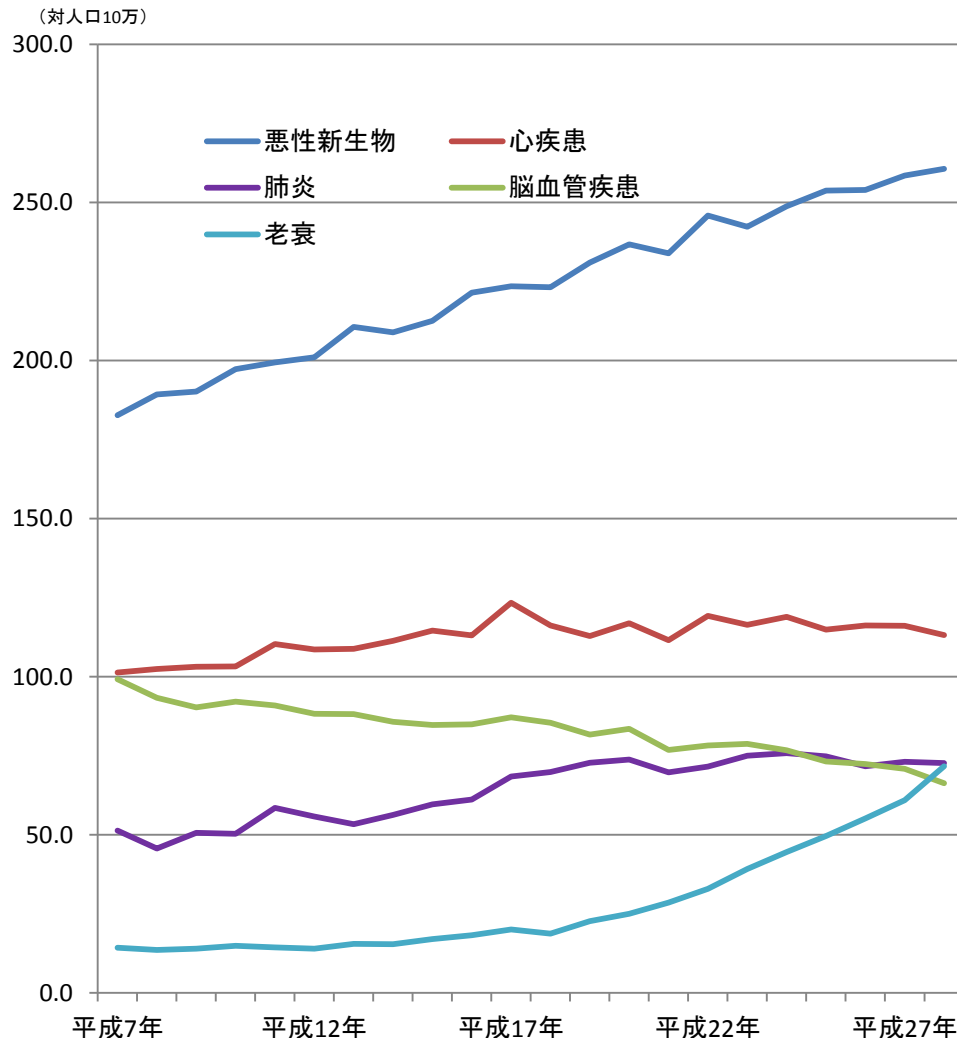
男性



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27年人口動態統計特殊報告」
 厚生労働省「平成27年人口動態調査」
 愛知県「平成27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

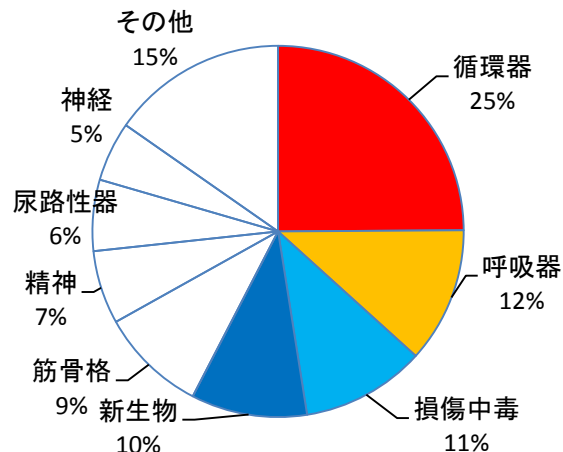
7. 後期高齢者の疾病別医療費の分析

・愛知県広域の被保険者に係る医療費（平成28年度）を見ると、大分類では入院・入院外ともに循環器系の疾病が1位となり、そのうち中分類・細小分類を見ると、入院は脳梗塞（7.1%）、入院外は高血圧症（8.0%）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の細小分類別の割合を見ると、慢性腎不全（透析あり）が8.3%で最も大きな割合を占めています。2位と3位は生活習慣病に含まれる高血圧症と糖尿病、4位と5位は筋骨格系の疾患である骨折と関節疾患となります。

◆ 大 中 細小分類別医療費（愛知県・平成28年度）

大分類別医療費 (%)



中分類別医療費 (%)

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
循環器系 24.9	その他の心疾患	9.2	不整脈	2.3
	脳梗塞	7.1	心臓弁膜症	1.3
	虚血性心疾患	3.4	脳梗塞	7.1
呼吸器	その他の呼吸器系疾患	7.3	狭心症	2.5
			間質性肺炎	0.6
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.5		
	肺炎	4.1	肺気腫	0.4
	喘息	0.3	肺炎	4.1
損傷中毒 10.8	骨折	8.3	気管支喘息	0.3
	その他損傷及びその他外因の影響	1.6	骨折	8.2
	頭蓋骨損傷及び内臓の損傷	0.9	骨折	0.1
新生物 10.1	その他の悪性新生物	3.8	膀胱がん	0.5
			脾臓がん	0.4
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.2	前立腺がん	0.4
	胃の悪性新生物	1.2	肺がん	1.2
			胃がん	1.2

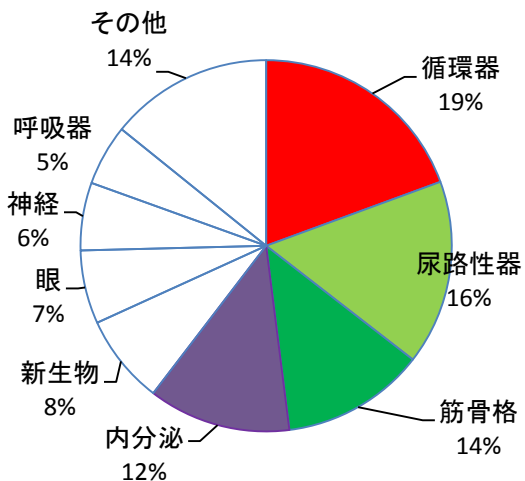
細小分類別医療費 (%)

入院+入院外 (%)

1位	慢性腎不全	8.3
2位	高血圧	4.5
3位	糖尿病	4.4
4位	骨折	4.1
5位	関節症	3.9
6位	脳梗塞	3.9
7位	不整脈	2.8
8位	骨粗しょう症	2.7
9位	脂質異常症	2.3
10位	狭心症	2.1

入院

入院外



大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
循環器	高血圧性疾患	8.0	高血圧症	8.0
	その他の心疾患	7.1	不整脈	3.3
	虚血性心疾患	2.1	狭心症	1.7
尿路性器	腎不全	13.4	慢性腎不全(透析あり)	11.7
	その他の腎尿路系の疾患	1.4	慢性腎不全(透析なし)	0.9
	前立腺肥大(症)	1.0	前立腺肥大	1.0
筋骨格	骨の密度及び構造の障害	3.5	骨粗しょう症	3.5
	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.9		
	関節症	2.2	関節疾患	2.2
	糖尿病	7.4	糖尿病	7.4
内分泌	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	0.2

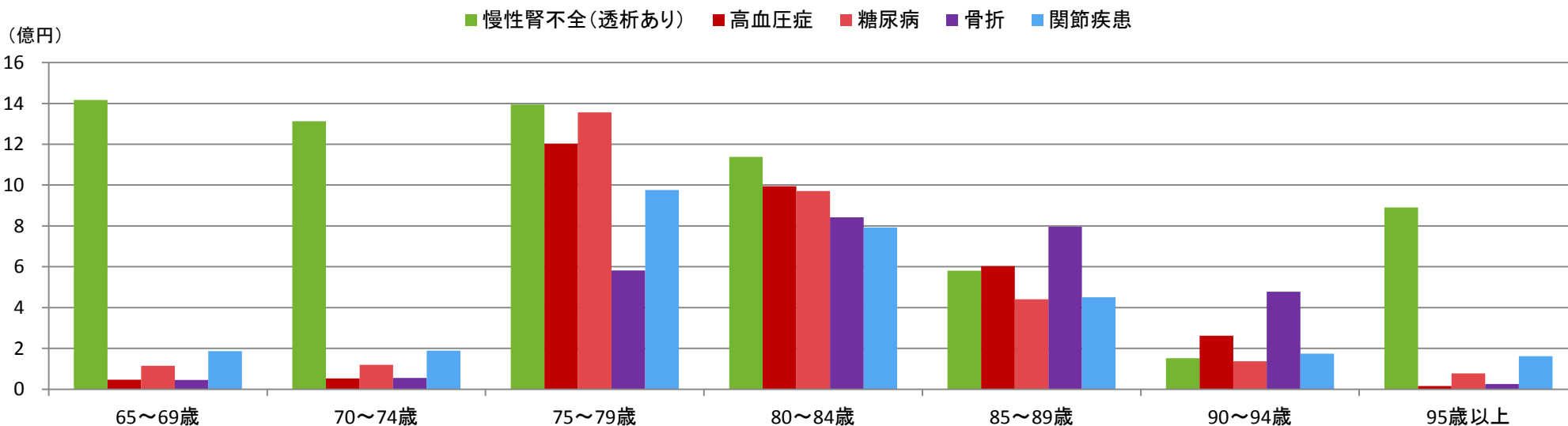
・疾病細小分類別医療費の上位10疾病を、全国の状況と比べると、「慢性腎不全（透析あり）」の割合が入院、入院外及び入院と入院外を合算した医療費のすべてにおいて、全国を大きく上回っています。

◆ 疾病細小分類別の医療費全国比較（平成28年度）

	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	骨折	27,654,107,060円	8.3%	5,322,957,487,700円	7.7%	1	0.6
	2	脳梗塞	23,598,968,960円	7.1%	4,299,995,437,400円	6.2%	2	0.9
	3	慢性腎不全(透析あり)	14,530,416,860円	4.3%	2,329,109,292,200円	3.4%	5	1.0
	4	肺炎	13,564,775,050円	4.1%	2,722,874,556,500円	3.9%	3	0.1
	5	統合失調症	9,556,142,390円	2.9%	1,517,104,182,200円	2.2%	8	0.7
	6	関節疾患	9,471,520,110円	2.8%	2,513,830,863,500円	3.6%	4	-0.8
	7	狭心症	8,393,774,680円	2.5%	1,597,536,360,400円	2.3%	6	0.2
	8	不整脈	7,853,383,510円	2.3%	1,562,652,206,500円	2.3%	7	0.1
	9	脳出血	6,167,436,930円	1.8%	1,069,496,333,900円	1.5%	11	0.3
	10	骨粗しょう症	5,458,052,740円	1.6%	1,179,351,947,400円	1.7%	9	-0.1
入院外	1	慢性腎不全(透析あり)	45,552,617,050円	11.7%	5,606,474,433,100円	8.3%	2	3.4
	2	高血圧症	30,966,115,350円	8.0%	5,970,439,028,600円	8.8%	1	-0.9
	3	糖尿病	28,653,209,640円	7.4%	4,693,694,821,700円	6.9%	3	0.4
	4	関節疾患	18,739,763,070円	4.8%	3,096,843,103,100円	4.6%	4	0.2
	5	脂質異常症	16,745,466,040円	4.3%	2,678,553,411,300円	4.0%	6	0.3
	6	骨粗しょう症	13,791,485,780円	3.5%	2,561,697,299,100円	3.8%	7	-0.2
	7	不整脈	12,726,457,100円	3.3%	2,692,561,043,400円	4.0%	5	-0.7
	8	前立腺がん	9,260,986,240円	2.4%	1,605,346,425,900円	2.4%	8	0.0
	9	緑内障	7,896,606,690円	2.0%	1,338,642,856,800円	2.0%	9	0.1
	10	狭心症	6,690,189,070円	1.7%	1,144,542,662,000円	1.7%	11	0.0
入院＋入院外	1	慢性腎不全(透析あり)	60,083,033,910円	8.3%	7,935,583,725,300円	5.8%	1	2.5
	2	高血圧症	32,401,565,670円	4.5%	6,342,819,783,900円	4.6%	2	-0.1
	3	糖尿病	31,667,396,740円	4.4%	5,277,177,688,300円	3.8%	5	0.5
	4	骨折	29,597,367,780円	4.1%	5,635,184,801,500円	4.1%	3	0.0
	5	関節疾患	28,211,283,180円	3.9%	5,610,673,966,600円	4.1%	4	-0.2
	6	脳梗塞	28,000,115,330円	3.9%	5,203,452,734,400円	3.8%	6	0.1
	7	不整脈	20,579,840,610円	2.8%	4,255,213,249,900円	3.1%	7	-0.3
	8	骨粗しょう症	19,249,538,520円	2.7%	3,741,049,246,500円	2.7%	8	-0.1
	9	脂質異常症	16,945,395,870円	2.3%	2,729,582,736,200円	2.0%	11	0.4
	10	狭心症	15,083,963,750円	2.1%	2,742,079,022,400円	2.0%	10	0.1

・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65～69歳までの年代で医療費が最も高くなっており、「高血圧症」、「糖尿病」及び「関節疾患」は75～79歳の年代で最も高くなっています。「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28年度）



	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上	合計(円)
慢性腎不全(透析あり)	1,416,982,210	1,312,413,339	1,394,063,725	1,137,729,385	580,308,121	151,592,207	890,001,964	6,883,090,951
高血圧症	47,113,051	53,274,748	1,202,190,958	994,868,279	602,330,716	262,345,400	15,214,404	3,177,337,556
糖尿病	114,982,313	120,086,022	1,356,408,286	971,059,360	441,147,240	137,093,901	78,033,415	3,218,810,537
骨折	44,830,627	55,762,802	582,007,865	841,689,428	796,506,100	477,527,323	25,962,552	2,824,286,697
関節疾患	186,756,803	188,527,637	975,709,171	792,254,325	451,117,020	174,025,272	161,412,633	2,929,802,861

出典：KDBシステム帳票

・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、54市町村中51市町村で1位となっています。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、最も高いのは北名古屋市（10.7%）、最も低いのは豊山町（4.4%）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（平成28年度）

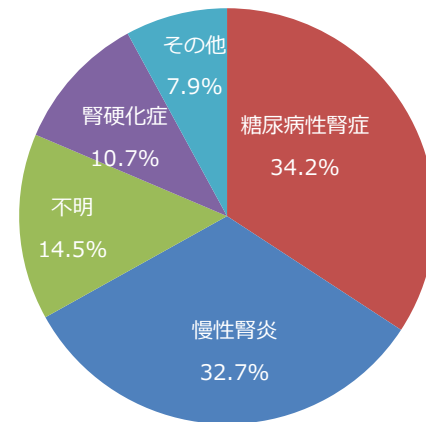
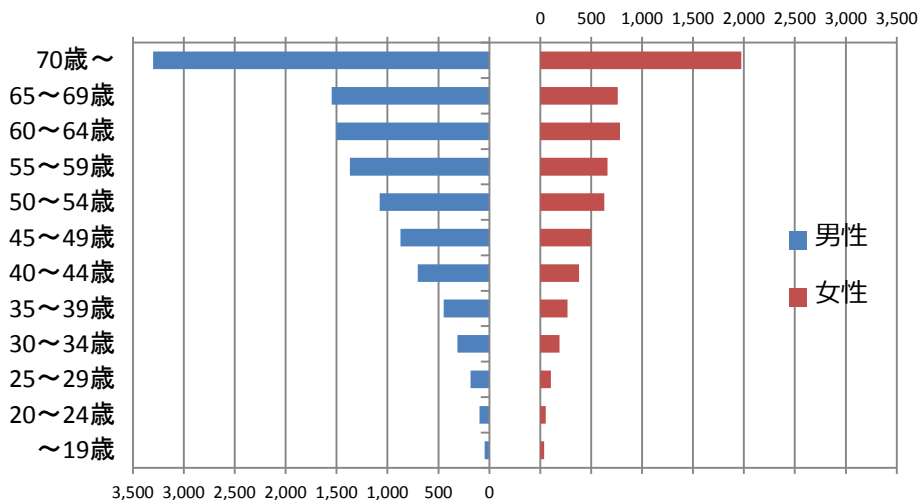
市町村名	1位		2位		3位		4位		5位	
	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合	傷病名	割合
全体	慢性腎不全(透析あり)	8.3%	高血圧症	4.5%	糖尿病	4.4%	骨折	4.1%	関節疾患	4.0%
1 名古屋市	慢性腎不全(透析あり)	8.0%	高血圧症	4.3%	糖尿病	4.2%	骨折	4.1%	関節疾患	4.0%
2 豊橋市	慢性腎不全(透析あり)	9.7%	脳梗塞	5.6%	高血圧症	4.5%	骨折	4.0%	関節疾患	3.9%
3 岡崎市	慢性腎不全(透析あり)	9.1%	高血圧症	4.9%	関節疾患	4.8%	糖尿病	4.7%	骨折	4.5%
4 一宮市	慢性腎不全(透析あり)	8.1%	骨折	4.3%	糖尿病	4.3%	高血圧症	4.2%	関節疾患	3.6%
5 瀬戸市	慢性腎不全(透析あり)	8.9%	脳梗塞	5.0%	糖尿病	4.5%	高血圧症	4.1%	関節疾患	4.0%
6 半田市	慢性腎不全(透析あり)	8.1%	高血圧症	5.0%	糖尿病	4.6%	関節疾患	4.4%	骨折	3.4%
7 春日井市	慢性腎不全(透析あり)	8.8%	高血圧症	4.7%	糖尿病	4.4%	骨折	4.3%	脳梗塞	3.8%
8 豊川市	慢性腎不全(透析あり)	8.4%	高血圧症	4.8%	脳梗塞	4.6%	骨折	4.5%	糖尿病	3.9%
9 津島市	慢性腎不全(透析あり)	8.3%	脳梗塞	5.2%	糖尿病	5.0%	高血圧症	4.9%	骨折	4.3%
10 碧南市	慢性腎不全(透析あり)	6.7%	骨折	6.0%	糖尿病	5.3%	高血圧症	4.9%	脳梗塞	4.7%
11 刈谷市	慢性腎不全(透析あり)	8.1%	脳梗塞	5.8%	糖尿病	5.1%	骨折	4.4%	高血圧症	4.2%
12 豊田市	慢性腎不全(透析あり)	9.2%	糖尿病	4.5%	高血圧症	4.4%	関節疾患	3.9%	脳梗塞	3.6%
13 安城市	慢性腎不全(透析あり)	10.5%	糖尿病	4.8%	高血圧症	4.2%	脳梗塞	4.1%	骨折	4.0%
14 西尾市	慢性腎不全(透析あり)	7.6%	骨折	5.6%	高血圧症	4.6%	糖尿病	4.4%	関節疾患	3.7%
15 蒲郡市	慢性腎不全(透析あり)	8.4%	高血圧症	6.0%	糖尿病	5.1%	骨折	4.7%	脳梗塞	4.6%
16 犬山市	慢性腎不全(透析あり)	7.1%	糖尿病	5.0%	高血圧症	4.4%	骨折	3.7%	関節疾患	3.5%
17 常滑市	慢性腎不全(透析あり)	8.1%	高血圧症	5.6%	糖尿病	4.8%	骨折	4.4%	関節疾患	4.0%
18 江南市	慢性腎不全(透析あり)	7.5%	糖尿病	4.5%	高血圧症	4.4%	関節疾患	4.2%	骨折	4.1%
19 小牧市	慢性腎不全(透析あり)	5.8%	高血圧症	5.1%	糖尿病	4.4%	脳梗塞	3.9%	骨折	3.9%
20 稲沢市	慢性腎不全(透析あり)	8.5%	糖尿病	4.9%	高血圧症	4.4%	骨折	4.0%	脳梗塞	3.6%
21 新城市	慢性腎不全(透析あり)	8.4%	糖尿病	5.6%	高血圧症	5.4%	骨折	4.4%	関節疾患	3.5%
22 東海市	慢性腎不全(透析あり)	9.0%	糖尿病	4.1%	高血圧症	4.0%	関節疾患	3.8%	脳梗塞	3.5%
23 大府市	慢性腎不全(透析あり)	6.6%	高血圧症	4.3%	糖尿病	4.2%	関節疾患	3.9%	脳梗塞	3.9%
24 知多市	慢性腎不全(透析あり)	8.8%	高血圧症	5.0%	糖尿病	4.3%	関節疾患	4.1%	骨折	2.9%
25 知立市	慢性腎不全(透析あり)	7.8%	脳梗塞	6.5%	骨折	5.1%	糖尿病	4.2%	関節疾患	4.1%
26 尾張旭市	慢性腎不全(透析あり)	8.9%	糖尿病	4.7%	関節疾患	4.2%	脳梗塞	4.3%	高血圧症	4.1%

市町村名		1位		2位		3位		4位		5位	
		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
27	高浜市	慢性腎不全(透析あり)	6.8%	骨折	5.5%	糖尿病	4.9%	脳梗塞	4.6%	関節疾患	4.2%
28	岩倉市	慢性腎不全(透析あり)	8.5%	高血圧症	5.2%	糖尿病	4.1%	関節疾患	3.5%	骨折	3.2%
29	豊明市	慢性腎不全(透析あり)	5.1%	糖尿病	4.7%	高血圧症	4.6%	関節疾患	4.0%	脳梗塞	3.8%
30	日進市	慢性腎不全(透析あり)	8.2%	脳梗塞	4.6%	糖尿病	4.3%	高血圧症	3.8%	関節疾患	3.5%
31	田原市	慢性腎不全(透析あり)	8.7%	骨折	6.3%	高血圧症	4.6%	脳梗塞	3.9%	関節疾患	3.6%
32	愛西市	慢性腎不全(透析あり)	9.3%	糖尿病	5.0%	高血圧症	4.8%	脳梗塞	3.9%	関節疾患	3.6%
33	清須市	慢性腎不全(透析あり)	8.5%	高血圧症	4.8%	糖尿病	4.7%	骨折	4.4%	関節疾患	3.7%
34	北名古屋	慢性腎不全(透析あり)	10.7%	高血圧症	4.8%	糖尿病	4.5%	関節疾患	3.5%	骨折	3.4%
35	弥富市	慢性腎不全(透析あり)	7.7%	糖尿病	5.9%	高血圧症	5.8%	不整脈	3.6%	関節疾患	3.5%
36	みよし市	慢性腎不全(透析あり)	8.8%	関節疾患	5.6%	脳梗塞	4.3%	骨粗しょう症	4.2%	糖尿病	4.2%
37	あま市	慢性腎不全(透析あり)	10.3%	高血圧症	4.7%	糖尿病	4.5%	骨折	4.1%	脳梗塞	3.9%
38	長久手市	慢性腎不全(透析あり)	7.5%	糖尿病	4.8%	高血圧症	4.0%	不整脈	3.7%	関節疾患	3.5%
39	東郷町	慢性腎不全(透析あり)	9.4%	脳梗塞	4.4%	糖尿病	4.1%	高血圧症	3.9%	関節疾患	3.5%
40	豊山町	高血圧症	5.3%	糖尿病	5.2%	慢性腎不全(透析あり)	4.4%	関節疾患	4.1%	脳梗塞	3.6%
41	大口町	骨折	6.4%	慢性腎不全(透析あり)	5.1%	糖尿病	4.5%	関節疾患	4.4%	脳梗塞	3.8%
42	扶桑町	慢性腎不全(透析あり)	6.3%	骨折	4.2%	糖尿病	4.1%	高血圧症	3.7%	関節疾患	3.4%
43	大治町	慢性腎不全(透析あり)	8.0%	脳梗塞	5.1%	糖尿病	5.0%	高血圧症	4.3%	関節疾患	3.3%
44	蟹江町	慢性腎不全(透析あり)	8.8%	高血圧症	4.9%	骨折	4.7%	糖尿病	4.5%	脳梗塞	4.1%
45	飛島村	慢性腎不全(透析あり)	7.1%	高血圧症	6.2%	糖尿病	4.7%	骨折	4.1%	脳梗塞	3.6%
46	阿久比町	慢性腎不全(透析あり)	9.5%	関節疾患	5.1%	糖尿病	4.8%	高血圧症	4.6%	骨粗しょう症	4.1%
47	東浦町	慢性腎不全(透析あり)	8.4%	糖尿病	4.9%	高血圧症	4.8%	骨折	4.3%	脳梗塞	4.2%
48	南知多町	慢性腎不全(透析あり)	6.1%	骨折	5.0%	脳梗塞	4.8%	高血圧症	4.3%	糖尿病	3.8%
49	美浜町	慢性腎不全(透析あり)	8.3%	骨折	4.4%	関節疾患	4.2%	脳梗塞	3.9%	糖尿病	3.6%
50	武豊町	慢性腎不全(透析あり)	6.3%	関節疾患	5.8%	糖尿病	4.4%	高血圧症	4.2%	骨折	4.1%
51	幸田町	慢性腎不全(透析あり)	7.6%	脳梗塞	5.5%	糖尿病	5.1%	骨折	4.3%	高血圧症	4.2%
52	設楽町	慢性腎不全(透析あり)	7.0%	骨折	5.2%	糖尿病	4.9%	高血圧症	4.8%	関節疾患	4.4%
53	東栄町	関節疾患	5.5%	骨粗しょう症	5.0%	慢性腎不全(透析あり)	4.9%	骨折	4.7%	不整脈	4.6%
54	豊根村	慢性腎不全(透析あり)	7.3%	糖尿病	4.9%	慢性腎不全(透析なし)	4.5%	関節疾患	4.3%	統合失調症	3.7%

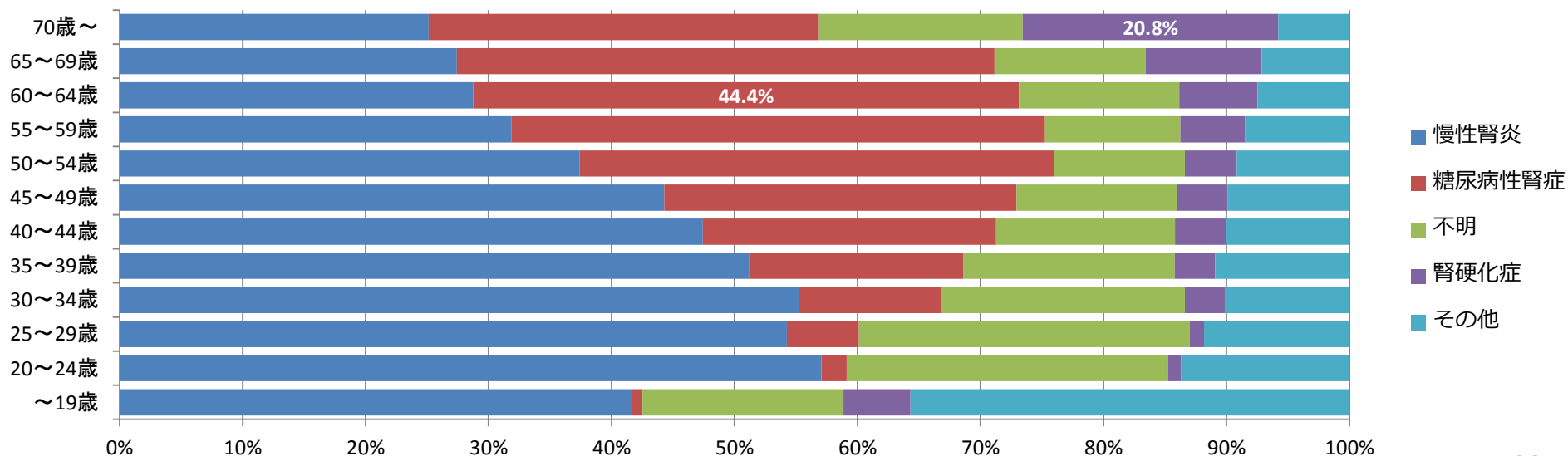
出典：KDBシステム帳票

- ・愛知県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（糖尿病や高血圧）が起因となる「糖尿病性腎症」34.2%、「腎硬化症」10.7%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44.4%と最も割合が高く、「腎硬化症」は70歳以上の年代で20.8%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・平成27年1～12月) ◆透析に至る原因疾患別構成(愛知県・平成27年末時点)



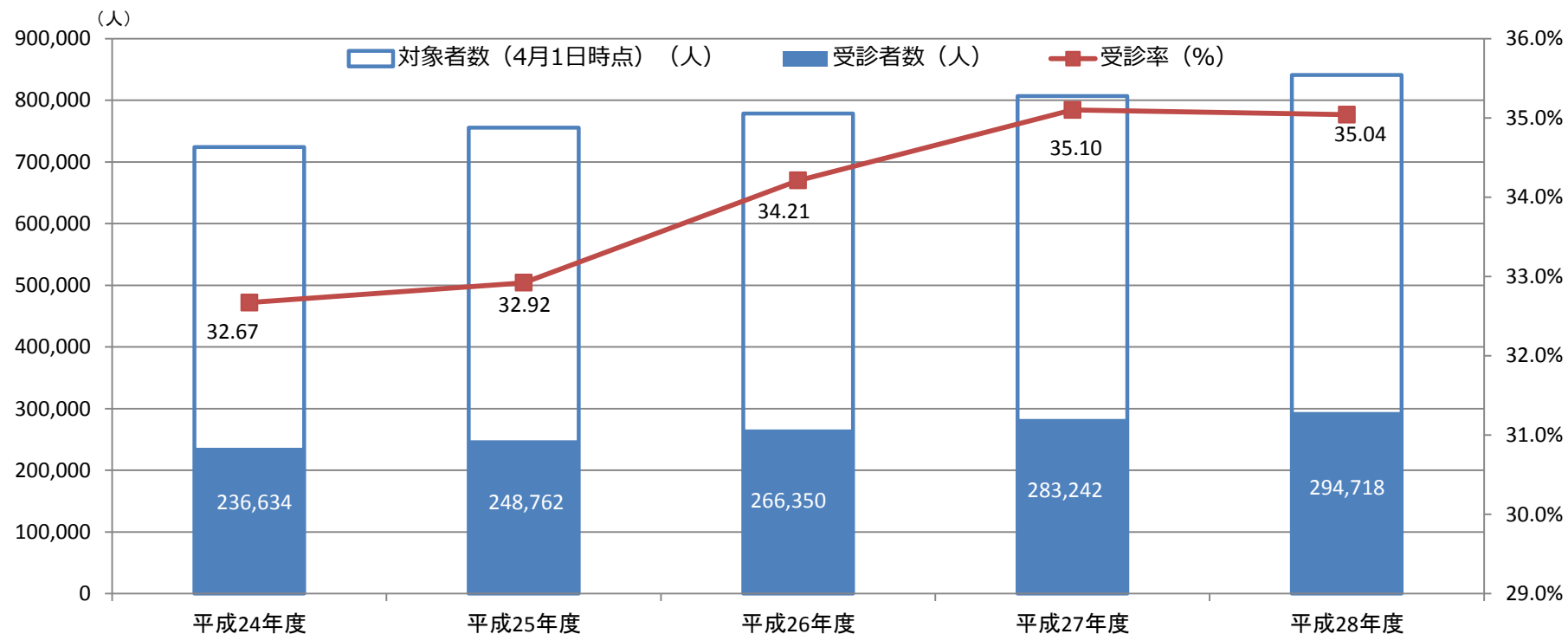
◆透析に至る原因疾患別構成(年齢別)(愛知県・平成27年末時点)



8. 健康診査

・健康診査の受診率は、平成23年度から平成27年度までは、毎年増加していますが、平成28年度は前年と比べ0.06ポイント減少しています。

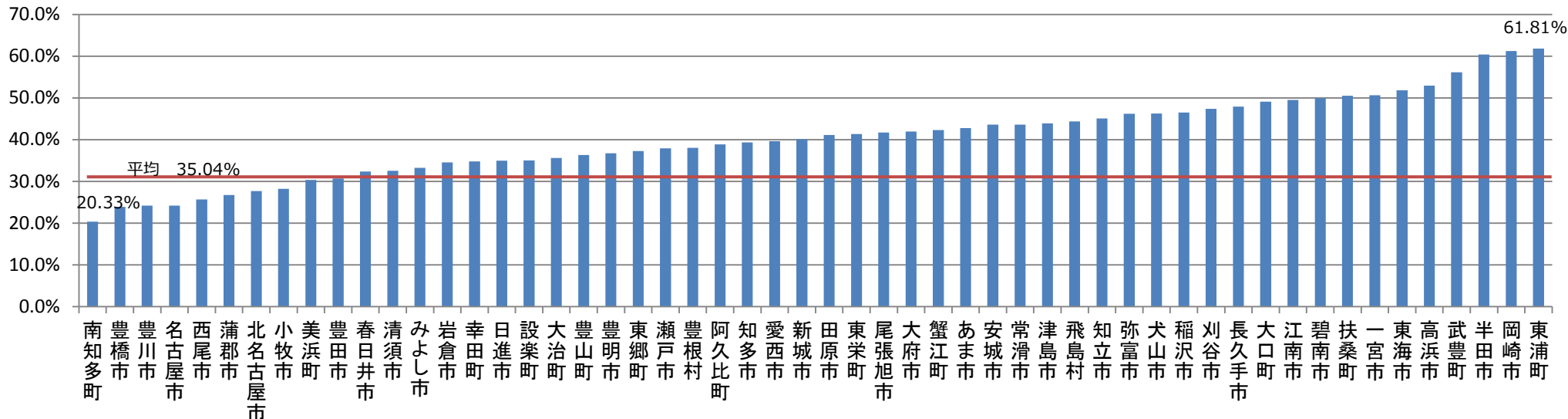
◆ 健康診査受診率の推移（愛知県広域）



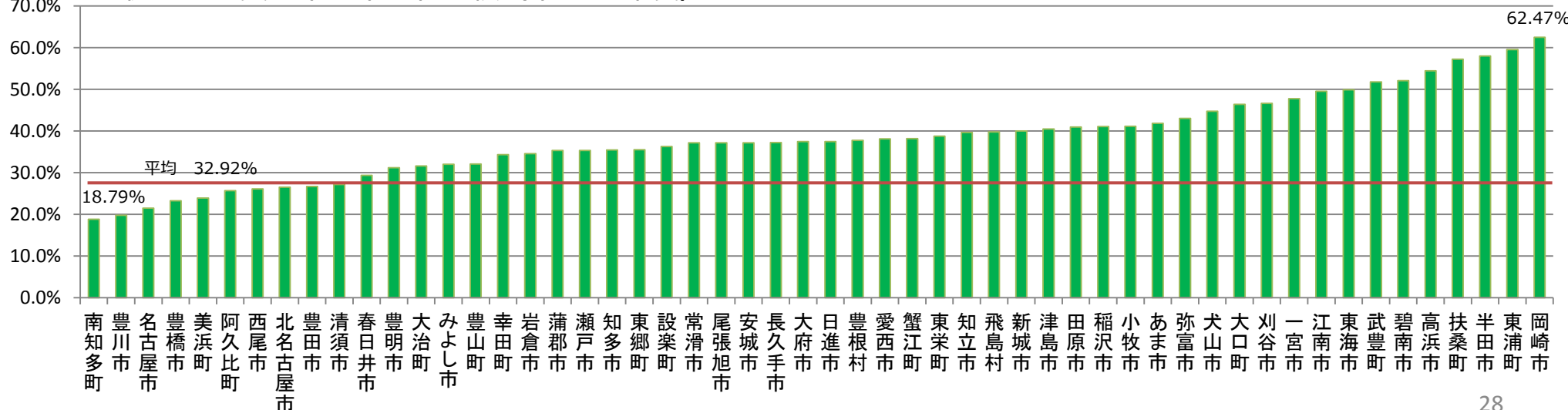
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(4月1日時点)(人)	724,297	755,704	778,651	807,006	840,979
受診者数(人)	236,634	248,762	266,350	283,242	294,718
受診率(%)	32.67	32.92	34.21	35.10	35.04
対前年度比(%)	103.39	100.77	103.92	102.60	99.83
医療費(円)	684,199,455,432	720,692,040,906	743,853,051,116	788,764,124,056	806,871,677,845
対前年度比(%)	118.30	107.30	105.40	104.60	105.30
一人当たり医療費(円)	927,431	941,626	941,916	960,009	940,921
対前年度比(%)	113.30	102.90	101.20	100.30	101.50

- ・健康診査の受診率を市町村ごとに見ると、最も高いのは東浦町（61.81%）、最も低いのは南知多町（20.33%）であり、その差は41.48ポイントとなっています。
- ・平成28年度と25年度の結果と比べると、平成28年度は受診率の平均は2.12ポイント増加しており、最低値は1.54ポイント増加、最高値は0.66ポイント減少しており、各市町村の受診率の格差は縮小しています。

◆ 健康診査受診率の市町村比較（平成28年度）

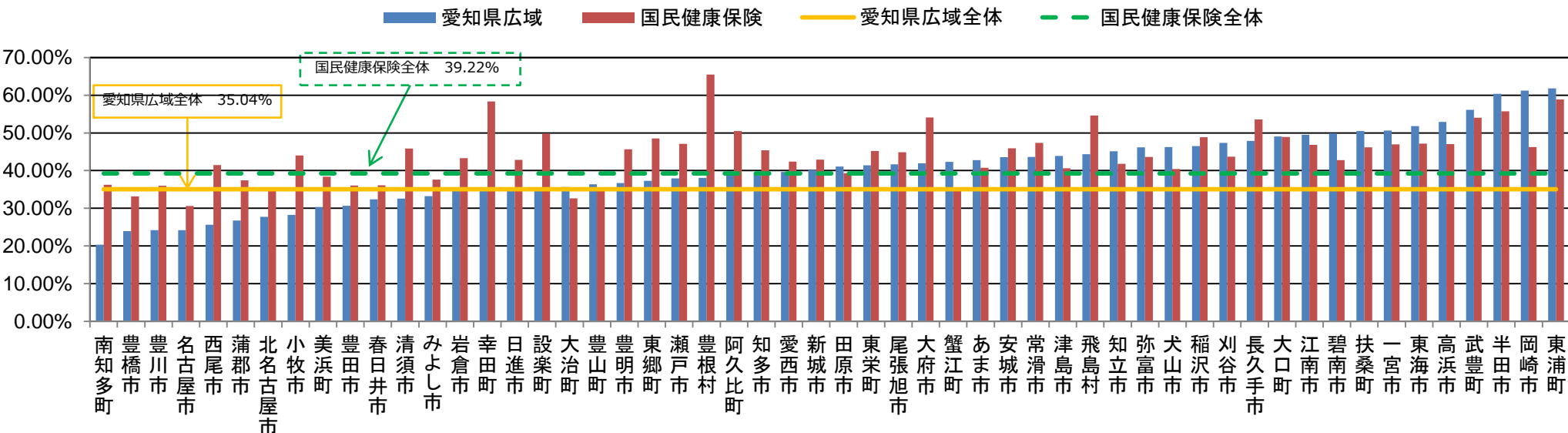


◆ 健康診査受診率の市町村比較（平成25年度）



・平成28年度における愛知県の市町村国民健康保険全体の特定健康診査の受診率は39.22%で、愛知県広域全体の健康診査の受診率35.04%は、特定健康診査の受診率を下回っています。市町村別に見ると、33市町村が特定健康診査の受診率を下回っており、21市町村が特定健康診査の受診率を上回っています。また、後期高齢者の健康診査の受診率が高い市町村は、特定健康診査の受診率を上回っている傾向があります。

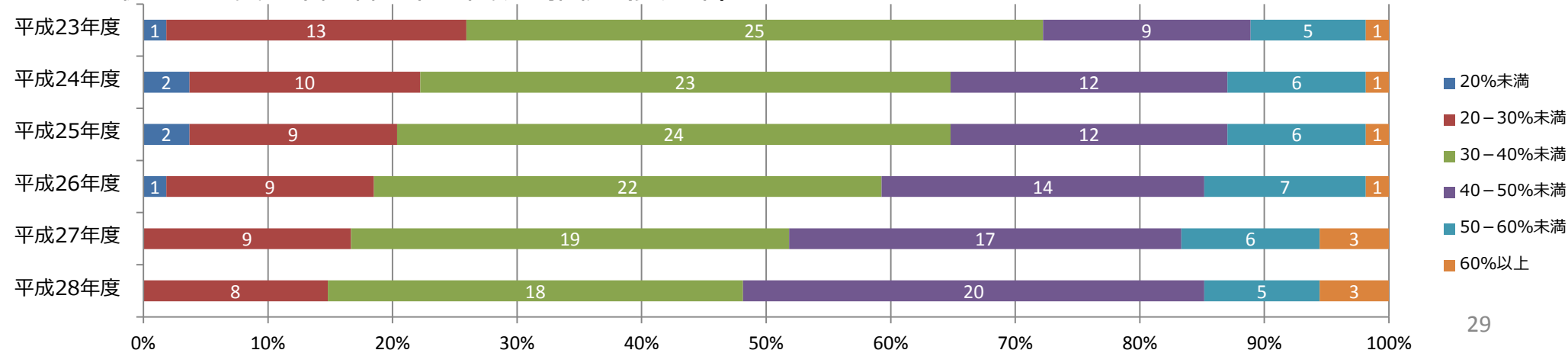
◆ 国民健康保険特定健康診査との受診率比較（愛知県・平成28年度）



・健康診査受診率の階層別市町村数の推移を見ると、受診率40%以上の市町村数は年々増加しており、平成28年度では半数を超えています。また、平成27年度以降で受診率20%未満の市町村はありません。

・受診率50%以上の市町村数は全体の2割未満となっています。

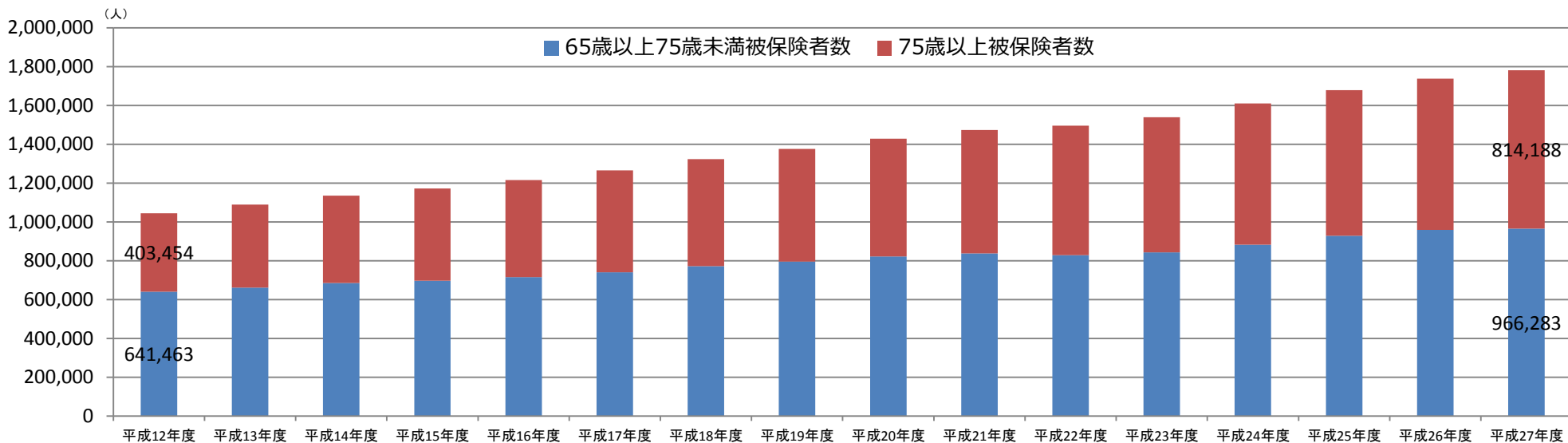
◆ 健康診査受診率階層別市町村数の推移（愛知県）



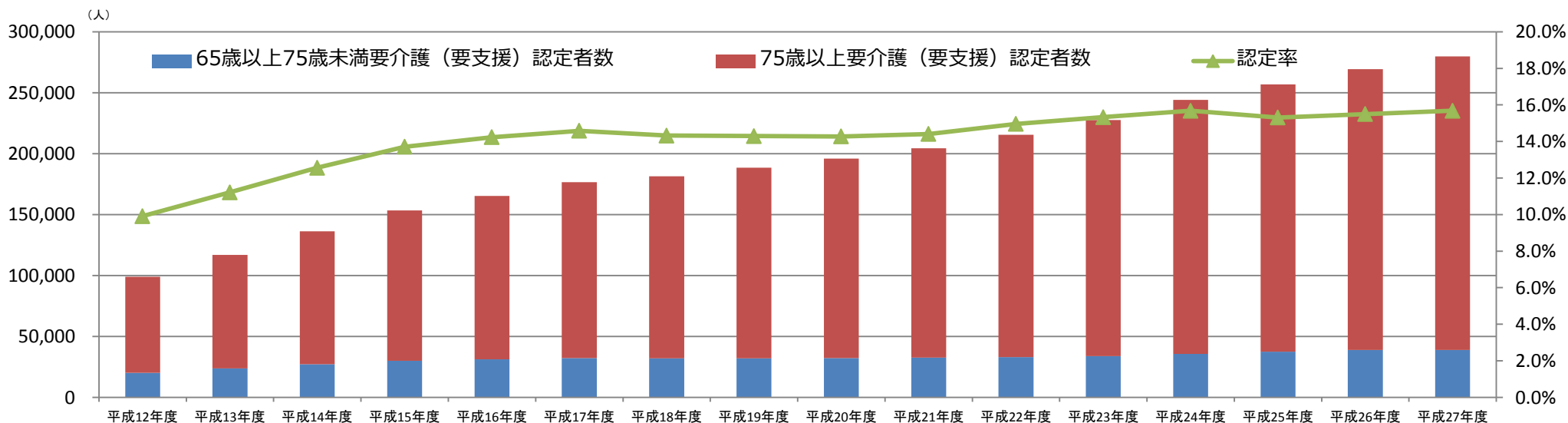
9. 介護保険

・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）認定率も増加傾向となっています。

◆ 第1号被保険者数の推移（愛知県）

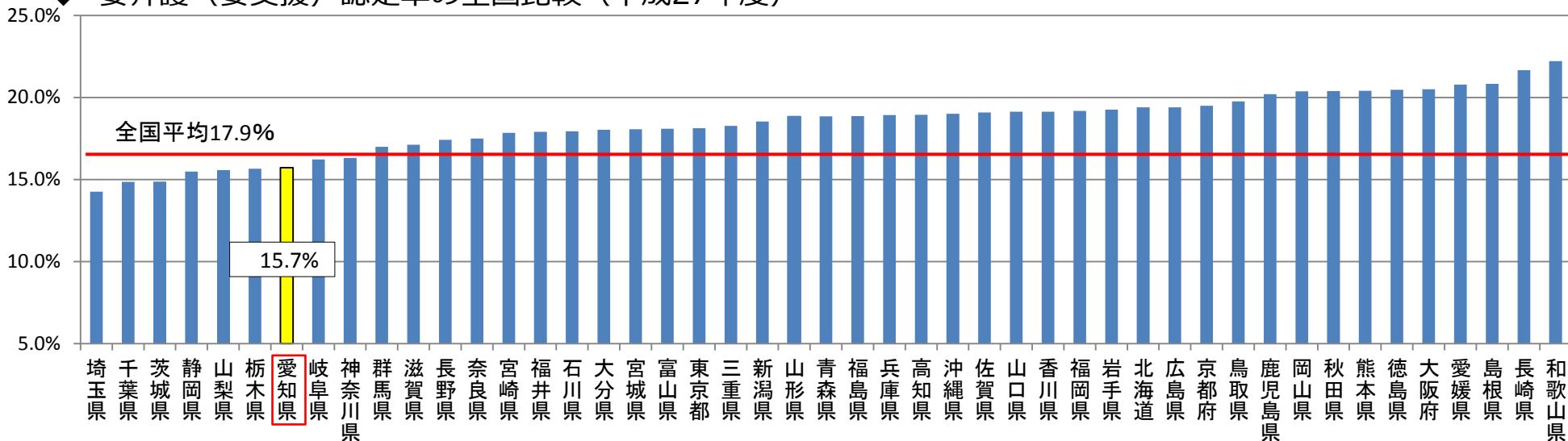


◆ 要介護（要支援）認定者数の推移（愛知県）



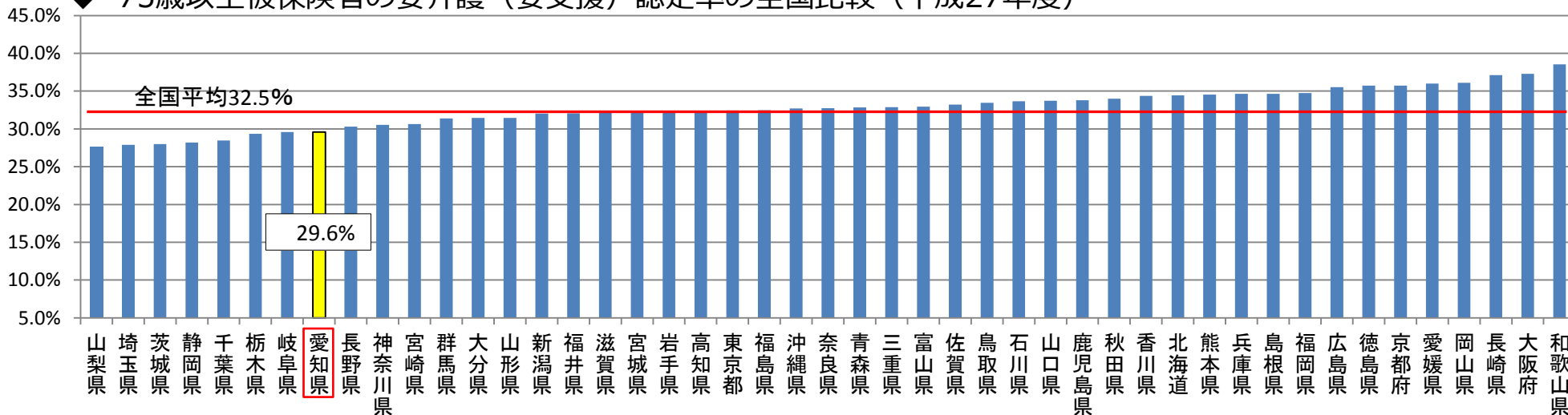
- ・要介護（要支援）認定率は、第1号被保険者全体で全国第41位、75歳以上被保険者で全国第40位と低い水準になっています。
- ・要介護（要支援）認定率は、平成25年度と比べると、全国平均は上昇しており、愛知県も全国での順位が上がっています。
- ・認定率の水準は低いといえますが、着実に認定率は上昇しています。

◆ 要介護（要支援）認定率の全国比較（平成27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。

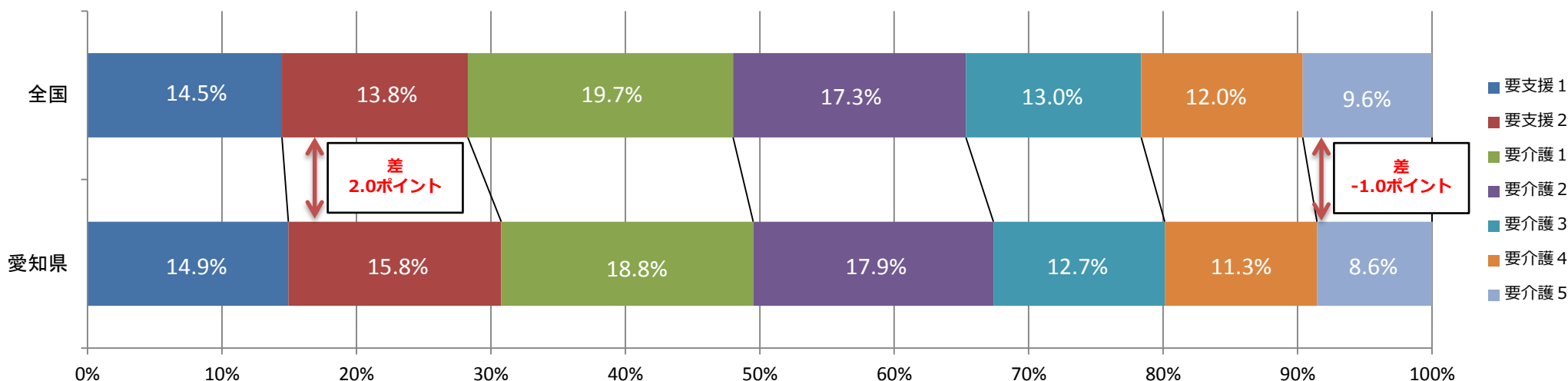
◆ 75歳以上被保険者の要介護（要支援）認定率の全国比較（平成27年度）



出典：厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告」 ※ 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2.0ポイント上回っており、要介護5の占める割合が1.0ポイント下回っています。
- ・平成24年度の愛知県の構成と比べると、要介護2は1.0ポイント上昇し、要介護5は1.1ポイント減少しています。
- ・愛知県の要支援（1・2）と要介護（1～5）の割合を全国と比べた場合、要支援認定者の割合が多く、要介護の割合が少ないという結果となります。このことから、要支援から要介護への状態の進行を防ぐことが重要となります。
- ・「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」では、後期高齢者の特性として、「前期高齢者に比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行」、「複数の慢性疾患を有し、フレイルなどを要因とする老年症候群が混在するため、包括的な疾病管理が重要」とされており、要介護度の進行を防ぐためには、フレイル対策にかかる保健事業が重要であると考えられます。

◆ 要介護（要支援）認定構成の全国比較（平成27年度）



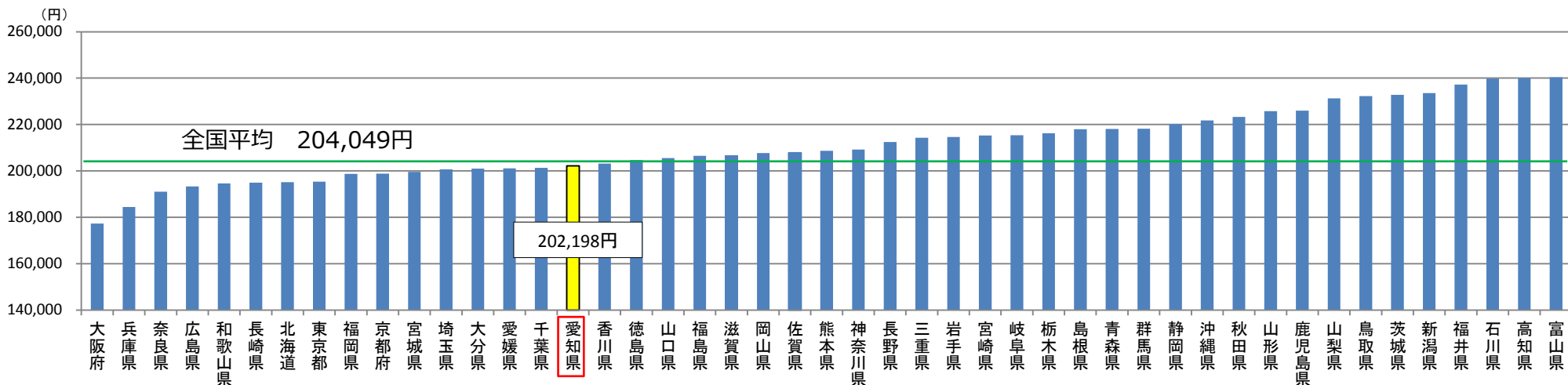
出典：厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告」

フレイル：学術的な定義はまだ確定していないが「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」のこと。

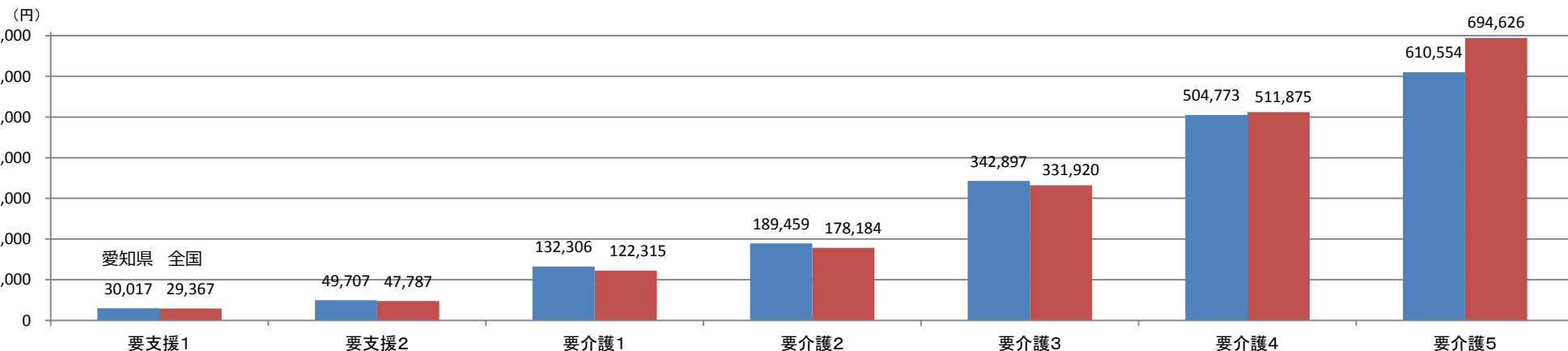
出典：高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン

- ・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84,072円と大きく下回っています。

◆ 受給者1人当たり費用額の全国比較（平成27年度）



◆ 要介護別の受給者1人当たり費用額の全国比較（平成27年度）



受給者(1号被保険者) 1人当たり費用額(平均月額)(円)	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	30,017	49,707	132,306	189,459	342,897	504,773	610,554
全国	29,367	47,787	122,315	178,184	331,920	511,875	694,626
差	650	1,920	9,991	11,275	10,977	-7,102	-84,072

・全国での介護が必要となった主な原因は、第1位認知症、第2位脳血管疾患（脳卒中）、第3位高齢による衰弱となっており、高齢による運動機能や認知機能等の低下や、生活習慣病が主な原因となっています。

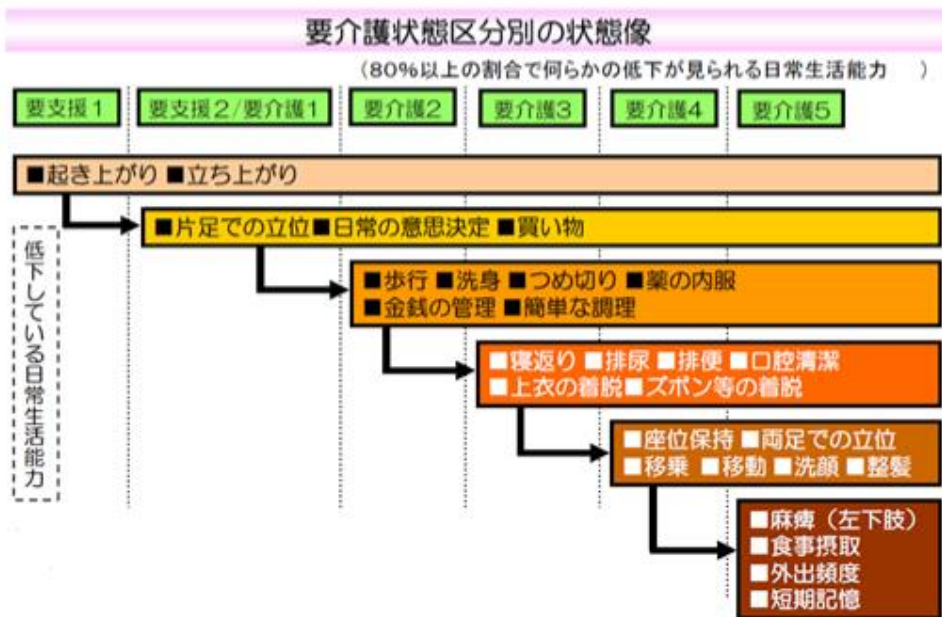
◆ 要介護（要支援）度別にみた介護が必要となった主な原因（平成28年・全国）

(%)

要介護度	第1位	割合	第2位	割合	第3位	割合
総数	認知症	18.0	脳血管疾患(脳卒中)	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患(脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患(脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患(脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患(脳卒中)	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患(脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

出典：厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」
 (※平成28年の健康情報は、熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。)

【参考】

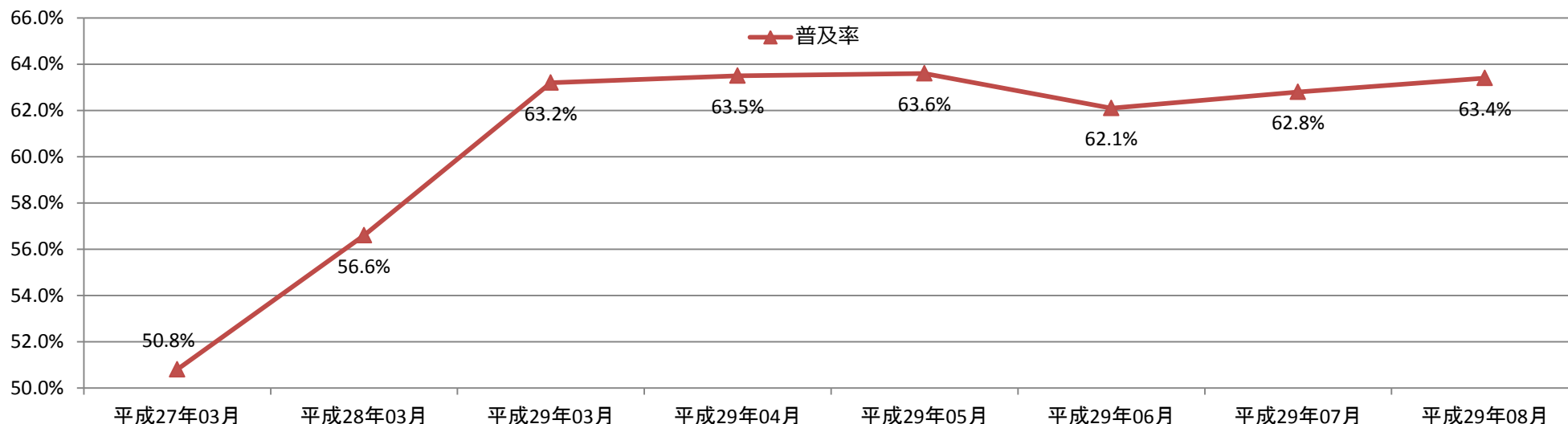


出典：厚生労働省「第1回介護休業制度における「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する研究会」資料

10. 後発医薬品の使用促進

・平成27年3月から平成29年3月にかけて普及率(数量ベース)は増加傾向にあります。平成29年6月では減少しており、普及率の伸びは横ばいとなっています。

◆ 後発医薬品の普及率（数量ベース）



◆ 後発医薬品の使用促進差額通知の配布推移

	H26.3	H26.9	H27.3	H27.9	H28.3	H28.9	H29.3
対象人数（人）	10,112	12,192	7,306	10,680	9,689	10,487	9,520
配布5カ月後の切替人数（人）	1,361	1,562	607	827	1,229	694	590
配布5カ月後の対象者の切替率（%）	21.8%	23.8%	20.7%	20.0%	19.7%	16.5%	15.2%

出典：愛知県国民健康保険団体連合会提供データ

第5章 健康課題の抽出

1. 各種データの現状分析

・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、その目的を達成するための健康課題を抽出します。

現状分析	健康課題	目指すべき目的
<ul style="list-style-type: none"> ・死因割合は、悪性新生物、心疾患(高血圧性除く)、肺炎、脳血管疾患の順に高く、生活習慣病が死因第4位までを占める。(p19) ・悪性新生物、心疾患、肺炎の年齢調整別死亡率は年々増加傾向にある。(p20) ・愛知県広域全体の健康診査受診率は増加傾向にあるが、伸びは鈍化しており、平成28年度では0.06ポイントだが減少している。(p27) ・市町村の健康診査受診率の平均は上昇傾向にある。(p28-29) ・平成28年度の市町村間の健康診査受診率の格差は25年度と比較し縮小傾向にあるが、いまだその差は大きい。(p28) ・歯科の1人当たり診療費は全国と比べ高い水準にある。(p15) ・疾病細小分類別医療割合は、慢性腎不全(透析あり)の占める割合が大きく、54市町村中51市町村で1位となっている。(p21-25) ・透析に至る原因疾患別構成では、糖尿病性腎炎が34.2%・腎硬化症が10.7%であり、糖尿病や高血圧等の生活習慣病が原因となる疾患が、全体の4割以上を占めている。(p26) 	<p>生活習慣病の早期発見につながる健康診査の受診率向上と、各市町村間の受診率格差の縮小が必要</p> <p>口腔機能低下や肺炎等の疾病予防につながる、歯科健康診査の浸透が必要</p> <p>透析に至る疾患の原因となる生活習慣病の重症化予防が必要</p>	<p>生活習慣病の早期発見</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命は、男女ともに長くなっており、不健康な期間も、女性は短くなっているが、男性は長くなっている。(p10-11) ・介護保険の要介護(要支援)認定率は年々増加傾向にあるが、その伸びは鈍化している。(p30) ・介護保険受給者1人当たり費用額全体は全国平均よりも低い水準にあるが、要支援1から要介護3の受給者に係る費用額は全国平均を僅かに上回っている。(p33) ・介護保険受給者の構成は全国と比べ、要支援2の割合が大きく、要介護5の割合が小さく、平成24年度と比べ要支援2の割合は増加し、要介護5の割合は減少している。(p32) 	<p>要介護度の重度化を防ぐため、高齢者の心身機能の低下を防ぐフレイル対策が必要</p>	<p>フレイル対策事業の推進</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・調剤医療費は年々増加傾向にあり、前年度と比べると毎年4%以上増加している。(p16) ・後発医薬品の普及率は上昇傾向にあるが、最近伸びが横ばいとなっている。(p35) 	<p>年々増加傾向にある調剤医療費の適正化の啓発が必要</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たりの医療費は全国19位であり、全国値をわずかに上回る水準。(p13) ・1人当たり診療費における入院の占める割合が全国と比べ小さいが、入院外の占める割合は全国と比べ大きい。(p15) ・受診動向は、重複・頻回傾向にある。(p18) 	<p>重複・頻回傾向にあり、全国と比較すると高い水準にある入院外医療費の適正化につながる医療機関の適正受診の啓発が必要</p>	<p>医療機関等の受診と調剤医療費の適正化</p>

2. 目的に対応する事業と事業目標の設定

・「生活習慣病の早期発見」、「フレイル対策事業の推進」、「医療機関等の受診と調剤医療費の適正化」を目指すべき目的とし、目的を達成するために重要となる対応事業と、その事業目標を設定しました。

目指すべき目的	対応事業	事業概要	事業目標
生活習慣病の早期発見	健康診査事業	被保険者の生活習慣病等の発病・重症化の予防及び心身機能低下の防止の観点から実施	<短期的目標> 各市町村の健診受診率の増加 <中・長期的目標> 市町村間の健診受診率格差の縮小
	歯科健康診査事業	口腔機能低下や肺炎等の疾病予防の観点から実施	<短期的目標> <中・長期的目標> 実施市町村数及び受診者数の増加
	重症化予防事業	糖尿病性腎症を始めとした、生活習慣病の重症化予防を実施	<短期的目標> <中・長期的目標> 実施市町村数の増加
フレイル対策事業の推進	低栄養防止事業	低栄養、筋量低下、訪問歯科健診、服薬等の観点から、フレイル対策を実施	<短期的目標> <中・長期的目標> 実施市町村数の増加 各種事業を複数市町村で実施
医療機関等の受診と調剤医療費の適正化	後発医薬品の使用促進差額通知事業	先発医薬品を後発医薬品に変更した場合の差額の通知を実施	<短期的目標> 後発医薬品の普及率の増加 <中・長期的目標> 後発医薬品の普及率を80%以上
	重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者及びその家族の所へ保健師又は看護師が訪問し、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を実施	<短期的目標> 重複・頻回受診者の訪問件数の増加 <中・長期的目標> 1月当たりの効果額の増加

第6章 保健事業

1. 重点事業

・重点事業として選択した事業について実施・評価計画を策定しました。

実施事業	事業目的	実施者	実施計画	評価指標	現在値	目標値	
					平成29年度	平成30～34年度 (2019～2022年度)	平成35年度 (2023年度)
健康診査事業	被保険者の生活習慣病等の発病や重症化予防及び心身機能低下の予防を目指し、愛知県広域が定める愛知県後期高齢者医療健康診査事業実施要綱に基づき市町村が実施している。受診率は向上してきているが、更なる向上を図るとともに国保と比較して受診率が著しく低下している市町村における受診率の向上を目的とし、未受診者への効果的な勧奨を実施する。	市町村	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健康診査に対する意識を向上させるため、医療機関からの働きかけや未受診者への勧奨等を行い、市町村と協力しながら課題を分析し、受診率の向上につなげていく。 格差の縮小のため、受診率の高い市町村及び低い市町村を優先的に訪問し、情報の収集及び好事例について、受診率の低い市町村への情報提供を図る。 	受診率	集計中	前年度以上	40.40%
歯科健康診査事業	口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防につなげることを目的とし、市町村が行う歯科健康診査事業への補助という形態で、事業を実施する。	市町村	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健康診査を実施する市町村数が増加するよう努める。 既に実施している市町村の好事例を未実施市町村へ紹介し、事業を実施しやすい環境を整備する。 	事業を実施する市町村数	23	前年度以上	前年度以上
重症化予防事業	後期高齢者における、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化の恐れがある被保険者に対し、重症化を予防することを目的とする。専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)による立ち寄り型の相談や訪問指導・相談、訪問歯科健診を実施する。	市町村	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防事業を実施する市町村数の増加を目的とし、既に実施している市町村の好事例を未実施市町村へ紹介し、事業を実施しやすい環境を整備する 	事業を実施する市町村数	2	前年度以上	前年度以上

実施事業	事業目的	実施者	実施計画	評価指標	現在値	目標値	
					平成29年度	平成30～34年度 (2019～2022年度)	平成35年度 (2023年度)
低栄養防止事業	低栄養や筋力低下等による心身機能低下や抵抗力低下に伴う肺炎等の感染症の発生リスク等の後期高齢者の特性に注目し、心身機能低下を予防することを目的とする。 専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)による立ち寄り型の相談や訪問指導・相談、訪問歯科健診を実施する。	市町村	・低栄養防止事業を実施する市町村数の増加を目的とし、既に実施している市町村の好事例を未実施市町村へ紹介し、事業を実施しやすい環境を整備する	事業を実施する市町村数	1	前年度以上	前年度以上
後発医薬品の使用促進差額通知事業	後発医薬品の使用促進を図ることを目的とし、被保険者が先発医薬品を後発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かを試算した金額等を通知する。	愛知県 広域	・平成35年度(2023年度)までに普及率(数量ベース)を80%以上とするよう努める。 ・平成30年度(2018年度)から、別事業で行っている医療費通知と統合することで、各年度の送付回数を実況の2回から3回に増やし、通知対象者を抽出する際に使用する薬効分類コードを追加し、通知対象者数を増加させる。	後発医薬品普及率 (数量ベース)	約63%	前年度以上	80%
重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者の適切な受診を促し、医療費の適正化を図ることを目的とし、被保険者及びその家族に対し、保健師又は看護師が訪問し、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を行う。	愛知県 広域	・平成30年度から訪問実施実人数、延べ人数を増加させる。 ・1月当たりの効果額を増加させる。 ・併用禁忌(同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌がある)、多量投薬(同一月に10剤処方以上もしくは3カ月以上の長期処方を受けているもの等)について抽出を行い、訪問指導に加えることを検討する。実施可能であれば平成30年度、平成31年度で検討準備を行い平成32年度から実施するよう努める。	訪問実施延べ人数	548人	前年度以上	750人
				1月当たりの効果額	約900万円	前年度以上	1500万円

2. その他既存事業の目標

・重点事業以外の既存事業の目標についてまとめました。

事業名	事業概要	実施者	実施方法	平成30～32年度目標 (2018～2020年度)	平成33～35年度目標 (2021～2023年度)
医療費通知事業	受診年月、医療機関名、医療費の総額等	外部委託により実施	年3回（6月、10月、2月）ハガキを送付	平成30年度(2018年度)から、別事業で行っている後発医薬品の使用促進差額通知と統合して実施する。	平成32年度（2020年度）の中間評価(p41)の結果を考慮し、実施計画の継続・見直しを検討する。
柔道整復、鍼灸・あん摩マッサージ適正化啓発事業	受診に関する正しい知識の啓発	愛知県広域	リーフレット送付	継続	
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啓発事業	支給申請に係る留意事項を通知		施術者に通知を送付	継続	
後発医薬品の使用促進希望カード配布事業	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に同封	継続	
協定保養所利用助成事業	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	平成29年度から国からの補助対象外となったこともあり、現状の事業形態では被保険者の健康の増進につながっていない可能性があるため、事業形態の変更を検討。	
人間ドック助成事業	費用の助成		自己負担分を除く費用の助成	国からの補助について、平成30年度(2018年度)から平成33年度(2021年度)までの4か年での段階的な廃止が示されたことへの対応を検討。	

3. 計画の評価・見直し

- ・この計画はP D C A（Plan(計画)→Do(実施)→Check(評価)→Act(改善))のサイクルに沿って、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。
- ・この計画は、毎年度事業の実施状況や目標達成状況とともに、実施効果について短期的な評価を行い、中間期となる平成32年度（2020年度）と最終年度である平成35年度（2023年度）にて、中長期的な評価を行います。
- ・評価は、愛知県広域の各事業担当者が行い、各年度の目標の達成度、予算の確保・実施体制の適正について評価を行います。
- ・評価結果を、後期高齢者医療市町村担当課長会議や、懇談会等で報告し、各関係者から計画の改善に関して意見を募ります。

◆ P D C A サイクルイメージ



4. 計画の公表・周知

- ・計画は、公式Webページへの掲載により公表し、周知を図ります。

第7章 個人情報取扱及び地域包括ケア

1. 個人情報取扱

(1) 個人情報保護に関する法令・ガイドラインの遵守

事業の実施にあたり、愛知県広域の職員は「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び同法についてのガイドライン並びに「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）の規定を遵守し、適正な取扱いを確保します。

個人情報取扱事業者に対しては、個人情報の保護に関する法律に定める義務（データの正確性の確保、安全管理措置、従業員の監督、委託先の監督）の遵守により、個人情報の適切な管理及び個人情報のより慎重な取扱いの確保を求めます。

また、委託契約の際には、愛知県広域の「愛知県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」（平成19年条例第8号）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30条に基づき、愛知県広域の職員及び愛知県広域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を遵守します。

2. 地域包括ケア

- ・レセプト等データを始めとした、各市町村の地域包括ケア事業に必要な情報の提供を行います。
- ・参加可能な各市町村で行われる地域包括ケア会議に出席し、情報の共有を図ります。
- ・参加した会議での情報から、実施可能な事業について検討を行います。
- ・愛知県が主催する会議等に参加し、情報収集と協力を図ります。

愛知県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画

平成30年4月 発行 愛知県後期高齢者医療広域連合
〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号
電話 (052) 955-1227 (代表)
FAX (052) 955-1298