

令和5年度第1回愛知県後期高齢者医療制度に関する懇談会 次第

日時：令和5年10月18日（水）午後2時から
場所：国保会館5階 中会議室

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 事務局からの報告
- 4 座長・座長代理の選出
- 5 事務局からの説明及び意見交換
 - (1) 愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について 資料1
 - (2) 令和6・7年度保険料率の改定について 資料2
 - (3) 第3期保健事業計画（データヘルス計画）の策定について 資料3
 - (4) マイナンバーカードと健康保険証の一体化について 資料4
- 6 その他意見交換
- 7 閉会

愛知県後期高齢者医療広域連合の事業の概要について

1 被保険者の状況（事業概況 24 ページ）

後期高齢者医療制度の被保険者は以下の方です。

ア 75 歳以上の方

イ 65 歳以上 75 歳未満で一定の障害のある方

年 度	被保険者数 (人)	対前年度比 (%)	65 歳以上 75 歳未満の 障害認定者(再掲) (人)
令和 2 年度末	982, 594	100. 91	37, 922
令和 3 年度末	1, 007, 295	102. 51	36, 717
令和 4 年度末	1, 049, 717	104. 21	34, 057

2 保険料（事業概況 29 ページ）

(1) 保険料の賦課

被保険者一人当たりの保険料は、所得割額と被保険者均等割額の合計額となります。

なお、保険料の賦課限度額は、66 万円となっています。

所得割額を計算するための算定対象所得は、『所得金額－基礎控除額』を基準としています。



※基礎控除額

合計所得額	基礎控除額
2, 400 万円以下	43 万円
2, 400 万円超 2, 450 万円以下	29 万円
2, 450 万円超 2, 500 万円以下	15 万円
2, 500 万円超	適用なし

(2) 保険料の軽減

全国一律の制度として、所得の低い世帯の方や被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減措置が設けられています。

被保険者のうち、約 6 割の方が軽減措置に該当しています。

3 医療給付（事業概況 35 ページ）

(1) 一部負担金の割合

一部負担金の割合	判定基準
3 割	現役並み所得者
2 割	(1) (2) の両方に該当する場合 (1) 同じ世帯の被保険者の中に課税所得が 28 万円以上のかたがいる。 (2) 同じ世帯の被保険者の「年金収入」＋「その他の合計所得金額」の合計額が、1 人の場合は 200 万円以上、2 人以上の場合は合計 320 万円以上に該当。
1 割	上記以外

(2) 療養給付費（令和 5 年度予算額 859, 926, 746 千円）

被保険者が、被保険者証を提示し医療機関等（病院・診療所・薬局など）で療養の給付を受けたときは、一部負担金の割合による自己負担額を窓口で支払い、残りの額を広域連合が負担します。

(3) 高額療養費（令和 5 年度予算額 53, 675, 927 千円）

同一月内に支払った医療費がそれぞれの自己負担限度額を超えた場合に、高額療養費を支給します。

医療費等決算数値（事業概況 73 ページ）

年 度	医療費総額(円)	1 人あたり ※1 医療費(円)	医療給付費総額(円) ※2	1 人あたり ※1 医療給付費(円)
令和 2 年度	900, 255, 910, 915	919, 273	826, 280, 480, 238	843, 735
令和 3 年度	940, 491, 176, 408	948, 916	864, 458, 966, 607	872, 202
令和 4 年度	983, 451, 193, 752	958, 878	901, 522, 354, 901	878, 996

※1 1 人あたり医療費、1 人あたり医療給付費の額は各費用総額を平均被保険者数で割ったもの

※2 医療費のうち療養給付費、高額療養費等の医療保険によりまかなわれる費用

4 医療費適正化事業（事業概況 41 ページ） <参考資料 1、2、3 参照>

(1) 重複・頻回受診者の適正受診に向けた指導（令和 5 年度予算額 11, 550 千円）

重複・頻回受診者等へ保健師等が訪問指導を行い、医療費の適正化を図ります。

(2) ジェネリック医薬品の普及啓発（令和 5 年度予算額 7, 786 千円）

ジェネリック医薬品希望シールを被保険者証と併せて送付しています。また、使用している先発医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合の差額を、(3)医療費通知の裏面に印刷し通知しています。

(3) 医療費通知（令和 5 年度予算額 176, 840 千円）

年 3 回、受診年月・診療区分・医療機関名・医療費総額・自己負担相当額等の医療費情報を被保険者に通知しています。平成 29 年分の確定申告から医療費控除の手続きに使用できるようになりました。

5 保健事業（事業概況 43 ページ）

(1) 健康診査事業（令和 5 年度予算額 4, 056, 272 千円）

糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため、市町村と委託契約を締結して健康診査事業を実施しています。

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
受診率	35. 89%	35. 75%	34. 01%	34. 57%	35. 74%

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（令和 5 年度予算額 557, 700 千円）

高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で、きめ細やかなものとするため、後期高齢者医療広域連合は高齢者保健事業の一部を市町村に委託し、市町村において国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施しています。

令和 5 年度までに全 54 市町村のうち、42 市町村で取組を開始しています。

6 協定保養所利用助成事業（事業概況 45 ページ）（令和 5 年度予算額 4, 000 千円）

被保険者の健康の保持・増進を目的に、保養所と協定を締結して、宿泊費用の一部を助成しています。

お申し込み方法

重要

- ❗ 申し込み期限がありますので、お早めにお申し込みください。
- ❗ お手元に保険証をご準備ください。
- ❗ 下記フリーダイヤルへお電話お願いします。

■ 電話

☎ 0120-172-070
(通話料無料)

受付時間： 平日 9時～17時

ご参加の確認のため、上記電話番号から
お電話させていただきます。

個人情報のお取り扱いについて

本事業においては、健康相談の日程調整や適切な助言を行うための情報として、皆様の被保険者番号、氏名、住所、郵便番号、電話番号、性別、生年月日、年齢、受診状況に関すること等を委託先（株式会社ベネフィット・ワン）へ提供しています。委託先では厳重な守秘義務と管理を徹底しています。皆様の個人情報については本事業以外の目的に使用することはありません。

【委託先】株式会社ベネフィット・ワン

保健師・看護師等による

個別健康相談のご案内



(資料1 参考資料1)

愛知県後期高齢者医療広域連合

愛知県後期高齢者医療広域連合では皆様の健康づくりを支援するため、重複・頻回受診者訪問指導事業として「個別健康相談」を実施いたします。専門知識と経験を持った保健師・看護師等が、「健康相談員」としてご自宅などに訪問し、医療機関の受診・服薬に関することや療養上の生活習慣に関することについて助言や相談を行います。

ご案内



個別健康相談のご案内(本状)が届きます。

お申し込み・ご案内

お申し込み方法は、裏面をご確認ください。
※ペネフィット・ワンの確認をさせていただきます場合があります。

健康相談に申し込みたいんですが



ご都合のよい日はありますか



先着順となります。



健康相談(初回)

Point
対面で健康相談を実施いたします。

お薬がたくさんあって大変だけど...



ここ数年、健診を受けてなくて...



Point
ご自宅や喫茶店ご希望の場所で面談可能です。



どんな人が担当するんですか？

専門機関のペネフィット・ワンの保健師・看護師等が担当します。

※状況確認とアドバイスのために、担当相談員が再度伺う場合があります。

健康相談は...

利用に費用は？

無料です

時間はどれくらい？

30分~60分程度です。

土曜か日曜がいいんですが...

ご都合のよい日をうかがい、日程調整いたします。

元気ですが、受けた方がいい？

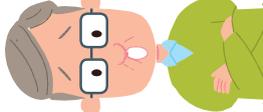
ぜひお受けください。改めて健康を確認するよい機会になります。思います。

健康相談では、お身体の様子や治療中の病気について等、うかがうこととなります。その際は、個人情報の取り扱いについて同意をいただいた上でお話をうかがわせていただきます。

こんな心配ごとはありませんか

わざわざ病院に行くほどではない気がする

健康診断の結果の見方がよくわからない



誰に聞いたらいいのかわからない

今は元気だけど、このままでもいいのか心配



別の医療機関からもらった薬をもう一度確認する気がよくわからない

今さら、聞けない



身体のこと、病気のこと、お薬のこと、ぜひ個別健康相談をご利用ください。

(資料1 参考資料2)

(シール表面)

ジェネリック医薬品(後発医薬品)を利用しましょう

ジェネリック医薬品を希望される方は、右の「ジェネリック医薬品希望シール」をご活用ください。

【使用例】

- ・被保険者証に貼付
- ・お薬手帳に貼付
- ・診察券に貼付

ジェネリック
医薬品を
希望します

ジェネリック
医薬品希望

ジェネリック
医薬品を
希望します

ジェネリック
医薬品希望

ジェネリック
医薬品希望

ジェネリック
医薬品希望

愛知県後期高齢者医療広域連合

(シール裏面)

ジェネリック医薬品を利用しましょう

医師から処方される薬には、新薬(先発医薬品)とジェネリック医薬品(後発医薬品)の2種類があります。

医薬品の開発には長い時間と多くの費用がかかることから、新薬は一定期間特許に守られています。

一方、ジェネリック医薬品は、新薬の特許が切れた後に製造販売され、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同等の効き目がある医薬品で、新薬と比べて3割以上、中には5割以上安くなる場合があります。

※新薬が効能追加を行っている場合など、効能・効果が異なる場合や、新薬しか発売されていないことがあります。

ジェネリック医薬品を希望される方は、表面の「ジェネリック医薬品希望シール」を被保険者証等に貼付し、医師・薬剤師にご相談ください。

見本(裏面)

**この通知は、請求書や振込通知
ではありません。
はがきの再発行はできません。**

**令和5年1月～12月診療分の医療費
通知送付予定**

送付時期	対象診療月
令和5年10月	令和5年1月～5月
令和6年2月	令和5年6月～10月
令和6年6月	令和5年11月～12月

※11月、12月分については、確定申告期間内に発行できません。確定申告の際には、領収書等をご活用ください。

差出人
〒461-0001
名古屋市長区東一丁目6番5号
愛知県税務局高齢者医療広域連合 輸付課

この通知の見方

- この通知の「支払った医療費の額」には医療機関等から当広域連合への請求内容から計算した自己負担相当額が記載されており、**実際にご自身が負担された額と異なる場合があります**（地方公共団体の医療費助成を受けている方の柔道整復・鍼灸・あんま・マッサージや、高額療養費の支給を受けた場合など）。
- 医療費の総額には、差額ベッド代などの保険外費用は含まれていません。
- 診療区分が柔道整復・鍼灸・あんま・マッサージの場合は、医療機関名ではなく施術者名が記載される場合があります。
また、柔道整復の日数は第一負担名に対する実日数を記載しています。
- 医療機関等からの請求遅れ等により、この通知に記載されていない場合があります。
- この通知は医療費控除の申告手続で、医療費の明細として使用することができます。

ジェネリック医薬品を利用しましょう

令和5年9月分のお薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合、以下のとおり自己負担の軽減が見込まれます。

原薬名	お薬代 (円)	切り替えた場合に 軽減できるお薬代 (円)

この欄はジェネリック医薬品のご利用を検討される際
に参考させていただくために記載していますが、切り替
え可能な医薬品をご利用にならない場合など、記載
がない場合もあります。また、6種類以上該当がある場
合は、軽減金額が多いものを5種類記載しています。

- 田や市町対から医療費助成等を受けている場合は、実
際の自己負担額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品とは新薬の特許が切れた後に製造
販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同等
の効き目がある医薬品で、新薬と比べて価格が3割以上、
中には5割以上安くはなる場合があります。
- ジェネリック医薬品への切り替えについて、詳しくは
医師や薬剤師にお気軽にご相談ください。

※医療機関によって、取り扱いのない場合があります。

②この部分からもゆっくりはがして中をご覧ください。

令和 6・7 年度保険料率の改定について

1 概要

後期高齢者医療制度では、財政運営期間を 2 年間としており、この期間の医療給付費等に充てるため、2 年ごとに保険料率（所得割率、均等割額）の改定を行っています。令和 5 年度は令和 6・7 年度の料率算定の年に当たります。

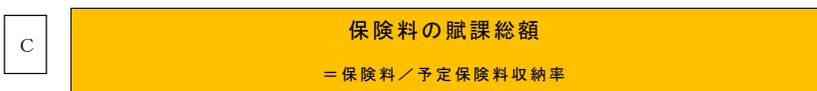
2 保険料算定の仕組み（説明は資料右下を参照）

① 保険料賦課総額の算定

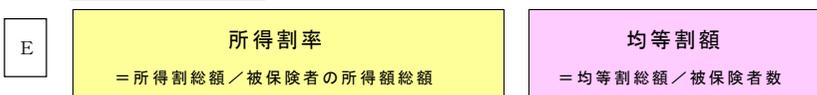
【費用の見込額】



【財源の見込額】



② 保険料率の算定



③ 被保険者一人当たりの保険料



3 現行の保険料率等の数値（料率算定時の値）

【愛知県広域内】

	平成 30・31 年度	令和 2・3 年度	令和 4・5 年度
所得割率	8.76%	9.64%	9.57%
均等割額	45,379 円	48,765 円	49,398 円
一人当たり保険料（軽減前）	100,550 円	108,363 円	107,386 円
【前回と比べた増減率】	【△3.9%】	【7.8%】	【△0.9%】
一人当たり保険料（軽減後）	82,861 円	92,191 円	91,117 円
賦課限度額	62 万円	64 万円	66 万円
高齢者負担率	11.18%	11.41%	11.72%
医療給付費（一人当たりの額）	1 兆 6,264 億円 (860,764 円)	1 兆 7,475 億円 (884,150 円)	1 兆 8,341 億円 (866,009 円)
【前回と比べた増減率】	【△2.9%】	【2.7%】	【△2.0%】
被保険者数（2 か年度分）	1,889,428 人	1,976,523 人	2,117,935 人

<左図の説明>

- （1） 保険料率の算定の際には、まず、**A**「費用の見込額」（医療給付費や、健診費・葬祭費等のその他費用）の額と、**B**「財源の見込額」（公費負担や後期高齢者支援金、保険料額を見込みます。その際、AとBが同額になるように設定します。
 - （2） **B**保険料【約 1 割】の額が確定したら、保険料の収納率が 100%でないことを想定し、予定保険料収納率を割り返し、保険料の賦課総額**C**を見込みます。
 - （3） **C**保険料の賦課総額が決まったら、所得係数（※）を踏まえ、所得割総額と均等割総額**D**を決定します。（現在は、所得割総額：均等割総額=54：46）
（※） 所得係数 = 愛知県の一人当たり平均所得額 ÷ 全国の一人当たり平均所得額
 - （4） **D**所得割総額と均等割総額から、**E**所得割率と均等割額を算定して、保険料率を決定します。
- * **B**財源の見込額には、前年度の剰余金や財政調整基金等を必要に応じて活用し、保険料額の低減を図ります。
- * 財政調整基金は後期高齢者医療に係る財政の健全な運営を図るため令和 3 年度に設置した広域連合独自の基金です。（令和 4 年度に 18 億円積立）

4 保険料の軽減措置

所得の低い世帯の被保険者については、被保険者均等割額を軽減しています。

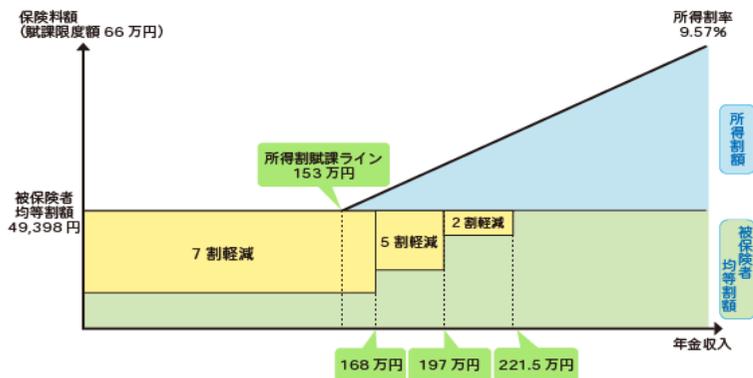
また、資格取得の前日に被用者保険の被扶養者であった者については、資格取得後2年間、被保険者均等割額を5割軽減するとともに、所得割を課していません。

区分	軽減判定基準（令和5年度）	軽減額 （円）	対象者数 （人）	割合 ^{※2} （%）
7割軽減	43万円+10万円×（給与所得者等 ^{※1} の人数-1）以下の世帯	34,579	389,001	34.9
5割軽減	43万円+（29万円×世帯の被保険者数+10万円×（給与所得者等 ^{※1} の人数-1））以下の世帯	24,699	122,933	11.0
2割軽減	43万円+（53.5万円×世帯の被保険者数+10万円×（給与所得者等 ^{※1} の人数-1））以下の世帯	9,880	137,909	12.4
被扶養者軽減	資格取得日の前日に被用者保険の被扶養者であった者	24,699	11,316	1.0
	計		661,159	59.3

※1 給与所得者等とは、世帯主または被保険者であって、給与所得を有する者、または、公的年金等にかかる所得を有する者をいいます。

※2 対象者数は令和4年度現年度賦課分実績、割合は賦課対象者総数（1,113,348人）で対象者数を除したものの。（愛知県広域内）

〈保険料軽減イメージ図〉被保険者が単身世帯の場合

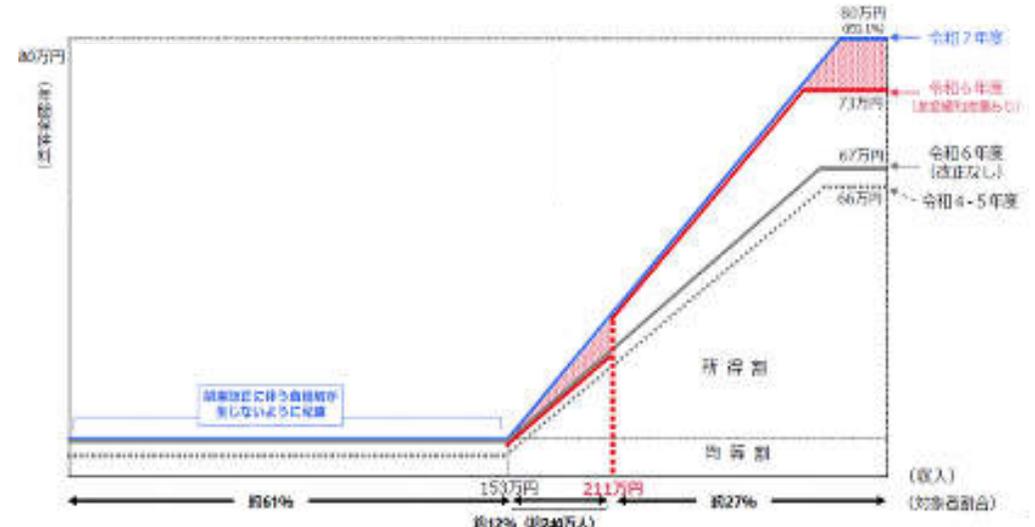


5 本広域連合における保険料率改定についての基本的な考え方

本広域連合においては、令和6・7年度保険料率の改定に当たっては、次のことを基本として、適切な保険料率の検討を進めることとします。

- ① 一人当たり保険料（均等割軽減前）の増減が、一人当たり医療給付費の増減や高齢者負担率の増減割合と比較して、大きく乖離しないようにすること。
- ② 保険料の上昇を抑制する財源（剰余金等）の活用に当たっては、保険料水準が将来にわたって安定的に推移するように配慮すること。
- ③ 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正に伴う影響を考慮すること。（出産育児支援金、後期高齢者負担率の見直し等）※参考資料1参照

〈今回の改正に伴う保険料負担のあり方の見直しイメージ〉※第162回社会保障審議会保健医療部会資料抜粋



【注】対象者割合（対象者数）は世帯主高齢者被保険者均等割減率算出率に基づき推計

【激変緩和措置の内容】

- ① 出産育児一時金に対する高齢者の支援を令和6・7年度は1/2とし、負担増を抑制
 - ② 所得にかかわらず低所得の方も負担する定額部分（均等割）は、制度改正に伴う増加が生じないよう対応。
 - ③ 所得に応じて負担する定率部分（所得割）は、一定以下の所得の方（年金収入153万円～211万円相当の方）を対象に、令和6年度は制度改正に伴う増加が生じないよう対応。
 - ④ 年収約1,000万円を超える方を対象とする賦課限度額（保険料負担の年間上限額）の引上げは段階的に実施（令和6年度は73万円、令和7年度は80万円）。
- ※ 令和6年度に新たに75歳に到達する方は④の激変緩和措置の対象外

医療保険制度改革について

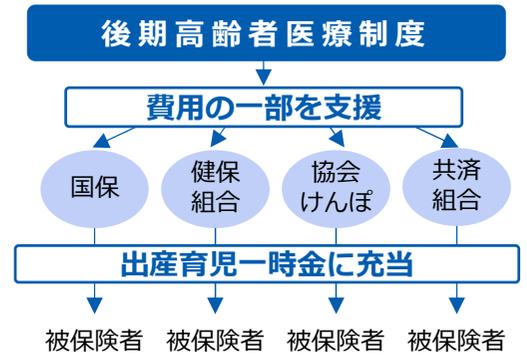
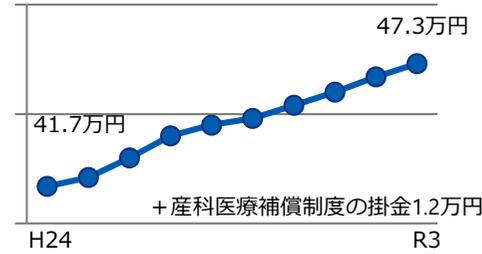
次期医療保険制度改革の主要事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入し、子育てを社会全体で支援
 - ※高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

《出産費用（正常分娩）の推移》

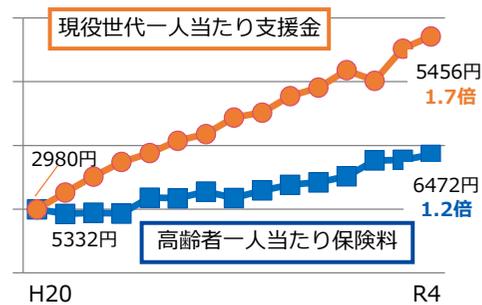
※民間医療機関を含めた全施設の平均



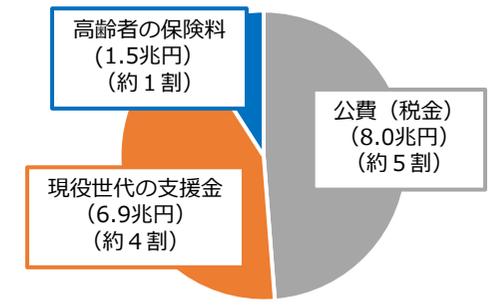
II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し
 - ▶ 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなっており、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
 - ▶ 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

《一人当たり保険料・支援金の推移（月額）》



《後期高齢者医療の財源》

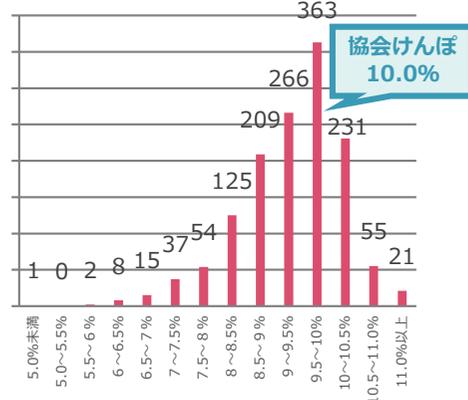


※令和4年度予算ベース。窓口負担(1.5兆円)等を除く。

III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- 前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入
 - ※被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

《健康保険組合の保険料率の分布（R3）》



出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、新型コロナウイルス感染症下で出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど危機的な状況。**少子化を克服し、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入。**

※後期高齢者医療制度は、**高齢者医療を社会全体で支えるという観点**に立って平成20年4月に創設。
制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。

(参考) 老人保健制度（高齢者医療制度創設前）

75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入するに当たり、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定。**

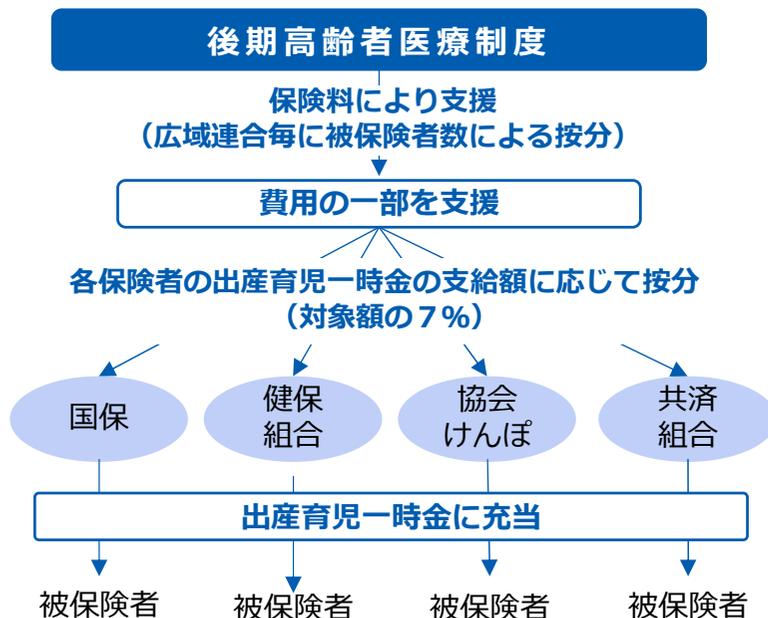
※次期の後期高齢者医療の保険料率改定（2年毎）のタイミングである令和6年4月から導入（出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～）。

支援割合は、料率改定とあわせて見直し。

(以後は、7%を起点として、出産育児一時金に関する現役世代と後期高齢者の1人当たり負担額の伸び率が揃うよう支援割合を設定)

※後期高齢者の支援については、**能力に応じた負担の観点から、低所得者に配慮しつつ、能力に応じた負担を強化する観点から、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる等により対応。**

見直しのイメージ



■ 導入時点（令和6年度）

- 現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じて、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。**

→ 後期高齢者医療の所要保険料（1.7兆円）

÷ 全医療保険制度計の所要保険料（24.4兆円） = 7%

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを足下として、令和6年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

■ 出産育児一時金への充当方法

- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、支援を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組みとする。**
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

高齢者負担率の見直し

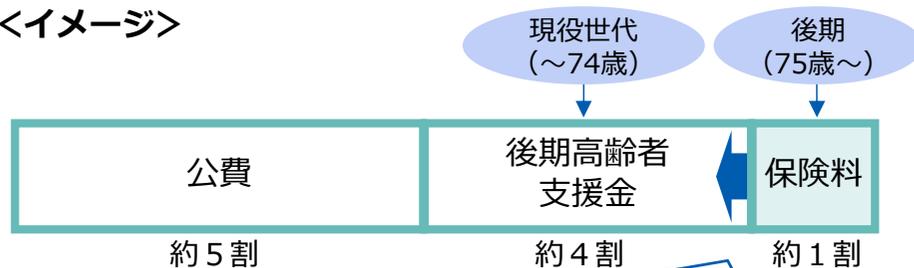
- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、**制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く**一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、**介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し。**

後期高齢者医療

<現行>

- 2年に1度、**現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半**するように高齢者負担率を見直し。

<イメージ>



現役世代減少による増加分を 高齢者と現役世代で折半
 ※75歳~の負担割合：10%（H20）→11.72%（現在）

<見直し案>

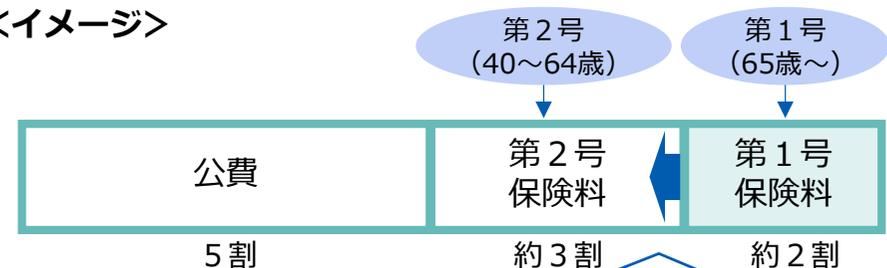
令和6年度以降の後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し

(参考) 介護保険

<現行>

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の**人口比に応じて負担割合を見直し。**
- 第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じ**になる。

<イメージ>



保険料分（5割）を1号・2号の人口比で按分
 ※65歳~の負担割合：17%（H12）→23%（現在）

後期高齢者医療制度の令和4・5年度の保険料率等

資料2 参考資料2

厚生労働省公表資料

	均一保険料率（年額・率）				被保険者一人当たり平均保険料額（月額）			年金収入別の保険料額の例（月額）	
	令和4・5年度		令和2・3年度		令和4・5年度（見込）		令和2・3年度	令和4・5年度	令和4・5年度
	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	被保険者均等割額（円）	所得割率（%）	保険料額（円）	対令和2・3年度増減（円 / %）	保険料額（円）	基礎年金受給者（年金収入78万円） 保険料額（円）	厚生年金受給者標準的な年金額（年金収入186万円） 保険料額（円）
全国	47,777	9.34	46,987	9.12	6,472	+114 / +1.8	6,358	1,194	4,559
北海道	51,892	10.98	52,048	10.98	6,014	+19 / +0.3	5,995	1,292	5,175
青森県	44,400	8.80	44,400	8.30	4,267	+102 / +2.4	4,165	1,108	4,267
岩手県	40,900	7.36	38,000	7.36	4,269	+328 / +8.3	3,941	1,017	3,725
宮城県	44,640	8.62	42,240	7.97	5,687	+363 / +6.8	5,324	1,108	4,225
秋田県	44,310	8.27	43,100	8.38	4,097	+122 / +3.1	3,975	1,100	4,117
山形県	43,100	8.80	43,100	8.68	4,613	+78 / +1.7	4,535	1,078	4,216
福島県	44,300	8.48	43,300	8.23	4,922	+190 / +4.0	4,732	1,100	4,175
茨城県	46,000	8.50	46,000	8.50	5,842	+44 / +0.8	5,798	1,150	4,250
栃木県	43,200	8.54	43,200	8.54	5,352	-25 / -0.5	5,377	1,075	4,142
群馬県	45,700	8.89	43,600	8.60	5,499	+131 / +2.4	5,368	1,142	4,342
埼玉県	44,170	8.38	41,700	7.96	6,564	+304 / +4.9	6,260	1,100	4,142
千葉県	43,400	8.39	43,400	8.39	6,648	+15 / +0.2	6,633	1,083	4,108
東京都	46,400	9.49	44,100	8.72	8,737	+377 / +4.5	8,360	1,160	4,543
神奈川県	43,100	8.78	43,800	8.74	7,886	+28 / +0.4	7,858	1,078	4,210
新潟県	40,400	7.84	40,400	7.84	4,552	+78 / +1.7	4,474	1,008	3,833
富山県	46,800	8.82	46,800	8.82	5,684	-11 / -0.2	5,695	1,167	4,375
石川県	48,500	9.53	47,520	9.33	6,036	+136 / +2.3	5,900	1,213	4,642
福井県	49,700	9.70	47,800	8.90	6,230	+420 / +7.2	5,810	1,243	4,738
山梨県	40,980	8.30	40,490	7.86	5,109	+175 / +3.5	4,934	1,024	3,990
長野県	40,907	8.43	40,907	8.43	5,260	+33 / +0.6	5,227	1,017	4,017
岐阜県	46,023	8.90	44,411	8.55	5,840	+195 / +3.5	5,645	1,150	4,358
静岡県	42,500	8.29	42,100	8.07	5,897	+89 / +1.5	5,808	1,058	4,050
愛知県	49,398	9.57	48,765	9.64	7,593	-45 / -0.6	7,638	1,233	4,683
三重県	44,589	8.99	44,589	8.99	5,689	-64 / -1.1	5,753	1,115	4,330
滋賀県	46,160	8.70	45,512	8.70	6,168	+7 / +0.1	6,161	1,154	4,316
京都府	53,420	10.46	53,110	9.98	7,202	+201 / +2.9	7,001	1,336	5,102
大阪府	54,461	11.12	54,111	10.52	7,305	+19 / +0.3	7,286	1,362	5,327
兵庫県	50,147	10.28	51,371	10.49	6,960	-283 / -3.9	7,243	1,254	4,916
奈良県	50,500	9.93	48,100	9.41	7,096	+149 / +2.1	6,947	1,258	4,825
和歌山県	50,317	9.33	50,304	9.51	5,393	+17 / +0.3	5,376	1,258	4,662
鳥取県	47,436	9.10	42,480	8.07	5,097	+483 / +10.5	4,614	1,183	4,475
島根県	50,880	9.35	50,640	9.55	5,347	+82 / +1.6	5,265	1,272	4,691
岡山県	47,500	9.50	46,600	9.17	5,917	+127 / +2.2	5,790	1,183	4,592
広島県	45,840	8.67	46,451	8.84	6,198	-56 / -0.9	6,254	1,146	4,294
山口県	53,417	10.34	53,847	10.48	6,252	-110 / -1.7	6,362	1,335	5,069
徳島県	56,044	10.47	55,000	10.28	5,718	+135 / +2.4	5,583	1,401	5,214
香川県	50,800	9.80	49,800	9.78	6,326	+204 / +3.3	6,122	1,267	4,812
愛媛県	49,140	9.09	47,720	9.02	5,262	+215 / +4.3	5,047	1,229	4,547
高知県	55,500	10.50	54,316	10.49	5,729	+109 / +1.9	5,620	1,383	5,200
福岡県	56,435	10.54	55,687	10.77	6,811	+46 / +0.7	6,765	1,410	5,249
佐賀県	54,100	10.23	52,300	10.06	5,783	+204 / +3.7	5,579	1,350	5,058
長崎県	49,400	9.03	47,200	8.98	5,249	+295 / +6.0	4,954	1,233	4,542
熊本県	54,000	10.26	50,600	9.95	5,518	+302 / +5.8	5,216	1,350	5,067
大分県	53,600	10.32	47,000	9.06	5,257	+293 / +5.9	4,964	1,340	5,071
宮崎県	48,400	9.08	48,400	9.08	4,718	+70 / +1.5	4,648	1,210	4,514
鹿児島県	56,900	10.88	55,100	10.38	5,350	+242 / +4.7	5,108	1,417	5,358
沖縄県	48,440	8.88	48,440	8.88	6,346	+30 / +0.5	6,316	1,211	4,460

- 令和4・5年度の被保険者一人当たり平均保険料額は、保険料改定に係る各広域連合の条例改正時の見込額であり、各年度において実際に各被保険者に課される保険料額の平均値とは異なる。
- 令和2・3年度の被保険者一人当たり平均保険料額（実績）は、「後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」（厚生労働省保険局）より算出。（令和3年度は速報値）
- 年金収入別保険料額の例（月額）については、単身世帯の保険料額である。
- 基礎年金受給者（年金収入78万円）については、均等割7割軽減に該当する。
- 厚生年金受給者の標準的な年金額（年金収入186万円）については、厚生年金（夫婦2人分の老齢基礎年金を含む標準的な年金額）から老齢基礎年金（満額）1人分を引いて算出。均等割5割軽減に該当する。

第3期保健事業計画（データヘルス計画）の策定について

1 背景

- (1) 「高齢者の医療の確保に関する法律」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年厚生労働省告示第141号）に基づき、後期高齢者医療広域連合は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされたことから、以下のとおり策定を行った。

期	計画期間	策定年月
第1期計画	平成27～29年度	平成27年3月
第2期計画	平成30～令和5年度	平成30年3月

- (2) 令和5年度で第2期計画の計画期間が終了するため、令和5年度中に第3期計画を策定する。

なお、令和4年度末に「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が改定され、全都道府県広域連合が共通で評価する評価指標や計画様式等が示され、それに基づいた計画策定が求められている。

2 第3期の計画期間等

- (1) 令和6～11年度（6年間）
 (2) 令和8年度（3年目）に中間評価を実施予定。必要な見直し等を実施予定
 (3) 令和11年度に最終評価を実施予定（次期データヘルス計画策定を兼ねる）

3 第2期計画の評価（目標の達成度等）【参考資料1参照】

達成度	評価指標
達成 （目標の90%以上）	健康診査受診率 健康状態不明者割合 後発医薬品普及率 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施実施市町村数
改善 （目標の50%以上 90%未満）	健康診査受診率30%以上の市町村数 歯科健康診査実施市町村数 重症化予防事業実施市町村数 低栄養防止事業実施市町村数 重複・頻回受診者訪問指導実施人数及び1か月当たりの効果額

4 第3期計画で解決すべき主な健康課題等（令和5年8月末時点の分析結果）

項目	内容	参考資料2 該当グラフ
健診結果 分析	※ () は令和4年度と令和2年度（第2期計画中間評価時）の比較	
	①生活習慣病の重症化リスク者割合の増加（1.13倍） 特に75～79歳で増加（1.26倍）	①P2 左上
	②低栄養リスク者割合が、75～79歳で増加（1.06倍）	②P1 左上
	③身体的フレイルリスク者割合の微増（1.02倍）	③P1 右下
	④糖尿病や高血圧の治療中断者割合の減少（0.85倍）	

	⑤高齢者の質問票（リスク該当者） ・口腔機能は4割以上がリスク該当者 ・運動機能・転倒は7割以上がリスク該当者 ・食習慣リスク該当者割合は、75～79歳で増加（1.15倍）	
レセプト 分析	【千人当たりレセプト件数】 ⑥外来：糖尿病（1.06倍）、骨折（1.05倍）が増加 ⑦入院：心筋梗塞（1.08倍）、筋・骨格（1.02倍）が増加 【レセプト1件当たり医療費】 ⑧外来：生活習慣病全体は、ほぼ横ばい。 ⑨外来：80～84歳では、心筋梗塞が増加（1.05倍） ⑩入院：骨折（1.05倍）、高血圧、脳梗塞、筋骨格（いずれも1.04倍）が増加 ⑪入院：75～79歳では、特に高血圧が増加（1.08倍） ⑫入院：80～84歳では、心筋梗塞（1.08倍）、高血圧（1.07倍）、骨折（1.06倍）が増加	⑥P5 右上 P9 右上 ⑦P6 左上 P8 左上 ⑧P3 右下 ⑨P6 右下 ⑩P9, P4, P7, P8 左下 ⑪P4 左下 ⑫P6, P4, P9 左下

第3期計画において、特に取組むべきこと（保健事業の方向性）

- ①糖尿病性腎症重症化予防の取組の継続
 ②高血圧症等に着目した循環器系疾患重症化予防の取組の推進
 ③低栄養防止、口腔機能低下防止の取組の推進
 ④フレイル予防に関する普及・啓発の取組の推進
 ⑤適時適切な医療受診に係る取組の推進

※フレイルとは：加齢に伴う様々な機能の低下のため、身体的・精神的・社会的に脆弱になる等、多面的な問題を抱えやすく、要介護状態や健康障害を招きやすい等のハイリスク状態を意味します。

5 第3期データヘルス計画の概要【詳細は参考資料3参照】

- (1) 基本的事項
計画の趣旨や計画期間等
被保険者数やその年齢構成、第2期計画の目標達成度や振り返り（評価）
 (2) 健康・医療情報等の分析、分析結果に基づく健康課題
 (3) 計画の目標・評価指標
 (4) 実施する保健事業
 (5) その他の事項（計画の評価・見直しについて等）

6 今後のスケジュール（案）

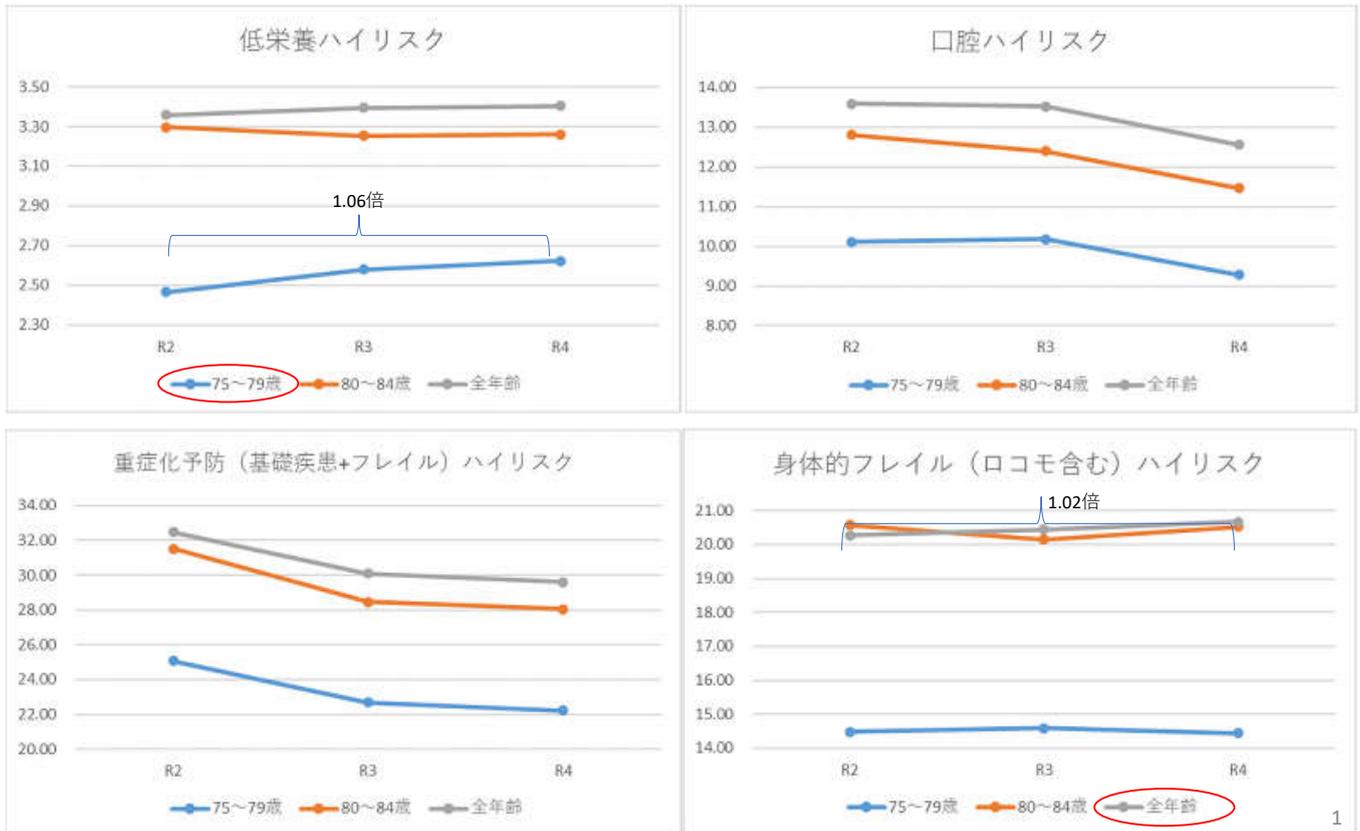
10月	素案を市町村へ説明
11月	パブリックコメント（11月初旬～11月末を予定）
12月	計画（案）の完成（12月末予定）
1月	計画（案）を市町村へ説明
3月	計画（案）を懇談会で説明 ⇒ 計画完成・公表

第2期データヘルス計画の評価(重点事業)

目指すべき目的	対応事業	事業目標	評価指標	H29年度 (基準年度)	R4年度	達成度 「達成」 達成率90%以上 「改善」 達成率50%以上 90%未満
				目標		
				実績		
生活習慣病の早期発見	健康診査事業	受診率の向上	受診率		37.00%	達成 (98.6%)
				35.91%	36.47% (37.94%) ※0は対象除外者を除いた場合の受診率	
		市町村格差の縮小	受診率30%以上の市町村数(中間評価で追加)		54	改善 (83.3%)
				38	45	
		健康状態不明者の割合(中間評価で追加)	健康状態不明者の割合(中間評価で追加)		4.8%以下	達成 (111.6%)
				5.8% (令和2年度)	4.3%	
	歯科健康診査事業	実施市町村数の増加	実施市町村数		45	改善 (80%)
				23	36	
	重症化予防事業	実施市町村数の増加	実施市町村数		44	改善 (54.5%)
2				24 (R5年度)		
フレイル対策事業の推進	低栄養防止事業	実施市町村数の増加	実施市町村数		27	改善 (59.3%)
				1	16 (R5年度)	
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	後発医薬品の普及率増加(普及率80%以上)	後発医薬品普及率(数量ベース)		80%	達成 (99.9%)
				約63%	79.9%	
	重複・頻回受診者訪問指導事業	重複受診者の訪問件数の増加	訪問実施延べ人数		750人	改善 (76.1%)
				548人	571人 (H30~R4年度平均)	
	1か月当たりの効果額の増加	1か月当たりの効果額の増加	1月当たりの効果額		1,500万円	改善 (71.2%)
				約900万円	1,067.3万円 (H30~R4年度平均)	
生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施(R2年度~開始)	実施市町村数の増加	実施市町村数(中間評価で追加)		44	達成 (95.5%)
				8 (R2年度)	42 (R5年度)	

【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

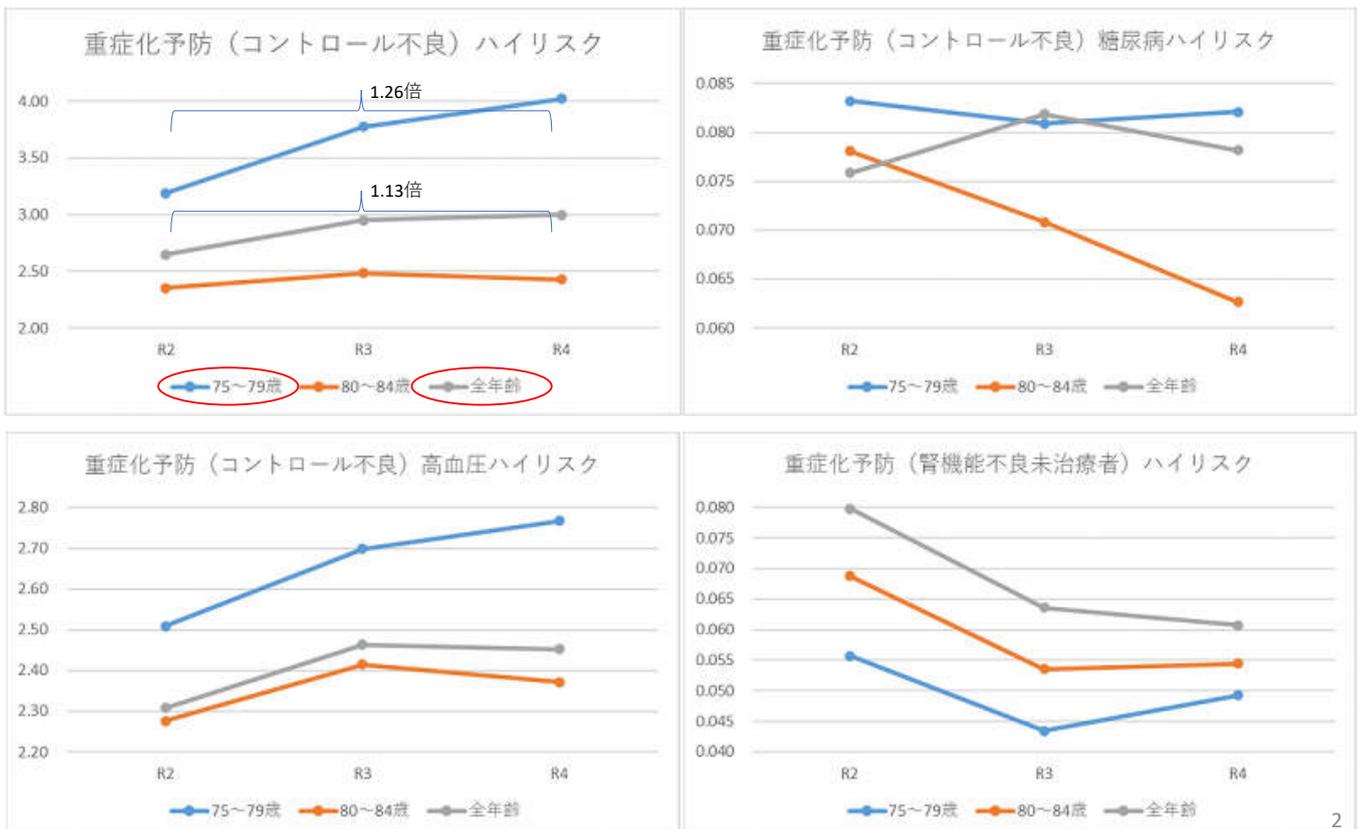
(1) 健診データ分析結果 (各ハイリスク者割合)



1

【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

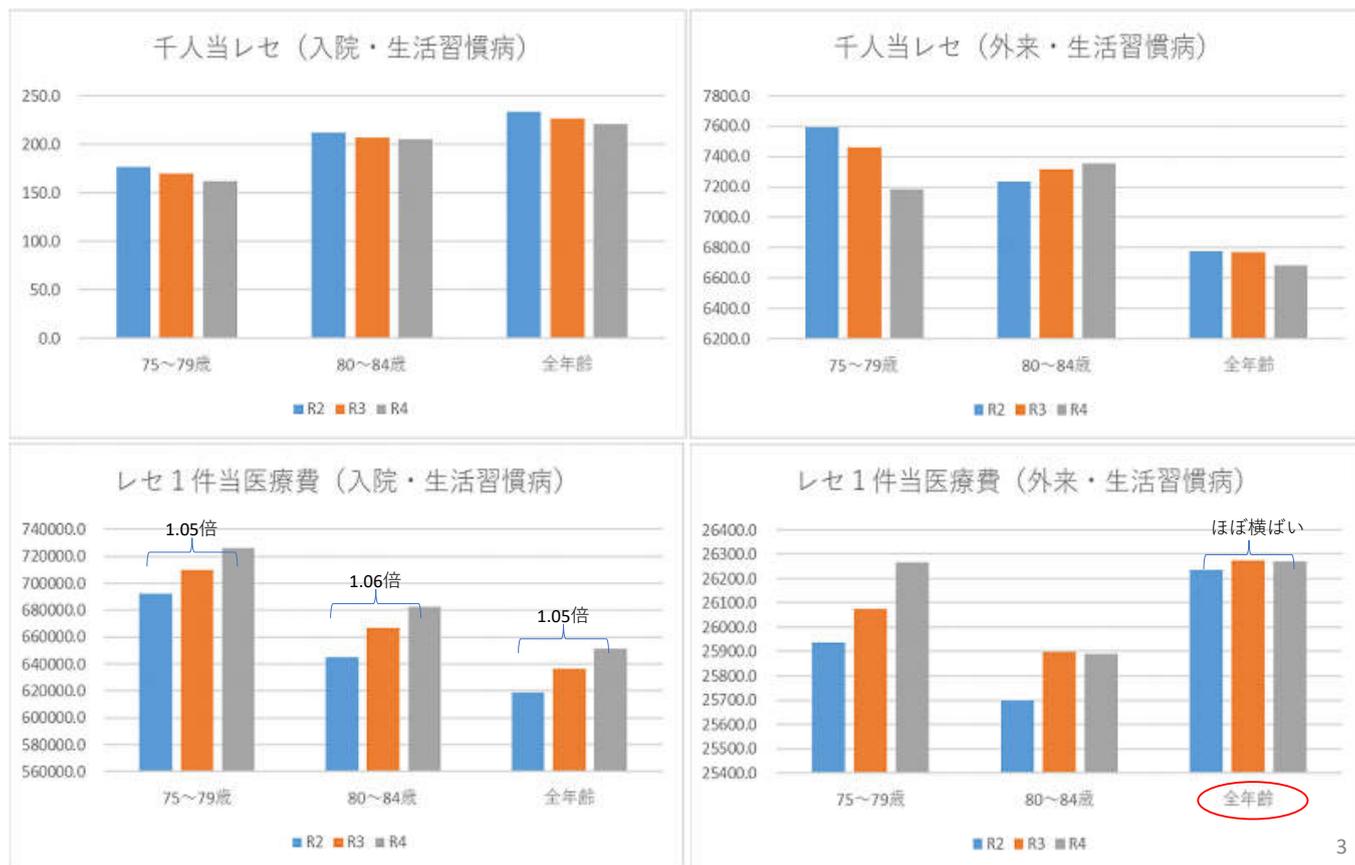
(1) 健診データ分析結果 (各ハイリスク者割合)



2

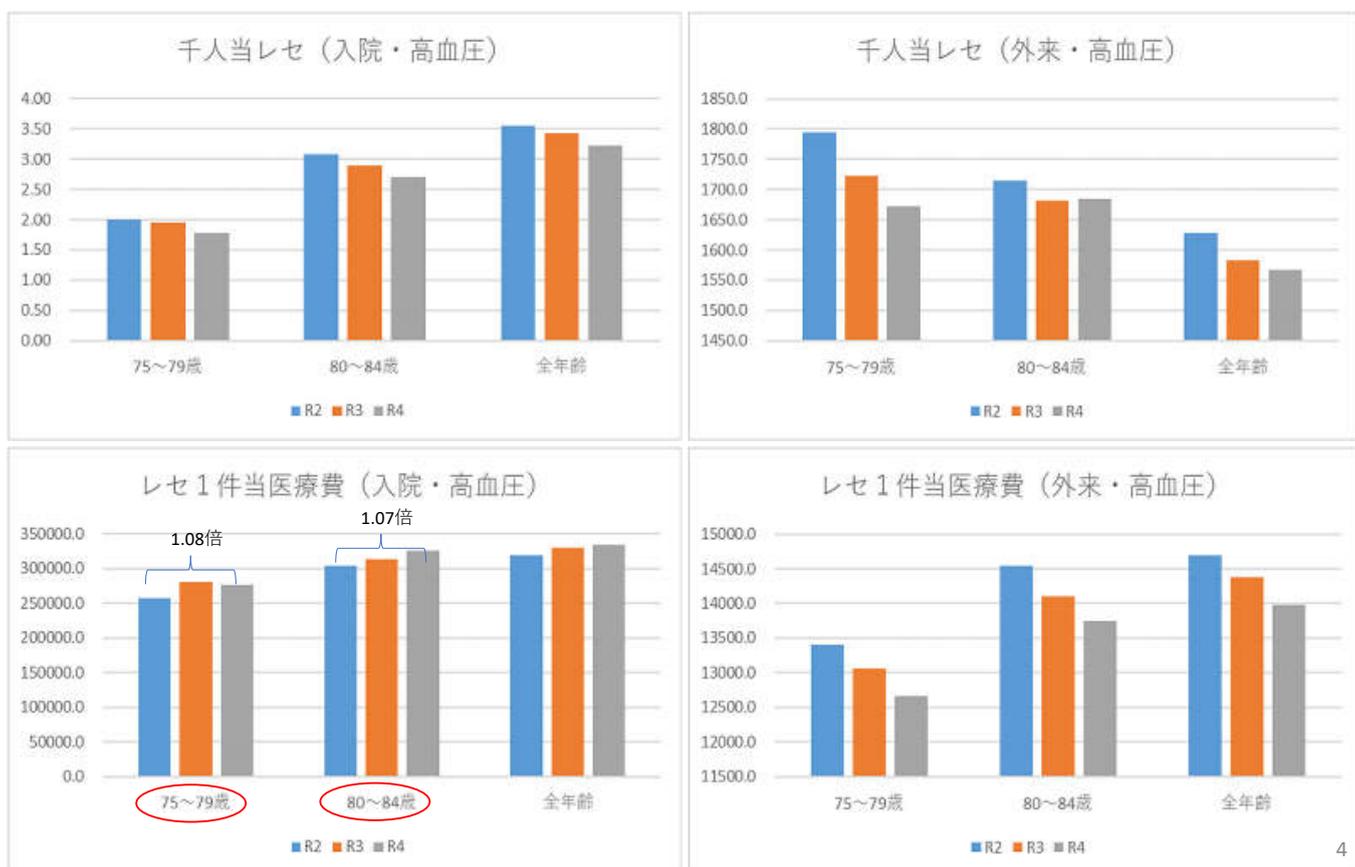
【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

(2) レセプトデータ分析結果 (年齢階層別・疾患別経年推移)



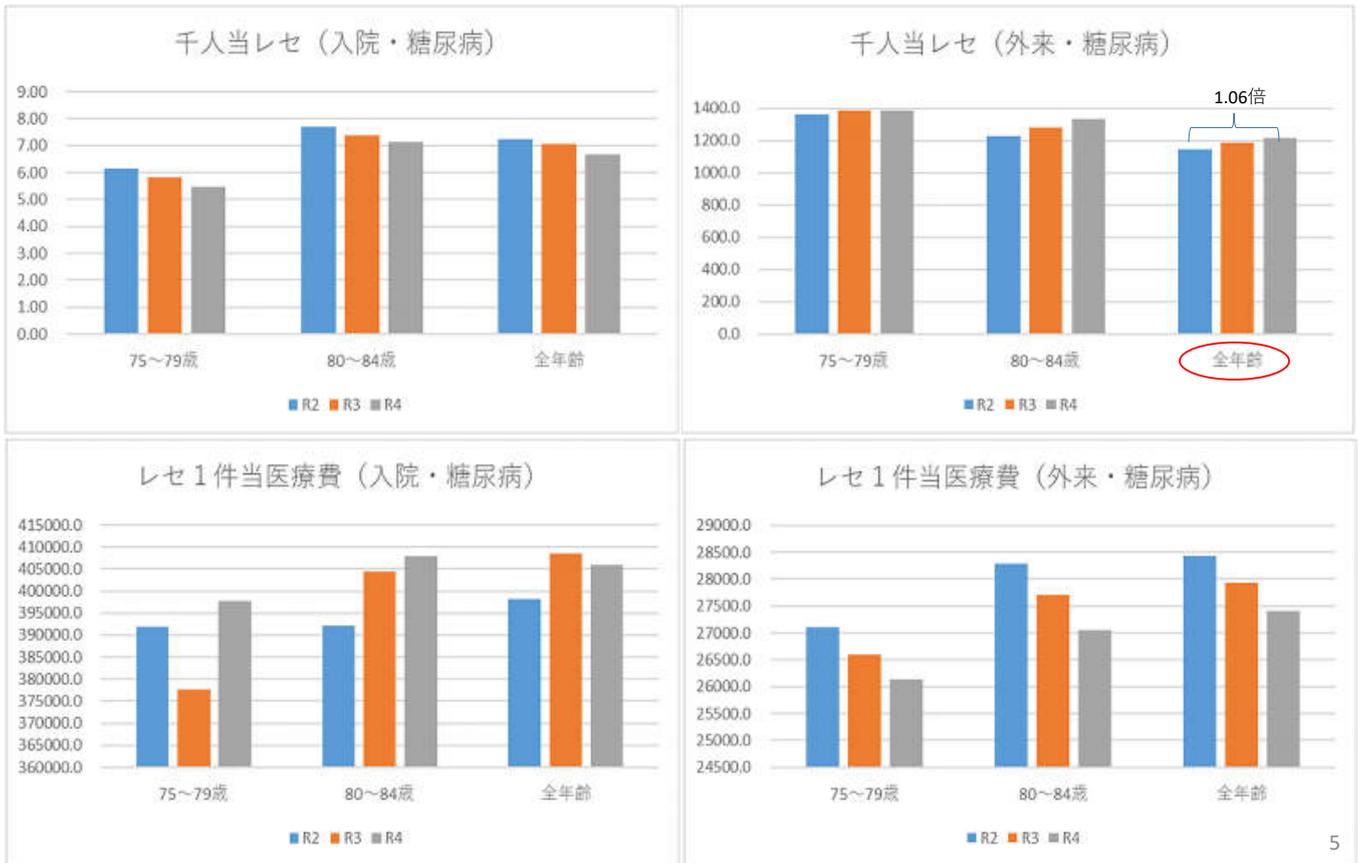
【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

(2) レセプトデータ分析結果 (年齢階層別・疾患別経年推移)



【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

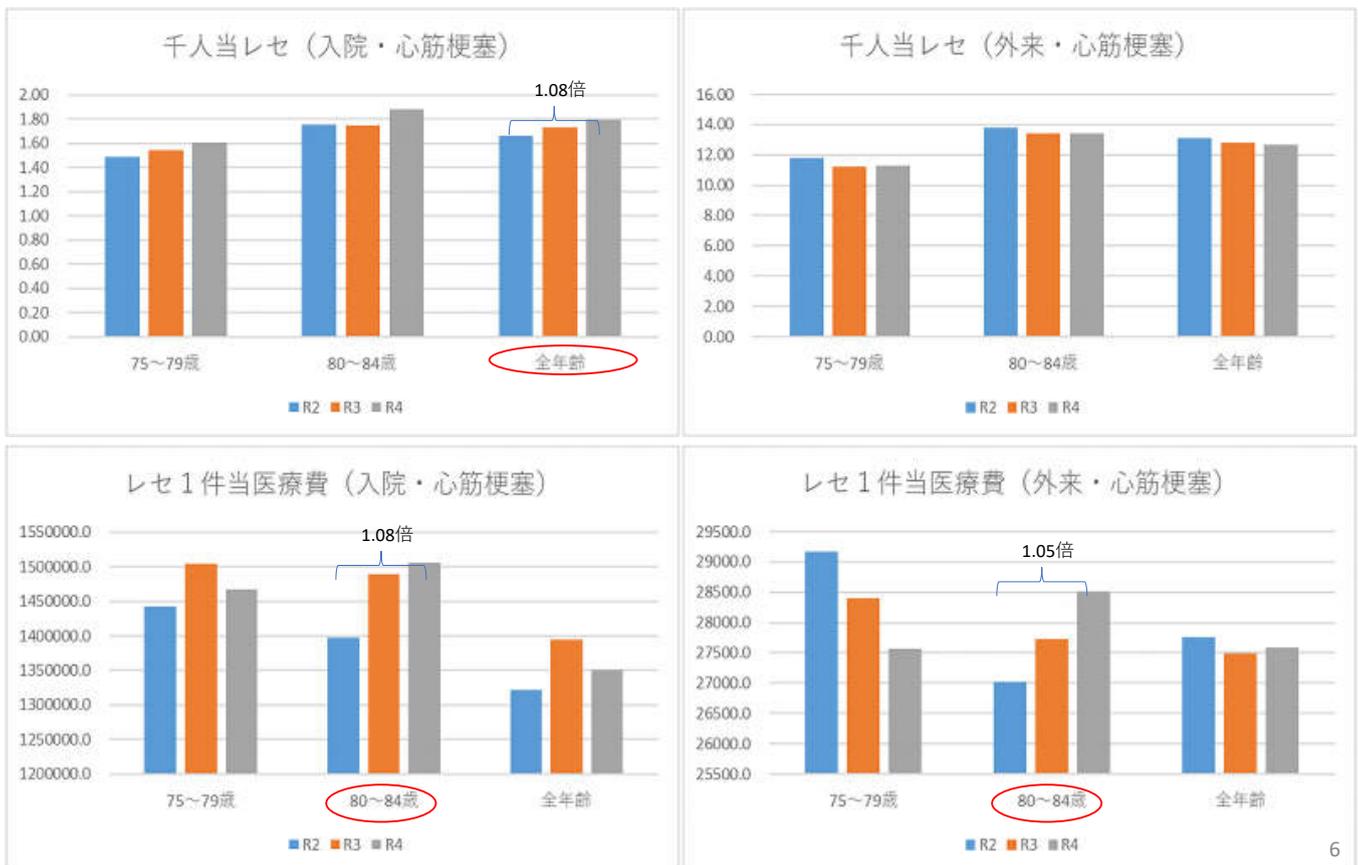
(2) レセプトデータ分析結果 (年齢階層別・疾患別経年推移)



5

【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

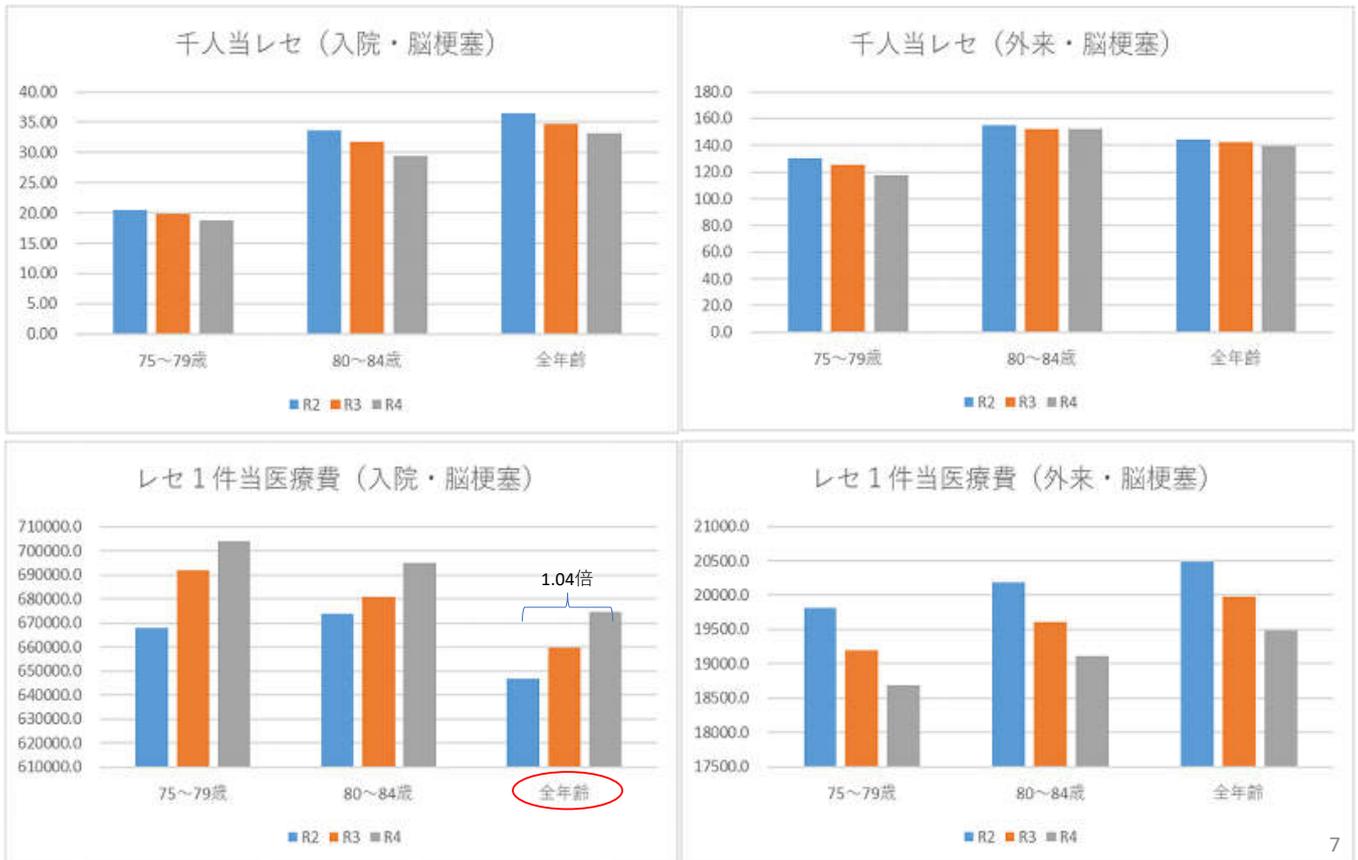
(2) レセプトデータ分析結果 (年齢階層別・疾患別経年推移)



6

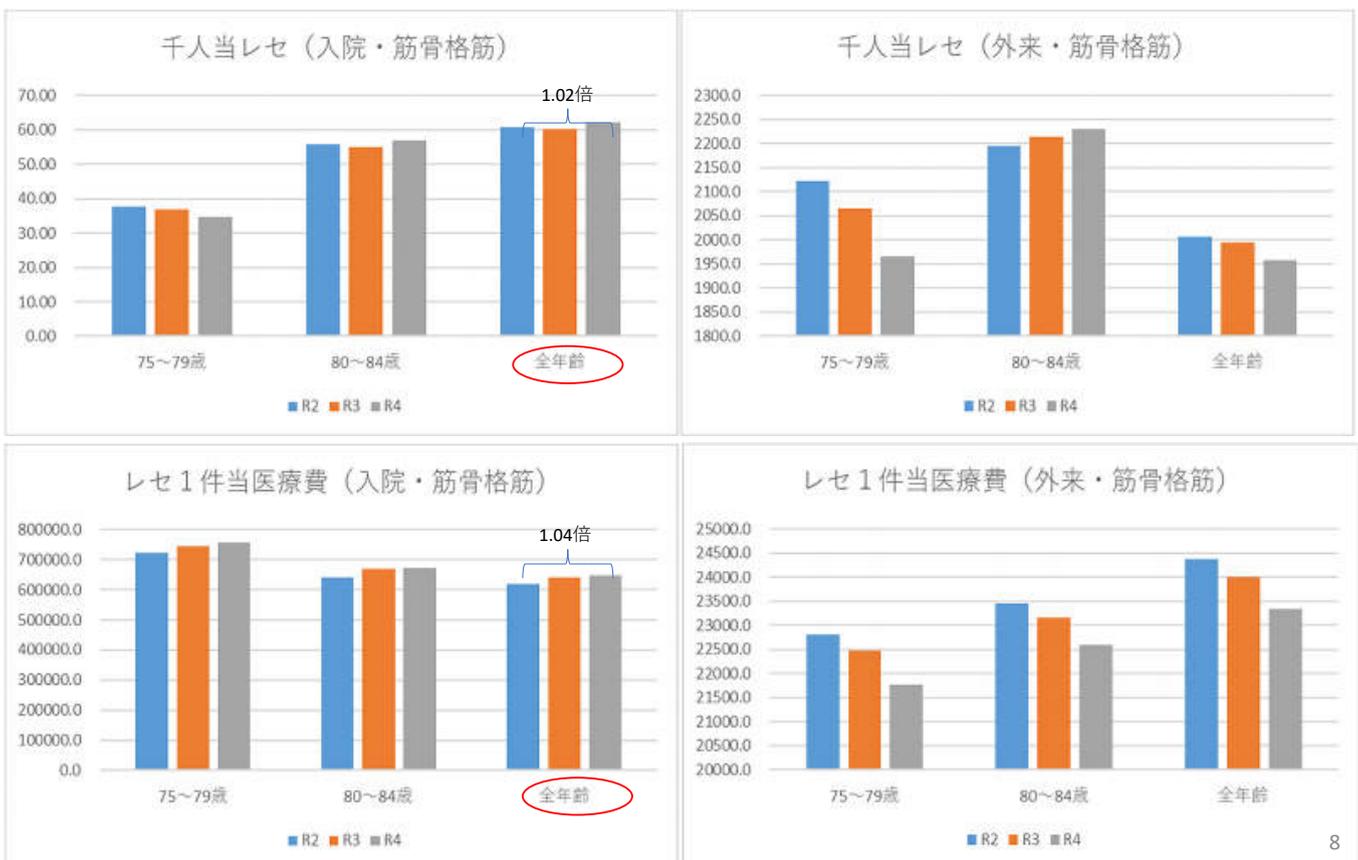
【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

(2) レセプトデータ分析結果 (年齢階層別・疾患別経年推移)



【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

(2) レセプトデータ分析結果 (年齢階層別・疾患別経年推移)



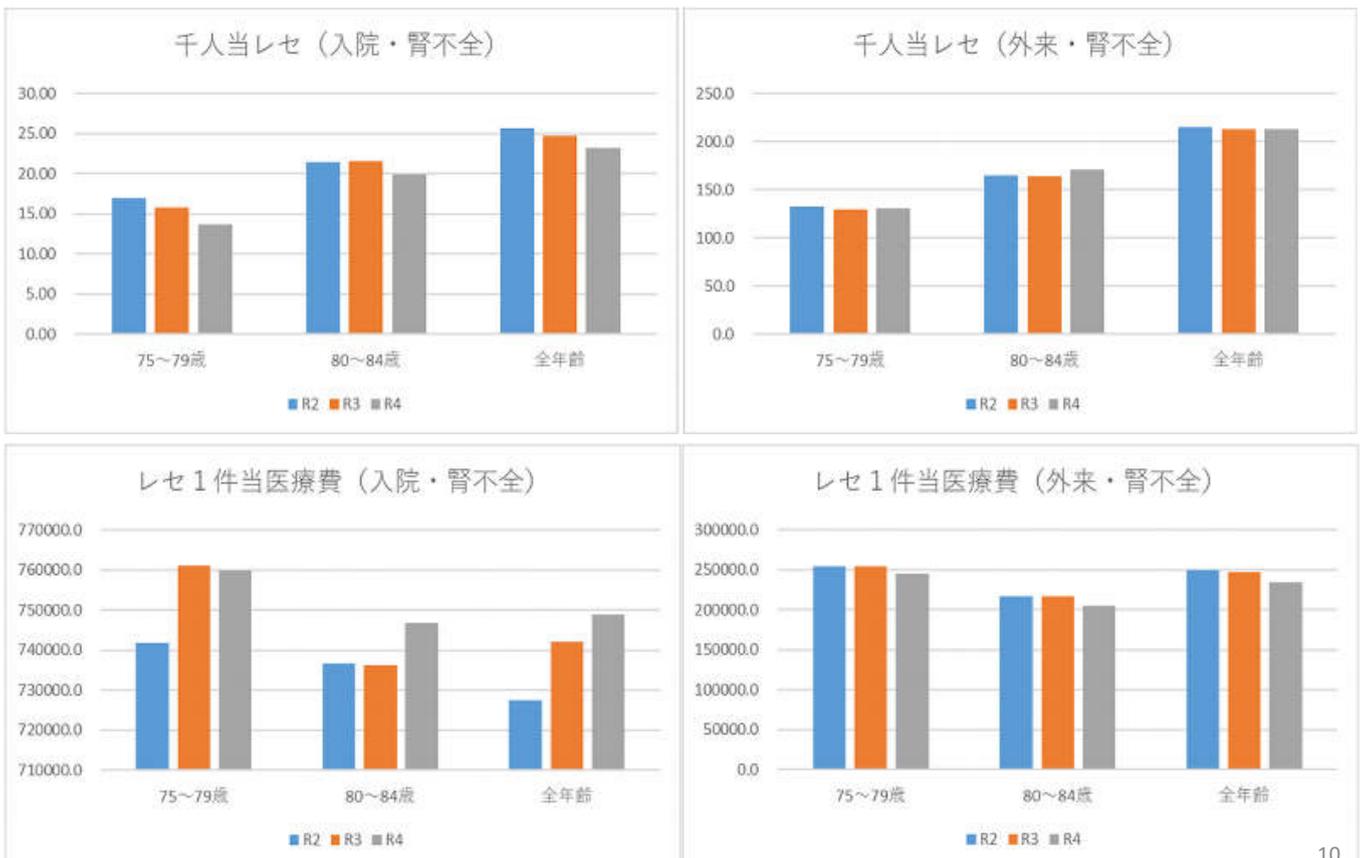
【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

(2) レセプトデータ分析結果 (年齢階層別・疾患別経年推移)



【資料3 参考資料2】 健診・レセプトデータ等の分析

(2) レセプトデータ分析結果 (年齢階層別・疾患別経年推移)



愛知県後期高齢者医療広域連合 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）概要 素案

1 計画の基本的事項

（1）背景

「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」の中で、後期高齢者医療広域連合は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、事業の実施及び評価を行うこととされており、平成30年4月に第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）を策定した。

第2期データヘルス計画は令和5年度で計画期間が終了するため、令和5年度中に第3期データヘルス計画（令和6～11年度）の策定をするもの。

（2）目的

被保険者ができる限り長く、住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることを目指す。

（3）計画期間

2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）の6年間

（4）市町村との連携

管内54市町村の特性（健康課題等）に応じて、広域連合から各市町村へ保健事業を委託することで、きめ細やかな保健事業を展開する。

（5）関係機関等との連携

被保険者・愛知県の医師会・歯科医師会・薬剤師会等の有識者が参加する懇談会において、評価結果の報告や意見募集等を行う。

各市町村は地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し保健事業を推進する。

（6）愛知県人口の推移

平成30年度以降年々減少し、令和4年度は平成30年度から約1%減少し、7,475,630人となった。

（7）後期高齢者医療被保険者の年齢階層別人数・割合、推移

平成30年度から毎年増加し、令和4年度は平成30年度から約11%増加し、1,049,717人となった。

65歳～74歳までの被保険者数・割合は、減少傾向。（H30年度4.15%⇒R4年度3.24%）

75歳～79歳までの被保険者数割合は、減少。（H30年度40.70%⇒R4年度37.73%）

80歳以上の被保険者数は、増加傾向。（H30年度55.16%⇒R4年度59.02%）

（8）第2期計画の目標の達成度

※資料3 参考資料1 参照

2 健康医療情報等の分析、健康課題の抽出

※資料3 「4 第3期計画で解決すべき主な健康課題等」参照

3 計画全体の目標、評価指標、対応する保健事業

目標	評価指標	対応する保健事業の方向性
被保険者が自身の健康の維持・増進のために、健康状態を客観的指標等により経年的に把握できる	【アウトプット（事業実施量・率）指標】 「健診受診率」 「歯科健診実施市町村数・割合」 「高齢者の質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合」	健康診査、歯科健康診査を毎年度確実に受診するための取組の推進
被保険者が自身の健康状態に応じて、適時適切に医療等にアクセスし、生活習慣病の重症化予防ができる	【アウトプット（事業実施量・率）指標】 以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 「服薬（重複・多剤等）」 「重症化予防（糖尿病性腎症）」 「重症化予防（その他、身体的フレイル含む）」 「健康状態不明者対策」 【アウトカム（成果）指標】 以下のハイリスク者に該当する者の割合 「服薬（多剤）」「服薬（睡眠薬）」 「身体的フレイル（ロコモ含む）」 「重症化予防（コントロール不良者）」 「重症化予防（糖尿病等治療中断者）」 「重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）」 「重症化予防（腎機能不良未受診者）」 「健康状態不明者対策」	糖尿病性腎症重症化予防、生活習慣病重症化予防等に着目した、適切な医療受診及び適切な生活習慣の定着に関連する保健事業の推進
被保険者が、フレイルリスクを認識しその予防ができる	【アウトプット（事業実施量・率）指標】 以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 「低栄養」「口腔」 「重症化予防（その他、身体的フレイル含む）」 「健康状態不明者対策」 【アウトカム（成果）指標】 以下のハイリスク者に該当する者の割合 「低栄養」「口腔」 「身体的フレイル（ロコモ含む）」 「重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）」 「健康状態不明者対策」	低栄養、口腔機能、運動機能等に着目したフレイル予防に関連する保健事業の推進

※保健事業の方向性に基づき、個別の保健事業ごとに、評価指標や目標値等を詳細な計画を立てる。

4 計画の評価・見直し

（1）中間評価（令和8年度に実施予定）

- ア 令和7年度までの保健事業の実績、令和8年度途中までの保健事業の進捗状況を確認。
- イ アを踏まえ、必要に応じて計画全体及び個別保健事業の目標値を見直す

（2）最終評価（令和11年度に実施）

- ア 令和10年度までの保健事業の実績、令和11年度途中までの保健事業の進捗状況を確認。
- イ 計画全体及び個別保健事業のアウトカム評価指標の目標達成度を確認。
- ウ 健診・医療等のデータ分析による健康課題の把握
- エ ア～ウを踏まえ、次期データヘルス計画を策定

第3期データヘルス計画（素案）

資料3参考資料4

計画策定の趣旨	背景	<ul style="list-style-type: none"> 「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」の中で、後期高齢者医療広域連合は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、事業の実施及び評価を行うこととされており、平成30年4月に第2期データヘルス計画（平成30年～令和5年度）を策定した。 第2期データヘルス計画は令和5年度で計画期間が終了するため、令和5年度中に第3期データヘルス計画（令和6～11年度）の策定をするもの。 なお、令和4年度末に「高齢者保健事業の計画（データヘルス計画）策定の手引き」が示され、第3期データヘルス計画における、全都道府県広域連合が共通で評価する評価指標や計画様式等が示され、それに基づいた計画策定が求められている。
	目的	被保険者ができる限り長く、住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができる
計画期間		令和6年度～令和11年度
関連する他の計画・関連事項	都道府県健康増進計画	令和●年～令和●年
	都道府県医療費適正化計画	令和●年～令和●年
	介護保険事業支援計画	令和●年～令和●年
	国保データヘルス計画	令和●年～令和●年
実施体制関係者連携	市町村との連携体制	<ol style="list-style-type: none"> 管内54市町村の特性に応じて、広域連合から各市町村への委託等により、きめ細やかな保健事業を展開する。 保健事業の質向上を図るため、広域連合は愛知県の関連部署等と連携し、人材育成を含む市町村支援を行う。
	関係者等	県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、有識者等が参加する懇談会等でデータヘルス計画の推進に係る意見を募り、計画の更新・見直しを図ります。

(1) 基本情報

人口・被保険者		対象者に関する基本情報 (2023年4月1日時点)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		7,475,630		3,721,764		3,753,866	
被保険者数(人)		1,049,717					
	65～69歳(人)	13,341	1.27%				
	70～74歳(人)	20,716	1.97%				
	75～79歳(人)	396,107	37.73%				
	80～84歳(人)	311,247	29.65%				
	85～89歳(人)	194,274	18.51%				
	90歳以上(人)	114,082	10.87%				

関係者等		計画の実効性を高めるための関係者等との連携
		連携内容
構成市町村		高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施をはじめとする、広域連合における保健事業の主な担い手は、各市町村であることから、各市町村の健康課題を把握し、広域連合全体の健康課題との関連性を踏まえ、適切かつ効果的な保健事業が展開できるよう、緊密に情報共有・協議を繰り返します。
都道府県		市町村における保健事業の推進を図るための人材育成及び体制整備等についての市町村支援に関して、効果的に実施できるよう連携します。
国保連及び支援・評価委員会		愛知県国民健康保険団体連合会とはKDB（国保データベース）の活用支援等の市町村支援において連携します。 支援・評価委員会については、データヘルス計画の進捗・評価・見直し等について、定期的に助言を受ける等、データヘルス計画の適切な管理に関して連携します。

外部有識者	データヘルス計画の策定・評価の際に、公衆衛生等の観点からの助言を受ける等、効果的な保健事業が展開できるよう連携します。
保健医療関係者	愛知県後期高齢者医療に関する懇談会等、様々な場面において、データヘルス計画の策定・評価・進捗状況について助言を受ける等、データヘルス計画の適切な実施に関して連携します。
その他	

(2) 現状の整理

被保険者等の特性	被保険者数の推移	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度946,768人から毎年増加し、令和4年度は平成30年度から、約11%増加し、1,049,717人となっている。 																																									
	年齢別被保険者構成割合	<ul style="list-style-type: none"> 65歳～74歳までの被保険者数は、減少傾向であり、平成30年度と比較し令和4年度は被保険者に占める割合が減少している（H30年度4.15%⇒R4年度3.24%） 75歳～79歳までの被保険者は、令和元年度から令和3年度まで減少傾向であったが、令和4年度には増加に転じた。被保険者に占める割合は、平成30年度と比較し令和4年度は減少している（H30年度40.70%⇒R4年度37.73%） 80歳以上の被保険者数は、増加傾向であり、平成30年度と比較し令和4年度は被保険者に占める割合が増加している（H30年度55.16%⇒R4年度59.02%） 当面の間は、新たに被保険者となる方の増加により、75～79歳の被保険者割合が増加することが予測される。 																																									
	その他																																										
前期計画等に係る評価	前期（第2期）に設定したDH計画全体の目標（設定していない場合は各事業の目標）	目的	短期目標	中長期目標																																							
		生活習慣病の早期発見	<ol style="list-style-type: none"> 各市町村の健診受診率増加 歯科健診実施市町村数の増加 重症化予防事業実施市町村数の増加 	<ol style="list-style-type: none"> 市町村間の健診受診率格差の縮小 歯科健診実施市町村数の増加 重症化予防事業実施市町村数の増加 																																							
		フレイル対策事業の推進	<ol style="list-style-type: none"> 実施市町村数の増加 各種事業を複数市町村で実施 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 後発医薬品の普及率の増加 重複・頻回受診者の訪問件数の増加 	<ol style="list-style-type: none"> 後発医薬品の普及率を80%以上 （重複頻回受診者訪問事業における）1カ月あたりの効果額の増加 																																							
	目標の達成状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th>目的</th> <th>評価指標</th> <th>目標値</th> <th>実績</th> <th>達成度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">生活習慣病の早期発見</td> <td>①健診受診率</td> <td>①37.0%</td> <td>①36.47%</td> <td>①98.6%</td> </tr> <tr> <td>②歯科健診実施市町村数</td> <td>②45以上</td> <td>②40</td> <td>②88.9%</td> </tr> <tr> <td>③重症化予防実施市町村数</td> <td>③44以上</td> <td>③24</td> <td>③54.5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">フレイル対策事業の推進</td> <td>④⑤低栄養防止事業実施市町村数</td> <td>④⑤27以上</td> <td>④⑤16</td> <td>④⑤59.3%</td> </tr> <tr> <td>⑥後発医薬品普及率（数量ベース）</td> <td>⑥80%</td> <td>⑥79.9%</td> <td>⑥99.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">医療機関等の受診と調剤医療費の適正化</td> <td>⑦重複頻回受診者訪問事業実施延べ人数</td> <td>⑦750人</td> <td>⑦571人</td> <td>⑦76.1%</td> </tr> <tr> <td>⑦重複頻回受診者訪問事業の1か月当たり効果額</td> <td>⑦1,500万円</td> <td>⑦922.9万円</td> <td>⑦61.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	目的	評価指標	目標値	実績	達成度	生活習慣病の早期発見	①健診受診率	①37.0%	①36.47%	①98.6%	②歯科健診実施市町村数	②45以上	②40	②88.9%	③重症化予防実施市町村数	③44以上	③24	③54.5%	フレイル対策事業の推進	④⑤低栄養防止事業実施市町村数	④⑤27以上	④⑤16	④⑤59.3%	⑥後発医薬品普及率（数量ベース）	⑥80%	⑥79.9%	⑥99.9%	医療機関等の受診と調剤医療費の適正化	⑦重複頻回受診者訪問事業実施延べ人数	⑦750人	⑦571人	⑦76.1%	⑦重複頻回受診者訪問事業の1か月当たり効果額	⑦1,500万円	⑦922.9万円	⑦61.5%					<p>※実績について、①⑤⑥⑦はR4年度、②③④は令和5年度</p>
目的	評価指標	目標値	実績	達成度																																							
生活習慣病の早期発見	①健診受診率	①37.0%	①36.47%	①98.6%																																							
	②歯科健診実施市町村数	②45以上	②40	②88.9%																																							
	③重症化予防実施市町村数	③44以上	③24	③54.5%																																							
フレイル対策事業の推進	④⑤低栄養防止事業実施市町村数	④⑤27以上	④⑤16	④⑤59.3%																																							
	⑥後発医薬品普及率（数量ベース）	⑥80%	⑥79.9%	⑥99.9%																																							
医療機関等の受診と調剤医療費の適正化	⑦重複頻回受診者訪問事業実施延べ人数	⑦750人	⑦571人	⑦76.1%																																							
	⑦重複頻回受診者訪問事業の1か月当たり効果額	⑦1,500万円	⑦922.9万円	⑦61.5%																																							

II 健康医療情報等の分析

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典	
被保険者構成の将来推計		・データ集計中		図表	
将来推計に伴う医療費見込み		・データ集計中		○	
平均余命 平均自立期間（要介護2以上）等 死因別死亡割合	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の平均余命は男性が81.9歳、女性が87.7歳で、全国平均と比較して男性では0.2年長く、女性では0.1年短い。 令和4年度の健康寿命は男性が80.5歳、女性が84.6歳で、全国と比較して男性では0.4年、女性では0.2年長い。 		<ul style="list-style-type: none"> 現状では平均自立期間に係る年齢は上昇傾向にあるものの、骨折既往のある者の増加や高血圧の重症化に伴う、脳血管疾患（脳梗塞等）等を起因として、70～79歳の間に要介護2以上になる者の割合が増加する可能性も十分考えられる。 	
	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 平均余命は男性では84.0歳が最も長く、76.9歳が最も短い。女性では90.4歳が最も長く、85.1歳が最も短い。 平均自立期間は男性では82.6歳が最も長く、76.0歳が最も短い。女性では86.9歳が最も長く81.5歳が最も短い。 			
	経年変化	<ul style="list-style-type: none"> 愛知県の令和4年度の平均余命は男性が81.9歳、女性が87.7歳で令和2年度（男性81.7歳、女性87.3歳）と比較して上昇。 平均自立期間についても令和4年度では男性が80.5歳、女性が84.6歳で令和2年度（男性80.2歳、女性84.2歳）と比較して上昇。 			

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典	
健康診査・歯科健康診査の実施状況	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の健診受診率は36.47%で、全国平均（24.59%）と比較して11.88ポイント高い。（うち75歳～84歳の健診受診率は36.76% ※令和5年6月末時点のKDBから集計） 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率は増加傾向にあり、上位と下位の市町村の格差も縮小傾向にある。 受診率向上の要因として、健診未受診者に対して、その状況に応じた個別勧奨を実施する市町村の増加、健康状態不明者へのアプローチによる健診受診勧奨の取組市町村の増加が考えられる。 		
	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の健診受診率上位5市町村の平均値は58.94%で、令和2年度の上位5市町村の平均値（59.25%）と比較すると0.31ポイント下降。 令和4年度の健診受診率下位5市町村の平均値は24.33%で、令和2年度の下位5市町村の平均値（19.12%）と比較すると5.21ポイント上昇。 令和4年度の健診受診率上位5市町村と下位5市町村の平均値の差は34.61ポイントで、令和2年度（40.13ポイント）と比較して5.52ポイント減少。 			
	経年変化	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の健診受診率は36.47%で、令和2年度（34.01%）と比較して2.46ポイント上昇。 			
	全国平均との比較		<p>【低栄養リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 低栄養ハイリスク者は、75～79歳の年齢層で増加しており、特に、BMI≦20の割合に関しても増加傾向がみられる。 高齢者の質問票における、体重減少の項目に該当する者の割合は減少傾向にあることから、現状と認識のギャップに気づいていない可能性が考えられる。 今後、BMI≦20の割合の傾向から、今後も低栄養に関するリスク保有者がさらに増加する可能性が考えられる。 <p>【口腔ハイリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔ハイリスク者の割合が減少傾向にある要因としては、歯科受診率の向上が最も大きいと考えられる。 一方で、高齢者の質問票における「噛むこと」や「飲み込み」に関する口腔機能リスクの割合は、38.05%であり、身体的な状況に着目すると必ずしも改善傾向にあるとは言えない。 <p>【身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 男女共に増加傾向にあり、特に男性での増加が目立つ。 特に、運動・転倒に関するリスク保有者が全国と比較して多く、男性は経年でも増加しており、今後、転倒に伴う、骨折等によりQOLの低下を招く者が増加する可能性が考えられる。 		
	構成市町村比較	<p>※以下は令和4年度のデータで分析 【低栄養ハイリスク ※BMI≦20】</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク保有者の割合が高い上位5市町村の平均値は3.71%で、下位5市町村の平均値は1.49%。 <p>【口腔ハイリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク保有者の割合が高い上位5市町村の平均値は14.43%で、下位5市町村の平均値は7.98%。 <p>【身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク保有者の割合が高い上位5市町村の平均値は25.07%で、下位5市町村の平均値は14.36%。 <p>【重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク（糖尿病）】</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク保有者の割合が高い上位5市町村の平均値は0.26%で、リスク対象者が存在しない市町村は13市町村。 <p>【重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク（高血圧）】</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク保有者の割合が高い上位5市町村の平均値は5.23%で、下位5市町村の平均値は1.53%。 <p>【重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）ハイリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク保有者の割合が高い上位5市町村の平均値は26.43%で、下位5市町村の平均値は17.55%。 <p>【重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> リスク保有者の割合が高い上位5市町村の平均値は0.21%で、リスク対象者が存在しない市町村は16市町村。 			

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典	
質問票調査結果の状況（生活習慣）	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の質問票調査結果は全国平均と比較するとリスクが全体的に高い傾向にあり、特に口腔機能リスクは1.25ポイント（広域：38.05%、全国：36.8%）、運動・転倒リスクは0.22ポイント（広域：69.47%、全国：69.25%）、認知機能リスクは1.29ポイント（広域：28.64%、全国：27.35%）高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別の項目に関するリスク該当者の割合は減少傾向にある。 一方で、体重減少のリスクが高い場合は、口腔、認知機能リスクも高くなる傾向や、口腔のリスクが高い場合には知機能のリスクが高くなる傾向もみられるため、これらのリスクに該当する者が今後、関連するリスク保有者になる可能性も考えられる。 また、運動・転倒のリスクに関しては、男性に増加傾向がみられ、社会参加リスクとの関連もみられるため、身体的な側面と社会的な側面を運動させたフレイル対策の必要性が示唆される。 		
	構成市町村比較	<p>※以下は令和4年度のデータで分析 【質問票の各リスク保有割合に対する相関 ※括弧内は相関係数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康状態リスク保有者の割合が高い市町村では、運動・転倒リスク（0.54）保有者の割合も高い。 心の健康状態リスク保有者の割合が高い市町村では、食習慣リスク（0.61）、運動・転倒リスク（0.55）保有者の割合も高い。 食習慣リスク保有者の割合が高い市町村では、運動・転倒リスク（0.52）、社会参加リスク（0.55）保有者の割合も高い。 口腔機能リスク保有者の割合が高い市町村では、体重変化リスク（0.72）、認知機能リスク（0.72）保有者の割合も高い。 体重変化リスク保有者の割合が高い市町村では、口腔機能リスク（0.72）、認知機能リスク（0.59）保有者の割合も高い。 運動・転倒リスク保有者の割合が高い市町村では、健康状態リスク（0.54）、心の健康状態リスク（0.55）、食生活リスク（0.52）、社会参加リスク（0.56）保有者の割合も高い。 認知機能リスク保有者の割合が高い市町村では、口腔機能リスク（0.72）、体重変化リスク（0.59）保有者の割合も高い。 社会参加リスク保有者の割合が高い市町村では、食習慣リスク（0.55）、運動・転倒リスク（0.56）保有者の割合も高い。 			
	経年変化	<p>【健康状態リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の健康状態リスク保有者の割合は10.34%で、令和2年度（10.68%）と比較して0.34ポイント減少。 男女別では男性は令和4年度が9.91%で、令和2年度（10.02%）と比較して0.11ポイント減少し、女性についても令和4年度が10.7%で、令和2年度（11.23%）と比較して0.53ポイント減少。 <p>【心の健康状態リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の心の健康状態リスク保有者の割合は9.18%で、令和2年度（9.92%）と比較して0.74ポイント減少。 男女別では男性は令和4年度が9.18%で、令和2年度（9.69%）と比較して0.51ポイント減少し、女性についても令和4年度が9.18%で、令和2年度（10.11%）と比較して0.93ポイント減少。 <p>【口腔リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の口腔リスク保有者の割合は38.05%で、令和2年度（38.37%）と比較して0.32ポイント減少。 男女別では男性は令和4年度が37.13%で、令和2年度（37.22%）と比較して0.09ポイント減少し、女性についても令和4年度が38.8%で、令和2年度（39.32%）と比較して0.52ポイント減少。 <p>【運動・転倒リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の運動・転倒リスク保有者の割合は69.47%で、令和2年度（69.74%）と比較して0.27ポイント減少。 男女別では男性は令和4年度が66.57%で、令和2年度（66.16%）と比較して0.41ポイント増加し、女性については令和4年度が71.85%で、令和2年度（72.7%）と比較して0.85ポイント減少。 <p>【認知機能リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の認知機能リスク保有者の割合は28.64%で、令和2年度（29.62%）と比較して0.98ポイント減少。 男女別では男性は令和4年度が28.64%で、令和2年度（29.31%）と比較して0.67ポイント減少し、女性についても令和4年度が28.63%で、令和2年度（29.86%）と比較して1.23ポイント減少。 			
	健康状態不明者の数	<p>全国平均との比較</p> <p>構成市町村比較</p> <p>経年変化</p>		<p>※データ集計中</p> <p>※データ集計中</p>	<ul style="list-style-type: none"> リスク保有者は年齢が上昇することで減少する。 その要因としては、年齢が上昇することで、医療機関を受診する者の割合が増加していくためと考えられる。 一方で75～79歳に関しては、健康状態不明者の割合は増加しており、その結果として、生活習慣病等が重症化した段階で医療に係るリスクがあるといえる。

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典	
医療費	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の愛知県の一人当たり医療費（年間）は全国平均と比較して入院は0.92倍、外来は1.03倍で、全体では0.98倍。 令和4年度の千人当たりレセプト件数（年間）は全国平均と比較して入院は0.88倍、外来は1.05倍。 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器系疾患に関して、重症化の傾向が考えられる。健診における、高血圧の重症化予防関連リスク保有者の割合も増加しており、高血圧に関する適時適切な医療受診及び服薬、生活習慣等の改善がなされない場合、さらに重症化の傾向が強まる可能性が考えられる。 糖尿病に関して、外来の受診率は増加し、入院の受診率は低下しており、また、レセプト1件当たりの医療費に関しては、ほぼ横這い～減少傾向と言える。その要因としては、糖尿病性腎症重症化予防等の生活習慣病重症化予防に関する保健事業を実施する市町村の増加に伴い、特にハイリスク者への医療受診勧奨の取組が拡大されてきたことが考えられる。一方で、健診における、糖尿病に関連するハイリスク（ヘモグロビンA1c有所見者）割合は増加傾向にあるため、適時適切な医療受診等がなされていない場合においては、糖尿病について、重症化する者の割合が増加することが考えられる。 腎不全に関して、入院、外来共に受診率は減少傾向にあり、その要因としては、糖尿病等について、適時適切な医療受診等に繋がる者の増加が考えられる。一方で、千人当たりの糖尿病性腎症患者数・新規糖尿病性腎症患者数、千人当たりの人工透析患者数・新規人工透析患者数は国と比較し、1.3倍前後多いため、大きな健康課題の一つであるといえる。 骨折に関して、特に入院のレセプト1件当たり医療費及び外来の受診率が増加傾向にあり、治療の長期化や骨折のリスクが高まっている者が増加していると考えられる。健診における、フレイルに関連したハイリスク者の増加傾向もあるため、今後、骨折の受診率について増加の可能性が考えられる。また、筋骨格系の入院の受診率も増加傾向にあることから、一度骨折治療を行った者が、再度骨折を繰り返す二次骨折のリスクも増加することが考えられる。 医療費全体の経年推移はほぼ横這いであるものの、生活習慣病関連の医療費・受診率等は増加傾向にあるため、生活習慣病等の重症化予防の取組（適切な受診・服薬、生活習慣の改善等）の重要性が示唆される。 		
	構成市町村比較	<p>※以下は令和4年度のデータで分析 【一人当たり医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一人当たり総医療費の高い上位5市町村の平均値は734,280円、下位5市町村の平均値は564,289円で、上位と下位の差額は169,991円。 一人当たり入院医療費の高い上位5市町村の平均値は331,910円、下位5市町村の平均値は220,849円で、上位と下位の差額は111,061円。 一人当たり外来医療費の高い上位5市町村の平均値は423,904円、下位5市町村の平均値は317,470円で、上位と下位の差額は106,434円。 <p>【千人当たりレセプト件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 千人当たり入院レセプト件数の高い上位5市町村の平均値は516件、下位5市町村の平均値は352件で、上位と下位の差は164件。 千人当たり外来レセプト件数の高い上位5市町村の平均値は16,185件、下位5市町村の平均値は12,599件で、上位と下位の差は3,586件。 			
	経年変化	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の一人当たり医療費は入院が298,987円、外来が392,668円で令和2年度（入院：296,676円、外来：394,651円）と比較すると入院、外来共に横這い傾向。 令和4年度の千人当たりレセプト件数は入院が451,222件、外来が15077.11件で令和2年度（入院：472,74件、外来：15172.72件）と比較すると入院は減少傾向、外来は横這い傾向。 令和4年度のレセプト1件当たり日数は入院が14.55日、外来が1.65日で令和2年度（入院：15.13日、外来：1.68日）と比較すると入院、外来共に減少傾向。 令和4年度の1日当たり医療費は入院が45,547円、外来が15,829円で令和2年度（入院：41,483円、外来：15,521円）と比較すると入院、外来共に増加傾向。 			
医療関係の分析	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の疾病別一人当たり総医療費を全国値との比率で見ると、高いものは、脂質異常症（1.13倍）、狭心症（1.13倍）、心筋梗塞（1.11倍）、糖尿病（1.09倍）、低いものは、動脈硬化症（0.82倍）、認知症（0.87倍）、筋・骨格（0.90倍）。 令和4年度の疾病別一人当たり入院医療費を全国値との比率で見ると、高いものは、狭心症（1.14倍）、心筋梗塞（1.10倍）、低いものは、動脈硬化症（0.68倍）、高血圧症（0.73倍）、筋・骨格（0.74倍）、認知症（0.85倍）、脂質異常症（0.85倍）、貧血（0.86倍）。 令和4年度の疾病別一人当たり外来医療費を全国値との比率で見ると、高いものは、骨折（1.18倍）、心筋梗塞（1.17倍）、脂質異常症（1.14倍）、狭心症（1.12倍）、糖尿病（1.10倍）、低いものは高尿酸血症（0.90倍）、認知症（0.90倍）、脳梗塞（0.92倍）。 			
	構成市町村比較	<p>※以下は令和4年度のデータで分析 【一人当たり総医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症の一人当たり総医療費の高い上位5市町村の平均値は18,817円で、下位5市町村の平均値は9,062円となり、上位と下位の差額は9,755円。 狭心症の一人当たり総医療費の高い上位5市町村の平均値は17,846円、下位5市町村の平均値は5,617円となり、上位と下位の差額は12,229円。 心筋梗塞の一人当たり総医療費の高い上位5市町村の平均値は4,446円で、下位5市町村の平均値は857円となり、上位と下位の差額は3,589円。 糖尿病の一人当たり総医療費の高い上位5市町村の平均値は45,209円で、下位5市町村の平均値は32,046円となり、上位と下位の差額は13,163円。 <p>【一人当たり入院医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> 狭心症の一人当たり入院医療費の高い上位5市町村の平均値は12,558円で、下位5市町村の平均値は2,564円となり、上位と下位の差額は9,995円。 心筋梗塞の一人当たり入院医療費の高い上位5市町村の平均値は4,156円で、下位5市町村の平均値は590円となり、上位と下位の差額は3,566円。 			

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典	
疾病分類別の医療費		<p>【一人当たり外来医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 骨折の一人当たり外来医療費の高い上位5市町村の平均値は3,736円で、下位5市町村の平均値は1,134円となり、上位と下位の差額は2,602円。 • 心筋梗塞の一人当たり外来医療費の高い上位5市町村の平均値は594円で、下位5市町村の平均値は88円となり、上位と下位の差額は506円。 • 脂質異常症の一人当たり外来医療費の高い上位5市町村の平均値は18,530円で、下位5市町村の平均値は9,003円となり、上位と下位の差額は9,527円。 • 狭心症の一人当たり外来医療費の高い上位5市町村の平均値は6,227円で、下位5市町村の平均値は2,843円となり、上位と下位の差額は3,384円。 • 糖尿病の一人当たり外来医療費の高い上位5市町村の平均値は42,245円で、下位5市町村の平均値は29,292円となり、上位と下位の差額は12,953円。 			
	経年変化	<p>【一人当たり医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 令和4年度の一人当たり入院医療費を疾病別に令和2年度と比較すると、貧血（1.17倍）、心筋梗塞（1.13倍）が増加し、動脈硬化症（0.87倍）、脂質異常症（0.88倍）、腎不全（0.89倍）、脳出血（0.90倍）、認知症（0.91倍）が減少。 • 令和4年度の一人当たり外来医療費を疾病別に令和2年度と比較すると、がん（1.14倍）、貧血（1.08倍）が増加し、認知症（0.59倍）、高尿酸血症（0.77倍）、動脈硬化症（0.78倍）、脂質異常症（0.84倍）、狭心症（0.87倍）、脳梗塞（0.89倍）、高血圧症（0.90倍）が減少。 <p>【千人当たりレセプト件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 令和4年度の千人当たり入院レセプト件数を疾病別に令和2年度と比較すると、貧血（1.16倍）、心筋梗塞（1.08倍）が増加し、動脈硬化症（0.78倍）、高尿酸血症（0.85倍）、脳出血（0.87倍）、腎不全（0.87倍）、認知症（0.88倍）、骨折（0.88倍）、高血圧症（0.89倍）、糖尿病（0.91倍）が減少。 • 令和4年度の千人当たり外来レセプト件数を疾病別に令和2年度と比較すると、貧血（1.14倍）、がん（1.06倍）、脳出血（1.05倍）、糖尿病（1.04倍）が増加し、認知症（0.73倍）、動脈硬化症（0.84倍）、高尿酸血症（0.86倍）、狭心症（0.91倍）、高血圧症（0.95倍）が減少。また骨折、腎不全についても増加傾向。 <p>【レセプト1件当たり医療費】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 令和4年度の入院レセプト1件当たりの医療費を疾病別に令和2年度と比較すると、動脈硬化症（1.12倍）、高尿酸血症（1.10倍）、高血圧症（1.08倍）、がん（1.07倍）、生活習慣病（1.05倍）、骨折（1.05倍）が増加し、脂質異常症（0.89倍）が減少。また循環器系疾患の心筋梗塞（1.05倍）、狭心症（1.01倍）、脳出血（1.04倍）、脳梗塞（1.04倍）と全体的に増加傾向。 • 令和4年度の外来レセプト1件当たりの医療費を疾病別に令和2年度と比較すると、がん（1.08倍）が増加し、認知症（0.80倍）、高尿酸血症（0.89倍）、脂質異常症（0.90倍）、動脈硬化症（0.94倍）、脳梗塞（0.95倍）、高血圧症（0.95倍）、貧血（0.95倍）が減少。また生活習慣病についても増加傾向。 			
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> • 後発医薬品の使用割合は、令和2年度は77.1%、令和3年度は77.8%、令和4年度は79.9%。 <p>※令和2、3年度は統計データ、令和4年度は国保連合会のデータ</p>			
	重複投薬患者割合 多剤投薬患者割合	<ul style="list-style-type: none"> • 3か月連続で10剤の処方がある被保険者の割合は、令和4年度は6.43%で令和2年度（6.92%）と比較して0.49ポイント減少。 • 3か月連続で15剤の処方がある被保険者の割合は、令和4年度は1.07%で令和2年度（1.13%）と比較して0.06ポイント減少。 • 3か月連続で20剤の処方がある被保険者の割合は、令和4年度は0.16%で令和2年度（0.16%）と比較して横這い傾向。 			

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典	
介護関係の分析	要介護認定率の状況	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の要支援1、2認定者の認定率は6.49%で、全国の認定率6.29%と比較して0.2ポイント高い。 令和4年度の要介護1、2認定者の認定率は6.17%で、全国の認定率7.00%と比較して0.83ポイント低い。 令和4年度の要介護3以上認定者の認定率は5.17%で、全国の認定率5.39%と比較して0.22ポイント低い。 ※全国と比較する要介護認定率は年間の累積人数から算出	<ul style="list-style-type: none"> 要介護度別有病状況について、年齢階層によって様相が異なる。 75～79歳においては、多くの疾病等が減少傾向にあり、腎不全、低栄養が微増の状況である 一方80～84歳においては、低栄養、糖尿病、腎不全、関節症で増加傾向がみられ、骨折、骨粗しょう症もわずかではあるが増加傾向を示す。 これらの要因は、糖尿病及びそれに関連する疾患、低栄養状態や口腔機能低下等フレイルに影響を及ぼす状態への適切な対応が不十分であった結果、重症化を招き、結果として要介護状態になったことが考えられる。 医療費の分析等においても、骨折関連の状況が悪化がみられ、また、高血圧に関連する疾患の状況が悪化していることから、今後、脳血管疾患の割合の増加も考えられる。 	
		構成市町村比較	※以下は令和4年度のデータで分析 【介護保険第1号被保険者における介護認定率】 <ul style="list-style-type: none"> 介護認定率が高い上位5市町村の平均値は17.16%で、下位5市町村の平均値は11.59%となり、上位と下位の差は5.57ポイント。 【要介護度別認定率】 <ul style="list-style-type: none"> 要支援1・2の認定率が高い上位5市町村の平均値は6.95%で、下位5市町村の平均値は3.49%となり、上位と下位の差は3.46ポイント。 要介護1・2の認定率が高い上位5市町村の平均値は6.50%で、下位5市町村の平均値は3.16%となり、上位と下位の差は3.34ポイント。 要介護3以上の認定率が高い上位5市町村の平均値は5.22%で、下位5市町村の平均値は3.23%となり、上位と下位の差は1.99ポイント。 		
		経年変化	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の要介護認定率は17.83%で、令和2年度（20.61%）と比較して2.78ポイント減少。 介護度別認定者率についても、要支援1・2（1.03ポイント）、要介護1・2（1.01ポイント）、要介護3以上（0.75ポイント）の減少。 		
	介護給付費	全国平均との比較	【一人当たりの介護給付費】 <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の一人当たり居宅給付費は72,902円で、全国平均（68,641円）と比較して1.06倍高い。 令和4年度の一人当たり施設給付費は31,820円で、全国平均（31,582円）とほぼ同額。 【要介護度別介護サービス利用率】 <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の要支援1、2認定者の介護サービス利用率は9.9%で、全国の利用率（8.7%）と比較して1.2ポイント高い。 令和4年度の要介護1、2認定者の介護サービス利用率は16.8%で、全国の利用率（16.4%）と比較して0.4ポイント高い。 令和4年度の要介護3以上認定者の介護サービス利用率は18.1%で、全国の利用率（17.6%）と比較して0.5ポイント高い。 		
		構成市町村比較	※以下は令和4年度のデータで分析 【一人当たりの介護給付費】 <ul style="list-style-type: none"> 一人当たり居宅給付費の高い上位5市町村の平均値は79,591円で、下位5市町村の平均値は51,952円となり、上位と下位の差額は27,639円。 一人当たり施設給付費の高い上位5市町村の平均値は58,363円で、下位5市町村の平均値は24,662円となり、上位と下位の差額は33,701円。 【要介護度別介護サービス利用率】 <ul style="list-style-type: none"> 要支援1、2認定者の介護サービス利用率が高い上位5市町村の平均値は3.68%で、下位5市町村の平均値は8.04%となり、上位と下位の差は4.36ポイント。 要介護1、2認定者の介護サービス利用率が高い上位5市町村の平均値は18.53%で、下位5市町村の平均値は15.79%となり、上位と下位の差は2.74ポイント。 要介護3以上認定者の介護サービス利用率が高い上位5市町村の平均値は19.45%で、下位5市町村の平均値は16.70%となり、上位と下位の差は2.75ポイント。 		
		経年変化	【一人当たりの介護給付費】 <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の一人当たり居宅給付費は72,902円で、令和2年度（71,455円）と比較すると横這い傾向。 令和4年度の一人当たり施設給付費は31,820円で、令和2年度（33,278円）と比較すると0.96倍に減少。 【要介護度別介護サービス利用率】 <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の要支援1・2認定者の介護サービス利用率は9.93%で、令和2年度（9.49%）と比較して1.05倍に増加。 令和4年度の要介護1・2認定者の介護サービス利用率は16.84%で、令和2年度（16.63%）と比較して横這い傾向。 令和4年度の要介護3以上認定者の介護サービス利用率は18.06%で、令和2年度（17.45%）と比較し1.04倍に増加。 		

項目		健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典
要介護度別有病率（疾病別） 要介護認定有無別有病率（疾病別）	全国平均との比較			
	構成市町村比較	<p>※以下は令和4年度のデータで、介護認定有／無の有病率の差が大きい疾病について分析【脳血管疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有病率の高い上位5市町村の平均値は47.57%で、下位5市町村の平均値は24.45%。 <p>【腎不全】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有病率の高い上位5市町村の平均値は14.66%で、下位5市町村の平均値は8.16%。 <p>【骨折】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有病率の高い上位5市町村の平均値は30.55%で、下位5市町村の平均値は17.11%。 <p>【認知症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有病率の高い上位5市町村の平均値は21.42%で、下位5市町村の平均値は7.92%。 <p>【低栄養】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有病率の高い上位5市町村の平均値は26.99%で、下位5市町村の平均値は8.89%。 		
	経年変化	<p>【要介護認定者の有病率（糖尿病）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有病率の割合は44.56%で、令和2年度（43.64%）と比較して0.92ポイント増加。 ・うち75～79歳は0.69ポイント増加（令和2年度：44.54%、令和4年度：45.23%）。 ・うち80～84歳は1.09ポイント増加（令和2年度：43.09%、令和4年度：44.18%）。 <p>【要介護認定者の有病率（脳血管疾患）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有病率の割合は37.62%で、令和2年度（39.19%）と比較して1.57ポイント減少。 ・うち75～79歳は1.55ポイント減少（令和2年度：40.57%、令和4年度：39.02%）。 ・うち80～84歳は1.52ポイント減少（令和2年度：38.36%、令和4年度：36.84%）。 <p>【要介護認定者の有病率（腎不全）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有病率の割合は11.27%で、令和2年度（10.64%）と比較して0.63ポイント増加。 ・うち75～79歳は0.84ポイント増加（令和2年度：10.24%、令和4年度：11.08%）。 ・うち80～84歳は0.50ポイント増加（令和2年度：10.87%、令和4年度：11.37%）。 <p>【要介護認定者の有病率（関節症）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有病率の割合は30.44%で、令和2年度（30.35%）と比較して0.09ポイント増加。 ・うち75～79歳は0.59ポイント減少（令和2年度：28.01%、令和4年度：27.42%）。 ・うち80～84歳は0.38ポイント増加（令和2年度：31.75%、令和4年度：32.13%）。 		
	経年変化	<p>【要介護認定者の有病率（骨折）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有病率の割合は25.34%で、令和2年度（24.88%）と比較して0.46ポイント増加。 ・うち75～79歳は0.08ポイント増加（令和2年度：22.33%、令和4年度：22.41%）。 ・うち80～84歳は0.61ポイント増加（令和2年度：25.81%、令和4年度：26.42%）。 <p>【要介護認定者の有病率（骨粗鬆症）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有病率の割合は38.76%で、令和2年度（38.43%）と比較して0.40ポイント増加。 ・うち75～79歳は0.66ポイント減少（令和2年度：35.38%、令和4年度：34.73%）。 ・うち80～84歳は0.76ポイント増加（令和2年度：40.26%、令和4年度：41.02%）。 <p>【要介護認定者の有病率（認知症）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有病率の割合は14.93%で、令和2年度（14.53%）と比較して0.40ポイント増加。 ・うち75～79歳は0.05ポイント増加（令和2年度：13.73%、令和4年度：13.78%）。 ・うち80～84歳は0.57ポイント増加（令和2年度：15.01%、令和4年度：15.58%）。 <p>【要介護認定者の有病率（低栄養）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の有病率の割合は15.98%で、令和2年度（14.01%）と比較して1.97ポイント増加。 ・うち75～79歳は1.65ポイント増加（令和2年度：14.43%、令和4年度：16.08%）。 ・うち80～84歳は2.18ポイント増加（令和2年度：19.08%、令和4年度：20.06%）。 		
通いの場の展開状況（箇所数・参加者数等）	全国平均との比較			
	構成市町村比較			
	経年変化			
介護・医療のクロス分析		<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度から令和4年度の脳血管疾患の医療費は減少傾向、要介護認定者の有病率でも減少傾向にある。 ・貧血の医療費は入院・外来共に増加傾向、要介護認定者の有病率でも増加傾向にある。 		

※課題抽出時と作成後にチェック

関連する他の計画を踏まえた 広域連合の取組	課題抽出時：① 関連する他の計画の関連事項や目標について確認	
	課題抽出時：② ①を踏まえ、後期のDH計画で取り組むことを確認	
	作成後：③ ②の取組について市町村や取組を実施していく上で連携が必要になる関係者等に共有したか確認	



広域連合がアプローチする課題と対策

	広域連合がアプローチする課題	優先する課題
A	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が自身の健康の維持・増進のために、健康状態を客観的指標等により経年的に把握できるようになることが必要。(健診受診率の向上。健診受診率の市町村格差の改善。健康状態不明者対策の推進) 	
B	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が、フレイルリスクを認識しその予防のための行動をできる範囲で実行することが必要。(低栄養(やせリスク)や口腔機能低下の傾向が特にみられる市町村における、低栄養改善のための取組の推進) 	
C	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が自身の健康状態に応じて、適時適切に医療等にアクセスし、生活習慣病の重症化予防のための行動をとることが必要。(市町村における糖尿病腎症及び生活習慣病重症化予防の取組の推進) 	
D	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が適切な服薬・受診行動により、薬剤の大量・重複摂取等による健康被害を防ぐ必要がある。(被保険者のポリファーマシー対策等の推進) 	

Ⅲ 計画全体

Ⅲ 計画全体

課題	課題解決に係る取組の方向性	対応する保健事業番号
A 被保険者が自身の健康の維持・増進のために、健康状態を客観的指標等により経年的に把握できるようになること	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率の向上 健診受診率の市町村格差の改善 健康状態不明者対策 	1、8
B 被保険者が自身の健康状態に応じて、適時適切に医療等にアクセスし、生活習慣病の重症化予防ができること	<ul style="list-style-type: none"> 市町村における糖尿病腎症及び生活習慣病重症化予防の取組の推進 	5、6、7、8
C 被保険者が、フレイルリスクを認識しその予防をすること	<ul style="list-style-type: none"> 低栄養（やせリスク）や口腔機能の低下の傾向が特にみられる市町村における、低栄養・口腔機能改善のための取組の推進 骨折予防の観点からのフレイル予防に関する取組の推進 	3、4
D 被保険者が適切な適切な服薬・受診行動をとり、薬剤の大量・重複摂取等による健康被害を防ぐことができること	<ul style="list-style-type: none"> 適切な服薬・受診行動による、被保険者のポリファーマシー対策の推進 	7

必要に応じて課題を列挙

課題の解決に資する事業設計

個別事業及び計画期間における進捗管理

事業番号	事業分類	事業名	畜産委託混合	重点・優先	実施年度（市町村数）					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
1	健康診査	健康診査事業	委託	✓	54					
2	歯科健康診査	歯科健康診査事業	補助	✓	45	49	52	54		
3	一体的実施	低栄養防止に係る取組	委託	✓	15	18	22	25	29	33
4		口腔機能低下防止に係る取組	委託	✓	10	13	17	21	24	28
5		糖尿病性腎症重症化予防に関する取組	委託	✓	24	28	33	39	46	54
6		生活習慣病重症化予防に関する取組（糖尿病性腎症重症化予防除く）	委託	✓	18	22	27	32	38	44
7		健康状態不明者対策に関する取組	委託		41	30				
8		適切な受診・服薬の促進に関する取組	複合		2	2	3	5	8	11
9		健康教育等（ポピュレーションアプローチ）	委託		54					

↑ 次頁からの「Ⅳ 個別事業」

目的・目標		抽出した課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）と目標・評価項目									
計画全体の目的（この計画によって目指す姿）		被保険者ができる限り長く、住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができる									
目標	評価項目（共通評価指標）	計画策定時 実績※1					目標値				
		2022 (R4)		2024 (R6)		2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
		割合	分子	分母	割合	割合	割合	割合	割合	割合	
1 「被保険者が自身の健康の維持・増進のために、健康状態を客観的指標等により経年的に把握できる」	健診受診率	37.93%			38.0%	40.1%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%	
	歯科健診実施市町村数・割合	74.1%	40	54	83.3%	90.7%	96.3%	100%	100%	100%	
2 「一体的実施の推進実施市町村数の増加」	質問紙を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	75.9%	41	54	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	低栄養	18.5%	10	54	27.8%	33.3%	40.7%	46.3%	53.7%	61.1%	
	口腔	14.8%	8	54	18.5%	24.1%	31.5%	38.9%	44.4%	51.9%	
	服薬（重複・多剤）	1.9%	1	54	3.7%	3.7%	5.6%	9.3%	14.8%	20.4%	
	重症化予防（糖尿病性腎症）	35.2%	19	54	44.4%	51.9%	61.1%	72.2%	85.2%	100%	
	重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	25.9%	14	54	33.3%	40.7%	50.0%	59.3%	70.4%	81.5%	
3 「被保険者が自身の健康状態に応じて、適時適切に医療等にアクセスし、生活習慣病の重症化予防ができる」 4 「被保険者が、フレイルリスクを認識しその予防ができる」 5 「被保険者が適切な適切な服薬・受診行動をとり、薬剤の大量・重複摂取等による健康被害を防ぐことができる」	健康状態不明者	63.0%	34	54	75.9%	55.6%	55.6%	55.6%	55.6%	55.6%	
	低栄養	3.5%			%	%	%	%	%	%	
	口腔	12.8%			%	%	%	%	%	%	
	服薬（多剤）	1.4%			%	%	%	%	%	%	
	服薬（睡眠薬）	7.9%			%	%	%	%	%	%	
	身体的フレイル（ロコモ含む）	21.3%			%	%	%	%	%	%	
	重症化予防（コントロール不良者）	2.8%			%	%	%	%	%	%	
	重症化予防（糖尿病等治療中断者）	5.1%			%	%	%	%	%	%	
	重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	24.7%			%	%	%	%	%	%	
	重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.07%			%	%	%	%	%	%	
	健康状態不明者	1.5%			%	%	%	%	%	%	
	平均自立期間（要介護2以上）	男性：80.5歳 女性：84.6歳									
	上記3・4・5について75～79歳/80～84歳のに着目し、各年齢層のハイリスク者が減少すること及び「75～79歳」と「80～84歳」間の差の縮小	低栄養	75～79歳：0.6% 80～84歳：2.7%			%	%	%	%	%	%
口腔		75～79歳：2.2% 80～84歳：9.5%			%	%	%	%	%	%	
服薬（多剤）		75～79歳：0.6% 80～84歳：0.8%			%	%	%	%	%	%	
服薬（睡眠薬）		75～79歳：2.7% 80～84歳：4.6%			%	%	%	%	%	%	
身体的フレイル（ロコモ含む）		75～79歳：6.2% 80～84歳：14.9%			%	%	%	%	%	%	
重症化予防（コントロール不良者）		75～79歳：2.7% 80～84歳：3.4%			%	%	%	%	%	%	
重症化予防（糖尿病等治療中断者）		75～79歳：1.4% 80～84歳：3.2%			%	%	%	%	%	%	
重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）		75～79歳：5.5% 80～84歳：13.6%			%	%	%	%	%	%	
重症化予防（腎機能不良未受診者）		75～79歳：0.0% 80～84歳：0.06%			%	%	%	%	%	%	
健康状態不明者		75～79歳：-1.0% 80～84歳：1.2%			%	%	%	%	%	%	

※1 アウトプットの計画策定時実績は令和5年度のもの。（ただし、健診受診率は除外対象者を分母から除いた令和4年度実績）

IV 個別事業 事業シート【●】

事業1 健康診査事業

事業の目的	被保険者が、生活習慣病等の重症化予防のために、自身の健康状態を把握する機会の拡大
事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> 対象者 愛知県の後期高齢者医療被保険者 ※ただし、当該年度に6カ月以上の入院がある場合及び特定の施設に入所しているは対象外 実施方法 (1) 広域連合が、管内市町村に委託して実施。 (2) 市町村によって、周知方法、実施体制（直営、医療機関委託等）等異なる。 実施内容 (1) 検査項目 ア 必須項目：問診、計測（身長、体重、BMI、血圧）、身体診察、脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）肝機能（AST、ALT、γ-GT）、ヘモグロビンA1c又は空腹時血糖、尿・腎機能（尿中の糖、尿蛋白の有無） イ 詳細項目：貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査 ウ 任意項目：市町村が独自に実施 健診結果の活用 健診結果を基に、生活習慣病等の発症・重症化のリスクが高い者に対し、市町村の実情に応じて以下のような取組を行う。 (1) 保健指導：リスクを軽減するための生活習慣、行動等に関して、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の医療専門職による保健指導 (2) 受診勧奨：リスクに対応する適切な医療に繋がるよう、医療機関への受診を勧奨する。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値				
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム評価指標	1	健康状態不明者割合	(評価対象) 直近2年度において「健診なし」「レセプトなし」「介護認定なし」全てを満たす者の人数/被保険者人数 (方法) KDB活用支援ツールにより該当者の人数を把握 (評価時期) 健診実施の翌年度の9月	%	%	%	%	%	%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値				
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトプット評価指標	1	健診受診率	(評価対象) 健診受診人数/(被保険者人数-対象除外者人数) (方法) 「後期高齢者医療健康診査事業実施状況報告書」 (評価時期) 健診実施の翌年度の9月						

（プロセス）	概要	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合が市町村に委託して実施 市町村は、直接実施又は医師会・医療機関等に委託する等の方法で健康診査を実施 健診結果を基にした保健指導等は、主に保健事業と介護予防等の一体的な実施において市町村が実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合から市町村へ健康診査事業の委託 (前年度) 3月：委託契約事務 4月：委託契約締結 3月：事業報告（市町村⇒広域連合） 市町村による健康診査事業の実施 4月～3月：健康診査事業実施 ※実施方法（直営・委託）や実施期間等については、市町村により異なる。 必要に応じて、未受診者への個別勧奨等、各市町村において受診勧奨を実施。 健診結果に基づいた保健指導 対象者・実施方法については、市町村により異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 当該年度10月頃：受診者数見込の確認 年度末：受診者数の把握 受診率向上の取組について、必要に応じて該当市町村と協議・検討
	備考	

（体制）	概要	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合が市町村に委託して実施 市町村は、直接実施又は医師会・医療機関等に委託する等の方法で健康診査を実施 健診結果を基にした保健指導等は、保健事業と介護予防等の一体的な実施等の事業において市町村が実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合の体制 (1) 主幹部署：給付課保健事業グループ (2) 担当者数：事務職1名 保健師1名 (3) 実施方法：管内市町村へ委託 市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：医療機関（医師会含む）への委託、市町村が直接実施等、市町村によって異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

IV 個別事業 事業シート [●]

事業2 歯科健康診査事業

事業の目的	被保険者が、口腔機能低下等の予防を図るため、自身の口腔の状態について把握する機会の拡大
-------	---

事業の概要	<p>1 対象者 愛知県の後期高齢者医療被保険者 ※ただし、市町村によって対象者（年齢等）は異なる</p> <p>2 実施方法 (1) 広域連合から、管内市町村への補助事業として実施。 (2) 市町村によって、周知方法、実施体制（直営、医療機関委託等）、対象者等異なる。</p> <p>3 実施内容 (1) 検査項目 以下の、ア・イを含む3項目以上を実施（エ、オ、カは口腔機能評価項目） ア 歯の状態（現在歯・喪失歯・義歯の状況等） イ 歯周組織の状況 ウ 咬合の状態 エ 咀嚼能力評価 オ 舌機能評価 カ 嚥下機能評価 オ 粘膜の状態 ク 口腔衛生状況 ケ 口腔乾燥 (2) 歯科健診結果の活用 市町村によって異なる</p>
-------	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	歯科受診率	(評価対象) 歯科健診受診者人数/歯科健診実施市町村被保険者数 (当該年度4月1日現在) (方法) 「後期高齢者医療制度歯科健康診査補助金事業実績報告書」 (評価時期) 健診実施の翌年度の5月	%	%	%	%	%	%	%
	2	口腔機能評価項目を受診した被保険者の割合	(評価対象) 口腔機能評価実施人数/歯科健診受診者人数 (方法) 「後期高齢者医療制度歯科健康診査補助金事業実績報告書」 (評価時期) 健診実施の翌年度の5月							

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施市町村数	(評価対象) 歯科健診実施市町村数/市町村数 (方法) 「後期高齢者医療制度歯科健康診査補助金事業実績報告書」 (評価時期) 健診実施の翌年度の5月	39						
	2	実施市町村のうち口腔機能評価実施市町村割合	(評価対象) 口腔機能評価に関する項目実施市町村数/歯科健診実施市町村数 (方法) 「後期高齢者医療制度歯科健康診査補助金事業実績報告書」 (評価時期) 健診実施の翌年度の5月	9						

3	口腔機能評価実施のうち全ての口腔機能評価項目実施市町村割合	(評価対象) 口腔機能評価に関する全項目実施市町村数/歯科健診実施市町村数 (方法) 「後期高齢者医療制度歯科健康診査補助金事業実績報告書」 (評価時期) 健診実施の翌年度の5月	5						
---	-------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--

プロセス (プロセス)	概要	<p>1 広域連合が市町村の実施する被保険者を対象とした歯科健康診査に対して補助金を交付</p> <p>2 市町村は、直接実施又は歯科医師会・歯科医療機関等に委託する等の方法で歯科健康診査を実施</p> <p>3 健診結果を基にした保健指導等は、市町村ごとに実施</p>
	実施内容	<p>1 広域連合から市町村への補助金に係る事務 10月：市町村が広域連合へ事業計画を提出 2月：補助金の交付申請（市町村⇒広域連合）・交付決定（広域連合⇒市町村） 3月：実績報告（市町村⇒広域連合） 2 市町村による健康診査事業の実施 4月～3月：健康診査事業実施※実施方法（直営・委託）や実施期間等については、市町村により異なる 必要に応じて、未受診者への個別勧奨等、各市町村において受診勧奨を実施。 3 健診結果に基づいた保健指導 対象者・実施方法については、市町村により異なる。 4 受診率向上の取組</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	<p>1 広域連合が市町村の実施する被保険者を対象とした歯科健康診査に対して補助金を交付</p> <p>2 市町村は、直接実施又は歯科医師会・歯科医療機関等に委託する等の方法で歯科健康診査を実施</p>
	実施内容	<p>1 広域連合の体制 (1) 主幹部署：給付課保健事業グループ (2) 担当者数：事務職1名（保健師1名） (3) 実施方法：管内市町村へ委託</p> <p>2 市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる (3) 実施方法：医療機関（歯科医師会含む）への委託、市町村が直接実施等、市町村によって異なる</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	
	備考	

IV 個別事業 事業シート【●】

事業3 低栄養防止に係る取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的 被保険者が低栄養状態の改善・悪化防止を通して、フレイル状態に陥ることを防ぐ

事業の概要

- 1 対象者
低栄養に陥る又は悪化する可能性のある被保険者
(例) BMI≦20以下かつ6カ月で2～3kg以上体重減少がある者 等
※実施市町村の実態に応じて、対象者の条件は変化する。
- 2 実施方法
(1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として管内市町村に委託して実施。
(2) 市町村によって、周知方法、実施体制（直営、事業者へ委託等）等異なる。
- 3 実施内容
実施市町村によって異なる。
(例)
・管理栄養士による、3カ月を1クールとする指導。（初回：訪問、中間：電話、最終：訪問の概ね3回等）
・対象者の栄養状態・食生活等の聞き取り、アセスメント
・アセスメントに基づく、保健指導

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	体重維持・改善できた者の割合	(評価対象) 体重維持・改善人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価(評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	%	%	%	%	%	%	%
	2	低栄養傾向(BMI≦20)の者の割合	(評価対象) BMI≦20の人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価(評価時期) 実施年度の翌年度5月頃							

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	1	対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価(評価時期) 実施年度末							

ト 評価指標	2	支援を実施した者のうち、全ての指導を実施した者の割合	(評価対象) 全ての指導実施人数/支援実施人数 (方法) 市町村において評価(評価時期) 実施年度末							
--------	---	----------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--

プロセス(方法)	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下「一体的実施」とする。）における、ハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして低栄養に関わる相談・指導の要否を判断。 2 一体的実施の事業計画において、市町村が事業計画を広域連合に提出 3 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託
	実施後のフォロー・モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） (1) 事業の進捗状況を市町村から広域連合へ報告。 (2) 広域連合は進捗状況に応じて、市町村へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） (1) 事業実績・評価を市町村から広域連合へ報告 (2) 広域連合が報告内容を確認。 ・評価が適切に行われているか ・評価が次年度の事業計画に反映されているか 等
	備考	

ストラクチャー(体制)	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施における、ハイリスクアプローチとして、低栄養に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 広域連合の体制 (1) 主幹部署：給付課保健事業グループ (2) 担当者数：事務職1名 保健師1名 (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2 市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	・実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施。
	備考	

IV 個別事業 事業シート【●】

事業4 口腔機能低下防止に係る取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的 被保険者が口腔機能低下防止を通して、低栄養状態及びフレイル状態に陥ることを防ぐ

事業の概要
 1 対象者
 口腔機能の低下又はその恐れのある被保険者
 (例) 咀嚼機能又は嚥下機能の低下がみられるもの者 等
 ※実施市町村の実態に応じて、対象者の条件は変化する。
 2 実施方法
 (1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として管内市町村に委託して実施。
 (2) 市町村によって、周知方法、実施体制（直営、事業者へ委託等）等異なる。
 3 実施内容
 実施市町村によって異なる。
 (例)
 ・歯科衛生士による、3カ月を1クールとする指導。（初回：訪問、中間：電話、最終：訪問の概ね3回等）
 ・対象者の口腔の状態・食生活等の聞き取り、アセスメント
 ・アセスメントに基づく、保健指導

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	咀嚼機能低下該当割合	(評価対象) 高齢者質問票No.4に「はい」と回答した人数/対象者人数 ※分子については、咀嚼機能に関する検査等の結果を用いて、咀嚼機能低下の人数としても差し支えない。 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	%	%	%	%	%	%	%
	2	嚥下機能低下該当割合	(評価対象) 高齢者質問票No.5に「はい」と回答した人数/対象者人数 ※分子については、嚥下機能に関する検査等の結果を用いて、嚥下機能低下の人数としても差し支えない。 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃							

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1		(評価対象) 支援実施人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度末							
	2		(評価対象) 全ての指導実施人数/支援実施人数 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度末							

プロセス (方法)	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下「一体的実施」とする。）における、ハイリスクアプローチとして、口腔に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして口腔に関わる相談・指導の要否を判断。 2 一体的実施の事業計画において、市町村が事業計画を広域連合に提出 3 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託
	実施後のフォロー・モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） (1) 事業の進捗状況を市町村から広域連合へ報告。 (2) 広域連合は進捗状況に応じて、市町村へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） (1) 事業実績・評価を市町村から広域連合へ報告 (2) 広域連合が報告内容を確認。 ・評価が適切に行われているか ・評価が次年度の事業計画に反映されているか 等
	備考	

ストリーチャー (体制)	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施における、ハイリスクアプローチとして、口腔に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 広域連合の体制 (1) 主幹部署：給付課保健事業グループ (2) 担当者数：事務職1名 保健師1名 (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2 市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	・実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施。
	備考	

IV 個別事業 事業シート【●】

事業5 糖尿病性腎症重症化予防に関する取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的 被保険者が、糖尿病を起因とする腎症に至るような重症化を予防する

事業の概要

- 対象者
糖尿病かつ腎機能低下の所見がある者
(例)ヘモグロビンA1c7.0%以上かつeGFR<45の者 等
※実施市町村の実態に応じて、対象者の条件は変化する。
- 実施方法
(1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として管内市町村に委託して実施。
(2) 市町村によって、周知方法、実施体制（直営、事業者へ委託等）等異なる。
- 実施内容
実施市町村によって異なる。
(例)
・保健師等による、3～6カ月1クルールの指導。（初回：訪問、中間2回：電話、最終：訪問の概ね4回等）
・対象者の健診結果（検査結果等）、健康状態・食生活・運動習慣等の聞き取り、アセスメント
・アセスメントに基づく、保健指導

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	ヘモグロビンA1cの維持・改善ができた者の割合	(評価対象) ヘモグロビンA1cの維持・改善人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	%	%	%	%	%	%	%
	2	(未治療者・中断者を対象とした場合)受診(服薬治療を開始した者等)した者の割合	(評価対象) 医療受診人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃							

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	1	対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度末							

下 評価 指標	2	支援を実施した者のうち、全ての指導を実施した者の割合	(評価対象) 全ての指導実施人数/支援実施人数 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度末							
---------------	---	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

（ブ 方 ロ セ ス	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下「一体的実施」とする。）における、ハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症重症化予防に関する取組を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして糖尿病性腎症重症化予防に関する取組の要否を判断。 2 一体的実施の事業計画において、市町村が事業計画を広域連合に提出 3 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託
	実施後のフォロー・モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） (1) 事業の進捗状況を市町村から広域連合へ報告。 (2) 広域連合は進捗状況に応じて、市町村へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） (1) 事業実績・評価を市町村から広域連合へ報告 (2) 広域連合が報告内容を確認。 ・評価が適切に行われているか ・評価が次年度の事業計画に反映されているか 等
	備考	

（体 制 ） ス ト ラ ク チャ ー	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施における、ハイリスクアプローチとして、糖尿病性腎症重症化予防に関する取組を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 広域連合の体制 (1) 主幹部：給付課保健事業グループ (2) 担当者数：事務職1名 保健師1名 (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2 市町村の体制 (1) 主幹部：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	・実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施。
	備考	

IV 個別事業 事業シート【●】

事業6 生活習慣病重症化予防に関する取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的	被保険者が、適切な医療を受けながら、生活習慣病の重症化を予防する
-------	----------------------------------

事業の概要	<p>1 対象者 高血圧症等の生活習慣病の重症化の恐れのある者 （例）収縮期血圧≥ 160又は拡張期血圧≥ 100の者、かつ高血圧症について未治療の者 等 ※実施市町村の実態に応じて、対象者の条件は変化する。</p> <p>2 実施方法 （1）広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として管内市町村に委託して実施。 （2）市町村によって、周知方法、実施体制（直営、事業者へ委託等）等異なる。</p> <p>3 実施内容 実施市町村によって異なる。 （例） ・保健師等による、3～6カ月1クールの指導。（初回：訪問、中間2回：電話、最終：訪問の概ね4回等） ・対象者の健診結果（検査結果等）、健康状態・食生活・運動習慣等の聞き取り、アセスメント ・アセスメントに基づき、保健指導</p>
-------	--

項目	N o.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値				
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム評価指標	1	収縮期血圧（又は拡張期血圧）※の維持・改善ができた者の割合 ※重症化予防の対象とした疾患等によって項目が異なる場合がある	（評価対象） 収縮期血圧（又は拡張期血圧）の維持・改善人数/対象者人数 （方法） 市町村において評価 （評価時期） 実施年度の翌年度5月頃	%	%	%	%	%	%
	2	（未治療者・中断者を対象とした場合）受診（服薬治療を開始した者等）した者の割合	（評価対象） 医療受診人数/対象者人数 （方法） 市町村において評価 （評価時期） 実施年度の翌年度5月頃						

項目	N o.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値				
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトプット	1	対象者のうち、支援を実施した者の割合	（評価対象） 支援実施人数/対象者人数 （方法） 市町村において評価 （評価時期） 実施年度末						

下評価指標	2	支援を実施した者のうち、全ての指導を実施した者の割合	（評価対象） 全ての指導実施人数/支援実施人数 （方法） 市町村において評価 （評価時期） 実施年度末						
-------	---	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

プロセス（方法）	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下「一体的実施」とする。）における、ハイリスクアプローチとして、生活習慣病等の重症化に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	<p>1 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして生活習慣病等の重症化に関わる相談・指導の要否を判断。</p> <p>2 一体的実施の事業計画において、市町村が事業計画を広域連合に提出</p> <p>3 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<p>1 中間報告（実施年度の10月頃） （1）事業の進捗状況を市町村から広域連合へ報告。 （2）広域連合は進捗状況に応じて、市町村へのヒアリング等を実施</p> <p>2 実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） （1）事業実績・評価を市町村から広域連合へ報告 （2）広域連合が報告内容を確認。 ・評価が適切に行われているか ・評価が次年度の事業計画に反映されているか 等</p>
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施における、ハイリスクアプローチとして、生活習慣病等の重症化に関わる相談・指導を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	<p>1 広域連合の体制 （1）主幹部署：給付課保健事業グループ （2）担当者数：事務職1名 保健師1名 （3）実施方法：管内市町村へ委託</p> <p>2 市町村の体制 （1）主幹部署：市町村によって異なる （2）担当者数：市町村によって異なる</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	・実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施。
	備考	

IV 個別事業 事業シート【●】

事業7 健康状態不明者対策に関する取組（保健事業と介護予防等の一体的な実施）

事業の目的	被保険者が、適時適切な医療・保健等のサービスに繋がりを、健康状態を保つこと
-------	---------------------------------------

事業の概要	<p>1 対象者 健診・医療・介護に関する情報がない者 (例) 直近2年間において、健診情報なし、かつ、レセプトデータなし、かつ要介護認定なしの者等 ※実施市町村の実態に応じて、対象者の条件は変化する。</p> <p>2 実施方法 (1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として管内市町村に委託して実施。 (2) 市町村によって、周知方法、実施体制（直営、事業者へ委託等）等異なる。</p> <p>3 実施内容 実施市町村によって異なる。 (例) ・保健師等の訪問による健康状態の把握、アセスメント ・健診受診の勧奨及びアセスメントに基づき、必要に応じて、医療・介護等サービスへの接続支援</p>
-------	--

項目	N.O.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	医療・介護サービス等へ接続が必要と判断した者のうち、必要なサービスに繋がった者の割合	(評価対象) サービスに繋がった人数/医療・介護サービス等へ接続が必要と判断した者 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	%	%	%	%	%	%	%
	2	健診受診をした者の割合	(評価対象) 健診受診人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃							

項目	N.O.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数/対象者人数 (方法) 市町村において評価 (評価時期) 実施年度末							

プロセス (方法)	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下「一体的実施」とする。）における、ハイリスクアプローチとして、健康状態不明者対策を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして健康状態不明者対策の要否を判断。 2 一体的実施の事業計画において、市町村が事業計画を広域連合に提出 3 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託
	実施後のフォロー・モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） (1) 事業の進捗状況を市町村から広域連合へ報告。 (2) 広域連合は進捗状況に応じて、市町村へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） (1) 事業実績・評価を市町村から広域連合へ報告 (2) 広域連合が報告内容を確認。 ・評価が適切に行われているか ・評価が次年度の事業計画に反映されているか 等
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施における、ハイリスクアプローチとして、健康状態不明者対策を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 広域連合の体制 (1) 主幹部署：給付課保健事業グループ (2) 担当者数：事務職1名、保健師1名 (3) 実施方法：管内市町村へ委託 2 市町村の体制 (1) 主幹部署：市町村によって異なる (2) 担当者数：市町村によって異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	・実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施。
	備考	

IV 個別事業 事業シート【●】

事業8 適切な受診・服薬の促進に関する取組

事業の目的 被保険者が、治療に対する適切な理解をし、ポリファーマシー等の治療の重複に伴う健康状態の悪化を予防する

事業の概要

- 1 対象者
一定数以上の薬剤を処方されている者や一定数以上の医療機関受診をしている者
(例) 処方薬剤が15以上の者等
※実施市町村の実態に応じて、対象者の条件は変化する。
- 2 実施方法
(1) 広域連合が、一体的実施のハイリスクアプローチの取組として管内市町村に委託して実施。
又は、広域連合が、事業者に委託して実施(原則、実施しない市町村を対象とする)
(2) 市町村が実施する場合は、市町村によって、周知方法、実施体制(直営、事業者へ委託等)等異なる。
- 3 実施内容
(1) 広域連合が事業者に委託する場合、事業者の保健師・看護師等による個別訪問指導を実施。
(2) 市町村が実施する場合、実施市町村によって内容は異なる。

項目	N o.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	支援前3カ月と比較し支援後3カ月の一月当たり処方薬剤数が減少した者の割合	(評価対象) 一月当たりの薬剤数が減少した人数/対象者人数 (方法) 広域連合および取組実施市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃	%	%	%	%	%	%	%
	2	支援後3カ月の一月当たり処方薬剤数が15剤以上の者の割合	(評価対象) 一月当たりの薬剤数が15剤以上の人数/対象者人数 (方法) 広域連合および取組実施市町村において評価 (評価時期) 実施年度の翌年度5月頃							

項目	N o.	評価指標	評価対象・方法	計画策 定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち、支援を実施した者の割合	(評価対象) 支援実施人数/対象者人数 (方法) 広域連合及び取組実施市町村で評価 (評価時期) 実施年度末							

プロセス (方法)	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施(以下「一体的実施」とする。)における、ハイリスクアプローチとして、重複・頻回受診者・重複投薬者等への相談・指導を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 市町村において健康課題を把握し、一体的実施における、ハイリスクアプローチとして重複・頻回受診者・重複投薬者等への相談・指導の要否を判断。 2 一体的実施の事業計画において、市町村が事業計画を広域連合に提出 3 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託
	実施後のフォロー・モニタリング	1 中間報告(実施年度の10月頃) (1) 事業の進捗状況を市町村から広域連合へ報告。 (2) 広域連合は進捗状況に応じて、市町村へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価(実施年度末～実施翌年度4月頃) (1) 事業実績・評価を市町村から広域連合へ報告 (2) 広域連合が報告内容を確認。 ・評価が適切に行われているか ・評価が次年度の事業計画に反映されているか 等
	備考	

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施における、ハイリスクアプローチとして、重複・頻回受診者・重複投薬者等への相談・指導を実施する市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 広域連合の体制 (1) 主幹部署: 給付課保健事業グループ (2) 担当者数: 事務職1名 保健師1名 (3) 実施方法: 管内市町村へ委託 2 市町村の体制 (1) 主幹部署: 市町村によって異なる (2) 担当者数: 市町村によって異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	・実施市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施。
	備考	

IV 個別事業 事業シート【●】

事業⑨ 健康教育等（ポピュレーションアプローチ）

事業の目的 被保険者が、自身の健康状態に関心を持ち、生活習慣病重症化予防・フレイル予防等の行動をとることができる。

事業の概要
 1 対象者 被保険者
 2 実施方法
 (1) 広域連合が、管内市町村に委託して実施。
 (2) 市町村は健康課題に沿った、テーマ（生活習慣病重症化予防、フレイル予防、骨折予防等）の健康教育等を行う。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	高齢者の質問票の「健康状態リスクなし」割合の増加	〔評価対象〕健康状態リスクなしの割合 〔方法〕KDBの健康スコアリング機能で確認 〔評価時期〕実施年度の翌年度5月頃	%	%	%	%	%	%	%
	2	高齢者の質問票の「心の健康状態リスクなし」割合の増加	〔評価対象〕健康状態リスクなしの割合 〔方法〕KDBの健康スコアリング機能で確認 〔評価時期〕実施年度の翌年度5月頃							
	3	高齢者の質問票の「口腔機能リスクなし」割合の増加	〔評価対象〕健康状態リスクなしの割合 〔方法〕KDBの健康スコアリング機能で確認 〔評価時期〕実施年度の翌年度5月頃							
	4	高齢者の質問票の「体重変化なし」割合の増加	〔評価対象〕健康状態リスクなしの割合 〔方法〕KDBの健康スコアリング機能で確認 〔評価時期〕実施年度の翌年度5月頃							
	5	高齢者の質問票の「運動・転倒リスクなし」割合の増加	〔評価対象〕健康状態リスクなしの割合 〔方法〕KDBの健康スコアリング機能で確認 〔評価時期〕実施年度の翌年度5月頃							
	6	高齢者の質問票の「社会参加リスクなし」割合の増加	〔評価対象〕健康状態リスクなしの割合 〔方法〕KDBの健康スコアリング機能で確認 〔評価時期〕実施年度の翌年度5月頃							

7	高齢者の質問票の「ソーシャルサポートリスクなし」割合の増加	〔評価対象〕健康状態リスクなしの割合 〔方法〕KDBの健康スコアリング機能で確認 〔評価時期〕実施年度の翌年度5月頃							
---	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	ポピュレーションアプローチを実施した人数・割合	〔評価対象〕実施人数/被保険者人数 〔方法〕広域連合及び取組実施市町村で評価 〔評価時期〕実施年度末							

プロセス（方法）	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下「一体的実施」とする。）等における、ポピュレーションアプローチとして、各市町村の健康課題に沿ったテーマの健康教育等を市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 市町村において健康課題を把握しポピュレーションアプローチのテーマや実施方法を検討。 2 一体的実施の事業計画において、市町村が事業計画を広域連合に提出 3 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託
	実施後のフォロー・モニタリング	1 中間報告（実施年度の10月頃） （1）事業の進捗状況を市町村から広域連合へ報告。 （2）広域連合は進捗状況に応じて、市町村へのヒアリング等を実施 2 実績報告・評価（実施年度末～実施翌年度4月頃） （1）事業実績・評価を市町村から広域連合へ報告 （2）広域連合が報告内容を確認。 ・評価が適切に行われているか ・評価が次年度の事業計画に反映されているか 等
	備考	

ストラクチャー（体制）	概要	広域連合が、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施（以下「一体的実施」とする。）等における、ポピュレーションアプローチとして、各市町村の健康課題に沿ったテーマの健康教育等を市町村に委託して実施する。
	実施内容	1 広域連合の体制 （1）主幹部署：給付課保健事業グループ （2）担当者数：事務職1名 保健師1名 （3）実施方法：管内市町村へ委託 2 市町村の体制 （1）主幹部署：市町村によって異なる （2）担当者数：市町村によって異なる
	実施後のフォロー・モニタリング	各市町村において、アウトカム・アウトプット・プロセスにおける達成度を踏まえ、効果的な取組を行える体制となっているか評価し、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施。
	備考	

V その他	
データヘルス計画の評価・見直し	<p>1 中間評価（令和8年度に実施予定）</p> <p>（1）令和7年度までの保健事業の実績、令和8年度途中までの保健事業の進捗状況を確認。</p> <p>ア 計画全体及び個別保健事業のアウトカム評価指標の目標達成度を確認。</p> <p>イ アウトカム評価指標の目標達成度を踏まえ、アウトプット評価指標の目標達成度を分析。</p> <p>ウ ア及びイを踏まえ、プロセス（手法）とストラクチャー（体制）の影響を分析。</p> <p>（2）健診・医療等のデータ分析による健康課題の把握</p> <p>（3）（1）（2）を踏まえ、計画全体及び個別保健事業の目標値の見直し</p> <p>（4）（1）（2）を踏まえ、各個別保健事業の継続の要否及び新たに実施すべき保健事業等の検討</p> <p>2 最終評価（令和11年度に実施）</p> <p>（1）令和10年度までの保健事業の実績、令和11年度途中までの保健事業の進捗状況を確認。</p> <p>ア 計画全体及び個別保健事業のアウトカム評価指標の目標達成度を確認。</p> <p>イ アウトカム評価指標の目標達成度を踏まえ、アウトプット評価指標の目標達成度を分析。</p> <p>ウ ア及びイを踏まえ、プロセス（手法）とストラクチャー（体制）の影響を分析。</p> <p>（2）健診・医療等のデータ分析による健康課題の把握</p> <p>（3）（1）（2）を踏まえ、次期データヘルス計画における計画全体及び個別保健事業の目標等を検討</p> <p>（4）（3）を達成するための、個別保健事業について検討</p>
データヘルス計画の公表・周知	<p>1 公式Webページへの掲載 ダウンロード可能な形式で掲載</p> <p>2 冊子による周知 管内市町村及び関係機関等へ、冊子を配付（1～2冊程度）</p>
個人情報の取扱い	<p>1 事業の実施にあたり、愛知県後期高齢者医療広域連合の職員は「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等の規定を遵守し、個人情報の適切な取扱いを確保します。</p> <p>2 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、従業者の監督、委託先の監督）の遵守により、個人情報の適切な管理及び慎重な取扱いの確保を求めます。</p> <p>3 保健事業等の委託契約の際には、「愛知県後期高齢者医療広域連合個人情報の保護に関する法律施行条例」（令和5年条例第2号）に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の金字塔を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。</p>
地域包括ケアに係る取組	<p>1 地域の置かれた状況（地理的条件、歴史、習慣等）により、健康課題が異なることから、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施による、各市町村における健康課題の把握の推進を図ります。</p> <p>2 地域の健康課題について、関係者間での共有を図り、保健・医療・介護等が連携した取組の実施を推進します。</p> <p>3 KDB等をはじめとした、健康・医療等に関わる情報について、必要な範囲で積極的に提供し、健康課題の把握及び各取組の評価、それに基づく事業展開等、各市町村におけるPDCAサイクルに基づく保健事業の推進を図ります。</p>
その他留意事項	<p>中間評価・最終評価の時期は定めるが、毎年度計画の進捗状況を把握し、必要に応じて、適時適切に取組の方向性、必要な保健事業を柔軟に検討します。</p>

マイナンバーカードと保険証の一体化について

1. 現状

令和5年6月2日にマイナンバー法等の一部改正法が成立し、マイナンバーカードと保険証が一体化（以下「マイナ保険証」という。）され、令和6年秋以降に保険証は廃止されることとなりました。

これに関して、デジタル大臣、総務大臣、厚生労働大臣を構成員とした、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会が開催され、本検討会において、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた課題の整理と必要な対応が検討され、令和5年8月8日に最終とりまとめが公表されたところです。

2. 国の示すマイナ保険証のメリット（参考資料参照）

- (1) 本人の受診履歴に基づく質の高い医療を実現
- (2) 医療機関・保険者等における効率的な医療システムの実現

3. 県内の状況

愛知県内の医療機関等における顔認証付きカードリーダー申込状況

	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局	合計
R3.10.24時点 (本格運用直後)	13.2%	4.1%	2.7%	6.3%	4.5%
R5.8.27時点	98.7%	93.2%	90.5%	95.5%	93.1%

愛知県内のマイナンバーカードの保険証としての利用登録者数

被保険者数 (A) (R5.7月末時点)	利用登録者数 (B) (R5.7.18時点)	(B) / (A)
1,059,367人	512,158人	48.35%

愛知県の後期高齢者の約半数がマイナンバーカードを保険証として活用できる状態である

4. 政府の方針

最終とりまとめを受けて、令和5年8月24日に開催された第166回社会保障審議会医療保険部会の資料では、次の方針が示されました。

- (1) 当分の間、マイナ保険証を保有していない方全てに資格確認書（保険証に代わる負担割合等を記載したもの）を申請によらず交付すること。

- (2) 期限については、5年以内の期限を保険者が定める。
- (3) 要介護高齢者、障害者等の要配慮者で継続的に必要と見込まれる場合には、資格確認書更新時に申請によらず交付すること。
- (4) 一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の解除を可能とし、資格確認書を交付すること。
- (5) 資格確認書の様式は現行の実務・システムを活用（カードサイズ等）
- (6) 令和5年11月頃より、暗証番号の設定が不要なマイナンバーカードの申請・受付・交付を予定。（認知症などで暗証番号の管理が難しい方を想定。この場合、マイナポータルや各種証明書のコンビニ交付サービス等は利用できない。）

5. 令和6年秋以降の広域連合の対応

- (1) 来年（令和6年7月）に実施する保険証の一斉更新では、全被保険者に対し、これまでどおり、令和7年7月末まで有効な保険証を送付する予定です。
- (2) 令和6年秋以降、75歳となられた方、負担割合が変わった方、保険証の再交付を受ける方で、
 - ア マイナ保険証をお持ちでない方については、資格確認書（保険証の代わりとなるもの）を交付する予定です。
 - イ マイナ保険証をお持ちの方については、負担割合などを記載した資格情報のお知らせ（マイナンバーカードに対応していない医療機関を受診するためのもの）を交付する予定です。

なお、厚生労働省から未だ示されていない事項が多いため、

- ・マイナ保険証の利用登録解除の方法
- ・マイナ保険証をお持ちの方に資格確認書を交付できるかどうか
- ・資格確認書、資格情報のお知らせの形状、記載内容 等の取扱いの詳細は不明です。

広域連合といたしましては、今後の国の動向を注視し、被保険者の不便にならないよう対応していくとともに、他の都道府県広域連合と連携して、必要に応じて厚生労働省に対し要望を行ってまいります。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化のメリット

令和5年9月29日開催
第168回社会保障審議会
医療保険部会 資料抜粋

① 本人の受診履歴に基づく質の高い医療を実現

- ・ マイナンバーカードによるオンライン資格確認では、患者自身の**直近の資格情報を確認**することができ、また、**本人の同意に基づき、過去の薬剤情報や特定健診情報等をその医療機関・薬局に提供**することができる
- ・ 患者にとっては、自身のこれまでの薬剤服用歴等を正確かつ網羅的に**医師等に説明する手間を省きつつ**、過去の健康・医療データに基づいたより適切な医療を受けることができる（**重複投薬・併用禁忌の防止**など）
- ・ 医療機関・薬局にとっては、患者から**問診票等で聞き取るよりも正確かつ効率的に**、患者の過去の薬剤情報、特定健診情報等を確認できるようになり、より**正確な情報に基づく適切な医療**を提供することができる

② 医療機関、保険者等における効率的な医療システムの実現

- ・ 従来の保険証では、医療機関・薬局や保険者にとっては、**手作業による事務負担や誤記リスク、なりすましによる受診などのリスク**が残る。一方、マイナンバーカードの機能により、顔認証等による**確実な本人確認と資格確認を同時に行うことができる**
- ・ 医療機関等にとっては、レセプトの返戻を回避し、スタッフの確認事務が減少するとともに、**未収金の減少**にも繋がる
- ・ 保険者にとっては、加入者全員に発行している保険証や申請に基づき発行する高額療養費の限度額認定証の**発行事務が減少**するほか、資格喪失後の保険証の使用等による**過誤請求に係る事務処理負担が減少**
- ・ 患者にとっては、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における**限度額を超える支払が免除**