

後期高齢者医療懇談会委員名簿

(敬称略)

区 分	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	坂 本 和 靖 か かもと かず やす か かもと かず やす	群馬大学社会情報学部准教授
被 保 険 者	平 形 亀 三 郎 ひら かた かめ さぶ ろう ひら かた かめ さぶ ろう	高山村
	田 島 敏 弘 た しま とし ひろ た しま とし ひろ	高崎市
	清 水 忠 し みず ただし し みず ただし	前橋市
医 療 関 係 者	須 藤 英 仁 す とう えい じん す とう えい じん	県医師会 (会長)
	渡 辺 英 明 わた なべ ひで あき わた なべ ひで あき	県歯科医師会 (副会長)
	島 田 光 明 しま だ みつ あき しま だ みつ あき	県薬剤師会 (副会長)
保 険 者	田 部 井 和 久 た べ い かず ひさ た べ い かず ひさ	全国健康保険協会 (全国健康保険協会群馬支部企画総務部長)
	小 野 里 秀 雄 お の さ と ひで お お の さ と ひで お	健康保険組合 (健康保険組合連合会群馬連合会常任理事)
	高 橋 宏 幸 たか はし ひろ ゆき たか はし ひろ ゆき	国民健康保険 (前橋市国民健康保険課長)

任期:平成30年1月20日まで

後期高齢者医療懇談会設置要綱

(設置)

第1条 後期高齢者医療制度の運営に関し、幅広く意見を聴取するため、後期高齢者医療懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

(委員)

第2条 懇談会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 被保険者を代表する者
- (3) 医療関係者（保険医、保険歯科医及び保険薬剤師）
- (4) 医療保険者を代表する者
- (5) その他広域連合長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第3条 懇談会に座長を置き、委員の互選により選任する。

2 座長は、懇談会の会務を総理する。

(招集)

第4条 懇談会は、座長が招集する。

(意見の聴取等)

第5条 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 懇談会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営について必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月20日から施行する。

会議運営の取り扱いについて

- 1 事務局は、懇談会の議事概要を、懇談会の開催の都度作成し、配布資料と併せて、広域連合ホームページ上で公開する。
- 2 議事概要は要点筆記とし、発言者名を記載しない。
- 3 代理出席は、認めない。

資料 4

医療・健診未受診者に対するアンケートについて

平成26年度 健診の受診状況結果

健診受診者のうち、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルで医療未受診の人が、279人いる。
 健診未受診者で、医療未受診者が、10,587人 いる。

平成26年度

健診対象者 258,515人	健診受診者 90,563人	医療未受診者 (健診受診) 1,555人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療未受診) 1,063人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルあり (健診受診、医療未受診) 279人	
			受診勧奨判定値なし (健診受診、医療未受診) 489人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルなし (健診受診、医療未受診) 784人	
		医療受診者 (健診受診) 89,008人	医療受診者のうち 生活習慣病保有者 (健診受診) 85,198人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 53,960人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルあり (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 14,359人
				受診勧奨判定値なし (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 31,084人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルなし (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 39,601人
	健診未受診者 167,952人	医療受診者 (健診未受診) 157,365人	医療受診者のうち 生活習慣病保有者 (健診未受診) 150,253人		
		医療未受診者 (健診未受診) 10,587人			

※国保データベース(KDB)システムより

平成27年度 健診の受診状況結果

健診受診者のうち、受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルで医療未受診の人が、300人いる。
健診未受診者で、医療未受診者が、10,856人 いる。

平成27年度

健診対象者 263,589人	健診受診者 93,550人	医療未受診者 (健診受診) 1,509人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療未受診) 1,023人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルあり (健診受診、医療未受診) 300人
			受診勧奨判定値なし (健診受診、医療未受診) 486人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルなし (健診受診、医療未受診) 723人
			医療受診者 (健診受診) 92,041人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 57,565人
	健診未受診者 170,039人	医療受診者のうち 生活習慣病保有者 (健診受診) 88,219人	受診勧奨判定値なし (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 30,654人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルなし (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 41,087人
			医療受診者 (健診未受診) 159,183人	
		医療受診者のうち 生活習慣病保有者 (健診未受診) 152,109人		
	医療未受診者 (健診未受診) 10,856人			

※国保データベース(KDB)システムより

後期高齢者健康診査アンケート上

☆ 回答にあたりましては、右に記された回答欄に選択された番号を記入してください。
また、問3・問4において、その他を選択した場合は具体的なご意見等も記入してください。

※大変勝手ではございますが、ご記入いただいたアンケートは、回答欄を切りはなして、平成29年 月 日（ ）までの返送にご協力ください。

問1 後期高齢者健康診査について、ご存知でしたか？

※いずれか一つ回答

- ① 名前も内容も知っていた。 ② 名前は知っていたが、内容は知らなかった。
③ 名前も内容も知らなかった。

問2 今年度の後期高齢者健康診査の案内と受診券が、被保険者の方の住所あてにお送りしましたが、ご覧になりましたか？

※いずれか一つ回答

- ① 見た ② 見ていない

問3 平成27年度において、後期高齢者健康診査を受診されなかった理由はなんですか？

※複数回答可

- ① 病気等で出るのが大変だから ② 健診場所まで行くのが大変だから
③ 健診機関が分からないから ④ 後期高齢者健康診査を知らなかったから
⑤ 健康に不安がないから ⑥ 検査結果が怖いから
⑦ 案内をみていないから ⑧ 過去に嫌な思いをしたから
⑨ その他

問4 後期高齢者健康診査を受けやすくするにはどのようなことが必要ですか？

※複数回答可

- ① 検査項目の充実 ② 予約なしで受けられる
③ 待ち時間が短い ④ 健診方法がわかりやすい
⑤ 近くの病院で受けられる ⑥ 近くの公民館・集会所で受けられる
⑦ その他

問5 後期高齢者健康診査について、ご意見等があればお聞かせください。

送付の際は下を切りはなしてください。
(切手は不要です)

回答欄

問1 ()

問2 ()

問3 ()

⑨を記入した場合
具体的なご意見等

問4 ()

⑨を記入した場合
具体的なご意見等

問5 []

☆ご記入は右側の
回答欄になります

※ご協力ありがとうございます。

00000

送付の際は下を
切りはなしてください。
(切手は不要です)



被保険者様

アンケートご協力をお願い

日ごろより当後期高齢者医療広域連合の
運営にご理解、ご協力を賜りまして誠に
ありがとうございます。

この度、平成27年度の健康診査を受け
ていない方で医療機関を受診していない方
を対象に健康診査の受診率向上を目的にア
ンケートを行なうこととなりました。

受診しやすい健康診査にするために、皆
様のご協力をぜひお願いいたします。

料金受取人私郵便



有効期間平成〇〇
年〇月〇〇日まで切手
は不要です

〒371-0854

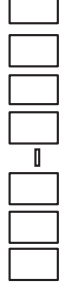
前橋市大渡町一丁目10番地7
群馬県公社総合ビル6階

群馬県後期高齢者医療広域連合
管理課 行

群馬県後期高齢者医療広域連合

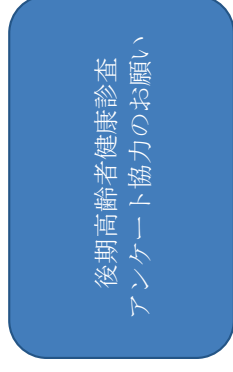
〒371-0854
前橋市大渡町一丁目10番地7
群馬県公社総合ビル6階

電話 027(256)7171管理課



〇〇市〇〇町〇〇〇番地〇〇

被保険者氏名様



矢印の方向にゆっくりに折って下さい。

資料 5

健診結果に基づく受診勧奨について

1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備が必要。
- そのためには、埼玉県の取組例のように、都道府県レベルで、県庁等が県医師会等の医療関係団体と協力して重症化予防プログラムを作成し、県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したもの（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

2. 基本的考え方

（目的）

- 重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止する。

（性格）

- 先行する取組の全国展開を目指し、取組の考え方や取組例を示すもの。各地域における取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応が可能であり、現在既に行われている取組を尊重。

（留意点）

- 後期高齢者については年齢層を考慮した対象者選定基準を設定することが必要。

3. 関係者の役割

（市町村）

- 地域における課題の分析（被保険者の疾病構造や健康問題などを分析）
- 対策の立案（取り組みの優先順位等を考慮して立案、地域の医師会等の関係団体と協議）
- 対策の実施、実施状況の評価

（都道府県）

- 市町村の事業実施状況のフォロー、都道府県レベルで医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定

※例示であり地域の実情に応じた取組を尊重

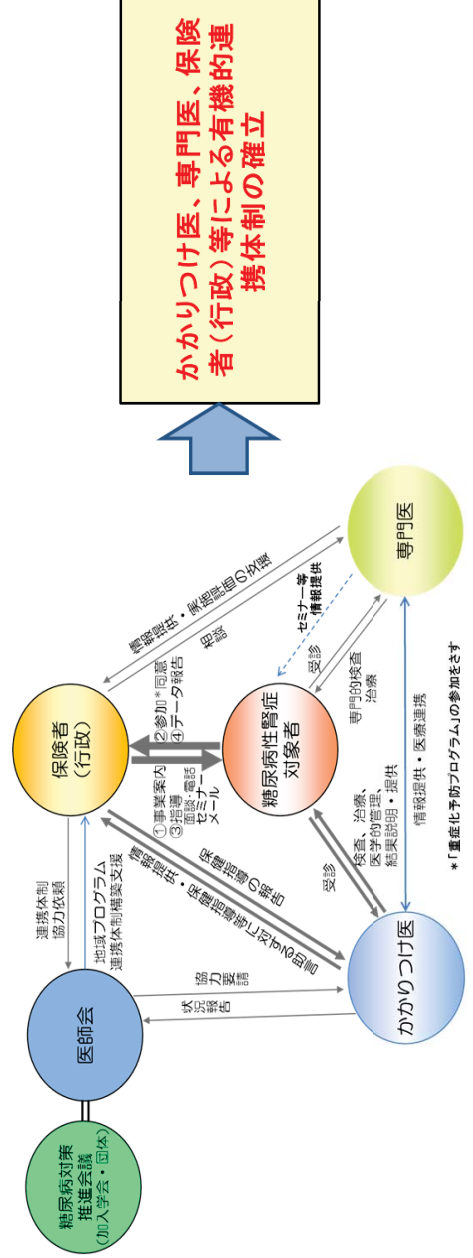
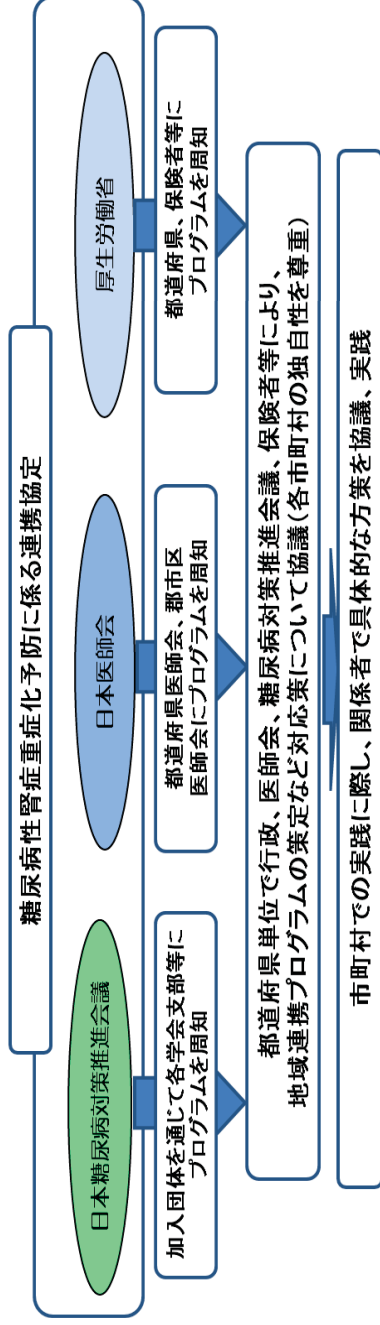
3. 関係者の役割（続き）

（後期高齢者医療広域連合）

- 広域連合は市町村と都道府県の両者の役割を担うが、特に実施面では、市町村との連携が必要不可欠（地域における医師会等）
- 都道府県医師会等の関係団体は、市区医師会等に対して、国・都道府県における動向等を周知し、必要に応じ助言
- 都道府県医師会等や市区医師会等は、都道府県や市町村が取組を行う場合には、会員等に対する周知、かかりつけ医と専門医等との連携強化など、必要な協力を努める

（都道府県糖尿病対策推進会議）

- 国・都道府県の動向等について構成団体に周知、医学的・科学的観点からの助言など、自治体の取組に協力するよう努める
- 地域の住民や患者への啓発、医療従事者への研修に努める



4. 対象者選定

※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **健診データ・レセプトデータ**等を活用したハイリスク者の抽出
 - 日本糖尿病学会、日本腎臓学会のガイドラインに基づく基準を設定
- ② **医療機関における糖尿病治療中の者からの抽出**
 - 生活習慣改善が困難な方・治療を中断しがちな患者等から医師が判断
- ③ **治療中断かつ健診未受診者の抽出**
 - 過去に糖尿病治療歴があるものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者等

5. 介入方法

※取組内容については地域の実情に応じ柔軟に対応

- ① **受診勧奨**：手紙送付、電話、個別面談、戸別訪問等
 - 対象者の状況に応じ、本人への関わり方の濃淡をつける
 - 必要に応じて受診後のフォローも行う
- ② **保健指導**：電話等による指導、個別面談、訪問指導、集団指導等
 - 健診データ等を用いて自身の健康状態を理解してもらい、生活習慣改善につなげることを目標とする

6. かかりつけ医や専門医等との連携

- 都道府県、市町村において、**あらかじめ医師会や糖尿病対策推進会議等と十分協議の上、推進体制を構築。郡市医師会は各地域での推進体制について自治体と協力。**
- **かかりつけ医は、対象者の病状を把握し、本人に説明するとともに、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝えることが求められる。**
- 必要に応じた**かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携**ができる体制をとることが望ましい。
- 臨床における検査値（血圧、血糖、腎機能等）を把握するに当たっては、**糖尿病連携手帳等を活用し、本人ならびに連携機関と情報を共有できるようにすることが望ましい。**

7. 評価

- ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の各段階を意識した評価を行う必要。また、中長期的な費用対効果の観点からの評価も行う必要。
- 事業の実施状況の評価等に基づき、今後の事業の取組を見直すなど、**PDCAサイクル**を回すことが重要。

平成 年 月 日

様

健診結果に基づく受診のお勧め

平素、当広域連合の運営につきまして格別のご理解を賜り、厚くお礼を申し上げます。

平成28年度の実施の後期高齢者健康診査の検査結果において、早く医療機関を受診して再検査を受ける必要のある検査項目があります。

糖尿病や高血圧症等の生活習慣病は、自覚症状のないまま進行し、重症化すると重大な合併症を引き起こされる危険性があります。まだ受診をされていない場合は、ご自身の健康を守るためにも早めに医療機関を受診することをお勧めいたします。

- ※ すでに受診がお済みの場合はご容赦ください。
- ※ ※平成28年4月1日から平成29年3月31日の間の健診結果より通知を作成しています。
- ※ 受診、再検査等の費用はご自身の負担になります

後期高齢者医療広域連合

担当課：管理課

TEL：027-256-7125

健康診査結果表の見方

検査項目		内容	基準値
身体測定	BMI	$\text{求め方} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$	18.5以上 25未満
血糖	空腹時血糖	空腹状態の血糖値です。	100mg/dl以下
	HbA1c	採決時から過去1～2カ月の血糖値の平均を表しています。	5.5%以下
血圧		血管に加わる圧力。高値により心筋梗塞や脳卒中を引き起こしやすくなる。	130mmHg以下 (収縮期血圧)
			85mmHg以下 (拡張期血圧)
脂質	LDLコレステロール	悪玉コレステロール。血管の壁に蓄積し動脈硬化を起こす原因となる。	120mg/dl以下
	中性脂肪	アルコール・甘い物のとりすぎや運動不足で増える。動脈硬化を進める。	150mg/dl以下
肝機能	GOT (AST)	肝細胞に多く含まれる酵素。肝臓に障害が起こると血液中に流れ出し値が高くなる。特に「 γ -GTP」はアルコール性肝障害で数値が高くなる。	30 U/L未満
	GPT (ALT)		30 U/L未満
	γ -GTP		50 U/L未満
腎機能	尿蛋白	尿中の蛋白の有無を見る。腎機能が低下すると出ることがある。	- (マイナス)
	eGFR	腎機能の状態を見る。高値は腎機能障害の疑い。	90以上

※あなたの健康診査結果表を右に並べてご確認ください。



あなたの健康診査結果表

健診結果	注意項目	検査項目	
43	●	身体測定	BMI
150mg/dl	●	血糖	空腹時血糖
7%	●		HbA1c
120mmHg		血圧	
95mmHg			
90mg/dl		脂質	LDLコレステロール
90mg/dl			中性脂肪
67U/L		肝機能	GOT (AST)
40U/L			GPT (ALT)
45U/L			γ-GTP
±(プラスマイナス)		腎機能	尿蛋白
26	●		eGFR

※健康診査結果表の見方を左に並べてご確認ください。

○医療機関で早めに詳しい検査を受けて、必要な治療を継続しましょう。
 ○糖尿病などを重症化させないためには毎日の生活習慣が大切です。
 ○かかりつけ医を持ちましょう。大病院に比べて待ち時間が短い。気軽に相談できるなどのメリットがあります。

