

医療懇談会資料

資料 1. 広域連合の運営状況について

1 後期高齢者医療制度

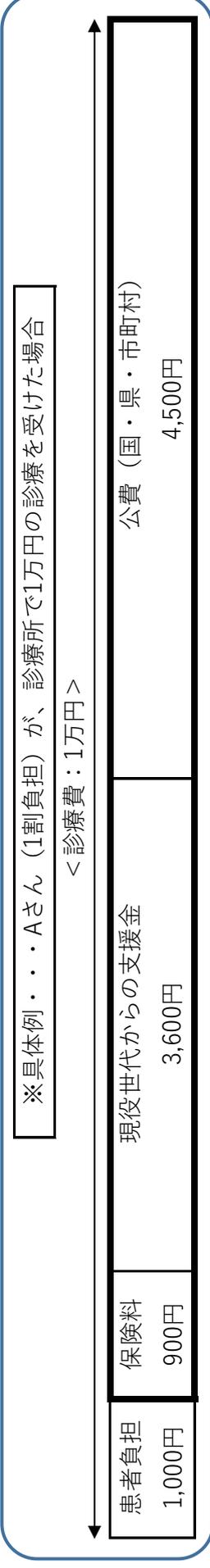
(1) 制度の仕組み

急速な少子高齢化が進み、高齢者の医療費が増える中、現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平で分かりやすい制度とするため、75歳（一定の障がいのある人は65歳）以上の方を対象とした「後期高齢者医療制度」が平成20年4月に創設されました。



(2) 財源構成

後期高齢者の医療費について、患者負担を除いた部分を「**公費**（国・県・市町村）約**5割**」、「**現役世代からの支援金**（国民健康保険や被用者保険（会社などの健康保険）約**4割**）」、「後期高齢者の**保険料**約**1割**」で負担しています。



(3) 制度の運営

制度の運営は、群馬県内の全ての市町村で構成する「群馬県後期高齢者医療広域連合」と「市町村」とで役割分担しています。

事務の分担	
<p>広域連合</p> <ul style="list-style-type: none"> 資格の認定等に関する管理、保険料の賦課に関する決定 被保険者証及び資格者証の交付、医療給付に関する決定 保健事業の実施 高齢者保健事業と介護予防等との一体的な実施に関する事務の市町村への委託 	<p>市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険料の徴収、被保険者の資格等に関する申請の受付 被保険者証及び資格者証の引渡し・回収 医療給付、保険料に関する申請等の受付、証明書の交付 高齢者保健事業と介護予防等との一体的な実施に関する事務の実施

2 後期高齢者医療広域連合の状況

(1) 令和元年度後期高齢者医療特別会計決算

区		分			[歳入]	
国	県	市町村	支払基金	H30	R1	増減率(%)
公費負担(保険給付費の約5割)				78,830,964	80,134,988	1.7
				18,927,843	19,567,178	3.4
				18,229,806	18,693,438	2.5
現役世代からの支援(保険給付費の約4割)				92,663,764	95,893,801	3.5
保険料等(保険給付費の約1割)						
				22,199,921	22,983,996	3.5
基金繰入金				1,029,452	1,477,283	43.5
繰越金				4,309,035	4,735,416	9.9
その他				101,220	103,570	2.3
				71,510	80,634	12.8
				285,643	632,765	121.5
				777,868	577,033	△ 25.8
合計				237,427,026	244,880,102	3.1

■被保険者数(各年度末数)

年度	H30	R1	差引	増減率(%)
被保険者数	287,584	292,236	4,652	1.6

■保険料の収納率

年度	H30	R1	差引
現年分	99.57%	99.56%	△ 0.01
滞納繰越分	37.38%	37.76%	0.38%
合計	99.11%	99.15%	0.04%

■決算の概要

<総括> 歳入歳出差引は前年度比△888,920千円(△14.5%)となった。また、保険給付費の伸びに(+)1.6%)となった。

<歳入の特徴> 保険料の伸び(+3.5%)>被保険者数の伸び(+1.6%)

⇒「①低所得者軽減特例制度の見直し(9割軽減⇒8割軽減)及び「②元被扶養者の均等割額の5割軽減を2年制限へ見直し」の影響により一人当たり決定保険料が増となったため。(H30:59,600円⇒R1:61,345円)

<歳出の特徴> 保険給付費の伸び(+3.6%)>被保険者数の伸び(+1.6%)

⇒一人当たり保険給付費が前年度比+15.041円(+1.9%)となったため。

区		分			[歳出]	
保険給付費	高額療養費	その他医療給付費	H30	R1	差引	増減率(%)
療養諸費 ①療養給付費 ②訪問看護療養費 ③特別療養費 ④移送費 ⑤審査支払手数料	高額療養費 ①高額療養費 ②高額介護合算療養費	その他医療給付費 ①葬祭費	225,192,572	233,231,045	8,038,473	3.6
健康事業費	健康診査費 ①健康診査費 ②その他健康保持増進費(人間ドック他) ③歯科健康診査費		1,012,791	1,053,509	40,718	4.0
その他	財政安定化基金拠出金 特別高額医療費共同事業拠出金 基金積立金		93,149	93,149	0	0.0
			60,723	65,350	4,627	7.6
			522	583	61	11.7
事務費	諸支出金(国、県、支払基金返還金等) 総務管理費 人件費、通信運搬費等		4,227,504	4,648,081	420,577	9.9
合計			231,301,610	239,643,606	8,341,996	3.6
歳入歳出差引			6,125,416	5,236,496	△ 888,920	△ 14.5

■一人当たり保険給付費

年度	H30	R1	差引	増減率(%)
一人当たり保険給付費	783,050	798,091	15,041	1.9

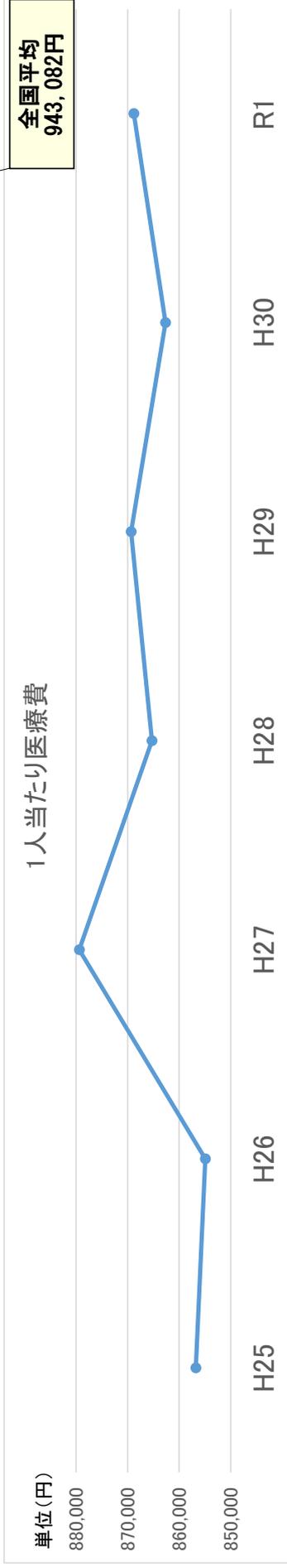
■準備基金残高(翌年度7月末現在)

年度	H30	R1	差引	増減率(%)
準備基金残高	6,720,543	6,313,843	△ 406,700	△ 6.1

(2) 一人当たり医療費の推移

診療報酬改定(H26、H28、H30の偶数年度)の影響により隔年で増減を繰り返し、86万円前後で推移しているが、**H21年度(=798,059円)と比較すると約9%増加している。また、全国順位は30~32位で推移。(厚生労働省の年報より)**

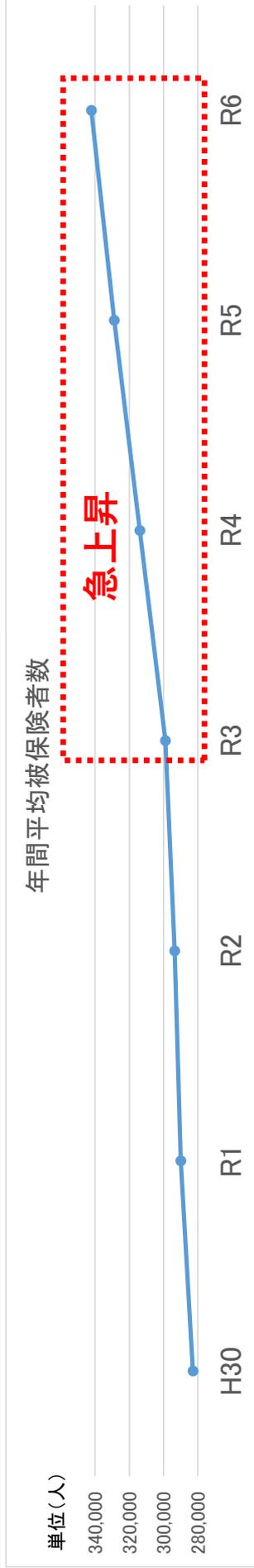
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
一人当たり医療費	856,796円	854,936円	879,391円	865,294円	869,308円	862,667円	868,795円
増加率	1.7%	▲0.2%	2.9%	▲1.6%	0.5%	▲0.8%	0.7%
【全国順位】	31位	31位	30位	30位	31位	32位	—



(3) 被保険者数の推移

令和4年度から、団塊の世代が被保険者となることにより、**被保険者数の増による保険給付費の増加が見込まれる。**
⇒ **令和4年度の増加率は前年度の約2.7倍となる+5.0%**

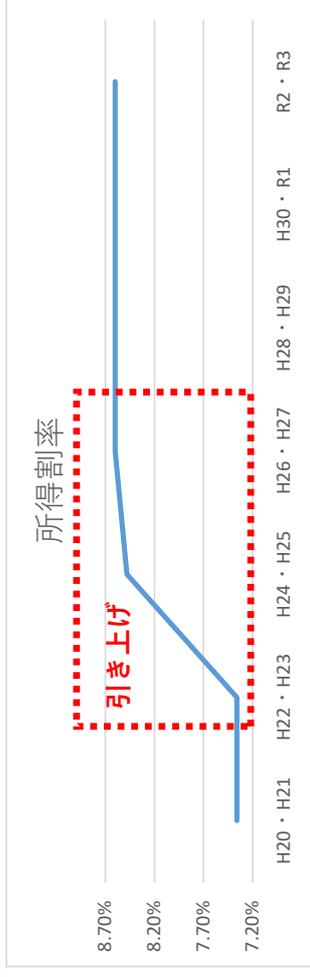
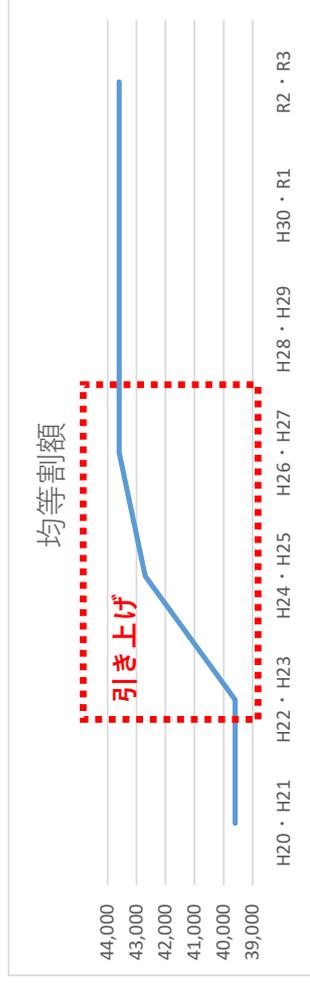
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
年間平均被保険者数	282,874人	290,003人	293,527人	298,994人	313,845人	328,778人	342,174人
増加率	2.5%	2.5%	1.2%	1.8%	5.0%	4.8%	4.1%



(4) 保険料率の推移

保険料率は2年に1度、見直すことになっており、これまでに、**第3期と第4期に引き上げを行ったが、第4期以降は据え置いている。**
直近の第7期の保険料率は、**全国平均(均等割額:46,987円、所得割率:9.12%)を下回っている。**

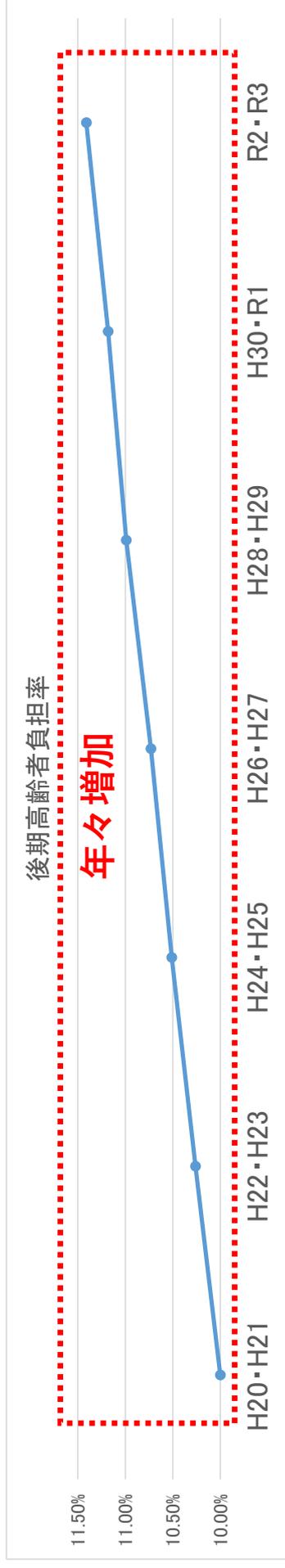
	第1期(H20・H21)	第2期(H22・H23)	第3期(H24・H25)	第4期(H26・H27)	第5期(H28・H29)	第6期(H30・R1)	第7期(R2・R3)
		据え置き	引き上げ	引き上げ	据え置き	据え置き	据え置き
均等割額	39,600円	39,600円	42,700円	43,600円	43,600円	43,600円	43,600円
所得割率	7.36%	7.36%	8.48%	8.60%	8.60%	8.60%	8.60%



(5) 後期高齢者負担率の推移

高齢者人口が増加する一方で現役世代が減少することにより、現役世代の負担が年々大きくなることから、国が設定する**後期高齢者負担率(保険料として後期高齢者が負担する割合)は増加の一途を辿っており、R4・R5は団塊の世代の75歳到達により、これまで以上の増加が見込まれる。**

	H20・H21	H22・H23	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3
後期高齢者負担率	10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	10.99%	11.18%	11.41%
増加ポイント		0.26%	0.25%	0.22%	0.26%	0.19%	0.23%



(6) 保険料率見直し時における必要基金額の推移

2年ごとに保険料率を見直す際は、まず2年間の医療給付費等を見込み、それに対応できるよう算定する。これまで、**被保険者の負担を抑制するために保有基金を活用して対応してきた**おり、第4期(H26・H27)の引き上げ以降は保険料率を据え置くことができているものの、最近では上記(5)の**後期高齢者負担率の上昇に伴い、必要基金額が急増している**。

(H30・R1の必要基金額30.4億円と推計していたが、実際の医療給付費が抑えられたことなどにより、H30・R1の準備基金充当額は0.4億円に抑えられた)

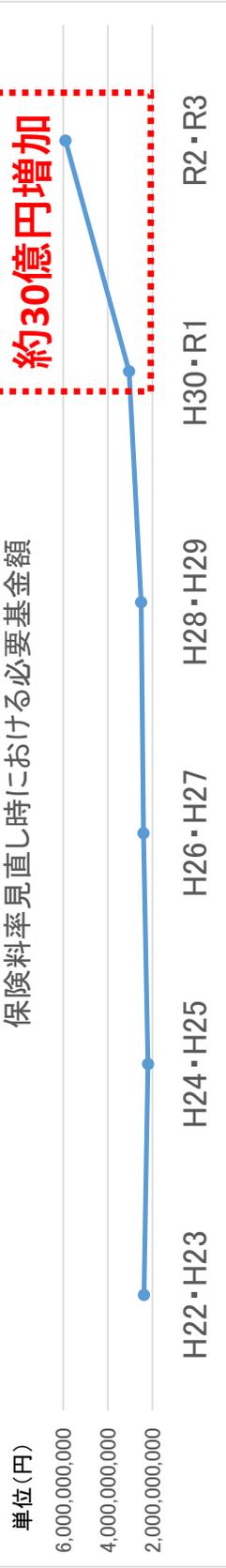
	H20・H21	H22・H23	H24・H25	H26・H27	H28・H29	H30・R1	R2・R3
保険料率見直し時における必要基金額		2,380,000,000円	2,199,000,000円	2,400,000,000円	2,500,000,000円	3,040,000,000円	5,900,000,000円

必要基金額に対する
基金現在高が逼迫

必要基金額に対する
基金現在高が逼迫

	H21	H23	H25	H27	H29	R1
保険料率見直し前年度の7月末現在高	3,800,566,573円	1,808,819,809円	5,347,643,945円	6,360,510,369円	6,351,637,130円	6,313,843,278円

保険料率見直し時における必要基金額

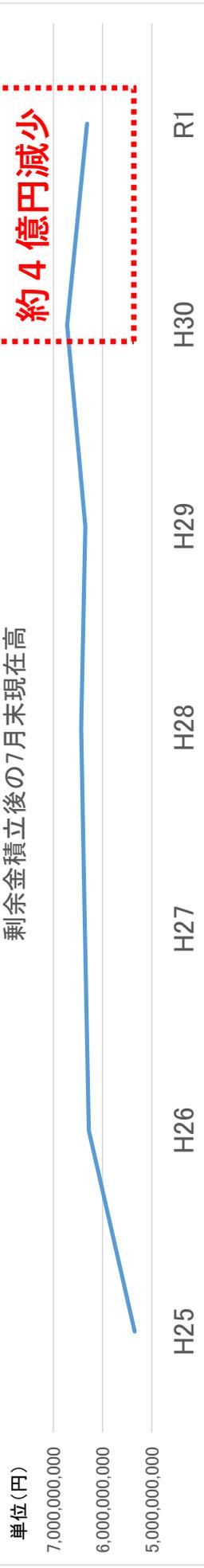


(7) 医療給付費等準備基金残高の推移

上記(6)の必要基金額を担保する準備基金保有残高の状況は下記のとおりであるが、**令和元年度決算剰余金積立後の7月末現在高は前年度から約4億円減少した**。

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
剰余金積立後の7月末現在高	5,347,643,945円	6,281,210,699円	6,360,510,369円	6,435,284,995円	6,351,637,130円	6,720,543,293円	6,313,843,278円
増減額	2,881,632,614円	933,566,754円	79,299,670円	74,774,626円	△83,647,865円	368,906,163円	△406,700,015円

剰余金積立後の7月末現在高



(8) 保険者インセンティブ交付金の推移

保健事業等の評価指標の得点及び被保険者数により按分して交付される保険者インセンティブ交付金の実績は、年々増加しており、平成30年度には保健事業課を新設し、保健師を配置するなど、取組の強化を図っている。

	H28	H29	H30	R1・R2
インセンティブ交付金実績額	7,500,000円	99,099,000円	179,408,000円	185,667,000円
全国順位	43位	11位	19位	17位
獲得点数/満点	25/100	58/100	77/120	97/130
共通① 健診の実施及び健診結果を活用した取組	0/10	7/7	7/7	7/7
共通② 歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組	0/10	7/7	7/7	7/7
共通③ 重症化予防の取組	0/15	11/18	4/18	7/21
共通④ 被保険者の主体的な健康づくり	0/10	0/7	2/7	2/7
共通⑤ 適正受診・適正服薬	5/8	5/7	5/7	7/7
共通⑥ 後発医薬品の使用割合・使用促進	4/7	5/7	5/7	6/7
固有① データヘルス計画策定状況	5/5	4/4	4/4	4/4
固有② 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施	0/15	6/18	4/18	11/21
固有③ 専門職の配置等体制整備	3/8	3/10	10/10	10/10
固有④ 医療費通知の取組	5/5	5/5	5/5	5/5
固有⑤ 地域包括ケア推進の取組	0/2	0/4	4/4	5/8
固有⑥ 第三者求償の取組	3/5	5/6	5/6	6/6
実施事業に対する評価の有無(H30から評価指標へ追加)			15/20	20/20

分母は満点
分子は獲得点数

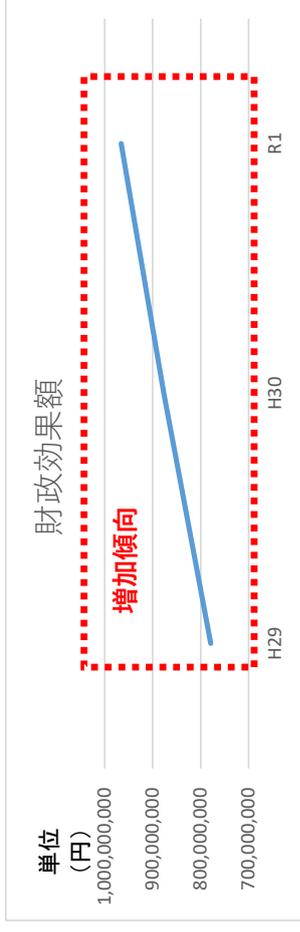
「重症化予防の取組」、「高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施」の獲得点数が少ないため、交付金の増額及び一人当たり医療費の減少に繋がる取組強化が必要となる。

(9) 医療費等の適正化のための取組状況

<①レセプト点検>

レセプトの資格点検及び内容点検の実施により、過誤調整を行うことで、下記のとおり財政効果が生じている。

	H29	H30	R1
財政効果額	778,935,000円	876,937,000円	965,702,000円



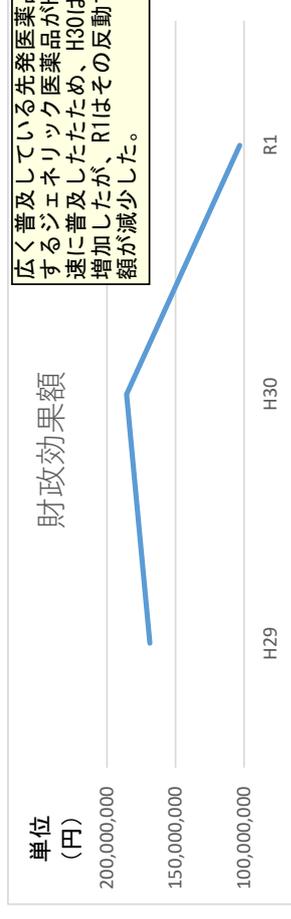
<②ジェネリック医薬品使用促進>

被保険者にジェネリック医薬品へ切り替えた場合の自己負担額の差額を通知するなど、ジェネリック医薬品がより安価であることの周知を行い、被保険者及び保険者の医療費負担分の軽減を図っている。

【実施内容】

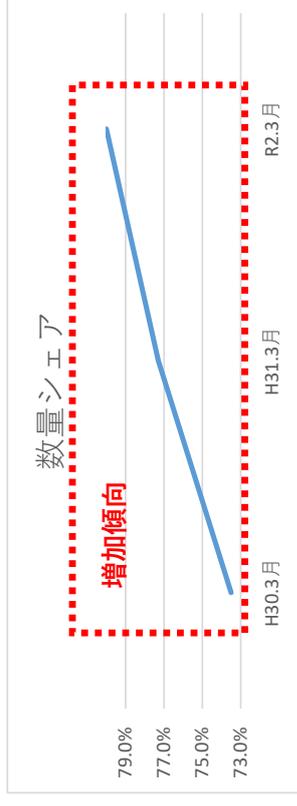
- ・保険証一斉更新時にリーフレットや広域連合HPなどに案内を掲載
- ・新規の被保険者証郵送時に「ジェネリック医薬品希望カード」を同封するとともに、希望者には市町村窓口で配布
- ・ジェネリック医薬品利用差額通知の送付 (R1実績：年2回、合計31,110通を送付)

	H29	H30	R1
財政効果額	168,638,526円	185,700,489円	103,121,930円

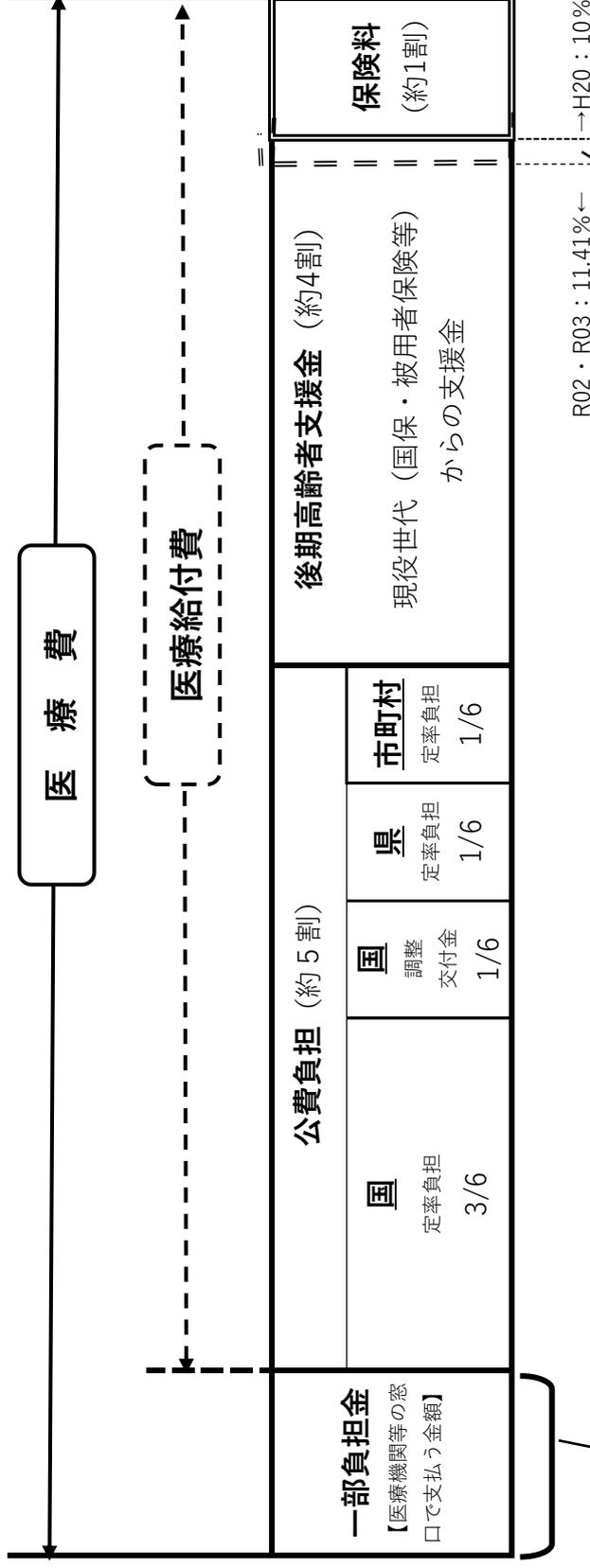


	H30.3月	H31.3月	R2.3月
数量シェア	73.5%	77.3%	80.0%

全国平均
77.4%



3 後期高齢者医療制度の今後の動向



一部負担金は、原則1割 (高額所得者は3割) となっているが、団塊の世代が75歳以上になり医療費の急増が予測される令和4年度までに見直しする必要があり、現在、国において一定所得以上の後期高齢者の一部負担割合引き上げについて検討されており、令和2年末に方針が出される予定。

後期高齢者負担率は、後期高齢者医療制度発足時 (平成20年度) は10%であったが、高齢者人口比率の上昇により年々増加しており、令和2年度・令和3年度は11.41%まで増加し、令和4・5年度については団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行して行くため、高齢者負担率が大幅に増加する可能性がある。

※一部負担金が増えると、医療給付費は抑えられるが、被保険者の負担は増加する。

※後期高齢者負担率が上がれば、後期高齢者支援金 = 現役世代からの支援金は抑えられるが、保険料率が上がる可能性がある。

～ 後期高齢者の健康寿命を延ばす ～
→ 一体的実施の推進 (重症化しないよう高齢者保健事業を強化する)

資料 2. 令和 2 年度制度改革について

令和2・3年度の後期高齢者医療保険料

<均等割額>

43,600円

<所得割率>

8.60%

<賦課限度額>

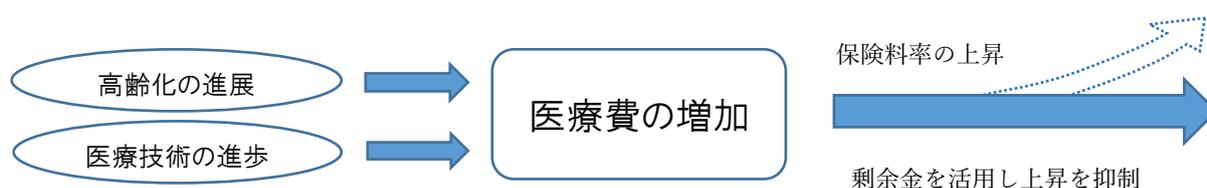
平成30・令和元年度
62万円(年額)

64万円(年額)

※均等割額、所得割率は平成26・27年度から変更ありません

- ・均等割額とは、被保険者全員に、等しく負担していただくものです。
- ・所得割率とは、被保険者の所得に応じて負担していただく所得割額を算出するために用いる割合のことです。
- ・賦課限度額とは、賦課される保険料の上限額のことです。

●後期高齢者医療制度の保険料率は、2年に一度見直されることとなっています。



医療費は、高齢化の進展や医療技術の進歩などにより、年々増加しています。
保険料率の改定は、医療費の増加に対応するためのものです。この増加する医療費をまかなうために、保険料率を見直しています。
医療費から自己負担分を除いた費用は、約4割が現役世代からの支援金、約5割が公費(国・県・市町村)、約1割が皆様に負担していただく保険料によりまかなわれています。
令和2・3年度の保険料率を決定するにあたっては、被保険者の負担軽減を図るため、剰余金を活用して保険料の上昇を抑制する対策を講じました。

令和2年度の軽減特例措置の見直しについて

所得の低い方や元被扶養者の方(被保険者の資格を得た日の前日に被用者保険の被扶養者であった方)については、保険料の軽減措置がありますが、そのうち特例として実施している軽減措置が、国の医療保険制度改革により、平成29年度から段階的に特例的な軽減を見直し、令和3年度の保険料(均等割)から、本来の軽減の額とする予定です。令和2年度の特例措置の見直し内容は次のとおりです。

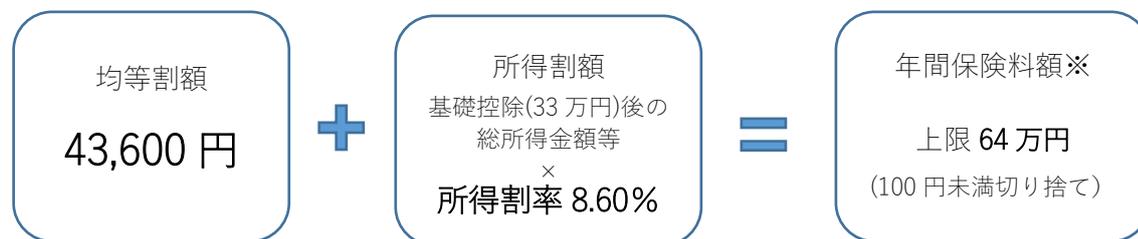
※所得の低い方への軽減措置

●均等割軽減割合の見直し



令和2年度の保険料額について

後期高齢者医療保険料は、被保険者全員に等しく負担していただく「均等割額」と被保険者に所得がある場合に所得額に応じて負担していただく「所得割額」の合計額となり、令和元年中の所得をもとに、個人ごとに計算されます。なお、保険料率は、群馬県内のいずれの市町村にお住まいでも同じです。



※年度の途中で被保険者資格を取得した方の場合、保険料は、取得した日からの月割で計算されます。

軽減措置について

所得の低い方や、元被扶養者の方については、保険料の軽減措置があります。

《所得の低い方への軽減措置》

●均等割額の軽減

世帯(被保険者全員と世帯主)の総所得金額等の合計額(軽減判定所得)が以下の基準に該当する場合は、均等割額が軽減されます。なお、軽減判定所得の計算を行う際 65歳以上の公的年金受給者は、年金所得から15万円を控除した額で判定します。

※世帯は、その年度の4月1日(年度途中で資格取得した方は資格取得日)時点の状況で判断します。

7割軽減	[基礎控除額33万円]を超えない世帯で、被保険者全員が年金収入80万円以下(その他の各種所得がない)の世帯
7.75割軽減	[基礎控除額33万円]を超えない世帯
5割軽減	[基礎控除額33万円+28万5千円×世帯の被保険者数]を超えない世帯 ※軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗ずる金額を引き上げました(R1は28万円)
2割軽減	[基礎控除額33万円+52万円×世帯の被保険者数]を超えない世帯 ※軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗ずる金額を引き上げました(R1は51万円)

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、カード取得の際に次の2つの手続きが必要になります。

①利用者証明電子証明書の発行

マイナンバーカードに利用者証明用電子証明書の搭載が必要です。

②健康保険証としての利用のための初回登録

被保険者本人が「マイナポータル（国が運営するオンラインサービス）」からの手続きによる初回登録が必要になります。

《被保険者証のサイズはなぜ大きいのか》

被保険者証の様式は、「高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第17条」にて①ハガキよりやや小さいサイズと②カードサイズの2種類が規定されています。

群馬県では、①の方が②よりも紛失しにくいことなどから平成20年度の制度発足時から継続して選択しています。

減額証・限度額証のサイズの規定が①と同様サイズとなっていることも理由のひとつです。

《被保険者証のサイズを今後カードサイズ化する考えはあるのか》

当広域連合としては、現行の大きいサイズを望む被保険者の方もいらっしゃることも考慮し、カードサイズの被保険者証を新たにご用意するのではなく、マイナンバーカードの健康保険証としての利用手続きをすることでカードサイズ化の希望は叶えられるものと考えております。多くの被保険者の方がいらっしゃいますのでご理解いただけるようお願いいたします。

 よくある質問にお答えします

 いつから健康保険証として使えるようになるの？

健康保険証としての利用は、2021年3月から順次始まる予定です。
利用するための申込は、マイナンバーでできます。

 どの病院や薬局で使えるの？

2021年3月から、医療機関・薬局などで、マイナンバーカードの健康保険証利用が順次可能となる予定です。利用できる医療機関・薬局については、今後、厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金のホームページで公表予定です。

 マイナンバーを見られるのが不安です

医療機関や薬局の窓口職員が、マイナンバーを取り扱うことはありません。他人があなただのマイナンバーを見られたとしても、他人があなたのマイナンバーを使って、手続することはできません。仕組みになっています。

 マイナンバーカードを持ち歩いて大丈夫なの？

健康保険証として使えるようになっても、受診歴や薬剤情報などプライバシー性の高い情報がカードのICチップに入ることはありません。落としたり、失くしたりした場合は、フリーダイヤルで24時間365日体制でカードの一時利用停止を受け付けています。

マイナンバーカードの申請方法

交付申請書をお持ちの方は、以下4つの方法から申請できます！

スマートフォン

- スマートフォンで顔写真を撮影。
スマホで交付申請書のQRコードを読み取る。
申請用WEBサイトでメールアドレスを登録。
申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、顔写真を登録、必要事項を入力して申請完了。交付申請書

パソコン

- カメラで顔写真を撮影。
申請用WEBサイトでメールアドレスを登録。
申請者専用WEBサイトのURLが届いたら、顔写真を登録、必要事項を入力して申請完了。
交付申請書記載の申請書IDが登録だよ
申請書IDを入力！

証明用写真機

- タッチパネルから「個人番号カード申請」を選択。
撮影用の料金を投入して、交付申請書のQRコードをバーコードリーダーにかざす。
画面の案内にしたがって、必要事項を入力。
画面の案内にしたがって、顔写真を撮影して送信し、申請完了。

郵便

- 交付申請書に必要事項を記入し、6ヶ月以内に撮影した顔写真を貼り付けて郵送し、申請完了。

カードの仕上がり早いスマホでの申請がおすすり！

交付申請書をお持ちでない方は、**マイナンバーカード 郵便**

- 専用サイトから手書き用の交付申請書と封筒をダウンロードすれば、郵便で申請ができます！プリントアウトしてご利用ください。

※手書き用の交付申請書には、顔写真の貼付とマイナンバーの記入が必要です。

- 市区町村の窓口でも、交付申請書を再発行しています。
本人確認書類運送免許証、パスポート等所持者の上、お住まいの市区町村へ行きましょう。

マイナンバーについてのお問合せ

マイナンバー総合フリーダイヤル

マイナンバー 受付時間(年中無休)
平日 9:30~20:00
土日祝 9:30~17:30
※365日受付！

▼一部のIP電話等で上記ダイヤルに繋がらない場合
マイナンバーカード等
その他のお問合せ

050-3818-1250 050-3816-9405

▼英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・フランス語・ドイツ語
This telephone number is valid for corresponding to English, Chinese, Korean, Spanish and Portuguese.
マイナンバー制度について
Inquiries about My Number System

0120-0178-26 0120-0178-27

2021年3月(予定)から

マイナンバーカードが健康保険証として

利用できるようになります！



マイナンバーPRキャラクター
マイナちゃん

公的個人認証サービスPRキャラクター
マイキーくん

内閣府 総務省 厚生労働省

2021年3月(予定)からマイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになります!

どうやって使うの?



ピッと
かざすだけ!



とっても
簡単!



1 マイナンバーカードをかざす

カードの顔写真を機器で確認します。
※顔写真は機器に保存されません。

2 オンラインであなたの医療保険資格を確認!

マイナンバーカードのICチップにある電子証明書により医療保険の資格をオンラインで確認します。

POINT! 6つのメリット

POINT! 1 健康保険証としてずっと使える!

マイナンバーカードを使えば、就職や転職、引越しても保険証の切替えを待たずにカードで受診できます。



※医療保険者への加入の届出は引き続き必要です。

POINT! 2 医療保険の資格確認がスピーディー!

カードリーダーにかざせばスムーズに医療保険の資格確認ができ、医療機関や薬局の受付における事務処理の効率化が期待できます。



POINT! 3 手続きなしで限度額以上の一時的な支払が不要!

限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額以上の支払が免除されます。



※自治体独自の医療費助成等については書類の持参が必要です。

POINT! 4 健康管理や医療の質が向上!

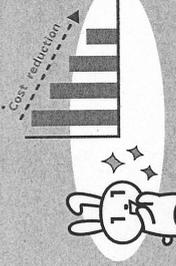
マイナンバーカードで、2021年3月(予定)から自分の特定健診情報を、2021年10月(予定)から自分の薬剤情報を確認できるようになります。

※特定健診情報の確認は、医療保険者によって開始時期が異なります。

本人が同意をすれば、初めての医療機関等でも、今までに使用した薬剤情報や特定健診情報、医師等と共有できます。

POINT! 5 医療保険の事務コストの削減!

医療保険の請求誤りや未収金が減少するなど、医療保険者等の事務処理のコスト削減につながります。



POINT! 6 医療費控除もカードで便利!

マイナンバーカードを活用して、ご自身の医療費情報を確認できるようになります(2021年10月予定)。また、2021年分 所得税の確定申告から、医療費控除の手続きで、マイナンバーカードを通じて自動入力が可能になります。



POINT! 利用申込はカンタン!



ここをクリック!

(*)子育てや介護をはじめとする行政手続の検索やオンライン申請がワンストップできたり、行政からお知らせを受け取ることができる自分専用のサイトです。



POINT! マイナンバー(12桁の数字)は使いません!



マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、マイナンバー(12桁の数字)は使われません。

ICチップには、受診歴や薬剤情報などの個人情報も記録されません。

医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバーを取り扱うことはありませんし、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐づけられることもありません。

資料3. 保健事業について

令和2年度事業計画

対策	分類	事業	実施形態
健康診査	後期高齢者健康診査事業		市町村への委託
	人間ドック検診費助成事業		特別対策補助金
	後期高齢者歯科健康診査事業		群馬県歯科医師会へ委託
健康と一体実施の連結事業	生活習慣病等重症化予防事業 (健診後未受療者受診勧奨通知)		広域連合から該当者への直接通知
	歯科健診後未治療者受診勧奨事業 (R2～開始)		広域連合から該当者への直接通知
	※高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施(R2～開始)		市町村への委託
	市町村支援	低栄養防止・重症化予防の取組 重複・頻回受診者等指導事業 (該当者へ適正服薬通知) (R2～事業内容変更)	特別対策補助金 広域連合から該当者への直接通知
長寿・健康増進事業	プシ事業	訪問歯科健診	郡市歯科医師会等への委託(該当市町村との協定)
	協働事業	多剤防止健康教育	市町村協働事業 (薬剤師会の協力による集団教育)
	市町村支援	健康教育・健康相談等	特別対策補助金
主たる支援	保険外サービス		賛同団体・施設との協定
	高齢者保健事業関連研修		国保連・群馬県と協働実施
	保健事業部会		広域連合
連携体制構築	企画調整医療専門職情報交換会		広域連合
	関係機関との連携 事業等進捗管理 PDCAサイクル		不定期
総合	医療費適正化対策事業		広域連合
	後発医薬品使用促進事業		広域連合等

将来的に一体的な事業へ

広域連合における高齢者保健事業推進の方向性【目標：健康寿命の延伸】

県内全域で発展させる事業

広域連合が主体的にすすめる事業

- 健康診査対策
- 後期高齢者健康診査事業
- 後期高齢者歯科健康診査事業
- 健康診査の事後指導事業
- 生活習慣病等重症化予防事業
(健診後未受療者受診勧奨通知)
- 歯科健診後未治療者受診勧奨事業
(歯科健診後未受療者受診勧奨通知)

広域連合が市町村へ委託しすすめる事業

後方支援

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
(法改正 令和2年度から施行)

- 企画調整医療専門職の配置
【事業の企画及び調整】
【地域の健康課題の分析及び対象者の把握】
【医療関係団体との連絡調整】
- 高齢者に対する支援
【高齢者に対する個別的支持】
・低栄養防止・重症化予防の取組
・重複・頻回受診者、重複投薬者等への取組
・健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
【通いの場等への積極的な関与】

関係機関との連携によりすすめる事業

- 多剤防止対策
多剤防止健康教育
(薬剤師会からの講師派遣)
- 口腔対策
訪問歯科健診
(郡市歯科医師会への事業委託、
該当市町村との協定)

地域の実情に合わせ、実施地域や事業内容・方法等を変えながら継続していく

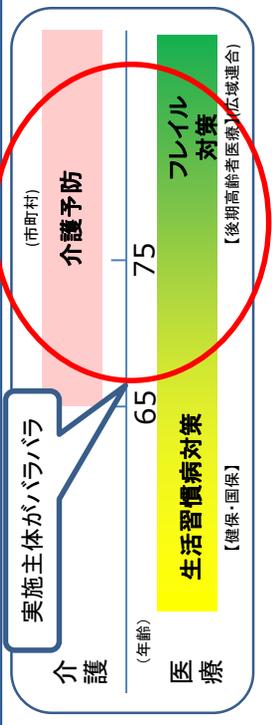
令和6年度までに全市町村で実施

さらなる連携体制の構築と、県内全体での高齢者健康保持増進

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

※厚生労働省行政説明資料から引用・改変

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



国(厚生労働省)

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。**(法)**
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。**(法)**
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人的費用の費用を交付。

市町村

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。**(法)**
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。**(法)**
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めめることができる。**(法)**
- 地域ケア会議等も活用。

<市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>

必要な援助 ← 都道府県への報告・相談

- 都道府県(保健所含む)
- 国保中央会国保連合会
- 三師会等の医療関係団体

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等 **(法)**
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 **(法)**
- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。**(法)**
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ **(法)** は法改正事項

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④ 多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

② 高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③ 地域の健康課題を整理・分析



保健事業

⑤ 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

・健診結果等を活用した保健指導
・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

⑥ 社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦ 医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩ 市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

⑧ 通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑨ 民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑪ 通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
・シヨッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）
○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

① 市町村は次の医療専門職を配置
・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

＜令和2年度企画調整医療専門職情報交換会を開催＞

- 目的
 一体的実施事業の基本的な事業内容の確認及び今年度事業実施状況・各市町村の悩み等を共有・横展開し、既存事業を切り替える工夫・事業手法の工夫・連携ポイント・評価方法を学び一層の推進へ繋げる。また、未実施市町村の次年度以降実施に向けての準備に繋げることを目的とする。
- 参加者
 一体的実施事業関係市町村職員
 (企画調整医療専門職及び
 後期高齢者医療制度・保健事業・介護予防事業担当者等)

● 参加状況 (3日間合計109人)

日程	対象市町村	参加人数
令和2年10月12日(月)	令和2年度一体的実施事業実施市町村 (13市町村)	34人
令和2年10月19日(月)	令和3年度一体的実施事業実施予定市町村 (9市町村)	37人
令和2年10月26日(月)	令和4年度以降一体的実施事業実施予定市町村(13市町村)	38人

新型コロナウイルス感染症予防のために全市町村が一堂に会する会議形式での開催ができないため、一体的実施事業の開始予定年度毎に日程を設けて開催しました。

● プログラム

- (1) 開会・挨拶
 - (2) 情報提供『一体的実施に係る事業の推進について』
 一体的実施に至った経緯・目的・基本的な事業内容、地域支援事業との連携方法等について情報提供 (群馬県)
 - (3) 説明『一体的実施における各市町村の取組状況について』
 一体的な実施に係る調査集計及び今年度実施市町村の状況について
 1. 広域連合の健康課題の分析について
 2. 一体的実施に係る今後のスケジュールについて
 - (4) 情報・意見交換
 [10月12日] 1. 今年度の実施市町村の取組みについて
 (事業推進や連携のプロセス等)
 2. 一体的実施に係る各市町村の取組状況や課題について
 (取組状況や取組にあたっての各部署連携体制等)
 [10月19日]
 1. 調査結果と今年度実施市町村の状況について
 2. 令和3年度実施予定市町村の一体的実施に係る課題の共有について
 - [10月26日]
 1. 調査結果と今年度実施市町村の状況について
 2. 令和3年度実施予定市町村の一体的実施に係る課題の共有
 3. 令和4年度以降実施市町村の現状について
- 〈アドバイザー〉 ◆群馬県保健予防課
 ◆群馬県健康福祉課地域包括ケア推進室
 ◆群馬県国保援護課
 ◆国保連合会
- (5) 閉会

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業に係る取組状況及び取組予定 (R2.8月末現在)

○令和2年度開始市町村：13市町村

高齢者に対する個別的支援 (ハイリスクアプローチ)	太田市	渋川市	安中市	上野村	南牧村	甘楽町	嬭恋村	川場村	みなかみ町	板倉町	明和町	千代田町	邑楽町
	ア 低栄養防止・重症化予防の取組												
(a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導	低栄養		●	●	●	●						●	●
	口腔機能	●											
(b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる 相談・指導	服薬												
	重症化(糖尿病性腎症)			●									
重症化(生活習慣病)		●			●			●			●		
イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組													
ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続	●	●			●		●	●	●	●			●
通いの場等への積極的な関与 (ポピュレーションアプローチ) 通いの場等	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

○令和3年度開始市町村：9市町村

前橋市	高崎市	桐生市	沼田市	富岡市	みどり市	神流町	東吾妻町	大泉町
-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	------	-----

○令和4年度以降開始市町村：13市町村

伊勢崎市	館林市	藤岡市	榛東村	吉岡町	下仁田町	中之条町
長野原町	草津町	高山村	片品村	昭和村	玉村町	

一体的実施事業のポイント

保健師・管理栄養士・歯科衛生士等**医療専門職**と、**事務職**が**相互に情報を共有し、連携・協働の体制を構築**しながらチームアプローチで**業務を遂行**していきます。

企画・調整等を担当する医療専門職 専従

★一体的実施事業のリーダー

1. 庁内の連携構築、事業全体の企画・調整
2. KDBデータ+市町村が有するデータを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握
3. 医療関係団体等との連絡調整

必須

【令和2年3月27日事務連絡Q&A追加分(問10)より】

高齢者保健事業の企画・調整・分析の一環として、国民健康保険保健事業や地域支援事業等との間で連携・継続して高齢者保健事業を実施するために、国民健康保険保健事業や地域支援事業等の企画・調整やデータ分析等の業務の一部を併せて行うことは可能です。

19

高齢者に対する個別的支援 (ハイスクアプローチ)

★**全選定者へ実施 アウトリーチ支援の実施**

- ア. 低栄養防止・重症化予防の取組
(a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
(b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
- イ. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
- ウ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
(ア・イ・ウいずれか一つ以上を実施)

課題分析に基づく事業

地域を担当する医療専門職

市町村内の各地域において、通いの場等への積極的な関与や戸別訪問等の支援を行う

通いの場等への積極的な関与等 (ポピュレーションアプローチ)

積極的な関与

- ア. フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談
- イ. フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の支援
- ウ. 取組により把握された高齢者の状況に応じ、医療・介護につなげる
(ア・イ・ウ全てを実施)

事業に伴う業務報告

業務日誌等の管理(日報・月報)及び対象経費(人件費・その他経費)の管理
事業実施報告書及び事業評価の作成等

事業実施主体における体制整備

全庁的な検討体制の確立と担当部局の決定

庁内各部局を横断したプロジェクトチーム

後期高齢者医療所管課

保健衛生部門

介護保険部門

【参考】高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版P58～

①健康課題の把握・課題の共有

- ・KDBシステムから被保険者一人ひとりの医療レセプトや健診に係るデータ(後期高齢者の質問票の回答を含む。)を介護レセプト、要介護認定情報等を把握し、**市町村全体や地域単位な**どの**集計データ**をもとに、全国・県平均、同規模市町村平均等との比較、経年変化などから、**重点課題を明確化**する。
- ・KDBシステムのデータによる現状の分析、市町が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や健康増進計画、国保データヘルス計画、介護保険事業計画のデータ等も踏まえ、**圏域の高齢者の疾病構造や生活習慣、要介護度、受診状況等を活用して、地域の高齢者(被保険者)が抱える健康課題の整理・分析及び地域資源の把握**を行う。
- ・健康課題を分析していく中で従来の事業では対応できていない事項も明らかになる。

②取組の方向性の検討・対象者の抽出基準の設定と概数の把握等

- ・健康課題を踏まえて、**事業の対象像(性・年齢、健康状態、ADL、生活状況)、実施地域等**を明らかにする。
 - ・健康課題等に応じて、**具体的な対象者の抽出基準を設定**し、被保険者の中から事業で対応すべき対象者の概数を把握する。
- ※KDBシステムでは、被保険者を健診受診状況と(生活習慣病での)医療機関受療状況で分類しての割合での集計が可能であるため、健康課題の全体像を把握することができる。

③チーム形成(部署間での役割調整)

担当を明確にしながら、事業実施(準備段階から、実施、評価に至る全般)に当たってのチームを形成する。**一つの部局が単独で実施するのではなく、担当の部局を明確にし、関係部局(後期高齢者医療担当部局、保健衛生担当部局、介護保険担当部局等)が連携しながら進める。**

④関係団体との調整

事業の実施に当たっては、医師会をはじめとする地域の医療関係団体の協力が不可欠であり、事業の企画段階から三師会や看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の協力を得つつ、健康課題や事業のねらいについて情報提供し、対象者の抽出基準や支援の方法等について相談及び助言を受けながら事業を進める。

⑤支援内容の検討

地域課題の分析等により支援内容を選定し、高齢者に対しての声掛け方法、支援の場所、期間、頻度、アプローチ方法(個別・集団)、アセスメント方法・項目(高齢者の個別の状態の把握)、使用ツール等について検討する。また、事業対象の被保険者への声掛け、実際の支援が誰が行うのか等について役割分担を明確にする。

⑥実施計画書等の作成

参加予定者を各種条件により絞り込むための対象者の選定基準や健康支援の方法及び実施方法(訪問指導、立ち寄り型相談)などを決め、実施計画書を作成する。さらに、事業の具体的な実施内容や方法(アセスメント項目、支援内容・方法等)を検討する(実施プログラムの作成)。

広域連合の健康課題の分析について

KDBシステムを使用し、広域連合の健康課題を分析してみました。

KDB補完システム利用機能

データ分析

各種蓄積データより特性や傾向を分析

対象者の選定

年齢 性別 健診 レセプト

事業実施

受診勧奨 保健指導 重症化予防 治療勧奨

効果分析

事業の評価分析を行い、次年度の事業に反映

スライサー

医療費の分析

汎用抽出

グループ登録

指定した条件での対象者を絞り込み

事業評価

事業後の改善・悪化状況を評価

収集したKDBデータ

(広域データ含む)

1. 被保険者数の推移
2. 被保険者数の推計値
3. 人口構成比(全国・同規模比較)
4. 総医療費の推移
5. レセプト種別総医療費の推移
6. 1人当たりの医療費の推移
 - ・都道府県別1人当たり医療費の推移
 - ・1人当たりの医療費の推移(入院・外来別)
7. 医療費分析
 - ・群馬広域における疾病別入院医療費点数(高い順 最大医療資源傷病名による)
 - ・群馬広域における疾病別外来医療費点数(高い順 最大医療資源傷病名による)
 - ・入院・外来医療費の割合
8. 人工透析の推移
 - ・人工透析者の推移
 - ・被保険者に対する人工透析者割合

データの分析

健康課題
(優先的に取り組む課題決定)

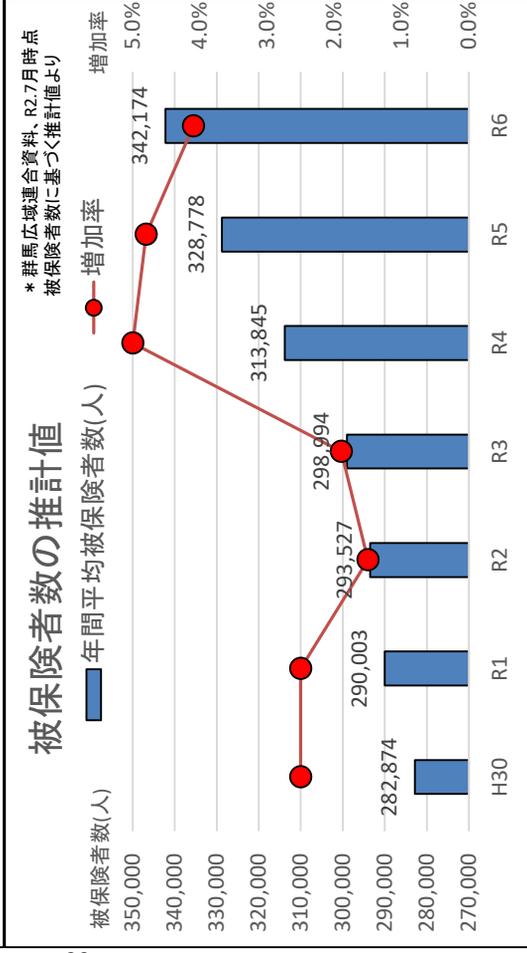
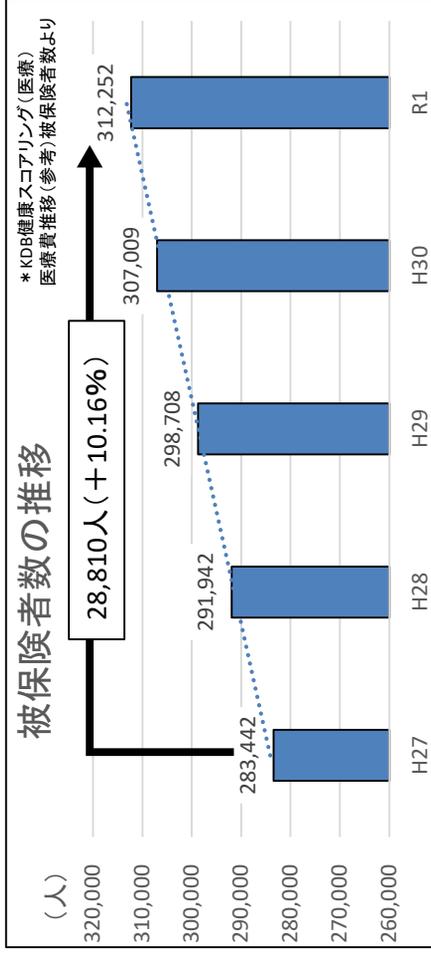
関係機関との課題共有、
事業協力体制の構築

現行事業との接続方法を検討

一体的な事業実施

9. 介護認定者の状況
 - ・平均自立期間(要介護2以上)
 - ・平均余命
 - ・要介護認定者数の推移(1号被保険者75歳以上)
 - ・介護認定率・サービス利用率(1号被保険者65歳以上)
 - ・介護給付費の推移
 - ・1人当たりの介護給付費
 - ・介護保険認定者の有病状況
 - ・介護・医療のクロス分析
10. 健康診査(後期高齢者健診・歯科健診)の状況
 - ・年齢別健診受診率の推移
 - ・R1後期高齢者の健診状況
 - ・健診・医療のクロス分析
 - ・健診結果からみる各種事業対象者(R2.6月時点)
 - ・歯科健診受診者の推移
 - ・歯科健診の状況(歯科健診質問票・健診票結果)

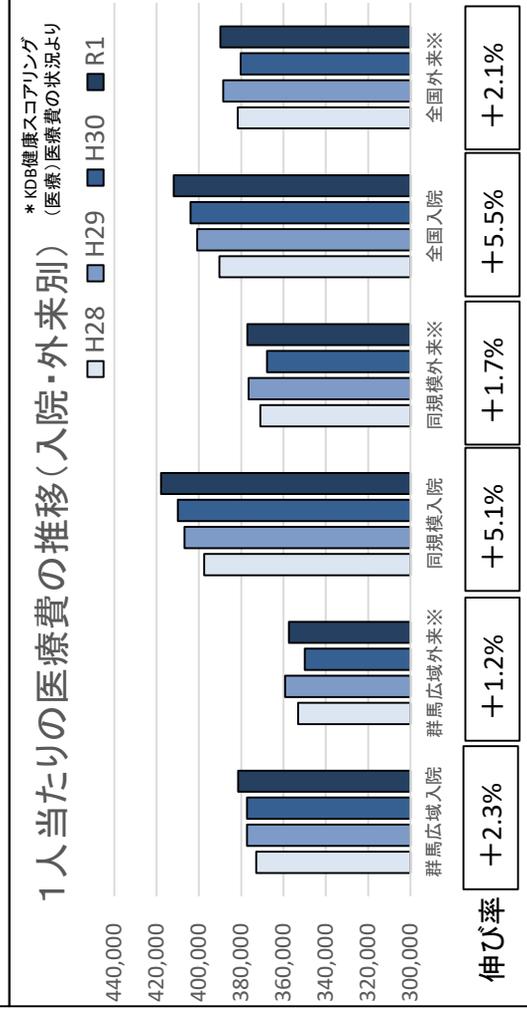
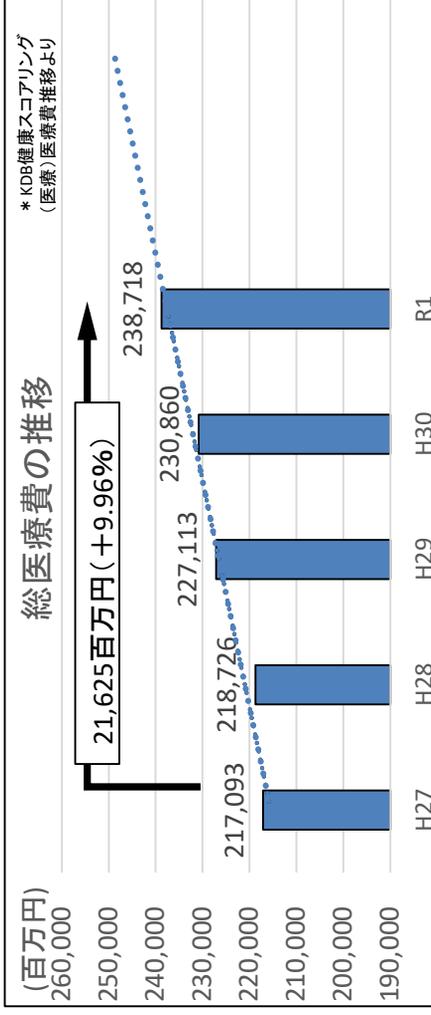
被保険者の状況



● 被保険者数は年々増加している。

● 今後の被保険者数の推計値は、令和4年度から団塊の世代が被保険者となり急激な増加が推測される。

医療費について その1



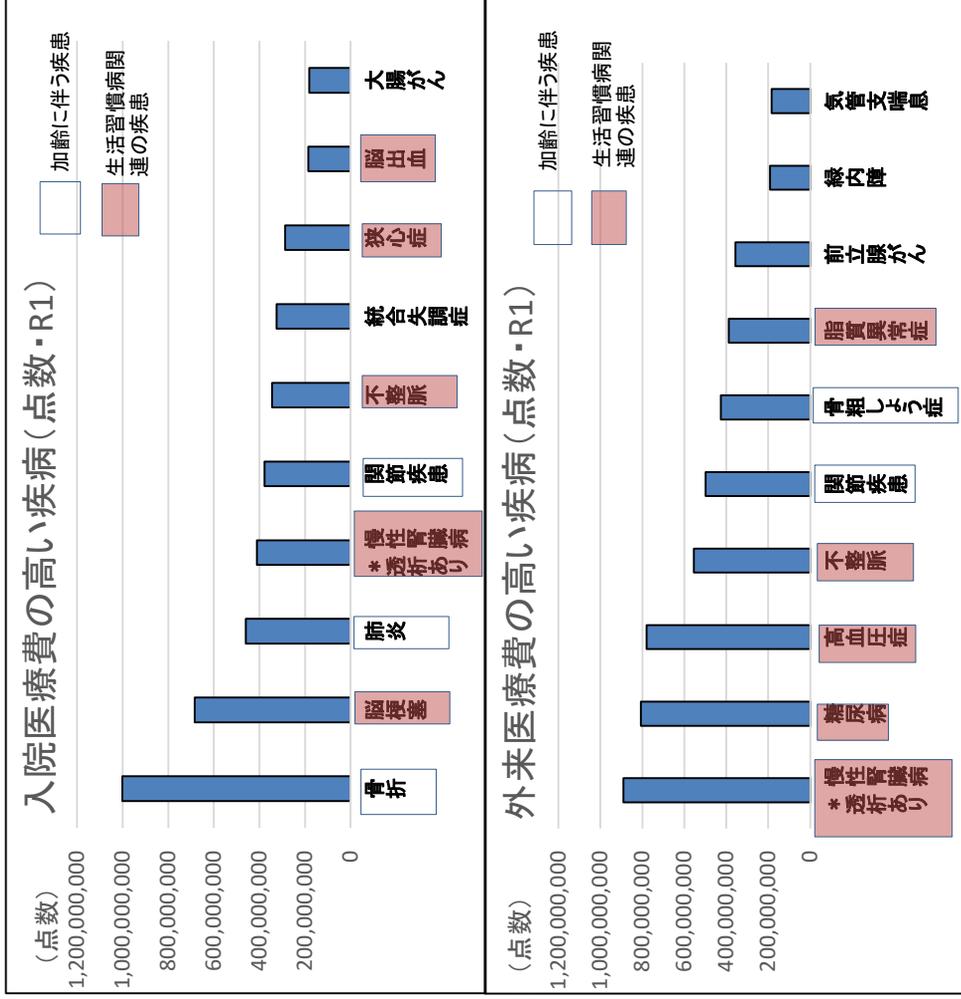
● H27からR1の総医療費は、21,625百万円(+9.96%)の増加となっている。

● 群馬県の1人当たりの医療費は、外来に比べ入院が高くなっている。また、全国・同規模に比べて入院・外来共に低い。

同規模広域連合：岩手県・宮城県・福島県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・新潟県・富山県・石川県・福井県・山梨県・長野県・岐阜県・静岡県・愛知県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・徳島県・香川県・愛媛県・高知県・福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・鹿児島県・沖縄県

医療費について その2

* KDB地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類より

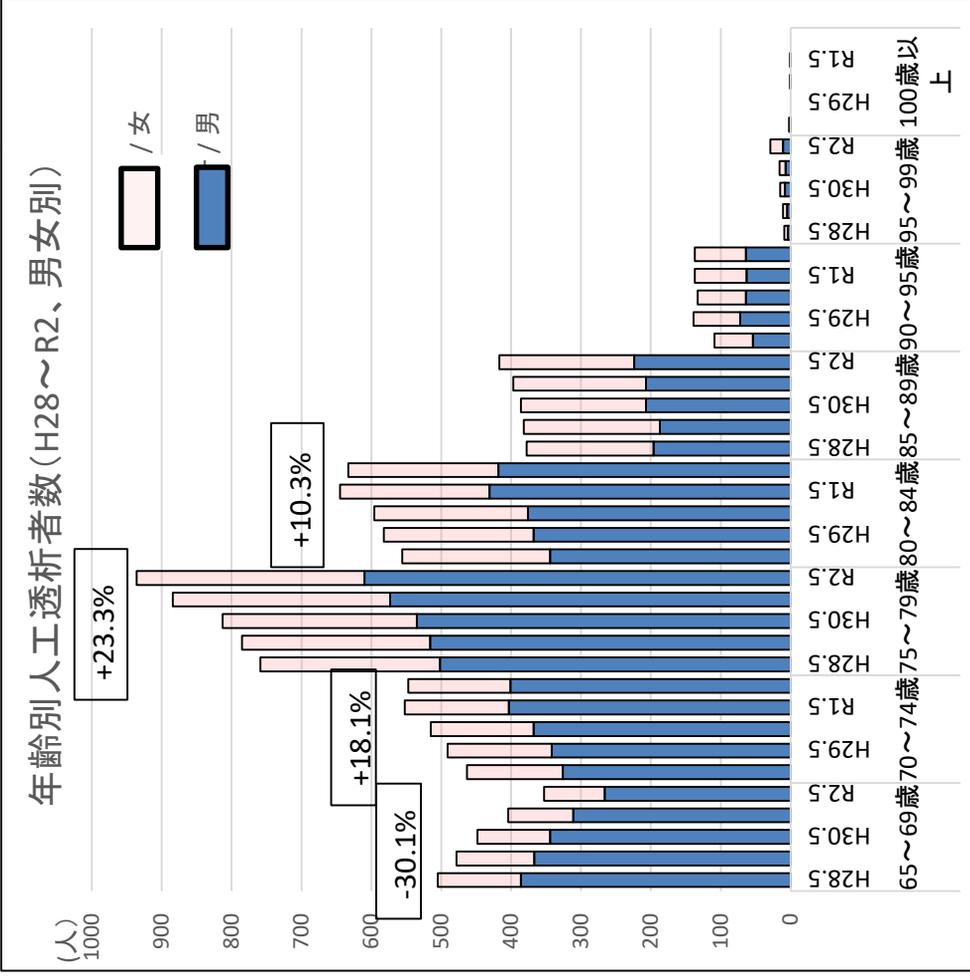


● 入院医療費の1位は骨折、外来医長費の1位は慢性腎臓病(透析あり)である。また、外来医療費の上位を生活習慣病関連の疾患が占めている。

● 骨折予防としてのフレイル対策と生活習慣病関連疾患の重症化予防対策が重要である。

人工透析の推移

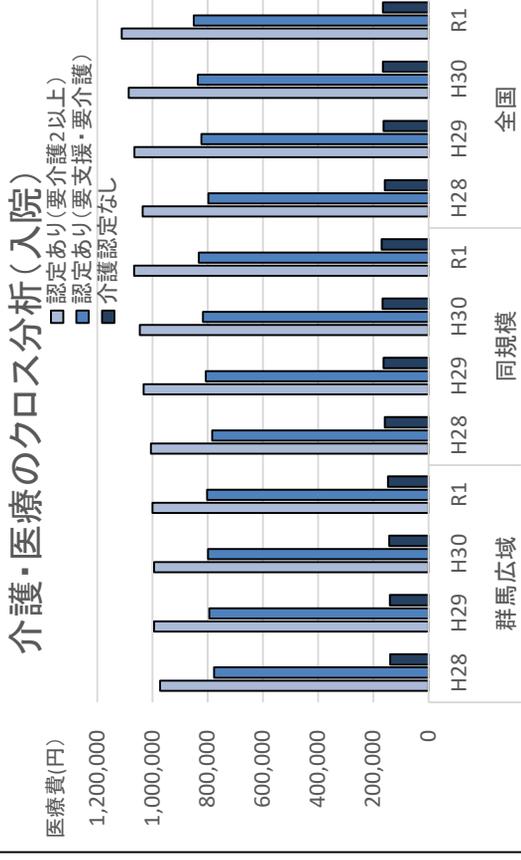
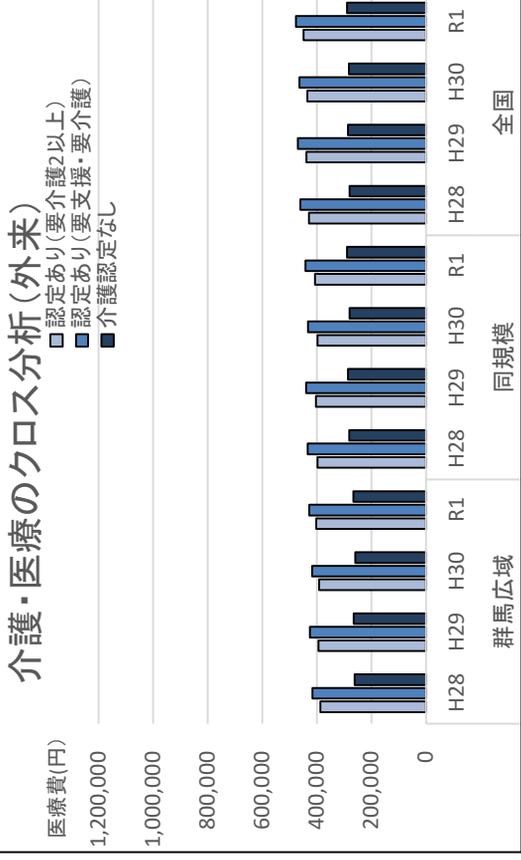
* KDB 厚生労働省様式3-7人工透析のレセプト分析より(毎年5月診療分を比較のため7月集計データを使用)



● 人工透析者数は、H28年からR2年の5月レセプトを分析では男性が多い。また、75~79歳の患者数が最も多く増加率も+23.3%と高い。

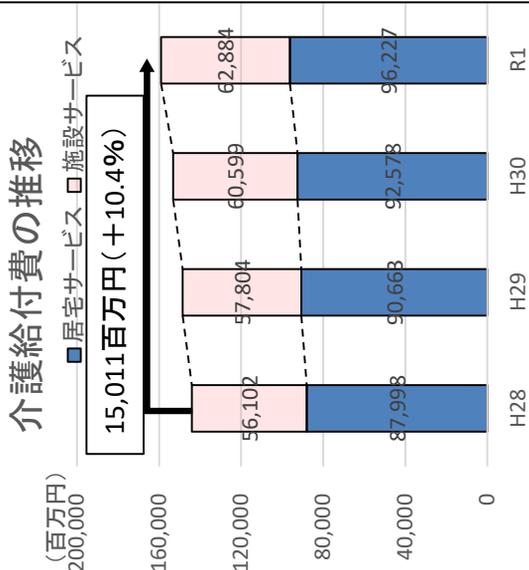
介護・医療のクロス分析

*KDB健康スコアリング(介護) 介護・医療のクロス分析より

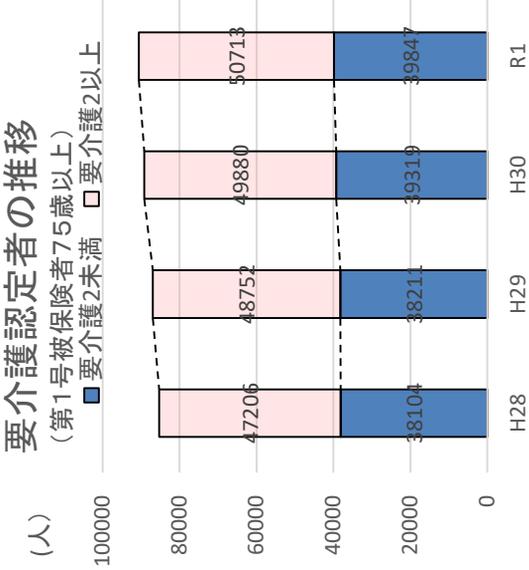


- 介護認定ありとなしの1人当たり医療費は、外来・入院ともに介護認定ありが高い。
- 入院では、介護認定なしに比べ介護認定ありの1人当たり医療費が5倍以上高い。さらに介護認定あり(要介護2以上)では7倍近く高い。

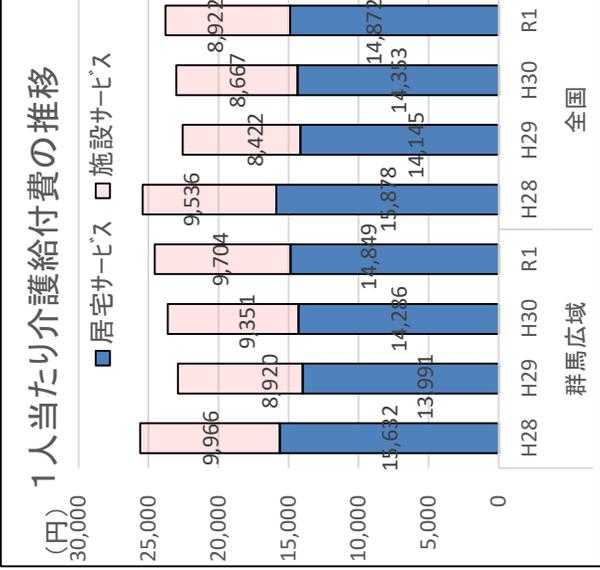
介護の状況



*KDB健康スコアリング(介護)介護給付費推移より



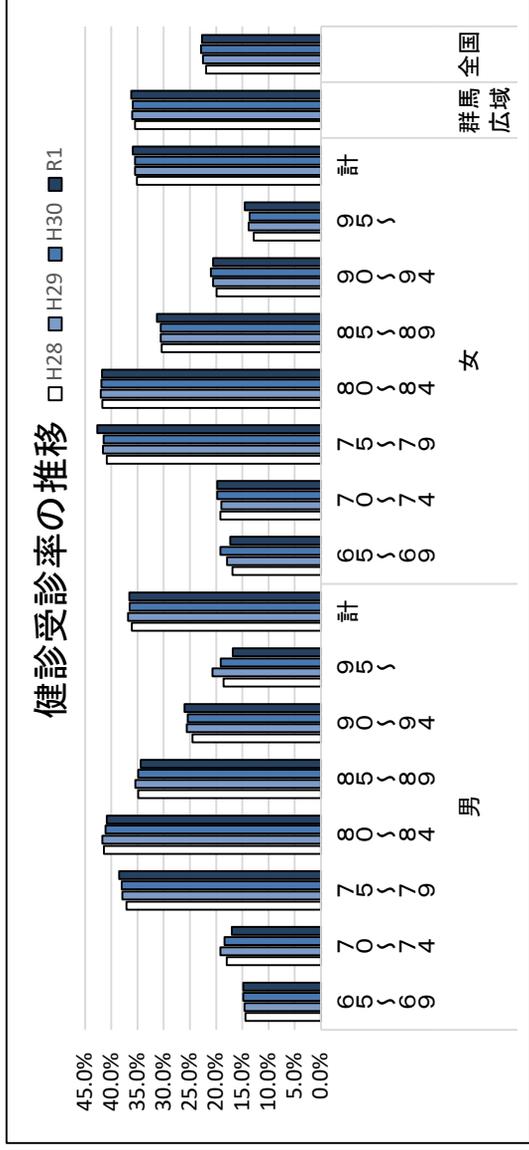
* KDB基本コース 健康課題の明確化 3重症化している病 気を見つける 要介護者認定状況より



* KDB健康スコアリング(介護)介護の状況[参考]より

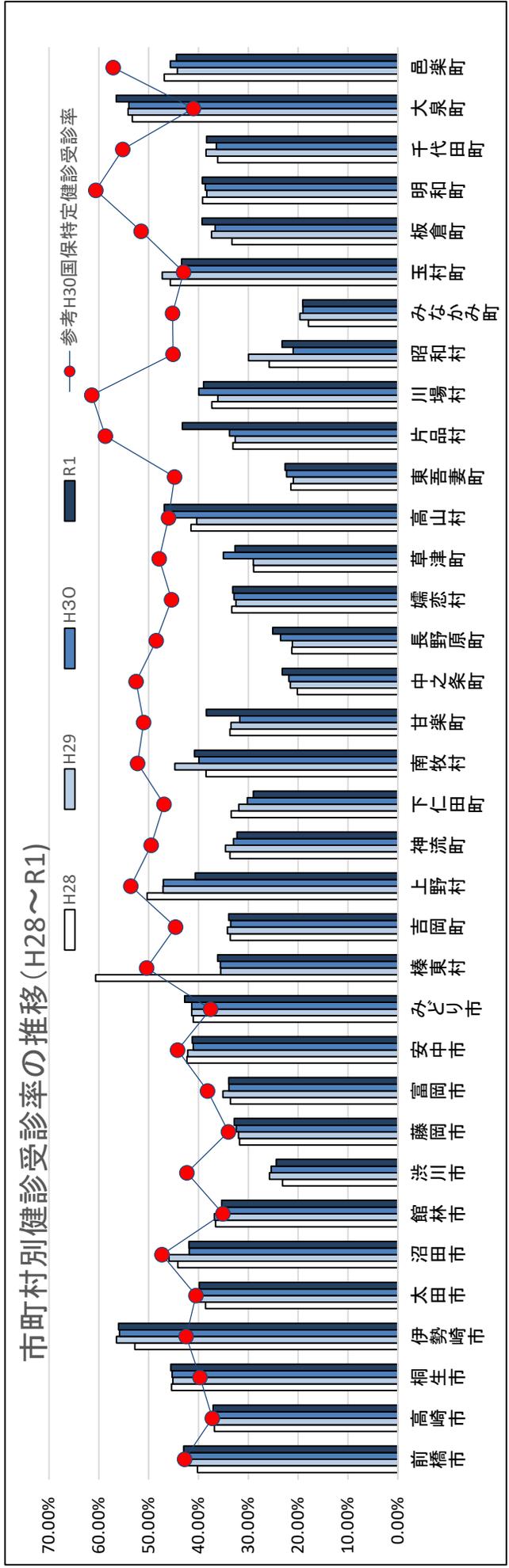
- 要介護認定者数(第1号被保険者75歳以上)は、年々増加しており、それに伴い介護給付費・1人当たり介護給付費も増加している。
- 介護給付費は居宅サービスが施設サービスより高額であるが、伸び率は施設サービス+12.1%と上昇傾向である。
- 1人当たり介護給付費は全国より高額であり特に施設サービス給付費の伸び率が高い。

後期高齢者健診の状況 その1



- 健康診査受診率は、全国より高い。
- 年代別では、男性は80～84歳の受診率が各年度とも最も高い。女性はH28からH30は80～84歳の受診率が最も高くR1は75～79歳の受診率が最も高い。
- 各市町村の受診率は、市町村により差が大きい。国保特定健診と後期高齢者健診の受診率の差が大きい市町村がある。

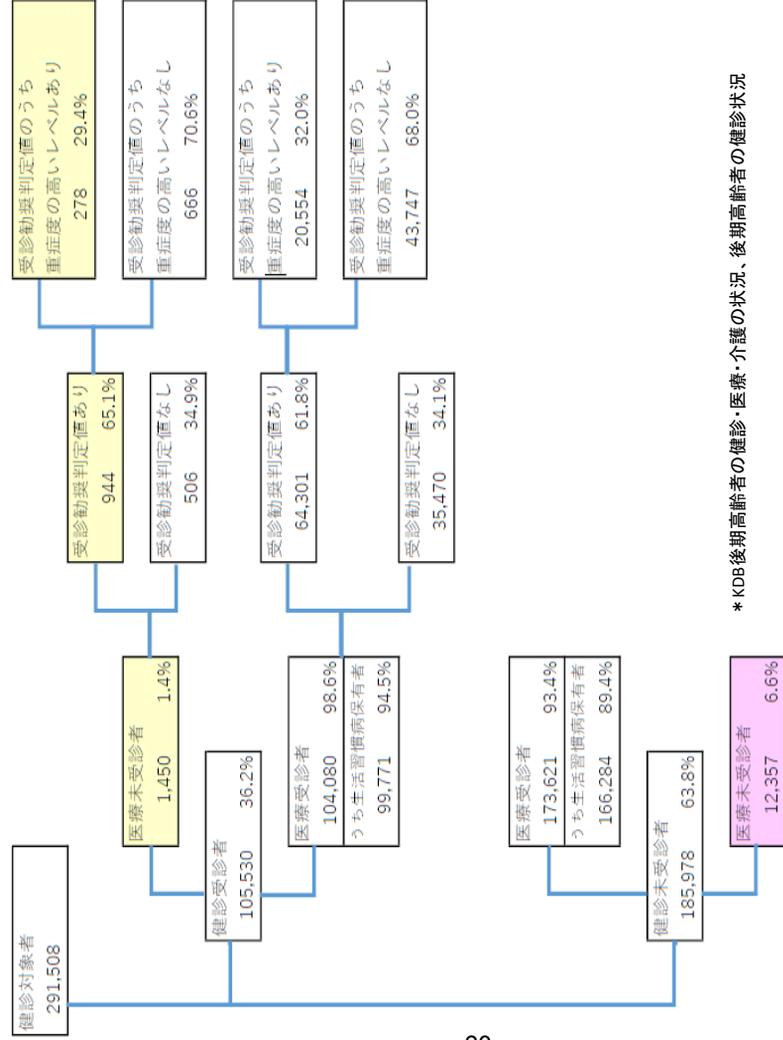
* KDB健康スコアリング 健診の実施状況より



* 健診結果実績報告より(後期高齢者健診十人間ドック)

後期高齢者健診の状況その2

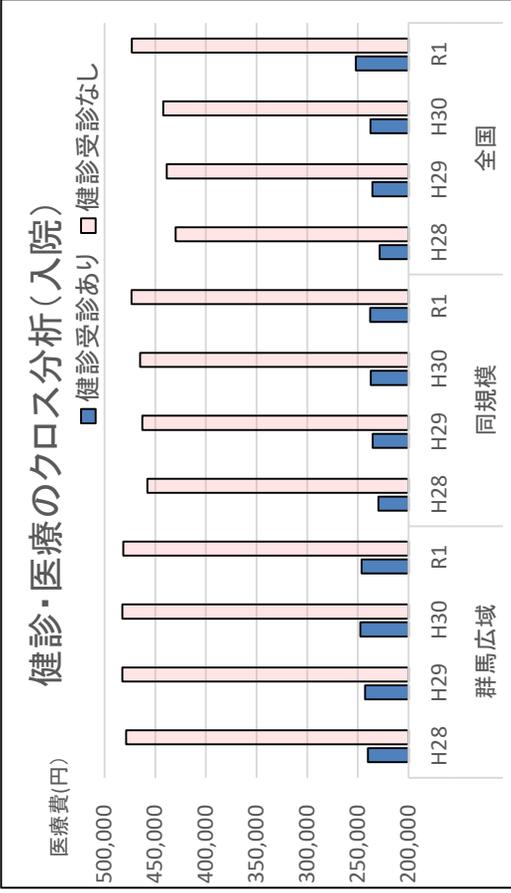
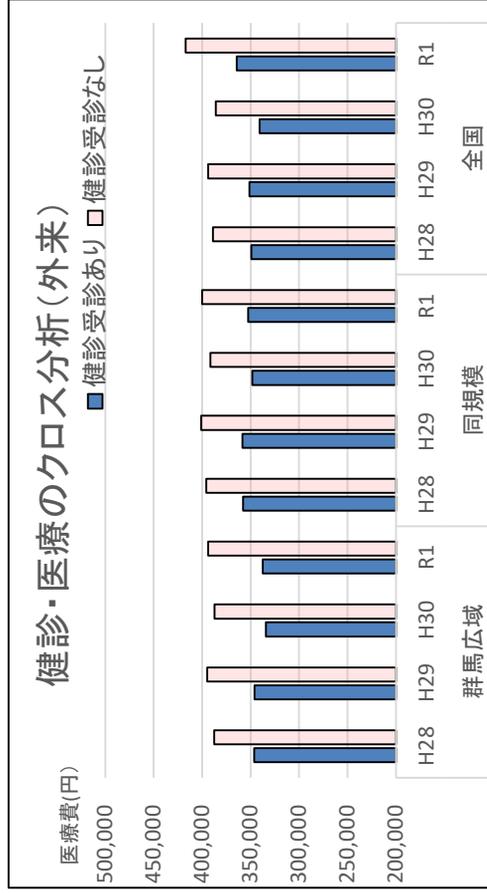
<R1 後期高齢者の健診状況(単位:人)>



* KDB後期高齢者の健診・医療・介護の状況、後期高齢者の健診状況

- R1年度被保険者の36.2%が健康診査を受診している。
- 健康診査受診者のうち、医療未受診者は1.4%であり、そのうち受診勧奨判定値の重症度が高いレベルにある者が278人であった。
- 健診未受診者185,978人のうち医療未受診者(健康状態不明者)は、12,357人であった。
- 健診受診者のうち医療未受診者で受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルや免振未受診者のうち医療未受診者(健康状態不明者)は個別的支持が必要と考える。

健診・医療のクロス分析



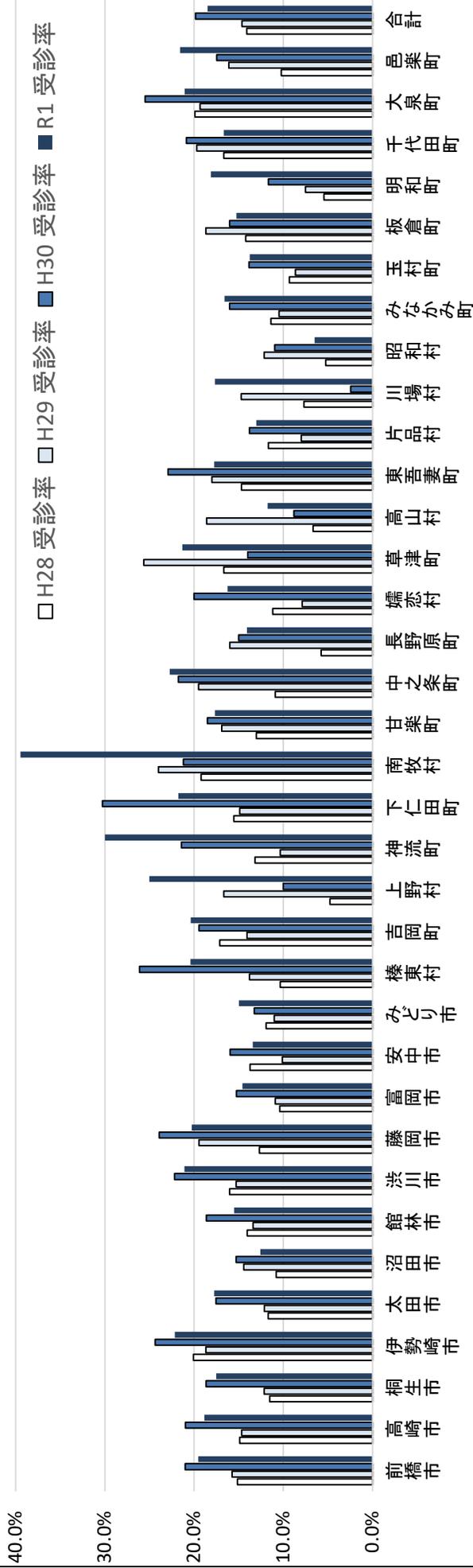
* KDB健康スコアリング(医療)健診・医療のクロス分析より

- 健診受診者と健診未受診者の1人当たり医療費は、外来・入院ともに健診受診ありの医療費が低い。特に、1人当たり入院医療費では23万円前後の差がみられる。
- 群馬広域の健診受診なしの1人当たり入院医療費は、同規模や全国より高額になっている。

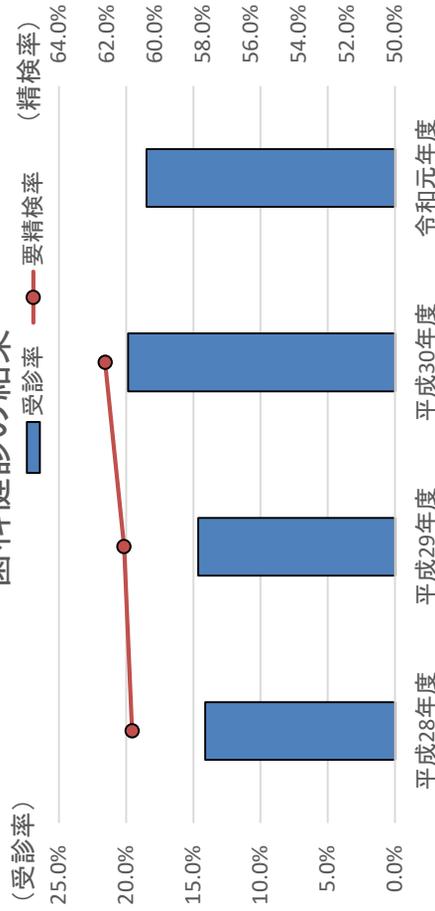
歯科健康診査の状況

* 健診結果実績報告より(75歳歯科健康診査)

歯科健診受診率(H28~R1)



歯科健診の結果



● 歯科健診の受診率は、やや増加傾向にある。
 しかし、後期高齢者健診に比べ受診率が低い。
 ● 受診の結果、要精密検査者は60%前後である。

群馬県後期高齢者医療広域連合被保険者の健康課題

健康課題① 1人当たり医療費

- ・1人当たり医療費は上昇しており、中でも入院医療費の伸び率が大きい。
- ・入院医療費点数では、毎年骨折が1位である。外来医療費点数では、毎年慢性腎臓病(透析あり)が1位である。
- ・骨折予防には、骨粗しょう症対策及び転倒予防対策等のフレイル予防対策が重要である。
- ・慢性腎臓病(透析あり)予防には、重症化予防として個別的支持事業が重要である。

健康課題② 健康診査

- ・健康診査ありの医療費は、健康診査なしの医療費に比べて外来・入院ともに低い傾向がある。健康診査は健康保持及び生活習慣病等の早期発見・重症化予防として重要である。
- ・一体的実施事業のハイリスクアプローチ(個別的支持)の対象者は健康診査より抽出するため、多くのハイリスク者へ早期に支援するためにも、受診率の向上が必要である。

健康課題③ 人工透析

- ・人工透析者数は、年々増加している。特に、75～79歳での伸び率が高い。
- ・人工透析は、1人当たりの入院医療費の4位・外来医療費の1位であり、1人にかかる医療費が高額である。
- ・一人でも多くの被保険者が人工透析治療を防げるように、早期から慢性腎臓病予防対策が重要である。

健康課題④ 歯科健診、健康状態不明者(未医療・未健診者)への対策

- ・歯科健診は、健康診査に比べて受診率が低い。
- ・オーラルフレイル予防として受診率向上が必要である。また、後期高齢者のオーラルフレイル対策が重要である。
- ・健康状態不明者の入院医療費は健康診査受診者に比べて高いことから、状態把握を行い必要な支援に結び付けることが重要である。

○健康課題から実施すべき保健事業

1. 生活習慣病等の重症化予防対策
2. フレイル対策、オーラルフレイル対策
3. 後期高齢者健診及び歯科健診の受診率向上対策

健康寿命の
延伸のために

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けたスケジュール(予定)

期限等	R2年度(契約・支払時期、書類提出等)	R3年度(契約・支払時期、書類提出等)
R2年4月	【市町村⇄広域連合】契約締結(基本的な方針策定提出)	
R2年7月	【市町村→広域連合】事業実施計画書(第1回)等を提出	
R2年8月	【広域連合→市町村】内容精査、修正等依頼(再提出)	
	【広域連合→県】事業実施計画書等を提出(県→国)	
R2年11月	【県→広域連合】事業実施計画書(変更申請)提出依頼	
	【国】特別調整交付金(事業区分Ⅰ・Ⅱ)の交付決定	
R2年12月	【広域連合→県】事業実施計画書(変更申請)提出	
R3年3月		【市町村→広域連合】契約締結&事業実施計画書、実施方針の提出依頼(中句を予定)
R3年4月	【市町村→広域連合】事業実施報告書等を提出 委託料を請求→委託料支払い	【市町村⇄広域連合】ヒアリングを実施予定。
R3年6月	【広域連合→県】事業実施報告書等を提出(県→国)	【広域連合→市町村】内容精査、修正等依頼(再提出)
R3年7月		【広域連合→県】事業実施計画書等を提出(県→国)

＜庁内事前準備＞
各部署間の連携、KDBにて地域の健康課題分析、事業内容検討、従事者の人件費の積算見積、地域の医療関係団体との連携などをふまえた計画書(案)(R2の実施計画書様式をベース)を作成。

★R3. 2月までに各自治体と事業計画を相談予定
↓
事業計画・基本的な方針等の打ち合わせ会を開催
日程等については、後日連絡いたします。
※基本的に必須とし、参加者は事業に関連する部門から各1人の出席を検討しています。

* 期限については、あくまでも目安です。詳細は、その都度通知いたします。

資料4. 第2期データヘルス計画の中間評価について

保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）中間評価について

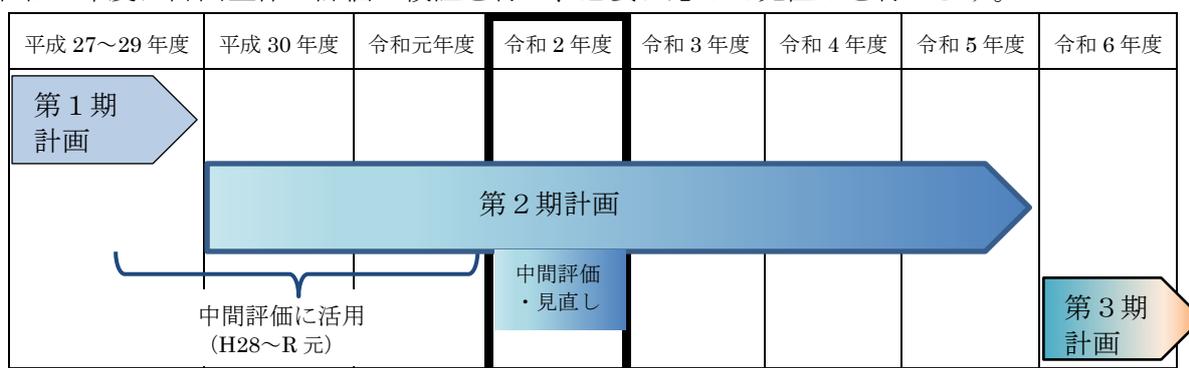
1. 計画の基本的な考え



2. 計画の期間

平成30年度～令和5年度（6年間）

令和2年度は計画全体の評価・検証を行い、必要に応じて見直しを行います。



3. 計画の評価

保健事業ごとの評価（毎年度）	保健事業ごとに目標値に対する評価を行うとともに、その結果を市町村へ公表します。
中間評価（令和2年度末）	計画期間の3年目に、平成28～令和元年度までの保健事業の実施状況や成果・課題等の中間評価を行い、その結果を公表します。また、その結果を踏まえて必要に応じて令和3年度以降の事業見直しや重点化、新たな課題への対応を行います。
最終評価（令和5年度末）	計画の6年目に、保健事業の実施状況や成果・課題等の最終評価を行い、その結果を公表します。また、その結果を踏まえて、第3期計画を策定します。

4. 計画の進捗状況及び見直し内容

◎保健事業の内容

【継続事業】		【新規】 (11)オーラルフレイル対策事業 (12)高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施
(1)後期高齢者健康診査事業	(8)健康診査未受診者への受診勧奨事業	
(2)人間ドック検診費助成事業	(9)低栄養防止等フレイル対策事業（訪問歯科健診）	
(3)後期高齢者歯科健康診査事業	(10)被保険者の主体的な健康づくりに資する事業	
(4)長寿・健康増進事業		
(5)後発医薬品使用促進事業		
(6)医療費適正化対策事業		
(7)生活習慣病重症化予防対策事業		

【(12)に伴う見直し】
(13)
①健診結果を活用した保健指導等実施事業
②低栄養防止等フレイル対策事業（栄養・多剤防止事業）
③重複頻回受診者等訪問指導事業

◎評価分類

評価は、データヘルス計画の目標値と実績値評価区分を以下の4段階で分類した。

a:改善している b:変わらない c:悪化している d:評価困難

ただし、aのうち現状のまま最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a*」とした。

(1) 後期高齢者健康診査事業

	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値 (受診率)	37.0%	37.0%	39.0%	39.5%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%
目標値 (変更)					19.0%	前年度を上回る受診率		40.0%
実績	37.17%	38.03%	37.42%	37.79%				
受診者数 (人)	93,646	97,114	98,850	101,678				
対象者数 (人)	251,914	255,347	264,148	269,073				

◎評価

a* (改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの)

◎目標値の変更

新型コロナウイルス感染症予防対策をとりながら保健事業を実施していくこととなることから、目標値を見直します。

◎事業の方向性について

令和3年度からは、受診勧奨対策・未受診者対策等を推進し、令和5年度には、新型コロナウイルス感染症による影響を受けつつも対策により受診率向上に努めます。

(2) 人間ドック健診費助成事業

	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値 (助成数)			4,500	4,750	5,000	5,250	5,500	5,750
実績 (人)	4,133	4,804	5,392	5,840				
伸び率 (%)	21.2	16.2	12.2	8.3				

◎評価

a (改善している)

(3) 後期高齢者歯科健康診査事業

	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値 (受診率)	10.00%	10.00%	15.50%	16.25%	17.00%	18.50%	20.00%	21.00%
実績 (受診率)	14.11%	14.64%	19.85%	18.49%				
受診者数 (人)	3,165	3,477	4,546	4,540				
対象者数 (76 歳)	22,433	23,744	22,906	24,559				
伸び率 (%)		3.8	35.6	-6.9				
平均伸び率 (%)				10.8				

◎評価

a* (改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの)

◎事業の方向性について

最終年である令和5年度に21%を達成するためには、受診率向上対策を推進します。また、健診後要治療者が早期治療をし、口腔機能の維持・改善ができるような対策も推進します。

(4) 長寿・健康増進事業

	平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値(事業数へ変更)					増加	増加	増加	増加
ア、健康教育・健康相談等フレイルに関する講習会	1市/2事業	1市1町/5事業	2市1町/6事業	4市1町2村・広域連合/15事業				
イ、リーフレット等による健康に関する情報の提供	1市1町/2事業	1市1町/2事業	1市1町・広域連合/3事業	1市1町・広域連合/3事業				
ウ、スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	1市1町/2事業	1市1町/2事業	助成外となる					

◎評価

d(評価困難)

◎目標値の変更

評価指標は金額としたが、1事業にかかる金額が一定でないため評価が困難です。また、幅広く周知する目的から「ア」・「イ」については、評価指標を「事業数」へ変更します。

(広域連合も事業を行っているため、市町村数では評価しない)。「ウ」については、助成外となるため評価基準から除きます。

(5) 後発医薬品使用促進事業

		29年3月	30年3月	31年3月	令和2年3月	3年3月	4年3月	5年3月
目標	全体(%)			75.3	77.6	80.0	81.0	82.0
	医科(%)			74.0	76.0	78.5	79.5	80.5
	調剤(%)			76.5	79.0	81.5	82.5	83.5
数量	全体(%)	70.6	73.5	77.6	79.8			
	シェア							
実績	医科(%)	68.4	70.2	72.9	74.3			
	調剤(%)	71.9	75.2	79.9	82.4			

◎評価

a(改善している)

(6) 医療費適正化対策事業

		平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
発送月	8月(件数)	273,882	282,294	289,626	298,531	298,351			
	2月(件数)	277,823	286,600	279,288	301,454				

◎評価

d(評価困難)

計画当初から「被保険者の増加が見込まれる中、発送件数の多寡で評価することは難しい」として評価指標は未設定であり、今後も目標値の設定は行いません。

(7) 生活習慣病重症化予防対策事業（健診後医療未受診者への医療受診勧奨通知）

		平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
通知回数			1 回	3 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
目標値（設定：％）			—	—	—	—	31.0	34.0	38.0
実績	発送数		1,518	709	1,348	※532			
	発送後受診者数		—	—	503	※149			
	医療受診率（％）		—	—	37.3	28.0			

平成 29・30 年度は発送数のみ記載。また、月 1 回の発送となった令和元年度より、4 月～3 月の発送分を評価。
 ※令和 2 年度は、6 月発送分（令和 2 年 10 月に評価）までの評価とする。

◎評価

d（評価困難）

◎目標値の設定

目標値の設定がされていなかったため、中間評価において受診率を目標値に設定します。
 今後はコロナ禍でも受診につながるよう情報提供・受診勧奨できるよう通知内容の見直しを行い、必要な受診機会の提供を行います。

(8) 後期高齢者健康診査未受診者への受診勧奨事業

	平成 28 年度	29 年度	30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値（設定：初回受診率）					前年度を上回る受診率			20.0
実績（％）	16.9	16.6	15.7	15.7				
同規模広域連合	20.7	20.6	23.0	19.4				
国	24.3	21.2	20.1	19.8				

◎評価

c（悪化している）

◎目標値の設定

目標値の設定はされていなかったため、中間評価にて初回受診率を目標値として設定します。

◎事業の方向性について

計画策定後の事業は未実施であり、このままでは目標達成が難しいため、より多くの未受診者が健診に関心を持ち受診できるよう受診勧奨・未受診者対策を推進します。

(9) 低栄養防止等フレイル対策事業（訪問歯科健診）

	平成 30 年度	令和元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
目標値		—	—	増加	増加	増加
実績値（人）		7				

（モデル事業：1 歯科医師会圏域での実績 7/49 人 14.3％）

◎評価

d（評価困難）

◎目標値について

目標値の設定はされていなかったため、中間評価にて受診者数を目標値として設定します。

◎事業の方向性について

在宅介護認定者への歯科健診・保健指導を行い、オーラルフレイル対策を推進します。今後は「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の生活習慣病重症化予防事業や口腔機能に関わる相談・指導事業が増加し必要性が高まると考えられるので、モデル地域での実績を増やし他地域への事業展開を図ります。

(10) 被保険者の主体的な健康づくりに資する事業（ヘルスケアポイント等）

平成30年度	健康づくり協定の締結（1企業1団体）
令和元年度	サービス提供周知ちらしの配布（1団体） 健康チェックノートの作成及び企業における配布（1企業）

◎評価

d（評価困難）

◎事業の方向性について

新規事業として計画策定しましたが、ヘルスケアポイントについては各市町村により実施内容が異なることや、広域連合全体として管理・実施することが困難なため、未実施の状況です。本事業に賛同する団体・企業と健康づくり協定を締結し、サービス提供等の環境整備を推進します。

(11)（新規）

オーラルフレイル対策事業（歯科健診後医療未受診者への医療受診勧奨通知）

	2年度	3年度	4年度	5年度
目標値（%）	30.0	31.0	34.0	38.0
実績値				

◎目的

後期高齢者の歯科健診事業の事後指導事業として、歯科健診の結果要精査・要治療と判定されその後未受診者に対して、受診勧奨を行い早期治療・口腔機能の維持・改善を図る。

◎目標値について

中間評価に伴い、新規事業として位置づけ、受診率を目標値に設定します。

(12)（新規）

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

	令和2年度	3年度	4年度	5年度
目標値（市町村数）	—	22	23	25
実績値（市町村数）	13			

◎目的

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合は市町村へ委託し、市町村においてハイリス

ク・ポピュレーションアプローチの両面からフレイル予防等の取組を介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。

◎目標値について

法改正に伴い令和2年度より事業開始し、令和6年度までに全市町村が実施することを目標とします。

◎事業の方向性について

実施に係る市町村ごとの課題や実施内容等の協議・研修等を重ね、市町村の取組支援をしていきます。

(13) (高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に伴う事業の見直し)

- ①健診結果を活用した保健指導等実施事業（生活習慣病重症化予防）
- ②低栄養防止等フレイル対策事業（栄養・多剤防止事業）
- ③重複・頻回受診者等訪問指導事業

◎実施体制

見直し前	見直し後
広域連合が主体となって実施	「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の枠組みの中で、各市町村の取組を支援

◎事業の方向性

各市町村が「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の中で各事業を行えるよう、広域連合として支援していきます。なお、重複頻回受診者等への対策としては、各市町村が事業を行えるまでは広域連合が対象者へ個別に通知を送付し、適正受診の勧奨を実施します。

5. スケジュール

時期	内容
～令和2年10月	実績の中間評価
10月頃	大学関係者からの助言
～11月	上記を踏まえた見直し案作成
11月	医療懇談会（意見聴取）
11月	市町村へ意見照会
12月	公表

後期高齢者医療懇談会委員名簿

R2年10月現在
(敬称略)

区 分	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	坂 本 和 靖	群馬大学社会情報学部准教授
被 保 険 者	田 村 確 也	みどり市
	荻 原 孝 作	伊勢崎市
	清 水 忠	前橋市
医 療 関 係 者	西 松 輝 高	県医師会 (副会長)
	小 川 卓	県歯科医師会 (副会長)
	原 文 子	県薬剤師会 (副会長)
保 険 者	下 田 正 宏	協会けんぽ (全国健康保険協会群馬支部長)
	小 野 里 秀 雄	健康保険組合 (健康保険組合連合会群馬連合会常任理事)
	岡 田 秀 行	国民健康保険 (前橋市国民健康保険課長)

任期:令和2年8月1日～令和4年7月31日

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、事務局長が招集する。

(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。

附 則

この要綱は、平成29年9月28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。