

○長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会設置要綱

平成19年6月1日

告示第2号

改正 平成25年9月5日告示第9号

平成25年10月28日告示第10号

(設置)

第1条 後期高齢者医療制度の運営に関する事項について被保険者、保険医、保険薬剤師、学識経験者その他の関係者の意見を聴き、もって制度の円滑な運営に資するため、長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 後期高齢者医療制度の運営に関する事項
- (2) その他広域連合長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員14人で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱するものとし、その定数は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者若しくは高齢者又はその関係者 4人
- (2) 保険医又は保険薬剤師 4人
- (3) 老人福祉又は老人保健に関する学識経験を有する者 4人
- (4) 医療保険者を代表する者 2人

(委員の任期)

第4条 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委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が必要と認める場合に招集し、会長が会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会長は、会議の結果を広域連合長に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会に関する庶務は、広域連合事務局において行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年6月1日から施行する。

附 則 (平成25年9月5日告示第9号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則 (平成25年10月28日告示第10号)

この要綱は、告示の日から施行する。

令和4年度 歳入歳出決算の概要

資料NO.2

1 一般会計

(1) 歳入

単位：円

項	目	予算現額	決算額
市町村負担金	事務費負担金	755,989,000	755,988,457
国庫補助金	調整交付金	299,000	155,000
繰越金	繰越金	53,607,000	53,607,622
雑入	雑入	288,000	178,849
合 計		810,183,000	809,929,928 ①

(2) 歳出

単位：円

項	目	予算現額	決算額
議会費	議会費	822,000	490,005
総務管理費	一般管理費	316,758,000	292,514,304
	公平委員会費	48,000	0
選挙費	選挙管理委員会費	126,000	43,549
監査委員費	監査委員費	179,000	177,016
老人福祉費	老人福祉費（事務費繰出金）	487,106,000	466,365,578
公債費	利子	150,000	0
予備費	予備費	4,994,000	0
合 計		810,183,000	759,590,452 ②

(3) 剰余金、令和5年度に償還すべき金額及び実質的な剰余金

単位：円

剰余金（令和5年度への繰越金） ①－②	50,339,476 ③
---------------------	--------------

2 後期高齢者医療特別会計

(1) 歳 入

単位：円

項	目	予算現額	決算額
市町村負担金	保険料等負担金	28,553,346,000	28,877,462,276
	療養給付費負担金	22,013,230,000	22,013,230,235
国庫負担金	療養給付費負担金	72,295,506,000	72,295,506,390
	高額医療費負担金	1,769,090,000	1,769,090,778
国庫補助金	調整交付金	24,298,200,000	25,826,011,000
	後期高齢者医療制度事業費補助金	212,425,000	87,651,660
	災害臨時特例補助金	354,000	354,000
	社会保障・税番号制度システム整備費等補助金	254,000	254,000
県負担金	療養給付費負担金	22,822,281,000	22,794,092,000
	高額医療費負担金	1,912,381,000	1,920,547,000
支払基金交付金	後期高齢者交付金	113,556,606,000	114,606,755,273
特別高額医療費共同事業交付金	特別高額医療費共同事業交付金	139,694,000	139,694,895
一般会計繰入金	一般会計繰入金	487,106,000	466,365,578
繰越金	繰越金	16,178,795,000	16,178,795,177
延滞金、加算金及び過料	過料	1,000	0
預金利子	預金利子	400,000	2,790,871
雑入		300,610,000	245,717,817
合 計		304,540,279,000	307,224,318,950

①

(2) 歳 出

単位：円

項	目	予算現額	決算額
総務管理費	一般管理費	674,233,000	616,665,227
療養諸費		285,094,166,000	282,713,482,564
高額療養諸費		3,200,811,000	2,851,964,249
その他の医療給付費		1,164,813,000	1,159,734,286
特別高額医療費共同事業拠出金		205,400,000	159,164,246
健康保持増進事業費		1,472,590,000	1,250,768,964
医療費適正化推進事業費	医療費適正化推進事業費	11,270,000	7,252,620
公債費	利子	9,343,000	0
償還金及び還付加算金		3,165,294,000	3,164,746,188
予備費	予備費	9,542,359,000	0
合 計		304,540,279,000	291,923,778,344

②

(3) 剰余金、令和5年度に償還すべき金額及び実質的な剰余金

単位：円

剰 余 金（ 令 和 5 年 度 へ の 繰 越 金 ）	①－②	15,300,540,606	③
------------------------------	-----	----------------	---

3 令和5年度に償還すべき金額の内訳(後期高齢者医療特別会計)

(1) 国

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金	72,295,506,390	67,870,994,555	4,424,511,835	令和5年度歳出 諸支出金補正
高額医療費負担金	1,769,090,778	1,800,155,377	-31,064,599	
普通調整交付金	24,907,187,000	24,907,187,000	0	
特別調整交付金	918,979,000	843,385,000	76,440,000	
医療制度事業費補助金	87,651,660	87,651,660	0	
災害臨時特例補助金	354,000	301,000	53,000	
社会保障・税番号システム整備費等補助金	254,000	225,000	29,000	
合 計			4,469,969,236	①

(2) 県

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金(現年度分)	22,679,606,746	22,623,664,851	55,941,895	令和5年度歳出 諸支出金補正
高額医療費負担金(現年度分)	1,873,409,756	1,800,155,377	73,254,379	
合 計			129,196,274	②

(3) 市町村

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (A-B)	備考
療養給付費負担金	22,013,230,235	21,929,111,433	84,118,802	令和5年度歳入 負担金補正
合 計			84,118,802	③

(4) 支払基金交付金

単位：円

科目	歳入決算額(A)	精算額(B)	償還すべき金額 (R3 充充分含む)	備考
後期高齢者交付金	114,606,755,273	115,032,922,463	426,167,190	令和5年度歳入 負担金補正
合 計			426,167,190	④

(5) 令和5年度に償還すべき金額

単位：円

①	+	②	+	③	+	④	5,109,451,502	⑤
---	---	---	---	---	---	---	---------------	---

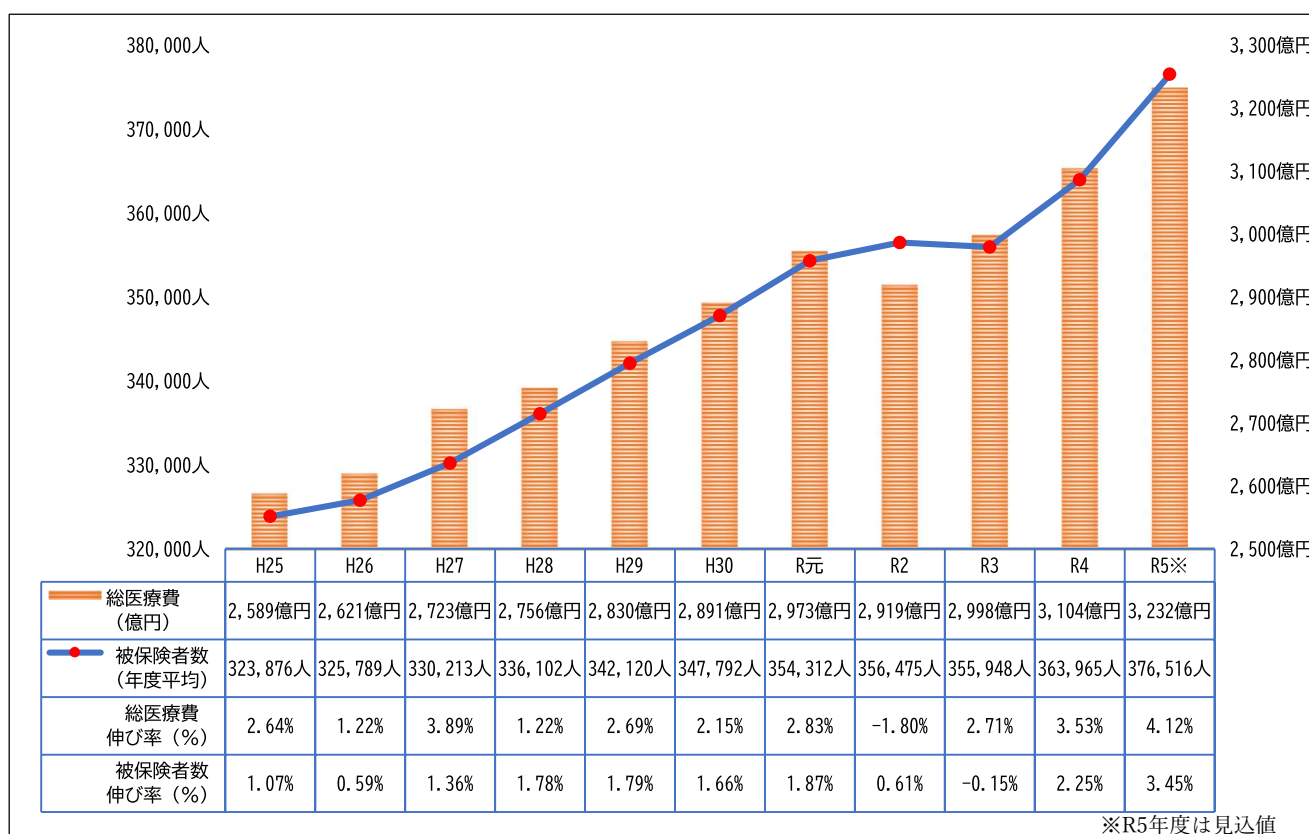
被保険者数と総医療費等の動向について

1 被保険者数と総医療費の動向について

被保険者数は、昭和 20 年に一時的に出生率が低下したことの影響により令和 2 年度から令和 3 年度にかけて年齢到達による新規被保険者数の伸び率が鈍化、又は減少が見られたが、団塊の世代を含む現在 72 歳から 75 歳までの長野県の人口は各年齢層に 3 万人以上いて、かつ近年の被保険者の年間死亡者数は 2 万人前後で推移しているため、今後数年間は毎年 1 万人程度被保険者数が増加することが予想される。（令和 5 年 10 月 1 日現在 374,132 人）

総医療費は、新型コロナの影響と思われる令和 2 年度を除き増加傾向となっている。令和 5 年度の総医療費（見込値）は平成 25 年以降で最も高い伸び率となり、今後も増加することが予想される。（図 1 参照）

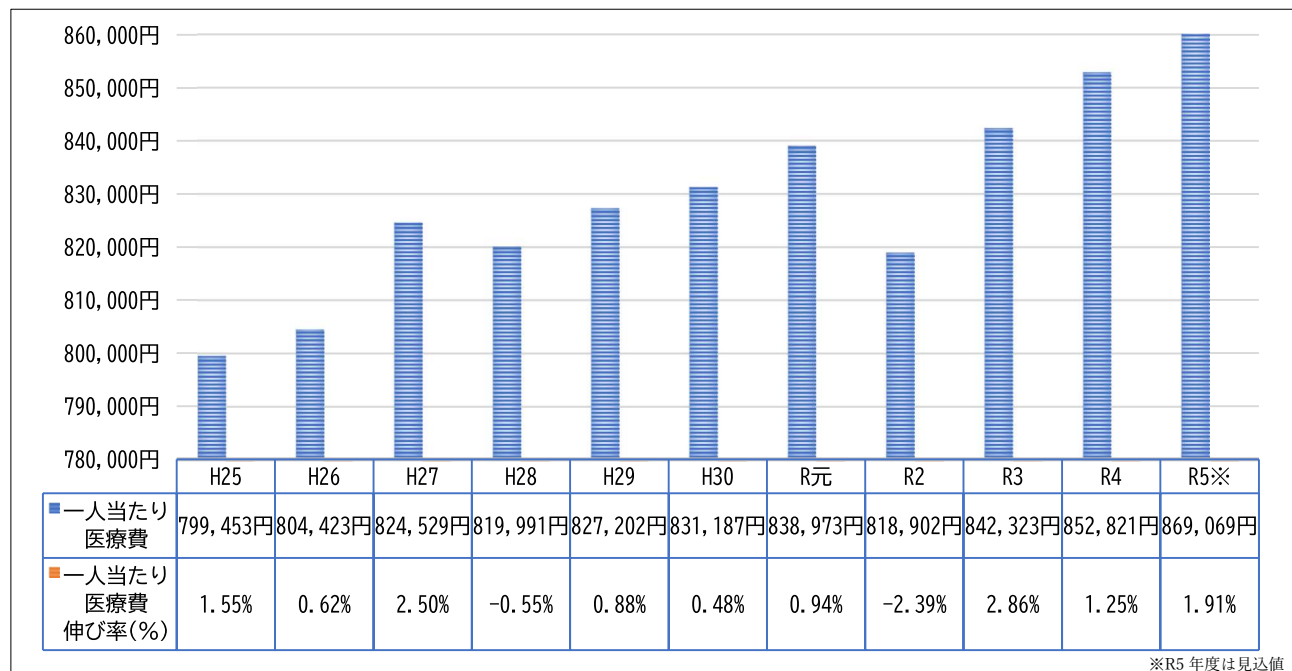
図 1 被保険者数及び総医療費の推移



2 一人当たり医療費の動向について

一人当たり医療費についても、平成 28 年度及び令和 2 年度を除き増加傾向となっている。（図 2 参照）

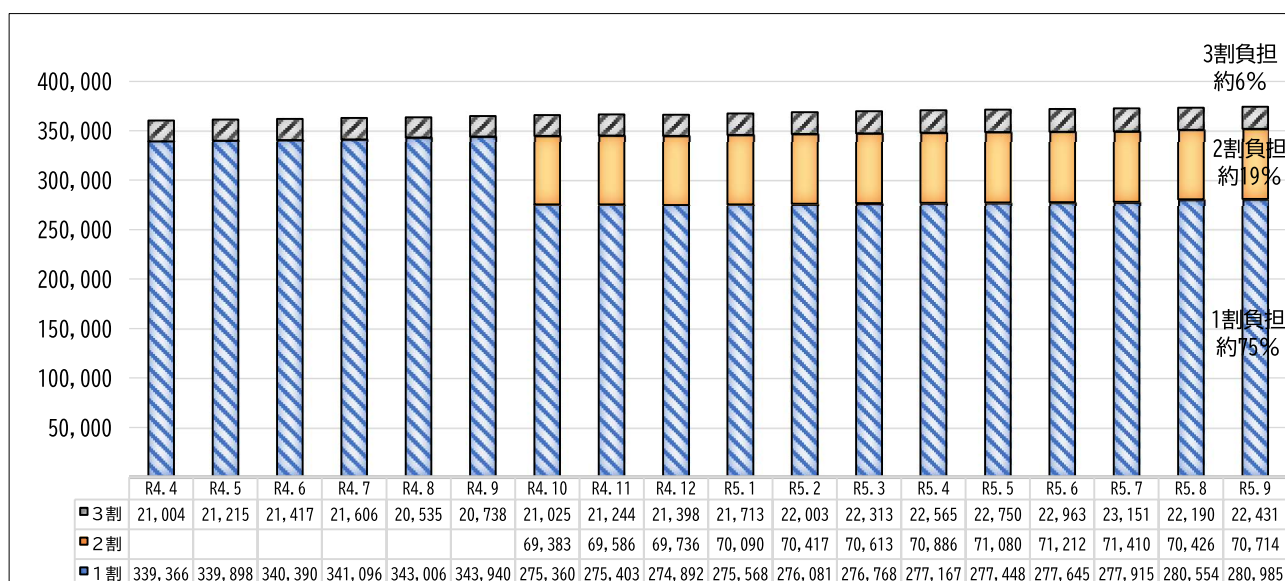
図 2 一人当たり医療費の推移



3 負担割合別の被保険者数について

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行により令和 4 年 10 月 1 日から開始された医療費の窓口負担 2 割の新設により、約 19%の被保険者が対象となった。（令和 5 年 10 月 1 日現在 70,714 人）（図 3 参照）

図 3 負担割合別被保険者数について



マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

- 長野県後期高齢者医療被保険者数
372,478人（令和5年7月31日時点）
- マイナンバーカードを健康保険証として登録済みの被保険者数
157,778人（令和5年7月12日時点）
- 登録率
42.4%

令和6年秋の健康保険証廃止以降の資格確認書の取扱い

- 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を申請によらず交付
⇒ 加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付
- 資格確認書の有効期間は5年以内で保険者が設定（更新あり）

< 従前の方針案と課題 >

< 対応案 >

対象者・交付方法

- 原則、本人の申請に基づき交付
※現在は、加入者全員に保険証を交付
- 要介護高齢者、障害者等の要配慮者が支援者による支援を受けて受診する際、マイナ保険証での受診が難しい場合がある



- 当分の間、**マイナ保険証を保有していない方全てに申請によらず交付**
⇒ **加入者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付**
- マイナ保険証を保有していても申請により資格確認書が交付された要配慮者について、継続的に必要と見込まれる場合には、更新時に申請によらず交付
- 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

有効期間等

- 1年間を上限
 - ・保険者の実務への影響大（現行の保険証）
被用者保険：原則有効期間なし
地域保険：2年の保険者もあり
 - ・被保険者の更新手続き負担大
（要介護高齢者、障害者含め毎年手続発生）



- 現行の保険証の発行実務等（被用者保険の平均加入期間等）を踏まえつつ、不正使用等を防止
⇒ **5年以内**で保険者が設定（更新あり）
- 様式も、現行の実務・システムを活用
⇒ サイズ：カード型（はがき型を含む）
材質：紙、プラスチック

マイナ保険証の利用シーンの拡大について

- オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等（※）については、今後、資格情報のみを確認できる汎用型カードリーダーの普及を進めることを想定しているが、当面、マイナ保険証の受入れが困難な場合には、資格確認書での受診のほか、マイナポータルでの被保険者資格の提示や保険者から提案のあった「資格情報のお知らせ」を活用した受診を可能とするといった、マイナ保険証の利用シーンの拡大を図っていく。

※約8,300施設（3.7%/レセプトベースで0.8%）【令和5年6月30日時点】



取組案

- オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等を受診する際に、
 - ・ マイナ保険証と合わせてスマートフォンを携行し、受診時に、マイナポータルの被保険者資格情報を提示することで、受診可能とする。
 - ・ マイナ保険証と、「資格情報のお知らせ」やこのお知らせを容易に携帯して利用しやすくする工夫をしたものを一緒に提示することで、受診可能とする。

【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 最終とりまとめ（抜粋）】（令和5年8月8日）

・ 健康保険証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者がご自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時（70歳以上（後期高齢者医療制度は障害を有する65歳以上の被保険者を含む。）のみ）等に、氏名、被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号・保険者名、負担割合等を記載した資格情報のお知らせ（別添参照）を交付する。なお、当該お知らせについては、容易に携帯して利用ができるような工夫をし、マイナ保険証と一体で携帯することで、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等も受診しやすくなると考えられる。

【参考】資格情報のお知らせ（イメージ）について

【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 最終とりまとめ（別添）】（令和5年8月8日）

資格情報のお知らせ			
（保険者名） （保険者番号）			
あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。			
記号	000	番号	00000000(枝番)00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
生年月日	平成〇年〇月〇日		
性別	男		
負担割合(※)	3割		
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		
保険者名	〇〇		
注）この文書でのみ医療機関を受診することはできませんが、マイナ保険証と一体で携帯することにより、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等の受診が可能です。			
※負担割合は、被用者保険において別途、高齢受給者証で示す場合は省略可能。 ※オンライン資格確認等システムへのデータ登録状況を記載することも検討。			

令和 6 ・ 7 年度の保険料率の改定に係るスケジュール

(2023. 10. 1 現在)

年 月	国	広 域 連 合	備 考
令和 5 年 8 月	○ 8 月 1 日付厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡 「令和 6 ・ 7 年度の保険料率の試算に係るスケジュール等について」にて新保険料率の算定に係るスケジュール等の提示	○ 関係部署打ち合わせ	
9 月	○ 9 月 20 日付 厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡「令和 6 ・ 7 年度保険料率の試算について（第 1 回）」にて新保険料率の算定に係る数値及び考え方についての提示	○ 試算機能システムリリース（9 月 28 日） ○ 新保険料率の試算開始	○ 厚生労働省から提示される試算に係る数値 ・ 基礎数値の伸び率（参考値） 被保険者数、総医療費、医療給付費、被保険者一人当たり医療費、医療給付費 ・ 後期高齢者負担率・財政安定化基金標準拠出率 ・ 診療報酬改定率の取扱い ・ 普通調整交付金 ・ 保険料増加抑制に向けた基金、剰余金の活用方針 ・ 賦課限度額 ・ 軽減本則基準 ・ 出産育児支援金 ・ 2 割負担、経過措置終了影響
10 月	○ 政令等改正① ※ 激変緩和措置等（法改正関係）	○ 試算機能システムセットアップ（10 月 7 日） ○ 第 1 回報告に向けた準備	● 第 2 回幹事会（10 月 17 日）
11 月	○ 広域連合から提出された数値を基に、改定前後の保険料額等を比較（全国規模・広域連合単位）	○ 新保険料率の試算結果等を国へ報告（第 1 回 11 月上旬締切） ・ 新保険料率 ・ 新保険料率等を基に算出した賦課額の合計額 ・ 被保険者の見込数 ・ 医療給付費の見込額 等 ○ 保険料率改定に伴う財政安定化基金の計上について県と協議	● 第 1 回運営協議会（11 月上旬） ● 広域連合議会 11 月定例会（11 月 16 日） ○ 市町村負担金提示（第 1 回 11 月 10 日頃）
12 月	○ 令和 6 年度予算案閣議決定 ○ 診療報酬改定率決定 ○ 12 月上旬「保険料率の試算について（第 2 回）」にて令和 6 年度予算案を踏まえた新保険料率の算定に使用する確定数値の提示	○ 第 2 回（最終）報告に向けた準備	○ 市町村負担金提示（第 2 回 12 月 26 日頃）
令和 6 年 1 月	○ 政令等改正② （後期高齢者負担率、普通調整交付金の諸係数等）	○ 新保険料率の試算結果等を国へ報告（第 2 回 確定 1 月中旬締切） ○ 令和 6 年度予算案編成	● 第 3 回幹事会（1 月下旬） ● 第 2 回運営協議会（1 月下旬） ○ 市町村負担金提示（第 3 回 1 月下旬）
2 月 3 月		○ 令和 6 年度予算案の議決・条例改正（議決後、新保険料率を国に報告） ○ 市町村広報誌等による新保険料率の広報依頼	● 広域連合議会 2 月定例会（2 月 16 日）
4 月	○ 全国の保険料率公表	○ 保険料率改定（4/1 施行）	

1 第3期データヘルス計画の趣旨

今後、益々高齢者の増加が見込まれる中、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、被保険者の健康の保持・増進の取組を推進することが重要です。また、被保険者一人ひとりの生活の質の維持・向上は、結果として医療費の適正化や介護給付費の減少等に資するものと考えられます。

そのため、長野県後期高齢者医療広域連合は、国の保健事業実施指針に基づき、第2期データヘルス計画に引き続いて被保険者の更なる健康寿命の延伸を目指すため、新たに第3期データヘルス計画を策定します。

第3期データヘルス計画においては、令和2年度から開始された「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」の取組を中心とし、国において標準化された計画様式や共通評価指標を活用することにより、広域連合間の実績等を比較することで、より効果的な保健事業を推進します。

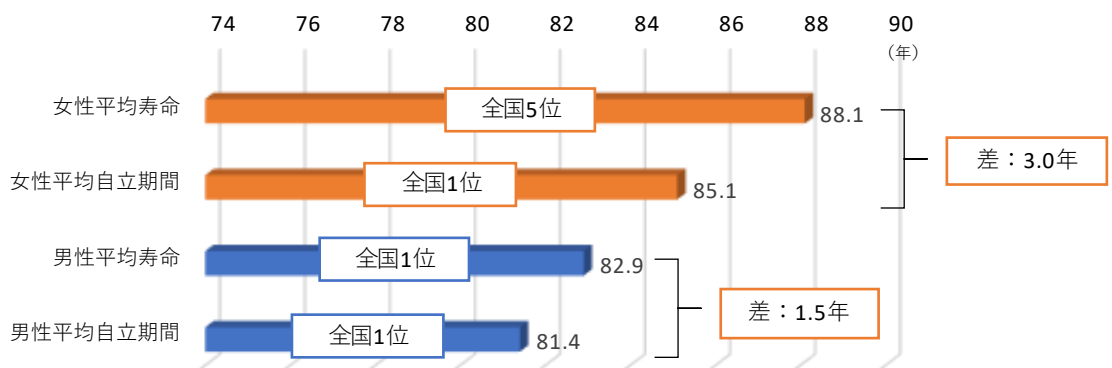
本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

2 各データ分析に基づく現状

(1) 基本的事項

- 後期高齢者人口の将来推計
 - ・令和4年度末の被保険者数は36.9万人であり、年々増加傾向にあります。
 - ・後期高齢者人口は令和12年に41.9万人とピークを迎え、その後減少していく見込みです。
- 平均寿命・平均自立期間（要介護2に至るまでの期間）・死亡の現状
 - ・長野県の平均寿命と平均自立期間は、全国的にみて高水準です。【図1】
 - ・長野県は、平均寿命、平均自立期間ともに延伸しています。
 - ・老衰による死亡が多い一方、生活習慣病の重症化による死亡もまた多い状況です。【図2】
- 第2期データヘルス計画から残る課題【図8】
 - ・健康診査の受診率が、目標値に達していません。
 - ・歯科口腔健診の受診率が、目標値に達していません。
 - ・フレイル予防事業を実施している市町村数が、目標数に達していません。

【図1】 平均寿命と平均自立期間の差（令和3年度）



（出典）公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命都道府県一覧」令和3年統計情報分

【図2】 令和2年 主な死因の死亡率（上位5疾患）

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
全国	悪性新生物	27.6%	心疾患	15.0%	老衰	9.6%	脳血管疾患	7.5%	肺炎	5.7%
長野県	悪性新生物	25.1%	心疾患	14.5%	老衰	12.6%	脳血管疾患	9.1%	肺炎	4.6%

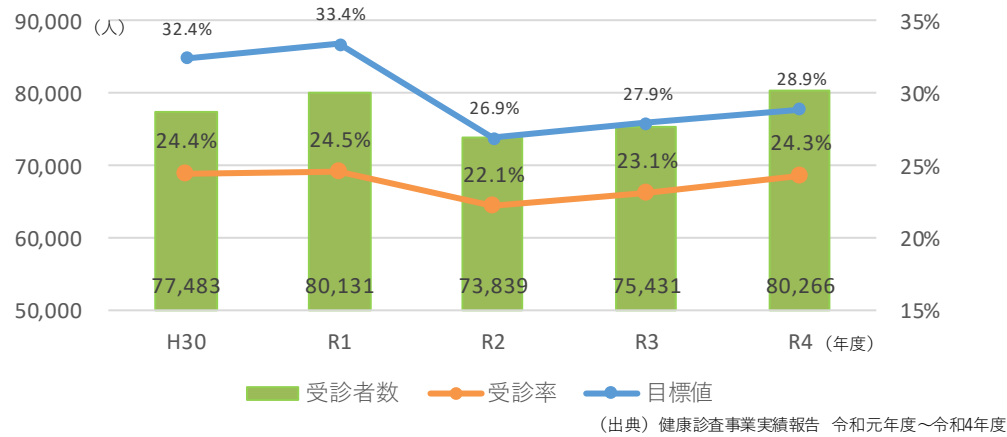
（出典）長野県「令和2年版長野県衛生年報」

(2) 健康診査・歯科口腔健診に関する分析

健康診査

- ・健診受診率が目標値に達していません。【図3】
- ・有所見者割合の高い項目「**血圧**」【図4】
国平均より有所見者割合の高い項目「**やせ**」「**腎機能**」
- ・後期高齢者の質問票でフレイルリスクに該当する回答が多い項目
身体的フレイル「歩行速度が遅くなった」「運動習慣なし」
オーラルフレイル「固いものが食べにくい」

【図3】 長野県後期高齢者健診受診率



【図4】 健診項目別 生活習慣病リスク該当者割合

該当者割合が一番高い項目は太字
国より割合が高い項目は色付き

		やせ	血圧	血糖	脂質	肝機能	腎機能
R1	長野県	9.0%	30.0%	8.6%	22.1%	3.0%	10.9%
	全国	8.2%	32.2%	10.0%	22.2%	3.9%	10.1%
R2	長野県	9.1%	32.7%	8.9%	21.7%	3.3%	12.7%
	全国	8.1%	35.9%	10.6%	22.2%	4.1%	11.2%
R3	長野県	9.0%	33.2%	8.8%	21.3%	3.3%	11.8%
	全国	8.3%	35.6%	10.8%	21.6%	4.0%	11.1%
R4	長野県	9.2%	32.7%	9.0%	19.0%	3.2%	11.5%
	全国	8.6%	35.2%	11.0%	19.8%	3.8%	11.3%

(出典) KDBシステム やせ～肝機能：「健康スコアリング(健診)」
腎機能：「厚労省様式5-2健診有所見者状況」
令和元年度～令和4年度累計

歯科口腔健診

- ・歯科口腔健診受診率は、令和4年度の目標値19.5%のところ実績12.9%であり、目標値に達していません。
- ・歯科口腔健診受診者の約8割が、要指導もしくは要治療判定です。【図5】
〔要指導もしくは要治療判定の多い項目〕
「**歯肉出血**」「**プラーク**」……**歯周病**に至り糖尿病悪化につながるおそれがあります。
「**口腔乾燥**」……口腔機能低下から**オーラルフレイル**につながるおそれがあります。

【図5】 歯科口腔健診結果

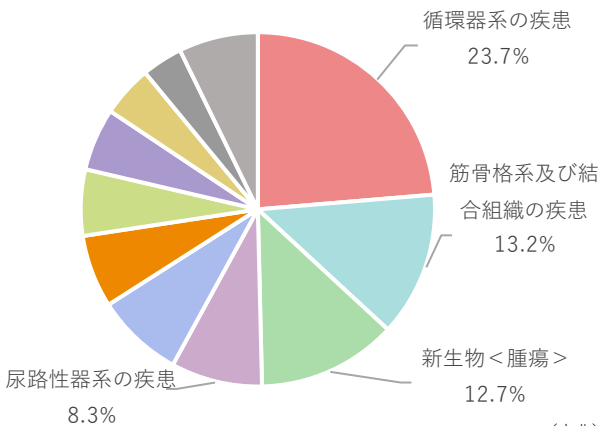
要指導と要治療は重複判定あり

			歯科口腔健診結果					
	対象者数	受診者数	問題なし	問題なし割合	要指導	要指導者割合	要治療	要治療者割合
			B	B/A	C	C/A	D	D/A
R4年度	53,873	6,932	1,368	19.7%	1,247	18.0%	4,687	67.6%

(3) 医療に関する分析

- 医療費
 - ・医療費は年々増加しています。
 - ・一人当たり医療費は全国と比べて低いが、全国順位は年々上昇しています。
- 疾病状況【図6】
 - ・令和5年5月診療分の診療費（入院+外来）を疾病大分類（19分類）別にみると、「循環器系疾患」が最も多く、全体の23.7%を占めており、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全体の13.2%を占めています。

【図6】 疾病大分類別費用額割合



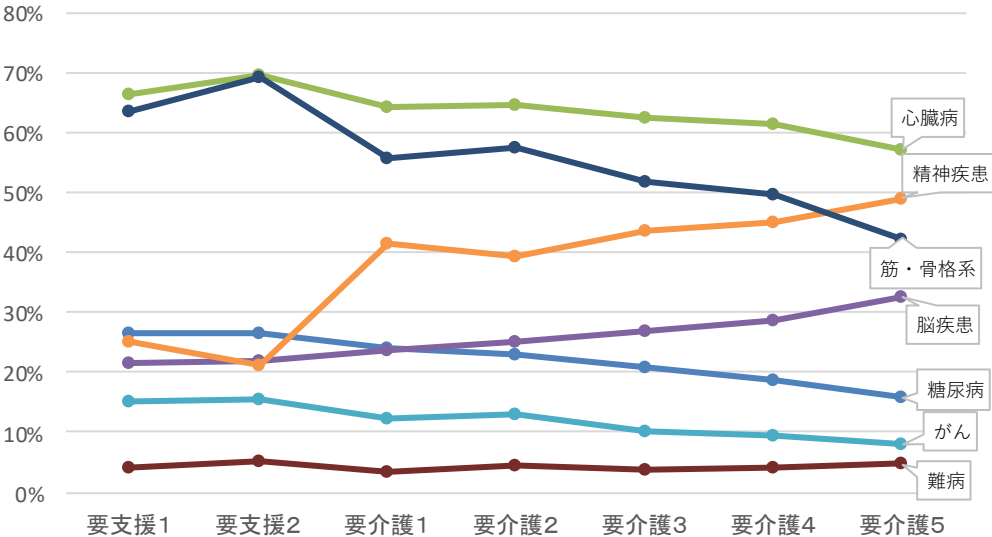
	疾病大分類（上位10疾病）	総医療費に占める割合
1	循環器系の疾患	23.7%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	13.2%
3	新生物<腫瘍>	12.7%
4	尿路器系の疾患	8.3%
5	呼吸器系の疾患	8.0%
6	内分泌、栄養及び代謝疾患	6.6%
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.1%
8	消化器系の疾患	5.7%
9	神経系の疾患	4.7%
10	眼及び付属器の疾患	3.7%
	その他（11～19位の疾病）	7.2%

（出典）KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」令和5年7月作成（5月診療分）

(4) 介護保険に関する分析

- 介護認定率・介護給付費
 - ・介護認定率は横ばい傾向が続いています。
 - ・長野県の一件当たり介護給付費は全国より高い状況です。
- 要介護（要支援）者の保有する疾患【図7】
 - ・介護・介助が必要になった主な要因として、**生活習慣病の重症化**や**フレイル**が関わっています。
 - ・どの介護度も「**心臓病（高血圧症含む）**」や「**筋・骨格系疾患**」の保有割合が高い状況です。

【図7】 介護度別・疾病別比較（令和4年度）



（出典）KDBシステム「要介護（支援）者有病状況」令和4年度累計「その他」以外の疾病を掲載

3 第3期データヘルス計画の目的

被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸

4 広域連合がアプローチする健康課題

長野県の後期高齢者の健康課題	課題解決に係る取組の方向性
被保険者が、健診・歯科口腔健診を受けることで自身の健康状態を把握・理解できるようになる	健診受診率の向上 歯科口腔健診受診率の向上
被保険者が、自身の健康状態を把握・理解し、生活習慣病の重症化予防のための行動をとることができるようになる	重症化予防（糖尿病性腎症） 重症化予防（その他生活習慣病）
被保険者が、自身の健康状態を把握・理解し、フレイル・オーラルフレイル予防のための行動をとることができるようになる	フレイル・オーラルフレイル予防
被保険者が、適正受診・適正服薬の行動をとることができるようになる	重複・頻回受診者等への健康相談・保健指導 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進 医療費通知発送

5 個別事業

事業 番号	一体的	事業名	目的
1		健康診査事業	健康診査を実施することで、被保険者が自身の健康状態を把握・理解し、生活習慣の維持・改善行動や受療行動をとることを促します。生活習慣病等の重症化やフレイルを予防し、また、健康の保持・増進により医療費の適正化を図ります。
2		歯科口腔健診事業	歯科口腔健診を実施することで、被保険者が自身の歯や口腔の健康状態を把握・理解し、口腔衛生のセルフケアや適切な歯科受療行動を促します。口腔機能の維持・向上、全身疾患の予防、オーラルフレイル予防を図ります。
3	★	重症化予防事業 （糖尿病性腎症）	糖尿病性腎症のリスクが高い方に対し一体的実施事業による保健指導を実施して被保険者が自身の健康状態を把握・理解し糖尿病性腎症の重症化予防のための行動をとれるようになることで、基礎疾患のコントロール及び糖尿病性腎症重症化予防を図ります。
4	★	重症化予防事業 （その他生活習慣病）	生活習慣病の重症化のリスクが高い方に対し一体的実施事業による保健指導を実施して、被保険者が自身の健康状態を把握・理解し生活習慣病重症化予防のための行動をとれるようになることで、基礎疾患のコントロール及び生活習慣病の重症化予防を図ります。
5	★	フレイル・ オーラルフレイル予防事業	フレイル・オーラルフレイルのリスクが高い方に対し一体的実施事業による保健指導を実施して、被保険者が自身の健康状態を把握・理解しフレイル・オーラルフレイル予防のための行動をとれるようになることで、フレイル・オーラルフレイル予防を図ります。
6	★	重複・頻回受診者等指導事業	医療機関等への重複・頻回受診者及び重複投薬者に対し、一体的実施事業による保健指導や業者委託による保健指導を実施し、被保険者の健康の保持・増進や適正受診・適正服薬、医療費の適正化を図ります。
7		後発医薬品（ジェネリック医薬品） 利用促進事業	後発医薬品について周知し、後発医薬品へ切り替えた場合の差額を通知することで、被保険者の経済的負担軽減及び保険財政の健全化を図ります。
8		医療費通知発送事業	一定期間にかかった医療費を通知することで、被保険者が健康や医療に関する理解を深めるとともに、受診履歴を確認することで適正な受診を促進します。

※ ★印のついている事業は、一体的実施事業にて実施します。

6 個別事業 評価指標一覧

(1/2)

1 健康診査事業

項目	No.	共通	評価指標	計画策定時実績	短期目標 目標値の考え方	長期目標 (R11年度評価)
Oc	1	☆	健診受診率	26.3% (R4実績)	0.5%/年 増加	30.0%
	2		健診結果を活用した取組み人数の割合	72.2% (R3実績)	1%/年 増加	80.2%
	3		継続受診率 (75～84歳)	78.4% (R4実績)	80%以上	80%以上
	4	☆	支援ツール該当者割合 「健康状態不明者」	1.5% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	1.5%以下
Op	1		通いの場等、住民の集まる機会に健診受診勧奨を行う市町村の割合	66市町村 85.7% (R4実績)	2市町村/年 増加	77市町村 100%
	2		新規に後期高齢者健診対象者になった方に対し、個別に受診勧奨を行った市町村割合	32市町村 41.6% (R3実績)	7市町村/年 増加	77市町村 100%
	3	☆	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	50市町村 64.9% (R4実績)	4市町村/年 増加	77市町村 100%
	4	☆	一体的実施事業実施市町村数 「健康状態不明者」	37市町村 48.1% (R5実績)	2市町村/年 増加	49市町村 63.6%

2 歯科口腔健診事業

項目	No.	共通	評価指標	計画策定時実績	短期目標 目標値の考え方	長期目標 (R11年度評価)
Oc	1		歯科口腔健診受診率（75歳）	17.4% (R4実績)	1%/年 増加	24.4%
	2		要治療判定者が、受診勧奨により歯科医療受診につながった割合	35.2% (R3実績)	0.8%/年 増加	41.6%
Op	1	☆	歯科口腔健診実施市町村数・割合	77市町村 100% (R4実績)	77市町村 100%	77市町村 100%
	2		通いの場等、住民の集まる機会に歯科口腔健診受診勧奨を行う市町村数	43市町村 55.8% (R4実績)	5市町村/年 増加	77市町村 100%

3 重症化予防事業（糖尿病性腎症）

項目	No.	共通	評価指標	計画策定時実績	短期目標 目標値の考え方	長期目標 (R11年度評価)
Oc	1		健診データ HbA1c8.0%以上者の割合	1.1% (R4実績)	0.05%/年 減少	0.75%
	2		健診データ Ⅱ度高血圧以上者の割合	7.9% (R4実績)	0.1%/年 減少	7.2%
	3		健診データ e-GFR30未満者の割合（75～84歳）	1.0% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	1.0%以下
	4	☆	支援ツール該当者割合 「重症化予防（コントロール不良者）」	0.6% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	0.6%以下
	5	☆	支援ツール該当者割合 「重症化予防（糖尿病等治療中断者）」	7.2% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	7.2%以下
	6	☆	支援ツール該当者割合 腎機能不良未受診者	0.01% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	0.01%以下
Op	1		一体的実施ハイリスクアプローチ 「糖尿病性腎症重症化予防」実施者割合	81.9% (R1～R4平均)	90%以上	90%以上
	2	☆	一体的実施事業実施市町村数 「重症化予防（糖尿病性腎症）」	46市町村 59.7% (R5実績)	1市町村/年 増加	52市町村 67.5%

4 重症化予防事業（その他生活習慣病）

項目	No.	共通	評価指標	計画策定時実績	短期目標 目標値の考え方	長期目標 (R11年度評価)
Oc	1		健診データ HbA1c8.0%以上者の割合	1.1% (R4実績)	0.05%/年 減少	0.75%
	2		健診データ Ⅱ度高血圧以上者の割合	7.9% (R4実績)	0.1%/年 減少	7.2%
	3		健診データ 血糖・血圧ともに重症度の高い者の割合	0.4% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	0.4%以下
	4	☆	支援ツール該当者割合 「重症化予防（コントロール不良者）」	0.6% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	0.6%以下
	5	☆	支援ツール該当者割合 「重症化予防（糖尿病等治療中断者）」	7.2% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	7.2%以下
Op	1		一体的実施ハイリスクアプローチ 「その他生活習慣病重症化予防」実施者割合	84.2% (R1～R4平均)	90%以上	90%以上
	2	☆	一体的実施事業実施市町村数 「重症化予防（その他身体的フレイルを含む）」	57市町村 74.0% (R5実績)	1市町村/年 増加	63市町村 81.8%

5 フレイル・オーラルフレイル予防事業

項目	No.	共通	評価指標	計画策定時実績	短期目標 目標値の考え方	長期目標 (R11年度評価)
Oc	1		健診データ BMI20.0以下の者の割合（男性）	16.9% (R4実績)	0.5%/年 減少	13.4%
	2		健診データ BMI20.0以下の者の割合（女性）	29.9% (R4実績)	1.0%/年 減少	22.9%
	3		健診データ BMI20.0以下 かつ 前年度から2kg以上体重減少者割合	3.6% (R4実績)	0.1%/年 減少	2.9%
	4		通いの場等、住民の集まる機会に、オーラルフレイル予防に関する啓発・保健指導等を行う市町村数	60市町村 77.9% (R4実績)	3市町村/年 増加	77市町村 100%
	5	☆	支援ツール該当者割合 「低栄養」	0.8% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	0.8%以下
	6	☆	支援ツール該当者割合 「口腔」	3.3% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	3.3%以下
	7	☆	支援ツール該当者割合 「身体的フレイル（ロコモ含む）」	5.0% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	5.0%以下
	8	☆	支援ツール該当者割合 「重症化予防（基礎疾患保有+フレイル）」	5.2% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	5.2%以下
Op	1		一体的実施ハイリスクアプローチ「低栄養」実施者割合	64.8% (R1～R4平均)	90%以上	90%以上
	2		一体的実施ハイリスクアプローチ「口腔」実施者割合	84.4% (R1～R4平均)	90%以上	90%以上
	3	☆	一体的実施事業実施市町村数 「低栄養」	18市町村 23.4% (R5実績)	2市町村/年 増加	30市町村 39.0%
	4	☆	一体的実施事業実施市町村数 「口腔」	7市町村 9.1% (R5実績)	2市町村/年 増加	20市町村 26.0%
	5		一体的実施事業実施市町村数 「低栄養」もしくは「口腔」	20市町村 26.0% (R5実績)	4市町村/年 増加	44市町村 57.1%

6 重複・頻回受診者等指導事業

項目	No.	共通	評価指標	計画策定時実績	短期目標 目標値の考え方	長期目標 (R11年度評価)
Oc	1		改善者割合	44.9% (R2～R4平均)	50%以上	50%以上
	2	☆	支援ツール該当者割合 「服薬（多剤）」	2.8% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	2.8%以下
	3	☆	支援ツール該当者割合 「服薬（睡眠薬）」	1.8% (R4実績)	計画策定時の 該当者割合以下	1.8%以下
Op	1	☆	一体的実施事業実施市町村数 「服薬（重複・多剤）」	5市町村 6.5% (R5実績)	1市町村/年 増加	11市町村 14.3%
	2		事業実施市町村割合（分母は対象者のいる市町村数）	27/67市町村 40.3%（R4実績）	50%以上	50%以上

7 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業

項目	No.	共通	評価指標	計画策定時実績	短期目標 目標値の考え方	長期目標 (R11年度評価)
Oc	1		ジェネリック医薬品利用率	83.3% (R4実績)	0.2%/年 増加	84.7%
Op	1		差額通知発送回数	2回 (R4実績)	2回	2回

8 医療費通知発送事業

項目	No.	共通	評価指標	計画策定時実績	短期目標 目標値の考え方	長期目標 (R11年度評価)
Op	1		医療費通知発送割合	100% (R4実績)	100%	100%

(※)

- ・Oc（アウトカム指標）：実施したことによる目的、目標の達成状況
- ・Op（アウトプット指標）：目的や目標達成のために行われた、保健事業の実施量
- ・短期目標は、目標値の考え方に基づき各年度の目標値を定め、毎年度評価をしていきます。
- ・☆印のついている評価指標は、全国共通の評価指標です。第3期データヘルス計画から、広域連合間の比較を可能にするため、データヘルス計画の総合的な評価指標として設定されています。
- ・表に記載の指標のほか、「平均自立期間（要介護2に至るまでの期間）」についても共通の評価指標として評価していきます。
- ・支援ツール（正式名称「一体的実施・KDB活用支援ツール」）とは、国保中央会がリリースした、保健事業の対象者抽出機能です。
- ・令和6年度より、後期高齢者の健診対象者が全国で統一されます。そのため、p.2のグラフ中の健診受診率とp.5の健診受診率では分母が異なります。

【図8】 第2期計画 個別事業評価

目的	重点 目標	課題 番号	事業名									
			事業目的	指 標	区 分	短期目標 (年度ごと)	H30	R元	R2	R3	R4	R5 (長期目標)
被保険者が自立して日常生活を送ることができる健康寿命の延伸	疾病の 早期発見・ 重症化予防等	1・2 4・5 6	1 健康診査事業									
			生活習慣病等を早期発見し重症化への予防を図る。	受診率	P	前年度＋1%	24.4% 概ね順調	24.5% 概ね順調	22.1% 努力を要する	23.1% 概ね順調	24.3% 概ね順調	26.4%
				健診結果を活用した取組人数の割合	Op	60%以上	69.2% 順調	70.7% 順調	65.8% 順調	72.2% 順調	集計準備中	60%以上
				健診結果を活用した市町村の割合	Op	前年度＋4%	83.1% 64市町村 概ね順調	85.7% 66市町村 順調	90.9% 70市町村 順調	94.8% 73市町村 順調	集計準備中	100% 77市町村
				重症度の高い受診者割合	Oc	減少	17.2%(減少) 順調	17.3%(増加) 努力を要する	19.2%(増加) 努力を要する	18.8%(減少) 順調	集計準備中 見込み：18.4%	減少
		3・5	2 歯科口腔健診事業									
			口腔機能低下や生活習慣病に関係のある歯周病などを早期に発見し、肺炎等の疾病予防につなげる。	受診機会	P	2回以上	1回 努力を要する	1回 努力を要する	2回 順調	2回 順調	2回 順調	2回以上
				受診率	P	前年度＋1%	14.7% 概ね順調	15.2% 概ね順調	12.2% 努力を要する	11.1% 努力を要する	12.9% 概ね順調	20.5%以上
				健診結果を活用した取組人数の割合	Op	100%	100% 順調	100% 順調	100% 順調	100% 順調	100% 順調	100%
				健診結果を活用した市町村の割合	Op	前年度+1.3% (前年度+1市町村)	23.4% 18市町村 順調	20.8% 16市町村 概ね順調	19.5% 15市町村 努力を要する	15.6% 12市町村 努力を要する	集計準備中	26.0%以上 20市町村以上
		1・2 3・5	3 重症化予防事業									
			健診結果等を活用し、受診勧奨や保健指導などを行う。	実施市町村数	S	前年度＋14	1市町村 努力を要する	6市町村 順調	17市町村 順調	55市町村 順調	63市町村 順調	59市町村以上
				対象者への実施割合	Op	30%超	57.8% 順調	86.2% 順調	73.0% 順調	80.4% 順調	90.0% 順調	30%超
		5	4 重複・頻回受診者等指導事業									
			適正受診と服薬の指導により、健康の保持・増進と医療費の適正化を図る。	実施市町村数	S	前年度＋1	2市町村 順調	2市町村 努力を要する	3市町村 概ね順調	5市町村 順調	2市町村 努力を要する	7市町村以上
				改善割合	Oc	50%以上	38.4% 概ね順調	40.3% 概ね順調	39.5% 努力を要する	49.5% 概ね順調	51.6% 順調	50%以上
		5	5 後発医薬品使用促進事業									
			後発医薬品(ジェネリック医薬品)への使用促進を図る。	利用差額通知回数	P	2回以上	2回 順調	2回 順調	2回 順調	2回 順調	2回 順調	2回以上
				ジェネリック医薬品使用率	Oc	前年度＋2%	77.3% 順調	78.6% 順調	81.2% 順調	81.4% 順調	集計準備中 見込み：82.1%(R4.9診療分)	82.0%以上
	フレイル 予防	4・5	6 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業									
			低栄養・筋量低下等による心身機能低下の予防を行う。	実施市町村数	S	前年度＋6	6市町村 順調	9市町村 順調	15市町村 順調	25市町村 順調	21市町村 努力を要する	32市町村
				対象者への実施割合	Op	30%超	20.5% 概ね順調	67.7% 順調	68.6% 順調	56.1% 順調	92.9% 順調	30%超
			歯科口腔健診事業(再掲)									
効果的な保健事業体制の整備		1・2	7 長寿・健康増進事業等による財政支援									
		被保険者の健康づくりに資する市町村の活動を支援する。	実施市町村数	S	66以上	66市町村 順調	67市町村 順調	70市町村 順調	71市町村 順調	73市町村 順調	66市町村以上	
		1・2 3・5 6	8 医療費分析事業									
			レセプトデータや健診結果の分析を行い、効果的な保健事業を実施する。	KDBへの健診結果登録市町村数	S	前年度＋6	55市町村 順調	60市町村 順調	70市町村 順調	75市町村 順調	集計準備中 見込み：74市町村	77市町村
				KDB分析結果の活用市町村数	P	前年度＋8	42市町村 順調	57市町村 順調	66市町村 順調	71市町村 順調	集計準備中	77市町村
		5	9 医療費通知送付事業									
		健康や医療に関する理解を深めてもらうとともに、適正な受診を促進する。	対象者	P	全被保険者	全被保険者 順調	全被保険者 順調	全被保険者 順調	全被保険者 順調	全被保険者 順調	全被保険者	
		1・2 3・4 5・6	10 市町村等との連携事業									
				市町村を対象とした研修会の開催	S	年1回以上	年1回 順調	年1回 順調	年1回 順調	年1回 順調	年1回 順調	年1回以上
圏域ごとの意見交換会の開催	P			10圏域	10圏域 順調	10圏域 順調	書面開催 順調	Web開催 4回 順調	Web開催 2回 順調	10圏域		
保険者協議会等との連携	P	健康情報の提供関係団体の拡大		健康情報の提供関係団体の拡大 順調	健康情報の提供関係団体の拡大 順調	健康情報の提供関係団体の拡大 順調	健康情報の提供関係団体の拡大 順調	健康情報の提供関係団体の拡大 順調	健康情報の提供関係団体の拡大 順調			

※
区分

- ・S（ストラクチャー指標）：実施のための仕組み及び体制

・P（プロセス指標）：目的や目標達成に向けた手順
- ・Op（アウトプット指標）：目的や目標達成のために行われた、保健事業の実施量

・Oc（アウトカム）：実施したことによる目的・目標の達成状況

実績評価

順調：前年度実績よりも改善され、短期目標も達成されている。または、長期目標を達成している。
おおむね順調：前年度実績よりは改善していないが、短期目標は達成されている。または、短期目標は達成されていないが、前年度実績よりは改善している。
努力を要する：前年度実績よりも改善されず、短期目標も達成されていない。