

令和 2 年度石川県後期高齢者医療懇話会

日 時	令和 3 年 1 月 1 9 日 (火) 午前 1 0 時 0 0 分 ~
場 所	石川県地場産業振興センター 新館 5 階 第 1 2 研修室 (金沢市鞍月 2 丁目 1 番地)

次 第

1 開 会

座長、副座長の選出

2 議 事

(1) 広域連合の運営状況について

ア 石川県後期高齢者医療広域連合の概要 資料 No. 1-1

イ 後期高齢者医療の運営状況 資料 No. 1-2

ウ 保険給付費の内訳 資料 No. 1-

3

エ 一人当たり医療費の状況 資料 No. 1-4、1-5

オ 保険給付費の動向（令和 2 年度） 資料 No. 1-6

カ 新型コロナ感染に係る保険料の減免について 資料 No. 1-7

キ 後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて 資料 No. 1-

8

(2) 保健事業について

・ 第 2 期データヘルス計画中間評価について . . 資料 No. 2-1 ~ No. 2-

3

(3) 質疑応答

(4) 意見交換

3 閉 会

石川県後期高齢者医療広域連合の概要

1 後期高齢者医療制度の概要

後期高齢者医療制度の被保険者は75歳以上の方と65歳から74歳までの一定の障害がある方です。制度の運営は、都道府県ごとに設置され、各都道府県内の全市町村が加入する後期高齢者医療広域連合が主体となり、市町村と事務を分担して行われます。

給付は、国民健康保険や被用者保険などと概ね同じしくみです。

医療給付に要する財源は、主に公費による負担、国民健康保険や被用者保険など現役世代からの支援金(交付金)及び後期高齢者からの保険料によって賄われます。

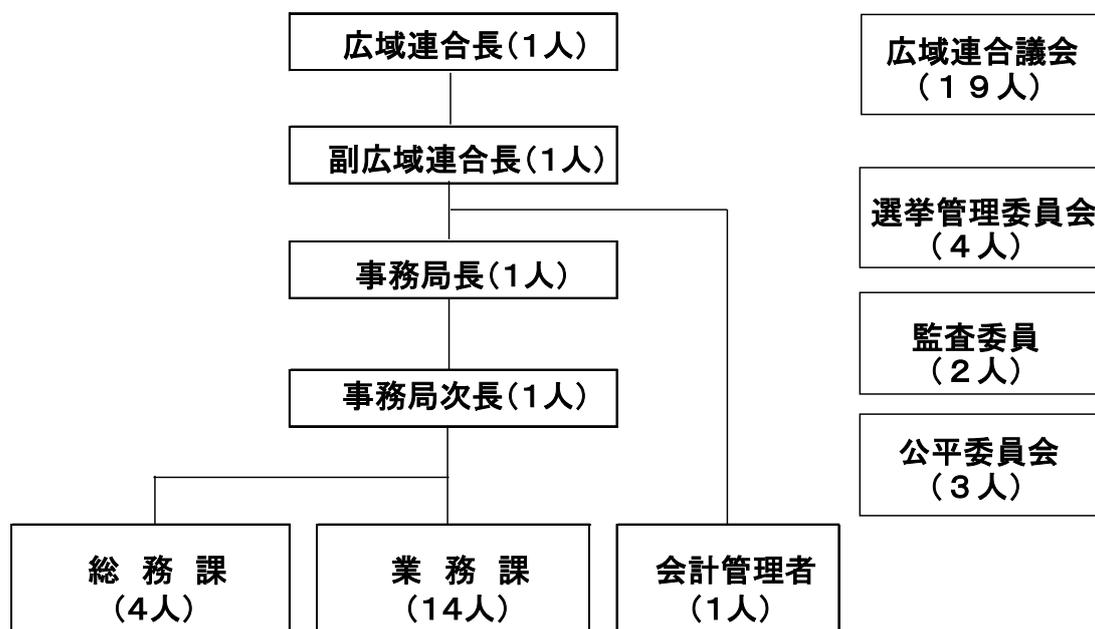
2 石川県後期高齢者医療広域連合の組織の概要

項目		主な内容
①	名称	石川県後期高齢者医療広域連合
②	組織する地方公共団体	県内全市町(11市8町)
③	広域連合設立日	平成19年2月1日
④	処理する事務	後期高齢者医療制度の事務 (保険料徴収、窓口業務は市町で処理)
⑤	事務所の位置	金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎5階
⑥	執行機関等の選出方法	広域連合長(県内全市町長の投票により選挙) 副広域連合長(広域連合長が議会の同意を得て選任) 選挙管理委員会委員(議会において選挙) 監査委員(広域連合長が議会の同意を得て選任) 公平委員会委員(広域連合長が議会の同意を得て選任)
⑦	議会組織と議員の選任方法	議会の議員定数19人 各市町1人(長又は議員)を各市町議会で選挙 任期は、長又は議員としての任期 議員のうちから議長及び副議長1人を選挙
⑧	経費の支弁方法	市町負担金や国県支出金等で運営 市町負担金のうち共通経費の負担割合 均等割10%、高齢者人口割45%、人口割45% 市町負担金のうち医療給付に要する経費の負担割合 各市町の給付費に応じて負担すべき額

3 石川県後期高齢者医療広域連合設立の経過

年 月 日	経 緯 ・ 経 過
H18.6.13	広域連合設立準備検討会の設置
H18.9.1	石川県広坂庁舎2号館3階に広域連合設立準備会事務局設置
H18.11月～12月	各市町議会において、広域連合規約の議決
H19.1.17	広域連合設立申請(全市町長から知事に対し広域連合設置許可を申請)
H19.2.1	広域連合設立許可書交付、石川県後期高齢者医療広域連合設立 広域連合長選挙実施
H19.4.1	石川県幸町庁舎5階に事務所開設
H20.4.1	後期高齢者医療制度の施行

4 石川県後期高齢者医療広域連合の組織図（令和2年度）



1 後期高齢者医療の運営状況

(1) 被保険者数

○平均被保険者数は、前年度から 4,071 人(2.4%)の増加となっている。

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	増 減 (30→ 元)
平均被保険者数 (人)	153,966	158,115	162,759	167,022	171,093	4,071
(うち、障がい認定) (人)	(5,378)	(5,165)	(4,883)	(4,668)	(4,449)	(△219)

※被保険者数は、各年度の平均

(2) 保険給付費の状況

○1人当たり保険給付費は、医療の高度化等により 1.5%の増加となっている。

区 分		平成 30 年度	令和元年度	増減 (30→元)	伸び率
1人当たり保険給付費	(年額)	906,946 円	920,990 円	14,044 円	1.5%
	(月額)	75,579 円	76,749 円	1,170 円	1.5%
参考	年間保険給付費(百万円)	151,480	157,575	6,095	4.0%
	1月当たり保険給付費(百万円)	12,623	13,131	508	4.0%
	年度平均被保険者数(人)	167,022	171,093	4,071	2.4%

※保険給付費(療養給付費、訪問看護療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費 及び葬祭費の合計)

(3) 保険料率の状況

区 分		平成 24・25 年度 (引き上げ)	平成 26・27 年度 (据え置き)	平成 28・29 年度 (据え置き)	平成 30・31 年度 (据え置き)	令和 2・3 年度 (据え置き)
均一賦課 保険料率	均等割額	47,520 円 (45,720 円)	47,520 円	47,520 円	47,520 円	47,520 円
	所得割率	9.33% (8.97%)	9.33%	9.33%	9.33%	9.33%
賦課限度額(県内均一)		550,000 円	570,000 円	570,000 円	620,000 円	640,000 円

※()内は、平成25年度まで特例により珠洲市に適用

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度
確定賦課時 1人当たり 賦課額(年額)	軽減前(円)	85,408	86,594	87,256	88,472	88,744	88,976
	軽減後(円)	59,728	60,966	63,271	65,641	67,551	69,233
軽 減 割 合		9・8.5・5・2割軽減				8.5、8、 5、2割	7.75、7、 5、2割
		元被扶養者軽減					

※低所得者の軽減は段階的に見直しを行う。令和2年度は、8割軽減を7割軽減に、8.5割軽減を7.75割軽減に縮減

※元被扶養者への均等割軽減は、令和元年度より資格取得後2年間は5割軽減、3年目以降は軽減なし

(4) 保険料軽減状況

○7割軽減が減少し、7.75、5、2割軽減は増加傾向にある。

区分	令和元年度		令和2年度		増減 (R1→R2)	伸び率	
	人数	割合	人数	割合			
低所得者軽減	8割(R1)・ 7割(R2)軽減	29,158人	16.8%	28,616人	16.4%	▲542人	▲1.9%
	8.5割(R1)・ 7.75割(R2)軽減	43,144人	24.9%	44,275人	25.3%	1,131人	2.6%
	5割軽減	20,072人	11.6%	21,701人	12.4%	1,629人	8.1%
	2割軽減	17,538人	10.1%	18,438人	10.6%	900人	5.1%
計	109,912人	63.5%	113,030人	64.7%	3,118人	2.8%	
元被扶養者軽減	2,079人	1.2%	1,929人	1.1%	▲150人	▲7.2%	

※人数は確定賦課時(8月)、割合は軽減の人数/確定賦課時の人数

※元被扶養者軽減数には、低所得者軽減に該当する人も計上されている

※低所得者軽減と元被扶養者軽減に該当する人は、軽減割合の高い方が優先される

(5) 保険料収納率

○保険料収納率は、全国平均以上を維持している。

区分	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	増減 (30→元)
収納率	99.55%	99.55%	99.53%	99.49%	99.47%	0.02ポイント↓
(参考)全国平均	99.28%	99.32%	99.36%	99.40%	—	—

※令和元年度の全国平均は、現時点では不明

(6) 健診受診率

○健診受診率は、増加傾向にあり、全国平均も上回っている状況

区分	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	増減 (H30→R1)
受診率(実績)	33.0%	33.7%	34.4%	34.7%	35.0%	0.3ポイント↑
(参考) 受診率全国平均	27.6%	28.0%	28.6%	29.4%	—	—

※令和元年度の受診率全国平均は、現時点では不明

保険給付費の内訳

(単位:百万円)

区 分	H29	H30	R1	増 減			
				H30 - H29		R1 - H30	
				金額	前年比	金額	前年比
保険給付費	149,071	151,480	157,574	2,409	1.6%	6,094	4.0%
療養給付費	140,772	142,999	148,110	2,227	1.6%	5,111	3.6%
医科(入院)	75,048	76,875	79,583	1,827	2.4%	2,708	3.5%
医科(入院外)	36,334	37,359	38,878	1,025	2.8%	1,519	4.1%
歯 科	3,265	3,580	3,747	315	9.6%	167	4.7%
調 剤	22,029	21,631	22,312	▲ 398	▲1.8%	681	3.1%
食 事	2,983	2,463	2,488	▲ 520	▲17.4%	25	1.0%
柔道整復	511	502	495	▲ 9	▲1.8%	▲ 7	▲1.4%
療養費	602	589	607	▲ 13	▲2.2%	18	3.1%
高額療養費等	6,355	6,195	6,689	▲ 160	▲2.5%	494	8.0%
訪問看護費	1,239	1,548	2,003	309	24.9%	455	29.4%
葬 祭 費	468	486	496	18	3.8%	10	2.1%
審査支払手数料	237	252	276	15	6.3%	24	9.5%
被保険者数(人)	162,759	167,022	171,093	4,263	2.6%	4,071	2.4%

<令和元年度の動向>

◎全体では約61億円増(前年度比4.0%)

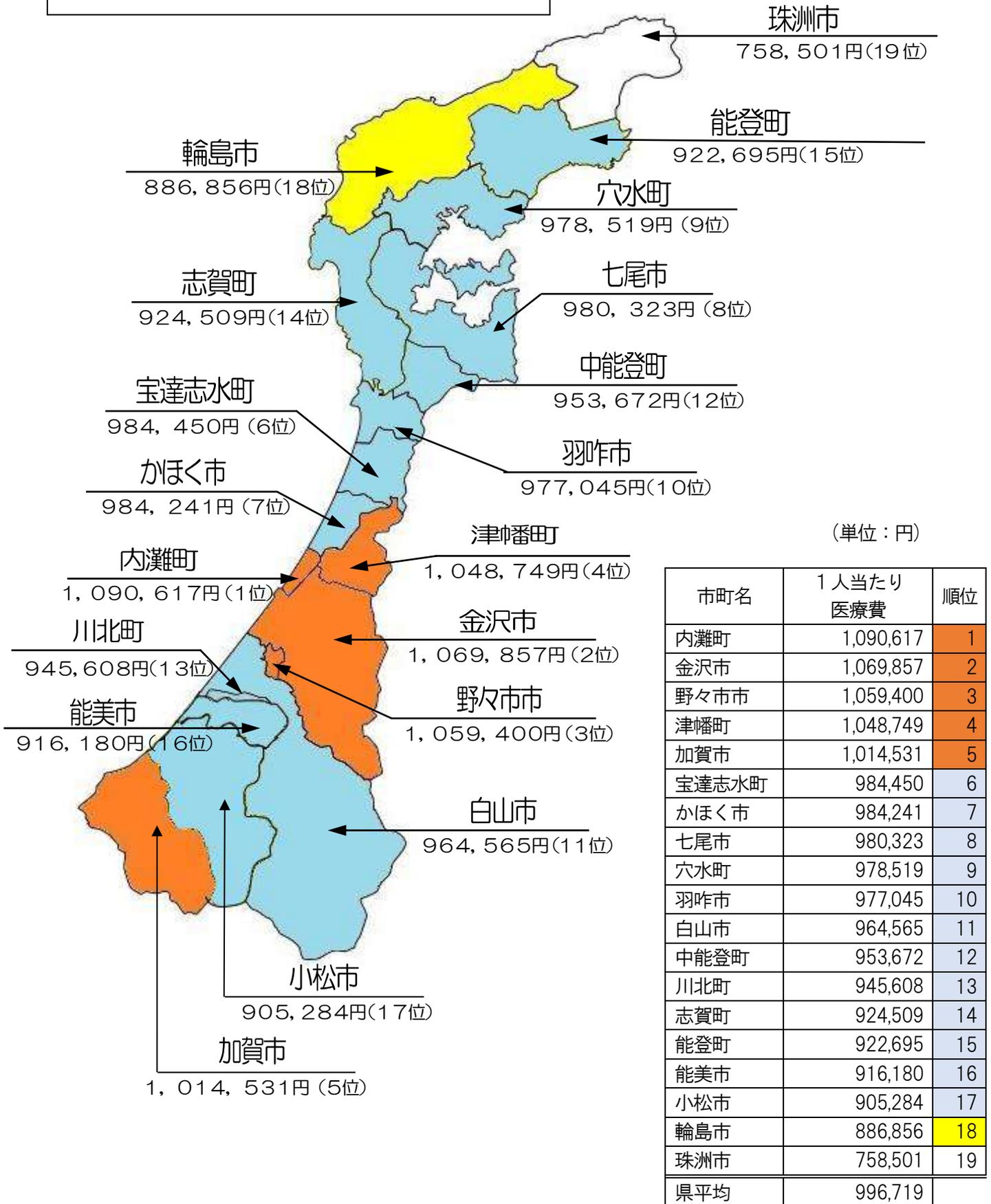
※ H30 : 1,515億円(+24億円) → R1 : 1,576億円(+61億円)

- ・ 保険給付費の約9割を占める医科(入院&入院外)及び調剤の伸びが顕著
 ※ 入院 +3.5%、入院外 +4.1%、調剤 +3.1%
- ・ 訪問看護の増続く(+29.4%) ※ 自宅療養の増

<主な要因>

- ・ 1人当たり医療費の大幅増
 全体 H30 983,997円(▲4,422円) → R1 996,719円(+12,722円)
 (入院 +5,202円、入院外 +3,931円、調剤 +907円、訪問看護 +2,760円)
 ※ R1.10月の消費増税も一因か(消費増税対応の診療報酬改定あり)

【県内】市町別の1人当たり医療費（令和元年度）



※当広域連合集計データ

保険給付費の動向(令和2年度)

1. 合計(3~10月計) 1,009億円(前年同期比▲44億円、▲4.1%)
 うち入院 501億円(同 ▲27億円、▲5.2%)
 外来 249億円(同 ▲12億円、▲4.6%)

2. 内訳

(百万円)

区分	診療月	3	4	5	6	7	8	9	10	合計 (3~10月計)
	支払月	5	6	7	8	9	10	11	12	
保険給付費	R2	13,280	12,189	11,581	12,622	12,999	12,544	12,373	13,291	100,879
	R1	13,269	13,060	13,147	12,844	13,605	13,193	12,739	13,384	105,241
	差引	11	▲ 871	▲ 1,566	▲ 222	▲ 606	▲ 649	▲ 366	▲ 93	▲ 4,362
	前年比	0.1%	▲6.7%	▲11.9%	▲1.7%	▲4.5%	▲4.9%	▲2.9%	▲0.7%	▲4.1%
医科 (入院)	R2	6,694	5,926	5,846	6,252	6,386	6,374	6,064	6,570	50,112
	R1	6,769	6,348	6,664	6,534	6,784	6,702	6,356	6,677	52,834
	差引	▲ 75	▲ 422	▲ 818	▲ 282	▲ 398	▲ 328	▲ 292	▲ 107	▲ 2,722
医科 (入院外)	R2	3,205	2,946	2,799	3,181	3,280	3,029	3,149	3,336	24,925
	R1	3,222	3,304	3,236	3,163	3,395	3,232	3,210	3,373	26,135
	差引	▲ 17	▲ 358	▲ 437	18	▲ 115	▲ 203	▲ 61	▲ 37	▲ 1,210
歯科	R2	300	263	215	308	311	275	291	349	2,312
	R1	317	320	307	319	336	278	301	330	2,508
	差引	▲ 17	▲ 57	▲ 92	▲ 11	▲ 25	▲ 3	▲ 10	19	▲ 196
調剤	R2	1,936	1,990	1,705	1,817	1,935	1,789	1,830	1,918	14,920
	R1	1,821	1,974	1,837	1,750	1,985	1,893	1,828	1,909	14,997
	差引	115	16	▲ 132	67	▲ 50	▲ 104	2	9	▲ 77
食事	R2	206	187	188	189	195	199	191	198	1,553
	R1	215	201	212	203	212	211	202	205	1,661
	差引	▲ 9	▲ 14	▲ 24	▲ 14	▲ 17	▲ 12	▲ 11	▲ 7	▲ 108
柔道整復	R2	38	32	34	43	42	37	39	45	310
	R1	43	43	45	47	47	39	41	43	348
	差引	▲ 5	▲ 11	▲ 11	▲ 4	▲ 5	▲ 2	▲ 2	2	▲ 38
療養費	R2	50	35	38	39	42	41	42	43	330
	R1	92	80	57	53	58	47	50	49	486
	差引	▲ 42	▲ 45	▲ 19	▲ 14	▲ 16	▲ 6	▲ 8	▲ 6	▲ 156
高額療養費	R2	616	581	523	544	553	546	509	558	4,430
	R1	566	557	566	550	555	560	519	572	4,445
	差引	50	24	▲ 43	▲ 6	▲ 2	▲ 14	▲ 10	▲ 14	▲ 15
訪問看護費	R2	176	172	175	190	196	197	198	208	1,512
	R1	166	164	168	164	168	171	166	160	1,327
	差引	10	8	7	26	28	26	32	48	185
葬祭費	R2	38	37	39	38	37	36	39	44	308
	R1	35	46	32	38	41	37	43	43	315
	差引	3	▲ 9	7	0	▲ 4	▲ 1	▲ 4	1	▲ 7
審査支払 手数料	R2	21	20	19	21	22	21	21	22	167
	R1	23	23	23	23	24	23	23	23	185
	差引	▲ 2	▲ 3	▲ 4	▲ 2	▲ 2	▲ 2	▲ 2	▲ 1	▲ 18

- 新型コロナウイルスによる受診控え等の影響で保険給付費計(3~10月)は1,009億円、前年同期比▲44億円、▲4.1%と大きく減少。
- 特に4月診療分(▲6.7%)、5月診療分(▲11.9%)は昨年度と比較して減少幅が大きい。
- 訪問看護費は全ての月で昨年度を上回っている。
※通常の入院・外来と異なり、看護師や患者もお互いの状況を把握しやすいため新型コロナウイルスによる受診控えの影響が比較的小さい。
- 10月診療分が前年比▲9千万円(▲0.7%)と減少幅が大きく縮小。今後の新型コロナウイルスによる受診控え等の影響が不透明で見込みが困難。

新型コロナ感染に係る保険料の減免について

1. 被保険者への周知 保険証一斉更新時にリーフレットを同封(全ての被保険者)

2. 減免額

- ・世帯主が死亡又は重篤…………… 全額
- ・事業収入等の減少が3割以上等 …… 2割～全額(所得による)

3. 対象となる保険料

- ・R元年度保険料：納期限がR2年2月1日以降のもの
- ・R2年度保険料：納期限がR2年4月1日～R3年3月31日までのもの

4. 減免状況(1月決定分まで)

(1)件数(人数) 315件(166名) (2)金額 16,116,823円

(3)内 訳

市町別 (円)

区 分	R元年度分		R2年度分		合 計	
	件数	金 額	件数	金 額	件数(人数)	金 額
金沢市	45	739,123	50	4,611,948	95 (50)	5,351,071
七尾市	12	279,026	12	1,369,316	24 (12)	1,648,342
小松市	12	238,941	13	1,282,485	25 (13)	1,521,426
輪島市	11	114,940	12	800,216	23 (12)	915,156
珠洲市	7	23,589	7	166,330	14 (7)	189,919
加賀市	15	352,899	18	1,313,209	33 (18)	1,666,108
羽咋市	3	173,600	3	89,215	6 (3)	262,815
かほく市	5	82,724	7	635,171	12 (7)	717,895
白山市	13	152,643	16	1,092,075	29 (16)	1,244,718
能美市	9	122,391	11	892,683	20 (11)	1,015,074
野々市市	7	80,584	7	498,023	14 (7)	578,607
川北町	0	0	0	0	0 (0)	0
津幡町	1	25,092	1	90,984	2 (1)	116,076
内灘町	1	4,310	1	28,441	2 (1)	32,751
志賀町	5	69,431	5	645,795	10 (5)	715,226
宝達志水町	3	36,473	3	105,166	6 (3)	141,639
中能登町	0	0	0	0	0 (0)	0
穴水町	0	0	0	0	0 (0)	0
能登町	0	0	0	0	0 (0)	0
合 計	149	2,495,766	166	13,621,057	315 (166)	16,116,823

後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

- 令和4年度(2022年度)以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて高い医療費低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、窓口負担の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。
- 2割負担の所得基準、施行日、配慮措置について政府・与党が協議して確認した。12月14日に全世代型社会保障検討会議の最終報告でとりまとめ。

※厚労省資料より

① 2割負担の所得基準

課税所得が28万円以上 (所得上位30%※1) かつ 年収200万円以上 (※2) の方を 2割負担 (対象者は約370万人※3)

(※1) 現役並み所得者を除くと23%

(※2) 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上

(※3) 全国の対象者は約370万人(国推計値)(全被保険者約1,815万人の約20%)

石川県：4万人程度と推計(全被保険者約17.2万人の約23%) 現在3割負担の割合：国(7%)、石川県(5.5%)

② 施行日

施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度後半(令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定)で、政令で定める。

(次期通常国会に必要な法案の提出を図る)

③ 配慮措置

長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1か月分の負担額を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入する。

※ 窓口負担の年間平均(国推計値)：約8.1万円 ⇒ 約10.6万円(+2.6万円) (配慮措置前は約11.5万円+3.4万円)

(参考) 財政影響(令和4年度満年度(全国ベース))

給付費	保険料	公費	後期高齢者支援金
▲1,930億円 (石川▲19億円)	▲190億円 (石川▲1.7億円)	▲1,010億円	▲740億円

※ 施行日が令和4年度後半であることから、令和4年度における実際の財政影響は左記より小さくなる。

※ 石川は全国に占める割合から推計(H30)
給付費1.0% 保険料0.9%

石川県後期高齢者医療データヘルス計画（中間評価）

計画策定及び評価の根拠

「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」
 （H26.4.1適用・H30.3.30一部改正）

指針の目的

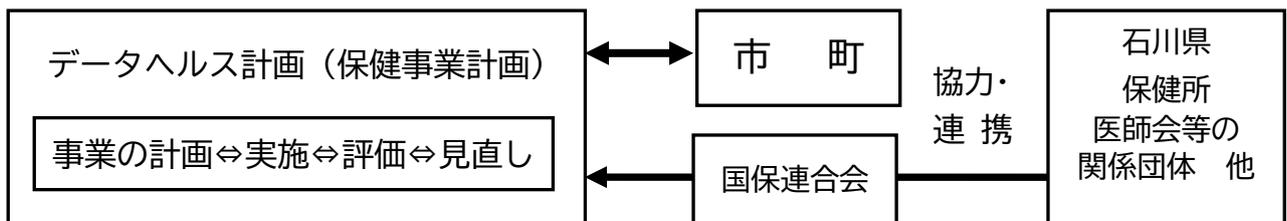
本指針は、これらの高齢者保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図るための被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組について、広域連合がその支援の中心となって、市町村と協力しつつ、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業を展開することを目指すもの。

保健事業の考え方

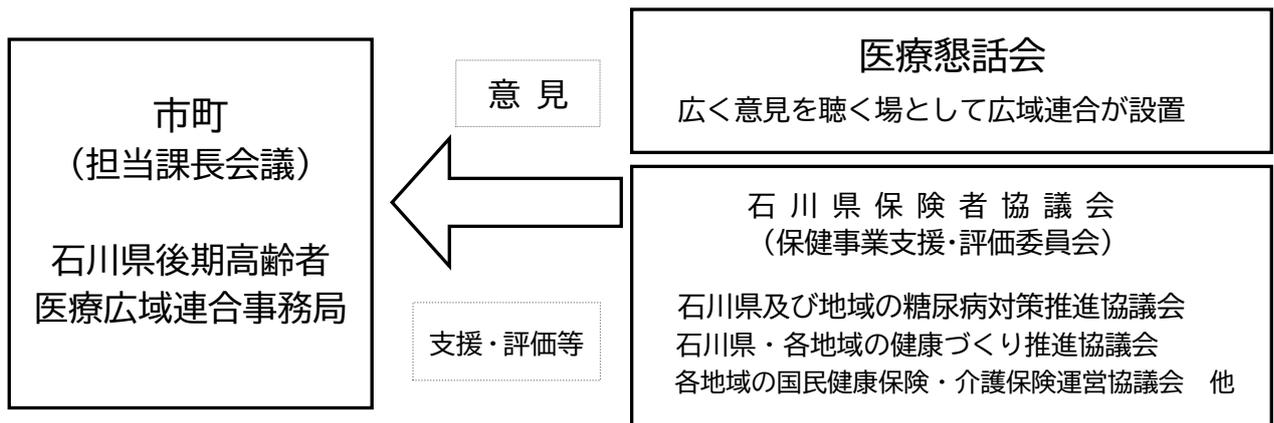
- 健康・医療情報を活用し PDCA サイクルに（計画・実施・評価・見直し）沿った事業運営
- 高齢者の特性を踏まえ保健事業実施
- 都道府県、市町村、保険者協議会、医療・介護等関係者等とも連携して地域の特性に応じた効果的・効率的な事業の実施

保健事業の内容

- 健康診査
 - 健康診査後の通知
 - 保健指導
 - 健康教育
 - 健康相談
 - 訪問指導
- 【高齢者の特性】
- 加齢による心身機能の低下
 - ・複数の慢性疾患保有・治療の長期化
 - 自立した生活の困難さ
 - 個人差が大きい
 - 発症予防より重症化予防
 - 医療・介護等との連携が必要な対象者



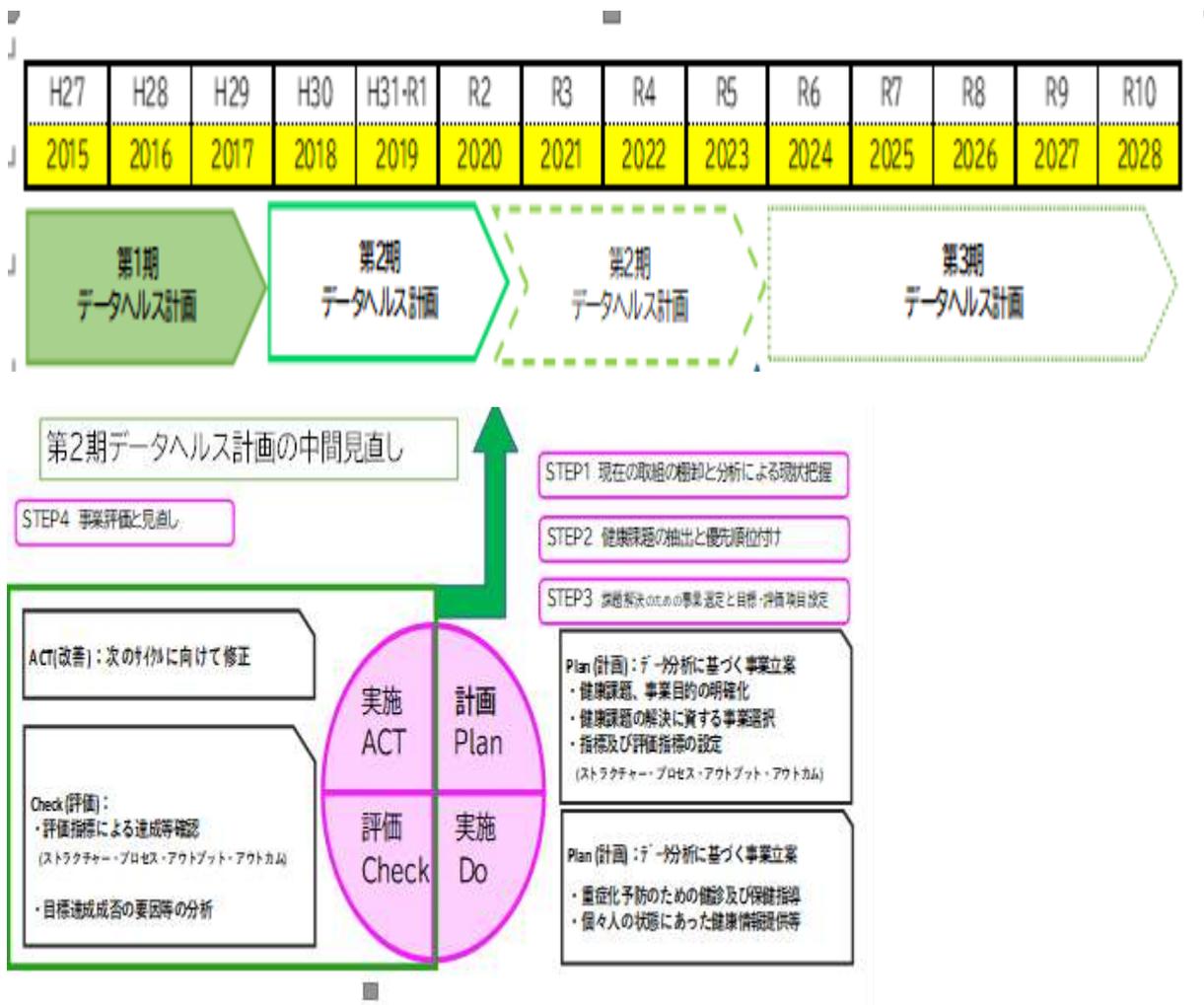
データヘルス計画の評価・（策定）



【 今後のスケジュール 】

*年度内に国や県から何らかの通知等があり、修正等が必要な場合は、その趣旨や内容等を踏まえて、加筆・修正する予定とする。

令和3年1月19日	医療懇話会
令和3年1月22日	市町担当課長会議
令和3年2月下旬	第3者評価委員会
令和3年3月末	HP公表・印刷製本
令和3年4月中旬	担当課長会議



第2期データヘルス計画の中間評価について

1 第2期計画の保健事業及び目標値等について

○概ね「目標達成」或いは「未達成でも年々好転」しており、計画終期までは「継続」とする。

その理由

→被保険者が増加しているため、激減(増)ではない限りは「効果なし」と言い切れない。

→被保険者の長年の食・生活習慣等の改善支援であり、継続すべきと考える。

○「目標達成した歯科健康診査」は、目標値を変更した。

○新規事業は、保健事業及び目標値等を新たに設定した。

○なお、年度内に国や県等から何らかの通知等があり、修正等が必要な場合はこれに従う。

2 新規事業(高齢者の特性を踏まえた保健事業及び介護予防の一体的実施)について

○高血圧症・高脂血症・糖尿病などの生活習慣病の重症化

→要介護認定者における虚血性心疾患(心筋梗塞・心不全)や脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)の割合が高い。

→治療期間の長期化・医療費の高額化

例 高血糖や高脂血等で血管内皮が傷つき硬くなり血管内腔が狭くなる⇔高血圧症⇔全血管も

同様に変化⇔抹消血管ほど影響大・脳内に細い血管が多い⇔脳梗塞・脳出血を起こし易い

例 糖尿病の重症化→糖尿病性腎症→人工透析→生活の質等が低下しがち・治療期間の長期化

○加齢等による心身機能の低下等による骨折等の筋・骨格系疾患の増加

→外出控えて閉じこもりがち・臥床しがちとなり、社会活動等も不参加にもつながり、寝たきり状態を誘発し、認知機能も低下しがちとなって、衣・食・住などの日常生活の自立が困難となって要支援・要介護な状態となる。

例 転倒→骨折→外出しない・外出させない→筋力低下・認知機能低下等→要介護Ⅱ

※高齢者の心身機能の特性や健康状態に応じた、生活習慣病の重症化予防とフレイル等による介護予防の両方からアプローチが必要であるとされ、令和2年度から推進している。

□新規事業の概要(参考資料 別添)

I 企画・調整等を担当する医療専門職の配置(原則:専従で年間通じた当該業務遂行)

*KDBシステム等活用した健康課題等の明確化

*庁内関係部署等の連携体制の構築

II 地域を担当する医療専門職の配置と以下の協働事業の実施

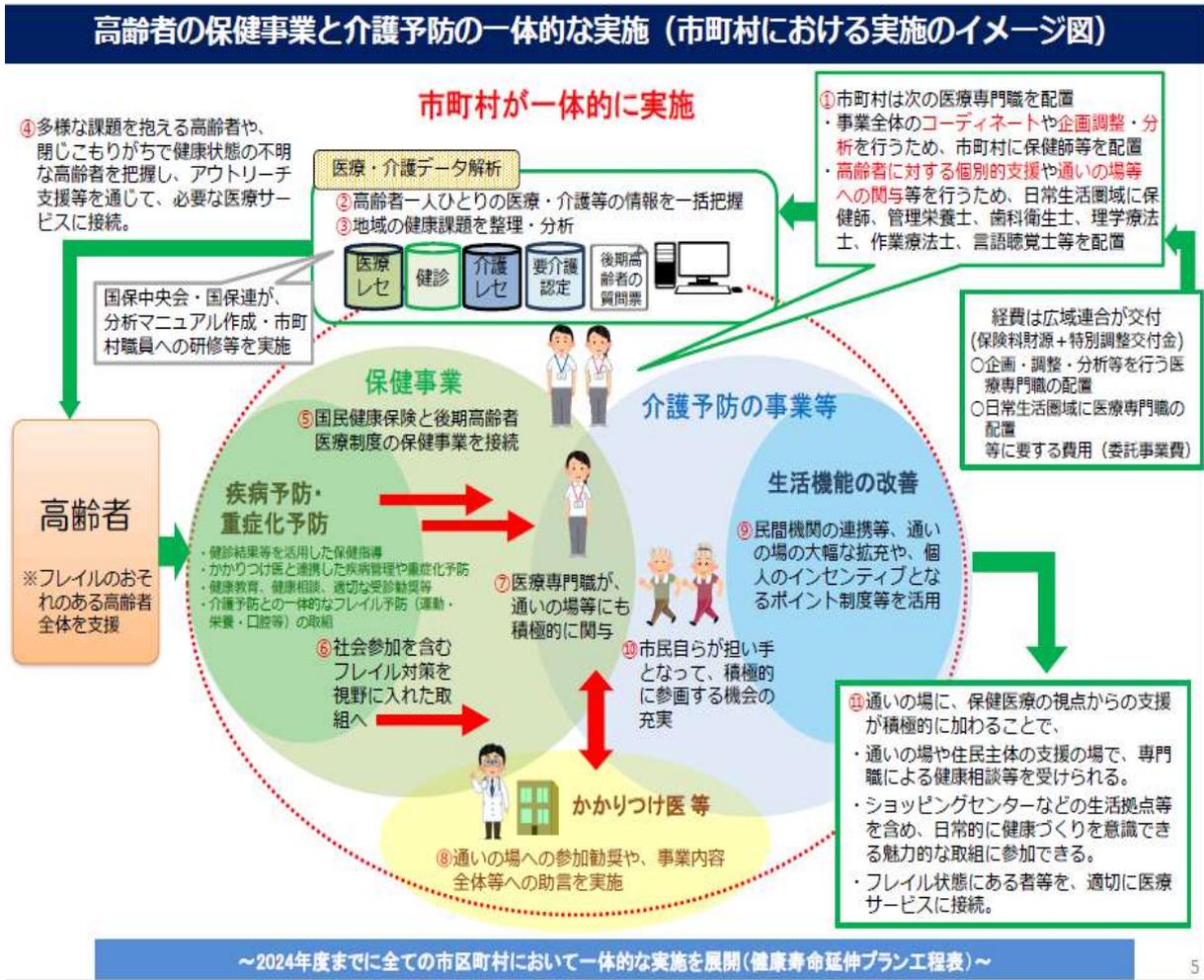
1 高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

2 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)

3 その他

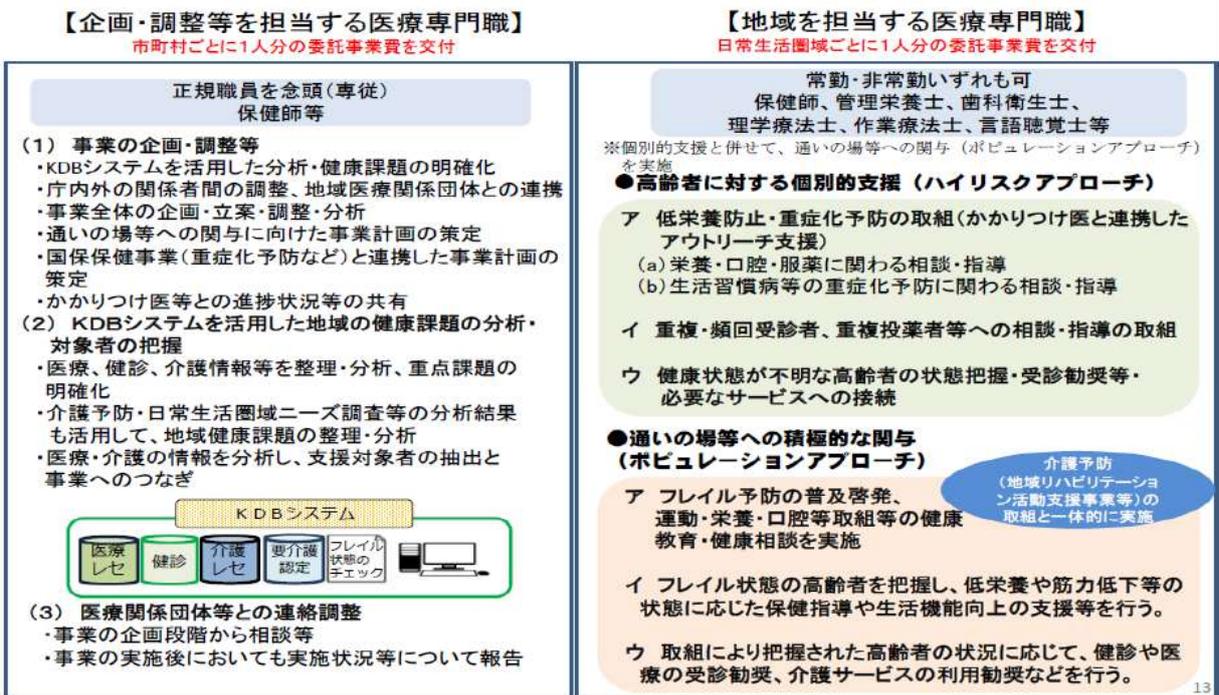
KDBシステム・加工ツール等による分析結果を積極的に活用する。

【参考資料 1】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(イメージ)について



【参考資料 2】一体的実施の要件等について

この一体的実施は、企画・調整等を担当する「(原則)専従の医療専門職」が、KDB等を駆使して健康課題を把握し、庁内において関係部局等による連携(組織)体制を構築した上で、地域を担当する医療専門職と共に、保健事業と介護予防を一体的に実施することが要件となる。



< 再掲 >

● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）について

以下の（ア）～（ウ）のいずれか1つ以上を実施すること

（ア）低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）

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

（ウ）健康状態が不明な高齢者の状態把握、受診勧奨等、必要な（保健・医療・介護等）

サービスへの接続

● 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）について

以下の（ア）又は（イ）のいずれか1つを実施し、実情に応じ（ウ）、必要に応じ（エ）

（ R2の要件は全実施 ）

（ア）フレイル予防に係る普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談

（イ）質問票等活用したフレイル状態の高齢者等を把握し、

低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等

状況に応じて身長・体重・血圧等の全身状態把握 他

（ウ）実情に応じ健康相談等できる環境整備・フレイル予防普及啓発・通いの場等へ参加勧奨等

（エ）（ア～ウ）取組で把握した高齢者に応じ健診・医療の受診勧奨や介護サービス等利用勧奨等

【 参考資料 3 】 後期高齢者(75歳以上等)の健康診査の問診項目の変更について

新たな質問票(問診票)について

- 後期高齢者の健康診査は、特定健康診査に準じた内容で実施しており、問診項目も同じであったが、メタボ対策に着目した項目が中心であったことから、フレイル等の後期高齢者の特性を踏まえた質問項目に見直された。
- 新たな質問票(問診項目)は、エビデンスを重視して、従来の20項目を、15項目に整理し、健診はじめ一体的実施における様々な場面で活用することが想定された内容となった。(国保データベース(KDB)システムでデータ入力解析できるよう対応済み)

<新たな質問票の役割>

- ・ 健診時における高齢者の特性を踏まえた健康状態の総合的な把握
- ・ 通いの場等における健康状態の評価、フレイルに対する関心の向上、生活改善の促進
- ・ 質問票とKDB システムとの併用による保健事業や医療機関受診へのつなぎ
- ・ 保健指導における健康状態のアセスメント、行動変容の評価指標としての活用
- ・ KDB システムへのデータ収載・分析による事業評価、PDCA サイクルへの寄与

No	高齢者の質問票の内容	目的:以下の把握
1	現在の健康状態は？	主観的健康感
2	毎日の生活に満足？	心の健康状態
3	1日3食きちんと食べてる？	食事習慣状態
4	半年前より固い物食べ難い？	咀嚼機能状態(咀嚼力)
5	茶や汁物等むせる？	嚥下機能状態
6	6か月で2～3kg以上体重減？	低栄養状態のおそれ
7	以前に比べ歩く速度遅い？	運動能力の状態
8	この1年間転んだことがある？	転倒リスク
9	歩行 ^o 等運動週1回以上？	歩行・体操等運動習慣
10	同じことを聞く等物忘れあり？	認知機能低下のおそれ
11	何月何日か不明な時あり？	認知機能低下のおそれ
12	タバコを吸う？	喫煙習慣
13	週に1回以上外出する？	閉じこもりのおそれ
14	普段から家族・友人と付合う？	他者との交流(社会参加)
15	体調不良時相談できる人いる？	身近な相談相手の有無

第2期データヘルス計画の中間評価に関連して、医療懇話会の皆様に御願いたいこと

○ 健康診査の受診率向上対策へのご理解とご協力について

今年度から推進されている「高齢者の保健事業及び介護予防の一体的実施」では、健康診査の情報と医療の情報・介護の情報などを突合し、健康課題を把握し、保健事業や介護予防の取組の対象者を選定し、その取組成果等を評価することが要件となっている。

- ・健康診査の受診率が低く、健康診査の情報が無い被保険者が多くなることにより、取組成果の評価等が非常に困難となる可能性があること
- ・被保険者の健康づくりは、かかりつけ医をはじめ各種の医療専門職任せではなく、被保険者自らが健康診査を受けて、その結果の意味するところや自身の生活習慣等との関係をご理解いただいて初めて、生活習慣改善の必要性を納得される場合が多いことから、まずは、健康診査を受けて頂きたいと願っていること

→健康診査の意義と健康診査の受診勧奨の意義へのご理解とご協力を賜りたい。

○ 高齢者の保健事業及び介護予防の一体的実施等へのご理解とご協力について

第2期計画は、医療専門職の介入により被保険者の「生活の質(QOL)の低下防止」や「病気等の長期・重症化による医療費・介護費の増嵩低減化(現状維持・増嵩幅縮小等含む。)」が可能な「生活習慣病の発症及び重症化予防」に特化・策定していたが、今後は「保健事業と介護予防の一体的実施」の観点も導入して取り組むことになる。

これらの取組は、被保険者の方々が積極的に、参加していただくことが必要であり、その結果として、以下のことが達成されると理解している。

各委員の皆様方には、所属機関や団体等において、何らかの形で、当該事業の推進に対して、ご理解・ご協力を賜りたく、重ねてお願い申し上げます。

- ⇨ 寝たきりや認知症等の発症予防及び介護予防
- ⇨ 生活習慣病の重症化予防
- ⇨ 医療費及び介護費の増嵩速度及び増嵩幅の低減化
- ⇨ 医療及び介護保険等の運営の安定化
- ⇨ 持続可能な社会保障制度(世界に冠たる「国民皆保険」)の堅持

第2期データヘルス計画中間評価の概要版

計画策定の根拠・計画期間・中間評価の趣旨及び評価方法

【 計画策定の根拠 】

○高齢者の医療の確保に関する法律の第125条第1項の保健事業を効果的に実施するため
 高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。
 →「被保険者の健康寿命延伸」及び、「医療費適正化」、ひいては、「社会保障費の安定と社会保障制度の堅持に資するため」

○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（H26.4.1適用・H30.3.30一部改正）

【 計画期間 】 平成30年度～令和5年度（2018～2023年度）[6年間]

【 中間評価の趣旨及び評価方法 】

PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の展開に資するため
 KDBシステム・KDB2次加工ツール等を活用した分析・評価



現状と課題

□被保険者数 170,878人（年度3-2月平均） 団塊の世代が全員、75歳になる日が近い！

□高齢化率 65歳以上が占める割合 29.2%（石川県人口 1,137,181人）

□主な死因 がん 49.7% 心臓病 27.7% 脳疾患 15.4% 腎不全・自殺・糖尿病 他

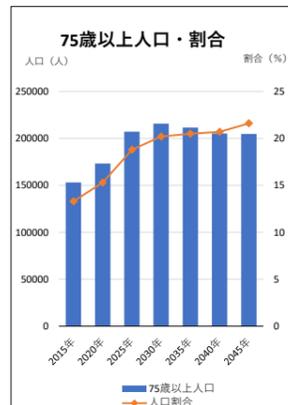
□介護の状況

要介護状態（平均寿命－健康寿命） 男性 約81歳-約72歳=約8年 女性 約87歳-約75歳=約12年

介護認定率 18.6%（全国 19.6%）

一人当たりの介護給付費 71,990円（国 61,336円）

要介護者の有病状況 1位 心臓病 2位 筋・骨格系 3位 高血圧症 4位 精神 5位 脂質異常症



□医療の状況

一人当たり医科医療費 75,742円 入院42,515円・入院外33,227円

大分類・医療費(金額) 1位 循環器疾患22.2% 2位 筋・骨格系疾患12.1% 3位 新生物10.4% 4位 尿路性器系疾患(腎不全他)

6か月以上の入院(金額) 1位 脳血管疾患46.5% 2位 精神疾患18.5% 3位 虚血性心疾患18.1%

人工透析患者の有病状況 糖尿病性腎症 56.9% 虚血性心疾患 54.3% 脳血管疾患 39.7%

中長期的な目標疾患 虚血性心疾患 19.8% 脳血管疾患 19.4% 人工透析 0.8%

短期的な目標疾患 高血圧症 54.5% 脂質異常症 37.0% 糖尿病 30.1%

□健康診査 受診率 35.0% 市町間の差が大きい！ 約10%～約60%

日々の生活習慣等の結果を被保険者自ら確認できる・保健医療介護等関係者が支援要否を判断できる有益な健康管理方法

BMI(肥満)・中性脂肪・HDL-c(脂質代謝)・HbA1c(糖代謝)・尿酸値・血清クレアチン(腎機能)が全国より高い。

□重複受診者・頻回受診者・重複服薬者の状況（人工透析患者等除く）

1か月に同系疾病で3医療機関以上： 1位 変形性膝関節症 2位 骨粗鬆症 3位 高血圧症 4位 便秘症 5位 狭心症

1か月に12回以上： 1位 変形性膝関節症 2位 高血圧症 3位 腰部脊柱管狭窄症 4位 骨粗鬆症 5位 肩関節周囲炎

1か月に同系医薬品が複数医療機関で処方、同系医薬品日数合計60日超えの重複服薬者：

1位 ビタミンB剤 2位 消化性潰瘍用剤 3位 その他の中枢神経系用薬 4位 消化性潰瘍用剤 5位 解熱鎮痛



□ジェネリック医薬品普及状況（先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費削減が狙い。）

診療のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)78.4%：厚労省が毎年度2回公表している数値(保険者別の後発薬品の使用割合、R2.3月診療分)

中間評価（R1の実績と中間評価値の達成状況） 別添参照

中長期

① 虚血性心疾患の総医療費割合 実績 2.30% 中間評価値(2.31) 達成 ○
 ② 脳血管疾患の総医療費割合 実績 4.98% 中間評価値(5.09) 達成 ○
 ③ 透析導入疾患の総医療費割合 実績 4.38% 中間評価値(4.42) 達成 ○



短期

④ 糖尿病性腎症への保健指導割合 実績 6.4% 中間評価値(20.0) 未達成 ×
 ⑤ 糖尿病性腎症者のデータ改善割合 実績 72.7% 中間評価値(50.0) 達成 ○
 ⑥ 健康診査の受診割合 実績 35.0% 中間評価値(35.5) 未達成 ×
 ⑦ 高血圧及び脂質異常未治療者の受診勧奨割合 実績 5.8% 中間評価値(20.0) 未達成 ×
 ⑧ 受診行動適正化指導後の改善割合 実績 87.1% 中間評価値(80.0) 未達成 ○
 ⑨ 高齢者の歯科健診実施自治体数 実績 3市町 中間評価値(2か所) 達成 ○
 ⑩ 後発医薬品使用割合 実績 78.4% 中間評価値(73.0) 達成 ○

中間評価のポイントなど

※中長期及び短期目標値等について

被保険者は増加しており、当然のことながら医療費や介護費等の増加は想定範囲であるが、重症化予防可能な疾患や病態に限定した目標設定であること、生活習慣の改善という息の長い支援でもあること、国や県、関係団体・学会等から中間評価に係る新たな見解や通知等は示されていないこと、以上のことから、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる数値目標」及び目標達成したもの以外は、変更せず継続とする。但し、年度内に国や県等から通知等があった場合はそれに従う。

※令和元年度の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第2版）」等に従い、「特定健診の間診票(メボ 中心)」を「高齢者の特性を踏まえた質問票」に切り替え、「健康診査だけでなく保健事業等の行動変容指標」としても活用したい。（令和2年度から使用開始のため令和1年度は実績なし。）第3期計画目標値等の設定は次期計画策定時にそれらも検討

※年度毎の事業評価についても、国保データベース(KDB)システムやKDB2次加工ツール等を積極的に活用して簡便に実施して、評価に要する時間と人手を個別支援等に使えるよう事務の簡素化等も図っていききたい。

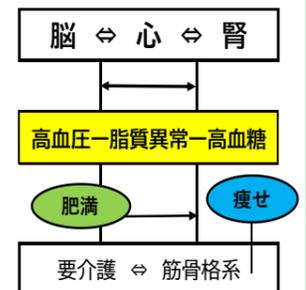
評価を踏まえ、計画最終年度までの主な保健事業等について

*概ね目標達成していること、被保険者は増加していること、生活習慣の改善という息の長い支援であることから、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」以外の保健事業は変更せず、継続実施とする。

追加事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(R6年度までに全国の市区市町実施が目的)
 ○KDB等駆使し健康課題の把握及び事業の企画、庁内実施体制等構築する専従配置
 医療専門職と、生活圈域毎の通いの場等での保健・介護のコラボ事業実施する医療
 専門職配置による事業展開
 ○糖尿病性腎症等の個別支援(ハリスケア ロ-チ)と通いの場等のポピュレーションアプローチ

重点事業 (再掲あり) 生活習慣病重症化予防(特に、糖尿病性腎症)
 ○糖尿病性腎症重症化予防事業(一体的実施として展開が望ましい)
 ○循環器疾患重症化予防事業(一体的実施として展開が望ましい)

従来項目 ○医療費適正化 受診行動適正化事業・ジェネリック医薬品差額通知事業
 ○健康診査 健康診査事業・歯科健康診査事業
 ○高齢者特有 フレイル予防・包括ケア推進(一体的実施として展開)



第2期データヘルス計画中間評価について

データヘルス計画の目標管理一覧表				IV 目標値								V 実績値			VI 現状値の把握方法					
区分	I 健康課題	II 達成すべき目的	III 課題を解決するための目標	初期値				中間評価値				最終評価値								
				H28	H29	H30	R1 H31	R2	R3	R4	R5	H29	H30	R1						
データヘルス計画(第2期) 保険者努力支援制度	中長期	1 長期入院:脳梗塞	「脳血管疾患」・「虚血性心疾患」・「透析」の医療費の伸びを抑制する。	①虚血性心疾患の総医療費における割合を 1%減少 させる。	2.81%			2.31%				1.81%	2.87%	2.4%	2.3%	KDBシステム				
		2 人工透析:糖尿病性腎症		②脳血管疾患の総医療費における割合を 1%減少 させる。	5.59%			5.09%				4.59%	5.37%	5.13%	4.98%					
		3 心臓病:死因2位、虚血性心疾患受療率3位(県の課題)、高齢者では不整脈7位、狭心症10位		③透析導入者の総医療費における割合を 1%減少 させる。	4.92%			4.42%				3.92%	4.48%	4.21%	4.38%					
	短期	4 糖尿病治療者が多い。	「脳血管疾患」・「虚血性心疾患」・「糖尿病性腎症」の発症予防するため高血圧、脂質異常症、糖尿病等の対象者を減らす。	④糖尿病性腎症への保健指導実施割合を 20%以上 にする。	28.1%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	7.6%	10.8%	6.4%	実施市町・委託先、KDBシステム				
		5 高血圧治療者が多い。		⑤糖尿病性腎症へ取組データ改善割合 50%以上 にする。	54.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	61.5%	53.3%	72.7%					
		6 健診有所見: BMI、収縮期血圧が多い。		⑥健康診査受診率 38%以上 にする。	33.7%	34.3%	35.0%	35.5%	36.0%	36.7%	37.3%	38.0%	34.4%	34.7%	35.0%					
		7 その内 BMI、中性脂肪、HDL-C、HbA1c、尿酸、血清クレアチニンが、全国値より高い。		⑦高血圧、脂質異常症への保健指導(未治療者の受診勧奨など)実施割合を 20%以上 にする。	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	4.7%	7.9%	5.8%					
		8 重複・多受診・重複服薬者の課題		⑧受診行動適正化指導後の改善者割合を 80%以上 にする。	87.8%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	84%	89.1%	87.1%		委託先			
		9 医療費(細小分類)肺炎・健康フロンティア戦略・う蝕・歯周疾患予防促進		⑨高齢者の歯科健診実施自治体数 6	0	1	1	2	4	5	5	6	1	2	3		市町			
		10 数量シェア		⑩後発医薬品使用割合を 80%以上 にする。	64.8%	68%	70%	73%	76%	80%	80%	80%	71.2%	75.5%	78.4%		厚生労働省公表 保険者別の後発医薬品の使用割合 R2.3診療分			
新設定	【第3期計画策定時に再検討】 11 筋・骨格系疾患による医療費・介護費が多い ・要介護認定者有病状況:2位 ・医療費・大分類:2位 ・重複・頻回受診が多い。	フレイル等の予防及び筋・骨格系疾患の発症・重症化予防	⑪保健事業と介護予防の一体的実施自治体数 19 ・保健事業における介護予防観点の導入 ・介護予防における生活習慣病の重症化予防観点の導入										2	8	12	19	19	19	19	市町