

第14回後期高齢者医療運営懇談会

資 料

令和元年11月12日

栃木県後期高齢者医療広域連合

【 目 次 】

I 後期高齢者医療制度の概要

- 1 後期高齢者医療制度の概要…………… 1
 - (1) 高齢者医療制度の変遷…………… 1
 - (2) 後期高齢者医療制度について…………… 2

II 事業の実施状況

- 1 被保険者…………… 4
 - (1) 被保険者の推移…………… 4
 - (2) 自己負担割合別被保険者数…………… 6
- 2 保険料…………… 7
 - (1) 保険料率の推移…………… 7
 - (2) 保険料の軽減対策…………… 7
 - (3) 保険料の賦課状況…………… 8
 - (4) 保険料収納率…………… 9
- 3 療養給付費…………… 10
 - (1) 後期高齢者医療費の状況…………… 10
 - (2) 医療費の内訳と構成比…………… 11
 - (3) 本県における疾病状況…………… 12
 - (4) 高額レセプトの状況…………… 13
 - (5) 都道府県別の一人当たり医療費…………… 14
 - (6) 県内市町別の一人当たり医療費…………… 15
- 4 その他の給付…………… 16
 - (1) 療養費…………… 16
 - (2) 葬祭費…………… 17
- 5 保健事業等…………… 18

III その他

- 1 第7期（令和2・3年度）の保険料について…………… 25
- 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取組について…………… 27

I 後期高齢者医療制度の概要

1 後期高齢者医療制度の概要

(1) 高齢者医療制度の変遷

① 制度創設までの経緯

高齢化の急速な進展の中、高齢者の医療を国民全体でしっかりと支えていくため、平成9年から約10年間にわたる抜本改革の議論を経て、平成18年6月、「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月から新たに後期高齢者医療制度が創設された。

年 月	内 容
昭和48年	老人医療費の無料化
昭和58年	「老人保健法」を制定（老人保健制度）
平成9年	政府・与党で新しい制度の検討を開始
平成18年6月	「医療制度改革関連法」成立
平成20年4月	後期高齢者医療制度を施行

② 制度の見直し

制度施行後、高齢者医療制度の円滑な運営のため、保険料軽減特例制度の創設などの運用面の見直しが段階的に実施されている。

年 月	内 容
平成24年8月	「社会保障制度改革推進法」成立
平成25年8月	「社会保障制度改革国民会議」報告書
平成27年1月	「医療保険制度改革骨子」閣議決定 ・後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
平成27年5月	「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（医療保険制度改革法）」成立 ・国保の財政支援の拡充、運営の在り方の見直し ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 ・入院時の食事代の段階的引上げ ・高齢者の心身の特性に応じた保健事業の実施
平成29年4月 8月	後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直し 70歳以上の高額療養費の上限額の見直し
平成30年4月 8月	後期高齢者医療の保険料軽減特例や賦課限度額の見直し 70歳以上の高額療養費の上限額の見直し
平成31年4月 令和元年5月	後期高齢者医療の保険料均等割軽減特例の見直し 「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の公布 ・保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設 ・医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設 ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築など

(2) 後期高齢者医療制度について

① 制度の主な内容

ア 被保険者

75歳（一定の障害があり申請により認定を受けた65歳）以上の方

イ 受けられる給付

医療機関等で被保険者証を提示することで保険給付を受けることができる。

負担割合は1割（現役並み所得者は3割）。それ以外に療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、葬祭費等の給付がある。

ウ 保険料

後期高齢者医療制度は、被保険者一人ひとりが個人単位で保険料を納め、年間保険料は均等割額と所得割額の合計額となる。保険料率は2年ごとに見直される。

エ 広域連合と市町の役割

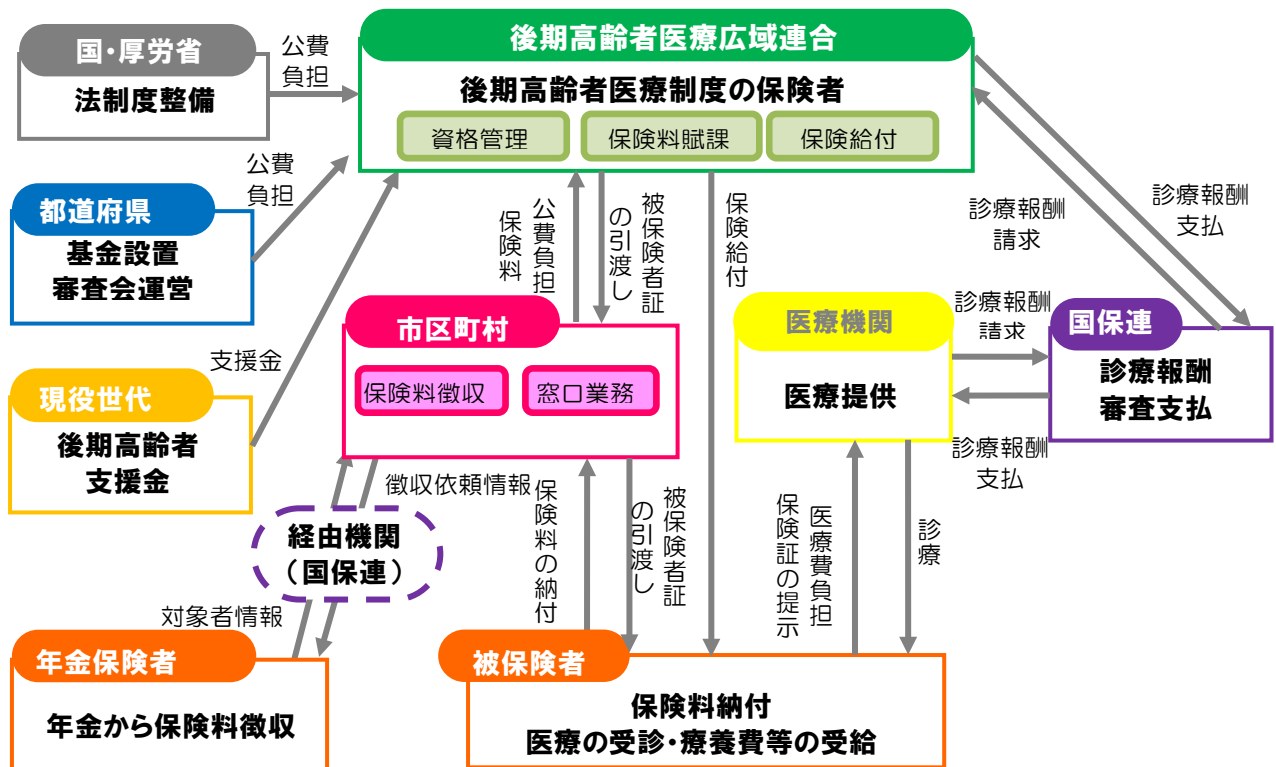
広域連合と市区町村は、運営に係る事務を分担して行うよう定められている。

広域連合は、被保険者の資格認定や保険料率の決定、医療給付などを行い、市町は、届出・申請の受付や被保険者証の引渡しなど窓口事務や保険料の徴収事務を行う。

② 制度運営

後期高齢者医療制度の運営は、都道府県ごとに設置される後期高齢者医療広域連合が保険者となり、市区町村と事務を分担して行われている。栃木県では、平成19年2月に栃木県後期高齢者医療広域連合が設立された。

○ 後期高齢者医療制度の全体像



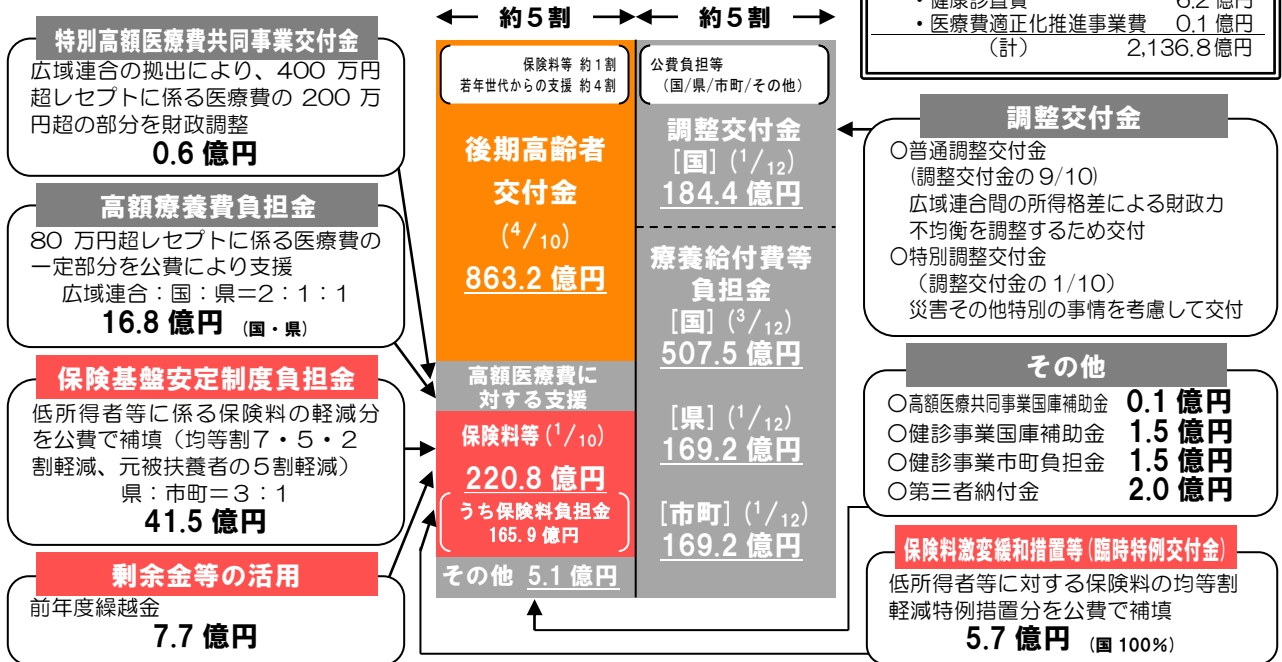
③ 制度の財源構成

財源構成は、患者負担（1割または3割）を除き、現役世代からの後期高齢者支援金（4割）及び公費（5割）のほか、高齢者が保険料（1割）を負担している。

このうち公費負担は、老人保健制度と同様、国・県・市区町村が4対1対1の割合で負担している。

○ 後期高齢者医療制度の財源構成

保険給付費等総額：2,136.8億円（令和元年度予算ベース）



II 事業の実施状況

1 被保険者

(1) 被保険者の推移

被保険者数は、日中戦争の影響で75歳到達被保険者が一時減少した平成26年度を除き、これまで毎年約4,000人から6,500人増加してきている。今後の2年間（令和2・3年度）は、一時的に増加数が鈍化するが、団塊の世代が75歳に到達する令和4年度以降急増すると推測している。一方、障害認定者数は、毎年減少する傾向にある。

【図表1】 被保険者数の推移（各年度8月末現在）（単位：人、%）

年度\区分	被保険者数			〔再掲〕障害認定者数	
	被保険者数	対前年増減数	対前年増減比	被保険者数	対前年増減数
平成20年度	209,390	—	—	9,028	—
平成21年度	214,793	5,403	2.58%	8,596	▲432
平成22年度	219,994	5,201	2.42%	8,136	▲460
平成23年度	224,691	4,697	2.14%	7,517	▲619
平成24年度	228,988	4,297	1.91%	7,247	▲270
平成25年度	233,181	4,193	1.83%	7,054	▲193
平成26年度	235,683	2,502	1.07%	6,996	▲58
平成27年度	241,111	5,428	2.30%	6,875	▲121
平成28年度	247,545	6,434	2.67%	6,687	▲188
平成29年度	254,099	6,554	2.65%	6,392	▲295
平成30年度	260,287	6,188	2.44%	6,325	▲67
令和元年度	267,267	6,980	2.68%	6,178	▲147

【図表2】 年齢別被保険者数（各年度8月末現在）（単位：人）

年齢区分		平成30年度 被保険者数	令和元年度 被保険者数	対前年 増減数
障害認定者	65歳～69歳	2,972	2,709	▲263
	70歳～74歳	3,353	3,469	116
75歳以上 被保険者	75歳～79歳	97,712	103,417	5,705
	80歳～84歳	73,922	73,189	▲733
	85歳～89歳	50,441	50,911	470
	90歳～94歳	24,733	25,779	1,046
	95歳～99歳	6,266	6,887	621
	100歳～	888	906	18
計		260,287	267,267	6,980

医療保険制度の加入者数については、総人口はほぼ横ばいだが、国民健康保険の加入者が大きく減少し、全国健康保険協会（協会けんぽ）と後期高齢者医療制度の加入者が増加している。

【図表 3】 医療保険制度の加入者数等 (単位：千人、%)

	平成 28 年 3 月末現在		平成 29 年 3 月末現在		対前年 増減数
	加入者数	構成比	加入者数	構成比	
被用者保険	75,217	59.24 %	76,373	60.25 %	1,156
全国健康保険協会	37,165	29.27 %	38,071	30.03 %	906
組合管掌健康保険	29,136	22.95 %	29,463	23.24 %	327
法第 3 条第 2 項被保険者	19	0.02 %	19	0.02 %	0
船員保険	124	0.10 %	122	0.10 %	▲2
共済組合	8,774	6.91 %	8,697	6.86 %	▲77
国民健康保険	34,687	27.32 %	32,940	25.99 %	▲1,747
市町村国保	31,822	25.06 %	30,126	23.77 %	▲1,696
国保組合	2,864	2.26 %	2,814	2.22 %	▲50
後期高齢者医療制度	16,237	12.79 %	16,778	13.24 %	541
生活保護法適用者	2,164	1.70 %	2,145	1.69 %	▲19
統計上の不突合	▲ 1,330	▲ 1.05 %	▲1,476	▲1.16 %	▲146
総人口	126,975		126,761		▲216

※ 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料（平成 28 年 3 月末現在）」（平成 29 年 12 月公表）及び「医療保険に関する基礎資料（平成 29 年 3 月末現在）」（平成 31 年 1 月公表）による。

総人口は、総務省統計局「人口推計月報」による各年 4 月 1 日現在の総人口。

※ 国統計は千人単位であるため、計は不整合となる。

(2) 自己負担割合別被保険者数

現役並み所得者とされる自己負担割合が3割の被保険者は、全国と比較すると構成比は低く、5.4%となっている。

【図表4】 自己負担割合別被保険者数（令和元年6月末現在）

区 分	被保険者数数 (人)	1割負担	構成率	3割負担	構成率
		(人)	(%)	(人)	(%)
全 国	17,806,805	16,532,537	92.8	1,274,268	7.2
栃木県	266,365	251,891	94.6	14,474	5.4

※ 3割負担…原則として、同一世帯に、住民税課税所得から調整控除額を引いた額が145万円以上の被保険者がいる世帯
1割負担…3割負担以外のもの

2 保険料

(1) 保険料率の推移

保険料率は、2年に一度見直されることとなっている。

令和元年度は第6期の2年目となり、均等割額 43,200 円、所得割率 8.54%、賦課限度額は 62 万円となっている。

【図表 5】 栃木県後期高齢者医療保険料率の推移

区 分	第 1 期 平成20・21年度	第 2 期 平成22・23年度	第 3 期 平成24・25年度	第 4 期 平成26・27年度	第 5 期 平成28・29年度	第 6 期 平成30・令和元年度
均等割額(円)	37,800	37,800	42,000	43,200	43,200	43,200
所得割率(%)	7.14	7.18	8.54	8.54	8.54	8.54

(2) 保険料の軽減対策

保険料均等割の軽減措置（7割軽減、5割軽減及び2割軽減）の更なる上乘せとして実施してきた軽減特例（9割軽減及び8.5割軽減）については、消費税率引上げによる財源を活用した社会保障の充実策として介護保険料軽減の拡充及び年金生活者支援給付金の支給が、令和元年10月から開始されることから、あわせて見直しを実施することとなり、令和元年度は9割軽減から8割軽減に見直された。

平成29年度から段階的に見直しが行われている元被扶養者に対する均等割軽減特例については、平成30年度までは制度の加入期間にかかわらず均等割額が軽減されていたが、令和元年度以降は制度加入後2年間で5割軽減となったこと等により、令和元年度における元被扶養者の軽減該当者は前年度に対し、約1万5,000人の減となった。

また、経済動向を踏まえた国民健康保険料（税）における軽減所得判定基準の見直しに伴い、後期高齢者医療保険料の軽減所得判定基準も見直され、平成31年4月から、均等割額5割軽減及び2割軽減の対象となる軽減所得判定基準額が引き上げとなり、保険料軽減の対象が拡大となったこと等により、5割軽減及び2割軽減該当者は前年度に対し、約3,000人の増となった。

【図表 6】 栃木県後期高齢者医療保険料の軽減状況

区 分	平成30年度該当者 (7月現在)		令和元年度該当者 (7月現在)		対前年 増減数 (人)	
	人数(人)	被保険者数に占める割合(%)	人数(人)	被保険者数に占める割合(%)		
対低所得者減に	均等割額9割軽減(※1)	52,589	20.07	52,688	19.49	99
	均等割額8.5割軽減	50,596	19.31	53,244	19.69	2,648
	均等割額5割軽減(※2)	28,742	10.97	31,844	11.78	3,102
	均等割額2割軽減(※3)	25,030	9.55	28,183	10.42	3,153
	小 計	156,957	59.90	165,959	61.39	9,002
元被扶養者均等割額5割軽減(※4)	16,325	6.23	1,577	0.58	▲14,748	
合 計	173,282	66.13	167,536	61.97	▲5,746	

※1・平成30年度は特例措置として9割軽減されていたが、制度見直しにより令和元年度は8割軽減となる。

※2・元被扶養者で低所得者5割軽減に該当する被保険者を含む。

※3・令和元年度は、被扶養者軽減終了後に2割軽減に該当する被保険者を含む。

※4・平成30年度は特例措置として制度の加入期間にかかわらず均等割額が5割軽減されていたが、令和元年度以降は制度加入後2年間で5割軽減となる。

・元被扶養者で低所得者5割軽減に該当する被保険者を除く。

(3) 保険料の賦課状況

令和元年度の決定保険料額については、被保険者数の増加や、軽減特例措置の見直し、所得額の伸びなどから、約10億8,000万円の増額となっている。また、一人当たり平均保険料額についても、軽減前と軽減後において平成30年度より増となっている。

全国的に見ると、一人当たりの月額平均保険料は、都道府県ごとの平均所得額の差もあって、3,000円台から8,000円台まで2倍以上の差が生じている。栃木県の一人当たり月額平均保険料は、全国平均額より約1,000円低い状況にある。

【図表7】 保険料当初賦課の状況

		平成30年度 (7月現在)	令和元年度 (7月現在)	対前年増減額	(参考) 第6期(H30・R1) 料率算定時推計値
決定保険料額(円)		15,483,860,500	16,564,054,900	1,080,194,400	
(軽減前)一人当たり 平均保険料(円)	年額	79,219	79,734	515	79,128
	月額	6,602	6,645	43	6,594
(軽減後)一人当たり 平均保険料(円)	年額	59,092	61,423	2,331	59,615
	月額	4,924	5,119	195	4,968

【図表8】 後期高齢者医療広域連合別保険料率及び一人当たり月額平均保険料額(抜粋)

都道府県名	第5期(平成28・29年度)				都道府県名	第6期(平成30・令和元年度)			
	均等割額(円)	所得割率(%)	一人当たり 月額平均保険料額(円) (実績)	順位		均等割額(円)	所得割率(%)	一人当たり 月額平均保険料額(円) (見込)	順位
全国	45,289	9.09	5,785	—	全国	45,116	8.81	5,857	—
栃木県	43,200	8.54	4,767	28	栃木県	43,200	8.54	4,968	28
東京都	42,400	9.07	8,107	1	東京都	43,300	8.80	8,094	1
神奈川県	43,429	8.66	7,649	2	神奈川県	41,600	8.25	7,416	2
愛知県	46,984	9.54	7,132	3	愛知県	45,379	8.76	6,905	3
大阪府	51,649	10.41	6,783	4	大阪府	51,491	9.90	6,752	4
兵庫県	48,297	10.17	6,641	5	兵庫県	48,855	10.17	6,674	5
秋田県	39,710	8.07	3,193	47	秋田県	39,710	8.07	3,271	47

※平成30年3月30日厚生労働省「後期高齢者医療制度の平成30・31年度の保険料率について」

(4) 保険料収納率

制度開始の平成20年度以降の保険料収納率は、図表9のとおりである。

特別徴収と普通徴収を合わせた全体の収納率は、全国平均でも99%を上回る状況にあり、栃木県の収納率は、全国順位では低いものの、全国平均値を上回っている。

【図表9】 栃木県後期高齢者医療保険料収納率

区分	収納率 (%)	前年度比較
平成20年度	98.83	—
平成21年度	99.05	0.22
平成22年度	99.18	0.13
平成23年度	99.22	0.04
平成24年度	99.20	▲0.02
平成25年度	99.26	0.06
平成26年度	99.32	0.06
平成27年度	99.31	▲0.01
平成28年度	99.38	0.07
平成29年度	99.38	0.00
平成30年度	99.37	▲0.01

【図表10】 後期高齢者医療広域連合別の保険料収納率（抜粋）

平成28年度						平成29年度					
都道府県名	全体 特徴+普徴 (%)	順位	都道府県名	普通徴収 (%)	順位	都道府県名	全体 特徴+普徴 (%)	順位	都道府県名	普通徴収 (%)	順位
全国平均	99.32	—	全国平均	98.51	—	全国平均	99.36	—	全国平均	98.56	—
栃木県	99.38	31	栃木県	98.34	35	栃木県	99.38	34	栃木県	98.28	42
島根県	99.70	1	佐賀県	99.12	1	島根県	99.74	1	島根県	99.20	1
佐賀県	99.67	2	愛知県	99.11	2	長野県	99.65	2	愛知県	99.16	2
長野県	99.60	3	島根県	99.10	3	新潟県	99.64	3	長野県	99.04	3
新潟県	99.58	4	長野県	98.92	4	佐賀県	99.64	4	佐賀県	99.01	4
滋賀県	99.57	5	石川県	98.91	5	鳥取県	99.63	5	滋賀県	98.95	5
東京都	98.88	47	青森県	97.94	47	東京都	98.91	47	青森県	97.99	47

※平成31年4月12日厚生労働省「平成29年度後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況等について」

3 療養給付費

(1) 後期高齢者医療費の状況

後期高齢者医療における本県の医療費は、被保険者数の伸びにともない、年々増加している。一人当たり医療費は、薬価改定等の影響もあり、平成30年度は再び減少に転じた。

全国の後期高齢者医療費も、同様の動きを示している。

【図表11】 栃木県の後期高齢者医療費（※）

診療年度 3～2月ベース	被保険者数 (人)	医療費 (円)	対前年度 比 (%)	一人当たり医療費	
				年額 (円)	対前年度比 (%)
平成26年度	236,116	192,870,478,003	1.6	816,846	0.5
平成27年度	241,435	199,711,355,143	3.5	827,185	1.3
平成28年度	247,917	202,303,632,361	1.3	816,014	▲1.4
平成29年度	254,302	209,778,889,886	3.7	824,920	1.1
平成30年度	260,697	213,728,420,532	1.9	819,835	▲0.6

【図表12】 全国の後期高齢者医療費（※）

診療年度 4～3月ベース	被保険者数 (人)	医療費 (円)	対前年度 比 (%)	一人当たり医療費	
				年額 (円)	対前年度比 (%)
平成26年度	15,573,025	14,385,346,864,227	2.3	923,735	0.4
平成27年度	15,983,508	15,044,319,532,624	4.6	941,240	1.9
平成28年度	16,503,148	15,221,718,900,895	1.2	922,352	▲2.0
平成29年度	16,999,767	15,899,119,297,473	4.5	935,255	1.4
平成30年度	17,457,374	16,271,216,021,587	2.3	932,054	▲0.3

【資料：国民健康保険中央会「平成30年度年間分医療費速報」】

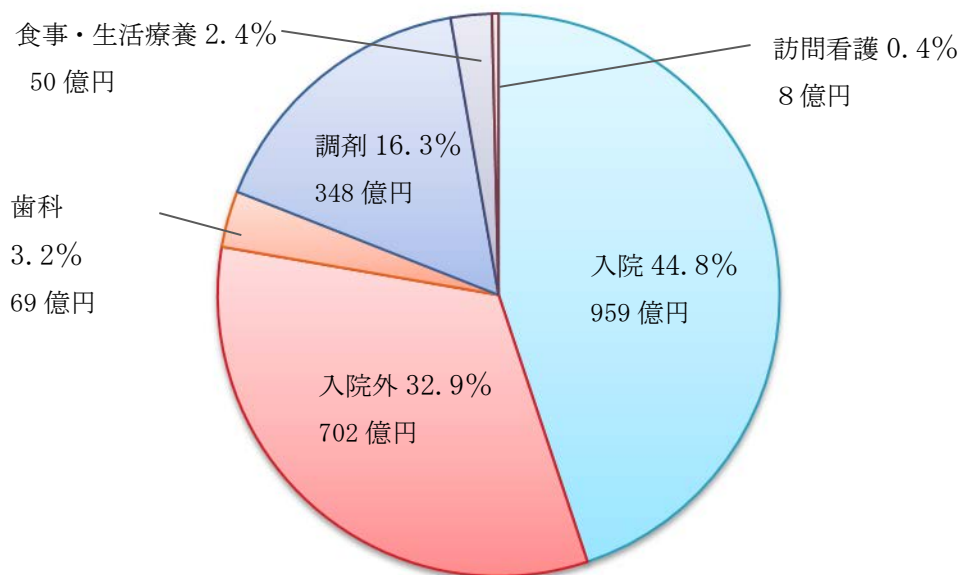
※医療費は一部負担金等を含んだ費用の総額であり、療養費は含まれていない。

(2) 医療費の内訳と構成比

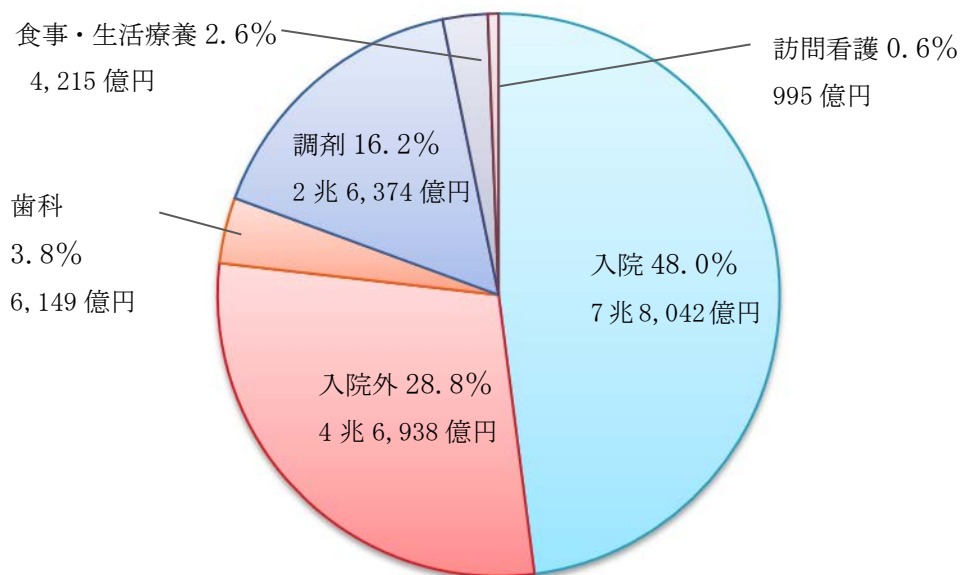
栃木県では入院が44.8%、次いで入院外の32.9%、調剤の16.3%の順になっており、この3種別で全体の約94%を占めている。

全国と比較すると、入院が3.2ポイント、歯科が0.6ポイント低い値になっている。一方、入院外は4.1ポイント高い値になっている。

【図表 1 3】 栃木県の後期高齢者医療費の内訳



【図表 1 4】 全国の後期高齢者医療費の内訳



【資料：国民健康保険中央会「平成30年度年間分医療費速報」】

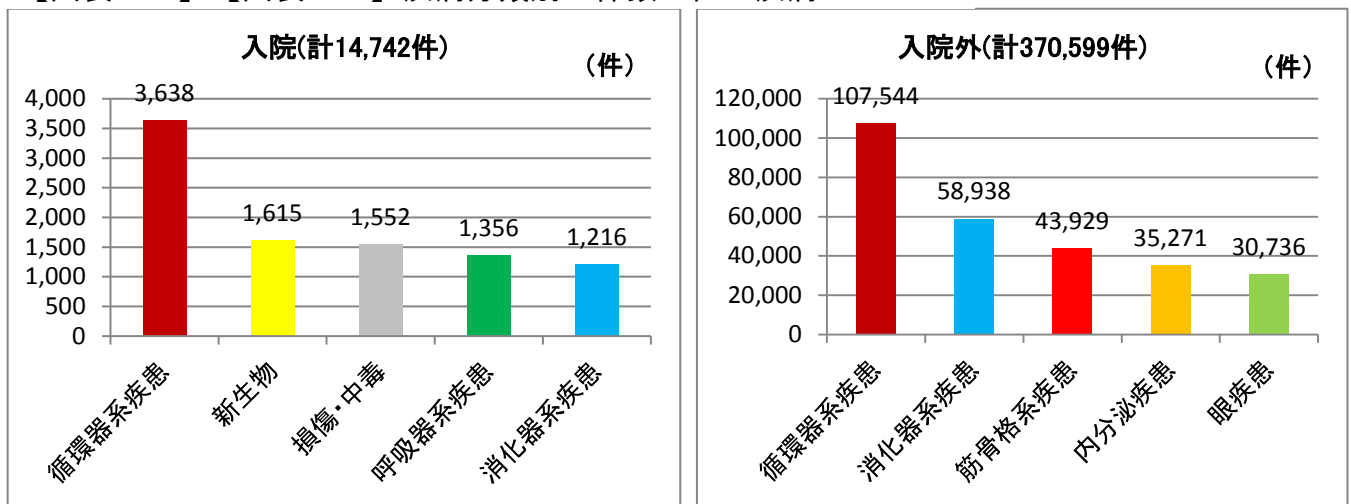
(3) 本県における疾病状況

平成30年6月審査分のレセプト（医科・歯科）より、本県の後期高齢者医療被保険者にかかる疾病状況について把握・分類した。

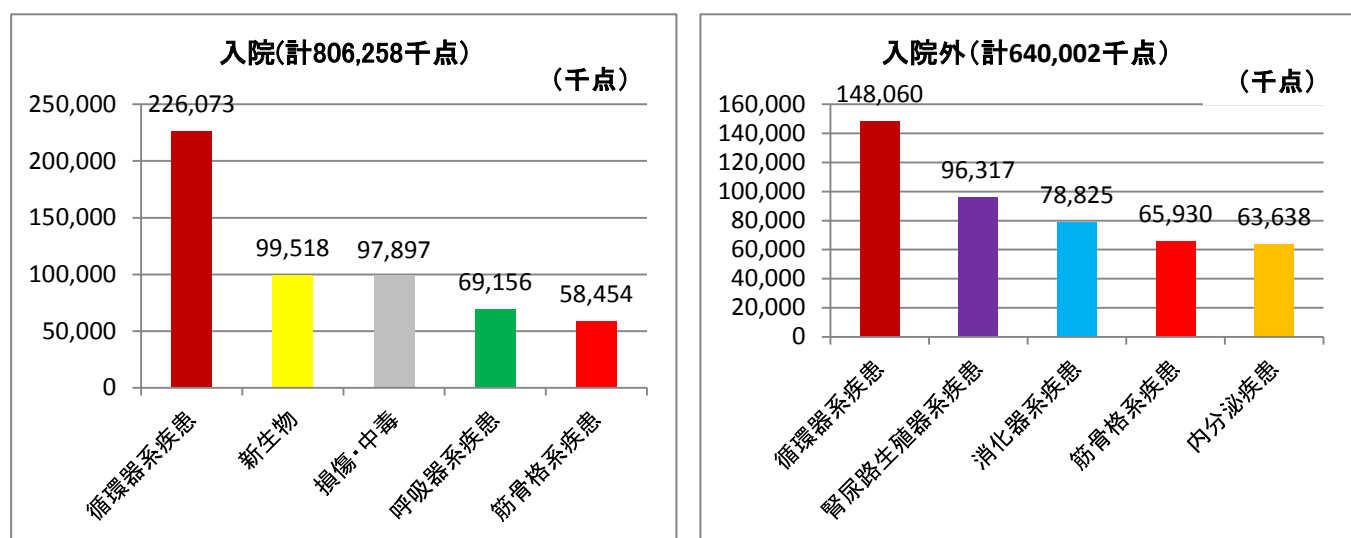
疾病分類別件数・点数上位疾病をみると、入院・入院外とも循環器系疾患が1位となっている。

また、入院は、件数・点数とも新生物が2位、入院外は、件数では消化器系疾患、点数では、腎尿路生殖器系の疾患がそれぞれ2位となっている。

【図表15】 【図表16】 疾病分類別 件数上位5疾病



【図表17】 【図表18】 疾病分類別 点数上位5疾病



(4) 高額レセプトの状況

80 万円以上のレセプトは、件数、医療費ともに増加しており、医療費全体に占める構成比も増加している。また、400 万円以上のレセプトも件数、医療費とも増加傾向にある。

【図表 19】

年度	80万円以上のレセプト				(再掲) 400万円以上のレセプト	
	件数 (件)	構成比 (%)	医療費 (円)	構成比 (%)	件数 (件)	医療費 (円)
平成26年度	29,716	0.5	36,914,276,212	19.1	341	1,821,207,790
平成27年度	31,894	0.5	39,868,161,004	19.9	358	1,899,587,187
平成28年度	33,662	0.5	42,211,875,620	20.9	428	2,319,728,412
平成29年度	36,141	0.5	45,130,074,844	21.5	467	2,633,738,637
平成30年度	38,458	0.5	47,909,070,375	22.4	464	2,542,402,760

※ 「400 万以上」の件数・費用額は、「80 万円以上のレセプト」の内数である。

※ 「構成比」は、療養給付費全体の件数・費用額に占める割合を示す。

※ 80 万円を超える費用額の一部については、「高額医療費負担金」として、国・県が4分の1ずつ負担する。平成30年度は、国・県から各々818,622,877円が交付された。

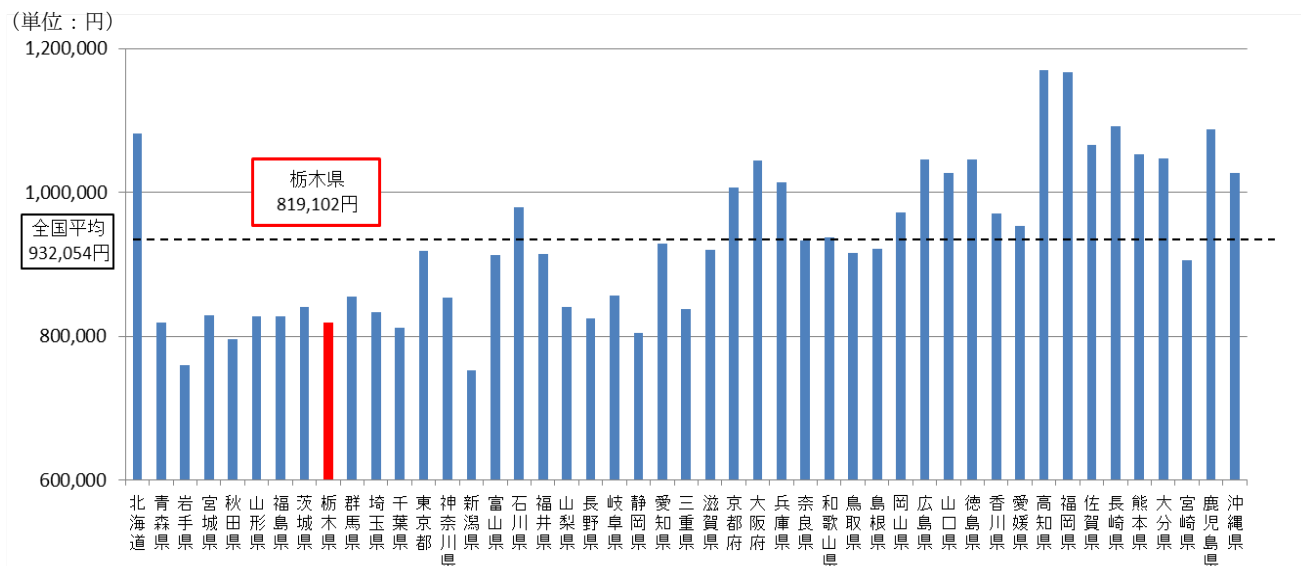
※ 400 万円以上のレセプトの一部は、国保中央会で特別審査が行われ、「特別高額医療費共同事業交付金」として交付される。平成30年度は、120件分、47,298,745円が交付された。

(5) 都道府県別の一人当たり医療費

栃木県は、被保険者一人当たり医療費において 41 位と低い水準になっており、全国平均よりも 10 万円以上低い額になっている。

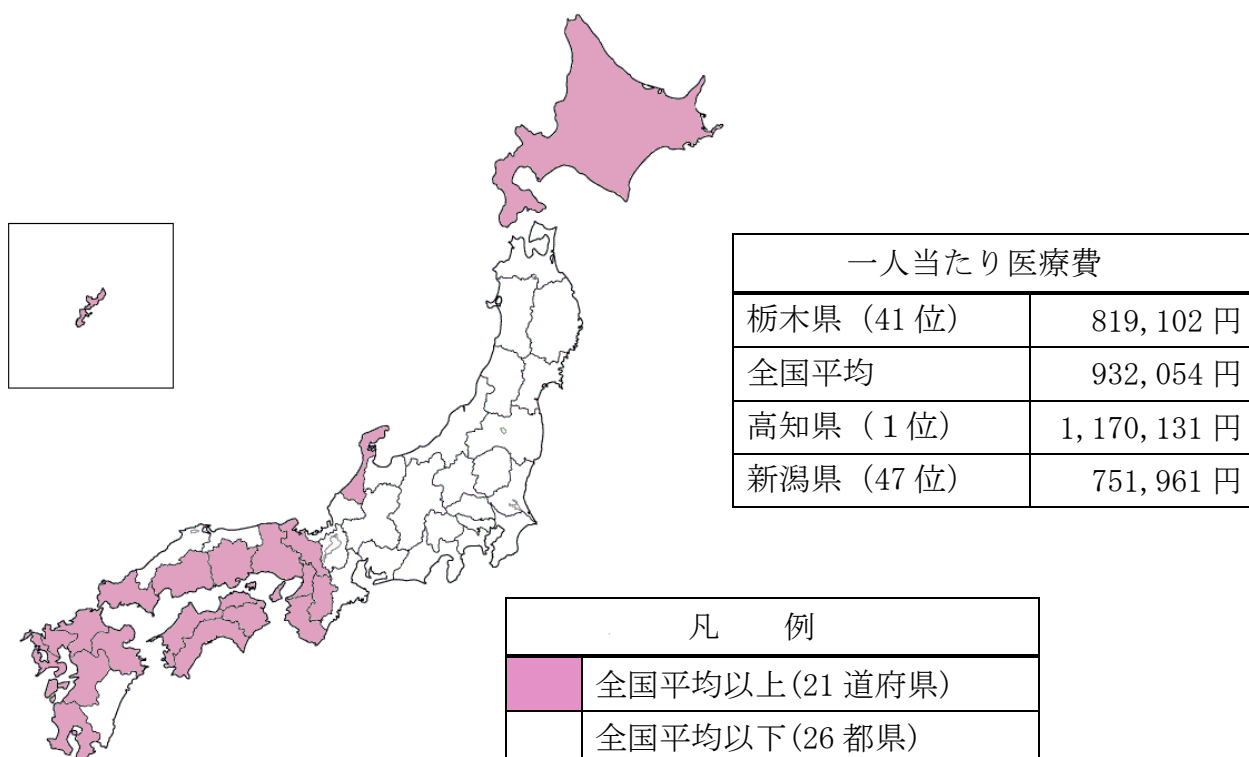
全国的には、北海道を除き西日本が高く、東日本が低い傾向が見られる。

【図表 20】



【資料：国民健康保険中央会「平成 30 年度年間分医療費速報」】

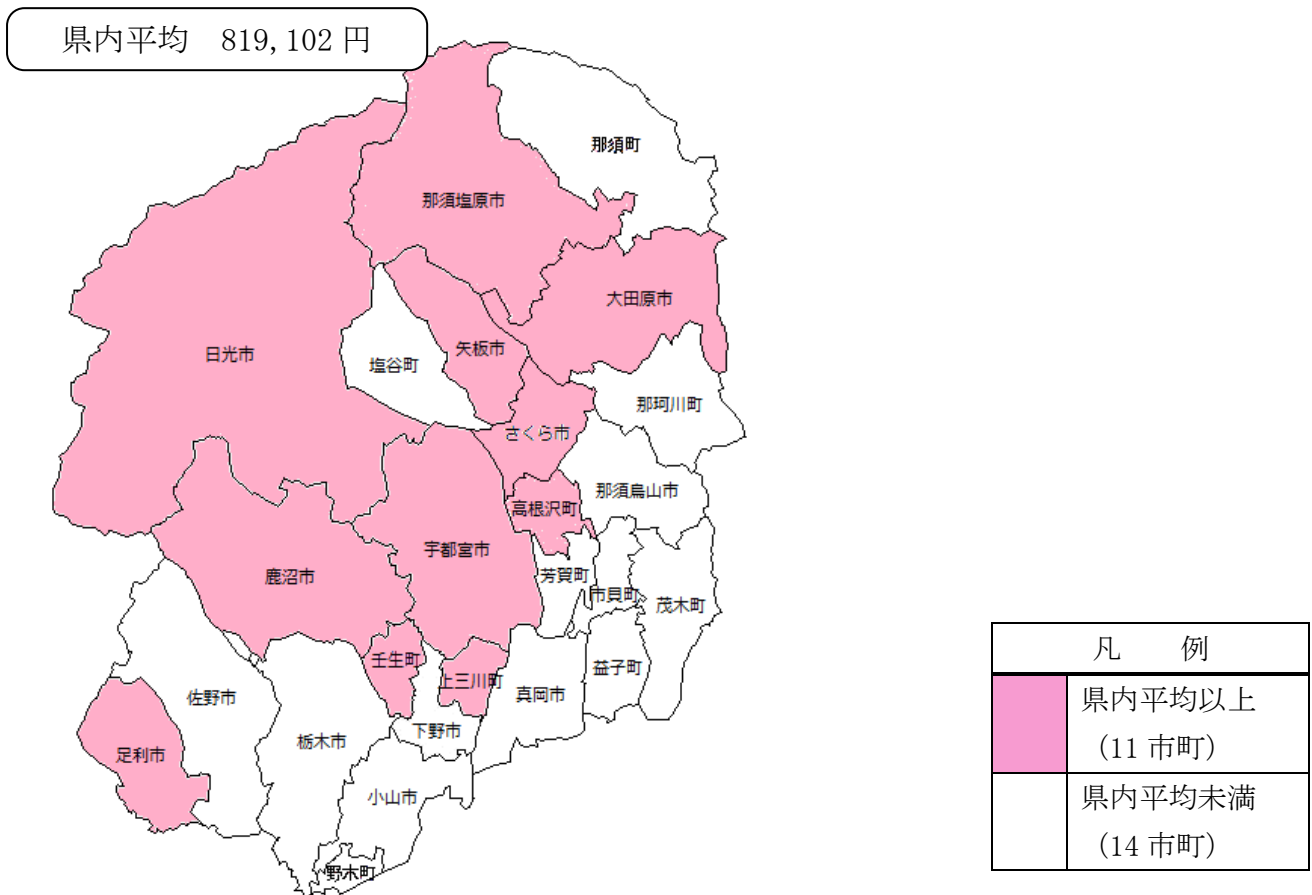
【図表 21】 一人当たり医療費が全国平均以上の都道府県



(6) 県内市町別の一人当たり医療費

栃木県における被保険者一人当たりの医療費を市町別に見ると、県北から県央・県西にかけて高く、県東・県南が低い傾向が見られる。

【図表 2 2】 一人当たり医療費が県内平均以上の市町



【図表 2 3】 一人当たり医療費の順位表

1	日光市	903,722	10	矢板市	829,604	19	市貝町	784,018
2	大田原市	884,836	11	さくら市	824,477	20	小山市	772,084
3	上三川町	871,010	12	真岡市	814,432	21	栃木市	752,315
4	鹿沼市	869,437	13	那須町	805,358	22	佐野市	752,240
5	壬生町	854,248	14	下野市	802,667	23	那珂川町	722,233
6	高根沢町	843,978	15	塩谷町	802,578	24	茂木町	714,955
7	宇都宮市	843,014	16	野木町	801,865	25	那須烏山市	693,500
8	那須塩原市	841,308	17	益子町	787,660			
9	足利市	840,726	18	芳賀町	785,811			
							栃木県全体	819,102

※平成 30 年 4 月から平成 31 年 3 月診療分の療養給付費の費用額を集計

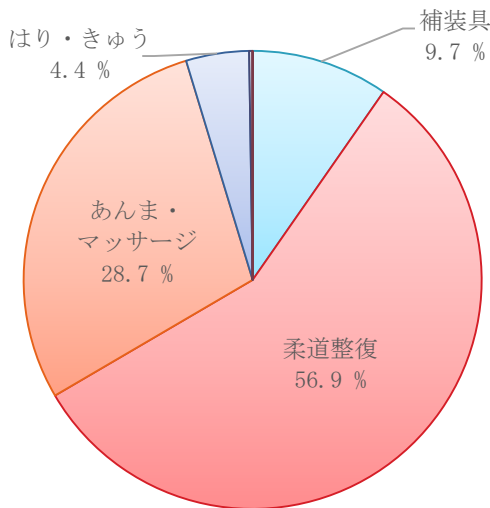
※日光市と那須烏山市の差 210, 222 円

4 その他の給付

(1) 療養費

本県の療養費の費用額は、年額 21 億円程度であり、柔道整復とあんま・マッサージで全体の約 9 割を占めている。

【図表 2 4】 療養費の内訳



費用額の割合

種別	件数 (件)	費用額 (円)
補装具	5,529	206,826,615
柔道整復	113,831	1,215,396,680
あんま・マッサージ	22,366	613,809,995
はり・きゅう	4,940	95,014,630
一般診療	70	4,964,204
その他	4	255,850
合計	146,740	2,136,267,974

【図表 2 5】 療養費の状況

年度	栃木県			全国		
	件数 (件)	費用額 (円)	対前年度比 (%)	件数 (件)	費用額 (千円)	対前年度比 (%)
平成26年度	141,234	2,141,700,015	2.0	12,054,721	182,330,873	2.0
平成27年度	144,570	2,231,365,317	4.2	12,284,857	186,180,624	2.1
平成28年度	147,127	2,211,956,146	▲0.9	12,440,198	186,489,571	0.2
平成29年度	148,104	2,214,134,500	0.1	12,423,668	186,650,169	0.1
平成30年度	147,515	2,136,267,974	▲3.5			

※食事標準負担差額・負担割合差額を含む。

【資料：e-Stat 後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）H31.4.12 公開】

(2) 葬祭費

葬祭費は、毎年度7億円以上の支出があり、死亡による資格喪失者数と連動して増減している。

【図表26】

年度	栃木県			全国		
	件数 (件)	金額 (円)	対前年度比 (%)	件数 (件)	金額 (千円)	対前年度比 (%)
平成26年度	14,516	725,800,000	0.5	885,008	38,172,124	1.7
平成27年度	14,344	717,200,000	▲1.2	893,905	38,601,684	1.1
平成28年度	15,247	762,350,000	6.2	922,596	39,866,741	1.0
平成29年度	15,631	781,550,000	2.5	950,283	41,106,159	3.1
平成30年度	14,689	734,450,000	▲6.0			

※栃木県の平成30年度件数が減少したのは、支払方法の変更により、平成30年度分の受付期間が前年より約20日短かったことによる。

【資料：e-Stat 後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）H31.4.12 公開】

5 保健事業等

(1) 保健事業実施計画（2期計画）

①計画の趣旨

保健事業実施計画（2期計画）は、健康・医療情報等を活用しながらP D C Aサイクルに沿って効果的、効率的に保健事業を実施することにより、高齢者の健康の保持増進、生活の質の維持向上を図るとともに、医療費の適正化等を通じて、後期高齢者医療制度の持続的な安定運営を目指す。

②位置付け

「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、栃木県健康増進計画「とちぎ健康21プラン（2期計画）」、「栃木県医療費適正化計画（3期計画）」、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21（7期計画）」及び市町で策定している健康増進計画等との調和を図る。

③計画期間

平成30年度から令和5年度までの6か年とする。

健康課題

- ① 慢性腎不全患者の減少
- ② 脳梗塞患者の減少
- ③ 循環器疾患による死亡率の減少
- ④ 健康診査結果で「医療未受診者の受診勧奨判定値のうち、重症度の高いレベル」の人の減少

- ⑤ 骨折患者の減少
- ⑥ 肺炎患者の減少
- ⑦ 筋骨疾患による要介護（要支援）者の減少

【新】生活習慣病重症化予防対策の推進

【新】フレイル対策の推進

期待される効果【全体の目的】
健康寿命の延伸と医療費適正化

健康診査の実施

医療費適正化の推進

市町・被保険者の主体的な取組への支援

その他の課題

- ⑧ 健康診査受診率の向上
- ⑨ 歯科健康診査実施市町数の増加
- ⑩ 重複・頻回受診者への訪問指導による改善割合の増加
- ⑪ 重複投薬者等への対応
- ⑫ ジェネリック医薬品の使用促進
- ⑬ 被保険者の主体的な健康づくりの機会拡大

(2) 保健事業の実施内容

①生活習慣病重症化予防事業（平成30年度より実施）

生活習慣病重症化予防事業は、健康診査の結果、生活習慣病が重症化するリスクが高いにもかかわらず医療機関未受診である者に対し、人工透析への移行その他生活習慣病の重症化を予防するため、受診勧奨、保健指導等を実施している。

<平成30年度実施状況>

平成30年度は、155人に対して広域連合から文書による受診勧奨を実施し、うち6人に対して保健指導を市町に委託して実施した。

②フレイル対策事業（平成30年度より実施）

フレイル対策事業は、フレイルの概念を高年齢者及び高齢者にかかわる専門職等に周知し、予防の重要性を認識して、高齢者のQOL（生活の質）の向上を図ることを目的として実施している。

<平成30年度実施状況>

平成30年度は、フレイルの概念や予防の重要性を市町の高年齢者にかかわる専門職等に周知するため、構成市町担当者に向けた研修会である保健事業担当者連絡会議において、フレイル対策に関する講演会を開催した。

③健康診査事業（平成20年度より実施）

生活習慣病の早期発見により重症化を予防し、医療費の適正化を図ることを目的に実施している。実施にあたっては、被保険者の利便性を考慮し、市町へ業務委託して行っている。

受診者数、受診率とも年々増加しており、平成30年度は、受診率30%を超え、順調に推移しているが、市町間の受診率（最大50.8%、最小13.6%）の差の縮小等更なる受診率の向上や健康診査結果の有効活用が必要である。

【図表 2 7】 平成30年度実施状況

市町名	対象者数（人）	受診者数（人）			受診率（%）
		集 団	個 別	計	
宇都宮市	49,158	2,857	12,210	15,067	30.7
足利市	19,422	394	5,794	6,188	31.9
栃木市	19,734	2,536	2,316	4,852	24.6
佐野市	14,475	935	2,072	3,007	20.8
鹿沼市	11,872	133	4,354	4,487	37.8
日光市	12,212	2,909	600	3,509	28.7
小山市	15,349	2,346	3,006	5,352	34.9
真岡市	7,690	1,734	940	2,674	34.8
大田原市	8,266	2,117	19	2,136	25.8
矢板市	3,762	909	193	1,102	29.3
那須塩原市	12,114	2,559	1,432	3,991	32.9
さくら市	4,619	1,171	125	1,296	28.1
那須烏山市	3,983	417	1,608	2,025	50.8
下野市	5,780	539	1,999	2,538	43.9
上三川町	2,739	203	1,137	1,340	48.9
益子町	2,569	537	—	537	20.9
茂木町	2,256	306	—	306	13.6
市貝町	1,319	313	—	313	23.7
芳賀町	1,892	573	63	636	33.6
壬生町	4,255	569	98	667	15.7
野木町	2,586	393	57	450	17.4
塩谷町	1,873	11	702	713	38.1
高根沢町	2,810	405	—	405	14.4
那須町	4,070	869	39	908	22.3
那珂川町	2,783	545	750	1,295	46.5
合 計	217,588	26,280	39,514	65,794	30.2

※「対象者数」…【被保険者数】－【健診除外者数】（施設入所者等）

「受診率」…【受診者数】÷【対象者数】KDB等を活用し、健診除外者数を抽出

【図表 2 8】 受診率の推移

年 度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
栃木県受診率（%）	27.7	28.2	28.9	29.3	30.2
全国受診率（%）	26.0	27.6	28.7	28.8	28.9

④**歯科健康診査事業**（平成 26 年度より実施）

肺炎等の疾病につながる口腔機能の低下を予防することにより、健康の保持・増進、生活の質の維持・向上を図ることを目的に実施している。実施にあたっては被保険者の利便性を考慮し、市町へ業務委託して行っている。

実施市町数は、平成 26 年度の 1 市から平成 27 年度 9 市町、平成 28 年度 11 市町、平成 29 年度 12 市町、平成 30 年度 14 市町と年々増加しており、実施市町数の増加という目標は達成できたが、引き続き市町と連携・協力しながら、実施市町数の増加と受診率の向上を目指す必要がある。

【図表 29】 実施市町の推移

年 度	実 施 市 町
平成 26 年度	日光市
平成 27 年度	宇都宮市・栃木市・佐野市・鹿沼市・日光市・矢板市・上三川町 市貝町・塩谷町
平成 28 年度	宇都宮市・栃木市・佐野市・鹿沼市・日光市・小山市・真岡市 矢板市・上三川町・市貝町・塩谷町
平成 29 年度	宇都宮市・栃木市・佐野市・鹿沼市・日光市・小山市・真岡市 矢板市・上三川町・市貝町・野木町・塩谷町
平成 30 年度	宇都宮市・栃木市・佐野市・鹿沼市・日光市・小山市・真岡市 矢板市・ <u>下野市</u> ・上三川町・ <u>益子町</u> ・市貝町・野木町・塩谷町

⑤**重複・頻回受診者訪問指導事業**（平成 22 年度より実施）

被保険者の健康管理に係る意識の向上を図り、医療機関等への適正受診を促進することにより、医療費の適正化を推進することを目的として、委託先の保健師等が対象者宅を訪問し、健康相談・助言を行っている。

重複・頻回受診者とも、年度ごとの改善割合に差が見られ、改善割合増加に向けた実施方法等について検討していく必要がある。

また、今年度より多剤・重複服薬者に対して適正服薬を促す取組を実施している。

<平成 30 年度実施状況>

実施時期 平成 30 年 7 月～9 月

実施人数 重複受診者：22 人

頻回受診者：73 人

対 象 者 重複受診者：同一疾病により複数の医療機関等に 2 か月以上
継続して受診している者

頻回受診者：1 か月における同一医療機関等への受診日数が、
2 か月以上継続して 15 日以上ある者

⑥ジェネリック医薬品普及・啓発事業

ジェネリック医薬品の普及促進を強化し、患者負担の軽減及び医療保険財政の健全化を図り、後期高齢者医療制度の安定的運営を持続することを目的に実施している。

ジェネリック医薬品使用率については、年々増加しており、令和2年9月までに使用率80%という目標に向けて、更なる使用促進が必要となる。

<平成30年度実施状況>

ア ジェネリック医薬品希望カード配布事業（平成24年度より実施）

- ・市町窓口にてジェネリック医薬品希望カードを設置、配布
- ・75歳到達者の被保険者証送付時に配布

イ ジェネリック医薬品利用差額通知事業（平成25年度より実施）

処方された先発医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合、一定額以上の負担軽減の可能性のある被保険者へ参考として送付している。

発送回数 2回（8月、2月）

発送枚数 37,310通

抽出条件 投薬期間が7日以上、変更した際の差額が1薬剤あたり100円以上

【図表30】 ジェネリック医薬品使用率

平成28年度 (平成29年1月)	平成29年度 (平成30年1月)	平成30年度 (平成31年1月)
65.5%	69.9%	75.7%

⑦医療費通知事業（平成20年度より実施）

被保険者に医療機関等で受けた診療の内容を確認し、健康や医療に対する理解を深めてもらうことを目的に実施している。

また、査定により医療費が10万円以上減額された方に対し、平成24年度より減額査定通知を実施している。

平成29年度税制改正により、所得税等の医療費控除の申告の際に、医療費の明細書として医療保険者が交付する医療費通知を活用できるとされ、平成30年度から確定申告等に対応した医療費通知を送付している。

<平成30年度実施状況>

発送回数 3回（7月、11月、2月）

発送枚数 731,770通

⑧長寿・健康増進事業（平成 20 年度より実施）

被保険者の健康保持・増進を図ることを目的に、市町が実施する高齢者の健康づくりを推進する事業等に対し、国の特別調整交付金等を活用し、その取組の支援を行っている。

平成 30 年度は、保険者インセンティブ交付金を活用し、市町が実施する高齢者の健康づくりを推進する事業等を幅広く対象とした長寿・健康増進推進交付金を交付することで高齢者の特性を踏まえた多様な事業の実施を推進した。

【図表 3 1】 平成 30 年度実施状況

事業分類	交付市町	市町数
① 人間ドック等事業	宇都宮市・足利市・栃木市・佐野市・鹿沼市・日光市・小山市・真岡市・大田原市・矢板市・さくら市・那須烏山市・下野市・上三川町・益子町・茂木町・市貝町・芳賀町・壬生町・野木町・塩谷町・高根沢町・那須町	23 市町
② 健康診査等事業 (追加項目以外・結果説明・未受診者対策)	栃木市・日光市・小山市・那須塩原市・茂木町・芳賀町・高根沢町	7 市町
③ フレイル対策事業	鹿沼市・日光市・真岡市・那須烏山市・下野市・市貝町・壬生町・那珂川町	8 市町
④ その他、高齢者の健康づくりを推進する事業	真岡市・矢板市	2 市
⑤ 健康診査（追加項目） ※	足利市・栃木市・佐野市・日光市・那須塩原市・壬生町・高根沢町・那珂川町	8 市町
⑥ 健康教育・健康相談等 ※	那須塩原市・益子町・茂木町・市貝町	4 市町
⑦ はり・きゅう等利用助成事業 ※	宇都宮市・足利市・栃木市・佐野市・鹿沼市	5 市
⑧ ヘルスポイント事業 ※	宇都宮市・足利市・栃木市・日光市・矢板市・那須烏山市	6 市

※ 特別調整交付金のうち、国の長寿・健康増進事業に該当する事業

⑨健康づくり普及・啓発事業

被保険者一人ひとりの健康づくりに関する意識を高めることを目的に実施している。

<平成 30 年度実施状況>

ア 健康づくり体験談募集事業の実施

運動・暮らし・生きがい等の健康法とその効果について作文を募集し、優秀作品は広域連合のホームページや広報紙で周知紹介した。

- ・募集期間 平成 30 年 8 月 1 日から 9 月 28 日
- ・対象者 後期高齢者医療制度に加入している本県の被保険者
- ・応募件数 36 件
- ・優秀作品 最優秀賞 1 件、優秀賞 3 件、佳作 6 件を表彰

イ A S P O 健康特集の発行

健康づくり体験談や健康食の紹介、高齢者の医療制度や保健事業についてのお知らせなどを掲載した新聞別刷を広報紙として発行し、被保険者やその家族に健康に関する情報を広く周知した。

- ・発行日 平成 30 年 8 月 4 日（日）
- ・発行部数 32 万部
- ・その他 4,000 部を県内市町窓口等に配布

Ⅲ その他

1 第7期（令和2・3年度）の保険料について

（1）保険料率の算定について

後期高齢者医療制度の保険料率は、2年間の財政運営期間を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならぬとされており、今年度、令和2・3年度の医療給付費等の総額を算出し、その必要額を保険料で賄えるよう保険料率を算定する。

（2）保険料率の推移

	均等割額	所得割額	賦課限度額	一人当たり平均保険料額（※）
第1期(H20・H21)	37,800円	7.14%	50万円	48,939円
第2期(H22・H23)	37,800円	7.18%	50万円	48,886円
第3期(H24・H25)	42,000円	8.54%	55万円	53,650円
第4期(H26・H27)	43,200円	8.54%	57万円	55,467円
第5期(H28・H29)	43,200円	8.54%	57万円	53,810円
第6期(H30・R1)	43,200円	8.54%	62万円	59,615円

※一人当たり平均保険料額は、軽減措置を反映させた軽減後の額。

なお、保険料率算定時の推定額であるため、実績額とは異なる。

（3）算定のスケジュール

令和元年7月に、国から料率の試算に係るスケジュールが示された。

保険料率の試算にあたっては、順次、国から被保険者数、医療費及び医療給付費の伸び率の全国平均の見込み等が示される予定であり、令和2年1月中旬の国への試算報告後、同年2月に開催される広域連合議会定例会において、保険料率改定に係る条例改正案の提出を予定している。

時期	国（厚生労働省）	広域連合
令和元年 7月～12月	〈7月上旬〉 保険料率改定スケジュール提示 〈12月下旬〉 診療報酬改定率の決定 令和2年度予算案閣議決定	〈9月～〉 国から示される基礎数値等を用い保険料率の試算
令和2年 1月～4月	〈1月中旬～〉 基礎数値等に係る政令・告示の改正 〈4月〉 全国の保険料率公表	〈1月中旬〉 国へ保険料率の試算報告 〈2月～〉 保険料率改定案を広域連合議会に提出 議決後、保険料率を国に報告 〈4月〉 保険料率改定

保険料率の算定方法

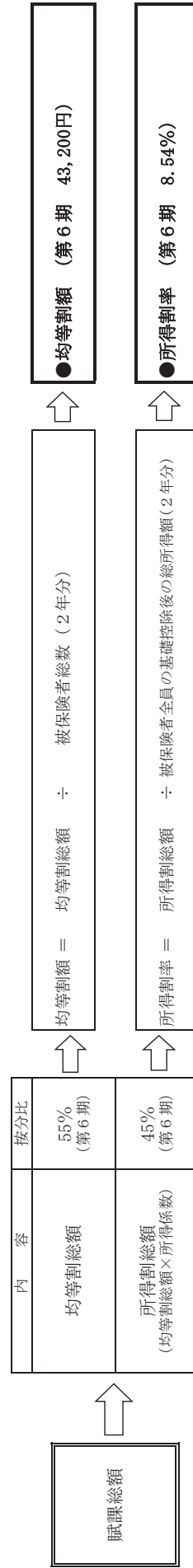
1 保険料賦課総額の算定

費用項目	内容
医療給付費	令和2・3年度の医療給付費の総額は、各年度の一人当たり医療給付費の見込額に、各年度の平均被保険者数の見込数を乗じて算出します。 【参考】 ・一人当たり医療給付費 平成30年度実績 758,101円 (対前年度伸び率 ▲1.03%) 令和元年度見込 11月診療分までの実績をもとに推計 ・医療給付費の推計に用いている平均被保険者数 (※3月～2月平均) 平成30年度実績 260,697人 (対前年度伸び率 2.51%) 令和元年度見込 9月未までの実績をもとに推計 ・医療給付費総額 平成30年度実績 約1,976億円 (対前年度伸び率 1.46%) 令和元年度見込 11月診療分までの実績をもとに推計
財政安定化基金拠出金	栃木県後期高齢者医療財政安定化基金への拠出金 【参考】平成30年度・令和元年度は拠出なし
保健事業	健康診査、歯科健診、その他保健事業の見込額 【参考】平成30年度実績 約2.5億円
葬祭費	@50,000円×申請見込件数 【参考】平成30年度実績 約7.3億円
審査支払手数料	@65円×レセプト見込件数 【参考】平成30年度実績 約4.7億円

収入項目	内容
国負担金	… 定率の国負担 (高額医療費公費負担を含む)
国調整交付金	… 広域連合間の所得格差による不均衡を是正するため、所得係数により調整して交付されます。
県負担金	… 定率の県負担 (高額医療費公費負担を含む)
市町負担金	… 定率の市町負担
後期高齢者支援金	… 現役世代からの支援金 (現役世代の減少率を反映させて、現役世代の負担が重くならないよう、後期高齢者負担率を用いて調整されます。)
平成30・令和元年度剰余金	… 剰余金を保険料上昇抑制財源として活用します。
①被保険者が担う医療給付費	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ① ② ③ ④ ⑤ を賄う 保険料必要額 </div> ÷ 予定収納率 = 賦課総額 (第6期 99.2%)
②財政安定化基金拠出金	
③保健事業	
④葬祭費	
⑤審査支払手数料	

負担区分	負担割合
公費	約50%
後期高齢者支援金	約40%
その他の収入	約10%
保険料	

2 保険料率の算定



按分比
 均等割総額と所得割総額の比率は、本来1:1ですが、各広域連合における被保険者の所得の状況が異なることから、所得係数を用いて按分比を調整します。(所得係数とは、「広域連合の一人当たりの所得」を「全国一人当たりの所得」で除した数) 第6期における所得係数は約0.82で算出しました。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取組について

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が令和元年5月22日に公布され、令和2年4月より高齢者保健事業と介護予防を行うに当たっては、市町との連携の下に高齢者保健事業、国民健康保険保健事業及び介護保険制度の地域支援事業を一体的に実施することとされた。

また、後期高齢者医療広域連合は広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、市町に対し、その実施を委託することができることとなった。

国において高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの改定が10月に行われ、保健事業の実施等に関する指針の改正が進められている。当広域連合においても市町及び県との連携の強化や体制整備に取り組んでいる。

(1) 国における動向

- 令和元年5月 改正法公布
- 7月 事務連絡「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備等について」発出
- 9月 令和2年度特別調整交付金交付基準（案）周知
- 10月 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定
保健事業の実施等に関する指針の改正
- 令和2年4月 改正法施行（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施部分）

(2) 当広域連合における取組

- 6～8月 市町訪問による高齢者保健事業等のヒアリング実施
- 9月 高齢者保健事業担当者連絡会議開催（県、国保連合会との共催）
- 10月～ 広域計画変更に向けた検討

(3) 市町における取組

- 10月～ 市町内の庁内連携に向けた体制整備
一体的実施に向けた調整

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

退職等

75歳

被用者保険の保健事業
(健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の保健事業
(広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

フレイル状態に着目した疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ)

保健事業と介護予防の一体的な実施(データ分析、事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・ 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→ 保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

医療保険

介護保険

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）

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^(示)。
- 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。

委託^(法)

市町村

<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>

- 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ることができる。^(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への
報告・相談

都道府県
(保健所含む)

- 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

国保中央会
国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等^(法)

三師会等の
医療関係団体

- 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

市町村における一体的実施

※市町村が配置する保健師等が実施
(関係機関等への委託もありえる)

保健事業

- ① 地域に医療専門職を配置(費用は広域連合が拠出)
- ② KDBを活用して地域の健康課題(→地域診断)や住民個人の健康課題(→個別指導※)を把握 (※重症化予防、低栄養防止、重複受診等指導、受診勧奨など)
- ③ ②に加えて、通いの場で健康相談や健康指導等を行うことにより、通いの場の充実を図る。

コミュニティへの
積極関与

介護予防

- ① 住民が主体となって積極的に参画する機会を発掘、創造
- ② 様々な場や拠点を開拓。住民への参加の呼びかけ。

通いの場等に保健医療の
視点でも関与。

※市民の積極的な参画を含め、多様な主体が運営

両者をコーディネートする市町村の役割強化
人材育成・研修等も課題

事務連絡
令和元年7月5日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）
国民健康保険主管部（局）
介護保険主管部（局）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局

御中

厚生労働省 保険局高齢者医療課
保険局国民健康保険課
老健局老人保健課

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備等について

後期高齢者医療制度、国民健康保険制度及び介護保険制度の運営については、平素より格段の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

去る5月22日に、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号。以下「改正法」という。）が公布されたところであり、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が中心となった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等については、改正法の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号。以下「介保法」という。）の各法の規定により実施されることとなるものである。

一体的な実施を推進するため、その先行的事例等を踏まえたプログラムについては、厚生労働省において、学識経験者や自治体関係者の御意見をお聞きしながら事務的な検討を進めているところであり、本年10月頃までに、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」の議論を経て「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の改定等を行うこととしている。他方、一体的な実施について来年4月1日の円滑な施行を図るためには、各自治体における様々な準備が必要となるため、これまでの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議等の議論をもとに、現時点で、各自治体においてご検討いただきたい内容を、以下のとおり整理するものである。

後期高齢者医療広域連合、都道府県及び市町村におかれては、以下にお示しする内容（特に、第4の具体的な取組のイメージや第5の体制の整備について）及び別添参考資料を確認の上、本事業の円滑な施行に資するため、必要な体制の整備や具体的な事業内容の検討等について、順次進めていただくようお願いする。

第1. 改正の経緯について

人生 100 年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防を実施することは大変重要である。

高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性や社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。そこで、高齢者の保健事業と介護予防の実施に当たっては、身体的、精神的及び社会的な特性（フレイル等）を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが必要となる。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省において、平成 30 年 9 月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」を開催し、同年 12 月に、高齢者の特性に応じて保健事業と介護予防の取組を効果的かつ効率的に提供していくための体制や取組等について、報告書を取りまとめたところである。

その後、本報告書の内容をもとに、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」については、平成 31 年 2 月 15 日に閣議決定された後、今国会における審議を経て令和元年 5 月 15 日に可決・成立し、同月 22 日に改正法として公布されたところである。

なお、先般閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針 2019（令和元年 6 月 21 日閣議決定）においても、「高齢者一人一人に対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する。」とされたところである。

第2. 改正の背景及び趣旨について

我が国の医療保険制度においては、75 歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとされている。この結果、保健事業の実施主体についても市町村等から後期高齢者医療広域連合に移ることとなり、74 歳までの国民健康保険制度の保健事業（以下「国民健康保険保健事業」という。）と 75 歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業（以下「高齢者保健事業」という。）が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られる。後期高齢者医療広域連合の中には、市町村に高齢者保健事業の委託等を行うことで重症化予防等の取組を行っている事例も見られるが、多くの場合、健診のみの実施となっている状況にある。

また、高齢者は、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するとい

ったいわゆるフレイル状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している。しかしながら、高齢者保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もある。

こうした課題について、市町村は、市民に身近な立場からきめ細やかな住民サービスを提供することができ、介護保険や国民健康保険の保険者であるため保健事業や介護予防についてもノウハウを有していること等から、高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな保健事業を進めるため、個々の事業については、市町村が実施することが望ましいといえる。

このため、改正法においては、第3のとおり、市町村が後期高齢者医療広域連合からの委託に基づき高齢者保健事業を国民健康保険保健事業や地域支援事業等と一体的に実施する枠組みを構築するため、高齢者保健事業における市町村の役割等を法令上明確に規定するとともに、これらの事業の基盤となる被保険者の医療・介護・健診等の情報について後期高齢者医療広域連合と市町村の間での提供を円滑にするための規定等を整備することとしたものである。また、こうした枠組みの構築により、市町村内の関係部局等が一体となり、具体的には第4に示したような取組が推進されることを目指すものである。

今般お送りする事務連絡は、こうした内容を踏まえつつ、各自治体において、第5及び第6に整理した事項に沿って予め対応を進めていただくようお願いするものである。

第3. 改正法の規定内容について

改正法においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る規定について、主に、次の内容が盛り込まれた。

- (1) 高齢者保健事業と介護予防を行うに当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな対応を行うため、市町村との連携の下に、高齢者保健事業、国民健康保険保健事業及び介護保険制度の地域支援事業を一体的に実施すること（法第125条第3項、国保法第82条第3項、介保法第115条の45第5項関係）
- (2) 後期高齢者医療広域連合は、広域計画において、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携に関する事項を定めるよう努めなければならないこと（法第125条第4項関係）
- (3) 後期高齢者医療広域連合は、広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、加入する市町村に対し、その実施を委託することができるものとし、当該委託を受けた市町村は、被保険者に対する高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、その実施に関し、国民健康保険保健事業及び地域支援事業との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めること（法第125条の2第1項関係）
- (4) 後期高齢者医療広域連合及び市町村は、高齢者保健事業の一部について、その事業を適切かつ確実に実施することができることと認められる関係機関又は関係団体に対して、その事業の一部を委託できること（法第125条の4第1項及び第2項関係）
- (5) 後期高齢者医療広域連合及び市町村は、被保険者ごとの身体的、精神的及び社会的な状

態の整理及び分析を行い、高齢者保健事業、国民健康保険保健事業又は地域支援事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の後期高齢者医療広域連合や他の市町村に対し、被保険者の医療・介護・健診等に関する情報の提供を求めることができるとともに、当該情報の提供を求められた後期高齢者医療広域連合及び市町村は当該情報を提供しなければならないこと（法第 125 条の 3 第 1 項から第 3 項まで、国保法第 82 条第 4 項及び第 5 項、介保法第 115 条の 45 第 6 項及び第 7 項関係）

(6) 市町村は、同一市町村内で後期高齢者医療所管課、国民健康保険所管課及び介護保険所管課が保有する被保険者の医療・介護・健診等に関する情報を他の市町村等から提供を受けた情報と併せて一体的に活用することができること（法第 125 条の 3 第 4 項、国保法第 82 条第 6 項、介保法第 115 条の 45 第 8 項関係）

第 4. 具体的な取組のイメージについて

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、具体的には、次のような取組を実施していくことが考えられる。

特に、第 6 の (3) に整理した特別調整交付金を活用した支援の対象とする事業内容については、その要件として、以下の (1) や (2) に記載された、国保データベース（KDB）システムを活用し地域の健康課題の把握や個別訪問を必要とする対象者等を抽出するといった取組を進めた上で、(4) に記載された国民健康保険保健事業との連続的な支援を含む重症化予防等の取組等と、(5) や (6) に記載された介護予防等の地域支援事業との連携による通いの場等への積極的関与等の双方の取組を進めることを必須とする方向で、支援策の検討を進めている。

(1) 市町村において、一体的な実施に当たり必要となる保健師等の医療専門職の配置を進める。こうした医療専門職が中心となり、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めるとともに、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等を行う。

また、企画・調整等を行う医療専門職に加えて、各地域に配置される医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）が中心となり、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等への積極的関与といった取組の充実を図る。

(2) KDB システムに盛り込まれている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（国民健康保険の被保険者であったときの医療レセプトや特定健診・保健指導に係るデータを含む。）、介護レセプト、要介護認定情報等の情報を一括で把握する。これに加え、質問票の回答など高齢者のフレイル状態等に関する情報も一体的に分析しフレイル予備群やフレイルのおそれのある高齢者など、本事業において支援すべき対象者を抽出する。医療・介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組など、対象者及び各地域に対して、課題に対応した一体的な取組につなげていく。

(3) KDB システムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等も活用し、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、地域の健康課題の整理・分析を行う。

- (4) 抽出した情報をもとに、医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりがちな高齢者等に対するアウトリーチ支援、個別に対象者を抽出して生活習慣病等の未治療・治療中断者に対する受診勧奨、口腔や栄養指導等も含む重症化予防や低栄養防止等の取組、通いの場等への参加勧奨などを行う。
- (5) 通いの場等において、フレイル予備群等を把握し、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に向けた支援等を行うとともに、地域包括支援センターなどの関係機関と連携して必要に応じて医療・介護サービスにつなげていく。比較的健康な高齢者に対しても、通いの場への参加継続やフレイルや疾病の重症化のリスクに対する気づきを促し、運動・栄養・口腔等の予防メニューへの参加を勧奨するなど、既存事業等と連携した支援を行う。
- (6) 通いの場等の支援内容に積極的に関与するとともに、駅前商店街やショッピングセンター等の日常生活拠点において、日常的に健康相談等を行うなど、健康づくりへの興味関心を喚起するような環境を整える。
- (7) こうした(5)や(6)の取組を進めるに当たっては、市民が自ら担い手となって積極的に参加できるような機会も充実するよう努める。
- (8) 地域の医療関係団体等と積極的な連携を図り、一体的な実施における具体的な事業メニューや事業全体に対する助言や指導を得るとともに、受診勧奨に関する支援やかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも、高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行うよう働きかける。
- (9) 介護予防の通いの場等については、民間の取組、地域の集いの場等との連携や、高齢者の参加を促すための個人に対するインセンティブ措置（ポイント制の導入促進等）を講ずることも考えられる。
- (10) 事業実施に当たっては、フレイルのおそれのある高齢者全体を支援するために、国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。
- (11) こうした取組等について、KDBシステム等を活用して事業の実績を整理しつつ、事業の評価を行い、効果的かつ効率的な支援メニュー内容への改善に繋げていく。

第5. 各自治体における体制の整備等について

(1) 後期高齢者医療広域連合における体制の整備について

後期高齢者医療広域連合においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、後期高齢者医療の保険者として域内の高齢者保健事業の方針や事業の連携内容を明確にした上で、その方針等に基づき構成市町村に保健事業の実施を委託し、介護予防の取組等との一体的な実施を進めることが求められる。

このため、後期高齢者医療広域連合においては、構成市町村と十分協議し、地方自治法（昭和22年法律第67号）の規定による広域計画に、後期高齢者医療広域連合と市町村との連携内容に関する事項を定めるとともに、保険者として、事業の委託等に必要な財源を確保することが求められる。厚生労働省としても、本年10月頃までに特別調整交付金の令和2年度の交付基準案の策定や高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインの改定等を行うこととしているが、それまでの間も本事務連絡や有識者会議報告書、こ

これまで厚生労働省よりお示しした内容等をもとに、一体的実施の本格施行に向けた協議を構成市町村と進めるようお願いする。

広域計画について、連携内容に関する事項を盛り込むことは努力義務とされているが、来年度から一体的実施が本格施行となること等を踏まえると、構成市町村との十分な協議を経て、来年4月から、当該規定を盛り込んだ広域計画が施行されるよう準備を進めることが望ましい。なお、法第125条の2第1項等の規定に基づき後期高齢者医療広域連合と市町村の間で被保険者の医療・介護・健診情報等の授受を行う際には、広域計画に基づく市町村への保健事業の委託が必要であること等が要件となっていることにも留意する必要がある。

また、医療保険者として作成するデータヘルス計画においても、一体的な実施の事業内容等を整理することが望ましいが、今期の計画が平成30年度からの6年間で既に定められ、現在、計画に沿った取組が進められていることから、直ちに見直す必要ではなく、今期計画の中間見直しや次期計画の策定等の際に、順次見直しを実施していくことが考えられる。

なお、後期高齢者医療広域連合においては、保健事業の企画調整とともに、KDBシステム等を活用した域内全体の高齢者の健康課題や構成市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析、構成市町村への支援、都道府県や各国民健康保険団体連合会との調整等の取組を適切に行うことが必要である。

(2) 市町村における体制の整備について

① 市町村内の庁内連携に向けた体制整備について

高齢者保健事業を市町村が受託し、介護予防の取組等と一体となって実施する場合、どの部局が中心となり、各部局がどのように連携して進めるのかということを、まずは検討する必要がある。

市町村の状況や取り組む課題等によって、国民健康保険の担当部局が中心となる場合や、健康づくりの担当部局が中心となる場合、介護保険の担当部局が中心となる場合等、様々な枠組みが考えられるが、いずれにせよ、部局ごとに本事業の検討を進めるのではなく、庁内各部局間の連携を円滑に進めることが重要である。

その際、各市町村においては、これまで実施してきた保健事業の内容等を踏まえ、関係各部局における既存の社会資源や行政資源等を勘案し、第4に示したとおり、具体的な地域の課題はどのようなものが挙げられるのか、どのような取組を進めていくのか、どのような医療専門職が必要となるのかといったことを検討し、後期高齢者医療広域連合との具体的な調整を進めていく必要がある。

また、各市町村の社会資源や行政資源等を整理していく中で、複数の市町村が連携・協力して、双方の地域内の社会資源等を活用しながら、一体的な実施を進めることで効果的かつ効率的な事業展開に繋がる場合も考えられることから、市町村の置かれた状況により、周囲の市町村と連携して検討を進めることも考えられる。

なお、後期高齢者医療広域連合が、特別調整交付金を活用して市町村に高齢者保健事業を委託する際に、市町村がそれぞれの実情に応じて事業を受託できるよう、いずれの部局であっても当該事業の受託が可能となるような仕組み（特別調整交付金の交

付要件等)についても、具体的な検討を行っているところである。

②一体的な実施に係る基本的な方針について

市町村は、法第 125 条の 2 第 1 項の規定により、後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき高齢者保健事業の委託を受けた場合において、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者に対する高齢者の保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、国民健康保険保健事業や地域支援事業等との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めるものとされている。

この基本的な方針においては、市町村において実施する保健事業や地域支援事業等の一体的実施に関する具体的な事業内容や個人情報等の取扱い等を記載することになるが、庁内関係部局との連携を図り策定することが必要である。

③関係団体等との連携について

一体的な実施の展開に当たっては、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、事業の企画の段階から三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会をいう。以下同じ。）や看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の協力を得つつ、保健事業と介護予防の一体的な実施を適切に展開していくことが、事業を円滑に遂行するために必要である。

また、市町村が必要な医療専門職全員を新たに確保することは困難なケースも見られることから、三師会等の医療関係団体をはじめ、地域の医療専門職と連携し、業務の一部を委託していくことも考えられる。この場合も、個人情報保護に十分留意しつつ、医療・介護情報等が必要に応じて共有され、効果的な保健事業が実施されるよう、市町村が中心となって事業の実施状況を把握、検証できる枠組みとすることが求められる。

なお、改正法の規定により、市町村は、保健事業の一部を関係機関又は関係団体に委託できることとされているが、保健事業の企画立案や事業の実施状況の把握・検証等については市町村が責任をもって行うこととするとともに、事業の実施・運営等を適切に実施できる関係機関又は関係団体に委託することとし、また、地域の医療関係団体等との円滑な情報共有・連携に努める必要がある。

また、介護保険法により設置されている地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種の協働による地域支援ネットワーク等の構築を図ってきていることから、今回の一体的な実施においても、こうした場を積極的に活用していくことが望ましい。

(3)都道府県による支援について

都道府県については、都道府県内の健康課題を俯瞰的に把握できる立場であり、法においては、「後期高齢者医療広域連合及び市町村に対し、後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をするものとする」との規定が設けられている。これを踏まえ、後期高齢者医療広域連合や市町村における一体的な実施の取組が着実に進むよう、都道府県内においても関係部局が連携して、後期高齢者医療広域連合や市町村に対する専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進めるとともに、後期高齢者医療広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効

果的な取組の分析等を行うことは、都道府県下における事業展開を進めていく上で重要である。

また、一体的な実施の円滑な推進を支援するため、都道府県から、都道府県単位の三師会等の医療関係団体等に対して、後期高齢者医療広域連合や市町村が実施する保健事業への技術的な援助等を依頼することも考えられる。また、複数の市町村にまたがって生じている課題等、市町村単位を越えて広域での対応が望ましい場合に、都道府県により設置された保健所等による積極的な援助を進めることも重要である。

第6. 具体的な事業内容の検討等について

(1) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインについて

一体的実施に係る事業内容のポイント等を盛り込んだ高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインについては、現在、前述のとおり、厚生労働省において学識経験者や自治体関係者の御意見をお聞きしながら事務的な検討を進めているところであり、本年10月頃までに高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループでの議論を踏まえ、改定版を示すこととしている。KDBシステムから抽出された医療・介護・健診等の個人情報の取扱い等についても、これらの検討の取りまとめに併せて、お示しすることとしている。

なお、現在進めている事務的な検討に当たり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班を開催しているところであるが、本検討班における資料等について、順次、厚生労働省のホームページに掲載しており、適宜参考にしていただくようお願いする。

(2) 後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票の変更について

後期高齢者医療制度の健診において使用している質問票について、高齢者のフレイル状態を把握することができるよう、従来の質問票から新たな質問票に変更することとしている。各後期高齢者医療広域連合においては、令和2年度以降の健診において、一体的実施の取組を進めるためにも、新たな質問票を活用していただくことが重要であり、新たな質問票を使用することができるよう健診実施機関等と必要な調整を行っていただきたい。

なお、国民健康保険団体連合会が管理する特定健診等データ管理システム及びKDBシステムについては、令和元年度中に改修を完了することができるよう作業を進めているところである。

(3) 医療専門職による一体的実施の推進に対する特別調整交付金を活用した支援について

前述第4(1)のとおり、市町村においては、保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるため、保健師等の医療専門職の体制整備が必要となる。具体的には、市町村ごとに、KDBシステムを活用した地域健康課題等の把握や一体的実施のコーディネートといった事業の企画立案を担う医療専門職と、実際に各地域において通いの場への積極的な関与や個別訪問等の支援を行う医療専門職の双方が必要になるものと想定している。

厚生労働省としては、これらの医療専門職が事業を実施できるよう、特別調整交付金を活用し、事業実施に対する支援を行う方向で検討を進めている。

また、市町村に交付される事業委託に係る具体的な財源については、後期高齢者医療制度の保険料財源を基本としつつ、後期高齢者医療広域連合に交付される特別調整交付金を活用することで、後期高齢者医療広域連合から市町村に対して委託事業費を交付することを想定している。委託事業費については、上記の医療専門職を市町村が配置して事業を実施できる規模で交付することを念頭に置いている。

詳細については、今後予定されている後期高齢者医療広域連合のブロック会議等において、委託の要件や特別調整交付金の令和2年度の交付基準案等の検討状況をお示しして意見交換を行った後、令和2年度交付基準案等をお示しすることとしている。なお、令和2年度の保険料率改定に当たっては、これらの費用も見込む必要があることから、今秋以降の保険料率算定の段階では当該費用も盛り込んで算定していただくこととなるが、詳細については改めてご連絡する。

なお、特別調整交付金の活用により、後期高齢者医療広域連合から保健事業の委託を受けた市町村においては、当該事業終了後に、後期高齢者医療広域連合に対して委託を受けた事業内容の実績や事業評価等の報告をお願いすることとしている。

(4) 保険者インセンティブ措置による支援について

今年度及び来年度の保険者インセンティブの評価指標については、既に、後期高齢者医療広域連合には指標（案）をお示するとともに、意見照会を行っているところであるが、意見照会の結果を踏まえ、早期に確定版を発出することとしている。引き続き、一体的な実施を踏まえた評価の充実を通じて、事業の推進に向けた後期高齢者医療広域連合の取組をできる限り評価できるよう、一体的な実施の展開状況等も踏まえ、適宜見直しを進めていくこととしている。

(5) 後期高齢者医療制度事業費補助金による支援について

これまで、高齢者の低栄養防止・重症化予防等に関するモデル的な事業について国庫補助を行ってきたところであるが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に対する特別調整交付金等による支援は来年度からの実施となるため、一体的実施の積極的な全国展開を図る観点から、他の市町村等において参考となるような先行的取組について、今年度も国庫補助による支援を行うこととしている。

当該補助金の交付要綱等については、「令和元年度後期高齢者医療制度事業費の国庫補助について」（令和元年6月20日付け厚生労働省発保0620第1号）等により関係通知を発出したところである。来年4月からの円滑な施行を図るため、各自治体においては、今年度においても、本補助金等を積極的に活用し先行的取組を進めていただきたい。

(6) 医療専門職等に対する研修の実施について

一体的な実施を担当する市町村の医療専門職等においては、フレイルをはじめとする高齢者の心身の特性に関する知見や、先進的な市町村における保健事業の取組状況等を把握するとともに、KDBシステムによるデータの分析手法、事業の取組結果に対する評価手法、効果的な取組を分析する手法等を身につけることが求められている。

厚生労働省としては、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会を通じて、高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開等を図るため、後期高齢者医療広域連合向け情報交換会の実施、各自治体の医療専門職や実務担当者等に対する研修の実施等

を支援することとしている。後期高齢者医療広域連合、市町村及び都道府県においては、こうした研修等を活用して人材育成に努めていただきたい。

また、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業として、国民健康保険中央会や国民健康保険団体連合会において、広域連合、市町村及び都道府県におけるレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業の計画・実施・評価（PDCAサイクル）の取組を支援することとしている。後期高齢者医療広域連合、市町村及び都道府県においては、こうした取組等も活用してデータ分析に基づく保健事業の実施に努めていただきたい。

「健康づくり体験談」募集事業について

1 趣 旨

健康づくりに関する体験談を募集し、優秀作品を表彰するとともにホームページ等で周知することにより、被保険者の皆様に健康管理に一層関心を持っていただくことを目的とする。

2 募集内容

- (1) テーマ
- | | |
|---------|---------------------------------|
| ①運動部門 | 日々実践している運動やスポーツに関する健康法とその効果 |
| ②暮らし部門 | 暮らしの中で実践している食事、生活習慣に関する健康法とその効果 |
| ③生きがい部門 | 社会活動や趣味などに関する健康法とその効果 |
- (2) 応募方法 原稿用紙2～3枚程度の作品を郵送またはメールで提出
- (3) 募集期間 令和元年8月1日（木）から9月30日（月）
- (4) 応募資格 後期高齢者医療制度に加入している本県の被保険者

3 応募状況

34名 ※ 詳細は裏面参照

4 審 査

(1) 事前審査（事務局）

応募作品について、広域連合事務局において、文章の体裁・構成・内容等を考慮し、本審査に送る作品を選定。また、健康法の安全性を保健師が確認。

(2) 本審査（懇談会）

事前審査通過作品について、後期高齢者医療運営懇談会において審査し、最優秀賞1点と優秀賞3点、佳作5点程度を選考する。

5 表彰等

- ・ 最優秀賞（1点） 表彰状と記念品（旅行券3万円分）を授与
- ・ 優秀賞（各部門から1点） 表彰状と記念品（商品券1万円分）を授与
- ・ 佳作（5点程度） 表彰状と記念品（QUOカード500円分）を授与
- ・ 参加賞 札状と参加記念品（QUOカード500円分）を贈呈

6 公表（周知・広報）

- ・ 最優秀賞及び優秀賞については、前原委員に御協力いただき、医学的見地からのコメント等を付し、佳作までを令和元年12月頃から広域連合ホームページに掲載。
- ・ その他、機会を捉えて、周知・広報していく。

<応募の状況>

(1) 性別・年代別・テーマ別応募状況

(単位：人)

性別			年代別				テーマ別 (重複応募含む)			
男性	女性	性別計	70代	80代	90代以上	年代別計	運動	暮らし	生きがい	分野別計
17	17	34	14	14	6	34	13	10	13	36

(2) 応募作品一覧

別紙の一覧のとおり

「健康づくり体験談」令和元年度応募作品一覧

No.	年齢	性別	市町名	テーマ	タイトル
1	79	男	宇都宮市	運動	健康の基本は体を動かすこと
2	75	男	宇都宮市	運動	私の健康法(健康な体は自分で作る)
3	75	女	大田原市	運動	運動
4	84	男	大田原市	運動	自分の健康管理のため行っている健康法とその効果
5	88	女	宇都宮市	運動	-
6	90	女	鹿沼市	運動	-
7	82	女	日光市	運動	私の健康法
8	84	男	宇都宮市	運動	ウォーキングで健康管理
9	75	男	那須烏山市	運動	孫との約束が私の健康法
10	75	男	大田原市	運動	自分の健康管理のため行っている健康法とその効果
11	80	女	宇都宮市	運動	仲間達との世界
12	77	女	那須塩原市	運動	二人で歩く
13	76	女	鹿沼市	運動	ストレッチ
14	81	女	塩谷町	暮らし	「退職時」に決めた日課で
15	87	女	那珂川町	暮らし	米寿を迎えて思う事
16	79	男	宇都宮市	暮らし	地域交流が元気をつくる
17	77	女	芳賀町	暮らし	-
18	89	女	栃木市	暮らし	“継続は力”で歩んだ私の健康法
19	85	女	宇都宮市	暮らし	私の食事習慣
20	83	男	宇都宮市	暮らし	社会活動に関する健康法とその効果
21	78	女	宇都宮市	暮らし	減塩による食生活の改善効果
22	86	男	栃木市	暮らし	生活習慣
23	79	女	小山市	暮らし	私の日常
24	86	男	芳賀町	生きがい	写経と将棋でボケ防止
25	91	女	宇都宮市	生きがい	生きがい
26	79	男	那須町	生きがい	私の趣味と社会活動
27	86	男	壬生町	生きがい	健康づくりには趣味で野菜作りを
28	78	女	栃木市	生きがい	私の健康づくり
29	75	男	上三川町	生きがい	健康管理と効果について
30	75	男	那須烏山市	生きがい	私の趣味
31	93	男	那須塩原市	生きがい	人生を活かす
32	90	男	壬生町	生きがい	卒寿越えてチャレンジ精神で！！
33	91	男	日光市	生きがい	-
34	95	男	さくら市	生きがい	趣味と健康
35	82	女	栃木市	生きがい	私の生がい
36	76	女	鹿沼市	生きがい	長生きは働くこと