

令和3年度 第1回

岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

会議資料

令和3年12月14日(火)  
じゅうろくプラザ 小会議室1



# 目次

運営懇話会委員名簿	1
座席図	2
運営懇話会設置要綱	3
1. 後期高齢者医療制度及び岐阜県後期高齢者医療広域連合について	4
2. 後期高齢者医療制度の保険料率改定について(令和4・5年度の保険料率)	11
3. 第2期データヘルス計画の取組状況について	13

## 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会委員名簿

任期：令和2年7月6日～令和4年7月5日

	ふりがな 氏 名	役職名	備考
被保険者を 代表する委員	さかい たかよし 酒井 孝義	岐阜市老人クラブ連合会 副会長	岐阜圏域 岐阜市
	にしだ かつよし 西田 勝嘉	かがやきクラブ大垣 会長	西濃圏域 大垣市
	やまもと ゆたか 山本 豊	可児市健友連合会 顧問	中濃圏域 可児市
	くが ただし 久我 正	多治見市悠光クラブ連合会 会長	東濃圏域 多治見市
	なかだ ゆきお 中田 幸男	高山市連合長寿会 会長	飛騨圏域 高山市
	保険医等を 代表する委員	とりざわ ひでのり 鳥澤 英紀	岐阜県医師会 常務理事
なかしま せいじ 中畠 誠治		岐阜県歯科医師会 常務理事	令和3年11月30日 ～令和4年7月5日
たなせ ともひろ 棚瀬 友啓		岐阜県薬剤師会 副会長	
ほそい ともこ 細井 智子		岐阜県看護協会 専務理事	
識見を 有する委員	こばやし かずなり 小林 和成	国立大学法人東海国立大学機構 岐阜大学医学部看護学科 地域看護学分野 准教授	
	しばた やすひろ 柴田 安寛	岐阜県健康福祉部国民健康保険課長	

出入口

国立大学法人東海国立大学機構  
岐阜大学医学部看護学科

座席図  
敬称略

岐阜県医師会  
鳥澤 英紀

地域看護学分野 准教授  
小林 和成

岐阜市  
酒井 孝義

座長

岐阜県歯科医師会  
中 蔦 誠治

大垣市  
西田 勝嘉

岐阜県薬剤師会  
棚瀬 友啓

可児市  
山本 豊

岐阜県看護協会  
細井 智子

多治見市  
久我 正

岐阜県国民健康保険課  
柴田 安寛

高山市  
中田 幸男

岐阜県国民健康保険課  
上野 尚哉

事務局次長  
服部 悦郎

事務局長  
市岡 三明

総務課長  
杉崎 喜敬

会計課長  
山田 康文

給付課長  
松下 孝治

資格電算課長  
尾関 裕孝

総務企画係長  
鷺見 祥意

給付係長  
板屋 和幸

保健事業係長  
平田 直秀

資格管理係長  
野田 祐作

電算係長  
馬瀬口 晃二

担当  
伊藤 奨

出入口

デックススペース

出入口

(設置)

第1条 岐阜県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の円滑な事業運営を図り、後期高齢者医療制度を推進するため、岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 懇話会は次に掲げる事項のうち、広域連合長が必要と認めるものについて協議する。

- (1) 保険料に関する事
  - (2) 給付事業に関する事
  - (3) 保健事業に関する事
  - (4) 広域計画に関する事
  - (5) 前各号に定めるもののほか、広域連合の円滑な事業運営に必要な事
- (組織)

第3条 懇話会の委員は、11人以内とし、次に掲げる者の中から広域連合長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する委員
- (2) 保険医等を代表する委員
- (3) 識見を有する委員

2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第4条 懇話会に座長を置き、委員の互選により定める。

2 座長は、懇話会を代表し、会務を総括する。

(会議)

第5条 懇話会の会議は、座長が招集する。

2 座長は、懇話会の会議の議長となる。  
(関係者の出席)

第6条 座長は、必要に応じ、関係者の出席を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 懇話会の庶務は、総務課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、座長が懇話会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年9月3日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年5月22日から施行する。

## 1. 後期高齢者医療制度及び岐阜県後期高齢者医療広域連合について

「後期高齢者医療制度」は、75歳以上の高齢者の方と65歳以上の一定の障がいのある方を被保険者として平成20年4月1日から創設されています。

岐阜県内の全市町村が加入する岐阜県後期高齢者医療広域連合では、関係市町村と緊密に連携し、被保険者への積極的な広報活動を実施しご理解を得るとともに、安心して医療を受けられ、地域で健康的な生活が送れるよう、現行制度の円滑かつ安定的な運営に努めております。

平成27年3月には、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図り、被保険者の健康保持増進に努めるよう「岐阜県後期高齢者医療データヘルス計画」を策定しました。この計画に従い従来の「ぎふ・すこやか健診」に加えて、平成27年度からは、「ぎふ・さわやか口腔健診」を開始しております。

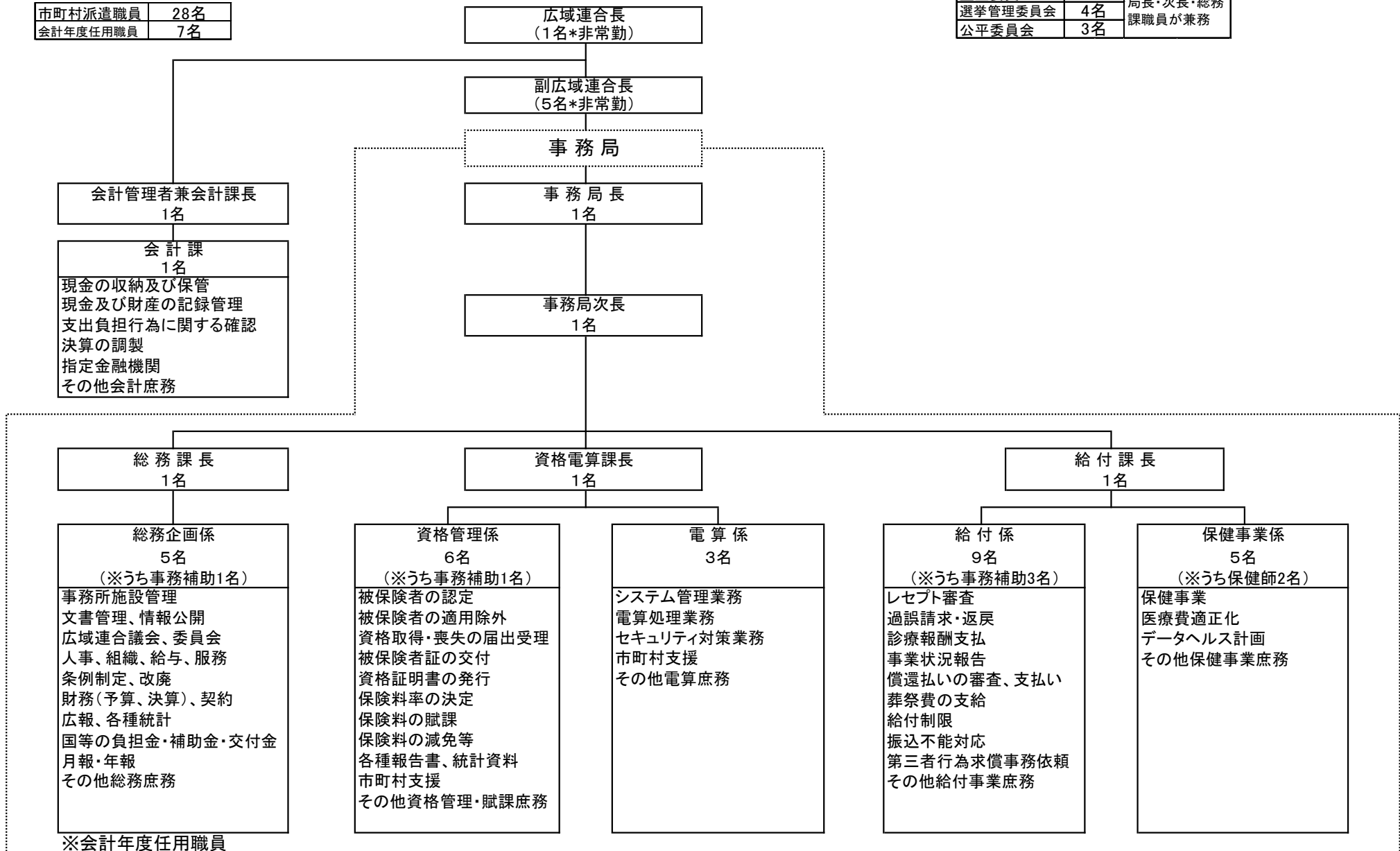
また、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送るため、平成30年3月に策定した「第2期データヘルス計画」の中間評価を行い、今後の取組方針について中間見直しを行うとともに、令和2年4月より始まった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を本計画に位置付けました。

令和3年4月1日現在

岐阜県後期高齢者医療広域連合組織図（令和3年度）

議会	49名	各事務局は、局長・次長・総務課職員が兼務
監査委員	2名	
選挙管理委員会	4名	
公平委員会	3名	

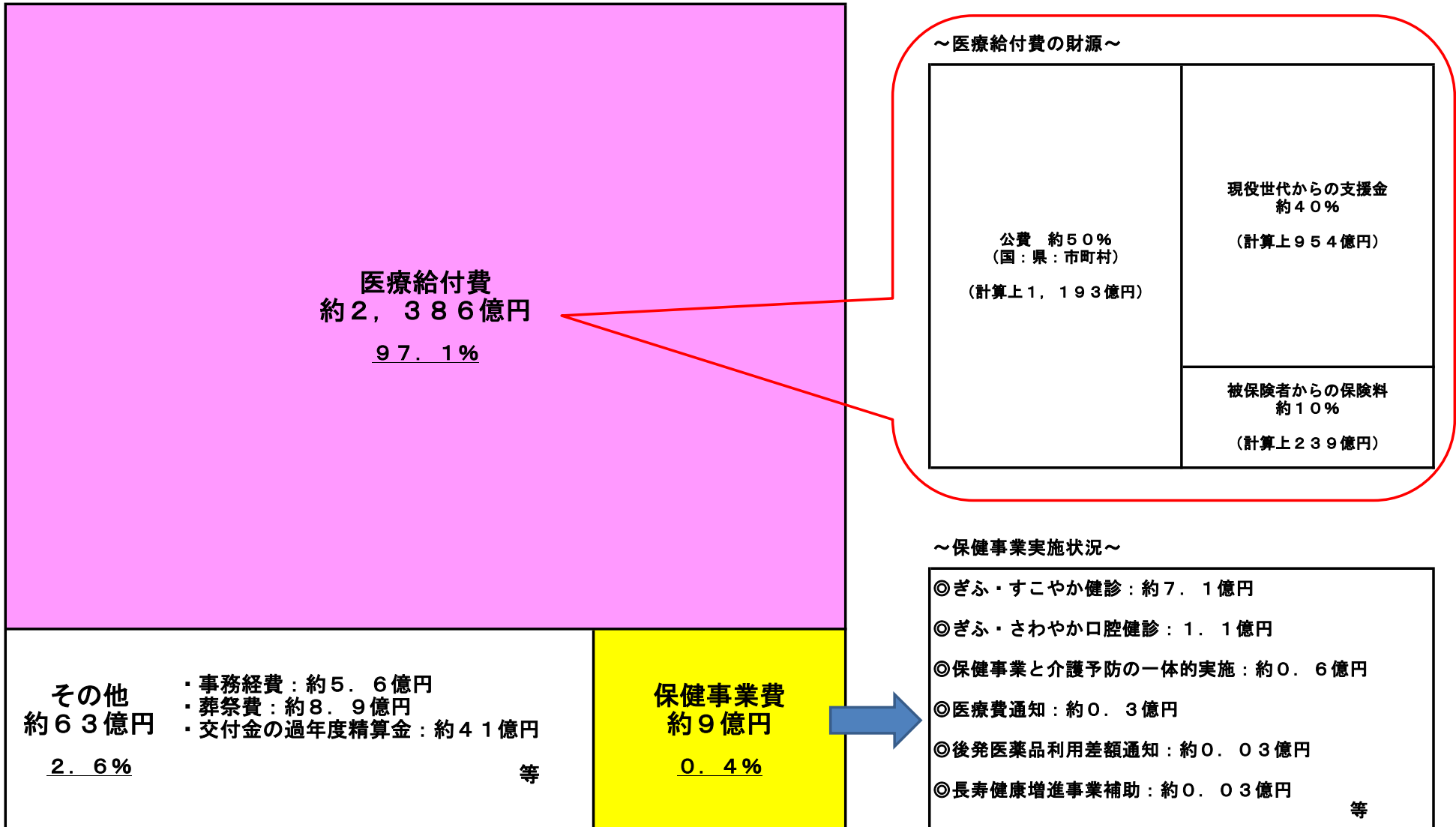
市町村派遣職員	28名
会計年度任用職員	7名





# 岐阜県後期高齢者医療広域連合 令和2年度決算状況

後期高齢者医療特別会計 決算総額：約2,458億円

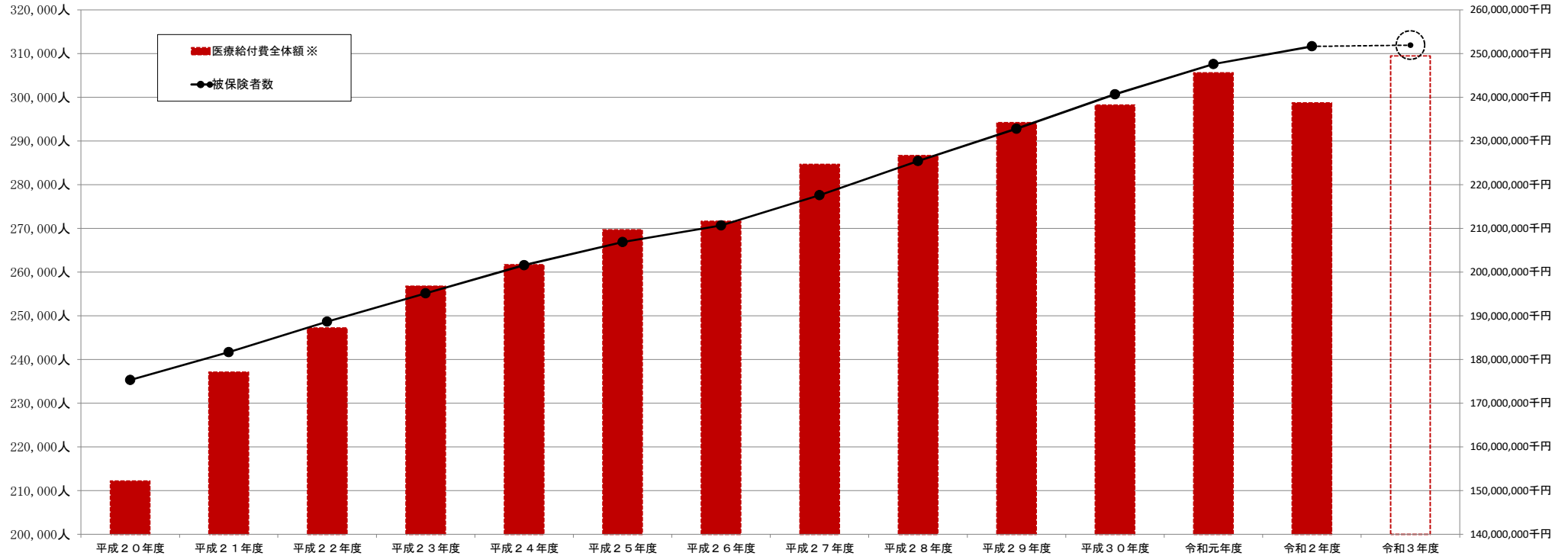


## 被保険者数及び医療給付費全体額

(岐阜県後期高齢者医療広域連合決算数値より)

年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25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	令和元年度	令和2年度
被保険者数	235,312人	241,671人	248,672人	255,128人	261,611人	266,872人	270,687人	277,621人	285,416人	292,816人	300,677人	307,585人	311,629人
前年度からの伸び率	—	2.7%	2.9%	2.6%	2.5%	2.0%	1.4%	2.6%	2.8%	2.6%	2.7%	2.3%	1.3%
医療給付費全体額 ※	152,207,486千円	177,119,774千円	187,216,951千円	196,798,276千円	201,704,091千円	209,691,284千円	211,591,600千円	224,652,038千円	226,657,141千円	234,208,063千円	238,222,266千円	245,591,717千円	238,690,951千円
前年度からの伸び率	—	16.4%	5.7%	5.1%	2.5%	4.0%	0.9%	6.2%	0.9%	3.3%	1.7%	3.1%	-2.8%

※平成20年度医療給付費は、4月～2月の11月分

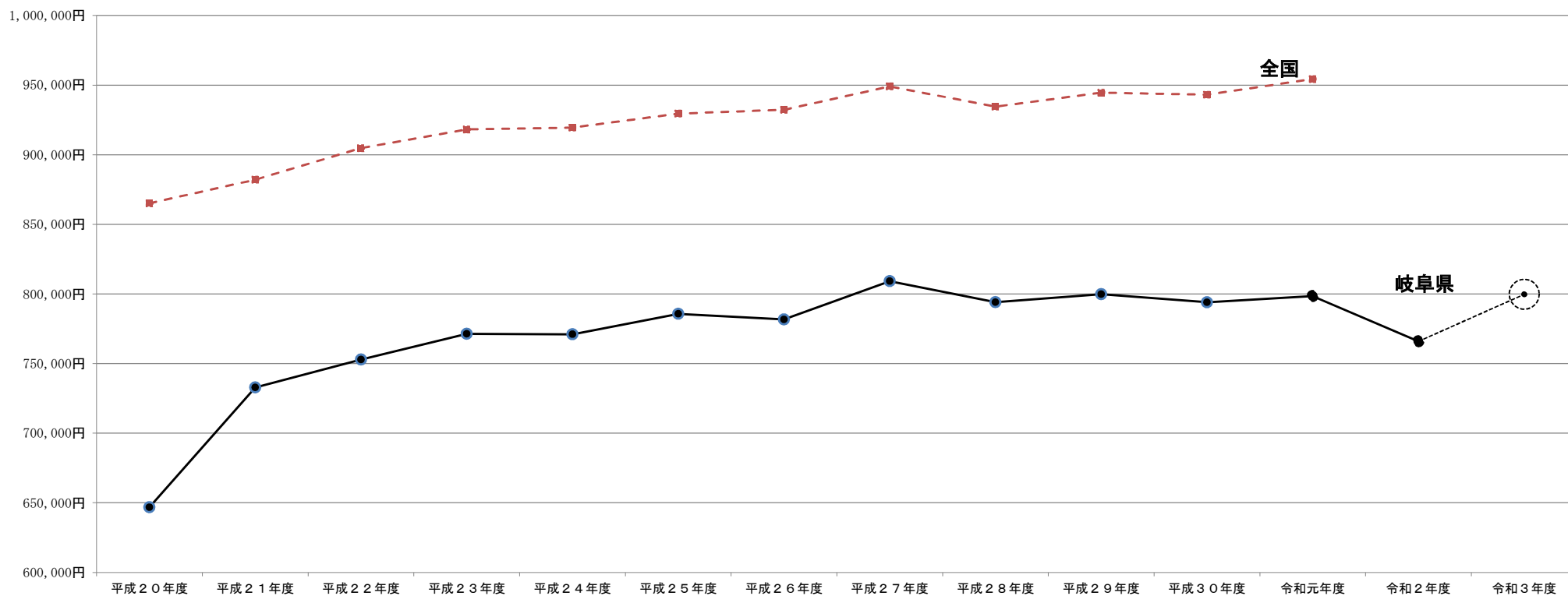


## 一人当たり医療給付費

(岐阜県後期高齢者医療広域連合決算数値より)

年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25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	令和元年度	令和2年度
医療給付費 ※	646,833円	732,896円	752,867円	771,371円	771,008円	785,737円	781,684円	809,204円	794,080円	799,847円	794,024円	798,452円	765,946円
前年度からの伸 び 率	—	13.3%	2.7%	2.5%	▲0.0%	1.9%	▲0.5%	3.5%	▲1.9%	0.7%	▲0.7%	0.6%	▲4.1%
(参考) 全国医療費	865,149円	882,118円	904,795円	918,206円	919,452円	929,573円	932,290円	949,070円	934,547円	944,561円	943,082円	954,369円	—

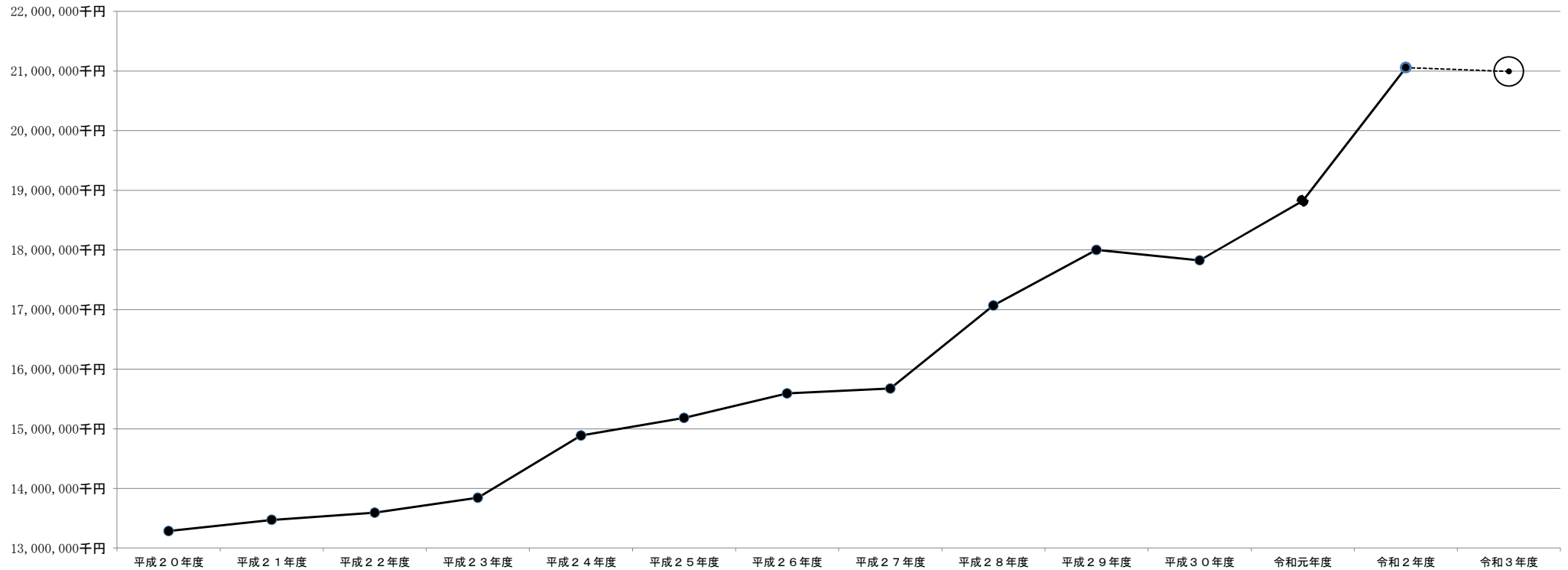
※平成20年度は、4月～2月の11月分



## 決定保険料額

(岐阜県後期高齢者医療広域連合決算数値より)

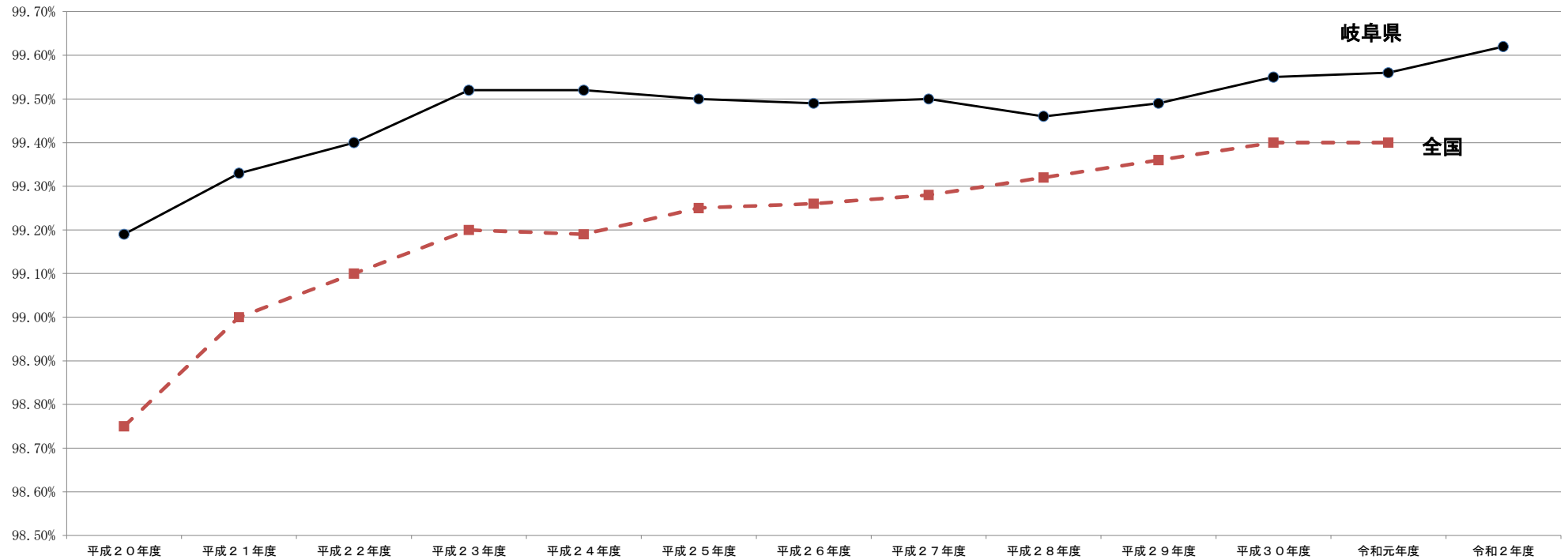
年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
決定保険料額	13,283,822千円	13,471,255千円	13,593,372千円	13,842,591千円	14,884,988千円	15,181,312千円	15,593,552千円	15,676,400千円	17,068,643千円	18,001,397千円	17,826,259千円	18,822,263千円	21,057,959千円
前年度からの伸 び 率	—	1.4%	0.9%	1.8%	7.5%	2.0%	2.7%	0.5%	8.9%	5.5%	▲1.0%	5.6%	11.9%



# 保険料収納率

(後期高齢者医療事業年報より)

年 度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25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	令和元年度	令和2年度
収 納 率	99.19%	99.33%	99.40%	99.52%	99.52%	99.50%	99.49%	99.50%	99.46%	99.49%	99.55%	99.56%	99.62%
前年度からの増減	—	0.14%	0.07%	0.12%	0.00%	▲0.02%	▲0.01%	0.01%	▲0.04%	0.03%	0.06%	0.01%	0.06%
(参考) 全国	98.75%	99.00%	99.10%	99.20%	99.19%	99.25%	99.26%	99.28%	99.32%	99.36%	99.40%	99.40%	公表前

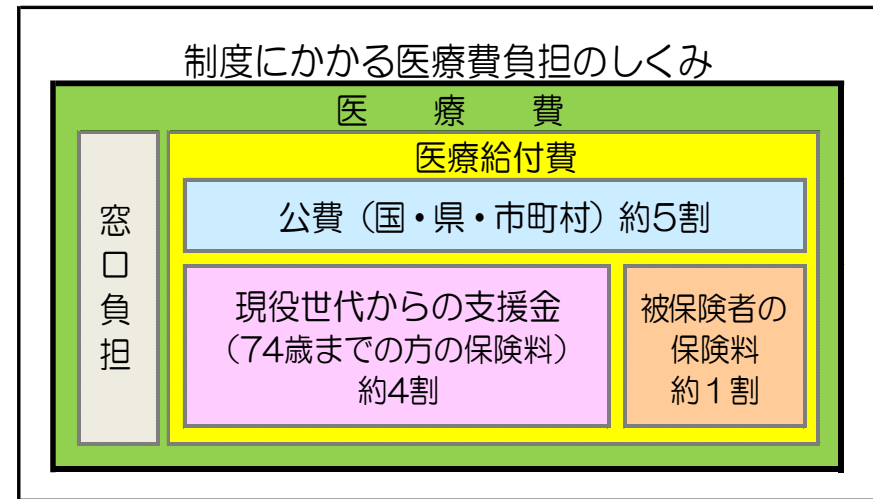


## 2. 後期高齢者医療制度の保険料率改定について（令和4・5年度の保険料率）

### 1 医療費負担のしくみについて

医療費の総額から、窓口負担分を除いた費用を、医療給付費といいます。後期高齢者医療制度では、医療給付費のうち約5割を、国、県、市町村の公費負担によって、約4割を、現役世代からの支援金によって、**残りの約1割を、保険料によってまかないます。**

保険料には、前年中の所得額に乗じて賦課される「所得割」と、被保険者一人ひとりに対し、均等に賦課される「均等割」があります。



### 2 保険料率改定について

後期高齢者医療制度の保険料率（所得割と均等割）は、2年ごとに改定を行います。被保険者数の伸び、医療費の伸び、所得の伸び等についての見込みや、国から示される基礎算定数値（一人あたりの年間保険料上限額など）をもとに、翌年度以降2年間の保険料率を算定します。

現在、算定を進めている、令和4・5年度の保険料率改定は、平成20年度に後期高齢者医療制度が発足して以来、7度目の改定となります。

### 3 被保険者数の推計について

住民基本台帳による人口をもとに、月々の死亡者数や転出入者数等の実績を踏まえながら推計します。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被保険者数	311,675人	325,273人	342,340人
対前年度伸び率	0.01%	4.36%	5.25%

※9月30日を基準日とする推計人数です。

### 4 医療給付費の推計について

毎月の医療給付費動向を踏まえながら推計します。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一人あたり医療給付費	794,809円	800,976円	806,693円
対前年度伸び率	3.80%	0.78%	0.71%
医療給付費総額	2,477億円	2,605億円	2,761億円
対前年度伸び率	3.82%	5.17%	6.00%

※医療給付費算出に使用する被保険者数は、3月から2月までの平均値です。

### 5 所得の推計について

過去の実績をもとに、物価上昇率、公的年金の改定、経済動向等を踏まえながら推計します。

区 分	令和3年度 (令和2年の所得額)	令和4年度 (令和3年の所得額)	令和5年度 (令和4年の所得額)
一人あたり所得額	547,384円	551,058円	554,970円
対前年度伸び率	-2.01%	0.67%	0.71%

### 3. 第2期 データヘルス計画の取組状況について

#### 1 計画の位置づけ

保健事業の実施計画（第2期データヘルス計画）（以下「計画」という。）とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、岐阜県後期高齢者医療広域連合が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、健康診断等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報等を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用をするものである。

#### 2 計画の概要

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第1項の規定及び保健事業の実施等に関する指針に基づき、保健事業の実施及び評価を行うために策定するものである。

##### ■ 計画期間

平成30年度～令和5年度（6年間）

##### ■ 主な記載事項

- (1) 基本的事項（①計画の趣旨 ②計画期間 ③実施体制・関係者連携）
- (2) 現状の整理（①保険者等の特性 ②前期計画等に係る考察）
- (3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出
- (4) 目標
- (5) 保健事業の実施内容
- (6) 計画の中間評価
- (7) 新規追加事業
- (8) 計画の評価・見直し
- (9) 計画の公表・周知
- (10) 個人情報の取り扱い
- (11) 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

##### ■ 計画の中間評価・見直し

- (1) 実施年度  
令和2年度
- (2) 概要

保健事業の実施内容におけるこれまでの取組状況について評価方法に基づく中間評価を行い、今後の取組方針について見直しを行うとともに、令和2年4月より始まった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）の取組について、本計画に追加



### 3 保健事業の目的及び実施内容

#### ■ 目的

被保険者が、できるだけ長く自立した日常生活を送るため、市町村・医師会等関連機関と後期高齢者医療広域連合が共に被保険者のQOL<sup>(※)</sup>維持・向上のための事業を推進することを目的とする。

※QOL…Quality of Life（生活の質）

#### ■ 実施内容

事業	事業目的	事業目標	方法・展開						評価方法	
			H30	R元	R2	R3	R4	R5		
すこやか健診	疾病予防と疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防、治療の継続	受診率20%以上の市町村数の増加	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	達成市町村数
さわやか口腔健診	口腔機能低下や肺炎等の疾病予防、口腔機能の維持・向上	受診率5%以上の市町村数の増加	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	前年実績以上	達成市町村数
適正受診指導①	重複・頻回受診状況の改善、健康状態及び生活環境の確認	訪問指導実施人数の増加	現状維持			前年実績以上			訪問指導人数	
適正受診指導②	適正服薬指導	新規事業化	実施体制の整備を目指す		実施	実施	実施	実施	実施市町村数	
高齢者の特性に合わせた保健事業①	低栄養予防、筋・骨格疾患医療費の抑制、新規要介護認定者の抑制	新規事業化	実施体制の整備を目指す			開始	継続	継続	実施市町村数	
高齢者の特性に合わせた保健事業②	生活習慣病の重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防	新規事業化	実施体制の整備を目指す			開始	継続	継続	実施市町村数	
市町村連携事業【広域連合単独事業】	広域連合保健事業の周知、市町村国保・介護・衛生部局との連携強化	研修会、意見交換会、訪問事業の実施	1回	1回	1回	各事業1回以上	各事業1回以上	各事業1回以上	事業の実施	
後発医薬品差額通知【広域連合単独事業】	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進	現行の実施規模を継続	70%	74%	77%	80%	前年実績以上	前年実績以上	数量シェア	
各種データ提供【広域連合単独事業】	医療費データ等の分析		1回	1回	1回	1回以上	1回以上	1回以上	データ提供	
一体的実施	重症化予防・フレイル予防等のための高齢者の保健事業と介護予防の効果的かつ効率的な実施	実施市町村数の増加	—	—	開始	17	26	34	実施市町村数	

## 4-1 取組状況

## すこやか健診

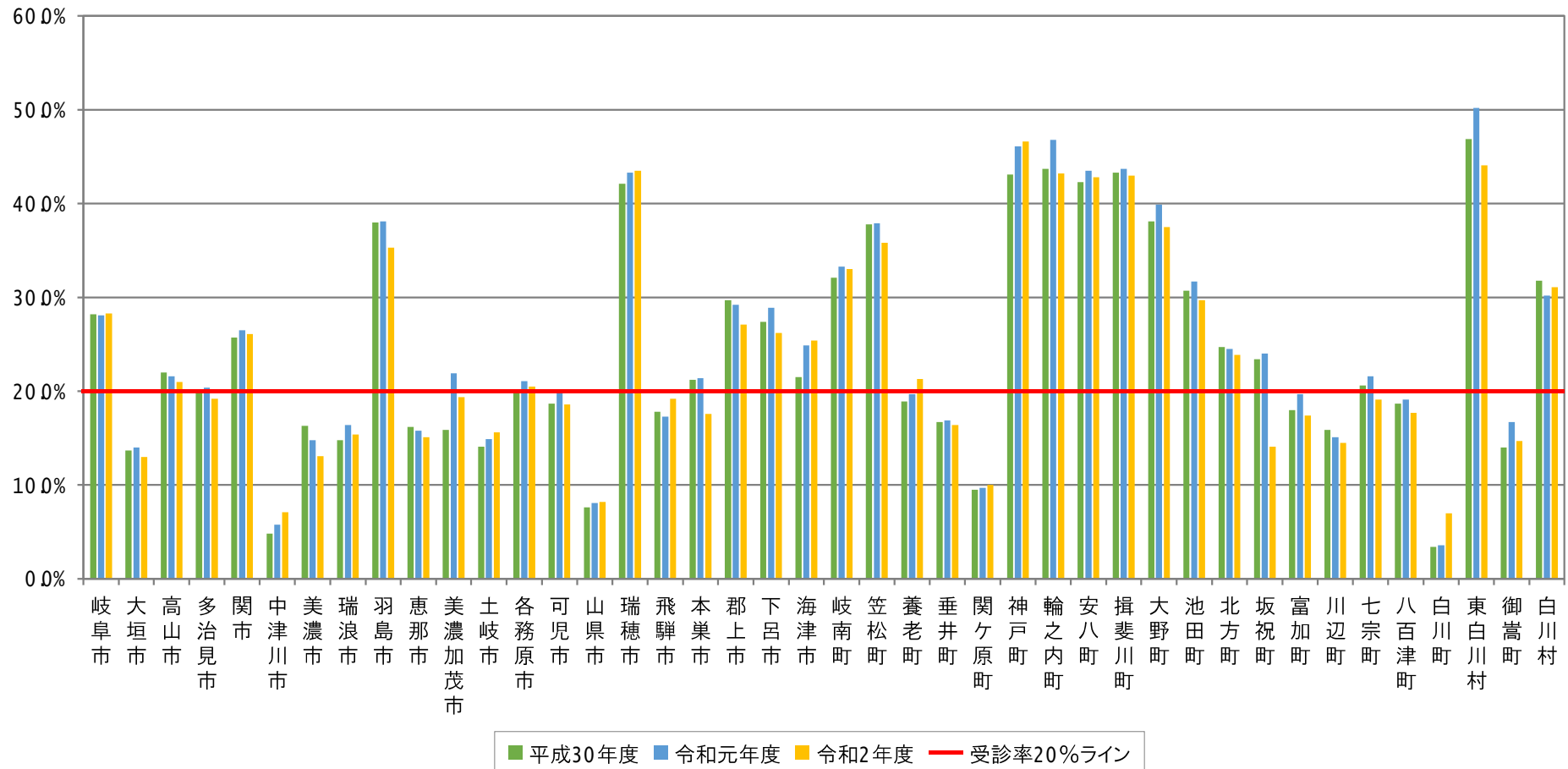
**目的** 疾病予防と疾病の早期発見・早期治療による重症化の予防、治療の継続

**目標** 受診率20%以上の市町村数の増加

**実績**

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診率	22.5%	23.1%	22.5%
受診率20%達成市町村数	23市町村	26市町村	21市町村

すこやか健診 受診率（市町村別）



## 4-2 取組状況

## さわやか口腔健診

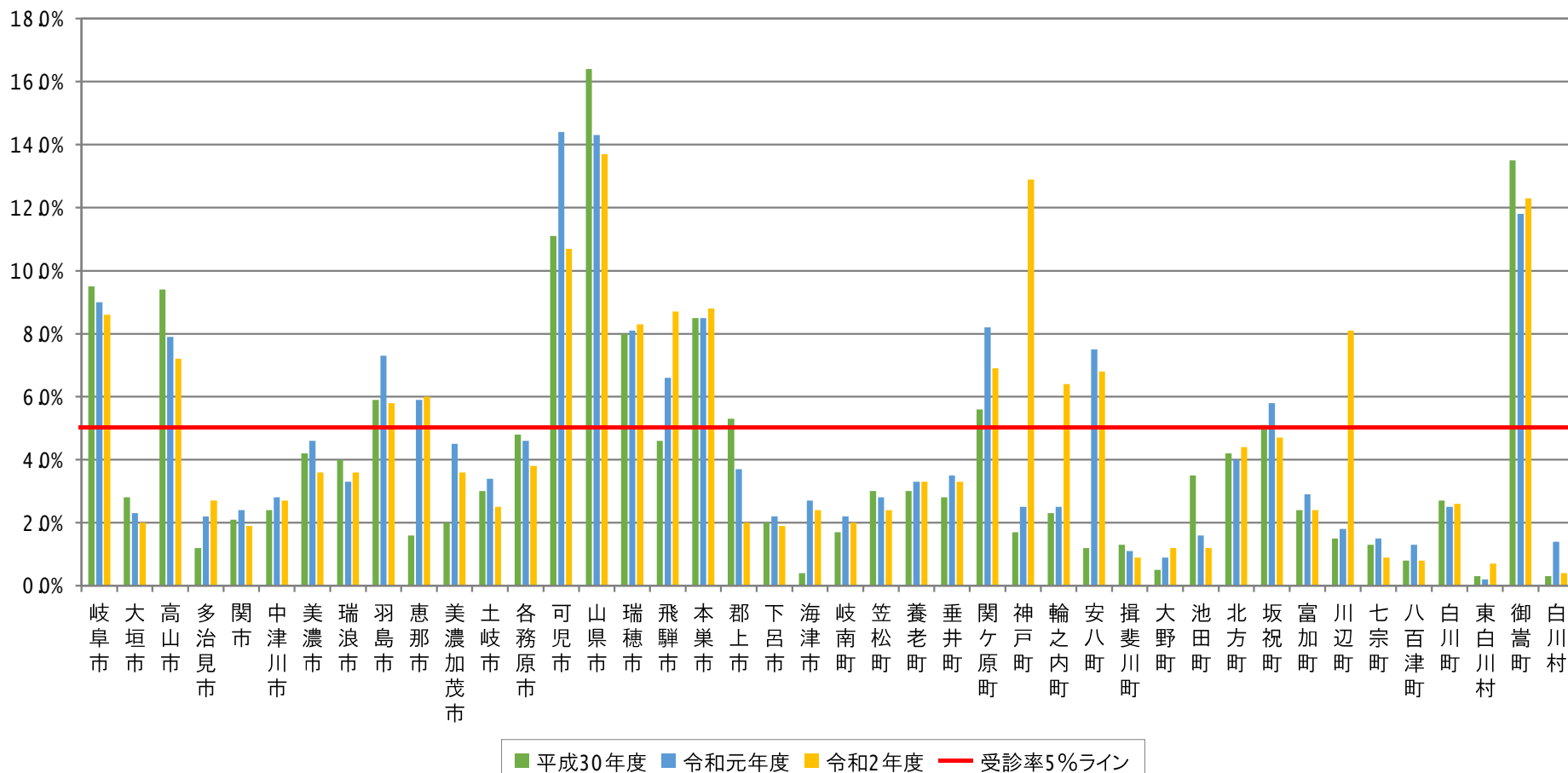
**目的** 口腔機能低下や肺炎等の疾病予防、口腔機能の維持・向上

**目標** 受診率5%以上の市町村数の増加

**実績**

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診率	5.3%	5.6%	5.3%
受診率5%達成市町村数	11市町村	13市町村	15市町村

さわやか口腔健診 受診率（市町村別）



## 4-3 取組状況

## 適正受診指導

- 目 的**
- ①重複・頻回受診状況の改善、健康状態及び生活環境の確認
  - ②適正服薬指導

- 目 標**
- ①訪問指導実施人数の増加
  - ②新規事業化

- 実 績**
- ①重複・頻回受診指導

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施市町村数	3市町村	4市町村	1市町村
実施人数	14人	11人	3人

- ②適正服薬指導通知（令和2年度）

- （1）概 要：被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図るため、岐阜県医師会及び岐阜県薬剤師会のご協力の下、対象者に対して適正服薬指導通知を送付し、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」、お薬手帳の活用を促し、ポリファーマシーに対する啓発を実施
- （2）対 象 者：令和2年6月から前3か月の間に90日以上、2か所以上の医療機関を受診し、10種類以上を薬局で調剤されている被保険者  
※精神、認知症疾患及びがん患者を除く、85歳以下の被保険者
- （3）発 送 者 数：911人

## 4-4 取組状況

### 高齢者の特性に合わせた保健事業

**目的** ①低栄養予防、筋・骨格疾患医療費の抑制、新規要介護認定者の抑制

②生活習慣病の重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防

**目標** ①新規事業化

②新規事業化

**実績** ①低栄養防止

	令和元年度	令和2年度
実施市町村数	3市町村	6市町村
実施市町村	山県市、下呂市、東白川村	高山市 <sup>(※1)</sup> 、山県市 <sup>(※1)</sup> 、下呂市 <sup>(※1)</sup> 、笠松町 <sup>(※1)</sup> 、北方町 <sup>(※1)</sup> 、東白川村

※1：一体的実施による実施

②生活習慣病重症化予防

	令和元年度	令和2年度
実施市町村数	10市町村	16市町村
実施市町村	関市 <sup>(※2)</sup> 、美濃市 <sup>(※2)</sup> 、山県市、飛騨市、本巣市、下呂市、関ヶ原町、安八町、北方町、東白川村	高山市 <sup>(※3)</sup> 、中津川市 <sup>(※3)</sup> 、美濃市 <sup>(※2)</sup> 、恵那市 <sup>(※3)</sup> 、山県市 <sup>(※3)</sup> 、瑞穂市 <sup>(※2)</sup> 、飛騨市 <sup>(※3)</sup> 、本巣市、下呂市 <sup>(※3)</sup> 、笠松町 <sup>(※3)</sup> 、神戸町、安八町 <sup>(※2)</sup> 、関ヶ原町、北方町 <sup>(※3)</sup> 、東白川村、白川村

※2：パイロット事業による実施

※3：一体的実施による実施

③パイロット事業の実施（令和元、2年度）

令和3年度以降の実施体制の整備を目指し、実施市町村に広域連合が委託した岐阜県栄養士会から管理栄養士を派遣し、訪問による保健指導を実施

	令和元年度	令和2年度
実施市町村数	2市町村	3市町村
実施人数	21人	31人

## 4-5 取組状況

## 市町村連携事業

**目 的** 広域連合保健事業の周知及び相互理解、健康課題の共有、市町村関係部局との連携強化

**実 績**

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
市町村対象研修会	1回	1回	1回
参加者数（参加市町村数）	57人（39市町村）	62人（37市町村）	96人（42市町村）
保健事業に係る意見交換会	1回	1回	— <sup>(※)</sup>
参加者数（参加市町村数）	77人（39市町村）	78人（40市町村）	—
市町村訪問	—	—	1回
訪問市町村数	—	—	5市町村

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止、市町村が実施している保健事業に関するアンケート調査を実施

## ●令和2年度 実施内容

市町村対象研修会	【開催日】	令和2年11月10日（火）
	【事例報告】	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みについて ～健康寿命の延伸と高齢者の活躍～」 講師：山県市健康介護課 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」 講師：愛知県蒲郡市市民福祉部健康推進課
	【講演】	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の課題等」 講師：岐阜大学医学部看護学科 准教授 小林 和成 氏
市町村訪問	【概要】	広域連合職員が市町村を訪問し、市町村保健事業の取組状況の確認、課題の共有、相互理解を図る
	【実績】	令和2年10月 5日 飛騨市 令和2年10月 7日 関市 令和2年11月18日 東白川村 令和2年11月27日 養老町、関ヶ原町

## 4-6 取組状況

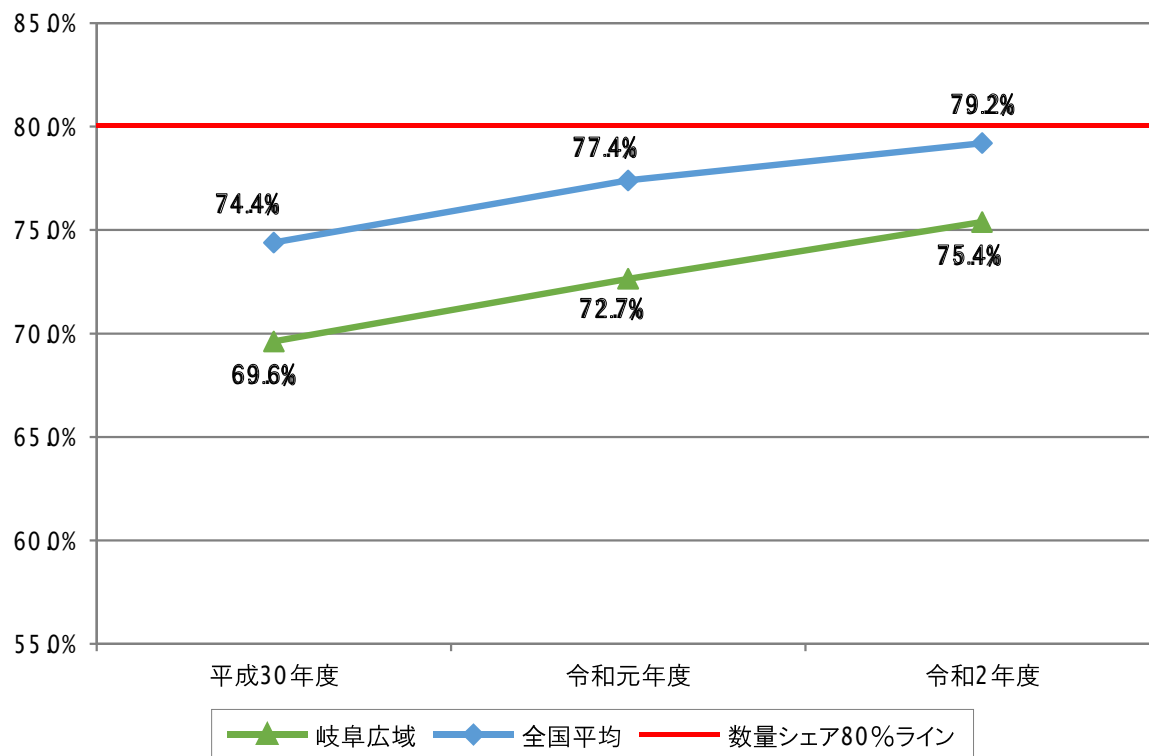
### 後発医薬品利用差額通知

**目的** 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進

**目標** 医療費適正化を目的に、後発医薬品差額通知を送付し、数量シェア80%以上を目標とする

**実績** ●後発医薬品利用差額通知

- (1) 概要：被保険者の医療費の自己負担軽減及び医療費の適正化を図るため、現在使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額を通知
- (2) 対象者：生活習慣病等、慢性疾患に関連する薬を服用されている被保険者
- (3) 実施回数：年2回



※全国平均は「保険者別の後発医薬品の使用割合(3月診療分)」(厚生労働省 公表)より算出

## 4-7 取組状況

## 各種データ提供

**目的** 医療費データ等の分析

**実績** ●健診データ及び医療費データの分析

健診受診者と未受診者と比較することで、岐阜県における高齢者の特性を把握、健診受診率の向上と効果的な保健指導を図るため、健診データ及び医療費データを分析し、市町村に提供

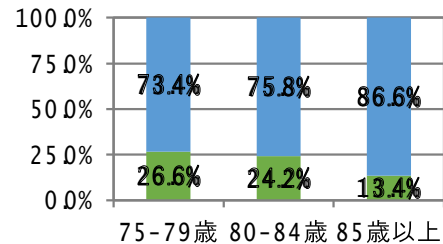
### ぎふ・すこやか健診データ及び医療費データからみる 岐阜県後期高齢者医療制度の被保険者の特性及び市町村が実施する保健事業の有用性に関する研究 報告

**研究対象** 令和元年度健診データ及び医療費データ

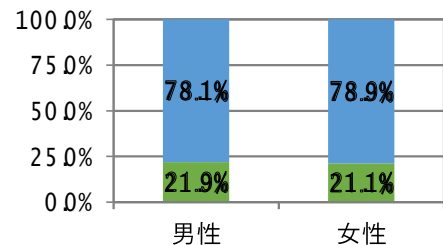
**分析方法** 健診データの基本属性（年齢、性別）毎に、身体組成、血液・生化学検査、問診票、医療費の各データの分析を行う。また、性・年齢階級別に低栄養、フレイルの指標であるBMI、血清アルブミンの階級毎に問診票データ、医療費データとの関係性を明らかにする。

#### 健診受診状況

【年齢階級別】



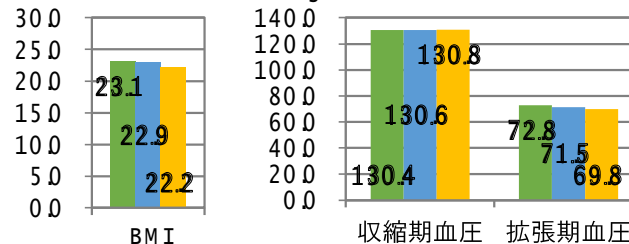
【性別別】



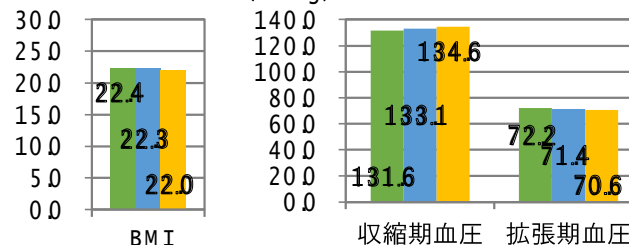
■ 受診 ■ 未受診

#### 身体組成（平均値）

【男性】



【女性】



■ 75-79歳 ■ 80-84歳 ■ 85歳以上

#### 健診受診状況

健診受診率は、75～79歳が26.6%と最も高く、年齢階級が上がるに従い減少傾向を示した。男女別では、大きな差はない。

#### 身体組成

BMI、拡張期血圧が年齢階級が上がるに従い減少傾向を示した。収縮期血圧は、年齢階級が上がるに従い上昇傾向を示した。

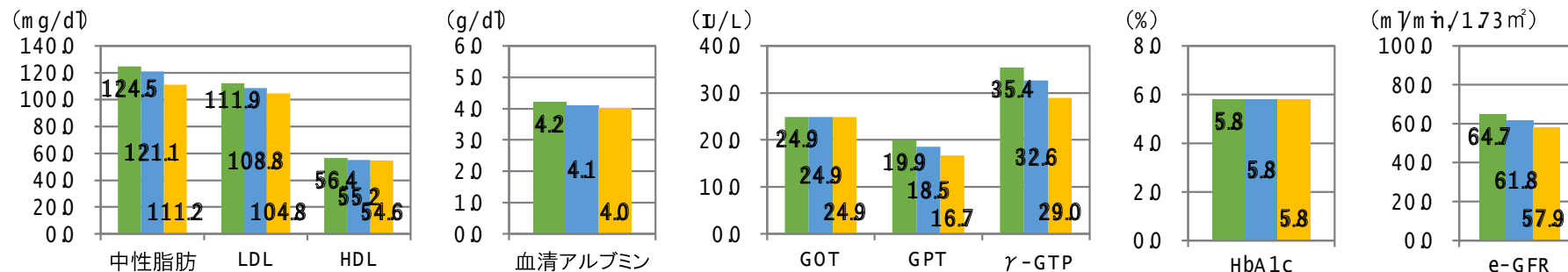
**BMI** 【基準:18.5～25.0未満】  
肥満度を判定

**血圧** 【基準:収縮期129以下 拡張期84以下】  
血圧が高いと動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす要因になる

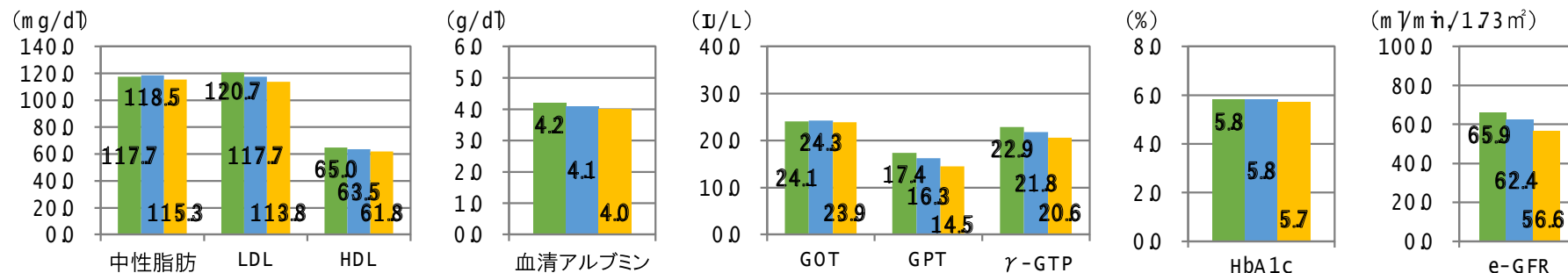


### 血液・生化学検査データ（平均値）

【男性】

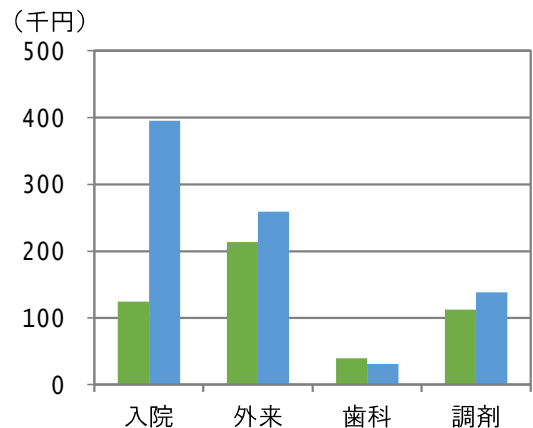


【女性】



■ 75-79歳 ■ 80-84歳 ■ 85歳以上

### 健診受診状況別医療費（平均）



	入院	外来	歯科	調剤
■ 受診	124,786	213,263	39,700	112,358
■ 未受診	395,598	258,912	30,938	138,435

### 血液・生化学検査データ

脂質データ（中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール）は、年齢階級が上がるに連れ、減少傾向を示した。

肝機能データ（血清アルブミン、GOT、GPT、γ-GTP）は、GOTを除き年齢階級が上がるに連れ、減少傾向を示した。

血糖データ（HbA1c）は、横ばい傾向を示した。

腎機能データ（e-GFR）は、年齢階級が上がるに連れ、減少傾向を示した。

### 健診受診状況別医療費

医療費（平均）は、歯科を除いて健診未受診者が高い傾向を示した。

**中性脂肪**【基準:149以下】  
**LDLコレステロール**【基準:119以下】  
 動脈硬化の進行の指標

**GOT**【基準:30以下】  
**GPT**【基準:30以下】  
 数値が高いと肝臓障害が疑われる

**HbA1c**【基準:5.5以下】  
 血液中のブドウ糖の量を調べ、糖尿病の発見の手がかりになる

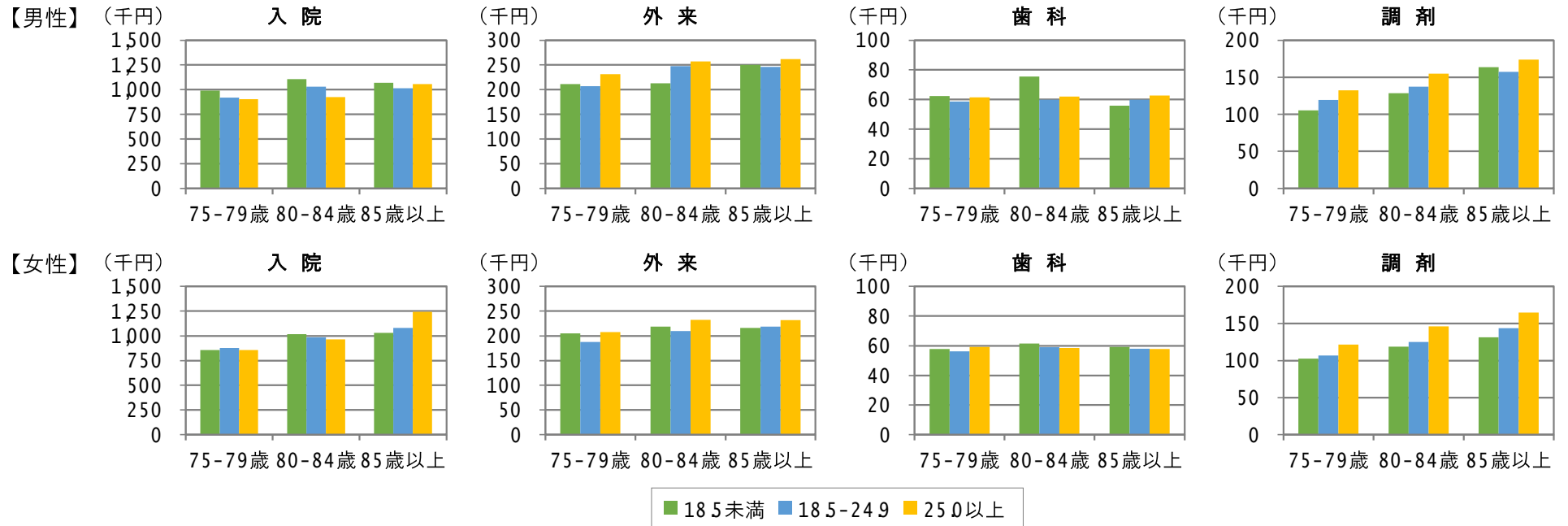
**HDLコレステロール**【基準:40以上】  
 動脈硬化を予防する働きがある

**γ-GTP**【基準:50以下】  
 肝臓や胆道に障害があると数値が高くなる

**e-GFR**【基準:60以上】  
 腎機能の状態を検査

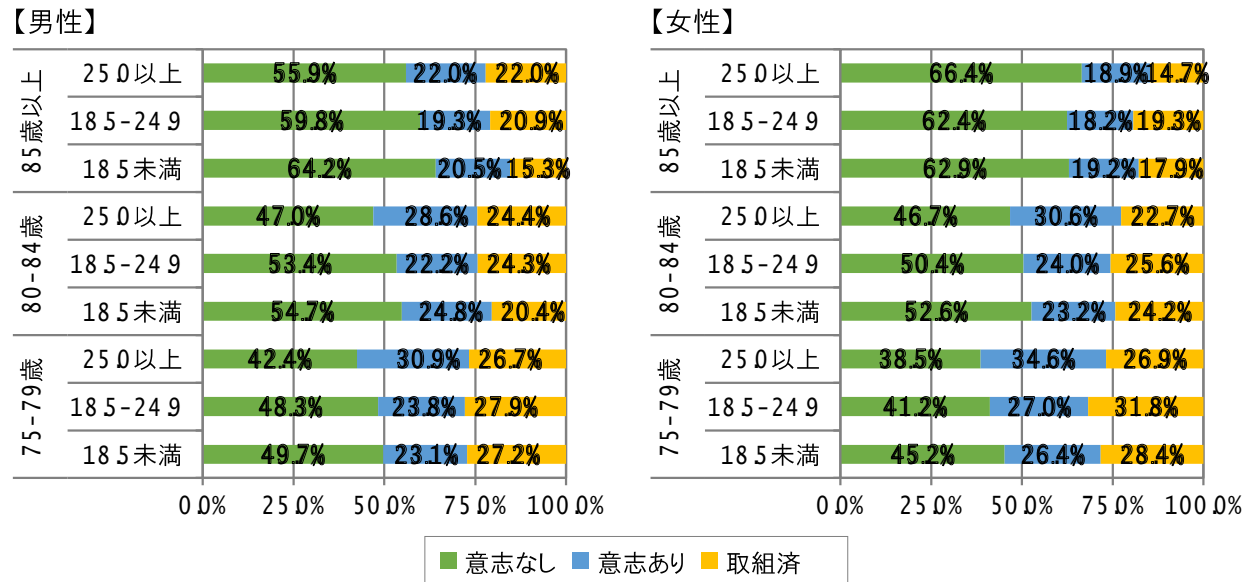
**血清アルブミン**  
 栄養状態の指標（3.5g/dl未満は低栄養の指標になる）

BMI 階級別の各種医療費比較（平均金額）



BMI 階級別問診項目の特徴

「生活習慣（運動や食生活）を改善してみようと思いますか」



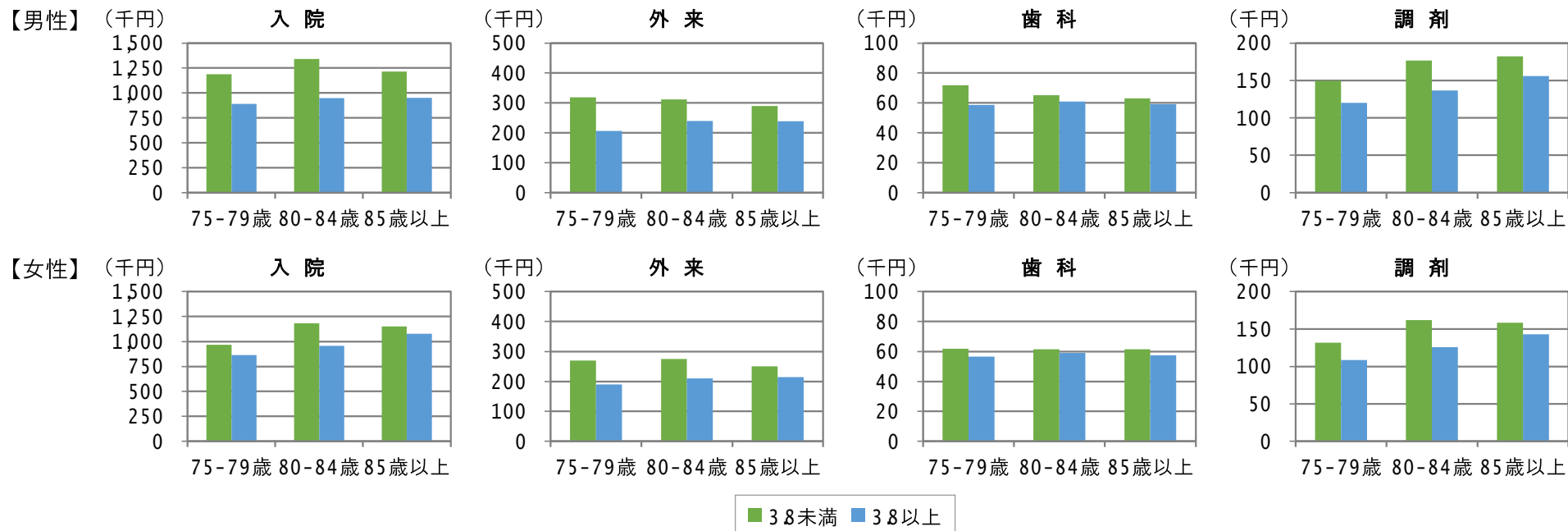
身体組成 (BMI) と医療費データ

BMI階級別の医療費（入院）は、男女ともに75-79歳、80-84歳のBMI25.0以上で低い傾向を示した。医療費（外来・歯科）は、BMI18.5-24.9で低値を示す年齢階級が多い。医療費（調剤）は、BMI18.5未満の群で低い傾向を示した。

身体組成 (BMI) と問診票データ

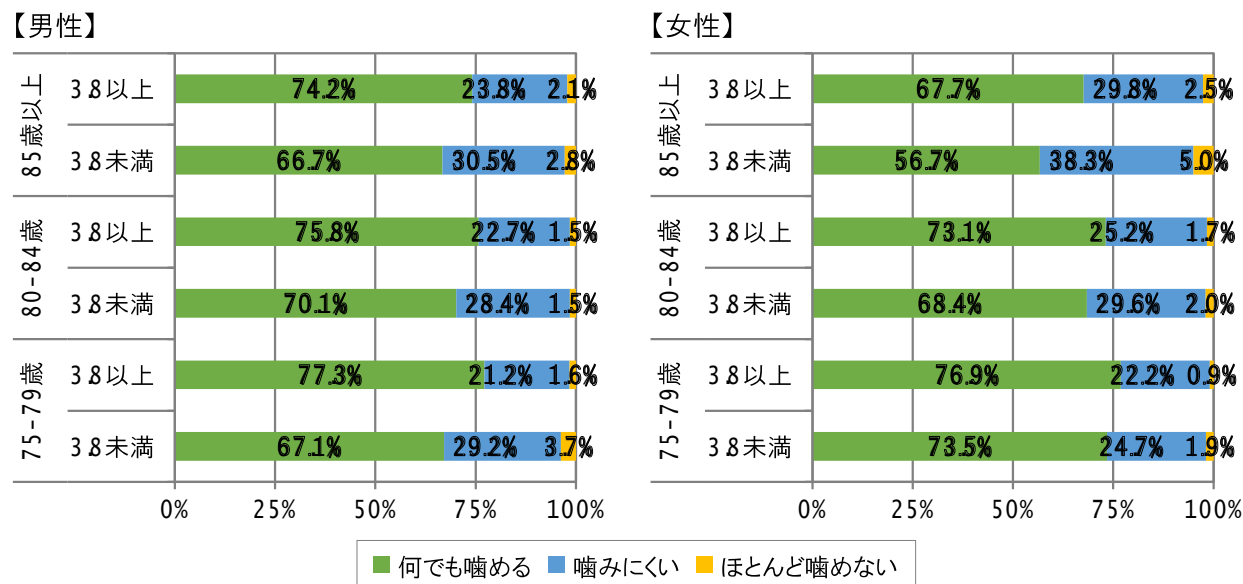
BMI階級別の「生活習慣を改善してみようと思いますか」との問診には、男女ともにBMI18.5未満の「意志なし」の者が年齢階級が上がるに従って増加し、85歳以上で6割以上を示した。BMI25.0以上の女性では「意志なし」が66.4%と増加した。

### 血清アルブミン値別の各種医療費比較（平均金額）



### 血清アルブミン値別咀嚼状況

「食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」



### 血液・生化学検査データ（血清アルブミン）と医療費データ

血清アルブミン階級別の医療費は、男女ともに3.8以上の者が3.8未満と比較して低い傾向を示した。

### 血液・生化学検査データ（血清アルブミン）と問診票データ

咀嚼について「何でも噛める」と回答した割合は、血清アルブミン値3.8未満の者は男女ともに75-79歳で7割程度であり、女性では年齢階級が上がるに従い下がり、85歳以上では56.7%まで低下した。血清アルブミン値3.8以上の者では、85歳以上で7割程度が「何でも噛める」と回答した。

## 4-8 取組状況

## 一体的実施

**目的** 重症化予防・フレイル予防等のための高齢者の保健事業と介護予防の効果的かつ効率的な実施

**目標** 令和6年度までに全市町村実施

**実績**

	令和2年度	実施市町村
実施市町村数	8市町村	高山市、中津川市、恵那市、山県市、飛騨市、下呂市、笠松町、北方町

## ●令和2年度 実績

	取組内容	市町村数	備考
高齢者に対する 個別的支援	低栄養防止	5市町村	高山市、山県市、下呂市、笠松町、北方町
	口腔機能低下予防	1市町村	笠松町
	糖尿病性腎症重症化予防	8市町村	高山市、中津川市、恵那市、山県市、飛騨市、下呂市、笠松町、北方町
	その他の生活習慣病重症化予防	4市町村	高山市、飛騨市、下呂市、北方町
	健康状態不明者対策	4市町村	高山市、山県市、飛騨市、笠松町
通いの場等への 積極的な関与等	健康教育・健康相談	8市町村	高山市、中津川市、恵那市、山県市、飛騨市、下呂市、笠松町、北方町
	健康状態の把握	8市町村	高山市、中津川市、恵那市、山県市、飛騨市、下呂市、笠松町、北方町
	医療受診勧奨、介護サービス利用 勧奨等	8市町村	高山市、中津川市、恵那市、山県市、飛騨市、下呂市、笠松町、北方町