

第26回

京都府後期高齢者医療協議会

と き 令和6年1月18日（木）

ところ 京都経済センター

京都府後期高齢者医療広域連合

－ 目 次 －

1 保険料率の試算状況について

- (1) 第9期（令和6・7年度）保険料率の試算について…………… 1
- (2) 試算の概要について…………… 4

2 保健事業実施計画（第3期）について

- (1) 第3期保健事業実施計画（案）【概要版】…………… 7
- (2) 保健事業実施計画（案）…………… 19

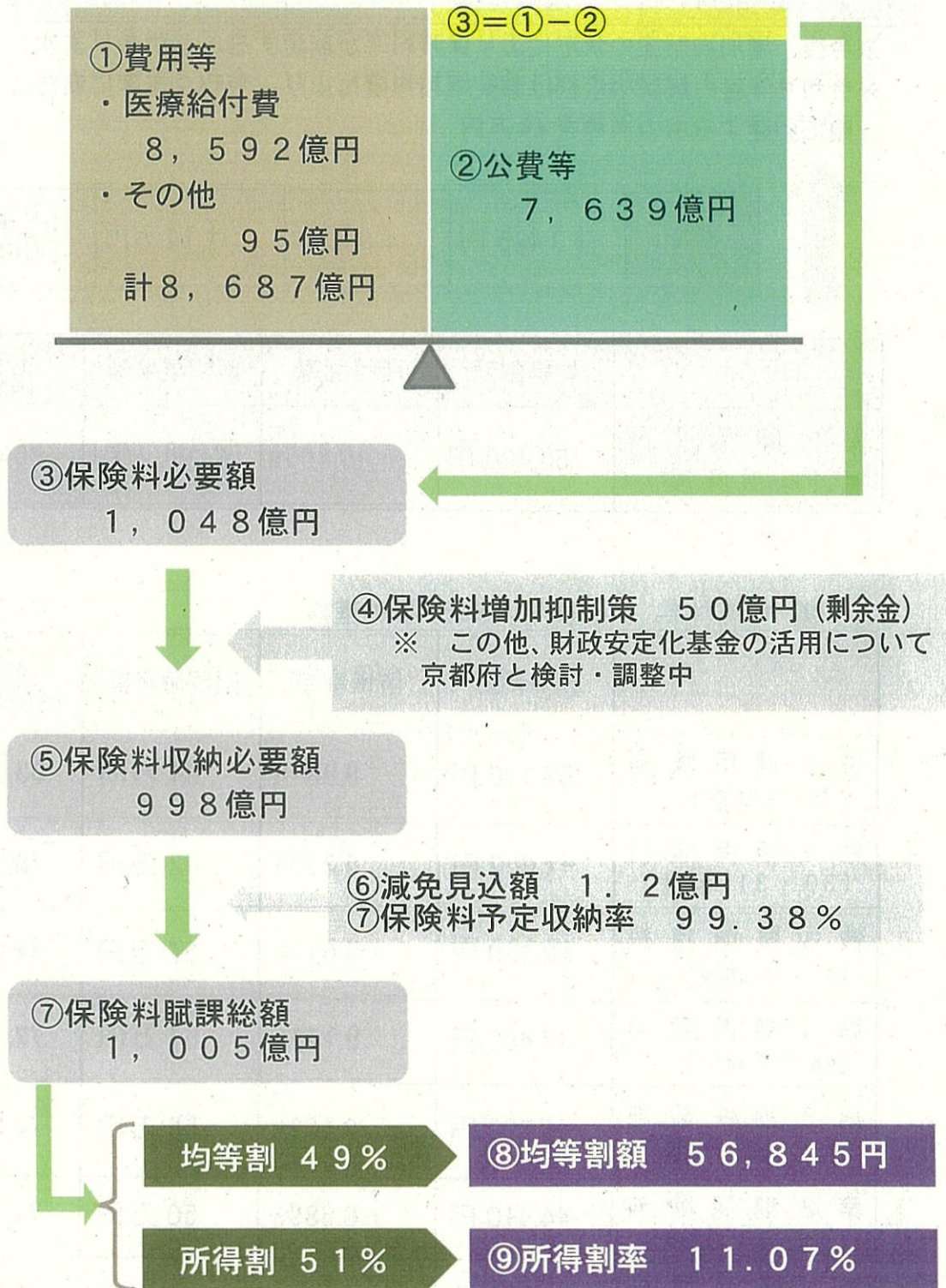
3 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画（第5次）について

- (1) 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について…………… 35
- (2) 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画（第5次）（案）…………… 37

1 保険料率の試算状況について

(1) 第9期（令和6・7年度）保険料率の試算について

後期高齢者医療制度において、向こう2年間（令和6・7年度）に要する医療給付費等の要する費用と公費等の収入を推計し、必要となる保険料率を設定します。



ア 保険料率の対前期比較

	均等割額	所得割率	賦課限度額	1人当たり 保険料
第9期保険料 (6・7年度)	56,845円	11.07%	80万円	93,992円

※今後、増加抑制策の状況により保険料率が変わることがあります。

※令和6年度の賦課限度額は激変緩和措置により、令和6年度に新たに75歳に到達するものを除き73万円



差引	+3,425円	+0.61pt	+14万円	+7,571円 (108.8%)
----	---------	---------	-------	---------------------

	均等割額	所得割率	賦課限度額	1人当たり 保険料
第8期保険料 (4・5年度)	53,420円	10.46%	66万円	86,421円

(参考) 保険料率、一人当たり保険料額の推移

	均等割額	所得割率	賦課限度額	1人当たり 保険料(※)
第7期保険料 (2・3年度)	53,110円	9.98%	64万円	83,835円
第6期保険料 (30・31年度)	47,890円	9.39%	62万円	76,287円
第5期保険料 (28・29年度)	48,220円	9.61%	57万円	74,942円
第4期保険料 (26・27年度)	47,480円	9.17%	57万円	72,863円
第3期保険料 (24・25年度)	46,390円	9.12%	55万円	74,230円
第2期保険料 (22・23年度)	44,410円	8.68%	50万円	71,396円
第1期保険料 (20・21年度)	45,110円	8.29%	50万円	72,137円

※ 一人当たりの保険料額は、2箇年の実績額(被保険者実態調査)の平均

イ 保険料率改定による影響

	項目	概要
増要素	一人当たりの医療給付費	前年度比1%程度の増(平均伸び率)を見込む
	後期高齢者負担率	後期高齢者負担率の変更 11.72% → 12.67%
	出産育児支援金	被保険者数按分による負担5億4,500万円
	保健事業に要する費用	保健事業の拡大 ・介護予防との一体的実施事業費の増 第8期比 5億820万円増 ・その他健診事業の増 第8期比 2億720万円増 ・事業全体公費負担増 3億9,680万円 ・事業全体(公費除く)増 3億1,860万円
	診療報酬改定	・診療報酬本体 +0.88% ・薬価 -0.97% ・材料価格 -0.02% 薬価、材料価格は減となるが、医療給付に占める割合から全体として増となる
減要素	賦課限度額	賦課限度額の引き上げ 66万円 → 80万円(14万円増) ※ ただし、令和6年度は激変緩和措置により原則73万円
	保険料増加抑制財源の活用	剰余金50億円を繰入(第8期:40億円)

制度改正分

➤ 所得の低い方への軽減措置

- ・均等割軽減適用範囲の拡大

2割軽減 (現行) 基準額43万円 + 53.5万円 × 被保険者数

(改正後) 基準額43万円 + 54.5万円 × 被保険者数

5割軽減 (現行) 基準額43万円 + 29万円 × 被保険者数

(改正後) 基準額43万円 + 29.5万円 × 被保険者数

(参考) 保険料の軽減適用状況 (令和5年7月確定賦課時点)

		人数	構成比
被保険者数		406,825人	—
均等割 軽減適用	7割	174,721人	42.9%
	5割	50,264人	12.3%
	2割	50,848人	12.5%
	合計	275,833人	67.8%
被扶養者軽減適用		1,630人	0.4%

(2) 試算の概要について

ア 歳出

項目	金額
医療給付費	8,592億円
療養の給付、訪問看護療養費、入院時食事療養費・生活療養費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費	
その他	95億円
出産育児支援金、葬祭費、保健事業費、審査支払手数料など	
合計	8,687億円

被保険者数及び医療給付費等の推計

年度	被保険者数		1人当たり医療給付費		医療給付費
		対前年比		対前年比	
4実績	392,423人		959,688円		3,766億円
5見込	409,690人	4.40%	975,476円	1.65%	3,996億円
6見込	426,897人	4.20%	984,863円	0.96%	4,204億円
7見込	440,130人	3.10%	996,991円	1.23%	4,388億円

(参考) 被保険者数、一人当たり医療給付費の推移

年度	被保険者数		1人当たり	
	(年平均)	対20年度	医療給付費	対20年度
20	270,961人	—	842,933円	—
21	278,598人	2.8%	874,902円	3.8%
22	286,824人	5.9%	901,400円	6.9%
23	295,750人	9.1%	914,313円	8.5%
24	304,002人	12.2%	914,493円	8.5%
25	311,093人	14.8%	925,100円	9.7%
26	316,080人	16.7%	933,159円	10.7%
27	324,374人	19.7%	948,751円	12.6%
28	336,871人	24.3%	932,026円	10.6%
29	349,361人	28.9%	941,254円	11.7%
30	360,486人	33.0%	941,790円	11.7%
31	371,761人	37.2%	954,324円	13.2%
2	375,893人	38.7%	923,441円	9.6%
3	378,513人	39.7%	950,886円	12.8%
4	392,423人	44.8%	959,688円	13.9%

イ 歳入

項目	金額
公費負担分	4,182億円
国(4/12)、府(1/12)、市町村(1/12)等	
高齢者支援金	3,430億円
高齢者支援金率(37.33%)	
その他	27億円
その他補助金、返納金など	
合計	7,639億円

(7) 所得額等の推計

年度	1人当たり所得額(※)	対前年比
4	718,785 円	+4.57%
5	737,264 円	+2.57%
6	754,517 円	+2.34%
7	765,677 円	+1.48%

※ 総所得金額等（例えば、年金収入から公的年金等控除を行った額等）から基礎控除を行ったもので算出している。

(1) 高齢者負担率の推移

年度	高齢者負担率	高齢者支援金率	合計
2・3	11.41%	38.59%	50.0%
4・5	11.72%	38.28%	50.0%
6・7	12.67%	37.33%	50.0%

(2) 保険料増加抑制策の比較

年度	剰余金	財政安定化基金	合計
2	28 億円	約 8 億円	約 36 億円
3			
4	40 億円	約 8 億円	48 億円
5			
6	50 億円	未定	50 億円
7			

2 第3期保健事業実施計画（案）について

京都府後期高齢者医療広域連合 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）概要版 ＜素案＞

1 基本的事項

背景	<p>後期高齢者医療広域連合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための実施計画を策定した上で、事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。</p> <p>当広域連合においても、国において標準化された計画策定における考え方のフレームや評価指標を活用し、他の広域連合間の実績等を比較可能にすることで、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業の抽出につなげていき、引き続き、被保険者の健康の保持増進に向けた取組を進める。</p>
目的	<p>生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすこと。</p>
計画期間	令和6年度～令和11年度
市町村との連携	<p>国民健康保険及び介護保険の保険者であり、後期高齢者に対する健康診査等の保健事業を実施している市町村の協力のもと、地域の関係者との連携に配慮して、進めていく。</p>
関係者との連携	<p>各事業の状況について、被保険者、学識経験者、医療保険者、医療関係者、有識者等で構成される京都府後期高齢者医療協議会に報告し、意見をいただくとともに、その後の事業実施や計画の見直しに活用する。また、保健事業の実施においては、必要に応じ、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の機関や関係団体等と連携の継続を図りながら進める。</p>

(1) 人口

府内人口は約255万人。

今後、2030年（令和12年）には244万人、2045年（令和27年）には217万人に減少することが見込まれている。

(2) 後期高齢者医療被保険者の年齢階層別人数、割合、推移

令和5年10月被保険者数は41万人であり、府内人口の約16%。年齢別でみると、75～79歳が約15万人（約38%）と最も多い。

今後、2030年（令和12年）に75歳以上が約48万人（約20%）となり、その後は減少に転じるものの、総人口の減少の方が大きいため、2045年（令和27年）には府内人口の約22%が75歳以上となる見込み。

(3) 前期計画の評価

事業	指標	策定時数値 H 2 8	最終目標値 R 5	現況
健康診査	受診率	20.7%	28%以上	23.0% (R4実績)
健康診査追加項目への補助	実施 市町村数	23 市町村	26 市町村	26 市町村 (R4実績)
歯科健診		3 市町村	20 市町村 以上	18 市町村 (R4実績)
健康教育		17 市町村	26 市町村	25 市町村 (R5.12時点)
健康相談		21 市町村	26 市町村	24 市町村 (R5.12時点)
健診結果に基づく個別の 保健指導（受診機関の説明含む）	健診結果の 説明実施市町村数	13 市町村	26 市町村	22 市町村 (R5.12時点)
フレイル対策・重症化予防	実施 市町村数	—	26 市町村	22 市町村 (R5.12時点)
重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導		—	20 市町村 以上	18 市町村 (R5.12時点)
保健事業と介護予防の一体的な実施		—	26 市町村	22 市町村 (R5.12時点)
市町村連携強化事業 （健康事業）	健康事業 実施市町村数	16 市町村	26 市町村	17 市町村 (R5.12時点)
市町村連携強化事業 （広報・勧奨事業）	広報・勧奨 実施市町村数	20 市町村	26 市町村	25 市町村 (R5.12時点)
KDBシステム推進・支援	システム活用 市町村数	9 市町村	26 市町村	22 市町村 (R5.12時点)
後発医薬品利用差額通知	後発医薬品の 利用率	56.05%	86.2%以上	77.2% (R5.3診療分)

II 健康医療情報等の分析、健康課題の抽出

(1) 分析、課題等

項目	アセスメント等 (抜粋)	広域連合がアプローチする課題
被保険者推計	65歳以上の割合は29.6%と全国平均を上回っており、今後高齢化率は高まっていく見込み。	/
医療費の見込み	令和11年度には20%以上の自然増が見込まれている（「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し(第4期)」から抜粋）ことから、特定健診・特定保健指導の推進や後発医薬品の普及等が重要となる。	
平均余命 (平均寿命)	男性82.4歳で全国平均より0.7歳高く、女性は88.4歳で全国平均より0.6歳高い。	A 平均自立期間の延伸
平均自立期間 (要介護2以上)	男性80.4歳と全国平均より0.3歳高く、女性84.3歳で全国平均より0.1歳低い。	
死因別死亡割合	「がん」50.6%、「心臓病」29.6%、「脳疾患」12.7%と、がんを除くと循環器疾患の割合が高い。	
健康診査	新型コロナウイルスの影響により、R2、R3は減少したが、R4は回復傾向 (R3:20.5%→R4:23.0%) にあるものの、全国平均より5%低い。	B 自身の健康状態を客観的指標等で把握し、生活習慣病等の重症化予防のためへの行動 (健康診査の受診、通いの場への参加など) がとれる被保険者の増加
歯科健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 受診率は2.9%と低く、未実施の市町村が多い。 健康増進法に規定されている「成人歯科健診」を実施している市町村は、後期高齢者の歯科健診も実施している傾向。 	
健康状態不明者	増加傾向であったが、R4は減少に転じている。 (R2:6,355人、R3:7,104人、R4:6,626人)	

項目	アセスメント等 (抜粋)	広域連合がアプローチする課題
医療費	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費(※)は855,194円/年であり、全国平均より69,409円高い。 疾病別の1人当たり医療費は「骨折」が1位、「関節疾患」が4位と、疾病により要介護状態になることがある医療費の割合が多く、フレイル対策の必要性が伺える。 2位は「不整脈」で、循環器疾患の原因となる生活習慣病の予防も重要。 	
介護	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定率は22.5%で、全国平均より3.1%高い。 1人当たり介護給付費は25,683円/月と、全国平均より1,956円高い。 	<p>C 被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防を行う。</p>
通いの場	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の通いの場への参加率は2.5%にとどまり、全国平均の5.5%を下回るとともに、全国で最下位(R3実績)。 	
介護と医療のクロス分析	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定「有」の方は1人当たり医療費が高く、75～79歳が医療費のピークを迎える。 介護認定「無」の方は、介護認定「有」の方と比べ医療費がどの年代も大幅に低く、95歳を迎えてから医療費が上がる傾向にある。 	
重複投薬患者割合	<p>同一个月内で2医療機関から1つ以上同じ成分の薬剤が処方されている方の割合は1.1%ほどであり、近年は同じ水準で推移。</p>	<p>D 被保険者自身の適切な受診行動・服薬により、薬剤の重複服薬による健康被害を防ぐ</p>

※本計画の1人当たり医療費は、全国の性別・年齢構成の平均比率に調整した数値のため、実際の1人当たり医療費とは異なる。

(2) 分析から見える課題及び取組の方向性

広域連合がアプローチする課題	課題解決の取組の方向性
<p>A 平均自立期間の延伸</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上 ・低栄養、口腔機能、生活習慣病等の重症化予防の推進 ・健康状態不明者対策の更なる推進 ・通いの場等への積極的な関与
<p>B 自身の健康状態を客観的指標等で把握し、生活習慣病等の重症化予防のための行動（健康診査の受診、通いの場への参加など）がとれる被保険者の増加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上（再掲） ・歯科健診実施市町村の拡大 ・ハイリスク者対策の推進 ・健康状態不明者対策の更なる推進（再掲）
<p>C 被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養、口腔機能、生活習慣病等の重症化予防の推進（再掲） ・通いの場等への積極的な関与（再掲）
<p>D 被保険者自身の適切な受診行動・服薬により、薬剤の重複服薬等による健康被害を防ぐ</p>	<p>重複服薬者等への指導・相談の取組推進</p>



III 計画全体

全国統一の共通評価指標は、次のとおり。

目標 アプローチする課題	区分	項目	計画 策定時	目標値			
				中間 (R7)	中間 (R9)	最終 (R11)	
A、 B	アウトプット	健診受診率（人間ドック含む）	24.5%	27.0%	29.0%	31.0%	
		歯科健診実施市町村数	18	22	24	26	
		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する市町村数	24	26	26	26	
A、 B、 C、 D	（実施市町村数） アウトプット	低栄養	10	13	17	20	
		口腔	1	5	9	13	
		服薬（重複）	9	13	17	20	
		重症化予防 （糖尿病性腎症）	14	16	18	20	
		重症化予防 （その他身体的フレイル含む）	5	7	10	13	
		健康状態不明者	17	20	23	26	
	（被保険者に対する割合） アウトカム	低栄養	0.8%	全国平均値が国において集計中であり、令和6年度中に公表予定であるため、公表され次第、目標値を設定します。			
		口腔	3.0%				
		服薬（多剤）	3.7%				
		服薬（睡眠薬）	1.6%				
		身体的フレイル （ロコモ含む）	4.6%				
		重症化予防 （コントロール不良者）	0.8%				
		重症化予防 （糖尿病等治療中断者）	8.5%				
		重症化予防 （基礎疾患保有+フレイル）	5.3%				
		重症化予防 （腎機能不良未受診者）	0.02%				
		健康状態不明者	3.0%				
	平均自立期間 （要介護2以上）	男80.4歳 女84.3歳	男81.0歳 女85.3歳	男81.3歳 女85.5歳	男81.7歳 女86.0歳		

IV 個別事業

個別の事業について、当広域連合独自の評価指標を設定し、事業を実施する。

(1) 健康診査

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトプット 評価指標	健診受診率 (ドック含む)	24.5%	27.0%	29.0%	31.0%

(2) 歯科健康診査

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトプット 評価指標	実施市町村数	18	22	24	26
	歯科健診 受診率	2.9%	前年度と比較して、維持または増加 (※)		

※ 後期高齢者の歯科健診は全被保険者を対象に実施する市町村は少なく、節目の年齢（75歳など）で実施する市町村が多いことから、各年度で対象者が変わり、経年の数値目標設定に向かない。

(3) 低栄養予防

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	体重、BMI 値が維持・改 善できた方の 割合	未集計 (第3期か ら開始)	R 6実績と比較		過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定
アウトプット 評価指標	対象者のうち 支援できた方 の割合	85.2%	86.5%	88.5%	89.8%

(4) 口腔機能低下予防

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	歯科健診受診率 (本事業の実施 市町村のみ)	未集計 (第3期か ら開始)	R 6実績と比較し、 維持又は増加	過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定	
	口腔機能の改善 が確認できた方 の割合	未集計 (第3期か ら開始)	R 6実績と比較し、 維持又は増加	過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定	
アウトプッ ト評価指標	対象者のうち、 支援できた方の 割合	62.3%	前年度と比較し、維 持又は増加	過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定	

(5) 糖尿病重症化予防

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	受診勧奨対象者 のうち受診した 方の割合	91.5%	92%	92.5%	93%
	治療中断者のう ち、健診又は受 診につながった 方の割合	集計中			
	HbA1c \geq 8.0%の 割合	0.88%	0.82%	0.76%	0.7%
アウトプッ ト評価指標	対象者のうち、 支援できた方の 割合	69.9%	70.8%	72.4%	74%

(6) 生活習慣病等重症化予防

	評価指標	計画 策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	受診勧奨対象者 のうち、受診し た方の割合	59.4%	60.5%	61.5%	63%
	収縮期Bp \geq 160 又は拡張期 Bp \geq 100以上の 割合	17.4%	16.6%	15.8%	15%
アウトプッ ト評価指標	対象者のうち、 支援できた方の 割合	85.1%	86.8%	88.4%	90%

(7) 健康状態不明者対策

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	健診受診勧奨を実施した方のうち、受診した方の割合	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%
	医療・介護サービス等が必要と判断した方のうち、医療・介護サービス等につながった方の割合	50.2%	51.4%	52.2%	53.5%
アウトプット 評価指標	健康状態が把握できた方の割合 ※京都市を「含めた」値	7.7%	8.1%	8.5%	8.8%
	健康状態が把握できた方の割合 ※京都市を「除いた」値	67.9%	68.7%	70.1%	71.4%
	対象者のうち、支援できた方の割合 ※京都市を「含めた」値	7.0%	7.24%	7.48%	7.7%
	対象者のうち、支援できた者の割合 ※京都市を「除いた」値	62.3%	63.1%	64.3%	65.6%

※ 健康状態不明者とは、「健診」「医療」「介護」のいずれのサービスも受けていない方であるが、京都市のみ「医療」受診者も対象にしている（＝医療受診者であっても健康状態把握の取組を行う）など、実施方法が大きく異なることから、2通りの指標を設定している。

(8) 服薬等適正化

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	対象者のうち、 服薬状況が改善 した方の割合	64.2%	R 6実績と比較 し、維持又は増加	過去3年の実績等 を基に最終年度ま での目標値を設定	
アウトプッ ト評価指標	実施市町村数	18	26(※)		

※政令指定都市の京都市は、全行政区で実施する。

(9) 健康教室等（ポピュレーションアプローチ）

	評価指標	計画策定時	目標値		
			中間 (R 7)	中間 (R 9)	最終 (R 11)
アウトカム 評価指標	後期高齢者医療 の質問票で、ハ イリスク該当者 の割合が全国平 均を下回る項目 の減少。 <全国平均未満> ・健康リスクなし ・心の健康リスクなし ・運動・転倒リスクなし ・体重変化リスクなし	4	3	2	0
アウトプッ ト評価指標	ポピュレーシ ョンアプロ ーチを 実施した通いの 場の数 (行政が関与し た数)	694	707	721	735
	ポピュレーシ ョンアプロ ーチに 参加した高齢者 の人数 (65歳以上)	22,078人	24,312人	25,793人	27,364人

V その他

(1) 中間評価及び見直し

令和7年度及び令和9年度に実施

(2) 最終評価

令和12年度に実施

※ 計画期間は令和11年度までだが、全てのデータが出揃うのが令和12年度であるため。

<参考：用語解説>

・平均余命

ある年齢の者が、あと平均何年生きられるかを示した数値であり、0歳における平均余命を平均寿命という。本計画では0歳の平均余命（＝平均寿命）を記載している。

・平均自立期間

40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立していない期間の平均を算出した数値。

・フレイル

年齢を重ねることにより、体や心が弱った状態で、健康と要介護の中間の状態。

・健康状態不明者

被保険者のうち、「健診」「医療」「介護」のいずれのサービスも受けていない方。

第3期データヘルス計画

計画策定の趣旨	背景	<p>平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。</p> <p>平成26年3月、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針において、後期高齢者医療広域連合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うものとされました。</p> <p>その後、令和2年7月に閣議決定された、経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に、経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。</p> <p>このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められて以降、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められてきました。当広域連合においても、標準化された計画策定における考え方のフレーム（構造的な計画様式）や評価指標を活用することにより、他の広域連合間の実績等を比較可能にすることで、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業の抽出につなげていき、引き続き、被保険者の皆様の健康の保持増進に向けた取組を進めていきます。</p>	
	目的	<p>本計画は、生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことが、高齢者保健事業の最大の目的です。</p> <p>効果的な保健事業の実施により、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資すると考えられています。今後、高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が、益々高まることを踏まえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、令和2年から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始しており、これにより、高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町村と広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等と継続的かつ一体的に実施する体制の整備を行っているところです。</p>	
計画期間		令和6年度～令和11年度	
関連する他の計画 関連事項・ 関連目標	都道府県健康増進計画	令和6年～令和11年	きょうと健やか21 第4次 ～総合的な府民の健康増進計画～
	都道府県医療費適正化計画	令和6年～令和11年	京都府中期的な医療費の推移に関する見通し
	介護保険事業支援計画	令和6年～令和8年	京都府高齢者健康福祉計画
	国保データヘルス計画	令和6年～令和11年	市町村保健事業実施計画
実施体制 関係者連携	市町村との連携体制	<p>広域連合が保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者であり、後期高齢者に対する健康診査等の保健事業を実施している市町村の協力のもと進めることが不可欠であるため、市町村との連携を深め、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組等に繋がられるよう、地域の関係者との連携に配慮して進めてまいります。</p>	
	関係者等	<p>当広域連合は、毎年度の各事業についての成果指標の達成状況について、学識経験者、医療保険者、医療関係者、被保険者、有識者等で構成される京都府後期高齢者医療協議会等に報告し、いただいた意見を基に、見直し等を進めています。また、必要に応じ、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の機関や関係団体等との連携を図りながら保健事業の実施を進めています。</p>	

(1) 基本情報

人口・被保険者		対象者に関する基本情報				(令和5年10月1日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		2,536,995	—	1,210,746	—	1,326,249	—
被保険者数(人)		410,282	100%	164,380	100%	245,902	100%
65~69歳(人)		620	0.2%	383	0.2%	237	0.1%
70~74歳(人)		1,953	0.5%	1,207	0.7%	746	0.3%
75~79歳(人)		154,928	37.8%	68,632	41.8%	86,296	35.1%
80~84歳(人)		120,662	29.4%	50,785	30.9%	69,877	28.4%
85~89歳(人)		78,665	19.2%	29,276	17.8%	49,389	20.1%
90歳以上(人)		53,454	13.0%	14,097	8.6%	39,357	16.0%

関係者等	計画の実効性を高めるための関係者等との連携
	連携内容
構成市町村	市町村担当課長、一体的実施事業の企画・調整担当者等と、定期的な会議、情報交換会及び研修会を実施
部道府県	一体的実施事業に関連する京都府の関係課と定期的な協議の場を設置するとともに、市町村向けの会議や研修について、京都府と共催で実施しています。
国保連及び支援・評価委員会	京都府国保連合会と一体的実施事業や市町村の現況等について定期的な協議の場を設置するとともに、市町村向けの会議や研修について、京都府国保連合会と共催で実施している。
外部有識者	京都府後期高齢者医療協議会(被保険者代表、医療関係者、医療関係者、学識経験者等)から、後期高齢者医療制度の基本的事項等について、意見聴取を行っている。
保健医療関係者	上記協議会の構成員として、医療関係者に参画いただいている。

(2) 現状の整理

被保険者等の特性	被保険者数の推移	後期高齢者医療制度が発足した平成20年度、被保険者数は275,779人であったが、毎年増加し続けており、令和4年度時点で団塊の世代の75歳年齢到達等により402,061人となり、平成20年度から約45%増加。
	年齢別被保険者構成割合	75~79歳が154,928人(37.8%)と最も多く(男性68,632人(41.8%)、女性86,296人(35.1%))、団塊の世代が75才に年齢到達したことによるものと考えられる。
	その他	男女別割合、は男性40%、女性が60%となっており、年齢が上がるにつれてこの差は広がる。
前期計画等に係る評価	前期(第2期)に設定したDH計画全体の目標(設定していない場合は各事業の目標)	(1)健康診査受診率:28%以上、(2)健康診査追加項目実施市町村数:26市町村、(3)歯科健診実施市町村数:20市町村以上、(4)健康教育実施市町村数:26市町村、(5)健康相談実施市町村数:26市町村、(6)健診結果に基づく個別の保健指導:26市町村、(7)フレイル対策・重症化予防:26市町村、(8)重複・頻回受診者、重複投薬者への訪問指導:20市町村以上、(9)保健事業と介護予防の一体的な実施:26市町村、(10)市町村連携強化事業(健康事業):26市町村、(11)市町村連携強化事業(広報・勸奨事業):26市町村、(12)KDBシステム推進・支援:26市町村、(13)後発医薬品利用率:86.2%以上
	目標の達成状況	(1)健康診査受診率:23%(令和4年度実績)、(2)健康診査追加項目実施市町村数:26市町村(令和4年度実績)、(3)歯科健診実施市町村数:18市町村(令和4年度実績)、(4)健康教育実施市町村数:25市町村(令和5年12月時点)、(5)健康相談実施市町村数:24市町村(令和5年12月時点)、(6)健診結果に基づく個別の保健指導:22市町村(令和5年12月時点)、(7)フレイル対策・重症化予防:22市町村(令和5年12月時点)、(8)重複・頻回受診者、重複投薬者への訪問指導:18市町村(令和5年12月時点)、(9)保健事業と介護予防の一体的な実施:22市町村(令和5年12月時点)、(10)市町村連携強化事業(健康事業):17市町村(令和5年12月時点)、(11)市町村連携強化事業(広報・勸奨事業):25市町村(令和5年12月時点)、(12)KDBシステム推進・支援:22市町村(令和5年12月時点)、(13)後発医薬品利用率:77.2%(令和5年3月診療分)

項目	健康医療情報等の整理	アセスメント	データ出典	
被保険者構成の将来推計	<p>令和4年度の府内75歳以上人口はおよそ41万人で、府内人口の約16%を占める。2030年（令和12年）には75歳以上が487,788人になり府内人口の約20%を占める。その後、75歳以上人口は減少に転じるものの、総人口の減少の方が大きいことから、2045年（令和27年）には府内人口の22%が75歳以上となる。</p> <p>2022年（令和4年） 府内人口：254万人 75歳以上：41万人（約16%） 2030年（令和12年） 府内人口：245万人 75歳以上：48万人（約20%） 2045年（令和27年） 府内人口：217万人 75歳以上：47万人（約22%）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国の統計によると、京都府の65歳以上割合は29.6%と、全国の28.9%を上回っており（令和3年度値）、今後も高齢化率は高まっていく見込み。 医療費についても、令和11年度には20%以上の自然増が見込まれることから、後発医薬品の普及や特定健診・特定保健指導の推進がより重要となってくる。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年推計 日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所） 京都府中期的な医療費の推移に関する見直し（第4期） 	
将来推計に伴う医療費見込み	<p>京都府によると、令和元年度医療費（約9,513億円）を基準年度とした場合、今後の高齢化や医療の高度化による伸びを見込んだ今後の医療費の見直しは、令和11年度で約1兆1,636億円と、令和元年度から約2,123億円（約23.3%）の自然増が見込まれている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者自身が積極的に社会との交流を持ち、フレイル対策の観点からも、社会参加を促す環境を整備する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 京都府中期的な医療費の推移に関する見直し（第4期） 	
平均余命 平均自立期間（要介護2以上） 死因別死亡割合	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 全国と比較し、平均余命は男女共にやや高く、男性で0.7歳、女性で0.6歳高い。 平均自立期間は男性は全国より0.3歳高く、女性は0.1歳低い。 死因別死亡割合は、主な死因は府全体で「がん」50.6%、「心臓病」29.6%、「脳疾患」12.7%、「糖尿病」1.6%、「腎不全」3.4%、「自殺」2.1%。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率1位と2位の市町村は「平均余命」と「平均自立期間」が男女共に高い。（健診受診率の低い市町村は、特筆すべき傾向は見られない） 死因別死亡割合では「がん」の次に「心臓病」が多く、健診結果においても「血圧」「肥満」「脂質」など、循環器疾患に繋がる割合が高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> KDBシステム [S21_001] 地域の全体像の把握
	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 平均余命 <ul style="list-style-type: none"> 府全体は男性82.4歳、女性88.4歳。 最も高い市町村は、男性84.6歳、女性91.0歳 最も低い市町村は、男性75.0歳、女性86.2歳 平均自立期間 <ul style="list-style-type: none"> 府全体は男性80.4歳、女性84.3歳 最も高い市町村は、男性82.4歳、86.6歳 最も低い市町村は、男性73.3歳、82.6歳 平均自立期間と平均余命の差 <ul style="list-style-type: none"> 府全体男性2.0歳、女性4.1歳 最も差が小さい市町村は、男性1.3歳、女性3.1歳 最も差が大きい市町村は、男性2.6歳、女性5.7歳 死因別死亡割合 <ul style="list-style-type: none"> 「がん」の割合が最も高い市町村は71.1%、最も低い市町村で42.3% 次いで「心臓病」の割合が最も高い市町村は37.5%、最も低い市町村で15.8% 		
	経年変化	<ul style="list-style-type: none"> 平均余命 <ul style="list-style-type: none"> 過去3年間で男性81.9歳→82.4歳と0.5歳上昇、女性は87.3歳→88.4歳と0.9歳上昇 平均自立期間 <ul style="list-style-type: none"> 過去3年間で男性は0.3歳上昇、女性は0.1歳減少。 死因別死亡割合 <ul style="list-style-type: none"> 過去3年間で死因別の割合に大きな変化はない。 		
健康診査 歯科健康診査 健康診査 健康診査結果の分析	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査実施率は全国と比較し、約5ポイント低い（広域23%、国28%） ＜国の受診率は参考値＞ 「オーラルフレイル」の言葉も意味も共に知らない方は、70歳台で6割、80歳台で6割強と高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2・3年度は減少したが、令和4年度は回復傾向。健康診査率の市町村の差は、地域性や実施方法等の理由により、近年固定化している。 市町村国保の健康診査率が高い市町村は、後期高齢者医療の健康診査率も高い傾向にあるが、市町村国保と後期高齢者を比べると市町村国保の方が相対的に高い傾向にあり、高齢になると持病等により、医療機関にかかる割合も増えることから、それに反比例して健康診査率が下がると考えられる。 歯科健康診査は受診率が低く、未実施市町村も依然として多い。歯科健康診査を実施している市町村は、健康増進法に規定されている「成人歯科健康診査」を実施していることから、若年層からの切れ目ない健康診査の実施が受診につながると考えられる。 健康状態不明者は増加傾向であったが、令和4年度は減少に転じている（※健康状態不明者とは、医療、介護、健診のいずれにもかかっていない方） 医療受診率は、新型コロナウイルスによる受診控え等の影響もあり、令和2・3年度は減少傾向にあったが、令和4年度は上昇。介護認定率は昨年度よりも低下、健診は取組のとおり、令和4年度に受診率が増加していることから、医療受診率と健康診査率に影響していると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村からの実績報告、京都府民歯科医療協会の調査 各市町村からの実績報告 KDBシステム [S29_001] 健康スコアリング（健診） 支援ツール（対象者の抽出）抽出条件No.10
	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査 <ul style="list-style-type: none"> 最も高い市町村の受診率は54.0%、最も低い市町村は14.2%と、39.8ポイント差がある。 上位10位は54.0%～37.7%、下位10位は25.9%～14.2%。 歯科健康診査 <ul style="list-style-type: none"> 最も高い市町村の受診率は20%、最も低い市町村は0% 未実施市町村が8市町村ある。 		
	経年変化	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査 <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度から令和4年度比較で0.5ポイント上昇。令和2年度（20.9%）及び令和3年度（20.5%）は減少したが、令和4年度から回復傾向。 歯科健康診査 <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度から令和4年度比較ではほとんど変わらず（2.9%）。ただし、令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で（R2：0.3%、R3：2.6%）低下したが、回復傾向である。 		
	健康診査結果の状況（健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の中で最もリスク保有の割合が高いのは、「血圧」で35.9%。 過去3年間で最も「血圧」が上昇しており、4.5ポイント上昇（31.4%（R1）→35.9%（R4））。 市町村別にみると、「血圧」の割合が最も多いのは23/26市町村で、「肥満」の割合が最も多いのは3/26市町村。 全ての市町村で「肝機能」の割合が最も低かった。 		
	健康状態不明者の数	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態不明者は増加傾向であったが、令和3年度から令和4年度は減少に転じている。 		
健康状態不明者の数	<ul style="list-style-type: none"> 直近は増加傾向にあったが、令和3年度から令和4年度は減少に転じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度 6,249人 令和2年度 6,355人 令和3年度 7,104人 令和4年度 6,626人 		

広域連合がアプローチする課題と対策

広域連合がアプローチする課題

A 平均自立期間の延伸

B 自身の健康状態を客観的指標等で把握し、生活習慣病等の重症化予防のための行動（健康診査の受診、通いの場への参加など）がとれる被保険者の増加

医療関係の分析	医療費	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たりの医療費(※)は、年間855,194円(男性950,439円、女性790,799円)で、全国と比較すると、69,409円高い。 年代別で見ると、90~94歳が1,006,098円と最も高く、75~79歳が727,551円と最も低い。 ※本計画の1人当たり医療費は、全国の性別・年齢構成の平均比率に調整した数値のため、実際の1人当たり医療費とは異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> 年齢別の医療費では、年齢が上がるにつれて1人当たり医療費も増加しているが、95歳を超えると減少に転じ、100歳を超えると急激に減少する。 疾病別1人当たりの医療費では、骨折が1位、関節疾患が4位と、疾病により要介護状態に陥ることがある医療費の割合が多く、フレイル対策の必要性が伺える。2位は不整脈となっており、循環器疾患の原因となる生活習慣病の予防にも引き続き取り組む必要がある。 	KDBシステム [S29_002] 医療費スコアリング(医療)
		構成市町村比較	1人当たりの医療費が最も高い市町村は、995,463円、最も低い市町村で663,600円と、最大331,863円の差がある。		
		経年変化	1人当たり医療費は、増減を繰り返しつつも増加傾向にあり、5年前と比べて5,765円増加。		
	疾病分類別の医療費	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 医療費の多い疾病は、①骨折、②不整脈、③慢性腎臓病(透析あり)、④関節疾患、⑤糖尿病の順となっている。 全国の順位は①骨折、②慢性腎臓病(透析あり)、③不整脈と、同様の傾向となっており、医療費も上位3つと比較すると、1割~2割程度高くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 男女別では、どの年代においても男性が女性より1人当たりの医療費は高い。 	KDBシステム [S29_001] 医療費分類(1)細小分類
		構成市町村比較	過去5年間、①骨折、②不整脈、③慢性腎臓病(透析あり)の順位は変わっていない。		
後発医薬品の使用割合		R1:73.2%、R2:74.6%、R3:74.8%、R4:77.2%と、国が当面の目標としている80%に近づいている。	今後も引き続き、被保険者、医療機関等に分かりやすく周知していくことが必要。	厚労省ホームページ	
重複受診患者割合		同一月内で2医療機関から1つ以上同じ成分の薬剤が処方されている方は1.1%であり、近年は同じ水準。	令和2年度から徐々に取り組む市町村数を増やしながら実施しているが効果はまだ見えていない状況。府内全自治体に事業を拡大し引き続き取り組む必要がある。	KDBシステム [S27_013] 重複・多剤処方状況	
介護関係の分析	要介護認定率の状況	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 京都府全体で22.5%であり、全国(19.4%)と比較し、3.1ポイント高い。 男女別では、男性が京都府16.7%に対し全国14.1%と、2.6ポイント高い。女性では、京都府26.8%に対し全国23.5%と、3.3ポイント高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定率は、男女ともに全国平均よりも高値であり、過去5年間の上昇幅も全国平均より大きく、介護予防、フレイル予防等を充実させていく必要がある。 市町村における要介護認定率では、北部地域で高く、南部地域で低い傾向がある。 要介護認定率が高い市町村は、平均余命、平均自立期間が短くなっている傾向がある。 	KDBシステム [S29_003] 介護スコアリング(介護)
		構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 最も高い市町村は、全体25.9%、男性19.2%、女性34.2% 最も低い市町村は、全体17.3%、男性11.7%、女性21.0% 		
		経年変化	平成30年度→令和4年度では、21.5%→22.5%と、5年間で1ポイント上昇している。(全国:平成30年度→令和4年度では、19.2%→19.4% 5年間で0.2ポイントの上昇)		
	介護給付費	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 全国と比較し、1人あたりの介護給付費は京都府25,683円に対して、全国23,727円と1,956円高い。 男女別で見ると、男性で、京都府15,852円に対し全国14,630円と、1,222円高い。女性は、京都府33,040円に対し全国30,712円と、2,328円高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費においても、男女ともに全国平均よりも高くなっており、過去5年間の上昇幅も全国平均より大きく、介護予防、フレイル予防等を充実させていく必要がある。 女性は男性より平均余命・平均自立期間が長い一方で、「平均余命と平均自立期間の差」、「介護認定率」、「1人当たりの介護給付費」は男性よりも高くなっており、要介護状態になる割合や期間の長さ等については、女性が男性を上回っている。 	KDB [S29_003] 介護スコアリング(介護)
		構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり介護給付費が最も高い市町村は、全体37,778円、男性19,020円、女性52,202円 最も低い市町村は、全体10,374円、男性10,374円、女性23,697円 		
経年変化		平成30年度→令和4年度では、24,400円→25,683円、5年間で1人当たりの給付費が1,283円増加。(全国:平成30年度→令和4年度では、23,020円→23,727円、5年間で1人当たりの給付費が707円の増加)			
要介護度別有病率(疾病別)	全国平均との比較	<ul style="list-style-type: none"> 要介護度別有病率(疾病別) 要介護度別の有病率は「要支援2」が最も多く、次いで「要介護2」が多い。逆に有病率が最も少ないのは「要介護5」。 疾病別で見ると「糖尿病」「心臓病」「がん」「筋・骨格」において要支援2が最も多くなっており、「脳疾患」「精神疾患」では要介護5が最も多くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定の有無で比較した場合、心臓病においては、認定有の方が5割以上で、認定無の方より多かったが、高血圧症や糖尿病については、認定無の方が割合が高かった。介護認定を受けていない者においても後期高齢者は何らかの疾患を持っている者が多く、医療との連携が重要であると考えられる。 	○要介護認定率 有病率 KDB [S21_001] 地域全体での把握 ○要介護認定率 有病率 KDB [C24_004] 後期高齢者の健康(認知・介護)状況CSV構築	
	構成市町村比較	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定「有」の場合、①心臓病(58.4%)、②筋・骨格(54.3%)、③高血圧症(50.8%)の順で有病率が高く、全国との比較では「筋・骨格」が高くなっている。 要介護認定「無」の場合、①高血圧(64.9%)、②脂質異常症(55.4%)、③歯周炎・歯周疾患(49.8%)の順で有病率が高い。 要介護認定「有」「無」共に、有病率の傾向は、近年同じである。 			
	経年変化				
通いの場の状況(箇所数・参加者数)	全国平均との比較	65歳以上の通いの場の参加率は、京都府は2.5%と、全国平均5.5%を下回るとともに、全国47位で最下位(R3実績)。H29~R2の参加率も45~47位の状況。	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場の状況は各市町村が把握している数で算出されており、現状とは異なる可能性があるため、一体的実施等が定着していく中で実績を評価していく必要がある。まずは、市町村が正確に現状を把握しフレイル予防等の活動が展開できることが重要。 通いの場の箇所数や参加率の増加と合わせて、それぞれの高齢者の健康状態や生活状況等に合わせた通いの場の整備に向けて市町村を支援していく必要がある。 	介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果「介護予防に関する住民主体の通いの場の現状状況」	
	構成市町村比較	通いの場が設置されている市町村のうち、65歳以上の参加率が最も多い市町村で22.1%で、最も低い市町村は0.1%と、市町村間で差がみられる。			
	経年変化	H27~R3で、箇所数、参加率共に増加傾向にある。			
介護・医療のクロス分析		<ul style="list-style-type: none"> 外来では「要支援・要介護」の1人当たり医療費が多く、入院では「要介護2以上」の1人当たり医療費が最も多い。 年齢別で見ると、外来は75~84歳、100歳以上は「要介護2以上」が最も1人当たり医療費が多く、85~99歳の間は「要支援・要介護」が最も1人当たり医療費が多くなる。対して入院では、75~99歳までは「要介護2以上」が最も1人当たり医療費が多く、100歳を超えると「介護認定なし」が最も1人当たり医療費が多くなる。 また、1人当たり医療費の額では、「介護認定あり」は入院・外来共に75~79歳が最も多く、年齢が上がるにつれて減少する。対照的に「介護認定なし」は、外来はどの世代も大きく変わらないが、入院は95歳から急激に増加している。 男女別で見ると、男性・女性共に、外来は「要支援・要介護」、入院は「要介護2以上」が1人当たり医療費が多くなるが、女性のみ100歳を超えると、入院の1人当たり医療費は「介護認定なし」が最も高くなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 「介護認定あり」の方は、1人当たり医療費が高いことに加えて、75~79歳がピークになる。 対して「介護認定なし」の方は、医療費が「介護認定あり」と比べてどの年代も大幅に低く、医療費が上がり始めるのは95歳を迎えてから。 このことから、75歳に年齢到達する前から、継続した介護予防・フレイル対策、生活習慣病対策を行うことが、結果として1人当たり医療費にも影響が出るものと考えられる。 	KDBシステム [S29_003] 介護スコアリング(介護)	

C 被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防を行う。

D 被保険者自身の適切な受診行動・服薬により、薬剤の重複服薬等による健康被害を防ぐ

●5年

課題解決が図られる課題	優先する課題	課題解決に係る取組の方向性	対応する保健事業番号
A 平均自立期間の延伸	✓	・健診受診率の向上 ・低栄養、口腔機能、生活習慣病等の重症化予防の推進 ・健康状態不明者対策の更なる推進 ・通いの場等への積極的な紹介	1,3,4,5,6,7,9
B 自身の健康状態を客観的に把握し、生活習慣病等の重症化予防のための行動（健康診査の受診、通いの場への参加など）がとれる被保険者の増加	✓	・健診受診率の向上（再掲） ・歯科健診実施市町村の拡大 ・ハイリスク者対策の推進 ・健康状態不明者対策の更なる推進（再掲）	1,2,3,4,5,6,7,8,9
C 被保険者がフレイルリスクを認識し、その予防を行う。	✓	・低栄養、口腔機能、生活習慣病等の重症化予防の推進（再掲） ・通いの場等への積極的な紹介（再掲）	3,4,5,6,7,9
D 被保険者自身の適切な受診行動・服薬により、薬剤の重複投与等による健康被害を防ぐ	✓	・重複投与等への啓発・相談の取組推進	8

必要に応じて課題を列挙

課題の解決に資する事業設計

抽出した課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）と目標・評価項目

目的	評価項目（共通評価指標）	計画策定時実績※1		目標※2																		
		2022 (R4)		2024 (R6)			2025 (R7)			2026 (R8)			2027 (R9)			2028 (R10)			2029 (R11)			
		割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母
A 平均自立期間の延伸	健診受診率（健診に代えて人間ドックを受診した方を含む）	24.5%	92,356	377,346	26.0%			27.0%			28.0%			29.0%			30.0%			31.0%		
	自身の健康状態を客観的に把握し、生活習慣病等の重症化予防のための行動（健康診査の受診、通いの場への参加など）がとれる被保険者の増加	69%	18	26	77%	20	26	85%	22	26	85%	22	26	92%	24	26	92%	24	26	100%	26	26
	健康状態不明者対策の更なる推進	92%	24	26	96%	25	26	100%	26	26	100%	26	26	100%	26	26	100%	26	26	100%	26	26
	低栄養	38.5%	10	26	42.3%	11	26	50.0%	13	26	57.7%	15	26	65.4%	17	26	73.1%	19	26	76.9%	20	26
	口腔	4%	1	26	11.5%	3	26	19.2%	5	26	26.9%	7	26	34.6%	9	26	42.3%	11	26	50.0%	13	26
	服薬（重複）	35%	9	26	42.3%	11	26	50.0%	13	26	57.7%	15	26	65.4%	17	26	73.1%	19	26	76.9%	20	26
	重症化予防（糖尿病等）	54%	14	26	57.7%	15	26	61.5%	16	26	65.4%	17	26	69.2%	18	26	73.1%	19	26	76.9%	20	26
	重症化予防（その他身体的フレイルを含む）	19%	5	26	23.1%	6	26	26.9%	7	26	34.6%	9	26	38.5%	10	26	42.3%	11	26	50.0%	13	26
	健康状態不明者	65%	17	26	69.2%	18	26	76.9%	20	26	80.8%	21	26	88.5%	23	26	92.3%	24	26	100.0%	26	26
	B 自身の健康状態を客観的に把握し、生活習慣病等の重症化予防のための行動（健康診査の受診、通いの場への参加など）がとれる被保険者の増加	低栄養	0.8%	3,313	392,423																	
口腔		3.0%	11,826	392,423																		
服薬（多剤）		3.7%	14,496	392,423																		
服薬（重複薬）		1.6%	6,289	392,423																		
身体的フレイル（ロコモ含む）		4.6%	18,148	392,423																		
重症化予防（コントロール不良者）		0.8%	3,140	392,423																		
重症化予防（糖尿病等治療中者）		8.5%	33,397	392,423																		
重症化予防（基礎疾患併存者+フレイル）		5.3%	20,923	392,423																		
重症化予防（腎機能不良未受診者）		0.02%	61	392,423																		
健康状態不明者		3.0%	11,639	392,423																		
D 被保険者自身の適切な受診行動・服薬により、薬剤の重複投与等による健康被害を防ぐ	平均自立期間（要介護2以上）	男性80.4歳 女性84.3歳			男性80.8歳 女性84.6歳			男性81.0歳 女性85.0歳			男性81.1歳 女性85.3歳			男性81.3歳 女性85.5歳			男性81.5歳 女性85.7歳			男性81.7歳 女性86.0歳		

全国平均値が国において集計中であり、令和6年度中に公表予定であるため、公表され次第、目標値を設定します。

※1 実績年度が異なる場合には、横外等に注釈を記載。 ※2 目標値を記載する際には、分母・分子は記載不要。

個別事業及び計画期間における進捗管理

事業番号	事業分類	事業名	実施委託混合	重点・優先	実施年度（市町村数）					
					2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
1	健康診査	健康診査事業	補助	✓	26					
2	歯科健康診査	歯科健康診査事業	補助	✓	20	22	22	24	24	26
3	一体的実施	低栄養予防事業	委託	✓	11	13	15	17	19	20
4		口腔機能低下予防事業	委託	✓	3	5	7	9	11	13
5		糖尿病等重症化予防事業	委託	✓	15	16	17	18	19	20
6		生活習慣病等重症化予防事業	委託	✓	6	7	9	10	11	13
7		健康状態不明者対策事業	委託	✓	18	20	21	23	24	26
8		服薬等適正化事業	混合	✓	26					
9		健康教育事業（通いの場）	委託	✓	22	23	24	25	26	

事業① 健康診査事業

事業の目的	生活習慣病の発症予防と疾病の早期発見・早期治療を図り重症化を予防するため、健康診査受診率の向上を目指す。健康診査の受診を通して、自身の健康状態を把握し健康意識の向上につなげる。
事業の概要	<p>市町村が実施する健康診査事業に係る費用に対し、健康診査事業費補助金を交付。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対象者 後期高齢者医療被保険者（長期入院者・施設入所者等、健診対象でない者を除く） 2 実施方法 市町村が健康診査事業を実施。市町村によって、実施時期、実施方法等異なる。 3 補助対象 健診項目 ●必須項目：問診、計測（身長、体重、BMI、血圧）、身体診察、脂質（中性脂肪、HDL、LDL）、肝機能（AST、ALT、γ-GT）、代謝系（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c）、尿・腎機能（尿糖、尿蛋白） 医師の判断に基づき選択的に実施する項目：血液検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査 ●任意項目：尿酸検査、アルブミン検査

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	健診受診率 (健診に代えて人間ドックを受診した方を含む)	<p>受診率の算出 健康診査事業費補助金実績報告における健診受診者数・対象者数から算出</p> <p>健診受診者数/対象者数 受診者数、対象者数に人間ドック受診者を含む。</p>	24.5%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が実施する健康診査事業に係る費用に対し、健康診査事業費補助金を交付 ・市町村による健診結果に基づく保健指導（保健事業と介護予防の一体的実施等）
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町村による健康診査事業 ※実施時期、実施方法（集団・個別）等は市町村によって異なる 2 健診結果に基づく保健指導（保健事業と介護予防の一体的実施等） 3 健康診査事業費補助金の交付申請～実績報告 4 交付決定、交付額の確定、交付
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金実績報告、KDB、別途アンケートによる状況把握。 ・健康診査に係る状況を市町村へフィードバック。（受診率等のデータ提供） ・補助単価の見直し等、補助金交付要綱の改正。

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村による健康診査事業、保健事業 ・健康診査事業に対する健康診査事業費補助金を交付
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 (1) 担当部署：総務課企画担当 (2) 担当者数：事務職1名（保健師3名） (3) 実施方法：補助金交付 2 市町村の体制 市町村によって異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	

IV 個別事業

事業シート [●]

事業② 歯科健康診査事業

事業の目的	歯科健康診査の受診を通して、自身の健康状態を把握し健康意識の向上につなげる。
-------	--

事業の概要	<p>市町村が実施する歯科健康診査事業に係る費用に対し、健康診査事業費補助金を交付。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 対象者 後期高齢者医療被保険者（長期入院者・施設入所者、対象外年齢等、歯科健診対象でない者を除く） 2 実施方法 市町村が歯科健康診査事業を実施。市町村によって、実施時期、実施方法等異なる。 3 補助対象 咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価のうち1項目以上を選択し、歯・歯肉の状態、口腔機能等の検査を実施する歯科健康診査に係る経費
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1.	実施市町村数	歯科健診実施市町村数/府内市町村数	18	20	22	22	24	24	26
	2.	歯科健診受診率	歯科健診受診者数/歯科健診対象者数	2.9%	前年度と比較して維持または増加（※）					

※後期高齢者の歯科健診は全被保険者を対象に実施する市町村は少なく、節目の年齢（75歳など）で実施する市町村が多いことから、各年度で対象者が変わり、経年の数値目標設定に向かない。

プロセス (方法)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が実施する歯科健康診査事業に係る費用に対し、健康診査事業費補助金を交付 ・市町村による歯科健診結果に基づく保健指導
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町村による歯科健康診査事業 ※実施時期、実施方法等は市町村によって異なる 2 歯科健診結果に基づく保健指導 3 健康診査事業費補助金の交付申請～実績報告 4 交付決定、交付額の確定、交付
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金実績報告、別途アンケートによる状況把握。 ・歯科健康診査に係る状況を市町村へフィードバック。（受診率等のデータ提供） ・補助単価の見直し等、補助金交付要綱の改正。

ストラクチャー (体制)	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村による歯科健康診査事業、保健事業 ・歯科健康診査事業に対して健康診査事業費補助金を交付
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 広域連合の体制 (1) 担当部署：総務課企画担当 (2) 担当者数：事務職1名（保健師3名） (3) 実施方法：補助金交付 (2) 市町村の体制 市町村によって異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	

事業③ 低栄養予防事業

事業の目的	被保険者が低栄養についての正しい知識を習得し、自らが低栄養状態の改善・悪化防止に取り組むことで、フレイル状態を防止する。
事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> 対象者 低栄養状態または悪化の可能性がある被保険者 ＜例＞健診結果でBMI\leq2.0以下かつ質問票⑥（体重変化）にチェックのある者等 ※実施市町村の状況により、抽出条件は異なる。 実施方法 (1) 広域連合から構成市町村への委託で実施。 (2) 市町村によって実施体制等は異なる。 実施内容 実施市町村により異なる。 ＜例＞・管理栄養士による3～6か月を1クールとする計3回の居宅訪問・電話フォロー等 ・対象者の栄養状態、食生活等の把握、アセスメント ・アセスメントに基づく栄養、生活等指導 ・評価指標による評価

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	体重、BMI値が維持・改善できた方の割合	＜評価対象＞ 体重、BMI値維持・改善人数/支援実施人数 ＜方法＞ ①市町村で評価 ②①を業計し広域連合で評価 ＜評価時期＞ 市町村の評価時期により異なる（市町村により、次年度の健診結果が判明する時期が異なる）	未業計（第3期から開始する指標）	R6実績と比較し、維持又は増加 過去3年の実績等を基に最終年度までの目標値を設定					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	対象者のうち支援できた方の割合	＜評価対象＞ 支援実施人数/対象者数 ＜方法＞ ①市町村で評価 ②①を業計し広域連合で評価 ＜評価時期＞ 実施年度の翌年度5月頃	85.2%	85.5%	86.5%	87.5%	88.5%	89.5%	89.8%

プロセス（方法）	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 市町村が自市町村の健康課題から本事業実施の要否を判断。 実施市町村は実施計画を広域連合に提出。 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 業務日誌での確認 四半期に市町村から広域連合へ提出される業務日誌により、進捗管理を行う。 実績報告 ・事業実施後、市町村から広域連合へ実績報告を提出 ・広域連合が実績内容の確認を行う。

ストラクチャー（体制）	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 広域連合の体制 (1) 担当部署：総務課企画担当 (2) 担当者数：事務職2名、保健師3名 市町村の体制 (1) 担当部署：市町村により異なる。 (2) 担当者：管理栄養士、保健師等（常勤・雇上げ等）市町村により異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	実施体制について、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施する。

IV 個別事業

事業シート [●]

事業④ 口腔機能低下予防事業

事業の目的	被保険者が口腔機能低下についての正しい知識を習得し、自らが口腔機能低下・悪化防止に取り組むことで、オーラルフレイル状態を防止する。
-------	---

事業の概要	<p>1. 対象者 口腔機能の低下またはその可能性がある被保険者 <例> 質問票④（咀嚼機能）⑤（嚥下機能）のいずれかに該当する者でレセプトで過去1年間歯科受診なしの者 ※実施市町村の状況により、抽出条件は異なる。</p> <p>2. 実施方法 (1) 広域連合から構成市町村への委託で実施。 (2) 市町村によって実施体制等は異なる。</p> <p>3. 実施内容 実施市町村により異なる。 <例> ・歯科衛生士による3～6か月を1クールとする計3回の居宅訪問・電話フォロー等 ・対象者の口腔状態、食生活等の把握、アセスメント ・アセスメントに基づく口腔、栄養、生活等指導 ・評価指標による評価</p>
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	歯科健診受診率 (口腔機能低下予防事業を実施している市町村のみ)	<評価対象> 歯科健診または歯科医院受診人数/支援実施者のうち健診または歯科医院受診を勧奨した人数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	未集計 (第3期から開始する指標)	R6実績と比較し、維持又は増加			過去3年の実績等を基に最終年度までの目標値を設定		
	2	口腔機能の改善が確認できた方の割合	<評価対象> 口腔機能検査、質問票等で口腔機能の改善が確認できた人数/支援実施者数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 市町村の評価時期により異なる(市町村により、次年度の健診結果等が判明する時期が異なる)	未集計 (第3期から開始する指標)	R6実績と比較し、維持又は増加			過去3年の実績等を基に最終年度までの目標値を設定		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	対象者のうち支援できた方の割合	<評価対象> 支援実施人数/対象者数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度5月頃	62.3%	前年度と比較し、維持又は増加			過去3年の実績等を基に最終年度までの目標値を設定		

プロセス(方法)	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	1. 市町村が自市町村の健康課題から本事業実施の要否を判断。 2. 実施市町村は実施計画を広域連合に提出。 3. 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託。
	実施後のフォロー・モニタリング	1. 業務日誌での確認 四半期に市町村から広域連合へ提出される業務日誌により、進捗管理を行う。 2. 実績報告 ・事業実施後、市町村から広域連合へ実績報告を提出 ・広域連合が実績内容の確認を行う。

ストラクチャー(体制)	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	1. 広域連合の体制 (1) 担当部署：総務課企画担当 (2) 担当者数：事務職2名、保健師3名 2. 市町村の体制 (1) 担当部署：市町村により異なる。 (2) 担当者：歯科衛生士、保健師等(常勤・雇上げ等)市町村により異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	実施体制について、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施する。

事業の目的	被保険者が、糖尿病に対する正しい知識を持ち、自身の健康状態や生活習慣等を見直すとともに適切な医療・保健等のサービスを受けながら重症化を予防する。
事業の概要	<p>1 対象者 (1) 後期高齢者健診の結果、糖尿病の所見があるが医療を受けていない者（医療未受診者、治療中断者） (2) 糖尿病治療中であるが、腎機能障害等コントロール不良の者（主治医からの紹介等）</p> <p>2 実施方法 (1) 広域連合から構成市町村への委託で実施 (2) 市町村によって対象者抽出基準、実施体制等は異なる。</p> <p>3 実施内容 市町村により異なる。 <例>・保健師、栄養士等による訪問、電話等での保健指導 ・適切な医療機関への受診勧奨 ・必要時かかりつけ医や地区医師会との連携 ・評価指標により評価</p>

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	受診勧奨対象者のうち受診した方の割合	<評価対象> 受診者数/受診勧奨実施人数 <方法> ①市町村で評価 ②①を累計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	91.5%	91.75%	92%	92.25%	92.5%	92.75%	93%
	2	治療中断者のうち、健診又は受診につながった方の割合	<評価対象> 受診（医療・健診）者数/治療中断者数 <方法> ①市町村で評価 ②①を累計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	集計中						
	3	HbA1c \geq 8.0%の人数・割合	<評価対象> HbA1c \geq 8.0%の人数/健診受診者のうち、医療未受診者 <方法> ①KDBにより広域連合で評価 <評価時期> 翌年度の健診結果判明後	0.88%	0.85%	0.82%	0.79%	0.76%	0.73%	0.7%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち支援できた方の割合	<評価対象> 支援実施人数/対象者数 <方法> ①市町村で評価 ②①を累計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度5月頃	69.9%	70%	70.8%	71.6%	72.4%	73.2%	74%

プロセス (方法)	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして「糖尿病性腎症重症化予防事業」を構成市町村に委託して実施
	実施内容	1. 市町村が自市町村の健康課題から本事業実施の要否を判断。 2. 実施市町村は実施計画を広域連合に提出。 3. 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託。
	実施後のフォロー・モニタリング	1. 業務日誌での確認 四半期に市町村から広域連合へ提出される業務日誌により、進捗管理を行う。 2. 実績報告 ・事業実施後、市町村から広域連合へ実績報告を提出 ・広域連合が実績内容の確認を行う。

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして「糖尿病性腎症重症化予防事業」を構成市町村に委託して実施
	実施内容	1. 広域連合の体制 (1) 担当部署：総務課企画担当 (2) 担当者数：事務職2名、保健師3名 2. 市町村の体制 (1) 担当部署：市町村により異なる。 (2) 担当者：管理栄養士、保健師等（常勤・雇上げ等）市町村により異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	実施体制について、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施する。

Ⅳ 個別事業

事業シート [●]

事業⑥

生活習慣病等重症化予防事業

事業の目的	被保険者が、生活習慣病に対する正しい知識を持ち、自身の健康状態や生活習慣等を見直すとともに適切な医療・保健等のサービスを受けながら重症化を予防する。
事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> 1 対象者 後期高齢者健診の結果、高血圧等の所見がある医療未受診者（※実施市町村の状況により、抽出条件は異なる） 2 実施方法 (1) 広域連合から構成市町村への委託で実施 (2) 市町村によって実施体制等は異なる。 3 実施内容 市町村により異なる ＜例＞・保健師、栄養士等による訪問、電話等での保健指導 ・適切な医療機関への受診勧奨 ・必要時かかりつけ医との連携

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	受診勧奨対象者のうち受診した方の割合	＜評価対象＞ 受診者数/受診勧奨実施人数 ＜方法＞ ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 ＜評価時期＞ 実施年度の翌年度6月頃	59.4%	60%	60.5%	61%	61.5%	62%	63%
	2	収縮期血圧≥160mmhg又は拡張期血圧≥100mmhg以上の人数・割合	＜評価対象＞ 収縮期血圧≥160mmhg又は拡張期血圧≥100mmhg以上の人数/健診受診者のうち、医療未受診者 ＜方法＞ ①KDBにより広域連合で評価 ＜評価時期＞ 翌年度の健診結果判明後	17.4%	17%	16.6%	16.2%	15.8%	15.4%	15%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち支援できた方の人数・割合	＜評価対象＞ 支援実施人数/対象者数 ＜方法＞ ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 ＜評価時期＞ 実施年度の翌年度6月頃	85.1%	86%	86.8%	87.6%	88.4%	89.2%	90%

プロセス (方法)	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市町村が自市町村の健康課題から本事業実施の要否を判断。 2. 実施市町村は実施計画を広域連合に提出。 3. 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務日誌での確認 四半期に市町村から広域連合へ提出される業務日誌により、進捗管理を行う。 2. 実績報告 ・事業実施後、市町村から広域連合へ実績報告を提出 ・広域連合が実績内容の確認を行う。

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 (1) 担当部署：総務課企画担当 (2) 担当者数：事務職2名、保健師3名 2. 市町村の体制 (1) 担当部署：市町村により異なる。 (2) 担当者：管理栄養士、保健師等（常勤・属上げ等）市町村により異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	実施体制について、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施する。

事業の目的	被保険者が必要な医療・保健・介護等のサービスにつながり、健康に暮らすこと。
-------	---------------------------------------

事業の概要	<p>1. 対象者 健診、医療受診、介護認定を受けていない被保険者 <例>直近の2年間で健診受診なし、かつレセプト履歴なし、かつ介護認定なしの者等 ※実施市町村の状況により、抽出条件は異なる。</p> <p>2. 実施方法 (1) 広域連合から構成市町村への委託で実施。 (2) 市町村によって実施体制等は異なる。</p> <p>3. 実施内容 実施市町村により異なる。 <例>・対象者に健康に関するアンケート、質問票等を郵送 ・アンケート結果等により、リスクの高い対象者をアセスメント ・保健師等が高リスク者及びアンケート未回答者を家庭訪問し、健康状態の把握、アセスメントを実施 ・健診受診勧奨、必要に応じて医療、介護サービス等へ接続 ・評価指標により評価</p>
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	健診受診勧奨を実施した方のうち健診受診した方の割合	<評価対象> 健診受診者数/健診受診勧奨実施人数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 市町村の評価時期により異なる(市町村により、次年度の健診時期が異なる)	15.0%	15.25%	15.50%	15.75%	16.0%	16.25%	16.5%
	2	医療・介護サービス等が必要と判断した方のうち医療・介護サービス等につながった者の割合	<評価対象> サービスにつながった人数/医療・介護サービス等が必要と判断した者の人数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	50.2%	51.0%	51.4%	51.8%	52.2%	52.6%	53.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	健康状態が把握できた方の割合 ※京都市を「含めた」値	<評価対象> 健康状態が把握できた人数/対象者数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	7.7%	7.9%	8.1%	8.3%	8.5%	8.7%	8.8%
	2	健康状態が把握できた方の割合 ※京都市を「除いた」値	<評価対象> 健康状態が把握できた人数/対象者数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	67.9%	68.0%	68.7%	69.4%	70.1%	70.8%	71.4%
	3	対象者のうち支援できた方の割合 ※京都市を「含めた」値	<評価対象> 支援実施人数/支援が必要な対象者数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	7.0%	7.12%	7.24%	7.36%	7.48%	7.6%	7.7%
	4	対象者のうち支援できた者の割合 ※京都市を「除いた」値	<評価対象> 支援実施人数/支援が必要な対象者数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	62.3%	62.5%	63.1%	63.7%	64.3%	64.9%	65.6%

プロセス (方法)	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市町村が自市町村の健康課題から本事業実施の要否を判断する。 2. 実施市町村は実施計画を広域連合に提出する。 3. 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託する。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務日誌での確認 四半期に市町村から広域連合へ提出される業務日誌により、進捗管理を行う。 2. 実績報告 <ul style="list-style-type: none"> ・事業実施後、市町村から広域連合へ実績報告を提出 ・広域連合が実績内容の確認を行う。
	備考	健康状態不明者は、「健診」「医療」「介護」のいずれのサービスも受けていない方であるが、京都市のみ「医療」受診者も対象にしている（＝医療受診者であっても健康状態把握の取組を行う）など、実施方法が異なることから、2通りの指標を設定する。

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が一体的実施のハイリスクアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 担当部署：総務課企画担当 (2) 担当者数：事務職2名、保健師3名 2. 市町村の体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 担当部署：市町村により異なる。 (2) 担当者：保健師等（常勤・雇上げ等）市町村により異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	実施体制について、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施する。

IV 個別事業

事業シート 【●】

事業⑧ 服薬等適正化事業

事業の目的	後期高齢者の重複服薬者に対して、かかりつけ医や薬局等による服薬相談を実施することにより、適正受診、薬手帳の活用等を促し、被保険者の健康増進を図る。
-------	---

事業の概要	<p>1 対象者 85歳未満の被保険者のうち、2箇所以上の医療機関から同じ成分の処方薬が14日以上処方されている方</p> <p>2 実施方法 対象者に対して重複服薬内容の通知を行い、かかりつけ医又は薬剤師が服薬相談を案内するとともに、希望に応じて京都府薬剤師会の薬剤師の訪問指導を実施。</p> <p>3 実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 対象者へ重複服薬の情報を広域連合から通知 対象者はかかりつけ医や薬局に通知書を持参し服薬について相談 本人の希望、又は必要に応じ訪問等による服薬相談（薬局薬剤師） かかりつけ医や薬局から相談結果の報告 </p>
-------	--

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム評価指標	1	対象者のうち、服薬状況が改善した方の人数・割合	<p><評価対象> 重複服薬が改善した人数/通知人数</p> <p><方法> レセプトより服薬状況を確認し改善状況を評価</p> <p><評価時期> 実施年度の翌年度7月頃</p>	64.2%	R6実績と比較し、維持又は増加			過去3年の実績等を基に最終年度までの目標値を設定		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット評価指標	1	実施市町村数	<p>実施市町村数</p> <p>※政令指定都市の京都市は、令和7年度以降、全行政区での実施を目指す。</p>	18	26	26 (※)	26 (※)	26 (※)	26 (※)	26 (※)

プロセス (方法)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、直営で実施（国保連合会及び薬剤師会に一部委託）。
	実施内容	<p>2カ所以上の医療機関より同じ成分の処方薬14日以上重複している被保険者のうち85歳未満の者をレセプトから国保連合会で抽出し、薬剤師会で選定し、①から④を実施。</p> <p>①対象者へ重複服薬の情報を広域連合から通知。</p> <p>②対象者はかかりつけ医や薬局に通知書を持参し服薬について相談。</p> <p>③本人の希望、又は必要に応じ訪問等による服薬相談（薬局・薬剤師）</p> <p>④かかりつけ医や薬局から相談結果の報告</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 相談を受けた医師及び薬剤師に対して、相談内容及び結果（重複がすでに解消されている等）を回答いただく。 レセプトにて、服薬状況の変化（改善したか）を追跡

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が、一体的実施におけるハイリスクアプローチとして、直営で実施（国保連合会及び薬剤師会に一部委託）。
	実施内容	<p>広域連合の体制</p> <p>(1) 担当部署：総務課企画担当</p> <p>(2) 担当者数：事務職2名、保健師2名</p>
	実施後のフォロー・モニタリング	実施結果について、市町村ごとに取りまとめ、京都府医師会及び地区医師会並びに京都府薬剤師会にフィードバックし、意見聴取のうえ、次年度の事業実施に反映する

IV 個別事業

事業シート【●】

事業⑨ 健康教室等（一体的実施 ポピュレーションアプローチ）

事業の目的	被保険者が自身の健康状態に関心を持ち、生活習慣病重症化予防、フレイル予防等の行動をとること。
事業の概要	<ol style="list-style-type: none"> 1 対象者 被保険者（通いの場等に参加している者） 2 実施方法 (1) 広域連合から構成市町村への委託で実施 (2) 市町村によって通いの場の選定、実施体制等は異なる 3 実施内容 ・フレイル等に関する健康教育を実施 ・質問票等により支援が必要な者を把握し、必要なサービスにつなぐ (健診や医療受診勧奨、介護サービス等連携)

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム 評価指標	1	後期高齢者の質問票において、ハイリスク該当者の割合が全国平均より下回る項目数の減少。 <全国平均未満の項目> ・健康リスクなし ・心の健康リスクなし ・運動・転倒リスクなし ・体重変化リスクなし	<評価対象> 質問票の項目において、左記のハイリスク該当者の割合が全国平均を下回っている項目 <方法> ①広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度6月頃	4	3	3	2	2	1	0

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット 評価指標	1	ポピュレーションアプローチを実施した通いの場の数（行政が関与した数）	<評価対象> 実施箇所数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度5月頃	694	700	707	714	721	728	735
	2	ポピュレーションアプローチに参加した高齢者の人数（65歳以上）	<評価対象> 参加人数 <方法> ①市町村で評価 ②①を集計し広域連合で評価 <評価時期> 実施年度の翌年度5月頃	22,078	23,604	24,312	25,041	25,793	26,567	27,364

プロセス (方法)	概要	広域連合が一体的実施のポピュレーションアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市町村が自市町村の健康課題から本事業実施の要否及び内容を判断する。 2. 実施市町村は実施計画を広域連合に提出する。 3. 広域連合で事業計画の内容を確認し、適当と判断した場合に市町村へ委託する。
	実施後のフォロー・モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業務日誌での確認 四半期に市町村から広域連合へ提出される業務日誌により、進捗管理を行う。 2. 実績報告 ・事業実施後、市町村から広域連合へ実績報告を提出 ・広域連合が実績内容の確認を行う。

ストラクチャー (体制)	概要	広域連合が一体的実施のポピュレーションアプローチとして構成市町村に委託して実施
	実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広域連合の体制 (1) 担当部署：総務課企画担当 (2) 担当者数：事務職2名、保健師3名 2. 市町村の体制 (1) 担当部署：市町村により異なる。 (2) 担当者：管理栄養士、保健師等（常勤・雇上げ等）市町村により異なる。
	実施後のフォロー・モニタリング	実施体制について、必要に応じて市町村と対応について協議・検討を実施する。

V その他

<p>データヘルス計画の評価・見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●各年度評価 毎年度、各事業についての成果指標の達成状況を評価するとともに、学識経験者、医療保険者、医療関係者、被保険者、有識者等で構成される京都府後期高齢者医療協議会に状況等を報告のうえ、いただいた意見を踏まえ、必要に応じた見直しの検討を実施 ●計画の見直し・最終評価 (1) 中間見直し 計画期間が6年と長期間になることから、後期高齢者医療を取り巻く社会情勢の変化や市町村の状況、実施事業の取組状況等が変化することを勘案し、計画開始から2年毎に一定の見直しを図ることとする。 (2) 最終評価 令和12年度に計画最終年度である令和11年度の数値等が固まるため、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。
<p>データヘルス計画の公表・周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・京都府後期高齢者医療広域連合WEBサイト掲載 ・京都府内市町村、関係機関への周知
<p>個人情報の取扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施に当たり、個人情報の保護に関する法律を遵守し、個人情報を適正に取扱う。 ・保健事業を外部事業者へ委託し、分析等のために健診結果やレセプトデータ等を当該事業所に渡す場合には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全管理措置等に留意して委託仕様書等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。 ・個人情報取扱い事業者に対しては、個人情報の保護に関する法律に定める義務（データの正確性の確保、安全管理措置、従業員の監督、委託先の監督）の遵守により、個人情報の適切な管理及び慎重な取扱いの確保を求める。
<p>地域包括ケアに係る取組</p>	<p>市町村の地域差、地理条件などにより健康課題が異なることから、KDBデータ等の情報分析・専門的知見による研修会などを通じて、健康課題の把握の推進を図り、関係機関と連携した事業実施に取り組んでいく。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>中間評価及び最終評価に加えて、保健事業の進捗状況や国における法令・制度改正など、必要に応じて、適宜、計画内容の追加及び修正を行い、柔軟に対応していく。</p>

3 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画の策定について

(1) 計画の見直し

広域計画は、地方自治法第291条の7及び京都府後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定することとされており、広域連合と関係市町村が事業実施に当たって相互の役割分担等を定めているものです。

令和5年度をもって現行の広域計画（第4次）期間が満了するため、令和6年度以降を見据えた広域計画（第5次）を策定する必要があります。

第5次計画では、関係機関や市町村の協力による安定した事業実施の状況から、大きな変更はありません。

なお、令和6年12月に予定されている被保険者証の廃止に伴い、今後、関係法令が改正された際には、関係市町村が行う事務等について改正を行う必要があります。

(2) 計画の骨子

第1 広域計画の趣旨

広域連合及び府内全ての市町村が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項等について定めるものとします。

第2 基本方針

被保険者が将来にわたって安心して必要かつ適正な医療給付を受けることができるよう、広域連合は、関係市町村との連携の下、次の項目に取組み、後期高齢者医療制度の安定した運営に努めることを方針とします。

- ① 健全な財政運営
- ② 医療費適正化の推進
- ③ 保健事業の推進
- ④ 個人情報 の 適正な取扱い
- ⑤ 連携強化等

第3 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う次の事務について、それぞれの役割区分を定めます。

- ① 被保険者資格管理に関すること
- ② 医療給付に関すること
- ③ 保険料の賦課及び徴収に関すること
- ④ 保健事業に関すること
- ⑤ その他の事項に関すること

第4 期間

令和6年度から令和9年度までとします。

(3) 京都府後期高齢者医療広域連合広域計画 新旧対照表

(旧)	(新)
<p>京都府後期高齢者医療広域連合広域計画 (第4次) (令和2年度～令和5年度)</p>	<p>京都府後期高齢者医療広域連合広域計画 (第5次) (令和6年度～令和9年度)</p>
<p>第1 広域計画の趣旨</p> <p>京都府後期高齢者医療広域連合広域計画(以下「広域計画」という。)は、地方自治法第291条の7及び京都府後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定する計画である。</p> <p>第4次の広域計画は、現在の後期高齢者医療制度の運営状況を踏まえて、京都府後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)及び府内全ての市町村(以下「関係市町村」という。)が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項等について定めるものである。</p>	<p>第1 広域計画の趣旨</p> <p>京都府後期高齢者医療広域連合広域計画(以下「広域計画」という。)は、地方自治法第291条の7及び京都府後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定する計画である。</p> <p>第5次の広域計画は、現在の後期高齢者医療制度の運営状況を踏まえて、京都府後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)及び府内全ての市町村(以下「関係市町村」という。)が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項等について定めるものである。</p>
<p>第2 基本方針</p> <p>広域連合は、関係市町村との連携の下、被保険者が将来にわたって安心して必要かつ適正な医療給付を受けられることができるよう、保険者として、次の各号に掲げる取組に重点を置き、後期高齢者医療制度の安定した運営に努める。</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 医療費適正化の推進</p> <p>診療報酬明細書(レセプト)・療養費支給申請書等の点検の強化、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進、医療費等通知の実施等により、適正な医療給付に努める。</p> <p>(3)～(5) 略</p>	<p>第2 基本方針</p> <p>広域連合は、関係市町村との連携の下、被保険者が将来にわたって安心して必要かつ適正な医療給付を受けられることができるよう、保険者として、次の各号に掲げる取組に重点を置き、後期高齢者医療制度の安定した運営に努める。</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 医療費適正化の推進</p> <p>診療報酬明細書(レセプト)・療養費支給申請書等の点検の強化、後発医薬品(ジェネリック医薬品)及びバイオ後続品(バイオシミラー)の普及促進、医療費等通知の実施等により、適正な医療給付に努める。</p> <p>(3)～(5) 略</p>
<p>第4 期間及び改定に関すること</p> <p>この広域計画の期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間とする。ただし、広域連合長が必要と認めるときは、随時改定を行うものとする。</p>	<p>第4 期間及び改定に関すること</p> <p>この広域計画の期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とする。ただし、広域連合長が必要と認めるときは、随時改定を行うものとする。</p>

京都府後期高齢者医療広域連合広域計画（第5次）（案）

（令和6年度～令和9年度）

第1 広域計画の趣旨

京都府後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）は、地方自治法第291条の7及び京都府後期高齢者医療広域連合規約第5条に基づき策定する計画である。

第5次の広域計画は、現在の後期高齢者医療制度の運営状況を踏まえて、京都府後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び府内全ての市町村（以下「関係市町村」という。）が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項等について定めるものである。

第2 基本方針

広域連合は、関係市町村との連携の下、被保険者が将来にわたって安心して必要かつ適正な医療給付を受けることができるよう、保険者として、次の各号に掲げる取組に重点を置き、後期高齢者医療制度の安定した運営に努める。

(1) 健全な財政運営

医療給付費等の適切な財政見通し、財源の最大限の確保等により、財政基盤の安定と財政の健全かつ効率的な運営に努める。

(2) 医療費適正化の推進

診療報酬明細書（レセプト）・療養費支給申請書等の点検の強化、後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の普及促進、医療費等通知の実施等により、適正な医療給付に努める。

(3) 保健事業の推進

保健事業実施計画に基づき、高齢者の特性・課題に応じた保健事業を、関係市町村、関係機関及び医療関係団体等との連携、協力によって推進することにより、被保険者の健康の保持増進に努める。また、保健事業の実施に当たっては、関係市町村と十分に協議を図りながら、委託方式を基本として取り組むものとする。

(4) 個人情報の適正な取扱い

個人情報を適正に取り扱うことにより、制度の円滑な運営と被保険者等の権利又は利益の保護に努める。また、後期高齢者の保健事業を関係市町村へ委託し、必要に応じて医療及び介護に関する情報等を提供する場合は、当該市町村における具体的な情報セキュリティ対策を求める。

(5) 連携強化等

関係機関等との情報共有や連携をより一層深め、保険者機能の向上に努める。

第3 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務

1 被保険者資格管理に関すること

(1) 広域連合が行う事務

被保険者資格の取得・喪失の確認、被保険者証の交付、65歳以上75歳未満で一定の障害がある方の被保険者資格の認定等の事務

- (2) 関係市町村が行う事務
広域連合に対する申請及び届出の受付、被保険者証の引き渡しその他被保険者の便益の増進に寄与する事務で厚生労働省令で定める事務
- 2 医療給付に関すること
 - (1) 広域連合が行う事務
療養の給付、療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・葬祭費等の支給等の事務
 - (2) 関係市町村が行う事務
療養費・高額療養費・高額介護合算療養費・葬祭費等の支給申請の受付その他被保険者の便益の増進に寄与する事務で厚生労働省令で定める事務
- 3 保険料の賦課及び徴収に関すること
 - (1) 広域連合が行う事務
保険料率の決定、保険料の賦課等の事務
 - (2) 関係市町村が行う事務
保険料の徴収、保険料の滞納処分、広域連合への保険料の納付等の事務、保険料に関する申請等被保険者の便益に寄与する事務で厚生労働省令で定める事務
- 4 保健事業に関すること
 - (1) 広域連合が行う事務
被保険者の健康の保持増進に必要な事業の計画策定、実施（関係市町村への委託事業等を除く）及び評価、関係市町村・関係機関・医療関係団体等との連携、実施支援のための情報提供、事業の委託等に必要な財源の確保等の事務
 - (2) 関係市町村が行う事務
広域連合から受託した保健事業と介護予防等の一体的な実施（地域の健康課題の把握、基本的な方針・事業計画の策定、医療専門職の配置、庁内各部局間の連携・連絡体制の整備、被保険者に係る情報提供の依頼等を含む）及び広域連合・関係機関・医療関係団体との連携等の事務
- 5 その他の事項に関すること
 - (1) 広域連合が行う事務
者への周知・啓発、標準システムの保守・運用・管理、関係機関・関係団体等との連携等の事務
 - (2) 関係市町村が行う事務
被保険者への周知・啓発、標準システムの管理・利用等の事務

第4 期間及び改定に関すること

この広域計画の期間は、令和6年度から令和9年度までの4年間とする。ただし、広域連合長が必要と認めたときは、随時改定を行うものとする。