

平成 29 年度保健事業実施状況報告書

— 本報告書について —

埼玉県後期高齢者医療広域連合では、平成 27 年 11 月に P D C A サイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「保健事業実施計画」(H27～29) を策定し、保健事業の推進に取り組んできました。平成 30 年 2 月には、当該計画期間の満了を迎えるに当たり、新たに「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」(H30(2018)～35(2023)) を策定し、計画の評価及び見直しに関する事項を定め、毎年度 10 月末までに、前年度の保健事業実施状況に関する報告書を作成し、公表することとしました。

この報告書は、平成 29 年度における従前の計画に基づく保健事業の実施状況について、関係者に報告し、公表することを目的として作成するものです。

平成 30 年 10 月

埼玉県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 保健事業の実施状況（概要）

（１）実施体制、連携の状況	p.3
（２）取組の種類	p.5
（３）主な費用及び財源	p.7
（４）医療費の状況	p.9

2 個別項目の取組状況

（１）医療費分析	p.10
（２）健康診査	p.11
（３）歯科健康診査	p.13
（４）訪問指導	p.15
（５）市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）	p.17
（６）ジェネリック医薬品使用促進	p.18
（７）今後の事業検討（保健事業実施計画改定）	p.19
（８）フレイル対策（試行）	p.21
（９）生活習慣病重症化予防（試行）	p.22
（１０）保健事業担当者研修会	p.23

3 総括

平成29年度保健事業実施状況の総括	p.24
-------------------	------

個別取組実施状況評価シート

① 医療費分析	p.26
② 健康診査	p.27
③ 歯科健康診査－[A]健康長寿歯科健診	p.28
歯科健康診査－[B]市町村事業への補助	p.29
④ 訪問指導	p.30
⑤ 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）	p.31
⑥ ジェネリック医薬品使用促進	p.32
⑦ 今後の事業検討（保健事業実施計画改定）	p.33
⑧ フレイル対策（試行）	p.34
⑨ 生活習慣病重症化予防（試行）	p.35
⑩ 保健事業担当者研修会	p.36

巻末資料

- 資料 1) 平成 29 年度市町村別 1 人当たり年間医療費
- 資料 2) 平成 29 年度市町村別健康診査実施状況
- 資料 3) 平成 29 年度市町村別歯科健康診査の状況
- 資料 4) 平成 29 年度健康相談等訪問指導・効果測定<総括表>
- 資料 5) 平成 29 年度市町村別補助金交付状況(長寿・健康増進事業ほか)
- 資料 6) 平成 29 年度市町村別ジェネリック医薬品差額通知件数及び効果の状況
- 資料 7) 平成 29 年度歯科健診結果を活用したフレイル対策に係る取組(概要)
- 資料 8) 平成 29 年度生活習慣病の重症化予防に関する取組(概要)
- 資料 9) 平成 29 年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート

この報告書における年(年度)の表記は、和暦(元号)によるほか、必要に応じて西暦を併記することとします。

(例) 平成 31 年度 ⇒ 「平成 31 (2019) 年度」

1 保健事業の実施状況（概要）

（1） 実施体制、連携の状況

保健事業の推進には、広域連合における実施体制の整備と市町村や関係機関との連携が欠かせないことから、平成 29 年度には次のとおり体制整備と連携の強化に取り組みました。

■ 広域連合における実施体制の整備

平成 28 年度までは、保健事業を専任で担当する職員がおらず、他の業務と兼任で事務を担っていました。また、医療専門職が配置されておらず、医療や健康に関する専門的な視点での事業の検討や実施が難しい状況でした。

これらの課題を解消するため、平成 29 年度には保健事業専任の事務職員 1 人を増員するとともに、保健師（嘱託員）1 人を新たに雇用し、保健事業を推進するための体制を整備しました。

■ 市町村との連携の強化

保健事業を効果的かつ効率的に推進するためには、市町村との連携が欠かせないため、広域連合と市町村がそれぞれ果たすべき役割を次のとおり示し、連携して保健事業を実施することを求めました。

広域連合が果たすべき役割

- 県全域での安定した財政運営
- 包括的な調査研究及び推進
- 市町村独自の取組への補助
- 直轄事業の実施

市町村が果たすべき役割

- 個々の被保険者の状態に即した住民サービスの実施
- 独自の取組の実施
- 広域連合直轄事業への協力

また、市町村が実施する高齢者を対象とする保健事業等について、実施部門の垣根を越えて総合的に把握することを目的として、「平成 29 年度後期高齢者保健事業等に関する実態調査」を実施するとともに、計画改定に関する意見聴取を行いました（p. 19）。

さらに、市町村と連携した保健事業を強力に推進するため、市町村職員を対象とした保健事業担当者研修会を開催しました（p. 23）。

■ 関係機関との連携

保健事業の実施や計画改定に当たり、県や埼玉県国民健康保険団体連合会のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会といった医療に関する専門的な知見を有する機関の意見を聴くとともに、事業実施への協力を求めました。

また、被保険者の代表や有識者によって構成される医療懇話会にも実施状況を報告し、意見を求めました。医療懇話会からは、保健事業の実施に関して次のような提言がありました。

医療懇話会からの提言（H30.1.17）（抜粋）

提言2「被保険者の健康増進と医療費適正化の推進について」

本県における後期高齢者医療被保険者数の増加は著しく、これに伴い医療費も大きく伸びることが予想される。今後ますます加速する高齢化を見据え、高齢者の健康を維持しつつ、制度を安定的に持続させるためには、被保険者一人ひとりの健康に関する意識の啓発と、医療費の伸びの抑制への理解を求めることが必要である。

保険者としての広域連合のさらなる体制強化を図り、保険者としての機能を向上させ、フレイル（虚弱）の予防のための自主的な健康づくりの促進や、生活習慣病重症化予防対策、適正受診、多剤服用対策やジェネリック医薬品の使用促進等を通じて、被保険者の健康増進と医療費適正化を強力的に推進すべきである。

(2) 取組の種類

平成 29 年度は、従前の計画期間 (H27～29) の最終年度として、当該計画に記載した取組を実施するとともに、次期計画期間 (H30～35) において実施すべき新たな取組を検討し、試験的に実施しました。

■ 従前の計画に基づく取組

従前の計画に基づき、次の取組を実施しました。

取組の種類	取組の概要
① 医療費分析	国保データベース (KDB) システム等を活用し、医療費や健診結果等の分析を実施
② 健康診査	被保険者を対象とした健康診査を実施 (市町村へ委託)
③ 歯科健康診査	<ul style="list-style-type: none">前年度に 75 歳に到達した被保険者を対象として「健康長寿歯科健診」を実施 (県歯科医師会へ委託)被保険者を対象とする歯科健康診査を実施する市町村に、実施に要する経費の一部を補助
④ 訪問指導	重複受診や頻回受診の傾向がある被保険者を対象として「健康相談等訪問指導」を実施 (民間事業者へ委託)
⑤ 市町村事業への経費補助	国の特別調整交付金交付基準に定める長寿・健康増進事業等を実施する市町村に、実施に要する経費の一部を補助
⑥ ジェネリック医薬品使用促進	<ul style="list-style-type: none">ジェネリック医薬品に切り替えた場合の一部負担金の削減効果を示す「ジェネリック医薬品差額通知」を送付 (民間事業者へ委託)「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、被保険者へ配布
⑦ 今後の事業検討 (計画改定)	<ul style="list-style-type: none">市町村の高齢者を対象とする保健事業等について総合的に把握するための「後期高齢者保健事業等に関する実態調査」を実施既存の取組の見直し及び今後実施すべき取組の検討により、「第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)」を策定

(それぞれの取組の実施状況については、「2 個別項目の取組状況」を参照)

なお、「③歯科健康診査」については、従前の計画では市町村が実施する歯科健康診査への経費補助のみを記載していましたが、平成 28 年度から新たに埼玉県歯科医師会への委託による「健康長寿歯科健診」を導入しました (p. 13)。初年度は 59 市町村の区域において実施しましたが、平成 29 年度からは全県域 (63 市町村) で実施することとなりました。

次期計画においては、これらについて取組体系を整理した上で、引き続き実施していくこととしています。

■ 新たに実施した取組

次期計画では、国の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を参考に、後期高齢者にとって重要な健康課題である「フレイル」と医療費増加に大きな影響を及ぼす「生活習慣病」を重点課題ととらえ、これらに関する対策を重点項目に掲げることとしました。そこで、平成 30 年度からこれらの対策を本格実施するための足掛かりとして、平成 29 年度中に試験的な取組を実施しました（p. 21～22）。

また、保健事業の推進に向け、市町村との連携をより強化する必要があることから、保健事業に携わる担当職員のスキルアップ等を目的として、「市町村保健事業担当者研修会」を開催しました（p. 23）。

取組の種類	取組の概要
⑧ フレイル対策 （試行）	歯科健診結果を活用し、口腔機能の低下が見られる被保険者を対象として、保健師による戸別訪問指導を試験的に実施
⑨ 生活習慣病重症 化予防（試行）	高血糖のハイリスク者を対象に、医療機関への受診勧奨を試験的に実施
⑩ 保健事業担当者 研修会	保健事業に携わる担当職員のスキルアップ等を目的として、「市町村保健事業担当者研修会」を開催

（それぞれの取組の実施状況については、「2 個別項目の取組状況」を参照）

(3) 主な費用及び財源

■ 主な費用（保健事業）

保健事業の実施に要した費用の額はおよそ 25 億 5 千万円で、その 8 割を健康診査が占めています。

取組の種類	費用額（千円）	主な支出
① 医療費分析	0	（支出なし）
② 健康診査	2,068,577	・委託料（市町村へ支払い）・・・2,068,569 千円 ・助成金（償還払い）・・・8 千円
③ 歯科健康診査	64,824	・委託料（健康長寿歯科健診）・・・60,955 千円 ・補助金（市町村へ交付）・・・3,869 千円
④ 訪問指導	2,106	・委託料
⑤ 市町村事業への経費補助	393,326	・補助金（市町村へ交付）
⑥ ジェネリック医薬品使用促進	18,501	・委託料（差額通知）・・・15,413 千円 ・印刷製本費（希望シール）・・・3,088 千円
⑦ 今後の事業検討（計画改定）	342	・印刷製本費（計画冊子）
⑧ フレイル対策（試行）	0	（支出なし）
⑨ 生活習慣病重症化予防（試行）	0	（支出なし）
⑩ 保健事業担当者研修会	51	・会場及び設備使用料・・・20 千円 ・報償費（講師謝金、交通費）・・・31 千円
計	2,547,727	

（出張旅費、通信運搬費等の諸費用は含まない。また、②については、30 年度会計での支出を含むため、29 年度決算額とは一致しない。なお、⑥については、予算において「保健事業費」ではなく「総務費」に分類している。）

■ 主な財源（保健事業）

保健事業に要する費用の財源は、国からの補助金（後期高齢者医療制度事業費補助金）及び交付金（特別調整交付金）がおよそ 10 億 9 千万円で、支出した費用の 4 割以上を占めています。その他の費用は、保険料を財源としています。

国からの補助金や交付金は、原則として交付対象事業が定められており、実績に応じてその実施に要した費用の一部に充てるために交付されますが、保険者インセンティブに係る特別調整交付金については、その用途を限定しない財源として、各都道府

県広域連合の保健事業等の取組状況に応じて交付されています。

○国からの補助金及び交付金の内訳（保健事業）

補助金及び交付金の種類	収入額（千円）
健康診査に係る補助金及び交付金	520,662
歯科健康診査に係る補助金	13,187
重複・頻回受診者の訪問指導に係る補助金	736
低栄養・重症化予防に係る補助金	4,000
ジェネリック医薬品使用促進に係る補助金	9,277
長寿・健康増進事業に係る特別調整交付金	288,481
保険者インセンティブに係る特別調整交付金	255,242
計	1,091,585

（30年度会計での収入を含むため、29年度決算額とは一致しない。）

■ 保険者インセンティブ

保険者インセンティブは、各都道府県広域連合における保健事業等の取組を支援するための制度であり、予防・健康づくりや医療費適正化への取組を点数化し、各広域連合における獲得点数及び被保険者数に応じて特別調整交付金を分配する仕組みです。保険者インセンティブに係る交付金の使途は限定されていませんが、保健事業の推進に活用することが望ましいとされています。

本広域連合における平成29年度の獲得点数は、100点満点中の50点（全国平均は49点）であり、交付額はおよそ2億5千万円でした。この費用は、市町村が実施する事業への経費補助等に活用しました（p.17）。

○後期高齢者医療における保険者インセンティブの状況

年度	全国の状況		埼玉県の状況	
	交付金総額	平均点数	獲得点数	交付額（千円）
平成28年度	8.8億円	42／100点	41点	32,800
平成29年度	50億円	49／100点	50点	255,242
平成30年度	100億円	（未定）／120点	（未定）	（未定）

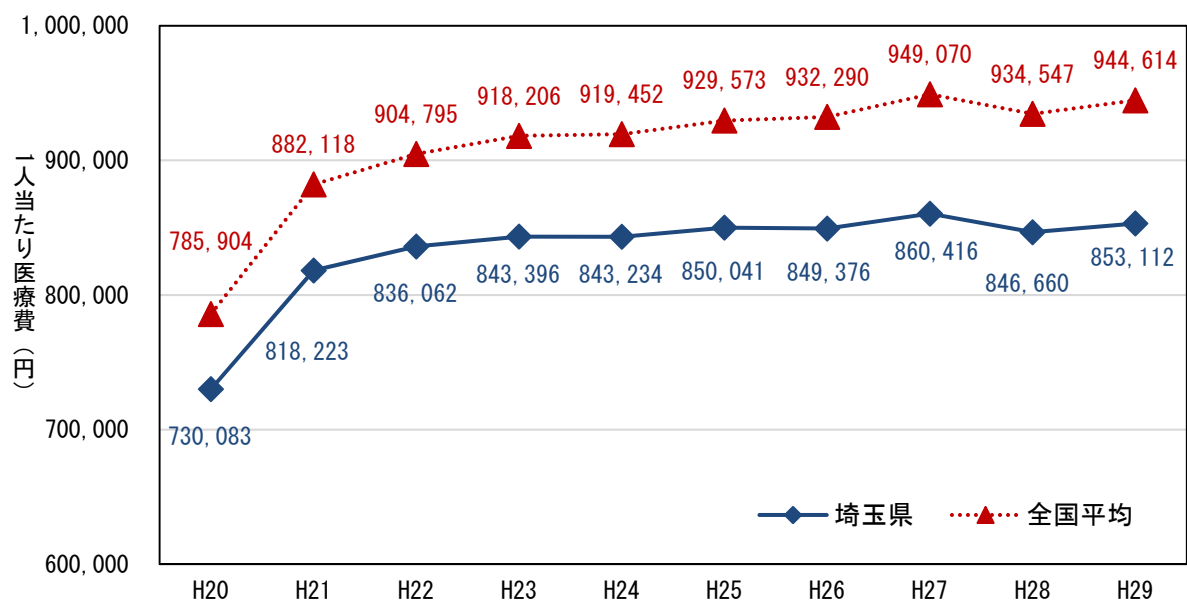
後期高齢者医療における保険者インセンティブは平成28年度から前倒しで導入されていますが、平成30年度から本格的に実施することとなり、国が分配する交付金の総額も大幅に増加します。一方で、長寿・健康増進事業に係る特別調整交付金は、対象事業及び交付基準額ともに縮小が見込まれることから、引き続き保健事業に要する費用の財源を確保するため、点数の獲得に努める必要があります。

(4) 医療費の状況

従前の計画では、「医療機関等の適正受診に関する指導助言を行うことにより、医療費適正化を図り、1人当たり医療費の伸びを抑制する」ことを目標に掲げました。

平成29年度における1人当たり年間医療費は853,112円であり、平成28年度(846,660円)より増加してしまいましたが、平成27年度(860,416円)よりは低く、長期的に見れば大きな変化はない状況です(図1)。また、全国平均よりも低い水準で推移しています。

【図1】1人当たり年間医療費の推移(埼玉県及び全国平均)



資料) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(H29は速報値)

- ・ 各年度は、当該年の3月から翌年2月までの期間とする。ただし、平成20年度のみ、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分に係る状況である。
- ・ 医療費・・・診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護及び療養費等の合計

(市町村別の1人当たり年間医療費(償還払いに係る医療費を除く。)については、巻末資料1を参照。)

2 個別項目の取組状況

平成 29 年度における個別の取組の実施状況は、次のとおりです（取組の評価については、「個別取組実施状況評価シート」（p. 25～）を参照。）。

（1）医療費分析

被保険者の健康課題等を把握し、保健事業を効果的かつ効率的に推進するため、「国保データベースシステム」（以下「KDBシステム」という。）や既存の各種統計資料を活用し、医療費や健診結果の分析を行いました。分析結果については、次期計画に記載するとともに、従前の取組の評価や今後の取組の検討を行うための基礎資料としました。

○平成 29 年度における取組状況

計画の内容	平成 27 年度に KDB システムを導入し、システムを活用して医療費データ、健診データの分析を行う。
従前の目標	平成 28 年度中に、市町村に分析結果を提示する（平成 29 年度は設定なし）。
実施状況	KDB システムや既存の各種統計資料を活用し、計画改定のための基礎資料を作成（主なものは、次のとおり） <ul style="list-style-type: none">・ 人口及び被保険者数の推移、将来推計・ 寿命（健康寿命と平均寿命）及び死因・ 医療費及び 1 人当たり医療費の推移、医療費の構成・ 疾病分類別のレセプト件数及び医療費・ 生活習慣病の発症者数・ 健康診査及び歯科健診の結果の状況・ 要介護認定の状況、介護が必要となった原因
その他	平成 29 年 5 月に KDB システムの参加区分を変更し、市町村において被保険者個人の医療、健診、介護の情報を参照可能になった。

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート①」を参照）

システムや既存の資料の活用により、必要な分析を効率的に行いましたが、一方で、地域ごとの特性を明らかにし、市町村に対して効果的かつ効率的な取組を提案するまでには至りませんでした。

次期計画では取組の項目から除外しましたが、計画の P D C A サイクルに沿った評価及び見直しのため、今後も必要な分析及び基礎資料の作成を継続します。

(2) 健康診査

生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能低下の防止を目的として、「健康診査実施要綱」に基づき、市町村への委託により健康診査を実施しました。

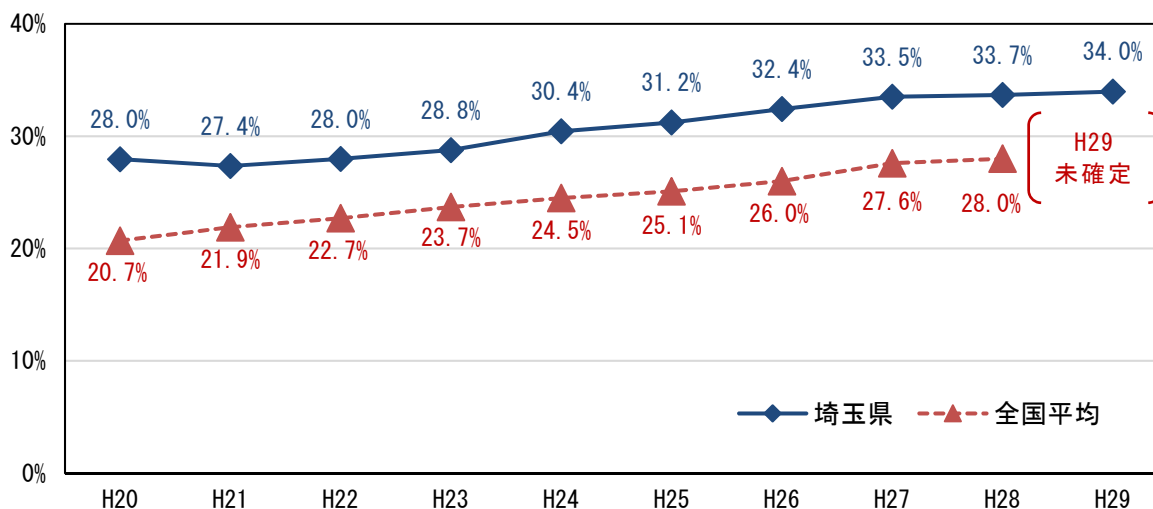
○平成 29 年度における取組状況

計画の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村へ委託し、市町村の実情に即した形で実施する。 ・ より多くの被保険者が受診できるよう、市町村と連携して取り組む。 ・ 未受診者への対策について検討する。 ・ 後期高齢者の特性に応じた検査項目について検討する。
従前の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 29 年度末までの受診率 ⇒ 35% ・ 医療機関での受診が必要な者や保健指導を必要とする者を抽出するため、健診データを活用する仕組みを早期に構築する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各市町村が、郡市医師会等へ委託し、市町村の実情に即した方法で健診の実施及び受診率向上に取り組んだ。 ・ 受診者数は 265,956 人で、受診率は 34.0% ・ 情報共有のため、各市町村の取組に関する実態調査を実施 ・ 受診率が低い市町村（4 団体）と、受診率向上について協議 ・ 健診結果を活用した生活習慣病重症化予防に関する取組（医療機関への受診勧奨）を試験的に実施（p.22）
巻末資料	資料 2）平成 29 年度市町村別健康診査実施状況

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート②」を参照）

平成 29 年度における受診率は 34.0%であり、平成 28 年度（33.7%）よりわずかに上昇したものの、目標としていた 35%を達成できませんでした（図 2）。

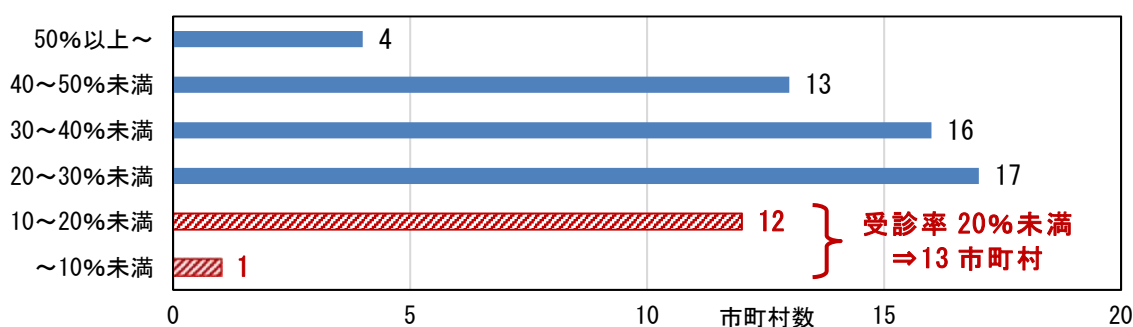
【図 2】後期高齢者に係る健診受診率の推移



■ 市町村間の受診率格差

平成 29 年度における受診率 20%未満の市町村は 13 団体であり、平成 28 年度（15 団体）より減少しましたが、次期計画では平成 34（2022）年度までに全ての市町村の受診率を 20%以上に引き上げることを目標としており、今後も向上策の実施を働きかける必要があります（図 3）。

【図 3】市町村ごとの健診受診率の偏り（平成 29 年度）



また、受診率の低い市町村（4 団体）を訪問し、受診率向上について協議したところ、いずれも前年度より受診率が上昇しましたが、依然として県平均を大きく下回っています。

■ 健診費用の助成に関する特例（償還払い）

市町村への委託のほか、県外の介護施設（指定居宅サービス事業者の指定を受けていない事業者が運営するサービス付き高齢者向け住宅に限る。）に入居する住所地特例被保険者が県外の医療機関で健康診査を受診した場合は、申請に基づき、健診費用の一部又は全部を助成（償還払い）する特例を設けています（健康診査実施要綱附則第 2 条ほか）。

平成 29 年度に、この特例に基づき健診費用を助成した対象者は、1 人でした。

■ 健診結果の活用 <新規>

健診結果を有効に活用することは、生活習慣病の発症や重症化の予防に役立つことから、生活習慣病重症化予防に関する試験的な取組として、医療機関への受診勧奨を行いました（p. 22）。この取組については、次期計画における重点項目の 1 つに掲げて実施することとしています。

(3) 歯科健康診査

口腔機能低下による歯周疾患等の早期発見及び早期改善を図ることで、全身の状態への悪影響を予防することを目的として、歯科健康診査の推進に取り組みました。

■ 健康長寿歯科健診

前年度中に 75 歳に到達した被保険者を対象として、埼玉県歯科医師会への委託により「健康長寿歯科健診」を実施しました。取組を開始した平成 28 年度は一部の市町村を除く 59 市町村の区域において実施しましたが、平成 29 年度からは全県域（63 市町村）に拡大して実施しました。

○平成 29 年度における取組状況

計画の内容	(従前の計画では、記載なし)
従前の目標	(設定なし)
実施状況	<ul style="list-style-type: none">埼玉県歯科医師会への委託により、全県域で実施受診者数は 8,649 人で、受診率は 9.6%歯科健診結果を活用したフレイル対策に関する取組（戸別訪問指導）を試験的に実施（p.21）
巻末資料	資料 3）平成 29 年度市町村別歯科健康診査の状況

(評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート③-[A]」を参照)

平成 29 年度における受診率は 9.6%であり、平成 28 年度（9.4%）とほとんど変わりませんでした。より多くの対象者に受診していただくため、今後、何らかの向上策を実施する必要があります。

■ 健康長寿歯科健診結果の活用 <新規>

健康長寿歯科健診では、歯周疾患等に関する診査のほか、口腔機能の評価を実施しています。口腔機能の低下は、低栄養や運動機能及び認知機能の低下にもつながることから、歯科健診結果を活用してフレイルリスクの大きい者を抽出し、戸別訪問による保健指導を行う試験的な取組を実施しました（p.21）。この取組については、次期計画における重点項目の 1 つに掲げて実施することとしています。

■ 市町村が実施する歯科健康診査への経費補助

市町村が実施する成人歯科健康診査のうち、後期高齢者医療被保険者の受診に要した経費について、「歯科健康診査補助金交付要綱」に基づき、その一部を補助しまし

た。実施方法や対象年齢は、市町村によって異なります（健康長寿歯科健診の対象者とは重複しないこととしています。）。

○平成 29 年度における取組状況

計画の内容	後期高齢者医療被保険者に対して歯科健康診査を実施する市町村に、補助金を交付する。
従前の目標	今後の推移により、実施方法、事業拡大について検討する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none">・ 18 団体に計 3,868,340 円を交付・ 交付対象受診者数は、計 3,474 人
巻末資料	巻末資料 3 ⇒平成 29 年度市町村別歯科健康診査の状況

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート③-[B]」を参照）

平成 29 年度は、18 市町村に対して補助金を交付しました。交付対象受診者数は 3,474 人で、平成 28 年度（3,609 人）より減少しました。交付額は 3,868,340 円で、平成 28 年度（3,980,330 円）より減少しました。

なお、受診者数が少ないなどの理由で補助金の交付を申請しない市町村もあり、受診者数の全容は不明です。

(4) 訪問指導

健康相談を通じて被保険者の健康保持を図るとともに、医療費の適正化に向け、医療機関等での適正受診に関する指導助言を行うことを目的として、重複受診や頻回受診等の傾向が見られる者を対象に「健康相談等訪問指導」を実施しました。

○平成 29 年度における取組状況等

計画の内容	民間事業者への業務委託により、訪問による健康相談及び指導助言を実施する。
従前の目標	指導後の効果把握により、実施内容の充実を図り、改善率向上に努める。
抽出基準	平成 29 年 4 月から 6 月までの受診状況（医科外来に限る。）が、次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診・・・同一月内に同一傷病名のレセプトが 2 件以上 ・ 頻回受診・・・レセプト 1 件当りの診療実日数が 20 日以上 ・ 多受診・・・1 か月当たりのレセプトが 4 件以上
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者（株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア）への委託により実施 ・ 実施人数は、150 人（うち 13 人は、基準該当者でなかったことが判明したため、効果測定から除外した。） ・ 訪問後のアンケート（86 人が回答）では、81 人（94%）が「参考になった」（65 人）又は「まあまあ参考になった」（16 人）と回答
効果測定	<p>基準非該当者及び指導後の資格喪失者を除く 136 人について、訪問指導の効果を測定した（従来の測定方法を見直して実施）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導後に「改善」した者は <u>64 人（47%）</u> （「改善」：指導後 3 か月間に、選定基準に該当しなくなった場合） ・ 指導後に「何らかの改善」があった者は <u>34 人（25%）</u> （「何らかの改善」：指導前 3 か月と指導後 3 か月とを比較して、基準該当月数が減少した場合（「改善」に該当する場合を除く。） ・ 1 人当たり医療費の削減効果額（月額）は、<u>40,290 円</u>（136 人の平均）
巻末資料	資料 4）平成 29 年度健康相談等訪問指導・効果測定＜総括表＞

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート④」を参照）

訪問指導は、民間事業者への委託により実施しました。実施人数は 150 人で、平成 28 年度（132 人）より増加しました。

■ 効果の検証

訪問指導による効果をよりの確に検証するため、従来の測定方法を見直し、指導前

と指導後の受診状況（医科外来に限る。）及び医療費（医科外来に限らず、全ての種別に関する総医療費）の比較による効果測定を行いました。

受診状況では、効果測定対象者 136 人のうち、選定基準に該当しなくなった者（改善）は 64 人（47%）、選定基準に該当する月数が減少した者（何らかの改善）は 34 人（25%）で、合わせて 98 人（72%）に改善又は何らかの改善が見られました。なお、平成 28 年度の改善割合（83%）より減少していますが、測定方法が異なるため、単純比較はできません。

また、指導前の基準該当月（複数回該当の場合は最も高額な月）における医療費と指導後における医療費（訪問指導の翌月以降 3 か月間の平均）とを比較したところ、削減効果額は 1 人当たり 40,290 円でした。

このように、受診状況の改善や医療費の削減に大きな効果が得られていますので、今後も更に実施人数を増やして実施していくこととします。

(5) 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）

被保険者の健康増進を目的として、市町村が実施する健康づくり事業等に対し、「平成 29 年度埼玉県後期高齢者医療制度補助金交付要綱」に基づき、実施に要した費用の一部を補助しました。

○平成 29 年度における取組状況

計画の内容	市町村に対して、国の交付金を活用して補助を行う。
従前の目標	(設定なし)
実施状況	<p>市町村からの申請に基づき、61 団体に計 393,325,945 円を交付（交付対象事業別の内訳は、次のとおり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人間ドック等費用助成 ・ ・ ・ 339,545,532 円 (59 団体) ・ 保養施設利用費助成 ・ ・ ・ 28,586,786 円 (40 団体) ・ 健診追加項目（眼底検査） ・ ・ ・ 6,183,398 円 (17 団体) ・ 健康教育、健康相談 ・ ・ ・ 11,441,938 円 (2 団体) ・ 栄養、口腔に関する訪問指導 ・ ・ ・ 4,000,000 円 (1 団体) ・ その他（ポイント事業等） ・ ・ ・ 3,568,291 円 (3 団体)
巻末資料	資料 5）平成 29 年度市町村別補助金交付状況（長寿・健康増進事業ほか）

(評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑤」を参照)

平成 29 年度は、61 市町村に平成 28 年度（357,850,714 円）を上回る 393,325,945 円を交付しました（市町村別の交付状況については、巻末資料 5 を参照。）。

補助金の交付対象となる事業は、国の特別調整交付金交付基準に定める「長寿・健康増進事業」及び国の後期高齢者医療制度事業実施要綱に定める「医療費適正化等推進事業」に該当するもののほか、平成 29 年度に国の交付基準から除外された保養施設利用費助成についても引き続き交付対象としました（平成 30 年度以降は交付対象から除外予定）。また、人間ドック等費用助成については国の交付基準を上回る額を交付しました。これらの追加又は上乘せに係る費用の財源には、保険者インセンティブに係る交付金を活用しました (p. 8)。

なお、長寿・健康増進事業に係る国の交付基準は、対象事業及び基準額ともに縮小する傾向にあります。今後も保険者インセンティブに係る交付金を活用し、より効果的かつ効率的な事業の実施に係る交付基準を適正に定めるとともに、市町村に対して事業の実施を促していく必要があります。

（6）ジェネリック医薬品使用促進

医療費の適正化を図ることを目的として、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に取り組みました。

■ ジェネリック医薬品差額通知

ジェネリック医薬品への切替えが可能な先発医薬品を使用している被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知することで、ジェネリック医薬品への切替えを促しました。

○平成 29 年度における取組状況

計画の内容	民間事業者への委託により、ジェネリック医薬品差額通知を発送する。
従前の目標	平成 29 年度における数量シェア ⇒ 70%以上
実施状況	・ 民間事業者（株式会社データホライゾン）への委託により実施 ・ 差額通知発送件数・・・87,019 件
効果測定	差額通知発送後の平成 29 年 10 月分及び 11 月分の調剤状況に基づき、効果を測定した。 ・ 通知対象者の切替率・・・45.0%（11 月分） ・ 数量シェア・・・ 68.2% （11 月分） ・ 削減効果額（月額）・・・80,070,195 円（10～11 月分の平均）
巻末資料	資料 6）平成 29 年度市町村別ジェネリック医薬品差額通知件数及び効果の状況

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑥」を参照）

平成 29 年度における差額通知発送後のジェネリック医薬品数量シェアは 68.2%であり、平成 28 年度（65.3%）より上昇したものの、目標としていた 70%を達成できませんでした。次期計画では、閣議決定（平成 29 年 6 月）による国の目標に準じ、平成 32（2020）年度までに 80%以上とすることを目標としており、医師会や薬剤師会とも連携して更なる使用を促進する必要があります。

■ ジェネリック医薬品希望シールの配布 <新規>

平成 29 年度から新たに「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、被保険者に配布することとしました。8 月の被保険者証の年次更新の際には、およそ 82 万 5 千人の被保険者にシールを同封して配布しました。

(7) 今後の事業検討（保健事業実施計画改定）

従前の計画では、高齢者の特性に応じた保健事業の実施に向け、介護予防事業との連携等、今後必要となる保健事業に速やかに対応できるよう検討することとしていました。平成 29 年度には、従前の計画期間が満了を迎えることから、これを改定し、新たに「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定するとともに、市町村の後期高齢者保健事業等に関する実態調査、取組体系の整理や重点項目の検討、新たな取組の試行などを行いました。

■ 計画の改定

従前の計画を改定し、新たに「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。改定においては、市町村に意見照会を行うとともに、県や埼玉県国民健康保険団体連合会のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会といった医療に関する専門的な知見を有する機関に助言を求めました。被保険者の代表や有識者によって構成される医療懇話会に対しても、素案を提示し、意見を求めました。

また、計画に関するパブリックコメントを実施し、広く一般の意見を募集しましたが、意見の提案はありませんでした。

新たな計画では、従前の取組体系を整理するとともに、国が示した「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」に基づき、「フレイル対策」及び「生活習慣病重症化予防」の 2 つを重点項目に掲げました。平成 29 年度には、次期計画期間におけるこれらの本格実施に向け、試験的な取組を実施しました（p. 21～22）。また、新たに保健事業担当者研修会も開催しました（p. 23）。

それぞれの取組について目的、実施方法及び目標を定めましたが、取組によっては方向性のみの記載とし、具体的な実施方法は例示にとどめたものもあるため、今後も取組を実施しながら、PDCA サイクルに沿って、より効果的かつ効率的な実施方法を検討していく必要があります。

なお、新たな計画期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 年ですが、平成 32（2020）年度中に中間見直しを行うこととしています。

■ 市町村後期高齢者保健事業等実態調査 <新規>

保健事業のより効果的かつ効率的な実施方法を検討するに当たり、市町村における高齢者を対象とした保健事業等について総合的に把握するため、新たに「後期高齢者保健事業等に関する実態調査」を実施しました。この調査では、市町村における後期高齢者医療部門と保健衛生部門、介護部門等との連携状況に関する調査等のほか、次期計画の策定に向けての意見照会を併せて行いました。

調査結果は、全市町村へ周知したほか、計画改定において参考にしました。

○平成 29 年度後期高齢者保健事業等に関する実態調査における調査事項

調査事項	<ul style="list-style-type: none">・ 保健事業の実施に関する組織体制（医療専門職の配置状況、部門間の情報提供及び連携体制等）・ 後期高齢者健康診査（受診率向上に関する取組状況等）・ 高齢者の健康づくり（取組状況、医療介護連携に関する意見等）・ 保健事業実施計画改定に関する意見・ その他意見、要望等
------	--

(8) フレイル対策（試行）

フレイルは、高齢者の保健を推進する上で重点的に取り組むべき健康課題として、国の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」においてもその対策に取り組むことの重要性が指摘されています。

このことから、次期計画では「フレイル対策」を重点項目に掲げ、本格的に取り組むこととしました。平成 29 年度には、試験的な取組として、健康長寿歯科健診の結果を活用した戸別訪問指導を実施しました。

■ 歯科健診結果を活用したフレイル対策 <新規>

平成 28 年度に実施した健康長寿歯科健診の結果から、口腔機能（嚥下機能）の低下が見られる者を抽出し、希望の有無を調査した上で、戸別訪問指導を実施しました。訪問指導は、広域連合の保健師のほか、市町村の介護部門等の職員の同行を求めて実施しました。

○平成 29 年度における取組状況

抽出基準	平成 28 年度健康長寿歯科健診結果が次のいずれにも該当する者 ・ BMI・・・18.0 以下 ・ 反復だ液嚥下回数テスト（30 秒間）・・・3 回未満
実施状況	・ 実施人数・・・4 人 （基準該当者 17 人のうち、訪問指導を希望した者を対象として実施）
指導内容	・ 栄養指導（低栄養の防止） ・ 口腔トレーニング（だ液腺マッサージ、最大開口訓練、パタカラ体操） ・ 運動（開眼片足立ち、いすに座っての脚上げ等） ・ その他（社会参加や健康全般に関すること等）
巻末資料	資料 7）平成 29 年度歯科健診結果を活用したフレイル対策（概要）

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑧」を参照）

平成 29 年度は試行であったため、実施人数は 4 人だけでしたが、基準該当者がフレイルリスクを有していることを確認するなど、今後の取組の検討に向けて有用な取組を実施できました。しかしながら、戸別訪問指導は実施に伴う負担が大きいことから、市町村が実施する既存の介護予防事業への参加につなげるなど、市町村の介護部門等と連携し、効果的かつ効率的に実施できる方法を検討する必要があります。

(9) 生活習慣病重症化予防（試行）

生活習慣病は、高齢者の生活の質（QOL）の低下をもたらすほか、医療費増加にも大きな影響を与えており、国の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」においても、その重症化の予防に取り組むことの重要性が指摘されています。

このことから、次期計画では「生活習慣病の重症化予防」を重点項目に掲げ、本格的に取り組むこととしました。平成 29 年度には、試験的な取組として、医療機関への受診勧奨を実施しました。

■ 医療機関への受診勧奨 <新規>

平成 28 年度の健診結果から、糖尿病リスクが大きいにもかかわらず継続的な医療を受けていない者を対象として、広域連合から文書による医療機関への受診勧奨を実施しました。また、特に値が高い者については、早期の受診が必要であることから、戸別訪問又は電話による個別介入の実施を市町村に働きかけました。その際、受診勧奨は保健師等の医療専門職が行うことが効果的であることから、保健衛生部門等との連携による実施を求めました。

○平成 29 年度における取組状況

抽出基準	平成 28 年度健診結果が次に該当する者（受診時年齢 79 歳以下に限る。） <第 I 群> HbA1c 値・・・10.0%以上 ※個別介入対象 <第 II 群> HbA1c 値・・・8.0%以上 10%未満
実施状況	・ 文書勧奨の対象者数・・・72 人（うち第 I 群該当者：19 人） ・ 個別介入の実施人数・・・9 人（第 II 群該当者 1 人を含む。）
効果測定	・ 勧奨後に医療機関を受診した者の人数・・・41 人（57%） （うち個別介入対象者・・・5 人（56%））
巻末資料	資料 8）平成 29 年度生活習慣病の重症化予防に関する取組（概要）

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑨」を参照）

10 月に受診勧奨文書を発送した後、4 か月間（10～1 月）の受診状況を調べたところ、対象者 72 人のうち 41 人（57%）が医療機関を受診していました。個別介入を行った者でも受診につながった割合は同程度（56%）でしたが、個別介入を実施した市町村からは「必要性を感じた」、「効果があった」という感想が寄せられており、今後も積極的な介入が行われることが望ましいと考えられます。

平成 29 年度は試行であったため、高血糖のみを対象因子として実施しましたが、本格実施では、抽出基準値を低くするとともに、高血圧や脂質異常も対象として同様の取組を実施することとします。

(10) 保健事業担当者研修会 <新規>

保健事業を効果的かつ効率的に推進するためには、市町村との連携が欠かせないため、保健事業に携わる市町村職員のスキルアップ等を目的として、新たに「市町村保健事業担当者研修会」を開催しました。

○平成 29 年度における取組状況

開催日	平成 30 年 2 月 22 日（木）
会場	埼玉県男女共同参画推進センター「With You さいたま」セミナー室
参加者数	69 人（39 市町村のほか、県及び国保連合会を含む。）
研修内容	<第Ⅰ部> 講演「高齢者とフレイル」（埼玉県立大学教授 林裕栄氏） <第Ⅱ部> 「後期高齢者保健事業について」 <第Ⅲ部> 「平成 30 年度後期高齢者健康診査について」
巻末資料	資料 9）平成 29 年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑩」を参照）

研修会では、後期高齢者にとって重要な健康課題である「フレイル」に主眼を置き、市町村の後期高齢者医療担当課所のほか、介護部門や保健衛生部門の職員にも参加を呼びかけました。

次期計画期間においても保健事業の推進に適したテーマを選定しながら、毎年、研修会を開催することとします。

3 総括

平成 29 年度は、従前の計画期間の最終年度として、計画に基づく既存の取組を確実に実施するほか、次期計画期間における保健事業を推進するため、実施体制の整備や新たな取組の検討及び試行に積極的に取り組みました。一方で、健診受診率やジェネリック医薬品数量シェアについては、数値目標を達成することができず、取組が不十分であったと評価せざるを得ません。これらについては、次期計画においても更に高い数値目標を設定しており、達成のために更なる工夫が必要です。実施体制、実施方法、実施量等について、P D C A サイクルに沿って評価及び改善を行う必要があります。

■ 今後の取組の推進に向けて

次期計画では、新たに「フレイル対策」及び「生活習慣病重症化予防」を重点項目に掲げ、本格的に取り組むこととしたほか、同じく後期高齢者にとって重要な健康課題である「適正服薬の推進」についても新たに取り組むこととしています。

これらの取組の推進には、市町村や関係機関との連携が欠かせないことから、引き続き意見交換等を行いながら、活力ある地域社会の維持を目指して保健事業の推進に取り組んでまいります。

個別取組実施状況評価シート

個別取組実施状況評価について

それぞれの取組項目について、次の 4 つの区分（視点）による評価を行いました。

評価区分	評価の視点
① ストラクチャー （構成・実施体制）	取組を実施するための仕組みや体制を評価
② プロセス （実施過程）	過程（手順）や活動状況を評価
③ アウトプット （実施量）	取組の結果を評価
④ アウトカム （成果）	取組によって得られる成果を評価

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート①

取組の名称	医療費分析		
開始年度	平成28年度（KDBシステム運用開始）		
取組の概要	被保険者の健康課題等を把握し、保健事業を効果的かつ効率的に推進するため、国保データベース（KDB）システムや既存の各種統計資料を活用し、医療費や健診結果の分析を行った。 分析結果は、次期計画策定のための基礎資料とした。		
主な費用・財源	（支出なし）		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合直轄で実施 ・KDBシステムのほか、国や県の各種統計資料を活用 ・健診結果の一部（特定健診データ管理システムを使用していないもの）は、市町村から提供を受けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムや既存の資料を活用することで、外部委託することなく、効率的に分析を行った。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期計画に掲載するための各種基礎資料を取得 ・1人当たり医療費、健診結果、健診受診率等については、市町村別の一覧表を作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期計画に掲載し、改定のための基礎資料として活用できた。 ・地域ごとの特性までは明らかにできなかった。
	アウトプット （実施量）	/	/
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	システムや既存の資料の活用により、計画策定に必要な分析を効率的に行った一方で、地域ごとの特性を明らかにし、市町村に対して効果的かつ効率的な取組を提案するまでには至らなかった。	
課題と今後の方向性	個別の取組項目からは除外するが、引き続き計画に基づくPDCAサイクルに沿った評価及び見直しのため、必要な基礎資料の作成を継続する。		
備考	平成29年5月にKDBシステムの参加区分を変更したことで、各市町村において被保険者個人の医療、健診、介護の情報を閲覧可能となった。		

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート②

取組の名称	健康診査		
開始年度	平成20年度		
取組の概要	<p>生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を目的として、「健康診査実施要綱」に基づき、市町村への委託により、健康診査を実施した。</p> <p>○基本項目・・・問診、身体計測、血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿検査、腎機能</p> <p>○詳細項目・・・貧血検査及び心電図検査（実施条件あり）</p> <p>※原則として、健診費用の1割を受診者負担とする（市町村によって異なる。）。</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・委託料・・・2,068,569千円（市町村へ支払い）※30年度会計を含む。</p> <p>・助成金・・・8千円</p> <p><財源>・国庫補助及び特別調整交付金（基準額の3分の1） ・保険料</p>		
既存の目標	平成29年度における受診率 ⇒ 35%		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー (構成・実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> 市町村へ委託（市町村から各郡市医師会等へ再委託） 	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村が郡市医師会等と連携し、国保特定健診と共通の方法で実施した。
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 実施時期、実施方法等は、市町村によって異なる。 受診率の低い市町村（4団体）を訪問し、受診率向上について協議 	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村が、地域の実情に即した方法で健診の実施及び受診率向上に取り組んだ。 受診率の低い市町村では、個別受診券を送付していないなどの課題があった。
	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> 受診者数⇒265,956人（H28：247,688人） 受診率⇒34.0%（H28：33.7%） 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率目標（35%）を達成できなかった。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果を生活習慣病重症化予防に係る医療機関受診勧奨に活用（試験実施） 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果を活用した取組の実施に結び付けることができた。
	総合評価	<p>市町村訪問や受診率向上策に関する実態調査を実施し、受診率の底上げを図ったが、数値目標を達成できなかった。</p> <p>一方で、健診結果を活用した生活習慣病重症化予防（医療機関受診勧奨）の取組を試験的に実施し、次年度からの本格実施への道筋を付けた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>市町村間の受診率に大きな開きがあることが課題である（9.9%～57.7%）。引き続き受診率の向上を目指し、30年度以降毎年1%ずつ目標を引き上げるとともに、受診率の底上げによる市町村間の受診率格差の解消を図る。</p> <p>また、市町村の意見を聴きながら、よりよい健診のあり方を検討する。</p>		
備考	<p>（健診結果を活用した生活習慣病重症化予防の取組については、シート⑨を参照）</p>		

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート③-[A]

取組の名称	歯科健康診査（[A]健康長寿歯科健診）		
開始年度	平成28年度		
取組の概要	<p>県歯科医師会への委託により、前年度75歳に到達した被保険者を対象として、「健康長寿歯科健診」を全県域で実施した。広報及び受診券データ外字修正については、市町村の協力を得た。 ※受診者の自己負担なし</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・委託料・・・60,955千円 <財源>・国庫補助（基準額の3分の1） ・保険料</p>		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー（構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・県歯科医師会へ委託 ・28年度は4市町を除く59市町村の区域で実施したが、29年度からは全県域で実施 ・広報及び受診券データの外字修正作業は、市町村に協力を求めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合直轄事業として、県全域で統一的方法で実施できた。 ・市町村の協力により、広報誌等に記事を掲載して周知することができた。
	プロセス（実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に個別受診券を送付（6月下旬） ・実施期間⇒7月1日～1月31日 ・実施場所⇒歯科医師会会員医療機関 ・歯科健診結果データを市町村に提供（情報提供の同意を得られなかった者を除く。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村に依頼し、受診券データの外字修正作業を行ったが、効率的でなかった。 ・一部の健診結果で通常の範囲を逸脱した値が見られた（反復唾液嚙下回数テスト等）。
	アウトプット（実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数⇒8,649人（H28：6,651人） ・受診率⇒9.6%（H28：9.4%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の数値目標は設定していなかったが、前年度に引き続き低かった。
	アウトカム（成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診結果をフレイル対策（戸別訪問指導）に活用（試験実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診結果を活用した取組の実施に結び付けることができた。
	総合評価	<p>平成28年度に開始した取組であるが、2年目にして全県域で実施することとなり、前年度を上回る被保険者が受診したが、受診率は低迷している。 一方で、歯科健診結果を活用したフレイル対策（戸別訪問指導）の取組を試験的に実施し、次年度からの本格実施への道筋を付けた。今後の結果活用に向けては、健診の精度の更なる向上が必要である。</p>	
課題と今後の方向性	<p>受診率向上のため、新たに作成した「健康づくりリーフレット」に記事を掲載するとともに（H30～）、引き続き市町村に広報への協力を求めることとする。 健診の精度向上について、県歯科医師会と連携し、実施医療機関への周知を図ることとする。</p>		
備考	<p>平成30年度からは、「健康長寿歯科健診実施要綱」を新たに制定し、実施することとした。（歯科健診結果を活用したフレイル対策の取組については、シート⑧を参照）</p>		

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート③-[B]

取組の名称	歯科健康診査（[B]市町村事業への補助）		
開始年度	平成27年度		
取組の概要	後期高齢者医療被保険者を対象として歯科健康診査を実施する市町村（18団体）に対し、「歯科健康診査補助金交付要綱」に基づき、実施に要した経費の一部を補助した。 ※重複受診を避けるため、「健康長寿歯科健診」の対象者は、補助金交付の対象外		
主な費用・財源	<費用>・補助金・・・3,869千円 <財源>・国庫補助		
既存の目標	「今後の推移により、実施方法、事業拡大について検討する。」		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー（構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が郡市歯科医師会への委託等により実施した歯科健康診査費用の一部を、広域連合が補助金として交付 ・交付額は、国の交付基準に基づき設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の基準に基づき、適正な交付基準を設定した。
	プロセス（実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法は、市町村によって異なる。 ・市町村から実施計画の提出、交付申請、実績報告を経て交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村が、地域の実情に即した方法で歯科健康診査を実施した。 ・補助金の交付申請に係る手続きが煩雑だった。
	アウトプット（実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数⇒3,474人（H28：3,609人） ・交付額⇒3,868,340円（H28：3,980,330円） ※受診者数は、あくまで市町村から交付申請があった対象者数。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数及び交付額ともに、前年度より減少した。
	アウトカム（成果）	/	/
	総合評価	市町村事業への補助として、要綱に基づき、適切に実施した。受診者数（補助対象者数）は前年度より減少した。	
課題と今後の方向性	引き続き、市町村が実施する歯科健康診査に対して経費補助を行う。補助金の交付に係る手続きについては、簡素化することとする（H30.6月要綱改正済）。		
備考	成人歯科健康診査を実施しているが、後期高齢者医療被保険者の受診者数が少ないなどの理由で補助金の交付を申請しない市町村もあり、受診者数の全容は不明。		

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート④

取組の名称	訪問指導（健康相談等訪問指導）		
開始年度	平成23年度		
取組の概要	被保険者の健康保持及び受診行動の適正化を促すことを目的として、重複受診や頻回受診の傾向がある者を対象に、民間事業者への委託により「健康相談等訪問指導」を実施した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・2,106千円（1人当たり14,040円） <財源>・国庫補助（基準額の2分の1） ・保険料		
既存の目標	「訪問指導の効果把握により、実施内容の充実を図り改善率向上に努める。」		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー（構成・実施体制）	・民間委託	・実績のある民間事業者への委託により、効果的に実施できた。
	プロセス（実施過程）	・対象候補者（444人）へ案内を送付 ・希望者に対し、受託者が指定する相談員（保健師又は看護師）が訪問指導を実施 ・指導前後の受診状況及び医療費の変化を調査し、効果測定を実施	・対象候補者数が少なかった。 ・効果測定の方法を見直し、より実態に近い評価を行うこととした。
	アウトプット（実施量）	・実施人数⇒ 150人 （H28：132人）	・実施人数は前年度より増加したが、十分ではなかった。
	アウトカム（成果）	・基準該当者136人について効果測定を実施 ・改善割合⇒ 72% （H28：83%） 「改善」⇒136人中64人（47%） 「何らかの改善」⇒136人中34人（25%） ・医療費削減効果（1人当たり） ⇒月額 40,290円	・よりの確な効果検証のため、測定方法を見直した（改善割合の減少は見直しによるところが大きく、単純比較はできない。） ・医療費の削減については、大きな効果が得られた。
	総合評価	実施人数は前年度より増加したが、十分ではなかった。算出方法の見直しにより、改善割合は前年度より減少したが、医療費については大きな削減効果が得られた。 訪問後のアンケート（86人が回答）でも、「参考になった」及び「まあまあ参考になった」と回答した割合が94%だった。	
課題と今後の方向性	医療費削減について大きな効果が得られているため、引き続き実施するとともに、実施人数を増やしていく必要がある。 また、基準該当者の選定方法や効果測定の方法を見直し、より効果的かつ効率的に実施できるよう改善する。		
備考			

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑤

取組の名称	市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）		
開始年度	平成20年度		
取組の概要	<p>市町村が実施する次の事業に対し、「平成29年度埼玉県後期高齢者医療制度補助金交付要綱」に基づき、実施に要した費用の一部を補助した。</p> <p>○国の特別調整交付金交付基準に定める「長寿・健康増進事業」に該当するもの</p> <p>○国の後期高齢者医療制度実施要綱に定める「医療費適正化等推進事業」に該当するもの</p> <p>○その他広域連合長が認める事業</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・補助金・・・393,326千円</p> <p><財源>・国の特別調整交付金（保険者インセンティブ分を含む。）</p>		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村が事業を実施し、経費の一部を広域連合が補助金として交付 ・交付額は、国の交付基準に基づき設定。ただし、人間ドック等費用助成及び保養施設利用助成に係る費用は、独自に追加又は上乗せした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の交付基準に基づくほか、一部の交付対象事業については保険者インセンティブに係る交付金を活用して追加又は上乗せするなど、機動的な対応を図った。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村において、事業を実施 ・市町村から実施計画の提出、交付申請、実績報告を経て交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村が、自ら地域の実情に即した事業を選定し、実施した。 ・補助金の交付申請に係る手続きが煩雑だった。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・交付総額⇒393,325,945円（61団体） （H28：357,850,714円（61団体）） ・人間ドック等費用助成⇒339,545,532円 ・保養施設利用費用助成⇒28,586,786円 ・健診追加項目（眼底検査）⇒6,183,398円 ・健康教育、健康相談⇒11,441,938円 ・栄養、口腔に関する訪問指導⇒4,000,000円 ・その他（ポイント事業等）⇒3,568,291円 	<ul style="list-style-type: none"> ・交付額は、前年度比およそ10%増だった。
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	<p>国が定める長寿・健康増進事業に係る交付基準は、対象事業及び基準額ともに縮小傾向にあるが、保険者インセンティブに係る交付金を活用し、国の交付基準から除外された保養施設利用費用助成について交付対象事業に追加したり、人間ドック等費用助成について交付額を基準より上乗せしたりするなど、市町村の財政負担を軽減するように努めた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>国が定める長寿・健康増進事業に係る交付基準は、今後も縮小することが見込まれるため、独自に効果的かつ効率的な事業の実施に係る交付基準を適正に定めるとともに、市町村に対して事業の実施を促していく必要がある。</p> <p>また、市町村へ交付する補助金を確保できるよう、保険者インセンティブにおける点数の獲得に努める必要がある。</p>		
備考			

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑥

取組の名称	ジェネリック医薬品使用促進		
開始年度	平成25年度（差額通知） 平成29年度（希望シール）		
取組の概要	<p>被保険者にジェネリック医薬品への切替えを促し、医療費の適正化を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の一部負担金の削減効果を示す「ジェネリック医薬品差額通知」を送付した。</p> <p>また、ジェネリック医薬品の普及啓発のため、「ジェネリック医薬品希望シール」を新たに作成し、被保険者証の年次更新の際に同封して配布した。</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・委託料・・・15,413千円 ・印刷製本費・・・3,088千円</p> <p><財源>・国庫補助（基準額の2分の1） ・保険料</p>		
既存の目標	平成29年度における数量シェア ⇒ 70%以上 (国の「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づく。)		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー (構成・実施体制)	・民間委託	・実績のある民間事業者への委託により、効果的に実施できた。
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証の年次更新に合わせて希望シールを同封して配布（7月） ・切替えによる一部負担金の削減額が120円以上となる対象者へ差額通知を送付（9月） ・問合せ対応のコールセンターを設置 ・10月分及び11月分の切替率を検証 	<ul style="list-style-type: none"> ・実績のある民間事業者への委託により、効率的に実施できた。 ・希望シールについては、被保険者証の年次更新に時期を合わせることで、効率的に配布できた。
	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知送付件数⇒87,019通 (H28: 108,153通) ・希望シール配布数⇒およそ825,000枚 	<ul style="list-style-type: none"> ・送付件数の減少は、数量シェアの増加によるものと推測される。 ・希望シールは、被保険者証の送付に合わせて全ての被保険者に配布した。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・通知対象者の切替え率（11月）⇒45.0% ・数量シェア（11月）⇒68.2% (H28: 65.3%) ・削減効果額（10～11月の平均） ⇒<u>80,070,195円</u> (H28: 75,999,729円) 	<ul style="list-style-type: none"> ・数量シェアは前年度より上昇したものの、数値目標を達成できなかった。 ・削減効果額は、前年度より上昇した。
	総合評価	差額通知の送付を継続するとともに、新たな取組として希望シールの配布を開始したが、数量シェアの数値目標は達成できなかった。	
課題と今後の方向性	医療費適正化の推進のため、引き続き被保険者への普及啓発に努めるとともに、医師会や薬剤師会とも連携して更なる使用を促進する必要がある。		
備考			

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑦

取組の名称	今後の事業検討（保健事業実施計画改定）		
開始年度	-		
取組の概要	<p>平成27年11月に策定した「保健事業実施計画」（H27～29）が平成29年度末をもって期間満了となることから、当該計画を改定して「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（H30～35）を策定した。</p> <p>また、市町村における高齢者を対象とした保健事業等について総合的に把握するため、新たに「後期高齢者保健事業等に関する実態調査」を実施した。</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・印刷製本費（計画冊子）・・・342千円</p> <p><財源>・国の特別調整交付金</p>		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー（構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・事務職員（保健事業専任）1人を増員 ・保健師（嘱託員）1人を雇用 ・県、市町村、医療懇話会、国保連合会、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）に意見聴取 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の増員や専門職の雇用により、保健事業の検討及び実施体制を整備した。 ・関係機関に協力を求めることで、さまざまな意見を反映できた。
	プロセス（実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・計画改定に係る工程表を作成（4月） ・市町村保健事業等実態調査を実施（6月） ・関係機関への意見聴取 ・パブリックコメントを実施（11月） ・議会への報告（2月） ・冊子を作成し、関係機関へ配布（3月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・年度当初に定めた工程表に基づき、計画的に改定作業を進めた。 ・新たに実態調査を実施することで、市町村における後期高齢者を対象とした健康づくり事業（保健衛生部門や介護部門実施分を含む。）を総合的に把握できた。
	アウトプット（実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定 ・作成部数⇒400冊 ・ホームページに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・予定どおり計画を改定し、関係機関へ周知した。
	アウトカム（成果）	/	/
	総合評価	<p>工程表に基づき、さまざまな関係機関の協力を得ながら、滞りなく計画を改定できた。新たな計画では、これまでの施策体系の整理を行うとともに、国の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を参考に、「フレイル対策」及び「生活習慣病重症化予防」を重点項目に掲げ、これらに関する試験的な取組も29年度中に実施できた。</p> <p>一方で、取組によっては方向性のみの記載にとどまり、具体的な実施方法は例示としてしか定められなかったものもあった。</p>	
課題と今後の方向性	<p>計画に記載した項目について、更に具体的な実施方法を検討しながら、計画的に実施する必要がある。また、PDCAサイクルに沿って評価及び改善しながら、保健事業全体を効果的かつ効率的に推進することとする。</p>		
備考	<p>（フレイル対策についてはシート⑧を、生活習慣病重症化予防についてはシート⑨を、保健事業担当者研修会についてはシート⑩を、それぞれ参照）</p>		

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑧

取組の名称	フレイル対策（試行）		
開始年度	平成30年度を予定 （平成29年度は試行）		
取組の概要	<p>フレイルの発症や進行を予防することを目的として、健康長寿歯科健診の結果を活用し、口腔機能の低下が見られる者を対象として、戸別訪問による保健指導を試験的に実施した。</p> <p><対象者抽出基準> 「BMI⇒18.0以下」かつ「反復唾液嚥下回数テスト（30秒間）⇒3回未満」</p>		
主な費用・財源	支出なし（通信運搬費、旅費等を除く。）		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合の保健師（嘱託員）が実施 ・市町村職員（保健師等）にも同行を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職により、十分な実施体制を整えた。 ・市町村職員の同行を依頼することで、介護予防等の各種サービスを案内できた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要領及び指導プログラムを作成 ・基準該当者（14人）へ通知を発送し、訪問指導の希望の有無を調査 ・希望者の居住市町村へ連絡し、同行を依頼 ・希望者の自宅を訪問し、保健指導を実施 ・後日、電話でその後の状況を確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出から希望調査、訪問指導、事後確認まで、計画的に実施した。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・実施人数⇒4人 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者数が少なく、実施人数は4人とどまったが、有用な試験結果が得られた。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・基準該当者がフレイルリスクが大きいことを確認した。 （追跡調査による再測定は実施せず） 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導後は電話による状況確認のみで再測定は実施していないため、アウトカム評価は実施できなかった。
	総合評価	<p>後期高齢者にとって重要な健康課題であるフレイルに焦点を当て、平成30年度以降、本格的な取組を実施するための試験として、有用な取組を実施できた。</p> <p>また、歯科健診結果を活用することで、健診項目では抽出しにくいフレイルリスク保持者の効率的な掘り起こしにつなげることができた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>フレイル対策は介護予防にも共通する課題であることから、試験結果を基に、市町村の介護部門と連携して取組を展開する必要がある。その際、戸別訪問指導に限らず、既存の介護予防事業への参加につなげることも選択肢の一つとし、市町村の実情に合わせて取り組みやすい方法で進めることとする。</p>		
備考	（健康長寿歯科健診については、シート③-[A]を参照）		

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑨

取組の名称	生活習慣病重症化予防（試行）		
開始年度	平成30年度を予定 （平成29年度は試行）		
取組の概要	<p>生活習慣病の重症化を予防することを目的として、前年度に健康診査を受診した者（受診時年齢79歳以下に限る。）のうち、血糖（HbA1c値）が一定基準値以上であるにもかかわらず、継続的な医療を受けていない者を対象として、医療機関への受診勧奨文書を送付した。</p> <p>また、値が特に高い者（第Ⅰ群）については、文書勧奨に加えて市町村職員による戸別訪問又は電話による個別介入を実施した（市町村の判断による。）。</p> <p>○第Ⅰ群該当者・・・HbA1c値 10%以上 ※個別介入対象 ○第Ⅱ群該当者・・・HbA1c値 8%以上10%未満</p>		
主な費用・財源	支出なし（通信運搬費を除く。）		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医（2人）の意見を聴取 ・埼玉県糖尿病対策会議で説明 ・文書勧奨は、広域連合が直轄で実施 ・個別介入は、市町村の判断により実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家の意見を取組に反映させた。 ・個別介入は医療専門職（保健師等）が行うことが望ましいことから、市町村の保健衛生部門に協力を求めたが、人員不足等により実施できない市町村も多かった。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果及びレセプト情報を調査 ・受診勧奨文書を送付（10月） ・個別介入を実施（10～12月） ・勧奨後の受診状況を調査（3月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクが特に大きい者について、文書勧奨に加えて個別介入を実施することで、重層的な受診勧奨を行った。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・文書勧奨件数⇒72人（うち第Ⅰ群：19人） ・個別介入実施件数⇒9人（うち第Ⅰ群：8人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・第Ⅰ群該当者のいる12団体のうち、半数に当たる6団体が個別介入を実施した（その他1団体では、第Ⅱ群該当者に実施）。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨後の医療機関受診者⇒41人（57%） ・うち個別介入実施者⇒5人（56%） （10～1月の受診状況を調査） 	<ul style="list-style-type: none"> ・文書勧奨対象者の半数以上（57%）が、医療機関を受診した。 ・個別介入実施者についても受診につながった割合は同程度だった（56%）。
	総合評価	<p>医療費増加に大きな影響を与える生活習慣病の重症化予防について、平成30年度以降、本格的な取組を実施するための試験として、有用な取組を実施できた。個別介入の結果は必ずしも確実な受診につながったわけではないが、実施した市町村からは「必要性を感じた」、「効果があった」という感想が寄せられており、今後も継続実施することが望ましい。</p>	
課題と今後の方向性	<p>平成29年度は試行であったため、高血糖のみを対象因子としたが、本格実施では、抽出基準値を低くするほか、高血圧や脂質異常も対象として、同様の取組を行うこととする。</p> <p>個別介入についても、住民の健康を守るため、積極的に実施するよう引き続き市町村に連携を求めていくこととする。</p>		
備考			

平成29年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑩

取組の名称	保健事業担当者研修会		
開始年度	平成29年度		
取組の概要	保健事業に携わる職員のスキルアップ等を目的として、市町村職員を対象とした研修会を開催した。 (1) 講演「高齢者とフレイル」(埼玉県立大学教授 林裕栄氏) (2) 「後期高齢者保健事業について」(広域連合職員) (3) 「平成30年度後期高齢者健康診査について」(広域連合職員)		
主な費用・財源	<費用>・会場及び設備使用料・・・20千円 ・報償費(講師謝金、交通費)・・・31千円 <財源>・保険料		
既存の目標	(設定なし)		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー (構成・実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合直轄で実施 ・外部講師に講演を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部講師(大学教授)に講演を依頼することで、フレイルについての理解を高めることに役立った。
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・講師あて講演依頼 ・開催通知 ・開催(2月) ・アンケート実施 ・開催レポート作成(ホームページ掲載) 	<ul style="list-style-type: none"> ・開催時期について、年度末や議会中を避けてほしいという意見があった。
	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数⇒69人(39団体のほか、県及び国保連合会職員を含む。) ※参加者は、後期高齢者医療担当課所のほか、保健衛生部門や介護部門からも募った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加市町村数は、およそ6割にとどまった。特に、会場(さいたま市)から遠方の市町村の参加者が少なかった。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者アンケートでは、9割以上の回答者が講演及び研修内容について、「役に立つ」(「大いに」+「まあまあ」と回答 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の理解の向上に貢献できたものと推測される。
	総合評価	保健事業をテーマとして初めて開催する研修会であったが、後期高齢者にとって重要な健康課題である「フレイル」に主眼を置き、介護部門等からも参加者を募ることで、医療介護の連携にも役立つ研修として開催できた。 1か所(さいたま市)での開催だったため、遠方の市町村の参加者が少なかった。	
課題と今後の方向性	今後も保健事業の推進に適したテーマを選定しながら、毎年、研修会を開催することとする。		
備考			

資料集

■平成29年度市町村別1人当たり年間医療費

本編 (p.9) における1人当たり医療費とは、
定義が異なります。

	市町村	医療費総額 (円)	平均被保険者数 (人)	1人当たり医療費 (円)	(参考) H28年度 1人当たり医療費 (円)
1	さいたま市	113,334,385,707	134,838	840,523	832,337
2	川越市	34,477,112,885	40,459	852,149	847,928
3	熊谷市	20,645,617,192	24,985	826,320	832,045
4	川口市	51,431,679,996	60,198	854,375	841,884
5	行田市	9,373,284,238	10,862	862,943	855,480
6	秩父市	7,868,752,643	10,635	739,892	778,064
7	所沢市	36,821,426,194	40,740	903,815	883,089
8	飯能市	8,709,154,670	10,562	824,574	823,644
9	加須市	11,416,424,608	13,476	847,167	812,073
10	本庄市	9,365,180,435	9,969	939,430	948,206
11	東松山市	9,363,053,316	10,681	876,608	851,332
12	春日部市	23,993,972,270	29,947	801,215	801,009
13	狭山市	16,703,803,030	19,674	849,029	857,731
14	羽生市	5,911,181,273	7,095	833,147	803,011
15	鴻巣市	11,477,450,916	14,299	802,675	794,991
16	深谷市	13,989,707,312	17,520	798,499	811,435
17	上尾市	23,728,052,342	27,945	849,098	832,049
18	草加市	22,488,162,238	26,626	844,594	832,835
19	越谷市	30,682,436,739	37,072	827,644	825,404
20	蕨市	6,916,249,838	8,121	851,650	842,879
21	戸田市	8,596,601,009	9,531	901,962	887,564
22	入間市	14,653,837,307	17,615	831,895	825,326
23	朝霞市	11,018,510,734	12,153	906,649	904,731
24	志木市	7,173,810,147	8,173	877,745	883,782
25	和光市	5,878,394,109	6,306	932,191	905,380
26	新座市	16,493,941,245	18,610	886,295	870,385
27	桶川市	8,055,030,967	9,809	821,188	803,365
28	久喜市	16,128,452,896	18,690	862,946	858,048
29	北本市	7,078,153,103	8,977	788,476	781,439
30	八潮市	7,512,258,843	8,608	872,707	847,740
31	富士見市	9,790,578,723	12,174	804,220	794,559
32	三郷市	12,596,058,816	14,213	886,235	870,124
33	蓮田市	7,274,277,883	8,628	843,101	839,002
34	坂戸市	9,343,287,028	11,820	790,464	787,707
35	幸手市	5,531,681,778	6,755	818,902	835,099
36	鶴ヶ島市	5,652,200,450	7,223	782,528	827,986
37	日高市	5,785,846,964	7,091	815,942	815,914
38	吉川市	5,797,571,559	6,439	900,384	873,986
39	ふじみ野市	11,069,070,470	13,252	835,275	818,533
40	白岡市	5,335,959,483	6,235	855,807	831,498
41	伊奈町	3,590,105,147	4,266	841,562	821,734
42	三芳町	3,847,297,927	4,633	830,412	828,867
43	毛呂山町	3,903,774,527	4,717	827,597	859,218
44	越生町	1,482,646,586	1,775	835,294	857,667
45	滑川町	1,451,671,890	1,716	845,963	837,351
46	嵐山町	2,114,013,930	2,506	843,581	842,339
47	小川町	4,333,610,085	4,910	882,609	848,122
48	川島町	2,357,297,766	2,667	883,876	897,855
49	吉見町	2,060,256,372	2,494	826,085	810,469
50	鳩山町	2,108,914,752	2,348	898,175	856,834
51	ときがわ町	1,705,060,388	1,835	929,188	922,977
52	横瀬町	1,079,707,835	1,354	797,421	796,285
53	皆野町	1,332,383,979	1,785	746,434	738,629
54	長瀨町	968,769,624	1,316	736,147	753,260
55	小鹿野町	1,560,782,342	2,222	702,422	736,311
56	東秩父村	479,424,950	580	826,595	800,090
57	美里町	1,371,363,472	1,613	850,194	924,066
58	神川町	1,540,955,842	1,731	890,211	910,046
59	上里町	2,864,472,300	3,273	875,182	855,226
60	寄居町	3,938,123,107	4,844	812,990	798,753
61	宮代町	3,646,246,630	4,732	770,551	790,772
62	杉戸町	4,767,394,994	5,808	820,832	801,793
63	松伏町	2,595,629,030	3,276	792,317	768,361
計		704,562,514,831	834,407	844,387	837,312

(埼玉県後期高齢者医療広域連合調べ)

- ・現物給付に係る医療費(診療報酬、食事・生活療養費、訪問看護費等)で集計(償還払いに係る医療費等は含まない。)
- ・各年度は、当該年度の3月から翌年2月までの期間とする。

■平成 29 年度市町村別健康診査実施状況

	市町村	被保険者数 (H29.4.1)	除外者数	対象者数	受診者数			受診率	(参考) H28受診率
					集団方式	個別方式	計		
1	さいたま市	132,167	5,913	126,254		44,519	44,519	35.3%	34.7%
2	川越市	39,487	1,736	37,751		11,839	11,839	31.4%	31.0%
3	熊谷市	24,655	1,317	23,338		5,035	5,035	21.6%	21.6%
4	川口市	58,981	1,501	57,480		10,541	10,541	18.3%	18.6%
5	行田市	10,731	504	10,227		2,525	2,525	24.7%	25.3%
6	秩父市	10,592	832	9,760	1,334	615	1,949	20.0%	18.5%
7	所沢市	39,808	638	39,170		13,302	13,302	34.0%	34.7%
8	飯能市	10,421	397	10,024		2,358	2,358	23.5%	23.5%
9	加須市	13,278	425	12,853	350	2,900	3,250	25.3%	24.1%
10	本庄市	9,879	594	9,285	1,350	386	1,736	18.7%	17.7%
11	東松山市	10,443	856	9,587	922	1,385	2,307	24.1%	24.2%
12	春日部市	29,083	748	28,335		16,033	16,033	56.6%	57.1%
13	狭山市	19,163	899	18,264		8,367	8,367	45.8%	47.9%
14	羽生市	7,034	466	6,568		2,741	2,741	41.7%	42.7%
15	鴻巣市	13,975	367	13,608		5,848	5,848	43.0%	42.3%
16	深谷市	17,266	613	16,653	2,487		2,487	14.9%	14.5%
17	上尾市	27,216	1,167	26,049		12,393	12,393	47.6%	47.1%
18	草加市	25,916	466	25,450		13,278	13,278	52.2%	51.8%
19	越谷市	35,995	643	35,352	969	12,005	12,974	36.7%	35.6%
20	蕨市	8,028	193	7,835		3,846	3,846	49.1%	49.1%
21	戸田市	9,340	267	9,073		3,937	3,937	43.4%	43.8%
22	入間市	17,185	846	16,339	503	4,697	5,200	31.8%	32.5%
23	朝霞市	11,919	896	11,023		4,582	4,582	41.6%	42.1%
24	志木市	7,958	660	7,298		2,408	2,408	33.0%	34.5%
25	和光市	6,170	66	6,104	366	2,094	2,460	40.3%	40.7%
26	新座市	18,158	1,023	17,135		5,771	5,771	33.7%	34.1%
27	桶川市	9,567	516	9,051		5,226	5,226	57.7%	57.5%
28	久喜市	18,279	709	17,570	233	6,577	6,810	38.8%	37.5%
29	北本市	8,745	497	8,248	63	3,997	4,060	49.2%	47.1%
30	八潮市	8,369	314	8,055		3,524	3,524	43.7%	44.5%
31	富士見市	11,887	165	11,722		4,896	4,896	41.8%	43.5%
32	三郷市	13,760	475	13,285	620	1,788	2,408	18.1%	18.5%
33	蓮田市	8,417	195	8,222	327	2,274	2,601	31.6%	31.7%
34	坂戸市	11,441	252	11,189	396	3,937	4,333	38.7%	39.0%
35	幸手市	6,568	274	6,294	571	1,045	1,616	25.7%	24.3%
36	鶴ヶ島市	6,919	154	6,765		2,328	2,328	34.4%	34.9%
37	日高市	6,872	477	6,395	134	1,914	2,048	32.0%	29.9%
38	吉川市	6,240	267	5,973	343	1,642	1,985	33.2%	32.5%
39	ふじみ野市	12,881	216	12,665		5,992	5,992	47.3%	46.8%
40	白岡市	6,080	598	5,482		1,431	1,431	26.1%	25.0%
41	伊奈町	4,099	267	3,832		2,094	2,094	54.6%	55.5%
42	三芳町	4,473	111	4,362		1,935	1,935	44.4%	44.9%
43	毛呂山町	4,585	193	4,392	26	565	591	13.5%	10.7%
44	越生町	1,749	124	1,625	317	15	332	20.4%	19.4%
45	滑川町	1,672	55	1,617	163	224	387	23.9%	22.5%
46	嵐山町	2,465	117	2,348	293	452	745	31.7%	30.5%
47	小川町	4,862	355	4,507	94	450	544	12.1%	11.7%
48	川島町	2,645	127	2,518	246	441	687	27.3%	26.1%
49	吉見町	2,470	103	2,367	243	251	494	20.9%	20.6%
50	鳩山町	2,286	141	2,145	254	285	539	25.1%	25.2%
51	ときがわ町	1,826	99	1,727		238	247	14.3%	13.3%
52	横瀬町	1,325	153	1,172	218		227	19.4%	20.2%
53	皆野町	1,780	222	1,558		253	253	16.2%	15.2%
54	長瀬町	1,308	74	1,234	266		266	21.6%	27.8%
55	小鹿野町	2,213	205	2,008	198		198	9.9%	9.1%
56	東秩父村	582	116	466	123		123	26.4%	23.1%
57	美里町	1,604	201	1,403	343	82	425	30.3%	27.7%
58	神川町	1,710	97	1,613	276	6	282	17.5%	17.2%
59	上里町	3,219	218	3,001	594	161	755	25.2%	19.4%
60	寄居町	4,785	206	4,579	833		833	18.2%	16.4%
61	宮代町	4,588	335	4,253	381	966	1,347	31.7%	29.3%
62	杉戸町	5,641	346	5,295		1,166	1,166	22.0%	22.3%
63	松伏町	3,199	66	3,133	542		542	17.3%	16.4%
計		815,959	33,073	782,886	16,616	249,340	265,956	34.0%	33.7%

■平成29年度市町村別歯科健康診査の状況（[A]健康長寿歯科健診・[B]歯科健康診査補助）

	市町村	[A]健康長寿歯科健診				[B]歯科健康診査に係る補助	
		対象者数	受診者数	受診率	(参考) H28受診率	受診者数	補助金交付額 (円)
1	さいたま市	13,831	1,348	9.7%	9.5%	1,981	2,312,270
2	川越市	4,426	413	9.3%	9.6%	70	76,210
3	熊谷市	2,387	210	8.8%	7.8%	254	256,540
4	川口市	6,448	358	5.6%		627	633,270
5	行田市	1,116	122	10.9%	10.6%	77	85,020
6	秩父市	839	82	9.8%	7.6%		
7	所沢市	4,302	360	8.4%	10.3%		
8	飯能市	1,118	99	8.9%	6.7%		
9	加須市	1,212	53	4.4%	3.2%		
10	本庄市	893	108	12.1%	11.1%		
11	東松山市	1,089	125	11.5%	9.9%		
12	春日部市	3,668	400	10.9%	9.6%		
13	狭山市	2,349	300	12.8%	11.0%	98	107,390
14	羽生市	692	80	11.6%	9.4%	11	12,270
15	鴻巣市	1,529	147	9.6%	10.5%		
16	深谷市	1,709	136	8.0%	7.1%		
17	上尾市	3,246	314	9.7%		139	149,380
18	草加市	3,029	382	12.6%	12.4%		
19	越谷市	4,363	526	12.1%	11.3%		
20	蕨市	769	102	13.3%	14.4%		
21	戸田市	1,029	68	6.6%	8.5%		
22	入間市	1,938	253	13.1%	12.1%		
23	朝霞市	1,274	139	10.9%	8.8%		
24	志木市	907	94	10.4%	8.1%		
25	和光市	630	40	6.3%	7.4%	4	4,910
26	新座市	2,101	215	10.2%	9.1%	25	29,890
27	桶川市	1,082	131	12.1%	11.7%		
28	久喜市	2,056	240	11.7%	11.4%		
29	北本市	995	108	10.9%	8.4%		
30	八潮市	1,055	102	9.7%	9.1%		
31	富士見市	1,398	127	9.1%	8.3%	42	43,290
32	三郷市	1,807	122	6.8%	6.9%		
33	蓮田市	1,029	88	8.6%	9.1%		
34	坂戸市	1,415	113	8.0%	6.7%		
35	幸手市	793	80	10.1%	5.1%		
36	鶴ヶ島市	931	107	11.5%		7	7,070
37	日高市	858	89	10.4%	6.8%		
38	吉川市	801	55	6.9%	9.3%		
39	ふじみ野市	1,460	119	8.2%		9	9,090
40	白岡市	701	61	8.7%	8.7%		
41	伊奈町	575	72	12.5%	9.6%		
42	三芳町	599	57	9.5%	9.6%		
43	毛呂山町	536	36	6.7%	4.5%	14	15,880
44	越生町	184	13	7.1%	3.3%		
45	滑川町	171	16	9.4%	4.6%		
46	嵐山町	273	27	9.9%	11.0%		
47	小川町	425	25	5.9%	12.1%		
48	川島町	218	24	11.0%	7.0%		
49	吉見町	228	15	6.6%	6.9%	21	22,370
50	鳩山町	287	17	5.9%	6.8%		
51	ときがわ町	141	6	4.3%	7.5%		
52	横瀬町	111	13	11.7%	8.7%		
53	皆野町	125	9	7.2%	11.4%		
54	長瀬町	107	10	9.3%	14.2%		
55	小鹿野町	148	10	6.8%	9.6%		
56	東秩父村	51	3	5.9%	8.0%		
57	美里町	126	11	8.7%	4.5%	67	72,890
58	神川町	151	10	6.6%	2.0%	1	1,010
59	上里町	320	34	10.6%	7.8%	27	29,590
60	寄居町	446	45	10.1%	6.8%		
61	宮代町	522	71	13.6%	9.7%		
62	杉戸町	701	80	11.4%	8.5%		
63	松伏町	394	29	7.4%	5.5%		
計		90,114	8,649	9.6%	9.4%	3,474	3,868,340

・[A]健康長寿歯科健診の対象者・・・平成29年4月1日時点で75歳の被保険者

※平成28年度健康長寿歯科健診は、川口市、上尾市、鶴ヶ島市及びふじみ野市を除く59市町村の区域で実施

■平成29年度健康相談等訪問指導・効果測定<総括表>

☆対象者の抽出基準☆

- A. 「重複受診」：同一月内に、同一傷病名のレセプトが2件以上
 B. 「頻回受診」：レセプト1枚当たりの診療実日数が20日以上
 C. 「多受診」：1か月のレセプトが4件以上
 (いずれも医科外来レセプトに限る。)

1 訪問指導実施者の改善状況 (指導実施：計150人、うち効果測定対象：136人)

区分	指導実施人数 (重複なし)	実施後の状況		
		○：改善	▲：何らかの改善	×：改善なし
A. 重複受診	30	19	6	5
		63%	20%	17%
B. 頻回受診	29	19	4	6
		66%	14%	21%
C. 多受診	77	26	24	27
		34%	31%	35%
計 (A~C)	136	64	34	38
		47%	25%	28%
基準該当なし	13			
資格喪失	1			

(重複カウントを避けるため、複数の区分で基準に該当する者は、改善区分が大きかった区分でカウント。)

「○」(改善)：指導後3か月において、当該基準に該当する月が全くなかった者

「▲」(何らかの改善)：指導前3か月と指導後3か月を比較して、基準該当月数が減少した者

「×」(改善なし)：「○」にも「▲」にも該当しない者

2 医療費削減効果の状況

区分	改善区分	総医療費			
		実施前・計	実施後・計	削減額・計	1人当たり削減額
A. 重複受診	○ (19人)	3,124,300	2,046,630	1,077,670	56,719
	▲ (6人)	616,040	328,243	287,797	47,966
	× (5人)	771,320	498,093	273,227	54,645
	小計 (30人)	4,511,660	2,872,967	1,638,693	54,623
B. 頻回受診	○ (19人)	1,706,330	1,623,643	82,687	4,352
	▲ (4人)	345,070	277,237	67,833	16,958
	× (6人)	970,420	598,433	371,987	61,998
	小計 (29人)	3,021,820	2,499,313	522,507	18,017
C. 多受診	○ (26人)	4,018,610	2,058,313	1,960,297	75,396
	▲ (24人)	3,159,580	3,297,577	-137,997	-5,750
	× (27人)	4,098,250	2,602,323	1,495,927	55,405
	小計 (77人)	11,276,440	7,958,213	3,318,227	43,094
計 (A~C)	○ (64人)	8,849,240	5,728,587	3,120,653	48,760
	▲ (34人)	4,120,690	3,903,057	217,633	6,401
	× (38人)	5,839,990	3,698,850	2,141,140	56,346
	合計 (136人)	18,809,920	13,330,493	5,479,427	40,290

(総医療費は、医科外来に限らず、歯科、調剤、医科入院等全てを含む医療費)

(実施前の総医療費は、基準に該当する月のうち、最も高額だった月の額)

(実施後の総医療費は、指導後3か月間の総医療費の平均月額)

■平成29年度市町村別補助金交付状況（長寿・健康増進事業ほか）

	市町村	交付対象事業					計（円）	
		人間ドック等 費用助成	保養施設 利用費助成	健診追加項目 （眼底検査）	健康教育 健康相談	訪問指導 （栄養・口腔）		その他（ポイ ント事業等）
1	さいたま市	13,696,752	10,556,479		11,428,595		3,471,760	39,153,586
2	川越市	44,394,832		731,921				45,126,753
3	熊谷市	19,571,509	1,175,250	140,583				20,887,342
4	川口市	90,603,240						90,603,240
5	行田市	2,795,930		1,210				2,797,140
6	秩父市	5,667,425						5,667,425
7	所沢市	10,659,000						10,659,000
8	飯能市	8,028,853						8,028,853
9	加須市	2,078,056	617,250					2,695,306
10	本庄市	1,567,988		237,600			84,660	1,890,248
11	東松山市	7,216,522	1,005,750					8,222,272
12	春日部市		786,000	129,066				915,066
13	狭山市							0
14	羽生市	1,322,399	573,000					1,895,399
15	鴻巣市	4,250,569	643,500					4,894,069
16	深谷市	1,662,500		32,240				1,694,740
17	上尾市	10,692,543	3,684,000	99,110				14,475,653
18	草加市	3,494,912		1,957,013				5,451,925
19	越谷市	1,497,730	1,770,000					3,267,730
20	蕨市	3,438,238	347,250					3,785,488
21	戸田市	3,400,455						3,400,455
22	入間市	11,977,159	281,250	43,850				12,302,259
23	朝霞市	10,428,063	71,000	627,900				11,126,963
24	志木市	10,012,451	362,000	217,100				10,591,551
25	和光市	698,982		346,363		4,000,000		5,045,345
26	新座市	13,186,210	849,225	1,070,333				15,105,768
27	桶川市	2,229,187	334,500					2,563,687
28	久喜市	5,062,900	792,750					5,855,650
29	北本市	2,134,730	321,750					2,456,480
30	八潮市	37,783	265,500					303,283
31	富士見市	10,125,800	434,375	233,126				10,793,301
32	三郷市	1,719,119	108,000					1,827,119
33	蓮田市	3,343,781						3,343,781
34	坂戸市	2,644,799	790,500					3,435,299
35	幸手市	944,571	175,000	268,833				1,388,404
36	鶴ヶ島市	1,454,639	122,500	2,784				1,579,923
37	日高市	2,436,993	500					2,437,493
38	吉川市		102,750					102,750
39	ふじみ野市	2,210,296	404,250	44,366				2,658,912
40	白岡市	2,607,016						2,607,016
41	伊奈町	680,091	71,000					751,091
42	三芳町	1,001,245	243,750					1,244,995
43	毛呂山町	1,001,245	58,500					1,059,745
44	越生町	188,914	21,500					210,414
45	滑川町	887,897	396,650					1,284,547
46	嵐山町	1,567,988	142,500		13,343			1,723,831
47	小川町	831,222	169,500					1,000,722
48	川島町	963,462						963,462
49	吉見町	1,190,159	242,250					1,432,409
50	鳩山町	887,897	123,750					1,011,647
51	ときがわ町	226,697	123,750					350,447
52	横瀬町	642,308					11,871	654,179
53	皆野町	774,548						774,548
54	長瀬町	906,788						906,788
55	小鹿野町	1,397,965	7,000					1,404,965
56	東秩父村							0
57	美里町	283,371						283,371
58	神川町	264,480	34,500					298,980
59	上里町	793,440						793,440
60	寄居町	1,719,119						1,719,119
61	宮代町	1,435,748						1,435,748
62	杉戸町	2,285,862	299,000					2,584,862
63	松伏町	321,154	78,807					399,961
計		339,545,532	28,586,786	6,183,398	11,441,938	4,000,000	3,568,291	393,325,945

（平成29年度埼玉県後期高齢者医療制度補助金交付要綱に基づくもの）

■平成29年度市町村別ジェネリック医薬品差額通知件数及び効果の状況

	市町村	通知件数	平成29年10月分				平成29年11月分			
			切替人数	切替率	削減額	数量シェア	切替人数	切替率	削減額	数量シェア
1	さいたま市	14,323	6,155	43.0%	12,352,418	64.5%	6,350	44.3%	13,014,851	65.1%
2	川越市	3,738	1,690	45.2%	3,669,346	68.2%	1,689	45.2%	3,698,881	68.6%
3	熊谷市	2,806	1,213	43.2%	2,267,377	62.7%	1,267	45.2%	2,416,087	63.6%
4	川口市	5,754	2,700	46.9%	5,668,162	71.4%	2,669	46.4%	5,755,538	72.1%
5	行田市	1,035	448	43.3%	821,045	69.1%	454	43.9%	932,655	70.2%
6	秩父市	955	458	48.0%	792,298	67.4%	455	47.6%	758,685	68.5%
7	所沢市	4,213	1,812	43.0%	3,400,383	66.4%	1,844	43.8%	3,705,336	67.4%
8	飯能市	1,090	542	49.7%	1,029,886	67.0%	570	52.3%	1,077,990	68.1%
9	加須市	1,532	682	44.5%	1,214,564	61.3%	685	44.7%	1,230,871	62.4%
10	本庄市	996	416	41.8%	779,396	66.3%	436	43.8%	693,480	66.1%
11	東松山市	961	434	45.2%	729,132	69.1%	426	44.3%	756,956	69.5%
12	春日部市	3,017	1,375	45.6%	3,194,786	69.0%	1,379	45.7%	3,464,260	70.5%
13	狭山市	2,000	848	42.4%	1,872,777	68.5%	879	44.0%	2,038,296	69.8%
14	羽生市	787	328	41.7%	468,437	59.2%	305	38.8%	522,702	60.6%
15	鴻巣市	1,513	706	46.7%	1,220,313	68.9%	707	46.7%	1,351,044	69.3%
16	深谷市	1,944	800	41.2%	1,402,067	61.6%	849	43.7%	1,452,931	62.0%
17	上尾市	3,353	1,644	49.0%	3,515,172	71.0%	1,641	48.9%	3,665,188	71.9%
18	草加市	2,743	1,223	44.6%	2,445,933	67.3%	1,258	45.9%	2,530,437	68.4%
19	越谷市	3,343	1,461	43.7%	2,863,633	69.9%	1,501	44.9%	3,120,526	70.1%
20	蕨市	802	364	45.4%	737,542	66.8%	384	47.9%	837,749	67.7%
21	戸田市	1,038	450	43.4%	987,385	69.3%	477	46.0%	1,053,498	70.1%
22	入間市	1,755	747	42.6%	1,533,256	67.7%	735	41.9%	1,566,205	67.9%
23	朝霞市	1,364	584	42.8%	1,270,585	69.6%	592	43.4%	1,315,040	70.3%
24	志木市	1,038	425	40.9%	1,115,389	67.8%	451	43.4%	1,362,425	67.9%
25	和光市	683	294	43.0%	561,882	64.2%	312	45.7%	608,127	65.1%
26	新座市	2,007	863	43.0%	1,965,455	69.0%	900	44.8%	1,978,715	70.0%
27	桶川市	1,227	570	46.5%	1,055,636	65.8%	547	44.6%	1,000,812	66.0%
28	久喜市	2,213	890	40.2%	1,793,130	62.8%	943	42.6%	1,838,965	63.3%
29	北本市	1,033	515	49.9%	932,942	68.9%	486	47.0%	914,706	68.8%
30	八潮市	1,014	491	48.4%	1,054,067	74.9%	501	49.4%	1,207,645	75.9%
31	富士見市	1,454	659	45.3%	1,482,023	69.9%	667	45.9%	1,541,615	69.1%
32	三郷市	1,380	690	50.0%	1,778,002	78.0%	671	48.6%	1,782,145	78.6%
33	蓮田市	1,090	506	46.4%	974,420	65.1%	497	45.6%	1,108,890	66.8%
34	坂戸市	1,188	515	43.4%	972,256	67.8%	517	43.5%	1,108,015	68.1%
35	幸手市	690	304	44.1%	630,256	65.3%	299	43.3%	761,155	66.8%
36	鶴ヶ島市	652	285	43.7%	624,556	71.9%	301	46.2%	658,129	71.0%
37	日高市	758	355	46.8%	830,734	69.2%	357	47.1%	787,194	68.2%
38	吉川市	766	355	46.3%	756,976	72.8%	383	50.0%	935,287	73.8%
39	ふじみ野市	1,454	605	41.6%	1,124,956	64.3%	585	40.2%	1,163,962	65.6%
40	白岡市	832	364	43.8%	745,227	68.5%	355	42.7%	721,744	67.9%
41	伊奈町	531	239	45.0%	416,722	65.1%	241	45.4%	473,121	65.9%
42	三芳町	516	234	45.3%	497,297	72.6%	235	45.5%	536,313	72.7%
43	毛呂山町	404	168	41.6%	404,699	72.7%	170	42.1%	370,162	72.9%
44	越生町	153	64	41.8%	90,277	68.5%	63	41.2%	106,015	68.2%
45	滑川町	179	71	39.7%	155,968	69.6%	72	40.2%	143,148	70.6%
46	嵐山町	215	85	39.5%	154,898	75.1%	87	40.5%	196,547	75.0%
47	小川町	485	228	47.0%	382,071	67.3%	229	47.2%	422,706	67.8%
48	川島町	208	91	43.8%	188,075	72.9%	95	45.7%	229,518	74.4%
49	吉見町	354	115	32.5%	168,177	53.1%	102	28.8%	134,607	50.4%
50	鳩山町	213	105	49.3%	214,148	72.0%	103	48.4%	197,733	72.2%
51	ときがわ町	114	49	43.0%	87,999	73.7%	53	46.5%	88,320	73.1%
52	横瀬町	114	62	54.4%	106,726	72.4%	64	56.1%	156,470	72.8%
53	皆野町	128	53	41.4%	80,588	75.1%	58	45.3%	78,388	76.3%
54	長瀬町	74	33	44.6%	42,787	79.3%	31	41.9%	43,748	79.0%
55	小鹿野町	237	74	31.2%	134,485	59.9%	69	29.1%	115,914	61.6%
56	東秩父村	69	22	31.9%	90,574	69.4%	23	33.3%	72,497	66.6%
57	美里町	128	53	41.4%	94,088	63.8%	52	40.6%	82,895	64.0%
58	神川町	149	68	45.6%	131,700	63.5%	64	43.0%	115,391	65.5%
59	上里町	319	156	48.9%	292,748	69.3%	162	50.8%	299,316	69.8%
60	寄居町	441	194	44.0%	328,420	68.6%	206	46.7%	376,437	69.9%
61	宮代町	507	228	45.0%	398,214	65.5%	225	44.4%	438,205	65.5%
62	杉戸町	629	267	42.4%	683,963	67.8%	257	40.9%	630,144	68.6%
63	松伏町	311	156	50.2%	276,227	73.1%	136	43.7%	339,406	74.5%
計		87,019	38,581	44.3%	78,054,651	68.1%	39,121	45.0%	82,085,738	68.2%

平成 29 年度歯科健診結果を活用したフレイル対策に係る取組（概要）

— 取組の概要 —

歯科健診の受診結果を活用し、フレイル（虚弱状態）の進行が懸念される者に対し、広域連合職員（保健師）による戸別訪問指導を実施する。

ポイント）歯科健診結果の活用について

⇒口腔状態と全身の健康が関連していることに着目し、口腔機能の低下を入口として、フレイル予防に関する保健指導を行う。

なお、平成 29 年度は、広域連合直轄で試験的に実施し、その結果を踏まえ、平成 30 年度以降、市町村と連携し、本格実施する（予定）。

○平成 29 年度実施方法

(1) 対象者の選定

平成 28 年度健康長寿歯科健診結果を基に、次の基準で抽出（計 17 人）。

- ① 体格指数（BMI）が 18 以下
- ② 反復唾液嚥下テスト（RSST）の結果が、30 秒間で 3 回未満

(2) 文書照会（希望調査）[9 月]

戸別訪問指導の希望の有無を調査するため、文書により照会。

(3) 戸別訪問指導の実施 [10～11 月]

希望者を対象として、広域連合職員（保健師）が戸別訪問指導を実施。

- ・ 食事内容の聴取と栄養の摂取に関すること。
- ・ 嚥下能力を高めるためのトレーニングに関すること。
- ・ 筋力維持のための簡易なトレーニングに関すること。
- ・ その他保健全般に関すること。

(4) 継続支援（フォローアップ）[1～2 月ごろ]

電話等により、指導後の取組状況を確認。必要に応じて再指導を行う。

平成 29 年度生活習慣病の重症化予防に関する取組（概要）

— 取組の概要 —

健診結果から、血糖のコントロールを示す項目（HbA1c 値）が基準値以上の者を対象として、適切な医療につなげるための受診勧奨を実施する。

ポイント）重層的な受診勧奨（文書勧奨及び職員による個別介入）
⇒基準値以上の者を対象に、文書による受診勧奨を一斉に行うほか、HbA1c 値が特に高い者については、市町村職員（保健師等）による個別介入を行う。

なお、平成 29 年度は、30 年度以降の本格実施に向けて試験的に導入する。

○対象者の区分

区分	基準	実施方法による分類
第 I 群	HbA1c 値：10.0%以上	文書勧奨＋市町村による個別介入
第 II 群	HbA1c 値：8.0%以上 10.0%未満	文書勧奨

（平成 28 年度健診受診時の年齢が 79 歳以下の者を対象とする。）

○平成 29 年度実施方法

（1）候補者一覧の作成 [9 月]

平成 28 年度健診結果を基に、広域連合で候補者一覧を作成し、市町村へ送付。

（2）候補者一覧の確認（対象者の確定）[9～10 月]

市町村において、被保険者資格異動の有無や医療機関受診状況等を調査し、受診勧奨の必要性を検討した上で対象者を確定。

（3）文書による受診勧奨【第 I・II 群】[10 月]

広域連合から対象者へ、受診勧奨に関する文書を送付。

（4）市町村職員による個別介入【第 I 群】[10～12 月]

第 I 群対象者について、市町村職員（保健師等）による個別介入（戸別訪問等）を実施。

※実施は市町村の判断とする。

○留意事項

個別介入は、対象者が後期高齢者であることを踏まえ、「適切な医療につなげることを主目的として実施する。

平成 29 年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート

〈開催日：平成 30 年 2 月 22 日（木） 会場：埼玉県男女共同参画推進センター〉

去る 2 月 22 日、広域連合において初めての「市町村保健事業担当者研修会」を開催しました。医療と介護の連携を強化することを目的の一つとして、介護部門等の関係部局にも参加を呼びかけたところ、県内 39 市町村のほか、県及び国保連合会から計 69 人の職員に参加していただきました。

○メインテーマは『フレイル』

本研修では、埼玉県立大学で老年看護学を専攻なさっている林裕栄（はやしひろえ）教授を講師に迎え、『高齢者とフレイル』というテーマでご講演をいただきました。主に後期高齢者医療の事務を担当する事務職員と、介護部門等の保健師など医療専門職が同席しての研修会において、フレイルの基礎をご説明いただきながら、かつ、専門的な内容についても紹介していただきたいという難しい条件にもかかわらず、豊富な資料をご準備いただき、丁寧にご説明していただきました。フレイルには、“身体的フレイル”だけでなく、“精神的フレイル”及び“社会的フレイル”といった多面性があること、予防には地域活動への参加の重要性が高いことなど、フレイルについての理解を深めることができました。



講師：林教授（埼玉県立大学）

○広域連合の保健事業についても説明しました



熱心に耳を傾ける参加者たち

講演のほか、広域連合職員からは、平成 30 年度から新たに始まる次期データヘルス計画について説明しました。特に、重点項目である『歯科健診結果を活用したフレイル対策』及び『生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）』については、平成 29 年度に試験的に実施した結果を、事例を交えて紹介し、来年度からの本格実施への協力を求めました。

参加者の声（アンケートから抜粋（要約））

- ・ フレイル対策の重要性が理解できた。閉じこもりや社会性のあまりない高齢者に対し、どうアプローチしていくか考えなければならないと感じた。
- ・ 専門的な用語も少なく、事務職にも理解できるよう工夫されていた。
- ・ 事例を通じ、個別介入の効果や、必要性を理解できた。
- ・ 個別介入や介護部門との連携の重要性が分かった。一方で、継続的なフォローや保健師の不足など、体制面での課題を感じた。
- ・ 医療と介護の連携の必要性は強く感じている。日常業務に追われる中で新たな取組をスタートするには、このような研修を通じて自身の意識を高めることも有効と感じた。
- ・ とても良い研修だった。県内市町村が同じ方向性をもって取り組んでいけたら良い。

来年度以降も毎年、研修会を開催しますので、またのご参加をお待ちしています。