

平成 30 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 30 年 2 月に「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（H30（2018）～R5（2023））を策定し、P D C A サイクルに沿った計画的な保健事業の推進に取り組んでいます。

また、当該計画では、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、公表することとしています。

この報告書は、平成 30 年度における当該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。

令和元年 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（概況）

（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.6
（４）医療費の状況	p.9

2 個別項目の取組状況

（１）健康づくりの普及啓発（リーフレット）	p.10
（２）歯科健診結果を活用したフレイル対策	p.12
（３）生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）	p.14
（４）健康相談等訪問指導	p.16
（５）適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）	p.18
（６）医療費のお知らせ（医療費通知）の発行	p.20
（７）ジェネリック医薬品の使用促進	p.21
（８）健康診査	p.22
（９）歯科健診	p.24
（１０）市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）	p.26
（１１）保健事業担当者研修会	p.28

3 総括

平成 30 年度保健事業実施状況の総括	p.29
---------------------	------

個別取組実施状況評価シート

① 健康づくりの普及啓発（リーフレット）	p.31
② 歯科健診結果を活用したフレイル対策	p.32
③ 生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）	p.33
④ 健康相談等訪問指導	p.34
⑤ 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）	p.35
⑥ 医療費のお知らせ（医療費通知）の発行	p.36
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	p.37
⑧ 健康診査	p.38
⑨ 歯科健診—[A]健康長寿歯科健診	p.39
歯科健診—[B]市町村が実施する歯科健康診査への補助	p.40

⑩ 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）・・・	p.41
⑪ 保健事業担当者研修会　・・・・・・・・・・・・・・・・	p.42

巻末資料

- 資料 1) 平成 30 年度市町村別 1 人当たり年間医療費の状況
- 資料 2) 健康づくりリーフレット「はじめよう 75 歳からの健康づくり」
- 資料 3) 平成 30 年度歯科健診結果を活用したフレイル対策実施状況
- 資料 4) 平成 30 年度生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）実施状況
- 資料 5) 勧奨通知「医療機関への受診勧奨のお知らせ」（見本）
- 資料 6) チラシ「健康診査は受診した後が大切です！」ほか
- 資料 7) 平成 30 年度健康相談等訪問指導実施状況
- 資料 8) 平成 30 年度健康相談等訪問指導・効果測定＜総括表＞
- 資料 9) 平成 30 年度適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）実施状況
- 資料 10) 勧奨通知「薬局のご利用に関するお知らせ」（見本）
- 資料 11) チラシ「薬との上手なつき合い方を身につけましょう」
- 資料 12) 平成 30 年度ジェネリック医薬品利用差額通知件数及び効果の状況
- 資料 13) 平成 30 年度後期高齢者健康診査実施状況
- 資料 14) 平成 30 年度歯科健診実施状況（健康長寿歯科健診・歯科健康診査補助）
- 資料 15) 平成 30 年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況
- 資料 16) 平成 30 年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート

1 保健事業の実施状況（概況）

平成 30 年度は、「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（平成 30 年度～令和 5 年度）における計画期間の初年度として、当該計画に基づき、計画的に保健事業を推進しました。

（1）実施体制、連携の状況

保健事業の推進には、広域連合が主体となりつつ、市町村や関係機関の協力の下に事業を実施する必要があります。平成 30 年度には、次のとおり市町村及び関係機関と連携して事業を推進しました。

■ 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ことから、計画では、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ています。

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

これらの役割分担に基づき、広域連合では、国からの補助金（特別調整交付金を含む。）や保険料を財源として県全域での保健事業を推進するとともに、市町村が独自に実施する健康増進事業等への補助も行いました（p. 26）。

一方、市町村では、住民に最も身近な行政主体として、広域連合からの協力依頼に基づき、歯科健診結果を活用したフレイル対策（p. 12）や生活習慣病の重症化予防（p. 14）における個別介入支援に取り組みました。

また、保健事業の推進には、介護部門や保健衛生部門との連携が欠かせないことから、市町村における庁内連携を強化すべく、「平成 30 年度市町村後期高齢者保健事業実態等調査」を実施して市町村が実施する高齢者を対象とする健康づくり事業等について総合的に把握するとともに、フレイル及び介護予防をテーマに「平成 30 年度市町村保健事業担当者研修会」（p. 28）を開催しました。

■ 関係機関との連携

保健事業を効果的かつ効率的に推進するためには、医療に関する専門的な知見を有する者の協力が欠かせないことから、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関の助言及び協力を求めながら事業を実施しました。県や埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県保険者協議会等の関係機関とも情報交換をしながら、取組内容を検討しました。

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ました。

(2) 取組の種類

平成30年度は、新たな計画に基づき、個々の取組を着実に推進しました。特に、重点項目に掲げた「フレイル対策」及び「生活習慣病の重症化予防」については、市町村との連携の下、新たな取組として展開しました。

取組の種類	取組の概要
① 健康づくりの普及啓発（リーフレット）	フレイル予防に役立つ自主的な健康づくりの普及啓発のためのリーフレット「はじめよう 75歳からの健康づくり」を新たに作成し、新規加入者（75歳到達者）に配布
② 歯科健診結果を活用したフレイル対策	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、戸別訪問指導や介護予防事業への参加勧奨といった個別介入支援を実施（市町村の介護部門と連携）
③ 生活習慣病の重症化予防	高血糖、高血圧又は脂質異常のハイリスク者を対象として、医療機関への受診勧奨を実施（高血糖リスクが特に高い者については、市町村の保健衛生部門と連携した個別介入を実施）
④ 健康相談等訪問指導	重複受診や頻回受診の傾向がある者を対象として「健康相談等訪問指導」を実施（民間事業者へ委託）
⑤ 適正服薬の推進	複数の薬局を利用している者を対象として、ポリファーマシーに関する注意喚起とかかりつけ薬局を持つことを促す勧奨通知を送付
⑥ 医療費のお知らせ	定期的に「医療費のお知らせ」を発行し、通知
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	<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額を示す「ジェネリック医薬品利用差額通知」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
⑧ 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）
⑨ 歯科健診	<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、実施に要した経費の一部を補助
⑩ 市町村事業への経費補助	市町村が実施する健康増進事業等に対し、実施に要した経費の一部を補助
⑪ 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 30 億 4 千万円で、そのおよそ 4 分の 3 を健康診査の費用が占めています。

取組の種類	費用額（千円）	主な支出
① 健康づくりリーフレット	768	・委託料・・・767,718 円 (通信運搬費については、⑩に含む。)
② 歯科健診結果を活用したフレイル対策	0	(支出なし)
③ 生活習慣病の重症化予防	81	・通信運搬費・・・80,852 円
④ 健康相談等訪問指導	2,253	・委託料・・・2,252,880 円
⑤ 適正服薬の推進	27	・通信運搬費・・・26,978 円
⑥ 医療費のお知らせ	213,711	・委託料・・・83,581,713 円 ・通信運搬費・・・130,129,049 円
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	18,773	・委託料（差額通知）・・・15,717,379 円 ・印刷製本費（希望シール）・・・3,055,104 円
⑧ 健康診査	2,311,521	・委託料（市町村へ支払）・・・2,311,486,425 円 ・助成金（償還払い）・・・33,662 円
⑨ 歯科健診	60,662	・委託料（健康長寿歯科健診）・・・56,668,347 円 ・補助金（市町村へ交付）・・・3,992,925 円
⑩ 市町村事業への経費補助	428,745	・補助金（市町村へ交付）・・・428,744,963 円
⑪ 保健事業担当者研修会	44	・会場及び設備使用料・・・4,109 円 ・報償費（講師謝金、交通費）・・・39,176 円
計	3,036,582	(3,036,581,280 円)

（職員人件費や出張旅費等の雑費は含まない。また、⑧については、令和元年度会計での支出を含むため、平成 30 年度決算額とは一致しない。なお、③、⑤、⑥及び⑦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 13 億円で、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、主として保険料を財源としていますが、「医療費のお知らせ」や「ジェネリック医薬品使用促進」に係る費用の一部には、一般財源（共通経費）を用いています。

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又は全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	553,800
歯科健康診査に係る補助金	17,237
重複・頻回受診者の訪問指導に係る補助金	1,126
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	9,412
長寿・健康増進事業に係る特別調整交付金	289,364
保険者インセンティブに係る特別調整交付金	429,571
計	1,304,510

（令和元年度会計での収入を含むため、平成30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。交付金の用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30年度の獲得点数は、120点満点中の60点であり、全国平均（72.79点）を下回りました。交付額はおよそ4億3千万円であり、主に市町村事業への経費補助等に活用しました。

○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	72.79/120点	60点	429,571

（平成28年度から前倒しで導入。平成30年度から本格実施。）

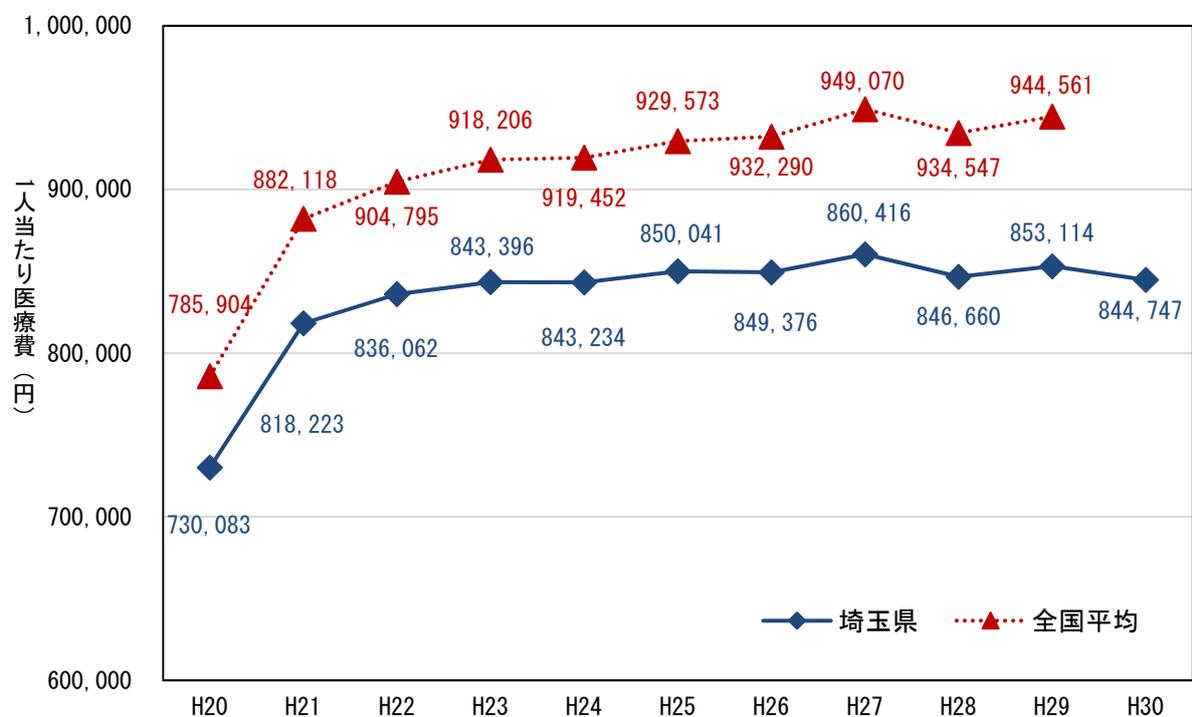
後期高齢者医療における保険者インセンティブは平成 28 年度から前倒しで導入されていますが、平成 30 年度から本格的な実施が始まっており、国が分配する交付金の総額も大幅に増加しています。交付金は保健事業を推進するための貴重な財源であることから、引き続き点数の獲得に努める必要があります。

(4) 医療費の状況

後期高齢者医療制度を維持していくためには、必要な医療を確保しつつ、1人当たり医療費の伸びを抑制する必要があります。

平成30年度における埼玉県の1人当たり年間医療費（速報値）は844,747円であり、平成29年度（853,114円）よりわずかに低下しました（図1）。制度発足以来、最も高額であった平成27年度（860,416円）をピークに伸びが抑えられています。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」(埼玉県のH30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 30 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. 31～42）を参照。）。

（1）健康づくりの普及啓発（リーフレット） **<重点項目>**

フレイルの予防には、高齢者一人ひとりが日常的な栄養管理や健康づくりに取り組むことが重要であることから、自主的な健康づくりの普及啓発を目的としたポピュレーション・アプローチの一環として、健康づくりリーフレット「はじめよう 75 歳からの健康づくり」を新たに作成しました。作成したリーフレットは、75 歳を迎えて被保険者となる者に被保険者証を送付する際に、同封して配布しました。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	フレイル予防に役立つ自主的な健康づくりの普及啓発を目的としたリーフレットを新たに作成し、75 歳を迎えて被保険者となる者に対し、被保険者証と併せて送付する。
目 標	平成 30 年度から新たに配布を開始すること。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村や関係機関の意見を聴取した上で、広域連合にて原案を作成 ・ 公益財団法人いきいき埼玉（埼玉県シルバー人材センター連合）へ寄稿を依頼 ・ デザイン及び印刷は、民間事業者へ委託（作成部数⇒105,000 部） ・ 広域連合ホームページに掲載 ・ 6 月以降の新規加入者に対し、市町村から被保険者証と併せて送付 ・ 市町村からの報告により、送付部数を集計（計 79,738 部）
その他	リーフレットを同封したことによる重量区分の増加に伴う通信運搬費差額については、広域連合から市町村へ補助金として交付した（p. 26）。
巻末資料	資料 2）健康づくりリーフレット「はじめよう 75 歳からの健康づくり」

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート①」を参照）

リーフレットの作成に当たっては、関係機関の専門的な意見や寄稿を加えつつ、“口腔ケア”、“栄養”、“運動”及び“社会参加”といったフレイル予防のポイントをまとめました。県内の市町村や地域包括支援センター等からも、リーフレットの活用を希望する声が寄せられています。

また、75 歳に到達し、新たに後期高齢者医療保険に加入した被保険者に対し、被保険者証と併せて送付することで、タイムリーかつ効率的に啓発することができました。

■ 今後に向けて

リーフレットについては、今後も毎年、市町村や関係者の幅広い意見や、フレイル予防に関する最新の情報も加えるよう内容を見直しながら作成し、新規加入者への配布を継続することとします。

(2) 歯科健診結果を活用したフレイル対策 <重点項目>

高齢者の口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、全身のフレイルにつながるおそれがあることから、早期に適切な介入支援を行う必要があります。そこで、前年度に健康長寿歯科健診（p. 24）を受診した者のうち、口腔機能（嚥下機能）の低下が見られ、フレイルの兆候が疑われる者を抽出し、戸別訪問指導や介護予防事業への参加勧奨といった個別介入支援を行う取組を新たに開始しました。

なお、フレイル対策は介護予防と共通の課題であることから、介護予防事業を行う市町村の介護部門と連携し、効果的かつ効率的に実施することとしました（市町村判断により実施）。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	健康長寿歯科健診の結果から、嚥下機能の低下が見られ、フレイルの兆候が疑われる者を抽出し、本人の希望を聴取した上で、戸別訪問による保健指導等の介入を行う。							
目標	平成 30 年度から新たにアウトリーチ型の介入支援を開始すること。							
抽出基準	平成 29 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（ただし、市町村への情報提供に同意が得られなかった者を除く。） ① BMI ⇒ 21.5 未満 ② 反復だ液嚥下回数テスト（RSST）⇒ 30 秒間で 3 回以下							
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 市町村や関係機関の意見を聴取した上で、広域連合にて実施要領及び保健指導の標準プログラムを作成 平成 29 年度の健康長寿歯科健診受診者（8,649 人）から、広域連合において基準該当者（454 人）を抽出し、市町村へ実施を依頼 各市町村の判断で、個別介入支援を実施 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>支援内容</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>戸別訪問指導</td> <td style="text-align: center;">23 人（7 団体）</td> </tr> <tr> <td>介護予防参加勧奨</td> <td style="text-align: center;">226 人※（30 団体）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※うち事業への参加を把握できた人数⇒ 18 人</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合において実施状況を取りまとめ、報告書を作成 		支援内容	人数	戸別訪問指導	23 人 （7 団体）	介護予防参加勧奨	226 人※（30 団体）
支援内容	人数							
戸別訪問指導	23 人 （7 団体）							
介護予防参加勧奨	226 人※（30 団体）							
巻末資料	資料 3）平成 30 年度歯科健診結果を活用したフレイル対策実施状況							

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート②」を参照）

対象者の抽出基準については、「①BMI が 21.5 未満」かつ「②反復だ液嚥下回数テスト（RSST）が 30 秒間で 3 回以下」としました。①については、70 歳以上の高齢者における BMI 目標が 21.5 以上 25 未満であること（厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」）を踏まえて設定しました。②については、通常、「30 秒間で 3 回未満」が陽性であり、3 回以上は正常と判定されますが、この取組では、予防

としての主旨を踏まえ、3回の場合も支援対象に含めることとしました。実際に戸別訪問指導を実施した市町村からは、「短期集中訪問サービスにつながった」、「プレフレイル状態の者に栄養指導を行った」等の報告がある一方で、「フレイルリスクの低い方が多かった」、「R S S Tを基準とすることについて、精度に疑問を感じた」等の意見もありました。

また、平成 30 年度は年度途中からの開始となったこともあり、介護予防事業の実施時期に間に合わなかった市町村があるなど、十分な実施量が確保できませんでした。

■ 今後に向けて

フレイル予防を介護予防と共通の課題ととらえ、介護部門と連携して介入支援を実施するこの取組は、令和 2 年度から施行される「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の先駆けとなる取組と言えます。平成 30 年度の実施状況を踏まえ、抽出基準や実施方法を見直しながら、引き続き取組を推進していく必要があります。

(3) 生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨） **<重点項目>**

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。そこで、前年度に健康診査を受診した者のうち、高血糖、高血圧又は脂質異常が疑われるにもかかわらず、医療機関において継続的な医療を受けていない者を対象として、文書による医療機関への受診勧奨を行いました。

また、特に高血糖に関する値が大きい者（高血糖第Ⅰ群；HbA1c 値 8.0%以上の者）については、より確実に、早期の受診につなげる必要があることから、広域連合による文書勧奨に加えて、市町村職員による戸別訪問又は電話による個別介入の実施を市町村に働きかけました（市町村判断により実施）。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。

なお、実施に当たっては、埼玉糖尿病対策推進会議に意見を求めるとともに、実施状況についても報告しました。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	健診結果から、血糖や血圧等といった生活習慣病を引き起こす因子が一定基準以上であった者のうち、医療機関において継続的な治療を受けていない者を抽出して医療機関への受診勧奨を行う。		
目 標	平成 30 年度から健診結果を活用した医療機関への受診勧奨を開始すること。		
抽出基準	平成 29 年度における健診結果が次のいずれかに該当し、かつ、平成 30 年 4 月から 6 月までにおいて医科レセプトが発行されていない者		
	属性	区分	抽出基準
	高血糖	第Ⅰ群	HbA1c 値⇒8.0%以上
		第Ⅱ群	HbA1c 値⇒7.0%以上～8.0%未満
	高血圧	—	収縮期血圧⇒160mmHg 以上
	脂質異常	高中性脂肪	中性脂肪⇒300mg/dl 以上
低HDL		HDLコレステロール⇒35mg/dl 未満	
（基準日（H30.3.31）における年齢が 79 歳以下の者に限る。）			
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 29 年度の試験結果を基に、埼玉糖尿病対策推進会議の意見を聴取した上で、広域連合にて実施要領を作成 ・ 平成 29 年度の健診結果から広域連合において基準該当者（18,140 人）を抽出し、その後の医療機関受診状況調査及び市町村への照会を経て対象者（986 人）を決定 ・ 9 月 28 日に、広域連合から一斉に受診勧奨文書を発送（986 人） 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血糖第 I 群を対象に、各市町村の判断で個別介入を実施（22人） （その他、高血糖第 I 群以外の者 1 人にも実施） ・ 広域連合において実施状況を取りまとめ、報告書を作成
効果測定	<p>勧奨後の受診状況（10～12月）を調査し、効果測定を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診につながった人数⇒247人（25%） （うち個別介入実施者⇒8人（36%））
巻末資料	<p>資料 4）平成 30 年度生活習慣病の重症化予防実施状況 資料 5）勧奨通知「医療機関への受診勧奨のお知らせ」（見本） 資料 6）チラシ「健康診査は受診した後が大切です！」ほか</p>

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート③」を参照）

■ 効果の検証

対象者 986 人に受診勧奨を行った結果、およそ 4 分の 1 に当たる 247 人が勧奨後 3 か月の間に医療機関を受診したことが確認できました。特に、個別介入を行った者では、22 人のうち 8 人（36%）が受診につながっており、個別介入については一定の効果があつたことがうかがえます。一方で、医療専門職（保健師等）の人員不足や、庁内連携がとれず他部門の協力が得られなかったなどの理由により、個別介入を実施した人数は高血糖第 I 群該当者数（57 人）の 4 割以下にとどまりました。

■ 今後に向けて

生活習慣病の重症化は、生活の質（QOL）の低下と医療費増加に大きな影響を及ぼしていることから、健診結果に応じて適切な受診行動につなげていくことが重要です。今後は、より大きなアウトカムが得られるよう、市町村における庁内連携の強化に加え、効果的な実施方法の検討が必要です。

平成 30 年度は、前年度に健診を受診した者について一括で受診勧奨を行いました。が、健診受診日から受診勧奨を行うまでのタイムラグが最大 18 か月間となってしまう場合があります。このタイムラグを短縮するため、令和元年度からは、年 2 回に分けて受診勧奨を行うこととしました。

また、医療機関受診状況調査において基準該当者から勧奨対象者を絞り込む際、医科レセプトが発行されている者については診療内容にかかわらず必要な医療を受けているものとみなして勧奨対象から除外していましたが、生活習慣病と関連しない医療しか受けていない者については勧奨対象から除外すべきでないことから、令和元年度からはこの取扱いを見直し、レセプトにおける主傷病コードを参照して受療内容を吟味することとしました。

これらの見直しを行った上で、引き続き取組を継続することとします。

(4) 健康相談等訪問指導

健康相談を通じて被保険者の健康保持を図るとともに、適正受診に関する指導助言を行い、医療費の適正化を図ることを目的として、重複受診や頻回受診の傾向がある被保険者を対象に、保健師又は看護師による「健康相談等訪問指導」を民間事業者への委託により実施しました。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	重複受診又は頻回受診の傾向がある被保険者について、保健師又は看護師による健康相談及び適正受診に係る訪問指導を民間委託により行う。
目 標	健康相談等訪問指導を毎年度行い、改善割合 80%以上を維持すること。
抽出基準	平成 30 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（計 51,919 人） [A] 重複受診⇒同一月内に、同一疾病に係るレセプトが 2 件以上 [B] 頻回受診⇒レセプト 1 件当りの診療実日数が 20 日以上 [C] 多受診 ⇒同一月内のレセプトが 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）に委託して実施 ・ 候補者の選定に当たり、特定疾患等の患者を除くほか、電話番号調査を行い、電話番号が判明した者を対象者として実施案内を発送（511 人） ・ 訪問指導実施人数⇒149 人（H29：150 人） ・ 訪問後のアンケート（70 人が回答）では、67 人（96%）が「参考になった」（59 人）又は「まあまあ参考になった」（8 人）と回答
効果測定	<p>指導後の資格喪失者 1 人を除く 148 人について、効果測定を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導後に「改善」した者⇒82 人（55%） （「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⇒30 人（20%） （「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）⇒28,127 円（148 人の平均）
巻末資料	資料 7）平成 30 年度健康相談等訪問指導実施状況 資料 8）平成 30 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）

基準該当者 51,919 人から対象者 511 人を選定し、案内を送付した上で電話にて訪問の希望を調査しました。訪問指導を実施した人数は 149 人で、平成 29 年度（150 人）より若干減少しました。

また、受託者の部署間における連絡ミスにより、対象者から除外すべき資格喪失者等 20 人に対し、案内はがきを誤って送付してしまう事務処理誤りがありました。誤

送付の対象者には、受託者から個別に連絡の上、適切に対応しました。

■ 効果の検証

訪問指導を実施した者 149 人のうち、指導後の資格喪失者 1 人を除く 148 人について、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、選定基準に該当しなくなった者（改善）は 82 人（55%）、選定基準に該当する月数が減少した者（何らかの改善）は 30 人（20%）で、合わせて 112 人（76%）に改善又は何らかの改善が見られました。なお、目標としていた 80% 以上には達していませんが、平成 29 年度に測定方法の見直しを行った影響によるものと推測され、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 28,127 円でした。平成 29 年度の削減効果額（40,290 円）より減少していますが、指導後に巨額の入院費用を計上した事例があったことによるものです。

■ 今後に向けて

健康相談等訪問指導については、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。今後は、実施人数をより増やせるよう工夫が必要です。また、事務処理誤りについては、受託者との連絡を密にし、再発防止に努めます。

なお、これまでは電話による意向調査を行うこととしていたため、電話番号が判明した者だけを対象としていましたが、電話番号が不明の者を対象外とすることは好ましくないため、令和元年度からは意向調査の方法を見直すこととしました。

引き続き、より大きな効果が得られるよう改善しつつ、取組を継続することとします。

(5) 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）

高齢者の多剤服用による薬物有害事象（ポリファーマシー）の防止と調剤医療費の適正化を目的として、埼玉県薬剤師会と連携し、複数の薬局を利用している被保険者に対し、薬局利用に関する行動変容を促す取組を試験的に実施しました。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	多剤服用や残薬といった課題を解消するため、適正服薬を推進するための新たな取組を検討する。				
目標	令和元年度までに、適正服薬の推進に係る取組を開始すること。				
抽出基準	平成 30 年 7 月から 9 月までの間に、3 か月連続して、4 か所以上の薬局で調剤レセプトが発行されている者（ただし、基準日（H30.12.1）時点で 90 歳以上の者を除く。）				
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県薬剤師会と連携し、実施内容を検討 ・ 広域連合において、基準該当者を抽出 ・ 12 月 3 日に、広域連合から一斉に勧奨通知を発送（329 人） 				
効果測定	通知後の資格喪失者 4 人を除く 325 人について、通知後（12～2 月）の調剤の状況を調査し、効果測定を実施				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多薬局利用回数（4 か所以上の薬局を利用した月数）が減少した者⇒215 人（66%） 				
		3 回（月） （改善なし）	2 回（月） （やや改善）	1 回（月） （改善）	0 回（月） （大きく改善）
	該当者数	110 人 （34%）	87 人 （27%）	69 人 （21%）	59 人 （18%）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 人当たり調剤医療費の削減効果（月額）⇒5,300 円（325 人の平均） ・ 多薬局利用回数の減少が大きい者ほど、削減額も大きかった。 				
	多薬局利用回数 （通知後）	調剤医療費（平均月額）		削減額	
		通知前	通知後		
	3 回（改善なし）	49,769 円	47,067 円	<u>2,702 円</u>	
	2 回（やや改善）	43,855 円	40,354 円	<u>3,501 円</u>	
	1 回（改善）	44,034 円	38,026 円	<u>6,278 円</u>	
	0 回（大きく改善）	37,004 円	25,354 円	<u>11,650 円</u>	
	計（全体）	44,708 円	39,409 円	5,300 円	
（1 円未満四捨五入のため、削減額の端数は一致しない。）					
巻末資料	資料 9）平成 30 年度適正服薬の推進実施状況 資料 10）勧奨通知「薬局のご利用に関するお知らせ」（見本） 資料 11）チラシ「薬との上手なつき合い方を身につけましょう」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）

基準該当者 329 人に対し、「薬局のご利用に関するお知らせ」として、ポリファーマシーに関する注意喚起とかかりつけ薬局を推奨する通知を送付し、薬局利用に関する行動変容を促しました。通知の内容は、県薬剤師会の助言を受けて決定しました。

■ 効果の検証

対象者 329 人のうち、通知後の資格喪失者 4 人を除く 325 人について、通知前と通知後の薬局利用状況及び調剤医療費の比較による効果測定を行いました。

同一月に 4 か所以上の薬局を利用した回数（月数）（以下「多薬局利用回数」という。）については、通知前は 3 回（3 か月連続）でしたが、通知後は平均で 1.8 回に減少しました。また、対象者のうち 215 人（66%）に何らかの改善（多薬局利用回数の減少）が見られました。

1 人当たり調剤医療費（月額）については、通知前の状況では 44,708 円でしたが、通知後は 39,409 円に減少し、削減効果額は 5,300 円でした。これを多薬局利用回数の変化とクロス集計すると、改善（多薬局利用回数の減少）の度合いが大きいほど、削減額も大きいという結果が得られました。

■ 今後に向けて

適正服薬の推進に係る取組については、計画において、令和元年度からの開始を目標としており、平成 30 年度においては試験的な取組として実施したものでしたが、利用薬局数の減少や調剤医療費の削減に関しては、予想を上回る結果が得られました。

この結果を踏まえ、引き続き実施方法の改善を検討しつつ、同様の取組を継続することとします。

(6) 医療費のお知らせ（医療費通知）の発行

被保険者一人ひとりに、自身の健康及び医療費についての関心を深めていただくため、「医療費のお知らせ」（医療費通知）を発行しました。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	定期的に「医療費のお知らせ」を発行し、被保険者一人ひとりにかかった医療費を通知する。										
目 標	「医療費のお知らせ」の発行を継続すること。										
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ レセプト情報に基づき、「医療費のお知らせ」を発行し、被保険者へ送付（8月、11月、2月） ・ 送付通数⇒計 2,496,467 通（H29：2,823,779 通） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>8 月</th> <th>11 月</th> <th>2 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>送付通数</td> <td>828,456 通</td> <td>845,912 通</td> <td>822,099 通</td> </tr> </tbody> </table>				8 月	11 月	2 月	送付通数	828,456 通	845,912 通	822,099 通
	8 月	11 月	2 月								
送付通数	828,456 通	845,912 通	822,099 通								

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑥」を参照）

医療費通知の発行は、後期高齢者医療制度が発足した平成 20 年度から継続して実施しています。医療費適正化にどの程度の効果があるのかを検証することは困難ですが、医療保険者として、被保険者に医療費の状況を周知することは重要です。また、不正請求の発見や確定申告における医療費控除にも利用できるなどの用途もあります。

平成 30 年度においては、1 通当たりの記載件数を増やすよう通知の書式を変更したことで、全体の発行通数を大幅に削減し、発行に係るコストを削減させました。

今後も、被保険者数の増加や医療費控除への利用といったニーズについても検討しつつ、医療費通知の本来の主旨に則って発行を継続することとします。

(7) ジェネリック医薬品の使用促進

調剤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。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	被保険者証と併せて「ジェネリック医薬品希望シール」を配布するとともに、「ジェネリック医薬品利用差額通知」を送付する。
目標	令和 2 年度までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを 80%以上 にすること。
実施状況	<希望シール> ・ 被保険者証の年次更新の際、同封して送付（およそ 870,000 枚） <差額通知> ・ 民間事業者（株式会社データホライゾン）に委託して実施 ・ 差額通知発送件数⇒89,282 通（H29：87,019 通）
効果測定	差額通知発送後の平成 30 年 10 月分及び 11 月分の調剤状況に基づき、効果測定を実施 ・ 通知対象者の切替率（11 月分）⇒44.6%（H29：45.0%） ・ 数量シェア（11 月分）⇒ 73.8% （H29：68.2%） ・ 削減効果額（10～11 月の平均）⇒75,124,401 円（H29：80,070,195 円）
巻末資料	資料 12) 平成 30 年度ジェネリック医薬品利用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⑦」を参照）

ジェネリック医薬品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、全ての被保険者に効率的に配布することができました。差額通知についても、実績のある民間事業者へ委託することで、効果的に実施しました。

■ 効果の検証

平成 30 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 73.8%であり、平成 29 年度（68.2%）より 5 ポイント以上上昇しました。一方、削減効果額はおよそ 7,512 万円であり、前年度（およそ 8,007 万円）よりも減少しました。

■ 今後に向けて

ジェネリック医薬品の使用促進は、国においても推進しており、医療費適正化に貢献する重要な取組であることから、引き続き目標の達成を目指して取組を継続することとします。

(8) 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。

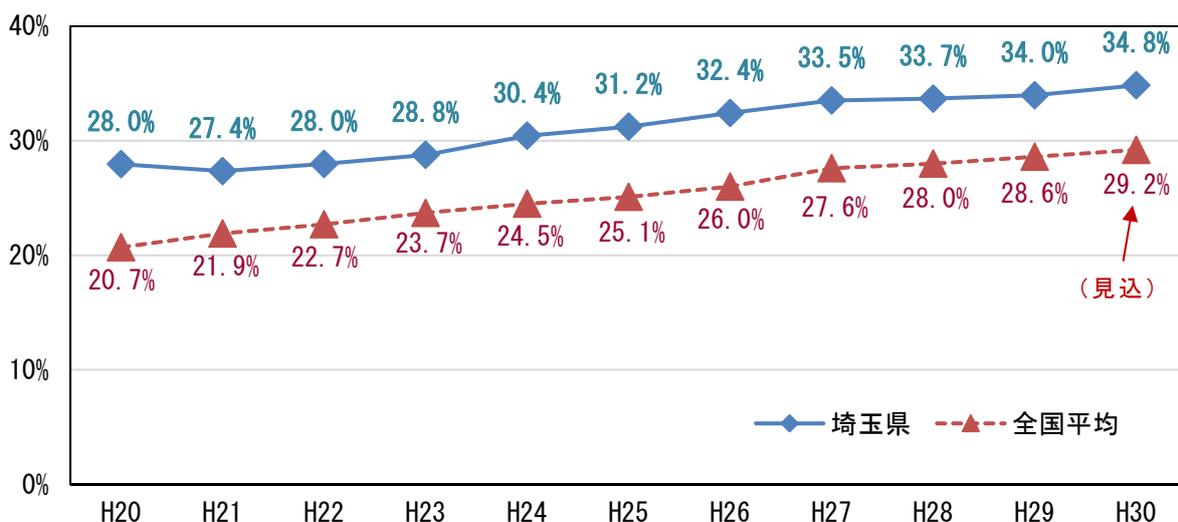
○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	市町村への委託により、健康診査を実施する。また、受診率向上に取り組む。
目標	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度の受診率⇒36% 令和 4 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。
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⇒282,661 人 (H29 : 265,956 人) 受診率⇒34.8% (H29 : 34.0%) <p><健診費用の助成制度></p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査助成金の対象者数⇒4 人
その他	健診結果は、次年度における生活習慣病の重症化予防(医療機関への受診勧奨)に活用することとする (p.14)。
巻末資料	資料 13) 平成 30 年度後期高齢者健康診査実施状況

(評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑧」を参照)

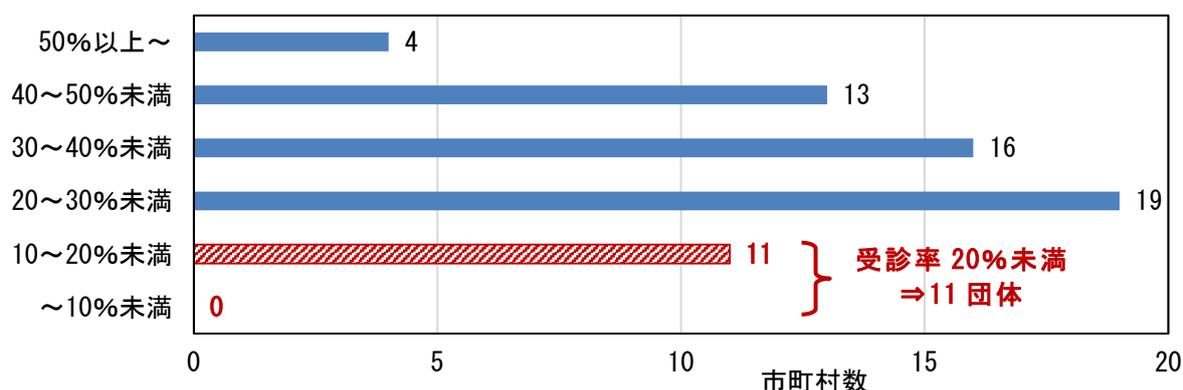
平成 30 年度における受診率は 34.8%であり、平成 29 年度 (34.0%) よりわずかに上昇したものの、目標としていた 36%を達成できませんでした (図 2)。

【図 2】後期高齢者に係る健診受診率の推移



また、平成 30 年度における受診率 20%未満の市町村は 11 団体であり、平成 29 年度（13 団体）より減少しましたが、依然として市町村間で受診率に大きな開きがあります（図 3）。計画では、令和 4 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、今後も受診率の底上げを図る必要があります。

【図 3】市町村別の健診受診率の偏り（平成 30 年度）



市町村への委託のほか、県外のサービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業の指定を受けていないものに限る。）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 30 年度は、この特例に基づき、4 人の被保険者に健診費用を助成しました。

■ 今後に向けて

本県における後期高齢者健康診査は、平成 20 年 4 月の後期高齢者医療制度発足以来、広域連合から市町村に委託して実施しています。近年の予防・健康づくりへの期待の高まりを受け、保健事業の入口となる健康診査をますます推進する必要がある一方で、広域連合からの委託料で賄えない費用が発生するなど、市町村に財政的な負担を要する実態が生じており、健康診査を推進する上での課題となっています。

今後も長期にわたって健康診査を効果的に継続していくため、引き続き市町村の意見を聴きながら、費用負担も含めてより望ましい健康診査のあり方を検討してまいります。

また、令和 2 年度に施行予定の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を見据え、健診結果のより積極的な活用方法も検討してまいります。

(9) 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、新たに制定した「健康長寿歯科健診実施要綱」に基づき、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。

また、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 30 年度における取組状況

計画の内容	前年度中に 75 歳に到達した被保険者を対象とした「健康長寿歯科健診」を引き続き実施する。また、市町村と連携した広報等を通じて歯科健診の普及啓発に取り組む。
目標	令和元年度までに、受診率を 15%以上 にすること（暫定目標）。
実施状況	<p><健康長寿歯科健診></p> <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 ・ 市町村に広報への協力を依頼 ・ 受診者数⇒7,641 人（H29：8,649 人） ・ 受診率⇒8.8%（H29：9.6%） <p><市町村の歯科健康診査への補助></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢被保険者に歯科健康診査を実施した 20 市町に補助金を交付 ・ 補助金交付対象受診者数⇒2,988 人（H29：3,474 人） ・ 補助金交付額⇒3,992,995 円（H29：3,868,340 円）
その他	健康長寿歯科健診結果は、次年度におけるフレイル対策に活用することとする（p.12）。
巻末資料	資料 14) 平成 30 年度歯科健診実施状況

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑨-[A]、[B]」を参照）

健康長寿歯科健診は平成 28 年度から実施していますが、受診率が低迷していることから、その向上が課題となっています。市町村に広報への協力を依頼しているほか、歯科医師会とも協議を重ねてまいりましたが、平成 30 年度の受診率は 8.8%であり、平成 29 年度(9.6%)よりも減少してしまいました。計画では、令和元年度までに 15%以上とすることを暫定目標としているほか、歯科健診結果を活用したフレイル対策（p.12）を推進するためにも、更なる向上策の実施が必要です。

なお、平成 30 年度に新たに作成した健康づくりリーフレット（p.10）には健康長寿歯科健診の記事を掲載し、次年度の対象者へ周知を図っています。

市町村が実施する歯科健康診査については、平成 30 年度は 20 市町を対象に、国からの補助金を活用して補助を行いました。交付対象受診者数は 2,988 人で、平成 29 年度（3,474 人）より減少しましたが、口腔機能評価を行った場合の交付基準額が引き上げられたことにより、交付額は 3,992,995 円となり、平成 29 年度（3,868,340 円）より若干増加しました。

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。

■ 今後に向けて

健康長寿歯科健診は、高齢者に口腔保健の重要性を認識させ、自己管理に努めるきっかけとなるほか、フレイル対策における対象者の抽出にも活用できるなど、有用な取組です。被保険者への定着と更なる受診率の向上を目指し、対象年齢の拡大も含めて改善を検討してまいります。

市町村が実施する歯科健康診査への補助については、引き続き国の基準に従って継続することとします。

(10) 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）

市町村が地域の実情を踏まえて実施する健康増進等の取組を支援することを目的として、新たに制定した「後期高齢者保健事業等補助金交付要綱」に基づき、国から交付された特別調整交付金等を活用して経費補助を行いました。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	市町村が実施する健康増進を目的とした取組に対し、国から交付される特別調整交付金等を活用して経費補助を行う。		
目標	（設定なし）		
実施状況	市町村の申請に基づき、計 428,744,963 円 を交付（H29：393,325,945 円） （内訳は次のとおり）		
	事業区分	交付額	交付団体数
	ア) 健診追加項目（眼底検査）	8,843,243 円	19 団体
	イ) 人間ドック等費用助成	364,399,096 円	60 団体
	ウ) 健康教育、健康相談	34,602,150 円	2 団体
	エ) その他健康増進事業	8,598,524 円	5 団体
	オ) 低栄養防止等	4,000,000 円	1 団体
	カ) コバトン健康マイレージ歩数計	6,083,602 円	27 団体
	キ) リーフレット通信運搬費差額	2,218,348 円	37 団体
その他	歯科健康診査に関する補助については、後期高齢者保健事業等補助金とは異なる枠組みで交付している（p.24）。		
巻末資料	資料 15) 平成 30 年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況		

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑩」を参照）

従来、補助金の交付は、国の特別調整交付金等の交付基準に基づいた上で、保険者インセンティブに係る交付金を活用し、広域連合の判断で交付額の上乗せを行っています。平成 30 年度には、保養施設等利用費助成金が補助対象外となりましたが、県内で広く実施されている「埼玉県コバトン健康マイレージ」に用いる歩数計の購入費用を新たに補助対象に加えたほか、広域連合が作成する健康づくりリーフレットの送付に係る通信運搬費（重量区分の増加による差額に限る。）も補助対象としました。

これらの結果、平成 30 年度における補助金の交付額（総計）は 428,744,963 円であり、平成 29 年度（393,325,945 円）を大きく上回りました。

■ 今後に向けて

地域の高齢者に広く健康づくりの取組を広めるためには、広域連合が実施する保健

事業だけでなく、市町村が独自に実施する取組への支援が欠かせないことから、引き続き経費補助を実施するとともに、より効果的かつ効率的な取組の実施を市町村へ促してまいります。また、財源の確保のため、保険者インセンティブにおける点数の獲得にも努めてまいります。

(11) 保健事業担当者研修会

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、「市町村保健事業担当者研修会」を開催しました。

○平成 30 年度における取組状況

計画の内容	保健事業の実施に関する事項の説明や担当職員のスキルアップ等を目的として、年 1 回、市町村職員を対象とした研修会を開催する。
目 標	(設定なし)
実施状況	<ul style="list-style-type: none">・ 開催日⇒平成 31 年 1 月 29 日(火)・ 会場⇒埼玉県浦和合同庁舎 講堂・ 参加人数⇒75 人(45 市町のほか、その他関係団体からの参加者を含む。)・ 参加者アンケートでは、9 割以上が今後の職務で「大いに役に立つ」又は「まあまあ役に立つ」と回答
研修内容	＜第 I 部＞講演「高齢者の保健事業、介護・フレイル予防」 (一般社団法人日本老年学的評価研究機構 理事 宮國康弘氏) ＜第 II 部＞「後期高齢者保健事業について」 事例紹介 「坂戸市における歯科健診結果を活用したフレイル対策」 (坂戸市福祉部高齢者福祉課 技師 松井絵里加氏)
巻末資料	資料 16) 平成 30 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⑪」を参照)

研修会では、令和 2 年度に施行予定の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を見据え、市町村の後期高齢者医療担当課所のほか、介護部門等の職員にも参加を呼びかけました。

研修の第 I 部では、健康長寿社会を目指した基盤づくりに関する研究を行っている一般社団法人日本老年学的評価研究機構(通称: J A G E S)の理事をお招きし、「高齢者の保健事業、介護・フレイル予防」をテーマにご講演いただきました。

第 II 部では、広域連合における保健事業の重点項目である歯科健診結果を活用したフレイル対策(p. 12)及び生活習慣病の重症化予防(p. 14)について説明するとともに、坂戸市が実施したフレイル対策戸別訪問指導の事例を紹介していただきました。

■ 今後に向けて

令和 2 年度から一体的実施が始まることから、保健事業に携わる市町村職員のスキルアップはますます重要となります。引き続き、開催時期や回数を見直しながら、市町村職員にとって、より役立つ研修会を開催できるよう努めてまいります。

3 総括

平成 30 年度は、新たな計画期間の初年度として、当該計画に基づき、計画的に保健事業を推進しました。

重点項目に掲げた「フレイル対策」及び「生活習慣病の重症化予防」については、市町村と連携し、支援が必要な方へよりきめ細やかな支援を行いました。新たに作成した健康づくりリーフレットは、後期高齢者医療保険の新規加入者に自主的な健康づくりを促すためのツールとして活用されました。その他の取組についても、概ね計画の内容に沿って実施することができました。

一方で、健康診査や歯科健診については、受診率の向上に取り組んだものの、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。その他にも、健康相談等訪問指導など、実施量が十分でなかった取組もあり、今後も更なる取組の推進が必要です。引き続き計画に基づいて事業を推進するとともに、PDCAサイクルに沿って評価及び改善を行ってまいります。

■ 今後の取組の推進に向けて

令和 2 年度からは、高齢者の予防・健康づくりに関する新たな制度として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の施行が予定されています。これまで広域連合が担ってきた保健事業の一部を市町村へ委託することで、市町村が実施する地域支援事業（介護予防）や国民健康保険における保健事業と一体的に実施できるようになり、地域の高齢者一人ひとりにより適した支援を行えるようにすることがねらいです。

一体的実施を円滑に推進するためには、市町村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、効果的かつ効率的な実施方法を検討してまいります。

また、一体的実施にかかわらない項目についても、市町村や関係機関の協力を求めながら、引き続き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30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	<重点項目> 健康づくりの普及啓発（リーフレット）		
開始年度	平成30年度		
取組の概要	フレイルの予防に役立つ自主的な健康づくりの普及啓発を目的として、健康づくりリーフレット「はじめよう 75歳からの健康づくり」を作成し、75歳を迎えて被保険者となる者に対し、被保険者証と併せて送付した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・768千円 （送付に係る郵送料については、市町村への補助金として支出（シート⑩参照）） <財源>・特別調整交付金（保険者インセンティブ分）		
既存の目標	平成30年度から新たに配布を開始すること。		
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⇒原案作成 ・民間委託⇒デザイン及び印刷 ・市町村⇒対象者への配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・全県共通の内容で一括作成することで、費用を抑えられた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合が原案作成 ・三師会、市町村の意見を聴取 ・公益財団法人いきいき埼玉（埼玉県シルバー人材センター連合）へ寄稿を依頼 ・民間委託によりデザイン及び印刷 ・市町村から新規加入者（75歳到達者）に対して、被保険者証と併せて送付（6月～） ・通信運搬費（重量区分変更による差額に限る。）は、市町村へ補助金として交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関による専門的な意見や寄稿を加えることで、健康づくりに役立つ情報の充実につながった。 ・被保険者証と併せて送付することで、送付に係る費用を抑えつつ、効率的に配布できた。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・作成部数・・・105,000部 ・送付部数・・・79,738部 （市町村からの実績報告を集計） 	<ul style="list-style-type: none"> ・6月から配布を開始し、原則として全ての新規加入者（75歳到達者に限る。）へ配布できた。
	アウトカム （成果）	/	
	総合評価	自主的な健康づくりを促すためのポピュレーションアプローチの一環として、平成30年度から新たに開始した取組であるが、ターゲットを新規加入者（75歳到達者）としたことや、被保険者証と併せて送付したことにより、効果的かつ効率的な啓発とすることができた。 また、リーフレットは広域連合ホームページにも掲載しており、県内の市町村や地域包括支援センター等から活用を希望する声が寄せられている。	
課題と今後の方向性	被保険者一人ひとりの自主的な健康づくりを促すことは、効果的な保健事業の推進に役立つことから、今後も引き続き取組を継続する。リーフレットの内容については、関係者の幅広い意見やフレイル予防に関する最新の情報も加えた上で、毎年更新していく必要がある。		
備考	リーフレットについては、巻末資料2を参照 （通信運搬費差額の支給については、シート⑩を参照）		

平成30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	<重点項目> 歯科健診結果を活用したフレイル対策		
開始年度	平成30年度		
取組の概要	<p>前年度に広域連合が実施する「健康長寿歯科健診」を受診した者のうち、フレイルの兆候が疑われる者を対象として、市町村職員による戸別訪問指導や介護予防事業への参加勧奨といった個別介入支援を行った。なお、フレイル対策は介護予防と共通の課題であることから、市町村の介護部門と連携して実施した（市町村判断により実施）。</p> <p><対象者抽出基準> 「BMI⇒21.5未満」かつ「反復唾液嚥下回数テスト（30秒間）⇒3回以下」</p>		
主な費用・財源	支出なし（市町村における職員人件費や通信運搬費等の雑費を除く。）		
既存の目標	平成30年度から新たに歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入支援を開始すること。		
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⇒実施要領策定、とりまとめ ・市町村（介護部門）⇒個別介入支援実施 ※市町村判断とした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の介護部門との連携により、既存の介護予防事業を活用して取組を展開できた。 ・医療専門職（保健師等）の人員不足により、戸別訪問指導を実施できない市町村が多かった。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度（H29）の健康長寿歯科健診結果から、広域連合において基準該当者を抽出 ・市町村への意見照会を経て実施要領を策定し、市町村へ実施を依頼 ・各市町村の判断で、個別介入支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康長寿歯科健診結果を活用することで、フレイルハイリスク者の効率的な掘り起こしにつながった。 ・既存の介護予防事業も活用することで、効率的な実施につながった。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・基準該当者数⇒454人（53団体） ※個人情報提供の同意がない者を除く。 ・戸別訪問指導実施人数⇒23人（7団体） ・介護予防参加勧奨人数⇒226人（30団体） （うち参加を確認できた人数⇒18人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・戸別訪問指導及び介護予防参加勧奨を合わせて31団体が実施したが、年度途中（8月）からの実施だったこともあり、実施量は十分でなかった。
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	<p>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が、一方で、実施した市町村から「フレイルの兆候は見られなかった」等の報告もあり、抽出基準については引き続き検討が必要である。</p> <p>年度途中（8月）からの開始となったことにより、介護予防事業の実施時期に間に合わなかった市町村もあった。十分な実施量の確保が課題である。</p>	
課題と今後の方向性	<p>フレイル対策は介護予防と共通の課題として、介護部門と連携して効果的かつ効率的に実施することが重要である。令和2年度から予定される「介護予防との一体的実施」と併せて、引き続きより効果的な実施方法を検討する必要がある。</p>		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料3を参照 （健康長寿歯科健診については、シート⑨-[A]を参照）		

平成30年度保健事業・個別取組実施状況評価シート③

取組の名称	<重点項目> 生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）		
開始年度	平成30年度 （平成29年度に試行）		
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のうち、高血糖、高血圧又は脂質異常が疑われるにもかかわらず、継続的な医療を受けていない者を対象として、文書による医療機関への受診勧奨を行った。</p> <p>また、特に高血糖に関する値が大きい者（高血糖第Ⅰ群；HbA1c値⇒8%以上）については、文書勧奨に加えて市町村職員による個別介入を行った（市町村判断で実施）。</p> <p><対象者抽出基準> ※H30. 3. 31時点で79歳以下の者に限る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血糖・・・「HbA1c値⇒7%以上」 ・高血圧・・・「収縮期血圧⇒160mmHg以上」 ・脂質異常・・・「中性脂肪⇒300mg/dl以上」又は「HDLコレステロール⇒35mg/dl未満」 		
主な費用・財源	<p><費用>・通信運搬費・・・81千円</p> <p><財源>・一般財源（共通経費）</p>		
既存の目標	平成30年度から新たに健診結果を活用した医療機関への受診勧奨を開始すること。		
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⇒対象者抽出、文書勧奨 ・市町村⇒個別介入（高血糖第Ⅰ群） ※市町村判断とした。 ・埼玉糖尿病対策推進会議と連携 	<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）が行うの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"> ・前年度（H29）の健診結果から基準該当者を抽出 ・医療機関受診状況（H30. 4～6月）を調査 ・受診勧奨文書を発送（9月28日） ・個別介入での受診勧奨（市町村判断） ・効果測定（H30. 10～12月の受診状況） 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血糖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。 ・1年に1回の実施だったため、健診受診日から受診勧奨を行うまでのタイムラグが大きい者がいた（最大18か月間）。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・文書勧奨件数⇒986人 ・個別介入実施人数⇒22人（13団体） （その他、高血糖第Ⅰ群以外の者1人に個別介入を実施。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血糖第Ⅰ群該当者のいる28団体のうち、個別介入を実施したのは13団体にとどまった。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨実施後の3か月間（H30. 10～12月）における受診状況を調査 ・受診につながった人数⇒247人（25%） （うち個別介入実施者⇒8人（36%）） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診につながったのは、全体ではおよそ4分の1だったが、個別介入を実施した者に関しては3分の1以上が受診につながっており、一定の効果があった。
	総合評価	個別介入の実施量が十分ではなかった。介入に携わる医療専門職の確保のため、市町村における庁内連携の強化が重要である。	
課題と今後の方向性	前年度の健診受診者について1年分をまとめた実施では、健診を受けた日から受診勧奨までのタイムラグが非常に大きくなるケースがあることから、これを短くするため、令和元年度からは年2回に分けて実施することとした。 より大きなアウトカムが得られるよう、引き続き実施方法を検討する必要がある。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料4を参照 勧奨通知及び同封チラシについては、巻末資料5・6を参照		

平成30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	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・・・2,253千円（1人当たり15,120円） <財源>・国庫補助（基準額の2分の1）　・保険料		
既存の目標	改善割合80%以上を維持すること。		
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"> ・基準該当者の電話番号調査 ・候補者（511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 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号が判明した者のみを対象とし、電話番号不明者は対象とならなかった。 ・候補者から除外すべき者（資格喪失者等）20人に対し、案内はがきを送付してしまう事務処理誤りがあった。
	アウトプット (実施量)	・実施人数⇒ 149人 （H29：150人）	・実施人数は400人を上限としていたが、ほぼ前年度並みの人数にとどまった。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のうち資格喪失者1人を除く148人について効果測定を実施 ・改善割合⇒76%（H29：72%） （改善⇒82人、何らかの改善⇒30人） ・医療費削減効果（1人当たり） ⇒月額28,127円（H29：40,290円） 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標とした改善割合（80%）には届かなかった（H29実施分から効果測定方法を見直しているため、目標設定時との単純比較はできない。）。 ・医療費削減効果は、前年度より小さかった（指導後に巨額の入院費用を計上したケースがあったため。）。
	総合評価	<p>前年度に引き続き、実施人数は十分ではなかった。改善割合は、目標には達していないものの、前年度を上回っている。訪問後のアンケート（70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96%だった。</p> <p>事務処理誤りについては、受託者の部署間における連絡ミスが原因であり、再発の防止に努める必要がある。</p>	
課題と今後の方向性	<p>従前、事前に電話番号調査を行い、電話番号が判明した者のみを対象としてきたが、電話番号が不明な者についても対象とするよう実施方法を見直すとともに、より実施人数を増やしていく必要がある。</p> <p>抽出基準についても見直ししながら、より効果的に実施できるよう改善していく。</p>		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料7を参照 効果測定の詳細については、巻末資料8を参照		

平成30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	適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）		
開始年度	平成30年度（試行）		
取組の概要	<p>多剤服用による薬物有害事象（ポリファーマシー）の防止及び調剤医療費の適正化を目的として、4か所以上の薬局を利用している者を対象に、ポリファーマシーに関する注意喚起及びかかりつけ薬局を持つことを推奨する通知を送付することで、薬局利用に関する行動変容を促した。</p> <p><対象者の抽出基準> ・平成30年7～9月の3か月連続で、4か所以上の薬局で調剤レセプトが発行されている者</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・通信運搬費・・・27千円 <財源>・一般財源（共通経費）</p>		
既存の目標	令和元年度までに、適正服薬の推進に係る取組を開始すること。		
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 ・県薬剤師会と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会と連携することで、県内の薬局に広く周知することができた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤レセプトから対象者を抽出 ・基準該当者に勧奨通知を送付（12月3日） ・効果測定（H30.12～H31.2月の薬局利用状況及び調剤医療費） 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画的に事務を進めることができた。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知送付件数⇒329人 	<ul style="list-style-type: none"> ・試行として必要な一定の実施量を確保できた。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のうち資格喪失者4人を除く325人について効果測定を実施 ・多薬局利用回数が減少した者⇒215人（66%） ・調剤医療費（1人当たり）の削減効果⇒月額5,300円 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のおよそ3分の2において、多薬局利用回数（1か月に4か所以上の薬局を利用する月数）の減少が見られた。 ・調剤医療費の削減効果もあった。また、多薬局利用回数の減少が大きいほど、削減効果も大きかった。
	総合評価	令和元年度からの実施を目標として試験的に実施したが、利用薬局数の減少や調剤医療費の削減など、予想を上回る結果が得られた。	
課題と今後の方向性	試行において一定の効果が得られたことから、引き続き実施方法の改善を検討しつつ、取組を継続することとする。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料9を参照 勧奨通知及び同封チラシについては、巻末資料10・11を参照		

平成30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	医療費のお知らせ（医療費通知）の発行		
開始年度	平成20年度		
取組の概要	被保険者一人ひとりに、自身の健康及び医療費についての関心を深めさせることを目的として、年3回「医療費のお知らせ」を発行し、個別に通知した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・83,582千円 ・通信運搬費・・・130,130千円 <財源>・一般財源（共通経費）		
既存の目標	「医療費のお知らせ」の発行を継続すること。		
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	・民間委託により、効率的に実施した。
	プロセス （実施過程）	・レセプト情報に基づき「医療費のお知らせ」を発行し、被保険者へ送付（8月、11月、2月）	・電算システムを用いて効率的に事務を処理している。 ・通知の書式変更により、1通当たりの記載内容を増やしたことで（14行→22行）、コスト削減につながった。
	アウトプット （実施量）	・送付件数 ⇒2,496,467通（H29：2,823,779通） （8月⇒828,456通、11月⇒845,912通、2月⇒822,099通）	・原則として全ての対象者（資格喪失者や送付を希望しない者を除く。）にお知らせを発行した。 ・書式変更により、送付件数は前年度より大きく減少した。
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	医療費通知が医療費適正化にどの程度の効果があるかを検証することは困難であるが、医療保険者として、被保険者に医療費の状況を周知することは重要である。（不正請求の発見や確定申告における医療費控除にも利用できるなどの用途もある。）	
課題と今後の方向性	被保険者数の増加に伴う発行数の増加や医療費控除への利用などのさまざまなニーズについて今後も検討しつつ、本来の主旨に則り発行を継続する。		
備考			

平成30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	ジェネリック医薬品の使用促進		
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	ジェネリック医薬品への切替えを促すことで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利用差額通知」を送付した。 また、「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、被保険者証の年次更新の際に同封して配布した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・15,717千円 ・印刷製本費・・・3,055千円 <財源>・国庫補助（基準額の2分の1） ・一般財源（共通経費）		
既存の目標	令和2年度までに数量シェアを 80%以上 とすること。 （国の目標に準じて設定）		
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"> ・民間委託 ・県医師会及び県薬剤師会と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、効果的に実施できた。 ・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⇒89,282通 （H29：87,019通） ・希望シール配布数⇒およそ870,000枚 	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の送付件数は、前年度より微増した。 ・希望シールは、被保険者証の年次更新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"> ・通知対象者の切替率（11月） ⇒44.6%（H29：45.0%） ・数量シェア（11月） ⇒73.8%（H29：68.2%） ・削減効果額（10～11月の平均） ⇒75,124,401円（H29：80,070,195円） 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知対象者の切替率は前年度より微減したが、全体の数量シェアは前年度より5ポイント以上増加した。 ・削減効果額は、前年度より減少した。
	総合評価	数量シェアは、令和2年度における目標（80%）に達していないものの、年々着実に増加している。	
課題と今後の方向性	ジェネリック医薬品の使用促進は、国においても推進しており、医療費適正化に貢献する重要な取組であることから、引き続き目標の達成を目指して取組を継続する。		
備考	市町村別の通知件数及び効果の状況については、巻末資料12を参照		

平成30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	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・・・2,311,487千円（市町村へ支払い）※次年度会計を含む。</p> <p>・助成金・・・34千円</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	<p>・平成30年度における受診率 ⇒ 36%</p> <p>・令和4年度までに全ての市町村の受診率を20%以上にすること。</p>		
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）	・市町村へ委託（市町村から各郡市医師会等へ再委託）	・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）	・実施時期、実施方法等は、市町村によって異なる。	・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。
	アウトプット （実施量）	<p>・受診者数⇒282,661人（H29：265,956人）</p> <p>・受診率⇒34.8%（H29：34.0%）</p> <p>・受診率20%未満の市町村数⇒11団体（H29：13団体）</p>	<p>・受診率目標（36%）を達成できなかった。</p> <p>・受診率20%未満の市町村数は減少した。</p>
	アウトカム （成果）	・健診結果を生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用	・次年度（令和元年度）における生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用している。
	総合評価	<p>受診率の数値目標（36%）は達成できなかったが、受診率20%未満の市町村は減少しており、受診率格差の解消につながっている。</p> <p>また、より望ましい健診のあり方を検討するため、市町村を対象として健診の見直しに関する意見照会を行い、今後の見直しに関する方針を立てた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>依然として市町村間の受診率に大きな開きがあるため（12.0%～58.8%）、引き続き底上げが必要である。</p> <p>また、健診の効果をより高めるため、市町村の意見を聴きながら検査項目の見直しや活用方法の検討を行い、保健事業に役立てるよう推進していく必要がある。</p>		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料13を参照 （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③を参照）		

平成30年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑨-[A]

取組の名称	歯科健診（[A]健康長寿歯科健診）		
開始年度	平成28年度		
取組の概要	平成30年度に新たに制定した「健康長寿歯科健診実施要綱」に基づき、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」を実施した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・56,669千円 <財源>・国庫補助（基準額の3分の1） ・保険料		
既存の目標	令和元年度までに受診率を 15%以上 にすること。		
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 ・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、県全域で統一的な方法で実施できた。 ・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（反復だ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⇒7,641人（H29：8,649人） ・受診率⇒8.8%（H29：9.6%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上を目指したが、前年度より低下してしまった。
	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に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度（令和元年度）における歯科健診結果を活用した取組の実施に活用している。
	総合評価	市町村に広報への協力を依頼したり、歯科医師会においても精力的に周知に取り組んでいるが、有効な手法がなく、受診率が低迷している。 フレイル対策への結果活用については効果的かつ効率的な取組をめざしているが、より正確な対象者の抽出のためには、健診の精度の更なる向上が必要である。	
課題と今後の方向性	受診率向上のため、平成30年度から新たに作成した「健康づくりリーフレット」に記事を掲載し、次年度の対象者に配布している。引き続き、歯科医師会と連携して受診率の向上を目指すこととする。 また、歯科医師会への委託内容を見直し、令和元年度からは受診券の作成業務を別に民間事業者へ委託することとした。事務の見直しにより、受診券の外字修正作業についても不要とした。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料14を参照 （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②を参照）		

平成30年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑨-[B]

取組の名称	歯科健診（[B]市町村が実施する歯科健康診査への補助）		
開始年度	平成27年度		
取組の概要	被保険者を対象として歯科健康診査を実施する市町村（20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とする。		
主な費用・財源	<費用>・補助金・・・3,993千円 <財源>・国庫補助		
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"> 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 要綱を改正し、申請から報告までの事務の流れを簡潔にした。 	<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事務処理の効率化につながった。
	アウトプット（実施量）	<ul style="list-style-type: none"> 受診者数⇒2,988人（H29：3,474人） 交付額⇒3,992,995円（H29：3,868,340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"> 受診者数は前年度より減少したが、交付額は若干増加した（口腔機能評価を行った場合の基準額が引き上げられたことによる。）。
	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、国の基準に従って市町村への経費補助を行う。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料14を参照 （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30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	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、新たに制定した「後期高齢者保健事業等補助金交付要綱」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・・・428,745千円</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。）等</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やその他広域連合長が認める事業については、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 ・新たな要綱の制定により、申請から報告までの事務の流れを簡潔にした。 	<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事務処理の効率化につながった。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・交付総額⇒428,744,963円（63団体） （H29：393,325,945円（61団体）） ・健診追加項目（眼底検査）⇒8,843,243円 ・人間ドック等費用助成⇒364,399,096円 ・健康教育、健康相談⇒34,602,150円 ・その他健康増進事業⇒8,598,524円 ・低栄養防止等⇒4,000,000円 ・コバトンマイレージ歩数計⇒6,083,602円 ・リーフレット通信運搬費差額⇒2,218,348円 	<ul style="list-style-type: none"> ・交付額は、前年度比およそ9%増だった。
	アウトカム （成果）	/	
	総合評価	<p>保険者インセンティブに係る交付金を活用し、国の基準に追加又は上乗せでの交付を行うことで、市町村の財政負担を軽減するように努めた。</p> <p>また、県内で広く実施されている「埼玉県コバトン健康マイレージ」に使用する歩数計の購入費用についても、平成30年度から新たに補助対象に加え、市町村の負担軽減につなげた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>引き続き、市町村が実施する健康づくりに関する事業を支援するため、適正な交付基準を定めつつ、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、財源の確保に向け、保険者インセンティブにおける点数の獲得に努める。</p>		
備考	市町村別の交付状況については、巻末資料15を参照		

平成30年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑪

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	<p>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。</p> <p>○第Ⅰ部 講演「高齢者の保健事業、介護・フレイル予防」 （一般社団法人日本老年学的評価研究機構理事 宮國康弘氏）</p> <p>○第Ⅱ部 「後期高齢者保健事業について」 事例紹介 「坂戸市における歯科健診結果を活用したフレイル対策」</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・会場及び設備使用料・・・5千円 ・報償費（講師謝金、交通費）・・・40千円</p> <p><財源>・特別調整交付金（保険者インセンティブ分）</p>		
既存の目標	年1回、研修会を開催すること。		
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 ・市町村職員に事例紹介を依頼（坂戸市） 	<ul style="list-style-type: none"> ・テーマとしたフレイル予防等について専門知識を持つ外部講師に講演を依頼することで、理解を高めることに役立った。 ・市町村における事例紹介を加えることで、参加者の理解の向上に寄与した。
	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（1月29日） ・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、年度の早い時期に開催し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⇒75人（H29：69人） （45市町村及びその他関係団体） ※参加者は、後期高齢者医療担当課所のほか、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7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	<p>令和2年度から施行予定の「介護予防との一体的実施」を見据え、フレイル・介護予防をテーマとして開催した。介護部門等からも参加者を募ることで、今後の庁内連携の強化にも役立つことが期待される。</p>		
課題と今後の方向性	<p>今後も開催時期や回数を見直しつつ、保健事業の推進に適したテーマを選定しながら、研修会を開催することとする。</p>		
備考	開催レポートについては、巻末資料16を参照		

資料集

■平成30年度市町村別1人当たり年間医療費の状況

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) H29年度 1人当たり医療費 (円)
1	さいたま市	117,766,745,494	141,528	832,109	840,523
2	川越市	36,142,469,149	42,930	841,893	852,149
3	熊谷市	21,279,930,061	25,958	819,783	826,320
4	川口市	53,509,042,452	63,181	846,917	854,375
5	行田市	9,210,064,098	11,212	821,447	862,943
6	秩父市	7,932,786,257	10,755	737,591	739,892
7	所沢市	38,484,768,234	43,046	894,038	903,815
8	飯能市	9,114,733,590	10,969	830,954	824,574
9	加須市	11,681,402,098	13,989	835,042	847,167
10	本庄市	9,381,282,827	10,182	921,360	939,430
11	東松山市	9,583,119,010	11,217	854,339	876,608
12	春日部市	25,269,573,070	32,043	788,614	801,215
13	狭山市	17,661,724,685	20,974	842,077	849,029
14	羽生市	5,817,830,867	7,264	800,913	833,147
15	鴻巣市	11,700,092,351	15,085	775,611	802,675
16	深谷市	14,523,815,144	18,275	794,737	798,499
17	上尾市	24,822,988,916	29,732	834,891	849,098
18	草加市	24,347,917,223	28,309	860,077	844,594
19	越谷市	32,907,764,720	39,569	831,655	827,644
20	蕨市	7,025,454,704	8,388	837,560	851,650
21	戸田市	8,826,878,354	10,010	881,806	901,962
22	入間市	15,555,403,140	18,751	829,577	831,895
23	朝霞市	11,791,580,077	12,769	923,454	906,649
24	志木市	7,753,180,030	8,655	895,804	877,745
25	和光市	6,165,220,626	6,584	936,394	932,191
26	新座市	17,306,945,145	19,767	875,547	886,295
27	桶川市	8,489,336,006	10,398	816,439	821,188
28	久喜市	16,831,260,157	19,750	852,216	862,946
29	北本市	7,347,556,702	9,548	769,539	788,476
30	八潮市	8,069,496,381	9,241	873,228	872,707
31	富士見市	10,376,600,366	12,912	803,640	804,220
32	三郷市	13,301,524,840	15,290	869,949	886,235
33	蓮田市	7,656,515,871	9,186	833,498	843,101
34	坂戸市	9,836,130,329	12,709	773,950	790,464
35	幸手市	6,019,529,470	7,285	826,291	818,902
36	鶴ヶ島市	6,212,107,907	7,844	791,957	782,528
37	日高市	5,926,403,794	7,583	781,538	815,942
38	吉川市	6,286,864,380	6,944	905,366	900,384
39	ふじみ野市	11,564,685,461	13,997	826,226	835,275
40	白岡市	5,635,813,877	6,568	858,072	855,807
41	伊奈町	3,809,940,916	4,612	826,093	841,562
42	三芳町	4,146,321,581	4,991	830,760	830,412
43	毛呂山町	4,017,949,840	5,032	798,480	827,597
44	越生町	1,599,629,985	1,846	866,538	835,294
45	滑川町	1,481,318,683	1,800	822,955	845,963
46	嵐山町	2,132,897,469	2,627	811,914	843,581
47	小川町	4,395,053,362	5,034	873,074	882,609
48	川島町	2,391,708,475	2,774	862,188	883,876
49	吉見町	2,073,285,824	2,585	802,045	826,085
50	鳩山町	2,095,659,100	2,526	829,635	898,175
51	ときがわ町	1,739,528,374	1,883	923,807	929,188
52	横瀬町	1,028,149,987	1,387	741,276	797,421
53	皆野町	1,304,635,179	1,787	730,070	746,434
54	長瀨町	1,010,734,370	1,331	759,380	736,147
55	小鹿野町	1,563,983,234	2,237	699,143	702,422
56	東秩父村	458,000,605	576	795,140	826,595
57	美里町	1,405,902,599	1,647	853,614	850,194
58	神川町	1,549,568,148	1,775	872,996	890,211
59	上里町	3,031,710,684	3,396	892,730	875,182
60	寄居町	3,937,789,701	5,007	786,457	812,990
61	宮代町	3,938,050,233	5,071	776,583	770,551
62	杉戸町	4,841,763,324	6,216	778,919	820,832
63	松伏町	2,837,432,198	3,497	811,390	792,317
計		735,907,551,734	880,034	836,226	844,387

(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。

健康診査・歯科健診を受けましょう

自分自身の健康状態を把握して生活習慣を振り返ることは、健康を維持する上でとても重要です。年に1回は、健康診査や歯科健診を受けましょう。

後期高齢者健康診査

後期高齢者医療の被保険者を対象として、市町村が行う健康診査です。

■主な検査内容

- ・身長、体重、血圧などの測定
- ・採血(血糖、血中脂質などの検査)
- ・尿尿(尿糖、尿タンパクなどの検査)
- ・問診 など

▶実施期間や申込方法、費用などは、お住まいの市町村へお問い合わせください。

※健康診査については、介護施設等に入室されている方は受診対象外です。

※健診の結果、フレイルや生活習慣病の疑いがある方は、保健指導や医療機関受診勧奨の連絡をすることがあります。

※このほか、各種がん検診や骨粗しょう症検査を行っている市町村もあります(詳しくは、お住まいの市町村へ)。

健康長寿歯科健診

無料!

4月1日時点で75歳の被保険者を対象として行う歯科健診です。対象となる方には、6月に受診券をお送りする予定です。

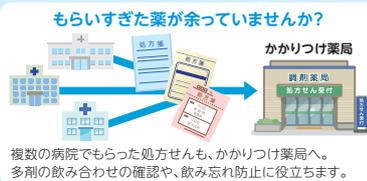
■主な検査内容

- ・歯や口の中(口腔)の状態の検査
- ・口腔機能(飲み込み力など)の評価

▶無料の健診は1回限りです。歯と口の健康に目を向けるきっかけに、ぜひご利用ください。

医療保険は、多くの人が支え合う制度です

後期高齢者医療制度は、みなさまの保険料のほか、現役世代からの支援金など、多くの人の支え合いで成り立っています。みなさま一人ひとりにそのことを認識していただき、限りある医療費財源を大切に使う必要があります。



寄稿 シルバー人材センターで働いて元気になりませんか?

- ▶埼玉県内には、次のとおり各市町村に「シルバー人材センター」があります。
- ▶60歳以上の健康で働く意欲のある方であれば、ご入会可能です。
- ▶会員数は、県内でおよそ4万7千人です。平均年齢は73歳で、75歳以上の方もたくさんいらっしゃいます。
- ▶仕事はさまざまで、公共施設の管理・清掃、家庭生活支援、保育補助、製品組立・加工のほか、ボランティア活動やサークル活動も実施しています。
- ▶センターを通じて社会参加することで、「フレイル状態の会員さんのうちおよそ2割が改善した」というデータも出ています。



■ローディネーター養成講座

地域貢献やご自身の健康のためにも、センターで働ながら社会参加してみませんか? あなたの街のセンターでは、原則として毎月、入会説明会を開催し、みなさまのご入会をお待ちしております。



公益財団法人いきいき埼玉(埼玉県シルバー人材センター連合) ホームページはこちら▶

“フレイルに負けないからだ”をつくるために

フレイル予防のポイントを紹介し、健康に自信のある方はフレイルにならないために、既に身体の衰えを感じている方はこれ以上フレイルを進行させないために、自分に合わせてできることから取り組みましょう!

ポイント その1 ~歯と口を健康に~

口腔ケア

お口の健康は、全身の健康につながっています!

お口の健康を保つことは、転倒や誤嚥(ごえん)性肺炎の予防に大切です。よく噛んで食べることは、認知症やうつ予防にもつながります。しっかりと自分の口で食べ続けられるよう、かかりつけの歯科医院を持って、歯みがきの指導や定期的な歯科健診を受けましょう。

▶健康長寿歯科健診もご覧ください(p.4)

◆「だ液腺マッサージ」でだ液の分泌を促進

- 耳下腺 ×10回
- 顎下腺 ×5か所10回
- 舌下腺 ×10回

指4本を耳の前の頬の所で後ろから前へまわす
下あごの骨の内側のやわらかい部分を耳の下からあごの下まで押す
親指であごの下から舌のつけ根を押す

※力を入れすぎず、ゆっくりと、気持ち良いと思えるくらいの強さで。

◆最大開口訓練

大きく口を開いて10秒維持(5~10回繰り返す)

◆パタカラ体操

大きな声ではっきりと「パ」「タ」「カ」「ク」と発音

ポイント その2 ~タンパク質をしっかりと~

栄養

タンパク質が不足すると、筋肉量が減ってしまいます!

高齢になると、食べる量が減ってしまいがちですが、タンパク質の多い肉や魚、大豆製品などを積極的に取るようにして、バランスのとれた食事を心がけましょう。

◆1日に必要なエネルギーとタンパク質量の目安(70歳以上)

	男性	女性
エネルギー	2,200kcal	1,750kcal
タンパク質	60g	50g

(厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」)

◆食品は、バランスよく!(摂取量は、あくまで目安)

肉類 薄切肉2~3枚
魚介類 切身1切れ
卵 1個
牛乳 1~2杯
大豆製品 納豆1パック
豆腐1/4丁

穀類 ご飯 茶碗3杯
いも類 ジャガイモ 1個
野菜・海藻 300~400g (きのこ類含む)
果物 みかん1個
りんご1/4
油脂 大さじ1

※食事療法を受けている方は、主治医や管理栄養士に相談してください。

ポイント その3 ~運動は、毎日コツコツと~

運動

日々の運動の積み重ねが、健康なからだをつくれます!

筋肉が衰えると、からだを動かすのが面倒になったり、転びやすくなって大きなけがにつながってしまったりします。健康なからだを維持するため、毎日のトレーニングに取り組みましょう。

◆自宅で簡単にできるトレーニング(目標:1日3セット)

- ①開眼片足立ち
- ②つま先立ち
- ③ひざ伸ばし

バランスアップ! ふくらはぎ筋力アップ! 太もも筋力アップ!

机などにつかまり、片足を上げる。(左右1分間ずつ)
いすにつかまり、かかとを上げる。(×10回)
いすに座り、片脚を上げてひざを伸ばす(左右10回ずつ)

◆ウォーキングの目安(毎日)

- ・健康維持の理想 ⇒ 8,000歩
- ・介護予防ライン ⇒ 5,000歩

速歩も取り入れながら、正しい姿勢で

※安全を確保した上で、自分に合わせて無理なく取り組んでください。

ポイント その4 ~地域とのつながりを大切に~

社会参加

社会からの孤立は、健康リスクを高めます!

閉じこもりや孤食といった“人とのつながりの低下”は、フレイルの第1段階ともされています。年をとると、外出が面倒になってしましますが、趣味やボランティア、地域活動などのやりがいを持つことは、心とからだの健康を保つため、とても重要です。いつも明るく過ごすことで、認知症やうつ予防にも役立ちます。

▶シルバー人材センターの取組もご覧ください(p.4)

ドミノ倒しにならないように!

～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～
(出典:東京大学高齢社会総合研究機構教授 飯島勝夫氏)

～住民主体の取組も広がっています～

市町村では、運動教室やご当地体操など、さまざまな介護予防に取り組んでいます。住民が主体となってこれらの取組を行っている地域もたくさんあります。

■「100%元気百歳体操」(所沢市) ■住民主体「シニアカレッジ」(入間市)

このような取組を支えるサポーターを募集している地域もあります。興味のある方は、お住まいの市町村にお問い合わせください。

■平成30年度歯科健診結果を活用したフレイル対策実施状況

	市町村	H29歯科健診 受診者数	うち基準 該当者数	戸別訪問指導		介護予防参加勧奨	
				勧奨件数	実施件数	勧奨件数	参加人数
1	さいたま市	1,348	67				
2	川越市	413	11			11	3
3	熊谷市	210	15	3	1	10	?
4	川口市	358	14				
5	行田市	122	6				
6	秩父市	82	4				
7	所沢市	360	26			25	?
8	飯能市	99	5	2	2		
9	加須市	53	1				
10	本庄市	108	5			5	1
11	東松山市	125	12			12	1
12	春日部市	400	19				
13	狭山市	300	27				
14	羽生市	80	6			6	0
15	鴻巣市	147	8			8	1
16	深谷市	136	5				
17	上尾市	314	10			6	0
18	草加市	382	15			10	1
19	越谷市	526	36			36	3
20	蕨市	102	6			6	2
21	戸田市	68	2				
22	入間市	253	11			11	0
23	朝霞市	139	12	10	7	10	?
24	志木市	94	8	8	8	8	0
25	和光市	40	0				
26	新座市	215	5				
27	桶川市	131	4			4	?
28	久喜市	240	18	1	1	16	4
29	北本市	108	5				
30	八潮市	102	5			3	0
31	富士見市	127	10				
32	三郷市	122	4			4	0
33	蓮田市	88	3			3	1
34	坂戸市	113	7	3	3	7	0
35	幸手市	80	6			6	?
36	鶴ヶ島市	107	6				
37	日高市	89	7				
38	吉川市	55	5	1	1	1	0
39	ふじみ野市	119	2			2	0
40	白岡市	61	1				
41	伊奈町	72	3				
42	三芳町	57	8				
43	毛呂山町	36	1			1	0
44	越生町	13	1				
45	滑川町	16	1				
46	嵐山町	27	0				
47	小川町	25	2			1	0
48	川島町	24	0				
49	吉見町	15	1				
50	鳩山町	17	1			1	0
51	ときがわ町	6	1			1	1
52	横瀬町	13	0				
53	皆野町	9	0				
54	長瀬町	10	0				
55	小鹿野町	10	2				
56	東秩父村	3	1				
57	美里町	11	0				
58	神川町	10	0				
59	上里町	34	7			7	?
60	寄居町	45	0				
61	宮代町	71	2			2	0
62	杉戸町	80	4			3	?
63	松伏町	29	0				
計		8,649	454	28	23	226	18

※基準該当者数には、市町村への個人情報提供に同意を得られなかった者の人数を含まない。
 ※実施状況は、原則として市町村からの報告内容に基づくが、広域連合の判断により一部修正。
 ※介護予防参加人数については、市町村において参加を把握できた人数に限る。

■平成30年度生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）実施状況

	市町村	H29健診受診者数 (79歳以下)	基準該当者数	勧奨対象者数	個別介入の状況		備考
					高血糖第Ⅰ群 該当者数	うち介入 実施人数	
1	さいたま市	22,389	3,098	109	7		
2	川越市	7,374	1,046	65	2	2	
3	熊谷市	2,358	317	11	1		
4	川口市	4,823	571	41	2		
5	行田市	1,163	172	11	1		
6	秩父市	848	177	12	0		
7	所沢市	5,639	623	40	4		
8	飯能市	1,405	161	10	1		
9	加須市	1,479	189	10	0		
10	本庄市	967	165	14	0		
11	東松山市	1,130	164	11	2	2	
12	春日部市	7,868	1,139	57	7		
13	狭山市	3,967	588	28	0		
14	羽生市	1,041	138	6	0		
15	鴻巣市	2,727	306	11	0		
16	深谷市	1,566	203	11	0		
17	上尾市	5,963	766	30	1	1	
18	草加市	6,154	833	26	0		
19	越谷市	6,707	996	82	6	6	
20	蕨市	1,531	252	14	2		
21	戸田市	1,748	250	14	1		
22	入間市	2,588	300	20	1		
23	朝霞市	1,998	295	14	1	1	
24	志木市	1,041	198	11	1		
25	和光市	1,042	136	9	0		
26	新座市	2,614	389	22	0		
27	桶川市	2,365	324	22	0		
28	久喜市	3,237	464	24	2	2	
29	北本市	1,926	236	4	0		
30	八潮市	1,791	239	7	0		
31	富士見市	2,653	439	29	2		
32	三郷市	1,248	191	14	1		
33	蓮田市	1,331	174	11	0		
34	坂戸市	2,103	266	18	1	1	
35	幸手市	931	147	10	2	1	
36	鶴ヶ島市	1,219	140	13	2	2	その他1人に介入実施
37	日高市	1,131	184	18	0		
38	吉川市	1,147	158	12	1	1	
39	ふじみ野市	2,824	416	20	1	1	
40	白岡市	752	138	9	1	1	
41	伊奈町	1,126	158	9	0		
42	三芳町	1,005	185	11	0		
43	毛呂山町	393	56	5	0		
44	越生町	181	24	1	0		
45	滑川町	197	38	2	0		
46	嵐山町	354	49	6	0		
47	小川町	301	38	7	2		
48	川島町	320	52	3	0		
49	吉見町	229	42	4	0		
50	鳩山町	301	59	8	0		
51	ときがわ町	125	20	2	0		
52	横瀬町	113	24	4	1	1	
53	皆野町	116	19	2	0		
54	長瀬町	98	13	0	0		
55	小鹿野町	101	11	0	0		
56	東秩父村	77	13	1	0		
57	美里町	203	24	2	1		
58	神川町	135	17	0	0		
59	上里町	355	51	2	0		
60	寄居町	444	65	4	0		
61	宮代町	461	61	3	0		
62	杉戸町	596	72	8	0		
63	松伏町	331	61	2	0		
計		130,350	18,140	986	57	22	

(対象者は、基準日（H30.3.31）における年齢が79歳以下の者）

《〒〇〇〇-〇〇〇〇》

埼玉県《〇〇市〇〇》

《〇〇 〇〇》 様

《No. 〇》

このお知らせは、平成 29 年 （平成 29 年 10 月 31 日） 高齢者健康診査を受けた方のうち、生活習慣病に関連する項目で一定基準値を超過（又は不足）した方へ送付しています。

平成 30 年 9 月 28 日

見本

〒330-0074

さいたま市浦和区北浦和 5 丁目 6-5
埼玉県浦和合同庁舎 4 階

埼玉県後期高齢者医療広域連合

医療機関への受診勧奨のお知らせ

（健康に関する大切なお知らせです。）

平素、後期高齢者医療制度の運営にご理解及びご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。日ごろの健康管理においては、健康診査を受けるだけでなく、検査結果に異常があった場合は「病院などの医療機関を受診して、適切な治療を行うこと」が重要です。特に、高血糖、高血圧、脂質異常などの状態を放置してしまうと、生活習慣病が悪化し、糖尿病や心疾患、脳血管疾患といった重篤な症状を招いてしまうおそれがあります。

平成 29 年度の健診結果は、次のとおりでした。＜受診日：平成 29 年 10 月 31 日＞

血糖(HbA1c) (4.6~5.6%)	血圧(収縮期) (130mmHg 未満)	中性脂肪 (30~150mg/dl)	HDL コレステロール (40~90mg/dl)	LDL コレステロール (70~120mg/dl)
<u>6.0</u> %	<u>172</u> mmHg 要治療!	<u>198</u> mg/dl (要医療)	<u>32</u> mg/dl 要治療!	<u>135</u> mg/dl (要医療)

※ () 内は、一般に正常とされる範囲（参考基準値）。詳細は、別添チラシ参照。

☞ 健診の結果を受けて、医療機関を受診しましたか？ まだ、受診していない方は、すぐにかかりつけ医やお近くの病院で相談し、必要な検査や治療を受けましょう！

※ 再検査や治療には保険が適用されます（自己負担分は有料です。）。

※ 既に医療機関を受診している場合や、値が改善している場合につきましては、行き違いですのでご容赦ください。

※ このお知らせとは別に、お住まいの市町村の職員が電話や訪問による状況確認や受診勧奨を行うことがありますので、ご了承ください。

☆ お問い合わせ先 ☆

埼玉県後期高齢者医療広域連合 給付課 電話：048-833-3130

健康診査を受けたままにしませんか・・・？

健康診査は受診した後が大切です！

健康診査は、生活習慣病の早期発見に有効ですが、受けただけでは意味がありません。検査の結果、数値に異常が見られた場合は、医療機関を受診して専門の医師の治療やアドバイスを受けることが大切です。

健康の保持のため、健診結果を有効に活用しましょう。

～生活習慣病にかかわる検査項目について～

健康診査の検査項目のうち、生活習慣病の代表的な要因である高血糖、高血圧、脂質異常といった状態に関する主なものについて説明します。

糖化ヘモグロビン (HbA1c)

長期間の血糖のコントロール状態を示す目安として利用される項目です。

- ◆参考基準値 4.6～5.6%
- ◆受診勧奨値 6.5%以上

数値が高い方は要注意！
→糖尿病のリスクが大きく、早期改善が必要です。

血圧 (収縮期血圧)

高血圧状態が続くと、自覚症状はほとんどなくても血管のストレスによる動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞を引き起こすおそれが高まります。

- ◆参考基準値 130mmHg 未満
- ◆受診勧奨値 140mmHg 以上

収縮期 (上の) 血圧が 130 未満でも、拡張期 (下の) 血圧が 85 以上の場合は注意が必要です。

血中脂質 (中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)

血液中の脂質には、いくつかの種類があります。中性脂肪と LDL (悪玉) コレステロールについては低く抑えた方がよいですが、HDL (善玉) コレステロールについては動脈硬化の進行を抑える働きがあるため、高い方がよいとされます。

	中性脂肪	HDL コレステロール	LDL コレステロール
参考基準値	30～150mg/dl	40～90mg/dl	70～120mg/dl
受診勧奨値	300 以上	35 未満	140 以上

・参考基準値は、一般的な健診で正常と判定される範囲の基準値 (広域連合調べ)

・受診勧奨値は、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」に基づく。

健診結果が基準値を外れていたとしても、必ずしも病気にかかっているというわけではありませんが、自己判断ではなく、医師による適切なアドバイスを受けることが重要です。
☞裏面もご覧ください。

放っておくと大変なことに・・・

生活習慣病には適切な治療を！

生活習慣病は、食事や運動不足など日ごろの生活習慣が原因で発症する病気です。特に、高血糖、高血圧、脂質異常といった状態を放置すると、糖尿病や動脈硬化などの血管障害を起こし、重い症状につながってしまいます。



治療を受けずに放置すると、重い症状につながり、日常生活が大きく制限されてしまいます。

自覚症状がなくても、医療機関を受診して適切な治療を受けましょう！

■平成30年度健康相談等訪問指導実施状況

	市町村	基準該当者数	(再掲) 区分別該当者数			対象者数	訪問実施人数
			[A] 重複受診	[B] 頻回受診	[C] 多受診		
1	さいたま市	9,313	6,593	535	4,544	70	33
2	川越市	2,595	1,859	213	1,198	19	4
3	熊谷市	1,473	981	108	751	21	4
4	川口市	4,119	2,942	356	1,849	32	9
5	行田市	710	535	17	312	8	2
6	秩父市	652	458	34	315	20	5
7	所沢市	2,644	1,970	147	1,273	18	4
8	飯能市	602	471	45	255	9	1
9	加須市	755	581	29	299	15	1
10	本庄市	481	360	51	185	8	3
11	東松山市	562	411	52	236	14	4
12	春日部市	1,699	1,376	79	585	9	1
13	狭山市	1,182	960	67	460	10	3
14	羽生市	428	284	31	219	8	2
15	鴻巣市	1,018	721	39	525	14	6
16	深谷市	866	626	84	401	12	4
17	上尾市	2,056	1,491	129	900	15	6
18	草加市	2,085	1,391	235	993	20	4
19	越谷市	2,598	1,826	192	1,267	24	9
20	蕨市	598	419	34	294	4	1
21	戸田市	618	470	40	263	5	2
22	入間市	945	761	53	354	6	4
23	朝霞市	699	488	47	340	0	0
24	志木市	467	355	22	207	7	0
25	和光市	450	344	33	176	2	0
26	新座市	1,027	760	70	433	7	2
27	桶川市	607	411	63	281	6	0
28	久喜市	1,191	851	73	538	21	1
29	北本市	721	515	52	322	0	0
30	八潮市	539	417	44	188	3	0
31	富士見市	658	480	62	262	7	3
32	三郷市	680	571	21	234	8	2
33	蓮田市	453	336	32	190	8	1
34	坂戸市	669	503	68	256	9	4
35	幸手市	381	303	19	148	8	3
36	鶴ヶ島市	394	275	27	187	4	0
37	日高市	333	275	9	119	5	2
38	吉川市	343	274	21	127	1	1
39	ふじみ野市	823	606	67	388	5	2
40	白岡市	294	233	12	100	4	0
41	伊奈町	230	174	18	84	3	1
42	三芳町	224	181	14	80	2	0
43	毛呂山町	236	178	18	81	2	0
44	越生町	79	60	5	26	0	0
45	滑川町	65	46	2	32	1	0
46	嵐山町	111	90	7	39	2	1
47	小川町	192	163	3	65	3	1
48	川島町	150	122	9	47	0	0
49	吉見町	128	106	15	49	4	4
50	鳩山町	103	79	6	39	1	0
51	ときがわ町	61	45	2	23	1	0
52	横瀬町	70	42	0	43	1	0
53	皆野町	72	59	3	32	2	0
54	長瀬町	45	32	1	17	1	1
55	小鹿野町	84	70	3	25	1	0
56	東秩父村	17	14	1	5	0	0
57	美里町	70	47	8	34	2	1
58	神川町	63	48	7	18	2	0
59	上里町	141	90	21	58	5	3
60	寄居町	259	207	16	88	5	3
61	宮代町	273	222	16	90	3	0
62	杉戸町	362	297	12	121	2	0
63	松伏町	156	125	4	64	2	1
計		51,919	37,980	3,503	23,134	511	149

(複数の区分に該当する者がいるため、区分別該当者数の合計と基準該当者数は一致しない。)

■平成30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、同一疾病に係るレセプトが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」：同一月内のレセプトが4件以上
 ※いずれも医科外来レセプト（平成30年4～6月受診分）に限る。

1 訪問指導実施者の改善状況（指導実施：計149人、うち効果測定対象：148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	74	40	14	20
		54%	19%	27%
B. 頻回受診	35	22	7	6
		63%	20%	17%
C. 多受診	39	20	9	10
		51%	23%	26%
計（A～C）	148	82	30	36
		55%	20%	24%
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、より改善度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	○（40人）	7,075,570	3,670,633	3,404,937	85,123
	▲（14人）	1,813,570	4,302,763	-2,489,193	-177,800
	×（20人）	2,884,150	1,521,153	1,362,997	68,150
	小計（74人）	11,773,290	9,494,550	2,278,740	30,794
B. 頻回受診	○（22人）	1,912,360	2,074,577	-162,217	-7,373
	▲（7人）	828,780	797,983	30,797	4,400
	×（6人）	591,400	537,777	53,623	8,937
	小計（35人）	3,332,540	3,410,337	-77,797	-2,223
C. 多受診	○（20人）	2,378,610	1,295,120	1,083,490	54,175
	▲（9人）	1,556,420	782,557	773,863	85,985
	×（10人）	692,110	587,670	104,440	10,444
	小計（39人）	4,627,140	2,665,347	1,961,793	50,302
計（A～C）	○（82人）	11,366,540	7,040,330	4,326,210	52,759
	▲（30人）	4,198,770	5,883,303	-1,684,533	-56,151
	×（36人）	4,167,660	2,646,600	1,521,060	42,252
	合計（148人）	19,732,970	15,570,233	4,162,737	28,127

（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30年度適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）実施状況

	市町村	基準該当者数（4か所以上の薬局で調剤）				除外者数 (90歳以上)	対象者数
		7月	8月	9月	3か月連続		
1	さいたま市	635	580	495	71	2	69
2	川越市	237	230	192	29	1	28
3	熊谷市	98	96	84	15		15
4	川口市	222	219	149	20	1	19
5	行田市	57	52	56	4		4
6	秩父市	49	35	44	5		5
7	所沢市	205	204	182	16		16
8	飯能市	9	17	15	1		1
9	加須市	44	36	36	3		3
10	本庄市	34	26	27	3		3
11	東松山市	46	34	25	3		3
12	春日部市	123	115	116	7		7
13	狭山市	101	99	75	5		5
14	羽生市	19	20	9	0		0
15	鴻巣市	102	92	99	12		12
16	深谷市	87	94	85	9	1	8
17	上尾市	150	138	138	22		22
18	草加市	87	85	94	10	1	9
19	越谷市	244	231	208	19		19
20	蕨市	32	26	32	5		5
21	戸田市	36	23	25	2		2
22	入間市	70	57	41	2	1	1
23	朝霞市	64	48	63	8	1	7
24	志木市	45	47	26	4		4
25	和光市	22	19	20	2		2
26	新座市	73	75	60	4		4
27	桶川市	44	45	38	8		8
28	久喜市	98	89	83	7		7
29	北本市	64	56	48	7		7
30	八潮市	41	26	29	3		3
31	富士見市	53	60	47	3		3
32	三郷市	32	32	21	2		2
33	蓮田市	22	29	18	1		1
34	坂戸市	53	51	45	4		4
35	幸手市	11	15	13	1		1
36	鶴ヶ島市	37	28	28	1		1
37	日高市	21	18	22	0		0
38	吉川市	16	24	23	3		3
39	ふじみ野市	64	67	55	1		1
40	白岡市	10	18	8	0		0
41	伊奈町	8	11	7	1		1
42	三芳町	12	17	9	0		0
43	毛呂山町	11	13	4	0		0
44	越生町	4	4	4	2		2
45	滑川町	4	5	5	0		0
46	嵐山町	3	3	1	0		0
47	小川町	8	4	6	0		0
48	川島町	10	10	4	1		1
49	吉見町	8	8	2	1		1
50	鳩山町	8	10	8	0		0
51	ときがわ町	2	2	3	0		0
52	横瀬町	11	6	7	1		1
53	皆野町	3	4	4	1		1
54	長瀬町	7	2	5	0		0
55	小鹿野町	1	0	1	0		0
56	東秩父村	1	1	1	0		0
57	美里町	9	3	4	0		0
58	神川町	1	3	2	0		0
59	上里町	7	7	5	1		1
60	寄居町	8	14	12	2		2
61	宮代町	9	11	4	1		1
62	杉戸町	11	13	12	2		2
63	松伏町	5	15	13	2		2
計		3,608	3,422	2,997	337	8	329

・基準該当者・・・1か月の間に、4か所以上の薬局で調剤を受けた者

・通知対象者・・・平成30年7～9月に3か月連続で基準に該当した者（H30.12.1時点で90歳以上の者を除く。）

このお知らせは、1 か月の間に、4 か所以上の薬局で調剤を受けている方にお送りしています。

平成 30 年 12 月 3 日

様

〈〉

見本

〒330-0074

さいたま市浦和区北浦和 5 丁目 6-5

埼玉県浦和合同庁舎 4 階

埼玉県後期高齢者医療広域連合

薬局のご利用に関するお知らせ

～お薬と上手につき合うため、“かかりつけ薬局”を持ちましょう～

平素、後期高齢者医療制度の運営にご理解及びご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

高齢になると、複数の医療機関を受診することで薬が増えることがあります。たくさんの薬を飲むことで、健康を害する症状（**薬物有害事象**）を起こしている場合があります、注意が必要です。



お薬の使用について、気がかりな点はありませんか？



- ✦ 違う薬局で同じ薬をもらったけど、全部飲んでしまっても大丈夫…？
- ✦ 薬の種類が増えすぎて、何の薬なのかよくわからない…
- ✦ 別々の薬局でもらった薬を同時に飲んだら、何だか頭がふらふらする…
- ✦ 飲み忘れてたり、飲み残したりした薬が、家にたくさん余っている…
- ✦ 別の病院に通っていることを医者に話さずらくて、飲んでいる薬を全部伝えていないけど、心配ないかしら…？

☞**心当たりがある方は、注意が必要です！**

このような問題を解決するには、ご自身の薬に関する理解を深めるとともに、身近に薬や健康について相談できる“**かかりつけ薬局**”を持つことが大切です。

まずは、お近くの薬局で、現在使用している全ての薬を伝え、量や飲み合わせを確認してもらうことから始めてみましょう。（別添のチラシもご覧ください。）

☆ お問合せ先 ☆

埼玉県後期高齢者医療広域連合 給付課 電話：048-833-3130

高齢期の健康のために・・・

薬との上手な付き合い方を身につけましょう

薬は、病気の治療や健康の維持にとっても大切ですが、飲み過ぎや飲み合わせによっては、健康に悪影響を与えてしまうこともあります。近年、特に高齢者では、薬の種類が増えすぎて起こる健康への悪影響（ポリファーマシー）が大きな問題となっています。

高齢者に多い、薬の副作用

高齢者には、次のような副作用が起こりやすいとされています。

- ・**ふらつき、転倒**（→転倒による骨折がきっかけで、寝たきりになることも…）
 - ・**食欲低下、便秘、排尿障害**
 - ・**もの忘れ、うつ、せん妄**（頭が混乱して興奮したり、ボーっとしたりする症状）
- これらの副作用は、薬の種類が多くなるほど起こりやすくなります。

（参考：「高齢者が気が付けたい 多すぎる薬と副作用」日本医療研究開発機構研究費「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」研究班ほか）

用量を守って、服用しましょう

薬の飲み過ぎ（過剰服用）は、さまざまな副作用につながります。反対に、薬を飲み忘れたり、自己判断で使用を中止したりすると、病気の悪化につながってしまいます。

医師や薬剤師の指示に従い、適切な量を服用しましょう。

飲み合わせにも注意が必要

薬には、同時に服用すべきではない組み合わせ（併用禁忌）があります。飲み合わせが悪い薬の服用を避けるためには、“お薬手帳”を活用し、使用している薬は全て、医師や薬剤師に正確に伝えましょう。

“お薬手帳”を何冊も持っていますか？

使用している薬の種類や量を記録する“お薬手帳”は、1冊にまとめることで、薬剤師から適切なアドバイスを受けることができます。薬局ごとに違うお薬手帳を持ち歩くことは、薬の情報を一元的に把握できず、望ましくありません。

これらの不安を解消し、薬と上手につき合うためには、身近に薬や健康について相談できる“**かかりつけ薬局**”を持つことが大切です（裏面参照）。

埼玉県後期高齢者医療広域連合・一般社団法人埼玉県薬剤師会

薬のことなら何でも・・・

かかりつけ薬局にお任せください！

ふだん通っている病院の近くに薬局があることは便利ですが、薬と上手につき合うためには、いくつもの薬局に通うよりも、地域の身近な場所で、患者が使用している薬の情報を把握してくれる薬局を持つことが大切です。

かかりつけ薬局の機能と役割

かかりつけ薬局（薬剤師）には、患者の薬物療法の安全性や有効性を向上させるため、次のような機能と役割を担うことが期待されており、地域における高齢者の健康にとっての強い味方と言えます。

服薬情報の
一元的かつ
継続的な管理

- 患者の服用する薬の種類を全て把握
- 副作用や効果の継続的な確認
- 多剤・重複投薬の防止や薬の飲み合わせの確認
- 飲み忘れ（残薬）の解消

24時間対応
・
在宅対応

- 夜間や休日など、24時間体制での対応
- 在宅患者への薬学的管理や服薬指導

医療機関等
との連携

- 主治医への疑義照会や処方提案
- 医療機関へ、副作用や服薬状況をフィードバック
- 薬や健康に関する相談への対応

（参考：厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」）

（おことわり）

※ 薬局において“かかりつけ薬剤師”を指定（同意）した場合は、通常の薬代のほかに、“かかりつけ薬剤師指導料”や“かかりつけ薬剤師包括管理料”が掛かります。かかりつけ薬剤師を指定する際は、説明をよく聞いてから同意してください。
※ 薬の種類によっては、かかりつけ薬局で入手できない場合があります。

かかりつけ薬局や薬剤師の指導を受けながら、薬と上手につき合しましょう

埼玉県後期高齢者医療広域連合・一般社団法人埼玉県薬剤師会

■平成30年度ジェネリック医薬品利用差額通知件数及び効果の状況

	市町村	通知件数	平成30年10月分				平成30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	15,652	6,779	43.3%	11,814,126	70.2%	6,661	42.6%	12,445,455	70.6%
2	川越市	3,637	1,600	44.0%	3,070,190	74.2%	1,577	43.4%	3,067,747	74.5%
3	熊谷市	3,385	1,330	39.3%	2,113,425	67.4%	1,376	40.6%	2,304,105	67.8%
4	川口市	5,574	2,656	47.6%	5,243,343	77.1%	2,608	46.8%	5,188,561	77.6%
5	行田市	1,100	450	40.9%	785,107	74.0%	491	44.6%	950,142	75.0%
6	秩父市	997	443	44.4%	662,858	73.5%	477	47.8%	749,455	73.0%
7	所沢市	4,677	2,014	43.1%	3,784,370	71.7%	2,023	43.3%	3,963,996	72.1%
8	飯能市	1,093	507	46.4%	922,680	73.0%	526	48.1%	921,906	73.6%
9	加須市	1,906	816	42.8%	1,270,716	68.4%	843	44.2%	1,605,245	69.6%
10	本庄市	982	413	42.1%	682,122	70.0%	425	43.3%	643,435	70.8%
11	東松山市	1,063	506	47.6%	917,106	73.5%	491	46.2%	943,855	73.8%
12	春日部市	2,993	1,351	45.1%	3,028,649	75.5%	1,354	45.2%	3,176,172	76.3%
13	狭山市	1,899	832	43.8%	1,816,104	74.7%	856	45.1%	1,713,719	74.9%
14	羽生市	904	374	41.4%	531,225	63.0%	341	37.7%	514,627	63.4%
15	鴻巣市	1,687	746	44.2%	1,269,002	74.1%	791	46.9%	1,293,884	74.2%
16	深谷市	2,084	847	40.6%	1,331,832	66.3%	847	40.6%	1,336,860	66.8%
17	上尾市	2,819	1,404	49.8%	2,772,129	78.0%	1,396	49.5%	2,951,778	78.8%
18	草加市	2,521	1,162	46.1%	2,249,617	74.0%	1,148	45.5%	2,322,049	74.5%
19	越谷市	3,398	1,562	46.0%	2,945,883	75.2%	1,590	46.8%	3,043,870	75.8%
20	蕨市	806	370	45.9%	701,705	73.3%	370	45.9%	585,977	73.4%
21	戸田市	946	473	50.0%	829,845	77.1%	463	48.9%	870,795	77.4%
22	入間市	1,873	858	45.8%	1,663,083	73.3%	823	43.9%	1,710,333	73.3%
23	朝霞市	1,293	575	44.5%	1,112,806	75.0%	570	44.1%	1,119,081	76.1%
24	志木市	908	424	46.7%	821,240	74.8%	419	46.1%	868,824	74.9%
25	和光市	757	347	45.8%	599,442	71.4%	358	47.3%	678,834	71.5%
26	新座市	1,879	808	43.0%	1,572,690	74.5%	800	42.6%	1,579,512	75.1%
27	桶川市	1,059	457	43.2%	757,341	71.4%	476	44.9%	766,523	71.7%
28	久喜市	2,451	1,105	45.1%	2,136,531	69.2%	1,104	45.0%	2,292,845	69.8%
29	北本市	904	379	41.9%	627,940	74.7%	376	41.6%	622,517	75.0%
30	八潮市	839	372	44.3%	759,443	79.9%	385	45.9%	704,008	80.2%
31	富士見市	1,281	575	44.9%	1,212,932	75.5%	582	45.4%	1,201,202	75.3%
32	三郷市	1,290	609	47.2%	1,338,089	82.3%	620	48.1%	1,393,323	83.0%
33	蓮田市	1,090	492	45.1%	888,522	74.0%	537	49.3%	1,017,190	75.1%
34	坂戸市	1,271	524	41.2%	956,724	73.1%	531	41.8%	916,112	73.3%
35	幸手市	885	410	46.3%	914,108	71.9%	413	46.7%	892,113	73.1%
36	鶴ヶ島市	649	308	47.5%	561,422	75.9%	297	45.8%	581,391	76.5%
37	日高市	750	360	48.0%	694,129	75.7%	359	47.9%	689,999	75.8%
38	吉川市	708	371	52.4%	726,242	78.5%	347	49.0%	677,034	79.1%
39	ふじみ野市	1,518	698	46.0%	1,213,983	71.3%	694	45.7%	1,224,133	71.5%
40	白岡市	802	349	43.5%	639,231	75.2%	350	43.6%	726,016	75.3%
41	伊奈町	581	290	49.9%	530,598	72.5%	281	48.4%	589,058	73.2%
42	三芳町	430	179	41.6%	350,547	77.5%	171	39.8%	358,255	77.1%
43	毛呂山町	445	199	44.7%	370,901	77.7%	188	42.2%	373,554	78.6%
44	越生町	190	93	48.9%	170,479	72.5%	94	49.5%	228,198	74.6%
45	滑川町	168	76	45.2%	134,522	75.7%	80	47.6%	138,592	76.2%
46	嵐山町	188	96	51.1%	198,944	82.4%	94	50.0%	186,670	81.6%
47	小川町	560	261	46.6%	602,751	74.1%	256	45.7%	605,741	74.1%
48	川島町	179	84	46.9%	135,760	76.7%	83	46.4%	154,286	77.8%
49	吉見町	416	154	37.0%	249,819	57.8%	162	38.9%	305,032	59.3%
50	鳩山町	181	86	47.5%	124,260	79.2%	79	43.6%	124,739	78.7%
51	ときがわ町	148	68	45.9%	137,198	76.4%	72	48.6%	97,746	76.5%
52	横瀬町	119	57	47.9%	91,678	76.9%	60	50.4%	97,038	77.6%
53	皆野町	190	92	48.4%	160,550	82.0%	92	48.4%	173,745	81.4%
54	長瀬町	98	52	53.1%	80,874	83.5%	45	45.9%	69,281	85.2%
55	小鹿野町	288	129	44.8%	236,468	70.2%	118	41.0%	203,285	70.3%
56	東秩父村	57	27	47.4%	70,942	74.5%	25	43.9%	42,323	77.0%
57	美里町	99	44	44.4%	72,677	72.7%	46	46.5%	53,661	71.4%
58	神川町	222	122	55.0%	205,509	68.9%	137	61.7%	276,058	72.9%
59	上里町	339	146	43.1%	233,509	74.3%	142	41.9%	260,474	74.3%
60	寄居町	464	219	47.2%	326,270	76.5%	220	47.4%	400,376	77.1%
61	宮代町	601	267	44.4%	490,865	71.3%	287	47.8%	516,672	71.2%
62	杉戸町	690	295	42.8%	525,109	74.7%	274	39.7%	582,908	74.7%
63	松伏町	299	154	51.5%	306,269	79.1%	146	48.8%	412,056	79.2%
計		89,282	39,846	44.6%	73,744,431	73.4%	39,847	44.6%	76,504,371	73.8%

■平成30年度後期高齢者健康診査実施状況

	市町村	被保険者数 (H30.4.1)	除外者数	対象者数	受診者数			受診率	(参考) H29受診率
					集団方式	個別方式	計		
1	さいたま市	138,578	4,711	133,867		47,256	47,256	35.3%	35.3%
2	川越市	41,825	3,973	37,852		11,801	11,801	31.2%	31.4%
3	熊谷市	25,476	1,405	24,071		5,316	5,316	22.1%	21.6%
4	川口市	61,896	6,370	55,526		11,362	11,362	20.5%	18.3%
5	行田市	11,038	687	10,351		2,646	2,646	25.6%	24.7%
6	秩父市	10,714	950	9,764	1,467	594	2,061	21.1%	20.0%
7	所沢市	41,966	1,878	40,088		14,316	14,316	35.7%	34.0%
8	飯能市	10,751	941	9,810		2,570	2,570	26.2%	23.5%
9	加須市	13,744	587	13,157	232	3,076	3,308	25.1%	25.3%
10	本庄市	10,065	501	9,564	1,297	555	1,852	19.4%	18.7%
11	東松山市	10,977	1,300	9,677	1,014	1,502	2,516	26.0%	24.1%
12	春日部市	31,099	877	30,222		17,120	17,120	56.6%	56.6%
13	狭山市	20,361	688	19,673		8,732	8,732	44.4%	45.8%
14	羽生市	7,148	475	6,673		2,746	2,746	41.2%	41.7%
15	鴻巣市	14,725	431	14,294		6,201	6,201	43.4%	43.0%
16	深谷市	17,901	776	17,125	2,578		2,578	15.1%	14.9%
17	上尾市	28,926	1,688	27,238		12,965	12,965	47.6%	47.6%
18	草加市	27,546	467	27,079		14,193	14,193	52.4%	52.2%
19	越谷市	38,494	836	37,658	1,105	13,194	14,299	38.0%	36.7%
20	蕨市	8,253	445	7,808		3,877	3,877	49.7%	49.1%
21	戸田市	9,788	337	9,451		4,060	4,060	43.0%	43.4%
22	入間市	18,216	1,187	17,029	604	5,276	5,880	34.5%	31.8%
23	朝霞市	12,473	1,547	10,926		4,780	4,780	43.7%	41.6%
24	志木市	8,467	1,092	7,375		2,479	2,479	33.6%	33.0%
25	和光市	6,479	196	6,283	412	2,166	2,578	41.0%	40.3%
26	新座市	19,230	1,172	18,058		6,214	6,214	34.4%	33.7%
27	桶川市	10,113	792	9,321		5,481	5,481	58.8%	57.7%
28	久喜市	19,273	915	18,358	310	6,925	7,235	39.4%	38.8%
29	北本市	9,279	683	8,596	0	4,225	4,225	49.2%	49.2%
30	八潮市	8,965	155	8,810		3,766	3,766	42.7%	43.7%
31	富士見市	12,568	851	11,717		5,135	5,135	43.8%	41.8%
32	三郷市	14,829	715	14,114	638	1,863	2,501	17.7%	18.1%
33	蓮田市	8,945	345	8,600	352	2,549	2,901	33.7%	31.6%
34	坂戸市	12,321	371	11,950	430	4,295	4,725	39.5%	38.7%
35	幸手市	7,032	328	6,704	622	1,190	1,812	27.0%	25.7%
36	鶴ヶ島市	7,580	406	7,174		2,571	2,571	35.8%	34.4%
37	日高市	7,376	432	6,944	130	2,025	2,155	31.0%	32.0%
38	吉川市	6,717	251	6,466	382	1,793	2,175	33.6%	33.2%
39	ふじみ野市	13,700	356	13,344		6,308	6,308	47.3%	47.3%
40	白岡市	6,418	655	5,763		1,587	1,587	27.5%	26.1%
41	伊奈町	4,478	330	4,148		2,251	2,251	54.3%	54.6%
42	三芳町	4,815	301	4,514		2,151	2,151	47.7%	44.4%
43	毛呂山町	4,910	170	4,740	23	642	665	14.0%	13.5%
44	越生町	1,806	185	1,621	342	9	351	21.7%	20.4%
45	滑川町	1,758	149	1,609	177	213	390	24.2%	23.9%
46	嵐山町	2,565	238	2,327	0	741	741	31.8%	31.7%
47	小川町	4,987	422	4,565	101	485	586	12.8%	12.1%
48	川島町	2,713	121	2,592	264	455	719	27.7%	27.3%
49	吉見町	2,533	158	2,375	265	283	548	23.1%	20.9%
50	鳩山町	2,449	110	2,339	205	240	445	19.0%	25.1%
51	ときがわ町	1,872	98	1,774	191	21	212	12.0%	14.3%
52	横瀬町	1,381	212	1,169	256	18	274	23.4%	19.4%
53	皆野町	1,776	281	1,495		257	257	17.2%	16.2%
54	長瀬町	1,315	136	1,179	279		279	23.7%	21.6%
55	小鹿野町	2,219	307	1,912	245		245	12.8%	9.9%
56	東秩父村	582	53	529	127		127	24.0%	26.4%
57	美里町	1,623	206	1,417	418	86	504	35.6%	30.3%
58	神川町	1,765	160	1,605	279	37	316	19.7%	17.5%
59	上里町	3,349	345	3,004	561	305	866	28.8%	25.2%
60	寄居町	4,926	315	4,611	925		925	20.1%	18.2%
61	宮代町	4,919	504	4,415	435	1,201	1,636	37.1%	31.7%
62	杉戸町	6,034	411	5,623		1,241	1,241	22.1%	22.0%
63	松伏町	3,391	80	3,311	649		649	19.6%	17.3%
計		859,418	48,064	811,354	17,315	265,346	282,661	34.8%	34.0%

■平成30年度歯科健診実施状況（[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) H29受診率	受診者数	補助金交付額 (円)
1	さいたま市	13,301	1,057	7.9%	9.7%	1,331	2,227,213
2	川越市	4,451	419	9.4%	9.3%	76	81,110
3	熊谷市	2,267	142	6.3%	8.8%	268	270,680
4	川口市	6,142	301	4.9%	5.6%	652	658,520
5	行田市	988	100	10.1%	10.9%	93	153,202
6	秩父市	783	98	12.5%	9.8%		
7	所沢市	4,256	391	9.2%	8.4%		
8	飯能市	985	68	6.9%	8.9%		
9	加須市	1,257	61	4.9%	4.4%		
10	本庄市	835	86	10.3%	12.1%	36	36,360
11	東松山市	1,071	91	8.5%	11.5%		
12	春日部市	3,421	320	9.4%	10.9%		
13	狭山市	2,215	239	10.8%	12.8%	122	130,760
14	羽生市	614	70	11.4%	11.6%	21	37,170
15	鴻巣市	1,465	165	11.3%	9.6%		
16	深谷市	1,659	128	7.7%	8.0%		
17	上尾市	3,061	287	9.4%	9.7%	155	168,440
18	草加市	2,980	369	12.4%	12.6%		
19	越谷市	4,194	419	10.0%	12.1%		
20	蕨市	726	83	11.4%	13.3%		
21	戸田市	925	75	8.1%	6.6%		
22	入間市	1,841	244	13.3%	13.1%		
23	朝霞市	1,162	151	13.0%	10.9%	14	16,750
24	志木市	887	83	9.4%	10.4%		
25	和光市	615	26	4.2%	6.3%	1	1,010
26	新座市	1,992	196	9.8%	10.2%	36	39,550
27	桶川市	1,002	102	10.2%	12.1%		
28	久喜市	1,988	205	10.3%	11.7%		
29	北本市	1,013	96	9.5%	10.9%		
30	八潮市	1,005	84	8.4%	9.7%		
31	富士見市	1,322	112	8.5%	9.1%	30	30,880
32	三郷市	1,778	117	6.6%	6.8%		
33	蓮田市	941	111	11.8%	8.6%		
34	坂戸市	1,477	89	6.0%	8.0%		
35	幸手市	827	62	7.5%	10.1%		
36	鶴ヶ島市	990	75	7.6%	11.5%	2	2,310
37	日高市	899	92	10.2%	10.4%		
38	吉川市	806	70	8.7%	6.9%		
39	ふじみ野市	1,412	113	8.0%	8.2%	6	6,060
40	白岡市	669	52	7.8%	8.7%		
41	伊奈町	557	74	13.3%	12.5%		
42	三芳町	560	50	8.9%	9.5%		
43	毛呂山町	576	26	4.5%	6.7%	16	12,297
44	越生町	163	19	11.7%	7.1%		
45	滑川町	165	21	12.7%	9.4%		
46	嵐山町	257	15	5.8%	9.9%		
47	小川町	431	28	6.5%	5.9%		
48	川島町	237	24	10.1%	11.0%		
49	吉見町	239	10	4.2%	6.6%	20	11,724
50	鳩山町	284	19	6.7%	5.9%		
51	ときがわ町	155	4	2.6%	4.3%		
52	横瀬町	123	16	13.0%	11.7%	1	1,010
53	皆野町	135	11	8.1%	7.2%		
54	長瀬町	98	7	7.1%	9.3%		
55	小鹿野町	149	15	10.1%	6.8%		
56	東秩父村	37	2	5.4%	5.9%		
57	美里町	122	12	9.8%	8.7%	78	76,199
58	神川町	165	2	1.2%	6.6%		
59	上里町	285	30	10.5%	10.6%	30	31,750
60	寄居町	447	42	9.4%	10.1%		
61	宮代町	554	79	14.3%	13.6%		
62	杉戸町	695	72	10.4%	11.4%		
63	松伏町	352	14	4.0%	7.4%		
計		87,008	7,641	8.8%	9.6%	2,988	3,992,995

■平成30年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況

	市町村	交付対象事業							計(円)
		ア)眼底検査	イ)人間ドック	ウ)健康教育等	エ)その他健康増進	オ)低栄養防止	カ)コバトンマイレージ	キ)リーフレット	
1	さいたま市		14,148,000	34,590,486	4,278,293			556,580	53,573,359
2	川越市	450,729	51,612,224				329,908	82,908	52,475,769
3	熊谷市	210,000	19,646,000						19,856,000
4	川口市		88,598,062					261,264	88,859,326
5	行田市	4,436	3,083,200						3,087,636
6	秩父市		6,016,000						6,016,000
7	所沢市		13,471,500					185,952	13,657,452
8	飯能市		8,460,000					47,856	8,507,856
9	加須市		1,974,000						1,974,000
10	本庄市	227,340	1,692,000		33,102				1,952,442
11	東松山市		8,272,000				256,048	22,464	8,550,512
12	春日部市	597,740					694,284	150,576	1,442,600
13	狭山市	507,060					189,574		696,634
14	羽生市		1,259,600					28,752	1,288,352
15	鴻巣市		4,877,000					66,576	4,943,576
16	深谷市	433,628	2,607,500					74,592	3,115,720
17	上尾市	290,096	14,607,600				379,148		15,276,844
18	草加市	1,727,196	2,460,900						4,188,096
19	越谷市		1,647,518				332,370	118,656	2,098,544
20	蕨市		3,496,800					32,784	3,529,584
21	戸田市		2,613,200					46,320	2,659,520
22	入間市	26,020	12,802,800				337,294		13,166,114
23	朝霞市	477,533	11,431,857				132,948	49,104	12,091,442
24	志木市	218,400	11,959,720		3,461,547				15,639,667
25	和光市	344,356	695,600			4,000,000	551,488	13,680	5,605,124
26	新座市	826,366	15,338,697						16,165,063
27	桶川市		2,118,500						2,118,500
28	久喜市		6,056,032				241,276		6,297,308
29	北本市		1,974,000					42,240	2,016,240
30	八潮市	1,121,901	56,400				356,990	49,536	1,584,827
31	富士見市	759,880	11,336,400				226,504		12,322,784
32	三郷市		2,120,900				160,030	71,616	2,352,546
33	蓮田市		3,545,300					3,168	3,548,468
34	坂戸市		3,002,200				204,346	62,448	3,268,994
35	幸手市	291,636	883,600				320,060		1,495,296
36	鶴ヶ島市		1,415,949				39,392	40,944	1,496,285
37	日高市	19,166	2,689,000				86,170	37,248	2,831,584
38	吉川市							29,232	29,232
39	ふじみ野市	309,760	2,382,305						2,692,065
40	白岡市		3,006,480				78,784	1,820	3,087,084
41	伊奈町		714,400					26,832	741,232
42	三芳町		883,600						883,600
43	毛呂山町		1,015,200					23,808	1,039,008
44	越生町		188,000						188,000
45	滑川町		789,600						789,600
46	嵐山町		1,654,400				100,942	10,944	1,766,286
47	小川町		827,200				96,018		923,218
48	川島町		808,400						808,400
49	吉見町		1,052,800				115,714		1,168,514
50	鳩山町		1,071,600					12,240	1,083,840
51	ときがわ町		300,800					6,624	307,424
52	横瀬町		789,600		9,301		56,626	4,752	860,279
53	皆野町		582,800				71,398	6,144	660,342
54	長瀨町		1,259,600					5,808	1,265,408
55	小鹿野町		1,391,200				64,012	7,056	1,462,268
56	東秩父村		12,000				19,696	1,872	33,568
57	美里町		244,400	11,664	816,281			5,808	1,078,153
58	神川町		319,600						319,600
59	上里町		970,720					13,776	984,496
60	寄居町		1,955,200						1,955,200
61	宮代町		1,774,968				477,628		2,252,596
62	杉戸町		2,039,364				164,954		2,204,318
63	松伏町		394,800					16,368	411,168
計		8,843,243	364,399,096	34,602,150	8,598,524	4,000,000	6,083,602	2,218,348	428,744,963

平成 30 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 31 年 1 月 29 日（火） 会場：埼玉県浦和合同庁舎・講堂＞

昨年度に引き続き、2 回目の「市町村保健事業担当者研修会」を開催しました。県内 45 市町村のほか、県や他団体から計 75 人の職員が参加しました。

○健康格差の解消は社会参加しやすい地域づくりから

第 I 部では、一般社団法人日本老年学的評価研究機構（通称 JAGES）の宮國康弘理事を講師に迎え、『高齢者の保健事業、介護・フレイル予防』というテーマでご講演をいただきました。人とのつながりの重要性に焦点を当て、社会参加しやすい地域づくりと健康格差への影響について、豊富なデータを交えて分かりやすくご説明いただきました。超高齢化社会の到来を目前に、地域環境や社会環境の整備による“ゼロ次予防”が必要というご指摘は、市町村の職員にとって重要な視点であることを気づかされました。



（一社）日本老年学的評価研究機構 宮國理事

○フレイル対策では、戸別訪問指導の事例紹介も



坂戸市高齢者福祉課 松井技師（保健師）

第 II 部では、広域連合における保健事業について、重点項目である『歯科健診結果を活用したフレイル対策』と『生活習慣病重症化予防に関する受診勧奨』の 2 つを中心に説明しました。

また、今年度におけるフレイル対策の実施例として、坂戸市における戸別訪問指導の事例を発表していただきました。保健師によるきめ細やかな支援についてご説明いただき、参加者からは「実際の介入事例を直接聞くことができ、とても参考になった。」と、大好評でした。

フレイル対策の介入支援や生活習慣病重症化予防における個別介入（受診勧奨）では、市町村の協力が欠かせません。地域の高齢者の健康を守るため、来年度以降も広域連合と連携した取組の実施をお願いします。

参加者の声（アンケートから抜粋（要約））

- 具体的な取組や数値が示され、とても分かりやすかった。
- 人とのつながりや社会参加の大切さを改めて認識した。介護予防とともに、子どもの貧困対策にも積極的に取り組む必要があると感じた。
- 地域・地区診断の重要性を改めて感じた。庁内の保健師が連携して行っていきたい。
- 通いの場の開設PRの際に使えるデータがたくさんあり、すぐに活用できる。
- 今後さまざまな健康問題への対応が必要になると思うので、他部門とも連携していきたい。
- 坂戸市の事例発表が参考になった。個別に丁寧にかかわっていくこと、ソフトの部分が大切だと感じる。
- 今後も部門をまたいだ形での研修の開催を望む。