

令和 2 年度高齢者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高齢者保健事業の推進に取り組んでいます。この計画の中間見直しを令和 2 年度に行い、令和 3 年 2 月に「第 2 期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）改訂版」を策定しました。

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、前年度の高齢者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、令和 2 年度における当該計画に基づく高齢者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 3 年 10 月

埼玉県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 高齢者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.8

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.9
(2) 歯科健診結果を活用したフレイル対策	p.10
(3) 生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）	p.12
(4) 健康相談指導	p.14
(5) 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）	p.16
(6) 医療費のお知らせ（医療費通知）の発行	p.18
(7) ジェネリック医薬品の使用促進	p.19
(8) 健康診査	p.20
(9) 歯科健診	p.22
(10) 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）	p.24
(11) 保健事業担当者研修会	p.25
(12) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	p.26

3 総括

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.29
② 歯科健診結果を活用したフレイル対策	p.30
③ 生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）	p.31
④ 健康相談指導	p.32
⑤ 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）	p.33
⑥ 医療費のお知らせ（医療費通知）の発行	p.34
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	p.35
⑧ 健康診査	p.36
⑨ 歯科健診（[A]健康長寿歯科健診）	p.37
歯科健診（[B]市町村が実施する歯科健康診査への補助）	p.38
⑩ 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）	p.39
⑪ 保健事業担当者研修会	p.40
⑫ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	p.41

資料集

- 資料1) 令和2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) 令和2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) 令和2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！」
- 資料7) 令和2年度健康相談指導実施状況
- 資料8) 令和2年度健康相談指導・効果測定＜総括表＞
- 資料9) 令和2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) 令和2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) 令和2年度後期高齢者健康診査実施状況
- 資料14) 令和2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) 令和2年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況
- 資料16) 令和2年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート
- 資料17) 令和2年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施取組状況

1 高齢者保健事業の実施状況（概況）

令和2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）計画に基づき、計画的に高齢者保健事業を推進しました。

なお、当該計画は、令和2年度に中間見直しを行い、令和3年2月に「第2期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）改訂版」を策定しました。

（1）実施体制、連携の状況

高齢者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。令和2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

高齢者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、データヘルス計画では、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

この役割分担に基づき、広域連合では、保険料や国からの補助金（特別調整交付金を含む）を財源として県全域での高齢者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の補助も行いました（p. 24）。

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. 10）や生活習慣病の重症化予防（p. 12）における個別介入支援に取り組みました。

また、令和2年度から実施された「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」（以下、一体的実施）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、「令和2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、一体的実施をテーマとした「令和2年度市町村保健事業担当者ブロック別研修会」（p. 25）を開催しました。

■ 関係機関との連携

高齢者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、一般社団法人埼玉県医師会（県医師会）、一般社団法人埼玉県歯科医師会（県歯科医師会）、一般社団法人埼玉県薬剤師会（県薬剤師会）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。埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会（県国保連合会）、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埼玉県後期高齢者医療懇話会にも実施状況を報告（新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため書面開催）しました。

(2) 取組の種類

データヘルス計画に基づき、個々の取組を着実に推進しました。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、市町村との連携の下、取組を展開しました。

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（市町村の介護部門等と連携）
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	<ul style="list-style-type: none"> 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歳又は80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	<ul style="list-style-type: none"> 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
⑫ 一体的実施	市町村への委託により、事業の実施に必要な費用を委託事業費として交付

（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）

高齢者保健事業の実施に要した経費はおよそ 36 億 3 千万円で、そのおよそ 4 分の 3 を健康診査が占めています。

取組の種類	経費（千円）	主な支出
① 健康づくりリーフレット	534	・委託料 533,500 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	226	・通信運搬費 225,960 円
④ 健康相談指導	2,225	・委託料 2,224,728 円
⑤ 適正服薬の推進	26	・通信運搬費 25,536 円
⑥ 医療費のお知らせ	238,710	・委託料 93,499,949 円 ・通信運搬費 145,209,644 円
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	21,333	・委託料（差額通知） 18,344,056 円 ・印刷製本費（希望シール） 2,988,700 円
⑧ 健康診査	2,717,649	・委託料（市町村へ支払） 2,717,559,180 円 ・助成金（償還払い） 89,454 円
⑨ 歯科健診	86,147	・委託料（健康長寿歯科健診） 63,458,342 円 ・通信運搬費 19,779,049 円 ・補助金（市町村へ交付） 2,909,220 円
⑩ 市町村事業への経費補助	424,114	・補助金（市町村へ交付） 424,113,757 円
⑪ 保健事業担当者研修会	138	・報償費（講師謝金、交通費） 125,880 円 ・会場使用料 12,100 円
⑫ 一体的実施	141,205	・委託料 141,204,595 円
計	3,632,304	(3,632,303,650 円)

(職員人件費や出張旅費等は含まない。また、⑧については、令和 3 年度会計での支出を含むため、令和 2 年度決算額（見込）とは一致しない。なお、⑥、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）

高齢者保健事業に要する経費の財源は、国の補助金（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、支出額の 4 割以上を占めています。その他は、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）を充てています。

国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、高齢者保健事業等の取組状況に応じて交付されています。

○国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	563,231
歯科健康診査に係る補助金	23,855
一体的実施に係る交付金	102,831
重複・頻回受診者の訪問指導に係る交付金	1,112
ジェネリック医薬品使用促進に係る交付金	9,291
長寿・健康増進事業に係る交付金	177,407
保険者インセンティブに係る特別調整交付金	405,005
計	1,282,732

（令和3年度会計での収入を含むため、令和2年度決算額（見込）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高齢者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分配する仕組みの特別調整交付金です。保険者インセンティブの用途は限定されていませんが、高齢者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。

令和2年度の交付額は令和元年度と同額とされており、交付額はおよそ4億5百万円であり、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
令和元年度	100億円	87.6/130点	67点	405,005
令和2年度	100億円			405,005

（平成28年度から前倒しで導入。平成30年度から本格実施。）

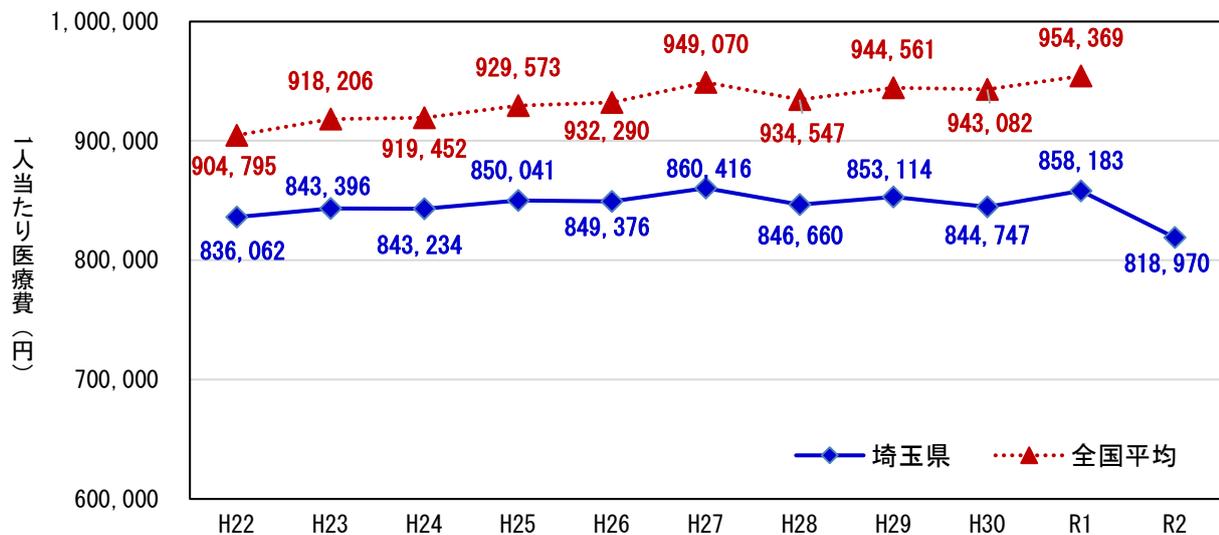
後期高齢者医療における保険者インセンティブに係る交付金は高齢者保健事業を推進するための貴重な財源であることから、引き続き点数の獲得に努める必要があります。

(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。

令和2年度における埼玉県の1人当たり年間医療費(速報値)は818,970円であり、令和元年度(858,183円)より減少しました(図1)。厚生労働省の「令和2年度医療費の動向」によると全国的に減少しており、新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えの影響と考えられます。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R2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。
- ・ 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

令和2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.29～41）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」を作成しました。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。

○令和2年度における取組状況

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	75歳に到達した方への配布を継続すること。
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⇒78,000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集計した送付部数（計 61,420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.24）。
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のほか、“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、市町村等からの幅広い意見や、フレイル予防に関する最新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. 22）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）。

○令和2年度における取組状況

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	歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入支援を継続すること。								
抽出基準	令和元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 令和元年度の健康長寿歯科健診受診者（8,276人）から、広域連合において基準該当者（565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="margin-left: 20px;"> <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>15人（10団体）</td> </tr> <tr> <td>介護予防参加勧奨</td> <td>240人^{※1}（22団体）</td> </tr> <tr> <td>その他（通知・電話）</td> <td>87人^{※2}（8団体）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 うち事業への参加を把握できた人数⇒14人 ※2 うち電話での保健指導を実施できた人数⇒37人</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合において実施状況をとりとまとめ、報告書を作成 	支援内容	人数	戸別訪問指導	15人（10団体）	介護予防参加勧奨	240人 ^{※1} （22団体）	その他（通知・電話）	87人 ^{※2} （8団体）
支援内容	人数								
戸別訪問指導	15人（10団体）								
介護予防参加勧奨	240人 ^{※1} （22団体）								
その他（通知・電話）	87人 ^{※2} （8団体）								
巻末資料	資料3) 令和2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（2020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。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大により介護予防教室が中止や延期となった市町村が多かったため、介護予防参加勧奨人数が前年度より大きく減少しました。特に緊急事態宣言期間中は、戸別訪問による支援も困難な状況となりましたが、介護予防のリーフレットの郵送や、電話による保健指導を実施するなど、アプローチ方法を工夫して取組を実施した市町村もあり、コロナ禍でも事業を継続して実施することができました。

■ 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、一体的実施の取組のひとつと言えます。新型コロナウイルス感染症の終息が見通せない状況ですが、令和2年度の実施状況を踏まえ、実施方法を見直しながら、市町村と連携して引き続き取組を継続することとします。

(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。年2回に分けて受診勧奨を行う予定でしたが、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言発令により1回目（4月）の通知発送は延期し、年1回の実施となりました。

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、実施状況について、埼玉糖尿病対策推進会議に報告しました。

○令和2年度における取組状況

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	受診勧奨の取組を継続し、生活習慣病の重症化予防に努めること。		
抽出基準	令和元年度における健診結果が次のいずれかに該当し、健診後に継続的に必要な医療を受けていないこと。		
抽出基準	属性	区分	抽出基準
抽出基準	高血糖	第Ⅰ群	HbA1c値⇒8.0%以上
抽出基準		第Ⅱ群	HbA1c値⇒7.0%以上～8.0%未満
抽出基準	高血圧	—	収縮期血圧⇒160mmHg以上
抽出基準	脂質異常	高中性脂肪	中性脂肪⇒300mg/dl以上
抽出基準		低HDL	HDLコレステロール⇒35mg/dl未満
抽出基準	(基準日(R2.3.31)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30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。 令和元年度の健診結果から広域連合において基準該当者を抽出し、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を決定 8月31日に、広域連合から受診勧奨文書を発送（合計2,690人） 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（47人） （その他、高血糖第Ⅰ群以外の者75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	勧奨後の受診状況（9～11月）を調査し、効果測定を実施 <ul style="list-style-type: none"> 受診につながった人数⇒521人（19.4%） 		

巻末資料	<p>資料4) 令和2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</p> <p>資料5) 勧奨通知「医療機関への受診勧奨のお知らせ」（見本）</p> <p>資料6) チラシ「健康診査は受診した後が大切です！」</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 2,690 人に文書による受診勧奨を行った結果、521 人（19.4%）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。

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、個別介入が実施できなかった市町村がある一方で、本事業を「一体的実施」として事業を実施した市町村もあり、介入人数は高血糖第 I 群該当者数（105 人）のおよそ 4 割で、昨年度の 3 割より上昇しました。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言発令により、年 1 回実施となったことから健診受診日からタイムラグが長くなってしまい、タイムリーな介入ができませんでした。また、レセプト抽出が正確にできないことからすでに受診している方にも通知を送付していることが明らかとなりました。

■ 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、抽出条件の検討など、実施方法の検討が必要です。

また、生活習慣病重症化予防は、市町村が実施する一体的実施の取組のひとつであり、市町村と連携を図りながら取組を継続することとします。

(4) 健康相談指導

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「健康相談指導」を民間事業者への委託により実施しました。

これまでは戸別訪問指導としていましたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、電話による保健指導に変更しました。

○令和2年度における取組状況

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相談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実施し、改善割合 80%以上を維持すること。
抽出基準	令和2年5月から7月までの受診状況（医科外来に限る。）が、次のいずれかにおいて3か月連続で該当する者（計6,227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（SOMPOヘルスケアサポート株式会社）に委託して実施 ・ 候補者の選定に当たり、特定疾患等の患者や事業の実施が困難であるものを除き、実施案内を発送（3,153人） ・ 相談指導実施人数⇒159人（R1：168人）
効果測定	159人について、効果測定を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導後に「改善」した者⇒27人（17.0%） （「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⇒41人（25.8%） （「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）⇒22,538円（159人の平均）
巻末資料	資料7）令和2年度健康相談指導実施状況 資料8）令和2年度健康相談指導・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6,227人から対象3,153人を選定し、案内を送付した上で電話にて相談の希望を調査しました。相談指導を実施した人数は159人で、令和元年度（168人）とほぼ同様でした。

■ 効果の検証

相談指導を実施した者159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 27 人（17.0%）、選定基準に該当する月数が減少した者（何らかの改善）は 41 人（25.8%）で、合わせて 68 人（42.8%）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。

また、指導前の基準該当月（複数回該当の場合は最も高額の日）における医療費と指導後における医療費（相談指導の翌月以降 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 22,538 円でした。令和元年度の削減効果額（59,600 円）より大きく減少しており、実施方法を戸別訪問指導から電話指導に変更した影響と考えられます。

■ 今後に向けて

健康相談指導については、受診状況の改善や医療費の削減に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。実施方法については、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら適切な方法で実施していく必要があります。

重複・頻回受診者等への相談・指導は、市町村が実施する一体的実施の取組のひとつであり、市町村と連携を図りながら、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、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実施しました。

○令和2年度における取組状況

内 容	多剤服用や残薬といった課題を解消し、適正服薬を推進するため、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に、かかりつけ薬局啓発通知を行う。																																							
目 標	適正服薬の取組を継続すること。																																							
抽出基準	令和2年6月から8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（R2.11.1）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 11月30日に、広域連合から一斉に勧奨通知を送付（304人） 																																							
効果測定	<p>通知後の資格喪失者2人、効果測定期間の3か月間入院していた3人を除く299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</p> <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⇒225人（75.3%） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>3回（月） （改善なし）</td> <td>2回（月） （やや改善）</td> <td>1回（月） （改善）</td> <td>0回（月） （大きく改善）</td> </tr> <tr> <td>該当者数</td> <td>74人 (24.7%)</td> <td>83人 (27.8%)</td> <td>75人 (25.0%)</td> <td>67人 (22.4%)</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 1人当たり調剤医療費の削減効果（月額）⇒4,317円（225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。 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">多薬局利用回数 （通知後）</th> <th colspan="2">調剤医療費（平均月額）</th> <th rowspan="2">削減額</th> </tr> <tr> <th>通知前</th> <th>通知後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3回（改善なし）</td> <td>42,815円</td> <td>41,905円</td> <td><u>911円</u></td> </tr> <tr> <td>2回（やや改善）</td> <td>38,062円</td> <td>36,169円</td> <td><u>1,894円</u></td> </tr> <tr> <td>1回（改善）</td> <td>45,219円</td> <td>38,602円</td> <td><u>6,617円</u></td> </tr> <tr> <td>0回（大きく改善）</td> <td>46,202円</td> <td>37,694円</td> <td><u>8,508円</u></td> </tr> <tr> <td>計（全体）</td> <td>42,858円</td> <td>38,540円</td> <td>4,317円</td> </tr> </tbody> </table> <p>（1円未満四捨五入のため、削減額の端数は一致しない。）</p>					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	74人 (24.7%)	83人 (27.8%)	75人 (25.0%)	67人 (22.4%)	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）	42,815円	41,905円	<u>911円</u>	2回（やや改善）	38,062円	36,169円	<u>1,894円</u>	1回（改善）	45,219円	38,602円	<u>6,617円</u>	0回（大きく改善）	46,202円	37,694円	<u>8,508円</u>	計（全体）	42,858円	38,540円	4,317円
	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	74人 (24.7%)	83人 (27.8%)	75人 (25.0%)	67人 (22.4%)																																				
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）	42,815円	41,905円	<u>911円</u>																																					
2回（やや改善）	38,062円	36,169円	<u>1,894円</u>																																					
1回（改善）	45,219円	38,602円	<u>6,617円</u>																																					
0回（大きく改善）	46,202円	37,694円	<u>8,508円</u>																																					
計（全体）	42,858円	38,540円	4,317円																																					
巻末資料	<p>資料9) 令和2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</p> <p>資料10) 勧奨通知「薬局のご利用に関するお知らせ」（見本）</p> <p>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」</p>																																							

（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 304 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 304 人のうち、通知後の資格喪失者 2 人と、効果測定期間の 3 か月間連続で入院していた対象者 3 名について測定対象者から除き、299 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 1.5 回に減少しました。また、対象者のうち 225 人（75.3%）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 42,858 円でしたが、通知後は 38,540 円に減少し、削減効果額は 4,317 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、利用薬局数の減少や調剤医療費の削減の効果が得られました。しかしながら、調剤医療費は疾病の治療状況や健康状態に大きく左右されることも明らかになりました。

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。

○令和2年度における取組状況

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 2,741,934 通（R1：2,696,307 通） 			
		8 月	11 月	2 月
	送付通数	968,260 通	895,424 通	878,250 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利点もあります。

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を踏まえ、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。

○令和2年度における取組状況

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	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	<p><希望シール></p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者証の年次更新の際、同封して送付（およそ 1,045,000 枚） <p><差額通知></p> <ul style="list-style-type: none"> 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⇒113,445 通（R1：103,684 通）
効果測定	<p>差額通知発送後の令和2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</p> <ul style="list-style-type: none"> 通知対象者の切替率（11月分）⇒43.5%（R1：41.0%） 数量シェア（11月分）⇒78.8%（R1：76.5%） 削減効果額（10～11月の平均）⇒ 115,414,072 円（R1：73,544,245 円）
巻末資料	資料 12) 令和2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

令和2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 78.8%であり、令和元年度（76.5%）より 2.3 ポイント上昇しました。削減効果額はおよそ 1 億 1,541 万円であり、前年度（およそ 7,354 万円）よりも大きく増加しました。切り替えによる一部負担金の削減額をこれまでの 130 円から 100 円に変更し、対象者を増やした効果と考えられます。

■ 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。

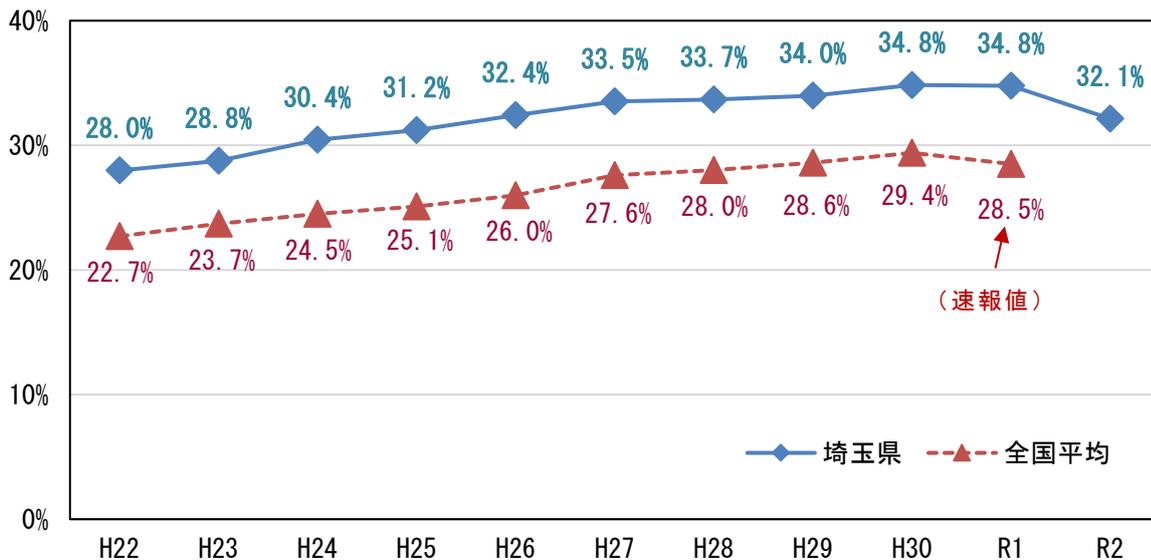
○令和2年度における取組状況

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"> 令和2年度の受診率⇒38% 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⇒286,697人 (R1: 298,521人) 受診率⇒32.1% (R1: 34.8%) <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⇒10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.12）。
巻末資料	資料13) 令和2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）

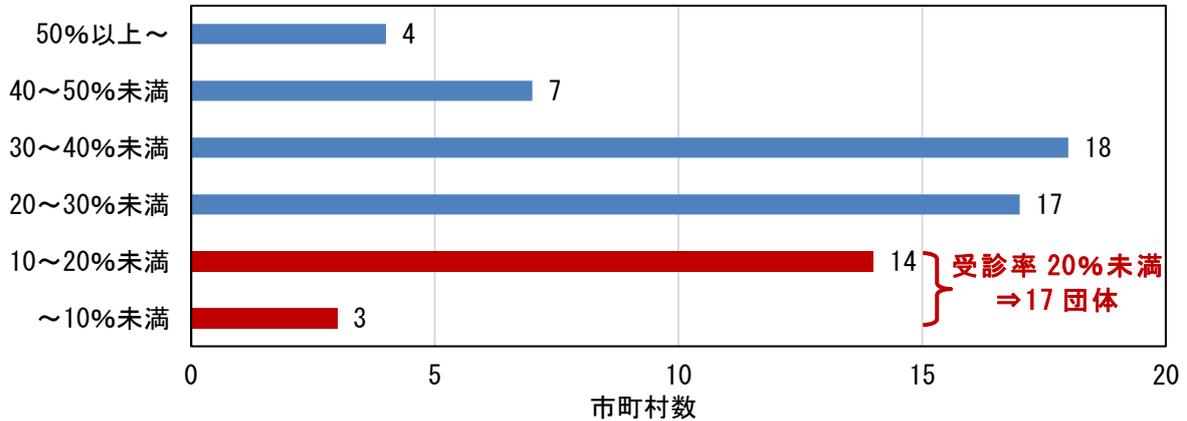
令和2年度における受診率は32.1%であり、目標としていた38%を達成できませんでした（図2）。新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えの影響と考えられます。

【図2】後期高齢者に係る健診受診率の推移



また、令和 2 年度における受診率 20%未満の市町村は 17 団体であり、令和元年度（7 団体）より大きく増加し、市町村間の受診率の開きがさらに大きくなりました（図 3）。データヘルス計画では、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为目标としており、今後も受診率の底上げを図る必要があります。

【図 3】健診受診率別市町村数（令和 2 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）。

令和 2 年度は、この特例に基づき 10 人の被保険者に助成しました。

■ 今後に向けて

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。近年の後期高齢者を対象とした高齢者保健事業が果たすべき役割への期待の高まりを受け、令和 2 年度から被保険者の自己負担を原則無料（令和 3 年度から完全実施）としました。

今後も受診率の向上に向け、引き続き市町村の意見を聴きながら、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 年度施行の一体的実施における健診結果の効果的な活用方法についても検討してまいります。

(9) 歯科健診

前年度中に 75 歳又は 80 歳に到達した被保険者を対象として、「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「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）。

○令和 2 年度における取組状況

内 容	前年度中に 75 歳又は 80 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 4 年度までに、受診率を 10%以上 にすること。
実施状況	<p><健康長寿歯科健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県歯科医師会への委託により、全県域で実施 ・ 受診券作成は民間へ委託 ・ 市町村に広報への協力を依頼 ・ 受診者数⇒10,971 人 (R1 : 8,276 人) ・ 受診率⇒7.7% (R1 : 8.9%) <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 16 市町に補助金を交付 ・ 補助金交付対象受診者数⇒1,961 人 (R1 : 2,822 人) ・ 補助金交付額⇒2,909,220 円 (R1 : 3,812,798 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. 10)。
巻末資料	資料 14) 令和 2 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、受診率が低迷しており、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、県歯科医師会とも協議を重ねてきましたが、令和 2 年度の受診率は 7.7%であり、前年度より低下しています。新型コロナウイルス感染症感染拡大による影響が大きいと推測されますが、より一層の周知の工夫が必要です。また、歯科健診結果を活用したフレイル対策 (p. 10) を推進するためにも、更なる受診率向上策の実施が必要です。

なお、健康づくりリーフレット (p. 9) 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、令和 2 年度は 16 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 1,961 人で、令和元年度 (2,822 人) より減少し、交付額については 2,909,220 円となり、令和元年度 (3,812,798 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。

■ 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。今後も更なる受診率の向上を目指してまいります。

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、「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。

○令和2年度における取組状況

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 424,113,757 円 を交付（R1：489,270,051 円）（内訳は次のとおり）		
	事業区分	交付額	交付団体数
	健診追加項目（眼底検査）	8,264,265 円	25 団体
	人間ドック等費用助成	303,219,140 円	59 団体
	健康教育、健康相談	96,141,171 円	16 団体
	その他健康増進事業	8,191,081 円	6 団体
	コバトン健康マイレージ歩数計	6,141,126 円	35 団体
	リーフレット通信運搬費差額	1,859,534 円	35 団体
	血清アルブミン	297,440 円	1 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.22）。		
巻末資料	資料 15) 令和2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）

この補助金の交付は、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。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、人間ドックの助成実績が前年度を大きく下回った結果、令和2年度補助金の交付総額は424,113,757円で、令和元年度（489,270,051円）を下回りました。

■ 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高齢者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促してまいります。

また、財源確保のため、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

高齢者保健事業を効果的かつ効率的に推進するため、高齢者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。

○令和2年度における取組状況

内 容	高齢者保健事業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、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	<ブロック別研修会> ・開催日⇒令和2年9月3・10日、10月9・13日 ・会場⇒熊谷地方庁舎、With You さいたま、春日部地方庁舎、埼玉会館 ・参加人数⇒112人(61市町村及び県保健所) ・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 <全体研修会> 令和3年1月15日開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言発令により中止
研修内容	講演「地域の健康課題の抽出と一体的実施の取組み～地域づくりの視点から～」 (文京学院大学保健医療技術学部看護学科教授 米澤純子氏) 全体討議・情報交換
巻末資料	資料16) 令和2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①」を参照)

研修会は一体的実施の円滑な実施を目的として、県国保医療課との主催、県国保連合会との共催で実施しました。

講演では文京学院大学保健医療技術学部看護学科の米澤教授をお招きし、「地域の健康課題の抽出と一体的実施の取組み～地域づくりの視点から～」をテーマにご講演いただきました。その後、市町村間の情報交換等を行いました。

■ 今後に向けて

令和2年度から一体的実施が本格実施となり、高齢者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ることから、令和3年度も引き続き全体研修のほかブロック別研修を開催します。市町村職員にとって、より役立つ研修会が開催できるよう努めてまいります。

(12) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

これまでは生活習慣病対策・フレイル対策としての高齢者保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとに実施されてきましたが、人生 100 年時代を見据え、これらの事業が一体的に実施されることが求められ、令和 2 年度から市町村に委託して取組を実施しました。

○令和 2 年度における取組状況

内 容	市町村への委託により、一体的実施の取組を実施する。取組への支援を行い、連携を図る。
目 標	（設定なし）
実施状況	<ul style="list-style-type: none">・ 63 市町村と委託契約を締結し、22 市町が事業を実施した。・ 県国保連合会保健事業支援・評価委員会からの助言・指導の取り次ぎ、埼玉糖尿病対策推進会議への事業報告を行った。・ 県国保医療課との主催、県国保連合会との共催によりブロック別研修を開催し、市町村における取組の推進を図った。
巻末資料	資料 17) 令和 2 年度度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施取組状況

令和 2 年度に取組を実施したのは 22 市町（34.9%）であり、全国平均の 22.3%（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実施状況調査：令和 3 年 3 月時点）を上回りました。

■ 今後に向けて

国の健康寿命延伸プランにおいて令和 6 年度までに全市町村での実施が示されていることから、できるだけ早期にすべての市町村が取組を実施できるよう、研修の実施や統計データの提供等の市町村支援に努めてまいります。

3 総括

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、市町村と連携し必要な方へ支援を行いましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大及び緊急事態宣言の発令により、当初の計画通りに実施することができませんでした。しかしながら、市町村の担当者の工夫により、支援を実施することができました。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、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響もあり受診率が低下し、数値目標を達成することができませんでした。その他の事業についても、受診控えの影響と推察されるレセプト件数の減少により、保健指導等の実施量が令和元年度と比較して減少しました。

また、市町村では介護予防教室や通いの場が中止になるなど、高齢者保健事業から介護予防への接続が困難となりました。コロナ禍はまだ続くと思込まれることから、今後は感染症予防対策を行いながら工夫して高齢者保健事業を実施していくことが求められています。自粛生活でフレイルの高齢者が増加するともいわれており、更なる取組の推進が必要となります。今後も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、高齢者の介護予防・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等の一体的な実施」が施行されました。これまで広域連合が担ってきた高齢者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することで、地域の高齢者一人ひとりにより適した支援を行うことがねらいです。

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、広域連合直轄事業についても、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高齢者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

令和2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・・・534千円 （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	75歳に到達した方への配布を継続すること。		
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）	<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・・・78,000部 ・送付部数・・・61,420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、毎年更新する。		
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）		

令和2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	歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入支援を継続すること。		
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）	<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（R1）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。 ・コロナ禍での実施であり、感染症予防に留意するよう注意喚起した。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・基準該当者数⇒565人（57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⇒15人（9団体） ・介護予防参加勧奨人数⇒240人（22団体） （うち参加を確認できた人数⇒14人） ・その他の取組介入人数⇒87人（8団体） 	<ul style="list-style-type: none"> ・戸別訪問指導実施数は前年度同様だった。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で、介護予防教室等が中止となった団体が多く、介護予防参加勧奨人数が大幅に減少した。 ・「その他」として電話による健康状態確認、郵送による情報提供等が実施された。
	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。</p> <p>コロナ禍により、介護予防教室が中止になったため参加勧奨が前年度より大きく減ったが、電話による指導やリーフレット郵送など、方法を変更して介入したことにより、情報提供を行うことはできた。しばらくの間コロナ禍が続くと見込まれることから、感染の状況に応じて実施方法を工夫する必要がある。</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年度から対象年齢を75歳・80歳に拡大したことから結果を分析し、引き続きより効果的な実施方法を検討する。</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）		

令和2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		
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> ※R2.3.31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・・・226千円</p> <p><財源>・保険料</p>		
既存の目標	受診勧奨の取組を継続し、生活習慣病の重症化予防に努めること。		
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（R1）の健診結果から基準該当者を抽出 ・医療機関受診状況を発送前に調査 ・受診勧奨文書を発送（8月31日） ・個別介入での受診勧奨（市町村判断） ・効果測定（介入後の受診状況） 	<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。 ・新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言発令により、年に1回の実施となったため、健診受診日から受診勧奨を行うまでのタイムラグが長くなってしまった。
	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・文書勧奨件数⇒2,690人 ・個別介入実施人数 ⇒ <li style="padding-left: 20px;">高血糖第Ⅰ群 47人（19団体） <li style="padding-left: 20px;">その他の基準該当 75人（4団体） 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血糖第Ⅰ群該当者のいる34団体のうち、個別介入を実施したのは19団体だった。 ・本事業を一体的実施で取り組んだ団体があり、「その他の基準該当者」への介入が大幅に増加した。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨実施後の3か月間における受診状況を調査 ・受診につながった人数⇒521人（19.4%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診につながったのは、全体ではおよそ5分の1で、昨年度と同様の結果であった。
	総合評価	<p>受診勧奨対象者のおよそ8割が必要な受診につながっておらず、十分な効果が得られたとは言えない。また、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。</p>	
課題と今後の方向性	<p>生活習慣病はADL低下の危険因子となることから、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。引き続きより効果的な実施方法を検討する。</p>		
備考	<p>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</p>		

令和2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	健康相談指導		
開始年度	平成23年度		
取組の概要	<p>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「健康相談指導」を実施した。 これまでは戸別訪問指導としていたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度は電話による「健康相談指導」を実施した。</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・委託料・・・2,225千円 <財源>・特別調整交付金（基準額の2分の1） ・保険料</p>		
既存の目標	健康相談等訪問指導を毎年度実施し、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"> ・候補者(3,153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)が電話指導を実施 ・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"> ・新型コロナウイルス感染症の拡大により、訪問ではなく電話指導に変更したが、候補者の増加にはつながらなかった。 ・指導の実施者は、候補者の5%にとどまった。
	アウトプット (実施量)	・実施人数⇒ 159人 (R1:168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159人について効果測定を実施 ・改善割合⇒42.8%(R1:75.3%) (改善⇒27人、何らかの改善41人) ・医療費削減効果(1人当たり) ⇒月額22,538円(R1:59,600円) 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標とした改善割合(80%)には届かず、前年より大きく下回った。 ・医療費削減効果は、前年度より小さかった。 ・電話では、対象者にあった効果的な指導が困難と推測される。
総合評価	<p>改善割合は、医療費削減額ともに昨年度より大きく下回った。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大により電話による指導にしたため、単純比較はできないが、電話による保健指導のみでは、対象者にあった効果的な指導が困難だったことが推測される。</p>		
課題と今後の方向性	<p>電話指導でも相談希望者の割合が低いこと、電話指導ではアウトカムが小さいことから、訪問指導が望ましい。新型コロナウイルス感染症の状況により、指導方法を検討するとともに、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する。</p>		
備考	<p>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</p>		

令和2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	令和元年度		
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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年6～8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 		
主な費用・財源	<p><費用>・通信運搬費・・・26千円</p> <p><財源>・保険料</p>		
既存の目標	適正服薬の取組を継続すること。		
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）	<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"> ・県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（11月30日） ・効果測定（R2.12～R3.2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⇒304人（R1:456人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響と推測されるが、レセプト件数の減少により、通知対象者は前年度より減少した。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のうち資格喪失者及び効果測定期間の3か月間入院していた者を除く299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⇒225人（75.3%） ・調剤医療費（1人当たり）の削減効果⇒月額4,317円 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のおよそ7割において、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	<p>疾病の治療状況や健康状態の変化などで結果が左右される部分はあるものの、昨年度と同様、利用薬局数の減少や調剤医療費の削減などの結果が得られた。</p>		
課題と今後の方向性	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。		
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		

令和2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・・・93,500千円 ・通信運搬費・・・145,210千円 <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。
	アウトプット （実施量）	・送付件数 ⇒2,741,934通（R1：2,696,307通） （8月⇒968,260通、11月⇒895,424通、2月⇒878,250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。
	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			

令和2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・・・18,344千円 ・印刷製本費・・・2,989千円 <財源>・特別調整交付金（基準額の2分の1） ・一般財源（共通経費）		
既存の目標	ジェネリック医薬品の数量シェアを 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100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⇒113,445通 （R1：103,684通） ・希望シール配布数⇒およそ1,045,000枚 	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の送付件数は、前年度より増加した。 ・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） ⇒43.5%（R1：41.0%） ・数量シェア（11月） ⇒78.8%（R1：76.5%） ・削減効果額（10～11月の平均） ⇒115,414,072円（R1：73,544,245円） 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知対象者の切替率は前年度より2.5ポイント、全体の数量シェアは前年度より2.3ポイント増加した。 ・削減効果額は、前年度より大幅に増加した。削減額を100円以上とし、対象者を増やしたことが増加の一因と推測される。
	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		

令和2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、基本項目は無料とする。</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・委託料・・・2,717,559千円（市町村へ支払い）※次年度会計を含む。</p> <p>・助成金・・・89千円</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>・令和2年度における受診率 ⇒ 38%</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）	・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⇒286,697人（R1：298,521人）</p> <p>・受診率⇒32.1%（R1：34.8%）</p> <p>・受診率20%未満の市町村数⇒17団体（R1：7団体）</p>	<p>・受診率目標（38%）を達成できなかった。</p> <p>・受診率20%未満の市町村数は増加した。</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3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>新型コロナウイルス感染症感染拡大により多くの市町村（56市町村）で受診率が低下したため、受診率の数値目標（38%）は達成できなかった。受診率20%未満の市町村も増加し、受診率格差の解消には取組を強化する必要がある。</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（8.8%～55.4%）、引き続き底上げが必要である。</p> <p>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、高齢者保健事業に役立てるよう推進する。</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）		

令和2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	「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歳又は80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・・・63,458千円 ・通信運搬費・・・19,779千円 <財源>・国庫補助（基準額の3分の1） ・保険料		
既存の目標	令和4年度までに受診率を 10%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"> ・受診券作成は民間へ委託 ・健診業務は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 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の外字修正作業が不要となり、事務負担の軽減につながった。 ・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⇒10,971人（R1：8,276人） ・受診率⇒7.7%（R1：8.9%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上を目指したが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、前年度より受診率が低下した。対象年齢に80歳を追加したことにより、受診者数は前年度より増加したが、受診率への影響については評価できない。
	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3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、県歯科医師会においても精力的に周知に取り組んだりしているが、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、「健康づくりリーフレット」に記事を掲載し、次年度の対象者に周知している。引き続き、県歯科医師会と連携して受診率の向上を目指す。		
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）		

令和2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（16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・・・2,909千円 <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"> ・市町村が各都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⇒1,961人（R1：2,822人） ・交付額⇒2,909,220円（R1：3,812,798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、交付額ともに減少。新型コロナウイルス感染症拡大の影響があると思われる。
	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。）		

令和2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>○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・・・424,114千円</p> <p><財源>・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"> ・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⇒424,113,757円（63団体） （R1：489,270,051円（63団体）） ・健診追加項目（眼底検査）⇒8,264,265円 ・人間ドック等費用助成⇒303,219,140円 ・健康教育、健康相談⇒96,141,171円 ・その他健康増進事業⇒8,191,081円 ・コバトンマイレージ歩数計⇒6,141,126円 ・リーフレット通信運搬費差額⇒1,859,534円 ・血清アルブミン検査⇒297,440円 	<ul style="list-style-type: none"> ・交付額は、健診追加項目、人間ドック費用が大きく減少したが、新たに追加となった項目もあり、前年度比おおよそ13%減だった。
	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。</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		

令和2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>令和2年度施行の「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の円滑な実施を目的とし、市町村職員等を対象としたブロック別研修会を、圏域を4つに分けて開催した。</p> <p>○講演「地域の健康課題の抽出と一体的実施の取組み～地域づくりの視点から～」 （文京学院大学保健医療技術学部看護学科教授 米澤純子氏）</p> <p>○全体討議</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・報償費（講師謝金、交通費）・・・126千円 ・会場使用料・・・12千円</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"> ・県国保医療課、県国保連合会と共催で実施 ・外部講師に講演を依頼 ・全体討議で、市町村間の情報交換を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門知識を持つ外部講師に講演を依頼することで、理解を深めることに役立った。 ・県国保医療課、県国保連合会と共催することで目的の共有ができた。
	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（9月3・10日、10月9・13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"> ・新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言発令により、時期を延期しての開催となった。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数⇒112人（R1：155人） （61市町村及び県保健所等） ※参加者は、後期高齢者医療担当課所のほか、介護部門等関係職員からも募った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・61市町村及び県から、高齢者医療担当課、介護部門担当課、衛生部門からの参加があった。
	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年度から施行の一体的実施における「健康課題の抽出」をテーマとし、多くの市町村が参加したことから事業の推進に適したテーマ選定ができたことと推測される。市町村間の情報交換を行ったことで、不安が軽減されたと考える。圏域の市町村数に偏りがあることから、圏域を検討する。</p> <p>全体研修は新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言発令により中止となったことから、開催時期を検討する。</p>		
課題と今後の方向性	<p>令和3年度は、年度前半に全体研修、ブロック別研修を開催予定。今後も県国保医療課と県国保連合会と連携を図り、感染症対策に留意しながら研修会を開催する。</p>		
備考	開催レポートについては、巻末資料16を参照		

令和2年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑫

取組の名称	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施		
開始年度	令和2年度		
取組の概要	市町村への委託により、令和2年度は22団体が取組を実施した。取組内容は市町村によって異なるが、市町村の企画・調整担当の医療専門職が地域の健康課題の分析を行い、日常生活圏域ごとに高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を実施する。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・141,205千円 <財源>・特別調整交付金（基準額の3分の2） ・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"> ・第3次広域計画の一部変更 ・市町村へ委託により実施 ・県国保医療課や県地域包括ケア課、県国保連合会等と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携を図りながら、実施体制を構築できた
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・63市町村と委託契約を締結 ・ブロック別研修を開催 ・国保連合会の保健事業支援・評価委員会から計画段階で助言を得る ・実施状況について埼玉県糖尿病対策推進会議へ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度から事業説明等準備を進めていたため、計画的に事務が行えた。 ・関係機関との連携により、必要な支援を受けることができた。 ・ブロック別に研修会を開催し、きめ細やかな支援ができた。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・22団体が取組を実施した 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国平均の22.3%を上回る34.9%の市町村が取組を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、計画を変更して実施した市町村が多かった
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	市町村が実施主体となって積極的に取組を実施できるよう、研修会開催や保健事業支援・評価委員会への接続を行った。市町村間の情報交換を行う等、未実施の市町村への支援も実施できた。	
課題と今後の方向性	研修会や保健事業支援・評価委員会への接続に加え、健康課題の分析に必要なデータの提供、市町村間のネットワークづくりを推進していく。また、未実施の市町村には早期の取組を実施するよう支援する。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料17を参照		

資料集

■令和2年度市町村別1人当たり年間医療費の状況

資料 1

本編 (p.8) 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) R1年度 1人当たり医療費 (円)
1	さいたま市	121,465,251,737	151,463	801,947	840,784
2	川越市	38,671,441,410	46,806	826,207	861,018
3	熊谷市	22,339,789,598	27,405	815,172	842,653
4	川口市	55,296,419,283	67,165	823,292	871,719
5	行田市	9,373,301,932	11,847	791,196	843,610
6	秩父市	7,840,372,426	10,847	722,815	765,885
7	所沢市	39,864,570,329	46,556	856,271	902,016
8	飯能市	9,485,576,993	11,753	807,077	833,360
9	加須市	12,002,843,978	14,777	812,265	830,862
10	本庄市	9,051,227,382	10,611	853,004	916,859
11	東松山市	10,060,295,892	12,081	832,737	858,849
12	春日部市	27,119,639,188	35,220	770,007	807,761
13	狭山市	19,148,589,875	23,128	827,940	866,160
14	羽生市	5,711,535,277	7,567	754,795	826,176
15	鴻巣市	12,360,861,043	16,393	754,033	788,938
16	深谷市	15,164,299,060	19,363	783,159	819,354
17	上尾市	26,382,555,776	32,220	818,825	849,667
18	草加市	25,453,736,513	30,795	826,554	862,489
19	越谷市	34,679,642,719	43,289	801,119	831,276
20	蕨市	7,074,137,842	8,756	807,919	843,401
21	戸田市	9,123,105,478	10,760	847,872	903,481
22	入間市	16,557,556,780	20,432	810,374	832,014
23	朝霞市	12,501,598,711	13,684	913,592	938,143
24	志木市	7,941,016,819	9,310	852,956	902,815
25	和光市	6,462,801,980	7,025	919,972	954,333
26	新座市	18,672,160,081	21,477	869,403	896,603
27	桶川市	9,160,723,551	11,257	813,780	827,858
28	久喜市	17,971,883,320	21,407	839,533	870,674
29	北本市	7,982,962,373	10,485	761,370	780,673
30	八潮市	8,811,369,017	10,238	860,653	903,620
31	富士見市	11,245,801,748	13,944	806,498	835,821
32	三郷市	14,240,750,371	17,122	831,722	887,305
33	蓮田市	8,104,904,827	10,029	808,147	848,124
34	坂戸市	10,784,602,386	14,164	761,409	798,992
35	幸手市	6,451,005,185	8,054	800,969	841,984
36	鶴ヶ島市	6,514,234,797	8,905	731,526	775,577
37	日高市	6,485,980,733	8,400	772,141	804,525
38	吉川市	6,667,394,877	7,757	859,533	904,101
39	ふじみ野市	12,012,360,310	15,094	795,837	831,346
40	白岡市	5,814,043,706	7,119	816,694	849,755
41	伊奈町	4,065,683,948	5,218	779,165	822,917
42	三芳町	4,263,103,942	5,518	772,581	833,092
43	毛呂山町	4,471,436,135	5,500	812,988	838,182
44	越生町	1,656,209,127	1,959	845,436	911,364
45	滑川町	1,556,810,553	1,958	795,102	826,804
46	嵐山町	2,075,747,305	2,811	738,437	806,173
47	小川町	4,287,761,054	5,193	825,681	885,178
48	川島町	2,386,884,927	2,988	798,824	808,985
49	吉見町	2,107,452,756	2,726	773,093	883,578
50	鳩山町	2,096,466,465	2,797	749,541	833,379
51	ときがわ町	1,667,466,625	1,926	865,767	940,198
52	横瀬町	1,024,221,215	1,385	739,510	739,973
53	皆野町	1,265,510,318	1,807	700,338	726,873
54	長瀨町	978,192,677	1,393	702,220	735,645
55	小鹿野町	1,698,296,240	2,205	770,202	765,332
56	東秩父村	490,540,429	583	841,407	845,559
57	美里町	1,279,694,898	1,641	779,826	847,931
58	神川町	1,440,699,012	1,813	794,649	914,439
59	上里町	3,085,840,952	3,639	847,991	892,877
60	寄居町	3,828,473,826	5,203	735,820	806,569
61	宮代町	4,285,200,666	5,553	771,691	778,872
62	杉戸町	5,429,762,665	6,896	787,379	800,504
63	松伏町	2,958,975,221	3,833	771,974	802,718
計		770,452,776,259	949,245	811,648	849,460

(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、当該年の3月から翌年2月までの期間とする。

はじめよう

後期高齢者のみ

75歳からの健康づくり

日本人の平均寿命は延び続けています。ますます少子高齢化が進むこれからの日本では、75歳以上の「後期高齢者」のみならず、地域社会において、これまで以上に元気に活躍していただくことが大切です。

健康なからだを保つためには、自分に合わせて無理なく、毎日の健康づくりを積み重ねることが大切です。後期高齢者になったことをきっかけに、「75歳からの健康づくり」を始めてみませんか？

大切なあなたを守る健康診査・歯科健診

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)
- ・採尿(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、介護施設等に入所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場合があります。
 ※新型コロナウイルス感染症対策(緊急事態宣言)期間中は、健診を行いません。詳しくは「緊急事態宣言」終了後にお問い合わせください。

健康長寿歯科健診

無料!

4月1日時点で75歳・80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健康いきいき生活!

埼玉県には各市町村に59のシルバー人材センター・高齢者事業団があり、平均年齢73.3歳、最高年齢97歳で約4万7千人の会員が身近な地域で元気に活動しています。シルバー人材センターへ入会し働きながら人とつながり、一緒に活動することは何よりの脳への刺激。共に笑ったり、感動したり。また、人のために心配したり、行動したり。そのすべてが自分の若さを維持する栄養です! シルバー人材センターで、心も体も元気にしましょう。



■フレイル予防サポーター養成研修

あなたのまちのセンターでは、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」をご存知ですか?

「フレイル」とは、一般に「加齢により、心身の活力が低下した状態」をいいます。年をとると、筋力が落ちたり、全身の機能が衰えたりと、からだがもろくなってしまいます。こういった状態が長く続くことで、介護が必要な状態になってしまうことも多いのです。

食欲不振・栄養不足

食べる量が減った…
食べ物が飲み込みにくい…

運動不足や活動低下

ほとんど運動をしない…
なんだか疲れやすい…

社会参加の欠如

1人でいることが多い…
あまり人と話をしない…

こういう状態を感じている方は要注意…

「フレイル」の状態が始まっているかもしれません!

チェックしてみましょう!

- 30分以上の運動を週2回以上していない
 - 6か月間で、2~3kg以上の体重減少があった
 - 歩く速さが遅くなった
 - わけもなく疲れた感じがする
 - ペットボトルのふたが開けにくくなった
- ⇒3つ以上当てはまる方は、「フレイル」の可能性が高いと判断されます。

歯と口の機能低下にも要注意!

歯を失って飲み合わせが悪くなると、転びやすくなります。また、口の動きが良くないと、食べ物やだ液が気管に入る「誤嚥(ごえん)」のリスクが高まります。

フレイルは、放っておくとどんどん進行してしまいますが、**早いうちに予防や対策に取り組めば、回復が見込めます!**

▶フレイル予防のポイント(p.2~3)

「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ます。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



※力を入りすぎず、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



●バタカラ体操



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とるようにして、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の目安(75歳以上)

	男性	女性
エネルギー	2,100kcal	1,650kcal
タンパク質	60g	50g

(厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」)

●食品は、バランスよく!(摂取量は、あくまで目安)



※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

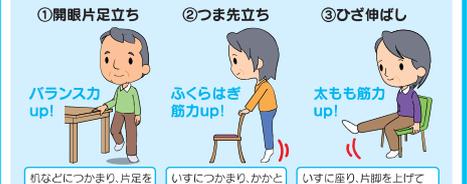
運動は、毎日コツコツと

運動

日々の運動の積み重ねが、健康なからだをつくります!

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)



●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

速歩も取り入れるなら、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「人とつながりの低下」は、フレイルの第1段階ともなっています。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)



住民主体の取組も広がっています



■自主グループ交流会(さいたま市) ■住民主体の通いの場(鶴岡市)

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。

■令和2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	R1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		その他（電話等）	
				介入人数	実施人数	介入人数	参加人数	介入人数	実施人数
1	さいたま市	1,060	83						
2	川越市	453	20						
3	熊谷市	172	6			6	0		
4	川口市	350	21						
5	行田市	116	14						
6	秩父市	91	5	5	0				
7	所沢市	409	29					29	19
8	飯能市	97	8	8	4	5	0		
9	加須市	82	3						
10	本庄市	106	5			5	?		
11	東松山市	121	10			9	1		
12	春日部市	345	28						
13	狭山市	247	23						
14	羽生市	73	4						
15	鴻巣市	212	16						
16	深谷市	143	5					5	0
17	上尾市	303	20			9	0		
18	草加市	393	25						
19	越谷市	533	52			52	6		
20	蕨市	75	8			63	0		
21	戸田市	109	3					3	0
22	入間市	227	13			13	5	13	10
23	朝霞市	121	8						
24	志木市	85	8	8	2	6	0		
25	和光市	43	0						
26	新座市	216	10	10	1				
27	桶川市	126	3			2	0		
28	久喜市	246	21			21	0	21	0
29	北本市	106	8			8	0		
30	八潮市	88	4			4	0		
31	富士見市	112	7	1	1	2	0		
32	三郷市	137	11			11	0		
33	蓮田市	96	13					13	8
34	坂戸市	105	7	7	3	4	0		
35	幸手市	60	2			2	0		
36	鶴ヶ島市	79	5	16	1				
37	日高市	87	3						
38	吉川市	91	4			2	?		
39	ふじみ野市	119	4			4	0		
40	白岡市	63	3						
41	伊奈町	53	4						
42	三芳町	46	4						
43	毛呂山町	24	1						
44	越生町	18	0						
45	滑川町	19	1						
46	嵐山町	23	2						
47	小川町	33	2						
48	川島町	34	3						
49	吉見町	20	1						
50	鳩山町	12	1			1	0		
51	ときがわ町	8	0						
52	横瀬町	16	2			1	1	1	0
53	皆野町	10	1	1	1				
54	長瀬町	6	1	1	1				
55	小鹿野町	9	1						
56	東秩父村	4	0						
57	美里町	15	0						
58	神川町	6	1	1	1				
59	上里町	35	3						
60	寄居町	36	1						
61	宮代町	76	12			10	1		
62	杉戸町	51	2					2	0
63	松伏町	25	0						
計		8,276	565	58	15	240	14	87	37

※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。

■令和2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	R1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		
					高血糖第Ⅰ群 該当者数	うち介入 実施人数	その他の基準 実施人数
1	さいたま市	24,828	3,452	308	13	8	66
2	川越市	8,031	1,145	193	9	0	
3	熊谷市	2,659	349	43	0		
4	川口市	5,692	677	88	0		
5	行田市	1,383	180	20	0		
6	秩父市	965	176	26	2	2	
7	所沢市	6,421	856	153	8	3	
8	飯能市	1,476	198	24	0	0	
9	加須市	1,768	235	28	1	0	
10	本庄市	1,104	290	39	2	2	
11	東松山市	1,357	191	31	1	1	
12	春日部市	8,583	1,158	156	9	0	
13	狭山市	4,233	592	113	5	4	
14	羽生市	1,149	144	19	0		
15	鴻巣市	3,211	401	57	2	1	
16	深谷市	1,917	263	39	3	3	
17	上尾市	6,307	907	111	3	3	
18	草加市	6,484	803	101	7	0	
19	越谷市	7,808	1,141	170	6	6	1
20	蕨市	1,541	224	24	1	0	
21	戸田市	1,977	253	31	1	0	
22	入間市	2,994	340	45	5	2	
23	朝霞市	2,154	314	49	2	0	
24	志木市	1,063	141	24	1	1	
25	和光市	1,151	169	16	1	0	
26	新座市	2,945	645	74	2	1	
27	桶川市	2,599	310	26	0		
28	久喜市	3,733	506	73	1	1	
29	北本市	2,112	287	18	2	0	
30	八潮市	1,988	283	27	0		
31	富士見市	2,834	467	70	0		
32	三郷市	1,369	167	24	0		
33	蓮田市	1,591	199	35	1	0	
34	坂戸市	2,426	429	41	0		
35	幸手市	1,254	172	16	0		
36	鶴ヶ島市	1,477	142	22	0		
37	日高市	1,145	166	41	0		
38	吉川市	1,322	175	29	3	3	
39	ふじみ野市	3,051	418	67	4	2	
40	白岡市	872	131	29	1	1	
41	伊奈町	1,351	201	24	2	0	
42	三芳町	1,182	226	42	0		2
43	毛呂山町	681	101	18	1	0	6
44	越生町	194	21	6	0		
45	滑川町	217	29	3	0		
46	嵐山町	364	57	8	1	0	
47	小川町	349	25	6	1	0	
48	川島町	402	73	14	0		
49	吉見町	295	49	3	1	1	
50	鳩山町	292	41	5	0		
51	ときがわ町	131	20	2	0		
52	横瀬町	147	24	1	0		
53	皆野町	129	20	3	0		
54	長瀬町	118	19	4	1	0	
55	小鹿野町	156	25	0	0		
56	東秩父村	68	10	1	0		
57	美里町	262	36	2	0		
58	神川町	193	29	2	0		
59	上里町	484	71	7	0		
60	寄居町	570	68	12	0		
61	宮代町	896	84	5	0		
62	杉戸町	731	88	12	0		
63	松伏町	327	57	10	2	2	
計		146,513	20,470	2,690	105	47	75

(対象者は、基準日（R2.3.31）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、令和元年度中に後期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。

令和 2 年 8 月 31 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。

令和元年度の健診結果は、次のとおりでした。＜受診日：令和 1 年 5 月 15 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！

■令和2年度健康相談指導実施状況

	市町村	基準該当者数	(再掲) 区分別該当者数			対象者数	相談等実施人数
			[A] 重複受診	[B] 頻回受診	[C] 多受診		
1	さいたま市	1,277	599	94	647	618	35
2	川越市	305	131	39	147	167	10
3	熊谷市	219	78	11	144	104	3
4	川口市	484	236	59	207	254	8
5	行田市	92	46	3	45	47	2
6	秩父市	97	44	3	57	61	3
7	所沢市	250	105	33	125	121	8
8	飯能市	88	61	3	26	55	3
9	加須市	89	49	5	40	47	1
10	本庄市	44	19	10	15	24	0
11	東松山市	61	23	15	24	37	1
12	春日部市	155	99	9	51	74	5
13	狭山市	113	61	13	45	62	6
14	羽生市	72	35	5	35	44	6
15	鴻巣市	140	65	7	72	73	6
16	深谷市	128	64	11	57	72	6
17	上尾市	280	155	23	116	146	7
18	草加市	248	105	44	118	108	5
19	越谷市	298	132	41	144	133	3
20	蕨市	73	34	6	34	30	0
21	戸田市	87	39	5	45	53	2
22	入間市	104	46	32	30	44	2
23	朝霞市	90	38	10	46	39	1
24	志木市	50	26	7	18	21	1
25	和光市	46	26	5	15	18	2
26	新座市	110	46	19	49	42	2
27	桶川市	82	36	8	41	52	1
28	久喜市	147	68	25	58	73	4
29	北本市	137	91	8	44	89	3
30	八潮市	56	28	16	15	19	3
31	富士見市	67	31	11	25	35	0
32	三郷市	60	36	0	24	24	0
33	蓮田市	48	31	4	15	27	0
34	坂戸市	64	34	10	23	30	1
35	幸手市	52	37	4	11	32	1
36	鶴ヶ島市	37	8	5	24	13	2
37	日高市	26	14	4	9	17	0
38	吉川市	36	25	1	11	20	0
39	ふじみ野市	83	37	7	42	49	1
40	白岡市	31	18	3	12	16	2
41	伊奈町	33	16	3	16	13	1
42	三芳町	17	6	7	4	11	0
43	毛呂山町	21	9	1	12	10	2
44	越生町	7	3	0	4	2	0
45	滑川町	3	1	1	1	2	0
46	嵐山町	6	5	1	0	4	0
47	小川町	17	9	0	8	9	1
48	川島町	16	7	4	8	10	1
49	吉見町	10	3	5	2	8	2
50	鳩山町	7	2	1	4	2	0
51	ときがわ町	5	2	1	2	2	0
52	横瀬町	13	1	0	12	8	0
53	皆野町	8	5	0	3	6	1
54	長瀬町	8	5	0	3	5	1
55	小鹿野町	5	4	0	1	3	0
56	東秩父村	3	0	0	3	2	0
57	美里町	6	4	0	2	5	0
58	神川町	5	3	0	2	5	1
59	上里町	16	10	2	7	11	1
60	寄居町	21	10	4	8	10	0
61	宮代町	23	14	5	4	9	1
62	杉戸町	38	22	2	15	18	1
63	松伏町	13	6	0	7	8	0
計		6,227	3,003	655	2,834	3,153	159

(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。)

■令和2年度健康相談指導・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（令和2年5～7月受診分）に限る。	

1 指導実施者の改善状況（指導実施：計159人、うち効果測定対象：159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	65	21	27	17
		32%	42%	26%
B. 頻回受診	13	6	2	5
		46%	15%	38%
C. 多受診	81	0	12	69
		0%	15%	85%
計（A～C）	159	27	41	91
		17.0%	25.8%	57.2%
資格喪失	0			

（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。）

（小数点以下四捨五入のため、合計は100%に満たない。）

「○」（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人当り削減額
A. 重複受診	○（21人）	1,723,160	2,900,771	-1,177,611	-56,077
	▲（27人）	9,950,700	2,839,113	7,111,587	263,392
	×（17人）	1,201,720	1,371,278	-169,558	-9,974
	小計（65人）	12,875,580	7,111,162	5,764,418	88,683
B. 頻回受診	○（6人）	242,430	451,667	-209,237	-34,873
	▲（2人）	136,930	108,966	27,964	13,982
	×（5人）	221,760	695,055	-473,295	-94,659
	小計（13人）	601,120	1,255,688	-654,568	-50,351
C. 多受診	○（0人）	0	0	0	0
	▲（12人）	1,179,600	704,050	475,550	39,629
	×（69人）	4,256,950	6,258,736	-2,001,786	-29,011
	小計（81人）	5,436,550	6,962,786	-1,526,236	-18,842
計（A～C）	○（27人）	1,965,590	3,352,438	-1,386,848	-51,365
	▲（41人）	11,267,230	3,652,129	7,615,101	185,734
	×（91人）	5,680,430	8,325,069	-2,644,639	-29,062
	合計（159人）	18,913,250	15,329,636	3,583,614	22,538

（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）

■令和2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
		6月	7月	8月	3か月連続		
1	さいたま市	563	583	502	70	6	64
2	川越市	214	223	175	16		16
3	熊谷市	99	96	88	12		12
4	川口市	180	197	183	20	2	18
5	行田市	58	62	55	7	1	6
6	秩父市	47	48	36	4		4
7	所沢市	157	194	144	16	1	15
8	飯能市	13	19	12	1		1
9	加須市	45	27	27	1		1
10	本庄市	28	35	21	3		3
11	東松山市	27	29	19	1		1
12	春日部市	119	110	120	10	1	9
13	狭山市	85	76	70	8		8
14	羽生市	42	40	38	8		8
15	鴻巣市	77	113	78	12	1	11
16	深谷市	70	88	87	7		7
17	上尾市	170	169	167	19		19
18	草加市	98	106	91	9		9
19	越谷市	198	215	208	21	2	19
20	蕨市	23	25	16	0		0
21	戸田市	43	46	33	3		3
22	入間市	44	39	42	4		4
23	朝霞市	64	67	49	5		5
24	志木市	28	45	30	1		1
25	和光市	24	17	12	3		3
26	新座市	54	69	65	5		5
27	桶川市	36	39	33	3	1	2
28	久喜市	83	75	73	7		7
29	北本市	38	59	55	8	2	6
30	八潮市	29	32	24	3		3
31	富士見市	50	25	39	1		1
32	三郷市	39	24	21	3	1	2
33	蓮田市	22	21	19	1		1
34	坂戸市	53	45	46	2		2
35	幸手市	15	16	17	1		1
36	鶴ヶ島市	28	23	28	2	1	1
37	日高市	22	21	21	3		3
38	吉川市	22	39	20	1		1
39	ふじみ野市	77	69	55	7		7
40	白岡市	13	9	11	0		0
41	伊奈町	15	10	11	2		2
42	三芳町	11	10	12	1		1
43	毛呂山町	8	14	13	1		1
44	越生町	0	4	1	0		0
45	滑川町	2	2	1	0		0
46	嵐山町	4	5	6	0		0
47	小川町	3	7	5	0		0
48	川島町	8	11	10	1		1
49	吉見町	8	4	3	0		0
50	鳩山町	9	8	7	1		1
51	ときがわ町	4	2	2	0		0
52	横瀬町	15	7	7	4		4
53	皆野町	2	2	1	0		0
54	長瀬町	3	7	4	0		0
55	小鹿野町	0	4	1	0		0
56	東秩父村	0	1	0	0		0
57	美里町	2	5	2	0		0
58	神川町	3	3	7	1		1
59	上里町	11	7	7	0		0
60	寄居町	12	12	10	2	1	1
61	宮代町	16	12	10	0		0
62	杉戸町	13	9	12	2		2
63	松伏町	12	13	12	1		1
計		3,258	3,394	2,974	324	20	304

・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・・・令和2年6～8月に3か月連続で基準に該当した者（R2.11.1時点で90歳以上の者を除く。）

〒

様

〈〉

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。

令和2年11月30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

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

■令和2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	令和2年10月分				令和2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	20,136	9,115	45.3%	20,656,607	76.5%	8,802	43.7%	20,287,655	76.5%
2	川越市	4,737	2,101	44.4%	5,257,658	79.4%	1,987	41.9%	4,813,953	79.3%
3	熊谷市	4,552	1,936	42.5%	3,847,386	72.9%	1,908	41.9%	3,673,686	72.8%
4	川口市	6,723	3,188	47.4%	7,562,945	82.1%	3,107	46.2%	7,329,324	82.3%
5	行田市	1,376	592	43.0%	1,287,813	78.7%	590	42.9%	1,289,638	78.6%
6	秩父市	1,259	544	43.2%	1,018,524	76.9%	536	42.6%	907,825	76.6%
7	所沢市	5,879	2,530	43.0%	5,978,889	77.3%	2,413	41.0%	5,881,125	77.1%
8	飯能市	1,227	552	45.0%	1,206,689	78.7%	521	42.5%	1,135,712	78.5%
9	加須市	2,309	1,021	44.2%	2,293,526	74.3%	980	42.4%	2,206,529	74.3%
10	本庄市	1,267	594	46.9%	1,354,879	78.6%	569	44.9%	1,213,218	78.6%
11	東松山市	1,390	614	44.2%	1,536,436	77.9%	601	43.2%	1,403,316	78.5%
12	春日部市	3,832	1,712	44.7%	4,505,186	81.4%	1,636	42.7%	4,458,240	81.2%
13	狭山市	2,242	979	43.7%	2,470,286	80.5%	950	42.4%	2,466,937	80.4%
14	羽生市	1,101	479	43.5%	958,558	73.0%	482	43.8%	997,956	72.8%
15	鴻巣市	1,908	885	46.4%	1,830,148	79.3%	839	44.0%	1,734,851	78.8%
16	深谷市	2,734	1,262	46.2%	2,647,271	74.6%	1,214	44.4%	2,437,301	73.8%
17	上尾市	3,732	1,745	46.8%	3,758,587	82.1%	1,689	45.3%	3,896,353	82.2%
18	草加市	3,468	1,607	46.3%	4,179,137	79.3%	1,547	44.6%	3,790,105	78.9%
19	越谷市	4,485	2,101	46.8%	5,382,551	81.0%	2,054	45.8%	5,131,702	81.0%
20	蕨市	984	442	44.9%	853,239	79.4%	447	45.4%	999,322	78.8%
21	戸田市	1,297	637	49.1%	1,254,020	82.1%	611	47.1%	1,273,181	81.5%
22	入間市	2,303	999	43.4%	2,299,553	78.1%	960	41.7%	2,417,492	78.1%
23	朝霞市	1,584	712	44.9%	1,561,605	80.7%	674	42.6%	1,443,384	81.2%
24	志木市	1,079	435	40.3%	1,017,424	80.5%	435	40.3%	959,103	80.5%
25	和光市	830	350	42.2%	761,188	77.8%	349	42.0%	742,144	78.2%
26	新座市	2,431	1,087	44.7%	2,487,412	80.0%	1,039	42.7%	2,295,145	80.2%
27	桶川市	1,635	751	45.9%	1,452,339	76.5%	739	45.2%	1,637,439	76.0%
28	久喜市	3,191	1,481	46.4%	3,739,117	76.0%	1,430	44.8%	3,674,893	75.5%
29	北本市	1,244	586	47.1%	1,285,182	79.5%	583	46.9%	1,155,729	79.5%
30	八潮市	1,219	630	51.7%	1,566,975	84.1%	607	49.8%	1,442,562	83.5%
31	富士見市	1,591	671	42.2%	1,514,656	80.3%	630	39.6%	1,324,222	79.9%
32	三郷市	1,766	791	44.8%	1,767,598	85.6%	751	42.5%	1,847,381	85.2%
33	蓮田市	1,295	611	47.2%	1,638,735	79.6%	562	43.4%	1,338,666	80.0%
34	坂戸市	1,508	644	42.7%	1,359,936	79.6%	628	41.6%	1,529,686	79.4%
35	幸手市	1,033	479	46.4%	1,261,190	78.2%	467	45.2%	1,281,697	78.9%
36	鶴ヶ島市	899	391	43.5%	997,035	80.7%	395	43.9%	985,993	80.0%
37	日高市	770	316	41.0%	671,388	80.1%	311	40.4%	724,427	81.8%
38	吉川市	998	459	46.0%	1,108,913	81.9%	450	45.1%	1,006,935	81.7%
39	ふじみ野市	1,943	796	41.0%	1,632,993	76.1%	823	42.4%	1,654,874	75.9%
40	白岡市	1,092	462	42.3%	1,141,643	79.1%	429	39.3%	1,008,686	78.2%
41	伊奈町	720	301	41.8%	590,597	75.6%	298	41.4%	540,224	75.1%
42	三芳町	573	233	40.7%	578,949	80.6%	219	38.2%	429,781	79.9%
43	毛呂山町	530	228	43.0%	604,892	82.0%	212	40.0%	431,624	81.4%
44	越生町	182	64	35.2%	160,631	79.3%	58	31.9%	113,765	79.4%
45	滑川町	222	89	40.1%	211,637	78.8%	83	37.4%	161,702	80.4%
46	嵐山町	251	109	43.4%	279,553	84.8%	109	43.4%	227,477	84.0%
47	小川町	658	320	48.6%	617,729	79.4%	299	45.4%	636,878	79.1%
48	川島町	294	164	55.8%	376,925	82.0%	157	53.4%	341,528	82.3%
49	吉見町	503	167	33.2%	338,719	66.0%	169	33.6%	683,299	65.8%
50	鳩山町	237	110	46.4%	252,957	82.4%	109	46.0%	248,543	82.9%
51	ときがわ町	162	74	45.7%	195,059	80.3%	72	44.4%	132,200	81.6%
52	横瀬町	132	54	40.9%	116,545	79.9%	56	42.4%	111,249	79.3%
53	皆野町	170	78	45.9%	152,417	84.7%	84	49.4%	170,793	84.6%
54	長瀬町	94	50	53.2%	115,219	88.6%	44	46.8%	86,283	87.9%
55	小鹿野町	298	117	39.3%	190,461	79.8%	122	40.9%	224,194	79.2%
56	東秩父村	67	32	47.8%	53,627	78.2%	30	44.8%	72,394	79.2%
57	美里町	164	76	46.3%	162,532	76.0%	80	48.8%	162,091	76.3%
58	神川町	217	104	47.9%	238,612	77.1%	90	41.5%	245,007	79.3%
59	上里町	447	205	45.9%	400,621	79.7%	207	46.3%	398,007	79.7%
60	寄居町	521	251	48.2%	484,009	81.9%	242	46.4%	431,778	82.0%
61	宮代町	693	300	43.3%	670,413	77.5%	285	41.1%	707,749	76.5%
62	杉戸町	819	375	45.8%	874,196	78.3%	349	42.6%	808,448	79.1%
63	松伏町	442	184	41.6%	426,476	84.4%	197	44.6%	466,750	84.2%
計		113,445	50,972	44.9%	117,197,993	78.9%	49,316	43.5%	113,630,151	78.8%

■令和2年度後期高齢者健康診査実施状況

	市町村	被保険者数 (R2.4.1)	除外者数	対象者数	受診者数			受診率	(参考) R1受診率
					集団方式	個別方式	計		
1	さいたま市	150,323	4,212	146,111	0	45,295	45,295	31.0%	35.0%
2	川越市	46,371	3,701	42,670	0	11,833	11,833	27.7%	31.4%
3	熊谷市	27,298	1,389	25,909	0	5,298	5,298	20.4%	21.9%
4	川口市	66,899	5,496	61,403	0	12,479	12,479	20.3%	20.7%
5	行田市	11,765	746	11,019	0	2,410	2,410	21.9%	25.2%
6	秩父市	10,883	954	9,929	8	1,965	1,973	19.9%	23.0%
7	所沢市	46,155	1,860	44,295	0	15,306	15,306	34.6%	34.4%
8	飯能市	11,686	1,141	10,545	0	2,242	2,242	21.3%	24.0%
9	加須市	14,705	601	14,104	328	3,329	3,657	25.9%	27.2%
10	本庄市	10,614	434	10,180	1,118	571	1,689	16.6%	20.6%
11	東松山市	11,982	1,372	10,610	259	1,777	2,036	19.2%	26.0%
12	春日部市	34,823	1,223	33,600	0	18,605	18,605	55.4%	55.6%
13	狭山市	22,829	819	22,010	0	8,139	8,139	37.0%	43.8%
14	羽生市	7,576	573	7,003	0	2,666	2,666	38.1%	40.9%
15	鴻巣市	16,252	782	15,470	0	6,541	6,541	42.3%	43.4%
16	深谷市	19,284	703	18,581	2,189	0	2,189	11.8%	17.2%
17	上尾市	31,968	1,533	30,435	0	13,006	13,006	42.7%	46.4%
18	草加市	30,520	646	29,874	0	15,114	15,114	50.6%	51.3%
19	越谷市	42,824	793	42,031	1,063	14,957	16,020	38.1%	38.6%
20	蕨市	8,759	596	8,163	0	3,622	3,622	44.4%	48.2%
21	戸田市	10,727	598	10,129	0	3,869	3,869	38.2%	43.8%
22	入間市	20,215	832	19,383	557	5,344	5,901	30.4%	33.9%
23	朝霞市	13,614	1,612	12,002	0	4,774	4,774	39.8%	42.2%
24	志木市	9,231	1,334	7,897	0	2,537	2,537	32.1%	31.3%
25	和光市	6,948	172	6,776	345	2,085	2,430	35.9%	40.1%
26	新座市	21,276	1,164	20,112	0	6,172	6,172	30.7%	32.3%
27	桶川市	11,163	621	10,542	0	5,689	5,689	54.0%	57.7%
28	久喜市	21,190	1,051	20,139	507	6,918	7,425	36.9%	39.3%
29	北本市	10,390	808	9,582	0	4,444	4,444	46.4%	49.9%
30	八潮市	10,154	131	10,023	0	3,886	3,886	38.8%	42.4%
31	富士見市	13,834	1,077	12,757	0	5,330	5,330	41.8%	43.1%
32	三郷市	16,868	755	16,113	377	2,112	2,489	15.4%	17.9%
33	蓮田市	9,939	555	9,384	341	2,979	3,320	35.4%	33.5%
34	坂戸市	13,969	346	13,623	337	4,512	4,849	35.6%	38.6%
35	幸手市	7,982	306	7,676	683	1,172	1,855	24.2%	29.6%
36	鶴ヶ島市	8,753	486	8,267	0	2,806	2,806	33.9%	35.6%
37	日高市	8,285	483	7,802	85	1,968	2,053	26.3%	29.4%
38	吉川市	7,635	321	7,314	297	1,918	2,215	30.3%	33.7%
39	ふじみ野市	14,967	357	14,610	0	6,463	6,463	44.2%	46.4%
40	白岡市	7,034	799	6,235	0	1,796	1,796	28.8%	28.7%
41	伊奈町	5,146	356	4,790	0	2,436	2,436	50.9%	55.3%
42	三芳町	5,431	235	5,196	0	2,225	2,225	42.8%	46.6%
43	毛呂山町	5,446	372	5,074	32	1,108	1,140	22.5%	25.3%
44	越生町	1,971	164	1,807	141	29	170	9.4%	20.5%
45	滑川町	1,936	154	1,782	133	243	376	21.1%	25.1%
46	嵐山町	2,781	264	2,517	0	570	570	22.6%	30.9%
47	小川町	5,205	585	4,620	80	439	519	11.2%	13.8%
48	川島町	2,978	163	2,815	0	629	629	22.3%	31.0%
49	吉見町	2,710	170	2,540	0	370	370	14.6%	23.9%
50	鳩山町	2,742	168	2,574	99	299	398	15.5%	20.0%
51	ときがわ町	1,915	87	1,828	0	161	161	8.8%	14.9%
52	横瀬町	1,391	209	1,182	243	54	297	25.1%	24.3%
53	皆野町	1,820	348	1,472	0	248	248	16.8%	17.4%
54	長瀨町	1,405	147	1,258	46	257	303	24.1%	22.0%
55	小鹿野町	2,232	344	1,888	172	8	180	9.5%	14.4%
56	東秩父村	586	93	493	0	80	80	16.2%	26.7%
57	美里町	1,659	217	1,442	79	194	273	18.9%	36.6%
58	神川町	1,821	190	1,631	53	254	307	18.8%	22.0%
59	上里町	3,590	439	3,151	210	640	850	27.0%	32.1%
60	寄居町	5,175	293	4,882	896	0	896	18.4%	20.5%
61	宮代町	5,503	226	5,277	420	1,356	1,776	33.7%	36.1%
62	杉戸町	6,794	443	6,351	0	1,357	1,357	21.4%	22.4%
63	松伏町	3,802	220	3,582	713	0	713	19.9%	19.5%
計		941,729	49,269	892,460	11,811	274,886	286,697	32.1%	34.8%

■令和2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) R1受診率	受診者数	補助金交付額 (円)
1	さいたま市	21,739	1,304	6.0%	7.5%	833	1,537,805
2	川越市	7,442	556	7.5%	9.5%	74	84,316
3	熊谷市	3,928	251	6.4%	6.7%	95	100,066
4	川口市	10,029	391	3.9%	5.4%	356	374,986
5	行田市	1,698	158	9.3%	10.4%	106	181,836
6	秩父市	1,325	124	9.4%	11.1%		
7	所沢市	6,970	535	7.7%	9.2%		
8	飯能市	1,759	135	7.7%	8.5%		
9	加須市	2,102	93	4.4%	6.1%		
10	本庄市	1,529	161	10.5%	11.4%		
11	東松山市	1,824	177	9.7%	10.4%		
12	春日部市	5,563	564	10.1%	9.5%		
13	狭山市	3,607	314	8.7%	9.9%	152	171,026
14	羽生市	1,050	97	9.2%	10.8%	86	166,693
15	鴻巣市	2,471	294	11.9%	12.8%		
16	深谷市	2,845	232	8.2%	7.9%		
17	上尾市	4,943	407	8.2%	9.5%	97	110,666
18	草加市	4,790	504	10.5%	12.4%		
19	越谷市	6,776	575	8.5%	12.0%		
20	蕨市	1,155	133	11.5%	9.5%		
21	戸田市	1,606	123	7.7%	10.1%		
22	入間市	3,163	295	9.3%	10.9%		
23	朝霞市	1,991	145	7.3%	9.2%	7	8,283
24	志木市	1,439	165	11.5%	9.8%		
25	和光市	1,016	54	5.3%	6.9%		
26	新座市	3,206	256	8.0%	9.8%	3	3,463
27	桶川市	1,735	171	9.9%	11.8%		
28	久喜市	3,261	318	9.8%	11.6%		
29	北本市	1,658	147	8.9%	10.2%	4	3571
30	八潮市	1,716	127	7.4%	7.7%		
31	富士見市	2,191	133	6.1%	8.0%	32	36,133
32	三郷市	2,918	179	6.1%	7.1%		
33	蓮田市	1,510	161	10.7%	9.2%		
34	坂戸市	2,324	150	6.5%	6.9%		
35	幸手市	1,269	86	6.8%	6.8%		
36	鶴ヶ島市	1,474	109	7.4%	7.9%		
37	日高市	1,342	106	7.9%	9.5%		
38	吉川市	1,325	101	7.6%	10.7%		
39	ふじみ野市	2,257	156	6.9%	8.3%		
40	白岡市	1,105	95	8.6%	8.9%		
41	伊奈町	824	74	9.0%	8.9%		
42	三芳町	914	59	6.5%	7.9%		
43	毛呂山町	891	79	8.9%	4.3%	4	4,820
44	越生町	282	16	5.7%	9.1%		
45	滑川町	328	26	7.9%	10.0%		
46	嵐山町	400	29	7.3%	8.5%		
47	小川町	683	66	9.7%	7.6%		
48	川島町	478	34	7.1%	11.2%		
49	吉見町	411	21	5.1%	7.2%	0	0
50	鳩山町	425	36	8.5%	3.9%		
51	ときがわ町	249	12	4.8%	5.1%		
52	横瀬町	181	14	7.7%	13.0%	2	2,106
53	皆野町	238	15	6.3%	6.7%		
54	長瀬町	218	19	8.7%	4.7%		
55	小鹿野町	261	10	3.8%	4.9%		
56	東秩父村	71	6	8.5%	8.7%		
57	美里町	205	18	8.8%	9.9%	107	120,290
58	神川町	241	5	2.1%	4.1%	0	0
59	上里町	509	33	6.5%	10.2%	3	3,160
60	寄居町	722	62	8.6%	7.4%		
61	宮代町	867	109	12.6%	13.9%		
62	杉戸町	1,081	105	9.7%	6.6%		
63	松伏町	630	41	6.5%	5.9%		
計		143,160	10,971	7.7%	8.9%	1,961	2,909,220

■令和2年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況

	市町村	①長寿・健康増進事業				②低栄養防止	③その他の事業			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)質問票電子化	ア)低栄養防止	ア)コバトンマイレージ	イ)リーフレット		ウ)血清アルブミン
1	さいたま市	0	7,932,000	33,917,917	6,394,229	0	0	456,432	0	48,700,578	
2	川越市	297,490	41,736,000	8,377,699	0	0	0	316,008	95,772	50,822,969	
3	熊谷市	172,356	17,406,500	0	0	0	0	183,084	0	17,761,940	
4	川口市	0	71,939,389	9,923,760	0	0	0	0	194,534	82,057,683	
5	行田市	6,570	3,001,200	0	0	0	0	0	14,260	3,022,030	
6	秩父市	0	4,512,000	0	20,737	0	0	57,684	0	4,590,421	
7	所沢市	0	8,406,000	10,981,025	0	0	0	1,534,896	133,768	21,055,689	
8	飯能市	2,636	6,316,800	0	0	0	0	0	36,064	6,355,500	
9	加須市	0	2,162,000	0	0	0	0	0	44,666	2,206,666	
10	本庄市	214,683	1,447,600	0	5,164	0	0	0	0	1,667,447	
11	東松山市	52,338	7,745,600	0	0	0	0	140,448	34,546	7,972,932	
12	春日部市	587,253	0	199,120	79,636	0	0	300,960	0	1,166,969	
13	狭山市	505,721	0	0	0	0	0	0	0	505,721	
14	羽生市	0	996,400	0	0	0	0	0	18,998	1,015,398	
15	鴻巣市	0	5,026,400	0	0	0	0	82,764	51,934	5,161,098	
16	深谷市	390,954	2,170,000	0	0	0	0	0	70,112	2,631,066	
17	上尾市	250,176	12,855,400	0	0	0	0	185,592	86,620	13,377,788	
18	草加市	1,733,365	1,854,100	0	0	0	0	90,288	0	3,677,753	
19	越谷市	0	1,387,600	0	0	0	0	258,324	93,632	1,739,556	
20	蕨市	0	2,312,400	0	0	0	0	0	23,690	2,336,090	
21	戸田市	0	2,895,200	0	0	0	0	75,240	33,304	3,003,744	
22	入間市	42,240	11,449,200	0	0	0	0	601,920	65,366	12,158,726	
23	朝霞市	561,513	11,152,637	3,543,408	0	0	0	24,620	39,192	15,321,370	
24	志木市	133,943	10,957,327	0	1,684,777	0	0	0	0	12,776,047	
25	和光市	296,908	733,200	1,599,048	0	0	0	50,160	0	2,679,316	
26	新座市	707,850	14,417,109	4,802,688	0	0	0	0	0	19,927,647	
27	桶川市	0	1,949,370	4,505,688	0	0	0	0	0	6,455,058	
28	久喜市	0	3,467,490	0	0	0	0	92,796	0	3,560,286	
29	北本市	0	1,278,400	3,452,988	0	0	0	0	29,992	4,761,380	
30	八潮市	1,127,866	167,900	0	0	0	0	228,228	32,338	1,556,332	
31	富士見市	435,306	10,170,800	4,088,700	0	0	0	115,368	0	14,810,174	
32	三郷市	6,983	1,481,200	0	0	0	0	223,212	65,424	1,776,819	
33	蓮田市	0	3,205,900	0	0	0	0	0	10,810	3,216,710	
34	坂戸市	0	2,621,700	3,578,562	0	0	0	160,512	49,266	6,410,040	
35	幸手市	303,548	754,200	0	0	0	0	57,684	26,220	1,141,652	
36	鶴ヶ島市	0	1,336,950	1,995,552	0	0	0	52,668	0	3,682,610	
37	日高市	22,411	2,274,200	0	0	0	0	52,668	30,038	2,379,317	
38	吉川市	0	0	1,540,154	0	0	0	401,280	27,024	1,968,458	
39	ふじみ野市	264,880	2,304,605	0	0	0	0	0	0	2,569,485	
40	白岡市	0	2,364,593	0	0	0	0	62,700	9,940	2,437,233	
41	伊奈町	0	770,800	1,929,312	0	0	0	87,780	21,392	2,809,284	
42	三芳町	130,181	752,000	1,705,550	0	0	0	0	0	2,587,731	
43	毛呂山町	0	676,800	0	0	0	0	0	0	676,800	
44	越生町	0	146,600	0	0	0	0	0	0	146,600	
45	滑川町	9,394	620,400	0	0	0	0	0	0	629,794	
46	嵐山町	0	1,447,600	0	0	0	0	0	9,264	1,456,864	
47	小川町	0	827,200	0	0	0	0	37,620	0	864,820	
48	川島町	0	958,800	0	0	0	0	0	0	958,800	
49	吉見町	0	921,200	0	0	0	0	20,064	0	941,264	
50	鳩山町	0	940,000	0	0	0	0	0	13,160	953,160	
51	ときがわ町	0	150,400	0	0	0	0	0	5,934	156,334	
52	横瀬町	0	545,200	0	6,538	0	0	12,540	0	564,278	
53	皆野町	0	526,400	0	0	0	0	85,272	5,152	616,824	
54	長瀨町	0	1,240,400	0	0	0	0	75,240	560	1,316,200	
55	小鹿野町	0	1,616,800	0	0	0	0	70,224	4,278	1,691,302	
56	東秩父村	0	0	0	0	0	0	45,144	0	45,144	
57	美里町	7,700	338,400	0	0	0	0	0	0	346,100	
58	神川町	0	357,200	0	0	0	0	0	0	357,200	
59	上里町	0	921,200	0	0	0	0	0	0	921,200	
60	寄居町	0	1,692,000	0	0	0	0	0	14,030	1,706,030	
61	宮代町	0	1,767,200	0	0	0	0	150,480	0	1,917,680	
62	杉戸町	0	1,587,570	0	0	0	0	180,576	0	1,768,146	
63	松伏町	0	225,600	0	0	0	0	27,082	11,822	264,504	
計		8,264,265	303,219,140	96,141,171	8,191,081	0	0	6,141,126	1,859,534	297,440	424,113,757

令和2年度市町村保健事業担当者ブロック別研修会開催レポート

- 開催日・会場
- ①北部ブロック 令和2年 9月 3日（木）熊谷地方庁舎
 - ②南部ブロック 令和2年 9月10日（木）With You さいたま
 - ③東部ブロック 令和2年10月 9日（金）春日部地方庁舎
 - ④西部ブロック 令和2年10月13日（火）埼玉会館

今年度のブロック別研修会は、『高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施』をテーマに、埼玉県保健医療部国保医療課と合同開催、埼玉県国民健康保険団体連合会と共催で開催したところ、県内61市町村から103人、県保健所から9人、計112人の職員が参加しました。当初は5月に開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大により、時期をずらしての開催となりました。

○講演 『地域の健康課題の抽出と一体的実施の取組み～地域づくりの視点から～』



文京学院大学 米澤純子教授

講演では、地域看護学の教鞭を執られる傍ら、地域住民への健康支援を行う「暮らしの保健室」にも関わっておられます。文京学院大学の米澤純子教授を講師に迎え、ご講演をいただきました。健康課題の分析方法の具体例や地域の高齢者の通いの場に関わった事例も交えてご説明いただいたことで、参加者の理解も深まりました。通いの場への関与について、医療専門職が関わることで高齢者に喜んでもらえるという話は、これから事業を開始する市町村職員にとっても励みになったのではないのでしょうか。

○全体討議

後半は、一体的実施について、本年度からスタートした市町村・実施に向け準備中の市町村それぞれの立場から、実施状況や苦労話など、発表していただきました。今年は新型コロナウイルス感染症の拡大により、事業実施への影響が大きかったようです。今回の情報交換により少し不安が軽減され、今後の業務の参考になったのではないのでしょうか。



一体的実施は、地域の高齢者の介護予防・健康づくりのための制度です。広域連合では、市町村や県国保医療課、国保連合会とも連携し、一体的実施を推進してまいります。

参加者の声（アンケートから抜粋（要約））

- ・KDBの活用や分析の視点が参考になった。分析した健康課題を見直し、来年度の計画作成に生かしたい。
- ・PDCAサイクルを改めて学び、一体的実施をきっかけに他事業にも意識していきたい。
- ・通いの場の可能性や重要性を再認識できた。
- ・講師の熱量が伝わってきた。不安もあるが、“できるところから”というひと言で気持ちが楽になった。
- ・データ抽出など、事務職員でも専門職の助言があれば可能な部分も多くあると感じた。

■令和2年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施取組状況

	市町村	実施市町村	個別的支援（ハイリスクアプローチ）取組区分							
			低栄養	口腔機能	服薬	糖尿病性腎症	その他の生活習慣病	重複・頻回受診等	健康状態不明者	その他
1	さいたま市	○	○	○		○	○		○	
2	川越市									
3	熊谷市									
4	川口市									
5	行田市									
6	秩父市	○						○	○	
7	所沢市	○			○					
8	飯能市	○	○	○					○	
9	加須市	○	○	○				○		
10	本庄市									
11	東松山市									
12	春日部市									
13	狭山市									
14	羽生市									
15	鴻巣市	○							○	
16	深谷市									
17	上尾市									
18	草加市									
19	越谷市									
20	蕨市									
21	戸田市									
22	入間市	○						○		
23	朝霞市									
24	志木市	○							○	
25	和光市	○	○	○	○	○				○
26	新座市	○							○	
27	桶川市									
28	久喜市									
29	北本市									
30	八潮市									
31	富士見市	○							○	
32	三郷市									
33	蓮田市									
34	坂戸市									
35	幸手市									
36	鶴ヶ島市	○		○					○	
37	日高市	○	○						○	
38	吉川市									
39	ふじみ野市	○	○							
40	白岡市									
41	伊奈町									
42	三芳町									
43	毛呂山町	○				○	○			
44	越生町									
45	滑川町									
46	嵐山町									
47	小川町									
48	川島町									
49	吉見町									
50	鳩山町	○	○						○	
51	ときがわ町									
52	横瀬町	○							○	
53	皆野町	○								○
54	長瀬町	○							○	
55	小鹿野町	○	○	○					○	○
56	東秩父村									
57	美里町	○							○	
58	神川町	○	○	○		○	○			
59	上里町									
60	寄居町									
61	宮代町									
62	杉戸町									
63	松伏町									
計		22	9	7	2	4	4	2	14	3