

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第3期 高齢者保健事業実施計画（案）  
（データヘルス計画）

令和 年 月

埼玉県後期高齢者医療広域連合

# は じ め に

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 富岡 勝則

# 目 次

## 第Ⅰ章 基本事項

1 計画策定の背景・目的	p.5
2 計画期間	p.5
3 関連する他の計画	p.6
4 実施体制・関係者連携	p.7
(1) 広域連合と市町村の役割	
(2) 関係者との連携体制	
5 第2期計画に関する評価	p.9

## 第Ⅱ章 健康・医療情報等の現状分析

1 人口及び被保険者の推移と将来推計	p.16
(1) 人口及び被保険者数	
(2) 人口及び75歳以上人口割合の推移と将来推計	
(3) 被保険者数等の推移と将来推計	
2 寿命と死因	p.19
(1) 健康寿命と平均寿命	
(2) 死因	
3 健診の分析	p.20
(1) 健診・歯科健診の実施状況	
(2) 健診・歯科健診の結果	
(3) 質問票調査の結果	
(4) 健康状態不明者の状況	
4 医療費の分析	p.25
(1) 医療費の推移	
(2) 1人当たり医療費の推移	
(3) 医療費の構成	
(4) 疾病分類別医療費の状況	
(5) 性別・年齢別医療費の状況	
(6) 生活習慣病の発症状況	
(7) 人工透析患者の状況	
(8) 後発医薬品の使用割合	
(9) 重複・多剤投与者数	
5 介護保険の分析	p.33
(1) 介護認定・給付費の状況	

（２） 要介護度別有病割合	
（３） 通いの場の展開状況	
６ 介護・医療のクロス分析	p.35
７ アセスメント結果	p.35

### 第Ⅲ章 第３期計画の目的と目標

１ 取り組むべき課題	p.37
２ 計画の目的と目標	p.38

### 第Ⅳ章 個別事業

１ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進＜重点項目＞	p.42
（１）市町村の一体的実施の取組支援	
（２）健康づくりの普及啓発	
２ 適正受診・適正服薬の推進	p.47
３ 健康診査・歯科健診	p.49
（１）健康診査の実施	
（２）歯科健診の実施	
４ 医療費適正化の推進	p.51
（１）医療費のお知らせの発行	
（２）ジェネリック医薬品の利用促進	
５ 市町村との連携・支援	p.53
（１）市町村との意見交換	
（２）市町村の健康増進事業への経費補助	
（３）市町村の取組に対するインセンティブの交付	

### 第Ⅴ章 その他

１ 計画の評価及び見直し	p.56
２ 計画の公表・周知	p.57
３ 個人情報の取り扱い	p.57
４ 地域包括ケアに係る取組	p.57
５ その他	p.57

## 巻末付録

付録 1) 市町村別人口の推移及び将来推計

付録 2) 市町村別被保険者数の推移及び将来推計

付録 3) 市町村別健診受診率の推移

付録 4) 市町村別主要な健診項目の結果（令和 4 年度）

付録 5) 市町村別 1 人当たり年間医療費の推移

付録 6) 市町村別 1 人当たり年間介護給付費の推移

付録 7) 市町村別ハイリスク者数（割合）の推移

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

（例）令和 6 年度 ⇒ 令和 6（2024）年度

# 第Ⅰ章 基本事項

## 1 計画策定の背景・目的

高齢者保健事業実施計画は、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において示されたレセプト等のデータ分析に基づく健康保持増進のための「データヘルス計画」の作成の方針を受け、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）に基づき、PDCA サイクルに沿って保健事業を効果的かつ効率的に実施するために策定されました。

埼玉県後期高齢者医療広域連合では、平成 27 年 11 月に第 1 期、平成 30 年 2 月に第 2 期計画を策定し、被保険者一人ひとりの健康保持増進に努めることを目標に、高齢者保健事業に取り組んでまいりました。

その後、第 2 期計画の中間期にあたる令和 2 年 3 月には、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針」（令和 2 年厚生労働省告示第 112 号）が示され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組が開始されたことから、中間見直しを行っています。

第 2 期計画の計画期間は、令和 5 年度までとなりますが、これまでの取組状況の評価と現状の課題を踏まえ、取組の再編を行うとともに、令和 6 年度から埼玉県内全市町村において取り組む「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の推進を基軸として、第 3 期計画を策定します。

なお、令和 2 年 7 月に「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組推進が掲げられ、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な事業実施を推進することが示され、高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きが改訂されました。そこで、計画様式や評価指標が標準化されたことから、改訂された手引きに基づき、計画を策定します。

## 2 計画期間

この計画の計画期間は、埼玉県が策定する「埼玉県地域保健医療計画」との整合

性を図り、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

なお、計画期間の中間時期（令和 8 年度中）に、中間見直しを行うこととします。  
そのほかにも、法令改正や社会情勢の著しい変化等があった場合は、必要に応じて  
随時、計画の見直しを行うこととします。

### 3 関連する他の計画

この計画は、広域連合の基本計画にあたる「広域計画」の下位計画にあたる分野別の実施計画として位置づけられるものです。「広域計画」における基本施策のうち「高齢者保健事業の推進」については、この計画に基づいて推進することと定められています。

また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針（「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」）を踏まえるとともに、国や埼玉県が定める保健分野におけるその他の関連計画とも整合性を図って策定します。

#### ○主な関連計画

計画名	作成者	計画期間	記載概要
埼玉県地域保健医療計画	埼玉県保健医療部保健医療政策課	6 年間 第 7 次（平成 30～令和 5 年度） 第 8 次（令和 6～11 年度）	●医療圏と病床数の設定 ●医療施設の整備目標 ●医療従事者の確保 等
埼玉県健康長寿計画	埼玉県保健医療部健康長寿課	5～6 年間 第 3 次（平成 31～令和 5 年度） 第 4 次（令和 6～11 年度）	●健康に関する現状と課題 ●各施策の取組と目標 等
埼玉県高齢者支援計画	埼玉県福祉部高齢者福祉課	3 年間 第 8 期（令和 3～5 年度） 第 9 期（令和 6～8 年度）	●介護サービス量の見込み ●各施策の取組と目標 等
埼玉県後期高齢者医療広域連合広域計画	埼玉県後期高齢者医療広域連合	8 年間 第 4 次（令和 4～11 年度）	●高齢者保健事業の推進 ●医療費適正化の推進 ●健全な財政運営 等

#### ○その他指針等

・21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））…全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のための 4 つの基本的な方向を提案するもの。

- ・ 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和 5 年 5 月厚生労働省告示第 207 号）…健康日本 21（第 3 次）を推進するための基本方針を示したもの〔期間：令和 6～17 年度〕
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針（令和 2 年 3 月厚生労働省告示第 112 号）…後期高齢者を対象とする高齢者保健事業の実施等に関する指針を示したもの
- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版（令和元年 10 月：厚生労働省保険局高齢者医療課）…高齢者の特性を踏まえて国、地方自治体等が実施すべき保健事業のガイドラインを示したもの
- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版補足版（令和 4 年 3 月：厚生労働省保険局高齢者医療課）…高齢者の重要な健康支援である「適切な受診等への支援」の推進・充実を図るために、ガイドライン第 2 版を補足したもの
- ・ 埼玉県国民健康保険運営方針（第 3 期）（令和 5 年 月：埼玉県）…国民健康保険の安定的な運営を図るため、取組や連携内容等について示したもの〔期間：令和 6～11 年度〕

## 4 実施体制・関係者連携

### （１）広域連合と市町村の役割

この計画の実施にあたっては、広域連合と構成市町村は、それぞれの役割を担い、適切な連携の下に高齢者保健事業を推進します。

広域連合の役割は、保険者として後期高齢者医療制度を健全かつ円滑に運営することであり、そのために健全な財政運営を図るとともに、高齢者保健事業を推進する必要があります。健康診査や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、広域連合から市町村に委託して実施しますが、市町村が円滑に実施できるよう、情報収集や分析等支援体制を強化します。また、後期高齢者医療制度の運営にあたり、広く関係者からの意見を聴くために、被保険者の代表及び保険医・保険薬剤師の代表並びに有識者等から成る埼玉県後期高齢者医療懇話会を設置し、保険給付や医療費の適正化に関し、協議を行います。

市町村の役割は、被保険者に身近な地域での高齢者保健事業の実施主体として、



地域の状況に合わせた取組を実施することであり、広域連合と連携しながら、効果的かつ効率的な取組を展開します。また、市町村において、後期高齢者医療担当は地域包括ケア部門、保健部門等との連携が不可欠であるため、協力体制を構築し、一体となって取組の推進を図ります。

#### 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
- ✚ 包括的な情報収集及び分析
- ✚ 市町村の取組への支援
- ✚ 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保健事業の実施
- ✚ 独自の取組の実施
- ✚ 広域連合直轄事業への協力

## (2) 関係者との連携体制

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、埼玉県の関係課のほか、埼玉県国民健康保険団体連合会、医療関係団体との連携が欠かせないことから、適宜助言や協力を求めながら、この計画を実施します。

連携内容は、次のとおりです。

連携機関	連携内容
外部有識者	埼玉糖尿病対策推進会議による生活習慣病重症化予防対策等についての助言、広域連合より事業報告を実施
保健医療関係者	埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県薬剤師会による事業実施についての助言、広域連合より各会へ事業の協力依頼・報告
埼玉県	国保医療課：後期高齢者医療制度の運営上必要な助言及び支援、研修会の実施 地域包括ケア課：各包括支援センターへの協力依頼等、地域包括ケアシステム構築に関する連携 健康長寿課・保健医療政策課・保健所：保健医療に関する専門的な助言
国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会	研修会の実施、国保データベース（KDB）システム※の活用、保健事業支援・評価委員会による支援・評価

※国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

## 5 第2期計画に関する評価

### (1) フレイル対策＜重点項目Ⅰ＞

#### ① 健康づくりの普及啓発（リーフレットの作成）

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方に対し、被保険者証と併せて送付しました。

従来の目標	リーフレットを作成し、75歳に到達した方への配布を継続します														
取組結果	<p>＜目標達成＞</p> <p>市町村や関係機関の意見を参考に、適宜内容の見直しを図った上でリーフレットを作成。対象者に配布し、健康づくりの普及啓発を継続的に実施した。</p> <table><tr><td></td><td>令和2年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td></tr><tr><td>作成部数</td><td>78,000</td><td>115,000</td><td>137,000</td></tr><tr><td>配布部数</td><td>61,420</td><td>94,061</td><td>113,031</td></tr></table>				令和2年度	令和3年度	令和4年度	作成部数	78,000	115,000	137,000	配布部数	61,420	94,061	113,031
	令和2年度	令和3年度	令和4年度												
作成部数	78,000	115,000	137,000												
配布部数	61,420	94,061	113,031												

#### ② 歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入

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、戸別訪問等によるアウトリーチ型の介入（保健指導）を行いました。

従来の目標	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します
取組結果	<p>＜目標達成＞</p> <p>埼玉県歯科医師会や市町村と連携し、抽出基準等の見直しを行い、実施要領や保健指導の標準プログラムを作成。事業実施については、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、アプローチ方法を工夫することにより、事業を継続することができた。</p>

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	該当者	565	883	1,165
	実施人数※1	66	189	201
※1 戸別訪問指導以外に介護予防事業への参加、電話等で保健指導を実施した者を含む				

## （２）生活習慣病の重症化予防＜重点項目Ⅱ＞

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いました。

従来の目標	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ます			
取組結果	<p>&lt;目標達成&gt;</p> <p>実施時期や実施方法を見直すことにより、より重症化リスクの高い者に焦点を当て、受診勧奨し、受診につなげることができた。高血糖のリスクが特に大きい者について、重層的な受診勧奨（文書勧奨、市町村職員による個別介入）を実施し、より一層の生活習慣病重症化予防に努めた。</p>			
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	送付件数	2,690	1,513	2,060
	実施人数	122	153	180
	受診につながった人数 （割合）	521 (19.4%)	263 (17.4%)	273 (13.3%)

## （３）適正受診・適正服薬の推進

### ① 健康相談等訪問指導

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いました。

従来の目標	毎年度実施し、改善割合 80%以上を維持します														
取組結果	<p>&lt;目標おおむね達成&gt;</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、改善割合は未達成ながら、R2を除き 80%に近い割合で推移しており、実施方法を見直しながら、事業を継続できた。</p> <table border="1"> <tr> <th></th><th>令和 2 年度</th><th>令和 3 年度</th><th>令和 4 年度</th></tr> <tr> <td>実施人数</td><td>159</td><td>153</td><td>120</td></tr> <tr> <td>改善割合※</td><td>42.8%</td><td>77.9%</td><td>71.2%</td></tr> </table> <p>※指導前 3 か月において、下記の 1～3 のいずれかに該当する被保険者のうち、希望者に指導を行い、指導後 3 か月で、1～3 に該当する月数が減少した者の割合</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <p>1. 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</p> <p>2. 頻回受診：レセプト 1 枚当たりの診療実日数が 20 日以上</p> <p>3. 多受診：同一月内のレセプトが 4 件以上</p> </div>				令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実施人数	159	153	120	改善割合※	42.8%	77.9%	71.2%
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度												
実施人数	159	153	120												
改善割合※	42.8%	77.9%	71.2%												

## ② 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）

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通知の送付を行いました。

従来の目標	適正服薬の取組を継続します										
取組結果	<p>&lt;目標達成&gt;</p> <p>埼玉県薬剤師会と連携し、実施内容を見直すことで、継続的に取組を実施した。</p> <table border="1"> <tr> <th></th><th>令和 2 年度</th><th>令和 3 年度</th><th>令和 4 年度</th></tr> <tr> <td>送付件数</td><td>304</td><td>281</td><td>300</td></tr> </table>				令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	送付件数	304	281	300
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度								
送付件数	304	281	300								

#### (4) 医療費適正化の推進

##### ① 「医療費のお知らせ」の発行

被保険者に自身の健康及び医療費についての関心を深めてもらうことを目的として、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しました。

従来の目標	「医療費のお知らせ」の発行を継続します			
取組結果	＜目標達成＞ 被保険者数の増加に伴い、年々送付件数も増加しているが、事業を継続することができた。			
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	送付件数	2,741,934	2,786,208	2,935,791

##### ② 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の使用促進のため、被保険者証に併せて「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差額通知」の送付を行いました。

従来の目標	ジェネリック医薬品の数量シェアを 80%以上にします			
取組結果	＜目標達成＞ 埼玉県医師会及び埼玉県薬剤師会と連携し、数量シェア 80%以上に達することができた。			
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	数量シェア	78.8%	79.0%	81.2%

## (5) 健康診査・歯科健診

### ① 健康診査の実施及び受診率向上

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、市町村への委託により、健康診査を行いました。また、被保険者の健診自己負担無料化等、受診率向上のための取組を実施しました。

従来の目標	令和4年度までに健診受診率を40%以上にします 全ての市町村の受診率を20%以上に引き上げます														
取組結果	<p>&lt;目標未達成&gt; 目標値には達しなかったものの、要綱などを見直し、健診自己負担を無料としたことで、受診率は全体的に上昇した。併せて、市町村の事務負担軽減が図られた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td><td>32.1%</td><td>32.6%</td><td>34.3%</td></tr> <tr> <td>受診率20%未満 の市町村数</td><td>17</td><td>9</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>				令和2年度	令和3年度	令和4年度	受診率	32.1%	32.6%	34.3%	受診率20%未満 の市町村数	17	9	8
	令和2年度	令和3年度	令和4年度												
受診率	32.1%	32.6%	34.3%												
受診率20%未満 の市町村数	17	9	8												

### ② 歯科健診の実施及び受診率向上

前年度中に75歳及び80歳に到達した被保険者を対象として、埼玉県歯科医師会への委託により「健康長寿歯科健診」を行いました。また、市町村への広報協力依頼や、埼玉県歯科医師会と協議を重ね、受診率向上のための取組を実施しました。

従来の目標	令和4年度までに健康長寿歯科健診の受診率を10%以上にします										
取組結果	<p>&lt;目標達成&gt; 埼玉県歯科医師会や市町村の協力を得て、積極的に周知等に取り組み、目標受診率を達成した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診率</td><td>7.7%</td><td>8.7%</td><td>10.6%</td></tr> </tbody> </table>				令和2年度	令和3年度	令和4年度	受診率	7.7%	8.7%	10.6%
	令和2年度	令和3年度	令和4年度								
受診率	7.7%	8.7%	10.6%								

## （６）高齢者保健事業等の実施体制整備

### ① 市町村の健康増進事業への経費補助

市町村が地域の実情を踏まえて実施する健康増進を目的とした取組を支援するため、国から交付される特別調整交付金を活用して経費補助を行いました。

取組結果	<目標達成> 市町村が実施する長寿・健康増進事業等について、要綱に定めた項目に対し、継続的に経費補助ができた。
------	--

### ② 市町村との意見交換

広域連合と市町村が連携して高齢者保健事業を推進するため、市町村が実施する後期高齢者保健事業の実態調査や意見照会、会議等での意見交換を行いました。

取組結果	<目標達成> 主管課長会議や市町村への意見照会等を行うことで、市町村の意見を研修会やデータ提供等の内容に反映することができた。
------	--

### ③ 高齢者保健事業担当者研修会の開催

高齢者保健事業の実施に係る事項の説明や、高齢者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、市町村職員を対象とした研修を行いました。

取組結果	<目標達成> 埼玉県国保医療課、埼玉県国民健康保険団体連合会と連携し、また、研修会のアンケート結果等を活用することで、効果的・効率的に研修を実施することができた。
------	--

### ④ 市町村の一体的な実施の取組への支援・連携

これまでフレイル対策・生活習慣病対策としての保健事業（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たものの、人生 100 年時代を見据え、保健事業と介護予防が一体的に実施されることが求められるようになり、令和 2 年度より高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の取組が開始されました。取り組みを行う市町村において、円滑に実施されるよう、市町村と意見交換を行うとともに、各種データの情報の収集、提供及び活用方法、有識者からの助言・指導等の調整を行いました。

取組結果	<目標達成> 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支援・連携し、42 団体が一体的実施の取組を行うことができた。			
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	一体的実施取組 市町村数	22	33	42

## （7）総括

第 2 期計画期間（平成 30～令和 5 年度）においては、計画に基づき、重点項目であるフレイル対策や生活習慣病の重症化予防などを中心に事業を実施しました。また、令和 2 年度には中間見直しを行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進しました。

一方で、新型コロナウイルス感染症による受診控えや自粛生活など、保健事業の実施体制や実施量（アウトプット）に影響が及んだ事業もあります。その影響もあり、個別の事業においては一部の取組項目で数値目標が達成できませんでした。

また、数値目標を掲げていない事業につきましては、関係機関と連携し、効果的かつ効率的に事業を実施することができました。

第 3 期計画においては、第 2 期計画を踏まえるとともに、健康医療情報等の現状分析を行った上、アウトプット・アウトカムによる評価指標を新たに定め、PDCA サイクルに沿って事業を実施してまいります。



## 第Ⅱ章 健康・医療情報等の現状分析

### 1 人口及び被保険者の推移と将来推計

#### (1) 人口及び被保険者数

令和4年度の人口及び被保険者数は、以下のとおりです。被保険者は、75～79歳の者がおよそ4割を占めています。また、女性の割合が高くなっています。

#### 埼玉県の人口及び被保険者数、割合（令和4年度）

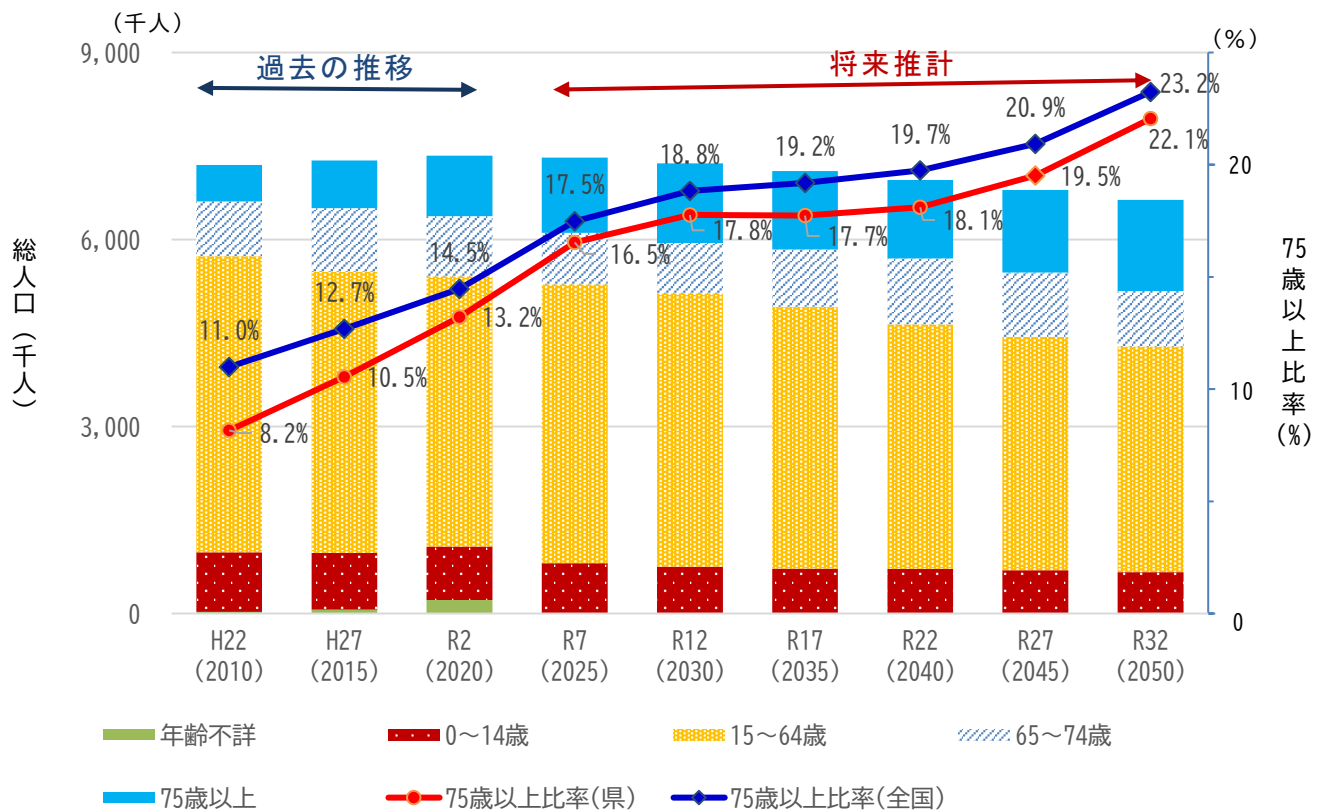
	総計		男		女	
	人	割合	人	割合	人	割合
人口	7,128,566	100.0%	3,536,211	49.6%	3,592,355	50.4%
被保険者数	1,050,837	100.0%	445,116	42.4%	605,721	57.6%
65～69歳	2,880	0.3%	1,786	0.2%	1,094	0.1%
70～74歳	5,408	0.5%	3,300	0.3%	2,108	0.2%
75～79歳	422,200	40.2%	191,486	18.2%	230,714	22.0%
80～84歳	326,255	31.0%	143,249	13.6%	183,006	17.4%
85～89歳	190,966	18.2%	76,349	7.3%	114,617	10.9%
90歳以上	103,128	9.8%	28,946	2.8%	74,182	7.0%

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和4年度累計値として抽出（R5.12.11）

#### (2) 人口及び75歳以上人口割合の推移と将来推計

埼玉県の人口は、令和2（2020）年をピークに、減少が続くことが予測されています。また、後期高齢者の割合は、全国と比較すると小さいものの、将来推計では団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年に急増し、その後も上昇し続けることが予測されています。

## 埼玉県における人口及び後期高齢者の割合の推移と将来推計



	H22 (2010)	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)	R27 (2045)	R32 (2050)
総数人口	7,195	7,267	7,345	7,316	7,224	7,100	6,953	6,794	6,634
うち 75 歳以上	587 (8.2%)	766 (10.5%)	970 (13.2%)	1,210 (16.5%)	1,283 (17.8%)	1,259 (17.7%)	1,259 (18.1%)	1,326 (19.5%)	1,463 (22.1%)

（単位：千人）

出典）R2（2020）年までは、国勢調査による人口（10月1日時点）

R7（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

（市町村別人口の推移及び将来推計については、巻末付録1を参照。）

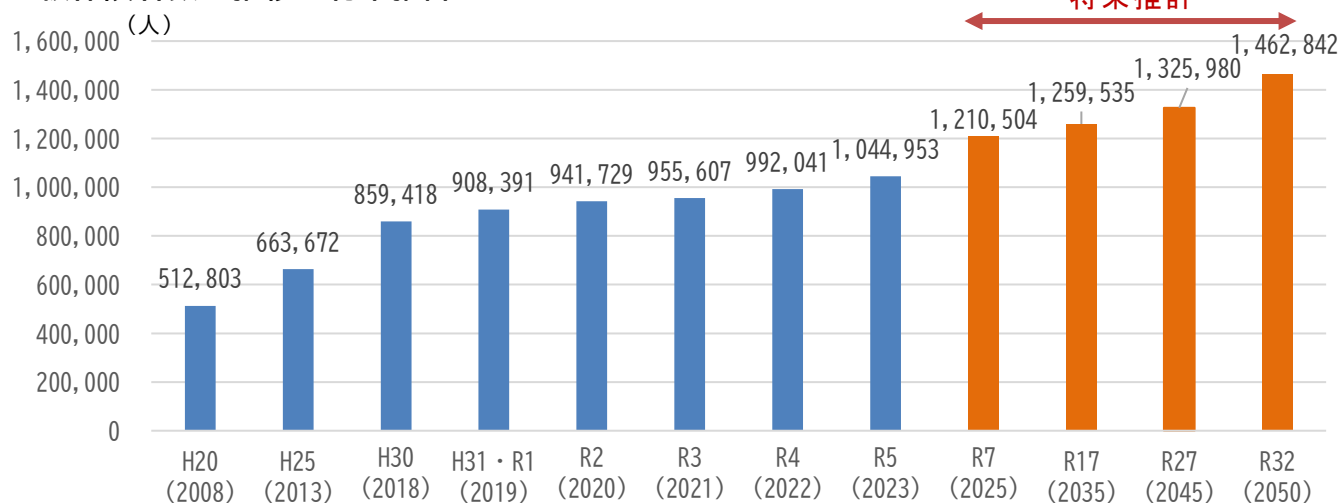
### （3）被保険者数等の推移と将来推計

埼玉県の後期高齢者医療被保険者数は、制度発足時の平成20年度から増加の一途をたどっています。将来推計では、団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年、さらに、埼玉県は団塊ジュニア世代が多く、令和27（2045）年にも急増するものと予測されています。

さらに、被保険者構成（75 歳以上）の将来推計では、団塊の世代が 85 歳に移行する令和 17（2035）年から 85 歳以上の割合、とりわけ 90 歳以上の割合が大きくなり、1 人当たり医療費が高くなることも予測されます。

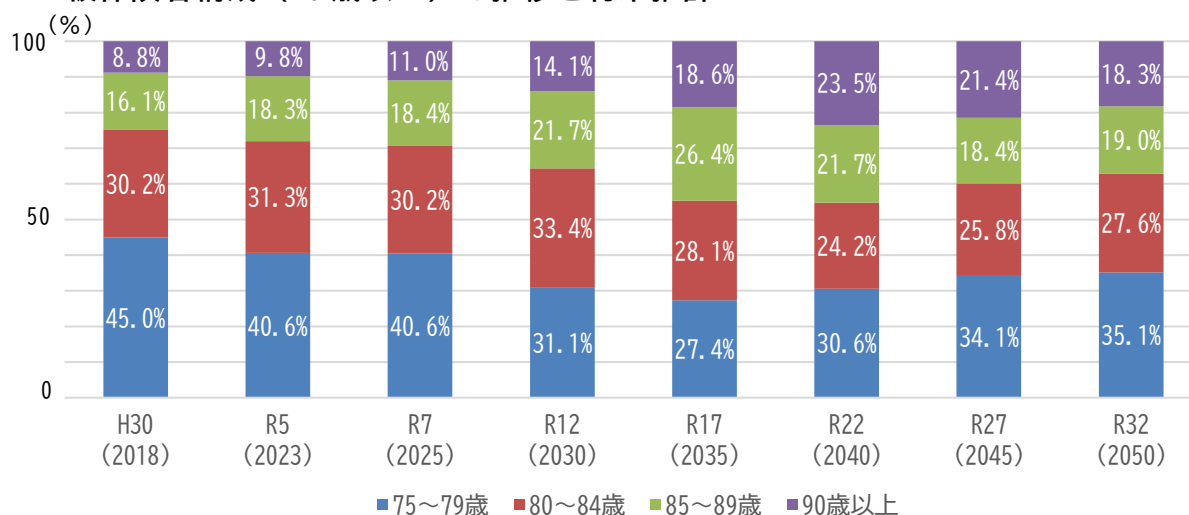
（市町村別の被保険者数の推移及び将来推計については、巻末付録 2 を参照。）

### 被保険者数の推移と将来推計



出典）R5（2023）までは広域連合で集計した各年 4 月 1 日時点の被保険者数  
R7（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」における 75 歳以上の人口をもって被保険者数とみなしたものの。

### 被保険者構成（75 歳以上）の推移と将来推計



出典）R5（2023）までは広域連合で集計した各年 4 月 1 日時点の被保険者数  
R7（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

## 2 寿命と死因

### (1) 健康寿命と平均寿命

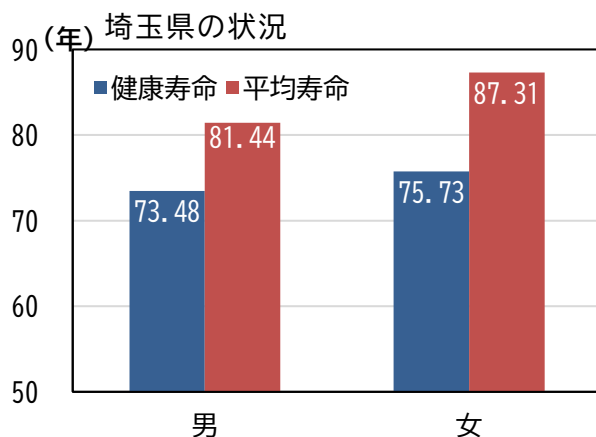
都道府県生命表（令和 2 年）によると、埼玉県の平均寿命は男性が 81.44 年、女性が 87.31 年で、全国平均より短くなっています。

健康寿命は健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と厚生労働省において定義※されており、男性は 73.48 年、女性 75.73 年で、男性に関しては全国 3 位となっています。

健康寿命を延ばし、平均寿命との差を小さくすることは、生活の質（QOL；Quality of Life）の低下を防ぐとともに、医療給付費や介護給付費等の社会保障費の軽減も期待できます。

※国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和 5 年厚生労働省告示第 207 号）による

#### 全国と埼玉県の健康寿命（令和元年推定値）と平均寿命（令和 2 年）



男	健康寿命	平均寿命
埼玉県（順位）	73.48（3 位）	81.44（24 位）
全国平均	72.68	81.49

女	健康寿命	平均寿命
埼玉県（順位）	75.73（20 位）	87.31（39 位）
全国平均	75.38	87.60

（単位：年）

出典）平均寿命：令和 2 年都道府県生命表（厚生労働省）  
健康寿命：令和 3 年度厚生労働科学研究補助金「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」報告書

※埼玉県による 65 歳に達した：65 歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間、具体的には、介護保険制度の「要介護 2 以上」になるまでの期間を「健康寿命」と独自に定義しています。  
（令和元年 男性 17.73 年、女性 20.58 年）

#### 【参考】平均自立期間（令和 4 年度）

健康寿命の考え方に基づく指標として、平均自立期間があります。平均自立期間は、日常生活が要介護 2 以上の要介護状態でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を示しています。

	男	女
埼玉県	80.1	84.3
全国平均	80.1	84.4

（単位：年）

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから抽出（R5.11.9）

## (2) 死因

埼玉県における 75 歳以上の死因については、第 1 位から第 3 位まで全国と同様の順位です。

### 埼玉県における 75 歳以上の死因割合

	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
埼玉県	悪性新生物	22.7%	心疾患	16.3%	老衰	12.1%	肺炎	7.6%	脳血管疾患	7.0%
全国	悪性新生物	22.1%	心疾患	15.8%	老衰	13.6%	脳血管疾患	7.4%	肺炎	5.9%

出典) 埼玉県：令和 3 年埼玉県保健統計年報  
 全国：令和 3 年人口動態統計（厚生労働省）

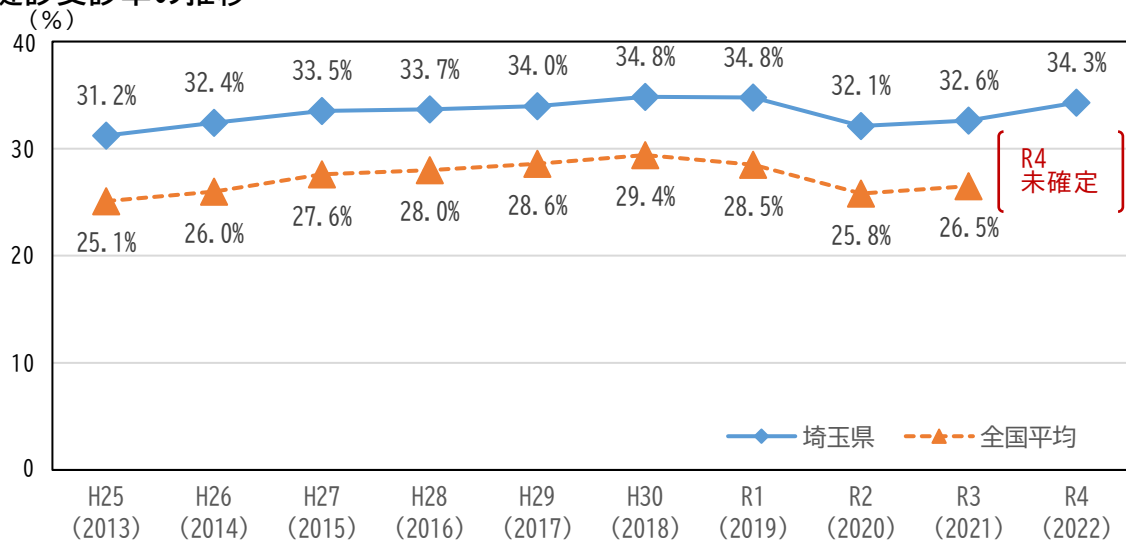
## 3 健診の分析

### (1) 健診・歯科健診の実施状況

市町村に委託して健康診査を実施し、第 2 期計画期間の受診率は以下のとおりです。40%を目標としていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和 2（2020）年度は受診率が低下しています。

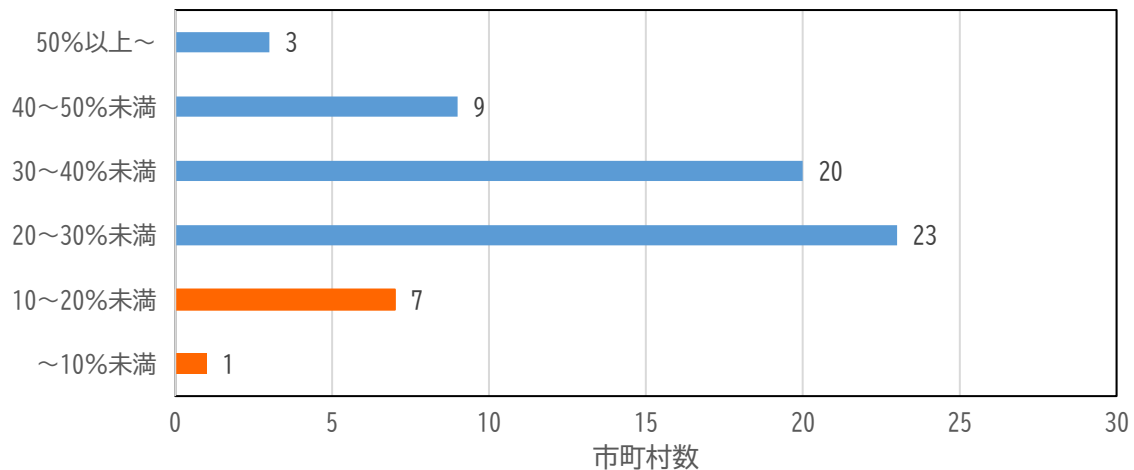
また、市町村により健診実施方法や健康意識等が異なるため、受診率に差が生じている状況にあります。

### 健診受診率の推移



出典) 県は広域連合による集計  
 国は R5.4.14 全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料（保険局高齢者医療課説明資料）  
 （単位：年度）

### 健診受診率別市町村数（令和 4 年度）



出典）広域連合による集計

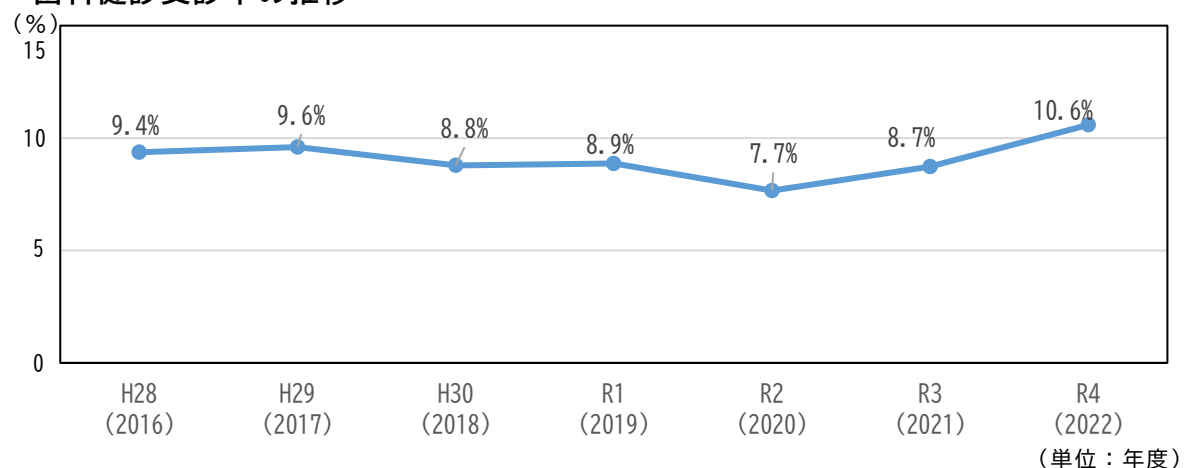
（市町村別の健診受診率の推移、主要な健診項目の結果については、巻末付録 3.4 を参照。）

歯科健診は、前年度中に 75 歳及び 80 歳に到達した被保険者を対象として、埼玉県歯科医師会に委託して「健康長寿歯科健診」を実施しています。

なお、歯科健診の実施当初は 75 歳のみの被保険者を対象としていましたが、令和 2 年度から 75 歳・80 歳に拡大しました。

受診率については、令和 4（2022）年度に目標の 10% 以上を達成しています。

### 歯科健診受診率の推移

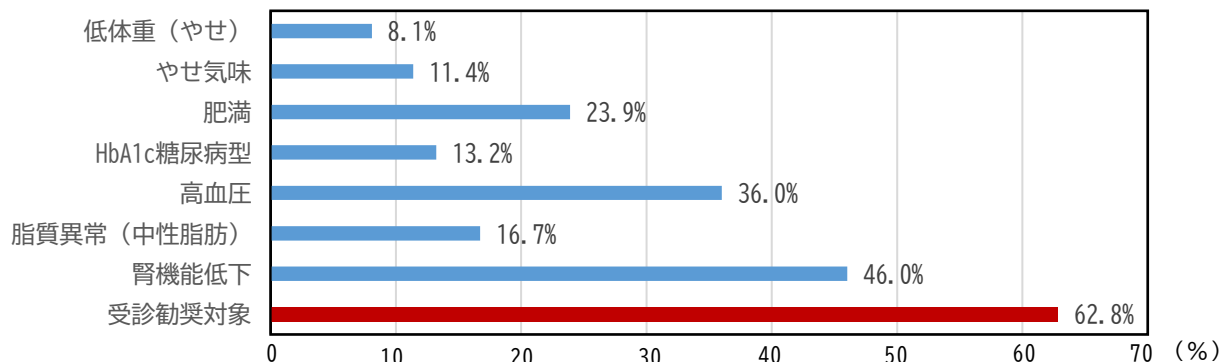


出典）広域連合による集計

## （２）健診・歯科健診の結果

後期高齢者健康診査では、6 割以上の受診者が、健診項目のうち少なくとも 1 項目以上において適正な範囲を外れており、医療機関受診勧奨の対象となっています。

### 健診結果の概要（令和 4 年度）



項目	該当者の基準	該当者数(人)
低体重（やせ）	B M I ：18.5 未満	26,855
やせ気味（18.5 ≤ BMI ≤ 20.0）	B M I ：18.5 ≤ BMI ≤ 20.0	37,824
肥満	B M I ：25.0 以上	79,372
HbA1c 糖尿病型	HbA1c 値：6.5%以上	43,954
高血圧	収縮期血圧：140mmHg 以上	119,623
脂質異常（中性脂肪）	中性脂肪：150mg/dl 以上	55,556
腎機能低下	eGFR 値：60mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	152,925
受診勧奨対象	健診項目のうち、1 項目でも受診勧奨値を超えた者	208,752

受診者数＝332,242 人

出典）広域連合により、国保データベース（K D B）システムから抽出（R5.6.22）

健康長寿歯科健診では、受診者のおよそ 7 割が要指導・要治療等の対象となっており、口腔内の衛生状態が悪い人や歯周疾患等を抱えている人が多くみられます。一方、およそ 7 割が、残存歯数 20 本以上となっており、オーラルフレイルの自覚症状を感じている人は 3 割未満と少なくなっています。

### 令和 4 年度歯科健診結果

	要指導※1		要精検・要治療※2	
	人数	割合	人数	割合
75 歳	1,929	19.2%	4,890	48.8%
80 歳	1,611	20.4%	3,888	49.3%
全体	3,540	19.8%	8,778	49.0%

※1 歯肉出血や歯石の沈着等、指導を要するもの

※2 う蝕や歯周疾患等、詳しい検査や治療を要するもの

	残存歯数 20 本以上		反復唾液嚥下 (RSST) 3 回未満		問診			
					半年前より固い ものが食べにくい		お茶や汁物で むせる	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
75 歳	7,431	74.2%	1,149	11.5%	2,513	25.1%	2,578	25.7%
80 歳	5,309	67.3%	1,092	13.8%	2,183	27.7%	2,140	27.1%
全体	12,740	71.1%	2,241	12.5%	4,696	26.2%	4,718	26.3%

出典) 広域連合による集計

### (3) 質問票調査の結果

特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する質問票が、令和 2 年度から健診の場で用いられています。これは、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する目的で用いられており、健診以外に通いの場※等においても活用されています。

※通いの場とは、高齢者をはじめとする地域住民が主体の介護予防やフレイル予防等を行う、多様な活動の場や機会のことをいいます。通いの場は、体操や趣味の活動を行う住民同士のふれあいを通じて、利用される方々の生きがいや心の居場所、仲間の輪を拓く拠点となります。



## 令和 4 年度質問票調査結果

類型別	No	質問項目	県	全国
健康状態	1	よい	26.6%	24.1%
		まあよい	16.4%	17.7%
		ふつう	48.5%	48.1%
		あまりよくない	7.5%	8.9%
		よくない	1.0%	1.1%
心の健康状態	2	毎日の生活に満足	51.7%	47.5%
		毎日の生活にやや満足	39.9%	43.7%
		毎日の生活にやや不満	7.4%	7.7%
		毎日の生活に不満	1.1%	1.1%
食習慣	3	1日3食きちんと食べる	94.3%	94.6%
口腔機能	4	半年前に比べて固いものが食べにくい	27.3%	27.7%
	5	お茶や汁物等でむせる	20.4%	20.9%
体重変化	6	6カ月で2～3kg以上の体重減少	10.8%	11.7%
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅い	57.8%	59.1%
	8	この1年間に転んだ	16.3%	18.1%
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上	67.7%	62.9%
認知機能	10	同じことを聞くなどの物忘れあり	14.6%	16.2%
	11	今日の日付が分からない時あり	22.9%	24.8%
喫煙	12	吸っている	4.9%	4.8%
		吸っていない	76.5%	77.1%
		やめた	18.6%	18.1%
社会参加	13	週に1回以上は外出	90.8%	90.6%
	14	家族や友人と付き合いがある	94.0%	94.4%
ソーシャルサポート	15	身近に相談できる人がいる	94.3%	95.1%

回答者数（県）＝318,638人 回答者数（全国）＝4,558,631人

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和4年度累計値として抽出（R5.12.11）

### （4）健康状態不明者の状況

医療、健診ともに未受診であり、要介護認定も受けていない「健康状態不明者」の中には、健康状態に問題があるにもかかわらず、必要な医療・行政サービスを利

用できずに突然重篤な疾患を発症する、また、孤立する場合があります。

埼玉県における健康状態不明者の割合は被保険者のおよそ 2%です。

年度	R1	R2	R3	R4
割合	1.94%	1.98%	2.24%	2.16%

出典) 広域連合により、一体的実施・KDB活用支援ツールで、抽出年度および抽出前年度の 2 年度において健診、医療受診がなく、介護認定を受けていない者を抽出。(R5.11.9) ただし、R2 年度までは健診結果が KDB に登録されていない市町村があるため、参考データとして掲載。

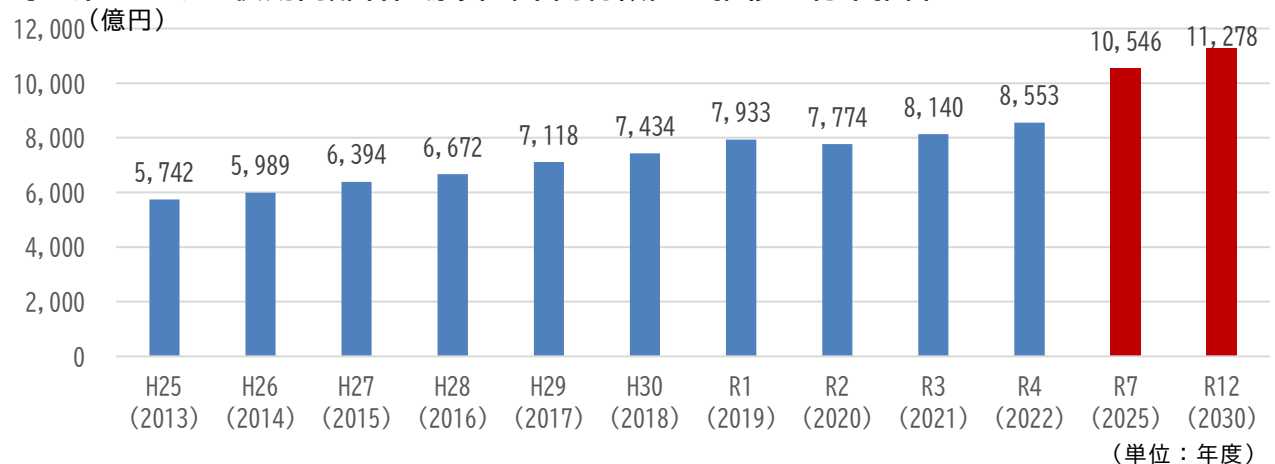
## 4 医療費の分析

### (1) 医療費の推移

埼玉県における後期高齢者に係る医療費（総額）は、後期高齢者医療制度が始まった平成 20 年度以降、被保険者数の増加に伴い、新型コロナウイルス感染症の受診控えの影響があった令和 2（2020）年度を除き、一貫して増加しています。

また、過去の医療費の伸び率と被保険者数見込みを踏まえると、医療費（総額）は、今後も大きく増加していくことが見込まれます。

#### 埼玉県における後期高齢者医療費（年間総額）の推移と将来推計



出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(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)

R4 年度は広域連合による報告値

(医療費：現物給付（診療報酬、食事・生活療養費、訪問看護費、柔道整復（日整会員））の合計)

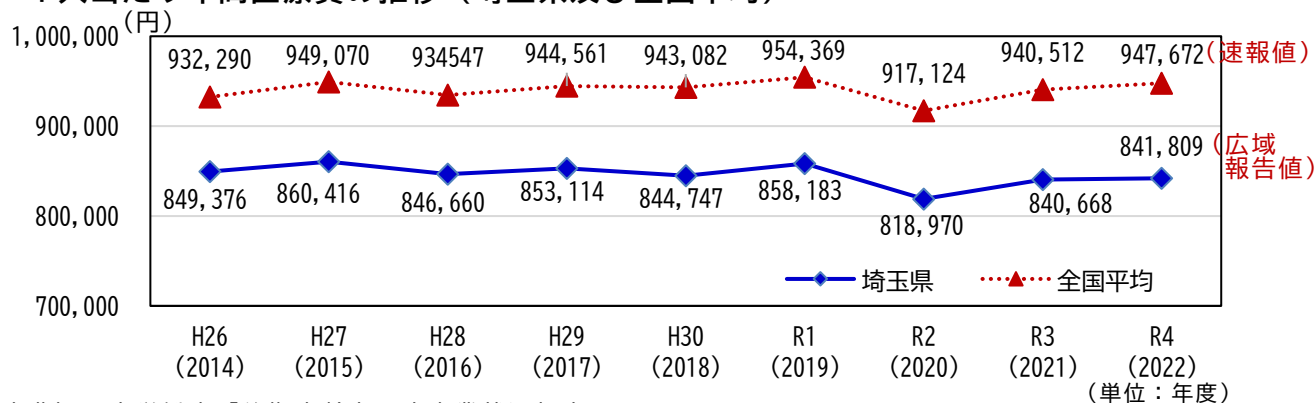
R7 年度以降は、過去の一人当たり医療費の伸び率に被保険者数の推計値を乗じ、広域連合で試算した推計額

・各年度は、当該年の 3 月から翌年 2 月までの期間とする。

## (2) 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費は、全国平均よりも低い水準で推移しています。

### 1人当たり年間医療費の推移（埼玉県及び全国平均）



出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(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)

R4年度(全国平均)は国保中央会「令和4年4月～令和5年3月(年間)国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」による速報値

(医療費：診療費、調剤、食事・生活療養、訪問看護の合計)

R4年度(埼玉県)は広域連合による報告値

(医療費：現物給付(診療報酬、食事・生活療養費、訪問看護費、柔道整復(日整会員))の合計)

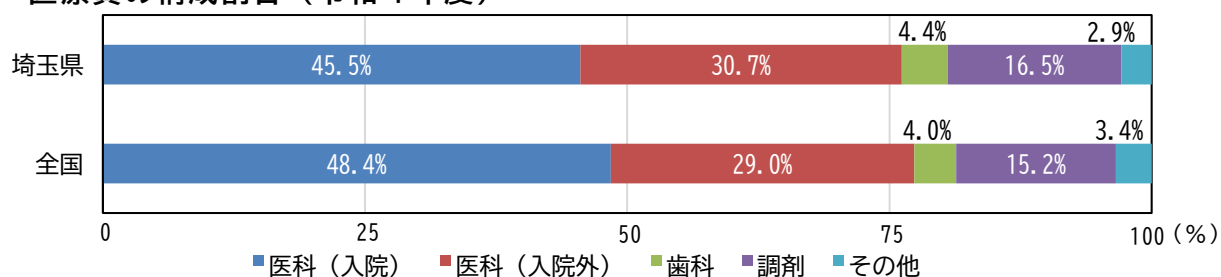
・各年度は、当該年の3月から翌年2月までの期間とする。

(市町村別の1人当たり年間医療費の推移については、巻末付録5を参照。)

## (3) 医療費の構成

医療費の構成では、医科(入院)の割合が最も大きく、医科(入院外)と合わせると医科で医療費全体のおよそ7割を占めています。埼玉県における医療費の構成は、全国と比較して医科(入院)の割合が小さいのが特徴です。

### 医療費の構成割合（令和4年度）



出典) 国保中央会「令和4年4月～令和5年3月(年間)国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」による速報値より広域連合にて集計

・「その他」には、食事・生活療養、訪問看護等が含まれる。

#### (4) 疾病分類別医療費の状況

疾病分類別医療費の状況は、大分類別において、入院外・入院ともに循環器系の疾患の割合が最も大きく、全国でも同様の傾向がみられます。また、入院では循環器系の疾患に次いで、筋骨格系及び結合組織の疾患の割合が大きくなっています。

##### 疾病大分類別医療費：入院外【令和4年度累計】

大分類別疾患	医療費（県）			医療費（国）		
	円	割合	順位	円	割合	順位
循環器系の疾患	72,818,187,290	18.2%	1	1,489,794,292,120	19.2%	1
尿路性器系の疾患	50,669,295,240	12.6%	2	950,045,240,420	12.3%	2
新生物＜腫瘍＞	50,211,580,650	12.5%	3	948,847,220,160	12.2%	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	48,237,433,790	12.0%	4	937,899,854,720	12.1%	4
筋骨格系及び結合組織の疾患	44,142,360,640	11.0%	5	861,990,282,040	11.1%	5
眼及び付属器の疾患	30,159,573,210	7.5%	6	511,052,569,100	6.6%	7
消化器系の疾患	27,136,404,490	6.8%	7	533,162,664,950	6.9%	6
神経系の疾患	20,693,260,940	5.2%	8	399,826,066,370	5.2%	8
呼吸器系の疾患	19,339,947,150	4.8%	9	379,553,855,010	4.9%	9
皮膚及び皮下組織の疾患	6,469,721,700	1.6%	10	127,569,751,470	1.6%	10
その他	31,311,459,120	7.8%		609,942,046,210	7.9%	
計	401,189,224,220	100.0%		7,749,683,842,570	100.0%	

##### 疾病大分類別医療費：入院【令和4年度累計】

大分類別疾患	医療費（県）			医療費（国）		
	円	割合	順位	入院	割合	順位
循環器系の疾患	89,480,061,550	23.5%	1	1,875,006,897,100	22.4%	1
筋骨格系及び結合組織の疾患	50,189,634,850	13.2%	2	1,144,001,295,780	13.7%	2
新生物＜腫瘍＞	41,376,845,540	10.9%	3	857,037,055,320	10.2%	4
損傷、中毒及びその他の外因の影響	39,755,652,080	10.5%	4	866,215,684,400	10.4%	3
呼吸器系の疾患	37,179,811,540	9.8%	5	772,578,986,890	9.2%	5
精神及び行動の障害	23,709,569,380	6.2%	6	486,590,540,370	5.8%	7
神経系の疾患	20,526,891,680	5.4%	7	523,196,554,910	6.3%	6
消化器系の疾患	18,692,390,050	4.9%	8	419,102,756,780	5.0%	9
尿路性器系の疾患	18,510,769,220	4.9%	9	429,441,187,690	5.1%	8
特殊目的用コード	11,514,437,360	3.0%	10	269,389,299,170	3.2%	10
その他	29,192,313,800	7.7%		723,642,581,120	8.7%	
計	380,128,377,050	100.0%		8,366,202,839,530	100.0%	

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和4年度累計値として抽出（R5.12.11）

・「特殊目的用コード」・・・WHOにより原因不明の新しい疾患（コロナウイルス感染症2019、重症急性呼吸器症候群等）に暫定的に使用。また、抗菌薬及び抗悪性腫瘍薬の病態の耐性、非反応性及び不応性物質を特定する必要がある場合に、補助又は追加コードとして使用。

中分類別では、入院外は腎不全が最も大きい割合を占めています。入院はその他の心疾患、骨折の順に割合が大きくなっています。

#### 疾病中分類別医療費：入院外【令和4年度累計】

中分類別疾患	医療費（県）			医療費（国）		
	円	割合	順位	円	割合	順位
腎不全	41,189,234,270	10.3%	1	752,339,332,680	9.7%	2
その他の心疾患	37,051,660,730	9.2%	2	781,846,726,190	10.1%	1
糖尿病	32,270,551,970	8.0%	3	612,524,249,400	7.9%	3
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	24,899,810,240	6.2%	4	461,866,803,270	6.0%	4
その他の眼及び付属器の疾患	22,723,629,430	5.7%	5	376,784,289,280	4.9%	6
高血圧性疾患	22,508,046,610	5.6%	6	453,471,621,300	5.8%	5
その他の消化器系の疾患	15,659,571,250	3.9%	7	315,234,231,740	4.1%	7
骨の密度及び構造の障害	15,139,518,730	3.8%	8	275,805,164,730	3.6%	8
脂質異常症	11,622,172,180	2.9%	9	229,361,601,710	2.9%	9
その他の神経系の疾患	8,430,621,560	2.1%	10	173,581,230,880	2.2%	10
その他	169,694,407,250	42.3%		3,316,868,591,390	42.8%	
計	401,189,224,220	100.0%		7,749,683,842,570	100.0%	

#### 疾病中分類別医療費：入院【令和4年度累計】

中分類別疾患	医療費（県）			医療費（国）		
	円	割合	順位	円	割合	順位
その他の心疾患	38,635,717,100	10.2%	1	844,626,558,660	10.1%	1
骨折	31,858,138,080	8.4%	2	704,568,356,830	8.4%	2
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	21,669,282,160	5.7%	3	452,325,395,900	5.4%	4
脳梗塞	21,301,150,400	5.6%	4	448,987,403,420	5.4%	5
その他の呼吸器系の疾患	20,949,655,000	5.5%	5	459,385,852,040	5.5%	3
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	16,018,606,080	4.2%	6	327,404,923,310	3.9%	6
腎不全	13,685,995,030	3.6%	7	314,660,819,060	3.8%	7
その他の消化器系の疾患	12,367,309,520	3.3%	8	272,219,300,600	3.3%	8
肺炎	12,125,235,260	3.2%	9	212,548,738,180	2.5%	10
その他の特殊目的用コード	11,514,437,360	3.0%	10	269,376,667,950	3.2%	9
その他	180,002,851,060	47.3%		4,060,098,823,580	48.5%	
計	380,128,377,050	100.0%		8,366,202,839,530	100.0%	

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和4年度累計値として抽出

（R5.12.11）

- ・「その他の心疾患」・・・「心疾患」のうち、「虚血性心疾患」に属さないもの
- ・「その他の眼及び付属器の疾患」・・・「眼及び付属器の疾患」のうち、「結膜炎」、「白内障」又は「屈折及び調節の障害」のいずれにも分類されないもの
- ・「その他の消化器系の疾患」・・・「消化器疾患」のうち、「う蝕」、「歯肉炎及び歯周疾患」、「その他の歯及び歯の支持組織の障害」、「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」、「胃炎及び十二指腸炎」、「痔核」、「アルコール性肝疾患」、「慢性肝炎」、「肝硬変」、「その他の肝疾患」、「胆石症及び胆のう炎」又は「脾疾患」のいずれにも分類されないもの
- ・「その他の特殊目的用コード」・・・重症急性呼吸器症候群を除く、WHOにより原因不明の新しい疾患等

細小（82）分類別では、入院外は糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）の順に大きい割合を占めています。入院は骨折が最も大きい割合を占めています。

#### 疾病細小(82)分類別医療費：入院外【令和４年度累計】

細小分類別疾患	医療費(県)			医療費(国)		
	円	割合	順位	円	割合	順位
糖尿病	30,149,674,040	7.5%	1	576,859,515,570	7.4%	1
慢性腎臓病（透析あり）	29,048,836,920	7.2%	2	508,456,477,640	6.6%	2
高血圧症	22,508,046,610	5.6%	3	453,471,621,300	5.9%	3
不整脈	21,032,004,360	5.2%	4	424,079,445,010	5.5%	4
関節疾患	16,634,804,900	4.2%	5	342,350,229,090	4.4%	5
骨粗しょう症	15,111,778,810	3.8%	6	275,007,851,130	3.5%	6
前立腺がん	11,735,160,560	2.9%	7	201,117,464,490	2.6%	8
脂質異常症	11,622,172,180	2.9%	8	229,361,601,710	3.0%	7
緑内障	8,595,980,150	2.2%	9	146,735,075,390	1.9%	10
肺がん	8,420,015,670	2.1%	10	163,764,734,270	2.1%	9
その他	226,330,750,020	56.4%		4,428,479,826,970	57.1%	
計	401,189,224,220	100.0%		7,749,683,842,570	100.0%	

#### 疾病細小(82)分類別医療費：入院【令和４年度累計】

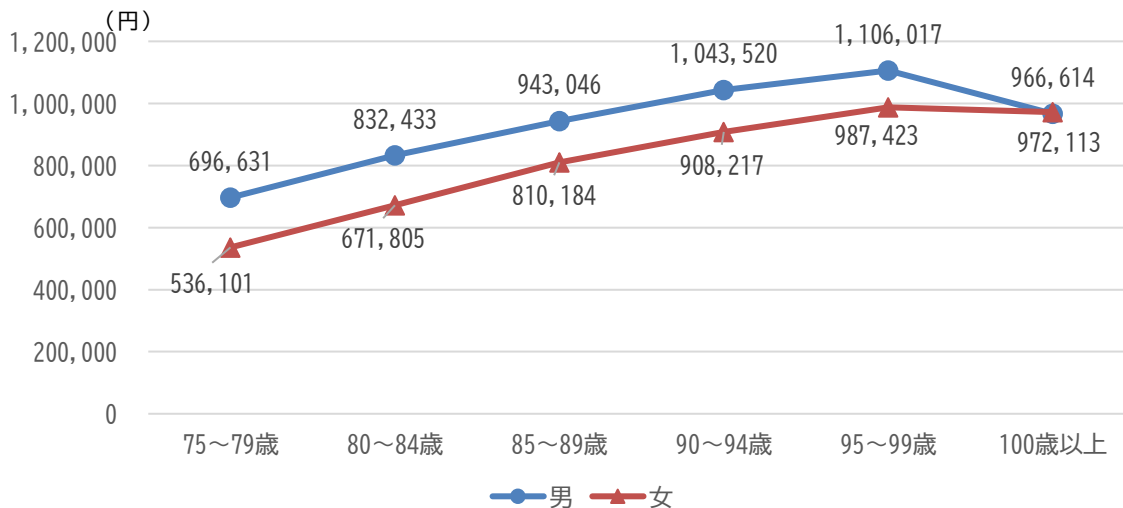
細小分類別疾患	医療費(県)			医療費(国)		
	円	割合	順位	円	割合	順位
骨折	31,858,138,080	8.4%	1	704,568,356,830	8.4%	1
脳梗塞	21,301,150,400	5.6%	2	448,987,403,420	5.4%	2
不整脈	12,652,060,760	3.3%	3	264,871,491,850	3.2%	4
関節疾患	12,504,303,350	3.3%	4	293,678,370,920	3.5%	3
肺炎	12,125,235,260	3.2%	5	212,548,738,180	2.5%	6
慢性腎臓病（透析あり）	10,235,449,910	2.7%	6	233,384,971,950	2.8%	5
認知症	8,418,756,280	2.2%	7	140,532,397,840	1.7%	10
心臓弁膜症	7,338,203,030	1.9%	8	146,967,881,690	1.8%	8
狭心症	6,923,315,960	1.8%	9	131,572,351,880	1.6%	11
大腸がん	6,334,808,780	1.7%	10	122,674,106,370	1.5%	12
その他	250,436,955,240	65.9%		5,624,119,408,180	67.2%	
計	380,128,377,050	100.0%		8,366,202,839,530	100.0%	

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和４年度累計値として抽出  
(R5.12.11)

### （５）性別・年齢別医療費の状況

1人当たりの医療費は、年齢とともに上昇しています。男女別では、女性より男性の方が高い傾向にあります。

性別・年齢階級別 1人当たり医療費（令和 4 年度累計）



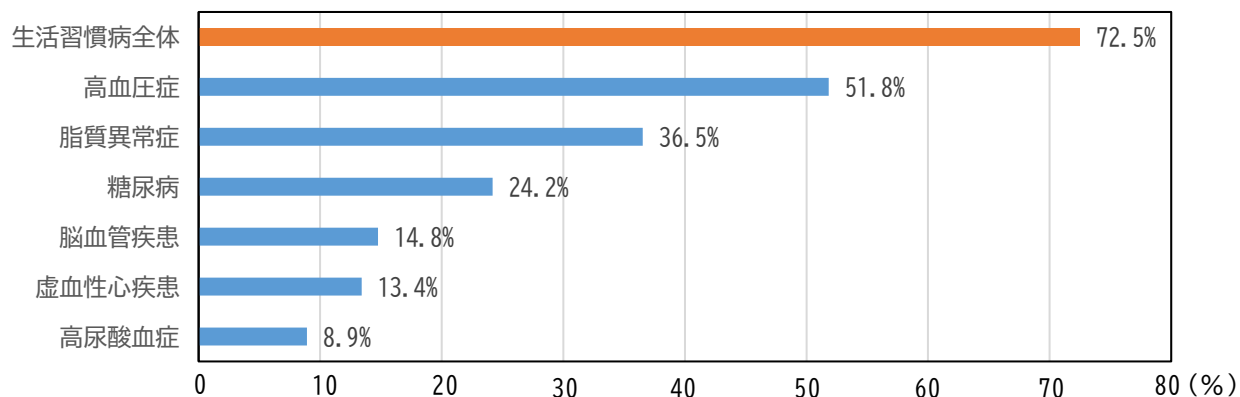
出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和 4 年度累計値として抽出（R5.12.11）

・医療費：診療費（医科（入院・入院外）の合計）

### （６）生活習慣病の発症状況

埼玉県における後期高齢者の生活習慣病発症者数は、被保険者全体のおよそ 7 割であり、多くの方が何らかの生活習慣病を発症しています。

埼玉県における生活習慣病の発症者割合（令和 5 年 3 月）

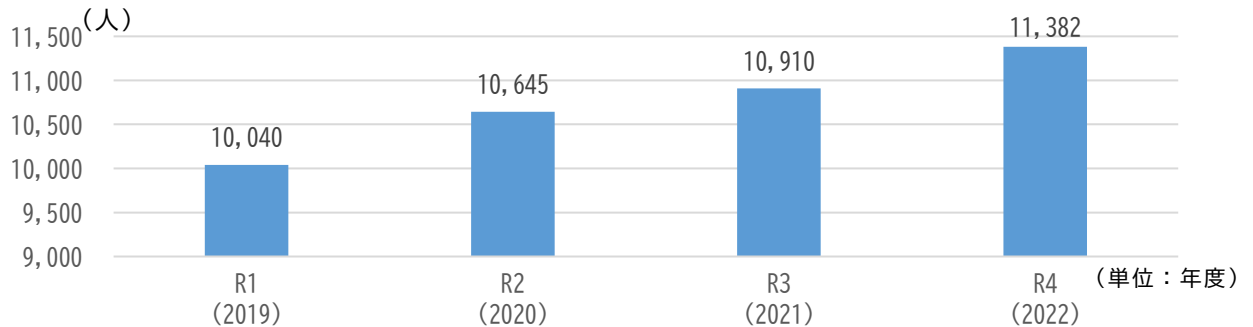


出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和 5 年 3 月レセプト分析値として抽出（R5.12.11）

## （７）人工透析患者の状況

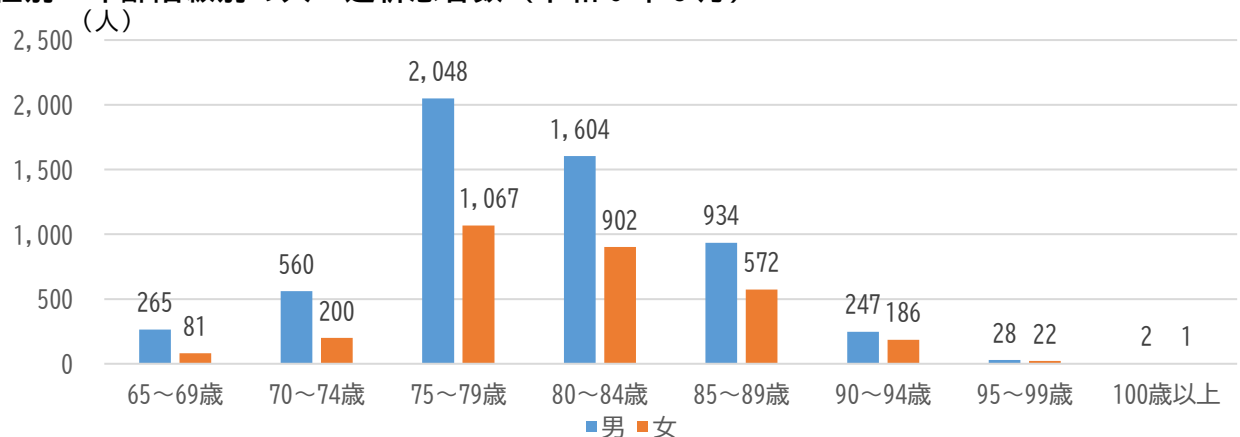
人工透析患者数は年々増加しています。男女別では、すべての年齢階級において、女性より男性の方が多くなっています。また、人工透析患者は糖尿病以外にも複数の生活習慣病を抱えています。

### 人工透析患者数の推移



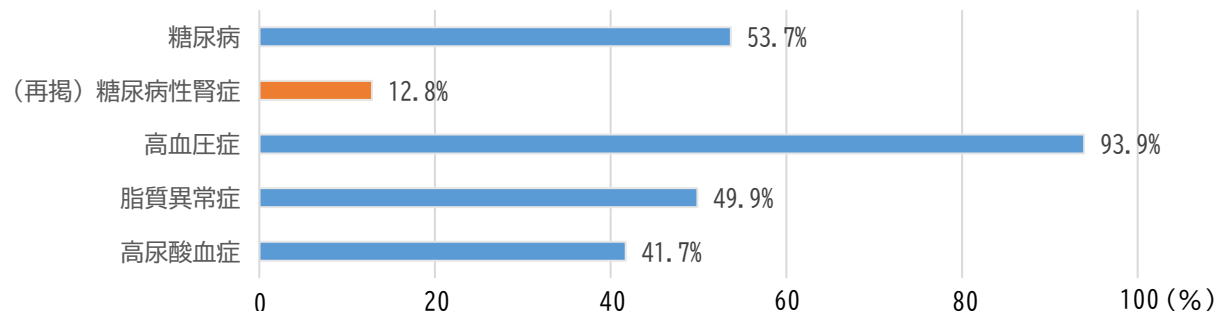
出典) 広域連合により、国保データベース（KDB）システムから抽出（R5.12.11）

### 性別・年齢階級別の人工透析患者数（令和５年３月）



出典) 広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和５年３月レセプト分析値として抽出（R5.12.11）

### 人工透析患者の基礎疾患有病割合（令和５年３月）



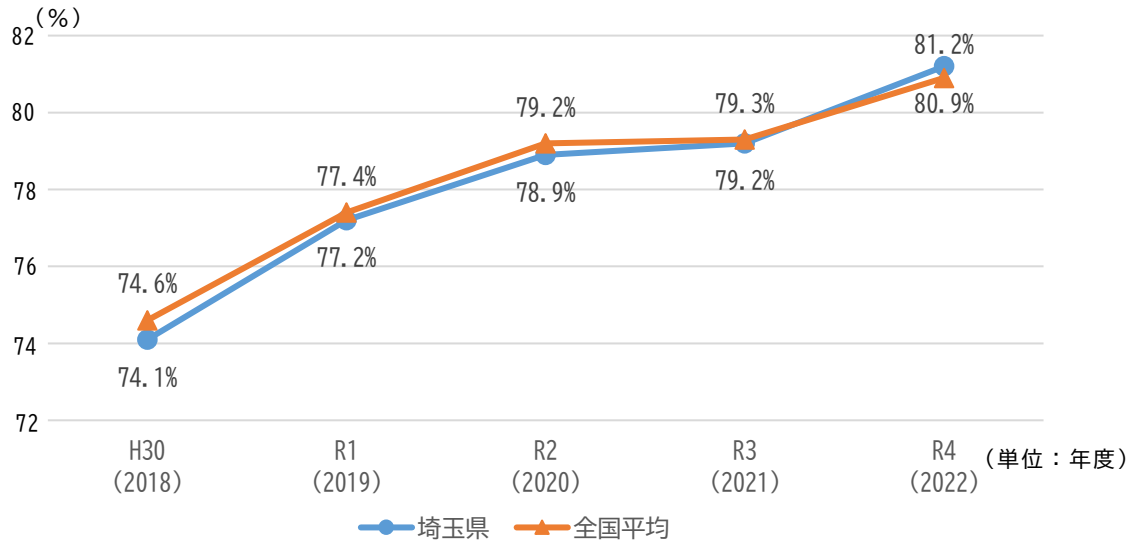
出典) 広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和５年３月レセプト分析値として抽出（R5.12.11）



## （８）後発医薬品の使用割合

埼玉県における後発医薬品の使用割合は、全国平均と同様の割合で推移しており、年々上昇しています。

埼玉県における後発医薬品の使用割合の推移



出典)・厚生労働省ホームページ「医療費に関するデータの見える化について」  
 保険者別の後発医薬品の使用割合  
 ・各年度末診療分の使用割合を表記

## （９）重複・多剤投与者数

重複・多剤投与者数は下表のとおり推移しています。令和２年度に減少しているのは、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えの影響と考えられます。

年度	H30	R1	R2	R3	R4
重複処方※１	15,009	15,000	12,695	13,274	13,894
多剤処方※２	6,694	6,567	5,413	5,598	5,999
重複・多剤投与者 (対被保険者１万人)	245	233	191	194	194

(単位：人)

出典) 広域連合により、国保データベース（ＫＤＢ）システムから抽出（R5.12.11）

※１ 同一の薬効の処方薬を、複数の医療機関で処方されている者の年間平均人数

※２ 同一月内に１５剤以上の薬剤を処方された者の年間平均人数

## 5 介護保険の分析

### (1) 介護認定・給付費の状況

埼玉県における要介護・要支援認定率は、全国平均よりも低いものの、75歳以上では3割の方が要介護・要支援認定を受けています。75歳以上の要介護（要支援）認定者における要支援・要介護度別の構成割合をみると、約75%の方が要介護認定を受けています。

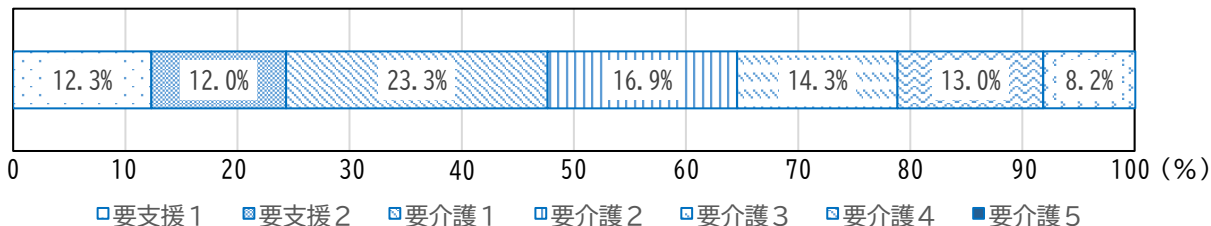
また、給付費は増加の一途をたどっています。

#### 認定率（令和4年度累計）

	埼玉県	国
第1号被保険者(65歳～)	17.0%	19.4%
再掲：後期高齢者(75歳～)	30.0%	—

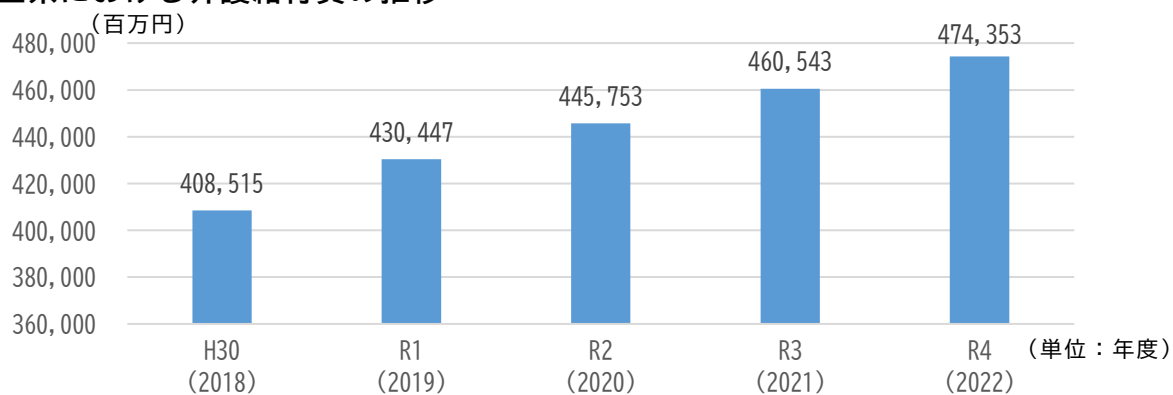
出典) 広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和4年度累計値として抽出（R5.12.11）

#### 埼玉県における75歳以上要介護（要支援）認定者の構成比（令和4年度）



出典) 広域連合により、国保データベース（KDB）システムから、令和4年度累計値として抽出（R5.12.11）

#### 埼玉県における介護給付費の推移



出典) 広域連合により、国保データベース（KDB）システムから抽出（R5.12.11）  
 (市町村別の1人当たり年間介護給付費の推移については、巻末付録6を参照。)

## （２）要介護度別有病割合

介護保険の第１号被保険者（６５歳以上）における要介護度別の有病割合（令和４年度）は、心臓病の割合が高くなっています。

有病割合	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計
糖尿病	25.9%	26.7%	24.3%	24.4%	21.3%	19.7%	18.0%	23.3%
心臓病	60.6%	62.2%	58.2%	58.4%	57.6%	56.6%	54.1%	58.4%
脳疾患	17.8%	18.3%	20.6%	21.6%	23.4%	25.4%	28.6%	21.8%
がん	13.0%	12.9%	11.7%	12.3%	10.1%	9.3%	8.6%	11.3%
精神疾患	20.8%	20.4%	35.4%	35.8%	43.0%	42.7%	48.3%	35.0%
筋・骨格疾患	57.6%	62.4%	50.5%	50.9%	46.6%	45.5%	40.9%	50.9%
難病	3.6%	4.4%	3.4%	4.1%	3.5%	3.7%	4.6%	3.8%

出典）広域連合により、国保データベース（ＫＤＢ）システムから、令和４年度累計値として抽出  
（Ｒ５.１２.１１）

- ・「心臓病」・・・「高血圧性疾患」を含む
- ・「精神疾患」・・・「認知症」を含む精神および行動の障害

## （３）通いの場の展開状況

市町村では、介護保険の地域支援事業として住民主体の通いの場を展開しています。埼玉県における通いの場は、令和元年度には６３市町村で展開していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和２年度は５３市町村に減少しています。

年度	H30	R1	R2※2	R3※2
通いの場※1のある市町村数	62	63	53	61
通いの場の箇所数（単位：箇所）	4,347	5,351	3,020	4,046
参加者実人数（単位：人数）	88,190	105,899	53,361	67,583

出典）厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果（各年度末時点の結果（R2、3年度除く））

※1：介護予防に資する住民主体の通いの場として、市町村が把握し、月１回以上の活動実績があり、参加者実人数を確認している通いの場のうち、次の条件に該当するもの。

- ①体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断するもの
- ②運営主体は住民であること
- ③運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らない。

※2：新型コロナウイルス感染症の影響により、把握可能な時点の状況。

## 6 介護・医療のクロス分析

要介護度が重度になると入院医療費が高額となり、要介護度が軽度の場合は外来医療費が高くなる傾向があります。

入院を必要とする重篤な状態になることにより、要介護度が重度になったと考えられますが、医療費・介護給付費が増大することを抑制するためにも、重症化予防の取組は重要と考えられます。

### 介護認定の有無による医療費（令和4年度）

	外来		入院	
	県	国	県	国
介護認定あり（要介護2以上）	489,891	462,365	1,093,111	1,137,545
介護認定あり（要支援・要介護1）	496,838	480,497	812,019	852,919
介護認定なし	271,033	286,122	130,196	159,285

（単位：円）

出典）広域連合により、国保データベース（KDB）システムから抽出（R5.12.11）

## 7 アセスメント結果

健康・医療情報等のアセスメント結果は、下表のとおりです。

項目	アセスメント
人口・被保険者構成等	<ul style="list-style-type: none"> <li>総人口はすでに減少し始めているが、75歳以上の比率は上昇し続けており、令和32（2050）年には2割を超える見込みである。支える世代は年々減少するため、後期高齢者医療制度を継続可能にするためにも後期高齢者の重症化予防・健康づくりの取組はますます重要となる。</li> </ul>
健診・歯科健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診率は市町村間の格差が大きく、そのため健康づくりの取組に必要な基礎データ量も異なることから、取組の推進にも差が生じる恐れがある。</li> <li>健診受診者のうち、受診勧奨対象者はおよそ6割となっており、受診勧奨や重症化予防の取組が必要である。</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり医療費は全国より低い状況で推移している。年齢とともに1人当たり医療費は増加している。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 団塊の世代が 85 歳となる令和 17（2035）年から、被保険者のうち 85 歳以上、とりわけ 90 歳以上の割合が大きくなる。そのため、1 人当たり医療費が高くなることが予測される。</li> <li>• 疾病分類については全国と同様で、寿命の延伸に伴い循環器疾患、筋骨格疾患の割合が大きい。また、骨折の増加も目立つことから、フレイル対策が重要である。</li> <li>• 医療費では、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）の割合が大きく、人工透析患者数も年々増加していることから、糖尿病性腎症における重症化予防の取組も重要である。</li> <li>• 被保険者のおよそ 7 割が生活習慣病を発症しており、重篤な状態とならないための取組が必要である。</li> <li>• 重複・多剤投与者はおよそ 200 人（対被保険者 1 万人）であり、医療費の抑制と健康への悪影響を防ぐための取組が必要である。</li> <li>• 一人ひとりへの生活習慣病の重症化予防の取組だけでなく、フレイル予防（介護予防）の取組を推進することも必要である。</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護認定率は全国より低いものの、高齢化の進展により、要介護認定者数は増加し、介護給付費が増え続けていることから、介護予防の取組は今後ますます重要となる。</li> <li>• 要介護・要支援認定者は心臓病の有病率が高く、介護度が重度の人は脳疾患（脳卒中）、精神疾患（認知症）、軽度の人は筋骨格疾患の有病率が高い。生活習慣病の重症化予防やフレイル（ロコモティブシンドロームを含む）対策が重要となる。</li> </ul>

## 第Ⅲ章 第3期計画の目的と目標

### 1 取り組むべき課題

第Ⅱ章で分析したアセスメント結果を参考に、埼玉県の課題を次のように整理しました。

1. 令和 32（2050）年まで、75 歳以上の後期高齢者は増加し続けることから、医療費がさらに増大することが予測されますが、それを支える現役世代の割合が減少することから、後期高齢者の重症化予防・健康づくりの取組はより一層重要になります。
2. 筋・骨格系の疾患や骨折の医療費は医療費の上位にあり、今後さらに増大すると推測されます。介護保険における要介護認定者が多く抱えている疾患でもあり、共通する課題と言えます。医療費だけでなく介護給付費の増大を抑制するためにも、フレイル予防や転倒防止など、介護保険の地域支援事業との連携が重要です。
3. 健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげることや、結果を踏まえた保健指導等を行うことで、生活習慣病の重症化予防を促進することを目的としています。被保険者の健康保持増進のため、健診受診率向上及び健診結果を活用した取組の推進に取り組む必要があります。
4. 被保険者の中には重複・頻回受診や重複・多剤処方を受けている人がいます。不適切な受診・服薬は、健康を害するだけでなく、医療費増大の一因につながることから、医療費適正化に取り組む必要があります。
5. 後期高齢者は疾病を複数抱えていることが多く、フレイル状態に陥りやすいことから、高齢者保健事業は、住民に身近な市町村が中心となり、国民健康保険の保健事業や、介護保険の地域支援事業と連携して一体的に実施することが重要です。広域連合は市町村の取組を支援する体制を強化する必要があります。

「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」では、後期高齢者の状態像と課題として、次のように示しています。

- ① 前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行する。
- ② 複数の慢性疾患を保有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要になる。
- ③ 医療のかかり方として、多医療機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいとい

う課題がある。

- ④ 健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大する。自立度の高い後期高齢者がいる一方で、多病を抱え高額な医療費を要する後期高齢者が一定の割合存在する。
- ⑤ 後期高齢者は 97.9%が医療機関を受診しており、要介護認定割合が 80 歳以上から約 4 割に急上昇するなど、医療と介護ニーズを併せ持つ状況にある者が増加する。

## 2 計画の目的と目標

現状分析と課題を受け、第 3 期計画で取り組む保健事業の目的を次のように掲げ、事業を実施します。

### ■ 目的

自宅等で自立した生活がおくれる高齢者の増加＝健康寿命の延伸

生涯にわたり、健康でいきいきと生活するためには健康な状態でいられる期間を延ばし、できるだけ健康ではない状態の期間を短くすること（健康寿命の延伸）が重要となります。健康寿命の延伸により、高齢者一人ひとりが健康で自立した生活をおくることができるよう、取組を進めていきます。

### ■ 目標

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を全市町村で展開し、生活習慣病の重症化予防とフレイル対策の推進を図ります

生活習慣病は重症化すると糖尿病性腎症などの長期の治療を要するとともに、がんや心臓病、脳卒中等の要因ともなります。また、フレイルは生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症を引き起こし、要介護状態となる危険があります。

一方で、これらに早期に気づき適切な生活改善や治療を行うことができれば、健康状態は改善され、要介護状態に至る可能性も減らすことができます。

そこで、全ての市町村で高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、被保険者の健康寿命を延ばすために生活習慣病の重症化予防とフレイル対策を被保険者に身近な地域で重点的に進めていきます。

そのためにも、被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の重症化予防とフレイ



ル対策の基礎データとなる健康診査・歯科健診の受診率向上を目指します。

広域連合は、市町村の取組が円滑に進むよう、市町村ごとに被保険者の健康課題を分析したデータの提供や取組に対する助言等支援を行います。

更に、市町村と連携して高齢者の健康づくりを行う体制整備を進めていきます。

計画の目標を達成するために、計画の目標値とその項目を設定します。

<計画の目標値とその項目>

区分	項目	現状値 (R4)	目標値	
			中間 (R8)	最終 (R11)
アウトプット	健診受診率 ※1	35.6%	40.0%	43.0%
	歯科健診実施市町村数・割合	63(100%)	63(100%)	63(100%)
	質問票を活用したハイリスク者把握に基づく 保健事業を実施している市町村数・割合	60(95.2%)	63(100%)	63(100%)
	以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合			
	低栄養	15(23.8%)	32(50.8%)	44(69.8%)
	口腔	13(20.6%)	41(65.1%)	63(100%)
	服薬（重複・多剤等）	3( 4.8%)	11(17.5%)	17(27.0%)
	重症化予防（糖尿病性腎症）	8(12.7%)	39(61.9%)	63(100%)
	重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）	10(15.9%)	32(50.8%)	38(60.3%)
アウトカム ※2	健康状態不明者対策	31(49.2%)	49(77.8%)	63(100%)
	ハイリスク者割合（一体的実施支援ツール）			
	低栄養	1.01%	0.89%	0.80%
	口腔	4.29%	3.89%	3.59%
	服薬（多剤）※処方薬剤数 15 以上	2.77%	2.65%	2.56%
	服薬（睡眠薬）	1.95%	1.83%	1.74%
	身体的フレイル（口コモ含む）	5.70%	5.58%	5.49%
	重症化予防（コントロール不良者）	1.13%	1.01%	0.92%
	重症化予防（糖尿病等治療中断者）	6.75%	5.00%	3.80%
	重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	6.83%	6.71%	6.62%
	重症化予防（腎機能不良未受診者）	0.028%	0.016%	0.007%
	健康状態不明者	2.16%	1.76%	1.46%
	平均自立期間（要介護 2 以上）	男性 80.1	男性 80.5	男性 80.8
	※日常生活が要介護 2 以上の要介護状態でなく、自立して暮らせる生存期間の平均	女性 84.3	女性 84.7	女性 85.0

※1 令和 5 年 4 月 6 日付、厚生労働省保険局高齢者医療課「健康診査事業の対象者等の取扱いについて」に基づき算出

※2 現状値は国保データベース（KDB）システムおよび一体的実施・KDB 活用支援ツールから抽出（R5.11.9）  
（市町村別のハイリスク者数（割合）の推移については、巻末付録 7 を参照。）



【補足】項目の概要

区分	項目	内容
アウトプット	以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合	
	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養による心身機能低下を予防するために相談・指導を行う事業
	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出し、相談・指導を実施し、歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る事業
	服薬（重複・多剤等）	レセプト情報等により抽出した重複投薬者、多剤投薬者等に対する相談・指導を実施し、残薬を減らすとともに、薬物有害事象の防止を図る事業
	重症化予防（糖尿病性腎症）	糖尿病性腎症の重症化予防を行うため、かかりつけ医等と連携しながら、対象者を把握し、相談・指導を行う事業
	重症化予防（その他、身体的フレイルを含む）	生活習慣病や身体的フレイル等の重症化予防を行うため、医療等と連携しながら、対象者を把握し、相談・指導を行う事業
アウトカム	健康状態不明者対策	健診・医療や介護サービス等につなげておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等の健康状態等の把握及び必要なサービスへ接続をする事業
	ハイリスク者割合（一体的実施支援ツール）	
	低栄養	健診：BMI $\leq$ 20、かつ質問票⑥（体重変化）に該当する者
	口腔	質問票④（咀嚼機能）、または質問票⑤（嚥下機能）に該当、かつ12か月歯科受診なしに該当する者
	服薬（多剤） ※処方薬剤数15以上	診療月あたり処方薬剤数15剤以上に該当する者
	服薬（睡眠薬）	抽出年度に睡眠薬の処方がある、質問票⑧（転倒）に該当、または抽出年度に睡眠の処方がある、質問票⑩（物忘れ）・質問票⑪（日時不明）に該当する者
	身体的フレイル（ロコモ含む）	質問票①（健康状態）「あまりよくない＋よくない」、かつ質問票⑦（歩行速度）に該当、または質問票⑦（歩行速度）、かつ質問票⑧（転倒）に該当する者
	重症化予防（コントロール不良者）	HbA1c8.0以上、抽出年度に糖尿病薬剤処方歴なし、または収縮期血圧160以上、または、拡張期血圧100以上、抽出年度に高血圧薬剤処方歴なしに該当する者

	重症化予防（糖尿病等治療中断者）	抽出前年度から過去３年度に糖尿病薬剤処方歴あり、抽出年度に糖尿病薬剤処方歴・健診受診なし、または抽出前年度から過去３年度に高血圧薬剤処方歴あり、抽出年度に高血圧薬剤処方歴・健診受診なしに該当する者
	重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	糖尿病治療中・中断、または HbA1c7.0 以上、または心不全、脳卒中等循環器疾患（レセプト）あり、かつ質問票①（健康状態）「あまりよくない＋よくない」、または⑥（体重変化）、または⑧（転倒）、または⑬（外出頻度）に該当する者
	重症化予防（腎機能不良未受診者）	健診：eGFR<45 または尿蛋白（+）以上、かつ抽出年度に医療受診なしに該当する者
	健康状態不明者	抽出年度および抽出前年度の２年度において、健診受診なし、介護認定なし、医療受診なしに該当する者
	平均自立期間 （要介護２以上）	日常生活が要介護２以上の要介護状態でなく、自立して暮らせる生存期間の平均

## 第Ⅳ章 個別事業

### 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進＜重点項目＞

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施は、令和２年度から市町村に委託して実施しています。

後期高齢者は複数疾患の合併やフレイル（サルコペニア等のロコモティブシンドロームを含む）、認知症の進行など、心身の状況の個人差が大きくなり、多病・多剤処方の状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなります。こうした不安を取り除き、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間を延伸し、ＱＯＬの維持向上を図るためには保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者の健康支援を行うことが必要です。

市町村は、住民に身近な立場で保健事業と介護予防を展開していることから、事業実施主体となり、広域連合はその取り組みがさらに推進するよう、市町村の支援体制を強化します。

#### （１）市町村の一体的実施の取組支援

##### 【事業目的】

事業を推進するために、住民に身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町村に委託し、その市町村の取組を支援することで、健康寿命の延伸を目指すこととします。

##### 【事業概要】

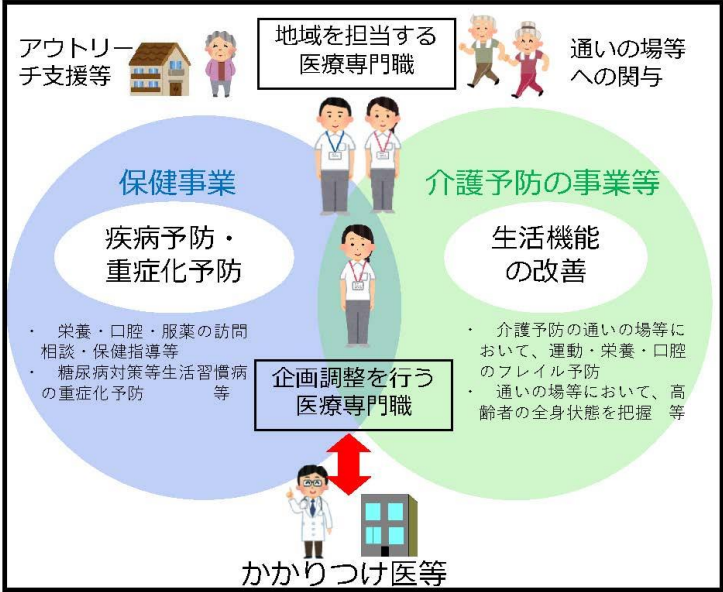
一体的実施とは、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、市町村において、国保データベース（ＫＤＢ）システムを活用し、地域の健康課題を分析した上で、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、保健事業（疾病予防・重症化予防）と介護保険の地域支援事業（介護予防・フレイル予防）等を一体的に実施することで、フレイルのおそれのある高齢者を包括的に支援していく仕組みづくりを行うことです。

その実施にあたっては、医療専門職が、ＫＤＢシステムを活用し、低栄養防止・重症化予防等や適正受診等の促進のための訪問指導、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援等を行う個別支援（ハイリスクアプローチ）と、地域の健

康課題をもとに、通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動等の積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）を組み合わせで行います。

市町村が円滑にこれらの事業を実施できるよう、広域連合において、市町村職員が知識習得を図るための研修の開催や、意見交換、相談・助言を行うとともに、データ分析を行い、事業に有用なデータを提供します。また、有識者からの助言・指導等の調整を行います。併せて、事業実施に必要なデータが得られるよう、健診受診率向上のための支援も行います。

▼一体的実施イメージ図



【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	研修会開催回数	2回	2回	2回
	2	データ提供回数	4回	6回	8回
	3	第三者との会議・研修回数	4回	4回以上	4回以上
	4	ハイリスクアプローチに関する評価指標			
		支援対象者のうち、支援できた者の割合			
		【低栄養】	22.5%	26.5%	29.5%
		【口腔】	38.2%	42.2%	45.2%
		【重複頻回・多剤投薬等】	85.1%	85.5%	85.8%
		【重症化予防（糖尿病性腎症）】	27.3%	31.3%	34.3%
		【重症化予防（その他）】	45.7%	49.7%	52.7%
		【健康状態不明者対策】	52.5%	56.5%	59.5%
		※現状把握できた者の割合			

	5	ポピュレーションアプローチに関する評価指標			
		実施した通いの場数（箇所）	909	1,341	1,530
		参加人数（累計）	27,247	40,230	45,900

項目	No	評価指標	現状値	目標値	
			(R4)	R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	ハイリスクアプローチに関する評価指標			
		【低栄養】			
		体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の割合	72.5%	74.5%	76.0%
		低栄養傾向(BMI20 以下)の者の割合	73.5%	71.5%	70.0%
		低栄養(BMI18.5 未満)の者の割合	48.8%	46.8%	45.3%
		1年後の要介護認定の状況 ※要介護認定状況が維持改善した者の割合	94.3%	95%以上	95%以上
		【口腔】			
		後期高齢者の質問票(④咀嚼機能、⑤嚥下機能のいずれか「はい」と)回答した者の割合	54.5%	52.5%	51.0%
		1年後の要介護認定の状況 ※要介護認定状況が維持改善した者の割合	96.1%	95%以上	95%以上
		【重複頻回・多剤投薬等】			
		(重複頻回受診) 介入後3ヶ月の受診状況(受診医療機関数、受診回数) ※抽出基準以上の者の割合	100%	92.0%	86.0%
		(多剤投薬) 介入後3ヶ月の処方状況(薬剤数) ※抽出基準以上の者の割合	80.5%	80.1%	79.8%

	【重症化予防（糖尿病性腎症）】				
	HbA1c $\geq$ 8.0%の割合	11.4% (R3)	10.9%	10.6%	
	（受診勧奨：未受診者） 対象者のうち、受診した者の割合	27.6%	29.6%	31.1%	
	（受診勧奨：治療中断者） 治療中断者のうち、健診又は受診 につながった者の割合	60.0%	60.4%	60.7%	
	【重症化予防（その他）】				
	適切なサービス（医療機関・専門 職・地域支援事業等）へつながっ た者の割合	39.0%	41.0%	42.5%	
	（身体的フレイル） （基礎疾患保有＋フレイル） 後期高齢者の質問票の当該項目 該当者の割合	59.3%	57.3%	55.8%	
	1年後の要介護認定の状況 ※要介護認定状況が維持改善 した者の割合	91.7%	90%以上	90%以上	
	（コントロール不良者） 検査値が基準以下になった者の 割合	28.4% (R3)	30.9%	32.4%	
	【健康状態不明者対策】				
	健診受診した者の割合	10.9%	14.9%	17.9%	
	医療・介護サービス等が必要と判 断される者のうち、医療・介護サ ービス等につながった者の割合	23.4%	25.4%	26.9%	
	2	ポピュレーションアプローチに関する評価指標			
	フレイルに対する理解度	89.4%	89.8%	90.1%	
	後期高齢者の質問票においてフ レイルリスクがある者の割合	84.1%	82.1%	80.6%	

	項目	実施内容（評価内容）
プロセス （取組内容）	研修会 の開催	前年度アンケート結果や一体的実施の取組状況等から適切なテーマを検討し講師を選定することで、満足度の高い研修となるようにする。また、市町村間の情報交換により、モチベーション

		の維持・向上を図る。
	データ提供	健康診査・歯科健診結果は、県全体の特徴や市町村または二次医療圏による特徴、課題等を分析して提供する。 ハイリスク者は市町村ごとに対象者名簿を提供し、取り組みの種類を増やす。 その他必要に応じてデータ提供を行うことで課題分析を充実させ、市町村における事業企画につなげる。
	市町村の取組支援	書面または訪問等により、市町村の実施状況をヒアリングすることで問題解決の支援を行うとともに、評価指標の設定等について助言を行う。
	第三者との連携・助言	生活習慣病に係る事業実施に際し、保健事業支援・評価委員会や大学等の有識者から企画段階で助言を受け、市町村における事業推進へつなげる。 糖尿病性腎症重症化予防の事業実施に際し、埼玉糖尿病対策推進会議と連携し、事業報告を行うとともに助言を受け、市町村における事業推進へつなげる。

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー（体制）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一体的実施事業は市町村に委託して実施。</li> <li>・ 研修や事業の推進に当たり、埼玉県国保医療課や関係課及び埼玉県国民健康保険団体連合会と連携を図る。</li> <li>・ 埼玉県医師会などの医療専門団体と適宜連携を図り、助言を得るとともに事業実施への協力を求める。</li> </ul>

## （２）健康づくりの普及啓発

### 【事業目的】

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することとします。

### 【事業概要】

ポピュレーションアプローチのひとつとして、75 歳を迎えて被保険者となる方や、通いの場等で被保険者に対し、フレイル予防に関するリーフレットを配布します。

【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	配布部数	113,031	114,000	115,000

項目	No	評価指標	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	75歳の歯科健診受診率	11.1%	13.1%	14.6%

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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たリーフレットを毎年作成する。</li> <li>・ 75歳を迎えて新たに被保険者となる方や、通いの場等で被保険者に配布するなど、リーフレットの積極的な活用を促し、フレイル予防の普及啓発につなげる。</li> </ul>

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー (体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通いの場を通じた健康づくりの普及啓発という観点から、市町村と連携の上、広域連合で原案の作成を行い、民間事業者へ委託して実施。</li> <li>・ 新たな被保険者へ市町村から送付を行う際の通信運搬費（重量区分変更による差額に限る。）は、補助金として広域連合が市町村に交付する。</li> <li>・ 介護部門等と連携し、通いの場等を通じて配布するなど、リーフレットの効果的な活用に努める。</li> </ul>

## 2 適正受診・適正服薬の推進

【事業目的】

適正受診と適正服薬についての相談・指導により、被保険者の健康上の不安を解消するとともに、薬物有害事象（ポリファーマシー）の防止等、被保険者の健康の保持増進と医療費の過剰な支出を抑制することとします。



### 【事業概要】

重複・頻回受診、重複・多剤服用等の被保険者に対する相談指導および、かかりつけ薬局の普及啓発を、民間委託により実施します。

### 【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	実施案内発送者割合（発送数）	0.44% (4,323)	0.32% (3,911)	0.23% (2,903)
	2	相談指導実施者割合（人数）	2.8% (120)	4.8% (188)	6.3% (183)

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	相談指導を受けた人の改善割合	71.2%	76.0%	80.0%
	2	重複・多剤投与者数（対被保険者 1万人）	194	174	159

	実施内容（評価内容）
プロセス （取組内容）	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータから、重複・頻回受診、重複・多剤投与がある者に対し、事業の案内を送付。</li> <li>希望者に対し、医療専門職が相談指導を実施。</li> <li>指導前後の受診状況及び投薬状況や医療費の変化を調査し、効果測定を実施。</li> </ul>

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー （体制）	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者に委託して実施。</li> <li>埼玉県医師会、埼玉県薬剤師会と適宜連携を図り、助言を得るとともに事業実施への協力を求める。</li> </ul>

### 3 健康診査・歯科健診

#### (1) 健康診査の実施

##### 【事業目的】

生活習慣病やフレイルの兆候を早期に発見し、重症化予防や健康管理に役立てることとします。

##### 【事業概要】

市町村への委託により、健康診査を実施します。受診率向上のため、受診券の個別送付や未受診者への受診勧奨の実施などの取組を促進します。また、健診結果を基に、県全体の特徴や市町村または二次医療圏による特徴、課題等を分析して、その結果を市町村へ提供し、一体的実施での活用を推進します。

##### 【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	受診券個別送付実施市町村数	59	61	63
	2	未受診者対策実施市町村数	19	44	63

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	【再掲】健診受診率	35.6%	40.0%	43.0%
	2	受診率 20%未満の市町村数	8	4	0

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村に委託して実施する。実施時期や実施方法は市町村が関係機関と調整の上、決定する。</li> <li>市町村との契約において、個別送付に係る経費（郵送料）を含める。</li> <li>後期高齢者保健事業等補助金で、未受診者への受診勧奨の経費を交付する。</li> </ul>

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー (体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村に委託して実施。</li> <li>市町村から各郡市医師会等へ再委託して実施。</li> </ul>

## （２）歯科健診の実施

### 【事業目的】

口腔機能（嚥下機能）の低下に伴うフレイルの兆候を早期に発見し、重症化予防や健康管理に役立てることとします。

### 【事業概要】

前年度に 75 歳及び 80 歳に到達した被保険者を対象として、埼玉県歯科医師会への委託により歯科健診を実施します。また、健診結果を基に、口腔機能（嚥下機能）の低下がみられ、フレイルリスクの高い被保険者のデータを市町村に提供することで、口腔に関する一体的実施を推進するとともに、フレイル対策の取組を促進します。

### 【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	歯科健診に関する広報実施市町村数	54	63	63

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	歯科健診受診率	10.6%	12.5%	14.0%
	2	一体的実施で歯科健診結果を活用した取組実施市町村数	9	18	27

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者に受診券を個別送付。</li> <li>健診は埼玉県歯科医師会会員の医療機関で個別受診。</li> <li>健診結果からフレイルリスクの高い者を広域連合で抽出し、市町村にデータを提供し、一体的実施の取組を促す。</li> </ul>

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー (体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診は埼玉県歯科医師会に委託して実施。</li> <li>受診券作成は民間に委託。</li> <li>市町村に広報の協力依頼。</li> </ul>

## 4 医療費適正化の推進

### (1) 医療費のお知らせの発行

#### 【事業目的】

被保険者一人ひとりにかかった医療費を通知することで、自身の健康及び医療費についての関心を深めてもらうこととします。また、不正請求の発見につなげることをとします。

#### 【事業概要】

医療給付を受けた該当者に対し、医療費のお知らせを発行します。

#### 【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	医療費通知発送	医療給付を受けた 該当者全員に発送 (2,935,791)	医療給付を受けた 該当者全員に発送	医療給付を受けた 該当者全員に発送

項目	No	評価指標	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	医療費通知発送に伴う相談件数	40	46	48

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	・ レセプト情報に基づき、該当者全員に対し、発行する。

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー (体制)	・ 民間事業者に委託して実施。

## （２）ジェネリック医薬品の利用促進

### 【事業目的】

ジェネリック医薬品への切り替えを促すことで医療費の適正化を図ることとします。

### 【事業概要】

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に自己負担額の削減額が一定以上見込まれる被保険者に対し、差額通知を送付することで切り替えを促します。

### 【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	差額通知送付件数	69,786	85,000	100,000

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	ジェネリック医薬品使用割合※	81.2%	81.5%	82.0%

※広域連合による数量シェア

	実施内容（評価内容）
プロセス （取組内容）	<ul style="list-style-type: none"> <li>切り替えによる一部負担金の削減額や通知発送前のジェネリック使用率に応じて、効果が見込まれる送付対象者を抽出し、差額通知を送付。</li> <li>切り替えによる一部負担金の削減額は、対象者数や効果予測などから決定する。</li> </ul>

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー （体制）	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業者に委託して実施。</li> <li>埼玉県医師会、埼玉県薬剤師会と連携を図り、助言を得るとともに事業実施への協力を求める。</li> </ul>

## 5 市町村との連携・支援

### (1) 市町村との意見交換

#### 【事業目的】

広域連合と市町村が連携して高齢者保健事業を推進するために、市町村の意見を十分に聴取し、取り組みに反映させることとします。

#### 【事業概要】

主管課長会議や市町村への照会等により、保健事業の実施状況を調査するとともに意見照会を行います。

#### 【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	市町村への意見照会や会議開催 の回数	6回	6回以上	6回以上

項目	No	評価指標
アウトカム 評価指標	1	市町村が円滑に事業推進を図ることができる。

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業の実施体制や内容について、市町村担当者と書面等による意見交換を実施する。また、必要に応じて市町村訪問等を行う。</li> <li>運営検討委員会、主管課長会議において、意見交換を実施する。</li> </ul>

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー (体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>効率よく意見聴取するために、会議や調査等を実施する機会に合わせて意見交換する。</li> <li>意見交換や調査結果を提供することで、市町村及び広域連合が事業目的等を共有し、より良い事業展開を図る。</li> </ul>

## （２）市町村の健康増進事業への経費補助

### 【事業目的】

市町村が地域の実情を踏まえて実施する健康増進を目的とした取組を支援することとします。

### 【事業概要】

国から交付される特別調整交付金（保険者インセンティブ分含む）を活用し、市町村が実施する事業に対し、「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ます。

### 【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	補助金交付市町村数 (健康教育、健康相談)	19	31	40
	2	補助金交付市町村数 (その他健康増進事業)	7	32	50

項目	No	評価指標
アウトカム 評価指標	1	市町村が円滑に事業推進を図ることができる。

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	・ 市町村が実施する事業について、実施計画提出、交付申請、実績報告を受けて交付。

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー (体制)	・ 交付額は、国の交付基準に基づき設定。 ・ 広域連合長が認める事業については、独自に追加・上乗せ可能とする。

### (3) 市町村の取組に対するインセンティブの交付

#### 【事業目的】

市町村による被保険者に対する重症化予防・健康づくりの取組や医療費適正化の事業実施を推進し、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ獲得による財源の確保を目指します。

#### 【事業概要】

健診受診率向上や重症化予防の取組など、評価指標に定めた項目に基づき、前年度の取組状況を評価して交付します。

#### 【評価指標及び目標値】

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトプット 評価指標	1	インセンティブ交付市町村数	—	10	10

項目	No	評価指標・方法	現状値 (R4)	目標値	
				R8(中間)	R11(最終)
アウトカム 評価指標	1	一体的実施のハイリスクアプローチの、1市町村あたりの平均取組事業数	2.1	3.2	4.6
	2	国保の保健事業・介護保険の地域支援事業との連携実施市町村数	(栄養・口腔)15/20 (重症化予防：その他の生活習慣病) 5/10 (健康状態不明者) 25/31	各項目 8割以上	各項目 8割以上

	実施内容（評価内容）
プロセス (取組内容)	・ 市町村が実施する事業について、当該年度実施分について採点し、翌年度に交付。

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー (体制)	・ 市町村の評価指標は、国のインセンティブ評価指標に準じて設定。



## 第Ⅴ章 その他

### 1 計画の評価及び見直し

この計画に定める取組を効果的かつ効率的に推進するためには、PDCAサイクルに沿って実施することが欠かせません。このことから、毎年度、この計画に基づく保健事業の実施状況を取りまとめた「高齢者保健事業実施状況報告書」を作成、公表するとともに、厚生労働省が示す「高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）計画様式」にて計画の進捗管理を行うこととします。

#### ○高齢者保健事業実施状況報告書の作成及び公表

作成時期	毎年度 12 月末までに、前年度の実施状況報告書を作成
報告内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各取組の実施状況</li> <li>・ 実施状況に関する評価</li> <li>・ 改善すべき事項及びその方向性</li> </ul>
公表方法	広域連合ホームページに掲載

なお、取組の評価に当たっては、次の 4 つの区分（視点）による評価を行います。

#### ○評価の区分（視点）

評価区分	評価の視点	評価指標（例）
① ストラクチャー （体制）	取組を実施するための仕組みや体制を評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施体制、連携体制</li> <li>・ 予算</li> </ul>
② プ ロ セ ス （取組内容）	過程（手順）や活動状況の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施方法</li> <li>・ 指導内容</li> </ul>
③ アウトプット （事業実施量）	取組の結果を評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診率</li> <li>・ 保健指導実施件数</li> </ul>
④ アウトカム （成果）	取組によって得られる成果を評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査結果の変化</li> <li>・ 医療費の変化</li> </ul>

## 2 計画の公表・周知

この計画は、広域連合のホームページに掲載して公表します。

また、市町村や関係機関にも周知し、計画の実施に協力を求めることとします。

## 3 個人情報の取り扱い

この計画の実施に当たっては、医療レセプト情報や健診結果情報といった秘匿性の高い個人情報を取り扱うことから、個人情報の保護に関する法律及び埼玉県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例その他個人情報の保護に関する法令等を遵守し、個人情報の保護に万全を期すよう努めます。

## 4 地域包括ケアに係る取組

地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスが一体的に切れ目なく提供される仕組みのことです。

この計画の重点項目の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」では、介護保険の地域支援事業との連携が重要です。通いの場の充実等により健康寿命を延ばすことは、地域包括ケアシステムの目的とも共通するものであることから、市町村や埼玉県地域包括ケア課と連携し、効果的に事業を進めてまいります。

## 5 その他

高齢者保健事業の実施に当たっては、次の事項に留意することとします。

- ・ 被保険者への個別介入の実施に当たっては、後期高齢者の健康状態には個人差が大きいことから、被保険者の状況に即したきめ細やかな支援を行うよう努めます。
- ・ 高齢者保健指導等の実施に当たっては、事故のないよう十分注意します。