# 令和元年度保健事業実施状況報告書

― 本報告書について ―

埼玉県後期高齢者医療広域連合では、平成 30 年 2 月に「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（H30（2018）～R5（2023））を策定し、ＰＤＣＡサイクルに沿った計画的な保健事業の推進に取り組んでいます。

また、当該計画では、計画の評価及び見直しに関する事項を定め、毎年度 10 月末までに、前年度の保健事業実施状況に関する報告書を作成し、公表することとしています。

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

令和２年 10 月

埼玉県後期高齢者医療広域連合

# 目　　次


1　保健事業の実施状況（概況）

（１）実施体制、連携の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.3
（２）取組の種類　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.5
（３）主な費用及び財源　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.6
（４）医療費の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.9

2　個別項目の取組状況

（１）健康づくりの普及啓発（リーフレット）　・・・・・・・・・　p.10
（２）歯科健診結果を活用したフレイル対策　・・・・・・・・・　p.12
（３）生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）　・・・　p.14
（４）健康相談等訪問指導　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.16
（５）適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）　・・・・・　p.18
（６）ポリファーマシー対策推進事業（試行）　・・・・・・・・・　p.20
（７）医療費のお知らせ（医療費通知）の発行　・・・・・・・・　p.21
（８）ジェネリック医薬品の使用促進　・・・・・・・・・・・・　p.22
（９）健康診査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.23
（10）歯科健診　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.25
（11）市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）　・・　p.27
（12）保健事業担当者研修会　・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.28

3　総括

令和元年度保健事業実施状況の総括　・・・・・・・・・・・・　p.30

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.32
②　歯科健診結果を活用したフレイル対策　・・・・・・・・・　p.33
③　生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）　・・・　p.34
④　健康相談等訪問指導　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.35
⑤　適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）　・・・・・　p.36
⑥　ポリファーマシー対策推進事業　・・・・・・・・・・・・　p.37
⑦　医療費のお知らせ（医療費通知）の発行　・・・・・・・・　p.38
⑧　ジェネリック医薬品の使用促進　・・・・・・・・・・・・　p.39
⑨　健康診査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.40
⑩　歯科健診（[A]健康長寿歯科健診）　・・・・・・・・・・・　p.41
　　歯科健診（[B]市町村が実施する歯科健康診査への補助 ）　p.42
⑪　市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）　・・　p.43
⑫　保健事業担当者研修会　・・・・・・・・・・・・・・・・・　p.44

資料集

資料１）令和元年度市町村別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）令和元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）令和元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）令和元年度健康相談等訪問指導実施状況
資料８）令和元年度健康相談等訪問指導・効果測定＜総括表＞
資料９）令和元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）令和元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）令和元年度後期高齢者健康診査実施状況
資料 14）令和元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）令和元年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況
資料 16）令和元年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート

## 1　保健事業の実施状況（概況）

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

### （1）　実施体制、連携の状況

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

**■ 市町村との連携の強化**

保健事業を効果的かつ効率的に推進するためには市町村との連携が欠かせないことから、計画では、広域連合と市町村がそれぞれ果たすべき役割を次のとおり示しています。

**広域連合が果たすべき役割**

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

**市町村が果たすべき役割**

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

これらの役割分担に基づき、広域連合では、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保健事業を推進するとともに、市町村が独自に実施する健康増進事業等への補助も行いました（p. 27）。

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

また、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、「令和元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、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン、保険者におけるデータ活用等をテーマに、「令和元年度市町村保健事業担当者研修会」（p. 28）を開催しました。

## ■ 関係機関との連携

保健事業を効果的かつ効率的に推進するためには、医療に関する専門的な知見を有する者の協力が欠かせないことから、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医療懇話会にも実施状況を報告しました。

医療懇話会からの提言（Ｒ2.1.17）（抜粋）

提言２「高齢者保健事業と医療費適正化の推進について」

後期高齢者医療被保険者数の増加とともに医療費は今後更に大きく伸びることが予測される。高齢化が加速する中、引き続き医療費の伸びを抑制しつつ、活力ある地域社会を維持していくためには、フレイルや多剤服用（ポリファーマシー）といった健康上の課題を踏まえた予防・健康づくりを強力に進めていく必要がある。

保険者である広域連合は、引き続き適正受診の啓発やジェネリック医薬品の使用促進等を通じて医療費適正化の推進に努めるとともに、高齢者の健康課題に専門的に対応するための体制を整えなければならない。

また、高齢者保健事業の実施に当たっては、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域でいきいきとして健康的な生活を送ることができるよう、住民により身近な市町村と連携し、地域の高齢者が集まる通いの場等を活用しながら、介護予防と一体的なものとして、効果的かつ効率的に実施できるよう推進すべきである。

（２） 取組の種類

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 健康相談等訪問指導 | 重複受診や頻回受診の傾向がある者を対象として「健康相談等訪問指導」を実施（民間事業者へ委託） |
| ⑤ 適正服薬の推進 | 複数の薬局を利用している者を対象として、ポリファーマシーに関する注意喚起とかかりつけ薬局を持つことを促す勧奨通知を送付 |
| ⑥ ポリファーマシー対策（試行） | 県薬務課からの依頼により、朝霞地区及び富士見市でポリファーマシーの疑われる者に案内通知、希望者に薬剤師による面談を実施 |
| ⑦ 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 |
| ⑧ ジェネリック医薬品の使用促進 | ・ 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）<br>・ 「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 |
| ⑨ 健康診査 | 被保険者を対象とした健康診査を実施（市町村へ委託） |
| ⑩ 歯科健診 | ・ 前年度に 75 歳に到達した被保険者を対象として「健康長寿歯科健診」を実施（県歯科医師会へ委託）<br>・ 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 |
| ⑪ 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 |
| ⑫ 保健事業担当者研修会 | ・保健事業に携わる担当職員のスキルアップ等を目的として、「市町村保健事業担当者研修会」を開催<br>・県保健医療政策課と共催により埼玉県健康福祉セミナーを開催 |

（それぞれの取組の実施状況については、「２　個別項目の取組状況」を参照）

（３） 主な費用及び財源

## ■ 主な費用（保健事業）

保健事業の実施に要した費用の額はおよそ 32 億 8 千万円で、そのおよそ 4 分の 3 を健康診査の費用が占めています。

| 取組の種類 | 費用額（千円） | 主な支出 |
|---|---|---|
| ① 健康づくりリーフレット | 622 | ・委託料・・・622,080 円<br>（通信運搬費については、⑪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 | 229 | ・通信運搬費・・・229,026 円 |
| ④ 健康相談等訪問指導 | 2,772 | ・委託料・・・2,772,000 円 |
| ⑤ 適正服薬の推進 | 38 | ・通信運搬費・・・38,304 円 |
| ⑥ ポリファーマシー対策推進事業 | 27 | ・通信運搬費・・・26,732 円 |
| ⑦ 医療費のお知らせ | 233,374 | ・委託料・・・91,363,777 円<br>・通信運搬費・・・142,009,963 円 |
| ⑧ ジェネリック医薬品の使用促進 | 19,875 | ・委託料（差額通知）・・・16,879,755 円<br>・印刷製本費（希望シール）・・・2,994,710 円 |
| ⑨ 健康診査 | 2,465,032 | ・委託料（市町村へ支払）・・・2,465,000,230 円<br>・助成金（償還払い）・・・32,012 円 |
| ⑩ 歯科健診 | 64,328 | ・委託料（健康長寿歯科健診）・・47,305,984 円<br>・通信運搬費・・・13,209,090 円<br>・補助金（市町村へ交付）・・・3,812,798 円 |
| ⑪ 市町村事業への経費補助 | 489,270 | ・補助金（市町村へ交付）・・・489,270,051 円 |
| ⑫ 保健事業担当者研修会 | 33 | ・報償費（講師謝金、交通費）・・・32,980 円 |
| 計 | 3,275,600 | （3,275,599,492 円） |

（職員人件費や出張旅費等の雑費は含まない。また、⑨については、令和２年度会計での支出を含むため、令和元年度決算額とは一致しない。なお、⑦、⑧については、予算において「保健事業費」ではなく「総務費」に分類している。）

## ■ 主な財源（保健事業）

保健事業に要する費用の財源は、国からの補助金（後期高齢者医療制度事業費補助金）及び交付金（特別調整交付金）がおよそ 13 億円で、支出した費用の 4 割以上を占めています。その他の費用は、主として保険料を財源としていますが、「医療費のお知らせ」や「ジェネ

リック医薬品使用促進」に係る費用の一部には、一般財源（共通経費）を用いています。

国からの補助金や交付金は、原則として交付対象事業が定められており、実績に応じてその実施に要した費用の一部又は全部に充てるために交付されますが、保険者インセンティブに係る特別調整交付金については、その使途を限定しない財源として、各都道府県広域連合の保健事業等の取組状況に応じて交付されています。

**○国からの補助金及び交付金の内訳（保健事業）**

| 補助金及び交付金の種類 | 収入額（千円） |
|---|---|
| 健康診査に係る補助金及び交付金 | 586,602 |
| 歯科健康診査に係る補助金 | 18,116 |
| 重複・頻回受診者の訪問指導に係る補助金 | 1,386 |
| 低栄養・重症化予防に係る補助金 | 4,026 |
| ジェネリック医薬品使用促進に係る補助金 | 8,584 |
| 長寿・健康増進事業に係る特別調整交付金 | 252,996 |
| 保険者インセンティブに係る特別調整交付金 | 405,005 |
| 計 | 1,276,715 |

（令和２年度会計での収入を含むため、令和元年度決算額とは一致しない。）

## ■ 保険者インセンティブ

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

本広域連合における令和元年度の獲得点数は、130 点満点中の 67 点であり、全国平均(87.6 点）を下回りました。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 |

（平成 28 年度から前倒しで導入。平成 30 年度から本格実施。）

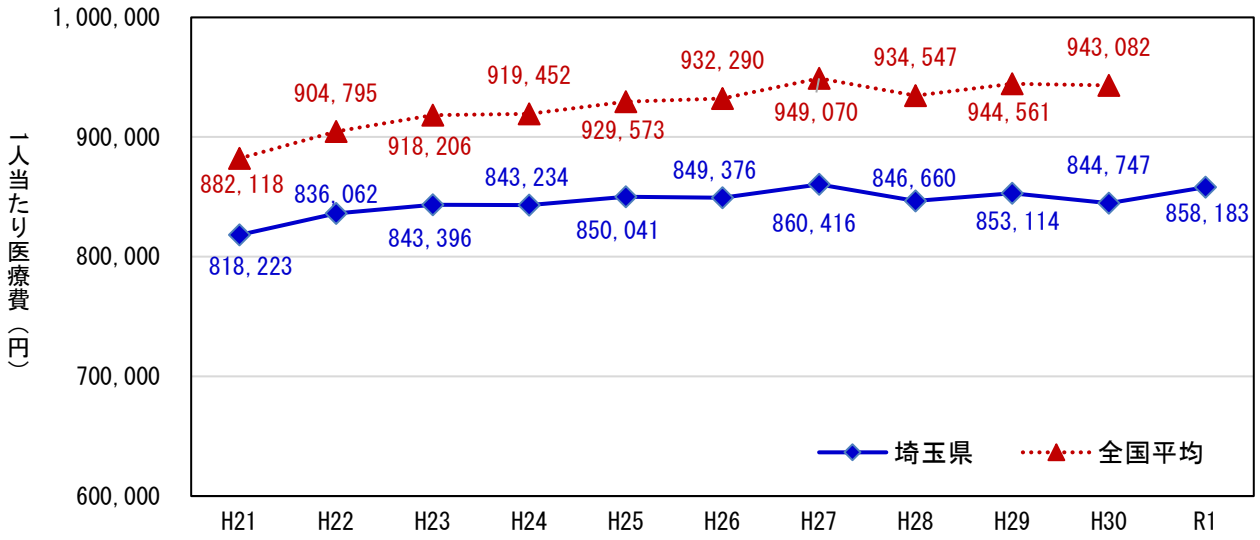
後期高齢者医療における保険者インセンティブは平成 28 年度から前倒しで導入されていますが、平成 30 年度から本格的な実施が始まっており、国が分配する交付金の総額も大幅に増加しています。交付金は保健事業を推進するための貴重な財源であることから、引き続き点数の獲得に努める必要があります。

## （４） 医療費の状況

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

令和元年度における埼玉県の１人当たり年間医療費（速報値）は 858,183 円であり、平成 30 年度（844,747 円）より上昇しました（図１）。制度発足以来、最も高額であった平成 27 年度（860,416 円）をピークに伸びが抑えられています。また、全国平均よりも低い水準で推移しています。

**【図１】１人当たり年間医療費の推移（埼玉県及び全国平均）**




資料）厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（埼玉県の R1 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

令和元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.32～44）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。

**○令和元年度における取組状況**

| | |
|---|---|
| 計画の内容 | フレイル予防に役立つ自主的な健康づくりの普及啓発を目的としたリーフレットを新たに作成し、75 歳を迎えて被保険者となる者に対し、被保険者証と併せて送付する。 |
| 目　標 | 平成 30 年度から新たに配布を開始すること。 |
| 実施状況 | ・ 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<br>・ 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<br>・ デザイン及び印刷は、民間事業者へ委託（作成部数⇒90,000 部）<br>・ 広域連合ホームページに掲載<br>・ 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<br>・ 市町村からの報告により、送付部数を集計（**計 78,594 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.27）。 |
| 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。県内の市町村や地域包括支援センター等からも、リーフレットの活用を希望する声が寄せられています。

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

## ■ 今後に向けて

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

## （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.25）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）。

### ○令和元年度における取組状況

<table>
<tr><td>計画の内容</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td>平成 30 年度から新たにアウトリーチ型の介入支援を開始すること。</td></tr>
<tr><td>抽出基準</td><td>平成 30 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。）<br>①　ＢＭＩ⇒21.5 未満<br>②　反復だ液嚥下回数テスト（ＲＳＳＴ）⇒30 秒間で 3 回以下</td></tr>
<tr><td>実施状況</td><td>・　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<br>・　平成 30 年度の健康長寿歯科健診受診者（7,641 人）から、広域連合において基準該当者（486 人）を抽出し、市町村へ実施を依頼<br>・　各市町村の判断で、個別介入支援を実施
<table>
<tr><th>支援内容</th><th>人数</th></tr>
<tr><td>戸別訪問指導</td><td>15 人（7 団体）</td></tr>
<tr><td>介護予防参加勧奨</td><td>543 人※（30 団体）</td></tr>
</table>
※うち事業への参加を把握できた人数⇒47 人<br>・　広域連合において実施状況をとりまとめ、報告書を作成</td></tr>
<tr><td>巻末資料</td><td>資料３）令和元年度歯科健診結果を活用したフレイル対策実施状況</td></tr>
</table>

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート②」を参照）

対象者の抽出基準については、「①ＢＭＩが 21.5 未満」かつ「②反復だ液嚥下回数テスト（ＲＳＳＴ）が 30 秒間で 3 回以下」としました。①については、70 歳以上の高齢者におけるＢＭＩ目標が 21.5 以上 25 未満であること（厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」）を踏まえて設定しました。②については、通常、「30 秒間で 3 回未満」が陽性であり、3 回以上は正常と判定されますが、この取組では、予防としての主旨を踏まえ、3 回の場合も支援対象に含めることとしました。実際に戸別訪問指導を実施した市町村からは、「介護予防教室につながった」、「プレフレイル状態の者に継続的な支援を行った」等の報告がある一方で、「フレイルリスクの低い方が多かった」との意見もありました。

また、独自基準で対象者を抽出した団体があり、教室への参加者が昨年度に比べ大きく増加しました。

## ■ 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、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」の先駆けとなる取組と言えます。令和元年度の実施状況を踏まえ、抽出基準や実施方法を見直しながら、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。平成 30 年度は、前年度に健診を受診した者について一括で受診勧奨を行いましたが、健診受診日から受診勧奨を行うまでのタイムラグを短縮するため、令和元年度は、年 2 回に分けて受診勧奨を行いました。

また、特に高血糖に関する値が大きい者（高血糖第Ⅰ群；HbA1c 値 8.0%以上の者）については、より確実に、早期の受診につなげる必要があることから、広域連合による文書勧奨に加えて、市町村職員による戸別訪問又は電話による個別介入の実施を市町村に働きかけました（市町村判断により実施）。その際、受診勧奨は保健師等の医療専門職が行うことが効果的であることから、保健衛生部門等との連携による実施を求めました。

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

### ○令和元年度における取組状況

<table>
<tr><td>計画の内容</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td>平成 30 年度から健診結果を活用した医療機関への受診勧奨を開始すること。</td></tr>
<tr><td>抽出基準</td><td>平成 30 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。
<table>
<tr><th>属性</th><th>区分</th><th>抽出基準</th></tr>
<tr><td rowspan="2">高血糖</td><td>第Ⅰ群</td><td>HbA1c 値⇒8.0%以上</td></tr>
<tr><td>第Ⅱ群</td><td>HbA1c 値⇒7.0%以上～8.0%未満</td></tr>
<tr><td>高血圧</td><td>－</td><td>収縮期血圧⇒160mmHg 以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">脂質異常</td><td>高中性脂肪</td><td>中性脂肪⇒300mg/dl 以上</td></tr>
<tr><td>低ＨＤＬ</td><td>ＨＤＬコレステロール⇒35mg/dl 未満</td></tr>
</table>
（基準日（H31.3.31）における年齢が 79 歳以下の者に限る。）</td></tr>
<tr><td>実施状況</td><td>・ 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。<br>・ 平成 30 年度の健診結果から広域連合において基準該当者を上半期と下半期に分けて抽出し、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（上半期 1,258 人、下半期 1,535 人）を決定<br>・ 1 回目:R1.5.20、2 回目:R1.8.30 に、広域連合から受診勧奨文書を発送（合計 2,793 人）<br>・ 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（<u>40 人</u>）</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | （その他、高血糖第Ⅰ群以外の者１人にも実施）<br>・ 広域連合において実施状況をとりまとめ、報告書を作成 |
| 効果測定 | 勧奨後の受診状況（1 回目 5～7 月、2 回目 9～11 月）を調査し、効果測定を実施<br>・ 受診につながった人数⇒541 人（19.4%）<br>（うち個別介入実施者 11 人（27.5%）） |
| 巻末資料 | 資料４）令和元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<br>資料５）勧奨通知「医療機関への受診勧奨のお知らせ」（見本）<br>資料６）チラシ「健康診査は受診した後が大切です！」 |

（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 2,793 人に文書による受診勧奨を行った結果、541 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ました。特に、個別介入を行った者では、40 人のうち 11 人（27.5%）が受診につながっており、個別介入については一定の効果があったことがうかがえます。一方で、医療専門職（保健師等）の人員不足や、庁内連携がとれず他部門の協力が得られなかったなどの理由により、個別介入を実施した人数は高血糖第Ⅰ群該当者数（132 人）のおよそ 3 割にとどまりました。

医療機関受診状況調査において基準該当者から勧奨対象者を絞り込む際、生活習慣病と関連しない医療しか受けていない者については勧奨対象から除外すべきでないことから、令和元年度は、レセプトにおける主傷病コードを参照して受療内容を吟味し、受診勧奨の必要な対象者を抽出することができました。令和元年度の受診につながった者の割合は前年度より低下していますが、対象者抽出の方法を見直したことが影響していると推測されます。

## ■ 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「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」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）健康相談等訪問指導

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

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

### ○令和元年度における取組状況

| | |
|---|---|
| 計画の内容 | 重複受診又は頻回受診の傾向がある被保険者について、保健師又は看護師による健康相談及び適正受診に係る訪問指導を民間委託により行う。 |
| 目　標 | 健康相談等訪問指導を毎年度行い、改善割合 80%以上を維持すること。 |
| 抽出基準 | 令和元年 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 9,013 人）<br>［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<br>［B］頻回受診⇒レセプト 1 件当りの診療実日数が 20 日以上<br>［C］多受診　⇒同一月内のレセプトが 4 件以上 |
| 実施状況 | ・ 民間事業者（株式会社ベネフィット・ワン）に委託して実施<br>・ 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（3,180 人）<br>・ 訪問指導実施人数⇒168 人（H30：149 人）<br>・ 訪問後のアンケート（111 人が回答）では、108 人（97.3%）が「参考になった」（94 人）又は「まあまあ参考になった」（14 人）と回答 |
| 効果測定 | 指導後の資格喪失者 2 人を除く 166 人について、効果測定を実施<br>・ 指導後に「改善」した者⇒35 人（21.1%）<br>（「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）<br>・ 指導後に「何らかの改善」があった者⇒90 人（54.2%）<br>（「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。））<br>・ 1 人当たり医療費の削減効果額（月額）⇒59,600 円（166 人の平均） |
| 巻末資料 | 資料７）令和元年度健康相談等訪問指導実施状況<br>資料８）令和元年度健康相談等訪問指導・効果測定＜総括表＞ |

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート④」を参照）

基準該当者 9,013 人から対象 3,180 人を選定し、案内を送付した上で電話にて訪問の希望を調査しました。訪問指導を実施した人数は 168 人で、平成 30 年度（149 人）より増加しました。

## ■ 効果の検証

訪問指導を実施した者 168 人のうち、指導後の資格喪失者 2 人を除く 166 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 35 人（21.1%）、選定基準に該当する月数が減少した者（何らかの改善）は 90 人（54.2%）で、合わせて 125 人（75.3%）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月）における医療費と指導後における医療費（訪問指導の翌月以降 3 か月間の平均）とを比較したところ、削減効果額は 1 人当たり 59,600 円でした。平成 30 年度の削減効果額（28,127 円）より増加していますが、平成 30 年度は指導後に巨額の入院費用を計上した事例の影響があったこと、今年度の評価期間が新型コロナウイルス感染症緊急事態中であったことから、単純比較はできません。

## ■ 今後に向けて

健康相談等訪問指導については、受診状況の改善や医療費の削減に大きな効果が得られています。今後は、実施人数をより増やせるよう工夫が必要です。

重複・頻回受診者等への相談・指導は、市町村が実施する「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」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。

### ○令和元年度における取組状況

<table>
<tr><td>計画の内容</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td>令和元年度までに、適正服薬の推進に係る取組を開始すること。</td></tr>
<tr><td>抽出基準</td><td>令和元年 7 月から 9 月までの間に、3 か月連続して、4 か所以上の薬局で調剤レセプトが発行されている者（ただし、基準日（R1.12.1）時点で 90 歳以上の者を除く。）</td></tr>
<tr><td>実施状況</td><td>・ 県薬剤師会と連携し、実施内容を検討<br>・ 広域連合において、基準該当者を抽出<br>・ 12 月 2 日に、広域連合から一斉に勧奨通知を発送（456 人）</td></tr>
<tr><td>効果測定</td><td>通知後の資格喪失者 6 人、薬価の高い薬剤の処方を受けていた者 1 人を除く 449 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<br>・ 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⇒325 人（72.4%）
<table>
<tr><td></td><td>3 回（月）<br>（改善なし）</td><td>2 回（月）<br>（やや改善）</td><td>1 回（月）<br>（改善）</td><td>0 回（月）<br>（大きく改善）</td></tr>
<tr><td>該当者数</td><td>124 人<br>（27.6%）</td><td>123 人<br>（27.4%）</td><td>123 人<br>（27.4%）</td><td>79 人<br>（17.6%）</td></tr>
</table>
・ 1 人当たり調剤医療費の削減効果（月額）⇒4,765 円（449 人の平均）<br>・ 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>
<tr><td rowspan="2">多薬局利用回数<br>（通知後）</td><td colspan="2">調剤医療費（平均月額）</td><td rowspan="2">削減額</td></tr>
<tr><td>通知前</td><td>通知後</td></tr>
<tr><td>3 回（改善なし）</td><td>45,056 円</td><td>44,631 円</td><td>425 円</td></tr>
<tr><td>2 回（やや改善）</td><td>49,875 円</td><td>43,811 円</td><td>6,064 円</td></tr>
<tr><td>1 回（改善）</td><td>40,526 円</td><td>34,836 円</td><td>5,690 円</td></tr>
<tr><td>0 回（大きく改善）</td><td>40,631 円</td><td>32,516 円</td><td>27,152 円</td></tr>
<tr><td>計（全体）</td><td>44,357 円</td><td>39,591 円</td><td>4,765 円</td></tr>
</table>
（1 円未満四捨五入のため、削減額の端数は一致しない。）</td></tr>
<tr><td>巻末資料</td><td>資料９）令和元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<br>資料 10）勧奨通知「薬局のご利用に関するお知らせ」（見本）<br>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」</td></tr>
</table>

（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 456 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 456 人のうち、通知後の資格喪失者 6 人と、通知前に 3 か月連続で薬価の高い薬剤の処方を受けていた対象者 1 名について、通知後に処方がなくなったことで調剤医療費が大きく減少していたため「外れ値」として測定対象者から除き、449 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 1.7 回に減少しました。また、対象者のうち 325 人（72.4%）に何らかの改善（多薬局利用回数の減少）が見られました。

1 人当たり調剤医療費（月額）については、通知前の状況では 44,357 円でしたが、通知後は 39,591 円に減少し、削減効果額は 4,765 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、平成 30 年度から実施し、2 年連続で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）ポリファーマシー対策推進事業（試行）

患者本位の安全な薬物療法と医療費の適正化を目的として、県が県薬剤師会に委託して実施する「ポリファーマシー対策推進事業」の実施に協力しました。

**○令和元年度における取組状況**

| | |
|---|---|
| **取組の内容** | **朝霞地区（朝霞市、志木市、和光市、新座市）及び富士見市を実施地区として、ポリファーマシーが疑われる者に薬剤師による健康相談の通知を行い、希望者に薬剤師による相談・指導を実施する** |
| **抽出基準** | (1)抽出基準日（令和元年８月１日）において 75 歳～84 歳。<br>(2)朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市に住所を有すること。<br>(3)かかりつけの医療機関及び薬局が(2)の市にあること。<br>(4)平成 31 年３月から令和元年５月までの間に、3 か月連続して 10 種類以上の薬剤を処方されていること。<br>(5)更生医療、精神通院医療又は措置入院を受けていないこと。<br>(6)本事業を実施すべきでないと判断される特別の事情がないこと。<br>上記（1）～（6）すべてに該当する者のうち、事業実施の優先度が大きい者（検討会にて選定）。 |
| **実施状況** | **対象者に通知を発送（326 人）。参加希望 45 人、参加者は 37 人であった。<br>薬剤師が処方の見直しを提案した者のうち、61.9%処方が見直された。また、その者のうち、41.6%の薬剤が見直された。** |

**（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑥」を参照）**

対象者 326 人に対し、「10 種類以上のお薬を服用する方の相談事業」として、薬剤師による健康相談の案内、相談申込書を送付しました。通知の内容は、県薬剤師会の助言を受けて決定しました。

令和元年度は試行であり、朝霞地区及び富士見市で事業を実施しました。対象者の選定にあたっては医師会、薬剤師会、大学の連携による高度な専門性が求められます。広域連合では対象者のレセプトデータ抽出、通知発送、効果検証を実施しましたが、効果測定のレセプトデータ抽出が困難であり、県全域で実施するには方法を検討する必要があります。

## （７）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。

### ○令和元年度における取組状況

<table>
<tr><td>計画の内容</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td>「医療費のお知らせ」の発行を継続すること。</td></tr>
<tr><td>実施状況</td><td>・ 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）<br>・ 送付通数⇒計 2,696,307 通（H30：2,496,467 通）
<table>
<tr><td></td><td>8 月</td><td>11 月</td><td>2 月</td></tr>
<tr><td>送付通数</td><td>935,951 通</td><td>895,849 通</td><td>864,507 通</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑦」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。

（８）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。

○令和元年度における取組状況

| | |
|---|---|
| 計画の内容 | 被保険者証と併せて「ジェネリック医薬品希望シール」を配布するとともに、「ジェネリック医薬品利用差額通知」を送付する。 |
| 目　標 | 令和２年度までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを 80%以上にすること。 |
| 実施状況 | ＜希望シール＞<br>・ 被保険者証の年次更新の際、同封して送付（およそ 1,012,000 枚）<br>＜差額通知＞<br>・ 民間事業者（株式会社データホライゾン）に委託して実施<br>・ 差額通知発送件数⇒103,684 通（H30：89,282 通） |
| 効果測定 | 差額通知発送後の令和元年 10 月分及び 11 月分の調剤状況に基づき、効果測定を実施<br>・ 通知対象者の切替率（11 月分）⇒41.0%（H30：44.6%）<br>・ 数量シェア（11 月分）⇒76.5%（H30：73.8%）<br>・ 削減効果額（10～11 月の平均）⇒73,544,245 円（H30：75,124,401 円） |
| 巻末資料 | 資料 12）令和元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⑧」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

令和元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 76.5%であり、平成 30 年度（73.8%）より 2.7 ポイント上昇しました。一方、削減効果額はおよそ 7,354 万円であり、前年度（およそ 7,512 万円）よりも減少しました。

## ■ 今後に向けて

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

## （９）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。

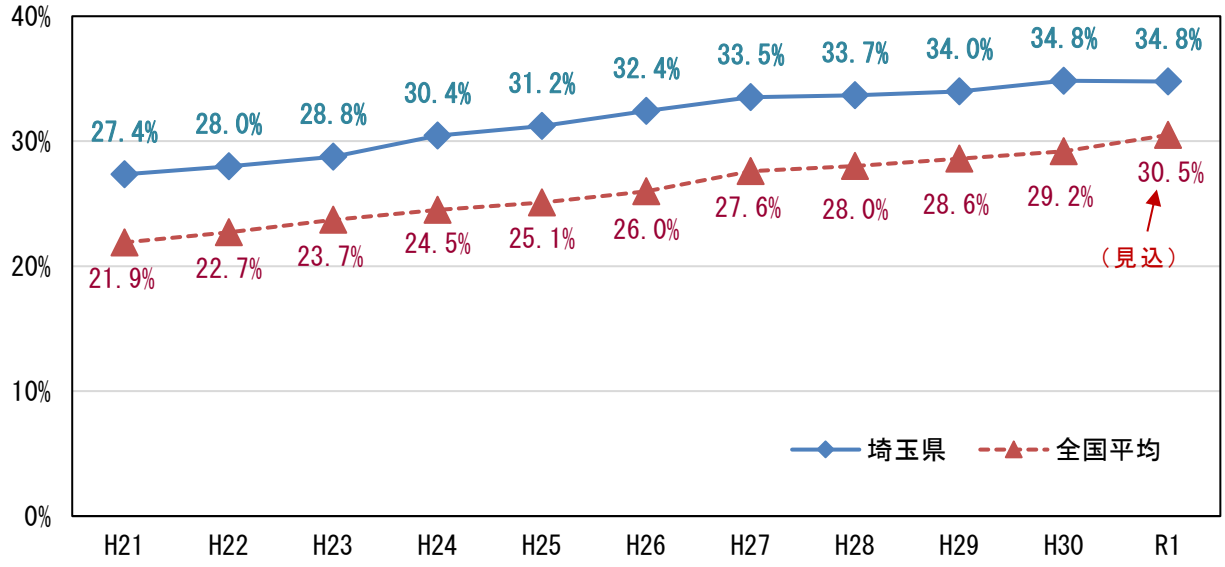
### ○令和元年度における取組状況

| | |
|---|---|
| 計画の内容 | 市町村への委託により、健康診査を実施する。また、受診率向上に取り組む。 |
| 目　標 | ・　令和元年度の受診率⇒**37%**<br>・　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 | ・　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。<br>・　受診者数⇒298,521 人（H30：282,661 人）<br>・　受診率⇒**34.8%**（H30：34.8%）<br>＜健診費用の助成制度＞<br>・　健康診査助成金の対象者数⇒4 人 |
| その他 | 健診結果は、次年度における生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用することとする（p.14）。 |
| 巻末資料 | 資料 13）令和元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⑨」を参照）

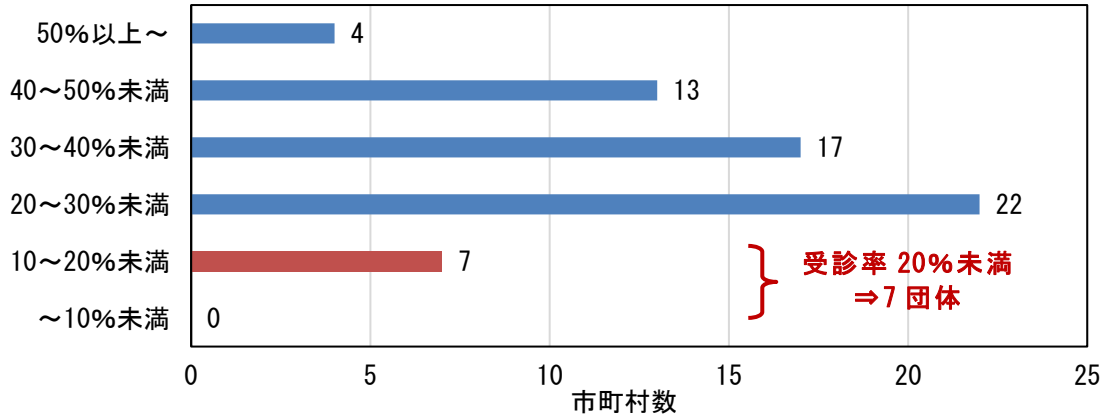
令和元年度における受診率は 34.8%であり、目標としていた 37%を達成できませんでした（図２）。

【図２】後期高齢者に係る健診受診率の推移



また、令和元年度における受診率 20%未満の市町村は 7 団体であり、平成 30 年度（11 団体）より減少しましたが、依然として市町村間で受診率に大きな開きがあります（図３）。計画では、令和 4 年度までに全ての市町村の受診率を 20%以上に引き上げることを目標としており、今後も受診率の底上げを図る必要があります。

**【図３】市町村別の健診受診率の偏り（令和元年度）**




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）。

令和元年度は、この特例に基づき 4 人の被保険者に健診費用を助成しました。

## ■ 今後に向けて

本県における後期高齢者健康診査は、平成 20 年 4 月の後期高齢者医療制度発足以来、広域連合から市町村に委託して実施しています。近年の後期高齢者を対象とした保健事業が果たすべき役割への期待の高まりを受け、今後も長期にわたって健康診査を効果的に実施していくため、市町村に意見照会を行い、令和 2 年度から被保険者の自己負担を原則無料としました。

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 年度に施行の「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」において、事業推進のための健診結果の効果的な活用方法も検討してまいります。

## （１０）歯科健診

前年度中に 75 歳に到達した被保険者を対象として、新たに制定した「健康長寿歯科健診実施要綱」に基づき、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）。

### ○令和元年度における取組状況

| | |
|---|---|
| 計画の内容 | 前年度中に 75 歳に到達した被保険者を対象とした「健康長寿歯科健診」を引き続き実施する。また、市町村と連携した広報等を通じて歯科健診の普及啓発に取り組む。 |
| 目　標 | 令和元年度までに、受診率を **15%以上**にすること（暫定目標）。 |
| 実施状況 | ＜健康長寿歯科健診＞<br>・ 県歯科医師会への委託により、全県域で実施<br>・ 受診券作成は民間へ委託<br>・ 市町村に広報への協力を依頼<br>・ 受診者数⇒8,276 人（H30：7,641 人）<br>・ 受診率⇒**8.9%**（H30：8.8%）<br>＜市町村の歯科健康診査への補助＞<br>・ 後期高齢被保険者に歯科健康診査を実施した 19 市町に補助金を交付<br>・ 補助金交付対象受診者数⇒2,822 人（H30：2,988 人）<br>・ 補助金交付額⇒3,812,798 円（H30：3,992,995 円） |
| その他 | 健康長寿歯科健診結果は、次年度におけるフレイル対策に活用することとする（p.12）。 |
| 巻末資料 | 資料 14）令和元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⑩-[A]、[B]」を参照）

健康長寿歯科健診は平成 28 年度から実施していますが、受診率が低迷していることから、その向上が課題となっています。市町村に広報への協力を依頼しているほか、県歯科医師会とも協議を重ねてまいりましたが、令和元年度の受診率は 8.9%であり、計画の目標である 15%以上を達成することができませんでした。歯科健診結果を活用したフレイル対策（p.12）を推進するためにも、更なる向上策の実施が必要です。

また、令和 2 年度からは対象年齢を 75 歳と 80 歳に拡大したことから、より一層の周知の工夫が必要です。

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

市町村が実施する歯科健康診査については、令和元年度は 19 市町を対象に、国からの補助金を活用して補助を行いました。交付対象受診者数は 2,812 人で、平成 30 年度（2,988

人）より減少し、交付額については 3,812,798 円となり、平成 30 年度（3,992,995 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。令和 2 年度からは対象年齢を 75 歳、80 歳に拡大し、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。

### （１１）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。

**○令和元年度における取組状況**

<table>
<tr><td>計画の内容</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td>（設定なし）</td></tr>
<tr><td>実施状況</td><td>市町村の申請に基づき、計 489,270,051 円を交付（H30：428,744,963 円）（内訳は次のとおり）
<table>
<tr><th>事業区分</th><th>交付額</th><th>交付団体数</th></tr>
<tr><td>ア）健診追加項目（眼底検査）</td><td>9,092,760 円</td><td>21 団体</td></tr>
<tr><td>イ）人間ドック等費用助成</td><td>397,300,760 円</td><td>59 団体</td></tr>
<tr><td>ウ）健康教育、健康相談</td><td>62,853,927 円</td><td>9 団体</td></tr>
<tr><td>エ）その他健康増進事業</td><td>7,381,600 円</td><td>5 団体</td></tr>
<tr><td>オ）低栄養防止等</td><td>4,026,832 円</td><td>2 団体</td></tr>
<tr><td>カ）コバトン健康マイレージ歩数計</td><td>6,401,968 円</td><td>38 団体</td></tr>
<tr><td>キ）リーフレット通信運搬費差額</td><td>2,212,204 円</td><td>35 団体</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>その他</td><td>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.25）。</td></tr>
<tr><td>巻末資料</td><td>資料 15）令和元年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況</td></tr>
</table>

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑪」を参照）

従来、補助金の交付は、国の特別調整交付金等の交付基準に基づいた上で、保険者インセンティブに係る交付金を活用し、広域連合の判断で交付額の上乗せを行っています。

事業区分それぞれで交付額は増加しており、特に健康教育、健康相談において交付団体数は 9 団体で、平成 30 年度の 2 団体から大きく増加しました。結果、令和元年度補助金の交付総額は 489,270,051 円であり、平成 30 年度（428,744,963 円）を大きく上回りました。

## ■ 今後に向けて

地域の高齢者に広く健康づくりの取組を広めるためには、広域連合が実施する保健事業だけでなく、市町村が独自に実施する取組への支援が欠かせないことから、引き続き経費補助を実施するとともに、より効果的かつ効率的な取組の実施を促してまいります。さらに、令和２年度からは健康診査の追加項目として血清アルブミン検査を実施した場合の経費補助等を行います。

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。

## （１２）保健事業担当者研修会

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

また、県保健医療部保健医療政策課と共催により、「埼玉県健康福祉セミナー」を開催しました。

**○令和元年度における取組状況**

| | |
|---|---|
| 計画の内容 | 保健事業の実施に関する事項の説明や担当職員のスキルアップ等を目的として、年１回、市町村職員を対象とした研修会を開催する。 |
| 目　標 | （設定なし） |
| 実施状況 | ・ 開催日⇒令和２年１月 24 日（金）<br>・ 会場⇒国保会館９階大会議室<br>・ 参加人数⇒155 人（61 市町村のほか、その他関係団体からの参加者を含む。）<br>・ 参加者アンケートでは、9 割以上が今後の職務で「大いに役に立つ」又は「まあまあ役に立つ」と回答 |
| 研修内容 | ＜第Ⅰ部＞<br>講演①「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを読み解く」<br>（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授　田中和美氏）<br>講演②「保険者におけるデータ活用及び見方・分析手法の紹介」<br>（目白大学看護学部准教授　藤井仁氏）<br>＜第Ⅱ部＞<br>説明①「一体的実施の委託に向けて」（広域連合）<br>説明②「国保データベース（ＫＤＢ）システム等の活用について」<br>（国保連合会） |
| 巻末資料 | 資料 16）令和元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⑫」を参照）

研修会は県国保連と共催で実施し、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」を見据え、市町村の後期高齢者医療担当課のほか、介護部門等の職員にも参加を呼びかけました。

研修の第Ⅰ部講演①では神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科の教授をお招きし、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを読み解く」をテーマにご講演いただきました。講演②では目白大学看護学部准教授をお招きし、「保険者におけるデータ活用及び見方・分析手法の紹介」をテーマにご講演いただきました。

第Ⅱ部では、広域連合から一体的実施の委託について、県国保連合会からＫＤＢシステム等の活用について説明を実施しました。

埼玉県健康福祉セミナーでは、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の施行に向けて」をテーマに厚生労働省保健局高齢者医療課の三好ゆかり氏にご講演いただきました。また、神奈川県大和市、東京都多摩市から先進事例として取組内容を発表いただきました。出席者は 153 人で、保健部門、介護部門など様々な部署から出席がありました。

## ■ 今後に向けて

令和 2 年度から一体的実施が始まり、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 2 年度は、全体研修のほかブロック別研修（4 か所）を開催します。引き続き、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。

## 3　総括

令和元年度は、計画期間の２年目として、当該計画に基づき計画的に保健事業を推進しました。

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

一方で、健康診査や歯科健診については、受診率の向上に取り組んだものの、数値目標を達成することができず、取組が不十分であったと評価せざるを得ません。その他にも、健康相談等訪問指導など、実施量が十分でなかった取組もあり、今後も更なる取組の推進が必要です。引き続き計画に基づいて事業を推進するとともに、ＰＤＣＡサイクルに沿って評価及び改善を行ってまいります。

### ■ 今後の取組の推進に向けて

令和２年度からは、高齢者の介護予防・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」が施行されます。これまで広域連合が担ってきた保健事業の一部を市町村へ委託することで、市町村が実施する地域支援事業（介護予防）や国民健康保険における保健事業と一体的に実施できるようになり、地域の高齢者一人ひとりにより適した支援を行えるようにすることがねらいです。

一体的実施を円滑に推進するためには、市町村との連携が欠かせないことから、引き続き意見交換等を行いながら、効果的かつ効率的な実施方法を検討してまいります。

また、一体的実施にかかわらない項目についても、市町村や関係機関の協力を求めながら、引き続き活力ある地域社会の維持を目指して保健事業の推進に取り組んでまいります。

# 個別取組実施状況評価シート

## 個別取組実施状況評価について

それぞれの取組項目について、次の4つの区分（視点）による評価を行いました。

| 評価区分 | 評価の視点 |
|---|---|
| ① ストラクチャー<br>（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<br>（実施過程） | 過程（手順）や活動状況を評価 |
| ③ アウトプット<br>（実施量） | 取組の結果を評価 |
| ④ アウトカム<br>（成果） | 取組によって得られる成果を評価 |

# 令和元年度保健事業・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・・・622千円<br>（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））<br>＜財源＞・特別調整交付金（保険者インセンティブ分） | |
| 既存の目標 | | 平成30年度から新たに配布を開始すること。 | |
| 実施状況及び評価 | 区分 | 実施状況 | 評価 |
| | ストラクチャー（構成・実施体制） | ・広域連合⇒原案作成<br>・民間委託⇒デザイン及び印刷<br>・市町村⇒対象者への配布 | ・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） | ・広域連合が原案作成<br>・三師会、市町村の意見を聴取<br>・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<br>・民間委託によりデザイン及び印刷<br>・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～）<br>・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 | ・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。<br>・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） | ・作成部数・・・90,000部<br>・送付部数・・・78,594部<br>（市町村からの実績報告を集計） | ・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。<br>また、リーフレットは広域連合ホームページにも掲載しており、県内の市町村や地域包括支援センター等から活用を希望する声が寄せられている。 | |
| 課題と今後の方向性 | | 被保険者一人ひとりの自主的な健康づくりを促すことは、効果的な保健事業の推進に役立つことから、今後も引き続き取組を継続する。リーフレットの内容については、関係者の幅広い意見やフレイル予防に関する最新の情報も加えた上で、毎年更新していく必要がある。 | |
| 備考 | | リーフレットについては、巻末資料２を参照<br>（通信運搬費差額の支給については、シート⑩を参照） | |

# 令和元年度保健事業・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 | | 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）。<br>＜対象者抽出基準＞<br>「ＢＭＩ⇒21.5未満」かつ「反復だ液嚥下回数テスト（30秒間）⇒３回以下」 | |
| 主な費用・財源 | | 支出なし（市町村における職員人件費や通信運搬費等の雑費を除く。） | |
| 既存の目標 | | 平成30年度から新たに歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入支援を開始すること。 | |
| 実施状況及び評価 | 区分 | 実施状況 | 評価 |
| | ストラクチャー（構成・実施体制） | ・広域連合⇒実施要領策定、とりまとめ<br>・市町村（介護部門）⇒個別介入支援実施<br>※市町村判断とした。 | ・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。<br>・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） | ・前年度（H30）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<br>・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<br>・各市町村の判断で、個別介入支援を実施 | ・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。<br>・既存の介護予防事業も活用することで、効率的な実施につながった。 |
| | アウトプット（実施量） | ・基準該当者数⇒486人（62団体）<br>※個人情報提供の同意がない者を除く。<br>・戸別訪問指導実施人数⇒15人（７団体）<br>・介護予防参加勧奨人数⇒543人（30団体）<br>（うち参加を確認できた人数⇒47人） | ・戸別訪問指導は実施数が少なかったものの、独自の基準を設けて実施した団体があり、介護予防参加勧奨人数が大幅な増加につながった。 |
| | アウトカム（成果） | | |
| | 総合評価 | 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。平成30年度よりも早い時期に実施したことで、介護予防事業の開催につなげられる人数も増えたことから、今後も早い時期に実施していく必要がある。<br>戸別訪問指導については、十分な実施量の確保が課題である。 | |
| 課題と今後の方向性 | | 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年度からは対象年齢を80歳に拡大することから、令和２年度から施行される「介護予防との一体的実施」と併せて、引き続きより効果的な実施方法を検討する必要がある。 | |
| 備考 | | 市町村別の実施状況については、巻末資料３を参照<br>（健康長寿歯科健診については、シート⑩-[A]を参照） | |

# 令和元年度保健事業・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 | | 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。<br>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）。<br>＜対象者抽出基準＞　※H31.3.31時点で79歳以下の者に限る。<br>・高血糖・・・「HbA1c値⇒７％以上」<br>・高血圧・・・「収縮期血圧⇒160mmHg以上」<br>・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 | | ＜費用＞・通信運搬費・・・229千円<br>＜財源＞・保険料 | |
| 既存の目標 | | 平成30年度から新たに健診結果を活用した医療機関への受診勧奨を開始すること。 | |
| 実施状況及び評価 | 区分 | 実施状況 | 評価 |
| | ストラクチャー（構成・実施体制） | ・広域連合⇒対象者抽出、文書勧奨<br>・市町村⇒個別介入（高血糖第Ⅰ群）<br>※市町村判断とした。<br>・埼玉糖尿病対策推進会議と連携 | ・専門家の意見を取組に反映させた。<br>・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） | ・前年度（H30）の健診結果から基準該当者を年度内2回抽出<br>・医療機関受診状況を発送前に調査<br>・受診勧奨文書を発送（1回目：5月20日、2回目：8月30日）<br>・個別介入での受診勧奨（市町村判断）<br>・効果測定（介入後の受診状況） | ・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。<br>・1年に2回の実施したことにより、健診受診日から受診勧奨を行うまでのタイムラグが短くなった。 |
| | アウトプット（実施量） | ・文書勧奨件数⇒2,793人<br>・個別介入実施人数⇒40人（16団体）<br>（その他、高血糖第Ⅰ群以外の者１人に個別介入を実施。） | ・抽出条件（レセプト種別）の見直し、2回に分けての実施により件数は大きく増加した。<br>・高血糖第Ⅰ群該当者のいる42団体のうち、個別介入を実施したのは16団体にとどまった。 |
| | アウトカム（成果） | ・受診勧奨実施後の３か月間における受診状況を調査<br>・受診につながった人数⇒541人（19.4%）<br>（うち個別介入実施者⇒11人（27.5%））<br>・抽出条件見直しにより、前年度より多くの重症化予防が必要な対象者に受診勧奨できた。しかしながら対象者のおよそ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。 | ・受診につながったのは、全体ではおよそ５分の１だったが、個別介入を実施した者に関しては４分の１以上が受診につながっており、一定の効果があった。 |
| | 総合評価 | | |
| 課題と今後の方向性 | | 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。令和２年度から施行される「介護予防との一体的実施」と併せて、引き続きより効果的な実施方法を検討する必要がある。 | |
| 備考 | | 市町村別の実施状況については、巻末資料４を参照<br>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 | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート④

| | | | |
|---|---|---|---|
| 取組の名称 | | 健康相談等訪問指導 | |
| 開始年度 | | 平成23年度 | |
| 取組の概要 | | 被保険者の健康保持及び受診行動の適正化を促すことを目的として、重複受診や頻回受診の傾向がある者を対象に、民間事業者への委託により「健康相談等訪問指導」を実施した。 | |
| 主な費用・財源 | | ＜費用＞・委託料・・・2,772千円<br>＜財源＞・国庫補助（基準額の２分の１）　・保険料 | |
| 既存の目標 | | 改善割合80%以上を維持すること。 | |
| 実施状況及び評価 | 区分 | 実施状況 | 評価 |
| | ストラクチャー（構成・実施体制） | ・民間委託 | ・実績のある民間事業者への委託により、効果的に実施できた。 |
| | プロセス（実施過程） | ・基準該当者の電話番号調査<br>・候補者（3,180人）へ案内を送付<br>・希望者に対し、受託者が指定する相談員（保健師又は看護師）が訪問指導を実施<br>・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 | ・H30年度は電話番号不明者は対象とならなかったが、R1年度は対象としたため候補者の大幅な増加につながった。<br>・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⇒168人（H30：149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） | ・対象者166人について効果測定を実施<br>・改善割合⇒75.3%（H30：76%）<br>（改善⇒35人、何らかの改善90人）<br>・医療費削減効果（１人当たり）<br>⇒月額59,600円（H30：28,127円） | ・目標とした改善割合（80%）には届かなかった。<br>・医療費削減効果は、前年度より大きかった。（H30年度は指導後に巨額の入院費用を計上したケースがあり削減額が小さくなったことから、単純比較できない。） |
| | 総合評価 | 改善割合は、目標には達していないものの、医療費削減効果は前年度を上回っている。ただし、医療費に大きな影響を及ぼす事例や、新型コロナウイルス感染症拡大の緊急事態措置の影響があり、単純比較はできない。訪問後のアンケート（111人が回答）では、「参考になった」及び「まあまあ参考になった」と回答した割合が97.3%だった。 | |
| 課題と今後の方向性 | | 相談を受けた者の満足度は高いが、訪問を希望する者の割合が高くないことから、抽出基準についても見直しながら、より効果的に実施できるよう改善していく。 | |
| 備考 | | 市町村別の実施状況については、巻末資料７を参照<br>効果測定の詳細については、巻末資料８を参照 | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑤

| | | | |
|---|---|---|---|
| 取組の名称 | | 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発） | |
| 開始年度 | | 平成30年度（試行） | |
| 取組の概要 | | 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。<br>＜対象者の抽出基準＞<br>・令和元年７～９月の３か月連続で、４か所以上の薬局で調剤レセプトが発行されている者 | |
| 主な費用・財源 | | ＜費用＞・通信運搬費・・・38千円<br>＜財源＞・保険料 | |
| 既存の目標 | | 令和元年度までに、適正服薬の推進に係る取組を開始すること。 | |
| 実施状況及び評価 | 区分 | 実施状況 | 評価 |
| | ストラクチャー（構成・実施体制） | ・広域連合直轄<br>・県薬剤師会と連携 | ・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） | ・調剤レセプトから対象者を抽出<br>・基準該当者に勧奨通知を送付（12月2日）<br>・効果測定（R1.12～R2.2月の薬局利用状況及び調剤医療費） | ・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） | ・勧奨通知送付件数⇒**456人**（H30:329人） | ・試行として実施したH30年度よりも多くの対象者にアプローチできた。 |
| | アウトカム（成果） | ・対象者のうち資格喪失者、「外れ値」を除く449人について効果測定を実施<br>・多薬局利用回数が減少した者<br>⇒**325人（72.4%）**<br>・調剤医療費（１人当たり）の削減効果<br>⇒月額**4,765円** | ・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。<br>・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 | 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、試験的に実施した昨年度と同様、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。 | |
| 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、取組を継続することとする。 | |
| 備考 | | 市町村別の実施状況については、巻末資料９を参照<br>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 | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑥

<table>
<tr><td colspan="2">取組の名称</td><td colspan="2">ポリファーマシー対策推進事業</td></tr>
<tr><td colspan="2">開始年度</td><td colspan="2">令和元年度（試行）</td></tr>
<tr><td colspan="2">取組の概要</td><td colspan="2">多剤服用による薬物有害事象（ポリファーマシー）の防止を目的として、ポリファーマシーが疑われる者を対象に、薬剤師による相談事業の通知を送付し、参加を呼びかけた。<br>＜対象者の抽出条件＞<br>・平成31年3月～令和元年5月の3か月間に10種類以上の薬剤（外用薬を除く）が継続処方されている者で、かかりつけの医療機関・薬局が朝霞地区内または富士見市内にある者<br>・75歳以上84歳未満の者</td></tr>
<tr><td colspan="2">主な費用・財源</td><td colspan="2">＜費用＞・通信運搬費・・・27千円<br>＜財源＞・保険料</td></tr>
<tr><td colspan="2">既存の目標</td><td colspan="2">令和元年度までに、適正服薬の推進に係る取組を開始すること。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">実施状況及び評価</td><td>区分</td><td>実施状況</td><td>評価</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー（構成・実施体制）</td><td>・埼玉県保健医療部薬務課からの依頼<br>・朝霞地区（朝霞市、志木市、和光市、新座市）及び富士見市で実施<br>・県薬剤師会、県医師会、大学と連携</td><td>・関係機関と連携し、事業に取り組むことができた。</td></tr>
<tr><td>プロセス（実施過程）</td><td>・保険者による調剤レセプトデータの抽出<br>・大学の解析システムを用いてポリファーマシーが疑われる事例を抽出し、関係者協議により対象者を決定、相談事業の通知を送付（R1.9.2）<br>・薬剤師による面談実施<br>・効果測定（R1.12月のレセプトデータ）</td><td>・実施者、協力機関の連携により、対象者を的確に抽出することができた。</td></tr>
<tr><td>アウトプット（実施量）</td><td>・勧奨通知送付件数⇒326人</td><td>・試行として必要な一定の実施量を確保できた。</td></tr>
<tr><td>アウトカム（成果）</td><td>・参加者は37人</td><td>・11.3%が事業に参加した。薬剤師が処方の見直しを提案した者のうち、61.9%処方が見直された。また、その者のうち、41.6%の薬剤が見直された。</td></tr>
<tr><td>総合評価</td><td colspan="2">令和２年度からの実施を目標として試験的に実施した。事業に参加した者について、処方の見直しが行われる等の効果はあったが、効果検証の方法が確立できなかった。</td></tr>
<tr><td colspan="2">課題と今後の方向性</td><td colspan="2">効果検証データがシステムから抽出できず、一人ひとりの対象者について、手作業でレセプトデータを確認しながら入力した。全市町村に拡大して実施するには、関係機関と十分協議しながら、実施方法を検討する必要がある。</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑦

| | | | |
|---|---|---|---|
| 取組の名称 | | 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・・・91,364千円<br>・通信運搬費・・・142,010千円<br>＜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<br>⇒2,696,307通（H30：2,496,467通）<br>（８月⇒935,951通、11月⇒895,849通、２月⇒864,507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。<br>（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 | | | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑧

| | | | |
|---|---|---|---|
| 取組の名称 | | 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）<br>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。<br>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・・・16,880千円<br>・印刷製本費・・・2,995千円<br>＜財源＞・国庫補助（基準額の２分の１）　・一般財源（共通経費） | |
| 既存の目標 | | 令和２年度までに数量シェアを**80%以上**とすること。<br>（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） | ・民間委託<br>・県医師会及び県薬剤師会と連携 | ・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） | ・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）<br>・切替えによる一部負担金の削減額が130円以上となる対象者へ差額通知を送付（９月）<br>・問合せ対応のコールセンターを設置<br>・10月分及び11月分の切替率を検証 | ・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。<br>・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） | ・差額通知送付件数⇒103,684通<br>（H30：89,282通）<br>・希望シール配布数⇒およそ1,012,000枚 | ・差額通知の送付件数は、前年度より微増した。<br>・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） | ・通知対象者の切替率（11月）<br>⇒41.0%（H30：44.6%）<br>・数量シェア（11月）<br>⇒**76.5%**（H30：73.8%）<br>・削減効果額（10～11月の平均）<br>⇒**73,544,245円**（H30：75,124,401円） | ・通知対象者の切替率は前年度より微減したが、全体の数量シェアは前年度より2.7ポイント以上増加した。<br>・削減効果額は、前年度より減少した。 |
| | 総合評価 | 数量シェアは、令和２年度における目標（80%）に達していないものの、年々着実に増加している。 | |
| 課題と今後の方向性 | | ジェネリック医薬品の使用促進は、国においても推進しており、医療費適正化に貢献する重要な取組であることから、引き続き目標の達成を目指して取組を継続する。 | |
| 備考 | | 市町村別の通知件数及び効果の状況については、巻末資料12を参照 | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑨

| | | | |
|---|---|---|---|
| 取組の名称 | | 健康診査 | |
| 開始年度 | | 平成20年度 | |
| 取組の概要 | | 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。<br>〇基本項目・・・問診、身体計測、血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿検査、腎機能<br>〇詳細項目・・・貧血検査及び心電図検査（実施条件あり）<br>※原則として、健診費用の１割を受診者負担とする（市町村によって異なる。）。 | |
| 主な費用・財源 | | ＜費用＞・委託料・・・2,465,000千円（市町村へ支払い）※次年度会計を含む。<br>・助成金・・・32千円<br>＜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 | |
| 既存の目標 | | ・令和元年度における受診率　⇒　**37%**<br>・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。 | |
| 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） | ・受診者数⇒298,521人（H30：282,661人）<br>・受診率⇒**34.8%**（H30：34.8%）<br>・受診率20%未満の市町村数<br>⇒7団体（H30：11団体） | ・受診率目標（37%）を達成できなかった。<br>・受診率20%未満の市町村数は減少した。 |
| | アウトカム（成果） | ・健診結果を生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用 | ・次年度（令和元年度）における生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用している。 |
| | 総合評価 | 受診率の数値目標（37%）は達成できなかったが、受診率20%未満の市町村は減少しており、受診率格差の解消につながっている。<br>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。 | |
| 課題と今後の方向性 | | 依然として市町村間の受診率に大きな開きがあるため（13.8%～57.7%）、引き続き底上げが必要である。<br>また、健診の効果をより高めるため、市町村の意見を聴きながら検査項目の見直しや活用方法の検討を行い、保健事業に役立てるよう推進していく必要がある。 | |
| 備考 | | 市町村別の実施状況については、巻末資料13を参照<br>（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） | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑩-[A]

| | | | |
|---|---|---|---|
| 取組の名称 | | 歯科健診（[A]健康長寿歯科健診） | |
| 開始年度 | | 平成28年度 | |
| 取組の概要 | | 平成30年度に新たに制定した「健康長寿歯科健診実施要綱」に基づき、県歯科医師会への委託により、前年度75歳に到達した被保険者を対象として「健康長寿歯科健診」を実施した。 | |
| 主な費用・財源 | | ＜費用＞・委託料・・・47,306千円<br>・通信運搬費・・・13,209円<br>＜財源＞・国庫補助（基準額の３分の１）　・保険料 | |
| 既存の目標 | | 令和元年度までに受診率を15%以上にすること。 | |
| 実施状況及び評価 | 区分 | 実施状況 | 評価 |
| | ストラクチャー（構成・実施体制） | ・受診券作成は民間へ委託<br>・健診業務は県歯科医師会へ委託<br>・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。 | ・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。<br>・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） | ・対象者に個別受診券を送付（６月下旬）<br>・実施期間⇒７月１日～１月３１日<br>・実施場所⇒歯科医師会会員医療機関<br>・歯科健診結果データを市町村に提供（情報提供の同意を得られなかった者を除く。） | ・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。<br>・一部の健診結果で通常の範囲を逸脱した値が見られた（反復だ液嚥下回数テスト等）。 |
| | アウトプット（実施量） | ・受診者数⇒8,276人（H30：7,641人）<br>・受診率⇒8.9%（30：8.8%） | ・受診率向上を目指したが、前年度とほとんど変わらなかった。 |
| | アウトカム（成果） | ・歯科健診結果をフレイル対策に活用 | ・次年度（令和２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。<br>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。<br>また、歯科医師会への委託内容を見直し、受診券の作成業務を別に民間事業者へ委託することとで外字修正作業が不要となり、事務負担軽減につながった。 | |
| 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。令和２年度からは対象年齢に80歳を追加するため、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必要がある。 | |
| 備考 | | 市町村別の実施状況については、巻末資料14を参照<br>（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） | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑩-[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（19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。<br>※重複受診を避けるため、「健康長寿歯科健診」の対象者は、補助金交付の対象外とする。 | |
| 主な費用・財源 | | ＜費用＞・補助金・・・3,813千円<br>＜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） | ・市町村が各郡市歯科医師会への委託等により実施した歯科健康診査費用の一部を、広域連合が補助金として交付<br>・交付額は、国の交付基準に基づき設定 | ・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） | ・実施方法は、市町村によって異なる。<br>・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<br>・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。 | ・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。<br>・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） | ・受診者数⇒2,822人（H30：2,988人）<br>・交付額⇒3,812,798円（H30：3,992,995円）<br>※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。 | ・受診者数、交付額ともに減少。 |
| | 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<br>（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。） | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑪

| | | | |
|---|---|---|---|
| 取組の名称 | | 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 | | 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。<br>〇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<br>〇国の後期高齢者医療制度実施要綱に定める「医療費適正化等推進事業」に該当するもの<br>〇その他広域連合長が認める事業 | |
| 主な費用・財源 | | ＜費用＞・補助金・・・489,270千円<br>＜財源＞・国の特別調整交付金（保険者インセンティブ分を含む。）等 | |
| 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） | ・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<br>・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。 | ・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） | ・市町村において、事業を実施<br>・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<br>・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。 | ・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。<br>・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） | ・交付総額⇒489,270,051円（63団体）<br>（H30：428,744,963円（63団体））<br>・健診追加項目（眼底検査）⇒9,092,760円<br>・人間ドック等費用助成⇒397,300,760円<br>・健康教育、健康相談⇒62,853,927円<br>・その他健康増進事業⇒7,381,600円<br>・低栄養防止等⇒4,026,832円<br>・コバトンマイレージ歩数計⇒6,401,968円<br>・リーフレット通信運搬費差額⇒2,212,204円 | ・交付額は、健康教育・健康相談事業が大きく増加し、前年度比およそ14%増だった。 |
| | アウトカム（成果） | | |
| | 総合評価 | 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。<br>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。 | |
| 課題と今後の方向性 | | 引き続き、市町村が実施する健康づくりに関する事業を支援するため、適正な交付基準を定めつつ、市町村に対して事業の実施を促していく必要がある。<br>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。 | |
| 備考 | | 市町村別の交付状況については、巻末資料15を参照 | |

# 令和元年度保健事業・個別取組実施状況評価シート⑫

<table>
<tr><td colspan="2">取組の名称</td><td colspan="2">保健事業担当者研修会</td></tr>
<tr><td colspan="2">開始年度</td><td colspan="2">平成29年度</td></tr>
<tr><td colspan="2">取組の概要</td><td colspan="2">令和２年度に予定される「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の施行に向け、市町村職員等を対象とした研修会を開催した。<br>〇第Ⅰ部　講演①「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを読み解く」<br>（神奈川県立保健福祉学部栄養学科教授　田中和美氏）<br>講演②「保険者におけるデータ活用及び見方・分析手法の紹介」<br>（目白大学看護学部准教授　藤井仁氏）<br>〇第Ⅱ部　説明<br>広域連合、県国保連合会</td></tr>
<tr><td colspan="2">主な費用・財源</td><td colspan="2">＜費用＞・報償費（講師謝金、交通費）・・・33千円<br>＜財源＞・特別調整交付金（保険者インセンティブ分）</td></tr>
<tr><td colspan="2">既存の目標</td><td colspan="2">年１回、研修会を開催すること。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">実施状況及び評価</td><td>区分</td><td>実施状況</td><td>評価</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー<br>（構成・実施体制）</td><td>・県国保連合会と共催で実施<br>・外部講師に講演を依頼<br>・広域連合と国保連合会から説明</td><td>・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。<br>・事業内容とデータ活用について講演を行ったことで、令和２年度の実施に向けて準備を進めることに役立った。</td></tr>
<tr><td>プロセス<br>（実施過程）</td><td>・講師あて講演依頼<br>・開催通知<br>・開催（１月２４日）<br>・アンケート実施<br>・開催レポート作成（ホームページ掲載）</td><td>・参加希望者が３人以上いたため、同様の研修を複数回実施してほしいという意見があった。</td></tr>
<tr><td>アウトプット<br>（実施量）</td><td>・参加人数⇒155人（H30：75人）<br>（61市町村及びその他関係団体）<br>※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。</td><td>・61市町村及び県から、高齢者医療担当課、介護部門担当課、衛生部門数の参加があった。</td></tr>
<tr><td>アウトカム<br>（成果）</td><td>・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</td><td>・参加者の理解の向上に貢献できたものと推測される。</td></tr>
<tr><td>総合評価</td><td colspan="2">令和２年度から施行予定の「介護予防との一体的実施」を見据え、多くの市町村が参加したことは保健事業の推進に適したテーマ選定ができたと推測される。介護部門等からも参加者を募ることで、今後の庁内連携の強化にも役立つことが期待される。</td></tr>
<tr><td colspan="2">課題と今後の方向性</td><td colspan="2">令和2年度は全体研修のほか、4回に分けてブロック別研修を開催予定。今後も保健事業の推進に適したテーマを選定しながら、研修会を開催することとする。</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="2">開催レポートについては、巻末資料16を参照</td></tr>
</table>

# 資　料　集

■令和元年度市町村別１人当たり年間医療費の状況

資料1

本編（p.9）における１人当たり医療費とは、定義が異なります。

| | 市町村 | 医療費総額（円） | 平均被保険者数（人） | 1人当たり医療費(円) | （参考）H30年度 1人当たり医療費(円) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | さいたま市 | 124,384,783,660 | 147,939 | 840,784 | 832,109 |
| 2 | 川越市 | 39,042,882,189 | 45,345 | 861,018 | 841,893 |
| 3 | 熊谷市 | 22,712,859,401 | 26,954 | 842,653 | 819,783 |
| 4 | 川口市 | 57,439,319,893 | 65,892 | 871,719 | 846,917 |
| 5 | 行田市 | 9,830,591,445 | 11,653 | 843,610 | 821,447 |
| 6 | 秩父市 | 8,342,788,311 | 10,893 | 765,885 | 737,591 |
| 7 | 所沢市 | 40,868,562,292 | 45,308 | 902,016 | 894,038 |
| 8 | 飯能市 | 9,573,635,161 | 11,488 | 833,360 | 830,954 |
| 9 | 加須市 | 12,030,885,413 | 14,480 | 830,862 | 835,042 |
| 10 | 本庄市 | 9,601,350,109 | 10,472 | 916,859 | 921,360 |
| 11 | 東松山市 | 10,116,382,604 | 11,779 | 858,849 | 854,339 |
| 12 | 春日部市 | 27,455,801,740 | 33,990 | 807,761 | 788,614 |
| 13 | 狭山市 | 19,322,290,073 | 22,308 | 866,160 | 842,077 |
| 14 | 羽生市 | 6,194,665,037 | 7,498 | 826,176 | 800,913 |
| 15 | 鴻巣市 | 12,561,469,984 | 15,922 | 788,938 | 775,611 |
| 16 | 深谷市 | 15,584,112,165 | 19,020 | 819,354 | 794,737 |
| 17 | 上尾市 | 26,615,820,174 | 31,325 | 849,667 | 834,891 |
| 18 | 草加市 | 25,824,659,142 | 29,942 | 862,489 | 860,077 |
| 19 | 越谷市 | 34,820,484,134 | 41,888 | 831,276 | 831,655 |
| 20 | 蕨市 | 7,306,383,547 | 8,663 | 843,401 | 837,560 |
| 21 | 戸田市 | 9,514,555,536 | 10,531 | 903,481 | 881,806 |
| 22 | 入間市 | 16,471,371,924 | 19,797 | 832,014 | 829,577 |
| 23 | 朝霞市 | 12,545,791,679 | 13,373 | 938,143 | 923,454 |
| 24 | 志木市 | 8,177,695,003 | 9,058 | 902,815 | 895,804 |
| 25 | 和光市 | 6,531,452,832 | 6,844 | 954,333 | 936,394 |
| 26 | 新座市 | 18,717,475,626 | 20,876 | 896,603 | 875,547 |
| 27 | 桶川市 | 9,057,590,245 | 10,941 | 827,858 | 816,439 |
| 28 | 久喜市 | 18,064,735,762 | 20,748 | 870,674 | 852,216 |
| 29 | 北本市 | 7,914,467,456 | 10,138 | 780,673 | 769,539 |
| 30 | 八潮市 | 8,955,779,229 | 9,911 | 903,620 | 873,228 |
| 31 | 富士見市 | 11,357,135,644 | 13,588 | 835,821 | 803,640 |
| 32 | 三郷市 | 14,554,468,450 | 16,403 | 887,305 | 869,949 |
| 33 | 蓮田市 | 8,251,397,661 | 9,729 | 848,124 | 833,498 |
| 34 | 坂戸市 | 10,848,708,780 | 13,578 | 798,992 | 773,950 |
| 35 | 幸手市 | 6,540,529,448 | 7,768 | 841,984 | 826,291 |
| 36 | 鶴ヶ島市 | 6,567,587,999 | 8,468 | 775,577 | 791,957 |
| 37 | 日高市 | 6,504,584,124 | 8,085 | 804,525 | 781,538 |
| 38 | 吉川市 | 6,719,277,491 | 7,432 | 904,101 | 905,366 |
| 39 | ふじみ野市 | 12,223,286,796 | 14,703 | 831,346 | 826,226 |
| 40 | 白岡市 | 5,864,158,514 | 6,901 | 849,755 | 858,072 |
| 41 | 伊奈町 | 4,098,128,554 | 4,980 | 822,917 | 826,093 |
| 42 | 三芳町 | 4,407,055,483 | 5,290 | 833,092 | 830,760 |
| 43 | 毛呂山町 | 4,458,287,631 | 5,319 | 838,182 | 798,480 |
| 44 | 越生町 | 1,771,691,985 | 1,944 | 911,364 | 866,538 |
| 45 | 滑川町 | 1,560,179,209 | 1,887 | 826,804 | 822,955 |
| 46 | 嵐山町 | 2,203,271,325 | 2,733 | 806,173 | 811,914 |
| 47 | 小川町 | 4,556,893,858 | 5,148 | 885,178 | 873,074 |
| 48 | 川島町 | 2,352,527,874 | 2,908 | 808,985 | 862,188 |
| 49 | 吉見町 | 2,379,476,418 | 2,693 | 883,578 | 802,045 |
| 50 | 鳩山町 | 2,235,956,666 | 2,683 | 833,379 | 829,635 |
| 51 | ときがわ町 | 1,792,957,980 | 1,907 | 940,198 | 923,807 |
| 52 | 横瀬町 | 1,035,222,164 | 1,399 | 739,973 | 741,276 |
| 53 | 皆野町 | 1,322,182,616 | 1,819 | 726,873 | 730,070 |
| 54 | 長瀞町 | 1,010,776,777 | 1,374 | 735,645 | 759,380 |
| 55 | 小鹿野町 | 1,726,589,328 | 2,256 | 765,332 | 699,143 |
| 56 | 東秩父村 | 490,423,969 | 580 | 845,559 | 795,140 |
| 57 | 美里町 | 1,414,348,558 | 1,668 | 847,931 | 853,614 |
| 58 | 神川町 | 1,661,535,365 | 1,817 | 914,439 | 872,996 |
| 59 | 上里町 | 3,135,784,726 | 3,512 | 892,877 | 892,730 |
| 60 | 寄居町 | 4,133,668,100 | 5,125 | 806,569 | 786,457 |
| 61 | 宮代町 | 4,184,881,885 | 5,373 | 778,872 | 776,583 |
| 62 | 杉戸町 | 5,290,530,321 | 6,609 | 800,504 | 778,919 |
| 63 | 松伏町 | 2,975,675,311 | 3,707 | 802,718 | 811,390 |
| 計 | | 785,209,822,776 | 924,364 | **849,460** | 836,230 |

（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。

資料２

## 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（飲み込む力など）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。

※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には、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。

## 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。

### もらいすぎた薬が余っていませんか?

複数の病院でもらった処方せんも、かかりつけ薬局へ。多剤の飲み合わせの確認や、飲み忘れ防止に役立ちます。

## 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躍しています。シルバー人材センターに入会し働きながら人とつながり、一緒に活動を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、心も体も元気になりましょう。

■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▶



はじめよう　後期高齢者のみなさまに

# 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"のみなさまにも、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?

## 『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うことがあります。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!**

歯を失って咬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　口腔ケア
## 歯と口を健康に

**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、認知症やうつの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**

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

※力を入れすぎず、ゆっくりと、気持ち良いと思えるくらいの強さで。

**●最大開口訓練**

大きく口を開いて10秒維持（5～10回繰り返す）
大きな声ではっきりと「パ」「タ」「カ」「ラ」と発音

**●パタカラ体操**

## ポイント その2　栄養
## タンパク質をしっかりと

**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量の目安（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）**　タンパク質・多

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

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

※食事療法を受けている方は、主治医や管理栄養士に相談してください。

## ポイント その3　運動
## 運動は、毎日コツコツと

**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〉**

①開眼片足立ち　②つま先立ち　③ひざ伸ばし

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

**●ウォーキングの目安（毎日）**

- 健康維持の理想 ⇒ 8,000歩
- 介護予防ライン ⇒ 5,000歩

速歩きも取り入れながら、正しい姿勢で

※安全を確保した上で、自分に合わせて無理なく取り組んでください。

## ポイント その4　社会参加
## 地域とのつながりを大切に

**社会からの孤立は、健康リスクを高めます!**

閉じこもりや孤食といった"人とのつながりの低下"は、フレイルの第1段階ともされています。

年をとると、外出が面倒になってしまいますが、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、認知症やうつの予防にも役立ちます。

▶シルバー人材センターの取組もご覧ください（p.4）

**ドミノ倒しにならないように!**

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

## 住民主体の取組も広がっています

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

■自主グループ交流会（さいたま市）

■住民主体の通いの場（鴻巣市）

**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。**

■令和元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 | H30歯科健診受診者数 | うち基準該当者数 | 戸別訪問指導 | | 介護予防参加勧奨 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 勧奨件数 | 実施件数 | 勧奨件数 | 参加人数 |
| 1 | さいたま市 | 1,057 | 74 | | | 311 | 23 |
| 2 | 川越市 | 419 | 14 | | | | |
| 3 | 熊谷市 | 142 | 5 | 5 | 0 | 5 | ? |
| 4 | 川口市 | 301 | 19 | | | | |
| 5 | 行田市 | 100 | 13 | | | | |
| 6 | 秩父市 | 98 | 8 | | | | |
| 7 | 所沢市 | 391 | 23 | | | 23 | 3 |
| 8 | 飯能市 | 68 | 7 | 7 | 5 | | |
| 9 | 加須市 | 61 | 3 | | | 3 | 1 |
| 10 | 本庄市 | 86 | 7 | | | 7 | 1 |
| 11 | 東松山市 | 91 | 4 | | | 4 | 1 |
| 12 | 春日部市 | 320 | 14 | | | | |
| 13 | 狭山市 | 239 | 24 | | | | |
| 14 | 羽生市 | 70 | 6 | | | 6 | 1 |
| 15 | 鴻巣市 | 165 | 13 | | | 13 | ? |
| 16 | 深谷市 | 128 | 5 | | | 5 | 0 |
| 17 | 上尾市 | 287 | 23 | | | 23 | 2 |
| 18 | 草加市 | 369 | 15 | | | 13 | 0 |
| 19 | 越谷市 | 419 | 34 | | | 34 | 3 |
| 20 | 蕨市 | 83 | 5 | | | 5 | 1 |
| 21 | 戸田市 | 75 | 2 | | | 2 | ? |
| 22 | 入間市 | 244 | 19 | | | 18 | 3 |
| 23 | 朝霞市 | 151 | 6 | 4 | 2 | 4 | ? |
| 24 | 志木市 | 83 | 6 | | | | |
| 25 | 和光市 | 26 | 0 | | | | |
| 26 | 新座市 | 196 | 11 | | | | |
| 27 | 桶川市 | 102 | 7 | | | | |
| 28 | 久喜市 | 205 | 23 | | | 22 | 1 |
| 29 | 北本市 | 96 | 4 | | | | |
| 30 | 八潮市 | 84 | 4 | | | 3 | 1 |
| 31 | 富士見市 | 112 | 8 | 1 | 1 | 8 | 0 |
| 32 | 三郷市 | 117 | 6 | | | 6 | 0 |
| 33 | 蓮田市 | 111 | 11 | 4 | 2 | 5 | 1 |
| 34 | 坂戸市 | 89 | 6 | 6 | 4 | 4 | 2 |
| 35 | 幸手市 | 62 | 5 | | | 5 | 0 |
| 36 | 鶴ヶ島市 | 75 | 5 | | | | |
| 37 | 日高市 | 92 | 8 | | | | |
| 38 | 吉川市 | 70 | 1 | | | | |
| 39 | ふじみ野市 | 113 | 3 | | | 2 | 0 |
| 40 | 白岡市 | 52 | 3 | | | 2 | 0 |
| 41 | 伊奈町 | 74 | 8 | | | | |
| 42 | 三芳町 | 50 | 3 | | | | |
| 43 | 毛呂山町 | 26 | 0 | | | | |
| 44 | 越生町 | 19 | 0 | | | | |
| 45 | 滑川町 | 21 | 0 | | | | |
| 46 | 嵐山町 | 15 | 1 | | | | |
| 47 | 小川町 | 28 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 48 | 川島町 | 24 | 1 | | | | |
| 49 | 吉見町 | 10 | 1 | | | 1 | 1 |
| 50 | 鳩山町 | 19 | 0 | | | | |
| 51 | ときがわ町 | 4 | 0 | | | | |
| 52 | 横瀬町 | 16 | 1 | | | | |
| 53 | 皆野町 | 11 | 0 | | | | |
| 54 | 長瀞町 | 7 | 0 | | | | |
| 55 | 小鹿野町 | 15 | 3 | | | | |
| 56 | 東秩父村 | 2 | 1 | | | | |
| 57 | 美里町 | 12 | 0 | | | | |
| 58 | 神川町 | 2 | 0 | | | | |
| 59 | 上里町 | 30 | 4 | | | 4 | ? |
| 60 | 寄居町 | 42 | 2 | | | 2 | 1 |
| 61 | 宮代町 | 79 | 3 | | | 1 | 0 |
| 62 | 杉戸町 | 72 | 1 | | | | |
| 63 | 松伏町 | 14 | 0 | | | | |
| 計 | | 7,641 | 486 | 28 | 15 | 543 | 47 |

※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。

■令和元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 | H30健診ﾃﾞｰﾀ数（79歳以下） | 基準該当者数 | 勧奨対象者数 | 個別介入の状況 | | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 高血糖第Ⅰ群該当者数 | うち介入実施人数 | |
| 1 | さいたま市 | 23,851 | 3,256 | 336 | 13 | | |
| 2 | 川越市 | 7,742 | 1,156 | 197 | 9 | 2 | |
| 3 | 熊谷市 | 2,629 | 397 | 54 | 0 | | |
| 4 | 川口市 | 5,405 | 631 | 90 | 4 | | |
| 5 | 行田市 | 1,291 | 150 | 23 | 1 | | |
| 6 | 秩父市 | 896 | 163 | 34 | 1 | | |
| 7 | 所沢市 | 6,671 | 837 | 143 | 12 | 7 | |
| 8 | 飯能市 | 1,563 | 195 | 46 | 2 | 1 | |
| 9 | 加須市 | 1,594 | 192 | 28 | 1 | | |
| 10 | 本庄市 | 1,049 | 191 | 38 | 3 | 3 | |
| 11 | 東松山市 | 1,269 | 169 | 35 | 2 | 1 | |
| 12 | 春日部市 | 8,506 | 1,183 | 165 | 10 | | |
| 13 | 狭山市 | 4,191 | 643 | 114 | 7 | | |
| 14 | 羽生市 | 1,125 | 139 | 18 | 0 | | |
| 15 | 鴻巣市 | 2,971 | 373 | 54 | 1 | | |
| 16 | 深谷市 | 1,770 | 243 | 27 | 1 | 1 | |
| 17 | 上尾市 | 6,177 | 770 | 107 | 7 | | |
| 18 | 草加市 | 6,523 | 811 | 107 | 6 | | |
| 19 | 越谷市 | 7,355 | 1,011 | 174 | 9 | 9 | |
| 20 | 蕨市 | 1,517 | 218 | 22 | 1 | | |
| 21 | 戸田市 | 1,800 | 254 | 21 | 2 | | |
| 22 | 入間市 | 2,886 | 351 | 50 | 2 | | |
| 23 | 朝霞市 | 2,161 | 318 | 37 | 0 | | |
| 24 | 志木市 | 1,149 | 223 | 38 | 1 | | |
| 25 | 和光市 | 1,150 | 164 | 19 | 4 | | |
| 26 | 新座市 | 2,980 | 471 | 64 | 1 | | |
| 27 | 桶川市 | 2,444 | 328 | 43 | 1 | | |
| 28 | 久喜市 | 3,578 | 476 | 55 | 3 | 1 | |
| 29 | 北本市 | 2,022 | 266 | 19 | 2 | | |
| 30 | 八潮市 | 1,944 | 266 | 22 | 0 | | |
| 31 | 富士見市 | 2,797 | 473 | 79 | 3 | 3 | |
| 32 | 三郷市 | 1,517 | 196 | 32 | 3 | 3 | |
| 33 | 蓮田市 | 1,504 | 192 | 23 | 0 | | |
| 34 | 坂戸市 | 2,370 | 288 | 47 | 1 | 1 | |
| 35 | 幸手市 | 1,138 | 166 | 31 | 3 | 3 | |
| 36 | 鶴ヶ島市 | 1,372 | 139 | 20 | 1 | 1 | |
| 37 | 日高市 | 1,196 | 206 | 44 | 0 | | |
| 38 | 吉川市 | 1,231 | 172 | 17 | 3 | 2 | |
| 39 | ふじみ野市 | 2,995 | 424 | 64 | 3 | | |
| 40 | 白岡市 | 822 | 115 | 21 | 0 | | |
| 41 | 伊奈町 | 1,212 | 169 | 24 | 1 | | |
| 42 | 三芳町 | 1,113 | 230 | 36 | 1 | | |
| 43 | 毛呂山町 | 443 | 64 | 14 | 1 | 1 | |
| 44 | 越生町 | 186 | 21 | 6 | 0 | | |
| 45 | 滑川町 | 232 | 29 | 8 | 1 | | |
| 46 | 嵐山町 | 357 | 54 | 8 | 0 | | |
| 47 | 小川町 | 330 | 34 | 6 | 0 | | |
| 48 | 川島町 | 376 | 53 | 10 | 1 | 1 | |
| 49 | 吉見町 | 261 | 40 | 8 | 0 | | |
| 50 | 鳩山町 | 267 | 33 | 11 | 1 | | |
| 51 | ときがわ町 | 101 | 12 | 1 | 0 | | |
| 52 | 横瀬町 | 144 | 39 | 10 | 0 | | |
| 53 | 皆野町 | 126 | 32 | 6 | 0 | | |
| 54 | 長瀞町 | 124 | 26 | 8 | 0 | | |
| 55 | 小鹿野町 | 135 | 28 | 0 | 0 | | |
| 56 | 東秩父村 | 70 | 15 | 2 | 0 | | |
| 57 | 美里町 | 231 | 28 | 6 | 0 | | |
| 58 | 神川町 | 172 | 25 | 2 | 0 | | |
| 59 | 上里町 | 424 | 58 | 6 | 1 | | |
| 60 | 寄居町 | 508 | 62 | 8 | 0 | | |
| 61 | 宮代町 | 827 | 118 | 23 | 0 | | |
| 62 | 杉戸町 | 694 | 93 | 17 | 1 | | |
| 63 | 松伏町 | 434 | 57 | 15 | 1 | | |
| 計 | | 141,918 | 19,536 | 2,793 | 132 | 40 | |

（対象者は、基準日（H31.3.31）における年齢が79歳以下の者）

資料５

《〒○○○－○○○○》
埼玉県《○○市○○》

《○○　○○》　様

《No.○》

このお知らせは、平成 30 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。

令和元年 5 月 20 日

見本

〒330-0074
さいたま市浦和区北浦和 5 丁目 6-5
埼玉県浦和合同庁舎 4 階
**埼玉県後期高齢者医療広域連合**

# 医療機関への受診勧奨のお知らせ

（健康に関する大切なお知らせです。）

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

日ごろの健康管理においては、健康診査を受けるだけでなく、検査結果に異常があった場合は**「病院などの医療機関を受診して、適切な治療を行うこと」**が重要です。特に、高血糖、高血圧、脂質異常などの状態を放置してしまうと、生活習慣病が悪化し、糖尿病や心疾患、脳血管疾患といった重篤な症状を招いてしまうおそれがあります。

平成 30 年度の健診結果は、次のとおりでした。＜受診日：平成 30 年 5 月 15 日＞

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

資料６

健康診査を受けたままにしていませんか・・・？

# 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。

**自覚症状がなくても、進行しています！**

高血糖 → 糖尿病 → 重症化
高血圧 → 血管障害・動脈硬化 → 重症化
脂質異常 → 血管障害・動脈硬化

**糖尿病の三大合併症**
- 腎症
- 網膜症
- 神経障害

**循環器系の疾患**
- 脳血管疾患（脳卒中等）
- 心疾患（心筋梗塞）

### 糖尿病性腎症

腎臓の毛細血管が傷つき、老廃物を排泄できなくなります。

**『人工透析』**になると、週３日、１回当たり４時間の治療を一生続けなくてはなりません。

### 糖尿病性網膜症

眼の網膜にある毛細血管が傷つき、網膜剥離（もうまくはくり）などの網膜症を引き起こします。

最悪の場合、**『失明』**してしまうおそれもあります。

### 糖尿病性神経障害

足先や足裏の痛みやしびれから始まり、感覚異常を引き起こします。

治療せずに重症化した場合、**『ひざ下切断』**を余儀なくされることもあります。

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！**

埼玉県後期高齢者医療広域連合

■令和元年度健康相談等訪問指導実施状況

| | 市町村 | 基準該当者数 | （再掲）区分別該当者数 | | | 対象者数 | 訪問実施人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | [A]重複受診 | [B]頻回受診 | [C]多受診 | | |
| 1 | さいたま市 | 1,946 | 803 | 138 | 1,107 | 674 | 30 |
| 2 | 川越市 | 408 | 164 | 30 | 236 | 156 | 7 |
| 3 | 熊谷市 | 299 | 114 | 18 | 185 | 96 | 3 |
| 4 | 川口市 | 727 | 322 | 66 | 376 | 253 | 10 |
| 5 | 行田市 | 109 | 54 | 5 | 57 | 31 | 2 |
| 6 | 秩父市 | 132 | 56 | 9 | 82 | 50 | 3 |
| 7 | 所沢市 | 377 | 149 | 28 | 221 | 127 | 9 |
| 8 | 飯能市 | 99 | 47 | 10 | 49 | 40 | 3 |
| 9 | 加須市 | 136 | 75 | 5 | 65 | 31 | 0 |
| 10 | 本庄市 | 61 | 29 | 8 | 26 | 21 | 1 |
| 11 | 東松山市 | 96 | 43 | 12 | 45 | 37 | 2 |
| 12 | 春日部市 | 204 | 109 | 10 | 98 | 73 | 5 |
| 13 | 狭山市 | 163 | 86 | 14 | 70 | 66 | 6 |
| 14 | 羽生市 | 91 | 34 | 6 | 56 | 35 | 2 |
| 15 | 鴻巣市 | 170 | 66 | 7 | 106 | 57 | 3 |
| 16 | 深谷市 | 155 | 61 | 15 | 86 | 55 | 3 |
| 17 | 上尾市 | 408 | 195 | 33 | 193 | 153 | 13 |
| 18 | 草加市 | 412 | 151 | 53 | 239 | 139 | 8 |
| 19 | 越谷市 | 466 | 169 | 51 | 271 | 176 | 11 |
| 20 | 蕨市 | 141 | 63 | 7 | 79 | 53 | 3 |
| 21 | 戸田市 | 124 | 60 | 8 | 66 | 45 | 2 |
| 22 | 入間市 | 119 | 59 | 20 | 49 | 43 | 5 |
| 23 | 朝霞市 | 116 | 47 | 7 | 68 | 36 | 0 |
| 24 | 志木市 | 60 | 19 | 3 | 39 | 16 | 1 |
| 25 | 和光市 | 53 | 23 | 7 | 23 | 13 | 0 |
| 26 | 新座市 | 147 | 62 | 11 | 82 | 47 | 5 |
| 27 | 桶川市 | 141 | 74 | 10 | 64 | 48 | 3 |
| 28 | 久喜市 | 196 | 94 | 27 | 89 | 81 | 1 |
| 29 | 北本市 | 183 | 110 | 7 | 74 | 57 | 3 |
| 30 | 八潮市 | 92 | 46 | 14 | 36 | 31 | 1 |
| 31 | 富士見市 | 97 | 55 | 8 | 38 | 44 | 2 |
| 32 | 三郷市 | 91 | 57 | 4 | 35 | 30 | 3 |
| 33 | 蓮田市 | 78 | 44 | 6 | 33 | 22 | 0 |
| 34 | 坂戸市 | 102 | 43 | 14 | 47 | 42 | 4 |
| 35 | 幸手市 | 52 | 33 | 3 | 16 | 14 | 0 |
| 36 | 鶴ヶ島市 | 58 | 17 | 2 | 40 | 20 | 3 |
| 37 | 日高市 | 52 | 25 | 6 | 22 | 16 | 1 |
| 38 | 吉川市 | 51 | 30 | 1 | 21 | 21 | 0 |
| 39 | ふじみ野市 | 128 | 64 | 18 | 52 | 52 | 0 |
| 40 | 白岡市 | 42 | 26 | 3 | 15 | 11 | 0 |
| 41 | 伊奈町 | 32 | 19 | 1 | 13 | 15 | 1 |
| 42 | 三芳町 | 28 | 10 | 7 | 13 | 12 | 0 |
| 43 | 毛呂山町 | 30 | 13 | 3 | 15 | 12 | 0 |
| 44 | 越生町 | 10 | 5 | 0 | 7 | 5 | 0 |
| 45 | 滑川町 | 7 | 1 | 2 | 4 | 3 | 0 |
| 46 | 嵐山町 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 |
| 47 | 小川町 | 22 | 11 | 0 | 11 | 10 | 1 |
| 48 | 川島町 | 14 | 11 | 1 | 5 | 7 | 1 |
| 49 | 吉見町 | 20 | 10 | 4 | 7 | 10 | 2 |
| 50 | 鳩山町 | 9 | 3 | 2 | 4 | 2 | 0 |
| 51 | ときがわ町 | 7 | 5 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| 52 | 横瀬町 | 26 | 7 | 0 | 21 | 13 | 2 |
| 53 | 皆野町 | 10 | 6 | 0 | 5 | 4 | 0 |
| 54 | 長瀞町 | 11 | 4 | 0 | 7 | 4 | 0 |
| 55 | 小鹿野町 | 13 | 9 | 1 | 4 | 6 | 0 |
| 56 | 東秩父村 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 57 | 美里町 | 17 | 9 | 1 | 7 | 4 | 0 |
| 58 | 神川町 | 6 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 59 | 上里町 | 20 | 5 | 5 | 11 | 8 | 0 |
| 60 | 寄居町 | 35 | 14 | 5 | 17 | 12 | 1 |
| 61 | 宮代町 | 37 | 18 | 3 | 18 | 10 | 1 |
| 62 | 杉戸町 | 52 | 29 | 2 | 23 | 16 | 0 |
| 63 | 松伏町 | 16 | 11 | 0 | 6 | 6 | 0 |
| 計 | | 9,013 | 3,984 | 744 | 4,763 | 3,180 | 168 |

（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。）

■令和元年度健康相談等訪問指導・効果測定＜総括表＞

☆対象者の抽出基準☆
Ａ.「重複受診」：同一月内に、同一疾病に係るレセプトが２件以上
Ｂ.「頻回受診」：レセプト１枚当たりの診療実日数が20日以上
Ｃ.「多受診」　：同一月内のレセプトが４件以上
※いずれも医科外来レセプト（平成31年４～令和元６月受診分）に限る。

１　訪問指導実施者の改善状況（指導実施：計168人、うち効果測定対象：166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 | 35 | 18 | 13 | 4 |
| | | 51% | 37% | 11% |
| Ｂ．頻回受診 | 13 | 7 | 5 | 1 |
| | | 54% | 38% | 8% |
| Ｃ．多受診 | 118 | 10 | 72 | 36 |
| | | 8% | 61% | 31% |
| 計（Ａ～Ｃ） | 166 | 35 | 90 | 41 |
| | | 21% | 54% | 25% |
| 資格喪失 | 2 | | | |

（重複カウントを避けるため、複数の区分で基準に該当する者は、より改善度が大きかった区分でカウント。）
「○」（改善）：指導後３か月において、当該基準に該当する月が全くなくなった者
「▲」（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 | ○（18人） | 2,060,050 | 1,870,350 | 189,700 | 10,539 |
| | ▲（13人） | 1,189,000 | 1,224,433 | -35,433 | -2,726 |
| | ×（4人） | 179,240 | 251,780 | -72,540 | -18,135 |
| | 小計（35人） | 3,428,290 | 3,346,563 | 81,727 | 2,335 |
| Ｂ．頻回受診 | ○（7人） | 619,300 | 328,060 | 291,240 | 41,606 |
| | ▲（ 5人） | 831,630 | 681,197 | 150,433 | 30,087 |
| | ×（ 1人） | 93,930 | 146,403 | -52,473 | -52,473 |
| | 小計（13人） | 1,544,860 | 1,155,660 | 389,200 | 29,938 |
| Ｃ．多受診 | ○（10人） | 777,410 | 343,057 | 434,353 | 43,435 |
| | ▲（ 72人） | 8,910,110 | 6,794,273 | 2,115,837 | 29,387 |
| | ×（36人） | 10,178,906 | 3,306,427 | 6,872,479 | 190,902 |
| | 小計（118人） | 19,866,426 | 10,443,757 | 9,422,669 | 79,853 |
| 計（Ａ～Ｃ） | ○（35人） | 3,456,760 | 2,541,467 | 915,293 | 26,151 |
| | ▲（90人） | 10,930,740 | 8,699,903 | 2,230,837 | 24,787 |
| | ×（41人） | 10,452,076 | 3,704,610 | 6,747,466 | 164,572 |
| | 合計（166人） | 24,839,576 | 14,945,980 | 9,893,596 | 59,600 |

（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）

■令和元年度適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）実施状況

| | 市町村 | 基準該当者数（４か所以上の薬局で調剤） | | | | 除外者数（90歳以上） | 対象者数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ７月 | ８月 | ９月 | ３か月連続 | | |
| 1 | さいたま市 | 766 | 630 | 682 | 85 | 2 | 83 |
| 2 | 川越市 | 270 | 233 | 223 | 18 | 1 | 17 |
| 3 | 熊谷市 | 97 | 93 | 111 | 16 | | 16 |
| 4 | 川口市 | 269 | 228 | 243 | 37 | 1 | 36 |
| 5 | 行田市 | 96 | 66 | 65 | 13 | | 13 |
| 6 | 秩父市 | 60 | 50 | 48 | 7 | | 7 |
| 7 | 所沢市 | 239 | 203 | 222 | 27 | 1 | 26 |
| 8 | 飯能市 | 29 | 16 | 22 | 1 | | 1 |
| 9 | 加須市 | 47 | 44 | 45 | 3 | | 3 |
| 10 | 本庄市 | 35 | 29 | 27 | 4 | 1 | 3 |
| 11 | 東松山市 | 42 | 31 | 44 | 3 | | 3 |
| 12 | 春日部市 | 156 | 125 | 147 | 14 | | 14 |
| 13 | 狭山市 | 112 | 96 | 103 | 12 | | 12 |
| 14 | 羽生市 | 35 | 34 | 30 | 3 | | 3 |
| 15 | 鴻巣市 | 118 | 105 | 100 | 16 | 1 | 15 |
| 16 | 深谷市 | 101 | 92 | 81 | 12 | | 12 |
| 17 | 上尾市 | 218 | 180 | 201 | 27 | | 27 |
| 18 | 草加市 | 126 | 101 | 107 | 9 | 1 | 8 |
| 19 | 越谷市 | 290 | 256 | 267 | 32 | | 32 |
| 20 | 蕨市 | 41 | 35 | 33 | 3 | | 3 |
| 21 | 戸田市 | 56 | 31 | 38 | 7 | | 7 |
| 22 | 入間市 | 64 | 62 | 56 | 7 | | 7 |
| 23 | 朝霞市 | 66 | 70 | 71 | 8 | | 8 |
| 24 | 志木市 | 47 | 41 | 40 | 4 | | 4 |
| 25 | 和光市 | 24 | 29 | 25 | 2 | | 2 |
| 26 | 新座市 | 95 | 84 | 87 | 9 | | 9 |
| 27 | 桶川市 | 60 | 48 | 52 | 4 | | 4 |
| 28 | 久喜市 | 122 | 105 | 92 | 11 | 2 | 9 |
| 29 | 北本市 | 74 | 49 | 57 | 7 | | 7 |
| 30 | 八潮市 | 34 | 36 | 29 | 3 | | 3 |
| 31 | 富士見市 | 55 | 45 | 45 | 6 | 1 | 5 |
| 32 | 三郷市 | 28 | 26 | 28 | 2 | | 2 |
| 33 | 蓮田市 | 33 | 33 | 28 | 3 | | 3 |
| 34 | 坂戸市 | 61 | 73 | 55 | 6 | | 6 |
| 35 | 幸手市 | 23 | 19 | 30 | 2 | 1 | 1 |
| 36 | 鶴ヶ島市 | 51 | 35 | 38 | 7 | 1 | 6 |
| 37 | 日高市 | 22 | 21 | 15 | 3 | | 3 |
| 38 | 吉川市 | 36 | 23 | 29 | 4 | 1 | 3 |
| 39 | ふじみ野市 | 92 | 73 | 75 | 10 | | 10 |
| 40 | 白岡市 | 18 | 17 | 11 | 0 | | 0 |
| 41 | 伊奈町 | 18 | 12 | 9 | 2 | | 2 |
| 42 | 三芳町 | 13 | 17 | 20 | 0 | | 0 |
| 43 | 毛呂山町 | 20 | 17 | 16 | 0 | | 0 |
| 44 | 越生町 | 3 | 2 | 1 | 0 | | 0 |
| 45 | 滑川町 | 6 | 6 | 6 | 1 | | 1 |
| 46 | 嵐山町 | 12 | 10 | 8 | 2 | | 2 |
| 47 | 小川町 | 12 | 7 | 8 | 1 | | 1 |
| 48 | 川島町 | 19 | 11 | 12 | 2 | | 2 |
| 49 | 吉見町 | 5 | 6 | 4 | 1 | | 1 |
| 50 | 鳩山町 | 9 | 12 | 7 | 0 | | 0 |
| 51 | ときがわ町 | 6 | 4 | 3 | 1 | | 1 |
| 52 | 横瀬町 | 11 | 8 | 5 | 2 | | 2 |
| 53 | 皆野町 | 3 | 1 | 4 | 1 | | 1 |
| 54 | 長瀞町 | 4 | 4 | 5 | 1 | | 1 |
| 55 | 小鹿野町 | 2 | 1 | 2 | 0 | | 0 |
| 56 | 東秩父村 | 1 | 1 | 1 | 0 | | 0 |
| 57 | 美里町 | 8 | 4 | 7 | 1 | | 1 |
| 58 | 神川町 | 4 | 3 | 5 | 0 | | 0 |
| 59 | 上里町 | 5 | 6 | 11 | 0 | | 0 |
| 60 | 寄居町 | 12 | 11 | 9 | 2 | | 2 |
| 61 | 宮代町 | 12 | 17 | 12 | 0 | | 0 |
| 62 | 杉戸町 | 12 | 9 | 11 | 1 | | 1 |
| 63 | 松伏町 | 17 | 20 | 18 | 5 | | 5 |
| 計 | | 4,422 | 3,756 | 3,886 | 470 | 14 | 456 |

・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・・・令和元年７～９月に３か月連続で基準に該当した者（R1.12.1時点で90歳以上の者を除く。）

〒

様

〈〉

資料 10

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。

令和元年 12 月２日

〒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

見本

# 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、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しづらくて、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

資料11

高齢期の健康のために・・・

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

## 用量を守って、服用しましょう

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

医師や薬剤師の指示に従い、適切な量を服用しましょう。

## 飲み合わせにも注意が必要

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

## “お薬手帳”を何冊も持っていませんか？

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、薬と上手につき合いましょう**

**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**

■令和元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 | 令和元年10月分 | | | | 令和元年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 | 18,591 | 7,435 | 40.0% | 12,311,032 | 73.4% | 7,563 | 40.7% | 12,938,486 | 73.7% |
| 2 | 川越市 | 4,182 | 1,640 | 39.2% | 2,902,577 | 76.7% | 1,681 | 40.2% | 2,911,903 | 77.1% |
| 3 | 熊谷市 | 4,188 | 1,504 | 35.9% | 2,083,538 | 70.0% | 1,540 | 36.8% | 2,340,721 | 70.4% |
| 4 | 川口市 | 6,289 | 2,708 | 43.1% | 4,780,500 | 79.2% | 2,705 | 43.0% | 5,019,749 | 79.7% |
| 5 | 行田市 | 1,301 | 508 | 39.0% | 820,339 | 76.1% | 524 | 40.3% | 917,059 | 76.7% |
| 6 | 秩父市 | 1,251 | 519 | 41.5% | 782,637 | 75.1% | 500 | 40.0% | 794,601 | 74.7% |
| 7 | 所沢市 | 5,443 | 2,079 | 38.2% | 3,556,895 | 74.5% | 2,183 | 40.1% | 3,858,754 | 74.5% |
| 8 | 飯能市 | 1,171 | 510 | 43.6% | 789,799 | 76.8% | 489 | 41.8% | 822,690 | 76.3% |
| 9 | 加須市 | 2,140 | 873 | 40.8% | 1,426,466 | 72.1% | 887 | 41.4% | 1,445,595 | 72.3% |
| 10 | 本庄市 | 1,196 | 442 | 37.0% | 693,620 | 73.5% | 480 | 40.1% | 828,473 | 73.6% |
| 11 | 東松山市 | 1,110 | 395 | 35.6% | 649,824 | 76.3% | 442 | 39.8% | 748,281 | 76.1% |
| 12 | 春日部市 | 3,267 | 1,289 | 39.5% | 2,513,315 | 79.1% | 1,302 | 39.9% | 2,492,081 | 79.3% |
| 13 | 狭山市 | 2,069 | 799 | 38.6% | 1,500,167 | 77.6% | 817 | 39.5% | 1,414,359 | 77.3% |
| 14 | 羽生市 | 1,144 | 481 | 42.0% | 776,508 | 67.9% | 483 | 42.2% | 845,707 | 68.7% |
| 15 | 鴻巣市 | 1,862 | 797 | 42.8% | 1,234,014 | 75.9% | 790 | 42.4% | 1,233,185 | 77.0% |
| 16 | 深谷市 | 2,606 | 1,068 | 41.0% | 1,639,837 | 70.1% | 1,123 | 43.1% | 1,831,181 | 70.5% |
| 17 | 上尾市 | 3,280 | 1,405 | 42.8% | 2,481,537 | 80.6% | 1,431 | 43.6% | 2,544,280 | 80.5% |
| 18 | 草加市 | 2,982 | 1,257 | 42.2% | 2,260,040 | 76.6% | 1,246 | 41.8% | 2,329,860 | 76.7% |
| 19 | 越谷市 | 4,000 | 1,695 | 42.4% | 3,110,086 | 78.1% | 1,764 | 44.1% | 3,497,547 | 78.7% |
| 20 | 蕨市 | 937 | 390 | 41.6% | 700,286 | 76.2% | 408 | 43.5% | 709,555 | 76.5% |
| 21 | 戸田市 | 1,133 | 502 | 44.3% | 781,346 | 79.4% | 496 | 43.8% | 732,288 | 79.6% |
| 22 | 入間市 | 2,050 | 744 | 36.3% | 1,203,809 | 75.4% | 801 | 39.1% | 1,431,675 | 75.8% |
| 23 | 朝霞市 | 1,522 | 656 | 43.1% | 1,169,149 | 78.8% | 660 | 43.4% | 1,170,050 | 79.0% |
| 24 | 志木市 | 1,000 | 395 | 39.5% | 787,757 | 78.1% | 392 | 39.2% | 744,988 | 77.5% |
| 25 | 和光市 | 816 | 317 | 38.8% | 490,820 | 75.1% | 316 | 38.7% | 494,188 | 74.2% |
| 26 | 新座市 | 2,194 | 935 | 42.6% | 1,718,390 | 78.1% | 900 | 41.0% | 1,681,489 | 78.2% |
| 27 | 桶川市 | 1,515 | 587 | 38.7% | 870,737 | 73.7% | 588 | 38.8% | 923,880 | 73.7% |
| 28 | 久喜市 | 2,986 | 1,202 | 40.3% | 2,081,813 | 72.5% | 1,222 | 40.9% | 2,229,512 | 72.7% |
| 29 | 北本市 | 1,149 | 527 | 45.9% | 801,483 | 77.0% | 519 | 45.2% | 898,511 | 77.7% |
| 30 | 八潮市 | 1,045 | 465 | 44.5% | 918,651 | 81.7% | 463 | 44.3% | 851,255 | 81.6% |
| 31 | 富士見市 | 1,394 | 607 | 43.5% | 1,090,572 | 78.4% | 580 | 41.6% | 1,155,184 | 78.9% |
| 32 | 三郷市 | 1,510 | 654 | 43.3% | 1,195,362 | 84.1% | 613 | 40.6% | 1,082,565 | 84.8% |
| 33 | 蓮田市 | 1,234 | 525 | 42.5% | 949,196 | 77.1% | 538 | 43.6% | 1,043,071 | 78.3% |
| 34 | 坂戸市 | 1,471 | 609 | 41.4% | 1,264,071 | 76.5% | 574 | 39.0% | 1,197,525 | 76.7% |
| 35 | 幸手市 | 938 | 388 | 41.4% | 823,254 | 75.3% | 399 | 42.5% | 1,008,940 | 75.9% |
| 36 | 鶴ヶ島市 | 717 | 298 | 41.6% | 499,086 | 78.4% | 289 | 40.3% | 525,268 | 78.8% |
| 37 | 日高市 | 792 | 306 | 38.6% | 477,337 | 77.7% | 312 | 39.4% | 491,388 | 79.1% |
| 38 | 吉川市 | 813 | 356 | 43.8% | 630,645 | 80.2% | 343 | 42.2% | 536,386 | 81.5% |
| 39 | ふじみ野市 | 1,710 | 653 | 38.2% | 1,088,553 | 73.3% | 681 | 39.8% | 1,097,342 | 74.2% |
| 40 | 白岡市 | 971 | 330 | 34.0% | 632,768 | 76.3% | 351 | 36.1% | 613,350 | 76.9% |
| 41 | 伊奈町 | 624 | 258 | 41.3% | 424,692 | 74.3% | 254 | 40.7% | 470,574 | 74.6% |
| 42 | 三芳町 | 476 | 196 | 41.2% | 406,045 | 78.9% | 194 | 40.8% | 436,117 | 79.9% |
| 43 | 毛呂山町 | 501 | 193 | 38.5% | 363,772 | 81.3% | 192 | 38.3% | 326,516 | 81.2% |
| 44 | 越生町 | 180 | 74 | 41.1% | 135,004 | 77.0% | 79 | 43.9% | 98,916 | 77.1% |
| 45 | 滑川町 | 200 | 66 | 33.0% | 96,450 | 77.6% | 67 | 33.5% | 104,201 | 76.6% |
| 46 | 嵐山町 | 219 | 99 | 45.2% | 162,135 | 84.0% | 104 | 47.5% | 151,921 | 84.4% |
| 47 | 小川町 | 628 | 275 | 43.8% | 556,323 | 77.3% | 286 | 45.5% | 701,908 | 76.6% |
| 48 | 川島町 | 237 | 107 | 45.1% | 197,648 | 80.1% | 112 | 47.3% | 164,043 | 79.6% |
| 49 | 吉見町 | 470 | 157 | 33.4% | 284,531 | 63.6% | 129 | 27.4% | 188,527 | 65.9% |
| 50 | 鳩山町 | 203 | 84 | 41.4% | 170,840 | 81.4% | 89 | 43.8% | 257,744 | 81.3% |
| 51 | ときがわ町 | 159 | 66 | 41.5% | 99,269 | 79.1% | 77 | 48.4% | 145,951 | 79.6% |
| 52 | 横瀬町 | 123 | 46 | 37.4% | 84,191 | 78.5% | 50 | 40.7% | 81,223 | 78.4% |
| 53 | 皆野町 | 182 | 83 | 45.6% | 148,490 | 83.4% | 83 | 45.6% | 101,276 | 81.8% |
| 54 | 長瀞町 | 82 | 34 | 41.5% | 42,305 | 87.1% | 30 | 36.6% | 38,134 | 87.1% |
| 55 | 小鹿野町 | 343 | 131 | 38.2% | 169,980 | 73.2% | 136 | 39.7% | 191,254 | 74.6% |
| 56 | 東秩父村 | 61 | 29 | 47.5% | 66,109 | 76.6% | 30 | 49.2% | 47,572 | 79.9% |
| 57 | 美里町 | 147 | 64 | 43.5% | 71,007 | 73.9% | 53 | 36.1% | 67,241 | 73.7% |
| 58 | 神川町 | 218 | 95 | 43.6% | 114,454 | 73.5% | 84 | 38.5% | 124,566 | 73.8% |
| 59 | 上里町 | 391 | 162 | 41.4% | 256,697 | 76.9% | 170 | 43.5% | 287,386 | 77.0% |
| 60 | 寄居町 | 488 | 209 | 42.8% | 286,999 | 78.6% | 217 | 44.5% | 384,433 | 79.3% |
| 61 | 宮代町 | 672 | 271 | 40.3% | 512,822 | 73.4% | 272 | 40.5% | 527,699 | 73.4% |
| 62 | 杉戸町 | 763 | 291 | 38.1% | 532,919 | 76.3% | 291 | 38.1% | 573,665 | 76.7% |
| 63 | 松伏町 | 348 | 141 | 40.5% | 243,835 | 81.0% | 161 | 46.3% | 270,368 | 82.1% |
| 計 | | 103,684 | 41,981 | 40.5% | 71,914,333 | 76.2% | 42,555 | 41.0% | 75,174,157 | 76.5% |

■令和元年度後期高齢者健康診査実施状況

| | 市町村 | 被保険者数(H31.4.1) | 除外者数 | 対象者数 | 受診者数 | | | 受診率 | (参考)H30受診率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 集団方式 | 個別方式 | 計 | | |
| 1 | さいたま市 | 145,670 | 4,539 | 141,131 | 0 | 49,326 | 49,326 | 35.0% | 35.3% |
| 2 | 川越市 | 44,431 | 4,369 | 40,062 | 0 | 12,567 | 12,567 | 31.4% | 31.2% |
| 3 | 熊谷市 | 26,591 | 1,379 | 25,212 | 0 | 5,531 | 5,531 | 21.9% | 22.1% |
| 4 | 川口市 | 64,974 | 6,754 | 58,220 | 0 | 12,055 | 12,055 | 20.7% | 20.5% |
| 5 | 行田市 | 11,513 | 736 | 10,777 | 0 | 2,713 | 2,713 | 25.2% | 25.6% |
| 6 | 秩父市 | 10,880 | 970 | 9,910 | 1,478 | 798 | 2,276 | 23.0% | 21.1% |
| 7 | 所沢市 | 44,471 | 1,749 | 42,722 | 0 | 14,693 | 14,693 | 34.4% | 35.7% |
| 8 | 飯能市 | 11,312 | 846 | 10,466 | 0 | 2,514 | 2,514 | 24.0% | 26.2% |
| 9 | 加須市 | 14,298 | 697 | 13,601 | 472 | 3,230 | 3,702 | 27.2% | 25.1% |
| 10 | 本庄市 | 10,356 | 767 | 9,589 | 1,422 | 554 | 1,976 | 20.6% | 19.4% |
| 11 | 東松山市 | 11,576 | 1,456 | 10,120 | 1,084 | 1,543 | 2,627 | 26.0% | 26.0% |
| 12 | 春日部市 | 33,248 | 550 | 32,698 | 0 | 18,195 | 18,195 | 55.6% | 56.6% |
| 13 | 狭山市 | 21,829 | 942 | 20,887 | 0 | 9,157 | 9,157 | 43.8% | 44.4% |
| 14 | 羽生市 | 7,436 | 547 | 6,889 | 0 | 2,816 | 2,816 | 40.9% | 41.2% |
| 15 | 鴻巣市 | 15,613 | 515 | 15,098 | 0 | 6,548 | 6,548 | 43.4% | 43.4% |
| 16 | 深谷市 | 18,747 | 725 | 18,022 | 3,098 | 0 | 3,098 | 17.2% | 15.1% |
| 17 | 上尾市 | 30,742 | 1,491 | 29,251 | 0 | 13,575 | 13,575 | 46.4% | 47.6% |
| 18 | 草加市 | 29,385 | 531 | 28,854 | 0 | 14,816 | 14,816 | 51.3% | 52.4% |
| 19 | 越谷市 | 41,012 | 1,011 | 40,001 | 1,278 | 14,171 | 15,449 | 38.6% | 38.0% |
| 20 | 蕨市 | 8,585 | 501 | 8,084 | 0 | 3,895 | 3,895 | 48.2% | 49.7% |
| 21 | 戸田市 | 10,373 | 352 | 10,021 | 0 | 4,394 | 4,394 | 43.8% | 43.0% |
| 22 | 入間市 | 19,422 | 878 | 18,544 | 628 | 5,652 | 6,280 | 33.9% | 34.5% |
| 23 | 朝霞市 | 13,151 | 1,475 | 11,676 | 0 | 4,932 | 4,932 | 42.2% | 43.7% |
| 24 | 志木市 | 8,934 | 1,143 | 7,791 | 0 | 2,439 | 2,439 | 31.3% | 33.6% |
| 25 | 和光市 | 6,733 | 202 | 6,531 | 467 | 2,155 | 2,622 | 40.1% | 41.0% |
| 26 | 新座市 | 20,526 | 1,245 | 19,281 | 0 | 6,224 | 6,224 | 32.3% | 34.4% |
| 27 | 桶川市 | 10,738 | 689 | 10,049 | 0 | 5,802 | 5,802 | 57.7% | 58.8% |
| 28 | 久喜市 | 20,374 | 839 | 19,535 | 294 | 7,388 | 7,682 | 39.3% | 39.4% |
| 29 | 北本市 | 9,916 | 720 | 9,196 | 0 | 4,586 | 4,586 | 49.9% | 49.2% |
| 30 | 八潮市 | 9,655 | 147 | 9,508 | 0 | 4,036 | 4,036 | 42.4% | 42.7% |
| 31 | 富士見市 | 13,394 | 1,147 | 12,247 | 0 | 5,278 | 5,278 | 43.1% | 43.8% |
| 32 | 三郷市 | 15,977 | 674 | 15,303 | 717 | 2,019 | 2,736 | 17.9% | 17.7% |
| 33 | 蓮田市 | 9,525 | 344 | 9,181 | 379 | 2,701 | 3,080 | 33.5% | 33.7% |
| 34 | 坂戸市 | 13,246 | 420 | 12,826 | 302 | 4,651 | 4,953 | 38.6% | 39.5% |
| 35 | 幸手市 | 7,583 | 287 | 7,296 | 851 | 1,309 | 2,160 | 29.6% | 27.0% |
| 36 | 鶴ヶ島市 | 8,232 | 488 | 7,744 | 0 | 2,754 | 2,754 | 35.6% | 35.8% |
| 37 | 日高市 | 7,908 | 499 | 7,409 | 118 | 2,063 | 2,181 | 29.4% | 31.0% |
| 38 | 吉川市 | 7,229 | 254 | 6,975 | 397 | 1,953 | 2,350 | 33.7% | 33.6% |
| 39 | ふじみ野市 | 14,464 | 380 | 14,084 | 0 | 6,538 | 6,538 | 46.4% | 47.3% |
| 40 | 白岡市 | 6,780 | 737 | 6,043 | 0 | 1,734 | 1,734 | 28.7% | 27.5% |
| 41 | 伊奈町 | 4,839 | 347 | 4,492 | 0 | 2,482 | 2,482 | 55.3% | 54.3% |
| 42 | 三芳町 | 5,166 | 282 | 4,884 | 0 | 2,278 | 2,278 | 46.6% | 47.7% |
| 43 | 毛呂山町 | 5,202 | 272 | 4,930 | 46 | 1,201 | 1,247 | 25.3% | 14.0% |
| 44 | 越生町 | 1,900 | 161 | 1,739 | 351 | 6 | 357 | 20.5% | 21.7% |
| 45 | 滑川町 | 1,858 | 170 | 1,688 | 191 | 232 | 423 | 25.1% | 24.2% |
| 46 | 嵐山町 | 2,706 | 266 | 2,440 | 0 | 754 | 754 | 30.9% | 31.8% |
| 47 | 小川町 | 5,103 | 481 | 4,622 | 98 | 538 | 636 | 13.8% | 12.8% |
| 48 | 川島町 | 2,847 | 147 | 2,700 | 331 | 506 | 837 | 31.0% | 27.7% |
| 49 | 吉見町 | 2,669 | 194 | 2,475 | 295 | 297 | 592 | 23.9% | 23.1% |
| 50 | 鳩山町 | 2,634 | 166 | 2,468 | 236 | 257 | 493 | 20.0% | 19.0% |
| 51 | ときがわ町 | 1,897 | 90 | 1,807 | 193 | 77 | 270 | 14.9% | 12.0% |
| 52 | 横瀬町 | 1,410 | 210 | 1,200 | 263 | 28 | 291 | 24.3% | 23.4% |
| 53 | 皆野町 | 1,810 | 257 | 1,553 | 0 | 270 | 270 | 17.4% | 17.2% |
| 54 | 長瀞町 | 1,349 | 144 | 1,205 | 265 | 0 | 265 | 22.0% | 23.7% |
| 55 | 小鹿野町 | 2,263 | 312 | 1,951 | 280 | 0 | 280 | 14.4% | 12.8% |
| 56 | 東秩父村 | 570 | 125 | 445 | 119 | 0 | 119 | 26.7% | 24.0% |
| 57 | 美里町 | 1,678 | 217 | 1,461 | 453 | 81 | 534 | 36.6% | 35.6% |
| 58 | 神川町 | 1,809 | 169 | 1,640 | 300 | 60 | 360 | 22.0% | 19.7% |
| 59 | 上里町 | 3,474 | 383 | 3,091 | 672 | 319 | 991 | 32.1% | 28.8% |
| 60 | 寄居町 | 5,085 | 373 | 4,712 | 967 | 0 | 967 | 20.5% | 20.1% |
| 61 | 宮代町 | 5,234 | 348 | 4,886 | 457 | 1,308 | 1,765 | 36.1% | 37.1% |
| 62 | 杉戸町 | 6,450 | 415 | 6,035 | 0 | 1,353 | 1,353 | 22.4% | 22.1% |
| 63 | 松伏町 | 3,609 | 194 | 3,415 | 667 | 0 | 667 | 19.5% | 19.6% |
| 計 | | 908,391 | 49,718 | 858,673 | 19,169 | 279,352 | 298,521 | 34.8% | 34.8% |

■令和元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）H30受診率 | 受診者数 | 補助金交付額（円） |
| 1 | さいたま市 | 14,106 | 1,060 | 7.5% | 7.9% | 1,151 | 1,949,020 |
| 2 | 川越市 | 4,761 | 453 | 9.5% | 9.4% | 57 | 63,370 |
| 3 | 熊谷市 | 2,564 | 172 | 6.7% | 6.3% | 94 | 94,940 |
| 4 | 川口市 | 6,466 | 350 | 5.4% | 4.9% | 627 | 633,270 |
| 5 | 行田市 | 1,119 | 116 | 10.4% | 10.1% | 100 | 170,122 |
| 6 | 秩父市 | 817 | 91 | 11.1% | 12.5% | | |
| 7 | 所沢市 | 4,449 | 409 | 9.2% | 9.2% | | |
| 8 | 飯能市 | 1,137 | 97 | 8.5% | 6.9% | | |
| 9 | 加須市 | 1,346 | 82 | 6.1% | 4.9% | | |
| 10 | 本庄市 | 928 | 106 | 11.4% | 10.3% | 25 | 25,250 |
| 11 | 東松山市 | 1,167 | 121 | 10.4% | 8.5% | | |
| 12 | 春日部市 | 3,647 | 345 | 9.5% | 9.4% | | |
| 13 | 狭山市 | 2,486 | 247 | 9.9% | 10.8% | 216 | 231,210 |
| 14 | 羽生市 | 675 | 73 | 10.8% | 11.4% | 91 | 159,536 |
| 15 | 鴻巣市 | 1,661 | 212 | 12.8% | 11.3% | | |
| 16 | 深谷市 | 1,814 | 143 | 7.9% | 7.7% | | |
| 17 | 上尾市 | 3,180 | 303 | 9.5% | 9.4% | 166 | 179,550 |
| 18 | 草加市 | 3,161 | 393 | 12.4% | 12.4% | | |
| 19 | 越谷市 | 4,449 | 533 | 12.0% | 10.0% | | |
| 20 | 蕨市 | 793 | 75 | 9.5% | 11.4% | | |
| 21 | 戸田市 | 1,075 | 109 | 10.1% | 8.1% | | |
| 22 | 入間市 | 2,088 | 227 | 10.9% | 13.3% | | |
| 23 | 朝霞市 | 1,309 | 121 | 9.2% | 13.0% | 8 | 9,240 |
| 24 | 志木市 | 868 | 85 | 9.8% | 9.4% | | |
| 25 | 和光市 | 623 | 43 | 6.9% | 4.2% | | |
| 26 | 新座市 | 2,202 | 216 | 9.8% | 9.8% | 21 | 25,850 |
| 27 | 桶川市 | 1,066 | 126 | 11.8% | 10.2% | | |
| 28 | 久喜市 | 2,121 | 246 | 11.6% | 10.3% | | |
| 29 | 北本市 | 1,040 | 106 | 10.2% | 9.5% | | |
| 30 | 八潮市 | 1,148 | 88 | 7.7% | 8.4% | | |
| 31 | 富士見市 | 1,393 | 112 | 8.0% | 8.5% | 38 | 40,120 |
| 32 | 三郷市 | 1,920 | 137 | 7.1% | 6.6% | | |
| 33 | 蓮田市 | 1,049 | 96 | 9.2% | 11.8% | | |
| 34 | 坂戸市 | 1,513 | 105 | 6.9% | 6.0% | | |
| 35 | 幸手市 | 885 | 60 | 6.8% | 7.5% | | |
| 36 | 鶴ヶ島市 | 1,004 | 79 | 7.9% | 7.6% | | |
| 37 | 日高市 | 915 | 87 | 9.5% | 10.2% | | |
| 38 | 吉川市 | 849 | 91 | 10.7% | 8.7% | | |
| 39 | ふじみ野市 | 1,434 | 119 | 8.3% | 8.0% | 2 | 2,020 |
| 40 | 白岡市 | 711 | 63 | 8.9% | 7.8% | | |
| 41 | 伊奈町 | 598 | 53 | 8.9% | 13.3% | | |
| 42 | 三芳町 | 581 | 46 | 7.9% | 8.9% | | |
| 43 | 毛呂山町 | 562 | 24 | 4.3% | 4.5% | 17 | 15,667 |
| 44 | 越生町 | 197 | 18 | 9.1% | 11.7% | | |
| 45 | 滑川町 | 190 | 19 | 10.0% | 12.7% | | |
| 46 | 嵐山町 | 271 | 23 | 8.5% | 5.8% | | |
| 47 | 小川町 | 436 | 33 | 7.6% | 6.5% | | |
| 48 | 川島町 | 304 | 34 | 11.2% | 10.1% | | |
| 49 | 吉見町 | 278 | 20 | 7.2% | 4.2% | 29 | 17,607 |
| 50 | 鳩山町 | 306 | 12 | 3.9% | 6.7% | | |
| 51 | ときがわ町 | 156 | 8 | 5.1% | 2.6% | | |
| 52 | 横瀬町 | 123 | 16 | 13.0% | 13.0% | 1 | 1,300 |
| 53 | 皆野町 | 149 | 10 | 6.7% | 8.1% | | |
| 54 | 長瀞町 | 128 | 6 | 4.7% | 7.1% | | |
| 55 | 小鹿野町 | 182 | 9 | 4.9% | 10.1% | | |
| 56 | 東秩父村 | 46 | 4 | 8.7% | 5.4% | | |
| 57 | 美里町 | 152 | 15 | 9.9% | 9.8% | 136 | 146,060 |
| 58 | 神川町 | 148 | 6 | 4.1% | 1.2% | 4 | 6666 |
| 59 | 上里町 | 344 | 35 | 10.2% | 10.5% | 39 | 42,000 |
| 60 | 寄居町 | 489 | 36 | 7.4% | 9.4% | | |
| 61 | 宮代町 | 545 | 76 | 13.9% | 14.3% | | |
| 62 | 杉戸町 | 773 | 51 | 6.6% | 10.4% | | |
| 63 | 松伏町 | 423 | 25 | 5.9% | 4.0% | | |
| 計 | | 93,320 | 8,276 | 8.9% | 8.8% | 2,822 | 3,812,798 |

■令和元年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況

| | 市町村 | 交付対象事業 | | | | | | | 計（円） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ア）眼底検査 | イ）人間ドック | ウ）健康教育等 | エ）その他健康増進 | オ）低栄養防止 | カ）コバトンマイレージ | キ）リーフレット | |
| 1 | さいたま市 | | 14,628,000 | 36,908,502 | 5,003,070 | | | 560,412 | 57,099,984 |
| 2 | 川越市 | 337,798 | 56,381,200 | | | | 418,540 | 140,868 | 57,278,406 |
| 3 | 熊谷市 | 169,958 | 22,158,000 | | | | 347,142 | | 22,675,100 |
| 4 | 川口市 | | 94,955,621 | | | | | 268,878 | 95,224,499 |
| 5 | 行田市 | 6,116 | 2,880,300 | | | | | | 2,886,416 |
| 6 | 秩父市 | | 6,937,200 | | | | | | 6,937,200 |
| 7 | 所沢市 | | 13,870,500 | | | | | 190,464 | 14,060,964 |
| 8 | 飯能市 | | 8,554,000 | | | | | 46,046 | 8,600,046 |
| 9 | 加須市 | | 2,707,200 | | | | | | 2,707,200 |
| 10 | 本庄市 | 250,863 | 2,537,722 | | 5,772 | | | | 2,794,357 |
| 11 | 東松山市 | 52,338 | 8,967,600 | | | | 140,334 | 21,404 | 9,181,676 |
| 12 | 春日部市 | 615,200 | | | | | 391,458 | 24,000 | 1,030,658 |
| 13 | 狭山市 | 561,233 | | | | | | | 561,233 |
| 14 | 羽生市 | | 1,917,600 | | | | | 26,128 | 1,943,728 |
| 15 | 鴻巣市 | | 6,560,900 | | | | 123,100 | 67,512 | 6,751,512 |
| 16 | 深谷市 | 585,200 | 2,240,000 | | | | 221,580 | 70,992 | 3,117,772 |
| 17 | 上尾市 | 407,064 | 16,431,200 | | | | 103,404 | 64,384 | 17,006,052 |
| 18 | 草加市 | 1,726,857 | 2,641,200 | | | | 179,726 | | 4,547,783 |
| 19 | 越谷市 | | 1,917,800 | | | | 492,400 | 119,268 | 2,529,468 |
| 20 | 蕨市 | | 3,365,200 | | | | 152,644 | 30,132 | 3,547,976 |
| 21 | 戸田市 | | 3,271,200 | | | | 132,948 | 42,480 | 3,446,628 |
| 22 | 入間市 | 27,219 | 14,513,600 | | | | 445,622 | 83,804 | 15,070,245 |
| 23 | 朝霞市 | 559,788 | 11,503,400 | 3,656,318 | | | 41,854 | 50,316 | 15,811,676 |
| 24 | 志木市 | 205,374 | 12,958,655 | | 2,279,799 | | | | 15,443,828 |
| 25 | 和光市 | 387,971 | 770,800 | | | 4,000,000 | 288,054 | 3,072 | 5,449,897 |
| 26 | 新座市 | 703,889 | 15,444,920 | 5,088,249 | | | | | 21,237,058 |
| 27 | 桶川市 | | 2,240,700 | 4,508,154 | | | | | 6,748,854 |
| 28 | 久喜市 | | 6,881,406 | | | | 152,644 | | 7,034,050 |
| 29 | 北本市 | | 1,992,800 | 3,563,322 | | | | 36,616 | 5,592,738 |
| 30 | 八潮市 | 1,215,718 | 130,300 | | | | 219,118 | 42,082 | 1,607,218 |
| 31 | 富士見市 | 533,404 | 12,539,600 | | | | 209,270 | | 13,282,274 |
| 32 | 三郷市 | 11,858 | 2,254,900 | | | | 278,206 | 81,840 | 2,626,804 |
| 33 | 蓮田市 | | 3,894,000 | | | | | | 3,894,000 |
| 34 | 坂戸市 | | 3,573,600 | 3,663,549 | | | 160,030 | 64,406 | 7,461,585 |
| 35 | 幸手市 | 412,755 | 876,950 | | | | 265,896 | | 1,555,601 |
| 36 | 鶴ヶ島市 | | 1,796,569 | 2,011,109 | | | 86,170 | | 3,893,848 |
| 37 | 日高市 | 25,627 | 2,794,200 | | | | 46,778 | 35,944 | 2,902,549 |
| 38 | 吉川市 | | | 1,526,210 | | | 192,036 | 35,616 | 1,753,862 |
| 39 | ふじみ野市 | 296,530 | 2,761,905 | | | | | | 3,058,435 |
| 40 | 白岡市 | | 3,572,000 | | | | 71,398 | 5,760 | 3,649,158 |
| 41 | 伊奈町 | | 808,400 | 1,928,514 | | | 123,100 | 23,280 | 2,883,294 |
| 42 | 三芳町 | | 840,500 | | | | | | 840,500 |
| 43 | 毛呂山町 | | 915,900 | | | | 39,392 | | 955,292 |
| 44 | 越生町 | | 259,400 | | | | | | 259,400 |
| 45 | 滑川町 | | 1,015,200 | | | | | | 1,015,200 |
| 46 | 嵐山町 | | 1,880,000 | | | | 32,006 | 10,864 | 1,922,870 |
| 47 | 小川町 | | 846,000 | | | | 93,556 | | 939,556 |
| 48 | 川島町 | | 1,052,800 | | | | | | 1,052,800 |
| 49 | 吉見町 | | 1,259,600 | | | | 68,936 | | 1,328,536 |
| 50 | 鳩山町 | | 1,068,800 | | | | | 12,528 | 1,081,328 |
| 51 | ときがわ町 | | 282,000 | | | | | | 282,000 |
| 52 | 横瀬町 | | 714,400 | | 9,178 | | 12,310 | 3,234 | 739,122 |
| 53 | 皆野町 | | 582,800 | | | 26,832 | 182,188 | 5,786 | 797,606 |
| 54 | 長瀞町 | | 1,259,600 | | | | 134,338 | | 1,393,938 |
| 55 | 小鹿野町 | | 1,673,200 | | | | 100,320 | 6,250 | 1,779,770 |
| 56 | 東秩父村 | | | | | | 14,772 | 1,556 | 16,328 |
| 57 | 美里町 | | 357,200 | | | | | 1,728 | 358,928 |
| 58 | 神川町 | | 413,600 | | 83,781 | | | | 497,381 |
| 59 | 上里町 | | 1,013,380 | | | | | 1,920 | 1,015,300 |
| 60 | 寄居町 | | 2,801,200 | | | | 2,462 | 13,962 | 2,817,624 |
| 61 | 宮代町 | | 1,991,000 | | | | 120,638 | | 2,111,638 |
| 62 | 杉戸町 | | 2,523,432 | | | | 253,586 | | 2,777,018 |
| 63 | 松伏町 | | 319,600 | | | | 64,012 | 18,672 | 402,284 |
| 計 | | 9,092,760 | 397,300,760 | 62,853,927 | 7,381,600 | 4,026,832 | 6,401,968 | 2,212,204 | 489,270,051 |

資料 16

# 令和元年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート

＜開催日：令和２年１月24日（金）　　会場：国保会館・大会議室＞

今年度の研修会は、令和２年度から施行される『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施』をテーマに、埼玉県国民健康保険団体連合会（国保連合会）と合同で開催したところ、県内61市町村及び県から計155人の職員が参加しました。

## ○第Ⅰ部・講演①　『高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインを読み解く』

神奈川県立保健福祉大学　田中和美教授

講演①では、一体的実施の制度設計にも携われた神奈川県立保健福祉大学の田中和美教授を講師に迎え、一体的実施の背景やガイドラインのポイントについてご講演をいただきました。神奈川県大和市における低栄養防止等の取組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も、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でしょうか。

## ○第Ⅰ部・講演②　『保険者におけるデータ活用及び見方・分析手法の紹介』

講演②では、目白大学の藤井仁准教授を講師に迎え、データ活用・分析におけるポイントやツールについてご講演をいただきました。標準化死亡比（ＳＭＲ）、医療費、健診結果といった具体的なデータを用いての演習もあり、参加者も苦戦しながら必死で取り組みましたが、データ活用の重要性が理解できたと大変好評でした。一体的実施では、データの分析と活用が非常に重要であり、今後の業務に大いに役立つものと考えます。

目白大学　藤井仁准教授

## ○第Ⅱ部・説明①『一体的実施の委託に向けて』＆説明②『ＫＤＢシステム等の活用』

第Ⅱ部では、一体的実施の施行を目前に、広域連合及び国保連合会から、市町村への委託に関する対応方針や国保データベース（ＫＤＢ）システムの機能等について説明しました。一体的実施では、後期高齢者医療部門だけでなく、介護部門等の関連課所と連携して取り組む必要があります。また、ＫＤＢを用いて地域の健康課題を分析し、効果的かつ効率的に取り組むことも重要です。

一体的実施は、地域の高齢者の予防・健康づくりのための制度です。広域連合では、市町村や保険者支援を担う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））

- 大和市の取組が参考になった。取り入れたいと思う。＜第Ⅰ部・講演①＞
- データ分析について理解が深まった。当市のデータで実践したい。＜第Ⅰ部・講演②＞
- 他部門からの参加者とも共通認識を持てて良かった。＜第Ⅱ部・説明①＞
- 本日得た情報を整理し、活用できるデータは活用していきたい。＜第Ⅱ部・説明②＞
- 今後も合同での研修会の開催を希望する。＜全体＞