

ページ	新	旧	事 項																				
7	<p>第Ⅰ章 基本事項</p> <p>3 関連する他の計画</p> <p>○その他指針等</p> <p>・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〕</p> <p>・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〕</p>	<p>第Ⅰ章 基本事項</p> <p>3 関連する他の計画</p> <p>○その他指針等</p> <p>・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（平成24年7月厚生労働省告示第430号）…健康日本21（第2次）を推進するための基本方針を示したもの〔期間：平成25～令和4年度〕</p> <p>・埼玉県国民健康保険運営方針（第2期）（令和2年12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3～5年度〕</p>	最新に更新																				
8	<p>4 実施体制・関係者連携</p> <p>（2）関係者との連携体制</p> <p><u>表の修正</u></p> <table><tr><th>連携機関</th><th>連携内容</th></tr><tr><td>外部有識者</td><td>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</td></tr><tr><td>保健医療関係者</td><td>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</td></tr><tr><td>埼玉県</td><td>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</td></tr><tr><td>国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会</td><td>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</td></tr></table>	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	<p>4 実施体制・関係者連携</p> <p>（2）関係者との連携体制</p> <table><tr><th>連携機関</th><th>連携内容</th></tr><tr><td>外部有識者</td><td>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</td></tr><tr><td>保健医療関係者</td><td>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</td></tr><tr><td>埼玉県</td><td>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：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</td></tr><tr><td>国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会</td><td>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</td></tr></table>	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：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	最新に更新
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																						
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：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																						
11	<p>5 第2期計画に関する評価</p> <p>（4）医療費適正化の推進</p> <p>①「医療費のお知らせ」の発行</p> <p>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</p>	<p>5 第2期計画に関する評価</p> <p>（4）医療費適正化の推進</p> <p>①「医療費のお知らせ」の発行</p> <p>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</p>	表の修正 （市町村の意見を反映）																				
			文章の修正 （市町村の意見を反映）																				

25

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。

第Ⅱ章 健康・医療情報等の現状分析

3 健診の分析

(4) 健康状態不明者の状況

(中略)

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2.5%です。

年度	R1	R2	R3	R4
割合	2.21%	2.29%	2.57%	2.45%

出典) 広域連合により、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。(R5.9.13 作成) 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。

34

5 介護保険の分析

(2) 要介護度別有病割合 (表の注釈を追加)

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 (R5.6.23 作成)  
・「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

7 アセスメント結果

健診・歯科健診

・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

てもらうため、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。

第Ⅱ章 健康・医療情報等の現状分析

3 健診の分析

(4) 健康状態不明者の状況

(中略)

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4%です。

R1	R2	R3	R4
4.60%	5.04%	4.51%	4.26%

出典) 広域連合により、KDB活用支援ツールで、抽出年度1年間において健診、医療受診がなく、介護認定を受けていない者を抽出。(R5.6.27 作成) ただし、R2 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。

5 介護保険の分析

(2) 要介護度別有病割合

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 (R5.6.23 作成)

7 アセスメント結果

健診・歯科健診

・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になるた

実績の修正

出典の修正

表の注釈を追加 (市町村の意見を反映)

文章の修正

①

④

も差が生じる恐れがある。

第Ⅲ章 第3期計画の目的と目標

2 計画の目的と目標

■目的

自宅等<sup>①</sup>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

<計画の目標値とその項目>

現状値の修正に伴い、目標値の見直し、修正

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	34.3%	39.0%	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）	4(6.3%)	12(19.0%)	18(28.6%)
	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%)
	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%
アウトカム	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（ロコモ含む）	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	2.48%	2.08%	1.78%
	平均自立期間（要介護2以上）	男性 80.1 女性 84.3	男性 80.5 女性 84.7	男性 80.8 女性 85.0

※現状値は国保データベースシステム（KDB）システムから抽出（R5.11.9作成）

【補足】項目の概要

アウトカム

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

め、取組の推進にも差が生じる恐れがある。

第Ⅲ章 第3期計画の目的と目標

2 計画の目的と目標

■目的

自宅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

<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	33.0% (暫定)	38.5%	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	16(25.4%)	32(50.8%)	44(69.8%)
	口腔	12(19.0%)	41(65.1%)	63(100%)
	服薬（重複・多剤等）	2(3.2%)	10(15.9%)	16(25.4%)
	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%)
	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）※現状値は暫定値			
	低栄養	1.00%	0.88%	0.79%
アウトカム	口腔	4.20%	3.80%	3.50%
	服薬（多剤）※処方薬剤数15以上	3.05%	2.93%	2.84%
	服薬（睡眠薬）	1.94%	1.82%	1.73%
	身体的フレイル（ロコモ含む）	5.65%	5.53%	5.44%
	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）	7.14%	5.00%	3.80%
	重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）	6.77%	6.65%	6.56%
	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	4.26%	3.86%	3.56%
	平均自立期間（要介護2以上）	男性 80.2 女性 84.2	男性 80.6 女性 84.6	男性 80.9 女性 84.9

【補足】項目の概要

アウトカム

健康状態不明者

抽出年度の健診受診なし、介護認定なし、医療受診なしに該当する者

目的の修正

（医療講話会の意見を反映）

現状値の修正に伴う目標値の見直し

概要の修正

⑤

⑥

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

42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>

(中略)

後期高齢者は複数疾患の合併やフレイル（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。

(1) 市町村の一体的実施の取組支援

【評価指標及び目標値】

アウトカム評価指標

ハイリスクアプローチに関する評価指標（追加、修正）

【低栄養】、【口腔】、【重症化予防（その他）】の身体的フレイルに「1年後の要介護認定の状況」を追加

現状値の修正に伴う目標値の変更

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	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	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	96.1%	95%以上	95%以上
		【重複頻回・多剤投薬等】			
(重複頻回受診)	100%	92.0%	86.0%		
介入後3ヶ月の受診状況(受診医療機関数、受診回数)					
(多剤投薬)	80.5%	80.1%	79.8%		
介入後3ヶ月の処方状況(薬剤数)					

平均自立期間（要介護 2 以上）

日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均

44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>

(中略)

後期高齢者は複数疾患の合併やフレイル（ロコモティブシンドロームを含む）、サルコペニア、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。

(1) 市町村の一体的実施の取組支援

【評価指標及び目標値】

アウトカム評価指標

ハイリスクアプローチに関する評価指標

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	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	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	96.1%	95%以上	95%以上
		【重複頻回・多剤投薬等】			
(重複頻回受診)	100%	92.0%	86.0%		
介入後3ヶ月の受診状況(受診医療機関数、受診回数)	80.5%	80.1%	79.8%		
(多剤投薬)					
介入後3ヶ月の処方状況(薬剤数)					

文章の修正  
（その他の意見等を反映）

評価指標の追加、修正

45

【重症化予防（糖尿病性腎症）】				
HbA1c≧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 （コントロール不良者）	91.7%	90%以上	90%以上	
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%	

（２）健康づくりの普及啓発

47

【評価指標及び目標値】

プロセス（取組内容）

	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>

ストラクチャー（体制）

	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努める。</li></ul>

【重症化予防（糖尿病性腎症）】				
HbA1c≧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%	
（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	88.6%	89.0%	89.3%	
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	85.1%	83.1%	81.6%	

２）健康づくりの普及啓発

【評価指標及び目標値】

プロセス（取組内容）

	実施内容（評価内容）
プロセス （取組内容）	検討中

ストラクチャー（体制）

	実施内容（評価内容）
ストラクチャー （体制）	検討中

取組内容の  
修正

体制の修正

⑦

47

2 適正受診・適正服薬の推進

【評価指標及び目標値】

アウトカム評価指標

現状値・目標値の修正

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)	188	168	153

3 健康診査・歯科健診

(1) 健康診査の実施

【評価指標及び目標値】

アウトプット評価指標

No.3 補助金交付市町村数(血清アルブミン)を削除

【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

4 医療費適正化の推進

(2) ジェネリック医薬品の利用促進

【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。

49

52

⑧

2 適正受診・適正服薬の推進

【評価指標及び目標値】

アウトカム評価指標

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	集計中	79%	80%
	2	重複・多剤投与者数(対被保険者 1万人)	188	168	153

現状値・目標  
値の修正

3 健康診査・歯科健診

(1) 健康診査の実施

【評価指標及び目標値】

アウトプット評価指標

【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
	3	補助金交付市町村数 (血清アルブミン)	11	32	44

評価指標の  
削除

4 医療費適正化の推進

(2) ジェネリック医薬品の利用促進

【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。

また、「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、配布することで、被保険者がジェネリック医薬品への切り替えの意思表示をしやすくします。

事業概要の  
修正



7

54

## 5 市町村との連携・支援

## (2) 市町村の健康増進事業への経費補助

## 【評価指標及び目標値】

## アウトプット評価指標

## No.3 【再掲】補助金交付市町村数（血清アルブミン）を削除

## 【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

## (3) 市町村の取組に対するインセンティブの交付

## 【評価指標及び目標値】

## アウトカム評価指標

## 現状値・目標値の修正

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	

## 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。

## 第V章 その他

57

## 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

## 5 市町村との連携・支援

## (2) 市町村の健康増進事業への経費補助

## 【評価指標及び目標値】

## アウトプット評価指標

## 【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
	3	【再掲】補助金交付市町村数 (血清アルブミン)	11	32	44

## (3) 市町村の取組に対するインセンティブの交付

## 【評価指標及び目標値】

## アウトカム評価指標

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	2.5	3
	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・ 服薬) 16/20 (重症化予防： フレイル) 5/10 (健康状態不明 者) 26/31	各分野 8割以上	各分野 8割以上	

## プロセス（取組内容）

市町村が実施する事業について、前年度実施分について採点し、翌年度に交付。

## 第V章 その他

## 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

評価指標の  
削除

現状値・目標  
値の修正

取組内容の  
修正

文章の修正

②

	<p><u>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</u><u>その他個人情報の保護に関する法令等</u>を遵守し、個人情報の保護に万全を期すよう努めます。</p> <p>4 地域包括ケアに係る取組</p> <p>地域包括ケアシステムとは、<u>高齢者が可能な限り、住み慣れた</u>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。</p>	<p>ら、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を遵守し、個人情報の保護に万全を期すよう努めます。</p> <p>4 地域包括ケアに係る取組</p> <p>地域包括ケアシステムとは、<u>高齢者の要介護度が重度になっても、</u>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。</p>	<p>文章の修正 (医療講演会の意見を反映)</p>
--	--	---	--------------------------------