

令和4年度高齢者保健事業実施状況報告書

— 本報告書について —

埼玉県後期高齢者医療広域連合では、令和3年2月に「第2期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）改訂版」（H30（2018）～R5（2023））を策定し、PDCAサイクルに沿った計画的な高齢者保健事業の推進に取り組んでいます。

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

この報告書は、令和4年度における当該計画に基づく高齢者保健事業の実施状況について、関係者に報告し、公表することを目的として作成するものです。

令和5年10月

埼玉県後期高齢者医療広域連合

目 次

1 高齢者保健事業の実施状況（概況）

(1) 実施体制、連携の状況	p.3
(2) 取組の種類	p.5
(3) 主な費用及び財源	p.6
(4) 医療費の状況	p.8

2 個別項目の取組状況

(1) 健康づくりの普及啓発（リーフレット）	p.9
(2) 歯科健診結果を活用したフレイル対策	p.10
(3) 生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）	p.12
(4) 健康相談指導	p.14
(5) 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）	p.16
(6) 医療費のお知らせ（医療費通知）の発行	p.18
(7) ジェネリック医薬品の使用促進	p.19
(8) 健康診査	p.20
(9) 歯科健診	p.22
(10) 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）	p.24
(11) 保健事業担当者研修会	p.25
(12) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	p.27

3 総括 p.28

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.30
② 歯科健診結果を活用したフレイル対策	p.31
③ 生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）	p.32
④ 健康相談指導	p.33
⑤ 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）	p.34
⑥ 医療費のお知らせ（医療費通知）の発行	p.35
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	p.36
⑧ 健康診査	p.37
⑨ 歯科健診（[A]健康長寿歯科健診）	p.38
歯科健診（[B]市町村が実施する歯科健康診査への補助）	p.39
⑩ 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）	p.40
⑪ 保健事業担当者研修会	p.41
⑫ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	p.42

資料集

- 資料 1) 令和 4 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 4 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 4 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 4 年度健康相談指導実施状況
- 資料 8) 令和 4 年度健康相談指導・効果測定＜総括表＞
- 資料 9) 令和 4 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 4 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 4 年度後期高齢者健康診査実施状況
- 資料 14) 令和 4 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 4 年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況
- 資料 16) 令和 4 年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート
- 資料 17) 令和 4 年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施取組状況

1 高齢者保健事業の実施状況（概況）

令和4年度は、「第2期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）改訂版」（平成30年度～令和5年度）計画に基づき、計画的に高齢者保健事業を推進しました。

（1）実施体制、連携の状況

高齢者保健事業の推進には、広域連合が主体となりつつ、市町村や関係機関の協力の下に事業を実施する必要があります。令和4年度には、次のとおり市町村及び関係機関と連携して事業を推進しました。

■ 市町村との連携の強化

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

広域連合が果たすべき役割

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

市町村が果たすべき役割

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

この役割分担に基づき、広域連合では、保険料や国からの補助金（特別調整交付金を含む）を財源として県全域での高齢者保健事業を推進するとともに、市町村が独自に実施する健康増進事業等の補助も行いました（p. 24）。

一方、市町村では、住民に最も身近な行政主体として、広域連合からの協力依頼に基づき、歯科健診結果を活用したフレイル対策（p. 10）や生活習慣病の重症化予防（p. 12）における個別介入支援に取り組みました。

また、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」（以下、一体的実施）の推進には、介護部門や保健衛生部門との連携が欠かせないことから、市町村における庁内連携を強化すべく、「令和4年度市町村後期高齢者保健事業実態等調査」を実施して市町村が実施する高齢者を対象とする健康づくり事業等について総合的に把握するとともに、一体的実施をテーマとした研修会（p. 25）を開催しました。

■ 関係機関との連携

高齢者保健事業を効果的かつ効率的に推進するためには、医療に関する専門的な知見を有する者の協力が欠かせないことから、一般社団法人埼玉県医師会（県医師会）、一般社団法人埼玉県歯科医師会（県歯科医師会）、一般社団法人埼玉県薬剤師会（県薬剤師会）等の関係機関の助言及び協力を求めながら事業を実施しました。埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会（県国保連合会）、埼玉県保険者協議会等の関係機関とも情報交換をしながら、取組内容を検討しました。

また、被保険者の代表や有識者によって構成される埼玉県後期高齢者医療懇話会にも実施状況を報告しました。

(2) 取組の種類

データヘルス計画に基づき、個々の取組を着実に推進しました。重点項目に掲げた「フレイル対策」及び「生活習慣病の重症化予防」については、市町村との連携の下、取組を展開しました。

取組の種類	取組の概要
① 健康づくりの普及啓発（リーフレット）	フレイル予防に役立つ自主的な健康づくりの普及啓発のためのリーフレット「はじめよう 75歳からの健康づくり」を作成し、新規加入者（75歳到達者）に配布
② 歯科健診結果を活用したフレイル対策	健康長寿歯科健診の結果を活用し、口腔機能の低下が見られる者を対象として、戸別訪問指導や介護予防事業への参加勧奨といった個別介入支援を実施（市町村の介護部門等と連携）
③ 生活習慣病の重症化予防	高血糖、高血圧又は脂質異常のハイリスク者を対象として、医療機関への受診勧奨を実施（高血糖リスクが特に高い者については、市町村の保健衛生部門等と連携した個別介入を実施）
④ 健康相談指導	重複受診や頻回受診の傾向がある者を対象として「健康相談指導」を実施（民間事業者へ委託）
⑤ 適正服薬の推進	複数の薬局を利用している者を対象として、ポリファーマシーに関する注意喚起とかかりつけ薬局を持つことを促す勧奨通知を送付
⑥ 医療費のお知らせ	定期的に「医療費のお知らせ」を発行し、通知
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品に切り替えた場合の一部負担金の削減額を示す「ジェネリック医薬品利用差額通知」を送付（民間事業者へ委託） 「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、被保険者へ配布
⑧ 健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者を対象とした健康診査を実施（市町村へ委託）
⑨ 歯科健診	<ul style="list-style-type: none"> 前年度に75歳又は80歳に到達した被保険者を対象として「健康長寿歯科健診」を実施（県歯科医師会へ委託） 被保険者を対象とする歯科健康診査を実施する市町村に、実施に要した経費の一部を補助
⑩ 市町村事業への経費補助	市町村が実施する健康増進事業等に対し、実施に要した経費の一部を補助
⑪ 保健事業担当者研修会	高齢者保健事業に携わる担当職員のスキルアップ等を目的として、「市町村保健事業担当者研修会」を開催
⑫ 一体的実施	市町村への委託により、事業の実施に必要な費用を委託事業費として交付

（それぞれの取組の実施状況については、「2 個別項目の取組状況」を参照）

(3) 主な費用及び財源

■ 主な費用（保健事業）

高齢者保健事業の実施に要した経費はおよそ 42 億 2 千万円で、そのおよそ 4 分の 3 を健康診査が占めています。

取組の種類	経費（千円）	主な支出
① 健康づくりリーフレット	935	・委託料・・・・・・・・・・935,000円 (通信運搬費については、⑩に含む。)
② 歯科健診結果を活用したフレイル対策	0	(支出なし)
③ 生活習慣病の重症化予防	173	・通信運搬費・・・・・・・・・・173,040円
④ 健康相談指導	1,679	・委託料・・・・・・・・・・1,679,040円
⑤ 適正服薬の推進	25	・通信運搬費・・・・・・・・・・25,200円
⑥ 医療費のお知らせ	243,189	・委託料・・・・・・・・・・83,963,622円 ・通信運搬費・・・・・・・・・・159,225,388円
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	20,313	・委託料（差額通知）・・・・12,507,000円 ・印刷製本費（希望シール）・・7,806,040円
⑧ 健康診査	3,059,351	・委託料（市町村へ支払）・・3,059,296,956円 ・助成金（償還払い）・・・・53,826円
⑨ 歯科健診	128,916	・委託料（健康長寿歯科健診）・101,581,018円 ・通信運搬費・・・・・・・・・・23,383,619円 ・補助金（市町村へ交付）・・3,951,705円
⑩ 市町村事業への経費補助	449,329	・補助金（市町村へ交付）・・449,329,400円
⑪ 保健事業担当者研修会	110	・報償費（講師謝金、交通費）・・61,128円 ・会場使用料・・・・・・・・・・48,920円
⑫ 一体的実施	320,453	・委託料・・・・・・・・・・320,452,969円
計	4,224,473	(4,224,473,871円)

(職員人件費や出張旅費等は含まない。また、⑧については、令和5年度会計での支出を含むため、令和4年度決算額(見込)とは一致しない。なお、⑥、⑦については、予算において「保健事業費」ではなく「総務費」に分類している。)

■ 主な財源（保健事業）

高齢者保健事業に要する経費の財源は、国の補助金（後期高齢者医療制度事業費補助金）及び交付金（特別調整交付金）がおよそ 15 億円で、支出額のおよそ 4 割を占めています。その他は、主として保険料を財源としていますが、「医療費のお知らせ」や「ジェネリック医薬品使用促進」に係る費用の一部には、一般財源（共通経費）を充てています。

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

○国の補助金及び交付金の内訳（保健事業）

補助金及び交付金の種類	収入額（千円）
健康診査に係る補助金及び交付金	671,184
歯科健康診査に係る補助金	38,168
一体的実施に係る交付金	213,444
重複・頻回受診者の訪問指導に係る交付金	840
ジェネリック医薬品使用促進に係る交付金	6,500
長寿・健康増進事業に係る交付金	123,608
保険者インセンティブに係る特別調整交付金	494,706
計	1,548,450

（令和5年度会計での収入を含むため、令和4年度決算額（見込）とは一致しない。）

■ 保険者インセンティブ

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

令和4年度の交付額はおよそ4億9千万円であり、主に市町村事業への経費補助等に活用しました。

○後期高齢者医療における保険者インセンティブの状況

年度	全国の状況		埼玉県の状況	
	交付金総額	平均点数	獲得点数	交付額（千円）
平成30年度	100億円	72.79/120点	60点	429,571
令和元年度	100億円	87.6/130点	67点	405,005
令和2年度	100億円			405,005
令和3年度	100億円	101.6/130点	88点	463,700
令和4年度	100億円	96.17/120点	88点	494,706

（平成28年度から前倒しで導入。平成30年度から本格実施。）

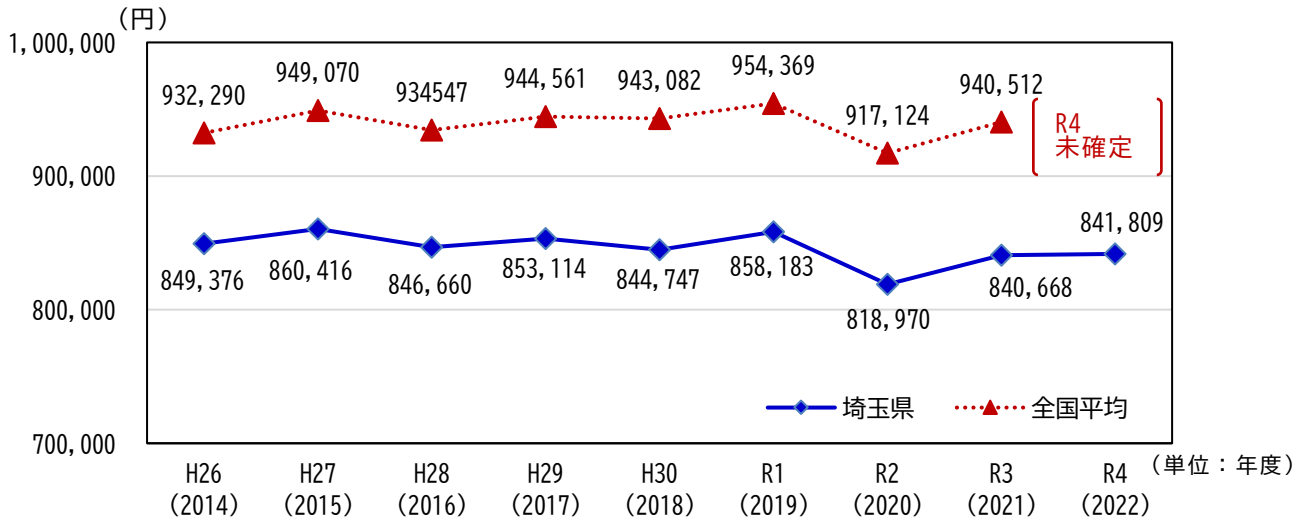
後期高齢者医療における保険者インセンティブに係る交付金は高齢者保健事業を推進するための貴重な財源であることから、引き続き点数の獲得に努める必要があります。

(4) 医療費の状況

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

令和4年度における埼玉県の1人当たり年間医療費（速報値）は841,809円であり、令和3年度（840,668円）よりやや上昇しました（図1）。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）



出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(医療費：診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護及び療養費等の合計)

R4年度は広域連合による報告値

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

・各年度は、当該年の3月から翌年2月までの期間とする。

(市町村別の1人当たり年間医療費（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4年度における個別の取組の実施状況は、次のとおりです（取組の評価については、「個別取組実施状況評価シート」（p.29～42）を参照。）。

（1）健康づくりの普及啓発（リーフレット） **<重点項目>**

フレイルの予防には、高齢者一人ひとりが日常的な栄養管理や健康づくりに取り組むことが重要であることから、自主的な健康づくりの普及啓発を目的としたポピュレーション・アプローチの一環として、健康づくりリーフレット「はじめよう 75歳からの健康づくり」を作成しました。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4年度における取組状況

内容	フレイル予防に役立つ自主的な健康づくりの普及啓発を目的としたリーフレットを作成し、75歳を迎えて被保険者となる者に対し、被保険者証と併せて送付する。
目標	75歳に到達した方への配布を継続すること。
実施状況	<ul style="list-style-type: none">・ 市町村や関係機関の意見を聴取した上で、広域連合にて原案を作成・ 公益財団法人いきいき埼玉（埼玉県シルバー人材センター連合）へ寄稿を依頼・ デザイン及び印刷は、民間事業者へ委託（作成部数⇒137,000部）・ 広域連合ホームページに掲載・ 6月以降の新規加入者に対し、市町村から被保険者証と併せて送付・ 市町村からの報告により集計した送付部数（計113,031部）
その他	リーフレットを同封したことによる重量区分の増加に伴う通信運搬費差額については、広域連合から市町村へ補助金として交付した（p.24）。
巻末資料	資料2）健康づくりリーフレット「はじめよう 75歳からの健康づくり」

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート①」を参照）

リーフレットの作成に当たっては、関係機関の意見や寄稿のほか、フレイル予防のポイントをまとめ、市町村等からも、リーフレットの活用を希望する声が寄せられています。

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

■ 今後に向けて

リーフレットについては、今後も市町村等からの意見や、フレイル予防に関する最新情報も加えるよう内容を見直しながら作成し、新規加入者へ配布します。2024年度に健康保険証が廃止される予定があるため、今後の配布方法は検討が必要です。

(2) 歯科健診結果を活用したフレイル対策 <重点項目>

高齢者の口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、全身のフレイルにつながるおそれがあることから、早期に適切な介入支援を行う必要があります。そこで、前年度に健康長寿歯科健診（p. 22）を受診した者のうち、口腔機能（嚥下機能）の低下が見られ、フレイルの兆候が疑われる者を抽出し、戸別訪問指導や介護予防事業への参加勧奨といった個別介入支援を行う取組を新たに開始しました。

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

○令和4年度における取組状況

内 容	健康長寿歯科健診の結果から、嚥下機能の低下が見られ、フレイルの兆候が疑われる者を抽出し、本人の希望を聴取した上で、戸別訪問による保健指導等の介入を行う。								
目 標	歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入支援を継続すること。								
抽出基準	令和3年度健康長寿歯科健診結果が次のいずれにも該当する者（ただし、市町村への情報提供に同意が得られなかった者を除く。） ① BMI ⇒ 21.5 未満 ② 反復だ液嚥下回数テスト（RSS T）⇒ 30秒間で3回以下								
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村や関係機関の意見を聴取した上で、広域連合にて実施要領及び保健指導の標準プログラムを作成 ・ 令和3年度の健康長寿歯科健診受診者（11,786人）から、広域連合において基準該当者（1,165人）を抽出し、市町村へ実施を依頼 ・ 各市町村の判断で、個別介入支援を実施 <table border="1" style="margin-left: 20px; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">支援内容</th> <th style="text-align: center;">人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">戸別訪問指導</td> <td style="text-align: center;">61人（15団体）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護予防参加勧奨</td> <td style="text-align: center;">284人^{※1}（20団体）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他（通知・電話）</td> <td style="text-align: center;">390人^{※2}（28団体）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 うち事業への参加を把握できた人数 ⇒ 18人 ※2 うち電話での保健指導を実施できた人数 ⇒ 122人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合において実施状況をとりまとめ、報告書を作成 	支援内容	人数	戸別訪問指導	61人 （15団体）	介護予防参加勧奨	284人 ^{※1} （20団体）	その他（通知・電話）	390人 ^{※2} （28団体）
支援内容	人数								
戸別訪問指導	61人 （15団体）								
介護予防参加勧奨	284人 ^{※1} （20団体）								
その他（通知・電話）	390人 ^{※2} （28団体）								
巻末資料	資料3) 令和4年度歯科健診結果を活用したフレイル対策実施状況								

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート②」を参照）

対象者の抽出基準については、「①BMIが21.5未満」かつ「②反復だ液嚥下回数テスト（RSS T）が30秒間で3回以下」としました。①については、70歳以上の高齢者におけるBMI目標が21.5以上25未満であること（厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」を踏まえて設定しました。②については、通常、「30秒間で3回未満」が陽性であり、3回以上は正常と判定されますが、この取組では、予防としての主旨を踏まえ、3回の場合も支援対象に含めることとしました。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、令和3年度と同様、電話での保健指導やリーフレットの郵送なども取り組み方法のひとつとして個別介入を実施した結果、実施件数は増加しました。

■ 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、一体的実施の取組のひとつと言えます。今後も感染症の流行状況に応じた実施方法を検討しながら、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。

今後も、市町村が一体的実施として取り組めるよう、支援してまいります。

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

生活習慣病は、高齢者の生活の質（QOL）の低下をもたらすほか、医療費増加にも大きな影響を与えており、国の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」においても、その重症化の予防に取り組むことの重要性が示されています。そこで、前年度に健康診査を受診した者のうち、高血糖、高血圧又は脂質異常が疑われるにもかかわらず、医療機関において継続的な医療を受けていない者を対象として、文書による医療機関への受診勧奨を行いました。

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

なお、実施状況の報告等、埼玉糖尿病対策推進会議と連携し、実施しました。

○令和4年度における取組状況

内 容	健診結果から、血糖や血圧等といった生活習慣病を引き起こす因子が一定基準以上であった者のうち、医療機関において継続的な治療を受けていない者を抽出して医療機関への受診勧奨を行う。		
目 標	受診勧奨の取組を継続し、生活習慣病の重症化予防に努めること。		
抽出基準	令和3年度における健診結果が次のいずれかに該当し、健診後に継続的に必要な医療を受けていないこと。		
抽出基準	属性	区分	抽出基準
抽出基準	高血糖	第Ⅰ群	HbA1c 値⇒8.0%以上
抽出基準		第Ⅱ群	HbA1c 値⇒7.0%以上～8.0%未満
抽出基準	高血圧	—	収縮期血圧⇒160mmHg以上
抽出基準	脂質異常	高中性脂肪	中性脂肪⇒300mg/dl以上
抽出基準		低HDL	HDLコレステロール⇒35mg/dl未満
抽出基準	(基準日(R4.3.31)における年齢が79歳以下の者に限る。)		
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合にて実施要領を作成し、市町村に実施協力を依頼 ・ 埼玉県国保連合会保健事業支援・評価委員会から助言を受ける ・ 令和2年度の健診結果から広域連合において基準該当者を抽出し、その後の医療機関受診状況調査及び市町村への照会を経て対象者を決定 ・ 4月18日、7月14日に、広域連合から受診勧奨文書を発送（合計2,060人） ・ 高血糖第Ⅰ群を対象に、各市町村の判断で個別介入を実施（18人） （その他、高血糖第Ⅰ群以外の者162人にも実施） ・ 広域連合において実施状況を取りまとめ、報告書を作成 		
効果測定	勧奨後の受診状況（通知後3か月間）を調査し、効果測定を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診につながった人数⇒273人（13.3%） 		
巻末資料	資料4）令和4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		

	<p>況</p> <p>資料5) 勧奨通知「医療機関への受診勧奨のお知らせ」(見本)</p> <p>資料6) チラシ「健康診査は受診した後が大切です！」</p>
--	--

(評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート③」を参照)

■ 効果の検証

対象者 2,060 人に文書による受診勧奨を行った結果、273 人 (13.3%) が勧奨後 3 か月の間に医療機関を受診したことが確認できており、個別介入については一定の効果があつたことがうかがえます。

医療専門職 (保健師等) の人員不足や、庁内連携がとれず他部門の協力が得られなかったなどの理由により、個別介入が実施できなかった市町村がある一方で、高血糖第 I 群以外の基準該当者に介入した市町村もありました。

また、個別介入を実施した市町村からは、受診の必要性を説明しても理解を得られなかった事例も報告されており、後期高齢者の行動変容につなげる難しさはあるものの、高血糖第 I 群に限ってみると、受診につながった割合は高く、文書だけではなく訪問や電話等による介入が効果的であると改めて認識できました。

■ 今後に向けて

生活習慣病の重症化は、生活の質 (QOL) の低下と医療費増加に大きな影響を及ぼしていることから、適切な受診行動につなげていくことが重要です。今後、後期高齢者は増加の一途を辿ることから、効果的・効率的に事業実施できるよう、埼玉糖尿病対策推進会議や埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の助言をもとに、優先度の高い者にターゲットを絞るなど、実施方法の検討が必要です。

また、生活習慣病重症化予防は、市町村が実施する一体的実施の取組のひとつであり、一体的実施として主体的に取組を実施している市町村もあります。今後は、市町村が一体的実施として取り組めるよう、支援してまいります。

(4) 健康相談指導

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

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

○令和4年度における取組状況

内 容	重複受診又は頻回受診の傾向がある被保険者について、保健師又は看護師による健康相談及び適正受診に係る相談指導を民間委託により行う。
目 標	健康相談等訪問指導を毎年度実施し、改善割合 80%以上を維持すること。
抽出基準	令和4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7,719人） [A] 重複受診⇒同一月内に、同一疾病に係るレセプトが2件以上 [B] 頻回受診⇒レセプト1件当りの診療実日数が20日以上 [C] 多受診 ⇒同一月内のレセプトが4件以上
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者（SOMPOヘルスサポート株式会社）に委託して実施 ・ 候補者の選定に当たり、特定疾患等の患者や事業の実施が困難であるものを除き、実施案内を発送（4,323人） ・ 相談指導実施人数⇒120人（R3：153人）
効果測定	118人について、効果測定を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指導後に「改善」した者⇒52人（44.1%） （「改善」：指導後3か月間に、選定基準に該当しなくなった場合） ・ 指導後に「何らかの改善」があった者⇒32人（27.1%） （「何らかの改善」：指導前3か月と指導後3か月とを比較して、基準該当月数が減少した場合（「改善」に該当する場合を除く。）） ・ 1人当たり医療費の削減効果額（月額）⇒91,988円（118人の平均）
巻末資料	資料7）令和4年度健康相談指導実施状況 資料8）令和4年度健康相談指導・効果測定＜総括表＞

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート④」を参照）

基準該当者7,719人から対象4,323人を選定し、案内を送付した上で電話にて相談の希望を調査しました。相談指導を実施した人数は120人で、令和3年度（153人）に比べ、やや減少しました。

■ 効果の検証

相談指導を実施した者120人のうち、資格喪失した者を除いた118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52人(44.1%)、選定基準に該当する月数が減少した者(何らかの改善)は32人(27.1%)で、合わせて84人(71.2%)に改善又は何らかの改善が見られました。なお、目標としていた80%以上には達していません。

また、指導前の基準該当月(複数回該当の場合は最も高額の日)における医療費と指導後における医療費(相談指導後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91,988円でした。令和3年度の削減効果額(24,749円)より大幅に増加しました。

■ 今後に向けて

健康相談指導については、受診状況の改善や医療費の削減に効果が得られています。今後は、実施人数をより増やせるよう実施方法等について検討していく必要があります。

重複・頻回受診者等への相談・指導は、市町村が実施する一体的実施の取組のひとつであり、市町村と連携を図りながら、引き続き、より大きな効果が得られるよう改善しつつ、取組を継続することとします。

(5) 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）

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

○令和4年度における取組状況

内 容	多剤服用や残薬といった課題を解消し、適正服薬を推進するため、3か月連続して4か所以上の薬局で調剤レセプトが発行されている者に、かかりつけ薬局啓発通知を行う。																																							
目 標	適正服薬の取組を継続すること。																																							
抽出基準	令和4年4月から6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（R4.9.1）時点で90歳以上の者を除く。）																																							
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 県薬剤師会と連携し、実施内容を検討 広域連合において、基準該当者を抽出 9月1日に、広域連合から一斉に勧奨通知を発送（300人） 																																							
効果測定	<p>通知後の資格喪失者5人を除く295人について、通知後（9～11月）の調剤の状況を調査し、効果測定を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 多薬局利用回数（4か所以上の薬局を利用した月数）が減少した者⇒203人（68.8%） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>3回（月） （改善なし）</td> <td>2回（月） （やや改善）</td> <td>1回（月） （改善）</td> <td>0回（月） （大きく改善）</td> </tr> <tr> <td>該当者数</td> <td>92人 (31.2%)</td> <td>72人 (24.4%)</td> <td>88人 (29.8%)</td> <td>43人 (14.6%)</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 1人当たり調剤医療費の削減効果（月額）⇒4,355円（295人の平均） 多薬局利用回数の減少が大きい者ほど、削減額も大きかった。 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">多薬局利用回数 （通知後）</th> <th colspan="2">調剤医療費（平均月額）</th> <th rowspan="2">削減額</th> </tr> <tr> <th>通知前</th> <th>通知後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3回（改善なし）</td> <td>42,073円</td> <td>44,486円</td> <td><u>-2,413円</u></td> </tr> <tr> <td>2回（やや改善）</td> <td>35,559円</td> <td>31,543円</td> <td><u>4,017円</u></td> </tr> <tr> <td>1回（改善）</td> <td>40,638円</td> <td>31,381円</td> <td><u>9,257円</u></td> </tr> <tr> <td>0回（大きく改善）</td> <td>31,911円</td> <td>22,538円</td> <td><u>9,372円</u></td> </tr> <tr> <td>計（全体）</td> <td>38,574円</td> <td>34,218円</td> <td>4,355円</td> </tr> </tbody> </table> <p>（1円未満四捨五入のため、削減額の端数は一致しない。）</p>					3回（月） （改善なし）	2回（月） （やや改善）	1回（月） （改善）	0回（月） （大きく改善）	該当者数	92人 (31.2%)	72人 (24.4%)	88人 (29.8%)	43人 (14.6%)	多薬局利用回数 （通知後）	調剤医療費（平均月額）		削減額	通知前	通知後	3回（改善なし）	42,073円	44,486円	<u>-2,413円</u>	2回（やや改善）	35,559円	31,543円	<u>4,017円</u>	1回（改善）	40,638円	31,381円	<u>9,257円</u>	0回（大きく改善）	31,911円	22,538円	<u>9,372円</u>	計（全体）	38,574円	34,218円	4,355円
	3回（月） （改善なし）	2回（月） （やや改善）	1回（月） （改善）	0回（月） （大きく改善）																																				
該当者数	92人 (31.2%)	72人 (24.4%)	88人 (29.8%)	43人 (14.6%)																																				
多薬局利用回数 （通知後）	調剤医療費（平均月額）		削減額																																					
	通知前	通知後																																						
3回（改善なし）	42,073円	44,486円	<u>-2,413円</u>																																					
2回（やや改善）	35,559円	31,543円	<u>4,017円</u>																																					
1回（改善）	40,638円	31,381円	<u>9,257円</u>																																					
0回（大きく改善）	31,911円	22,538円	<u>9,372円</u>																																					
計（全体）	38,574円	34,218円	4,355円																																					
巻末資料	<p>資料9) 令和4年度適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）実施状況</p> <p>資料10) 勧奨通知「薬局のご利用に関するお知らせ」（見本）</p> <p>資料11) チラシ「薬との上手なつき合い方を身につけましょう」</p>																																							

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑤」を参照）

基準該当者 300 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 300 人のうち、通知後の資格喪失者 5 人について測定対象者から除き、295 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 203 人（68.8%）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 38,574 円でしたが、通知後は 34,218 円に減少し、削減効果額は 4,355 円でした。これを多薬局利用回数の変化とクロス集計すると、改善（多薬局利用回数の減少）の度合いが大きいほど、削減額も大きいという結果が得られました。

■ 今後に向けて

適正服薬の推進に係る取組については、利用薬局数の減少や調剤医療費の削減の効果が得られました。しかしながら、調剤医療費は疾病の治療状況や健康状態に大きく左右されることも明らかになりました。

この結果を踏まえ、引き続き実施方法の改善を検討します。

(6) 医療費のお知らせ（医療費通知）の発行

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

○令和4年度における取組状況

内 容	定期的に「医療費のお知らせ」を発行し、被保険者一人ひとりにかかった医療費を通知する。			
目 標	「医療費のお知らせ」の発行を継続すること。			
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ レセプト情報に基づき、「医療費のお知らせ」を発行し、被保険者へ送付（8月、11月、2月） ・ 送付通数⇒計 2,935,791 通（R3：2,786,208 通） 			
		8 月	11 月	2 月
	送付通数	1,011,047 通	974,039 通	950,705 通

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑥」を参照）

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

今後も、被保険者数の増加や医療費控除への利用といったニーズを踏まえ、医療費通知の本来の主旨に則って発行を継続することとします。

(7) ジェネリック医薬品の使用促進

調剤医療費の適正化を図ることを目的として、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に取り組みました。

○令和4年度における取組状況

内 容	被保険者証と併せて「ジェネリック医薬品希望シール」を配布するとともに、「ジェネリック医薬品利用差額通知」を送付する。
目 標	ジェネリック医薬品の数量シェアを 80%以上 にすること。
実施状況	<p><希望シール></p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者証の年次更新及び2割負担被保険者証発送の際、同封して送付（およそ2,370,000枚） <p><差額通知></p> <ul style="list-style-type: none"> 民間事業者（日本システム技術株式会社）に委託して実施 差額通知発送件数⇒69,786通（R3：107,592通）
効果測定	<p>差額通知発送後の令和4年10月分及び11月分の調剤状況に基づき、効果測定を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 通知対象者の切替率（11月分）⇒41.4%（R3：39.7%） 数量シェア（11月分）⇒81.2%（R3：79.0%） 削減効果額（10～11月の平均）⇒76,524,708円（R3：79,539,325円）
巻末資料	資料12) 令和4年度ジェネリック医薬品利用差額通知件数及び効果の状況

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑦」を参照）

ジェネリック医薬品希望シールについては、被保険者証の年次更新及び2割負担被保険者証発送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4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81.2%であり、令和3年度（79.0%）より2.2ポイント上昇しました。削減効果額はおよそ7,652万円であり、ほぼ前年度同様でした。

■ 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、引き続き取組を継続することとします。

(8) 健康診査

生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能低下の防止を目的として、「健康診査実施要綱」に基づき、市町村への委託により健康診査を実施しました。

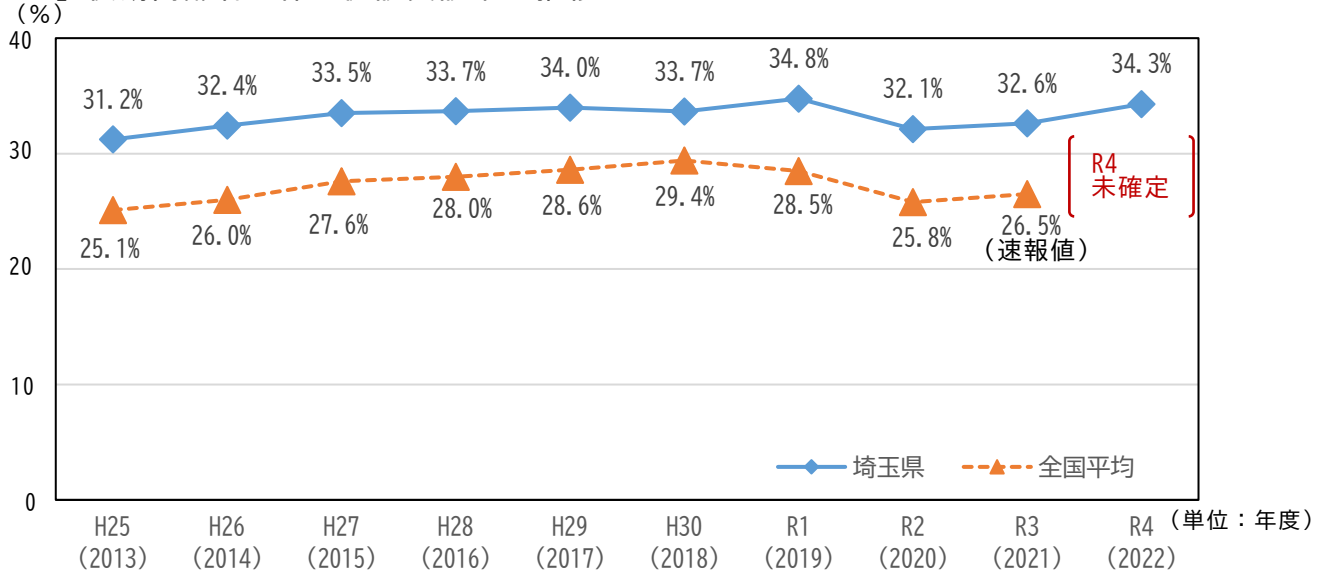
○令和4年度における取組状況

内 容	市町村への委託により、健康診査を実施する。また、受診率向上に取り組む。
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の受診率⇒40%以上 令和4年度までに、全ての市町村の受診率を20%以上に引き上げる。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村が、郡市医師会等へ委託し、市町村の実情に即した方法で健診の実施及び受診率向上に取り組んだ。 受診者数⇒320,699人 (R3: 294,489人) 受診率⇒34.3% (R3: 32.6%) <p><健診費用の助成制度></p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査助成金の対象者数⇒6人
その他	健診結果は、次年度における生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用することとする（p.12）。
巻末資料	資料13) 令和4年度後期高齢者健康診査実施状況

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑧」を参照）

令和4年度における受診率は34.3%であり、目標としていた40%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

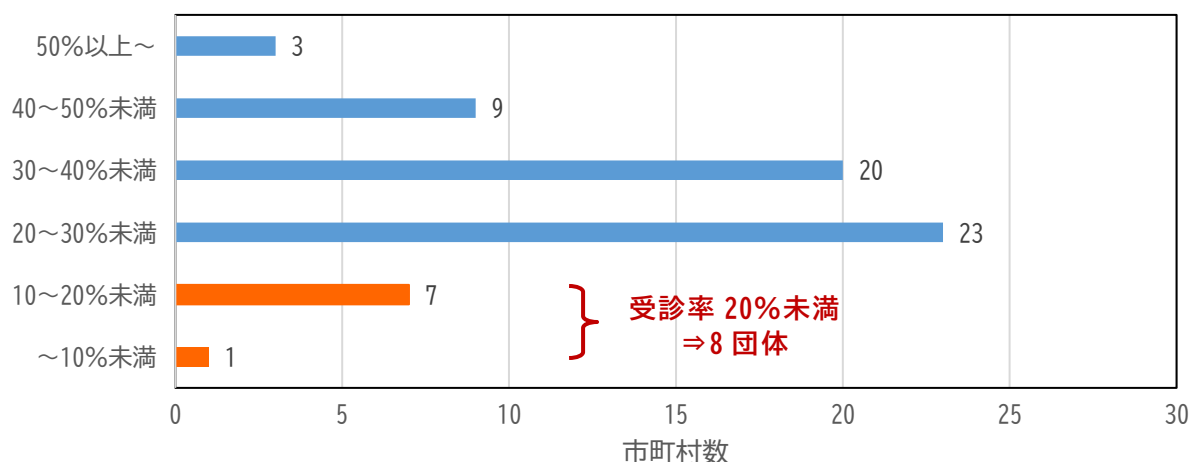


出典) 県は広域連合による集計

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

また、令和 4 年度における受診率 20%未満の市町村は 8 団体であり、令和 3 年度（9 団体）より減少しました（図 3）。データヘルス計画では、令和 4 年度までに全ての市町村の受診率を 20%以上に引き上げることが目標としており、今後も受診率の底上げを図る必要があります。

【図 3】 健診受診率別市町村数（令和 4 年度）



出典) 広域連合による集計

市町村への委託のほか、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 4 年度は、この特例に基づき 6 人の被保険者に助成しました。

■ 今後に向けて

後期高齢者健康診査は、平成 20 年 4 月の後期高齢者医療制度発足以来、広域連合から市町村に委託して実施しています。近年の後期高齢者を対象とした高齢者保健事業が果たすべき役割への期待の高まりを受け、令和 2 年度から被保険者の自己負担を原則無料とし、令和 3 年度からは自己負担無料化完全実施となりました。

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、一体的実施における健診結果の効果的な活用方法についても検討してまいります。

(9) 歯科健診

前年度中に 75 歳又は 80 歳に到達した被保険者を対象として、「健康長寿歯科健診実施要綱」に基づき、県歯科医師会への委託により「健康長寿歯科健診」を実施しました。

また、市町村が実施する成人歯科健康診査のうち、後期高齢者医療被保険者の受診に要した経費について、「歯科健康診査補助金交付要綱」に基づき、その一部を補助しました。実施方法や対象年齢は、市町村によって異なります（健康長寿歯科健診の対象者とは重複しないこととしています）。

○令和 4 年度における取組状況

内 容	前年度中に 75 歳又は 80 歳に到達した被保険者を対象とした「健康長寿歯科健診」を引き続き実施する。また、市町村と連携した広報等を通じて歯科健診の普及啓発に取り組む。
目 標	令和 4 年度までに、受診率を 10%以上 にすること。
実施状況	<p><健康長寿歯科健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県歯科医師会への委託により、全県域で実施 ・ 受診券作成は民間へ委託 ・ 市町村に広報への協力を依頼 ・ 受診者数⇒17,914 人 (R3 : 11,786 人) ・ 受診率⇒10.6% (R3 : 8.7%) <p><市町村の歯科健康診査への補助></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢被保険者に歯科健康診査を実施した 18 市町に補助金を交付 ・ 補助金交付対象受診者数⇒2,675 人 (R3 : 2,381 人) ・ 補助金交付額⇒3,951,705 円 (R3 : 3,482,026 円)
その他	健康長寿歯科健診結果は、次年度におけるフレイル対策に活用することとする (p. 10)。
巻末資料	資料 14) 令和 4 年度歯科健診実施状況

(評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑨-[A]、[B]」を参照)

健康長寿歯科健診は、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、精力的に周知に取り組み、令和 4 年度の受診率は 10.6%と、目標 (10%以上) を達成しました。健康長寿歯科健診は平成 28 年度から実施していますが、健康診査に比べると受診率が低迷しており、その向上が課題となっています。より一層の周知の工夫が必要です。また、歯科健診結果を活用したフレイル対策 (p. 10) を推進するためにも、更なる受診率向上策の実施が必要です。

なお、健康づくりリーフレット (p. 9) には健康長寿歯科健診の記事を掲載し、次年度の対象者へ周知を図っています。

市町村が実施する歯科健康診査については、令和 4 年度は 18 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 2,675 人で、令和 3 年度 (2,381 人) より増加し、交付額については 3,951,705 円となり、令和 3 年度 (3,482,026 円) より増加

しました。

なお、受診者数が少ないなどの理由で補助金の交付を申請しない市町村もあり、受診者数の全容は不明です。

■ 今後に向けて

健康長寿歯科健診は、高齢者に口腔保健の重要性を認識させ、自己管理に努めるきっかけとなるほか、フレイル対策における対象者の抽出にも活用できるなど、有用な取組です。今後も更なる受診率の向上を目指してまいります。

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

(10) 市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）

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

○令和4年度における取組状況

内 容	市町村が実施する健康増進を目的とした取組に対し、国から交付される特別調整交付金等を活用して経費補助を行う。		
目 標	（設定なし）		
実施状況	市町村の申請に基づき、計 449,329,400 円 を交付（R3：402,070,521 円）（内訳は次のとおり）		
	事業区分	交付額	交付団体数
	健診追加項目（眼底検査）	8,652,320 円	27 団体
	人間ドック等費用助成	299,383,649 円	59 団体
	健康教育、健康相談	114,332,177 円	19 団体
	その他健康増進事業	9,166,056 円	7 団体
	コバトン健康マイレージ歩数計	4,587,984 円	32 団体
	リーフレット通信運搬費差額	3,448,311 円	36 団体
	血清アルブミン	9,758,903 円	11 団体
その他	歯科健康診査に関する補助については、後期高齢者保健事業等補助金とは異なる枠組みで交付している（p.22）。		
巻末資料	資料15) 令和4年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況		

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑩」を参照）

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

令和4年度は、血清アルブミンの交付団体が前年度の8団体から11団体に増加し、人間ドックの助成実績も前年度を大きく上回った結果、令和4年度補助金の交付総額は449,329,400円となり、令和3年度（402,070,521円）を上回りました。

■ 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高齢者保健事業だけでなく、市町村が独自に実施する取組への支援が欠かせないことから、引き続き経費補助を実施するとともに、より効果的かつ効率的な取組の実施を促してまいります。

また、財源確保のため、保険者インセンティブにおける点数の獲得にも努めてまいります。

(11) 保健事業担当者研修会

高齢者保健事業を効果的かつ効率的に推進するため、高齢者保健事業に携わる市町村職員のスキルアップ等を目的として、「市町村保健事業担当者研修会」を開催しました。

○令和4年度における取組状況

内 容	高齢者保健事業に関する事項の説明や担当職員のスキルアップ等を目的として、市町村職員を対象とした研修会を開催する。
目 標	(設定なし)
実施状況	<p><全体研修会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催日⇒令和4年5月16日 ・方法⇒Zoomによるオンライン(国保連合会の協力による) ・参加人数⇒216人(63市町村のほか、県保健所等からの参加を含む。) <p><企画・調整担当者研修会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催日⇒令和4年11月25日 ・会場⇒ソニックシティ602会議室 ・参加人数⇒44人(44市町から各1名)
研修内容	<p><全体研修会></p> <p>講演「高齢者の通いの場におけるポピュレーションアプローチの展開」(浜松医科大学医学部医学科教授 尾島俊之氏)</p> <p>説明：広域連合、国保連合会から</p> <p><企画・調整担当者研修会></p> <p>講演「一体的実施の仕組みづくりにおける課題解決に向けたPDCAサイクルの展開」(文京学院大学保健医療技術学部看護学科教授 米澤純子氏)</p> <p>事業実施状況報告：新座市、川口市から</p> <p>説明：事業実施状況・健康課題について(広域連合)</p> <p>情報交換・グループワーク</p>
巻末資料	資料16) 令和4年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート

(評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート①」を参照)

研修会は一体的実施の推進を目的として、県国保医療課、県国保連合会との共催で実施しました。

全体研修会では、浜松医科大学医学部医学科の尾島俊之教授による講演を実施しました。Zoomによるオンライン開催としたところ、全市町村が参加しました。また、通いの場をテーマとしたことで、介護部門からも多くの担当者が出席しました。

企画・調整担当者研修会では文京学院大学保健医療技術学部看護学科の米澤教授をお招きし、「一体的実施の仕組みづくりにおける課題解決に向けたPDCAサイクルの展開」として講演を実施しました。また、事例の横展開を目的として新座市、川口市の企画・調整担当の保健師から事例報告を行っていただきました。グループワークでは、市町村間の実施状況や課題について情報交換を行いました。

■ 今後に向けて

令和 5 年度は一体的実施の本格実施から 4 年目となるため、高齢者保健事業に携わる市町村職員のスキルアップはますます重要となります。引き続き、全体研修会と企画・調整担当者研修会を開催し、市町村職員にとって、より役立つ研修会が開催できるよう努めてまいります。

(12) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

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

○令和 4 年度における取組状況

内 容	市町村への委託により、一体的実施の取組を実施する。取組への支援を行い、連携を図る。
目 標	（設定なし）
実施状況	<ul style="list-style-type: none">・ 63 市町村と委託契約を締結し、42 市町が事業を実施した。・ 県国保連合会保健事業支援・評価委員会からの助言・指導の調整、埼玉糖尿病対策推進会議への事業報告を行った。・ 県国保医療課、県国保連合会との共催により研修を開催し、市町村における取組の推進を図った。・ 未実施市町村に個別訪問により特別調整交付金の説明等を行い、実施体制等の促進を図った。
巻末資料	資料 17) 令和 4 年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施取組状況

令和 4 年度に取組を実施したのは 42 市町（66.7%）であり、令和 6 年度の全市町村実施に向け、着々と取組実施市町村が増加しています。未実施市町村には個別訪問による支援を行ったことで、実施体制を促進することができました。

■ 今後に向けて

国の健康寿命延伸プランにおいて令和 6 年度までに全市町村での実施が示されていることから、すべての市町村が確実に取組を実施できるよう、研修会の実施や未実施市町村の個別支援等、市町村の取組支援に努めてまいります。

3 総括

重点項目に掲げた「フレイル対策」及び「生活習慣病の重症化予防」については、市町村と連携し必要な方へ支援を行いました。新型コロナウイルス感染症の影響はあったものの、市町村の工夫により、支援を実施することができました。健康づくりリーフレットは、後期高齢者医療保険の新規加入者に自主的な健康づくりを促すためのツールとして活用されました。その他の取組についても、概ね計画の内容に沿って実施することができました。

健康診査や歯科健診については、受診率の向上に取り組み、前年度に比べ受診率が上昇し、歯科健診においては、数値目標を達成することができました。その他の事業についても、保健指導等の実施量は“コロナ前”の水準には戻りつつあります。

また、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響に伴う外出自粛や社会参加の減少などにより、フレイル高齢者の増加が懸念されることから、より一層「フレイル対策」及び「生活習慣病の重症化予防」に努めていく必要があります。今後も計画に基づいて事業を推進するとともに、P D C A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、高齢者の介護予防・健康づくりに関する制度として、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」が施行されました。これまで広域連合が担ってきた高齢者保健事業の一部を市町村へ委託することで、市町村が実施する地域支援事業（介護予防）や国民健康保険における保健事業と一体的に実施することで、地域の高齢者一人ひとりにより適した支援を行うことがねらいです。

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

また、広域連合直轄事業についても、市町村や関係機関の協力を求めながら、引き続き活力ある地域社会の維持を目指して高齢者保健事業の推進に取り組んでまいります。

個別取組実施状況評価シート

個別取組実施状況評価について

それぞれの取組項目について、次の4つの区分（視点）による評価を行いました。

評価区分	評価の視点
① ストラクチャー (構成・実施体制)	取組を実施するための仕組みや体制を評価
② プロセス (実施過程)	過程（手順）や活動状況を評価
③ アウトプット (実施量)	取組の結果を評価
④ アウトカム (成果)	取組によって得られる成果を評価

令和4年度高齢者保健事業・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・・・935千円 （送付に係る郵送料については、市町村への補助金として支出（シート⑩参照）） <財源>・特別調整交付金（保険者インセンティブ分）		
既存の目標	75歳に到達した方への配布を継続すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合⇒原案作成 ・民間委託⇒デザイン及び印刷 ・市町村⇒対象者への配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・全県共通の内容で一括作成することで、費用を抑えられた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合が原案作成 ・三師会、市町村の意見を聴取 ・公益財団法人いきいき埼玉（埼玉県シルバー人材センター連合）へ寄稿を依頼 ・民間委託によりデザイン及び印刷 ・市町村から新規加入者（75歳到達者）に対して、被保険者証と併せて送付（6月～） ・通信運搬費（重量区分変更による差額に限る。）は、市町村へ補助金として交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関による専門的な意見や寄稿を加えることで、健康づくりに役立つ情報の充実につながった。 ・被保険者証と併せて送付することで、送付に係る費用を抑えつつ、効率的に配布できた。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・作成部数・・・137,000部 ・送付部数・・・113,031部 （市町村からの実績報告を集計） 	<ul style="list-style-type: none"> ・6月から配布を開始し、原則として全ての新規加入者（75歳到達者に限る。）へ配布できた。 ・新規加入者の増加により、作成部数が増加した。
	アウトカム （成果）	/	
	総合評価	自主的な健康づくりを促すためのポピュレーションアプローチの一環として、平成30年度から新たに開始した取組であるが、ターゲットを新規加入者（75歳到達者）としたことや、被保険者証と併せて送付したことにより、効果的かつ効率的な啓発とすることができた。 また、リーフレットは広域連合ホームページにも掲載しており、県内の市町村や地域包括支援センター等から活用を希望する声が寄せられている。	
課題と今後の方向性	被保険者一人ひとりの自主的な健康づくりを促すことは、効果的な保健事業の推進に役立つことから、今後も引き続き取組を継続する。リーフレットの内容については、関係者の幅広い意見やフレイル予防に関する最新の情報も加えた上で更新する。 2024（R6）年度に健康保険証が廃止される予定であり、配布方法について検討が必要である。		
備考	リーフレットについては、巻末資料2を参照 （通信運搬費差額の支給については、シート⑩を参照）		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート②

取組の名称	<重点項目> 歯科健診結果を活用したフレイル対策		
開始年度	平成30年度		
取組の概要	<p>前年度に広域連合が実施する「健康長寿歯科健診」を受診した者のうち、フレイルの兆候が疑われる者を対象として、市町村職員による戸別訪問指導や介護予防事業への参加勧奨といった個別介入支援を行った。なお、フレイル対策は介護予防と共通の課題であることから、市町村の介護部門と連携して実施した（市町村判断により実施）。</p> <p><対象者抽出基準> 「BMI⇒21.5未満」かつ「反復唾液嚥下回数テスト（30秒間）⇒3回以下」</p>		
主な費用・財源	支出なし（市町村における職員人件費や通信運搬費等の雑費を除く。）		
既存の目標	歯科健診結果を活用したアウトリーチ型の介入支援を継続すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合⇒実施要領策定、とりまとめ ・市町村（介護部門）⇒個別介入支援実施 ※市町村判断とした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の介護部門との連携により、既存の介護予防事業を活用して取組を展開できた。 ・医療専門職（保健師等）の人員不足により、実施できない市町村が多かった。 ・電話指導を加えたことで、取組市町村が増えた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度（R3）の健康長寿歯科健診結果から、広域連合において基準該当者を抽出 ・市町村への意見照会を経て実施要領を策定し、市町村へ実施を依頼 ・各市町村の判断で、個別介入支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康長寿歯科健診結果を活用することで、フレイルハイリスク者の効率的な掘り起こしにつながった。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・基準該当者数⇒1,165人（60団体） ・戸別訪問指導実施人数⇒61人（15団体） ・介護予防参加勧奨人数⇒284人（20団体） （うち参加を確認できた人数⇒18人） ・その他の取組介入人数⇒390人（28団体） （うち電話で保健指導できた人数⇒122人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・戸別訪問指導実施数は前年度より増加した。 ・「その他」として電話による健康状態確認、郵送による情報提供等が実施され、取組団体が増加している。
	アウトカム （成果）	/	
	総合評価	<p>歯科健診結果を活用することで、健診項目では抽出しにくいフレイルリスク保持者の効率的な掘り起こしにつなげることができた。</p> <p>電話による指導やリーフレット郵送など、方法を変更して介入したことにより、個別介入の人数は増加した。今後も感染の状況に応じて実施方法を工夫するなどして介入人数を増やしていく必要がある。</p>	
課題と今後の方向性	<p>フレイル対策は介護予防と共通の課題として、介護部門と連携して効果的かつ効率的に実施することが重要である。アウトプットを増やすために、対象者抽出条件の見直しも検討したい。併せて、一体的実施での取組を促していく。</p>		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料3を参照 （健康長寿歯科健診については、シート⑨-[A]を参照）		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート③

取組の名称	<重点項目> 生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）		
開始年度	平成30年度		
取組の概要	<p>生活習慣病の重症化を予防することを目的として、前年度に健康診査を受診した者のうち、高血糖、高血圧又は脂質異常が疑われるにもかかわらず、継続的な医療を受けていない者を対象として、文書による医療機関への受診勧奨を行った。</p> <p>また、特に高血糖に関する値が大きい者（高血糖第Ⅰ群；HbA1c値⇒8%以上）については、文書勧奨に加えて市町村職員による個別介入を行った（市町村判断で実施）。</p> <p><対象者抽出基準> ※R4.3.31時点で79歳以下の者に限る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血糖・・・「HbA1c値⇒7%以上」 ・高血圧・・・「収縮期血圧⇒160mmHg以上」 ・脂質異常・・・「中性脂肪⇒300mg/dl以上」又は「HDLコレステロール⇒35mg/dl未満」 		
主な費用・財源	<p><費用>・通信運搬費・・・173千円</p> <p><財源>・保険料</p>		
既存の目標	受診勧奨の取組を継続し、生活習慣病の重症化予防に努めること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー (構成・実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合⇒対象者抽出、文書勧奨 ・市町村⇒個別介入（高血糖第Ⅰ群） ※市町村判断とした。 ・埼玉県国保連合会保健事業支援・評価委員会の助言活用 ・埼玉糖尿病対策推進会議と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度（R3）の健診結果から基準該当者を抽出 ・医療機関受診状況を発送前に調査 ・受診勧奨文書を発送（4月18日、7月14日） ・個別介入での受診勧奨（市町村判断） ・効果測定（介入後の受診状況） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果取得後、可能な限り早めに勧奨を実施した。 ・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。
	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・文書勧奨件数⇒2,060人 ・個別介入実施人数 高血糖第Ⅰ群 18人（13団体） その他の基準該当 162人（11団体） 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血糖第Ⅰ群該当者のいる25団体のうち、個別介入を実施したのは13団体だった。 ・「その他の基準該当者」への介入が令和3年度の9団体から11団体に増加した。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨実施後の3か月間における受診状況を調査 ・受診につながった人数⇒ 273人（13.3%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診につながったのは、全体で13.3%と、前年度より若干減少した。（R3は17.4%）
総合評価	<p>受診勧奨対象者の8割以上が必要な受診につながっておらず、十分な効果が得られたとは言えない。また、介入に携わる医療専門職の確保のため、市町村における庁内連携の強化が重要である。</p>		
課題と今後の方向性	<p>生活習慣病はQOL低下の危険因子となることから、保健衛生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。今後は迅速に、より重症度の高い者に優先的に介入するなど、対象者抽出条件の見直しも検討したい。併せて、一体的実施での取組を促していく。</p>		
備考	<p>市町村別の実施状況については、巻末資料4を参照 勧奨通知及び同封チラシについては、巻末資料5・6を参照</p>		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート④

取組の名称	健康相談指導		
開始年度	平成23年度		
取組の概要	被保険者の健康保持及び受診行動の適正化を促すことを目的として、重複受診や頻回受診の傾向がある者を対象に、民間事業者への委託により「健康相談指導」を実施した。 これまでは戸別訪問指導としていたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2～4年度は電話による「健康相談指導」を実施した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・1,679千円 <財源>・特別調整交付金（基準額の2分の1） ・保険料		
既存の目標	健康相談等訪問指導を毎年度実施し、改善割合80%以上を維持すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー (構成・実施体制)	・民間委託	・実績のある民間事業者への委託により、効果的に実施できた。
	プロセス (実施過程)	・候補者(4,323人)へ案内を送付 ・希望者に対し、受託者が指定する相談員(保健師又は看護師)が電話指導を実施 ・指導前後の受診状況及び医療費の変化を調査し、効果測定を実施	・新型コロナウイルス感染症の拡大により、訪問ではなく電話指導に変更したが、実施者の増加にはつながらなかった。 ・指導の実施者は、候補者の約3%にとどまった。
	アウトプット (実施量)	・実施人数⇒ 120人 (R3: 153人)	・実施人数は400人を上限としていたが、前年度に比べ、やや減少した。
	アウトカム (成果)	・対象者120人のうち資格喪失者を除いた118人について効果測定を実施 ・改善割合⇒ 71.2% (R3: 77.9%) (改善⇒52人、何らかの改善32人) ・医療費削減効果(1人当たり) ⇒月額 91,988円 (R3: 24,749円)	・目標とした改善割合(80%)には届かなかったが、ほぼ前年度並みの改善割合であった。 ・医療費削減効果は、前年度より大幅に上がった。
	総合評価	改善割合はほぼ前年度並みであったが、医療費削減額は前年度より上回った。ただし、高額な医療費を算定した者がいた場合その影響を受けるため、単年度で正確にアウトカム評価をすることが難しい面がある。	
課題と今後の方向性	訪問指導の方が対象者の生活状況や指導への反応を見ながら相談ができるため、訪問が望ましいと考えられるが、電話指導の方が気軽に相談できるというメリットもある。今後も指導方法を検討するとともに、抽出基準についても見直ししながら、より効果的に実施できるよう改善する。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料7を参照 効果測定の詳細については、巻末資料8を参照		

令和4年度高齢者保健事業・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		
取組の概要	<p>多剤服用による薬物有害事象（ポリファーマシー）の防止及び調剤医療費の適正化を目的として、4か所以上の薬局を利用している者を対象に、ポリファーマシーに関する注意喚起及びかかりつけ薬局を持つことを推奨する通知を送付することで、薬局利用に関する行動変容を促した。</p> <p><対象者の抽出基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年4～6月の3か月連続で、4か所以上の薬局で調剤レセプトが発行されている者 		
主な費用・財源	<p><費用>・通信運搬費・・・25千円</p> <p><財源>・保険料</p>		
既存の目標	適正服薬の取組を継続すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合直轄 ・県薬剤師会と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・県薬剤師会と連携することで、県内の薬局に広く周知することができた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤レセプトから対象者を抽出 ・基準該当者に勧奨通知を送付（9月1日） ・効果測定（R4.9～11月の薬局利用状況及び調剤医療費） 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画的に事務を進めることができた。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知送付件数⇒300人（R3:281人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響が推測されるが、今年度は通知送付件数が少し増加した。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のうち資格喪失者などを除く295人について効果測定を実施 ・多薬局利用回数が減少した者 ⇒203人（68.8%） ・調剤医療費（1人当たり）の削減効果 ⇒月額 4,355円 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のおよそ7割において、多薬局利用回数（1か月に4か所以上の薬局を利用する月数）の減少が見られた。 ・調剤医療費の削減効果もあった。また、多薬局利用回数の減少が大きいほど、削減効果も大きかった。
総合評価	<p>疾病の治療状況や健康状態の変化などで結果が左右される部分はあるものの、前年度と同様、利用薬局数の減少や調剤医療費の削減などの結果が得られた。</p>		
課題と今後の方向性	一定の効果が得られたことから、引き続き実施方法の改善を検討しつつ、取組を継続する。		
備考	<p>市町村別の実施状況については、巻末資料9を参照</p> <p>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</p>		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート⑥

取組の名称	医療費のお知らせ（医療費通知）の発行		
開始年度	平成20年度		
取組の概要	被保険者一人ひとりに、自身の健康及び医療費についての関心を深めさせることを目的として、年3回「医療費のお知らせ」を発行し、個別に通知した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・83,964千円 ・通信運搬費・・・159,225千円 <財源>・一般財源（共通経費）		
既存の目標	「医療費のお知らせ」の発行を継続すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	・民間委託	・民間委託により、効率的に実施した。
	プロセス （実施過程）	・レセプト情報に基づき「医療費のお知らせ」を発行し、被保険者へ送付（8月、11月、2月）	・電算システムを用いて効率的に事務を処理している。
	アウトプット （実施量）	・送付件数 ⇒2,935,791通（R3：2,786,208通） （8月⇒1,011,047通、11月⇒974,039通、2月⇒950,705通）	・原則として全ての対象者（資格喪失者や送付を希望しない者を除く。）にお知らせを発行した。
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	医療費通知が医療費適正化にどの程度の効果があるかを検証することは困難であるが、医療保険者として、被保険者に医療費の状況を周知することは重要である。 （不正請求の発見や確定申告における医療費控除にも利用できるなどの用途もある。）	
課題と今後の方向性	被保険者数の増加に伴う発行数の増加や医療費控除への利用などのさまざまなニーズについて今後も検討しつつ、本来の主旨に則り発行を継続する。		
備考			

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート⑦

取組の名称	ジェネリック医薬品の使用促進		
開始年度	平成25年度（差額通知） 平成29年度（希望シール）		
取組の概要	ジェネリック医薬品への切替えを促すことで医療費の適正化を図ることを目的として、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の一部負担金の削減効果を示す「ジェネリック医薬品利用差額通知」を送付した。 また、「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、被保険者証の年次更新及び2割負担被保険者証発送の際に同封して配布した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・ 12,507千円 ・印刷製本費・・・ 7,806千円 <財源>・特別調整交付金（基準額の2分の1） ・一般財源（共通経費）		
既存の目標	ジェネリック医薬品の数量シェアを 80%以上 とすること。 （国の目標に準じて設定）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	・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）	・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） ・2割負担被保険者証発送に合わせて希望シールを同封して配布（9月） ・切替えによる一部負担金の削減額が140円以上となる対象者へ差額通知を送付（9月） ・問合せ対応のコールセンターを設置 ・10月分及び11月分の切替率を検証	・実績のある民間事業者への委託により、効果的に実施できた。 ・希望シールについては、被保険者証の年次更新及び2割負担被保険者証発送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⇒69,786通 （R3：107,592通） ・希望シール配布数⇒およそ2,370,000枚	・切替えによる一部負担金の削減額を140円に設定（R3：100円）したことから、差額通知の送付件数は、前年度より減少した。 ・希望シールは、被保険者証の年次更新及び2割負担被保険者証に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） ⇒41.4%（R3：39.7%） ・数量シェア（11月） ⇒ 81.2% （R3：79.0%） ・削減効果額（10～11月の平均） ⇒ 76,524,708円 （R3：79,539,325円）	・前年度に比べ、数量シェアは上昇し、削減効果額はほぼ横ばいであった。
	総合評価	数量シェアは、年々着実に増加しており、国の目標値である80%に達することができた。	
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4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート⑧

取組の名称	健康診査		
開始年度	平成20年度		
取組の概要	<p>生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を目的として、「健康診査実施要綱」に基づき、市町村への委託により、健康診査を実施した。</p> <p>○基本項目・・・問診、身体計測、血圧、血中脂質、肝機能、血糖、尿検査、腎機能</p> <p>○詳細項目・・・貧血検査及び心電図検査（実施条件あり）</p> <p>※原則として、基本項目は無料とする。</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・委託料・・・3,059,297千円（市町村へ支払い）※次年度会計を含む。</p> <p>・助成金・・・54千円</p> <p><財源>・国庫補助及び特別調整交付金（基準額の3分の1） ・保険料</p>		
既存の目標	<p>・令和4年度までに受診率を40%以上にすること。</p> <p>・令和4年度までに全ての市町村の受診率を20%以上にすること。</p>		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	・市町村へ委託（市町村から各郡市医師会等へ再委託）	・市町村が郡市医師会等と連携し、国保特定健診と共通の方法で実施した。
	プロセス （実施過程）	・実施時期、実施方法等は、市町村によって異なる。	・各市町村が、地域の実情に即した方法で健診の実施及び受診率向上に取り組んだ。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数⇒320,699人（R3：294,489人） ・受診率⇒34.3%（R3：32.6%） ・受診率20%未満の市町村数⇒8団体（R3：9団体） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率目標（40%）を達成できなかった。 ・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5年度）における生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用している。
	総合評価	<p>受診率は前年度に比べ、やや増加しているが、新型コロナウイルス感染症による影響が続いており、受診率の数値目標（40%）は達成できなかった。受診率20%未満の市町村数は減少したが、引き続き受診率格差の解消について、取組を強化していく必要がある。</p> <p>また、より望ましい健診のあり方を検討するため、市町村を対象として健診の見直しに関する意見照会を行い、今後の見直しに関する方針を立てた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>依然として市町村間の受診率に大きな開きがあるため（9.9%～57.7%）、引き続き底上げが必要である。</p> <p>健診の効果をより高めるため、市町村の意見を聴きながら検査項目の見直しや活用方法の検討を行い、高齢者保健事業に役立てるよう推進する。</p>		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料13を参照 （健診結果を活用した生活習慣病重症化予防の取組については、シート③を参照）		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート⑨-[A]

取組の名称	歯科健診（[A]健康長寿歯科健診）		
開始年度	平成28年度		
取組の概要	「健康長寿歯科健診実施要綱」に基づき、県歯科医師会への委託により、前年度75歳又は80歳に到達した被保険者を対象として「健康長寿歯科健診」を実施した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・101,581千円 ・通信運搬費・・・23,384千円 <財源>・国庫補助（基準額の3分の1） ・保険料		
既存の目標	令和4年度までに受診率を 10%以上 にすること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券作成は民間へ委託 ・健診業務は県歯科医師会へ委託 ・広報及び受診券データの外字修正作業は、市町村に協力を求めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合直轄事業として、県全域で統一的な方法で実施できた。 ・市町村の協力により、広報誌等に記事を掲載して周知することができた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に個別受診券を送付（6月下旬） ・実施期間⇒7月1日～1月31日 ・実施場所⇒歯科医師会会員医療機関 ・歯科健診結果データを市町村に提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の外字修正作業が不要となり、事務負担の軽減につながった。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数⇒17,914人（R3：11,786人） ・受診率⇒10.6%（R3：8.7%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度より約2ポイント上昇し、目標（10%以上）を達成した。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診結果をフレイル対策に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度（令和5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み、目標（受診率10%以上）を達成した。しかし、健康診査に比べると、受診率は低いため、引き続き受診率向上に努めていく必要がある。 フレイル対策への結果活用については効果的かつ効率的な取組をめざしているが、より正確な対象者の抽出のためには、健診の精度の更なる向上が必要である。	
課題と今後の方向性	受診率向上のため、「健康づくりリーフレット」に記事を掲載し、次年度の対象者に周知している。引き続き、県歯科医師会や市町村と連携して受診率の向上を目指す。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料14を参照 （歯科健診結果を活用したフレイル対策の取組については、シート②を参照）		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート⑨-[B]

取組の名称	歯科健診（[B]市町村が実施する歯科健康診査への補助）		
開始年度	平成27年度		
取組の概要	被保険者を対象として歯科健康診査を実施する市町村（18団体）に対し、「歯科健康診査補助金交付要綱」に基づき、実施に要した経費の一部を補助した。 ※重複受診を避けるため、「健康長寿歯科健診」の対象者は、補助金交付の対象外とする。		
主な費用・財源	<費用>・補助金・・・3,952千円 <財源>・国庫補助		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が各都市歯科医師会への委託等により実施した歯科健康診査費用の一部を、広域連合が補助金として交付 ・交付額は、国の交付基準に基づき設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の基準に基づき、適正な交付基準を設定した。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法は、市町村によって異なる。 ・市町村から実施計画の提出、交付申請、実績報告を経て交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村が、地域の実情に即した方法で歯科健康診査を実施した。 ・補助金の交付申請に係る事務処理の効率化につながった。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数⇒2,675人（R3：2,381人） ・交付額⇒3,951,705円（R3：3,482,062円） ※受診者数は、あくまで市町村から交付申請があった対象者数。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数、交付額ともに前年度より増加しており、“コロナ前”の水準には戻りつつある。
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	市町村事業への補助として、要綱に基づき適切に実施した。受診者数（補助対象者数）は前年度より増加した。	
課題と今後の方向性	引き続き、国の基準に従って市町村への経費補助を行う。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料14を参照 （成人歯科健康診査を実施しているが、後期高齢者医療被保険者の受診者数が少ないなどの理由で補助金の交付を申請しない市町村もあり、受診者数の全容は不明。）		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート⑩

取組の名称	市町村事業への経費補助（長寿・健康増進事業ほか）		
開始年度	平成20年度		
取組の概要	<p>市町村が実施する次の事業に対し、新たに制定した「後期高齢者保健事業等補助金交付要綱」に基づき、実施に要した費用の一部を補助した。</p> <p>○国の特別調整交付金交付基準に定める「長寿・健康増進事業」に該当するもの</p> <p>○その他広域連合長が認める事業</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・補助金・・・449,329千円</p> <p><財源>・特別調整交付金（保険者インセンティブ分を含む。）</p>		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村が事業を実施し、経費の一部を広域連合が補助金として交付 ・交付額は、国の交付基準に基づき設定。ただし、人間ドック等費用助成やその他広域連合長が認める事業については、独自に追加又は上乗せした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の交付基準に基づくほか、一部の交付対象事業については保険者インセンティブに係る交付金を活用して追加又は上乗せするなど、機動的な対応を図った。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村において、事業を実施 ・市町村から実施計画の提出、交付申請、実績報告を経て交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が、自ら地域の実情に即した事業を選定し、実施した。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・交付総額⇒449,329,400円（63団体） （R3：402,070,521円（63団体）） ・健診追加項目（眼底検査）⇒8,652,320円 ・人間ドック等費用助成⇒299,383,649円 ・健康教育、健康相談⇒114,332,177円 ・その他健康増進事業⇒9,166,056円 ・コバトンマイレージ歩数計⇒4,587,984円 ・リーフレット通信運搬費差額⇒3,448,311円 ・血清アルブミン検査⇒9,758,903円 	
	アウトカム （成果）		
	総合評価	<p>保険者インセンティブに係る交付金を活用し、国の基準に追加又は上乗せでの交付を行うことで、市町村の財政負担を軽減するように努めた。</p> <p>また、県内で広く実施されている「埼玉県コバトン健康マイレージ」に使用する歩数計の購入費用についても、平成30年度から新たに補助対象に加え、市町村の負担軽減につなげた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>引き続き、市町村が実施する健康づくりに関する事業を支援するため、適正な交付基準を定めつつ、市町村に対して事業の実施を促していく。</p> <p>また、財源の確保に向け、保険者インセンティブにおける点数の獲得に努める。</p>		
備考	市町村別の交付状況については、巻末資料15を参照		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート⑪

取組の名称	保健事業担当者研修会		
開始年度	平成29年度		
取組の概要	<p>「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」の推進を目的とし、市町村職員等を対象とした研修会を、2回（全体、企画・調整担当者）開催した。</p> <p><全体> Zoomを活用し、講演 『高齢者の通いの場におけるポピュレーションアプローチの展開～医療専門職が関わる意義とまちづくりの視点から～』（浜松医科大学医学部医学科教授 尾島俊之氏）、国保連合会からの説明「KDBシステムの活用について」、事務局説明</p> <p><企画・調整担当> 情報交換、PDCAサイクルの振り返りと事業評価指標についての検討</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・報償費（講師謝金、交通費）・・・61千円 ・会場使用料・・・49千円</p> <p><財源>・特別調整交付金</p>		
既存の目標	年1回、研修会を開催すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー (構成・実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・県国保医療課、県国保連合会と共催で実施 ・外部講師に講演を依頼 ・市町村間の情報交換を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門知識を持つ外部講師に講演を依頼することで、理解を深めることに役立った。 ・Zoomの利点を活かし、遠方の著名な講師に講演を依頼できた。 ・県国保医療課、県国保連合会と共催することで目的の共有ができた。
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・全体（5月16日） ・企画・調整担当担当（11月25日） 	<ul style="list-style-type: none"> ・全体研修は介護や国保など関係部署の参加促進、感染症対策として、Zoomを活用。 ・企画・調整担当者研修会では、市町村間の情報交換の時間を十分に確保するため1日開催とした。また、事例の横展開を目的として2市から事例報告を行った。
	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数⇒全体：216人（63市町村・県保健所等）、企画・調整担当：44人 	<ul style="list-style-type: none"> ・全体研修はZoomを活用したことで、複数の課から多くの担当者が参加した。 ・企画・調整担当は、次年度に向けた準備としてR5実施予定の市町村からも参加を募った。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・全体研修では通いの場をテーマにしたことで、介護部門の参加と理解を促すことができた。 ・企画・調整ではグループワークの時間を長めに設けたことで、積極的に情報交換できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内連携の推進、市町村間のネットワークの構築、一体的実施のさらなる推進に貢献できたと推測される。
	総合評価	<p>全体研修では、通いの場などの社会参加が高齢者のQOL維持向上につながることや、関係部署との共通認識を持つことの重要性について理解が深まった、など感想が聞かれた。</p> <p>企画・調整担当者研修では、他市町村の状況を聞くことで刺激になった、システムづくりについて改めて考えさせられた、など感想が聞かれた。</p> <p>両研修とも、研修の狙いを達成することができた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>令和5年度は、令和4年度と同様全体研修、企画・調整担当者研修を開催予定。今後も県国保医療課と県国保連合会と連携を図り、市町村の課題に即した研修会を開催する。</p>		
備考	開催レポートについては、巻末資料16を参照		

令和4年度高齢者保健事業・個別取組実施状況評価シート⑫

取組の名称	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施		
開始年度	令和2年度		
取組の概要	市町村への委託により、令和4年度は42団体が取組みを実施した。取組内容は市町村によって異なるが、市町村の企画・調整担当の医療専門職が地域の健康課題の分析を行い、日常生活圏域ごとに高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を実施する。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・320,453千円 <財源>・特別調整交付金（基準額の3分の2） ・保険料		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村へ委託により実施 ・県国保医療課や県地域包括ケア課、県国保連合会等と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携を図りながら、実施体制を構築できた
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・63市町村と委託契約を締結 ・全体・企画調整担当研修を開催 ・国保連合会の保健事業支援・評価委員会から計画段階で助言を得る ・実施状況について埼玉県糖尿病対策推進会議へ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携により、必要な支援を受けることができた。 ・全体研修に加え、企画・調整担当者研修を行ったことで、実施状況に応じた支援ができた。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・42団体が取組を実施した 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国平均の61.6%を上回る66.7%の市町が取組を実施した。
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	市町村が実施主体となって積極的に取組を実施できるよう、研修会開催や保健事業支援・評価委員会への調整を行った。市町村間の情報交換を行う等、未実施の市町村への支援も実施できた。実施市町村への支援のため、企画・調整担当者研修会を追加で開催したことで、事業実施に対する不安が軽減できた。	
課題と今後の方向性	研修会や保健事業支援・評価委員会への調整に加え、健康課題の分析に必要なデータの提供、市町村間のネットワークづくりを推進していく。引き続き研修会を開催し、未実施の市町村への早期取組に向けた個別支援を実施する。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料17を参照		

資料集

■令和4年度市町村別1人当たり年間医療費の状況

資料 1

本編 (p.8) における1人当たり医療費とは、定義が異なります。

	市町村	医療費総額 (円)	平均被保険者数 (人)	1人当たり医療費 (円)	(参考) R3年度 1人当たり医療費 (円)
1	さいたま市	134,232,924,164	161,140	833,021	822,440
2	川越市	42,788,526,539	50,316	850,396	853,096
3	熊谷市	23,934,089,256	28,928	827,368	821,442
4	川口市	60,034,889,340	70,609	850,244	845,125
5	行田市	10,248,915,278	12,681	808,210	809,600
6	秩父市	8,179,653,893	10,876	752,083	731,358
7	所沢市	44,764,852,602	49,558	903,282	894,497
8	飯能市	10,518,906,357	12,553	837,960	808,108
9	加須市	12,817,271,295	15,915	805,358	777,973
10	本庄市	9,897,249,072	11,054	895,355	861,458
11	東松山市	10,786,550,544	13,039	827,253	832,588
12	春日部市	31,594,118,604	38,323	824,417	803,458
13	狭山市	21,527,464,076	25,081	858,318	854,928
14	羽生市	6,512,964,384	8,058	808,261	754,145
15	鴻巣市	13,926,713,399	17,855	779,990	753,465
16	深谷市	16,925,523,271	20,650	819,638	791,559
17	上尾市	28,984,372,372	34,369	843,329	840,456
18	草加市	28,265,658,035	33,047	855,317	847,909
19	越谷市	39,346,582,015	46,591	844,510	821,528
20	蕨市	7,895,512,781	9,025	874,849	861,303
21	戸田市	10,702,097,072	11,468	933,214	908,592
22	入間市	18,674,980,711	22,126	844,029	842,792
23	朝霞市	13,924,448,593	14,484	961,368	945,362
24	志木市	9,156,883,051	9,994	916,238	917,508
25	和光市	7,364,010,411	7,580	971,505	942,951
26	新座市	20,834,404,482	22,859	911,431	904,928
27	桶川市	9,925,136,533	12,051	823,594	814,949
28	久喜市	19,486,614,668	23,365	834,009	832,133
29	北本市	8,748,530,910	11,197	781,328	793,168
30	八潮市	10,202,006,639	11,083	920,509	883,609
31	富士見市	12,548,601,773	14,807	847,478	824,866
32	三郷市	16,606,980,506	18,950	876,358	870,592
33	蓮田市	9,104,840,065	10,811	842,183	820,578
34	坂戸市	11,598,724,572	15,578	744,558	786,400
35	幸手市	6,895,535,508	8,726	790,229	814,057
36	鶴ヶ島市	7,422,542,812	9,965	744,861	746,522
37	日高市	7,057,901,793	9,178	769,002	779,192
38	吉川市	7,421,192,815	8,618	861,127	863,893
39	ふじみ野市	13,413,577,993	16,041	836,206	858,616
40	白岡市	6,497,742,579	7,659	848,380	850,290
41	伊奈町	4,786,593,499	5,829	821,169	785,339
42	三芳町	5,193,668,698	5,938	874,649	841,171
43	毛呂山町	4,909,047,617	5,933	827,414	848,470
44	越生町	1,631,003,209	2,048	796,388	843,134
45	滑川町	1,844,783,004	2,118	871,002	793,056
46	嵐山町	2,307,485,332	3,022	763,562	779,101
47	小川町	4,389,153,071	5,425	809,060	834,293
48	川島町	2,694,203,683	3,260	826,443	811,388
49	吉見町	2,317,768,934	2,941	788,089	770,533
50	鳩山町	2,383,174,304	3,082	773,256	789,747
51	ときがわ町	1,942,372,644	2,015	963,957	963,827
52	横瀬町	1,013,082,149	1,388	729,886	764,442
53	皆野町	1,339,667,716	1,826	733,662	719,522
54	長瀨町	1,077,906,549	1,434	751,678	734,231
55	小鹿野町	1,628,259,313	2,168	751,042	758,987
56	東秩父村	518,409,221	585	886,170	853,153
57	美里町	1,479,117,889	1,718	860,953	715,861
58	神川町	1,569,112,470	1,900	825,849	837,057
59	上里町	3,285,642,937	3,993	822,851	831,095
60	寄居町	4,352,958,067	5,432	801,355	789,237
61	宮代町	4,649,355,850	5,969	778,917	794,284
62	杉戸町	5,914,857,740	7,581	780,221	796,603
63	松伏町	3,272,480,472	4,177	783,452	779,069
計		855,269,595,131	1,015,990	841,809	833,300

(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、柔道整復(日整会員))で集計(償還払いに係る医療費等は含まない)
- ・各年度は、当該年の3月から翌年2月までの期間とする。

はじめよう 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。「75歳からの健康づくり」を始めてみませんか？

大切なあなたを守る健康診査・歯科健診

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

後期高齢者健康診査

後期高齢者医療の被保険者を対象として、市町村が行う健康診査です。

■主な検査内容

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

▶実施期間や申込方法、費用などは、お住まいの市町村へお問い合わせください。

健康長寿歯科健診 **無料!**

4月2日以降に76歳・81歳を迎える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月下旬に受診券をお送りします。

■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）

▶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、介護施設等に入室されている方は受診対象外です。
※健診の結果、フレイルや生活習慣病の疑いがある方には、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。

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？

かかりつけ薬局

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があり、平均年齢74歳、最高年齢98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！



■フレイル予防サポーター養成研修

あなたのまちのセンターでは、原則として毎月、入会説明会を開催し、みなさまをお待ちしております。

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

『フレイル』をご存知ですか？

『フレイル』とは、一般に「**加齢により、心身の活力が低下した状態**」をいいます。年をとると、筋力が落ちたり、全身の機能が衰えたりと、からだの元気がな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…

運動不足や活動量の低下



ほとんど運動をしない…
なんだか疲れやすい…

社会参加の減少



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！

- 運動（農作業含む）をしていない
 - 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！

口の動きがよくないと、食事の量が減り筋肉が衰えることから、転びやすくなります。また、食べ物やだ液が気管に入る『誤嚥(ごえん)』のリスクが高まります。



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

▶フレイル予防のポイント(p.2~3)

『フレイルに負けないからだ』をつくるために

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

ポイント その1

歯と口を健康に

口腔ケア

お口の健康は、全身の健康につながっています!

お口の健康を保つことは、フレイルや誤嚥(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、認知症やうつ病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
 - じかせん 耳下腺 10回
 - がつかせん 顎下腺 5か所10回
 - ざつかせん 舌下腺 10回
- 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「バ」「タ」「カ」「ラ」と発音
- パタカラ体操

ポイント その2

タンパク質をしっかりと

栄養

タンパク質が不足すると、筋肉量が減ってしまいます!

高齢になると、食べる量が減ってしまうがちですが、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)

- 肉類: 薄切肉2~3枚
- 魚介類: 切身1切れ
- 卵: 1個
- 牛乳: 1~2杯
- 大豆製品: 納豆1パック、豆腐1/4丁
- 穀類: ご飯、茶碗3杯
- いも類: ジャガイモ 1個
- 野菜・海藻: 300~400g(きのこ類含む)
- 果物: みかん1個、りんご1/4
- 油脂: 大さじ1

※食事療法を受けている方は、主治医や管理栄養士に相談してください。

ポイント その3

運動は、毎日コツコツと

運動

日々の運動の積み重ねが、健康なからだをつくります!

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うことがあります。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。

- 自宅でも簡単にできるトレーニング(目標:1日3セット)
 - ①開眼片立ち
 - ②つま先立ち
 - ③ひざ伸ばし
- 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

速歩さも取り入れながら、正しい姿勢で

※安全を確保した上で、自分に合わせて無理なく取り組んでください。

ポイント その4

地域とのつながりを大切に

社会参加

社会からの孤立は、健康リスクを高めます!

聞じこもりなどによる「人のつながりの低下」は、フレイルの第1段階ともなっています。年をとると、外出が面倒になりがちですが、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が、認知症やうつ病の予防に役立ちます。

▶シルバー人材センターの取組もご覧ください(p.4)

～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 飯島源氏氏)

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。

- ▶住民主体の通いの場(さいたま市)
- ▶住民主体の通いの場(富士見市)

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4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	R3歯科健診 受診者数	うち基準 該当者数	戸別訪問指導		介護予防参加勧奨		その他（電話等）	
				介入人数	実施人数	介入人数	参加人数	介入人数	実施人数
1	さいたま市	1,693	188					18	11
2	川越市	613	40					40	8
3	熊谷市	286	24	24	2			24	2
4	川口市	512	32						
5	行田市	153	27						
6	秩父市	130	20	19	16				2
7	所沢市	642	57					57	0
8	飯能市	105	14	14	4	14	0	14	
9	加須市	105	16			14	0	14	11
10	本庄市	130	7			7	0		
11	東松山市	188	25						
12	春日部市	488	48						
13	狭山市	366	45						
14	羽生市	89	9						
15	鴻巣市	189	16	16	2	16	3	16	9
16	深谷市	206	21	14	6			7	7
17	上尾市	430	47					47	18
18	草加市	531	42					31	0
19	越谷市	720	93			93	6		
20	蕨市	116	15			40	1		
21	戸田市	130	13			13	0		
22	入間市	312	44			44	0		
23	朝霞市	205	14					2	1
24	志木市	155	16	1	0	5	3	5	0
25	和光市	77	7	2	0				
26	新座市	316	24	24	4			24	
27	桶川市	192	13					11	1
28	久喜市	334	35						
29	北本市	133	11					9	0
30	八潮市	121	16						
31	富士見市	174	8					7	5
32	三郷市	162	12						
33	蓮田市	133	12	4	4	9	0	9	9
34	坂戸市	105	14					3	2
35	幸手市	91	7			7	0		
36	鶴ヶ島市	111	13	13	13	1	1	12	12
37	日高市	126	11	11	7			4	3
38	吉川市	105	8			8	0		
39	ふじみ野市	158	10					8	4
40	白岡市	83	4			2	0		
41	伊奈町	58	7					5	5
42	三芳町	60	8						
43	毛呂山町	71	8						
44	越生町	31	2						
45	滑川町	28	5						
46	嵐山町	27	1	1	1	1	1		
47	小川町	47	2			2	0	2	0
48	川島町	43	1						
49	吉見町	23	0						
50	鳩山町	20	1			1	0		
51	ときがわ町	23	5						
52	横瀬町	19	4			3	2	1	0
53	皆野町	13	1	1	0				
54	長瀬町	19	8						
55	小鹿野町	16	5						
56	東秩父村	5	1						
57	美里町	13	1	1	0	1	0	1	1
58	神川町	11	0						
59	上里町	55	7					7	0
60	寄居町	63	13	13	2			11	11
61	宮代町	92	6			3	1		
62	杉戸町	99	1					1	0
63	松伏町	35	0						
計		11,786	1,165	158	61	284	18	390	122

※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4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	R3健診受診者数 (79歳以下)	基準該当者数	勧奨対象者数	個別介入の状況		
					高血糖第Ⅰ群 該当者数	うち介入 実施人数	その他の基準 実施人数
1	さいたま市	21,039	3,179	229	4	2	57
2	川越市	6,935	1,174	116	2	1	
3	熊谷市	2,501	407	36			
4	川口市	6,639	949	100	2		
5	行田市	1,254	184	13			
6	秩父市	1,008	138	9			9
7	所沢市	6,531	1,052	101	2	2	
8	飯能市	1,242	209	25	2	2	2
9	加須市	1,642	225	14	1	1	13
10	本庄市	1,064	213	26			
11	東松山市	1,296	162	18	2		
12	春日部市	7,225	1,220	132	7		
13	狭山市	3,367	573	72			
14	羽生市	1,020	142	12			
15	鴻巣市	2,882	450	39			
16	深谷市	1,699	325	40	3		11
17	上尾市	5,207	853	74	1	1	
18	草加市	5,341	807	66			
19	越谷市	6,692	1,131	141	3	3	
20	蕨市	1,233	198	15			
21	戸田市	1,477	203	16	2		
22	入間市	2,618	390	44			1
23	朝霞市	2,125	382	19			
24	志木市	1,299	205	21			
25	和光市	988	192	17			
26	新座市	2,895	595	64	1		
27	桶川市	2,264	256	25	1	1	12
28	久喜市	3,009	430	35			
29	北本市	1,904	301	20			
30	八潮市	2,311	234	19			
31	富士見市	2,357	444	53			
32	三郷市	1,534	267	29			
33	蓮田市	1,422	242	31	1	1	25
34	坂戸市	2,076	283	29			
35	幸手市	1,165	216	30			
36	鶴ヶ島市	1,313	152	12			
37	日高市	1,088	196	34	1		
38	吉川市	1,163	156	22	1	1	
39	ふじみ野市	2,635	422	37	1		24
40	白岡市	789	173	26			
41	伊奈町	1,184	195	20			
42	三芳町	1,010	193	21			
43	毛呂山町	663	121	22	1		7
44	越生町	91	18	6	1		
45	滑川町	228	59	9			
46	嵐山町	278	58	3			
47	小川町	294	44	6			
48	川島町	451	69	7	1		
49	吉見町	173	32	2			
50	鳩山町	226	43	10			
51	ときがわ町	61	8	3			
52	横瀬町	140	39	4			
53	皆野町	110	18	1			
54	長瀬町	142	18	3	1		
55	小鹿野町	85	13	1			
56	東秩父村	55	11	3			
57	美里町	173	22	2			
58	神川町	168	29	3			1
59	上里町	494	92	13			
60	寄居町	588	101	13	1	1	
61	宮代町	804	150	22	1	1	
62	杉戸町	675	104	13			
63	松伏町	390	74	12	1	1	
計		130,732	20,841	2,060	44	18	162

(対象者は、基準日（R4.3.31）における年齢が79歳以下の者）

《〒〇〇〇-〇〇〇〇》
埼玉県《〇〇市〇〇》

《〇〇 〇〇》 様

《No. 〇》

このお知らせは、令和3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4年4月18日

見本

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

医療機関への受診勧奨のお知らせ

(健康に関する大切なお知らせです。)

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

令和3年度の健診結果は、次のとおりでした。＜受診日：令和3年6月15日＞

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

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

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

※ 再検査や治療には保険が適用されます(自己負担分は有料です。)

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

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

☆ お問い合わせ先 ☆

埼玉県後期高齢者医療広域連合 給付課 電話：048-833-3130

健康診査を受けたままにしていますか・・・？

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。

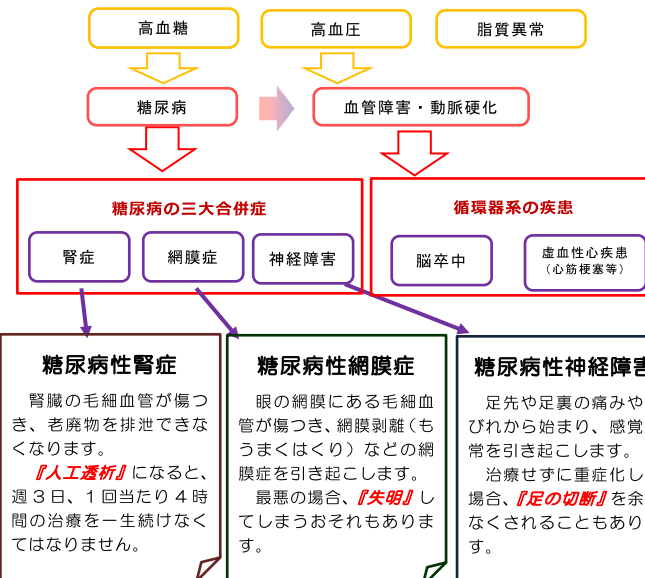
健診結果が基準値を外れていたとしても、必ずしも病気にかかっているというわけではありませんが、自己判断ではなく、医師による適切なアドバイスを受けることが重要です。
⇒裏面をご覧ください。

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！



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

自覚症状がなくても、医療機関を受診して適切な治療を受けましょう！

■令和4年度健康相談指導実施状況

	市町村	基準該当者数	(再掲) 区分別該当者数			対象者数	相談等実施人数
			[A] 重複受診	[B] 頻回受診	[C] 多受診		
1	さいたま市	1,664	776	95	889	948	27
2	川越市	409	190	27	212	253	6
3	熊谷市	246	105	13	141	137	4
4	川口市	635	297	57	315	421	7
5	行田市	106	54	8	52	60	1
6	秩父市	90	38	3	54	0	0
7	所沢市	312	134	26	169	167	8
8	飯能市	83	46	4	36	52	1
9	加須市	120	69	7	54	80	2
10	本庄市	64	28	11	27	40	2
11	東松山市	81	43	10	29	0	0
12	春日部市	195	122	9	75	106	1
13	狭山市	136	83	13	47	82	1
14	羽生市	69	33	3	35	47	2
15	鴻巣市	158	68	7	91	92	5
16	深谷市	145	61	10	78	78	2
17	上尾市	364	172	26	175	216	8
18	草加市	334	136	39	181	183	5
19	越谷市	398	162	44	207	230	6
20	蕨市	114	38	11	68	44	0
21	戸田市	102	49	9	48	60	0
22	入間市	105	56	16	38	49	1
23	朝霞市	95	35	13	50	48	2
24	志木市	44	21	2	21	20	0
25	和光市	48	25	4	23	19	2
26	新座市	121	74	10	42	0	0
27	桶川市	111	42	16	57	63	2
28	久喜市	157	70	25	68	91	2
29	北本市	144	89	7	52	105	1
30	八潮市	73	42	13	26	39	2
31	富士見市	52	30	5	20	34	1
32	三郷市	68	36	3	29	37	0
33	蓮田市	66	37	5	27	36	0
34	坂戸市	87	39	6	44	50	1
35	幸手市	42	24	1	19	29	0
36	鶴ヶ島市	59	25	3	34	39	4
37	日高市	28	13	3	13	16	0
38	吉川市	54	30	5	22	36	3
39	ふじみ野市	111	46	12	57	71	3
40	白岡市	38	24	3	11	19	0
41	伊奈町	31	21	2	8	15	0
42	三芳町	25	12	10	3	17	1
43	毛呂山町	24	10	3	13	13	1
44	越生町	8	3	0	5	3	0
45	滑川町	9	5	1	4	7	0
46	嵐山町	5	4	1	0	3	1
47	小川町	23	11	0	15	14	1
48	川島町	14	6	0	8	11	0
49	吉見町	10	4	5	2	8	0
50	鳩山町	15	8	0	8	8	1
51	ときがわ町	9	6	2	1	5	0
52	横瀬町	12	2	1	10	7	0
53	皆野町	9	3	0	7	5	0
54	長瀬町	9	3	0	6	8	1
55	小鹿野町	10	7	1	3	1	0
56	東秩父村	2	1	0	1	1	0
57	美里町	10	5	2	4	5	0
58	神川町	8	7	0	1	4	0
59	上里町	26	5	3	18	12	0
60	寄居町	29	15	5	10	18	0
61	宮代町	35	24	1	11	25	2
62	杉戸町	49	31	2	16	22	0
63	松伏町	19	9	1	9	14	0
計		7,719	3,664	624	3,799	4,323	120

(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4年度健康相談指導・効果測定<総括表>

☆対象者の抽出基準☆

- A. 「重複受診」：同一月内に、同一疾病に係るレセプトが2件以上
 B. 「頻回受診」：レセプト1枚当たりの診療実日数が20日以上
 C. 「多受診」：同一月内のレセプトが4件以上
 ※いずれも医科外来レセプト（令和4年5～7月受診分）に限る。

1 指導実施者の改善状況（指導実施：計120人、うち効果測定対象：118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	55	31	9	15
		56.4%	16.4%	27.3%
B. 頻回受診	14	11	1	2
		78.6%	7.1%	14.3%
C. 多受診	49	10	22	17
		20.4%	44.9%	34.7%
計（A～C）	118	52	32	34
		44.1%	27.1%	28.8%
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。）

（小数点以下第2位を四捨五入のため、合計は100%に満たない。）

「○」（改善）：指導後3か月において、当該基準に該当する月が全くなかった者

「▲」（何らかの改善）：指導前3か月と指導後3か月を比較して、基準該当月数が減少した者

「×」（改善なし）：「○」にも「▲」にも該当しない者

2 医療費削減効果の状況

区分	改善区分	総医療費			
		実施前・計	実施後・計	削減額・計	1人当り削減額
A. 重複受診	○（31人）	6,422,080	3,511,417	2,910,663	93,892
	▲（9人）	796,990	490,393	306,597	34,066
	×（15人）	2,886,580	2,043,313	843,267	56,218
	小計（55人）	10,105,650	6,045,123	4,060,527	73,828
B. 頻回受診	○（11人）	2,094,520	1,673,773	420,747	38,250
	▲（1人）	73,590	74,360	-770	-770
	×（2人）	215,980	149,410	66,570	33,285
	小計（14人）	2,384,090	1,897,543	486,547	34,753
C. 多受診	○（10人）	1,909,740	562,950	1,346,790	134,679
	▲（22人）	5,853,410	1,664,013	4,189,397	190,427
	×（17人）	2,823,170	2,051,897	771,273	45,369
	小計（49人）	10,586,320	4,278,860	6,307,460	128,724
計（A～C）	○（52人）	10,426,340	5,748,140	4,678,200	89,965
	▲（32人）	6,723,990	2,228,767	4,495,223	140,476
	×（34人）	5,925,730	4,244,620	1,681,110	49,444
	合計（118人）	23,076,060	12,221,527	10,854,533	91,988

（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4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歳以上等)	対象者数
		4月	5月	6月	3か月連続		
1	さいたま市	670	611	620	68	3	65
2	川越市	201	210	206	10		10
3	熊谷市	115	102	114	16	1	15
4	川口市	231	188	229	18		18
5	行田市	70	65	67	6		6
6	秩父市	41	28	42	2		2
7	所沢市	184	184	184	14		14
8	飯能市	22	18	18	3		3
9	加須市	41	40	47	8		8
10	本庄市	24	34	31	3		3
11	東松山市	37	26	22	2		2
12	春日部市	152	124	124	13		13
13	狭山市	88	71	76	4		4
14	羽生市	43	47	48	5	1	4
15	鴻巣市	123	110	107	15		15
16	深谷市	110	96	103	14	1	13
17	上尾市	194	167	185	15		15
18	草加市	109	91	109	10	1	9
19	越谷市	273	256	245	17	2	15
20	蕨市	38	34	30	4		4
21	戸田市	55	45	57	5		5
22	入間市	64	44	56	4		4
23	朝霞市	64	65	51	5		5
24	志木市	36	29	30	1		1
25	和光市	24	13	23	1		1
26	新座市	76	67	78	2		2
27	桶川市	44	39	45	4	1	3
28	久喜市	78	88	87	4	1	3
29	北本市	55	46	55	4	1	3
30	八潮市	39	28	37	2	1	1
31	富士見市	42	37	43	1		1
32	三郷市	34	26	25	2		2
33	蓮田市	22	24	31			
34	坂戸市	49	58	55	4		4
35	幸手市	25	16	13	2		2
36	鶴ヶ島市	45	22	38	5		5
37	日高市	20	15	22	2		2
38	吉川市	25	25	29	2		2
39	ふじみ野市	60	47	57	6		6
40	白岡市	13	11	6	1		1
41	伊奈町	8	7	9			
42	三芳町	15	11	15			
43	毛呂山町	19	13	11	2		2
44	越生町	2	3	1			
45	滑川町	6	4	6			
46	嵐山町	4	2	7			
47	小川町	6	7	6			
48	川島町	6	9	9	1		1
49	吉見町	6	5	7			
50	鳩山町	13	5	6	1		1
51	ときがわ町	3	5	1			
52	横瀬町	5	6	4			
53	皆野町	6	3	3			
54	長瀬町	5	3	3			
55	小鹿野町	1	2	1			
56	東秩父村	0	2	3			
57	美里町	4	2	5			
58	神川町	2	4	4			
59	上里町	7	6	10	2		2
60	寄居町	12	16	13	1		1
61	宮代町	21	14	14	1		1
62	杉戸町	13	11	13	1		1
63	松伏町	15	13	17			
計		3,815	3,400	3,613	313	13	300

・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4年4～6月に3か月連続で基準に該当した者（R4.9.1時点で90歳以上の者及び資格喪失者を除く。）

〒

様

〈〉

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

令和4年9月1日

見本

〒330-0074

さいたま市浦和区北浦和5丁目6-5

埼玉県浦和合同庁舎4階

埼玉県後期高齢者医療広域連合

薬局のご利用に関するお知らせ

～お薬と上手につき合うため、“かかりつけ薬局”を持ちましょう～

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

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



お薬の使用について、気がかりな点はありませんか？



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

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っても大切ですが、飲み過ぎや飲み合わせによっては、健康に悪影響を与えてしまうことがあります。特に高齢者では、処方薬が6つ以上になると副作用を起こす人が増えることが知られており、健康への悪影響（ポリファーマシー）が大きな問題となっています。

高齢者に多い、薬の副作用

高齢者には、次のような副作用が起こりやすいとされています。

- ・**ふらつき、転倒**（→転倒による骨折がきっかけで、寝たきりになることも…）
- ・**食欲低下、便秘、排尿障害**
- ・**もの忘れ、うつ、せん妄**（頭が混乱して興奮したり、ボーっとしたりする症状）

これらの副作用は、薬の種類が多くなるほど起こりやすくなります。

（参考：「高齢者が気を付けたい 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（サプリメントなどの市販薬も含めて）、医師や薬剤師に正確に伝えましょう。

“お薬手帳”を何冊も持っていないませんか？

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”などが掛かります。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。

かかりつけ薬局や薬剤師の指導を受けながら、薬と上手につき合しましょう

埼玉県後期高齢者医療広域連合・一般社団法人埼玉県薬剤師会

■令和4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4年10月分				令和4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	12,641	5,017	39.7%	18,609,016	78.0%	5,145	40.7%	8,703,302	78.8%
2	川越市	2,905	1,165	40.1%	3,935,780	81.8%	1,213	41.8%	2,401,053	82.1%
3	熊谷市	2,682	1,105	41.2%	5,360,611	75.3%	1,135	42.3%	1,810,976	75.7%
4	川口市	4,115	1,776	43.2%	8,624,151	83.5%	1,734	42.1%	3,083,185	84.0%
5	行田市	857	370	43.2%	1,214,792	79.9%	356	41.5%	637,413	80.4%
6	秩父市	848	383	45.2%	1,334,182	77.6%	367	43.3%	455,731	78.3%
7	所沢市	3,764	1,482	39.4%	2,830,478	79.5%	1,519	40.4%	2,949,937	79.9%
8	飯能市	677	290	42.8%	512,328	81.3%	281	41.5%	481,814	81.3%
9	加須市	1,394	638	45.8%	1,009,009	77.6%	634	45.5%	1,169,605	78.5%
10	本庄市	663	285	43.0%	446,532	80.7%	267	40.3%	428,503	81.2%
11	東松山市	937	397	42.4%	678,426	79.4%	396	42.3%	763,765	80.3%
12	春日部市	2,274	946	41.6%	1,898,428	83.3%	989	43.5%	1,997,449	83.8%
13	狭山市	1,364	541	39.7%	1,022,547	82.8%	546	40.0%	1,039,748	83.1%
14	羽生市	683	327	47.9%	516,913	77.5%	321	47.0%	520,840	77.4%
15	鴻巣市	1,095	448	40.9%	663,740	80.9%	435	39.7%	1,283,971	81.1%
16	深谷市	1,577	640	40.6%	948,796	76.6%	655	41.5%	3,093,120	76.6%
17	上尾市	2,435	1,035	42.5%	1,578,298	83.7%	1,048	43.0%	5,149,930	83.9%
18	草加市	2,275	874	38.4%	1,264,773	81.1%	898	39.5%	4,065,747	81.0%
19	越谷市	2,717	1,106	40.7%	1,828,369	82.5%	1,138	41.9%	4,331,621	82.1%
20	蕨市	599	255	42.6%	368,918	81.7%	254	42.4%	1,259,872	81.6%
21	戸田市	694	307	44.2%	480,097	84.9%	309	44.5%	1,281,202	85.4%
22	入間市	1,346	492	36.6%	1,010,307	80.6%	526	39.1%	2,004,584	80.6%
23	朝霞市	992	394	39.7%	628,240	82.4%	419	42.2%	1,533,687	82.6%
24	志木市	672	244	36.3%	473,769	82.0%	248	36.9%	778,032	81.9%
25	和光市	482	173	35.9%	237,812	80.2%	185	38.4%	849,044	81.5%
26	新座市	1,373	511	37.2%	789,345	82.3%	541	39.4%	1,839,918	82.4%
27	桶川市	1,070	455	42.5%	651,948	77.5%	464	43.4%	1,382,812	77.8%
28	久喜市	2,022	827	40.9%	1,557,347	78.8%	824	40.8%	3,163,178	79.0%
29	北本市	883	387	43.8%	638,728	80.9%	415	47.0%	1,440,678	79.9%
30	八潮市	861	377	43.8%	661,760	83.7%	360	41.8%	1,959,690	84.6%
31	富士見市	1,132	450	39.8%	756,338	81.3%	424	37.5%	2,037,860	81.2%
32	三郷市	1,037	413	39.8%	636,752	85.9%	466	44.9%	2,177,483	86.5%
33	蓮田市	793	321	40.5%	486,528	80.4%	353	44.5%	1,377,615	80.7%
34	坂戸市	885	317	35.8%	435,567	80.9%	321	36.3%	1,608,616	81.3%
35	幸手市	609	258	42.4%	523,043	80.2%	259	42.5%	1,013,850	80.6%
36	鶴ヶ島市	504	181	35.9%	310,588	81.3%	204	40.5%	532,622	81.3%
37	日高市	484	176	36.4%	298,018	81.6%	178	36.8%	615,020	81.6%
38	吉川市	623	253	40.6%	349,878	82.1%	234	37.6%	752,752	83.0%
39	ふじみ野市	1,161	487	41.9%	721,077	77.6%	471	40.6%	1,340,917	77.4%
40	白岡市	761	307	40.3%	639,018	79.6%	276	36.3%	1,283,233	77.7%
41	伊奈町	488	203	41.6%	370,788	77.2%	203	41.6%	725,905	77.6%
42	三芳町	367	166	45.2%	293,871	82.1%	159	43.3%	874,642	82.4%
43	毛呂山町	342	126	36.8%	244,967	83.2%	132	38.6%	538,135	83.6%
44	越生町	114	40	35.1%	43,315	79.6%	44	38.6%	98,857	80.0%
45	滑川町	146	64	43.8%	124,807	81.8%	56	38.4%	215,836	81.1%
46	嵐山町	161	63	39.1%	99,628	85.0%	62	38.5%	177,435	85.5%
47	小川町	324	145	44.8%	219,234	80.4%	136	42.0%	323,540	80.8%
48	川島町	127	51	40.2%	84,226	81.5%	62	48.8%	209,615	82.3%
49	吉見町	338	102	30.2%	133,130	66.7%	109	32.2%	264,586	69.0%
50	鳩山町	147	64	43.5%	86,207	83.3%	64	43.5%	200,173	83.7%
51	ときがわ町	73	23	31.5%	43,907	82.4%	29	39.7%	118,427	83.7%
52	横瀬町	89	41	46.1%	61,724	82.5%	44	49.4%	131,226	81.9%
53	皆野町	124	51	41.1%	94,529	86.0%	57	46.0%	258,461	85.2%
54	長瀬町	47	16	34.0%	23,899	88.3%	18	38.3%	50,937	89.3%
55	小鹿野町	138	52	37.7%	52,081	79.8%	57	41.3%	147,762	78.9%
56	東秩父村	31	13	41.9%	25,436	80.1%	11	35.5%	46,854	79.7%
57	美里町	62	27	43.5%	40,237	78.2%	21	33.9%	80,925	79.8%
58	神川町	114	53	46.5%	138,118	80.4%	54	47.4%	296,901	80.9%
59	上里町	215	103	47.9%	158,573	80.8%	104	48.4%	458,011	81.8%
60	寄居町	250	119	47.6%	220,330	82.5%	124	49.6%	646,666	82.7%
61	宮代町	441	177	40.1%	206,844	77.9%	175	39.7%	767,847	80.0%
62	杉戸町	533	222	41.7%	341,427	80.9%	243	45.6%	898,340	82.1%
63	松伏町	229	96	41.9%	251,337	85.4%	111	48.5%	627,097	85.7%
計		69,786	28,427	40.7%	70,290,862	80.3%	28,883	41.4%	82,758,553	81.2%

■令和4年度後期高齢者健康診査実施状況

	市町村	被保険者数 (R4.4.1)	除外者数	対象者数	受診者数			受診率	(参考) R3受診率
					集団方式	個別方式	計		
1	さいたま市	157,671	4,374	153,297	0	51,061	51,061	33.3%	31.8%
2	川越市	49,083	4,441	44,642	0	13,058	13,058	29.3%	29.0%
3	熊谷市	28,336	1,672	26,664	0	6,233	6,233	23.4%	21.3%
4	川口市	69,182	6,930	62,252	0	14,097	14,097	22.6%	20.7%
5	行田市	12,413	718	11,695	0	2,784	2,784	23.8%	22.4%
6	秩父市	10,778	875	9,903	43	2,631	2,674	27.0%	24.4%
7	所沢市	48,515	2,755	45,760	0	15,978	15,978	34.9%	33.9%
8	飯能市	12,260	1,383	10,877	0	2,602	2,602	23.9%	22.5%
9	加須市	15,529	631	14,898	539	3,703	4,242	28.5%	26.0%
10	本庄市	10,839	807	10,032	1,579	786	2,365	23.6%	21.3%
11	東松山市	12,689	1,344	11,345	625	2,216	2,841	25.0%	21.5%
12	春日部市	37,363	898	36,465	0	20,532	20,532	56.3%	55.6%
13	狭山市	24,396	671	23,725	0	9,107	9,107	38.4%	34.8%
14	羽生市	7,887	656	7,231	0	2,865	2,865	39.6%	38.7%
15	鴻巣市	17,362	674	16,688	0	6,746	6,746	40.4%	41.1%
16	深谷市	20,155	1,148	19,007	3,274	78	3,352	17.6%	15.8%
17	上尾市	33,652	1,840	31,812	0	14,355	14,355	45.1%	42.5%
18	草加市	32,249	606	31,643	0	15,756	15,756	49.8%	49.6%
19	越谷市	45,464	906	44,558	1,249	16,361	17,610	39.5%	36.9%
20	蕨市	8,904	569	8,335	0	3,459	3,459	41.5%	41.4%
21	戸田市	11,214	499	10,715	0	3,910	3,910	36.5%	37.6%
22	入間市	21,496	1,082	20,414	644	6,089	6,733	33.0%	30.1%
23	朝霞市	14,200	1,829	12,371	0	5,035	5,035	40.7%	39.2%
24	志木市	9,768	1,714	8,054	0	2,680	2,680	33.3%	32.0%
25	和光市	7,366	179	7,187	529	2,284	2,813	39.1%	37.6%
26	新座市	22,347	1,441	20,906	0	6,466	6,466	30.9%	30.4%
27	桶川市	11,791	1,286	10,505	0	6,059	6,059	57.7%	55.8%
28	久喜市	22,717	1,183	21,534	502	7,947	8,449	39.2%	37.4%
29	北本市	10,932	880	10,052	0	4,996	4,996	49.7%	47.2%
30	八潮市	10,791	171	10,620	0	4,225	4,225	39.8%	38.8%
31	富士見市	14,493	1,122	13,371	0	5,657	5,657	42.3%	40.9%
32	三郷市	18,365	566	17,799	886	2,494	3,380	19.0%	17.4%
33	蓮田市	10,542	437	10,105	381	3,205	3,586	35.5%	34.3%
34	坂戸市	15,051	476	14,575	380	5,003	5,383	36.9%	33.8%
35	幸手市	8,481	303	8,178	913	1,889	2,802	34.3%	31.1%
36	鶴ヶ島市	9,596	636	8,960	0	3,205	3,205	35.8%	33.3%
37	日高市	8,906	648	8,258	126	2,078	2,204	26.7%	25.7%
38	吉川市	8,313	313	8,000	469	2,092	2,561	32.0%	31.4%
39	ふじみ野市	15,687	455	15,232	0	6,934	6,934	45.5%	44.1%
40	白岡市	7,457	782	6,675	0	1,894	1,894	28.4%	27.3%
41	伊奈町	5,623	390	5,233	0	2,639	2,639	50.4%	51.4%
42	三芳町	5,822	360	5,462	0	2,476	2,476	45.3%	44.1%
43	毛呂山町	5,763	275	5,488	0	1,377	1,377	25.1%	25.5%
44	越生町	2,005	163	1,842	154	28	182	9.9%	10.2%
45	滑川町	2,062	174	1,888	213	263	476	25.2%	22.6%
46	嵐山町	2,936	273	2,663	0	669	669	25.1%	23.3%
47	小川町	5,293	553	4,740	148	1,067	1,215	25.6%	13.0%
48	川島町	3,155	414	2,741	264	684	948	34.6%	30.1%
49	吉見町	2,863	200	2,663	0	504	504	18.9%	15.5%
50	鳩山町	2,961	221	2,740	276	261	537	19.6%	17.2%
51	ときがわ町	1,986	105	1,881	145	128	273	14.5%	9.1%
52	横瀬町	1,369	208	1,161	254	35	289	24.9%	24.5%
53	皆野町	1,799	238	1,561	0	260	260	16.7%	15.4%
54	長瀨町	1,404	154	1,250	58	242	300	24.0%	23.5%
55	小鹿野町	2,154	340	1,814	207	15	222	12.2%	9.9%
56	東秩父村	577	93	484	117	12	129	26.7%	23.7%
57	美里町	1,691	199	1,492	317	160	477	32.0%	25.2%
58	神川町	1,846	203	1,643	267	132	399	24.3%	22.3%
59	上里町	3,884	379	3,505	357	628	985	28.1%	29.6%
60	寄居町	5,322	355	4,967	1,140	0	1,140	23.0%	20.6%
61	宮代町	5,853	295	5,558	580	1,595	2,175	39.1%	35.9%
62	杉戸町	7,387	509	6,878	0	1,527	1,527	22.2%	21.8%
63	松伏町	4,046	224	3,822	811	0	811	21.2%	20.6%
計		992,041	56,225	935,816	17,447	303,252	320,699	34.3%	32.6%

■令和4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) R3受診率	受診者数	補助金交付額 (円)
1	さいたま市	25,974	2,535	9.8%	8.1%	1,129	2,087,905
2	川越市	8,364	900	10.8%	8.8%	74	83,710
3	熊谷市	4,685	435	9.3%	7.6%	157	165,373
4	川口市	11,496	756	6.6%	5.4%	567	597,240
5	行田市	2,217	229	10.3%	9.5%	109	192,334
6	秩父市	1,535	197	12.8%	10.3%		
7	所沢市	8,026	885	11.0%	9.7%		
8	飯能市	2,126	199	9.4%	6.6%		
9	加須市	2,688	147	5.5%	5.4%		
10	本庄市	1,728	240	13.9%	9.5%		
11	東松山市	2,160	263	12.2%	10.8%		
12	春日部市	6,773	811	12.0%	9.2%		
13	狭山市	4,259	531	12.5%	10.9%	194	220,120
14	羽生市	1,383	173	12.5%	9.6%	111	221,666
15	鴻巣市	3,089	370	12.0%	8.1%	18	19,870
16	深谷市	3,427	356	10.4%	7.9%		
17	上尾市	5,778	594	10.3%	9.4%	117	131,733
18	草加市	5,569	701	12.6%	11.8%		
19	越谷市	7,908	1,008	12.7%	11.3%		
20	蕨市	1,384	192	13.9%	10.2%		
21	戸田市	1,836	191	10.4%	8.5%		
22	入間市	3,702	464	12.5%	10.6%		
23	朝霞市	2,333	290	12.4%	10.9%	6	6,926
24	志木市	1,639	246	15.0%	12.2%		
25	和光市	1,242	102	8.2%	7.7%		
26	新座市	3,663	432	11.8%	10.1%		
27	桶川市	2,022	291	14.4%	12.0%		
28	久喜市	4,123	506	12.3%	10.7%		
29	北本市	1,852	194	10.5%	8.7%	15	17,316
30	八潮市	1,916	172	9.0%	7.7%		
31	富士見市	2,479	203	8.2%	8.4%	36	40,043
32	三郷市	3,448	278	8.1%	5.9%		
33	蓮田市	1,894	233	12.3%	9.6%		
34	坂戸市	2,678	225	8.4%	4.8%		
35	幸手市	1,553	162	10.4%	7.5%		
36	鶴ヶ島市	1,826	192	10.5%	7.8%		
37	日高市	1,638	161	9.8%	9.9%		
38	吉川市	1,557	169	10.9%	8.5%		
39	ふじみ野市	2,567	268	10.4%	7.8%	14	15,353
40	白岡市	1,258	171	13.6%	8.2%		
41	伊奈町	1,117	117	10.5%	7.3%		
42	三芳町	1,073	69	6.4%	7.1%		
43	毛呂山町	999	103	10.3%	8.9%	8	9,033
44	越生町	341	37	10.9%	12.9%		
45	滑川町	352	52	14.8%	9.9%		
46	嵐山町	546	69	12.6%	6.5%		
47	小川町	851	95	11.2%	7.2%		
48	川島町	547	35	6.4%	11.1%		
49	吉見町	497	43	8.7%	6.3%		
50	鳩山町	551	56	10.2%	4.4%		
51	ときがわ町	302	10	3.3%	8.8%		
52	横瀬町	179	32	17.9%	12.4%	2	2,410
53	皆野町	249	25	10.0%	6.3%		
54	長瀬町	215	18	8.4%	11.3%		
55	小鹿野町	268	31	11.6%	6.8%		
56	東秩父村	102	11	10.8%	7.7%		
57	美里町	274	25	9.1%	7.4%	69	85,723
58	神川町	301	19	6.3%	4.7%	4	4,820
59	上里町	692	78	11.3%	10.1%	45	50,130
60	寄居町	868	107	12.3%	9.6%		
61	宮代町	1,023	188	18.4%	11.2%		
62	杉戸町	1,369	156	11.4%	9.7%		
63	松伏町	759	66	8.7%	6.0%		
計		169,270	17,914	10.6%	8.7%	2,675	3,951,705

■令和4年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況

	市町村	①長寿・健康増進事業			③その他の事業				計(円)
		ア) 眼底検査	イ) 健康教育等	ウ) その他健康増進	ア) 人間ドック	イ) コバトンマイレージ	イ) リーフレット	ウ) 血清アルブミン	
1	さいたま市	0	38,401,869	6,454,823	11,628,000	0	827,647	3,682,371	60,994,710
2	川越市	296,093	8,848,257	0	43,666,000	250,800	254,886	1,004,080	54,320,116
3	熊谷市	202,073	0	0	15,156,000	160,512	0	0	15,518,585
4	川口市	0	11,232,364	0	63,214,250	0	357,282	0	74,803,896
5	行田市	10,677	0	0	3,203,000	0	0	0	3,213,677
6	秩父市	0	0	11,465	5,740,000	155,496	0	0	5,906,961
7	所沢市	0	11,258,060	0	12,558,000	907,896	241,500	0	24,965,456
8	飯能市	1,582	0	0	6,664,000	0	67,942	0	6,733,524
9	加須市	0	0	0	2,316,000	0	87,262	326,172	2,729,434
10	本庄市	282,700	0	6,606	1,716,000	0	0	0	2,005,306
11	東松山市	40,260	0	0	7,042,000	160,512	66,056	0	7,308,828
12	春日部市	651,728	287,997	111,572	0	213,180	0	1,567,951	2,832,428
13	狭山市	561,282	0	0	0	0	0	0	561,282
14	羽生市	0	2,300,595	0	1,172,000	0	42,274	0	3,514,869
15	鴻巣市	0	5,410,614	787,973	4,534,200	75,240	92,552	518,826	11,419,405
16	深谷市	514,492	0	0	6,612,000	0	105,938	0	7,232,430
17	上尾市	248,211	0	0	10,716,000	100,320	113,434	0	11,177,965
18	草加市	1,699,866	0	0	1,464,000	70,224	0	1,212,596	4,446,686
19	越谷市	0	0	0	1,943,350	193,116	215,586	0	2,352,052
20	蕨市	0	0	0	1,902,000	17,234	42,780	0	1,962,014
21	戸田市	0	0	0	1,512,000	25,080	57,086	0	1,594,166
22	入間市	38,397	0	0	10,164,000	200,640	121,164	0	10,524,201
23	朝霞市	641,116	3,742,783	0	9,254,000	49,240	69,690	358,897	14,115,726
24	志木市	86,753	1,858,142	1,787,369	11,088,000	0	0	178,178	14,998,442
25	和光市	356,538	1,760,979	0	672,000	0	0	209,594	2,999,111
26	新座市	694,980	4,730,473	0	12,430,000	0	0	453,453	18,308,906
27	桶川市	0	4,179,615	0	2,098,000	0	0	0	6,277,615
28	久喜市	0	0	0	4,178,220	67,716	0	0	4,245,936
29	北本市	0	3,983,683	0	1,342,000	0	54,740	0	5,380,423
30	八潮市	1,167,466	0	0	754,000	92,796	50,186	0	2,064,448
31	富士見市	432,432	4,355,890	0	9,268,000	313,500	0	0	14,369,822
32	三郷市	11,450	0	0	1,476,000	338,580	110,448	0	1,936,478
33	蓮田市	0	0	0	2,818,300	0	45,218	0	2,863,518
34	坂戸市	0	3,972,654	0	2,698,000	125,400	0	0	6,796,054
35	幸手市	219,640	0	0	602,680	0	47,242	0	869,562
36	鶴ヶ島市	0	2,365,290	0	1,279,629	220,704	63,112	246,785	4,175,520
37	日高市	25,839	0	0	2,676,900	110,352	56,810	0	2,869,901
38	吉川市	0	1,679,876	0	0	147,972	48,392	0	1,876,240
39	ふじみ野市	300,197	0	0	2,112,000	0	0	0	2,412,197
40	白岡市	0	0	0	2,928,000	0	16,170	0	2,944,170
41	伊奈町	0	2,057,286	0	548,000	45,144	31,142	0	2,681,572
42	三芳町	114,165	1,905,750	0	720,000	0	0	0	2,739,915
43	毛呂山町	0	0	0	906,000	37,620	0	0	943,620
44	越生町	0	0	0	216,000	0	0	0	216,000
45	滑川町	2,013	0	0	964,000	0	12,190	0	978,203
46	嵐山町	0	0	0	1,302,000	0	0	0	1,302,000
47	小川町	0	0	0	588,000	37,620	0	0	625,620
48	川島町	0	0	0	1,158,000	0	0	0	1,158,000
49	吉見町	671	0	0	888,000	0	0	0	888,671
50	鳩山町	0	0	0	852,000	0	19,458	0	871,458
51	ときがわ町	0	0	0	324,000	0	11,592	0	335,592
52	横瀬町	0	0	6,248	508,000	0	6,532	0	520,780
53	皆野町	0	0	0	408,000	37,620	8,924	0	454,544
54	長瀨町	0	0	0	1,092,000	57,684	0	0	1,149,684
55	小鹿野町	0	0	0	1,296,000	30,096	9,384	0	1,335,480
56	東秩父村	0	0	0	0	5,016	0	0	5,016
57	美里町	31,716	0	0	294,000	0	1,610	0	327,326
58	神川町	19,983	0	0	434,000	0	0	0	453,983
59	上里町	0	0	0	1,060,000	0	0	0	1,060,000
60	寄居町	0	0	0	1,688,000	0	31,832	0	1,719,832
61	宮代町	0	0	0	1,904,000	213,180	34,720	0	2,151,900
62	杉戸町	0	0	0	1,407,120	105,336	0	0	1,512,456
63	松伏町	0	0	0	228,000	22,158	25,530	0	275,688
計		8,652,320	114,332,177	9,166,056	299,383,649	4,587,984	3,448,311	9,758,903	449,329,400

令和4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4年5月16日（月）10時～12時 Zoomによるオンライン開催

今年度の研修会は、埼玉県国民健康保険団体連合会のご協力により、初のオンライン開催となりました。高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施をテーマに、県国保医療課と国保連合会と共催で開催したところ、県内63市町村の他、県保健所等から申し込みがあり、216人の職員が参加しました。

○講演 『高齢者の通いの場におけるポピュレーションアプローチの展開 ～医療専門職が関わる意義とまちづくりの視点から～』



※イメージです。

講演では、浜松医科大学医学部医学科教授の尾島俊之先生に、講演を行っていただきました。

高齢者の社会参加の重要性と行政が担う役割など、まちづくりの視点も交えながらお話をいただき、保健（保険）部門だけでなく、介護部門から参加された方も興味を持って聞いていただけたのではないかと思います。また、地域診断や事業評価など、医療専門職の方々が事業を進めるうえで悩みの多い部分の説明では、今後の参考になることも多かったのではないのでしょうか。

今回の講演をきっかけとして、庁内の連携がより進むことを期待します。

○説明

後半は、広域連合から一体的実施の概要、国保連合会から KDB システムの活用について説明を行いました。

時間の都合で詳しい説明ができなかったため、疑問点についてはいつでもお問い合わせください。特に今年度以降一体的実施に取り組む市町村の方は、事業の進め方や KDB の操作で悩むことも少なくないと思います。些細なことでも構いませんので、いつでもご相談ください。

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

参加者の声（アンケートから抜粋（要約））

- ・予防と共生のため、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方の取組が必要なのがよく理解できた。
- ・一体的実施が高齢者の QOL の維持向上につながるがよく理解できた。
- ・通いの場などの社会参加が健康リスクや要介護認定リスク等と関連することが大変興味深かった。
- ・統計などで全体的な状況と方向性の理解ができた。市民への説明に活用したい。
- ・一体的実施の推進のために、関係部署との連携や、共通認識が大切だと感じた。他部署の職員と一緒に研修に参加し、連携の第一歩になった。
- ・介護予防の視点をまちづくりに生かすには、福祉部門以外との連携も必要。事例などをもっと聞いてみたい。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

令和4年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に係る 企画・調整担当者研修会開催レポート

開催日・会場 令和4年11月25日（金） ソニックシティ 602 会議室

一体的実施に係る企画・調整担当の医療専門職を対象とし、埼玉県保健医療部国保医療課・埼玉県国民健康保険団体連合会と共催で開催したところ、44市町（実施市町：32、未実施市町：12）の職員が参加しました。

○午前部：広域連合からの説明、新座市・川口市からの事業実施状況報告、グループでの情報交換

前半は広域連合から事業実施状況や課題分析について説明後、2市の企画・調整担当者から事業実施状況等をご報告いただきました。林氏からは既存事業の活用から始めて予算確保の苦労や事業拡大の成果などを、川口氏からは対象地域の選定や対象者へのアプローチの難しさなどを報告していただきました。今後の事業実施体制などを検討するうえでの参考となる内容だったのではないのでしょうか。

後半は8グループに分かれて事業の実施状況や課題など、情報交換を行いました。



新座市 林氏



川口市 川口氏



グループでの情報交換

○午後部：講義『一体的実施の仕組みづくりにおける課題解決に向けた PDCA サイクルの展開』、グループワーク

午後は、昨年度に引き続き文京学院大学の米澤純子教授を講師に迎え、一体的実施を進めるうえで重要となる関係機関・関係課所との連携などについての課題を解決するためのポイントなどについてご講演をいただきました。それをふまえて課題や解決策などをグループワークで話し合いました。講師から参加者の皆様への温かいエールは、励みになったのではないのでしょうか。



文京学院大学 米澤純子教授

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

参加者の声（アンケートから抜粋（要約））

- ・市からの報告を聞き、同じ悩みを持って取り組んでいることに勇気づけられた。
- ・情報交換では、できることから取り組み、日々試行錯誤しながらバージョンアップしている話を聞くことができて、刺激になった。
- ・システムづくりについて考えたことがなかった。先生の話にとても元気づけられた。
- ・事業実施ありきになっているが、事業目的や住民のあるべき姿などをに気づかされ、初心に帰ることができた。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

■令和4年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施取組状況

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