

令和3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3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4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

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 3 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 3 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 3 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 3 年度健康相談指導実施状況
- 資料 8) 令和 3 年度健康相談指導・効果測定＜総括表＞
- 資料 9) 令和 3 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 3 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 3 年度後期高齢者健康診査実施状況
- 資料 14) 令和 3 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 3 年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況
- 資料 16) 令和 3 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 3 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3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）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3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3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。

医療懇話会からの提言（R4.1.20）（抜粋）

提言「令和4・5年度保険料率改定について」

後期高齢者の医療給付費は、被保険者数とともに年々増加しており、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少したものの、現在は再び増加傾向となっている。また、令和4年からは団塊の世代が後期高齢者となり始め、医療給付費はさらに増加していくことが見込まれる。

また、被保険者数及び医療給付費が増大する一方、現役世代の人数は減少し続けており、後期高齢者の医療給付費の約4割を負担している現役世代の一人当たりの負担は、医療給付費の伸び以上に増加していく状況となっている。さらに、現役世代人口の減少は、後期高齢者にとっても被保険者の保険料で賄う割合を定めた後期高齢者負担率の上昇につながるため、保険料率の上昇の要因ともなるものである。（中略）

（1）（2）略

（3）医療費及び将来の保険料率上昇を抑制するためにも、高齢者保健事業計画（データヘルス計画）に基づき、市町村と連携して高齢者保健事業を適切に実施されたい。

(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 37 億 8 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	721	・委託料 721,050 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	127	・通信運搬費 127,092 円
④ 健康相談指導	2,141	・委託料 2,140,776 円
⑤ 適正服薬の推進	24	・通信運搬費 23,604 円
⑥ 医療費のお知らせ	227,246	・委託料 79,685,547 円 ・通信運搬費 147,560,641 円
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	20,242	・委託料（差額通知） 17,160,924 円 ・印刷製本費（希望シール） . . . 3,081,045 円
⑧ 健康診査	2,812,863	・委託料（市町村へ支払） . . 2,812,796,902 円 ・助成金（償還払い） 65,978 円
⑨ 歯科健診	89,969	・委託料（健康長寿歯科健診） . . 67,821,589 円 ・通信運搬費 18,665,507 円 ・補助金（市町村へ交付） . . . 3,482,026 円
⑩ 市町村事業への経費補助	402,071	・補助金（市町村へ交付） . . 402,070,521 円
⑪ 保健事業担当者研修会	315	・報償費（講師謝金、交通費） . . 157,472 円 ・会場使用料 157,450 円
⑫ 一体的実施	222,788	・委託料 222,788,202 円
計	3,778,506	(3,778,506,326 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 4 年度会計での支出を含むため、令和 3 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 14 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	616,388
歯科健康診査に係る補助金	26,076
一体的実施に係る交付金	157,511
重複・頻回受診者の訪問指導に係る交付金	1,070
ジェネリック医薬品使用促進に係る交付金	8,725
長寿・健康増進事業に係る交付金	116,477
保険者インセンティブに係る特別調整交付金	463,700
計	1,389,947

（令和4年度会計での収入を含むため、令和3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3年度の交付額はおよそ4億6千万円であり、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29年度	50億円	49/100点	50点	255,242
平成30年度	100億円	72.79/120点	60点	429,571
令和元年度	100億円	87.6/130点	67点	405,005
令和2年度	100億円			405,005
令和3年度	100億円	101.6/130点	88点	463,700

（平成28年度から前倒しで導入。平成30年度から本格実施。）

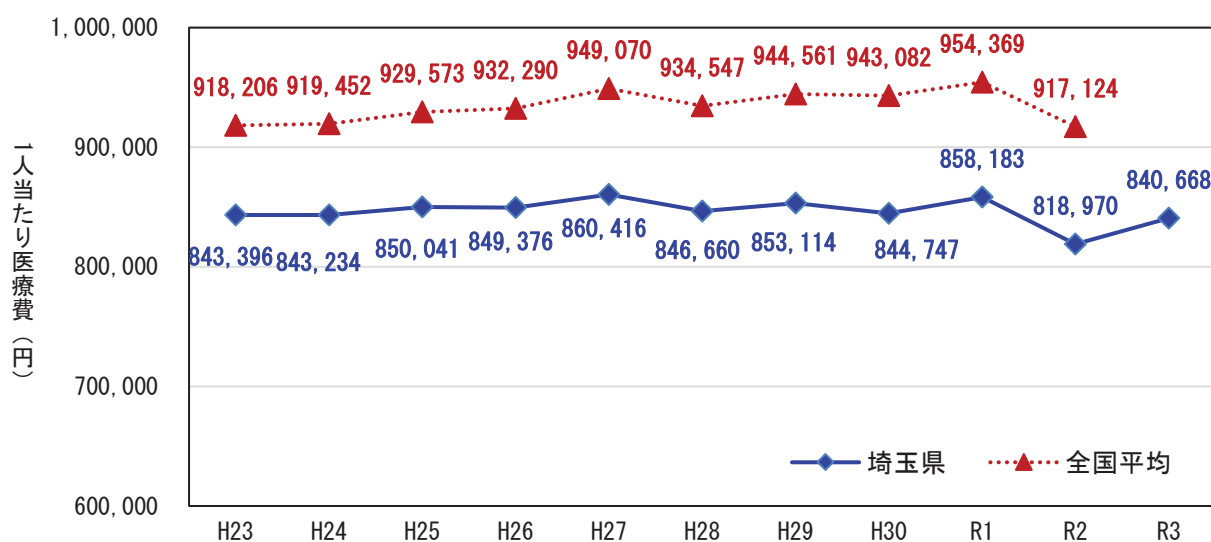
後期高齢者医療における保険者インセンティブに係る交付金は高齢者保健事業を推進するための貴重な財源であることから、引き続き点数の獲得に努める必要があります。

(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3年度における埼玉県の1人当たり年間医療費（速報値）は840,668円であり、令和2年度（818,970円）より上昇しました（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）



資料) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(埼玉県のR3は速報値)

- ・ 各年度は、当該年の3月から翌年2月までの期間とする。
- ・ 医療費・・・診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護及び療養費等の合計

(市町村別の1人当たり年間医療費(償還払いに係る医療費を除く。)については、巻末資料1を参照。)

2 個別項目の取組状況

令和3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3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⇒115,000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94,061部）
その他	リーフレットを同封したことによる重量区分の増加に伴う通信運搬費差額については、広域連合から市町村へ補助金として交付した（p.24）。
巻末資料	資料2）健康づくりリーフレット「はじめよう 75歳からの健康づくり」

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート①」を参照）

リーフレットの作成に当たっては、関係機関の専門的な意見や寄稿のほか、“口腔ケア”、“栄養”、“運動”及び“社会参加”といったフレイル予防のポイントをまとめました。県内の市町村等からも、リーフレットの活用を希望する声が寄せられています。

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

■ 今後に向けて

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

(2) 歯科健診結果を活用したフレイル対策 <重点項目>

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

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

○令和3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2年度健康長寿歯科健診結果が次のいずれにも該当する者（ただし、市町村への情報提供に同意が得られなかった者を除く。） ① BMI ⇒ 21.5 未満 ② 反復だ液嚥下回数テスト（RSST）⇒ 30秒間で3回以下								
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 市町村や関係機関の意見を聴取した上で、広域連合にて実施要領及び保健指導の標準プログラムを作成 令和2年度の健康長寿歯科健診受診者（10,971人）から、広域連合において基準該当者（883人）を抽出し、市町村へ実施を依頼 各市町村の判断で、個別介入支援を実施 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>支援内容</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>戸別訪問指導</td> <td>44人（14団体）</td> </tr> <tr> <td>介護予防参加勧奨</td> <td>365人^{※1}（22団体）</td> </tr> <tr> <td>その他（通知・電話）</td> <td>309人^{※2}（22団体）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 うち事業への参加を把握できた人数 ⇒ 25人 ※2 うち電話での保健指導を実施できた人数 ⇒ 120人</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合において実施状況をとりとまとめ、報告書を作成 	支援内容	人数	戸別訪問指導	44人 （14団体）	介護予防参加勧奨	365人 ^{※1} （22団体）	その他（通知・電話）	309人 ^{※2} （22団体）
支援内容	人数								
戸別訪問指導	44人 （14団体）								
介護予防参加勧奨	365人 ^{※1} （22団体）								
その他（通知・電話）	309人 ^{※2} （22団体）								
巻末資料	資料3) 令和3年度歯科健診結果を活用したフレイル対策実施状況								

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート②」を参照）

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

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症感染の影響により介護予防教室等が中止になるなどしたため、介護予防参加勧奨人数は“コロナ前”より減少しています。しかしながら、電話での保健指導やリーフレットの郵送など、アプローチ方法を工夫して取組を実施した市町村が増加し、個別介入の実施件数は大きく増加しました。

■ 今後に向けて

フレイル予防を介護予防と共通の課題ととらえ、介護部門と連携して介入支援を実施するこの取組は、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。

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

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

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

なお、実施状況について、埼玉糖尿病対策推進会議に報告し、埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から事業実施の助言を受けました。

○令和3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2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。		
	属性	区分	抽出基準
	高血糖	第Ⅰ群	HbA1c 値⇒8.0%以上
		第Ⅱ群	HbA1c 値⇒7.0%以上～8.0%未満
	高血圧	－	収縮期血圧⇒160mmHg以上
	脂質異常	高中性脂肪	中性脂肪⇒300mg/dl以上
		低HDL	HDLコレステロール⇒35mg/dl未満
	（基準日（R3.3.31）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20日、8月17日に、広域連合から受診勧奨文書を発送（合計1,513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（26人） （その他、高血糖第Ⅰ群以外の者127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⇒263人（17.4%） 		

巻末資料	<p>資料4) 令和3年度生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）実施状況</p> <p>資料5) 勧奨通知「医療機関への受診勧奨のお知らせ」（見本）</p> <p>資料6) チラシ「健康診査は受診した後が大切です！」</p>
------	--

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート③」を参照）

■ 効果の検証

対象者 1,513 人に文書による受診勧奨を行った結果、263 人（17.4%）が勧奨後 3 か月の間に医療機関を受診したことが確認できており、個別介入については一定の効果があっ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、高血糖の者については、KDB システムで受診状況や健診での HbA1c 値の推移などを調査しました。受診勧奨後に医療機関受診はしていないものの、健康診査は受けている者も少なくないことから、健診の継続受診をすすめることの重要性も認識できました。

■ 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。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により健診受診者が減少したこと、対象者選定で詳細にレセプトを確認したことにより、通知対象者が少なくなりました。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、市町村と連携を図りながら取組を継続することとします。

(4) 健康相談指導

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

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

○令和3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3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7,194人） [A] 重複受診⇒同一月内に、同一疾病に係るレセプトが2件以上 [B] 頻回受診⇒レセプト1件当りの診療実日数が20日以上 [C] 多受診 ⇒同一月内のレセプトが4件以上
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間事業者（SOMPOヘルスケアサポート株式会社）に委託して実施 ・ 候補者の選定に当たり、特定疾患等の患者や事業の実施が困難であるものを除き、実施案内を発送（3,325人） ・ 相談指導実施人数⇒153人（R2：159人）
効果測定	149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⇒50人（33.6%） （「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⇒66人（44.3%） （「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）⇒24,749円（149人の平均）
巻末資料	資料7）令和3年度健康相談指導実施状況 資料8）令和3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7,194人から対象3,325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153人で、令和2年度（159人）とほぼ同様でした。

■ 効果の検証

相談指導を実施した者153人のうち、資格喪失した者を除いた149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50人(33.6%)、選定基準に該当する月数が減少した者(何らかの改善)は66人(44.3%)で、合わせて116人(77.9%)に改善又は何らかの改善が見られました。なお、目標としていた80%以上には達していません。

また、指導前の基準該当月(複数回該当の場合は最も高額の日)における医療費と指導後における医療費(相談指導の翌月以降3か月間の平均)とを比較したところ、削減効果額は1人当たり24,749円でした。令和2年度の削減効果額(22,538円)より増加しました。

■ 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工夫が必要です。実施方法については、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら適切な方法で実施していく必要があります。

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

(5) 適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）

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

○令和3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3年6月から8月までの間に、3か月連続して、4か所以上の薬局で調剤レセプトが発行されている者（ただし、基準日（R3.11.1）時点で90歳以上の者を除く。）																																							
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 県薬剤師会と連携し、実施内容を検討 広域連合において、基準該当者を抽出 11月11日に、広域連合から一斉に勧奨通知を送付（281人） 																																							
効果測定	<p>通知後の資格喪失者2人、効果測定期間の2か月間入院していた2人、通知前3か月連続で薬価の高い内服薬を処方されていた1人を除く276人について、通知後（12～2月）の調剤の状況を調査し、効果測定を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 多薬局利用回数（4か所以上の薬局を利用した月数）が減少した者⇒197人（71.4%） <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>79人 (28.6%)</td> <td>76人 (27.5%)</td> <td>64人 (23.2%)</td> <td>57人 (20.7%)</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）⇒4,114円（276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>44,413円</td> <td>44,729円</td> <td><u>-316円</u></td> </tr> <tr> <td>2回（やや改善）</td> <td>39,185円</td> <td>37,472円</td> <td><u>1,713円</u></td> </tr> <tr> <td>1回（改善）</td> <td>34,160円</td> <td>27,261円</td> <td><u>6,899円</u></td> </tr> <tr> <td>0回（大きく改善）</td> <td>36,981円</td> <td>26,653円</td> <td><u>10,328円</u></td> </tr> <tr> <td>計（全体）</td> <td>39,061円</td> <td>34,947円</td> <td>4,114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	79人 (28.6%)	76人 (27.5%)	64人 (23.2%)	57人 (20.7%)	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）	44,413円	44,729円	<u>-316円</u>	2回（やや改善）	39,185円	37,472円	<u>1,713円</u>	1回（改善）	34,160円	27,261円	<u>6,899円</u>	0回（大きく改善）	36,981円	26,653円	<u>10,328円</u>	計（全体）	39,061円	34,947円	4,114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	79人 (28.6%)	76人 (27.5%)	64人 (23.2%)	57人 (20.7%)																																				
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）	44,413円	44,729円	<u>-316円</u>																																					
2回（やや改善）	39,185円	37,472円	<u>1,713円</u>																																					
1回（改善）	34,160円	27,261円	<u>6,899円</u>																																					
0回（大きく改善）	36,981円	26,653円	<u>10,328円</u>																																					
計（全体）	39,061円	34,947円	4,114円																																					
巻末資料	<p>資料9) 令和3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 281 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 281 人のうち、通知後の資格喪失者 2 人と、効果測定期間の 2 か月間連続で入院していた対象者 2 名、通知前の 3 か月間薬価の高い内服薬を処方されていた 1 人について測定対象者から除き、276 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 1.6 回に減少しました。また、対象者のうち 197 人（71.4%）に何らかの改善（多薬局利用回数の減少）が見られました。

1 人当たり調剤医療費（月額）については、通知前の状況では 39,061 円でしたが、通知後は 34,947 円に減少し、削減効果額は 4,114 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。

また、この取組は平成 30 年度の試行を経て令和元年度から本格実施していますが、令和 3 年度対象者のおよそ 3 割の者が過去に通知をしており、4 年連続で対象となっている者もいました。

この結果を踏まえ、引き続き実施方法の改善を検討しつつ、同様の取組を継続することとします。

(6) 医療費のお知らせ（医療費通知）の発行

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

○令和3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 2,786,208 通（R2：2,741,934 通） <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>8 月</th> <th>11 月</th> <th>2 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>送付通数</td> <td>965,501 通</td> <td>923,149 通</td> <td>897,558 通</td> </tr> </tbody> </table>				8 月	11 月	2 月	送付通数	965,501 通	923,149 通	897,558 通
	8 月	11 月	2 月								
送付通数	965,501 通	923,149 通	897,558 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3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	<希望シール> ・ 被保険者証の年次更新の際、同封して送付（およそ 1,065,000 枚） <差額通知> ・ 民間事業者（株式会社データホライゾン）に委託して実施 ・ 差額通知発送件数⇒107,592 通（R2：113,445 通）
効果測定	差額通知発送後の令和3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 ・ 通知対象者の切替率（11月分）⇒39.7%（R2：43.5%） ・ 数量シェア（11月分）⇒ 79.0% （R2：78.8%） ・ 削減効果額（10～11月の平均）⇒79,539,325 円（R2：115,414,072 円）
巻末資料	資料12) 令和3年度ジェネリック医薬品利用差額通知件数及び効果の状況

（評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑦」を参照）

ジェネリック医薬品希望シールについては、被保険者証の年次更新に時期を合わせることで、全ての被保険者に効率的に配布することができました。差額通知についても、実績のある民間事業者へ委託することで、効果的に実施しました。

■ 効果の検証

令和3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79%であり、令和2年度（78.8%）より0.2ポイント上昇しました。削減効果額はおよそ7,954万円であり、前年度（およそ1億1,541万円）よりも減少しました。

■ 今後に向けて

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

(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。

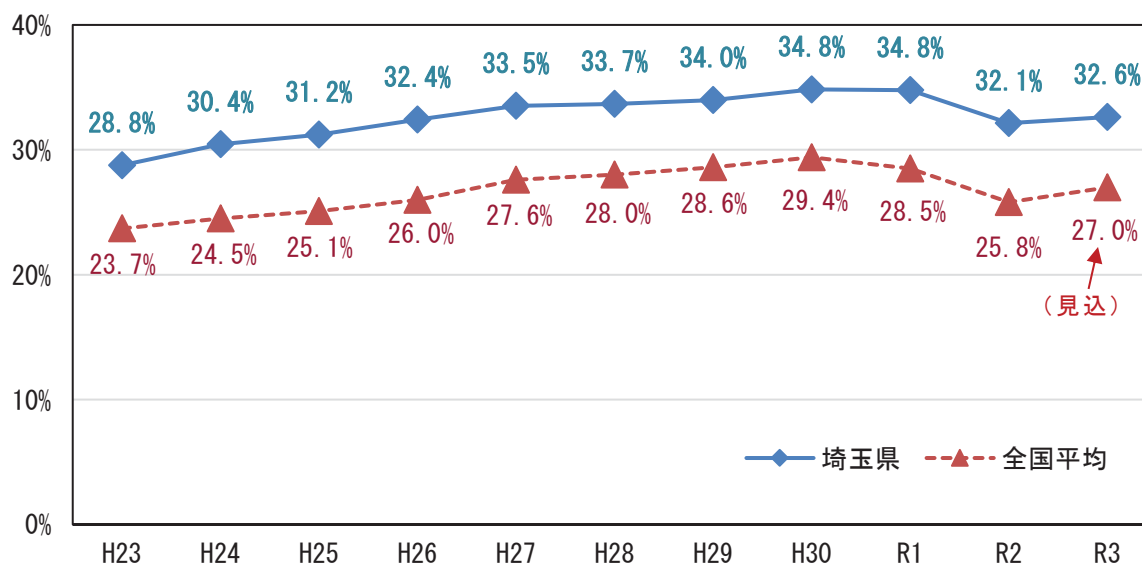
○令和3年度における取組状況

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3年度の受診率⇒39% 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⇒294,489人（R2：286,697人） 受診率⇒32.6%（R2：32.1%） <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⇒8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3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）

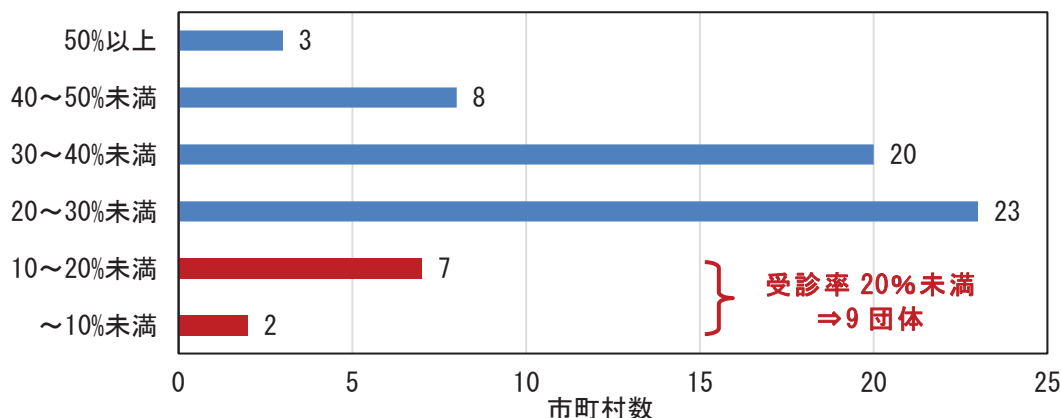
令和3年度における受診率は32.6%であり、目標としていた39%を達成できませんでした（図2）。

【図2】後期高齢者に係る健診受診率の推移



また、令和 3 年度における受診率 20%未満の市町村は 9 団体であり、令和 2 年度（17 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 3 年度）



市町村への委託のほか、県外のサービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護に係る指定居宅サービス事業の指定を受けていないものに限る。）に入居する住所地特例被保険者が県外の医療機関で健康診査を受診した場合は、申請に基づき、健診費用の一部又は全部を助成（償還払い）する特例を設けています（健康診査実施要綱附則第 2 条ほか）。

令和 3 年度は、この特例に基づき 8 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 3 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⇒11,786 人 (R2 : 10,971 人) ▪ 受診率⇒8.7% (R2 : 7.7%) <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 16 市町に補助金を交付 ▪ 補助金交付対象受診者数⇒2,381 人 (R2 : 1,961 人) ▪ 補助金交付額⇒3,482,026 円 (R2 : 2,909,220 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 3 年度歯科健診実施状況

(評価の詳細は、「個別取組実施状況評価シート⑨-[A]、[B]」を参照)

健康長寿歯科健診は平成 28 年度から実施していますが、受診率が低迷しており、その向上が課題となっています。市町村に広報への協力を依頼しているほか、県歯科医師会とも協議を重ねてきましたが、令和 3 年度の受診率は 8.7% であり、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 3 年度は 16 市町を対象に、国からの補助金を活用して補助を行いました。交付対象受診者数は 2,381 人で、令和 2 年度 (1,961 人) より増加し、交付額については 3,482,026 円となり、令和 2 年度 (2,909,220 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3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 402,070,521 円 を交付（R2：424,113,757 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）	8,330,416 円	28 団体
	人間ドック等費用助成	259,532,064 円	59 団体
	健康教育、健康相談	105,061,790 円	19 団体
	その他健康増進事業	11,100,785 円	6 団体
	コバトン健康マイレージ歩数計	5,042,254 円	37 団体
	リーフレット通信運搬費差額	2,709,962 円	35 団体
	血清アルブミン	10,293,250 円	8 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3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3年度は、血清アルブミンの交付団体が前年度の1団体から8団体に増加しましたが、人間ドックの助成実績が前年度を大きく下回った結果、令和3年度補助金の交付総額は402,070,521円で、令和2年度（424,113,757円）を下回りました。

■ 今後に向けて

地域の高齢者に広く健康づくりの取組を広めるためには、広域連合が実施する高齢者保健事業だけでなく、市町村が独自に実施する取組への支援が欠かせないことから、引き続き経費補助を実施するとともに、より効果的かつ効率的な取組の実施を促してまいります。

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

(11) 保健事業担当者研修会

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

○令和3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3年4月26日 ・会場⇒埼玉会館小ホール ・参加人数⇒127人(56市町村のほか、県・関係団体からの参加を含む。) <p><ブロック別研修会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催日⇒令和3年5月13・18・25日、6月1日 ・会場⇒熊谷地方庁舎、With Youさいたま、春日部地方庁舎、ウエスタ川越 ・参加人数⇒87人(50市町村及び県保健所等) <p><企画・調整担当者研修会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催日⇒令和3年10月22日 ・会場⇒さいたま共済会館504会議室 ・参加人数⇒24人(一体的実施の取組実施市町村が対象)
研修内容	<p><全体研修会></p> <p>一体的実施の取組の事例発表(さいたま市・加須市・長瀨町)</p> <p>講演「地域で高齢者の健康を支える」(暮らしの保健室室長 秋山正子氏)</p> <p>説明①「データヘルス計画・一体的実施について」(広域連合)</p> <p>説明②「KDBシステムの操作方法及び国保連合会が行う支援について」(県国保連合会)</p> <p><ブロック別研修会></p> <p>講義「KDBシステム活用の実際について」(県国保連合会)</p> <p>話題提供(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>グループワーク</p> <p><企画・調整担当者研修会></p> <p>情報交換</p> <p>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> <p>(アドバイザー: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>
巻末資料	資料16) 令和3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⑪」を参照)

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

全体研修会では、さいたま市、加須市、長瀬町から一体的実施の事例発表、暮らしの保健室の秋山正子室長による講演を実施しました。また、広域連合、県国保連合会による事業説明等を実施しました

ブロック別研修会は4圏域で開催し、KDBシステムの活用等の説明、文京学院大学保健医療技術学部看護学科の米澤教授による話題提供、グループワークを実施しました。

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アドバイザーとしてお招きし、事業実施状況や課題、事業評価指標についてグループワークを行いました。

■ 今後に向けて

令和2年度から一体的実施が本格実施となり、高齢者保健事業に携わる市町村職員のスキルアップはますます重要となります。取組状況により市町村の抱える課題が異なることから、令和4年度は全体研修会と一体的実施取組市町村を対象とした企画・調整担当者研修会を開催します。市町村職員にとって、より役立つ研修会が開催できるよう努めてまいります。

(12) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

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

○令和 3 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、33 市町が事業を実施した。・ 県国保連合会保健事業支援・評価委員会からの助言・指導の取り次ぎ、埼玉糖尿病対策推進会議への事業報告を行った。・ 県国保医療課との主催、県国保連合会との共催により研修を開催し、市町村における取組の推進を図った。
巻末資料	資料 17) 令和 3 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 3 年度に取組を実施したのは 33 市町（52.4%）であり、全国平均の 45.6%（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実施状況調査：令和 4 年 3 月時点）を上回りました。

■ 今後に向けて

国の健康寿命延伸プランにおいて令和 6 年度までに全市町村での実施が示されていることから、できるだけ早期にすべての市町村が取組を実施できるよう、研修の実施や未実施市町村への個別支援等、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。

一方で、健康診査や歯科健診については、受診率の向上に取り組んだものの、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響もあり受診率が低下し、数値目標を達成することができませんでした。その他の事業についても、受診控えの影響と推察されるレセプト件数の減少により、保健指導等の実施量は“コロナ前”の水準には戻っていません。

また、市町村では介護予防教室や通いの場が中止になるなど、高齢者保健事業、特に一体的実施においては事業実施への影響がみられています。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、今後は感染症予防対策を行いながら工夫して高齢者保健事業を実施していくことが求められています。今後も計画に基づいて事業を推進するとともに、PDCAサイクルに沿って評価及び改善を行ってまいります。

■ 今後の取組の推進に向けて

令和2年度から、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3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・・・721千円 （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・・・115,000部 ・送付部数・・・94,061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、毎年更新する。		
備考	リーフレットについては、巻末資料2を参照 （通信運搬費差額の支給については、シート⑩を参照）		

令和3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、戸別訪問指導を実施できない市町村が多かった。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度（R2）の健康長寿歯科健診結果から、広域連合において基準該当者を抽出 ・市町村への意見照会を経て実施要領を策定し、市町村へ実施を依頼 ・各市町村の判断で、個別介入支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康長寿歯科健診結果を活用することで、フレイルハイリスク者の効率的な掘り起こしにつながった。 ・コロナ禍での実施であり、感染症予防に留意するよう注意喚起した。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・基準該当者数⇒883人（57団体） ※個人情報提供の同意がない者を除く。 ・戸別訪問指導実施人数⇒44人（14団体） ・介護予防参加勧奨人数⇒365人（22団体） （うち参加を確認できた人数⇒25人） ・その他の取組介入人数⇒309人（22団体） （うち電話で保健指導できた人数⇒120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。 ・介護予防教室等が中止となった団体もあり、介護予防参加勧奨人数はコロナ前より少ない状況が続いている。 ・「その他」として電話による健康状態確認、郵送による情報提供等が実施された。
	アウトカム （成果）	/	/
	総合評価	<p>歯科健診結果を活用することで、健診項目では抽出しにくいフレイルリスク保持者の効率的な掘り起こしにつなげることができた。</p> <p>コロナ禍により、介護予防教室が中止になったため参加勧奨はコロナ前より減っているが、電話による指導やリーフレット郵送など、方法を変更して介入したことにより、個別介入の人数は大きく増加した。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	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。今後も引き続き、より効果的な実施方法を検討する。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料3を参照（健康長寿歯科健診については、シート⑨-[A]を参照）		

令和3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> ※R3.3.31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・・・127千円</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。 ・埼玉県国保連合会保健事業支援・評価委員会に助言を求め、今後の事業実施の方向性の検討ができた。
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度（R2）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20日、8月17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"> ・未受診者を絞り込むため、レセプトの確認を詳細に確認した。 ・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⇒1,513人 ・個別介入実施人数 高血糖第Ⅰ群 26人（12団体） その他の基準該当 127人（9団体） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者数の減少、詳細なレセプトチェックにより、勧奨件数が少なくなった。 ・高血糖第Ⅰ群該当者のいる16団体のうち、個別介入を実施したのは12団体だった。 ・「その他の基準該当者」への介入が令和2年度の4団体から9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⇒ 263人（17.4%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診につながったのは、全体で17.4%と、前年度より若干減少した。 ・高血糖の者について血糖の推移等を見える化し、KDBによる状況調査を市町村に伝えた。個を追うことで、効果検証や事業の見直しにつながった。
総合評価	<p>受診勧奨対象者のおよそ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。高血糖の者については、KDBシステムにより経過を把握し、事業の重要性を市町村に伝えることができた。</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。</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3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	<p>被保険者の健康保持及び受診行動の適正化を促すことを目的として、重複受診や頻回受診の傾向がある者を対象に、民間事業者への委託により「健康相談指導」を実施した。 これまでは戸別訪問指導としていたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2・3年度は電話による「健康相談指導」を実施した。</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・委託料・・・2,141千円 <財源>・特別調整交付金（基準額の2分の1） ・保険料</p>		
既存の目標	健康相談等訪問指導を毎年度実施し、改善割合80%以上を維持すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー (構成・実施体制)	・民間委託	・実績のある民間事業者への委託により、効果的に実施できた。
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・候補者(3,325人)へ案内を送付 ・希望者に対し、受託者が指定する相談員(保健師又は看護師)が電話指導を実施 ・指導前後の受診状況及び医療費の変化を調査し、効果測定を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の拡大により、訪問ではなく電話指導に変更したが、候補者の増加にはつながらなかった。 ・指導の実施者は、候補者の5%にとどまった。
	アウトプット (実施量)	・実施人数⇒ 153人 (R2:159人)	・実施人数は400人を上限としていたが、ほぼ前年度並みの人数にとどまった。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者153人のうち資格喪失者を除いた149人について効果測定を実施 ・改善割合⇒77.9%(R2:42.8%) (改善⇒50人、何らかの改善66人) ・医療費削減効果(1人当たり) ⇒月額24,749円(R2:22,538円) 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標とした改善割合(80%)にはわずかに届かなかったが、前年より大きく上回った。 ・医療費削減効果は、前年度より大きかった。
	総合評価	改善割合は、医療費削減額ともに昨年度より上回った。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	<p>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。新型コロナウイルス感染症の状況により、指導方法を検討するとともに、抽出基準についても見直しながら、より効果的に実施できるよう改善する。</p>		
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3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	令和元年度		
取組の概要	<p>多剤服用による薬物有害事象（ポリファーマシー）の防止及び調剤医療費の適正化を目的として、4か所以上の薬局を利用している者を対象に、ポリファーマシーに関する注意喚起及びかかりつけ薬局を持つことを推奨する通知を送付することで、薬局利用に関する行動変容を促した。</p> <p><対象者の抽出基準></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年6～8月の3か月連続で、4か所以上の薬局で調剤レセプトが発行されている者 		
主な費用・財源	<p><費用>・通信運搬費・・・24千円</p> <p><財源>・保険料</p>		
既存の目標	適正服薬の取組を継続すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合直轄 ・県薬剤師会と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・県薬剤師会と連携することで、県内の薬局に広く周知することができた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤レセプトから対象者を抽出 ・基準該当者に勧奨通知を送付（11月11日） ・効果測定（R3.12～R4.2月の薬局利用状況及び調剤医療費） 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画的に事務を進めることができた。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知送付件数⇒281人（R2:304人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響と推測されるが、レセプト件数の減少により、通知対象者は前年度よりさらに減少した。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のうち資格喪失者などを除く276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⇒197人（71.4%） ・調剤医療費（1人当たり）の削減効果⇒月額4,114円 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のおよそ7割において、多薬局利用回数（1か月に4か所以上の薬局を利用する月数）の減少が見られた。 ・調剤医療費の削減効果もあった。また、多薬局利用回数の減少が大きいほど、削減効果も大きかった。
総合評価	<p>疾病の治療状況や健康状態の変化などで結果が左右される部分はあるものの、昨年度と同様、利用薬局数の減少や調剤医療費の削減などの結果が得られた。</p>		
課題と今後の方向性	<p>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。</p>		
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 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3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・・・79,686千円 ・通信運搬費・・・147,561千円 <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 ⇒2,786,208通（R2：2,741,934通） （8月⇒965,501通、11月⇒923,149通、2月⇒897,558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3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の際に同封して配布した。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・17,161千円 ・印刷製本費・・・3,081千円 <財源>・特別調整交付金（基準額の2分の1） ・一般財源（共通経費）		
既存の目標	ジェネリック医薬品の数量シェアを 80%以上 とすること。 （国の目標に準じて設定）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・民間委託 ・県医師会及び県薬剤師会と連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・実績のある民間事業者への委託により、効果的に実施できた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証の年次更新に合わせて希望シールを同封して配布（7月） ・切替えによる一部負担金の削減額が100円以上となる対象者へ差額通知を送付（9月） ・問合せ対応のコールセンターを設置 ・10月分及び11月分の切替率を検証 	<ul style="list-style-type: none"> ・実績のある民間事業者への委託により、効果的に実施できた。 ・希望シールについては、被保険者証の年次更新に時期を合わせることで、効率的に配布できた。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知送付件数⇒107,592通 （R2：113,445通） ・希望シール配布数⇒およそ1,065,000枚 	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の送付件数は、前年度と同程度を維持した。 ・希望シールは、被保険者証の年次更新に合わせて全ての被保険者に配布した。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・通知対象者の切替率（11月） ⇒39.7%（R2：43.5%） ・数量シェア（11月） ⇒79.0%（R2：78.8%） ・削減効果額（10～11月の平均） ⇒79,539,325円（R2：115,414,072円） 	<ul style="list-style-type: none"> ・不正報道や供給不足等の影響により、切替率、削減額ともに減少したが、数量シェアは維持しており、広く浸透している。
	総合評価	数量シェアは、国の目標値である80%に達していないものの、年々着実に増加している。	
課題と今後の方向性	ジェネリック医薬品の使用促進は、国においても推進しており、医療費適正化に貢献する重要な取組であることから、引き続き目標の達成を目指して取組を継続する。		
備考	市町村別の通知件数及び効果の状況については、巻末資料12を参照		

令和3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・・・2,812,797千円（市町村へ支払い）※次年度会計を含む。</p> <p>・助成金・・・66千円</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3年度における受診率 ⇒ 39%</p> <p>・令和4年度までに全ての市町村の受診率を20%以上にすること。</p>		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	・市町村へ委託（市町村から各郡市医師会等へ再委託）	・市町村が郡市医師会等と連携し、国保特定健診と共通の方法で実施した。
	プロセス （実施過程）	・実施時期、実施方法等は、市町村によって異なる。	・各市町村が、地域の実情に即した方法で健診の実施及び受診率向上に取り組んだ。
	アウトプット （実施量）	<p>・受診者数⇒294,489人（R2：286,697人）</p> <p>・受診率⇒32.6%（R2：32.1%）</p> <p>・受診率20%未満の市町村数⇒9団体（R2：17団体）</p>	<p>・受診率目標（39%）を達成できなかった。</p> <p>・受診率20%未満の市町村数は前年度より減少した。</p>
	アウトカム （成果）	・健診結果を生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用	・次年度（令和4年度）における生活習慣病の重症化予防（医療機関への受診勧奨）に活用している。
	総合評価	<p>新型コロナウイルス感染症感染拡大による影響と考えられるが、受診率は低迷しており、受診率の数値目標（39%）は達成できなかった。未だ受診率20%未満の市町村も9団体あり、受診率格差の解消に向けた取組を強化する必要がある。</p> <p>また、より望ましい健診のあり方を検討するため、市町村を対象として健診の見直しに関する意見照会を行い、今後の見直しに関する方針を立てた。</p>	
課題と今後の方向性	<p>依然として市町村間の受診率に大きな開きがあるため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	<p>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）</p>		

令和3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・・・67,822千円 ・通信運搬費・・・18,666千円 <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、県全域で統一な方法で実施できた。 ・市町村の協力により、広報誌等に記事を掲載して周知することができた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に個別受診券を送付（6月下旬） ・実施期間⇒7月1日～1月31日 ・実施場所⇒歯科医師会会員医療機関 ・歯科健診結果データを市町村に提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の外字修正作業が不要となり、事務負担の軽減につながった。 ・一部の健診結果で通常の範囲を逸脱した値が見られた（反復だ液嚙下回数テスト等）。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数⇒11,786人（R2：10,971人） ・受診率⇒8.7%（R2：7.7%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度より1ポイント上昇したが、まだ目標の10%には至らない。
	アウトカム （成果）	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診結果をフレイル対策に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度（令和4年度）における歯科健診結果を活用した取組の実施に活用している。
	総合評価	市町村に広報への協力を依頼したり、県歯科医師会においても精力的に周知に取り組んだりしているが、受診率が低迷している。 フレイル対策への結果活用については効果的かつ効率的な取組をめざしているが、より正確な対象者の抽出のためには、健診の精度の更なる向上が必要である。	
課題と今後の方向性	受診率向上のため、「健康づくりリーフレット」に記事を掲載し、次年度の対象者に周知している。引き続き、県歯科医師会と連携して受診率の向上を目指す。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料14を参照 （歯科健診結果を活用したフレイル対策の取組については、シート②を参照）		

令和3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（16団体）に対し、「歯科健康診査補助金交付要綱」に基づき、実施に要した経費の一部を補助した。 ※重複受診を避けるため、「健康長寿歯科健診」の対象者は、補助金交付の対象外とする。		
主な費用・財源	<費用>・補助金・・・3,482千円 <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"> ・市町村が各郡市歯科医師会への委託等により実施した歯科健康診査費用の一部を、広域連合が補助金として交付 ・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⇒2,381人（R2：1,961人） ・交付額⇒3,482,062円（R2：2,909,220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R2より増加しているが、“コロナ前”の水準には戻っていない。
	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3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・・・402,071千円</p> <p><財源>・特別調整交付金（保険者インセンティブ分を含む。）等</p>		
既存の目標	（設定なし）		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー （構成・実施体制）	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村が事業を実施し、経費の一部を広域連合が補助金として交付 ・交付額は、国の交付基準に基づき設定。ただし、人間ドック等費用助成やその他広域連合長が認める事業については、独自に追加又は上乗せした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の交付基準に基づくほか、一部の交付対象事業については保険者インセンティブに係る交付金を活用して追加又は上乗せするなど、機動的な対応を図った。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村において、事業を実施 ・市町村から実施計画の提出、交付申請、実績報告を経て交付 ・新たな要綱の制定により、申請から報告までの事務の流れを簡潔にした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が、自ら地域の実情に即した事業を選定し、実施した。 ・補助金の交付申請に係る事務処理の効率化につながった。
	アウトプット （実施量）	<ul style="list-style-type: none"> ・交付総額⇒402,070,521円（63団体） （R2：424,113,737円（63団体）） ・健診追加項目（眼底検査）⇒8,330,416円 ・人間ドック等費用助成⇒259,532,064円 ・健康教育、健康相談⇒105,061,790円 ・その他健康増進事業⇒11,100,785円 ・コバトンマイレージ歩数計⇒5,042,254円 ・リーフレット通信運搬費差額⇒2,709,962円 ・血清アルブミン検査⇒10,293,250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3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、全体、ブロック別、企画・調整担当者の3回開催した。</p> <p><全体> 市町村による事例発表、講演「地域で高齢者の健康を支える」（暮らしの保健室室長 秋山正子氏）、事務局説明</p> <p><ブロック別> 県国保連合会による講義、話題提供（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、グループワーク</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）・・・157千円 ・会場使用料・・・157千円</p> <p><財源>・特別調整交付金（保険者インセンティブ分）</p>		
既存の目標	年1回、研修会を開催すること。		
実施状況及び評価	区分	実施状況	評価
	ストラクチャー (構成・実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・県国保医療課、県国保連合会と共催で実施 ・外部講師に講演を依頼 ・市町村間の情報交換を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門知識を持つ外部講師に講演を依頼することで、理解を深めることに役立った。 ・県国保医療課、県国保連合会と共催することで目的の共有ができた。
	プロセス (実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・全体（4月26日） ・ブロック別（5月13・18・25日、6月1日） ・ブロック別の開催状況から、企画・調整担当（10月22日）を追加開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の推進のため、年度当初に開催。 ・実施市町村の支援が不足と考えられたため、追加で企画・調整担当者向けに開催した。 ・新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着いている時期に開催できた。
	アウトプット (実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数⇒全体：127人、ブロック別87人、企画・調整24人 ※全体研修は、後期高齢者医療担当課所のほか、介護部門等関係職員からも募った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応の影響か、令和2年度より参加市町村は少なかった。 ・感染症対策として、1市町村からの参加者数を制限した。
	アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者アンケートでは、9割以上の回答者が研修について、「役に立つ」（「大いに」＋「まあまあ」）と回答 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の理解の向上、市町村間で悩みなどの共有、ネットワークの構築に貢献できたと推測される。
	総合評価	<p>全体研修では、取組実施市町村からの事例発表が大変参考になったとの意見が多く、特に未実施市町村には有意義だった。ブロック別研修では昨年度と同じ講師に関わっていただいたことで、県の実情や前年度の実績を踏まえて内容を展開できた。しかしながらブロック別研修では実施市町村同士の意見交換があまりできなかったことから、企画・調整担当者研修会を開催したことで、市町村の課題に応じた支援ができたかと推測される。</p>	
課題と今後の方向性	<p>令和4年度は、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3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3年度33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・・・222,788千円 <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・ブロック別・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。 ・全体研修とブロック別研修に加え、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"> ・33団体が取組を実施した 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国平均の45.6%を上回る52.4%の市町村が取組を実施した。
	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・評価委員会への接続を行った。市町村間の情報交換を行う等、未実施の市町村への支援も実施できた。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・評価委員会への接続に加え、健康課題の分析に必要なデータの提供、市町村間のネットワークづくりを推進していく。事業の取組状況により市町村の抱える課題が異なることから、研修会の実施方法を工夫し、未実施の市町村には早期の取組を実施するよう個別に支援する。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料17を参照		

資料集

■令和3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) R2年度 1人当たり医療費 (円)
1	さいたま市	126,900,065,398	154,297	822,440	801,947
2	川越市	40,829,163,521	47,860	853,096	826,207
3	熊谷市	22,795,849,974	27,751	821,442	815,172
4	川口市	57,427,902,931	67,952	845,125	823,292
5	行田市	9,787,254,509	12,089	809,600	791,196
6	秩父市	7,859,177,306	10,746	731,358	722,815
7	所沢市	42,443,871,991	47,450	894,497	856,271
8	飯能市	9,654,471,985	11,947	808,108	807,077
9	加須市	11,732,605,690	15,081	777,973	812,265
10	本庄市	9,168,493,624	10,643	861,458	853,004
11	東松山市	10,292,451,558	12,362	832,588	832,737
12	春日部市	29,161,494,107	36,295	803,458	770,007
13	狭山市	20,342,149,420	23,794	854,928	827,940
14	羽生市	5,814,460,849	7,710	754,145	754,795
15	鴻巣市	12,695,133,866	16,849	753,465	754,033
16	深谷市	15,550,960,006	19,646	791,559	783,159
17	上尾市	27,648,469,191	32,897	840,456	818,825
18	草加市	26,670,126,322	31,454	847,909	826,554
19	越谷市	36,434,746,849	44,350	821,528	801,119
20	蕨市	7,546,736,413	8,762	861,303	807,919
21	戸田市	9,957,256,338	10,959	908,592	847,872
22	入間市	17,671,660,934	20,968	842,792	810,374
23	朝霞市	13,160,387,209	13,921	945,362	913,592
24	志木市	8,736,514,210	9,522	917,508	852,956
25	和光市	6,768,499,275	7,178	942,951	919,972
26	新座市	19,786,253,670	21,865	904,928	869,403
27	桶川市	9,345,020,125	11,467	814,949	813,780
28	久喜市	18,311,912,951	22,006	832,133	839,533
29	北本市	8,469,448,386	10,678	793,168	761,370
30	八潮市	9,273,473,360	10,495	883,609	860,653
31	富士見市	11,682,581,979	14,163	824,866	806,498
32	三郷市	15,440,811,983	17,736	870,592	831,722
33	蓮田市	8,417,488,731	10,258	820,578	808,147
34	坂戸市	11,486,155,570	14,606	786,400	761,409
35	幸手市	6,715,973,354	8,250	814,057	800,969
36	鶴ヶ島市	6,902,345,126	9,246	746,522	731,526
37	日高市	6,716,637,350	8,620	779,192	772,141
38	吉川市	6,927,560,406	8,019	863,893	859,533
39	ふじみ野市	13,183,196,100	15,354	858,616	795,837
40	白岡市	6,196,912,549	7,288	850,290	816,694
41	伊奈町	4,251,042,476	5,413	785,339	779,165
42	三芳町	4,755,138,187	5,653	841,171	772,581
43	毛呂山町	4,773,489,563	5,626	848,470	812,988
44	越生町	1,654,227,992	1,962	843,134	845,436
45	滑川町	1,593,249,108	2,009	793,056	795,102
46	嵐山町	2,241,474,003	2,877	779,101	738,437
47	小川町	4,346,664,073	5,210	834,293	825,681
48	川島町	2,470,677,105	3,045	811,388	798,824
49	吉見町	2,125,129,045	2,758	770,533	773,093
50	鳩山町	2,269,731,592	2,874	789,747	749,541
51	ときがわ町	1,877,535,911	1,948	963,827	865,767
52	横瀬町	1,041,170,382	1,362	764,442	739,510
53	皆野町	1,288,664,468	1,791	719,522	700,338
54	長瀨町	1,013,972,826	1,381	734,231	702,220
55	小鹿野町	1,634,859,006	2,154	758,987	770,202
56	東秩父村	487,150,571	571	853,153	841,407
57	美里町	1,178,306,517	1,646	715,861	779,826
58	神川町	1,508,376,675	1,802	837,057	794,649
59	上里町	3,120,762,367	3,755	831,095	847,991
60	寄居町	4,121,395,957	5,222	789,237	735,820
61	宮代町	4,509,943,933	5,678	794,284	771,691
62	杉戸町	5,669,423,378	7,117	796,603	787,379
63	松伏町	3,058,624,303	3,926	779,069	771,974
計		806,896,684,554	968,315	833,300	811,648

(埼玉県後期高齢者医療広域連合調べ)

- ・現物給付に係る医療費(診療報酬、食事・生活療養費、訪問看護費等)で集計(償還払いに係る医療費等は含まない。)
- ・各年度は、当該年の3月から翌年2月までの期間とする。

はじめよう

後期高齢者のみなさまへ

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」を始めませんか？

大切なあなたを守る健康診査・歯科健診

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

後期高齢者健康診査

後期高齢者医療の被保険者を対象として、市町村が行う健康診査です。

■主な検査内容

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

▶実施期間や申込方法、費用などは、お住まいの市町村へお問い合わせください。

※健康診査については、介護施設等に入所されている方は受診対象外です。
※健診の結果、フレイルや生活習慣病の疑いがある方は、保健指導や医療機関受診勧奨の連絡をする場合があります。

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。

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 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(高齢者事業団)があり、平均年齢73.8歳、最高年齢97歳で約4万7千人の会員が身近な地域で元気に活躍しています。シルバー人材センターに入会し働きながら人とつながり、一緒に活動することは何よりの脳への刺激。共に笑ったり、感動したり。また、人のために心配したり、行動したり。そのすべてが自分の若さを維持する栄養です! シルバー人材センターで、心も体も元気にしましょう。



■フレイル予防サポーター養成研修

あなたのまちのセンターでは、原則として毎月、入会説明会を開催し、みなさまをお待ちしております。
公益財団法人いきいき埼玉(埼玉県シルバー人材センター連合) ホームページはこちら▶

「フレイル」をご存知ですか？

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

食欲不振・栄養不足

食べる量が減った…
食べ物が飲み込みにくい…

運動不足や活動低下

ほとんど運動をしない…
なんだか疲れやすい…

社会参加の減少

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!

- 30分以上の運動を週2回以上していない
- 6か月間で、2~3kg以上の体重減少があった
- 歩く速度が遅くなった
- 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!

口の動きがよくなないと、食事の量が減り筋力が衰えることから、転びやすくなります。また、食べ物やた液が気管に入る「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)

「フレイルに負けられないからだ」をつくるために

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

ポイント その1 口腔ケア

歯と口を健康に

お口の健康は、全身の健康につながっています!

お口の健康を保つことは、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 目下腺 10回

指4本を目の前の頬の所で後ろから前へまわす

がっかせん 顎下腺 5か所10回

下あごの骨の内側のやわらかい部分を指の下からあごの下まで押す

せよかせん 舌下腺 10回

親指であごの下から舌のつけ根を押す

※力を入らず、ゆっくりと、気持ち良いと思えるくらいの強さで。

●開口訓練

大きく口を開いて10秒維持(5~10回繰り返す)

●バタカラ体操

大きな声ではっきりと「ハ|タ|カ|ラ」と発音

ポイント その2 栄養

タンパク質をしっかりと

タンパク質が不足すると、筋肉量が減ってしまいます!

高齢になると、食べる量が減ってしまいがちですが、タンパク質の多い肉や魚、大豆製品などを積極的にとるようにして、バランスのとれた食事を心がけましょう。

●1日に必要なエネルギーとタンパク質量の目安(75歳以上)

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

(厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年版)」)

●食品は、バランスよく!(摂取量は、あくまで目安) タンパク質多

肉類

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

大豆1
大さじ1

※食事療法を受けている方は、主治医や管理栄養士に相談してください。

ポイント その3 運動

運動は、毎日コツコツと

日々の運動の積み重ねが、健康なからだをつくります!

筋肉が衰えると、からだを動かすのが面倒になったり、転びやすくなって大きなけがにつながってしまったりします。健康なからだを維持するため、毎日のトレーニングに取り組みましょう。

●自宅で簡単にできるトレーニング(目標:1日3セット)

①開眼片足立ち

机などにつかまり、片足を上げる。(左右1分ずつ)

②つま先立ち

いすにつかまり、かかとを上げる。(10回)

③ひざ伸ばし

いすに座り、片脚を上げてひざを伸ばす(左右10回ずつ)

●ウォーキングの目安(毎日)

- ・健康維持の理想 ⇒ 8,000歩
- ・介護予防ライン ⇒ 5,000歩

速歩きも取り入れながら、正しい姿勢で

※安全を確保した上で、自分に合わせて無理なく取り組んでください。

ポイント その4 社会参加

地域とのつながりを大切に

社会からの孤立は、健康リスクを高めます!

閉じこもりなどによる「人とのつながりの低下」は、フレイルの第1段階ともされています。年をとると、外出が面倒になりがちですが、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)

ドミノ倒しにならないように!

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

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(秩父市)

■住民主体の通いの場(鴻巣市)

このような取組を支えるサポーターを募集している地域もあります。興味のある方は、お住まいの市町村にお問い合わせください。

■令和3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	R2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	1,304	139						
2	川越市	556	29	27	1			27	8
3	熊谷市	251	11	11	2	2	1	11	1
4	川口市	391	33						
5	行田市	158	17						
6	秩父市	124	12	12	3			12	9
7	所沢市	535	29					29	0
8	飯能市	135	9	9	7	3	1	1	1
9	加須市	93	8						
10	本庄市	161	9			9	-		
11	東松山市	177	15					1	0
12	春日部市	564	37						
13	狭山市	314	38						
14	羽生市	97	10						
15	鴻巣市	294	27	27	2	27	1	27	27
16	深谷市	232	12	12	9	4	1		
17	上尾市	407	33			33	0	33	2
18	草加市	504	41						
19	越谷市	575	48			48	5		
20	蕨市	133	12			78	0		
21	戸田市	123	10			10	4		
22	入間市	295	30			30	0	30	0
23	朝霞市	145	12					3	3
24	志木市	165	12	5	4	6	2	10	5
25	和光市	54	2						
26	新座市	256	21	20	5			20	12
27	桶川市	171	13					8	1
28	久喜市	318	32	49	0	49	5	49	32
29	北本市	147	14					11	0
30	八潮市	127	9						
31	富士見市	133	10	10	2	10	3	10	7
32	三郷市	179	14						
33	蓮田市	161	15			13	1		
34	坂戸市	150	17	17	4	13	1		
35	幸手市	86	6			6	0		
36	鶴ヶ島市	109	5	5	3			2	2
37	日高市	106	7						
38	吉川市	101	6			6	-		
39	ふじみ野市	156	6			6	0	6	6
40	白岡市	95	6			3	0		
41	伊奈町	74	8						
42	三芳町	59	5						
43	毛呂山町	79	3			3	0		
44	越生町	16	0						
45	滑川町	26	2						
46	嵐山町	29	2						
47	小川町	66	4						
48	川島町	34	3						
49	吉見町	21	4						
50	鳩山町	36	6					6	-
51	ときがわ町	12	0						
52	横瀬町	14	3					3	0
53	皆野町	15	1	1	1	1	0		
54	長瀨町	19	1						
55	小鹿野町	10	0						
56	東秩父村	6	0						
57	美里町	18	0						
58	神川町	5	0						
59	上里町	33	6						
60	寄居町	62	3	3	1			3	2
61	宮代町	109	8			5	0		
62	杉戸町	105	7					7	2
63	松伏町	41	1						
計		10,971	883	208	44	365	25	309	120

※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3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	R2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	21,381	3,183	146	3	1	66
2	川越市	6,575	1,039	77	2	2	
3	熊谷市	2,493	400	34	0		
4	川口市	5,682	833	49	0		
5	行田市	1,143	166	11	0		
6	秩父市	751	95	5	0		4
7	所沢市	6,673	1,053	97	5	5	
8	飯能市	1,271	189	25	3	3	21
9	加須市	1,708	257	14	2	1	9
10	本庄市	887	190	14	0		
11	東松山市	1,221	150	11	0		
12	春日部市	7,545	1,425	111	3		
13	狭山市	3,762	580	49	0		
14	羽生市	1,078	172	16	0		
15	鴻巣市	3,017	467	30	0		
16	深谷市	1,292	229	24	4	4	
17	上尾市	5,752	916	58	2	2	
18	草加市	6,008	876	52	1		
19	越谷市	7,608	1,296	124	3	3	
20	蕨市	1,399	240	15	0		
21	戸田市	1,610	217	13	1		
22	入間市	2,759	378	30	1	1	
23	朝霞市	2,083	343	14	1	1	
24	志木市	1,403	259	15	0		
25	和光市	1,006	161	8	1		
26	新座市	2,651	504	21	0		
27	桶川市	2,435	269	12	0		
28	久喜市	3,415	547	38	0		
29	北本市	1,987	292	14	0		
30	八潮市	1,768	264	12	0		
31	富士見市	2,636	469	47	0		
32	三郷市	1,431	240	21	0		
33	蓮田市	1,606	268	27	0		
34	坂戸市	2,356	314	32	0		
35	幸手市	1,017	159	16	0		
36	鶴ヶ島市	1,473	182	14	0		1
37	日高市	1,039	150	17	0		
38	吉川市	1,166	173	15	0		
39	ふじみ野市	2,885	465	28	0		20
40	白岡市	880	179	22	0		
41	伊奈町	1,259	204	18	0		
42	三芳町	1,101	214	22	0		
43	毛呂山町	603	111	9	0		4
44	越生町	101	26	6	0		
45	滑川町	196	37	6	0		
46	嵐山町	259	48	9	0		
47	小川町	266	27	4	0		
48	川島町	316	50	3	0		
49	吉見町	179	25	1	0		
50	鳩山町	131	8	1	0		
51	ときがわ町	112	18	2	0		
52	横瀬町	159	32	2	0		
53	皆野町	127	30	1	0		1
54	長瀬町	126	19	2	0		
55	小鹿野町	94	15	0	0		
56	東秩父村	35	4	1	0		
57	美里町	136	18	1	0		
58	神川町	149	24	1	0		1
59	上里町	436	83	5	0		
60	寄居町	507	82	10	2	2	
61	宮代町	1,150	176	11	0		
62	杉戸町	696	113	12	0		
63	松伏町	417	106	8	1	1	
計		133,407	21,059	1,513	35	26	127

(対象者は、基準日（R3.3.31）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2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3年4月20日

見本

〒330-0074

さいたま市浦和区北浦和5丁目6-5
埼玉県浦和合同庁舎4階

埼玉県後期高齢者医療広域連合

医療機関への受診勧奨のお知らせ

(健康に関する大切なお知らせです。)

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

令和2年度の健診結果は、次のとおりでした。〈受診日：令和2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

健康診査を受けたままにいませんか・・・？

健康診査は受診した後が大切です！

健康診査は、生活習慣病の早期発見に有効ですが、受けただけでは意味がありません。検査の結果、数値に異常が見られた場合は、医療機関を受診して専門の医師の治療やアドバイスを受けることが大切です。

健康の保持のため、健診結果を有効に活用しましょう。

～生活習慣病にかかわる検査項目について～

健康診査の検査項目のうち、生活習慣病の代表的な要因である高血糖、高血圧、脂質異常といった状態に関する主なものについて説明します。

糖化ヘモグロビン（HbA1c）

長期間の血糖のコントロール状態を示す目安として利用される項目です。

◆参考基準値 4.6～5.6%
◆受診勧奨値 6.5%以上

数値が高い方は要注意！
⇒糖尿病のリスクが大きく、早期改善が必要です。

血圧（収縮期血圧）

高血圧状態が続くと、自覚症状はほとんどなくても血管のストレスによる動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞を引き起こすおそれが高まります。

◆参考基準値 130mmHg未満
◆受診勧奨値 140mmHg以上

収縮期（上の）血圧が130未満でも、拡張期（下の）血圧が85以上の場合は注意が必要です。

血中脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

血液中の脂質には、いくつかの種類があります。中性脂肪とLDL（悪玉）コレステロールについては低く抑えた方がよいですが、HDL（善玉）コレステロールについては動脈硬化の進行を抑える動きがあるため、高い方がよいとされます。

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール
参考基準値	30～150mg/dl	40～90mg/dl	70～120mg/dl
受診勧奨値	300以上	35未満	140以上

・参考基準値は、一般的な健診で正常と判定される範囲の基準値（広域連合調べ）

・受診勧奨値は、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に基づく。

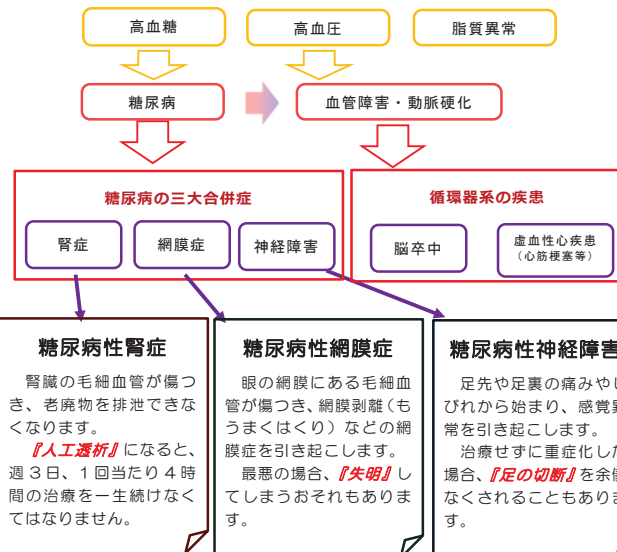
健診結果が基準値を外れていたとしても、必ずしも病気にかかっているというわけではありませんが、自己判断ではなく、医師による適切なアドバイスを受けることが重要です。
※裏面もご覧ください。

放っておくと大変なことに・・・

生活習慣病には適切な治療を！

生活習慣病は、食事や運動不足など日ごろの生活習慣が原因で発症する病気です。特に、高血糖、高血圧、脂質異常といった状態を放置すると、糖尿病や動脈硬化などの血管障害を起こし、重い症状につながってしまいます。

自覚症状がなくても、進行しています！



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3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	1,511	714	102	776	733	35
2	川越市	371	158	40	186	200	7
3	熊谷市	229	105	11	128	96	4
4	川口市	567	284	58	255	292	12
5	行田市	98	57	4	41	42	3
6	秩父市	96	46	2	55	0	0
7	所沢市	264	120	24	136	116	7
8	飯能市	107	63	7	41	52	2
9	加須市	127	70	10	56	63	2
10	本庄市	57	27	9	26	30	2
11	東松山市	79	45	10	26	42	0
12	春日部市	177	109	7	69	70	1
13	狭山市	113	66	7	49	48	4
14	羽生市	74	34	3	40	44	2
15	鴻巣市	152	73	6	82	70	2
16	深谷市	125	63	7	59	58	4
17	上尾市	314	173	23	136	151	5
18	草加市	320	127	47	160	136	6
19	越谷市	386	158	45	197	166	9
20	蕨市	100	34	8	62	43	4
21	戸田市	104	47	5	57	64	1
22	入間市	116	66	18	39	43	3
23	朝霞市	93	28	14	55	44	1
24	志木市	52	19	5	29	23	0
25	和光市	50	26	1	26	20	2
26	新座市	122	50	17	56	0	0
27	桶川市	104	36	10	62	53	3
28	久喜市	158	69	21	77	81	5
29	北本市	157	100	5	56	89	3
30	八潮市	78	38	17	28	31	2
31	富士見市	69	34	5	33	32	1
32	三郷市	63	39	3	25	25	2
33	蓮田市	60	30	3	28	31	0
34	坂戸市	71	38	9	27	32	1
35	幸手市	47	29	3	17	24	2
36	鶴ヶ島市	45	13	6	31	25	1
37	日高市	33	21	2	13	17	2
38	吉川市	41	28	3	13	22	0
39	ふじみ野市	105	53	11	47	41	3
40	白岡市	34	20	5	11	16	0
41	伊奈町	27	15	0	13	8	0
42	三芳町	26	7	8	11	15	0
43	毛呂山町	23	4	5	14	16	2
44	越生町	5	4	0	1	2	0
45	滑川町	3	1	1	1	3	1
46	嵐山町	10	4	1	6	3	0
47	小川町	16	9	0	7	8	2
48	川島町	14	9	1	4	8	1
49	吉見町	7	1	2	4	3	0
50	鳩山町	12	7	1	4	6	1
51	ときがわ町	4	3	0	1	2	1
52	横瀬町	12	3	0	9	5	0
53	皆野町	6	3	0	4	3	0
54	長瀬町	9	6	0	3	5	0
55	小鹿野町	4	1	0	3	0	0
56	東秩父村	4	2	0	2	1	0
57	美里町	7	4	1	2	7	0
58	神川町	7	5	1	1	4	0
59	上里町	32	15	2	16	16	0
60	寄居町	29	18	3	8	14	1
61	宮代町	33	15	3	16	15	0
62	杉戸町	28	14	2	13	11	1
63	松伏町	7	4	0	3	5	0
計		7,194	3,464	624	3,456	3,325	153

(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3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3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153人、うち効果測定対象：149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	57	25	22	10
		44%	39%	18%
B. 頻回受診	6	4	1	1
		67%	17%	17%
C. 多受診	86	21	43	22
		24%	50%	26%
計（A～C）	149	50	66	33
		33.6%	44.3%	22.1%
資格喪失	4			

（重複カウントを避けるため、複数の区分で基準に該当する者は、より改善度が大きかった区分でカウント。）

（小数点以下四捨五入のため、合計は100%に満たない。）

「○」（改善）：指導後3か月において、当該基準に該当する月が全くなかった者

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

「×」（改善なし）：「○」にも「▲」にも該当しない者

2 医療費削減効果の状況

区分	改善区分	総医療費			
		実施前・計	実施後・計	削減額・計	1人当たり削減額
A. 重複受診	○（25人）	2,374,660	1,649,403	725,257	29,010
	▲（22人）	2,765,360	3,215,113	-449,753	-20,443
	×（10人）	1,709,430	1,791,757	-82,327	-8,233
	小計（57人）	6,849,450	6,656,273	193,177	3,389
B. 頻回受診	○（4人）	354,310	1,032,580	-678,270	-169,568
	▲（1人）	116,850	81,433	35,417	35,417
	×（1人）	82,810	70,757	12,053	12,053
	小計（6人）	553,970	1,184,770	-630,800	-105,133
C. 多受診	○（21人）	4,084,390	1,431,323	2,653,067	126,337
	▲（43人）	6,229,960	5,518,453	711,507	16,547
	×（22人）	3,182,670	2,421,960	760,710	34,578
	小計（86人）	13,497,020	9,371,736	4,125,284	47,968
計（A～C）	○（50人）	6,813,360	4,113,306	2,700,054	54,001
	▲（66人）	9,112,170	8,814,999	297,171	4,503
	×（33人）	4,974,910	4,284,474	690,436	20,922
	合計（149人）	20,900,440	17,212,779	3,687,661	24,749

（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3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
		6月	7月	8月	3か月連続		
1	さいたま市	579	610	529	61	5	56
2	川越市	223	225	201	22	1	21
3	熊谷市	81	101	88	12	1	11
4	川口市	194	183	158	14		14
5	行田市	70	65	53	1		1
6	秩父市	34	30	39	6		6
7	所沢市	161	179	135	10		10
8	飯能市	18	23	21	4		4
9	加須市	33	29	24	4		4
10	本庄市	29	26	26	2		2
11	東松山市	30	28	26	2		2
12	春日部市	140	107	111	11		11
13	狭山市	94	75	67	5		5
14	羽生市	42	29	43	4	1	3
15	鴻巣市	107	96	96	5	1	4
16	深谷市	81	79	92	6		6
17	上尾市	179	191	149	20		20
18	草加市	89	100	77	4		4
19	越谷市	229	258	229	23	1	22
20	蕨市	33	31	28	2		2
21	戸田市	47	44	38	4	1	3
22	入間市	45	46	36	5		5
23	朝霞市	70	48	52	3		3
24	志木市	40	35	42	4		4
25	和光市	23	17	21	2		2
26	新座市	74	80	63	7		7
27	桶川市	49	49	37	5	1	4
28	久喜市	75	83	61	10	2	8
29	北本市	64	60	49	5		5
30	八潮市	33	29	26	1		1
31	富士見市	53	41	34	0		0
32	三郷市	27	19	25	1		1
33	蓮田市	27	26	32	3	1	2
34	坂戸市	64	58	48	5		5
35	幸手市	21	10	14	1		1
36	鶴ヶ島市	28	25	33	0		0
37	日高市	31	28	23	1		1
38	吉川市	22	30	16	3		3
39	ふじみ野市	64	50	51	6		6
40	白岡市	12	15	8	1		1
41	伊奈町	10	7	9	0		0
42	三芳町	13	17	11	1		1
43	毛呂山町	6	11	10	0		0
44	越生町	1	2	2	0		0
45	滑川町	4	7	5	1	1	0
46	嵐山町	6	5	2	0		0
47	小川町	5	12	7	0		0
48	川島町	5	8	6	1		1
49	吉見町	7	5	9	1		1
50	鳩山町	8	2	5	0		0
51	ときがわ町	2	12	2	0		0
52	横瀬町	6	5	8	2		2
53	皆野町	3	3	4	0		0
54	長瀬町	5	2	4	0		0
55	小鹿野町	4	1	1	0		0
56	東秩父村	2	3	3	0		0
57	美里町	4	1	5	0		0
58	神川町	5	4	10	1		1
59	上里町	13	12	5	1		1
60	寄居町	9	14	10	0		0
61	宮代町	16	12	13	1		1
62	杉戸町	10	16	11	3		3
63	松伏町	16	7	9	0		0
計		3,475	3,426	3,052	297	16	281

・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3年6～8月に3か月連続で基準に該当した者（R3.11.1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3年11月11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もあります。近年、特に高齢者では、薬の種類が増えすぎて起こる健康への悪影響（ポリファーマシー）が大きな問題となっています。

高齢者に多い、薬の副作用

高齢者には、次のような副作用が起こりやすいとされています。

- ・**ふらつき、転倒**（→転倒による骨折がきっかけで、寝たきりになることも…）
 - ・**食欲低下、便秘、排尿障害**
 - ・**もの忘れ、うつ、せん妄**（頭が混乱して興奮したり、ボーっとしたりする症状）
- これらの副作用は、薬の種類が多くなるほど起こりやすくなります。

（参考：「高齢者が気を付けたい 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、薬を飲み忘れや、自己判断で使用を中止したりすると、病気の悪化につながってしまいます。

医師や薬剤師の指示に従い、適切な量を服用しましょう。



飲み合わせにも注意が必要

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

“お薬手帳”を何冊も持っていますか？

使用している薬の種類や量を記録する“**お薬手帳**”は、1冊にまとめることで、薬剤師から適切なアドバイスを受けることができます。薬局ごとに違うお薬手帳を持ち歩くことは、薬の情報を一元的に把握できず、望ましくありません。

これらの不安を解消し、薬と上手につき合うためには、身近に薬や健康について相談できる“**かかりつけ薬局**”を持つことが大切です（裏面参照）。

埼玉県後期高齢者医療広域連合・一般社団法人埼玉県薬剤師会

薬のことなら何でも・・・

かかりつけ薬局にお任せください！

ふだん通っている病院の近くに薬局があることは便利ですが、薬と上手につき合うためには、いくつもの薬局に通うよりも、地域の身近な場所で、患者が使用している薬の情報を把握してくれる薬局を持つことが大切です。

かかりつけ薬局の機能と役割

かかりつけ薬局（薬剤師）には、患者の薬物療法の安全性や有効性を向上させるため、次のような機能と役割を担うことが期待されており、地域における高齢者の健康にとっての強い味方と言えます。



服薬情報の一元的かつ継続的な管理

- ☑ 患者の服用する薬の種類を全て把握
- ☑ 副作用や効果の継続的な確認
- ☑ 多剤・重複投薬の防止や薬の飲み合わせの確認
- ☑ 飲み忘れ（残薬）の解消

24時間対応 在宅対応

- ☑ 夜間や休日など、24時間体制での対応
- ☑ 在宅患者への薬学的管理や服薬指導

医療機関等との連携

- ☑ 主治医への疑義照会や処方提案
- ☑ 医療機関へ、副作用や服薬状況をフィードバック
- ☑ 薬や健康に関する相談への対応

（参考：厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」）

（おことわり）

※ 薬局において“かかりつけ薬剤師”を指定（同意）した場合は、通常の薬代のほかに、“かかりつけ薬剤師指導料”や“かかりつけ薬剤師包括管理料”が掛かります。かかりつけ薬剤師を指定する際は、説明をよく聞いてから同意してください。
※ 薬の種類によっては、かかりつけ薬局で入手できない場合があります。

かかりつけ薬局や薬剤師の指導を受けながら、薬と上手につき合しましょう

埼玉県後期高齢者医療広域連合・一般社団法人埼玉県薬剤師会

■令和3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3年10月分				令和3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	19,493	7,396	37.9%	13,173,089	76.3%	7,671	39.4%	14,376,276	76.5%
2	川越市	4,556	1,760	38.6%	3,217,807	79.7%	1,774	38.9%	3,452,838	79.9%
3	熊谷市	4,294	1,592	37.1%	2,512,543	72.8%	1,641	38.2%	2,881,980	73.0%
4	川口市	6,372	2,606	40.9%	4,828,096	82.0%	2,647	41.5%	5,325,807	82.1%
5	行田市	1,252	489	39.1%	930,541	78.1%	488	39.0%	864,450	78.4%
6	秩父市	1,284	518	40.3%	761,006	76.6%	518	40.3%	764,299	77.4%
7	所沢市	5,525	2,120	38.4%	4,003,595	76.8%	2,079	37.6%	4,380,138	77.5%
8	飯能市	1,141	460	40.3%	755,960	79.1%	439	38.5%	660,037	79.5%
9	加須市	2,236	877	39.2%	1,690,239	74.5%	881	39.4%	1,721,892	74.4%
10	本庄市	1,163	478	41.1%	822,425	78.9%	477	41.0%	930,531	79.2%
11	東松山市	1,342	560	41.7%	991,549	78.1%	543	40.5%	1,076,203	78.2%
12	春日部市	3,507	1,376	39.2%	2,899,320	80.9%	1,388	39.6%	2,953,780	81.1%
13	狭山市	1,985	742	37.4%	1,455,809	81.0%	695	35.0%	1,441,838	80.6%
14	羽生市	1,110	496	44.7%	1,081,568	74.1%	500	45.0%	1,144,006	74.8%
15	鴻巣市	1,799	743	41.3%	1,279,443	79.2%	701	39.0%	1,312,480	79.5%
16	深谷市	2,509	1,028	41.0%	1,713,976	74.4%	1,018	40.6%	1,830,989	74.7%
17	上尾市	3,703	1,577	42.6%	2,825,976	82.0%	1,558	42.1%	3,115,840	82.4%
18	草加市	3,435	1,396	40.6%	2,388,485	79.3%	1,454	42.3%	2,756,970	79.3%
19	越谷市	4,305	1,706	39.6%	3,146,221	81.0%	1,729	40.2%	3,448,414	81.1%
20	蕨市	901	364	40.4%	648,423	79.5%	396	44.0%	767,787	80.2%
21	戸田市	1,161	479	41.3%	758,975	83.2%	494	42.5%	921,760	83.3%
22	入間市	2,076	784	37.8%	1,554,862	78.3%	842	40.6%	1,596,486	78.4%
23	朝霞市	1,461	566	38.7%	1,042,956	80.9%	599	41.0%	1,138,638	80.6%
24	志木市	1,010	370	36.6%	713,154	80.4%	376	37.2%	792,220	80.8%
25	和光市	744	265	35.6%	476,204	78.7%	282	37.9%	565,425	79.0%
26	新座市	2,156	826	38.3%	1,500,743	80.5%	875	40.6%	1,679,778	80.2%
27	桶川市	1,608	631	39.2%	998,964	75.9%	649	40.4%	1,034,395	76.9%
28	久喜市	2,786	1,036	37.2%	2,132,503	76.0%	1,035	37.2%	2,110,946	76.0%
29	北本市	1,320	519	39.3%	903,784	79.0%	566	42.9%	951,976	78.9%
30	八潮市	1,096	441	40.2%	764,196	82.6%	415	37.9%	745,338	83.2%
31	富士見市	1,728	657	38.0%	1,151,272	79.3%	664	38.4%	1,275,804	79.6%
32	三郷市	1,526	613	40.2%	1,238,461	85.1%	603	39.5%	1,205,572	84.8%
33	蓮田市	1,225	507	41.4%	954,413	79.4%	522	42.6%	1,124,601	79.7%
34	坂戸市	1,453	557	38.3%	988,421	79.9%	572	39.4%	1,107,420	79.4%
35	幸手市	1,021	431	42.2%	997,007	79.0%	430	42.1%	970,799	79.2%
36	鶴ヶ島市	832	279	33.5%	494,547	80.1%	336	40.4%	650,737	80.4%
37	日高市	752	281	37.4%	578,348	81.0%	292	38.8%	606,818	80.3%
38	吉川市	948	346	36.5%	608,913	82.0%	352	37.1%	629,604	82.2%
39	ふじみ野市	1,800	683	37.9%	1,189,788	76.1%	722	40.1%	1,318,356	76.3%
40	白岡市	1,050	354	33.7%	713,079	77.2%	346	33.0%	722,072	77.4%
41	伊奈町	760	312	41.1%	477,890	75.2%	324	42.6%	577,865	75.4%
42	三芳町	587	230	39.2%	481,694	80.5%	230	39.2%	502,806	79.9%
43	毛呂山町	502	169	33.7%	294,634	81.5%	162	32.3%	354,158	81.3%
44	越生町	156	47	30.1%	79,085	79.1%	51	32.7%	101,796	79.4%
45	滑川町	243	76	31.3%	140,769	79.2%	84	34.6%	199,012	79.6%
46	嵐山町	235	80	34.0%	178,876	83.6%	96	40.9%	202,387	84.6%
47	小川町	551	240	43.6%	347,086	78.9%	245	44.5%	432,464	79.4%
48	川島町	256	130	50.8%	249,496	80.4%	110	43.0%	296,363	81.8%
49	吉見町	502	133	26.5%	245,487	66.3%	144	28.7%	302,541	65.9%
50	鳩山町	233	99	42.5%	193,936	82.2%	90	38.6%	288,022	82.7%
51	ときがわ町	134	52	38.8%	64,516	81.0%	50	37.3%	82,868	81.0%
52	横瀬町	123	54	43.9%	82,046	79.2%	56	45.5%	110,562	81.4%
53	皆野町	191	85	44.5%	145,661	84.8%	84	44.0%	121,838	85.3%
54	長瀬町	103	42	40.8%	49,478	86.5%	41	39.8%	54,919	88.2%
55	小鹿野町	242	82	33.9%	126,723	78.4%	90	37.2%	131,716	77.8%
56	東秩父村	55	26	47.3%	29,030	78.5%	24	43.6%	46,482	78.4%
57	美里町	164	57	34.8%	115,664	76.6%	58	35.4%	97,397	76.5%
58	神川町	192	81	42.2%	140,165	77.9%	72	37.5%	125,995	79.0%
59	上里町	406	181	44.6%	275,449	79.7%	165	40.6%	310,484	79.4%
60	寄居町	516	227	44.0%	376,675	80.7%	249	48.3%	400,983	81.2%
61	宮代町	676	252	37.3%	550,919	76.9%	257	38.0%	650,664	77.8%
62	杉戸町	739	255	34.5%	574,880	78.4%	264	35.7%	590,337	79.1%
63	松伏町	361	148	41.0%	274,036	84.7%	156	43.2%	360,834	84.1%
計		107,592	41,967	39.0%	76,380,856	78.8%	42,671	39.7%	82,697,793	79.0%

■令和3年度後期高齢者健康診査実施状況

	市町村	被保険者数 (R3.4.1)	除外者数	対象者数	受診者数			受診率	(参考) R2受診率
					集団方式	個別方式	計		
1	さいたま市	152,502	4,113	148,389	0	47,195	47,195	31.8%	31.0%
2	川越市	47,193	4,112	43,081	0	12,477	12,477	29.0%	27.7%
3	熊谷市	27,469	1,314	26,155	0	5,578	5,578	21.3%	20.4%
4	川口市	67,323	7,020	60,303	0	12,500	12,500	20.7%	20.3%
5	行田市	11,907	718	11,189	0	2,503	2,503	22.4%	21.9%
6	秩父市	10,752	830	9,922	28	2,390	2,418	24.4%	19.9%
7	所沢市	46,925	2,119	44,806	0	15,190	15,190	33.9%	34.6%
8	飯能市	11,797	1,083	10,714	0	2,410	2,410	22.5%	21.3%
9	加須市	14,816	533	14,283	444	3,272	3,716	26.0%	25.9%
10	本庄市	10,550	696	9,854	1,301	797	2,098	21.3%	16.6%
11	東松山市	12,176	1,470	10,706	627	1,676	2,303	21.5%	19.2%
12	春日部市	35,622	910	34,712	0	19,305	19,305	55.6%	55.4%
13	狭山市	23,420	836	22,584	0	7,864	7,864	34.8%	37.0%
14	羽生市	7,580	588	6,992	0	2,703	2,703	38.7%	38.1%
15	鴻巣市	16,543	672	15,871	0	6,523	6,523	41.1%	42.3%
16	深谷市	19,408	772	18,636	2,926	17	2,943	15.8%	11.8%
17	上尾市	32,472	1,687	30,785	0	13,098	13,098	42.5%	42.7%
18	草加市	31,072	656	30,416	0	15,081	15,081	49.6%	50.6%
19	越谷市	43,675	760	42,915	1,079	14,755	15,834	36.9%	38.1%
20	蕨市	8,708	463	8,245	0	3,412	3,412	41.4%	44.4%
21	戸田市	10,803	539	10,264	0	3,862	3,862	37.6%	38.2%
22	入間市	20,682	875	19,807	554	5,416	5,970	30.1%	30.4%
23	朝霞市	13,752	1,645	12,107	0	4,743	4,743	39.2%	39.8%
24	志木市	9,409	1,542	7,867	0	2,514	2,514	32.0%	32.1%
25	和光市	7,061	177	6,884	460	2,131	2,591	37.6%	35.9%
26	新座市	21,646	1,357	20,289	0	6,172	6,172	30.4%	30.7%
27	桶川市	11,319	1,114	10,205	0	5,691	5,691	55.8%	54.0%
28	久喜市	21,589	1,227	20,362	492	7,126	7,618	37.4%	36.9%
29	北本市	10,563	888	9,675	0	4,563	4,563	47.2%	46.4%
30	八潮市	10,329	164	10,165	0	3,948	3,948	38.8%	38.8%
31	富士見市	14,017	1,178	12,839	0	5,245	5,245	40.9%	41.8%
32	三郷市	17,380	631	16,749	677	2,239	2,916	17.4%	15.4%
33	蓮田市	10,108	407	9,701	369	2,955	3,324	34.3%	35.4%
34	坂戸市	14,367	338	14,029	325	4,422	4,747	33.8%	35.6%
35	幸手市	8,139	334	7,805	715	1,710	2,425	31.1%	24.2%
36	鶴ヶ島市	9,049	679	8,370	0	2,784	2,784	33.3%	33.9%
37	日高市	8,448	605	7,843	106	1,911	2,017	25.7%	26.3%
38	吉川市	7,865	330	7,535	334	2,032	2,366	31.4%	30.3%
39	ふじみ野市	15,186	402	14,784	0	6,525	6,525	44.1%	44.2%
40	白岡市	7,195	869	6,326	0	1,727	1,727	27.3%	28.8%
41	伊奈町	5,295	405	4,890	0	2,514	2,514	51.4%	50.9%
42	三芳町	5,572	329	5,243	0	2,313	2,313	44.1%	42.8%
43	毛呂山町	5,557	361	5,196	0	1,323	1,323	25.5%	22.5%
44	越生町	1,943	164	1,779	150	31	181	10.2%	9.4%
45	滑川町	1,976	174	1,802	188	219	407	22.6%	21.1%
46	嵐山町	2,832	261	2,571	0	598	598	23.3%	22.6%
47	小川町	5,165	558	4,607	93	507	600	13.0%	11.2%
48	川島町	2,991	381	2,610	178	607	785	30.1%	22.3%
49	吉見町	2,730	204	2,526	0	392	392	15.5%	14.6%
50	鳩山町	2,838	199	2,639	155	300	455	17.2%	15.5%
51	ときがわ町	1,936	104	1,832	42	124	166	9.1%	8.8%
52	横瀬町	1,369	211	1,158	247	37	284	24.5%	25.1%
53	皆野町	1,783	293	1,490	0	230	230	15.4%	16.8%
54	長瀨町	1,373	155	1,218	51	235	286	23.5%	24.1%
55	小鹿野町	2,176	319	1,857	171	13	184	9.9%	9.5%
56	東秩父村	572	79	493	107	10	117	23.7%	16.2%
57	美里町	1,626	199	1,427	191	168	359	25.2%	18.9%
58	神川町	1,798	205	1,593	220	136	356	22.3%	18.8%
59	上里町	3,667	420	3,247	331	629	960	29.6%	27.0%
60	寄居町	5,187	324	4,863	1,002	0	1,002	20.6%	18.4%
61	宮代町	5,576	346	5,230	495	1,383	1,878	35.9%	33.7%
62	杉戸町	6,969	461	6,508	0	1,419	1,419	21.8%	21.4%
63	松伏町	3,859	76	3,783	781	0	781	20.6%	19.9%
計		955,607	52,881	902,726	14,839	279,650	294,489	32.6%	32.1%

■令和3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) R2受診率	受診者数	補助金交付額 (円)
1	さいたま市	20,844	1,693	8.1%	6.0%	956	1,764,689
2	川越市	6,946	613	8.8%	7.5%	95	107,043
3	熊谷市	3,782	286	7.6%	6.4%	109	114,813
4	川口市	9,511	512	5.4%	3.9%	517	544,573
5	行田市	1,612	153	9.5%	9.3%	120	209,544
6	秩父市	1,263	130	10.3%	9.4%		
7	所沢市	6,613	642	9.7%	7.7%		
8	飯能市	1,585	105	6.6%	7.7%		
9	加須市	1,946	105	5.4%	4.4%		
10	本庄市	1,371	130	9.5%	10.5%		
11	東松山市	1,744	188	10.8%	9.7%		
12	春日部市	5,307	488	9.2%	10.1%		
13	狭山市	3,370	366	10.9%	8.7%	171	191,950
14	羽生市	931	89	9.6%	9.2%	95	185,693
15	鴻巣市	2,337	189	8.1%	11.9%		
16	深谷市	2,620	206	7.9%	8.2%		
17	上尾市	4,589	430	9.4%	8.2%	110	125,573
18	草加市	4,506	531	11.8%	10.5%		
19	越谷市	6,395	720	11.3%	8.5%		
20	蕨市	1,134	116	10.2%	11.5%		
21	戸田市	1,526	130	8.5%	7.7%		
22	入間市	2,949	312	10.6%	9.3%		
23	朝霞市	1,886	205	10.9%	7.3%	11	13,103
24	志木市	1,274	155	12.2%	11.5%		
25	和光市	1,003	77	7.7%	5.3%		
26	新座市	3,126	316	10.1%	8.0%		
27	桶川市	1,601	192	12.0%	9.9%		
28	久喜市	3,108	334	10.7%	9.8%		
29	北本市	1,533	133	8.7%	8.9%	6	6,266
30	八潮市	1,569	121	7.7%	7.4%		
31	富士見市	2,066	174	8.4%	6.1%	33	37,490
32	三郷市	2,742	162	5.9%	6.1%		
33	蓮田市	1,388	133	9.6%	10.7%		
34	坂戸市	2,209	105	4.8%	6.5%		
35	幸手市	1,208	91	7.5%	6.8%		
36	鶴ヶ島市	1,431	111	7.8%	7.4%		
37	日高市	1,277	126	9.9%	7.9%		
38	吉川市	1,233	105	8.5%	7.6%		
39	ふじみ野市	2,025	158	7.8%	6.9%		
40	白岡市	1,017	83	8.2%	8.6%		
41	伊奈町	797	58	7.3%	9.0%		
42	三芳町	845	60	7.1%	6.5%		
43	毛呂山町	798	71	8.9%	8.9%	5	5,873
44	越生町	240	31	12.9%	5.7%		
45	滑川町	284	28	9.9%	7.9%		
46	嵐山町	413	27	6.5%	7.3%		
47	小川町	654	47	7.2%	9.7%		
48	川島町	387	43	11.1%	7.1%		
49	吉見町	366	23	6.3%	5.1%		
50	鳩山町	450	20	4.4%	8.5%		
51	ときがわ町	261	23	8.8%	4.8%		
52	横瀬町	153	19	12.4%	7.7%	1	1,053
53	皆野町	207	13	6.3%	6.3%		
54	長瀬町	168	19	11.3%	8.7%		
55	小鹿野町	234	16	6.8%	3.8%		
56	東秩父村	65	5	7.7%	8.5%		
57	美里町	176	13	7.4%	8.8%	129	146,800
58	神川町	234	11	4.7%	2.1%	5	5,873
59	上里町	547	55	10.1%	6.5%	18	21,690
60	寄居町	659	63	9.6%	8.6%		
61	宮代町	818	92	11.2%	12.6%		
62	杉戸町	1,020	99	9.7%	9.7%		
63	松伏町	584	35	6.0%	6.5%		
計		134,937	11,786	8.7%	7.7%	2,381	3,482,026

■令和3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) 人間ドック	ウ) 健康教育等	エ) その他健康増進	ア) コバトンマイレージ	イ) リーフレット	ウ) 血清アルブミン	
1	さいたま市	0	9,636,000	35,481,358	6,543,986	0	595,424	4,860,460	57,117,228
2	川越市	303,914	36,666,000	7,487,975	0	336,072	185,610	1,387,210	46,366,781
3	熊谷市	169,385	13,032,000	0	0	225,720	0	0	13,427,105
4	川口市	0	59,330,694	9,989,320	0	0	292,008	0	69,612,022
5	行田市	9,445	2,388,000	0	0	0	0	0	2,397,445
6	秩父市	0	4,706,000	0	10,320	112,860	0	0	4,829,180
7	所沢市	0	11,128,000	10,764,215	0	820,116	197,524	0	22,909,855
8	飯能市	4,746	5,194,000	0	0	0	56,488	0	5,255,234
9	加須市	0	1,680,000	0	0	0	79,580	0	1,759,580
10	本庄市	233,566	1,320,000	0	0	0	0	0	1,553,566
11	東松山市	32,879	6,668,000	0	0	137,940	50,600	0	6,889,419
12	春日部市	584,789	0	231,158	113,573	245,784	0	2,122,890	3,298,194
13	狭山市	455,389	0	0	0	0	0	0	455,389
14	羽生市	0	564,000	2,170,509	0	0	38,548	0	2,773,057
15	鴻巣市	0	3,575,000	5,004,296	2,575,904	125,400	82,110	0	11,362,710
16	深谷市	487,461	2,928,000	0	0	0	89,010	0	3,504,471
17	上尾市	215,105	9,036,000	0	0	75,240	113,324	0	9,439,669
18	草加市	1,551,733	1,452,000	0	0	42,636	0	0	3,046,369
19	越谷市	0	1,603,950	0	0	283,404	134,304	0	2,021,658
20	蕨市	0	1,892,000	0	0	19,696	36,018	0	1,947,714
21	戸田市	0	1,320,000	0	0	188,100	45,586	0	1,553,686
22	入間市	44,205	8,760,000	0	0	481,536	93,518	0	9,379,259
23	朝霞市	559,130	8,400,000	3,542,836	0	32,006	56,396	485,320	13,075,688
24	志木市	40,040	10,160,000	1,475,111	1,847,764	0	0	202,070	13,724,985
25	和光市	381,755	540,000	1,621,257	0	57,684	0	272,690	2,873,386
26	新座市	730,730	12,404,000	4,791,501	0	0	0	656,370	18,582,601
27	桶川市	0	1,748,800	3,977,334	0	0	0	0	5,726,134
28	久喜市	0	3,324,410	0	0	82,764	0	0	3,407,174
29	北本市	0	1,136,000	3,611,091	0	0	44,942	0	4,792,033
30	八潮市	1,262,800	478,000	0	0	132,924	46,966	0	1,920,690
31	富士見市	465,696	8,904,000	4,004,000	0	112,860	0	0	13,486,556
32	三郷市	7,726	1,224,000	0	0	168,036	89,562	0	1,489,324
33	蓮田市	0	2,436,000	0	0	0	14,582	0	2,450,582
34	坂戸市	0	1,834,000	3,503,286	0	102,828	68,724	0	5,508,838
35	幸手市	225,265	634,400	0	0	87,780	40,388	0	987,833
36	鶴ヶ島市	0	1,080,000	2,054,592	0	60,192	48,208	306,240	3,549,232
37	日高市	25,575	2,344,900	0	0	203,148	41,492	0	2,615,115
38	吉川市	0	0	1,631,696	0	240,768	38,318	0	1,910,782
39	ふじみ野市	385,616	1,740,000	0	0	0	0	0	2,125,616
40	白岡市	0	2,152,000	0	0	0	9,568	0	2,161,568
41	伊奈町	0	478,000	1,939,245	0	40,128	28,198	0	2,485,571
42	三芳町	110,469	731,000	1,781,010	0	0	0	0	2,622,479
43	毛呂山町	410	688,000	0	0	30,096	0	0	718,506
44	越生町	0	108,000	0	0	0	0	0	108,000
45	滑川町	2,013	712,000	0	0	0	9,890	0	723,903
46	嵐山町	0	1,274,000	0	0	0	0	0	1,274,000
47	小川町	0	602,000	0	0	35,112	0	0	637,112
48	川島町	0	924,000	0	0	0	0	0	924,000
49	吉見町	1,342	816,000	0	0	17,556	0	0	834,898
50	鳩山町	0	720,000	0	0	0	14,306	0	734,306
51	ときがわ町	0	252,000	0	0	0	8,694	0	260,694
52	横瀬町	0	444,000	0	9,238	2,508	4,646	0	460,392
53	皆野町	0	372,000	0	0	47,652	6,440	0	426,092
54	長瀨町	0	1,064,000	0	0	75,240	0	0	1,139,240
55	小鹿野町	0	1,212,000	0	0	37,620	6,348	0	1,255,968
56	東秩父村	0	0	0	0	7,524	0	0	7,524
57	美里町	22,366	372,000	0	0	0	0	0	394,366
58	神川町	16,866	340,000	0	0	0	0	0	356,866
59	上里町	0	730,000	0	0	0	0	0	730,000
60	寄居町	0	1,436,000	0	0	2,462	23,368	0	1,461,830
61	宮代町	0	1,548,000	0	0	165,528	0	0	1,713,528
62	杉戸町	0	1,120,910	0	0	188,100	0	0	1,309,010
63	松伏町	0	168,000	0	0	17,234	19,274	0	204,508
計		8,330,416	259,532,064	105,061,790	11,100,785	5,042,254	2,709,962	10,293,250	402,070,521

令和3年度市町村保健事業担当者研修会開催レポート

開催日・会場 令和3年4月26日(月) 埼玉会館

今年度の研修会は、『高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施』をテーマに、埼玉県保健医療部国保医療課、埼玉県国民健康保険団体連合会と共催で開催したところ、県内56市町村から118人、県から8人、在宅保健師の会から1人、計127人の職員が参加しました。また、令和2年1月開催予定だった全体研修会が緊急事態宣言により延期となったことから、“2回分”として1日の開催となりました。

<午前の部>

〇説明①『データヘルス計画・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について』広域連合保健事業の初任者向けとして、第2期高齢者保健事業実施計画(データヘルス計画)改訂版と、一体的実施の概要について、後期高齢者医療広域連合職員による説明を行いました。

短時間では説明しきれない部分もありましたが、データヘルス計画については初めて説明する機会となりました。

〇一体的実施の取組の事例発表：さいたま市・加須市・長瀬町

令和2年度から一体的実施に取り組んだ、規模・実施体制の異なる3市町に事例発表を行っていただきました。今回、事例発表を楽しみに参加された方も多かったのではないかと思います。

アンケートでは、これから一体的実施をスタート、または実施に向けて検討中の市町村の方にとって、市内の連携体制など参考になったとの声が多くありました。

また、新たに企画調整の医療専門職として配置された方にとっては、発表を聞いて事業のイメージができたようです。



さいたま市 年金医療課
中島里奈さん・池田菜穂さん

加須市 いきいき健康長考課
栗原善さん

長瀬町 健康福祉課
新家美奈さん

事例発表をきいて 参加者の声(アンケートから抜粋(要約))

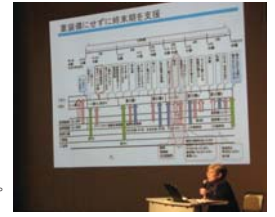
- ・取組の進め方や市内連携など、事例を通してイメージができて、スケジュールや関係機関との調整等が見えてきた。持ち帰って検討するの役に立っていた。
- ・もう少しじっくりと話を聞きだかった。「取り組みやすいところから！」の言葉に勇気づけられた。
- ・市内連携の重要性を改めて感じた。今後関係課と理解を深め、既存事業の洗い出しを行いたい。

<午後の部>

〇講演『地域で高齢者の健康を支える～暮らしの保健室での試みから～』

株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 暮らしの保健室 室長 秋山正子氏

2019年、顕著な功績のあった看護師等に贈られる「第47回フローレンス・ナイチンゲール記章」を受賞された、暮らしの保健室の秋山正子室長を講師に迎え、ご講演をいただきました。訪問看護という個別ケアを実践して見えた「地域包括ケアシステム」について、事例を交えながらわかりやすく講演をしていただきました。終末期ケアの話は、仕事だけでなく自分自身の家族のこととして、考えさせられた方もいらっしゃったのではないのでしょうか。



暮らしの保健室 秋山正子室長

講演をきいて 参加者の声(アンケートから抜粋(要約))

- ・地域づくり、介護予防には、人と人のつながりが大切だと感じた。
- ・健康寿命の延伸の先を見据えたまちづくりのために、一体的実施を進めながら地域のニーズを把握し、行政として発信していきたい。住民の主体性を、関わりの中から引き出したり、自治会への働きかけ、ケース勉強会で住民と共有することが地域包括ケアのベースになっていたことが参考になった。
- ・貴重なお話は先生のお人柄を感じることができ、主体的な地域の取組の大切さを理解できた。
- ・地域ごとの特性や対象者の生活環境に合わせた支援を行うことによって、重症化を予防するだけでなく、いきいきと最期をむかえられる。「重装備しない」というワードが印象的だった。

〇説明②『国保データベース(KDB)システムの操作方法及び国保連合会が行う支援について』国保連合会

一体的実施の取組に欠かせないKDBの活用について、国民健康保険団体連合会保健課 調査研究係の松本係長が説明を行いました。KDBについては、うまく活用できないといった声が多く寄せられていましたが、説明を聞いて「触ってみよう」という気持ちになった方もいらっしゃったのではないのでしょうか。

一体的実施は、地域の高齢者の介護予防・健康づくりのための制度です。広域連合は、市民に身近な立場で保健事業や介護予防を実践している市町村、県国保医療課、国保連合会と連携し、一体的実施を推進してまいります。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

令和3年度市町村保健事業担当者ブロック別研修会開催レポート

開催日・会場 ①北部ブロック 令和3年 5月13日(木) 熊谷地方庁舎
②南部ブロック 令和3年 5月18日(火) With you さいたま
③東部ブロック 令和3年 5月25日(火) 春日地方庁舎
④西部ブロック 令和3年 6月1日(火) ウェスタ川越

今年度のブロック別研修会は、『高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施』をテーマに、埼玉県保健医療部国保医療課と合同開催、埼玉県国民健康保険団体連合会と共催で開催したところ、県内50市町村から75人、県保健所等から12人、計87人の職員が参加しました。

〇講演 『国保データベース(KDB)システム活用の実態について』



国保連合会 保健課調査研究係 松本係長

〇グループワーク

後半は、昨年度の研修に引き続き、文京学院大学の米澤純子教授を講師に迎え、PDCAサイクルや事業評価などについて話題提供をいただき、グループワークを行いました。事業の取組状況によって悩みなどはそれぞれですが、市内連携や事業の進め方など、グループワークで情報交換を行いました。すでに事業を実施している市町村の方にとっては、事業評価の考え方など、今後の業務の参考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))

- ・関係課と連携の際、KDBから抽出した指標を共有し、一体的実施に向けて準備をしたい。
- ・一体的実施を進めるにあたって、課題になっていた「連携」「評価方法」などについて、現実的なレベルで進め方を教示いただき、大変参考になった。
- ・アウトカム評価と目標の連動性についてとても分かりやすかった。段階的な評価指標をたて事業実施したい。
- ・評価指標の設定をふりかえることができた。今年度の事業の評価指標の設定に役立て、よりよい計画書を提出したい。
- ・他の市町村も同じようなことで悩み、もどかしさを感じていることがわかった。
- ・今後情報交換ができそうな方たちと顔見知りになってよかった。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

令和3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3年10月22日(金) さいたま共済会館 504会議室

一体的実施の取組を実施している市町村の企画・調整担当の医療専門職を対象とし、ネットワーク構築と事業評価について理解を深めることを目的に、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、33市町村中24市町村の職員が参加しました。

〇情報交換 『事業実施状況や課題等について』



情報交換・グループワークの様子

OPDCAサイクルの振り返りとグループワーク 『事業評価指標について』

後半は、文京学院大学の米澤純子教授にPDCAサイクルの話題提供をいただき、その後事業評価指標について広域連合会をもとに各グループでハイスル・ボリューション事業を1つずつ検討しました。評価の視点などの理解が深まり、今後の事業企画に役立てることができる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))

- ・他の市町村の担当者の話を聞くことで、自分の自治体だけで考えるよりも、新たな考えや情報が得ることができた。
- ・一体的実施に取り組んでいる市町村との情報交換だったので、“あるある”ということが多く、自分たちの取組を振り返る機会となった。
- ・評価の視点を踏まえて、アンケートや後期高齢者の質問票等の活用についても考える機会となった。
- ・PDCAサイクルや評価指標について理解が深まり、事業を振り返ることができた。
- ・高齢者の気持ちや行動の変化も大切な指標だということに気づいた。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

■令和3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		33	16	9	3	6	8	2	24	4