

令和5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みました。

当該計画では、計画の評価及び見直しに関する事項を定め、毎年度10月末までに、前年度の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5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6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5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5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5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5年度健康相談指導実施状況
- 資料8) 令和5年度健康相談指導・効果測定＜総括表＞
- 資料9) 令和5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5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5年度後期高齢者健康診査実施状況
- 資料14) 令和5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5年度後期高齢者保健事業等補助金交付状況
- 資料16) 令和5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5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5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5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5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（R6.1.18）（抜粋）

提言「令和6・7年度保険料率改定について」

団塊世代が令和4年から75歳に到達し始めたことから、後期高齢者医療の被保険者数は急増している。制度開始時には約51万人であった県内の被保険者数は、令和5年12月末には、約107万4千人と倍増した。

また、被保険者数の増加と重なり、令和2年から続いていた新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診抑制が解消されつつあることから、後期高齢者に係る医療給付費は急増し、令和6年度は約9千億円、令和7年度は約9千5百億円を超える見込みである。

このように後期高齢者の医療給付費が増加する一方で、後期高齢者の医療費を財政面から支える現役世代の人口減少は加速し、現役世代の支援金は制度当初と比べ1.7倍となり、現役世代の負担が上昇している。（中略）

（1）（2）略

（3）被保険者数の増加により、今後も医療給付費の増加が見込まれる。将来の保険料率上昇を抑制するためにも、新たに作成する第3期高齢者保健事業実施計画に基づき、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 45 億 5 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	840	・委託料 840,400 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	192	・通信運搬費 191,940 円
④ 健康相談指導	2,352	・委託料 2,352,240 円
⑤ 適正服薬の推進	21	・通信運搬費 21,420 円
⑥ 医療費のお知らせ	251,494	・委託料 88,232,857 円 ・通信運搬費 163,261,640 円
⑦ ジェネリック医薬品の使用促進	20,552	・委託料（差額通知） 16,500,000 円 ・印刷製本費（希望シール） . . . 4,051,828 円
⑧ 健康診査	3,243,813	・委託料（市町村へ支払） . . 3,243,672,379 円 ・助成金（償還払い） 140,440 円
⑨ 歯科健診	139,845	・委託料（健康長寿歯科健診） . 108,880,486 円 ・通信運搬費 26,930,316 円 ・補助金（市町村へ交付） . . . 4,034,001 円
⑩ 市町村事業への経費補助	486,542	・補助金（市町村へ交付） . . 486,541,535 円
⑪ 保健事業担当者研修会	70	・報償費（講師謝金、交通費） . . 60,992 円 ・会場使用料 8,653 円
⑫ 一体的実施	408,236	・委託料 408,235,676 円
計	4,553,957	(4,553,956,803 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 6 年度会計での支出を含むため、令和 5 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 17 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	721,041
歯科健康診査に係る補助金	37,936
一体的実施に係る交付金	272,157
重複・頻回受診者の訪問指導に係る交付金	1,176
ジェネリック医薬品使用促進に係る交付金	8,524
長寿・健康増進事業に係る交付金	135,334
保険者インセンティブに係る特別調整交付金	497,121
計	1,673,289

（令和6年度会計での収入を含むため、令和5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5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）
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
令和5年度	100億円	106.83/134点	96点	497,121

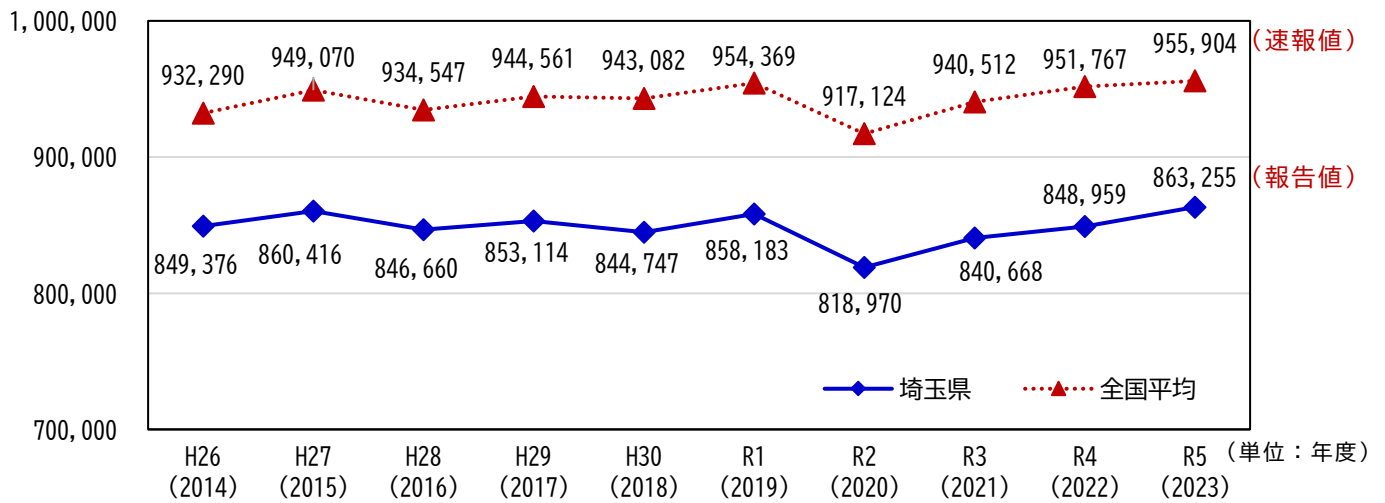
後期高齢者医療における保険者インセンティブに係る交付金は高齢者保健事業を推進するための貴重な財源であることから、引き続き点数の獲得に努める必要があります。

(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5年度における埼玉県の1人当たり年間医療費（速報値）は863,255円であり、令和4年度（848,959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）
（円）



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)

R5年度（全国平均）は国保中央会「令和5年4月～令和6年3月（年間）国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」による速報値

(医療費：診療費、調剤、食事・生活療養、訪問看護の合計)

R5年度（埼玉県）は事業年報による報告値

(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)

・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5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5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⇒130,200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 106,935 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あたっては、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

今後も引き続き、リーフレットについては、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、75歳を迎えて被保険者となる方や、通いの場等で被保険者に対し、配布します。

(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実施しました。

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5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	<p>令和4年度健康長寿歯科健診結果が次の①及び②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。）</p> <p>① BMI⇒21.5未満</p> <p>② 反復だ液嚥下回数テスト（RSS T）⇒30秒間で3回以下</p> <p>または、次の③及び④の両方に該当する者（試験的に実施）</p> <p>③ 歯科健診の質問票において「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？」の質問に「はい」と回答</p> <p>④ 歯科健診の質問票において「お茶や汁物などでむせることがありますか？」の質問に「はい」と回答</p>										
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4年度の健康長寿歯科健診受診者（17,914人）から、広域連合において①②基準該当者（1,832人）を抽出し、市町村へ実施を依頼 また、試験的に③④基準該当者（1,780人）を抽出して別に名簿を作成し、介入については市町村判断とした ※基準該当者の①②および③④は重複者含む 各市町村の判断で、個別介入支援を実施 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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;">98人（19団体）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護予防参加勧奨</td> <td style="text-align: center;">683人^{※1}（24団体）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">電話保健指導</td> <td style="text-align: center;">146人（21団体）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他（通知・面接）</td> <td style="text-align: center;">462人^{※2}（20団体）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 うち事業への参加を把握できた人数⇒78人</p> <p>※2 うち面接での保健指導等を実施できた人数⇒101人</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合において実施状況を取りまとめ、報告書を作成 	支援内容	人数	戸別訪問指導	98人 （19団体）	介護予防参加勧奨	683人 ^{※1} （24団体）	電話保健指導	146人 （21団体）	その他（通知・面接）	462人 ^{※2} （20団体）
支援内容	人数										
戸別訪問指導	98人 （19団体）										
介護予防参加勧奨	683人 ^{※1} （24団体）										
電話保健指導	146人 （21団体）										
その他（通知・面接）	462人 ^{※2} （20団体）										
巻末資料	資料3) 令和5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反復唾液嚥下回数テスト(RSST)が30秒間で3回以下」としました。①については、75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。

また、対象者が少ない(いない)場合もあることから、令和5年度は試験的に「③質問票の咀嚼機能の項目」及び「④質問票の嚥下機能の項目」の両方に該当する者を別に抽出し、市町村の判断による支援対象者としました。

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、令和5年度も前年度同様、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ました。

その結果、実施・参加人数は増加し、より多くのフレイル予防の啓発、支援につながったと考えられます。

■ 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。より効果的に取組を実施するためには、対象者の状態に合わせたきめ細かな支援が必要であることから、令和6年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に位置付け、取組を推進するとともに、引き続き、歯科健診結果の提供等、市町村が保健衛生部門や地域包括ケア部門等と連携を図りながら、円滑に事業を実施でき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や埼玉県国保連合会保健事業支援・評価委員会と連携し、実施しました。

○令和5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4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	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	(基準日 (R5.3.31) 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4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4日に、広域連合から受診勧奨文書を発送（合計2,284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（27人） （その他、高血糖第Ⅰ群以外の者248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⇒432人（18.9%）高血糖Ⅰ群のみ27人（47.4%） 		
巻末資料	資料4）令和5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！」		

（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 2,284 人に文書による受診勧奨を行った結果、432 人（18.9%）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、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、令和 6 年度より本取組を「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に位置付け、埼玉糖尿病対策推進会議等の助言のもとに、有用なデータの提供等、市町村が円滑に事業を実施でき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。

令和2～4年度までは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としていましたが、令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことに伴い、原則、戸別訪問指導としました。

○令和5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5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7,805人） [A] 重複受診⇒同一月に、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（4,094人） 相談指導実施人数⇒108人（R4：120人）
効果測定	107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⇒38人（35.5%） （「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⇒46人（43.0%） （「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）⇒71,804円（107人の平均）
巻末資料	資料7）令和5年度健康相談指導実施状況 資料8）令和5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7,805人から対象4,094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108人で、令和4年度（120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108人のうち、資格喪失した者を除いた107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 38 人（35.5%）、選定基準に該当する月数が減少した者（何らかの改善）は 46 人（43.0%）で、合わせて 84 人（78.5%）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な月）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）を比較したところ、削減効果額は 1 人当たり 71,804 円でした。令和 4 年度の削減効果額（91,988 円）より減少しました。

■ 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5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5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（R5.9.1）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8日に、広域連合から一斉に勧奨通知を発送（255人） 																																							
効果測定	<p>通知後の資格喪失者2人を除く253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⇒175人（69.2%） <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>78人 (30.8%)</td> <td>61人 (24.1%)</td> <td>65人 (25.7%)</td> <td>49人 (19.4%)</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）⇒3,380円（253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>37,608円</td> <td>37,605円</td> <td><u>3円</u></td> </tr> <tr> <td>2回（やや改善）</td> <td>38,905円</td> <td>38,710円</td> <td><u>195円</u></td> </tr> <tr> <td>1回（改善）</td> <td>38,991円</td> <td>33,024円</td> <td><u>5,968円</u></td> </tr> <tr> <td>0回（大きく改善）</td> <td>39,852円</td> <td>30,567円</td> <td><u>9,285円</u></td> </tr> <tr> <td>計（全体）</td> <td>38,711円</td> <td>35,331円</td> <td>3,380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	78人 (30.8%)	61人 (24.1%)	65人 (25.7%)	49人 (19.4%)	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）	37,608円	37,605円	<u>3円</u>	2回（やや改善）	38,905円	38,710円	<u>195円</u>	1回（改善）	38,991円	33,024円	<u>5,968円</u>	0回（大きく改善）	39,852円	30,567円	<u>9,285円</u>	計（全体）	38,711円	35,331円	3,380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	78人 (30.8%)	61人 (24.1%)	65人 (25.7%)	49人 (19.4%)																																				
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）	37,608円	37,605円	<u>3円</u>																																					
2回（やや改善）	38,905円	38,710円	<u>195円</u>																																					
1回（改善）	38,991円	33,024円	<u>5,968円</u>																																					
0回（大きく改善）	39,852円	30,567円	<u>9,285円</u>																																					
計（全体）	38,711円	35,331円	3,380円																																					
巻末資料	<p>資料 9) 令和5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 255 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 255 人のうち、通知後の資格喪失者 2 人について測定対象者から除き、253 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 175 人（69.2%）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 38,711 円でしたが、通知後は 35,331 円に減少し、削減効果額は 3,380 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、利用薬局数や調剤医療費の変化には、疾病の治療状況や健康状態の変化、季節的な変動など、さまざまな要因があるものと推測されます。

これらの結果を踏まえ、より効果的・効率的に実施するため、令和 6 年度より重複・頻回受診、重複・多剤服用等の被保険者に対する相談指導と併せて、かかりつけ薬局の普及啓発を実施し、適正服薬の推進に努めてまいります。

(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5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 3,085,065 通（R4：2,935,791 通） 			
		8 月	11 月	2 月
	送付通数	1,067,288 通	1,022,818 通	994,959 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5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 1,297,000 枚） <差額通知> ・ 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⇒85,711 通（R4：69,786 通）
効果測定	差額通知発送後の令和5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）⇒42.1%（R4：41.4%） ・ 数量シェア（11月分）⇒ 82.4% （R4：81.2%） ・ 削減効果額（10～11月の平均）⇒57,873,656 円（R4：76,524,708 円）
巻末資料	資料 12) 令和5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の際、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5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82.4%であり、令和4年度（81.2%）より1.2ポイント上昇しました。削減効果額はおよそ5,787万円であり、前年度より1,865万円減となりました。

■ 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、引き続き取組を継続いたしますが、被保険者証が令和6年度に廃止となることから、ジェネリック医薬品希望シールは廃止し、今後はジェネリック医薬品利用差額通知での使用促進に注力していきます。

(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。

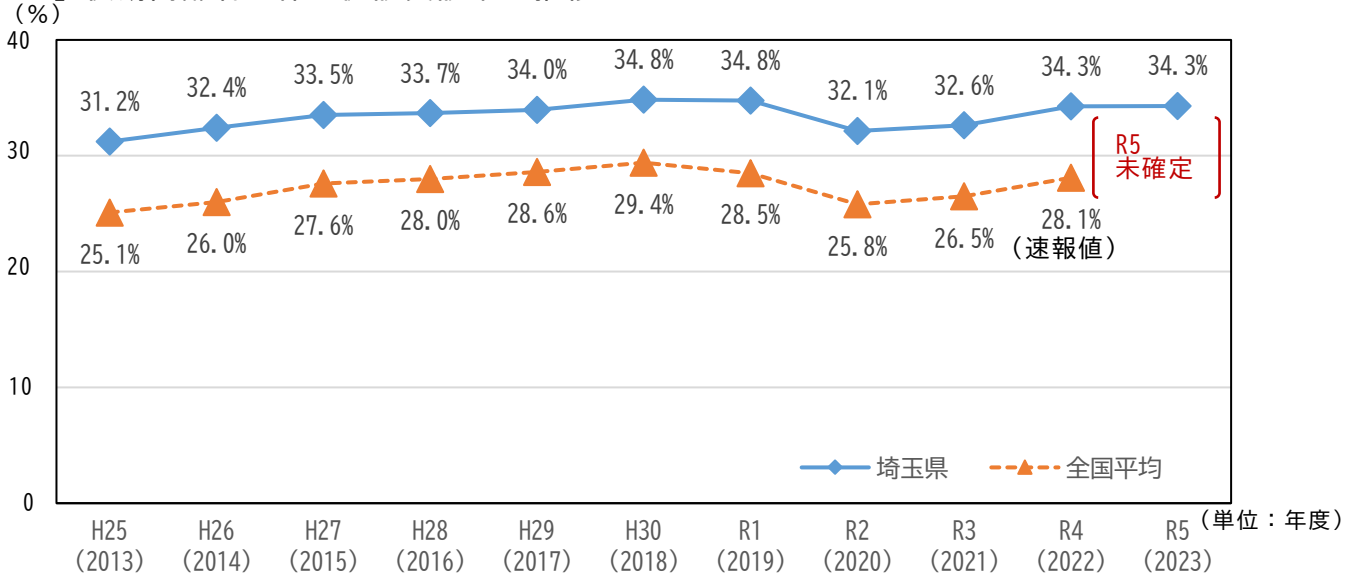
○令和5年度における取組状況

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5年度の受診率⇒40%以上 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⇒338,313人（R4：320,699人） 受診率⇒34.3%（R4：34.3%） <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⇒16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5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5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

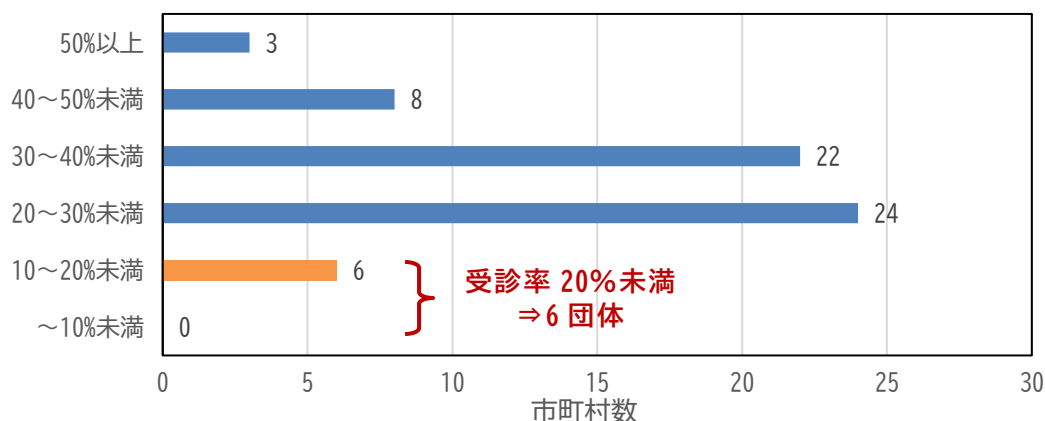


出典) 県は広域連合による集計

国は R6.3.19 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 5 年度における受診率 20%未満の市町村は 6 団体であり、令和 4 年度（8 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を目標としており、今後も受診率の底上げを図る必要があります。

【図 3】 健診受診率別市町村数（令和 5 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（健康診査実施要綱第 17 条ほか）。

令和 5 年度は、この特例に基づき 16 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 5 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	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⇒17,381 人 (R4 : 17,914 人) ・ 受診率⇒9.2% (R4 : 10.6%) <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 17 市町に補助金を交付 ・ 補助金交付対象受診者数⇒2,636 人 (R4 : 2,675 人) ・ 補助金交付額⇒4,034,001 円 (R4 : 3,951,705 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 5 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) を達成しましたが、令和 5 年度の受診率は 9.2%であり、低下しました。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 5 年度は 17 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 2,636 人で、令和 4 年度 (2,675 人) より減少し、交付額については 4,034,001 円となり、令和 4 年度 (3,951,705 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5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 486,541,535 円 を交付（R4：449,329,400 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）	8,980,650 円	29 団体
	人間ドック等費用助成	327,634,292 円	60 団体
	健康教育、健康相談	125,323,280 円	20 団体
	その他健康増進事業	9,612,854 円	7 団体
	コバトン健康マイレージ歩数計	1,414,236 円	29 団体
	リーフレット通信運搬費差額	3,294,490 円	37 団体
	血清アルブミン	10,281,733 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5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5年度は、人間ドックの助成実績が前年度を大きく上回った結果、令和5年度補助金の交付総額は486,541,535円となり、令和4年度（449,329,400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5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5年9月11日 ・方法⇒Zoomによるオンライン ・参加人数⇒187人(62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5年11月28日 ・会場⇒埼玉県浦和合同庁舎 庁舎棟5階講堂 ・参加人数⇒62人(57市町村から各1~2名)
研修内容	<p><全体研修会></p> <p>講演「高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)の展開 ～低栄養・口腔の取組～」 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科長・教授 田中和美氏)</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「一体的実施の事業展開に向けたPDCAサイクルについて」 (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：飯能市、川口市、小川町、志木市から</p> <p>説明：事業実施状況・評価指標等について(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5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、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科長の田中和美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、62市町村が参加しました。また、低栄養・口腔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純子教授をお招きし、「一体的実施の事業展開に向けたPDCAサイクルについて」講演を実施しました。

また、事例の横展開を目的として飯能市、川口市、小川町、志木市の企画・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。午前と午後でグループを入替え、より多くの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6年度から県内全市町村が一体的実施に取り組む中で、より効果的・効率的な事業を推進していくためにも、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 5 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、54 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。・ 未実施市町村および実施市町に対し、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 5 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 5 年度に取組を実施したのは 54 市町（85.7%）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、一体的実施の取組を促進することができました。

■ 今後に向けて

令和 6 年度から県内全市町村が一体的実施を開始し、今後も効果的な取組が実施できるよう、有用なデータ提供や研修会の実施、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が5類感染症に移行したことも影響し、より多くの対象者に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、前年度に比べ受診率が維持、減少しました。生活習慣病やフレイルの兆候を早期に発見し、重症化予防等に役立てるためにも、未受診者への受診勧奨の実施など、さらなる受診率向上のために取り組んでまいります。

また、今後、75歳以上の後期高齢者は増加し続けることから、医療費や介護給付費等が増大することが予測され、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。令和6年度より第3期データヘルス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し、住民に身近な立場である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。令和6年度より、県内全市町村が一体的実施を開始し、第3期データヘルス計画においても、重点項目として位置付けていることから、今後も引き続き一体的実施の推進に努めてまいります。

また、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。

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5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・・・840千円 （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・・・130,200部 ・送付部数・・・106,935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。 ・新規加入者の減少により、作成部数が減少した。
	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ことから、資格確認書等と併せて送付することを予定している。		
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5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」（試験的に実施） 「質問票の咀嚼機能の項目に該当」かつ「質問票の嚥下機能の項目に該当」</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もみられた。
	プロセス （実施過程）	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度（R4）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（試験的に抽出基準を追加） ・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⇒1,832人（62団体） ・質問票該当者数⇒1,780人（63団体） ・戸別訪問指導実施人数⇒98人（19団体） ・介護予防参加勧奨人数⇒683人（24団体） （うち参加を確認できた人数⇒78人） ・電話保健指導人数⇒146人（21団体） ・その他の取組介入人数⇒462人（20団体） （うち面接での保健指導等の人数⇒101人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・試験的に基準該当者（対象者）を拡大したことにより、全体的に実施・参加者数は前年度より増加した。 ・個別訪問指導実施人数、介護予防事業参加者数が前年度に比べ増加した。
	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>抽出基準を追加し、基準該当者（対象者）を拡大したこと、複数の介入方法を示したこと、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したこと等により、個別介入の人数は増加した。</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。令和6年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に位置付け、歯科健診結果の提供等、市町村が円滑に事業を実施できるよう支援していく。</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）</p>		

令和5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> ※R5.3.31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」 		
主な費用・財源	<p><費用> ・通信運搬費・・・192千円</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（R4）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4日） ・埼玉糖尿病対策推進会議からの助言により、2回目発送通知にeGFR、尿蛋白を追加 ・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"> ・よりリスクの高い、高血糖・高血圧の者に対象者を絞って実施した。 ・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⇒2,284人 ・個別介入実施人数 高血糖第Ⅰ群 27人（16団体） その他の基準該当 248人（13団体） 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血糖第Ⅰ群該当者のいる30団体のうち、個別介入を実施したのは16団体だった。 ・個別介入実施市町村数は前年度に比べ、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⇒ 432人（18.9%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診につながったのは、全体で18.9%と、前年度より増加した。（R4は13.3%）
	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。令和6年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に位置付け、埼玉糖尿病対策推進会議との連携、有用なデータの提供等、市町村が円滑に事業を実施できるよう支援していく。</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5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。 令和2～4年度までは新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、電話による「健康相談指導」としていたが、5類感染症へ移行したことに伴い、原則戸別訪問指導とした。		
主な費用・財源	<費用>・委託料・・・2,352千円 <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(4,094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)が訪問指導(希望があれば電話指導)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	・指導方法(訪問指導だけではなく、希望があれば電話指導)を選択できるよう実施したが、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⇒ 108人 (R4:120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108人のうち資格喪失者を除いた107人について効果測定を実施 ・改善割合⇒ 78.5% (R4:71.2%) (改善⇒38人、何らかの改善46人) ・医療費削減効果(1人当たり) ⇒月額 71,804円 (R4:91,988円)	・目標とした改善割合(80%)にはわずかに届かなかったが、前年度より改善割合は増加した。 ・医療費削減効果は、前年度より減少した。
	総合評価	改善割合は前年度より増加したが、医療費削減額は前年度より下回った。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5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> ※R5.9.1時点で90歳以上の者を除く。 ・令和5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</p>		
主な費用・財源	<p><費用>・通信運搬費・・・21千円 <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8日） ・効果測定（R5.9～11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⇒255人（R4:300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、前年度に比べ、通知送付件数はやや減少した。
	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253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⇒175人（69.2%） ・調剤医療費（1人当たり）の削減効果⇒月額 3,380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	<p>より効果的・効率的に実施するため、令和6年度より重複・頻回受診、重複・多剤服用等の被保険者に対する相談指導と併せて、かかりつけ薬局の普及啓発を実施し、適正服薬の推進に努めていく。</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5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・・・88,233千円 ・通信運搬費・・・163,262千円 <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 ⇒3,085,065通（R4：2,935,791通） （8月⇒1,067,288通、11月⇒1,022,818通、 2月⇒994,959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5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・・・ 16,500千円 ・印刷製本費・・・ 4,052千円 <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） ・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	・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の時期に合わせることで、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⇒85,711通 （R4：69,786通） ・希望シール配布数⇒およそ1,297,000枚	・切替えによる一部負担金の削減額を100円に設定（R4:140円）したことから、差額通知の送付件数は、前年度より増加した。 ・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）	・通知対象者の切替率（11月） ⇒42.1%（R4：41.4%） ・数量シェア（11月） ⇒ 82.4% （R4：81.2%） ・削減効果額（10～11月の平均） ⇒ 57,873,656円 （R4：76,524,708円）	・前年度に比べ、数量シェアは上昇し、削減効果額は1,865万円減となった。
	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。 しかし、被保険者証が令和6年度に廃止となることから、ジェネリック医薬品希望シールは廃止し、今後はジェネリック医薬品利用差額通知での使用促進に注力する。		
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5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・・・3,243,672千円（市町村へ支払い）※次年度会計を含む。</p> <p>・助成金・・・140千円</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>・受診率を40%以上にすること。</p> <p>・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⇒338,313人（R4：320,699人）</p> <p>・受診率⇒34.3%（R4：34.3%）</p> <p>・受診率20%未満の市町村数⇒6団体（R4：8団体）</p>	<p>・受診率目標（40%）を達成できなかった。</p> <p>・受診率20%未満の市町村数は減少した。</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6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>受診者数は前年度に比べ、増加しているものの、被保険者数も増加していることから、受診率は横ばいと伸び悩み、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（13.5%～56.0%）、引き続き底上げが必要である。令和6年度より、市町村が実施する未受診者への受診勧奨通知に対する補助金交付を追加し、健診受診率向上に努めていく。</p> <p>今後も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5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・・・108,880千円 ・通信運搬費・・・26,930千円 <財源>・国庫補助（基準額の3分の1） ・保険料		
既存の目標	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"> ・受診券作成及びコールセンター業務は民間へ委託 ・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、県全域で統一的方法で実施できた。 ・コールセンターにおける応答率は100%であった。 ・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⇒17,381人（R4：17,914人） ・受診率⇒9.2%（R4：10.6%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は前年度より約1ポイント低下した。
	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6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が、目標（受診率10%以上）を達成できなかった。また、健康診査に比べると、受診率は低い。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目指しているが、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5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（17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・・・4,034千円 <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⇒2,636人（R4：2,675人） ・交付額⇒4,034,001円（R4：3,951,705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"> ・前年度に比べ、受診者数はわずかに減少したが、交付額はやや増加している。
	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）は前年度よりわずかに減少した。	
課題と今後の方向性	引き続き、国の基準に従って市町村への経費補助を行う。		
備考	市町村別の実施状況については、巻末資料14を参照 （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5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・・・486,542千円</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⇒486,541,535円（63団体） （R4：449,329,400円（63団体）） ・健診追加項目（眼底検査）⇒8,980,650円 ・人間ドック等費用助成⇒327,634,292円 ・健康教育、健康相談⇒125,323,280円 ・その他健康増進事業⇒9,612,854円 ・コバトンマイレージ歩数計⇒1,414,236円 ・リーフレット通信運搬費差額⇒3,294,490円 ・血清アルブミン検査⇒10,281,733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> <p>令和6年度より、新たに健診未受診者への勧奨通知を送付する際の費用について補助対象に加える。</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5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『高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の展開～低栄養・口腔の取組～』（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科長・教授 田中和美氏）、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> 講演『一体的実施の事業展開に向けたPDCAサイクルについて』（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）、市町村より事業実施状況報告、情報交換、事務局説明</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・・・9千円</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（9月11日） ・企画・調整担当担当（11月28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4市町村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：187人（62市町村・県保健所等）、企画・調整担当：62人（57市町村） 	<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R6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"> ・全体研修では低栄養・口腔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、午前・午後でグループの入替えを行い、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、対象者の生活をきちんとみることの大切さ、目的や目標の設定、展開方法、評価について具体的に理解できた、などの感想が聞かれた。</p> <p>企画・調整担当者研修では、具体的な他市町村の状況を聞くことで参考になった、一体的実施計画書の目標や評価指標等を見直していきたい、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6年度は、令和5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5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5年度は54団体が取組を実施した。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・・・408,236千円 <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 ・未実施市町村および実施市町へ個別訪問 ・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"> ・54団体が取組を実施した 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国平均の80.2%を上回る85.7%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。また、引き続き、実施市町村への個別支援を実施することにより、効果的・効率的に市町村が事業を実施できるよう支援していく。		
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5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) R4年度 1人当たり医療費 (円)
1	さいたま市	142,627,882,437	168,369	847,115	833,021
2	川越市	45,709,625,244	52,773	866,156	850,396
3	熊谷市	25,958,777,402	30,220	858,993	827,368
4	川口市	64,224,552,875	73,602	872,592	850,244
5	行田市	10,966,975,589	13,242	828,196	808,210
6	秩父市	8,598,805,808	10,994	782,136	752,083
7	所沢市	46,736,265,514	51,789	902,436	903,282
8	飯能市	11,182,385,629	13,185	848,114	837,960
9	加須市	13,607,031,796	16,708	814,402	805,358
10	本庄市	10,154,467,947	11,477	884,767	895,355
11	東松山市	11,264,525,174	13,770	818,048	827,253
12	春日部市	33,595,569,129	40,346	832,686	824,417
13	狭山市	23,204,003,649	26,492	875,887	858,318
14	羽生市	7,075,020,446	8,463	835,994	808,261
15	鴻巣市	14,721,823,845	18,836	781,579	779,990
16	深谷市	18,081,698,469	21,637	835,684	819,638
17	上尾市	30,369,060,958	35,701	850,650	843,329
18	草加市	29,778,942,888	34,631	859,893	855,317
19	越谷市	42,284,212,943	48,835	865,859	844,510
20	蕨市	8,289,837,705	9,297	891,668	874,849
21	戸田市	11,420,994,035	11,919	958,217	933,214
22	入間市	19,933,433,054	23,419	851,165	844,029
23	朝霞市	14,842,104,818	15,041	986,776	961,368
24	志木市	9,742,094,454	10,498	927,995	916,238
25	和光市	7,861,816,335	8,011	981,378	971,505
26	新座市	22,166,899,808	23,867	928,768	911,431
27	桶川市	10,607,499,885	12,559	844,613	823,594
28	久喜市	20,561,599,987	24,606	835,634	834,009
29	北本市	9,710,716,663	11,731	827,783	781,328
30	八潮市	10,286,413,191	11,568	889,213	920,509
31	富士見市	12,876,937,503	15,375	837,524	847,478
32	三郷市	18,036,515,256	20,059	899,173	876,358
33	蓮田市	9,479,460,708	11,307	838,371	842,183
34	坂戸市	12,961,678,211	16,476	786,701	744,558
35	幸手市	7,331,823,148	9,172	799,370	790,229
36	鶴ヶ島市	8,431,083,903	10,779	782,177	744,861
37	日高市	7,687,721,392	9,788	785,423	769,002
38	吉川市	8,130,873,877	9,255	878,539	861,127
39	ふじみ野市	14,267,854,601	16,672	855,797	836,206
40	白岡市	6,897,402,351	8,011	860,991	848,380
41	伊奈町	5,131,006,510	6,139	835,805	821,169
42	三芳町	5,447,770,875	6,196	879,240	874,649
43	毛呂山町	5,334,594,912	6,272	850,541	827,414
44	越生町	1,911,762,910	2,155	887,129	796,388
45	滑川町	1,949,008,117	2,259	862,775	871,002
46	嵐山町	2,574,398,023	3,205	803,244	763,562
47	小川町	4,761,968,923	5,676	838,966	809,060
48	川島町	2,941,608,482	3,478	845,776	826,443
49	吉見町	2,462,780,944	3,072	801,687	788,089
50	鳩山町	2,753,874,834	3,321	829,231	773,256
51	ときがわ町	1,991,635,385	2,105	946,145	963,957
52	横瀬町	1,027,830,141	1,429	719,265	729,886
53	皆野町	1,456,508,938	1,900	766,584	733,662
54	長瀨町	1,072,716,099	1,482	723,830	751,678
55	小鹿野町	1,676,547,462	2,190	765,547	751,042
56	東秩父村	517,576,281	609	849,879	886,170
57	美里町	1,529,156,668	1,765	866,378	860,953
58	神川町	1,642,058,331	1,994	823,500	825,849
59	上里町	3,474,829,248	4,235	820,503	828,851
60	寄居町	4,454,988,178	5,661	786,961	801,355
61	宮代町	4,857,743,173	6,214	781,742	778,917
62	杉戸町	6,455,096,924	8,036	803,272	780,221
63	松伏町	3,656,861,971	4,432	825,104	783,452
計		910,748,711,956	1,064,305	855,722	841,809

(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。

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。積極的に、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。年に1回は受けましょう。

■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

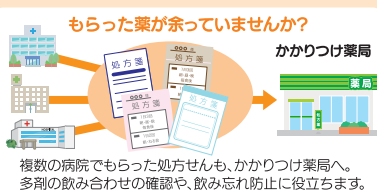
- ・歯や口の中(口腔)の状態の検査
- ・口腔機能(飲み込む力など)の評価

▶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、限りのある医療費財源を大切に使う必要があります。



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、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。

センターではフレイル予防講座の実施やボランティア活動、サークル活動など、会員同士のふれあいの場がたくさんあります。シルバー人材センターで、心も体も元気に過ごしましょう。



■フレイル予防講座

シルバー人材センターでは、原則として毎月、入会説明会を開催し、みなさまをお待ちしております。

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

はじめよう

後期高齢者のみなさまへ

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、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?

『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…
あまり人と話さない…

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、放っておくと予断非断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、改善が見込めます!**

▶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



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



※力を入らず、ゆっくりと、気持ち良いと思えるくらいで強さで。

●開口訓練



大きき口を開いて10秒維持(5~10回繰り返す)

●パタカラ体操



大きな声ではっきりと「パ」「タ」「カ」「ラ」と発音

ポイント その2

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!

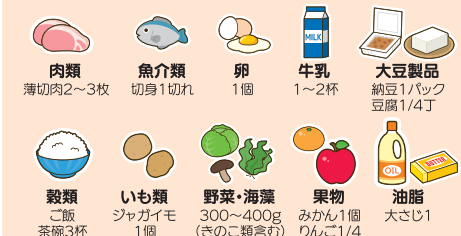
高齢になると、食べる量が減ってしまいがちですが、タンパク質の多い肉や魚、大豆製品などを積極的にとるようにして、バランスのとれた食事を心がけましょう。

●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)



※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

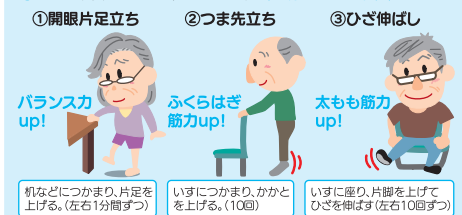
運動は、毎日コツコツと



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)



机などにつかまり、片足を上げる。(左右1分間ずつ)

いすにつかまり、かかとを上げる。(10回)

いすに座り、片足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<目標:1日5,000歩>

ウォーキングの途中で速歩きすると効果的です。

※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



社会からの孤立は、健康リスクを高めます!

聞けこもりなどによる“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)



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。



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5年度歯科健診結果を活用したフレイル対策実施状況

No.	市町村名	R4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		電話による保健指導		その他	
			RSST・BMI	問診17・18	介入人数	実施人数	介入人数	参加人数	介入人数	実施人数	介入人数	実施人数
1	さいたま市	2,535	302	218								
2	川越市	900	80	84	15	3	15	1	15	6		
3	熊谷市	435	37	49	86	1	3	0	9	9	9	8
4	川口市	756	56	74								
5	行田市	229	28	17								
6	秩父市	197	24	25	22	19	1	0				
7	所沢市	885	87	84			87	9				
8	飯能市	199	28	18	28	3	3	0				
9	加須市	147	12	12	1	1	1	1	12	12	13	9
10	本庄市	240	17	32	17	0					17	0
11	東松山市	263	27	17	26	4	14	1	14	10	14	13
12	春日部市	811	87	76								
13	狭山市	531	63	60								
14	羽生市	173	23	23								
15	鴻巣市	370	33	36	33	6	33	0	33	8	33	3
16	深谷市	356	36	34	1	1			27	4	1	0
17	上尾市	594	58	57			6	2	6	2		
18	草加市	701	73	75							117	0
19	越谷市	1,008	117	108			117	5				
20	蕨市	192	25	25			155	5				
21	戸田市	191	11	23			11	0			11	0
22	入間市	464	45	47								
23	朝霞市	290	17	28					2	2		
24	志木市	246	25	25	20	17	10	10	3	3	13	11
25	和光市	102	6	10	4	2	1	1				
26	新座市	432	45	51	41	6						
27	桶川市	291	31	32					25	4	25	0
28	久喜市	506	58	38								
29	北本市	194	20	17							19	0
30	八潮市	172	15	11								
31	富士見市	203	23	19					22	14		
32	三郷市	278	20	28								
33	蓮田市	233	30	27			51	6				
34	坂戸市	225	29	23					51	6	51	8
35	幸手市	162	15	20			29	0				
36	鶴ヶ島市	192	20	22	29	22	22	22	22	22	29	22
37	日高市	161	13	12			20	5			20	20
38	吉川市	169	11	14			25	0				
39	ふじみ野市	268	18	25			16	1				
40	白岡市	171	16	21			27	4				
41	伊奈町	117	16	16	27	5			10	5	26	0
42	三芳町	69	6	4	7	1						
43	毛呂山町	103	12	8								
44	越生町	37	2	5								
45	滑川町	52	5	4								
46	嵐山町	69	5	12							5	4
47	小川町	95	5	9					11	7	11	2
48	川島町	35	2	7								
49	吉見町	43	3	9								
50	鳩山町	56	6	8	1	1	11	2	11	5	10	1
51	ときがわ町	10	2	1								
52	横瀬町	32	1	6								
53	皆野町	25	3	2								
54	長瀬町	18	3	1	3	2			1	1		
55	小鹿野町	31	4	5								
56	東秩父村	11	2	1	2	2	2	1	2	2		
57	美里町	25	1	3					1	1		
58	神川町	19	0	1					1	1		
59	上里町	78	7	6								
60	寄居町	107	7	17	24	2			22	22		
61	宮代町	188	28	17			23	2				
62	杉戸町	156	23	14							23	0
63	松伏町	66	8	7							15	0
計		17,914	1,832	1,780	387	98	683	78	300	146	462	101

※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。

※基準該当者のRSST・BMI、問診17・18はそれぞれ重複該当者を含む。

※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5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	R4健診データ数 (79歳以下)	基準該当者数	勧奨対象者数	個別介入の状況		
					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	22,749	3,294	267	8	6	121
2	川越市	7,416	1,027	14	0		1
3	熊谷市	2,817	417	58	4		
4	川口市	6,906	860	97	2		
5	行田市	1,436	181	13	0		
6	秩父市	1,114	137	11	0		6
7	所沢市	7,046	1,105	164	5	4	
8	飯能市	1,461	196	23	0		9
9	加須市	1,990	250	28	1	1	19
10	本庄市	1,241	217	27	1	1	
11	東松山市	1,688	196	27	0		
12	春日部市	8,022	1,225	152	6		
13	狭山市	3,776	547	73	1	1	
14	羽生市	1,147	155	16	0		
15	鴻巣市	3,101	382	40	0		
16	深谷市	1,849	286	40	1	1	
17	上尾市	5,490	753	82	3	2	
18	草加市	5,773	622	55	2		
19	越谷市	7,612	1,039	177	2	1	
20	蕨市	1,280	162	25	0		
21	戸田市	1,553	172	19	1		
22	入間市	2,945	420	63	1	1	
23	朝霞市	2,304	331	37	0		
24	志木市	1,483	219	30	1		
25	和光市	1,145	171	20	1		5
26	新座市	3,072	548	71	2	1	
27	桶川市	2,460	256	29	2	2	15
28	久喜市	3,686	496	52	1	1	
29	北本市	2,017	254	21	0		
30	八潮市	1,698	188	20	0		
31	富士見市	2,512	458	64	2	2	
32	三郷市	1,721	237	26	0		
33	蓮田市	1,588	224	32	0		21
34	坂戸市	2,393	275	28	1	1	14
35	幸手市	1,245	217	19	1		
36	鶴ヶ島市	1,480	138	15	0		2
37	日高市	1,044	169	35	0		
38	吉川市	1,230	152	18	1		
39	ふじみ野市	2,741	352	34	1	1	33
40	白岡市	930	171	38	0		
41	伊奈町	1,210	158	22	1		
42	三芳町	1,055	168	16	0		
43	毛呂山町	654	114	12	0		
44	越生町	96	22	8	1		
45	滑川町	293	51	8	0		
46	嵐山町	365	58	12	1		
47	小川町	502	56	9	0		
48	川島町	566	99	16	0		1
49	吉見町	250	34	5	0		
50	鳩山町	285	50	11	0		
51	ときがわ町	113	18	10	1		
52	横瀬町	127	22	4	0		
53	皆野町	119	20	2	0		
54	長瀬町	171	29	6	1		
55	小鹿野町	93	12	0	0		
56	東秩父村	51	7	4	0		
57	美里町	231	30	6	0		
58	神川町	211	29	3	0		1
59	上里町	571	82	11	0		
60	寄居町	676	79	13	1	1	
61	宮代町	1,027	175	16	0		
62	杉戸町	721	126	22	0		
63	松伏町	374	66	8	0		
計		142,922	20,004	2,284	57	27	248

(対象者は、基準日（R5.3.31）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4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した方へ送付しています。

令和5年8月4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「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、糖尿病や心臓疾患、脳卒中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4年度の健診結果は、次のとおりでした。〈受診日：令和4年10月15日〉

血圧(収縮期) (130mmHg未満)	血糖(HbA1c) (4.6~5.6%未満)	(参考)腎機能	
		推算糸球体濾過量 (eGFR) (60mL/分/1.73m ² 以上)	尿蛋白 (-)
<u>172</u> mmHg →要受診!	<u>6.0</u> %	<u>68.0</u> mL/分/1.73m ²	<u>(-)</u>

※ () 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！

健康診査で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、推算糸球体濾過量（eGFR）、尿蛋白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%未満

◆受診勧奨値 6.5%以上

（この通知は7%以上の方に送付）

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

（この通知は160mmHg 以上の方に送付）

推算糸球体濾過量（eGFR）、尿蛋白

腎臓の機能を示す項目です。腎臓の機能低下が続くと、慢性腎臓病となり、人工透析等の治療が必要になるおそれがあります。健診結果を見る時には、血糖や血圧とともに数値を確認し、基準値から外れているときはかかりつけの医師に相談してみましょう。

・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

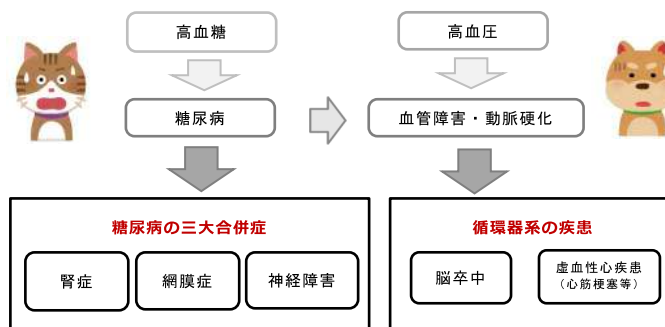


健診結果が基準値を外れていたとしても、必ずしも病気にかかっているというわけではありませんが、自己判断ではなく、医師による適切なアドバイスを受けることが重要です。
⇒裏面もご覧ください。

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、進行します！



重症化・合併症を防ぎましょう

治療を受けずに放置すると、人工透析や失明、脳梗塞など重い症状につながり、日常生活が大きく制限されます。最も重度になると、寝たきりとなり介護が必要になることもあります。

人生100年時代をいきいきと過ごすために、**自覚症状がなくても、医療機関を受診して適切な治療やアドバイスを受けましょう！**



■令和5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	1,669	759	108	884	922	25
2	川越市	422	182	46	220	245	6
3	熊谷市	265	132	8	141	144	5
4	川口市	618	262	62	326	372	5
5	行田市	99	56	8	45	40	0
6	秩父市	94	35	6	57	0	0
7	所沢市	340	149	36	179	182	5
8	飯能市	88	47	10	36	50	2
9	加須市	120	69	11	48	55	0
10	本庄市	66	29	7	34	35	0
11	東松山市	72	42	7	26	36	2
12	春日部市	185	107	10	75	87	1
13	狭山市	113	72	11	35	58	1
14	羽生市	63	26	7	31	34	3
15	鴻巣市	174	68	9	104	89	6
16	深谷市	160	66	7	95	85	3
17	上尾市	332	169	15	161	167	5
18	草加市	332	126	54	169	164	2
19	越谷市	382	134	42	221	220	5
20	蕨市	99	37	6	57	48	1
21	戸田市	123	52	15	65	75	3
22	入間市	95	44	14	39	36	0
23	朝霞市	108	41	12	60	65	5
24	志木市	54	23	6	28	23	1
25	和光市	60	33	5	27	23	1
26	新座市	146	67	19	65	0	0
27	桶川市	91	38	5	53	42	1
28	久喜市	140	60	18	69	74	2
29	北本市	172	96	8	75	118	1
30	八潮市	90	40	18	36	43	1
31	富士見市	73	30	11	32	37	1
32	三郷市	92	56	7	32	42	3
33	蓮田市	74	34	13	31	42	2
34	坂戸市	79	37	7	35	43	0
35	幸手市	52	26	5	24	30	3
36	鶴ヶ島市	56	23	1	37	28	0
37	日高市	39	18	7	17	22	0
38	吉川市	54	33	2	20	23	3
39	ふじみ野市	101	41	21	41	65	2
40	白岡市	35	22	6	7	13	0
41	伊奈町	31	21	1	10	22	0
42	三芳町	25	15	6	5	17	0
43	毛呂山町	25	9	6	11	17	0
44	越生町	7	4	0	3	2	0
45	滑川町	2	0	1	1	2	0
46	嵐山町	10	5	1	6	5	0
47	小川町	26	12	1	17	13	0
48	川島町	16	7	0	9	10	0
49	吉見町	12	3	4	5	10	0
50	鳩山町	18	9	0	9	10	0
51	ときがわ町	10	6	0	4	1	0
52	横瀬町	17	3	0	15	12	1
53	皆野町	15	5	0	10	8	0
54	長瀬町	8	1	0	8	7	0
55	小鹿野町	9	7	0	3	4	0
56	東秩父村	6	2	1	3	3	0
57	美里町	7	3	2	2	6	0
58	神川町	5	4	0	2	2	0
59	上里町	23	8	4	11	11	0
60	寄居町	27	20	2	5	18	0
61	宮代町	25	10	5	12	13	0
62	杉戸町	34	19	3	14	9	1
63	松伏町	20	9	0	12	15	0
計		7,805	3,563	707	3,914	4,094	108

(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5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5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108人、うち効果測定対象：107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	46	23	11	12
		50.0%	23.9%	26.1%
B. 頻回受診	7	5	2	0
		71.4%	28.6%	0.0%
C. 多受診	54	10	33	11
		18.5%	61.1%	20.4%
計（A～C）	107	38	46	23
		35.5%	43.0%	21.5%
資格喪失	1			

（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、合計は必ずしも100%にならない。）

「○」（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	○（23人）	5,020,570	2,792,717	2,227,853	96,863
	▲（11人）	2,124,680	926,827	1,197,853	108,896
	×（12人）	2,589,390	1,566,590	1,022,800	85,233
	小計（46人）	9,734,640	5,286,133	4,448,507	96,707
B. 頻回受診	○（5人）	579,820	272,407	307,413	61,483
	▲（2人）	134,890	108,477	26,413	13,207
	×（0人）	0	0	0	0
	小計（7人）	714,710	380,883	333,827	47,690
C. 多受診	○（10人）	1,360,880	840,013	520,867	52,087
	▲（33人）	6,645,210	4,172,997	2,472,213	74,916
	×（11人）	1,158,560	1,250,893	-92,333	-8,394
	小計（54人）	9,164,650	6,263,903	2,900,747	53,718
計（A～C）	○（38人）	6,961,270	3,905,137	3,056,133	80,425
	▲（46人）	8,904,780	5,208,300	3,696,480	80,358
	×（23人）	3,747,950	2,817,483	930,467	40,455
	合計（107人）	19,614,000	11,930,920	7,683,080	71,804

（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5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	672	670	680	56	7	49
2	川越市	259	267	240	20	1	19
3	熊谷市	87	105	102	11	2	9
4	川口市	236	245	229	14		14
5	行田市	59	66	72	5		5
6	秩父市	30	36	41	2		2
7	所沢市	176	189	184	11		11
8	飯能市	21	30	20	0		0
9	加須市	54	54	55	5		5
10	本庄市	48	39	38	3		3
11	東松山市	22	38	28	1		1
12	春日部市	148	163	131	12	1	11
13	狭山市	75	81	80	5		5
14	羽生市	52	52	53	3	1	2
15	鴻巣市	89	102	95	10		10
16	深谷市	129	137	114	8		8
17	上尾市	192	177	181	9	1	8
18	草加市	82	114	98	3	1	2
19	越谷市	245	256	291	17	1	16
20	蕨市	31	37	32	7	1	6
21	戸田市	45	45	55	6		6
22	入間市	52	52	56	2		2
23	朝霞市	55	64	58	3		3
24	志木市	33	32	39	1		1
25	和光市	29	20	21	0		0
26	新座市	85	92	98	7		7
27	桶川市	46	49	43	2		2
28	久喜市	91	100	87	5		5
29	北本市	57	78	56	4	1	3
30	八潮市	39	36	42	5		5
31	富士見市	50	44	57	5		5
32	三郷市	40	42	27	3		3
33	蓮田市	25	29	29	0		0
34	坂戸市	61	56	66	3		3
35	幸手市	10	25	12	0		0
36	鶴ヶ島市	50	33	43	4		4
37	日高市	31	23	27	4		4
38	吉川市	12	27	36	1		1
39	ふじみ野市	56	64	67	5	1	4
40	白岡市	10	9	7	0		0
41	伊奈町	9	8	13	2		2
42	三芳町	7	14	12	0		0
43	毛呂山町	14	16	18	1		1
44	越生町	1	2	2	0		0
45	滑川町	8	6	8	0		0
46	嵐山町	5	9	5	1		1
47	小川町	6	12	10	1		1
48	川島町	16	11	12	0		0
49	吉見町	6	2	6	0		0
50	鳩山町	14	11	6	1		1
51	ときがわ町	1	1	1	0		0
52	横瀬町	8	11	10	0		0
53	皆野町	5	4	5	1	1	0
54	長瀬町	4	1	2	0		0
55	小鹿野町	4	3	6	0		0
56	東秩父村	0	2	2	0		0
57	美里町	8	11	7	0		0
58	神川町	7	4	3	1		1
59	上里町	11	11	7	0		0
60	寄居町	10	16	13	0		0
61	宮代町	17	19	34	0		0
62	杉戸町	21	14	11	3	1	2
63	松伏町	12	8	17	2		2
計		3,778	3,974	3,900	275	20	255

・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5年4～6月に3か月連続で基準に該当した者（R5.9.1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5年9月8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…
- ✚ 飲み忘れてたり、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5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5年10月分				令和5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	15,215	6,330	41.6%	9,303,453	80.0%	6,272	41.2%	9,378,212	80.3%
2	川越市	3,682	1,572	42.7%	2,734,767	83.2%	1,515	41.1%	2,699,317	83.2%
3	熊谷市	3,191	1,293	40.5%	1,972,809	76.7%	1,298	40.7%	1,889,312	77.2%
4	川口市	5,379	2,430	45.2%	4,028,056	84.8%	2,433	45.2%	4,065,642	85.1%
5	行田市	1,012	500	49.4%	1,042,923	82.0%	471	46.5%	753,673	82.2%
6	秩父市	966	406	42.0%	598,435	79.9%	391	40.5%	591,493	80.1%
7	所沢市	4,403	1,871	42.5%	3,510,558	81.9%	1,870	42.5%	3,584,571	81.8%
8	飯能市	825	331	40.1%	464,504	82.7%	346	41.9%	516,215	83.2%
9	加須市	1,551	709	45.7%	1,188,833	79.6%	689	44.4%	1,083,886	80.0%
10	本庄市	790	333	42.2%	454,454	83.0%	316	40.0%	471,653	82.6%
11	東松山市	1,111	474	42.7%	744,746	81.0%	452	40.7%	608,248	81.4%
12	春日部市	2,770	1,190	43.0%	1,974,676	84.4%	1,165	42.1%	2,065,700	84.5%
13	狭山市	1,710	743	43.5%	1,274,291	83.9%	729	42.6%	1,292,414	84.0%
14	羽生市	817	334	40.9%	533,677	79.3%	345	42.2%	527,485	79.8%
15	鴻巣市	1,503	661	44.0%	1,116,834	82.5%	663	44.1%	1,057,985	82.6%
16	深谷市	2,028	890	43.9%	1,170,603	78.0%	869	42.9%	1,168,097	78.5%
17	上尾市	2,681	1,169	43.6%	1,584,866	84.8%	1,172	43.7%	1,520,713	85.0%
18	草加市	3,010	1,331	44.2%	2,251,133	82.4%	1,322	43.9%	2,129,835	82.5%
19	越谷市	3,788	1,782	47.0%	3,109,675	83.8%	1,744	46.0%	3,199,656	83.9%
20	蕨市	700	310	44.3%	426,273	83.5%	309	44.1%	532,813	83.6%
21	戸田市	827	394	47.6%	597,424	87.0%	377	45.6%	585,414	86.9%
22	入間市	1,719	698	40.6%	1,290,134	83.2%	708	41.2%	1,295,443	82.6%
23	朝霞市	1,190	503	42.3%	696,750	83.4%	501	42.1%	755,063	83.4%
24	志木市	780	302	38.7%	448,248	83.5%	288	36.9%	417,407	83.3%
25	和光市	689	329	47.8%	540,955	82.5%	296	43.0%	497,028	82.7%
26	新座市	1,650	688	41.7%	980,461	83.2%	668	40.5%	987,815	83.6%
27	桶川市	1,369	581	42.4%	886,458	78.9%	527	38.5%	687,459	79.3%
28	久喜市	2,449	985	40.2%	1,690,726	80.6%	949	38.8%	1,685,185	80.6%
29	北本市	1,193	559	46.9%	776,735	81.5%	554	46.4%	873,176	81.8%
30	八潮市	870	359	41.3%	516,076	85.8%	348	40.0%	528,870	85.9%
31	富士見市	1,226	550	44.9%	840,931	82.0%	492	40.1%	766,368	83.1%
32	三郷市	1,181	495	41.9%	717,616	87.8%	491	41.6%	756,673	87.5%
33	蓮田市	976	424	43.4%	644,572	82.4%	406	41.6%	703,760	82.2%
34	坂戸市	1,134	459	40.5%	704,331	82.1%	449	39.6%	614,753	83.0%
35	幸手市	755	316	41.9%	471,666	82.1%	320	42.4%	484,961	82.1%
36	鶴ヶ島市	681	274	40.2%	412,465	83.1%	259	38.0%	405,640	83.5%
37	日高市	695	278	40.0%	545,553	83.0%	267	38.4%	466,884	82.6%
38	吉川市	770	357	46.4%	567,236	83.8%	335	43.5%	451,203	83.7%
39	ふじみ野市	1,424	582	40.9%	703,136	79.4%	604	42.4%	856,829	79.1%
40	白岡市	883	333	37.7%	672,846	80.7%	305	34.5%	591,958	80.8%
41	伊奈町	577	254	44.0%	409,382	79.0%	250	43.3%	336,457	79.1%
42	三芳町	419	185	44.2%	297,577	83.5%	168	40.1%	285,297	83.6%
43	毛呂山町	458	161	35.2%	194,322	83.8%	190	41.5%	312,779	83.8%
44	越生町	156	59	37.8%	70,845	81.6%	72	46.2%	95,788	80.3%
45	滑川町	189	71	37.6%	145,754	82.8%	80	42.3%	134,572	84.4%
46	嵐山町	200	85	42.5%	148,835	86.8%	90	45.0%	187,604	86.9%
47	小川町	459	218	47.5%	333,413	80.9%	201	43.8%	321,512	81.3%
48	川島町	224	93	41.5%	148,572	83.5%	112	50.0%	161,826	84.0%
49	吉見町	421	127	30.2%	167,700	69.0%	131	31.1%	176,679	70.3%
50	鳩山町	192	81	42.2%	130,301	84.5%	80	41.7%	128,459	84.0%
51	ときがわ町	131	63	48.1%	121,960	83.8%	53	40.5%	113,012	84.7%
52	横瀬町	98	42	42.9%	55,716	83.8%	46	46.9%	64,781	83.9%
53	皆野町	138	59	42.8%	72,157	87.2%	60	43.5%	86,300	87.4%
54	長瀬町	62	26	41.9%	26,157	89.4%	26	41.9%	33,236	88.7%
55	小鹿野町	196	84	42.9%	124,762	80.3%	72	36.7%	90,574	80.6%
56	東秩父村	48	19	39.6%	42,568	78.1%	17	35.4%	24,345	79.7%
57	美里町	120	51	42.5%	90,860	79.7%	67	55.8%	101,929	80.0%
58	神川町	131	60	45.8%	104,101	81.4%	54	41.2%	67,302	80.7%
59	上里町	272	124	45.6%	218,235	82.3%	129	47.4%	215,767	83.0%
60	寄居町	291	128	44.0%	203,419	84.4%	138	47.4%	250,514	84.1%
61	宮代町	525	198	37.7%	298,488	80.7%	189	36.0%	321,371	80.8%
62	杉戸町	550	190	34.5%	247,566	82.6%	194	35.3%	328,726	83.1%
63	松伏町	261	133	51.0%	248,353	86.6%	130	49.8%	268,745	86.4%
計		85,711	36,636	42.7%	58,090,928	82.2%	36,064	42.1%	57,656,384	82.4%

■令和5年度後期高齢者健康診査実施状況

	市町村	被保険者数 (R5.4.1)	除外者数	対象者数	受診者数			受診率	(参考) R4受診率
					集団方式	個別方式	計		
1	さいたま市	165,528	4,295	161,233	0	53,328	53,328	33.1%	33.3%
2	川越市	51,722	4,528	47,194	0	14,041	14,041	29.8%	29.3%
3	熊谷市	29,663	2,220	27,443	0	6,701	6,701	24.4%	23.4%
4	川口市	72,363	5,595	66,768	0	15,149	15,149	22.7%	22.6%
5	行田市	13,002	756	12,246	0	2,834	2,834	23.1%	23.8%
6	秩父市	10,934	944	9,990	34	2,658	2,692	26.9%	27.0%
7	所沢市	50,871	2,690	48,181	0	16,877	16,877	35.0%	34.9%
8	飯能市	12,945	1,566	11,379	0	2,858	2,858	25.1%	23.9%
9	加須市	16,393	664	15,729	622	3,893	4,515	28.7%	28.5%
10	本庄市	11,290	682	10,608	1,817	886	2,703	25.5%	23.6%
11	東松山市	13,444	1,715	11,729	754	2,295	3,049	26.0%	25.0%
12	春日部市	39,520	969	38,551	0	21,398	21,398	55.5%	56.3%
13	狭山市	25,937	618	25,319	0	9,383	9,383	37.1%	38.4%
14	羽生市	8,312	731	7,581	0	3,018	3,018	39.8%	39.6%
15	鴻巣市	18,419	858	17,561	0	6,902	6,902	39.3%	40.4%
16	深谷市	21,203	1,136	20,067	3,643	225	3,868	19.3%	17.6%
17	上尾市	35,189	1,909	33,280	0	15,069	15,069	45.3%	45.1%
18	草加市	34,030	660	33,370	0	16,398	16,398	49.1%	49.8%
19	越谷市	48,009	1,146	46,863	1,532	16,953	18,485	39.4%	39.5%
20	蕨市	9,181	602	8,579	0	3,667	3,667	42.7%	41.5%
21	戸田市	11,783	546	11,237	0	4,296	4,296	38.2%	36.5%
22	入間市	22,865	1,182	21,683	669	6,374	7,043	32.5%	33.0%
23	朝霞市	14,830	1,960	12,870	0	5,135	5,135	39.9%	40.7%
24	志木市	10,285	1,519	8,766	0	2,815	2,815	32.1%	33.3%
25	和光市	7,830	203	7,627	625	2,364	2,989	39.2%	39.1%
26	新座市	23,512	1,550	21,962	0	6,990	6,990	31.8%	30.9%
27	桶川市	12,355	1,274	11,081	0	6,201	6,201	56.0%	57.7%
28	久喜市	24,135	1,416	22,719	566	8,475	9,041	39.8%	39.2%
29	北本市	11,493	964	10,529	0	5,270	5,270	50.1%	49.7%
30	八潮市	11,394	150	11,244	0	4,461	4,461	39.7%	39.8%
31	富士見市	15,149	1,203	13,946	0	5,895	5,895	42.3%	42.3%
32	三郷市	19,626	773	18,853	809	2,443	3,252	17.2%	19.0%
33	蓮田市	11,099	701	10,398	440	3,463	3,903	37.5%	35.5%
34	坂戸市	16,135	481	15,654	424	5,271	5,695	36.4%	36.9%
35	幸手市	8,970	342	8,628	1,015	1,776	2,791	32.3%	34.3%
36	鶴ヶ島市	10,471	606	9,865	0	3,512	3,512	35.6%	35.8%
37	日高市	9,533	720	8,813	218	2,158	2,376	27.0%	26.7%
38	吉川市	8,986	362	8,624	528	2,209	2,737	31.7%	32.0%
39	ふじみ野市	16,443	498	15,945	0	7,136	7,136	44.8%	45.5%
40	白岡市	7,872	766	7,106	0	2,024	2,024	28.5%	28.4%
41	伊奈町	6,024	420	5,604	0	2,773	2,773	49.5%	50.4%
42	三芳町	6,108	299	5,809	0	2,571	2,571	44.3%	45.3%
43	毛呂山町	6,126	292	5,834	0	1,331	1,331	22.8%	25.1%
44	越生町	2,111	175	1,936	237	201	438	22.6%	9.9%
45	滑川町	2,192	176	2,016	242	288	530	26.3%	25.2%
46	嵐山町	3,129	277	2,852	0	681	681	23.9%	25.1%
47	小川町	5,578	537	5,041	0	1,402	1,402	27.8%	25.6%
48	川島町	3,386	505	2,881	301	742	1,043	36.2%	34.6%
49	吉見町	3,013	219	2,794	0	567	567	20.3%	18.9%
50	鳩山町	3,231	199	3,032	323	277	600	19.8%	19.6%
51	ときがわ町	2,072	131	1,941	200	120	320	16.5%	14.5%
52	横瀬町	1,420	233	1,187	280	48	328	27.6%	24.9%
53	皆野町	1,864	215	1,649	0	269	269	16.3%	16.7%
54	長瀨町	1,467	165	1,302	79	270	349	26.8%	24.0%
55	小鹿野町	2,170	371	1,799	218	25	243	13.5%	12.2%
56	東秩父村	602	88	514	153	9	162	31.5%	26.7%
57	美里町	1,760	263	1,497	363	139	502	33.5%	32.0%
58	神川町	1,987	188	1,799	293	155	448	24.9%	24.3%
59	上里町	4,140	408	3,732	406	652	1,058	28.3%	28.1%
60	寄居町	5,566	441	5,125	1,277	0	1,277	24.9%	23.0%
61	宮代町	6,115	478	5,637	601	1,810	2,411	42.8%	39.1%
62	杉戸町	7,840	620	7,220	0	1,581	1,581	21.9%	22.2%
63	松伏町	4,331	252	4,079	932	0	932	22.8%	21.2%
計		1,044,953	58,452	986,501	19,601	318,712	338,313	34.3%	34.3%

■令和5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	28,796	2,325	8.1%	9.8%	1,185	2,205,398
2	川越市	9,401	900	9.6%	10.8%	63	73,830
3	熊谷市	5,181	348	6.7%	9.3%	176	190,666
4	川口市	12,849	727	5.7%	6.6%	443	479,916
5	行田市	2,275	199	8.7%	10.3%	121	216,348
6	秩父市	1,712	186	10.9%	12.8%		
7	所沢市	8,953	861	9.6%	11.0%		
8	飯能市	2,311	200	8.7%	9.4%		
9	加須市	2,947	152	5.2%	5.5%		
10	本庄市	1,920	210	10.9%	13.9%		
11	東松山市	2,465	251	10.2%	12.2%		
12	春日部市	7,314	817	11.2%	12.0%		
13	狭山市	4,853	561	11.6%	12.5%	213	248,730
14	羽生市	1,477	150	10.2%	12.5%	125	255,383
15	鴻巣市	3,343	347	10.4%	12.0%	15	17,490
16	深谷市	3,794	327	8.6%	10.4%		
17	上尾市	6,199	528	8.5%	10.3%	110	128,156
18	草加市	6,215	818	13.2%	12.6%		
19	越谷市	8,796	1,026	11.7%	12.7%		
20	蕨市	1,524	180	11.8%	13.9%		
21	戸田市	2,029	201	9.9%	10.4%		
22	入間市	4,174	526	12.6%	12.5%		
23	朝霞市	2,481	268	10.8%	12.4%	7	8,203
24	志木市	1,845	237	12.8%	15.0%		
25	和光市	1,390	88	6.3%	8.2%		
26	新座市	4,236	447	10.6%	11.8%		
27	桶川市	2,142	256	12.0%	14.4%		
28	久喜市	4,466	487	10.9%	12.3%		
29	北本市	2,075	216	10.4%	10.5%	6	7,430
30	八潮市	2,110	138	6.5%	9.0%		
31	富士見市	2,680	251	9.4%	8.2%	33	37,920
32	三郷市	3,882	270	7.0%	8.1%		
33	蓮田市	1,998	195	9.8%	12.3%		
34	坂戸市	3,165	198	6.3%	8.4%		
35	幸手市	1,739	136	7.8%	10.4%		
36	鶴ヶ島市	2,211	203	9.2%	10.5%		
37	日高市	1,937	194	10.0%	9.8%		
38	吉川市	1,826	160	8.8%	10.9%		
39	ふじみ野市	2,878	252	8.8%	10.4%	10	11,763
40	白岡市	1,439	147	10.2%	13.6%		
41	伊奈町	1,155	89	7.7%	10.5%		
42	三芳町	1,104	85	7.7%	6.4%		
43	毛呂山町	1,182	87	7.4%	10.3%	5	5,726
44	越生町	383	44	11.5%	10.9%		
45	滑川町	406	52	12.8%	14.8%		
46	嵐山町	566	35	6.2%	12.6%		
47	小川町	1,023	98	9.6%	11.2%		
48	川島町	652	75	11.5%	6.4%		
49	吉見町	556	41	7.4%	8.7%		
50	鳩山町	659	35	5.3%	10.2%		
51	ときがわ町	385	31	8.1%	3.3%		
52	横瀬町	257	35	13.6%	17.9%	0	0
53	皆野町	305	30	9.8%	10.0%		
54	長瀬町	252	19	7.5%	8.4%		
55	小鹿野町	333	27	8.1%	11.6%		
56	東秩父村	98	5	5.1%	10.8%		
57	美里町	299	26	8.7%	9.1%	77	94,576
58	神川町	406	17	4.2%	6.3%	2	2,166
59	上里町	752	75	10.0%	11.3%	45	50,300
60	寄居町	987	87	8.8%	12.3%		
61	宮代町	1,106	159	14.4%	18.4%		
62	杉戸町	1,495	176	11.8%	11.4%		
63	松伏町	818	70	8.6%	8.7%		
計		188,207	17,381	9.2%	10.6%	2,636	4,034,001

■令和5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	40,314,615	6,807,440	12,000,000	0	747,224	3,865,785	63,735,064
2	川越市	353,636	8,700,505	0	50,344,000	45,144	237,314	1,080,772	60,761,371
3	熊谷市	232,384	0	0	15,864,000	67,716	0	0	16,164,100
4	川口市	0	11,951,049	0	63,337,707	0	351,762	0	75,640,518
5	行田市	14,784	0	0	3,595,000	0	0	0	3,609,784
6	秩父市	0	0	6,692	6,356,000	92,796	0	0	6,455,488
7	所沢市	0	11,839,432	0	14,322,000	0	226,550	0	26,387,982
8	飯能市	2,373	0	0	7,686,000	0	63,480	0	7,751,853
9	加須市	0	0	0	2,928,000	0	80,592	346,500	3,355,092
10	本庄市	271,333	0	20,952	2,182,320	0	0	0	2,474,605
11	東松山市	36,234	0	0	8,792,000	55,176	35,190	0	8,918,600
12	春日部市	599,984	268,315	32,356	0	52,668	66,562	1,647,338	2,667,223
13	狭山市	580,910	0	0	0	0	0	0	580,910
14	羽生市	0	2,415,952	0	1,544,000	0	38,916	0	3,998,868
15	鴻巣市	0	5,534,276	912,894	5,675,200	0	92,782	530,684	12,745,836
16	深谷市	563,178	0	0	7,272,000	0	106,628	0	7,941,806
17	上尾市	206,066	0	0	11,400,000	52,668	58,914	0	11,717,648
18	草加市	1,790,800	0	0	1,620,000	37,620	0	1,262,261	4,710,681
19	越谷市	0	0	0	2,217,600	60,192	198,744	0	2,476,536
20	蕨市	0	0	0	2,140,000	2,462	37,858	0	2,180,320
21	戸田市	0	0	0	1,296,000	0	51,014	0	1,347,014
22	入間市	46,464	0	0	10,884,000	140,448	106,904	0	11,177,816
23	朝霞市	658,276	3,782,933	0	9,618,000	12,310	63,572	367,367	14,502,458
24	志木市	87,230	1,997,864	1,821,634	12,880,000	0	0	191,576	16,978,304
25	和光市	426,663	1,659,801	0	896,000	0	0	207,284	3,189,748
26	新座市	831,783	5,349,586	0	14,192,000	0	0	512,358	20,885,727
27	桶川市	0	4,414,894	0	2,311,000	0	0	0	6,725,894
28	久喜市	0	0	0	4,421,830	20,064	0	0	4,441,894
29	北本市	0	4,188,448	0	1,332,000	0	53,452	0	5,573,900
30	八潮市	970,933	0	0	544,000	0	50,554	0	1,565,487
31	富士見市	451,733	4,537,610	0	9,884,000	250,800	0	0	15,124,143
32	三郷市	10,053	0	0	1,496,000	125,400	103,960	0	1,735,413
33	蓮田市	0	0	0	3,144,000	0	39,514	0	3,183,514
34	坂戸市	0	4,202,910	0	2,721,400	7,524	74,980	0	7,006,814
35	幸手市	275,322	0	0	1,024,090	0	47,702	0	1,347,114
36	鶴ヶ島市	0	2,585,952	0	1,516,050	30,096	56,304	269,808	4,458,210
37	日高市	21,093	0	0	3,111,800	125,400	52,348	0	3,310,641
38	吉川市	0	1,773,024	0	0	60,192	35,006	0	1,868,222
39	ふじみ野市	289,930	5,643,890	0	2,184,000	0	64,676	0	8,182,496
40	白岡市	0	0	0	3,490,000	0	5,110	0	3,495,110
41	伊奈町	0	2,182,554	0	532,000	0	26,220	0	2,740,774
42	三芳町	128,538	1,979,670	0	456,000	0	0	0	2,564,208
43	毛呂山町	0	0	0	1,032,750	0	0	0	1,032,750
44	越生町	0	0	0	216,000	0	0	0	216,000
45	滑川町	13,420	0	0	1,092,000	0	0	0	1,105,420
46	嵐山町	0	0	0	1,260,000	0	0	0	1,260,000
47	小川町	0	0	0	630,000	22,572	0	0	652,572
48	川島町	0	0	0	1,678,000	0	0	0	1,678,000
49	吉見町	2,013	0	0	1,116,000	0	0	0	1,118,013
50	鳩山町	0	0	0	1,068,000	0	18,078	0	1,086,078
51	ときがわ町	0	0	0	492,000	0	10,212	0	502,212
52	横瀬町	0	0	10,886	610,000	0	1,380	0	622,266
53	皆野町	0	0	0	468,000	0	10,074	0	478,074
54	長瀨町	0	0	0	1,120,000	40,128	0	0	1,160,128
55	小鹿野町	0	0	0	1,548,000	27,588	10,258	0	1,585,846
56	東秩父村	54,651	0	0	0	2,508	0	0	57,159
57	美里町	35,933	0	0	384,000	0	0	0	419,933
58	神川町	24,933	0	0	610,000	0	0	0	634,933
59	上里町	0	0	0	1,234,000	0	0	0	1,234,000
60	寄居町	0	0	0	2,102,000	0	27,692	0	2,129,692
61	宮代町	0	0	0	1,870,495	20,064	27,002	0	1,917,561
62	杉戸町	0	0	0	1,487,050	62,700	0	0	1,549,750
63	松伏町	0	0	0	406,000	0	15,962	0	421,962
計		8,980,650	125,323,280	9,612,854	327,634,292	1,414,236	3,294,490	10,281,733	486,541,535

令和5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5年9月11日（月）14時～16時30分 Zoomによるオンライン開催

今年度の研修会は、昨年度同様、オンラインにて開催しました。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62市町村の他、県保健所等から申し込みがあり、187人の職員が参加しました。

○説明

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。

限られた時間の中での説明となりましたが、疑問点についてはいつでもお問い合わせください。特に来年度より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。

○講演 『高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の展開 ～低栄養・口腔の取組～』



神奈川県立保健福祉大学 田中和美教授

講演では、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科長・教授の田中和美先生に、講演を行っていただきました。

国の動向や事例を交えながら、効果的に事業を行うためのポイントや関係機関との連携の重要性等についてお話をいただき、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、対象者抽出基準や事業評価など、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、ハイリスクアプローチの取組がより効果的に進むことを期待します。

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））

- ・低栄養・オーラルが身体・社会的フレイルに繋がっていくので、食事の重要性についてよく分かった。
- ・あるべき姿と現状のギャップを縮める考え方、戦略的と問題解決の支援が学びになった。一体的実施だけでなく、どの事業にもあてはまると感じた。
- ・目標設定はその個人に合わせて、SMARTを意識しつつ、その人に出来ることを提案していく事と目的を意識して立てる事が大切であることが分かった。
- ・対象者の行動変容を促すためには係る医療専門職が先入観を持たず、アセスメントをすること、多角的な視点を持つことが非常に重要だと思った。
- ・広い視野を持ち、多職種・他機関と連携することや、事業の実施状況や必要性について見える化して説明することの重要性を学ぶことができた。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

令和5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5年11月28日（火） 埼玉県浦和合同庁舎 庁舎棟5階講堂

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、57市町村（実施市町：49、未実施市町村：8）、62名の職員が参加しました。

○午前の部：広域連合からの説明、飯能市・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評価指標について説明後、2市の企画・調整担当者からハイリスクアプローチの取組について事業実施状況等をご報告いただきました。飯能市からは口腔の取組について実施方法や歯科衛生士会との連携などを、川口市からは糖尿病性腎症の取組について国保と継続した事業内容や実施上の工夫などを報告していただきました。今後、事業を見直す、また新たに取組む上で、参考となる内容だったのではないのでしょうか。

後半は、11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。

○午後の部：小川町・志木市からの事業実施状況報告、

講演『一体的実施の事業展開に向けたPDCAサイクルについて』、グループワーク

前半は、2市の企画・調整担当者からハイリスクアプローチの取組について事業実施状況等をご報告いただきました。小川町からは健康状態不明者対策の取組について地域包括支援センターとの連携方法などを、志木市からは低栄養、口腔、重症化予防、健康状態不明者対策の取組について実施内容や実施体制の整備などを報告していただきました。

後半は、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、事業展開に向けたPDCAサイクルにおける視点や、一体的実施計画書をもとにしたPDCAサイクルの考え方等についてご講義いただきました。それをふまえて、各自一体的実施計画書の見直しを行い、課題や解決策などをグループワークで話し合いました。講師からの具体的なアドバイスは、より効果的な取組を行う上で振り返るきっかけとな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））

- ・具体的な取組内容（進め方、抽出方法等）が聞けて参考になった。規模等によりできることは異なるが参考になった。自分のまちの参考にしたい。
- ・業務に追われる日々だが、誰のために、何のためにやっているのか、振り返る機会になった。
- ・先生の話が大変励みとなっています。目標設定、評価指標や課題について、改めて見直してみようと思う。
- ・一体的実施計画書を見直すことで、客観的に事業内容等について気づきを発見することができ、大変意義のある研修の時間を持てた。

埼玉県後期高齢者医療広域連合

■令和5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	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、重複投薬等	健康状態不明者	
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		54	23	17	10	18	6	37	

