会長		担当理事		会計	

埼医業Ⅰ第２１２号
令和５年４月２８日

各郡市医師会長　様

埼玉県医師会長　金井　忠男
（公印省略）

後期高齢者を対象とした生活習慣病重症化予防へのご協力について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記の件につきましては、別紙のとおり埼玉県後期高齢者医療広域連合より依頼がありました。

本事業は、後期高齢者医療広域連合より、治療が必要であるにもかかわらず継続的な医療を受けていないと推測される対象者あてに受診勧奨を行うものです。

つきましては、貴会におかれましてもご了知のうえ、管下会員あて周知くださいますようお願い申し上げます。

担当：業務Ⅰ課　石川
電話：０４８－８２４－２６１１
FAX：０４８－８２２－８５１５

高加八潮医師会
収受
5.4.28
第130号

埼高広連第 4096 号
令和 5 年 4 月 21 日

一般社団法人埼玉県医師会
会長　　金井　忠男　様

埼玉県後期高齢者医療広域連合
広域連合長　　富　岡　勝　貞

後期高齢者を対象とした生活習慣病重症化予防へのご協力について（依頼）

穀雨の候、貴職におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日ごろ、当広域連合の運営にご理解及びご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

当広域連合では、後期高齢者の健康を増進し、生活の質を向上させるため、保健事業の推進に取り組んでいるところです。とりわけ高齢者の健康に深刻な影響を及ぼすとともに、医療費増大の大きな要因となっている生活習慣病の重症化を予防するため、健診結果及び医療レセプト情報を活用し、治療が必要であるにもかかわらず継続的な医療を受けていないと推測される者を対象として、医療機関への受診勧奨を行っています。

つきましては、本年度の実施内容に関する資料を送付させていただきますので、引き続きこの趣旨をご理解いただきますとともに、郡市医師会にも周知していただきますようお願い申し上げます。

（添付資料）
・資料１　　令和５年度生活習慣病重症化予防に関する受診勧奨（概要）
・資料２　　受診勧奨対象者数一覧表
・資料３　　受診勧奨通知見本（及びリーフレット）
・資料４　　令和５年度生活習慣病重症化予防に関する受診勧奨・実施要領

〒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　給付課給付担当　足利
TEL：048-833-3130　　FAX：048-833-3472

＜資料１＞

令和５年度生活習慣病重症化予防に関する受診勧奨（概要）

埼玉県後期高齢者医療広域連合

前年度の健診結果から、生活習慣病のリスクが大きいと懸念される者（高血糖、高血圧）を対象として、“医療機関への受診勧奨”を実施する。

ポイント）市町村との連携による重層的な受診勧奨
⇒基準該当者を対象に“文書による受診勧奨”を一斉に行うほか、HbA1c 値が特に高い者については、市町村職員（保健師等）による“個別介入”を行う。

○対象者の抽出基準

属　性	区　分	抽　出　基　準
① 高 血 糖	第 Ⅰ 群	HbA1c 値：8.0％以上　※個別介入対象
	第 Ⅱ 群	HbA1c 値：7.0％以上～8.0％未満
② 高 血 圧	－	収縮期血圧：160mmHg 以上

（基準日（R5.3.31）時点の年齢が 79 歳以下の者を対象とする。）

○実施の流れ　年２回に分けて実施

（１）対象者の抽出・医療機関受診状況調査
・令和４年度健診結果から基準に該当し、かつ必要な医療を受けていないと推測される者（生活習慣病関連のレセプトがない者）を抽出（１回目…753 人）
・市町村に照会し、対象者を確定

↓

（２）文書による受診勧奨［1 回目…4 月下旬］
広域連合から対象者全員に対し、受診勧奨の通知文書を送付（729 人）

↓

（３）市町村職員による個別介入
高血糖第Ⅰ群該当者を対象として、市町村職員（保健師等）による個別介入（戸別訪問等）を実施

※高血糖第Ⅰ群該当者以外の者についても、早期治療（医療機関への受診）を促すため、個別介入実施について、市町村に依頼しています。

<資料２>

■令和５年度生活習慣病重症化予防・受診勧奨対象者数一覧表【１回目】

※「１回目」では、令和４年度上半期（R4.4.1～9.30）における健診受診者を対象とする。

No.	市町村	基準該当者数	候補者数	勧奨対象者数	①高血糖（HbA1c）		②高血圧
					第Ⅰ群（8%以上）	第Ⅱ群（7～7.9%）	（160以上）
1	さいたま市	1,259	87	85	2	16	67
2	川越市	307	22	3	0	3	0
3	熊谷市	146	13	13	2	1	10
4	川口市	239	16	16	1	2	13
5	行田市	67	3	3		1	2
6	秩父市	119	10	9		1	8
7	所沢市	341	30	30		1	29
8	飯能市	85	10	10		2	8
9	加須市	143	10	10	1		9
10	本庄市	101	11	11	1		11
11	東松山市	106	12	12		2	10
12	春日部市	888	75	74	4	5	65
13	狭山市	288	26	26		2	24
14	羽生市	67	3	3		2	1
15	鴻巣市	146	6	6			6
16	深谷市	123	8	8		3	6
17	上尾市	559	43	43	3	6	34
18	草加市	313	7	7	1	1	5
19	越谷市	699	73	73	1	10	63
20	蕨市	64	5	5			5
21	戸田市	76	6	6	1	1	4
22	入間市	174	24	24	1	6	17
23	朝霞市	113	10	10			10
24	志木市	77	5	5		1	4
25	和光市	55	5	5		1	5
26	新座市	152	15	14	1	1	13
27	桶川市	136	11	11		4	7
28	久喜市	211	20	20		2	18
29	北本市	134	6	6		2	4
30	八潮市	98	10	10		3	8
31	富士見市	189	18	18	1	2	15
32	三郷市	139	10	10			10
33	蓮田市	98	9	9		1	8
34	坂戸市	186	11	11		3	8
35	幸手市	57	3	3	1		2
36	鶴ヶ島市	90	4	4		1	3
37	日高市	67	11	11		1	11
38	吉川市	106	8	8		2	7
39	ふじみ野市	175	7	7			7
40	白岡市	64	11	11		1	10
41	伊奈町	95	6	6			6
42	三芳町	84	7	7		1	6
43	毛呂山町	55	7	7			7
44	越生町	14	6	6		1	5
45	滑川町	9	0	0			
46	嵐山町	20	4	4		2	2
47	小川町	27	3	3			3
48	川島町	53	5	5		2	3
49	吉見町	13	1	1			1
50	鳩山町	6	0	0			
51	ときがわ町	16	9	9	1	1	7
52	横瀬町	18	3	3			3
53	皆野町	12	1	1			1
54	長瀞町	12	1	1	1		
55	小鹿野町	10	0	0			
56	東秩父村	7	2	2			2
57	美里町	24	6	6		1	5
58	神川町	20	2	2			2
59	上里町	30	3	3			3
60	寄居町	52	4	4		1	3
61	宮代町	69	3	3		1	2
62	杉戸町	47	6	6			6
63	松伏町						
計		9,150	753	729	23	100	614

（①②の両方に該当する場合があるため、①②の合計と受診勧奨対象者数は一致しない。）

松伏町は上半期に健診実施なし。

<資料３>

《〒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（又は不足）した方へ送付しています。

令和５年４月　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６月 15 日＞

血糖(HbA1c) (4.6～5.6%)	血圧(収縮期) (130mmHg 未満)
6.0 %	172 mmHg *→要受診！*

※（　）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していませんか・・・？

健康診査は受診した後が大切です！

健康診査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
（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）

・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！



高血糖 → 糖尿病 → **糖尿病の三大合併症**：腎症／網膜症／神経障害

高血圧 → 血管障害・動脈硬化 → **循環器系の疾患**：脳卒中／虚血性心疾患（心筋梗塞等）



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！**



埼玉県後期高齢者医療広域連合

<資料４>

令和５年度生活習慣病重症化予防に関する受診勧奨・実施要領

埼玉県後期高齢者医療広域連合

１　概要及び目的

生活習慣病の重症化を予防することを目的として、令和４年度中に後期高齢者健康診査を受診した者のうち、生活習慣病につながる因子（高血糖、高血圧）に係る検査項目の結果が一定基準以上（又は未満）のものを対象として、医療機関への受診勧奨を実施するもの。

（参考）「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」から抜粋（p.41～42）

■生活習慣病の重症化予防の目的

生活習慣病の重症化予防は、「医療費の増大を抑制するとともに、重症化が引き起こす重篤な症状を未然に防ぐことで、生活の質（ＱＯＬ）を維持すること」を目的とします。

■実施方法及び目標

健診結果から、血糖や血圧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います。

（中略）

取組の実施に当たっては、文書による受診勧奨のほか、特に重症化リスクが高い者については、市町村の保健衛生部門等と連携の上、電話や戸別訪問といった個別の介入も検討することとします。その際、後期高齢者の健康状態には個人差が大きいことから、個々の状況に即した支援を行うよう留意します。

２　対象者

令和４年度中に後期高齢者健康診査を受診した被保険者のうち、次の①～③の全ての要件に該当するもの。

① 基準日（令和５年３月31日）時点の年齢が79歳以下であること。

② 生活習慣病につながる因子（高血糖、高血圧）に係る検査項目の結果が、３に定める抽出基準に該当すること。

③ 健診受診後に、必要な医療を受けていないこと（４（２）参照）。

※ 市町村において既に介入支援を行っている者や、受診勧奨を行うことが適切でないと判断した者を除く。

<資料４>

３　対象者の抽出基準

対象者の抽出基準は、生活習慣病につながる因子として着目する健康状態の属性ごとに、次表に掲げるとおりとする。

属性	区分	抽出基準
① 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
② 高血圧	-	収縮期血圧：160mmHg 以上

上記①②のいずれかに該当する者を基準該当者とする。

※ 高血糖第Ⅰ群該当者については、市町村職員による個別介入支援（４（５）参照）の対象とする。

４　実施方法

次のとおり、年２回に分けて実施する。

（１）候補者の抽出　<1 回目…3 月><2 回目…7 月>

広域連合は、ＫＤＢシステムから全市町村の健診結果データをダウンロードし、３の抽出基準に該当し、令和４年度中に生活習慣病に係る診療のない者を抽出する。

（２）資格情報の確認　<1 回目…3 月><2 回目…7 月>

広域連合は、（１）で抽出した基準該当者について、国保連合会に資格情報の抽出を依頼する。

（１）と資格情報を合わせて候補者一覧を作成する

（３）受診勧奨対象者の確定<1 回目…3 月下旬><2 回目…7 月中旬>

市町村は、広域連合から送付された「候補者一覧」を確認し、既に介入支援を行っている者や、受診勧奨を行うことが適切でないと判断した者がいた場合は、候補者一覧から除外して受診勧奨対象者を確定する。

（４）受診勧奨通知文書の発送　<1 回目…4 月中旬><2 回目…7 月下旬>

広域連合は、確定した対象者全員に対し、医療機関への受診を促す勧奨通知文書を発送（郵送）する。[別添]

（５）個別介入の実施　<1 回目…5～7 月頃><2 回目…8～10 月頃>

市町村の職員（保健師等の医療専門職が望ましい。）は、高血糖第Ⅰ群該当者を対象として、電話連絡又は戸別訪問により、医療の必要性を十分に説明した上で医療機関への受診勧奨を行う。

（６）個別介入実施状況の調査　　＜1 月＞

広域連合は、市町村に対し、個別介入の実施の有無等を照会し、取組実施状況のとりまとめを行う。

（７）受診勧奨後の受診状況調査（事後確認）　＜1 回目…10 月＞＜2 回目…1 月＞

広域連合は、受診勧奨実施後概ね 3 か月間（1 回目…5～7 月、2 回目…8～10 月）の医療機関受診状況を調査し、受診勧奨の効果測定を行う。

５　留意事項

（１）個別介入に当たっては、対象者が後期高齢者であることを考慮し、個々の被保険者の健康状態に合わせた適切な支援を行う必要があることに留意すること（下記参照）。

（２）個別介入等の実施に当たっては、健診結果等といった秘匿性の高い情報を取り扱うことから、情報の取扱いには十分注意を払うこと。

（３）戸別訪問を行う際は、新型コロナウイルス感染症防止対策を徹底すること。

（４）当該事業を一体的実施として取り組む場合には、あらかじめ実施計画に位置付け、特別調整交付金交付申請書を広域連合に提出する必要があるので注意すること。（別添 Q&A、Q29 参照）

（参考）「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成 31 年 4 月・日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省）から抜粋

○高齢者、特に後期高齢者については、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症等の進行により個人差が大きくなり、多病・多剤処方の状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなる。高齢者の特性を踏まえた対象者選定基準、保健指導方法を検討する。