

8-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病)

課題	対策の方向性	対策事業
<ul style="list-style-type: none"> 腎不全の医療費が高額である。 人工透析患者の一人当たり医療費が高い。 医療費は、循環器疾患、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患、腎尿路生殖器系の疾患が多い。 HbA1cは、埼玉県・全国と比較し、高い状態が続いている。 人工透析の併発疾患では、高血圧症、糖尿病の割合が高い。 CKDのリスク判定状況では、特定健康診査受診者のうち腎臓専門医への受診が必要なレベルの人は一定数いる。 食の状況として、外食が多く、炭水化物を含む食品が多いことから食塩や糖質の取りすぎが懸念される。 事業の生活指導参加者が少ない。 県内市町村での共同事業のため、事業スケジュールが短く、マンパワーの問題もあり、協力医療機関への丁寧な説明が出来なかった。 生活指導参加者は高齢者が多いため、生活習慣の改善が難しい人もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病ハイリスク者を医療につなげる。また、服薬管理や食事管理、定期的な通院により重症化を防止していく。 事業の体制やスケジュール等検討を行う。 事業の協力医療機関とさらなる連携をしていく。 高齢者への生活指導の指導法について、委託先と調整していく。 	<p>A 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病)</p>

8-1. E 生活習慣病予防普及啓発事業

課題	対策の方向性	対策事業
<ul style="list-style-type: none"> 標準化死亡比では、女性は乳がん・子宮がんが高い。 悪性新生物の医療費では、男性では、他のがんを除くと、気管・肺がんが一番高く、女性では、乳がんが一番高い。また、男女とも気管・肺がんの1人当たり医療費が高い。 メタボリックシンドローム予備群割合は、比較的若い年代でも一定数存在している。 女性の非メタボリックシンドロームは、複数リスク保有者がメタボリックシンドローム該当者より2倍多い。 健診の間診から、飲酒量が多い傾向がある。 生活習慣病重症化事業の未受診の理由から、糖尿病に対する認識不足が感じられる。 食の状況として、外食が多く、炭水化物を含む食品が多いことから食塩や糖質の取りすぎが懸念される。 イベントでの事業は高齢者の参加が多く、若い世代の参加が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> がん(肺・乳など)についての啓発を行う。 メタボリックシンドロームのリスクについて啓発を行う。 禁煙・適正飲酒・適切な食習慣についての啓発を行う。 若い世代から糖尿病予備群に対し、啓発や教育を行う。 現在、実施している健康まつりでの生活習慣病予防普及啓発事業を継続し、ストレッチや講義の内容を充実させていく。 	<p>E 生活習慣病予防普及啓発事業</p>

8-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業(高血圧性疾患)

課題	対策の方向性	対策事業
<ul style="list-style-type: none"> 標準化死亡比は、男性は脳内出血が高い。 75歳以上の死因は、心疾患、脳血管疾患の割合が増える。 医療費の割合は循環器系の疾患が一番高い。 生活習慣病に関わる医療費割合(通院)は、高血圧性疾患が一番高い。 50歳以上の医療費総額上位5疾病では、男性は60歳から、女性は65歳から循環器系の疾患が1位である。 脂質、血糖、血圧のリスク判定では、医療機関受診勧奨判定のうち、未受診者が一定数いる。 要介護認定者の有病状況としては、心臓病を保有している割合が多く、次いで高血圧症、筋・骨格系疾患となっている。 食の状況として、油脂・調味料等が多く、食塩や脂質の取りすぎが懸念される。 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症は動脈硬化を促進し、脳卒中や心疾患、慢性腎臓病等につながることから、生活習慣改善を行うことで、重症化を予防する。 生活習慣病リスクをもつ未受診者を医療につなげる。 要介護認定者の有病状況では心臓病が一番高く、その多くが高血圧症をもっているため対策を検討する。 	<p>A 生活習慣病重症化予防対策事業(高血圧性疾患)</p>

8-1. F 特定保健指導実施率向上対策事業

課題	対策の方向性	対策事業
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導は動機付け支援を医師会に委託し、積極的支援を区保健センターで実施している。特定保健指導実施率は横ばいで推移していたが、平成27年度に下降し、平成28年度に上昇しているが、大きな伸びがみられない。 問診項目から、睡眠で休養が取れていない、食べる速度が速いなど生活習慣改善の必要がある人がいるが、生活習慣を改善しようと思わないとの回答が政令市・全国に比べ高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師から保健指導を勧めてもらうことが効果的であるため、各区が医療機関へアプローチする仕組みを作る。 効率的な実施のために体制を見直し、実施率向上の取組を行う。 未実施者対策を進める。 	<p>F 特定保健指導実施率向上対策事業</p>

- 死亡の状況
- 医療費の状況
- 健診・医療の状況
- 前期事業の状況
- その他

8-1. G 地域包括ケアに係る事業

課題	対策の方向性	対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者は60歳以上で半数を占めており、65歳から74歳は増加傾向にある。 ■ 75歳以上の死因は、心疾患、脳血管疾患の割合が増える。 ■ 標準化死亡比は、男性は脳内出血、女性は乳がん・子宮がんが高い。 ■ 年代が上がるにつれ、一人当たり医療費は増加し、70歳以降は、40～49歳の約3倍である。 ■ 筋・骨格系疾患の医療費が高く、特に女性は50歳から増え始め、65歳～74歳は循環器系の疾患、新生物に次いで3位である。 ■ 要介護認定者の有病状況としては、心臓病を保有している割合が多く、次いで高血圧症、筋・骨格系疾患となっている。また、糖尿病・高血圧症は政令市等と比較して高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 心疾患、脳血管疾患の死因が高いことから、高血圧症の対策を行う。 ■ 筋・骨格系疾患が要介護の要因となることから対策の必要がある。 ■ 国民健康保険課で所管している情報を高齢部門と共有し、高齢部門で実施している事業について連携していく。 	<p>G 地域包括 ケアに係る事業 (高齢部門)</p>

8-1. C・D 医療費適正化事業

課題	対策の方向性	対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ■ ジェネリック医薬品の数量シェアが埼玉県より低い。 ■ 平成29年度実績では、68.5%と数量シェアは上昇しているが、国の目標値が80%となっている。 ■ 0～14歳の世代のジェネリック医薬品の数量シェアが52.1%と、さいたま市の平均である65.4%より低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ジェネリック医薬品に代替可能な先発医薬品を利用している被保険者に利用動奨を実施して、ジェネリック医薬品の数量シェアを増やす。 ■ 市の独自事業の所管課と連携して、普及啓発を実施する。 	<p>C ジェネリック 医薬品差額 通知事業</p>
課題	対策の方向性	対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ■ 重複・頻回受診は、60歳から大きく増え始め、年齢が高くなるにつれ、増加する。 ■ 重複受診疾患は、高血圧症が上位に入っている。 ■ 現状では、重複・頻回受診者に対する対策を実施していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重複・頻回受診者に対し、適正な受診を勧奨することにより、医療費の縮減を図る。 	<p>D 重複・頻回 受診者 保健指導事業</p>

8-1. B 特定健診受診率向上対策事業

課題	対策の方向性	対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ■ 生活習慣病の発症予防には特定健診の受診が効果的であるが、受診率は36.5%に留まっている。 ■ キャンペーンは受診率向上に効果があったものの、平成28年度の受診率は横ばいとなっている。 ■ 40歳代の受診率が、20%を下回り、各年代の中で一番低い。 ■ 未受診者勧奨では、効果的なデータ活用が出来ていない。 ■ 未受診者アンケートで、未受診理由として「通院中のため、日頃から検査を行っている」という回答が多い。 ■ 未受診者アンケートで「多忙である」という理由が若い年代を中心に多く、その内訳は「仕事」が最も多い。 ■ 市外の医療機関で受療する人が一定数存在し、特定健診を受けられていない人もいる。 ■ 40～64歳までの中では、5年間で1回しか受診していない者の割合が一番高くなっている。毎年受診している割合は若い年代ほど低い。 ■ 加入した年齢別の特定健診受診率では、当初は60歳以降加入者の受診率が、60歳未満からの加入者より高いが、加入後8年目で逆転してしまっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健診受診率向上のため、特に若い年代への取組の充実を図る。 ■ 効果を上げるための対象者抽出方法の検討を行う。 ■ 医療機関と協力して受診率向上に取り組むための体制をつくる。 ■ 他の機関での健診情報を得られる仕組みづくりをする。 ■ これまで職場等で受診し、健診が習慣化していると思われる新規加入者が、今後も経年的に受診するためのインセンティブや啓発方法を検討する。 	<p>B 特定健診 受診率 向上対策事業</p>

- 死亡の状況
- 医療費の状況
- 健診・医療の状況
- 前期事業の状況
- その他

8-2. 対策の選定

課題	対策	2018年度以降の対応	
生活習慣病の重症化予防	A 生活習慣病重症化予防対策事業	強化	生活指導の対象者増に向け協力医療機関へ説明会等を行い、調整をしながら拡大を図る。 P52
		新規	高血圧性疾患への対策事業について検討し、実施する。 P53
	B 特定健診受診率向上対策事業	強化	若い年代の受診率向上を図るため、若い年代に向けたキャンペーンや啓発を強化する。 P54 P55
		継続	電話勧奨・文書勧奨は、効果的な対象者を選定し実施する。 P54
	F 特定保健指導実施率向上対策事業	継続	動機付け支援は、健診開始前の健診説明会にて実施医療機関へ協力を依頼する。 P58
		継続	積極的支援は、医師会と連携し、区ごとの勧奨や内容を工夫する。また、実施体制の検討を行う。 P58
	E 生活習慣病予防普及啓発事業	継続	区イベントなどで、生活習慣病についての医師の講義等や啓発を行う。 P57
		継続	禁煙指導に利用する呼気中一酸化炭素濃度測定器を各区保健センターへ適時配置し内容充実を図る。 P57
		継続	がん・禁煙・適正飲酒・肥満等の啓発をイベント等機会をとらえて、関係機関と連携して行う。 P57
G 地域包括ケアに係る事業	継続	地域包括ケア事業の所管課と連携し、高齢者の事業等について会議等で検討していく。 P58	

8-3. 保健事業一覧

●：H30以降に実施を予定しているもの

		事業内容	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
特定健診	周知啓発体制	■ 健診実施（4月下旬～翌年3月上旬）	○	○	○	○	○	○	○
		■ 受診券・案内パンフ全員発送	○	○	○	○	○	○	○
		■ 受診券（がん検診案内一体型）	○	○	○	○	○	○	○
		■ 職場健診結果の提供依頼及び取り込み	○	○	○	○	○	○	○
		■ 市報・HP・自治会・医療機関等での周知	○	○	○	○	○	○	○
		■ 医療機関一覧へがん検診案内も同時記載	○	○	○	○	○	○	○
		■ 市内イベント、出前講座等での啓発活動	○	○	○	○	○	○	○
	未受診者勧奨	■ のびのびシティさいたま市の放映			○				
		■ 国保連合会のラジオ・TV・CM啓発				○	○	○	○
		■ 文書勧奨・電話勧奨	○	○	○	○	○	○	○
その他	■ 受診率向上キャンペーン				○	○	○	○	
	■ 健康マイレージとの協力						○	○	
特定保健指導	周知啓発体制	■ 健診結果説明時に個別に特定保健指導の説明	○	○	○	○	○	○	
		■ 【積極的支援】文書・電話勧奨	○	○	○	○	○	○	
重症化予防	周知啓発体制	■ 生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病）生活指導・受診勧奨					○	○	
		■ 生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧）生活指導・受診勧奨						●	
		■ イベントでの生活習慣病予防対策の啓発				○	○	○	
医師会の適正化	周知啓発体制	■ ジェネリック医薬品差額通知事業		○	○	○	○	○	
		■ 重複・頻回受診者保健指導事業						●	

8-2. 対策の選定

課題	対策	2018年度以降の対応	
医療費の適正化	C ジェネリック医薬品差額通知事業	強化	0～14歳のジェネリック医薬品数量シェアの向上のため普及啓発をする。 P56
	D 重複・頻回受診者保健指導事業	新規	重複・頻回受診者への事業を検討し、実施をする。 P57
	薬剤併用禁忌対策事業	検討	医師会や薬剤師会及び歯科医師会と連携し、事業実施方法を検討する。