



第2期

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画

(第2期データヘルス計画)

2018年度～2023年度

平成30年3月
さいたま市

目次

第1章. 計画の基本的事項	1
1-1. 事業背景と目的.....	2
1-2. 計画の位置づけ.....	2
1-3. 計画の期間.....	3
1-4. 事業概要.....	3
1-5. 計画の関係者が果たすべき役割.....	4
1-6. 分析に用いた基礎データ.....	5
第2章. さいたま市の特性	6
2-1. さいたま市の概要.....	7
2-2. 人口の推移.....	7
2-3. 人口・被保険者数の推移.....	8
2-4. 被保険者の人数構成.....	8
2-5. 被保険者の年齢構成比の推移.....	9
2-6. 被保険者の異動の状況.....	9
2-7. さいたま市の受療状況.....	10
2-8. さいたま市の病床・医師・診療所数.....	10
2-9. 食の状況.....	11
第3章. 健康・医療の現状	12
3-1. 医療費傾向.....	13
3-2. 人工透析患者の状況.....	18
3-3. 人工透析患者の併発疾患・糖尿病の状況.....	19
3-4. さいたま市の死亡の状況.....	20
3-5. さいたま市の標準化死亡比（死因・比較）.....	20
3-6. さいたま市の平均余命と健康寿命.....	21
第4章. 特定健康診査・特定保健指導の現状	22
4-1. 特定健診受診率.....	23
4-2. 受診の状況.....	25
4-3. 特定健診有所見者状況.....	25
4-4. メタボリックシンドローム判定の状況.....	26
4-5. 脂質、血糖、血圧のリスク判定状況.....	26
4-6. 慢性腎臓病（CKD）のリスク判定状況.....	27
4-7. 特定健診における問診項目回答状況.....	27
4-8. 特定保健指導実施率.....	28

第5章. その他の保健事業の現状	29
5-1. ジェネリック医薬品差額通知事業の実績.....	30
5-2. ジェネリック医薬品数量シェア《年代別》.....	30
5-3. ジェネリック医薬品への切替可能額.....	31
5-4. 薬剤併用禁忌の発生状況.....	31
5-5. 重複受診の現状.....	32
5-6. 重複投与の現状.....	32
5-7. 頻回受診の現状.....	33
5-8. レセプト点検効果額について.....	33
第6章. 介護の現状	34
6-1. さいたま市の要介護認定者の状況.....	35
6-2. さいたま市の要介護認定者の割合.....	35
6-3. 要介護認定者の有病状況.....	36
6-4. 要介護認定者の医療費状況.....	36
第7章. 前期計画に対する評価	37
7-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業.....	38
7-2. B 特定健診受診率向上対策事業.....	40
7-3. C ジェネリック医薬品差額通知事業.....	42
7-4. E・F その他の保健事業.....	42
第8章. 課題と対策	43
8-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病）.....	44
A 生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧性疾患）.....	44
E 生活習慣病予防普及啓発事業.....	45
F 特定保健指導実施率向上対策事業.....	45
G 地域包括ケアに係る事業.....	46
B 特定健診受診率向上対策事業.....	46
C・D 医療費適正化事業.....	47
8-2. 対策の選定.....	48
8-3. 保健事業一覧.....	49
第9章. 取組事業	50
9-1. 評価の観点.....	51
A 生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病）.....	52
A 生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧性疾患）.....	53
B 特定健診受診率向上対策事業.....	54
C 医療費適正化事業（ジェネリック医薬品差額通知事業）.....	56
D 医療費適正化事業（重複・頻回受診者保健指導事業）.....	57

E その他の保健事業（生活習慣病予防普及啓発事業）	57
F その他の保健事業（特定保健指導実施率向上対策事業）	58
G その他の保健事業（地域包括ケアに係る事業）	58
9-2. 事業スケジュール	59
第10章. その他	60
10-1. 計画の公表・周知及び評価・見直し	61
10-2. 個人情報の取扱い	61
10-3. 事業運営上の留意事項	62
10-4. その他の留意事項	62

第1章. 計画の基本的事項

- 1-1. 事業背景と目的
- 1-2. 計画の位置づけ
- 1-3. 計画の期間
- 1-4. 事業概要
- 1-5. 計画の関係者が果たすべき役割
- 1-6. 分析に用いた基礎データ

《第1章. 計画の基本的事項》

1-1. 事業背景と目的

- 近年、特定健康診査（以下、特定健診）の導入や診療報酬明細書（以下、レセプト）の電子化の進展、国保データベース（K D B）システム等の整備により、保険者が健康・医療情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。
- 「日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）」を受けて、全ての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることになった。
- これまでもレセプトや統計資料等を活用し、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有するデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ*から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが必要である。
- 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正（平成26年3月31日）」により、保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った、効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（以下、データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。
- なお、本市では第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画と相互に連携させながら、本計画を策定するものである。

*:対象を一部に限定することなく、集団全体へアプローチしていく事により、集団全体の健康リスクを下げているという方法

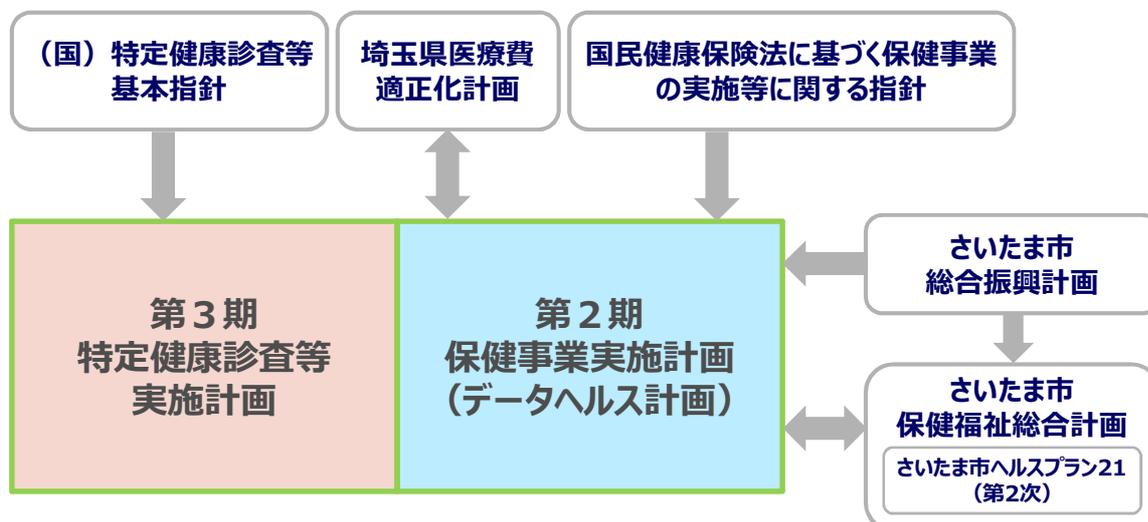
さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第1章. 計画の基本的事項》

1-2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正に基づき策定する計画である。

計画策定にあたっては、「埼玉県医療費適正化計画」及び「さいたま市ヘルスプラン21」との整合性を図り、第2期特定健康診査等実施計画及び第1期データヘルス計画の実施状況を踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画と相互に連携させながら、被保険者の健康保持増進に向けた取組とする。



さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1-3. 計画の期間

第1期データヘルス計画では、平成28年度（2016年度）から平成29年度（2017年度）までの2年間に一期としていたが、第3期特定健康診査等実施計画を6年一期とすることに伴い、2つの計画を相互に連携させて策定するため、この計画では6年を一期とし、2018年度から2023年度までとする。

		年度										
平成	西暦	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
保健事業実施計画 (データヘルス計画)					第1期計画		第2期データヘルス計画					
						評価 見直し			中間 評価			評価 見直し
特定健康診査等 実施計画		第2期特定健康診査等実施計画					第3期特定健康診査等実施計画					
						評価 見直し			中間 評価			評価 見直し

1-4. 事業概要

健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施する。



1-5. 計画の関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係部局の役割

国民健康保険課が主体となり福祉部、保健部、長寿応援部、区役所健康福祉部等と十分に連携して計画策定を図る。

また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努め、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化をし、業務の継続性を図る。

(2) 外部有識者等の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会等保健医療関係者をはじめ学識経験者、健康保険組合、埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県等と連携を図り、計画の実行性を高めていく。

1-5. 計画の関係者が果たすべき役割

(3) 被保険者の役割

市が開催する被保険者対象の保健事業に主体的・積極的に参加し、被保険者自身の健康の保持増進に努めることが求められている。

計画の策定・見直しに当たっては、国民健康保険運営協議会に参加し、意見交換を行うことも重要な役割となっている。



1-6. 分析に用いた基礎データ

本計画の分析は「①国保データベースシステム^{*1}（以下、KDB）から抽出できるデータ」、及び「②さいたま市で保有する被保険者データ、レセプトデータ、特定健診データ、健診受診勧奨結果データ」を対象としている。

① KDBデータ

- 平成24年度以降のデータを分析対象としている。
- レセプトは、歯科を除く医科・調剤を対象としている。
- 同規模保険者（政令指定都市）は下記市のデータとなる。
（19都市：札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市）

② さいたま市集計データ

- レセプトは、平成26年度～平成28年度のデータを分析対象としている。歯科を除く医科・調剤を対象としている。
- 特定健診は、平成24年度～平成28年度のデータを分析対象としている。
- 健診受診勧奨結果は、平成27年度～平成28年度のデータを分析対象としている。

*1:国保中央会が「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築したシステムである。

第2章. さいたま市の特性

- 2-1. さいたま市の概要
- 2-2. 人口の推移
- 2-3. 人口・被保険者数の推移
- 2-4. 被保険者の人数構成
- 2-5. 被保険者の年齢構成比の推移
- 2-6. 被保険者の異動の状況
- 2-7. さいたま市の受療状況
- 2-8. さいたま市の病床・医師・診療所数
- 2-9. 食の状況

2-1. さいたま市の概要

さいたま市は、平成13年5月1日に浦和市・大宮市・与野市が合併し、平成15年4月1日には全国で13番目の政令指定都市に移行、また平成17年4月1日には岩槻市と合併し、10の行政区を設置している。

市域は、東西約19.6km、南北約19.3km、面積は217.43km²で、見沼田圃や荒川河川敷など、様々な生物が生息する緑地や水辺が残されている。

市内には新幹線や在来線、私鉄などの鉄道網が整備されている。中でも大宮駅は新幹線をはじめとする鉄道線が集まる結節点であり、東日本の玄関口としての役割を果たしている。また道路網は、国道や東北自動車道、東京外かく環状道路などが整備されている。

市内主要駅周辺では、商業・業務機能、行政機能、文化機能などが集積しており、市街地再開発事業などの推進により、情報機能、コンベンション機能など、地域の個性を生かしたより高度な都市機能の整備が進められている。

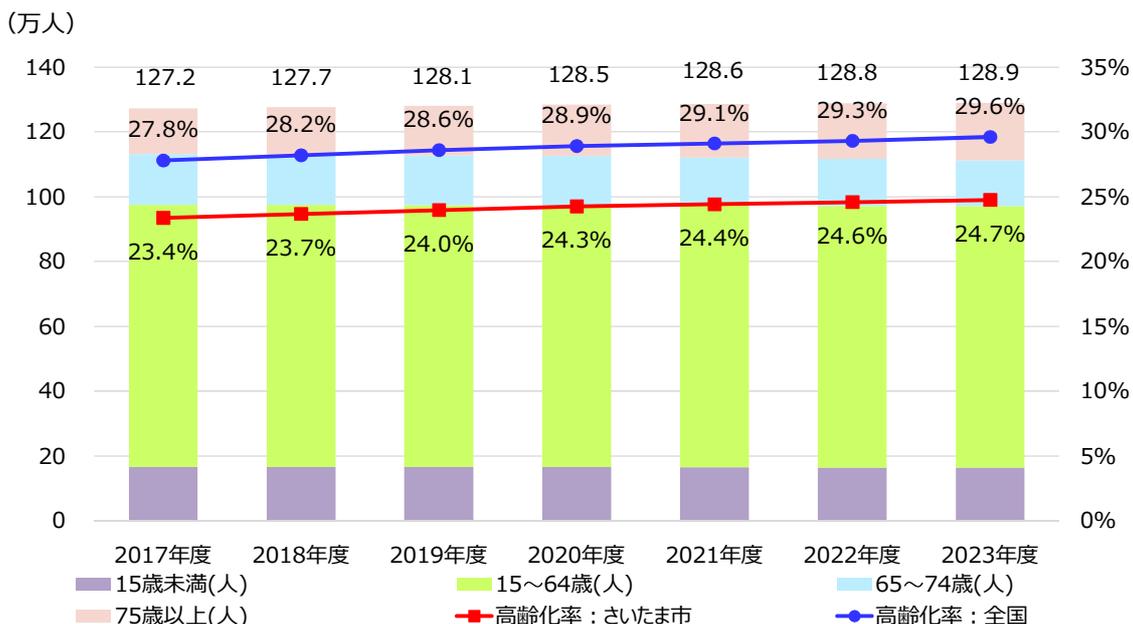
自然の豊かさと交通の便に恵まれたさいたま市は、現在も人口が増加しており、発展を続けている。



2-2. 人口の推移

年齢区分別人口の見通し

資料：平成27年国勢調査結果に基づく将来人口推計より

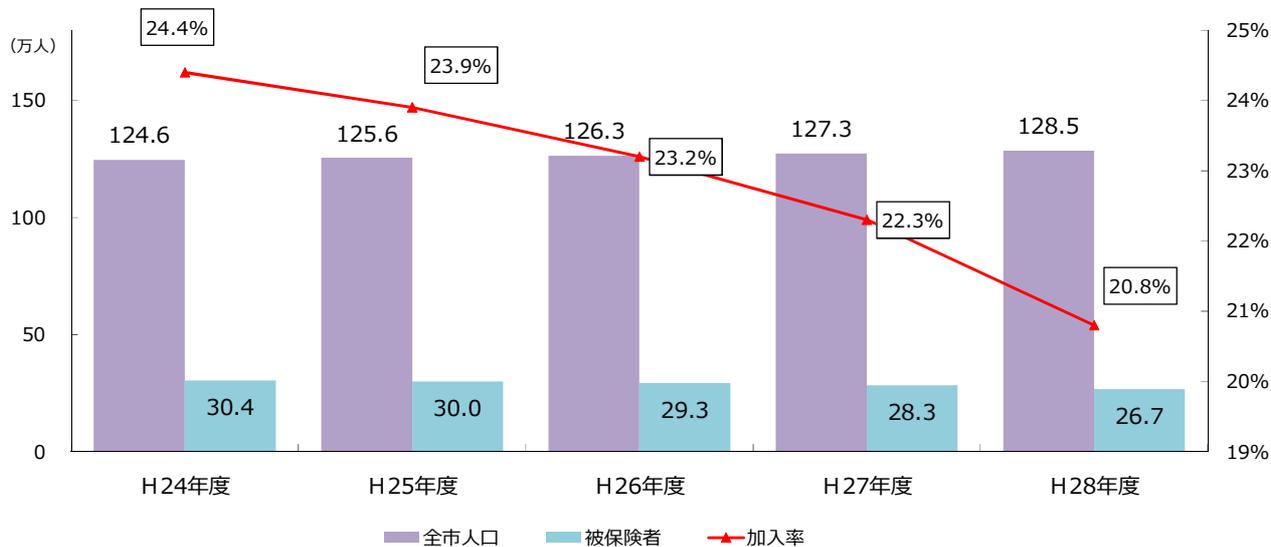


➤ 高齡化率は全国に比べ低いものの、**上昇傾向にある。**

2-3. 人口・被保険者数の推移

人口、被保険者数の推移

資料：さいたま市の国民健康保険より

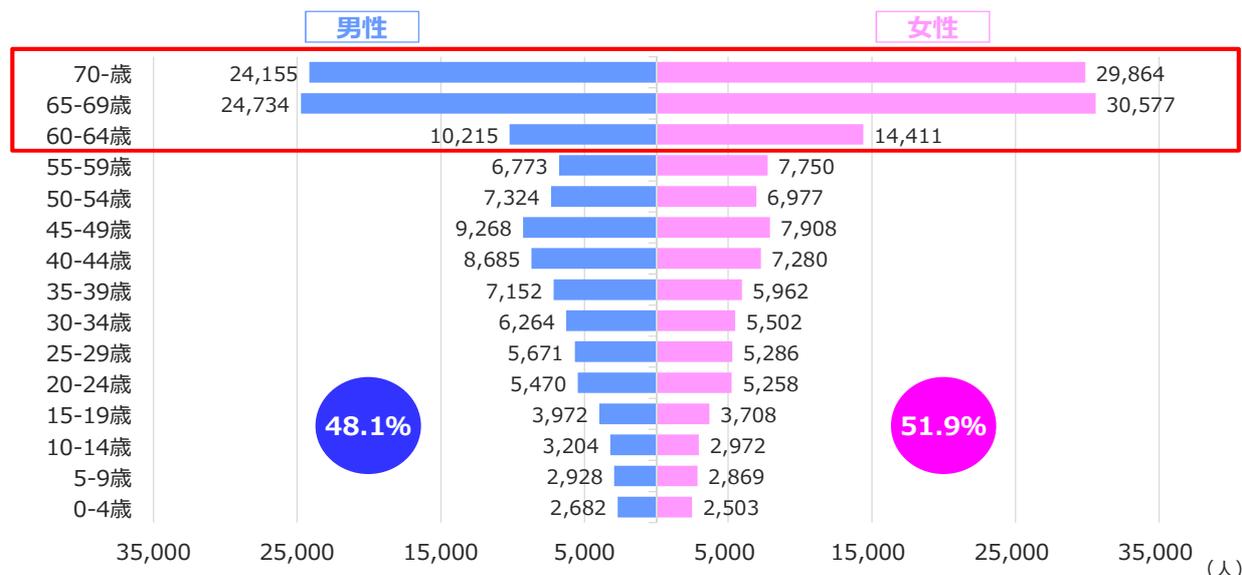


➤ 人口は**増加**しているものの、被保険者数、加入率は年々**減少**している。

2-4. 被保険者の人数構成

被保険者人数構成（平成28年度末現在）

資料：さいたま市の国民健康保険より



➤ **60歳以上**で約半数（**50.1%**）を占めている。

➤ 男女比は、**女性の割合**が若干高い。

2-5. 被保険者の年齢構成比の推移

被保険者の年齢構成比

資料：さいたま市の国民健康保険より



- 0～64歳は減少傾向であり、65～74歳は増加傾向にある。

2-6. 被保険者の異動の状況

被保険者異動状況（人）

資料：さいたま市の国民健康保険より

年度	資格取得							資格喪失						差引 増減	
	転入	社保 離脱	生保 廃止	出生	後期 非該当	その他	計	転出	社保 加入	生保 開始	死亡	後期 該当	その他		計
23	11,292	35,932	450	1,315	2	3,002	51,993	9,235	26,458	1,989	1,708	9,052	3,273	51,715	278
24	11,704	34,740	731	1,229	7	1,897	50,308	8,898	27,250	1,780	1,796	9,658	2,981	52,363	▲ 2,055
25	12,254	33,763	851	1,249	3	1,671	49,791	8,923	28,908	1,572	1,761	9,130	3,339	53,633	▲ 3,842
26	12,067	32,682	741	1,135	2	1,500	48,127	8,613	30,399	1,480	1,733	9,778	3,236	55,239	▲ 7,112
27	12,475	31,823	742	1,068	3	1,527	47,638	8,564	30,948	1,305	1,649	10,973	3,545	56,984	▲ 9,346
28	12,560	30,871	680	1,037	2	1,518	46,668	8,168	35,462	1,364	1,670	11,994	4,048	62,706	▲ 16,038

- 転入人数は増加しているものの、被保険者は年々減少している。
- 資格喪失（脱退）理由は「社保加入（社会保険への加入）」「後期該当（後期高齢者医療制度に移行）」が多く、年々増加している。

《第2章. さいたま市の特性》

2-7. さいたま市の受療^{*1}状況

さいたま市の医療機関数

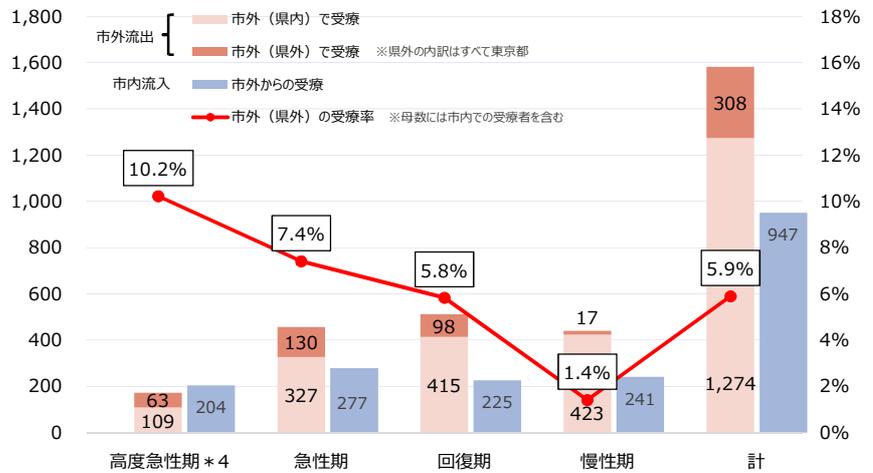
資料：さいたま市保健所調べ（平成29年11月末現在）

病院	37軒
一般診療所 ^{*2}	935軒
特定健康診査等実施医療機関数 (国保人間ドック実施医療機関含む)	385軒
特定の医療機能 ^{*3} を有する病院	
<ul style="list-style-type: none"> ・さいたま赤十字病院 ・さいたま市立病院 ・自治医科大学附属さいたま医療センター ・埼玉県立小児医療センター ・さいたま市民医療センター 	

入院患者の受療状況（市外流出・市内流入）

(人/日)

資料：埼玉県地域医療構想（平成25～29年度）より



- 県内の周辺市から患者を受け入れる一方、多くの患者が**周辺市や東京都で受療**している。
- 市外から市内での受療（市内流入）に比べ、**市内から市外での受療（市外流出）**が上回っている。
- 県外での診療は、**すべて東京都で受けており、急性期**であるほど受療をしている割合が多い。

*1：病院あるいは診療所に入院または外来患者として治療のために通院すること
*2：患者の入院施設を持たないもの、またはベッド数19床以下のもの

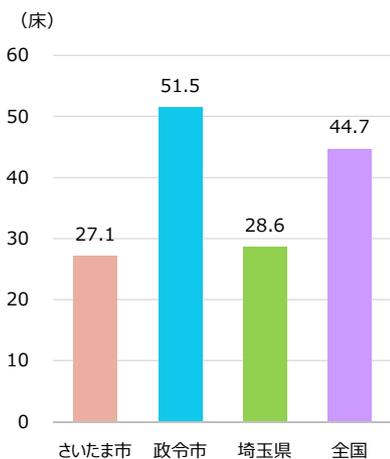
*3：救命救急センター・周産期母子医療センターなどの医療機能
*4：救命救急病棟や集中管理室などでの重症者に対する医療密度が特に高い医療

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

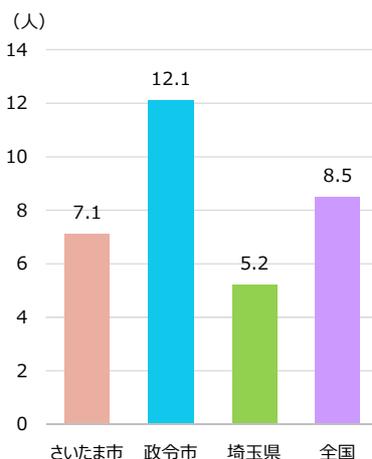
《第2章. さいたま市の特性》

2-8. さいたま市の病床・医師・診療所数

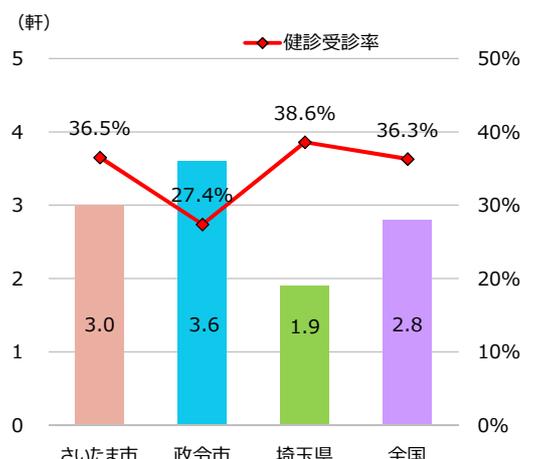
千人当たり病床数比較



千人当たり医師数比較



千人当たり診療所数と特定健診受診率比較



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）（平成27年度）より

- 千人当たり病床数は、一番**少ない**。
- 千人当たり医師数は、埼玉県より多いが、**政令市、全国に比べ少ない**。
- 千人当たりの診療所数は、**政令市に次いで多く**、特定健診受診率は**埼玉県に次いで高い**。

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

2-9. 食の状況

一世帯当たりの食品支出数量等の状況

資料：総務省統計局統計データより

一世帯当たりの食品の支出についての品目別年間ランキング（平成26年～28年平均）
家計調査（二人以上の世帯、都道府県庁所在市及び政令指定都市（52市））

油脂・調味料等		炭水化物を多く含む食品		酒類		外食	
ドレッシング	1位	スパゲティ	1位	ウイスキー	2位	食事代* (喫茶代・飲酒代は除く)	5位
油脂・調味料*	3位	中華麺	8位	ワイン	5位		
食塩	16位	穀類*	10位				
梅干し	4位						

*については、年間支出金額、それ以外は支出数量（Kg等）

- 油脂・調味料等が上位に入っている。
- 外食が続くと、食塩や脂質のとり過ぎが懸念される。
- 炭水化物を多く含む食品が上位に入っていることから、糖質のとり過ぎに注意が必要である。

第3章. 健康・医療の現状

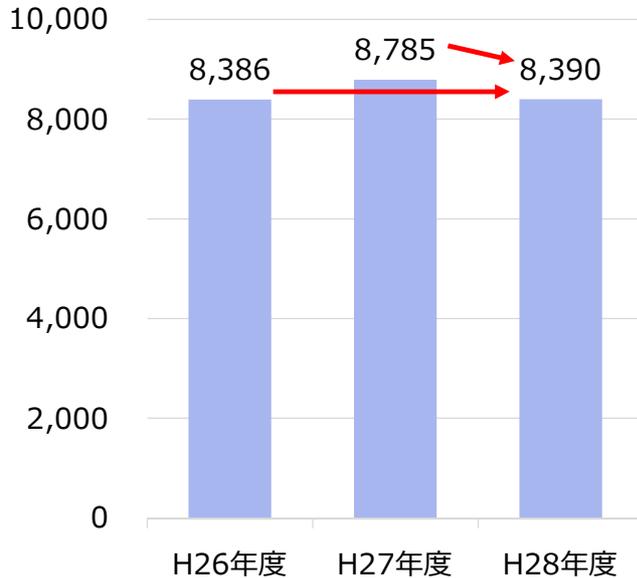
- 3-1. 医療費傾向
- 3-2. 人工透析患者の状況
- 3-3. 人工透析患者の併発疾患・糖尿病の状況
- 3-4. さいたま市の死亡の状況
- 3-5. さいたま市の標準化死亡比（死因・比較）
- 3-6. さいたま市の平均余命と健康寿命

3-1. 医療費傾向《医療費総額》

医療費総額

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より

(千万円/年)

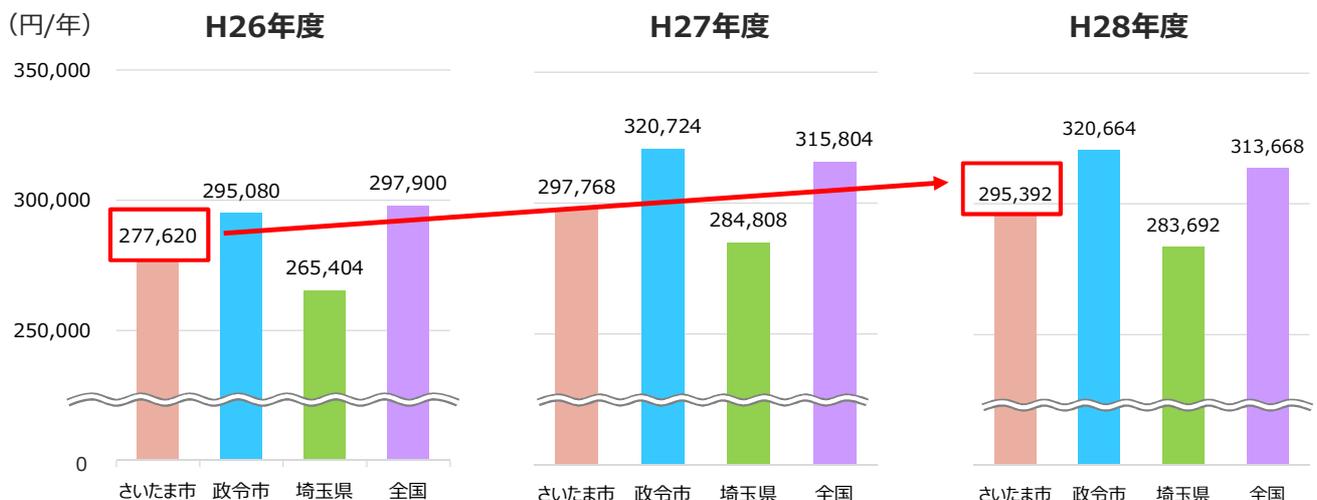


- 平成27年度は高額なC型肝炎治療薬の使用増などによる医療費の増加がみられたが、平成28年度は薬価改定などで医療費は減少している。
- 平成27年度の影響を除き平成26年度から平成28年度までの推移をみると、国保加入者は減少しているが、医療費総額は横ばいである。

3-1. 医療費傾向《一人当たり医療費(全国市町村国保等との比較)》

一人当たり医療費（全国市町村国保等との比較）

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より

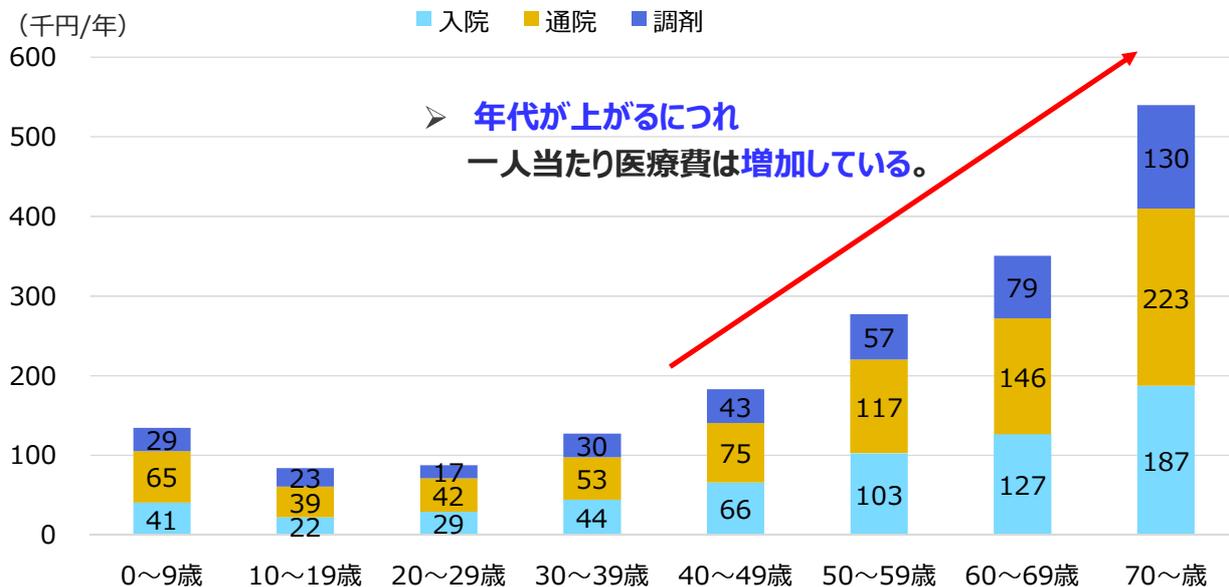


- 高額薬剤の影響がみられる平成27年度を除き、一人当たり医療費は平成26年度から増加している。
- 埼玉県より高いが、政令市・全国と比較すると低い。

3-1. 医療費傾向《一人当たり医療費(年代別)》

一人当たり医療費 (年代別)

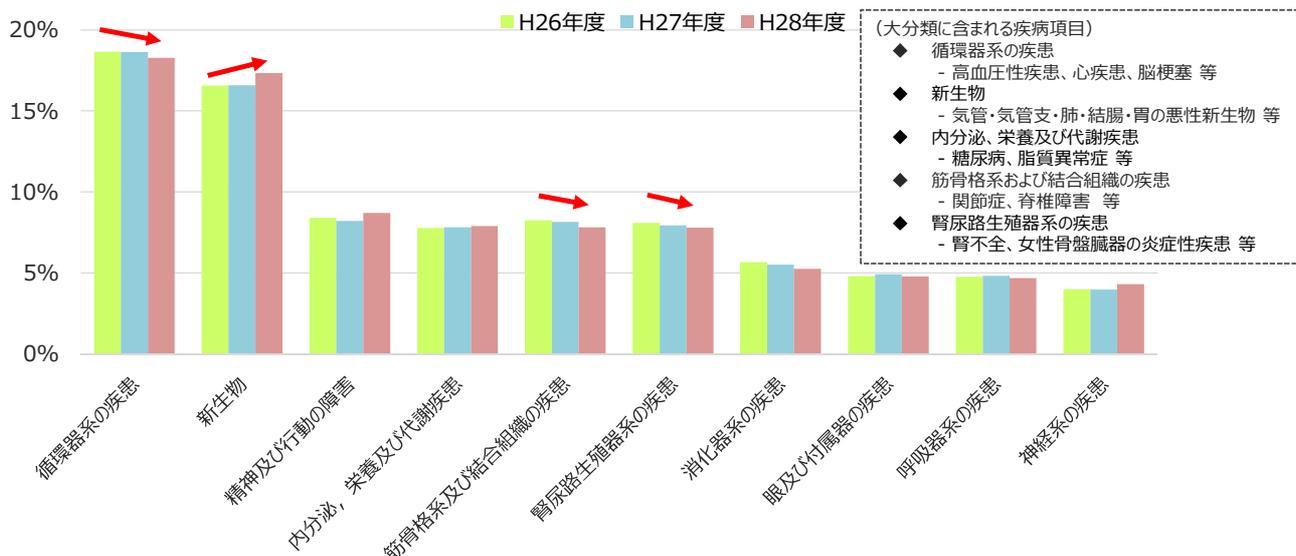
資料：レセプトデータ(平成28年度)より



3-1. 医療費傾向《疾病大分類別医療費の推移》

疾病大分類別医療費割合の推移

資料：レセプトデータより



- 医療費の割合をみると、**循環器系の疾患**はやや**減少**傾向にあるが、一番**多い**。
- **新生物**の医療費は**増加**傾向にある。
- **筋骨格系及び結合組織の疾患**や、**腎尿路生殖器系の疾患**は、やや**減少**傾向にある。

3-1. 医療費傾向《50歳以上の医療費総額上位5疾病》

50歳以上の上位5疾病

資料：レセプトデータ（平成28年度）より

		1位	2位	3位	4位	5位
男性	50～54歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	腎尿路生殖器系の疾患	新生物
	55～59歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患
	60～64歳	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
	65～69歳	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
	70～74歳	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
女性	50～54歳	新生物	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	55～59歳	新生物	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	60～64歳	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	65～69歳	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患
	70～74歳	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患

- 男女ともに循環器系の疾患、新生物の医療費が高い。
- 男性は腎尿路生殖器系の疾患、女性は筋骨格系及び結合組織の疾患が年齢が上がるにつれ高くなる傾向にある。

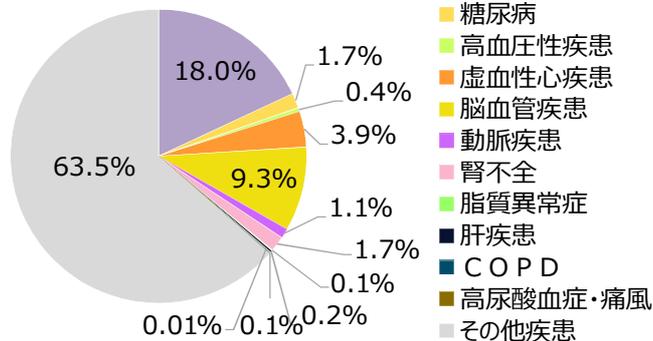
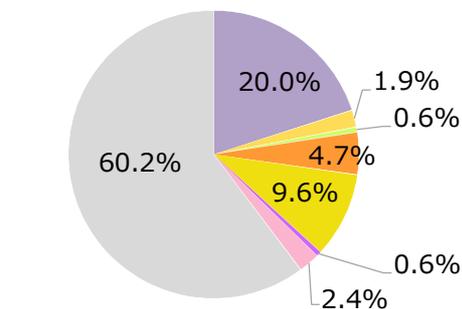
3-1. 医療費傾向《生活習慣病に関わる医療費(入院)》

生活習慣病に関わる医療費割合 (入院)

資料：レセプトデータより

平成23年度

平成28年度



	診療金額割合	金額 (千円)
生活習慣病	39.8%	10,121,540
その他疾患	60.2%	15,290,497
合計	100.0%	25,412,037

	診療金額割合	金額 (千円)
生活習慣病	36.5%	10,166,820
その他疾患	63.5%	17,692,185
合計	100.0%	27,859,005

- 悪性新生物
- 糖尿病
- 高血圧性疾患
- 虚血性心疾患
- 脳血管疾患
- 動脈疾患
- 腎不全
- 脂質異常症
- 肝疾患
- COPD
- 高尿酸血症・痛風
- その他疾患

- 医療費総額のうち、生活習慣病関連の疾患が占める割合は39.8%から36.5%に下がっているが、医療費総額は上がっている。
- 悪性新生物の割合が高く、脳血管疾患、虚血性心疾患と続く。

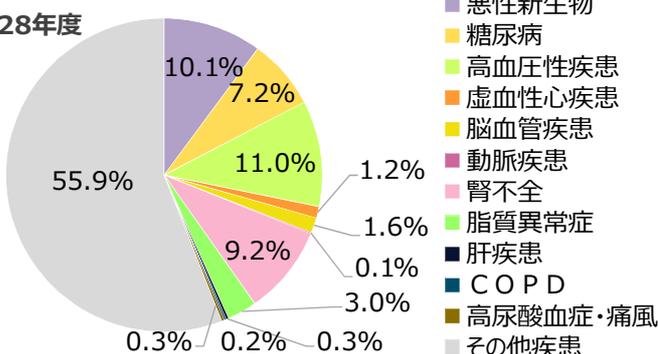
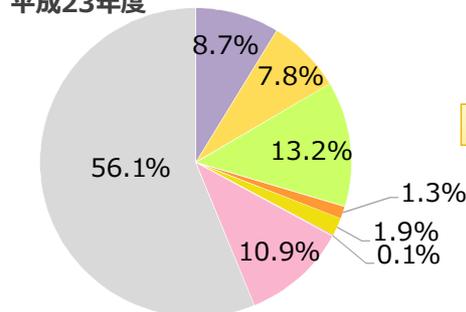
3-1. 医療費傾向《生活習慣病に関わる医療費(通院)》

生活習慣病に関わる医療費割合 (通院)

資料：レセプトデータより

平成23年度

平成28年度



	診療金額割合	金額 (千円)
生活習慣病	43.9%	13,019,386
その他疾患	56.1%	16,661,594
合計	100.0%	29,680,980

	診療金額割合	金額 (千円)
生活習慣病	44.1%	14,542,098
その他疾患	55.9%	18,453,120
合計	100.0%	32,995,218

- 悪性新生物
- 糖尿病
- 高血圧性疾患
- 虚血性心疾患
- 脳血管疾患
- 動脈疾患
- 腎不全
- 脂質異常症
- 肝疾患
- COPD
- 高尿酸血症・痛風
- その他疾患

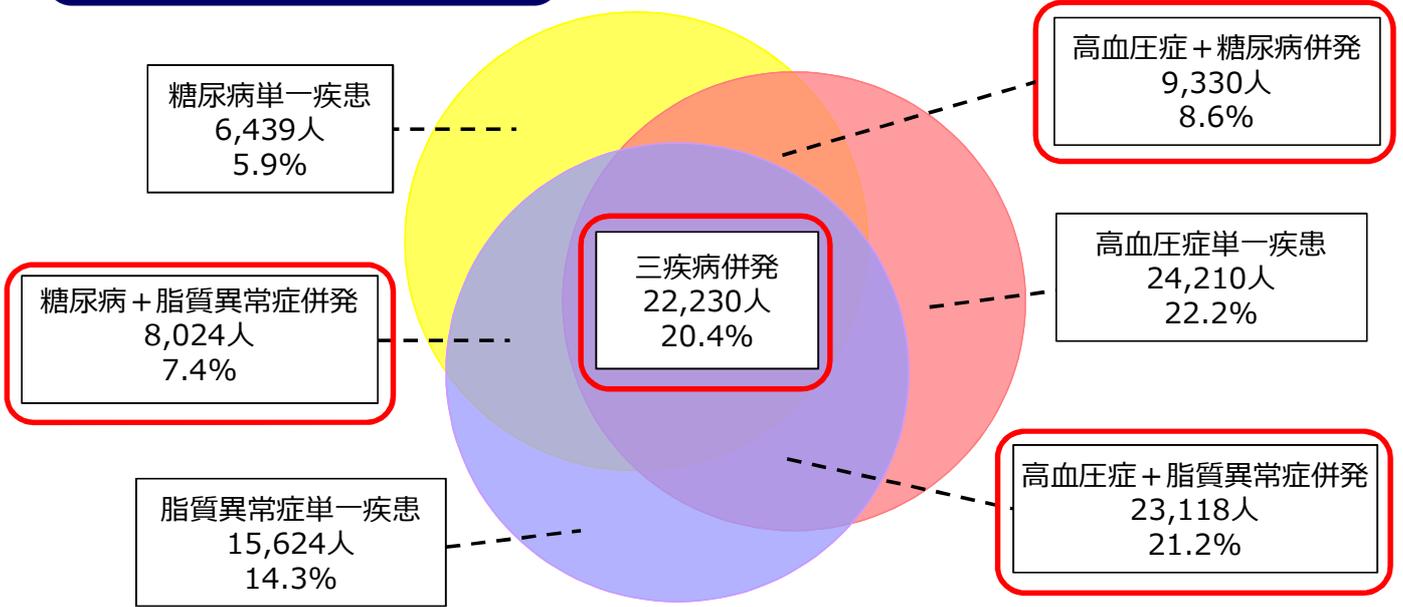
※医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがある。

- 医療費総額のうち、生活習慣病関連の疾患が占める割合は43.9%から44.1%に上がっており、医療費総額も上がっている。
- 高血圧性疾患の割合が高く、悪性新生物、腎不全と続く。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、生活習慣の改善が必要である。

3-1. 医療費傾向《生活習慣病の併発状況》

生活習慣病の併発状況

資料：レセプトデータ（平成28年度）より

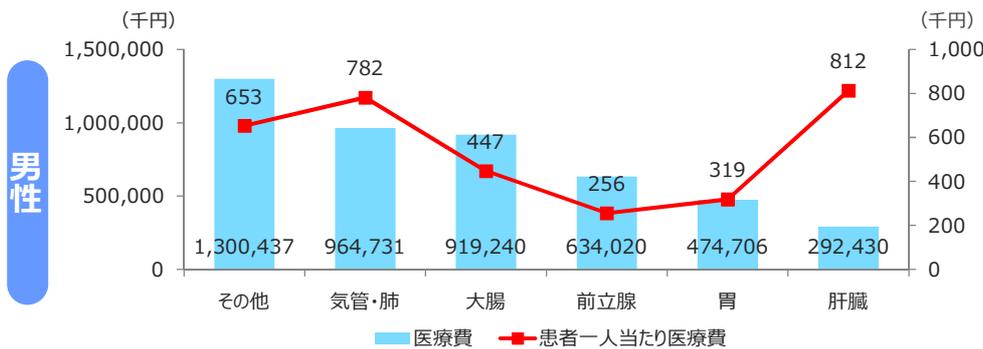


➤ 生活習慣病の基本3疾患である、高血圧症、脂質異常症、糖尿病では、単一ではなく併発している人が**57.6%**存在しており、3疾患全てを併発している人が**20.4%**存在している。

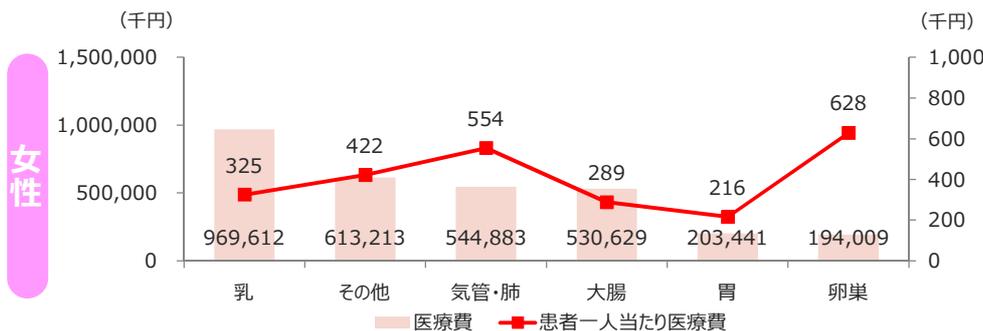
3-1. 医療費傾向《悪性新生物(がん)の分析》

悪性新生物（がん）の分析

資料：レセプトデータ（平成28年度）より



➤ 医療費総額はその他のがん（舌、皮膚など）を除くと、**気管・肺がん**が一番高く患者一人当たり医療費は**肝臓がん**が一番高い。

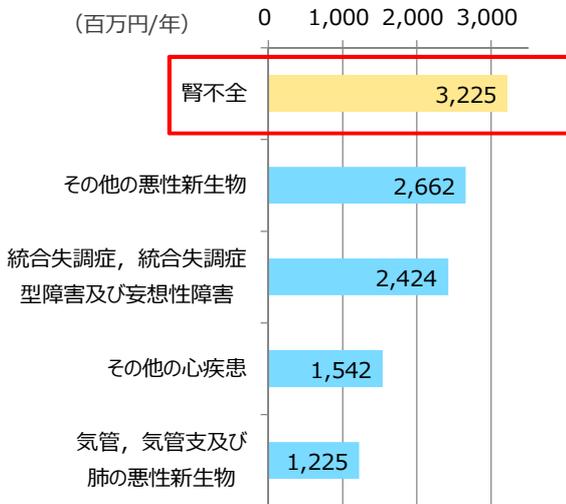


➤ 医療費総額は**乳がん**が一番高く、患者一人当たり医療費は**卵巣がん**が一番高い。

3-1. 医療費傾向《高額レセプトの年間医療費・生活習慣病医療費における疾病ごとの割合》

高額レセプトの年間医療費*1

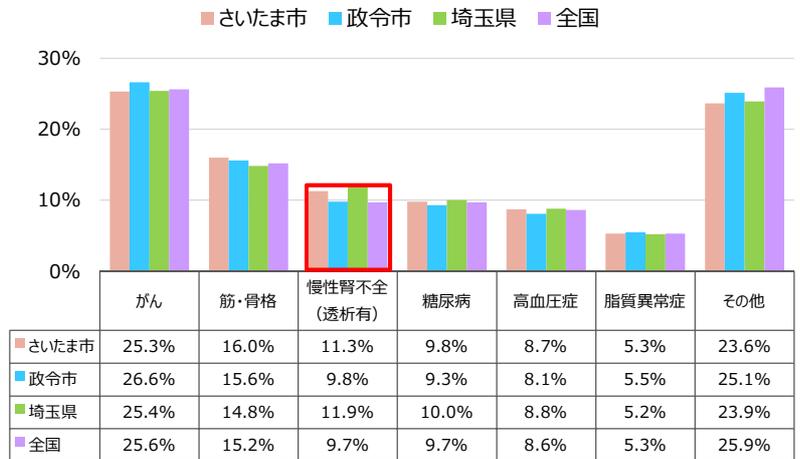
資料：レセプトデータ（平成28年度）より



生活習慣病医療費における疾病ごとの割合

資料：KDB（地域の全体像の把握）より

平成28年度 医療費分析（最大医療資源傷病名*2による）



- 腎不全の年間医療費が約32億円と高い。
- 慢性腎不全（透析有）の割合が埼玉県より低いが、政令市、全国に比べて高い。

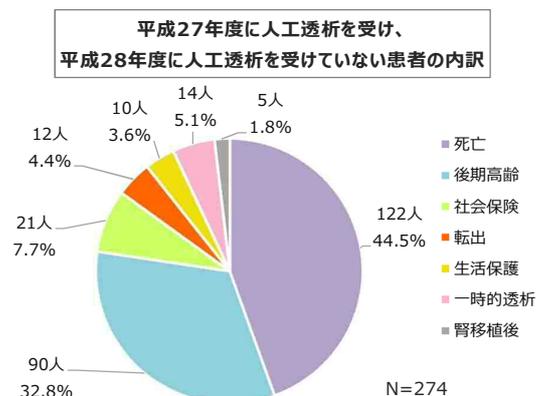
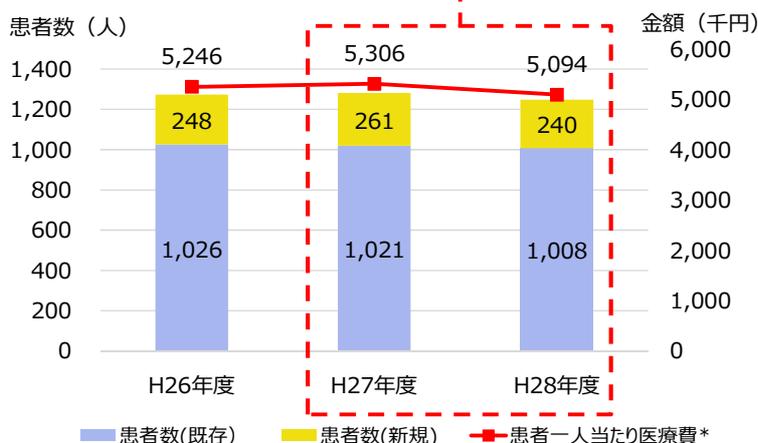
*1：1枚あたり3万点以上のレセプトが発生している被保険者の医療費（医科レセプトのみ）

*2：レセプトに記載されている傷病名のうち、金額の最も高い傷病名

3-2. 人工透析患者の状況

人工透析患者数の推移

資料：レセプトデータより



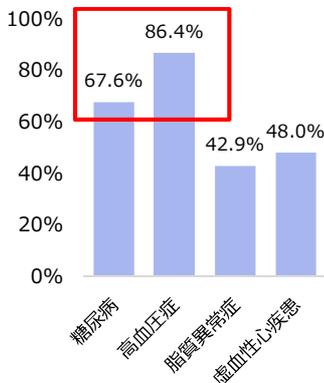
- 平成28年度の人工透析を行っている患者数は1,248人、患者一人当たり医療費は年間約500万円で推移している。
- 人工透析患者のうち、新規患者は約20%で推移している。
- 平成27年度に人工透析を受けて、平成28年度に人工透析を受けていない患者の内訳は、44.5%が死亡、32.8%が後期高齢者医療保険への移行、7.7%が社会保険への移行と続く。

*：患者一人当たり医療費には、医科レセプト、調剤レセプトを含む

3-3. 人工透析患者の併発疾患・糖尿病の状況

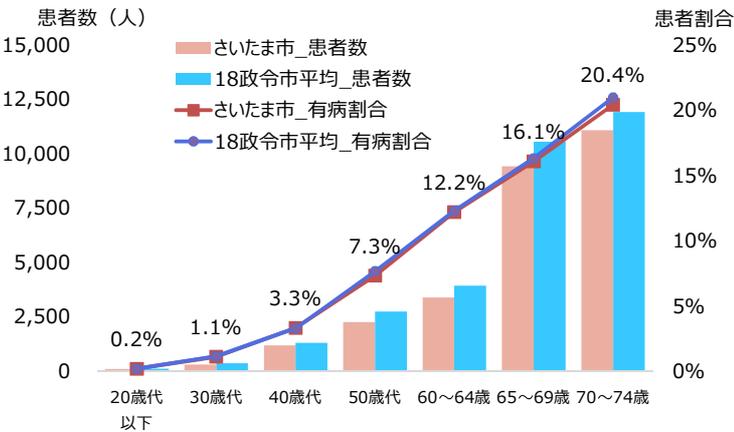
人工透析患者の併発疾患

資料：レセプトデータ（平成28年度）より

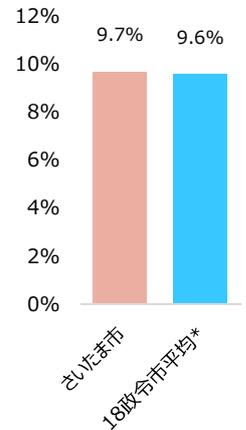


糖尿病の患者数と有病割合

資料：KDB（厚生労働省様式（様式3-2））（平成28年度）より



糖尿病の有病割合比較

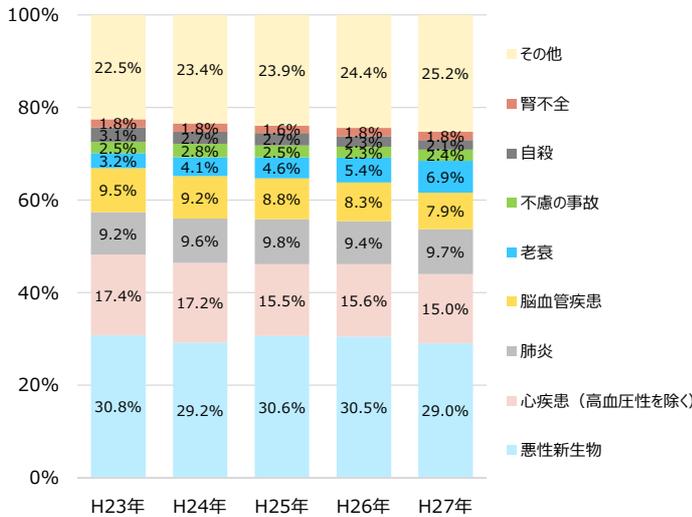


- 人工透析患者の併発疾患では**高血圧症、糖尿病**の割合が高い。
- 糖尿病患者数、有病割合は年齢が上がるにつれ**高くなる**。
- 人工透析患者は6割以上が**糖尿病**を併発しており、**糖尿病の重症化（糖尿病性腎症）**によって引き起こされている。**糖尿病は生活習慣の改善により、重症化遅延が可能**であることから、**生活習慣の改善が必要**である。

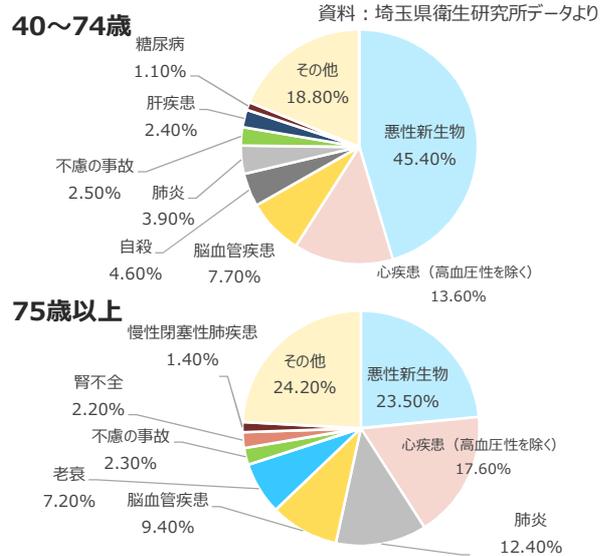
*：18政令市平均（札幌、仙台、さいたま、千葉、横浜、川崎、相模原、新潟、静岡、浜松、名古屋、京都、大阪、堺、岡山、北九州、福岡、熊本）

3-4. さいたま市の死亡の状況

死亡の状況（平成23～27年）



年齢階級別死亡の状況（平成23～27年）



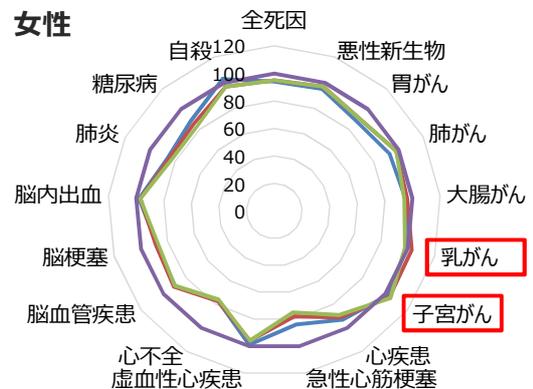
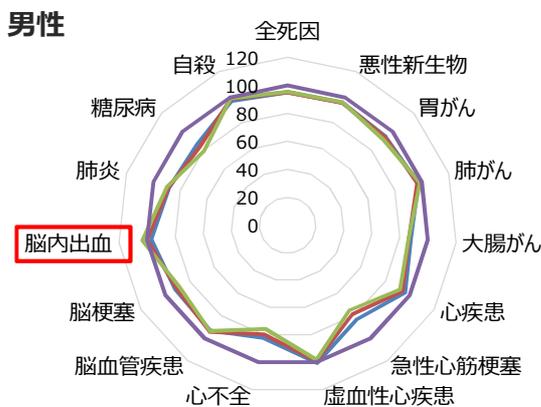
- 平成27年の死因の第1位は悪性新生物であり、心疾患(高血圧性を除く)、肺炎と続いている。推移をみると、心疾患(高血圧性を除く)の割合は減少傾向にある。
- 40～74歳では悪性新生物の割合が多いが、75歳以上になると、心疾患(高血圧性を除く)、肺炎、脳血管疾患の割合が増える。

3-5. さいたま市の標準化死亡比(死因・比較)

標準化死亡比（SMR）*1（平成23～27年）

資料：埼玉県衛生研究所データより

— H23～25 — H24～26 — H23～27 — 埼玉県



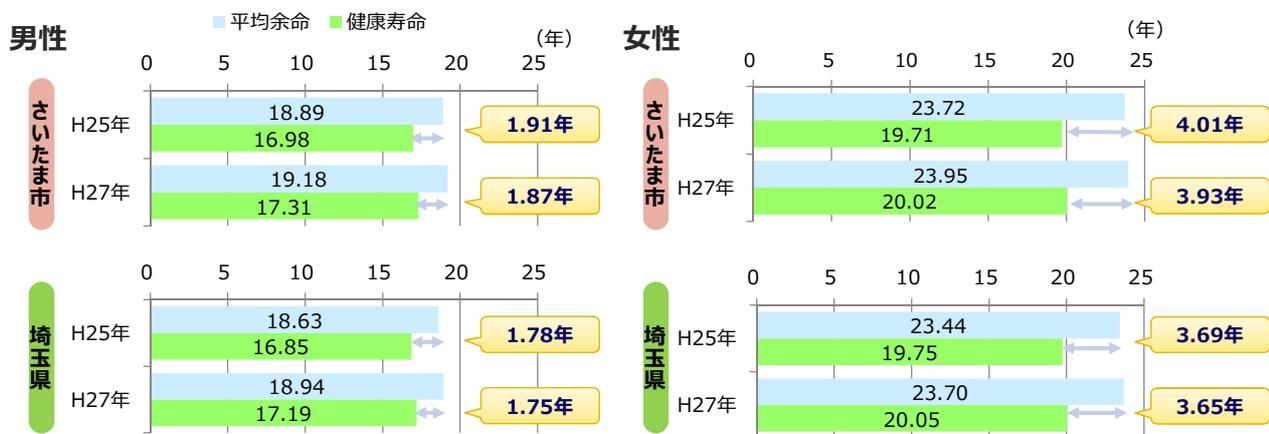
- 男性は脳内出血、女性は乳がん・子宮がんが高い傾向にある。

*1：ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、埼玉県の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、埼玉県の平均より死亡率が高い

3-6.さいたま市の平均余命と健康寿命

平均余命と健康寿命* (65歳時点)

資料：埼玉県衛生研究所データより



- 男性、女性ともに平均余命と健康寿命の差が小さくなっている。
- 平成27年の65歳平均余命と65歳健康寿命の差は男性で1.87年、女性で3.93年となっており、埼玉県より差が大きく、健康でない期間が長い。

*：単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年自立して生きられるか」を示した期間
 平均余命と健康寿命の差が大きいほど、日常生活に制限のある「健康でない期間」が長くなる
 埼玉県衛生研究所では、65歳に達した人が「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出している

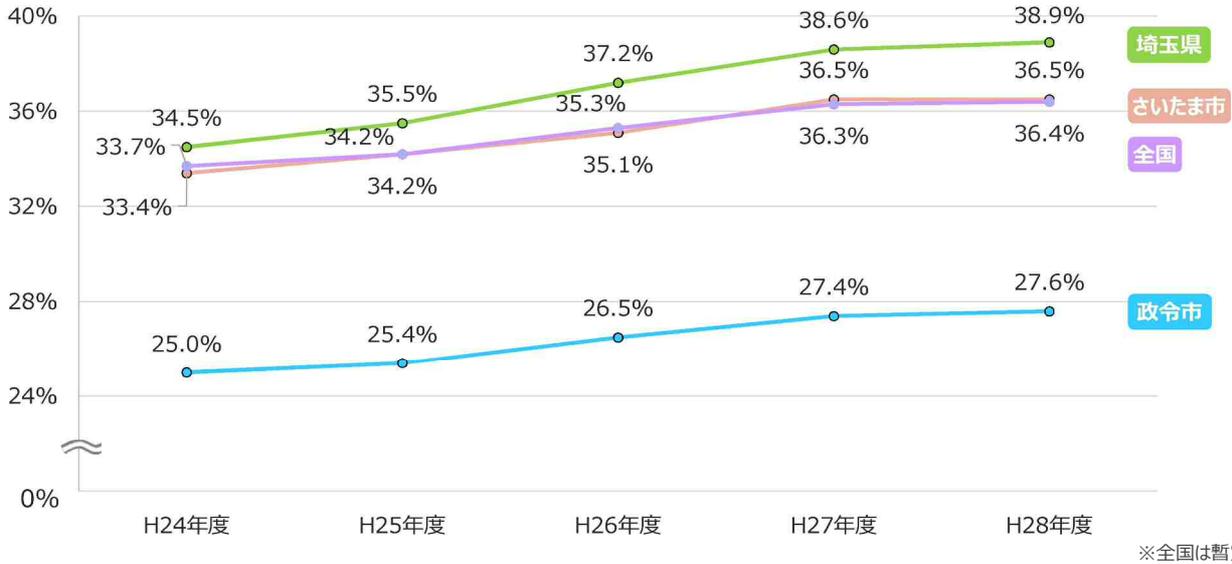
第4章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

- 4-1. 特定健診受診率
- 4-2. 受診の状況
- 4-3. 特定健診有所見者状況
- 4-4. メタボリックシンドローム判定の状況
- 4-5. 脂質、血糖、血圧のリスク判定状況
- 4-6. 慢性腎臓病（CKD）のリスク判定状況
- 4-7. 特定健診における問診項目回答状況
- 4-8. 特定保健指導実施率

4-1. 特定健診受診率《全国市町村国保等との比較》

特定健診受診率 《全国市町村国保等との比較》

資料：法定報告値より

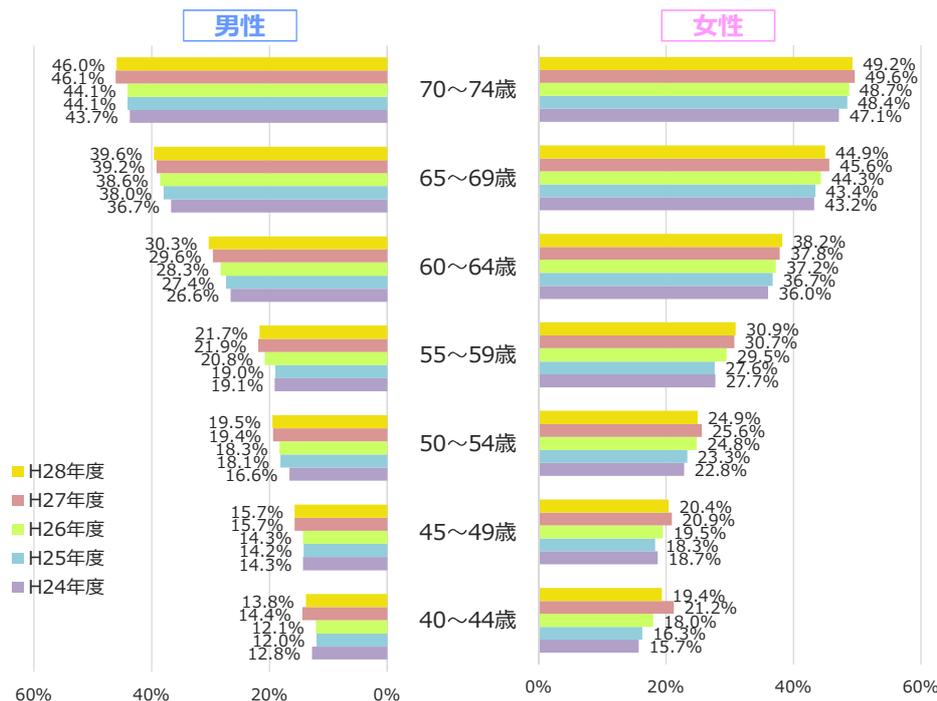


- **さいたま市の特定健診受診率は埼玉県より低い**が、**政令市より高い**。
- 毎年約1%ずつ増加していたが、平成28年度は**横ばい**である。

4-1. 特定健診受診率《性別・年齢階級別比較》

特定健診受診率 《性別・年齢階級別比較》

資料：法定報告値より

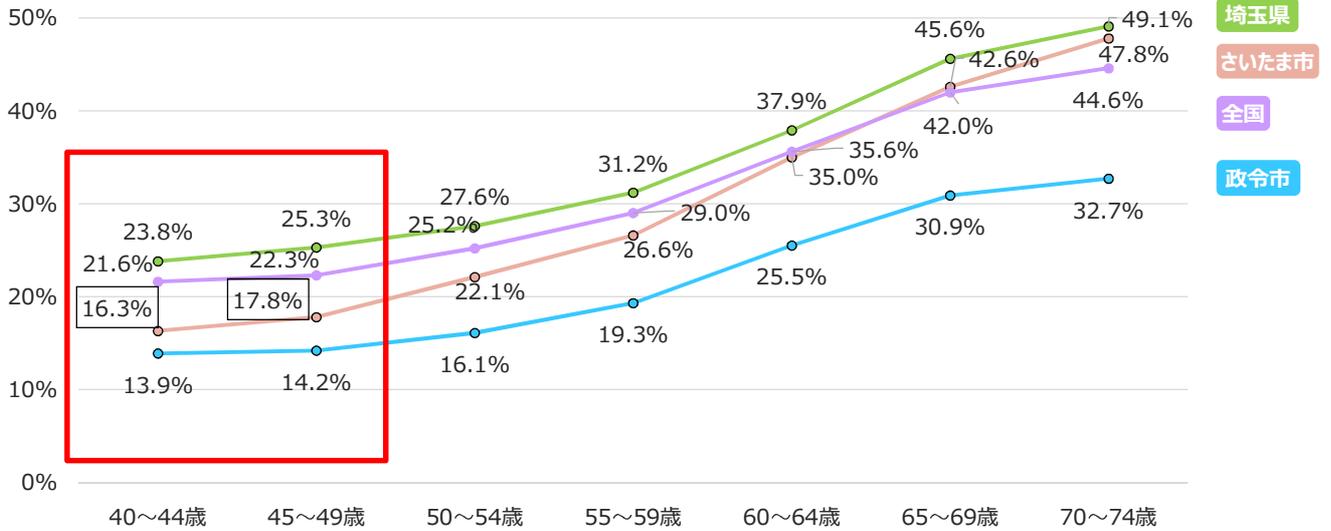


- **受診率は年齢が上がるにつれ上昇している。**
- **全体的に女性の受診率の方が高い。**

4-1. 特定健診受診率《年代別(全国市町村国保等との比較)》

特定健診受診率 《年代別 (全国市町村国保等との比較) 》

資料：KDB（健診の状況）（平成28年度）より



- 全国及び埼玉県の40代の受診率は20%を上回っているが、さいたま市と政令市の40代の受診率は20%を下回る。

4-1. 特定健診受診率《行政区別》

特定健診受診率 《行政区別》

資料：法定報告値（平成28年度）より



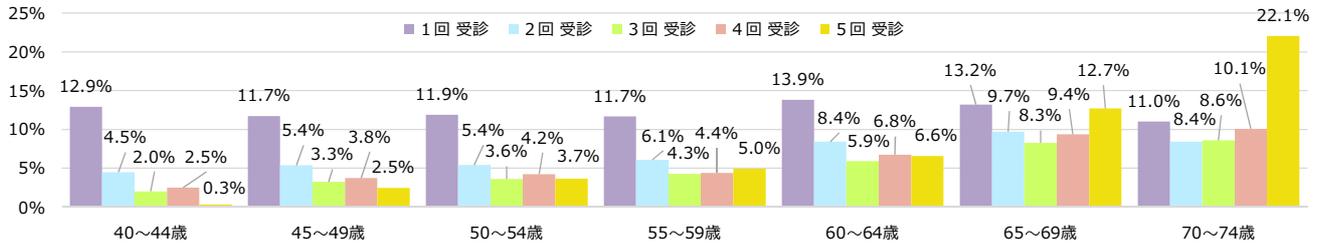
- 中央区、浦和区、緑区はさいたま市平均より高い。
- 西区、北区、大宮区、見沼区、桜区、南区、岩槻区はさいたま市平均より低い。

※全国は暫定値

4-2. 受診の状況《累積受診割合・国保加入時期別受診率》

年齢階級別累積受診割合

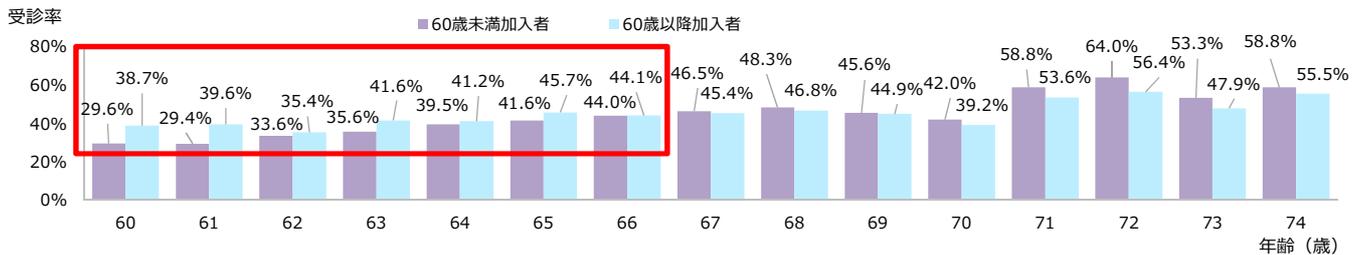
資料：特定健診等データ管理システム（平成24～28年度）より



➤ 過去5年間で複数回受診している割合は、年齢が上がるにつれ増えている。

国保加入時期別特定健診受診率

資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）より

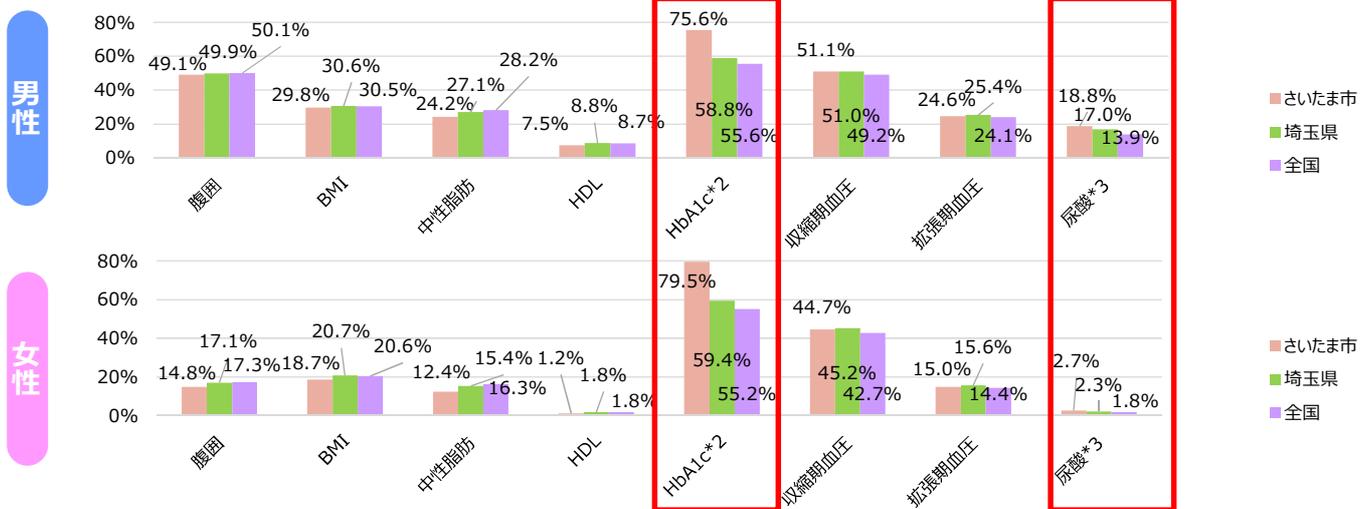


➤ 被用者保険から国保への加入が主となる60歳以上の当初の受診率は、60歳未満で加入した被保険者より高い。

4-3. 特定健診有所見者状況《男女別》

特定健診有所見者*1状況《男女別》

資料：KDB（厚生労働省様式（様式6-2～7））（平成28年度）より



➤ 男性・女性ともにHbA1cの有所見者割合が全国及び埼玉県より大幅に高く、尿酸値も高い。糖尿病や腎臓病に着目した生活習慣病対策が必要である。

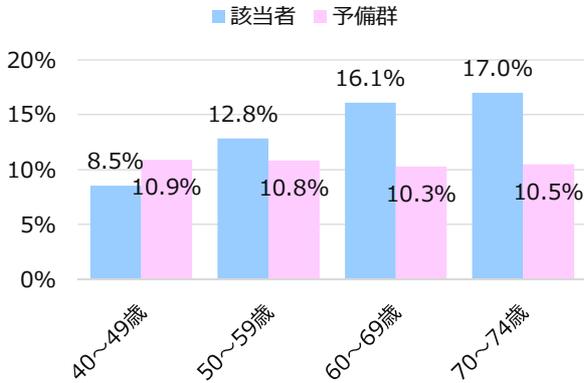
*1：健診結果において異常の数値のある者

*2：赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したものであり、検査日から過去1～2か月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標

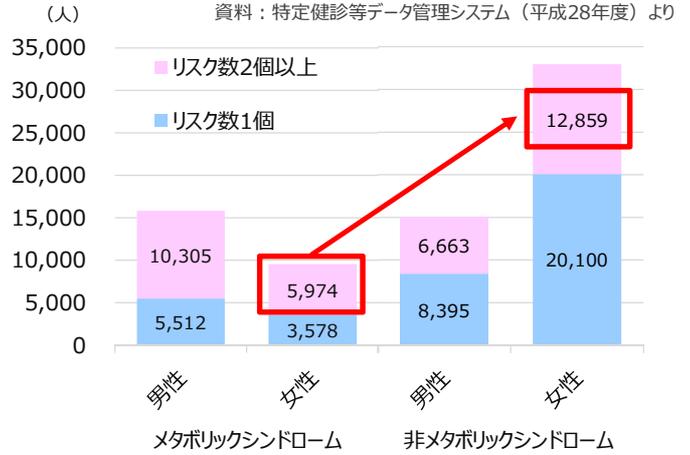
*3：生体の代謝産物であり、腎臓から尿中に排泄されるが、尿酸の生成過剰、排泄低下により、高尿酸血症となる。放置すると痛風や尿路結石を引き起こす。また、腎障害を起こすことで、慢性腎臓病になる可能性が高くなる

4-4. メタボリックシンドローム判定の状況

メタボリックシンドローム判定*の状況



非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有



- メタボリックシンドローム該当者割合は、年齢が上がるにつれ**高くなる**。予備群割合は、比較的若い世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**該当者の場合、**複数リスク保有者がメタボリックシンドローム**該当者の約**2倍**となっている。

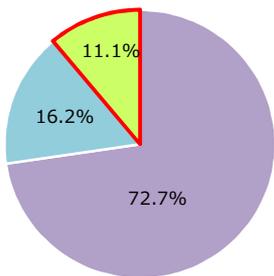
*：腹囲が基準値を超え、かつ血圧・血糖・脂質リスクのうち2つ以上が基準値を超えている状態を該当者、リスクが1つの者を予備群という

4-5. 脂質、血糖、血圧のリスク判定状況

脂質、血糖、血圧のリスク判定状況

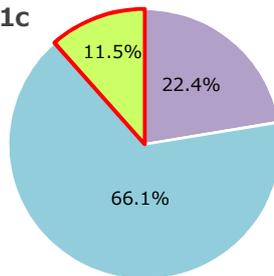
資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）より

脂質



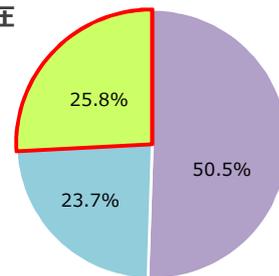
■ 正常 ■ 保健指導判定 ■ 受診勧奨判定

HbA1c



■ 正常 ■ 保健指導判定 ■ 受診勧奨判定

血圧



■ 正常 ■ 保健指導判定 ■ 受診勧奨判定

受診勧奨判定の人のうち、医療機関未受診の割合、人数

	割合	人数(人)
脂質 (LDLコレステロール)	5.5%	4,029

	割合	人数(人)
HbA1c	1.0%	721

	割合	人数(人)
血圧	8.7%	6,397

- 特定健診で受診勧奨判定の人のうち、医療機関を受診していない人は**脂質で4,029人、HbA1cで721人、血圧で6,397人**存在している。
脂質・血糖・血圧は**心臓病や脳卒中の発症リスク**となるため、対策が必要である。

4-6. 慢性腎臓病(CKD)のリスク判定状況

慢性腎臓病 (CKD) のリスク判定状況

資料：特定健診等データ管理システム（平成28年度）より

				尿蛋白		
				A1 (-)	A2 (±)	A3 (+) 以上
				62,188人	6,732人	3,963人
				85.33%	9.24%	5.44%
eGFR (ml/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90	4,677人 6.42%	525人 0.72%	281人 0.39%
	G2	正常または軽度低下	60~89	44,824人 61.50%	4,674人 6.41%	2,226人 3.05%
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	11,653人 15.99%	1,350人 1.85%	1,001人 1.37%
	G3b	中等度~高度低下	30~44	971人 1.33%	159人 0.22%	322人 0.44%
	G4	高度低下	15~29	62人 0.09%	21人 0.03%	97人 0.13%
	G5	末期腎不全	<15	1人 0.00%	3人 0.00%	36人 0.05%

⇒ 地域のかかりつけ医等と連携しながら予防するレベル
21,680人 (29.75%)

⇒ 腎臓専門医への受診が必要なレベル
1,702人 (2.34%)

- 腎臓専門医への受診が必要なレベルの人は特定健診受診者のうち、**1,702人 (2.34%)** 存在し、予防レベルの人も**21,680人 (29.75%)** 存在する。
- **CKDから腎不全につながる可能性があるため、重症化予防が必要である。**

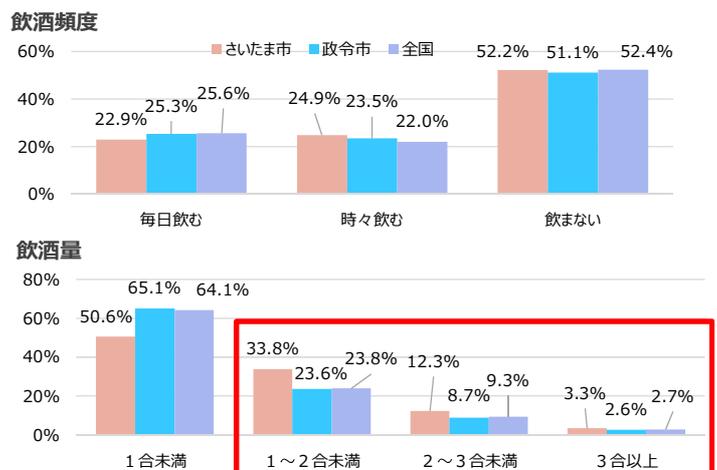
4-7. 特定健診における問診項目回答状況

問診項目回答状況（4項目抜粋）

問診項目	さいたま市	政令市	全国
人と比較して、食べる速度が速い	33.5%	26.0%	25.9%
睡眠で休養が十分とれていない	36.6%	24.7%	25.0%
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない	55.5%	29.4%	30.9%
現在、たばこを習慣的に（「今までに100本以上、または6か月以上吸っていて」、さらに最近1か月）吸っている	11.9%	13.5%	14.2%

問診項目回答状況（飲酒に関する項目）

資料：KDB（質問票調査の経年比較）（平成28年度）より

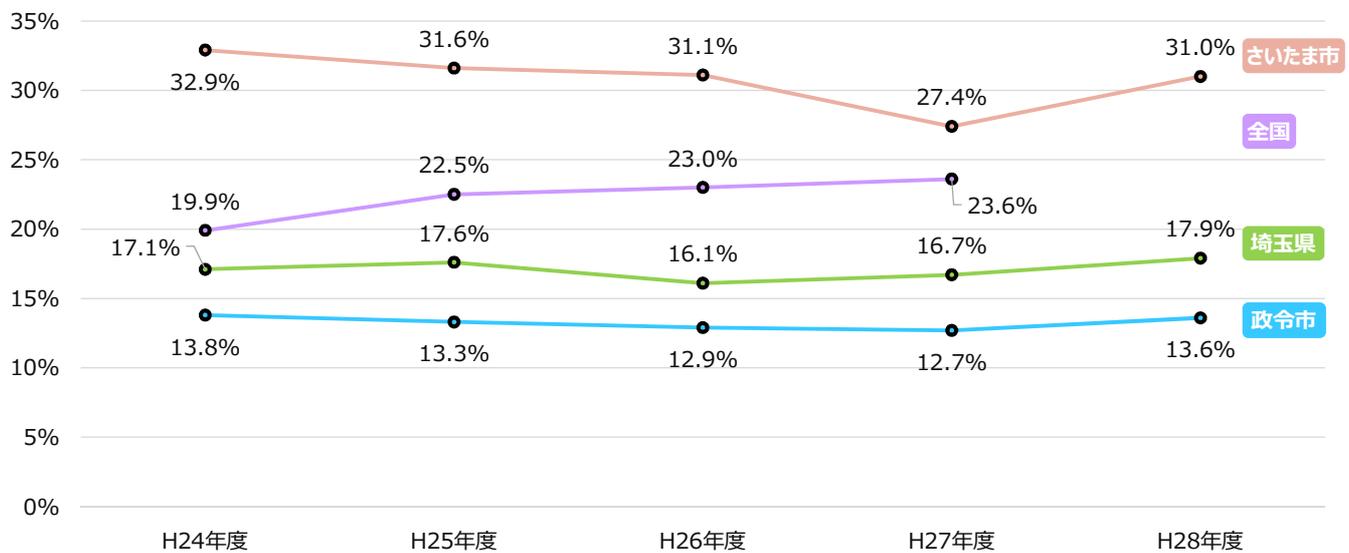


- 政令市・全国と比べ、「人と比較して、食べる速度が速い」が約8ポイント、「睡眠で休養が十分とれていない」が約12ポイント、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない」が約25ポイント高い回答割合となっている。
- 喫煙者は政令市・全国に比べ少ないが、**禁煙への働きかけは必要である。**
- 飲酒に関する回答においては、飲酒頻度の割合は政令市・全国とほぼ同様だが、**飲酒量が多い。**

4-8. 特定保健指導実施率《全国市町村国保等との比較》

特定保健指導実施率 《全国市町村国保等との比較》

資料：法定報告値より



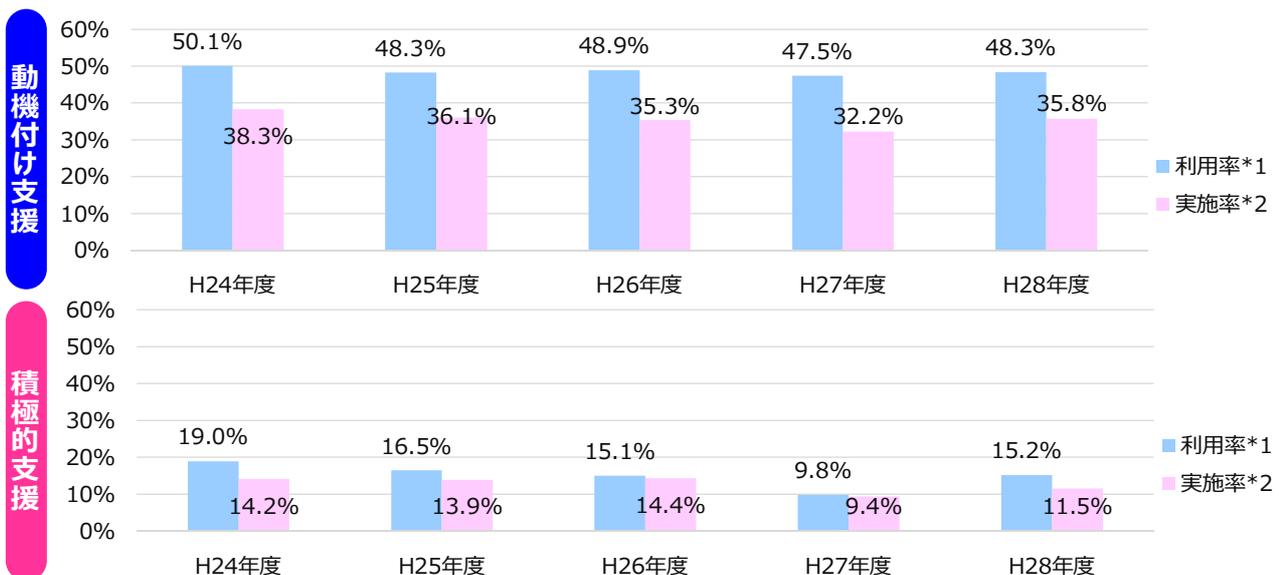
- **さいたま市の特定保健指導実施率は、政令市・埼玉県・全国より高い。**
- **特定保健指導率は、平成27年度に下降傾向にあったが、平成28年度に上昇した。**

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

4-8. 特定保健指導実施率《支援別》

特定保健指導実施率 《支援別》

資料：法定報告値より



- **動機付け支援、積極的支援ともに利用率、実施率が平成27年度に下降したものの、平成28年度は上昇した。**
- **平成27年度の積極的支援は、対象者増加と利用者減少の影響により下降している。**

*1：特定保健指導初回面接を実施した人÷特定保健指導対象者
*2：特定保健指導終了者÷特定保健指導対象者

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

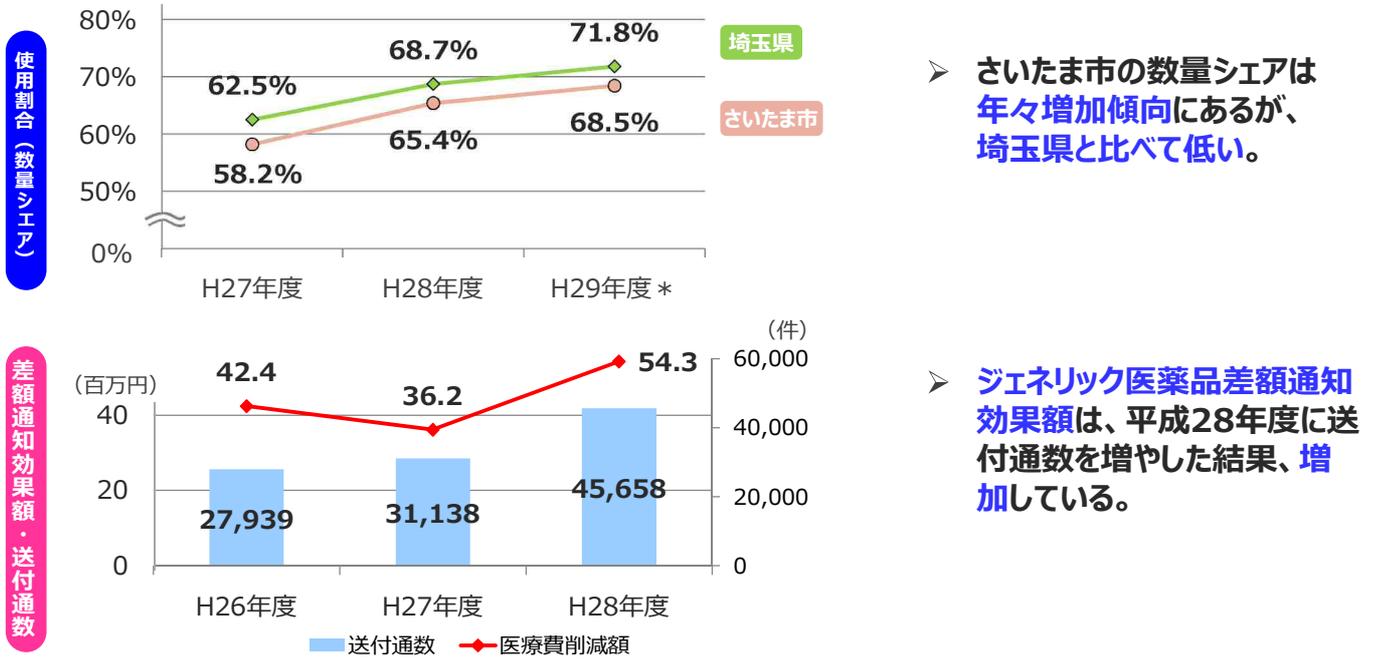
第5章. その他の保健事業の現状

- 5-1. ジェネリック医薬品差額通知事業の実績
- 5-2. ジェネリック医薬品数量シェア《年代別》
- 5-3. ジェネリック医薬品への切替可能額
- 5-4. 薬剤併用禁忌の発生状況
- 5-5. 重複受診の現状
- 5-6. 重複投与の現状
- 5-7. 頻回受診の現状
- 5-8. レセプト点検効果額について

5-1. ジェネリック医薬品差額通知事業の実績

資料：レセプトデータより

ジェネリック医薬品差額通知事業の実績



➤ **さいたま市の数量シェアは年々増加傾向にあるが、埼玉県と比べて低い。**

➤ **ジェネリック医薬品差額通知効果額は、平成28年度に送付通数を増やした結果、増加している。**

5-2. ジェネリック医薬品数量シェア《年代別》

資料：レセプトデータ（平成28年度）より

ジェネリック医薬品数量シェア*《年代別》



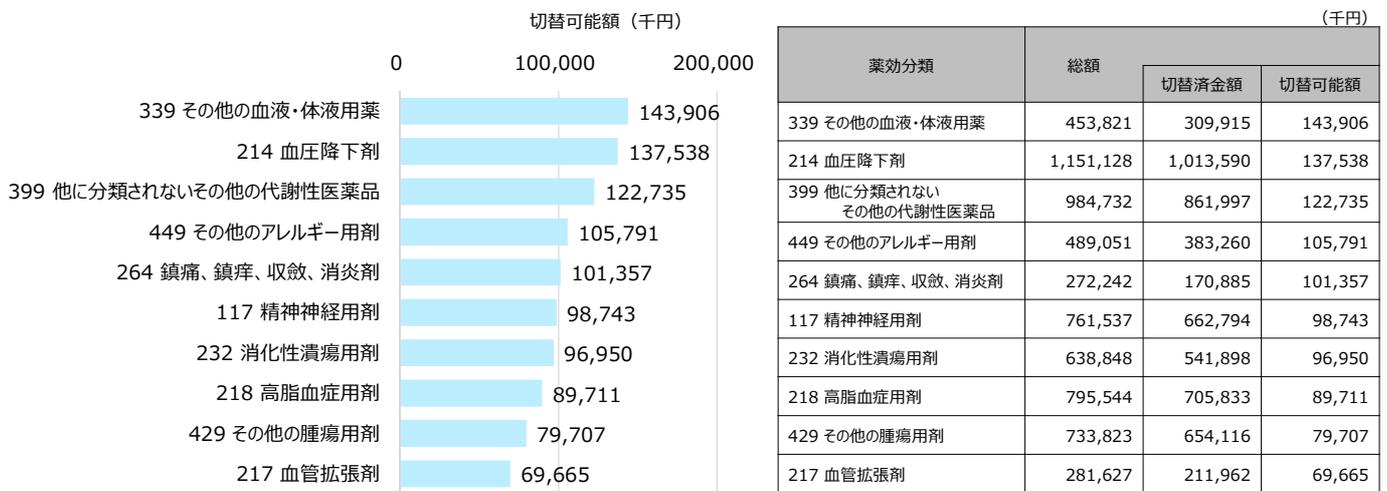
- **年代別のジェネリック医薬品数量シェアは0歳～14歳で低い傾向にある。**
- **子育て支援医療費助成制度（中学校卒業まで（0歳～14歳）は医療費が無料）による影響が推測される。**

*：ジェネリック医薬品数量シェア = ジェネリック医薬品の数量 ÷ (ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量 + ジェネリック医薬品の数量) × 100
(小数第2位を四捨五入)

5-3. ジェネリック医薬品への切替可能額

薬効分類別ジェネリック医薬品への切替可能額*の状況

資料：レセプトデータ（平成28年度）より



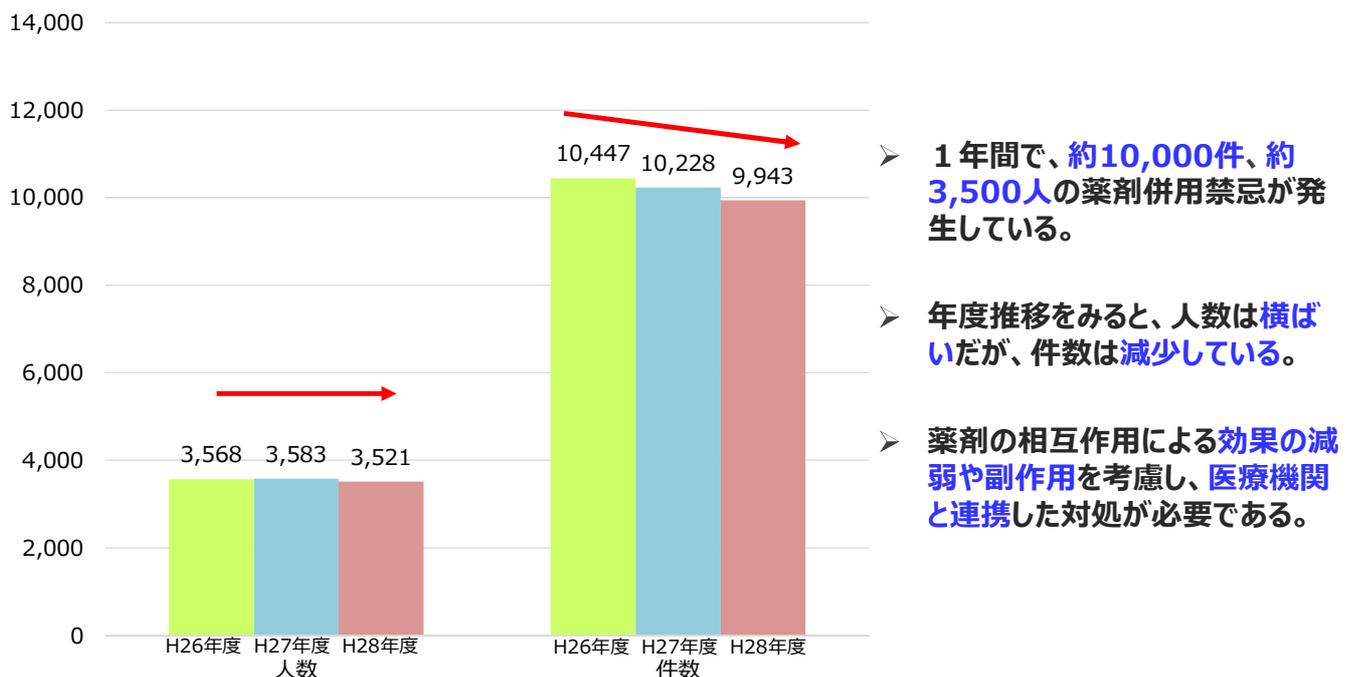
- 切替可能額が最も高いのは**その他の血液・体液用薬**、次に**血圧降下剤**、**他に分類されないその他の代謝性医薬品**と続く。

*：先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることによって軽減できる金額（薬剤費総額）

5-4. 薬剤併用禁忌の発生状況

薬剤併用禁忌*の発生状況

資料：レセプトデータより

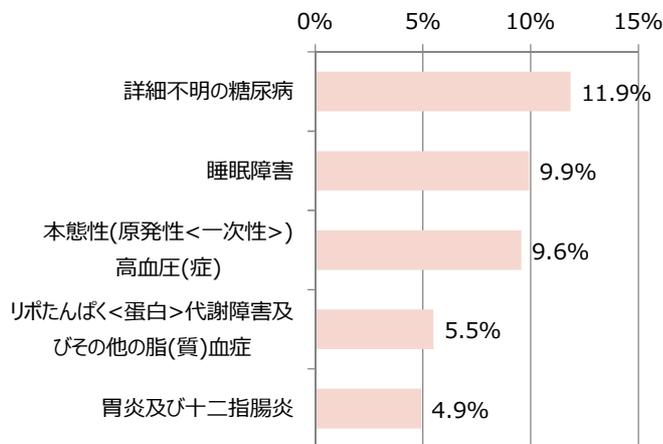


- 1年間で、約10,000件、約3,500人の薬剤併用禁忌が発生している。
- 年度推移をみると、人数は横ばいだが、件数は減少している。
- 薬剤の相互作用による**効果の減弱**や**副作用**を考慮し、**医療機関と連携した対処**が必要である。

*：相互作用のある医薬品の組み合わせで、特に重篤な有害事象がある組み合わせ

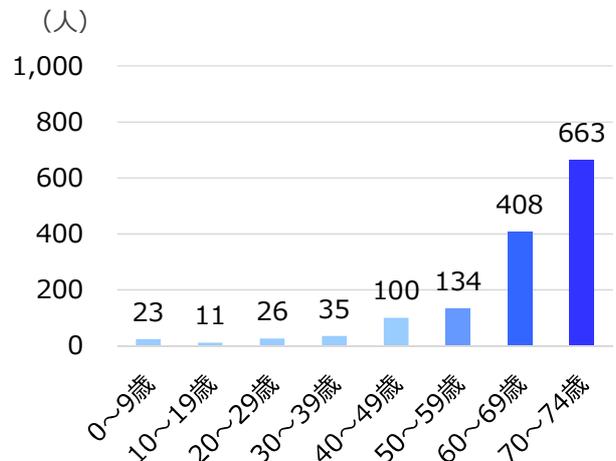
5-5. 重複受診の現状

重複受診*の疾病割合



重複受診の年齢階級別人数

資料：レセプトデータ（平成28年度）より



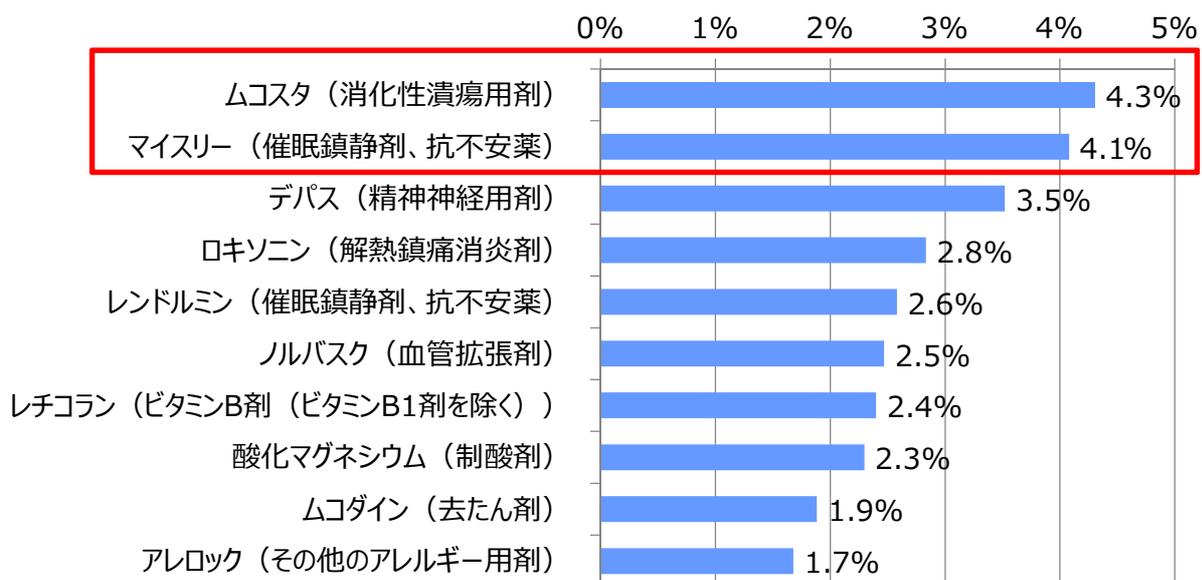
- 重複受診疾患は、**本態性（原発性<一次性>）高血圧症**が上位に入っている。
- 重複受診人数は年齢が上がるにつれ**増加**している。

*：1か月のうち、3件以上の複数医療機関から同疾病コード（ICD10コード3桁の一致）の通院レセプトが2ヶ月以上発生している状態（人工透析患者は除く）

5-6. 重複投与の現状

重複服薬の上位10医薬品名

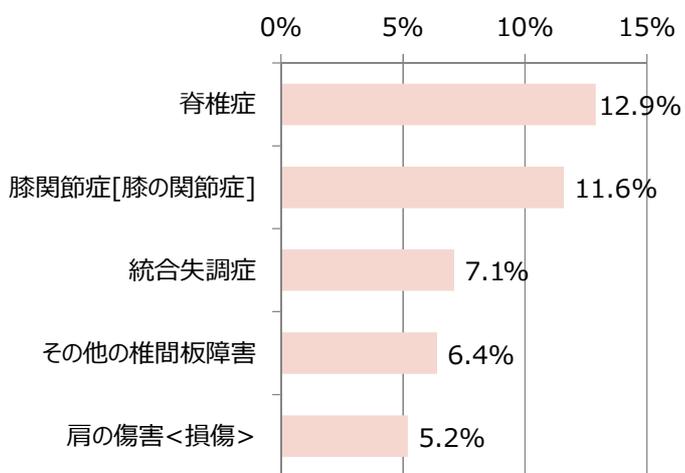
資料：レセプトデータ（平成28年度）より



- 重複服薬のうち、割合が最も多いのは**ムコスタ（消化性潰瘍用剤）**、次に**マイスリー（催眠鎮静剤、抗不安薬）**と続く。

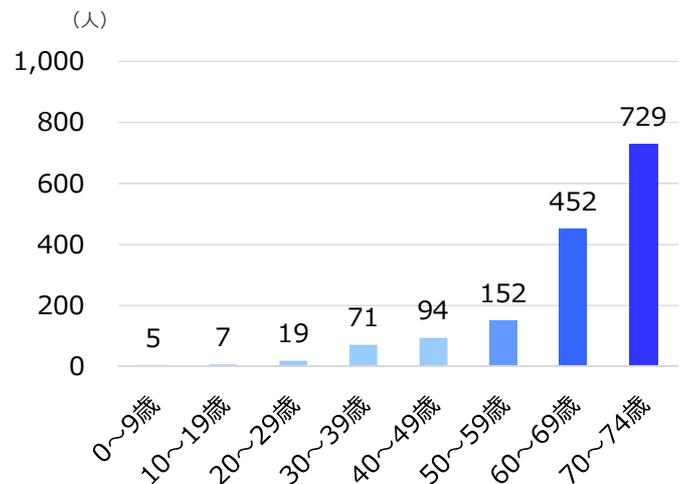
5-7. 頻回受診の現状

頻回受診*の疾病割合



頻回受診の年齢階級別人数

資料：レセプトデータ（平成28年度）より



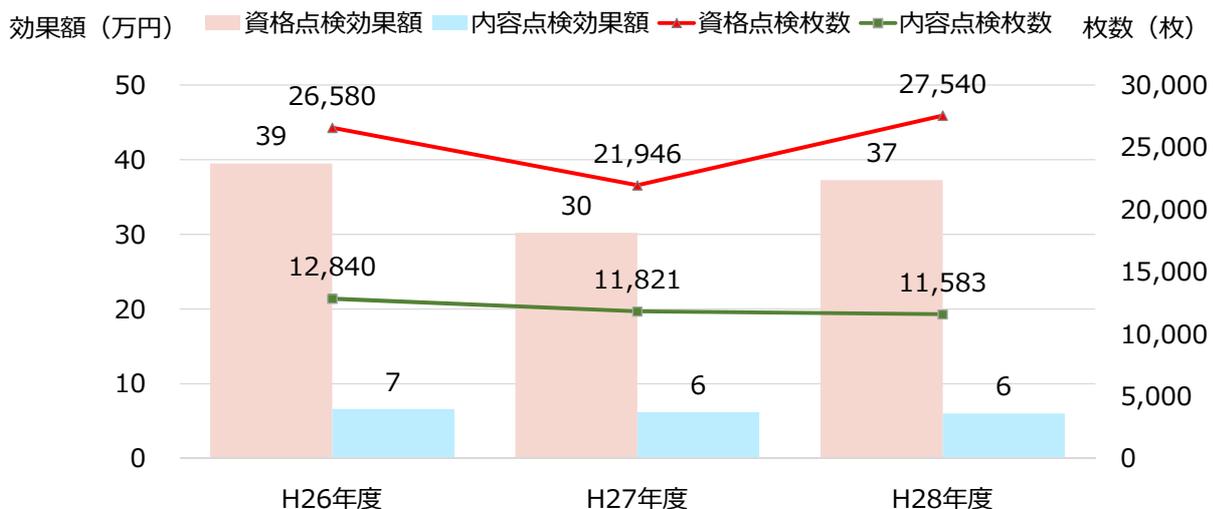
- 頻回受診疾患のうち、最も多いのは**脊椎症**、次に**膝関節症（膝の関節症）**、**統合失調症**と続く。
- 頻回受診人数は年齢が上がるにつれ**増加**している。

*：1か月のうち、同疾病コード（ICD10コード3桁の一致）の通院レセプトが10回以上発生することが2か月以上継続している（人工透析患者は除く）

5-8. レセプト点検効果額について

レセプト点検効果額の状況

資料：埼玉県 国民健康保険レセプト点検調査結果より



- 資格点検効果額、枚数については、平成27年度は**減少**したものの、平成28年度に**増加**している。
- レセプトの電子化に伴う医療機関の請求誤りの減少、国保連合会一次審査の強化等の影響もあり、内容点検については効果額、枚数ともにやや**減少**傾向にある。

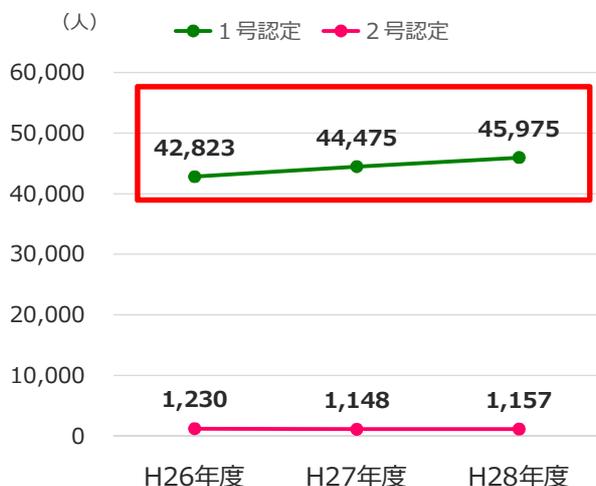
第6章. 介護の現状

- 6-1. さいたま市の要介護認定者の状況
- 6-2. さいたま市の要介護認定者の割合
- 6-3. 要介護認定者の有病状況
- 6-4. 要介護認定者の医療費状況

6-1. さいたま市の要介護認定者の状況

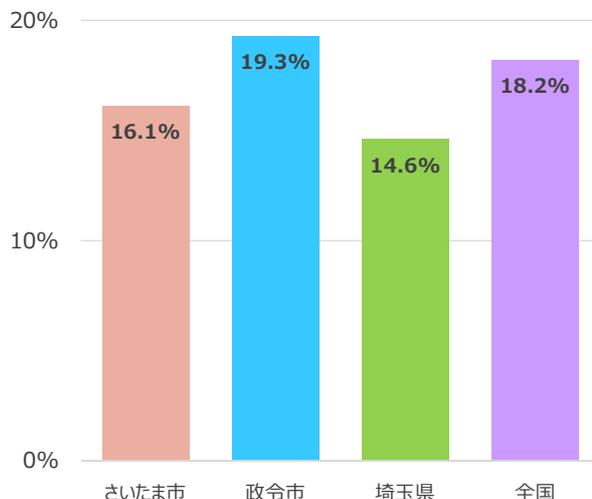
要介護認定者数の推移

資料：さいたま市介護保険事業状況報告より



要介護認定率の比較 (1号認定)

資料：総務省 統計局政府統計の総合窓口e-Stat (平成27年度) より



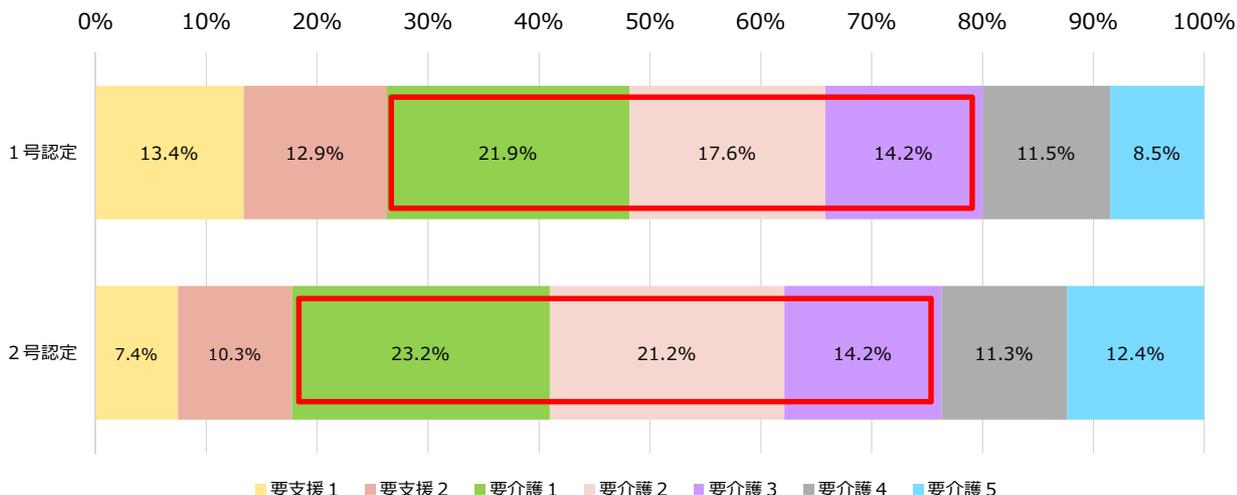
- さいたま市の要介護認定者数 (1号認定) は年々増加している。
- 要介護認定率は、埼玉県より高く、政令市・全国と比較すると低い傾向にある。

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

6-2. さいたま市の要介護認定者の割合

要介護認定者の割合

資料：介護保険事業状況報告 (平成28年度) より



- さいたま市の要介護認定者の割合は要介護1の人が高く、要介護2、要介護3と続いている。

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

6-3. 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況《全国市町村国保等との比較》

資料：KDB（地域の全体像の把握）（平成28年度）より



- さいたま市国保の要介護認定者の有病状況をみると、**心臓病が高く、続いて高血圧症、筋・骨格系疾患**となっている。
- **糖尿病、高血圧症**といった生活習慣病の割合は、政令市・埼玉県・全国と比較して**高い傾向**にある。

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

6-4. 要介護認定者の医療費状況

要介護認定者の医療費状況《全国市町村国保等との比較》

資料：KDB（地域の全体像の把握）（平成28年度）より

レセプト1件当たり医療費（円）



- 政令市、埼玉県、全国と同様、さいたま市国保でも、**要介護認定ありの人の医療費は、認定なしの人の2倍以上**となっている。

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第7章. 前期計画に対する評価

- 7-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業
- 7-2. B 特定健診受診率向上対策事業
- 7-3. C ジェネリック医薬品差額通知事業
- 7-4. E・F その他の保健事業

7-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業《生活指導事業》 1/2

内容

糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、生活指導を行い人工透析への移行を防止する。

目標値

アウトプット（事業実施量）		アウトカム（成果）	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
平成29年度 6か月後生活指導修了者数	150人	①指導実施者の翌年の検査値改善率	70%
		②指導実施者の人工透析に至った数	0人

実績

※埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会の実施する生活習慣病重症化予防対策事業に参加

実施年度	協力医療機関数	候補者数	生活指導対象者	同意者数	初回面接実施数	6か月後修了者数	①検査値*の改善率	②人工透析人数
27	20	173	143	64	52	48	46.0%	0
28	40	370	370	69	66	60	実施中	—
29	50	727	259	76	71	実施中	実施中	—

*：HbA1c・eGFR・クレアチニン・尿蛋白・血圧・BMI・腹囲・中性脂肪・LDL・HDLの翌年度の検査値

7-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業《生活指導事業》 2/2

達成状況

年度	達成状況*	要因・考察
27	①65.7% ② 100%	○生活指導参加者の生活習慣改善の効果はあったが、検査値改善率目標値の達成はできていない。 ・高齢者が多く、目標値の設定として70%の改善は難しい。 ・後期高齢者保険制度への移行者が多くいるため、翌年度の健診検査値や医療費の確認が困難である。
28	検証中	・翌年度、健診を受診しない対象者の検査値の確認ができない。また、生活習慣改善の経過については継続参加者が少ないことから、経年的な変化の確認が難しい。
29	実施中	○生活指導実施者数は、目標値である150人を達成できない見込みである。 ・対象医療機関数を拡大してきたが、県内市町での共同事業のため、対象者が多いさいたま市では選定スケジュール等が短かく、参加者が増えなかった。 ・協力医療機関への丁寧な説明や密な連携が必要だった。 ・生活指導参加者は高齢者が多く、指導を受けることが面倒であるとの理由での辞退者がいた。

*：①検査値の改善率（実績）÷指導実施者の翌年の検査値改善率（目標値）

②人工透析人数（実績）÷指導実施者の人工透析に至った数（目標値）

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業《治療中断者・健診異常値放置者受診勧奨事業》 1/2

内容

糖尿病治療の中断者や、健診結果が要治療域であるにもかかわらず未受診の者を医療に結びつけることで、糖尿病重症化を防ぐ。

目標値

事業	アウトプット（事業実施量）	アウトカム（成果）
治療中断者受診勧奨事業	対象者への通知者数 250通	勧奨対象者の医療機関受診率
健診異常値放置者受診勧奨事業	1,100通	
		20%
		25%

実績

年度	事業	実施内容	実績	勧奨対象者受診率 ^{*2}
27	治療中断者受診勧奨事業	対象者に対して受診勧奨通知書の送付、さらに再度電話等による受診勧奨を実施	通知送付数 250通 (電話・訪問勧奨 ^{*1} 216件)	16.0%
	健診異常値放置者受診勧奨事業		通知送付数 1,092通 (電話・訪問勧奨 ^{*1} 730件)	22.2%
28	治療中断者受診勧奨事業		通知送付数 201通 (電話勧奨 39件)	15.6%
	健診異常値放置者受診勧奨事業		通知送付数 896通 (電話勧奨 295件)	18.2%
29	治療中断者受診勧奨事業	通知送付数 169通	実施中	
	健診異常値放置者受診勧奨事業	通知送付数 808通	実施中	

*1：平成27年度は電話と訪問での勧奨を実施

*2：通知対象者から自発的な受診者を除いた人を母数とし、その母数を受診者で除算した値

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業《治療中断者・健診異常値放置者受診勧奨事業》 2/2

達成状況

年度	事業	達成状況*	要因・考察
27	治療中断者受診勧奨事業	80.0%	○治療中断者・健診異常値放置者ともに、勧奨対象者受診率の目標値の達成はできていない。 ・電話での受診勧奨については、電話番号不明が半数近くあった。 ・電話番号は委託実施者が、タウンページなどで公表されている電話番号で勧奨している状況である。 ・市で保有している電話番号については、名簿の確認等でスケジュールに時間制限があり、使えていない。 ・電話ができた人のうち、受診を了承した人は約30%であったことから、電話勧奨ができれば、受診率が上げられると考えられる。
	健診異常値放置者受診勧奨事業	88.8%	
28	治療中断者受診勧奨事業	78.0%	
	健診異常値放置者受診勧奨事業	72.8%	
29	治療中断者受診勧奨事業	実施中	・未受診の理由は、「自己管理が出来ている」が多く、次いで「時間がない・忙しい」だった。「症状がないから必要がない」という回答もあり、糖尿病に対する認識不足も感じられる。
	健診異常値放置者受診勧奨事業	実施中	

*：勧奨対象者受診率（実績） ÷ 勧奨対象者の医療機関受診率（目標値）

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-2. B 特定健診受診率向上対策事業《受診勧奨》 1/2

内容

年度当初に受診券を送付した者のうち、未受診者を対象として、電話と文書による受診勧奨を行う。電話勧奨は業務委託で実施。

目標値

アウトプット（事業実施量）			アウトカム（成果）	
評価指標		目標値	評価指標	目標値
電話勧奨	対象者へのコンタクト率	70%	勧奨対象者の受診率	40%
文書勧奨	対象者への送付件数	40,000件		

実績

年度		実施内容	対象者へのコンタクト率	勧奨者の受診率
27	電話勧奨	秋期3か月間、冬期1か月間の2回実施	66.8%	21.1%
28		夏期2か月間、冬期1.5か月間の2回実施	58.9%	19.2%*
29		夏期2か月間、冬期1か月間の2回実施（予定）	実施中	実施中
年度		実施内容	対象者への送付件数	勧奨者の受診率
27	文書勧奨	電話勧奨対象者と異なる対象者に対して文書による受診勧奨を実施	60,273件	10.9%
28		電話勧奨対象者へ、ハガキによる電話勧奨の案内と勧奨を実施（電話・文書で同対象者へ勧奨）	70,871件	20.7%*
29			約70,000件（予定）	実施中

*：平成28年度は電話と文書で同対象者へ勧奨したため、電話勧奨後に受診した率は文書勧奨後に受診した率に含まれる

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-2. B 特定健診受診率向上対策事業《受診勧奨》 2/2

達成状況

年度	勧奨種別	達成状況*	要因・考察
27	電話勧奨	52.8%	○電話勧奨・文書勧奨とも勧奨対象者受診率の目標値の達成はできていない。 ・電話番号が変更されている、留守番電話等で勧奨できない者等、コンタクトが取れないケースが多い。 ・電話勧奨対象者を抽出する際に、過去の勧奨において、電話番号が変更されて繋がらなかった者を対象から外していなかったことで、コンタクトが取れなかった割合が上がってしまった。
	文書勧奨	27.3%	
28	電話・文書	51.8%	・電話勧奨で、受診しない理由は、通院中や多忙が多く、勧奨が難しかった。
29	電話・文書	実施中	・勧奨対象者の受診率は、電話勧奨が平成27年度21.1%、文書勧奨は電話勧奨と合わせ平成28年度20.7%であり、目標設定が高すぎたのではないかと。

*：勧奨後に受診した率（実績）÷勧奨対象者の受診率（目標値）

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-2. B 特定健診受診率向上対策事業《キャンペーン》 1/2

内容

早期に特定健診・国保人間ドックを受診した者に対し、抽選で賞品をプレゼントする。賞品は協賛企業により無償で提供を受けている。

目標値

アウトプット（事業実施量）		アウトカム（成果）	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
チラシ配布箇所	500か所	①キャンペーン期間中の初回受診率	25%
		②40代の受診率	20%

実績

平成29年度は暫定値

年度	実施内容	チラシ配布箇所	①期間中の初回受診率	②40代の受診率
27	・4月～7月末までの早期受診者への抽選	488	18.5%	17.8%
28	・4月～8月末までの早期受診者への抽選（期間を1か月延長） ・早期受診者で抽選に漏れた者のうち、平成23年度以降特定健診を受診するのが初めての受診者全員に賞品をプレゼント	486	17.6%	17.1%
29	・4月～8月末までの早期受診者への抽選 ・早期受診者で平成24年度以降特定健診を受診するのが初めての受診者への抽選	486	16.4%	実施中

- ①：期間中の初回受診率とは、キャンペーン期間に受診した人のうち、初めて受診した人の割合。健診受診後に国保を脱退した人も含む
②：40代の受診率とは、特定健診対象者数のうち、40代の人の割合

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-2. B 特定健診受診率向上対策事業《キャンペーン》 2/2

達成状況

年度	種別	達成状況*	要因・考察
27	初回受診率	74.0%	○キャンペーン期間中の初回受診率は、目標値を達成できていない。 ・平成28年度に初めての受診者へのプレゼントキャンペーンを開始したが、初回受診率は減少している。 ・初回受診者は、40歳になった人、転入や他の保険からの新規加入者、今まで受診したことがない人であるが、初回受診率の減少は、40歳の加入者の減少、他の保険からの加入者の減少によるものが要因の一つと考える。
	40代受診率	89.0%	
28	初回受診率	70.4%	○40代の受診率は、80%～90%程度の目標値達成である。 ・政令市や埼玉県においても、40～44歳男性の受診率が最も低い傾向にある中で、年度での増減はあるものの向上してきている。 ・また、40～44歳女性の受診率は、平成27年度に21.2%と、20%を超えたことから、若い年代への啓発の効果が見受けられる。
	40代受診率	85.5%	
29	初回受診率	65.6%	○平成26年度から早期受診キャンペーンを開始したことで、健診受診率が上昇したが、平成28年度は横ばいとなっている。 ・平成27年度末時点の40歳以上の被保険者数が年度末時点で205,775人、平成28年度末は195,921人と、約10,000人減少しており、健診受診後の国保からの脱退が受診率に反映されないことも、受診率向上を妨げる要因の一つと考える。
	40代受診率	実施中	

- *：①キャンペーン期間中の初回受診率（実績）÷キャンペーン期間中の初回受診率（目標値）
②40代の受診率（実績）÷40代の受診率（目標値）

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-3. C ジェネリック医薬品差額通知事業

目標値

アウトプット（事業実施量）		アウトカム（成果）	
平成29年度 対象者への通知件数	45,000通	ジェネリック医薬品の数量シェア（使用割合）	70%

実績

年度	実施内容	実績	使用率
27	後発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勧奨を実施	通知送付数 31,138通	58.2%
28		通知送付数 45,658通	65.4%
29		通知送付数 -	68.5%*1

達成状況

年度	達成状況*2	要因・考察
27	82.3%	○ジェネリック医薬品の数量シェアは、ほぼ目標値を達成しているが、平成29年度に、国は2020年度までの数量シェア80%と目標値を定めている。
28	92.4%	・数量シェアは0歳から14歳で低い傾向にある。市独自で行っている子育て支援医療費助成制度によって中学校卒業まで（0歳～14歳）の世代は医療費が無料であるので、ジェネリック医薬品を使う誘因がない。
29	97.9%	

*1：平成29年10月診療分のデータ

*2：ジェネリック医薬品の使用率（実績）÷ジェネリック医薬品の使用率（目標値）

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-4. E・F その他の保健事業

実施内容

課題

E
生活習慣病
予防普及啓発
事業

- ・区イベントにて、生活習慣病についての医師講義とストレッチ体操等を実施した。参加者の8割程度が高齢者だった。
- ・世界腎臓デーで、呼気中一酸化炭素濃度測定器体験による禁煙啓発や生活習慣病予防パンフレット配布による啓発を実施している。
- ・与野医師会や保健センターとの協働で事業を実施している。
- ・禁煙指導に利用するため、呼気中一酸化炭素濃度測定器を各区へ適宜配置し、活用している。
- ・区ごとに運動教室などのポピュレーション事業を実施している。

イベントの参加者は高齢者が多いため、若い世代への生活習慣病予防普及啓発が必要。

F
特定保健指導
実施率向上
対策事業

- ・健診結果説明時、医師より特定保健指導の説明を実施している。
- ・動機付け支援は、健診説明会にて実施医療機関に協力を依頼。
- ・積極的支援は、健診実施医療機関から対象者へ参加を促すよう協力を依頼している。また、区毎の取組として、医療機関への協力の依頼や個人の健診経年データなどで受講勧奨を行っている。
- ・未実施者に文書・電話による勧奨を行うとともに、未実施理由を確認している。
- ・支援方法として、文書、電話、メール、面接に加え、各区保健センターの教室参加や、市内スポーツ施設の利用と運動指導を実施している。

特定保健指導実施率は全国、埼玉県、政令市を上回る。実施率向上に向けて様々な対策を実施しているが、大きな増加につながらない。

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第8章. 課題と対策

- 8-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病）
 - A 生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧性疾患）
 - E 生活習慣病予防普及啓発事業
 - F 特定保健指導実施率向上対策事業
 - G 地域包括ケアに係る事業
 - B 特定健診受診率向上対策事業
 - C・D 医療費適正化事業
- 8-2. 対策の選定
- 8-3. 保健事業一覧

課題の色分けは以下のとおり

- 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. 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. 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. 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、その他のがんを除くと、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。 ■ 健診の問診から、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>

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

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った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

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

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、新生物に次いで第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・骨筋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・骨筋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. 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>

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勧奨を実施して、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>

- 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

《第8章. 課題と対策》

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

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第8章. 課題と対策》

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。	

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

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	○	○	○	○	○	○	○
		■ 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				○	○	○	○
	未受診者勧奨	■ 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	○	○	○	○	○	○	○
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				○	○	○	○
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							●

第9章. 取組事業

9-1. 評価の観点

- A 生活習慣病重症化予防対策事業（糖尿病）
- A 生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧性疾患）
- B 特定健診受診率向上対策事業
- C 医療費適正化事業（ジェネリック医薬品差額通知事業）
- D 医療費適正化事業（重複・頻回受診者保健指導事業）
- E その他の保健事業（生活習慣病予防普及啓発事業）
- F その他の保健事業（特定保健指導実施率向上対策事業）
- G その他の保健事業（地域包括ケアに係る事業）

9-2. 事業スケジュール

9-1. 評価の観点

評価の観点

評価は、一般的に、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の観点から行う。保健事業の最終的な評価はアウトカム（結果）で評価されることになるが、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合が多い。そこで、結果に至る過程を評価し、事業の基盤である構造について評価することが必要となる。また、最終目標のアウトカム（結果）評価は数値であるため、データを採るためには数年間かかることから、アウトプット（事業実施量）の観点からも評価を行う。

アウトプット	事業実施量 (事業の実施状況)	事業の目的・目標の達成のために行われる事業計画の実施を評価するものである。 例) 文書通知数、教室回数、参加者など
アウトカム	結果 (事業の成果)	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するものである。 例) 特定健診の受診率や保健指導実施率が何ポイント上がったかなど
ストラクチャー	構造 (計画立案体制・ 実施構成)	事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。 例) 従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、実施に係る予算、 施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況など
プロセス	過程 (事業の実施過程)	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するものである。 例) 必要なデータは入手できているか、人員配置が適切か、スケジュールどおりに行われているかなど

《第9章.取組事業》

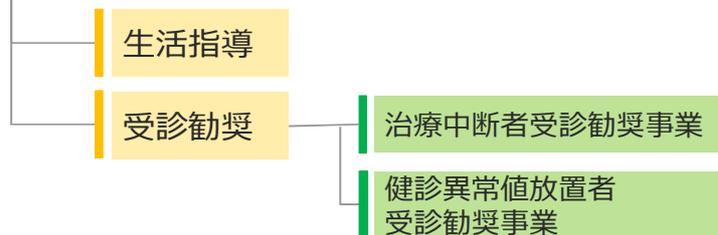
9-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病) 1/2

事業概要

生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して生活指導を行い、人工透析への移行を防止する。

目的	中長期目標 (2023年度)	短期目標 (各年度)
糖尿病の重症化予防を実施し、人工透析への移行を防止する。	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけることで、重症化を予防する。未受診者への医療機関受診率25%、受診中断者への医療機関受診率20%とする。 糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して生活指導を行い、指導実施者の人工透析移行者を0人にする。生活指導者の翌年度の検査値の維持・改善率を60%にする。2023年度の生活指導参加者を210人とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への受診者の増加 0.5ポイント増とする。 生活指導参加者の増加 20人増とする。 協力医療機関の段階的な増加 2020年までに65医療機関にする。

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、調整をしながら医療機関の拡大を図る。

《第9章.取組事業》

9-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病) 2/2

	対象	方法	時期	スケジュールと実施体制
①受診勧奨	糖尿病が重症化するリスクの高い健診結果要治療のうち、医療機関未受診の者及び受診中断者。	対象者に受診勧奨通知を送付し、その後電話等による再度の勧奨を実施する。	5月 ～3月	対象者を5月から抽出し、受診勧奨通知を送付する。
②生活指導	糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者。	専門職より4か月～6か月間の面接による指導と電話フォローを行う。		対象者を5月から抽出し、9月ごろより保健指導を実施する。 ・委託にて実施を行う。 ・医師会への調整等は国保課。

		2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
アウト プット	①	・未受診者への勧奨通知数 800通 ・治療中断者への勧奨通知数 200通	→	→	→	→	→
	②	生活指導実施者数 210人 (毎年+20人)	→	→	→	→	→
アウト カム	①	・未受診者への医療機関受診率 25% (毎年+0.5ポイント) ・治療中断者への医療機関受診率20%	→	→	→	→	→
	②	生活指導実施者の翌年の検査値の維持・改善率 60%	→	→	→	→	→
ストラク チャー	①	・委託料等の予算の確保	→	→	→	→	→
	②	・委託についての精度管理 ・医師会・国保連合会・県との連携	→	→	→	→	→
プロセス	①	・抽出方法・マニュアル・スケジュール・様式確認	→	→	→	→	→
	②	・生活指導の状況確認	→	→	→	→	→

《第9章.取組事業》

9-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧性疾患） 1/2

新規事業	事業概要
<p>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、様々な疾病に影響を与えることから、健診結果が要治療にもかかわらず、医療機関を受診していない者を医療に結びつけるとともに、健診結果が保健指導判定者に対して健康教育を行い、重症化を防止する。</p>	

目的	中長期目標（2023年度）	短期目標（各年度）
<p>高血圧性疾患の重症化予防対策を実施することで、虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症を減少させる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高血圧が重症化するリスクの高い未受診者（健診結果が要治療にもかかわらず、医療機関を受診していない者）を医療に結びつけることで、重症化を予防する。 ■ 健診結果が高血圧の保健指導判定値のうち、医療機関を受診していない者に対して高血圧予防教室を行う。教室参加者の検査値維持又は改善率60%とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療機関への受診者の増加 ■ 有所見者の治療の継続 ■ 教室参加後の生活習慣改善率を80%とする。

生活習慣病重症化予防対策事業

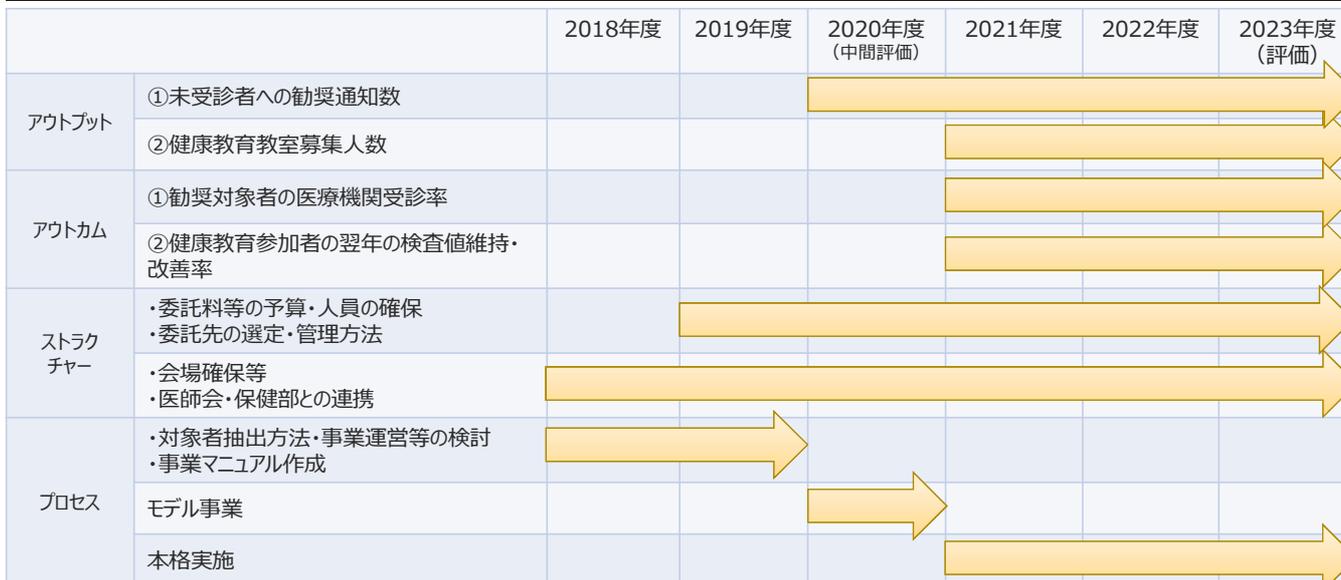
受診勧奨

健康教育

《第9章.取組事業》

9-1. A 生活習慣病重症化予防対策事業（高血圧性疾患） 2/2

	対象	方法	時期	スケジュールと実施体制
①受診勧奨	高血圧が重症化するリスクの高い健診結果要治療者のうち、医療機関を未受診の者。	対象者に受診勧奨通知を送付し、受診勧奨を実施する。	通年	対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。
②健康教育	健診結果が高血圧の保健指導判定値のうち、医療機関を未受診の者。	高血圧性疾患に係る教室を行う。		委託・自庁実施かは検討する。



《第9章.取組事業》

9-1. B 特定健診受診率向上対策事業 1/3

事業概要		
①受診勧奨	健診未受診者に対して勧奨通知の送付や電話により受診を促す。	
②受診率向上キャンペーン	初回受診者を含めた若い年代の特定健診受診率の向上を目的に、キャンペーン期間中に特定健診を受診した人を対象に抽選で賞品をプレゼントすることにより受診率向上を図る。	
目的	中長期目標（2023年度）	短期目標（各年度）
特定健診受診率向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健診受診率を39.5%とする。 ■ 勧奨対象者の受診率を25%とする。 ■ キャンペーン期間中の初回受診率を20%とする。 ■ 40代の受診率を20%とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定健診受診率を0.5ポイント増とする。 ■ 勧奨対象者の受診率を0.5ポイント増とする。 ■ キャンペーン期間中の初回受診率を0.5ポイント増とする。 ■ 40代の受診率を0.5ポイント増とする。

特定健診受診率向上対策事業

受診勧奨

受診率向上キャンペーン

文書勧奨

電話勧奨

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。

《第9章.取組事業》

9-1. B 特定健診受診率向上対策事業(①受診勧奨) 2/3

対象	方法	時期	スケジュールと実施体制					
<ul style="list-style-type: none"> ■ 当初受診券を送付した者のうち、健診未受診者。 ■ 電話番号が判明している者を電話勧奨、不明者を文書勧奨とする。 	7月末時点での未受診者を抽出する。	8月～12月	7月末時点での未受診者を抽出。 ■ 電話勧奨対象者 ・8月中旬に電話勧奨対象者へ、勧奨ハガキを送付。 ・8月下旬から12月まで、業務委託による電話勧奨を行う（年2回）。 ■ 文書勧奨対象者 8月中旬に文書勧奨を対象者へ送付。					
			2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
アウトプット	・架電3回以上を含むコンタクト率 75% ・文書勧奨：対象者への送付件数 100,000件（毎年+1,000件）		→					
アウトカム	・勧奨対象者の受診率 25%（毎年+0.5ポイント）		→					
ストラクチャー	・委託料等の予算の確保 ・委託についての制度管理 ・区保険年金課、保健センター等関係各課との連携		→					
プロセス	対象者の抽出方法マニュアルの作成		→					
	毎年効果検証を行い、特定健診等推進検討会、実務者検討会にて、次回の勧奨対象者の効果的な抽出方法について検討を行う		→					

《第9章.取組事業》

9-1. B 特定健診受診率向上対策事業(②キャンペーン) 3/3

対象	方法	時期	スケジュールと実施体制
特定健診・ 国保人間 ドック受診者 (4～8月 受診者)	健診早期受 診者の中から 抽選で賞品を プレゼントする。	4月～ 11月	<ul style="list-style-type: none"> ■ 前年度末までに協力企業と提供賞品を選定し、ポスター及びチラシを作成する。 ■ 年度当初～7月末までに発送する受診券にキャンペーンチラシを同封する。 ■ 健診実施医療機関、キャンペーン協力企業、関係各課・公共施設等にポスター・チラシを掲示・配置する。 ■ 8月末までの受診者に10月中旬頃抽選を行い、賞品を10月～11月に発送する。

		2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
アウトプット	・チラシ・ポスター配布箇所 500箇所						
アウトカム	・キャンペーン期間中の初回受診率 20.0% (毎年+0.5ポイント) ・40代の受診率 20.0% (毎年+0.5ポイント)						
ストラクチャー	・協力企業の確保、新規獲得 ・医療機関、キャンペーン協力企業、関係各課・公共施設との連携						
プロセス	・毎年効果検証を行い、特定健診等推進検討会、実務者検討会にて、次回のキャンペーン内容等について検討を行う ・当選者へのアンケート分析を行い、未受診者対策に活用						

《第9章.取組事業》

9-1. C 医療費適正化事業(ジェネリック医薬品差額通知事業) 1/2

事業概要

ジェネリック医薬品の数量シェアが低く、ジェネリック医薬品への切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切替を促す。

目的	中長期目標 (2023年度)	短期目標 (各年度)
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の数量シェアを向上し、医療費の適正化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 数量シェアを90%とする。 0～14歳の世代の数量シェアを90%とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 数量シェアを3.6ポイント増とする。 0～14歳の世代の数量シェアを5.5ポイント増とする

* : 第2期計画より指標を「使用割合」から保険者努力支援制度等に用いられる「数量シェア」に変更している。
 * : 国は2020年9月までにジェネリック医薬品の数量シェアを80%にすることを目標としている。

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。

《第9章.取組事業》

9-1. C 医療費適正化事業(ジェネリック医薬品差額通知事業) 2/2

対象	方法	時期	スケジュールと実施体制
<ul style="list-style-type: none"> 代替可能先発品を利用している被保険者 0～14歳までの被保険者 	<ul style="list-style-type: none"> 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、ジェネリック医薬品差額通知を送付する。 市独自事業の所管課と連携して、ジェネリック医薬品の普及啓発を行う。 	5月～3月	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を送付する。 ジェネリック医薬品も先発医薬品と変わらず、様々な臨床試験を通して安全性が確保されていることやジェネリック医薬品の利用によって市の財政運営に寄与することを周知する。

		2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
アウトプット	・発送件数 45,000通 ・市独自事業所管課との協議年2回	→					
アウトカム	・数量シェア90% (+3.6ポイント) ・差額通知発送対象者の5,000人がジェネリック医薬品に切り替える ・0～14歳の数量シェア90% (+5.5ポイント)	→					
ストラクチャー	差額通知用リーフレット及び封筒の予算の確保	→					
プロセス	勸奨マニュアルの作成	→					
	関係者(各区保険年金課)への説明・調整	→					
	市独自事業の所管課と連携した普及啓発	→					

《第9章.取組事業》

9-1. D 医療費適正化事業(重複・頻回受診者保健指導事業)

新規事業		事業概要					
医療費適正化等のため、医療機関への重複・頻回受診者に対し、保健指導を行う。							
目的		中長期目標		短期目標			
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、医療費の適正化を図る。		構築した手法に基づき、重複・頻回受診者に対し保健指導を実施する。		<ul style="list-style-type: none"> 他団体の事例を研究し、重複・頻回受診者に対する保健指導手法を構築する。 モデル事業を実施する。 			
対象	方法	時期	スケジュールと実施体制				
重複・頻回受診を行う被保険者	保健指導の実施（他団体の事例を研究し、指導手法を構築）	通年	手法の構築に併せ、スケジュールや実施体制も構築				
		2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
アウトプット	保健指導実施者数等						
アウトカム	指導実施者の医療費を指導実施前より削減する						
ストラクチャー	構築した手法に要する人員・予算の確保						
プロセス	・対象者抽出方法・事業運営等の検討 ・事業マニュアル作成						
	モデル事業						
	本格実施						

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第9章.取組事業》

9-1. E その他の保健事業(生活習慣病予防普及啓発事業)

事業概要							
各種イベント等や広報、健康教育などの場を利用し、生活習慣病予防の普及啓発を行う。							
目的	目標	方法					
生活習慣病予防の知識を普及・啓発することにより、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発病を防ぐ。	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防（メタボリックシンドローム・がん・食生活・適正飲酒など）を知ること、生活習慣改善者が増える。 健康マイレージ事業と連携し、運動習慣と健診受診を促進する取組を行うことで、健康マイレージで運動する人が増える。 	<ul style="list-style-type: none"> 各区などで実施しているイベントを利用し、啓発物品・パンフレット等を配布する。 区イベントにて、生活習慣病について医師講義とストレッチ体操等を実施する。 世界腎臓デーで、呼気中一酸化炭素濃度測定器体験による禁煙啓発や生活習慣病予防パンフレット配布による啓発を行う。 若い年代が集まるイベントや教室など（子育てフェアや支援センターなど）で啓発物品・パンフレット等を配布する。 区保健センターで、運動・栄養教室などのポピュレーション事業を実施する。 禁煙指導のため、呼気中一酸化炭素濃度測定器を各区へ適宜配置する。 がん（特に乳がん・肺がん・肝臓がん）についてのパンフレットの配布や体験型の知識普及啓発を保健部門の健康づくり事業と協力して実施する。 区役所等でのがんパンフレット配布やがん模型の設置をする。 特定健診とがん検診受診啓発について、職員名札を作成し、着用する。 適性飲酒などの啓発を、イベントなどで実施する。 受診券とともに個別発送をしている健診パンフレットに、健康マイレージでポイントがもらえる事のPRをする。 					
		2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
スケジュール							

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第9章.取組事業》

9-1. F その他の保健事業(特定保健指導実施率向上対策事業)

事業概要						
特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣の改善に重点を置いた保健指導を行う。生活習慣のリスクに応じて、3か月以上の「動機付け支援」「積極的支援」を行う。「動機付け支援」は医師会委託、「積極的支援」は各区保健センターにて実施する。						
目的	目標	方法				
生活習慣の改善を図ることにより、生活習慣病の重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導を実施することで、生活習慣の改善を行い、メタボリックシンドロームの減少を図る。 ■ 2023年度の特定保健指導実施率を36.0%とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診結果説明時、医師より特定保健指導の説明を実施する。 ■ 動機付け支援は、健診説明会にて実施医療機関に協力を依頼する。 ■ 積極的支援は、健診実施医療機関から対象者へ参加を促すよう協力を依頼する。 ■ 特定保健指導の効率的な実施について、実施体制を検討する。 ■ 各医療機関への協力の依頼を、各区毎に行う体制を整える。 ■ 契約スポーツ施設（運動指導）を増やすなど、利用者の利便性を高める。 ■ 健診経年データや特定保健指導経過の通知等、個別性の高い受講勧奨を実施する。 ■ AI（人工知能）を利用した対象者の特性別勧奨等のアプローチを実施する。 ■ 支援方法として、文書、電話、メール、面接、教室に加え、ICTなど通信技術を活用した遠隔面接などの指導を検討する。 ■ 2回目以降の特定保健指導など、実施者に合わせた指導を実施する。 ■ 特定保健指導未実施者に文書・電話による勧奨を行うとともに、未実施理由を確認し、勧奨方法の改善を行う。 ■ 特定保健指導実施者について、指導の効果や実施につながった理由を分析し、効果的な指導実施や受講勧奨の改善を行う。 ■ 健康マイレージとの連携によるインセンティブを実施する。 ■ 広報・ホームページ・各種イベント等で特定保健指導を啓発する。 				
	2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
スケジュール						

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

《第9章.取組事業》

9-1. G その他の保健事業(地域包括ケアに係る事業)

事業概要						
高齢者の健康づくりや介護予防のため、高齢部門が実施している運動・栄養・口腔ケアなどの一般介護予防事業を、高齢部門と連携しながら検討する。						
目的	目標	方法				
前期高齢者の生活習慣病の重症化を予防することで、要介護への移行を防ぐ。	要支援・要介護認定率の減少	<ul style="list-style-type: none"> ■ 要介護認定有病状況等を高齢部門と共有する。 ■ 高齢者の健康づくりや介護予防について、高齢部門が実施している一般介護予防事業（運動・栄養・口腔ケアなどの教室）等を、地域包括ケア推進プロジェクトチームの会議に参画し、高齢部門と連携しながら検討する。 				
	2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度	2022年度	2023年度 (評価)
スケジュール						

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

9-2. 事業スケジュール



実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により次年度実施計画の見直しを行う。

		2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度 2022年度	2023年度 (評価)
A	生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病)	①生活指導 対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善
	②受診勧奨	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善
A	生活習慣病重症化予防対策事業(高血圧)		計画	モデル事業 対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善
	②受診勧奨		計画	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善
B	特定健診受診率向上対策事業	①受診勧奨 対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 受診勧奨 → 評価 → 改善
	②キャンペーン	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

9-2. 事業スケジュール



		2018年度	2019年度	2020年度 (中間評価)	2021年度 2022年度	2023年度 (評価)
F	特定保健指導実施率向上対策事業	計画 → 勧奨 → 評価 → 改善	計画 → 勧奨 → 評価 → 改善	計画 → 勧奨 → 評価 → 改善	計画 → 勧奨 → 評価 → 改善	計画 → 勧奨 → 評価 → 改善
E	生活習慣病予防普及啓発事業	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善
G	地域包括ケアに係る事業	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善	計画 → 実施 → 評価 → 改善
C	ジェネリック医薬品差額通知事業	対象者抽出 → 通知 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 通知 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 通知 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 通知 → 評価 → 改善	対象者抽出 → 通知 → 評価 → 改善
D	重複・頻回受診者保健指導事業		モデル事業 対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善	対象者選定 → 指導 → 評価 → 改善
	次期計画策定					次期事業実施内容検討

さいたま市 国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第10章. その他

- 10-1. 計画の公表・周知及び評価・見直し
- 10-2. 個人情報の取扱い
- 10-3. 事業運営上の留意事項
- 10-4. その他の留意事項

10-1. 計画の公表・周知及び評価・見直し

1. 公表・周知

本計画は、本市ホームページで公表し、各区情報公開コーナーに配置し、広く市民が閲覧できるようにする。

2-1. 評価

データヘルス計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について、毎年度評価を行い、第2期データヘルス計画の中間年である2020年度に、第3期特定健康診査等実施計画と併せ、事業の実施状況等を含めた中間評価を行い、第2期データヘルス計画最終年に総合的な評価を行う。

2-2. 見直し

本計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものにするために、見直す必要がある。実施体制、周知方法、委託業者の選定方法、保健指導方法や生活習慣の改善状況など短期間で評価ができる事項について、庁内各所管と連携した検討体制で評価し、必要に応じて計画の見直しを進めていく。

なお、国民健康保険運営の健全化の観点から、さいたま市国民健康保険運営協議会に必要に応じて進捗状況を報告し、修正を行う。

10-2. 個人情報の取扱い

データヘルス計画に際して用いる特定健診及び特定保健指導に関わる個人情報は、各種法律・ガイドラインに基づき適切に管理する。

個人情報の取扱い

■ 個人情報の取扱いに関する関連法規

- 「個人情報の保護に関する法律」
- 「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
- 「さいたま市個人情報保護条例」
- 「情報セキュリティポリシー」

■ 外部に委託する場合の管理方法

- ① 保健事業に関わる業務を外部に委託する際も、同様に扱われるよう委託契約書に定めるものとする。
- ② 保健事業に関わる業務を外部に委託する場合は、外部委託先の業務実施場所に赴く等、情報セキュリティ管理状況を確認するものとする。

10-3. 事業運営上の留意事項

データヘルス計画の事業推進にあたっては、各種健（検）診や保健センター事業との連携に留意しながら実施する。

事業運営上の留意事項

① 各種健（検）診等の連携

特定健診の実施にあたっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する健（検）診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

② 区役所保健センター事業との連携

特定保健指導積極的支援は、各区役所保健センターで実施しており、個別の電話、文書、面接の他、ポピュレーションアプローチも含めた教室を実施している。
各区民まつり等でも特定健診の啓発を実施している。

③ 健康マイレージ事業との連携

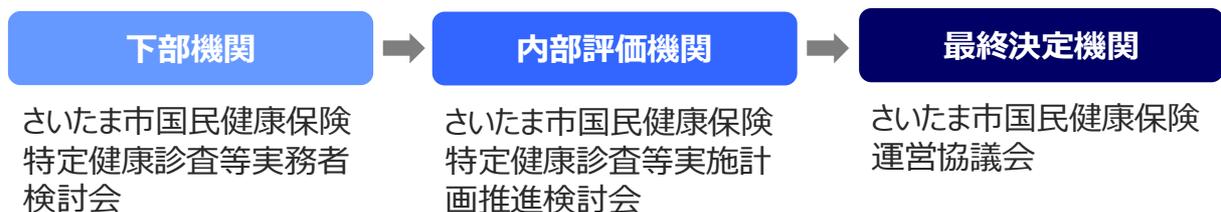
今後も健康マイレージと連携によるインセンティブの実施を進めていく。

10-4. その他の留意事項

データヘルス計画の事業推進にあたっては、国民健康保険特定健康診査等実施計画推進検討会や実務者検討会において、国保部門、保健部門、高齢部門等関係所管と共通認識を持って課題解決に取り組む。

また、地域包括ケアの推進については、高齢部門が実施している地域包括ケア推進プロジェクトチーム検討会議にメンバーとして参加し、さまざまな所管と連携していく。

《計画改定の体制図及びプロセス》



第2期 さいたま市 国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

発行日 平成30年3月

企画・編集 さいたま市保健福祉局 福祉部 国民健康保険課
〒330-9588 さいたま市浦和区常盤6丁目4番4号

TEL 048-829-1277

FAX 048-829-1938

Email kokumin-kenkou@city.saitama.lg.jp



さいたま市

