

1. 計画の基本的事項

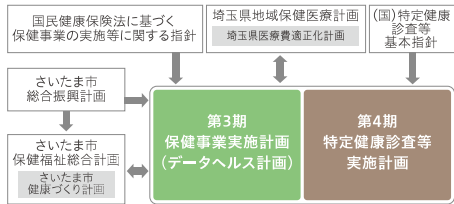
①事業背景と目的

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症等の生活習慣病の予防を目的としたメタボリックシンドロームの概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられました。また、特定健康診査・特定保健指導実施率向上を図るための特定健康診査等実施計画を策定することとなりました。

また、平成28年度には「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(平成26年3月31日)」により、健康・医療情報を活用してPDCA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・改善等を行うものとなりました。

②計画の位置づけ

各種計画との整合性を図り、2つの計画を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します。



③計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間を計画の期間とします。

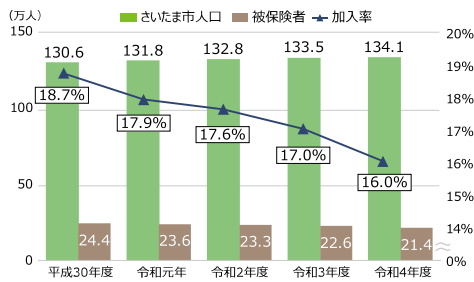
年度	令和											
	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
保健事業実施計画(データヘルス計画)	第2期データヘルス計画					第3期データヘルス計画						
特定健康診査等実施計画	第3期特定健康診査等実施計画			第4期特定健康診査等実施計画								
		中間評価		評価見直し		中間評価		評価見直し		中間評価		評価見直し

④計画の進行管理

健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに基づいて計画の進行管理を行い、効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

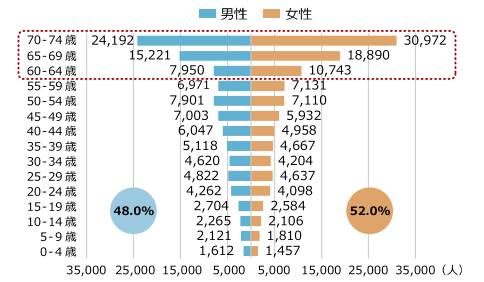
2. さいたま市の現状

①人口・被保険者数の推移



人口は増加しているものの、国民健康保険の被保険者数、加入率は年々減少している。

②被保険者年齢構成



60歳以上で約半数(50.4%)を占めている。男女比は、女性の割合が若干高い。

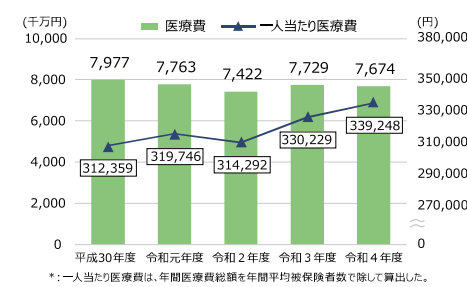
③平均余命と健康寿命(平均自立期間)



令和4年の健康寿命は、男性80.7年、女性84.4年となっている。平成28年との比較では、平均余命と平均自立期間の差は男女とも小さくなっている。

3. 健康・医療の現状

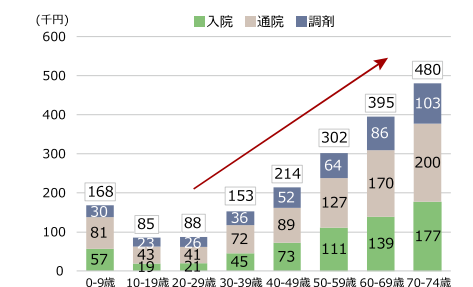
①医療費総額と一人当たり医療費*



*:一人当たり医療費は、年間医療費総額を年間平均被保険者数で除算した。

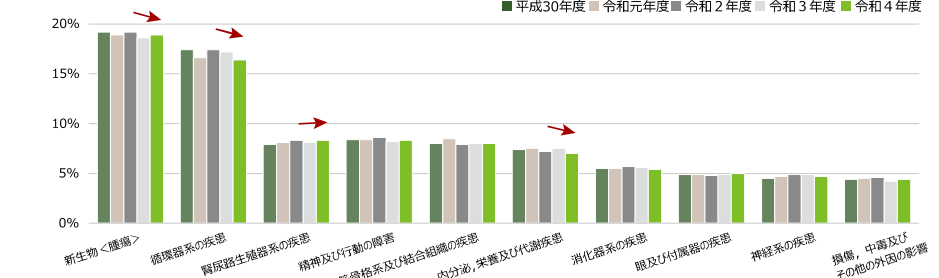
医療費総額は、国保被保険者数の減少に伴い減少していたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えのため、減少幅が大きかった。一人当たり医療費は経年で増加していたが、令和2年度の反動で令和3年度、令和4年度と増加している。

②一人当たり医療費(年代別)



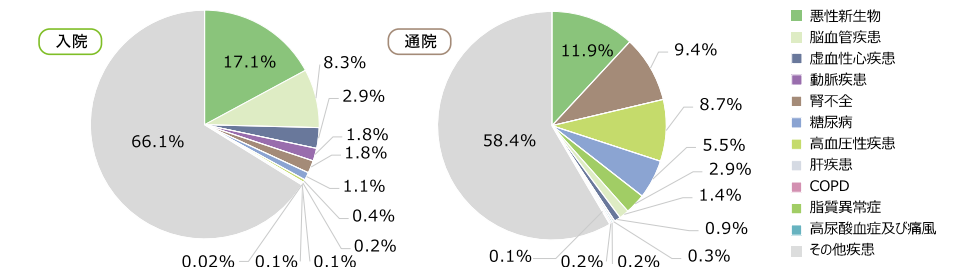
年代が上がるにつれ一人当たり医療費は増加している。

③疾病大分類別医療費割合の推移



医療費は新生物<腫瘍>はやや減少傾向にあるが、一番高く、循環器系の疾患が続く。腎尿路生殖器系の疾患の医療費はやや増加傾向にある。内分泌、栄養及び代謝疾患はやや減少している。

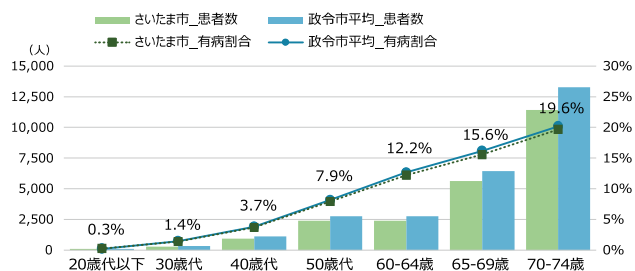
④医科医療費に占める生活習慣病医療費の割合



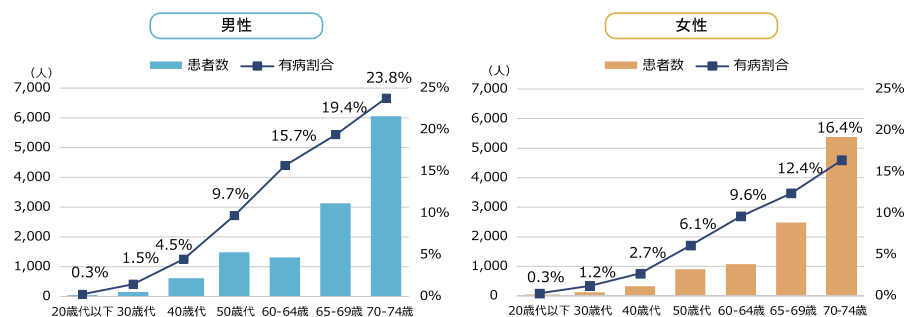
入院医療費総額のうち、生活習慣病関連の疾患が占める割合は33.9%であり、悪性新生物の割合が高く、脳血管疾患、虚血性心疾患と続く。

通院医療費総額のうち、生活習慣病関連の疾患が占める割合は41.6%であり、悪性新生物の割合が高く、腎不全、高血圧性疾患と続く。

⑤ 糖尿病の患者数と有病割合 資料：KDB(令和4年度)より

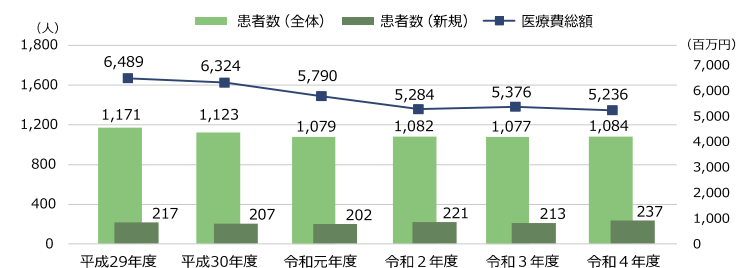


さいたま市、政令市平均ともに糖尿病の患者数、有病割合は年齢とともに増加している。



糖尿病の患者数は男女とも年齢が上がるにつれ増加し、特に65-69歳から急激に増加している。糖尿病の患者数と有病割合は男性が高い。

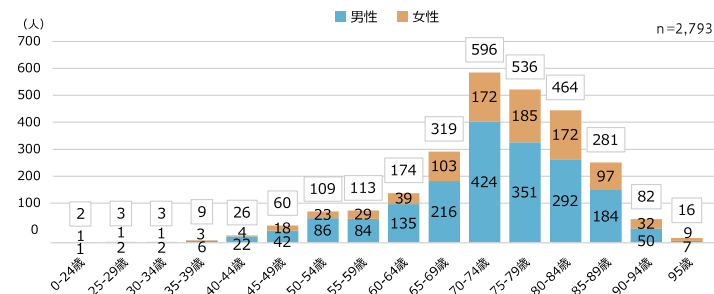
⑥ 人工透析患者数の推移 資料：KDB(平成29年度～令和4年度)、レセプトデータ(令和4年度)より



令和4年度の人工透析を行っている患者数は1,084人、医療費総額は年間約52億4千万円となっている。患者一人当たり医療費*は年間約577万円だった。人工透析患者のうち、新規患者は令和4年度では21.9%となっている。

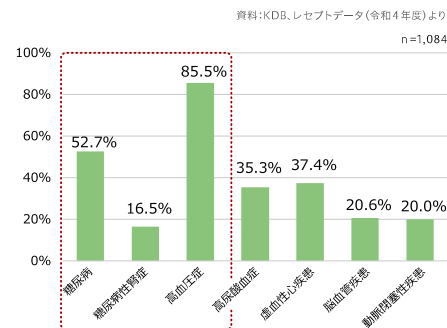
*年間を通じて透析をしている者の総医療費 3,801,387,032円÷人数 659人

⑦ 年代別人工透析患者数(国保・後期) 資料：KDB、レセプトデータ(令和4年度)より



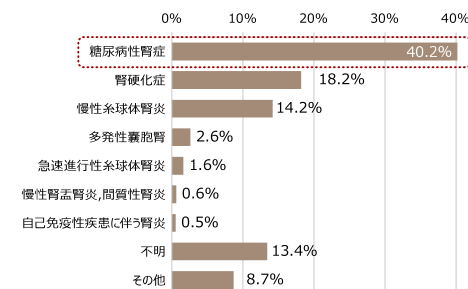
人工透析患者は年代が上がるにつれ増加しており、70歳代が一番多い。

⑧ 人工透析患者の併発疾患 資料：KDB、レセプトデータ(令和4年度)より



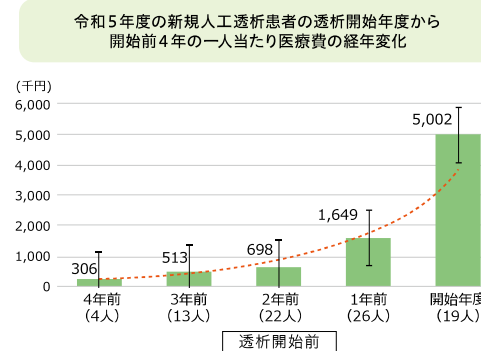
人工透析患者の併発疾患では高血圧症、糖尿病の割合が高い。

⑨ 全国における人工透析導入の原因疾患 資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実況(2021年12月31日現在)」より



全国的に人工透析導入の原因疾患は糖尿病性腎症の割合が高い。

⑩ 医療費推移(透析開始年度～4年前) 資料：KDB(令和5年6月時点)より



透析開始4年前の一人当たり医療費は約30万円だったが、開始2年前は約70万円、1年前は約160万円となり、透析開始年度は500万円と、5年間で約17倍となっている。

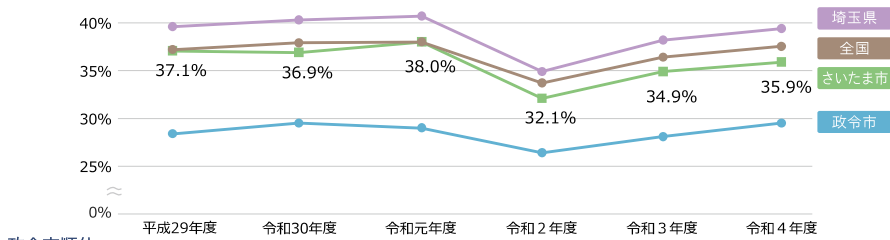
透析開始年度には医療費がぐんとあがっている・・・!



4. 特定健康診査・特定保健指導の現状

4-1. 特定健康診査

① 特定健康診査受診率《全国市町村国保等との比較》 資料:法定報告値より

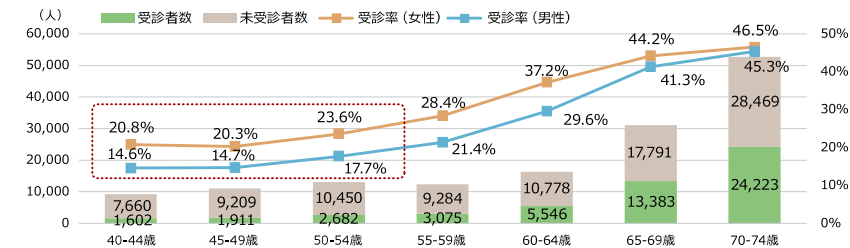


政令市順位

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市
2位	千葉市	千葉市	新潟市	新潟市	新潟市	新潟市
3位	さいたま市	新潟市	さいたま市	北九州市	さいたま市	さいたま市
さいたま市	3位	4位	3位	5位	3位	3位

さいたま市の受診率は埼玉県、全国平均より低いが、政令市平均より高い。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により大幅に減少したが、令和3年度からは、受診控えの解消により上昇してきている。しかし、令和元年度には届かない状況である。

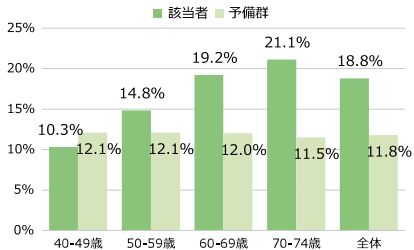
② 特定健康診査受診率《性別・年齢階級別比較》 資料:法定報告値(令和4年度)より



受診率は年齢が上がるにつれ、上昇しており、全年代で女性の受診率が高く、40歳代~50歳代の男性の受診率が低い。

③ メタボリックシンドローム判定の状況

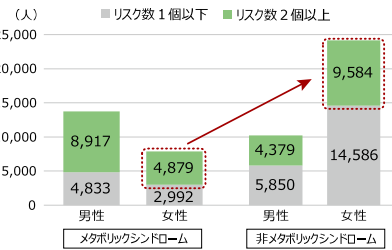
資料:法定報告値(令和4年度)より



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。

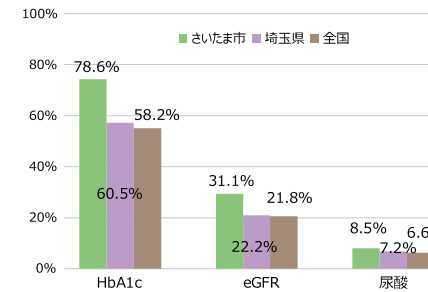
④ 非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有

資料:特定健康診査データ管理システム(令和4年度)より



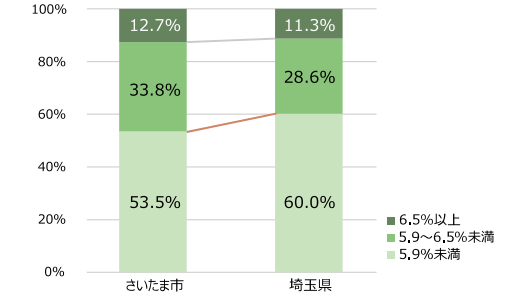
女性の非メタボリックシンドローム該当者の場合、複数リスク保有者がメタボリックシンドローム該当者の約2倍となっている。

⑤ 特定健康診査有所見者状況 資料:KDB(令和4年度)より



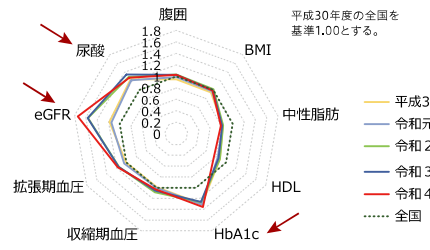
HbA1c、eGFRの有所見者割合が埼玉県、全国より大幅に高く、尿酸値も高い。糖尿病や腎臓病に着目した生活習慣病対策が重要である。

⑥ HbA1cの区分別内訳 資料:埼玉県衛生研究所データ(令和3年度)より



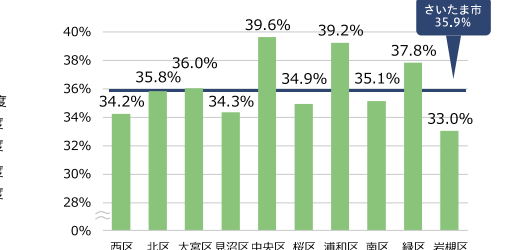
さいたま市は埼玉県に比べて5.9%以上の割合が高い。

⑦ 特定健康診査有所見者状況《全国との比較》 資料:KDBより



有所見者割合の全国比はHbA1c、eGFRが大幅に高く、尿酸値も高い。eGFRは令和2年度から大幅に高くなっている。

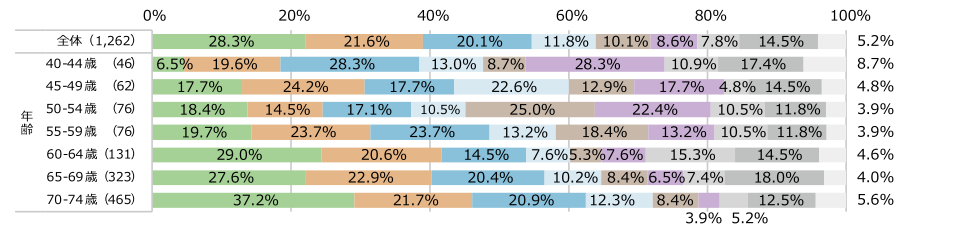
⑧ 特定健康診査受診率《行政区別》 資料:法定報告値(令和4年度)より



中央区・浦和区が高く、岩槻区・西区が低い。

⑨ 特定健康診査受診者・未受診者の分析 資料:令和4年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査より

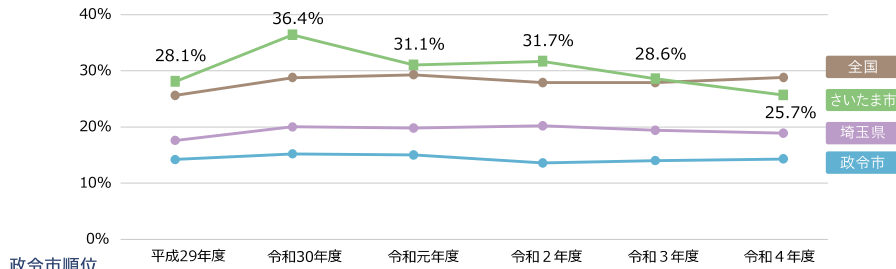
- 健診未受診理由
- 通院のための、日頃から検査を行っているから
 - 健康面に問題はなく必要性を感じないから
 - 職場で健診を受けたから
 - 新型コロナウイルス感染症が心配だから
 - 受診申し込み手続きが不明もしくは面倒だから
 - その他
 - 特に理由はない
 - 多忙だから
 - 無回答



未受診理由は、年齢が高くなるにつれて、「通院のための、日頃から検査を行っている」の回答割合が高くなる傾向がある。若年層では「多忙だから」の回答割合が高い。

4-2. 特定保健指導

① 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

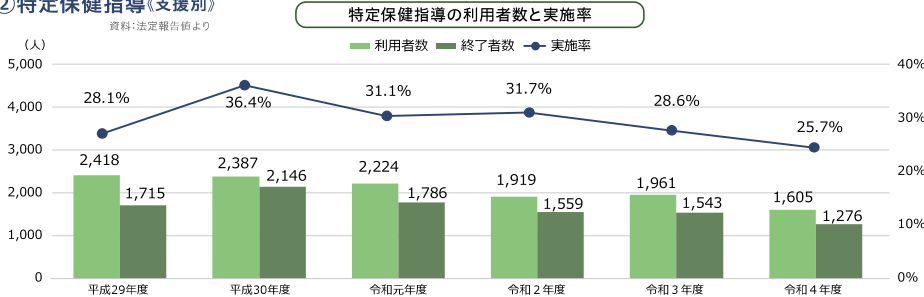


政令市順位	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	広島市	さいたま市	静岡市	さいたま市	福岡市	福岡市
2位	静岡市	広島市	福岡市	静岡市	さいたま市	さいたま市
3位	さいたま市	静岡市	さいたま市	広島市	静岡市	広島市
さいたま市	3位	1位	3位	1位	2位	2位

さいたま市の実施率は、政令市、埼玉県、全国平均より高い。平成30年度は、保健指導期間が6か月から3か月に短縮されたことにより、大きく上昇した。

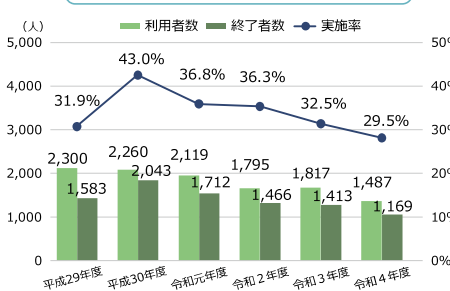
② 特定保健指導(支援別)

資料:法定報告値より



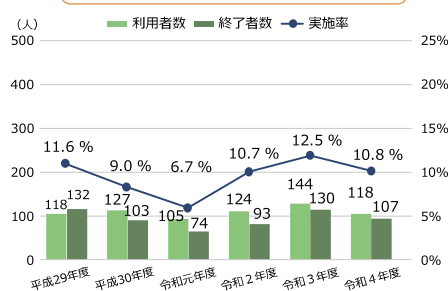
新型コロナウイルス感染拡大については令和2年度は大きな影響はなかったが、令和3年度からは下降している。

動機付け支援(健診医療機関で実施)



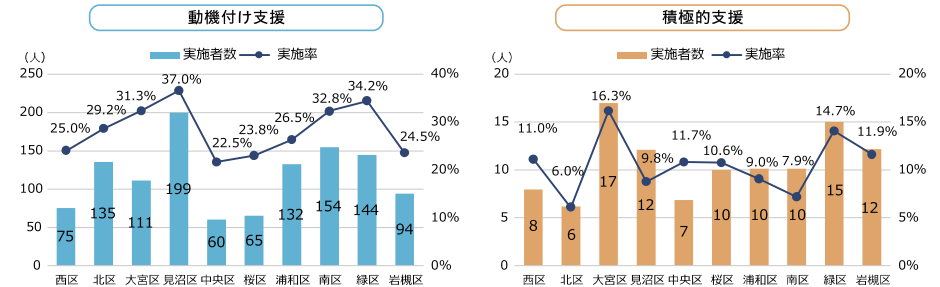
実施率は、令和元年度から徐々に下降しており、令和4年度は29.5%であった。新型コロナウイルスの影響が続いている中、感染者の増大による医療機関の負担から、実施率は低下している。

積極的支援(10区保健センターで実施)



実施率は、平成29年度から令和元年度まで徐々に下降していたが、令和2年度から上昇した後、令和4年度は10.8%と低下している。

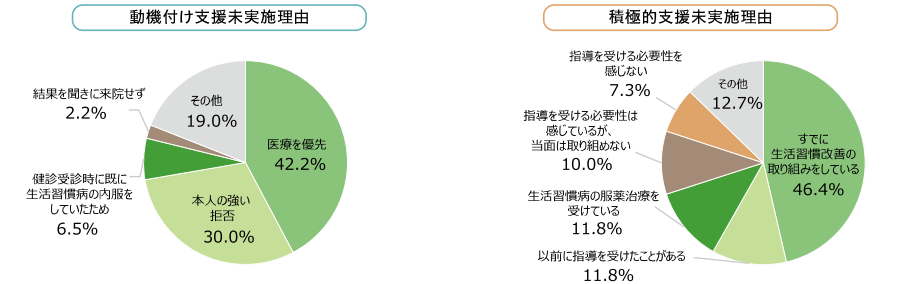
③ 特定保健指導実施率(行政区別) 資料:法定報告値(令和4年度)より



見沼区・緑区が高く、中央区・桜区が低い。

大宮区・緑区が高く、北区・南区が低い。

④ 特定保健指導対象者の未実施理由 資料:令和4年度 未実施理由まとめより



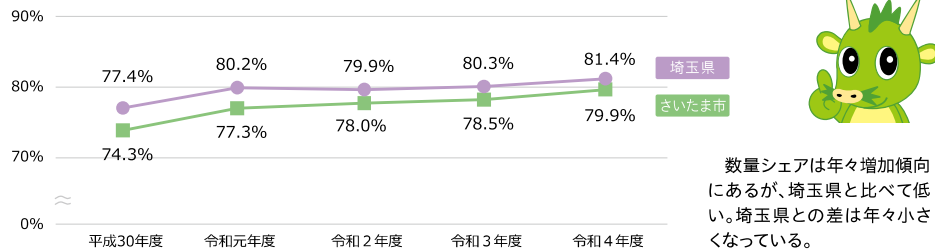
「医療を優先」、「本人の強い拒否」の順であった。

「すでに生活習慣改善の取り組みをしている」が約半数を占め、次いで「以前に指導を受けたことがある」、「生活習慣病の服薬治療を受けている」となっている。

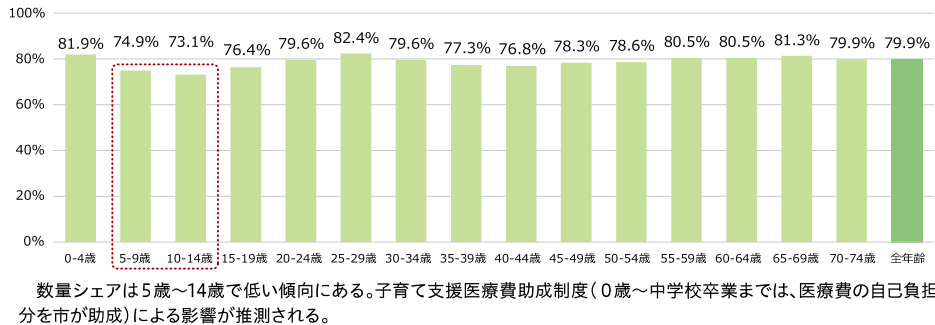


5. 医療費適正化事業の現状

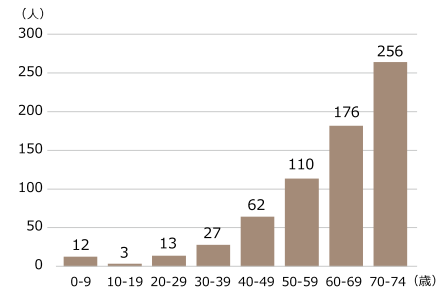
①ジェネリック医薬品数量シェアの推移 資料:レセプトデータより



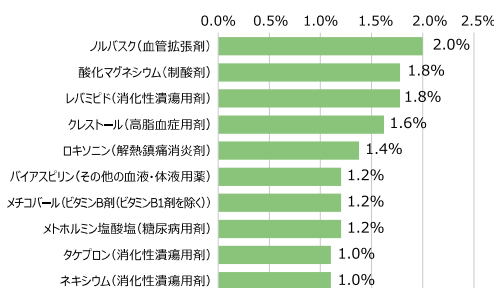
②ジェネリック医薬品数量シェア《年代別》 資料:レセプトデータ(令和4年度)より



③重複受診の年齢階級別人数 資料:レセプトデータ(令和4年度)より



④多剤処方の上位10医薬品名 資料:レセプトデータ(令和4年度)より

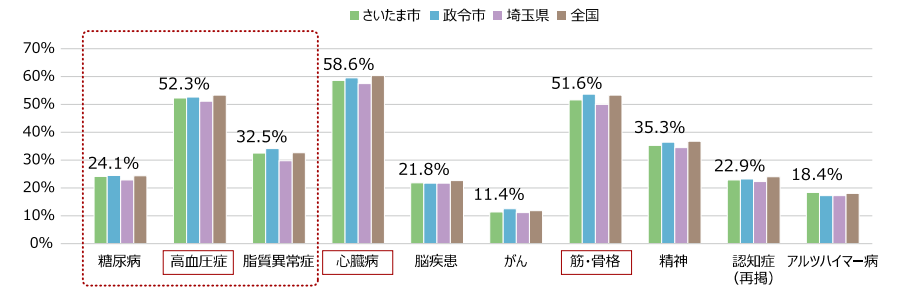


重複・頻回受診の関連用語

重複受診 同様の病気で複数の医療機関にかかること	・医療費の負担を増やしてしまう。 ・重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与えてしまう心配がある。
頻回受診 同じ医療機関を受診する回数が多いこと	
重複処方 複数の医療機関から同時期に類似している薬効の薬を処方されること	・医療費の負担を増やしてしまう。 ・副作用や中毒症状があらわれることがある。
多剤処方 必要以上に多くの種類の薬を処方されること	・薬本来の効果があらわれない。

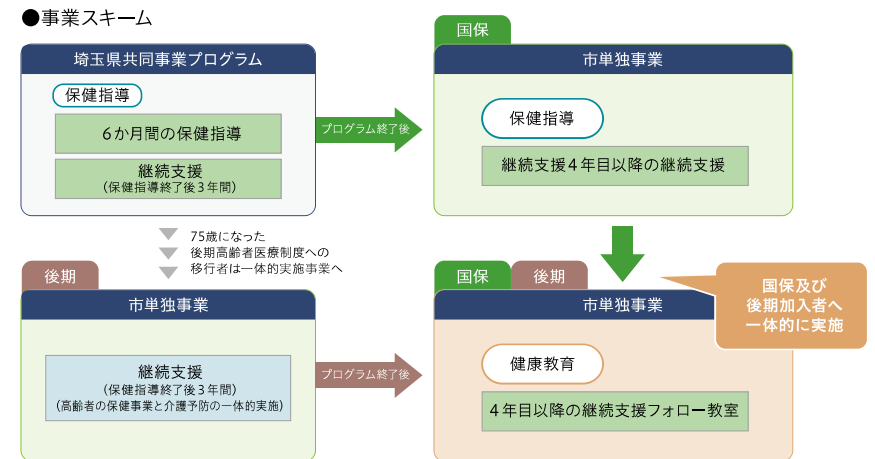
6. 地域包括ケアの現状

①要介護・要支援認定者の有病状況(全国市町村国保等との比較) 資料:KDB(令和4年度)より



さいたま市国保の要介護・要支援認定者の有病状況をみると、心臓病が高く、次いで高血圧症、筋・骨格系疾患となっている。
糖尿病、高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病の割合は、政令市、全国より低いが、埼玉県より高い。

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(糖尿病性腎症重症化予防対策事業)



埼玉県プログラムの実施者は高齢者が大多数を占めており、継続支援を終了するまでに後期高齢者医療制度に移行する方が多い。

- 令和元年度から県プログラム終了後の継続フォローを市単独事業で実施
- 令和2年度から県プログラムの継続指導中の後期移行者は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として、後期担当が実施

継続フォローを国保と後期で実施

7. 前期計画に対する評価

保健事業に対する評価

※さいたま市国保加入者を対象とする。ただし、健康寿命は、さいたま市民を対象とする。

データヘルス計画全体の目標

資料：KDBより()内は、該当年

目標(年)	実績値(年)								評価
	令和5年(令和3年)	ベースライン平成28年(平成26年)	平成29年(平成27年)	平成30年(平成28年)	令和元年(平成29年)	令和2年(平成30年)	令和3年(令和元年)	令和4年(令和2年)	
指標(健康寿命の延伸)									
男性	80.3	79.4	79.6	79.8	80.3	80.3	80.2	80.7	増加
女性	84.2	83.3	83.7	83.8	84.2	84.3	84.3	84.4	増加

中長期指標

指標	ベースライン平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価
人工透析新規患者割合の減少	19.2%	18.5%	18.4%	18.7%	20.4%	19.8%	21.9%	増加
脳血管疾患有病割合の減少	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%	3.4%	3.5%	3.5%	減少
虚血性心疾患有病割合の減少	3.8%	3.8%	3.6%	3.5%	3.4%	3.4%	3.3%	減少

目標を達成するための保健事業

事業名	指標	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価 ^{*1}	事業評価 ^{*2}	
A 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病性腎症)	《保健指導事業》	次年度検査値の維持・改善率	60%	57.9%	56.9%	57.5%	55.9%	57.7%	52.3%	—	C	
		指導修了者の人工透析に至った人数	0人	2人	0人	0人	0人	1人	0人	0人		
	《受診勧奨事業》	治療中断者受診勧奨事業	20%	15.6%	19.5%	19.8%	26.1%	15.5%	21.1%	18.6%		B
		健診異常値放置者受診勧奨事業	25%	18.2%	19.4%	19.5%	28.8%	17.1%	18.7%	17.5%		C
(高血圧性疾患)	勧奨対象者受診率	20%	令和2年度事業開始				27.4%	16.6%	22.4%	A	A	
	次年度検査値の維持・改善率	60%	令和2年度事業開始				74.1%	70.1%	—	A		
B 特定健診受診率向上対策事業	勧奨対象者受診率	25%	19.2%	16.4%	27.5%	26.3%	23.8%	20.4%	18.4%	C	C	
C 医療費適正化事業(ジェネリック医薬品差額通知事業)	ジェネリック医薬品の数量シェア	90%	65.4%	68.9%	74.3%	77.3%	78.0%	78.5%	79.9%	C	C	
D 医療費適正化事業(重複・頻回受診者等保健指導事業)	指導実施者の指導後の医療費適正化率	20%	—	—	—	14.1%	32.4%	39.4%	32.9%	A	A	

*1:評価基準 目標値と実績値(令和4年度又は令和3年度)を比較し、下記の5段階で評価(達成率=実績値/目標値)

A:計画の終期を待たず、目標を達成済(達成率100%以上)

B:計画期間内の目標達成に向けて順進しており、目標を達成する見込み(達成率90~99%)

C:進捗がやや遅れており、目標達成に向けて更なる取組が必要(達成率70~89%)

D:進捗が著しく遅れており、目標達成が困難(69%以下)

—:判定不能

*2:目標値と各評価指標の平均(令和4年度又は令和3年度)を比較し、上記の5段階で評価(達成率=実績値/目標値)

8. 個別保健事業に対する評価

A 生活習慣病重症化予防対策事業《糖尿病性腎症》

保健指導事業 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、保健指導を行い人工透析への移行を防止する。

アウトカム		
評価指標	R5目標値	R4実績
次年度検査値の維持・改善率(令和3年度実施者)	60%	52.3%
指導修了者の人工透析に至った人数	0人	1人

目標達成の状況

実施者の次年度の検査値維持・改善率は目標値に達しておらず、実施者は高齢者が多く、検査値が改善しにくい年代であることが要因の一つである。実施者のうち、第2期計画中の人工透析移行者は1名いたが、指導開始時すでに人工透析予定であった。

受診勧奨事業 糖尿病治療の中断者や、健診結果が要治療域の未受診者を医療に結びつけることで、糖尿病の重症化を予防する。

アウトカム			
事業	評価指標	R5目標値	R4実績
		治療中断者受診勧奨事業	勧奨対象者受診率
健診異常値未受診者受診勧奨事業		25%	17.5%

目標達成の状況

勧奨対象者の医療機関の受診率は、治療中断者が15~19%、未受診者が17~19%で推移していた。糖尿病や合併症に対する病識の薄さも感じられる。

A 生活習慣病重症化予防対策事業《高血圧性疾患》

高血圧域で、未治療者への受診勧奨や保健指導を実施することで、脳血管疾患や虚血性心疾患などの高血圧性疾患の重症化を予防する。

アウトカム		
評価指標	R5目標値	R4実績
勧奨対象者受診率	20%	22.4%
次年度検査値の維持・改善率(令和3年度実施者)	60%	収縮期血圧 68.8% 拡張期血圧 71.3%

目標達成の状況

勧奨対象者受診率は年度によりばらつきがあるが、令和2年度から令和4年度までの平均で22.1%と目標値を達成している。実施者の翌年度の高血圧割合が減少するなど事業の効果がみられた。

A 生活習慣病重症化予防対策事業《病態別健康教室》

糖尿病や高血圧症等の病態別健康教室を行う。

アウトカム		
評価指標	R5目標値	R4実績
生活習慣改善意思ありの割合	80%	77.4%

目標達成の状況

目標値は達成できていないが、実施者においては「生活習慣改善意志あり」の割合が約75%となり、生活習慣改善の動機づけとなった。

B 特定健診受診率向上対策事業《受診勧奨》

特定健診対象者のうち、未受診者を対象として受診勧奨を行う。

アウトカム		
評価指標	R5目標値	R4実績
勧奨対象者受診率	25%	18.4%

目標達成の状況

受診勧奨対象者をAIで抽出し、行動経済学の理論に基づいた文書、電話、SMSでの勧奨を実施したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、目標値には達しなかった。

C ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品への切替を促すために、医療費適正化効果額が一定以上の対象者に通知書を送付する。

アウトカム		
評価指標	R5目標値	R4実績
ジェネリック医薬品の数量シェア	90%	79.9%
0~14歳の数量シェア		76.6%

目標達成の状況

数量シェアは年々増加しているが、全国的なジェネリック医薬品の供給不足により、切替が進まないなど目標値の90%に達していない。

D 重複・頻回受診者等保健指導事業

医療機関への重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対し、保健指導を行う。

アウトカム		
評価指標	R5目標値	R1~R4平均実績
指導実施者の医療費適正化率	20%	29.7%
指導実施者の処方調剤減少率	25%	20.6%

目標達成の状況

令和元年度から令和4年度の医療費減少率の平均は29.7%であり、目標値を達成しているが、指導実施者の指導後の処方調剤減少率の平均は20.6%と目標値は達していない。



9. 第3期における保健事業計画《課題と対策事業》



A 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病性腎症)

課題	対策の方向性
<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。 ●糖尿病治療域であるにもかかわらず、未受診や治療中断者があり、また多忙や必要性がないなどの理由で、保健指導を受けない人が多い。 	<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。 ●糖尿病や合併症に対する知識の普及・啓発が必要である。

B 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
<ul style="list-style-type: none"> ●医療費の割合は新生物に次いで循環器系の疾患が高い。 ●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。 	<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。

C 特定健診受診率向上対策事業

課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診受診率は、令和元年度に過去最高の38.0%となったが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により大幅に減少した。令和4年度の受診率は35.9%と回復傾向にはあるが、令和元年度には届かない状況である。 ●40歳代~50歳代の受診率は低く、特に40歳代の男性の受診率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●効果的な受診率向上のための対象者の選定方法や勧奨方法などの取組の検討を行う。 ●特定健診受診率向上のため、特にICTを利用した勧奨など若い年代への取組の強化を図る。

D ジェネリック医薬品差額通知事業

課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●数量シェアが低く、国や県の目標値である80%に達していない。 ●0~14歳の数量シェアが76.6%と、さいたま市平均である79.9%より低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ●数量シェアを上げるための対象者の選定方法や通知回数などの取組の検討を行う。 ●市の独自事業の所管課と連携して、普及・啓発を実施する。

E 重複・頻回受診者等保健指導事業

課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●重複受診者は年齢が上がるにつれ増加し、頻回受診者は60歳代から急激に増加している。 ●多剤服薬や重複服薬による健康被害への知識不足や認識の薄さを感じられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者に対し、適正な受診を勧奨し、適切な服薬管理を促すことで、医療費の適正化を図る。 ●重複・頻回受診、重複・多剤服薬に関して、医療の適正利用や健康被害のリスクについて、周知・啓発を実施する。

F 特定保健指導実施率向上対策事業

課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の実施率は、25.7%となっており、新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和2年度から徐々に低下している。 	<ul style="list-style-type: none"> ●課題・対策の詳細については「9. 特定健康診査等実施計画」に記載する。

G 若年者へのアプローチ事業

課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●国保健康診査の受診率は約7~9%と低い状態で推移している。 ●SMSによる勧奨では、健診案内ページを閲覧はするが、受診まではしない傾向があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ●ICTなどを活用した、若い世代向けの受診率向上対策を強化する。 ●国保健康診査の健診結果から生活習慣病関連の有所見者に対し、保健指導を行う。

H 生活習慣病予防普及啓発事業

課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●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、比較的若い年代でも一定数存在している。 ●食の状況として、炭水化物や菓子類を含む食品や油脂・調味料等が多いことから糖質や塩分の取りすぎが懸念される。 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病や腎臓病に着目した生活習慣病対策を推進する。保健指導や教育、情報発信をICTを利用しながら行う。

I 地域包括ケアに係る事業

課題	対策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定者の有病状況は、心臓病の割合が多く、次いで高血圧症、筋・骨筋系疾患となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●心疾患、脳血管疾患の死因が高いことから、高血圧性疾患についての対策を行う。 ●国保部門でも「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を担うことで、国保と後期の視点をもって事業に取り組む。

対策事業	事業概要	目標値
A 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病性腎症)	<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病治療の中断者や、要治療域の未受診者に対し受診勧奨を行うことで、糖尿病の重症化を予防する。 ②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、保健指導を行い人工透析への移行を防止する。 	<ul style="list-style-type: none"> ①勧奨対象者受診率 治療中断者：20% 未受診者：20% ②次年度検査値の維持・改善率：60% 指導修了者の人工透析に至った人数：0人

対策事業	事業概要	目標値
B 生活習慣病重症化予防対策事業(高血圧性疾患)	高血圧域で、未治療者への受診勧奨や保健指導を実施することで、脳血管疾患や虚血性心疾患などの高血圧性疾患の重症化を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨対象者受診率：25% 次年度検査値の維持・改善率：75%

対策事業	事業概要	目標値
C 特定健診受診率向上対策事業	特定健診対象者のうち、未受診者を対象として受診勧奨を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨対象者受診率：25%

対策事業	事業概要	目標値
D ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品への切替を促すために、医療費適正化効果額が一定以上の対象者に通知書を送付する。	<ul style="list-style-type: none"> 数量シェア(全体)：85% 数量シェア(5~14歳)：85%

対策事業	事業概要	目標値
E 重複・頻回受診者等保健指導事業	医療機関への重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対し、保健指導を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施者の医療費適正化率：35% 指導実施者の処方調剤減少率：20%

対策事業	事業概要	目標値
F 特定保健指導実施率向上対策事業	目標値・推進策については「10. 特定健康診査等実施計画」に記載する。	-

対策事業	事業概要	目標値
G 若年者へのアプローチ事業	国保健康診査の事後フォローとして、受診勧奨及び保健指導を実施することで、早期かつ効果的に生活習慣病の重症化予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨対象者受診率：25% 次年度検査値の維持・改善率：65%

対策事業	事業概要	目標値
H 生活習慣病予防普及啓発事業	がん・禁煙・適正飲酒・肥満等生活習慣病予防の啓発を各種イベントや広報、健康教育などの場を利用し、関係機関と連携して行う。	-

対策事業	事業概要	目標値
I 地域包括ケアに係る事業	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を、高齢部門と連携しながら推進する。	-

10. 特定健康診査等実施計画

①第3期特定健康診査等実施計画期間の実績

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は、様々な取組を実施したが、新型コロナウイルス感染拡大による影響が大きく、第3期実施計画の目標値の達成は困難な状況となった。

(1) 特定健康診査受診率の目標値と実績

	第3期実施計画期間					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%
実績	36.9%	38.0%	32.1%	34.9%	35.9%	—

(2) 特定保健指導実施率の目標値と実績

	第3期実施計画期間					
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%
実績	36.4%	31.1%	31.7%	28.6%	25.7%	—

②第4期特定健康診査等実施計画の目標値

(1) 目標値(国基準)

第4期特定健康診査等実施計画期間の受診率については、引き続き、令和5年度(第3期実施計画)までの目標値であった特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%以上を維持することとなった。なお、市町村国保については特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに60%と定められた。

■国が設定した特定健康診査等の目標値

項目	全国目標	医療保険者種別目標	
特定健康診査の受診率	70%	市町村国保	60%
特定保健指導の実施率	45%		60%

(2) 目標値(さいたま市)

さいたま市では、第3期実施計画期間中の実績や実施率向上の取組の状況を踏まえ、第4期の特定健康診査の目標受診率を44.0%、特定保健指導の目標実施率を40.0%とし、下表のとおり設定する。

■令和11年度までの年度別目標値

項目	目標値	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率	44.0%	40.0%	40.8%	41.6%	42.4%	43.2%	44.0%
特定保健指導の実施率	40.0%	36.5%	37.2%	37.9%	38.6%	39.3%	40.0%
動機付け支援	44.7%	41.6%	42.2%	42.8%	43.5%	44.1%	44.7%
積極的支援	21.0%	16.2%	17.2%	18.1%	19.1%	20.1%	21.0%

③目標達成に向けた推進策

(1) 特定健康診査受診率向上対策

① 受診環境の整備	SMS勧奨から健診案内ページに誘導し、区ごとの健診実施医療機関検索のマップ機能を利用してスマートフォンから直接電話がかけられる健診案内ページを引き続き活用し、効率的に受診率向上を目指す。
	健診案内ページから医療機関検索、予約までできるシステム構築を検討する。
	マイナ保険証を活用した受診券の利用について検討し、資格確認、受診券の再発行を不要とするなど利便性を高める。
	対面での情報提供(結果説明)に加え、オンラインでの情報提供を進める。
	生活習慣病は40歳代から増加していくことから、早期の予防や健康への意識付けを図るために、引き続き国保健康診査を実施し、受診率向上対策を進めていく。
② 未受診者対策	早期受診を促す仕組の強化や連続受診を促すような仕組について検討する。
	AIや行動経済学のナッジ理論を利用し、対象者の傾向に合わせた受診勧奨通知を作成するなど、対象者への効果的なアプローチを実施していく。
	より効果的な受診勧奨のために、経年的・受診歴・年代層の観点で過去の実績から分析し、勧奨対象者を抽出する。
③ 周知・啓発の強化	勧奨方法別にみると、文書と電話の組み合わせが最も勧奨後受診率が高いことから、効率的な勧奨を行っていく。また、受診率の低い行政区について、重点的に実施する。
	若年層に対し、SMSなどICTを利用した勧奨を重点的に行う。
	市報などの広報物や自治会チラシ、懸垂幕、ホームページやX(旧Twitter)などのSNSを利用し、機会を捉えて健診の周知を図る。
	社会保険等からの切り替えで国民健康保険に加入された方へ、加入手続時に受診啓発チラシを配布し、健診についての説明を行い、従前の健康保険からの継続した健診受診につなげる。
	年代別健診結果や健康アドバイス等の情報を発信するなど、健康への関心を高めることで、1年に1度の健診受診の必要性や健康的な生活習慣について周知していく。
④ 関係機関との連携	受診結果の提供を受けることにより受診率向上につながることから、受診券に同封しているチラシ・パンフレットの内容や啓発方法を見直し、更なる周知を図る。
	希望月に受診できず12月～3月に受診が多くなることから、受診の少ない8月までの早期受診を勧めていく。
	がん検診等、本市が実施している他の検診と同時に受診できる体制について、周知を強化していく。
	健診説明会は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、DVDの配布となっていたが、対面での説明会を実施する。
受診率向上対策等についての市の取組を医師会へ報告し、助言や協力を得ることで、医療機関との連携を図る。	
かかりつけ医からの直接的な受診勧奨が効果的であることから、健診説明会等を利用し、医療機関へ協力を求める。	
健診内容や運営上の課題について、適宜、医師会と調整を行う。	
地域団体が実施している健診会場に出向き、国保加入者から健診結果の提供を依頼できる団体を増やしていく。	
健診体制や方向性、運営上の課題などについて、適宜、埼玉県、国保連合会と相談・調整を行う。	



(2) 特定保健指導実施率向上対策

① 実施体制の整備	業務の分担を見直すことで、事業の効率化を図る。
	初回面接にスピーディーにつなげるため、受付から予約までワンストップで対応できる体制を作る。
	スポーツクラブの契約条件を見直し、実施施設を増やすことでより利便性を高め、スポーツクラブ1か月無料体験の利用を促す。
	オンライン面接やチャットを利用した支援等、ICTを活用した利便性の高い保健指導を全区で実施する。
	積極的支援については利便性を高めるために、自宅への訪問や区役所保健センター以外の場所での面接を検討する。
	積極的支援では、実施者や未実施者にアンケートを実施し、より受講につながる体制を検討していく。
② 未実施者対策	積極的支援については、支援者の指導力の向上に努めることで、対象者が指導終了まで続けられるよう質の高い保健指導を実施する。
	文書や電話による受講勧奨の回数を増やす。
	タイムリーな対応で対象者のモチベーションアップを図るために、文書送付直後に電話勧奨を行う。
	積極的支援の終了率向上について、終了したらプレゼントを渡すなど、インセンティブを強化する。
	文書勧奨について、見やすく意図が伝わりやすい通知となるよう、デザインや内容の検討を行う。また、行動経済学のナッジ理論を利用し、対象者の傾向に合わせた勧奨を行う。
	対象者が「すでに生活習慣の改善の取り組みをしている」としていても、情報提供を行うことで、対象者の状況や必要に応じた相談ができる体制を整えていく。
③ 周知・啓発の強化	保健指導が複数回となっている対象者について、過去の検査データや保健指導経過等を活用し、対象者に合わせた個別の勧奨通知を作成して受講勧奨を行う。
	各区の状況に合わせた受講勧奨について、区独自の取組を行っていく。
	市の広報、ホームページ、X(旧Twitter)等のSNS、また、各種イベント等を活用して、特定保健指導の重要性について啓発していく。
	母子保健事業等、区役所保健センターの他事業でも特定保健指導の案内を行っていく。
④ 関係機関との連携	特定保健指導の受講勧奨ポスターを健診実施医療機関にて掲示する。
	健診医からの受講勧奨が保健指導につながる効果が高いことから、健診説明会等を利用し、医療機関へ協力を求める。
	積極的支援については、健診実施医療機関へ区役所保健センターが説明に行くなどのアプローチを全区で継続する。
対象者の同意のもと、必要時には医師と連絡をとり、対象者の健康状態に合わせた保健指導を実施していく。	

11. 計画の評価・見直し

事業スケジュール

事業・取組	令和6年度	令和7年度	令和8年度 中間評価	令和9年度	令和10年度	令和11年度 評価
A 生活習慣病重症化予防対策事業(糖尿病性腎症)	実施		実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し
B 生活習慣病重症化予防対策事業(高血圧性疾患)	実施		実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し
C 特定健診受診率向上対策事業	実施		実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し
D ジェネリック医薬品 差額通知事業	実施		実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し
E 重複・頻回受診者等保健指導事業	実施		実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し
F 特定保健指導実施率向上対策事業	実施		実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し
G 若年者へのアプローチ事業	新規	実施	実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し
H 生活習慣病予防普及啓発事業	実施		実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し
I 地域包括ケアに係る事業	実施		実施・評価見直し	実施		実施・評価見直し



中間年度となる令和8年度、最終年度となる令和11年度に本計画に掲げた目標の達成状況の評価し、PDCAサイクルに沿って計画の見直しを実施する。

第3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)
第4期 さいたま市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年3月 企画・編集 さいたま市福祉局 生活福祉部 国保年金課
〒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:kokuho-nenkin@city.saitama.lg.jp