



第3期

さいたま市 国民健康保険 特定健康診査等実施計画

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)

中間評価

令和3年3月
さいたま市

目次

第1章. 計画の基本的事項	1
1-1. 事業背景と中間評価の目的	1
1-2. 計画の位置づけ	1
1-3. 計画の期間	1
1-4. 中間評価の実施方法・体制	1
1-5. 分析に用いた基礎データ	1
第2章. さいたま市国民健康保険の現状	2
2-1. 人口、被保険者数の推移	2
2-2. 被保険者人数構成	2
2-3. 被保険者の年齢構成比の推移	2
第3章. 健康・医療の現状	3
3-1. 医療費傾向	3
3-2. 一人当たり医療費（全国市町村国保等との比較）	3
3-3. 一人当たり医療費（年代別）	3
3-4. 疾病大分類別医療費割合の推移	3
3-5. 生活習慣病に関わる医療費割合（入院）	4
3-6. 生活習慣病に関わる医療費割合（通院）	4
3-7. 高額レセプトの年間医療費	5
3-8. 生活習慣病医療費における疾病ごとの割合	5
3-9. 人工透析患者・糖尿病患者の状況	5
3-10. ジェネリック医薬品差額通知事業	7
3-11. 重複受診の疾病割合	7
3-12. 重複服薬の上位10医薬品名	7
3-13. さいたま市の平均余命と健康寿命（平均自立期間）	8
第4章. 介護の現状	9
4-1. 要介護認定者の有病状況《全国市町村国保等との比較》	9
4-2. 要介護認定者の医療費状況《全国市町村国保等との比較》	9
4-3. さいたま市の要介護認定率の比較（1号認定）	9
第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状	10
5-1. 特定健診受診率《全国市町村国保等との比較》	10
5-2. 特定健診受診率《性・年代別》	10
5-3. 特定健診受診率《年代別（全国市町村国保等との比較）》	10
5-4. 特定健診有所見者状況	11
5-5. メタボリックシンドローム判定の状況	12
5-6. 脂質、血糖、血圧のリスク判定状況	12
5-7. 問診項目回答状況	13
5-8. 特定保健指導実施率《全国市町村国保等との比較》	14
5-9. 特定保健指導の利用者数と実施率	14
5-10. 特定健康診査受診率向上対策取組一覧	16
5-11. 特定保健指導（積極的支援）実施率向上対策取組一覧	17

第6章. 現状のまとめ	18
6-1. 現状のまとめ.....	18
6-2. 評価指標からみた現状のまとめ.....	19
第7章. 第3期特定健康診査等実施計画の目標値	20
7-1. 実施計画期間の実績.....	20
7-2. 実施計画期間の目標値.....	20
第8章. 保健事業に対する評価	21
8-1. 保健事業に対する評価.....	21
8-2. 個別保健事業の評価.....	22
A 生活習慣病重症化予防対策事業《糖尿病》.....	22
A 生活習慣病重症化予防対策事業《高血圧性疾患》.....	22
B 特定健診受診率向上対策事業《受診勧奨》.....	24
B 特定健診受診率向上対策事業《早期受診キャンペーン》.....	24
C ジェネリック医薬品差額通知事業.....	26
D 重複・頻回受診者等保健指導事業.....	26
第9章. 取組事業	28
第10章. その他	29
【参考】各区ごとの有病割合	30

第1章. 計画の基本的事項

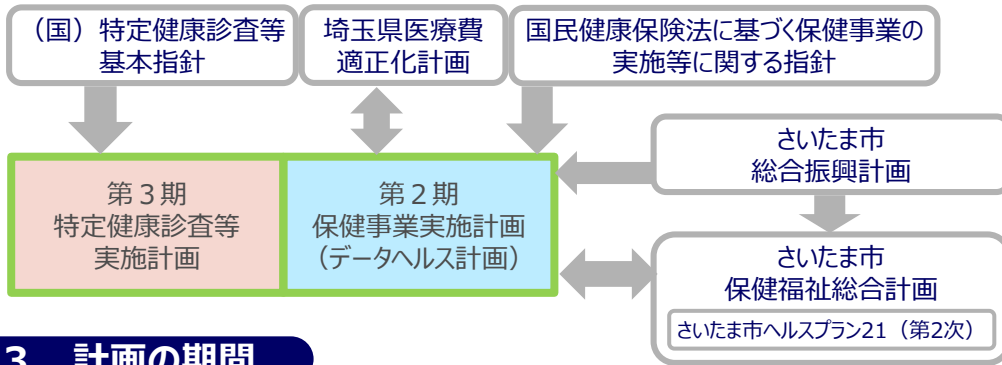
1-1. 事業背景と中間評価の目的

本市では、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づく、「第3期特定健康診査等実施計画」及び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より、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成30年度から令和5年度までの6年を一期とした計画として策定している。

「第3期特定健康診査等実施計画」では、生活習慣病の予防を目的とし、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率を向上させていくこととしている。また、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」では、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り、保健事業の実施・評価・改善等を行う。

そこで、中間年度である令和2年度に、計画全体の目標や事業の評価を実施して、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた計画の見直しを行う。

1-2. 計画の位置づけ



1-3. 計画の期間

年度	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
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
保健事業実施計画 (データヘルス計画)				第1期 データヘルス計画		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

1-4. 中間評価の実施方法・体制

事業の評価は、健診や保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、個別保健事業の効果を測るため、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で実施する。

実施体制として、国民健康保険課が主体となり、福祉部、保健部、保健所、長寿応援部、区役所健康福祉部等、健康寿命の延伸に向けて取り組む関係部署と連携する。また、医師会、歯科医師会等保健医療関係者、学識経験者、健康保険組合、被保険者代表が参画している、さいたま市国民健康保険運営協議会で助言を受け、中間評価を策定する。なお、必要に応じて埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとする。

1-5. 分析に用いた基礎データ

① KDB（国保データベース）データ

- ・平成25年度～令和元年度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。
- ・政令指定都市（以下、政令市とする。）は下記市のデータとなる。
（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、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市）
- ・各KDBデータの抽出日付は、令和2年6月時点としている。

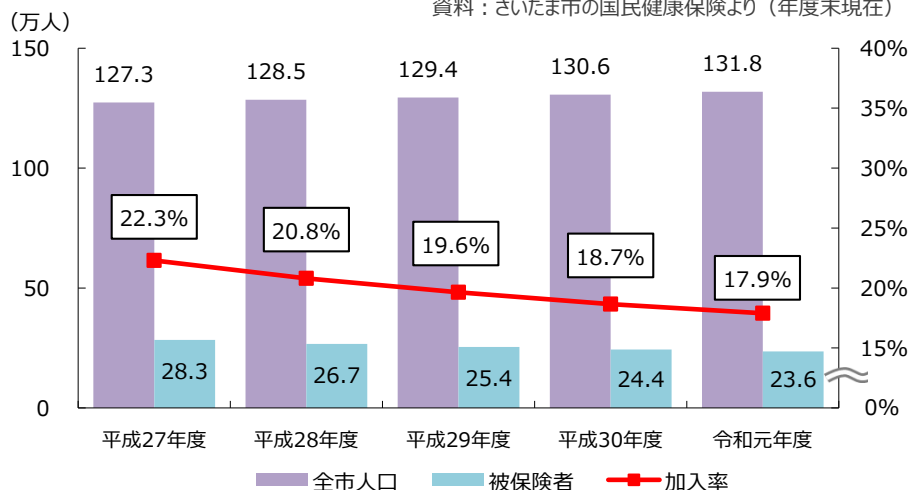
② さいたま市集計データ

- ・レセプトは、平成26年4月～令和2年3月診療分のデータを分析対象としている。
- ・特定健康診査は、平成25年度～令和元年度のデータを分析対象としている。

第2章. さいたま市国民健康保険の現状

2-1. 人口、被保険者数の推移

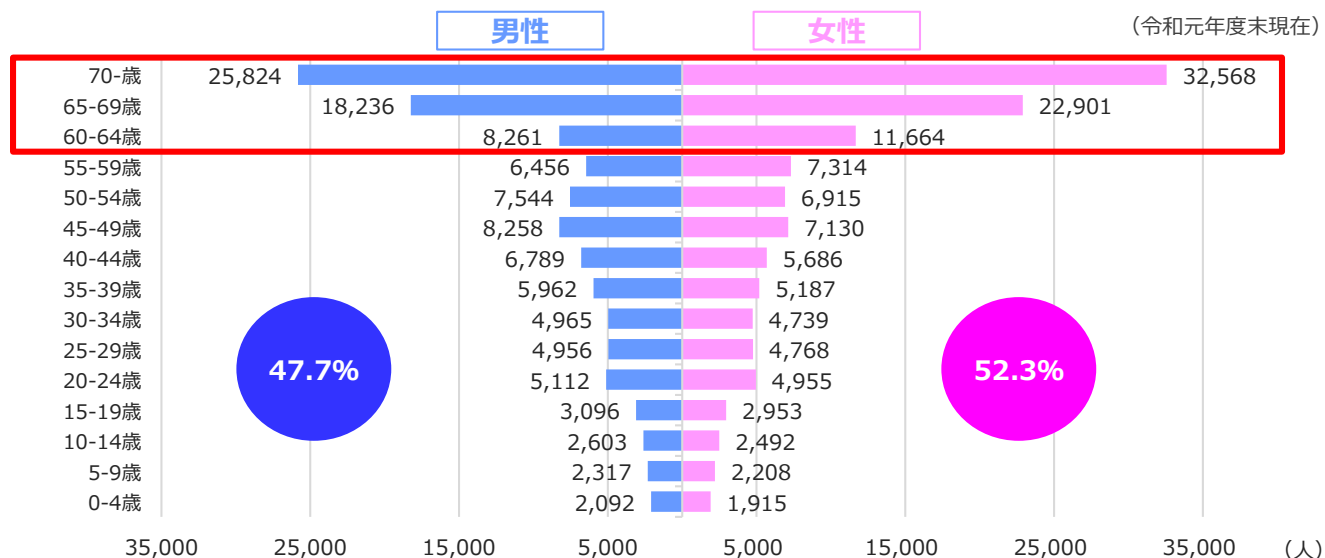
資料：さいたま市の国民健康保険より（年度末現在）



➤ 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。

2-2. 被保険者人数構成

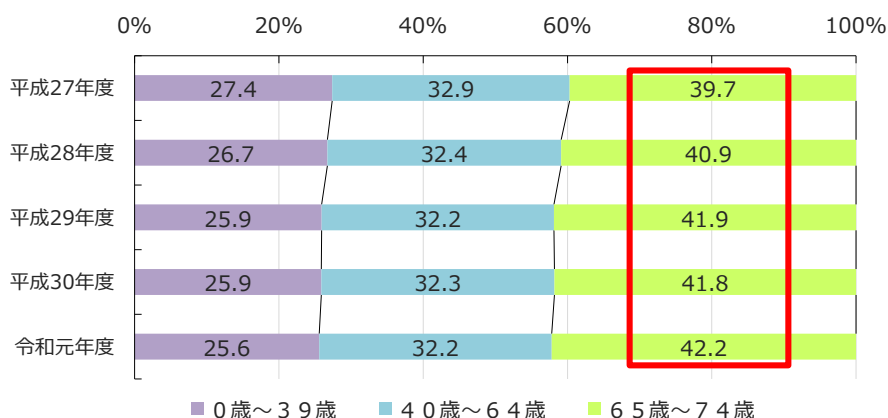
資料：さいたま市の国民健康保険より
(令和元年度末現在)



➤ 60歳以上で約半数（50.6%）を占めている。また、男女比は、女性の割合が高い。

2-3. 被保険者の年齢構成比の推移

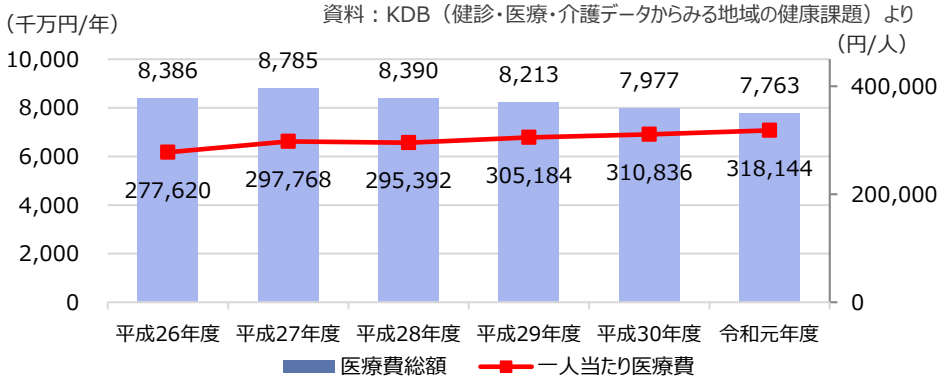
資料：さいたま市の国民健康保険より（年度末現在）



➤ 平成27年度から令和元年度にかけて、0～64歳は減少傾向であり、65～74歳は増加傾向にある。

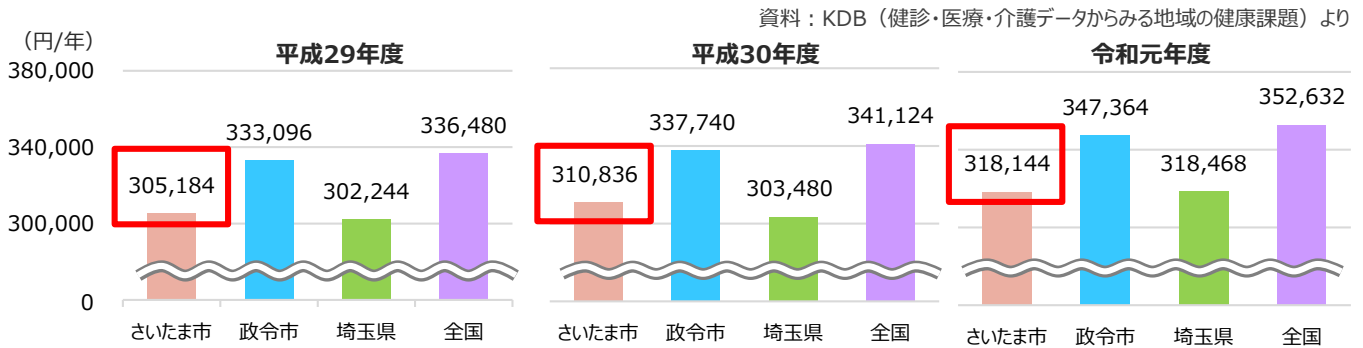
第3章. 健康・医療の現状

3-1. 医療費傾向



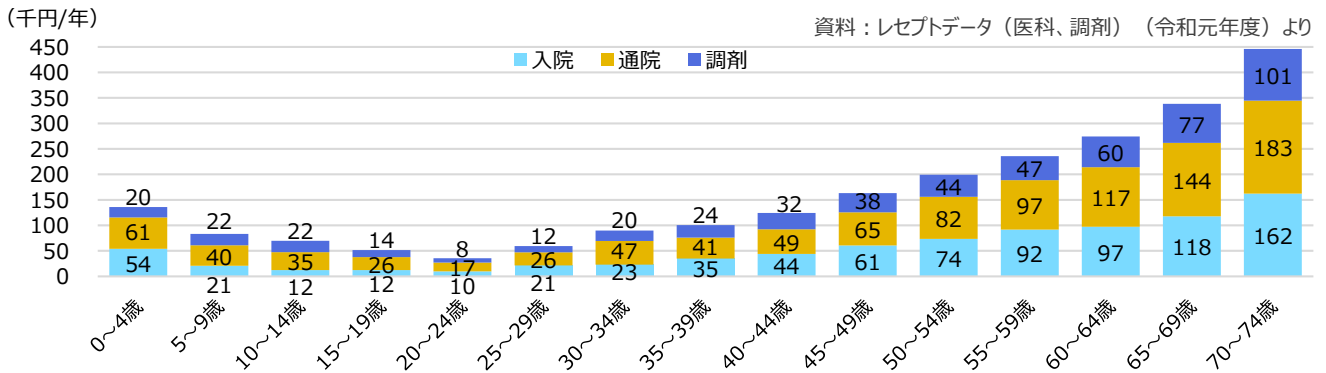
➤ 医療費総額は、平成27年度の高額薬剤の影響を除き、国保加入者数の減少に伴い減少しているが、一人当たり医療費は増加している。

3-2. 一人当たり医療費（全国市町村国保等との比較）



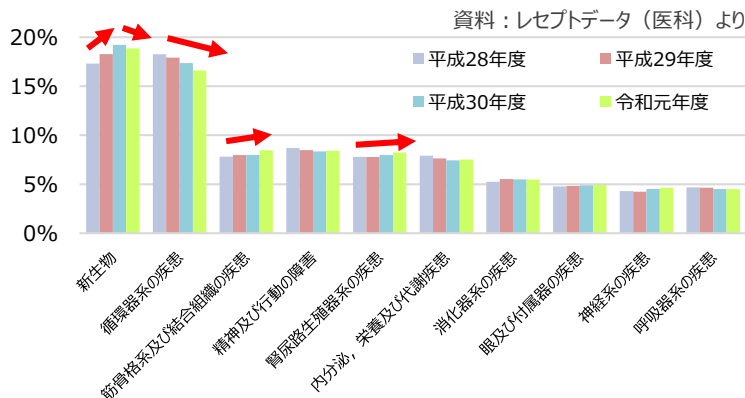
- 一人当たり医療費は年々増加している。
- 経年的に政令市・全国と比較すると低い。

3-3. 一人当たり医療費（年代別）



- 25歳から年代が上がるにつれ、一人当たり医療費は増加している。

3-4. 疾病大分類別医療費割合の推移



- 新生物の医療費割合は、平成29年度以降、一番高くなっている。
- 循環器系の疾患の医療費は減少傾向にある。
- 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、やや増加傾向にある。

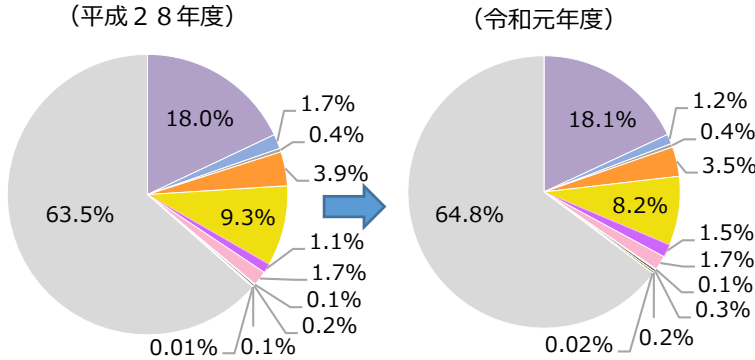
※大分類に含まれる疾病項目

- ◆ 新生物 - 気管・気管支・肺・結腸・胃の悪性新生物 等
- ◆ 循環器系の疾患 - 高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞 等
- ◆ 筋骨格系及び結合組織の疾患 - 関節症、脊椎障害 等
- ◆ 腎尿路生殖器系の疾患 - 腎不全、女性骨盤臓器の炎症性疾患 等
- ◆ 内分泌、栄養及び代謝疾患 - 糖尿病、脂質異常症 等

第3章. 健康・医療の現状

3-5. 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（医科）（令和元年度）より



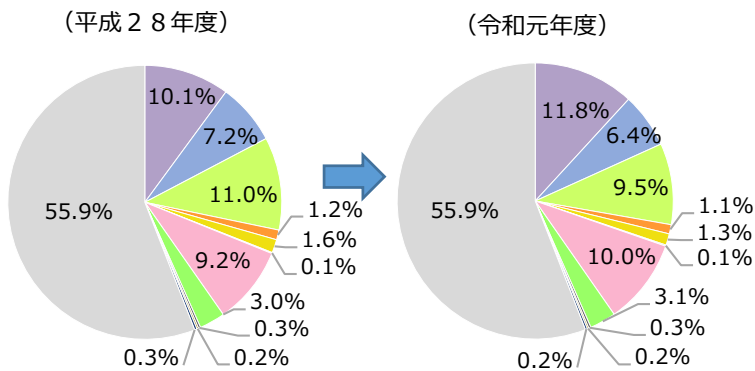
※疾病名が不明のレセプトデータを除いた医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合を表している。レセプトデータに入力されている疾病名にもとづいており、実際には複数の疾病の医療費が含まれている可能性がある。
 ※医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、合計と一致しないことがある。

疾患名	診療金額割合	詳細割合	金額（円）
悪性新生物		18.1%	4,712,718,164
糖尿病		1.2%	301,868,517
高血圧性疾患		0.4%	109,288,651
虚血性心疾患		3.5%	915,757,316
脳血管疾患		8.2%	2,135,701,854
動脈疾患		1.5%	397,752,633
腎不全		1.7%	447,090,791
脂質異常症		0.1%	23,200,964
肝疾患		0.3%	76,519,896
COPD		0.2%	60,410,333
高尿酸血症・痛風		0.02%	4,538,542
その他疾患	64.8%		16,888,971,425
合計	100.0%		26,073,819,086

- 医科入院医療費のうち、生活習慣病関連の疾患が占める割合は、平成28年度の36.5%から令和元年度35.2%に減少している。
- 内訳としては、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。
- 脳血管疾患や虚血性心疾患の割合がやや減少している。

3-6. 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（医科）（令和元年度）より



※疾病名が不明のレセプトデータを除いた医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合を表している。レセプトデータに入力されている疾病名にもとづいており、実際には複数の疾病の医療費が含まれている可能性がある。
 ※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。

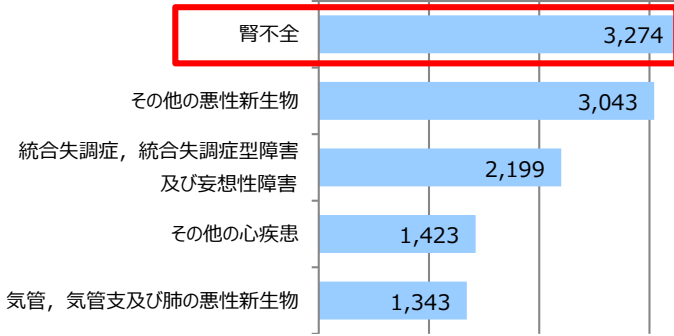
疾患名	診療金額割合	詳細割合	金額（円）
悪性新生物		11.8%	3,622,762,580
糖尿病		6.4%	1,967,701,070
高血圧性疾患		9.5%	2,916,040,180
虚血性心疾患		1.1%	331,244,410
脳血管疾患		1.3%	412,471,540
動脈疾患		0.1%	40,013,830
腎不全		10.0%	3,067,700,750
脂質異常症		3.1%	943,095,690
肝疾患		0.3%	83,387,200
COPD		0.2%	52,689,360
高尿酸血症・痛風		0.2%	76,229,910
その他疾患	55.9%		17,139,054,840
合計	100.0%		30,652,391,360

- 医科通院医療費のうち、令和元年度生活習慣病関連の疾患が占める割合は44.1%で、平成28年度と同じ割合となっている。
- 内訳としては、悪性新生物の割合が高く、腎不全、高血圧性疾患と続く。
- 糖尿病の割合は7.2%から6.4%と減少しているが、腎不全の割合は9.2%から10.0%に増加している。

第3章. 健康・医療の現状

3-7. 高額レセプトの年間医療費*

資料：レセプトデータ（医科）（令和元年度）より
 (百万円/年) 0 1,000 2,000 3,000

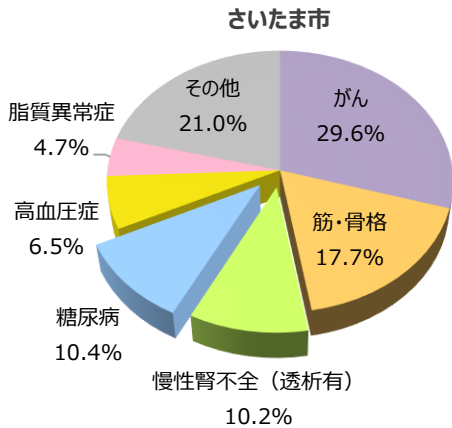


➤ 高額レセプトにおける腎不全の年間医療費は約33億円と高くなっている。

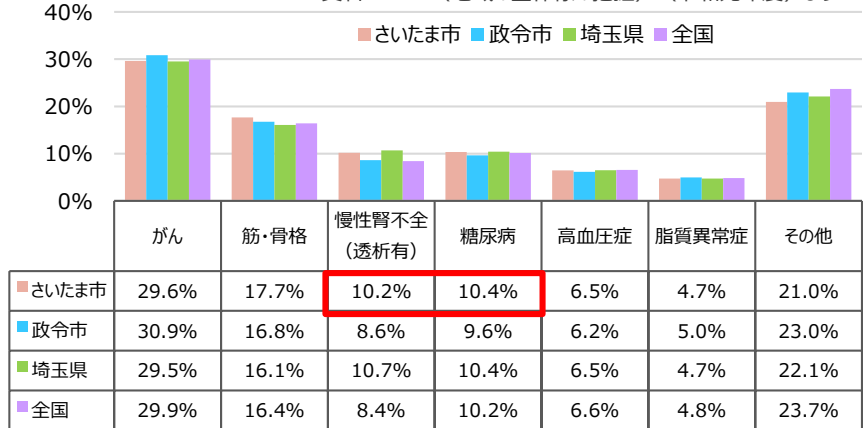
*：1枚あたり3万円以上のレセプトが発生している者の医療費（医科レセプト）

3-8. 生活習慣病医療費における疾病ごとの割合

医療費分析（最大医療資源傷病名*による）



資料：KDB（地域の全体像の把握）（令和元年度）より

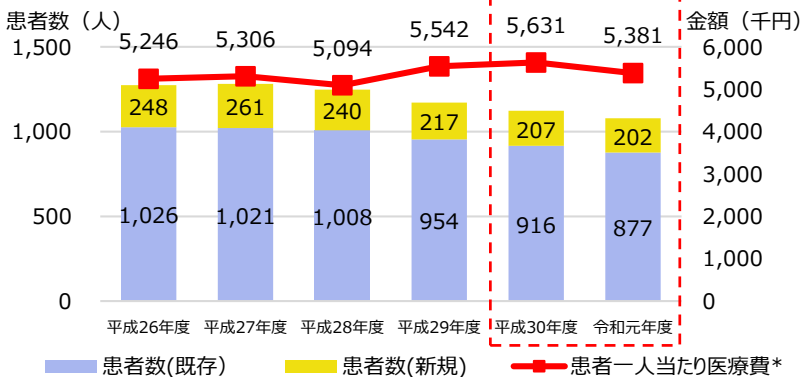


*：レセプトに記載されている傷病名のうち、金額の最も高い傷病名

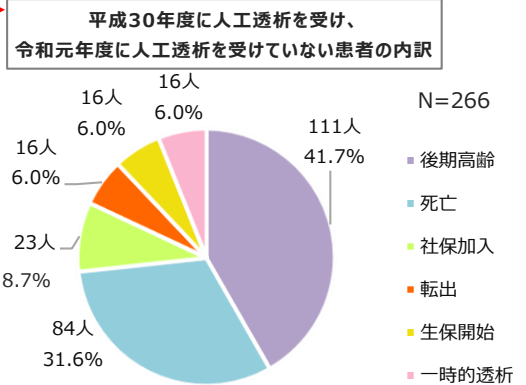
➤ 慢性腎不全（透析有）と糖尿病の医療費割合は、政令市・全国に比べ高い。

3-9. 人工透析患者・糖尿病患者の状況

①人工透析患者数の推移



資料：人工透析患者の状況（平成26年度～令和元年度）
 レセプトデータ（医科、調剤）（令和元年度）より



➤ 令和元年度の人工透析を行っている患者数は1,079人、患者一人当たり医療費は年間約540万円となっている。

➤ 人工透析患者のうち、新規患者は約19%で推移しており、令和元年度は202人となっている。

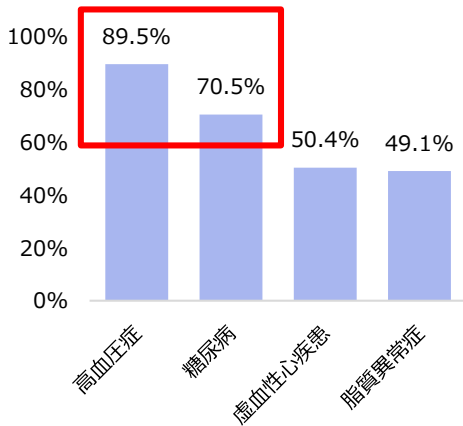
➤ 平成30年度に人工透析を受けて、令和元年度に人工透析を受けていない患者の内訳は、後期高齢者医療保険制度への移行が高く、次いで死亡と続く。

*：患者一人当たり医療費は、医科レセプト、調剤レセプトの計

第3章. 健康・医療の現状

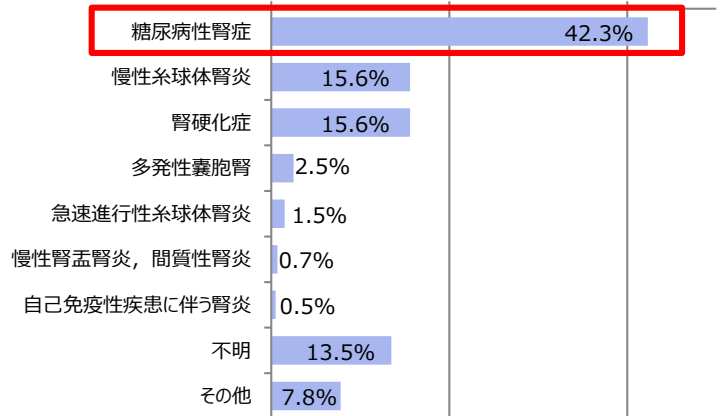
②人工透析患者の併発疾患

資料：レセプトデータ（医科）（令和元年度）より



③全国における人工透析導入の原因疾患（平成30年）

資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」より

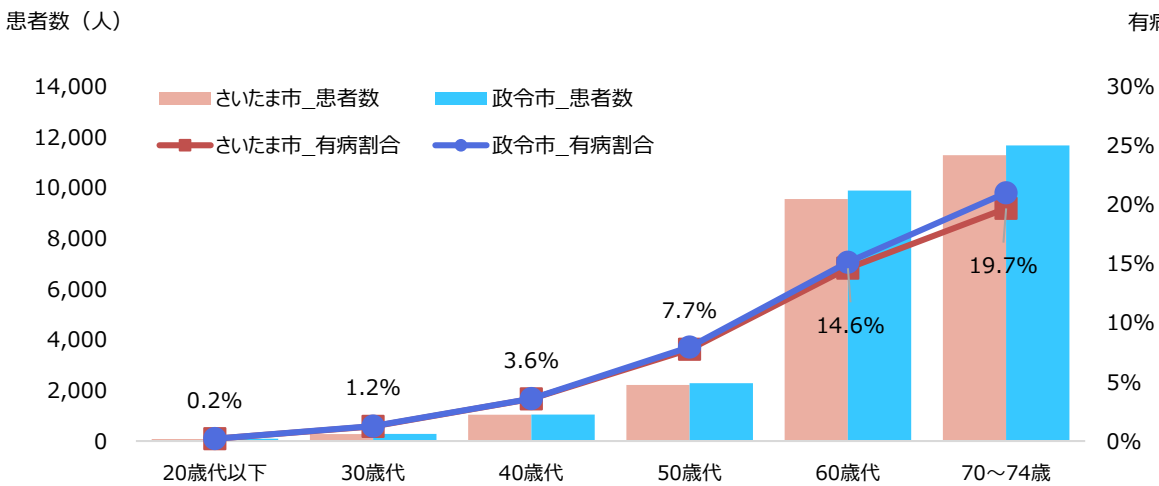


人工透析患者の併発疾患では高血圧症、糖尿病の割合が高い。

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。

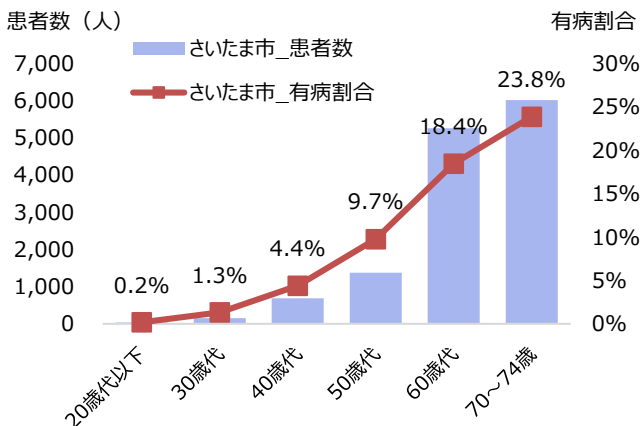
④-1 糖尿病の患者数と有病割合（政令市との比較）

資料：KDB（厚生労働省様式（様式3-2））（令和元年度）より

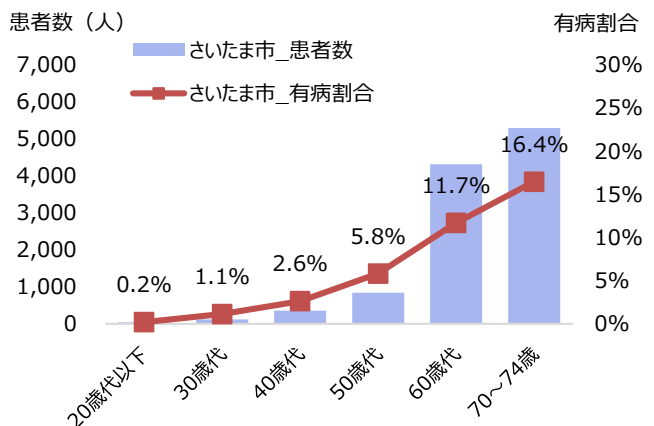


さいたま市、政令市ともに糖尿病の患者数、有病割合は年齢とともに増加している。

④-2 糖尿病の患者数と有病割合（男性）



④-3 糖尿病の患者数と有病割合（女性）



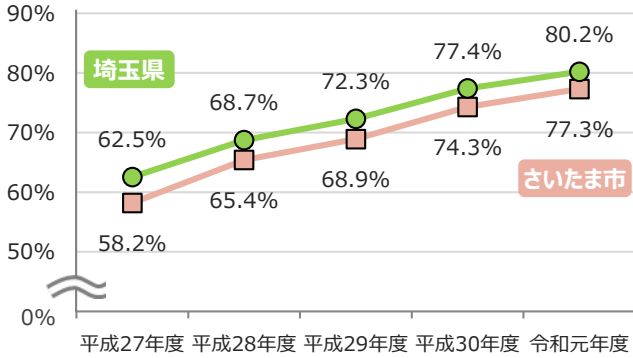
男女とも年齢とともに増加し、特に60歳代から著しく増加する。
糖尿病の患者数と有病割合は男性が高い。

第3章. 健康・医療の現状

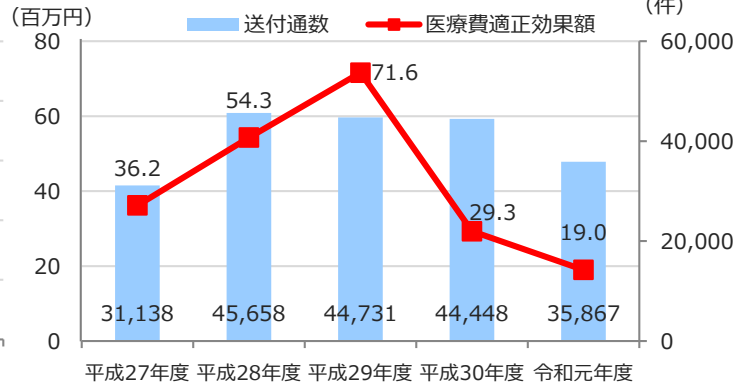
3-10. ジェネリック医薬品差額通知事業

資料：レセプトデータ（調剤）より

①ジェネリック医薬品数量シェア



②差額通知医療費適正効果額*・送付通数

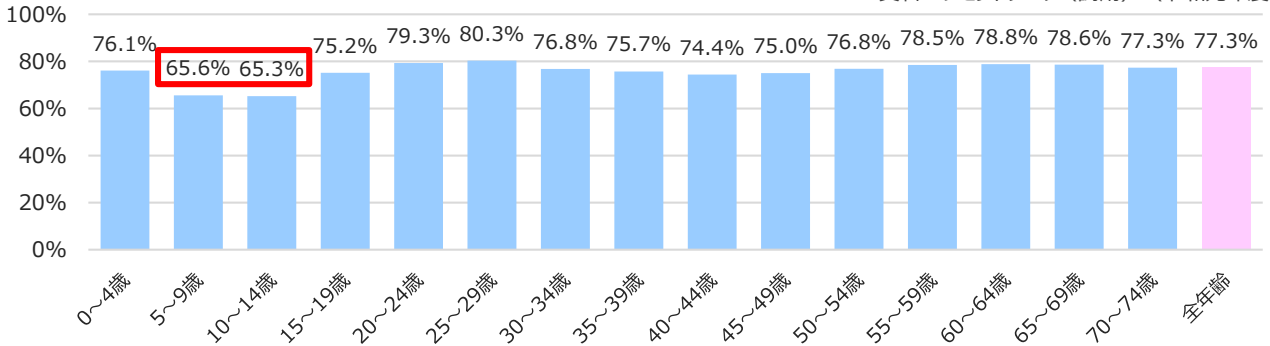


- ▶ さいたま市の数量シェアは年々増加傾向にあるが、埼玉県と比べて低くなっている。
- ▶ 平成28年度からジェネリック医薬品差額通知の送付数を増加したことで、平成29年度の通知による医療費適正効果額は増加したが、平成30年度以降は減少している。先発医薬品からジェネリック医薬品への切替が進んだことで、通知の効果が薄れたと推測される。

*：ジェネリック医薬品差額通知送付後に、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えたことによる医療費の適正効果額

③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（調剤）（令和元年度）より

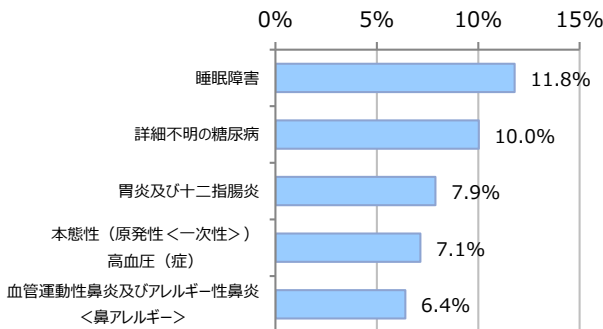


- ▶ 年代別のジェネリック医薬品数量シェアは5歳～14歳で低い傾向にある。子育て支援医療費助成制度（中学校卒業まで（0歳から14歳）は医療費が無料）による影響が推測される。
- ▶ 平成29年度から、子育て支援医療費の新規受給者に対して、受給者資格証を交付する際に、ジェネリック医薬品希望シールの配布と制度案内を始めたことで、0歳～4歳の数量シェアが平成28年度の53.8%から、令和元年度76.1%に増加した。

*：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)

3-11. 重複受診*の疾病割合

資料：レセプトデータ（医科）（令和元年度）より

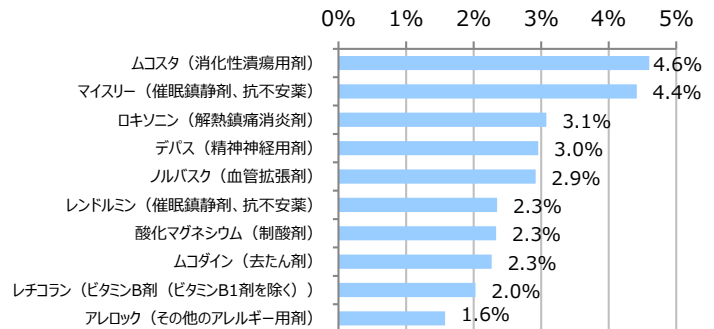


*：1か月のうち、3件以上の複数医療機関から同疾病コード（ICD10コード3桁の一致）の通院レセプトが2か月以上発生している状態（人工透析患者は除く）

- ▶ 重複受診の疾病割合は、睡眠障害が高く、次いで詳細不明の糖尿病と続く。

3-12. 重複服薬*の上位10医薬品名

資料：レセプトデータ（医科・調剤）（令和元年度）より

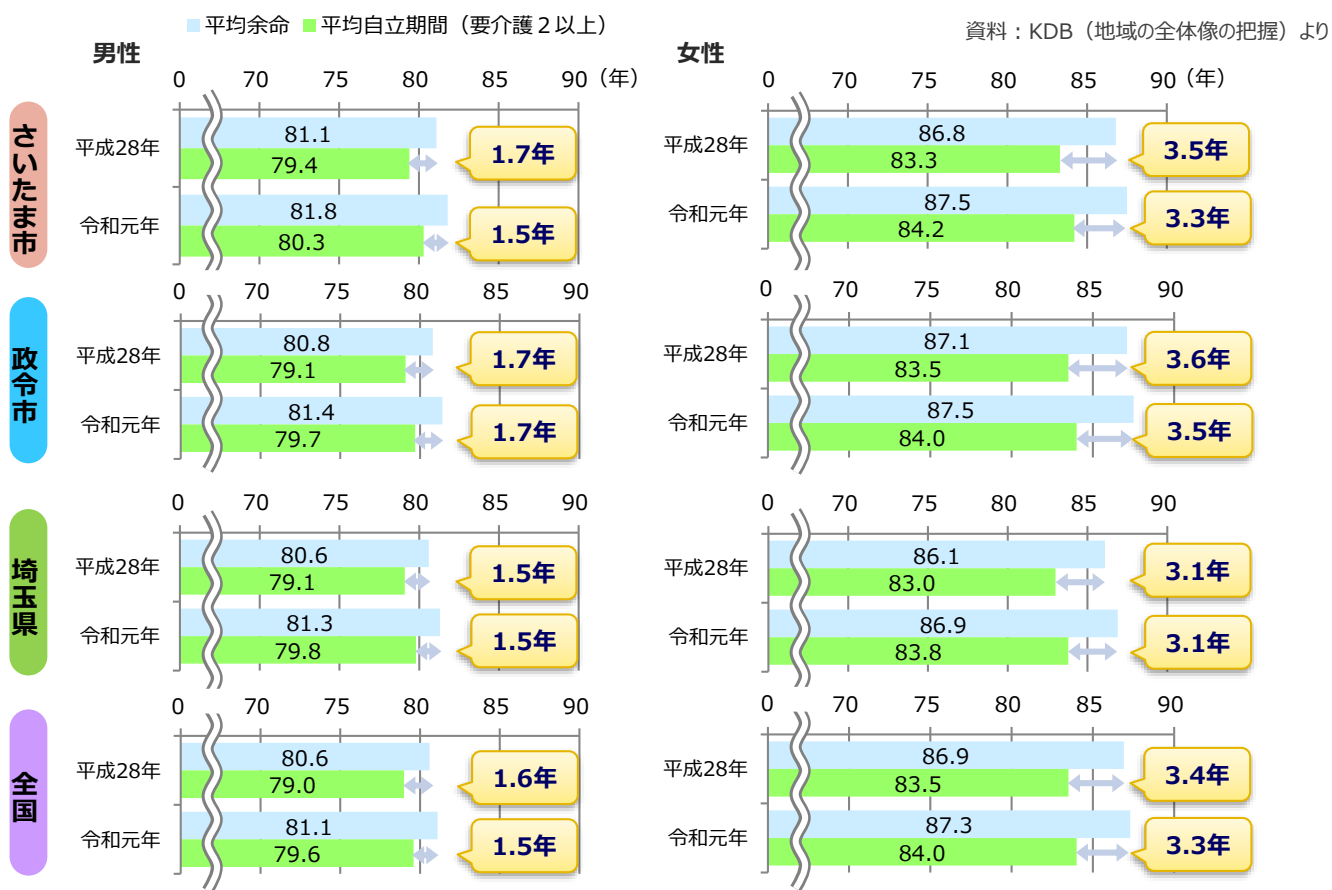


*：複数医療機関から同一成分医薬品（薬価基準7桁コードの一致）のレセプトが14日以上発生している状態（内服薬のみ・医科入院外での投薬及び調剤）

- ▶ 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）、次いでマイスリー（催眠鎮静剤、抗不安薬）と続く。

第3章. 健康・医療の現状

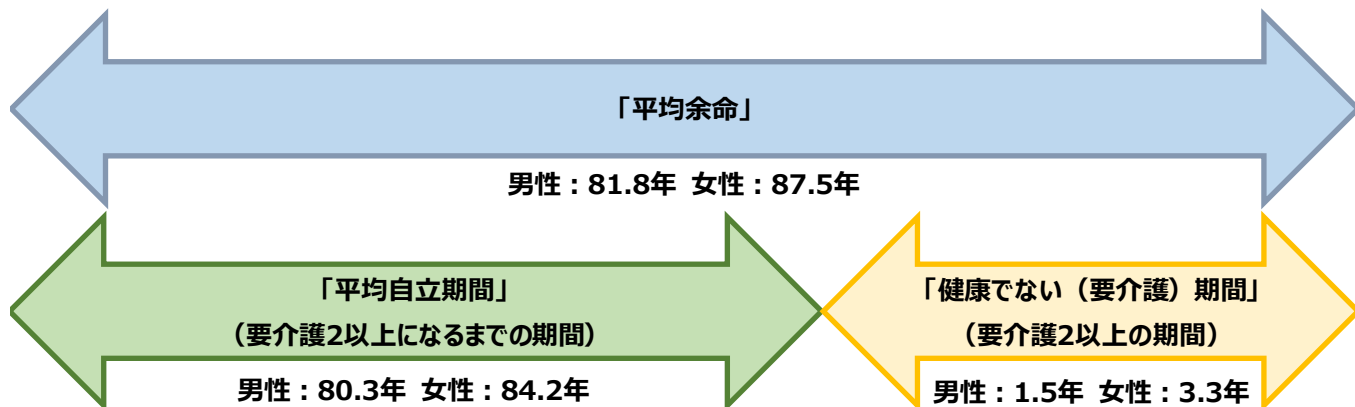
3-13. さいたま市の平均余命と健康寿命（平均自立期間）*



*：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」を示した期間であり、KDBでは、平均自立期間としている。平均余命と平均自立期間の差が大きいほど、日常生活に制限のある「健康でない期間」が長くなる。

- 令和元年の平均余命と平均自立期間の差は男性で1.5年、女性で3.3年となっている。
- 平成28年と令和元年の比較では、男性、女性ともに平均余命と平均自立期間の差が小さくなっている。
- 令和元年の平均余命と平均自立期間の差は、男女とも政令市より小さく、埼玉県との比較では、女性の差が大きい。

さいたま市（令和元年時点）

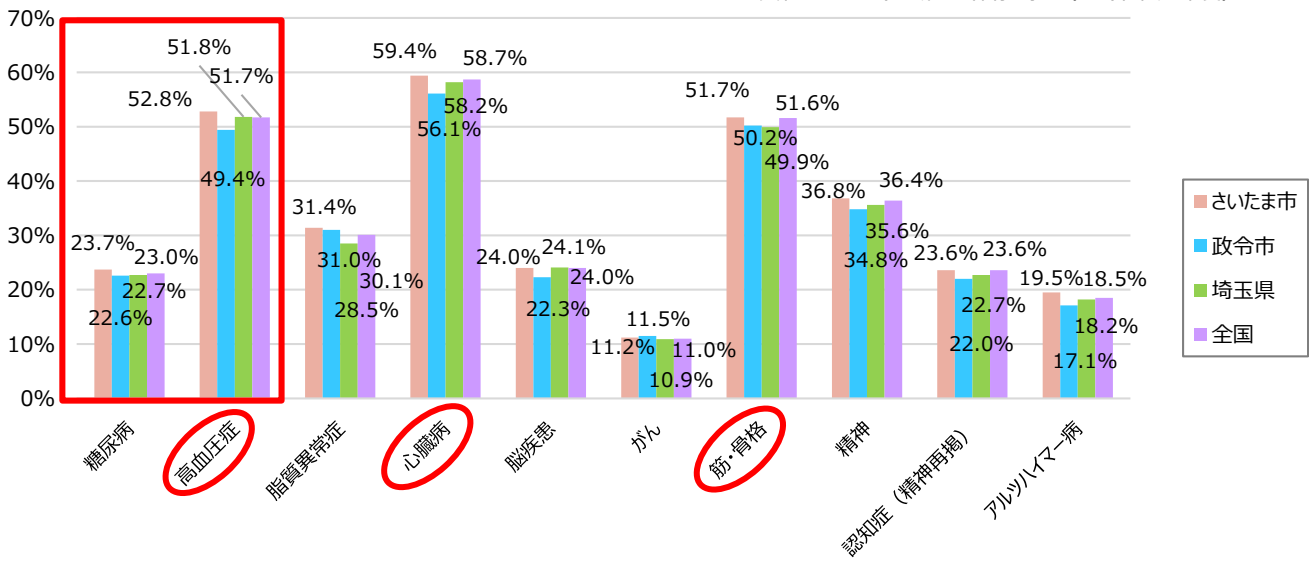


資料：健康寿命のあり方に関する有識者研究会・報告書（2019年3月）さいたま市一部修正

第4章. 介護の現状

4-1. 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）（令和元年度）より

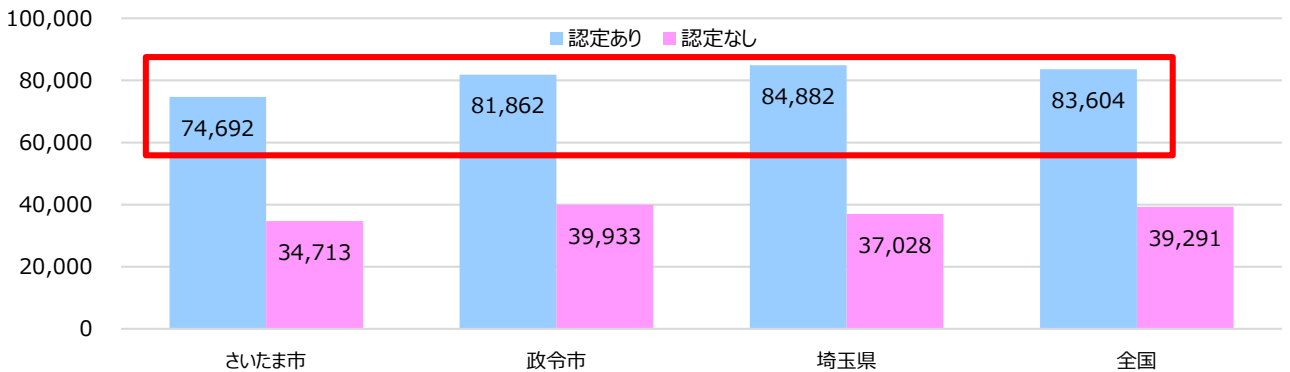


- ▶ さいたま市国保の要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病が高く、続いて高血圧症、筋・骨格系疾患となっている。
- ▶ 糖尿病、高血圧症といった生活習慣病の割合は、政令市・埼玉県・全国と比較して高い。

4-2. 要介護認定者の医療費状況 《全国市町村国保等との比較》

レセプト1件当たり医療費（円）

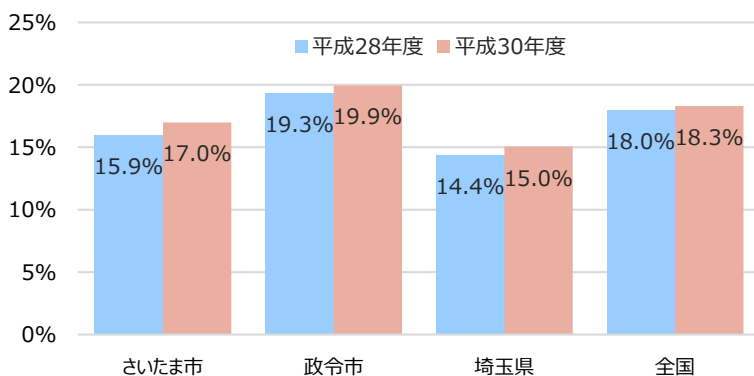
資料：KDB（地域の全体像の把握）（令和元年度）より



- ▶ 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。

4-3. さいたま市の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より

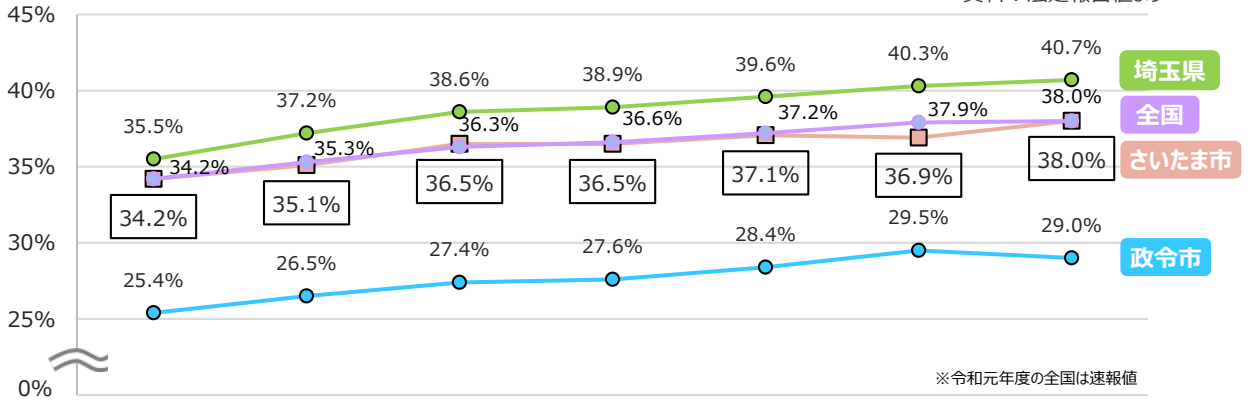


- ▶ さいたま市の要介護認定率は、埼玉県より高く、政令市・全国と比較すると低い。
- ▶ 平成28年度と平成30年度を比較すると、全国的に増加している。

第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

5-1. 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



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者(人)	194,692	193,131	188,876	179,454	169,921	161,700	157,114
受診者(人)	66,575	67,726	68,867	65,416	62,977	59,684	59,716

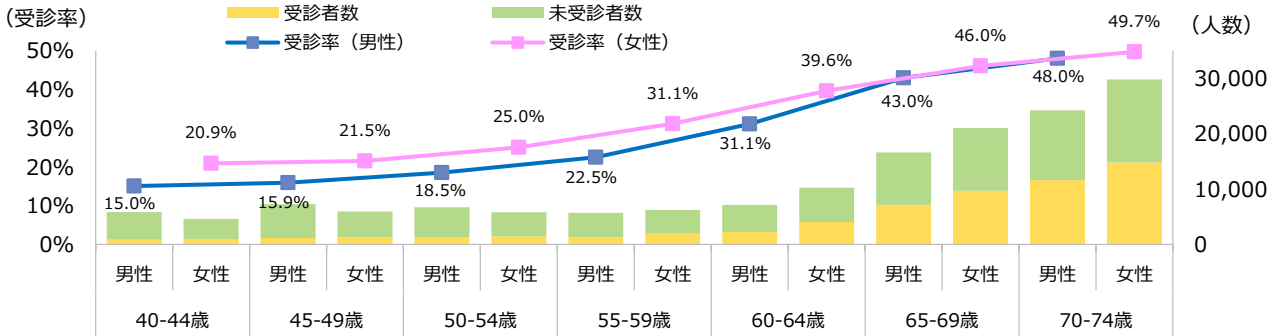
政令市順位

1位	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市
2位	さいたま市	さいたま市	さいたま市	さいたま市	千葉市	千葉市	新潟市
3位	新潟市	北九州市	千葉市	千葉市	さいたま市	新潟市	さいたま市
さいたま市	2位	2位	2位	2位	3位	4位	3位

- 令和元年度の受診率は、平成25年度から3.8ポイント上昇し、38.0%となっている。
- さいたま市の受診率は埼玉県より低いが、政令市より高い。
- 政令市順位は上位で推移しており、令和元年度は3位となっている。

5-2. 特定健診受診率 《性・年代別》

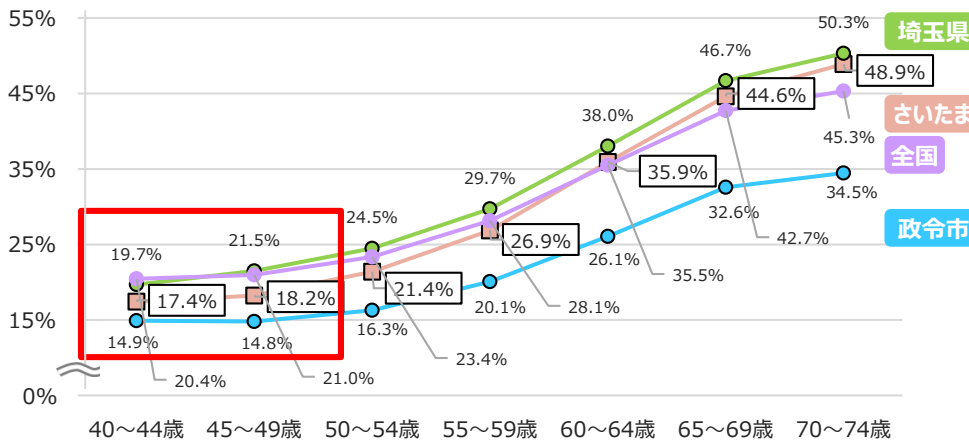
資料：法定報告値（令和元年度）より



- 特定健診受診率はすべての年代で、女性の方が高く、年齢とともに上昇する傾向にある。

5-3. 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）（令和元年度）より



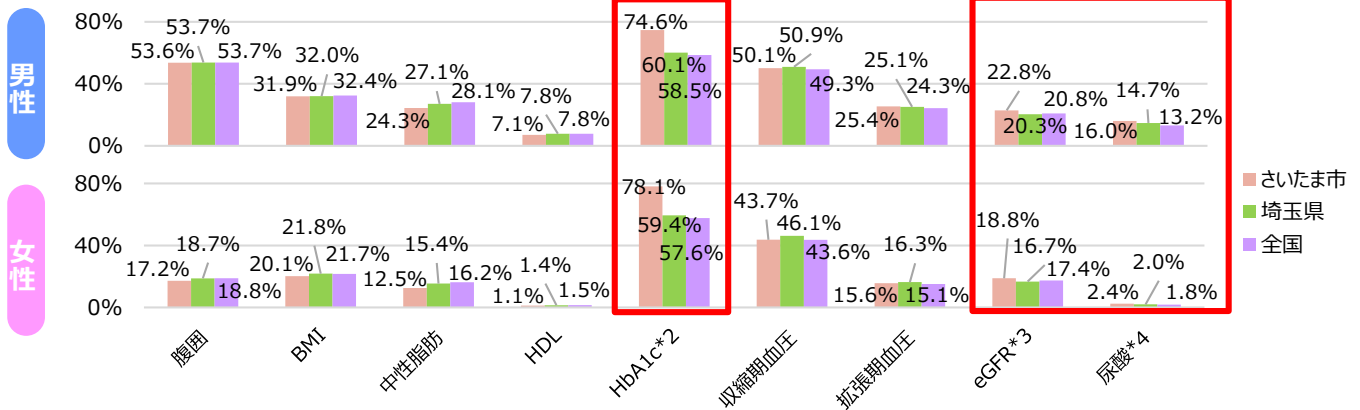
- 40代の受診率は、20%を下回っており、埼玉県・全国より低い。

第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

5-4. 特定健診有所見者*1状況

① 主な健診項目の有所見者割合の状況

資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2））（令和元年度）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、eGFRや尿酸も高くなっている。

*1：健診結果において異常の数値のある者

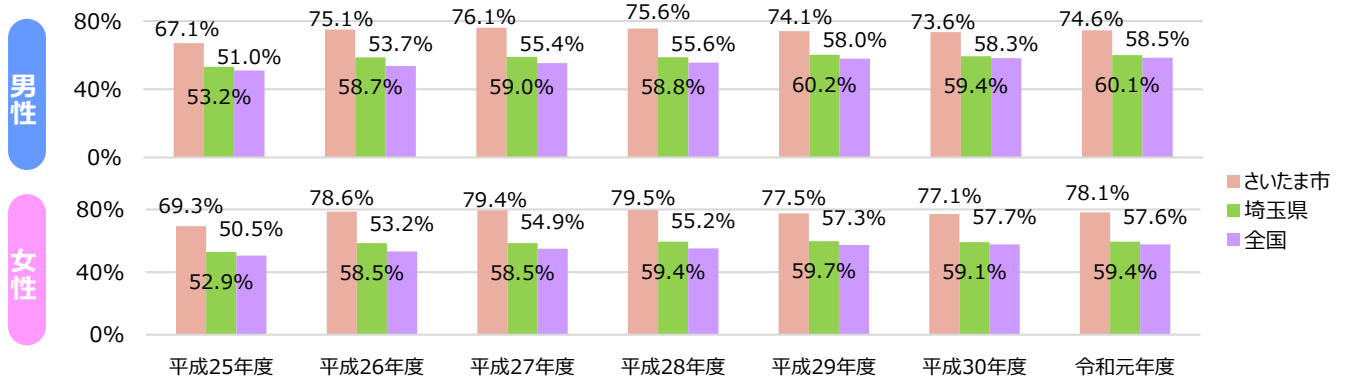
*2：赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したものであり、検査日から過去1〜2か月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標

*3：腎機能の働きを表した指標

*4：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。

② HbA1cの有所見者割合の推移

資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2））より

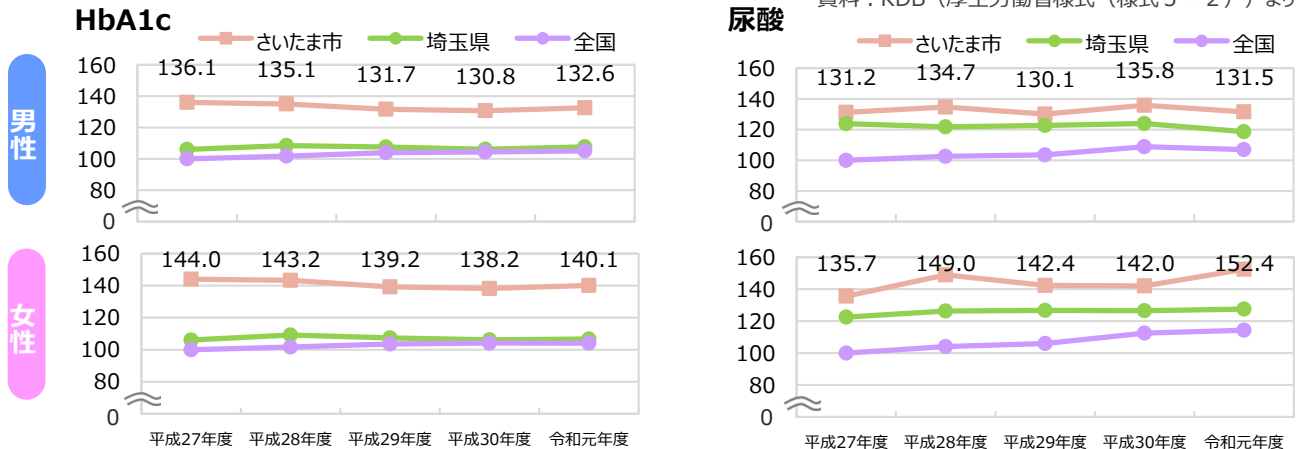


➤ HbA1cの有所見者割合は、高い状態が続いている。

➤ 男女とも、全国や埼玉県に比べ高いが、女性の有所見者の割合が男性に比べて高くなっている。

③ HbA1c、尿酸の有所見者割合の推移（標準化比*）

資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2））より



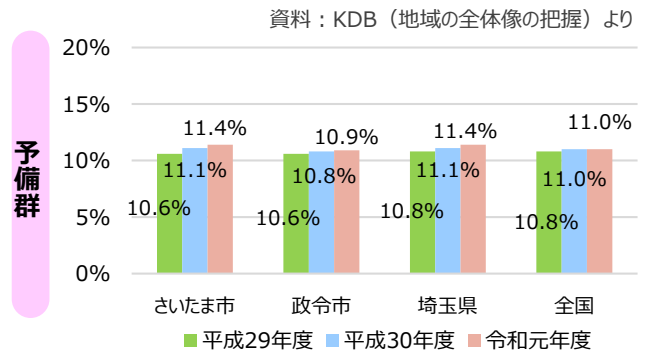
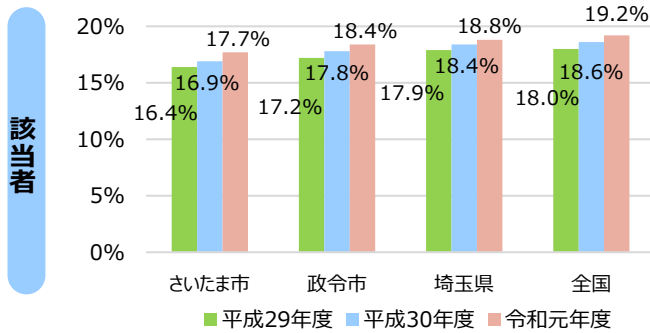
*：標準化比は全国（平成27年度）を基準とした間接法

➤ 男女とも、全国や埼玉県に比べて高い状態が続いている。

第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

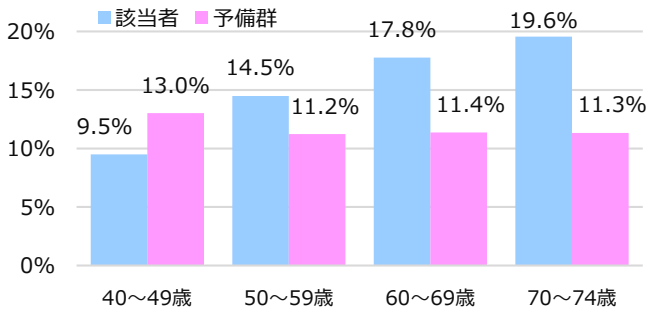
5-5. メタボリックシンドローム判定の状況

①メタボリックシンドローム割合の経年比較

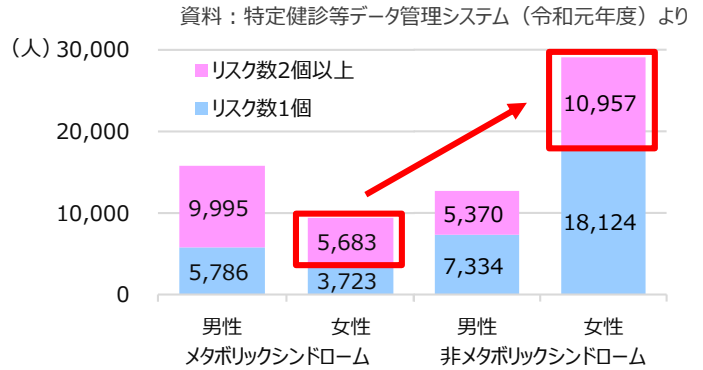


➤ メタボリックシンドローム該当者とメタボリックシンドローム予備群は、年々増加している。

②メタボリックシンドローム判定*の状況



③非メタボリックシンドローム該当者のリスク保有



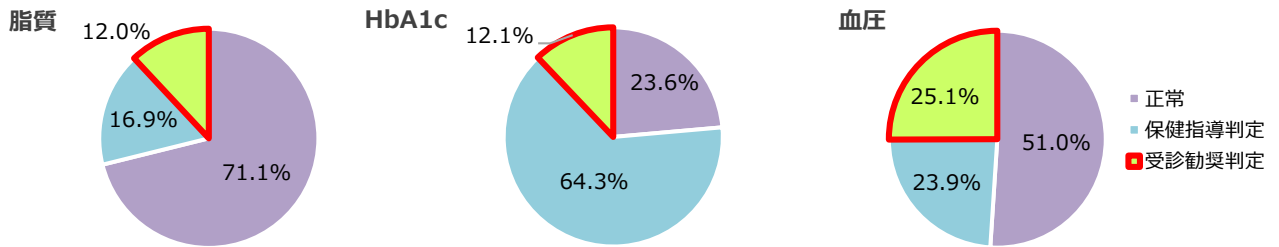
*: 腹囲が基準値を超え、かつ血圧・血糖・脂質リスクのうち2つ以上が基準値を超えている状態を該当者、リスクが1つの者を予備群

➤ メタボリックシンドローム該当者の割合は年齢とともに高くなっているが、メタボリックシンドローム予備群の割合は40代が高くなっている。

➤ 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。

5-6. 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（令和元年度）より



受診勧奨判定の人のうち、医療機関未受診の割合、人数

項目	割合	人数(人)	項目	割合	人数(人)	項目	割合	人数(人)
脂質 (LDLコレステロール)	5.0%	3,338	HbA1c	0.7%	495	血圧	6.6%	4,419

➤ 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3,338人、HbA1cで495人、血圧で4,419人となっている。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。

第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

5-7. 問診項目回答状況（年齢調整*）

① 問診項目回答状況（2項目抜粋）

資料：KDB（質問票調査の状況）より

睡眠で休養が十分とれていない

年度	男性			女性		
	さいたま市	政令市	全国	さいたま市	政令市	全国
平成28年度	33.9%	22.1%	21.8%	38.9%	27.1%	26.4%
令和元年度	36.2%	23.3%	22.5%	40.5%	28.0%	27.1%

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

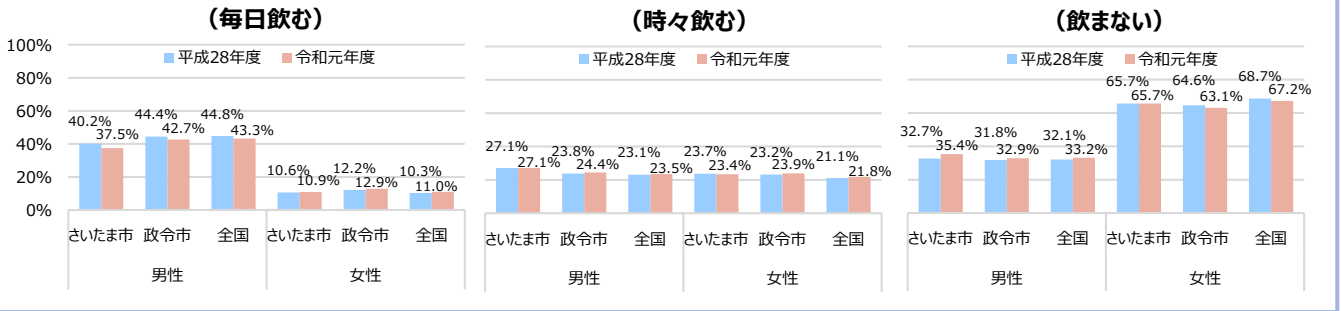
年度	男性			女性		
	さいたま市	政令市	全国	さいたま市	政令市	全国
平成28年度	21.2%	23.0%	23.9%	5.6%	6.6%	5.9%
令和元年度	19.9%	21.8%	22.7%	5.8%	6.4%	5.8%

- ▶ 男女ともに「睡眠で休養が十分とれていない」が政令市・全国と比べて高い。
- ▶ 男性の喫煙者は政令市・全国と比べて割合が低い。女性は政令市より割合が低く、全国とは同程度である。
- ▶ 男性の喫煙者割合は減少しているが、女性は増加している。

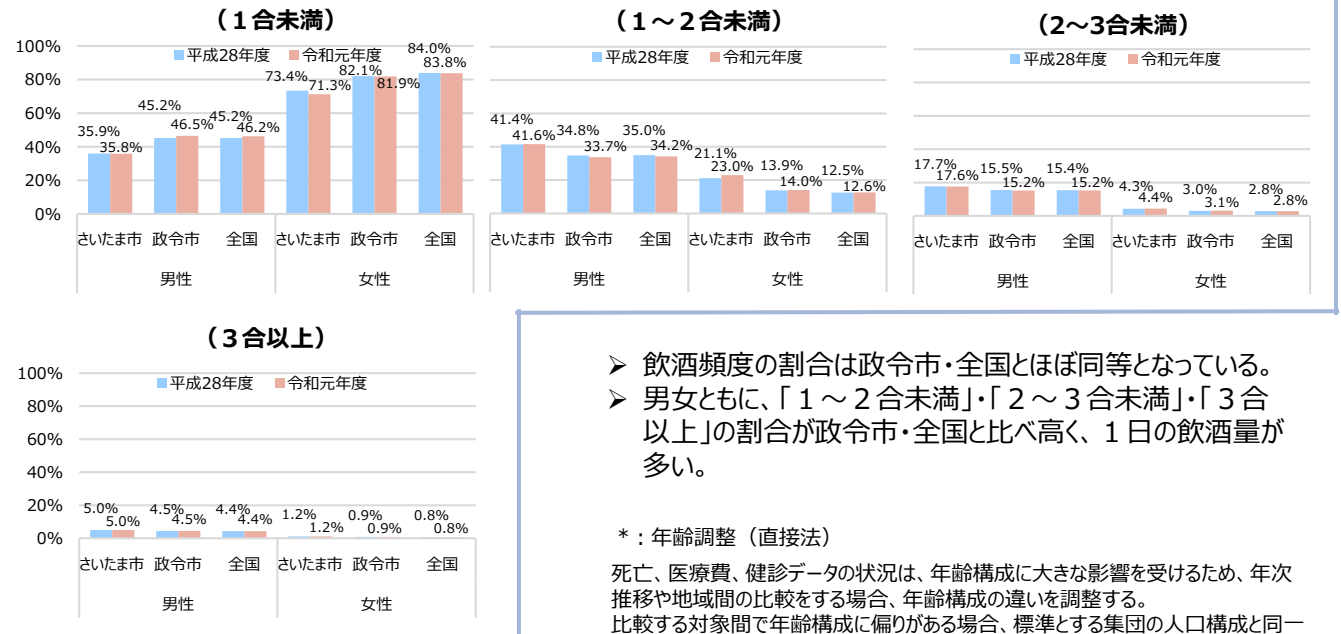
② 飲酒に関する項目

資料：KDB（質問票調査の状況）（令和元年度）より

飲酒頻度



飲酒量



- ▶ 飲酒頻度の割合は政令市・全国とほぼ同等となっている。
- ▶ 男女ともに、「1～2合未満」「2～3合未満」「3合以上」の割合が政令市・全国と比べ高く、1日の飲酒量が多い。

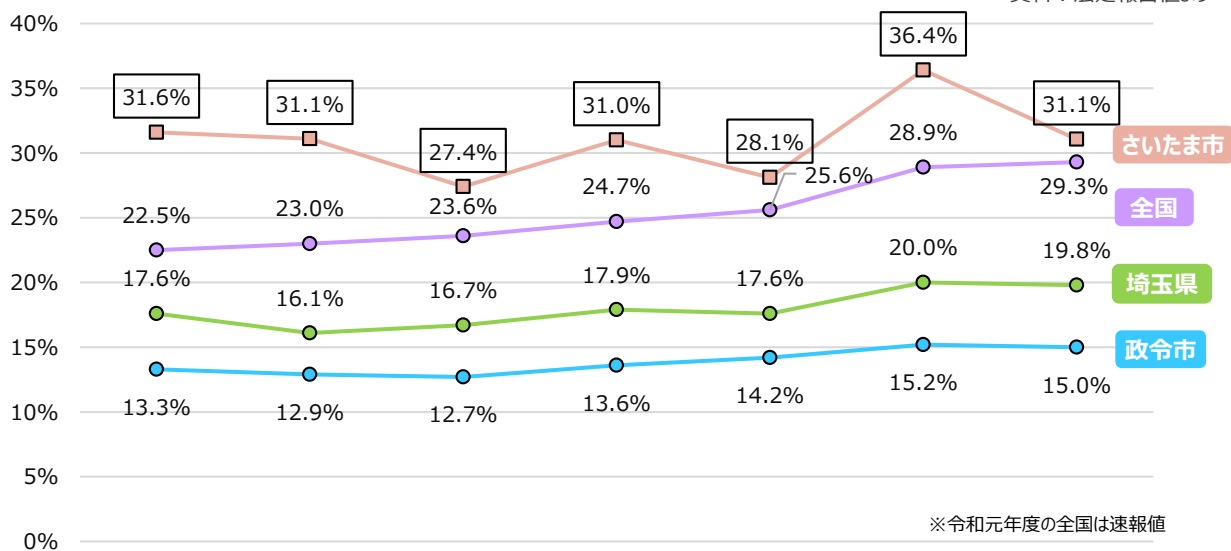
*：年齢調整（直接法）

死亡、医療費、健診データの状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため、年次推移や地域間の比較をする場合、年齢構成の違いを調整する。比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、標準とする集団の人口構成と同一であると仮定して計算する。標準とする集団を基準（標準）人口という。

第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

5-8. 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

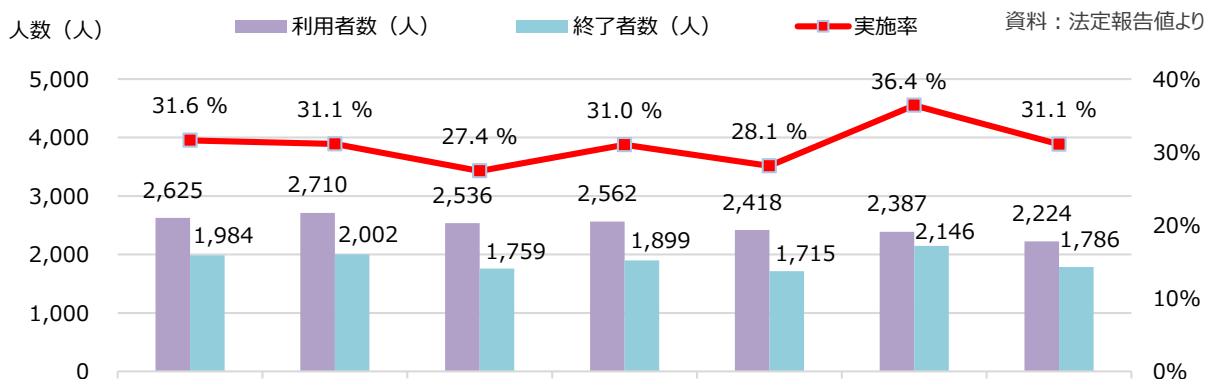


	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者(人)	6,275	6,435	6,415	6,125	6,101	5,896	5,749
実施者(人)	1,984	2,002	1,759	1,899	1,715	2,146	1,786

- 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。
- 平成30年度は大きく上昇したが、令和元年度は下降している。

5-9. 特定保健指導の利用者数と実施率

①全体



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数(人)	6,275	6,435	6,415	6,125	6,101	5,896	5,749
利用者数(人)	2,625	2,710	2,536	2,562	2,418	2,387	2,224
終了者数(人)	1,984	2,002	1,759	1,899	1,715	2,146	1,786
実施率	31.6%	31.1%	27.4%	31.0%	28.1%	36.4%	31.1%
終了率	75.6%	73.9%	69.4%	74.1%	70.9%	89.9%	80.3%

政令市順位

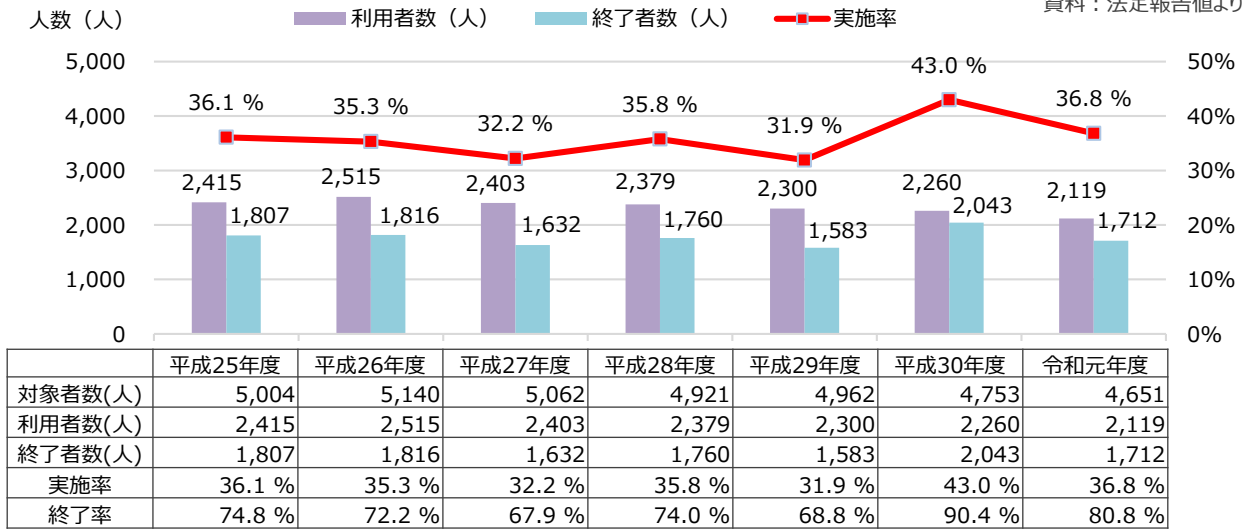
1位	福岡市	福岡市	福岡市	広島市	広島市	さいたま市	静岡市
2位	広島市	さいたま市	広島市	さいたま市	静岡市	広島市	福岡市
3位	さいたま市	北九州市	北九州市	北九州市	さいたま市	静岡市	さいたま市
さいたま市	3位	2位	4位	2位	3位	1位	3位

- 特定保健指導の実施率は、平成27年度から増減を繰り返している。
- 政令市順位は上位で推移しており、平成30年度は1位となったが、令和元年度は3位となっている。

第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

② 支援別 - 動機付け支援

資料：法定報告値より



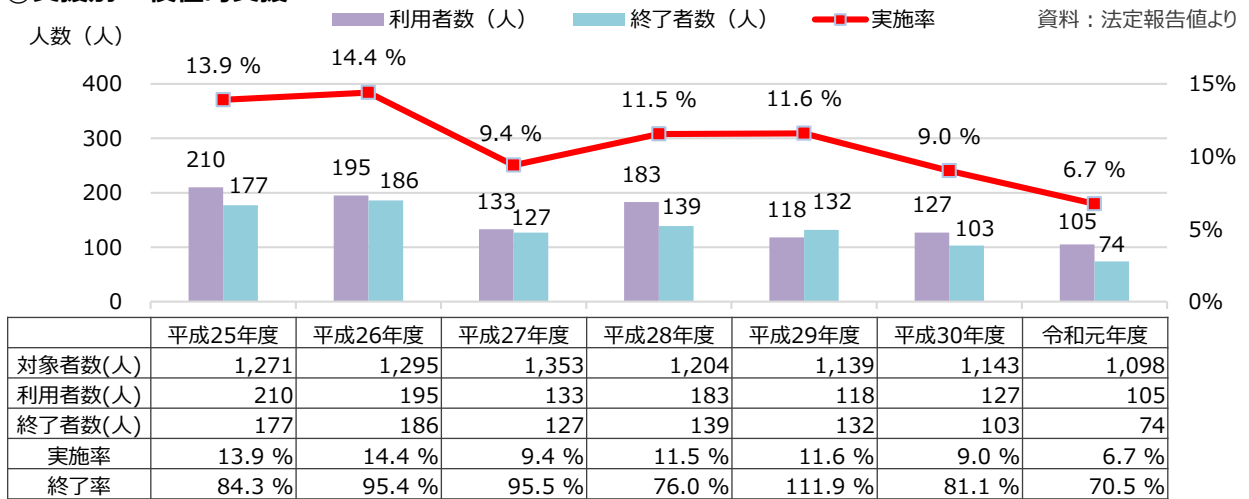
政令市順位

1位	福岡市	福岡市	福岡市	広島市	広島市	さいたま市	静岡市
2位	広島市	広島市	広島市	さいたま市	静岡市	広島市	福岡市
3位	さいたま市	さいたま市	さいたま市	福岡市	福岡市	静岡市	さいたま市
さいたま市	3位	3位	3位	2位	4位	1位	3位

- 動機付け支援の実施率は、30%台で推移していたが、平成30年度に大きく上昇した。平成30年度から保健指導期間が6か月から3か月に短縮されたことにより、平成30年度終了者が増加し、前年度までの繰越終了者も計上されたため、実施率が上昇した。令和元年度は、繰越終了者が減少したため、実施率は下降している。
- 政令市順位は、平成30年度に1位となったが、令和元年度は3位となっている。

③ 支援別 - 積極的支援

資料：法定報告値より



政令市順位

1位	北九州市	北九州市	北九州市	北九州市	静岡市	北九州市	静岡市
2位	福岡市	福岡市	静岡市	広島市	北九州市	静岡市	北九州市
3位	さいたま市	さいたま市	福岡市	静岡市	新潟市	福岡市	京都市
さいたま市	3位	3位	9位	5位	6位	8位	9位

- 積極的支援の実施率は、平成26年度まで横ばいだったが、平成27年度に5ポイント減少し、令和元年度の実施率は平成26年度から7.7ポイント減少している。
- 政令市順位は、平成26年度は3位だったが、令和元年度は9位となっている。

※対象者数とは、特定健康診査受診者数のうち、特定保健指導対象者数をさす。
 ※利用者数とは、初回面接実施をした者の数をさす。
 ※終了者数とは、6か月（平成30年度から3か月）後評価を実施した者の数をさす。
 ※実施率＝終了者数／対象者数 終了率＝終了者数／利用者数

第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

5-10. 特定健康診査受診率向上対策取組一覧

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
	受診率	33.4%	34.2%	35.1%	36.5%	36.5%	37.1%	36.9%	38.0%	
○受診環境の整備										
受診機会の拡大	個別医療機関での通年実施 (平成20年度から継続実施)									
	自己負担額 (平成20年度から継続実施)									
	検査項目の拡大	尿酸・クレアチンの追加実施 (平成22年度から継続実施)								
		心電図検査全員実施 (平成23年度から継続実施)								
		貧血検査全員実施 (平成24年度から継続実施)								
						受診結果通知表にeGFR項目結果表追記				
	受診券の発送時期	4月下旬、毎月随時分送 (平成20年度から継続実施)								新型コロナウイルス感染拡大の影響により、当初分は5月上旬発送
	がん検診の同時実施	通年実施 (平成21年度から継続実施)								
国保健康診査の実施	受診率：8.6%	6.7%	7.5%	9.3%	9.2%	9.4%	8.1%	9.1%		
関係機関との連携	結果情報提供事業	通年実施 (平成13年度から継続実施)				未受診者へ文書勧奨を実施				
				さいたま商工会議所から提供					さいたま市社会福祉協議会が追加	
○未受診者対策										
未受診者対策	電話勧奨事業	平成21年度から継続実施						AIの活用	AIの活用	
	文書勧奨事業	平成21年度から継続実施						AIの活用	AI・ナッジ理論の活用	
	SMS（ショートメッセージサービス）勧奨事業								AIの活用	
○周知・啓発										
個別周知	受診券・案内パンフレットの送付	平成20年度から継続実施								
	後期高齢者健康診査案内一体型受診券の送付	平成21年度から継続実施								
	がん検診案内一体型受診券の送付	平成23年度から継続実施								
広報	ポスター・市報さいたま・自治会回覧チラシ・HPの掲載	平成20年度から継続実施			自治会回覧チラシ (平成26年度から継続実施)					
	SNS（ソーシャルネットワークワーキングサービス）の活用								Twitter、Facebook	
	メディアの活用		のびのびシティさいたま市（TV）の放映							
					埼玉県国民健康保険団体連合会共同事業ラジオ・TVCM啓発			九都県市特定健診キャンペーン動画を制作・活用		
	イベントでのPR				浦和区健康まつりでの啓発					
					世界腎臓デーイベントでの啓発					新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止
出前講座		出前講座での啓発								
インセンティブ	健診早期受診キャンペーン			早期受診者に抽選でプレゼントを送付					令和2年度から、さいたま市健康マイレージポイント2倍に移行	
	健康ポイントの付与					さいたま市健康マイレージとの協力				
○その他										
各区取組	啓発チラシ等の配布			(岩槻区)	(岩槻区)	(中央区・岩槻区)	(大宮区・岩槻区)	(大宮区・岩槻区)	(10区)	
	未受診者へ受診勧奨通知の送付					(中央区・岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	

第5章. 特定健康診査・特定保健指導の現状

5-1 1. 特定保健指導（積極的支援）実施率向上対策取組一覧

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	実施率	14.2%	13.9%	14.4%	9.4%	11.5%	11.6%	9.0%	6.7%
○実施体制の整備									
実施機関の体制整備	積極的支援実施体制	10区保健センターにて指導実施							
	積極的支援実施評価	平成21年度から継続実施		平成21～25年度のまとめ					
	スポーツクラブ1か月無料体験（モテ体改造計画）の充実	モテ体協力施設の発掘、終了後アンケート実施・評価（平成20年度から継続実施）							施設数拡大
特定健康診査等検討会	特定保健指導の実施率向上と効果的な指導事業の在り方について、関係各課と検討	年2～3回実施（平成20年度から継続実施）							
医師会との連携	健診医からの勧奨の推進	医師会健診説明会時に、積極的支援について説明（平成22年度から継続実施）							
	医師会から対象者へ配布する通知文書の作成	平成20年度から継続実施							
○未実施者対策									
未実施者対策	未実施者アンケート実施・評価	平成20年度から継続実施			平成24～26年度のまとめ				
	未実施者アンケート送付用封筒やリーフレットの工夫	（平成20年度から継続実施、平成22年度に新たに作成）		対象者の目に留まるような送付用封筒の作成		リーフレットの変更			市オリジナルリーフレットの作成
	未実施者アンケートの返信がない方への電話勧奨	平成20年度から継続実施							
○周知・啓発									
個別周知	積極的支援実施勧奨通知送付	通年実施（平成20年度から継続実施）							
広報	区役所保健センターでの啓発								
	メディアの活用		のびのびシティさいたま市（TV）の放映						
インセンティブ	保健指導実施キャンペーン				保健指導終了者に抽選でプレゼント（平成25年度の終了者・平成27年度の終了者にその翌年に抽選）				
○その他									
各区取組	区内医療機関への説明								
		(西区・北区)	(西区・北区・見沼区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(西区・北区・岩槻区)	(北区・中央区・岩槻区)	(10区)
	未実施勧奨通知前に八ガキにて健診結果確認を勧奨	平成22年度から実施（岩槻区）	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(岩槻区)	(大宮区)	(大宮区)	(大宮区)
	勧奨通知に個人健診結果経年変化グラフ同封	(大宮区・北区)	(大宮区・北区)	(大宮区・北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)	(北区)
	未実施勧奨通知後に八ガキにて再度実施勧奨送付	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)	(桜区)
未実施者へ教室の案内文送付							往復八ガキでの勧奨(西区)	往復八ガキでの勧奨(西区)	往復八ガキでの勧奨(西区)
					(西区)	(西区)	(西区)	(西区)	

第6章. 現状のまとめ

6-1. 現状のまとめ

	現状	取組事業
健康・医療	<ul style="list-style-type: none"> 医療費総額は、平成27年度の高額薬剤の影響を除き、国保加入者数の減少に伴い減少しているが、一人当たり医療費は増加している。 一人当たり医療費は政令市・全国より低く、埼玉県より高い状態が続いていたが、令和元年度には埼玉県を下回っている。 	保健事業
	<ul style="list-style-type: none"> 疾病大分類別の医療費割合は、平成28年度までは循環器系の疾患が一番高かったが、平成29年度以降は新生物が一番高くなっている。 生活習慣病にかかる医科入院医療費では、生活習慣病関連の疾患が占める割合は、平成28年度の36.5%から令和元年度35.2%に減少している。 生活習慣病にかかる医科通院医療費では、生活習慣病関連の疾患が占める割合は44.1%となっており、平成28年度と令和元年度が同じ割合となっている。平成28年度と比較して、糖尿病の割合が7.2%から6.4%、高血圧性疾患の割合は11.0%から9.5%に減少しているものの、腎不全の割合は9.2%から10.0%に増加している。 人工透析患者数は国保加入者数の減少に伴い、減少しているが、患者一人当たり医療費は、年度による増減はあるものの、約500万円から560万円の間を推移している。 新規人工透析患者の割合は、約19%で推移しており、令和元年度は202人となっている。 平成30年度に人工透析を受けて、令和元年度に人工透析を受けていない患者の内訳は、後期高齢者医療保険制度への移行が高く、次いで死亡と続く。 人工透析患者の併発疾患は、高血圧症、糖尿病の割合が高い。 糖尿病の患者数は年齢とともに増加し、特に60歳代から著しく増加している。患者数、有病割合ともに政令市と同じ傾向となっている。 全国における平成30年の人工透析導入の原因疾患は、42.3%が糖尿病性腎症となっている。 	A 生活習慣病 重症化予防対策 事業 (糖尿病) (高血圧性疾患)
	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の数量シェアは年々増加傾向にあるが、差額通知医療費適正効果額は減少している。先発医薬品からジェネリック医薬品への切替が進んだことで、通知の効果が薄れたと推測される。 年代別のジェネリック医薬品数量シェアは5歳～14歳で低い傾向にある。平成29年度から子育て支援医療費の新規受給者に対して、受給者資格証を交付する際に、ジェネリック医薬品希望シールの配布と制度案内を始めたことで、0歳～4歳では数量シェアが増加したと考えられる。 	C 医療費適正化事業 (ジェネリック医薬品 差額通知事業)
	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診の疾病割合は、睡眠障害が高く、次いで詳細不明の糖尿病と続いている。 重複服薬のうち、割合が最も多いのはムスタ(消化性潰瘍用剤)、次いでマイスリー(催眠鎮静剤、抗不安薬)と続いている。 	D 医療費適正化事業 (重複・頻回受診者 等保健指導事業)
介護	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定者の有病状況は心臓病が高く、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。 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。 平成28年度との比較では、平成30年度の要介護認定率は、全国的に増加している。 	G 地域包括ケアに 係る事業
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の特定健診受診率は、埼玉県より低いが、政令市より高く、平成25年度以降3.8ポイント上昇している。 40代の受診率は20%を下回っており、埼玉県・全国よりも低い。 	B 特定健診受診率 向上対策事業
	<ul style="list-style-type: none"> 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、eGFRや尿酸も高い。 HbA1cの有所見者割合は高い状態が続いている。 	A 生活習慣病 重症化予防対策 事業(糖尿病)
	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合は、政令市・埼玉県・全国より低いが、年々増加している。 女性のメタボリックシンドロームに該当しない者のうち、メタボリックシンドロームのリスクを複数保有している者の割合が該当者の約2倍となっている。 	F 特定保健指導 実施率向上 対策事業
	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒頻度の割合は、政令市・全国とほぼ同等となっている。 男女ともに、「1～2合未満」・「2～3合未満」・「3合以上」の割合が政令市・全国と比べて高く、1日の飲酒量が多い。 	E 生活習慣病 予防普及啓発事業
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率は、政令市・埼玉県・全国より高く、平成27年度から増減を繰り返し、3.7ポイント上昇した。 動機付け支援は、政令市・埼玉県・全国より高く、特に平成30年度が高かった。平成30年度から保健指導期間が6か月から3か月と短縮されたことにより、平成30年度終了者が増加し、前年度までの繰越終了者も平成30年度に計上されたため、実施率が上昇した。令和元年度の実施率は下降している。 積極的支援の実施率は、平成26年度まで横ばいだったが、平成27年度に5ポイント減少し、令和元年度の実施率は平成26年度から7.7ポイント減少している。 	F 特定保健指導 実施率向上 対策事業

第6章. 現状のまとめ

6-2. 評価指標からみた現状のまとめ

※さいたま市国保加入者を対象とする。ただし、標準化死亡比（SMR）及び介護（認定率1号）は、さいたま市民を対象とする。

健康度を示す項目		①ベースライン (平成28年度)	②中間評価 (令和元年度)	③中間評価 (①と②の比較)	
標準化 死亡比 (SMR)* (全国を100と した場合の比)	総死亡	男性	94.1	94.8	増加
		女性	97.8	97.4	減少
	心筋梗塞	男性	98.9	80.3	減少
		女性	104.1	90.4	減少
	脳梗塞	男性	94.0	85.1	減少
		女性	96.6	89.8	減少
	腎不全	男性	87.4	96.4	増加
		女性	91.3	94.8	増加
医療	一人当たり医療費(円)		295,392	318,144	増加
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		13,549	10,438	減少
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		15,350	16,742	増加
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		1,067	1,074	増加
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		4,219	3,905	減少
	慢性腎不全(一人当たり医療費)(円)		18,642	17,534	減少
健診	特定健診受診率(%)		36.5	38.0	上昇
	特定保健指導実施率(%)		31.0	31.1	上昇
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		25.8	29.3	増加
	質問票 (年齢調整)	喫煙 男性(%)	21.2	19.9	減少
		喫煙 女性(%)	5.6	5.8	増加
		飲酒 3合以上 男性(%)	5.0	5.0	不変
飲酒 3合以上 女性(%)		1.2	1.2	不変	
介護	認定率(1号)(%)		15.9	17.0 (H30)	増加
	1件当たり給付費(円)		53,759	58,215	増加

* : 標準化死亡比 (SMR)
 年齢構成が異なる地域間において、死亡状況を比較すると、高齢者の多い地域では高く、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較できるように、年齢構成の違いを除いて、死亡率を全国と比較したもの。
 全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

資料：○標準化死亡比(SMR)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
 (平成28年度分) 平成20～24年 (令和元年度分) 平成25～29年

○医療：KDB（地域の全体像の把握）

○健診：法定報告

KDB（質問票調査の状況）を国立保健医療科学院「年齢調整・質問票調査の状況ツール」で加工し作成

○介護：認定率（1号）：政府統計の総合窓口（e-Stat）

1件当たり給付費：KDB（地域の全体像の把握）

第7章. 第3期特定健康診査等実施計画の目標値

7-1. 実施計画期間の実績

(1) 特定健康診査の目標値と実績

	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%	—	—	—	—

(2) 特定保健指導の目標値と実績

	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%	—	—	—	—

7-2. 実施計画期間の目標値

第3期実施計画において、令和5年度までの目標値を特定健康診査実施率39.5%、特定保健指導実施率36.0%と定めた。

特定健康診査実施率は、令和元年度に38.0%と同年度の目標値を超えたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、11月末時点の実施率は14.4%（前年同月比-4.1ポイント）となり、最終的な実施率が予測できない状況である。

また、特定保健指導実施率は、平成30年度に36.4%と、同年度の目標値を超えているが、第3期実施計画期間である平成30年度から保健指導期間が6か月から3か月と短縮されたことにより、終了者が一時的に増えたためであり、令和元年度は31.1%と目標値を下回っている。

以上のことから、第3期実施計画期間の特定健康診査及び特定保健指導の目標値は、新型コロナウイルス感染拡大の影響等、将来予測が困難であるため、変更しない。

(1) 目標値（国基準）

項目	全国	市町村国保
特定健康診査の実施率	70.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	45.0%	60.0%

(2) 目標値（さいたま市）

項目	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
特定健康診査の実施率	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%
特定保健指導の実施率	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%	35.5%	36.0%

《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）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの観点から実施する。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ならず、改善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。

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
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

第8章. 保健事業に対する評価

8-1. 保健事業に対する評価

データヘルス計画全体の目標

資料：KDB（地域の全体像の把握）より

()内は、該当年

指標	目標（年）		実績値（年）			
	令和5年 (令和3年)	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)
男性の健康寿命の延伸	80.3	80.3	79.4	79.6	79.8	80.3
女性の健康寿命の延伸	84.2	84.2	83.3	83.7	83.8	84.2



中長期指標

資料：KDB（厚生労働省様式）より

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
人工透析新規患者割合の減少	19.2%	18.5%	18.4%	18.7%
脳血管疾患有病割合の減少	3.8%	3.7%	3.6%	3.5%
虚血性心疾患有病割合の減少	3.8%	3.8%	3.6%	3.5%



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	評価*	
A 生活習慣病重症化予防対策事業	《生活指導事業》	指導実施者の次年度の検査値維持・改善率	60%	57.9%	56.9%	57.5%	実施中	B	
		指導終了者の人工透析に至った数	0人	0人	0人	0人	0人	A	
	《受診勧奨事業》	治療中断者受診勧奨事業	治療中断者医療機関受診率	20%	15.6%	19.5%	19.8%	26.1%	A
		健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値放置者医療機関受診率	25%	18.2%	19.4%	19.5%	28.8%	A
	(高血圧性疾患)	勧奨対象者の受診率	20%	令和2年度事業開始				-	
		勧奨対象者の次年度の検査値維持・改善率	60%	令和2年度事業開始				-	
B 特定健診受診率向上対策事業		勧奨対象者の受診率（電話勧奨）	25%	19.2%	16.4%	27.5%	40.7%	A	
		勧奨対象者の受診率（文書勧奨）	25%	20.7%	16.4%	17.3%	25.6%	A	
	(早期受診キャンペーン)	キャンペーン期間中の初回受診率	25%	17.6%	16.4%	16.3%	16.8%	D	
		40代の受診率	20%	17.1%	17.2%	17.0%	18.1%	B	
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%	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%	C		

*：評価基準 目標値と実績値（令和元年度）を比較し、下記の5段階で評価（達成率＝令和元年度実績/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順調に進捗しており、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

第8章. 保健事業に対する評価

8-2. 個別保健事業の評価

● A 生活習慣病重症化予防対策事業《糖尿病》

生活指導事業

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、生活指導を行い人工透析への移行を防止する。

目標値（令和5年度）

アウトプット		アウトカム	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
6か月後生活指導終了者数	210人 (令和5年度時)	指導実施者における次年度検査値の維持・改善率	60%
		指導終了者の人工透析に至った人数	0人

実績

*：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

年度	協力医療機関数	候補者数	生活指導対象者	同意者数	初回面接実施者数	6か月後終了者数	検査値*の維持・改善率	人工透析人数
H27	20	173	143	64	52	48	56.4%	0
H28	40	370	370	69	66	60	57.9%	0
H29	50	727	259	76	71	68	56.9%	0
H30	51	723	344	96	91	84	57.5%	0
R1	59	885	436	107	101	97	実施中	0
R2	137	1,634	1,634	238	209	実施中	-	-

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、糖尿病の重症化を予防する。

目標値（令和5年度）

事業	アウトプット	アウトカム
①治療中断者受診勧奨事業	対象者への勧奨数	200件
②健診異常値放置者受診勧奨事業		800件
		勧奨対象者の医療機関受診率
		20%
		25%

実績

年度	事業	実施内容	実績		勧奨対象者受診率*2
			通知送付数(件)	電話勧奨(件)	
H27	①	文書勧奨1回	250	216*1	16.0%
	②	電話勧奨1回	1,092	730*1	22.2%
H28	①	文書勧奨2回	201	39	15.6%
	②		896	295	18.2%
H29	①	電話勧奨1回	262	42	19.5%
	②		1,314	269	19.4%
H30	①	文書勧奨2回	219	146	19.8%
	②		932	616	19.5%
R1	①	文書勧奨2回	201	215	26.1%
	②		836	1,010	28.8%
R2	①	電話勧奨3回	実施中	実施中	実施中
	②		実施中	実施中	実施中

*1：平成27年度は電話と訪問での勧奨を実施

*2：通知前に受診した対象者を除いた受診率

健康教育

ポピュレーションアプローチとして、糖尿病等の健康教育を行う。

目標値（令和5年度）

アウトプット	アウトカム
実施回数	10回
	生活習慣改善意思ありの割合
	80%

実績

令和2年度に健康教育が開始

年度	実績	生活習慣改善意思ありの割合
R2	11回	77%

● A 生活習慣病重症化予防対策事業《高血圧性疾患》

内容

高血圧域で、未治療者への受診勧奨や保健指導を実施し、早期に医療に結びつけることで、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。

目標値（令和5年度）

アウトプット	アウトカム
対象者への通知	100%
	勧奨対象者の受診率*
	20%
	次年度検査値の維持・改善率
	60%

*：通知前に受診した対象者を除いた受診率

実績

令和2年度に《高血圧性疾患》が開始

年度	実績		対象者の受診率	次年度検査値の維持・改善率
R2	受診勧奨	文書	257	実施中
		電話	151	
	保健指導	17	実施中	

第8章. 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》

		評価	事業の方向性	最終目標値
生活指導	ストラクチャー	医師会と連携の上、協力医療機関を年々増やし、令和2年度では137医療機関と前年度約2倍となった。また、県や国保連との会議を年に複数回実施し、実施内容や委託業者の実施状況・管理についての検討を行った。	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、指導時期や回数、内容の変更をしながら、事業を実施した。 令和3年度も新型コロナウイルス感染の状況に関係機関と確認しながら、事業を実施していく。 対象者の選定方法等は継続し、課題を整理しながら実施する。	次年度の検査値の維持・改善率60% 指導終了者の人工透析への移行0人
	プロセス	生活指導の実施者増のため、令和2年度は選定方法の変更をした。また、指導に至るまでの工程の見直しを行い、様式変更や工程の短縮を図った。		
	アウトプット	令和元年度までは、生活指導者数は目標値に達することができなかったが、令和2年度は150人の目標値に対して、209人と目標値を大幅に超えている。 要因として、協力医療機関の増加と選定方法の変更等があげられる。		
	アウトカム	指導実施者の次年度の検査値維持・改善率は、目標値60%に対し、平成30年度は57.5%であった。 生活指導実施者の人工透析に至った人数は目標値0人を達成している。		
受診勧奨	ストラクチャー	医師会と連携の上、協力医療機関を年々増やし、令和2年度では137医療機関と前年度約2倍となった。また、県や国保連との会議を年に複数回実施し、実施内容や委託業者の実施状況・管理についての検討を行った。	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、勧奨時期などを変更しながら、事業を実施した。 令和3年度も新型コロナウイルス感染の状況に関係機関と確認しながら、事業を実施していく。 勧奨対象者受診率は上昇しているため、事業内容は継続して実施する。	勧奨対象者の医療機関受診率 治療中断者受診勧奨20% 健診異常値放置者25%
	プロセス	受診勧奨は、年々勧奨回数を増やしており、令和元年度から委託業者で実施する勧奨に加え、勧奨後3か月以内にさいたま市実施で勧奨を増やしている。 受診率も上昇していることから、勧奨時期もタイムリーだったと考えられる。		
	アウトプット	対象者への勧奨者数の目標値は、治療中断者受診勧奨事業において200件、健診異常値放置者受診勧奨事業において800件となっている。 この目標値に対して、令和元年度の治療中断者は、文書・電話と合わせ416件の勧奨、健診異常値放置者は、1,846件の勧奨と目標値を達成している。		
	アウトカム	勧奨対象者の医療機関の受診率は年々上昇しており、令和元年度は治療中断者26.1%、健診異常値放置者28.8%と、いずれも目標値を達成している。		

● A 生活習慣病重症化予防対策事業《高血圧性疾患》

		評価	事業の方向性	最終目標値
ストラクチャー	令和元年度から医師会と調整の上、連携して実施した。 新型コロナウイルス感染拡大のため、委託業者の選定や仕様書・マニュアル等の変更を行いながら実施した。	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、内容や時期などを変更しながら、事業を実施した。 令和3年度も新型コロナウイルス感染の状況を確認しながら、事業を実施していく。	勧奨対象者の受診率20% 次年度の検査値の維持・改善率60%	
プロセス	事業実施時期や内容の変更については、新型コロナウイルス感染拡大の状況を確認しながら、実施した。 電話勧奨のコンタクト率55.9%だった。			
アウトプット	対象者への通知は425人全員に実施し、目標値を達成している。 受診勧奨は文書のみ257人、電話151人に実施し、保健指導は17人に実施した。			
アウトカム	事業実施中のため未定			

第8章. 保健事業に対する評価

● B 特定健診受診率向上対策事業《受診勧奨》

内容 特定健診対象者のうち、未受診者を対象として、電話と文書等による受診勧奨を行う。

目標値（令和5年度）

アウトプット		アウトカム	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
電話 コンタクト率	75%	勧奨対象者 受診率*	25%
文書 送付数	10万件 (令和5 年度時)		

*：通知前に受診した対象者を除いた受診率

実績

年度	電話勧奨			文書勧奨		
	実施内容	コンタクト率	受診率	実施内容	送付件数	受診率
H27	電話勧奨 2回	66.8%	21.1%	文書勧奨 1回	60,273件	10.9%
H28	電話勧奨 2回	58.9%	19.2%	文書勧奨 2回	70,871件	20.7%
H29	電話勧奨 2回	45.8%	16.4%	文書勧奨 2回	68,909件	16.4%
H30	電話勧奨 2回	57.2%	27.5%	文書勧奨 2回	94,729件	17.3%
R1	電話勧奨 1回	43.1%	40.7%	文書勧奨 2回 SMS勧奨	123,000件	25.6%
R2	新型コロナウイルス 感染拡大の影響により中止	-	-	文書勧奨 1回 SMS勧奨	136,770件	-

● B 特定健診受診率向上対策事業《早期受診キャンペーン》

内容 早期に特定健診等を受診した者に対し、抽選で賞品をプレゼントする。

※賞品は協力企業から無償で提供を受けた。

目標値

アウトプット		アウトカム	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
チラシ等 配布箇所	500 か所	キャンペーン 期間中の 初回受診率	25%
		40代の受診率	20%

実績

平成26年度にキャンペーンが開始

年度	チラシ等 配布箇所	期間中の 初回受診率	40代の 受診率
H26	488か所	21.2%	15.7%
H27	488か所	18.5%	17.8%
H28	486か所	17.6%	17.1%
H29	486か所	16.4%	17.2%
H30	495か所	16.3%	17.0%
R1	586か所	16.8%	18.1%

実績：期間中の受診割合

年度	受診割合
H25	30.2%
H26	33.7%
H27	33.4%
H28	33.8%
H29	34.6%
H30	34.2%
R1	32.1%

第8章. 保健事業に対する評価

● B 特定健診受診率向上対策事業《受診勧奨》

	評価	事業の方向性	最終目標値
ストラクチャー	医師会と調整の上、区保険年金課等関係各課と連携して事業を実施した。業者選定にあたっては、受診勧奨の手法や分析力等を考慮した。		
プロセス	効果的に受診率を向上させるため、勧奨対象者は、過去の受診歴、健診結果、レセプトデータ等から人工知能（AI）を活用して抽出した。また、対象者の特性に合わせた勧奨を行うため、勧奨時期を2回とし、行動経済学の理論（ナッジ理論）を利用した勧奨通知を送付した。勧奨方法は文書及び電話にて実施し、令和元年度より、スマートフォンが生活の中心にある40代の若年層向けの勧奨として、SMS（ショートメッセージサービス）を追加した。毎年度、効果検証を行い、効果的な勧奨方法について検討し、実施したが、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、電話勧奨を中止し、文書勧奨のみ実施した。令和3年度も新型コロナウイルス感染の状況を関係機関と確認しながら、事業を実施していく。	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、電話勧奨は中止し、文書勧奨のみ実施した。令和3年度も新型コロナウイルス感染の状況を関係機関と確認しながら、事業を実施していく。	勧奨対象者受診率 25%
アウトプット	文書送付件数は、年々増加し、令和元年度以降、目標値である10万件を上回っている。電話のコンタクト率は、平成30年度に人工知能（AI）を活用した対象者抽出を行ったことにより、平成29年度と比較し、11.4ポイント増加した。しかし、世情（詐欺やセールス）から電話に出てくれる人が少なくなっていることもあり、令和元年度は、43.1%と目標値に達していない。	勧奨対象者受診率は伸びているので、事業内容は継続して実施する。	
アウトカム	勧奨対象者受診率は、年度ごとにばらつきがあるものの、令和元年度では、電話勧奨で40.7%、文書勧奨で25.6%となり、いずれも目標値を達成している。人工知能（AI）による対象者抽出や行動経済学の理論を利用した、対象者の特性に合わせた勧奨等を実施したことによる効果と考えられる。		

● B 特定健診受診率向上対策事業《早期受診キャンペーン》

	評価	事業の方向性	最終目標値
ストラクチャー	健診実施医療機関・キャンペーン協力企業・関係各課・公共施設等と連携を図り実施した。賞品については、協力企業から無償で提供を受けた。協力企業については、令和元年度は11企業から協力を受けた。		
プロセス	経年的な傾向として、8月の受診者が少なく、10～11月にかけて受診者が多くなることから、早期に受診することにより、受け忘れを防止するため比較的受診率が低い4～8月を早期受診キャンペーン期間とした。また、特に受診率の低い若い世代の受診率を向上させるため、初めて受診する方に対して賞品のプレゼントを行った。期間中の受診割合は、初年度は前年度比3.5ポイント上昇となったが、令和元年度は下降しており、実施効果は年々薄れ、事業実施に係る労力等を考慮すると、費用対効果が得られなくなった。	平成26年度の開始当初よりも事業効果が薄れ、健診受診率も横ばいとなっている。受診率向上の効果が得られなくなったことから、令和2年度から、さいたま市健康マイレージと連携した取組に移行する。	令和元年度をもって、事業終了
アウトプット	配布箇所を年々増やし、令和元年度においては、目標を上回る586か所にチラシ、ポスターの掲示・配布を行った。		
アウトカム	キャンペーンを開始した平成26年度の期間中の受診割合は、平成25年度に比べ3.5ポイント上昇した。しかし、期間中の初回受診率は、平成29年度以降16%台を推移し、40代の受診率は、平成30年度から令和元年度にかけて1.1ポイント上昇したものの、いずれも、目標値に達していない。		

第8章. 保健事業に対する評価

● C ジェネリック医薬品差額通知事業

内容 ジェネリック医薬品への切替による医療費適正効果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。

目標値（令和5年度）

アウトプット		アウトカム	
対象者への通知件数	45,000件	ジェネリック医薬品の数量シェア	90%
		0～14歳の数量シェア	90%

実績

年度	通知件数	数量シェア	数量シェア（0～14歳）
H27	31,138件	58.2%	43.1%
H28	45,658件	65.4%	52.0%
H29	44,731件	68.9%	57.5%
H30	44,448件	74.3%	64.3%
R1	35,867件	77.3%	68.7%
R2	実施中	実施中	実施中

● D 重複・頻回受診者等保健指導事業

内容 医療費適正化のため、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。

目標値（令和5年度）

アウトプット		アウトカム	
保健指導の実施率	30%	指導実施者の指導後の医療費減少率	20%
		指導実施者の指導後の処方調剤減少率	25%

実績

令和元年度に重複・頻回受診者等保健指導事業が開始

年度	実施内容	保健指導実施率	医療費	処方調剤
R1	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対して、文書及び保健指導を行う。	25.3%	14.1%	19.6%
R2	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、重複・多剤服薬者に対して、文書勧奨を行う。	実施中	実施中	実施中

《ジェネリック医薬品とは》

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造・販売される医薬品。新薬と同じ成分を含み、効能・効果が同等の医薬品のこと。

①	安全な薬である。	先発医薬品と有効成分が同じであり、同等の効き目、安全性があることが国により厳しく審査されている。
②	医療費負担が軽くなる。	特許が切れた後に製造販売される薬のため、薬代はこれまでの5割程度、中にはそれ以上安くなるものもある。
③	工夫されている。	味や形など、飲み易さが改良されたものもある。

第8章. 保健事業に対する評価

● C ジェネリック医薬品差額通知事業

	評価	事業の方向性	最終目標値
ストラクチャー	令和元年度に医師会と調整を行い、令和2年度から通知件数を増やすこととした。		
プロセス	平成30年度に勧奨マニュアルを作成した。子育て支援医療費の所管課と連携して、平成29年度から新規受給者に対して、受給資格証を交付する際に、ジェネリック医薬品希望シールを配布し、制度を案内している。このことにより、子育て世代への制度周知を行っている。		
アウトプット	平成30年度までは通知件数約45,000件で推移していたが、切替が進んだことで令和元年度は通知対象者が減少し、通知件数が減少した。令和2年度から更なる勧奨の強化のため、抽出条件を見直して通知件数の増加を図っている。（令和2年度発送予定数：約60,000件）	現状の差額通知のみでは、数量シェアの増加が鈍化しているため、更なる改善策を検討し、実施する必要がある。	数量シェア 90% 0~14歳世代の数量シェア 90%
アウトカム	全体の数量シェアは年々増加しているが、令和元年度では増加が鈍化しており、目標値の90.0%よりも12.7ポイント低く、差額通知によりジェネリック医薬品への切り替えが進んだことで、通知の効果が薄れたと推測される。 また、0~14歳の数量シェアは全体よりも低く推移していたが、ジェネリック医薬品希望シールの配布により平成27年度と比較して令和元年度は25.6ポイント増加したが、目標値には達していない。		

● D 重複・頻回受診者等保健指導事業

	評価	事業の方向性	最終目標値
ストラクチャー	医師会と調整の上、事業実施に関する理解と協力を得た。 委託業者向けの保健指導実施マニュアルを作成した。		
プロセス	委託業者と指導内容について綿密な調整を行い、事業を実施した結果、対象者からのアンケートでは指導内容を評価する回答が多かった。 しかし、委託業者のスケジュール管理が上手くいかず、調整に時間を要した。	新型コロナウイルス感染拡大により、訪問指導などの対面指導が困難となっているため、実情に応じた保健指導を行うべく見直しが必要となる。	指導実施者の指導後の医療費減少率 20%
アウトプット	令和元年度の保健指導の実施率は25.3%であり、目標値30%は未達成であった。対象者が電話に出ないことや指導辞退の申出が多く、実施率減少の要因となっている。事業案内通知を工夫するなどの改善が必要である。	また、新型コロナウイルス感染拡大により、当初設定した目標値が適切なものか判断することが困難なため、現状の目標値を維持するものとする。	指導実施者の指導後の処方調剤減少率 25%
アウトカム	令和元年度の訪問指導実施前後3か月の比較において、医療費は14.1%の減少、処方調剤数は19.6%減少となった。いずれも目標値は未達成であったが、一定の行動変容につなげることができた。より効果的な指導を行うために、委託業者と指導内容の検討を行う。		

《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。

第9章. 取組事業

中間評価において個別事業の取組を評価し、令和5年度までの事業の見直しを実施した。

	対策事業	見直し	事業概要	令和5年度目標値	
A	生活習慣病重症化予防対策事業 (糖尿病)	生活指導	継続	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。	翌年度の検査値の維持・改善率 60% 指導終了者の人工透析への移行 0人
		受診勧奨	継続	生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い受診中断者・未受診者を医療に結びつける。	勧奨対象者の医療機関受診率 受診中断者 20% 健診異常値放置者 25%
		健康教育	継続	区役所保健センターで病態別健康教育を実施し、生活習慣の改善につなげる。	生活習慣改善意思ありの割合 80%
	生活習慣病重症化予防対策事業 (高血圧性疾患)	受診勧奨・保健指導	継続	健診の結果、高血圧の要治療者で、医療機関未受診者を医療に結びつける。 また、脳血管疾患や心疾患などの既往リスクがあるが、医療機関未受診者に対して、保健指導を行い、医療に結びつける。	勧奨対象者の受診率 20% 次年度の検査値の維持・改善率 60%
健康教育		新規	区役所保健センターで病態別健康教育を実施し、生活習慣の改善につなげる。	令和3年度から開始	
B	特定健診受診率向上対策事業	受診勧奨	継続	特定健診未受診者に対して勧奨通知の送付、電話やSMSにより受診を促す。	勧奨対象者の受診率 25%
		早期受診キャンペーン	終了	令和元年度をもって終了し、さいたま市健康マイレージと連携した取組に移行した。	—
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差額通知	継続	代替可能な先発医薬品を使用している者に対し、ジェネリック医薬品差額通知を送付する。 また、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。	数量シェア 90% 0~14歳世代の数量シェア 90%
D	重複・頻回受診者等保健指導事業	保健指導	継続	対象者に対し、文書・電話及び訪問にて、保健指導を行う。	指導実施者の指導後の医療費減少率 20% 指導実施者の指導後の処方調剤減少率 25%
E	生活習慣病予防普及啓発事業			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。	
F	特定保健指導実施率向上対策事業			医師会と連携して、区ごとの勧奨や内容を工夫する。	
G	地域包括ケアに係る事業			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。 また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進する。	

第10章. その他

公表・周知

中間評価は、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、国保加入者が閲覧できるようにする。

評価

特定健康診査等実施計画及び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、中間評価にて見直した計画について、最終年度である令和5年度に総合的な評価を行う。

見直し

本計画をより実効性の高いものとするために、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。

個人情報の取扱い

(1) 個人情報の取扱いに関する関連法規等

- 「個人情報の保護に関する法律」
- 「さいたま市個人情報保護条例」
- 「さいたま市情報セキュリティポリシー」

(2) 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、情報セキュリティ管理状況を確認するものとする。

事業運営上の留意事項

(1) 各種健（検）診等との連携

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。

(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、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。また、区民まつりを含めた各区イベントでの特定健診・保健指導の啓発など、連携しながら事業を実施する。

(3) 関係機関の事業との連携

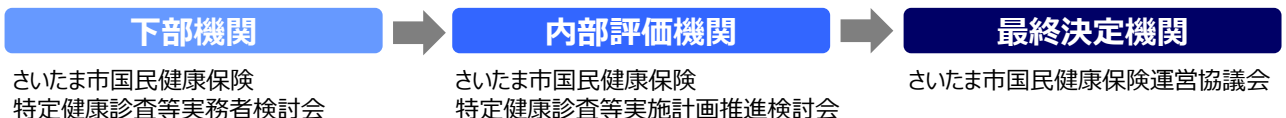
健康マイレージや高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての事業と連携していく。

その他

特定健康診査等実施計画及び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、様々な所管と連携していく。

《計画実施等の体制図及びプロセス》



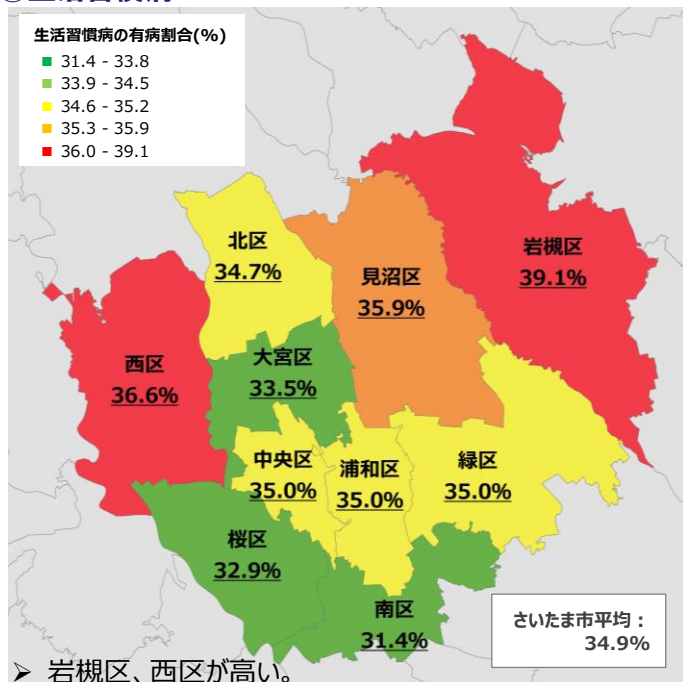
【参考】各区ごとの有病割合

各区の色分けは、自然分類（データの変化量が比較的大きいところに閾値が設定される方法）を用いているため、高低が分かりやすくなるが、データ間に差がない場合、大きな差となってしまう場合がある。

生活習慣病、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患の有病割合*

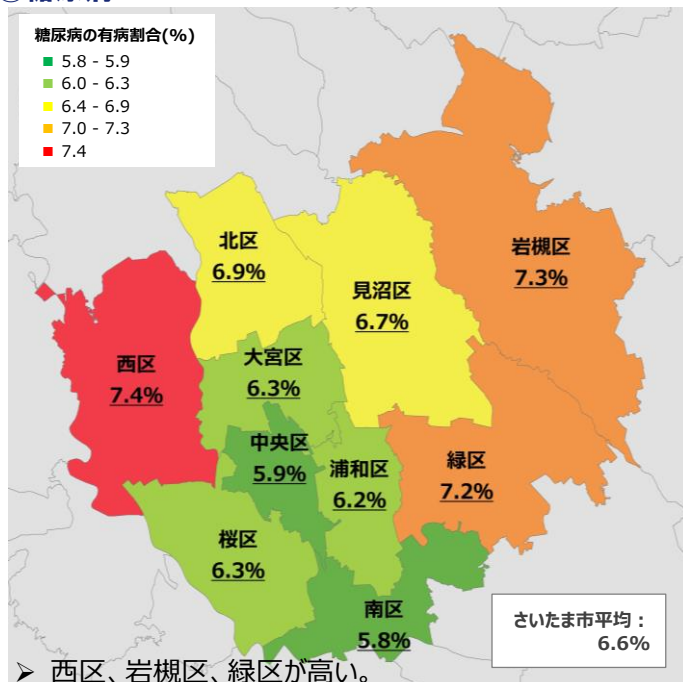
*：各区の被保険者における当該患者の割合

①生活習慣病

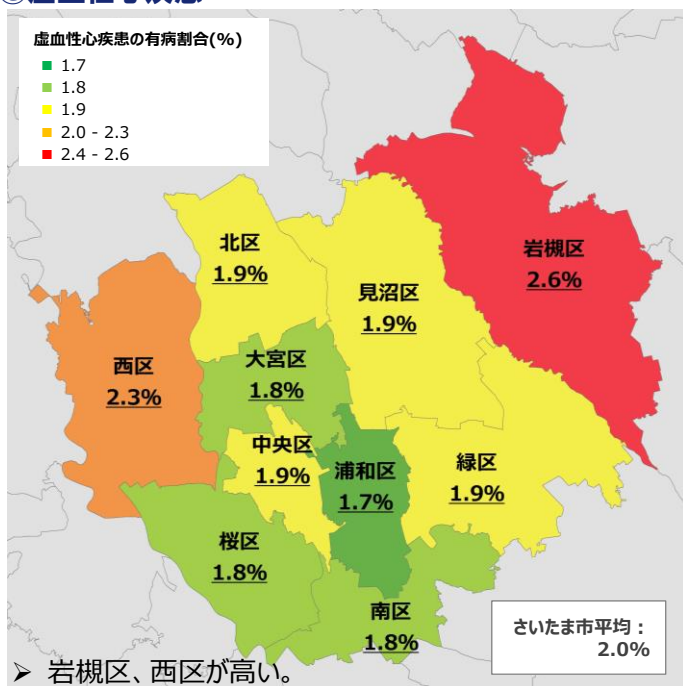


②糖尿病

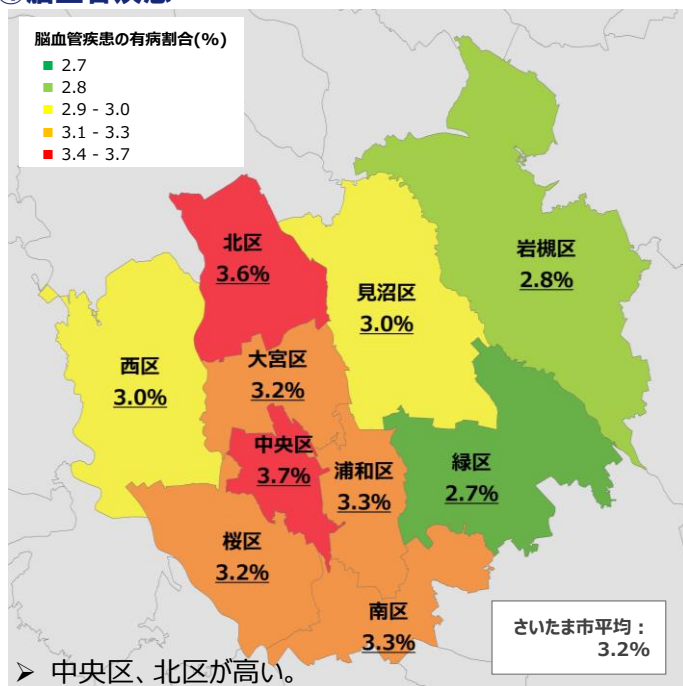
資料：レセプトデータ（医科）（令和元年度）より



③虚血性心疾患



④脳血管疾患



- 岩槻区、西区は、生活習慣病、糖尿病、虚血性心疾患の有病割合が高い。
- 桜区、大宮区の有病割合は、①～④の疾病でさいたま市平均以下となっている。

《生活習慣病の定義》

疾病分類名	代表的な疾病名
高血圧性疾患	高血圧症、高血圧性心疾患など
糖尿病	2型糖尿病、糖尿病性腎症など
脂質異常症	脂質異常症、高コレステロール血症など
脳血管疾患	脳梗塞、くも膜下出血など
虚血性心疾患	狭心症、急性心筋梗塞など

疾病分類名	代表的な疾病名
動脈疾患	大動脈瘤、血栓塞栓症など
肝疾患	脂肪肝、肝機能障害など
腎不全	慢性腎不全、慢性腎臓病など
COPD	肺炎腫、慢性閉塞性肺疾患など
高尿酸血症および痛風	高尿酸血症、痛風など

第3期さいたま市国民健康保険 特定健康診査等実施計画
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)
中間評価

発行日 令和3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

