

第7章. 前期計画に対する評価

7-1. 計画全体に対する評価

7-2. 個別保健事業の評価

- A 生活習慣病重症化予防対策事業《糖尿病性腎症》
- 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 ジェネリック医薬品差額通知事業
- D 重複・頻回受診者等保健指導事業
- 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

7-1-1. 計画全体に対する評価

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、標準化死亡率（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最終評価 (令和4年度)	④最終評価 (①と③の比較)		
標準化死亡率(SMR)* (全国を1とした場合の比)	総死亡	男性	0.98	0.99	1.00	悪化	
		女性	1.01	1.01	1.01	維持	
	心疾患	男性	1.00	1.00	0.96	改善	
		女性	1.00	0.98	0.94	改善	
	脳血管疾患	男性	0.92	0.91	0.91	改善	
		女性	0.96	0.95	0.93	改善	
	腎不全	男性	0.98	1.00	1.03	悪化	
		女性	0.95	0.96	0.91	改善	
医療	一人当たり医療費(円)		295,420	319,746	339,248	増加	
	高血圧症(一人当たり医療費)(円)		13,549	10,438	9,702	減少	
	糖尿病(一人当たり医療費)(円)		15,350	16,742	18,280	増加	
	心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		1,067	1,074	1,074	増加	
	脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		4,219	3,905	3,989	減少	
	慢性腎不全(一人当たり医療費)(円)		18,642	17,534	18,051	減少	
健診	特定健診受診率		36.5	38.0	35.9	下降	
	特定保健指導実施率		31.0	31.1	25.7	下降	
	内臓脂肪症候群・予備群の割合		25.8	29.3	30.7	増加	
	HbA1c 8.0%以上の者の割合		1.5	1.6	1.5	増加	
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合		49.5	49.2	51.0	増加	
	質問票 (年齢調整)	喫煙 男性(%)		21.2	19.9	18.8	減少
		喫煙 女性(%)		5.6	5.8	5.4	減少
		飲酒3合以上 男性(%)		5.0	5.0	4.9	減少
飲酒3合以上 女性(%)		1.2	1.2	1.5	増加		
介護	認定率(1号)		15.9	17.0 (H30)	18.4	増加	
	一件当たり給付費(円)		53,759	58,215	56,483	増加	

*：標準化死亡率(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1としており、標準化死亡率が1以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、1以下の場合は死亡率が低いと判断される。

資料：○標準化死亡率(SMR)：さいたま市 保健統計

(平成28年度分) 平成26年～平成30年
(令和4年度分) 平成29年～令和3年

(令和元年度分) 平成27年～令和元年

○医療：KDB（地域の全体像の把握）

○健診：法定報告

KDB（集計対象者一覧）

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）

一件当たり給付費：KDB（地域の全体像の把握）

7-1-2. 計画全体に対する評価《埼玉県共通指標》

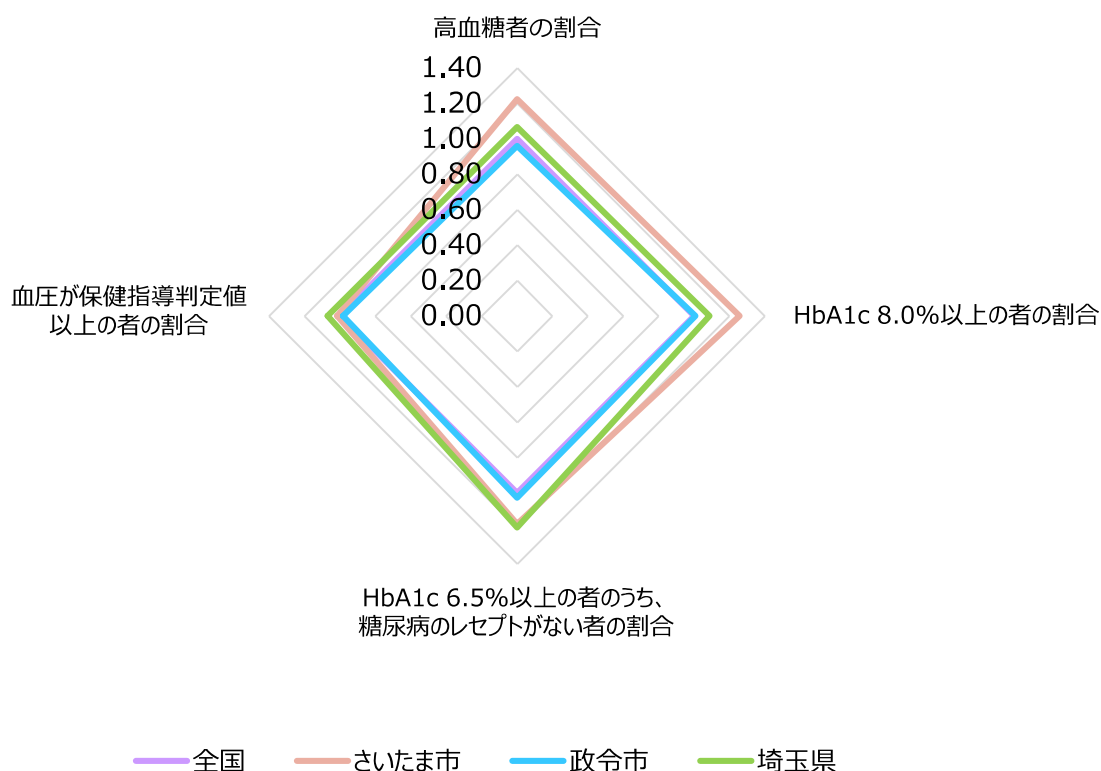
共通指標（全国市町村国保等との比較）

資料：KDB（国保連合会提供資料）（令和3年度）

健康度を示す項目	さいたま市	政令市	埼玉県	全国
高血糖者（HbA1cが6.5%以上）の割合	11.8%	9.2%	10.3%	9.6%
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.7%	1.3%	1.5%	1.3%
HbA1c 6.5%以上の者のうち、 糖尿病のレセプトがない者の割合	16.5%	14.4%	16.7%	14.0%
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	51.8%	50.1%	54.5%	51.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.8%	—	24.8%	—

全国市町村国保等との比較

全国を基準1.00とする。



- **さいたま市は、高血糖者の割合、HbA1c8.0%以上の者の割合が政令市、埼玉県、全国と比べて高い。**
- **HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合は政令市、全国と比べて高い。**

《第7章. 前期計画に対する評価》

7-1-3. 計画全体に対する評価《保健事業》

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（地域の全体像の把握）より ()内は、該当年

目標（年）		実績値（年）							評価
指標 (健康寿命の延伸)	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)	
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

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	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	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	C		
	《受診勧奨事業》	治療中断者受診勧奨事業	勧奨対象者受診率	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	勧奨対象者受診率	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

*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）

7-2. 個別保健事業の評価

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、事業の基盤であるストラクチャー（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、データを取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。

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

7-2. 個別保健事業の評価《生活習慣病重症化予防対策事業》

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。

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か月後保健指導終了者数	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

年度	協力医療機関	候補者	保健指導対象者	同意者	初回面接実施者	6か月後終了者	継続指導者	次年度検査値*1の維持・改善率		人工透析人数
								H28	H29	
H27	20	173	143	64	52	48	16	H28	56.4%	0
H28	40	370	370	69	66	60	16	H29	57.9%	2
H29	50	727	259	76	71	68	20	H30	56.9%	0
H30	51	723	344	96	91	84	20	R1	57.5%	0
R1	59	885	436	107	101	97	17	R2	55.9%	0
R2	137*3	1,634	1,639*2	238	209	198	38	R3	57.7%	1
R3	132	1,472	1,476*2	147	120	113	44	R4	52.3%	0
R4	131	1,573	1,574*2	132	115	110	31	R5	—	0
R5	129	1,593	1,594*2	144	125	119	38	R6	—	—

*1：HbA1c・eGFR・クレアチニン・尿蛋白・血圧・BMI・腹囲・中性脂肪・LDLコレステロール・HDLコレステロールの翌年度の検査値

*2：医師推薦を含む

*3：令和2年度に対象者の選定方式の変更のため、医療機関数を増やしたことで候補者数が増加している。

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健診異常値未受診者受診勧奨事業		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	人数	実績			勧奨対象者受診率*2	年度合計		
				通知送付	電話勧奨	勧奨対象者受診率*2		通知送付	電話勧奨	勧奨対象者受診率*2
H27	①中断者	文書勧奨1回	250	250	216*1	16.0%	1,342	946	21.1%	
	②未受診者	電話勧奨1回	1,092	1,092	730*1	22.2%				
H28	①中断者	文書勧奨2回 電話勧奨1回	201	201	39	15.6%	1,097	334	17.7%	
	②未受診者		896	896	295	18.2%				
H29	①中断者	文書勧奨2回 電話勧奨1回	169	262	42	19.5%	1,576	311	19.4%	
	②未受診者		808	1,314	269	19.4%				
H30	①中断者	文書勧奨2回 電話勧奨2回	153	219	146	19.8%	1,151	762	19.6%	
	②未受診者		583	932	616	19.5%				
R1	①中断者	文書勧奨2回 電話勧奨3回	142	201	215	26.1%	1,037	1,225	28.3%	
	②未受診者		552	836	1,010	28.8%				
R2	①中断者	文書勧奨2回 電話勧奨3回	122	187	229	15.5%	1,317	1,566	16.9%	
	②未受診者		699	1,130	1,337	17.1%				
R3	①中断者	文書勧奨2回 電話勧奨3回	103	151	172	21.1%	1,051	1,192	19.0%	
	②未受診者		562	900	1,020	18.7%				
R4	①中断者	文書勧奨2回 電話勧奨3回	112	166	60	18.6%	996	162	17.6%	
	②未受診者		475	830	102	17.5%				
R5	①中断者	文書勧奨2回 電話勧奨3回	133	216	117	実施中	1,625	721	実施中	
	②未受診者		824	1,409	604	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、その母数を勧奨後受診者で除算した値

7-2. 個別保健事業の評価《生活習慣病重症化予防対策事業》

● A 生活習慣病重症化予防対策事業《糖尿病性腎症》

評価		
保健指導	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5年度は129医療機関となっている。 令和2年度～令和4年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響（以下、コロナ禍）により、協力医療機関への説明をDVD及びYouTube配信に変えて実施した。また、医師会との会議で事業についての経年的な効果検証や課題などを毎年報告しており、検査値の検証方法等の助言を得るなど、かかりつけ医の協力や理解を得ている。 また、埼玉県や国保連合会との会議を年に複数回実施し、事業分析、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。
	プロセス	保健指導の実施者を増やすため、令和2年度から選定方法を変更した。同意率が減少することが予想されていたため、協力医療機関を拡大することで、対象者を増やした。また、指導に至るまでの工程を見直ししたことで、令和2年度の実施者は大幅に増えた。しかし、令和3年度からはコロナ禍もあり、大幅に減少している。 そのため、既存の協力医療機関や新規の協力医療機関への個別の事業説明を行い、医師へ直接働きかけることで同意率の増加を図った。
	アウトプット	令和2年度は、協力医療機関が大幅に増えたことや、糖尿病の危険性が報道等で大きく取り上げられたことにより、保健指導実施者が大幅に増加したと考えられる。 令和3年度は令和2年度の反動、また、令和4年度は新型コロナウイルス感染者の急激な増加による医療機関の負担が大きく、保健指導実施者が減少した。
	アウトカム	保健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、全年度で50%台であり、目標値に達していない。 保健指導実施者は、約85%が65歳以上の高齢者であり、検査値が改善しにくい年代であることや、保健指導により比較的早期に改善がみられる血圧や中性脂肪に比べ、腎機能の指標であるeGFRやクレアチンは長期的な経過をみる必要があるとされることも要因の1つである。 保健指導実施者のうち、第2期計画中に人工透析となった人は令和2年度に1名おり、事業開始の平成27年度からは3名となっている。令和2年度の1名は、保健指導参加時すでに透析導入の予定となっていたが、保健指導等によって、透析導入を半年以上延ばすことができたと考えられる。
受診勧奨	プロセス	受診勧奨は、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行っており、令和元年度は電話勧奨を1回追加したことで、勧奨対象者受診率が上昇した。 令和2年度は、コロナ禍による受診控えもあり、勧奨対象者受診率は下降している。 勧奨対象者受診率は19%前後で推移している。
	アウトプット	経年的に治療中断者は文書・電話と併せて約300件の勧奨、未受診者は約2,000件の勧奨を行い、目標値は達成している。
	アウトカム	勧奨対象者の医療機関の受診率は、治療中断者が15～19%、未受診者が17～19%で推移していた。 未受診者については目標値の25%が高かったと考えられる。
事業評価		
<p>保健指導の実施者数は、令和2年度に選定方法の変更や、事業運営の工程見直し等を実施し、大きく増加したものの、令和3年度以降、コロナ禍もあり、実施者数は伸びていない。 実施者の次年度の検査値維持・改善率は、全年度で50%台であり、実施者は大多数が高齢者で、検査値が改善しにくい年代であるためと考えられる。また、受診勧奨後の受診率は20%を下回っており、糖尿病や合併症に対する病識の薄さも感じられる。 本事業は、協力医療機関との連携が不可欠であり、かかりつけ医や医師会の協力や理解を得ながら実施している。 人工透析へは、3名の移行があった。事業の経過とともに対象者も高齢化し、移行者の増加は予想されるが、保健指導や受診勧奨の実施により透析導入時期を先に延ばすことができると考えるため、保健指導実施者やその後のフォロー者を増やしていく。</p>		
課題と方向性		
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関数が令和2年度以降徐々に減少しており、新たな対象者へアプローチができていない。 ・保健指導同意率は選定方法を変更した令和2年度以降も、年々下降しており、参加者が減少している。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同意率を上げるため、医療機関へのアプローチ、対象者へのアプローチ、ポピュレーションアプローチを行う。 ・医療機関へ個別に訪問し、事業説明を丁寧に行い、かかりつけ医の理解を得る。 ・受診勧奨は対象者、内容、回数について検討を行い、効果的な勧奨を行う。 		

7-2. 個別保健事業の評価《生活習慣病重症化予防対策事業》

● A 生活習慣病重症化予防対策事業《高血圧性疾患》

目的・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*1	20%
		次年度検査値の維持・改善率	60%

実績

令和2年度から事業開始

年度	受診勧奨			保健指導	合計	対象者の受診率				次年度検査値の維持・改善率	
	文書*2	電話*3	電話 コンタクト率			文書*2	電話*3	保健指導	合計		
R2	279		56.4%	17	296	26.5%		41.2%	27.4%	R3	収縮期血圧 70.7% 拡張期血圧 77.5%
R3	205	164	55.0%	21	390	14.5%	17.6%	47.6%	16.6%	R4	収縮期血圧 68.8% 拡張期血圧 71.3%
R4	328	80	39.1%	19	427	20.8%	26.8%	31.6%	22.4%	R5	—
R5	199	135	45.9%	21	355	23.1%	34.2%	23.8%	26.6%	R6	—

*1：通知前に受診した対象者を除いた受診率

*2：受診勧奨及び保健指導の対象者のうち、文書送付後の未実施者

*3：保健指導の対象者のうち、電話勧奨後の訪問未実施者

● A 生活習慣病重症化予防対策事業《病態別健康教室》

目的・内容

血圧や血糖値などが高い人や高血圧、糖尿病などに関心がある人を対象に健康教育を行うことで、疾病に対する知識の普及を図る。10区の区役所保健センターで実施。

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	予定回数	実績	生活習慣改善意思ありの割合
R2	16回	11回	77.0%
R3	15回	8回	76.7%
R4	19回	18回	77.4%
R5	13回	13回	82.4%

※コロナ禍により、教室は令和2年度が5回、令和3年度が7回、令和4年度が1回中止となっている。

7-2. 個別保健事業の評価《生活習慣病重症化予防対策事業》

● A 生活習慣病重症化予防対策事業《高血圧性疾患》

評価	
ストラクチャー	事業開始前から医師会と調整し、令和2年度から本事業を開始した。また、毎年度、医師会との会議で事業の報告を行い、助言や協力を得ている。 庁内検討会で関係各課と情報を共有し、協力して事業を行っている。 委託業者と定期的に打ち合わせを行い、事業の進捗管理や内容の検討を行った。
プロセス	令和2年度はコロナ禍により訪問指導を中止し、電話による指導とした。 保健指導は令和3年度、令和4年度はすべて訪問で行っていたが、令和5年度は訪問を断られて電話指導となった人が約70%いた。
アウトプット	対象者への通知数は事業を開始した令和2年度は425件であったが、令和3年度以降は700～750件と対象者すべてに通知しており、目標値を達成している。 受診勧奨のコンタクト率は令和4年度の39.1%を除き、45～55%で推移している。 保健指導の同意率は、約8～10%で推移している。
アウトカム	勧奨対象者の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。 勧奨方法別の対象者の受診率は、令和4年度が訪問31.6%、電話26.8%、文書20.8%の順で高く、血圧の重症度が高くなるにつれ、受診率は上昇する傾向にあった。 また、令和3年度の本事業の実施者で令和4年度に健診を受けた人の血圧の推移は、高血圧の方の割合が減少し、正常血圧・正常高値血圧の方の割合が約35%に増加したことから、事業の効果がみられている。
事業評価	
<p>勧奨対象者の受診率は3年間の平均で22.1%と目標値を達成している。令和3年度の事業実施者の次年度の血圧も、高血圧の割合が減少し、正常血圧が増加するなど事業の効果がみられている。</p> <p>しかし、訪問による保健指導の勧奨後受診率は高い傾向にあるが、令和5年度は訪問による保健指導から電話での指導となった人が急激に増加しており、受診率低下が懸念される。今後、高血圧重症度の高い人への訪問指導を強化していく必要がある。</p> <p>また、受診意思がない人の理由の多くが、受診の必要性への認識の低さがみられるものであったため、受診行動の必要性や未治療のリスクを対象者に伝えていく必要がある。</p>	
課題と方向性	
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症化のリスクの高い人へのアプローチは、訪問での保健指導が効果的であるため、実施率を上げる必要がある。 受診意思がない人の多くに、受診の必要性への認識の低さがみられた。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導の実施場所やICTによる面接について、柔軟に対応し、実施体制を強化していく。 ハイリスクアプローチとともに、ポピュレーションアプローチを行うことで、受診行動の必要性や未治療のリスクを対象者に伝えていく。 	

● A 生活習慣病重症化予防対策事業《病態別健康教室》

事業評価	
<p>新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言の発令から、事業縮小・中止を受け、感染状況の動向をみながらの事業運営となった。また、保健師が長期におよぶ新型コロナ対応業務に従事したため、通常保健事業の実施が困難となった。</p> <p>教室回数については中止や縮小、また、感染対策のため参加人数を制限して実施したことで、教室数の増減があった。</p> <p>教室が中止となった区では、代替として個別相談や資料の送付、X（旧Twitter）での情報発信を行った。</p> <p>目標値の「生活習慣改善意思あり」の割合は約75%となり、生活習慣改善の動機付けとなった。</p> <p>参加者は65歳以上が約70%と高齢者が多く、検査値や病気に興味がある年齢層であるため、生活習慣病の知識の普及や生活習慣の改善に一定の効果があると考えられる。</p> <p>しかし、教室という形態は若年層にとっては大きな興味を引くものではないため、年齢に合った新たなアプローチが必要である。</p>	
課題と方向性	
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年層に対するアプローチを検討する必要がある。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年層が自ら健康づくりを進められるような、健康アプリなどのICTを利用したアプローチを強化する。 	

7-2. 個別保健事業の評価《特定健診受診率向上対策事業》

● B 特定健診受診率向上対策事業《受診勧奨》

目的・内容

特定健診対象者のうち、未受診者を対象として、文書や電話等による受診勧奨を行うことで、受診率向上を図る。

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
文書	送付数 10万件 (令和5年度)	勧奨対象者 受診率*	25%
電話	コンタクト率 75%		

*：通知前に受診した対象者を除いた受診率

実績

年度	勧奨対象者受診率	文書勧奨			電話勧奨			SMS勧奨		
		実施内容	送付件数	受診率	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	21.1%	文書勧奨 1回	60,273件	10.9%	電話勧奨 2回	66.8%	21.1%	-	-	-
H28	19.2%	文書勧奨 2回	70,871件	20.7%	電話勧奨 2回	58.9%	19.2%	-	-	-
H29	16.4%	文書勧奨 2回	68,909件	16.4%	電話勧奨 2回	45.8%	16.4%	-	-	-
H30	27.5%	文書勧奨 2回	94,729件	17.3%	電話勧奨 2回	57.2%	27.5%	-	-	-
R1	26.3%	文書勧奨 2回	123,000件	25.6%	電話勧奨 1回	43.1%	40.7%	SMS勧奨	7,231件	15.8%
R2	23.8%	文書勧奨 1回	136,770件	24.0%	コロナ禍により 中止	-	-	SMS勧奨	2,063件	9.7%
R3	20.4%	文書勧奨 2回	141,298件	20.8%	電話勧奨 1回	39.4%	42.2%	SMS勧奨	21,122件	15.2%
R4	18.4%	文書勧奨 2回	171,347件	18.1%	電話勧奨 1回	39.4%	49.0%	SMS勧奨	18,351件	11.8%
R5	実施中	文書勧奨 2回	128,022件	実施中	電話勧奨 1回	36.6%	実施中	SMS勧奨	38,384件	実施中

7-2. 個別保健事業の評価《特定健診受診率向上対策事業》

● B 特定健診受診率向上対策事業《受診勧奨》

評価	
ストラクチャー	<p>医師会との会議において事業の報告を行い、助言や協力を得ている。 特定健診・特定保健指導についての庁内検討会を年4回実施し、関係各課との連携を強化した。また、区役所保険年金課及び保健センターと協働で、受診率向上に関する区別勉強会を実施した。 委託業者と定期的に打ち合わせを行い、事業の進捗管理や事業内容の検討を行った。</p>
プロセス	<p>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、30代、40代の若年層向けの勧奨として、ショートメッセージサービス（SMS）を開始した。 また、令和2年度に市ホームページに健診案内ページを作成、令和3年度からはマップ機能を追加し、地図上から健診実施医療機関を検索、そのまま電話をかけることができる仕組みを構築した。 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ている。</p> <p>電話勧奨における前向き回答率は令和4年度31.4%であったが、前向き回答者の全てが勧奨後受診に結びついてはいない状況である。 令和4年度は、受診率の低い行政区に対し、勧奨強化として勧奨資材や前向き回答者が受診につながるような電話勧奨のトークスクリプトの変更を行うなどアプローチを強化した。</p> <p>コロナ禍により、令和2年度から令和4年度においては、勧奨の一部中止や変更を行いながら実施した。</p>
アウトプット	<p>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。 令和元年度からの勧奨対象者受診率は、20%台で推移しており、令和4年度は18.1%であった。電話勧奨は40%台で推移し、令和4年度は49.0%であった。SMS勧奨は10%台で推移し、令和4年度は11.8%だった。</p> <p>電話のコンタクト率は、平成30年度の57.2%から年々減少しており、目標値には達していない。 勧奨対象者受診率は上昇しており、電話がつながれば受診に結びつくことから、コンタクト率を上げていく必要がある。しかし、特殊詐欺などの世情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、電話勧奨の在り方について検討していく。</p> <p>SMS勧奨からの健診案内ページへのアクセス率は若年層が35%と高く、高齢者層は低かった。 勧奨対象者受診率は、アクセス率の高い若年層は低く、アクセス率の低い50歳以降は高かった。 若年層について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。</p>
アウトカム	<p>令和元年度の勧奨対象者受診率は、初めてAI、ナッジ理論を活用した勧奨を行ったことにより、電話勧奨で40.7%、文書勧奨で25.6%となった。 令和2年度はコロナ禍により電話勧奨は中止とした。文書勧奨は1回での勧奨となったが、連続受診者も多く含めた対象者としたことから、コロナ禍でも受診率は24.0%と大幅な下降はみられなかった。 令和3年度、令和4年度は本来の対象者である不定期受診者を中心に勧奨したことにより、受診率は令和元年度より減少している。 受診勧奨対象者をAIで抽出し、ナッジ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、目標値には達していない。</p>
事業の評価	
<p>AIで抽出した受診勧奨対象者について、ナッジ理論を活用し、対象者の特性に合わせた勧奨を実施したが、コロナ禍により、予定どおり実施できず、受診率は伸びなかった。また、若年層へ向けた対策として実施しているSMS勧奨については、健診案内ページのアクセス率が高かったことから、周知・啓発としては効果を感じられた。しかし、受診には結びついていないことから、取組を強化していく必要がある。</p>	
課題と方向性	
<p>【課題】 ・コロナ禍で、令和2年度の健診受診率は令和元年度より5.9ポイント低下し32.1%となった。令和4年度は35.9%と、回復傾向にあるが、新型コロナウイルス感染拡大前の受診率には戻っていない。</p> <p>【方向性】 ・感染症等の影響を考慮しつつ、対象者の半数以上を占める60歳代の受診率を上げるため、文書・電話・SMSを組み合わせた勧奨を継続して進めていく。若年層へのアプローチとしては、SMSの拡充やマップ機能を搭載した健診案内ページへの誘導を行い、健診の受診を促しつつ、将来的に継続して受診するよう勧奨を続けていく。 ・受診率の低い行政区への取組を更に進めていく。</p>	

7-2. 個別保健事業の評価《医療費適正化事業》

● C ジェネリック医薬品差額通知事業

目的・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ことで、医療費の適正化を図る。

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%
R 1	35,867件	77.3%	68.7%
R 2	57,596件	78.0%	71.4%
R 3	52,204件	78.5%	74.2%
R 4	37,337件	79.9%	76.6%
R 5	32,871件	—	—

《ジェネリック医薬品の供給不足》

令和3年2月から一部の後発医薬品製造販売企業で、製造管理及び品質管理体制の不備により「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」による処分が相次いだ。そのため、製品の製造や出荷を長期間停止又は縮小したことから、製品の供給に影響が生じ、医療機関及び薬局において、必要な量の医薬品を入手することが困難な状況が続いている。このことから、医療機関や患者のジェネリック医薬品に対する不安や不信が生じている。

《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。

7-2. 個別保健事業の評価《医療費適正化事業》

● C ジェネリック医薬品差額通知事業

評価	
ストラクチャー	<p>ジェネリック医薬品差額通知については、適宜、医師会と調整を行い、令和2年度から通知件数を増やしている。また、国保連合会からは必要なデータの提供を受けるなど、協働して事業を実施している。</p> <p>子育て支援医療費助成制度の所管課や区役所等と連携し、ジェネリック医薬品普及啓発を行っている。</p> <p>令和3年2月に一部の後発医薬品製造販売企業が行政処分を受け、製品が供給停止又は縮小となったことを発端に全国的にジェネリック医薬品の供給不足が発生している。</p>
プロセス	<p>子育て支援医療費助成制度の所管課と連携し、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の配布を開始し、子育て世代への制度周知を行っている。</p> <p>0～4歳の数量シェアは平成28年度58.3%から令和4年度82.6%と、24.3ポイントの大幅な増加となっており、配布したシールの効果が特に現れている。</p> <p>また、令和3年度から、希望シールを保険証一斉更新の際に配布している。</p> <p>平成30年度から診療報酬改定における薬局の後発医薬品使用体制加算要件に減算が加わるなど、段階的に厳しくなっており、令和4年度には利用率50%以下で減算となるなど、ジェネリック医薬品使用を推進する流れとなっている。</p> <p>子育て支援医療費助成制度により、ジェネリック医薬品をあまり使用してこなかった小児科の使用率が特に増加した。</p> <p>0～14歳の数量シェアは平成30年度64.3%から令和4年度77.7%と、13.4ポイントの大幅な増加となった。</p> <p>診療報酬改定の影響やジェネリック医薬品希望シールの効果により、ジェネリック医薬品の数量シェアは平成30年度74.3%から令和4年度79.8%と、5.5ポイント増加した。</p>
アウトプット	<p>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通知対象者が減少したため、抽出条件を見直し、令和2年度は57,596件と通知件数を増やした。</p> <p>しかし、令和4年度は全国的なジェネリック医薬品の供給不足により、37,337件の通知となった。</p>
アウトカム	<p>ジェネリック医薬品の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。埼玉県や国の目標値は80%以上であることから、目標値の設定が高かった。</p> <p>0～14歳の数量シェアは、ジェネリック医薬品希望シールの配布による効果や診療報酬改定の影響により大幅に増加したが、令和4年度は77.7%と目標値には達していない。</p>
事業の評価	
<p>ジェネリック医薬品の数量シェアは年々増加しており、子育て支援医療費受給資格証交付時のジェネリック医薬品希望シールの配布による効果や診療報酬改定の影響により0～14歳の数量シェアは大幅に増加するなど、取組の効果はみられたが、全国的なジェネリック医薬品の供給不足もあり、切替が進まなかった。</p>	
課題と方向性	
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の供給不足が続いている。 ・0～4歳の数量シェアは大きく増加しているが、5～14歳については全体の平均よりやや低い。 ・紙の保険証の廃止に伴い、現在の周知啓発が行えなくなる。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・供給状況の確認を行い、通知対象に反映させる。 ・価格以外のメリット（飲みやすさ等）を、子どもの親世代に対し周知していく。 ・ICTの活用など、新たな周知方法を検討していく。 	

7-2. 個別保健事業の評価《医療費適正化事業》

● D 重複・頻回受診者等保健指導事業

目的・内容

医療機関への重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対し、保健指導を行うことで、医療費の適正化を図る。

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%	指導実施者の医療費適正化率	20%
		指導実施者の処方調剤減少率	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	改善者割合	保健指導実施率	医療費	処方調剤
R1	文書勧奨 保健指導（訪問）	36.0%	25.3%	14.1%	19.6%
R2	文書勧奨	84.0%	—	32.3%	32.3%
R3	文書・電話勧奨 訪問指導	76.4%	6.1%	39.4%	21.3%
R4	文書・電話勧奨 訪問指導	79.5%	5.4%	32.9%	12.5%
R5	文書・電話勧奨 訪問指導	—	3.0%	—	—

* 令和2年度はコロナ禍により重複・多剤服薬者に対して勧奨を行い、令和2年度以外は重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対して保健指導を行った。

保健指導実施者数

年度	重複受診者		頻回受診者		重複服薬者		多剤服薬者	
	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数
R1	22	5	19	4	66	1	7	0
R2	—	—	—	—	9	9	41	41
R3	20	4	3	0	30	2	1,614	96
R4	41	5	2	0	65	1	486	26
R5	33	2	16	0	97	3	633	20

医療費適正化率

実施方法	医療費適正化率 (R2～R4平均)
文書勧奨	34.0%
訪問指導	52.5%

《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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	同じ症状で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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の負担を増やしてしまう。 ・副作用や中毒症状が現れることがある。 ・薬本来の効果が現れない。
多剤処方	必要以上に多くの種類の薬を処方されること	

7-2. 個別保健事業の評価《医療費適正化事業》

● D 重複・頻回受診者等保健指導事業

評価	
ストラクチャー	<p>毎年度、医師会との会議で事業の報告を行い、助言や協力を得ている。 必要時に薬剤師会と調整を行っている。 委託業者と定期的に打ち合わせを行い、事業の進捗管理や内容の検討を行った。</p>
プロセス	<p>対象区については、令和元年度にモデル事業として北区で開始した。令和2年度から10区で実施予定であったが、コロナ禍により、緑区のみでの実施となった。 令和3年度は10区で実施。毎年度、同じ対象者が抽出されることにより、保健指導の効果が少なくなるため、令和4年度以降は5区を対象とし、2つのエリアで交互に実施することとした。 実施方法は、文書、電話、訪問での指導としているが、令和2年度はコロナ禍により、文書のみの実施となった。</p> <p>令和2年度は文書勧奨のみでの実施であったが、医療費適正化率は32.3%であった。令和元年度の文書勧奨のみ実施した対象者の医療費は指導前後3か月で約33万円の増加であったことを踏まえると、令和2年度に実施した送付物の改善が有効であったと考えられる。 通知内容には、対象者が重複服薬・多剤服薬している薬剤の種類と処方年月、処方薬局を掲載した。</p> <p>本事業対象者の約80%が多剤服薬者であり、次いで重複服薬者が約9%、重複受診者が約3%、頻回受診者が約1%であった。</p>
アウトプット	<p>令和元年度の保健指導の実施率25.3%から、令和3年度、令和4年度は約6%と大幅に減少し、目標値30%には達していない。 また、事業参加を促す令和4年度の勧奨電話のコンタクト率は54.2%と世情からすると電話に出ているが、指導に結びついていない。</p>
アウトカム	<p>令和元年度から令和4年度までの医療費適正化率の平均は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。 しかし、約70～90%の対象者が指導後に改善していたことから、医療費適正化及び健康保持増進の効果は感じられる。 訪問と文書勧奨における医療費適正化率の比較では、令和2年度から令和4年度までの平均は、訪問が52.5%、文書が34.0%と訪問による効果が高かった。 保健指導不参加理由から、重複服薬や多剤服薬による健康被害への知識不足や認識の低さが感じられた。</p>
事業評価	
<p>令和元年度から事業を開始し、訪問による保健指導を行ってきたが、コロナ禍もあり、訪問での保健指導に結びつかないケースも多くみられた。 通知内容の見直しなどで文書勧奨によるアプローチでも一定の医療費適正効果がみられていたが、訪問と文書勧奨における医療費適正化率の比較では、訪問による効果がより高い。また、保健指導を受けた者のうち、約70%以上の対象者が指導後に改善していたことから、保健指導の効果がみられた。 本事業の対象者の80%が多剤服薬者であるが、処方調剤減少率が目標値に達しておらず、事業内容の検討が必要である。</p>	
課題と方向性	
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施率が低く、訪問での保健指導に結びつかなくなってきている。 ・同じ対象者が抽出されることにより、保健指導の効果が少なくなる。 ・重複服薬や多剤服薬による健康被害への知識不足や認識の低さが感じられる。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書勧奨内容や電話勧奨時のトークスクリプトの見直しなどを行い、訪問による保健指導実施率向上を目指す。 ・重複・多剤服薬等によって生じる健康被害に関する啓発を行っていく。 	

7-2. 個別保健事業の評価

● E 生活習慣病予防普及啓発事業

内容

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っていたが、令和元年度～令和4年度まではコロナ禍により、各種イベントが中止となった。

- (1) 浦和区健康まつりでの医師の講話や作業療法士によるストレッチ講座を行った。(令和2年度、令和3年度は中止)
- (2) 生活習慣病予防啓発動画を作成し、YouTubeで配信した。
- (3) 世界腎臓デーで啓発物品・パンフレット等を配布した。(令和元年度～令和4年度は中止、令和5年度実施)
- (4) 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した。(令和2年度、令和3年度は中止)
- (5) 区役所保健センターで、運動・栄養教室などのポピュレーション事業を実施した。
- (6) 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、健診受診で健康マイレージポイントが付与される旨をPRした。

課題

- ・イベント等の参加者は高齢者・女性が多く、若い世代の男性への周知が難しい。
- ・若い世代については、健康アプリなどICTを利用した健康への取組を促す。
- ・対象者の各年齢層・性別・ライフスタイルに合わせた方法で、生活習慣病の啓発や教育を行う必要がある。

● F 特定保健指導実施率向上対策事業

内容

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」は区役所保健センターにて実施。

実績・課題

実績・課題は「第9章. 第4期 特定健康診査等実施計画」に記載する。

● G 地域包括ケアに係る事業

内容

「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。

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防継続事業（ハイリスクアプローチ）
 - ① 国民健康保険「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」に基づく保健指導修了者のうち、人工透析治療歴がない75歳以上の方を一体的実施事業である糖尿病性腎症重症化予防継続支援事業へつなぐ。
 - ② 継続支援対象期間が終了した対象者に向けたフォロー教室を国保・後期協働で実施する。
- (2) フレイル予防お立ち寄り相談（ポピュレーションアプローチ）
 一体的実施事業であるフレイル予防及び生活習慣病重症化予防に関する普及啓発を国保・後期部門で協働して実施する。
- (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施庁内検討会にて、後期高齢者医療担当、地域包括ケア事業の所管課と高齢者の健康課題等の共有と取組事業について検討する。

実績

	糖尿病性腎症重症化予防継続事業	フォロー教室	フレイル予防お立ち寄り相談
令和2年度	4人	—	16人
令和3年度	4人	4人	83人
令和4年度	6人	9人	111人
令和5年度	28人	8人	115人

令和5年度の組織改正により国民健康保険課と年金医療課が国保年金課へ統合したため、国保部門でも一体的実施を担うことと、国民健康保険保健事業と後期高齢者保健事業の両方の視点をもって事業に取組めるようになった。

課題

地域包括ケア事業の所管課と連携し、高齢部門で実施している事業につなげていく。