

狭山市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年12月
狭山市

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	1
1 背景.....	1
2 策定方針.....	1
3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ.....	2
第2章 狭山市の特性把握.....	3
1 狭山市の基本情報.....	3
(1) 人口の状況.....	3
(2) 健康寿命などから見た狭山市の健康水準.....	4
(3) 標準化死亡比（SMR）の状況.....	5
(4) がん検診受診状況.....	6
2 狭山市国民健康保険の基本情報.....	7
(1) 国民健康保険被保険者加入割合.....	7
(2) 平成26年度年齢別・男女別被保険者構成.....	7
第3章 現状分析.....	8
1 医療費データ分析.....	8
(1) 1人当たり医療費の推移.....	8
(2) 疾病別医療費.....	10
(3) ジェネリック医薬品の利用率.....	17
2 介護データ分析.....	18
(1) 要介護（支援）認定者数の推移.....	18
(2) 介護保険認定者有病状況.....	19
(3) 介護、介助原因調査結果（重複回答）.....	19
3 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況.....	20
(1) 特定健康診査.....	20
(2) 特定保健指導.....	30
第4章 過去の取組の考察.....	34
1 狭山市国民健康保険のこれまでの取組.....	34
2 狭山市のこれまでの取組（国民健康保険以外）.....	38
第5章 健康課題の整理と実施施策.....	42
1 現状のまとめ.....	42
2 健康課題の整理.....	43

3 実施施策と取組み.....	44
第6章 データヘルス計画の推進体制.....	50
1 計画の進行管理と評価及び見直し.....	50
2 個人情報の保護.....	50

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する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の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有してい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求められています。

厚生労働省は、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定め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（平成16年厚生労働大臣告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・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の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとなりました。

狭山市においても保健事業実施指針に基づき、データヘルス計画を定め、被保険者の健康増進、健康格差の縮小を目指し、保健事業の実施及び評価を行うものであります。

2 策定方針

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画」及び「狭山市健康増進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る必要があります。また、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「第2期特定健康診査等実施計画」との整合性も図りながら策定します。

なお、本計画策定にあたっては、関係部署（保健センター、高齢者支援課、介護

保険課、健康推進課)との調整を踏まえた上で策定を行います。

保健事業実施計画（データヘルス計画）と他計画との関係

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画 食育推進計画
計画の名称	第2期狭山市特定健康診査等実施計画	狭山市国民健康保険保健事業実施計画	第2次健康日本21狭山市計画・狭山市食育推進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条 食育基本法第18条
実施主体	保険者（義務）	保険者（努力義務）	市町村（努力義務）
計画期間	平成25年度～29年度	平成28年度～29年度	平成24年度～28年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 医療費適正化 	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 医療費適正化 	市民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険被保険者 40歳～74歳	国民健康保険被保険者 0歳～74歳	全ての市民
計画の視点	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化を予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> 国の「健康日本21（第2次）」の基本方針を踏まえ、県、市の健康増進計画との整合性を図る。 健診、レセプト、介護データ等を整理・分析して、健康課題を明確し効率的・効果的な保健事業の展開を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活（食育推進計画） 身体活動・運動 休養・こころの健康 歯の健康 生活習慣病予防

3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

本計画については、第2期特定健康診査等実施計画や健康増進計画等の関係する計画との整合性を踏まえ、平成28年度及び平成29年度に実施する保健事業についての計画を定めるものです。

また、平成30年度からの次期計画策定においては、第3期特定健康診査等実施計画と一体的に策定することを検討します。

第2章 狭山市の特性把握

1 狭山市の基本情報

(1) 人口の状況

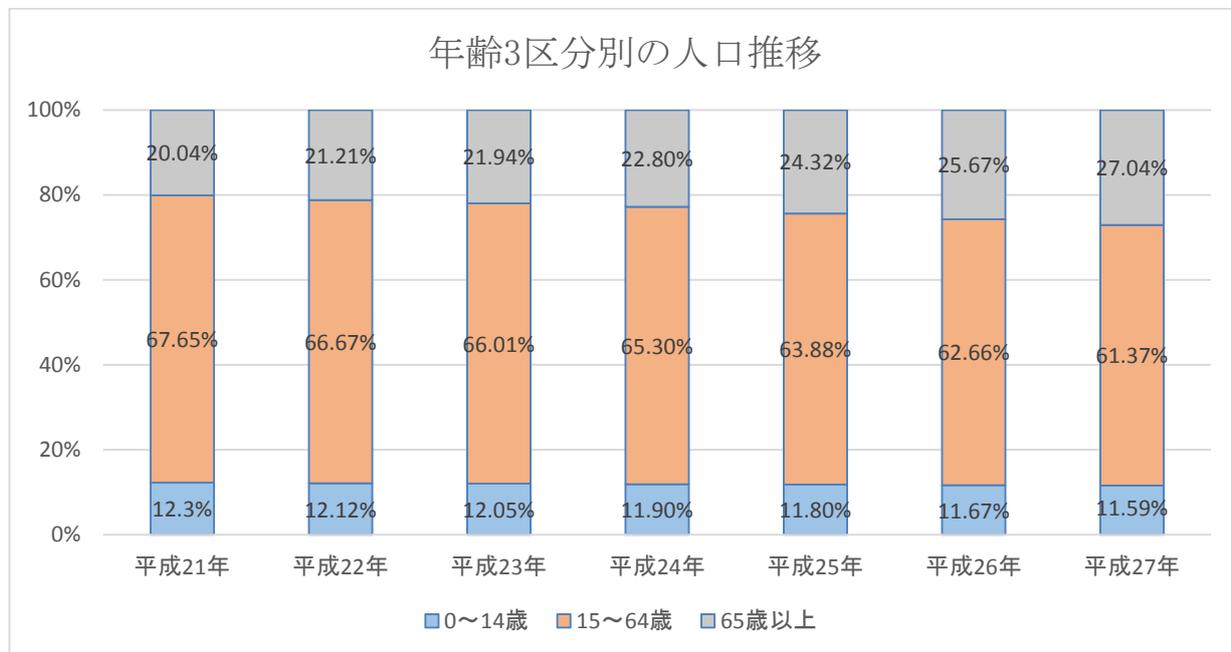
狭山市の人口は平成21年以降減少傾向にあり、平成27年1月1日現在の人口は154,288人です。一方、世帯数は増加傾向にあり、平成25年には減少傾向が見られますが以降は増加し、平成27年には66,173世帯になっています。狭山市の人口の状況は、人口減少の一方で世帯規模が縮小し、世帯数増加の状況にあります。



※各年1月1日現在
出典：埼玉県 町（丁）字別人口調査

狭山市の年齢を 0～14 歳（年少人口）、15～64 歳（生産年齢人口）、65 歳以上（老年人口）の 3 つの区分に分けてみると、老年人口の割合が増加傾向にあり、年少人口と生産年齢人口が減少傾向にあります。

狭山市の総人口が減少傾向にある中で、老年人口の割合が増加しているため、今後も更に高齢化が進行していくと予測されます。



※各年 1 月 1 日現在
出典：埼玉県 町（丁）字別人口調査

（2）健康寿命などから見た狭山市の健康水準

平成 26 年の狭山市の平均寿命※1 は、埼玉県内で男性が第 8 位、女性が第 14 位、健康寿命※2 は男性が第 9 位、女性が第 12 位で男女とも埼玉平均よりも長い傾向があります。

高齢化率は男性が第 21 位、女性が第 20 位と県内でも高い傾向にありますが、一方で要介護認定率は男性が第 33 位、女性が第 36 位と低くなっているため、市全体では健康な方が多い傾向にあります。

平成 26 年 平均寿命等の状況

	平均寿命		65 歳平均余命		65 歳健康寿命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
狭山市	80.65 県内 8 位	86.34 県内 14 位	19.12	23.70	17.40 県内 9 位	20.20 県内 12 位
埼玉県	80.00	86.13	18.72	23.51	16.96	19.84

平成 26 年 要介護認定率と高齢化率

	要介護認定率 (%)		高齢化率	
	男性	女性	男性	女性
狭山市	9.9 県内 33 位	16.5 県内 36 位	23.5 県内 21 位	27.8 県内 20 位
埼玉県	10.4	17.4	20.6	24.8

出典：埼玉県の「健康指標総合ソフト」平成 27 年度版

- ※1 平均寿命とは、0 歳時における平均余命のことであり、0 歳時以降に平均して何年生きられるかを示した指標です。
- ※2 健康寿命とは、埼玉県では単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、65 歳に到達した人が介護保険制度における要介護 2 以上になるまでの平均的な年数を、自立して健康に生きられる期間として健康寿命としています（厚生労働省による都道府県別健康寿命とは算出方法が異なります）。

(3) 標準化死亡比 (SMR) の状況

全国の死亡率を基準 (100) とした場合の埼玉県及び狭山市の標準化死亡比 (SMR) ※3 を男女別・疾患別に比較しました。

狭山市の男性では、肺炎、心疾患の SMR が高く、女性では肺炎、腎不全、心疾患の SMR が高くなっています。

標準化死亡比 (SMR) の状況

	狭山市		埼玉県	
	男性	女性	男性	女性
死亡総数	90.6 (3, 276)	95.8 (2, 686)	99.5	104.4
悪性新生物総数	88.9 (1, 123)	96.2 (726)	98.6	101.5
(胃)	101.2 (199)	83.7 (199)	107.7	105.1
(大腸)	80.8 (118)	94.9 (102)	104.3	100.8
(肝及び肝内胆管)	79.4 (104)	85.5 (49)	85.9	93.3
(気管、気管支及び肺)	86.1 (257)	99.5 (101)	96.6	99.8
心疾患総数 (高血圧性疾患を除く)	100.4 (503)	105.8 (508)	112	115.7
急性心筋梗塞	119 (164)	121.3 (114)	107	117.4
心不全	89.8 (121)	117.9 (229)	94.7	105.8
脳血管疾患総数	90.2 (301)	93.8 (290)	102.7	107.1
脳内出血	77.1 (85)	82.5 (62)	96	99.7
脳梗塞	97.1 (178)	95.2 (172)	102.9	108.4
肺炎	107 (351)	120.7 (313)	107.5	116.9
肝疾患	68.6 (46)	63.9 (19)	86.6	116.4
腎不全	75.7 (45)	108.6 (65)	101.1	105.6
老衰	83.5 (43)	93.7 (152)	95.1	98.3
不慮の事故	63.2 (93)	52.5 (49)	73.1	74
自殺	79.1 (104)	109.9 (55)	95.8	108.5

括弧内は死亡数

出典：厚生労働省 人口動態特殊報告 平成 20 年～24 年

※3 標準化死亡比（SMR）とは、地域別に死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成に差があり、高齢者が多い地域では死亡率が高くなり、若年者が多い地域では低くなるため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整したものです。数値が 100 より大きい場合はより死亡率が高く、100 より小さい場合は全国より死亡率が低いと判断することになります。

（４）がん検診受診状況

平成 26 年度の狭山市のがん検診の受診状況は、胃がん以外の検診については埼玉県全体より高くなっています。胃がん検診については、埼玉県全体より低い受診率ですが、胃内視鏡検査を含む受診率では狭山市は 18.6%となっています。

平成 26 年度 がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
狭山市	5.9%※4 (県内 39 位)	34.3% (県内 10 位)	25.4% (県内 30 位)	36.5% (県内 24 位)	40.8% (県内 17 位)
埼玉県	7.3%	17.8%	23.1%	32.6%	32.5%

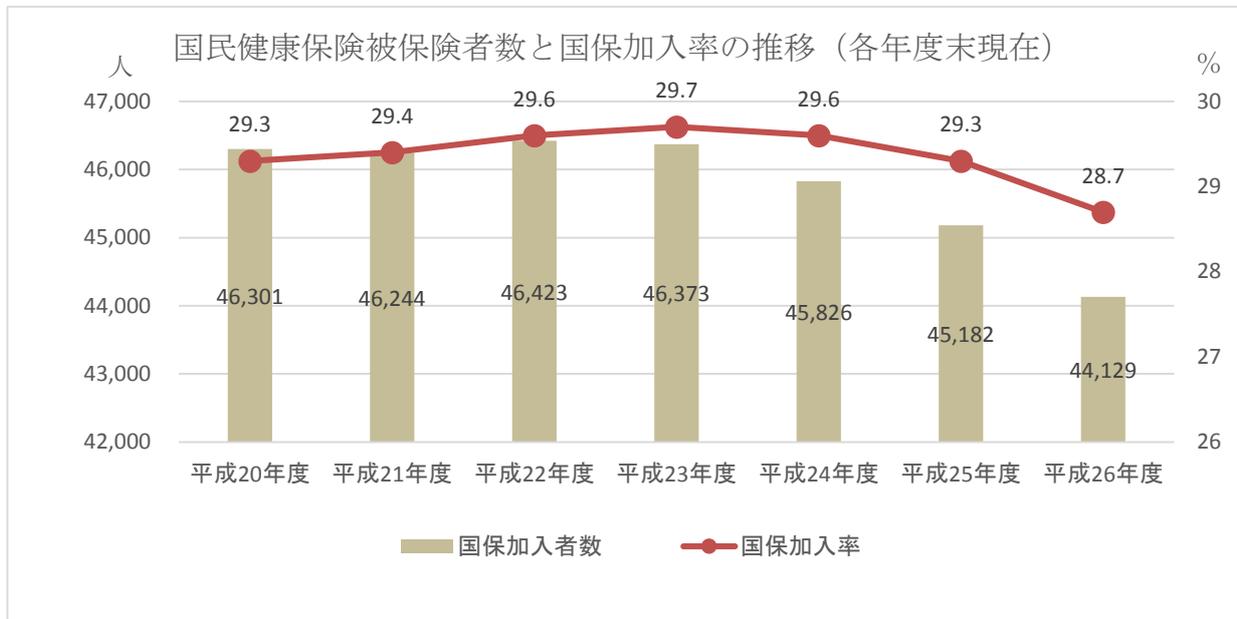
出典：平成 26 年度 地域保健・健康増進事業報告より作成

※4 胃がん検診受診率は、胃部エックス線検査で算出した受診率です。「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正により、平成 28 年度から胃がん検診の検査項目が胃内視鏡検査も含む指針へと変更になりました。狭山市では早期より胃内視鏡検査を実施しているため、胃部エックス線検査だけの受診率は 5.9%ですが、胃内視鏡検査を合わせて算出した受診率は 18.6%となります。

2 狭山市国民健康保険の基本情報

(1) 国民健康保険被保険者加入割合

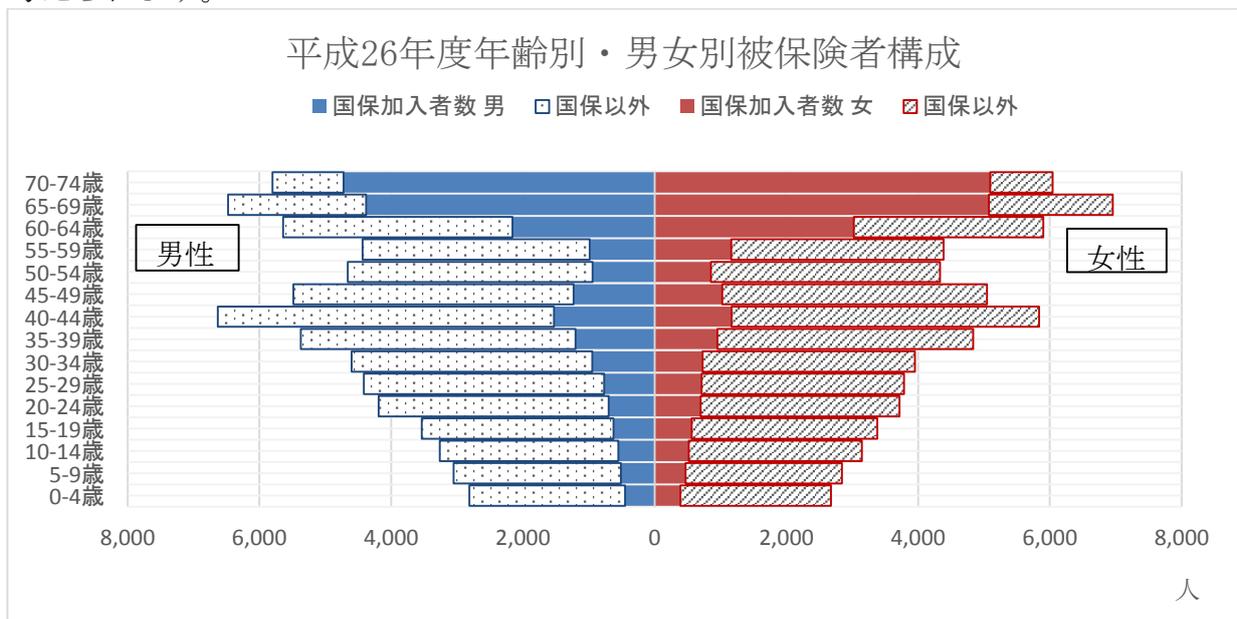
狭山市国民健康保険の被保険者数は平成20年度以降減少傾向にあり、狭山市の人口に対する国保加入率は平成23年度を境に減少しています。



出典：狭山市国民健康保険事業年報

(2) 平成26年度年齢別・男女別被保険者構成

被保険者数について年齢別・男女別に見ると、男女ともに65歳以上の加入者数が多くなっています。背景には、国民健康保険は定年退職後に加入することが多いためと考えられます。



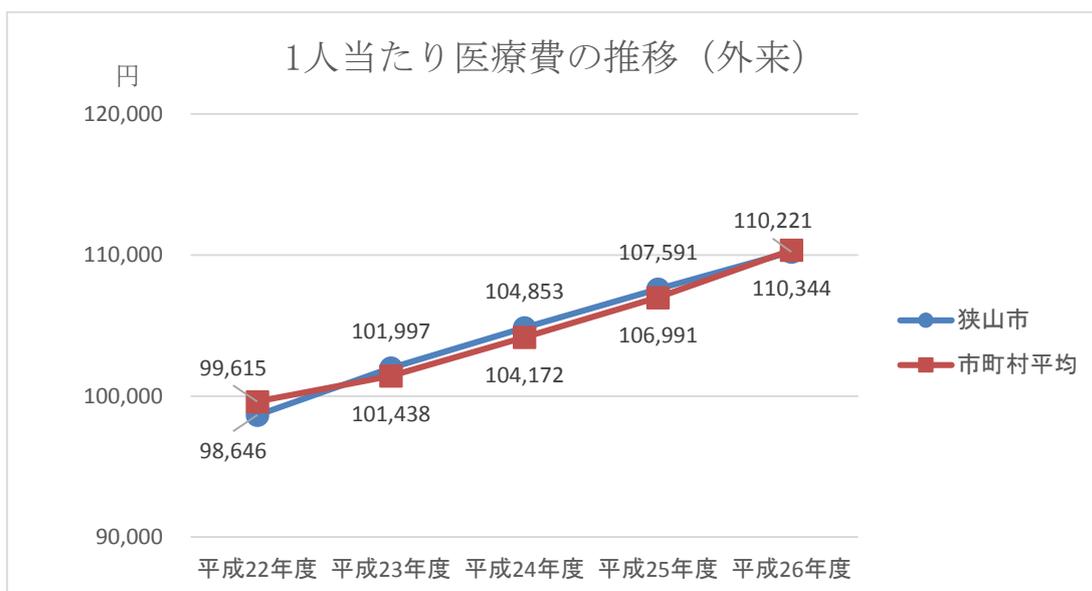
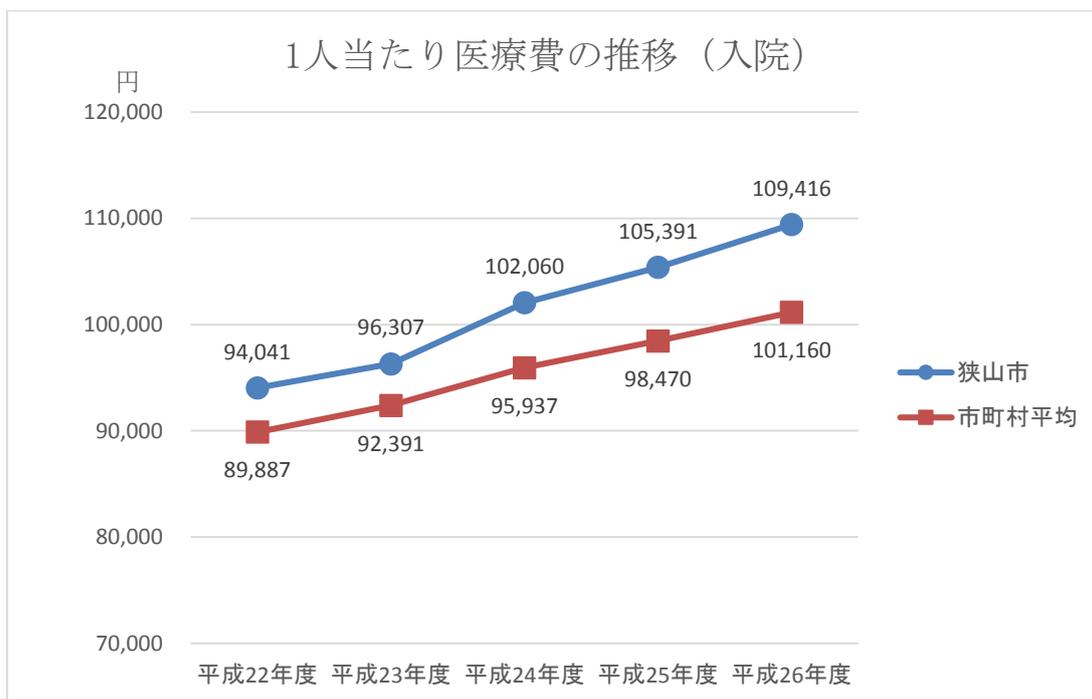
出典：狭山市国民健康保険事業年報

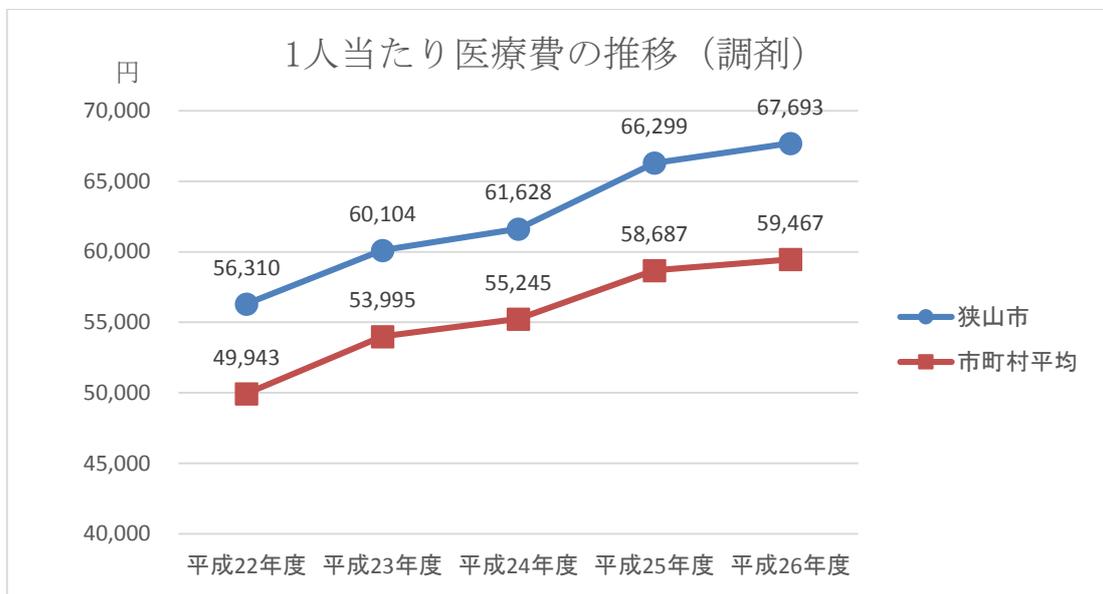
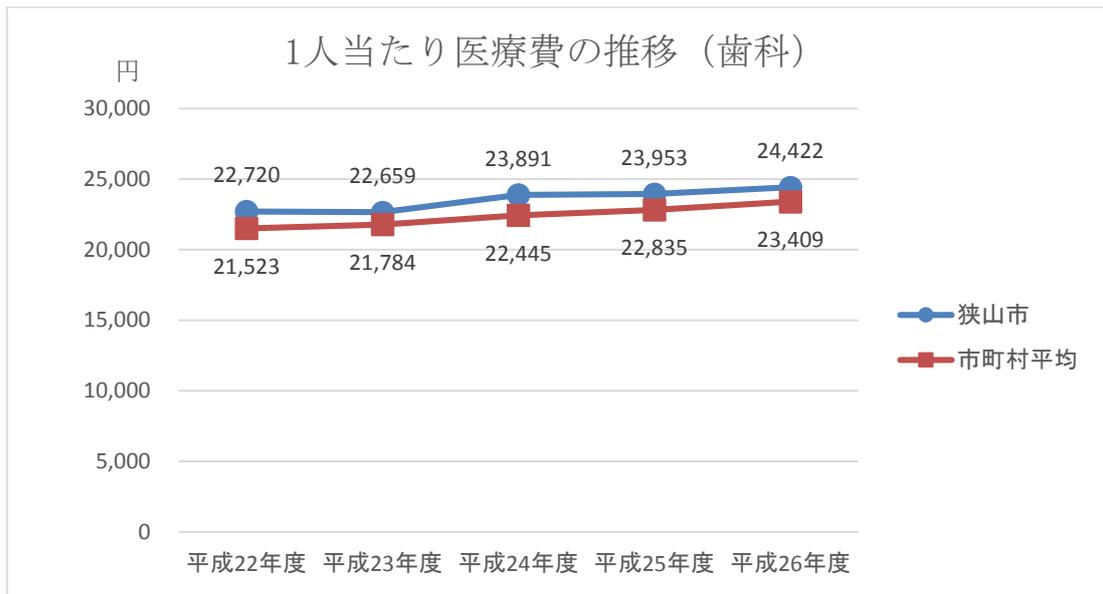
第3章 現状分析

1 医療費データ分析

(1) 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費の推移を入院、外来、歯科、調剤の各項目別に見ると、入院、調剤では平成22年度以降増加傾向にあり、県内市町村平均を上回る状況にあります。また、外来は増加傾向、歯科については微増傾向にあり、県内市町村平均と比較すると同様の傾向が見られます。





出典：平成 22～25 年度国民健康保険事業状況（確定値）
平成 26 年度国民健康保険事業状況（速報値）

(2) 疾病別医療費

①疾病大分類別の医療費

疾病大分類別の医療費では、循環器系の疾患が 2,259,140,450 円と最も高く、医療費全体の18%を占めています。次いで新生物、腎尿路生殖器系の疾患が続いています。

平成 26 年度疾病大分類別の医療費

順位	疾病項目 (大分類)	医療費総計 (円)	構成比 (%)
1	循環器系の疾患	2,259,140,450	18.0%
2	新生物	1,598,307,020	12.8%
3	腎尿路生殖器系の疾患	1,304,398,540	10.4%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,176,844,080	9.4%
5	精神及び行動の障害	1,028,373,430	8.2%
6	筋骨格系及び結合組織の疾患	965,958,820	7.7%
7	呼吸器系の疾患	768,538,790	6.1%
8	消化器系の疾患	757,532,250	6.1%
9	眼及び付属器の疾患	672,725,020	5.4%
10	神経系の疾患	512,052,030	4.1%
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	324,850,630	2.6%
12	感染症及び寄生虫症	270,972,480	2.2%
13	その他	228,602,110	1.8%
14	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	220,577,880	1.8%
15	皮膚及び皮下組織の疾患	207,726,390	1.7%
16	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	91,095,390	0.7%
17	耳及び乳様突起の疾患	48,435,510	0.4%
18	妊娠、分娩及び産じょく	32,856,730	0.3%
19	先天奇形、変形及び染色体異常	24,428,210	0.2%
20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17,181,840	0.1%
21	周産期に発生した病態	10,175,220	0.1%
		12,520,772,820	100.0%

出典：KDB システム 疾病別医療費分析 (大分類)

疾病大分類別医療費を入院・外来について男女別に見ると、入院は男女ともに循環器系の疾患が最も高く、次いで新生物となっています。外来では、男性は腎尿路生殖器系の疾患が最も高く、次いで入院と同様の循環器系の疾患が高く、女性は内分泌、栄養及び代謝疾患が最も高く、男性と同様に循環器系の疾患が高くなっています。

平成 26 年度入院・外来男女別医療費（大分類）

	入院		外来	
	男性	女性	男性	女性
1位	循環器系の疾患	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	694,420,960円	392,410,190円	720,899,460円	563,587,610円
2位	新生物	新生物	循環器系の疾患	循環器系の疾患
	500,556,870円	325,642,980円	678,224,530円	494,084,770円
3位	精神及び行動の障害	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	309,460,500円	261,058,860円	526,445,110円	488,580,980円
4位	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物	新生物
	182,411,260円	178,681,820円	401,383,180円	370,723,990円
5位	腎尿路生殖器系の疾患	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	眼及び付属器の疾患
	143,302,090円	113,980,510円	257,923,530円	362,226,880円

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

②疾病中分類別の医療費状況

40歳～74歳までの年齢階級別、入院・外来別、男女別の医療費順位では、入院・男性で統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が40歳～59歳まで最も多く、入院・女性でも40歳～64歳までで最も多くなっています。外来についても男女ともに精神性疾患が多く見受けられます。その他の疾患では、入院・男性で虚血性心疾患が加齢とともに増加傾向にあります。

平成26年度 年齢階級別疾病状況（医療費・入院・男性）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	虚血性心疾患	その他の心疾患	その他の悪性新生物
2位	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物	その他の呼吸器系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物	虚血性心疾患
3位	その他の消化器系の疾患	脳内出血	糖尿病	虚血性心疾患	その他の悪性新生物	虚血性心疾患	脳梗塞
4位	腎不全	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	虚血性心疾患	その他の悪性新生物	脳梗塞	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の心疾患
5位	その他の心疾患	その他の精神及び行動の障害	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患

平成26年度 年齢階級別疾病状況（医療費・入院・女性）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物	腎不全
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	その他の循環器系の疾患	その他の心疾患	その他の悪性新生物	脳梗塞	脳梗塞
3位	その他の神経系の疾患	その他（上記以外のもの）	てんかん	その他の悪性新生物	その他の神経系の疾患	腎不全	脳内出血
4位	神経症性障害 ストレス関連障害及び身体表現性障害	その他の悪性新生物	くも膜下出血	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	その他の心疾患
5位	良性新生物及びその他の新生物	脳梗塞	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	関節症	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	関節症	その他の悪性新生物

外来・男性では40～74歳までほとんどの年代で腎不全が最も多く、次いで糖尿病、高血圧性疾患が多くなっています。外来・女性では50～64歳で腎不全が最も多く、65歳以上では高血圧性疾患が最も多くなっています。外来の医療費については、男女ともに腎不全・高血圧性疾患・糖尿病が多い傾向にあります。

平成26年度 年齢階級別疾病状況（医療費・外来・男性）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1位	腎不全	腎不全	腎不全	糖尿病	腎不全	腎不全	腎不全
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	高血圧性疾患	糖尿病	高血圧性疾患	糖尿病
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	糖尿病	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	腎不全	高血圧性疾患	糖尿病	高血圧性疾患
4位	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物	高血圧性疾患	その他の悪性新生物	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の悪性新生物
5位	その他の神経系の疾患	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の心疾患	その他の眼及び付属器の疾患	その他の心疾患

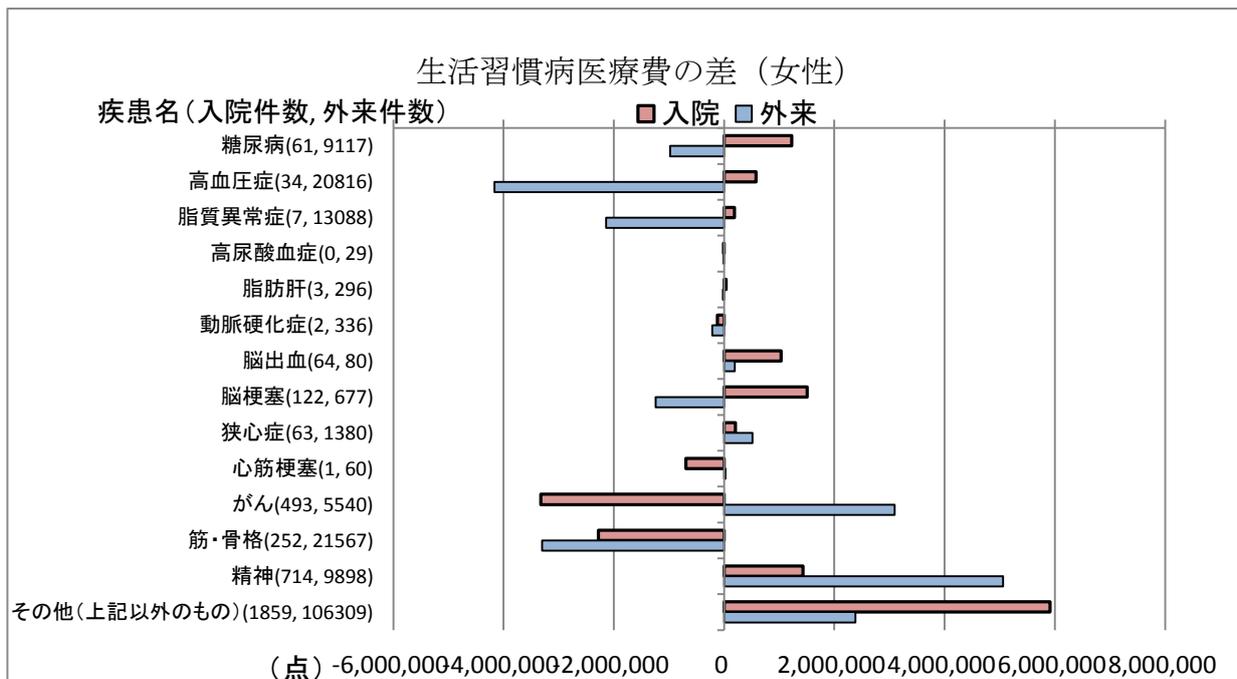
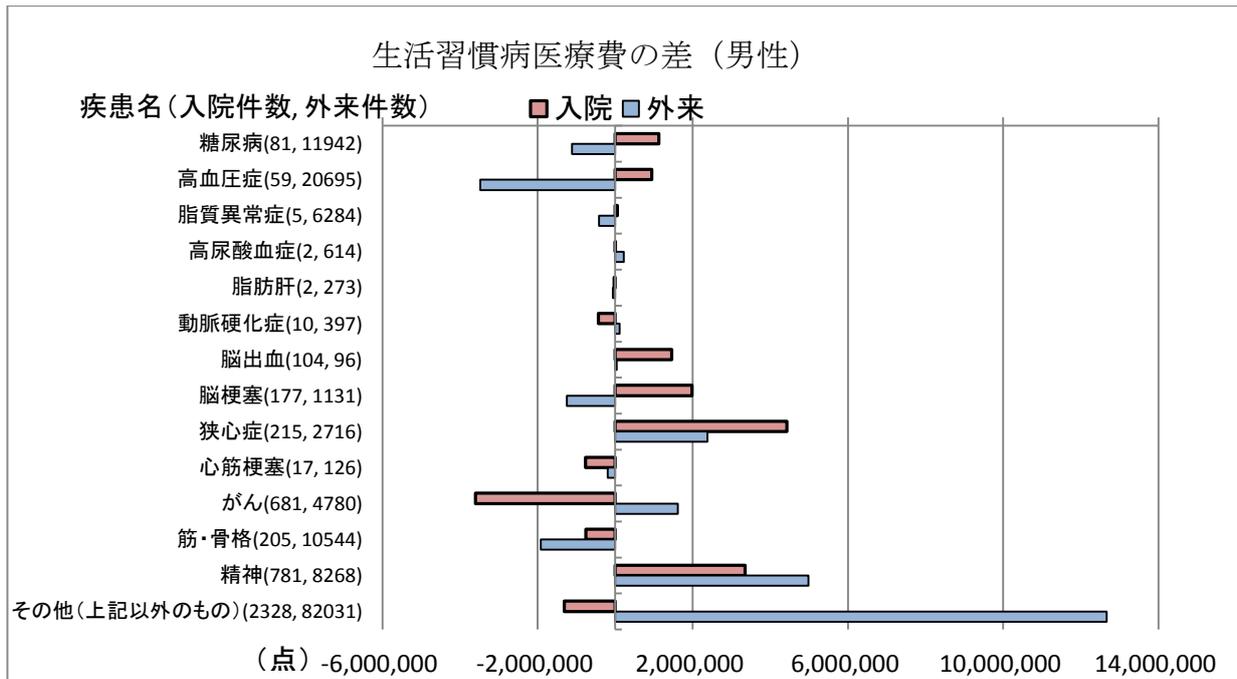
平成26年度 年齢階級別疾病状況（医療費・外来・女性）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	腎不全	腎不全	腎不全	高血圧性疾患	高血圧性疾患
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全
3位	その他の神経系の疾患	糖尿病	糖尿病	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	糖尿病
4位	腎不全	乳房の悪性新生物	高血圧性疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	その他の眼及び付属器の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害
5位	アレルギー性鼻炎	炎症性多発性関節障害	炎症性多発性関節障害	その他の悪性新生物	その他の眼及び付属器の疾患	腎不全	その他の眼及び付属器の疾患

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）

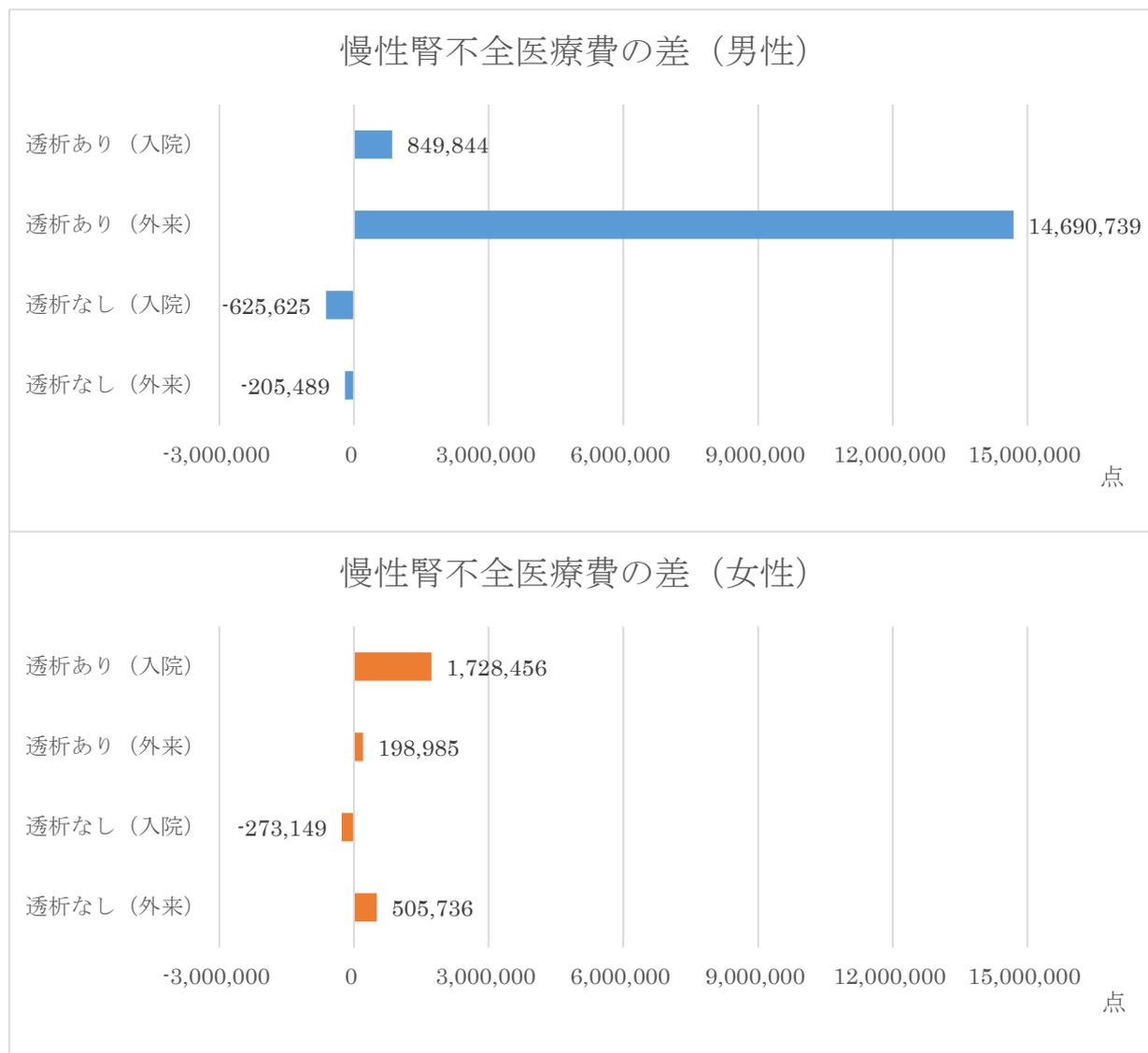
③生活習慣病の医療費状況

生活習慣病疾患の医療費について、年齢調整した医療費（標準化医療費※1）で狭山市と埼玉県の医療費（点数ベース）を比較すると、男性の医療費では外来の高血圧症、糖尿病は埼玉県より低い、狭心症、脳梗塞、脳出血の入院の医療費は高くなっています。女性の医療費では外来の高血圧症、糖尿病、筋・骨格で埼玉県より低い傾向があります。がんについては外来で医療費が多く、糖尿病、脳出血、脳梗塞の入院医療費は高くなっています。



出典：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）
国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

糖尿病、高血圧症などを原因に発症する慢性腎不全について、同様に年齢調整した医療費（標準化医療費※1）で狭山市と埼玉県の医療費（点数ベース）を比較すると、男性の透析あり（外来）は埼玉県と比較して突出して高くなっており、医療費全体への影響も大きくなっています。

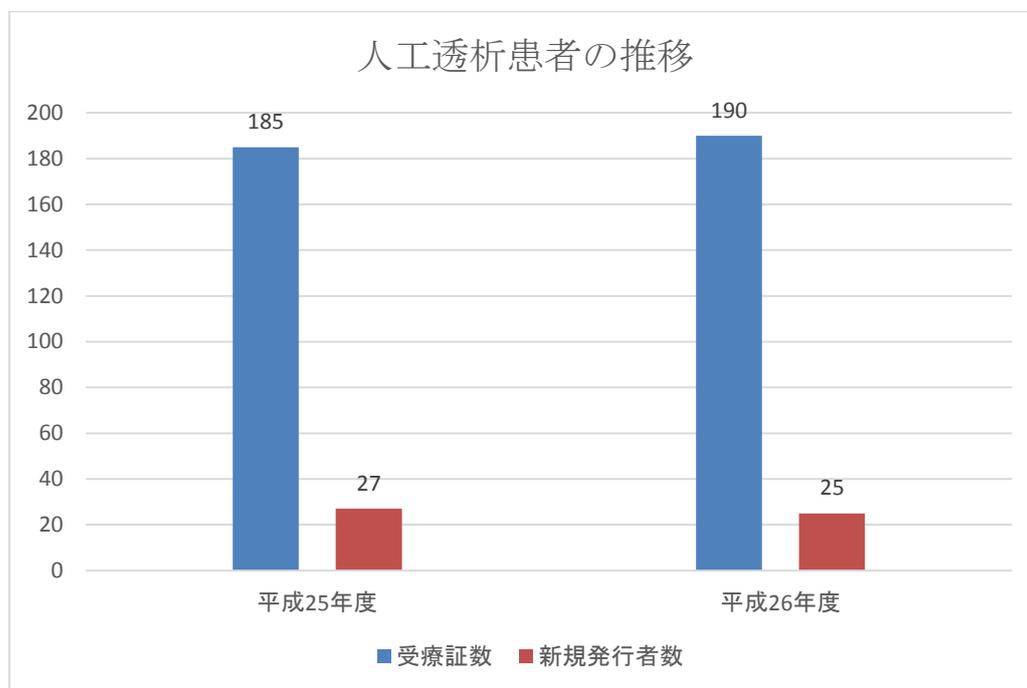


出典：KDB システム 疾病別医療費分析（細小（82）分類）
 国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

※1 標準化医療費とは、埼玉県と狭山市の医療費について単純な比較をすると、年齢別人口構成が異なるため医療費の観点から健康状態を判断することができないため（一般に高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費は高額になるため、高齢化率の高い地域ほど医療費が高くなると考えられます）、年齢別人口構成を狭山市と同一だとした際に算出して埼玉県の医療費を求めたものです。標準化医療費の差とは、狭山市の医療費と調整された埼玉県の医療費について比較することで、狭山市が埼玉県よりどの程度医療費がかかっているのかを表すものです。

④人工透析患者数の推移

人工透析患者数については、国民健康保険における特定疾病療養受療証発行状況によると平成25年度、平成26年度で新規発行した件数は27件、25件となっています。



出典：狭山市保険年金課 特定疾病療養受療証台帳

人工透析患者の有病状況については、透析患者のうちで高血圧の診療を受けている患者数は全年齢平均で84%、糖尿病は平均で50%になっています。

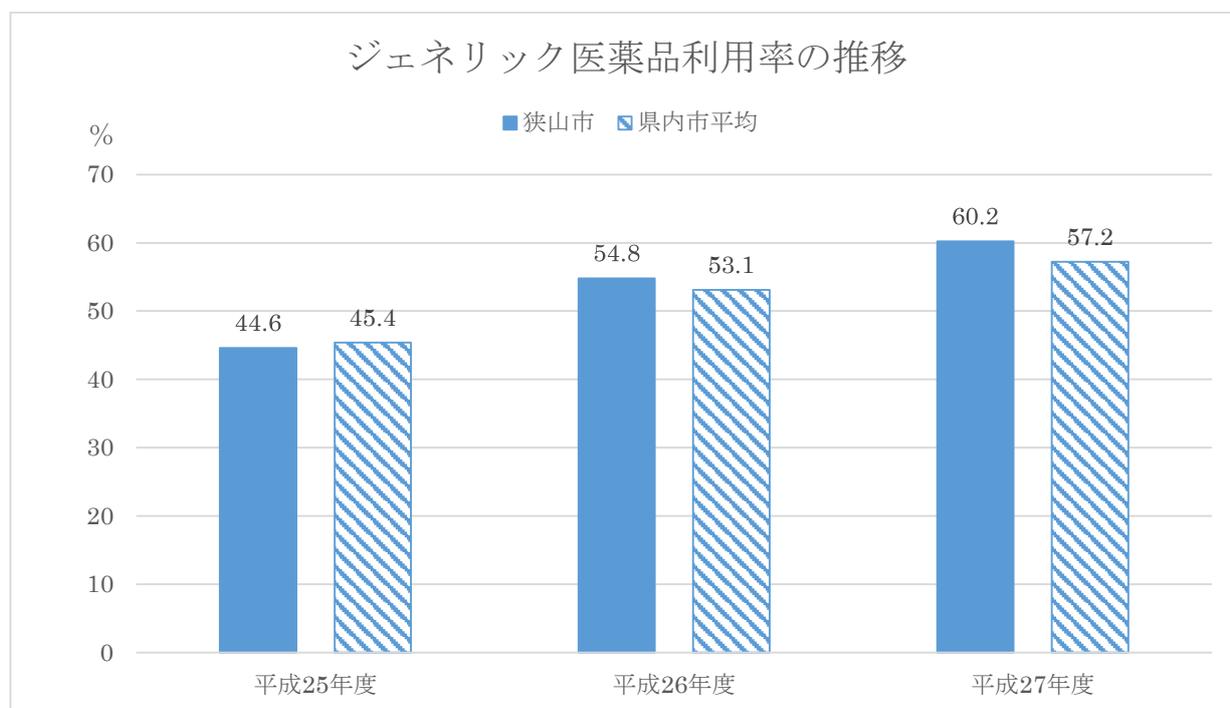
平成26年度人工透析患者の有病状況

年齢階級	被保険者数	人工透析	透析患者のうち 糖尿病		透析患者のうち 高血圧	
0～29	7,141	0	0	0.0%	0	0.0%
30～39	3,960	2	1	50.0%	2	100.0%
40～49	5,004	10	4	40.0%	8	80.0%
50～59	4,041	17	10	58.8%	12	70.6%
60～64	5,420	30	16	53.3%	26	86.7%
65～69	9,437	63	32	50.8%	56	88.9%
70～74	9,813	61	29	47.5%	48	78.7%
合計	44,816	183	92		152	

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-7）

(3) ジェネリック医薬品の利用率

ジェネリック医薬品の利用率は埼玉県内市平均よりも高く、平成 25 年度以降上昇傾向にあり、平成 27 年度利用率は 60.2%です。利用率については県内市平均を上回っているが、ジェネリック医薬品数量シェアでは 65.1%（平成 27 年度平均）であり、国から示された数量シェア目標値は平成 30 年度～32 年度の早期に 80%以上とする目標が掲げられているため、今後も利用率の更なる向上が求められています。



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

2 介護データ分析

(1) 要介護（支援）認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移では、平成26年9月末現在の認定者数は5,620人であり、平成21年度以降認定者数が増加傾向にあります。



		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定者計		4,238	4,457	4,670	4,907	5,255	5,620
要介護度別	要支援1	328	431	464	490	519	590
	要支援2	399	466	516	549	586	658
	要介護1	1,111	1,084	1,070	1,125	1,301	1,445
	要介護2	728	804	894	981	1,006	1,069
	要介護3	704	682	698	725	757	774
	要介護4	558	544	548	579	621	634
	要介護5	410	446	480	458	465	450

単位：人

※各年度データは9月末現在の数値

出典：狭山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第5期、第6期）

(2) 介護保険認定者有病状況

介護保険認定者の有病状況では、第2号被保険者で心臓病、筋・骨格、脳疾患の順で有病者が多く、第1号被保険者でも同様の傾向が見られます。

介護保険認定者有病状況

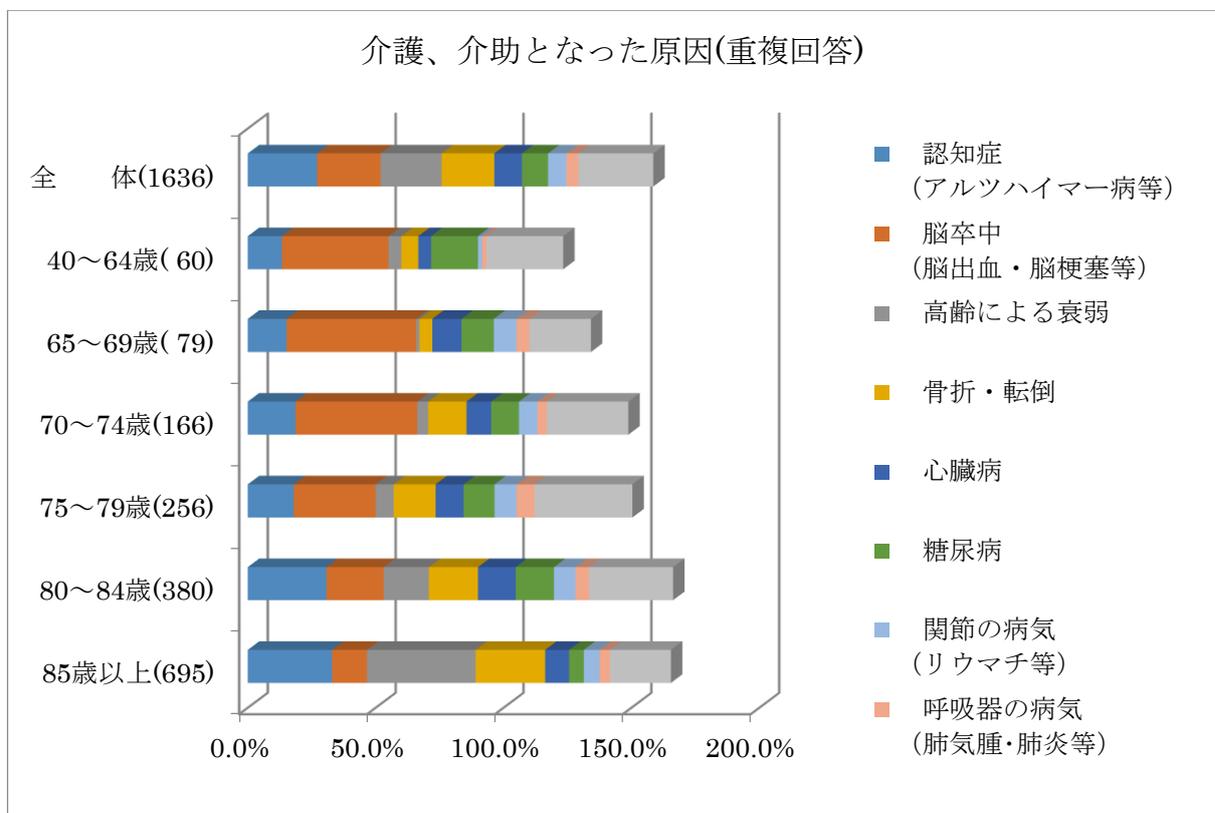
単位：人

	年齢	認定者数	糖尿病	糖尿病合併症	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨格	難病	その他
2号	40～44	5	0	0	1	1	0	0	0	1	1
	45～49	8	0	0	1	1	0	0	1	1	0
	50～54	19	2	2	5	5	2	3	4	1	5
	55～59	39	4	2	11	8	1	5	6	1	13
	60～64	90	13	3	21	13	4	7	20	7	25
1号	65～69	292	54	14	104	77	26	69	94	24	117
	70～74	547	138	27	244	145	72	143	206	33	263

出典：KDBシステム 要介護（支援）者認定状況 26年度累計

(3) 介護、介助原因調査結果（重複回答）

介護、介助となった原因について調査した結果、国民健康保険被保険者となりうる40歳～74歳に着目すると、原因として脳卒中が最も多くなっています。また、糖尿病、骨折・転倒も次いで割合として多い傾向にあります。



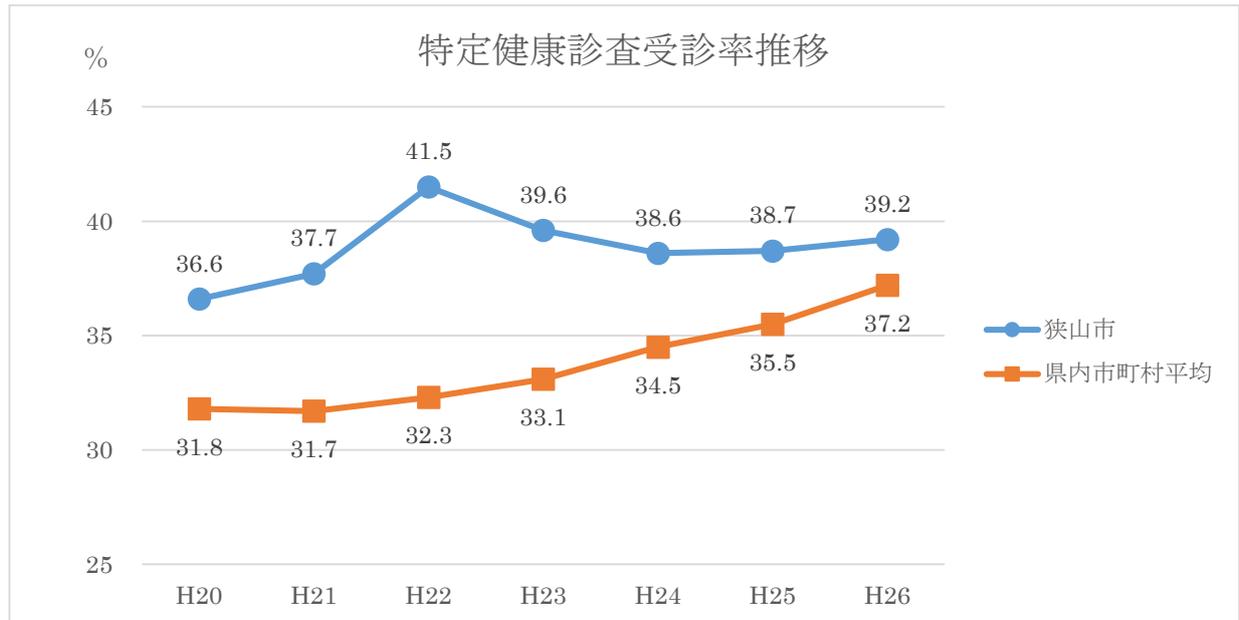
出典：狭山市介護保険課調査データを加工

3 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

①特定健康診査受診率の推移

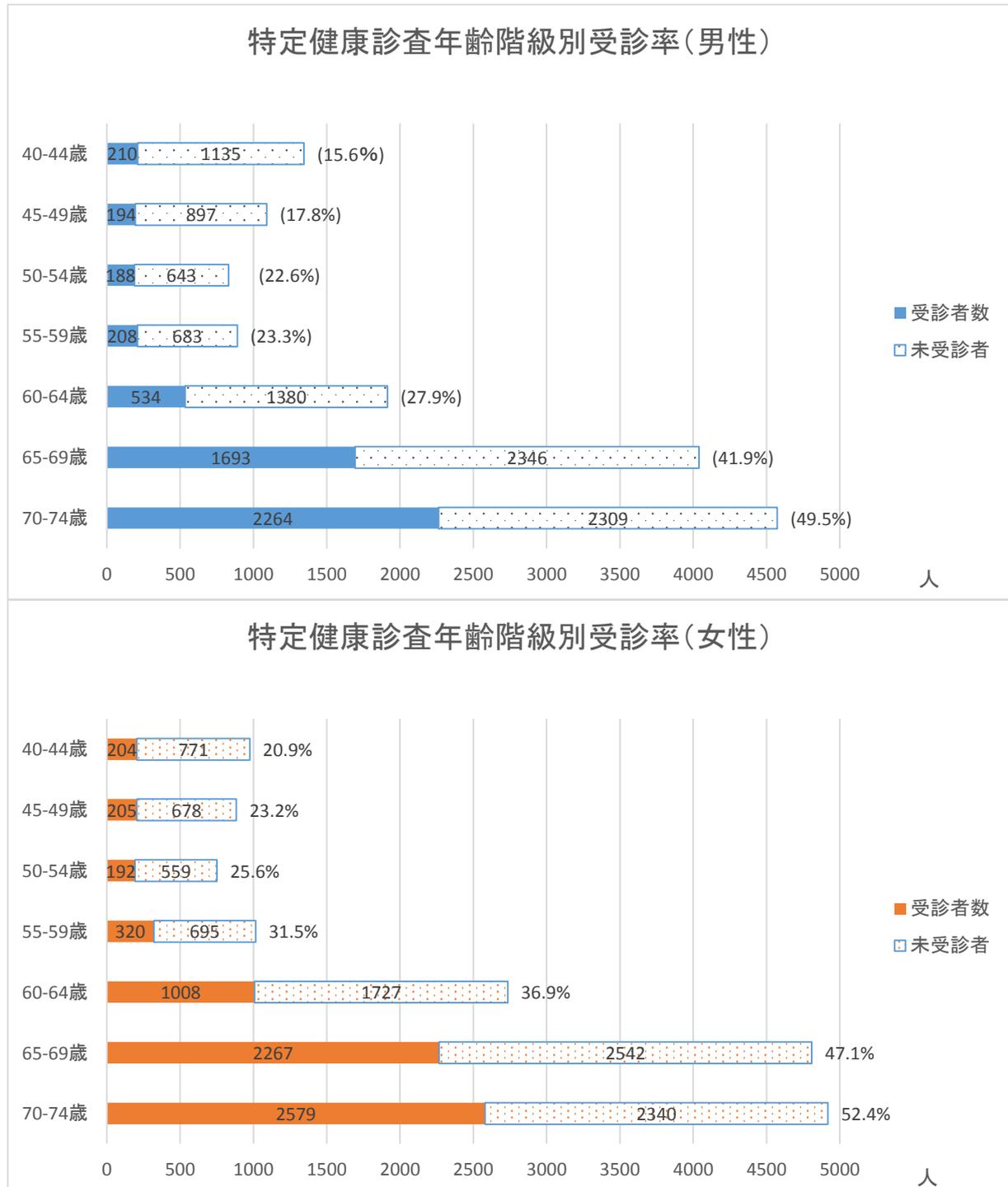
狭山市の特定健診受診率は、全ての年度で埼玉県内市町村平均を上回っています。平成 22 年度の受診率 41.5%がピークで、以降は約 39%程度で停滞をしている状況です。



出典：狭山市国民健康保険法定報告

②平成26年度特定健康診査年齢階級別・男女別受診率

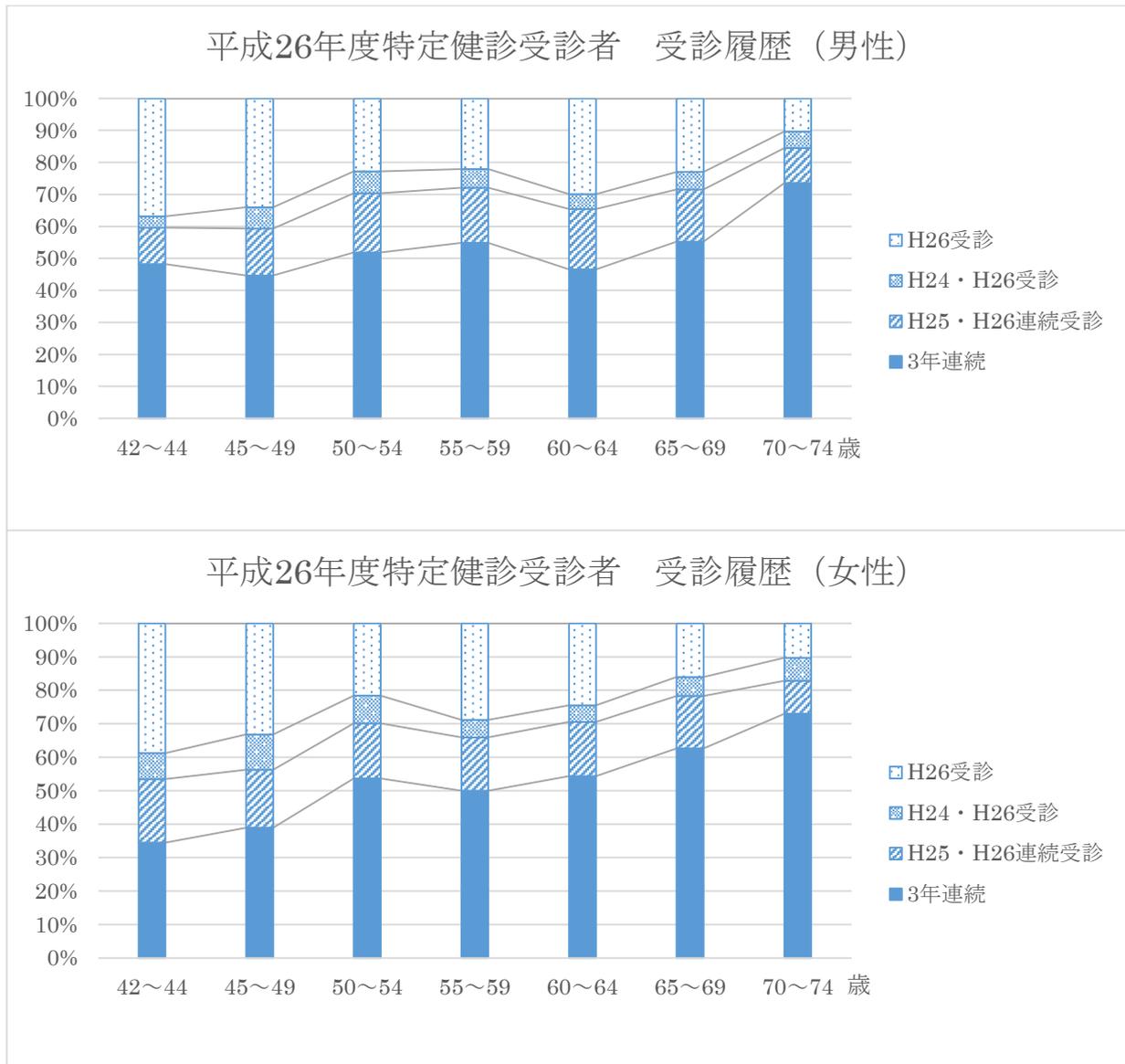
年代別・男女別の受診率については、男性では40代が最も低く、70歳～74歳が最も高い受診率となっています。女性では全年代で男性の受診率を上回っていますが、40代の受診率が最も低く、70歳～74歳の受診率が最も高くなっており、男性と同様の傾向にあります。未受診者数に着目すると、男女ともに国民健康保険被保険者数が増加する60歳以降が多くなっています。



出典：狭山市国民健康保険法定報告

③特定健診受診者の受診履歴状況

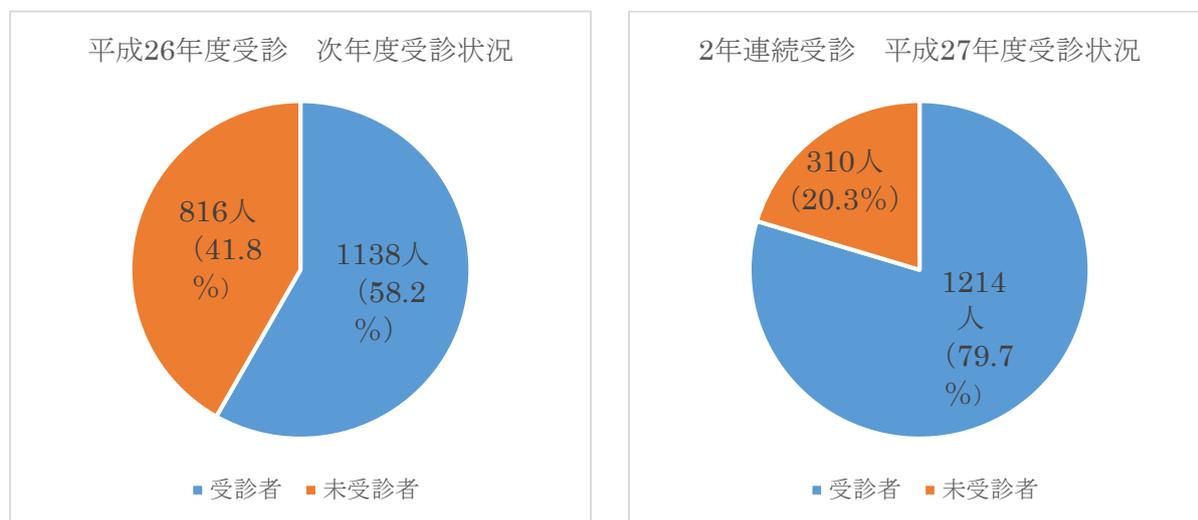
平成26年度特定健康診査受診者数は11,912人であり、平成26年度を基準年度とし過去2年間の受診状況を分析したところ、連続受診者（連続受診者とは、3年連続+H25・H26連続受診者数）は7,512人で、受診者全体の76.7%です。また、平成26年度新規受診者数は2,068人で受診者全体の18.1%になるため、受診者の多くが連続受診をしています。



※ 過去2年間の受診状況を分析するため、平成26年度時点で過去2年の受診対象ではない40歳、41歳の受診者は除外しています。除外者を含めた場合の新規受診者は2,181人、特定健康診査対象者数30,770人に対する受診率は7.1%となっています。

出典：狭山市国民健康保険法定報告

平成26年度新規受診者について、次年度の受診状況をみると、新規受診者の次年度受診率は58.2%です。また、平成25年度、平成26年度受診者で平成27年度受診率は79.7%です。2年連続受診者は次年度も受診する可能性が高い傾向が見られますが、一方で新規受診者の次年度受診率は50%を超えている中で、未受診者も多いため新規受診者に対する次年度のフォロー受診勧奨が必要と考えられます。

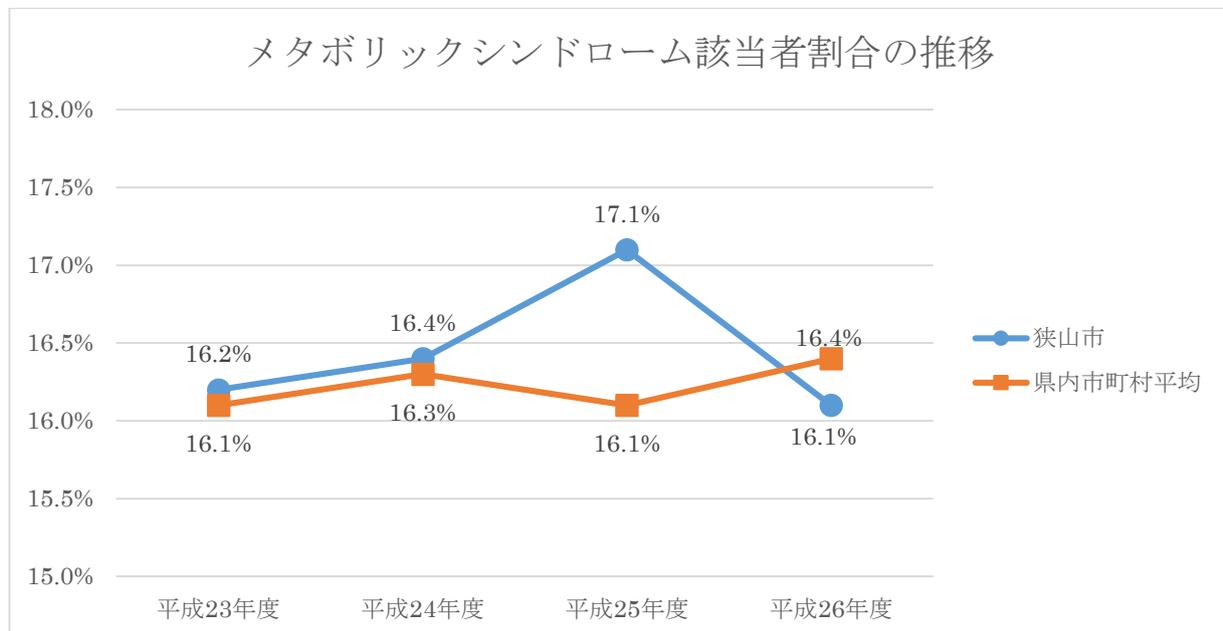
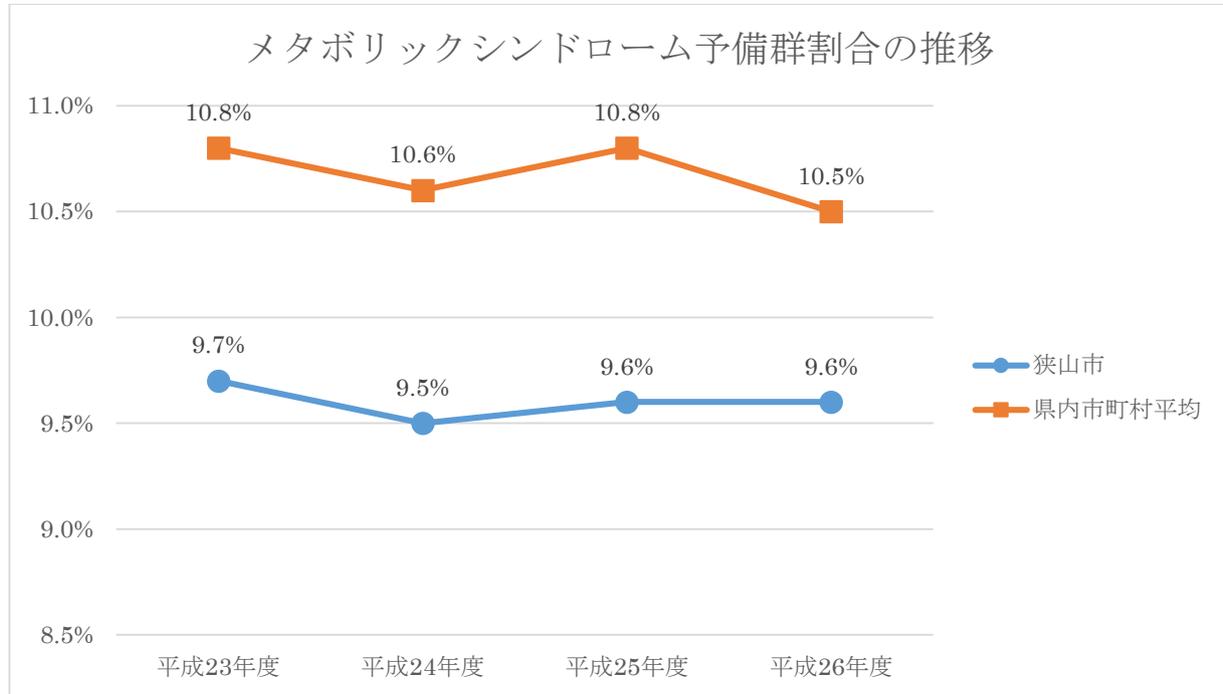


※ 平成27年度に後期高齢者医療制度へ移行する対象者は除外しています。

出典：特定健診データ管理システム

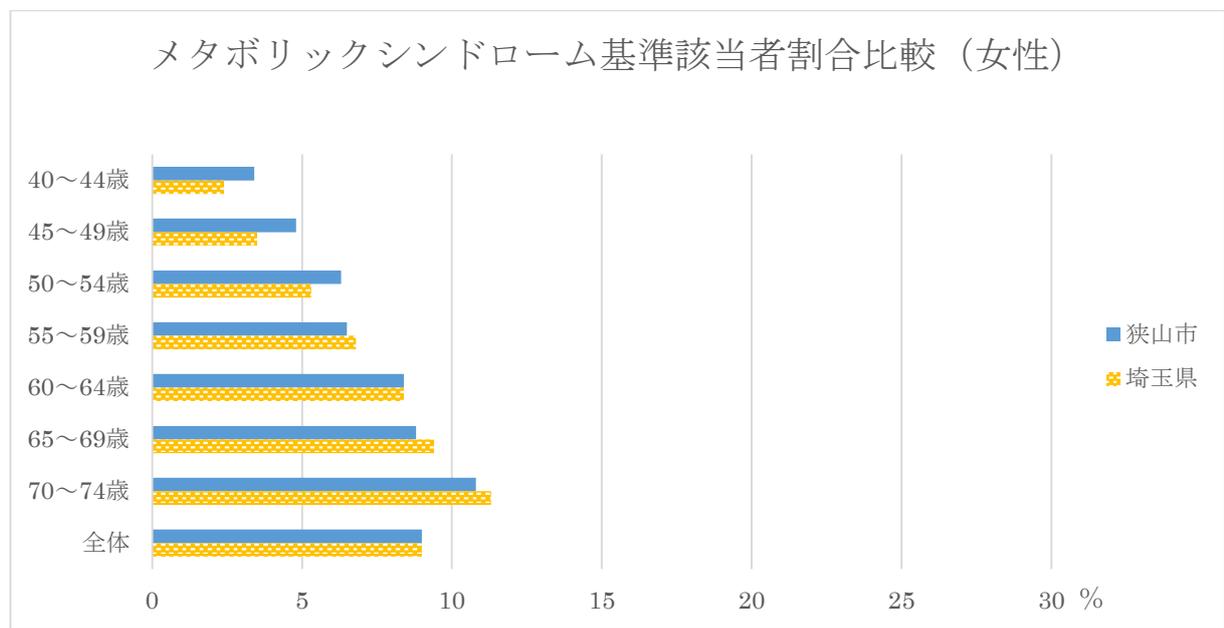
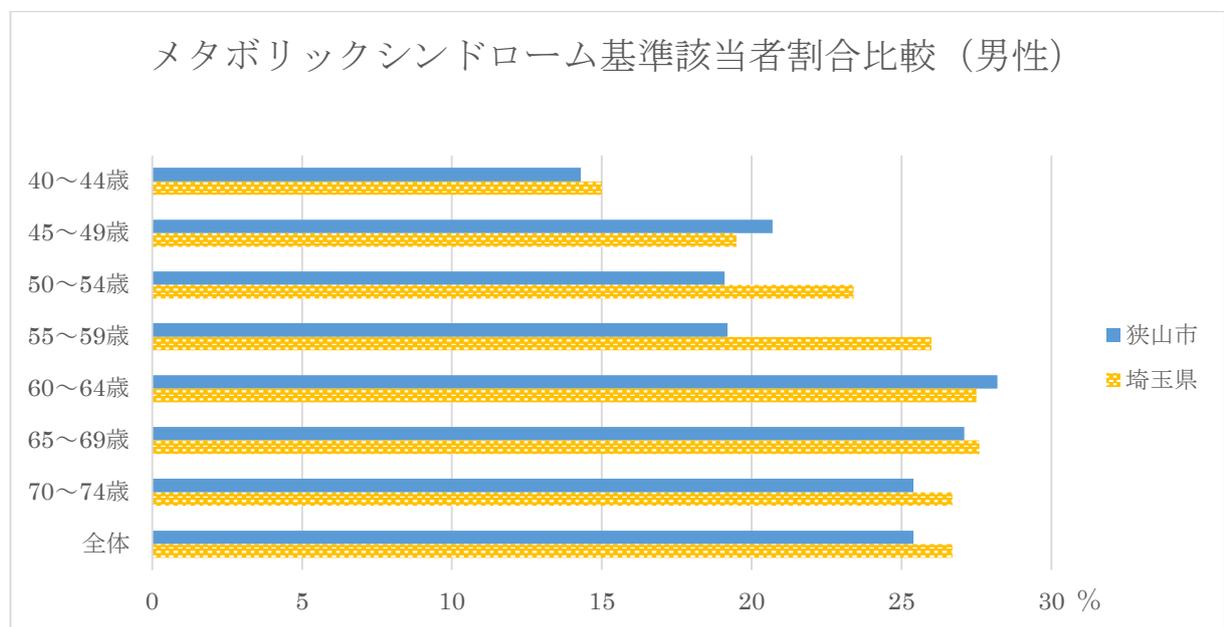
④メタボリックシンドローム予備群及び基準該当者割合の推移

メタボリックシンドローム予備群割合については、全ての年度で県内市町村平均を下回っています。また、基準該当者割合については、平成23年度・24年度は県内市町村平均を僅かに上回っており、平成25年度は1%増の状況にあります。平成26年度には初めて県内市町村平均を下回りました。



出典：狭山市国民健康保険法定報告

メタボリックシンドローム基準該当者の割合について年代別・男女別にみると、男性では45～49歳、60～64歳で埼玉県よりも高い割合になっていますが、それ以外の年代ではいずれも埼玉県より低い割合です。女性では65歳以上で埼玉県より低い割合となっているものの、65歳未満はいずれも埼玉県を上回る状況にあります。

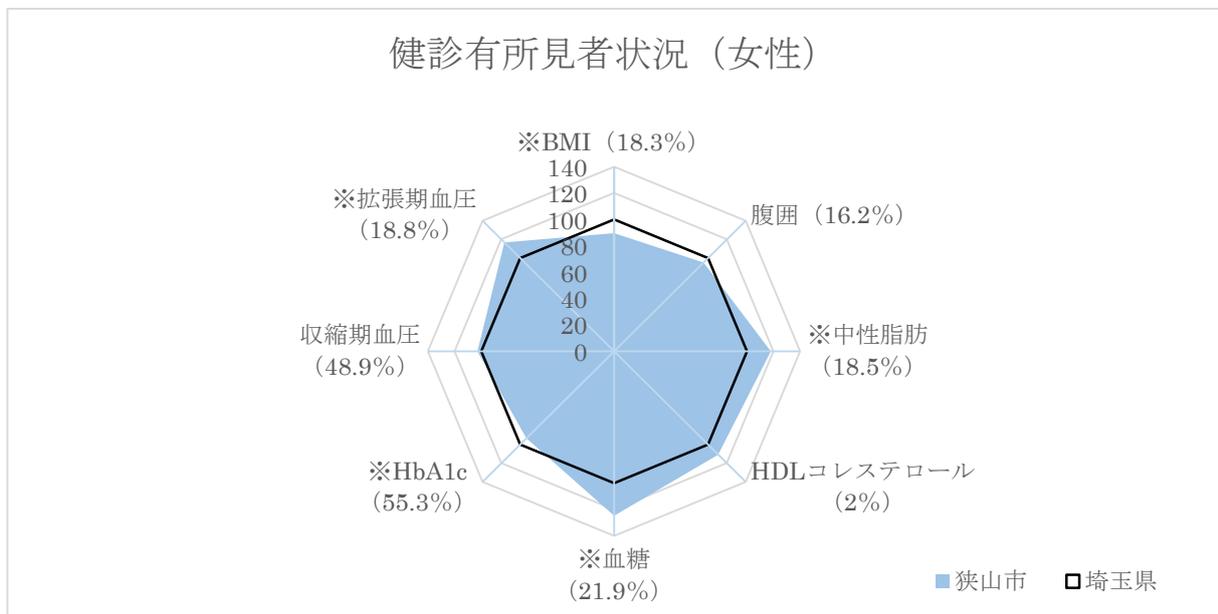
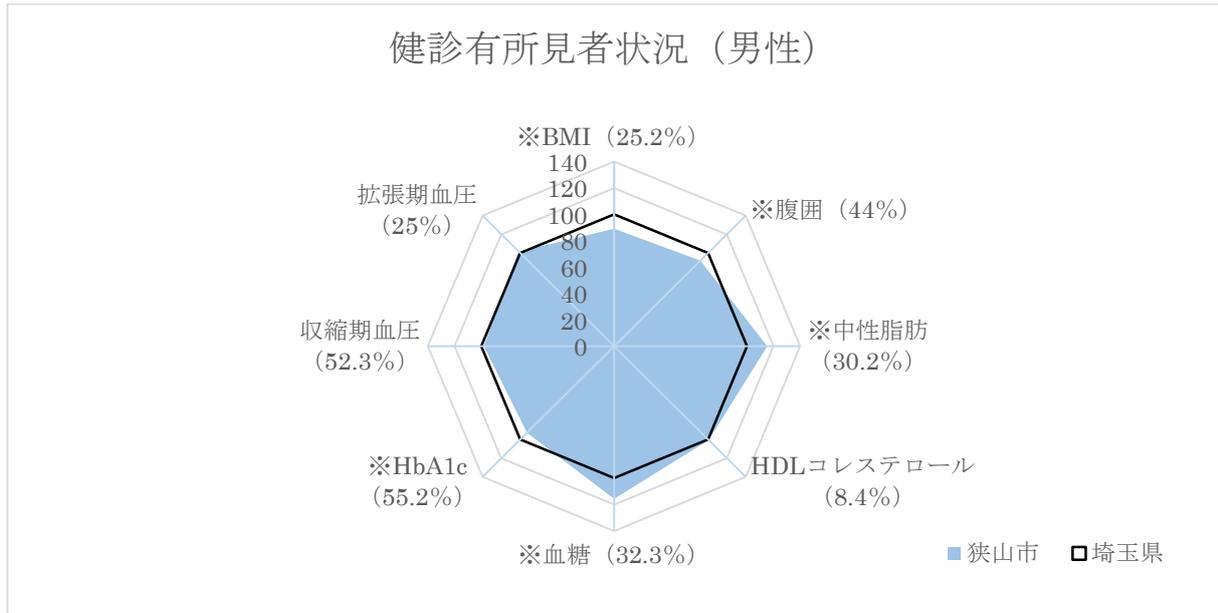


出典：KDBシステム 平成26年度健診の状況

⑤平成26年度健診有所見者状況（年齢調整）

健康診査結果について、年齢調整した有所見者状況を埼玉県を100として年齢標準化比※1で表すと、男性ではBMI、腹囲、HbA1cの項目で有意差※2があり（図表内で※印が付されているもの）、埼玉県より低い数値です。一方、中性脂肪及び血糖で有意差があり、埼玉県より高い数値にあります。

女性では、BMI、HbA1cで有意差があり、埼玉県より低い数値です。また、中性脂肪、血糖、拡張期血圧で有意差があり、埼玉県より高い数値です。



括弧内は有所見割合（年齢調整前）

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式6-2～7）

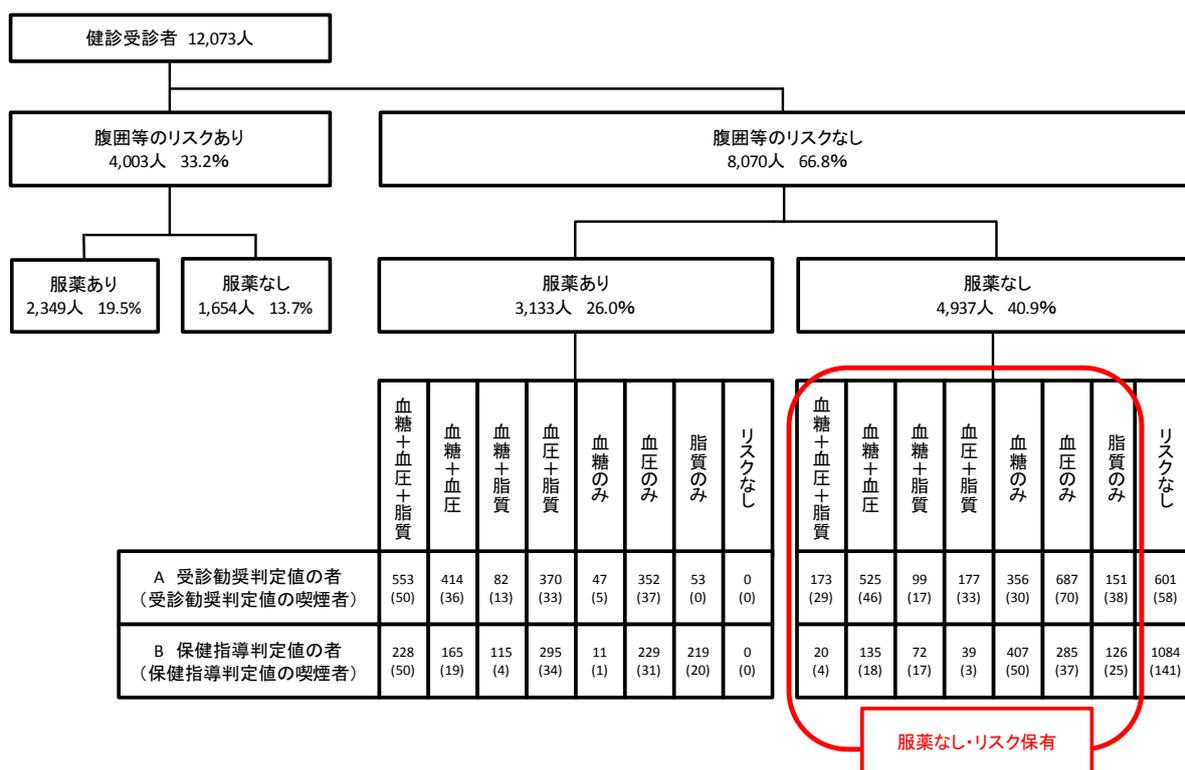
国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

※1 年齢調整標準化比とは、年齢構成の異なる集団で高血圧症の割合などを比較する場合、一般的に高齢者が多い集団では高血圧症の割合が高くなる傾向があるため、年齢構成の異なる集団間での比較を行うために年齢構成を調整したものです。埼玉県を100とした場合に100超であれば高血圧症の割合が高く、100未満であれば高血圧症の割合が低いと判断することができます。

※2 有意差とは、統計的に差があり、偶然変動ではないことを意味します（ $p < 0.05$ ）。

⑥平成26年度健診結果ツリー図

平成26年度でみると、特定健診受診者全体の66.8%は腹囲のリスクがなく、特定保健指導対象外の非メタボリックシンドロームの集団です。しかし、服薬がなく血糖・血圧・脂質のリスクを保有していない方は受診者全体の14%程度であり、特定保健指導対象外であってもリスクを保有している対象者は多いです。特に服薬がなくリスクを保有している3,252人については、特定保健指導対象外であり、医療機関の介入もない対象者であるため、今後健康状況が悪化してしまうことが懸念されます。

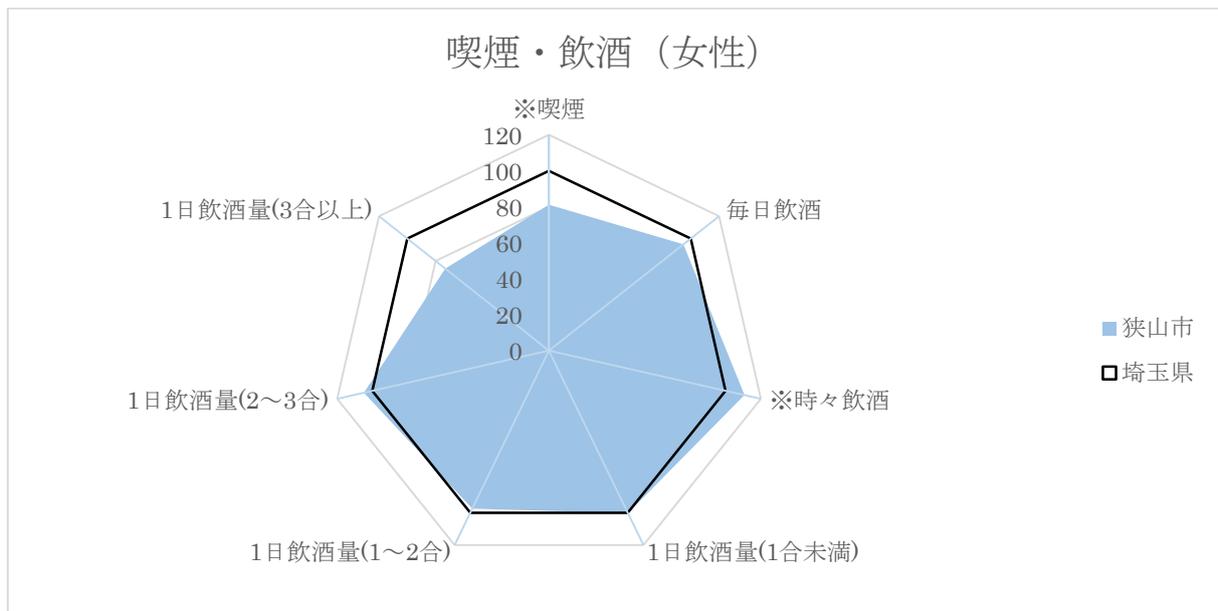
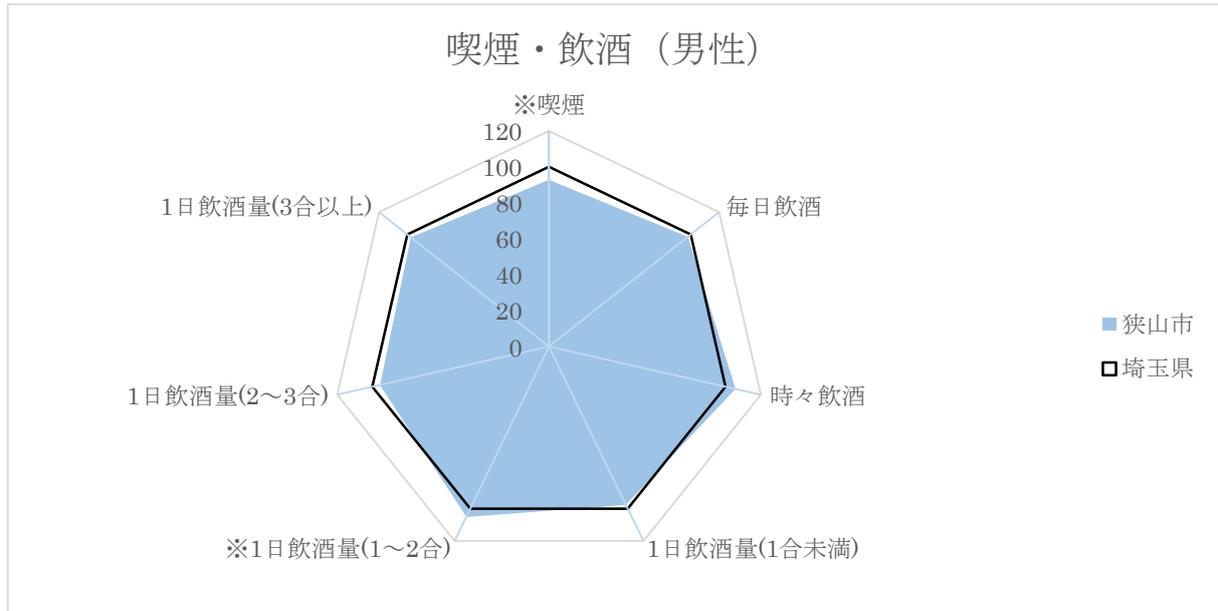


出典：KDBシステム 平成26年度 健診ツリー図

⑦平成26年度質問票調査状況（年齢調整）

健康診査結果について、年齢調整した有所見者状況を埼玉県を100として比較したところ、男性では喫煙で有意差があり（※印が付されているもの）、埼玉県より低い数値です。一方、1日飲酒量（1～2合）の項目で有意差があり、埼玉県より高い数値にあります。

女性でも喫煙は埼玉県より低い数値にありますが、時々飲酒の項目では埼玉県より高い数値になっています。



食事・運動に着目すると、男性では1日30分以上の運動習慣なし、食べる速度が速い、週3日以上就寝前夕食、週3日以上夕食後間食の項目で埼玉県の数値よりも低くなっています。女性では、1日1時間以上運動なしで埼玉県の数値よりも高くなっていますが、食べる速度が速い、週3日以上就寝前夕食、週3日以上朝食を抜くの項目で数値が低い傾向があります。



出典：KDBシステム 質問票調査の状況
 国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導実施状況

平成20年度から平成26年度までの初回面接利用実績では、7年間合計で延べ1,365人が利用しており、平均利用率は12.4%、脱落率は25%程度です。利用率は低迷していますが、特に積極的支援の参加者が減る傾向にあります。これは、同一人が複数回対象となることもあり、特に指導回数の多い積極的支援の参加者が減少するのではないかと考えられます。

法定報告での特定保健指導終了率は、初回面接利用者の約7割程度であります。これは脱落者に加え、資格喪失者がいることによります。

初回面接利用実績

年 度	特定健診 受診者数	積極的支援			動機付け支援			特定保健指導合計		
		対象 者数	利 用 者 数	利 用 率	対象 者数	利 用 者 数	利 用 率	対象者数（受診 者に対する割合）	利 用 者 数	利 用 率
平成 20年度	11,204	324	77	23.8%	1,279	62	4.8%	1,603 (14.3%)	139	8.7%
21年度	11,794	352	65	18.5%	1,235	175	14.2%	1,587 (13.4%)	240	15.1%
22年度	13,433	456	60	13.2%	1,338	166	12.4%	1,794 (13.3%)	226	12.6%
23年度	13,256	383	47	12.3%	1,197	145	12.1%	1,580 (11.9%)	192	12.2%
24年度	12,860	372	41	11.0%	1,125	124	11.0%	1,497 (11.6%)	165	11.0%
25年度	13,203	362	34	9.4%	1,149	165	14.4%	1,511 (11.4%)	199	13.2%
26年度	13,099	311	25	8.0%	1,191	179	15.0%	1,502 (11.4%)	204	13.6%

特定保健指導終了状況（法定報告）

年 度	特定健診 受診者数 ※	積極的支援			動機付け支援			特定保健指導合計			目 標 値
		対象 者数 ※	終 了 者 数	終 了 率	対象 者数 ※	終 了 者 数	終 了 率	対象者数（受診 者に対する割合）	終 了 者 数	終 了 率	
平成 20年度	10,710	316	37	11.7%	1,222	38	3.1%	1,538 (14.3%)	75	4.9%	20%
21年度	11,152	326	64	19.6%	1,175	124	10.6%	1,501 (13.4%)	188	12.5%	25%
22年度	12,406	402	27	6.7%	1,235	105	8.5%	1,637 (13.1%)	132	8.1%	30%
23年度	12,065	348	36	10.3%	1,111	126	11.3%	1,459 (12.0%)	162	11.1%	35%
24年度	11,895	336	33	9.8%	1,081	94	8.7%	1,417 (11.9%)	127	9.0%	40%
25年度	11,927	328	22	6.7%	1,055	116	11.0%	1,383 (11.5%)	138	10.0%	45%
26年度	12,066	277	14	5.1%	1,100	142	12.9%	1,377 (11.4%)	156	11.3%	55%

※印については、国保資格喪失者及び平成26年4月1日に加入していない者等を除外しているため、初回面接利用実績者数と数値が異なります。出典：狭山市国民健康保険法定報告

②保健指導対象者の状況

平成 20 年度～27 年度の特定保健指導利用券発券者は延べ 8,712 人ですが、実人数は 4,631 人であり、実人数割合は 53.1%です。初回面接利用者は延べ 1,365 人ですが、実人数は 1,061 人であり、実人数割合は 77.7%です。年数を重ねるほど、同一人に複数回利用券が発券され、複数回初回面接を利用するケースが増えると考えられます。

また、特定保健指導の初回面接利用者割合は 15.6%ですが、利用券発券の実人数に対する、初回面接利用の実人数の割合は 22.9%となっています。

特定保健指導は、主に保健センターを会場として、個別相談か集団教育の形で全て直営による実施としていますが、実施率を高めるには、訪問指導や参加者に負担の少ないプログラム等、新たな方法が必要となりますが、より多くの方に介入するためには、単年度の特定保健指導実施率を高めるだけでなく、一度も特定保健指導を受けていない方へのアプローチ方法についても検討する必要があります。

特定保健指導対象者の状況（平成 20 年度～27 年度の累計）

	特定保健指導 対象者数	特定保健指導 利用券発券者 数 (a)	初回面接 利用者数 (b)	初回面接 利用者割合 (b/a)
延人数	10,312 人	8,712 人	1,365 人	15.6%
実人数	—	4,631 人	1,061 人	22.9%
実人数／延人 数	—	53.1%	77.7%	—

出典：狭山市保健センター調べ

③階層化レベルの変化状況

平成 25 年度と平成 26 年度の特定健診を受診した 9,866 人の階層化レベルの変化を見ると、階層化レベルが改善する人が悪化する人を上回っています。平成 22 年度と 23 年度、23 年度と 24 年度、24 年度と 25 年度についても同様の傾向が見られました。前述の表 10、11 でも、年々、特定保健指導の対象者率が減少しており、特定保健指導や情報提供等の効果が表れていると考えられます。

階層化レベルの変化

(平成 25 年度と平成 26 年度の特定健診を両方受診した 9,866 人)

平成 25 年度	平成 26 年度				増減
積極的支援 237 人 (2.4%)	積極的支援	110 人	(46.4%)	積極的支援 159 人 (1.6%)	△78 人 (△32.9%)
	動機付支援	63 人	(26.6%)		
	服薬あり	27 人	(11.4%)		
	服薬なし	37 人	(15.6%)		
動機付け支援 850 人 (8.6%)	積極的支援	21 人	(2.5%)	動機付け支援 816 人 (8.3%)	△34 人 (△4.0%)
	動機付支援	494 人	(58.1%)		
	服薬あり	74 人	(8.7%)		
	服薬なし	261 人	(30.7%)		
情報提供服薬あり 1,980 人 (20.1%)	積極的支援	8 人	(0.4%)	情報提供服薬あり 1,985 人 (20.1%)	5 人 (0.25%)
	動機付支援	35 人	(1.8%)		
	服薬あり	1,628 人	(82.2%)		
	服薬なし	309 人	(15.6%)		
情報提供服薬なし 6,799 人 (68.9%)	積極的支援	20 人	(0.3%)	情報提供服薬なし 6,906 人 (70.0%)	107 人 (1.57%)
	動機付支援	224 人	(3.3%)		
	服薬あり	256 人	(3.8%)		
	服薬なし	6,299 人	(92.6%)		
合計 9,866 人				合計 9,866 人	

出典：特定健診データ管理システム 国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

④保健指導実施による効果分析（平成25年度－平成26年度）

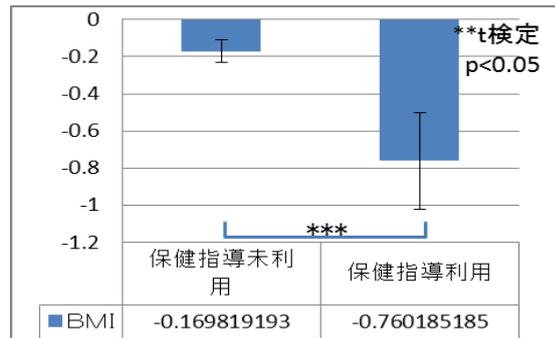
平成 25 年度の特定健診結果で特定保健指導の対象となった方について、特定保健指導利用群と未利用群の、平成 26 年度の健診結果を見ると、積極的支援では BMI、動機付け支援では腹囲、BMI、中性脂肪、HDL コレステロールで有意な改善が見られました。また、積極的支援の HbA1c、中性脂肪、収縮期血圧では、有意差はなかったものの改善傾向が見られました。

※保健指導効果分析図表の読み取りについて

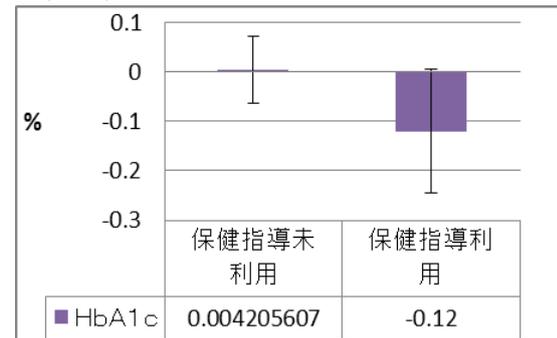
積極的支援 BMI を例とすると、利用者は平均で約 0.76、未利用者は約 0.16 減少したことを示しています。対象者のばらつきが黒線で示された範囲となります。t 検定（平均値の差の検定）により、95%の確率（ $p < 0.05$ ）で統計的に有意な差があると読み取ることができます。

積極的支援

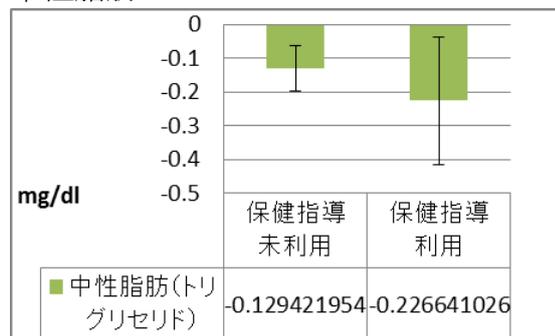
BMI



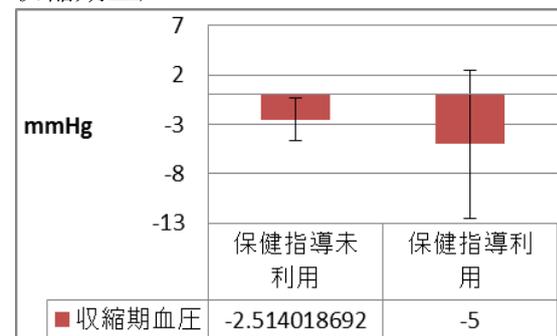
HbA1c



中性脂肪

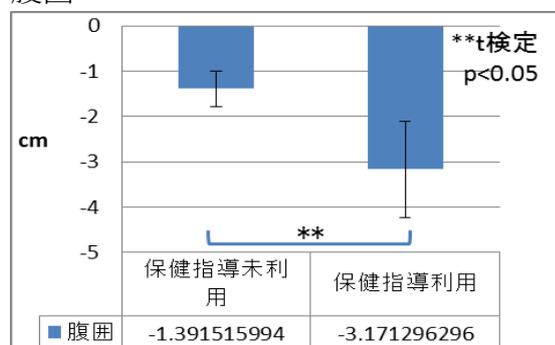


収縮期血圧

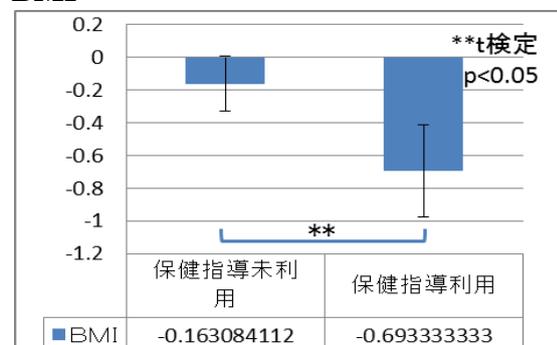


動機付け支援

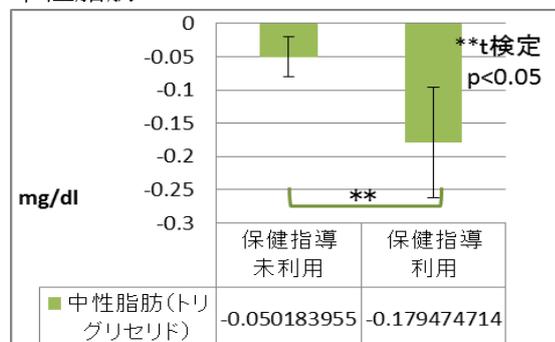
腹囲



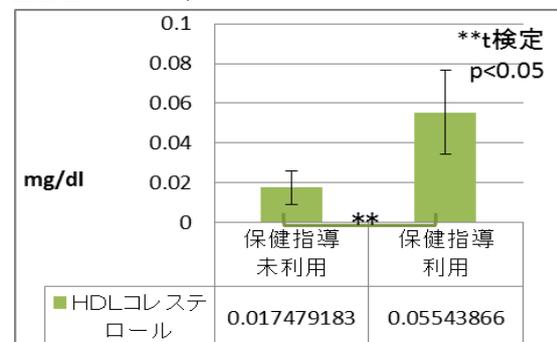
BMI



中性脂肪



HDLコレステロール



出典：特定健診データ管理システム
国立保健医療科学院ツールにより加工

第4章 過去の取組の考察

1 狭山市国民健康保険のこれまでの取組

事業名		目的及び目標	方法	対象者	実施体制
特定健診	健康診査	生活習慣病の早期発見・予防	集団健診 (保健センター) 個別健診 (市内医療機関)	40～74歳の国保被保険者	保険年金課 保健センター 医療機関委託
	追加心電図検査	心疾患の早期発見	特定健診受診時、希望者に対して実施(一部自己負担有り)	40～74歳の国保被保険者	保険年金課 保健センター 医療機関委託
	糖尿病要精密検査結果把握	糖尿病の早期治療・重症化予防	電話での受診勧奨	集団健診で糖尿病要精密検査と判定された方で未受診者	保健センター
	情報提供	健診結果に合わせた食事・運動の情報提供により健康状態の維持を図る	健診結果に合わせた食事・運動の情報提供を実施	当該年度健診受診者	保険年金課 保健センター
特定健診受診率向上対策	電話勧奨	受診率向上及び未受診理由の把握	電話受診勧奨マニュアルに基づいた電話勧奨	40歳到達者(電話番号登録のある者) 3年連続未受診でレセプトデータのない、40～59歳特定地区 8月末時点で未受診の入間川地区・水富地区の者(電話番号登録のある者)	保険年金課 国民健康保険団体連合会派遣保健師
	ハガキ勧奨	受診率の向上	受診勧奨ハガキ(圧着ハガキ)の送付	3年連続未受診者の内40歳代・50歳代(平成27年10月23日時点)	保険年金課
	かかりつけ医療機関からの勧奨	受診率の向上	かかりつけ医療機関でチラシ配布等の勧奨を実施	40～74歳の国保被保険者	かかりつけ医療機関
	事業者健診データ収集	受診率の向上	事業所健診受診者より健診結果を郵送提供	事業者健診受診者の内、40～74歳の国保被保険者	保険年金課

アウトプット	アウトカム	課題
対象者 30,770 名 受診者 12,066 名 (平成 26 年度法定報告)	受診率 39.2%	40 歳代・50 歳代の受診率が低い 受診者の傾向分析が必要
希望者 6,967 名実施 (平成 27 年度実績速報値)	心電図受診率 53.3%	希望制のため、診察時に心音不純が ある者が受けていないことがある。
受診勧奨 12 名に実施 3 名の結果を 把握 (平成 26 年度)	対象者 85 名の内 25 名の受診を確 認	高血圧等の糖尿病以外の受診勧奨は 未実施。 個別健診を対象としていない。
受診者 12,066 名 (平成 26 年度法定報告)	受診結果を踏まえ、自身の健康状況 の再確認が図られた。	全て同じ内容の情報提供なので、対 象者の特性に合わせた情報提供が必要 である。
勧奨者数 216 名 (平成 27 年度)	受診人数 33 名 効果率 15.3%	40 歳到達者への翌年以降のフォロー ー追跡調査 連続未受診者への勧奨方法の検討
勧奨者数 415 名 (平成 27 年度)	受診人数 18 名 効果率 4.4%	
勧奨者数 866 名 (平成 27 年度)	受診人数 167 名 効果率 19.3%	
勧奨者数 4,472 名 (平成 27 年度)	受診人数 204 名 効果率 4.6%	対象者の選定、勧奨時期、文面の工 夫
会議の場で受診勧奨の依頼 (平成 27 年度)	受診率の向上	医師会等との協力体制の強化
対象者 150 名 (狭山市商工会議所事業者健診) 事業者を通じて対象者へ提供依頼 (平成 27 年度)	提供人数 2 名	提供依頼方法の工夫

事業名		目的及び目標	方法	対象者	実施体制
特定保健指導	シェイプアップ教室	生活習慣の見直しによる生活習慣病予防	運動実習を含む指導（半日1回）	保健指導対象者	保健センター
	個別相談	生活習慣の見直しによる生活習慣病予防	個別の面談	保健指導対象者	保健センター
特定保健指導／健康教育	健康はなまる講座	生活習慣の見直しによる生活習慣病予防	調理実習を含む指導（2回）	保健指導対象者 非メタボでHbA1cが保健指導判定値以上で糖内服の無い65～69歳 公募	保健センター
生活習慣病重症化予防対策事業	保健指導	糖尿病性腎症重症化による人工透析移行の予防	保健指導	ハイリスク者の内、かかりつけ医の推薦があった者 （レセプト・健診データから抽出）	委託業者 （埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業）
	受診勧奨		受診勧奨通知の送付	未受診者 （レセプト・健診データ抽出） 受診中断者 （レセプト抽出）	
			電話勧奨・訪問勧奨	未受診者・受診中断者の内、重症度の高い者	
ジェネリック医薬品の推奨	差額通知	患者負担の軽減と医療費適正化	差額通知書の送付	生活習慣病に関する薬剤でジェネリック切替により自己負担300円以上削減効果が見込める者	保険年金課
	ジェネリック医薬品の啓発		国保加入手続時に保険証ケースシール配布	国保新規加入者	

アウトプット	アウトカム	課題
実施 8 回 参加者計 42 名 (平成 26 年度)	腹囲の基準値以上の割合は減少傾向 運動習慣のある方の増加 副菜の摂取量の増加 次年度の検診結果は未利用者との比較で腹囲・体重・HbA1c が改善し、医療費の縮減が見られる 健康はなまる講座は脱落率が低い	利用者増加が課題。訪問等の新たな事業展開が必要となるが現体制では限界があるため委託等の検討が必要。 60 歳代・70 歳代の対象者が多いので、利用率向上にはこの層の参加者増加の必要がある。 高齢者について、介護予防の観点を重視し、メタボ解消が虚弱につながるないように徹底する必要がある。 介護予防事業との協力など、効率的な事業展開が必要である。
実施 30 回 参加者計 138 名 (平成 26 年度)		
実施 6 コース 12 回 参加者計 154 名 (実人数 80 名 特定保健指導 31 名、一般 49 名) (平成 26 年度)		
参加者 83 名 終了者 60 名 (平成 27 年度)	保健指導利用者の新規人工透析移行者 0 人 HbA1c・BMI・血圧・LDL コレステロールが改善傾向	保健指導終了後のフォローアップが必要
通知数 173 名 (平成 26 年度)	勧奨数 (勧奨前受診者除く) 162 名 受診者 38 名 (受診率 23.5%)	受診に結びつかなかった方が多かった。
通知数 37 名 (平成 26 年度)		
電話勧奨 150 名 訪問勧奨 26 名 ※未受診者・受診中断者通知対象者と重複有 (平成 26 年度)		
年 2 回通知 (平成 27 年 9 月・平成 28 年 1 月診療分)	利用率 62.2% (平成 28 年 1 月分)	普及・啓発の機会の拡充
国保加入手続時に取組について説明及び配布を実施 (平成 26 年度)		

2 狭山市のこれまでの取組（国民健康保険以外）

事業名	目的及び目標	方法	対象者	実施体制	
いきがい支援事業	高齢社会を考える集い	高齢者の生き方、健康づくりの意識啓発	「シニアが支えるシニア社会～安心の狭山」をスローガンとし、毎年テーマを定め講演会・事例発表実施	市民	高齢者支援課 NPO 法人 高齢社会と考える会
	青空サロン	参加者の健康づくりと仲間づくり	青空の下、市内13カ所で心身のリフレッシュと健康づくり、仲間づくりを実施	60歳以上のシニア	青空の会
健康づくり事業	健康づくり講演会	市民の健康意識の向上及び疾病予防の啓発	健康をテーマとする講演、健康長寿サポーター養成講座等	市民	健康推進課 すこやかさやま連絡協議会
	健康長寿サポーター養成講座	自らの健康のため食や運動などの生活習慣の改善を実施すること及び講座で習得した内容を家族や友人に広める。	養成講座の実施	市民	健康推進課 保健センター
	Well-being ウォーキング in 狭山	「多くの市民が狭山市を歩いて健康で幸せになるう」をキャッチフレーズに地域の絆を深める。	ウォーキング大会	市民、市外参加者	Well-being ウォーキング in 狭山実行委員会 狭山市自治会連合会 西武鉄道株式会社 狭山市
保健事業	むし歯予防デー	歯と口の健康に関する普及啓発	歯科健診、フッ化物塗布、歯磨き指導	市民	狭山市歯科医師会 埼玉県歯科衛生士会狭山支部 狭山市薬剤師会 健康推進課 保健センター
	献血事業	献血事業の円滑な運営に寄与し、献血意識の高揚を図る。	献血協力者への記念品提供	市内企業 高等学校・大学	健康推進課 埼玉県 埼玉県赤十字血液センター
健康教育	血管いきいき教室	高血圧及び脂質異常の予防、改善の生活行動を学ぶ。	血液検査・医師講話・運動・調理実習を含む6回	市民 ・一般公募 ・健診結果から勸奨	保健センター
	糖尿病予防教室	糖尿病予防、改善の生活行動を学ぶ。	血液検査・医師講話・運動・調理実習を含む6回	市民 ・一般公募 ・健診結果から勸奨	保健センター
	一般健康相談	生活習慣の見直しによる生活習慣病予防	個別相談	市民（予約制）	保健センター

アウトプット	アウトカム
平成 27 年 2 月 16 日実施 参加者 238 名	参加者アンケート結果より有益な講演会であったとの回答
実施回数 215 回 延べ人数 4,203 人 (平成 26 年度)	シニアの孤立化、寝たきり防止及び仲間づくりの促進
平成 27 年 1 月 17 日実施 参加者 282 名	アンケート結果「参考になった」回答 95%等により、健康への動機づけにつながった。
平成 26 年度 7 回実施 参加者 87 名	講座の実施回数や参加者人数を増やし、健康でいることへのきっかけづくりにつながった。
平成 26 年 11 月 2 日実施 参加者 2,500 名	狭山市民がおもてなしをする側であったため市の PR はできたが、狭山市民の参加は少なかった。
平成 26 年 6 月 8 日実施 参加者 742 名	歯科健診による未処置歯数 161 本など、歯や口の中の状態を再確認するとともにブラッシング指導やフッ化物塗布でむし歯予防意識を高めることができた。
89 回実施 採血者 2,998 名 (平成 26 年度)	献血者数の前年度比が 122.6%と上昇
延べ参加者 108 人 (実人数 19 名) (平成 26 年度)	教室の結果、生活習慣の改善につながり、検査結果も改善した。
延べ参加者 114 人 (実人数 19 名) (平成 26 年度)	教室の結果、生活習慣の改善につながり、検査結果も改善した。
28 回実施 延べ参加者 71 人 (実人数 61 名) (平成 26 年度)	生活習慣改善につながっている。

事業名		目的及び目標	方法	対象者	実施体制
成人健診	30代健康診査	青年期からの生活習慣病の早期発見・予防	身体測定・血圧測定・血液検査・尿検査・内科診察等	30歳代の市民	保健センター
	各種がん検診	がんの早期発見・治療	国の指針に合わせて実施	がん検診種別による	保健センター 医療機関委託
	骨粗しょう症検診・骨折予防教室	生活習慣の見直しによる骨粗しょう症予防及び骨折予防	骨密度測定と講座	20・25・30・35・40・45・50・55歳の女性及び60歳以上	保健センター
二次予防事業対象者把握事業	介護予防すこやか元気度アンケート	将来的に要介護状態等になるおそれの高い方(二次予防事業の対象者)の把握	3年間かけて対象者全員に調査票を郵送	65歳以上の介護認定を受けていない方	委託(アシスト株式会社)
通所型介護予防事業	元気アップ教室 ちゃきちゃき倶楽部「総合コース」	転倒や骨折の予防につながる運動習慣の獲得や身体づくりに必要な栄養や口腔ケアの向上を身につける	運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上プログラム 1コース3カ月間(週2回全23回)	二次予防事業対象者	委託(尚寿会)
介護予防普及啓発事業	脳力アップ教室	認知症を予防する知的活動と有酸素運動を学び、教室終了後も自主グループとして継続的な活動を目指す	東京都長寿健康医療センター監修プログラムに基づき実施 標準コース全16回 集中コース全6回	65歳以上の介護認定を受けていない方	委託(包括5カ所)
	介護予防教室	介護予防の普及啓発	1時間以上の講座	市民	委託(包括5カ所)
	福祉講座	福祉に関する内容	1時間以上の講座	市民	委託(包括5カ所)
	ミニ講座	介護予防の普及啓発	15分～1時間未満の講座	市民	委託(包括5カ所)

アウトプット	アウトカム
25 回実施 受診者 260 名 (平成 26 年度)	受診者数が横ばい
受診者数 胃がん 9,533 名 肺検診 21,354 名 大腸がん 14,096 名 乳がん 4,588 名 子宮がん 3,619 名 前立腺がん 458 名 (平成 26 年度)	がん発見数 胃がん 18 名 肺検診 9 名 大腸がん 13 名 乳がん 18 名 子宮がん 2 名 前立腺がん 2 名 (平成 26 年度末実績)
骨粗しょう症検診 3 回 骨折予防教室 2 日間コースと 4 コース (平成 26 年度)	受診者数が横ばい
発送件数 12,095 件 (年 2 回実施) (平成 26 年度)	回収件数 9,656 件 回収率 79.8% 二次介護予防対象者 1,814 人 把握割合 18.8%
実施箇所 2 カ所 23 コース 延べ参加者 4604 人 (平成 26 年度)	平成 27 年度より身体づくりに必要な内容を総合的に身に付けられるように栄養や口腔機能向上プログラムを充実
4 コース 延べ参加者 408 人 (平成 26 年度)	2 コースが自主グループ化し、継続的な活動ができている。
76 回実施 延べ参加者 1,655 人 (平成 26 年度)	参加者の介護予防に関する知識と理解が深まった。
10 回実施 延べ参加者 200 人 (平成 26 年度)	
48 回実施 延べ参加者 1,147 人 (平成 26 年度)	

第5章 健康課題の整理と実施施策

1 現状のまとめ

狭山市の現状について、狭山市の基本情報や医療費データ、特定健診・保健指導のデータ等を分析・統合し、次のようにまとめます。

基本情報・医療費データからの現状

標準化死亡比については、心疾患による死因が国と比較して高い割合となっています。

医療費については、疾病大分類別医療費をみると、男女別入院・外来で循環器系疾患の占める割合が多い傾向にあり、疾病中分類別医療費では、外来で男女ともに各年代で腎不全、糖尿病、高血圧症の医療費が多くなっています。特に人工透析へ移行した方のうち、男性においては医療費が埼玉県と比較して非常に高い水準にあります。

また、腎不全の原因となる糖尿病や高血圧症の外来医療費は埼玉県と比較して低くなっていますが、一方で入院医療費が多く、重症化後の医療機関受診が多いと考えられます。

ジェネリック医薬品の利用率については、利用率が県内市平均を上回っていますが、調剤の1人当たり医療費は県内市町村平均を上回り増加傾向にあります。

特定健診・保健指導データからの現状

特定健診については、平成20年度以降県内市町村平均を上回っていますが、40歳の受診率の低さや、対象者数に占める60歳以降の未受診者数が多いため、近年受診率は停滞傾向にあります。

平成24～26年度の受診状況について見ると、平成26年度の受診者全体に占める新規受診者の割合は18.1%、連続受診者の割合は76.7%になります。ただし、健診全体の対象者に占める割合における新規受診者の割合では7.1%となるため、新規受診者は少ない傾向にあります。また、平成27年度の受診行動について見ると、平成27年度に2回目の受診となる方の受診率は58.2%となっていますが、3回目の受診となる方の受診率は79.7%となっており、2回受診した方は3回目の受診につながる傾向が見られます。

特定健診の結果については、BMI・腹囲の基準値以上の方の割合は男女とも埼玉県より低い傾向にあります。なお、特定健診受診者の内、腹囲等のリスクがない受診者は66.8%を占めておりますが、その中の8割は腹囲等のリスクがないにもかかわらず、血圧、血糖、脂質のリスクを1つ以上持っています。

特定保健指導については、保健センターを会場として直営による実施をしていますが、対象者の中には特定保健指導自体を希望しない方がいることや、実施時期や実施内容が本人の希望に合わないこともあり、過去には夜間や公民館等、地域での開催を実施しましたが、利用率向上には効果が見られませんでした。

2 健康課題の整理

狭山市の現状のまとめを踏まえ、狭山市の健康課題を5つの課題に整理します。

①特定健診における課題

受診者全体に占める新規受診者数が少ないため、未受診者の属性や過去の受診履歴に着目することにより効果的な受診勧奨を行い、新規の受診へと結びつける必要があります。また、勧奨の結果として受診につながった新規受診者へ対しては、継続受診へ結びつける取組みも必要です。

②特定保健指導における課題

特定保健指導対象者に対しては、参加へ結びつくような利用勧奨を行うことや、参加をしやすい環境整備が必要です。また、高齢期の対象者については、介護予防につながる支援プログラムが必要です。

③生活習慣病重症化における課題

人工透析移行への大きな原因である糖尿病性腎症について、糖尿病の重症化が進むことを防止するため、適切な介入を実施していくことが必要です。特に医療機関に通院中の方だけでなく、未治療者や治療中断者を医療に結びつけることも必要になっていきます。

④非肥満リスク者における課題

特定保健指導対象外である非肥満のリスクの高い方に対しては、生活習慣の改善につながる食生活や運動の教室や相談の機会が少ないため、これらを増やす必要があります。

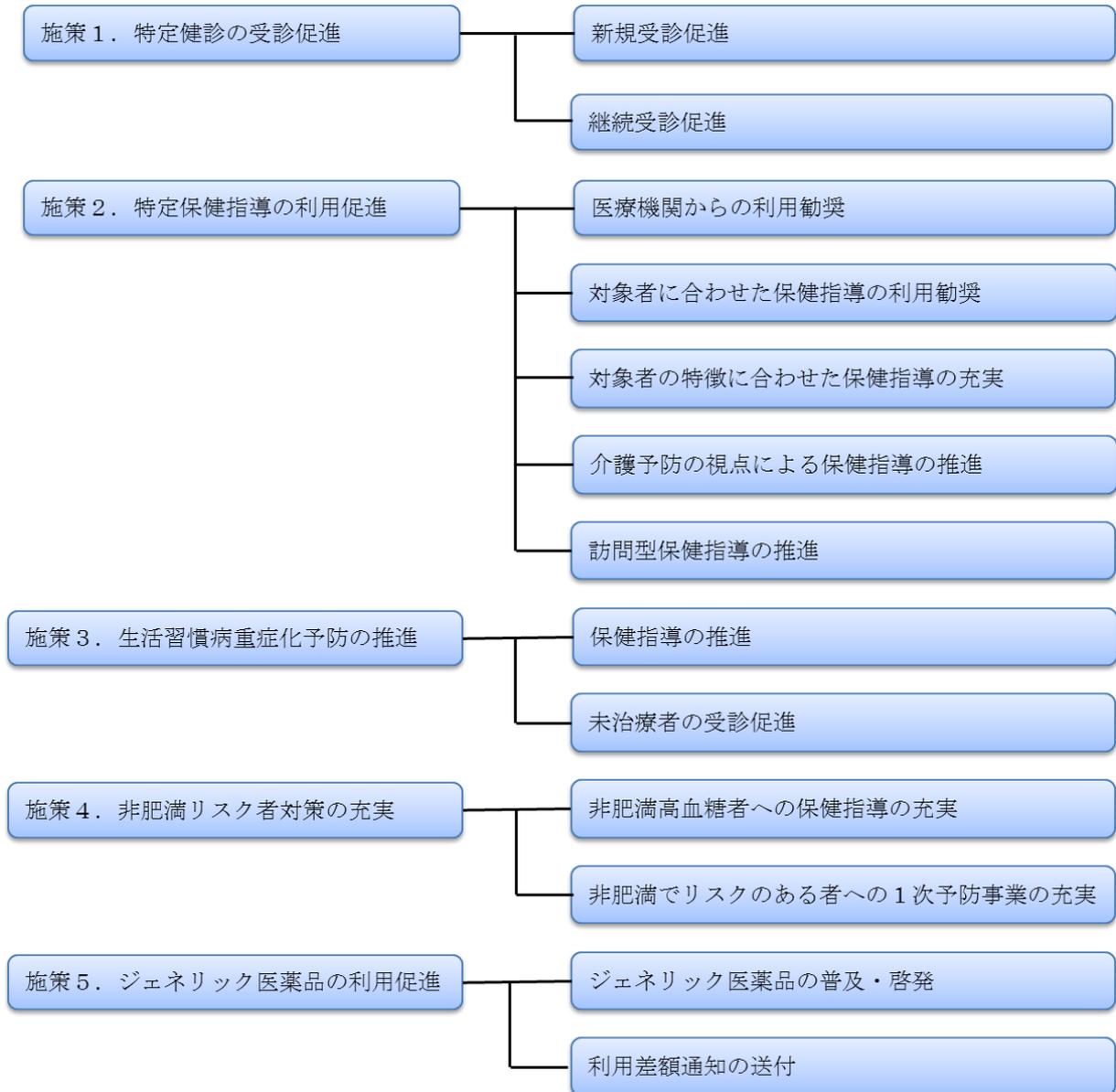
⑤ジェネリック医薬品における課題

ジェネリック医薬品の利用率は高い傾向にありますが、調剤の1人当たり医療費が増加傾向にあることから、ジェネリック医薬品の利用率向上につなげる必要があります。

3 実施施策と取組み

狭山市の健康課題解決のため、実施する施策と取組みを以下のとおり定めます。

施策体系図



施策 1. 特定健診の受診促進

施策の方向性

- 生活習慣病の早期発見・予防の観点から、今後も特定健診受診の重要性を伝えることで、健診受診に結びつけます。また、特定健診受診歴のない対象者への勧奨による新規受診者増加とともに、受診歴のある対象者を2年連続受診等の継続受診へつなげるための勧奨を行います。

取組み		内容
新規受診促進	健康づくり団体との連携勧奨	市内で活動をしている健康づくり団体を通じた、特定健診受診の勧奨を実施します。
	事業者健診結果提供依頼事業	事業者健診の受診者へ対して、健診結果の提供を依頼します。
	未受診者への受診勧奨	特定健診未受診者へ対し、受診を促すハガキの送付や電話での勧奨を通じて、新規受診へ結びつけます。
	かかりつけ医療機関との連携勧奨	特定健診実施医療機関から健診受診の勧奨を行います。
継続受診促進	前年度受診者への受診勧奨	前年度受診者へ対して継続受診を促すハガキの送付や電話での勧奨を通じて、2年連続受診へ結びつけます。

目標 1 新規受診者の受診率

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
7.1%	8%	10%

※ 受診率＝新規受診者（過去2年間健診受診歴無し）÷ 健診対象者

目標 2 2年連続継続受診率

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
58.2%	60%	62%

施策 2. 特定保健指導の利用促進

施策の方向性

- ・医療機関と連携した利用勧奨や、対象者の特徴に合わせた利用勧奨の他、多くの方が参加しやすいよう、特定保健指導メニューを増やします。また、高齢者に向け、介護予防の視点を重視したプログラムを実施します。

取組み	内容
医療機関からの利用勧奨	医療機関に協力を頂き、チラシの設置や医師からの保健指導利用勧奨などを行います。
対象者に合わせた保健指導の利用勧奨	「新規対象者」、「特定保健指導利用履歴のある方」、「複数年にわたる受講勧奨でも未利用の方」のタイプ別の利用勧奨を行います。
対象者の特徴に合わせた保健指導の充実	「特定保健指導利用履歴のある方」に向けたプログラムを開発し、実施します。また、「複数年にわたる受講勧奨でも未利用の方」の状況分析を行い、対策を検討します。
介護予防の視点による保健指導の推進	高齢者向け、低栄養の予防や認知症予防など、介護予防の視点を重視した短時間のプログラムを開発し、実施します。
訪問型保健指導の推進	特定保健指導の会場に来るのが難しい方、なかなか行動に移せない方のために、訪問型のプログラムを開発し、実施します。

目標 3 初回面接利用率

平成 27 年度	平成 28 年度 (見込み)	平成 29 年度
13.6%	14.6%	15.6%

目標 4 新規対象者初回面接利用率

平成 27 年度	平成 28 年度 (見込み)	平成 29 年度
21%	23.0%	25.0%

目標 5 「特定保健指導利用履歴のある方」へのプログラム開発と実施 (新規)

平成 27 年度	平成 28 年度 (見込み)	平成 29 年度
————	プログラム開発とプレ講座の実施	実施

目標 6 「複数年にわたる受講勧奨でも未利用の方」の状況分析及び方向性の決定 (新規)

平成 27 年度	平成 28 年度 (見込み)	平成 29 年度
————	状況分析及び方向性の決定	実施

目標7 介護予防の観点を加えた短時間のプログラム開発と実施

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
プログラム開発とプレ講座の実施	実施	継続

目標8 訪問型プログラムの開発と実施（新規）

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
—————	訪問型プログラムの開発とプレの実施	実施

施策3. 生活習慣病重症化予防の推進

施策の方向性

- ・糖尿病が重症化し人工透析への移行を防ぐために、重症化するリスクのある通院患者に対してかかりつけ医との連携による保健指導や継続した支援を行います。また、医療機関受診中断者や未受診者に対して医療機関受診を勧奨し、適切な治療へ結びつけることで重症化するのを予防します。

取組み		内容
保健指導の推進	保健指導	糖尿病性腎症の病期が2期から4期までの重症化リスクの高い通院患者に対して保健指導を行います。
	継続支援	前年度の保健指導終了者に対して継続的な指導による支援を行います。
未治療者の受診促進	受診勧奨	医療機関受診中断者や未受診者に対して医療機関受診へ結びつける勧奨通知を送付や電話勧奨・訪問勧奨を行います。

目標9 新規人工透析移行者数

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
0人	0人	0人

目標10 医療機関受診率

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
23.5%	25%	30%

※勧奨前受診は除く

施策4. 非肥満リスク者対策の充実

施策の方向性

- ・非肥満の方で、高血糖等のリスクがある方のための保健指導の機会を増やします。医療機関受診が必要な方については、糖尿病発症や重症化を早期に予防できるよう受診勧奨を強化します。また、食事や運動など、市民全体に向けた1次予防事業への参加を促します。

取組み	内容
非肥満高血糖者への保健指導の充実	特定保健指導対象外である非肥満でリスクのある方に対し、既存の「健康はなまる講座」・「糖尿病予防教室」・「血管いきいき教室」に加え、高血糖者に対する体験的な短時間の保健指導プログラムを検討、実施します。
非肥満でリスクのある方の1次予防事業の充実	非肥満でリスクのある方について、生活習慣の改善につながる食事や運動などの情報提供を行う講座や講演会への参加を促します。

目標1.1 健診での非肥満高血糖者の割合

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
11.5%	11.3%	11.1%

目標1.2 高血糖者に対する体験的な短時間の保健指導プログラム

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
事業方法の検討	事業方法の検討	モデル事業実施

目標1.3 対象者への1次予防事業への参加

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
未実施	事業の周知	事業の周知

施策5. ジェネリック医薬品の利用促進

施策の方向性

- ・ジェネリック医薬品の利用率向上のため、国民健康保険加入時や市内で開催される各イベント等、様々な場面でジェネリック医薬品の普及・啓発を行います。また、ジェネリック医薬品に切り換えた場合の自己負担額の差額を通知する利用差額通知を送付します。

取組み	内容
ジェネリック医薬品の普及・啓発	保険証ケースに貼付することのできる、ジェネリック医薬品使用を希望するシールの配布や市内で開催される様々なイベントの場でジェネリック医薬品の普及・啓発を行います。
利用差額通知の送付	年間2回、ジェネリック医薬品への切替により自己負担額の差額が一定金額以上となる対象者へ利用差額通知を送付します。

目標14 ジェネリック医薬品利用率

平成27年度	平成28年度（見込み）	平成29年度
60.2%	65%	70%

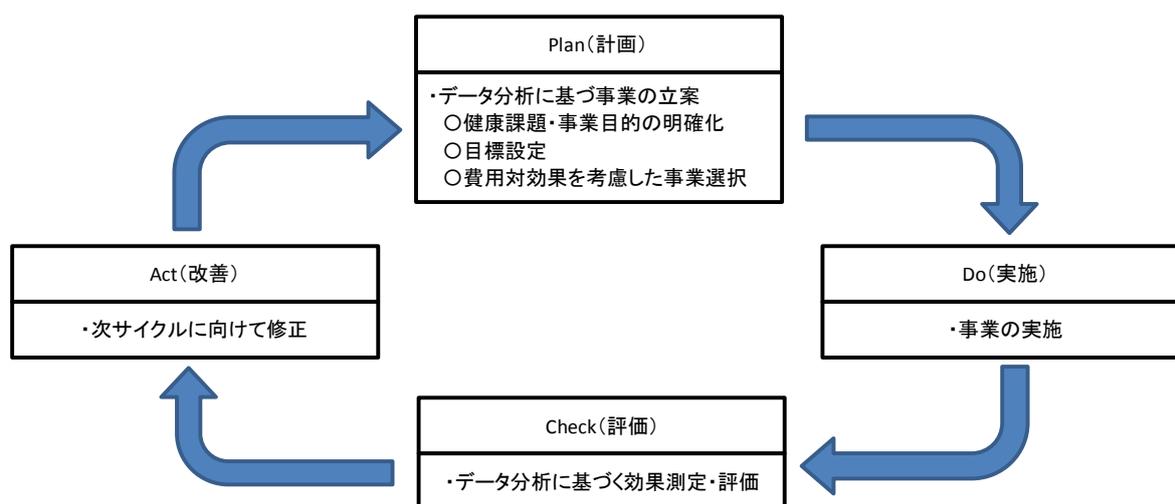
第6章 データヘルス計画の推進体制

1 計画の進行管理と評価及び見直し

計画の進行管理については、PDCA サイクル（Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Act（改善））に基づいて行います。管理する区分は、原則として保健センターが実施する特定保健指導以外については保険年金課が行い、特定保健指導等については保健センターが行います。

特定健診の実施実績や法定報告等のデータを用いて、健診結果の改善度を評価します。特に優先度の高い重症化予防事業の実施状況はとりまとめの後、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

計画の見直しは、平成 29 年度に計画に掲げた目標の達成状況の評価を元に行います。国保データベース（KDB）システムに健診・医療・介護のデータが収載されるので、特定健診受診率や医療の動向等の評価は保険年金課が行い、特定保健指導等での効果やプログラムの評価は、保健センターを行います。計画見直しに際しては、両者が連携して取り組むこととします。



2 個人情報の保護

本市における個人情報の取扱いに関しては、狭山市個人情報保護条例（平成 15 年条例第 25 号）に基づき適正管理を行います。

狭山市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成 28 年 12 月策定

狭山市長寿健康部保険年金課