

第2期 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30年4月
狭山市

目 次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画策定の目的.....	1
3 計画の位置づけ.....	2
4 計画の期間.....	2
第2章 狭山市の現状.....	3
1 狭山市の概要.....	3
(1) 狭山市の人口等の推移.....	3
(2) 狭山市の健康水準と主たる死因.....	5
(3) 狭山市国民健康保険の加入状況.....	6
2 第1期データヘルス計画の取組状況.....	7
3 医療情報・健診の分析.....	12
(1) 医療情報の分析.....	12
① 医療基礎情報.....	12
② 疾病別医療費統計（大分類）.....	14
③ 疾病別医療費統計（中分類）.....	22
④ 高額レセプトの原因となる疾病傾向.....	31
⑤ 後発医薬品利用状況.....	32
(2) 特定健康診査等の分析.....	35
① 特定健康診査受診率.....	35
② 有所見者の割合.....	37
③ 生活習慣の状況.....	41
④ 特定保健指導実施率.....	44
⑤ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況.....	45
⑥ 特定健康診査受診有無による医療費の状況.....	46
(3) 介護情報の分析.....	47
(4) 分析結果のまとめ.....	50
(5) 健康課題の整理.....	52
第3章 計画の基本方針.....	53
1 基本方針及び基本目標.....	53
2 各施策の目標の設定.....	54
第4章 実施事業.....	55
1 実施事業の内容.....	55
第5章 計画の推進.....	62
1 計画の進行管理と評価及び見直し.....	62
2 計画の公表・周知.....	62

3	個人情報の保護	63
4	その他の留意事項	63
	(1) 各種検（健）診等の連携	63
	(2) 地域で被保険者を支える連携の促進.....	63
	参考資料	64

※元号の表記について

平成31年5月に改元が予定されていますが、新元号が定められていないため、現在の元号で表記しています。

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」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国民健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市区町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と示されました。

このことを踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクル(Plan-Do-Check-Act サイクル)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

同指針においては、データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書から得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という。）を分析し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取るべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。

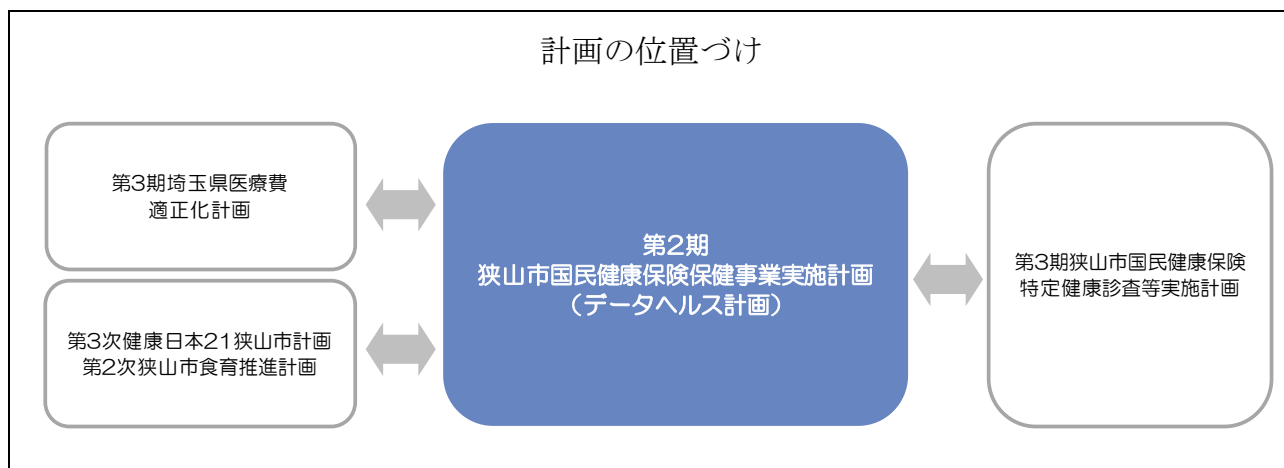
狭山市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成 28 年 12 月に策定した第 1 期データヘルス計画の評価を行うとともに、第 2 期データヘルス計画を策定します。

2 計画策定の目的

データヘルス計画は、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的としています。また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、第 1 期データヘルス計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

3 計画の位置づけ

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、「第3期埼玉県医療費適正化計画」、「第3次健康日本21 狭山市計画・第2次狭山市食育推進計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）第19条第1項の規定により定める「第3期狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画」、それぞれの計画との整合性を図ります。



4 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度～平成35年度の6年間とします。
策定後は、実施状況について平成33年度に中間評価を行い、計画を見直します。

計画の期間

平成28年度 ~ 平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
第1期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年度～29年度）	第2期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30年度～35年度）					
	▲中間評価					
第2期埼玉県医療費適正化計画 （平成25年度～29年度）	第3期埼玉県医療費適正化計画 （平成30年度～35年度）					
第2期狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画 （平成25年度～29年度）	第3期狭山市国民健康保険特定健康診査等実施計画 （平成30年度～35年度）					

第2章 狭山市の現状

1 狭山市の概要

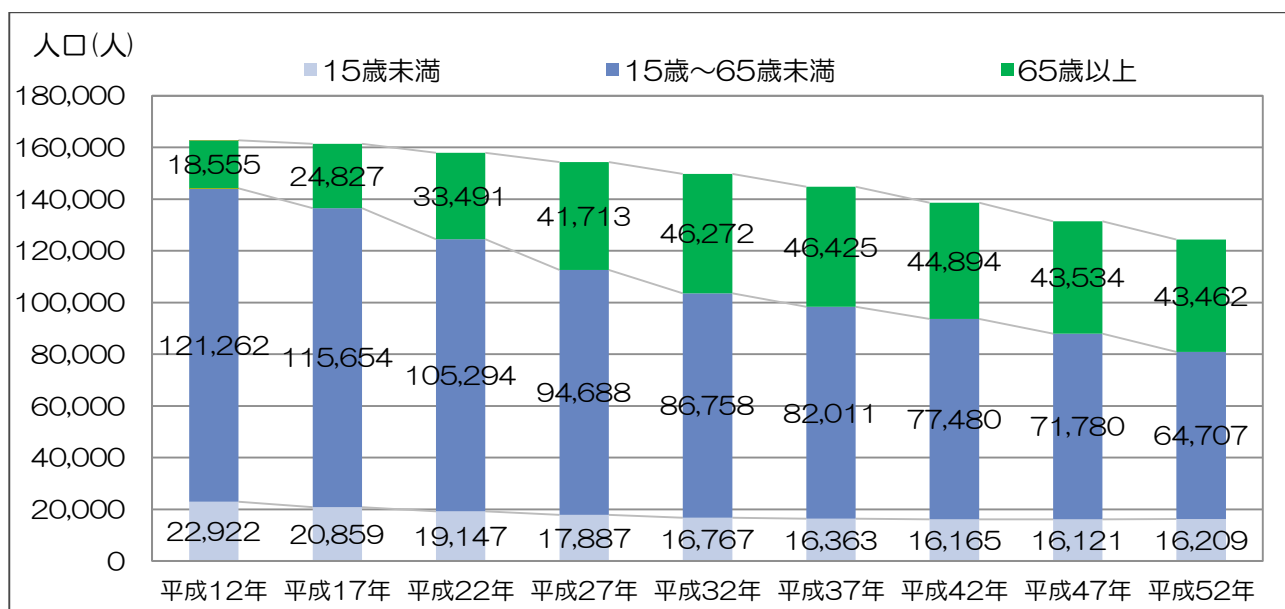
(1) 狭山市の人口等の推移

狭山市の人口は、平成30年1月1日現在の人口で152,487人となっています。今後人口は減少し、平成52年には人口は124,378人になることが想定されています。

人口の推移

単位：人

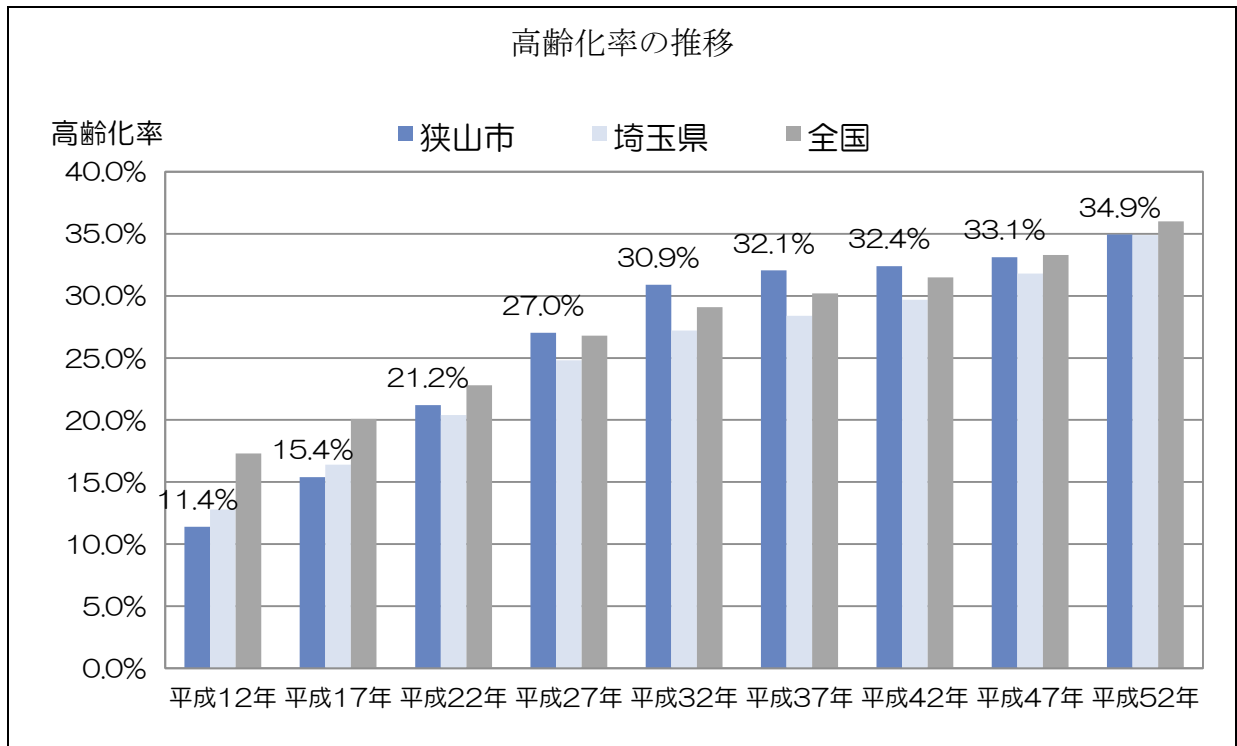
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
15歳未満	22,922	20,859	19,147	17,887	16,767	16,363	16,165	16,121	16,209
15歳～65歳未満	121,262	115,654	105,294	94,688	86,758	82,011	77,480	71,780	64,707
65歳以上	18,555	24,827	33,491	41,713	46,272	46,425	44,894	43,534	43,462
合計	162,739	161,340	157,932	154,288	149,797	144,799	138,539	131,435	124,378



※平成12年から平成27年は1月1日現在人口、平成32年以降は狭山市人口ビジョンの推計人口

出典：「埼玉県町（丁）字別人口調査」、「狭山市人口ビジョン」

65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、平成52年には34.9%になることが想定されます。埼玉県及び全国と比較すると、同等の水準になることが想定されます。



※狭山市は平成12年から平成27年は1月1日現在人口より、平成32年以降は狭山市人口ビジョンの推計値より。埼玉県及び全国は平成12年から平成27年は10月1日現在人口より、平成32年以降は推計値より。

出典：「埼玉県町（丁）字別人口調査」、「狭山市人口ビジョン」、地域包括ケア「見える化」システム

(2) 狭山市の健康水準と主たる死因

平均寿命及び65歳健康寿命をみると、狭山市の平均寿命は男性80.3歳、女性86.7歳、65歳健康寿命は男性17.7歳、女性20.4歳となっています。埼玉県と比較すると、平均寿命及び65歳健康寿命がともに長くなっています。

平成28年度 平均寿命・健康寿命

	平均寿命(歳)		65歳健康寿命(年)	
	男性	女性	男性	女性
狭山市	80.3	86.7	17.7	20.4
埼玉県	79.6	85.9	17.2	20.1
全国	79.6	86.4	—	—

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」、埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

狭山市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」「心臓病」「脳疾患」となり、埼玉県及び全国と同じ傾向となっています。また割合について埼玉県及び全国と比較すると、「悪性新生物（がん）」「心臓病」が高く、「脳疾患」が低くなっています。

平成28年度 主たる死因とその割合

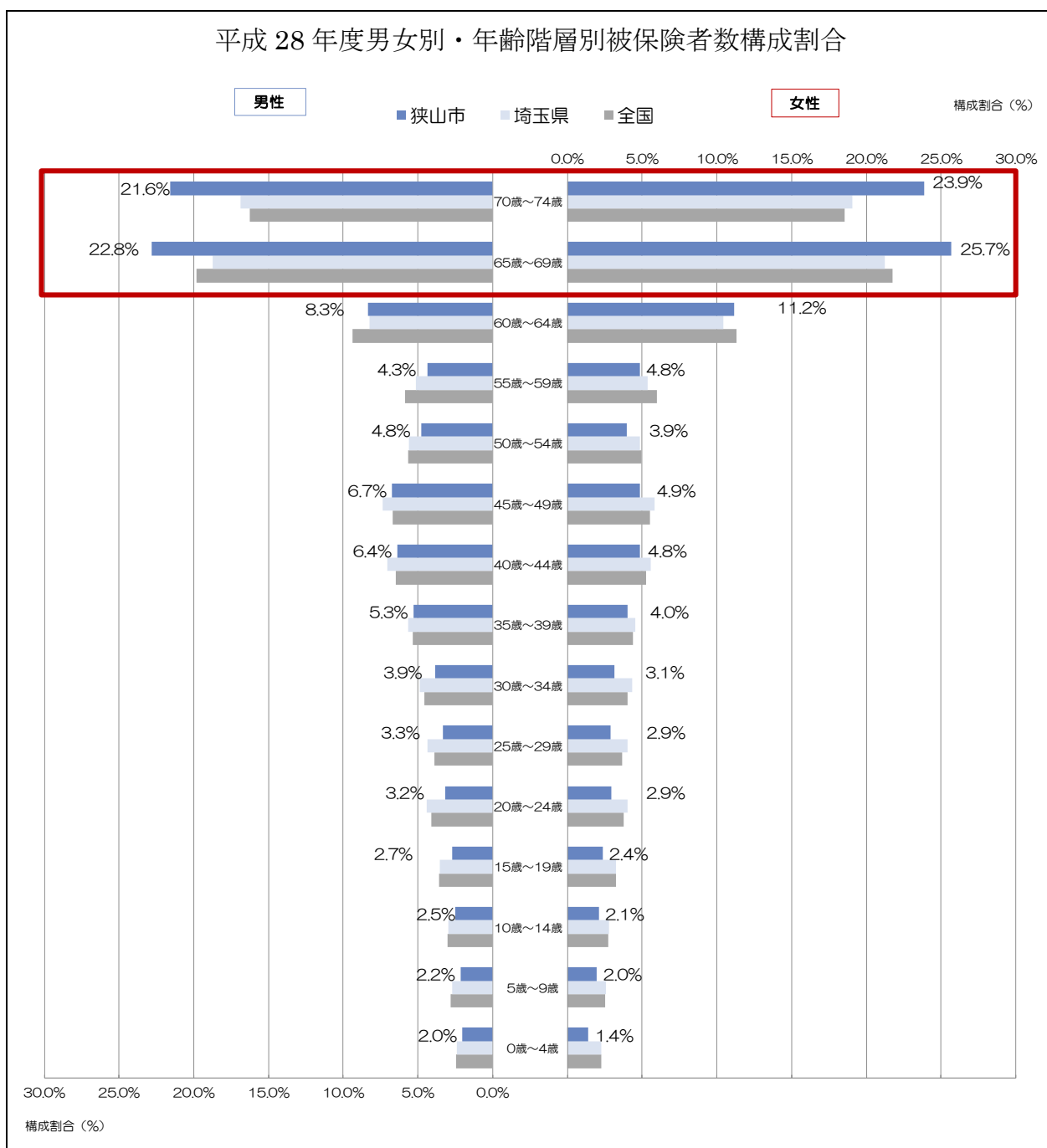
疾病項目	狭山市		埼玉県	全国
	人数(人)	割合		
悪性新生物	427	50.2%	50.0%	49.6%
心臓病	241	28.4%	27.6%	26.5%
脳疾患	108	12.7%	13.9%	15.4%
腎不全	31	3.6%	3.1%	3.3%
自殺	26	3.1%	3.6%	3.3%
糖尿病	17	2.0%	1.9%	1.8%
合計	850			

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

(3) 狭山市国民健康保険の加入状況

国民健康保険加入者数は、平成 28 年度は 40,449 人で、人口全体の 26.4% を占めています。

狭山市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上の割合が高くなっています。埼玉県及び全国と比較すると、65 歳以上の割合が高くなっています。



出典：KDB システム「人口及び被保険者の状況」

2 第1期データヘルス計画の取組状況

第1期データヘルス計画に掲げた各施策の目標値と平成28年度の実績に基づく評価結果は以下のとおりとなります。目標を達成できている施策もありますが、設定した目標を下回る取り組みもあります。第2期データヘルス計画の実施に向けては、各取り組みの継続的な改善が必要です。

第1期データヘルス計画の施策の評価

施策名	評価目標	評価年度	目標	実績	評価・考察
1 特定健診の受診促進					
目標1	新規受診者の受診率	平成28年度	8%	7.6%	目標は達成できなかったが、結果的に受診率が1%増加した。受診勧奨の取り組みや方法を整理し、未受診者を減らすとともに受診歴のある方の継続受診へつなげる取り組みを強化していく必要があります。
目標2	2年連続継続受診率	平成28年度	60%	59.3%	
2 特定保健指導の利用促進					
目標3	初回面接利用率	平成28年度	14.6%	12.3%	目標3や目標4は目標達成できなかったが、特定保健指導利用歴のある方へのプログラム開発や訪問型プログラム開発など、今後の特定保健指導の利用率向上につながる環境整備をすることができました。
目標4	新規対象者初回面接利用率	平成28年度	23.0%	15.5%	
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	平成28年度	プログラム開発とプレ講座の実施	実施 (おさらいランチ、おさらい個別相談)	
目標6	「複数年にわたる受講勧奨でも未利用の方」の状況分析と対応	平成28年度	状況分析及び方向性の決定	訪問指導を増加することを決定	
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28年度	実施	実施 (あたまとからだのスッキリ講座)	
目標8	訪問型プログラムの開発とプレの実施	平成28年度	訪問型プログラムの開発とプレの実施	訪問型プログラムを開発し、実施した。	
3 生活習慣病重症化予防の推進					
目標9	新規人工透析移行者数	平成28年度	0人	0人	事業参加者の透析移行者は0人であるが、事業へ参加しなかった方で透析移行者もいるため、取り組みを強化していく必要があります。
目標10	医療機関受診率	平成28年度	25%	31.9%	
4 非肥満リスク者対策の充実					
目標11	健診での非肥満高血糖者の割合	平成28年度	11.3%	11.1%	目標11については、3か月にわたる糖尿病予防教室を実施し、参加者には効果を上げていますが、受講人数が少ないため、新たに短時間で多くの方にアプローチできるよう、委託による小集団プログラムの実施を決定しました。
目標12	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28年度	事業方法の検討	委託による小集団プログラムを決定	
目標13	対象者への1次予防事業への参加	平成28年度	事業の周知	健康マイレージ事業の実施を決定	
5 ジェネリック医薬品の利用促進					
目標14	ジェネリック医薬品利用率	平成28年度	65%	66%	利用差額通知送付やジェネリック医薬品のPR活動を通じて、利用率が前年度1%増へ結びつきました。

※ジェネリック医薬品とは、後発医薬品のこと

平成28年度に策定した第1期データヘルス計画に掲げた各保健事業の取り組みは以下のとおりとなります。

第1期データヘルス計画の保健事業

実施事業・事業概要・目的	対象	実施期間	実施体制
1 特定健診の受診促進			
特定健康診査	40歳～74歳の被保険者	平成28年5月1日から平成28年12月28日	保険年金課 保健センター 市内指定医療機関
健康づくり団体との連携勧奨	40歳～74歳の被保険者	平成28年11月21日 平成28年12月1日	保険年金課 健康推進課（現、健康づくり支援課）
事業者健診結果提供依頼事業	40～74歳の被保険者で事業者健診受診者	平成28年7月19日～21日	保険年金課 保健センター
未受診者への受診勧奨	3年連続未受診者や前年度未受診者	平成28年6月～12月（電話勧奨） 平成28年11月（ハガキ勧奨）	保険年金課
かかりつけ医療機関との連携勧奨	40歳～74歳の被保険者	通年	指定医療機関
前年度受診者への受診勧奨	平成26年度未受診で平成27年度受診者	平成28年11月（ハガキ勧奨）	保険年金課
2 特定保健指導の利用促進			
特定保健指導	特定保健指導対象者	通年	保健センター
医療機関からの利用勧奨	特定保健指導対象者	通年	保健センター
対象者に合わせた保健指導の利用勧奨	①新規対象の方 ②指導利用歴のある方 ③複数回対象者で未利用の方	通年	保健センター
対象者の特徴に合わせた保健指導の充実	①指導利用歴のある方 ②複数回対象者で未利用の方	通年	保健センター
介護予防の視点による保健指導の推進	60歳以上の特定保健指導対象者	通年	保健センター
訪問型保健指導の推進	特定保健指導対象者	通年	保健センター

内容等	結果	考察
対象者数 28,576人	受診者数 11,662人 受診率 40.8%	受診勧奨の取り組みにより受診率が前年度と比較し1%増加につながったと考えられます。
特定健診実施期間中に2回勧奨を実施		勧奨場所では後期高齢者医療の被保険者が多かったが、家族や近所の方等、波及効果はある程度あったと考えられます。
健診結果の提供同意書取得数 49人 健診結果取得数 43人	健診結果取得者に占める前年度特定健診未受診者数 36人	結果提供ができた対象者は協力頂いているJAいるま野健診対象者です。更に提供者を増やすためには、受診勧奨等で他の健診の受診を把握できた対象者へ結果提供を呼びかける必要があります。
電話勧奨 1,221人 ハガキ勧奨 7,056人	(電) 受診者数 420人 受診率 34.4% (ハ) 受診者数 738人 受診率 10.5%	連続未受診者はハガキ勧奨では受診行動へつながりにくいと考えられます。電話勧奨は架電件数は少ないが受診方法の案内や未受診の理由を聞けるため、連続未受診者には効果的と考えられます。
指定医療機関が特定健診対象者の方への勧奨に利用するPRチラシを作成し配布した。		かかりつけ医療機関からの勧奨により、ハガキや電話勧奨で勧奨できなかった方へも勧奨を実施することができ、受診率向上へつながったと考えられます。
勧奨ハガキ送付 1,124人	受診者数 611人 受診率 54.4%	更に翌年度の受診状況をモニターすることで、3年連続継続受診へつながるか確認する必要があります。
特定保健指導初回面接利用者178人	特定保健指導初回面接利用率 12.3%	プログラム開発や新たな取り組みについては計画どおりに進めており、平成29年度の利用率には反映できる状況となっています。
事業説明会で指定医療機関へ依頼した。		健診機関の医師より利用勧奨いただくことが、特定保健指導利用の動機づけとなることから、文書による依頼にとどまらず、さらに積極的な依頼を行う必要があります。
平成28年度は、①②③の3つのタイプの対象者に合わせた利用勧奨チラシを作成した。平成29年度より実施した。	特定保健指導初回面接利用率 (平成29年度1月末までの利用券発券者についての実績) ①新規対象の方 14.2% ②指導利用歴のある方 9.7% ③複数回対象者で未利用の方6.8%	3タイプ別に利用勧奨チラシを作成し、利用券と同じ用紙に印刷して送付しました。中間実績では、③タイプの方の利用率が上がる傾向にあります。また、スタッフが、この3つのタイプを意識して電話勧奨や訪問での勧奨を行うようになったことも効果の一つと考えています。
①おさらいランチ、おさらい個別相談を実施 ②訪問型保健指導を決定(平成29年度より実施)	おさらいランチ 1回 6人 おさらい個別 7人	過去に指導利用歴のある方に特化した教室、相談であり、短時間で終了する点で一定の参加者が見込まれる状況です。
認知症予防の観点を含んだ「あたまからのスッキリ講座」を実施	あたまからのスッキリ講座 4回 25人	介護予防の視点を強調しているため、一定のニーズがありと思われませんが、包括支援センターなどでも認知症予防講座などを数多く実施しているため、今後の動向を見ていく必要があります。介護保険の該当にならない年齢の方で、認知症チェックに課題があった方の受け皿がないことが課題です。
訪問型特定保健指導プログラムの開発及び実施	平成28年度に訪問プログラムと使用するツールを開発。平成29年度より本格実施。	訪問した結果、複数回対象者で未利用の方には、訪問すれば指導に応じてくれる方が多いことから、訪問指導が有効であることがわかりました。今後も、訪問指導の日数を増やしていくことが必要と考えられます。

実施事業・事業概要・目的	対象	実施期間	実施体制
3 生活習慣病重症化予防の推進			
保健指導	健診・レセプトデータより糖尿病性腎症の病期が2期～4期の者	平成28年9月～	保険年金課 国保連合会及び委託業者 (共同事業として実施)
継続支援	前年度に保健指導を終了した者	平成28年7月～	保険年金課 国保連合会及び委託業者 (共同事業として実施)
受診勧奨	健診結果・レセプトデータより血糖、腎機能、尿蛋白が基準値以上で受診がない者	平成28年6月	保険年金課 国保連合会及び委託業者 (共同事業として実施)
4 非肥満リスク者対策の充実			
非肥満高血糖者への保健指導の充実	非肥満の高血糖者		保険年金課 保健センター
非肥満でリスクのある方の1次予防事業の充実	被保険者		保険年金課 健康推進課(現、健康づくり支援課)
5 ジェネリック医薬品の利用促進			
ジェネリック医薬品の普及・啓発	被保険者	通年	保険年金課
利用差額通知の送付	生活習慣病に関する薬剤で切替により自己負担が300円以上削減効果が見込める者	年2回 平成28年4月 平成28年10月	保険年金課

内容等	結果	考察
通知数及び推薦数 61人	最終指導修了者 22人	参加者を増やすとともに途中脱落者を減らす取り組みが必要だと考えられます。
通知数 44人	最終指導修了者 7人	参加者を増やすとともに、参加しなかった対象者の健康状況を健診結果等でモニターする必要があると考えられます。
通知数 未受診者 143人 受診中断者 18人	医療機関受診率 31.9%	医療機関受診に結び付いていない対象者や受診を中断している対象者が一定程度医療へ結び付いた。
プログラムの開発と事業実施を検討		平成30年度から委託による保健指導プログラムの実施を決定した。
健康増進部門と連携して健康マイレージ事業実施を検討		インセンティブ事業として健康マイレージ事業を健康づくり支援課が主体となって実施することに決定した。
希望シール配布や高額療養費申請書送付用封筒でPR	ジェネリック医薬品の理解に繋がった	利用率向上につながったと考えられるため、今後もこれまでの取り組みを継続するとともに、啓発できる場や手法を検討していく必要があります。
送付件数 835件（4月送付） 138件（10月送付）	利用率 66% 数量シェア 70.5%	差額通知送付者のジェネリック医薬品への切り替えにより利用率向上につながったと考えられます。

3 医療情報・健診の分析

(1) 医療情報の分析

① 医療基礎情報

狭山市の平成 28 年度の医療基礎情報では、埼玉県及び全国と比較すると、診療所数が少なく、病床数が多くなっています。

また、狭山市国保のレセプト 1 件当たり医療費は 3 万 6,280 円となっており、埼玉県及び全国と比較すると、高くなっています。外来、入院別で見ると、外来、入院ともに 1 件当たり医療費は埼玉県及び全国と比較して高くなっています。

平成 28 年度 医療基礎情報

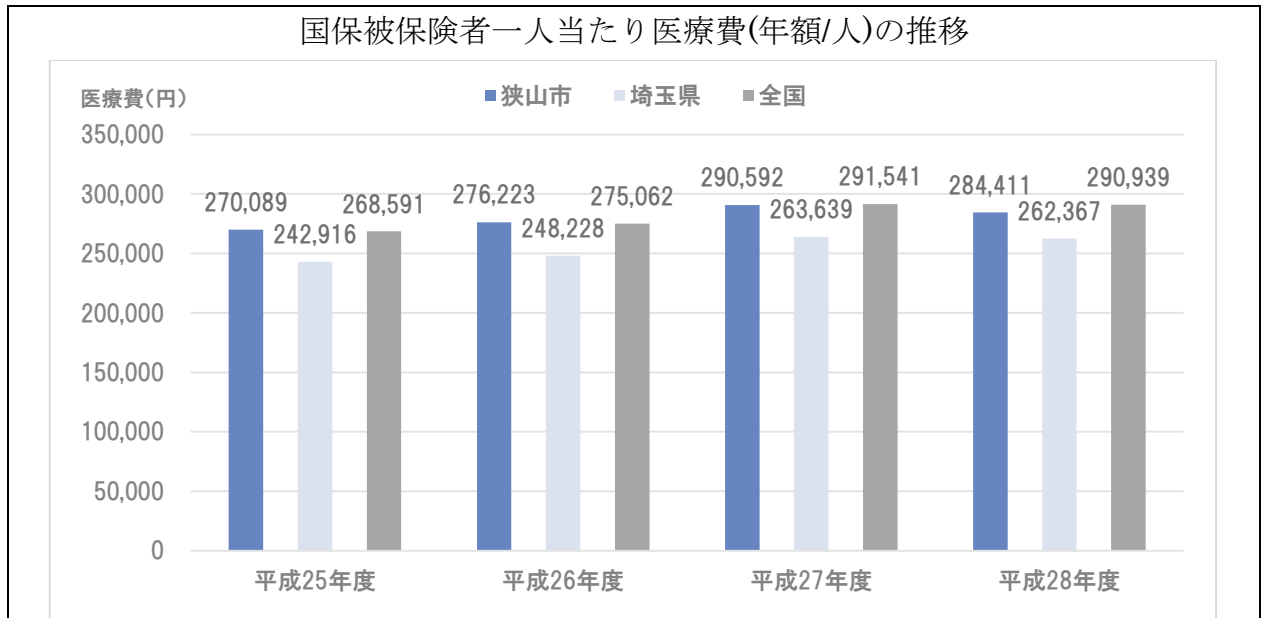
区 分	狭山市	埼玉県	全国
千人当たり			
病院数	0.3	0.2	0.3
診療所数	1.8	2.0	3.0
病床数	48.8	30.3	46.8
医師数(人)	6.3	5.6	9.2
外来レセプト数(件)	637.3	627.3	668.1
入院レセプト数(件)	16.0	14.6	18.2
医科レセプト数(件)	653.3	641.9	686.3
1件当たり医療費(円)			
一 般(円)	36,280	34,060	35,330
退 職(円)	38,930	36,940	37,860
外 来			
外来費用の割合 ※1	63.2%	63.5%	60.1%
1件当たり医療費(円)	23,500	22,130	21,820
1人当たり医療費(円)	14,970	13,880	14,580
1日当たり医療費(円)	15,410	14,140	13,910
1件当たり受診回数	1.5	1.6	1.6
入 院			
入院費用の割合 ※2	36.8%	36.5%	39.9%
1件当たり医療費(円)	546,840	545,870	531,780
1人当たり医療費(円)	8,730	7,980	9,670
1日当たり医療費(円)	33,260	37,300	34,030
1件当たり在院日数	16.4	14.6	15.6

※「外来費用の割合＝外来レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数」で算出

※「入院費用の割合＝入院レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数」で算出

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

国保被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により平成 27 年度まで上昇傾向にありましたが、平成 28 年度には 6,181 円減少しました。しかし、埼玉県及び全国と比較すると、全国よりは低くなっていますが、埼玉県よりは高くなっています。



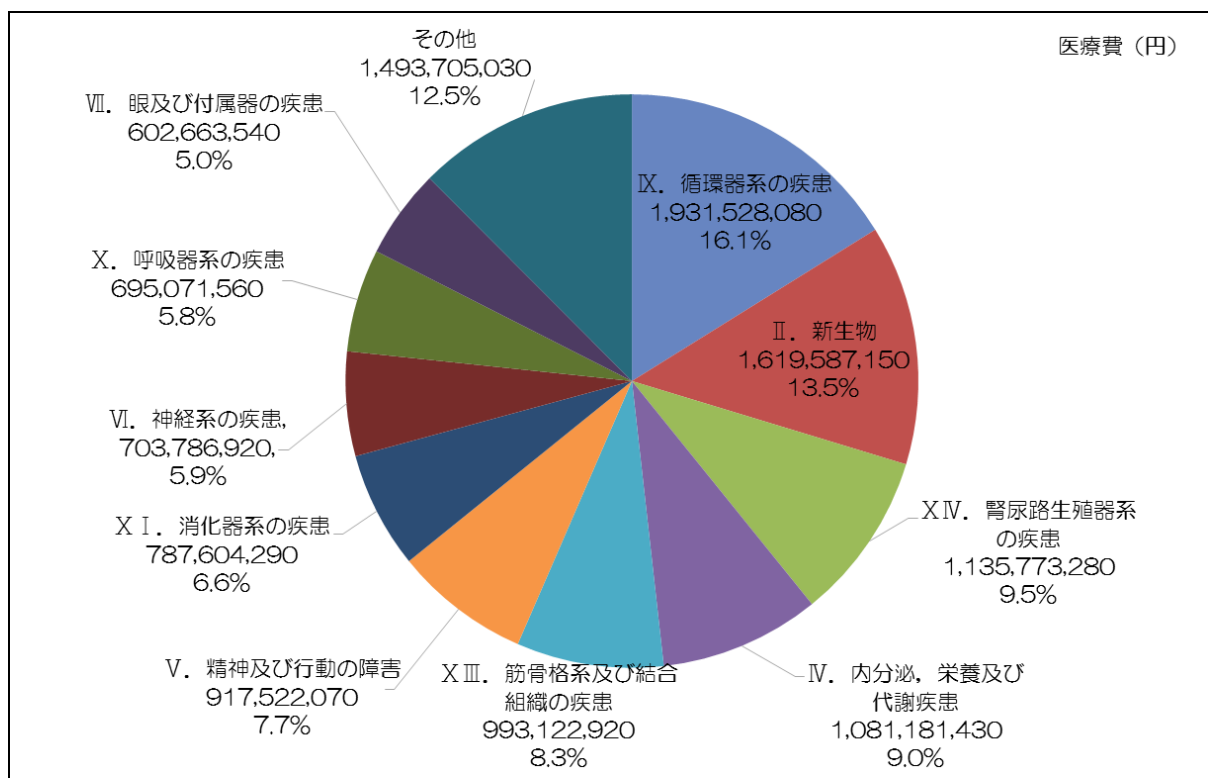
出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

② 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類ごとに医療費、レセプト件数、患者数を算出すると、「循環器系の疾患」が医療費合計の16.1%を占めています。また「新生物」は13.5%、「腎尿路生殖器系の疾患」は9.5%を占めています。

大分類による疾病別医療費割合

順位	疾病項目（大分類）	医療費(円)	構成比
1	Ⅸ. 循環器系の疾患	1,931,528,080	16.1%
2	Ⅱ. 新生物	1,619,587,150	13.5%
3	ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	1,135,773,280	9.5%
4	Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,081,181,430	9.0%
5	ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	993,122,920	8.3%
6	Ⅴ. 精神及び行動の障害	917,522,070	7.7%
7	ⅩⅠ. 消化器系の疾患	787,604,290	6.6%
8	Ⅵ. 神経系の疾患	703,786,920	5.9%
9	Ⅹ. 呼吸器系の疾患	695,071,560	5.8%
10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	602,663,540	5.0%
—	その他	1,493,705,030	12.6%
合計		11,961,546,270	100.0%

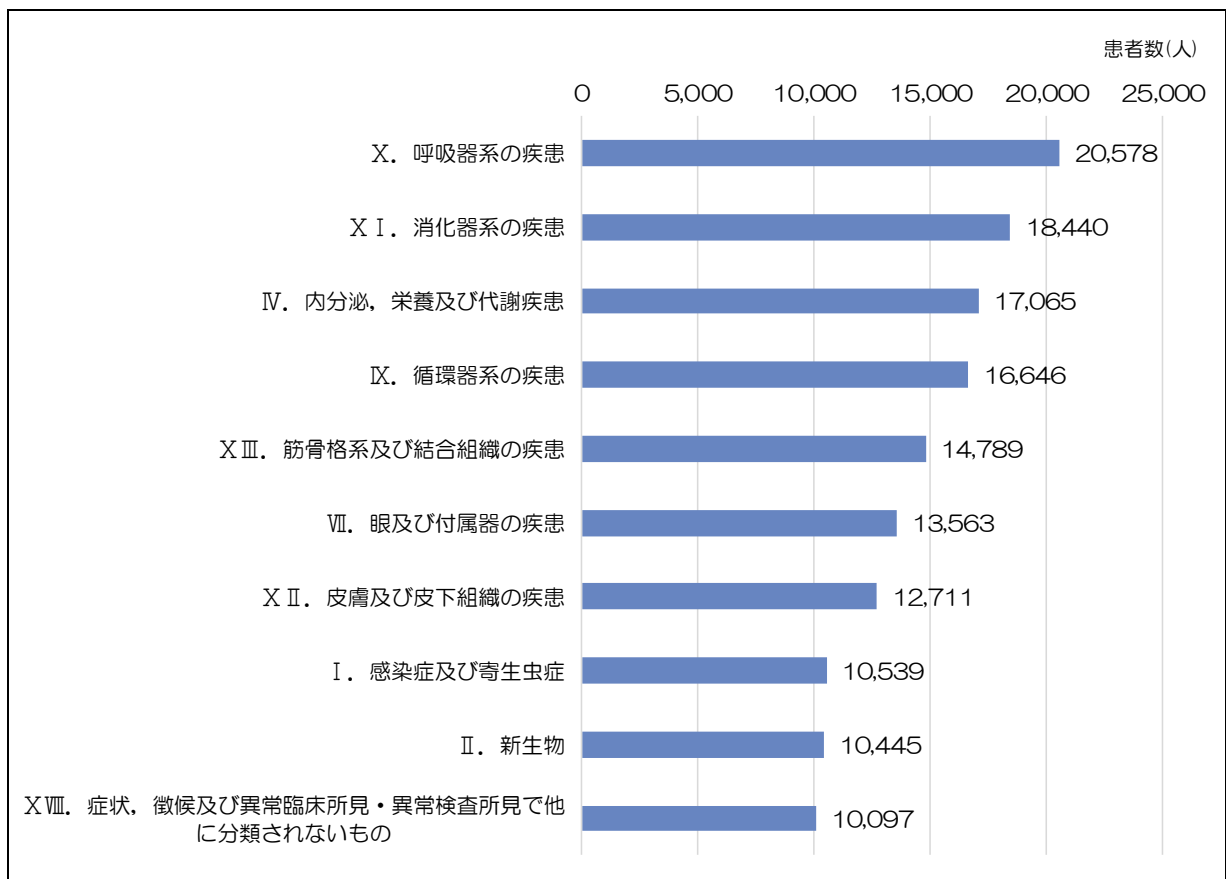


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）
 ※各傷病名については、巻末の参考資料を参照してください。

患者数の多い疾病は、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「内分泌，栄養及び代謝疾患」等となっています。

大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数(人)
1	X. 呼吸器系の疾患	20,578
2	X I. 消化器系の疾患	18,440
3	IV. 内分泌，栄養及び代謝疾患	17,065
4	IX. 循環器系の疾患	16,646
5	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	14,789
6	VII. 眼及び付属器の疾患	13,563
7	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	12,711
8	I. 感染症及び寄生虫症	10,539
9	II. 新生物	10,445
10	XVIII. 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	10,097

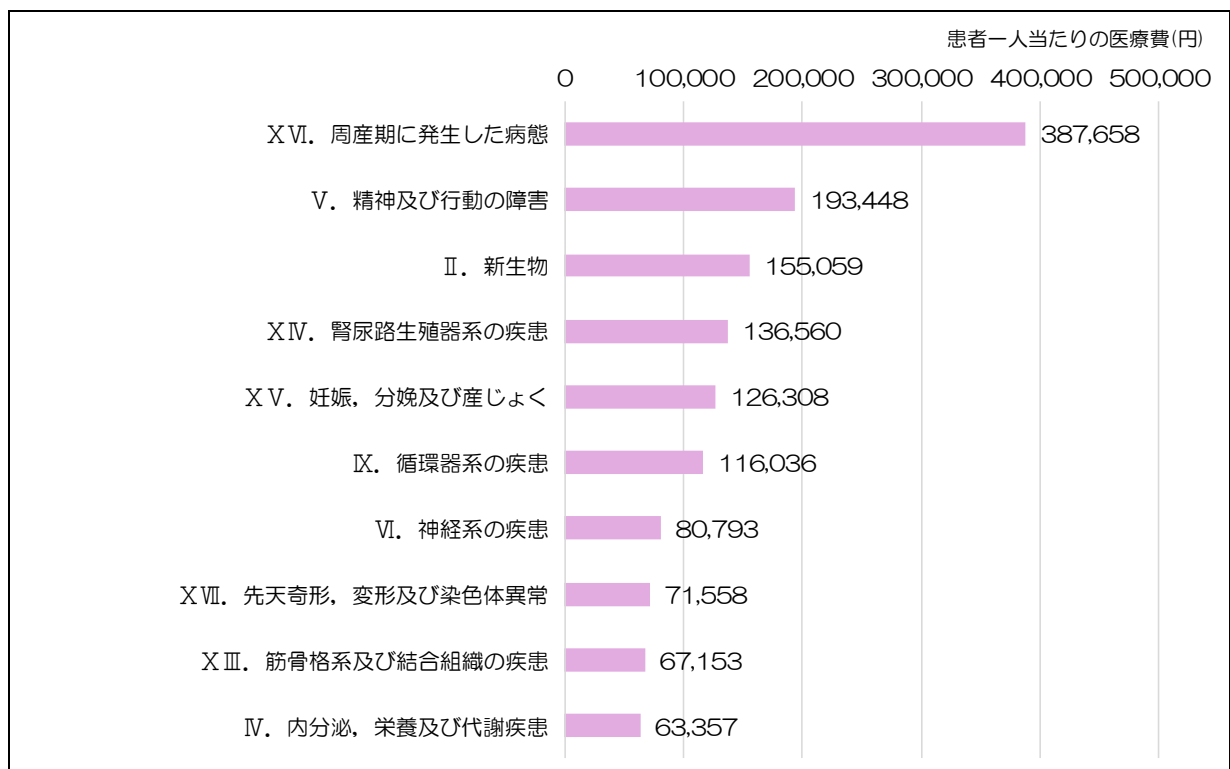


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、妊娠 22 週から出生後 7 日未満の周産期に発生した胎児や新生児の疾患が含まれる「周産期に発生した病態」、「精神及び行動の障害」、「新生物」等となっています。

大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者一人当たりの医療費(円)
1	XVI. 周産期に発生した病態	387,658
2	V. 精神及び行動の障害	193,448
3	II. 新生物	155,059
4	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	136,560
5	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	126,308
6	IX. 循環器系の疾患	116,036
7	VI. 神経系の疾患	80,793
8	XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	71,558
9	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	67,153
10	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	63,357



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

以下のとおり疾病項目ごとに医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「循環器系の疾患」が医療費合計の16.1%を占めています。「新生物」は医療費合計の13.5%、「腎尿路生殖器系の疾患」は医療費合計の9.5%と高い割合を占めています。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」、「精神及び行動の障害」、「新生物」等となっています。

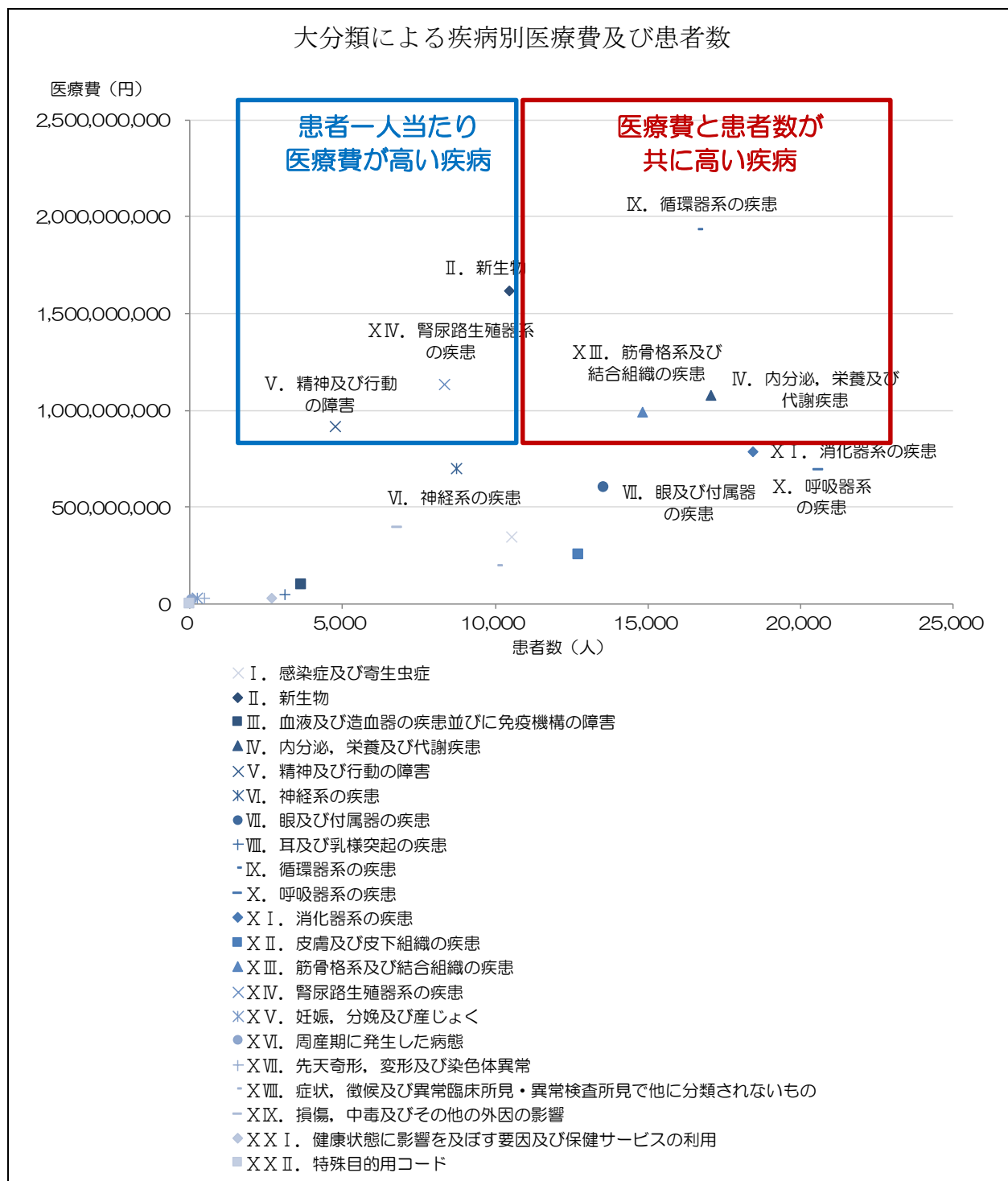
大分類による疾病別医療費統計(全体)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	医科 レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	347,478,000	2.9%	12	24,413	13	10,539	8	32,971	15
II. 新生物	1,619,587,150	13.5%	2	30,516	10	10,445	9	155,059	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	98,637,710	0.8%	15	10,267	16	3,665	15	26,913	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,081,181,430	9.0%	4	97,840	2	17,065	3	63,357	10
V. 精神及び行動の障害	917,522,070	7.7%	6	31,028	9	4,743	14	193,448	2
VI. 神経系の疾患	703,786,920	5.9%	8	52,933	6	8,711	11	80,793	7
VII. 眼及び付属器の疾患	602,663,540	5.0%	10	46,487	7	13,563	6	44,434	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	47,837,550	0.4%	16	6,394	18	3,116	16	15,352	19
IX. 循環器系の疾患	1,931,528,080	16.1%	1	109,250	1	16,646	4	116,036	6
X. 呼吸器系の疾患	695,071,560	5.8%	9	63,617	5	20,578	1	33,777	14
XI. 消化器系の疾患	787,604,290	6.6%	7	85,472	3	18,440	2	42,712	13
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	253,111,900	2.1%	13	35,588	8	12,711	7	19,913	17
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	993,122,920	8.3%	5	70,504	4	14,789	5	67,153	9
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,135,773,280	9.5%	3	28,157	11	8,317	12	136,560	4
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	29,934,960	0.3%	20	454	20	237	20	126,308	5
XVI. 周産期に発生した病態	21,321,190	0.2%	21	88	21	55	21	387,658	1
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	32,701,870	0.3%	18	1,144	19	457	19	71,558	8
XVIII. 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	198,994,630	1.7%	14	26,020	12	10,097	10	19,708	18
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	399,154,110	3.3%	11	15,294	14	6,802	13	58,682	11
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	33,573,080	0.3%	17	12,681	15	2,684	17	12,509	20
XXII. 特殊目的用コード	0	0.0%	22	0	22	0	22	0	22
分類外	30,960,030	0.3%	19	9,500	17	2,485	18	12,459	21
合計	11,961,546,270	100.0%		328,381		37,096		322,448	

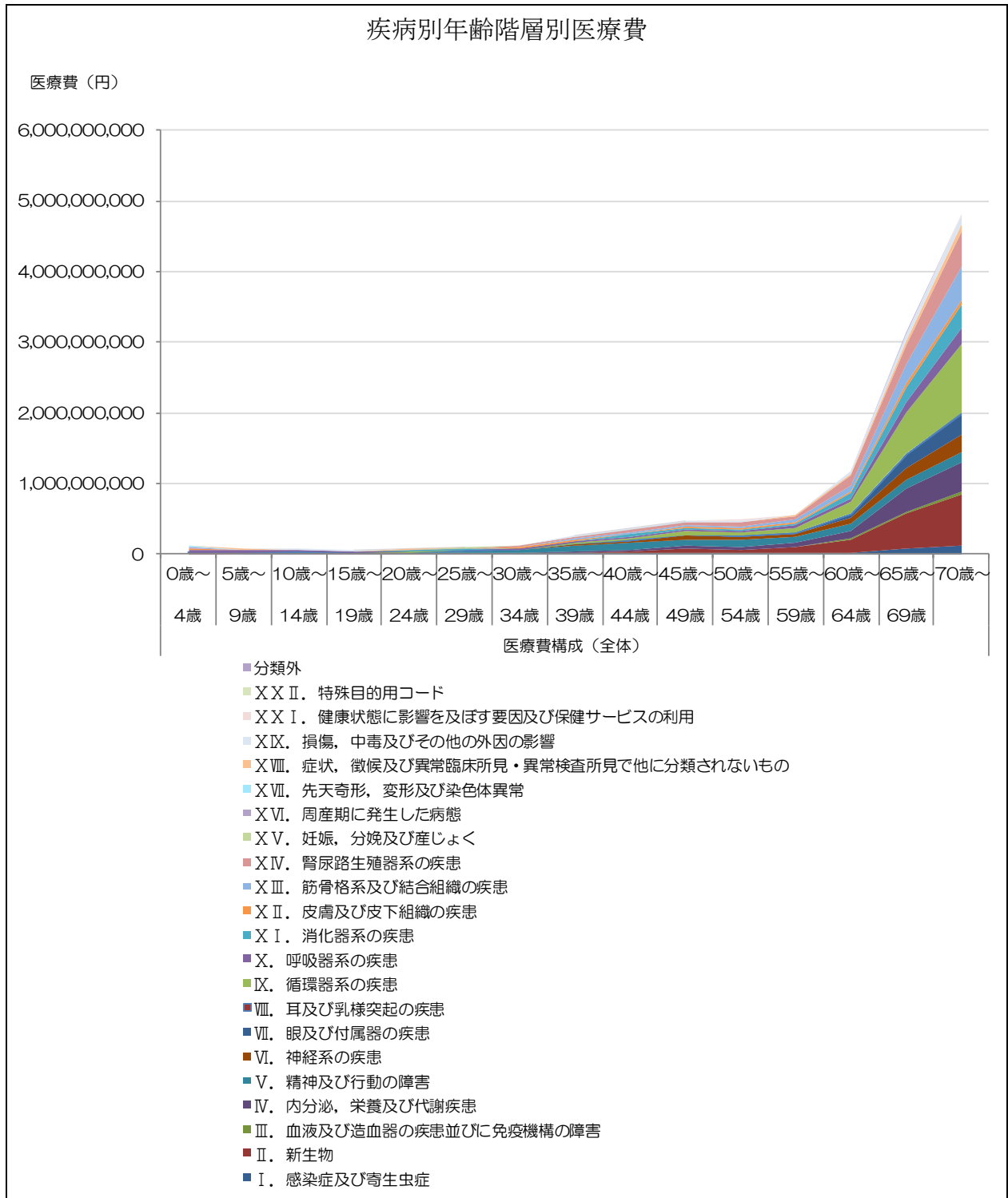
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

疾病項目ごとの医療費及び患者数の分布をみると、医療費と患者数が共に高い疾病は「循環器系の疾患」、糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」です。患者一人当たり医療費が高い疾病は、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「精神及び行動の障害」です。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

5歳ごとの年齢階層別の医療費では、60歳以上で急激に増加し、70歳以上で医療費が最も高くなります。その中でも特に「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の占める割合が高くなっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病では、男女共に24歳までは「呼吸器系の疾患」、25歳以降ではメンタル系の疾患である「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっています。また60歳以降では、男性は「循環器系の疾患」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が高くなり、女性は「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【男性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XVI. 周産期に発生した病態	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動障害	I. 感染症及び寄生虫症
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動障害	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
15歳～19歳	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動障害
20歳～24歳	XI. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動障害	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常
30歳～34歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動障害	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動障害	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物
50歳～54歳	V. 精神及び行動障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	V. 精神及び行動障害	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【女性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVI. 周産期に発生した病態	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動障害	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	V. 精神及び行動障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	XV. 妊娠、分娩及び産じょく	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
25歳～29歳	V. 精神及び行動障害	VI. 神経系の疾患	XV. 妊娠、分娩及び産じょく	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
40歳～44歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	XI. 消化器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動障害	II. 新生物	VI. 神経系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動障害	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
55歳～59歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	VII. 眼及び付属器の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

③ 疾病別医療費統計（中分類）

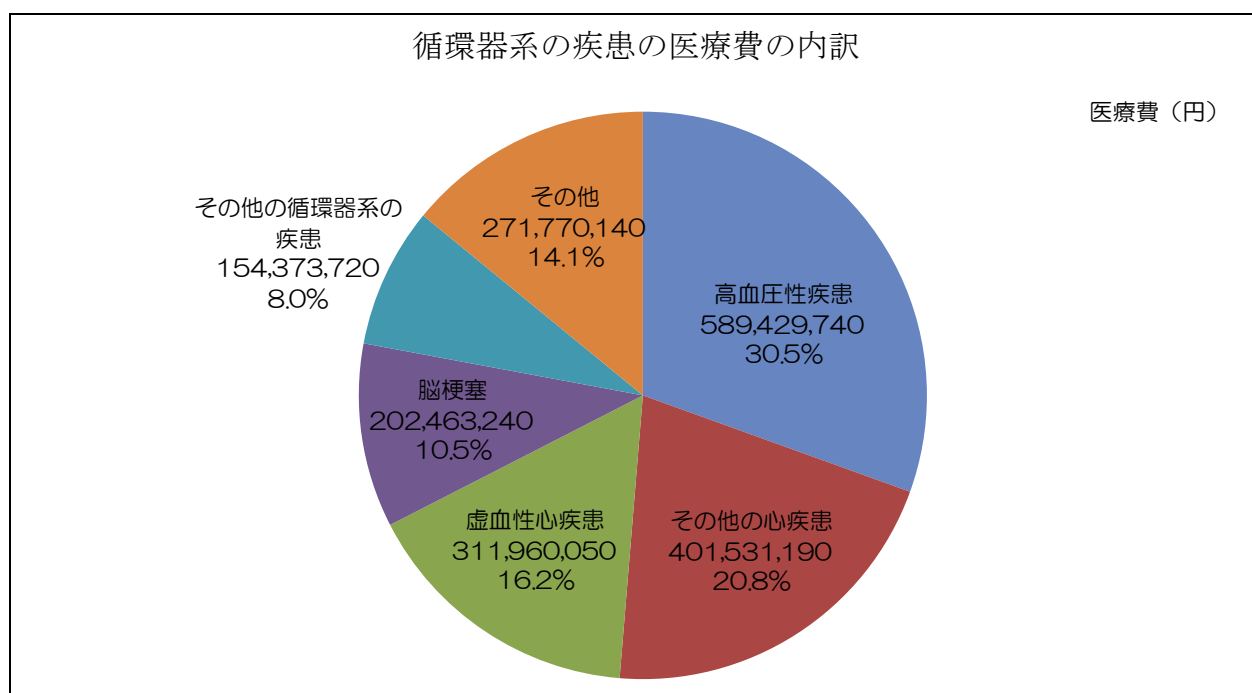
大分類において、医療費や患者数、患者一人当たり医療費が上位の「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」に着目し、中分類を用いて詳細を確認します。

・循環器系の疾患

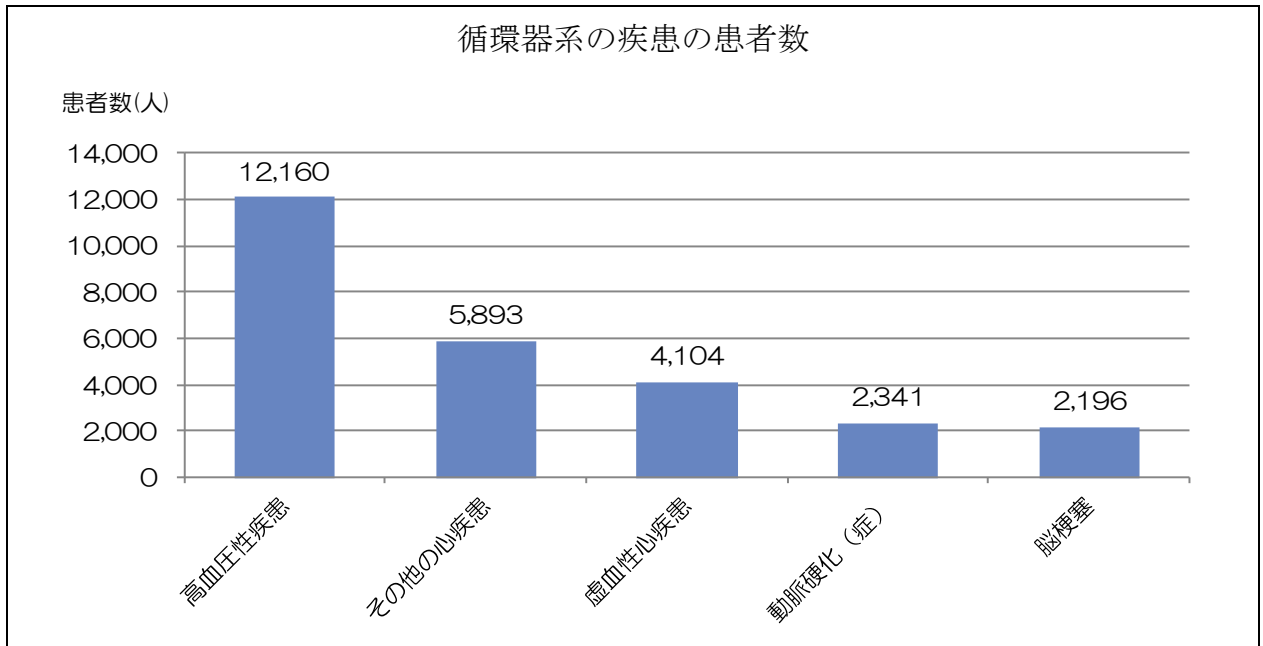
心臓病や脳疾患が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、高血圧性疾患の医療費が約 5 億 8,943 万円で 30.5%を占めています。その次に心筋症や心不全が含まれるその他の心疾患の医療費が 20.8%となっており、高い割合を占めています。

患者数は、高血圧性疾患の患者が一番多く 1 万 2,160 人、その他の心疾患は 5,893 人、虚血性心疾患は 4,104 人となっています。

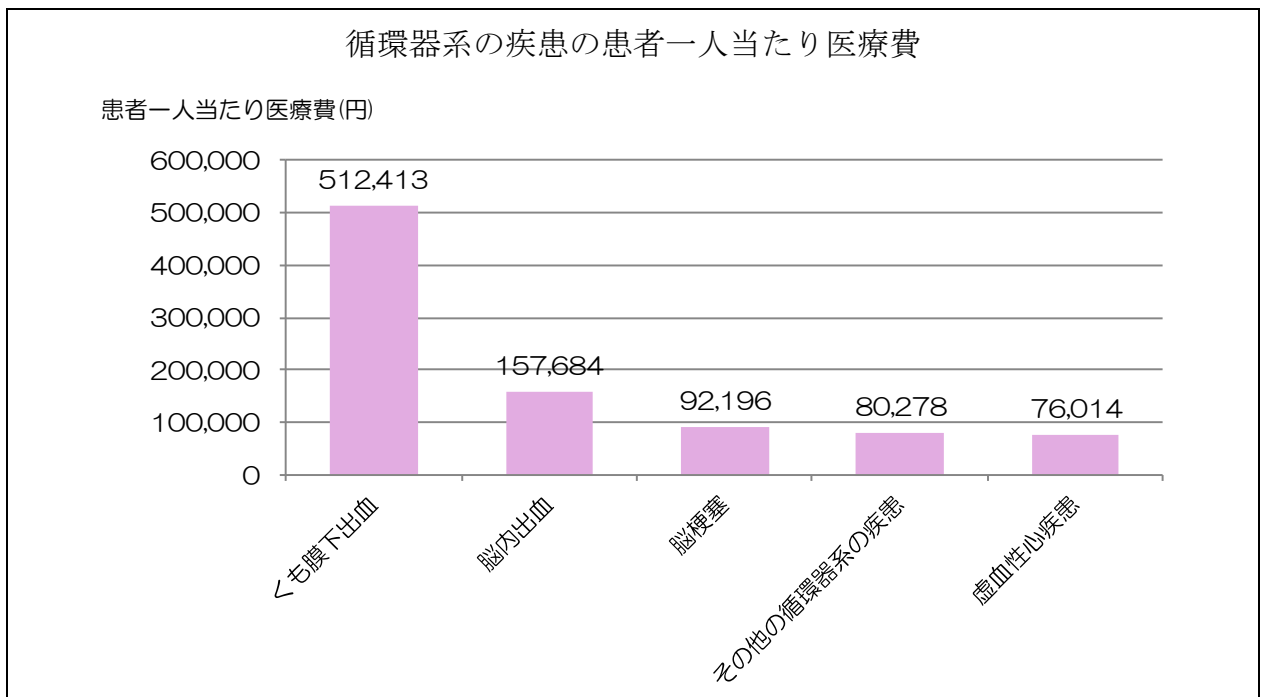
患者一人当たり医療費は、くも膜下出血の患者一人当たり医療費が約 51 万円で、その他、脳内出血も高額となっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

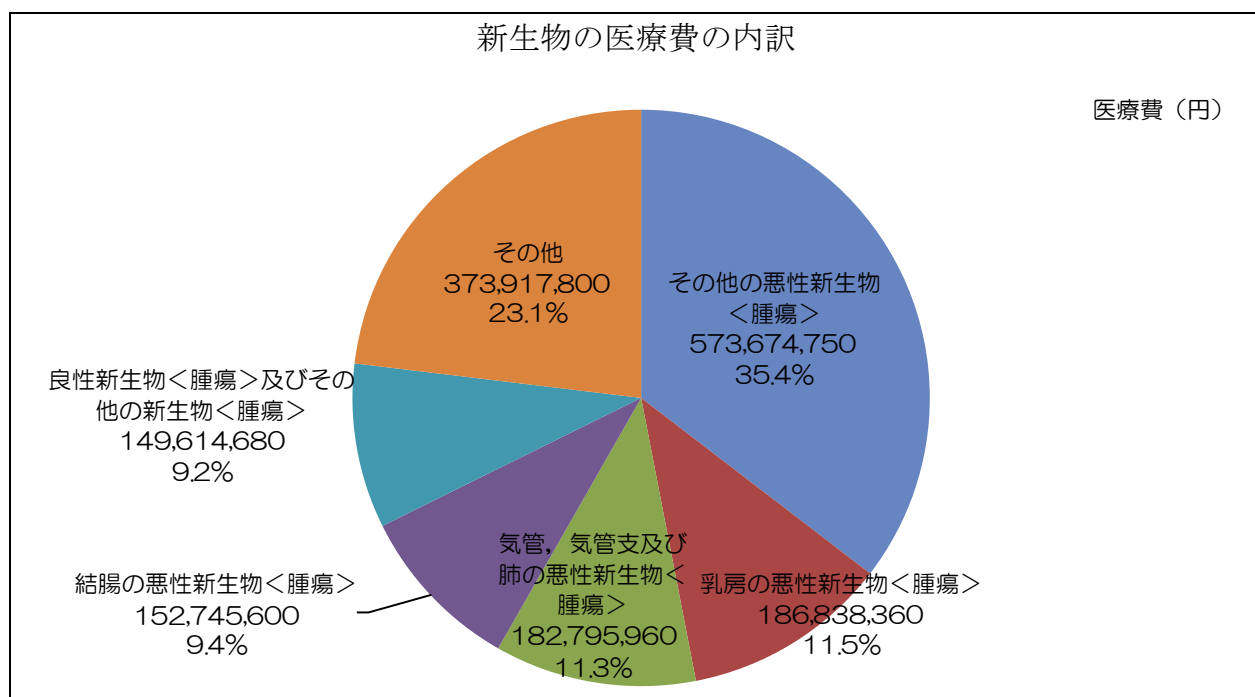


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

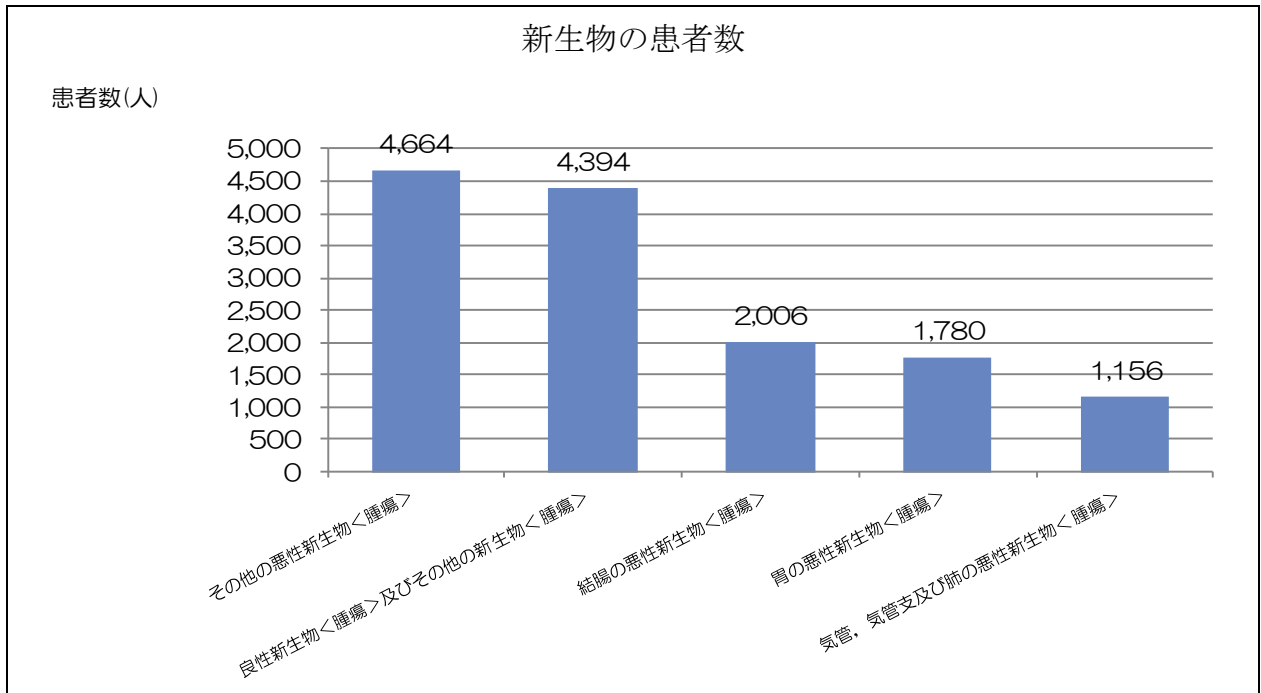
・新生物

悪性新生物が含まれる「新生物」について中分類別にみると、前立腺がん等が含まれるその他の悪性新生物＜腫瘍＞の医療費が約 5 億 7,367 万円で 35.4%を占めています。次いで乳房の悪性新生物＜腫瘍＞の医療費が 11.5%です。

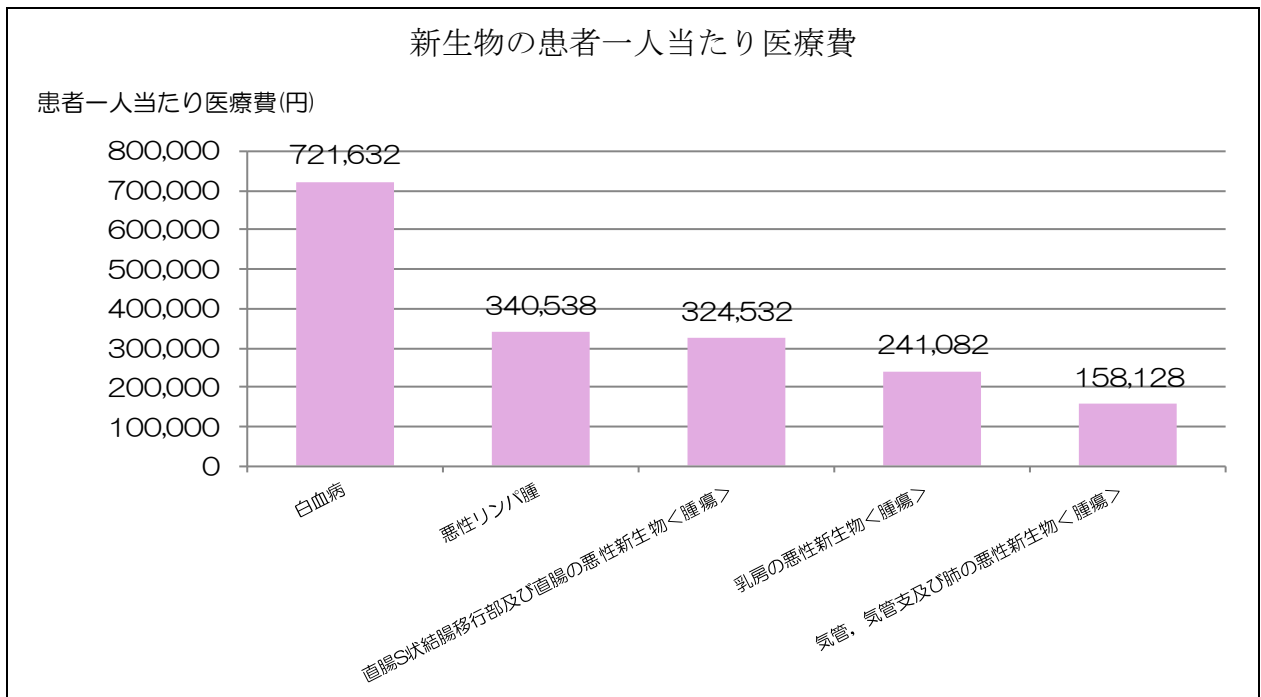
患者一人当たり医療費は、白血病の患者一人当たり医療費が約 72 万円となっている他、悪性リンパ腫、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞、乳房の悪性新生物＜腫瘍＞も高額となっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

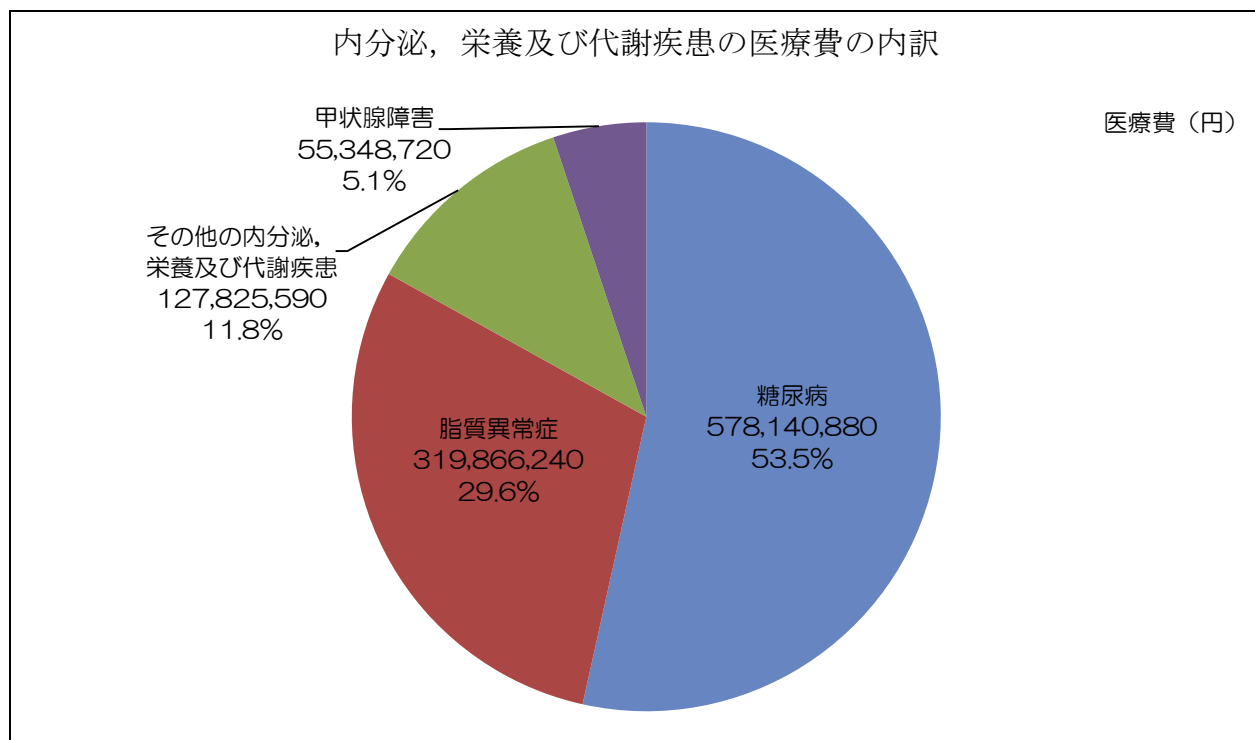


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

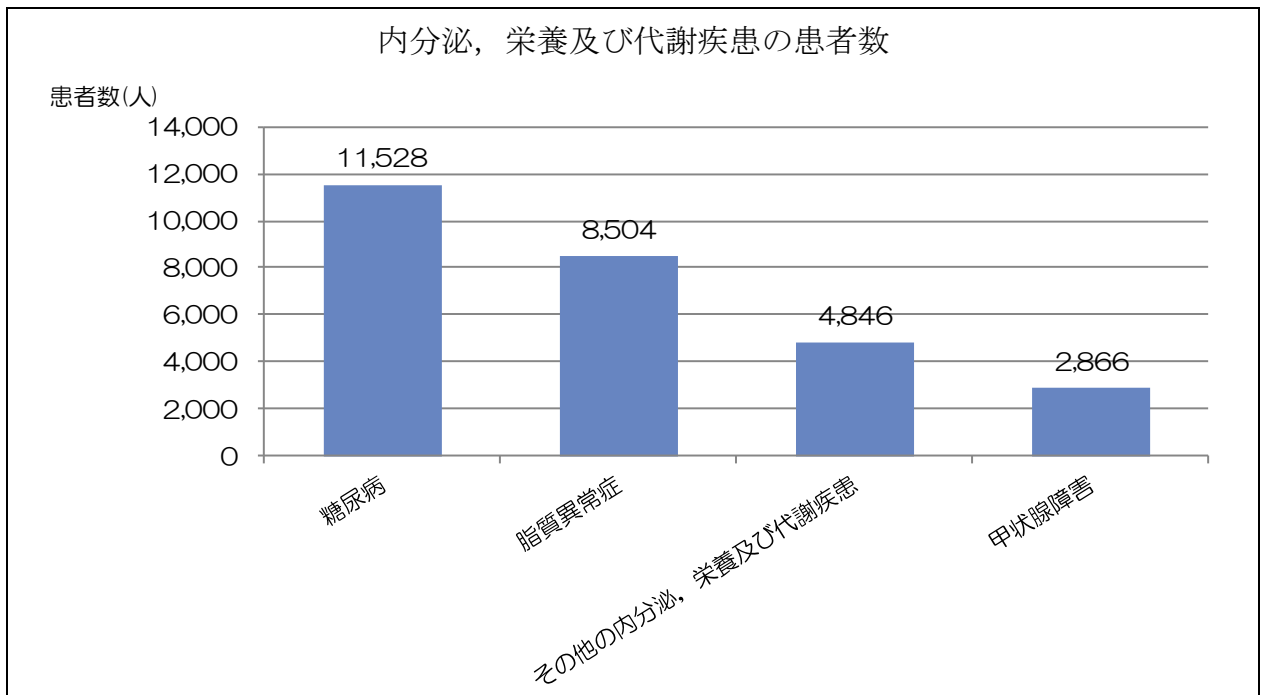
・内分泌，栄養及び代謝疾患

糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌，栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、糖尿病の医療費が約 5 億 7,814 万円で 53.5%を占めています。次いで脂質異常症の医療費が約 3 億 1,987 万円で 29.6%です。

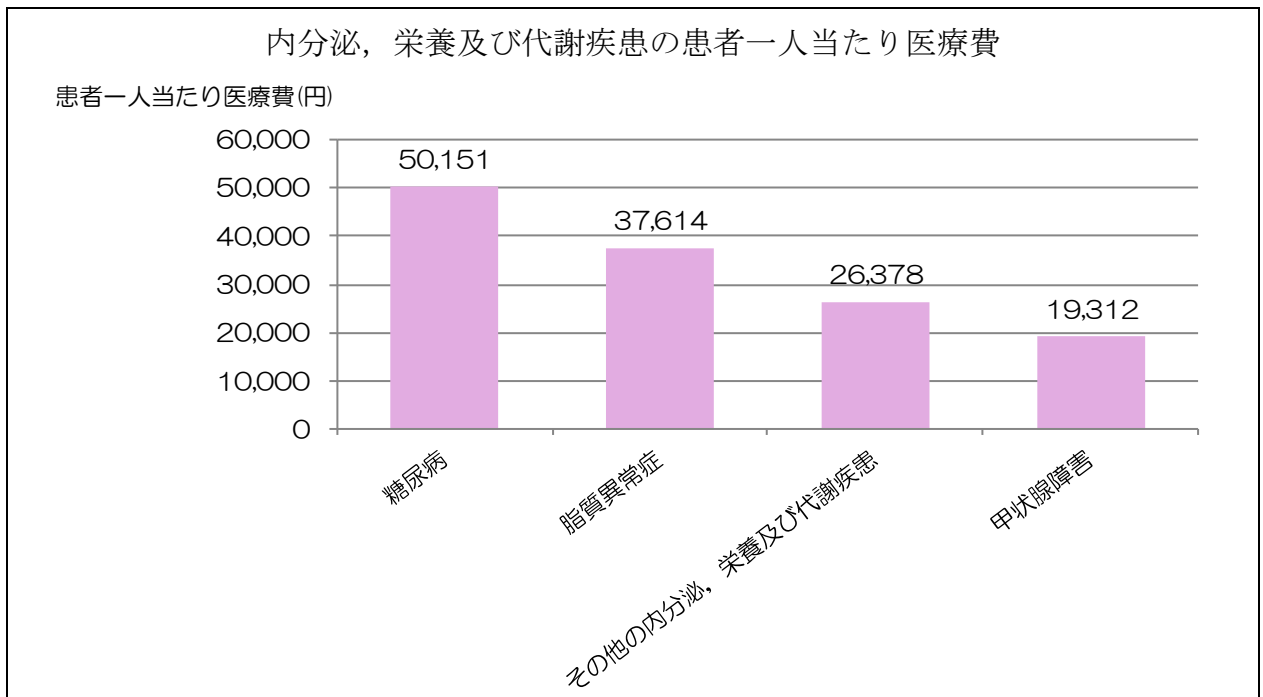
患者数では、糖尿病が 1 万 1,528 人、脂質異常症が 8,504 人となっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分 (12 カ月分)



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

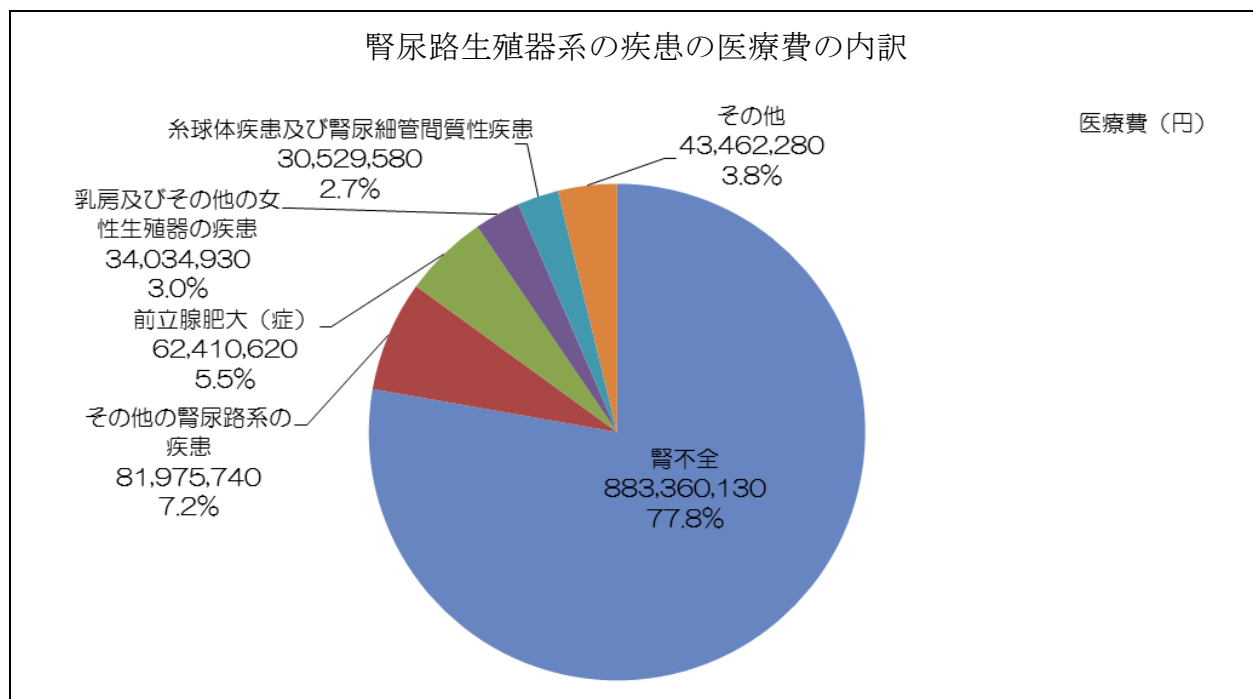


※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

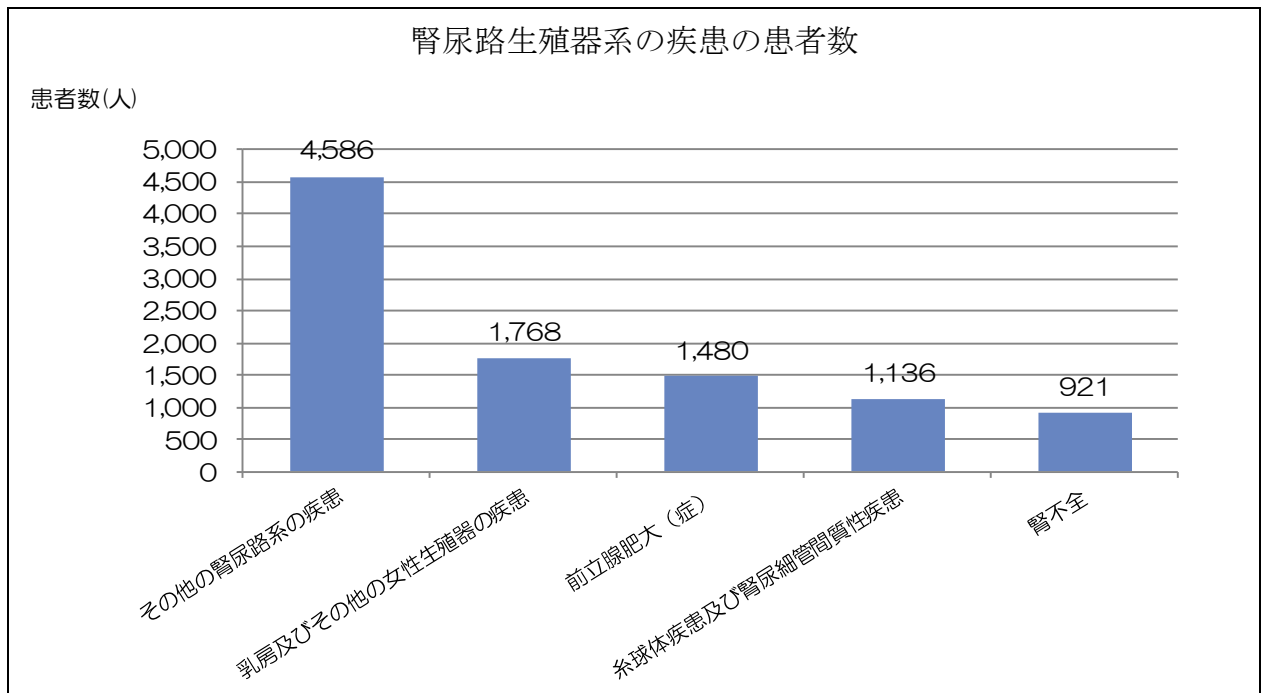
・腎尿路生殖器系の疾患

腎不全が含まれる「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、腎不全の医療費が約 8 億 8,336 万円で 77.8%を占めています。

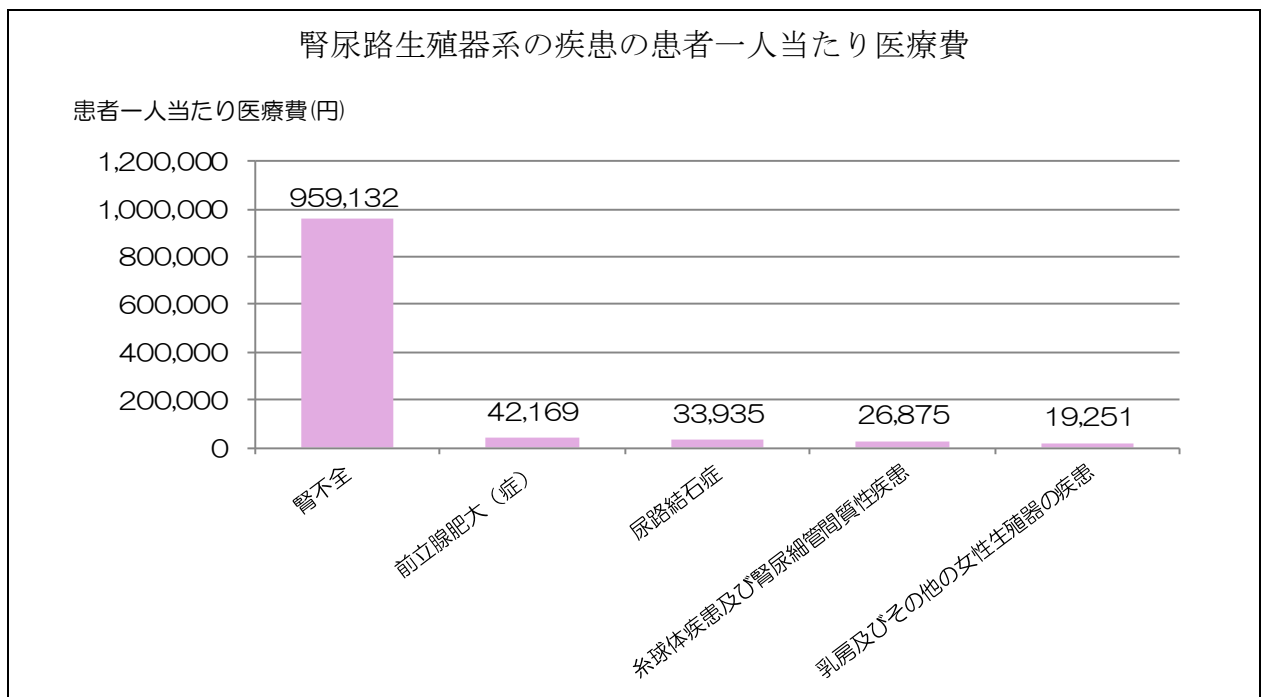
患者一人当たり医療費は、腎不全の患者一人当たり医療費が約 96 万円となっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分 (12 カ月分)



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

腎不全の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者についてみると、透析患者数は209人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が130人おり、62.2%の割合を占めています。

また、人工透析患者の医療費は年間約11億3,604万円となっており、一人当たりで見ると年間約544万円と高額な医療費がかかっています。

人工透析患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	204
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	209

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.5%	4,644,740	977,890	5,622,630	4,644,740	977,890	5,622,630
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	130	62.2%	635,780,900	89,783,630	725,564,530	4,890,622	690,643	5,581,266
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	10	4.8%	33,872,740	6,014,550	39,887,290	3,387,274	601,455	3,988,729
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	5	2.4%	29,289,280	2,655,180	31,944,460	5,857,856	531,036	6,388,892
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑧ 不明 ※	63	30.1%	298,488,060	34,537,200	333,025,260	4,737,906	548,210	5,286,115
透析患者全体	209	100.0%	1,002,075,720	133,968,450	1,136,044,170	4,794,621	640,997	5,435,618

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計

※⑧不明…①～⑦に疾病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者

④ 高額レセプトの原因となる疾病傾向

1件当たりの点数が5万点以上である高額レセプトの要因となる疾病をみると、腎不全、その他の心疾患、気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>の医療費が高くなっています。

高額レセプトの要因となる疾病

	中分類疾病項目	医療費（円）
1	腎不全	127,655,600
2	その他の心疾患	122,384,880
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	104,149,560
4	ウイルス性肝炎	97,579,470
5	脳梗塞	96,057,100
6	その他の循環器系の疾患	92,157,930
7	脳内出血	76,774,770
8	脊椎障害（脊椎症を含む）	66,244,830
9	関節症	62,223,510
10	悪性リンパ腫	56,241,640

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

⑤ 後発医薬品利用状況

薬剤費の内訳を以下に示します。薬剤費総額 35 億 5,213 万円 (A) のうち、先発品薬剤費は 30 億 5,186 万円 (B) で 85.9%を占め、このうち後発医薬品 (以下、「ジェネリック医薬品」という。) が存在する金額範囲は 6 億 5,236 万円 (C) となり、18.4%を占めます。このうち削減可能額は 2 億 5,660 万円 (E) となります。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル (金額ベース)

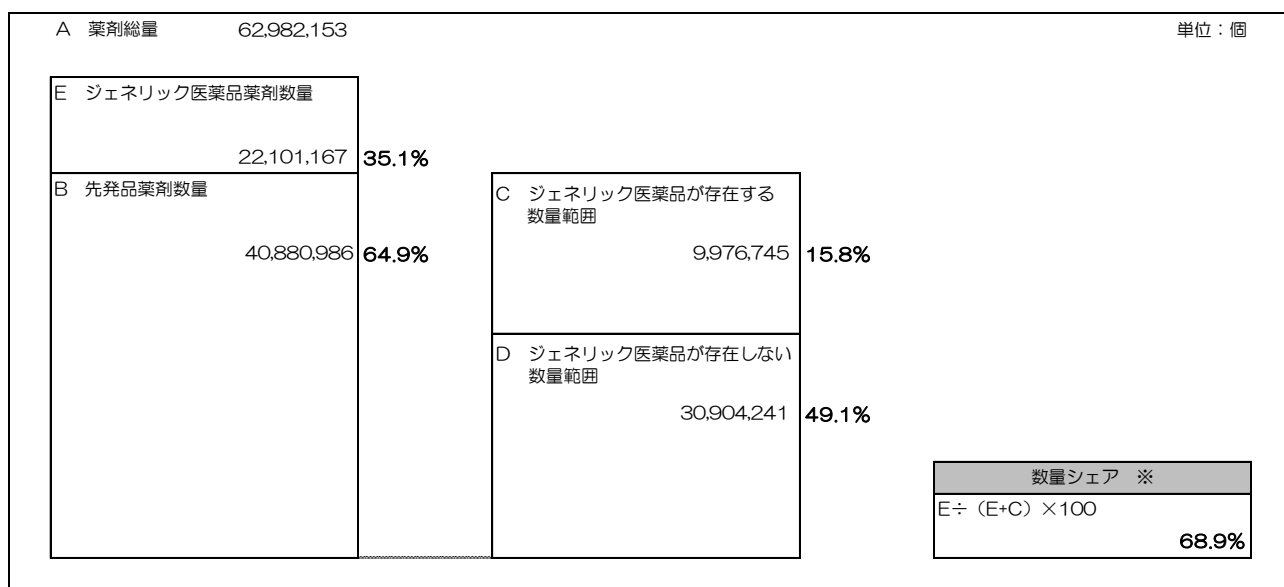
A 薬剤費総額		3,552,126			単位：千円
F ジェネリック医薬品薬剤費		500,263	14.1%		
B 先発品薬剤費		3,051,863	85.9%		
C ジェネリック医薬品が存在する金額範囲		652,364	18.4%	ジェネリック医薬品薬剤費	
D ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲		2,399,500	67.6%	E 削減可能額 ※	
				256,602	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分 (12 カ月分)

※削減可能額…ジェネリック医薬品が存在する先発医薬品のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額

次に、薬剤総量の内訳を以下に示します。薬剤総量 6,298 万個 (A) のうち、先発品薬剤数量は 4,088 万個 (B) で 64.9%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は 998 万個 (C) となり、15.8%を占めます。国が掲げるジェネリック医薬品普及状況の指標となる数量シェアについて、レセプトデータ分析における平成 28 年度の数量シェアは 68.9%です。

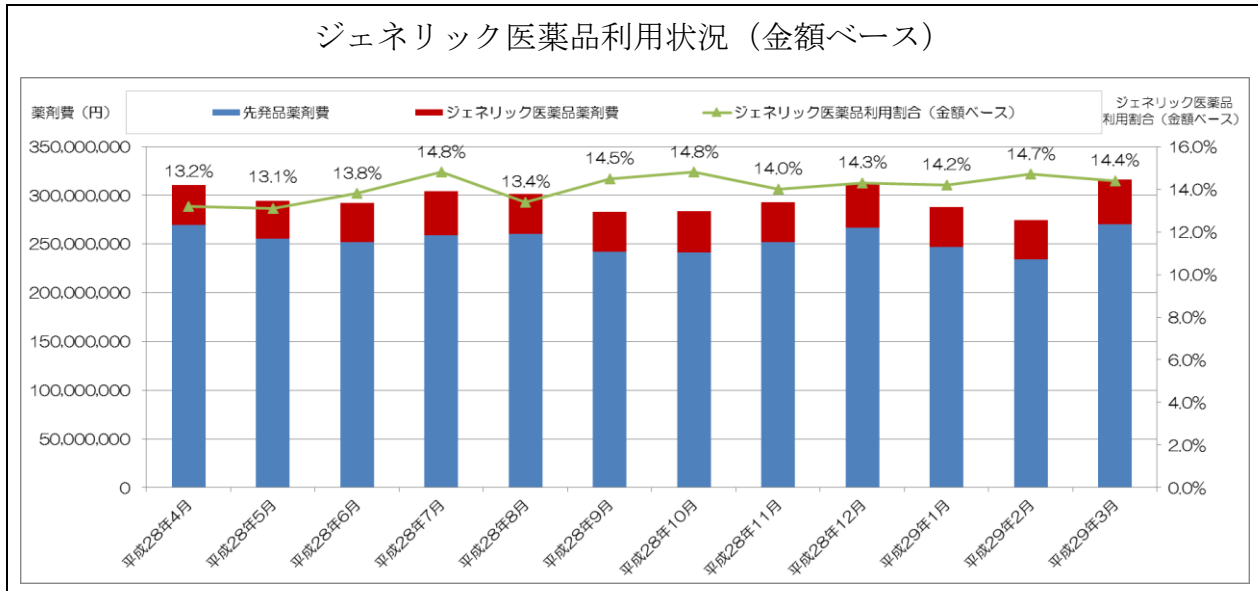
ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル (数量ベース)



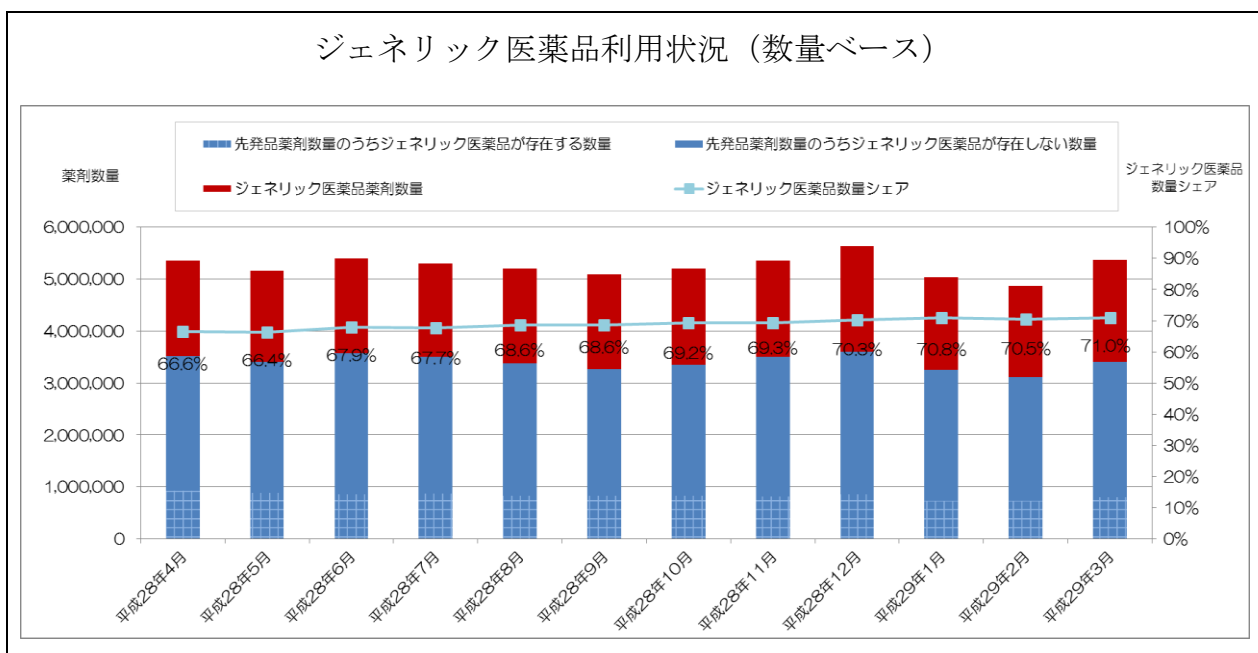
※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分 (12 カ月分)

※数量シェア…ジェネリック医薬品薬剤数量 / (先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

診療年月ごとの全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合は、平成28年4月～平成29年3月診療分の12カ月分での平均で14.1%です。また、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数量シェアは68.9%です。



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

※数量シェア…ジェネリック医薬品薬剤数量 / (先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

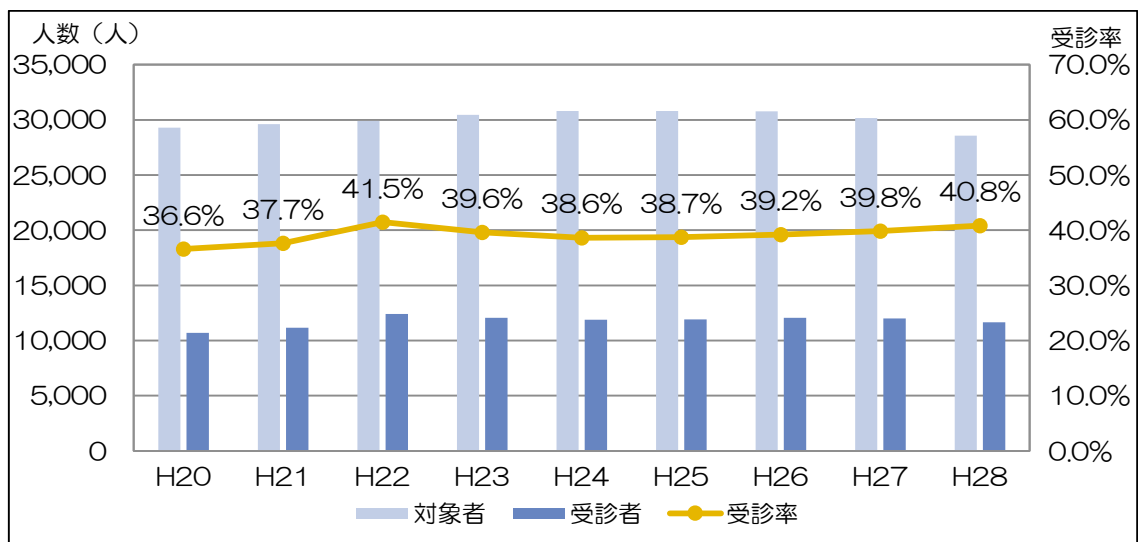
(2) 特定健康診査等の分析

① 特定健康診査受診率

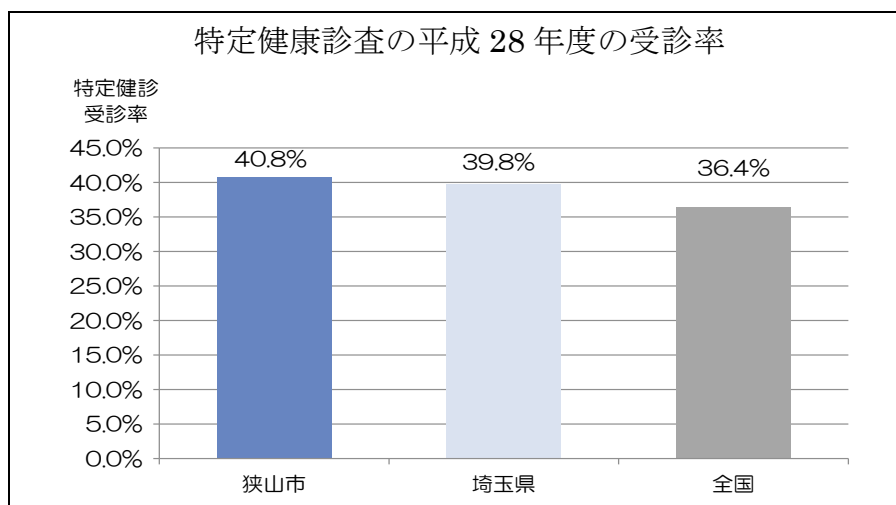
狭山市の特定健康診査受診率は、平成 22 年度の 41.5%が最も受診率が高く、平成 28 年度には 40.8%となっています。平成 28 年度の狭山市の受診率は、埼玉県及び全国と比較すると高い水準にあります。第 2 期特定健康診査等実施計画で定める平成 28 年度の受診率の目標値 58%を下回っている状況にあります。

特定健康診査の受診率等

		平成20年度	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	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者(人)	A	29,285	29,608	29,913	30,460	30,789	30,795	30,770	30,176	28,576
特定健康診査受診者(人)	B	10,710	11,152	12,406	12,065	11,895	11,927	12,066	12,016	11,662
特定健康診査受診率	B/A	36.6%	37.7%	41.5%	39.6%	38.6%	38.7%	39.2%	39.8%	40.8%

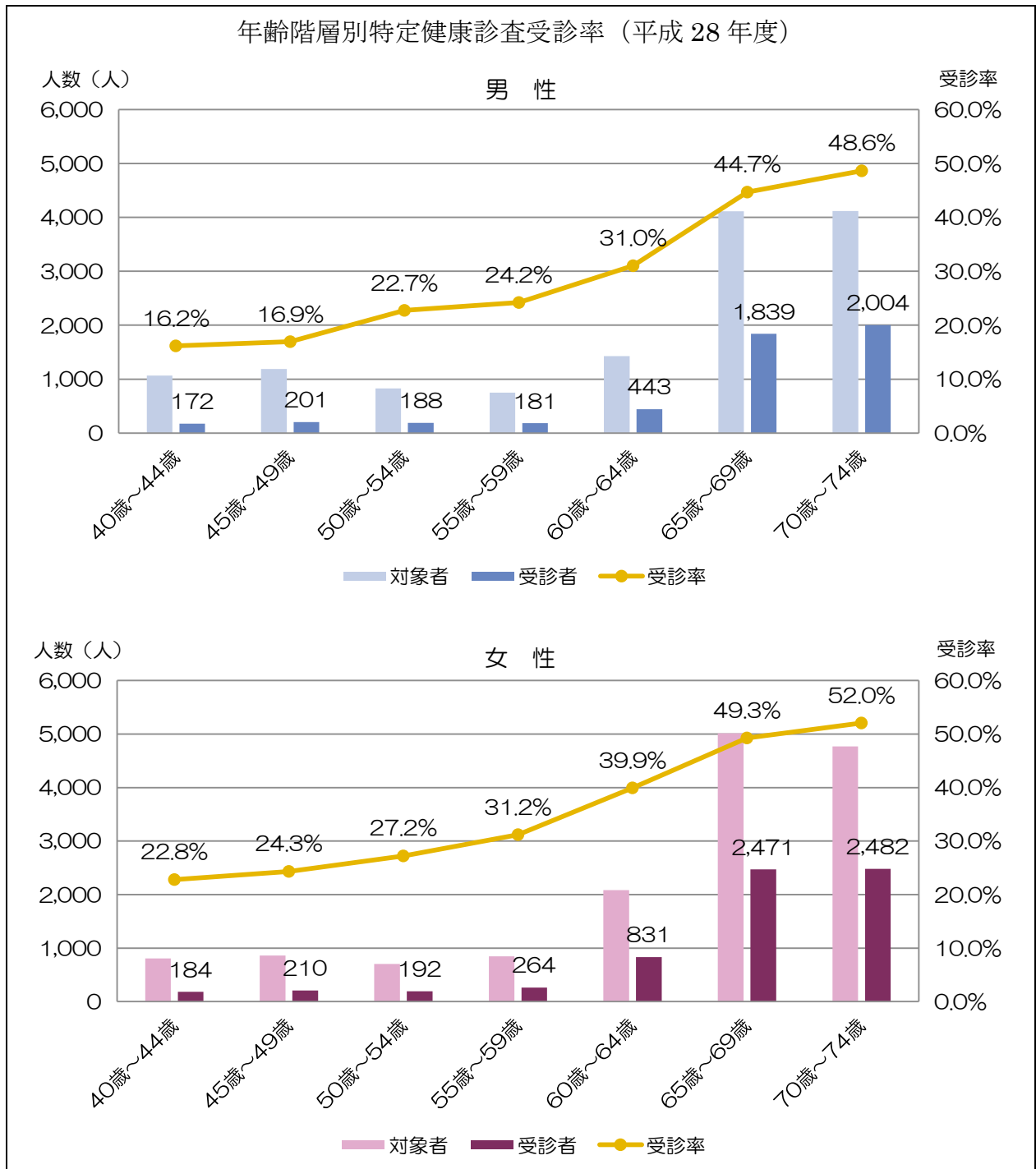


出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

年齢階層別の受診率については、男性では40歳～44歳が最も低く、70歳～74歳が最も高い受診率となっています。女性では全世代で男性の受診率を上回っていますが、40歳～44歳が最も低く、70歳～74歳の受診率が最も高く、男性と同様の傾向があります。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歳代以降が多くなっています。



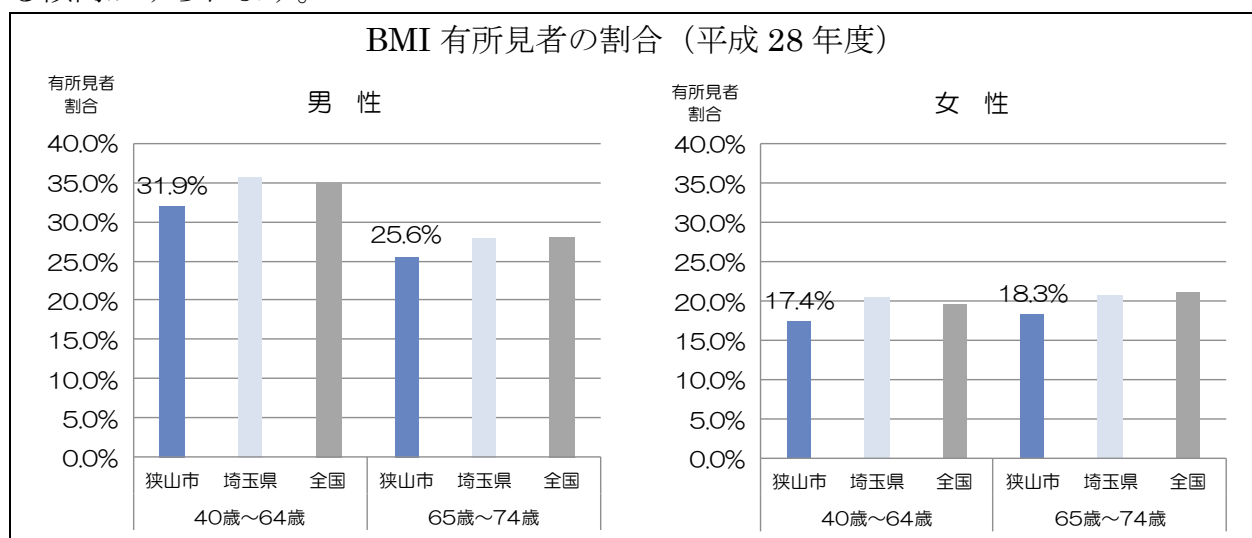
出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

② 有所見者の割合

特定健康診査の結果において、検査項目で保健指導判定値を超える数値だった者を指す有所見者について、主な項目の状況を狭山市と埼玉県、全国と比較して分析します。

(ア) BMI 値（身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。）

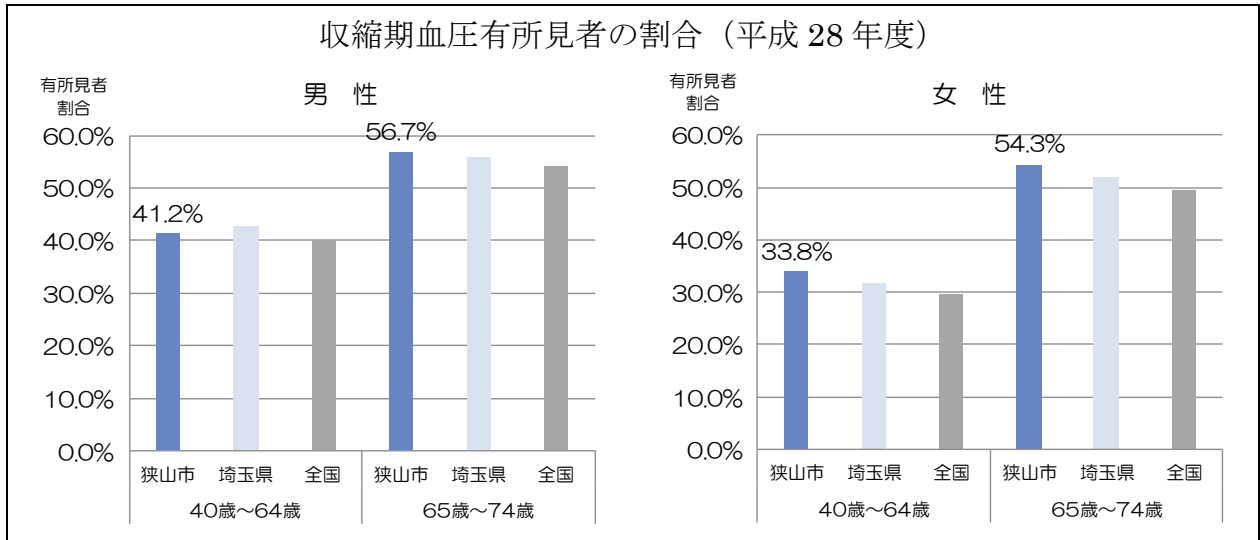
平成 28 年度の BMI 値が $25\text{kg}/\text{m}^2$ 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女とも低くなっています。また男性は高齢になると BMI 有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。



出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(イ) 収縮期血圧（心臓が血液を送り出す時の血圧です。）

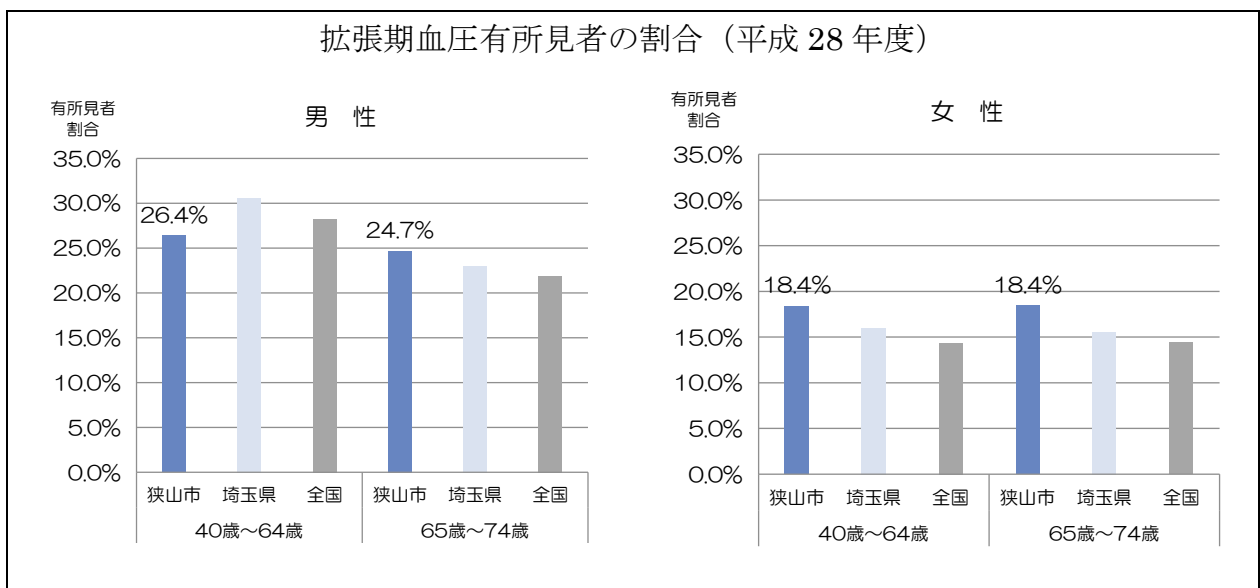
平成 28 年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性の 40 歳～64 歳を除き若干高くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。



出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(ウ) 拡張期血圧（心臓が血液を送り出していない時の血圧です。）

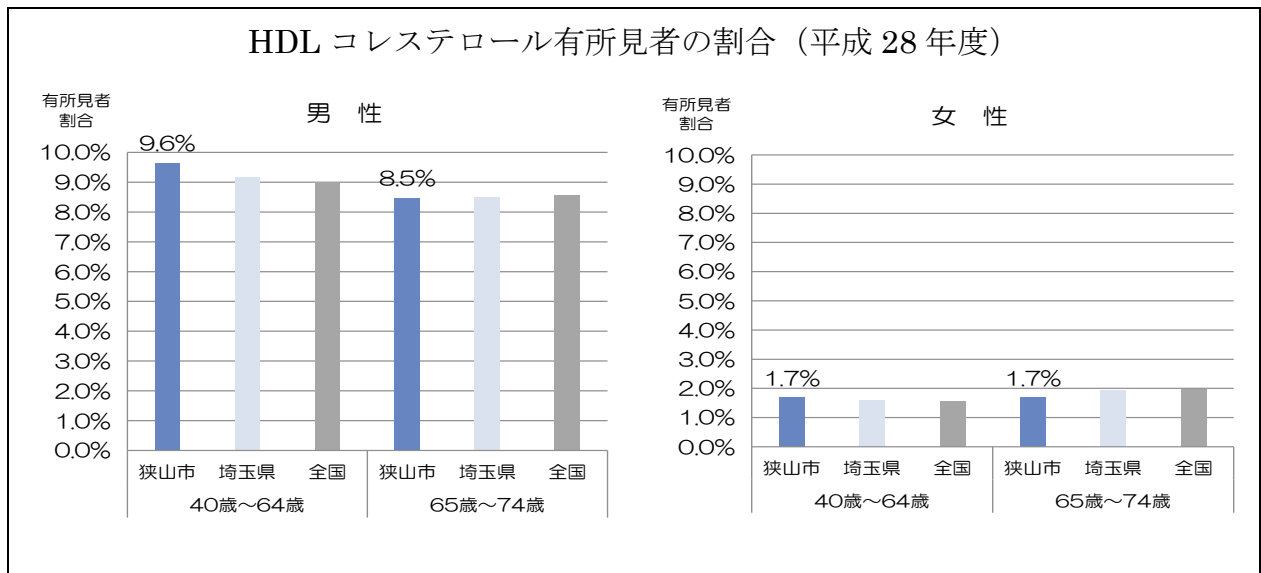
平成 28 年度の拡張期血圧が 85mmHg 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性の 40 歳～64 歳を除き若干高くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。



出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(エ) HDL コレステロール（善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の悪玉コレステロールを回収するものです。）

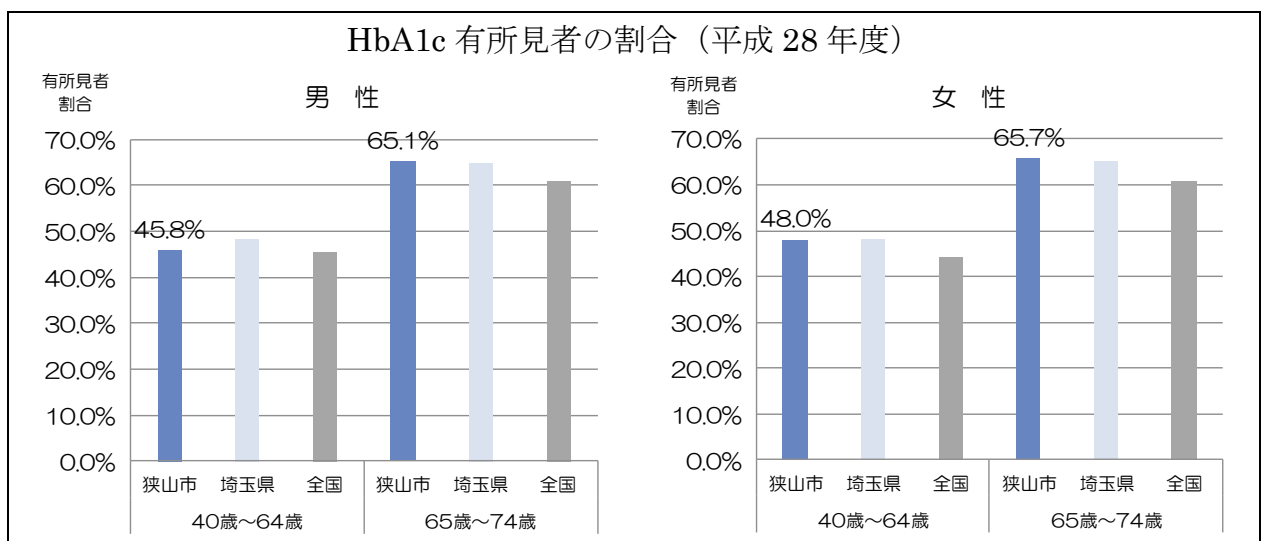
平成 28 年度の HDL コレステロールが 40mg/dL 未満の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性の 40 歳～64 歳が高くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。



出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(オ) HbA1c（過去 1～2 カ月の血糖の平均状態を表す数値です。）

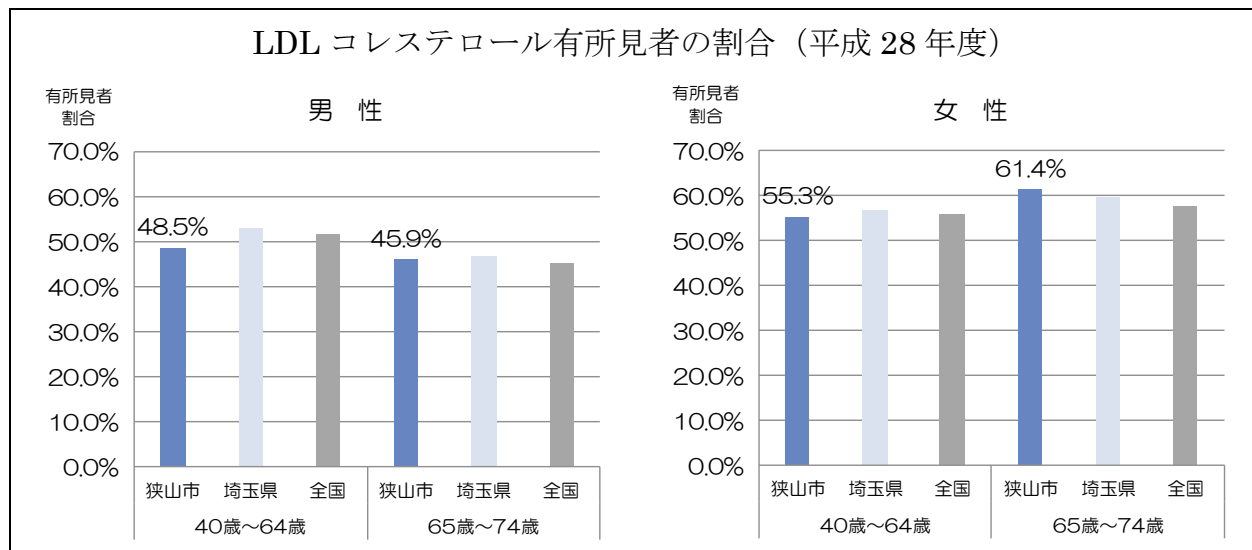
平成 28 年度の HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合は、男女とも 40 歳～64 歳で全国と比較すると、同水準となっていますが、65 歳～74 歳は全国より高くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。



出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(カ) LDL コレステロール (悪玉コレステロールと呼ばれるものです。)

平成 28 年度の LDL コレステロールが 120mg/dL 以上の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女とも 40 歳～64 歳で低くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。



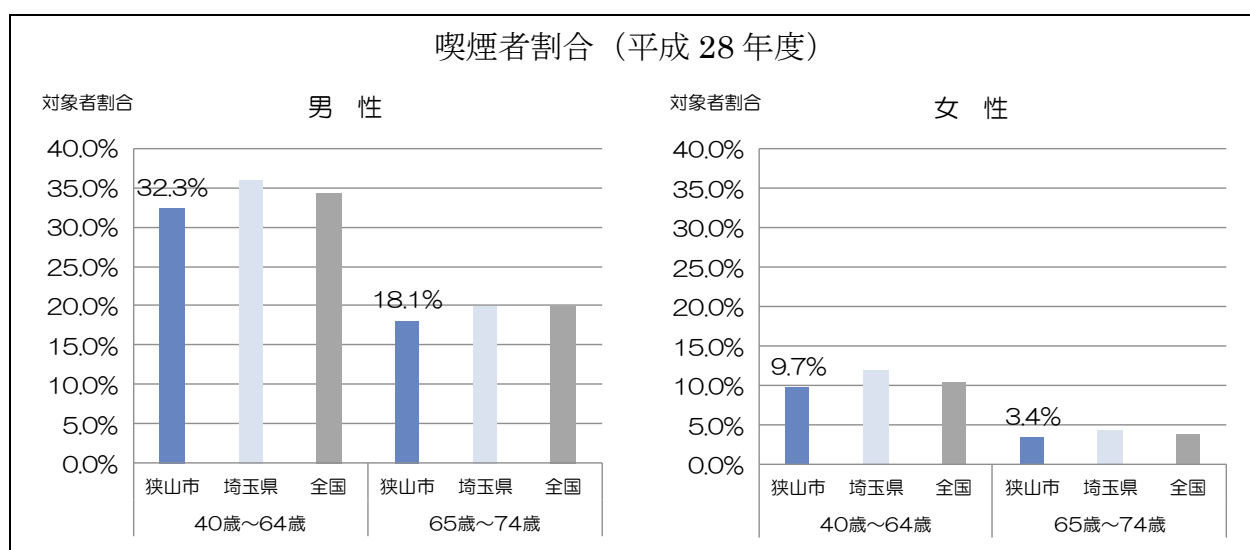
出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

③生活習慣の状況

特定健康診査受診の際に服薬状況や喫煙習慣、運動習慣等を 22 項目の質問票により確認をしています。質問票の内、喫煙、運動、飲酒、食事に係る主な項目の状況について、狭山市と埼玉県、全国と比較して分析します。

(ア) 喫煙

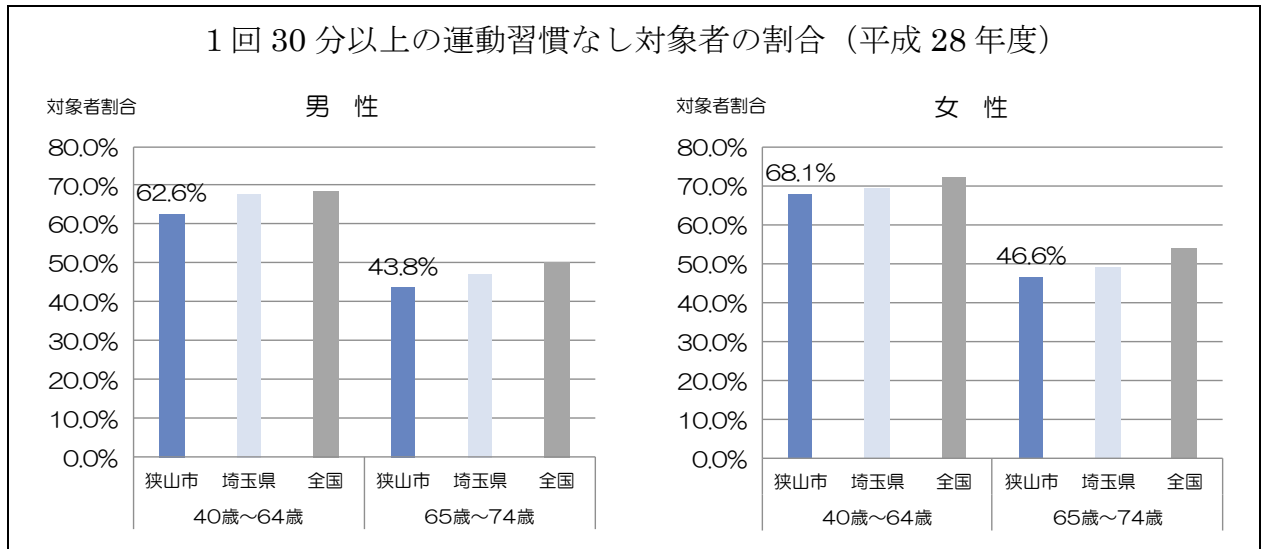
平成 28 年度の喫煙者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに年齢に関係なく低くなっています。男性の喫煙者の割合は女性の 3～6 倍となっています。



出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(イ) 運動

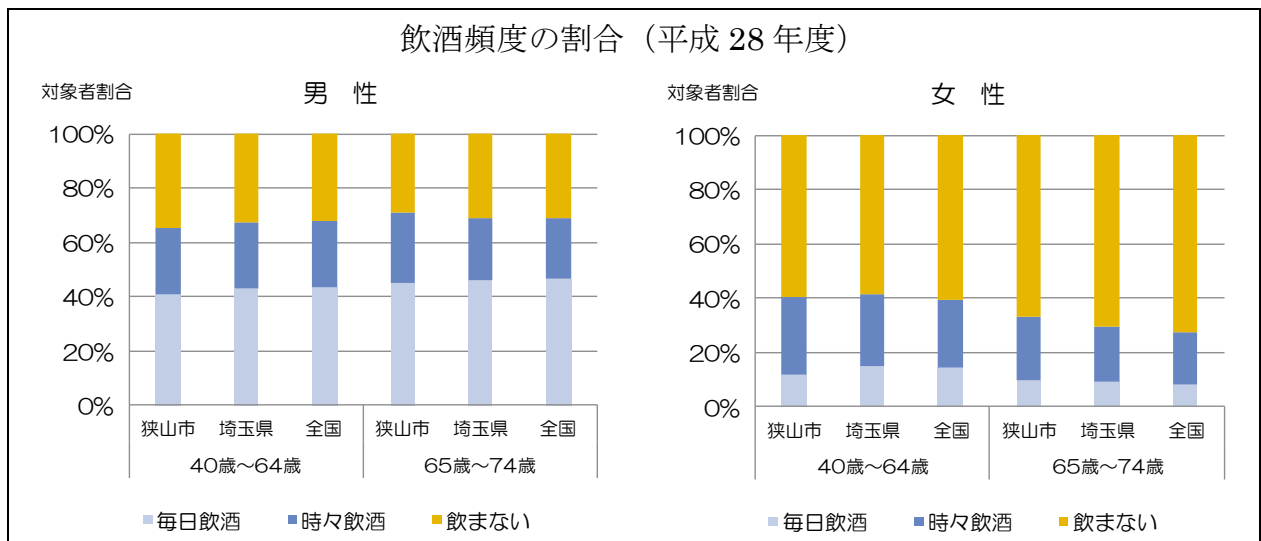
平成 28 年度の「1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合」は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに低くなっています。また「1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合」は女性が男性よりも高くなっています。



出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(ウ) 飲酒

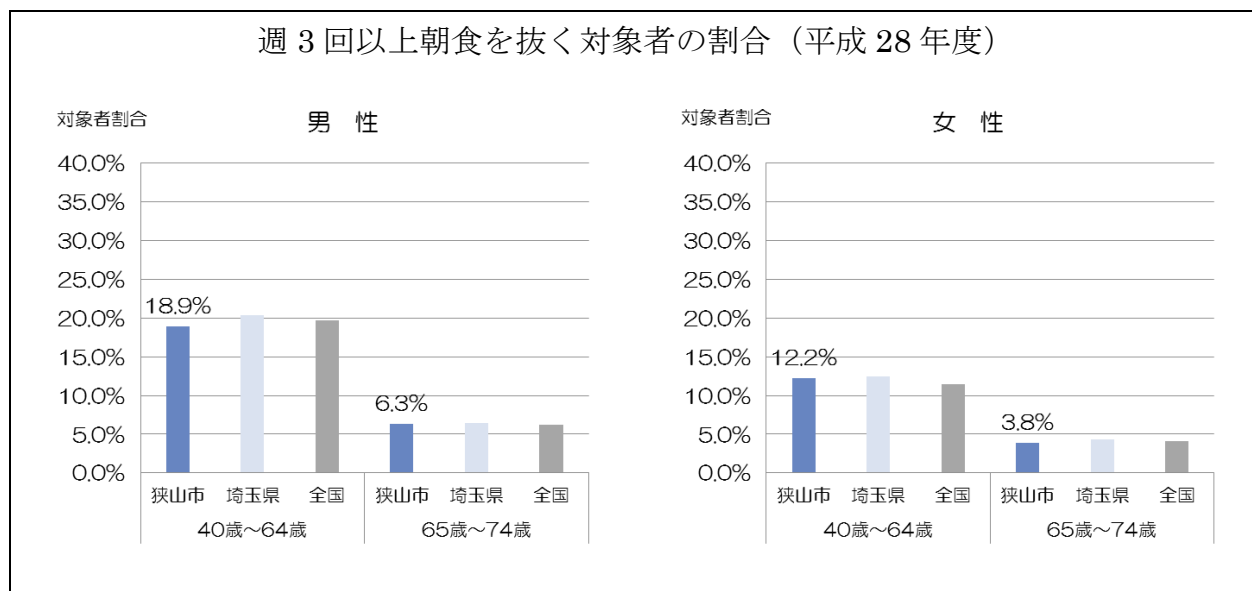
平成 28 年度の飲酒頻度ごとの割合は、女性の 65 歳～74 歳を除き、埼玉県及び全国と比較すると、毎日飲酒する割合が若干低くなっています。また男女を比較すると、飲酒する習慣のある割合は男性の方が高くなっています。



出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

(エ) 食事

平成 28 年度の「週 3 回以上朝食を抜く対象者の割合」は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに低くなっています。また男女を比較すると、「週 3 回以上朝食を抜く対象者の割合」は男性の方が高くなっています。



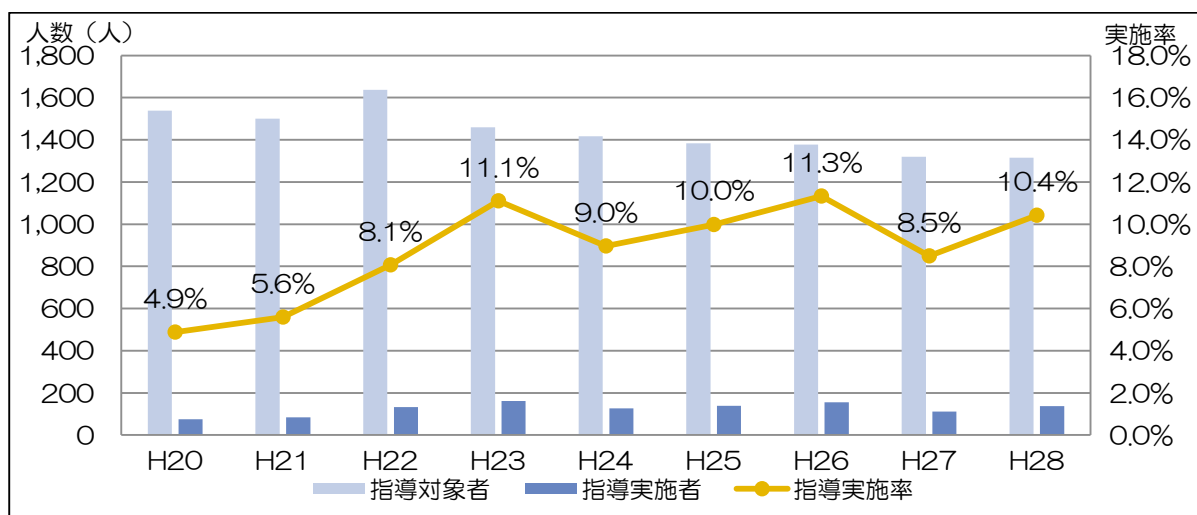
出典：KDB システム「健診有所見者状況」、国立保健医療科学院年齢調整ツールにより加工

④ 特定保健指導実施率

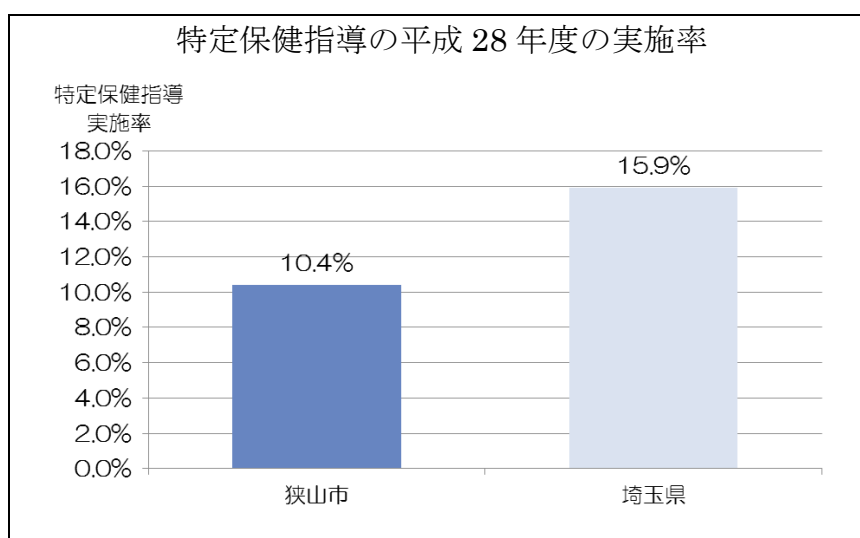
狭山市の特定保健指導実施率は、平成 26 年度の 11.3%が最も高く、平成 28 年度は 10.4%となっています。平成 28 年度の狭山市の実施率は、埼玉県と比較すると低い水準にあり、第 2 期特定健康審査等実施計画で定める平成 28 年度の実施率の目標値 50%を下回っている状況にあります。

特定保健指導の実施率等

	平成20年度	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	平成27年度	平成28年度	
特定保健指導対象者(人)	A	1,538	1,501	1,637	1,459	1,417	1,383	1,377	1,320	1,315
初回面接利用者(人)	B	135	107	184	207	163	178	198	153	154
初回面接利用率	B/A	8.8%	7.1%	11.2%	14.2%	11.5%	12.9%	14.4%	11.6%	11.7%
特定保健指導実施者(人)	C	75	84	132	162	127	138	156	112	137
特定保健指導実施率	C/A	4.9%	5.6%	8.1%	11.1%	9.0%	10.0%	11.3%	8.5%	10.4%



出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」



出典：埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

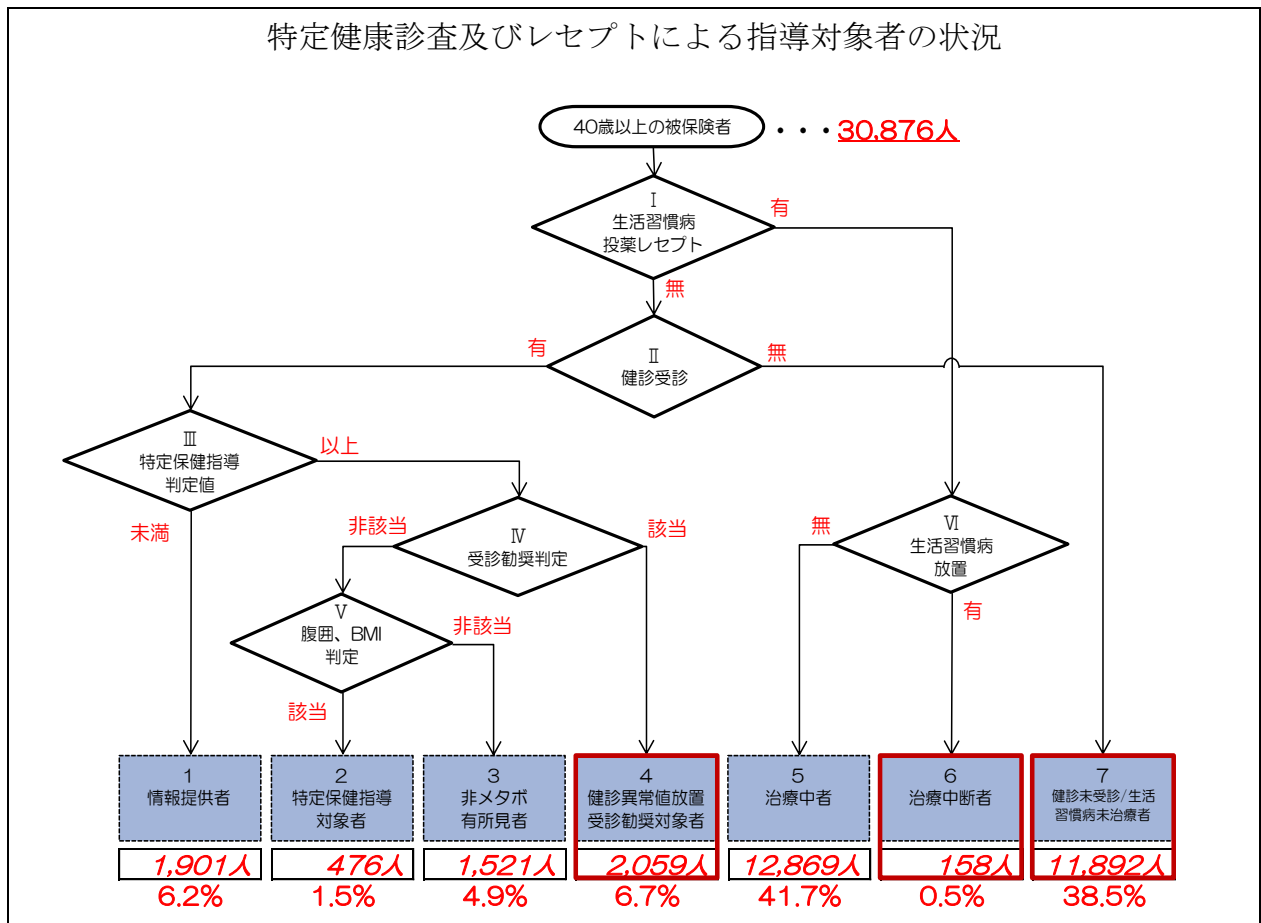
⑤ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から、40歳以上の被保険者を下記のとおり分類します。

その中で「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない（医療機関へ通院していない）人となり、対象人数は2,059人で全体の6.7%です。

また、「6 治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を通院していましたが、治療行為を中断してしまっている人であり、対象人数は158人で全体の0.5%です。

最後に、「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」は、医療機関へ通院せず、また特定健康診査も受診していない人で、対象人数は1万1,892人で全体の38.5%です。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

※健診データは平成28年度受診分

⑥ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず特定健康診査受診者の一人当たり医療費の方が低くなっています。

特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	3,858	852,858,890	1,421,686,570	2,274,545,460	589,566
高血圧症	2,614	644,952,890	1,032,072,990	1,677,025,880	641,555
脂質異常症	799	101,193,920	205,397,700	306,591,620	383,719
糖尿病	445	106,712,080	184,215,880	290,927,960	653,771
2疾病併存患者合計	2,447	525,190,320	1,107,631,170	1,632,821,490	667,275
高血圧症・糖尿病	620	216,020,940	418,327,110	634,348,050	1,023,142
糖尿病・脂質異常症	321	29,261,120	130,311,810	159,572,930	497,112
脂質異常症・高血圧症	1,506	279,908,260	558,992,250	838,900,510	557,039
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	792	193,802,320	487,955,480	681,757,800	860,805

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	3,611	228,028,640	803,203,360	1,031,232,000	285,581
高血圧症	2,284	162,779,730	506,357,730	669,137,460	292,967
脂質異常症	1,132	55,292,000	241,392,650	296,684,650	262,089
糖尿病	195	9,956,910	55,452,980	65,409,890	335,435
2疾病併存患者合計	1,996	162,513,800	563,465,710	725,979,510	363,717
高血圧症・糖尿病	309	42,673,160	109,883,170	152,556,330	493,710
糖尿病・脂質異常症	156	8,708,240	52,845,890	61,554,130	394,578
脂質異常症・高血圧症	1,531	111,132,400	400,736,650	511,869,050	334,336
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	323	53,509,040	126,814,710	180,323,750	558,278

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分 (12 カ月分)

※健診データは平成 28 年度受診分

※患者数…該当疾病名で投薬のある患者のみ集計する

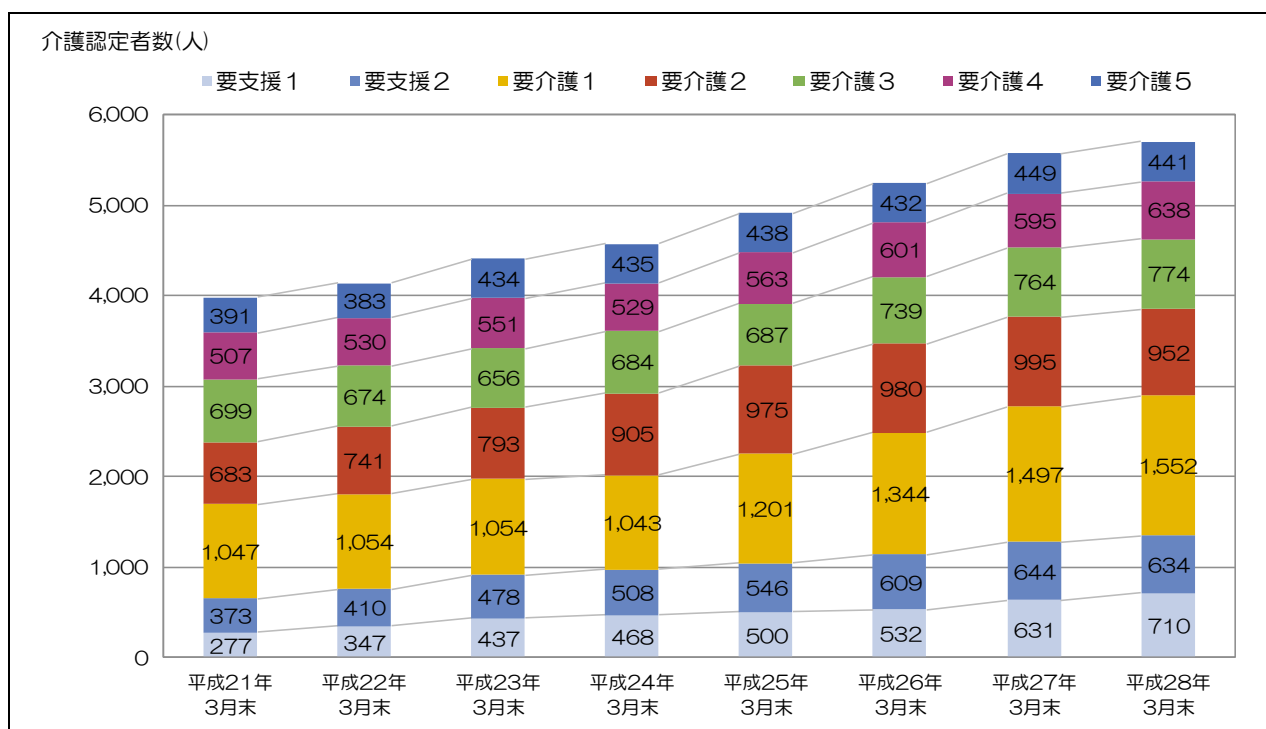
※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない

(3) 介護情報の分析

平成28年3月末の介護認定者数は5,701人となっており、平成21年3月末から1,724人増加しています。その中でも要介護1の認定者が多く、増加数も大きくなっています。

介護保険認定者数の推移

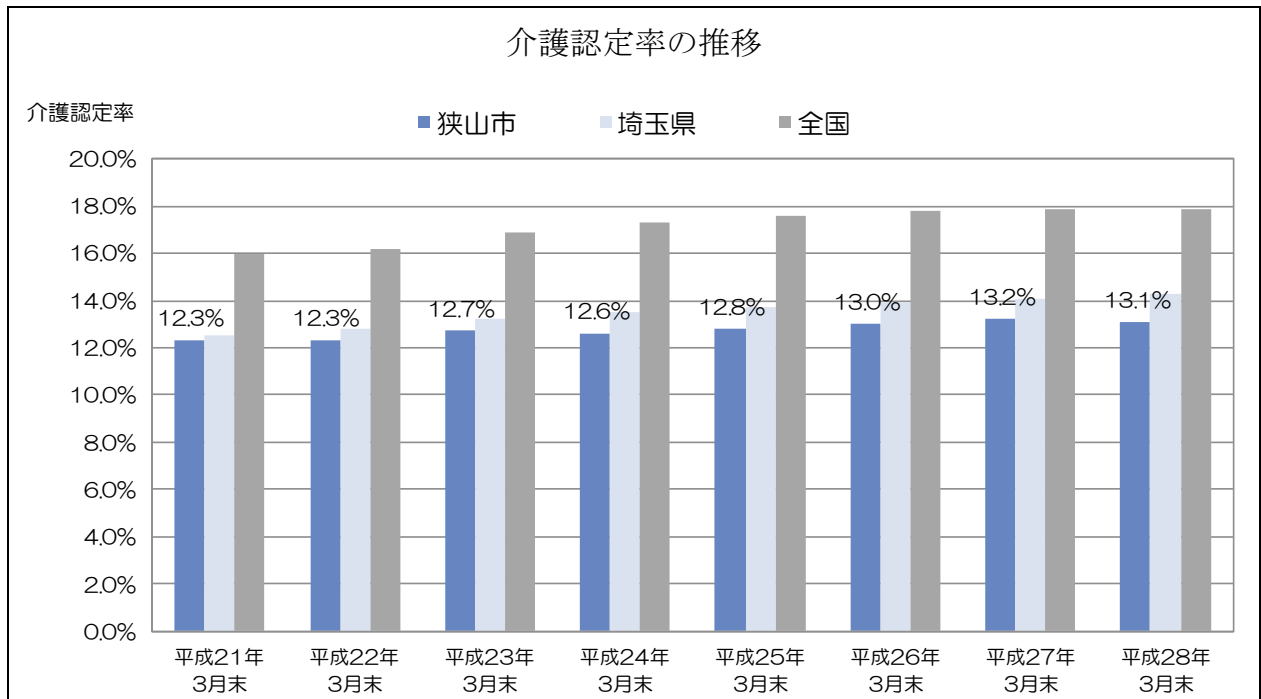
	介護認定者数(人)							
	平成21年 3月末	平成22年 3月末	平成23年 3月末	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末
要支援1	277	347	437	468	500	532	631	710
要支援2	373	410	478	508	546	609	644	634
要介護1	1,047	1,054	1,054	1,043	1,201	1,344	1,497	1,552
要介護2	683	741	793	905	975	980	995	952
要介護3	699	674	656	684	687	739	764	774
要介護4	507	530	551	529	563	601	595	638
要介護5	391	383	434	435	438	432	449	441
合計	3,977	4,139	4,403	4,572	4,910	5,237	5,575	5,701



※介護認定者数は第1号被保険者のみ

出典：地域包括ケア「見える化」システム「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」

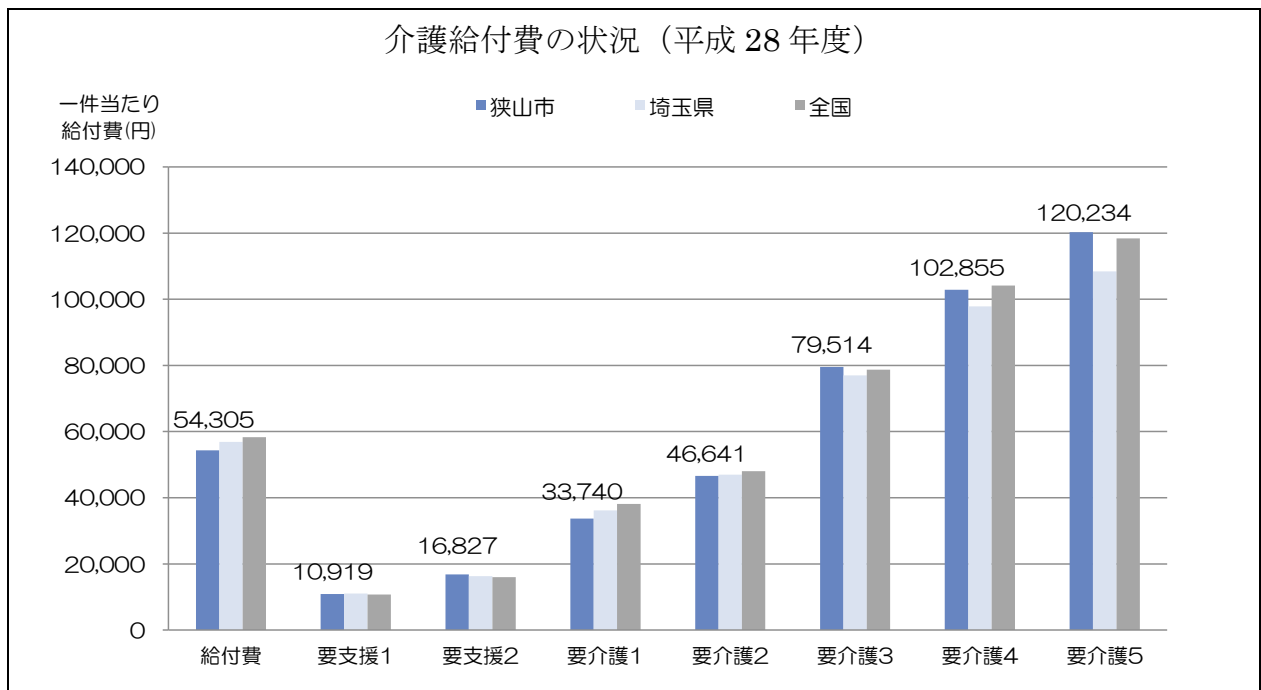
介護認定率の推移をみると、平成 28 年 3 月末は 13.1%で、平成 21 年 3 月末から 0.8 ポイント増加しています。埼玉県及び全国と比較すると、介護認定率は低くなっています。



※介護認定率は第 1 号被保険者のみで算出

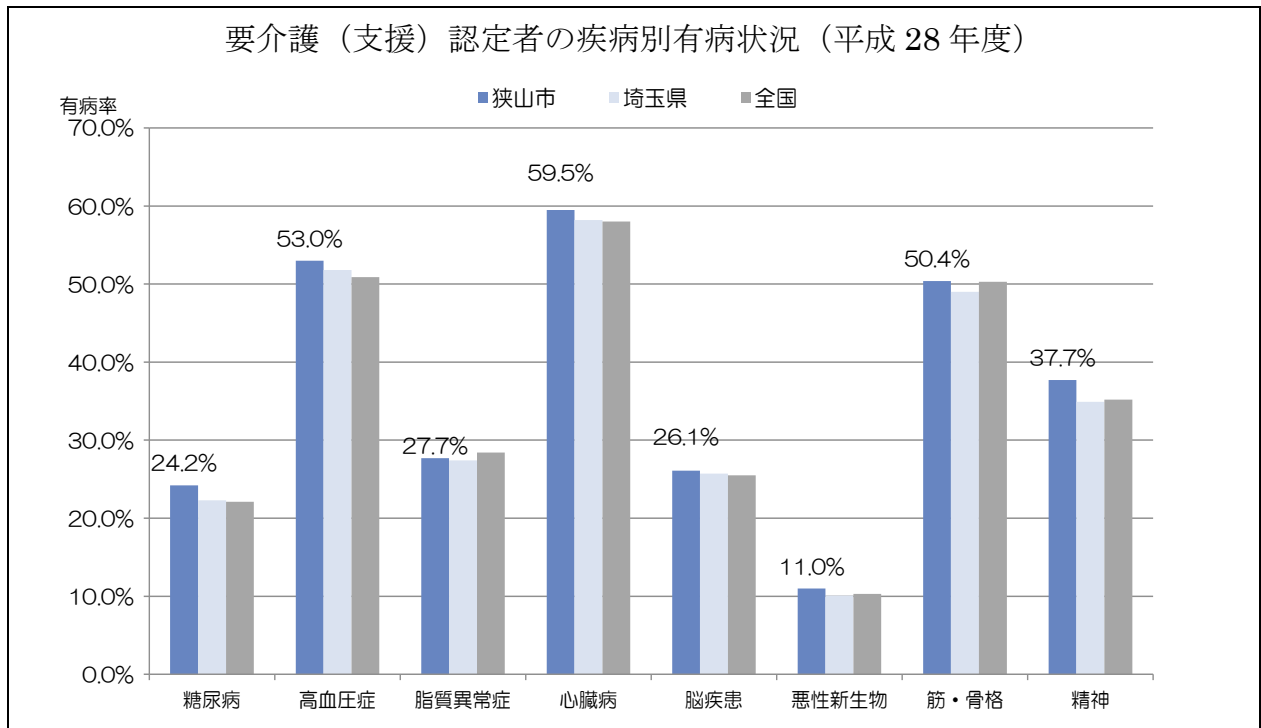
出典：地域包括ケア「見える化」システム「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」

平成 28 年度の介護給付費の状況をみると、一件当たり給付費は埼玉県及び全国と比較して低くなっています。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が50%以上となっており、埼玉県及び全国と比較して高くなっています。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(4) 分析結果のまとめ

前述の(1) 医療情報の分析、(2) 特定健康診査等の分析、(3) 介護情報の分析結果について、下記に示します。

分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展及び医療の高度化により、一人当たりの医療費が埼玉県より高くなっています。
② 疾病状況	「循環器系の疾患」の医療費は高い傾向にあり、その中でも「高血圧性疾患」の医療費の割合が高く、患者数も多く存在します。また、重症化すると発症する「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の割合も高くなっています。 「新生物」の医療費、患者一人当たり医療費が高く、その中でも「その他の悪性新生物<腫瘍>」「乳房の悪性新生物<腫瘍>」の医療費の割合が高くなっています。 「内分泌、栄養及び代謝疾患」の中で「糖尿病」「脂質異常症」の医療費の割合が高く、患者数も多くなっています。 「腎尿路生殖器系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が高く、また、腎不全のうち「糖尿病性腎症」を起因とした人工透析患者が多く、年間544万円近い医療費が必要となります。
③ ジェネリック医薬品の普及率	ジェネリック医薬品の利用率は68.9%です。

分析結果のまとめ

(2) 特定健康診査等の分析のまとめ

① 特定健診の実施状況

特定健診の受診率は目標を下回っていますが、平成24年度以降上昇傾向にあり、埼玉県や全国と比較して高い状況にあります。

② 有所見者の状況

埼玉県及び全国と比較して、BMIでは40歳～64歳、65歳～74歳の両区分とも有所見者の割合は低くなっています。また、血圧（収縮期血圧）の有所見者の割合は同水準ですが、HbA1cでは65～74歳の有所見者の割合は高くなっています。

③ 生活習慣の状況

埼玉県及び全国と比較して、生活習慣に大きな課題は見られません。しかし、喫煙や運動習慣の無い方、週3日以上朝食を抜く方等、今後生活習慣病につながるリスクを持った方が一定程度います。

④ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は目標を達成できていません。

③ 医療機関受診状況

特定健康診査の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が2,059人います。また、生活習慣病で医療機関に通院していたが、治療行為を中断してしまっている治療中断者は158人います。

(3) 介護情報の分析のまとめ

① 全体

高齢化の進展により、介護認定者数・介護認定率ともに上昇しています。

② 疾病別有病状況

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が50%以上を占めています。

(5) 健康課題の整理

分析結果や第1期データヘルス計画の取組状況から整理される健康課題は以下のとおりです。

①特定健康診査における課題

特定保健指導や生活習慣病重症化予防等、保健事業の根幹を支える特定健康診査の受診率は上昇傾向にありますが、目標値を達成できておらず、健康状況を把握できていない方が多くいます。保健事業全般の量を担保し、リスクを持つ対象者の減少を図るためには受診率の向上が必要と考えられます。

②特定保健指導や生活習慣病重症化における課題

特定健康診査の結果で把握した特定保健指導対象者や健診異常値放置者を指導に結び付けるとともに必要に応じて医療機関への受診につなげることで、健康状況の改善や維持を図り、今後の生活習慣病の患者数を抑制するとともに、糖尿病性腎症を起因とした人工透析患者数について新規移行者を抑制することで、医療費の適正化を図る必要があります。

また、特定保健指導の対象とならない非肥満ではあるがリスクを持った方へも介入を行い、生活習慣病が重症化しないように取り組んでいく必要があります。

③生活習慣における課題

特定健康診査の結果でリスクが無い方であっても運動習慣が無い方や週3日以上朝食を抜く方等、長期的には生活習慣病につながる生活習慣を持った方への取り組みも必要だと考えられます。

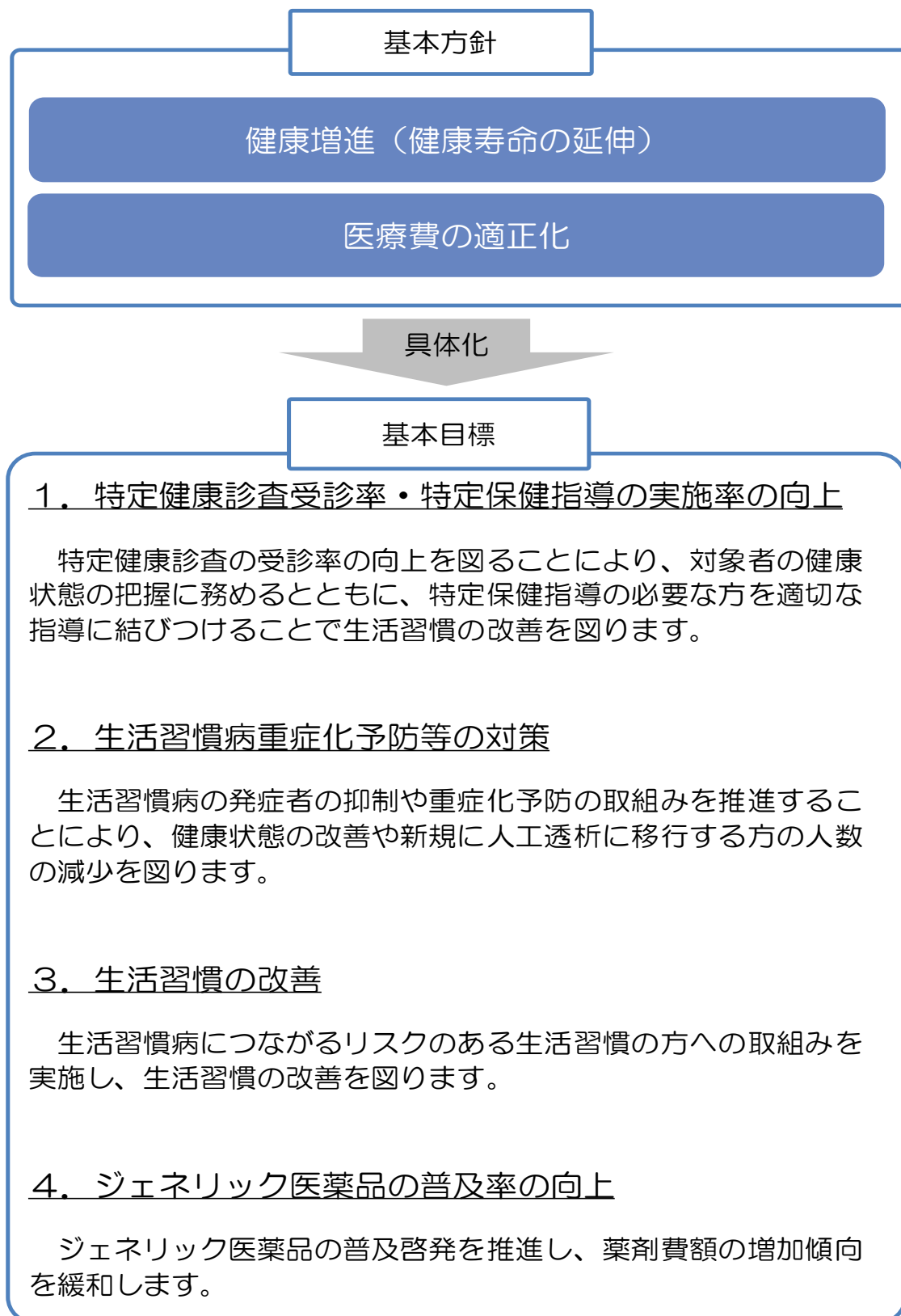
④ジェネリック医薬品における課題

一人当たり医療費が高い傾向の背景には、高齢化の進展や医療の高度化だけでなく、生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症等）の患者数が多いことも要因と考えられます。

医療費適正化の観点からは、各種取組により将来の生活習慣病の患者数を抑制することが必要ですが、併せて薬剤費の抑制のため、ジェネリック医薬品の利用を促進することが必要だと考えられます。

第3章 計画の基本方針

1 基本方針及び基本目標



2 各施策の目標の設定

基本目標に対応した各施策について毎年度達成をする短期目標と、計画の最終年度である平成35年度末までに達成する中長期目標を設定します。

基本目標	施策名	指標	現状 (平成28年度)	短期目標 (各年度達成目標)	中長期目標 (平成35年度達成目標)
1. 特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率の向上	(1) 特定健診受診率の向上	特定健診受診率	40.8%	各年度受診率3.2%増	60%
	(2) 特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	10.4%	各年度実施率4.0%増 ※平成34年度まで	60%
2. 生活習慣病重症化の予防等の対策	(3) 生活習慣病重症化の予防	指導実施者の透析移行者数	0人	0人	0人
		医療機関受診率	31.9%	各年度受診率3%増	50%
	(4) 非肥満高血糖者対策の充実	特定健診受診者の内、腹囲が基準以下で空腹時血糖が111以上又はHbA1cが6.1以上の割合	11.9%	各年度0.3%減	10%
3. 生活習慣の改善	(5) 食生活の改善	副菜料理摂取状況 (市民意識実態調査)	5.8% (平成27年度調査結果)	/	20%
	(6) 運動習慣の改善	参加者の医療費の減少			各年度で参加者の医療費が前年度比で2%減
4. ジェネリック医薬品の普及率の向上	(7) ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品数量シェア	68.9%	平成30年度～32年度は年度平均数量シェア2.5%増、平成33年度～35年度は年度平均数量シェア1%増	83%

第4章 実施事業

1 実施事業の内容

本計画に位置づける各保健事業の概要と目標を以下のとおり定めます。

施策名：(1) 特定健康診査受診率の向上

短期目標：各年度受診率 3.2%増

中長期目標：受診率 60%

	実施内容	評価指標							
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
事業者健診結果提供依頼	《対象》 事業者健診受診者 《実施方法》 受診勧奨時や事業者健診を受診した方より健診結果の提供を受ける。 事業者健診実施主体から協力が得られた場合には、健診実施場所での提供の依頼等をPRする。 《実施期間》 4月～3月 《実施体制》 保険年金課 事業者健診実施主体	・健診実施主体との調整 ・事業者健診受診が判明した方の送付者リストの作成	提供依頼送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	《プロセス》	《アウトカム》	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
特定健診PR	《対象》 特定健診対象者 《実施方法》 広報さやま、市ホームページ、勧奨ポスター等、特定健診の受診をPRできる場を活用して受診を啓発する。 《実施期間》 4月～12月 《実施体制》 保険年金課	・PRする媒体や場所等の整理	・計画した媒体でのPR活動が実施できたか。	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	《プロセス》	《アウトカム》	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
未受診者への電話勧奨	《対象》 40歳到達者、3年連続未受診者 《実施方法》 電話により本人または家族に、特定健診やがん検診の受診案内や健診の必要性を伝え、早期の受診を促す。 《実施期間》 6月～12月 《実施体制》 保険年金課 埼玉県国民健康保険団体連合会	・人員の確保 ・勧奨対象者の抽出 ・架電マニュアルの作成	・架電率 (勧奨できた対象者／勧奨対象者)	57%	59%	61%	63%	65%	67%
	《プロセス》	《アウトカム》	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
		・架電マニュアルに基づいた訓練を実施したか。 ・勧奨の内容が適切であったか。	・勧奨実施対象者の受診率	35%	37%	39%	41%	43%	45%

※ストラクチャー・・・予算や体制が確保できているかを評価する視点

プロセス・・・事業実施をする過程が適切であるかを評価する視点

アウトプット・・・取り組んだ内容を評価する視点

アウトカム・・・事業実施による効果を評価する視点

	実施内容	評価指標							
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
受診歴のある方へのハガキ勸奨	《対象》 前年度新規受診者等の受診歴のある対象者 《実施方法》 前年度新規受診や歯抜け受診等、対象者に合わせた勸奨ハガキを作成して送付する。 《実施期間》 9月～ 《実施体制》 保険年金課	・予算の確保 ・勸奨対象者の抽出	・対象者への送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	《プロセス》	・ハガキの内容が適切であったか。 ・送付時期が適切であったか。	・勸奨実施対象者の受診率	55%	57%	59%	61%	63%	65%
かかりつけ医療機関との連携勸奨	《対象》 特定健診対象者で指定医療機関を受診している者 《実施方法》 医療機関受診時にかかりつけ医療機関から健診受診を勸奨する。 《実施期間》 5月～12月 《実施体制》 保険年金課 指定医療機関	・協力体制の確保	・取り組みの依頼回数	1回	2回	3回	3回	3回	3回
	《プロセス》	・勸奨する際のパンフレットの内容が適切であったか。							
健康づくり団体との連携勸奨	《対象》 市内で活動している健康づくり団体の参加者 《実施方法》 健康づくり団体での活動の場で健診受診の勸奨を行うとともに、勸奨を担う者の輪を広げる。 《実施期間》 5月～12月 《実施体制》 保険年金課 健康づくり支援課 健康づくり団体	・勸奨できる場の確保や調整	・勸奨実施回数	5回	8回	11回	14回	17回	20回
	《プロセス》	・勸奨方法や勸奨する際のパンフレットの内容が適切であったか。							

施策名：(2) 特定保健指導実施率の向上
 短期目標：各年度の実施率を前年より4%増
 中長期目標：実施率60%

	実施内容	評価指標							
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定保健指導利用動奨	《対象》 特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員の確保 ・ 予算の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話動奨率 ・ 通知率 	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	《実施方法》 利用券送付後に電話による利用動奨を実施する。申込みのない方に対して通知による動奨を実施する。			【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度
	《実施期間》 8月～3月（電話動奨） 1月、2月、3月（通知動奨）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規対象者、利用歴のある者、複数年対象で未利用の者、タイプ別に動奨を実施できたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 全体の利用率 ② 初回面接利用率 ③ 新規対象者の利用率 	①14%	①18%	①22%	①26%	①30%	①60%
	《実施体制》 保健センター			②16%	②20%	②24%	②28%	②32%	②68%
				③19%	③23%	③27%	③31%	③35%	③68%
特定保健指導の簡略化	《対象》 特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員の確保 ・ 予算の確保 ・ マニュアルの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導参加人数 	202人	252人	297人	338人	375人	720人
	《実施方法》 シェイプアップ教室やおさらいランチの簡易化、丁寧な指導を求める対象者にははなまる講座を実施して利用率を高め、併せて保健指導の脱落者を減らす。			【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度
	《実施期間》 9月～4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルに基づいた指導ができたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 全体の利用率 ② 初回面接利用率 ③ 新規対象者の利用率 ④ 脱落者割合（含資格喪失） 	①14%	①18%	①22%	①26%	①30%	①60%
	《実施体制》 保健センター			②16%	②20%	②24%	②28%	②32%	②68%
				③19%	③23%	③27%	③31%	③35%	③68%
				④23%	④20%	④17%	④14%	④11%	④8%
集団健診時の特定保健指導	《対象》 集団健診受診者で特定保健指導の指導対象として見込まれる者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員の確保 ・ 予算の確保 ・ 対象者の抽出や保健指導を行うためのマニュアルの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施人数 	50人	60人	70人	80人	90人	100人
	《実施方法》 保健センター実施の集団健診受診者で、特定保健指導の指導対象として見込まれる者に初回面接となる特定保健指導を実施する。			【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度
	《実施期間》 5月～12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルに基づいた対応ができたか。 ・ 問診時に保健指導参加を勧めることができたか。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 全体の利用率 ② 初回面接利用率 ③ 複数年にわたり一度も利用していない方の利用率 	①14%	①18%	①22%	①26%	①30%	①60%
	《実施体制》 保健センター			②16%	②20%	②24%	②28%	②32%	②68%
				③10%	③14%	③18%	③22%	③26%	③68%

	実施内容	評価指標							
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
訪問型特定保健指導	《対象》 複数年対象で未利用の方、利用勧奨に対して応答の無かった方、及び訪問指導を希望する者 《実施方法》 訪問による特定保健指導を実施する。 《実施期間》 9月～5月 《実施体制》 保健センター	・ 人員の確保 ・ 予算の確保	・ 延べ訪問実施人数 ・ 延べ訪問人員数 ・ 延べ訪問時間数 ・ 訪問による特定保健指導実施人数 ・ 訪問実施人数における特定保健指導実施人数割合	実績	実績	実績	実績	実績	実績
		【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
		・ 訪問指導プログラムやツールに基づいて実施できたか。 ・ プログラムやツールの改善を図れたか。	①全体の利用率 ②複数年にわたり一度も利用していない方の利用率	①14% ②10%	①18% ②14%	①22% ②18%	①26% ②22%	①30% ②26%	①60% ②68%
医療機関と連携した利用勧奨	特定保健指導対象者 《実施方法》 個別健診受診者に対して医療機関から特定保健指導の利用を勧奨する。 なお、電話番号が不明な方については、医療機関に照会し、全員に対して勧奨を行う。 《実施期間》 5月～1月 《実施体制》 保健センター 指定医療機関	・ 医師会及び各医療機関との調整 ・ マニュアルの作成 ・ 提供依頼書送付対象者リストの作成	・ 提供依頼書送付件数	実績	実績	実績	実績	実績	実績
		【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
		・ マニュアルが適切であったか。	・ 医療機関からの紹介による特定保健指導の実施	検討及び調整	実施	実施	実施	実施	実施
健康づくり団体と連携した利用勧奨	市内で活動している健康づくり団体の参加者 《実施方法》 健康づくり団体での活動の場で健診受診の勧奨を行うとともに、勧奨を担う者の輪を広げる。 《実施期間》 5月～12月 《実施体制》 保険年金課 健康づくり支援課・保健センター 健康づくり団体	・ 勧奨できる場の確保や調整	・ 勧奨実施回数	5回	8回	11回	14回	17回	20回
		【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
		・ 勧奨方法や勧奨する際のパンフレットの内容が適切であったか。							

施策名：(3) 生活習慣病重症化の予防

短期目標：指導実施者の透析移行者数 0 人

医療機関受診率各年度 3%増

中長期目標：指導実施者の透析移行者数 0 人

医療機関受診率 50%

	実施内容	評価指標							
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
保健指導	《対象》 健診結果・レセプトデータより糖尿病性腎症の病期が2期～4期の者 《実施方法》 病期に合わせた保健指導の実施 《実施期間》 9月～ 《実施体制》 保険年金課 国保連合会	・予算の確保	・参加募集通知の送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	・実施状況を管理できているか。	・最終修了者数	20人	25人	30人	35人	40人	45人	
フォローアップ指導（継続支援）	《対象》 前年度までに保健指導を終了した者 《実施方法》 保健指導の実施 《実施期間》 7月～ 《実施体制》 保険年金課 国保連合会	・予算の確保	・参加募集通知の送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	・実施状況を管理できているか。	・最終修了者数	10人	15人	20人	25人	30人	35人	
受診勧奨	《対象》 健診結果・レセプトデータより血糖、腎機能、尿蛋白が基準値以上で受診がない者 《実施方法》 受診勧奨通知の送付 《実施期間》 6月～ 《実施体制》 保険年金課 国保連合会	・予算の確保	・対象者への送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
	・通知送付の時期が適切であったか。	・医療機関受診率	34%	37%	41%	44%	47%	50%	

施 策 名 : (4) 非肥満高血糖者対策の充実

短 期 目 標 : 非肥満の高血糖者の割合各年度 0.3%減

中長期目標 : 非肥満の高血糖者の割合 10%

非肥満高血糖者への健康教育事業	実施内容	評価指標								
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
	《対象》 特定健診の結果で非肥満の高血糖者	・予算の確保	・参加者数	100人	200人	200人	200人	200人	200人	
	《実施方法》 健康教育の実施			《実施期間》 4月～3月	《実施体制》 保健センター	【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度
		・委託業者の選定ができたか。 ・委託業者の実施状況を管理できたか。	・非肥満の高血糖者割合	10.9%	10.7%	10.5%	10.3%	10.1%	9.9%	

施 策 名 : (5) 食生活の改善

中長期目標 : 副菜料理が足りている市民 20%

食育・副菜料理アップ事業	実施内容	評価指標								
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
	《対象》 市民	・予算の確保	・事業参加者数	500人	500人	500人	500人	500人	500人	
	《実施方法》 食育ネットワークによる副菜料理アップ事業の実施。			《実施期間》 4月～3月	《実施体制》 保健センター	【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度
		・食育ネットワークの協働事業として実施できたか	・健康日本21計画改定での市民意識実態調査 ベースライン：H27年度調査 5.8%	—	副菜料理が足りている市民 10%	—	—	—	副菜料理が足りている市民 20%	

施 策 名 : (6) 運動習慣の改善

短 期 目 標 : 各年度で参加者の医療費が前年度比で 2%減

中長期目標 : 平成 35 年度に参加者の医療費が平成 29 年度比で 12%減

おりびい健康マイレージ事業	実施内容	評価指標								
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	
	《対象》 18歳以上の市民	・予算の確保 ・担当人員の確保	・事業全体の参加者数	1,100人	1,100人	1,100人	1,100人	1,100人	1,100人	
	《実施方法》 歩数計などを身につけて歩くことにより、歩数に応じたポイントが付与され、インセンティブのための景品が与えられる。			《実施期間》 4月～3月	《実施体制》 保険年金課、健康づくり支援課、埼玉県	【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度
		・事業の年間計画の明確化 ・関係課間の連携	・参加者の医療費の事業参加時点からの減少	2%減	2%減	2%減	2%減	2%減	2%減	

施策名：(7) ジェネリック医薬品の利用促進

短期目標：平成30年度～32年度の年度平均数量シェア 2.5%増

平成33年度～35年度は年度平均数量シェア 1%増

中長期目標：平成35年度の年度平均数量シェア 83%

	実施内容	評価指標							
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
ジェネリック差額通知送付事業	《対象》 生活習慣病に関する薬剤で切替により自己負担額が300円以上の削減が見込める者。 《実施方法》 対象に合致する対象者の利用差額通知を作成し、送付する。 《実施期間》 4月、10月 《実施体制》 保険年金課 国保連合会（対象者抽出及び利用差額通知作成）	・担当者の確保	・差額通知送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
		・送付時期及び対象者の確認	・数量シェア	75%	77.5%	80%	81%	82%	83%
普及啓発事業	実施内容	評価指標							
		【ストラクチャー】	【アウトプット】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
普及啓発事業	《対象》 国保被保険者 《実施方法》 被保険者証ケースやくほガイド、高額療養費支給申請書送付用封筒等、保険年金課から発信するものにジェネリック医薬品の利用を促すメッセージを印刷し、普及・啓発を図る。 《実施期間》 4月～3月 《実施体制》 保険年金課	・啓発できる経路の整理	・各PRの取組みが課内職員で取り組むことができたか	実施	実施	実施	実施	実施	実施
		【プロセス】	【アウトカム】	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
		・取組み内容について課内周知ができたか。							

第5章 計画の推進

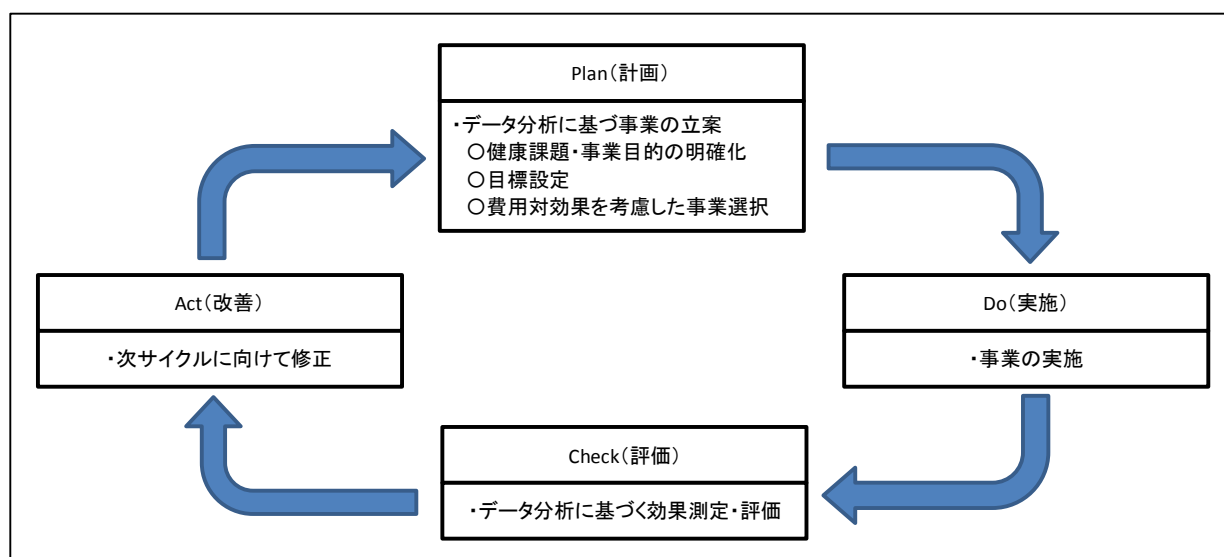
1 計画の進行管理と評価及び見直し

計画の進行管理については、狭山市長寿健康部保険年金課を主体とし、保健センター、健康づくり支援課等の関係部局と連携を図りながら実施します。また、必要に応じて埼玉県の関係部局や埼玉県国民健康保険団体連合会と連携・協力を図るとともに、狭山市国民健康保険運営協議会で意見を伺います。

施策の実施に際しては、PDCA サイクル（Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Act（改善））に基づいて行い、保健センターが実施する特定保健指導等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。

計画の評価については、毎年度各実施事業の評価指標の達成状況を確認するとともに、事業を包括する各施策の短期目標の評価をします。評価に際しては、KDB システムや特定健診等データ管理システム、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会からの提供データ等、各種データに照らして行います。進行管理と同様に保険年金課と保健センターが連携して評価を行い、次年度以降へ向けた事業の見直し等も併せて行います。

なお、計画の最終年度となる平成 35 年度には次期計画策定のため、平成 35 年度の上半期に計画全体の仮評価を行い、年度末に本評価を行います。



2 計画の公表・周知

本計画は、狭山市ホームページで公表して周知します。

3 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取り扱います。

本市における個人情報管理については、「狭山市個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

4 その他の留意事項

(1) 各種検（健）診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検（健）診等とも可能な限り連携して実施するものとします。

(2) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論を、地域ケア会議で実施するものとします。

参考資料

疾病別医療費統計について、各分類の内容や具体的な疾病名を以下で示します。

社会保険表章用疾病分類表

大分類	中分類	傷病名例
1 感染症及び寄生虫症	101 腸管感染	コレラ、腸チフス、赤痢、食中毒
	102 結核	肺結核、抗酸菌症
	103 主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒、淋病、クラミジア感染症
	104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	単純ヘルペス、水痘症、麻疹（はしか） 帯状疱疹
	105 ウイルス肝炎	A型肝炎、B型肝炎
	106 その他のウイルス疾患	サイトメガロ、ムンプス（おたふく） HIV、ポリオ、日本脳炎
	107 真菌症	足白癬（水虫） カンジダ症 クリプトコッカス オウム病
	108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	結核の続発・後遺症、ポリオの続発・ 後遺症後遺症、ハンセン氏病の続発・ 後遺症後遺症
	109 その他の感染症及び寄生虫症	ペスト、ハンセン氏病
2 新生物	201 胃の悪性新生物	胃がん
	202 結腸の悪性新生物	大腸がん
	203 直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	S 状結腸がん、直腸がん
	204 肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝がん
	205 気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺がん
	206 乳房の悪性新生物	乳がん
	207 子宮の悪性新生物	子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がん、
	208 悪性リンパ腫	ホジキンリンパ腫
	209 白血病	白血病
	210 その他の悪性新生物	前立腺がん、膀胱がん、甲状腺がん、 喉頭がん
	211 良性新生物及びその他の新生物	胃ポリープ

大分類	中分類	傷病名例
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	301 貧血鉄欠乏性貧血	再生不良性貧血
	302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固症候群、血小板減少性紫斑病、サルコイドーシス
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	401 甲状腺障害	甲状腺機能亢進症、バセドウ氏病
	402 糖尿病	境界型糖尿病、糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症
	403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	卵巣機能障害、栄養失調症、高コレステロール血症、高脂血症、脂質異常症
5 精神及び行動の障害	501 血管性及び詳細不明の認知症	アルツハイマー病の認知症、血管性認知症
	502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症
	503 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
	504 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	躁病、うつ病、躁うつ病
	505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現障害	不安神経症、適応障害、外傷後ストレス障害
	506 知的障害（精神遅滞）	精神遅滞
	507 その他の精神及び行動の新生物障害	摂食障害（拒食症）、人格障害、自閉症、多動性障害
6 神経系の疾患	601 パーキンソン病	パーキンソン、パーキンソン症候群
	602 アルツハイマー病	アルツハイマー病、老人性アルツハイマー病
	603 てんかん	てんかん、新生児けいれん（家族性）
	604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺（先天性及び小児の脳性麻痺）片麻痺
	605 自律神経系の障害	自律神経失調症、家族性自律神経異常症
	606 その他の神経系の疾患	細菌性髄膜炎、脳炎、脊髄炎、脳脊髄炎
7 眼及び付属器の疾患	701 結膜炎	結膜炎、急性結膜炎、急性アトピー性結膜炎
	702 白内障	白内障、老人性白内障、外傷性白内障

大分類	中分類	傷病名例
7 眼及び付属器の疾患	703 屈折及び調節の障害	遠視、近視、乱視
	704 その他の眼及び付属器の疾患	麦粒腫（ものもらい）、さん粒腫、眼瞼炎
8 耳及び乳様突起の疾患	801 外耳炎	外耳炎、びまん性外耳炎、悪性外耳炎
	802 その他の外耳疾患	外耳の軟骨膜炎、耳垢栓塞
	803 中耳炎	中耳炎、非化膿性中耳炎、アレルギー性中耳炎
	804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管炎、乳様突起炎、中耳真珠腫
	805 メニエール病	メニエール病、内リンパ水腫、メニエール症候群
	806 その他の内耳疾患	内耳炎、耳硬化症、前庭神経炎
	807 その他の耳疾患	伝音難聴、感音難聴、先天ろう高血圧
9 循環器系の疾患	901 高血圧性疾患	本態性高血圧、腎硬化症
	902 虚血性心疾患	狭心症、不安定狭心症、急性心筋梗塞
	903 その他の心疾患	リウマチ性心疾患、急性リウマチ性心膜炎、不整脈
	904 くも膜下出血	くも膜下出血、脳動脈瘤出血
	905 脳内出血	脳内出血
	906 脳梗塞	脳梗塞
	907 脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症
	908 その他の脳血管疾患	脳卒中、脳血栓症
	909 動脈硬化（症）	アテローム [粥状] 硬化症（大動脈、腎動脈、四肢の動脈）
	910 痔核	痔核、内痔核、外痔核
	911 低血圧（症）	低血圧症、特発性低血圧症、起立性低血圧症
	912 その他の循環器系の疾患	リウマチ熱、肺塞栓症、大動脈瘤
10 呼吸器系の疾患	1001 急性鼻咽頭炎 [かぜ]	急性鼻咽頭炎（かぜ）、感染性鼻咽炎、鼻炎
	1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	急性咽頭炎、急性咽頭痛、潰瘍性咽頭炎
	1003 その他の急性上気道感染症	急性副鼻腔炎急性副鼻腔膿瘍、急性咽頭炎
	1004 肺炎	ウイルス肺炎、アデノウイルス肺炎、RSウイルス肺炎

大分類	中分類	傷病名例
10 呼吸器系の疾患	1005 急性気管支炎及び急性細菌性気管支炎	急性気管支炎、急性細菌性気管支炎
	1006 アレルギー性鼻炎	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症
	1007 慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎、慢性) 副鼻腔膿瘍、蓄膿症
	1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	急性又は慢性と明示されていない気管支炎
	1009 慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎、喘息性慢性気管支炎、肺気腫
	1010 喘息	喘息、アレルギー性喘息、気管支喘息
	1011 その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザウイルスによる肺炎・気管支肺炎、慢性鼻炎
11 消化器系の疾患	1101 う蝕	う蝕(むしば)
	1102 歯肉炎及び歯周疾患	(急性・慢性) 歯肉炎、(急性・慢性) 歯周炎、歯周症
	1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	歯の発育及び萌出の障害、埋伏歯、歯石
	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍、(急性) 胃びらん、十二指腸潰瘍
	1105 胃炎及び十二指腸炎	胃炎、十二指腸炎、急性胃炎
	1106 アルコール性肝疾患	アルコール性肝疾患、アルコール性脂肪肝、アルコール性肝炎
	1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎、慢性持続性肝炎、慢性活動性肝炎
	1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変、原発性胆汁性肝硬変、続発性胆汁性肝硬変
	1109 その他の肝疾患	中毒性肝疾患、薬物性肝疾患、肝不全
	1110 胆石症及び胆のう炎	胆石症、胆のう結石、胆管結石
	1111 膵疾患	膵炎、膵膿瘍、アルコール性慢性膵炎
	1112 その他の消化器系の疾患	顎骨髄炎、唾石症、逆流性食道炎
12 皮膚及び皮下組織の疾患	1201 皮膚及び皮下組織の感染症	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、新生児天疱瘡、膿か[痂]疹(とびひ)
	1202 皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎、ベニエ痒疹、脂漏性皮膚炎
	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	天疱瘡、類天疱瘡、疱疹状皮膚炎

大分類	中分類	傷病名例
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1301 炎症性多発性関節障害	関節リウマチ、フェルティール症候群、リウマチ性肺疾患
	1302 関節症	多発性関節症、股関節症、膝関節症
	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	強直性脊椎炎、椎骨骨髄炎、脊椎症
	1304 椎間板障害	頸部椎間板障害、頸部椎間板ヘルニア
	1305 頸腕症候群	頸腕症候群
	1306 腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症、坐骨神経痛、腰腹痛
	1307 その他の脊柱障害	脊柱前症弯、脊柱後症弯、脊柱側症弯
	1308 肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎、五十肩
	1309 骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症、成人骨軟化症
	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	化膿性関節炎、ライター病、外反母趾
14 腎尿路生殖器系の疾患	1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	（急性・慢性）腎炎、先天性ネフローゼ症候群、（急性・慢性）腎盂腎炎
	1402 腎不全	（急性・慢性）腎不全、慢性尿毒症
	1403 尿路結石症	尿路結石、腎結石、腎石
	1404 その他の腎尿路系の疾患	腎性骨ジストロフィー、腎性くる病、腎性低身長
	1405 前立腺肥大（症）	前立腺肥大症
	1406 その他の男性生殖器の疾患	前立腺炎、精巣〔睾丸〕水腫、精液瘤
	1407 月経障害及び閉経周辺	無月経、原発性無月経、続発性無月経
	1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳腺炎、女性化乳房、卵管炎
15 妊娠、分娩及び産じょく	1501 流産	子宮外妊娠、胎状奇胎、子宮外妊娠破裂
	1502 妊娠高血圧症候群	子かん〔癩〕、妊娠浮腫、妊娠たんぱく尿、妊娠高血圧
	1503 単胎自然分娩	単胎自然分娩
	1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	切迫流産、妊娠悪阻、妊娠中の下肢静脈瘤
16 周産期に発生した病態	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	胎児発育遅延、胎児栄養失調、低出産体重児
	1602 その他の周産期に発生した病態	出産外傷、帽状腱膜下出血、エルプ麻痺

大分類	中分類	傷病名例
17 先天奇形, 変形及び染色体異常	1701 心臓の先天奇形	総動脈幹症、心室中隔欠損症、心房中隔欠損症
	1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	無脳症、小頭症、先天性水頭症
18 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	1800 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	詳細不明の頻脈、腹痛、皮膚感覚障害、異常不随意運動、排尿困難、傾眠、失語、不明熱、血液検査の異常所見、乳幼児突然死症候群
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	1901 骨折	頭蓋骨骨折、顔面骨骨折、頸椎骨折
	1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	頭蓋内損傷、脳振とう、外傷性硬膜外出血
	1903 熱傷及び腐食	熱傷、腐食
	1904 中毒	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒、アルコールの中毒作用
	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	身体各部位の表在損傷、外傷性切断、その他詳細不明の損傷
特殊目的用コード	2210 重症急性呼吸器症候群	重症急性呼吸器症候群
	2220 その他の特殊目的用コード	_____

第2期 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30年度～平成35年度）

平成30年4月発行

編集・発行 狭山市 長寿健康部 保険年金課
住 所 〒350-1380
埼玉県狭山市入間川1丁目23番5号
電 話 04-2953-1111（代表）