

坂戸市国民健康保険
第2期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画
＜概要版＞

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）



令和6年3月

埼玉県坂戸市

坂戸市国民健康保険
第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
-概要版-

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「日本再興戦略」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」ことが掲げられました。これを踏まえ、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）を策定します。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定します。
データヘルス計画の目的	
健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、坂戸市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。	
他計画との位置づけ	
本計画は、本市総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、埼玉県国民健康保険運営方針、埼玉県後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画、坂戸市健康なまちづくり計画、坂戸市介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。	
関係者連携	
国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目します。 次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定します。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

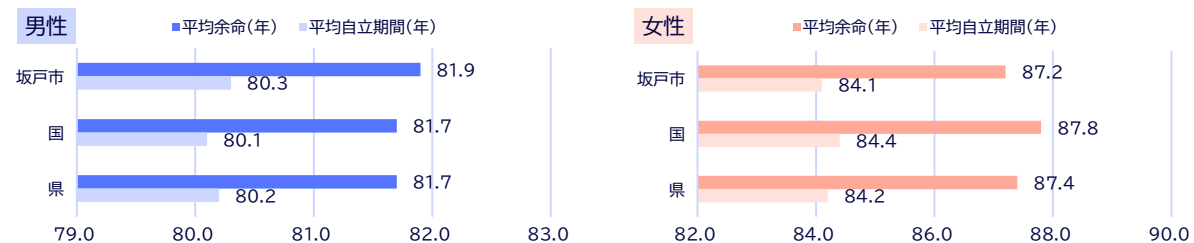
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.9年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.2年となっています。女性の平均余命は87.2年で、国・県より短く、国と比較すると、-0.6年となっています。

男性の平均自立期間は80.3年で、国・県より長く、国と比較すると、+0.2年となっています。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短く、国と比較すると、-0.3年となっています。

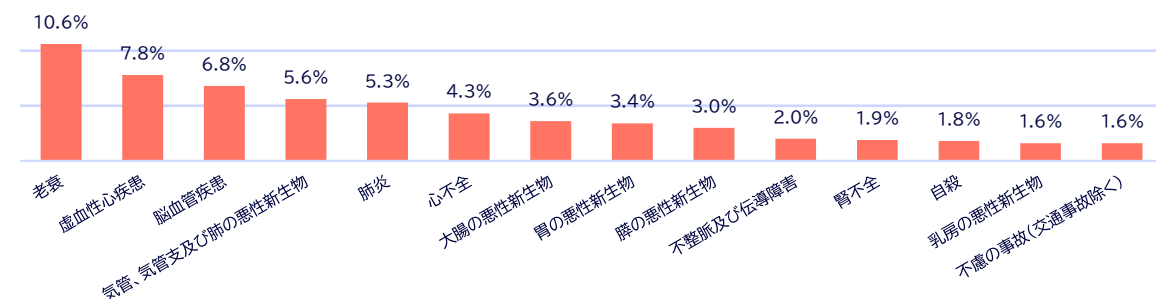
図表：平均余命・平均自立期間



【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」81人（7.8%）、「脳血管疾患」71人（6.8%）、「腎不全」20人（1.9%）となっています。

図表：死亡割合_上位14疾患



【介護】

介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は55.2%、「脳血管疾患」は21.3%となっています。

図表：要介護認定者の有病割合

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,100	22.2%	24.3%	22.9%	23.6%
高血圧症	2,357	48.5%	53.3%	51.2%	52.5%
脂質異常症	1,555	31.0%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	2,700	55.2%	60.3%	57.4%	59.3%
脳血管疾患	1,015	21.3%	22.6%	21.7%	22.6%
がん	509	10.3%	11.8%	11.1%	11.2%
精神疾患	1,666	34.3%	36.8%	34.4%	36.1%
うち_認知症	1,032	21.2%	24.0%	22.2%	23.6%
アルツハイマー病	768	15.9%	18.1%	17.3%	17.8%
筋・骨格関連疾患	2,394	48.9%	53.4%	50.0%	52.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

生活習慣病における重篤な疾患の入院医療費に占める割合は、「脳梗塞」が3.5%、「脳出血」が2.3%となっています。医療機関への受診率をみると、「虚血性心疾患」は国より低く、「脳血管疾患」は国と同水準、「慢性腎臓病（透析あり）」は国より高くなっています。

図表：疾病分類（細小分類）別 入院医療費 上位10疾患

順位	疾病分類（細小分類）	医療費（円）	割合
1位	統合失調症	191,126,080	7.7%
2位	骨折	99,877,600	4.0%
3位	関節疾患	94,693,610	3.8%
4位	脳梗塞	85,294,290	3.5%
5位	不整脈	83,619,180	3.4%
6位	慢性腎臓病（透析あり）	70,173,260	2.8%
7位	小児科	69,244,850	2.8%
8位	大腸がん	62,380,910	2.5%
9位	うつ病	59,170,530	2.4%
10位	脳出血	56,661,400	2.3%

図表：医療機関への受診率 生活習慣病における重篤な疾患



重篤な疾患	坂戸市	国	国との比
虚血性心疾患	3.5	4.7	0.74
脳血管疾患	10.5	10.2	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	38.1	30.3	1.26

※表内の「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計しています

2. 生活習慣病

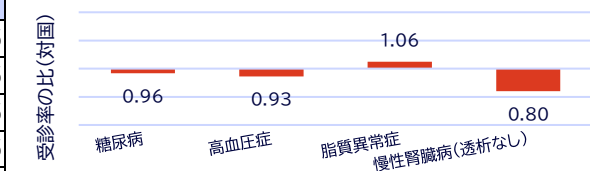
【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が18.8%、「高血圧症」が4.9%、「脂質異常症」が4.0%となっています。医療機関への受診率をみると、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低くなっています。

図表：疾病分類（細小分類）別 外来医療費 上位10疾患

順位	疾病分類（細小分類）	医療費（円）	割合
1位	糖尿病	358,651,910	8.8%
2位	慢性腎臓病（透析あり）	332,151,510	8.1%
3位	高血圧症	198,779,270	4.9%
4位	脂質異常症	163,234,820	4.0%
5位	関節疾患	156,013,610	3.8%
6位	肺がん	148,076,850	3.6%
7位	うつ病	88,311,600	2.2%
8位	小児科	84,636,640	2.1%
9位	不整脈	83,790,820	2.0%
10位	乳がん	83,316,010	2.0%

図表：医療機関への受診率 基礎疾患



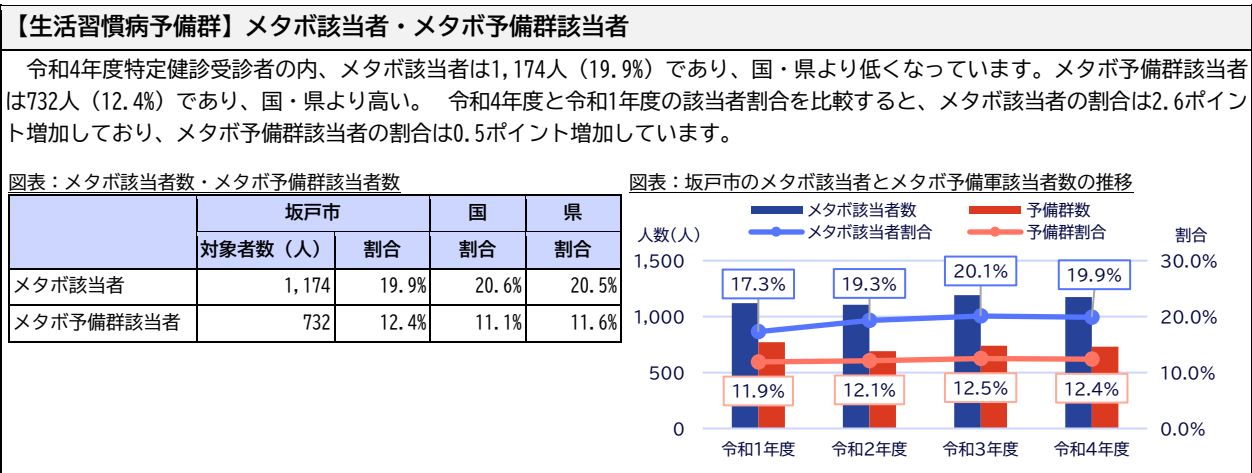
基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	坂戸市	国	国との比
糖尿病	628.2	651.2	0.96
高血圧症	804.2	868.1	0.93
脂質異常症	605.5	570.5	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	11.5	14.4	0.80

受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の29.5%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった人の49.7%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の75.1%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の14.8%となっています。

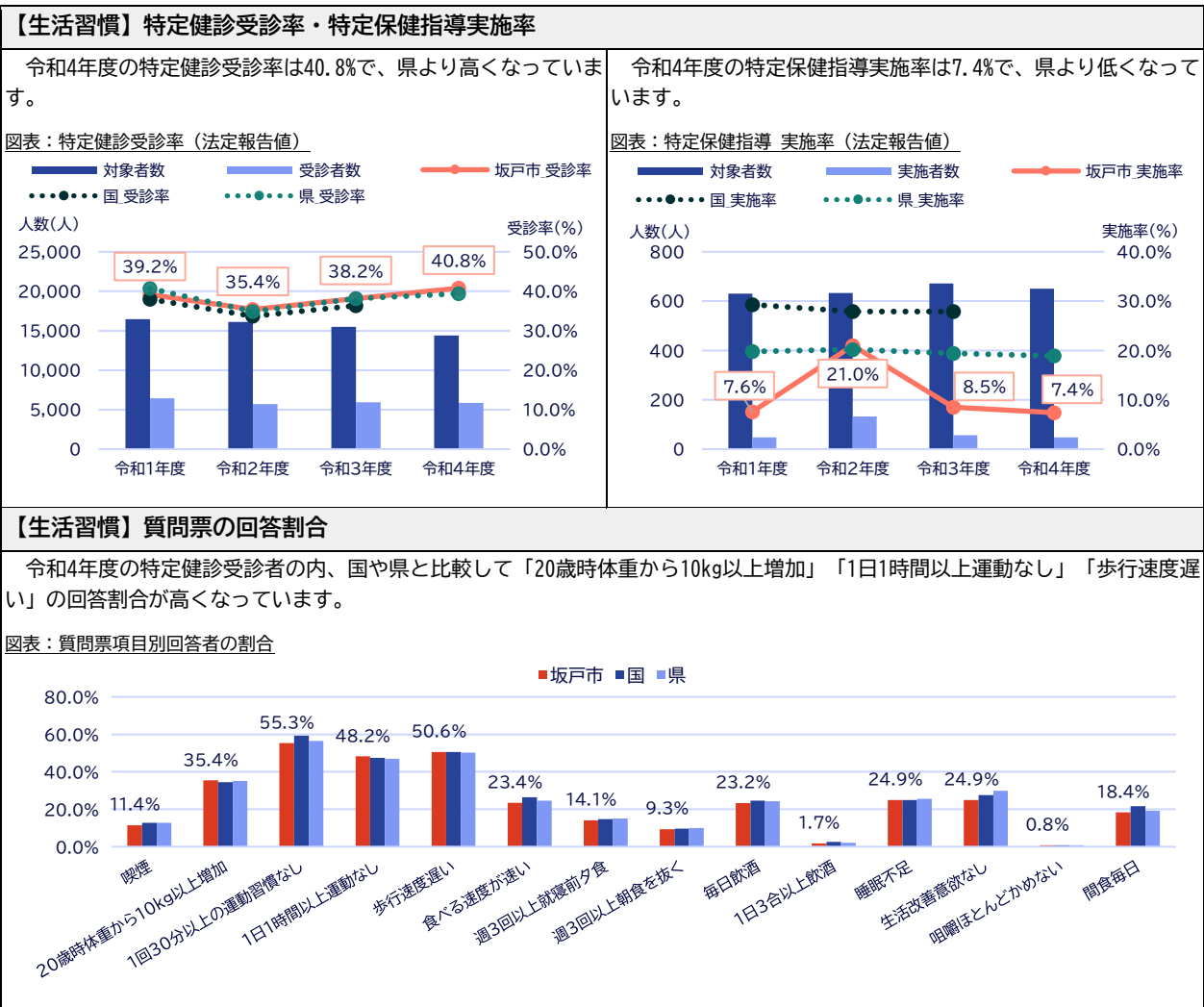
図表：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	268	109	40.7%	Ⅰ度高血圧	1,266	620	49.0%
7.0%以上8.0%未満	173	31	17.9%	Ⅱ度高血圧	295	162	54.9%
8.0%以上	68	10	14.7%	Ⅲ度高血圧	51	19	37.3%
合計	509	150	29.5%	合計	1,612	801	49.7%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	886	685	77.3%	30ml/分/1.73m ² 以上45ml/分/1.73m ² 未満	77	13	16.9%
160mg/dL以上180mg/dL未満	381	292	76.6%	15ml/分/1.73m ² 以上30ml/分/1.73m ² 未満	8	0	0.0%
180mg/dL以上	173	104	60.1%	15ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
合計	1,440	1,081	75.1%	合計	88	13	14.8%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム



4. 不健康な生活習慣



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しており、虚血性心疾患の入院医療への受診率は国よりも低いことから、坂戸市では、虚血性心疾患は国と比べ多く発生しているものの、適切な入院、治療につながらず死亡に至っている可能性が考えられます。また、人工透析の医療機関への受診率は国と比べて高いことから、腎不全が重症化している者が多い可能性も考えられます。 外来治療の状況と合わせて見ると、これらの重篤疾患の原因となる糖尿病・高血圧の外来医療への受診率は、いずれも国と比べて低い状態です。 また、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しています。これらの事実から、坂戸市では基礎疾患の有病者が外来治療に適切につがっていない結果、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられます。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進するため、医療機関と連携して、働きかけることが必要。 また、慢性腎臓病は、初期において無症状で経過することから、慢性腎臓病に対する知識を広く市民に啓発し、早期発見・早期治療に結び付け重症化を防ぐことが必要。
◀生活習慣病発症予防・保健指導 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者は横ばいであり、特定保健指導実施率は国・県より低いことから、特定保健指導が十分に実施できておらず、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者の状況が悪化した結果、生活習慣病患者の増加につながっている可能性が考えられます。	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いものの、特定健診対象者の内、約4割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として捉えられていない可能性が考えられます。	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率のさらなる向上が必要。
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、特に運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。運動不足状態が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、最終的に虚血性心疾患や腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられます。	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。
◀介護予防・一体的実施 骨折は入院医療費の中で2番目に多く医療費がかかっているため、対策が必要です。 また介護認定者における有病割合をみると、筋骨格関連疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高く、また医療費の観点では、筋骨格関連疾患の医療費が総医療費に占める割合は、国被保険者よりも後期高齢者で高い状態です。 さらに前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診状況をみると、骨折のレセプト件数は国よりも少ない傾向にあるものの、女性の骨粗しょう症は国よりも高い傾向にあります。骨粗しょう症を経て骨折に至ることも考慮し、これらの疾患への対策を行うことで、今後の医療費の伸びを抑えられる可能性があります。	#5 骨折や骨粗しょう症の予防を目的に、骨折・転倒予防の啓発活動や骨密度検診受診の促進が必要。

6. データヘルス計画の目標と個別保健事業

健康課題#1：重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
糖尿病性腎症の重症化を予防する。	○保健指導実施者の人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	★HbA1c8.0%以上の割合	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	13.8%	13.8%	13.8%	13.7%	13.7%	13.6%	13.5%	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	8.6%	8.6%	8.6%	8.5%	8.5%	8.4%	8.3%	
人工透析への移行を減少させる。	○eGFR維持改善率	80%	81%	81%	82%	82%	83%	83%	慢性腎臓病（CKD）予防対策事業

健康課題#2：メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定保健指導実施率を60%とする。	★特定保健指導実施率	7.4%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	22%	22%	22%	23%	24%	25%	

健康課題#3：適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
特定健診受診率を60%とする。	★特定健診受診率	40.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上対策

健康課題#4：生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善を促すような対策が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	52.3%	52.0%	51.7%	51.4%	51.1%	50.8%	50.5%	特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	22%	22%	22%	23%	24%	25%	特定保健指導実施率向上対策

健康課題#5：骨折や骨粗しょう症の予防を目的に、骨折・転倒予防の啓発活動や骨密度検診受診の促進が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
骨粗しょう症罹患率を減少させる。	○骨密度検診受診率	22.2%	23.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	25.0%	介護予防・一体的実施に関する取り組み
	○骨粗しょう症の講話参加者数	21人	25人	30人	35人	40人	45人	50人	

7. 健康課題を解決するための個別の保健事業

1 ●特定健康診査受診率向上事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。 本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきました。								
前期計画からの考察	本市の受診率は40.8%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要があります。特に40歳代50歳代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題であることから、様々な媒体を利用した受診勧奨などの取り組みを実施していく必要があります。								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とします。								
具体的内容	【受診勧奨】 - 対象者を性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から分類し、特性に応じたハガキによる受診勧奨を行います。 40歳の未受診者に対し、電話等による受診勧奨を実施します。 - 保険証一斉送付通知へ特定健診のチラシを同封します。 - 特定健診実施医療機関へポスターを配布します。 - 市内公共施設や商業施設等にポスターを配布します。 - 地域包括支援センターから対象者への受診勧奨を依頼します。 - 次年度対象となる、39歳の国保被保険者に対し、特定健診のチラシ等を送付します。 【受診再勧奨】 - 未受診者に対し、ハガキによる再勧奨を実施します。 【みなし健診】 - 人間ドックや事業主健診の健診データ提供を被保険者へ周知します。 - JAと連携し、JAが実施した健診のデータ提供を依頼します。 【その他】 - 受診券再発行の手続きについて、窓口、電話、電子申請等により実施します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	★特定健康診査受診率	40.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
		○みなし健診受診数	298人	325人	350人	375人	400人	425人	450人
	アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		ポスター配布数	64枚	70枚	75枚	80枚	85枚	90枚	100枚
	プロセス	・受診勧奨通知の送付 ・医療機関等にポスター配布 ・受診勧奨結果を分析し、より効果的な勧奨方法の検討							
	ストラクチャー	・関係機関との協力体制 ・職員体制の確保 ・必要な予算の確保							

2 ●特定保健指導実施率向上対策事業

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。 本市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきました。								
前期計画からの 考察	令和2年度の実施率は前年度から13.4ポイント増加したが、その後は減少傾向を示しているため、今後、実施率向上のため、対象者が利用しやすい方法等を検討して必要があります。								
目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定保健指導を進めるため、周知や利用勧奨などの取り組みを行うことで、特定保健指導の実施率の向上を目的とします。								
具体的内容	・ 直営特定保健指導教室（地区別メタボ保健指導教室を含む）を開催します。 ・ 特定健診結果説明時の初回面談を実施します。 ・ 利用勧奨通知を送付します。 ・ 特定保健指導委託機関の拡大の検討を行います。 ・ 特定保健指導終了者にアンケートを送付し、回答者に商品券を進呈します。 ・ 地域包括支援センターから対象者への利用勧奨を依頼します。 ・ オンラインによる特定保健指導を実施します。 ・ 未利用者の自宅に訪問し、了解を得られた対象者に対し、特定保健指導を実施または利用勧奨を実施します。 ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会の在宅保健師事業を活用し、対象者へ電話かけによる利用勧奨を行います。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
	アウトカム	★特定保健指導実施率	7.4%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
		★☆☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.7%	22%	22%	22%	23%	24%	25%
		○特定保健指導終了者の満足度（%）	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	直営特定保健指導教室参加者数	18人	25人	30人	35人	40人	45人	50人
		利用勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		未利用者への訪問数	-	30人	33人	36人	39人	42人	45人
	プロセス	・ 直営特定保健指導教室の開催 ・ 利用勧奨通知の送付 ・ 特定保健指導終了者にアンケートを送付し、回答者に商品券を進呈							
	ストラクチャー	・ 関係機関との協力体制 ・ 職員体制の確保 ・ 必要な予算の確保 ・ オンラインによる特定保健指導実施のための整備							

3 慢性腎臓病（CKD）予防対策事業

背景	慢性腎臓病は、初期において無症状で経過することから、定期的に健診を受けるなどし、生活習慣を見直し、改善していくことが必要です。 本市では、市民に対し、平成25年度より慢性腎臓病に関する知識を普及啓発し、早期発見・早期治療に結び付け重症化を防ぎ、人工透析への移行を減少させることを目的に、慢性腎臓病予防講演会や食事教室を行ってきました。								
前期計画からの考察	参加者のeGFR維持改善率は、3年平均は80.6%であり、最終目標値の90%を下回っています。そのため、講演会や食事教室の実施にあたり、関係者等と連携し効果的な実施内容等について検討していきます。								
目的	慢性腎臓病は、そのほとんどが自覚症状なく進行し、段階的に腎機能が悪くなり腎不全になると、最終的には日常生活を送るために人工透析や腎移植が必要となることから、定期的に健診を受け、生活習慣を見直し、改善していくことが重要です。 そのため、市民に対し、慢性腎臓病に関する知識を普及啓発し、早期発見・早期治療に結び付けて重症化を防ぎ、人工透析への移行を減少させることを目指します。								
具体的内容	・慢性腎臓病（CKD）予防のための講演会及び食事教室を開催します。 ・慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者に対し、講演会及び食事教室開催のチラシを個別通知します。 ・女子栄養大学等と連携した普及啓発を実施します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○参加者のeGFR維持改善率	80%	81%	81%	82%	82%	83%	83%
		○生活習慣を見直そうと思った人の割合	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	慢性腎臓病予防講演会新規参加率	76%	78%	80%	82%	84%	86%	88%
	プロセス	・女子栄養大学への協力依頼 ・慢性腎臓病（CKD）ハイリスク者向けの講演会及び食事教室の開催 ・PR方法の工夫、改善を実施							
	ストラクチャー	・女子栄養大学との協力体制 ・職員体制の確保 ・必要な予算の確保							

4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	生活習慣病の1つである糖尿病は、自覚症状のないまま進行し、腎臓の機能が低下する「糖尿病性腎症」と言われる合併症を引き起こすことがあります。糖尿病性腎症は、適切な治療を行わずにいと、腎不全となる危険な病気であり、なかでも腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症の末期には人工透析が必要な状態となります。人工透析は週3回、1日4～5時間程度の通院により、日常生活が大きく制限され、生活の質（QOL）が低下してしまう可能性があります。そのため、人工透析が必要となる前に、健診による早期発見と継続的な治療、食事や運動による生活習慣の改善が重要です。 そこで本市では、平成29年度から埼玉県国民健康保険団体連合会と共同で、特定健康診査やレセプト（診療報酬明細書）のデータを活用し、人工透析への移行を防ぐための取組を実施してきました。								
前期計画からの 考察	本市の疾病別の外来医療費における医療費と糖尿病性腎症を含む生活習慣病の患者の医療機関への受診率に着目してみると、疾病別の外来医療費における医療費は約1億9,000万円(令和4年度)と糖尿病が最も高くなっていますが、一方で人工透析が必要となる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」の患者の医療機関への受診率は11.5%(令和4年度)と国（14.4%）や県（14.7%）と比較しても低い状態です。								
目的	糖尿病が重症化するリスクが高い被保険者を対象に糖尿病性腎症重症化予防を促すことで人工透析移行防止を図り、健康維持及び医療費の適正化を実現します。								
具体的内容	埼玉県内共同事業である糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病の重症化リスクの高い者について、通院治療中の者には通院先の医療機関の医師の指示に基づき保健指導を行い、糖尿病の重症化リスクの高いにも関わらず受診に結びついていない者については、電話や通知で受診勧奨を行います。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○HbA1c値の維持改善率	80%	82%	84%	86%	88%	90%	92%
		○保健指導実施者のうち、新規透析患者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		○受診勧奨後の新規受診率	15.1%	17%	19%	21%	25%	27%	29%
	アウトプット	保健指導参加率	9.4%	10%	12%	14%	16%	18%	20%
	プロセス	・ 委託契約以外の事業周知方法の検討 ・ 適切な対象者を選定する							
	ストラクチャー	・ 関係機関との協力体制 ・ 職員体制の確保 ・ 必要な予算の確保							

5 介護予防・一体的実施に関する取り組み

背景	骨折は入院医療費の中で2番目に多く医療費がかかっているため、対策が必要です。 また介護認定者における有病割合をみると、筋骨格関連疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高く、また医療費の観点では、筋骨格関連疾患の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い状態です。								
前期計画からの考察	今計画より開始								
目的	前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診状況をみると、骨折のレセプト件数は国よりも少ない傾向にあるものの、女性の骨粗しょう症は国よりも高い傾向にあります。骨粗しょう症を経て骨折に至ることも考慮し、対策を行うことで、今後の医療費の伸びを抑えます。								
具体的内容	・骨密度検診を実施します。 ・骨密度検診対象者（40、45、50、55、60、65、70歳の女性）へ個別通知を送ります。 ・骨粗しょう症の講話を開催します。 ・受診者へ骨粗しょう症の普及啓発リーフレット及び骨粗しょう症の講話のちらしを配布します。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○骨密度検診受診率	22.2%	23%	24%	24%	24%	24%	25%
		○骨粗しょう症の講話参加者数	21人	25人	30人	35人	40人	45人	50人
	アウトプット	骨密度検診個別通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		骨粗しょう症の講話のちらし配布数	985枚	1020枚	1065枚	1065枚	1065枚	1065枚	1110枚
	プロセス	・適切な対象者を選定する ・骨密度検診対象者へ個別通知を送付 ・骨密度検診を実施 ・骨粗しょう症の講話の開催							
	ストラクチャー	・職員体制の確保 ・必要な予算の確保 ・関係機関との協力体制							

坂戸市国民健康保険
第2期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画
＜概要版＞
令和6年3月発行

発 行：坂戸市

編 集：坂戸市

市民部 健康保険課

〒350-0292

埼玉県坂戸市千代田1-1-1

電 話：049-283-1331

F A X：049-283-3903

U R L：https://www.city.sakado.lg.jp/

こども健康部 市民健康センター

〒350-0212

埼玉県坂戸市大字石井2327-3

電 話：049-284-1621

F A X：049-284-3939