

閱覽用

第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画・
第3期越谷市特定健康診査等実施計画

【素案】

平成30年〇月
越谷市

目 次

第 1 章 計画の基本的な考え方	1
1 背景.....	1
2 目的.....	2
3 位置づけ.....	3
4 計画期間.....	4
第 2 章 越谷市の現状	5
1 越谷市の概況.....	5
2 国民健康保険加入者の状況.....	10
3 国民健康保険医療費の状況.....	12
4 特定健康診査の実施状況.....	28
5 特定保健指導の実施状況.....	43
6 第 1 期国民健康保険保健事業実施計画の振り返り.....	49
7 保健事業の実施状況の評価と課題.....	52
8 第 2 期特定健康診査等実施計画の振り返り.....	62
第 3 章 越谷市の健康課題と目標	63
1 現状把握から見える課題.....	63
2 取り組むべき重点施策.....	64
3 各重点施策の目標.....	66

第4章 保健事業の実施内容・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

- 1 健康管理意識の向上・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
- 2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少・・・・・・・・ 74
- 3 生活習慣病の重症化予防の強化・・・・・・・・・・・・・・・・ 75
- 4 医療費適正化対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 77

第5章 特定健康診査等の実施方法等・・・・・・・・・・・・ 78

- 1 特定健康診査・特定保健指導の目標値・・・・・・・・・・・・ 78
- 2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数・・・・・・・・・・・・ 78
- 3 特定健康診査と特定保健指導の流れ・・・・・・・・・・・・ 79
- 4 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
- 5 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85

第6章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89

- 1 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89

第1章 計画の基本的な考え方

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*等の整備により、保険者が健診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、平成20年度からは、「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、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられました。さらに、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を受けて、平成26年4月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、保険者は、健診・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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施および評価を行うものとされました。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）」におけるインセンティブ改革により、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行交付金制度に前倒して反映されているほか、平成28年4月20日には、厚生労働省により「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、全国レベルでの取組みが推進されています。

これまで本市では、生活習慣病の予防・早期発見、早期治療を行うために、「越谷市特定健康診査等実施計画」（平成20年度～平成24年度）および「第2期越谷市特定健康診査等実施計画」（平成25年度～平成29年度）を策定し、特定健康診査等を実施してきました。また、平成28年度から「第1期越谷市国民健康保険保健事業実施計画（越谷市データヘルス計画）」を策定し、保健事業を進めてきました。

生活習慣病の予防・早期発見、早期治療を行うためには、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を向上させるとともに、効果的かつ効率的な保健事業を実施することが必要です。そこで、第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画および第3期越谷市特定健康診査等実施計画を策定した上で、引き続き、保健事業の実施および評価を行うものとします。

*国保データベース(KDB)システム

埼玉県国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」「介護」「健診」の情報を活用し、統計情報を保険者に提供することで、保険者の効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステム。

2 目的

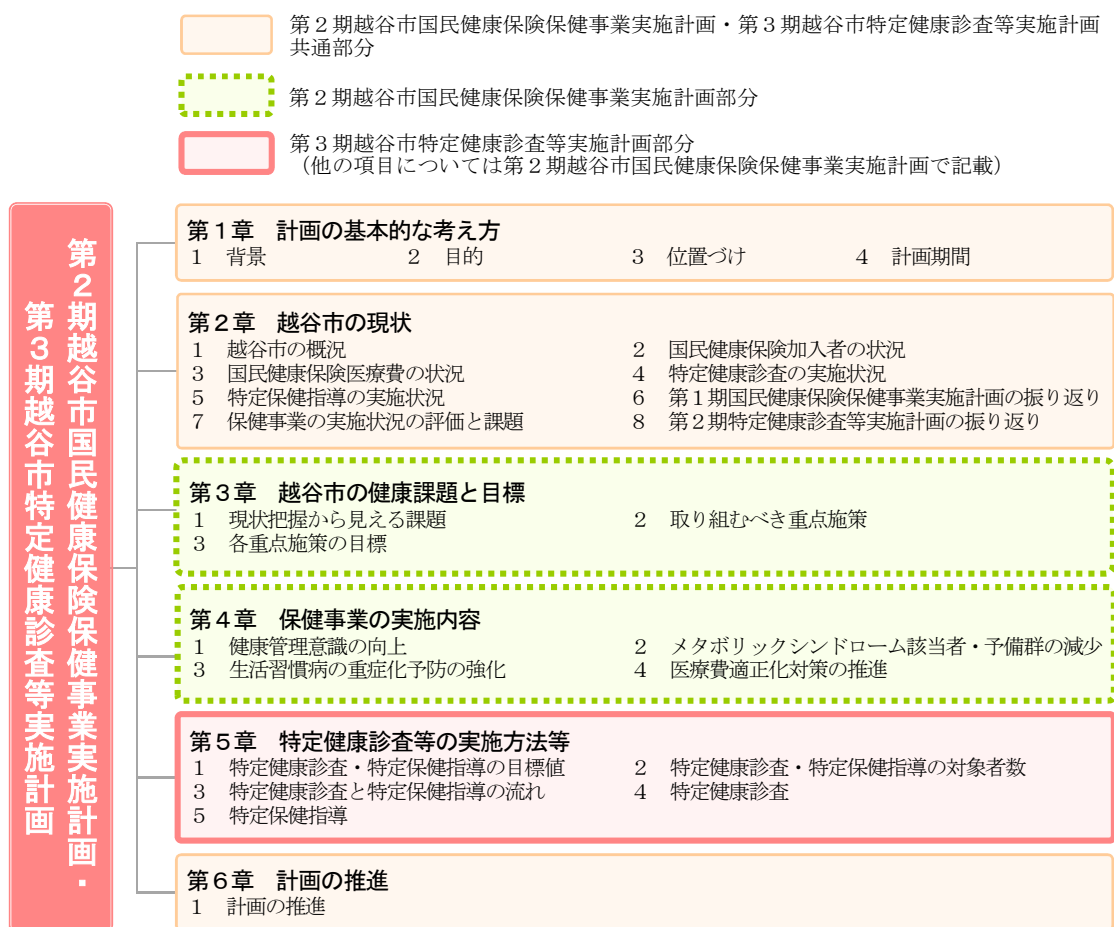
政府の「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)では、「国民の健康寿命[※]の延伸」を重要施策として掲げています。データヘルス計画は、健康寿命の延伸を目的として策定し、そのための保健事業を実施するものです。

本市では、「第2次越谷市健康づくり行動計画・食育推進計画いきいき越谷21」(以下「いきいき越谷21」という。)において、「だれもが健康で生きがいをもって安心して暮らせるまちづくり」を基本理念に、健康寿命の延伸を図ることを基本方針の一つとしており、第1期越谷市国民健康保険保健事業実施計画においても、健康寿命の延伸を目的に保健事業を実施してきました。

また、財政基盤の脆弱な国民健康保険においては、増え続ける医療費への対策が課題となっていることから、生活習慣病の発症・重症化予防等に取り組むことにより、早急に医療費の縮減を図る必要があります。

そこで、本計画においても、引き続き、「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を目的として、効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

本計画の構成



※健康寿命

健康上に問題がない状態で日常生活を送れる期間。

3 位置づけ

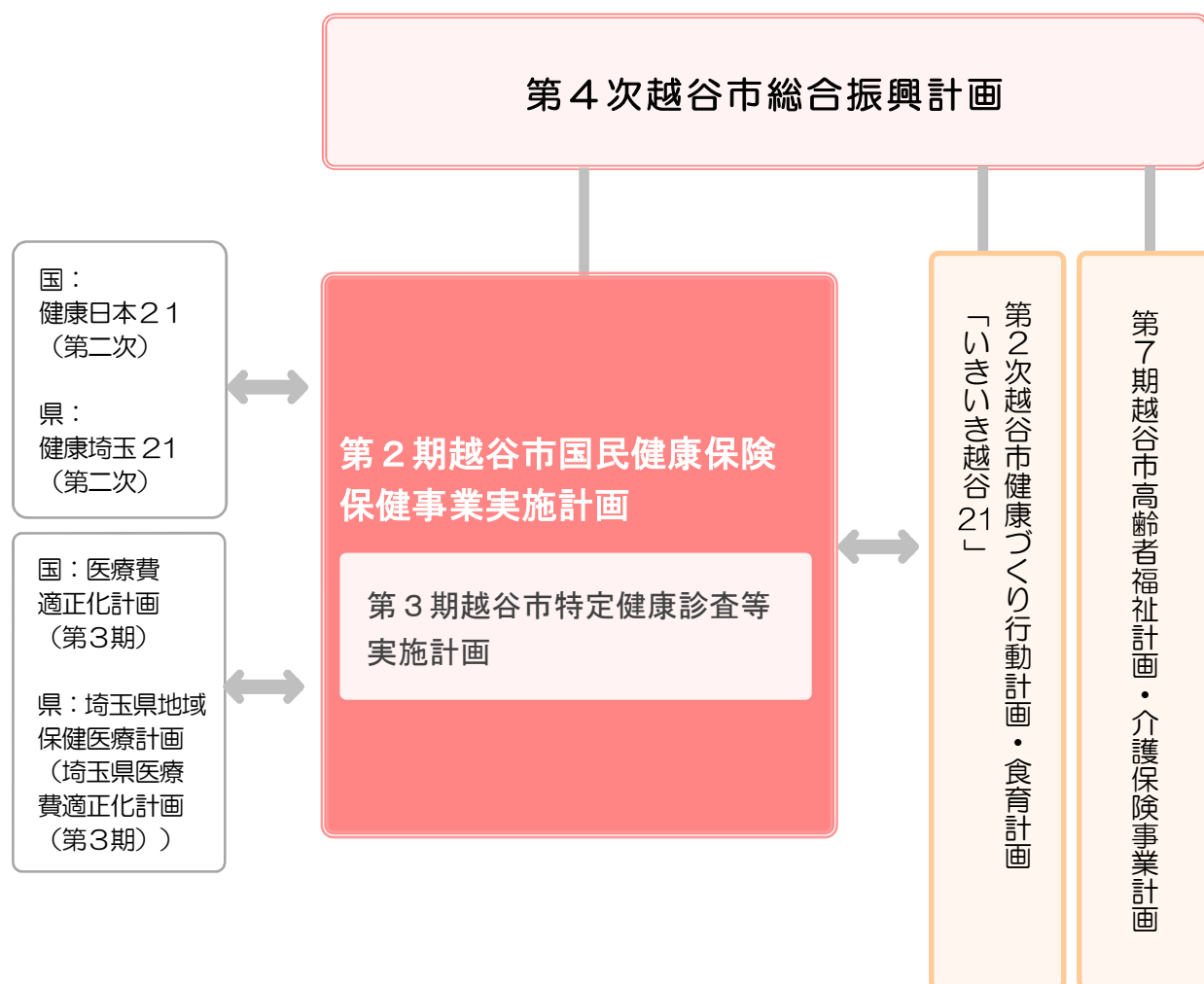
データヘルス計画とは、健診・医療情報を活用してPDCA サイクル[※]に沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための計画です。

計画の策定にあたっては、健診の結果やレセプト等のデータの分析を行うとともに、本計画に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行います。

特定健康診査等実施計画とは、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めるものです。

本計画は、国・埼玉県計画や、「いきいき越谷21」等の関連計画との整合性を図りながら「越谷市国民健康保険保健事業実施計画」と「越谷市特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

本計画の位置づけ



※PDCAサイクル

計画（Plan）を立て、実行（Do）、その結果を評価（Check）し、改善（Action）するという一連の流れ。

4 計画期間

「第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、6年一期として策定する「第3期越谷市特定健康診査等実施計画」と一体的に策定するため、計画期間は、平成30年度から平成35年度までとします。また、平成32年度に中間的な評価を実施し、平成35年度には総合的な評価を行い、計画を見直します。

計画期間

平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	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
			保健事業実施 計画(データヘル ス計画)		第2期保健事業実施計画					
第2期特定健康診査等実施計画					第3期特定健康診査等実施計画					

関係計画との比較

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
法律等	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針第4	健康増進法第8条第2項
実施主体	保険者(義務)	保険者(努力義務)	市町村(努力義務)
基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。	地域の特性を踏まえた効率的かつ効果的な保健事業を展開することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を図る。	市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上をめざす。
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
越谷市の計画の名称	第3期越谷市特定健康診査等実施計画	第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画	第2次越谷市健康づくり行動計画・食育推進計画いきいき越谷21
計画期間	平成30年度～35年度	平成30年度～35年度	平成26年度～35年度
主な内容	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等の規定	地域の特徴の分析及び特定健康診査及びレセプトデータを活用した保健事業の実施	栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯と口腔、こころの健康、飲酒、健康診査と健康管理

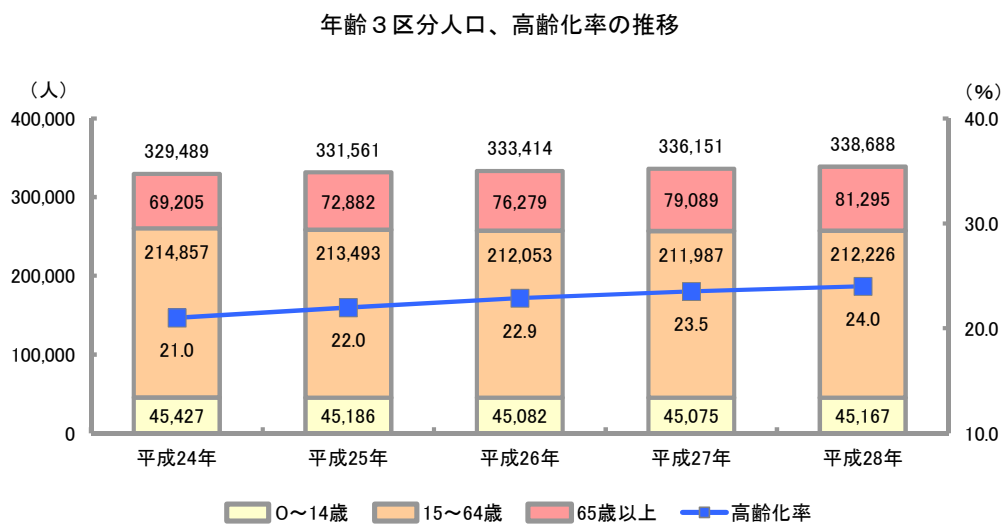
第2章 越谷市の現状

1 越谷市の概況

(1) 人口構成

① 市全体の人口構成

総人口は年々増加しており、平成28年で338,688人となっています。また、65歳以上の人口についても年々増加しており、高齢化率※は平成28年で24.0%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

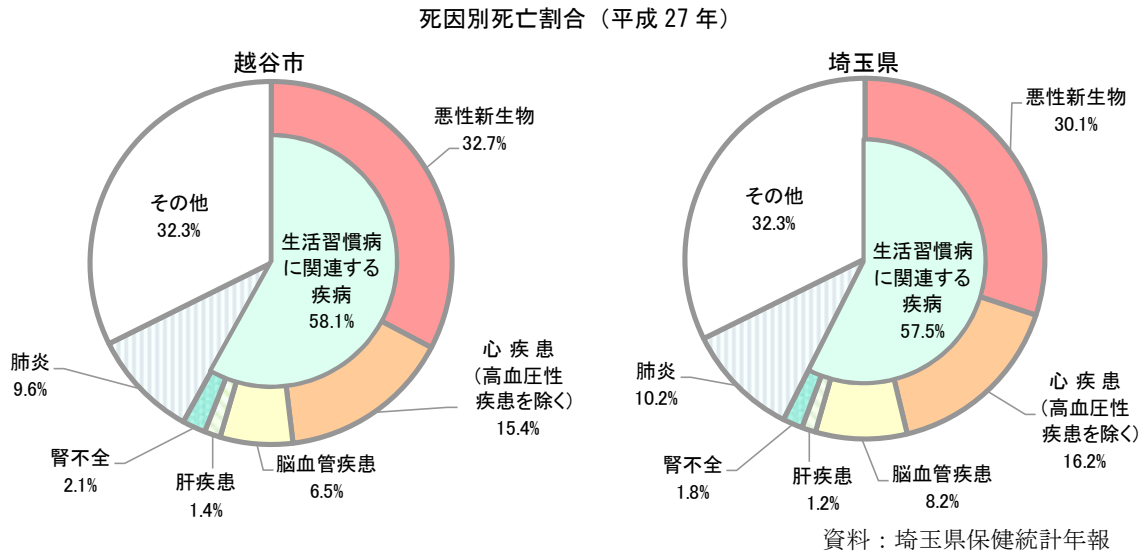
※高齢化率

65歳以上の人口が総人口に占める割合

(2) 死亡要因

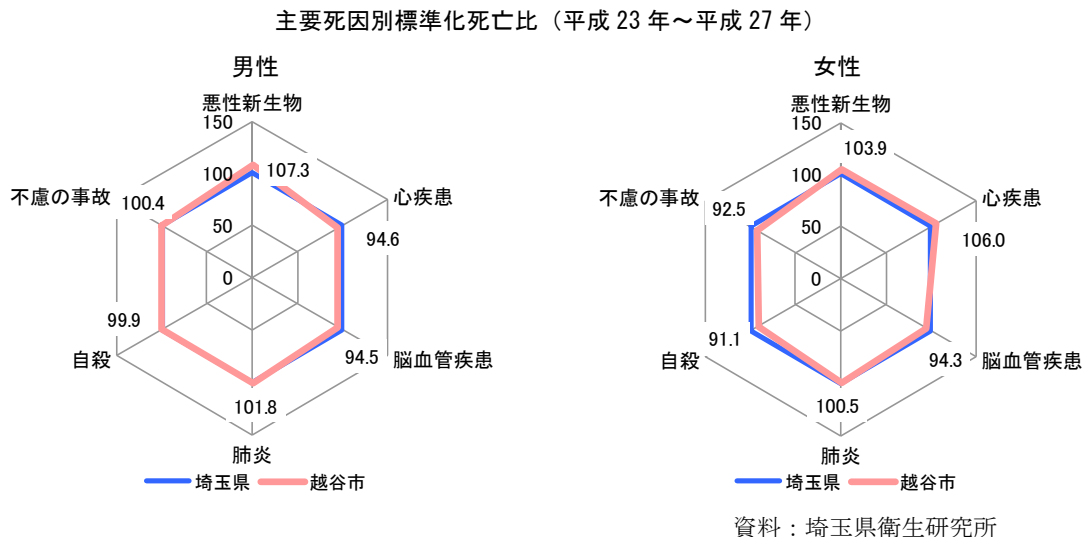
① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全などの生活習慣病に関連する疾病の占める割合は58.1%となっており、埼玉県の57.5%より高くなっています。



② 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比（SMR[※]）をみると、埼玉県の平均を100とした値と比べて、男女ともに悪性新生物、肺炎の標準化死亡比が高く、脳血管疾患、自殺の標準化死亡比が低くなっています。



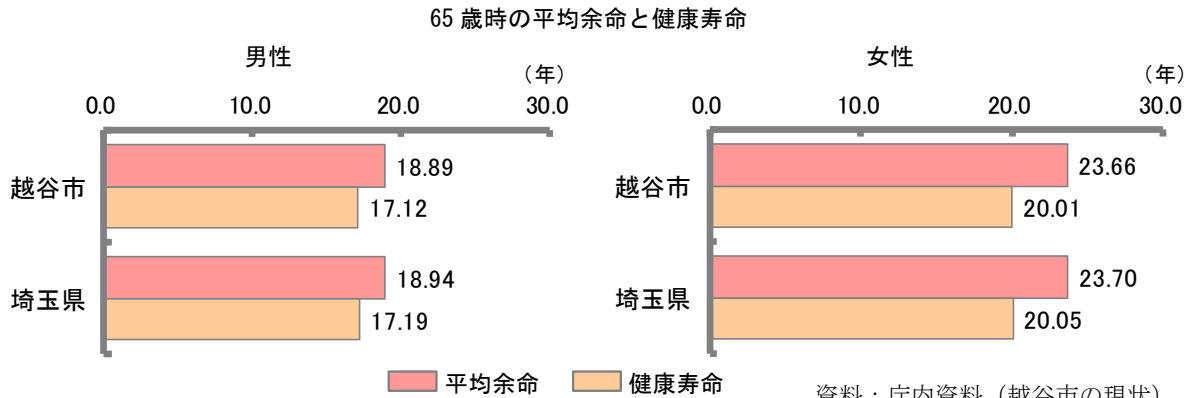
※標準化死亡比（SMR）

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、埼玉県の平均を100としている。

(3) 平均寿命・健康寿命

① 65歳時の平均余命と健康寿命

平成27年度における65歳時の平均余命*と健康寿命*をみると、男性の平均余命は18.89年、健康寿命は17.12年と、埼玉県に比べてわずかに短くなっています。また、女性においても、平均余命は23.66年、健康寿命は20.01年と、埼玉県に比べてわずかに短くなっています。



※平均余命

ある年齢の人々が平均してあと何年生きられるかの年数

※健康寿命

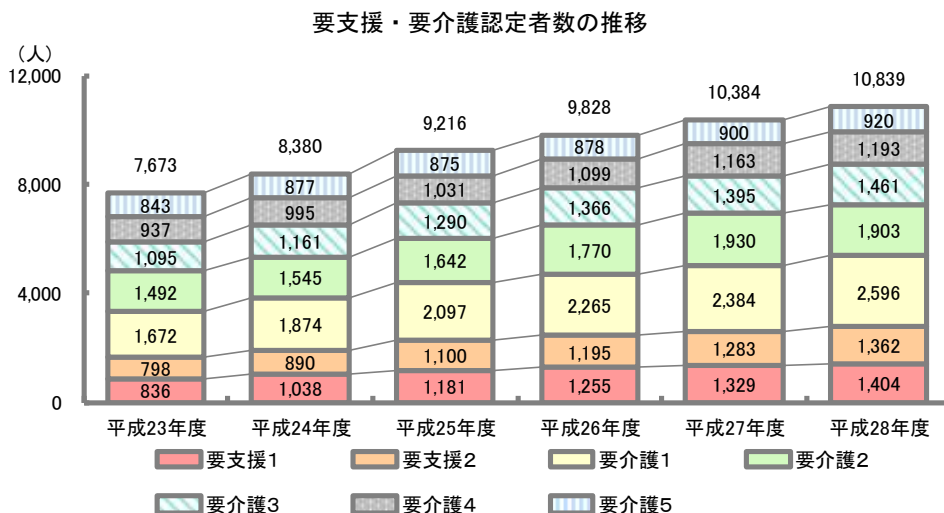
65歳に達した人が健康で自立した生活を送る期間。

具体的には「要介護2」以上になるまでの期間（埼玉県における定義）

(4) 介護保険における認定者の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移

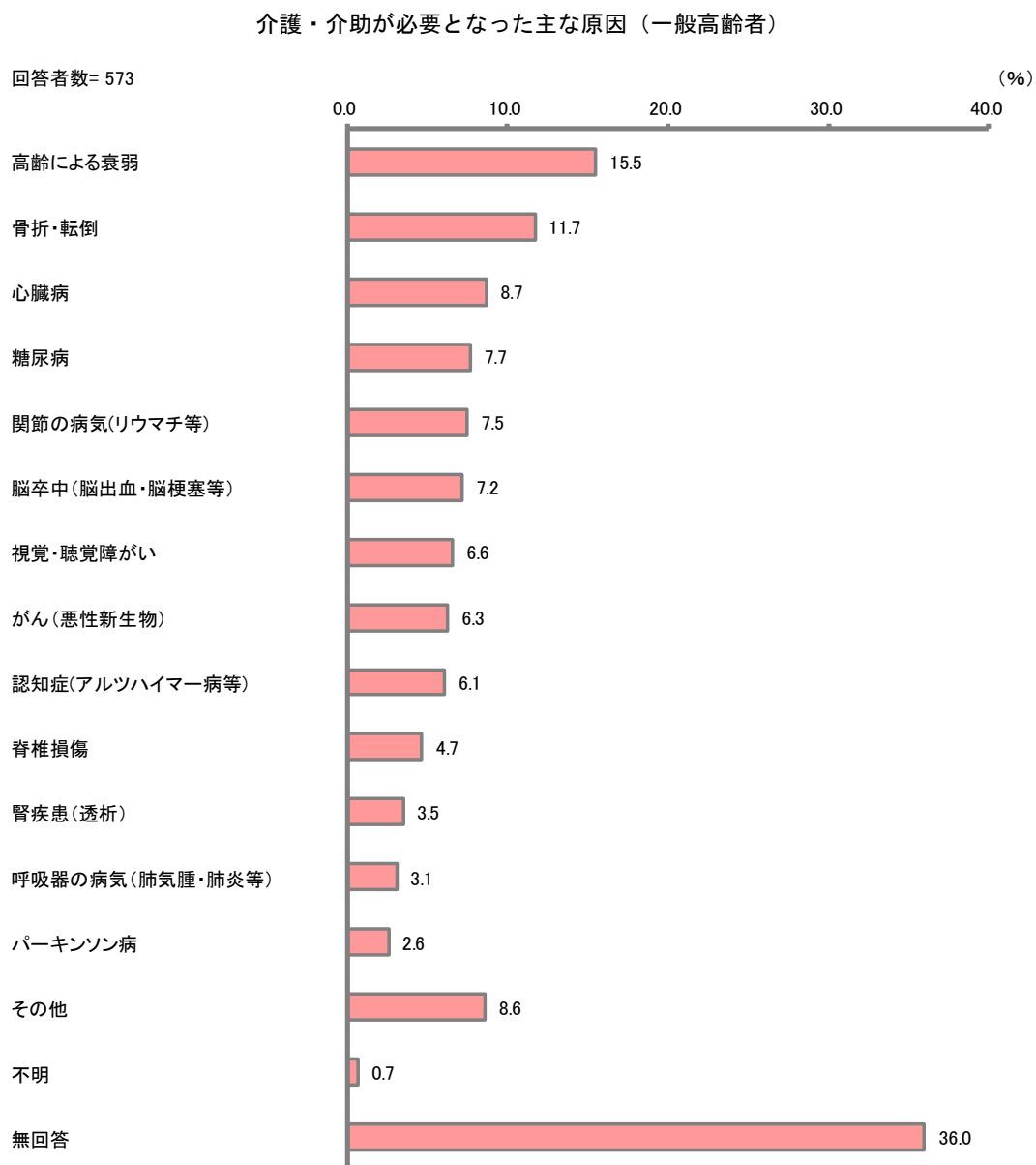
平成23年度から平成28年度の6年間で、要支援・要介護認定者数は3,166人増加し、10,839人となっています。また、平成23年度から平成28年度の6年間で要支援1、要支援2の認定者数が1.7倍となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

② 介護・介助が必要となった主な原因

一般高齢者の介護・介助が必要となった主な原因をみると、「高齢による衰弱」が最も高く 15.5%となっています。また、「心臓病」「糖尿病」「脳卒中」「がん」「腎疾患」の生活習慣病を合わせると 33.4%と高い割合となっており、生活習慣病も要介護状態となる大きな要因となっています。



資料：越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎調査報告書（平成 29 年 3 月）

③ 要支援・要介護認定者の有病状況

要介護度別に疾病の状況をみると、心臓病の有病割合が高く、6割を超えています。また、生活習慣病関連の疾患として、糖尿病（計 23.9%）、脳疾患（計 25.2%）などの有病者もみられます。

要支援・要介護認定者の有病状況（平成 28 年度）

(認定者数)	要支援 1 (1,417 人)	要支援 2 (1,379 人)	要介護 1 (2,626 人)	要介護 2 (1,947 人)	要介護 3 (1,488 人)	要介護 4 (1,228 人)	要介護 5 (971 人)	有病状況 合計
糖尿病	388 人 (27.4%)	405 人 (29.4%)	634 人 (24.1%)	446 人 (22.9%)	353 人 (23.7%)	262 人 (21.3%)	155 人 (16.0%)	2,643 人 (23.9%)
(再掲) 糖尿病合 併症	74 人 (5.2%)	107 人 (7.8%)	123 人 (4.7%)	82 人 (4.2%)	61 人 (4.1%)	29 人 (2.4%)	23 人 (2.4%)	499 人 (4.5%)
心臓病	881 人 (62.2%)	907 人 (65.8%)	1,491 人 (56.8%)	1,079 人 (55.4%)	850 人 (57.1%)	635 人 (51.7%)	473 人 (48.7%)	6,316 人 (57.1%)
脳疾患	294 人 (20.7%)	322 人 (23.4%)	647 人 (24.6%)	477 人 (24.5%)	443 人 (29.8%)	323 人 (26.3%)	279 人 (28.7%)	2,785 人 (25.2%)
がん	190 人 (13.4%)	139 人 (10.1%)	271 人 (10.3%)	212 人 (10.9%)	130 人 (8.7%)	96 人 (7.8%)	78 人 (8.0%)	1,116 人 (10.1%)
精神疾患	313 人 (22.1%)	329 人 (23.9%)	1,011 人 (38.5%)	736 人 (37.8%)	643 人 (43.2%)	492 人 (40.1%)	420 人 (43.3%)	3,944 人 (35.7%)
筋・骨 疾患	805 人 (56.8%)	911 人 (66.1%)	1,277 人 (48.6%)	912 人 (46.8%)	641 人 (43.1%)	507 人 (41.3%)	330 人 (34.0%)	5,383 人 (48.7%)
難病	49 人 (3.5%)	66 人 (4.8%)	77 人 (2.9%)	68 人 (3.5%)	56 人 (3.8%)	37 人 (3.0%)	33 人 (3.4%)	386 人 (3.5%)
その他	935 人 (66.0%)	949 人 (68.8%)	1,569 人 (59.7%)	1,101 人 (56.5%)	856 人 (57.5%)	629 人 (51.2%)	449 人 (46.2%)	6,488 人 (58.7%)

資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

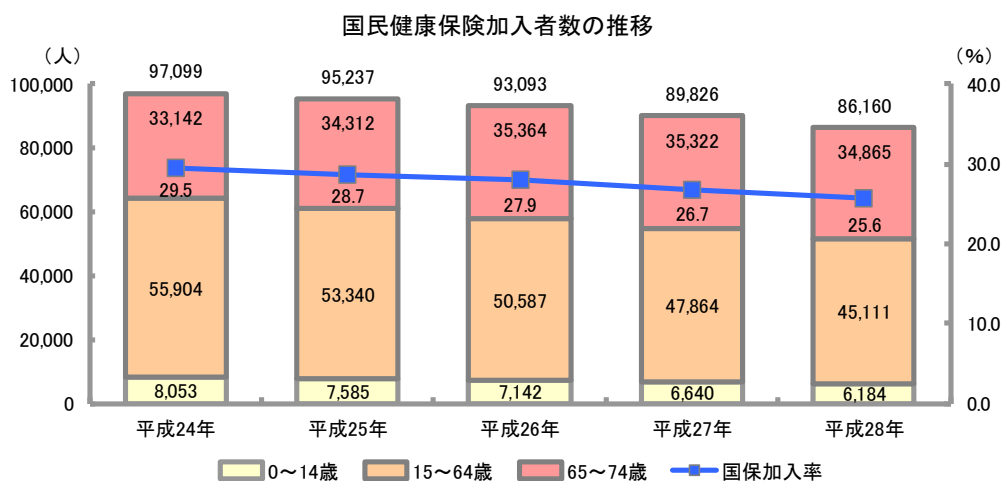
注）要支援・要介護認定者数は累計集計月（平成 29 年 5 月）の人数となる。
有病状況の合計は、疾病別に要支援・要介護認定者数の合計を表しており、要介護度別有病状況欄の人数は、重複した疾病を持つ方もいるため、要支援・要介護認定者数とは異なる。また、有病状況（%）の算出は要介護度別の要支援・要介護認定者数を母数としている。

2 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険加入者

① 国民健康保険加入者数の推移

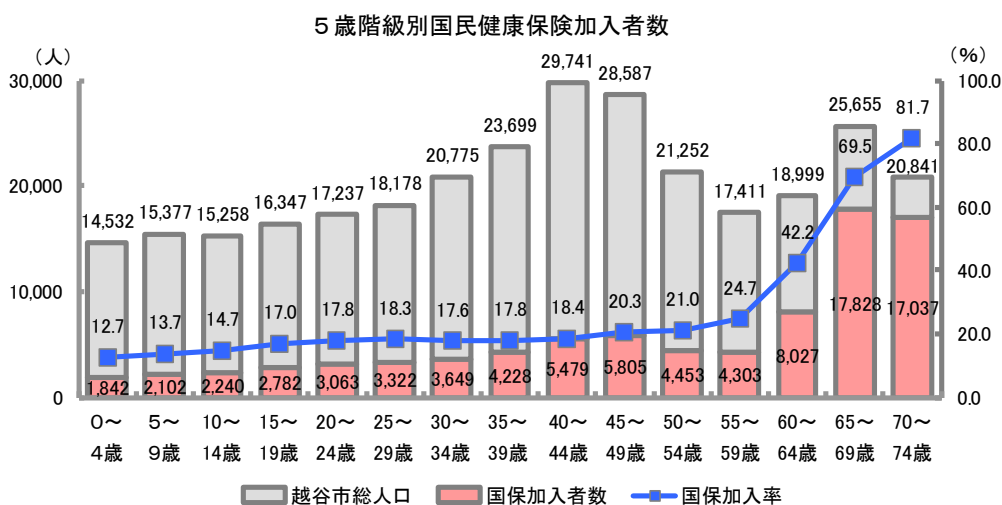
平成24年以降、後期高齢者医療への移行数が増加するなどの要因により、国民健康保険加入者数は減少しており、平成28年の国民健康保険加入者数は86,160人、国民健康保険加入率は25.6%となっています。



資料：庁内資料（異動統計表）（各年9月末現在）

② 年代別国民健康保険加入者数

年代別に国民健康保険加入率をみると、0～44歳までは20%を下回っています。また、60歳以上の国民健康保険加入者数は42,892人となっており、市全体の60歳以上75歳未満人口（65,495人）の65.5%を占めています。

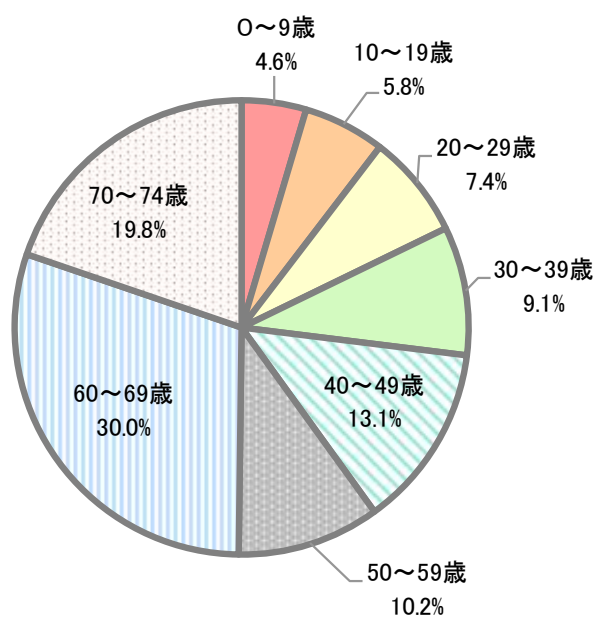


資料：庁内資料（異動統計表）（平成28年9月末現在）

③ 年代別国民健康保険加入者の構成比

年代別に国民健康保険加入者の構成比をみると、国民健康保険加入者は60歳以上75歳未満が構成比の約5割を占めています。

年代別国民健康保険加入者の構成比



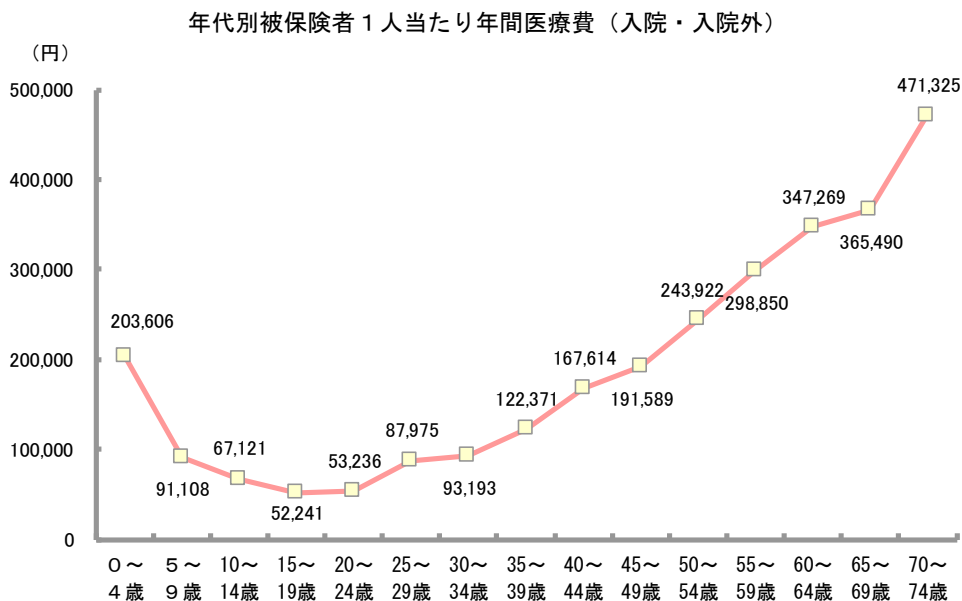
資料：庁内資料（異動統計表）（平成28年9月末現在）

3 国民健康保険医療費の状況

(1) 入院・入院外の状況

① 被保険者1人当たり医療費（歯科を除く）

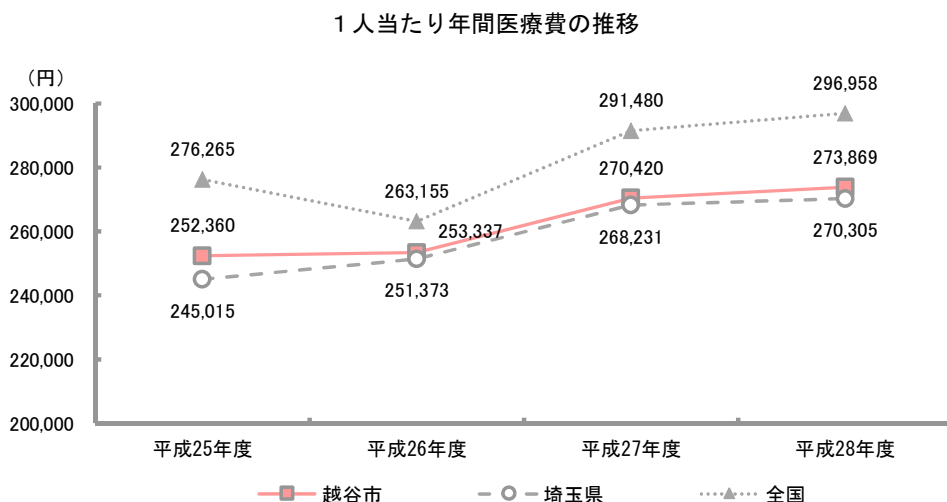
年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、15～19歳で最も低くなっており、20～24歳以降から緩やかながら上昇し、40～50歳にかけて急激に増加しています。



資料：KDB（疾病別医療費分析：平成28年度）

注）1人当たり医療費＝（診療費総額）／（被保険者人数）

被保険者1人当たり医療費の推移をみると、年々高くなっており、平成28年度で273,869円となっています。また、医療費は全国に比べて低く、埼玉県に比べて高い傾向が続いています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

注）訪問看護や柔道整復療養費、歯科等の紙レセプトを除くため、国民健康保険事業年報と異なる。

越谷市の被保険者1人当たり1か月医療費（入院・入院外）は、全国平均に比べて低いものの、埼玉県平均に比べて高くなっています。

被保険者1か月医療費（入院・入院外）の比較

	被保険者1人当たり医療費
全国	24,253円
埼玉県（県内平均）	21,856円
越谷市	22,125円

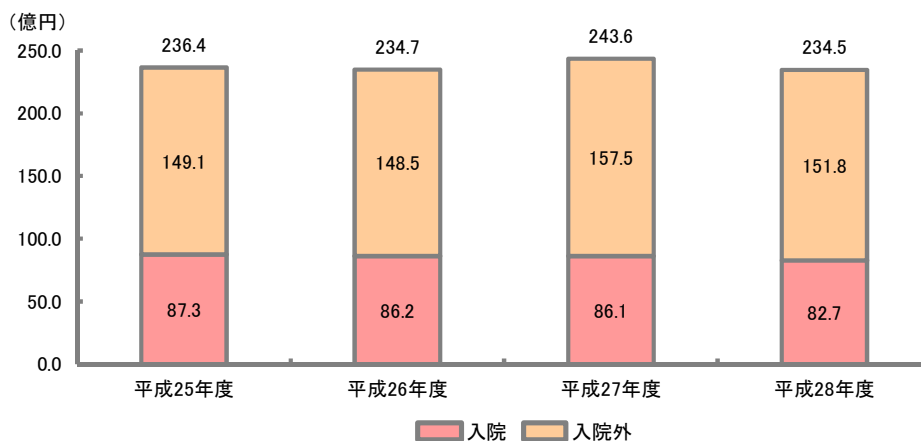
資料：KDB

（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成28年度）

② 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成25年度以降横ばいの傾向にあり、平成28年度で234.5億円となっています。

医療費（入院・入院外）の推移



資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

(2) 歯科医療費の状況

① 歯科医療費の状況

平成 25 年度から平成 28 年度の費用額および 1 人当たり医療費の伸び率は、埼玉県市町村平均との差はほぼなく、費用額は減少しているものの、1 人当たり医療費は増加しています。

費用額の推移と伸び率

	費用額 (円)				伸び率 H25-H28
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	
越谷市	2,225,733,946	2,239,690,829	2,193,292,210	2,087,643,310	▲6.2%
埼玉県 市町村平均	747,554,690	751,197,655	737,971,779	707,172,721	▲5.4%
埼玉県 市町村計	47,095,945,450	47,325,452,259	46,492,222,054	44,551,881,448	▲5.4%

1 人当たり医療費の推移と伸び率

	費用額 (円)				伸び率 H25-H28
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	
越谷市	23,361	24,025	24,188	24,192	3.6%
埼玉県 市町村平均	22,835	23,409	23,559	23,776	4.1%

資料：国民健康保険事業状況（各年度速報値）

(3) 調剤費の状況

① 調剤費の状況

平成 25 年度から平成 28 年度の費用額の伸び率は減少しているものの、1 人当たり調剤費は、埼玉縣市町村平均より高くなっています。

費用額の推移と伸び率

	費用額（円）				伸び率 H25-H28
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	
越谷市	6,012,150,098	5,920,330,155	6,191,961,975	5,828,731,237	▲3.1%
埼玉県 市町村平均	1,894,392,589	1,908,270,948	2,034,222,827	1,914,284,836	1.1%
埼玉県 市町村計	119,346,733,085	120,221,069,729	128,156,038,126	120,599,944,646	1.1%

1 人当たり調剤費の推移と伸び率

	費用額（円）				伸び率 H25-H28
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	
越谷市	63,103	63,507	68,286	67,544	7.0%
埼玉県 市町村平均	57,867	59,468	64,940	64,361	11.2%

資料：国民健康保険事業状況（各年度速報値）

② ジェネリック医薬品の使用状況

本市のジェネリック医薬品*のシェア率は、年々上昇しており、埼玉縣市町村平均と比べて、平成 29 年 9 月において 2.3 ポイント高くなっています。

ジェネリック医薬品のシェア率の状況（%）

	H27 年度 平均	H28 年度 平均	H29 年					
			4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
越谷市	65.3	71.6	73.2	73.4	73.8	73.9	73.3	73.7
埼玉県 市町村平均	62.5	68.7	70.9	71.1	71.2	71.4	70.8	71.4

資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

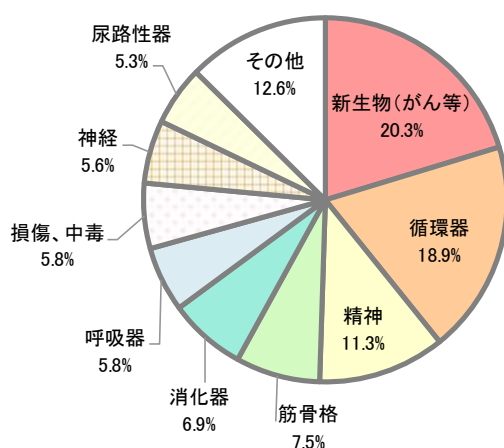
※ジェネリック医薬品

後発医薬品とも呼ばれ、特許期間が満了した後に発売するため、開発費がかからず、同一成分の安価な医薬品。

(4) 疾病分類別医療費の割合 (大分類)

疾病分類別に医療費をみると、入院では新生物（がん等）の割合が 20.3%と最も高く、次いで循環器が 18.9%、精神が 11.3%となっています。

疾病分類別医療費の割合 (入院)



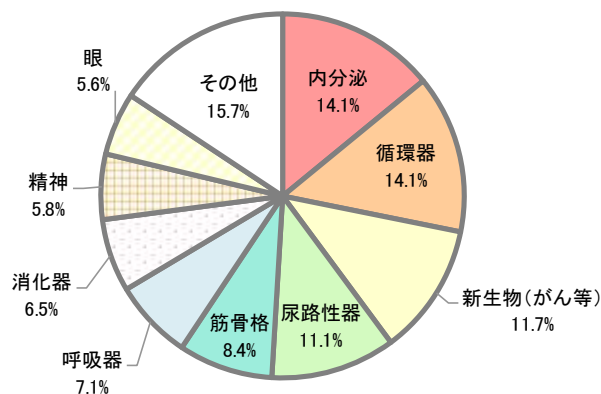
		中分類別分析	(%)	細小分類分析	(%)
1	新生物 (がん等) 20.3%	その他の悪性新生物	7.7	前立腺がん	1.0
				食道がん	0.8
				膀胱がん	0.7
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.1	肺がん	2.1
		良性新生物及びその他の新生物	2.0	子宮筋腫	0.6
2	循環器 18.9%	その他の心疾患	5.2	不整脈	1.4
				心臓弁膜症	0.5
		虚血性心疾患	4.2	狭心症	2.8
		脳梗塞	3.8	脳梗塞	3.8
3	精神 11.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.9	統合失調症	6.9
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.8	うつ病	1.8
		その他の精神及び行動の障害	1.8		
4	筋骨格 7.5%	関節症	1.9	関節疾患	1.9
		脊椎障害（脊椎症を含む）	1.9		
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.6		

資料：KDB（医療費分析（2）大、中、細小分類：平成28年度）

注) 最大医療資源傷病名を用いて計算。大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を表にし、さらに、細小分類の主だった疾病を表示。

疾病分類別に医療費をみると、入院外では内分泌と循環器の割合が 14.1%と最も高く、次いで新生物（がん等）が 11.7%となっています。

疾病分類別医療費の割合（入院外）



		中分類別分析	(%)	細小分類分析	(%)
1	内分泌 14.1%	糖尿病	8.3	糖尿病	8.3
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.3	脂質異常症	4.1
		甲状腺障害	0.6	甲状腺機能亢進症	0.2
2	循環器 14.1%	高血圧性疾患	7.5	高血圧症	7.5
		その他の心疾患	3.7	不整脈	2.3
		虚血性心疾患	1.2	狭心症	0.9
3	新生物 (がん等) 11.7%	その他の悪性新生物	3.6	前立腺がん	1.1
				卵巣腫瘍(悪性)	0.2
				膵臓がん	0.1
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.4	肺がん	2.4
		乳房の悪性新生物	1.8	乳がん	1.8
4	尿路性器 11.1%	腎不全	8.5	慢性腎不全(透析あり)	7.7
				慢性腎不全(透析なし)	0.5
		前立腺肥大(症)	0.9	前立腺肥大	0.9
		その他の腎尿路系の疾患	0.8		

疾病大分類別に主な生活習慣病関連の疾患の医療費の推移をみると、115 億円程度で推移しており、平成 28 年度で 115.5 億円となっています。また、新生物（がん等）、内分泌、栄養及び代謝疾患で総医療費に占める割合が増加傾向にあります。

生活習慣病関連の疾患の医療費と総医療費に占める割合（入院・入院外）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
循環器系の疾患	4,010,639,250 円 (17.1%)	4,009,139,140 円 (16.5%)	3,701,803,400 円 (15.8%)
新生物（がん等）	3,119,732,670 円 (13.3%)	3,361,022,340 円 (13.8%)	3,451,231,220 円 (14.7%)
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,240,024,290 円 (9.5%)	2,335,534,640 円 (9.6%)	2,282,859,800 円 (14.7%)
尿路性器系の疾患	2,134,925,380 円 (9.1%)	2,141,197,170 円 (8.8%)	2,119,756,310 円 (9.0%)
生活習慣病関連疾患の医療費	11,505,321,590 円 (49.0%)	11,846,893,290 円 (48.6%)	11,555,650,730 円 (49.3%)
総医療費	23,474,203,080 円	24,362,655,090 円	23,450,995,490 円

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

注）訪問看護や柔道整復療養費、歯科等の紙レセプトを除くため、国民健康保険事業年報と異なる。

< 疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例 >

- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等
- ・尿路生殖器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等

循環器系の疾患の被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）の推移をみると、増減を繰り返しながら、横ばいで推移しています。また、平成 28 年度では全国、埼玉県より医療費が低いことがうかがえます。

被保険者 1 人当たり医療費の推移の比較：循環器系の疾患（入院・入院外）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
全 国	44,897 円	46,829 円	46,617 円
埼玉県	44,263 円	44,344 円	43,443 円
越谷市	43,278 円	44,499 円	43,229 円

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

新生物（がん等）の被保険者1人当たり医療費（入院・入院外）の推移をみると年々増加しています。また、全国より低く、埼玉県より高い値で推移していることがうかがえます。

被保険者1人当たり医療費の推移の比較：新生物（がん等）（入院・入院外）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国	33,963 円	38,536 円	42,150 円
埼玉県	31,978 円	35,256 円	38,105 円
越谷市	33,664 円	37,305 円	40,303 円

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

内分泌、栄養及び代謝疾患の被保険者1人当たり医療費（入院・入院外）の推移をみると、年々増加しています。また、全国、埼玉県と比べて、平成26年度を除き、全国より低く、埼玉県より高い値で推移していることがうかがえます。

被保険者1人当たり医療費の推移の比較：内分泌、栄養及び代謝疾患（入院・入院外）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国	25,464 円	27,951 円	28,569 円
埼玉県	24,267 円	25,797 円	26,369 円
越谷市	24,172 円	25,923 円	26,659 円

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

尿路性器系の疾患の被保険者1人当たり医療費（入院・入院外）の推移をみると、年々増加しています。また、全国より高く、埼玉県より低い値で推移していることがうかがえます。

被保険者1人当たり医療費の推移の比較：尿路性器系の疾患（入院・入院外）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全 国	21,196 円	23,145 円	23,793 円
埼玉県	23,259 円	24,527 円	25,022 円
越谷市	23,037 円	23,766 円	24,754 円

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

(5) 疾病別医療費の状況（中分類）

入院・入院外における疾病別医療費をみると、腎不全が最も高く 16.1 億円、次いで糖尿病が 13.5 億円、その他の悪性新生物が 11.9 億円となっています。また、その他の心疾患で伸び率が最も高く 20.9%となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）（入院・入院外）

順位	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率 H25-H28
1	腎不全	1,609,915,300	4,945	325,564	1.5%
2	糖尿病	1,349,537,010	44,990	29,996	4.2%
3	その他の悪性新生物	1,185,860,750	6,950	170,627	14.2%
4	高血圧性疾患	1,165,516,330	81,118	14,368	▲23.4%
5	その他の心疾患	993,723,380	14,728	67,472	20.9%
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	986,411,880	14,708	67,066	▲1.7%
7	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	844,556,120	45,433	18,589	▲3.9%
8	その他の消化器系の疾患	802,783,330	18,598	43,165	▲1.8%
9	その他の眼及び付属器の疾患	703,653,640	40,271	17,473	12.1%
10	虚血性心疾患	539,071,250	7,056	76,399	▲6.4%

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

注) レセプト 1 件当たり医療費＝(診療費総額)/(レセプト件数)

注) の太枠は生活習慣病に関連する疾患を示す。

入院における疾病別医療費をみると、その他の悪性新生物が最も高く 6.4 億円、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が 5.7 億円、その他の心疾患が 4.3 億円となっています。また、その他の神経系の疾患で伸び率が最も高く 20.7% となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院】

順位	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率 H25-H28
1	その他の悪性新生物	637,271,740	910	700,299	6.0%
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	567,651,810	1419	400,037	7.1%
3	その他の心疾患	426,658,570	515	828,463	14.2%
4	その他の消化器系の疾患	362,887,680	1069	339,465	▲7.6%
5	虚血性心疾患	351,325,810	465	755,539	6.4%
6	腎不全	314,012,380	489	642,152	▲4.3%
7	脳梗塞	311,111,680	454	685,268	▲5.5%
8	骨折	292,299,680	444	658,333	▲7.1%
9	その他の呼吸器系の疾患	287,856,570	569	505,899	15.3%
10	その他の神経系の疾患	208,216,060	368	565,805	20.7%

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

入院外における疾病別医療費をみると、腎不全が最も高く 13.0 億円、次いで糖尿病が 12.6 億円、高血圧性疾患が 11.3 億円となっています。また、気管、気管支及び肺の悪性新生物で伸び率が最も高く 167.7% となっています。

医療費上位 10 疾病（中分類）【入院外】

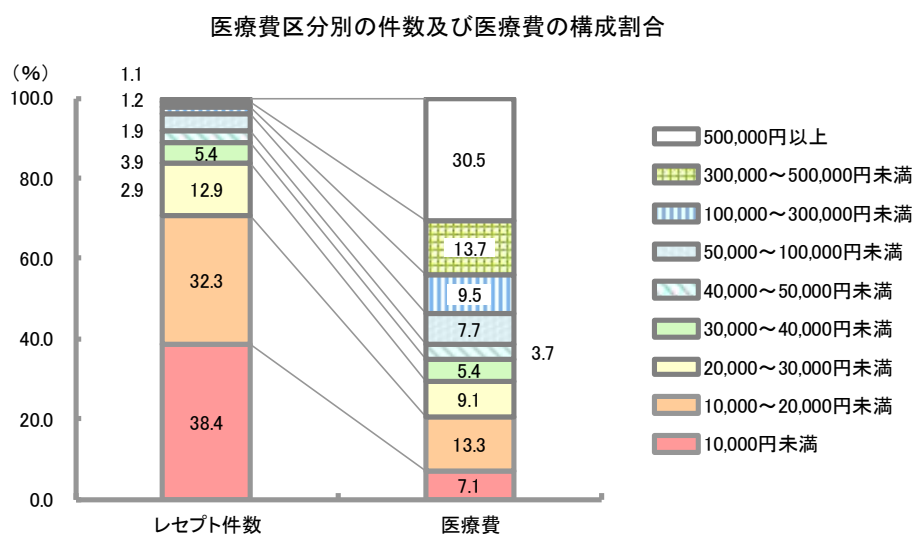
順位	疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率 H25-H28
1	腎不全	1,295,902,920	4,456	290,822	3.0%
2	糖尿病	1,263,856,690	44,740	28,249	5.4%
3	高血圧性疾患	1,134,601,410	80,996	14,008	▲23.4%
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	799,987,860	45,347	17,641	▲4.4%
5	その他の眼及び付属器の疾患	613,515,150	40,055	15,317	10.4%
6	その他の心疾患	567,064,810	14,213	39,898	26.5%
7	その他の悪性新生物	548,589,010	6,040	90,826	25.4%
8	その他の消化器系の疾患	439,895,650	17,529	25,095	3.5%
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	418,760,070	13,289	31,512	▲11.5%
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物	359,388,190	1,353	265,623	167.7%

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：平成 28 年度）

(6) 高額医療費の状況

医療費区別にレセプト件数構成割合をみると、20,000円未満が約7割を占めており、特に高額な500,000円以上のレセプトは1.1%となっています。

医療費構成割合は、100,000～300,000円未満が9.5%、300,000～500,000円未満が13.7%、500,000円以上が30.5%となっており、10万円以上が5割を超えています。



資料：KDB（様式1-1：平成29年4月診療分）

30万円以上の医療費における主な生活習慣病の状況をみると、レセプト件数では腎不全が最も多くなっています。医療費の伸び率では、脳内出血が82.3%と最も高く、次いで糖尿病が63.9%となっています。

30万円以上の医療費における主な生活習慣病の状況

疾病名（中分類）	レセプト件数（件）	医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）	医療費伸び率 H25-H29
腎不全	268	120,233,910	448,634	5.6%
脳梗塞	21	17,102,060	814,384	▲21.3%
虚血性心疾患	17	21,074,560	1,239,680	▲39.9%
糖尿病	17	9,775,440	575,026	63.9%
脳内出血	16	14,900,390	931,274	82.3%
医療費30万円以上の合計	1,259	841,310,970	668,237	

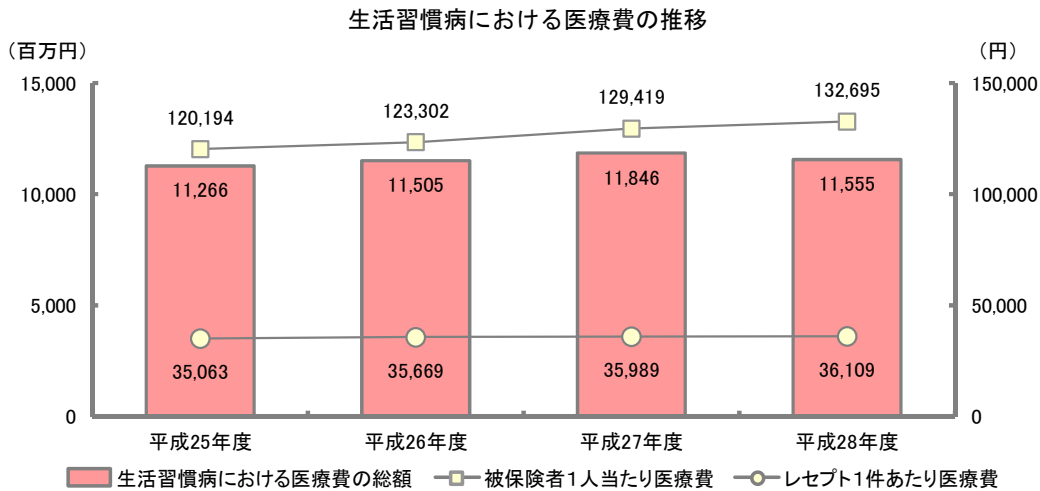
資料：KDB（様式1-1：平成29年4月診療分、平成25年4月診療分）

(7) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病医療費の推移

生活習慣病の被保険者1人当たり医療費の推移をみると、年々増加傾向となっており、平成28年度では132,695円となっています。

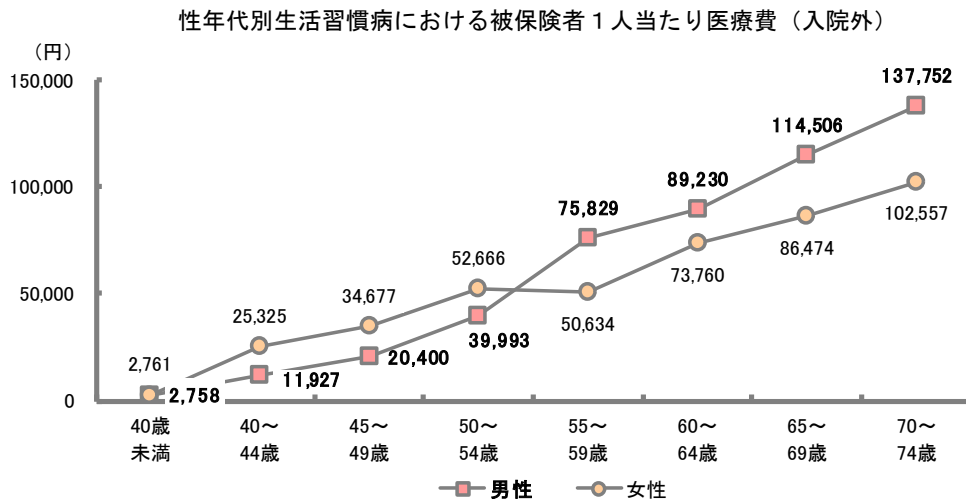
また、生活習慣病における医療費の総額とレセプト1件あたり医療費については、増減を繰り返しながらほぼ横ばいで推移しています。



② 生活習慣病全体

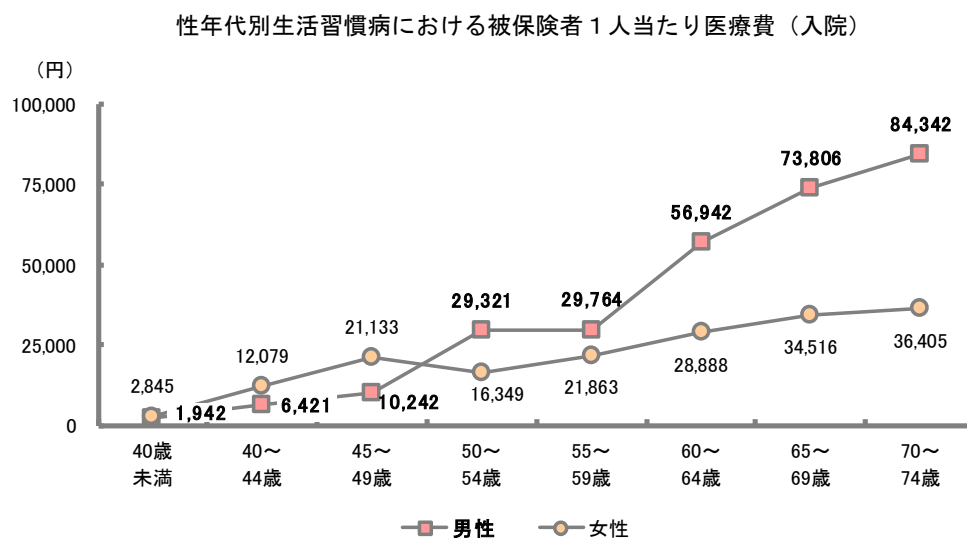
生活習慣病の入院外における被保険者1人当たり医療費をみると、全体では年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。

性年代別に被保険者1人当たり医療費をみると、男性では55歳代以降が高く、女性では60歳代以降が高くなっており、特に男性では50～54歳から55～59歳で1.90倍と急激に医療費が高くなっています。



生活習慣病の入院における被保険者 1 人当たり医療費をみると、全体では年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。

性年代別に生活習慣病における被保険者 1 人当たり医療費をみると、男女ともに 60 歳代以降で高くなっており、特に男性では 55～59 歳から 60～64 歳で 1.91 倍と急激に医療費が高くなっています。



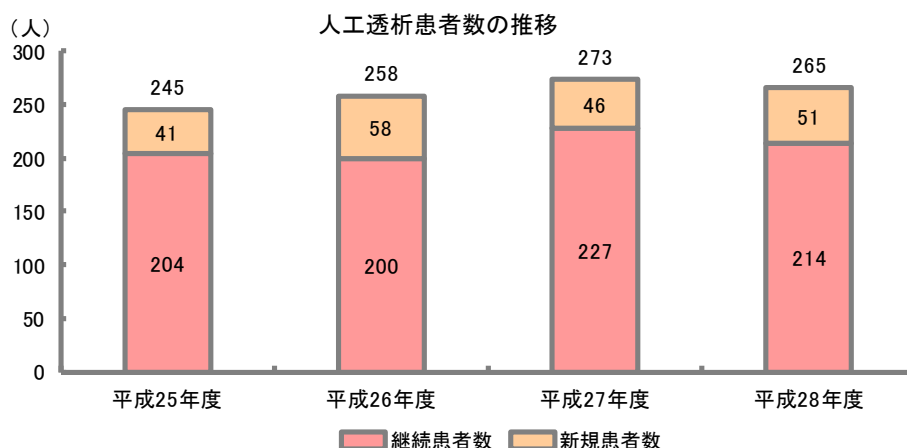
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

(8) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると、平成 28 年度は減少したものの増加傾向にあり、平成 28 年度で 265 人となっています。

また、新規患者数の推移をみると、増減を繰り返しながら増加傾向にあり、平成 28 年度で 51 人となっています。



資料：KDB（様式 3-7：平成 25～28 年 4 月診療分）、国民健康保険課

医療機関で治療中の者（有病者）千人当たりの人工透析新規患者数をみると、越谷市の人工透析新規患者数は、全国、埼玉県と比べて多くなっており、平成 28 年度で 20.7 人となっています。

有病者千人当たり人工透析新規患者数の状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
全国	2.8 人	12.0 人	12.1 人	12.4 人
埼玉県	3.8 人	14.6 人	14.8 人	14.7 人
越谷市	7.3 人	19.9 人	15.5 人	20.7 人

資料：KDB（医療費分析（1）細小分類）

人工透析患者数の医療費の推移をみると、1 人当たりの月間医療費は減少傾向にあり、平成 28 年で 518,731 円となっています。

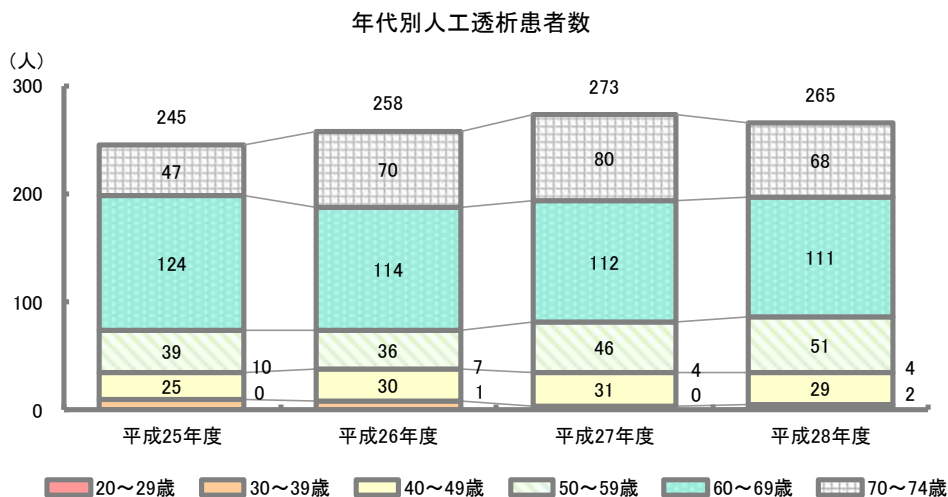
人工透析患者数の医療費の推移

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
人工透析患者数	245 人	258 人	273 人	265 人
総支出医療費	127,680,040 円	144,408,560 円	151,592,450 円	137,463,660 円
1 人当たりの月間医療費	521,143 円	559,723 円	555,284 円	518,731 円

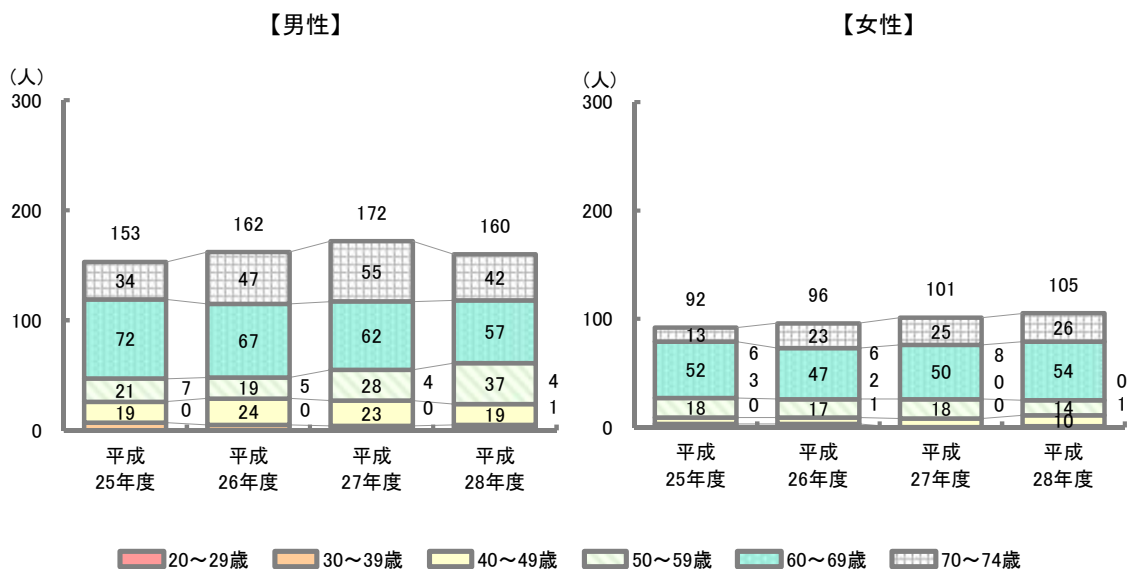
資料：KDB（様式 2-2：各年 4 月診療分）

② 性別年代別人工透析患者数

人工透析患者数は平成 25 年度から平成 28 年度の4年間で 20 人増加し 265 人となっており、年代別では、60～69 歳の患者数が多くなっています。性別年代別に見ると、女性に比べて男性の患者数が多くなっています。また、男性の 50～59 歳では、平成 26 年度以降、患者数の増加傾向がみられます。



性・年代別人工透析患者数

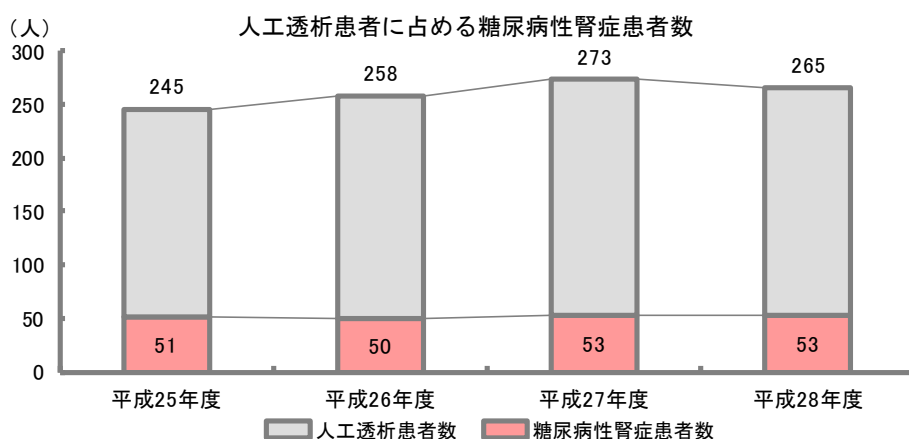


③ 人工透析患者に占める糖尿病性腎症患者数

人工透析患者に占める糖尿病性腎症患者数をみると、50 人程度で推移しており、平成 28 年度では 53 人、人工透析患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は、20.0% となっています。

人工透析が必要となる原因として、糖尿病性腎症以外には、慢性糸球体腎炎、腎硬化症、多発性嚢胞腎、急性進行性糸球体腎炎、慢性腎盂腎炎、SLE 腎炎等の疾病、遺伝性の腎疾患などのほか、外傷性の腎不全などがあります。

なお、一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会が公表している統計資料「図説 わが国の慢性透析療法の現況」によると、2015（平成 27 年）末における人工透析患者の主要原疾患の割合は、糖尿病性腎症が最も多く、38.4%を占めています。



資料：KDB（様式 3-7：平成 25～28 年 4 月診療分）

注）人工透析と判定したレセプトのうち、2 型糖尿病性腎症の人数を集計。

なお、1 型の糖尿病や糖尿病のみ記載されたレセプトは集計されない。

人工透析患者の主要原疾患割合の推移

年	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
糖尿病性腎症	26.0	27.2	28.1	29.2	30.2	31.4	32.3	33.4	34.2	35.1	35.9	36.7	37.1	37.6	38.1	38.4
慢性糸球体腎炎	49.7	49.6	48.2	46.6	45.1	43.6	42.2	40.4	39.0	37.6	36.2	34.8	33.6	32.4	31.3	29.8
腎硬化症	4.8	5.0	5.1	5.3	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5
多発性嚢胞腎	3.2	3.3	3.3	3.3	3.4	3.3	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.6
慢性腎盂腎炎	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9
急速進行性糸球体腎炎	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8
SLE 腎炎	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7
不明	5.0	5.6	5.9	6.3	6.4	6.6	7.0	7.4	7.6	7.7	8.0	8.2	8.5	8.7	8.9	9.5

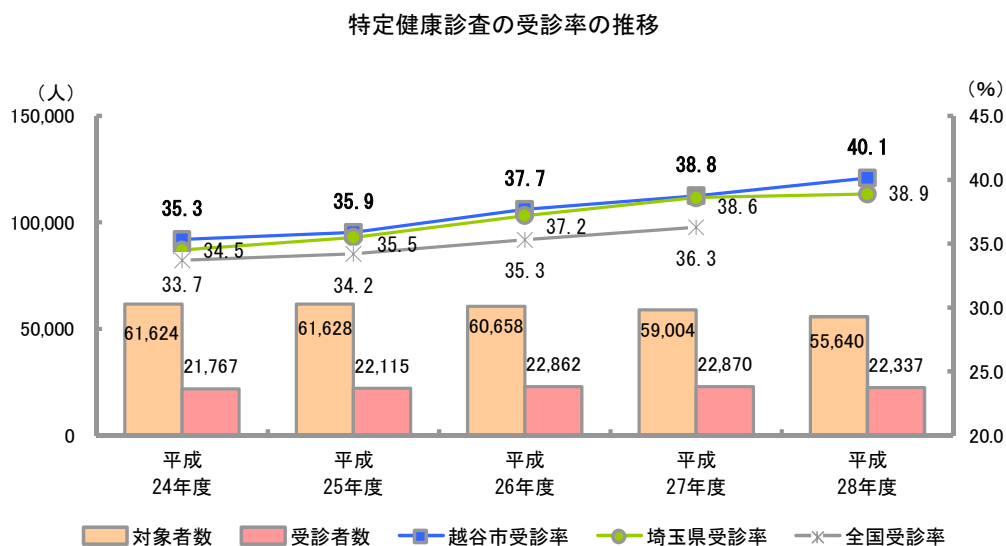
資料：一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会（図説 わが国の慢性透析療法の現況）

4 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

越谷市の特定健康診査の受診率は年々増加しており、平成 28 年度で 40.1%となっています。また、埼玉県と比べて受診率はやや高い傾向にあります。



資料：法定報告（越谷市・埼玉県）

厚生労働省（特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国））

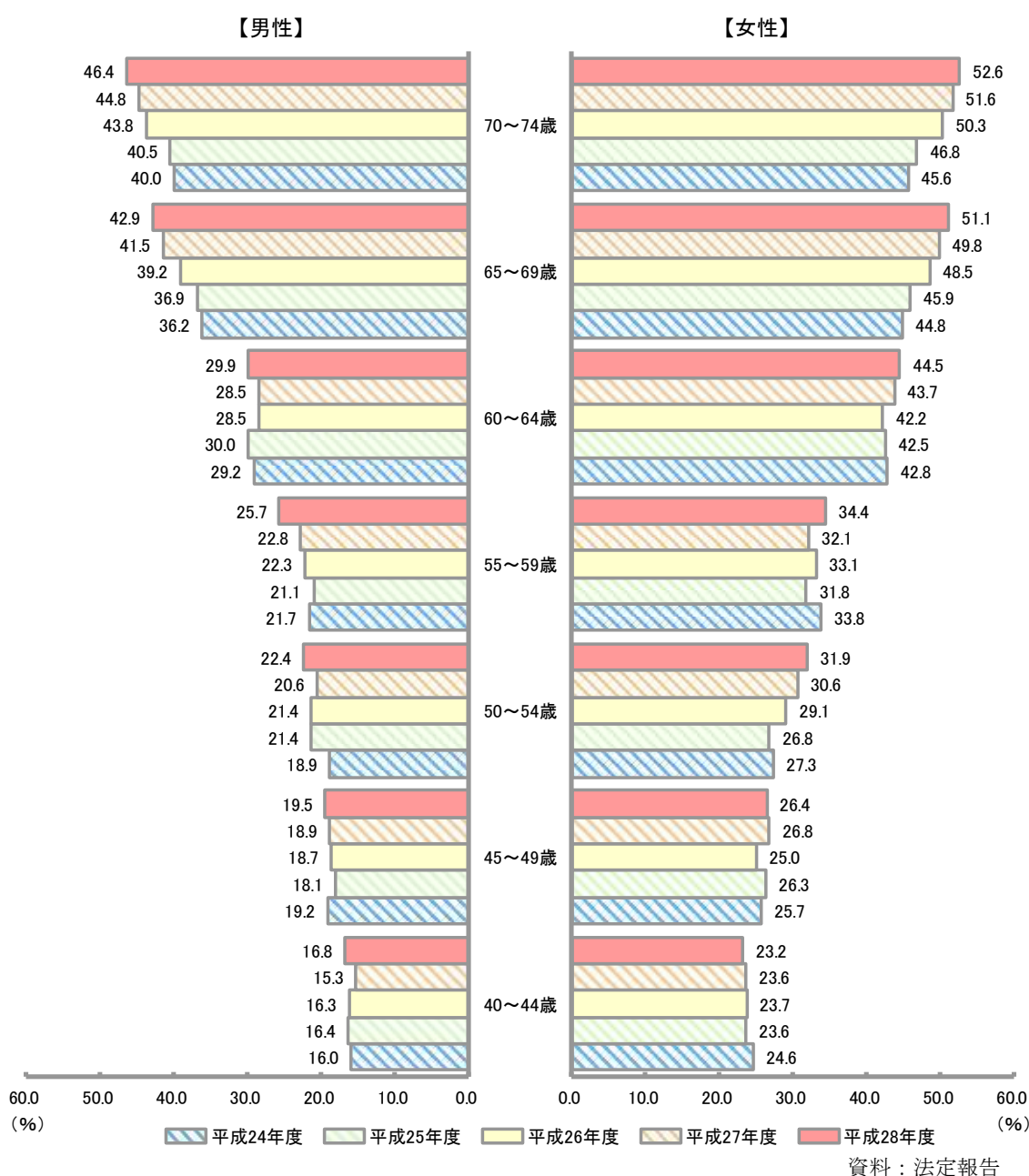
平成 28 年度の全国については、公表され次第更新予定。

② 特定健康診査の性別年代別実施状況

性別年代別に特定健康診査の実施状況をみると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、70～74歳の男性で46.4%、女性で52.6%（平成28年度）となっています。

受診率の推移をみると、65歳以上の受診率が増加傾向にあります。

性別年代別特定健康診査の受診率の推移



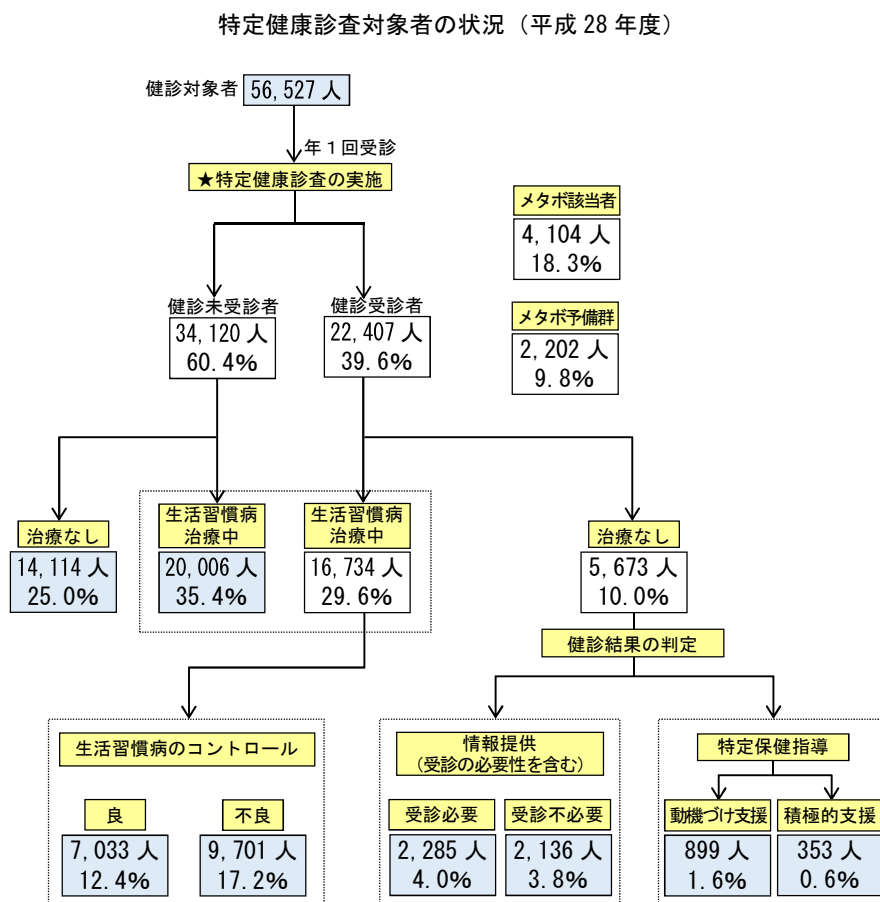
③ 特定健康診査対象者の状況

平成 28 年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は 20,006 人（全体の 35.4%）となっています。未受診者のうち、生活習慣病により医療受診している人は 6 割近くとなっています。

健診未受診者で生活習慣病による治療がない人は 14,114 人（全体の 25.0%）となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は 16,734 人（全体の 29.6%）となっています。健診受診者のうち、生活習慣病により医療受診している人は 7 割半ばとなっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良[※]の人は 9,701 人（全体の 17.2%）となっています。



資料：KDB（様式 6-10）

注）法定報告人数と異なり、資格の異動・除外のあった方も含まれる。

※コントロール不良者数は受療中であるが、症状の改善状況が悪い人を対象としている。

④ 特定健康診査受診者と未受診者の医療費

特定健康診査受診者と未受診者のレセプト1件当たり医療費の差は、18,220円となっています。また、特定健康診査未受診者のレセプト1件当たり医療費は、全国、埼玉県と比べて高くなっています。

レセプト1件当たり医療費の状況

	越谷市	埼玉県	全国
特定健康診査受診者	22,190円	23,230円	23,450円
特定健康診査未受診者	40,410円	38,990円	39,880円

資料：KDB（地域の全体像の把握：平成28年度）

（2）特定健康診査結果の状況

① 特定健康診査のリスク該当の状況

特定健康診査のリスク該当者割合をみると、血糖、脂質のほか、血糖・血圧、血糖・脂質、血圧・脂質、血糖・血圧・脂質の重複リスク該当割合が、埼玉県に比べて高くなっています。

一方、血圧については、埼玉県に比べて低くなっています。

特定健康診査のリスク該当の状況

リスク項目	越谷市	埼玉県
血糖	12.4%	10.0%
血圧	14.3%	17.4%
脂質	5.2%	3.9%
血糖・血圧	11.6%	11.1%
血糖・脂質	5.2%	2.7%
血圧・脂質	5.5%	3.9%
血糖・血圧・脂質	6.1%	4.0%

資料：法定報告（平成28年度）

注）基準値超の健診受診者数÷健診受診者数＝リスク該当率

② 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合は横ばいの傾向にあり、平成 28 年で 50.0%となっています。女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合についても横ばいの傾向にあり、平成 28 年で 17.2%となっています。

腹囲の状況の推移

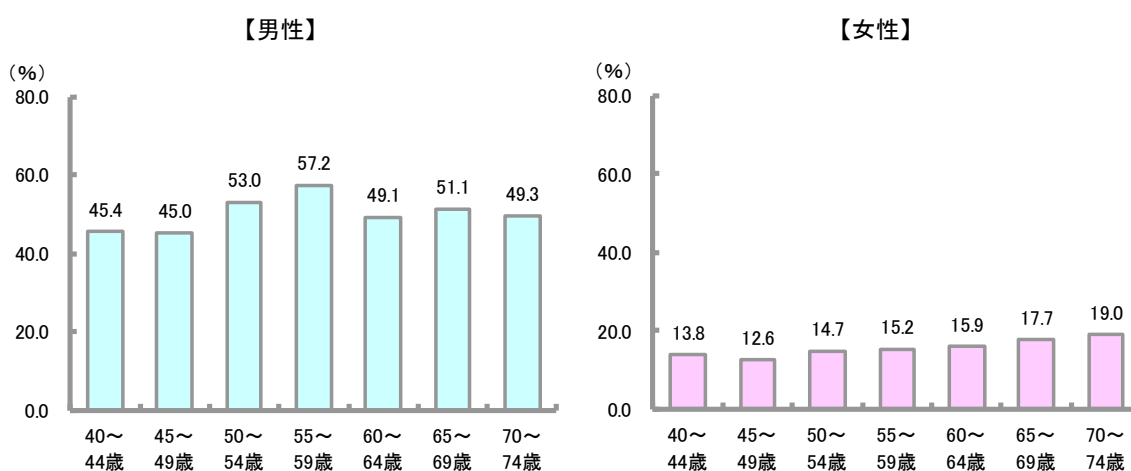
	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
男性 腹囲 85cm 未満	50.8%	51.0%	50.0%
男性 腹囲 85cm 以上	49.2%	49.0%	50.0%
女性 腹囲 90cm 未満	83.3%	83.3%	82.8%
女性 腹囲 90cm 以上	16.7%	16.7%	17.2%

資料：健診データ

イ 性別年代別有所見者（男性：腹囲 85cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べて男性の割合が高くなっており、男性の 55～59 歳が 5 割を超え、最も高くなっています。

性別年代別腹囲の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

③ BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI 25 以上）の割合は 24%程度で推移しており、平成 28 年で 24.8%となっています。

BMI の状況の推移

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
低体重(やせ) 18.5 未満	6.4%	6.7%	6.8%
普通体重 18.5 以上 25 未満	69.5%	69.4%	68.4%
肥満 25 以上	24.1%	23.9%	24.8%

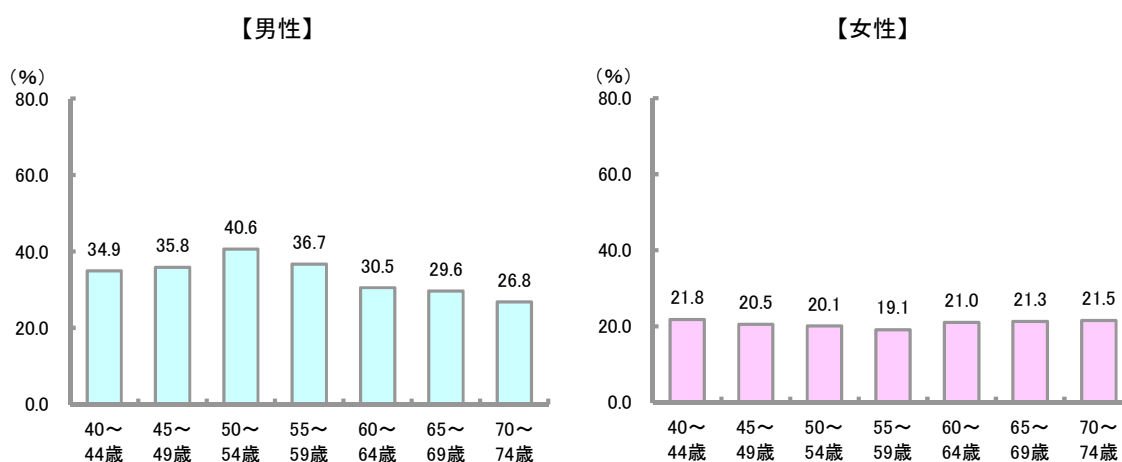
資料：健診データ

注) 算出方法 BMI = 体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) リスクの基準値 BMI…25 以上

イ 性別年代別有所見者（BMI 25 以上）

性別年代別有所見者の割合をみると、女性に比べて男性の割合が高く、特に男性の 50～54 歳では 4 割を超えています。

性別年代別 BMI の有所見者割合（平成 28 年）



資料：健診データ

④ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超）の割合は減少傾向にあり、平成28年で50.4%となっています。

血圧の状況の推移

	平成26年	平成27年	平成28年
基準範囲内	48.1%	49.0%	49.7%
保健指導判定値超	24.6%	24.4%	24.0%
受診勧奨判定値超	21.9%	21.5%	21.1%
受診勧奨判定値超（緊急）	5.5%	5.1%	5.3%
合計値	52.0%	51.0%	50.4%

資料：健診データ

<判定基準>

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値超：130mmHg≤収縮期血圧<140mmHg
または85mmHg≤拡張期血圧<90mmHg

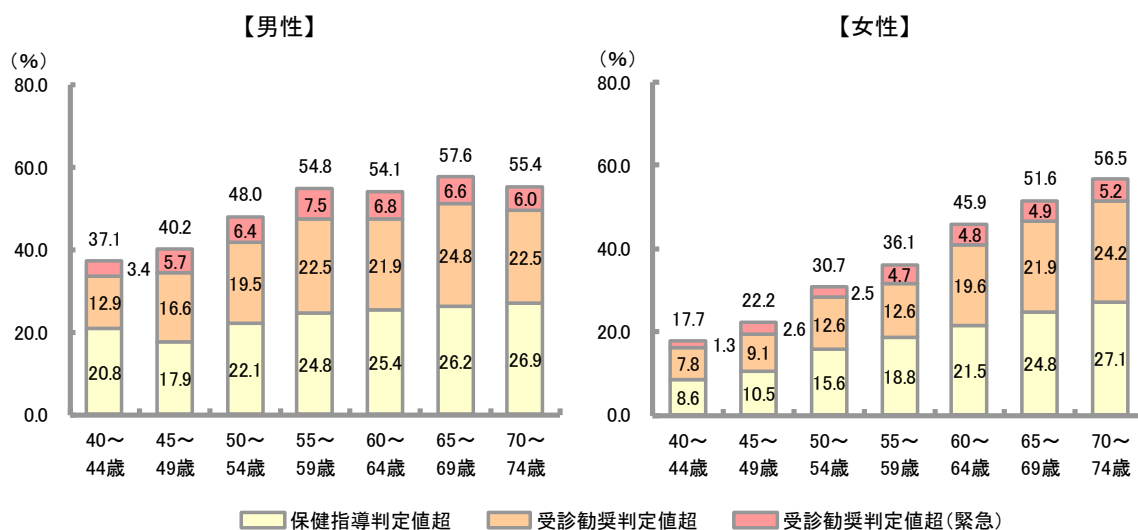
受診勧奨判定値超：140mmHg≤収縮期血圧<160mmHg
または90mmHg≤拡張期血圧<100mmHg

受診勧奨判定値超（緊急）：収縮期血圧≥160mmHg または拡張期血圧≥100mmHg

イ 性別年代別有所見者

性別年代別有所見者の割合をみると、男女とも年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。

性別年代別血圧の有所見者割合（平成28年）

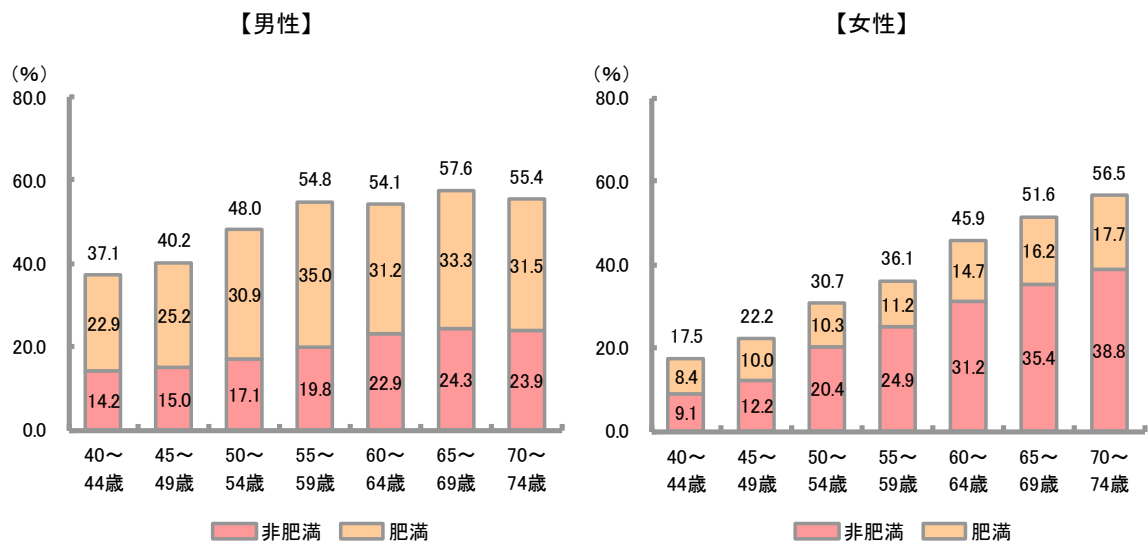


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

有所見者について、肥満*・非肥満*別にみると、男女とも年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなる傾向がみられ、特に女性の70～74歳では38.8%と高くなっています。

肥満・非肥満別血圧の有所見者割合（平成28年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	76人	92人	86人	95人	233人	823人	847人	2,252人
女性	57人	80人	133人	196人	655人	1,789人	1,875人	4,785人
計	133人	172人	219人	291人	888人	2,612人	2,722人	7,037人

資料：健診データ

※肥満有所見者：腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）またはBMI25以上

※非肥満有所見者：腹囲とBMIは基準範囲であるが、他の項目で保健指導判定値を超えている者

⑤ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超）の割合は減少傾向にあり、平成28年で67.4%となっています。

脂質異常の状況の推移

	平成26年	平成27年	平成28年
基準範囲内	31.1%	31.4%	32.6%
保健指導判定値超	34.7%	34.9%	35.2%
受診勧奨判定値超	29.1%	28.8%	27.7%
受診勧奨判定値超（緊急）	5.2%	4.9%	4.5%
合計値	69.0%	68.6%	67.4%

資料：健診データ

<判定基準>

基準範囲内：LDL* < 120mg/dL かつ中性脂肪 < 150mg/dL かつ HDL* ≥ 40 mg/dL

保健指導判定値超：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL

または HDL < 40mg/dL

受診勧奨判定値超：140mg/dL ≤ LDL < 180mg/dL

または 300mg/dL ≤ 中性脂肪 < 1,000mg/dL

受診勧奨判定値超（緊急）：LDL ≥ 180mg/dL または 中性脂肪 ≥ 1,000mg/dL

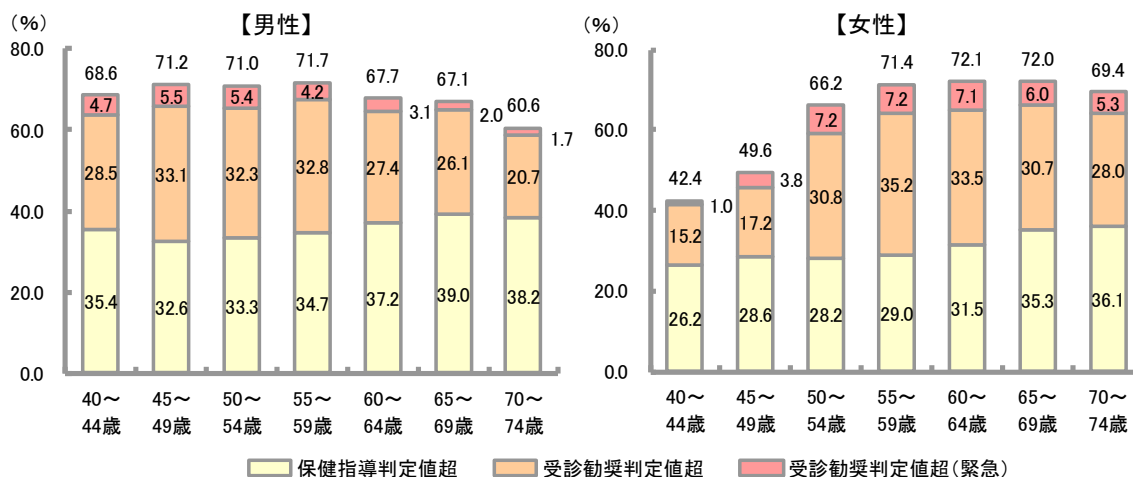
※LDL コレステロール：悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で作られたコレステロールを血液に運ぶ役割を担っている。

※HDL コレステロール：善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを取り去る役割を担っている。

イ 性別年代別有所見者

性別年代別有所見者の割合をみると、男性では55～59歳で71.7%、女性では60～64歳で72.1%と前年代の中で最も高くなっています。

性別年代別脂質異常の有所見者割合（平成28年）

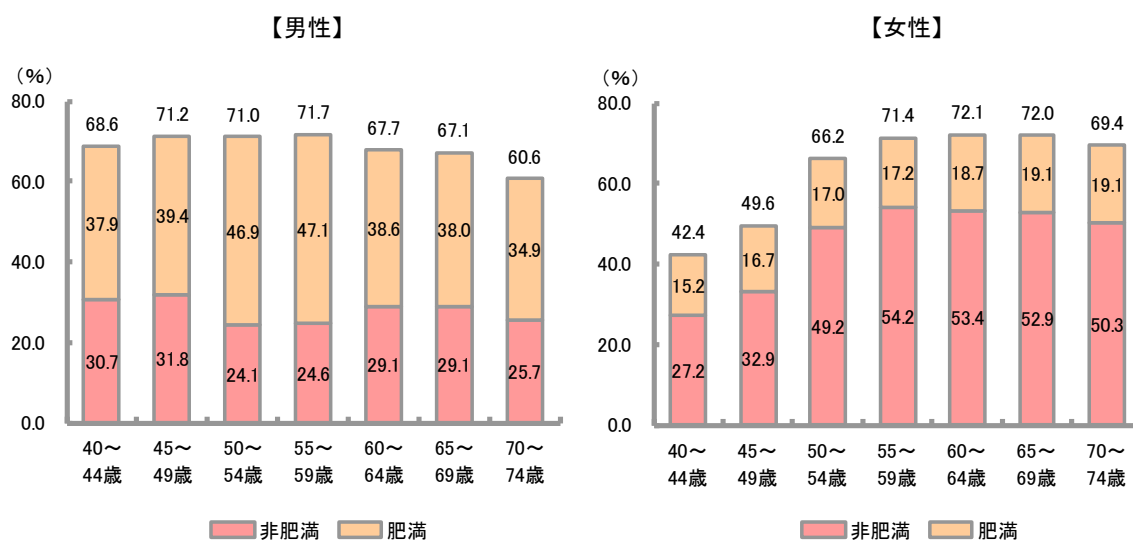


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

有所見者について、肥満・非肥満別にみると、非肥満の有所見者の割合は、女性の55～59歳以降で特に高くなっており、5割を超えています。

肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合（平成28年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	164人	195人	121人	118人	296人	988人	913人	2,795人
女性	168人	216人	321人	427人	1,118人	2,673人	2,429人	7,352人
計	332人	411人	442人	545人	1,414人	3,661人	3,342人	10,147人

資料：健診データ

⑥ HbA1c の状況

ア HbA1c の状況の推移

HbA1c の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値超）の割合は減少しており、平成 28 年で 50.4%となっています。

HbA1c の状況の推移

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
基準範囲内	44.9%	46.7%	49.6%
保健指導判定値超	43.2%	41.8%	39.3%
受診勧奨判定値超	11.9%	11.5%	11.1%
合計値	55.1%	53.3%	50.4%

資料：健診データ

<判定基準>

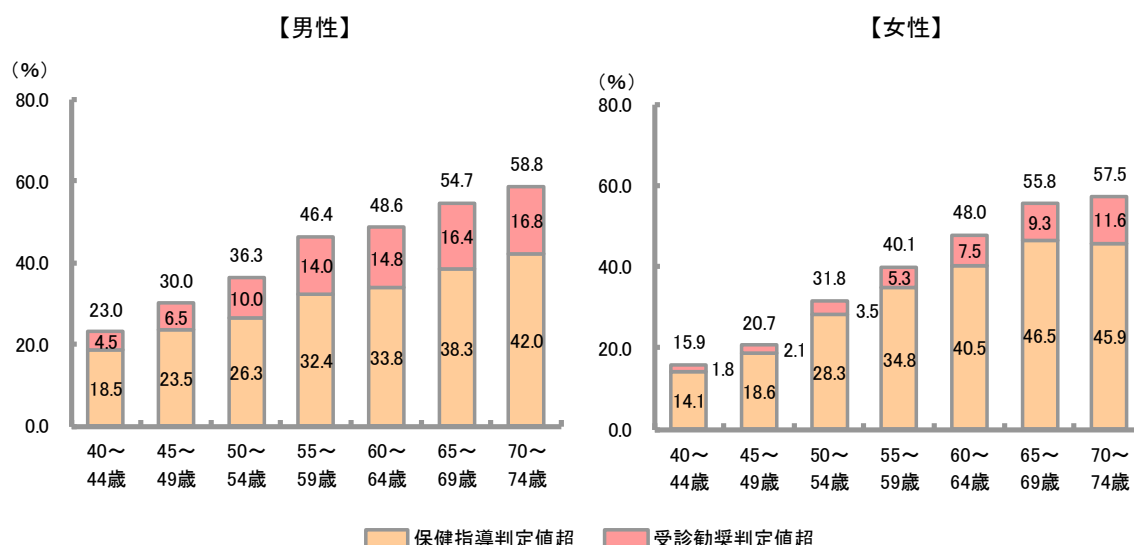
基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c* (NGSP) ～5.5%
 保健指導判定値超：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c (NGSP) 5.6～6.4%
 受診勧奨判定値超：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c (NGSP) 6.5%～

※HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：ヘモグロビンに血液中の糖が結合したものの。この検査では、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示すため、健診受診時に食事の影響を受けにくい。

イ 性別年代別有所見者

性別年代別有所見者の割合をみると、男女とも年代が高くなるにつれて高くなっています。

性別年代別血糖の有所見者割合（平成 28 年）

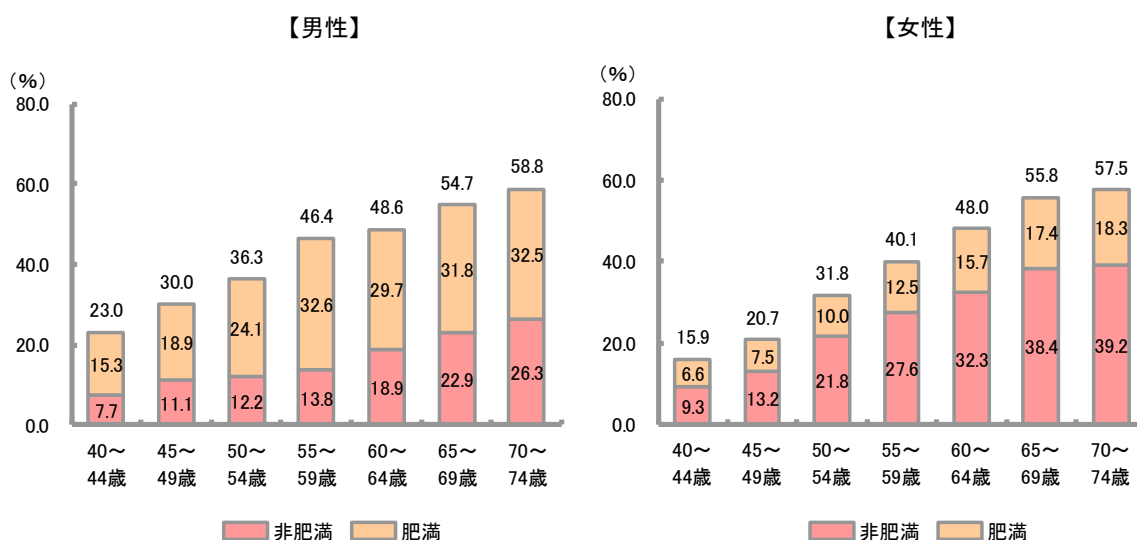


資料：健診データ

ウ 肥満・非肥満別有所見者

有所見者について、肥満・非肥満別にみると、男女とも年代が高くなるにつれて非肥満の有所見者の割合が高くなっており、70～74歳の男性では26.3%、女性では39.2%となっています。

肥満・非肥満別血糖の有所見者割合（平成28年）



資料：健診データ

非肥満有所見者数（平成28年）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	41人	68人	61人	66人	192人	777人	932人	2,137人
女性	57人	87人	143人	218人	677人	1,934人	1,888人	5,004人
計	98人	155人	204人	284人	869人	2,711人	2,820人	7,141人

資料：健診データ

(3) 質問票による生活習慣の状況

平成 27 年度と平成 28 年度の特定健康診査の質問票より生活習慣の状況を比べると、運動習慣で 1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上実施していると回答した人の割合は 1.3 ポイント低くなっていますが、埼玉県と比べて 6.1 ポイント高くなっています。また、飲酒習慣においては、1 回の飲酒量が 1 合未満の人の割合が 4.0 ポイント低く、埼玉県と比べて 9.7 ポイント高くなっています。さらに、運動習慣や食習慣の改善意欲についてみると、改善するつもりはない人の割合が 0.9 ポイント低く、埼玉県と比べて 5.2 ポイント低くなっています。

質問票の項目		越谷市 受診者に占める割合 (%)			埼玉県 受診者に占める割合 (%)			
		H27 年度 (A)	H28 年度 (B)	差 (B) - (A)	H27 年度 (A)	H28 年度 (B)	差 (B) - (A)	
たばこ	たばこを習慣的にすっている	14.0	13.8	▲0.2	15.1	15.1	0.0	
運動習慣	1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上実施	48.9	47.6	▲1.3	41.8	41.5	▲0.3	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	53.4	52.6	▲0.8	50.4	49.8	▲0.6	
食事	食べ方	食べる速度が速い	21.5	21.6	0.1	23.0	22.8	▲0.2
		食べる速度が普通	67.4	66.8	▲0.6	62.2	61.9	▲0.3
		食べる速度が遅い	8.0	8.1	0.1	6.6	6.5	▲0.1
	食習慣	週 3 回以上就寝前に夕食を摂る	15.9	16.0	0.1	16.0	15.5	▲0.5
		週 3 回以上夕食後に間食を摂る	9.1	9.0	▲0.1	8.7	8.5	▲0.2
	週 3 回以上朝食を抜く	8.2	9.0	0.8	8.1	8.2	0.1	
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	24.8	24.2	▲0.6	24.6	24.2	▲0.4
		お酒を時々飲む	20.8	20.9	0.1	21.4	21.3	▲0.1
		お酒をほとんど飲まない	51.5	51.5	0.0	47.9	48.1	0.2
	1 回の量	1 合未満	66.4	62.4	▲4.0	53.5	52.7	▲0.8
		1～2 合未満	17.1	16.9	▲0.2	17.2	17.1	▲0.1
		2～3 合未満	6.6	6.7	0.1	6.5	6.5	0.0
	3 合以上	1.7	1.6	▲0.1	1.7	1.7	0.0	
休養	睡眠が十分とれている	73.0	71.9	▲1.1	69.3	68.3	▲1.0	
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	25.5	24.6	▲0.9	30.2	29.8	▲0.4
		改善するつもりである	16.7	17.0	0.3	22.0	21.7	▲0.3
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	36.1	36.1	0.0	14.8	14.9	0.1
		既に改善に取り組んでいる (6 か月未満)	2.3	2.4	0.1	7.1	6.9	▲0.2
		既に改善に取り組んでいる (6 か月以上)	16.2	16.2	0.0	18.0	18.4	0.4

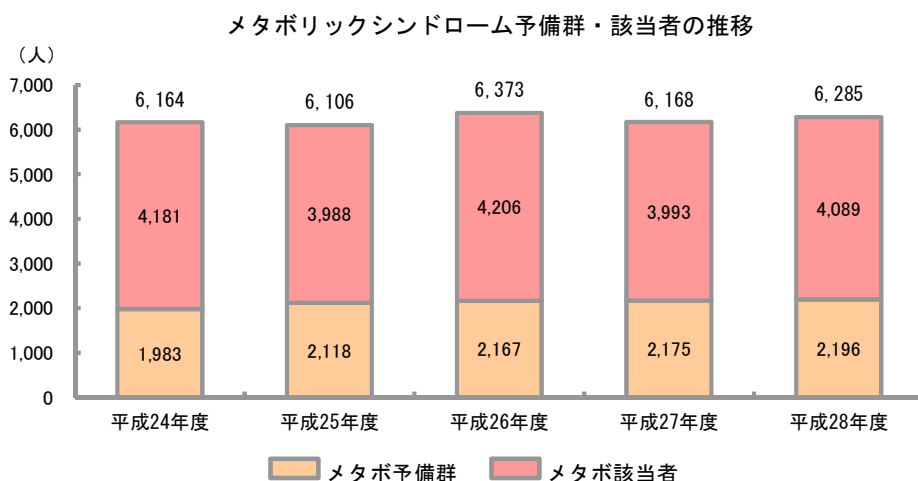
資料：各年法定報告

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移をみると、予備群の人数は増加傾向にありますが、該当者の人数はやや減少傾向にあります。

メタボリックシンドローム予備群出現率の推移をみると、ほぼ横ばいの傾向にあり、平成28年で予備群出現率は9.8%となっており、埼玉県に比べて低い水準で推移しています。

メタボリックシンドローム該当者出現率の推移をみると、増減を繰り返しながら、平成27年度から平成28年度にかけて微増しています。平成28年度の該当者出現率は18.3%となっており、埼玉県に比べて高い水準で推移しています。

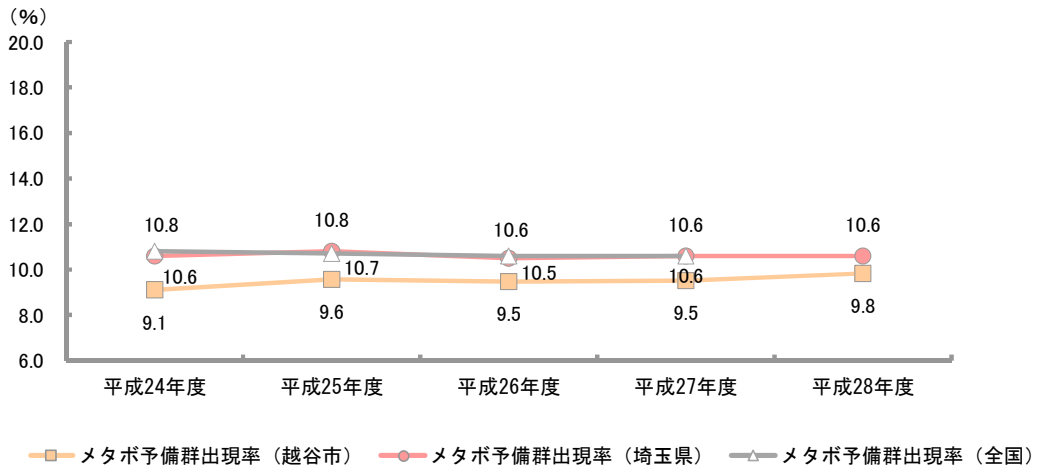


【メタボリックシンドローム予備群・該当者の基準】

腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上（内臓脂肪面積 男女とも 100cm²以上に相当）
 血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上 または HbA1c6.0%以上
 脂質：中性脂肪値 150mg/dl 以上 または/かつ HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 血圧：収縮期が 130mmHg 以上 または/かつ 拡張期が 85mmHg 以上
 （糖尿病、高血圧症、脂質異常症で薬剤治療中の場合はそれぞれの項目に該当）

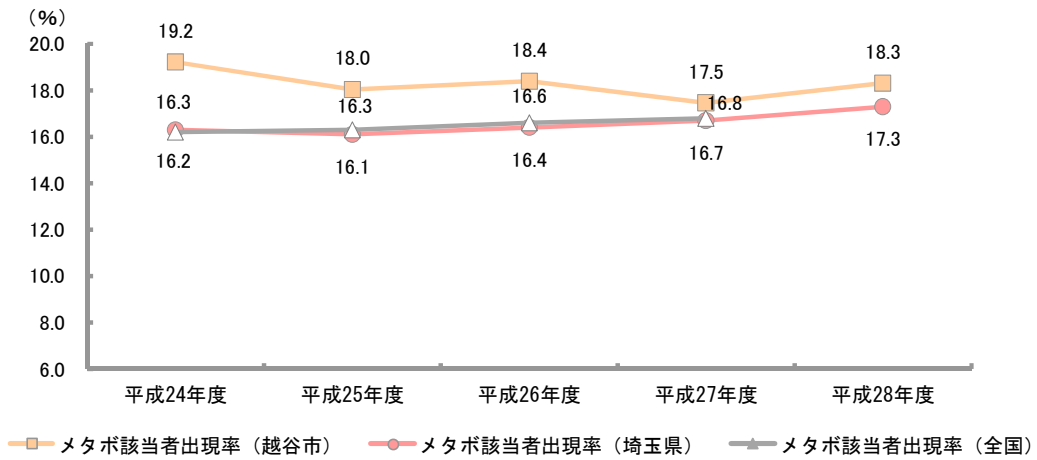
腹囲 + 上記3項目（血糖・脂質・血圧）のうち
 1項目に該当 ⇒ メタボリックシンドローム予備群
 2項目以上に該当 ⇒ メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム予備群出現率の推移



資料：法定報告（越谷市・埼玉県）
 厚生労働省（特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国））
 平成28年度の全国については、公表され次第更新予定。

メタボリックシンドローム該当者出現率の推移



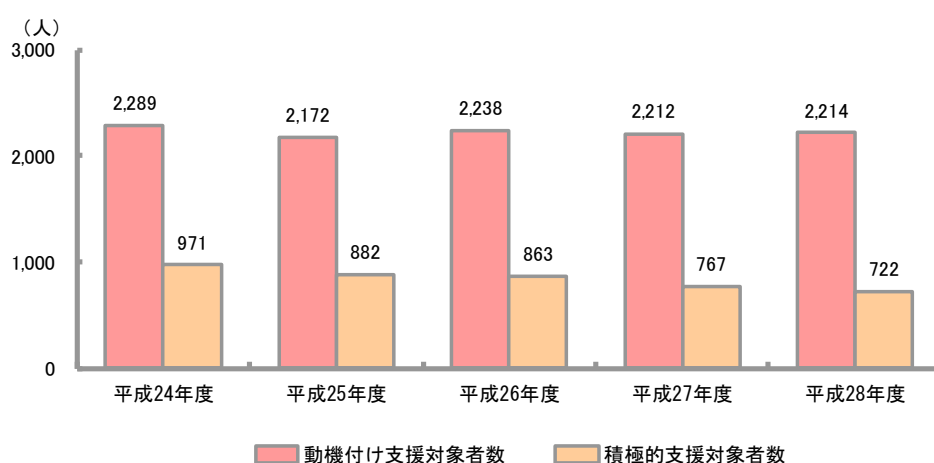
資料：法定報告（越谷市・埼玉県）
 厚生労働省（特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国））
 平成28年度の全国については、公表され次第更新予定。

5 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

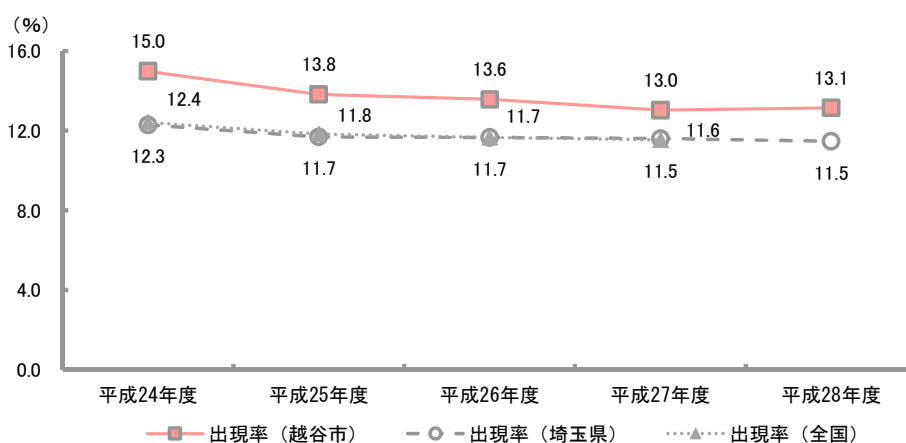
特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援対象者は 2,200 人程度で推移しており、平成 28 年度で 2,214 人、出現率 9.9%となっています。また、積極的支援対象者数は減少傾向にあり、平成 28 年度で 722 人、出現率 3.2%となっています。また、埼玉県と比べて、全体・動機付け支援・積極的支援のすべてで出現率は高い傾向となっています。

特定保健指導対象者数の推移



資料：法定報告

特定保健指導対象者出現率の推移（全体）

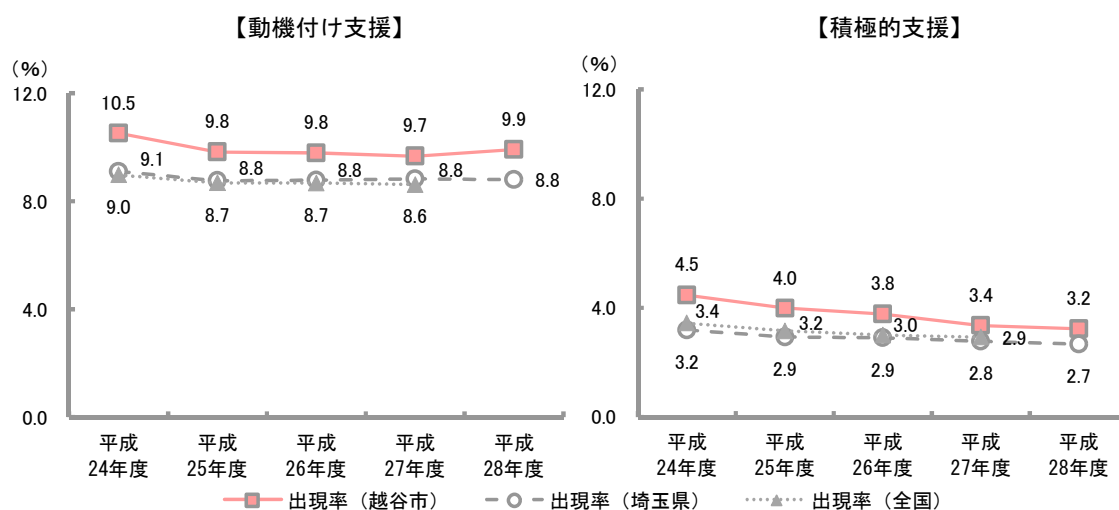


資料：法定報告（越谷市・埼玉県）

厚生労働省（特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国））

平成 28 年度の全国については、公表され次第更新予定。

特定保健指導対象者出現率の推移



資料：法定報告（越谷市・埼玉県）
 厚生労働省（特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国））
 平成28年度の全国については、公表され次第更新予定。

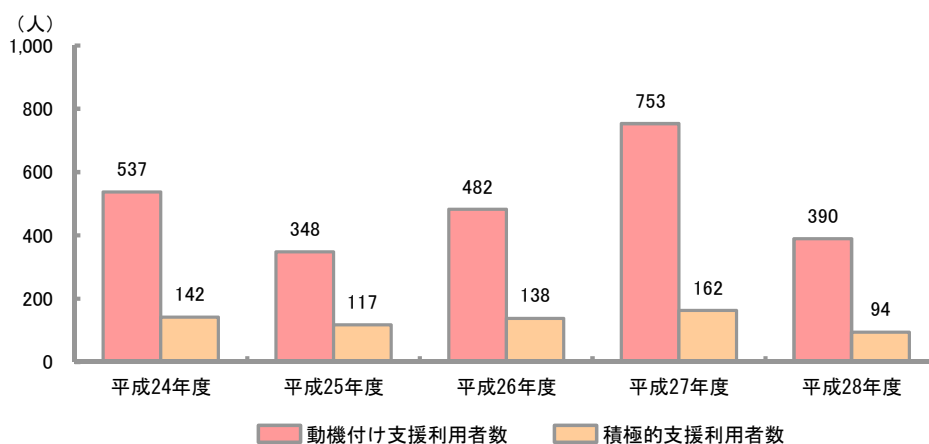
（２）特定保健指導の利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者数の推移をみると、動機付け支援・積極的支援とも平成27年度まで増加傾向にありましたが、平成28年度で動機付け支援利用者数は390人（利用率17.6%）、積極的支援利用者数は94人（利用率13.0%）となっています。

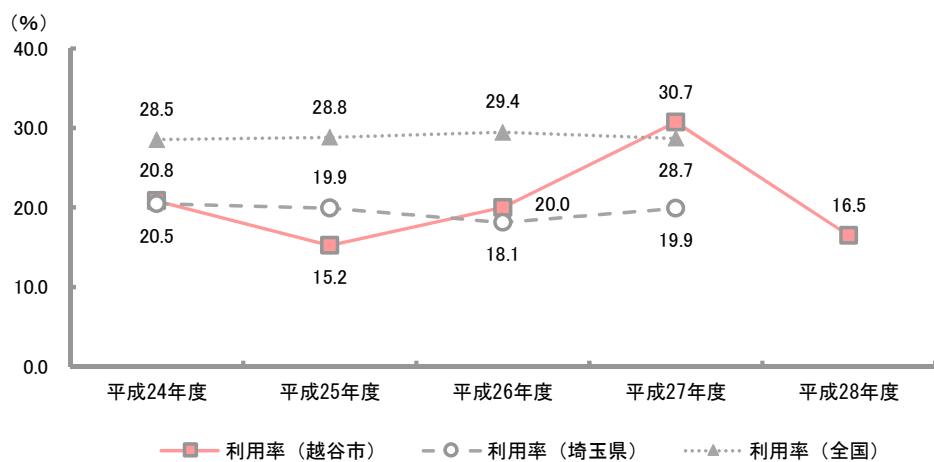
平成27年度の利用率は、全体・動機付け支援では全国、埼玉県より高くなっています。また、積極的支援では全国より低く、埼玉県より高い傾向となっています。

特定保健指導利用者数の推移



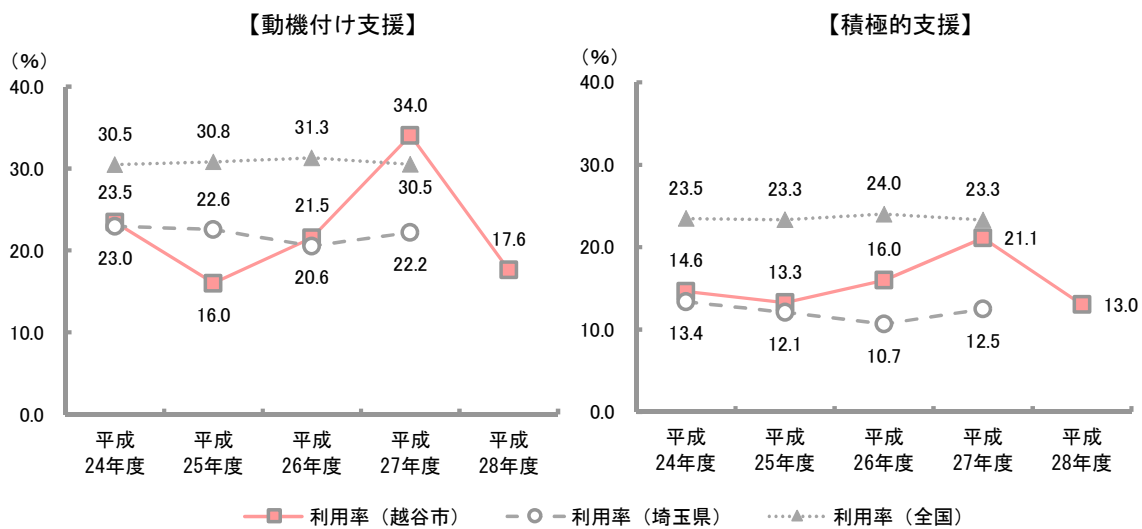
資料：法定報告

特定保健指導利用率の推移（全体）



資料：法定報告（越谷市）
埼玉県・厚生労働省（特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国））
平成28年度の埼玉県・全国については、公表され次第更新予定。

特定保健指導利用率の推移

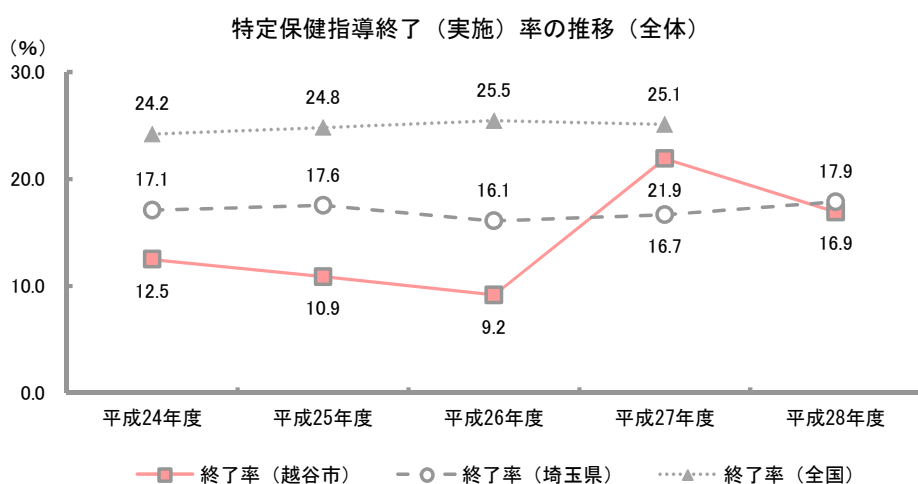
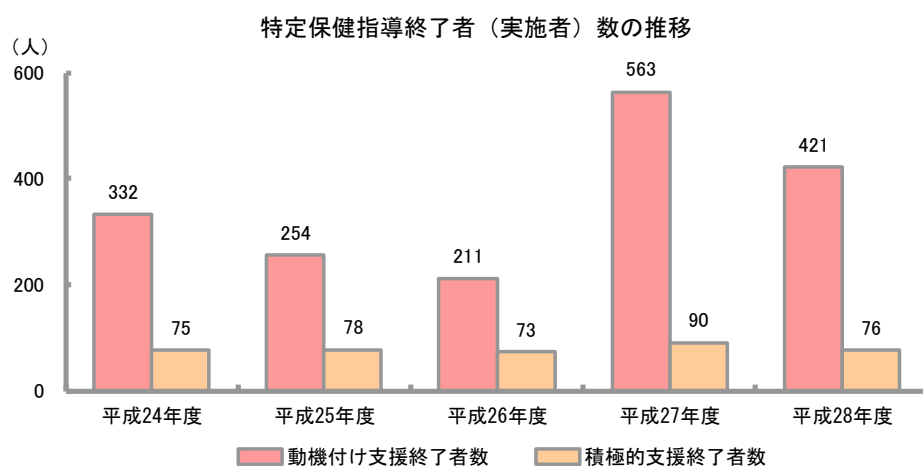


資料：法定報告（越谷市）
埼玉県・厚生労働省（特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国））
平成28年度の埼玉県・全国については、公表され次第更新予定。

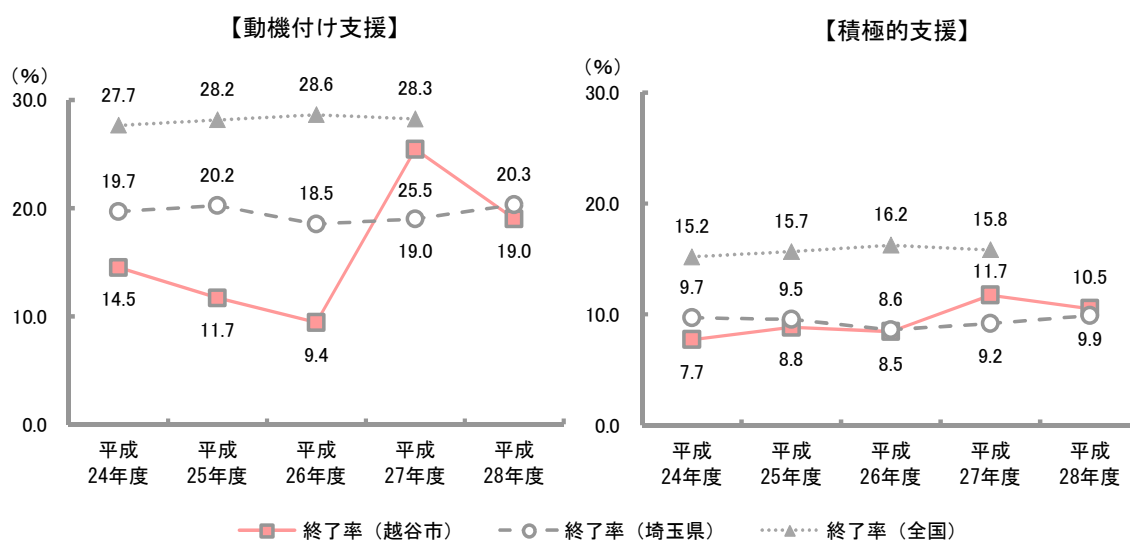
② 特定保健指導終了者（実施者）の推移

特定保健指導終了者（実施者）数の推移をみると、動機付け支援終了者数は、増減を繰り返しており、平成28年度で終了者数421人、終了率19.0%となっています。また、積極的支援終了者数も増減を繰り返しながら平成28年度で終了者数76人、終了率10.5%となっています。

終了率は、全体・動機付け支援・積極的支援のすべてで平成24年度から平成26年度で全国、埼玉県より低くなっていましたが、平成27年度の全体・動機付け支援・積極的支援では、埼玉県を上回っています。



特定保健指導終了（実施）率の推移



資料：法定報告（越谷市・埼玉県）

厚生労働省（特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国））

平成28年度の全国については、公表され次第更新予定。

③ 特定保健指導終了者の腹囲とBMIの変化

特定保健指導終了者の腹囲の状況をみると、終了後に腹囲が減少した者の割合は、平成25年度から平成26年度にかけて減少していますが、平成27年度は微増しています。また、BMIが減少した者の割合は減少傾向にあり、平成27年度では62.1%となっています。

腹囲減少者の割合の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
減少	70.8%	59.9%	60.0%
変化無・増加	29.2%	40.1%	40.0%

資料：特定保健指導委託先データ

BMI減少者の割合の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
減少	71.1%	66.8%	62.1%
変化無・増加	28.9%	33.2%	37.9%

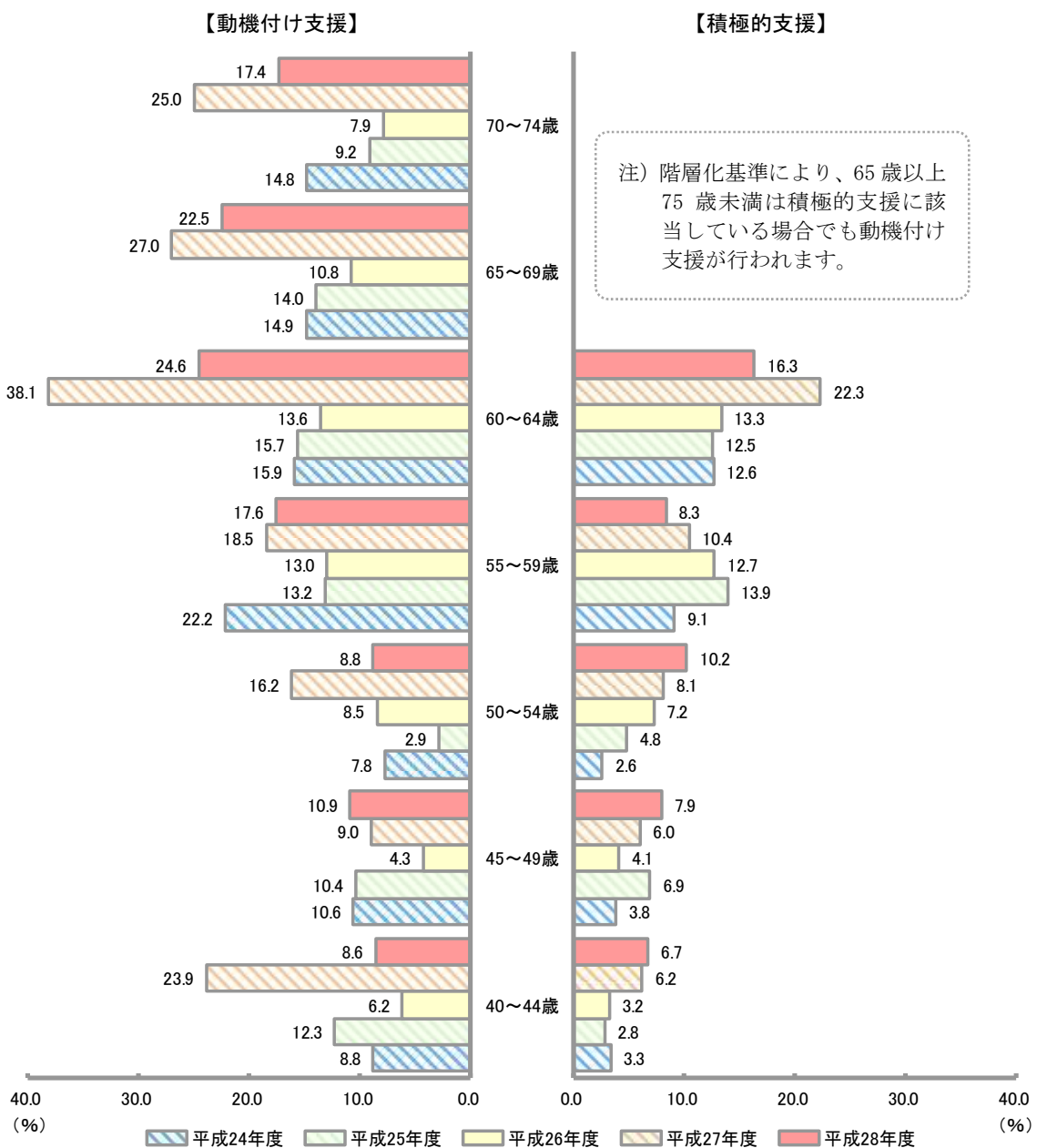
資料：特定保健指導委託先データ

④ 特定保健指導の性別年代別終了率の状況

年代別に特定保健指導の終了率をみると、動機付け支援では、年度・年代によってばらつきがあるものの、平成28年度の60～64歳で24.6%と高くなっています。

また、積極的支援では、年度によってばらつきがあるものの、64歳までの年代で、年代が高くなるにつれて終了率が高くなる傾向がみられ、平成28年度の60～64歳で16.3%となっています。

年代別特定保健指導終了率の推移



資料：法定報告

6 第1期国民健康保険保健事業実施計画の振り返り

本市では、被保険者の健康寿命や医療費の適正化を図るために、糖尿病の発症と重症化予防、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、健康管理意識の向上、新生物（がん等）の予防と早期発見、医療費適正化対策の推進の5つの目標を立て、保健事業に取り組んできました。

特定健康診査の結果から、HbA1c・収縮期血圧・LDL コレステロールの有所見率が高くなっています。また、新生物（がん等）や人工透析患者の増加、生活習慣病が関連する歯科疾患の医療費が高額になっていることが現状です。

そこで、第2期計画の策定に当たっては、これまでに実施してきたそれぞれの事業について評価を行い、計画の見直しを行います。

（1）糖尿病の発症と重症化の予防

HbA1cの有所見率は健診受診者の5割以上と高く、特に、60歳代、70歳代の男女においては、約6割の方が糖尿病の発症リスクを抱えています。この結果を受け、越谷市では、平成28年度から「糖尿病性腎症重症化予防対策事業（受診勧奨・生活指導）」を新規事業として実施しており、糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者・受診中断者358人に対して、医療機関への受診勧奨を実施しました。

また、既に糖尿病通院者のうちで生活指導が必要な789人について通知を発送し、53人が保健指導を終了しました。糖尿病性腎症により人工透析治療が開始されると、市民の生活の質（QOL）※の低下や医療費の高騰につながるため、今後も継続的な事業の実施が必要です。

※生活の質（QOL）

クオリティ・オブ・ライフと呼ばれ、人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出している生活の質のことを指す。

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクを検査項目ごとにみると、血糖または血圧のリスクを保有する方や発症リスクが重複する方も多く、メタボリックシンドローム該当者の割合が埼玉県よりも高くなっています。平成 28 年度法定報告のメタボリックシンドローム該当者は 4,089 人、予備群が 2,196 人であり、目標である該当者 2,216 人、予備群 1,332 人の達成に向けて、特定保健指導の利用率の向上が必要と考えられます。今後も特定健康診査から結果説明会、特定保健指導へとつなぐ仕組みや利用者が参加しやすい会場、日程の増設等、訪問指導等の取組みが必要です。

(3) 健康管理意識の向上

生活習慣病の予防・早期発見を目的に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、人間ドック検診料助成事業、特定健診結果説明会、生活習慣病予防セミナー、健康相談を実施してきました。

また、歯周病は生活習慣病との関連が深いため、歯周病検診、歯科検診・相談を実施してきました。

特定健康診査については、平成 24 年度を受診率 35.3%と比べて、平成 28 年度を受診率は 40.1%と 4.8 ポイント増加しているものの、目標とする 60.0%に達していません。また、人間ドック検診料助成事業は、平成 28 年度は 827 人の人間ドック検診料の助成を行い、目標の 700 人を超えています。特定健診結果説明会については、平成 28 年度の参加者は 140 人で目標の 300 人に達しませんでした。

今後も、特定健康診査の受診率向上を図るため、さらなる周知啓発が必要です。

(4) 新生物（がん等）の予防と早期発見

平成 28 年度の主要死因別割合は悪性新生物が 32.7%と埼玉県と比べて約 2.6 ポイント高くなっています。また、疾病分類別医療費割合でも、平成 28 年度における入院の医療費割合は、新生物（がん等）が 20.3%と最も高くなっています。

本市では、がんの早期発見・早期治療のために、大腸がん検診、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肺がん検診、口腔がん検診を実施してきました。平成 28 年度の受診率は、肺がん検診と女性特有の疾患である子宮頸がん検診、乳がん検診については目標を達成しています。今後も、がん検診の重要性についてさらに周知啓発を行うことが必要です。

(5) 医療費適正化対策の推進

国民健康保険の加入者（被保険者数）は年々減っているにも関わらず、1 人当たりの医療費は年々増加しています。

生活習慣病は高齢化とともに発症率が高くなり、医療機関への受診機会が増えること、また、医療技術の向上により、今後も医療費が高くなると予想されます。

このような背景から、重複・頻回受診者訪問事業、ジェネリック医薬品普及促進事業、医療費通知などの事業を実施してきました。重複・頻回受診者訪問事業は、平成 28 年度の対象者 11 人に対して、電話件数 11 件、通知件数 4 件、訪問指導実施者 4 件となっています。ジェネリック医薬品普及促進事業は、ジェネリック医薬品希望シールを配布するとともに、差額通知を年 2 回発送していますが、平成 28 年度のジェネリック医薬品利用率は 67.7%と目標の 70.0%に達していません。また、医療費通知については、適正な受診を促進するために、年 6 回発送しました。

今後も、医療費の適正化を図るため、医療費に対する正しい知識の普及を進める必要があります。

7 保健事業の実施状況の評価と課題

(1) 糖尿病の発症と重症化の予防

① 糖尿病性腎症重症化予防対策事業（受診勧奨）

事業名		糖尿病性腎症重症化予防対策事業（受診勧奨）
目的		糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつける。
対象者		①未受診者（特定健康診査の血糖値、HbA1c、eGFR [*] 、尿蛋白の結果が悪いが医療機関の受診記録のない者） ②受診中断者（糖尿病で通院中の患者で、最終の受診月から6カ月経過しても受診記録がない者）
事業内容		未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知書を送付し、さらに電話による再度の勧奨を行う。
これまでの事業課題		平成28年度開始事業のため課題なし。
評価指標		未受診者・受診中断者数 【現状】－ 【目標】0人
実施目標		【医療機関への受診勧奨】 対象者全員に通知や電話による受診勧奨を実施する。
平成28年度	取組内容	対象者全員に通知送付。電話番号の判明した対象者に電話による勧奨を実施した。
	実績	未受診者75人・中断者1人（平成28年度対象者中、翌年も受診勧奨の対象になった者） 対象者358人全員に通知送付。再度の受診勧奨及び強めの受診勧奨に該当する176人に電話による受診勧奨を実施
評価		未受診者・中断者全員を医療に結びつけることはできなかった。

※eGFR値は、腎臓の機能についてを示す値。

② 糖尿病性腎症重症化予防対策事業（保健指導）

事業名		糖尿病性腎症重症化予防対策事業（保健指導）
目的		糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。
対象者		糖尿病の重症化リスクの高い者（レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期・第3期・第4期と思われる者）のうち、保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった者
事業内容		専門の研修を積んだ保健師等が、健康管理について個別面談や電話でわかりやすく説明を行う保健指導を実施し、生活習慣の改善を図る。
これまでの事業課題		平成28年度開始事業のため課題なし。
評価指標		生活指導実施者のうち新規人工透析移行者数 【現状】－ 【目標】0人
実施目標		【糖尿病通院者への生活指導】 対象者全員に生活指導通知を送付し、より多くの方を生活指導プログラムにつなげる。
平成28年度	取組内容	対象者789人全員に通知を送付。63人が保健指導に申し込み、53人が終了した。
	実績	新規人工透析移行者0人
評価		目標は達成できたが、申込み数が少ないことから、さらに参加者を増やす必要がある。

注) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業は生活習慣病重症化予防対策事業に名称変更

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

③ 特定保健指導

事業名		特定保健指導
目的		生活習慣病のリスクが高い被保険者に生活習慣を改善するための保健指導を実施する。
対象者		特定健康診査の結果、基準値を超え、生活習慣の改善が必要な被保険者
事業内容		厚生労働省による「標準的なプログラム」に示されているプログラムと同程度
これまでの事業課題		実施率が埼玉県平均を下回っており、目標値にも達していない。実施率が低い ため更なる周知を図る必要がある。また、途中終了者が多いため、最後まで終 了させるための工夫が必要である。
評価指標		特定保健指導実施率 【現状】9.2%（平成26年度） 【目標】60.0%
実施目標		【特定保健指導の実施改善】 参加しやすいよう会場を増設する。 【未利用者対策】 未利用者への勧奨通知を再通知まで発送する。
平成 28年度	取組内容	【特定保健指導の実施改善】 ①利便性を考え、面談日時を増やした。 ②会場に来られない方へ家庭訪問での面談を実施した。 【未利用者対策】 ①再勧奨通知を発送。（2種類の募集方法で実施） ②利用者に健康増進グッズを贈呈し利用促進した。
	実績	実施率 16.9% 【特定保健指導の実施改善】 ①面談日時を前年実績42日から44日に増やした。 ②H27 18人 H28 91人 【未利用者対策】 ①H27 従来どおり H28 ハガキ送付後に担当者が電話し面談日時を調整 ②H27 1種類 H28 2種類
評価		目標60%に達しなかった。

(3) 健康管理意識の向上

④ 特定健康診査事業

事業名		特定健康診査事業
目的		生活習慣病の予防・早期発見を目的に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。
対象者		年度年齢 40 歳～74 歳の被保険者
事業内容		集団健診・個別健診
これまでの事業課題		受診率が目標に達していない。特に 65 歳未満の被保険者の受診率が低い。
評価指標		特定健康診査受診率 【現状】 37.7% (平成 26 年度) 【目標】 60.0%
実施目標		特定健康診査受診率 60%
平成 28年度	取組内容	はがきや電話による受診勧奨、各種広報活動を実施
	実績	特定健康診査受診率 40.1%
評価		年々受診率は向上しているが、目標に達しなかった。

⑤ 特定健康診査未受診者ハガキ勧奨

事業名		特定健康診査未受診者ハガキ勧奨
目的		特定健康診査受診率の向上
対象者		当該年度の特定健康診査の受診が確認できていない者 (未受診者)
事業内容		特定健康診査未受診者に受診勧奨のハガキを送付
これまでの事業課題		受診率が目標に達していない。特に 65 歳未満の被保険者の受診率が低い。
評価指標		特定健康診査受診率 60%
実施目標		未受診者全員に対し、年 2 回はがきによる受診勧奨を実施する。(平成 29 年度)
平成 28年度	取組内容	未受診者全員にはがきによる受診勧奨を実施 (1 回のみ)
	実績	特定健康診査受診率 40.1% 勧奨はがき 58,271 通発送
評価		受診勧奨対象者全員にハガキによる受診勧奨が実施できた。平成 29 年度は 2 回発送した。

⑥ 特定健康診査未受診者電話勧奨

事業名		特定健康診査未受診者電話勧奨
目的		特定健康診査受診率の向上
対象者		40歳代・50歳代を中心とした当該年度の特定健康診査の受診が確認できていない未受診者
事業内容		電話による特定健康診査の受診勧奨
これまでの事業課題		受診率が目標に達していない。特に65歳未満の被保険者の受診率が低い。
評価指標		特定健康診査受診率 60%
実施目標		【電話による受診勧奨】 地区別に受診勧奨実施対象者を絞り、40歳代・50歳代の被保険者を中心とする800人に電話勧奨を実施する。
平成28年度	取組内容	電話番号の判明している、40歳代、50歳代と電話勧奨後に集団健診を実施する地区の被保険者に電話による勧奨を行ったが、夜間に電話するも不在であることがあった。
	実績	特定健康診査受診率 40.1% 電話勧奨を800人に実施
評価		800人に電話勧奨を実施できたが、受診率は60%に達しなかった。

⑦ 人間ドック検診料助成事業

事業名		人間ドック検診料助成事業
目的		生活習慣病の予防・早期発見を目的に、人間ドック検診料の一部を助成することを広報活動により受診者数を増加させる。
対象者		年度年齢40歳～74歳の被保険者
事業内容		人間ドック受診者数を特定健康診査受診率に換算する。
これまでの事業課題		平成26年度から開始した新規事業のため、さらなる周知が必要となる。
評価指標		人間ドック受診者数 【現状】573人（平成26年度） 【目標】700人
実施目標		【広報活動】 下記広報活動を実施し、受診者数を増加させる。 ・市広報紙 ・市ホームページ ・自治会回覧板 ・JA越谷市広報誌 ・越谷市商工会議所会報 ・庁内電子掲示板 ・cityメール ・啓発活動
平成28年度	取組内容	各種広報活動を実施した結果、受診者数は増加した。
	実績	827人
評価		目標人数を達成した。

⑧ 特定健診結果説明会

事業名		特定健診結果説明会
目的		健診結果の説明と生活習慣病予防・改善のための説明
対象者		特定健康診査受診者
事業内容		正しい知識の修得と生活習慣の改善を促すため、健診結果の見方や生活習慣病予防講演を実施する。
これまでの事業課題		参加者の満足度は80%以上だが、参加者数が定員に達していない。
評価指標		参加者数 【現状】156人（平成26年度） 【目標】300人
実施目標		【説明会の実施】 周知の徹底と事業内容等の検討を行い、参加者を増加させる。 【健診結果通知の工夫】 現在、過去2年のデータを掲載しているが、過去3年のデータを掲載する。
平成28年度	取組内容	医師による講演を年3回実施 【周知】 特定健康診査の結果通知に説明会のチラシを同封した。他、保健カレンダー、広報、ホームページ、cityメール、ポスターでの周知や会場でチラシを配布した。
	実績	参加者数 140人 満足度(満足、ほぼ満足) 70%
評価		目標300人に達しなかった。

⑨ 歯科健康診査等事業

事業名		歯科健康診査等事業
目的		歯周病等の健康診査を実施し、歯科保健指導を実施する。
対象者		歯周病検診：40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳の市民
事業内容		歯周病検診（成人歯科健康診査）
これまでの事業課題		受診率の向上
評価指標		受診率 【現状】4.6%（平成26年度） 【目標】5.2%
実施目標		【歯科健診の実施】 対象者に通知をした後も、cityメール等で受診を勧奨する。歯周病と生活習慣病の関連について知識の普及を行う。
平成28年度	取組内容	「歯周病検診マニュアル2015」に沿って、内容を変更。受診者全員にリーフレットを配布し、歯周病と生活習慣病の関連を視野に入れた指導を実施した。 【周知】 対象者に、受診券を郵送。他、保健カレンダー、広報、ホームページ、ポスターで周知
	実績	受診者数 1,542人 受診率 4.9%
評価		目標とした受診率に達しなかった。

⑩ 歯科健診・相談

事業名		歯科健診・相談
目的		生涯を通じて自らの歯で食べる楽しみを享受し、豊かな人生を送ることが出来ることを目的に、幼児から高齢者及び障がい者を対象に、歯科口腔保健に関する知識を普及啓発し、歯科疾患の予防を図るとともに早期発見・早期治療を行うことにより健康の保持増進を図る。
対象者		市民
事業内容		市内の公共施設において、毎月1回歯科健診、ブラッシング指導、歯と口腔に関する相談を実施する。
これまでの事業課題		受診者の増加
評価指標		受診者数 【現状】141人（平成26年度） 【目標】240人
実施目標		【歯科健診・相談の実施】 健診の結果に案内を同封するなど、周知する。
平成28年度	取組内容	年12回実施 【周知】 保健カレンダー、広報、地区センターだより、ポスター、チラシ、ホームページ、cityメールで周知
	実績	受診者数 175人
評価		目標とした受診者数に達しなかった。

⑪ 生活習慣病予防セミナー

事業名		生活習慣病予防セミナー
目的		生活習慣病の基礎知識と予防に関して、講演を行う。
対象者		市民
事業内容		医師による講演
これまでの事業課題		参加者の満足度は80%以上だが、参加者数が定員に達していない。また、特定保健指導の認知度を上げる必要がある。
評価指標		参加者数 【現状】346人（平成26年度） 【目標】700人
実施目標		【セミナーの実施】 周知の徹底と事業内容等の検討を行い、年7回実施しているセミナーの参加者を増やす。 【特定保健指導の周知】 セミナー参加者に特定保健指導の通知・チラシによる勧奨を実施
平成28年度	取組内容	医師による講演を年7回実施 【周知】 特定健康診査の結果通知に説明会のチラシを同封。他、保健カレンダー、広報、地区センターだより、ホームページ、cityメール、ポスターでの周知や会場でチラシを配布した。
	実績	参加者数 379人、満足度(満足、ほぼ満足) 73%
評価		目標とした参加人数には達しなかった。

⑫ 健康相談

事業名		健康相談
目的		生活習慣病予防
対象者		市民
事業内容		生活習慣病の予防や食事に関することについて、個別相談を実施する。
これまでの事業課題		気軽に相談ができる環境づくりと周知が必要
評価指標		相談者数 【現状】 2,038 人（平成 26 年度） 【目標】 2,100 人
実施目標		【健康相談の実施】 地区別のアプローチや周知の徹底を行うとともに、特定健診結果説明会やセミナー等事業と連携し、相談者数を増やす。
平成 28年度	取組内容	随時受付している相談のほか、特定健診結果説明会、生活習慣病予防セミナー等に参加者のうち希望者に個別相談を実施 【周知】 健診結果よりメタボリックシンドローム予備群を抽出し、個別相談の案内を郵送。会場でチラシを配布。保健カレンダーで周知。
	実績	相談者数 2,495 人
評価		目標とする相談者数を達成

(4) 新生物（がん等）の予防と早期発見

⑬ がん検診事業

事業名	がん検診事業	
目的	がんの早期発見に努め、治療に結びつけるとともに、がん予防に関する知識の普及啓発を行い、市民の健康保持・増進に資する。	
対象者	胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、口腔がん検診：40歳以上の市民 乳がん検診：35歳以上の女性市民 子宮がん頸検診：20歳以上の女性市民	
事業内容	胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、口腔がん検診	
これまでの事業課題	大腸がん検診の受診率は県平均よりやや低い。受診率の向上 胃がん検診の受診率は県平均より高い。さらなる受診率の向上 子宮頸がん検診受診率は県平均より低い。受診率の向上 乳がん検診の受診率は県平均より高い。さらなる受診率の向上 肺がん検診受診率は県平均より高い。さらなる受診率の向上 口腔がん検診 受診者数の増加	
評価指標	大腸がん検診受診率 【現状】 21.9%（平成26年度）【目標】 22.3% 胃がん検診受診率 【現状】 12.4%（平成26年度）【目標】 13.2% 子宮頸がん検診受診率 【現状】 12.0%（平成26年度）【目標】 13.8% 乳がん検診受診率 【現状】 24.1%（平成26年度）【目標】 24.3% 肺がん検診受診率 【現状】 21.2%（平成26年度）【目標】 22.1% 口腔がん検診受診者数 【現状】 2,807人（平成26年度）【目標】 3,000人	
実施目標	検診の必要性を周知するとともに、あらゆる機会をとらえて受診案内を行う。	
平成28年度	取組内容	特定健康診査受診券にチラシを同封。対象者を絞り、受診勧奨ハガキを郵送した。 保健カレンダー、広報、ホームページ、ポスター、cityメール、回覧板で周知した。 子宮頸がん検診、乳がん検診では、がん検診推進事業の対象年齢の方に無料クーポン券を送付した。
	実績	大腸がん：受診者数 21,150人 受診率 20.4% 胃がん：受診者数 13,153人 受診率 12.7% 子宮頸がん：受診者数 11,202人 受診率 14.6% 乳がん：受診者数 9,832人 受診率 26.4% 肺がん：受診者数 22,868人 受診率 22.1% 口腔がん：受診者数 2,849人 受診率 —
評価	大腸がん検診、胃がん検診、口腔がん検診以外は、目標に達成した。	

(5) 医療費適正化対策の推進

⑭ 重複・頻回受診者訪問事業

事業名		重複・頻回受診者訪問事業
目的		医療受診の適正化
対象者		重複・頻回受診者
事業内容		保健師が対象者宅を訪問し、適正な受診を促す
これまでの事業課題		派遣日数が短く、効果的な事業を実施できていない。
評価指標		重複・頻回受診者 対象者全員 【目標】100%
実施目標		【訪問案内と適正受診案内の通知送付】 対象者全員に適正受診の促進を図るための案内通知を送付する。
平成 28年度	取組内容	実施日直近の7月から9月診療分の対象者のうち、全員に電話や通知を行い、面談日が確定した方に訪問指導を実施した。
	実績	対象者全員に実施（100%） 電話件数 11 件 通知件数 4 件 訪問指導実施者 4 人
評価		目標が達成できた。

⑮ ジェネリック医薬品普及促進事業

事業名		ジェネリック医薬品普及促進事業
目的		生活習慣病に関する薬剤の削減効果
対象者		被保険者
事業内容		ジェネリック医薬品希望シールを配付する。また、生活習慣病に関する薬剤の削減効果が300円以上見込まれる被保険者を対象に差額通知を年2回発送する。
これまでの事業課題		ジェネリック医薬品の利用率は、年々上昇しているものの目標値には達していない。
評価指標		ジェネリック医薬品利用率 【現状】55.1%（平成26年度平均） 【目標】70.0%
実施目標		【差額通知発送】 差額通知を発送し、ジェネリック医薬品の利用率を増加させる。
平成 28年度	取組内容	差額通知 2,652 通発送し、利用率は増加しているが、目標値には達しなかった。
	実績	ジェネリック医薬品利用率 67.7%（数量シェア率 71.6%）
評価		目標とした利用率には達しなかった。今後、国としては数量シェアの拡大を目標としているため、指標の変更が必要である。

⑩ 医療費通知

事業名		医療費通知
目的		医療受診の適正化
対象者		被保険者
事業内容		被保険者の受診確認と医療費の支給状況を周知し、適正な受診を促進する。
これまでの事業課題		被保険者の医療費に対する意識をさらに高める必要がある。
評価指標		【目標】医療費適正化の認知度 市政世論調査にて把握する。 H28・29年度（2年間）
実施目標		【医療費通知発送】 年6回医療費通知を発送し、受診の確認や医療費に対する意識を高める。
平成 28年度	取組内容	医療費通知を発送し、健康管理意識の改善を図る。
	実績	年6回発送 ①40,335通 ④39,619通 ②40,898通 ⑤39,881通 ③40,102通 ⑥39,221通
評価		平成28年度の市政世論調査によると、医療費通知の内容について「確認している」方は73.6%だった。医療費通知の内容を「確認している」と回答した方に、「健康な身体づくりを意識しようと思う」か聞いたところ、「思う」が67.1%であった。また、同様に「医療機関への適正な受診を心がけようと思う」か聞いたところ、こちらも「思う」68.4%であった。一定の認知度はあったが、さらに適正受診の意識を強く持ってもらう必要がある。

8 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り

本市では、第1期特定健康診査等実施計画の実績を踏まえ、第2期計画では各種受診勧奨や広報活動を実施し、特定健康診査受診率の向上や特定保健指導実施率の向上に取り組んできました。

そこで、本市の特定健康診査、特定保健指導の実績を踏まえ、第3期計画の策定に当たっては、これまでに実施してきたそれぞれの事業について評価を行い、計画の見直しを行うとともに、第3期計画については、「越谷市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と一体的に策定することとします。

(1) 特定健康診査

平成28年度の特定健康診査受診率は40.1%となっており、平成28年度目標値の60%を下回っている状況ではありますが、受診率は、平成24年度の35.3%から年々上昇しています。

本市では、基本的な健診項目に加え、独自項目として、①貧血検査（全員に実施）、②腎機能検査の血清クレアチニン検査・尿潜血（全員に実施）、③誘導心電図（医師が必要と認める者に実施）、④血清尿酸（全員に実施）を実施しており、腎機能低下の早期発見、重症化予防につなげるため慢性腎臓病（CKD）の指標であるeGFR値を表記していることが特徴です。

さらなる受診率の向上を図るため、充実した健診項目を実施していることや健診費用の無料化を周知する積極的な啓発活動を行う必要があります。

(2) 特定保健指導

本市の特定保健指導対象者出現率は、平成28年度では、動機付け支援が9.9%、積極的支援が3.2%となっており、平成24年度からほぼ横ばいで推移しています。

平成28年度の終了率（実施率）は16.9%（動機付け支援19.0%、積極的支援10.5%）と、平成28年度目標値の60%を下回っている状況ではありますが、平成24年度の12.5%（動機付け支援14.5%、積極的支援7.7%）と比べて上昇しています。今後も実施率の向上を図り、目標に近づけていくためには、特定健康診査受診後の結果説明会から特定保健指導利用勧奨により特定保健指導へとつなぐ仕組みや、特定保健指導を利用しやすい場所や日程、利用者が最終面談まで途中脱落しないような柔軟な取組みなど、切れ目のない支援により実施率の向上を図る必要があります。

第3章 越谷市の健康課題と目標

1 現状把握から見える課題

(1) 医療情報

本市の総医療費は減少傾向にあるものの、1人当たり医療費は増加しています。また、「循環器系の疾患」「新生物（がん等）」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」など、生活習慣病関連の医療費が総医療費の5割近くを占めています。特に、1人当たり年間500万円を超える人工透析にかかる医療費と、死亡原因の3割を占めている新生物（がん等）の医療費は高額となっています。

その背景には、高齢化率の増加に伴い、60歳以上75歳未満の被保険者構成比の割合が約5割を占めており、生活習慣病を抱える人が多くなっていることが挙げられます。また、生活習慣病の1つである糖尿病は、進行すると人工透析治療が必要となる糖尿病性腎症の合併症や、歯科疾患の中で代表的な歯周病の発症リスクが高まると言われています。

こうしたことから、増え続ける1人当たり医療費への対策として、被保険者の生活習慣の改善を進め、高額になっている生活習慣病の発症・重症化予防等に取り組むことが必要です。

(2) 特定健康診査情報

平成28年度の健診結果をみると、腹囲や血圧等のリスク保有者は、女性よりも男性が高い傾向にあること、血糖、脂質のほか、重複したリスク保有者が多いことから、生活習慣の改善が必要と考えられます。生活習慣の改善がみられない場合には、心疾患、脳血管疾患などの循環器系疾患の発症リスクが高まると考えられます。

生活習慣病を予防するためには、特定健康診査受診率と特定保健指導終了（実施）率の向上を図ることが課題となっています。

2 取り組むべき重点施策

本計画の目的を達成するため、前期計画の振り返りと現状の医療情報・特定健康診査情報から課題を整理し、4つの重点施策に取り組みます。

目的 健康寿命の延伸・医療費適正化

重点施策1 健康管理意識の向上

【課題】

- ・特定健康診査受診率は年々増加しているが、平成28年度は40.1%で目標に達していない。
- ・男女ともに60歳未満の受診率が低く、特に40歳代の男性では20%以下となっている。
- ・特定健康診査率は、男女ともに60歳以上になるにつれて受診率が高まる傾向にあるが、60～64歳間と65歳～69歳の間に開きがある。
- ・特定健康診査の未受診者の6割は、生活習慣病により医療受診をしている。
- ・悪性新生物を含む生活習慣病関連の死因割合が58.1%と高い。

重点施策2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

【課題】

- ・特定保健指導の終了(実施)率が動機付け支援19.0%、積極的支援10.5%と低い。
- ・血糖、脂質のほか、重複リスク該当割合が埼玉県に比べて高い。
- ・メタボリックシンドローム該当者は、全国や埼玉県に比べて出現率が高い。

重点施策3 生活習慣病の重症化予防の強化

【課題】

- ・疾病大分類別医療費では、循環器系疾患の医療費が入院総医療費の約19%、外来医療費の約14%と高い。
- ・疾病別にレセプト1件当たり医療費をみると、腎不全が325,564円で最も高く、30万円以上のレセプト件数でも腎不全が268件と最も多い。
- ・人工透析患者数は平成25年度から平成28年度で20人増加しており、特に60歳代の患者数が多い。

重点施策4 医療費適正化対策の推進

【課題】

- ・1人当たり医療費は全国より低い、埼玉県より高い。
- ・1人当たり調剤費の伸び率は埼玉県より低いものの、平成25年度と平成28年度を比べて7.0%伸びている。
- ・生活習慣病の被保険者1人当たり医療費は年々増加傾向であり、平成25年度と平成28年度を比べて約12,500円高くなっている。

【取組みの方向性】

- ・生活習慣病の医療費が高いことから、生活習慣病の予防や早期発見のため、特定健康診査や特定保健指導の受診率・実施率を向上させる。
- ・40歳代の受診率を伸ばすため、節目年齢等での勧奨や、壮年層・中年層に向けた健診等の取組みを検討し、健康管理への重要性を意識づける。
- ・受診率の伸び率に差のある60歳～64歳代に積極的に受診勧奨を実施し、受診につなぐ。
- ・生活習慣病治療中の健診未受診者を受診につなぐ。
- ・新生物（がん等）の医療費を抑えるため、がん検診等を通じて予防や早期発見につなぐ。

【取組みの方向性】

- ・リスク保有者が多いことから特定保健指導の利用勧奨を通じて終了(実施)率を増加させる。
- ・特定保健指導の実施を通じて、リスク保有者、メタボ該当者・予備群対象者を減少させる。

【取組みの方向性】

- ・人工透析治療を開始する理由として糖尿病性腎症が挙げられるため、その重症化を予防し、人工透析治療の移行を遅らせる。
- ・糖尿病の発症と予防に向け、糖尿病が疑われる医療機関未受診者・受診中断者を医療に結び付ける。

【取組みの方向性】

- ・医療費を縮減するため、ジェネリック医薬品の利用を促す。
- ・医療費適正化のため、適正受診・適正服薬への取組みを行う。

3 各重点施策の目標

本計画の最終年度である平成 35 年度に達成すべき目標を「中長期目標」として、設定します。また、毎年度の目標である「短期目標」は、第 4 章保健事業の実施内容の実施事業ごとに設定します。

(1) 健康管理意識の向上

特定健康診査の受診率の向上を図るため、効果的な対象者にハガキや電話などの受診勧奨を実施します。また、特定健康診査受診の有用性や健診費用の無料化、充実した市独自の健診項目を周知します。

また、がんや歯科疾患の予防や早期発見のため、特定健康診査との相乗効果を図りつつ健康管理意識の向上を図ります。

■中長期目標

指標	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (平成 35 年度)
特定健康診査の受診率 (法定報告)	40.1%	60%以上
生活習慣の改善意欲「既に改善に取り組んでいる(6か月以上)」と回答した人の割合 (特定健康診査の質問票より)	越谷市：16.2% 埼玉県平均：18.4% (平成 28 年度法定報告)	埼玉県平均以上

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

メタボリックシンドローム該当者・予備群とリスク保有者の減少をめざすため、特定保健指導の利用勧奨を通じ、実施率の向上を図ります。

■中長期目標

指標	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (平成 35 年度)
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合 (法定報告)	該当者：18.3% 予備群：9.8% (平成 28 年度法定報告)	該当者：17.0%以下 予備群：9.0%以下

(3) 生活習慣病の重症化予防の強化

生活習慣病のうち、特に医療費が高額である糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行を防止することで、生活の質（QOL）の向上と医療費の縮減を目指します。

■中長期目標

指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
新規人工透析患者数 (特定疾病受療証新規交付)	51人	現状値以下

(4) 医療費適正化対策の推進

医療費は被保険者の高齢化や医療技術の進歩などにより、ますます上昇していくことが予想されています。医療費の適正化を図る上で、今後も薬剤の縮減効果を促進するためのジェネリック医薬品の普及を促進していきます。

また、重複服薬者や重複・頻回受診者などについては、服薬事故の防止はもとより、医療費に対する意識を高めるための取組みを検討していきます。

■中長期目標

指標	現状値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
1人当たり医療費 (KDBより抽出 入院・入院外)	越谷市：273,869円 埼玉県平均：270,305円	埼玉県平均以下
1人当たり調剤費 (国民健康保険事業状況)	越谷市：67,544円 埼玉県平均：64,361円	埼玉県平均以下

第4章 保健事業の実施内容

第3章に掲げる重点施策の目標達成に向けて、下記のとおり事業を実施します。

また、KDB システムや健診システム等を活用し、数値による目標設定や評価が可能な事業を「実施事業」と位置づけ、評価指標*は、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点から事業を評価します。

さらに、KDB システム等を活用した数値による目標設定や評価が難しい事業についても、目標の達成に向け事業を実施します。（「その他の実施事業」として記載）

1 健康管理意識の向上

生活習慣病を予防し被保険者の健康増進を図るため、特定健康診査の実施率向上を目指す取組みを実施します。また、埼玉県コバトン健康マイレージ事業を通じて、健康無関心層を取り込んだ健康づくりを支援します。

■実施事業①

事業名	特定健康診査	担当課	国民健康保険課 市民健康課	
目的	生活習慣病の予防・早期発見のため、特定健康診査を実施する。			
対象者	年度年齢 40 歳～74 歳の被保険者			
事業内容	集団健診・個別健診			
実施方法・期間	【実施方法】 個別健診：医療機関、受診者宅 集団健診：保健センター、市内公共施設（8月下旬～10月） 【実施期間】 6月1日～11月上旬 （詳細は、第5章特定健康診査等の実施方法等を参照）			
評価指標 (短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> 越谷市医師会に委託 受診者が受診しやすい実施体制を整えるため、集団健診会場の確保及び医療機関との連携 医療通院者に対して健診受診を勧めるため、医療機関との連携強化 		
	実施過程 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 会場確保時期等のスケジュール管理 がん検診との同時実施 様々な媒体を活用した広報・周知 		
	実施状況・実施量 (アウトプット)	特定健康診査受診率 (法定報告)	現状値 (平成 28 年度) 40.1%	目標値 (各年度評価) 平成 30 年度：45%以上 平成 31 年度：45%以上 平成 32 年度：50%以上 平成 33 年度：50%以上 平成 34 年度：55%以上 平成 35 年度：60%以上
	成果 (アウトカム)	①血圧有所見者の割合 ②HbA1c 有所見者の割合 (KDB より抽出)	現状値 (平成 28 年度) ①50.4% ②50.4%	目標値 (各年度評価) 現状値より ①1ポイント以上減少 ②1ポイント以上減少 (①②平成 35 年度 44.4%)

■実施事業②

事業名	特定健康診査未受診者ハガキ勸奨	担当課	国民健康保険課				
目的	特定健康診査受診率の向上						
対象者	特定健康診査未受診者 (平成 28 年度実績) 58,271 人						
事業内容	特定健康診査未受診者に受診勸奨のハガキを送付						
実施方法・期間	<p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハガキ文面に健診の重要性等を記載して受診を促すよう工夫する。 ・効果的と思われる年代や経年未受診者等に受診勸奨ハガキを送付する。 <p>【実施期間】</p> 年 2 回 (7 月～10 月)						
評価指標 (短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な予算の確保 ・臨時職員の雇用や職員のマンパワーを確保 ・平成 35 年度までに事業の委託を検討 					
	実施過程 (プロセス)	勸奨がより効果的と思われる対象者の抽出					
	実施状況・実施量 (アウトプット)	通知回数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値 (平成 28 年度)</th> <th>目標値 (各年度評価)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 回</td> <td>2 回</td> </tr> </tbody> </table>	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)	1 回	2 回
	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)					
1 回	2 回						
成 果 (アウトカム)	受診勸奨対象者の受診割合	<table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値 (平成 28 年度)</th> <th>目標値 (各年度評価)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.6%</td> <td>3%以上</td> </tr> </tbody> </table>	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)	2.6%	3%以上	
現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)						
2.6%	3%以上						

※評価指標

実施体制 (ストラクチャー)	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか (例：事業構成、予算、連携体制など)
実施過程 (プロセス)	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか (例：対象者の抽出、実施方法など)
実施状況・実施量 (アウトプット)	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか (例：参加人数、実施回数など)
成 果 (アウトカム)	事業実施により得られた成果が達成しているか (例：検査値の改善率、有病率の割合など)

■実施事業③

事業名	特定健康診査未受診者電話勧奨	担当課	国民健康保険課	
目的	特定健康診査受診率の向上			
対象者	特定健康診査未受診者			
事業内容	電話による特定健康診査の受診勧奨			
実施方法・期間	<p>【実施方法】 効果的と思われる在宅率の高い年代を抽出する。 対象者に電話をかけ受診勧奨する。</p> <p>【実施期間】 9月～10月（平成28年度実績：10月3日から12日までの10日間）</p>			
評価指標 （短期目標）	実施体制 （ストラクチャー）	実施人数を増やすため、保健師等が保健事業の支援を行っている「青空会」等への依頼を検討 効果的な電話勧奨が実施できるようマニュアルの作成		
	実施過程 （プロセス）	勧奨が効果的な対象者の抽出		
	実施状況・実施量 （アウトプット）	勧奨人数	現状値 （平成28年度）	目標値 （各年度評価）
			800人	800人
成果 （アウトカム）	勧奨対象者の受診割合	現状値 （平成28年度）	目標値 （各年度評価）	
		25.0%	30%以上	

■実施事業④

事業名	人間ドック検診料助成事業	担当課	国民健康保険課	
目的	人間ドックの検査に要した費用の一部を助成し被保険者の健康増進を図る。また、特定健康診査の受診率に換算することで、特定健康診査の受診率向上につなげる。			
対象者	年度年齢 40 歳～74 歳の被保険者			
事業内容	1 人につき年度内 1 回、人間ドックの検診料に要した費用で 10,000 円を限度に助成を行う。			
実施方法・期間	<p>【実施方法】 以下の条件を満たす対象者に助成する ①国民健康保険税に滞納がないこと ②基本的な健診項目が含まれていること ③受診年度に特定健康診査を受診していないこと</p> <p>【実施期間】 人間ドックを受診した年度の 3 月 31 日まで</p>			
評価指標 (短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	助成人数増加に見合う予算要求		
	実施過程 (プロセス)	様々な媒体を活用した広報・周知		
	実施状況・実施量 (アウトプット)	人間ドック検診料助成人数	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)
			827 人	850 人以上
成果 (アウトカム)	特定健康診査受診率への換算率	現状値 (平成 28 年度)	目標値 (各年度評価)	
		1.47%	1.56%以上	

■実施事業⑤

事業名	埼玉県コバトン健康マイレージ事業	担当課	国民健康保険課 市民健康課	
目的	手軽で楽しく健康づくりに取り組める事業を実施することで、健康無関心層を参加させ健康づくりを支援する。			
対象者	18歳以上の市内在住者（加入健康保険は問わない）			
事業内容	埼玉県コバトン健康マイレージに参加し、歩数等に応じたポイントの付与・特典の提供を行う。 貯まったポイントにより抽選で県内特産品等を郵送で提供する。 （平成29年度新規事業）			
実施方法・期間	<p>【実施方法】</p> <p>アプリまたは歩数計を選択し申込み後、市内公共施設等に設置されたタブレット端末から歩数計内の歩数情報をWEBシステムへ送信することにより、歩数に応じてポイントが付与される。</p> <p>【実施期間】</p> <p>通年</p>			
評価指標 （短期目標）	実施体制 （ストラクチャー）	共同事業として業務委託により実施		
	実施過程 （プロセス）	様々な媒体を活用した広報・周知		
	実施状況・実施量 （アウトプット）	参加者数	現状値 （平成29年度）	目標値 （各年度評価）
			1,070人（9月現在）	前年度参加者数より 500人以上増加 （平成35年度3,000人増加）
成果 （アウトカム）	1ヶ月の平均歩数が8,000歩以上達成した人数（延べ人数）	現状値 （平成29年度）	目標値 （各年度評価）	
		336人（8月現在）	年間1,200人以上	

■ その他の実施事業

事業名	内 容	担当課
特定健診結果説明会	正しい知識の修得と生活習慣の改善を促すため、健診結果の見方や生活習慣病予防講演を実施する。	市民健康課
生活習慣病予防セミナー	生活習慣病の基礎知識と予防に関して、講演を行う。	市民健康課
健康相談	生活習慣病の予防や食事に関することについて、個別相談を実施する。	市民健康課
がん検診事業	各種がん検診を実施し、がんの早期発見に努め、治療に結びつけるとともに、がん予防に関する知識の普及啓発を行う。	市民健康課
歯周病検診事業	歯科口腔保健に関する知識の普及啓発と歯科疾患の予防を図るため、歯周病検診を実施する。	市民健康課
歯科健診・相談	市内の公共施設において、毎月1回歯科健診、ブラッシング指導、歯と口腔に関する相談を実施する。	市民健康課

2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

生活習慣病のリスクが高い被保険者に生活習慣を改善するための特定保健指導を実施します。また、各種広報活動等を通じて利用促進を図ります。

■実施事業①

事業名	特定保健指導	担当課	国民健康保険課 市民健康課	
目的	生活習慣病のリスクが高い被保険者に生活習慣の改善を促す。			
対象者	特定健康診査の結果、基準値を超え、生活習慣の改善が必要な被保険者 (詳細は、第5章特定健康診査等の実施方法等を参照)			
事業内容	厚生労働省による「標準的なプログラム」に示されているプログラムと同程度の保健指導を実施する。			
実施方法・期間	【実施方法】 電話や面談等による支援 【実施期間】 通年(10月より開始) (詳細は、第5章特定健康診査等の実施方法等を参照) 平成30年度から実績評価時期を6ヵ月後から3ヵ月後に変更することにより利用しやすい環境を作り、実施率の向上を図る。また、質を保ちつつ短い期間で行うため密度の濃い支援になり成果に繋げる。			
評価指標 (短期目標)	実施体制 (ストラクチャー)	利用者の興味を引くような魅力のある事業を提案する委託先を選定		
	実施過程 (プロセス)	電話勧奨など未利用者対策を含めた提案内容の評価		
	実施状況・実施量 (アウトプット)	特定保健指導実施率 (法定報告)	現状値 (平成28年度)	目標値 (各年度評価)
			16.9%	平成30年度:20%以上 平成31年度:30%以上 平成32年度:40%以上 平成33年度:50%以上 平成34年度:55%以上 平成35年度:60%以上
成果 (アウトカム)	BMIが減少した人の割合 (特定保健指導終了者)	現状値 (平成27年度)	目標値 (各年度評価)	
		62.1%	現状値より 2ポイントずつ増加 (平成35年度74.1%)	

■その他の実施事業

事業名	内容	担当課
非肥満者対策事業	特定保健指導対象外でリスクを保有している非肥満者に対して、健康教室の案内等を送付する。	市民健康課

3 生活習慣病の重症化予防の強化

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止します。また、保健指導を終了して翌年度も支援を希望する方に対して、保健指導により身についた生活習慣を継続できるよう支援します。

■実施事業①

事業名	生活習慣病重症化予防対策事業（受診勧奨）	担当課	国民健康保険課	
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつける。			
対象者	未受診者（特定健康診査の血糖値、HbA1c、eGFR、尿蛋白の結果が悪いが医療機関の受診記録のない者）や受診中断者（糖尿病で通院中の患者で、最終の受診月から6カ月経過しても受診記録がない者） （平成28年度：358人、平成29年度：251人）			
事業内容	未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知書を送付し、さらに電話による再度の勧奨を行う。受診勧奨通知後も未受診の者については、年度末までに2回目の受診勧奨通知を送付する。			
実施方法・期間	【実施方法】 通知送付1回、電話1回。受診勧奨後も受診のない者については再度通知送付1回 【実施期間】 6月～7月頃、受診勧奨後も受診のない者についての再通知送付は翌年2月頃			
評価指標（短期目標）	実施体制（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県内の参加市町村による共同事業として実施 越谷市医師会との連携体制 		
	実施過程（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> 越谷市医師会と相談の上、効果的な対象者を抽出 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、勧奨方法の見直しを検討 事業の進捗管理 		
	実施状況・実施量（アウトプット）	①通知回数 ②電話回数	現状値（平成28年度） ①②各1回	目標値（各年度評価） ①2回 ②1回
	成果（アウトカム）	受診勧奨後の医療機関受診率	現状値（平成28年度） 未受診者 82.2% 中断者 98.4%	目標値（各年度評価） 未受診者 83%以上 中断者 100%

■実施事業②

事業名	生活習慣病重症化予防対策事業（保健指導）	担当課	国民健康保険課				
目的	糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。						
対象者	糖尿病の重症化リスクの高い者（レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期・第3期・第4期と思われる者）のうち、保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった者 （平成28年度対象者：789人、平成29年度対象者：892人）						
事業内容	専門の研修を積んだ保健師等が、健康管理について個別面談や電話でわかりやすく説明を行う保健指導を実施し、生活習慣の改善を図る。						
実施方法・期間	【実施方法】 ①対面3回、電話4回 ②対面1回、電話3回 のいずれか 【実施期間】 6カ月または4カ月（病期により異なる）						
評価指標 （短期目標）	実施体制 （ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県内の参加市町村による共同事業として実施 医師会との連携体制 					
	実施過程 （プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法を検討 越谷市医師会と相談の上、効果的な対象者を抽出 事業の進捗管理 					
	実施状況・実施量 （アウトプット）	参加者数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値 （平成28年度）</th> <th>目標値 （各年度評価）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>53人</td> <td>60人以上</td> </tr> </tbody> </table>	現状値 （平成28年度）	目標値 （各年度評価）	53人	60人以上
	現状値 （平成28年度）	目標値 （各年度評価）					
53人	60人以上						
成果 （アウトカム）	事業参加者のHbA1c値の平均改善率 （初回面談時と最終面談時の比較）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>現状値 （平成28年度）</th> <th>目標値 （各年度評価）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.2ポイント （初回7.5%→ 最終7.3%に減少）</td> <td>0.2ポイント以上</td> </tr> </tbody> </table>	現状値 （平成28年度）	目標値 （各年度評価）	0.2ポイント （初回7.5%→ 最終7.3%に減少）	0.2ポイント以上	
現状値 （平成28年度）	目標値 （各年度評価）						
0.2ポイント （初回7.5%→ 最終7.3%に減少）	0.2ポイント以上						

■その他の実施事業

事業名	内 容	担当課
生活習慣病重症化予防対策事業（継続支援）	生活習慣病重症化予防対策事業の保健指導プログラム修了者に継続した支援を行う。	国民健康保険課

4 医療費適正化対策の推進

増え続ける医療費への対策として、被保険者のジェネリック医薬品普及促進や適正服薬などの医療費適正化対策を推進します。

■実施事業①

事業名	ジェネリック医薬品普及促進事業	担当課	国民健康保険課	
目的	生活習慣病に関する薬剤の費用削減			
対象者	被保険者			
事業内容	保険証貼付用にジェネリック医薬品希望シールを配付する。また、生活習慣病に関する薬剤の削減効果が300円以上見込まれる被保険者を対象に差額通知を年2回発送する。			
実施方法・期間	年2回（9月と3月）ジェネリック医薬品利用差額通知を発送 （平成28年度 9月：1,462通、3月：1,190通）			
評価指標 （短期目標）	実施体制 （ストラクチャー）	埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託		
	実施過程 （プロセス）	年2回広報紙に掲載することで、周知を図る。		
	実施状況・実施量 （アウトプット）	差額通知回数	現状値 （平成28年度）	目標値 （各年度評価）
			2回	2回
成果 （アウトカム）	数量シェア	現状値 （平成28年度）	目標値 （各年度評価）	
		71.6%	80%以上	

■その他の実施事業

事業名	内容	担当課
重複頻回・服薬対策事業	医療費適正化を図るため、重複頻回受診者に対し通知等により、適正な医療受診を促す。また、重複服薬者に対し通知等により、お薬手帳の活用や飲み残しの薬（残薬）の問題について周知し適正服薬を促す。	国民健康保険課
医療費通知	被保険者の受診確認と医療費の支給状況を周知し、適正な受診を促進するため、医療費通知を送付する。	国民健康保険課

第5章 特定健康診査等の実施方法等

1 特定健康診査・特定保健指導の目標値

目標値を以下の通り設定します。

	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
特定健康診査受診率	45%	45%	50%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%

2 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査・特定保健指導の実施予定者数について、国民健康保険加入者数の増減を参考に以下のとおりと推計します。

特定健康診査・特定保健指導の対象者数（推計）

		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
特定健康 診査	対象者数	57,400人	54,800人	52,300人	49,900人	47,600人	45,400人
	受診者数	25,830人	24,660人	26,150人	24,950人	26,180人	27,240人
特定保健 指導	対象者数	3,580人	3,420人	3,620人	3,460人	3,630人	3,770人
	実施者数	716人	1,026人	1,448人	1,730人	1,997人	2,262人

注) 特定健康診査の受診者数は特定健康診査対象者数に目標値を乗じて算出
 特定保健指導の対象者数は平成24年度から平成27年度までの各年度の出現率の平均（13.85%）を乗じて算出
 特定保健指導の実施者数は特定保健指導対象者数に目標値を乗じて算出

3 特定健康診査と特定保健指導の流れ

特定健康診査と特定保健指導の流れは以下のとおりです

① 特定健康診査

基本的な健診・詳細な健診・市独自健診



② 結果に基づき階層化し特定保健指導対象者を抽出

特定保健指導の階層化基準

腹囲	追加リスク		対象	
	i 血糖高値※ ii 脂質異常 iii 血圧高値	iv 喫煙歴	40歳～64歳	65歳～74歳
85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外かつ BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

<判定基準>

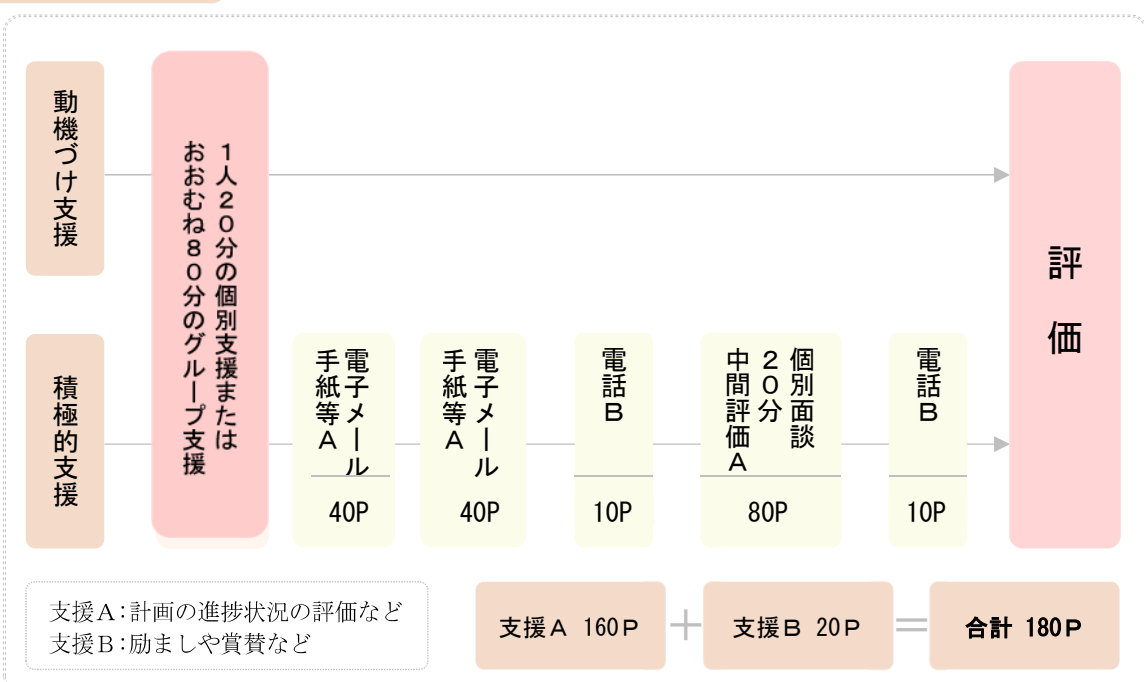
- ※ i 血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL 以上またはHbA1c5.6%以上 (NGSP値)
- ii 脂質異常 中性脂肪 150mg/dL または HDL コレステロール 40mg/dL 未満
- iii 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- iv 質問票 喫煙歴あり (6か月以上吸っている者で、最近1か月間も吸っている者)

注) 糖尿病、高血圧症または脂質異常症 (高脂血症) の治療に係る薬剤を服用している者は除く



③ 特定保健指導

(例)



4 特定健康診査

(1) 実施方法・実施場所・期間等

被保険者が受診しやすいように、各地区に集団健診の会場を設けています。また、個別健診も行っており、被保険者にとって身近な医療機関で都合の良い曜日・時間に健診を受けられるようにしています。期間は、個別健診については6月～11月上旬、集団健診については、8月下旬～10月を基本としますが、毎年委託事業者と協議して定めます。

健診方式	場所	備考
集団健診	保健センター 市内公共施設	市内全域を巡回して実施 保健センターは土曜も実施
個別健診	医療機関	市内全域 医療機関の健診時間（医療機関により土日も実施）
	受診者宅	被保険者の状態により訪問にて実施

(2) 実施項目

実施項目は、法の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」第1条に定められた項目に準じた以下の項目を実施します。

また、平成30年4月1日施行の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の一部を改正する省令・告示」において、健診項目の見直しが行われ、詳細な健診項目として、血清クレアチニン検査が追加され、eGFRで腎機能を評価することとなりました。

○実施する検査項目

区分	項目		
基本的な健診項目 (全員実施)	診察	服薬歴・既往症・自覚症状・喫煙習慣など	
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
	血圧測定		
	血中脂質検査	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール	
	肝機能検査	AST (GOT) ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP)	
	血糖検査	HbA1c (NGSP値)	
	尿検査	尿糖・尿蛋白	
詳細な健診項目	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数	貧血の既往症を有する者または視診等で貧血が疑われる者
	腎機能検査	血清クレアチニン (e-GFR)	当該年の特定健康診査の結果等において、以下のいずれかに該当し医師が必要と認める者 【国の基準】 ①収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 ②空腹時血糖 100mg/dl 以上またはHbA1c5.6% 以上または随時血糖 100mg/dl 以上
	心電図検査	12誘導心電図	当該年の血圧が受診勧奨判定値*以上の者または問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
	眼底検査		当該年の血圧または前年度の血糖検査値が受診勧奨値*以上の者のうち、医師が必要と認める者 【国の基準】 ※収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上 空腹時血糖 126mg/dl 以上またはHbA1c6.5% 以上または随時血糖 126mg/dl 以上
越谷市独自の追加項目	血液検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値 血色素量 赤血球数	詳細な健診に該当しない者に実施(全員)
	血液検査	白血球数	全員に実施
	尿検査	尿潜血	全員に実施
	腎機能検査	血清クレアチニン (e-GFR)	詳細な健診に該当しない者に実施(全員)
		血清尿酸	全員に実施
心電図検査	12誘導心電図	医師が必要と認める者に実施	

① 貧血検査・白血球数の測定（全員に実施）

貧血検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「貧血の既往症を有する者または視診等で貧血が疑われる者」となっています。しかし、軽度の貧血は自覚症状がなく、視診での判断が難しいと考えられることから、全員に貧血検査を実施します。

また、白血球は、身体の異常や感染症等の可能性の有無を確認することができます。白血球数を測定することで、重大な疾病の早期発見に繋がることから全員に実施します。

② 腎機能検査の血清尿酸値（全員に実施）

血清尿酸値は、国より実施することが望ましいとされていることから、第2期計画より全員に実施しています。また、尿酸血症は全身に尿酸結晶をつくり痛風や動脈硬化・腎障害の要因になるため、引き続き、全員に実施します。

③ 腎機能検査の血清クレアチニン検査（e-GFR）（全員に実施）

血清クレアチニン検査は、腎機能の検査です。本市では、腎機能の低下により人工透析となる前に慢性腎臓病（CKD）を早期に発見し、進行を予防するため、詳細な健診項目の判断基準にあたらない者であっても、全員に実施しています。

また、腎機能低下の早期発見、重症化予防に繋げるため、クレアチニン値をもとに慢性腎臓病（CKD）の指標であるe-GFR値表記を行います。

④ 尿検査の潜血反応（全員に実施）

尿に血液が混じっているかを検査することで、腎・尿路系の異常を確認することができます。日本腎臓病学会発行の「慢性腎臓病（CKD）診療ガイド」で腎専門医へ紹介するタイミングの判断基準がe-GFR値の他、尿潜血、尿蛋白の結果となっていることから、腎機能低下の早期発見、重症化予防に向けて、尿潜血の反応も全員に実施します。

⑤ 心電図検査（基準該当者または医師が必要と認める者に実施）

心電図検査は、詳細な健診項目となっていますが、詳細な健診項目の判断基準は「当該年の結果等において、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者」となっています。

本市では、詳細な健診項目の判断基準にあたらない者であっても、医師が必要と認める場合は、市独自の追加項目として実施します。

(4) 実施方法

① 委託の有無

特定健康診査は、越谷市医師会への業務委託により実施します。特定健康診査の受診率向上を図るため、対象者の利便性に配慮した健診を実施する必要があります。このため、厚生労働省の「標準的なプログラム」による基準に沿うほか、本市の特性を盛り込み医師会との委託契約をしていきます。

(5) 周知・案内方法

① 健診の実施

特定健康診査受診対象者には、毎年、本人宛に特定健康診査受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

また、越谷市広報及び越谷市ホームページ等により周知を図ります。

さらに、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について、意識啓発を図ります。

② 健診結果

健診結果通知については、委託事業者より受診者本人宛に郵送します。

また、受診者全員に対し、結果通知とともに、結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報提供を実施します。

(6) 特定健康診査の自己負担額

特定健康診査に係る自己負担額は無料です。

(7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集について

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診等他の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について、医療保険者へデータ提供をすることにより実施したとみなします。

このため、事業主健診等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を、受診券に記載します。また、広報等により周知し、受診結果の収集に努めていきます。

(8) 特定健康診査データの管理及び保管方法

特定健康診査データは、原則として委託事業者が国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会へ提出します。

なお、事業主健診等他の健診を受診した者から収集した特定健康診査の結果データについても、本市が国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会にデータを提出します。特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

(9) 年間スケジュール

「年間スケジュール」(P88) のとおり

5 特定保健指導

(1) 実施場所

市内公共施設または委託機関が指定する場所で行います。

(2) 実施内容

① 基本的な考え方

対象者自身が健診結果を理解して体の状態に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが進んで実践できるよう支援します。また、保健指導終了後も対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるよう、サポートしていきます。

そのために、保健指導実施者と対象者がどのような生活習慣を身につけることが必要であるか等を共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを実施します。また、保健指導実施者は、個別面談や小集団のグループワーク等を活用し、対象者が健康的な行動変容の方向性を自らが導きだせるように支援します。さらに、対象者に保健指導の利用を促すため、特定健康診査の実施時に初回面談を行う等、多様な面談方法を検討します。

② 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、生活習慣改善の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

「動機付け支援」と「積極的支援」については、健診結果を国の示す基準に基づき階層化することにより決定されます。階層化基準は、79 ページのとおりです。

③ 対象者ごとの保健指導プログラムについて

厚生労働省による「標準的なプログラム」に示されているプログラムと同程度のものとします。

(3) 実施時期

当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から順次実施するものとします。

(4) 実施期間

10月から随時、3か月間実施します。

(5) 委託の有無と選考に当たっての考え方

- ① 特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。
- ② 特定保健指導の外部委託に当たっては、厚生労働省の定める「標準的なプログラム」の指導内容が確実に実施できる事業者を選定する必要があることから、外部委託基準に沿って事業者を選定します。
- ③ 対象者の利便性（土日実施）及び個々の生活状況を踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる専門性や多様な指導方法を持つ事業所に外部委託します。
- ④ 選考方法については、別途要領に定めます。
- ⑤ 保健指導が適切に行われているかについてモニタリングを行います。

(6) 周知方法

特定保健指導対象者へ、特定保健指導の案内を送付します。

(7) 特定保健指導の自己負担額

特定保健指導に係る自己負担額は無料です。

(8) 特定保健指導データの管理及び保管方法

特定保健指導のデータは、本市が、国の定める電子的標準様式により、埼玉県国民健康保険団体連合会へデータを提出します。特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、埼玉県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

(9) 年間スケジュール

「年間スケジュール」(P88)のとおり

(10) 特定保健指導の対象者の抽出の方法

特定保健指導をより効果的に実施するために、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる層に対し、優先的に実施することができるとされています。

その抽出方法としては、以下のような優先順位が考えられることから、必要に応じて、国民健康保険課と市民健康課で協議します。

- ① 年齢が若い者
- ② 前年度の健診結果と比べて、保健指導レベルが悪化していたり、体重が急激に増加している等、より緻密な指導を要する者
- ③ 特定健康診査の質問票より、生活習慣改善の意欲（行動変容ステージ）が高い者
- ④ 前年度、特定保健指導の対象者でありながら、指導を受けなかった者

年間スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4		健診機関との契約	健診結果の受取 費用決済（最終）
5		健診対象者の抽出 受診券の発行・送付	健診・保健指導データ抽出（前年度分）
6		健診の開始	受診率、実施率等の算出 国・県負担金実績報告
7		保健指導機関の選定	実績の分析、実施方法 委託先機関等の見直し
8		健診結果の受取 費用決済（随時・例月）	保健指導対象者の抽出
9		健診未受診者へ 受診勧奨通知	受診率、実施率等の算出 支払基金へ法定報告
10	予算要求事務	保健指導の開始	保健指導状況報告 受取費用決済（最終）
11		健診の終了	保健指導状況報告受取 費用決済（随時・例月）
12			
1	予算内示 契約手続き		
2	健診・保健指導実施 スケジュール作成		
3	契約準備	保健指導の 利用受付終了	

注) 本スケジュールは、実績等を踏まえたうえで適宜修正していく。

注) 健診→特定健康診査をいう。保健指導→特定保健指導をいう。

第6章 計画の推進

1 計画の推進

(1) 計画の推進体制

円滑な事業実施を図るため、庁内の保健衛生部門・介護部門等の関係部署はもとより、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県後期高齢者医療広域連合等と連携して取り組んでいきます。

また、越谷市医師会や越谷市歯科医師会、越谷市薬剤師会、市内医療機関と連携するなど実施体制を整えていきます。さらに、本計画の実施状況について、越谷市国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて助言等を求めることとします。

今後については、地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、国民健康保険が保有する健診・医療情報の活用を検討します。また、要介護状態となる要因として生活習慣病が挙げられることから、介護予防の観点から特定健康診査の重要性を周知します。

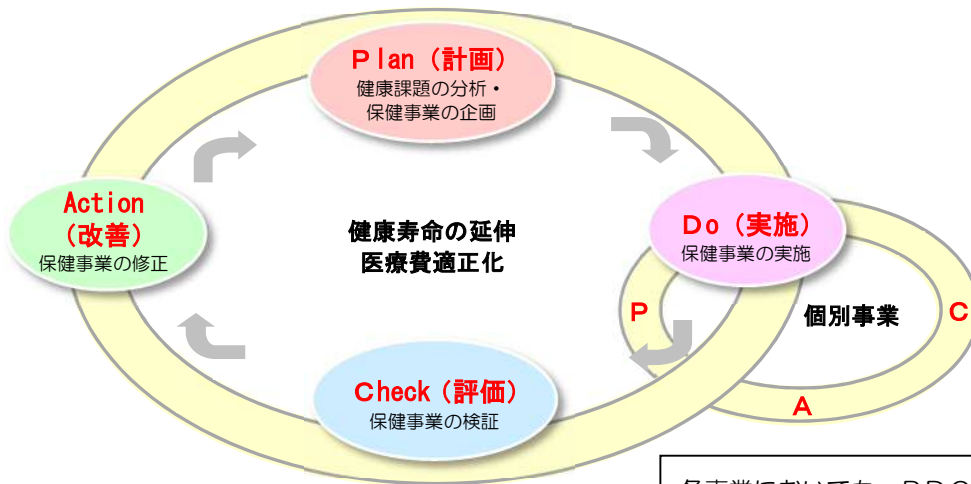
(2) 計画の評価・見直し

評価は、KDBシステムや健診システム等から抽出されるデータを活用して行います。保健事業の内容は、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点から、毎年度、目標の達成状況を評価し、必要に応じて実施体制等を見直します。

また、平成32年度には中間評価を実施し、必要に応じて第3章に掲げる目標の見直しを行うとともに、その目標達成に向けた実施事業の見直しを行います。

さらに、本計画の最終年度である平成35年度には、特定健康診査等の実施方法等を含め総合的な評価を行い、次期計画の策定に向けて見直しを行います。

中長期目標を達成するためのPDCAサイクル



各事業においても、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業を実施するため、毎年度、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点から評価を行います。

(3) 計画の公表・周知

本計画は、越谷市ホームページ等を通じて広く周知します。

(4) 個人情報の保護

特定健康診査等で得られる健康情報やレセプト情報の取扱いについては、「越谷市個人情報保護条例」(平成12年条例第40号) および「越谷市情報セキュリティポリシー」を遵守します。

