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

中間見直し版

令和3年3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・位置づけ ･･････････････････････････････････････ 2
3　計画期間 ･･ 3
4　本計画の構成 ･･ 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 ･･････････････････････････････ 11
3　国民健康保険医療費の状況 ･･････････････････････････････ 13
4　特定健康診査の実施状況 ････････････････････････････････ 43
5　特定保健指導の実施状況 ････････････････････････････････ 58
6　各重点施策の目標達成状況 ･･････････････････････････････ 62
7　保健事業の実施状況の評価と課題 ････････････････････････ 64

第３章　越谷市の健康課題と目標 ･･････････････････････ 75

1　現状分析結果から見た健康課題 ･･････････････････････････ 75
2　計画及び施策の体系 ････････････････････････････････････ 78
3　取り組むべき重点施策 ･･････････････････････････････････ 80
4　各重点施策の目標 ･･････････････････････････････････････ 82
5　各保健事業の方向性 ････････････････････････････････････ 83

第４章　保健事業の実施内容 ･･････････････････････････ 87

1　健康管理意識の向上 ････････････････････････････････････ 87
2　メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 ･･････････ 93
3　生活習慣病の重症化予防の強化 ･･････････････････････････ 94
4　医療費適正化対策の推進 ････････････････････････････････ 97

第５章　特定健康診査等の実施方法等 ････････････････････････ 99
1　特定健康診査・特定保健指導の目標値 ････････････････････････････････････ 99
2　特定健康診査・特定保健指導の対象者数 ･････････････････････････････････ 99
3　特定健康診査と特定保健指導の流れ ････････････････････････････････････ 100
4　特定健康診査 ･･ 101
5　特定保健指導 ･･ 106

第６章　計画の推進 ････････････････････････････････････ 111
1　計画の推進 ･･ 111

資料編　･･ 113
1　用語解説 ･･ 113

※計画中に記載している課名は、令和３年度からの課名としています。

第１章　計画の基本的な考え方

１　背景

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、計画期間の終了に伴い、平成 30 年度には、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、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、越谷市国民健康保険被保険者の生活習慣病の予防・早期発見、早期治療と、健康増進を図るため、各種保健事業を実施してまいりました。

一方で、国では、後期高齢者医療における「保健事業」の実施主体と、介護保険における「介護予防」の実施主体が異なる現状により、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていない点を課題としています。その課題を改善するため、令和元（2019）年６月 21 日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針 2019 において、「高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する」との方針が示され、令和２（2020）年４月から市町村等が、「保健事業」と「介護予防」の一体的な実施を本格的に行うための準備が進められております。

本市においても、従来から推進してまいりました、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を中心とする「生活習慣病予防、重症化対策」に加え、介護予防では「生活機能の改善」を根幹に据えた取り組みが求められております。そのような背景から、改めて、健診結果やレセプト等のデータ分析を実施し、従来から推進してきた保健事業についての進捗の確認と、現状の評価を行い、事業計画及び目標設定の見直しを行うとともに、今後求められるフレイル関連疾患の現状把握といった観点も加えたうえで、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中間見直し版を作成し、さらなる健康寿命の延伸と医療費適正化を目指し、効果的かつ効率的な保健事業を推進してまいります。

2　目的・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。

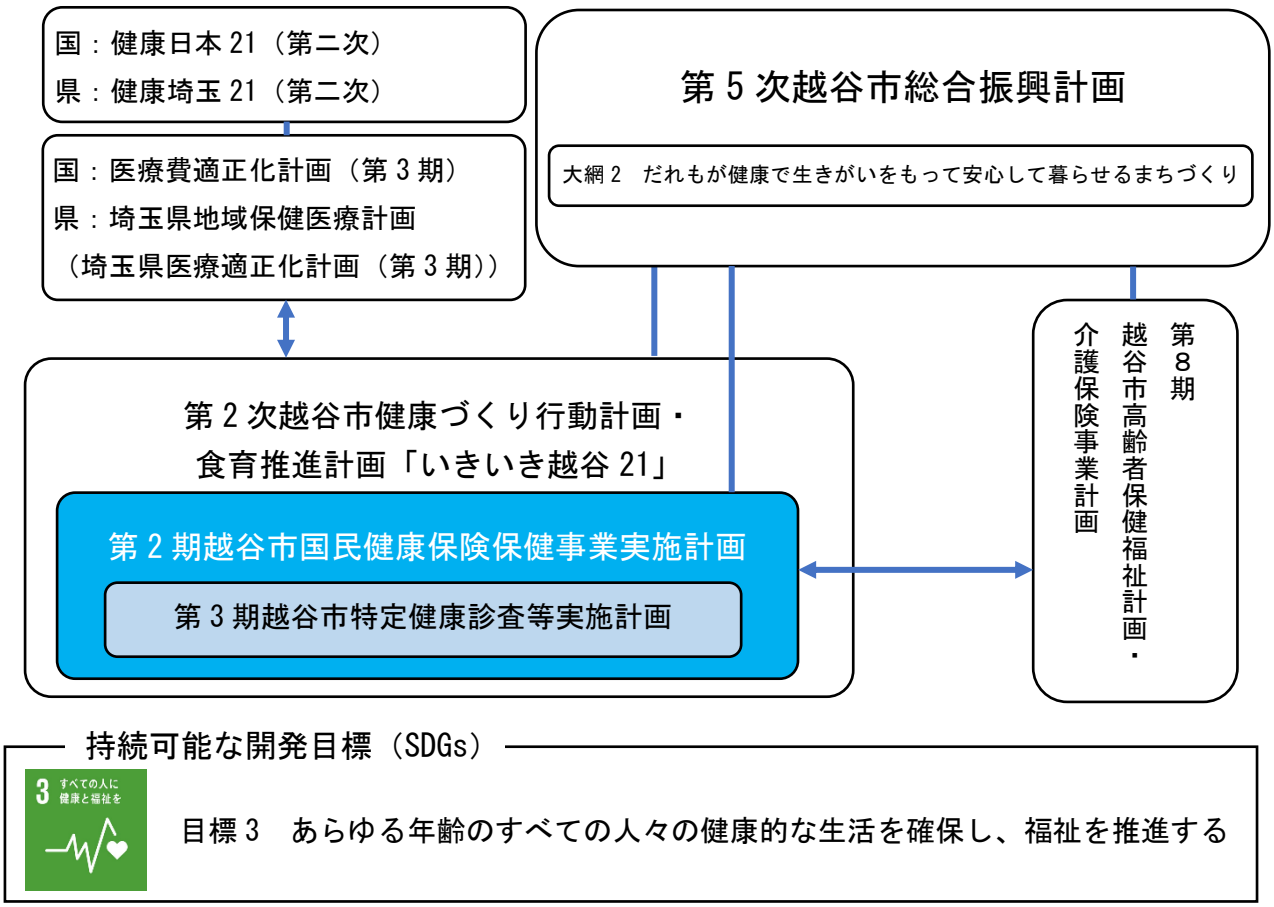
特定健康診査等実施計画とは、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めるものです。

本計画は、上位計画である第５次越谷市総合振興計画や国・埼玉県の計画、「いきいき越谷２１」等の関連計画との整合性を図りながら一体的に策定した「第２期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」と「第３期越谷市特定健康診査等実施計画」について、計画の総合的な中間評価を行ったうえで、事業計画の見直しや社会情勢の変化から必要となった新たな観点を加味し、改訂版として策定したものです。

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。

また、国際社会共通の目標である「SDGｓ（持続可能な開発目標）」の中で、関連する「目標３　あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」の理念を踏まえた計画としています。

本計画の位置づけ



3　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」と一体的に策定したため、計画期間は、平成 30（2018）年度から令和５（2023）年度までとしています。また、令和２（2020）年度に中間的な評価及び計画の見直しを実施し、さらに、令和５（2023）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 30 （2018）年度	令和元 （2019）年度	令和 2 （2020）年度	令和 3 （2021）年度	令和 4 （2022）年度	令和 5 （2023）年度
第２期保健事業実施計画			第２期保健事業実施計画（中間見直し版）		
第３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（中間見直し版）		

4　本計画の構成

本計画は、下表のとおり構成されています。

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

共通部分

第１章　計画の基本的な考え方

1　背景
2　目的・位置づけ
3　計画期間
4　本計画の構成

第２章　越谷市の現状

1　越谷市の概況
2　国民健康保険加入者の状況
3　国民健康保険医療費の状況
4　特定健康診査の実施状況
5　特定保健指導の実施状況
6　各重点施策の目標達成状況
7　保健事業の実施状況の評価と課題

保健事業実施計画部分

第３章　越谷市の健康課題と目標

1　現状分析結果から見た健康課題
2　計画及び施策の体制
3　取り組むべき重点施策
4　各重点施策の目標
5　各事業の方向性

第４章　保健事業の実施内容

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

特定健康診査等実施計画部分

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
2　特定健康診査・特定保健指導の対象者数
3　特定健康診査と特定保健指導の流れ
4　特定健康診査
5　特定保健指導

共通部分

第６章

1　計画の推進

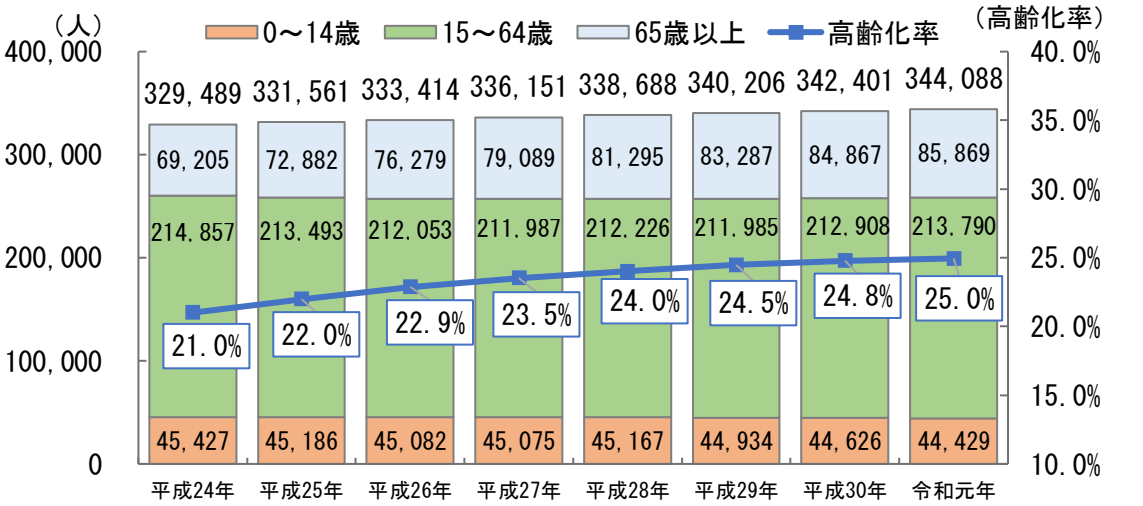
第２章　越谷市の現状

１　越谷市の概況

(1) 人口構成

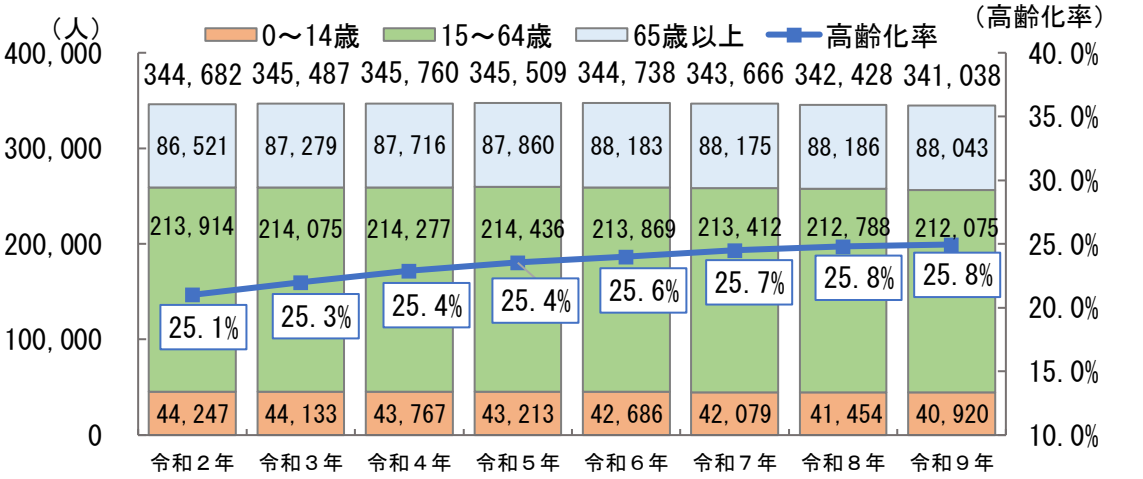
総人口は年々増加しており、令和元年で 344,088 人となっています。また、65 歳以上の人口についても年々増加しており、高齢化率※は令和元年で 25.0%となっています。

【年齢３区分人口、高齢化率の推移】



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

（参考）今後の推定人口、高齢化率の推移



資料：第５次越谷市総合振興計画の策定における将来人口推計
（令和２年度は４月１日現在の実績値）

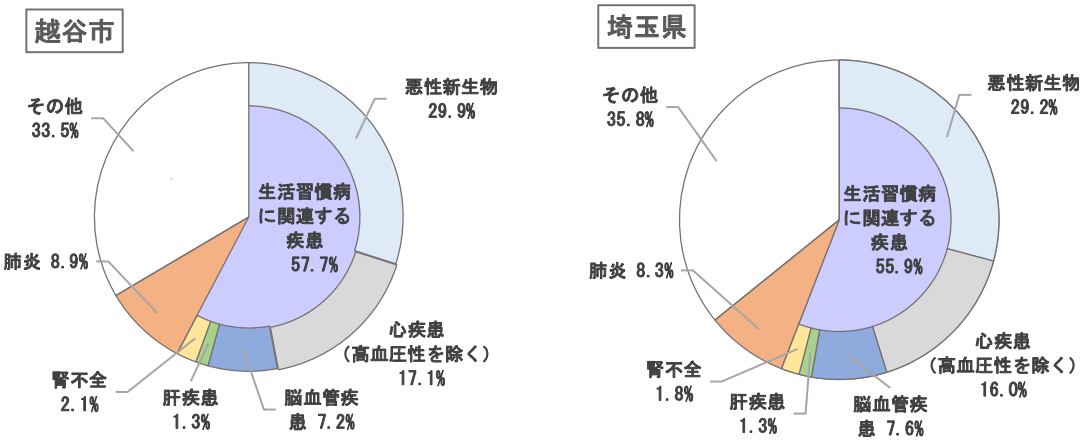
※高齢化率…65 歳以上の人口が総人口に占める割合

(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 57.7%となっており、埼玉県の 55.9%より高くなっており、埼玉県の 55.9%より高くなっています。

【死因別死亡割合（平成 29 年）】

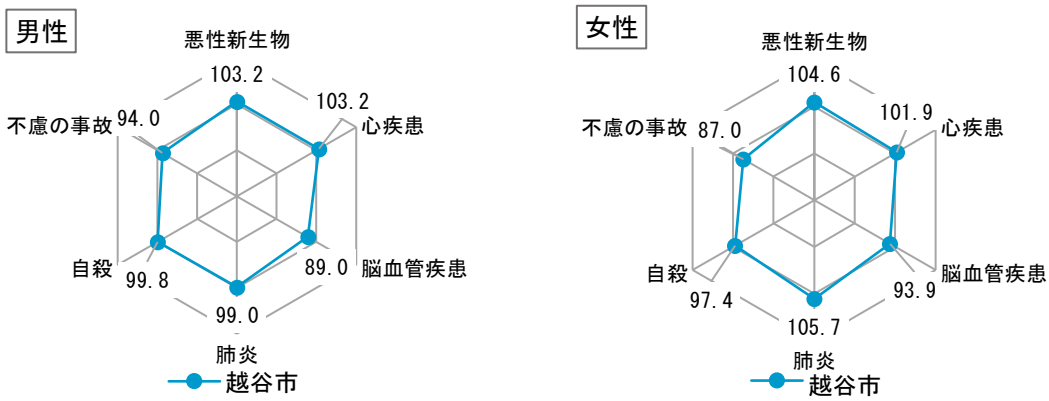


資料：埼玉県保険統計年報

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。

【主要死因別標準化死亡比（平成 26 年～平成 30 年）】



資料：埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」

※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を比較するもので、埼玉県の平均を 100 としている。

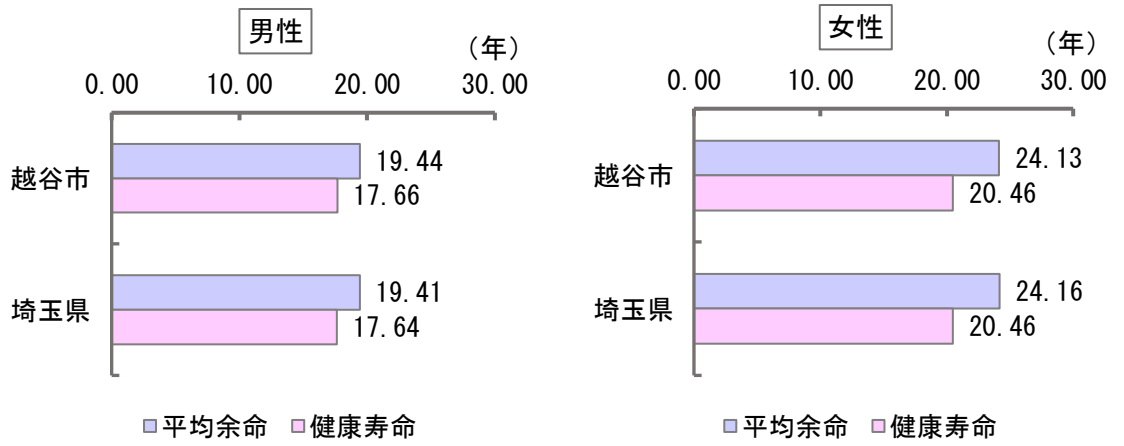
(3) 平均余命・健康寿命

平成 30 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 19.44 年、健康寿命は 17.66 年と、埼玉県に比べてわずかに長くなっています。

また、女性においても、平均余命は 24.13 年、健康寿命は 20.46 年となっており、健康寿命は埼玉県に比べて同水準となっています。

平成 27 年度と平成 30 年度の平均余命、健康寿命を比較すると、男性は 0.54 年、女性は 0.36 年、健康寿命が延伸しています。男性は埼玉県の推移と比較して延伸期間が長くなっており、女性は埼玉県とほぼ同水準となっています。

【65 歳時の平均余命と健康寿命】

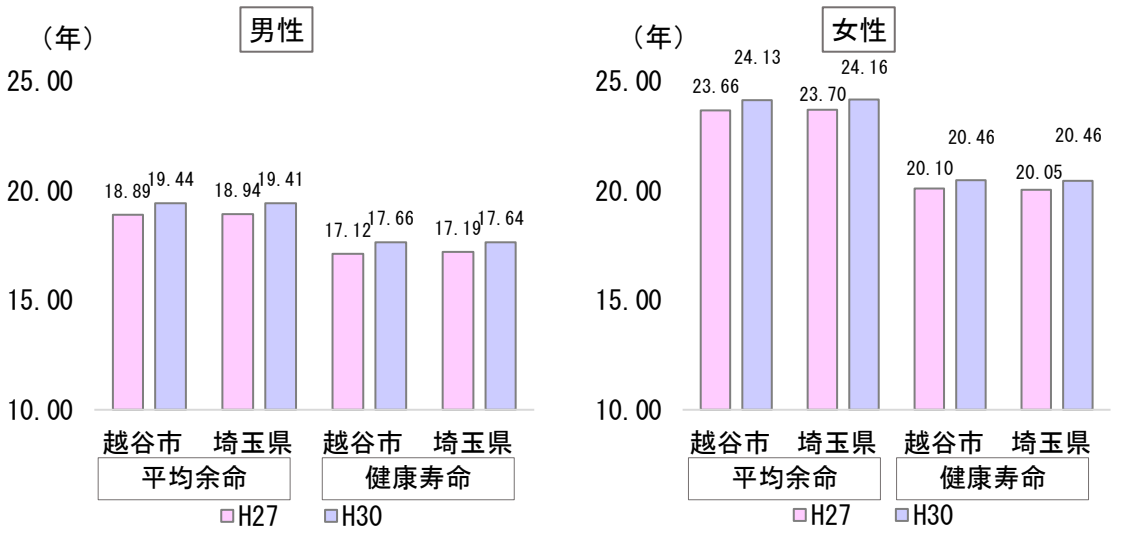


資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

※平均余命…65 歳に達した人が平均してあと何年間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）

【65 歳時の平均余命・健康寿命の推移】



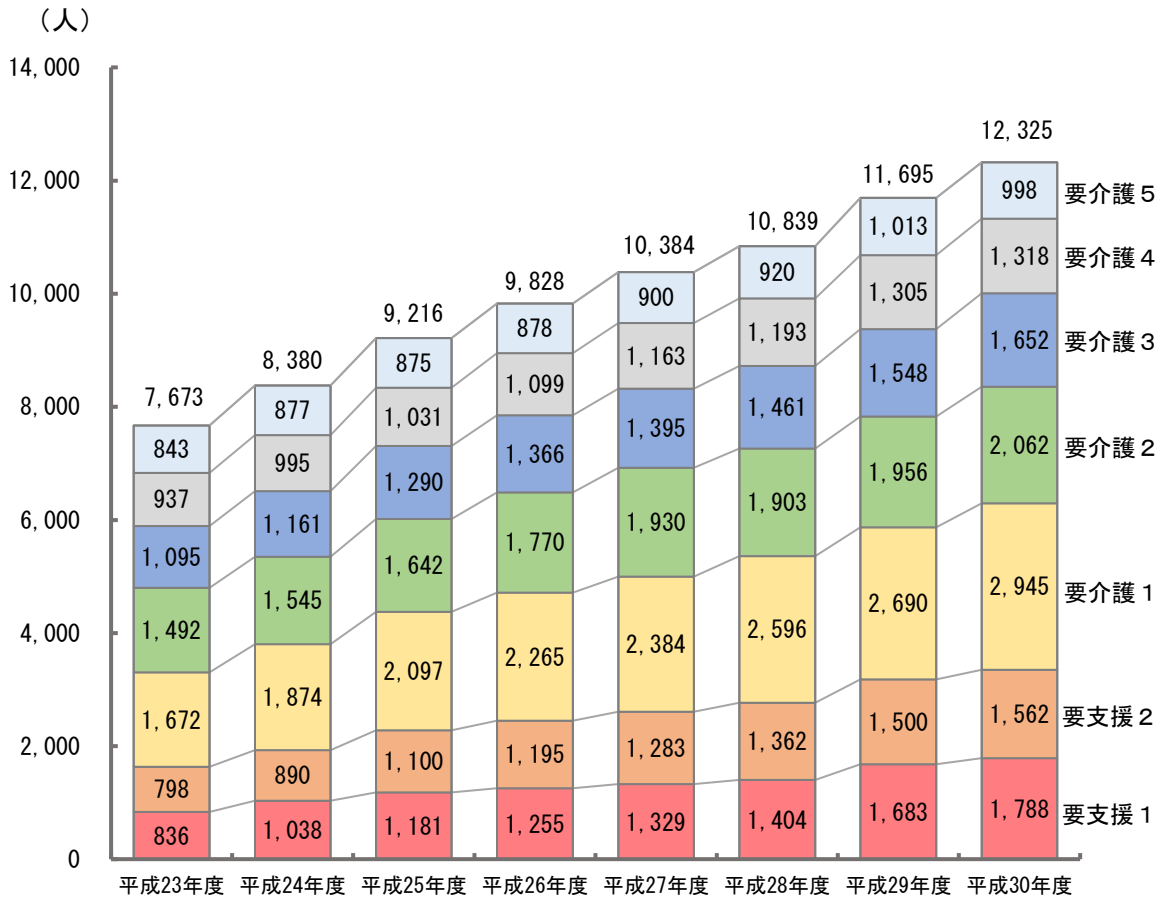
資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

(4) 介護保険における認定者の状況

①要支援・要介護認定者の状況

平成 23 年度から平成 30 年度の 8 年間で、要支援・要介護認定者数は 4,652 人増加し、12,325 人となっています。また、平成 23 年度から平成 30 年度の 8 年間で要支援 1、要支援 2 の認定者数が約 2 倍となっています。

【要支援・要介護認定者の推移】



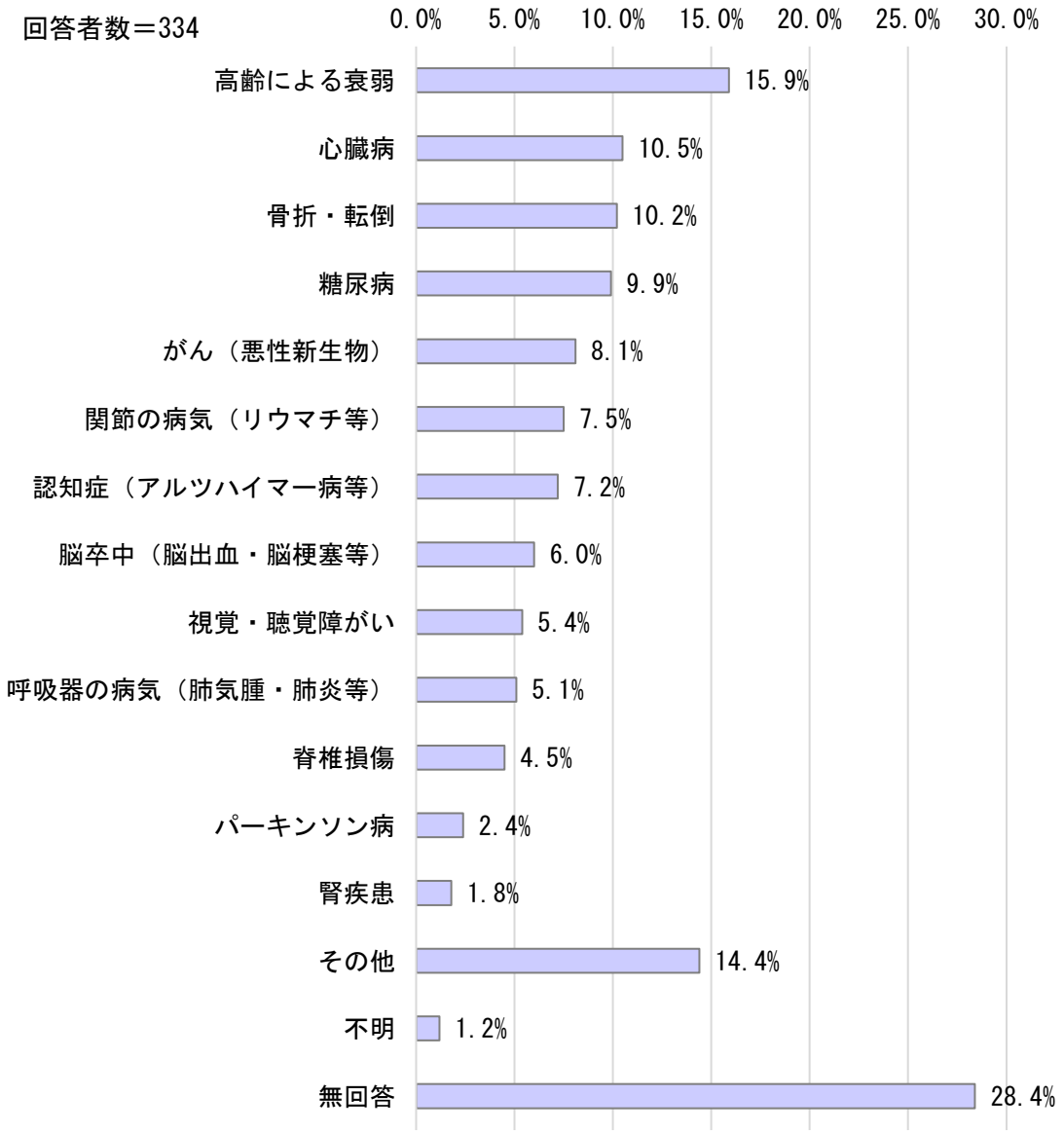
資料：厚生労働省　介護保険事業状況報告　・介護保険事業状況報告（年報）

②介護・介助が必要となった主な原因

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 15.9%となっています。また、「心臓病」、「糖尿病」、「脳卒中」、「腎疾患」等の生活習慣病を合わせると 28.2%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。

【介護・介助が必要になった主な原因（高齢者　※)】

※市内在住の満６５歳以上の男女を無作為に抽出



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

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 割近くと高くなっています。

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 22.8%）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（令和元年度）】

（認定者数）	要支援１ (1,900 人)	要支援２ (1,675 人)	要介護１ (3,042 人)	要介護２ (2,142 人)	要介護３ (1,579 人)	要介護４ (1,417 人)	要介護５ (1,085 人)	有病状況 合計
糖尿病	533 人 (28.1%)	478 人 (28.5%)	752 人 (24.7%)	529 人 (24.7%)	331 人 (21.0%)	266 人 (18.8%)	177 人 (16.3%)	3,066 人 (23.9%)
（再掲） 糖尿病 合併症	100 人 (5.3%)	95 人 (5.7%)	132 人 (4.3%)	88 人 (4.1%)	56 人 (3.5%)	28 人 (2.0%)	19 人 (1.8%)	518 人 (4.0%)
心臓病	1,155 人 (60.8%)	1,063 人 (63.5%)	1,779 人 (58.5%)	1,272 人 (59.4%)	905 人 (57.3%)	762 人 (53.8%)	544 人 (50.1%)	7,480 人 (58.3%)
脳疾患	345 人 (18.2%)	330 人 (19.7%)	634 人 (20.8%)	521 人 (24.3%)	395 人 (25.0%)	377 人 (26.6%)	322 人 (29.7%)	2,924 人 (22.8%)
がん	239 人 (12.6%)	230 人 (13.7%)	339 人 (11.1%)	226 人 (10.6%)	141 人 (8.9%)	127 人 (9.0%)	83 人 (7.6%)	1,385 人 (10.8%)
精神疾患	467 人 (24.6%)	386 人 (23.0%)	1,229 人 (40.4%)	871 人 (40.7%)	708 人 (44.8%)	626 人 (44.2%)	516 人 (47.6%)	4,803 人 (37.4%)
筋・ 骨疾患	1,126 人 (59.3%)	1,049 人 (62.6%)	1,522 人 (50.0%)	1,050 人 (49.0%)	704 人 (44.6%)	647 人 (45.7%)	428 人 (39.4%)	6,526 人 (50.8%)
難病	72 人 (3.8%)	59 人 (3.5%)	82 人 (2.7%)	66 人 (3.1%)	46 人 (2.9%)	50 人 (3.5%)	53 人 (4.9%)	428 人 (3.3%)
その他	1,251 人 (65.8%)	1,113 人 (66.4%)	1,861 人 (61.2%)	1,281 人 (59.8%)	900 人 (57.0%)	742 人 (52.4%)	498 人 (45.9%)	7,646 人 (59.5%)

資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

※要支援・要介護認定数は令和元年度の累計集計月の人数となる。

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。

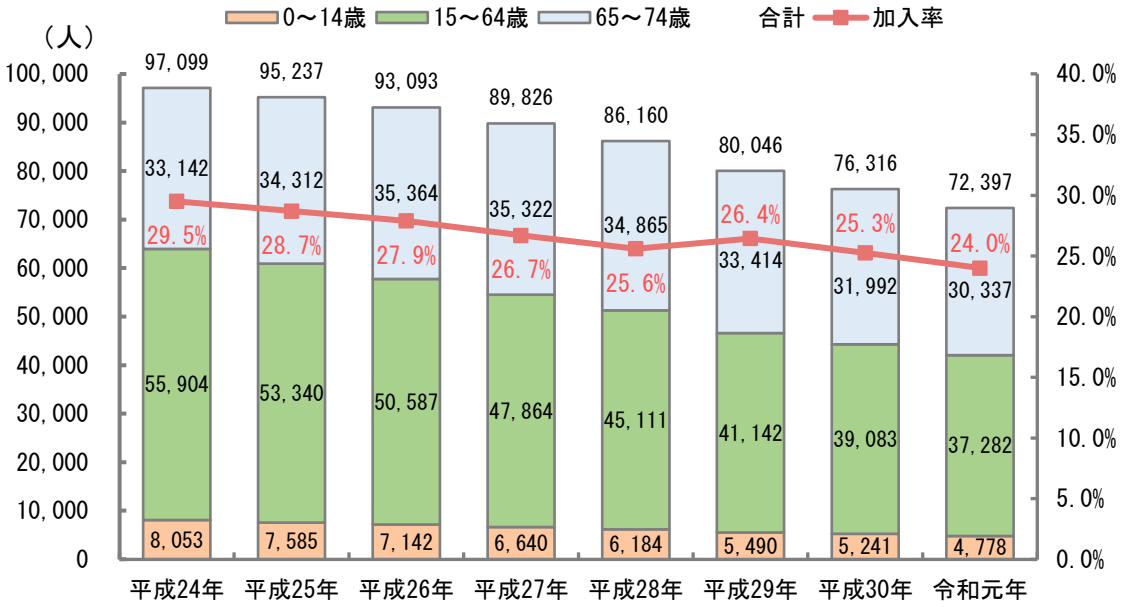
2　国民健康保険加入者の状況

(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、令和元年の国民健康保険加入者数は 72,397 人、国民健康保険加入率は 24.0%となっています。

【国民健康保険加入者の推移】



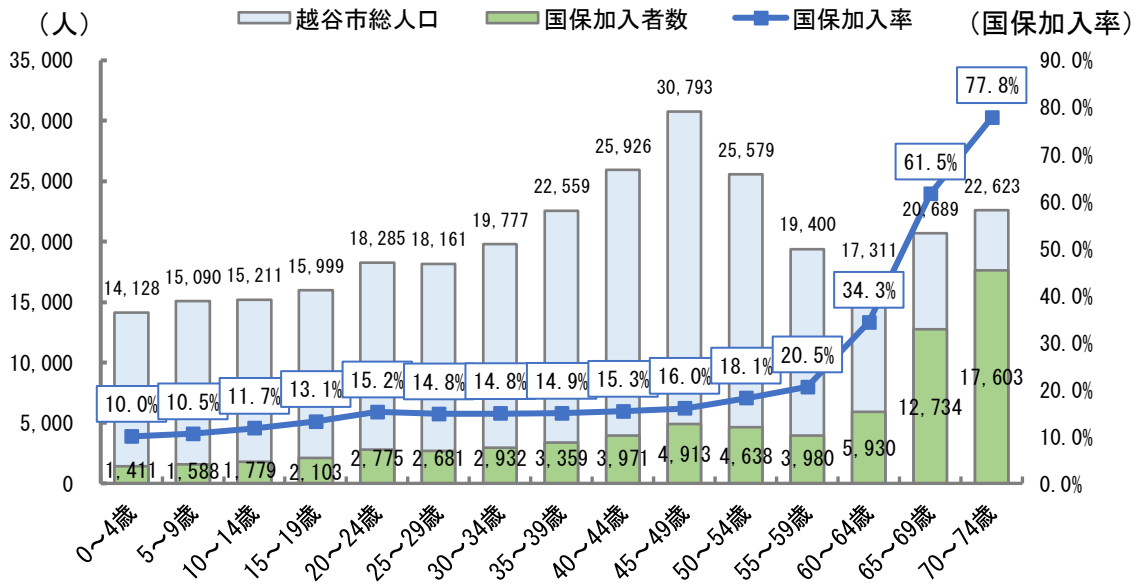
資料：国保年金課（異動統計表）（各年 9 月末現在）
越谷市人口・統計・オープンデータ（各年 10 月 1 日現在）

②年齢階級別国民健康保険加入者数

年齢階級別に国民健康保険加入率をみると、0～54 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 36,267 人となっており、市全体の 60 歳以上 75 歳未満人口（60,623 人）の 59.8%を占めています。

【年齢階級別国民健康保険加入者数】



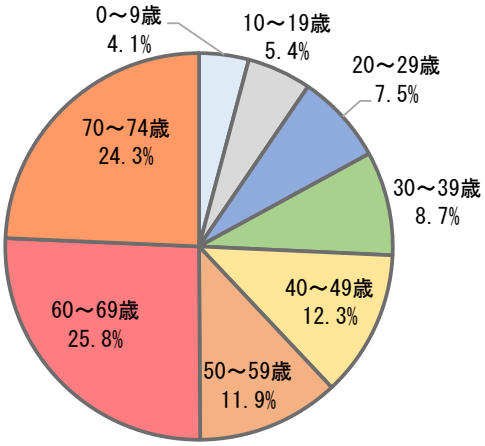
資料：国保年金課（異動統計表）（各年 9 月末現在）

越谷市人口・統計・オープンデータ（各年 10 月 1 日現在）

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：国保年金課（異動統計表）（令和元年 9 月末現在）

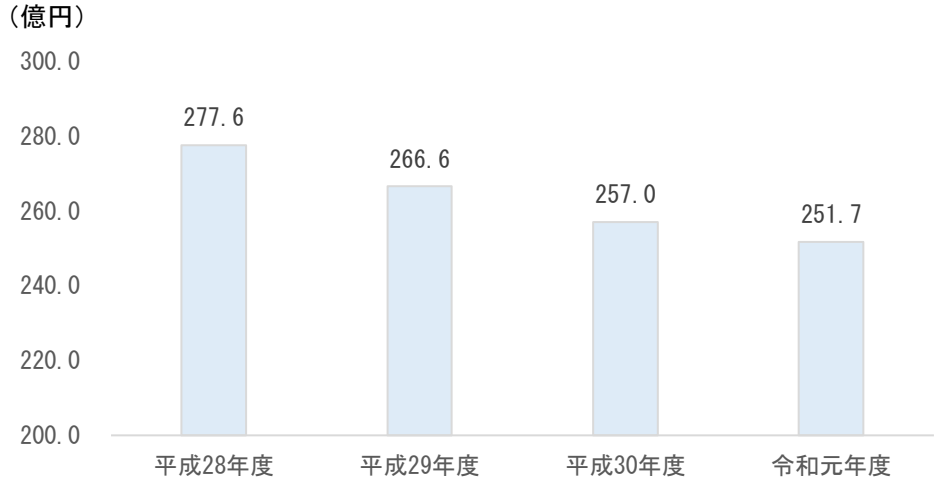
3　国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の状況

①医療費の推移

医療費の推移をみると、平成 28 年度以降、減少傾向にあり、令和元年度は 251.7 億円となっています。

【　医療費の推移　】

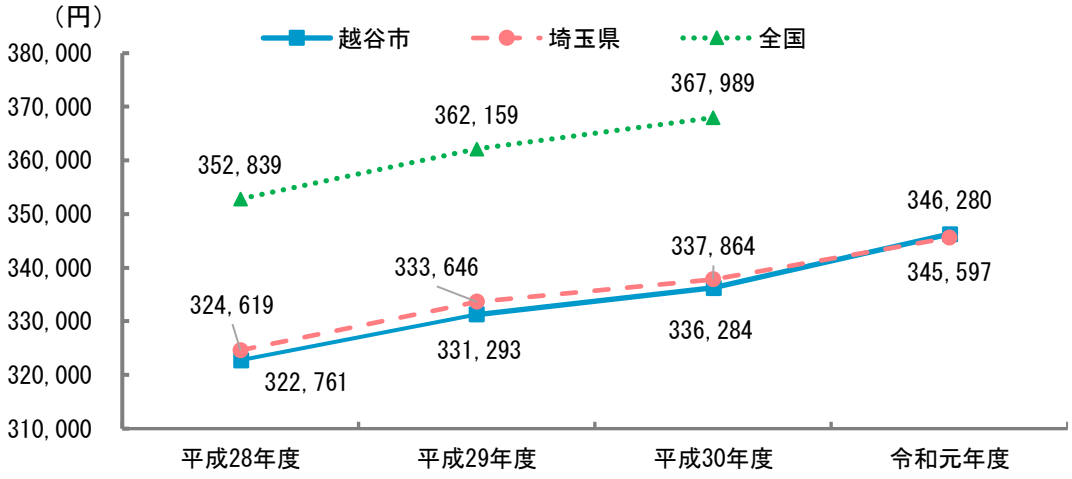


資料：国民健康保険事業状況（各年度速報）

②被保険者 1 人当たり医療費の推移

被保険者 1 人当たり医療費の推移をみると、年々増加しており、令和元年度で 308,139 円となっています。また、1 人当たり医療費は全国に比べて低く、埼玉県とほぼ同水準になっています。

【1 人当たり年間医療費の推移】

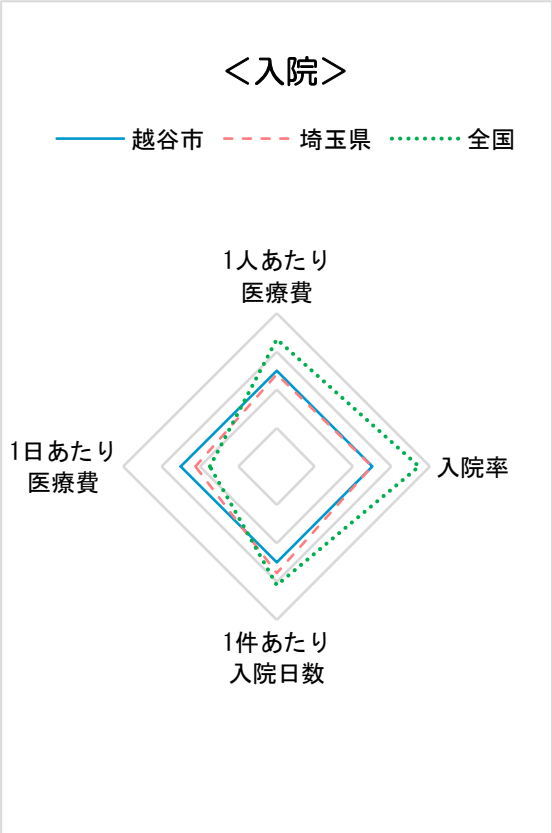


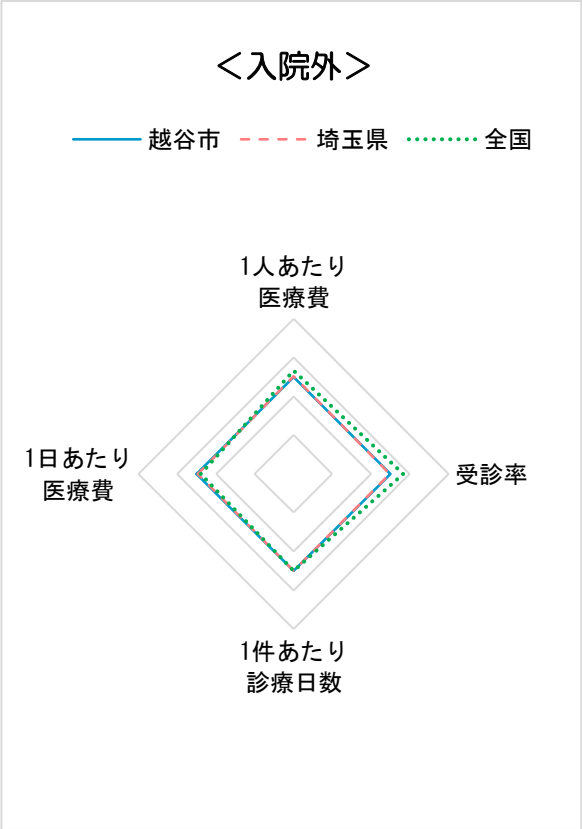
資料：国民健康保険事業状況（各年度速報）

③医療費（費用額）の諸要素の県・全国との比較（令和元年度）

令和元年度の１人あたり医療費及び医療費三要素（受診率及び入院率・１件あたり日数・１日あたり医療費）を、入院・入院外別に、埼玉県、全国の平均値と比較しました。入院では、１日あたり医療費が埼玉県、全国と比較して高くなっていますが、それ以外の指標では埼玉県とほぼ同水準で、全国と比較すると低くなっています。入院外では、すべての指標で埼玉県とほぼ同水準となっており、１ 日あたり医療費以外の指標では、全国と比較すると低くなっています。

【医療費諸要素の県・全国比較】





	入院				入院外			
	１人あたり入院医療費（円）	入院率※	１件あたり入院日数（日）	１日あたり医療費（円）	１人あたり外来医療費（円）	受診率※	１件あたり診療日数（日）	１日あたり医療費（円）
越谷市	117,626	15.89	14.3	4,194	190,512	657.16	1.5	1,542
埼玉県	115,432	15.85	15.1	3,871	191,221	654.96	1.5	1,532
全国	136,911	19.75	16.0	3,555	196,796	700.50	1.5	1,509

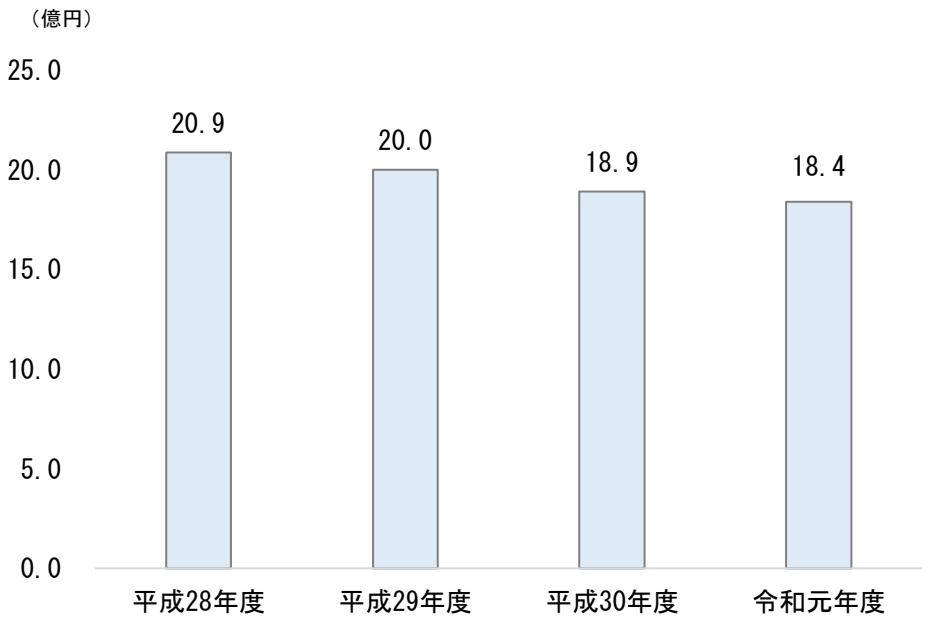
資料：KDB（地域の全体像の把握）

※入院率・受診率＝入院（入院外）レセプト件数／被保険者数

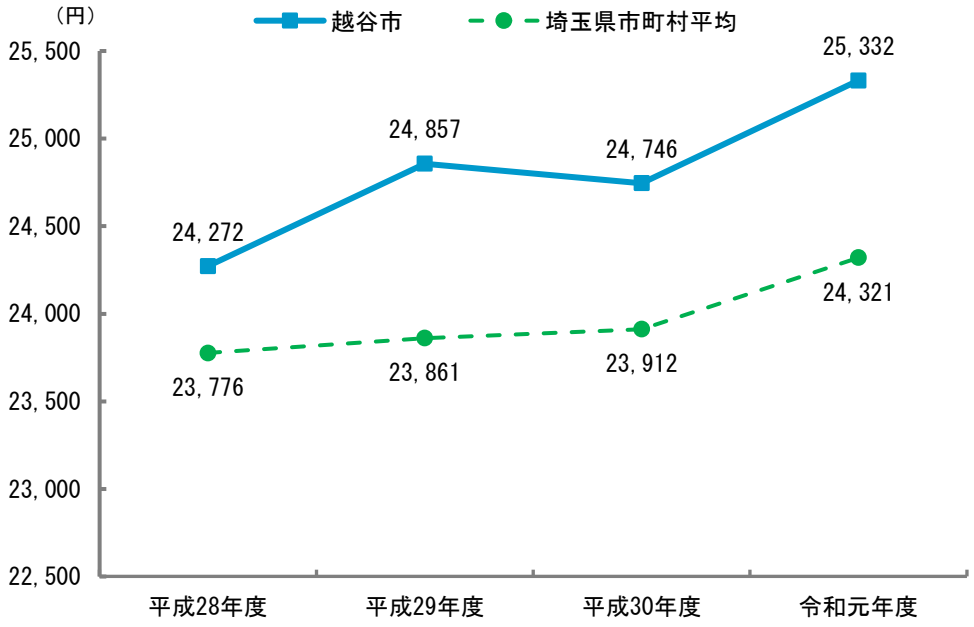
(2) 歯科医療費の状況

平成 28 年度から令和元年度にかけて、歯科医療費は減少傾向にあります。一方で、1 人当たり歯科医療費は増加傾向にあり、埼玉県市町村平均より高い水準で推移しています。

【歯科医療費の推移】



【1 人当たり歯科医療費の推移】



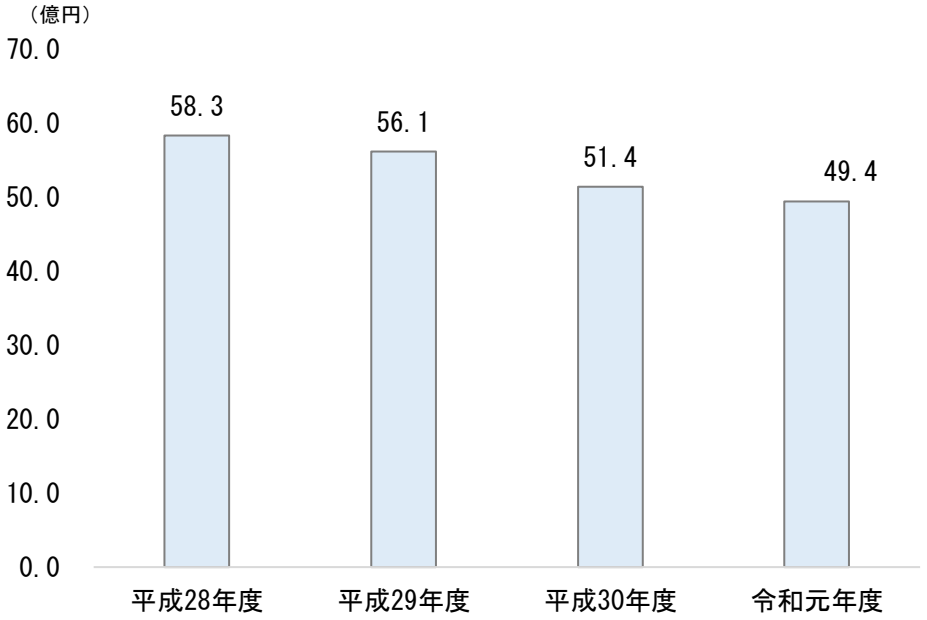
資料：国民健康保険事業状況（各年度速報）

(3) 調剤費の状況

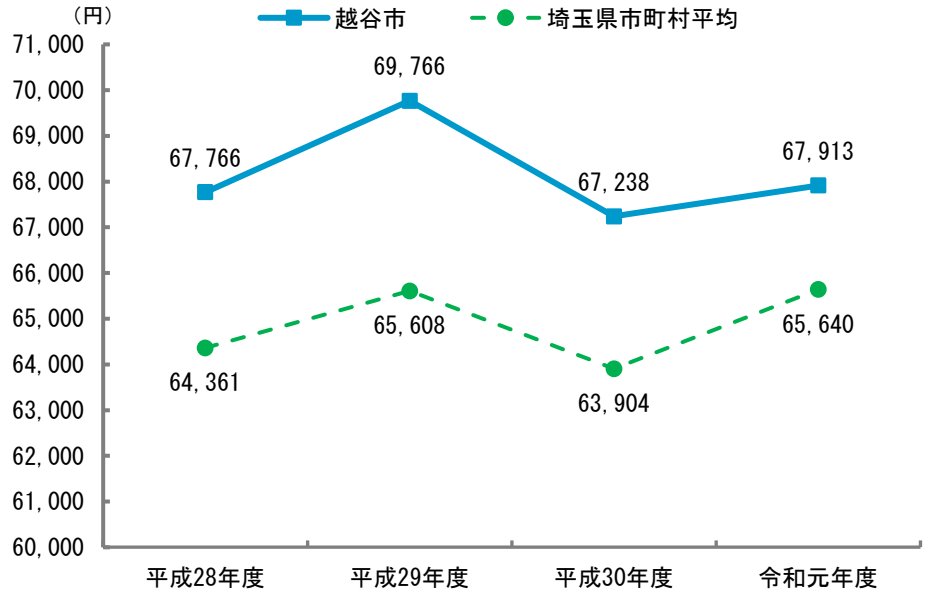
①調剤費の状況

平成 28 年度から令和元年度にかけて、調剤費は減少傾向にあります。一方で 1 人当たり調剤費については、ほぼ横ばいの傾向にあり、埼玉県市町村平均より高い水準で推移しています。

【調剤費の推移】



【1 人当たり調剤費の推移】



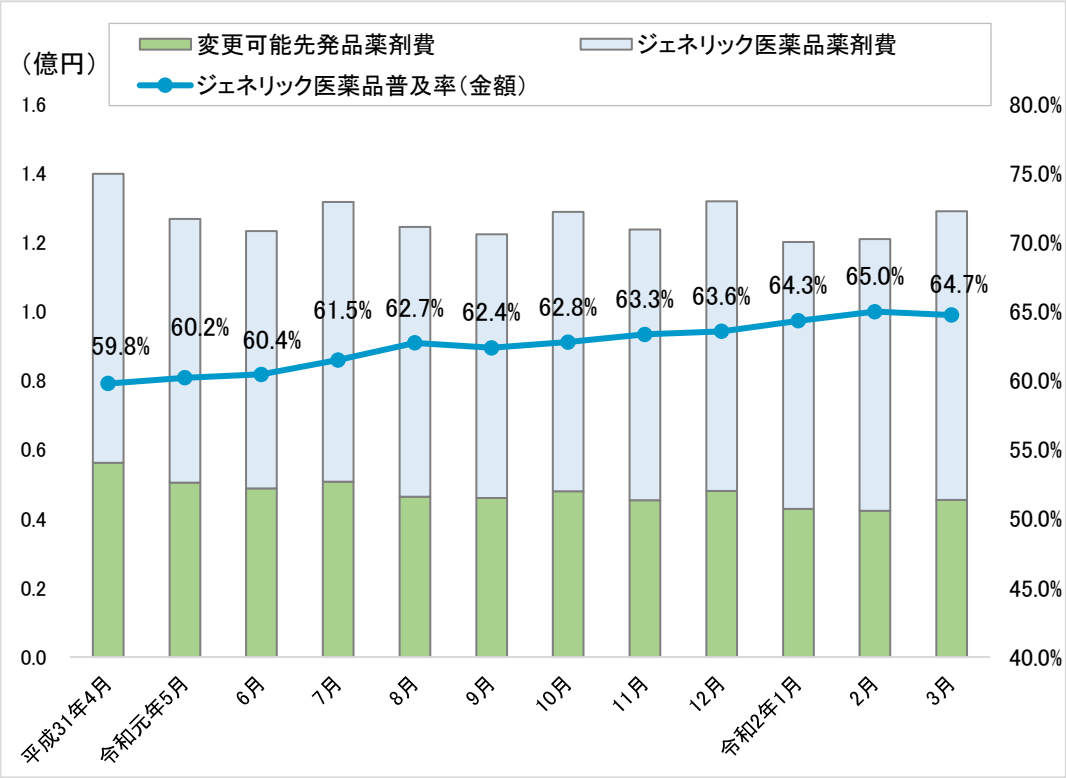
資料：国民健康保険事業状況（各年度速報）

②ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

分析対象期間のジェネリック医薬品普及率を金額ベースで分析しました。普及率（金額ベース）は概ね右肩上がりで推移しており、令和２年３月時点で 64.7%となっています。また、ジェネリック医薬品に変更することで削減できる金額は、年間で約 ２億７千万円（項目Ｅの合計）でした。

（億円）

	診療年月	平成31年4月	令和元年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和2年1月	2月	3月
A	薬剤費総額	5.5	4.9	5.1	5.3	5.1	4.9	5.2	5.0	5.5	5.1	4.9	5.3
B	変更不可先発品薬剤費	4.1	3.7	3.8	4.0	3.8	3.7	3.9	3.8	4.2	3.9	3.7	4.0
C	変更可能先発品薬剤費	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.5
D	ジェネリック医薬品薬剤費	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
E	最大削減可能額	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
D/(C+D)	ジェネリック医薬品普及率	59.8%	60.2%	60.4%	61.5%	62.7%	62.4%	62.8%	63.3%	63.6%	64.3%	65.0%	64.7%

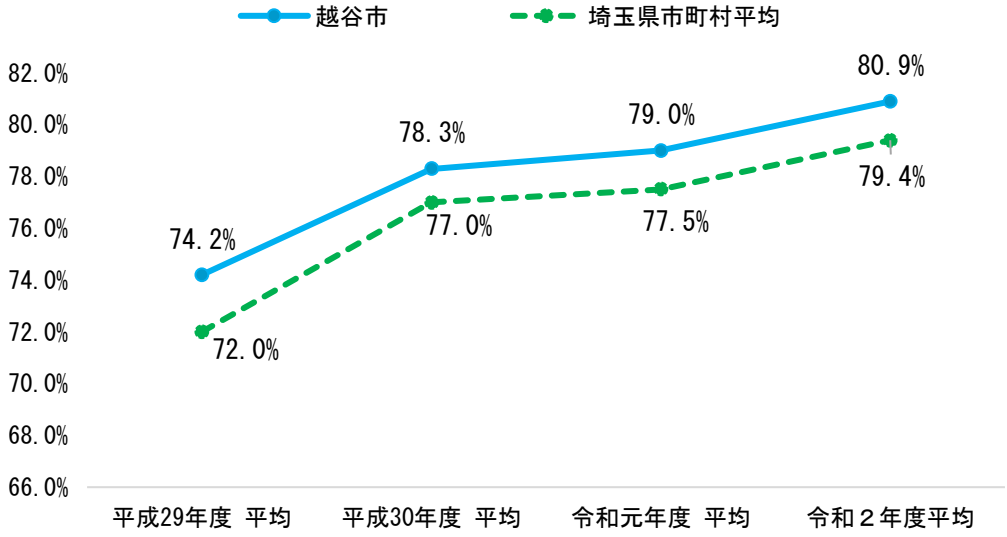


資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

③ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

ジェネリック医薬品のシェア率は年々上昇しており、令和元年度平均で 79.0%となっています。令和２年９月までの平均においては 80.9%と、埼玉県市町村平均と比較して 1.5 ポイント高くなっています。

【ジェネリック医薬品普及率の推移（数量ベース）】



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供資料

※令和２年度は令和２年９月までの平均値

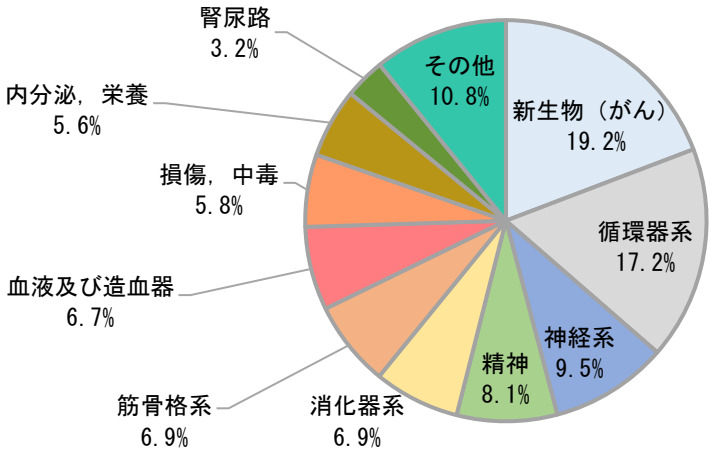
(4) 疾病分類別医療費状況

①疾病大分類別医療費状況・入院

入院レセプトの件数及び医療費を、社会保険表章用疾病分類の大分類（以下、「疾病大分類」という）ごとに集計を行った結果、医療費の構成比率では、「新生物」、「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」が上位３疾患となっています。

また、１件あたり医療費では、「新生物」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」が顕著に高くなっています。

【疾病大分類別医療費構成比率・入院】



疾病大分類	件数		医療費		1件あたり医療費（円）
	件数	構成比率	医療費（千円）	構成比率	
新生物＜腫瘍＞	5,714	7.7%	1,622,358	19.2%	283,927
循環器系の疾患	9,447	12.7%	1,451,216	17.2%	153,617
神経系の疾患	7,380	9.9%	800,312	9.5%	108,443
精神及び行動の障害	5,745	7.7%	682,889	8.1%	118,867
消化器系の疾患	10,832	14.5%	584,355	6.9%	53,947
筋骨格系及び結合組織の疾患	3,728	5.0%	582,765	6.9%	156,321
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,373	3.2%	568,985	6.7%	239,774
損傷，中毒及びその他の外因の影響	2,601	3.5%	492,042	5.8%	189,174
内分泌，栄養及び代謝疾患	8,287	11.1%	472,377	5.6%	57,002
腎尿路生殖器系の疾患	2,981	4.0%	274,206	3.2%	91,985
その他	15,385	20.7%	913,880	10.8%	59,401
計	74,473	100.0%	8,445,386	100.0%	113,402

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

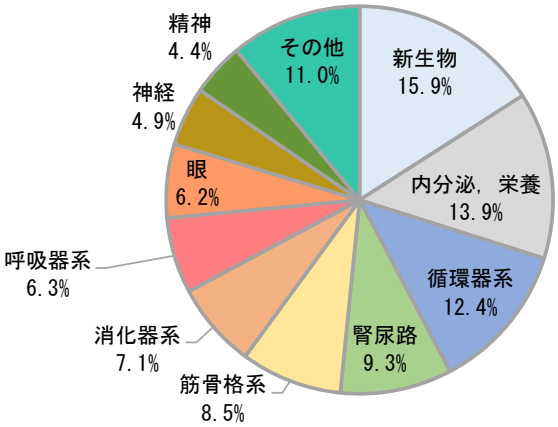
※疾病が特定できないレセプトを除くため他統計とは一致しない。

②疾病大分類別医療費状況・入院外

入院外レセプトの件数及び医療費を、疾病大分類ごとに集計を行った結果、医療費の構成比率では、「新生物」、「内分泌，栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が上位３疾患となっています。

また、１件あたり医療費では、「新生物」が突出して高くなっています。

【疾病大分類別医療費構成比率・入院外】



疾病大分類	件数		医療費		1件あたり医療費（円）
	件数	構成比率	医療費（千円）	構成比率	
新生物＜腫瘍＞	102,254	3.3%	2,144,245	15.9%	20,970
内分泌，栄養及び代謝疾患	481,806	15.5%	1,872,258	13.9%	3,886
循環器系の疾患	474,751	15.3%	1,665,098	12.4%	3,507
腎尿路生殖器系の疾患	95,405	3.1%	1,256,059	9.3%	13,166
筋骨格系及び結合組織の疾患	278,579	9.0%	1,139,236	8.5%	4,089
消化器系の疾患	341,588	11.0%	957,884	7.1%	2,804
呼吸器系の疾患	286,488	9.2%	850,478	6.3%	2,969
眼及び付属器の疾患	308,181	9.9%	827,389	6.2%	2,685
神経系の疾患	152,606	4.9%	660,278	4.9%	4,327
精神及び行動の障害	136,010	4.4%	597,927	4.4%	4,396
その他	443,936	14.3%	1,475,087	11.0%	3,323
計	3,101,604	100.0%	13,445,938	100.0%	4,335

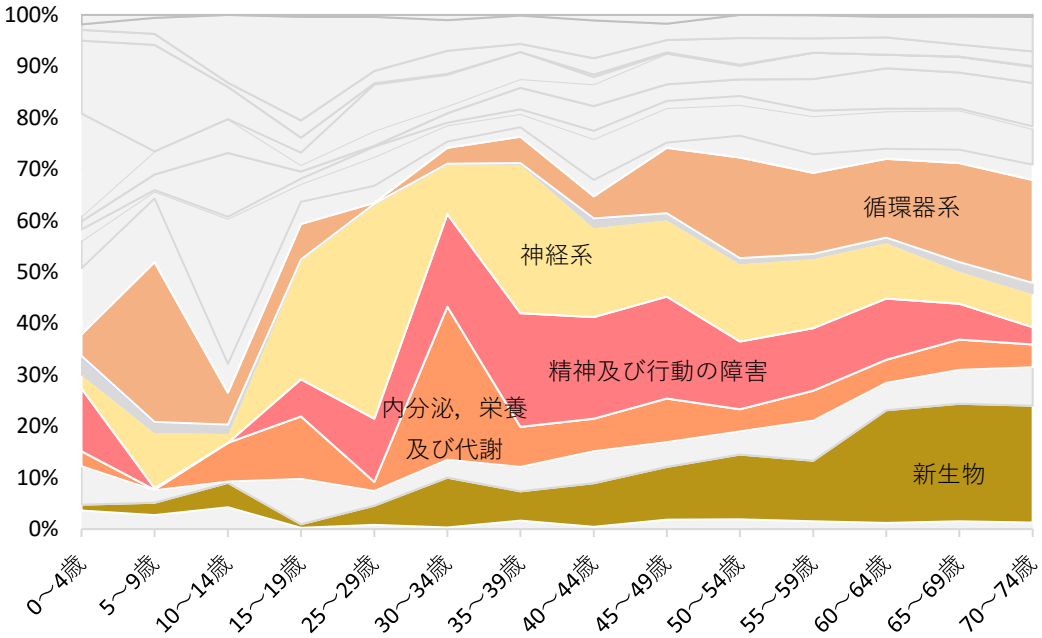
資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

※疾病が特定できないレセプトを除くため他統計とは一致しない。

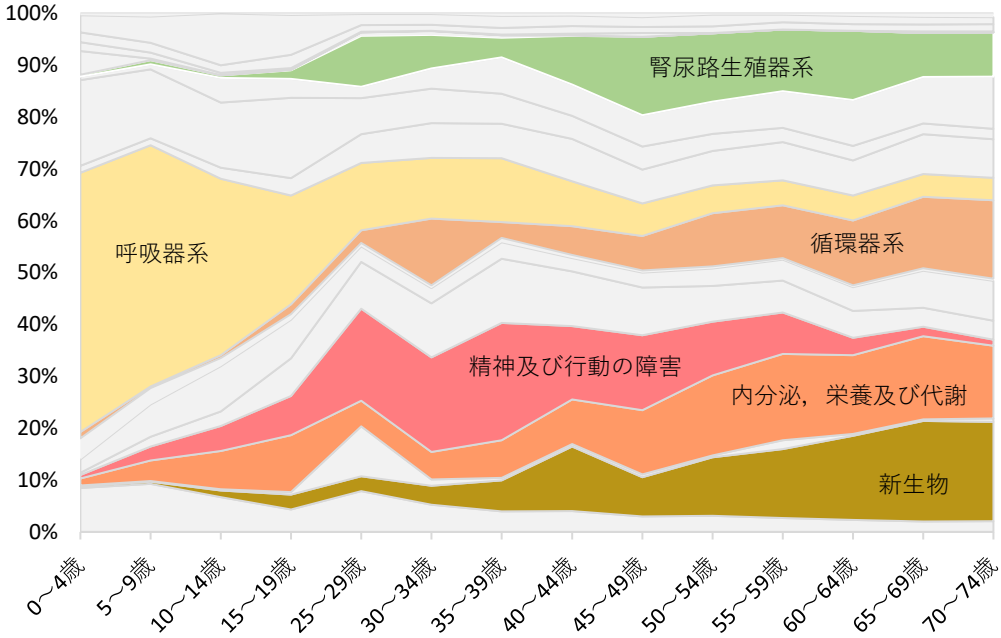
③年齢階級別疾病大分類別医療費構成・入院・入院外別

入院•入院外における疾病大分類別医療費の構成比率を、年齢階級別に示しました。入院においては、30 代で「精神及び行動の障害」、45 歳以上で「循環器系」、55 歳以上で「新生物」の疾患の構成比率が高くなっています。入院外においては、若年世代では「呼吸器系」、20～40 歳代では「精神及び行動の障害」、40 歳～50 歳代以降では「新生物」、「内分泌，栄養及び代謝」、「循環器系」、「腎尿路生殖器系」の疾患の構成比率が高まっていることがわかります。

【年齢階級別疾病大分類別医療費構成・入院】



【年齢階級別疾病大分類別医療費構成・入院外】



資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

④疾病中分類別医療費状況・入院（医療費上位 10 疾患）

入院レセプト件数及び医療費を、社会保険表章用疾病分類の中分類（以下、「疾病中分類」という）ごとに集計を行い、医療費上位 10 疾患を示しました。医療費では、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の心疾患」、「その他の神経系の疾患」が上位３疾患となっています。上位 10 疾患に、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」（1 位）、「虚血性心疾患」（5 位）、「脳梗塞」（8 位）、「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」（10 位）と４疾患の生活習慣病関連疾患が含まれています。

順位	疾病中分類	件数		医療費		1件あたり医療費（円）
		件数	構成比率※	医療費（千円）	構成比率※	
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	2,432	3.3%	559,716	7.0%	230,147
2	その他の心疾患	2,474	3.4%	385,210	4.8%	155,703
3	その他の神経系の疾患	4,235	5.8%	381,017	4.8%	89,969
4	その他の消化器系の疾患	6,920	9.5%	352,923	4.4%	51,000
5	虚血性心疾患	1,603	2.2%	345,357	4.3%	215,444
6	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	2,311	3.2%	320,833	4.0%	138,829
7	骨折	943	1.3%	305,863	3.8%	324,351
8	脳梗塞	946	1.3%	268,627	3.4%	283,961
9	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	4,341	6.0%	245,432	3.1%	56,538
10	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	493	0.7%	223,575	2.8%	453,500

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

※構成比率は全体に対する割合であり、表中で合計が 100%とはならない。

赤字…生活習慣病関連疾患

⑤疾病中分類別医療費状況・入院外（医療費上位 10 疾患）

入院外レセプト件数及び医療費を、疾病中分類ごとに集計を行い、医療費上位 10 疾患を示しました。医療費では、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」が上位３疾患となっています。上位３疾患に加え、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」（4 位）、「脂質異常症」（5 位）、「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」（7 位）と、6 疾患の生活習慣病関連疾患が含まれています。生活習慣病関連疾患が医療費を押し上げる要因となっており、医療費適正化を進める上で、生活習慣病発症予防の重要性が高いことがわかります。

順位	疾病中分類	件数		医療費		1件あたり医療費（円）
		件数	構成比率※	医療費（千円）	構成比率※	
1	腎不全	13,957	0.5%	982,079	7.3%	70,365
2	糖尿病	167,512	5.4%	890,321	6.6%	5,315
3	高血圧性疾患	272,226	8.8%	864,105	6.4%	3,174
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	36,357	1.2%	692,148	5.2%	19,038
5	脂質異常症	224,592	7.3%	596,651	4.4%	2,657
6	その他の消化器系の疾患	124,418	4.0%	484,040	3.6%	3,890
7	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	7,757	0.3%	463,803	3.5%	59,791
8	その他の眼及び付属器の疾患	150,628	4.9%	418,684	3.1%	2,780
9	その他の神経系の疾患	112,756	3.7%	401,478	3.0%	3,561
10	その他の心疾患	71,487	2.3%	335,637	2.5%	4,695

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

※構成比率は全体に対する割合であり、表中で合計が 100%とはならない。

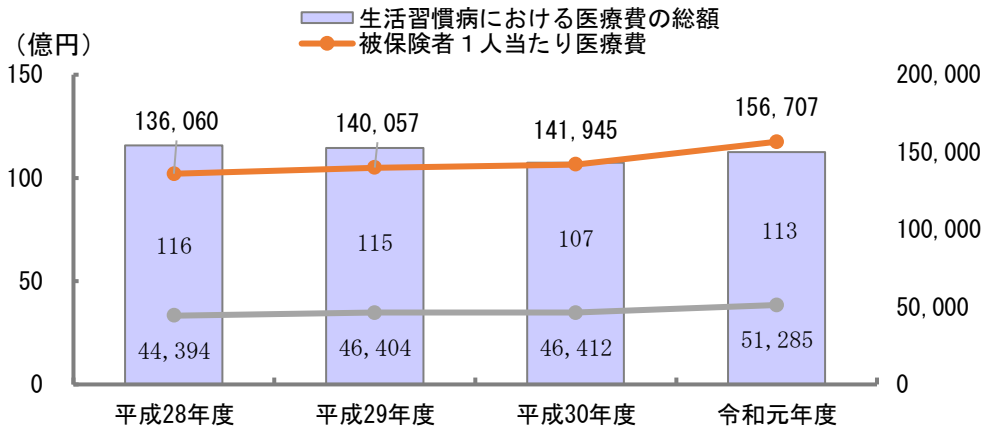
赤字…生活習慣病関連疾患

⑥生活習慣病医療費の推移

生活習慣病における被保険者１人当たりの医療費の推移をみると、年々増加傾向となっており、令和元年度では 156,707 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はほぼ横ばい、レセプト１件当たり医療費についてはやや増加傾向で推移しています。

【生活習慣病医療費の推移】



資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（平成 28 年度～令和元年度）

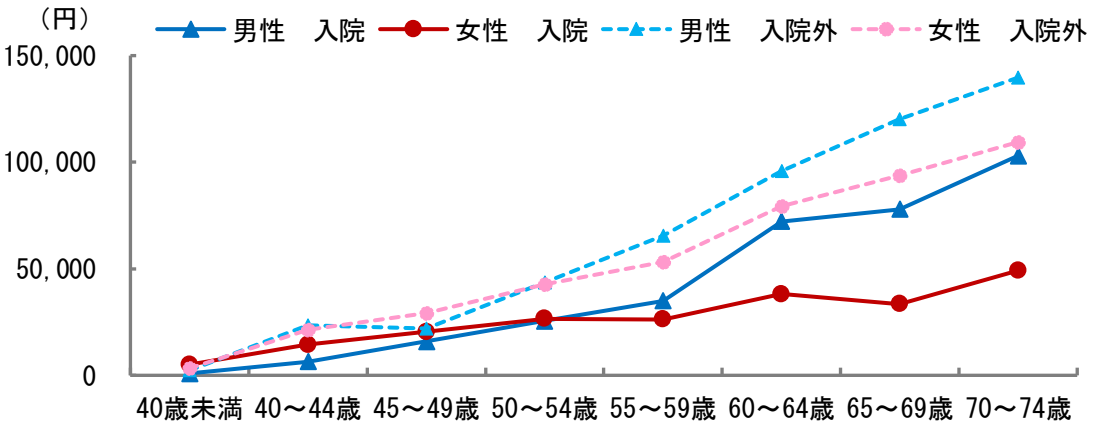
※集計方法が異なるため他統計とは一致しない。

⑦生活習慣病における被保険者１人当たり医療費

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、入院、入院外ともに年代が上がるつれて増加していく傾向がみられます。

性別に被保険者１人当たり医療費をみると、男性が女性と比較して入院、入院外ともに高く、男性では 55 歳代以降、女性では 60 歳代以降増加します。特に男性の入院で、55～59 歳から 60～64 歳にかけて 2.1 倍と急激に医療費が増加しています。

【被保険者１人当たり生活習慣病医療費・性別・年代別・入院・入院外】



資料：KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（令和元年度）

※集計方法が異なるため他統計とは一致しない。

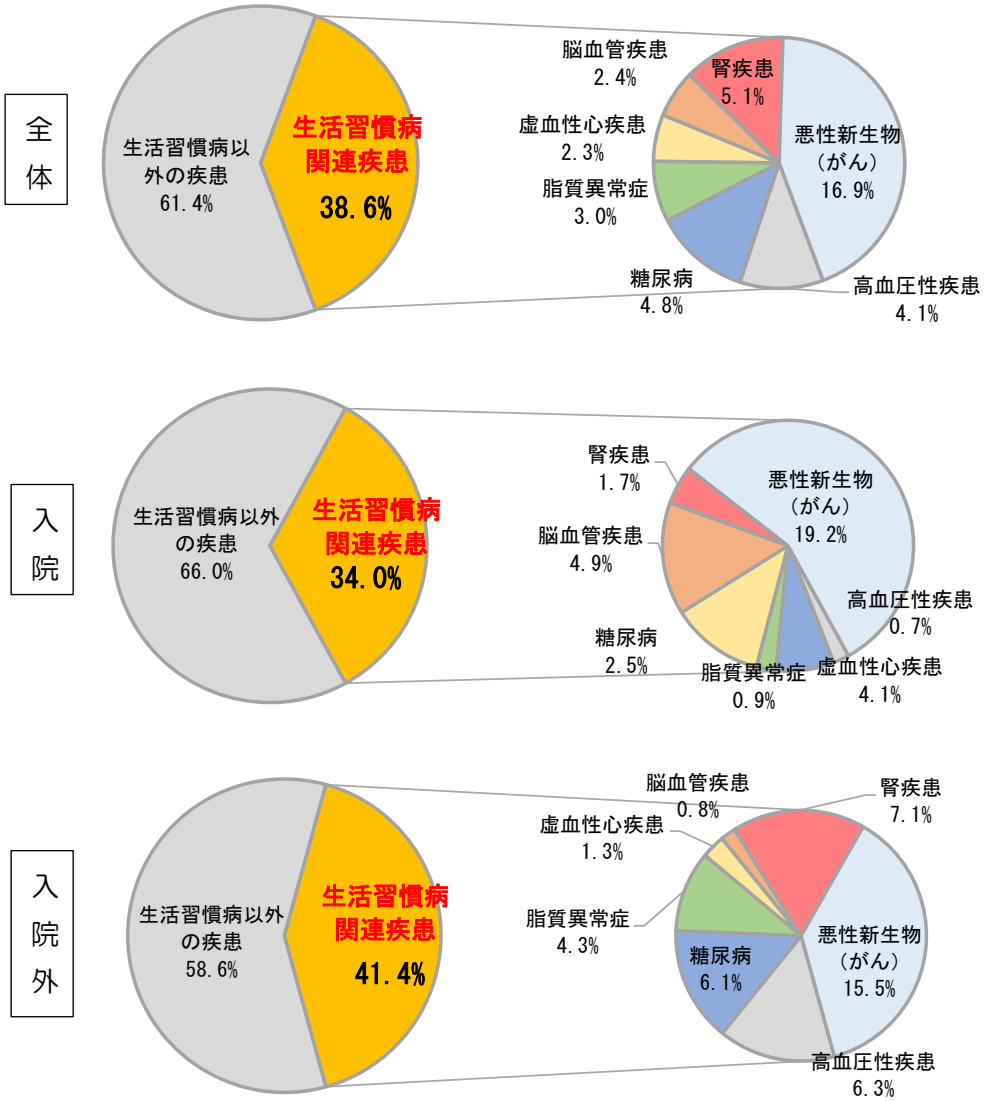
⑧生活習慣病関連疾患の状況

令和元年度の医療費全体に占める生活習慣病関連疾患の割合は、全体で 38.6%、入院が 34.0%、入院外が 41.4%と、特に入院外において生活習慣病関連疾患の影響度が大きくなっています。

入院においては、「悪性新生物（がん）」と、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」といった、重症循環器系疾患の占める割合が高くなっており、入院外においては「悪性新生物（がん）」と、「腎疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」といった疾患の占める割合が高くなっています。

生活習慣病の基礎疾患は合併することで重症化し、入院医療が必要となり医療費が高額化する要因となります。外来医療の段階における高血圧性疾患などの基礎疾患の重症化予防が、医療費を適正化するために重要となります。

【生活習慣病関連疾患の医療費構成比率】



資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

※疾病が特定できないレセプトを除くため他統計とは一致しない。

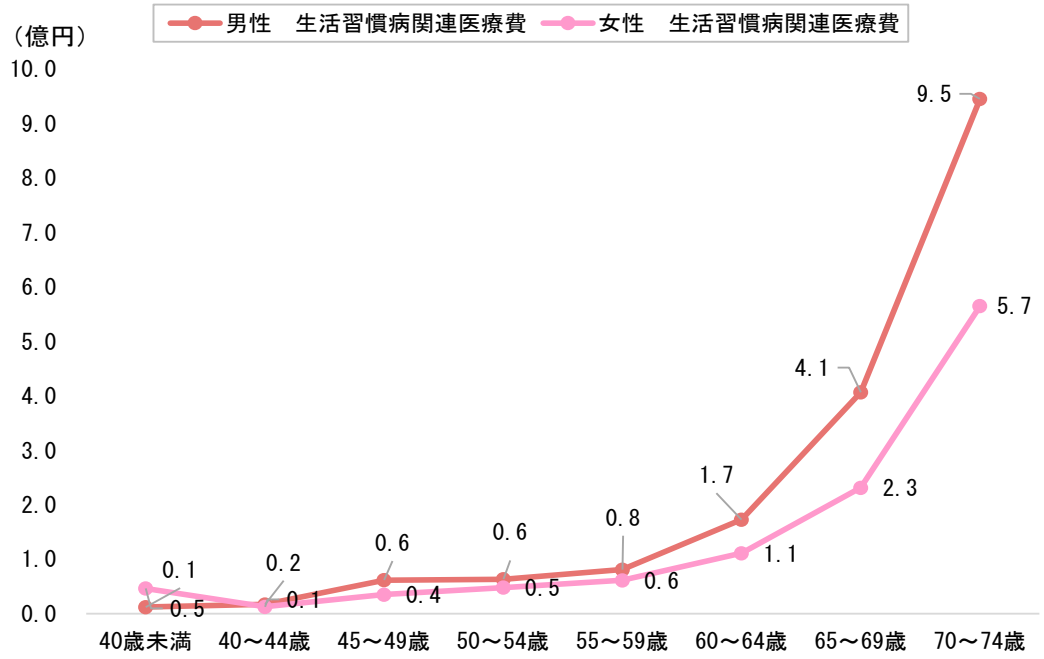
⑨生活習慣病関連疾患の状況・年齢階級別

生活習慣病関連医療費を、性別、年齢階級別に示しました。入院、入院外ともに、年齢階級が上がるにつれ、医療費が増加していく傾向がみられます。

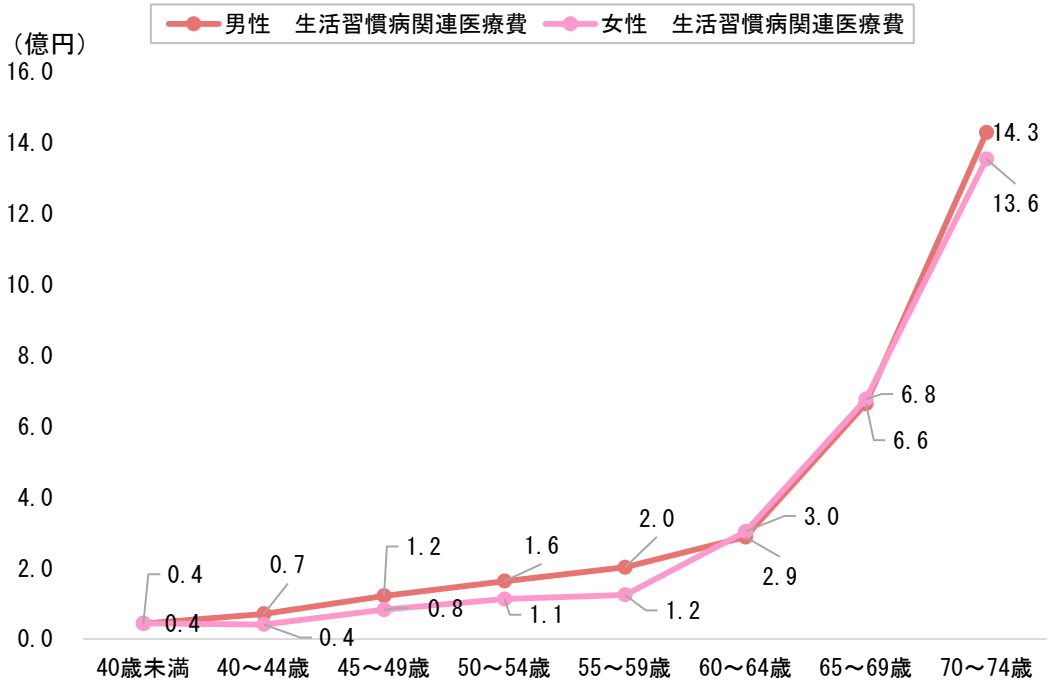
性別にみると、男女ともに 55 歳以降に医療費が増加します。入院では男性の医療費が女性と比較して高く、入院外では男女ともにほぼ同水準となっています。

【生活習慣病関連疾患の医療費・性別・年齢階級別】

＜入院＞



＜入院外＞

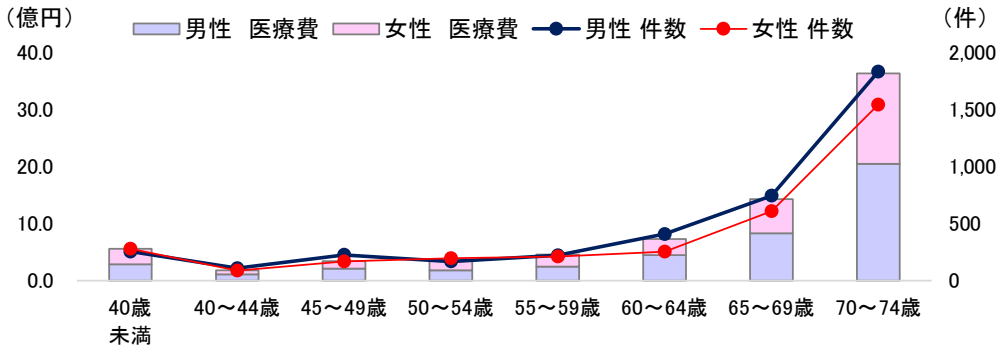


資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

(5) 高額レセプトの発生状況

①高額レセプトの発生状況・性別・年齢階級別

令和元年度の高額レセプト(月額総医療費 50 万円以上)の発生件数は全体で 7,287 件、累計医療費は約 76 億 6 千万円となっています。男女別では、男性が女性と比較して発生件数が多く、男女ともに年齢が上がるにつれ増加し、70～74 歳の年齢階層で最も多くなっています。



		40歳未満	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	件数	253	108	225	167	221	407	742	1,828	3,951
	医療費(億円)	2.8	1.1	2.1	1.8	2.5	4.4	8.2	20.4	43.4
女性	件数	277	88	168	196	210	252	606	1,539	3,336
	医療費(億円)	2.7	0.7	1.3	1.8	2.1	2.8	6.0	15.8	33.2
計	件数	530	196	393	363	431	659	1,348	3,367	7,287
	医療費(億円)	5.6	1.8	3.4	3.6	4.5	7.3	14.3	36.2	76.6

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

②高額レセプトの疾病傾向（医療費上位 10 疾患）

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」、「その他の心疾患」が上位 3 疾患となっています。その他、「虚血性心疾患」(4 位)、「脳梗塞」(5 位)と、生活習慣病関連疾患が多く含まれていることがわかります。

順位	疾病中分類	患者数（人）	医療費（円）	1人あたり医療費（円）
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	356	581,259,445	1,632,751
2	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	188	413,341,287	2,198,624
3	その他の心疾患	204	303,238,699	1,486,464
4	虚血性心疾患	181	229,130,252	1,265,913
5	脳梗塞	134	174,537,133	1,302,516
6	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	64	168,325,603	2,630,088
7	白血病	31	167,276,536	5,396,017
8	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	138	146,313,704	1,060,244
9	その他の消化器系の疾患	211	136,942,936	649,019
10	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	118	132,005,608	1,118,692

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

(6) 人工透析及び糖尿病性腎症患者の状況

①人工透析実施被保険者の状況

令和元年度に、人工透析に関する診療行為（血液透析及び腹膜透析）を実施している被保険者数を透析療法の種類別に示しました（年度内に資格喪失した被保険者を含む）。

人工透析実施被保険者数は 335 人で、透析療法の種類別にみると、血液透析のみの被保険者が 309 人と最も多くなっています。

透析療法の種類	人工透析実施者数（人）
血液透析のみ	309
腹膜透析のみ	20
血液透析及び腹膜透析	6
透析患者合計	335

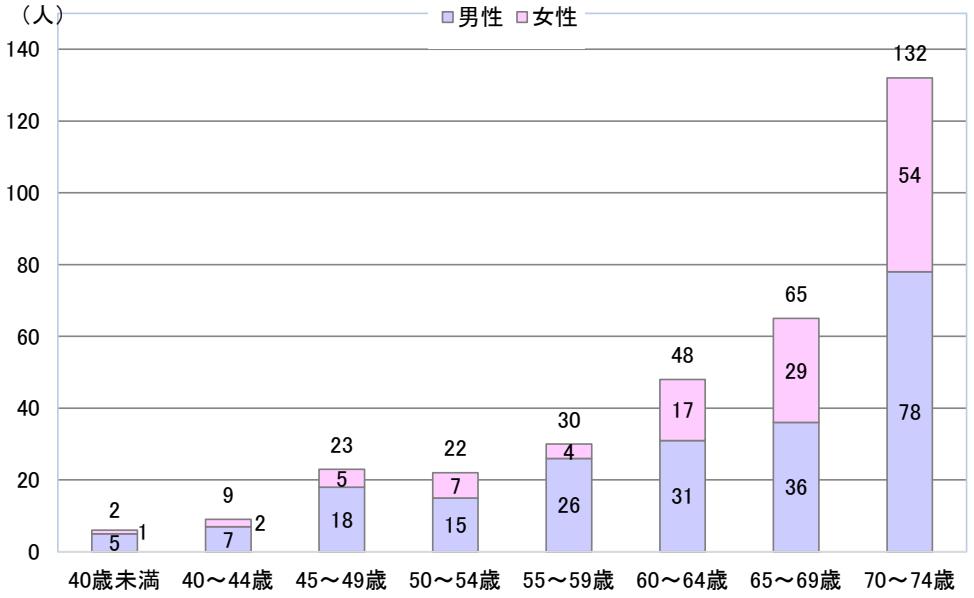
資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

※資格喪失した被保険者を含むため、他統計と一致しない。

②人工透析実施被保険者の状況・性別・年齢階級別

人工透析を実施している被保険者の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示しました。

性別で比較すると、男性（合計 216 人）が、女性（合計 119 人）の２倍近く多くなっています。年齢階級別にみると、70～74 歳の年齢階級が最も多くなっています。



資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

③人工透析実施被保険者の医療費・起因疾患別（令和元年度）

人工透析（血液透析及び腹膜透析）実施被保険者の医療費を、人工透析導入の起因となった疾患別に示しました。起因となった疾患としては「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」の割合が68.1%と最も高くなっています。起因となった疾患が特定できた被保険者のうち232人（69.3%）が生活習慣病関連疾患や、食事療法等の保健指導により、重症化を遅延できる可能性が高い疾患を起因としています。

人工透析実施被保険者の医療費としては、総額で約18億4千万円、1人当たり約550万円となっています。。

人工透析実施被保険者の起因疾患		人工透析実施被保険者数（人）	割合（%）	医療費（円）	1人当たり医療費（円）	生活習慣病関連疾患を起因とする疾患	指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾患
①	糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	7	2.1%	36,557,340	5,222,477	－	－
②	糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	228	68.1%	1,322,889,929	5,802,149	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	2	0.6%	10,149,839	0	－	－
④	糸球体腎炎 その他	4	1.2%	16,501,666	4,125,417	－	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0	●	●
⑥	腎硬化症 その他	4	1.2%	18,860,453	4,715,113	－	－
⑦	痛風腎	0	0.0%	0	0	●	●
⑧	不明　※	90	26.9%	435,797,628	4,842,196	－	－
透析患者全体		335		1,840,756,855	5,494,797		

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

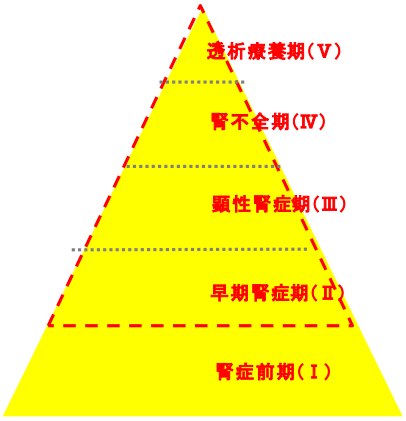
※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない被保険者。

④糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

④-ア～ウは、腎症前期から透析療養期まで、病期別に腎症に罹患している被保険者の全体像を分析したものです。早期腎症期から、腎不全期までの患者で、生活習慣を指導することで、比較的行動変容が現れやすいと推測される、指導の優先順位の高い被保険者は、650 人存在しています。

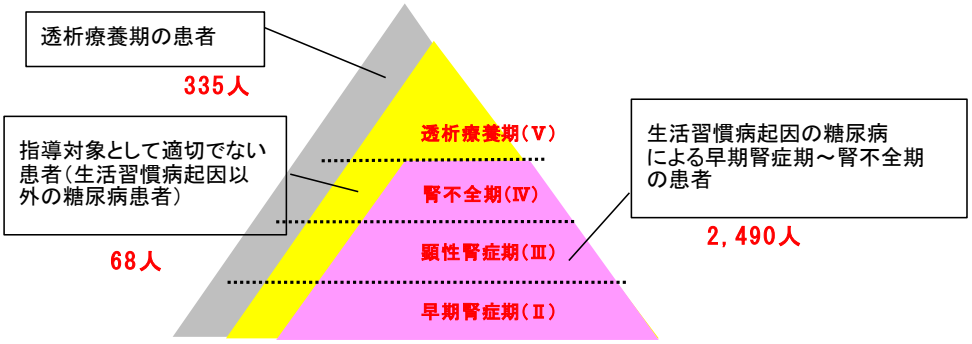
【④-ア　腎症罹患被保険者の全体像】

病期		臨床的特徴	治療内容
Ⅴ	透析療養期	透析療法中。	透析療養、腎移植
Ⅳ	腎不全期	蛋白尿。血清Cr上昇し、腎機能著明低下。尿毒症等自覚症状。	食事療法、透析療法導入、降圧治療
Ⅲ	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等自覚症状。	血糖コントロール、食事療法、降圧治療
Ⅱ	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール、降圧治療
Ⅰ	腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール

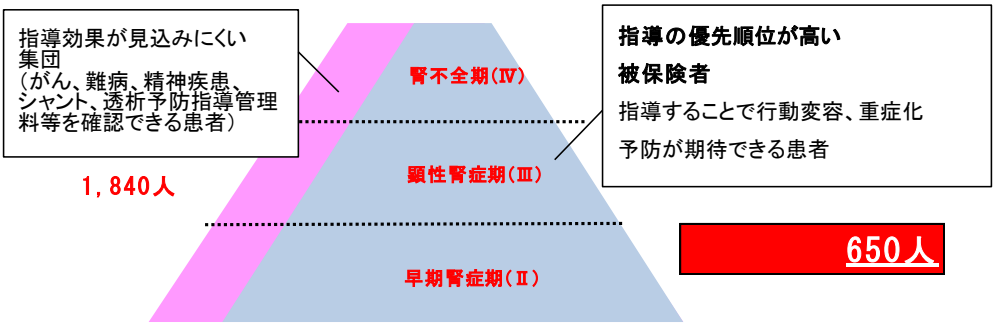


Ⅱ期以降腎症患者	合計　2,893人

【④-イ　起因分析】



【④-ウ　指導の優先順位が高い被保険者】



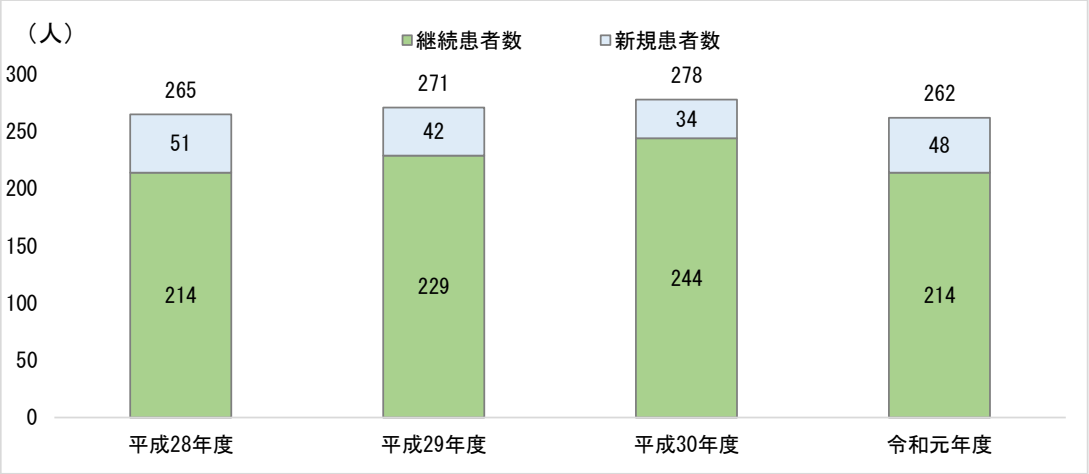
資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

⑤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 年度から平成 30 年度にかけては増加傾向にありましたが、令和元年度には減少し、262 人となっています。

また、新規患者数の推移をみると、平成 28 年度から平成 30 年度にかけては減少傾向にありましたが、令和元年度には増加し、48 人となっています。

【人工透析患者数の推移】



資料：KDB「様式 3-7」（各年 4 月診療分）、国保年金課※

※特定疾病受療証新規受付件数（他保険からの継続は除く）

⑥人工透析実施者の割合と医療費の推移

医療機関で治療中の被保険者（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、埼玉県と比べて少なくなっており、令和元年度で 10.9 人となっています。

また、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、令和元年度で 437,056 円となっています。

【有病者千人当たり人工透析新規患者数の状況】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
全国	12.4 人	13.5 人	12.7 人	12.3 人
埼玉県	14.7 人	15.9 人	13.6 人	15.3 人
越谷市	20.7 人	25.8 人	10.6 人	10.9 人

資料：KDB「医療費分析（1）細小分類）」

【人工透析患者の医療費の推移】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
人工透析患者数	265 人	271 人	279 人	262 人
総支出医療費	137,463,660 円	136,358,230 円	127,862,900 円	114,508,600 円
1 人当たりの月間医療費	518,731 円	503,167 円	458,290 円	437,056 円

資料：KDB「様式 2-2」（各年 4 月診療分）

(7) フレイルの状況分析

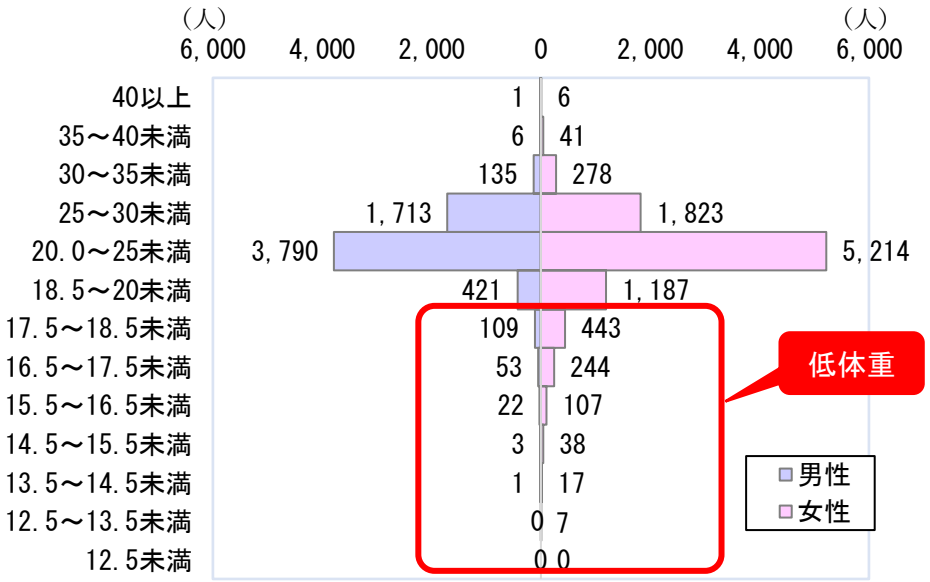
①低体重状態の被保険者の状況

高齢者は食事量が減少し、エネルギーや栄養素が不足した低栄養状態になりやすくなります。低栄養は活力を阻害し、筋力の低下や疾患の重症化を招く要因となります。

65 歳以上の被保険者の令和元年度健診結果から、BMI の数値より被保険者を肥満度別に分類した結果を、性別に示しました。

男女ともに普通体重(BMI20.0～25 未満）に属する被保険者が半数を超え、最も多くなっています。低栄養が疑われる、低体重（BMI18.5 未満）に属する被保険者は、全体で 1,044 人（6.7%）、男性で 188 人（3.0%）、女性で 856 人（9.1%）存在し、女性が顕著に多くなっています。

【BMI から見た低体重の被保険者の状況・性別】



肥満度	BMI階層	男性		女性		全体	
		被保険者数	割合	被保険者数	割合	被保険者数	割合
肥満4度	40以上	1	0.0%	6	0.1%	7	0.0%
肥満3度	35～40未満	6	0.1%	41	0.4%	47	0.3%
肥満2度	30～35未満	135	2.2%	278	3.0%	413	2.6%
肥満1度	25～30未満	1,713	27.4%	1,823	19.4%	3,536	22.6%
標準	20.0～25未満	3,790	60.6%	5,214	55.4%	9,004	57.5%
やせ気味	18.5～20未満	421	6.7%	1,187	12.6%	1,608	10.3%
低体重	17.5～18.5未満	109	1.7%	443	4.7%	552	3.5%
	16.5～17.5未満	53	0.8%	244	2.6%	297	1.9%
	15.5～16.5未満	22	0.4%	107	1.1%	129	0.8%
	14.5～15.5未満	3	0.0%	38	0.4%	41	0.3%
	13.5～14.5未満	1	0.0%	17	0.2%	18	0.1%
	12.5～13.5未満	0	0.0%	7	0.1%	7	0.0%
	12.5未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	低体重　合計	188	3.0%	856	9.1%	1,044	6.7%

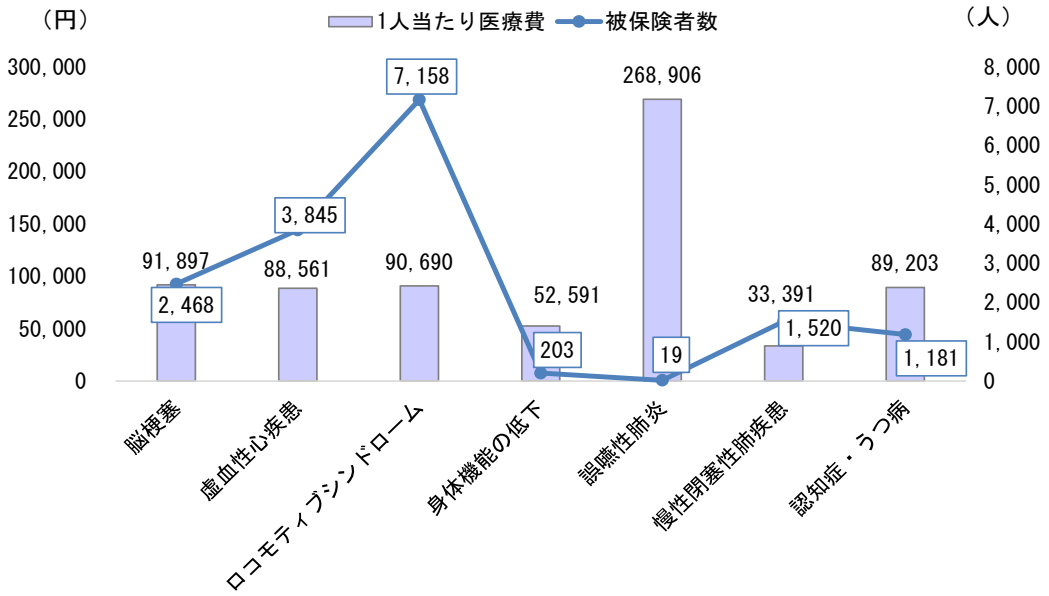
資料：特定健康診査管理システムデータ（令和元年度分）

②フレイル関連疾患の状況

フレイル（加齢に伴って、運動機能や認知機能の低下がみられる状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和元年度のレセプトから、65 歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示しました。

被保険者数、医療費ともに「ロコモティブシンドローム」（運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる）が最も多く、1 人当たりの医療費では「誤嚥性肺炎」が最も高額となっていました。

【フレイル関連疾患別状況分析】



	被保険者数（人）	医療費（円）	1 人当たり医療費（円）
脳梗塞	2, 468	226, 802, 616	91, 897
虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞など）	3, 845	340, 516, 829	88, 561
ロコモティブシンドローム（変形性関節症・骨粗しょう症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など）	7, 158	649, 157, 065	90, 690
身体機能の低下（尿失禁・低栄養・嚥下障害）	203	10, 676, 013	52, 591
誤嚥性肺炎	19	5, 109, 219	268, 906
慢性閉塞性肺疾患	1, 520	50, 753, 634	33, 391
認知症・うつ病（軽度認知障害・認知症・うつ病）	1, 181	105, 348, 559	89, 203
合計※	16, 394	1, 388, 363, 935	84, 687

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

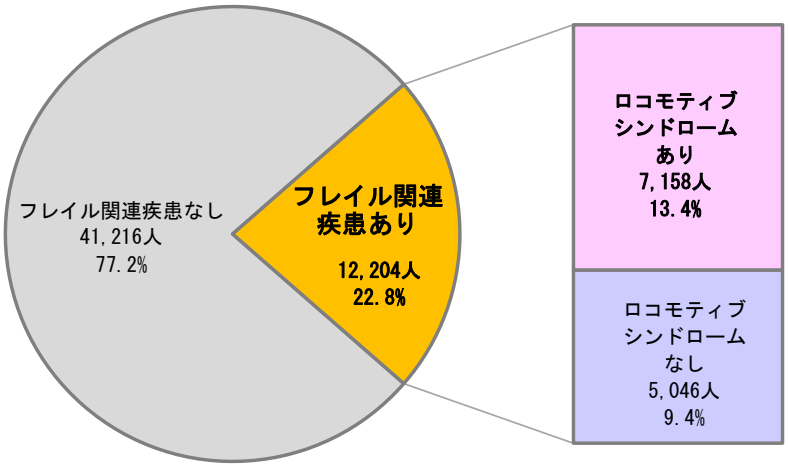
※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない。

③フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況

令和元年度のレセプトから、65 歳以上で、フレイルに関連する疾患を治療している被保険者のうち、ロコモティブシンドロームの治療の有無を示しました。

フレイルに関連する疾患を治療している被保険者 12,204 人のうち、ロコモティブシンドロームの治療ありの被保険者が 7,158 人と、半数以上となっています。

【フレイル関連疾患罹患者におけるロコモティブシンドロームの有無】



資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

④ロコモティブシンドローム関連疾患別の状況

令和元年度のレセプトから、65 歳以上の被保険者の、ロコモティブシンドロームに関連する疾患の治療状況について、全体の医療費上位 10 疾患を性別に示しました。

最も治療している被保険者が多く、医療費が高額となっているのは「骨粗鬆症」となっています。

性別に比較すると、女性が圧倒的に被保険者数が多く、医療費が高額となっています。特に「骨粗鬆症」の医療費は男性の約 13 倍、治療している被保険者数は男性の９倍以上と、差が顕著なものとなっています。

【ロコモティブシンドローム関連疾患別の状況】

	男性		女性		全体	
疾患	被保険者数（人）	医療費（千円）	被保険者数（人）	医療費（千円）	被保険者数（人）	医療費（千円）
骨粗鬆症	388	12,940	3,350	170,843	3,738	183,784
変形性膝関節症	740	21,584	2,362	104,927	3,102	126,511
関節リウマチ	316	29,496	803	94,522	1,119	124,017
大腿骨頚部骨折	20	15,237	64	34,406	84	49,643
廃用症候群	80	25,625	70	16,893	150	42,517
変形性股関節症	105	1,812	469	21,175	574	22,987
橈骨遠位端骨折	13	3,792	120	13,116	133	16,908
大腿骨転子部骨折	6	1,756	16	8,479	22	10,235
閉経後骨粗鬆症	0	0	205	8,856	205	8,856
上腕骨近位端骨折	4	43	19	8,642	23	8,685

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

※複数疾患を治療している被保険者が存在するため他統計と一致しない。

(8) 多受診者の状況分析

①多受診者数と要因となる疾患

重複受診、頻回受診、重複服薬といった、多受診の要因となっている疾患を分析しました。

重複受診数は 322 人存在し、重複受診の要因となっている疾患としては、高血圧症が最も多く、その他は糖尿病等の生活習慣病や不眠症となっています。

頻回受診者数は 171 人存在し、頻回受診の要因となっている疾患としては、変形性膝関節症や骨粗鬆症といった筋骨格系の疾患が多くを占めています。

重複服薬者数は 713 人存在し、重複服薬の要因となっている医薬品としては、消化性潰瘍用剤が多くなっています。

【重複受診者数】

分析対象期間中の重複受診者数・・・・・ 322 人

【重複受診の要因となっている疾患（件数上位５位)】

順位	病名	分類	割合（%）
1	高血圧症	循環器系の疾患	2.9%
2	不眠症	神経系の疾患	2.9%
3	糖尿病	内分泌，栄養及び代謝疾患	2.3%
4	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	2.2%
5	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.0%

※重複受診者数・・・1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している被保険者を対象とする。

【頻回受診者数】

分析対象期間中の頻回受診者数・・・・・ 171 人

【頻回受診の要因となっている疾患（件数上位５位)】

順位	病名	分類	割合（%）
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%
2	高血圧症	循環器系の疾患	2.9%
3	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%
4	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%
5	不眠症	神経系の疾患	2.0%

※頻回受診者数・・・1 か月間に同一医療機関に 15 回以上受診しており、その前月、前々月の診療日数合計が 40 日を超える被保険者を対象とする。

【重複服薬者数】

分析対象期間中の重複服薬者数・・・・・ 713 人

【重複服薬の要因となっている医薬品（処方件数上位５位)】

順位	薬品名	効能	割合（%）
1	レバミピド錠１００ｍｇ「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	3.1%
2	バイアスピリン錠１００ｍｇ	その他の血液・体液用薬	1.8%
3	ムコスタ錠１００ｍｇ	消化性潰瘍用剤	1.7%
4	タケキャブ錠１０ｍｇ	消化性潰瘍用剤	1.5%
5	デパス錠０．５ｍｇ	精神神経用剤	1.5%

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

※重複服薬者数・・・1 か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える被保険者を対象とする。

②受診行動適正化指導対象者の分析

重複・頻回受診、重複服薬といった受診行動適正化に向けた指導の対象となる被保険者数は、1,160 人存在し【②-ア】、がん、難病等、指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除くと、237 人となっています【②-イ】。さらに、直近の６か月間の多受診の頻度により、改善による指導効果別に階層化し、在宅率が高く指導などのアプローチが比較的容易で、医療費が高額であるとされる年代により、指導効率別に階層化した結果、指導の優先順位の高い被保険者数は、27 人となっています【②-ウ】。

【②-ア　条件設定による指導対象者の抽出】

・重複受診患者・・・1 か月間で同系疾病で **3 医療機関以上受診**している被保険者

・頻回受診患者・・・1 か月間で**同一医療機関に 15 回以上受診**し、その前月、前々月の診療日数の合計が 40 日を超える被保険者

・重複服薬者　・・・1 か月間で同系の医療品が複数の医療機関で処方され、**同系医薬品の日数合計が 60 日を超える被保険者**

条件設定により候補者となった被保険者数	1,160 人

【②-イ　除外対象者】

		除外人数
除外	がん、難病等　※	923 人

※がん、難病等・・・疑い病名含む。

条件設定により候補者となった患者数	237 人

【②-ウ　優先順位】

↑ 高い　受診率　低い ↓	６か月レセプトのうち ５～６か月 重複・頻回・重複服薬に該当する患者	候補者Ａ 10 人	候補者Ｃ 1 人	候補者としない 210 人
	６か月レセプトのうち ３～４か月 重複・頻回・重複服薬に該当する患者	候補者Ｂ 13 人	候補者Ｄ 1 人	
	６か月レセプトのうち ２か月 重複・頻回・重複服薬に該当する患者（ただし直近２か月該当）	候補者Ｅ 1 人	候補者Ｆ 1 人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60 歳以上	50～59 歳	50 歳未満

← 高い　受診率　低い →

効果が高く効率の良い候補者Ａ～候補者Ｆの患者数	27 人

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

※1…多受診の頻度が高いほど、指導による改善効果が高いと想定

※2…年代が高いほど在宅率及び医療費が高く、指導等のアプローチが容易で、適正化される医療費も高額となると想定

③多剤服薬者（ポリファーマシー）の状況分析

医薬品同士の相互作用が疑われる場合、同じ成分の医薬品が重複している場合、使用する理由が明確ではない医薬品が含まれている場合など、様々な要因によって「必要以上の医薬品を使用している状態」を、多剤服薬（ポリファーマシー）といい、副作用などの有害事象を引き起こすとして、近年問題視されています。

多剤服薬者（同月に７種類以上の医薬品を処方されている被保険者）を処方された薬剤数と、直近６ヶ月で多剤投与があった月数でグループ分けし、指導の優先順位付けを行いました。多剤服薬者は全体で 3,194 人おり、そのうち特に優先順位が高い、多剤服薬が長期にわたっていて延べ薬剤数が多く、薬剤費が高額となっている被保険者（表中赤塗り）は、738 人存在します。

↑ 高い　指導優先順位　低い ↓

直近 12 ヶ月での延べ薬剤数	項目	直近６ヶ月で多剤投与があった月数							総計
		毎月	５ヶ月	４か月	３か月	２ヶ月	１ヶ月	なし	
200 以上	人数（人）	30	4	1	1	1	1	0	38
	薬剤費（千円）	11, 345	2, 452	332	495	145	357	0	15, 126
150 以上 200 未満	人数（人）	60	17	2	1	0	0	0	80
	薬剤費（千円）	30, 157	15, 682	710	279	0	0	0	46, 828
100 以上 150 未満	人数（人）	169	60	32	15	6	2	1	285
	薬剤費（千円）	56, 350	30, 881	17, 153	6, 695	2, 918	501	248	114, 747
50 以上 100 未満	人数（人）	181	107	154	207	84	32	22	787
	薬剤費（千円）	34, 567	33, 584	33, 582	64, 551	23, 347	6, 468	6, 784	202, 883
25 以上 50 未満	人数（人）	26	32	57	169	204	79	146	713
	薬剤費（千円）	1, 780	2, 701	5, 596	26, 466	47, 406	10, 837	20, 510	115, 295
25 未満	人数（人）	1	5	7	41	153	499	585	1, 291
	薬剤費（千円）	4	3, 832	258	2, 804	9, 006	21, 762	20, 419	58, 085
総計	人数（人）	467	225	253	434	448	613	754	3, 194
	薬剤費（千円）	134, 203	89, 131	57, 632	101, 290	82, 821	39, 925	47, 961	552, 963

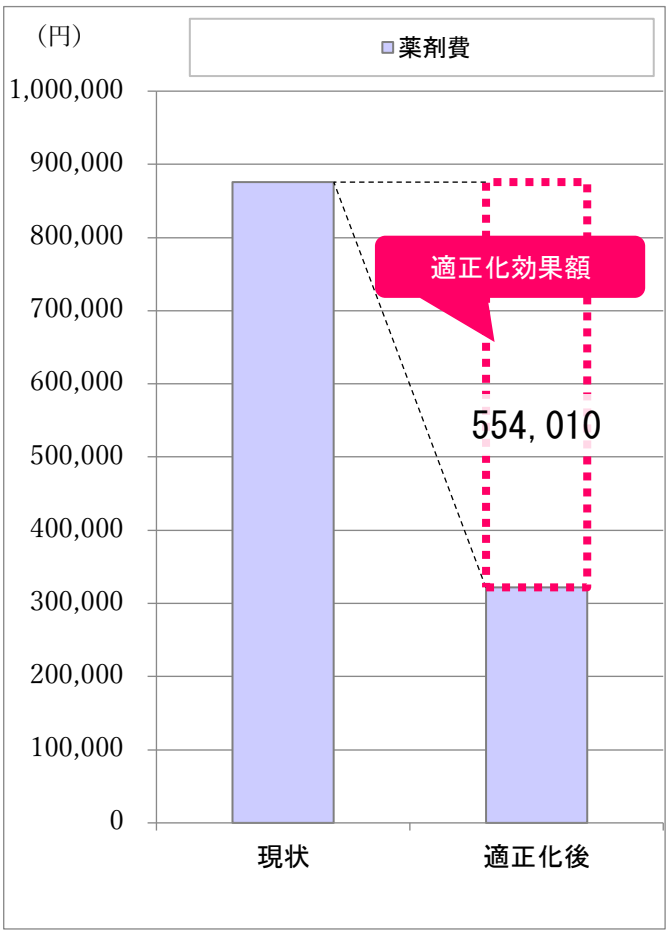
資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

④薬剤併用禁忌の分析

併用禁忌等投薬（副作用などの発生する医薬品の組み合わせを、複数の調剤薬局から処方されており、投薬期間が重複している）がある被保険者数は 737 人で、件数は 1,054 件、併用禁忌投薬に関する年間薬剤費は約 88 万円となっています。

併用禁忌等投薬を適正化することで、年間薬剤費は約 32 万円となり、約 55 万円の年間薬剤費を軽減することができます。薬剤費は大きくありませんが、併用禁忌等の投薬は健康面で悪影響を及ぼす可能性があり、薬害予防、健康増進の面から、働きかけが必要となります。

併用禁忌等投薬状況		
現状	併用禁忌被保険者（人）	737
	併用禁忌等投薬件数（件）	1, 054
	投与日数（日）	10, 514
	薬剤費（円）	875, 670
重複状況	重複日数	5, 075
	軽減目標薬剤費	554, 010
適正化後	適正化後投与日数（日）	5, 439
	適正化後薬剤費（円）	321, 660



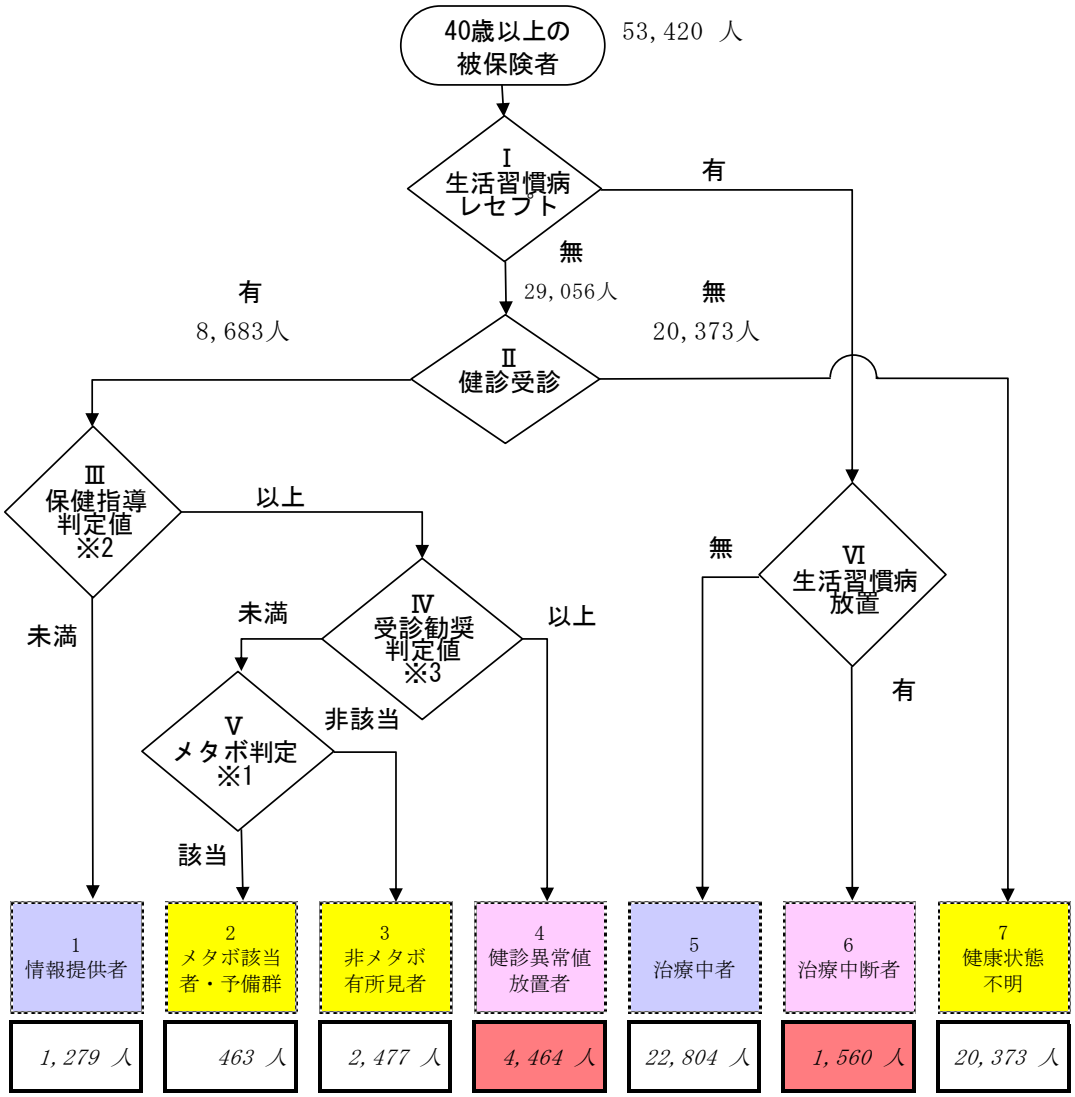
資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）

(9) 健診異常値放置者・治療中断者に関する分析

①健診異常値放置者・治療中断者の状況

令和元年度の特定健康診査対象者 53,420 人のうち、特定健康診査を受診し、検査結果が受診勧奨判定値以上であったものの、医療機関を受診していない健診異常値放置者は、4,464 人存在しています。また、生活習慣病で医療機関を受診しているものの、治療を中断している治療中断者は 1,560 人存在しています。

これらの被保険者は、生活習慣病の重症化により医療費が高額化してしまうリスクが高く、保健指導の優先順位が高いと考えられます。



資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）、特定健康診査管理システムデータ（令和元年度分）

※1 メタボ判定・・・・・腹囲が男性 85cm、女性 90cm を超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 2 つ以上に当てはまるとメタボリックシンドローム該当者、1 つに当てはまると予備群と判定される。
※2 保健指導判定値・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、保健指導判定値を超える場合は、特定保健指導の活用と、生活習慣改善が必要。
※3 受診勧奨判定値・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、早急な医療機関の受診と、生活習慣改善が必要。

②健診異常値放置者の状況分析

特定健康診査を受診し、検査結果が受診勧奨判定値以上であったものの、医療機関を受診していない健診異常値放置者について、喫煙習慣の有無及び受診勧奨判定値に該当した項目数で、階層化を行いました。

健診異常値放置者 4,464 人のうち、悪性腫瘍や精神疾患等、指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除いた指導候補者は、2,739 人存在します。

そのうち、喫煙習慣がある、または受診勧奨判定該当項目が複数あるなど、より生活習慣病重症化リスクが高く、医療機関受診指導の優先順位が高い、候補者 A・B・C に該当する被保険者は、合計 133 人存在します。

← 高　生活習慣病重症化リスク　低 →

↑ 高　生活習慣病重症化リスク　低 ↓

	喫煙	非喫煙	計
受診勧奨判定該当 3 項目	候補者 A (5 人)	候補者 C (32 人)	37 人
受診勧奨判定該当 2 項目	候補者 B (96 人)	候補者 E (521 人)	617 人
受診勧奨判定該当 1 項目	候補者 D (329 人)	候補者 F (1, 756 人)	2, 085 人
指導候補者　小計	430 人	2, 309 人	2, 739 人
指導効果が見込みにくい被保険者※	1, 725 人		1, 725 人
合計			4, 464 人

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）、特定健康診査管理システムデータ（令和元年度分）

※ 精神疾患、難病、悪性腫瘍罹患被保険者、質問票より喫煙有無が特定できない被保険者は除外

③治療中断者※1 の状況分析（令和元年度）

生活習慣病で医療機関を受診していたものの、治療を中断している疑いのある治療中断者について、生活習慣病の有病数や平成 31 年４月から令和２年３月の 12 か月間の医療機関の受診頻度により、階層化を行いました。

治療中断者の 1,560 人のうち、悪性腫瘍や精神疾患等、指導効果が見込みにくい疾患に罹患している被保険者を除いた指導候補者は、636 人存在します。

そのうち、生活習慣病を複数合併し発症しており、より生活習慣病重症化リスクが高く、医療機関受診指導の優先順位が高い、候補者 A1～3 に該当する被保険者は、合計 129 人存在します。

↑ 高　生活習慣病重症化リスク　低 ↓

	治療中断前の受診パターン			
	毎月受診	2～3 か月に 1 度受診	4 か月以上の定期受診	計
生活習慣病有病数 3 つ	候補者 A1	候補者 A2	候補者 A3	129 人
	(89 人)	(39 人)	(1 人)	
生活習慣病有病数 2 つ	候補者 B1	候補者 B2	候補者 B3	235 人
	(157 人)	(77 人)	(1 人)	
生活習慣病有病数 1 つ	候補者 C1	候補者 C2	候補者 C3	272 人
	(160 人)	(105 人)	(7 人)	
指導候補者小計	406 人	221 人	9 人	636 人
指導効果が見込みにくい被保険者※2	924 人			924 人
合　計				1,560 人

資料：レセプトデータ（令和元年度診療分）、特定健康診査管理システムデータ（令和元年度分）

※1　分析対象年度の生活習慣病レセプト発生頻度から特定した、被保険者毎の生活習慣病受診頻度からみて、受診間隔が空いており、治療の中断が疑われる被保険者
※2　精神疾患、難病、悪性腫瘍罹患被保険者は除外

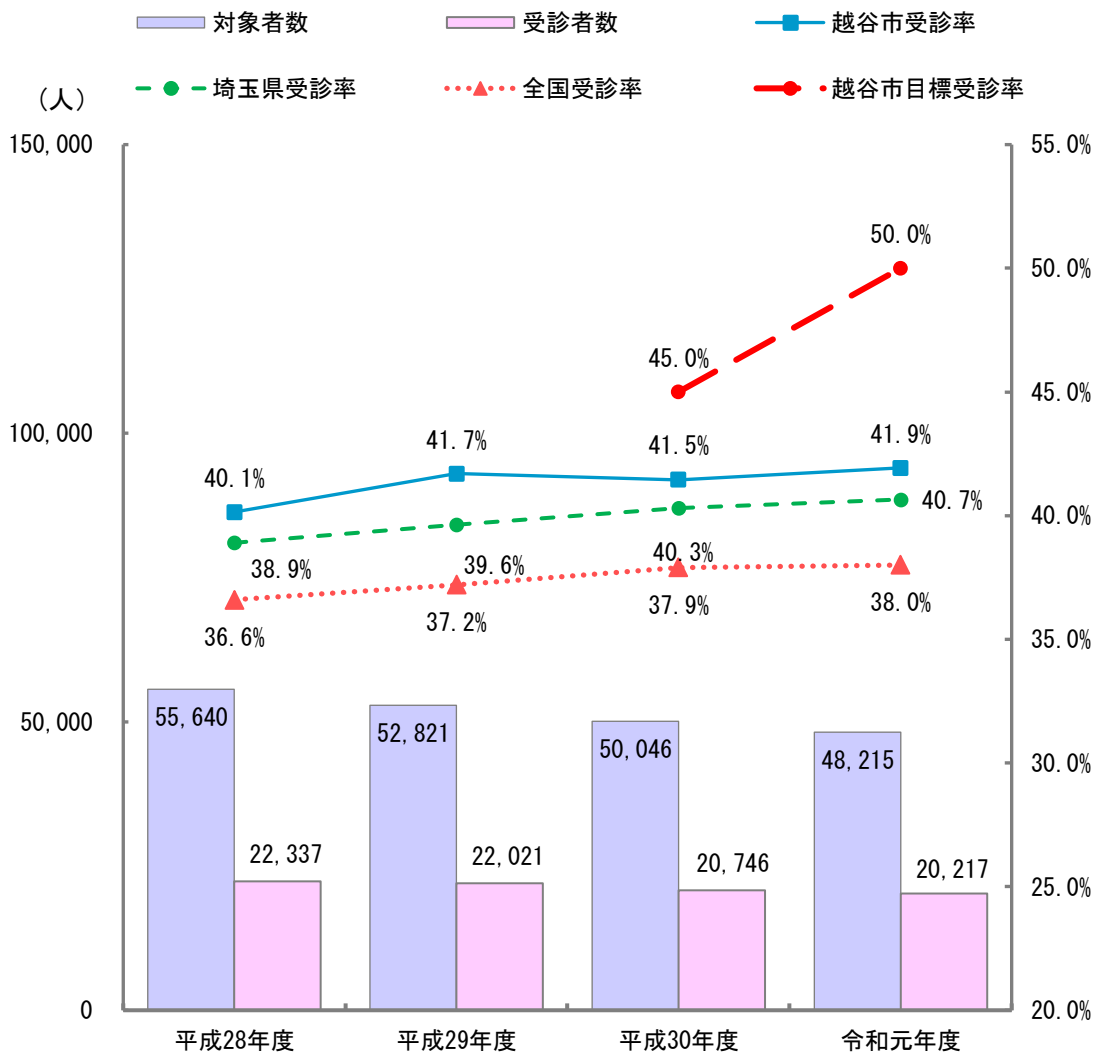
4 特定健康診査の実施状況

(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、平成 29 年度以降、ほぼ横ばいで推移しています。令和元年度で 41.9%となっており、目標受診率に達していませんが、全国、埼玉県と比較すると、越谷市の受診率はやや高く推移しています。

【特定健康診査の受診率の推移】



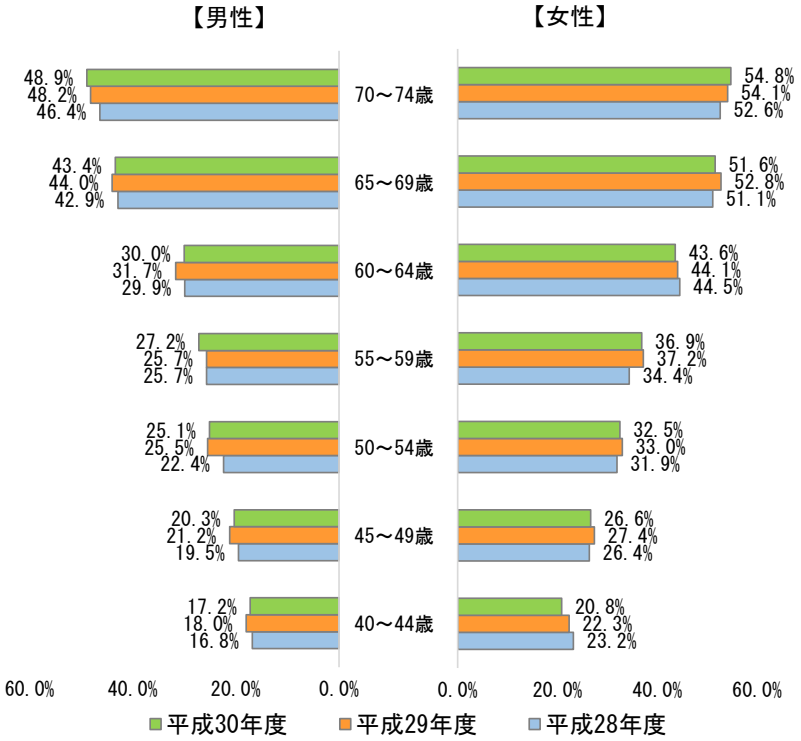
資料：法定報告及び厚生労働省
「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国）」（平成 28 年度～平成 30 年度）
KDB（地域の全体像の把握）（全国・令和元年度）

②特定健康診査の性別・年代別受診率の推移

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 48.9%、女性で 54.8%（平成 30 年度）となっています。

受診率の推移をみると、70 歳以上の受診率が増加傾向にある一方で、40 歳代～50 歳代前半、60 歳代前半の受診率が低下しています。

【特定健康診査受診率の推移・性別・年齢階級別】



資料：法定報告

③特定健康診査未受診者と受診者の医療費

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、19,930 円となっており、未受診者の医療費が受診者の医療費と比較して高くなっています。また、越谷市の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。

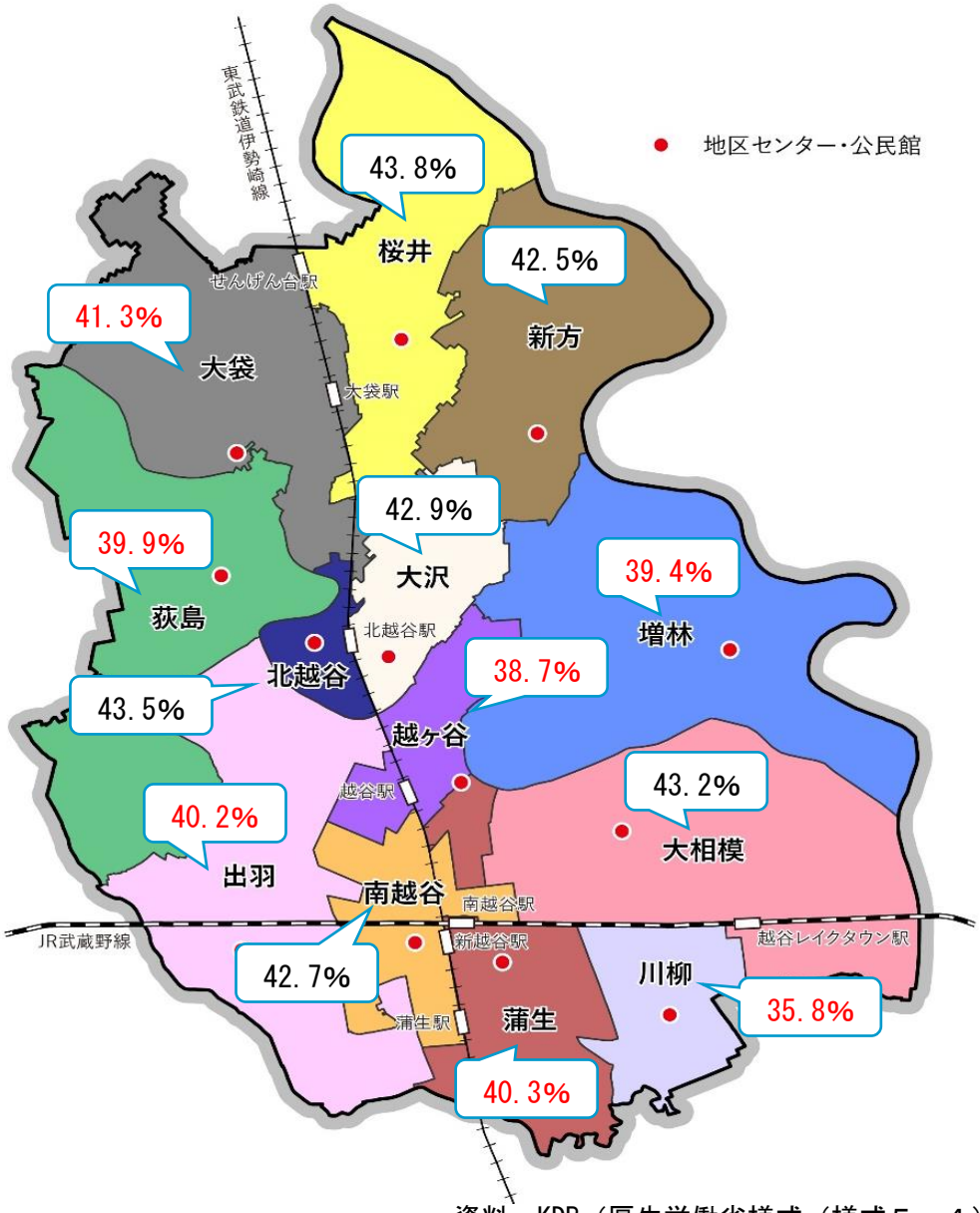
【特定健康診査受診有無によるレセプト 1 件あたり医療費の比較】

	越谷市	埼玉県	全国
特定健康診査受診者	24,540 円	24,210 円	24,670 円
特定健康診査未受診者	44,470 円	41,640 円	41,460 円
医療費の差	19,930 円	17,430 円	16,790 円

資料：KDB（地域の全体像の把握）

④特定健康診査の地域別受診状況

令和元年度の特定健康診査受診率を地域別にみると、桜井地区が 43.8%と最も高く、次いで北越谷地区が 43.5%、大相模地区が 43.2%となっています。最も高い桜井地区と最も低い川柳地区では 8.0 ポイントの差があります。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式５－４））

※赤字…越谷市全体の受診率と比較して低い

← 高い　受診率　低い →

桜井	北越谷	大相模	大沢	南越谷	新方	平均	大袋	蒲生	出羽	荻島	増林	越ヶ谷	川柳
43.8	43.5	43.2	42.9	42.7	42.5	41.4	41.3	40.3	40.2	39.9	39.4	38.7	35.8

（%）

(2) 特定健康診査結果の状況

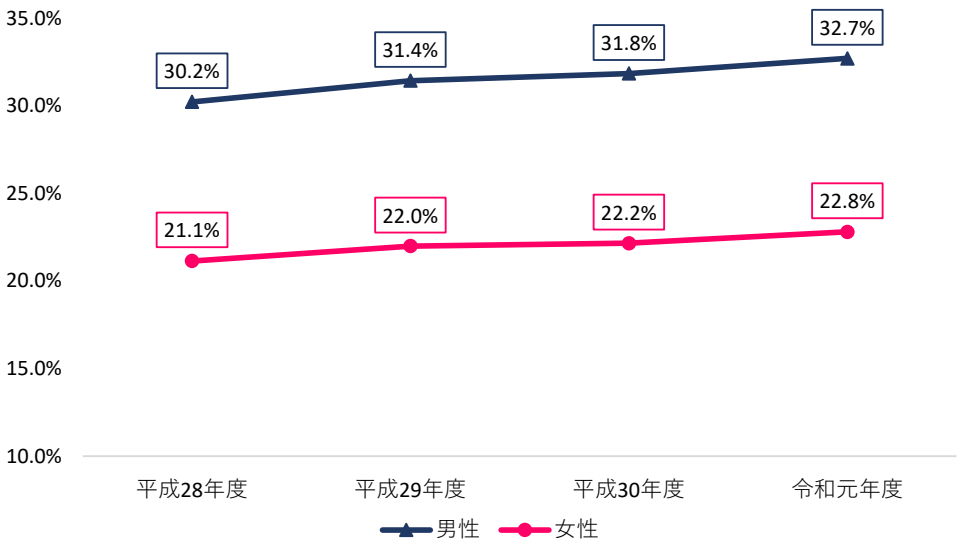
①BMI

令和元年度の BMI の有所見者（25 以上）をみると、男性の 32.7%、女性の 22.8%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女ともに平成 28 年度からやや上昇傾向にあります。

性別・年齢階級別にみると、男性では 40 歳代から 50 歳代で有所見者割合が 4 割近くになりますが、60 歳以上では減少傾向にあります。女性は、全ての年齢階級でほぼ 2 割前後で推移しています。

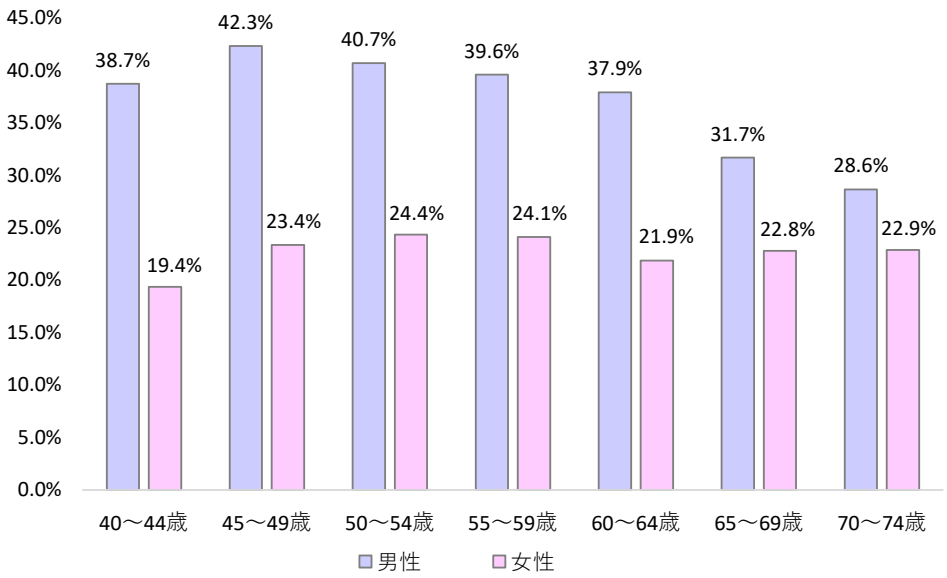
（%）

【BMI 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査管理システムデータ

【性別・年齢階級別 BMI 有所見者割合（令和元年度）】



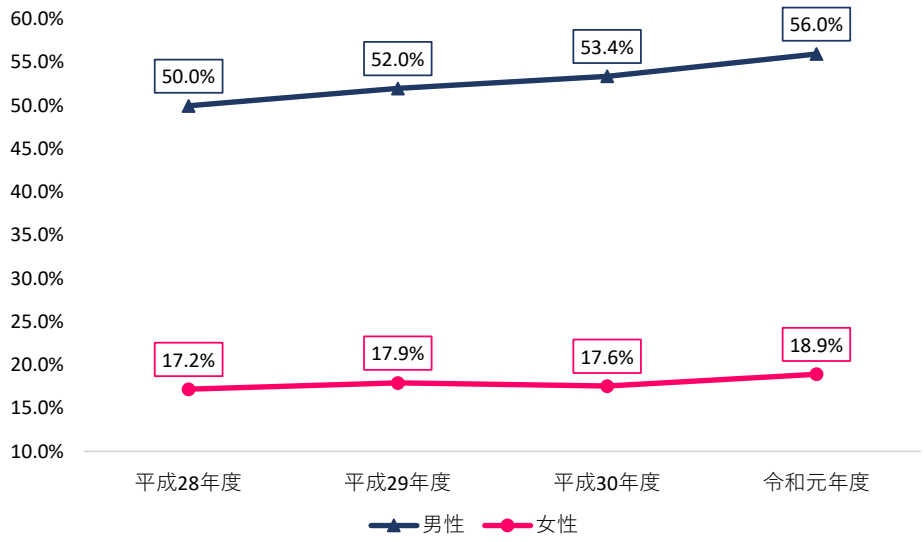
資料：特定健康診査管理システムデータ

②腹囲

令和元年度の腹囲の有所見者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）をみると、男性の 56.0%、女性の 18.9%が有所見に該当しており、経年的にみると、男性は上昇傾向、女性はほぼ横ばいで推移しています。

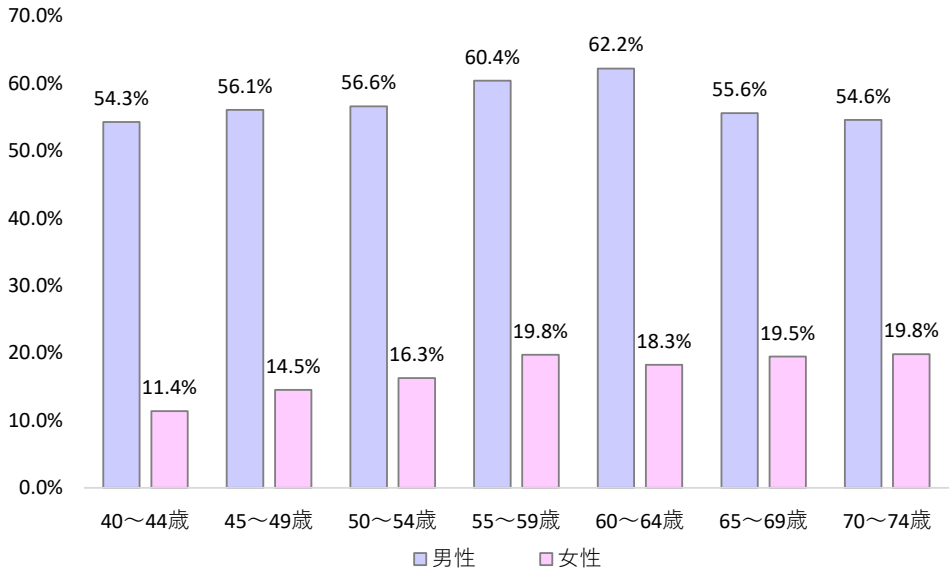
性別・年齢階級別にみると、特に男性は女性に比べ有所見者割合が顕著に高く、ほぼ全ての年齢階級で 5 割を超えており、60～64 歳では 62.2%と最も高くなっています。女性は年齢階級が上がるにつれて有所見者割合が緩やかに増加しています。

【腹囲 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査管理システムデータ

【性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合（令和元年度）】



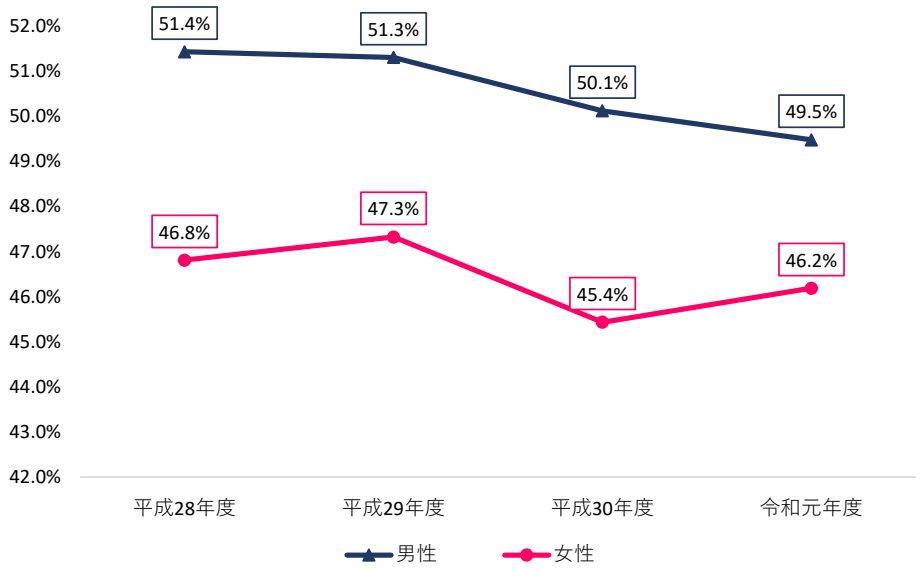
資料：特定健康診査管理システムデータ

③収縮期血圧

令和元年度の収縮期血圧の有所見者をみると、男性の 49.5%、女性の 46.2%が有所見に該当しており、経年的にみると、男性は減少傾向で、女性は一度減少し、再度増加に転じています。

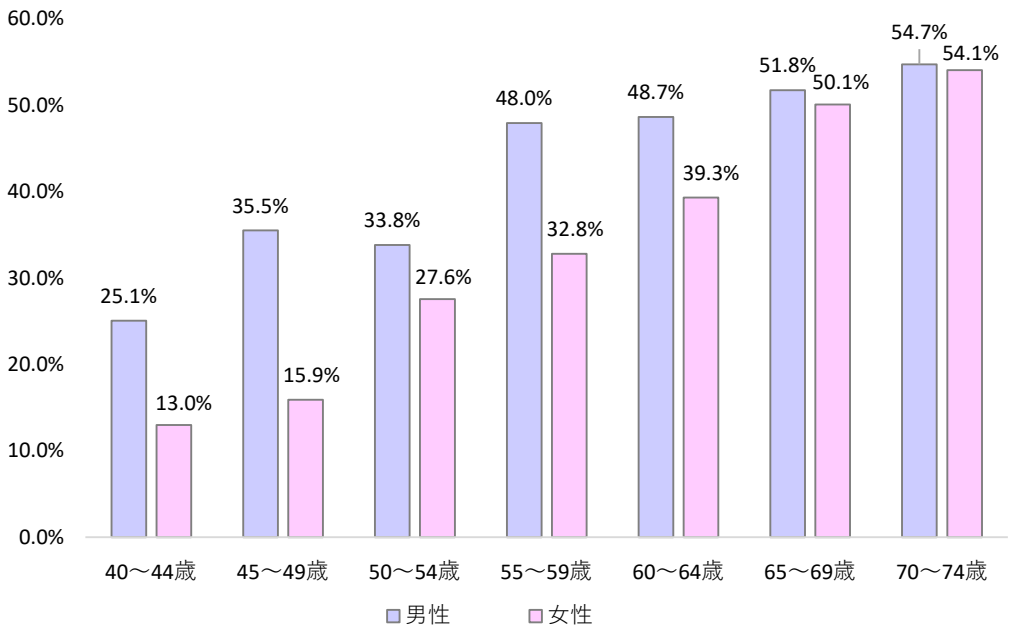
性別・年齢階級別にみると、男性は女性に比べ有所見者割合が高く、男女ともに年齢階級が上がるにつれて、有所見者割合が高くなっています。

【収縮期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査管理システムデータ

【性別・年齢階級別 収縮期血圧 有所見者割合（令和元年度）】



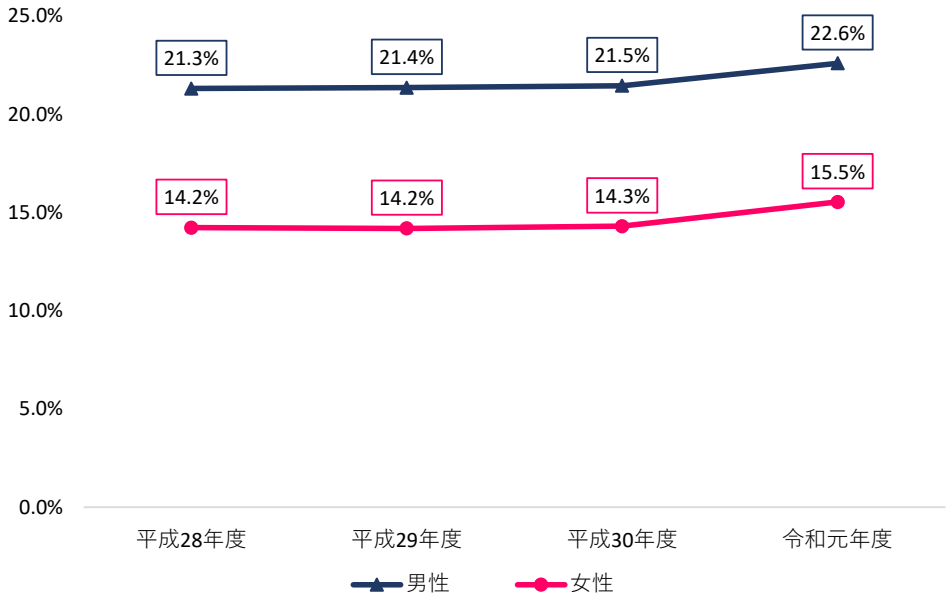
資料：特定健康診査管理システムデータ

④拡張期血圧

令和元年度の拡張期血圧の有所見者をみると、男性の 22.6%、女性の 15.5%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女ともに、平成 30 年度から上昇傾向にあります。

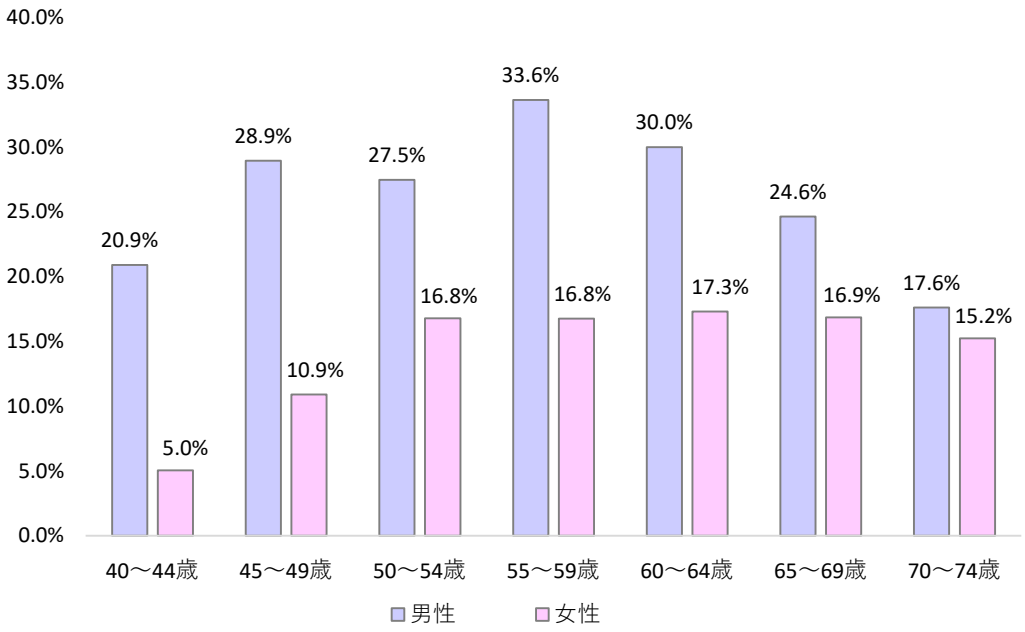
年齢階級別にみると、男性は女性に比べ有所見者割合が高く、男性は 55～59 歳で最も高くなり、女性は 50 歳代から上昇しその後はほぼ横ばいとなっています。

【拡張期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査管理システムデータ

【性別・年齢階級別 拡張期血圧 有所見者割合（令和元年度）】



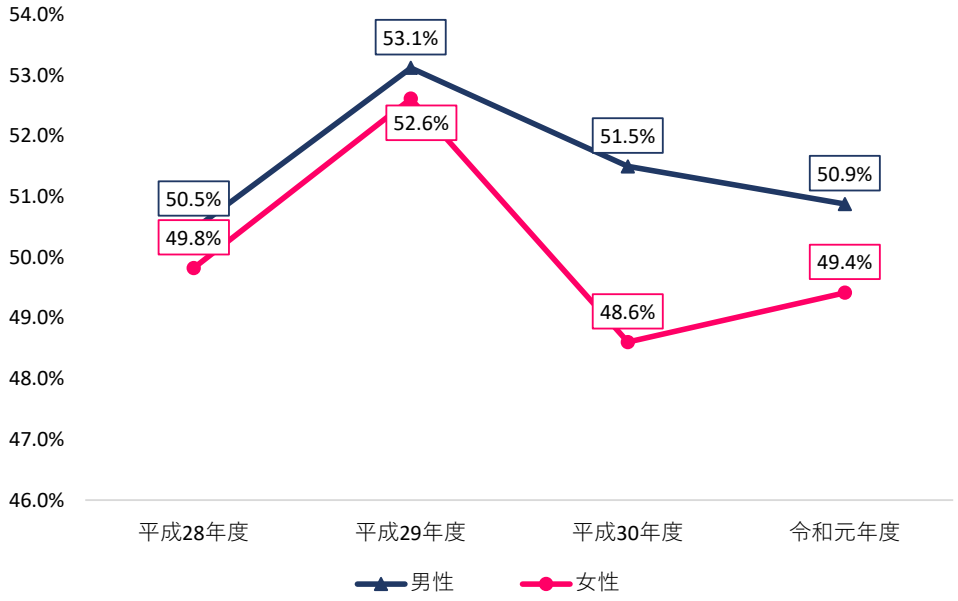
資料：特定健康診査管理システムデータ

⑤HbA1c

令和元年度のHbA1c(NGSP値)の有所見者(5.6%以上)をみると、男性の50.9%、女性の49.4%が有所見に該当しており、経年的にみると、男性は減少傾向で、女性は一度減少し、再度増加に転じています。

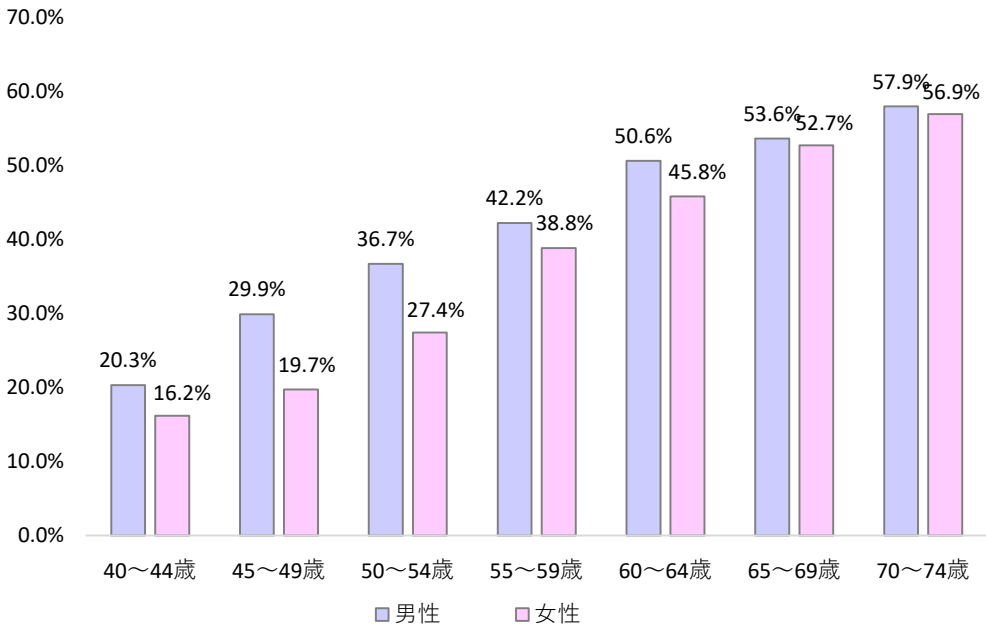
性別・年齢階級別にみると、男性の有所見者割合が女性に比べ高くなっています。男女ともに年齢階級が上がるにつれて、有所見者割合が増加傾向となっています。

【HbA1c 有所見者割合の年次推移】



資料:特定健康診査管理システムデータ

【性別・年齢階級別 HbA1c 有所見者割合（令和元年度)】



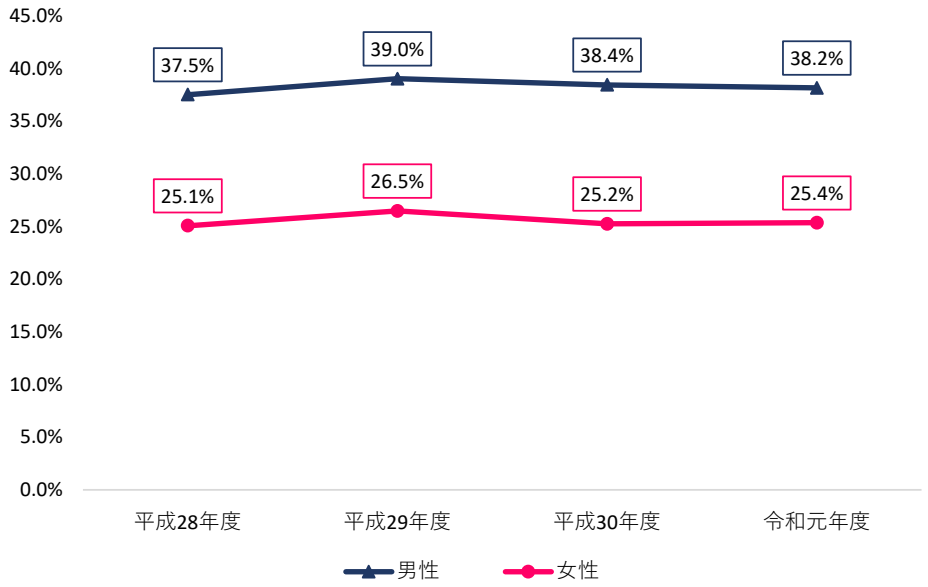
資料:特定健康診査管理システムデータ

⑥中性脂肪

令和元年度の中性脂肪の有所見者（150mg/dL 以上）をみると、男性の 38.2%、女性の 25.4%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女ともほぼ横ばいで推移しています。

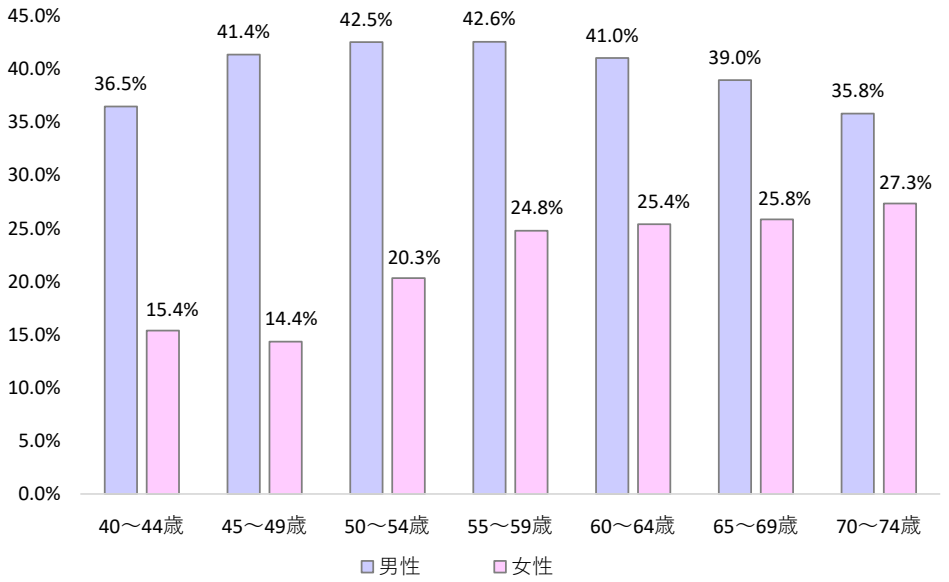
性別・年齢階級別にみると、男性は女性に比べ、有所見者割合が顕著に高く、40 歳代から 60 歳代前半では、有所見者割合が 4 割を超えていますが、以降は減少しています。女性は概ね年齢階級が上がるにつれて、緩やかに増加しています。

【中性脂肪 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査管理システムデータ

【性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合（令和元年度）】



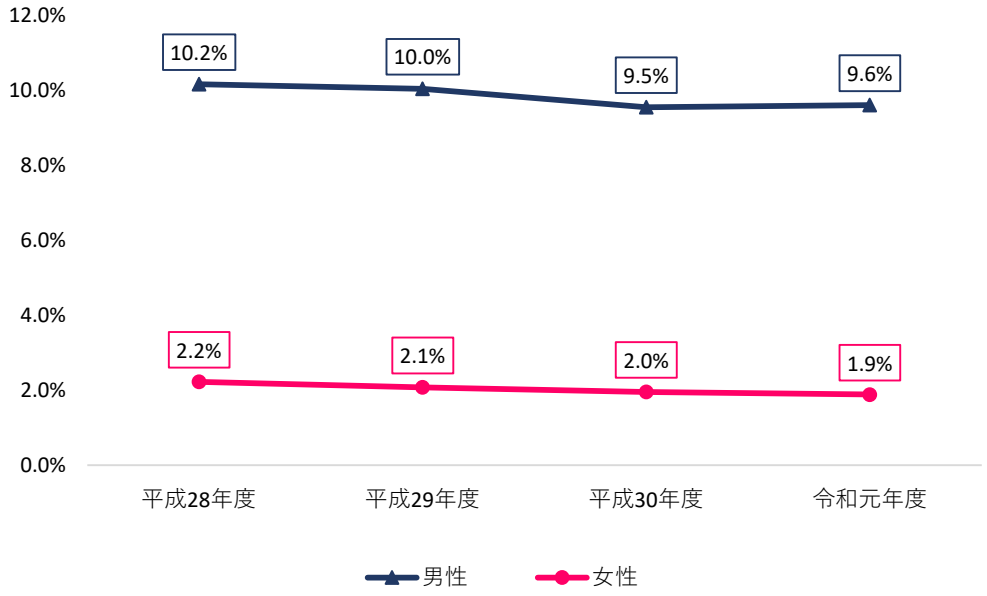
資料：特定健康診査管理システムデータ

⑦HDL（善玉）コレステロール

令和元年度の HDL コレステロールの有所見者（40mg/dL 未満）をみると、男性の 9.6%、女性の 1.9%が有所見に該当しており経年的にみると、男女ともほぼ横ばいで推移しています。

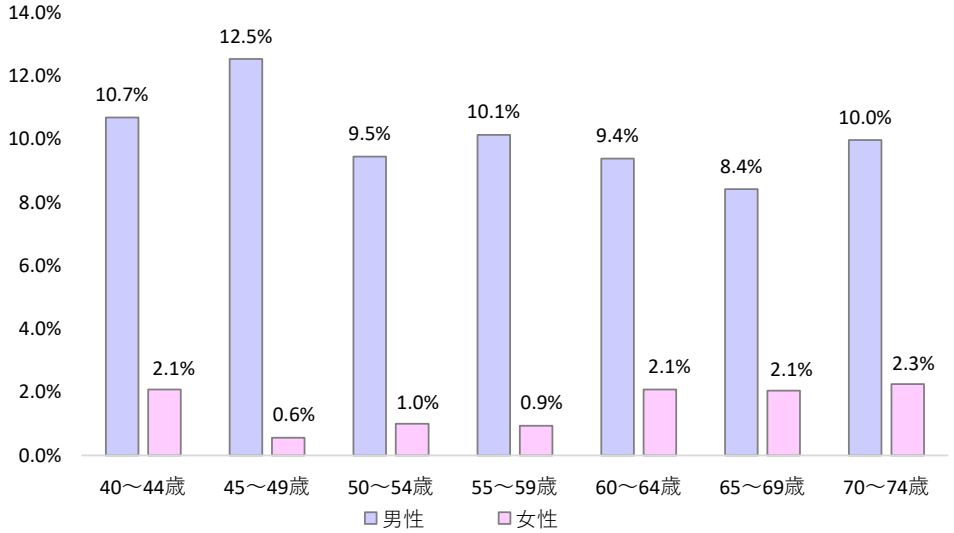
性別・年齢階級別にみると、男性は全ての年齢階級で女性より有所見者割合が高く、特に 40 歳代で高くなっています。女性は全ての年齢階級で、2%前後かそれ以下の水準で推移しています。

【HDL（善玉）コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査管理システムデータ

【性別・年齢階級別 HDL（善玉）コレステロール 有所見者割合（令和元年度）】



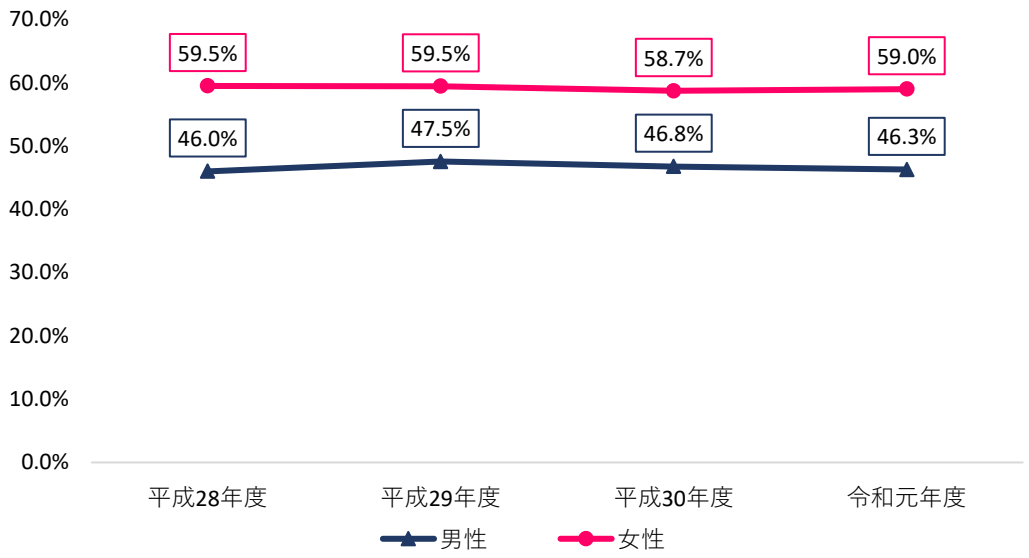
資料：特定健康診査管理システムデータ

⑧LDL（悪玉）コレステロール

令和元年度のLDLコレステロールの有所見者（120mg/dL以上）をみると、男性の59.0%、女性の46.3%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女ともにほぼ横ばいで推移しています。

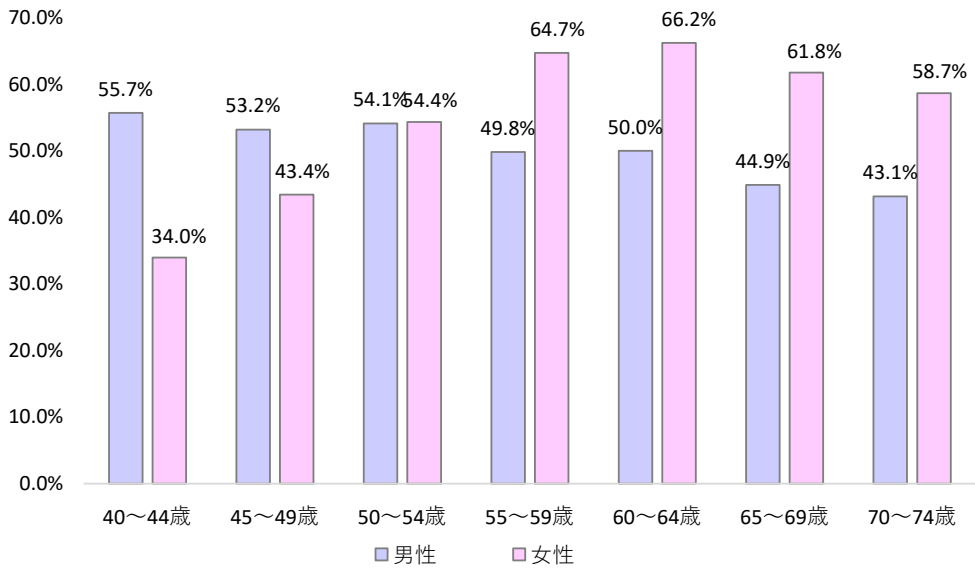
性別・年齢階級別にみると、40歳代では男性が、50歳代以降は女性の有所見者割合が高くなっています。男性は年齢階級が上がるにつれて有所見者割合が緩やかな減少傾向にあり、女性は50歳代から60歳代にかけて有所見者割合が高く、6割を超えています。

【LDL（悪玉）コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査管理システムデータ

【性別・年齢階級別 LDL（悪玉）コレステロール 有所見者割合（令和元年度）】



資料：特定健康診査管理システムデータ

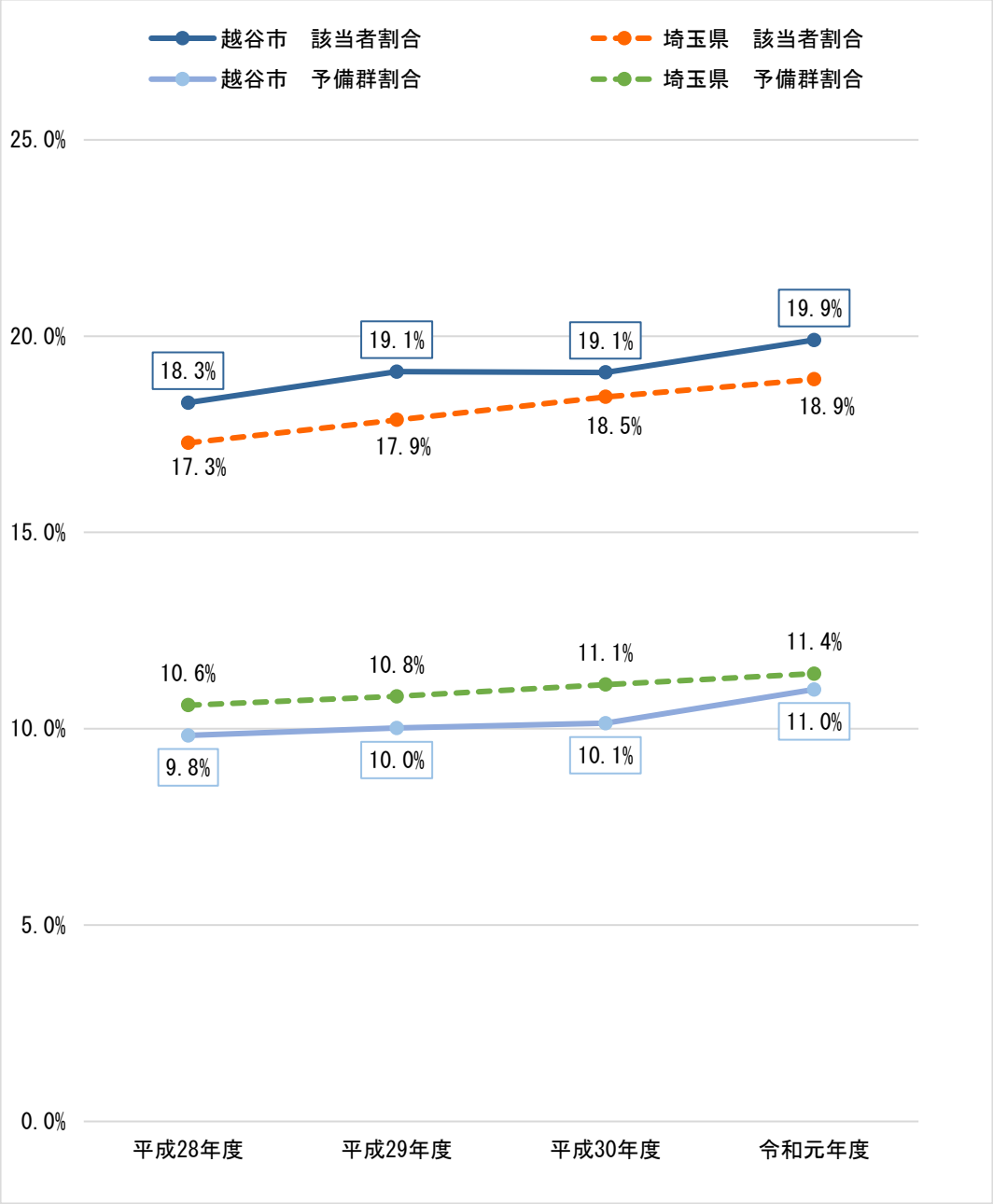
(3) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移をみると、予備軍・該当者ともに、平成 30 年度から令和元年度にかけてやや増加しています。

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、やや増加傾向にあり、令和元年度の予備群割合は 11.0%となっており、埼玉県に比べてやや低い水準となっています。

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、やや増加傾向にあり、令和元年度の該当者割合は 19.9%となっており、埼玉県に比べて高い水準となっています。

【メタボリックシンドローム予備群・該当者の推移】



資料：法定報告及び KDB（地域の全体像の把握）

(4) 質問票による生活習慣の状況

平成30年度と令和元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0.3ポイント低くなっていますが、埼玉県と比べて5.5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0.3ポイント低くなっていますが、埼玉県と比べて 12.6 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0.5ポイント低く、埼玉県と比べて9.9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(%)		
			H30 年度 (A)	R 元年度 (B)	差 (B)-(A)	H30 年度 (A)	R 元年度 (B)	差 (B)-(A)
たばこ	たばこを習慣的に吸っている		13.6	13.2	▲ 0.4	15.1	14.8	▲ 0.3
運動習慣	1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施		45.4	45.1	▲ 0.3	40.1	39.6	▲ 0.5
運動習慣	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		51.3	51.6	0.3	48.8	48.7	▲ 0.1
食事	食べ方	食べる速度が速い	23.8	23.7	▲ 0.1	23.7	23.5	▲ 0.2
食事	食べ方	食べる速度が普通	65.1	64.9	▲ 0.2	60.5	60.7	0.2
食事	食べ方	食べる速度が遅い	7.4	7.6	0.2	7.3	7.2	▲ 0.1
食事	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	16.8	16.7	▲ 0.1	16.4	16.4	—
食事	食習慣	週3回以上夕食後に間食を摂る	16.8	17.4	0.6	16.7	16.8	0.1
食事	食習慣	週3回以上朝食を抜く	9.2	9.4	0.2	8.4	8.7	0.3
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	24.5	24.3	▲ 0.2	24.1	24.0	▲ 0.1
飲酒	習慣	お酒を時々飲む	20.3	19.9	▲ 0.4	21.6	21.4	▲ 0.2
飲酒	習慣	お酒をほとんど飲まない	51.5	52.0	0.5	47.5	47.8	0.3
飲酒	1回の量	1合未満	65.2	64.9	▲ 0.3	53.3	52.3	▲ 1.0
飲酒	1回の量	1～2合未満	12.7	12.7	—	16.5	16.7	0.2
飲酒	1回の量	2～3合未満	9.1	9.3	0.2	7.0	7.0	—
飲酒	1回の量	3合以上	1.8	2.0	0.2	1.8	1.8	—
休養	睡眠が十分とれている		71.3	71.1	▲ 0.2	67.8	67.7	▲ 0.1
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	18.6	18.1	▲ 0.5	28.3	28.0	▲ 0.3
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	改善するつもりである	12.9	12.7	▲ 0.2	21.8	22.2	0.4
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	近いうちに改善するつもりであり、少しづつ始めている	46.0	45.9	▲ 0.1	15.6	15.6	—
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	既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）	2.5	2.6	0.1	7.1	7.0	▲ 0.1
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	既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）	16.2	16.7	0.5	18.2	18.3	0.1

青字・・・改善　　赤字・・・悪化　　資料：各年度法定報告

(5) 特定健康診査対象者の受診履歴等による分析

令和２年度の特定健康診査対象者を、過去３年間の特定健康診査受診履歴や、令和元年度の生活習慣病治療状況により５グループに分類を行い、特定健康診査受診率向上に向けた勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去３年間未受診の被保険者が 28,320 人、53.0%（C グループと D グループの合計）と半数以上存在するため、これらの被保険者の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

【特定健康診査対象者の分類（令和２年度）】

グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数（人）	構成割合				
A. 継続受診者	12,957	24.3%	非常に高い	分析対象外	過去３年間継続受診。既に受診の習慣化ができている。	うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	11,480	21.5%	高い～低い	分析対象外	過去３年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	継続受診の必要性、重要性を啓発
C. 経年的未受診者＋生活習慣病治療あり	10,814	20.2%	非常に低い	悪い	過去３年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	治療中者も受診の対象であることを周知、みなし健診への情報提供への協力
D. 経年的未受診者＋生活習慣病治療なし	17,506	32.8%	非常に低い	良い	過去３年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	健康でも受診する必要性について周知
E. 新規対象者	663	1.2%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢 40 歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知、継続受診の意識付け
合計	53,420		－	－	－	－

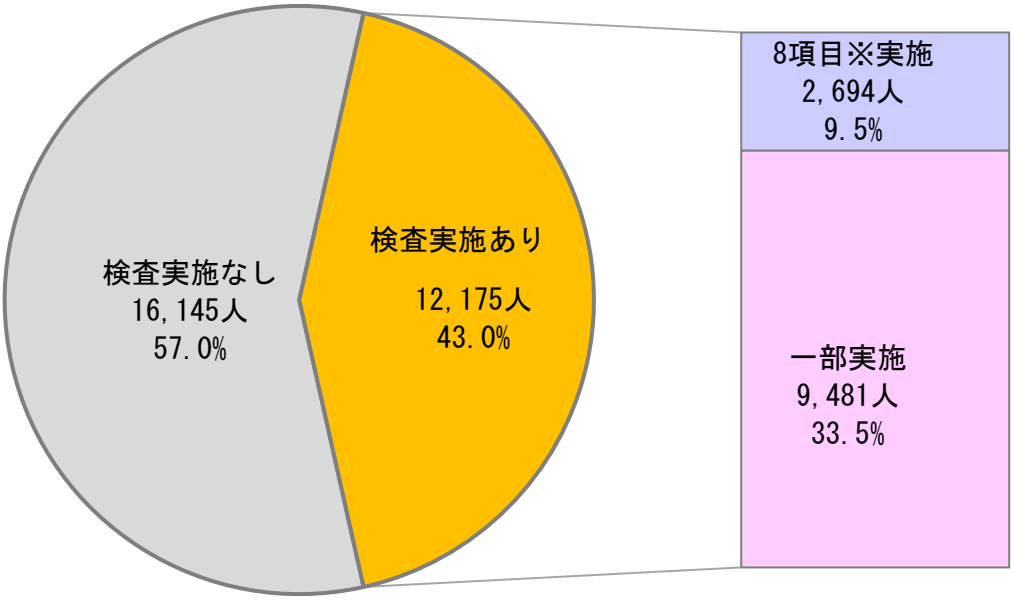
資料：国保年金課（令和２年７月８日現在）、レセプトデータ（令和元年度診分）、特定健康診査管理システムデータ（平成 29～令和元年度分）

(6)みなし健診候補者の状況分析

平成 29 年度から令和元年度の 3 年間、特定健康診査を未受診だった被保険者 28,320 人のうち、みなし健診（医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなす健診）の対象となる検査を医療機関で実施した被保険者は 12,175 人、43.0%存在します。

また、検査を実施した被保険者のうち、8 項目※を実施した被保険者は 2,694 人、9.5%で、一部を実施した被保険者は 9,481 人、33.5%となっています。

【みなし健診実施者の状況】



資料：国保年金課（令和 2 年 7 月 8 日現在）
レセプトデータ（令和元年度診療分）
特定健康診査管理システムデータ（平成 29～令和元年度分）

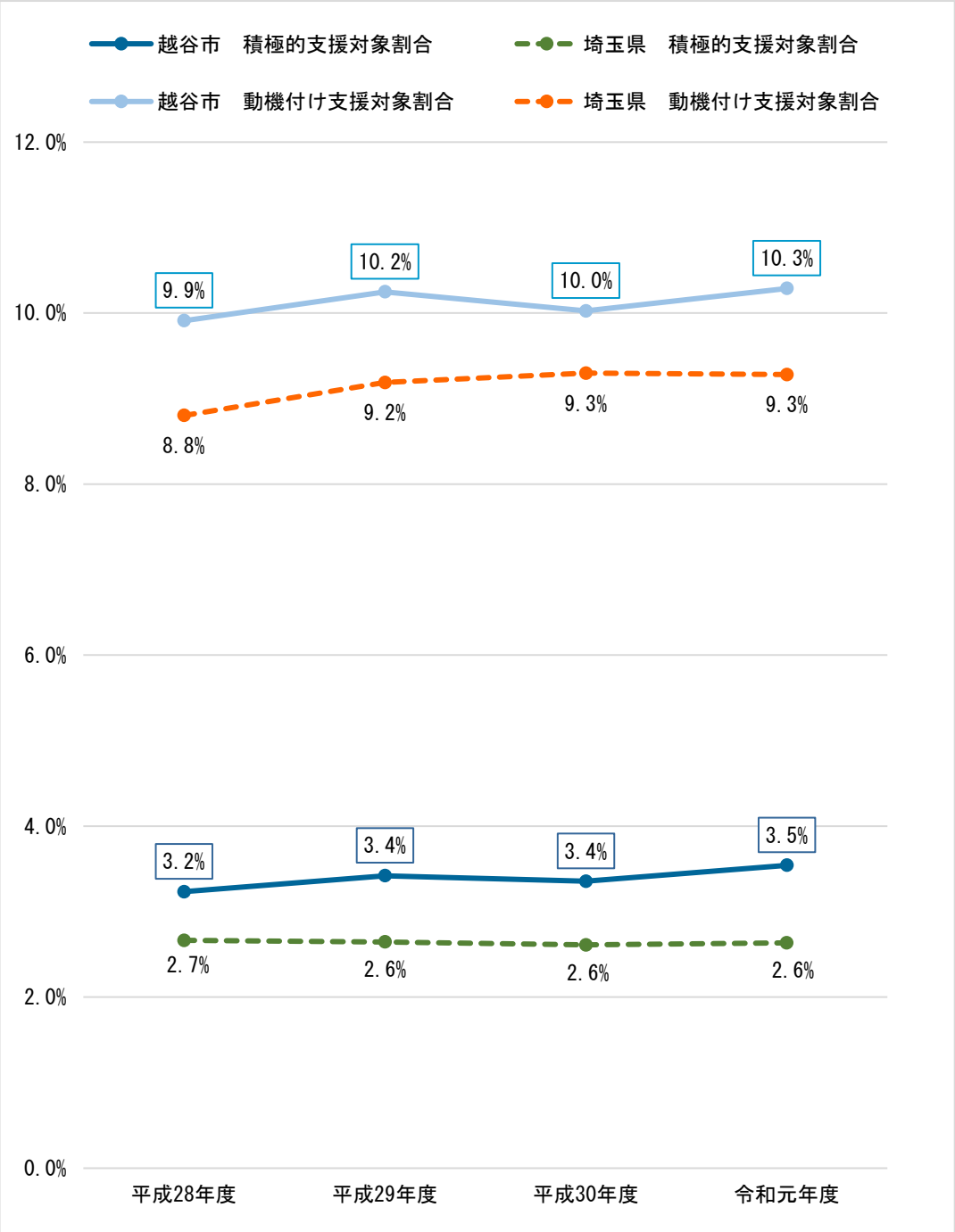
※中性脂肪／HDL コレステロール／LDL コレステロール／空腹時血糖又は HbA1c ／GOT／GPT／γ-GTP／尿検査の 8 項目

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の推移をみると、健康診査を受診した被保険者のうち積極的支援対象者の割合は 3.6%、動機付け支援対象者の割合は 10.3%となっています。また、埼玉県と比べて、動機付け支援・積極的支援の両方で対象割合が高い傾向となっています。

【特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）の推移】



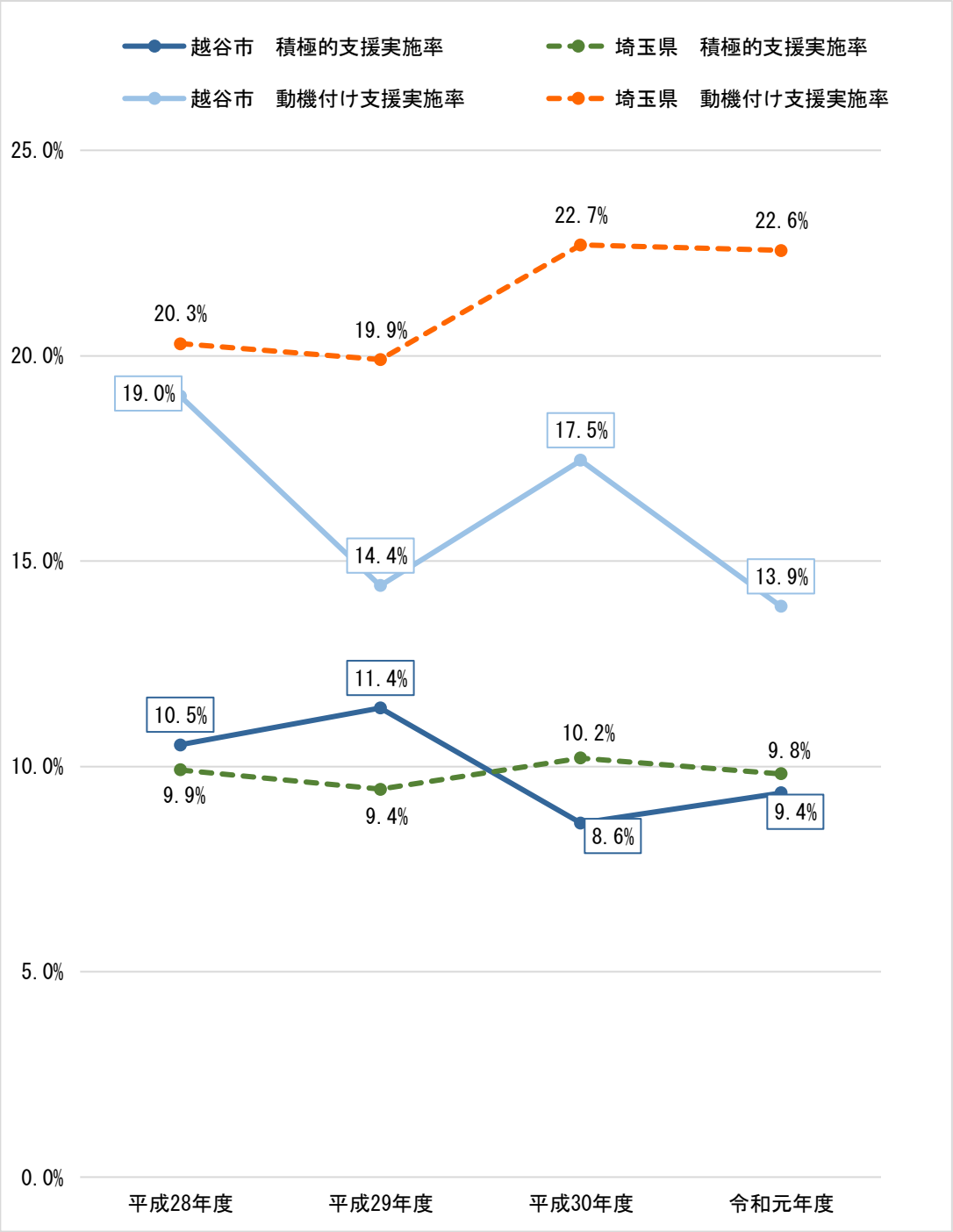
資料：法定報告及び KDB（地域の全体像の把握）

(2) 特定保健指導実施者（終了者）の状況

特定保健指導実施者（終了者）の推移をみると、特定保健指導の対象となった被保険者のうち積極的支援実施者の実施率は 9.4%、動機付け支援実施者の実施率 13.9%となっています。

積極的支援実施率は、平成 29 年度から平成 30 年度にかけて低下したものの、令和元年度では埼玉県とほぼ同水準となっています。動機付け支援実施率は、平成 28 年度から令和元年度にかけて埼玉県より低く、差が拡大しています。

【特定保健指導実施者（積極的支援・動機付け支援）の推移】

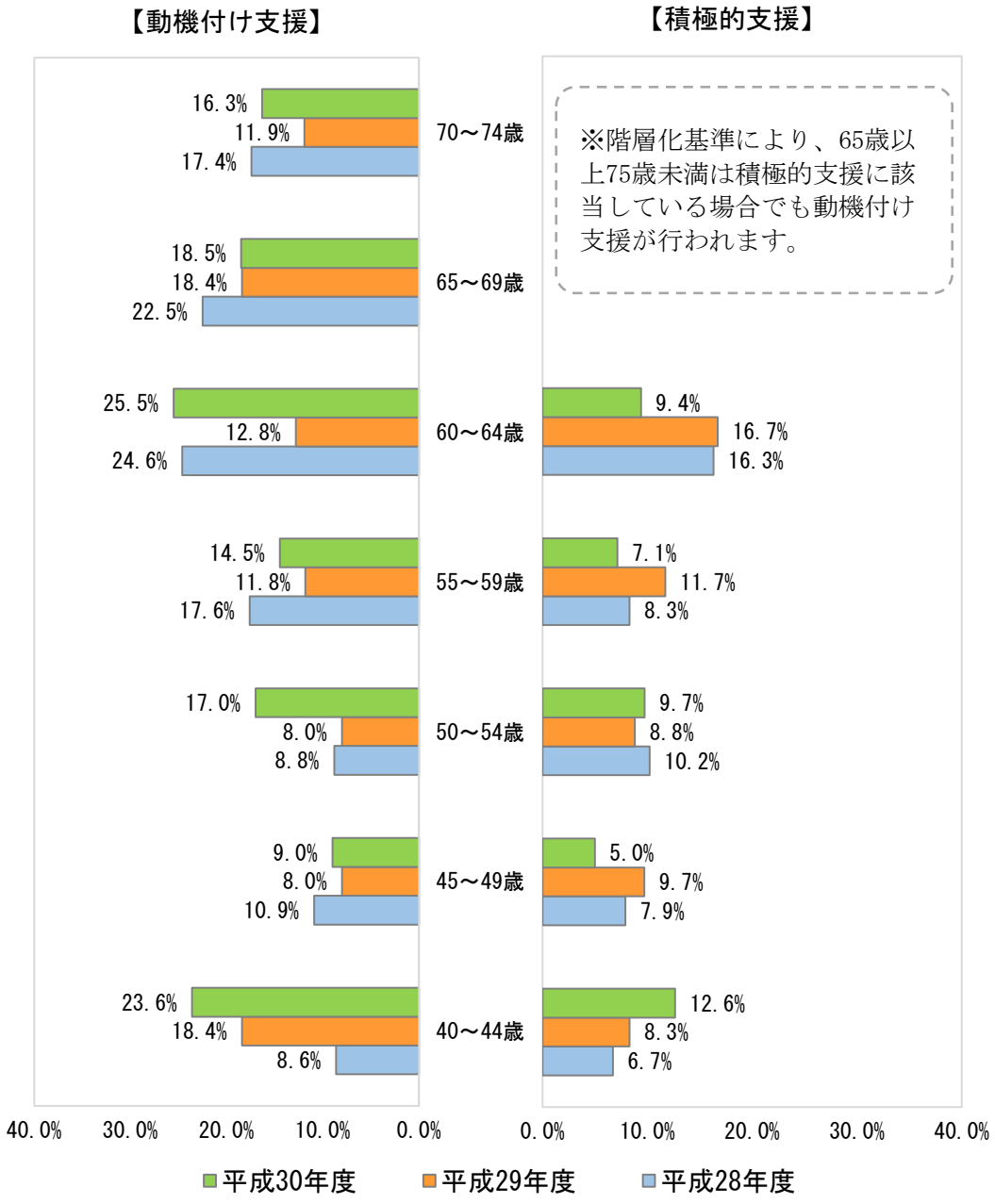


(3) 特定保健指導の性別・年代別実施（終了）率の推移

年代別に特定保健指導の実施率をみると、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、60 歳代が高く、45～49 歳の年代が低くなっています。

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、60～64 歳代が高く、45～49 歳の年代が低くなっています。

【特定保健指導実施率の推移・性別・年齢階級別】



資料：法定報告

(4) 特定保健指導実施有無による検査結果改善度合いの比較

平成 30 年度に特定保健指導対象となった被保険者について、特定保健指導を実施した被保険者と実施しなかった被保険者の、平成 30 年度から令和元年度の検査結果推移の平均値を比較しました。ほぼ全ての検査項目で、特定保健指導を実施した被保険者は、実施しなかった被保険者と比較して、改善度合いが高いことがわかります。

【特定保健指導実施有無による検査結果の改善度合い】

保健指導実施有無	保健指導レベル	被保険者数（人）	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	HbA1c
特定保健指導実施あり	積極的支援	46	-2.3	-0.6	-3.7	-2.2	-64.5	3.2	-2.3	-0.1
	動機付け支援	189	-2.2	-0.5	-3.0	-2.1	-31.0	1.8	-1.9	-0.1
	計	235	-2.2	-0.5	-3.1	-2.1	-37.5	2.1	-2.0	-0.1
特定保健指導実施なし	積極的支援	421	-0.2	-0.1	-1.6	-0.9	-26.7	1.0	0.6	0.0
	動機付け支援	1,020	-0.5	0.0	-2.0	-1.4	-2.2	0.1	-1.9	0.0
	計	1,441	-0.4	-0.1	-1.8	-1.2	-9.3	0.4	-1.2	0.0
合計		1,676	-0.7	-0.1	-2.0	-1.3	-13.3	0.6	-1.3	0.0

資料：特定健康診査管理システムデータ

※青字…特定保健指導「実施なし」と比較して、「実施あり」の改善割合が高い

6 各重点施策の目標達成状況

本計画の最終年度である令和 5 年度に達成すべき目標として設定した「中長期目標」について、各評価指標の年度毎の目標と実績の推移を示します。

(1) 健康管理意識の向上

特定健康診査受診率は伸び悩んでおり、令和元年度で 41.9%と、目標値の 45%以上を下回っています。また、問診票で「既に改善に取り組んでいる（6 ヶ月以上）と回答した人の割合」についても、令和元年度は 16.7%と、目標としている埼玉県平均以上（18.3%）を下回り、1.6 ポイント程度の乖離があります。それに加え、令和 2 年度以降は、新型コロナの影響による健診受診抑制のため、受診率の落ち込みが予想されます。

受診率向上のための受診勧奨方法の見直しと強化、生活習慣改善意欲を高め、具体的な行動につなげるための、生活習慣リスクや特定健康診査の意義についてのより深い啓発活動が求められます。

中長期目標 達成指標	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	目標値 （令和 5 年度）
特定健康診査受診率 （法定報告）	41.7%	実績：41.5% 目標：45%以上	実績：41.9% 目標：45%以上	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 ヶ月以上）と回答した人の割合 （特定健康診査の質問票より）	実績：16.1% 目標：18.5% （埼玉県平均）	実績：16.2% 目標：18.2% （埼玉県平均）	実績：16.7% 目標：18.3% （埼玉県平均）	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・予備群の割合は横ばいで推移しており、令和元年度で該当者 19.9%、予備群 11.0%と、目標値とは乖離があります。

特定保健指導利用率の向上と、指導を完了させ、検査結果改善につなげるためのより魅力的なプログラムの検討が必要となります。

中長期目標 達成指標	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	目標値 （令和 5 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：19.1% 予備群：10.0%	該当者：19.1% 予備群：10.1%	該当者：19.9% 予備群：11.0%	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

新規人工透析患者数は平成 29 年度から平成 30 年度にかけて減少し、令和元年度には上昇したものの、目標である 51 人以下となっています。

目標は達成しているものの、直近年度では増加していることから、人工透析導入予備群となる糖尿病性腎症患者への早期指導など、新規人工透析患者数のさらなる減少を目指した取り組みの継続が重要となります。

中長期目標 達成指標	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	目標値 （令和 5 年度）
新規人工透析患者数 （特定疾病受療証新規受付）	実績：42 人 目標：51 人以下	実績：34 人 目標：51 人以下	実績：48 人 目標：51 人以下	現状値 （平成 28 年度：51 人）以下

(4) 医療費適正化対策の推進

1 人当たり医療費は平成 29 年度から令和元年度にかけて上昇傾向にあるものの、ほぼ目標である埼玉県平均と同水準となっています。一方で 1 人当たり調剤費については、埼玉県平均より高い水準で推移しており目標を達成できていません。

ジェネリック医薬品の普及に向けた取り組みの継続に加え、調剤費を押し上げる要因となる重複服薬や多剤服薬などの適正化に向けた働きかけを強化する必要があります。

中長期目標 達成指標	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	目標値 （令和 5 年度）
1 人当たり医療費	実績：331,293 円 目標：333,646 円 （埼玉県平均）	実績：336,284 円 目標：337,864 円 （埼玉県平均）	実績：346,280 円 目標：345,597 円 （埼玉県平均）	埼玉県平均 以下
1 人当たり調剤費	実績：69,766 円 目標：65,608 円 （埼玉県平均）	実績：67,238 円 目標：63,904 円 （埼玉県平均）	実績：67,913 円 目標：65,640 円 （埼玉県平均）	埼玉県平均 以下

7 保健事業の実施事業の評価と課題

重点施策目標達成に向け実施している各保健事業の、評価指標の目標と実績の状況を示します。

平成 30 年度

健康管理意識の向上

○：目標達成　×：目標未達成

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）		
	目標値	実績値		目標値	実績値	
① 特定健康診査	特定健康診査 受診率 ４５％以上	×	４１．５％	血圧 有所見者の割合 ４９．４％以下	○	４８．１％
				ＨｂＡ１ｃ 有所見者の割合 ４９．４％以下	×	４９．８％
② 特定健康診査 未受診者ハガキ勧奨	通知回数 ２回	○	２回	受診勧奨対象者 の受診割合 ３％以上	○	７．３％
③ 特定健康診査 未受診者電話勧奨	勧奨人数 ８００人	○	８００人	勧奨対象者の 受診割合 ３０％以上	×	２６．８％
④ 人間ドック検診料 助成事業	人間ドック検診料 助成人数 ８５０人以上	×	８３４人	特定健康診査 受診率への換算率 １．５６％以上	○	１．６６％
⑤ 埼玉県コバトン 健康マイレージ事業	参加者数 ２，０００人	○	２，１８０ 人	１ヶ月の平均歩数 １日 8,000 歩以上 達成した人数 年間 1,200 人以上	○	４，７８１人

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）		
	目標値	実績値		目標値	実績値	
① 特定保健指導	特定保健指導 実施率　２０％以上 （法定報告）	×	１５．２％	ＢＭＩが減少した 人の割合 ６４．１％	×	５０．１％

生活習慣病重症化予防の強化

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）		
	目標値	実績値		目標値	実績値	
① 生活習慣病重症化 予防対策事業 （受診勧奨）	①通知回数 ２回 ②電話回数 １回	○	①通知回数 ２回 ②電話回数 １回	受診勧奨後の 医療機関受診率 未受診者 83%以上 中断者　100%	×	未受診者 15.8% 中断者 3.8%
② 生活習慣病重症化 予防対策事業 （保健指導）	参加者数 ６０人以上	×	２８人	事業参加者の ＨｂＡ１ｃ値の 平均改善率 0.2 ポイント以上	×	0.1 ポイント 改善

医療費適正化対策の推進

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）		
	目標値	実績値		目標値	実績値	
① ジェネリック医薬品 普及促進事業	差額通知回数 ２回	○	２回	数量シェア ８０％以上	○	８０．３％

令和元年度

健康管理意識の向上

○：目標達成　×：目標未達成

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）		
	目標値	実績値		目標値	実績値	
① 特定健康診査	特定健康診査 受診率 ４５％以上	×	４１．９％	血圧 有所見者の割合 ４８．４％以下	×	４８．６％
				ＨｂＡ１ｃ 有所見者の割合 ４８．４％以下	×	５０．０％
② 特定健康診査 未受診者ハガキ勧奨	通知回数 ２回	○	２回	受診勧奨対象者 の受診割合 ３％以上	○	６．４％
③ 特定健康診査 未受診者電話勧奨	勧奨人数 ８００人	○	８００人	勧奨対象者の 受診割合 ３０％以上	○	３０．９％
④ 人間ドック検診料 助成事業	人間ドック検診料 助成人数 ８５０人以上	×	８３３人	特定健康診査 受診率への換算率 １．５６％以上	○	１．７２％
⑤ 埼玉県コバトン 健康マイレージ事業	参加者数 ２，０００人	○	３，４２０ 人	１ヶ月の平均歩数 １日 8,000 歩以上 達成した人数 年間 1,200 人以上	○	５，３５３人

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）		
	目標値	実績値		目標値	実績値	
① 特定保健指導	特定保健指導 実施率　３０％以上 （法定報告）	×	１２．７％	ＢＭＩが減少した 人の割合 ６６．１％	×	６５．８％

生活習慣病重症化予防の強化

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）		
	目標値	実績値		目標値	実績値	
① 生活習慣病重症化 予防対策事業 （受診勧奨）	①通知回数 ２回 ②電話回数 １回	○	①通知回数 ２回 ②電話回数 １回	受診勧奨後の 医療機関受診率 未受診者 83%以上 中断者　100%	×	未受診者 20.0% 中断者 28.1%
② 生活習慣病重症化 予防対策事業 （保健指導）	参加者数 ６０人以上	×	３３人	事業参加者の ＨｂＡ１ｃ値の 平均改善率 0.2 ポイント以上	×	0.1 ポイント 改善

医療費適正化対策の推進

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）		
	目標値	実績値		目標値	実績値	
① ジェネリック医薬品 普及促進事業	差額通知回数 ２回	○	２回	数量シェア ８０％以上	○	８２．６％

「健康管理意識の向上」に関する事業はおおむね順調に進んでいます。「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少」及び「生活習慣病重症化予防の強化」については、事業の参加者が少ないことが課題です。「医療費適正化の推進」はジェネリック医薬品使用率目標を達成するなど順調に進んでいます。

(1) 健康管理意識の向上

実施事業①

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">特定健康診査</td><td>担当課</td><td colspan="3">国保年金課・健康づくり推進課</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="7">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="7">年度年齢 40 歳～74 歳の被保険者</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="7">集団健診・個別健診</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td colspan="7">【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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">評価指標</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="3">実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td colspan="3">成　果
（アウトカム）</td></tr>
<tr><td>・越谷市医師会に委託
・アクセス改善のための集団健診会場の確保及び医療機関との連携
・通院者への健診受診勧奨のため、医療機関との連携強化</td><td>・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</td><td colspan="3">特定健康診査
受診率
（法定報告）</td><td colspan="3">①血圧
有所見者の割合
②HbA1c
有所見者の割合</td></tr>
<tr><td>進捗状況</td><td>進捗状況</td><td>目標値</td><td>実績</td><td>達成度</td><td>目標値</td><td>実績</td><td>達成度</td></tr>
<tr><td>平成 29 年度</td><td>健診説明会を実施し、医療機関との連携を強化</td><td></td><td>-</td><td>41.7%</td><td>-</td><td>-</td><td>①
49.8%
②
52.8%</td><td>-</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td></td><td>医療機関へのポスター掲示依頼を実施</td><td>45%
以上</td><td>41.5%</td><td>未達</td><td>①
49.4%
②
49.4%</td><td>①
48.1%
②
49.8%</td><td>未達</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>集団健診の会場を１日程増やし、対象者のアクセスを改善</td><td></td><td>45%
以上</td><td>41.9%</td><td>未達</td><td>①
48.4%
②
48.4%</td><td>①
48.6%
②
50.0%</td><td>未達</td></tr>
<tr><td>課題と考察</td><td colspan="7">平成 30 年度の特定健康診査受診率は 41.5%となっており、平成 30 年度目標値の 45%を下回っている状況です。受診率の伸びも平成 28 年度の受診率 40.1%と比較し鈍化しており、頭打ちの状況となっています。
さらなる受診率の向上を図るため、さまざまな方法での周知を続けていく必要性がありますが、今後は周知に加えて、より被保険者の状況に合わせた勧奨方法の工夫が必要です。
成果指標とした血圧及び HbA1c の有所見者の割合は、血圧については令和元年度の目標値に近い数値となっていますが、HbA1c については平成３０年度から令和元年度にかけて横ばいとなっており、目標値と乖離があります。特に血糖関連検査の結果改善に向けた指導強化が求められます。</td></tr>
</table>

実施事業②

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">特定健康診査未受診者ハガキ勧奨</td><td>担当課</td><td colspan="3">国保年金課</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="7">特定健康診査受診率の向上</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="7">特定健康診査未受診者</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="7">特定健康診査未受診者に受診勧奨のハガキを送付</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td colspan="7">【実施方法】
・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勧奨ハガキを送付する。
【実施期間】年２回（７月～10 月）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="3">実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td colspan="3">成　果
（アウトカム）</td></tr>
<tr><td>・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
・事業の委託を検討</td><td>勧奨がより効果的と思われる対象者の抽出</td><td colspan="3">通知回数</td><td colspan="3">受診勧奨対象者の受診割合</td></tr>
<tr><td>進捗状況</td><td>進捗状況</td><td>目標値</td><td>実績</td><td>達成度</td><td>目標値</td><td>実績</td><td>達成度</td></tr>
<tr><td>平成 29 年度</td><td>当市で作成したハガキに宛名ラベルを貼るための臨時職員の雇用</td><td>２年連続未受診者を抽出</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td></td><td>３年連続未受診者を抽出</td><td>２回</td><td>２回</td><td>達成</td><td>3%
以上</td><td>7.3%</td><td>達成</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>ハガキを全面カラーの圧着ハガキに変え、印刷を委託し作成</td><td>３年連続未受診者を年齢別（40 代、50 代、60 代）に区分し、年代別のメッセージを作成</td><td>２回</td><td>２回</td><td>達成</td><td>3%
以上</td><td>6.4%</td><td>達成</td></tr>
<tr><td>課題と考察</td><td colspan="7">勧奨方法を職員が作成する一色刷りのハガキから、業者作成のカラーの圧着ハガキに変更し、より対象者の目に留まるよう変更しました。
さらに、ハガキの内容も年代別にメッセージを変えるなど工夫をしています。アウトプットの通知回数及びアウトカムの受診勧奨対象者の受診割合は目標値を達成しているものの、特定健診の受診率は目標に達していないことから、対象者の抽出方法や効果的なメッセージを検討し、勧奨実施方法の改善が必要と考えます。</td></tr>
</table>

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	国保年金課		
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							
実施内容	【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。 【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）							
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	実施過程（プロセス）	実施状況・実施量（アウトプット）			成　果（アウトカム）		
	・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	勧奨が効果的な対象者の抽出	勧奨人数			勧奨対象者の受診割合		
	進捗状況	進捗状況	目標値	実績	達成度	目標値	実績	達成度
平成 29 年度	電話勧奨のマニュアルを作成	集団健診実施日に合わせて周辺地域の対象者を抽出	-	-	-	-	-	-
平成 30 年度		勧奨ハガキを送付した者に対し、電話勧奨を実施（ハガキ勧奨との相乗効果）	800 人	800 人	達成	30% 以上	26.8%	未達
令和元年度		勧奨ハガキを送付した者に対し、電話勧奨を実施（ハガキ勧奨との相乗効果）	800 人	800 人	達成	30% 以上	30.9%	達成
課題と考察	勧奨対象者を、集団健診会場を利用しやすい地域の方や、ハガキ勧奨との相乗効果を得るためにハガキ勧奨対象者とする工夫を行いました。その結果、アウトカムである勧奨対象者の受診割合は目標を達成しています。 しかし、特定健診の受診率の伸びは鈍化していることから、勧奨実施対象者を増やすことや電話勧奨の業務委託など実施体制の見直しが必要と考えています。							

実施事業④

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">人間ドック検診料助成事業</td><td>担当課</td><td colspan="3">国保年金課</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="7">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="7">年度年齢 40 歳～74 歳の被保険者</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="7">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。</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td colspan="7">【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
【実施期間】人間ドックを受診した年度の３月 31 日まで</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="3">実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td colspan="3">成　果
（アウトカム）</td></tr>
<tr><td>助成人数増加に見合う予算要求</td><td>様々な媒体を活用した広報・周知</td><td colspan="3">人間ドック検診料助成人数</td><td colspan="3">特定健康診査受診率への換算率</td></tr>
<tr><td>進捗状況</td><td>進捗状況</td><td>目標値</td><td>実績</td><td>達成度</td><td>目標値</td><td>実績</td><td>達成度</td></tr>
<tr><td>平成 29 年度</td><td>8,000 千円の当初予算</td><td>広報誌・city メール・自治会回覧で事業の周知を図った</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>8,500 千円の当初予算</td><td>広報誌・city メール・自治会回覧で事業の周知を図った</td><td>850 人以上</td><td>834 人</td><td>未達</td><td>1.56% 以上</td><td>1.66%</td><td>達成</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>8,500 千円の当初予算</td><td>広報誌・city メール・自治会回覧で事業の周知を図った</td><td>850 人以上</td><td>833 人</td><td>未達</td><td>1.56% 以上</td><td>1.72%</td><td>達成</td></tr>
<tr><td>課題と考察</td><td colspan="7">被保険者の減少に伴い、検診料助成人数は未達成でしたが、特定健康診査受診率への換算率は達成しています。引き続き、人間ドック検診料助成の周知に努め、特定健診受診率の向上に寄与できるよう事業を進めていきます。</td></tr>
</table>

実施事業⑤

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">埼玉県コバトン健康マイレージ事業</td><td>担当課</td><td colspan="3">国保年金課・
健康づくり推進課</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="7">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。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="7">18 歳以上の市内在住者（加入健康保険は問わない）</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="7">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。</td></tr>
<tr><td>実施内容</td><td colspan="7">【実施方法】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。
【実施期間】通年</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="3">実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td colspan="3">成　果
（アウトカム）</td></tr>
<tr><td>共同事業として業務委託により実施</td><td>様々な媒体を活用した広報・周知</td><td colspan="3">参加者数</td><td colspan="3">１か月の平均歩数が 8,000 歩以上達成した人数（延べ人数）</td></tr>
<tr><td>進捗状況</td><td>進捗状況</td><td>目標値</td><td>実績</td><td>達成度</td><td>目標値</td><td>実績</td><td>達成度</td></tr>
<tr><td>平成 29 年度</td><td>埼玉県の共同事業に参加し、委託により実施</td><td>自治会回覧や市内ポスター掲示を実施。</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
<tr><td>平成 30 年度</td><td>埼玉県の共同事業に参加し、委託により実施</td><td>自治会回覧や市内ポスター掲示を実施。市主催のイベントと連携して周知を行った。</td><td>1,500 人</td><td>2,180 人（平成 31 年３月末時点）</td><td>達成</td><td>年間 1,200 人以上</td><td>4,781 人</td><td>達成</td></tr>
<tr><td>令和元年度</td><td>埼玉県の共同事業に参加し、委託により実施</td><td>自治会回覧や市内ポスター掲示を実施。市主催のイベントと連携して周知を行った。</td><td>2,000 人</td><td>3,420 人（令和２年３月末時点）</td><td>達成</td><td>年間 1,200 人以上</td><td>5,353 人</td><td>達成</td></tr>
<tr><td>課題と考察</td><td colspan="7">参加者の増加数、１ヶ月の平均歩数が１日 8,000 歩以上達成した人数ともに大幅な達成となっています。引き続き、コバトン健康マイレージ事業の周知に努め、参加者の健康増進に寄与できるようにします。</td></tr>
</table>

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少

実施事業①

事業名	特定保健指導				担当課	国保年金課・健康づくり推進課		
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							
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。							
実施内容	【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）							
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	実施過程（プロセス）	実施状況・実施量（アウトプット）			成　果（アウトカム）		
	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	電話勧奨など未利用者対策を含めた提案内容を評価	特定保健指導実施率（法定報告）			BMI が減少した人の割合 特定保健指導終了者		
	進捗状況	進捗状況	目標値	実績	達成度	目標値	実績	達成度
平成 29 年度	企画提案方式による業者選定を行った	未利用者に対し、電話勧奨や再勧奨通知の送付など行い、未利用者対策を行った。	-	13.7%	-	-	-	-
平成 30 年度	企画提案方式による業者選定を行った	未利用者に対し、電話勧奨や再勧奨通知の送付など行い、未利用者対策を行った。	20%以上	15.2%	未達	64.1%	50.1%	未達
令和元年度	企画提案方式による業者選定を行った	未利用者に対し、電話勧奨や再勧奨通知の送付など行い、未利用者対策を行った。	30%以上	12.7%	未達	66.1%	65.8%	未達
課題と考察	委託により事業を行っていますが、利用率が伸びていないため、より実績や魅力ある提案をする事業者を選定する必要があると考えています。決定した事業者とは、利用率向上に向けた共通認識をはかり、改善策を講じる必要があります。また、特定保健指導修了者の BMI が減少した人の割合においても、目標を達成できておらず、面談の質についても効果を見込める事業者を選定する必要があると考えます。							

(3) 生活習慣病の重症化予防の強化

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	国保年金課		
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か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。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。							
実施内容	【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	実施体制 （ストラクチャー）	実施過程 （プロセス）	実施状況・実施量 （アウトプット）			成　果 （アウトカム）		
	・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	・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	①通知回数 ②電話回数			受診勧奨後の医療機関受診率		
	進捗状況	進捗状況	目標値	実績	達成度	目標値	実績	達成度
平成 29 年度	・埼玉県共同事業として参加 ・医療機関への連携をとるため説明会を実施し事業への協力依頼を行っている	年度ごとに効果検証をし、次年度の事業改善を県や連合会に要望している	-	-	-	-	-	-
平成 30 年度	・埼玉県共同事業として参加 ・医療機関への連携をとるため説明会を実施し事業への協力依頼を行っている	年度ごとに効果検証をし、次年度の事業改善を県や連合会に要望している	①２回 ②１回	①２回 ②１回	達成	未受診者83%以上 中断者100%	未受診者15.8% 中断者3.8%	未達
令和元年度	・埼玉県共同事業として参加 ・医療機関への連携をとるため説明会を実施し事業への協力依頼を行っている	年度ごとに効果検証をし、次年度の事業改善を県や連合会に要望している	①２回 ②１回	①２回 ②１回	達成	未受診者83%以上 中断者100%	未受診者20.0% 中断者28.1%	未達
課題と考察	実施については計画通り達成できていますが、事業成果としては大幅な未達成となっています。埼玉県の共同事業で行なっているため、事業の内容について要望を出すなど、働きかけを検討する必要があります。							

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	国保年金課		
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							
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。							
実施内容	【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か月または４か月（病期により異なる）							
評価指標	実施体制 （ストラクチャー）	実施過程 （プロセス）	実施状況・実施量 （アウトプット）			成　果 （アウトカム）		
	・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	・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	参加者数			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		
	進捗状況	進捗状況	目標値	実績	達成度	目標値	実績	達成度
平成 29 年度	・埼玉県共同事業として参加 ・医療機関への連携をとるため説明会を実施し事業への協力依頼を行っている	年度ごとに効果検証をし、次年度の事業改善を県や連合会に要望している	-	-	-	-	-	-
平成 30 年度	・埼玉県共同事業として参加 ・医療機関への連携をとるため説明会を実施し事業への協力依頼を行っている	年度ごとに効果検証をし、次年度の事業改善を県や連合会に要望している	60 人以上	28 人	未達	0.2 ポイント以上	0.1 ポイント改善	未達
令和元年度	・埼玉県共同事業として参加 ・医療機関への連携をとるため説明会を実施し事業への協力依頼を行っている	年度ごとに効果検証をし、次年度の事業改善を県や連合会に要望している	60 人以上	33 人	未達	0.2 ポイント以上	0.1 ポイント改善	未達
課題と考察	参加者数については参加医療機関への働きかけ等を行ない、事業の周知を勧める検討が必要と考えています。成果については事業参加者数が少ないことも要因と考えられるため、事業の参加率を上げることと同時に埼玉県に指導内容の改善等を働きかける検討をする必要があります。							

(4) 医療費適正化対策の推進

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	国保年金課		
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。							
実施内容	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							
評価指標	実施体制（ストラクチャー）	実施過程（プロセス）	実施状況・実施量（アウトプット）			成　果（アウトカム）		
	埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託	年２回広報紙に掲載することで、周知を図る。	差額通知回数			数量シェア		
	進捗状況	進捗状況	目標値	実績	達成度	目標値	実績	達成度
平成 29 年度	埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託	４月と 10 月に広報紙に掲載することで周知を図った	-	-	-	-	-	-
平成 30 年度	埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託	４月と 10 月に広報紙に掲載することで周知を図った	２回	２回	達成	80%以上	80.3% H31.2 審査分	達成
令和元年度	埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託	４月と 10 月に広報紙に掲載することで周知を図った	２回	２回	達成	80%以上	82.6% R2.3 月 審査分	達成
課題と考察	令和２年度中に 80%以上という国が掲げた目標について、平成 30 年度末で達成しました。差額通知の発送やジェネリック希望シールの配布などによる効果があったと思われます。今後も新たな対象者が見込まれることから、引き続き差額通知の発送等で被保険者に対し周知を行い、数量シェア 80%以上を維持していく必要があります。							

第３章　越谷市の健康課題と目標

1　現状分析結果から見た健康課題

(1) 基礎情報

＜現状分析＞

- 総人口は増加傾向にあり、同時に高齢化率も年々上昇しています。
- 国民健康保険加入者数は年々減少しており、60 歳以上 75 歳未満の国民健康保険加入者が全体の約 5 割を占めています。
- 死因別死亡割合では、生活習慣病関連疾患が 57.7%、埼玉県の 55.9%と比較して高い割合を占めています。特に悪性新生物の標準化死亡比が、埼玉県平均より高くなっています。
- 平成 28 年度と平成 30 年度の健康寿命を比較すると、男性が 0.53 年、女性が 0.30 年延伸しており、男性は埼玉県と比較して延伸期間が長くなっていますが、女性は埼玉県とほぼ同水準です。
- 平成 28 年度から平成 30 年度にかけて要支援 1～2 の認定者数は 2.1 倍となっており、介護・介助が必要となった主な原因としては生活習慣病関連疾患が 28.2%と高い割合を占めています。

＜課題＞

- 被保険者数が減少している。
- 医療費が高額になる高齢者の割合が高い。
- 死因として生活習慣病関連疾患の割合が高い。
- 介護、介助が必要になる主な原因として生活習慣病の割合が高い。

(2) 医療情報

＜現状分析＞

- 総医療費は平成 28 年度以降、減少傾向にあります。被保険者 1 人当たり医療費は、年々高くなっており、令和元年度時点では、中長期目標である埼玉県平均以下となっておらず、目標を達成できていません。
- 調剤費は減少傾向にありますが、1 人当たり調剤費の推移は横ばいで、令和元年度時点では、中長期目標である埼玉県市町村平均以下となっておらず目標を達成できていません。
- 疾病別医療費では、生活習慣病関連疾患が総医療費の 38.6%を占め、月額総医療費 50 万円以上の高額レセプトでも生活習慣病関連疾患が要因となっており、医療費を押し上げる要因となっています。また、生活習慣病関連疾患の 1 人当たり医療費は、年々増加傾向にあります。
- 人工透析患者はやや減少しており、1 人当たりの月間医療費も減少傾向にあります。新規透析患者数は、平成 28 年度から令和元年度にかけて中長期目標である 51 人以下を達成しているものの、令和元年度では増加しているため注意が必要です。
- 人工透析導入の主な原因は、生活習慣病が原因の糖尿病性腎症で、指導により重症化予防や遅延が期待できる糖尿病性腎症患者は、650 人存在します。
- フレイルとなる要因の一つの低栄養が疑われる、低体重に該当する被保険者は 1,512 人存在します。
- フレイル関連疾患に罹患している被保険者は 17,047 人存在し、そのうち半数以上がロコモティブシンドロームに罹患しています。
- 重複受診、頻回受診、重複服薬などの多受診者は 1,160 人存在し、特に優先して指導が必要な対象者は 27 人存在します。
- 多剤服薬（ポリファーマシー）が疑われ、特に処方薬剤数が多く、薬剤費が高額となっている被保険者は 738 人存在します。
- 生活習慣病重症化リスクが高いと考えられる、健診異常値放置者は 4,464 人、生活習慣病治療中断者は 1,560 人存在します。

＜課題＞

- 生活習慣病関連疾患の医療費構成比が高く、一人当たり医療費も年々増加している。
- 医療費が高額になる人工透析導入の主な原因は、生活習慣病が原因の糖尿病性腎症である。
- 介護が必要になるリスクの高いフレイル関連疾患罹患者が多数存在し、中でもロコモティブシンドローム罹患者の割合が高い。
- 医療費が増大の原因になる、重複・頻回受診者が一定数存在する。
- 調剤費が増大の原因となる、重複・多剤服薬者が一定数存在する。
- 生活習慣病重症化のリスクが高い、健診異常値放置者や治療中断者が一定数存在する。

(3) 特定健康診査・特定保健指導情報

＜現状分析＞

- 特定健康診査受診率は平成 28 年度以降横ばいで、令和元年度で 41.9%となっており、各年度の目標値を達成できておらず、中長期目標である 60%以上とは乖離があります。
- 男女とも 40 歳代の特定健康診査受診率が低く、かつ低下傾向にあります。
- 地域別受診率の状況において、地域間の受診率に最大 8.0 ポイントの差があります。
- 各検査項目の有所見者割合は、ほとんどの項目で男性が女性と比較して高く、特に BMI、腹囲、脂質に関連する項目で男女差が顕著です。
- メタボリックシンドローム該当者割合、予備群割合ともに増加傾向にあり、令和元年度で該当者 19.9%、予備群 11.0%と、中長期目標である該当者 17.0%以下、予備群 9.0%以下を達成できていません。
- 生活習慣の改善意欲「既に改善に取り組んでいる（6 ヶ月以上）と回答した人の割合は 16.7%と、目標である埼玉県平均（18.3%）を下回っています。
- 特定健康診査対象者のうち、過去 3 年間で継続受診していない不定期受診者が 21.5%、3 年間受診をしていない経年的未受診者が 53.0%存在します。
- 特定健康診査の経年的未受診者のうち、みなし健診の対象候補となる検査を医療機関で 8 項目すべて実施している被保険者は 9.5%存在します。
- 特定保健指導対象者の割合は、積極的支援、動機付け支援ともに横ばいで推移しており、令和元年度で積極的支援対象者割合が 3.5%、動機付け支援対象者割合が 10.3%となっています。
- 特定保健指導の実施（終了）率は、積極的支援が令和元年度で 9.4%、動機付け支援が 13.9%と、平成 28 年度と比較して低下しています。特に動機付け支援の実施率は埼玉県と比較して顕著に低くなっています。

＜課題＞

- 特定健康診査受診率は伸び悩み、目標値と大きな乖離がある。
- 年代や地域間で特定健康診査受診率に差がある。
- 特定健康診査を継続して受診しない不定期受診者が一定数存在している。
- 特定保健指導実施率は、目標と大きな乖離がある。

2　計画及び施策の体系

目的　健康寿命の延伸・医療費適正化

重点施策	施策の方針
重点施策１ **健康管理意識の向上**	• 特定健診受診率向上に向けた施策の拡充 • 新生物（がん）の早期発見、予防のためのがん検診受診勧奨の強化 • フレイル対策、高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施に向けた準備
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**	• 特定保健指導カリキュラムの充実と勧奨手法の充実による実施率向上 • 健診結果改善に向けた、委託事業の評価、進捗管理の強化
重点施策３ **生活習慣病の重症化予防の強化**	• 健診異常値放置者や治療中断者などの生活習慣病重症化リスクが高い被保険者に対する指導の拡充とアプローチ体制の構築 • 糖尿病性腎症罹患者への保健指導の継続的な実施
重点施策４ **医療費適正化対策の推進**	• 多受診の適正化に向けた啓発活動の充実 • ジェネリック医薬品利用促進に向けた取り組みの継続 • 重複服薬及び多剤服薬者に対する、服薬適正化に向けた取り組みの拡充

実施する保健事業

① 特定健康診査

② 特定健康診査未受診者ハガキ勧奨

③ 特定健康診査未受診者電話勧奨

④ 人間ドック健診料助成事業

⑤ 埼玉県コバトン健康マイレージ事業

⑥ かかりつけ医からの診療情報提供事業（新規事業）

① 特定保健指導

① 生活習慣病重症化予防対策事業（受診勧奨）

② 生活習慣病重症化予防対策事業（保健指導）

③ 健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業（新規事業）

① ジェネリック医薬品普及促進事業

② 多受診適正化事業（新規事業）

③ 重複・多剤服薬適正化事業（新規事業）

3　取り組むべき重点施策

医療情報、特定健康診査・保健指導情報の最新の現状分析結果と各種保健事業計画の進捗状況を踏まえ、「健康寿命の延伸・医療費適正化」を目的とした、４つの重点施策に継続して取り組みます。

なお、４つの重点施策という枠組みは継続しますが、既存保健事業の内容及びその評価指標については、達成状況や、評価基準の妥当性という観点から見直し、新たに打ち出された国の方針や、制度変更への対応、明らかになった新たな健康課題への対策として、新規事業に取り組みます。

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伸び悩んでいる。また、新型コロナの影響により、令和２年度以降には受診率の低下が予想される。 ・60 歳未満、特に 40 歳代の特定健診受診率が低迷している。 ・特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療機関を受診している被保険者が多い。 ・新生物（がん）を含む生活習慣病が死因や、介護、介助の必要となった主要因として高い割合を占めており、医療費構成比率も非常に高い。 ・フレイル関連疾患罹患者が多数存在し、中でもロコモティブシンドローム罹患者が多い。
取り組みの方向性	・生活習慣病の予防と早期発見のため、特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上させる。向上のための受診勧奨については、被保険者の受診履歴などによるセグメント別の分析を行い、勧奨効果を高める方策を検討する。 ・特定健診未受診者で医療機関受診し、健診として必要な検査を実施している被保険者について、特定健康診査受診者として取り扱うための、かかりつけ医からの診療情報提供事業の実施検討を行う。 ・フレイル対策として、介護部門や衛生部門が行う事業と連携し、予防を進める。

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	・メタボリックシンドローム該当者割合、予備群割合ともに増加傾向にあり、中長期目標である該当者 17.0%以下、予備群 9.0%以下を達成できていない。 ・特定保健指導の実施（終了）率が平成 28 年度と比較して低下。特に動機付け支援の実施率が埼玉県と比較して顕著に低い。
取り組みの方向性	・特定保健指導事業を委託する事業者選定において、実施率向上につながるような魅力的な指導内容や、効果的な未利用者に対する利用勧奨手法の提案を求め、委託業者と共同で実施率向上を図る。 ・中長期目標である該当者割合・予備群割合の減少、事業のアウトカム指標である BMI 減少者割合の指標達成に向けた、委託事業の質的評価、進捗管理をより厳密に行っていく。

重点施策 3　生活習慣病の重症化予防の強化	
課題	・生活習慣病関連疾患医療費の構成比率が高く、1 人当たり医療費も年々増加傾向である。 ・入院外の疾病別医療費では腎不全が最も医療費が高く、人工透析導入の起因のほとんどが生活習慣病である。 ・人工透析実施者の医療費は減少傾向にあるものの、依然として 1 人当たり月額約 50 万円の医療費がかかっている。 ・新規人工透析導入者は減少傾向にあったが、令和元年度は前年度より増加している。 ・生活習慣病重症化リスクの高い、健診異常値放置者や生活習慣病治療中断者が一定割合存在する。
取り組みの方向性	・糖尿病に関する健診異常値放置者や治療中断者に対する医療機関受診勧奨の効果を高めるため、事業委託先である埼玉県国民健康保険団体連合会との協議や要望の提案を積極的に行っていく。 ・糖尿病性腎症重症化予防対策事業で対象外になる、健診異常値放置者や治療中断者については越谷市として独自にアプローチを図る体制を構築し、突発的な重症化を予防するための取り組みを検討、導入する。 ・糖尿病性腎症罹患者に対する保健指導を継続的に実施し、重症化予防、遅延を図り、新規透析導入者の増加を抑制する。

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（入院・入院外）が年々増加し、中長期目標である埼玉県平均以下となっていない。 ・1 人当たり調剤費の推移は横ばいで、中長期目標である埼玉県市町村平均以下となっていない。 ・医療費増大要因となる、頻回受診者、重複受診者などが一定数存在する。 ・薬剤費増大要因となる、重複服薬者、多剤服薬者などが一定数存在する。
取り組みの方向性	・医療費適正化のため、多受診の適正化に向けた啓発活動を充実させる。 ・薬剤費を縮減するためのジェネリック医薬品利用促進に向けた取り組みを継続する。 ・薬剤費を縮減するための重複服薬、多剤服薬者に対する、服薬適正化に向けた取り組みを充実させる。

4　各重点施策の目標

各重点施策の令和 5 年度に達成すべき中長期目標とその指標については、現計画にて設定した目標値と指標を維持し、目標達成に向けた取り組みを推進していきます。

(1) 健康管理意識の向上

指標	現状値 （令和元年度）	目標値 （令和 5 年度）
特定健康診査受診率（法定報告）	41.9%	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 ヶ月以上）と回答した人の割合（特定健康診査の質問票より）	16.7%	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

指標	現状値 （令和元年度）	目標値 （令和 5 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：19.9% 予備群：11.0%	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

指標	現状値 （令和元年度）	目標値 （令和 5 年度）
新規人工透析患者数 （特定疾病受療証新規受付）	48 人	現状値以下

(4) 医療費適正化対策の推進

指標	現状値 （令和元年度）	目標値 （令和 5 年度）
1 人当たり医療費	346,280 円	埼玉県平均以下
1 人当たり調剤費	67,913 円	埼玉県平均以下

5　各保健事業の方向性

各保健事業の目標とその指標については、目標の達成と事業の進捗状況から現状維持、または見直しを行い、新規事業については、事業に応じた目標及び指標を設定します。各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」において各事業ごとに設定します。

(1) 健康管理意識の向上に向けた事業

実施事業①　特定健康診査

受診率は伸び悩んでおり、かつ令和 2 年度以降は新型コロナの影響による受診率低下が予想されるため、さらなる受診率向上の取り組み強化が求められます。集団健診会場のアクセス改善や、感染防止対策とその PR など、安心して便利に特定健康診査を受診できる環境構築を図っていきます。

実施事業②　特定健康診査未受診者ハガキ勧奨

成果目標は達成しており、一定の効果が期待できます。さらに受診勧奨効果を高めるための、特定健康診査対象者の受診傾向や通院歴による分類分けや、被保険者の特性に応じた勧奨資材の作成など、ノウハウを持つ事業者への外部委託の検討を本格化します。

実施事業③　特定健康診査未受診者電話勧奨

令和元年度には成果目標を達成しており、実施効果が期待できます。マンパワーの問題を解消し、実施量の拡大をはかるため、電話勧奨業務の外部委託の検討を本格化します。

実施事業④　人間ドック健診料助成事業

継続して成果目標を達成しており、実施効果が期待できます。被保険者数の減少はありますが、特定健診受診率への換算率は達成していることを踏まえ、成果指標の見直しを図ります。

実施事業⑤　埼玉県コバトン健康マイレージ事業

継続して実施量・成果目標をともに達成しています。継続した広報・周知活動により、参加者数の増加と健康増進を図っていきます。

実施事業⑥　かかりつけ医からの診療情報提供事業（新規事業）

かかりつけ医から治療の一環として行った検査データの情報提供を受けた場合でも、特定健康診査の結果として換算できることから、被保険者の検査データ収集は特定健康診査実施率向上に有効な施策であるため、事業化に向けた検討を行います。

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた事業

実施事業①　特定保健指導

実施率や成果指標である BMI が減少した人の割合の目標値を達成していないため、利用勧奨方法や指導カリキュラムの内容が、対象者にとってより魅力的な業者選定を行える方法の確立を図ります。

(3) 生活習慣病の重症化予防の強化に向けた事業

実施事業①　生活習慣病重症化予防対策事業（受診勧奨）

実施量目標は達成しているものの、成果目標が大幅な未達成となっています。埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会との積極的な協議により、事業内容の改善に努めます。また、達成状況を踏まえて、成果指標を見直します。

実施事業②　生活習慣病重症化予防対策事業（保健指導）

実施量目標、成果目標ともに未達成となっています。医療機関への働きかけによる周知拡大と、埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会との積極的な協議により、指導内容の改善を図ります。

実施事業③　健診異常値放置者・治療中断者の重症化予防事業　（新規事業）

生活習慣病重症化予防対策事業で対象外になる、健診異常値放置者や治療中断者については越谷市として独自にアプローチを図る体制を構築し、突発的な重症化を予防するための取り組みを検討します。

(4) 医療費適正化対策の推進

実施事業①　ジェネリック医薬品普及促進事業

実施量・成果目標ともに達成しており、ジェネリック医薬品の普及は順調に進捗しています。継続して事業を実施し、成果指標である数量シェアを 80%以上の水準で維持していきます。

実施事業②　多受診適正化事業（新規事業）

医療費増大の要因となる頻回受診、重複受診（はしご受診）を継続している被保険者に対して、適正受診に向けた啓発通知を発送し、受診行動の適正化を図ります。

実施事業③　重複・多剤服薬適正化事業（新規事業）

薬剤費増大の要因となる重複服薬、多剤服薬を継続している被保険者に対して、薬剤利用の適正化やお薬手帳の活用による服薬の適正化に向けた啓発通知を発送し、薬剤費の適正化を図ります。

第４章　保健事業の実施内容

１　健康管理意識の向上

実施事業①

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">特定健康診査</td><td>担当課</td><td colspan="2">国保年金課
健康づくり推進課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="6">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="6">年度年齢 40 歳～74 歳の被保険者</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="6">集団健診・個別健診</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="6">【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（９月～10 月）
【実施期間】６月１日～11 月上旬</td></tr>
<tr><td rowspan="7">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="6">・越谷市医師会に委託
・アクセス改善のための集団健診会場の確保及び医療機関との連携
・通院者への健診受診勧奨のため、医療機関との連携強化</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="6">・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
・会場の感染予防対策実施状況等の積極的な情報提供</td></tr>
<tr><td rowspan="3">実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td rowspan="3">特定健康診査
受診率
（法定報告）</td><td rowspan="6">現状値</td><td rowspan="3">41.9%
（令和元年度）</td><td rowspan="6">目標値</td><td>令和
３年度</td><td>50%</td></tr>
<tr><td>令和
４年度</td><td>55%</td></tr>
<tr><td>令和
５年度</td><td>60%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">成　果
（アウトカム）</td><td rowspan="3">①血圧
有所見者の割合
②HbA1c
有所見者の割合</td><td rowspan="3">①48.6%
②50.0%
（令和元年度）</td><td>令和
３年度</td><td>①46.4%
②46.4%</td></tr>
<tr><td>令和
４年度</td><td>①45.4%
②45.4%</td></tr>
<tr><td>令和
５年度</td><td>①44.4%
②44.4%</td></tr>
</table>

実施事業②

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">特定健康診査未受診者ハガキ勧奨</td><td>担当課</td><td>国保年金課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="2">特定健康診査受診率の向上</td><td>対象者</td><td colspan="2">特定健康診査未受診者</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="5">特定健康診査未受診者に受診勧奨のハガキを送付</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="5">【実施方法】
・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。
・受診傾向や通院歴を分析し、効果的と思われる対象者に受診勧奨ハガキを送付する。
・実施後は効果検証を行い、ハガキ送付者の受診状況を把握する。
【実施期間】７月～10月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="5">・必要な予算の確保　・効果が高い受診勧奨ができる業者の選定
・適切な業者評価指標の設定</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="5">勧奨がより効果的と思われる対象者の抽出
（委託先との協議により決定）</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>対象者への通知率</td><td rowspan="2">現状値</td><td>100%
（令和元年度）</td><td rowspan="2">目標値</td><td>１００%</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>受診率が何ポイント向上したか</td><td>特定健診受診率
41.9%
（令和元年度）</td><td>前年比３ポイント以上向上</td></tr>
</table>

実施事業③

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">特定健康診査未受診者電話勧奨</td><td>担当課</td><td>国保年金課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="2">特定健康診査受診率の向上</td><td>対象者</td><td colspan="2">特定健康診査未受診者</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="5">電話による特定健康診査の受診勧奨</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="5">【実施方法】
・受診傾向や通院歴を分析し、効果的と思われる対象者に受診勧奨の電話をする。
・実施後は効果検証を行い、勧奨対象者の受診状況を把握する。
【実施期間】９月～10月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="5">・必要な予算の確保　・効果的な電話勧奨ができる業者の選定
・適切な業者評価指標の設定</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="5">勧奨がより効果的と思われる対象者の抽出
（委託先との協議により決定）</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>対象者への架電率
（留守電・伝言を含む）</td><td rowspan="2">現状値</td><td>64.1%
（令和２年度）</td><td rowspan="2">目標値</td><td>65%</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>受診率が何ポイント向上したか</td><td>特定健診受診率
41.9%
（令和元年度）</td><td>前年比３ポイント以上向上</td></tr>
</table>

実施事業④

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">人間ドック検診料助成事業</td><td>担当課</td><td>国保年金課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="5">年度年齢 40 歳～74 歳の被保険者</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="5">【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
【実施期間】人間ドックを受診した年度の 3 月 31 日まで</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="5">助成人数増加に見合う予算要求</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="5">・様々な媒体を活用した広報、周知
・商工会議所や JA の組合員に対しての周知を実施</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>人間ドック検診料
助成人数</td><td rowspan="2">現状値</td><td>833 人
（令和元年度）</td><td rowspan="2">目標値</td><td>850 人</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>特定健康診査
受診率への換算率</td><td>1.72%
（令和元年度）</td><td>1.72%以上</td></tr>
</table>

実施事業⑤

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">埼玉県コバトン健康マイレージ事業</td><td>担当課</td><td>国保年金課
健康づくり推進課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="5">18 歳以上の市内在住者（加入健康保険は問わない）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="5">【実施方法】
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。
【実施期間】通年</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="5">共同事業として業務委託により実施</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="5">様々な媒体を活用した広報・周知</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>参加者数</td><td rowspan="2">現状値</td><td>3,420 人
（令和２年３月末時点）</td><td rowspan="2">目標値</td><td>前年度参加者数より
500 人以上増加</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>１か月の平均歩数が 8,000 歩以上達成した人数（延べ人数）</td><td>5,353 人
（令和元年度）</td><td>年間 5,000 人以上</td></tr>
</table>

実施事業⑥

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td>かかりつけ医からの診療情報提供事業
（新規事業）</td><td>担当課</td><td>国保年金課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="3">医療機関より、治療の一環として行った検査データの情報を収集し、特定健康診査実施結果として計上することで特定健康診査受診率の向上を図る。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="3">年度年齢 40 歳～74 歳の被保険者</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="3">医療機関の診療時における特定健康診査該当項目の検査データを、被保険者の同意を得て、医療機関から収集する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="3">【実施方法】
①特定健診未受診者（又は対象者）へ特定健康診査受診券・診療情報提供事業の案内通知送付
②被保険者は受診券を持参し医療機関に受診
③医療機関から被保険者に対して、検査結果の情報提供の同意を確認
④医療機関が同意を得た被保険者の検査データを越谷市（又は埼玉県国保連合会を経由して）に報告
⑤越谷市（又は埼玉県国民健康保険団体連合会を経由して）より医療機関に情報提供料の支払い
【実施期間】　通年</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="3">医師会等、関係機関との協議・調整及び、事業実施体制の整備。検査結果データ収集環境の構築。</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="3">特定健診未受診者への情報提供内容、情報収集手法の検討と運用の確立。</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>特定健診未受診者への情報提供通知発送数
※令和３・４年度は準備期間とする</td><td rowspan="2">目標値</td><td>2,000 人
（令和５年度）</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>特定健康診査受診率への換算率
※令和３・４年度は準備期間とする</td><td>1.5%
（令和５年度）</td></tr>
</table>

■フレイル関連事業

関係課が実施するフレイル関連事業と連携することで、国民健康保険被保険者のフレイル予防を図る。（令和２年度における事業）

事業名	内容	担当課
介護予防リーダー養成講座	住み慣れた地域でいつまでも元気でいられるために、新たに運動ができる場をつくり、体操教室ができるリーダーを養成する。	地域包括ケア課
お口と栄養と運動の元気塾	高齢者に対して、運動器の機能向上、口腔機能向上、低栄養状態改善を目指した総合的支援を行う。	地域包括ケア課

■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	正しい知識の習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。	健康づくり推進課
生活習慣病予防セミナー	生活習慣病予防の基礎知識と予防に関して、講演を行う。	健康づくり推進課
健康相談	生活習慣病予防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。	健康づくり推進課
がん検診事業	各種がん検診を実施し、がんの早期発見・早期治療に努めるとともに、がん予防に関する普及啓発を行う。	健康づくり推進課
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。	健康づくり推進課
歯科検診・相談	市内の公共施設において、毎月１回歯科検診、ブラッシング指導、歯と口腔に関する相談を実施する。	健康づくり推進課
ロコモ予防チャレンジ教室	ロコモティブシンドロームについて学び、予防するための運動を行う教室。	健康づくり推進課
痛み予防教室	理学療法士・作業療法士による肩こり・肩の痛み、腰痛、膝痛の予防についての講義と自宅でできる運動を実施する教室。	健康づくり推進課

2　メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

実施事業①

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">特定保健指導</td><td>担当課</td><td colspan="2">国保年金課
健康づくり推進課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="6">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="6">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="6">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="6">【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）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="6">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。</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="6">電話勧奨など未利用者対策を含めた提案内容を評価</td></tr>
<tr><td rowspan="3">実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td rowspan="3">特定保健指導実施率
（法定報告）</td><td rowspan="3">現状値</td><td rowspan="3">12.7%
（令和元年度）</td><td rowspan="3">目標値</td><td>令和３年度</td><td>50%</td></tr>
<tr><td>令和４年度</td><td>55%</td></tr>
<tr><td>令和５年度</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>ＢＭＩが減少した人の割合
（特定保健指導終了者）</td><td>65.8%
（令和元年度）</td><td>令和３年度
令和４年度
令和５年度</td><td>前年比
２ポイント
向上</td></tr>
</table>

■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。	健康づくり推進課

3　生活習慣病の重症化予防の強化

実施事業①

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">生活習慣病重症化予防対策事業
（受診勧奨）</td><td>担当課</td><td>国保年金課
健康づくり推進課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="5">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か月経過しても受診記録がない者）</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="5">【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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="5">・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（事業名：糖尿病性腎症重症化予防対策事業）
・越谷市医師会との連携体制</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="5">・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
・事業の進捗管理</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>①通知回数
②電話回数</td><td rowspan="2">現状値</td><td>①2 回
②1 回
（令和元年度）</td><td rowspan="2">目標値</td><td>①2 回
②1 回</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>受診勧奨後の
医療機関受診率
※目標値を下方修正</td><td>未受診者
20.0%
中断者
28.1%
（令和元年度）</td><td>現状値以上</td></tr>
</table>

実施事業②

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">生活習慣病重症化予防対策事業
（保健指導）</td><td>担当課</td><td>国保年金課
健康づくり推進課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="5">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="5">【実施方法】
①対面３回、電話３回　　②対面１回、電話３回　　のいずれか
【実施期間】６か月または４か月（病期により異なる）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="5">・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（事業名：糖尿病性腎症重症化予防対策事業）
・越谷市医師会との連携体制</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="5">・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
・事業の進捗管理</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>参加者数</td><td rowspan="2">現状値</td><td>33 人
（令和元年度）</td><td rowspan="2">目標値</td><td>60 人
以上</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>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)</td><td>0.1
ポイント
（令和元年度）</td><td>0.2
ポイント
以上</td></tr>
</table>

実施事業③

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td>健診異常値放置者・治療中断者
重症化予防事業（新規事業）</td><td>担当課</td><td colspan="2">国保年金課
健康づくり推進課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="4">健診異常値放置者・治療中断者を医療機関に結びつけることで心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳梗塞などの突発的なリスクを未然に防ぐ。</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="4">健診異常値放置者及び・治療中断者のうち、生活習慣病重症化予防対策事業の対象にならない、高血圧等のリスクを保有する者</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="4">健診異常値放置者及び治療中断者に医療機関への受診勧奨や個別保健指導を行う。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="4">【実施方法】
・通知による受診勧奨
・電話や訪問による個別保健指導
【実施時期】
随時、対象者を抽出し通知、保健指導を実施する。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="4">対象者の抽出方法などについて医師会と連携する体制を作る</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="4">KDB システムや特定健診システムを活用し対象者を抽出する</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>保健指導実施人数</td><td rowspan="2">目標値</td><td colspan="2">１０人</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>事業対象者の医療機関受診率</td><td colspan="2">２０％</td></tr>
</table>

■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。	国保年金課 健康づくり推進課

4　医療費適正化対策の推進

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		国保年金課
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 100 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。				
実施内容		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				
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	２回	目標値	２回
	成　果（アウトカム）	数量シェア		82.6%（R2.3 月審査分）		８０%

実施事業②

事業名		多受診適正化事業（新規事業）		担当課		国保年金課
目的		頻回受診、重複受診者の受診行動と医療費の適正化				
対象者		被保険者				
事業内容		レセプトデータの分析により、継続して頻回受診、重複受診となっている被保険者を抽出し、受診行動、医療費適正化に向けた啓発通知の送付を行う。				
実施内容		年１回啓発通知を発送。通知送付後のレセプトデータを確認し、受診行動の適正化状況を確認する。				
評価指標（短期目標）	実施体制（ストラクチャー）	国保連合会・医師会などとの調整・協議を行い円滑な事業の推進を図る。				
	実施過程（プロセス）	広報紙、市 HP 等への掲載による周知活動。				
	実施状況・実施量（アウトプット）	通知回数	現状値	１回	目標値	１回
	成　果（アウトカム）	対象者の改善率		27.2%（３人/１１人中）		５０%

実施事業③

<table>
<tr><td colspan="2">事業名</td><td colspan="3">重複・多剤服薬適正化事業（新規事業）</td><td>担当課</td><td>国保年金課</td></tr>
<tr><td colspan="2">目的</td><td colspan="5">重複・多剤服薬者の投薬と薬剤費の適正化</td></tr>
<tr><td colspan="2">対象者</td><td colspan="5">被保険者</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業内容</td><td colspan="5">レセプトデータの分析により、継続して重複かつ多剤服薬となっている被保険者を抽出し、服薬及び医療費適正化に向けた啓発通知の送付を行う。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施内容</td><td colspan="5">年１回啓発通知を発送。通知送付後のレセプトデータを確認し、服薬の適正化状況を確認する。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標（短期目標）</td><td>実施体制
（ストラクチャー）</td><td colspan="5">国保連合会・薬剤師会などとの調整・協議を行い円滑な事業の推進を図る。</td></tr>
<tr><td>実施過程
（プロセス）</td><td colspan="5">広報紙、市 HP 等への掲載による周知活動。</td></tr>
<tr><td>実施状況・実施量
（アウトプット）</td><td>通知回数</td><td rowspan="2">現状値</td><td>１回</td><td rowspan="2">目標値</td><td>１回</td></tr>
<tr><td>成　果
（アウトカム）</td><td>対象者の改善率</td><td>27.2%
（３人/１１人中）</td><td>５０%</td></tr>
</table>

■その他の実施事業

事業名	内容	担当課
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。	国保年金課

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 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 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（2018）年度から令和５（2023）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。

		平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度
特定健康診査	対象者数	50,046 人	48,215 人	45,800 人	43,500 人	41,300 人	39,200 人
	受診者数	20,746 人	20,217 人	22,900 人	21,750 人	22,715 人	23,520 人
特定保健指導	対象者数	2,776 人	2,796 人	3,120 人	2,960 人	3,090 人	3,200 人
	実施者数	423 人	356 人	1,248 人	1,480 人	1,700 人	1,920 人

※ 特定健康診査の対象者数は平成 30 年度から令和元年度までの平均減少率で算出
※ 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 30 年度から令和元年度までの各年度の出現率の平均（13.62%）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		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外かつ BMI≧25kg/m²	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

＜判定基準＞

※ i　高血糖値　空腹時血糖 100mg/dL 以上または HbA1c5.6%以上（NSGP 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

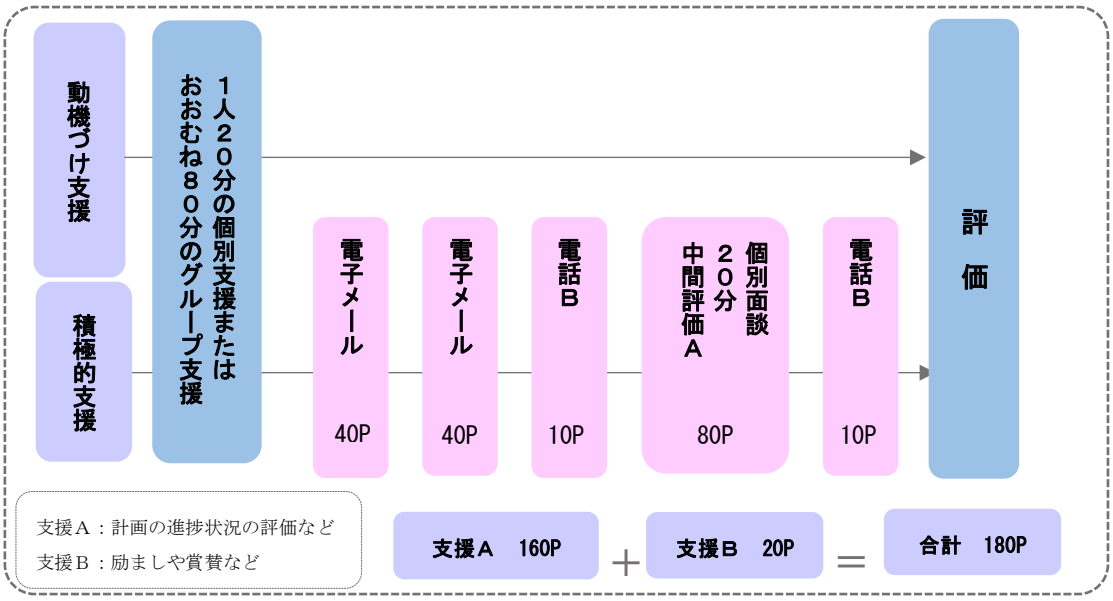
iv　質問票　喫煙歴あり（6 か月以上吸っている者で、最近 1 か月間も吸っている者）

※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

<table>
<tr><th>区分</th><th colspan="3">項目</th></tr>
<tr><td rowspan="10">基本的な
検査項目
（全員実施）</td><td>診察</td><td colspan="2">服薬歴・既往歴・自覚症状・喫煙習慣など</td></tr>
<tr><td>身体計測</td><td colspan="2">身長・体重・ＢＭＩ・腹囲</td></tr>
<tr><td>血圧測定</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">血中脂質検査</td><td colspan="2">中性脂肪</td></tr>
<tr><td colspan="2">ＨＤＬコレステロール</td></tr>
<tr><td colspan="2">ＬＤＬコレステロール</td></tr>
<tr><td rowspan="3">肝機能検査</td><td colspan="2">ＡＳＴ（ＧＯＴ）</td></tr>
<tr><td colspan="2">ＡＬＴ（ＧＰＴ）</td></tr>
<tr><td colspan="2">γ－ＧＴ（γ－ＧＴＰ）</td></tr>
<tr><td>血糖検査</td><td colspan="2">ＨｂＡ１ｃ（ＮＧＳＰ値）</td></tr>
<tr><td>尿検査</td><td colspan="2">尿糖・尿蛋白</td></tr>
<tr><td rowspan="5">詳細な
健診項目</td><td rowspan="3">血液検査
（貧血検査）</td><td>ヘマトクリット値</td><td rowspan="3">貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者</td></tr>
<tr><td>血色素量</td></tr>
<tr><td>赤血球数</td></tr>
<tr><td>腎機能検査</td><td>血清クレアチニン
（eGFR）</td><td>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</td></tr>
<tr><td>心電図検査</td><td>12 誘導心電図</td><td>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</td></tr>
<tr><td>眼底検査</td><td></td><td>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</td></tr>
<tr><td rowspan="7">越谷市
独自の
追加項目</td><td rowspan="3">血液検査
（貧血検査）</td><td>ヘマトクリット値</td><td rowspan="3">詳細な健診に該当しない者に実施（全員）</td></tr>
<tr><td>血色素量</td></tr>
<tr><td>赤血球数</td></tr>
<tr><td>血液検査</td><td>白血球数</td><td>全員に実施</td></tr>
<tr><td>尿検査</td><td>尿潜血</td><td>全員に実施</td></tr>
<tr><td rowspan="2">腎機能検査</td><td>血清クレアチニン
（eGFR）</td><td>詳細な健診に該当しない者に実施（全員）</td></tr>
<tr><td>血清尿酸</td><td>全員に実施</td></tr>
<tr><td>心電図検査</td><td>12 誘導心電図</td><td>医師が必要と認める者に実施</td></tr>
</table>

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「貧血の既往歴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（eGFR）（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 eGFR 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 eGFR 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、医師が必要と認められる場合は、市独自の追加項目として実施します。

(3) 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委託契約をしていきます。

(4) 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、越谷市広報紙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

健診結果については、委託事業者より受託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。

(5) 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実施します。

(6) 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、健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。

(7) 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。

(8) 年間スケジュール

「年間スケジュール）（Ｐ109）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実施します。

(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導き出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、100 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者に当たっては、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者に外部委託します。
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実施します。

(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」(P109)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、国保年金課と健康づくり推進課で協議します。

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、より緻密な指導を有する者
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	該当年度	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） 契約 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	

※　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。
※　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より、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。さらに国保部門・保健衛生部門・介護部門等の関係部署との協議の場を設け、課題等について共通認識を図ることで、効率的かつ効果的な事業の推進を図ります。

point

〇保健衛生部門・介護部門等の関係部署との連携
〇埼玉県・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の連携
〇越谷市医師会・越谷市歯科医師会・越谷市薬剤師会・市内医療機関との連携
〇越谷市国民健康保険運営協議会への報告等
〇国保部門・保健衛生部門・介護部門等の関係部署との協議の場の設置

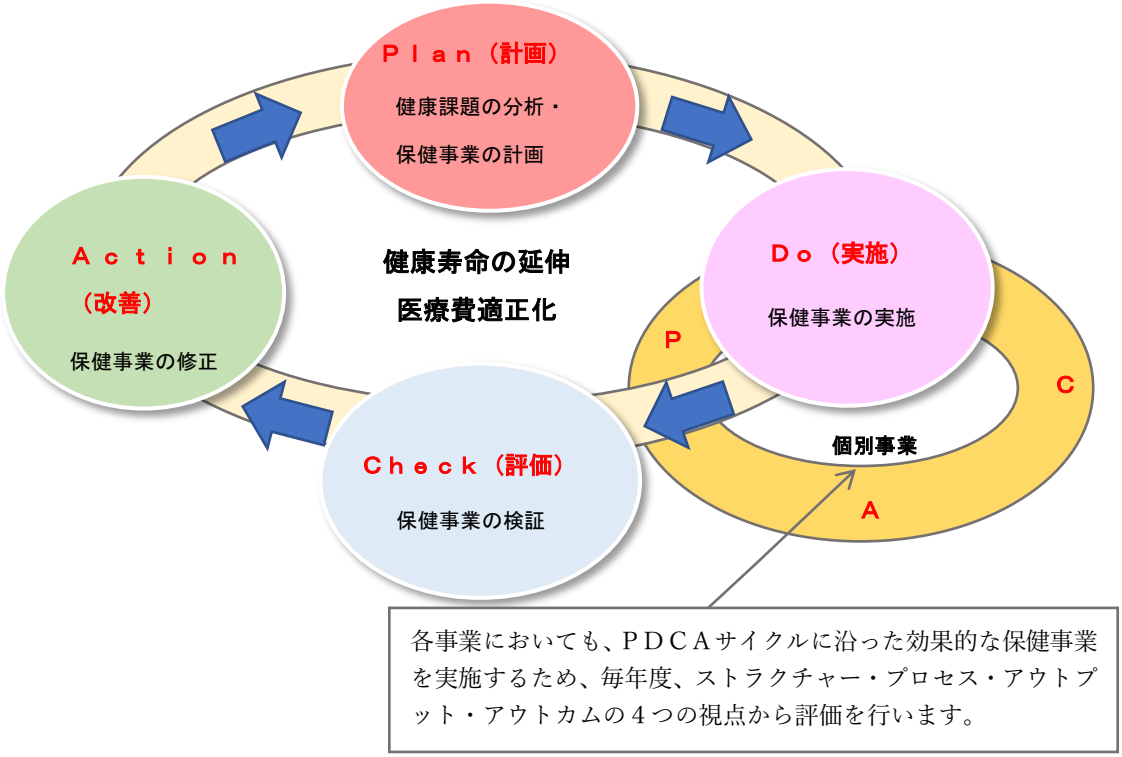
(2) 計画の評価・見直し

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。保険事業の内容は、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、令和２（２０２０）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令和５（２０２３）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



(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。

資料編

１　用語解説

あ行

アウトカム

成果のことです。事業実施により得られた成果が達成しているかを評価する指標です。

アウトプット

実施状況・実施量のことです。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を評価する指標です。

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。

ｅＧＦＲ

腎臓の機能についてを示す値。推算糸球体濾過量慢性腎臓病（CKD）の指標で、日本人 GFR 推算式を用いることにより、年齢と性別、血清クレアチニン値より算出できます。

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除く役割を担っています。

ＮＧＳＰ

HbA1c の表記方法の１つで国際標準値。日本糖尿病学会では、2012 年４月１日より日常の診療において使用しています。

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中に運ぶ役割を担っています。

か行

虚血性心疾患

心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことで、狭心症や心筋梗塞などの総称です。

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

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のことです。（埼玉県における定義のため、国の定義とは異なります。）

高血圧症

安静の状態で正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという１つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といいます。心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

高齢化率

65 歳以上の人口が総人口に占める割合のことです。

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、保険者の効率的かつ効果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のことです。

コントロール不良

コントロール不良は受療中であるが、症状の改善状況が悪い状態のことです。

さ行

最大医療資源傷病名

医療レセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した疾病のこと。ＫＤＢシステムでは主傷病名を「最大医療資源」の考え方に基づき決定し、一部の傷病分析に採用しています。

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のことです。

脂質異常症

血液中に含まれる脂質（ＬＤＬコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎている、またはＨＤＬコレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

終了率

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合のことです。

出現率

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。階層化率ともいいます。

腎不全

腎機能が低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。

診療報酬明細書（レセプト）

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

ストラクチャー

実施体制のことです。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を評価する指標です。

生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足（身体活動量の不足）、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

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します。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき 119 に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき 19 に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や実践すべき行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

糖尿病

血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「１型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「２型糖尿病」の２種類があります。

特定健康診査

平成 20 年４月から開始された、40 歳～74 歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のこと。40 歳代から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

な行

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。

は行

ＢＭＩ

ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22 を標準とし、18.5 未満を痩せ、25 以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気のリスクが高くなります。

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のことです。

非肥満有所見者

腹囲と BMI は基準範囲であるが、血糖や血圧等の項目で保健指導判定値を超えている者です。

肥満有所見者

保健指導判定値である、腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）または BMI25 を超えている者です。

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す。本計画では、埼玉県の平均を 100 としています。

フレイル

加齢により心身が老い衰えた状態で、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指します。早期に適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすみ、元の健常な状態に戻る可能性があります。

プロセス

実施過程のことです。事業の目標を達成するための実施過程が適切であるかを評価する指標です。

平均余命

ある年齢の人々が平均してあと何年間生きられるかの年数のことです。

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です。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です。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条の規定に基づき、社会保険診療報酬

支払基金を通じて国に報告する特定健康診査・特定保健指導の実施結果のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度途中の国保加入者、資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものになります。

ま行

みなし健診

病院で受けた検査結果を、保険者（国民健康保険など、健康保険事業の運営主体）に提出することで、特定健康診査を受診したとみなす健診のことです。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性 85 センチ以上、女性 90 センチ以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

や行

有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことで、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。

有所見率

健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。

ら行

利用率

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した人の割合のことです。

ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下や関節や背椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態のことを指します。

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
中間見直し版
（令和3（2021）年　3月）

発行：越谷市保健医療部国民健康保険課
〒343-8501　埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番１号
電話　048-963-9154（直通）
ＦＡＸ　048-963-9199