

第2期 保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第3期 特定健康診査等実施計画

2018 年度～2023 年度
(平成 30 年度～平成 35 年度)

埼玉土建国民健康保険組合

目 次

内 容	ページ	特定健診等実施 計画に該当する箇所
第 1 章 計画の基本的事項	1	○
1. 計画の背景と目的 2. 計画の位置づけ 3. 計画の期間 4. 関係者が果たすべき役割 (1) 実施体制・関係課の役割		
第 2 章 埼玉土建国民健康保険組合の現状	3	
1. 埼玉土建国民健康保険組合の特性 2. 第 1 期計画の考察 (1) 計画全体の評価 (2) 個別保健事業		
第 3 章 健康・医療情報の分析、分析結果に基づく健康課題の把握	7	
1. 被保険者の状況 (1) 被保険者数 (2) 労働組合員数・国保加入数・国保加入率の推移 (3) 被保険者の年齢構成割合 2. 死亡の状況 (1) 死因別死亡割合 (2) がん（悪性新生物）死亡 3. 特定健診・医療情報の分析 (1) 医療費データの分析 (2) 特定健診・特定保健指導データの分析 (3) その他の統計データ 4. 健康課題の抽出・明確化		
第 4 章 目的・目標の設定	2 4	
第 5 章 保健事業の実施内容	2 5	
第 6 章 第 3 期特定健康診査等実施計画	2 9	○
1. 目標値の設定 2. 第 3 期特定健康診査等実施計画 年度別対象者見込み 3. 特定健康診査の実施計画 (1) 対象者 (2) 実施場所 (3) 健康診査項目 (4) 実施時期 (5) 委託先 (6) 委託基準 (7) 周知・案内の方法 (8) 受診方法 (9) 自己負担額 (10) 特定健康診査データの保管及び管理方法 (11) 受診率向上のための方策 (12) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法		

	4. 特定保健指導の実施方法 (1) 対象者 (2) 実施主体・実施体制 (3) 実施方法 (4) 実施内容 (5) 委託基準 (6) 自己負担額 (7) 実施における年間スケジュール (8) 事業所健診データ・他医療機関健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法 (9) 実施率向上のための方策 5. 情報提供 (1) 実施内容 (2) 実施形態		
第 7 章	計画の評価・見直し	3 6	○
	1. 基本的な考え方 2. 評価方法の設定 (1) 短期的成果目標に対する評価指標 (2) 中長期成果目標に対する評価指標		
第 8 章	計画の公表・周知	3 6	○
第 9 章	個人情報の保護	3 6	○
第 10 章	計画実施上の留意事項	3 6	

本計画書に「特定健康診査等実施計画」記載すべき 7 事項の記載箇所

【基本指針の第三に挙げた 7 項目】

	本計画の記載箇所	第 3 期特定健診等実施計画に記載すべき 7 項目
第 6 章	特定健康診査及び特定保健指導の実施	1. 達成しようとする目標
	1. 目標値の設定	
	2. 年度別の対象者の見込み	2. 特定健康診査等の対象者数
	3. 特定健康診査の実施方法	3. 特定健康診査等の実施方法
	4. 情報提供 5. 特定保健指導の実施方法	
第 9 章	個人情報の取扱い	4 個人情報の保護
第 8 章	計画の公表・周知	5. 特定健康診査等実施計画の公表・周知
第 7 章	計画の評価・見直し	6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
第 1 章	4. 関係者が果たすべき役割	7. その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の背景と目的

近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、国保データベースシステム(以下「KDB」という。)等の整備により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

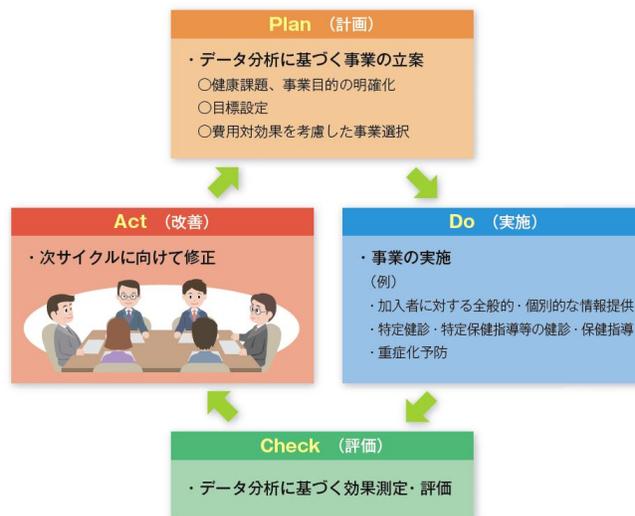
2013年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、その結果に基づき加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」を作成・公表し事業実施、評価等の取組を行う必要がある」とされました。

これまで、埼玉土建国民健康保険組合(以下、「埼玉土建国保」という。)においては、健診データやレセプト等を活用し、重症化予防対策に取り組んできたところです。

今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、全被保険者への保健事業を網羅的に進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働大臣告示第307号)の一部が改正されたことにより、埼玉土建国保においても健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための、保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善を行います。

埼玉土建国保では、「第1期データヘルス計画」及び「第2期特定健康診査等実施計画」の期間が2017年度で終了することから、両計画の目標達成状況、各保健事業の効果検証等を踏まえ、「第2期データヘルス計画」「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。



2. 計画の位置づけ

(データを活用したPDCAサイクルの遂行)

データヘルス計画とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診の結果・レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

(他の法定計画等との調和)

データヘルス計画は、健康増進法に基づく「健康日本21(第2次)」に示された基本方針を踏まえ、「第3期特定健康診査等実施計画」と調和のとれたものとします。

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	保健予防計画
計画の名称	第3期埼玉土建国民健康保険組合特定健康診査等実施計画	第2期埼玉土建国民健康保険組合保健事業実施計画 (データヘルス計画)	
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	
実施主体	保険者	保険者	埼玉土建国保組合
計画期間	2018～2023年度	2018～2023年度	2018年度～
目的	・被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制	・被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化	・被保険者の健康寿命の延伸 ・高血圧・糖尿病予防 ・がん死亡対策
対象者	被保険者(40歳～74歳)	被保険者(0歳～74歳)	被保険者(0歳～74歳)
主な内容	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">生活習慣病（メタボリックシンドローム）の発症予防 重症化予防、糖尿病、高血圧、脂質異常症</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">医療費適正化 後発医薬品の利用促進 重複頻回受診対策</div>		栄養・食生活 身体活動・運動 こころの健康

3. 計画の期間

データヘルス計画の期間は、「第3期特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、2018年度から2023年度までの6年間とします。

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
国	健康日本21（第2次）	▶										
埼玉土建国保組合	特定健診等実施計画	▶					▶					
	データヘルス計画					▶	▶					
	保健予防活動	▶					▶					

4. 関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係課の役割

健康増進課が主体となり、関係他組織とも十分に連携し計画策定に図ります。

第2章 埼玉土建国民健康保険組合の現状

1. 埼玉土建国民健康保険組合の特性

アジア全域を惨禍に陥れた太平洋戦争が終わった時、日本の国土は焼け野原でした。この時、再建の中心になったのが私達の先輩の建設労働者です。しかし、当時の労働条件は「ケガと弁当は手前持ち」と言われ、建設労働者にとって、健康保険は切実な要求でした。

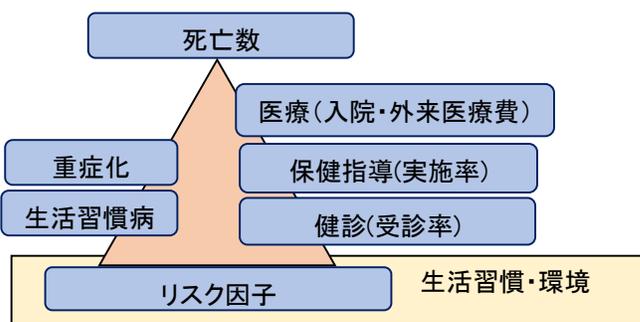
そこで「自分たちにも安心して医者にいける健康保険を」と全国で運動が進み、1953年に健康保険擬制適用という制度を手にする事ができました。

ところが1970年に政府が政令一本でこの制度を廃止したため、1970年8月1日に埼玉土建国保を設立し、それ以来、埼玉土建一般労働組合を母体組織とし、県内32支部を有し、仲間のいのちと健康・暮らしを守るため運営してきました。

	支部名	自治体		支部名	自治体
1	三郷	三郷市	19	新座	新座市
2	八潮	八潮市	20	ふじみ野	ふじみ野市
3	草加	草加市			富士見市
4	越谷	越谷市			三芳町
5	吉川松伏	吉川市	21	川越	川越市
		松伏町	22	坂戸	坂戸市
6	春日部市	鶴ヶ島市			
7	さいたま市 岩槻区	毛呂山町			
	蓮田市	越生町			
8	宮代	白岡市	23	東松山	東松山市
		宮代町			吉見町
		杉戸町			川島町
9	久喜幸手	久喜市	24	比企西部	滑川町
		幸手市			嵐山町
10	行田羽生	行田市			鳩山町
		羽生市			小川町
11	加須	加須市			ときがわ町
12	川口	川口市			東秩父村
13	蕨戸田	蕨市	25	所沢	所沢市
		戸田市	26	入間	入間市
14	さいたま南	さいたま市 桜区	27	飯能日高	飯能市
		さいたま市 浦和区			日高市
		さいたま市 南区	28	狭山	狭山市
		さいたま市 緑区	29	熊谷	熊谷市
		さいたま市 中央区	30	深谷寄居	深谷市
さいたま市 西区	寄居町				
15	さいたま北	さいたま市 北区	31	秩父	秩父市
		さいたま市 大宮区			長瀬町
		さいたま市 見沼区			皆野町
		16			上尾伊奈
伊奈町	横瀬町				
17	中部	桶川市			32
		北本市	上里町		
		鴻巣市	美里町		
18	朝志和	朝霞市	神川町		
		志木市			
		和光市			

2. 第1期計画の考察

(1) 計画全体の評価



健康度を示す数値			①2016年度 (初年度実績)	②2017年度 (最終年度実績)	②-①比較
死亡			148	136	-12
医療	入院 (1件当たり)	虚血性心疾患	816,000	812,070	-3,930
		脳内出血	714,010	770,620	56,610
		脳梗塞	653,270	668,890	15,620
		腎不全	729,180	719,400	-9,780
	外来 (1件当たり)	糖尿病	28,700	28,720	20
		高血圧性疾患	13,940	13,490	-450
		脳梗塞	22,360	21,550	-810
		人工透析	409,720	412,170	2,450
	新規人工透析導入者数		45	44	-1

			①2015年度	②2016年度	②-①比較
健診	特定健診受診率 (%)		59.5	60.1	0.6
	特定保健指導実施率 (%)		2.4	2.6	0.2
	質問票	喫煙 (男性) (%)	46.3	47.2	0.9
		喫煙 (女性) (%)	17.8	18.3	0.5

(2) 個別保健事業

第1期データヘルス計画の実施状況は、以下のとおりです。

① 特定健診等受診率向上対策

中長期目標：2016年度特定健診受診率 70%

2016年度女性の受診率 50%代

短期目標：特定健診受診率が前年を下回らない

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①受診勧奨	2015年度 70% 2016年度 70%	2015年度 59.5% 2016年度 60.1%	①未達成 2015年度 -10.5ポイント 2016年度 -9.9ポイント 目標達成して いないが受診 率は伸ばして いる	①保健委員による呼びかけの工夫も され、少しずつ伸ばしている。
②レディース 健診促進	女性の受診率 2016年度 50%代	女性の受診率 2015年度 49.7% 2016年度 49.9%	②未達成 目標達成して いないが受診 率は伸ばして いる	②保健委員による呼びかけの工夫も され、少しずつ伸ばしている。
③その他の健 診データの 収集				③他で受けた健診結果表の回収が低 下した。(2015年度 214件→2016 年度 50件)
④健診の周知				

② 特定保健指導実施率向上対策

中長期目標：2016年度特定保健指導の実施率 30%

短期目標：2016年度特定保健指導の実施率が前年を下回らない

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
①文書、電話 による呼び かけ	2015年度 25% 2016年度 30%	2015年度 2.4% 2016年度 2.6%	未達成 -27.4 ポイント 目標達成して いないが伸び はある	・内部実施は増加したが、委託機関 での実施者数が増えなかった。 (2015年度 214件:委託 199 内部 15) (2016年度 241件:委託 181 内部 60)
②内部での実 施者を増や す				
③終了者への インセンテ ィブ				

③生活習慣病重症化予防事業

中長期目標：①高血圧、糖尿病などの医療費を抑える

②人工透析医療費の伸びを抑える

③疾患の医療費を抑える

短期目標：①健診結果説明会参加率（健診受診者）の50%

②受診勧奨者には結果説明会での個別相談をすすめる

③特定保健指導利用者を増やす

④各支部、分会で健康教室を開催する

実施内容	目標値	実績	達成状況	要因
健診結果説明会 健康教室 (健康チェック)	健診結果説明会参加率 健診受診者の50%	2015年度 15.3% 7,049人 2016年度 17.5% 7,767人	未達成 前年比2.2 ポイント伸ば している	・健診結果説明会の意義が健診受診 者へ浸透しない ・毎年同じ内容で変化がない

3章 健康・医療情報の分析、分析結果に基づく健康課題の把握

1. 被保険者の状況

(1) 被保険者数

○組合員数 49,096 人（前年度比 97.6%、1223 人減少）、総被保険者 103,902 人（世帯構成 2.11 人）。

○年代別では 40 歳代が 28.4% と最も多い。

○組合員数の減少にともない、被保険者数も減少傾向にあります。

【表 1】

形態（2017年3月末）	
本人	49,096 人
被保険者数	103,902 人
国保加入状況	73.4%
労働組合員数	66,852 人
対象となる拠点数	32 カ所

出典：埼玉土建国保 組合会資料

(2) 労働組合員数・国保加入数・国保加入率の推移

【図 1】



出典：埼玉土建国保 組合会資料

(3) 被保険者の年齢構成割合

被保険者の年齢構成、男性は40歳代が多く全体の21%を占める。
 女性は40歳代が16%、60歳代後半9%と多い。

【図2】



【図3】



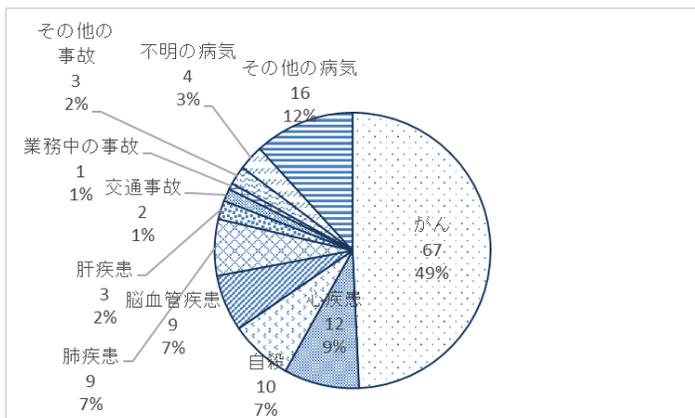
出典：KDB 人口及び被保険者の状況

2. 死亡の状況

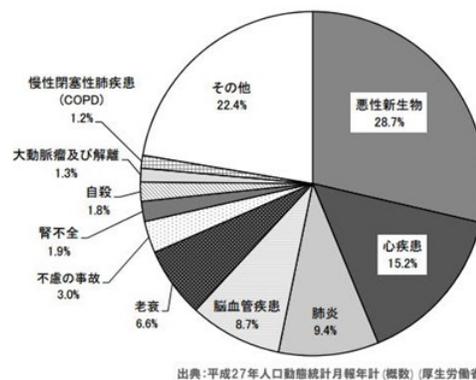
(1) 死因別死亡割合

2017年(1月～12月)の被保険者死亡は136人でした。(2018年3月14日現在)死因別死亡割合をみると、がん(悪性新生物)が第1位を占めており、第2位の心疾患とあわせて半数以上を占めています。

第3位は、脳血管疾患、自殺となっています。



【図4】
全国主な死因別死亡数の割合(2015年度)

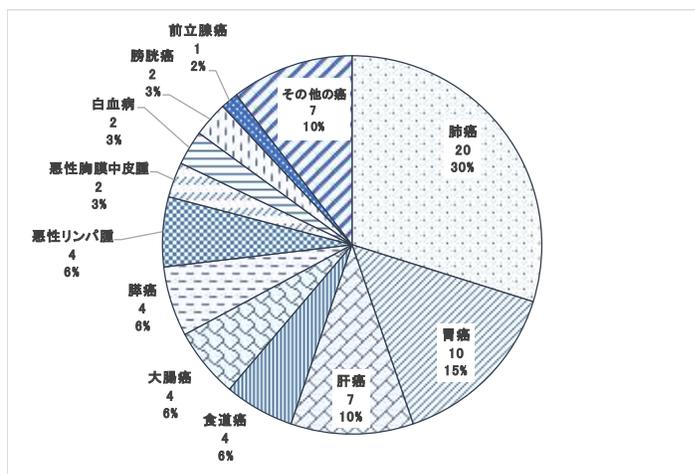


出典:2017年1月～12月国保被保険者死亡原因調査(2018年3月14日現在)

(2) がん(悪性新生物)死亡

がんの種類別死亡割合をみると、肺癌が最も多く、次いで胃癌となっています。

【図5】



出典:2017年1月～12月国保被保険者死亡原因調査(2018年3月14日現在)

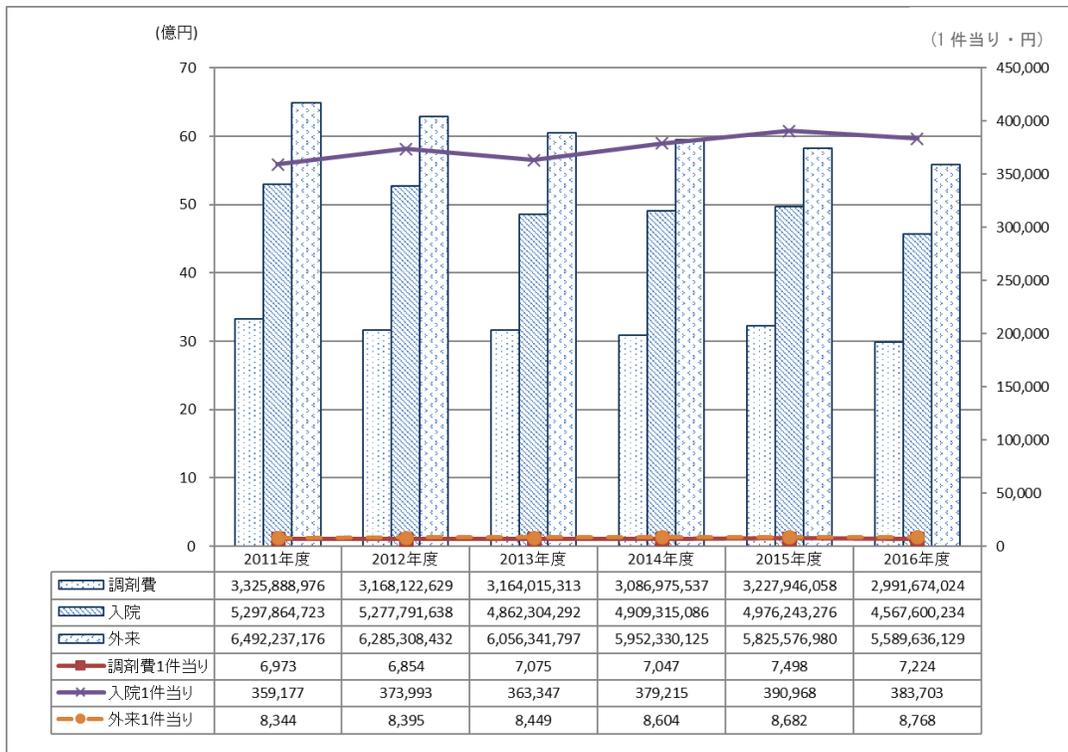
3. 特定健診・医療情報の分析

(1) 医療費データの分析

① 医療費の年次推移

医療費は、2015年度までは微増傾向にあります。2016年度はわずかに減少しています。

【図6】



出典：総合システム「国民健康保険診療報酬等請求内訳書（一般・合計）累積」

② 一人当たり医療費の推移

一人当たり医療費の推移を見ると2016年度は減少し、前年度比100%以下となっています。

【図7】



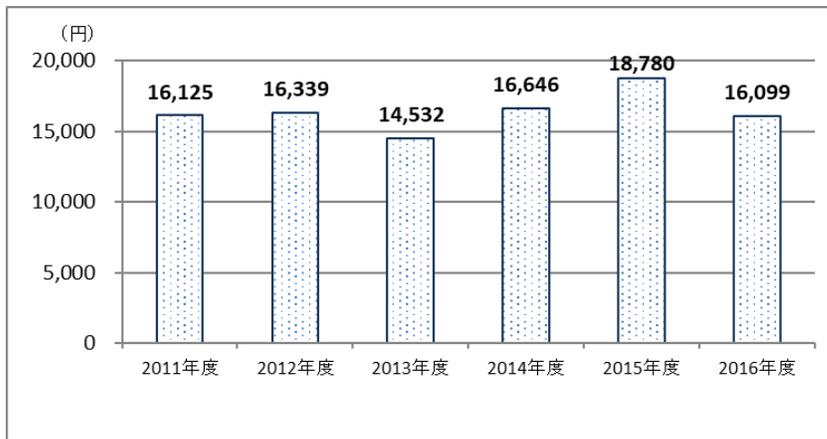
出典：埼玉土建国保 組合会資料

年代別一人当たり医療費

2015年度はかなり高くなったが、2016年度は減少しています。

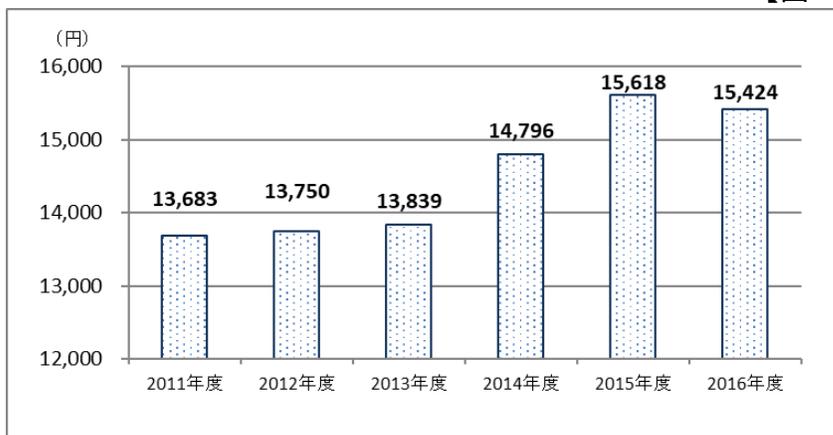
・未就学児 一人当たり医療費

【図 8】



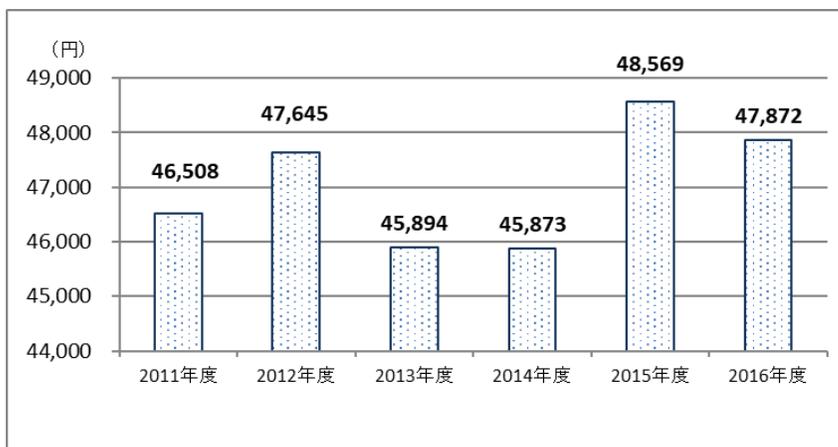
・就学児～69歳 一人当たり医療費

【図 9】



・70歳以上 一人当たり医療費

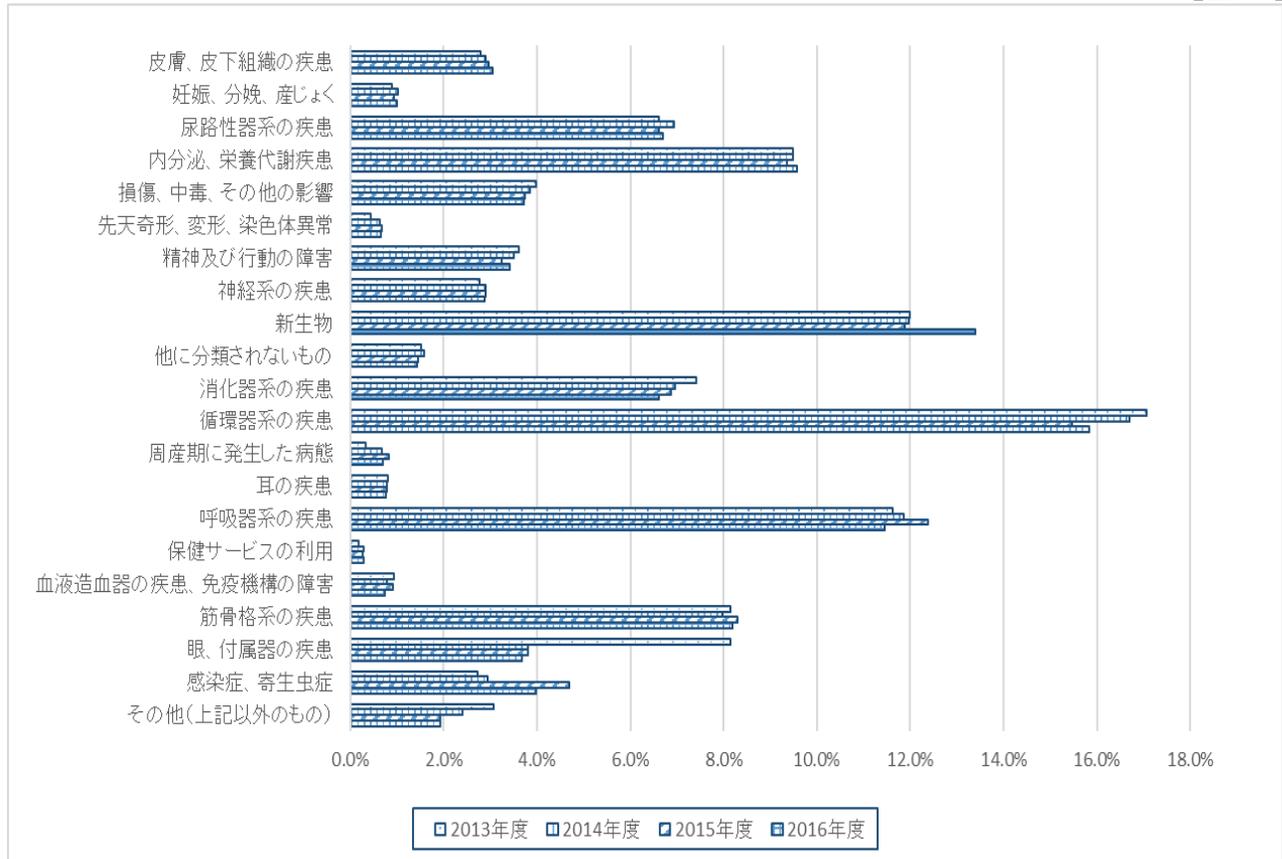
【図 10】



③ 疾病別医療費の割合（大分類）の推移

循環器系疾患の医療費は減少していますが、4年間ともその割合は目立って高くなっています。新生物は2016年度に増加、内分泌、栄養代謝疾患は横ばいです。

【図 11】



出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）

④ 生活習慣病疾病別医療費の状況

2015年度累計から2017年度累計の生活習慣病疾病別1件当たりレセプト医療費を比較すると、外来では、腎不全が高額で3年間横ばいです。高血圧性疾患、脳梗塞、脳内出血は減少傾向です。入院では、腎不全が増えています。糖尿病、虚血性心疾患が減少傾向です。

悪性新生物（がん）は横ばいであるため、がん検診の受診率向上対策が必要であり、また腎不全が高額となっているため、対策が必要になってきます。

生活習慣病疾病別1件当たりレセプト医療費の比較

【表2】

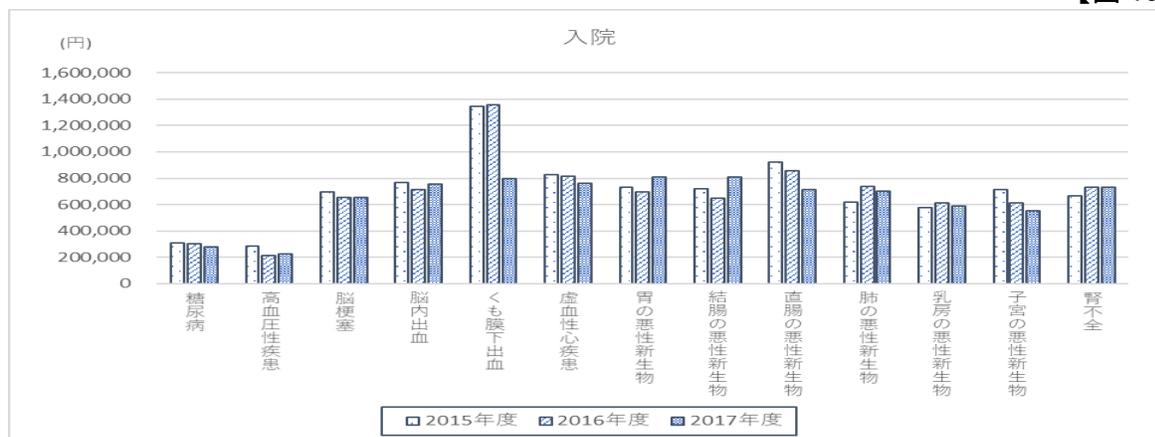
	2015年度		2016年度		2017年度	
	外来	入院	外来	入院	外来	入院
糖尿病	29,550	307,920	28,700	302,090	28,730	281,720
高血圧性疾患	14,870	283,660	13,940	211,600	13,610	227,840
脳梗塞	26,330	698,110	22,360	653,270	21,970	653,500
脳内出血	29,090	767,970	21,060	714,010	20,310	758,180
くも膜下出血	17,510	1,345,840	16,820	1,354,910	19,490	797,750
虚血性心疾患	28,690	827,480	26,190	816,000	26,910	763,990
胃の悪性新生物	71,450	733,190	91,550	696,180	89,880	806,440
結腸の悪性新生物	102,680	721,940	97,650	648,910	90,150	807,640
直腸の悪性新生物	134,980	923,290	128,230	858,540	110,760	713,440
肺の悪性新生物	109,330	617,290	230,450	738,140	201,350	704,760
乳房の悪性新生物	83,510	576,780	80,840	611,460	88,740	585,940
子宮の悪性新生物	32,450	715,240	38,620	610,480	37,020	552,580
腎不全	297,170	667,100	279,940	729,180	291,700	732,330

出典：総合システム「疾病別医療費分析（中分類）」（2015年度累計～2017年度累計）（単位：円）

【図12】



【図13】

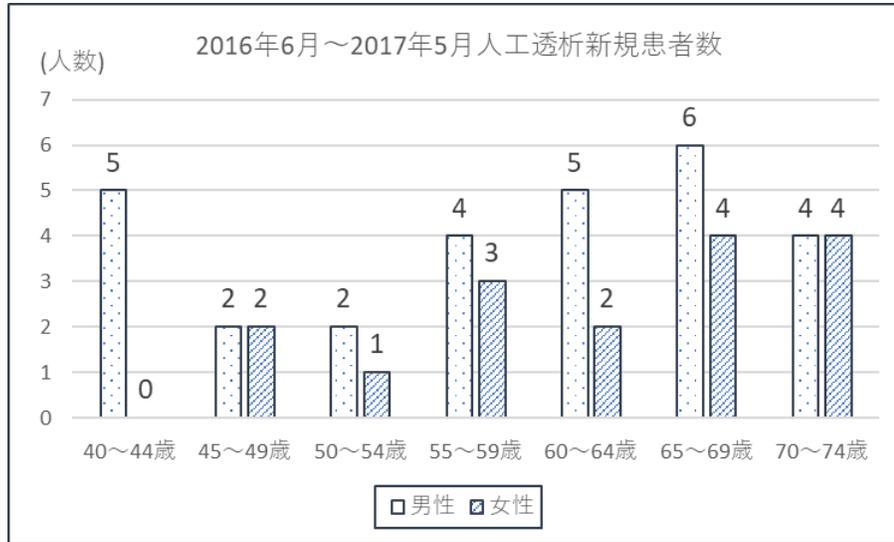


⑤ 人工透析の医療費の状況

人工透析の新規導入者は1年間44人でした。(2016年度累計では45人)

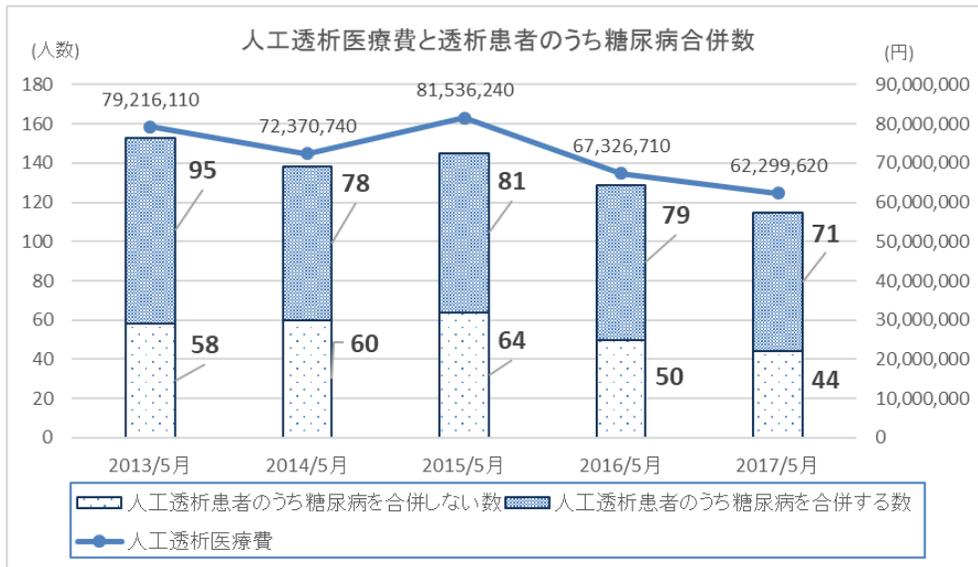
人工透析の医療費は、やや減少傾向です。しかし人工透析患者のうち半数以上が糖尿病を有していることから、糖尿病のコントロールが重症化予防に効果的です。

【図 14】



出典：KDB システム「医療費分析 (1) 細小分類」(各年度 12 カ月分を集計)

【図 15】



出典：人工透析医療費：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」(各年 3 月)

人工透析患者：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-7 人工透析のレセプト分析」(各年 3 月)

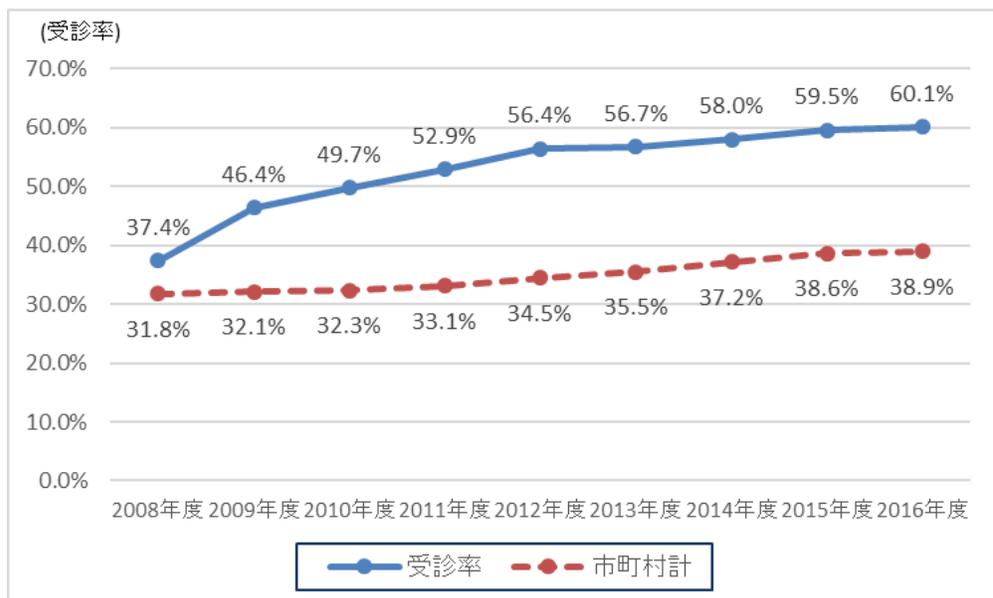
(2) 特定健診・特定保健指導データの分析

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は、市町村平均を上回って推移していますが、第2期特定健康診査等実施計画の目標値70%には到達していません。

しかし、毎年上昇しており、2016年度は60%を超えています。

【図 16】



特定健診取組状況の推移

【表 3】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
実施形態 ／時期	集団健診 4月～3月			
周知方法	母体組合の組織ルートで健診チラシ配布			
	支部・分会機関紙に健診日等掲載			
受診勧奨	分会・班役員による呼びかけ			
	保健委員による電話かけ、個別訪問 未受診者へはがきによる案内（支部による）			
予算上の 取組	自己負担の無料化			
実施体制 上の取組	各種がん検診と同時受診とする取組			

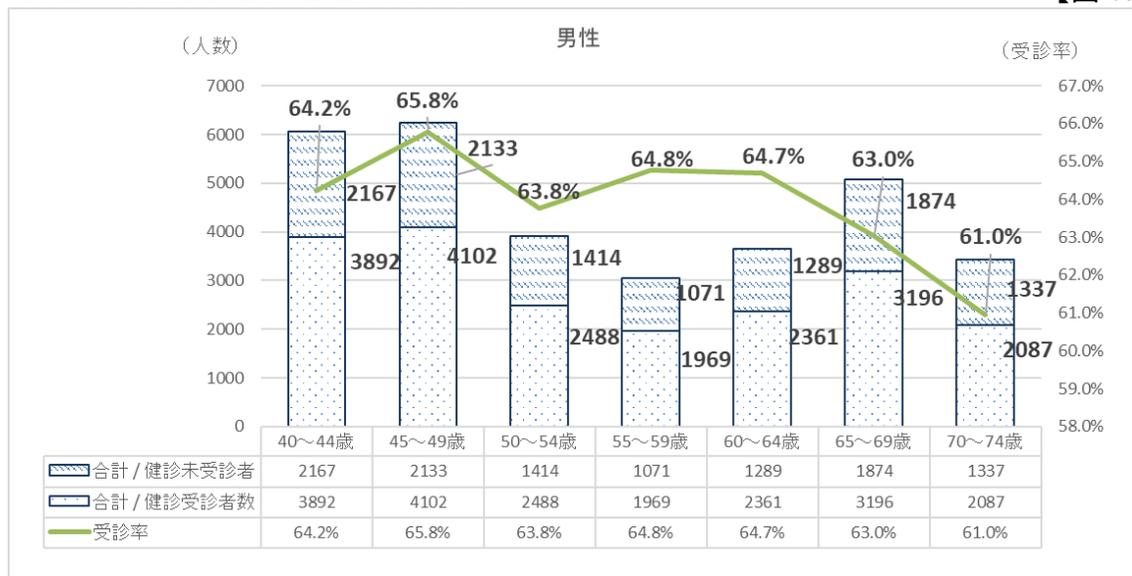
② 性別・年齢階級別特定健診受診率

2016年度の男女別・年齢階級別特定健診受診率から、男女とも70歳代が最も低くなっています。17ページ【図19】から治療中を理由に健診を受けていないようです。

女性の受診率は、各年齢階級とも男性と比較し低くなっています。女性が受診しやすい環境を整備する必要があります。

男性・年齢階級別特定健診受診率

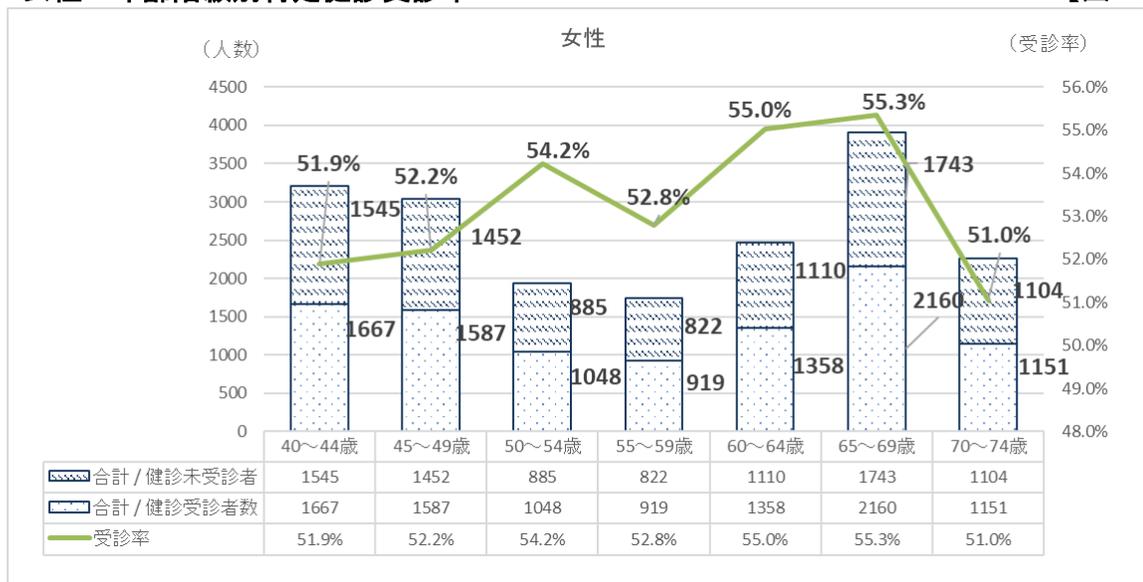
【図17】



出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（2016年度）」

女性・年齢階級別特定健診受診率

【図18】



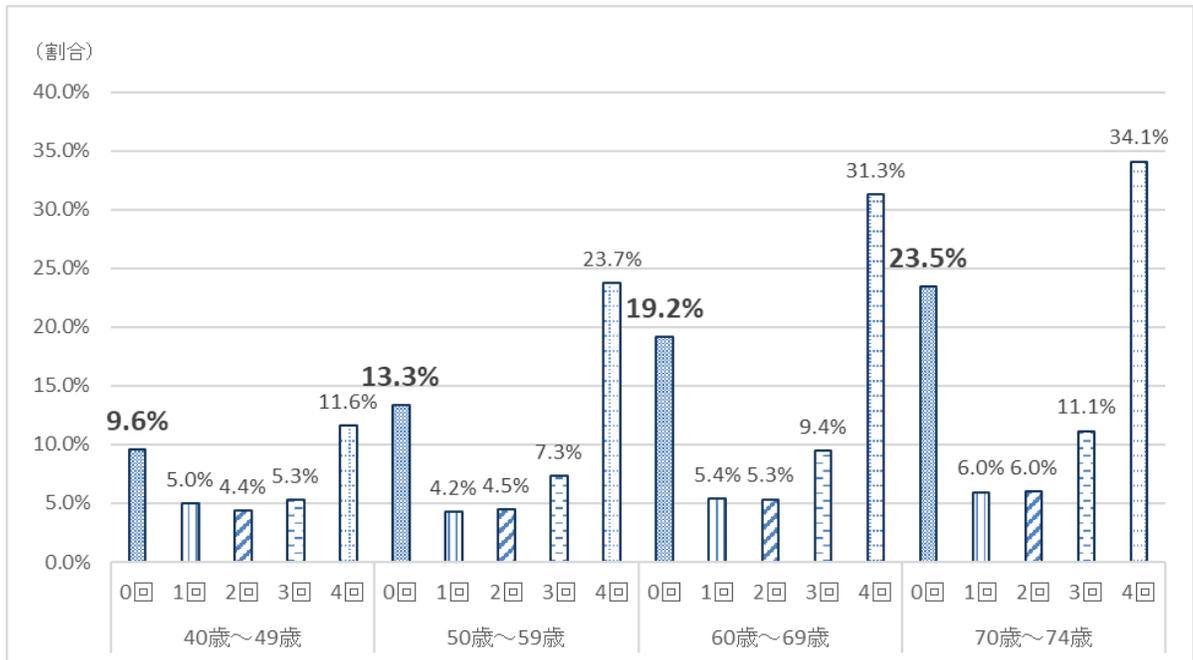
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（2016年度）」

③ 特定健診と生活習慣病治療者の状況（年代別）

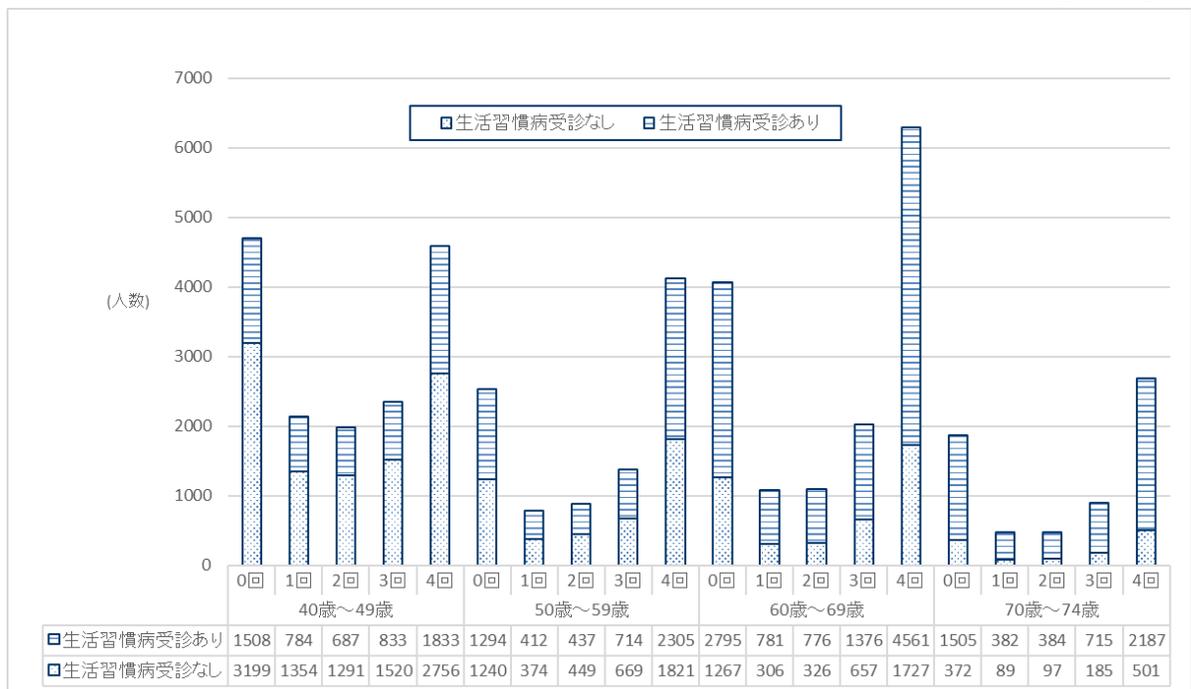
2014年度～2017年度の4年間の健診受診回数別・年代別状況から、毎年健診を受けている4回受診者の生活習慣病受診率は、年齢が増すごとに上昇し、年代別被保険者の約3割です。健診を受けることで、早期発見・早期治療につながり、軽症のうちに治療することで重症化予防につながります。また、健診を一度も受けていない0回の人の中にも生活習慣病治療者が多くいます。このことから、治療中でも健診を受けることの重要性を伝え、健診受診を促すことが重要です。

健診受診回数別・年代別状況

【図 19】



【図 20】

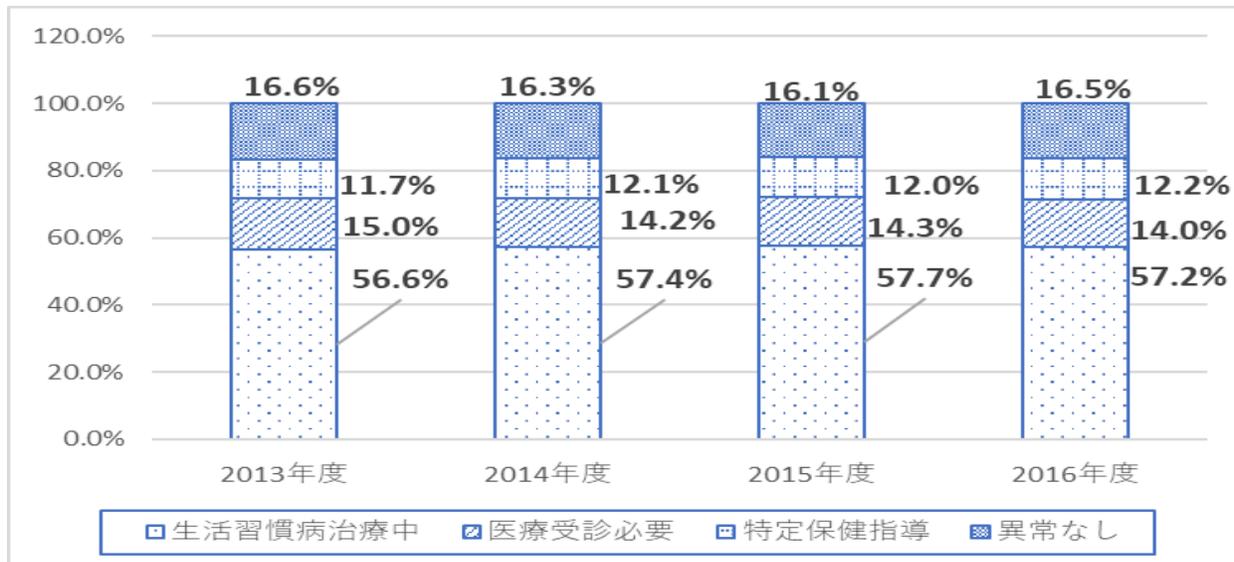


出典：KDB システム「被保険者管理台帳」（2017年度累計）

【特定健診結果の判定状況】において、2013年度～2016年度の健診結果をみると、各年度とも約57%の人が生活習慣病治療中の状況です。

治療中の人たちに対し、医療への継続受診の必要性和重症化予防についての情報提供を行うことが重要です。

【図 21】



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
(各年度累計)

④ 健診結果リスクの状況

平成 28 年度の健診受診者の有所見者状況（年齢調整ツールで加工）をみると、全国との比較では、男女とも血管を傷つける因子である拡張期血圧が全国と比較して有意に高く、HbA1c は低くなっています。男女別にみると生活習慣病に関わる所では、男性は拡張期血圧の他に収縮期血圧が有意に高く、女性は HDL コレステロールが有意に高くなっています。

一方、有所見割合をみると、収縮期血圧と HbA1c、LDL コレステロールが高くなっています。

これらのことから、血圧、糖尿病対策として医療機関への受診と食事や運動などの生活習慣の見直しを行うことが重要です。

健診有所見者の状況 全国との比較【図 22】

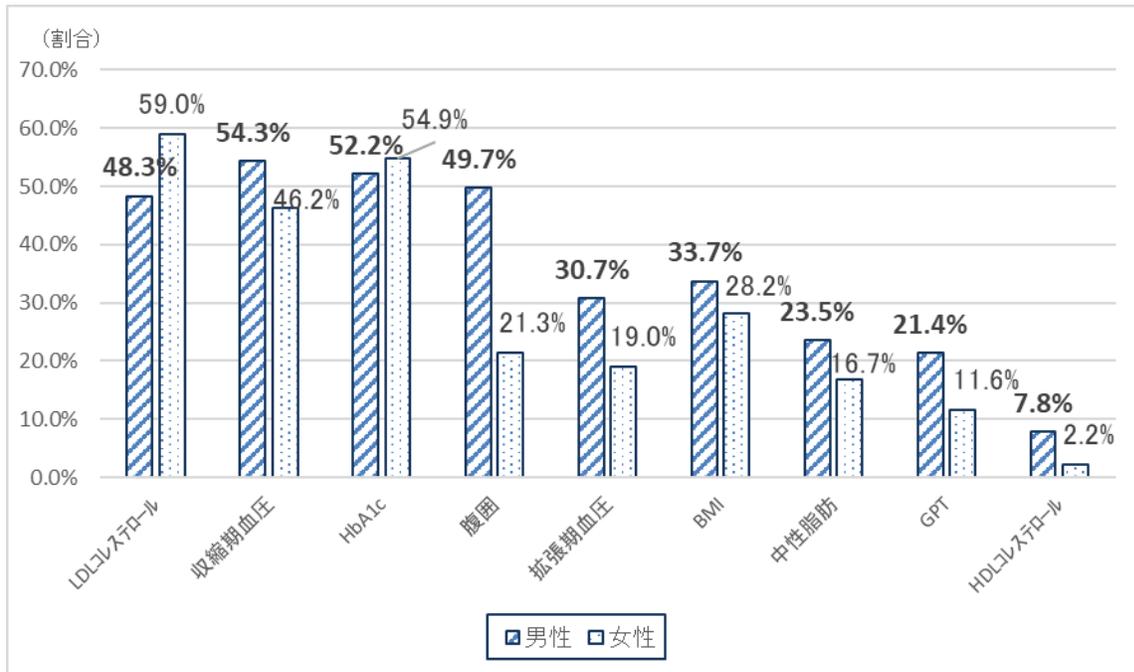
【図 23】



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

健診有所見者の状況 有所見割合

【図 24】



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」（平成 28 年度累計）
 を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

⑤ 特定健診質問票の状況

2016 年度の健診質問票から、女性で高血圧症や糖尿病で服薬している人の割合は、県、全国と比較し高い状況です。（高血圧症：約 1.1 倍、糖尿病：約 1.5 倍）

また、喫煙についても県、全国と比べ非常に高い状況です。

飲酒では、毎日飲酒をし、飲酒量も県、全国より高い状況です。

男女別特定健診質問票の状況

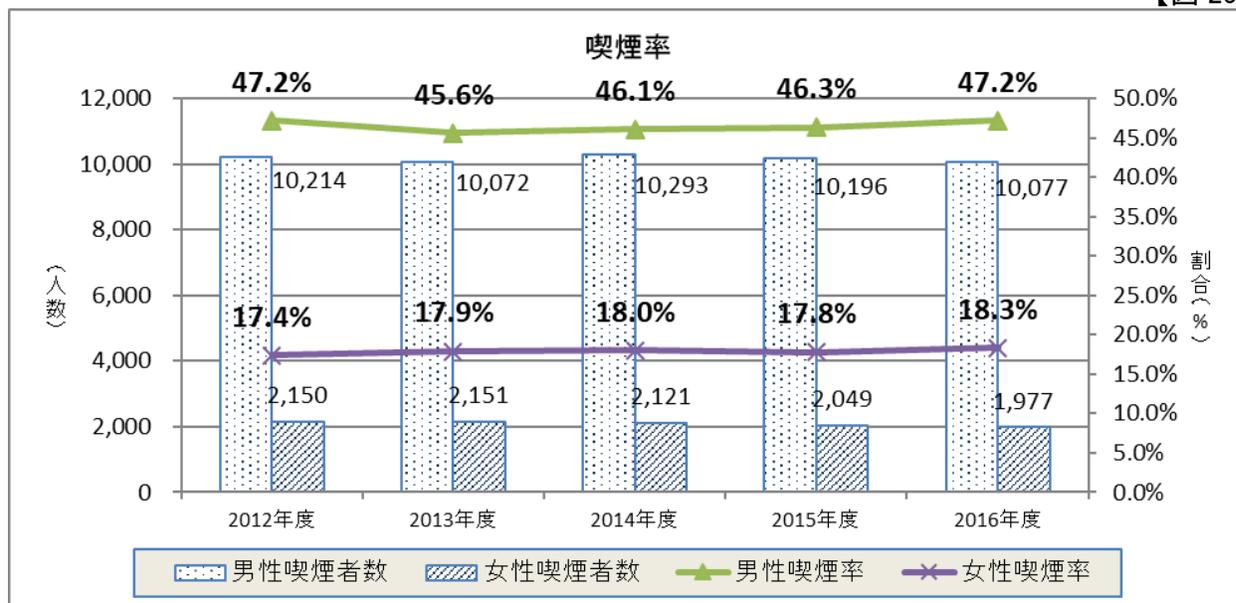
【表 4】

同規模・県・全国を 100 とした場合の比率

生活習慣等	質問項目	男性			女性			
		標準化比			標準化比			
		同規模	県	全国	同規模	県	全国	
服薬	高血圧症	104.3	94.9	95.2	114.4	109.4	111.0	
	糖尿病	107.8	95.0	92.1	154.1	152.5	154.1	
	脂質異常症	87.1	66.5	64.2	97.2	87.3	84.4	
既往歴	脳卒中	113.9	84.8	80.0	113.2	108.2	104.1	
	心臓病	96.4	90.8	79.2	102.8	113.1	97.0	
	腎不全	136.6	111.2	89.9	84.3	98.0	64.0	
	貧血	140.0	91.8	95.3	131.6	122.7	120.7	
たばこ	喫煙	128.4	140.6	147.9	195.0	164.4	184.5	
20歳から体重 10kg以上増加		110.7	103.7	107.0	133.7	129.6	133.6	
食事	食べる速さが速い	88.6	91.7	89.3	84.5	91.7	86.1	
	食べる速さが普通	107.0	104.7	107.9	105.1	101.8	105.8	
	食べる速さが遅い	99.3	100.5	88.5	106.7	108.8	97.0	
飲酒	頻度	毎日	101.0	123.3	122.3	109.1	120.1	123.6
		飲まない	104.2	80.5	81.5	98.3	95.0	92.9
	1日飲酒量	1合未満	108.0	83.0	89.7	101.1	94.1	97.2
		1～2合	94.8	113.3	107.4	94.5	122.8	111.4
		2～3合	98.0	118.4	112.4	101.5	122.9	108.0
		3合以上	93.9	108.4	96.5	110.5	115.0	90.5

出典：KDB システム「質問票調査の状況」（平成 28 年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

【図 25】



⑥ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は依然低い状況ですがわずかながら増え、2013年度に下がったことから内部での実施を開始しています。

動機付け支援のほうを受けやすいため高くなっています。

特定保健指導実施率の推移

【図 26】



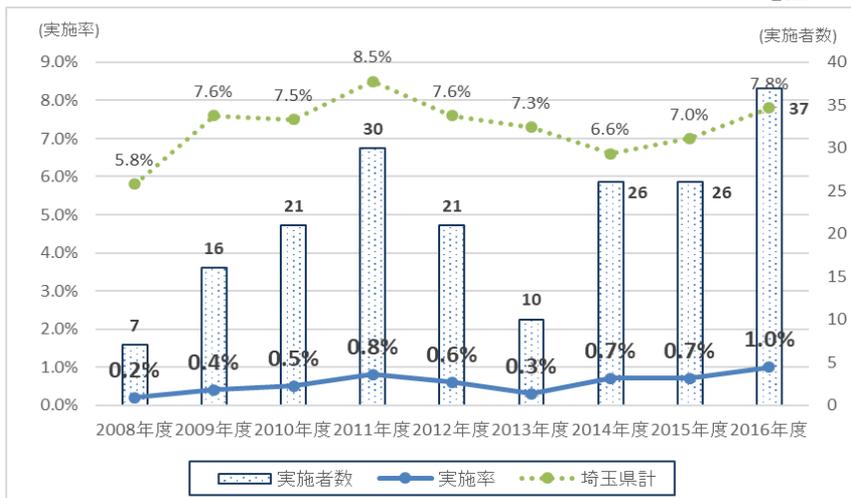
動機付け支援

【図 27】



積極的支援

【図 28】



出典：法定報告（2008年度～2016年度）

⑦ 特定保健指導各年度の取組状況

動機付け支援

【表 5】

	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
実施方法	委託 			
	内部 			
実施者数 (人)	87	76	133	129
実施率 (%)	2.8	2.5	4.4	4.6

出典：法定報告（2013～2016 年度）

積極的支援

【表 6】

	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
実施方法	委託 			
	内部 			
実施者数 (人)	10	26	26	37
実施率 (%)	0.3	0.7	0.7	1.0

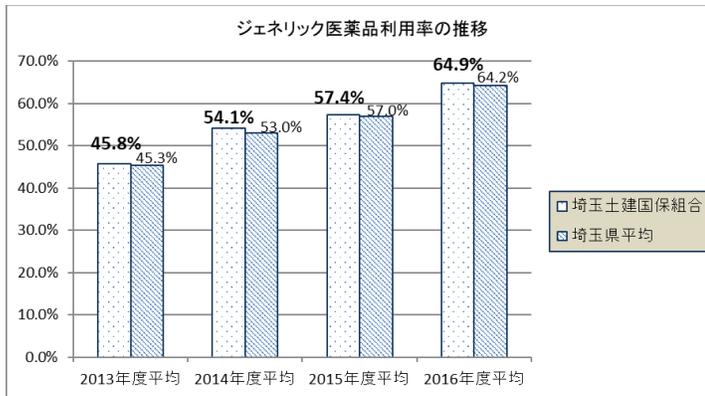
出典：法定報告（2013～2016 年度）

(3) その他の統計データ

① ジェネリック医薬品利用率

利用率は年々伸びており、ジェネリックへの理解が深まっていると推測できます。

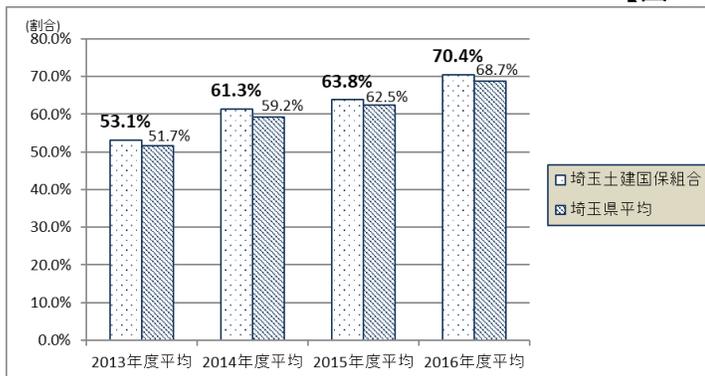
【図 29】



② ジェネリック数量シェア率

シェア率も年々伸びています。

【図 30】



出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況（2016 年度）

4. 健康課題の抽出・明確化

課 題	対策の方向性	事業
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診率が前年を下回らない (図 16) ・ 60 歳代の健診未受診者数が多い また、未受診者のなかで生活習慣病有病率が高い (図 17, 18, 20) ・ 40 歳代受診率が低い (図 18) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 女性の受診率向上 ・ 他医療機関で受けた健診結果表の提出を増やす 	特定健診受診率向上対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率が低い (図 26) ・ 心疾患、脳血管疾患のリスク因子が高い人が多く (血圧、HbA1c) (図 24) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当者に利用案内を送付、勧奨して利用者を増やす ・ 内部実施を増加させる 	特定保健指導実施率向上対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c の有所見者率が高い (図 24) ・ 糖尿病医療費は横ばいであるが、合併症と考えられる腎不全の医療費は増加傾向にある (表 2) ・ 人工透析の患者のうち糖尿病合併症が 6 割以上となっている (図 15) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果で HbA1c が受診勧奨値以上の対象者に医療機関受診を促す通知をする (保健指導対象外の者) 	生活習慣病重症化予防対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果において収縮期血圧の有所見率が高い (図 24) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果で収縮期血圧が受診勧奨値以上の対象者に医療機関受診を促す通知をする (保健指導対象外の者) 	高血圧対策事業 (新規)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡原因において、がん死亡が全国と比較して高い (図 5) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診 (胃、肺、大腸、乳房、子宮頸) 受診促進 ・ 大腸がん検診において要精密検査対象者の二次受診勧奨通知と受診確認を実施 	がん予防対策事業

第4章 目的・目標の設定

	目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
特定健診受診率向上対策事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率を向上させる 	<ul style="list-style-type: none"> 2023年度の受診率を70%とする 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度を下回らない
特定保健指導実施率向上対策事業	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病を改善することにより、内臓脂肪症候群、予備群の割合を減らす 糖尿病医療費を減少させる 	<ul style="list-style-type: none"> 2023年度の実施率を30%とする 内臓脂肪症候群、予備群の減少率を25%とする 糖尿病医療費を毎年減少させる 	<ul style="list-style-type: none"> 前年度を下回らない 内臓脂肪症候群・予備群の減少率が前年を下回らない 前年度比を増加させない
生活習慣病重症化予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病のリスクの高い者に医療機関への受診をすることにより、重症化を予防する 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導へ参加者の増加 早期の段階での医療機関への受診者を増やす
高血圧重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 血圧高値者への受診勧奨及び生活習慣改善をすることにより重症化を予防する 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧からの重症化による生活習慣病医療費の増加抑制（虚血性心疾患、脳梗塞、脳出血等） 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者で早期の段階での医療機関への受診者を増やす
がん死亡対策事業	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期治療によりがん死亡を減少させる がんの医療費を抑える 	<ul style="list-style-type: none"> 大腸がん検診有所見者に医療機関へ受診することにより、早期発見・早期治療で死亡を減少させ、医療費を抑える 	<ul style="list-style-type: none"> 大腸がん検診受診者で有所見者の医療機関への受診者を増やす

第5章 保健事業の実施内容

事業名：特定健康診査受診率向上対策

目的 特定健診の受診率を向上させる

目標・短期 前年度を下回らない

目標・中長期 2023年度の受診率を70%とする

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	2018	2019	2020	2021	2022	2023
				年度	年度	年度	年度	年度	年度
女性の受診率向上	《対象》 女性の未受診者 《方法》 支部でレディース健診の開催をして受診を呼びかける 《時期》 4月～3月	・受診率 ・受診者数	・前年受診率を下回らない受診率の推移						
		【ストラクチャー】 ・支部社保対担当書記 ・保健委員、支部・分会役員の活動 ・本部、支部、国保の意思統一と連携 【プロセス】 ・未受診者リストの活用 ・受診勧奨の工夫と方法							
その他の健診データの収集（ドック）	《対象》 人間、脳、肺ドック受診者 《方法》 人間、脳、肺ドックの受診を受診率に反映させる 《時期》 4月～3月 《実施体制》 「さがしてリスト」、HP にドック健診機関を掲載	・受診者数	・受診者数推移						
		【ストラクチャー】 ・ドック健診の広報 【プロセス】 ・ドック健診機関からの請求							
その他の健診データの収集（結果表）	《対象》 その他医療機関で健診等受診者 《方法》 医療機関や事業健診等受診者の結果の情報提供を受ける 《時期》 4月～3月 《スケジュールと実施体制》 情報提供に対しては補助する	・提供件数	・提供件数の推移						
		【ストラクチャー】 ・社保対担当書記 ・保健委員、支部・分会役員の活動 【プロセス】 補助申請の周知							

全体の受診率 70%

事業名：特定保健指導実施率向上対策

目的 特定保健指導の実施率を向上させる
 目標・短期 実施率 10%
 目標・中長期 2023 年度の実施率を 30%とする

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
				年度	年度	年度	年度	年度	年度	
委託機関の実施率向上	《対象》 特定保健指導該当者 《方法》 委託機関に定期的に実施状況を確認する 《時期》 4月～3月	・実施率 ・実施者数	・実施率 10%からの推移	→						
			【ストラクチャー】 ・支部社保対担当書記 ・保健委員、支部・分会役員の活動 ・本部、支部、国保の意思統一と連携 【プロセス】 ・未受診者リストの活用 ・受診勧奨の工夫と方法	→						
内部実施の実施率向上	実施内容 《対象》 委託機関以外の該当者 《方法》 特定保健指導契約をしていない健診機関から階層化データを提供してもらい、呼びかける 《時期》 4月～3月 《実施体制》 国保保健師で実施	・実施率 ・実施者数	・受診者数推移	→					実施率 30%	
			【ストラクチャー】 ・健診機関担当者との連絡 ・国保保健師の利用案内と勧奨 【プロセス】 ・健診機関からの階層化データの活用 ・利用の勧奨の工夫	→						
	実施内容 《対象》 《方法》 《時期》 《スケジュールと実施体制》			2018	2019	2020	2021	2022		
			【ストラクチャー】 【プロセス】	年度	年度	年度	年度	年度	年度	

事業名：生活習慣病等重症化予防対策

- 目的 生活習慣病等の重症化を予防する
 目標・短期 健診結果の高リスク対象者が早期の段階で医療機関への受診増
 目標・中長期 医療費の増加抑制

	実施内容	【アウトプット】	【アウトカム】	2018	2019	2020	2021	2022	2023
				年度	年度	年度	年度	年度	年度
糖尿病重症化予防	《対象》 健診結果からHbA1c6.5%以上 《方法》 対象者へ医療機関への受診勧奨の手紙とパンフレットを送付 《時期》 4月～3月 《実施体制》 国保保健師で実施	・対象者へ送付数 ・医療機関受診者数	・人工透析医療費抑制	→					
			・人工透析新規患者数抑制	→					
		【ストラクチャー】 ・国保保健師による対象者抽出、受診勧奨、レセプトによる医療機関受診確認、電話での受診勧奨 【プロセス】 ・健診結果の活用 ・受診勧奨の工夫と方法	→						
高血圧重症化予防	《対象》 健診結果から収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 《方法》 対象者へ医療機関への受診勧奨の手紙とパンフレットを送付 《時期》 4月～3月 《実施体制》 国保保健師で実施	・対象者へ送付数 ・医療機関受診者数	・虚血性心疾患等医療費抑制	→					
			・虚血性心疾患等患者数抑制	→					
		【ストラクチャー】 ・国保保健師による対象者抽出、受診勧奨、レセプトによる医療機関受診確認、電話での受診勧奨 【プロセス】 ・健診結果の活用 ・受診勧奨の工夫と方法	→						
がん死亡対策	《対象》 健診結果から便潜血検査陽性 《方法》 対象者へ医療機関への受診勧奨の手紙を送付 《時期》 4月～3月 《実施体制》 国保保健師で実施	・対象者へ送付数 ・医療機関受診者数	・大腸癌死亡減少	→					
			【ストラクチャー】 ・国保保健師による対象者抽出、受診勧奨、レセプトによる医療機関受診確認、電話での受診勧奨 【プロセス】 ・健診結果の活用 ・受診勧奨の工夫と方法	→					
		【ストラクチャー】 ・国保保健師による対象者抽出、受診勧奨、レセプトによる医療機関受診確認、電話での受診勧奨 【プロセス】 ・健診結果の活用 ・受診勧奨の工夫と方法	→						

実施した保健事業について下記の4つの観点で評価する

①ストラクチャー（構造）

ストラクチャー(構造)は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。評価指標は、保健指導に従事する職員の体制(職種・職員数・職員の資質等)、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがあります。

②プロセス（過程）

プロセス(過程)評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況の評価するものです。評価指標は、保健指導の情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段(コミュニケーション、教材を含む)、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがあります。

③アウトプット（事業実施量）

アウトプット(事業実施量)は目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価です。評価指標は、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがあります。

④アウトカム（結果）

アウトカム(結果)評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価です。評価指標は、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化などがあります。また、職域では休業日数、長期休業率などがあります。

第6章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 目標値の設定

国の特定健診・特定保健指導の基本方針では、第2期特定健康診査等実施計画の目標として特定健診受診率70%、特定保健指導実施率30%を2017年度までに達成することを目標としてきました。

第3期特定健康診査等実施計画では国の目標値は、特定健診の受診率70%以上、特定保健指導の実施率を30%にすることとしており、埼玉土建国保の現状を踏まえて設定することとします。

【第2期目標と実績】

【表7】

特定健康診査	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
実施率目標値	60.0%	65.0%	70.0%	70.0%	70.0%
実施率実績値	56.7%	58.0%	59.5%	60.1%	—
対象者数	57,850	56,055	53,281	49,891	—
受診者数	32,809	32,523	31,711	29,971	—

【表8】

特定保健指導	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
実施率目標値	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
実施率実績値	1.4%	1.5%	2.4%	2.6%	—
対象者数	6,789	6,814	6,737	6,457	—
終了者数	97	102	161	166	—

出典：法定報告（2013～2016年度）

【第3期目標】

【表9】

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査 受診率	70%	70%	70%	70%	70%	国の目標値 70%以上
特定保健指導 実施率	10%	15%	20%	25%	30%	国の目標値 30%

2. 第3期特定健康診査等実施計画 年度別対象者見込み

【表10】

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定 健康診査	想定対象者数	51,821人	49,549人	47,377人	45,300人	43,314人	41,415人
	想定実施者数	36,274人	34,684人	33,163人	31,710人	30,319人	28,990人
特定 保健指導	積極的支援 想定対象者数	4,570人	4,370人	4,178人	3,995人	3,820人	3,652人
	積極的支援 想定実施者数	187人	397人	589人	763人	920人	880人
	動機付け支援 想定対象者数	3,421人	3,271人	3,128人	2,991人	2,859人	2,734人
	動機付け支援 想定実施者数	615人	752人	875人	987人	1,086人	1,038人

3. 特定健康診査の実施計画

(1) 対象者

特定健康診査の対象者は、国保被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者としてします。

なお、対象者から、以下の者を除外します。

- ① 妊産婦
- ② 厚生労働大臣が定める者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)

(2) 実施場所

① 実施形態

集団健診

② 実施場所

集団健康診査 ⇒ 各支部各分会で計画、設定

(3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を中心とした保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目としてします。

① 基本的な特定健康診査項目

ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。

イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査(身体診察)

ウ 身長、体重及び腹囲の検査

エ BMI の測定 (BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗)

オ 血圧の測定

カ 肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)

キ 血中脂質検査(中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール)

ク 血糖検査(ヘモグロビン A1c・空腹時血糖)

※ やむを得ない場合は随時血糖

ケ 尿検査 尿中の糖、蛋白の有無

② 詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。

・眼底検査

③ 国保組合の独自検査項目等

コ 血液一般

(ヘマトクリット値・血色素測定・赤血球数・白血球数・血小板数)

サ 腎機能検査(血清クレアチニン・尿素窒素)

シ 尿酸

ス 心機能 12誘導心電図

セ 肺 胸部X線 直接撮影

ソ 尿検査(潜血)

タ 視力 聴力(1000Hz・4000Hz)

④ 胸部X線の再読影

健診で撮影した胸部X線撮影データをアスベスト・じん肺の専門医が再読影を行い、関連疾患を早期発見に結びつけています。

(4) 実施時期

集団健診:4月～3月

(5) 委託先

個別契約 74 健診医療機関

(6) 委託基準

特定健康診査を委託するにあたっては、各支部の推薦、要望等に基づき国保組合が委託契約します。

(7) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者には、各支部で受診案内チラシを配布します。

また、周知徹底を図るため、機関紙(国保だより)やホームページ等に関連情報を掲載します。

(8) 受診方法

対象者は、分会または支部に申し込みをします。

集団健診となるので指定日時と場所で受けることになります。

特定健康診査結果は、健診結果説明会または健診機関から郵送で受け取るものとします。その際、生活習慣の改善に関する情報提供を実施します。

(9) 自己負担額

特定健康診査の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

(10) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査結果は、特定健康診査を実施した医療機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則 5 年間保存します。

(11) 受診率向上のための方策

各支部で未受診者リスト等を活用し呼びかけをすすめます。

詳細については、第 5 章に記載しています。

(12) 事業所健診等の健診受診者の特定健診データの収集方法

事業所健診や国保組合の委託契約医療機関以外で健診を受けた場合、健診結果表を添付し申請をすることで、一定金額を補助する方法を 2018 年 4 月から開始します。

4. 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると認められる者としてします。

なお、対象者については、以下の者を対象外します。

- ・特定健康診査における除外者
- ・糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

(2) 実施主体・実施体制

特定保健指導は、埼玉土建国保組合が特定保健指導実施機関に委託する場合と国保組合保健師が直営で実施します。

(3) 実施方法

① 実施場所

特定保健指導委託機関が設定

国保組合保健師が直営で実施の場合は主に支部事務所

② 特定保健指導の対象者の抽出

ア 基本的な考え方

特定健診実施機関が特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

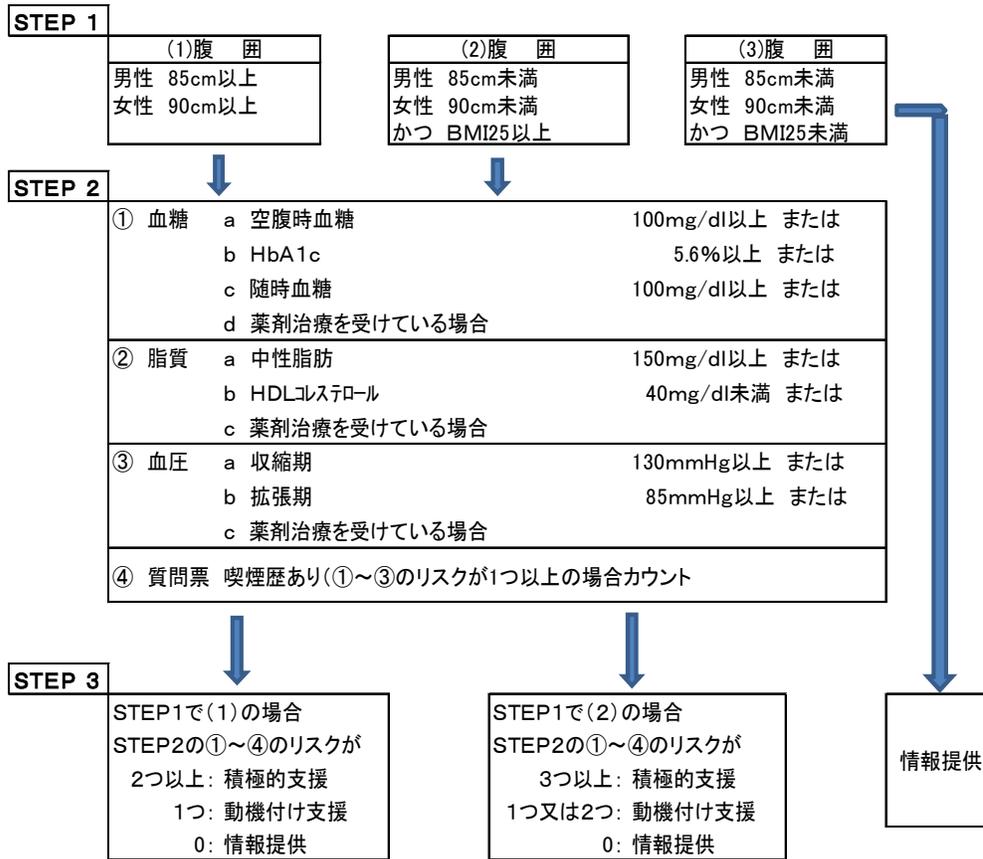
イ 保健指導対象者の選定

特定保健指導実施機関より階層化から対象者リストを送付してもらい、国保資格の確認を行い選定します。

○ 特定健康診査結果の階層化
対象者選定の方法・階層化

特定保健指導の階層化判定

【表 11】



※65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」とする。

※血糖・脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり、特定保健指導の対象とはならない。

(4) 実施内容

動機付け支援・積極的支援実施の内容

【表 12】

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面談による支援のみの原則1回 中間に電話による支援もある	初回面接支援の後、3ヵ月以上の継続的な支援
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③面接による支援の具体計内容	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援
④3ヵ月以上の継続的な支援の具体的内容		支援Aのみで180ポイント以上または支援Aと支援Bの合計で180ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1日に1回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	初回面接から3ヵ月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

(5) 委託基準

特定保健指導を委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）によります。

- ① 人員に関する基準
- ② 施設、設備に関する基準
- ③ 特定保健指導の内容に関する基準
- ④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤ 運営等に関する基準

(6) 自己負担額

特定保健指導の実施にあたっては、対象者からの自己負担は求めないこととします。

(7) 実施における年間スケジュール

【表 13】

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健康診査対象者の抽出 特定健康診査の実施	保健指導対象者の抽出 保健指導の実施
5月		実施機関へ利用券整理番号送付
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

* 事業所健診や他の医療機関で受けた健診結果表の提供を依頼、受付をします。

(8) 事業所健診データ・他医療機関健診データ・保健指導データの保管方法及び保管体制、管理方法

国保加入者のうち、事業主による特定健康診査を受けた方で国保組合にデータ提供があった場合のそれぞれのデータの管理は、国保組合が保管及び管理を行うこととします。

特定保健指導の実施結果は、特定保健指導を実施した機関が、電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則5年間保存します。

(9) 実施率向上のための方策

詳細については、第5章にて記載しています。

5. 情報提供

(1) 実施内容

特定健康診査を受診した者全員を対象に情報提供を実施します。特定健康診査結果の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し本人が特定健康診査結果から生活習慣病の改善、必要な治療または服薬、特定健康診査の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

また、健診結果説明会を実施し、内臓脂肪症候群以外の者も含め多くの受診者が生活習慣の改善、必要な治療または服薬、健康診査の継続受診の行動変容につながります。

(2) 実施形態

健診結果説明会において「健診結果まるわかり」リーフレットを活用し、生活習慣改善や有所見者には二次受診につながるよう働きかけている。

第7章 計画の評価・見直し

1. 基本的な考え方

評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制については、評価を行う会議体等に意見を聴取することとします。

計画の見直しは、2020年度に中間評価を実施し、2023年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

2. 評価方法の設定

(1) 短期的成果目標に対する評価指標

数値の推移で達成状況进行评估する

(2) 中長期成果目標に対する評価指標

数値の推移で達成状況进行评估する

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、埼玉土建国保のホームページに掲載します。

第9章 個人情報の保護

埼玉土建国保における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「埼玉土建国保個人情報の保護に関する規程」に基づくものとします。

第10章 計画実施上の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、埼玉県国保連合会等が行う研修会等に計画実施にかかわる担当者(健康増進課)は積極的に参加し、計画を推進していくものとします。