

第2期  
志木市国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成30年3月  
志木市



## 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画策定の目的.....	1
3 計画の位置づけ.....	2
4 計画の期間.....	3
5 実施体制.....	4
第2章 志木市の現状.....	5
1 志木市の概要.....	5
(1) 志木市の概況.....	5
(2) 志木市の人口の推移.....	5
(3) 志木市の国民健康保険加入状況.....	7
(4) 志木市の平均寿命・健康寿命.....	10
(5) 死亡の状況.....	11
2 第1期データヘルス計画の取組状況について.....	13
3 健康・医療情報等の分析.....	23
(1) 健康情報の分析.....	23
(2) 医療情報の分析.....	40
(3) 介護情報の分析.....	60
(4) 分析結果のまとめ.....	62
(5) 健康課題の抽出.....	66
第3章 目標.....	67
1 目的.....	67
2 目標の設定.....	68
第4章 実施事業について.....	69
1 実施事業の選定.....	69
2 実施事業の内容.....	70
第5章 その他.....	74
1 データヘルス計画の評価・見直し.....	74
2 データヘルス計画の公表・周知.....	74
3 個人情報の保護.....	74
4 地域包括ケアに係る取組み.....	74
5 その他の留意事項.....	74
(1) 各種健(検)診等の連携.....	74
(2) 健康づくり事業との連携.....	74



# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景

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。）等の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して国民健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

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

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

志木市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成 27 年 9 月に策定した第 1 期データヘルス計画の評価を行うとともに、第 2 期データヘルス計画を策定します。

## 2 計画策定の目的

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

### 3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉21」、「いろは健康21プラン」、「志木市特定健康診査等実施計画」、「志木市高齢者保健福祉計画」等と整合のとれたものとしします。

#### ■他計画との関係性

計画の種類	特定健康診査等実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	第3期志木市特定健康診査等実施計画	第2期志木市国民健康保険 保健事業実施計画	次期いろは健康21プラン (第4期)
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	健康増進法第8条
実施主体	保険者(義務)	保険者(努力義務)	市(努力義務)
計画期間	平成30～35年度 (2018～2023年度)	平成30～35年度 (2018～2023年度)	平成31～35年度 (2019～2023年度)
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>◆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</li> <li>◆医療費適正化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>◆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</li> <li>◆医療費適正化</li> <li>◆財政基盤強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現</li> <li>◆生活習慣病の発症や予防</li> <li>◆社会保障制度を維持可能とするための生活習慣の改善及び社会環境の整備</li> </ul>
対象者	国民健康保険被保険者(40歳～74歳)	国民健康保険被保険者(0歳～74歳)	全ての市民
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆特定健康診査・保健指導の取組み状況</li> <li>◆特定健康診査・保健指導受診率向上施策</li> <li>◆特定健康診査・保健指導の実施方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣・健康状態の把握</li> <li>◆生活習慣の改善</li> <li>◆介護予防の推進</li> <li>◆こころの健康づくり対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康意識・健康管理</li> <li>◆栄養・食生活</li> <li>◆歯と口腔の健康</li> <li>◆身体活動・運動</li> <li>◆休養・こころの健康</li> <li>◆喫煙(COPD)・アルコール</li> </ul>

## 4 計画の期間

計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とします。また、策定後は、実施状況について毎年評価を行います。

### ■計画の期間

		年度										
		H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
国	健康日本21（第2次）	[Blue arrow from H25 to H34]										
県	埼玉県地域保健医療計画	[Blue arrow from H25 to H35]										
	健康埼玉21	[Blue arrow from H25 to H34]										
	健康長寿計画	[Blue arrow from H28 to H31]										
市	将来ビジョン	[Blue arrow from H25 to H35]										
	地域福祉計画	[Blue arrow from H25 to H35]										
	いろは健康21プラン	[Blue arrow from H25 to H35]										
	データヘルス計画	[Blue arrow from H27 to H35]										
	特定健康診査等実施計画	[Blue arrow from H25 to H35]										
	高齢者保健福祉計画	[Blue arrow from H25 to H35]										

※ 計画の期間は、全国及び都道府県医療費適正化計画の計画期間、並びに特定健康診査等実施計画の計画期間が5年から6年に見直されとことにより、埼玉県地域保健医療計画の第7次（第3期埼玉県医療費適正化計画を含む）の最終年度である平成35年度（2023年度）にあわせ、6年を1期として策定します。

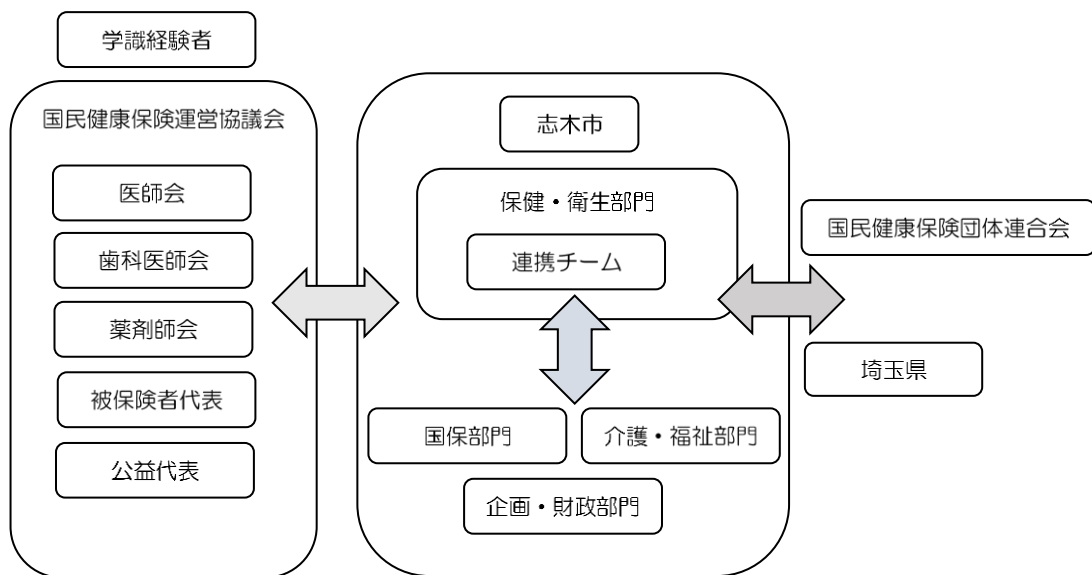
## 5 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、本市の保健・衛生部門を主体として、国保部門及び介護・福祉部門の関係部局と連携します。具体的には関係部局からそれぞれ担当者を選定するなど、新たな連携体制を構築し、必要に応じて企画部門・財政部門とも連携をとりながら運営します。

また、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者や国民健康保険団体連合会や都道府県と連携・協力します。

具体的には、運営協議会の中で意見を伺うとともに、さらには国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。

### ■実施体制





## 第2章 志木市の現状

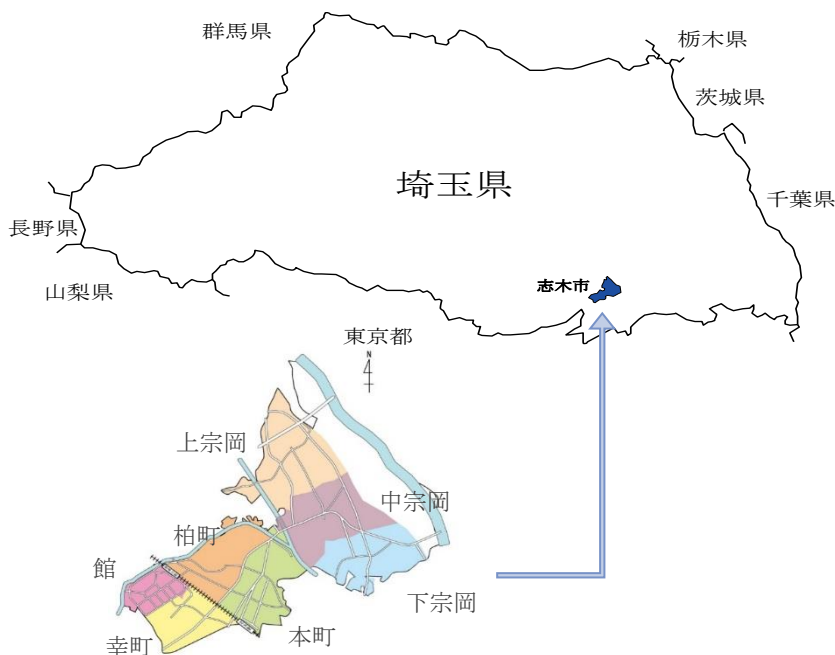
### 1 志木市の概要

#### (1) 志木市の概況

本市は、埼玉県南西部に位置し、面積 9.05 km<sup>2</sup> 人口約 7 万 6 千人の水と緑、人と自然が調和した都市です。昭和 45 年 10 月 26 日に市制を施行しました。

本市の中心を流れる新河岸川と柳瀬川、そして、東を流れる荒川と、3 本の川が志木のシンボルともなっていますが、特に歴史的には、新河岸川の舟運で栄えた商業都市として発展しました。

昭和 40 年頃から首都近郊 25 km 圏内で、都心まで 20 分という好条件から、人口も急増し、住宅都市としても発展してきましたが、その一方で田園など自然を感じられる風景が残されています。



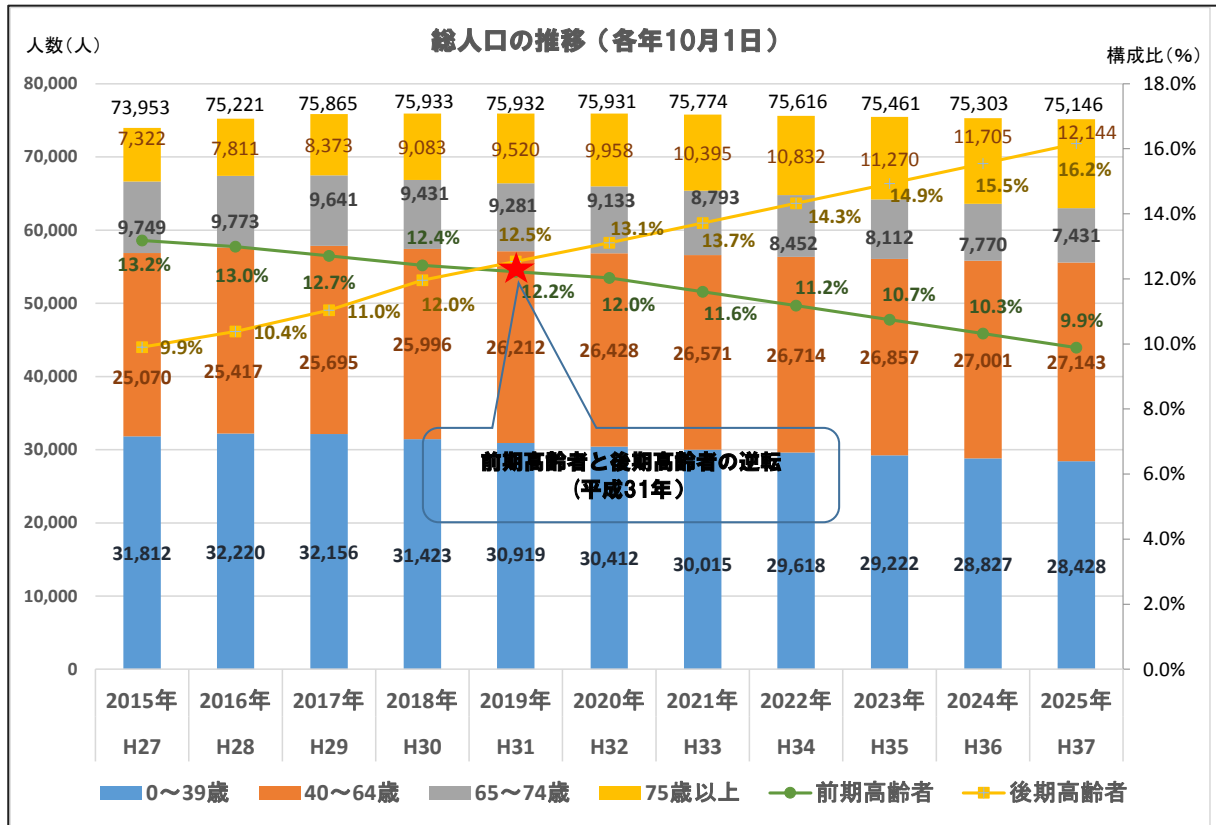
#### (2) 志木市の人口の推移

本市は、首都近郊 25 km 圏内、都心まで 20 分という好条件から市外へ通勤・通学する市民が多く、産業についても第 3 次産業（サービス産業）が約 7 割と大きく占めています。

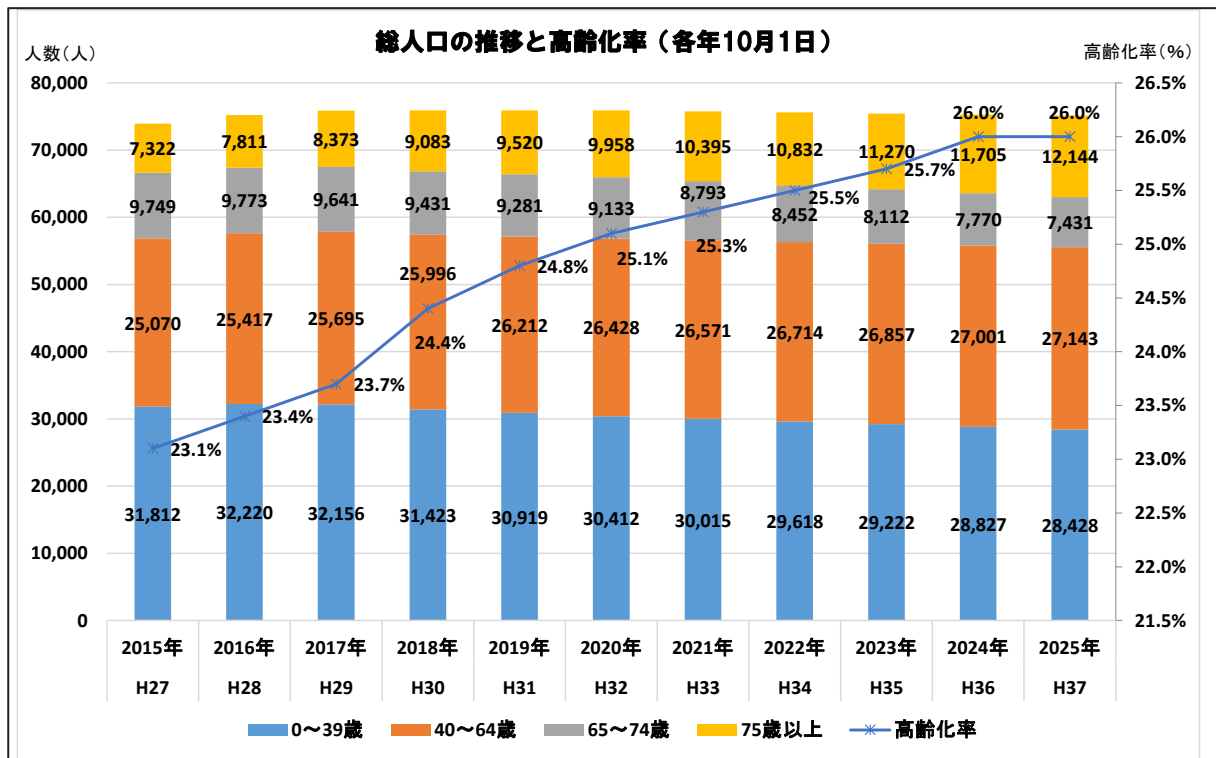
本市の人口は、昭和 45 年の市制施行以来、増加を続けてきましたが、近年では微増傾向で推移しています。今後、人口は平成 30 年（2018 年）を境に減少し、平成 31 年（2019 年）には、前期高齢者と後期高齢者の割合が逆転することが想定されています。

さらに、高齢者の人数をみると、団塊の世代がすでに高齢期に入っていることから、急激な増加はしないものの高齢化率は平成 32（2020）年で 25.1%、平成 37（2025）年で 26.0%に達するものと見込まれています。

## ■総人口の推移



## ■総人口の推移と高齢化率



### (3) 志木市の国民健康保険加入状況

志木市国民健康保険の被保険者数は年々減少に転じています。全被保険者数では、17,604人で27年度と比較して1,251人(6.6%)の減となりました。志木市の総人口(75,704人)に対する加入割合は23.3%で前年度の25.4%より、2.1ポイント減となりました。

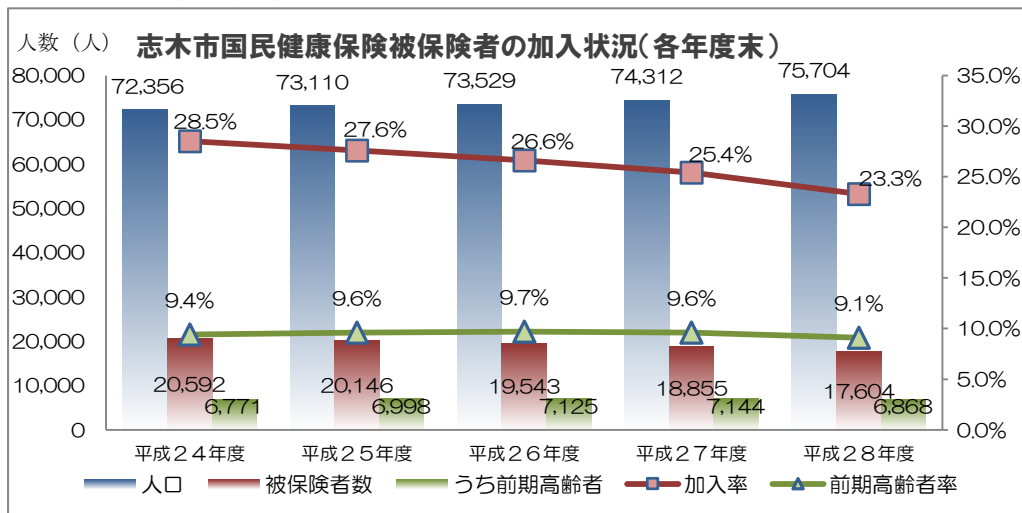
平成28年度末現在、世帯数は10,928世帯で、27年度比、508世帯(4.4%)の減となっています。志木市の総世帯数(33,781世帯)に対する加入割合は32.3%で27年度の34.7%より2.4ポイント減となりました。

被保険者数の内訳をみると、28年度末現在、一般被保険者が17,394人、退職被保険者等が210人で、27年度末と比較して一般被保険者が1,091人(5.9%)の減、退職被保険者等が160人(43.2%)の減となり、前期高齢者が一般被保険者のうち、39.5%を占めています。

また、近年の国民健康保険の被保険者数の推移をみると、社会保険に加入する条件が拡大していることや75歳に到達し後期高齢者へ移行する人も増え、国民健康保険の被保険者数が減少しています。

今後も引き続き、少子高齢化の進行、生産年齢人口の減少により、国民健康保険の被保険者数は減少に転じることが予測されます。

#### ■国民健康保険被保険者の加入状況

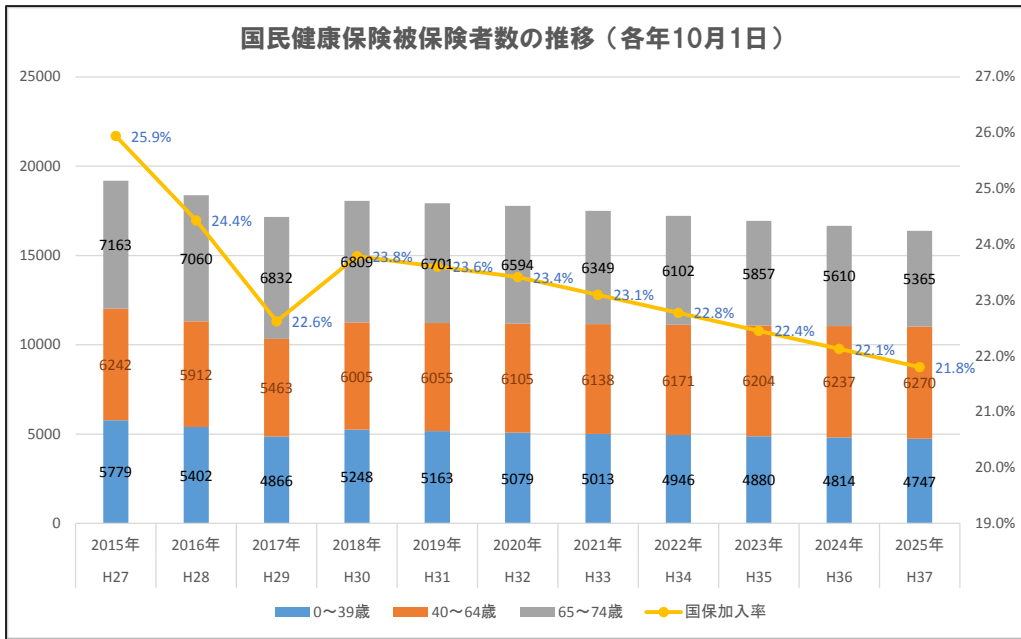


資料 志木市 保険年金課

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	世帯・数	世帯・数	世帯・数	世帯・数	世帯・数
世帯数	11,981	11,827	11,659	11,436	10,928
伸び率	0.9%	△1.3%	△1.4%	△1.9%	△4.4%
全体被保険者数	20,592	20,146	19,543	18,855	17,604
伸び率	△0.1%	△2.2%	△3.0%	△3.5%	△6.6%
一般被保険者数	19,780	19,417	18,985	18,485	17,394
伸び率	0.2%	△1.8%	△2.2%	△2.6%	△5.9%
うち前期高齢者	6,771	6,998	7,125	7,144	6,868
伸び率	4.2%	3.4%	1.8%	0.3%	△3.9%
退職被保険者等数	812	729	558	370	210
伸び率	△6.8%	△10.2%	△23.5%	△33.7%	△43.2%
志木市世帯数	31,346	31,857	32,345	33,002	33,781
国保加入割合	38.2%	37.1%	36.0%	34.7%	32.3%
志木市人口	72,356	73,110	73,529	74,312	75,704
国保加入割合	28.5%	27.6%	26.6%	25.4%	23.3%

資料 志木市 保険年金課

## ■国民健康保険被保険者数の推移



資料 志木市 保険年金課

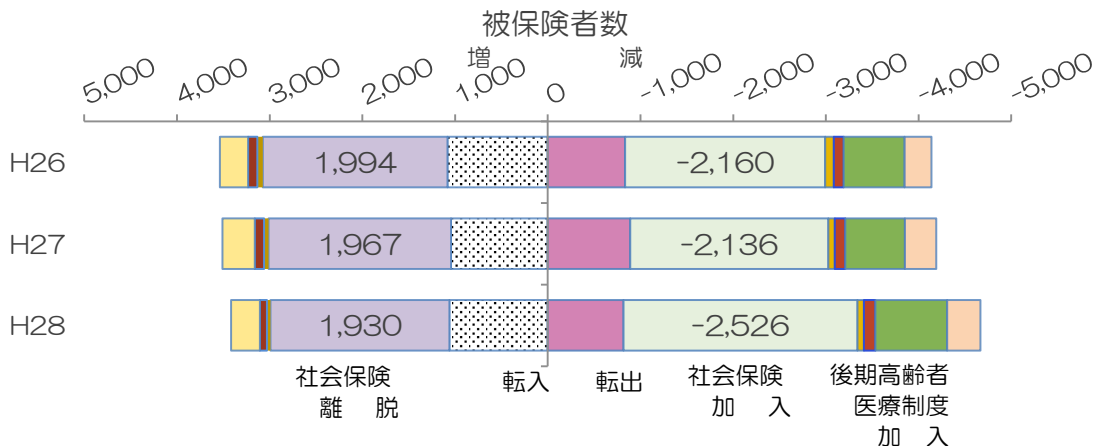
社会保険離脱により国保に加入した被保険者数と社会保険加入により国保を喪失した被保険者数を比較（社保離脱－社保加入）すると、平成26年度に初めて減少に転じ、平成27年度以降も減少が続いています。

## ■異動状況（事由別増減）

（資格取得）	転入	社会保険離脱	生活保護廃止	出生	後期高齢者医療制度離脱	その他増	合計
平成26年度	1,082	1,994	58	99	0	303	3,536
平成27年度	1,044	1,967	49	101	0	347	3,508
平成28年度	1,061	1,930	37	76	0	313	3,417
（資格喪失）	転出	社会保険加入	生活保護開始	死亡	後期高齢者医療制度加入	その他減	合計
平成26年度	834	2,160	91	106	658	289	4,138
平成27年度	891	2,136	70	113	641	341	4,192
平成28年度	816	2,526	67	125	773	361	4,668

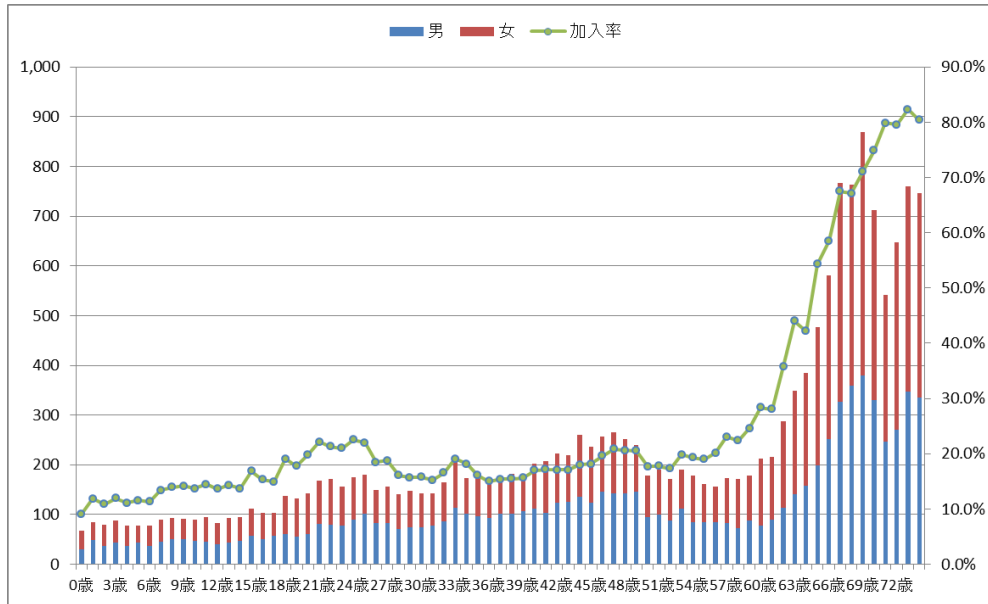
資料 志木市 保険年金課

### 《異動状況（事由別増減）》



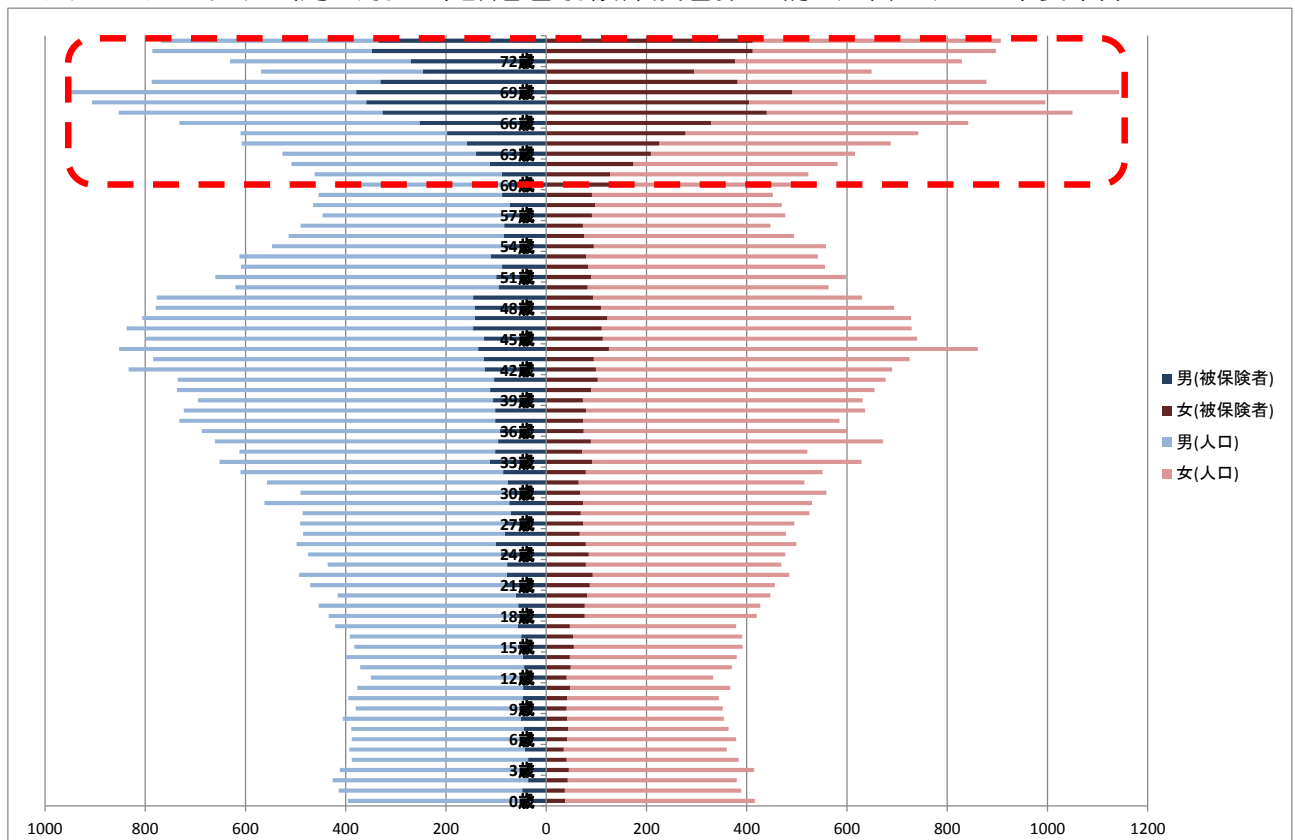
志木市国民健康保険の被保険者数は、63歳以上で増加しています。加入率は50歳代までは3割以下、60歳以上で約3割、66歳から5割を超えています。  
また、男女ともに60歳代からの加入者が多く、加入率も高くなっています。

### ■年齢階級別の被保険者数と加入率（平成28年度末）



資料 志木市 保険年金課

### ■人口ピラミッド（男女別・年齢階層別被保険者数の構成（平成28年度末））



資料 志木市 保険年金課

#### (4) 志木市の平均寿命・健康寿命

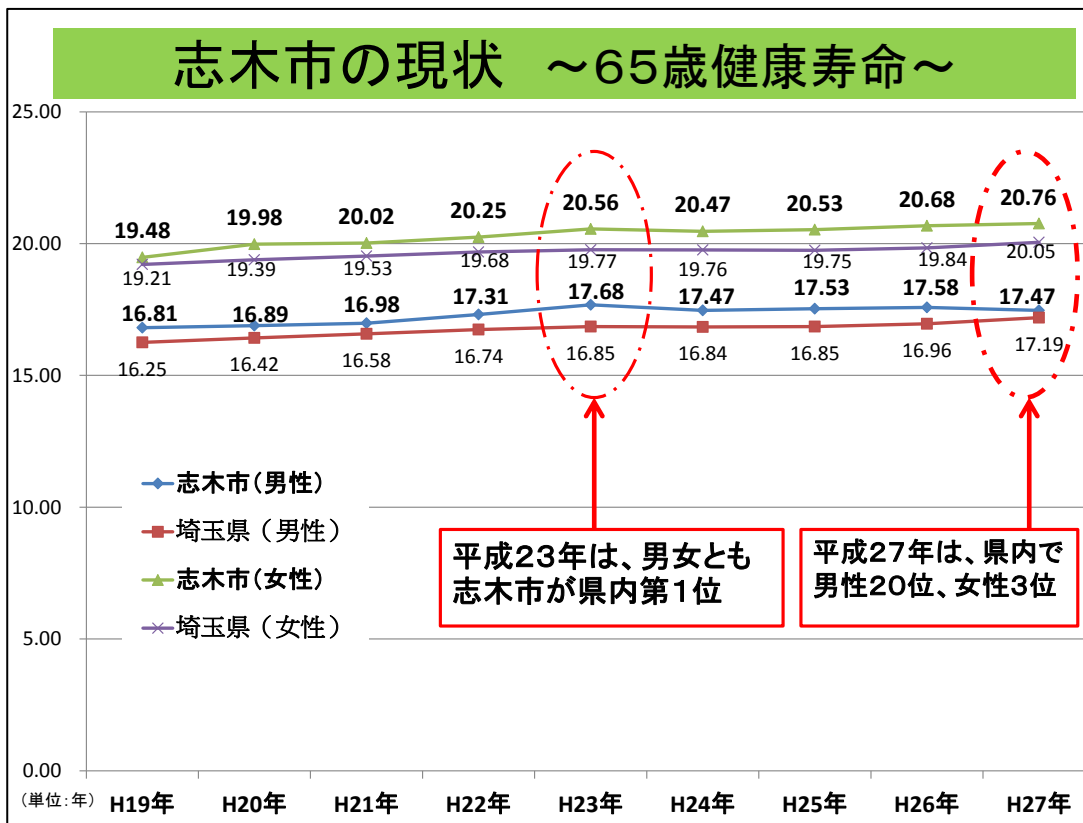
平均寿命をみると、本市の平均寿命は男性 80.5 歳、女性 85.5 歳となっています。65 歳健康寿命を埼玉県と比較すると、男性、女性とも県平均より高くなっています。

#### ■平均寿命・健康寿命

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳) (厚生労働省版)		65歳健康寿命(年) (埼玉県版)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
志木市	80.5	85.5	65.8	66.9	17.47	20.76
埼玉県	79.6	85.9	65.5	66.9	17.19	20.05
全国	79.6	86.4	65.2	66.8	—	—

※1 平均寿命、健康寿命(歳)：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」平成28年度累計

※2 65歳健康寿命(年)：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成28年度版)



## (5) 死亡の状況

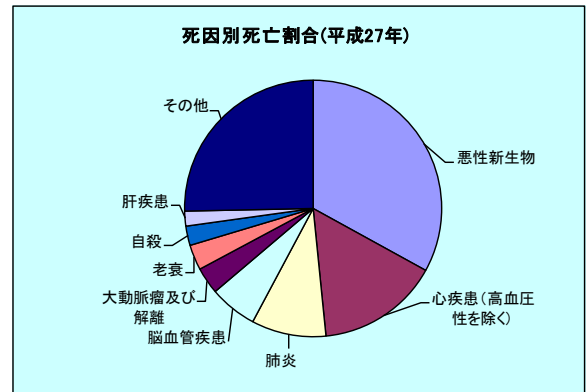
平成27年の死亡割合をみると第1位が悪性新生物で33%を占めています。第2位は心疾患（高血圧性を除く）15.4%、第3位は肺炎9.4%となっています。

### ■死因別死亡割合（平成27年）

		単位：人	
		死亡数	(%)
全死因		533	100
第1位	悪性新生物	176	33.0
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	82	15.4
第3位	肺炎	50	9.4
第4位	脳血管疾患	32	6.0
第5位	大動脈瘤及び解離	18	3.4
第6位	老衰	17	3.2
第7位	自殺	13	2.4
第8位	肝疾患	10	1.9
その他		135	25.3

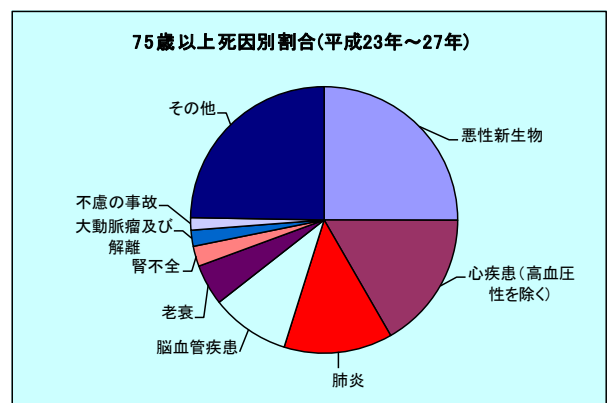
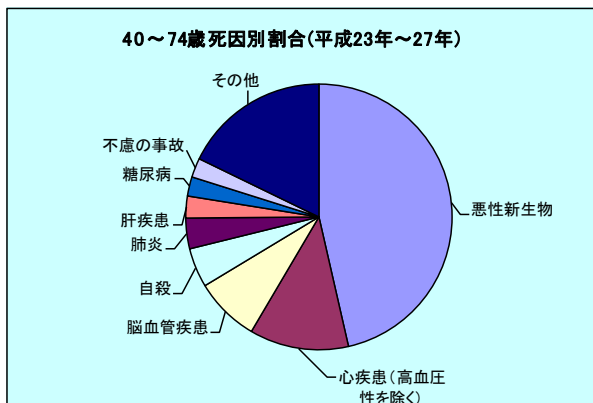
資料：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成28年度版)

※死因順位に用いる分類項目による。死亡数が同数の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。  
9位以下は8位と同数であっても掲載していない。



また、平成27年の40歳～74歳、75歳以上の死因別割合をみると、悪性新生物が第1位を占めており、第2位の心疾患（高血圧性を除く）とあわせて40歳～74歳は半数以上、75歳以上は40%以上を占めています。第3位は40～74歳は脳血管疾患、75歳以上は肺炎となっています。

### ■40歳以上の死因別死亡割合



※埼玉県衛生研究所 「健康指標総合ソフト」(平成28年度版)

全国の死亡率を基準（100）とした時の埼玉県及び志木市のSMR※（標準化死亡比）を、死亡総数並びに疾患別で比較しました。

全国と比較し、心疾患総数、脳血管疾患総数ともに、上回っています。また、男性は脳血管疾患総数、脳梗塞、女性は心疾患総数、急性心筋梗塞の死亡率が高くなっています。

埼玉県は、心疾患の死亡率が全国に比べて高いですが、志木市の死亡率は埼玉県よりやや下回っています。

※SMR（標準化死亡比）

地域別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成に差があるため、高齢者が多い地域では死亡率が高くなり、若年者が多い地域では低くなります。SMR（標準化死亡比）は、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整したものです。数値が100より大きい場合は全国より死亡率が高く、100より小さい場合は全国より死亡率が低くなります。

## ■ SMR（標準化死亡比）の比較（平成20年～平成24年）

	心疾患総数 (高血圧性疾患を除く)		急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	100	100	100	100	100	100
埼玉県	112	115.7	107	117.4	94.7	105.8
志木市	101.5	111.2	87	105.7	89.6	96.2

	脳血管疾患総数		脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	100	100	100	100	100	100
埼玉県	102.7	107.1	96	99.7	102.9	108.4
志木市	106.1	101.5	84.1	64	105.4	101.7

	死亡総数		悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性
全国	100	100	100	100
埼玉県	99.5	104.4	98.6	101.5
志木市	97.3	103.6	91.3	109.7

資料：厚生労働省 人口動態特殊報告 平成20～24年 人口動態保健所・市町村別統計

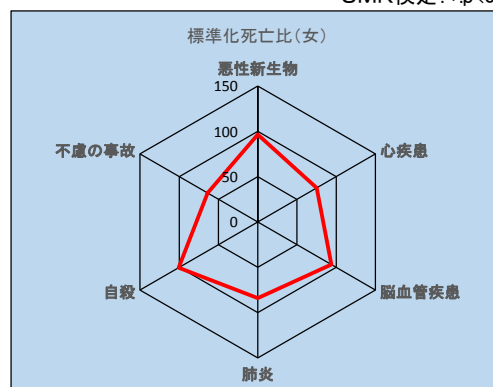
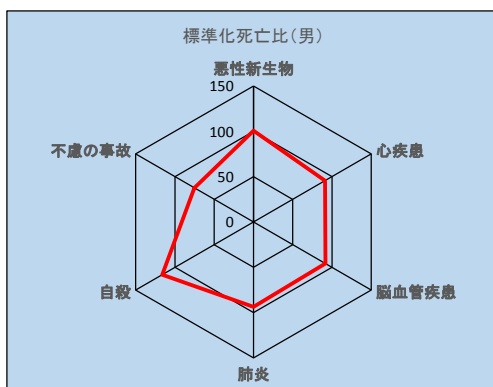
◆【参考】埼玉県衛生研究所において、平成23年から27年の埼玉県を100とした標準化死亡比の状況が示されています。男女とも自殺の割合が高い状況となっています。

標準化死亡比(平成23年～27年)

(基準集団：埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	100.8	91.0	91.7	93.8	116.3	75.2
女	96.5	75.3 **	93.7	84.1	100.8	63.9
総数	99.5	83.6 **	92.9	90.2	111.0	71.0 *

SMR検定：\* $p<0.05$ ,\*\* $p<0.01$



資料 平成28年度版志木市の健康指数  
埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」



## 2 第1期データヘルス計画の取組状況について

志木市国民健康保険では、被保険者の健康寿命の延伸・健康意識（ヘルスリテラシー）を高めることを目的に、第1期データヘルス計画において、4つの目標を設定しています。

### 【目標】

- ◆循環器系疾患の人の割合を増やさない
- ◆腎不全にかかる人の割合を増やさない
- ◆特定健診受診率の向上
- ◆生活習慣病に関して、自身の健康状態について自分で管理できる被保険者を増やす

志木市ではこの目標を達成するために、重症化予防対策に重点を置き、1から4の対策を設定しました。

対策1：糖尿病対策

対策2：高血圧対策

対策3：特定健康診査等受診率の向上対策

対策4：医療費削減対策

それぞれの対策についての評価結果は、下記のとおりです。

目標を達成できている対策もありますが、設定した目標を下回る現状にあります。そのため、第2期データヘルス計画の実施に向けて、現実的な目標設定と各事業の継続的な改善が必要であると考えます。

### 1-① 糖尿病対策の評価（健康運動教室）

本市の課題	生活習慣病のうち、糖尿病予備群の人に適切な保健指導が必要である	
目 標	■生活習慣に関する意識を高めるために健康運動教室を行う 【保健指導判定値以上】	
中期的な目標	■HbA1c 高値の方は生活習慣の行動が変容できる 糖尿病予防に向けた健康教室に参加できる	
平成27年度	目 標	◆HbA1c 値 5.6%以上の人に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。 (参加者のうち50%行動変容につながる)
	実績・評価	◆国保運動教室では参加者22人に対し、8か月間で15回の運動と3回の食生活講話を実施した。計測会に出席した27%の人にBMIの改善がみられた。(HbA1c5.6%以上を抽出の一部とした) ◆健康増進センターでの食育推進事業「みんなの食生活講座」では、糖尿病予防講座を実施した。
平成28年度	目 標	◆HbA1c 値 5.6%以上の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。 (参加者のうち60%行動変容につながる)
	実績・評価	◆国保運動教室では、参加者36人に対し、それぞれ約20回の運動と3回の食生活講話を実施した。計測会に出席した22人中、67%の人にHbA1cの改善がみられた。(HbA1c5.6%以上を抽出の一部とした) ◆健康増進センターでの食育推進事業「みんなの食生活講座」では、糖尿病予防講座を実施した。

## 1-② 糖尿病対策の評価（受診勧奨）

本市の課題	特定健診の結果 HbA1c 値 6.5%以上（受診勧奨値）の方が適切な受療行動をとる必要がある	
目 標	■HbA1c 値 6.5%以上の人に受診勧奨する【受診勧奨値以上】	
中期的な目標	■HbA1c 値 6.5%以上の方は医療機関を受診を促すことができる	
平成 27 年度	目 標	◆HbA1c 値 6.5%以上の人に受診勧奨通知を送付する。 ◆生活習慣病腎重症化予防事業の効果検証に基づき、次年度への実施方法及び目標値を検討する。
	実績・評価	◆特定健診の結果から、HbA1c 値 6.5%以上の未受診者および受診中断者 94 人に、受診勧奨通知を送付し、うち 34 人が医療機関を受診した。
平成 28 年度	目 標	◆平成 27 年度の結果をふまえ、事業を展開していく。 ◆服薬していないステップ 1 非該当で受診勧奨値のリスクの血圧＋血糖、脂質＋血糖、3 つのリスクの重なりの人全員に電話または訪問し受診につなげる。
	実績・評価	◆特定健診の結果から、HbA1c 値 6.5%以上の未受診者および受診中断者 25 人に、受診勧奨通知を送付し、うち 4 人が医療機関を受診した。 糖尿病性腎症の有所見者 158 人に対し、通知を行った。

## 2 高血圧対策の評価

本市の課題	高血圧疾患の発症及び悪化を抑えるための重症化予防の取組が必要である	
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■血圧(140/90 以上)の高い人に受診勧奨する</li> <li>■服薬中で健診を受ける方の割合を増やす</li> <li>■生活習慣に関する意識を高める</li> <li>■メタボ非該当の健康教室を行う</li> <li>■健康教室の参加者を増やす</li> </ul>	
中期的な目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■重症化予防のために、医療機関の受診ができる</li> <li>■重症化予防のために、生活習慣の行動が変容できる</li> </ul>	
平成 27 年度	目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆前年度健診結果で服薬無しで受診勧奨値の人に受診勧奨通知をする。</li> <li>◆食生活改善推進員等との連携を図るための打合せをする</li> <li>◆前年度の健診結果で服薬無しで保健指導判定値の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。</li> </ul> （目標：参加者の行動変容した人 50%）
	実績・評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆食生活改善推進員協議会主催の「生活習慣病予防対策事業」の中で、1 食あたり、塩分 3 g 未満の調理実習を開催した。健康増進センターでは、「みそ汁塩分チェックキャンペーン」を年 4 回、「みんなの食生活講座」では、減塩講座を実施した。</li> <li>◆国保運動教室では、参加者 22 人に対し、8 か月間で 15 回の運動と 3 回の食生活講話を実施した。（拡張期血圧 85 mmHg 以上を抽出条件の一部とした）</li> <li>高血圧に関する評価は実施できなかった。</li> <li>◆特定保健指導対象者 527 人中、52 人が特定保健指導を終了した。（実施率 9.9%）</li> <li>次年度の特定健診を受診した 43 人中、24 人（56%）の人に収縮期血圧の改善、27 人（63%）の人に拡張期血圧の改善がみられた。</li> </ul>
平成 28 年度	目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆前年度健診結果で服薬なしでの受診勧奨値のリスクが重複している人全員に電話勧奨または訪問をする。</li> <li>◆食生活改善推進員等が開催する料理教室への参加を促し食生活の改善につなげる</li> <li>◆前年度の健診結果から服薬無しで保健指導判定値の方に運動と食事に関する教室の参加を促し、自身の適正体重や適正エネルギーを分かるようにする。</li> </ul> （目標：参加者のうち行動変容した人 60%）

	実績・評価	<p>&lt;実績・評価&gt;</p> <p>◆食生活改善推進員協議会主催の「生活習慣病予防対策事業」の中で、1食あたり、塩分3g未満の調理実習を開催した。健康増進センターでは、「みそ汁塩分チェックキャンペーン」を年4回、「みんなの食生活講座」では、減塩講座を実施した。</p> <p>◆国保運動教室では、参加者36人に対し、それぞれ約20回の運動と3回の食生活講話を実施した。計測会に出席した22人中、収縮期血圧、拡張期血圧ともに55%の人に改善がみられた。(拡張期血圧85mmHg以上を抽出の一部とした)</p> <p>◆特定保健指導対象者543人中、81人が特定保健指導を終了した。(実施率14.9%)</p> <p>終了者の生活習慣病リスクの変化は29年度末に評価予定。</p>
--	-------	--

### 3-① 特定健康診査等受診率の向上対策（特定健診）

本市の課題	未受診者の健康状態を把握する必要がある	
目 標	<p>■未受診者が健診を受診することにより被保険者全体の健康状態を把握できる</p> <p>■治療中であっても、健診を受けるよう医療機関と連携する</p>	
中期的な目標	■特定健診受診率60%を目指す	
平成27年度	目 標	<p>◆特定健診受診率40%を目指し、健診を受けやすい環境を整える</p> <p>◆平成27年度特定健診受診率36.7%</p> <p>◆受診勧奨通知 平成26年度未受診者に勧奨ハガキを送付し、連続受診を勧奨4,885通（圧着はがき）</p> <p>◆電話勧奨 特定健診の平成26年度未受診者、約1,500人（人数は電話番号の分かる人のみ）</p> <p>◆特定健診の結果を3年連続でグラフ化したものを示すことで、連続受診を促す。2年連続受診者は、全体受診者の70.3%であった。</p>
	実績・評価	<p>◆平成27年度特定健診受診率36.7%</p> <p>◆受診勧奨通知 平成26年度未受診者に勧奨ハガキを送付し、連続受診を勧奨4,885通（圧着はがき）</p> <p>◆電話勧奨 特定健診の平成26年度未受診者、約1,500人（人数は電話番号の分かる人のみ）</p> <p>◆特定健診の結果を3年連続でグラフ化したものを示すことで、連続受診を促す。2年連続受診者は、全体受診者の70.3%であった。</p>
平成28年度	目 標	<p>◆特定健診受診率50%を目指し、受診率の最も低い地区へ受診勧奨電話をする</p>
	実績・評価	<p>◆平成28年度特定健診受診率38.6%</p> <p>◆受診勧奨通知 受診勧奨通知1,281通実施 健診受診率の低い地区 上宗岡・中宗岡・下宗岡、柏町男性、本町男性</p> <p>◆電話勧奨 特定健診の平成27年度未受診者をベースに平成28年度未受診者及び過去に未受診である者を含む。約1,500人（人数は電話番号の分かる人のみ）</p> <p>◆特定健診の結果を3年連続でグラフ化したものを示すことで、連続受診を促す。2年連続受診者は、全体受診者の73.5%であった。</p> <p>◆健康落語講座を実施（参加者145人）</p> <p>過去5年間特定健診未受診者（1000人）に通知</p>

### 3-② 特定健康診査等受診率の向上対策（特定保健指導）

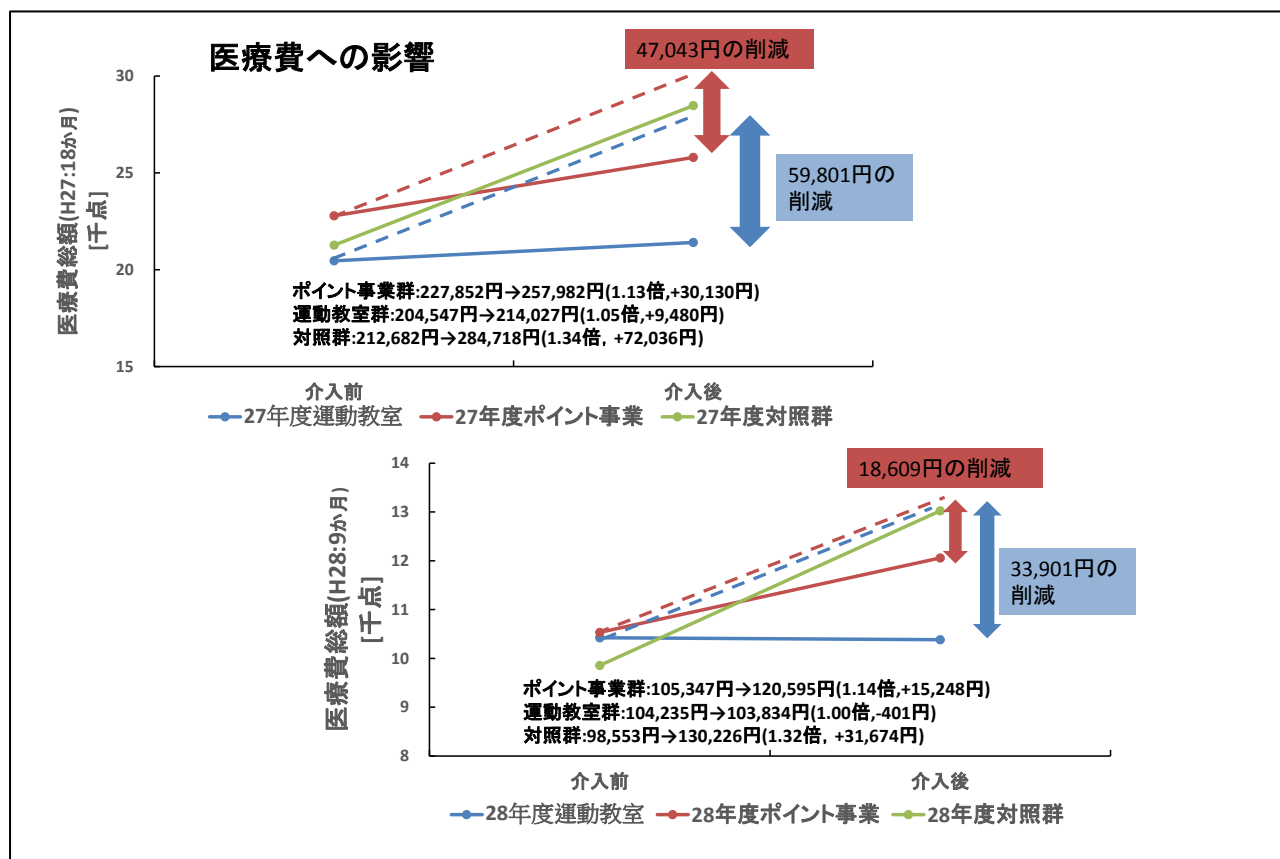
本市の課題	未受診者の健康状態を把握する必要がある	
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>■未受診者が健診を受診することにより被保険者全体の健康状態を把握できる</li> <li>■治療中であっても、健診を受けるよう医療機関と連携する</li> </ul>	
中期的な目標	■特定保健指導実施率60%を目指す	
平成 27 年度	目 標	◆特定保健指導の利用勧奨の強化を業者と連携し行う
	実績・評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成 27 年度特定保健指導実施率 9.9%</li> <li>◆未申込みの対象者に電話勧奨や、再募集通知の送付で利用勧奨を行った。</li> </ul>
平成 28 年度	目 標	◆特定保健指導継続利用者のためのセミナーを開催する（1回）
	実績・評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成 28 年度特定保健指導実施率 14.9%</li> <li>◆業者と打ち合わせを行い、未申込みの対象者に電話勧奨や再募集通知の送付を行った。訪問型の面談を導入し、利用を促した。（77%の人が訪問型を利用）</li> <li>◆健康落語講座を実施（参加者 145 人）</li> </ul> <p>平成 27・28 特定保健指導対象者 500 人に通知</p>

### 4-① 医療費削減対策

本市の課題	医科入院外の腎尿路生殖器系の疾患（透析含む）に伴う医療費が増加傾向にある	
目 標	■人工透析に関わる医療費の伸び率をおさえる。	
中期的な目標	■生活習慣病重症化予防対策事業の未受診者、受診中断者の中から新規透析者をださない	
平成 27 年度	目 標	◆未受診者・受診中断者への受診勧奨をする
	実績・評価	◆未受診者 79 名、受診中断者 15 名へ受診勧奨を実施。34 名が医療機関へ受診した。
平成 28 年度	目 標	◆未受診者・受診中断者への受診勧奨をする（ハイリスク者への訪問等）
	実績・評価	◆未受診者 22 名、受診中断者 3 名へ受診勧奨を実施。4 名が医療機関へ受診した。ハイリスク者の訪問は、実施できなかった。

#### 4-② 医療費削減対策

本市の課題	健康寿命の延伸（健康寿命の県内順位が下がり、高齢化が予測され、医療費が増加傾向にある。）	
目 標	■国民健康保険法定外繰入金50%削減	
中期的な目標	■無関心層を取り込み、筋力アップトレーニングを基本ベースとした生活習慣病予防対策事業のとことんモデルに市内全域で取り組む	
平成 27 年度	目 標	◆健康ポイント事業参加者 1,000 人 ◆健康運動教室 120 人
	実績・評価	◆参加者数 健康ポイント事業参加者 1,016 人 健康になりまっする教室参加者 155 人 ◆医療費削減効果 健康ポイント事業：15,008 円（9 か月間） 健康になりまっする教室：51,489 円（9 か月間） ◆平成 27 年度国民健康保険法定外繰入金 200,940,000 円
平成 28 年度	目 標	◆健康ポイント事業参加者 1,500 人 ◆健康運動教室 180 人
	実績・評価	◆参加者数 健康ポイント事業参加者 1,719 人 健康になりまっする教室参加者 215 人 ◆医療費削減効果（H27 年度からの参加者） 健康ポイント事業：47,043 円（18 か月間） 健康になりまっする教室：59,801 円（18 か月間） ◆平成 28 年度国民健康保険法定外繰入金 194,947,000 円



参考資料：いろは健康ポイント事業参加者のうち、国保加入者の医療費削減効果（平成 28 年度実績）と、健康になりまっする教室参加者の医療費削減効果（平成 28 年度実績）

また、前述に記載した1から4-②までの重症化予防対策以外に、本市では以下の保健事業を実施しました。第2期計画においても、引き続き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及び評価を行います。

■ポピュレーション（生活習慣）		
事業	健康 Step up 講座	
中長期目標	健康的な生活習慣に改善出来る人が増える	
平成 27 年度	目 標	◆講座定員の70%の参加
	実績・評価	81.8%（講座定員275人、参加者225人）
平成 28 年度	目 標	◆講座定員の80%の参加
	実績・評価	81.6%（講座定員320人、参加者261人）
事業	出前健康講座	
中長期目標	広く健康教育を行うことで、市民団体や町内会単位で自主的に健康づくりに取り組むことができる	
平成 27 年度	目 標	◆生活習慣改善の意識を持つ人が参加者の80%
	実績・評価	88%(アンケート201枚回収中177人)
平成 28 年度	目 標	◆生活習慣改善の意識を持つ人が参加者の80%
	実績・評価	83.2%(アンケート119枚回収中99人)
事業	生活習慣病予防相談	
中長期目標	生活習慣病の発症予防、または重症化を予防できる	
平成 27 年度	目 標	◆相談利用者で数値が改善した人の割合が100%
	実績・評価	0%（実績0人）
平成 28 年度	目 標	◆相談利用者で数値が改善した人の割合が100%
	実績・評価	実施3名 健診結果は平成29年度中に確認
事業	食育推進事業「みんなの食生活講座」	
中長期目標	市民が望ましい食習慣を実践することができる	
平成 27 年度	目 標	◆講座定員の70%の参加
	実績・評価	77%（講座定員147人、参加者113人）
平成 28 年度	目 標	◆講座定員の80%の参加
	実績・評価	85.5%（講座定員165人、参加者141人）
事業	食育推進事業「地元の野菜を食べよう！事業」	
中長期目標	市民が野菜を1日小鉢5皿以上（1日350g以上）摂取できる	
平成 27 年度	目 標	◆市民向け講座定員の70%の参加
	実績・評価	71.7%（講座定員60人、参加者43人）
平成 28 年度	目 標	◆市民向け講座定員の80%の参加
	実績・評価	68.3%（講座定員60人、参加者41人）

■ポピュレーション（生活習慣）		
事業	ノルディックウォーキング	
中長期目標	健康寿命の延伸 健康的な生活習慣に改善出来る人が増える	
平成 27 年度	目 標	◆大会500人の参加者
	実績・評価	体験会11回実施 第1回全国大会553人参加
平成 28 年度	目 標	◆大会700人の参加者
	実績・評価	教室18回実施 第2回全国大会813人参加
事業	健康寿命のばしマッスルプロジェクト （健康長寿埼玉モデル・とことんモデル事業）	
中長期目標	健康寿命の延伸 国民健康保険特別会計への一般会計繰出金を削減	
平成 27 年度	目 標	◆40歳以上の市民1,000人

	実績・評価	参加者 1,016 人（運動教室 155 人）。アクティブ歩数(3 メッツ以上)は、全体の歩数の占める割合が約 7 割。 BMI は効果的に改善。足指力 0.44 k f g 向上。LDL コレステロールの低下 (18.5mg/dl 低下)、年間 1 人当たり 3 万円の医療費削減効果
平成 28 年度	目 標	◆40 歳以上の市民 1, 500 人
	実績・評価	参加者 1,719 人（運動教室 215 人）アクティブ歩数(3 メッツ以上)は、全体の歩数の占める割合が約 6 割～8 割。 BMI は効果的に改善。足指力 0.8 k f g 向上。LDL コレステロールの低下 (10.3mg/dl 低下)、18 か月間に 1 人当たり 4 万 7 千円の医療費削減効果

■健診受診促進		
事業	4 市合同特定健診受診率向上キャンペーン	
中長期目標	若年者の健診受診率向上	
平成 27 年度	目 標	◆来場者数 300 人
	実績・評価	来場者 369 人（志木市にて 4 市合同で実施）
平成 28 年度	目 標	◆来場者数 300 人
	実績・評価	来場者 295 人（朝霞市にて 4 市合同で実施）

■健診受診促進		
事業	受診勧奨通知及び電話勧奨、懸垂幕及びポスターによる PR	
中長期目標	全世代の健診受診率の向上	
平成 27 年度	目 標	◆【H26】 特定健診受診率：35.2%（法定報告値）向上
	実績・評価	【H27】 特定健診受診率：36.7%（法定報告値）
平成 28 年度	目 標	◆【H27】 特定健診受診率：36.7%（法定報告値）向上
	実績・評価	【H28】 特定健診受診率：38.6%（法定報告値）
事業	国保セット健診	
中長期目標	若年者および未受診者の健診受診率向上	
平成 27 年度	目 標	◆【H26】 集団健診受診者数：619 件向上
	実績・評価	【H27】 集団健診受診者数：657 件
平成 28 年度	目 標	◆【H27】 集団健診受診者数：657 件向上
	実績・評価	【H28】 集団健診受診者数：790 件
事業	4 市外及び定期通院等での受診結果の情報提供 事業者健診データの収集	
中長期目標	健診受診率の向上	
平成 27 年度	目 標	◆情報提供者数 50 人
	実績・評価	情報提供者数 55 人
平成 28 年度	目 標	◆情報提供者数 60 人
	実績・評価	情報提供者数 55 人
事業	3 年連続情報提供	
中長期目標	連続健診受診率の向上	
平成 27 年度	目 標	◆平成 26 年度、27 年度と連続受診した人の割合 70% 以上
	実績・評価	連続受診率 70.3%
平成 28 年度	目 標	◆平成 27 年度、28 年度と連続受診した人の割合 70% 以上
	実績・評価	連続受診率 73.5%
事業	特定健診受診奨励補助金	
中長期目標	健診受診率の向上	
平成 27 年度	目 標	◆【H26】 特定健診受診率：35.2%（法定報告値）向上
	実績・評価	【H27】 特定健診受診率：36.7%（法定報告値）
平成 28 年度	目 標	◆【H27】 特定健診受診率：36.7%（法定報告値）向上
	実績・評価	【H28】 特定健診受診率：38.6%（法定報告値）

■糖尿病・高血圧管理		
事業	国保運動教室	
中長期目標	生活習慣病発症者及び重症者の減少	
平成 27 年度	目 標	◆参加者の50%が、体脂肪率・BMI・筋肉量が増加する
	実績・評価	参加者 22 人中、BMI が改善した人の割合 27%
平成 28 年度	目 標	◆参加者の50%が、糖代謝・脂質代謝・血圧の数値が改善する
	実績・評価	参加者のうち67%の方の血糖代謝（HbA1c）改善
事業	重複頻回訪問	
中長期目標	重複頻回受診者の医療費を増加させない	
平成 27 年度	目 標	◆訪問後適正受診につなげる
	実績・評価	対象者 7 人中 5 人訪問 5 人中 3 人の、前後 3 か月の医療費削減（平均 6,742 円）、診療日数減少（26 日）、レセプト枚数減少（3 枚）がみられた。
平成 28 年度	目 標	◆訪問後適正受診につなげる
	実績・評価	対象者 8 人中 6 人訪問 6 人中 4 人の、前後 3 か月の医療費削減（平均 2,829 円）、診療日数減少（7 日）、レセプト枚数減少（2 枚）がみられた。
事業	ジェネリック通知	
中長期目標	後発医薬品を使用する人が増加する	
平成 27 年度	目 標	◆利用率が県市町村平均を上回る
	実績・評価	平成 27 年度平均利用率 市町村平均 57.2% 志木市平均 54.4%
平成 28 年度	目 標	◆利用率が県市町村平均を上回る
	実績・評価	平成 28 年度平均利用率 市町村平均 68.7% 志木市平均 67.1%

■重症疾病		
事業	生活習慣病重症化予防対策事業	
中長期目標	人工透析に関する医療費を増加させない	
平成 27 年度	目 標	◆①未受診者および受診中断者のうち、20%が医療機関を受診する ◆②かかりつけ医の推薦を受けた対象者のうち、20%が保健指導に参加する
	実績・評価	①94 人中 34 人が受診（36.2%） ②23 人中 12 人が参加（52.1%）
平成 28 年度	目 標	◆①未受診者および受診中断者のうち、20%が医療機関を受診する ◆②かかりつけ医の推薦を受けた対象者のうち、20%が保健指導に参加する
	実績・評価	①25 人中、4 人が受診（16.0%） ②23 人中、5 人が参加（21.7%）



■保健指導・その他		
事業	特定保健指導	
中長期目標	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少	
平成 27 年度	目 標	◆①実施率 40% ◆②特定保健指導終了者の生活習慣病リスクの軽減
	実績・評価	①実施率 9.9% (積極的支援終了者 2 人、動機づけ支援終了者 50 人) ②BMI の減少: 58% 腹囲の減少: 65%
平成 28 年度	目 標	◆①実施率 50% ◆②特定保健指導終了者の生活習慣病リスクの軽減
	実績・評価	①実施率 14.9% (積極的支援終了者 17 人、動機づけ支援終了者 64 人) ②平成 29 年度末に評価予定
事業	節酒支援プログラム (HAPPY プログラム)	
中長期目標	適量飲酒をできる人が増える	
平成 27 年度	目 標	◆節酒できる人 50% 以上
	実績・評価	参加者 第 1 回 16 人、第 2 回 6 人、第 3 回 6 人 アンケート結果から節酒できた方 75%
平成 28 年度	目 標	◆節酒できる人 50% 以上
	実績・評価	参加者 第 1 回 26 人、第 2 回 11 人、第 3 回 11 人 AUDIT 平均 15.6→12.8 2.8 減少

■介護予防事業		
事業	セミナー&体力測定	
中長期目標	要支援・要介護認定率の減少	
平成 27 年度	目 標	◆体力測定利用人数 150 人
	実績・評価	体力測定利用者 128 人
平成 28 年度	目 標	◆平成 28 年度から廃止のため目標なし
	実績・評価	—
事業	筋力アップ体操 (シニア・ロコモ・いろはカッピー)	
中長期目標	要支援・要介護認定率の減少	
平成 27 年度	目 標	◆シニア体操教室 利用者数 620 人 ◆ロコモ体操教室 利用者数 270 人 ◆いろはカッピー体操 利用者数 900 人
	実績・評価	シニア体操教室 利用者数 515 人 ロコモ体操教室 利用者数 232 人 いろはカッピー体操 利用者数 957 人
平成 28 年度	目 標	◆シニア体操教室 利用者数 480 人 ◆ロコモ体操教室 利用者数 180 人 ◆いろはカッピー体操利用者数 900 人
	実績・評価	シニア体操教室 利用者数 419 人 ロコモ体操教室 利用者数 186 人 いろはカッピー体操 利用者数 822 人
事業	介護予防講演会・ボランティア養成	
中長期目標	要支援・要介護認定率の減少	
平成 27 年度	目 標	◆講演会参加者数 150 人
	実績・評価	講演会参加者数 79 人
平成 28 年度	目 標	◆講演会参加者数 60 人 (規模縮小による)
	実績・評価	講演会参加者数 51 人

■介護予防事業		
事業	①対象者把握事業 ②運動器・栄養改善・口腔・認知機能改善 ③訪問型・通所型リハビリ	
中長期目標	要支援・要介護認定者の増加抑制	
平成 27 年度	目 標	◆①訪問把握人数 300 人 ◆②利用者数 200 人 ◆③新たな通所型・訪問型介護予防実施
	実績・評価	①訪問把握実人数 241 人 ②利用者実人数 176 人、改善者数 36 人（複合のみ） ③通所実人数 73 人、訪問実人数 5 人 啓発：広報、ホームページ、訪問等
平成 28 年度	目 標	◆①基本チェックリスト未回収者把握 300 人 ◆②利用者 200 人 ◆③訪問型 36 人、通所型 900 人
	実績・評価	①基本チェックリスト未回収者把握者数 574 人 ②利用者実人数 150 人（複合 93 人、栄養改善 57 人） ③訪問型利用者実人数 26 人、通所型利用者実人数 144 人
事業	地域介護予防活動支援事業	
中長期目標	要支援・要介護認定率の減少	
平成 27 年度	目 標	◆①いろは百歳体操 サポーター養成数 60 名 ◆②いろは百歳体操 通いの場数 7か所
	実績・評価	①いろは百歳体操 サポーター養成数 60 名 ②いろは百歳体操 通いの場数 4か所
平成 28 年度	目 標	◆①いろは百歳体操サポーター養成数 150 名 ◆②いろは百歳体操 通いの場数 14か所
	実績・評価	①いろは百歳体操 サポーター養成数 76 名 ②いろは百歳体操 通いの場数 11か所

■介護予防事業		
事業	元氣いきいきポイント制度	
中長期目標	要支援・要介護認定率の減少 ボランティア数の増加	
平成 27 年度	目 標	◆①登録介護施設 15 施設 ◆②ポイント登録者数 1,900 人
	実績・評価	①登録介護施設 13 施設 ②登録者数 1,933 人
平成 28 年度	目 標	◆いきいきポイント登録介護施設 新規3施設 16施設
	実績・評価	登録介護施設新規4施設 17 施設
事業	コバトンお達者クラブ	
中長期目標	要支援・要介護認定率の減少	
平成 27 年度	目 標	◆コバトンお達者倶楽部カード配布枚数 400 枚
	実績・評価	コバトンお達者倶楽部カード配布数 220 枚
平成 28 年度	目 標	◆コバトンお達者倶楽部カード配布枚数 400 枚
	実績・評価	コバトンお達者倶楽部カード配布数 58 枚

### 3 健康・医療情報等の分析

#### (1) 健康情報の分析

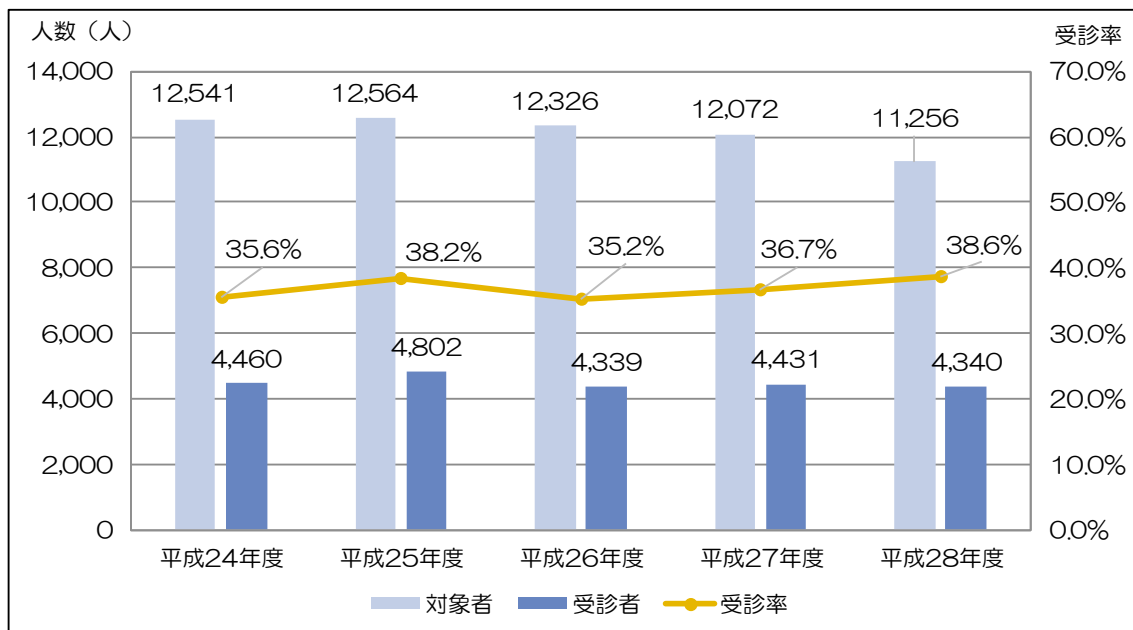
##### ① 特定健診受診率

平成24年度当初は35.6%であった特定健康診査受診率は、平成28年度には38.6%に上昇しています。

また特定健康診査受診率は全国と比較すると、高くなっていますが、埼玉県と比較すると低くなっています。

##### ■ 特定健康診査の受診率等

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者(人)	A	12,541	12,564	12,326	12,072	11,256
特定健康診査受診者(人)	B	4,460	4,802	4,339	4,431	4,340
特定健康診査受診率	B/A	35.6%	38.2%	35.2%	36.7%	38.6%

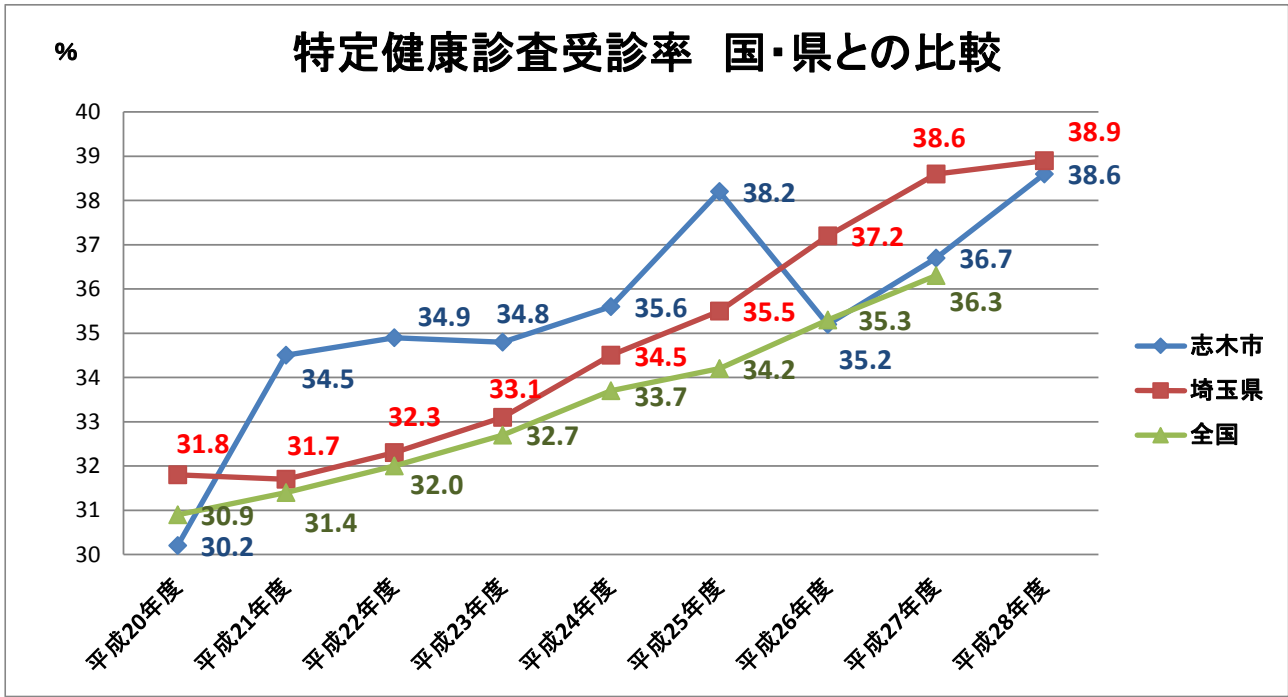


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

## ■特定健康診査受診率 国・県との比較

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
志木市	30.2	34.5	34.9	34.8	35.6	38.2	35.2	36.7	38.6
埼玉県	31.8	31.7	32.3	33.1	34.5	35.5	37.2	38.6	38.9
全国	30.9	31.4	32.0	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3	38.6

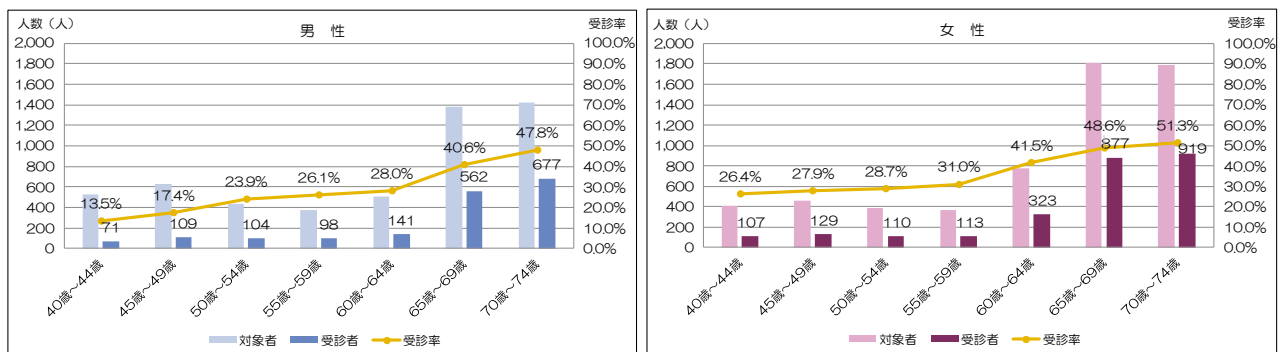
各年法定報告値



年齢階層別の受診状況を見ると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性47.8%、女性51.3%を示しています。一方、54歳以下では男女ともに30%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

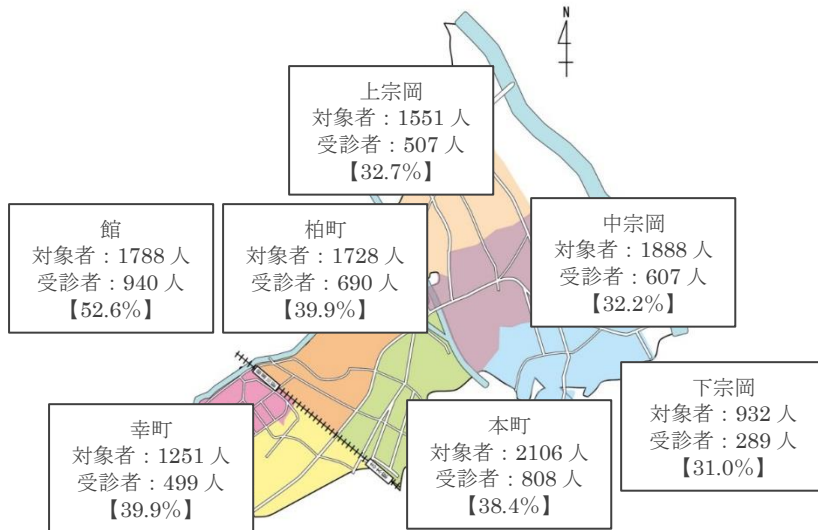
## ■年齢階層別特定健康診査受診率（平成28年度）



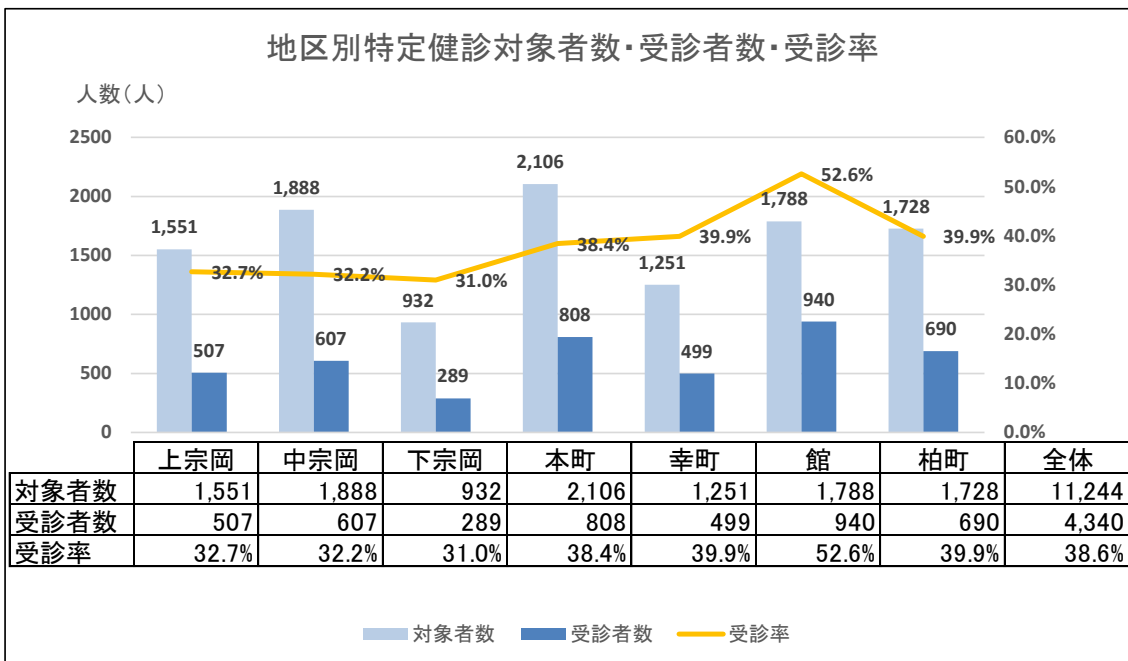
※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定健康診査の地区別の受診状況をみると、前回の計画策定時（平成25年度）と同様に、志木地区（柏町・館・幸町・本町）は受診率が高く、中でも館地区は50%を超えています。しかし、宗岡地区（上宗岡・中宗岡・下宗岡）の受診率が依然として低く、課題となっています。

■特定健康診査地区別の実施率の状況



地区	男性			女性			計		
	対象者数	受診者数	受診率 (%)	対象者数	受診者数	受診率 (%)	対象者数	受診者数	受診率 (%)
上宗岡	743	225	30.3	808	282	34.9	1,551	507	32.7
中宗岡	946	239	25.3	942	368	39.1	1,888	607	32.2
下宗岡	462	132	28.6	470	157	33.4	932	289	31.0
本町	978	315	32.2	1,128	493	43.7	2,106	808	38.4
幸町	574	214	37.3	677	285	42.1	1,251	499	39.9
館	750	374	49.9	1,038	566	54.5	1,788	940	52.6
柏町	803	263	32.8	925	427	46.2	1,728	690	39.9
合計	5,256	1,762	33.5	5,988	2,578	43.0	11,244	4,340	38.6

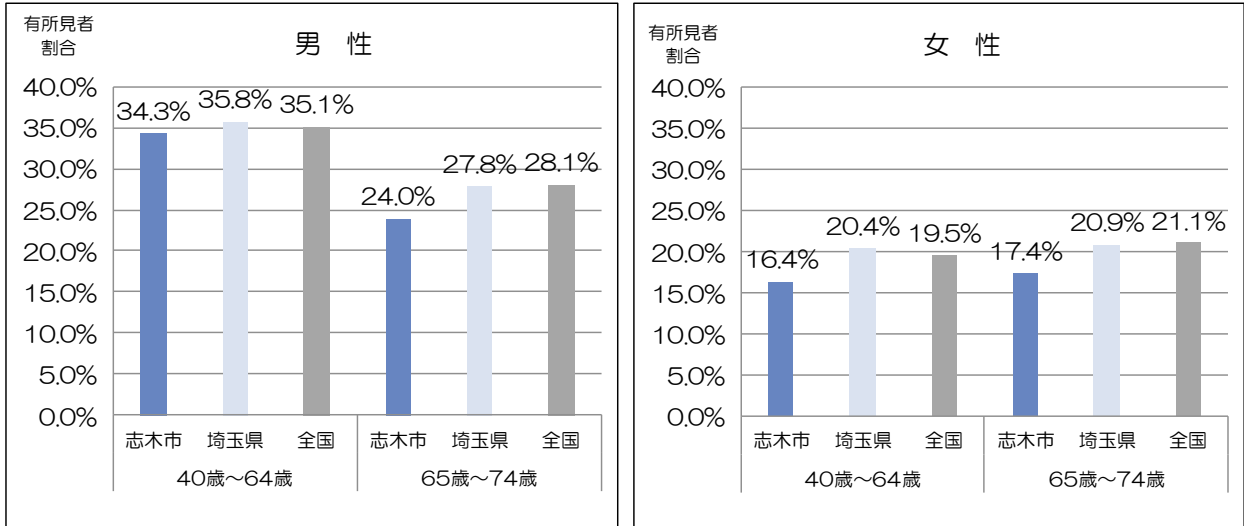


※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル (FKAC211)」,及び「特定健診・特定保健指導受診者等 CSV ファイル (FKAC172)」,「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

## ② 特定健康診査結果の状況

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

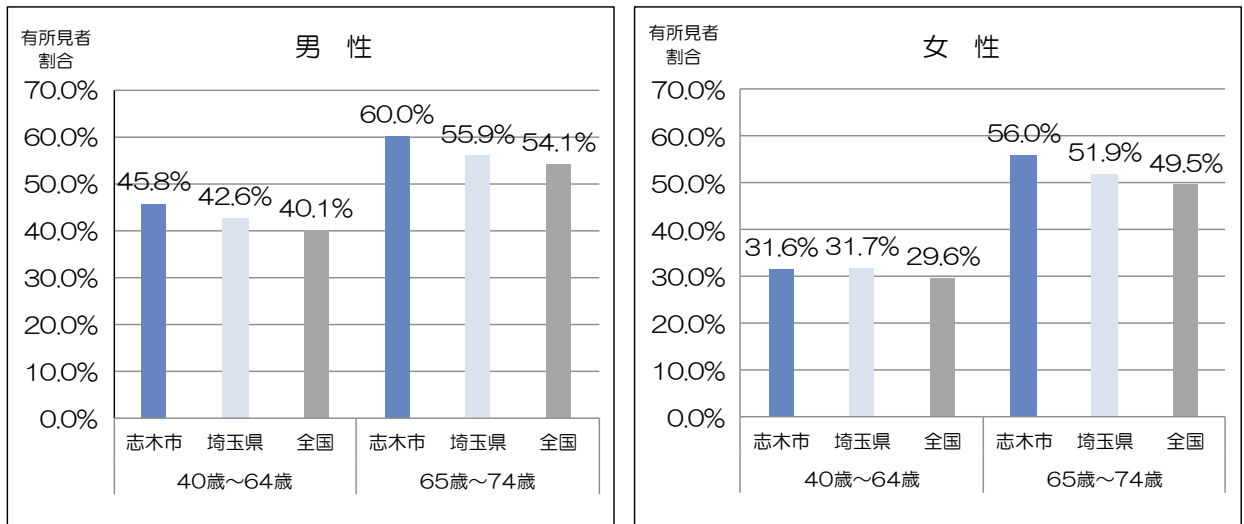
### ■BMI 25 以上有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

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

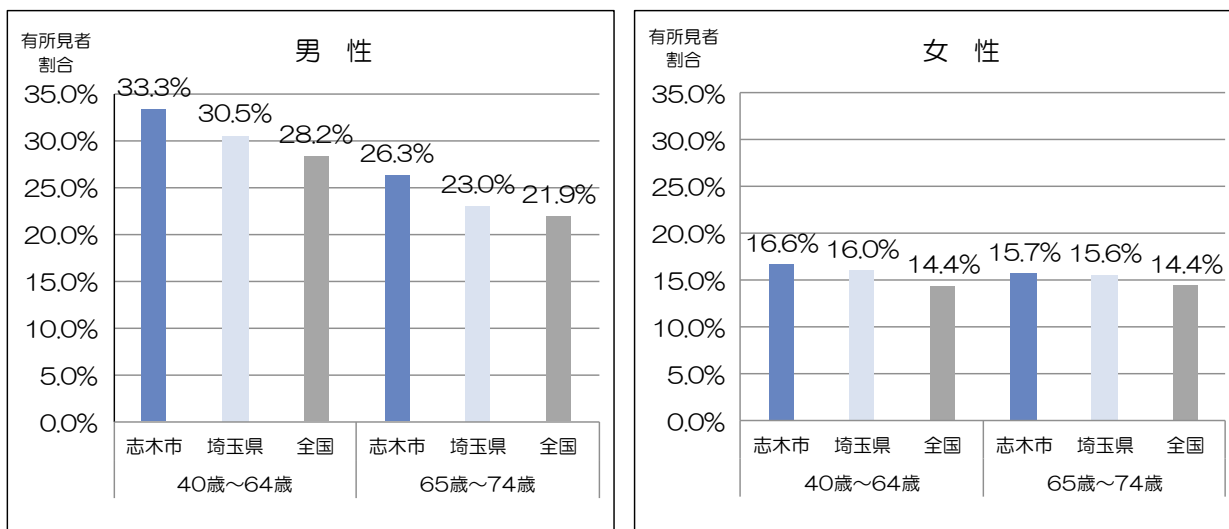
### ■収縮期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の拡張期血圧が 85mmHg 以上の有所見者割合をみると、男性は埼玉県及び全国より高い傾向にあり、女性は埼玉県及び全国と比較し若干高くなっています。

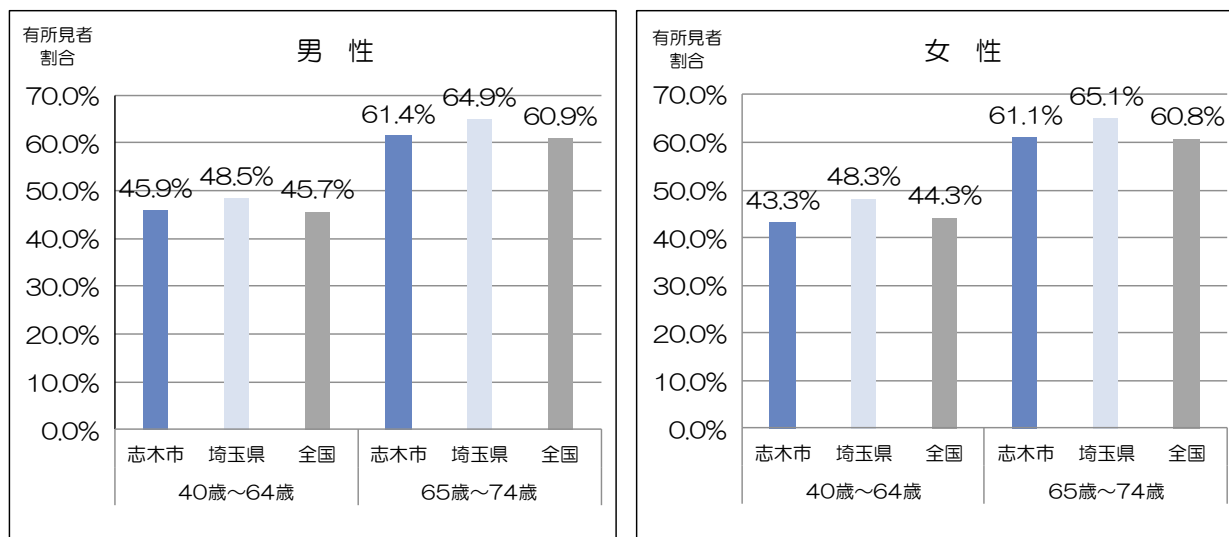
### ■拡張期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の HbA1c が 5.6% 以上の有所見者の割合は、埼玉県と比較すると、男女とも若干低くなっています。

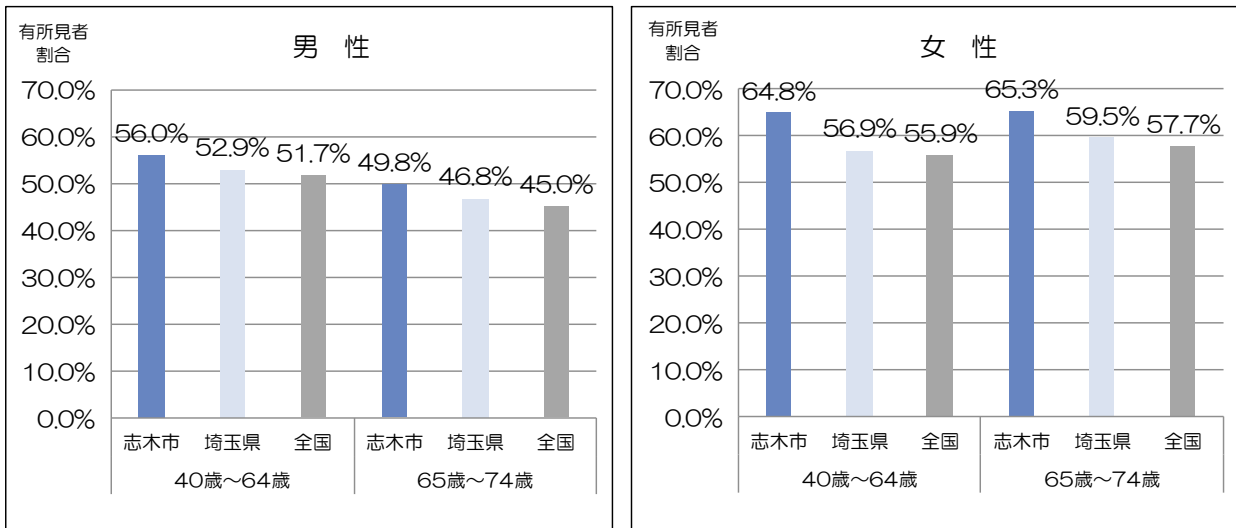
### ■HbA1c 有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

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

### ■ LDLコレステロール有所見者の割合（平成 28 年度）

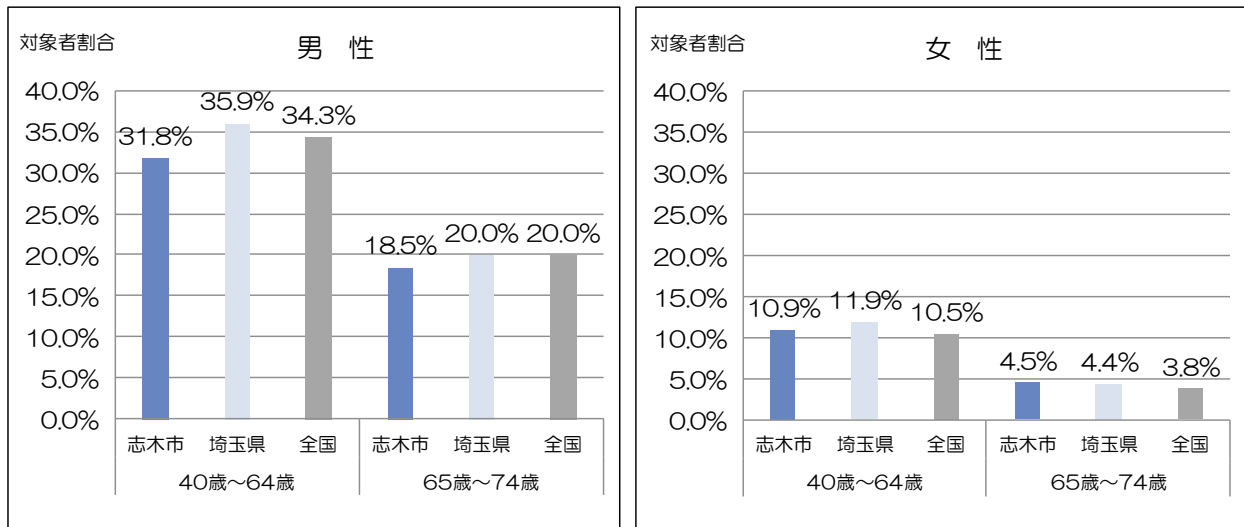


※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

### ③ 特定健康診査質問票からみた生活習慣の状況

平成 28 年度の喫煙者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性は年齢に関係なく低くなっています。女性は 40 歳から 64 歳では埼玉県よりは低いです。全国と比較すると若干高く、65 歳から 74 歳では埼玉県や全国よりも高くなっています。また男性の喫煙者の割合は女性の 3～4 倍となっています。

### ■ 喫煙者割合（平成 28 年度）

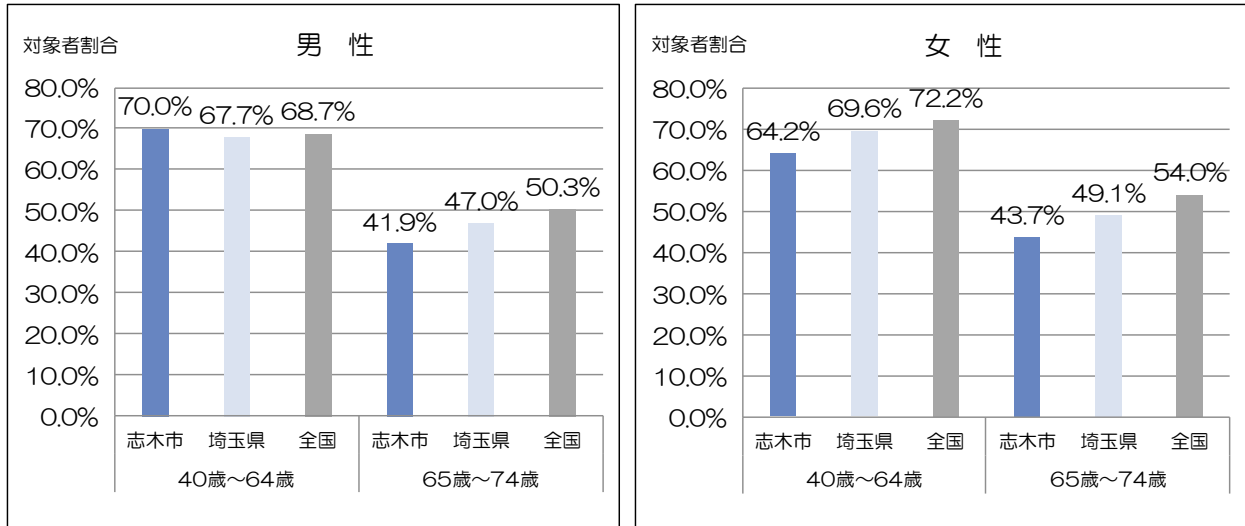


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。



平成 28 年度の 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性の 40 歳～64 歳が高い状況になっていますが、その他の年代はすべて男女とも運動習慣がある人の割合が高い状況にあります。

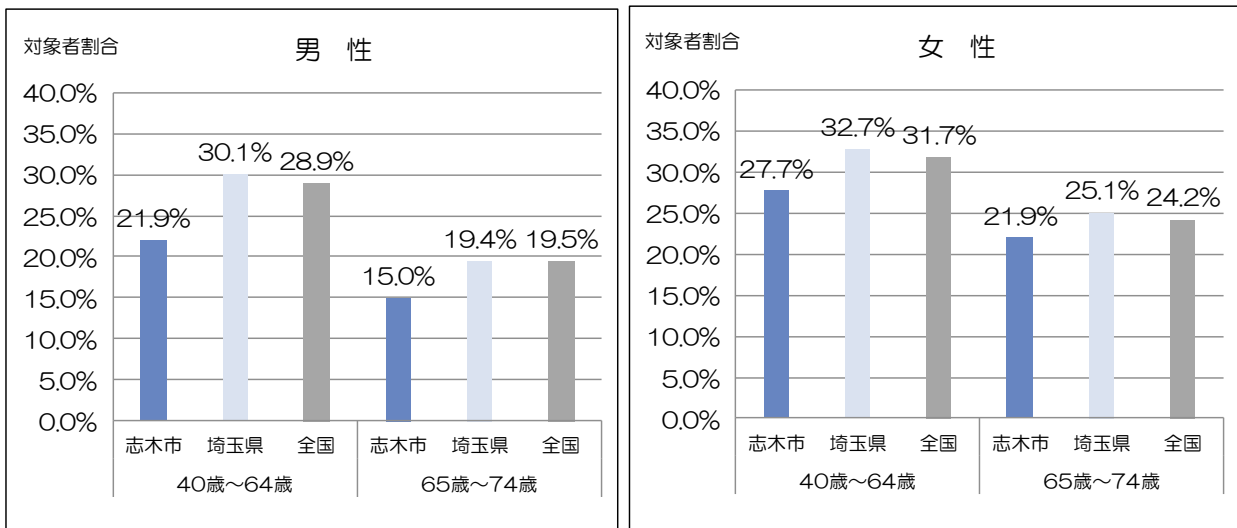
■ 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の睡眠不足者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに低くなっています。男女を比較すると、睡眠不足者の割合は女性の方が高くなっています。

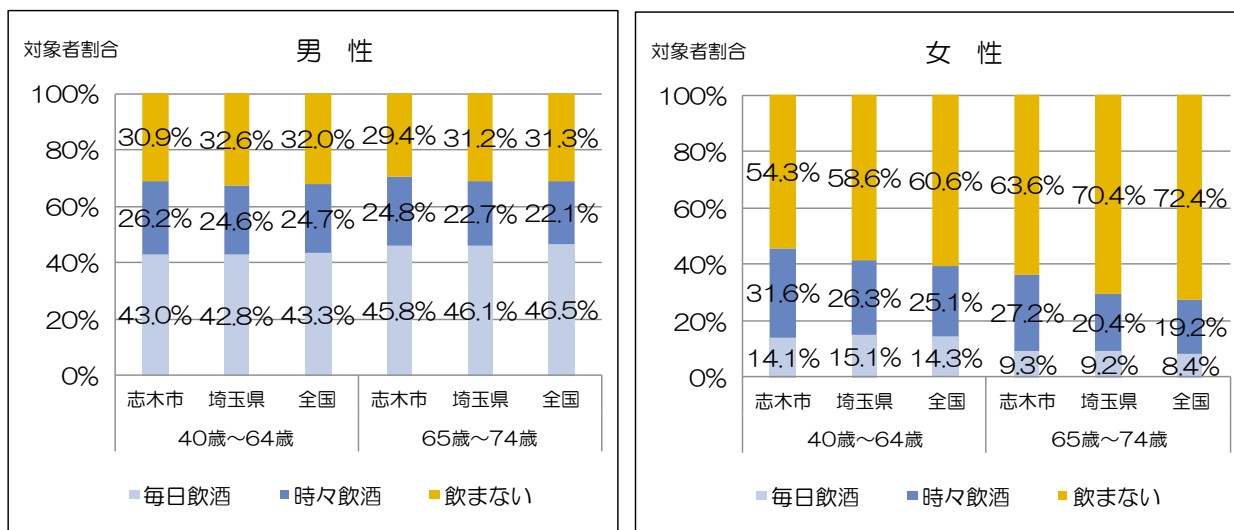
■ 睡眠不足者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の飲酒頻度の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、女性の飲酒する習慣のある割合が高くなっています。また男女を比較すると、飲酒する習慣のある割合は男性の方が高くなっています。

### ■ 飲酒頻度の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

特定健康診査の生活習慣に関する質問票の集計結果では、市町村平均より適切な生活習慣をしている人が多くなっています。

### ■ 特定健康診査質問票における生活習慣の状況の市町村平均との比較（平成 28 年度）

質問票の項目		受診者に占める割合(%)		比較	
		志木市	市町村平均		
喫煙		13.1	13.5	0.97	
運動習慣	30分以上の運動習慣	40.4	43.5	0.93	
	歩行又は身体活動	47.1	51.4	0.92	
食事	食 べ 方	速い	20.1	22.8	0.88
		ふつう	54.8	62.9	0.87
		遅い	6.3	6.6	0.95
	習 慣	就寝前	12.8	14.6	0.87
		夜食/間食	8.6	8.4	1.02
		朝食の欠食	6.9	7.8	0.88
飲酒	習 慣	毎日	19.4	23.5	0.83
		時々	22.2	21.5	1.04
		ほとんど飲まない	39.8	49.8	0.8
	飲 酒 量	1合未満	55.4	54.8	1.01
		1～2合未満	12.6	16.9	0.75
		2～3合未満	5.7	6.2	0.92
		3合以上	1.4	1.5	0.9
睡眠がとれている		63.6	69.8	0.91	

※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を集計し作成

特定健康診査の質問票を地区別にみると、前回の計画策定時と同様、宗岡地区での喫煙、就寝前の食事、飲酒習慣が高くなっています。今後は引き続き、健康増進センター等の関係機関と連携して地区の特性に合わせた対策を行っていく必要があります。

### ■地区別の比較（平成28年度）

質問票の項目		上宗岡	中宗岡	下宗岡	本町	幸町	館	柏町	志木市平均	
喫煙		13.8	16.5	20.1	14.0	12.0	7.4	13.9	13.1	
運動習慣	30分以上の運動習慣	38.5	38.9	38.4	38.5	40.3	44.9	40.1	40.4	
	歩行又は身体活動	43.4	45.0	43.9	47.6	49.1	47.9	49.6	47.1	
食事	食の方	速い	20.3	21.1	19.4	20.5	20.8	17.2	22.3	20.1
		ふつう	51.9	56.2	56.7	55.9	56.1	53.6	54.3	54.8
		遅い	7.3	6.8	6.2	7.1	5.2	5.9	5.8	6.3
	習慣	就寝前	18.3	15.3	15.6	11.3	13.4	7.4	13.9	12.8
		夜食/間食	9.1	8.4	7.3	9.2	11.0	6.3	9.6	8.6
		朝食の欠食	7.7	8.7	7.6	7.1	8.4	3.7	7.2	6.9
飲酒	習慣	毎日	21.7	21.9	23.2	18.4	17.4	16.9	20.0	19.4
		時々	20.7	18.1	17.3	25.2	23.6	23.0	23.5	22.2
		ほとんど飲まない	37.3	44.0	42.2	40.3	41.3	37.1	39.0	39.8
	飲酒量	1合未満	50.3	54.9	52.6	56.2	59.1	56.8	55.4	55.4
		1～2合未満	14.0	13.2	11.4	12.3	12.4	12.0	12.8	12.6
		2～3合未満	4.7	5.3	8.0	6.4	5.6	4.4	6.8	5.7
3合以上	1.6	1.8	1.0	1.0	1.8	1.3	1.3	1.4		
睡眠がとれている		60.6	65.2	61.9	65.2	62.3	63.5	64.5	63.6	

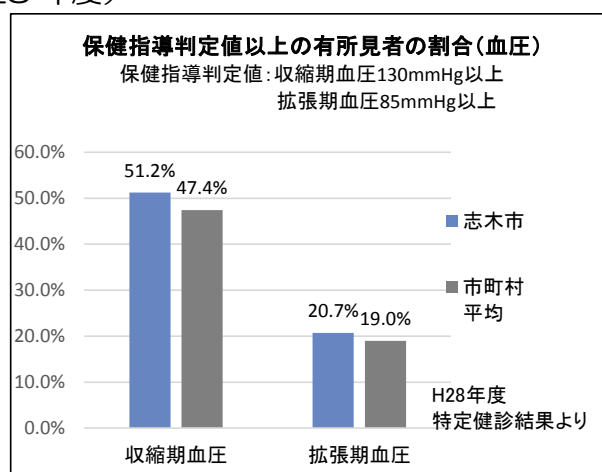
※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

### ④ 特定健診結果におけるリスク別保有率の状況

特定健康診査の結果から保健指導判定値以上の有所見者をみると、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDLコレステロール・尿糖が市町村平均を大きく上回っています。前回の計画策定時に上回っていたHbA1cは、今回は市町村平均を下回る結果となりました。保健指導判定値以上の有所見者については、リスクが多く重なるほど、糖尿病や循環器系疾患の発症リスクが増大されることが予測されます。特に本市では循環器系疾患で医療機関を受診する人が多いことから、血圧に重点を置いた施策を進めていく必要があります。

### ■保健指導判定値以上の有所見者の割合（平成28年度）

項目	保健指導判定値	H25志木市 (%)	H28志木市 (%)	H25とH28比較	H28市町村平均 (%)	H28市町村平均と比較
BMI	25 以上	21.0	21.1	1.00	23.9	0.88
腹囲	男性 85cm 女性 90cm 以上	28.7	30.9	1.08	30.4	1.02
収縮期血圧	130mmHg 以上	46.9	51.2	1.09	47.4	1.08
拡張期血圧	85mmHg 以上	19.7	20.7	1.05	19.0	1.09
中性脂肪	150mg/dl 以上	22.0	21.8	0.99	19.7	1.11
HDL	39mg/dl 以下	4.7	4.5	0.96	4.7	0.96
LDL	120mg/dl 以上	56.8	59.4	1.05	53.5	1.11
HbA1c	5.6%以上	58.0	56.0	0.97	59.4	0.94
尿糖	+ 以上	2.3	2.6	1.13	2.4	1.08
尿蛋白	+ 以上	4.5	4.6	1.02	4.9	0.94

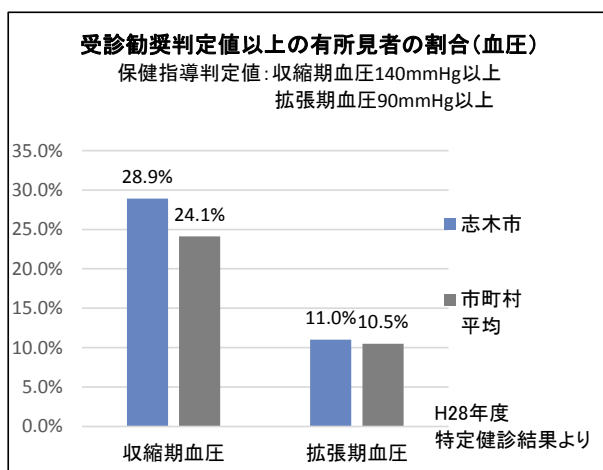


※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

特定健康診査の結果から受診勧奨値以上の有所見者の現状は、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール・尿糖が市町村平均より上回っています。これらの有所見者については、医療機関を受診しないままに症状が悪化し、糖尿病や腎不全などの疾病に至る恐れがあるため、早期に医療機関を受診するように勧奨を引き続き強化していくことが必要です。今後も医療機関と連携を図り、医師の指示のもと、生活習慣の改善等に働きかけていくことが求められます。

### ■受診勧奨判定値以上の有所見者の割合（平成28年度）

項目	受診勧奨判定値	H25 志木市 (%)	H28 志木市 (%)	H25 と H28 比較	H28 市町村 平均 (%)	H28 市町村 平均と 比較
収縮期血圧	140mmHg以上	24.3	28.9	1.19	24.1	1.20
拡張期血圧	90mmHg以上	10.4	11.0	1.06	10.5	1.05
中性脂肪	300mg/dl以上	2.8	3.0	1.07	2.5	1.20
HDL	34mg/dl以下	1.4	1.5	1.07	1.4	1.07
LDL	140mg/dl以上	32.0	34.1	1.06	28.4	1.20
HbA1c	6.5%以上	8.5	7.9	0.93	9.2	0.86
尿糖	++ 以上	1.5	1.7	1.13	1.5	1.13
尿蛋白	++ 以上	1.3	1.1	0.85	1.4	0.79



※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成

地区別の状況をみると、宗岡地区・志木地区での違いが大きく浮き彫りになっています。宗岡地区では複数の項目で判定値を上回っている人が多く、居住者の生活環境に合わせた対策を検討していく必要があります。

### ■地区別保健指導判定値以上の有所見者の割合（平成28年度）

（単位：％）

	上宗岡	中宗岡	下宗岡	本町	幸町	館	柏町	志木市平均
BMI	21.9	23.2	21.8	22.5	20.4	17.9	21.6	21.1
腹囲	32.1	33.6	35.3	32.8	30.9	26.6	29.4	30.9
収縮期血圧	56.2	52.1	57.1	48.1	48.5	52.3	48.6	51.2
拡張期血圧	22.3	19.8	21.1	20.0	22.8	19.7	20.7	20.7
中性脂肪	19.1	23.9	22.8	24.4	20.6	21.2	20.3	21.8
HDL	5.7	4.6	3.8	4.6	4.0	4.7	3.5	4.4
LDL	62.3	59.3	56.1	59.8	59.9	61.5	55.1	59.4
HbA1c	59.4	60.0	61.2	52.6	49.3	58.4	53.5	56.0

※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等 CSV ファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開）ファイル（FKAC167）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

肥満、非肥満のリスクの重なり状況をみると、前回計画策定時と同様に非肥満（表中のステップ1非該当の人）の高リスク者数が肥満の高リスク者数を上回る結果となりました。また前回計画策定時と比べ、複数のリスクを保有する人の数が増えており、心疾患・脳血管疾患発症の高リスク者が多くなっていることから、より対象者に介入していく必要があります。

### ■特定健診受診者のグループ別リスクの重なり（平成28年度）

（単位：人）

リスク順位	服薬	ステップ1	特定健診結果	血圧	脂質	血糖	血圧+脂質	血圧+血糖	脂質+血糖	血圧+脂質+血糖	喫煙
1	無	該当	受診勧奨値	194	19	21	9	15	4	0	70
2	無	非該当	受診勧奨値	407	16	23	10	19	0	0	159
3	無	該当	保健指導判定値	96	34	82	47	136	52	76	18
4	無	非該当	保健指導判定値	342	51	361	40	303	53	64	73
5	有	該当	受診勧奨値	232	27	87	18	57	7	5	56
6	有	非該当	受診勧奨値	288	17	81	7	47	1	2	64
7	有	該当	保健指導判定値	96	21	124	43	252	68	151	5
8	有	非該当	保健指導判定値	183	22	209	36	329	52	79	14
合計				1,838	207	988	210	1,158	237	377	459

※ステップ1とは特定健診結果、腹囲85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の人、または腹囲85cm未満（男性）・90cm未満（女性）でBMIが25以上の人

※「特定健診等データ管理システム」から「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開）ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成

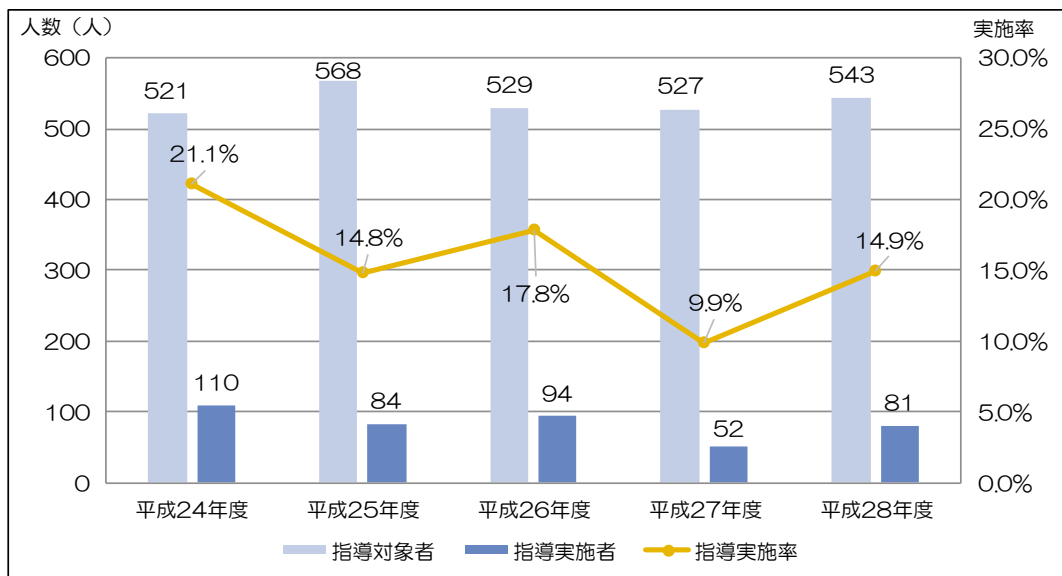
### ⑤ 特定保健指導の実施率等

特定保健指導実施率は、平成24年度当初は21.1%でしたが、平成28年度は14.9%となっています。

また、埼玉県及び全国と比較しても特定保健指導実施率は低くなっています。

#### ■ 特定保健指導の実施率等

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者(人)	A	521	568	529	527	543
初回面接利用者(人)	B	111	87	96	58	87
初回面接利用率	B/A	21.3%	15.3%	18.1%	11.0%	16.0%
特定保健指導実施者(人)	C	110	84	94	52	81
特定保健指導実施率	C/A	21.1%	14.8%	17.8%	9.9%	14.9%

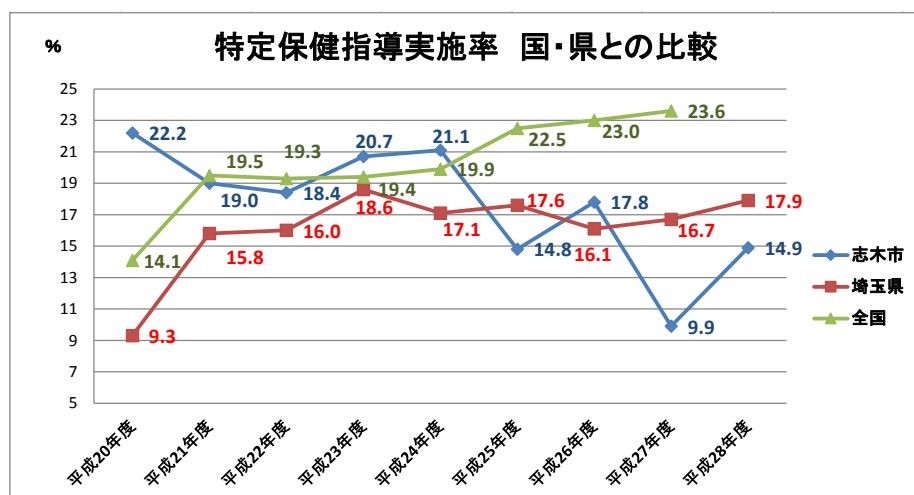


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

#### ■ 特定保健指導実施率 国・県との比較

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
志木市	22.2	19.0	18.4	20.7	21.1	14.8	17.8	9.9	14.9
埼玉県	9.3	15.8	16.0	18.6	17.1	17.6	16.1	16.7	17.9
全国	14.1	19.5	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6	

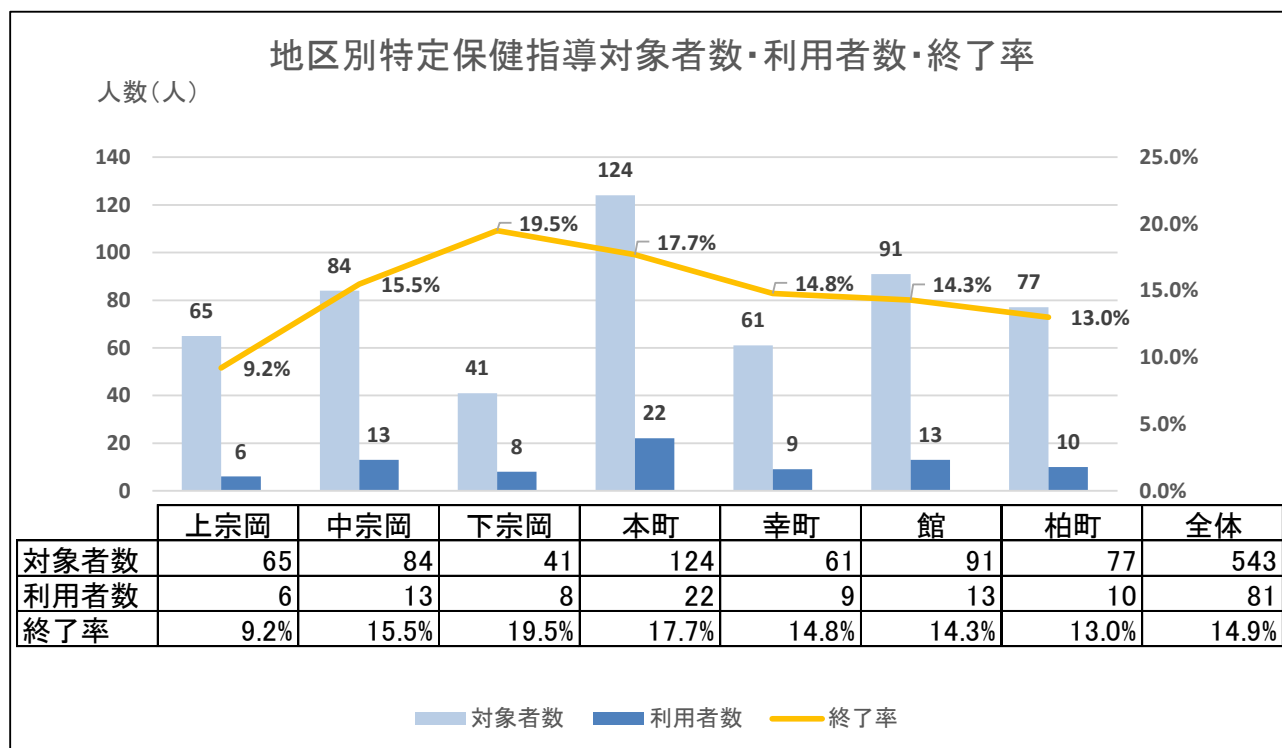
各年法定報告値



特定保健指導の地区別の状況をみると、下宗岡・本町での終了率が比較的高いですが、全体的に低い終了率であり、効果的な対策を取り入れていく必要があります。

### ■特定保健指導地区別の終了率の状況（平成28年度）

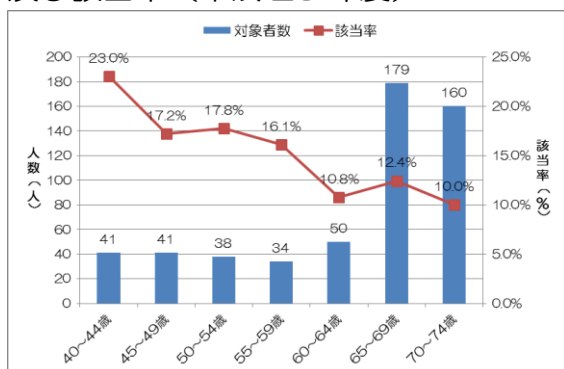
地区	男性			女性			計		
	対象者数 (人)	利用者数 (人)	終了率 (%)	対象者数 (人)	利用者数 (人)	終了率 (%)	対象者数 (人)	利用者数 (人)	終了率 (%)
上宗岡	42	3	7.1	23	3	13.0	65	6	9.2
中宗岡	50	6	12.0	34	7	20.6	84	13	15.5
下宗岡	27	4	14.8	14	4	28.6	41	8	19.5
本町	87	14	16.1	37	8	21.6	124	22	17.7
幸町	43	6	14.0	18	3	16.7	61	9	14.8
館	55	8	14.5	36	5	13.9	91	13	14.3
柏町	46	8	17.4	31	2	6.5	77	10	13.0
合計	350	49	14.0	193	32	16.6	543	81	14.9



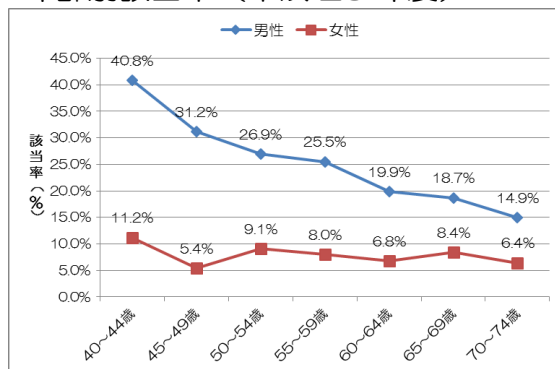
※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」、及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

特定保健指導の対象者数を年齢別にみると、65歳以上が多くなっていますが、該当率は40～44歳が23.0%と最も高い割合を示しています。該当率を性別でみると、どの年齢層においても女性より男性の方が高い状況です。また、男女ともに40～44歳の該当率が最も高く、若年層への対策が必要です。

■年齢別に見た特定保健指導対象者数及び該当率（平成28年度）



■性・年齢別に見た特定保健指導対象者の年齢別該当率（平成28年度）



■性・年齢別に見た特定保健指導対象者の年齢別該当率（平成28年度）

区分	特定健康 診査	積極的支援		動機付け支援		合計		
		対象者数	該当率	対象者数	該当率	対象者数	該当率	
男性	40～44歳	71	19	26.8%	10	14.1%	29	40.8%
	45～49歳	109	26	23.9%	8	7.3%	34	31.2%
	50～54歳	104	20	19.2%	8	7.7%	28	26.9%
	55～59歳	98	18	18.4%	7	7.1%	25	25.5%
	60～64歳	141	20	14.2%	8	5.7%	28	19.9%
	65～69歳	562	0	0.0%	105	18.7%	105	18.7%
	70～74歳	677	0	0.0%	101	14.9%	101	14.9%
	計	1762	103	5.8%	247	14.0%	350	19.9%
女性	40～44歳	107	7	6.5%	5	4.7%	12	11.2%
	45～49歳	129	3	2.3%	4	3.1%	7	5.4%
	50～54歳	110	6	5.5%	4	3.6%	10	9.1%
	55～59歳	113	4	3.5%	5	4.4%	9	8.0%
	60～64歳	323	10	3.1%	12	3.7%	22	6.8%
	65～69歳	877	0	0.0%	74	8.4%	74	8.4%
	70～74歳	919	0	0.0%	59	6.4%	59	6.4%
	計	2578	30	1.2%	163	6.3%	193	7.5%
合計	40～44歳	178	26	14.6%	15	8.4%	41	23.0%
	45～49歳	238	29	12.2%	12	5.0%	41	17.2%
	50～54歳	214	26	12.1%	12	5.6%	38	17.8%
	55～59歳	211	22	10.4%	12	5.7%	34	16.1%
	60～64歳	464	30	6.5%	20	4.3%	50	10.8%
	65～69歳	1439	0	0.0%	179	12.4%	179	12.4%
	70～74歳	1596	0	0.0%	160	10.0%	160	10.0%
	計	4340	133	3.1%	410	9.4%	543	12.5%

平成28年度 法定報告値を加工・集計し作成



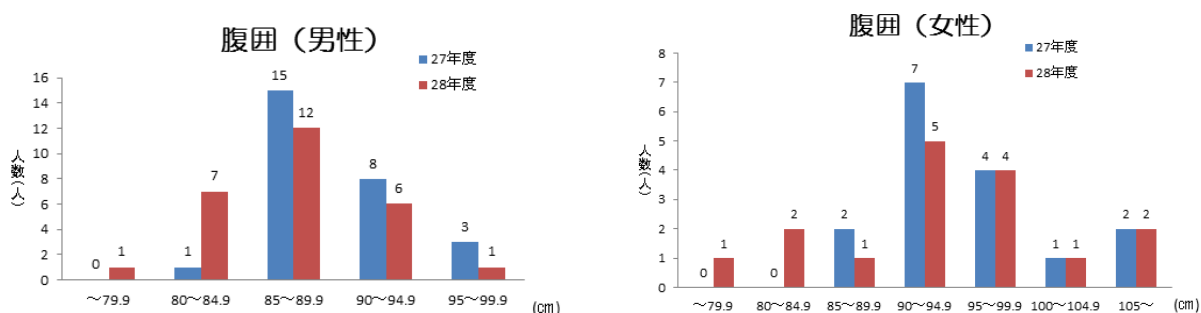
## ⑥ 特定保健指導利用者の1年後評価の状況

平成27年度の特定保健指導終了者について、平成27年度と平成28年度の特定健康診査の結果を比較しました。男性の腹囲は平成27年度に85 cm以上が26人いましたが、28年度には19人となり、7人減少しました。女性は、90 cm以上が14人でしたが、28年には12人となり、2人減少しました。

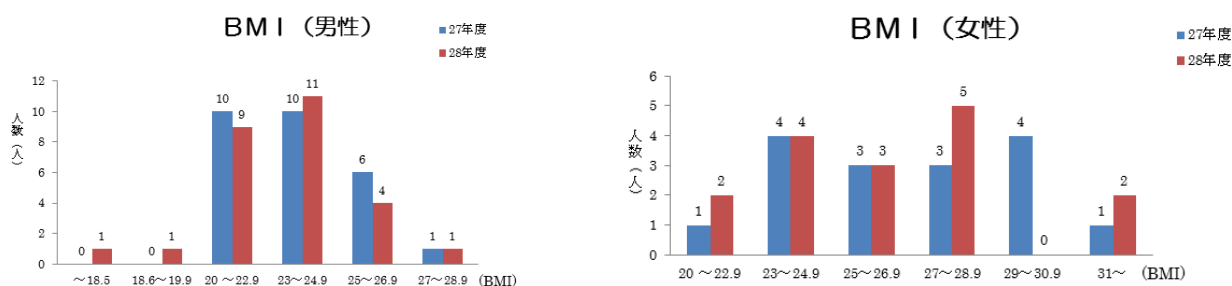
また、男性のBMI（体格指数）は、平成27年度は25以上の人が7人でしたが、28年度には5人となり、2人減少しました。女性は、平成27年度11人でしたが、28年度は10人で、1人減少しました。

以上の結果から、腹囲・BMIともに基準値以上の人数が男女ともに減少し、特定保健指導の効果がみられました。

### ■ 特定保健指導終了者の腹囲およびBMI（体格指数）における1年後の評価



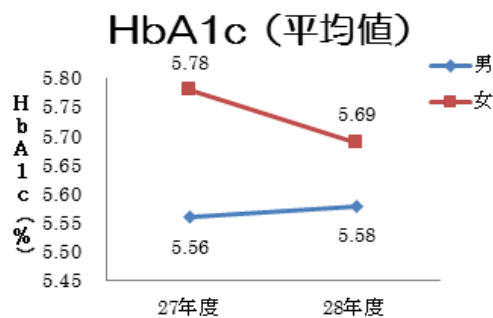
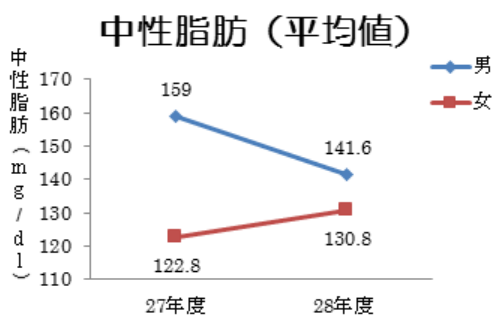
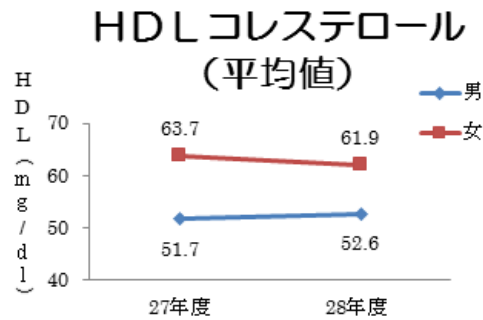
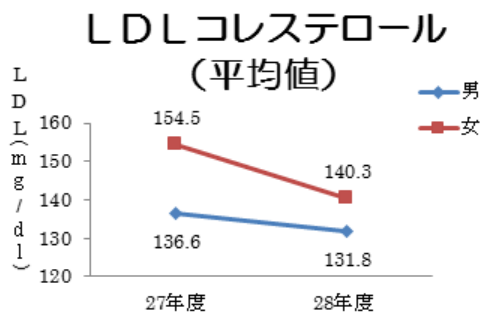
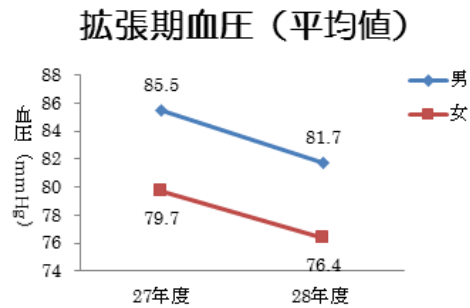
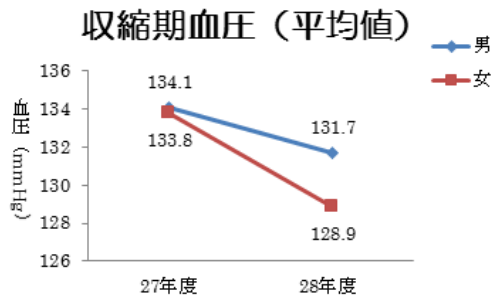
※「特定健診等データ管理システム」から「特定保健指導利用券ファイル（TKBB051、053、061、063）」および「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成



※「特定健診等データ管理システム」から「特定保健指導利用券ファイル（TKBB051、053、061、063）」および「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成

その他の健診項目について比較すると、収縮期および拡張期血圧、LDLコレステロールは、男女ともに改善がみられました。その他の項目については、中性脂肪、HbA1cについては性別によって改善はありましたが、大きな変化はみられませんでした。

■特定保健指導終了者の各検査項目における1年後の評価



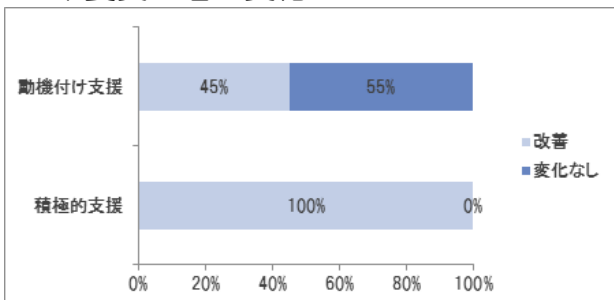
※「特定健診等データ管理システム」から「特定保健指導利用券ファイル (TKBB051、053、061、063)」および「特定健診結果等情報作成抽出 (健診結果情報 (横展開)) ファイル (FKAC167)」を加工・集計し作成

平成 27 年度特定保健指導終了者のアンケート結果から、特定保健指導の効果を検証しました。保健指導参加者の栄養・食生活の変化をみると、積極的支援対象者は 100%、動機づけ支援対象者は、45%の人が「改善した」と回答しました。また、運動習慣の変化は、積極的支援対象者の 60%、動機づけ支援対象者の 43%の人が「改善した」と回答がありました。いずれも積極的支援対象者の改善度が高いことから、関わり方が多い支援をすることで、改善度も高くなる傾向にあることがわかります。

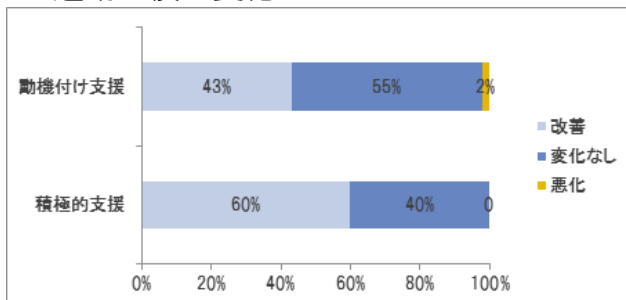
特定保健指導が健康に対して前向きに考えるきっかけとなったかの問いには、「よいきっかけとなった」「まあまあなった」と答えた人は、積極的支援対象者が 40%、動機づけ支援対象者が 59%でした。

生活改善への取り組みについては、「既に改善に取り組んでいる」と回答した人が 41%と最も多く、特定保健指導参加者の意識の高さがうかがえました。

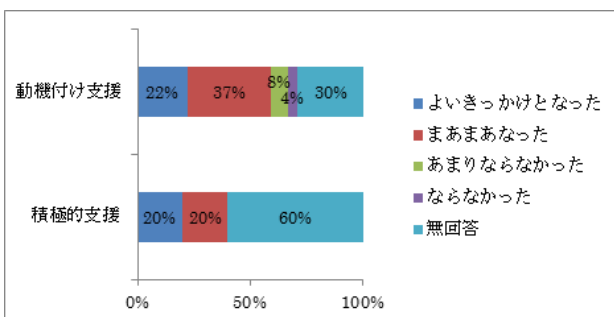
### ■ 栄養食生活の変化



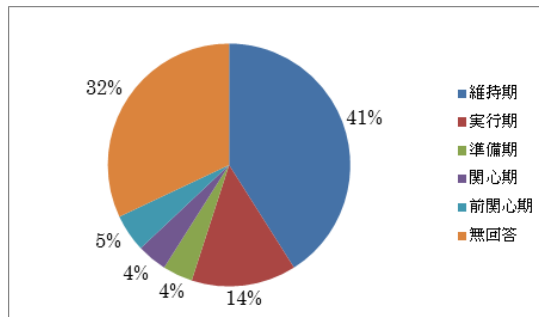
### ■ 運動習慣の変化



### ■ 特定保健指導が前向きに考えるきっかけとなったか



### ■ 生活習慣改善の取り組み



## (2) 医療情報の分析

### ① 医療基礎情報

本市の医療基礎情報を下記表に示します。埼玉県及び全国と比較すると、病床数や医師数が少なくなっています。

またレセプト1件当たり医療費は3万6,520円となっており、埼玉県及び全国と比較すると、高くなっています。外来、入院別で見ると、入院のレセプト1件当たり医療費は埼玉県及び全国と比較して高くなっています。

### ■医療基礎情報（平成28年度）

区 分	志木市	埼玉県	全国
千人当たり			
病院数	0.1	0.2	0.3
診療所数	1.9	2.0	3.0
病床数	11.1	30.3	46.8
医師数(人)	2.2	5.6	9.2
外来レセプト数(件)	593.6	627.1	668.3
入院レセプト数(件)	15.0	14.6	18.2
医科レセプト数(件)	608.7	641.7	686.5
1件当たり医療費(円)			
一 般(円)	36,450	34,000	35,270
退 職(円)	41,060	36,940	37,860
外 来			
外来費用の割合 ※1	60.4%	63.5%	60.1%
1件当たり医療費(円)	22,620	22,130	21,820
1人当たり医療費(円)	13,430	13,880	14,580
1日当たり医療費(円)	14,420	14,140	13,910
1件当たり受診回数	1.6	1.6	1.6
入 院			
入院費用の割合 ※2	39.6%	36.5%	39.9%
1件当たり医療費(円)	585,340	545,870	531,780
1人当たり医療費(円)	8,800	7,980	9,670
1日当たり医療費(円)	41,500	37,300	34,030
1件当たり在院日数	14.1	14.6	15.6

※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

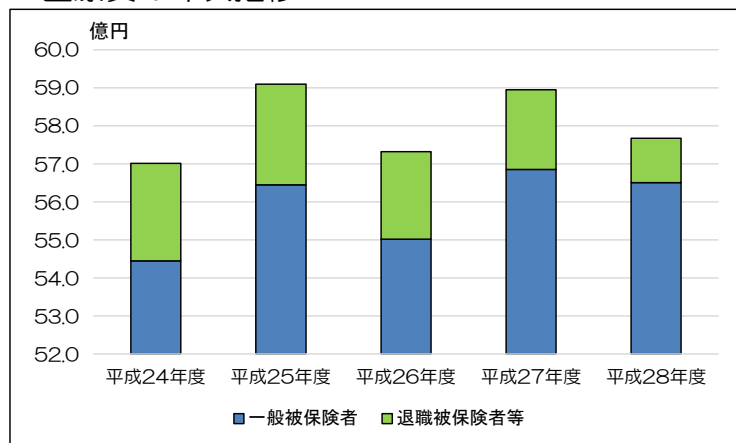
※1「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

※2「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

平成 28 年度の国保被保険者の医療費（費用額）は、57 億 6,764 万円で、平成 27 年度の 58 億 9,538 万円と比較して、1 億 2,774 万円(2.2%)減少しています。

被保険者数は、平成 24 年度以降減少が続いており、特に平成 28 年度は大きく減少しているものの、被保険者の大半を占める一般被保険者の一人当たりの医療費が増加したため、医療費（費用額）合計は、ほぼ横ばいとなっています。

### ■医療費の年次推移

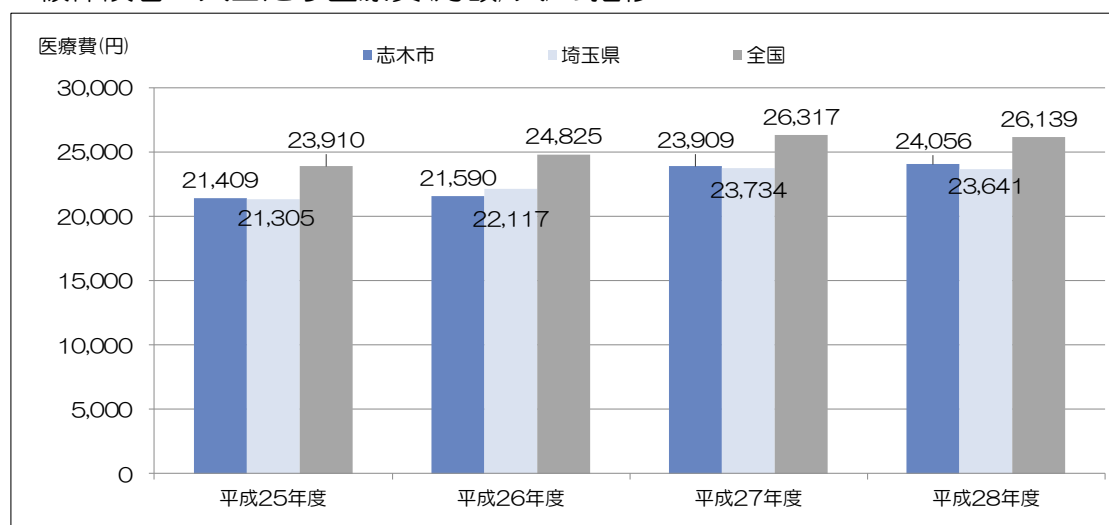


医療費（費用額【万円】）	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一般被保険者	544,523	564,535	550,207	568,567	565,068
伸び率	4.6%	3.7%	△2.5%	3.3%	△0.6%
退職被保険者等	25,629	26,456	23,030	20,972	11,697
伸び率	△15.1%	3.2%	△12.9%	△8.9%	△44.2%
合計	570,152	590,991	573,237	589,539	576,765

資料 志木市 保険年金課

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、約 2,600 円増加しています。埼玉県及び全国と比較すると、全国より低くなっていますが、埼玉県とは同水準となっています。

### ■被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



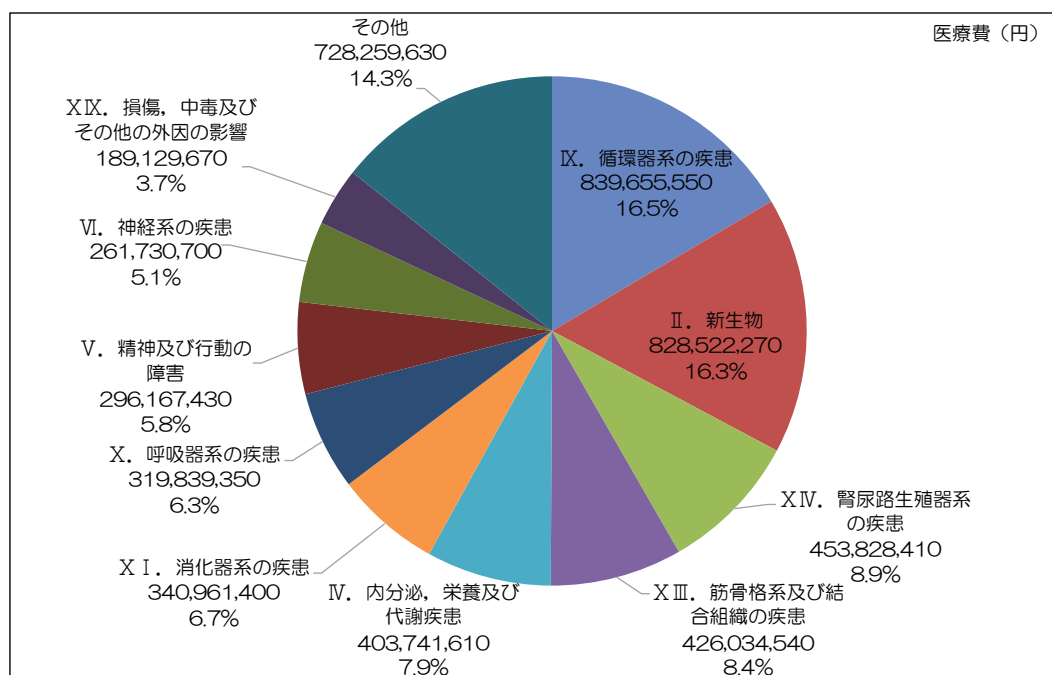
※国保データベース（KDB）システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

## ② 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出すると、「循環器系の疾患」が医療費合計の16.5%を占めています。また「新生物」は16.3%、「腎尿路生殖器系の疾患」は8.9%を占めています。

### ■大分類による疾病別医療費割合

順位	疾病項目（大分類）	医療費(円)	構成比
1	Ⅸ. 循環器系の疾患	839,655,550	16.5%
2	Ⅱ. 新生物	828,522,270	16.3%
3	ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	453,828,410	8.9%
4	ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	426,034,540	8.4%
5	Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患	403,741,610	7.9%
6	ⅩⅠ. 消化器系の疾患	340,961,400	6.7%
7	Ⅹ. 呼吸器系の疾患	319,839,350	6.3%
8	Ⅴ. 精神及び行動の障害	296,167,430	5.8%
9	Ⅵ. 神経系の疾患	261,730,700	5.1%
10	ⅩⅨ. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	189,129,670	3.7%
—	その他	728,259,630	14.3%
合 計		5,087,870,560	100.0%



※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

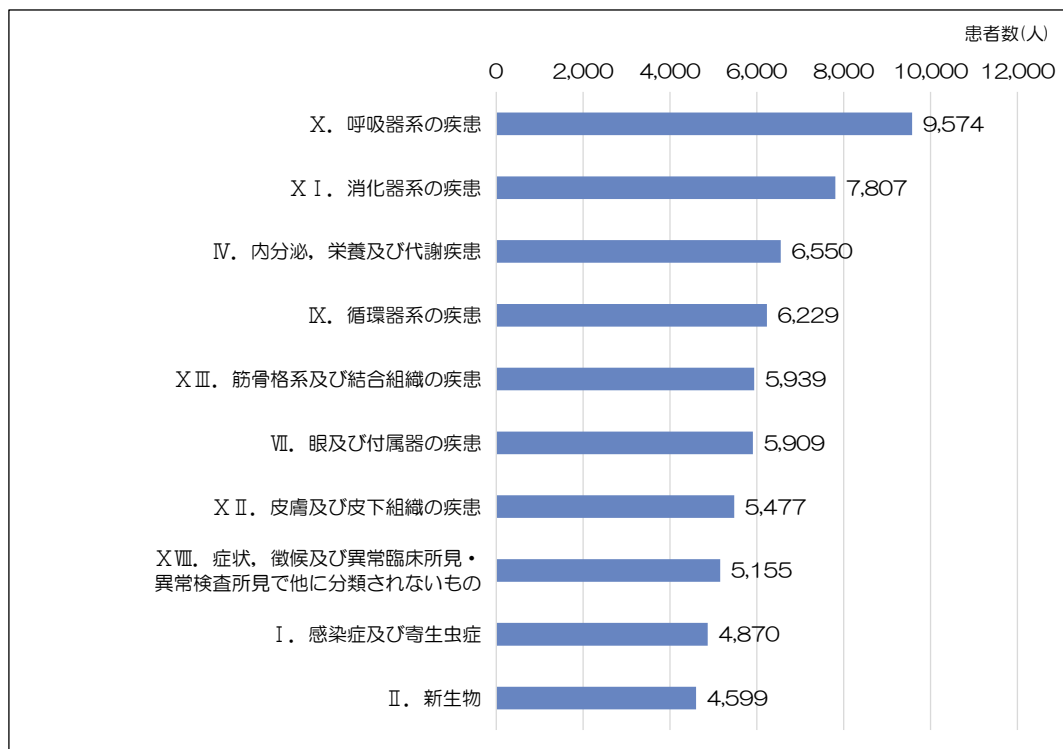
※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

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

### ■大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数(人)
1	X. 呼吸器系の疾患	9,574
2	X I. 消化器系の疾患	7,807
3	IV. 内分泌，栄養及び代謝疾患	6,550
4	IX. 循環器系の疾患	6,229
5	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	5,939
6	VII. 眼及び付属器の疾患	5,909
7	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	5,477
8	X VIII. 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	5,155
9	I. 感染症及び寄生虫症	4,870
10	II. 新生物	4,599



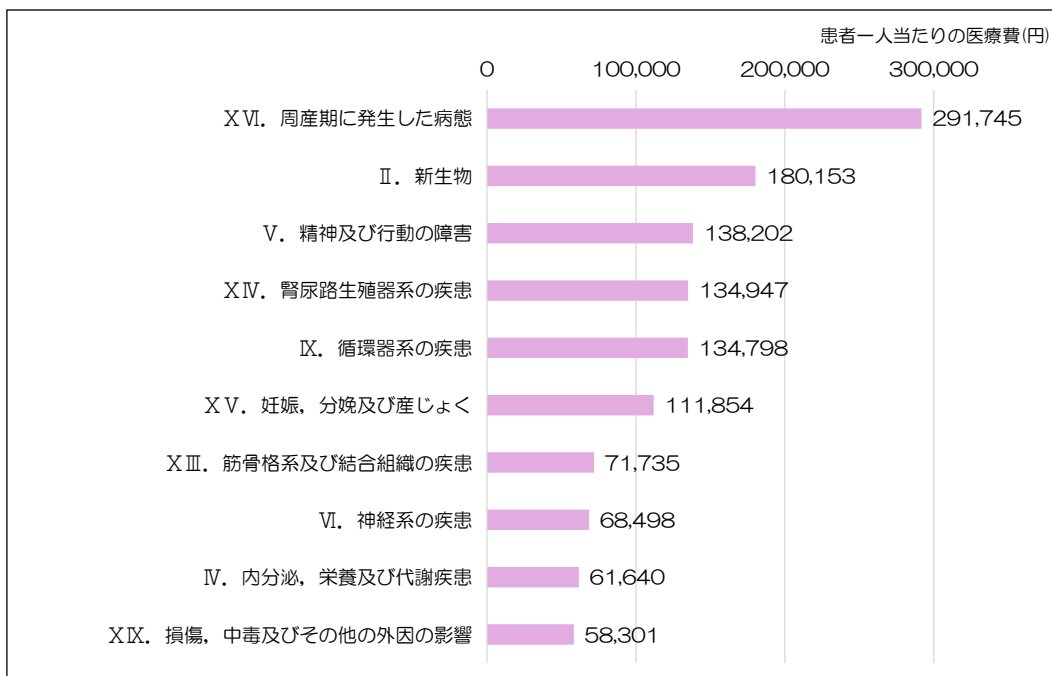
※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月診療分（12 カ月分）。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）

患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「新生物」「精神及び行動の障害」等となっています。

### ■大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者一人当たりの医療費(円)
1	XVI. 周産期に発生した病態	291,745
2	II. 新生物	180,153
3	V. 精神及び行動の障害	138,202
4	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	134,947
5	IX. 循環器系の疾患	134,798
6	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	111,854
7	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	71,735
8	VI. 神経系の疾患	68,498
9	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	61,640
10	XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	58,301



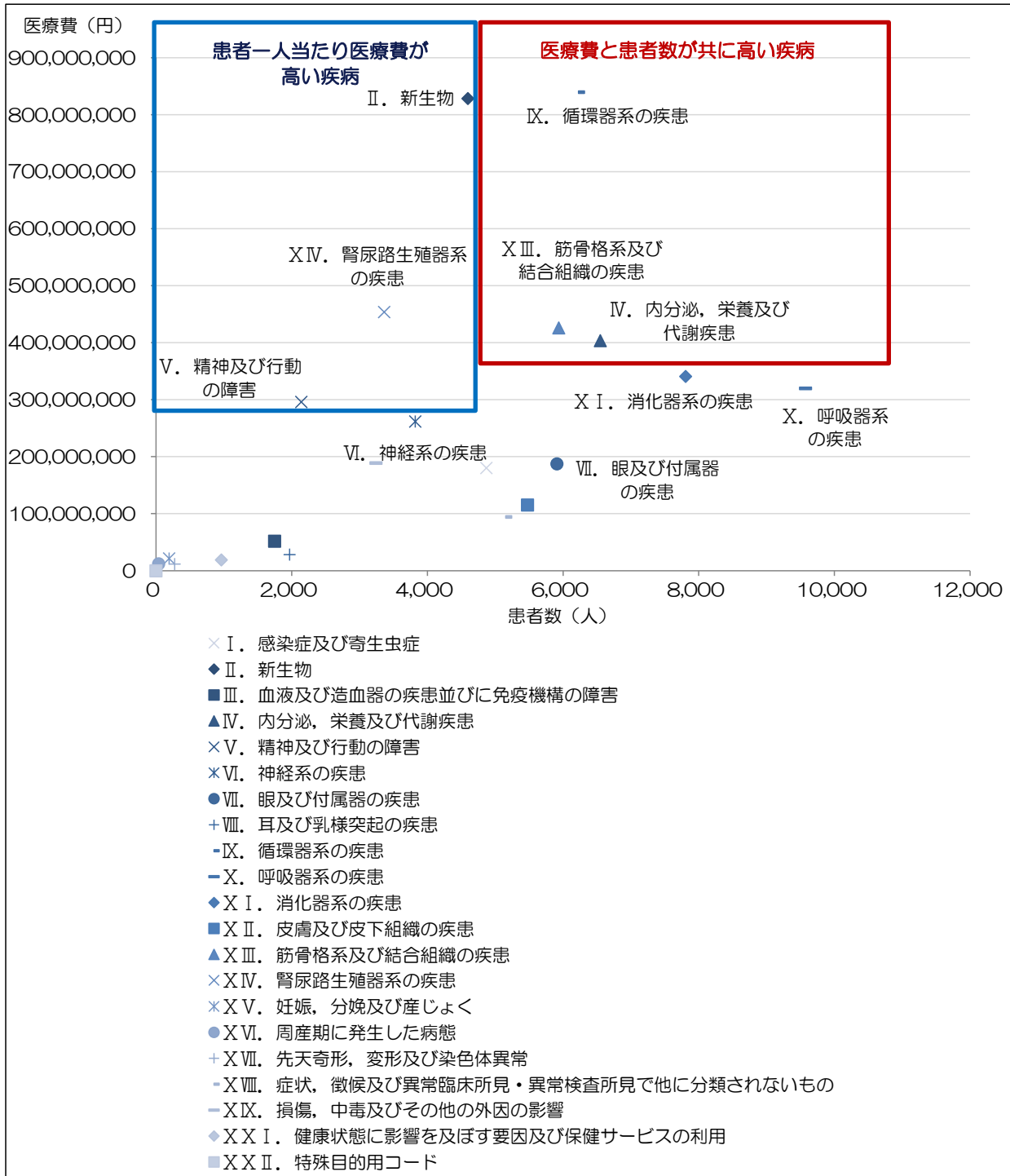
※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成 28 年 2 月～平成 29 年 1 月診療分（12 カ月分）。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）



疾病項目ごとの医療費及び患者数の分布をみると、「循環器系の疾患」や糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費、患者数とも多くなっています。一方、「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」「精神及び行動の障害」については、患者数は少ないですが、患者一人当たりの医療費が高いため、医療費も上がっています。

### ■大分類による疾病別医療費及び患者数

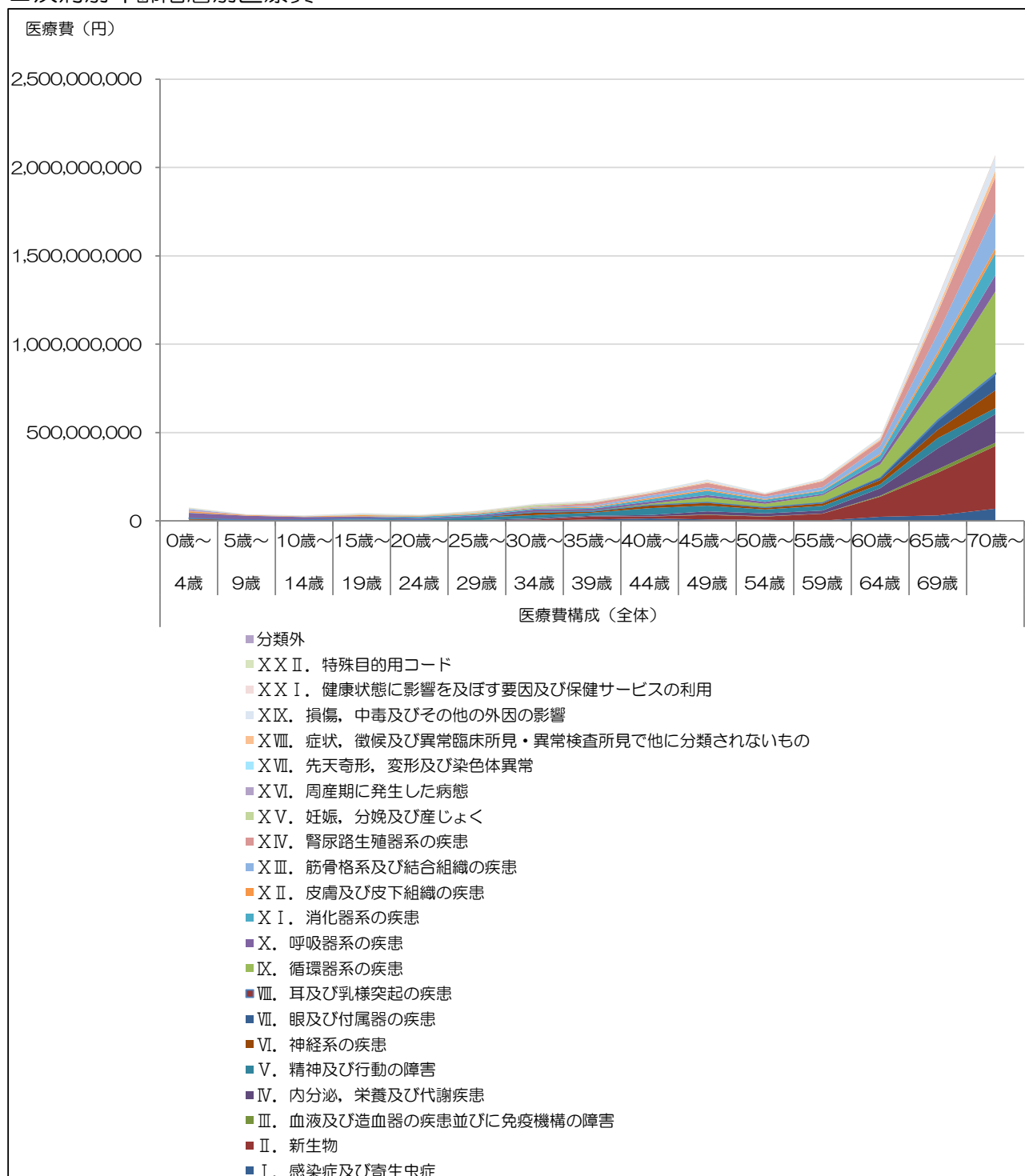


※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。  
(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

5歳ごとの年齢階層別の医療費では、60歳以上で急激に増加し、70歳以上で医療費が最も高くなります。その中でも特に「循環器系の疾患」や「新生物」や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」の占める割合が高くなっています。

### ■ 疾病別年齢階層別医療費



※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。  
(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病では、男女共に24歳までは「呼吸器系の疾患」、25歳から59歳ではメンタル系の疾患である「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっています。また60歳以降では、男性は「新生物」「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が高くなり、女性は「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

### ■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【男性】

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

※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。  
(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

■疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【女性】

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

※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。  
(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

### ③ 疾病別医療費統計（中分類）

大分類において、医療費や患者数、患者一人当たり医療費が上位の「循環器系の疾患」「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「精神及び行動の障害」「呼吸器系の疾患」に着目し、中分類を用いて詳細を確認します。

#### ➤ 循環器系の疾患

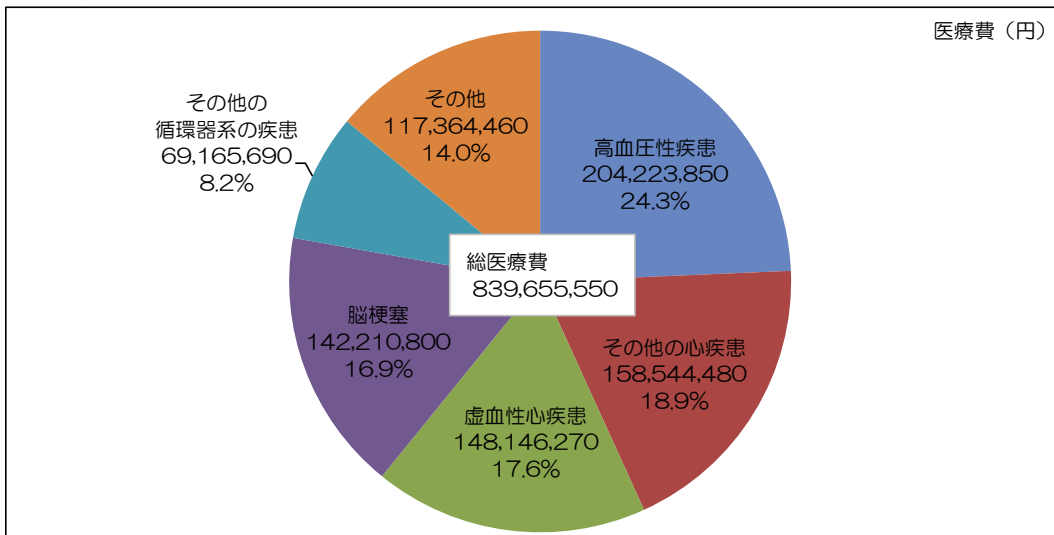
【医療費 第1位】【患者数 第4位】【患者一人当たり医療費 第5位】

医療費が第1位で、死因の第2位である「心臓病」、第3位である「脳疾患」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、「高血圧性疾患」の医療費が約2億422万円で24.3%を占めています。その次に心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が18.9%となっており、高い割合を占めています。

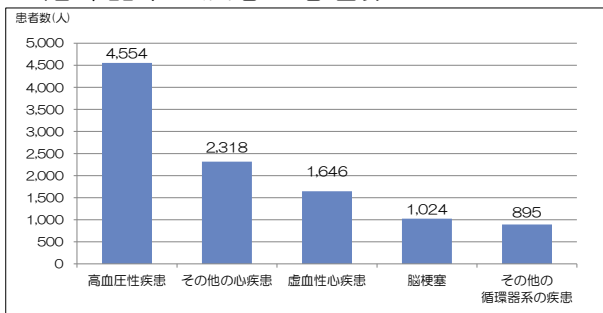
患者数は、「高血圧性疾患」の患者が一番多く4,554人、次に「その他の心疾患」は2,318人、「虚血性心疾患」は1,646人となっています。

患者一人当たり医療費は、「脳内出血」が約25万円、ついで「くも膜下出血」が高額となっています。

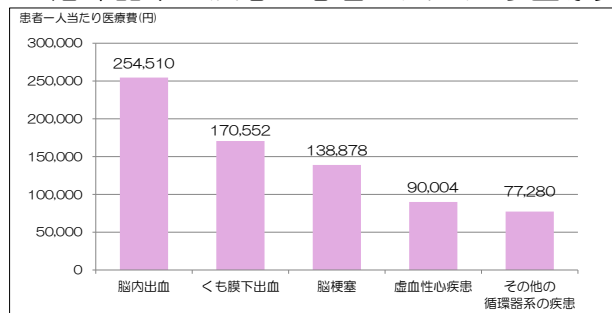
#### ■ 循環器系の疾患の医療費の内訳



#### ■ 循環器系の疾患の患者数



#### ■ 循環器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医療レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

※医療費：医療レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

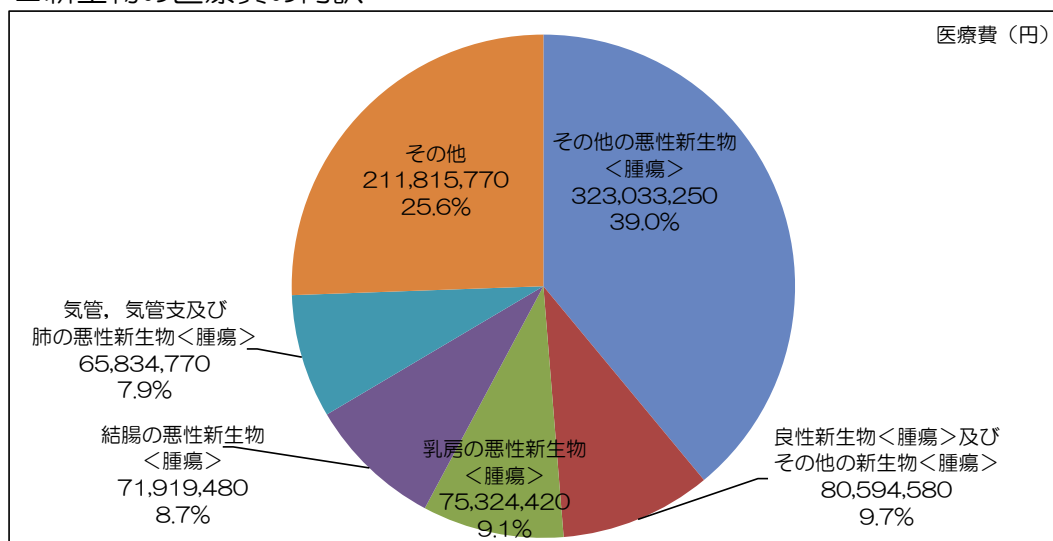
➤ 新生物

【医療費 第2位】 【患者数 第10位】 【患者一人当たり医療費 第2位】

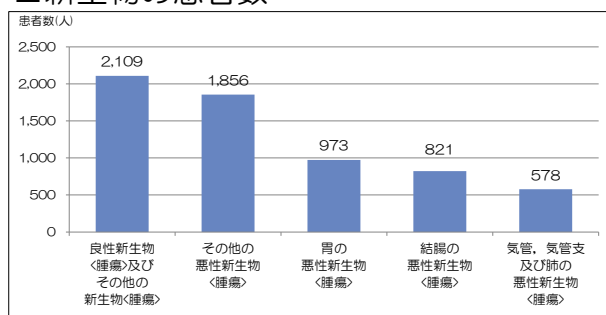
医療費が第2位、患者一人当たり医療費が第2位、死因の第1位である「悪性新生物」が含まれる「新生物」について中分類別にみると、前立腺がん等が含まれる「その他の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が約3億2,303万円で39.0%を占めています。その次に「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」の医療費が9.7%と続きます。

患者一人当たり医療費は、「白血病」の患者一人当たり医療費が約96万円となっている他、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」「悪性リンパ腫」「乳房の悪性新生物<腫瘍>」も高額となっています。

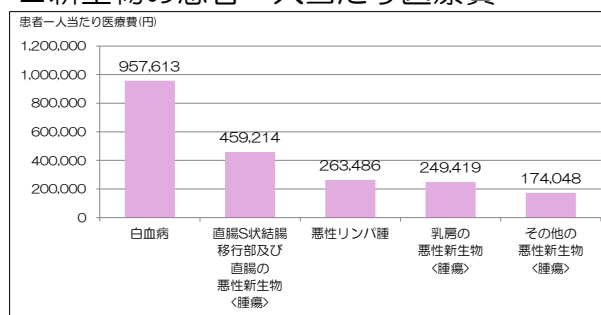
■新生物の医療費の内訳



■新生物の患者数



■新生物の患者一人当たり医療費



※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

➤ 内分泌、栄養及び代謝疾患

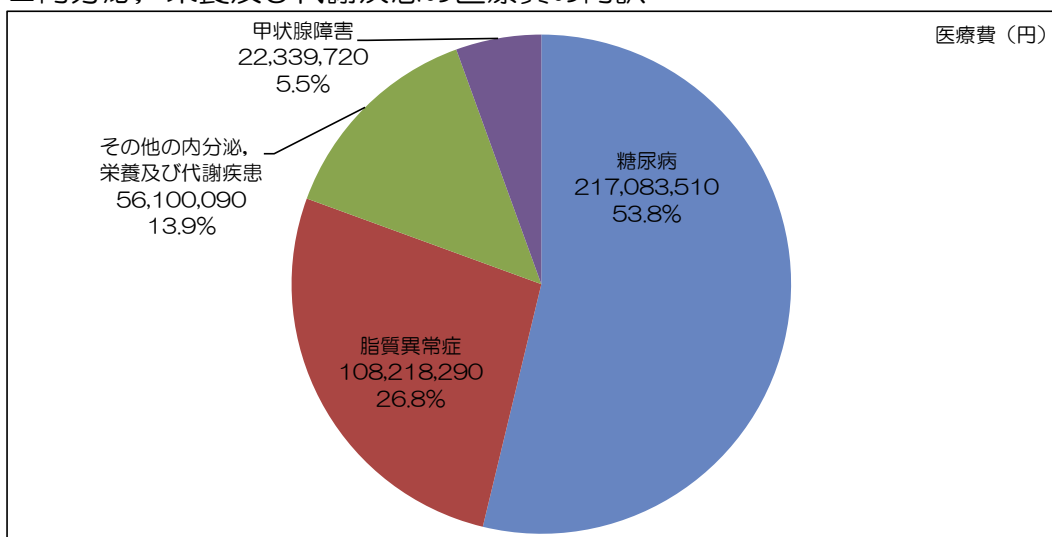
【医療費 第5位】【患者数 第3位】【患者一人当たり医療費 第9位】

医療費が5位、患者数が第3位である「内分泌、栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」の医療費が約2億1,708万円で53.8%を占めています。その次に「脂質異常症」の医療費が約1億822万円で26.8%と続きます。

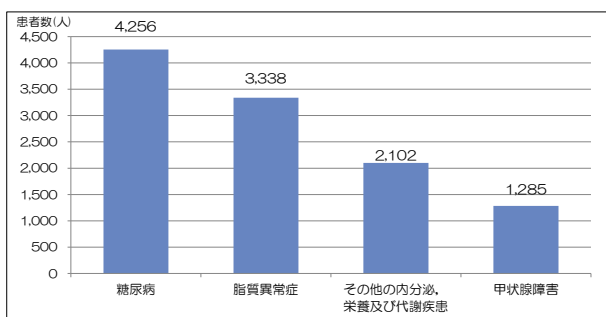
患者数では、「糖尿病」が4,256人、「脂質異常症」が3,338人となっています。

患者一人当たりの医療費は、「糖尿病」が約5万1,000円となっています。

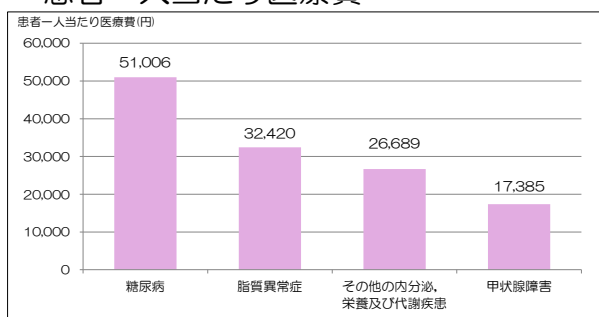
■ 内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費の内訳



■ 内分泌、栄養及び代謝疾患の患者数



■ 内分泌、栄養及び代謝疾患の患者一人当たり医療費



※医療レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医療レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

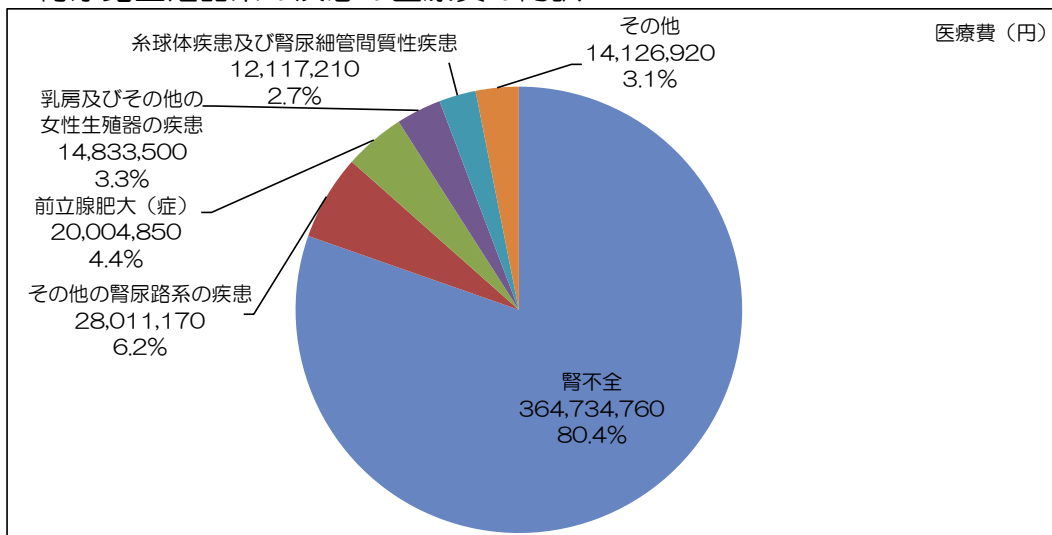
➤ 腎尿路生殖器系の疾患

【医療費 第3位】【患者数 第12位】【患者一人当たり医療費 第4位】

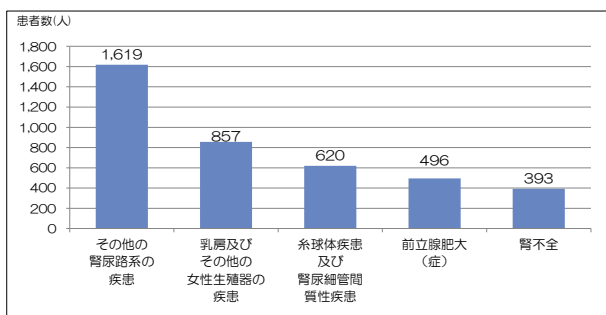
医療費が第3位、患者一人当たり医療費が第4位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約3億6,473万円で80.4%を占めています。

患者一人当たり医療費は、「腎不全」の患者一人当たり医療費が約93万円となっています。

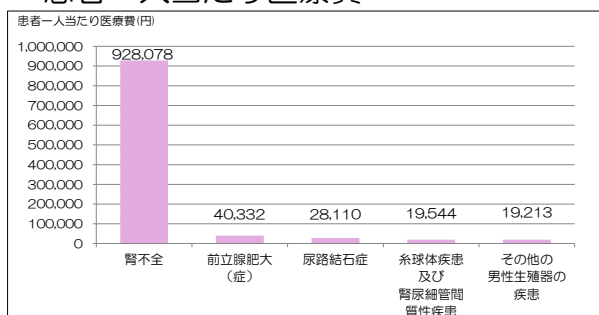
■ 腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳



■ 腎尿路生殖器系の疾患の患者数



■ 腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。



「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者についてみると、透析患者数のうち起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が、69.3%の割合を占め、前回の計画策定時より増加しています。

また、人工透析患者の医療費は年間約4億8,129万円かかっており、一人当たりでみると年間約547万円と高額な医療費がかかっています。

## ■人工透析患者の割合

透析療法の種類	割合
血液透析のみ	94.3%
腹膜透析のみ	2.3%
血液透析及び腹膜透析	3.4%
合計	100%

※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

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

透析患者の起因	割合	医療費（円）			患者一人当たり医療費（円）		
		透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1.1%	3,514,730	223,820	3,738,550	3,514,730	223,820	3,738,550
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	69.3%	284,913,060	56,626,070	341,539,130	4,670,706	928,296	5,599,002
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0.0%	0	0	0	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	6.8%	24,912,130	5,428,090	30,340,220	4,152,022	904,682	5,056,703
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1.1%	6,425,180	1,159,850	7,585,030	6,425,180	1,159,850	7,585,030
⑥ 腎硬化症 その他	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑦ 痛風腎	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑧ 不明 ※	21.6%	87,165,290	10,918,640	98,083,930	4,587,647	574,665	5,162,312
透析患者全体	100.0%	406,930,390	74,356,470	481,286,860	4,624,209	844,960	5,469,169

※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

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

※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

➤ 筋骨格系及び結合組織の疾患

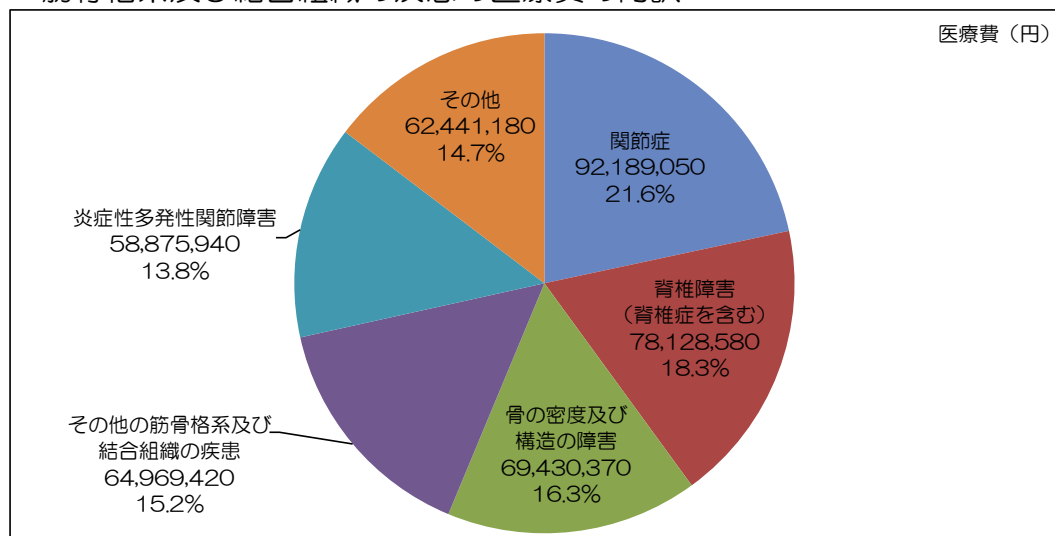
【医療費 第4位】 【患者数 第5位】 【患者一人当たり医療費 第7位】

医療費が第4位であり、60歳以上の女性で医療費の割合の高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「関節症」の医療費が約9,219万円で21.6%を占めています。次いで「脊椎障害（脊椎症を含む）」「骨の密度及び構造の障害」となっています。

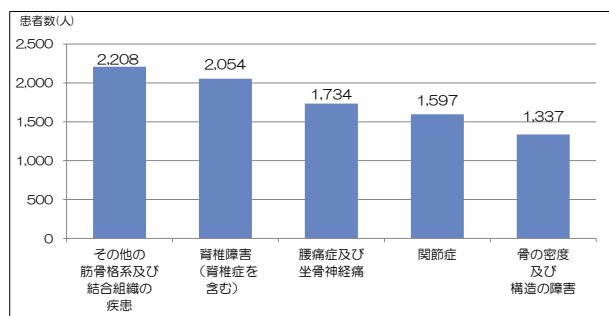
患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」「腰痛症及び坐骨神経痛」が上位を占めています。

患者一人当たりの医療費は、「関節症」「炎症性多発性関節障害」「骨の密度及び構造の障害」が5万円を超える医療費となっています。

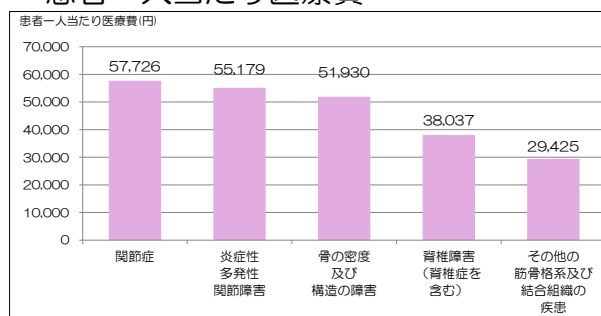
■筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費



※医療レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

※医療費：医療レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

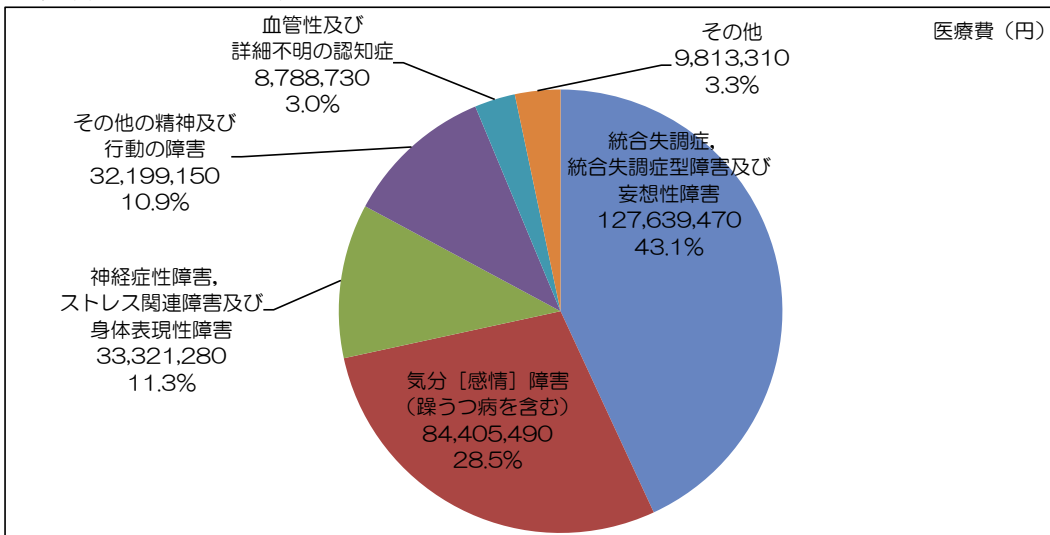
➤ 精神及び行動の障害

【医療費 第8位】【患者数 第14位】【患者一人当たり医療費 第3位】

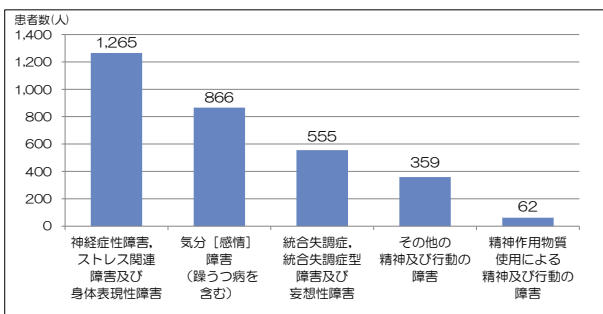
患者一人当たり医療費が第3位であり、25歳～54歳の医療費割合が高い「精神及び行動の障害」について中分類別にみると、「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約1億2,764万円で43.1%を占めています。

患者一人当たり医療費は、「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」が約23万円、「血管性及び詳細不明の認知症」が約21万円となっています。

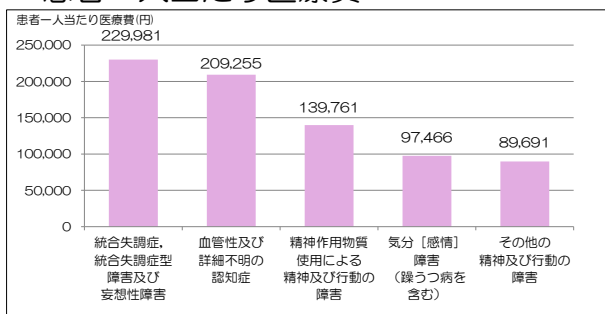
■精神及び行動の障害の医療費の内訳



■精神及び行動の障害の患者数



■精神及び行動の障害の患者一人当たり医療費



※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

➤ 呼吸器系の疾患

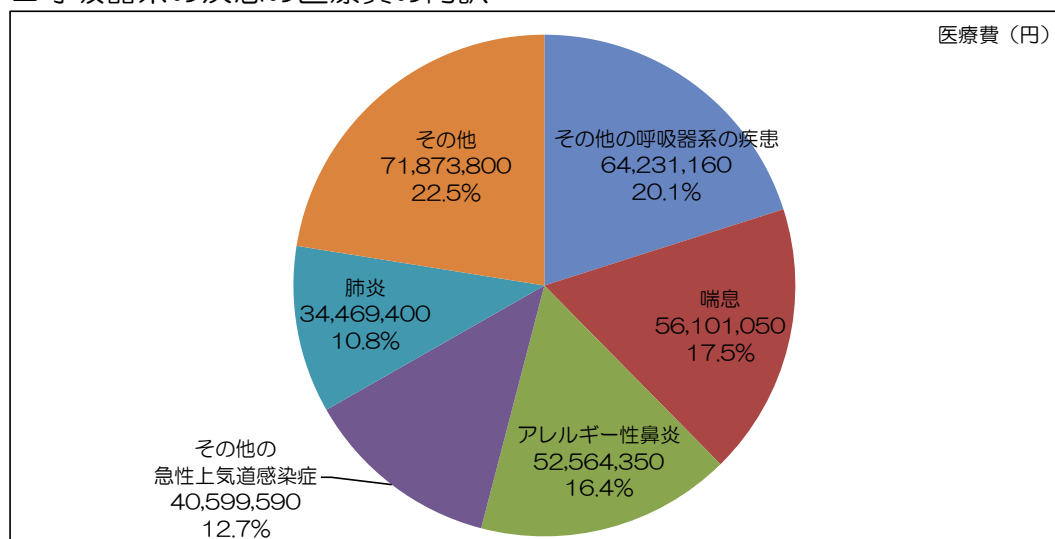
【医療費 第7位】 【患者数 第1位】 【患者一人当たり医療費 第14位】

医療費が第7位、患者数が第1位である「呼吸器系の疾患」について中分類別にみると、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が約6,423万円で20.1%を占めています。

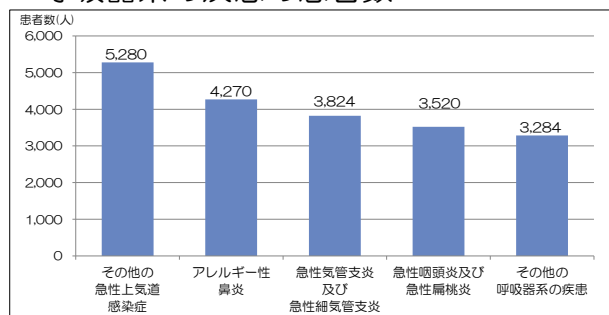
患者数は、「その他の急性上気道感染症」が5,280人、次いで「アレルギー性鼻炎」が4,270人となっています。

患者一人当たりの医療費は、「肺炎」が約4万円となっています。

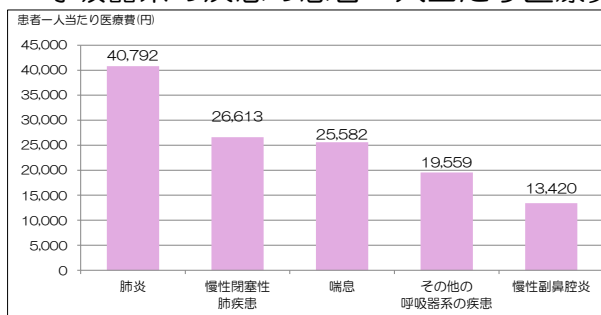
■呼吸器系の疾患の医療費の内訳



■呼吸器系の疾患の患者数



■呼吸器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

#### ④ 高額レセプトの原因となる疾病傾向

1件当たりの点数が5万点以上である高額レセプトの要因となる疾病をみると、「その他の肝疾患」「白血病」「悪性リンパ腫」の患者一人当たり医療費が高くなっています。

#### ■高額レセプトの要因となる疾病

	中分類疾病項目	患者一人当たり医療費(円)
1	その他の肝疾患	3,465,570
2	白血病	3,411,163
3	悪性リンパ腫	3,175,353
4	ウイルス性肝炎	3,090,311
5	脳内出血	3,018,882
6	その他の循環器系の疾患	2,652,241
7	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2,173,040
8	くも膜下出血	2,172,290
9	腎不全	2,171,421
10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,983,673

#### ⑤ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性がある重複服薬者数は以下のとおりです。12カ月間の実人数として、重複受診者は125人、頻回受診者は157人、重複服薬者は416人いて、月により人数のばらつきは見られますが、一定数以上の対象者がいることがわかります。

#### ■重複受診者数

	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
重複受診者数(人)※	18	11	10	13	14	11	14	13	16	21	16	20
12カ月間の延べ人数											177	
12カ月間の実人数											125	

※重複受診者数…1カ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人を対象とする。  
治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

#### ■頻回受診者数

	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
頻回受診者数(人)※	36	41	24	24	43	30	28	39	44	36	40	32
12カ月間の延べ人数											417	
12カ月間の実人数											157	

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。

#### ■重複服薬者数

	平成28年2月	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月
重複服薬者数(人)※	15	57	65	77	81	76	71	53	65	66	71	73
12カ月間の延べ人数											770	
12カ月間の実人数											416	

※重複服薬者数…1カ月間に、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日を超える患者を対象とする。

※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

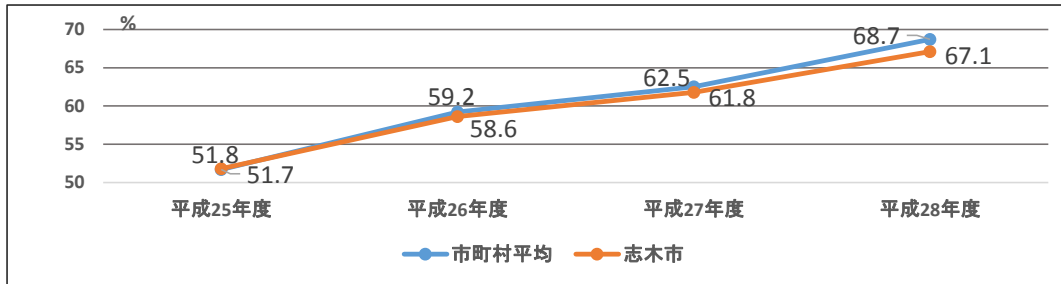
※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。  
(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

## ⑥ 後発医薬品普及状況

ジェネリック数量のシェア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されます。しかし、市町村平均より下回っているため、さらなる周知、啓発が必要です。

### ■ジェネリック数量シェアの状況

ジェネリック数量シェアの推移				
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
市町村平均	51.7	59.2	62.5	68.7
志木市	51.8	58.6	61.8	67.1



## ⑦ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

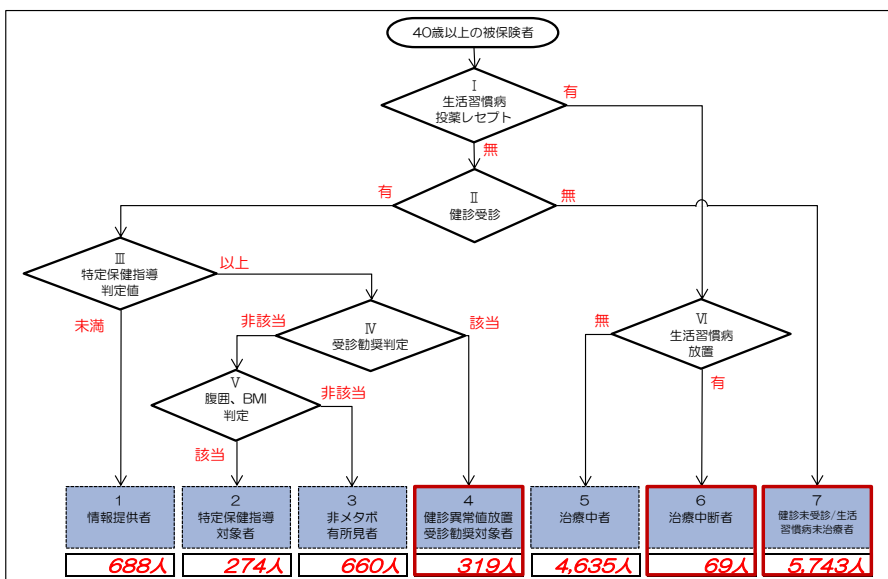
特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から、40歳以上の被保険者を下記のとおり分類します。

その中で「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない（医療機関へ通院していない）人となります。対象人数は319人います。

また、「6 治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を通院していましたが、治療行為を中断してしまっている人であり、対象人数は69人います。

最後に、「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」は、医療機関へ通院せず、また特定健康診査も受診していない人で、対象人数は5,743人います。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。

### ■特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況



※内科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

※健診データは平成28年4月～平成29年2月診療分（11カ月分）を集計。

### ⑧ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

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

#### ■ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,574	351,924,110	554,040,220	905,964,330	575,581
高血圧症	1,072	275,932,040	401,553,370	677,485,410	631,983
脂質異常症	336	54,483,010	91,387,070	145,870,080	434,137
糖尿病	166	21,509,060	61,099,780	82,608,840	497,644
2疾病併存患者合計	963	327,800,680	440,798,420	768,599,100	798,130
高血圧症・糖尿病	254	147,562,120	181,589,850	329,151,970	1,295,874
糖尿病・脂質異常症	121	23,086,220	56,833,840	79,920,060	660,496
脂質異常症・高血圧症	588	157,152,340	202,374,730	359,527,070	611,441
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	326	123,310,170	185,607,370	308,917,540	947,600

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,121	78,511,500	246,262,240	324,773,740	289,718
高血圧症	675	55,664,600	150,897,670	206,562,270	306,018
脂質異常症	360	18,514,890	74,443,220	92,958,110	258,217
糖尿病	86	4,332,010	20,921,350	25,253,360	293,644
2疾病併存患者合計	610	44,686,020	170,749,900	215,435,920	353,174
高血圧症・糖尿病	96	12,823,680	31,059,820	43,883,500	457,120
糖尿病・脂質異常症	59	2,792,250	17,309,540	20,101,790	340,708
脂質異常症・高血圧症	455	29,070,090	122,380,540	151,450,630	332,859
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	110	20,392,010	40,936,190	61,328,200	557,529

※内科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分(12カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年2月診療分(11カ月分)を集計。

※患者数：該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費：内科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。

(食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。)

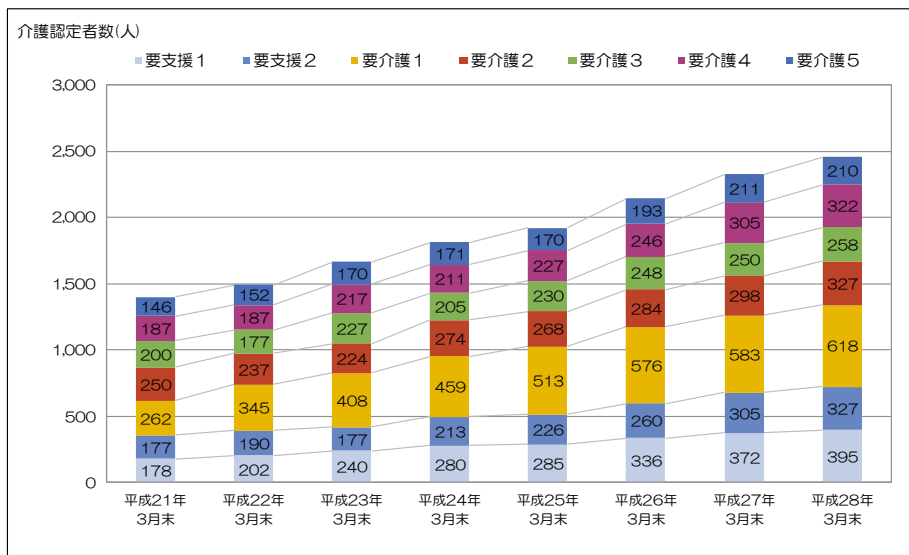
対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

### (3) 介護情報の分析

平成 28 年 3 月末の介護認定者数は 2,457 人となっており、平成 21 年 3 月末から 1,057 人増加しています。その中でも要介護 1 の認定者が多く、増加数も大きくなっています。

#### ■介護保険認定者数の推移

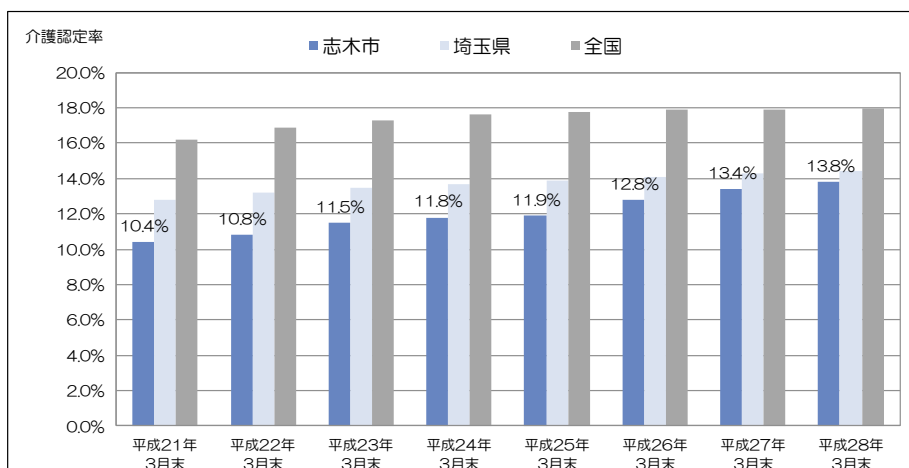
	介護認定者数(人)							
	平成21年 3月末	平成22年 3月末	平成23年 3月末	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末
要支援 1	178	202	240	280	285	336	372	395
要支援 2	177	190	177	213	226	260	305	327
要介護 1	262	345	408	459	513	576	583	618
要介護 2	250	237	224	274	268	284	298	327
要介護 3	200	177	227	205	230	248	250	258
要介護 4	187	187	217	211	227	246	305	322
要介護 5	146	152	170	171	170	193	211	210
合計	1,400	1,490	1,663	1,813	1,919	2,143	2,324	2,457



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

介護認定率の推移をみると、平成 28 年 3 月末は 13.8%で、平成 21 年 3 月末から 3.4 ポイント増加しています。埼玉県及び全国と比較すると、介護認定率は低くなっています。

#### ■介護認定率の推移

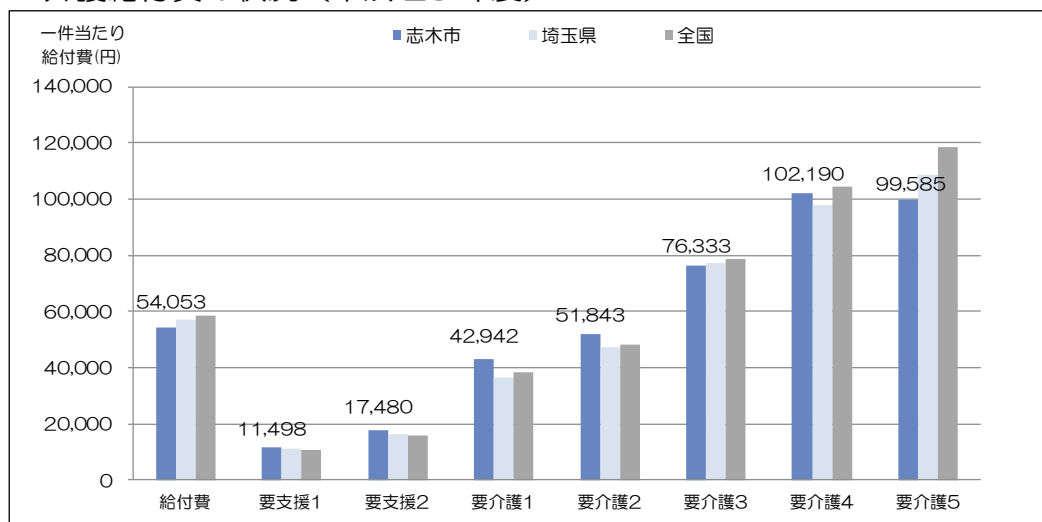


※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より



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

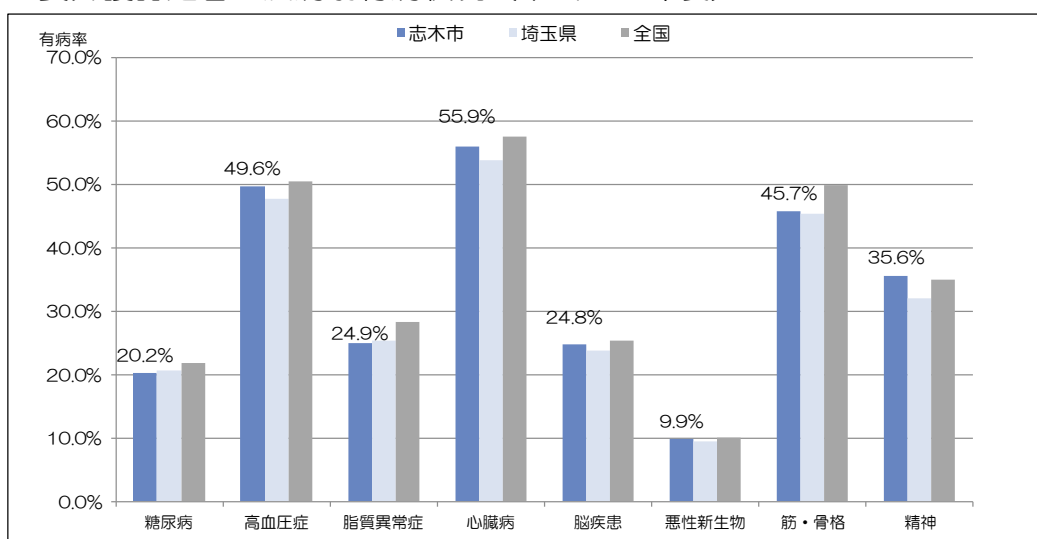
### ■介護給付費の状況（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上となっており、埼玉県及び全国と比較して埼玉県より若干高く全国より若干低くなっています。

### ■要介護認定者の疾病別有病状況（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

#### (4) 分析結果のまとめ

上述の(1)～(3)の分析結果について、下記に示します。

##### ■分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 健康情報の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	受診率は微増ですが、埼玉県の平均受診率を下回っています。地区別にみると、宗岡地区より志木地区の受診率が高く、なかでも館地区が50%を超えています。年齢別では、40歳代の受診率が低い傾向にあります。
② 有所見者の状況	埼玉県及び全国と比較してBMI、HbA1cの有所見者の割合が若干低くなっています。血圧(収縮期血圧)、脂質(LDLコレステロール)の有所見者の割合は若干高くなっています。
③ 生活習慣の状況	埼玉県及び全国と比較して、生活習慣に大きな課題はみられませんが、喫煙、運動、飲酒、睡眠などには地区によって特性がみられます。
④ 特定保健指導の実施状況	平成28年度の実施率(法定報告値)は14.9%となっており、市町村平均受診率17.9%(法定報告値)を下回っています。年齢別の該当率をみると、男女とも若年層の割合が高くなっています。性別では、すべての年代において、男性の該当率が高い状況です。
(2) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展及び医療の高度化により、一人当たりの医療費が増加しています。
② 疾病状況	「循環器系の疾患」の医療費は高い傾向にあり、中でも「高血圧性疾患」の医療費の割合が高く、患者数も多く存在し、ついで「その他の疾患」「虚血性疾患」の割合も高くなっています。
	「内分泌、栄養及び代謝疾患」の中で「糖尿病」「脂質異常症」の医療費の割合が高く、患者数も多くなっています。
	「腎尿路生殖器系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が多い状況です。また、腎不全のうち、「糖尿病性腎症」を起因とした人工透析患者が多く、一人当たり年間約547万円の医療費が必要となっています。
	「新生物」の医療費、患者一人当たり医療費が高く、中でも「その他の悪性新生物」「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」の医療費の割合が高くなっています。
	25歳以降50歳までは男女ともに「精神及び行動の障害」の医療費が高く、60歳以降の女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

③	医療機関受診状況
	特定健康診査の結果値は受診勧奨領域であるにもかかわらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が319人います。
	生活習慣病で医療機関を通院していたが、治療行為を中断してしまっている治療中断者が69人います。
	重複受診者125人、頻回受診者157人、重複服薬者416人います。
④	ジェネリック医薬品の普及率
	ジェネリックの数量のシェアは埼玉県市町村平均を下回っています。
(3) 介護情報の分析のまとめ	
①	全体
	高齢化の進展により、介護認定者数・介護認定率ともに上昇しています。
②	疾病別有病状況
	要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上を占めています。

■全体像の整理

KDB 等の分析に基づく志木市の生活習慣病対策のための現状分析と課題を設定し、全体像を整理しました。

	<p style="text-align: center;"><b>背景</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>不適切な生活習慣</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>生活習慣病予備群</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>現 状</b></p>	<p>【本市を取り巻く環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市部のベットタウン</li> <li>●合計特殊出生率(1.44%) (平成28年) 県: 1.37% 国: 1.44%</li> <li>●国保加入率23.3% (H29.3末)</li> <li>●高齢化率: 23.74% (H29.10末) 24.4% (県H27.12末) 27.3% (国H28.9末)</li> <li>●がん死亡率男性(177.6) 女性(95.6)</li> <li>●県: 男性(174.7) 女性(93.2) H23~27(人口10万対)</li> <li>●喫煙率(男性: 22.4% (93.0) 女性: 6.5% (109.7) KDB (H28年累計)</li> <li>●特定健診受診率38.6% (県を下回っている) H28法定報告値</li> <li>●特定保健指導率14.9% (県を下回っている) H28法定報告値</li> <li>●がん検診受診率: 胃がん3.3% (県4.1%) 子宮頸がん15.0% (県20.2%) 乳がん20.2% (県22.1%) 肺がん7.5% (県10.1%) 大腸がん9.1% (県13.9%) H27年度</li> <li>●要介護認定率(13.51%) H29.9末</li> <li>●ジェネリック医薬品の普及率が横ばい(67.1%)</li> <li>●自殺死亡率(31.0) 平成28年 県: 17.1 国: 17.3</li> <li>●土手や河川敷など身近な場所で運動する人が多い</li> <li>●比較的若い市であるが急速に高齢化を迎える</li> <li>●近隣市と比べ、病院数が少ない</li> <li>●BMI ≤21.5: 34.3% (後期高齢者)、26.9% (前期高齢者)</li> </ul> <p>【H26年からH28年】</p>	<p>■特定健診質問票(標準化比・国=100)</p> <p>男性、女性とも夕食後の間食: 男性9.9% (県: 112.8) 女性11.2% (県: 116.2)</p> <p>●20歳→10キロ以上体重増加: 男性44.0% (108.2)</p> <p>●女性の喫煙: 6.5% (109.7) 県・国を上回っている</p> <p>●朝食の欠食: 男性11.2% (100.8) 女性7.3% (106.4)</p> <p>●1回30分以上の運動習慣なし: 男性70.0% (100.8) 女性33.5% (110.7)</p> <p>●就寝前夕食: 男性23.7% (109.2)</p>	<p>■特定健診所見者の標準化比(国=100)</p> <p>●BMI ≥25: 男性27.5% (89.7)、女性17.1 (83.2) 【40歳から74歳】</p> <p>●血糖 ≥100: 男性36.2% (129.5) 女性21.4% (125.1)</p> <p>県、国を上回っている</p> <p>●ALT(GPT) ≥31: 男性21.2% (105.3) 女性8.9% (104.6)</p> <p>●HbA1c ≥5.6: 男性56.5% (100.6)、女性55.2% (99.9)</p> <p>●尿酸 ≥7.0: 男性19.5% (142.3)、女性2.7% (148.2)</p> <p>●収縮期血圧 ≥130: 男性55.1% (111.5)、女性47.7% (111.5)</p> <p>男女とも県、国を上回っている</p> <p>●拡張期血圧 ≥85: 男性28.7% (118.5)、女性16.0 (109.8)</p> <p>男女とも県、国を上回っている</p> <p>●LDL ≥120: 男性52% (110.3)、女性65.1% (114)</p> <p>県や国を上回っている</p>
<p style="text-align: center;"><b>問 題</b></p>	<p>生活習慣の乱れ、生活習慣改善無関心</p> <p style="text-align: center;">朝食の欠食 夕食後の間食 女性の喫煙</p> <p style="text-align: center;">食習慣の乱れ</p> <p style="text-align: center;">特定健診、特定保健指導の受診率が低い</p> <p style="text-align: center;">20歳から10kg以上体重増加</p> <p style="text-align: center;">肥満</p> <p style="text-align: center;">がん検診の受診率が低い</p>		
<p style="text-align: center;"><b>課 題</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>本市の実態把握・普及啓発</b></p> <p>①今実施している事業について、保健・衛生・国保部門及び介護・福祉部門と連携しながら見直し、個々のライフスタイル・地区別にあわせた普及啓発が必要</p> <p>②健(検)診後の事後フォローが必要</p> <p>③女性の喫煙率が高いことから、実態把握と改善への取り組みが必要</p>	<p style="text-align: center;"><b>特定健診受診率向上対策</b></p> <p>①特定健診を受診していない者の理由分析と受診勧奨</p> <p>②受診しやすい体制づくり</p> <p style="text-align: center;"><b>がん検診受診率向上対策</b></p> <p>①がん検診を受診していない者の理由分析と受診勧奨</p> <p>②受診しやすい体制づくり</p>	<p style="text-align: center;"><b>生活習慣病予防対策</b></p> <p>【特定保健指導の利用率向上】</p> <p>①保健指導判定値の対象者に生活習慣の改善を支援するため、保健指導を理解してもらい、利用しやすい体制づくりと利用率の向上</p> <p style="text-align: center;"><b>医療費の削減・適正化対策</b></p> <p>①急速な高齢化に伴い、健康寿命の県内順位が年々下がってきていることから、医療費の増加が予測され医療費削減への取り組みが必要</p>

生活習慣病	重症化	要介護状態・死亡
<p>■医療費総額50億8787万560円（男性：26億7524万3670円、女性：24億1262万6890円）【1人当たり】30万9,877円</p> <p>■外来医療費：30億4422万7870円</p> <p>※KDB（H28累計）</p> <p>医療費総額：国（100）市（96.4）</p> <p>入院医療費：国（100）市（95.7）</p> <p>外来医療費：国（100）市（96.8）</p> <p>【疾病別（上位3位）】</p> <p>1位 循環器疾患：8億3965万5550円</p> <p>2位 新生物：8億2852万2270円</p> <p>3位 腎尿路生殖系：4億5382万8410円</p> <p>【疾病別・男女別（上位5位）】</p> <p>（男）26億7524万3670円</p> <p>循環器系疾患：5億2342万7820円</p> <p>新生物：4億4377万1270円</p> <p>腎尿路生殖系：2億9946万4840円</p> <p>内分泌、栄養および代謝疾患：2億1256万6910円</p> <p>消化器系の疾患：1億9627万2400円</p> <p>■重複受診者：年間125人</p> <p>■頻回受診者：年間157人</p> <p>■重複服薬者：年間416人</p> <p>■特定健診有所見者の標準化比（国=1.0.0）</p> <p>●高血圧服薬：男性38.4%（100.0）、女性27.3%（89.9）</p> <p>●糖尿病服薬：男性9.8%（95.6）、女性5.1%（93.0）</p> <p>●脂質異常服薬：男性16.8%（87.5）、女性22.5%（82.7）</p> <p>※医療費は、志木市国民健康保険における、平成28年2月～平成29年1月診療分の12カ月分の被保険者の内科・DPC・調剤レセプトのうち電子化されているものを対象。（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません）</p>	<p>【一人当たり医療費（上位3位）】</p> <p>1位 周産期に発生した病態：297,145円</p> <p>2位 新生物：180,153円</p> <p>3位 精神及び行動の障害：138,202円</p> <p>（女）24億1262万6890円</p> <p>新生物：3億8475万1000円</p> <p>循環器系疾患：3億1622万7730円</p> <p>筋骨格系及び結合組織の疾患：3億298万1680円</p> <p>内分泌、栄養および代謝疾患：1億9117万4700円</p> <p>精神および行動の障害：1億6177万5770円</p>	<p>■平均寿命</p> <p>男性：80.5歳 女性：85.5歳</p> <p>（県：男性79.6歳、女性85.9歳）</p> <p>（国：男性79.6歳、女性86.4歳）</p> <p>■健康寿命男性：65.8歳、女性：66.9歳</p> <p>（県：男性65.5歳、女性66.9歳）</p> <p>（国：男性65.2歳、女性66.8歳）</p> <p>■65歳健康寿命（H27年度）</p> <p>男性：17.47歳 女性：20.76歳</p> <p>（県：男性17.19歳、女性20.78歳）</p> <p>■死因別SMR（県=100）H23年～27年</p> <p>悪性新生物：男性（100.8）女性（96.5）、心疾患：男性（91.0）女性（75.3）、脳血管疾患：男性（91.7）女性（93.7）、肺炎：男性（93.8）女性（84.1）、自殺：男性（116.3）女性（100.8）</p> <p>■志木市のライフステージ別死因順位</p> <p>青年期（15歳から24歳）、壮年期（25歳から44歳）自殺が1位</p> <p>中年期（45歳から64歳）、高齢期（65歳以上）ともに、悪性新生物1位、心疾患2位</p> <p>■要介護認定率</p> <p>13.45（県：14.55）（国：18.0）H29.7末（長寿応援課）</p> <p>■要介護有病状況：KDB28累計</p> <p>糖尿病：20.2（県：20.6）（国：21.9）</p> <p>心臓病：55.9（県：53.8）（国：57.5）</p> <p>脳疾患：24.8（県：23.7）（国：25.3）</p> <p>筋・骨疾患：45.7（県：45.3）（国：49.9）</p> <p>精神：35.6（県：32.1）（国：34.9）</p> <p>■志木市のがんによる死亡の状況（H27年）</p> <p>1位：肺がん、2位：大腸がん、3位：胃がん</p>
<p>【数字から見える結果】</p> <p>★健診未受診者の生活習慣病の医療費は、健診受診者に比べ、1人あたり約2倍となっている</p> <p>★20歳代から50歳代までの精神および行動障害の医療費が高い</p>	<p>【数字から見える結果】</p> <p>★人工透析が増えており、年間の医療費も高額である</p> <p>★45歳から「内分泌、栄養および代謝疾患」と「循環器系の疾患」の医療費が急激に上がっている</p> <p>★人工透析の患者の約9割が糖尿病が起因である</p> <p>★COPD患者の多くが生活習慣病を併存しており、リスクが重複している</p> <p>★女性の筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費が高い</p>	<p>【数字から見える結果】</p> <p>★新生物の医療費が16.3%を占めており、また、本市における死因の33%が悪性新生物である</p> <p>★骨折、関節疾患、廃用症候群による介護認定が22.4%</p>
<p><b>生活習慣病予防対策</b></p> <p>【がん検診および精検受診率の向上】</p> <p>①がん検診受診後の精検の理解と受診の必要性</p>	<p><b>重症化予防対策</b></p> <p>①受診勧奨値の対象者がリスクの必要性を理解し、早期に医療機関を受診するよう支援が必要</p> <p>②生活習慣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付けるとともに、重症化するリスクの高い人に生活習慣改善が必要であることを理解してもらうために医療機関との関係機関と連携していくことが必要</p>	<p><b>介護予防対策</b></p> <p>要介護状態の改善と重症化の防止を目的として個々の段階に応じた介護予防事業を展開し、身体機能・生活機能の向上及びフレイル対策を図ることが必要</p>
<p><b>医療費の削減・適正化対策</b></p> <p>②多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、医療費高額化の要因となっていることから、正しい受診行動に導く指導が必要</p>		<p><b>こころの健康対策</b></p> <p>①自殺に関する実態の把握</p> <p>②こころの健康に関する普及啓発の推進</p> <p>③相談支援の充実</p> <p>自殺対策推進計画</p>

## (5) 健康課題の抽出

分析結果や第1期データヘルス計画の取組状況から抽出される健康課題は下記の通りです。

### ■健康課題の抽出

- 1 個々のライフスタイルや地区によって健康課題が異なります。
- 2 特定健診受診率、特定保健指導実施率が県平均を下回っています。
- 3 がん検診の受診率が県平均を下回っています。
- 4 非肥満のリスク保有者が多い。(特定保健指導対象者にならない)  
HbA1cの有所見者の割合は、県を下回っているものの、血糖、LDL、収縮期・拡張期血圧の有所見者割合が県や国を上回っています。  
また、女性の喫煙率が国や県を上回っています。
- 5 ジェネリック普及率が県平均より低い。  
重複・頻回受診は医療費の高額化の要因となっています。
- 6 人工透析者が前回計画策定時より増加しています。  
循環器疾患の医療費が1位となっています。
- 7 後期高齢者の痩せの割合が高い。  
認知症の主な原因疾患は脳血管疾患となっています。
- 8 ライフステージ別死因順位で青年期・壮年期は自殺が1位。  
20歳代から50歳代までの精神及び行動障害の医療費の割合が高い。

## 第3章 目標

### 1 目的

国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」を実現するため、「1 生活習慣・健康状態の把握」「2 生活習慣の改善」「3 介護予防の推進」「4 こころの健康づくり対策」を4つの柱とし事業を展開していきます。

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

#### 1 生活習慣・健康状態の把握

生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な人や医療機関への通院が必要な人の見える化を目指します。

#### 2 生活習慣の改善

生活習慣を改善し、健診結果の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療費適正化を目指します。

#### 3 介護予防の推進

要介護状態になることを予防するため、心身機能の向上や社会参加を促進する取り組みを推進し、個人のQOL（生活の質）向上を目指します。

#### 4 こころの健康づくり対策

相談窓口の周知やこころの健康に関する啓発等により、自殺予防を含めこころの健康づくりを推進します。

## 2 目標の設定

前述の目的達成のため、目標を設定します。

目標については、平成 32 年度末までに達成する短期目標と、計画の最終年度である平成 35 年度末までに達成する中長期目標を設定します。

### ■目標の設定

	短期目標 平成 32 年度末 (2020 年度末)		中長期目標 平成 35 年度末 (2023 年度末)	
	項目	目標値	項目	目標値
<b>1 生活習慣・健康状態の把握</b>				
①本市の実態把握・普及啓発	新たな実施体制の構築	—	連携会議の実施	5 回
②特定健診・特定保健指導受診率向上対策	特定健診受診率 特定保健指導実施率	45% 30%	特定健診受診率 特定保健指導実施率	60% 60%
③がん検診受診率向上対策	がん検診受診率 精密検査受診率	46% 60%	がん検診受診率 精密検査受診率	50% 90%
<b>2 生活習慣の改善</b>				
①生活習慣病予防対策	特定保健指導実施率	30%	特定保健指導実施率	60%
②重症化予防対策	重症化予防指導実施率	25%	重症化予防指導実施率	30%
③医療費の削減・適正化対策	重複頻回訪問実施率	70%	重複頻回訪問実施率	80%
<b>3 介護予防の推進</b>				
①介護予防対策	住民主体の介護予防事業の充実	—	介護予防事業の充実	—
<b>4 こころの健康づくり対策</b>				
①こころの健康に関する事業の実施	こころの健康に関する事業の実施	3回	こころの健康に関する事業の実施	3回



## 第4章 実施事業について

### 1 実施事業の選定

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します。  
「強化」とした事業については、優先度を高めて事業を実施するものとします。

#### ■目標達成のために必要な事業

	目標項目	目標達成のために必要な事業	
1-①	本市の実態把握・普及啓発	被保険者を支える体制に向けた庁内連携の促進	強化
1-②	特定健診・特定保健指導受診率向上対策	受診勧奨事業（特定健診）	強化
		連続受診向上事業	
		国保セット健診	
		4市特定健診等受診率向上キャンペーン	
1-③	がん検診受診率向上対策	受診勧奨事業（がん検診）	強化
		国保セット健診（再掲）	
		4市特定健診等受診率向上キャンペーン（再掲）	
2-①	生活習慣病予防対策	特定保健指導	強化
		おいしく減塩！「減らソルト」プロジェクト事業	新規
		健康寿命のばしマッスル事業	
		情報提供事業（健診結果）	
		健康講座	
		食育の推進	
		個別相談	
2-②	重症化予防対策	生活習慣病重症化予防対策事業	強化
		運動教室（非肥満国保リスク保有者）	強化
		節酒支援プログラム	
2-③	医療費の削減・適正化対策	重複頻回訪問	強化
		COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業	新規
		ジェネリック医薬品の普及啓発	
3-①	介護予防対策	介護予防普及啓発事業	強化
		短期集中予防サービスC（通所・訪問）	強化
		いろは百歳体操活動支援	強化
		フットケア事業	新規
4-①	こころの健康づくり対策	個別相談	強化
		精神障がい者への支援	
		こころの健康づくり啓発	

## 2 実施事業の内容

本計画に位置づける各保健事業の概要、目標及びスケジュールを以下のとおり定めます。

目標項目・実施事業		事業概要	対象	評価方法	実施体制	実施場所
1 生活習慣・健康状態の把握	① 本市の実態把握・普及啓発					
	被保険者を支える体制に向けた庁内連携の促進	強化	保健・衛生・国保部門及び介護・福祉部門と連携することで、実態に即した事業計画、事業改善を行い、医療保険制度の切れ目が支障の切れ目とならないよう制度間の連携を意識した保険事業を展開する。	—	連携会議回数	関係部局 市役所等
	② 特定健診・特定保健指導受診率向上対策					
	受診勧奨事業（特定健診）	強化	志木市国民健康保険特定健診等実施計画に基づき、特定健診の受診勧奨を未受診者に対して行う。また、受診者に健診の習慣をつけてもらうためにも継続受診の勧奨を行い、特定健診実施率の向上、並びに国民健康保険被保険者の健康増進を図ることを目的とする。	特定健康診査未受診者 特定保健指導未利用者	通知送付者の受診（利用）状況の確認	健康政策課 業者委託 市役所等
	連続受診向上事業		特定健診結果（3年連続検査値）をグラフ化した健診結果を示すことで、受診者の生活改善および連続受診の意識啓発を図る。	特定健康診査受診者	健診連続受診者数	健康政策課 市役所等
	国保セット健診		特定健診実施率の向上、並びに国民健康保険被保険者の健康増進を図ることを目的とし、集団健診を実施する中で、特定健診とがん検診をセットにし、自己負担額を軽減する。	40歳以上74歳までの国民健康保険被保険者	集団健診受診者数 FKAC131	健康政策課 市内
	4市特定健診等受診率向上キャンペーン		生活習慣病予防対策として実施している特定健康診査・特定保健指導・がん検診等について、朝霞地区4市という身近なエリアで一体となって幅広くPR活動を行うことにより、市民の健診受診への意識を高め、受診率を向上させる。	市民	イベント来場者数	朝霞地区四市 朝霞地区四市
	③ がん検診受診率向上対策					
	受診勧奨事業（がん検診）	強化	各種がん検診の受診勧奨を未受診者に対して行う。また、受診者に検診の習慣をつけてもらうためにも継続受診の勧奨を行い、がん検診実施率の向上、並びに市民の健康増進を図ることを目的とする。	市民	がん検診受診者数	健康政策課 業者委託 市役所等
	国保セット健診（再掲）		特定健診実施率の向上、並びに国民健康保険被保険者の健康増進を図ることを目的とし、集団健診を実施する中で、特定健診とがん検診をセットにし、自己負担額を軽減する。	市民	集団健診受診者数	健康政策課 市内
	4市特定健診等受診率向上キャンペーン（再掲）		生活習慣病予防対策として実施している特定健康診査・特定保健指導・がん検診等について、朝霞地区4市という身近なエリアで一体となって幅広くPR活動を行うことにより、市民の健診受診への意識を高め、受診率を向上させる。	市民	イベント来場者数	朝霞地区四市 —
	2 生活習慣の改善	① 生活習慣病予防対策				
特定保健指導		強化	内臓型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための指導を行うことで、生活習慣病予防準備を減少させる。	特定保健指導対象者	◆法定報告値 ◆次年度の特定健診の結果	健康政策課 業者委託 —
おいしく減塩！ 「減らソルト」プロジェクト事業		新規	市民の健康寿命の延伸を目的に、新たに「減塩」をキーワードとした健康づくり事業を全庁的に実施する。産官民学の連携を図り、効果的かつ継続的に事業を展開する。	市民	◆国保加入者 血圧の測定値（基準値を上回る人の割合を国・県と比較） ◆事業参加者数	子ども家庭課 学校教育課 健康増進センター 健康政策課 長寿局課 —
健康寿命のばしマッスル事業			健康ポイント制度を導入し、無関心層の参加を促すとともに、参加者のライフスタイルや体力に合わせ、筋力アップトレーニングや有酸素運動を市内全域で取り組む。	40歳以上の市民	ポイント事業参加者 健診受診ポイント	健康政策課 健康増進センター —

第2期データヘルス計画							目標	
平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	中間 見直し	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	アウトプット	アウトカム
◆既存体制の検証 ◆連携体制の調整	◆新たな実施体制のスタート	◆定期的な協議と連絡体制の確保	目標達成度の確認				連携会議の開催5回	—
◆特定健康診査受診勧奨 ◆イベントでの啓発 ◆広報							年3回実施	受診勧奨した人の受診率増加
◆今年度受診者へ結果および啓発冊子を送付							受診者全員	3年連続受診者の割合50%
◆集団検診の実施 ◆健診PR							受診者数の増加	受診率の増加
◆特定健診・特定保健指導・がん検診のPR ◆啓発物資の提供 ◆開催和光市	◆開催新座市	◆開催朝霞市		◆開催志木市	◆開催和光市	◆開催新座市	年1回実施	受診率の増加
◆がん検診受診勧奨 ◆イベントでの啓発 ◆広報							年3回実施	受診勧奨した人の受診率増加
◆集団検診の実施 ◆健診PR							受診者全員	受診率の増加
◆特定健診・特定保健指導・がん検診のPR ◆啓発物資の提供							年1回実施	受診率の増加
◆対象者への通知、勧奨、体制の整備 ◆保健指導の実施							法定報告値の終了率	次年度特定健診結果の改善
◆減塩の必要性を市民に周知（啓発グッズの作成・配布） ◆保育園・学校での減塩給食の実施 ◆子育て支援センターでの食事講座 ◆学校の給食試食会での減塩教育 ◆減塩に関する事業の実施 ◆集団健診時に推定摂取塩分量検査を実施 ◆民間企業との連携による普及活動 ◆公共施設7か所に血圧計の設置 ◆みぞ汁塩分チェックキャンペーンの実施		◆減らソルトフェスタの開催 ◆減塩の必要性を市民に周知（啓発グッズの作成・配布） ◆保育園・学校での減塩給食の実施 ◆子育て支援センターでの食事講座 ◆学校の給食試食会での減塩教育 ◆減塩に関する事業の実施 ◆集団健診時に推定摂取塩分量検査を実施 ◆民間企業との連携による普及活動 ◆公共施設7か所に血圧計の設置 ◆みぞ汁塩分チェックキャンペーンの実施			◆減塩の必要性を市民に周知（啓発グッズの作成・配布） ◆保育園・学校での減塩給食の実施 ◆子育て支援センターでの食事講座 ◆学校の給食試食会での減塩教育 ◆減塩に関する事業の実施 ◆集団健診時に推定摂取塩分量検査を実施 ◆民間企業との連携による普及活動 ◆公共施設7か所に血圧計の設置 ◆みぞ汁塩分チェックキャンペーンの実施		事業参加者数	◆国保加入者 血圧の測定値（基準値を上回る人の割合を国・県と比較） ◆国保のレセプト件数における循環器疾患の割合の減少
◆500人追加 うち国保200人 目標3,000人	目標3,500人	目標4,000人		目標4,500人	目標5,000人	目標5,500人	参加者数 毎年国保200人増 健（検）診受診ポイント付与人数	医療費削減効果の増大

目標項目・実施事業		事業概要	対象	評価方法	実施体制	実施場所	
2 生活習慣の改善	情報提供事業（健診結果）		40歳以上国民健康保険被保険者	受診率法定報告値	健康政策課	—	
	健康講座		市民	参加者数及び講座実施時のアンケート	健康増進センター	市内公共機関等	
	食育の推進		市民	参加者数及び講座実施時のアンケート	健康増進センター	市内公共機関等	
	個別相談		市民	利用者数	健康増進センター	市内公共機関等	
	② 重症化予防対策						
	生活習慣病重症化予防対策事業	強化	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、治療中断者を治療に結びつけることともに、治療中のうち、重症化するリスクの高い糖尿病患者に対して保健指導をおこなひ、人工透析への移行を防止する。	特定健診を受診した国保被保険者	◆医療機関を受診する割合 ◆保健指導参加者の割合 ◆保健指導参加者の血液検査	健康政策課	—
	運動教室（非肥満国保リスク保有者）	強化	国保被保険者の中でも生活習慣病になるリスクの高い人に運動・食事指導の個別プログラムを行い、生活改善をすることによって生活習慣病の発症および重症化を防止する。	特定健診受診者で血圧・糖代謝・脂質代謝のうち、2つ以上リスクがある者	◆参加者の身体データ ◆参加者アンケート	健康政策課 業者委託	市内公共施設
	節酒支援プログラム		多量飲酒による体の健康と精神疾患との関係等、アルコール関連問題について普及・啓発をする。	40歳以上国民健康保険被保険者	◆節酒プログラム事業の前後での比較 ◆節酒プログラム事業の参加前・参加後の特定健診結果	朝霞保健所 健康政策課 健康増進センター	市役所等
	③ 医療費の削減・適正化対策						
	重複回訪問	強化	保健師等が被保険者宅を訪問し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導を行うことにより、適正な受診行動を促し、専門的見地から指導等を行うことにより、適正な受診動向へつなげることを目指す。	国民健康保険被保険者で、重複が重複（3か月間連続して4枚以上）、1年（1月15日以上の受診者）	実施した人の医療費	健康政策課 埼玉県国民健康保険団体連合会	—
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業	新規	長期にわたる喫煙はCOPDを引き起こす原因の一つとなるため、COPDの実態把握を行うとともに、COPDの普及啓発を実施し、COPDの理解と予防を推進する。	市民	市民健康意識調査での認知度	健康政策課 健康増進センター	市内
	ジェネリック医薬品の普及啓発		先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させ、患者負担軽減や医療保険財政の改善を図る	志木市国民健康保険被保険者	「後発医薬品数量シェア等の状況」（埼玉県国保連合会）	保険年金課	—
	3 介護予防の推進	① 介護予防対策					
介護予防普及啓発事業		強化	要介護状態となることへの予防や要介護状態等の軽減・悪化を目的として、介護予防活動の普及・啓発を行う。	65歳以上の市民	各介護予防事業利用者把握、体力測定と結果データ分析	長寿尚課	市役所等
短期集中予防サービスC（通所・訪問）		強化	短期集中的に専門職（理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士等）が指導や支援を行うことにより、身体機能や生活機能の改善を目指す。	①要支援認定を受けた市民 ②基本チェックリスト該当者（事業対象者）	事業利用者把握、介護予防ケアマネジメント、サービス担当者会議、事後アセスメント、（身体機能向上のみ）体力測定と結果データ分析	長寿尚課	—
いろは百歳体操活動支援		強化	住民運営の通いの場を充実させ、個人の身体機能の維持向上だけでなく、生きがいづくりや参加者同士のつながりを通じて、地域づくりに発展するよう側面的支援を行う。	市民	参加者名簿、体力測定と結果データ分析、認知症サポーター養成講座修了者名簿	長寿尚課	市内
フットケア事業		新規	転倒骨折予防と歩行機能向上につながる足部のケア方法を理解する講演会と実技指導を実施する	市民	◆実施参加者数、下肢機能測定 ◆アンケート	健康政策課（他課との連携事業）	市内
4 こころの健康づくり対策	① こころの健康づくり対策						
	個別相談	強化	こころの健康に関する相談に、保健師や医師・心理士が対応し、必要な保健指導や助言を行うことで、こころの健康の維持増進を図る。	市民	利用者数	健康増進センター 福祉課	市内
	精神障がい者への支援		地域で生活する精神障がい者の生活圏の拡大や生活体験を通し、社会復帰及び仲間づくりを支援する。	市民	利用者数	健康増進センター 福祉課	健康増進センター等
	こころの健康づくり啓発		若い世代から広く市民に、自分自身や身近な人のこころの不調の予防や早期発見の必要性を伝え、こころの健康の保持や自殺予防を図る。	市民	事業実施回数	健康増進センター	市内

第2期データヘルス計画							目標	
平成30年度	平成31年度	平成32年度	中間見直し	平成33年度	平成34年度	平成35年度	アウトプット	アウトカム
◆情報提供者数60人	情報提供者70人	情報提供者75人		情報提供者80人	情報提供者85人	情報提供者90人	情報提供者数 90人	特定健診受診率の向上
◆健康step up講座の実施 ◆出前講座の実施							参加者数	講座実施時のアンケート (生活習慣を変えてみようと思っただ人の割合を増やす)
◆みんなの食生活講座の実施 ◆地元の野菜を食べよう！事業の実施							参加者数	講座実施時のアンケート (主食・主菜・副菜をそろえて食べることを心掛けている人の割合を増やす)
◆相談窓口の周知を図る ◆個別相談の実施							利用者数	相談者数を増やす
◆未受診者・治療中断者への電話・通知による受診勧奨 ◆保健指導の実施							①医療機関への受診者数 ②保健指導参加者数	保健指導参加者の血液検査結果の改善
◆対象者の抽出 ◆運動教室の実施							参加者の身体データ 参加者アンケート	参加者の生活習慣病リスクの改善
◆参加者アンケート ◆AUDIT ◆健診結果							参加者数のUP	◆AUDITの平均値が減少 ◆参加者の節酒率50%以上
◆年1～2回実施 ◆保健師・看護師の訪問相談							対象者の80%訪問実施	医療費の推移
◆実態把握の実施 ◆普及啓発事業の実施	喫煙者への啓発を図る普及啓発事業の実施	普及啓発事業の実施					イベントでの普及啓発の実施回数	COPD発症者の減少
◆他機関と連携し普及・啓発をすすめる。 ◆後発医薬品利用差額通知書の発送 ◆啓発物資の配布							後発医薬品への切り替えに効果が見込まれる人へ個別の利用差額通知の発送を継続	ジェネリック医薬品利用率県平均以上
◆各介護予防事業の企画・実施・評価							事業実施数、事業参加者数	事業参加者の改善率の向上
◆①～③の実施・評価 ①身体機能向上 ②栄養改善 ③口腔機能向上							事業参加者数、修了者数	事業参加者の改善率の向上
◆住民体験会の実施、サポーター養成講座の実施、現地支援実施							通いの場増加数、支援実施数、参加者数、サポーター養成講座実施数と修了者数	通いの場参加者の改善率の向上
◆講演会（計測含む）							事業参加者数	◆下肢機能向上 ◆知識向上
◆相談窓口や制度の周知 ◆個別相談の実施 ◆相談支援者への研修 ◆関係機関の連携強化							利用者数	精神疾患に関する重複受診を減らす
◆ソーシャルクラブの実施 ◆就労支援							利用者数	定期的に利用できている人を増やす
◆相談窓口の周知 ◆グートキーパー養成講座の開催 ◆自殺予防教育の実施 ◆自殺予防キャンペーンの実施 ◆精神保健家族教室の開催							実施回数	自殺者数の減少

目標達成度の確認

## 第5章 その他

### 1 データヘルス計画の評価・見直し

評価するにあたっては、KDB システム等を活用するとともに、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次期、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。

計画の見直しについては、平成 32 年度（2020 年度）に中間評価を実施し、平成 35 年度（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 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、志木市ホームページで公表し、計画の要旨等をまとめた概要版も作成・周知に努めます。

### 3 個人情報の保護

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

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

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

### 4 地域包括ケアに係る取組み

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論を、地域ケア会議において保険者として参加するとともに、KDB データなどを活用し、課題を抱える被保険者の把握と働きかけを行います。

また、必要に応じて厚生労働省が運営する「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、地域包括ケアに係る現状分析、課題抽出を介護部門等関係部署と共通意識をもって、連携して取組み課題解決に努めます。

### 5 その他の留意事項

#### (1) 各種健(検)診等の連携

特定健康診査の実施にあたっては、健康増進法等に基づき実施する健(検)診等とも可能な限り連携して実施するものとします。

#### (2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち 40 歳から 74 歳までの人が対象ですが、生活習慣病予防のためには、40 歳より若い世代や 75 歳以上の後期高齢者への働きかけ等、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、若年層から生活習慣病予防を推進していきます。

**第2期志木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）**  
平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）

平成30年3月発行

編集・発行 志木市 健康福祉部 健康政策課

住所 〒353-0002

埼玉県志木市中宗岡1丁目1番1号

電話 048-473-1111（代表）

FAX 048-471-7092