

資料4

第3期志木市国民健康保険保健事業実施計画
第4期志木市特定健康診査等実施計画
(素案)

令和6年 月
志木市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の趣旨	2
2 計画の位置付け	3
3 計画の期間	4
4 実施体制	5
5 計画の推進にあたって	6
(1) 評価・見直し	6
(2) 公表・周知	6
(3) 個人情報の取り扱い	6
(4) 地域包括ケアに係る取組	6
第2章 志木市の現状と課題	7
1 志木市の概要	8
(1) 志木市の概況	8
(2) 人口	9
(3) 国民健康保険の加入状況	10
(4) 平均寿命・健康寿命	12
(5) 死亡状況	13
2 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診計画の評価	15
(1) 目標の全体像と達成状況	15
(2) 第2期データヘルス計画に係る目標の達成状況と考察	16
(3) 第3期特定健康診査等実施計画に係る目標の達成状況と考察	20
3 健康・医療情報等の分析	21
(1) 健診データ	21
(2) レセプトデータ	44
(3) 介護データ	63
4 分析・課題のまとめ	65
(1) 分析のまとめ	65
(2) データヘルス計画に係る課題のまとめ	67
(3) 特定健康診査等実施計画に係る課題のまとめ	69
第3章 第3期データヘルス計画	71
1 目的	72
2 目標の設定	73
3 実施事業の選定	74

4 実施事業の内容	75
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	77
1 目的	78
2 目標の設定	79
3 実施事業の選定	80
4 実施事業の内容	81
第5章 資料編	83

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の趣旨

従前より、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た国民健康保険被保険者の健康課題の分析及び保健事業の評価等が進められてきました。

2013年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、「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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示され、本市においても2015年9月に第1期、2018年3月に第2期となる志木市国民健康保険保健事業実施計画（以下「志木市データヘルス計画」という）を策定し、保健事業を実施してきました。

2020年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、2022年12月には、経済財政諮問会議の「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、保険者が策定するデータヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進することが示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められており、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定の推進が進められています。

このような背景を踏まえ、引き続き、幅広い年代の被保険者の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた効果的・効率的な保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、医療費の適正化に資することを目的に、第3期志木市国民健康保険保健事業実施計画を策定します。

なお、計画期間を同じくする第4期志木市特定健康診査等実施計画について、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施するため、第3期志木市データヘルス計画と一体的に策定します。

2 計画の位置付け

第3期志木市データヘルス計画及び第4期志木市特定健康診査等実施計画（以下「本計画」という。）は、国民健康保険法第82条第11項の規定による「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4条の規定に基づくデータヘルス計画と、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づく特定健診等実施計画として位置付けます。

また、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県地域保健医療計画、いろは健康21プラン、志木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、国民健康保険運営方針と調和のとれたものとします。

計画の種類	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等 実施計画	健康増進計画
計画の名称	第3期志木市国民健康保険 保健事業実施計画	第4期志木市特定健康診査 等実施計画	いろは健康21プラン（第 5期）
法律	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に関す る法律第19条	健康増進法第8条
実施主体	保険者（努力義務）	保険者（義務）	市（努力義務）
計画期間	2024年度～2029年度	2024年度～2029年度	2024年度～2035年度
目的	○国民健康保険被保険者の 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 ○財政基盤強化	○国民健康保険被保険者の 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	○市民の健康寿命の延伸及 び健康格差の縮小の実現 ○生活習慣病の発症や予防 ○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
対象者	国民健康保険 被保険者(0歳～74歳)	国民健康保険 被保険者(40歳～74歳)	全ての市民
主な内容	○生活習慣・健康状態の把 握 ○生活習慣の改善 ○介護予防の推進 ○こころの健康づくり対策	○特定健康診査・保健指導 の取組み状況 ○特定健康診査・保健指導 受診率向上施策 ○特定健康診査・保健指導 の実施方法	○健康意識・健康管理 ○栄養・食生活 ○歯と口腔の健康 ○身体活動・運動 ○休養・こころの健康 ○喫煙・アルコール

3 計画の期間

本計画の計画期間は 2024 年度から 2029 年度までの 6 年間とします。

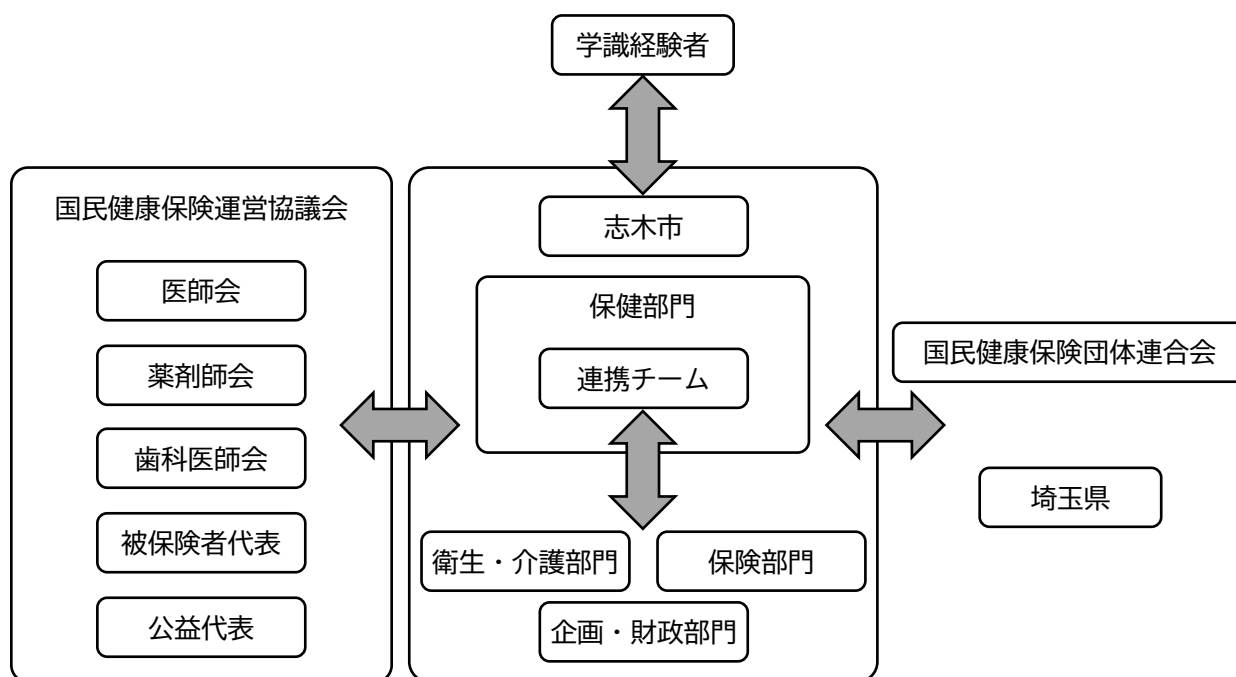
		年度												
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
国	健康日本２１	第二次						第三次（～2035）						
埼玉県	埼玉県地域保健医療計画													
	健康埼玉２１													
	健康長寿計画													
志木市	将来ビジョン													
	地域福祉計画													
	いろは健康２１プラン													
	データヘルス計画													
	特定健康診査等実施計画													
	高齢者保健福祉計画													

4 実施体制

本計画の策定・実施・見直しに当たっては、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た会議体を構成するとともに、必要に応じて企画部門・財政部門とも連携を図りながら運営します。

また、学識経験者、朝霞地区医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、国民健康保険団体連合会及び都道府県と連携・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。



5 計画の推進にあたって

(1) 評価・見直し

データヘルス計画では、健康・医療情報を有効活用した効果的・効率的な保健事業の実施が求められています。そのため、データヘルス計画における個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況について評価します。目標の達成状況が芳しくない場合には、ストラクチャーやプロセスの適切さを確認し、目標を達成できなかった要因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業を見直します。

また、データヘルス計画全体の評価・見直しについては、年度ごとの個別の保健事業の評価結果に加えて、計画期間の中間年度に実施する中間評価、最終年度に実施する最終評価に基づき、計画の見直しを図ることとします。

特定健康診査等実施計画では、市が特定健康診査・特定保健指導の評価を毎年度実施し、計画の見直しを図ります。

(2) 公表・周知

本計画は市ホームページや広報紙等を通じて周知するほか、都道府県、国民健康保険連合会及び医療機関等に周知します。

(3) 個人情報の取り扱い

特定健康診査・特定保健指導の結果に係る個人情報は、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に準じて行うほか、志木市個人情報保護条例及び志木市情報セキュリティポリシーに基づき適正な管理を行います。

特に、特定健康診査・特定保健指導等に係る業務を外部事業者に委託する場合には、個人データの盗難・紛失を防ぐための組織的、人的、物理的、技術的な安全管理措置及び外的環境の把握等に留意して委託仕様書等を作成するとともに、委託先において当該個人データの安全管理措置が適切に講じられるよう、適切な管理、監督をするなど、個人情報の管理について万全の対策を講じます。

(4) 地域包括ケアに係る取組

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に直面する課題などについて議論する場（地域ケア会議）に保険者として参加するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、KDBデータなどを活用することにより課題を抱える被保険者を把握し、専門職による訪問活動などを通じた働きかけを行います。

また、いろは百歳体操や地域住民が参加する介護予防を目的とした健康教室等の開催など地域で被保険者を支える取組を実施します。

第2章 志木市の現状と課題

1 志木市の概要

(1) 志木市の概況

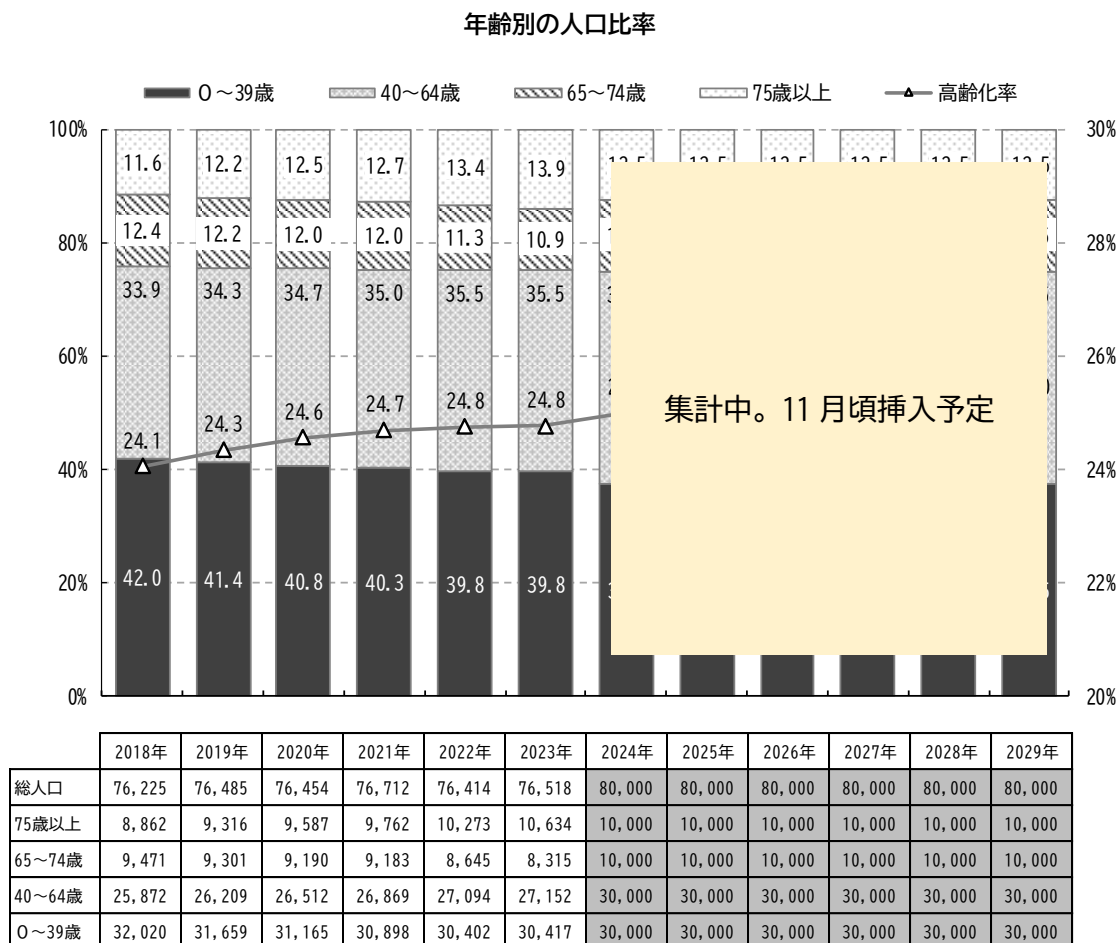
本市は、埼玉県南西部に位置し、東は荒川を隔ててさいたま市に、南西は朝霞市・新座市及び三芳町に、北は富士見市に接する面積 9.05km² の市です。市の中心を東西に流れる新河岸川と柳瀬川、東に流れる荒川と3つの川がシンボルとなった水と緑、人と自然が調和した都市であり、上宗岡、中宗岡、下宗岡、本町、幸町、館、柏町の7地区に分かれています。



(2) 人口

①年齢別の人口比率の推移

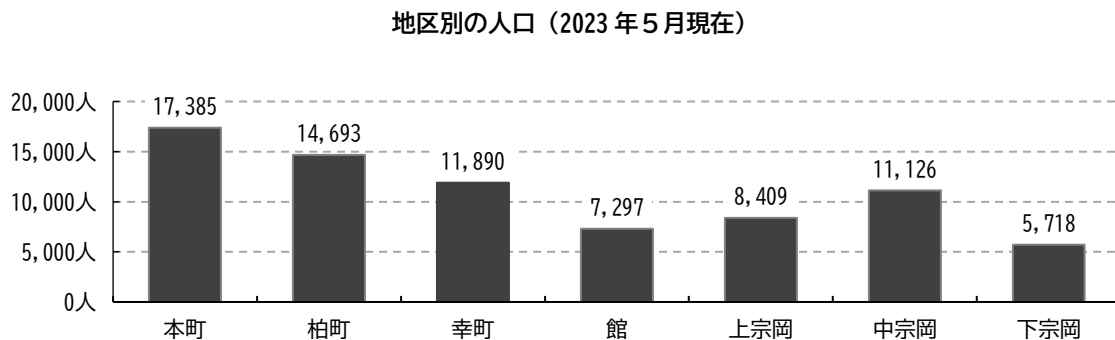
本市の総人口は2018年から2023年まで7万6千人台を推移しており、大きな変化は認められません。65～74歳の人口は減少傾向の一方、75歳以上の人口は増加傾向にあり、高齢化率も増加傾向にあります。



【出典】志木市総合窓口課

②地区別の人口

地区別の人口（2023年5月現在）をみると、本町が17,385人と最多、柏町、幸町、中宗岡が1万人を超えており、下宗岡が5,718人と最も少なくなっています。



【出典】志木市総合窓口課

(3) 国民健康保険の加入状況

①国民健康保険被保険者の加入状況

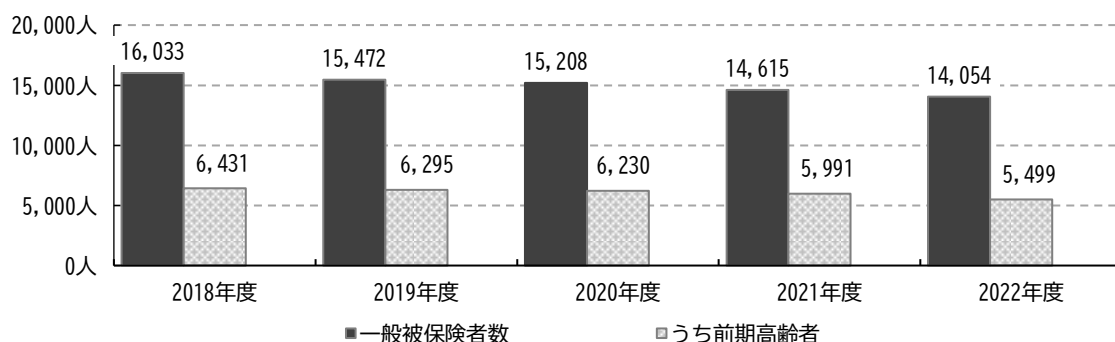
本市の国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。全体被保険者数は 2022 年度が 14,054 人となっており、2018 年度の 16,033 人と比べると約 2,000 人減少していることがわかります。

本市の総世帯に占める国保加入割合は 2022 年度が 26.3%、2018 年度の 29.8%となっており、総世帯数は増加しているものの、国保加入割合は減少しています。

国民健康保健被保険者の加入状況

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
	世帯・数	世帯・数	世帯・数	世帯・数	世帯・数
世 帯 数	10,362	10,158	10,064	9,798	9,559
伸び率	△2.5%	△2.0%	△0.9%	△2.6%	△2.4%
全体被保険者数	16,033	15,472	15,208	14,615	14,054
伸び率	△4.9%	△3.5%	△1.7%	△3.9%	△3.8%
一般被保険者数	16,032	15,472	15,208	14,615	14,054
伸び率	△4.6%	△3.5%	△1.7%	△3.9%	△3.8%
うち前期高齢者	6,431	6,295	6,230	5,991	5,499
伸び率	△4.0%	△2.1%	△1.0%	△3.8%	△8.2%
退職被保険者等数	1	0	0	0	0
伸び率	△98.5%	△100.0%	—	—	—
志木市世帯数	34,818	35,205	35,631	35,843	36,280
国保加入割合	29.8%	28.9%	28.2%	27.3%	26.3%
志木市人口	76,365	76,445	76,601	76,374	76,463
国保加入割合	21.0%	20.2%	19.9%	19.1%	18.4%

国民健康保健被保険者の一般被保険者数とそのうちの前期高齢者の人数



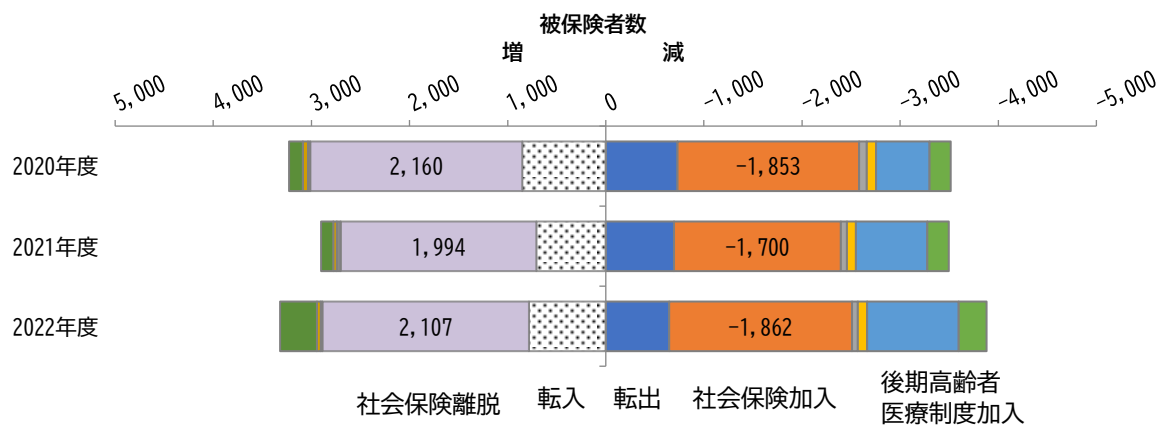
【出典】志木市保健年金課

②異動状況

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、2020年度が307人、2021年度が294人、2022年度が245人と減少しています。

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
2020年度	851	2,160	25	51	0	141	3,228
2021年度	708	1,994	41	33	1	125	2,902
2022年度	783	2,107	16	37	0	376	3,319
（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
2020年度	730	1,853	76	96	543	217	3,515
2021年度	696	1,700	63	91	726	218	3,494
2022年度	646	1,862	60	94	933	284	3,879

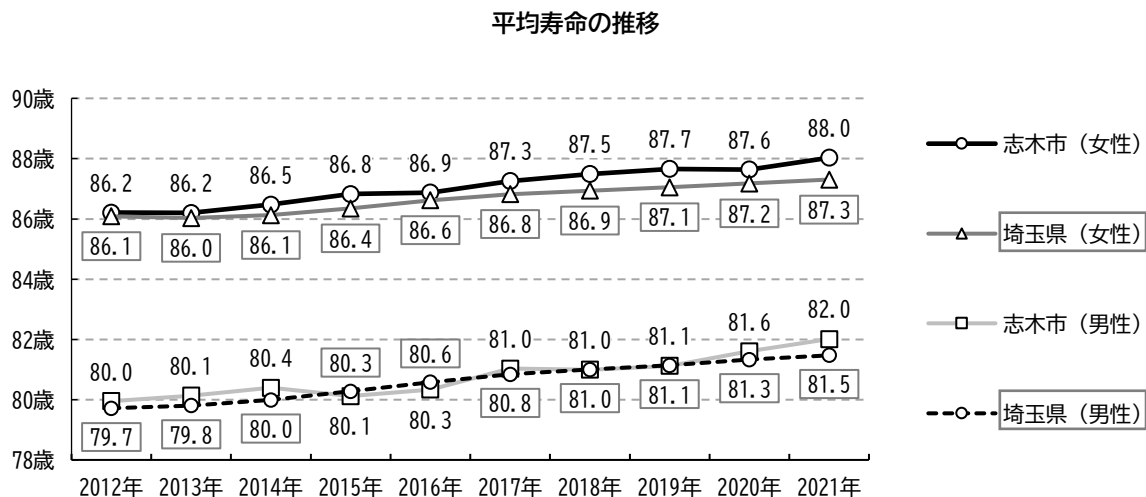


【出典】志木市保健年金課

(4) 平均寿命・健康寿命

①平均寿命の推移

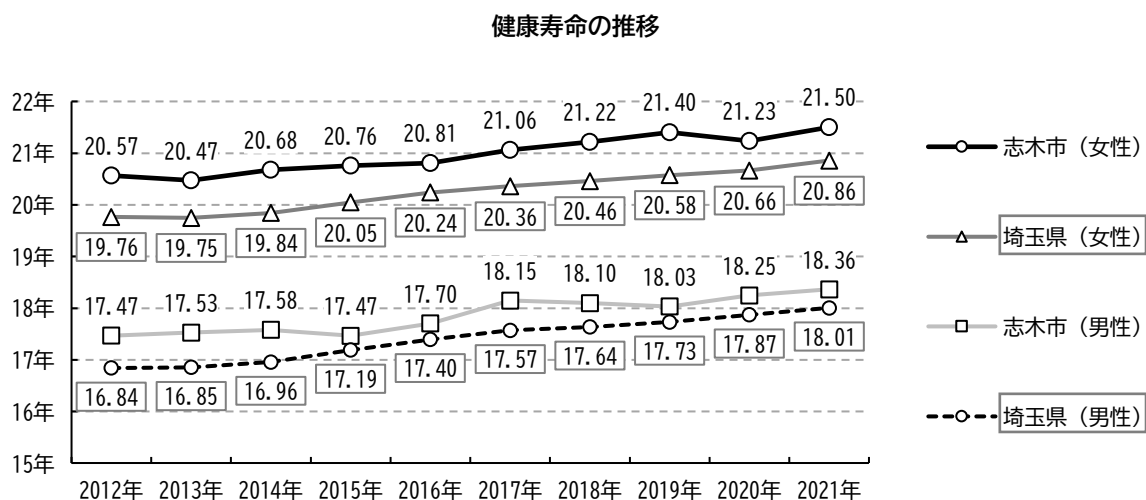
本市の2021年の平均寿命は、女性88.0歳、男性が82.0歳となっており、2011年と比較して女性が1.8歳、男性が2.1歳延びています。埼玉県平均と比較すると、本市の2021年の平均寿命は女性が0.7歳、男性が0.5歳高くなっているものの、大きな傾向の違いは認められません。



【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2021年度）

②健康寿命の推移

本市の2021年の健康寿命は、女性が21.50年、男性が18.36年となっており、2011年と比較して女性が0.93年、男性が0.90年延びています。埼玉県平均と比較すると、本市の2021年の健康寿命は女性が0.64年、男性が0.36年高くなっており、高い水準で推移していることがわかります。2021年の健康寿命は県内63市町村の中で女性が第1位、男性が第14位でした。



【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2021年度）

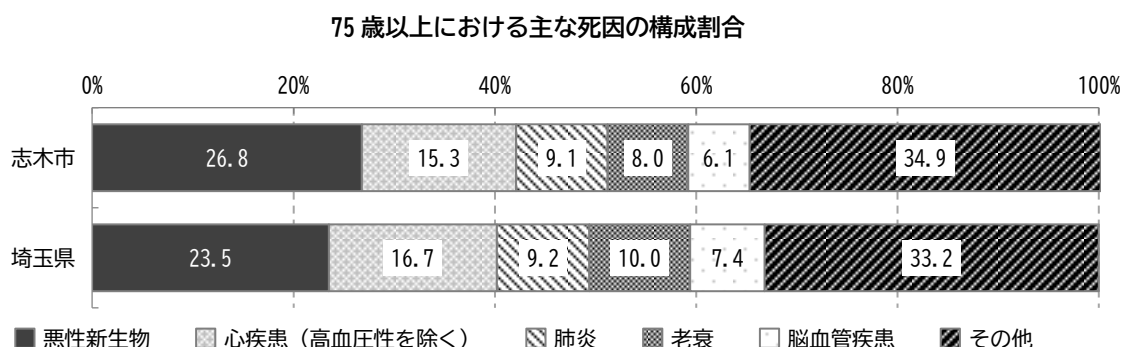
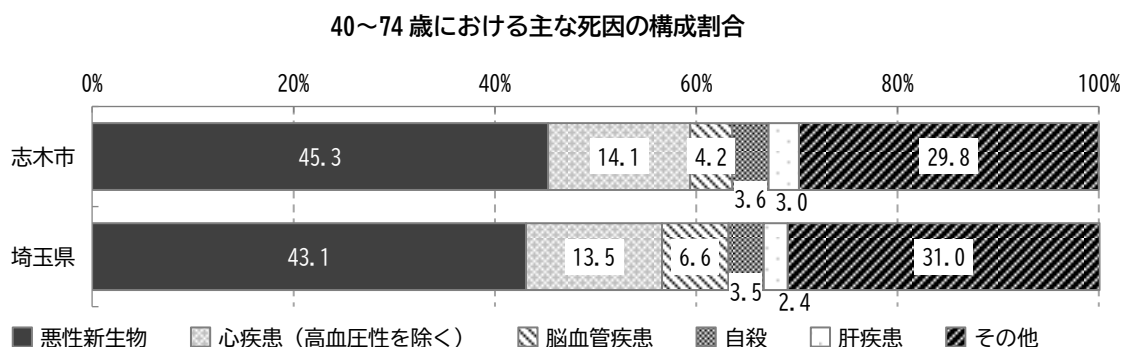
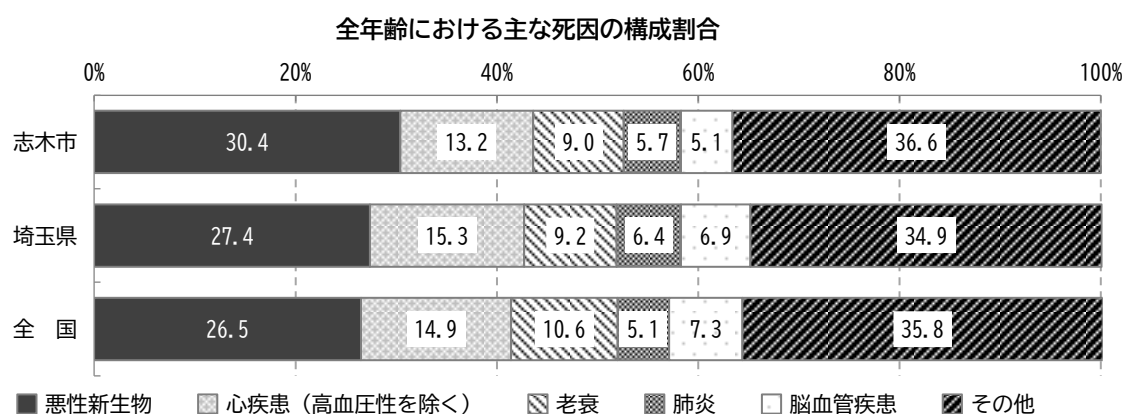
(5) 死亡状況

①主な死因の構成割合

2021 年の全年齢における主な死因の構成割合をみると、「悪性新生物」が 30.4%と最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」が 13.2%、「老衰」が 9.0%となっています。埼玉県及び全国と比べると、「悪性新生物」の割合が高くなっています。

40～74 歳に着目すると、上位 2 位までの死因は全年齢の同じですが、3 位は「脳血管疾患」（4.2%）、4 位は「自殺」（3.6%）、5 位は「肝疾患」（3.0%）と順位に違いが認められます。

75 歳以上に着目すると、「肺炎」と「老衰」の順位が異なるものの、上位 5 位以内の死因は全年齢のそれと同じとなっています。



【出典】人口動態統計（2021 年）

②標準化死亡比

標準化死亡比とは、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、全国の死亡率（＝100）を基準として、対象地域での年齢調整を行った上での死亡率のことです。標準化死亡比が100よりも高い場合は全国よりも死亡率が高く、低い場合は全国よりも死亡率が低いと判断します。

本市の主な死因の構成割合の上位である疾病について標準化死亡比をみると、男女ともに「悪性新生物」と「肺炎」は全国よりも高く、特に「肺炎」の数値は高くなっています。また、男性の「心疾患（高血圧性を除く）」と女性の「肝疾患」も全国よりも高いです。

標準化死亡比（2013～2017 年度）

	全死因		悪性新生物		心疾患 (高血圧性を除く)		脳血管疾患		肺炎		肝疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
志木市	97.0	95.1	100.6	100.4	107.5	93.6	79.8	84.8	112.3	114.6	93.4	111.0
埼玉県	99.8	104.2	98.2	100.7	110.0	114.0	96.9	100.7	116.5	125.4	83.7	114.4
全 国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

【出典】厚労省：人口動態統計特殊報告（2013～2017 年・人口動態保健所・市区町村別統計）

【参考】

埼玉県衛生研究所において、2017～2021 年の埼玉県を 100 とした標準化死亡比が算出されています。全体では「悪性新生物」が高く、男性は「心疾患」、女性は「悪性新生物」が特に高くなっています。

標準化死亡比（2017～2021 年度）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
全 体	102.2	87.1	71.5	89.1	84.5	87.5
男 性	97.0	103.5	75.2	89.8	92.6	96.4
女 性	110.6	69.9	67.7	87.8	68.8	74.6

【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2021 年度）

2 第2期データヘルス計画及び第3期特定健診計画の評価

(1) 目標の全体像と達成状況

①第2期データヘルス計画及び第3期特定健診計画の目標と達成状況

第2期データヘルス計画では、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」の4つの柱に基づいて目標項目を設定し事業を実施してきました。第2期データヘルス計画の策定時である2018年度、中間時である2020年度、計画期間終了時である2023年度の時点で得られる各年度の直近値を整理し、達成状況を把握します。

なお、第3期特定健診計画の目標は「特定健診受診率」「特定保健指導実施率」「特定保健指導対象者の減少率（2008年度比）」となっており、第2期データヘルス計画の目標と一部重複しています。

柱	目標項目	指標	策定時	中間時	終了時	目標値
1	生活習慣・健康状態の把握					
	被保険者を支える体制に向けた庁内連携	データヘルス作業部会の実施				—
	特定健診受診率向上対策	特定健診受診率				60%
	がん検診受診率向上対策	がん検診受診率 ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・乳がん				50%
		精密検査受診率 ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん ・乳がん				90%
2	生活習慣の改善					
	生活習慣病予防対策	特定保健指導実施率				60%
	重症化予防対策	重症化予防指導実施率				30%
	医療費の削減・適正化対策	重複・頻回受診者、 重複・多剤投与者訪問実施率				80%
3	介護予防の推進					
	フレイル・介護予防対策	高齢者の主観的幸福感	—			8点/10点
4	こころの健康					
	こころの健康づくり対策	自殺死亡率（人口10万人対）	—			13.5以下
特定健診計画						
		特定保健指導対象者の減少率 （2008年度比）				25%以下

(2) 第2期データヘルス計画に係る目標の達成状況と考察

①生活習慣・健康状態の把握

実施事業	
事業名	事業内容
1) データヘルス計画作業部会の実施	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とならないよう制度間の連携を意識した保健事業を展開する。
2) 受診勧奨事業（特定健診）	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。さらに、市内の事業所において実施する健康診査の健診結果を提供してもらうことで受診向上を図る。
3) 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。
4) 国保セット健診	特定健診受診率の向上、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、集団検診を実施する中で、特定健診とがん検診をセットにして、自己負担額を軽減する。
5) 受診勧奨事業（がん検診）	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、がん検診受診率の向上、並びに市民の健康増進を図ることを目的とする。
取組の実績と成果のまとめ	
● 対象者をセグメント別に受診勧奨を行い、不定期受診者の受診率が伸びており、国や県よりも高い受診率である。 ● 地区や年齢によって受診率に差があり、受診率は目標値に達していない。	
取組の課題	
● 不定期受診者と健診未経験者の掘り起こしと継続受診の定着が必要である。 ● 地区や世代に応じて、受診しやすい環境を整える必要がある。	
今後の取組の方向性	
● 受診しやすい環境を整えるとともに、対象者の特性に応じた受診勧奨を行う。 ● 受診者を定着させるため、若い世代へアプローチしていく。	

②生活習慣の改善

実施事業	
事業名	事業内容
1) 特定保健指導	内蔵型肥満に着目し、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、生活習慣病予備軍を減少させる。
2) おいしく減塩！ 減らソルトプロジェクト事業	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、効果的且つ継続的に事業を展開する。
3) 健康寿命のばしマッスル プロジェクト事業	参加者に活動量計を無償で貸与し、健康に役立つことをした際にポイントが獲得でき、貯まったポイントが地域で使えるお買い物券と交換できる事業。
4) 健康貯筋スタートプログラム	20 歳代から 40 歳代までの働く世代を対象に、公園等の屋外フィールドを活用したアウトドアヨガを実施し、青年期・壮年期からの健康意識を高めるとともに、体力向上やストレスの緩和など、運動する習慣をつけることにより、生活習慣改善につなげる事業。
5) 健康講座	幅広い世代の市民や団体を対象に、生活習慣病の予防を目的とした運動や健康講話を実施する。
6) 食育の推進	食育を推進することで、基礎的生活習慣の確立や維持を図ることを目的に「みんなの食生活講座」や「減らソルト」を実施する。
7) 生活習慣病予防相談	自分の生活習慣を見直したい人や健診結果などから身体や食事・栄養面で指導が必要になった人を対象に、保健師・管理栄養士が具体的な相談に応じる。
8) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	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行い、人工透析への移行を防止する。
9) 運動教室（非肥満国保リスク保有者）	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、生活を改善することで生活習慣病の発症および重症化を防止する。
10) 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。
11) 重複・頻回受診者、 重複・多剤投与者訪問指導	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で、適正な受診動向へつながることを目指す。
12) 受動喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）普及啓発事業	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。
13) 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。
取組の実績と成果のまとめ	
● 集団健診で初回面談を分割して実施したことで、特定保健指導の実施率はやや上昇している。	
取組の課題	
● 特定保健指導実施率が目標値に達していない。	
今後の取組の方向性	
● 特定保健指導の利用者を増やし、生活習慣病予備軍への指導を行っていく。	

③介護予防の推進

実施事業

事業名	事業内容
1) 介護予防普及啓発滋養	要介護状態になることの予防や要介護状態の軽減・悪化予防を目的として、介護予防活動の普及・啓発を行う。
2) 短期集中予防サービスC型（通所・訪問）	短期集中的に専門職（理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等）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。
3) いろは百歳体操活動支援	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。

取組の実績と成果のまとめ

- 介護予防教室の身体機能の改善については、個別性の高い教室は5割以上に対して集団教室では5割未満と低かった。教室の参加率は適切な勧奨によりコロナウイルス感染時期以外は定員の9割と高く、介護予防活動の普及・啓発につながった。
- 短期集中予防サービスC型（通所・訪問）について、口腔と栄養の訪問の利用者数は少なかったが利用者の身体機能・生活機能改善は参加者の7割以上が達成し高い達成状況となった。
- いろは百歳体操について、通いの場が住民主体で活性化し始めた時期に、コロナウイルスの感染時期となり中止した場所が多かった。コロナにより身体機能維持・向上は評価不能であり、参加者同士のつながりは希薄化したが、サポーター同士の情報交換会や体力測定などを通し、8割（17か所/21か所）の通いの場が再開となり、再び住民主体での通いの場が活性化し始めた。

取組の課題

- 介護予防教室については、教室終了後に個別の状況に応じ継続して身体機能の改善を図れる運動等の習慣を身につけてもらう必要がある。
- 短期集中予防サービスC型（通所・訪問）について、対象者に専門職（理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等）が指導する機会が増えるよう利用者を増やす普及啓発が必要である。
- いろは百歳体操について、既存の通いの場のサポーターや参加者に継続支援を行うとともに新規立ち上げを行い、8%の高齢者（約1,440人）が参加できる通いの場を整備する必要がある。

今後の取組の方向性

- 各種介護予防事業について、連動性を持たせた事業運営を継続するとともに個人の身体機能の維持・改善を含めフレイル予防に向けた生活習慣を身につけてもらうための意識づけや主体的に参加できる通いの場等の周知と参加勧奨を行い、要介護状態になることの予防と要介護状態の軽減・悪化を防ぐ。
- 短期集中予防サービスC型（通所・訪問）について、既存の事業を利用した周知や高齢者保健事業との一体的実施における個別対象者への通知などにより利用者を増やすための普及啓発を行い、身体機能や生活機能の改善を目指す。
- 身体機能の測定機会を増やし通いの場の成果の見える化などにより継続支援を行うとともにフレイル予防の取組を行い、個人の身体機能の維持・向上や高齢者の生きがいづくり、参加者同士のつながりを図る。また、サポーターの養成や新規立ち上げ支援を行い通いの場を増やし地域づくり支援を行う。

④こころの健康づくり対策

実施事業

事業名	事業内容
1) こころの相談	こころの健康に関する相談に、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、こころの健康増進を図る。
2) ソーシャルクラブ	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。
3) 就労支援	就労や社会参加を求める利用者に対し、就労に必要な訓練または福祉サービスを提供するとともに、社会参加の促進を図る。
4) こころの健康づくり啓発事業	若い世代から広く市民に、自分自身や身近な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。

取組の実績と成果のまとめ

- 保健師が相談を受け、相談内容に応じてこころの相談やソーシャルクラブ等を紹介している。
- こころの相談では、医師やカウンセラーより具体的な指導や助言をすることで、相談者の精神的負担の軽減が図られた。
- こころの健康づくり啓発事業では、ホームページや広報、SNS、チラシを活用し相談先の周知を行った。また、民間企業や朝霞保健所と連携した自殺予防啓発キャンペーンを実施した。

取組の課題

- 若年者から高齢者まで様々な年代に応じた相談手段を整備する必要がある、令和6年度にオンライン相談窓口を設置予定である。

今後の取組の方向性

- 前回計画時より10～14歳の「精神および行動の障害」は男女ともに上位になり、一人当たり医療費も高い傾向にある。相談支援体制の強化が必要であり、以下のような取組を行う。
 - 支援者の相談技術の向上を図る。
 - 市の相談先の周知に加え国や県が行っている事業（SNS相談等）の周知も引き続き行う。
 - オンライン相談窓口等を設置し、相談に対するハードルを下げる。

(3) 第3期特定健康診査等実施計画に係る目標の達成状況と考察

①特定健康診査受診率向上施策

取組	
取組名	取組内容
1) 連続受診の促進	未受診者に対する効果的な個別受診勧奨通知（過去の受診状況や年齢別、地区別の受診結果に応じた勧奨通知）を発送します。
2) 受診しやすい環境づくり	土日・夜間に実施できる医療機関の周知や、集団健（検）診の充実、国保セット健診など、がん検診とあわせて受診できる環境を整備します。
3) 事業所との連携	市内の事業所において、健康診断を行っている団体との連携強化を図ります。
4) 対象年齢や地域の特性に応じた働きかけ	対象の年齢や地域の特性に応じた意識啓発を推進し、受診率向上につなげるイベントを実施します。
取組の実績と成果のまとめ	
● 受診歴等に応じた個別勧奨通知を実施し、不定期受診者の掘り起こしにつながった。 ● 年代や地区によって受診率に差が見られる。	
取組の課題	
● 地区ごとに医療機関数や受診率に差が見られるため、特性に応じた受診勧奨や受診環境を整えていく必要がある。	
今後の取組の方向性	
● 不定期受診者の掘り起こしや連続受診者の定着化のため、対象者の特性に応じた受診勧奨を行っていく。	

②特定保健指導実施率向上施策

取組	
取組名	取組内容
1) 実施機会の拡充	6か月間の指導実施期間を通年に延長します。面接会場を増やすとともに訪問型の保健指導も行うなど、保健指導が受けやすい環境を整えます。夜間や休日の面接を設定し、若い世代の受診率向上を目指します。
2) 実施方法の工夫	対象者別の通知を作成し、応募を促します。
取組の実績と成果のまとめ	
● 集団健診で初回面談を分割して実施したことで、特定保健指導の実施率はやや上昇している。	
取組の課題	
● 特定保健指導実施率が目標値に達していない。 ● 集団健診に比べ、個別健診受診者の特定保健指導利用率が低い。	
今後の取組の方向性	
● 特定保健指導の利用者を増やし、生活習慣病予備軍への指導を行っていく。 ● 個別健診受診者へ特定保健指導の参加勧奨を行っていく。	

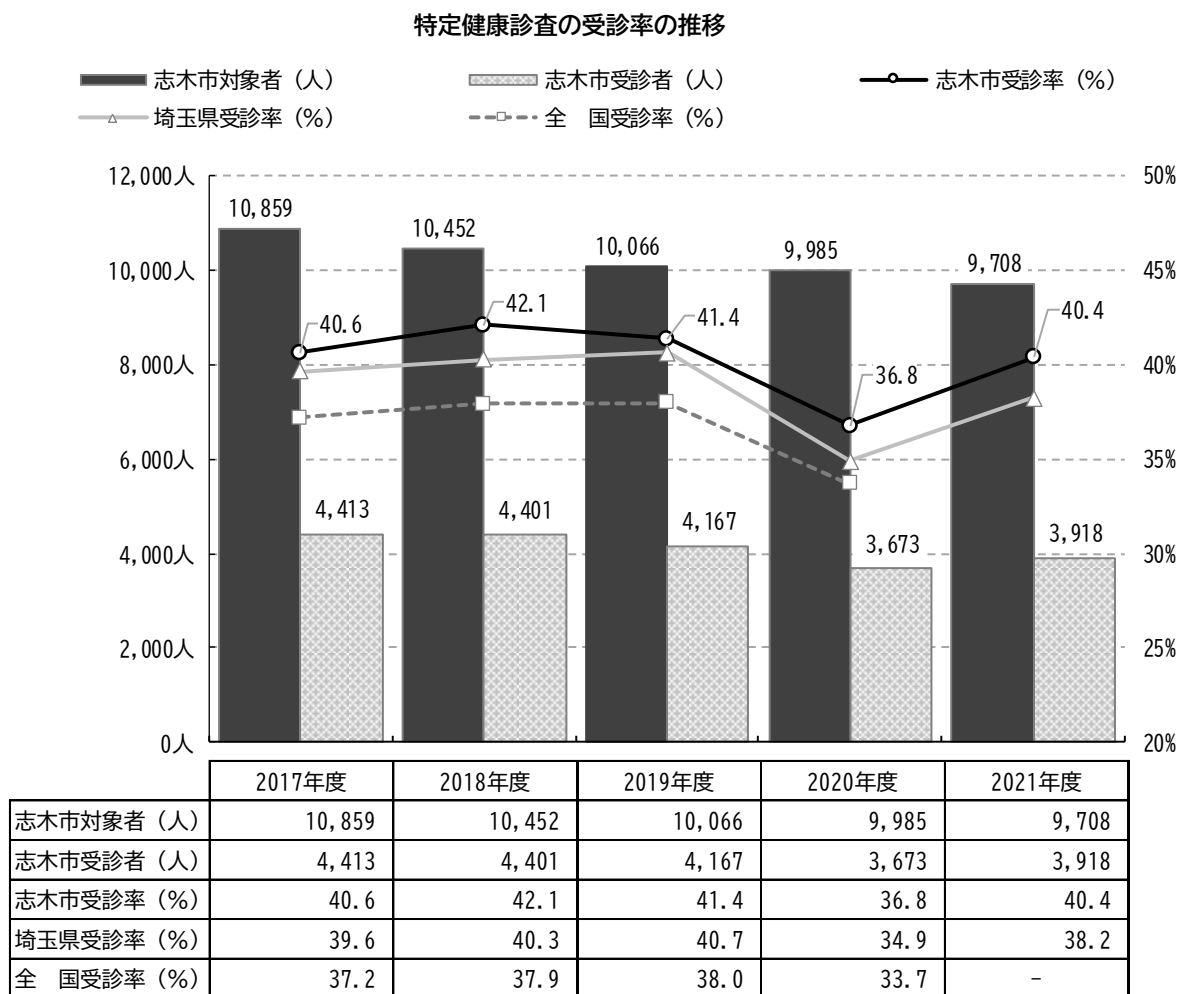
3 健康・医療情報等の分析

(1) 健診データ

①特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、2018年度に42.1%をピークに減少し、2020年度には36.8%となりましたが、2021年度には40.4%まで上昇しています。2017年度以降は2020年度を除き40%台で推移しています。

過去5年間の特定健康診査受診率について、埼玉県及び全国と比較すると、志木市の方が高く推移しています。

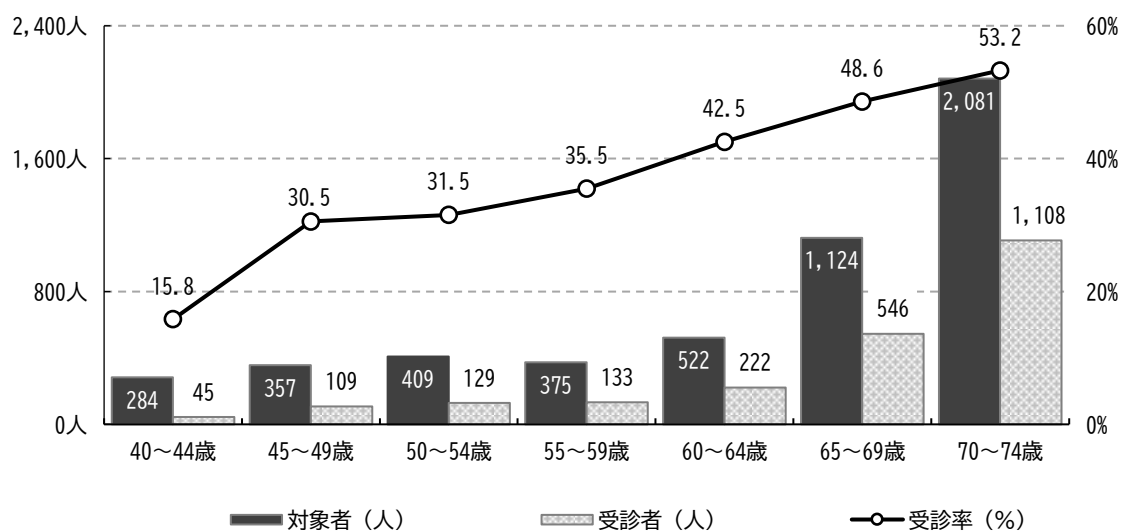
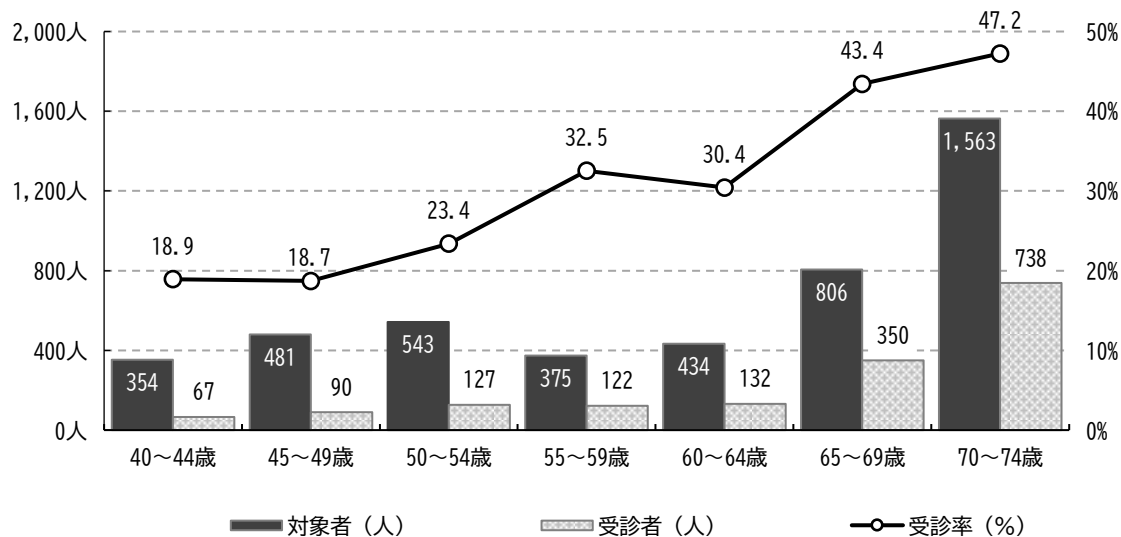


【出典】 志木市・埼玉県：KDBシステム（法定報告人数）

国：公益社団法人 国民健康保険中央会の市町村国保特定健診・保健指導実施状況

5歳階級別の受診率は、男女ともに年齢が上がるとおおむね高くなり、男性では65歳以上、女性では60歳以上で40%を超えています。45歳以上の全ての年齢階級において、女性よりも男性の受診率の方が低くなっています。

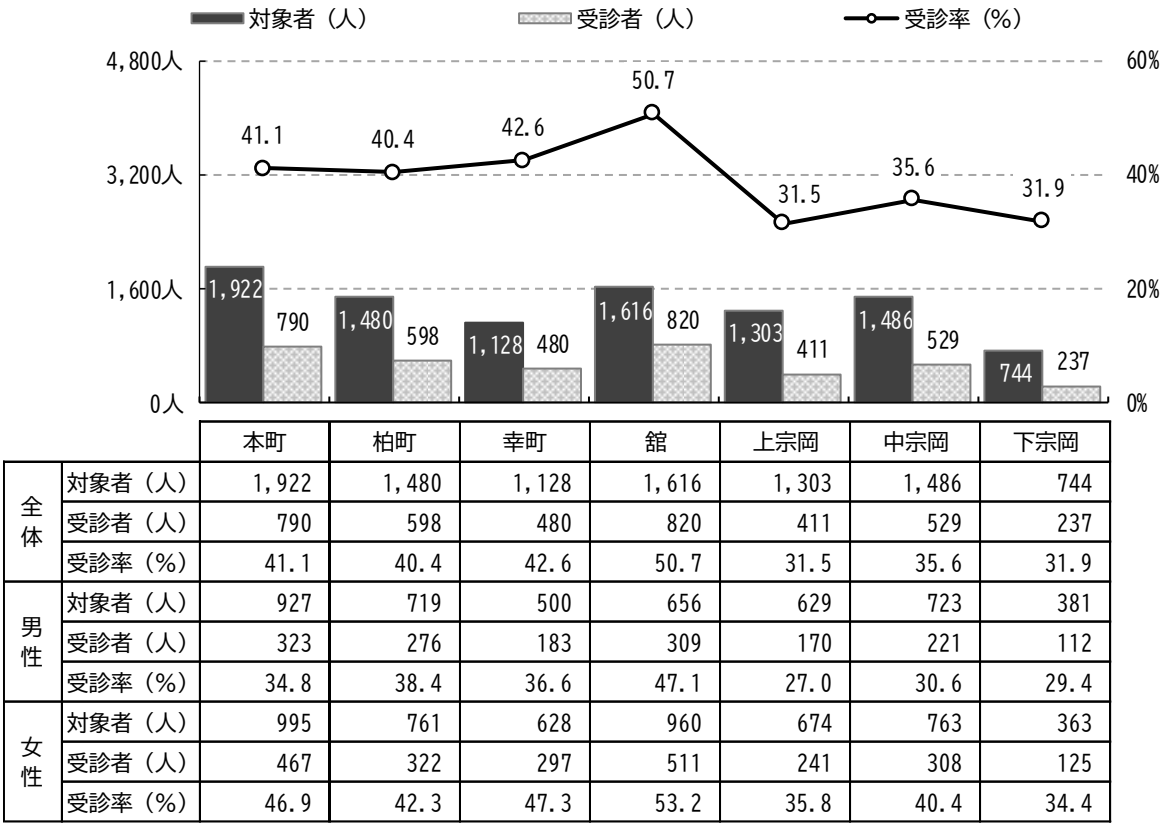
5歳階級別にみた特定健康診査の受診率（上図：男性／下図：女性）



【出典】KDBシステム（2021年度・法定報告人数 TKCA012）

地区別の受診率をみると、全体では館地区が50.7%と最も高い一方、上宗岡地区、中宗岡地区、下宗岡地区は30%台に留まっており、地区による受診率の差が認められます。性別に受診率をみると、男性の上宗岡地区（27.0%）と下宗岡地区（29.4%）は30%を下回っており、特に低い地区ということがわかります。

地区別にみた特定健康診査の受診率



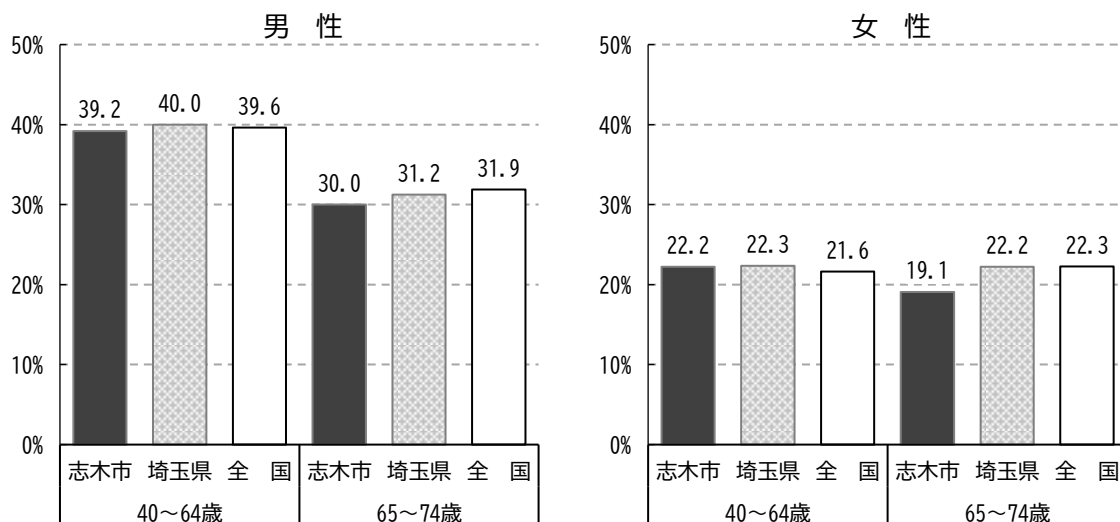
【出典】KDBシステム（2021 年度・厚生労働省の様式5－4）

②特定健康診査の結果の状況

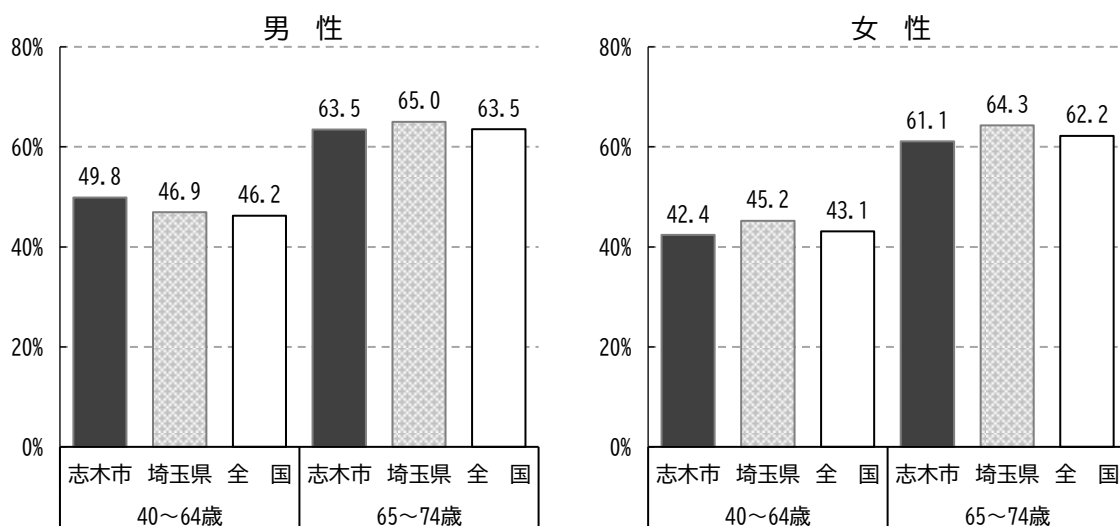
BMI 値が 25 以上の有所見者割合について、埼玉県及び全国と比較すると、女性の 40～64 歳を除き、それぞれ低くなっています。また、男性の 40～64 歳の割合(39.2%)よりも男性の 65～74 歳の割合(30.0%)の方が低くなっています。

HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合について、埼玉県及び全国と比較すると、女性の 40～64 歳を除き、それぞれ低くなっています。また、男性の 40～64 歳の割合(39.2%)よりも男性の 65～74 歳の割合(30.0%)の方が低くなっています。

BMI 25 以上の有所見者の割合



HbA1c の有所見者の割合

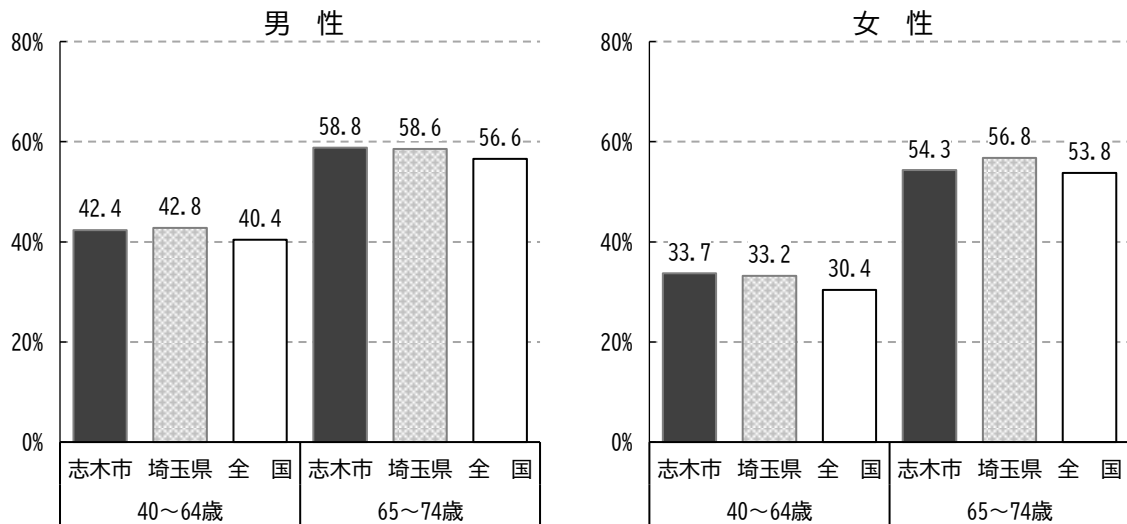


【出典】KDBシステム（2021 年度・健診有所見者状況、年齢調整済）

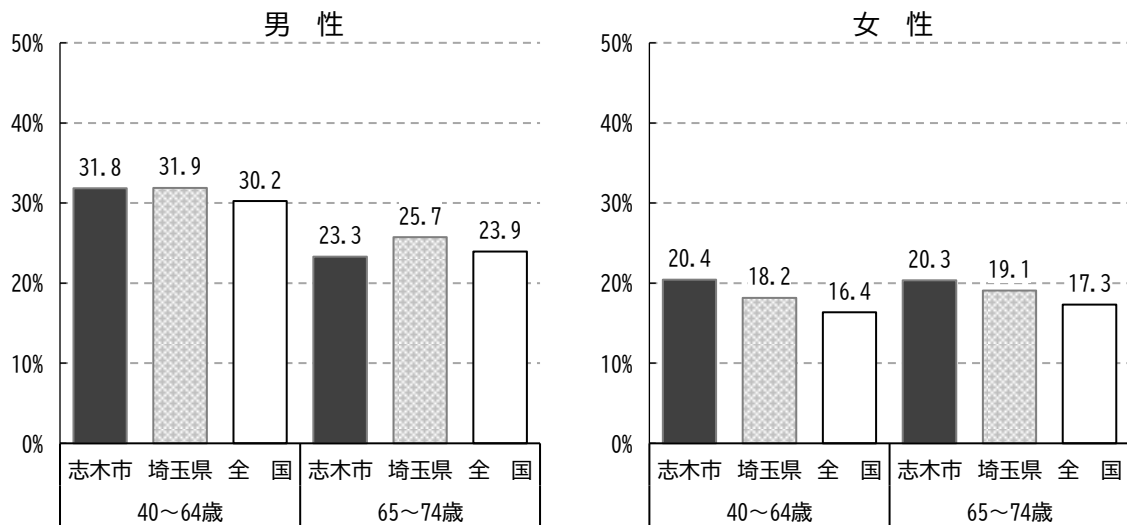
収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、全国と比較すると、性別・年齢にかかわらず高くなっています。埼玉県と比較して高いのは男性 65～74 歳と女性 40～64 歳となっています。

拡張期血圧が 85mmHg 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性は全国よりは高くなっています。女性はいずれも高くなっています。

収縮期血圧の有所見者の割合

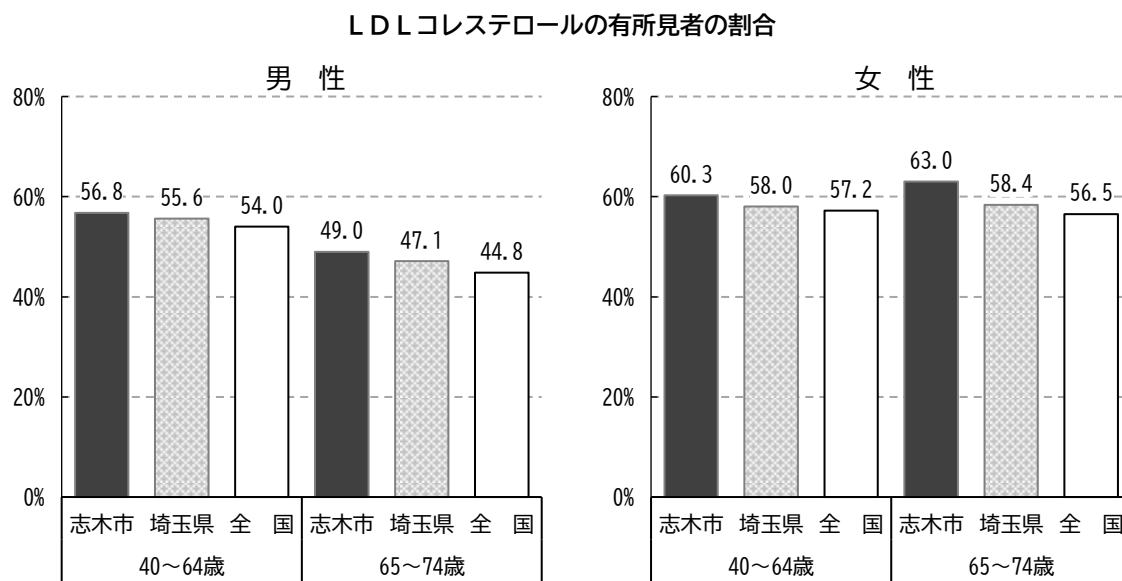


拡張期血圧有所見者の割合



【出典】KDBシステム（2021 年度・健診有所見者状況、年齢調整済）

LDLコレステロールが120mg/dl以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに高くなっています。



【出典】KDBシステム（2021年度・健診有所見者状況、年齢調整済）

③特定健康診査の結果におけるリスク別保有率

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の割合は、2018 年度と比較すると、BMI、腹囲が特に高くなっています。

特定健康診査の結果から受診勧奨値以上の有所見者の割合は、2018 年度と比較すると、拡張期血圧、HbA1c が特に高くなっています。

保健指導判定値以上の有所見者の割合

項目	保健指導判定値	H30 志木市 (%)	R3 志木市 (%)	差
BMI	25以上	22.7	25.2	▲ 2.5
腹囲	男性85cm以上 女性90cm以上	31.2	34.2	▲ 3.0
収縮期血圧	130mmHg以上	51.1	50.8	0.3
拡張期血圧	85mmHg以上	21.4	22.6	▲ 1.3
中性脂肪	150mg/dl以上	21.2	21.3	▲ 0.2
HDL	39mg/dl以下	3.7	2.9	0.8
LDL	120mg/dl以上	59.6	57.7	1.9
HbA1c	5.6%以上	56.3	57.2	▲ 0.9
尿糖	+以上			
尿蛋白	+以上			

受診勧奨判定値以上の有所見者の割合

項目	保健指導判定値	H30 志木市 (%)	R3 志木市 (%)	差
収縮期血圧	140mmHg以上	28.5	27.0	1.5
拡張期血圧	90mmHg以上	11.6	12.7	▲ 1.2
中性脂肪	300mg/dl以上	2.7	2.8	▲ 0.1
HDL	34mg/dl以下	1.0	0.9	0.2
LDL	140mg/dl以上	33.8	32.5	1.4
HbA1c	6.5%以上	8.4	9.7	▲ 1.3
尿糖	++以上			
尿蛋白	++以上			

【出典】KDBシステム（2021 年度・FKAC167）

地区別に保健指導判定値以上の有所見者の割合をみると、拡張期血圧を除く他の項目について、上宗岡、中宗岡、下宗岡のいずれかの地区が最も高くなっており、本町、柏町、幸町、館の地区である志木地区よりも全体的に有所見者の割合が高いことがわかります。

地区別にみた保健指導判定値以上の有所見者の割合

(%)

項目	本町	柏町	幸町	館	上宗岡	中宗岡	下宗岡
BMI	25.6	25.1	23.3	21.2	28.2	30.2	25.7
腹囲	35.1	36.1	28.8	31.6	33.1	38.2	38.4
中性脂肪	20.4	21.7	19.8	19.9	23.6	22.3	21.1
HDLコレステロール	3.0	2.5	3.5	2.1	2.2	4.0	3.0
HbA1c	53.4	55.2	49.6	50.6	71.3	67.1	62.0
収縮期血圧	49.6	47.8	50.2	50.7	55.0	49.5	55.7
拡張期血圧	24.6	20.6	26.5	24.5	19.2	20.0	21.9
LDLコレステロール	57.7	56.2	56.3	58.8	57.9	59.5	55.7

注) 各項目について、濃い着色は上位1位、薄い着色は上位2位を指す。

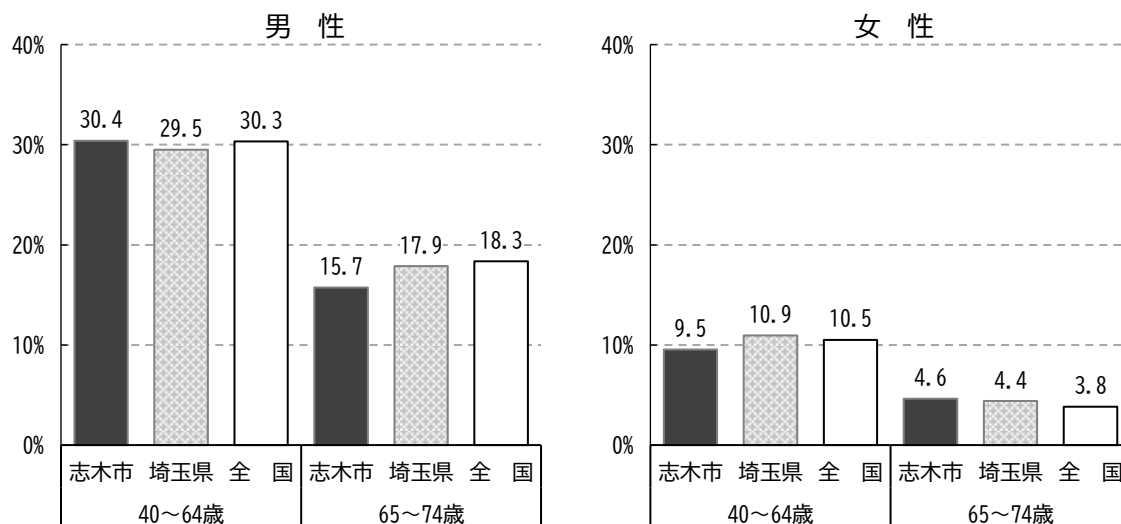
【出典】KDBシステム（2021年度・厚生労働省の様式5-2）

④生活習慣の状況

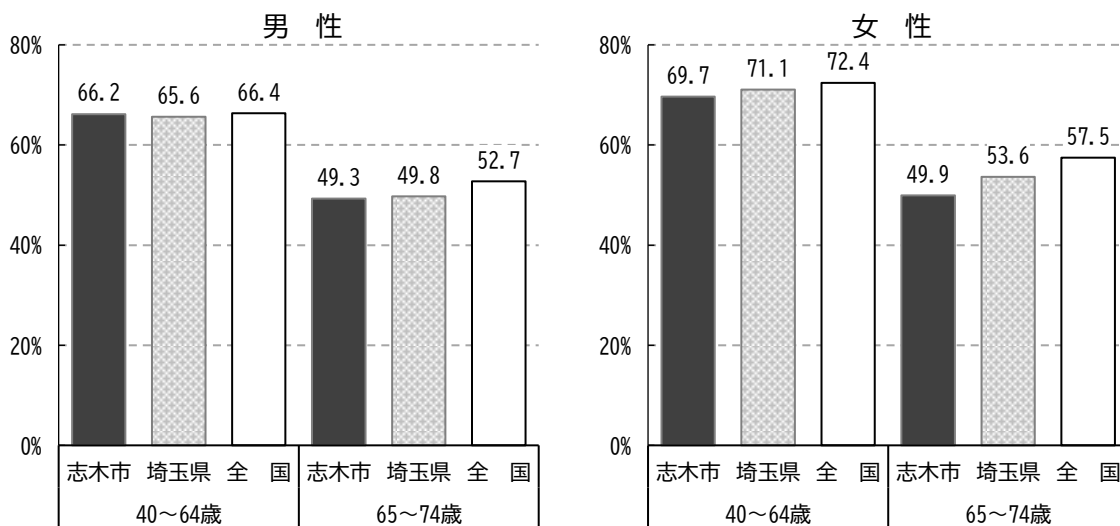
喫煙者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性 40～64 歳と女性 65～74 歳は高くなっています。一方、男性 65～74 歳と女性 40～64 歳は低くなっています。

1 回 30 分以上の運動習慣がない人の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性 40～64 歳を除き男女ともに低くなっています。

喫煙者の割合



1 回 30 分以上の運動習慣がない人の割合

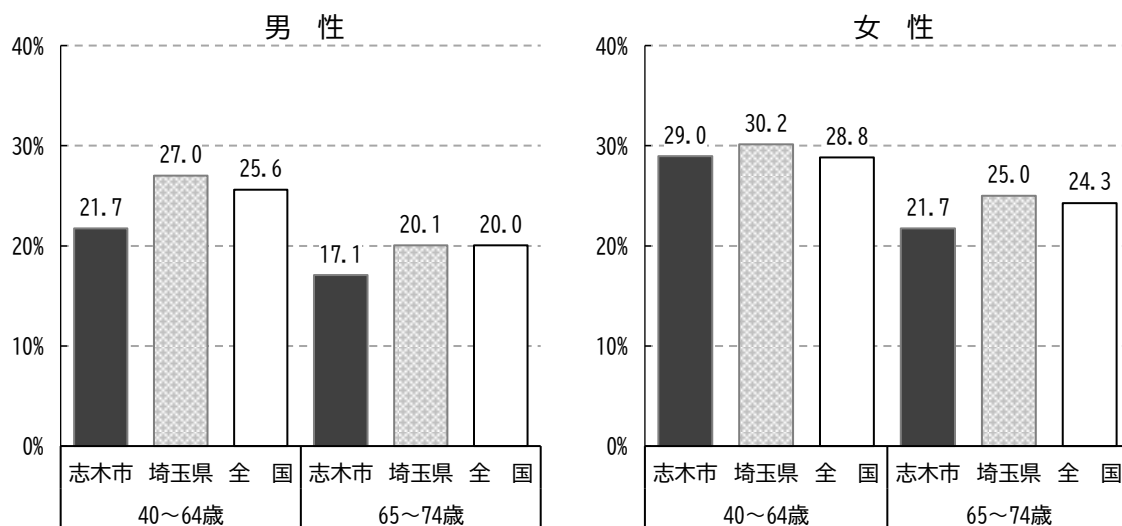


【出典】KDBシステム（2021 年度・質問票調査の状況、年齢調整済）

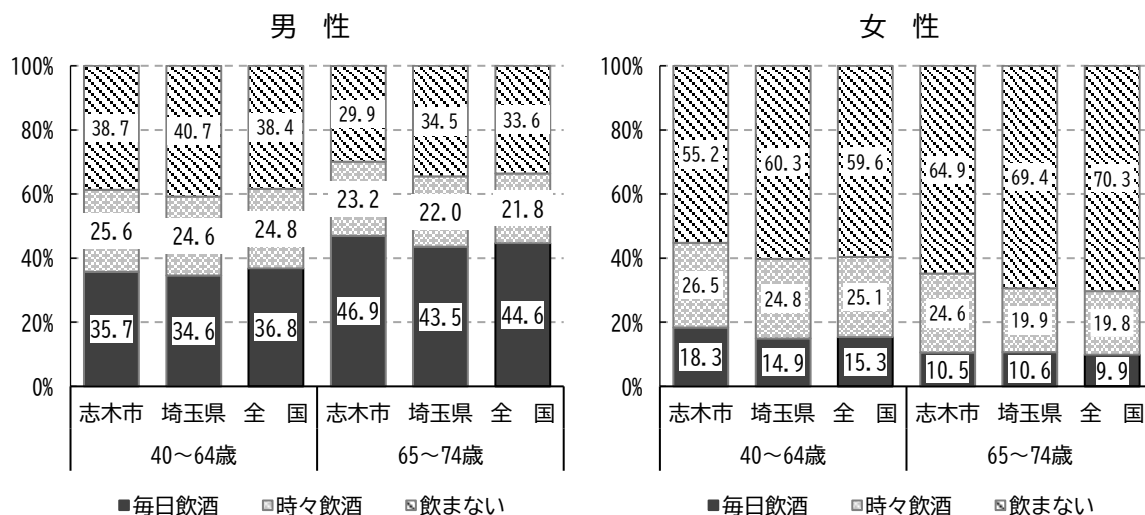
睡眠不足者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、女性 40～64 歳を除き男女ともに低くなっています。

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。

睡眠不足者の割合



飲酒頻度の割合



【出典】KDBシステム（2021 年度・質問票調査の状況、年齢調整済）

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、運動や身体活動の習慣、睡眠で休養が十分とれている人の割合は埼玉県と比較すると高くなっています。一方、間食や甘い飲み物を毎日摂取する習慣がある人の割合も高くなっています。

質問票における生活習慣の状況

質問票の項目		該当者の割合 (%)		差
		志木市	埼玉県	
喫煙習慣あり		12.1	14.6	▲ 2.5
30分以上の軽く汗をかく運動習慣あり		44.6	38.9	5.7
日常生活における歩行又は身体活動の習慣あり		53.5	48.6	4.9
食べる速度	速い	26.7	23.6	3.1
	普通	65.0	62.0	3.0
	遅い	7.6	6.9	0.7
就寝前の2時間以内に夕食をとる習慣あり		15.7	15.5	0.2
間食や甘い飲み物を毎日摂取する習慣あり		21.1	17.6	3.5
朝食の欠食習慣あり		9.9	9.6	0.3
飲酒頻度	毎日飲む	25.2	23.8	1.4
	時々飲む	24.4	20.6	3.8
	ほとんど飲まない	49.8	49.1	0.7
飲酒量	1合未満	68.2	53.3	14.9
	1～2合未満	17.4	16.1	1.3
	2～3合未満	6.1	6.7	▲ 0.6
	3合以上	1.5	1.7	▲ 0.2
睡眠で休養が十分とれている		77.5	69.5	8.0

【出典】質問票項目別集計表（2021年度）

質問票における生活習慣の状況を地区別にみると、中宗岡地区は「30 分以上の運動習慣がない」「歩行・身体活動をしていない」「間食を毎日食べる」「飲酒量 3 合以上飲む」「睡眠がとれていない」の割合が、上宗岡地区は「喫煙している」「就寝前に食べる習慣がある」の割合がそれぞれ最も高くなっており、他の地区と比べて生活習慣の状況に課題があることがうかがえます。

地区別にみた質問票における生活習慣の状況

(%)

項目	本町	柏町	幸町	館	上宗岡	中宗岡	下宗岡
喫煙している	14.0	10.8	12.2	13.0	18.2	11.5	6.6
30分以上の運動習慣がない	55.3	55.0	55.1	57.7	57.8	62.3	47.7
歩行・身体活動をしていない	43.0	45.0	45.5	47.9	47.8	52.3	41.9
食べ方が速い	25.5	30.0	25.0	27.5	24.1	24.2	27.0
就寝前に食べる習慣がある	16.5	16.3	18.7	16.7	19.7	16.9	10.1
間食を毎日食べる	21.0	19.6	20.5	17.4	19.5	23.8	22.5
朝食を欠食する	9.6	10.5	12.6	10.0	11.3	10.4	6.4
飲酒を毎日する習慣がある	26.9	26.2	24.8	25.8	26.5	25.4	23.0
飲酒量 3 合以上飲む	2.0	1.2	1.5	2.0	0.5	2.7	1.0
睡眠がとれていない	23.1	23.5	18.9	24.1	23.2	24.6	16.5

【出典】KDBシステム（2021 年度・FKAC167）と被保険者管理台帳を組み合わせ加工・集計

⑤メタボリックシンドローム該当者及び予備群

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当者、予備群、非該当者を判定できます。判定基準は以下に示す通りで、生活習慣病発症のリスクが最も高い層がメタボリックシンドローム該当者となります。

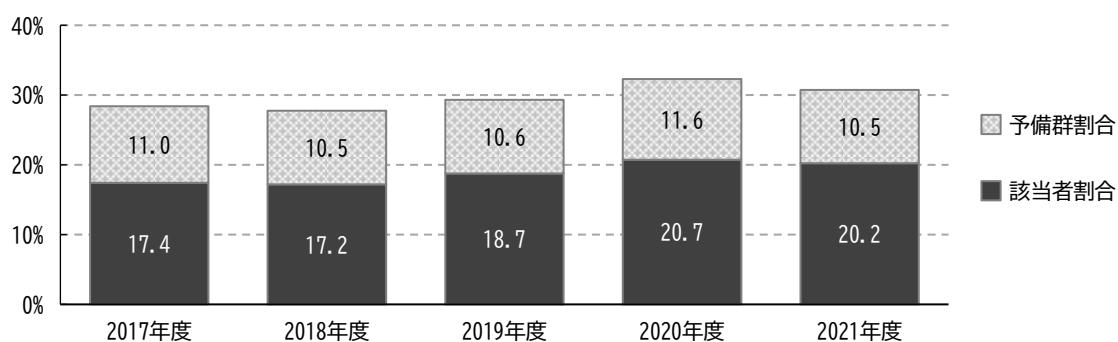
メタボリックシンドロームの判定基準

必須項目	腹囲	男性85cm以上、女性90cm以上
選択項目	①血圧高値	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上、もしくは服薬中
	②脂質異常	中性脂肪150mg/dL以上、又はHDLコレステロール40mg/dL未満、もしくは服薬中
	③血糖高値	空腹時血糖110mg/dL以上、又はHbA1c6.0%以上、もしくは服薬中

該当者	リスク高	必須項目（腹囲）に加え、選択項目①～③のうち2つ以上の項目に該当する者
予備群	リスク中	必須項目（腹囲）に加え、選択項目①～③のうち1つの項目に該当する者
非該当者	リスク低	上記に該当しない者

メタボリックシンドローム該当者割合をみると、2020年度から20%を上回り2017年度から増加しています。予備群割合は10.5%～11.6%の間で推移しています。

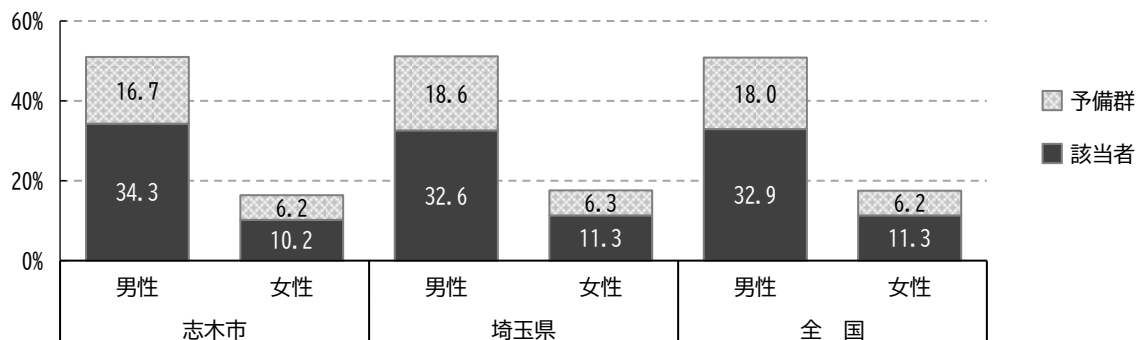
メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合の推移



【出典】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」

本市のメタボリックシンドローム該当者割合について、男性は34.3%と埼玉県及び全国と比べて高い一方、女性は10.2%と埼玉県及び全国と比べて低くなっています。予備群割合は本市の男性は埼玉県及び全国と比べて低く、女性はほぼ同じとなっています。

メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合（埼玉県及び全国との比較）

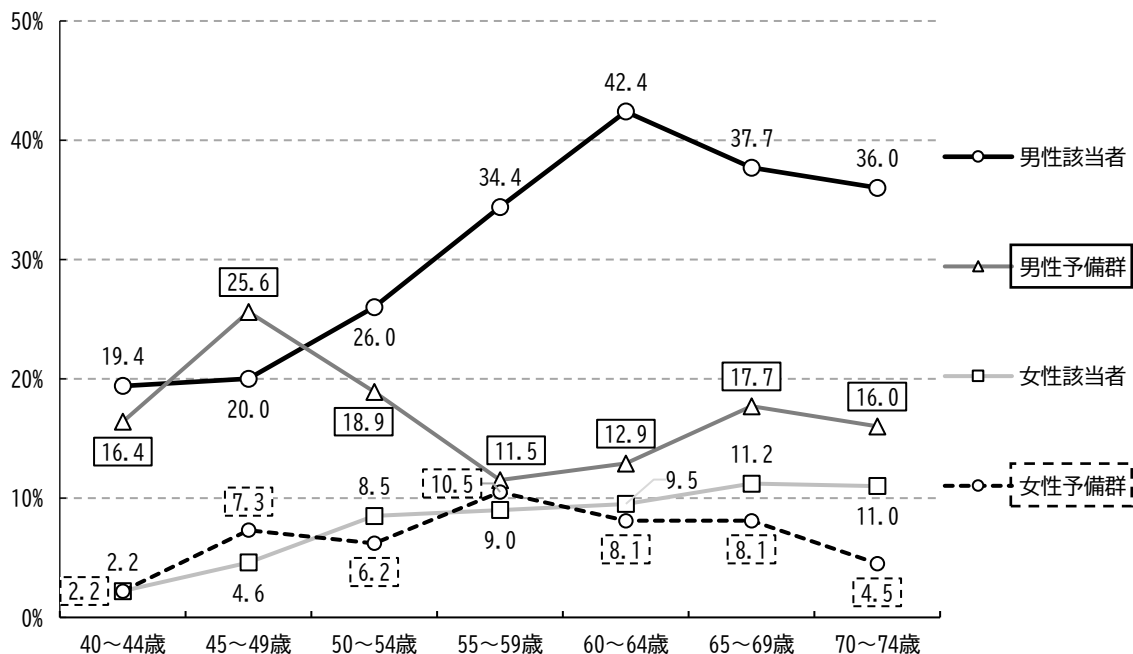


【出典】KDBシステム（2021年度・地域の全体像の把握）

5歳階級別にみたメタボリックシンドロームの該当者割合について、男性の40～64歳では年齢階級が上がるにつれて高くなり、60～64歳が42.4%と最も高くなっています。

また、男性の該当者割合は全ての年齢階級で女性よりも高く、55歳以上では20ポイント以上の差が認められます。

5歳階級別にみたメタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合



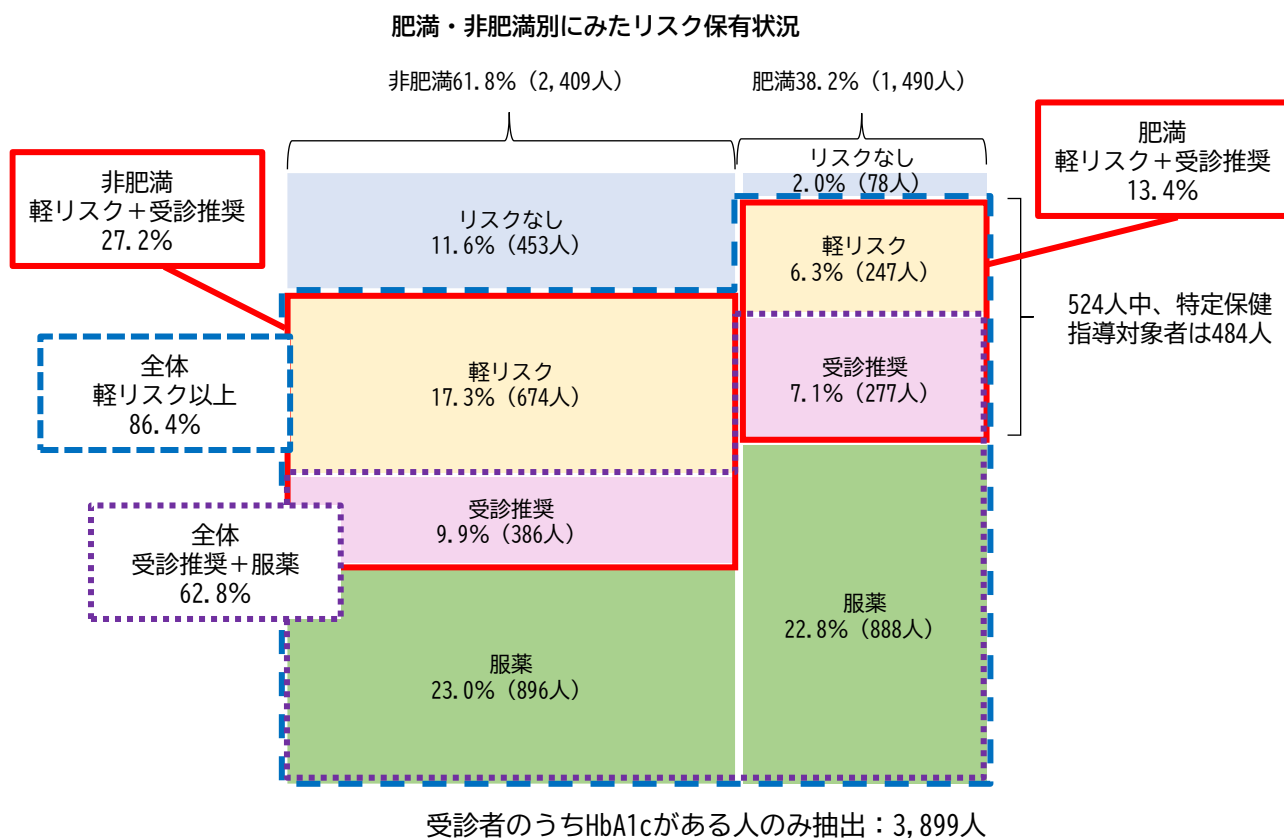
【出典】KDBシステム（2021年度・法定報告人数 TKCA012）

本市のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の有所見別詳細は、予備群においては高血圧症の人が多く、該当者においては高血圧症及び脂質異常症の人が多くなっています。

5歳階級別にみたメタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合の有所見別詳細

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
特定健康診査対象者数（人）		653	861	978	763	963	1,941	3,689
特定健康診査受診者数（人）		112	202	258	258	355	895	1,847
腹囲基準値以上数（人）		35	70	93	100	124	324	597
腹囲のみ該当者数数（人）		9	16	15	16	12	25	40
予備群	高血糖							
	●	0	2	0	1	1	2	11
	高血圧症							
	●	6	14	22	18	27	82	130
	脂質異常症							
	●	6	15	11	11	7	22	28
計		12	31	33	30	35	106	169
該当者	高血糖							
	●	3	1	6	8	14	34	60
	高血圧症							
	●	1	1	5	1	6	9	19
	脂質異常症							
	●	7	11	23	33	36	85	176
該当者	●	3	10	11	12	21	65	133
	計	14	23	45	54	77	193	388

【出典】志木市：KDBシステム（R3 法定報告人数）



【出典】2021 年法定報告

⑥特定保健指導の実施状況

効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる人を明確にする必要があり、特定健康診査の結果から保健指導対象者の階層化を行うことができます。階層化の基準は以下に示す通りで、生活習慣の改善の必要性が高い順に積極的支援、動機付け支援、情報提供となります。積極的支援及び動機付け支援該当者を対象に行われる保健指導を特定保健指導と言います。

特定保健指導の階層化の基準

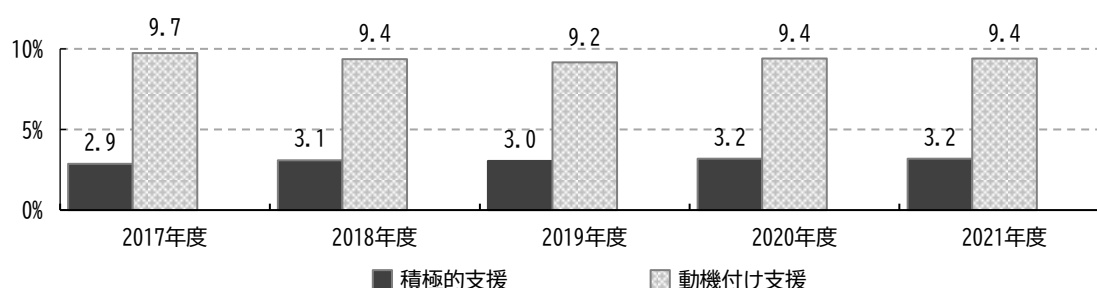
特定健康診査結果				保健指導レベル		
腹囲	追加リスク			喫煙	対象者年齢	
	①血圧	②脂質	③血糖		40～64歳	65～74歳
腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上	上記2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	上記1つ該当			あり		
				なし		
腹囲は上記以外かつ 男女ともに BMI：25以上	上記3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	上記2つ該当			あり		
				なし		
	上記1つ該当					
上記以外					情報提供	

【追加リスクの詳細】

①血圧高値	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上
②脂質異常	中性脂肪150mg/dL以上、又はHDLコレステロール40mg/dL未満
③血糖高値	空腹時血糖100mg/dL以上、又はHbA1c5.6%以上

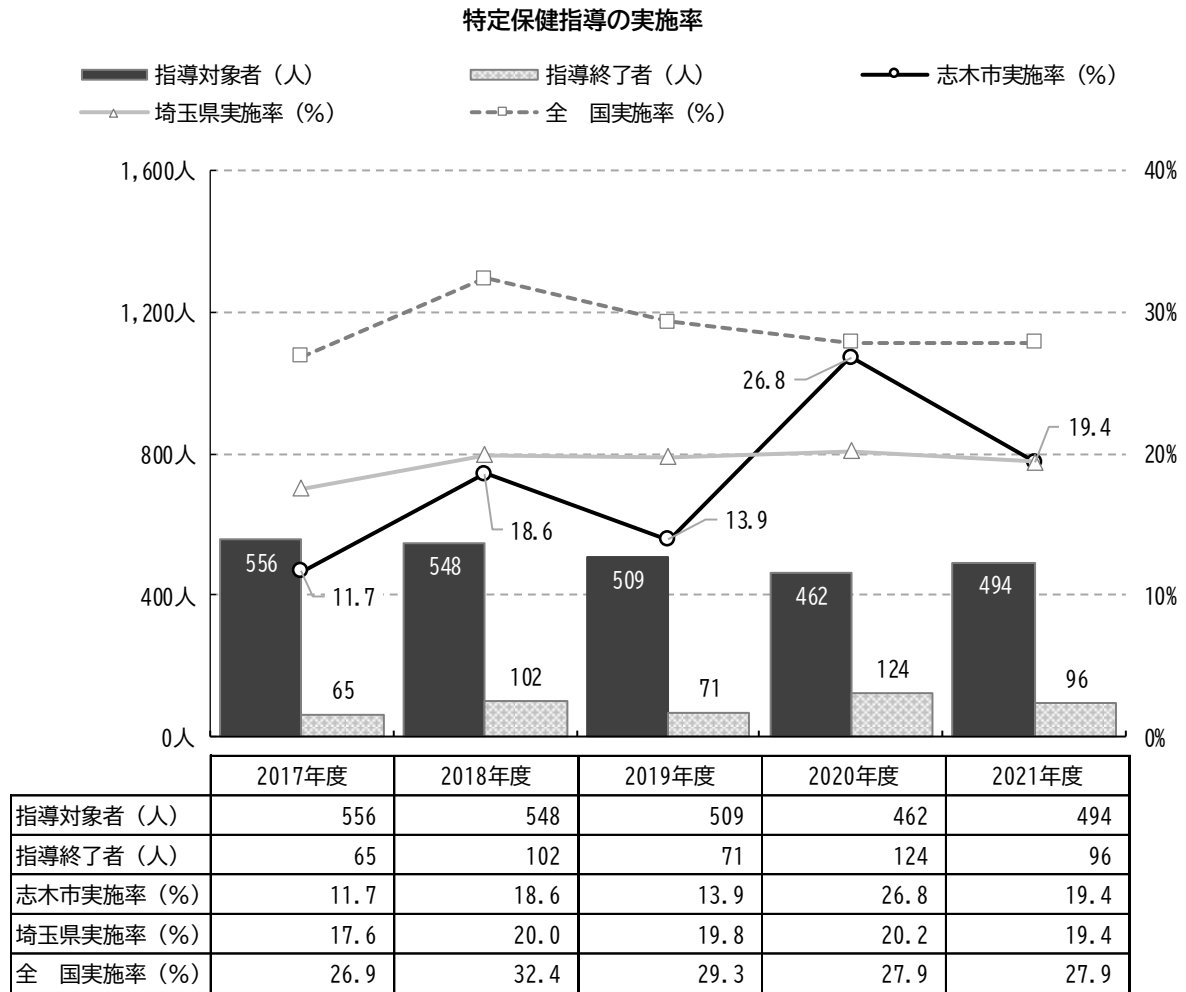
特定保健指導対象者割合をみると、積極的支援対象者は3.0%前後、動機付け支援対象者は9.0%台で推移しており、年度によって大きな変化は認められません。

特定保健指導対象者割合の推移



【出典】KDBシステム（2021年度はダミー・法定報告人数 TKCA012）

過去5年間における特定保健指導の実施率は、2020年度を除き10%台となっており、全国よりも低く推移しています。



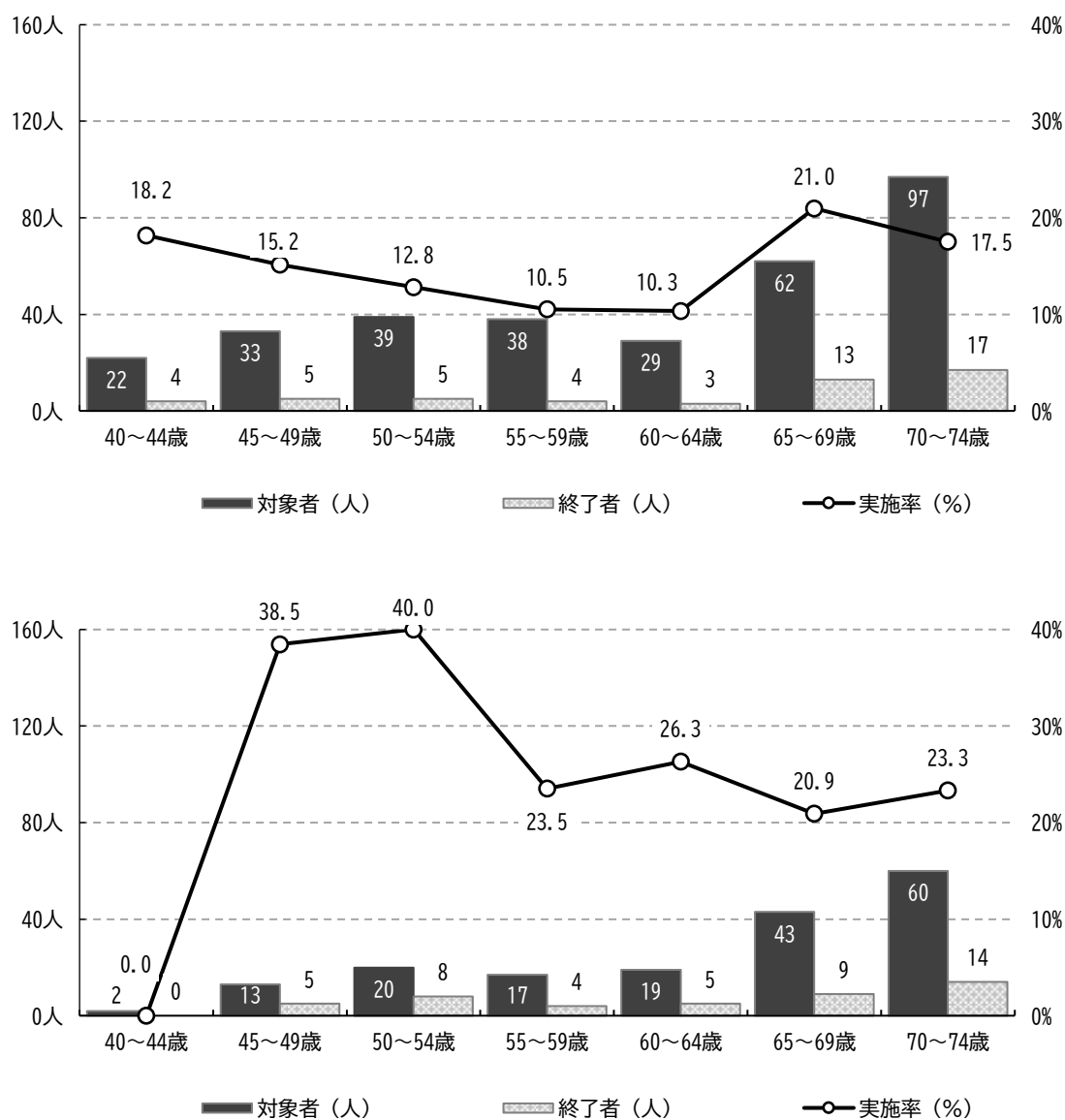
【出典】 志木市・埼玉県：KDBシステム（法定報告人数）

国：公益社団法人 国民健康保険中央会の市町村国保特定健診・保健指導実施状況

5歳階級別の実施率について、男性の40～64歳では年齢階級が上がるにつれて低くなり、60～64歳が10.3%と最も低くなっています。

女性の45～54歳は40%前後となっていますが、55～74歳は20%台となっています。

5歳階級別にみた特定保健指導の実施率（上図：男性／下図：女性）



【出典】KDBシステム（2021年度・法定報告人数 TKCA012）

5歳階級別に特定保健指導対象者数をみると、男性も女性も65歳以上が多くなっています。また、積極的支援の該当率は男性の40～64歳が20%前後となっている一方、動機付け支援の該当率は65～74歳が17.7%、13.1%と他の年齢階級よりも高くなっています。

積極的支援と動機付け支援における該当率について、ほとんどの年齢階級において女性よりも男性の方が高くなっています。

5歳階級別にみた特定保健指導の対象者数及び支援の該当率

区分		特定健康 診査	積極的支援		動機付け支援		全体	
			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	67	15	22.4%	7	10.4%	22	32.8%
	45～49歳	90	22	24.4%	11	12.2%	33	36.7%
	50～54歳	127	27	21.3%	12	9.4%	39	30.7%
	55～59歳	122	29	23.8%	9	7.4%	38	31.1%
	60～64歳	132	22	16.7%	7	5.3%	29	22.0%
	65～69歳	350	0	0.0%	62	17.7%	62	17.7%
	70～74歳	738	0	0.0%	97	13.1%	97	13.1%
	計	1,626	115	7.1%	205	12.6%	320	19.7%
女性	40～44歳	45	1	2.2%	1	2.2%	2	4.4%
	45～49歳	109	5	4.6%	8	7.3%	13	11.9%
	50～54歳	129	9	7.0%	11	8.5%	20	15.5%
	55～59歳	133	4	3.0%	13	9.8%	17	12.8%
	60～64歳	222	7	3.2%	12	5.4%	19	8.6%
	65～69歳	546	0	0.0%	43	7.9%	43	7.9%
	70～74歳	1,108	0	0.0%	60	5.4%	60	5.4%
	計	2,292	26	1.1%	148	6.5%	174	7.6%
全体	40～44歳	112	16	14.3%	8	7.1%	24	21.4%
	45～49歳	199	27	13.6%	19	9.5%	46	23.1%
	50～54歳	256	36	14.1%	23	9.0%	59	23.0%
	55～59歳	255	33	12.9%	22	8.6%	55	21.6%
	60～64歳	354	29	8.2%	19	5.4%	48	13.6%
	65～69歳	896	0	0.0%	105	11.7%	105	11.7%
	70～74歳	1,846	0	0.0%	157	8.5%	157	8.5%
	計	3,918	16	0.4%	353	9.0%	494	12.6%

【出典】KDBシステム（2021年度・法定報告人数 TKCA012）

⑦特定保健指導の実施1年後の評価の状況

特定保健指導終了者の腹囲における1年後の評価

※特定保健指導終了者における1年後の評価の図表を挿入

特定保健指導終了者のBMIにおける1年後の評価

※特定保健指導終了者における1年後の評価の図表を挿入

【出典】KDBシステム（2020年度FKCA167と2022年度FKCA167）

特定保健指導終了者の収縮期血圧及び拡張期血圧における 1 年後の評価

※特定保健指導終了者における 1 年後の評価の図表を挿入

特定保健指導終了者の LDL コレステロール及び HDL コレステロールにおける 1 年後の評価

※特定保健指導終了者における 1 年後の評価の図表を挿入

特定保健指導終了者の中性脂肪及び HbA1c における 1 年後の評価

※特定保健指導終了者における 1 年後の評価の図表を挿入

【出典】 KDB システム（2020 年度 FKCA167 と 2022 年度 FKCA167）

⑧特定健康診査未受診者の状況

本市の継続受診率は、男性も女性も 65 歳以上は 20%以上となっています。一方、男性も女性も 65 歳未満は 10%台、男性 45～54 歳にいたっては 10%を下回っており、おおむね若い年齢階級ほど継続受診率が低いことがわかります。

特定健康診査年齢階級別継続受診率（2017～2021 年度）

区分		未受診率	断続受診率	継続受診率
男性	45～49歳	70.0%	24.0%	6.0%
	50～54歳	66.1%	26.1%	7.8%
	55～59歳	58.5%	26.7%	14.8%
	60～64歳	57.5%	26.1%	16.5%
	65～69歳	46.1%	32.6%	21.3%
	70～74歳	37.6%	37.3%	25.0%
女性	45～49歳	49.0%	38.0%	13.0%
	50～54歳	50.3%	38.0%	11.7%
	55～59歳	51.9%	32.8%	15.3%
	60～64歳	44.8%	36.3%	19.0%
	65～69歳	34.5%	40.0%	25.5%
	70～74歳	31.7%	37.4%	30.9%

【出典】

特定健康診査未受診者の治療状況

※特定健康診査未受診者の治療状況の図表を挿入

【出典】

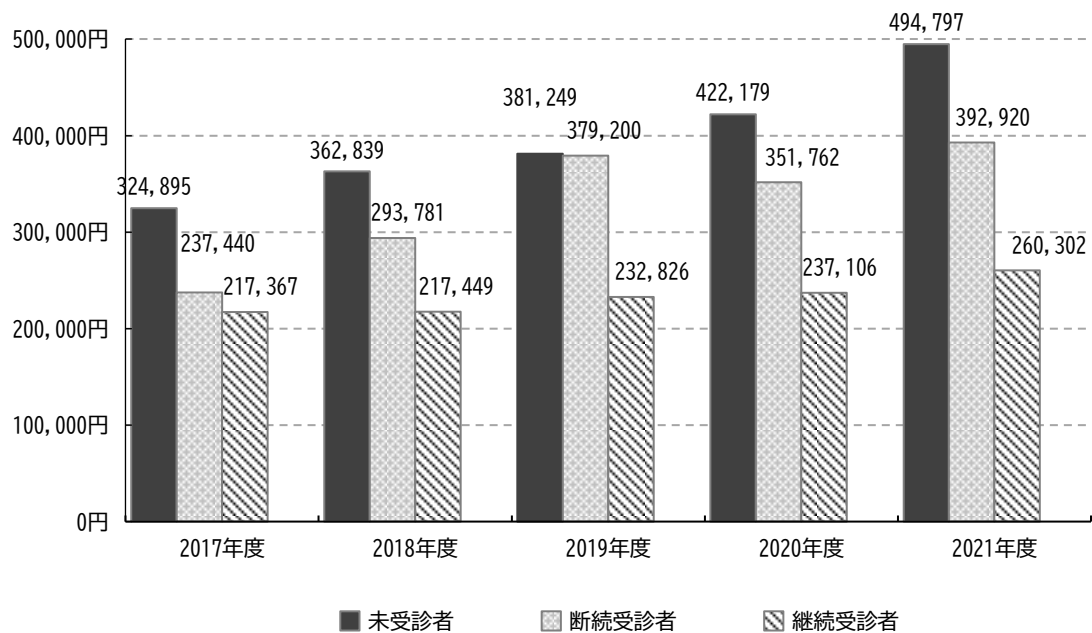
生活習慣病患者の一人当たり医療費

※生活習慣病患者の一人当たり医療費の図表を挿入

【出典】

2017年度から2021年度のうち、特定健康診査を受診していない人（未受診者）、断続的に受診した人（断続受診者）、毎年度受診した人（継続受診者）について、それぞれ一人当たりの医療費を比べたところ、どの年度も未受診者の医療費が断続受診者と継続受診者よりも高くなっていることがわかります。

特定健康診査連続受診者の状況と一人当たりの医療費の比較



【出典】

(2) レセプトデータ

①医療基礎情報

本市の医療基礎情報を以下に示します。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4万2,890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・入院別にみると、入院のレセプト1件当たり医療費は67万480円となっており、埼玉県及び全国と比較して高くなっています。

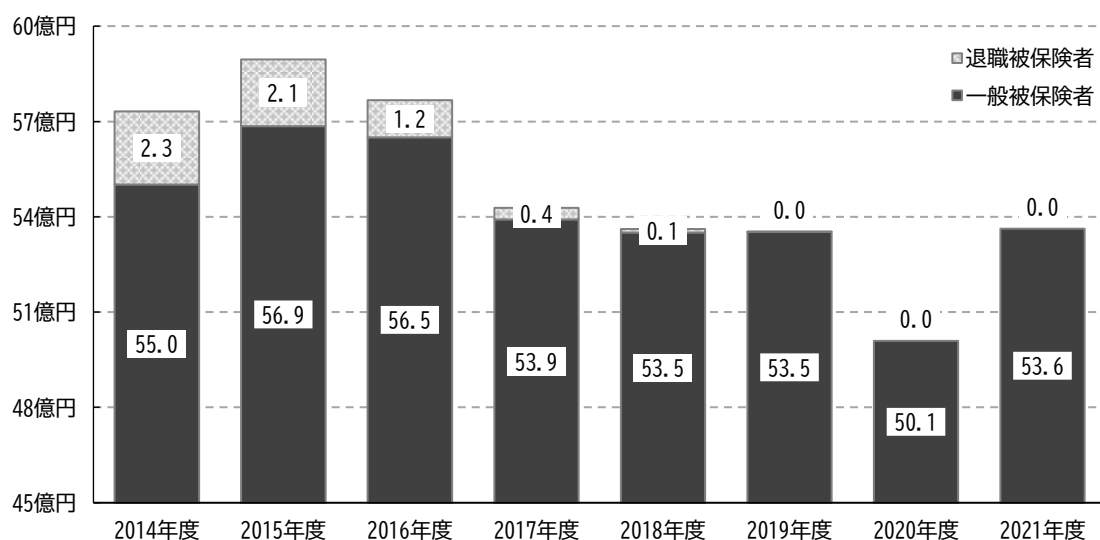
医療基礎情報

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	2.6	2.9	4.0
病床数	13.4	41.6	59.1
医師数	3.5	8.6	12.7
外来患者数	587.6	653.1	693.6
入院患者数	16.1	15.4	19.0
医科患者数	603.7	668.5	712.6
1件当たり医療費			
一 般(円)	42,890	39,060	39,950
退 職(円)	0	41,370	63,660
外 来			
外来費用の割合(%)	58.4	62.5	59.7
1件当たり医療費(円)	25,720	25,010	24,490
1人当たり医療費(円)	15,110	16,330	16,990
1日当たり医療費(円)	1674	1657	1634
1件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入 院			
入院費用の割合(%)	41.6	37.5	40.3
1件当たり医療費(円)	670,480	634,620	605,080
1人当たり医療費(円)	10,780	9,780	11,480
1日当たり医療費(円)	4455.0	4138.0	3760.0
1件当たり在院日数	15.0	15.3	16.1

【出典】KDBシステム（2021年度・地域の全体像の把握）

2021年度の国保被保険者の医療費（費用額）は、約53億6,000万円で、2020年度の約50億1,000万円と比較して、約3億5,000万円（約6.5%）増加しています。

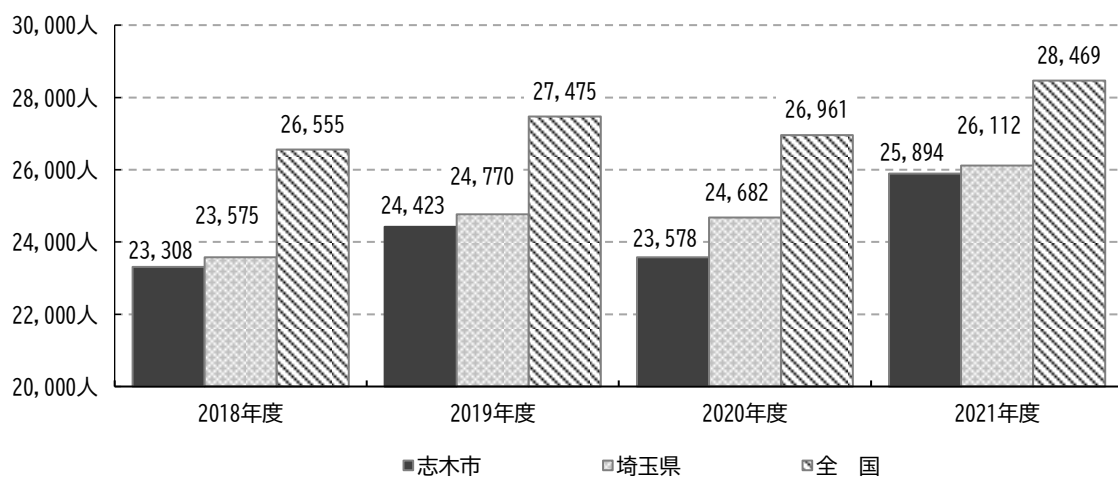
医療費の年次推移



【出典】志木市保健年金課

2021年度の被保険者一人当たり医療費(月額)は、25,894円で、2020年度の23,578円と比較すると、約2,300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)の推移



【出典】KDBシステム（2021年度・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

県内市町村における被保険者一人当たり医療費を安い順に並べると、志木市は 357,252 円で 18 位と上位半分の層に入っており、県内市町村平均の 359,100 円よりも安くなっています。

被保険者一人当たり医療費の県内市町村順位

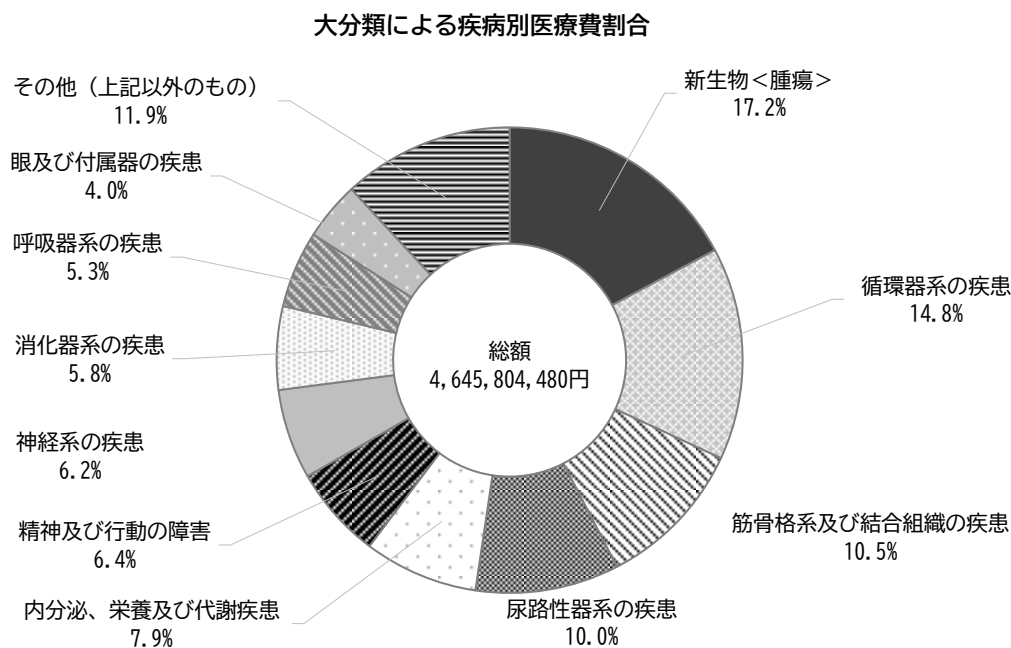
順位	市町村	被保険者一人当たりの 医療費（円）
1	蕨市	302,969
2	戸田市	315,196
3	川口市	328,956
4	和光市	331,644
5	坂戸市	337,801
6	草加市	337,960
7	八潮市	347,420
8	朝霞市	347,461
9	鳩山町	349,997
10	所沢市	350,842
11	鶴ヶ島市	351,535
12	本庄市	353,313
13	伊奈町	353,896
14	さいたま市	354,220
15	ふじみ野市	354,788
16	越谷市	355,316
17	富士見市	356,163
18	志木市	357,252
19	長瀬町	359,307
20	川越市	359,795
21	新座市	361,540
22	上里町	362,225
23	北本市	362,379
24	上尾市	362,479
25	横瀬町	363,250
26	東松山市	363,303
27	春日部市	363,914
28	飯能市	365,488
29	桶川市	366,190
30	小鹿野町	367,420
31	入間市	367,581
32	行田市	368,612

順位	市町村	被保険者一人当たりの 医療費（円）
33	深谷市	369,741
34	三郷市	369,748
35	吉川市	370,490
36	秩父市	370,562
37	神川町	372,640
38	鴻巣市	374,305
39	熊谷市	374,386
40	狭山市	374,809
41	杉戸町	375,331
42	羽生市	377,921
43	滑川町	378,193
44	川島町	378,652
45	皆野町	379,207
46	三芳町	379,812
47	加須市	380,192
48	寄居町	381,117
49	松伏町	381,827
50	白岡市	385,504
51	幸手市	389,104
52	小川町	389,822
53	嵐山町	390,782
54	宮代町	396,486
55	越生町	396,735
56	久喜市	398,836
57	蓮田市	399,565
58	日高市	400,873
59	吉見町	403,847
60	ときがわ町	412,317
61	美里町	415,419
62	毛呂山町	436,565
63	東秩父村	474,812
市町村平均		359,100

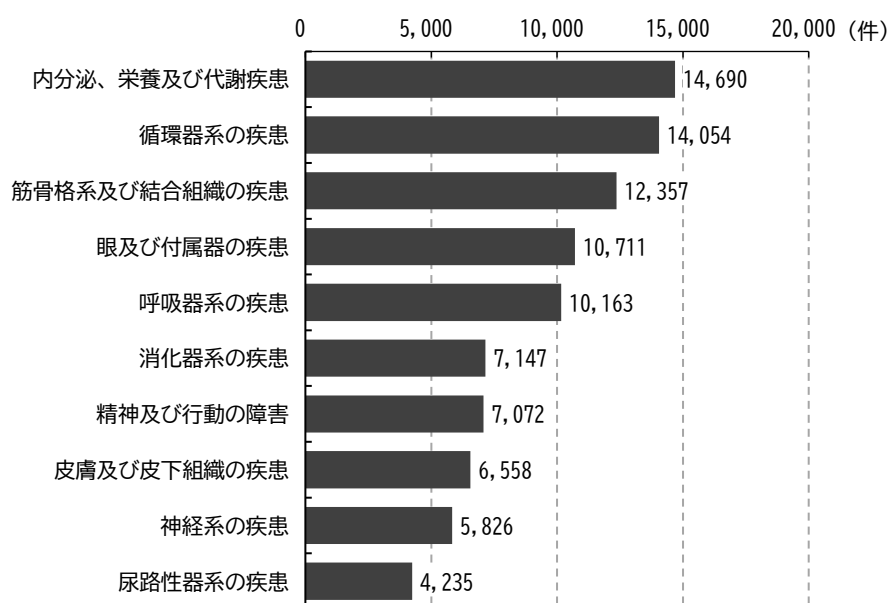
②疾病別医療費統計（大分類）

大分類による疾病別に医療費をみると、「新生物＜腫瘍＞」が医療費合計の 17.2%を占めています。また「循環器系の疾患」は 14.8%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は 10.5%を占めています。

大分類による疾病別にレセプト件数をみると、レセプト件数の多い疾病は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」等となっています。



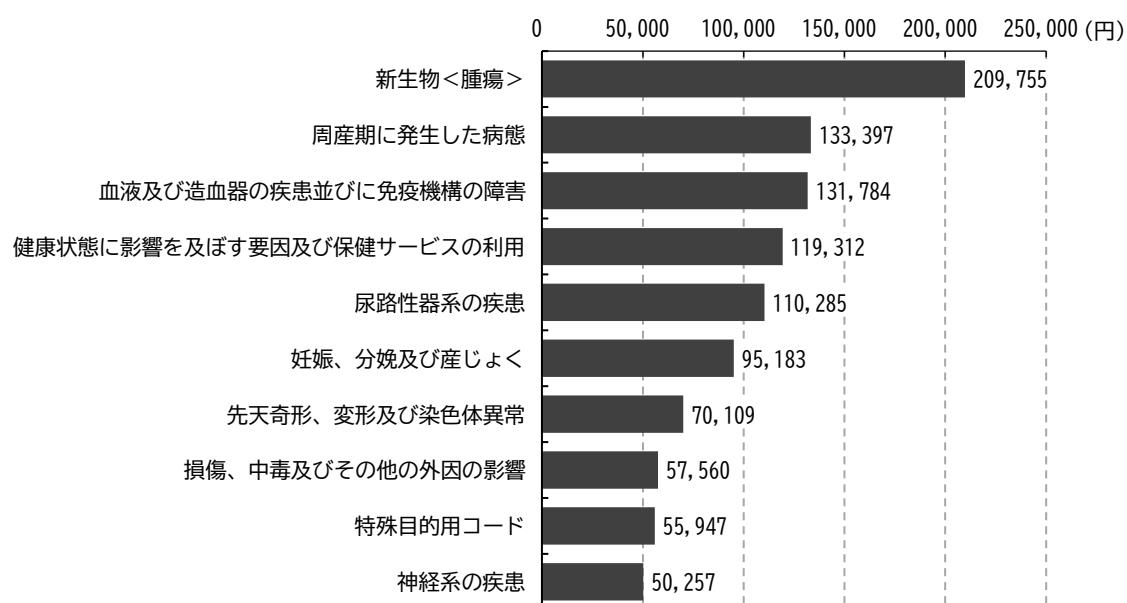
大分類による疾病別レセプト件数（上位 10 疾病）



【出典】KDBシステム（2021 年度の疾病別医療費分析（大分類）入院・外来（全地区））

大分類による疾病別にレセプト1件当たり医療費が高額な疾病をみると、「新生物＜腫瘍＞」「周産期に発生した病態」「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」等となっています。

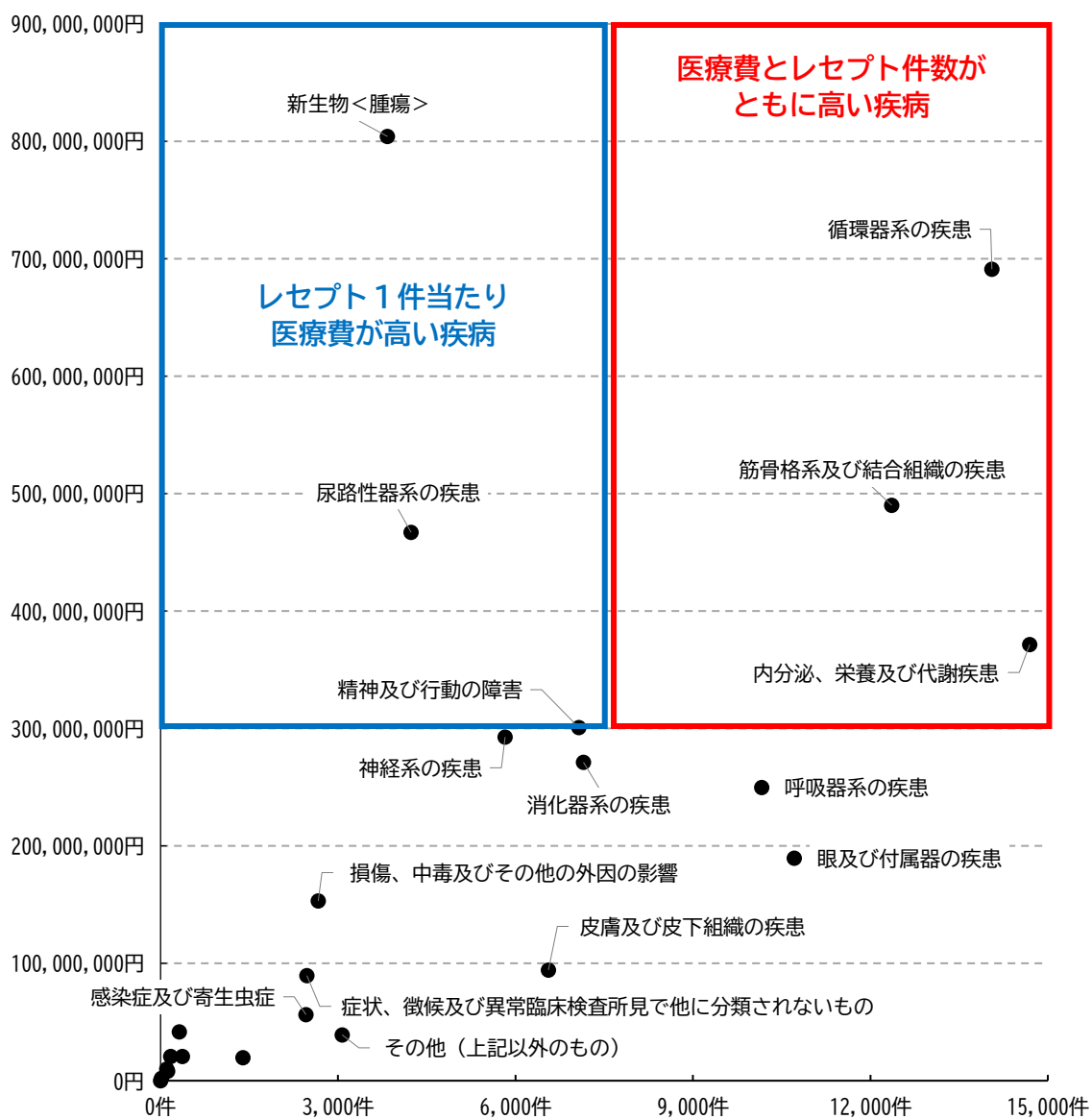
大分類による疾病別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）



【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（大分類）入院・外来（全地区））

大分類による疾病別に医療費及びレセプト件数の分布をみると、「循環器系の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費、レセプト件数ともに多くなっています。一方、「新生物＜腫瘍＞」や「尿路性器系の疾患」については、レセプト件数は少ないですが、レセプト1件当たりの医療費が高いため、医療費も上がっています。

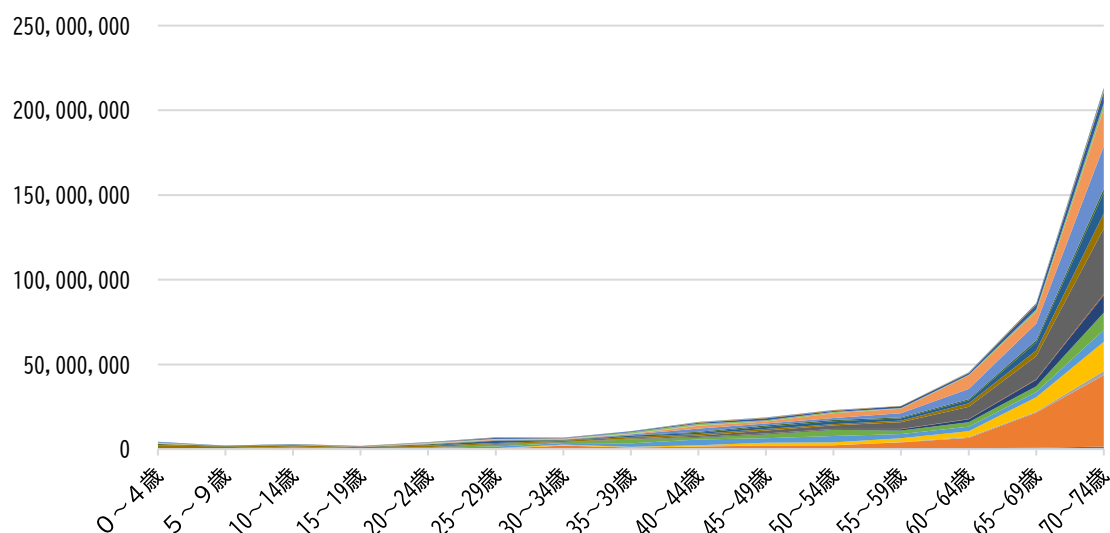
大分類による疾病別医療費及び患者数



【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（大分類）入院・外来（全地区））

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「新生物＜腫瘍＞」や「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」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



- その他（上記以外のもの）
- 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- 傷病及び死亡の外因
- 特殊目的用コード
- 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの
- 先天奇形、変形及び染色体異常
- 周産期に発生した病態
- 妊娠、分娩及び産じょく
- 尿路性器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 皮膚及び皮下組織の疾患
- 消化器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 耳及び乳様突起の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 神経系の疾患
- 精神及び行動の障害
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 新生物＜腫瘍＞
- 感染症及び寄生虫症

【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（大分類）入院・外来（全地区））

疾病項目ごとの年齢階層別の医療費の上位5疾病は、男性は24歳までは「呼吸器系の疾患」の医療費が高くなっています。また、55歳以降では、「循環器系の疾患」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
0～4歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	その他（上記以外のもの）	先天奇形、変形及び染色体異常	尿路性器系の疾患
5～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患	その他（上記以外のもの）	損傷、中毒及びその他の外因の影響
10～14歳	新生物＜腫瘍＞	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
15～19歳	呼吸器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患	神経系の疾患
20～24歳	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	先天奇形、変形及び染色体異常	精神及び行動の障害	損傷、中毒及びその他の外因の影響
25～29歳	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	神経系の疾患	呼吸器系の疾患
30～34歳	新生物＜腫瘍＞	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
35～39歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	消化器系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患
40～44歳	筋骨格系及び結合組織の疾患	尿路性器系の疾患	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
45～49歳	神経系の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路性器系の疾患
50～54歳	尿路性器系の疾患	神経系の疾患	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
55～59歳	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患	神経系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
60～64歳	尿路性器系の疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物＜腫瘍＞	内分泌、栄養及び代謝疾患
65～69歳	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
70～74歳	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患

【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（大分類）入院・外来（全地区））

疾病項目ごとの年齢階層別の医療費の上位5疾病では、女性は24歳までは「呼吸器系の疾患」の医療費が高くなっています。また、30歳以降では、「新生物＜腫瘍＞」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【女性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0～4歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	その他（上記以外のもの）	周産期に発生した病態	先天奇形、変形及び染色体異常
5～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患	感染症及び寄生虫症	内分泌、栄養及び代謝疾患
10～14歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	筋骨格系及び結合組織の疾患
15～19歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	精神及び行動の障害	眼及び付属器の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
20～24歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	神経系の疾患
25～29歳	消化器系の疾患	精神及び行動の障害	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患
30～34歳	新生物＜腫瘍＞	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患	妊娠、分娩及び産じょく
35～39歳	神経系の疾患	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	新生物＜腫瘍＞	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患
40～44歳	精神及び行動の障害	新生物＜腫瘍＞	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
45～49歳	新生物＜腫瘍＞	精神及び行動の障害	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患
50～54歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
55～59歳	新生物＜腫瘍＞	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患
60～64歳	新生物＜腫瘍＞	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	神経系の疾患	循環器系の疾患
65～69歳	新生物＜腫瘍＞	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
70～74歳	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路器系の疾患

【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（大分類）入院・外来（全地区））

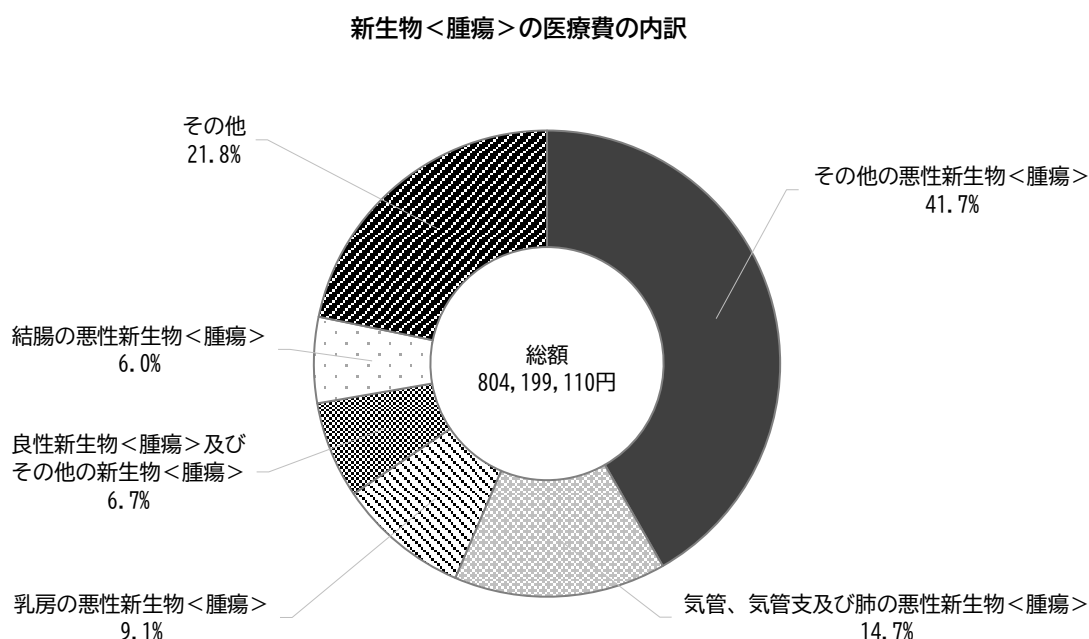
③疾病別医療費統計（中分類）

ア) 新生物＜腫瘍＞

新生物＜腫瘍＞の医療費を中分類別にみると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が約3億3,559万円で41.7%を占めています。

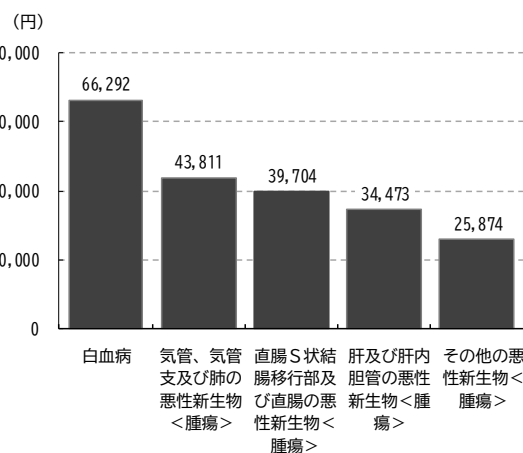
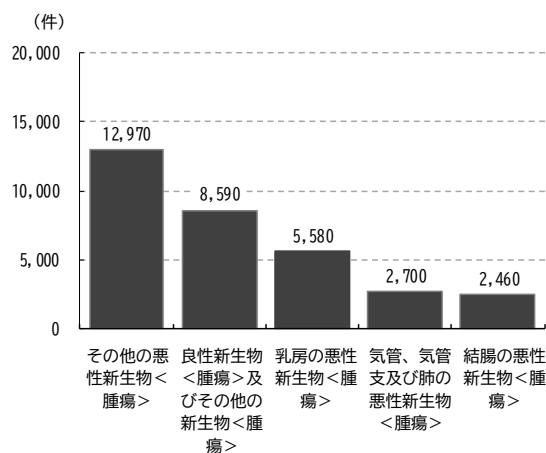
レセプト件数は、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が約1万3,000件、「良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞」が約9,000件、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」が約6,000件となっています。

レセプト1件あたり医療費は、「白血病」が約6万6,000円となっています。



左図：新生物＜腫瘍＞のレセプト件数（上位5疾病）

右図：新生物＜腫瘍＞の1件当たりの医療費（上位5疾病）



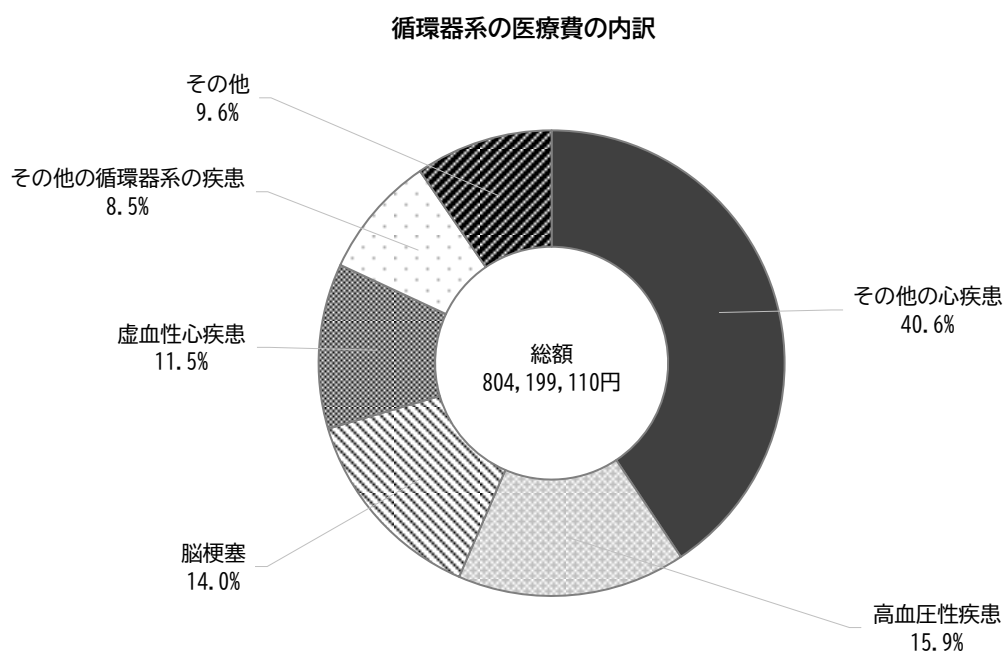
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

イ) 循環器系の疾患

循環器系の医療費を中分類別にみると、「その他の心疾患」が約2億8,086万円で40.6%を占めています。

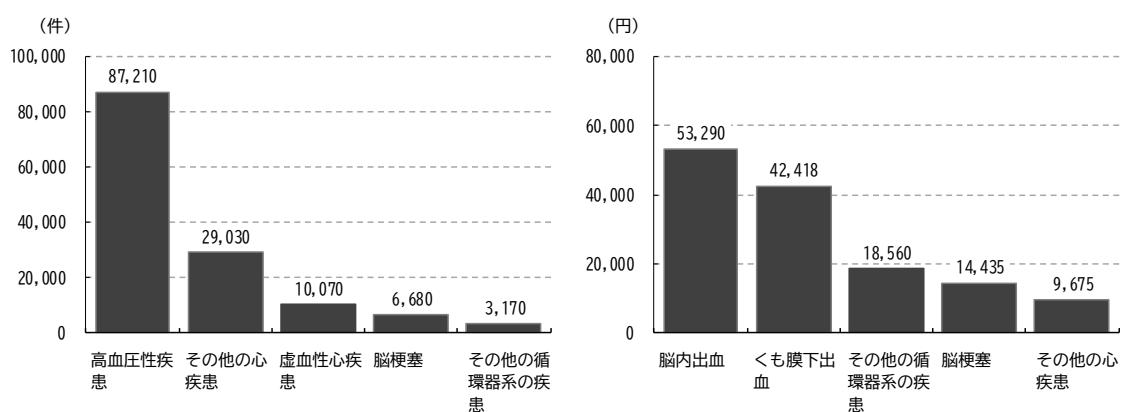
レセプト件数は、「高血圧性疾患」が約8万7,000件となっています。

レセプト1件当たり医療費は、「脳内出血」が約5万3,000円、「くも膜下出血」が約4万2,000円となっています。



左図：循環器系のレセプト件数（上位5疾病）

右図：循環器系の1件当たりの医療費（上位5疾病）



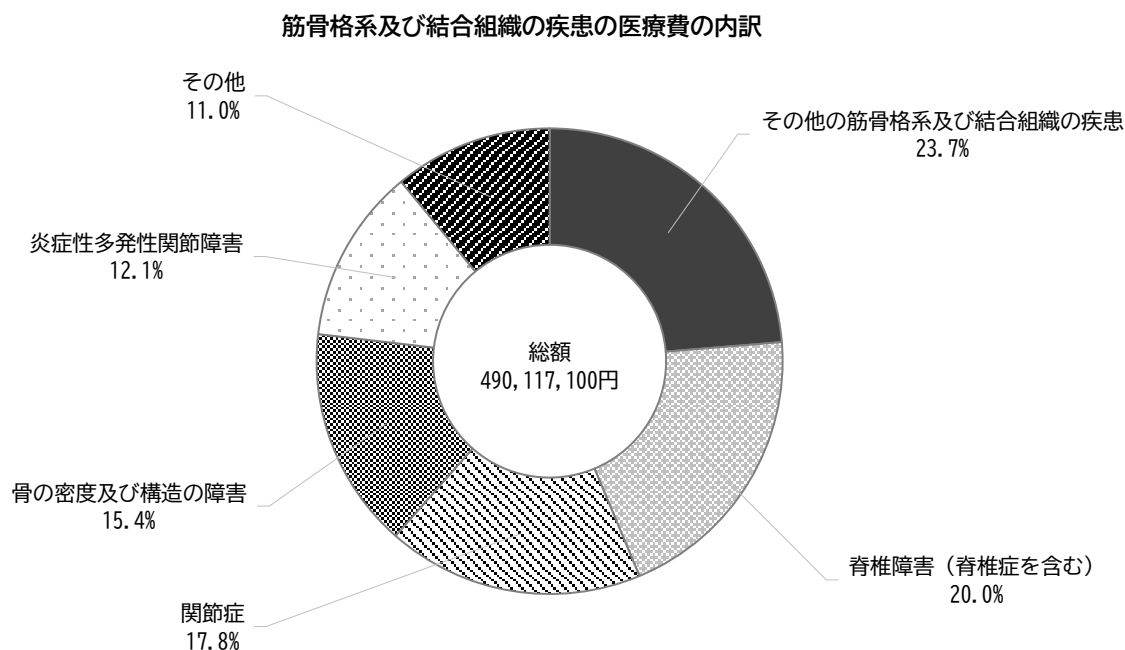
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

ウ) 筋骨格系及び結合組織の疾患

筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費を中分類別にみると、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」が約1億1,613万円で23.7%を占めています。

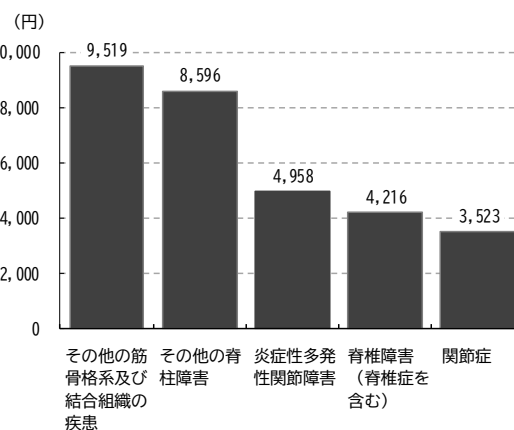
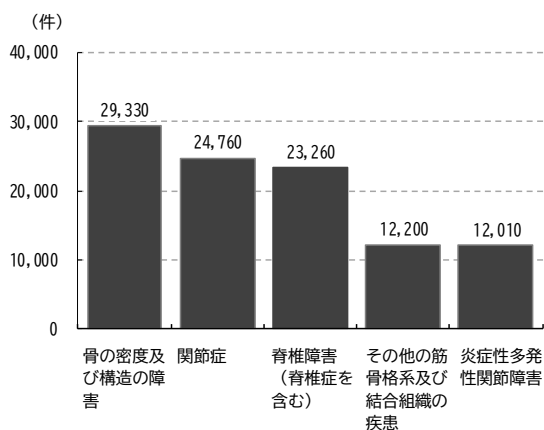
レセプト件数は、「骨の密度及び構造の障害」が約2万9,000件、「関節症」が約2万5,000件、「脊椎障害（脊椎症を含む）」が約2万3,000件となっています。

レセプト1件当たり医療費は、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」が約1万円、「その他の脊柱障害」が約9,000円となっています。



左図：筋骨格系及び結合組織の疾患のレセプト件数（上位5疾病）

右図：筋骨格系及び結合組織の疾患の1件当たりの医療費（上位5疾病）



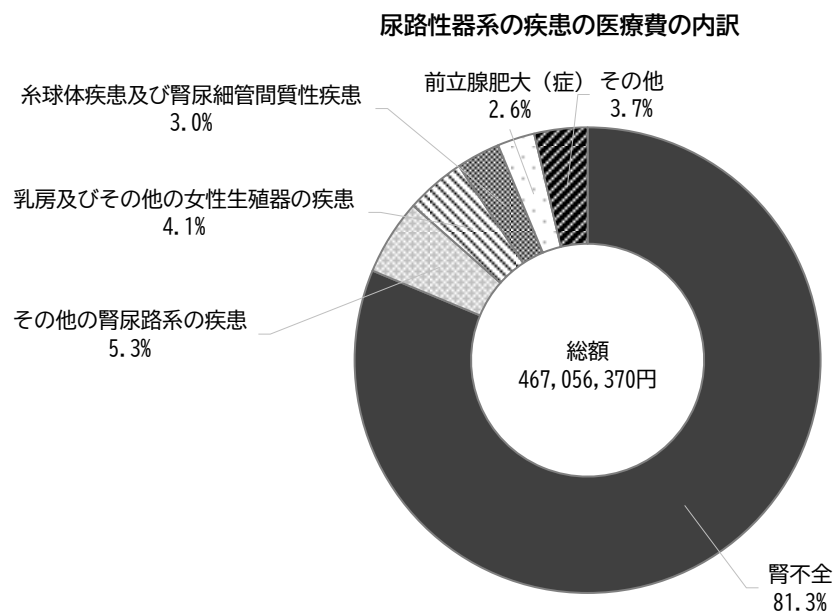
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

エ) 尿路性器系の疾患

尿路性器系の疾患の医療費を中分類別にみると、「腎不全」が約3億7,962万円で81.3%を占めています。

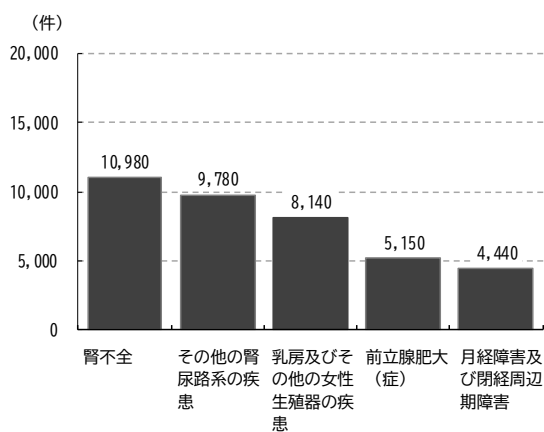
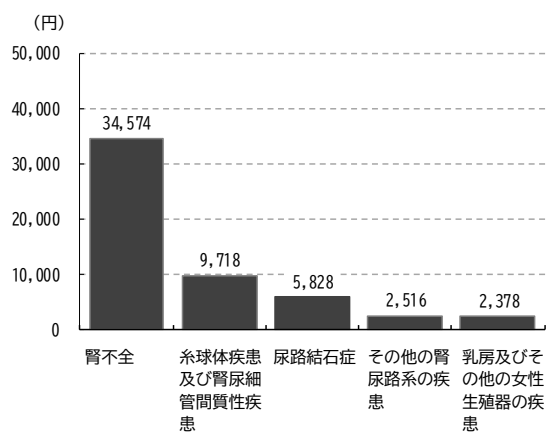
レセプト件数は、「腎不全」が約1万1,000件、「その他の腎尿路系の疾患」が約1万件、「乳房及びその他の女性生殖器の疾患」が約8,000件となっています。

レセプト1件当たり医療費は、「腎不全」が約3万5,000円となっています。



左図：尿路性器系の疾患のレセプト件数（上位5疾病）

右図：尿路性器系の疾患の1件当たりの医療費（上位5疾病）



【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

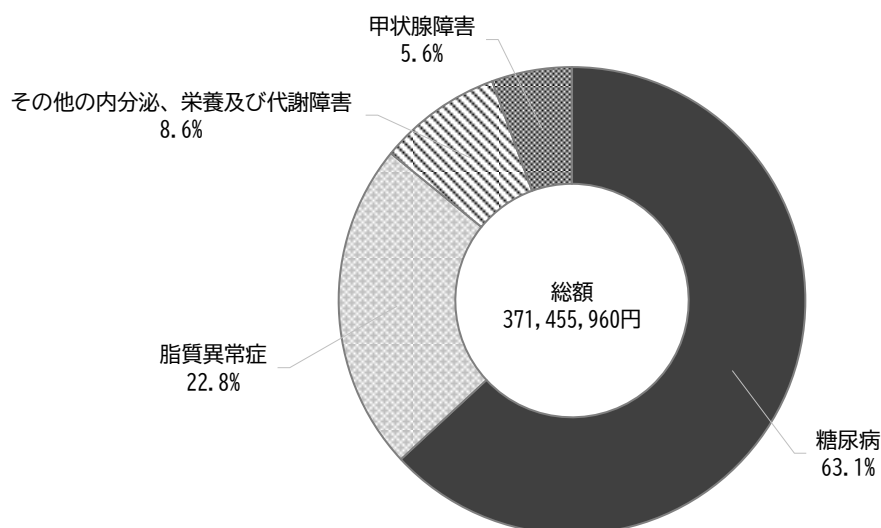
オ) 内分泌、栄養及び代謝疾患

内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費を中分類別にみると、「糖尿病」が約2億3,440万円で63.1%を占めています。

レセプト件数は、「糖尿病」が約7万件、「脂質異常症」が約6万件となっています。

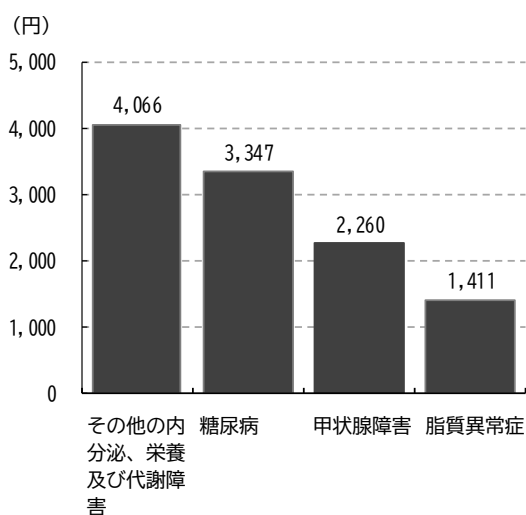
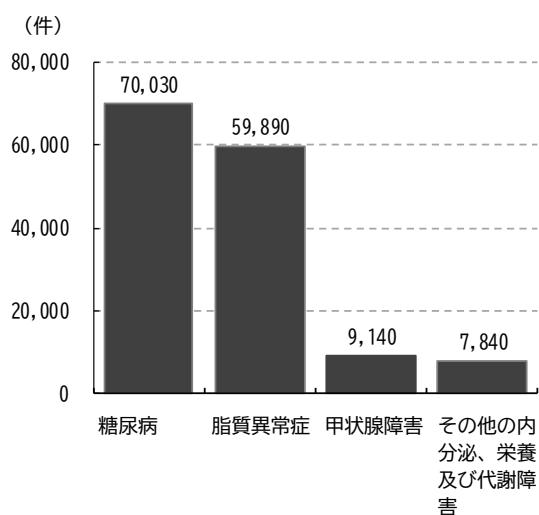
レセプト1件当たり医療費は、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」が約4,000円、「糖尿病」が約3,000円、「甲状腺障害」が2,000円となっています。

内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費の内訳



左図：内分泌、栄養及び代謝疾患のレセプト件数（上位5疾病）

右図：内分泌、栄養及び代謝疾患の1件当たりの医療費（上位5疾病）



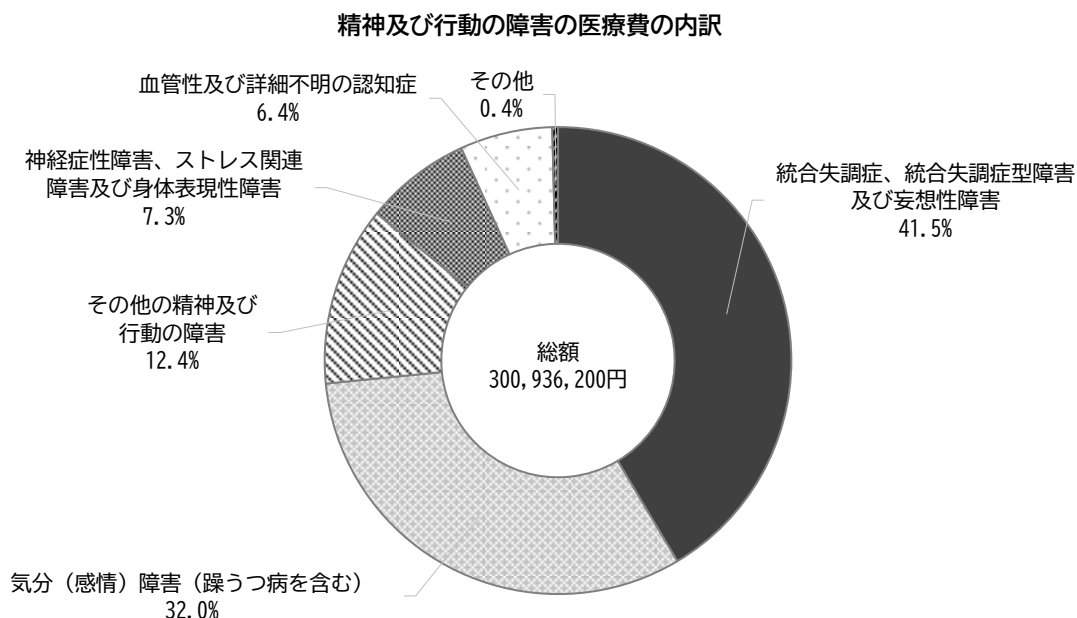
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

カ) 精神及び行動の障害の医療費

精神及び行動の障害の医療費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 2,476 万円で 41.5% を占めています。

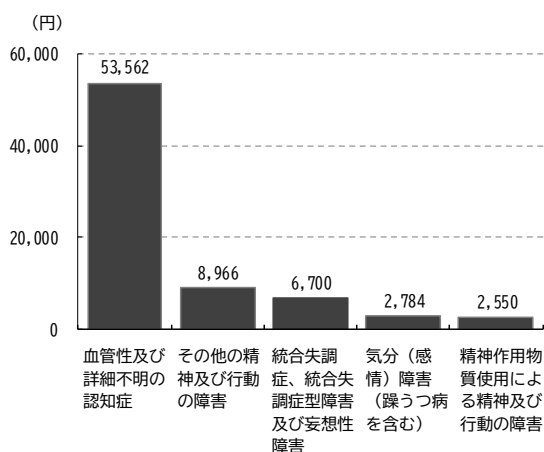
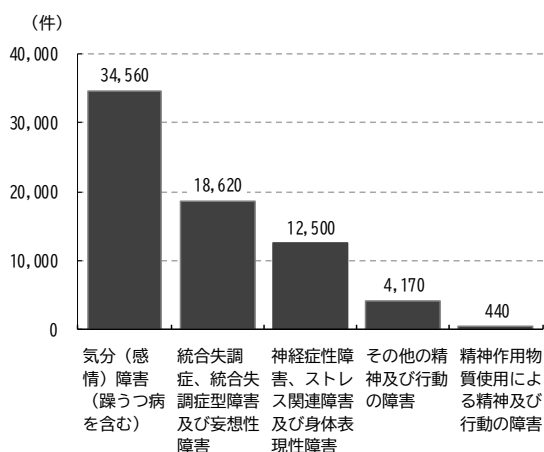
レセプト件数は、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」が約 3 万 5,000 件となっています。

レセプト 1 件当たり医療費は、「血管性及び詳細不明の認知症」が約 5 万 4,000 円となっています。



左図：精神及び行動の障害のレセプト件数（上位 5 疾病）

右図：精神及び行動の障害の 1 件当たりの医療費（上位 5 疾病）



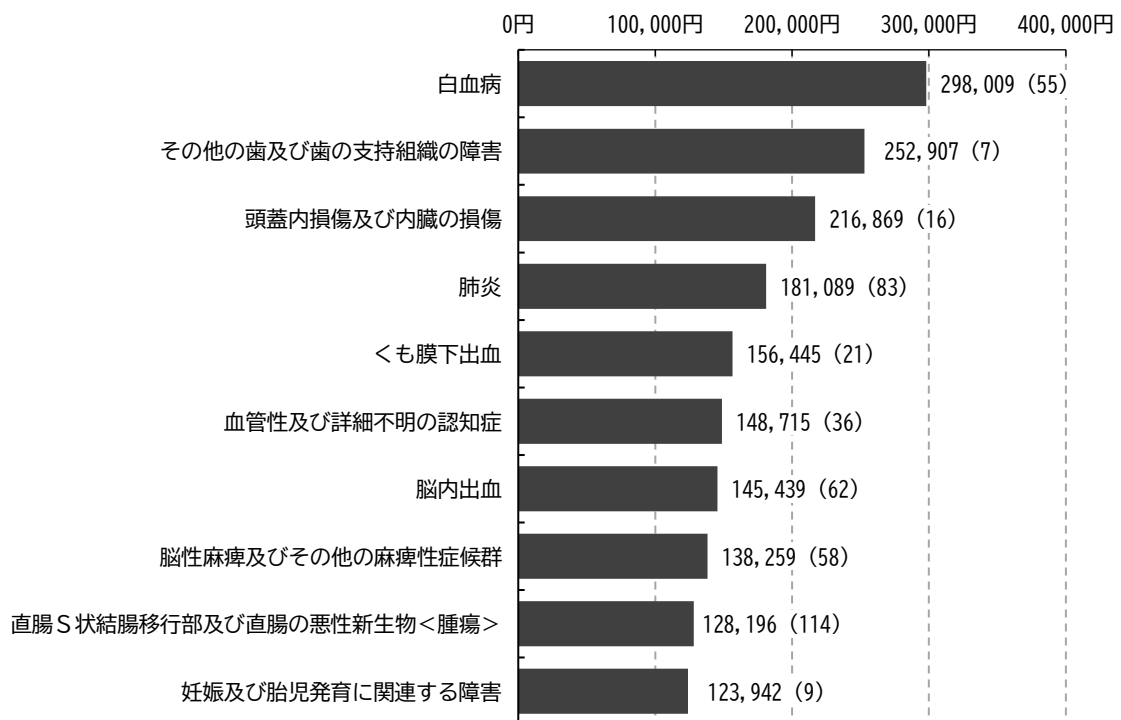
【出典】KDBシステム（2021 年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

④高額レセプトの原因となる疾病傾向

レセプト1件当たりの医療費を中分類別疾病にみると、「白血病」が298,009円と最も高く、次いで「その他の歯及び歯の支持組織の障害」が252,907円、「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」が216,869円となっており、上位3位までは20万円を上回っています。

また、中分類別疾病の総レセプト件数109,802件のうち、「白血病」が55件、「その他の歯及び歯の支持組織の障害」が7件、「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」が16件となっており、平均値845件、中央値244件ということを踏まえると、レセプト1件当たりの医療費の高い疾病は、件数が少ないことがわかります。

レセプト1件あたりの医療費（中分類別疾病のうち上位10以内を抜粋）

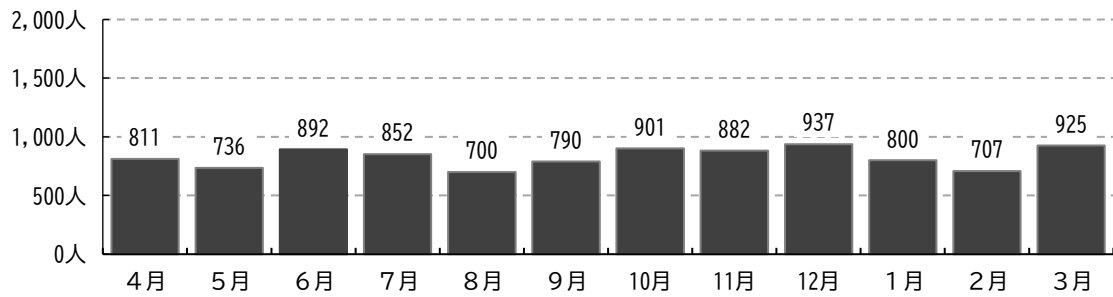


注) () 内はレセプトの件数。

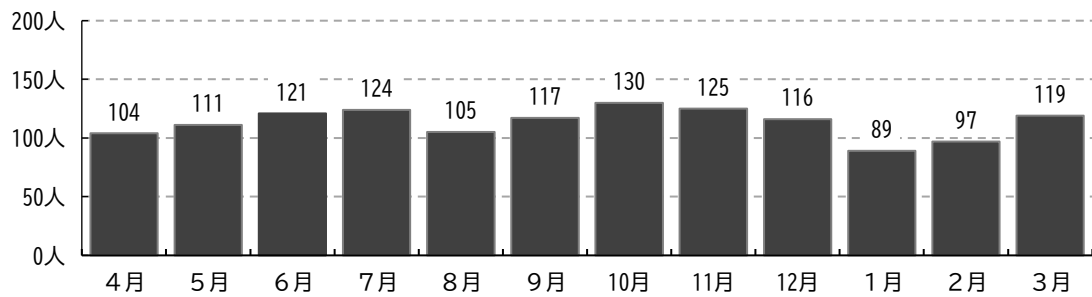
【出典】R3 疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区）

⑤医療機関受診状況

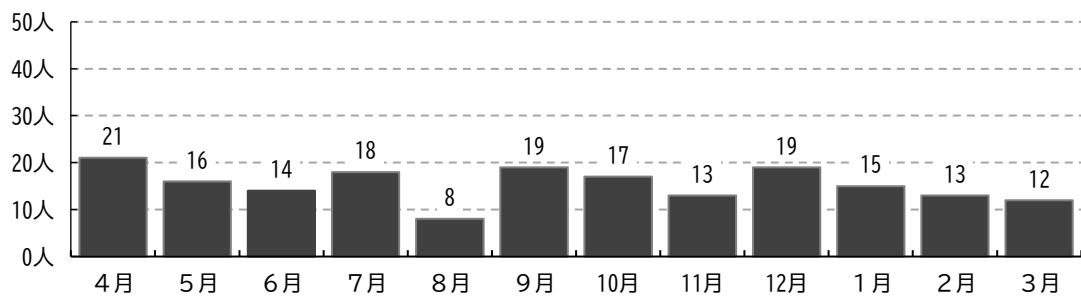
重複受診者数



頻回受診者数



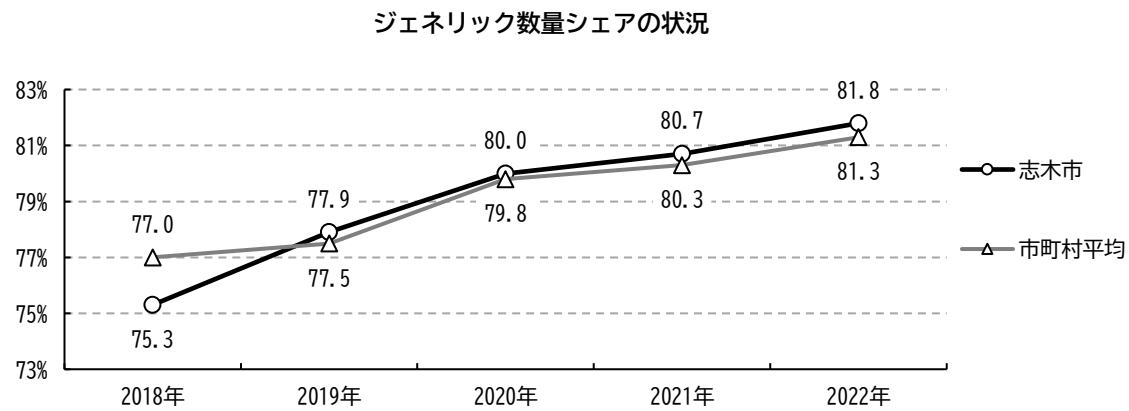
重複服薬者数



【出典】KDBシステム（2021年4月～2022年3月の介入支援対象者一覧）

⑥ジェネリック数量シェアの状況

本市のジェネリック数量シェアの状況は、2018 年の 75.3%から緩やかに上昇しており、2022 年には 81.8%となっています。2018 年は市町村平均を下回っていたものの、2019 年以降は上回って推移しています。



【出典】保険年金課資料

⑦指導対象者の状況

特定健康診査の受診状況及びリスク別の対象者について、40 歳以上の被保険者を以下の通り分類しました。健診受診者のうち、腹囲等のリスクあり、かつ服薬ありの血糖＋血圧＋脂質における受診勧奨判定値（A）の人は 278 人、保健指導判定値（B）の人は 91 人います。

特定健康診査の受診状況及びリスク別の対象者

健診受診者 3,922人 40.2%														未受診者 5,837人 59.8%																					
腹囲等のリスクあり 1,496人 38.1%														腹囲等のリスクなし 2,426人 61.9%																					
服薬あり 892人 22.7%							服薬なし 604人 15.4%							服薬あり 899人 22.9%							服薬なし 1,527人 38.9%														
	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ		血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ		血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし		血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし
A	278 (33)	112 (12)	30 (8)	98 (16)	5 (0)	84 (9)	6 (0)	0 (0)		68 (18)	94 (18)	30 (11)	48 (18)	31 (1)	100 (13)	33 (10)	44 (3)		146 (16)	83 (10)	33 (4)	106 (12)	13 (2)	92 (7)	31 (1)	0 (0)		40 (10)	134 (13)	23 (6)	38 (5)	73 (3)	294 (20)	34 (4)	236 (18)
B	91 (15)	20 (1)	16 (2)	89 (16)	1 (0)	43 (3)	19 (4)	0 (0)		7 (2)	16 (1)	6 (4)	4 (1)	27 (1)	15 (1)	17 (4)	64 (13)		57 (5)	38 (6)	43 (2)	106 (8)	2 (0)	69 (10)	80 (9)	0 (0)		5 (0)	41 (4)	11 (0)	6 (2)	92 (11)	91 (12)	20 (1)	389 (35)

注 1）A：受診勧奨判定値の人（受診勧奨判定値の人の喫煙者）
注 2）B：保健指導判定値の人（保健指導判定値の人の喫煙者）

【出典】KDBシステム

⑧受診の有無による医療費の状況

グラフを挿入

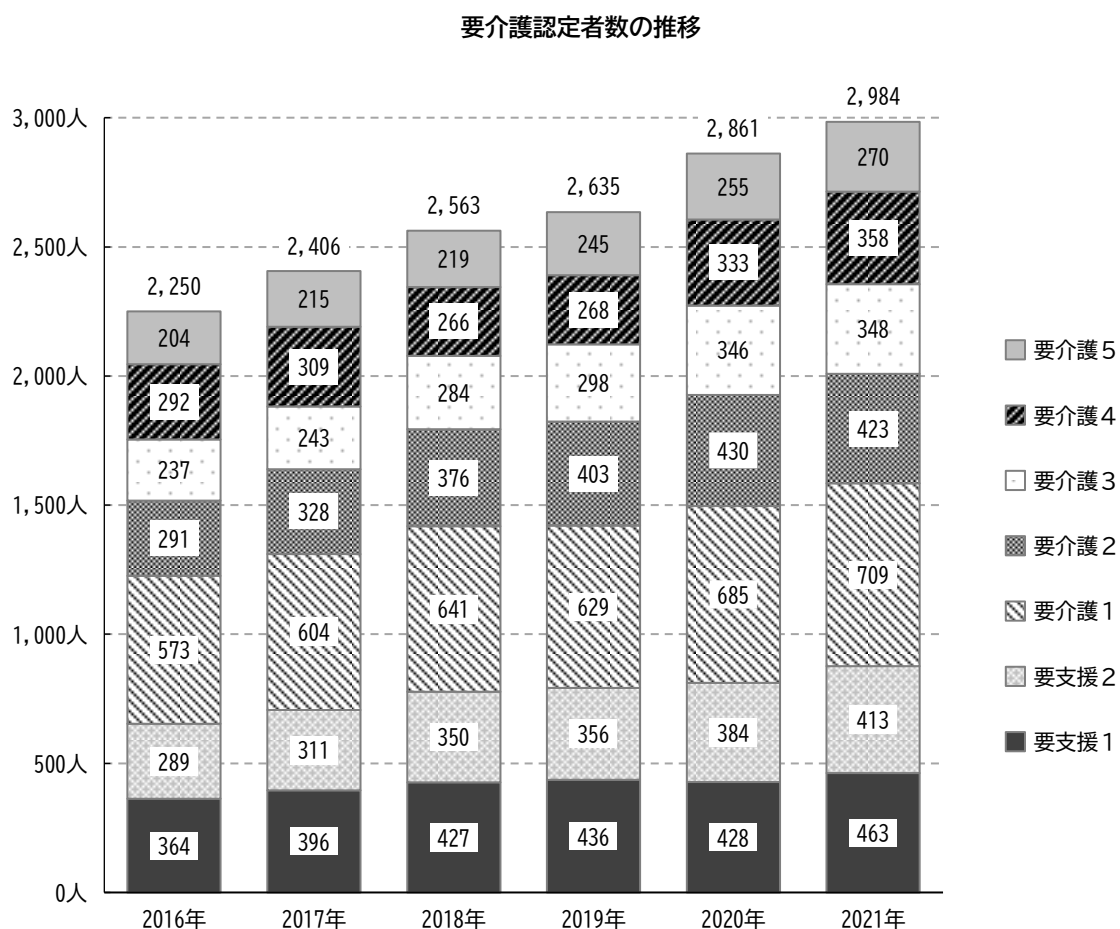
【出典】

(3) 介護データ

①要介護認定者数

2021 年の要介護認定者数の合計は 2,984 人と、2016 年の 2,250 人から 734 人増加しており、増加率は 32.6%となっています。

2021 年の認定者数を要介護度別にみると、要介護 1 が 709 人と最も多く、次いで要支援 1 が 463 人、要介護 2 が 423 人となっています。2016 年から 2021 年の増加率に着目すると、要介護 3 が 46.8%と最も高く、次いで要介護 2 が 45.4%となっています。2009 年から 2016 年までの増加率は要介護 1 が最も高かった点を踏まえると、以前は要介護 1 だった市民の要介護度が上がっていると推察できます。



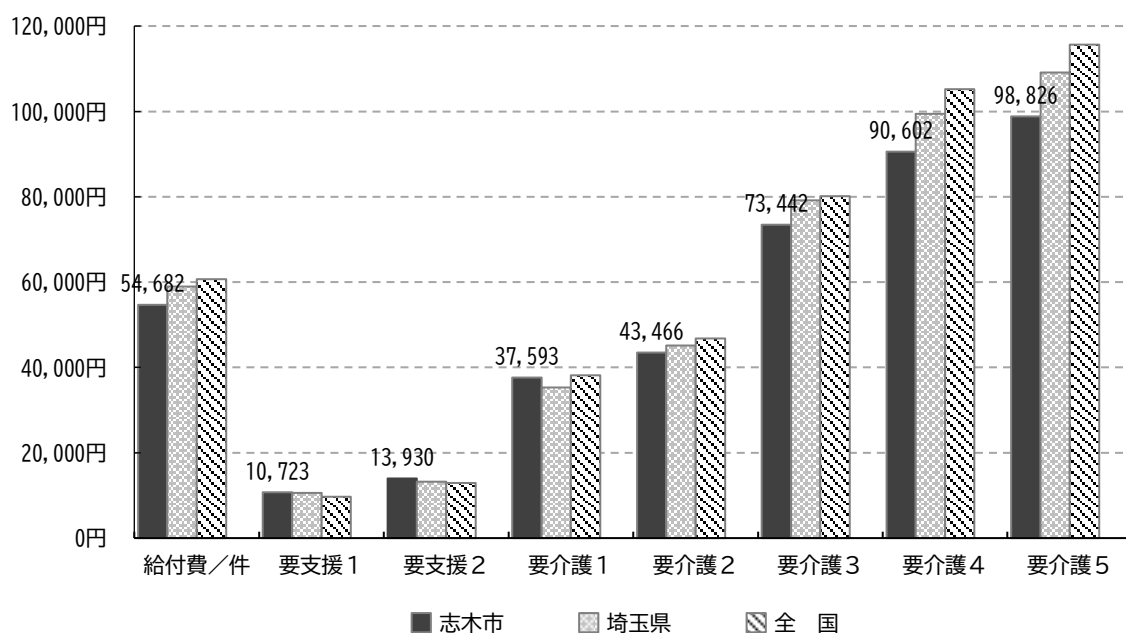
【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2021 年度）

②介護給付費の状況

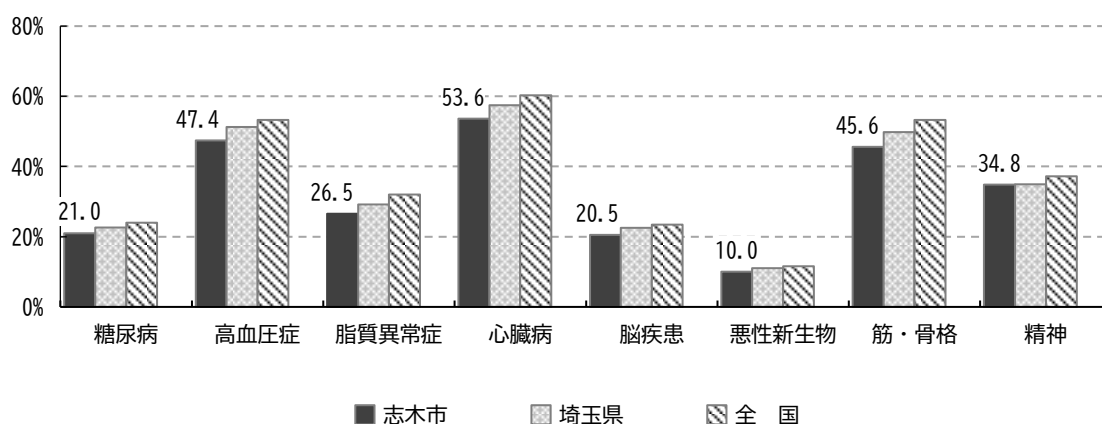
2021年度の介護給付費は要介護度に比例して高くなっており、介護予防においても重症化予防の重要性がうかがえます。全体の1件あたりの介護給付費は志木市が埼玉県や全国と比べて低くなっています。要介護2以上の介護給付費も同様の傾向が認められることから、全体の介護給付費が抑えられている要因と推察できます。

2021年度における要介護認定者の疾病別有病率をみると、高血圧症、心臓病、筋・骨格は45%以上となっていますが、糖尿病、脂質異常症、脳疾患、悪性新生物、精神も含めたいずれの疾病においても埼玉県及び全国と比べて低くなっています。

介護給付費の状況



要介護認定者の疾病別有病状況



【出典】KDBシステム（2021年度・地域の全体像の把握）

4 分析・課題のまとめ

(1) 分析のまとめ

健診データ、レセプトデータ、介護データの分析結果を次の通りまとめました。

健診データ	
①	特定健康診査の受診率
● 特定健康診査の受診率はおおむね 40%台で推移しており、過去5年間において埼玉県及び全国と比べて高くなっています。 ● 男女ともに年齢が上がると受診率が高くなり、全体的に女性よりも男性の受診率の方が低くなっています。 ● 地区によって受診率の違いが認められます。	
②	特定健康診査の結果の状況
● 男性 40～64 歳ではHbA1c、LDLコレステロール、男性 65～74 歳では収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見者の割合が埼玉県及び全国と比べて高くなっています。 ● 女性 40～64 歳では収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、女性 65～74 歳では拡張期血圧、LDLコレステロールの有所見者の割合が埼玉県及び全国と比べて高くなっています。	
③	特定健康診査の結果におけるリスク別保有率
● 保健指導判定値以上の有所見者の割合はBMIと腹囲が特に高くなっています。 ● 受診勧奨値以上の有所見者の割合は拡張期血圧とHbA1cが特に高くなっています。 ● 保健指導判定値以上の有所見者の割合は志木地区よりも宗岡地区が高くなっています。	
④	生活習慣の状況
● 埼玉県及び全国と比べて、生活習慣に大きな課題は認められませんが、喫煙、運動、食生活、睡眠などで地区により生活習慣の状況に課題があることがうかがえます。	
⑤	メタボリックシンドローム該当者及び予備群
●	
⑥	特定保健指導の実施状況
● 特定保健指導の実施率はおおむね 10%台で推移しており、過去5年間において全国と比べて低くなっています。 ● 積極的支援及び動機付け支援の該当率を性別にみると、全体的に女性よりも男性の方が高くなっています。	
⑦	特定保健指導の実施1年後の評価の状況
●	
⑧	特定健康診査未受診者の状況
●	

レセプトデータ	
①	医療基礎情報
	● レセプト1件当たりの医療費は埼玉県及び全国と比べて高くなっています。
②	疾病別医療費統計（大分類）
	● 大分類による疾病別にみた医療費割合では「新生物（腫瘍）」が最多、次いで「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。 ● 男性の55歳以降では「循環器系の疾患」が、女性の30歳以降では「新生物（腫瘍）」の医療費が高くなっています。
③	疾病別医療費統計（中分類）
	● 「新生物（腫瘍）」における医療費の中で、その他を除くと「気管、気管支及び肺」、「乳房」に占める割合が高くなっています。 ● 「循環器系」における医療費の中で、その他を除くと「高血圧症疾患」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」に占める割合が高くなっています。 ● 「筋骨格系及び結合組織の疾患」における医療費の中で、その他を除くと「脊髄障害」、「関節症」、「骨の密度及び構造の障害」に占める割合が高くなっています。 ● 「尿路性器系の疾患」における医療費の中で、「腎不全」に占める割合が高くなっています。 ● 「内分泌、栄養及び代謝疾患」における医療費の中で、「糖尿病」、「脂質異常症」に占める割合が高くなっています。 ● 「精神及び行動の障害の医療費」における医療費の中で、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」に占める割合が高くなっています。
④	その他
	●
介護データ	
①	要介護保険認定者数
	● 要介護認定者数は増加傾向にあります。
②	介護給付費の状況
	● 介護給付費や要介護認定者の疾病別有病状況には大きな課題は認められませんでした。

(2) データヘルス計画に係る課題のまとめ

分析のまとめを踏まえ、第2期データヘルス計画の柱に基づき、志木市の健康課題を次の通り整理しました。

	背景	不適切な生活習慣	生活習慣病予備群
現 状	・高齢者数は女性の方が多い ・平均寿命と健康寿命は女性の方が長い ・大腸がん・肺がんの死亡者数はやや増えている ・自殺者数・自殺死亡率は若い世代に多い ・特定健康診査の受診率は上がっているものの、国の目標値には達していない ・がん検診の受診率は県と比較して同等程度 ・被保護者・世帯が●ている●経年 ・被保護者のうち高血圧と診断されている人が多い	・喫煙者の割合は減っているが、地区により差がある ・毎日飲酒する人の割合は65歳未満の女性で増えている ・毎日飲酒する人の割合を県と比較すると65歳未満の女性が高い ・毎日飲酒する人の割合は65歳以上の男性は多い ・就寝前の2時間以内に夕食を摂る割合は男性が多い ・間食や甘いものを摂取している割合が県と比較し多い ・間食をする人の割合が増えている ・特に女性で間食をする人が多い ・咀嚼に問題がある人は県と比較し多く、特に男性が多い ・噛みにくい・噛めないひとの割合が増えている ・平均摂取食塩量は増えてきている	・男性の約半分が腹囲の基準値を超えている ・男女ともに腹囲の基準値を超える人が増えている ・男性は県と比較し基準値を超える人の割合が多い ・LDLコレステロールの有所見者は減ってきているが、特に女性で多い ・血圧の有所見者の割合が減っている ・男性でメタボリックシンドロームの該当者の割合が増えている
課 題	・女性に対する健康づくり ・肺がん、大腸がんの検診受診勧奨 ・若い世代からの自殺対策 ・特定健診の受診率向上の取り組み ・がん検診の受診率向上の取り組み ・被保護者の健康管理 ・減塩事業の継続	・禁煙指導 ・適正飲酒指導 ・食生活指導（寝る前） ・食生活指導（間食） ・歯の取り組み、咀嚼の取組 ・減塩	・男性の生活習慣病教室 ・女性の非肥満対策 ・女性のLDL対策 ・高齢期からの減塩指導 ・血圧コントロール ・若い世代の健康づくり

生活習慣病	重症化	要介護状態
・後期高齢者の医療費が国保よりも増えている ・外来、入院、調剤、歯科のすべてで増加している ・入院医療費が高く国保の2倍となっている ・国保はがん、筋骨格の医療費が県と比較し高い ・後期高齢者はがんよりも筋骨格の医療費が高い ・外来医療費ではがん、尿路性器疾患、内分泌系疾患、筋骨格系疾患の順で医療費が高い ・外来医療費のうち腎不全の占める割合が大きく、次いで糖尿病 ・がんの中では、肺と乳がんが外来医療費を占める割合が大きい ・筋骨格系では骨密度及び構造の障害が外来医療費を占める割合が大きい ・糖尿病で服薬している人の割合は低い ・65歳以上では、約2人に1人が血圧の薬を服薬している ・重複受診者の割合はやや増えている	・入院医療費が高い ・後期の入院・調剤の医療費の増加が大きい ・県と比較し、入院医療費の占める割合が大きい ・一人当たりの入院医療費も県と比較し高く、後期になるとさらに増加する ・一人当たり医療費では、CKD（透析あり）と脳梗塞の医療費が高い ・脳梗塞の一人当たり医療費は県と比較し高い ・CKD、脳梗塞、心筋梗塞で一人当たり医療費が増加している ・がん、筋骨格の一人当たり医療費は県と比較し高い ・特に筋骨格系は3年前に比べ、一人当たり1万円増加している ・高額レセプトの上位疾病は腎不全である ・長期入院の主疾病は精神疾患が上位である	・不健康期間が延びている ・要介護の方のうち高血圧・心臓病・筋骨格の疾患を罹患している人は約50%いる
・医療費適正化の取組 ・がん予防検診受診勧奨 ・糖尿病に対する取組 ・糖尿病事業（減らソルトと一緒に） ・肺、乳の検診受診勧奨 ・筋力・骨の取組 ・医療費適正化の取組 ・重複頻回受診の適正化の取組 ・重複多剤服薬の適正化の取組	・医療費適正化の取組 ・がん予防検診受診勧奨 ・糖尿病に対する取組 ・糖尿病事業（減らソルトと一緒に） ・肺、乳の検診受診勧奨 ・筋力・骨の取組 ・医療費適正化の取組 ・重複頻回受診の適正化の取組 ・重複多剤服薬の適正化の取組	・介護になった時の生活指導 ・介護予防 ・通院中・治療中の方の支援 ・筋骨格の健康

(3) 特定健康診査等実施計画に係る課題のまとめ

分析のまとめを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画の柱に基づき、志木市の健康課題を次の通り整理しました。

① 特定健康診査受診率向上施策

- 特定健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、一時的に 30%半ばに低下したものの、その後 40%台に回復し安定して推移しています。しかし、国の目標値である 70%は達しておらず、引き続き受診率の向上が課題です。
- 特定健康診査の対象者のうち、若い世代の受診率は高齢世代と比べて低く、若い世代への受診勧奨の強化が必要です。
- 特定健康診査受診率を地区別にみると、志木地区は 40～50%台となっている一方、宗岡地区は 30%台となっており、地区により受診率の違いが認められます。宗岡地区の受診率が低い要因を見極め、高めていく取組が必要です。

② 特定保健指導実施率向上施策

- 特定保健指導の実施率は高い・低いを繰り返しながらおおむね 10%台で推移しており、全国よりも低く、引き続き実施率の向上が課題です。
- 特定保健指導対象者のうち、積極的支援も動機付け支援も該当率は女性よりも男性の方が高くなっており、特に男性への特定保健指導の実施促進が必要です。

第3章 第3期データヘルス計画

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」「生活習慣の改善

2 目標の設定

3 実施事業の選定

4 実施事業の内容

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目的

2 目標の設定

3 実施事業の選定

4 実施事業の内容

第5章 資料編

※奥付を挿入します。