

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5年11月7日現在

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
第2章 志木市の現状	7
1 志木市の概要	8
(1) 志木市の概況	8
(2) 人口及び国民健康保険被保険者の推移	9
(3) 国民健康保険被保険者の年齢構成	10
2 志木市の特性	13
(1) 国保被保険者の状況	13
(2) 特定健診の結果から見た特徴	14
3 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の評価	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おける個別保健事業の評価のまとめ	16
(3) 第3期特定健康診査等実施計画における個別保健事業の評価のまとめ	20
第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく 健康課題の抽出	21
1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（65歳健康寿命）	22
(1) 粗死亡数・標準化死亡比	22
(2) 平均寿命・平均自立期間（65歳健康寿命）	25
2 医療費の分析	27
(1) 医療基礎情報	27
(2) 医療費の推移	28
(3) 疾病別医療費	30
(4) 医療費適正化	44
3 特定健康診査・特定保健指導の状況	45
(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移	45
(2) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況	57
(3) 特定健康診査有所見率	58
(4) 質問票（生活習慣）の状況	67
4 介護に関する状況	71
(1) 要支援・要介護認定者数	71

(2) 介護給付費の状況	72
(3) 要介護認定者の有病状況	73
5 その他	74
(1) 糖尿病と人工透析の状況	74
6 分析及び課題のまとめ	75
(1) 健康・医療情報の分析結果のまとめ	75
(2) 第2期データヘルス計画に係る課題のまとめ	78
(3) 第3期特定健康診査等実施計画に係る課題のまとめ	80
第4章 第3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）	81
1 事業の全体像	82
(1) 計画全体における目的	82
(2) 目標と関連する個別保健事業	82
第5章 第4期志木市特定健康診査等実施計画	87
1 目標	88
2 目標達成に向けた推進施策	89
(1) 特定健康診査受診率向上施策	89
(2) 特定保健指導実施率向上施策	89
3 特定健康診査等の対象者	90
(1) 特定健康診査の対象者数	90
(2) 特定保健指導の対象者数	91
4 特定健康診査等の実施方法	92
(1) 特定健康診査の実施方法	92
(2) 特定保健指導の実施方法	95
(3) 実施率向上のための方策	97
(4) 年間スケジュール	97
(5) 調査票	98
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	99
1 個別保健事業	100
(1) 生活習慣・健康状態の把握	100
(2) 特定健診受診率向上対策	101
(3) がん検診受診率向上対策	103
(4) 生活習慣病予防対策	104
(5) 重症化予防対策	106
(6) 医療費の削減・適正化対策	109

(7) 介護予防の推進（地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	110
(8) こころの健康づくり	113
第7章 個別の保健事業及び計画の評価・見直し	115
1 評価・見直し	116
第8章 計画の公表・周知	117
1 公表・周知	118
第9章 個人情報の取扱い	119
1 基本的な考え方	120
2 具体的な方法	120
3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管および管理	120
第10章 その他の留意事項	121
1 地域包括ケアに係る取組	122
第11章 資料編	123
1 ××××○××××○	124
(1) ××××○××××○	124

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。」と示されました。

併せて、2014年3月には、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において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、本市では、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、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

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期志木市国民健康保険保健事業実施計画（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5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、志木市将来ビジョン（第五期志木市総合振興計画）に沿い、健康増進法に基づく、「健康日本21」に示された基本的な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、志木市国民健康保険運営方針と調和のとれたものとしします。

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・特定保健指導の取組み状況 ○特定健康診査・特定保健指導受診率向上施策 ○特定健康診査・特定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（たばこ） ○飲酒（アルコール） ○ライフコースアプローチ ○健康経営

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。

また、策定後 3 年目に中間見直しを行います。

		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（2024～2035 年）					
埼玉県	埼玉県地域保健医療計画	第7次						第8次					
	健康埼玉２１												
	健康長寿計画	第2次	第3次					第4次					
志木市	将来ビジョン（総合振興計画）	第5次									第6次		
	地域福祉計画	第3期	第4期					第5期					
	いろは健康２１プラン	第4期						第5期（2024～2035 年）					
	国民健康保険保健事業実施計画 （データヘルス計画）	第2期						第3期					
	特定健康診査等実施計画	第3期						第4期					
	高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	第7期			第8期			第9期					

4 実施体制

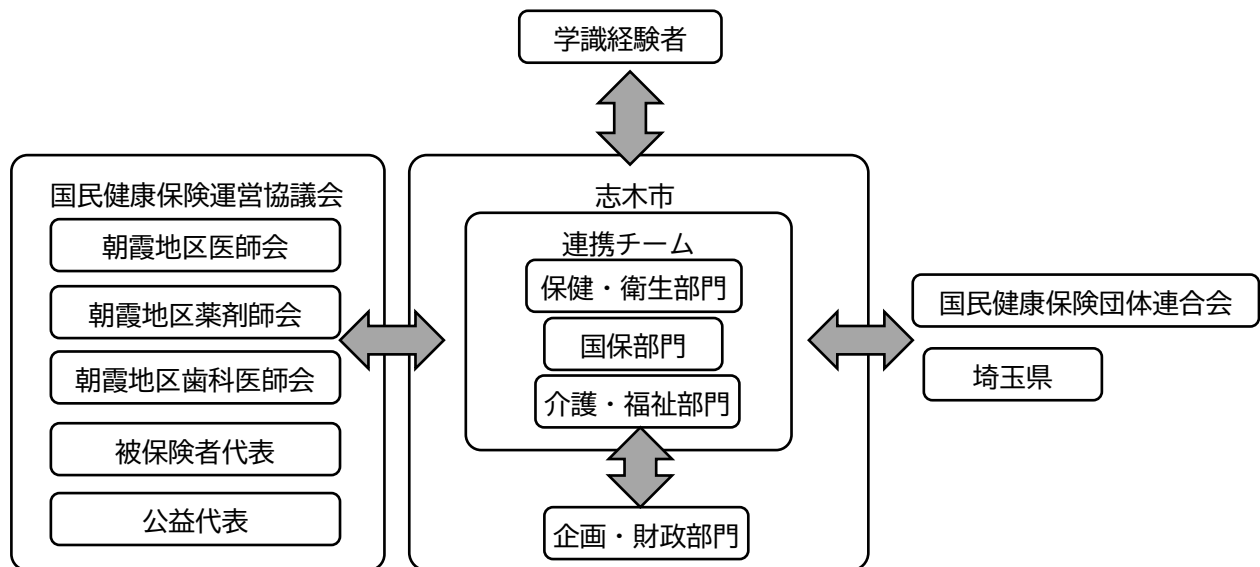
本計画は、国保財政運営の責任主体である埼玉県と緊密な連携を図るとともに、市内各部署との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

本計画の策定・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・福祉部門の関係部署のほか、必要に応じて企画部門及び財政部門と連携した会議体や志木市国民健康保険運営協議会において審議及び報告を行います。

また、本計画の実施に当たっては、本市の保健・衛生部門、国保部門及び介護・福祉部門及び朝霞地区医師会、朝霞地区歯科医師会及び朝霞地区薬剤師会等の保健医療機関において、健康課題等の情報を共有し、連携して保健事業に取り組みます。

さらに、学識経験者、埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会と連携・協力します。

具体的には、健康・医療等に関するデータの提供及び分析並びに効果的な保健指導等の実施のため、埼玉県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会の支援を受けます。



部門	具体的な連携と役割
志木市（保健部門）	- 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等を実施 - 市内連携チーム（作業部会）の運営 - 健康増進計画との調整
志木市（国保部門、介護・福祉部門）	- 市内連携チーム（作業部会）への参画及びデータや分析結果の共有 - 各分野別計画との調整 - 地域包括ケア、一体的実施等での連携
志木市国民健康保険運営協議会	- 計画の進捗管理、評価 - 地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供
朝霞地区医師会 朝霞地区薬剤師会 朝霞地区歯科医師会 朝霞地区歯科衛生士会 朝霞地区看護協会	- 健（検）診への協力 - 定期的な意見交換や情報提供 - 意識啓発事業への参加・協力
埼玉県	- 関係機関との連絡調整や助言等の技術的な支援、情報提供等 - 埼玉県関係課または他の保険者との意見交換の場の提供 - 現状分析のために埼玉県が保有するデータの提供
埼玉県国民健康保険連合会及び支援・評価委員会	- KDB等のデータ分析やデータ提供に関する支援 - 研修会等での人材育成、情報提供 - 保健事業支援評価委員会からの支援
埼玉県後期高齢者医療広域連合会	- 地域包括ケア・一体的実施での協力 - データや分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータ突合の推進
学識経験者	- 医療費等のデータ分析 - 各保健事業への助言、協力

第2章 志木市の現状

1 志木市の概要

(1) 志木市の概況

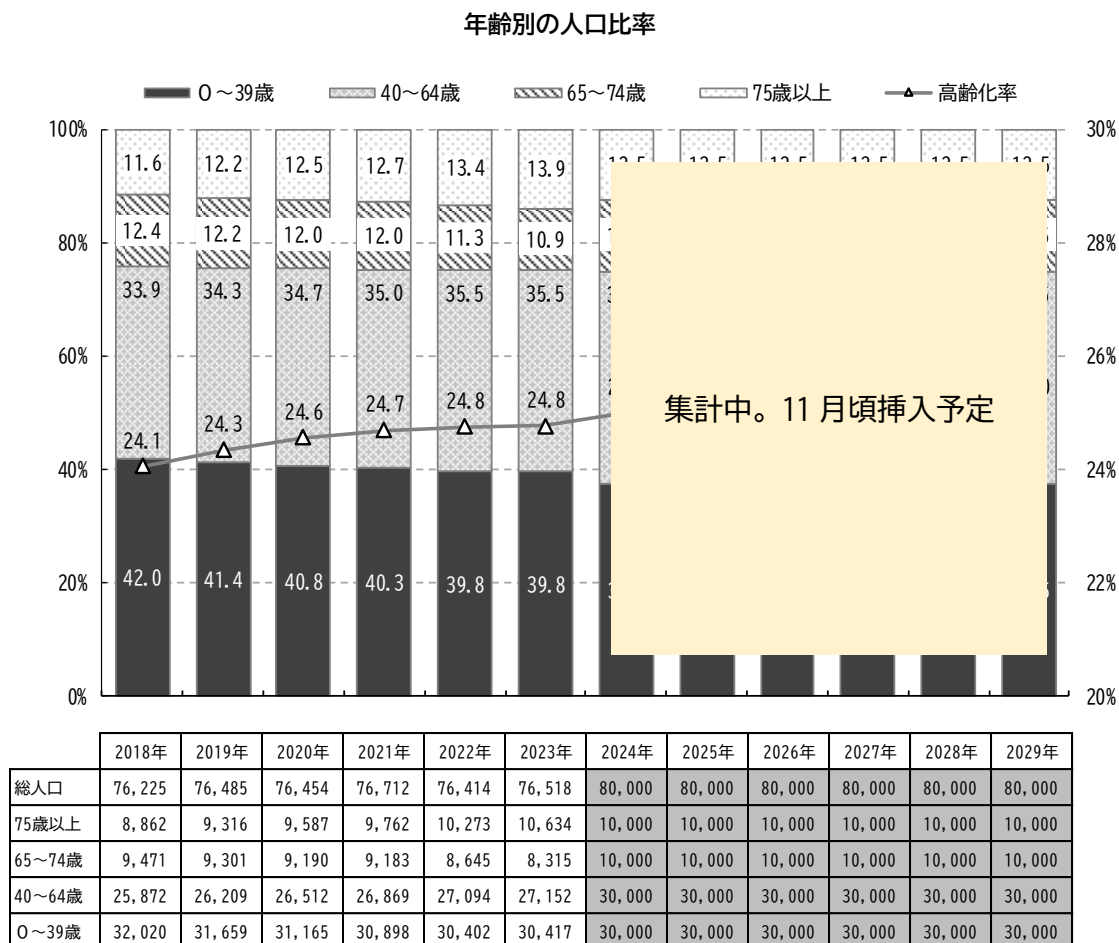
本市は、埼玉県南西部に位置し、東は荒川を隔ててさいたま市に、南西は朝霞市・新座市及び三芳町に、北は富士見市に接する面積 9.05km² の市です。市の中心を東西に流れる新河岸川と柳瀬川、東に流れる荒川と3つの川がシンボルとなった水と緑、人と自然が調和した都市であり、上宗岡、中宗岡、下宗岡、本町、幸町、館、柏町の7地区に分かれています。



(2) 人口及び国民健康保険被保険者の推移

①年齢別の人口比率の推移

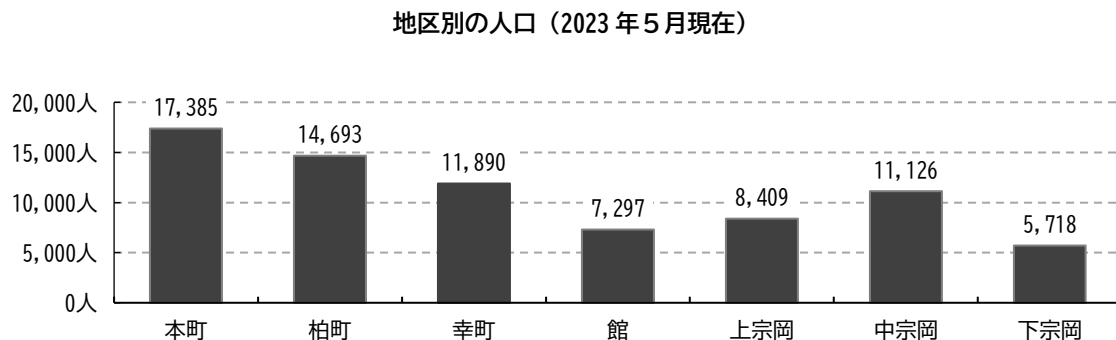
本市の総人口は2018年から2023年まで7万6千人台を推移しており、大きな変化は認められません。65～74歳の人口は減少傾向の一方、75歳以上の人口は増加傾向にあり、高齢化率も増加傾向にあります。



【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) 国民健康保険被保険者の年齢構成

①国民健康保険被保険者の加入状況

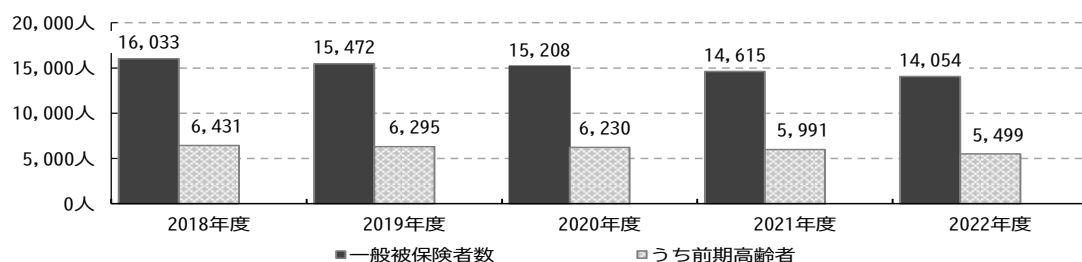
本市の国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。全体被保険者数は 2022 年度が 14,054 人となっており、2018 年度の 16,033 人と比べると約 2,000 人減少していることがわかります。

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。

国民健康保険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%

国民健康保険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



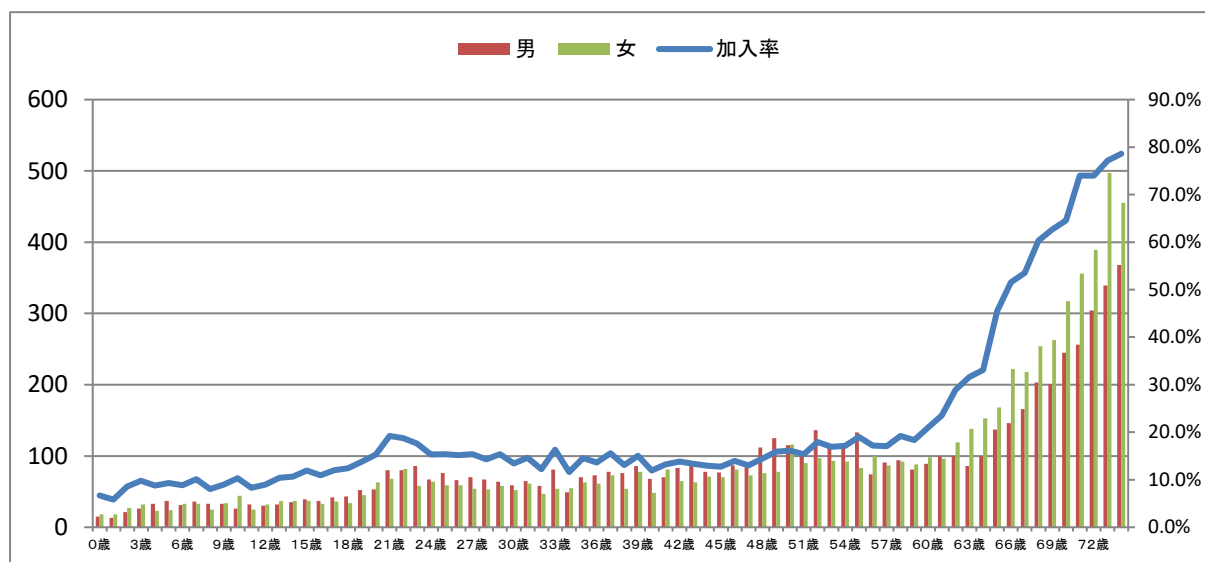
【出典】志木市保険年金課

②国民健康保険被保険者の年齢構成

志木市国民健康保険の被保険者数は、60 歳代から増加しています。加入率は、63 歳から 3 割を超え、66 歳では 5 割を超えています。

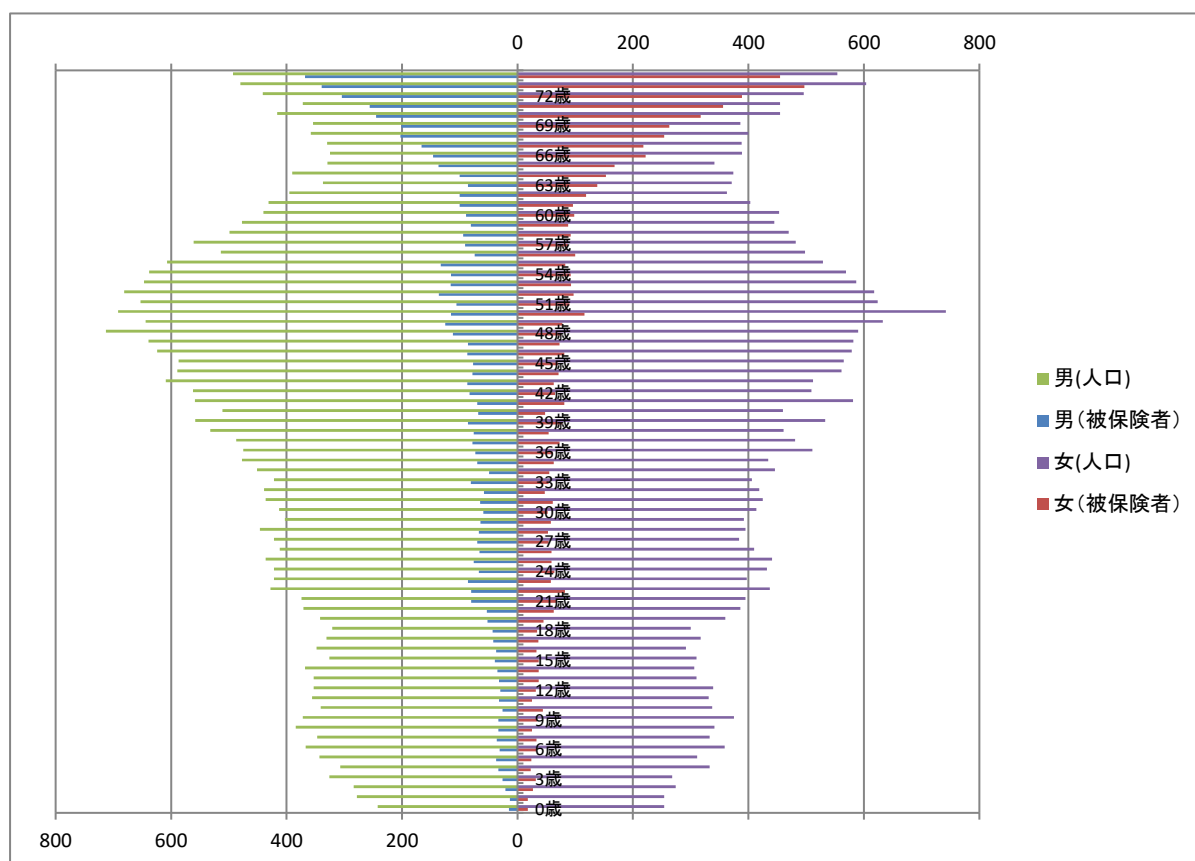
男女別にみると、56 歳以上では女性の加入率が男性を上回っています。

年齢階級別の被保険者数と加入率（令和 4 年度末）



【出典】KDBシステム「地域の全体像の把握」人口構成

男女別・年齢階層別被保険者数の構成（令和 4 年度末）



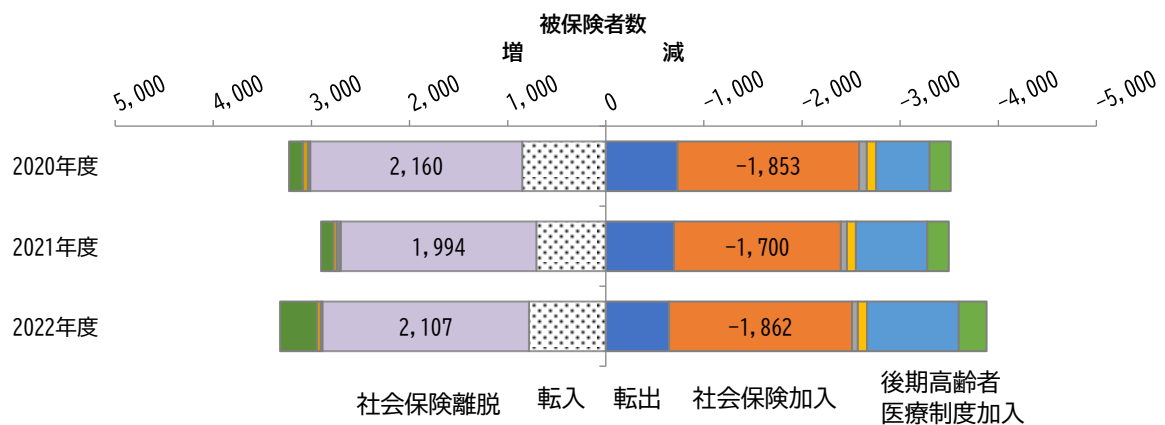
【出典】KDBシステム「地域の全体像の把握」人口構成

③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】志木市保険年金課

2 志木市の特性

(1) 国保被保険者の状況

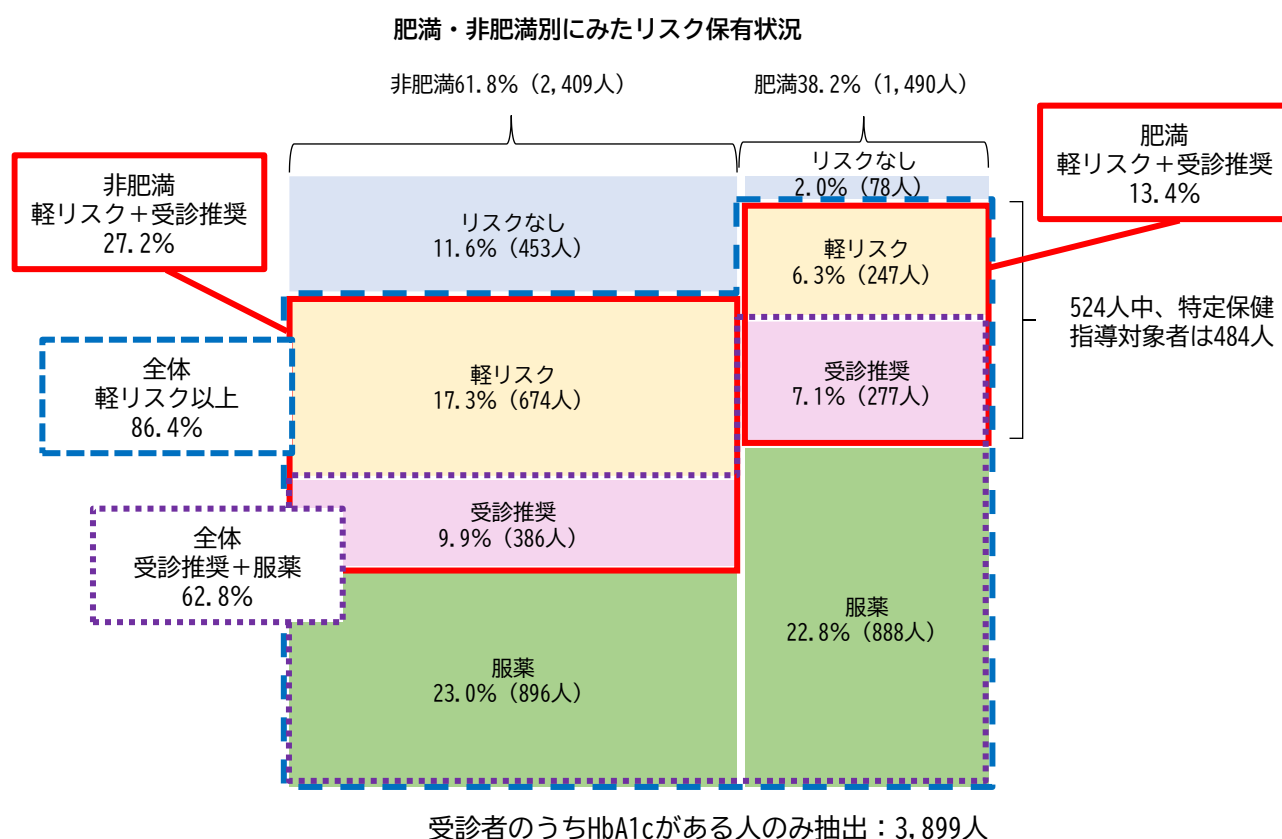
志木市では人口及び全世帯数がともに増加傾向にありますが、国保被保険者は減少傾向あり、減少率は、人口及び全世帯数の増加率を上回っています。また、県内と比較すると令和4年度の高齢化率は、男性21.9%（県24.2%）、女性は27.5%（県29.3%）と男女ともに低くなっていますが、国保被保険者で見ると全体被保険者に占める前期高齢者の割合が、令和3年度で40.9%となっており、今後もますますその割合が増加していくと考えられます。

医療制度としては、後期高齢者医療への移行者が増加しており、令和元年度に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、今後も予防・健康づくりが重要となっています。

(2) 特定健診の結果から見た特徴

特定健康診査の結果より、血圧・血糖・資質のリスクを持つ人は、受診者の86.4%を占めており、さらに非肥満別に医療機関を受診中の人と、受診勧奨値以上の人を合計すると、62.8%を占めています。前回計画策定時と比較すると、リスクを持つ人の割合は減少傾向にありますが、依然として大きな割合を占めています。

肥満・非肥満別にリスクの保有状況を分析したところ、肥満かつその他のリスクを保有する人は13.4%で、特定保健指導の対象者を含みます。非肥満により特定保健指導対象外となる人が27.2%も存在しています。非肥満の人も含めたリスク保有者に対し、適切に情報提供を行っていくことが重要です。



【出典】法定報告 TKAC003(2021 年)

3 第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の評価

(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期特定健康診査等実施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期特定健康診査等実施計画の目標は「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	－	実施	実施	－
	特定健診受診率向上対策	特定健診受診率	38.6%	41.4%	40.7%	60%
	がん検診受診率向上対策	がん検診受診率				50%
		・胃がん	3.3%	9.2%	5.8%	
		・肺がん	7.5%	7.6%	4.9%	
		・大腸がん	9.1%	9.3%	7.4%	
		・子宮頸がん	15.0%	10.8%	8.9%	
		・乳がん	20.2%	19.3%	14.9%	
		精密検査受診率				90%
		・胃がん	45.5%	82.6%	95.3%	
		・肺がん	70.5%	81.8%	94.5%	
		・大腸がん	65.9%	63.2%	81.5%	
		・子宮頸がん	82.1%	95.2%	92.3%	
		・乳がん	85.3%	80.8%	91.4%	
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	14.9%	13.9%	15.8%	60%
	重症化予防対策	重症化予防指導実施率	20.4%	21.2%	4.8%	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	－	91.7%	76.9%	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	－	7.31 点	7.24 点	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）	－	11.8		13.5 以下
	特定健康診査等実施計画					
		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おける個別保健事業の評価のまとめ

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。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おける個別保健事業の評価のまとめ

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。	

第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく 健康課題の抽出

1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（65 歳健康寿命）

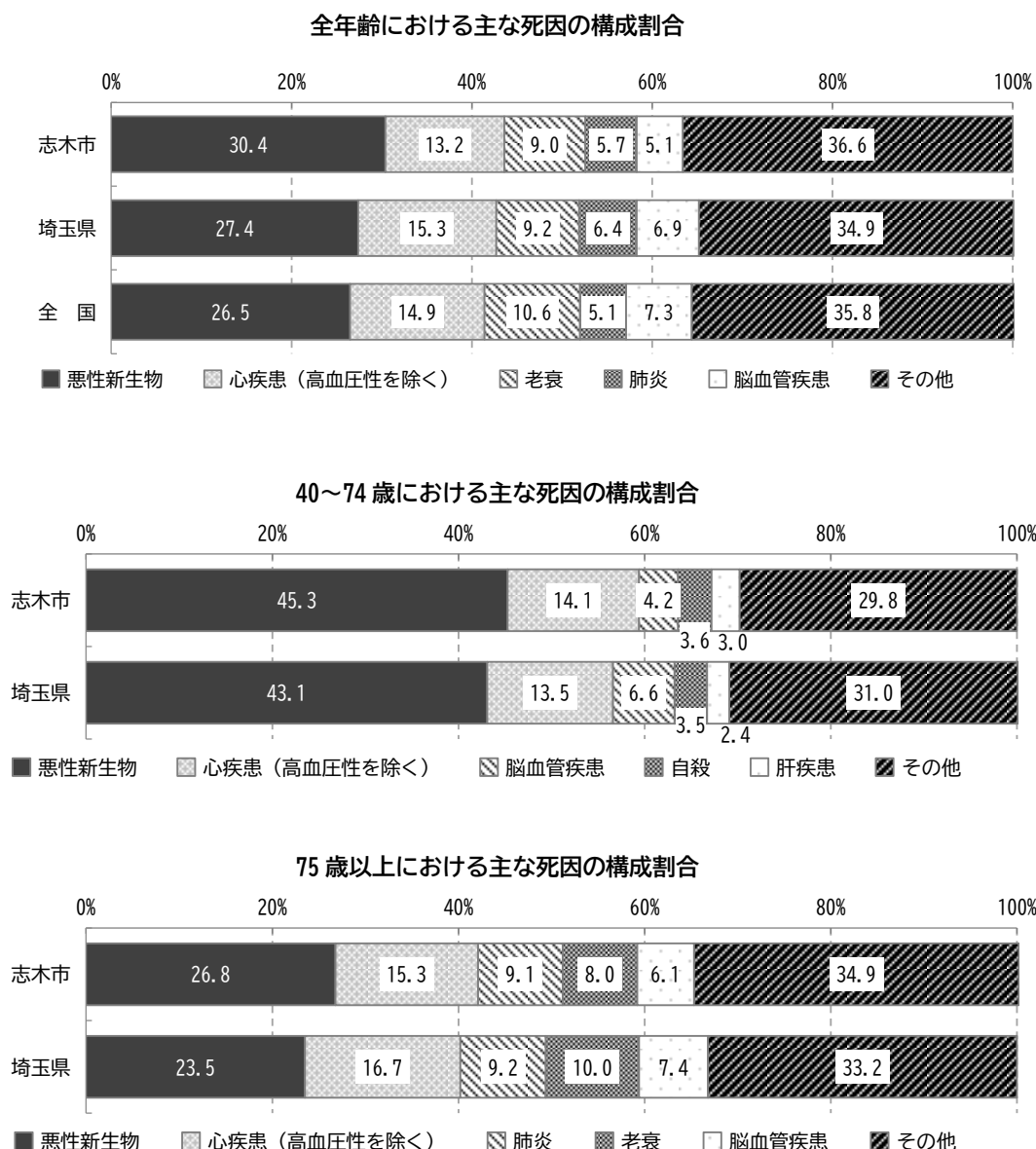
（1）粗死亡数・標準化死亡比

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】埼玉県の人口動態統計概況（確定数）（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】

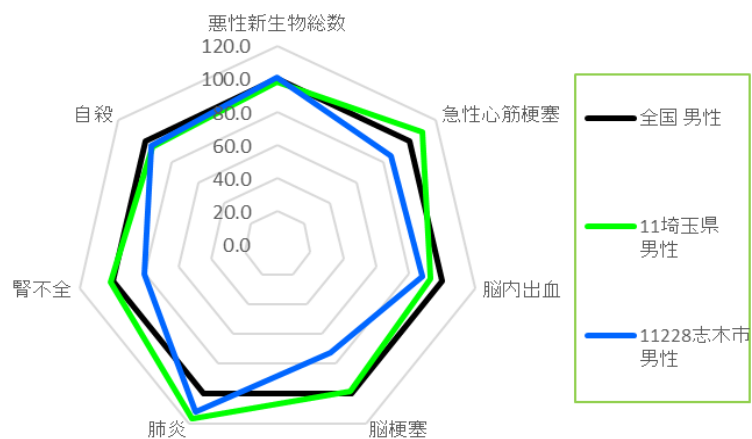
埼玉県衛生研究所において、2017～2021 年の埼玉県を 100 とした標準化死亡比が算出されています。全体では「悪性新生物」が高く、男性は「心疾患」、女性は「悪性新生物」が特に高くなっています。

標準化死亡比（2017～2021 年度）

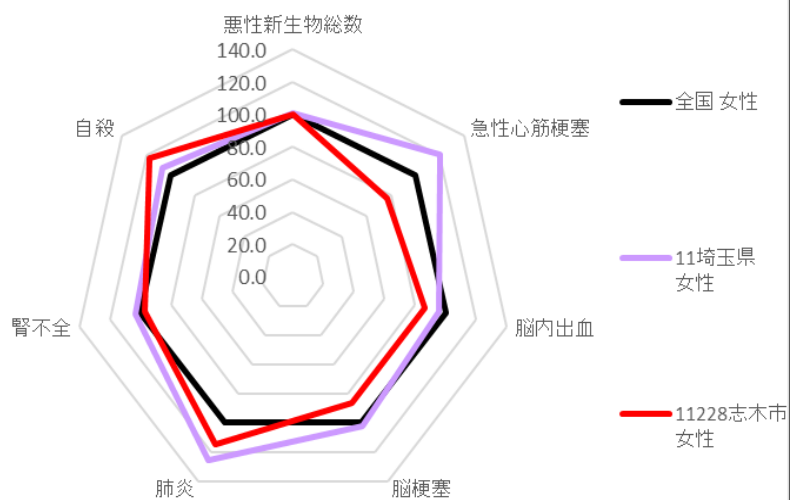
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
全 体	102.2	87.1	71.5	89.1	84.5	87.5
男 性	97.0	103.5	75.2	89.8	92.6	96.4
女 性	110.6	69.9	67.7	87.8	68.8	74.6

【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2022 年度版）

死因別標準化死亡比(男・平成25～29年度)



死因別標準化死亡比(女・平成25～29年度)

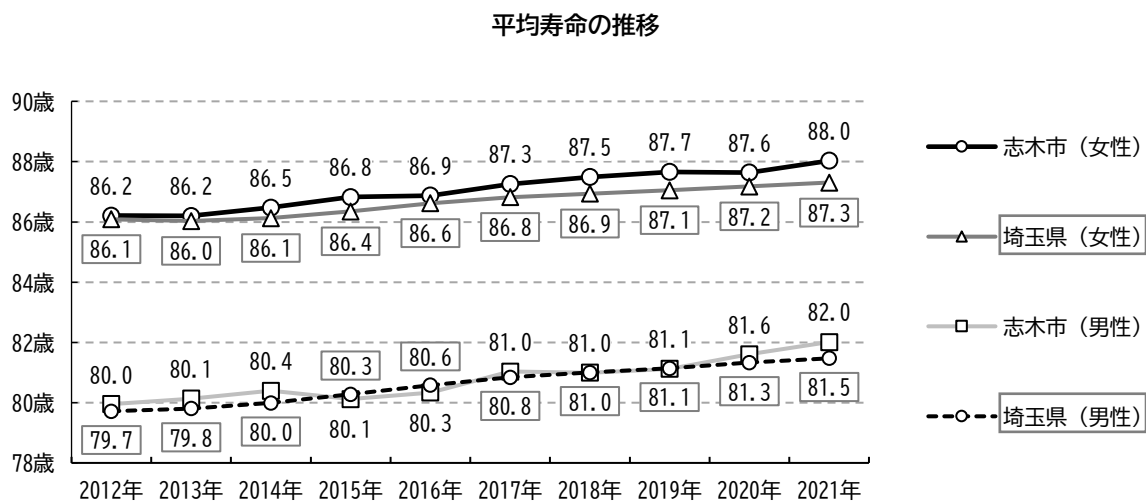


【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2022 年度版）

(2) 平均寿命・平均自立期間（65 歳健康寿命）

①平均寿命の推移

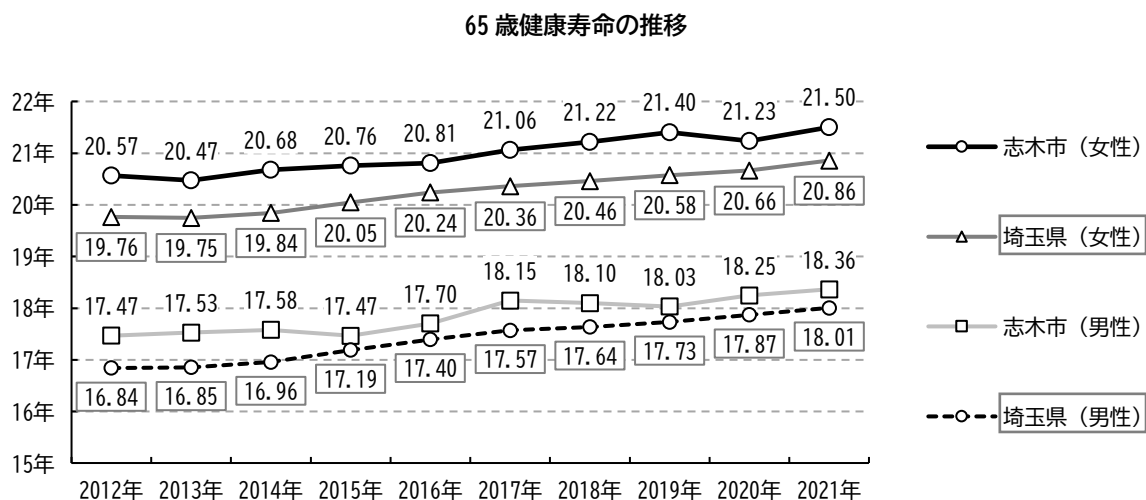
本市の 2021 年の平均寿命は、女性 88.0 歳、男性が 82.0 歳となっており、2011 年と比較して女性が 1.8 歳、男性が 2.1 歳延びています。埼玉県平均と比較すると、本市の 2021 年の平均寿命は女性が 0.7 歳、男性が 0.5 歳高くなっているものの、大きな傾向の違いは認められません。



【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2022 年度版）

②65 歳健康寿命の推移

本市の 2021 年の 65 歳健康寿命は、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 65 歳健康寿命は女性が 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 65 歳健康寿命は県内 63 市町村の中で女性が第 1 位、男性が第 14 位でした。

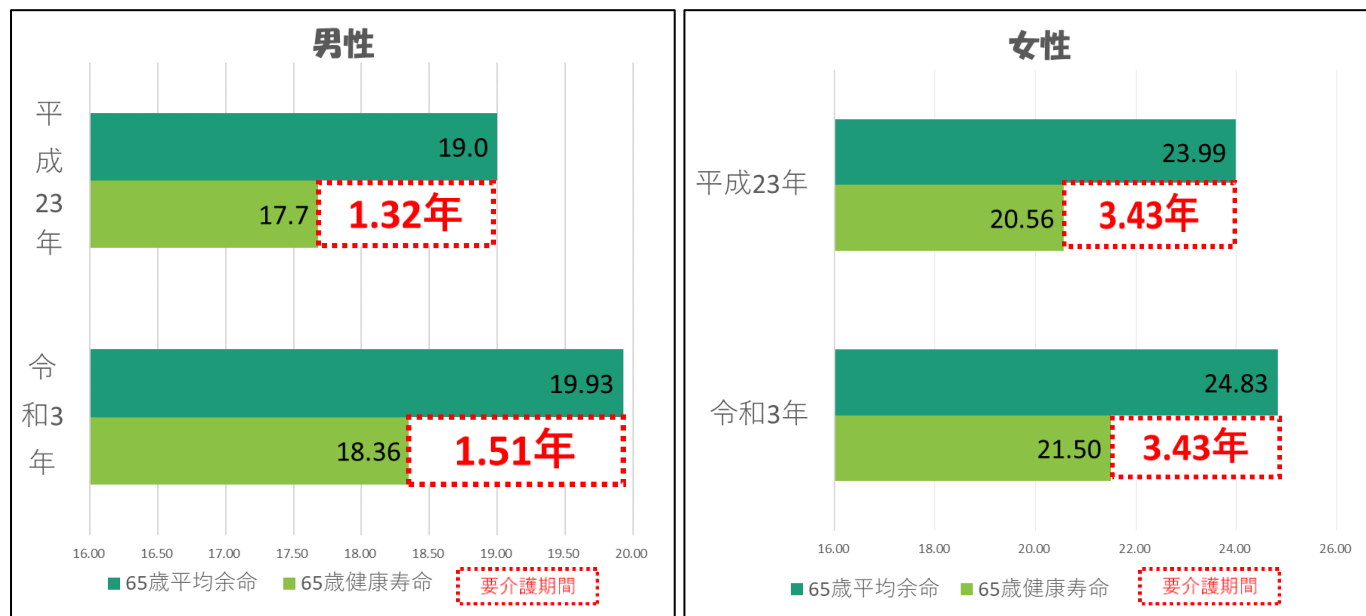


【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2022 年度版）

③65 歳平均余命と 65 歳健康寿命と要介護期間の変化

本市の 2011 年と 2021 年の 65 歳平均余命と 65 歳健康寿命を男女別に比較すると、ともに伸びています。一方、要介護期間については、2011 年に比べ、男性は 0.19 年伸びており、女性は変化していません。

65 歳平均余命と 65 歳健康寿命と要介護期間の変化



【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2022 年度版）をもとに作成

2 医療費の分析

(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

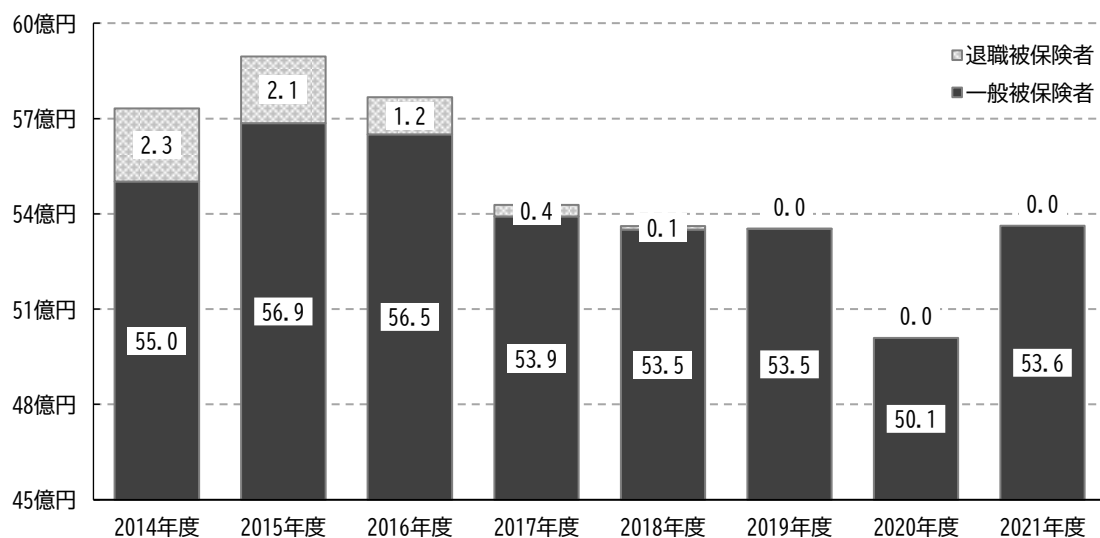
区分	志木市	埼玉県	全 国
千人当たり			
病院数	0.1	0.2	0.3
診療所数	2.6	2.9	4.0
病床数	13.4	41.6	59.1
医師数	3.5	8.6	12.7
外来患者数	587.6	653.1	693.6
入院患者数	16.1	15.4	19.0
医科患者数	603.7	668.5	712.6
1件当たり医療費			
一 般(円)	42,890	39,060	39,950
退 職(円)	0	41,370	63,660
外 来			
外来費用の割合(%)	58.4	62.5	59.7
1件当たり医療費(円)	25,720	25,010	24,490
1人当たり医療費(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）

(2) 医療費の推移

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。

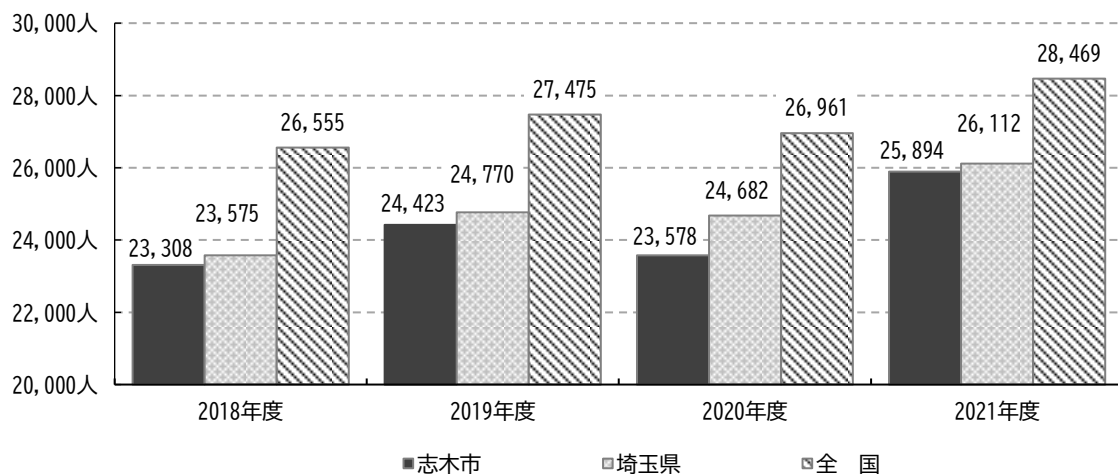
医療費の年次推移



【出典】志木市保険年金課

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）

2020 年度の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

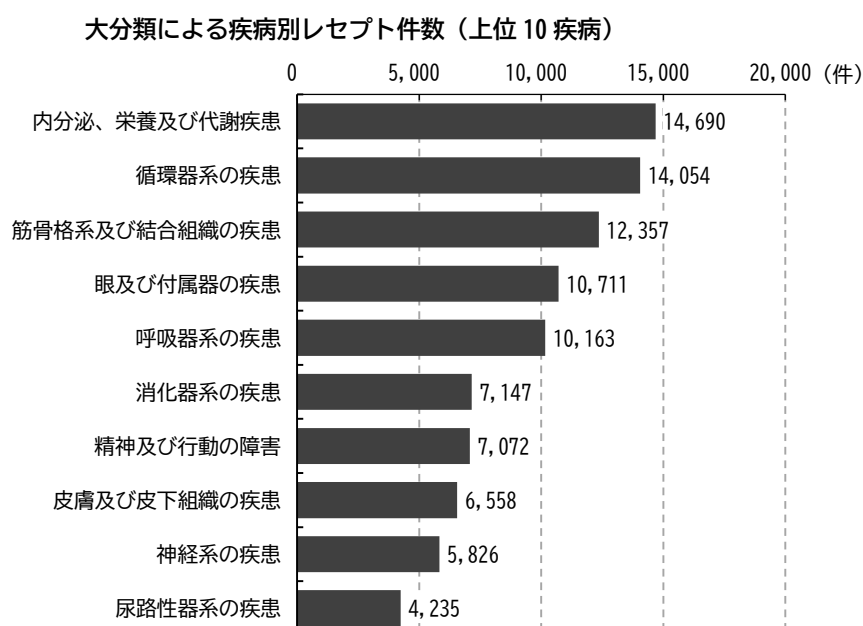
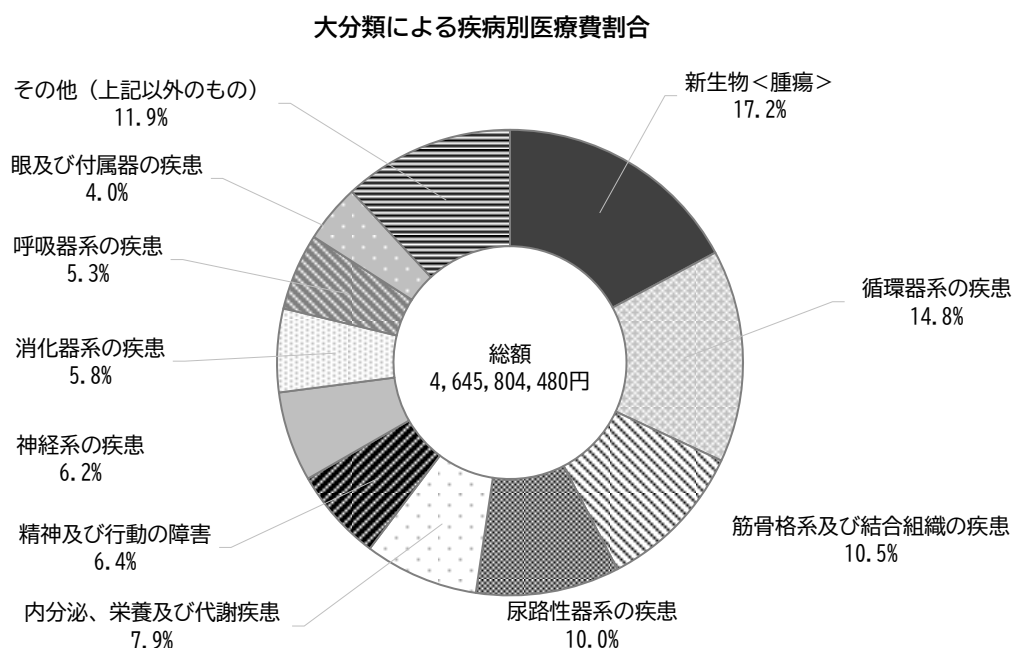
【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2022 年度版）

(3) 疾病別医療費

① 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。

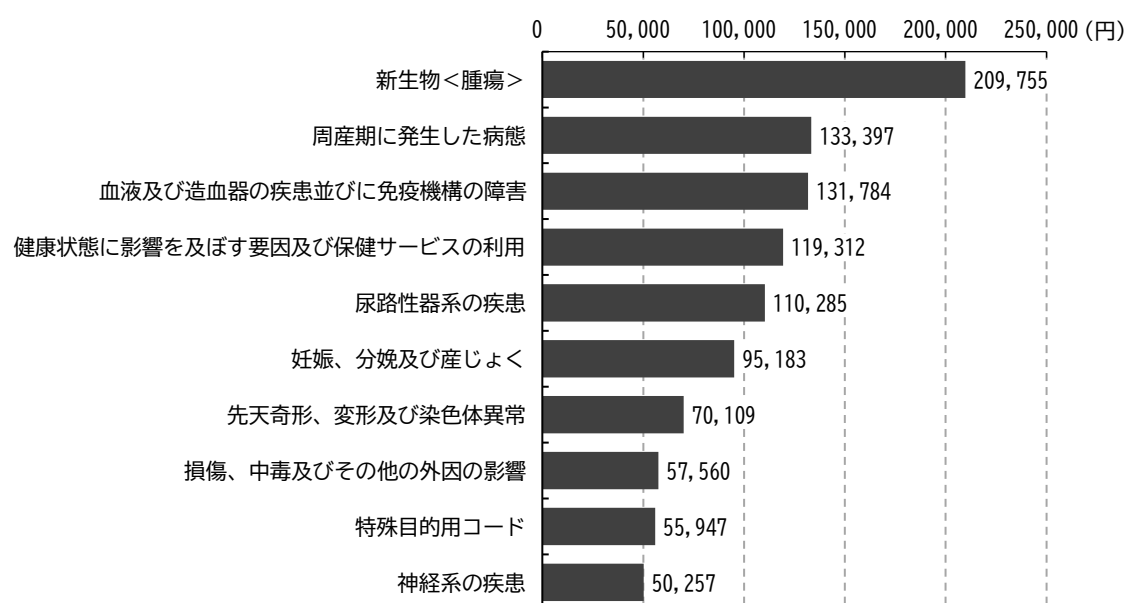
大分類による疾病別にレセプト件数をみると、レセプト件数の多い疾病は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」等となっています。



【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。

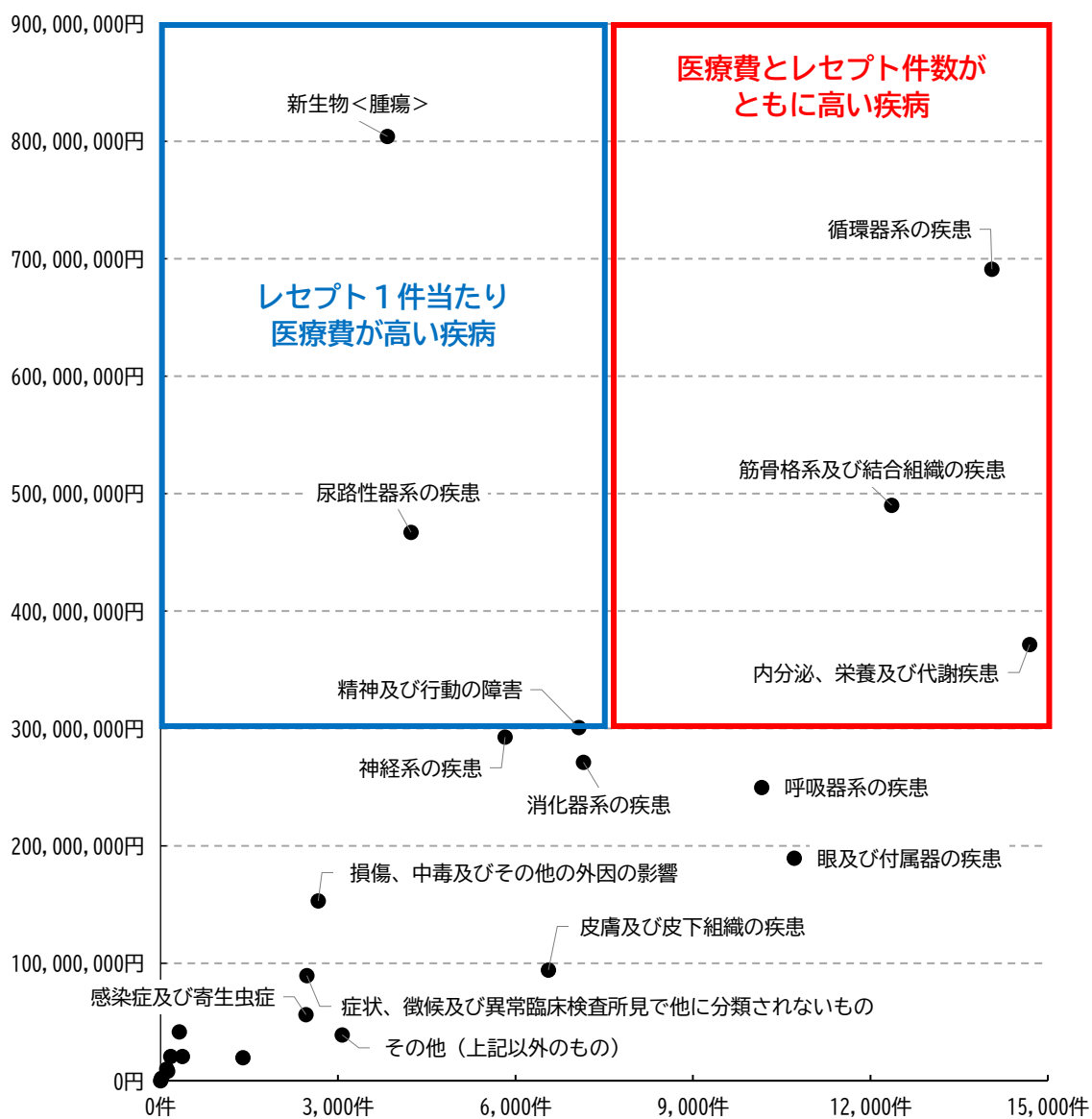
大分類による疾病別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）



【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））

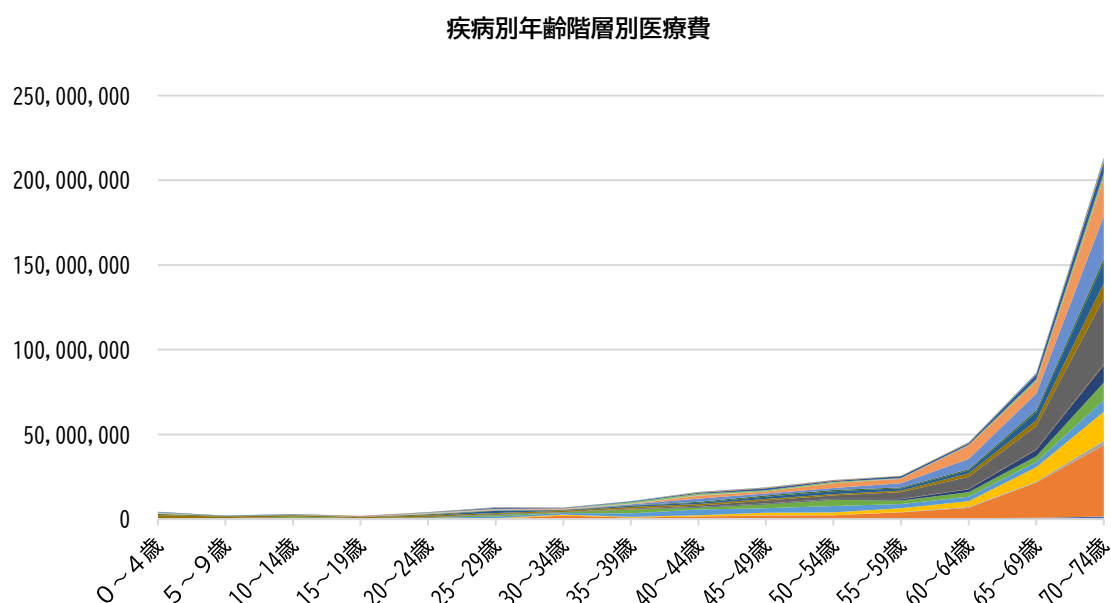
大分類による疾病別に医療費及びレセプト件数の分布をみると、「循環器系の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」は医療費、レセプト件数ともに多くなっています。一方、「新生物＜腫瘍＞」や「尿路性器系の疾患」については、レセプト件数は少ないですが、レセプト1件当たりの医療費が高いため、医療費も上がっています。

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。



- 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	尿路性器系の疾患	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	尿路性器系の疾患

【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））

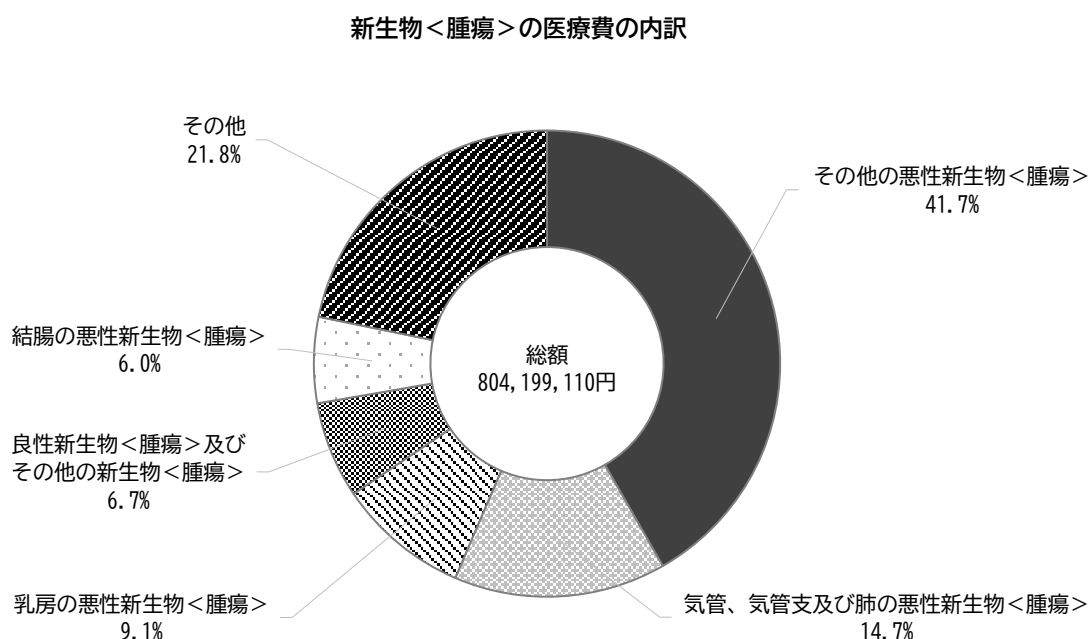
②疾病別医療費統計（中分類）

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。

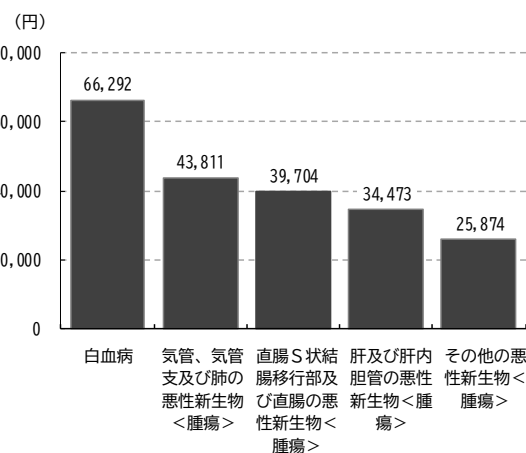
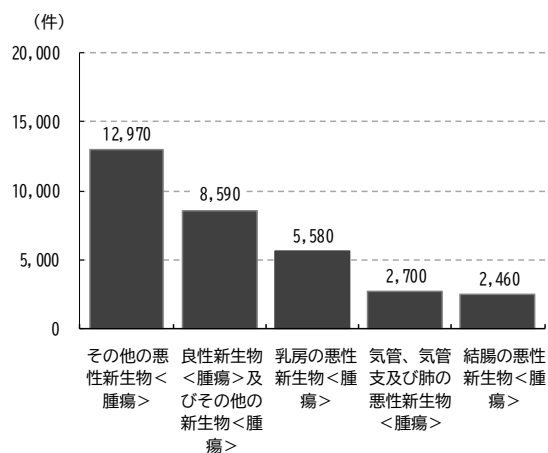
レセプト件数は、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が約1万3,000件、「良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞」が約9,000件、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」が約6,000件となっています。

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）



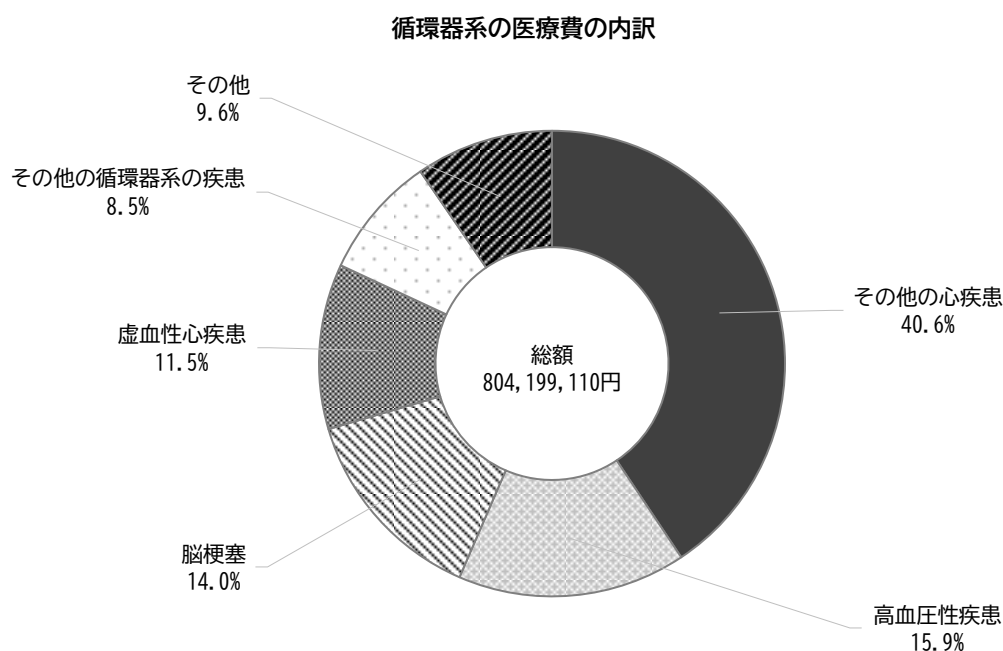
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

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。

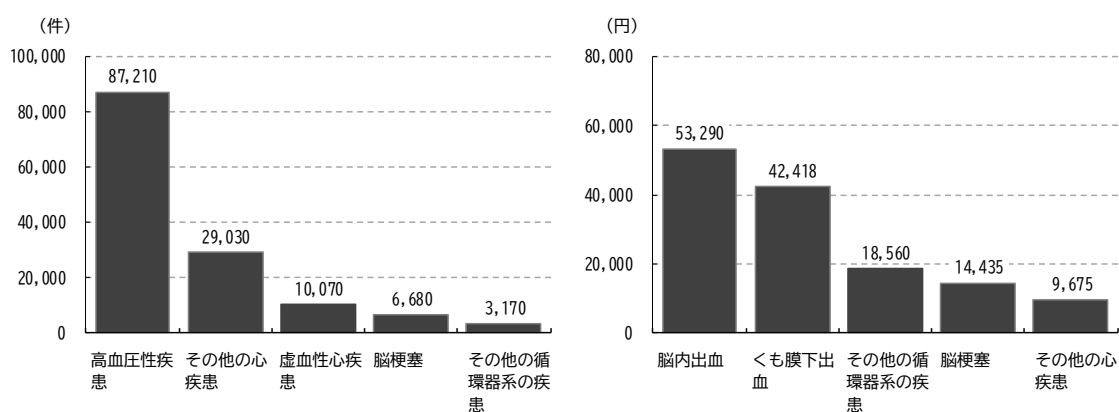
レセプト件数は、「高血圧性疾患」が約8万7,000件となっています。

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）



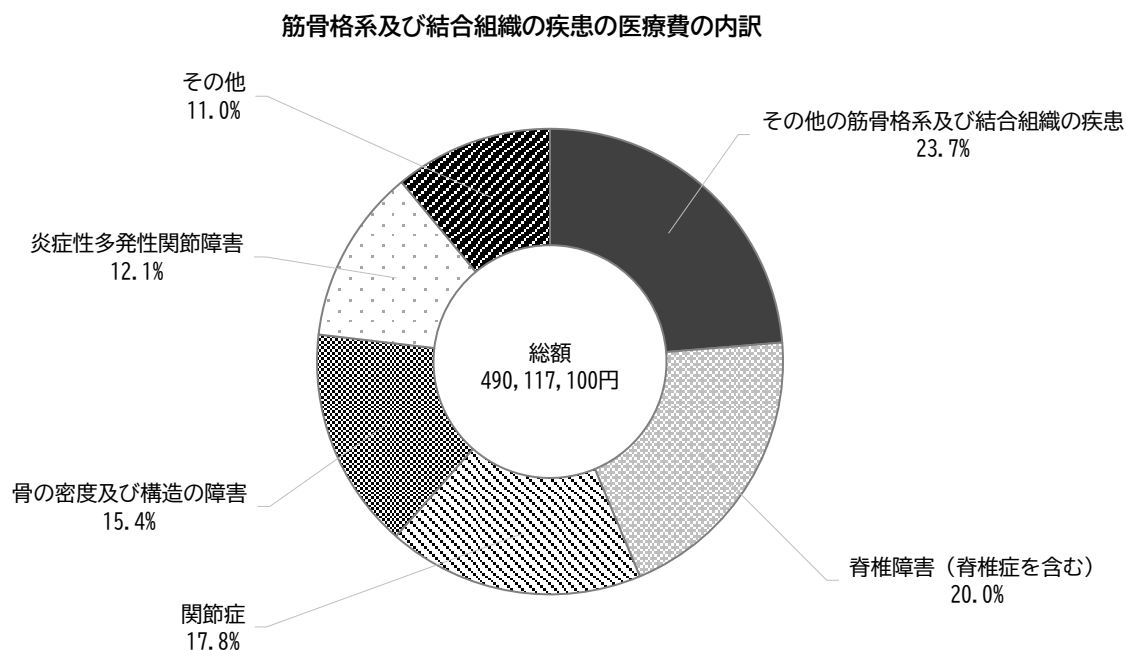
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

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。

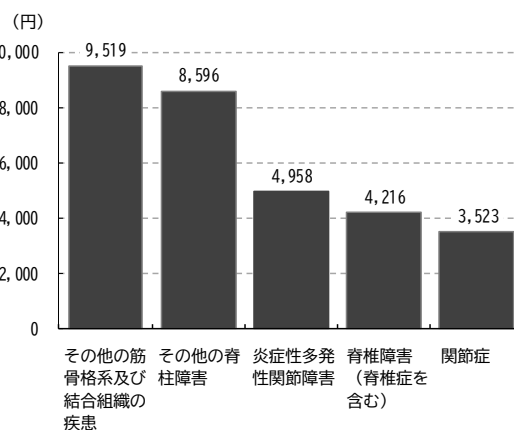
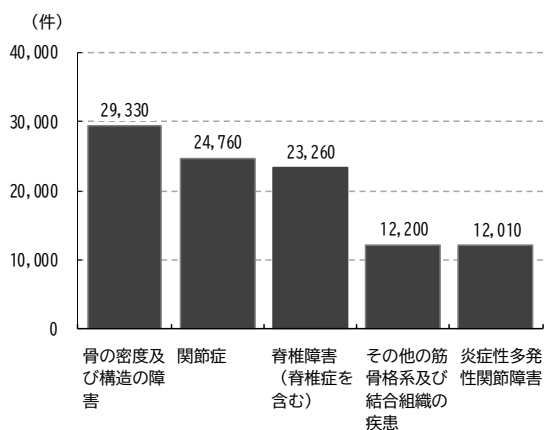
レセプト件数は、「骨の密度及び構造の障害」が約2万9,000件、「関節症」が約2万5,000件、「脊椎障害（脊椎症を含む）」が約2万3,000件となっています。

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）



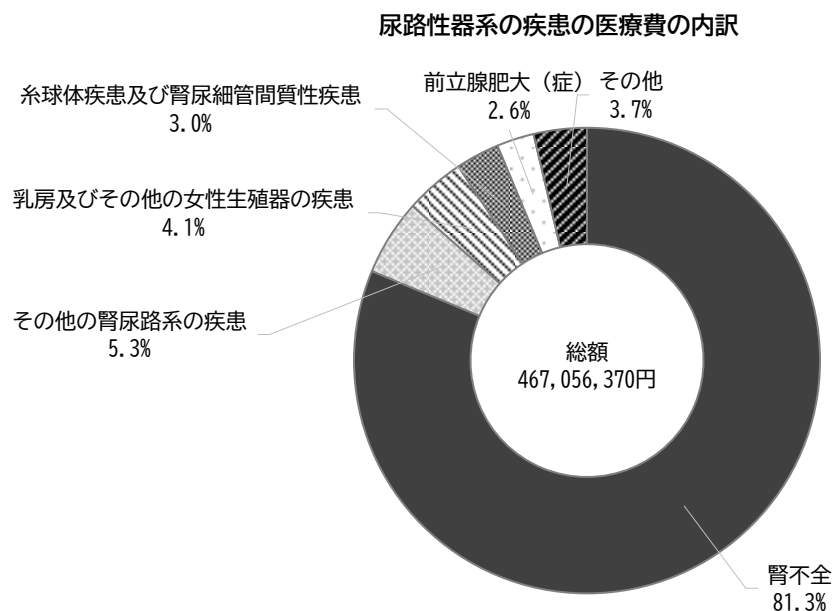
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

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。

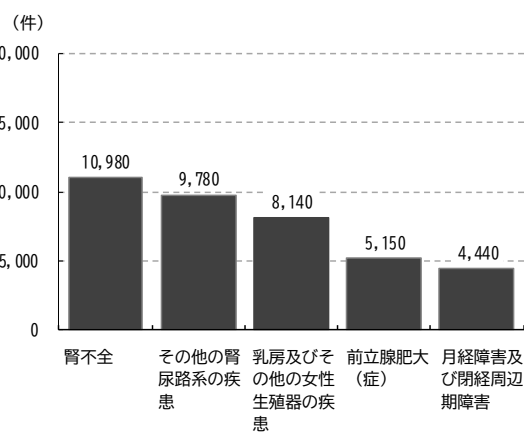
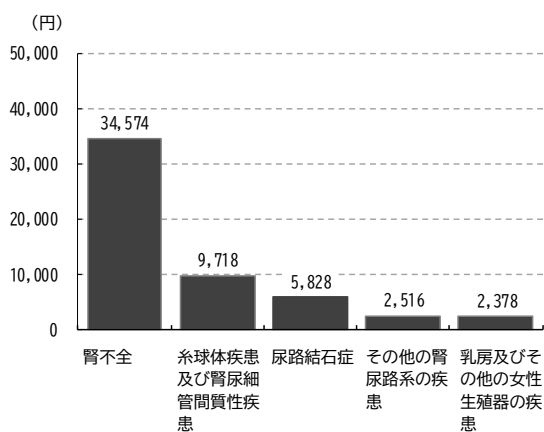
レセプト件数は、「腎不全」が約1万1,000件、「その他の腎尿路系の疾患」が約1万件、「乳房及びその他の女性生殖器の疾患」が約8,000件となっています。

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））

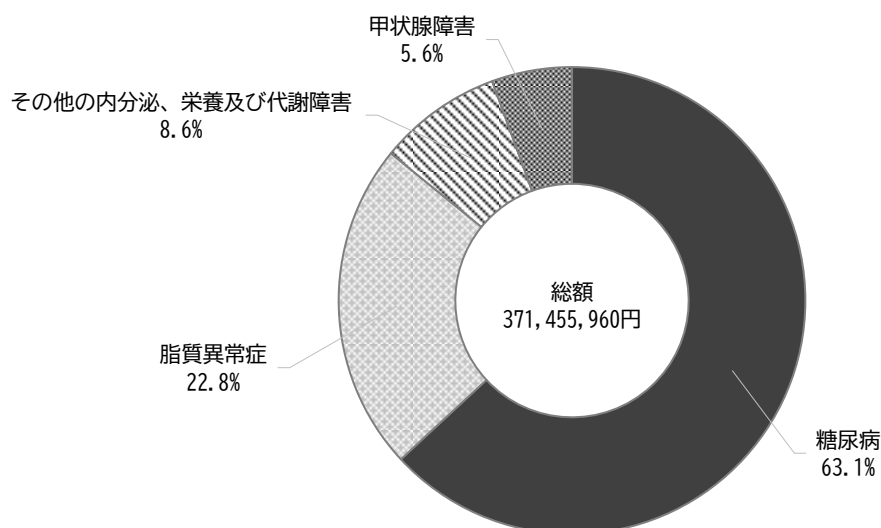
オ) 内分泌、栄養及び代謝疾患

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。

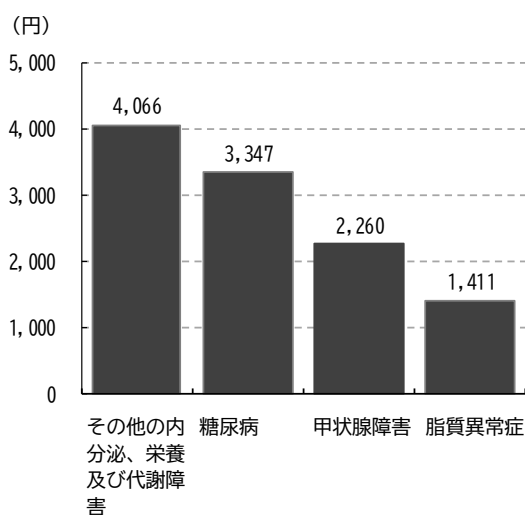
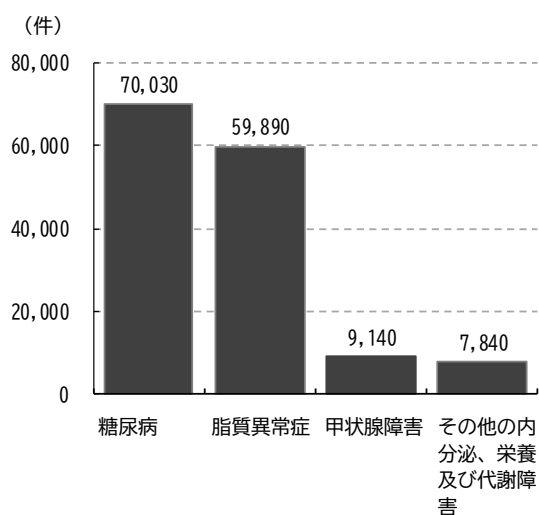
レセプト1件当たり医療費は、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」が約4,000円、「糖尿病」が約3,000円、「甲状腺障害」が2,000円となっています。

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）



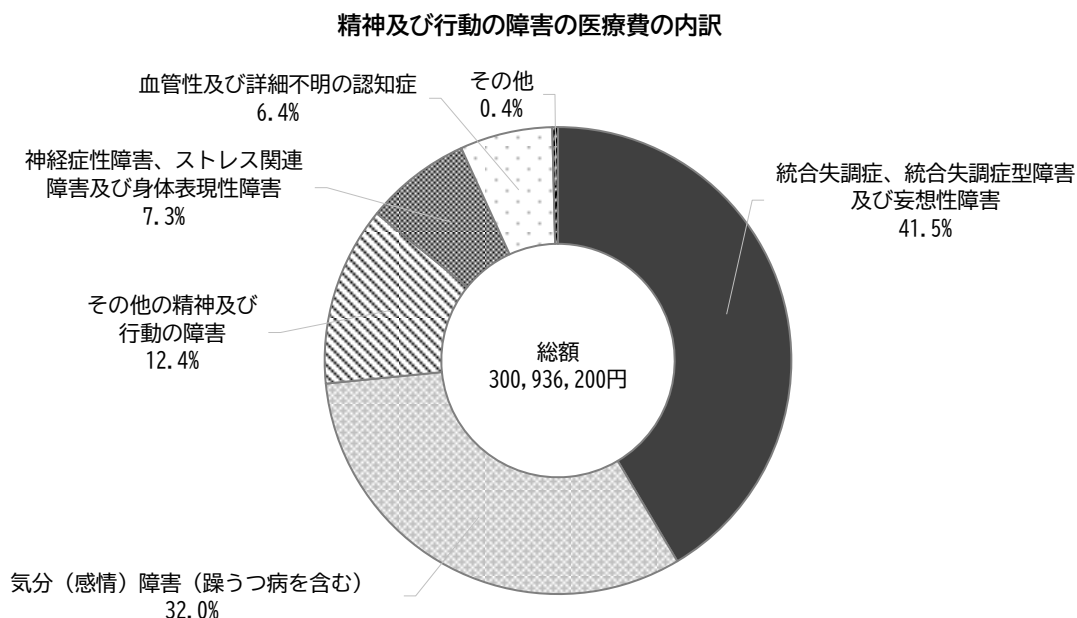
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

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。

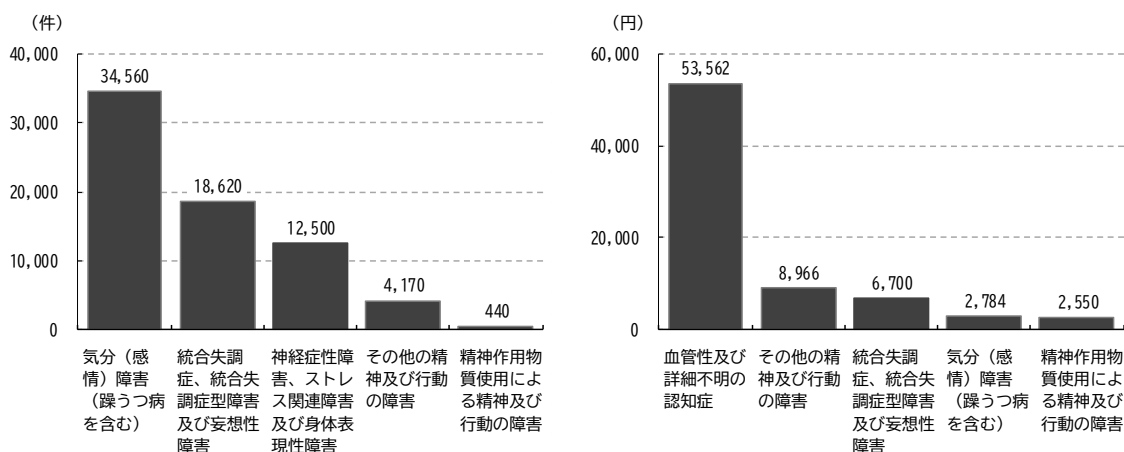
レセプト件数は、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」が約3万5,000件となっています。

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）



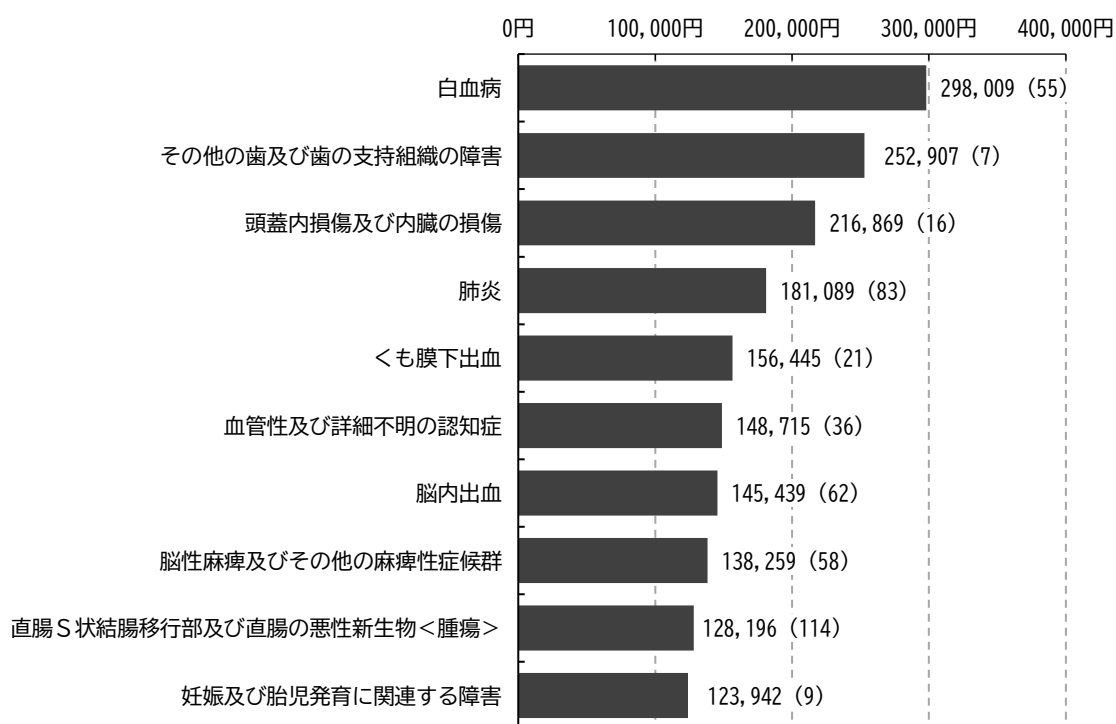
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

③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）



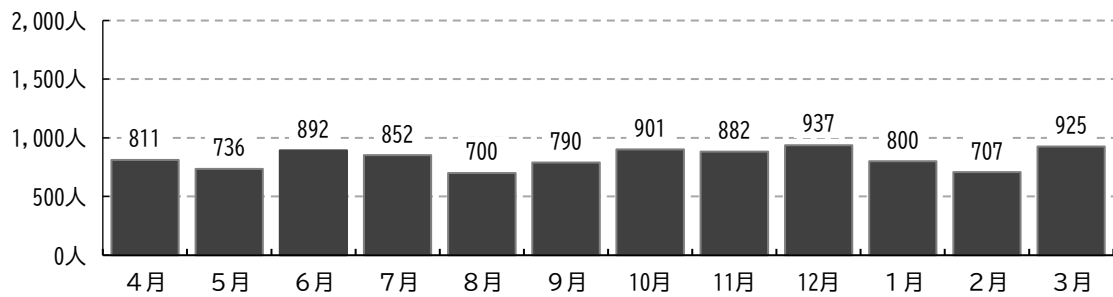
注) () 内はレセプトの件数。

【出典】R3 疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区）

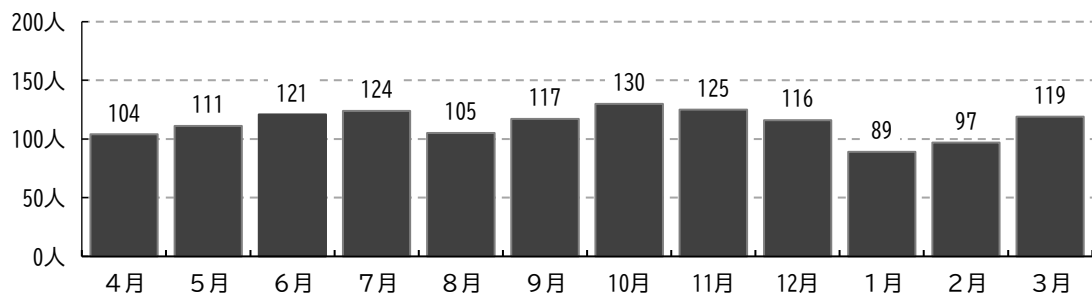
④医療機関受診状況

掲載データ変更予定

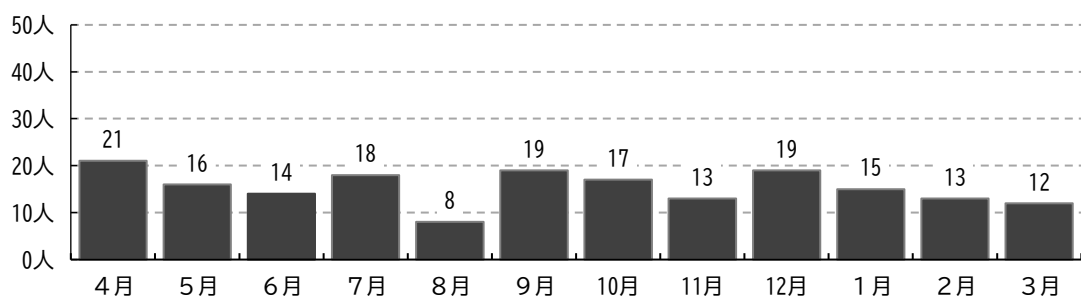
重複受診者数



頻回受診者数



重複服薬者数

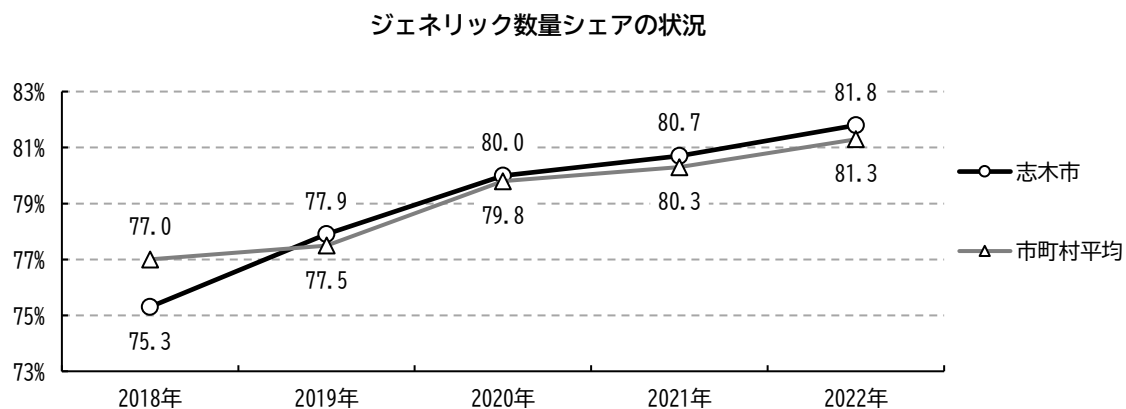


【出典】KDBシステム（2021年4月～2022年3月保健事業介入支援管理、
重複・頻回受診の状況、重複・多剤処方の状況）

（４）医療費適正化

①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

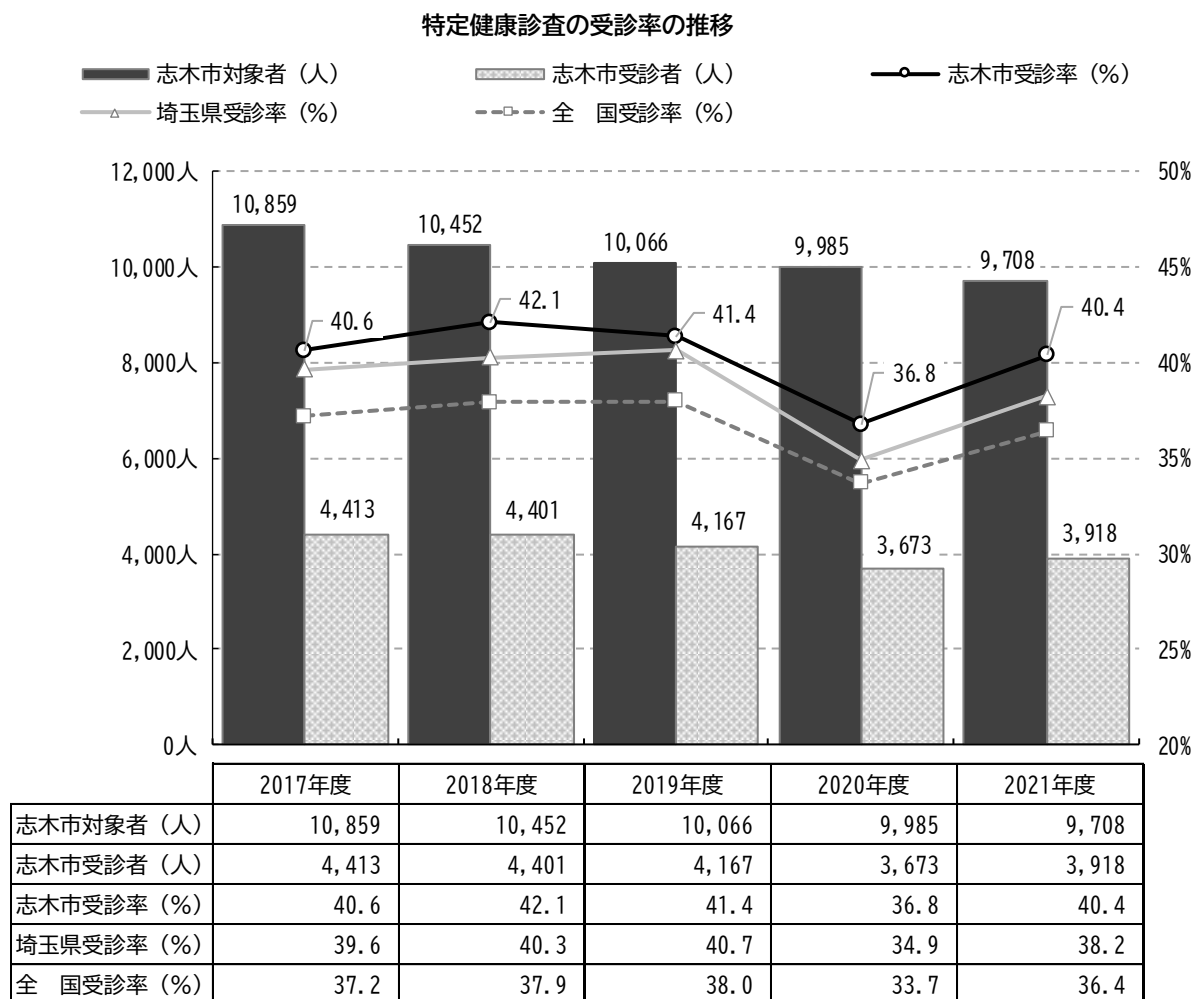
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移

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。

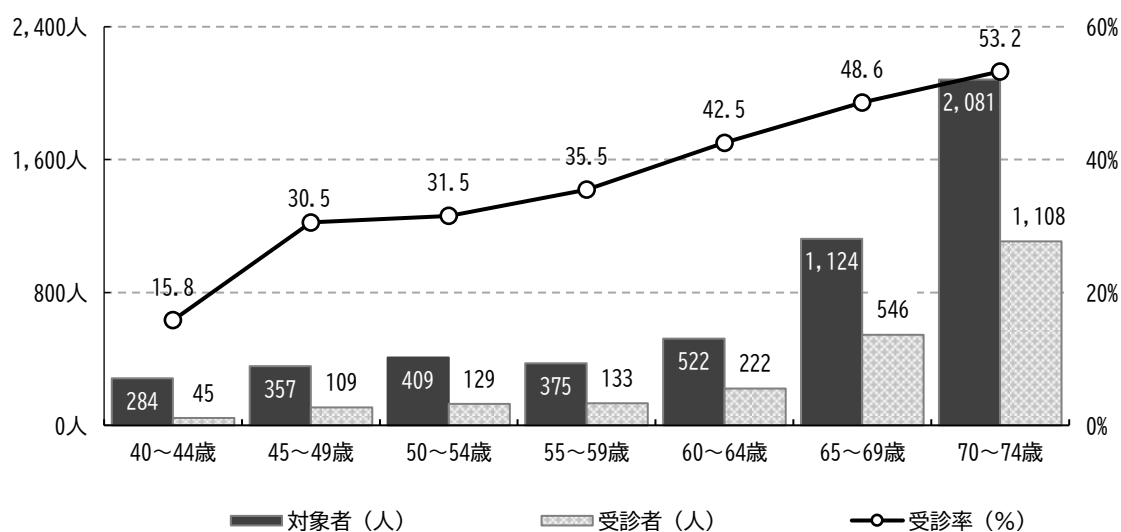
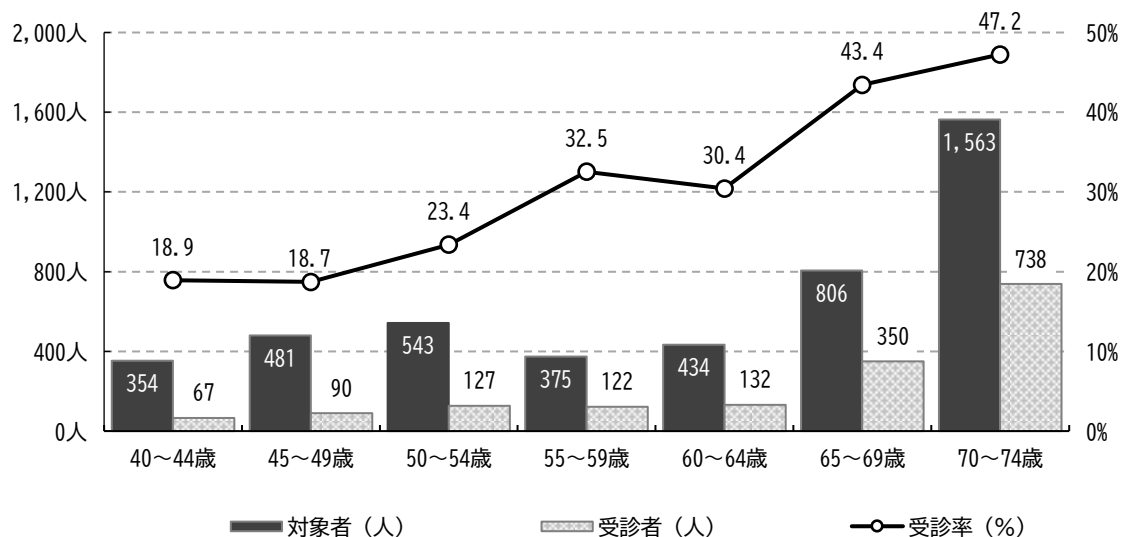


【出典】 志木市・埼玉県：法定報告人数

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

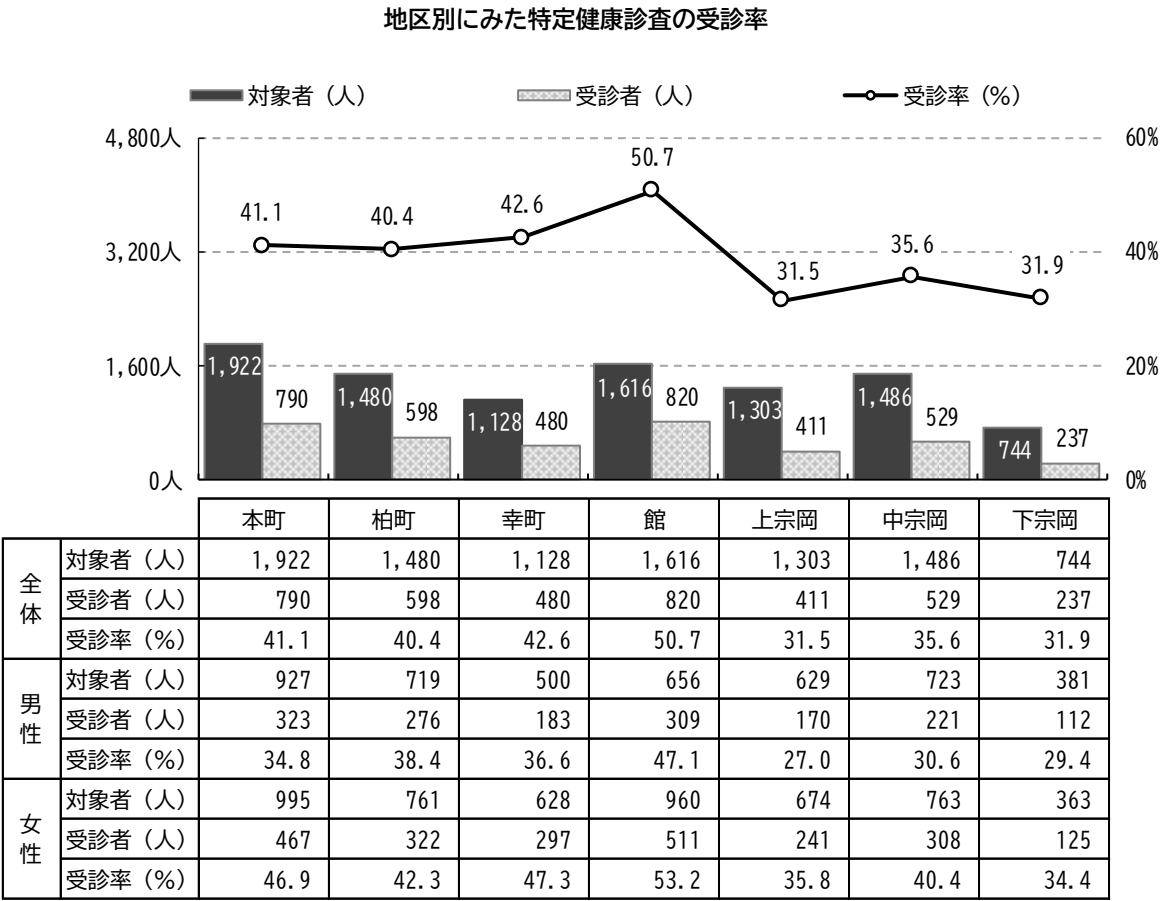
5歳階級別の受診率は、男女ともに年齢が上がるとおおむね高くなり、男性では65歳以上、女性では60歳以上で40%を超えています。45歳以上の全ての年齢階級において、女性よりも男性の受診率の方が低くなっています。

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】法定報告人数 TKCA012（2021年度）

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。



【出典】KDBシステム（2021 年度・厚生労働省の様式5－4）

②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

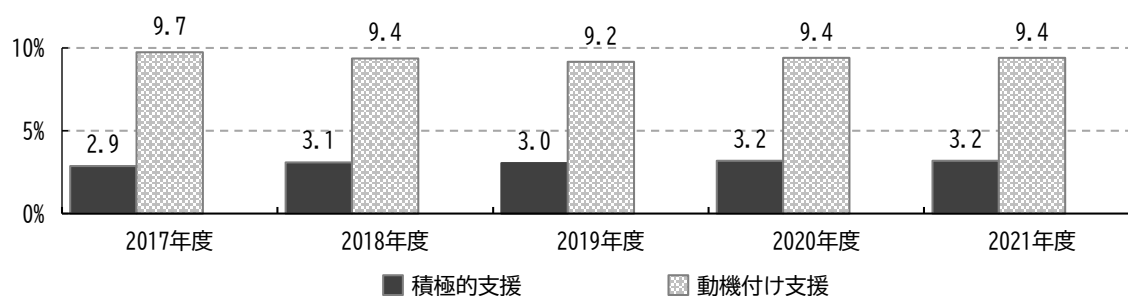
特定健康診査結果				保健指導レベル		
腹囲	追加リスク			喫煙	対象者年齢	
	①血圧	②脂質	③血糖		40～64歳	65～74歳
腹囲 男性:85cm以上 女性:90cm以上	上記2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	上記1つ該当			あり		
				なし		
腹囲は上記以外かつ 男女ともに BMI：25以上	上記3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	上記2つ該当			あり		
	上記1つ該当			なし		
上記以外					情報提供	

【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

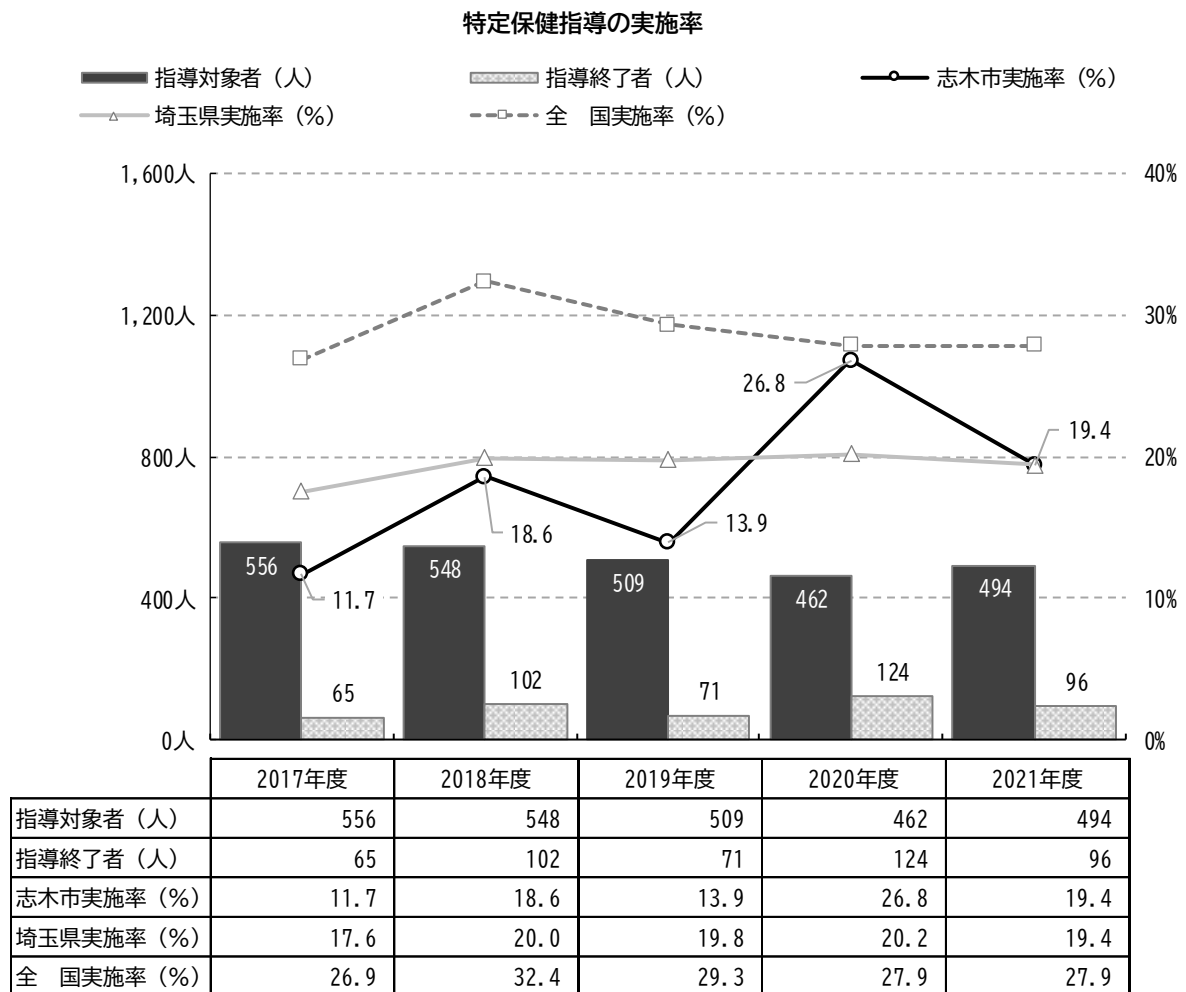
特定保健指導対象者割合をみると、積極的支援対象者は3.0%前後、動機付け支援対象者は9.0%台で推移しており、年度によって大きな変化は認められません。

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。



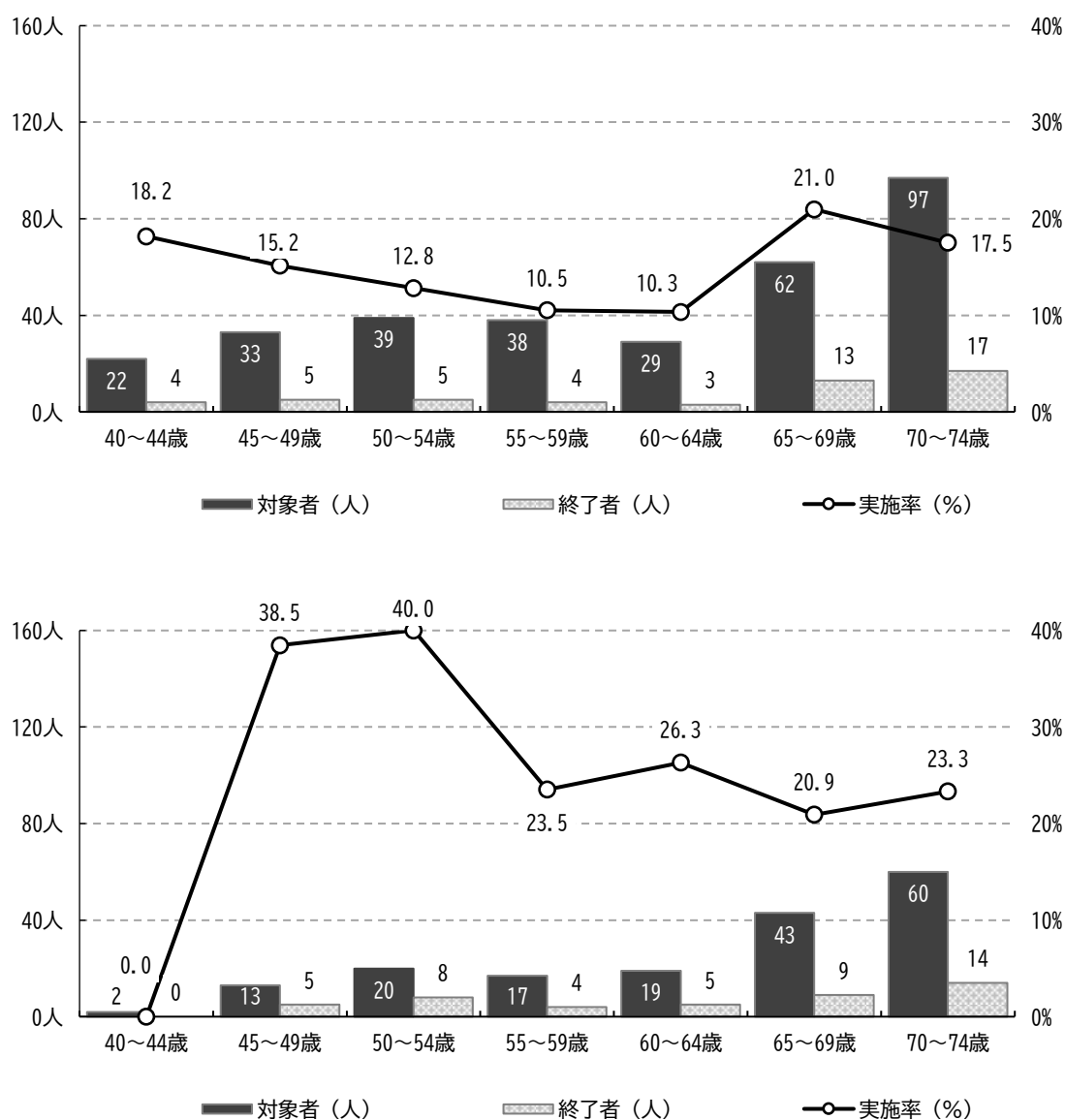
【出典】 志木市・埼玉県：法定報告人数（2021年）

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】法定報告人数 TKCA012（2021年度）

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。

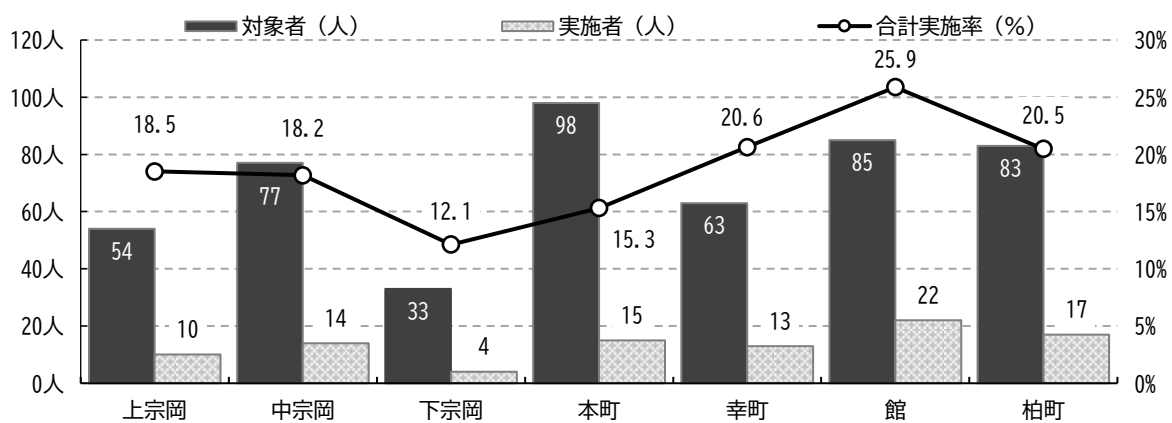
5歳階級別にみた特定保健指導の対象者数及び支援の該当率

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】法定報告人数 TKCA012（2021年度）

地区別に特定保健指導の実施率をみると、幸町と館、柏町が20%を上回っている一方、下宗岡は12.1%と最も低くなっており、最高値である館の25.9%と比べると13.8ポイント差があります。

地区別にみた特定保健指導の実施率

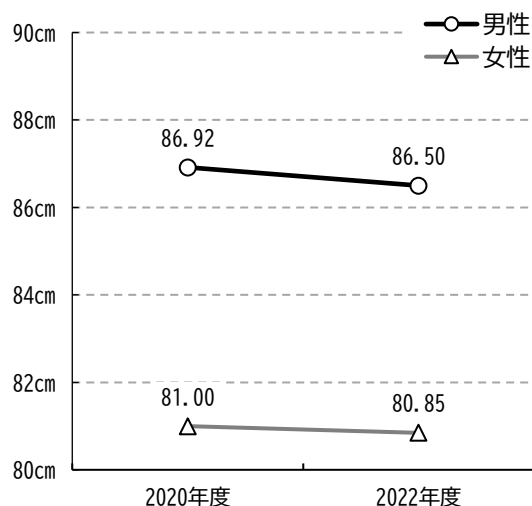


【出典】 ××××○××××○

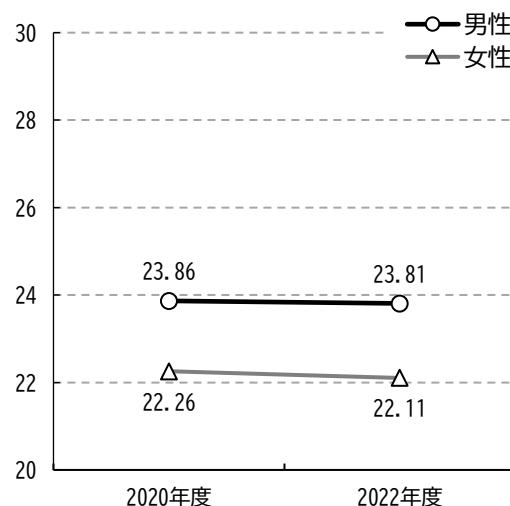
③特定保健指導の実施1年後の評価の状況

2020年度の特定保健指導終了者について、2020年度と2022年度の特定健康診査の結果を比較しました。収縮期血圧、LDLコレステロール、中性脂肪の平均値は男女ともに減少、HDLコレステロールの平均値は男女ともに増加し、特定保健指導の効果が一定程度認められました。一方、腹囲、BMI、拡張期血圧、HbA1cの平均値には大きな変化が認められませんでした。

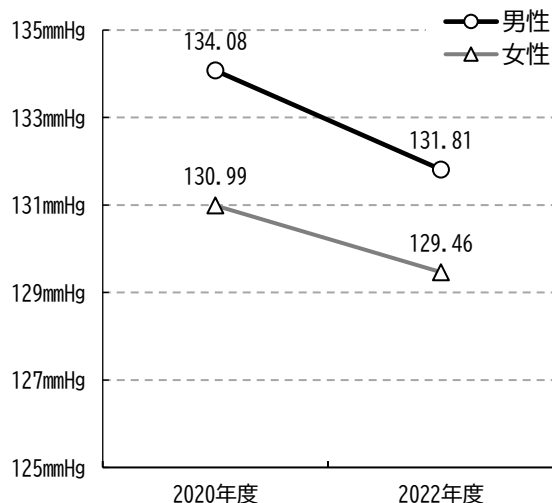
特定保健指導終了者の腹囲における1年後の評価



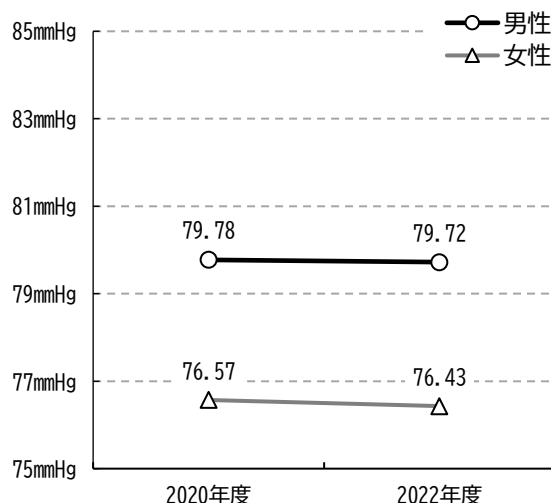
特定保健指導終了者のBMIにおける1年後の評価



特定保健指導終了者の収縮期血圧における1年後の評価

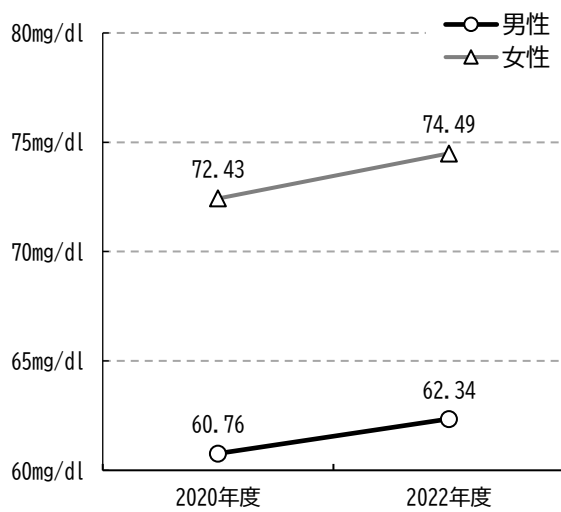


特定保健指導終了者の拡張期血圧における1年後の評価

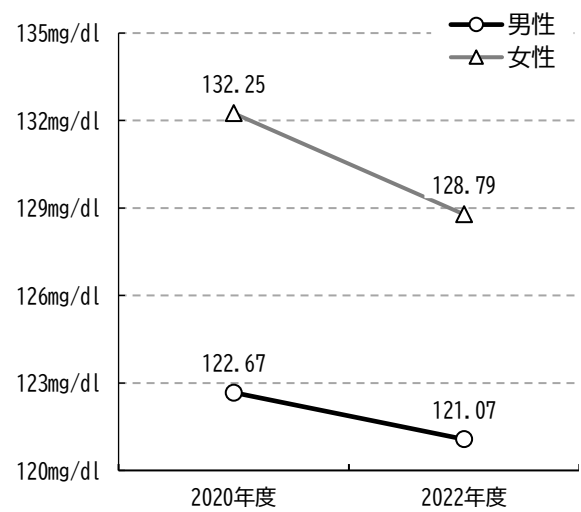


【出典】特定健診等データ管理システム（2020年度 FKAC167 と 2022年度 FKAC167）

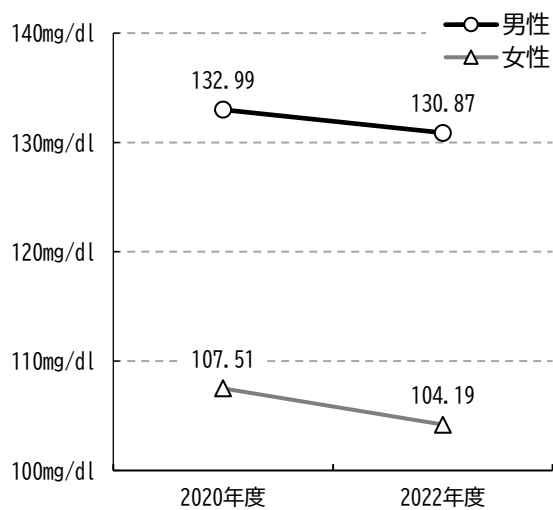
特定保健指導終了者のHDLコレステロールにおける1年後の評価



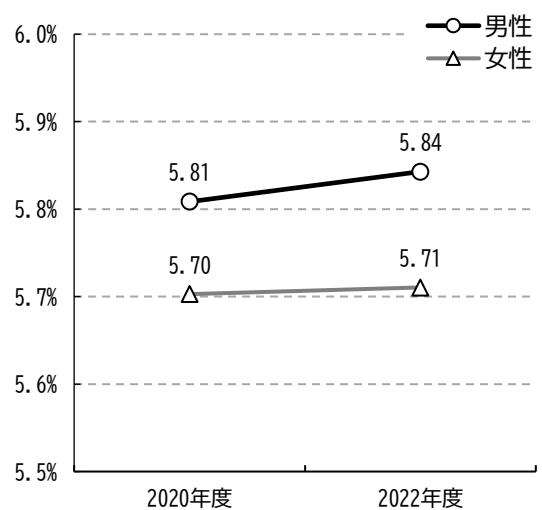
特定保健指導終了者のLDLコレステロールにおける1年後の評価



特定保健指導終了者の中性脂肪における1年後の評価



特定保健指導終了者のHbA1cにおける1年後の評価



【出典】特定健診等データ管理システム（2020年度FKAC167と2022年度FKAC167）

④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。

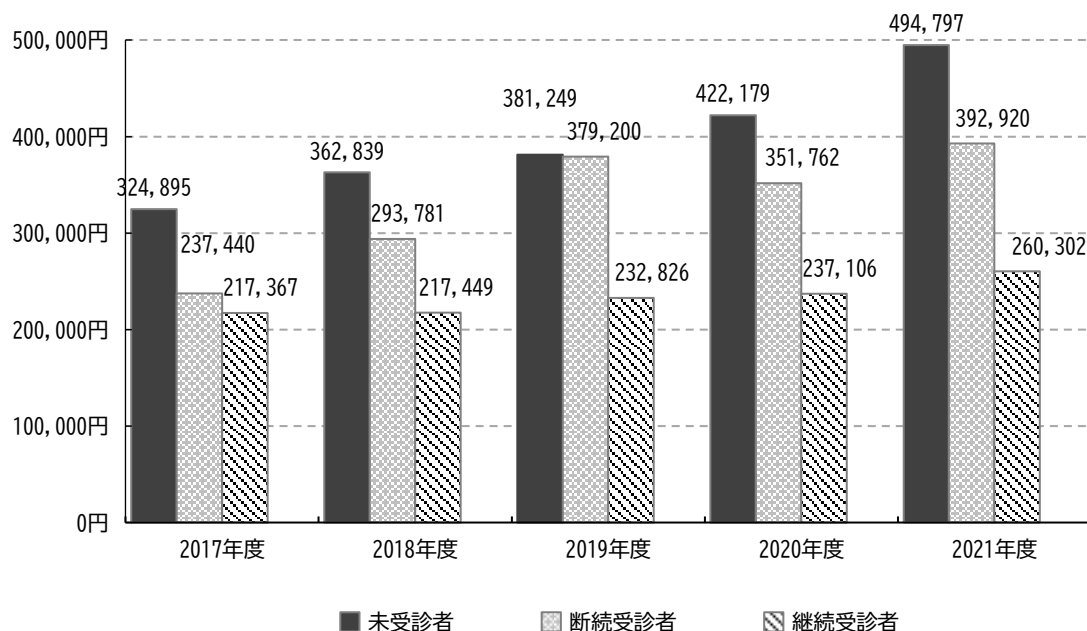
特定健康診査年齢階級別継続受診率（2017～2021 年度）

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】 ××××○××××○

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) 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

①受診の有無による医療費の状況

特定健康診査を受診した人（受診者）と受診していない人（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受診者の1人当たり医療費の方が低くなっています。特に、3疾病併存患者合計の1人当たり医療費（合計）は、受診者と未受診者の差が大きくなっていることがわかります。

特定健康診査の受診の有無による医療費の状況

受診 状況	罹患状態	人数 (人)	医療費（入院） (円)	医療費（外来） (円)	医療費（合計） (円)	1人当たり 医療費（入院） (円)	1人当たり 医療費（外来） (円)	1人当たり 医療費（合計） (円)
受 診 者	1 疾病患者合計	1,100	52,722,420	141,209,340	193,931,760	47,929	128,372	176,302
	高血圧症疾病	525	33,650,020	64,633,850	98,283,870	64,095	123,112	187,207
	脂質異常症	486	17,601,360	55,967,010	73,568,370	36,217	115,158	151,375
	糖尿病	89	1,471,040	20,608,480	22,079,520	16,529	231,556	248,084
	2 疾病併存患者合計	778	74,855,900	128,071,700	202,927,600	96,216	164,617	260,832
	高血圧症疾病 糖尿病	501	52,717,550	73,801,760	126,519,310	105,225	147,309	252,534
	高血圧症疾病 糖尿病	119	13,675,920	29,812,440	43,488,360	114,924	250,525	365,448
	脂質異常症 糖尿病	158	8,462,430	24,457,500	32,919,930	53,560	154,794	208,354
	3 疾病併存患者合計	352	67,837,740	61,962,850	129,800,590	192,721	176,031	368,752
未 受 診 者	1 疾病患者合計	1,064	351,839,750	259,696,980	611,536,730	330,676	244,076	574,753
	高血圧症疾病	616	227,972,430	148,824,760	376,797,190	370,085	241,599	611,684
	脂質異常症	281	54,235,030	59,951,560	114,186,590	193,007	213,351	406,358
	糖尿病	167	69,632,290	50,920,660	120,552,950	416,960	304,914	721,874
	2 疾病併存患者合計	1,006	380,762,260	265,099,250	645,861,510	378,491	263,518	642,009
	高血圧症疾病 糖尿病	529	155,030,720	118,783,670	273,814,390	293,064	224,544	517,608
	高血圧症疾病 糖尿病	271	175,311,870	104,930,530	280,242,400	646,907	387,198	1,034,105
	脂質異常症 糖尿病	206	50,419,670	41,385,050	91,804,720	244,756	200,898	445,654
	3 疾病併存患者合計	654	310,165,890	256,078,080	566,243,970	474,260	391,557	865,816

【出典】KDBシステム（介入支援対象者一覧）

(3) 特定健康診査有所見率

①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、尿糖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	2.5	3.9	▲ 1.4
尿蛋白	+以上	3.6	4.8	▲ 1.3

受診勧奨判定値以上の有所見者の割合

項目	受診勧奨判定値	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	1.9	3.2	▲ 1.4
尿蛋白	++以上	1.0	1.3	▲ 0.3

【出典】特定健診等データ管理システム（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。

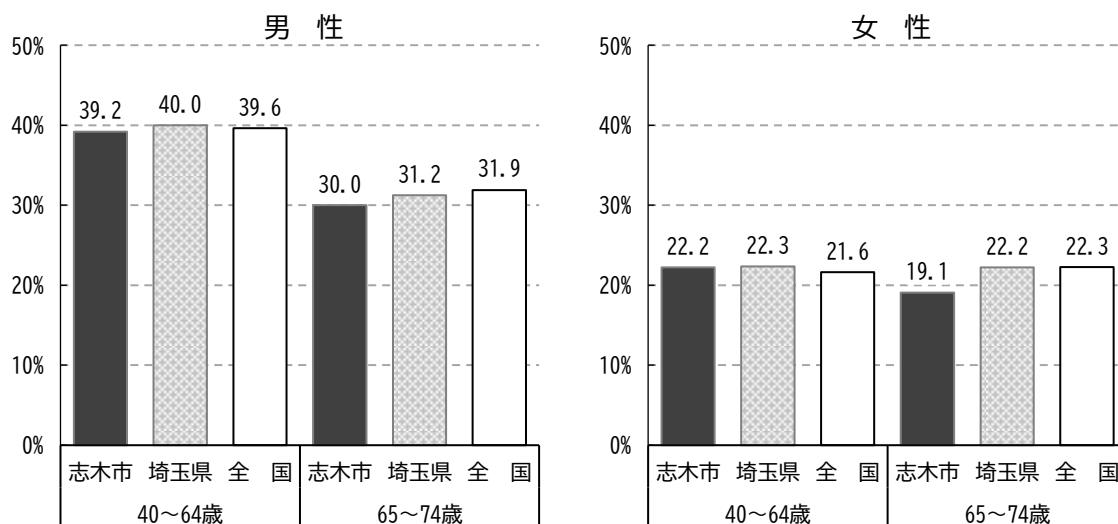
【出典】KDBシステム（2021年度・厚生労働省様式5-2）

②特定健康診査の結果の状況

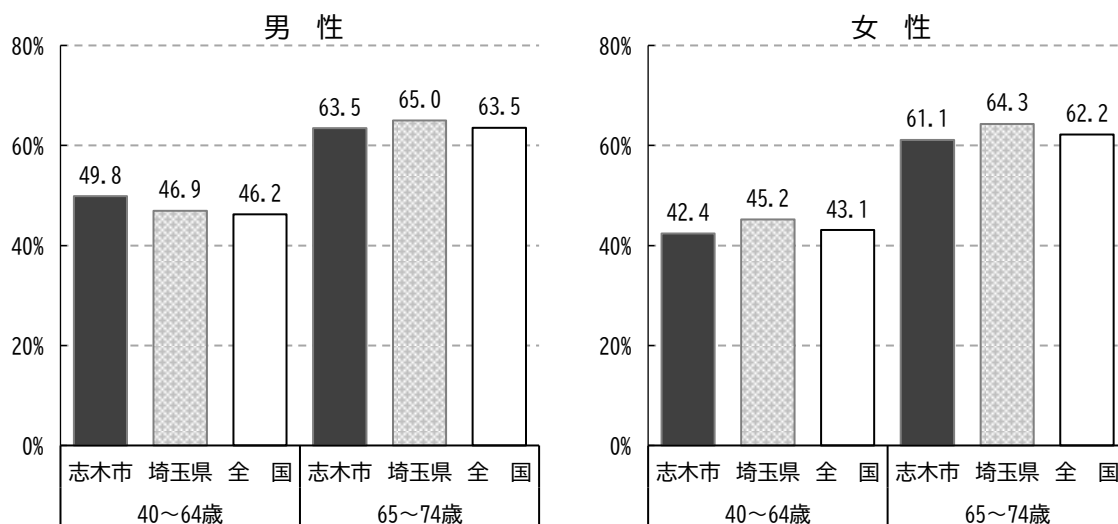
BMI 値が 25 以上の有所見者割合について、埼玉県及び全国と比較すると、女性の 40～64 歳を除き、それぞれ低くなっています。また、男性の 40～64 歳の割合(39.2%)よりも男性の 65～74 歳の割合(30.0%)の方が低くなっています。

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

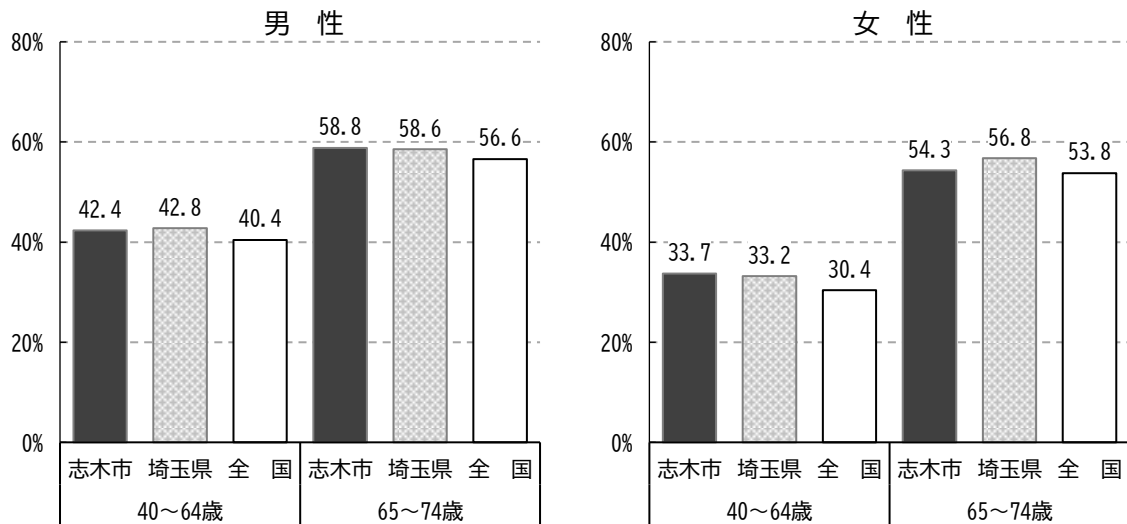


【出典】KDBシステム（2021 年度・厚生労働省様式 5－2、年齢調整済）

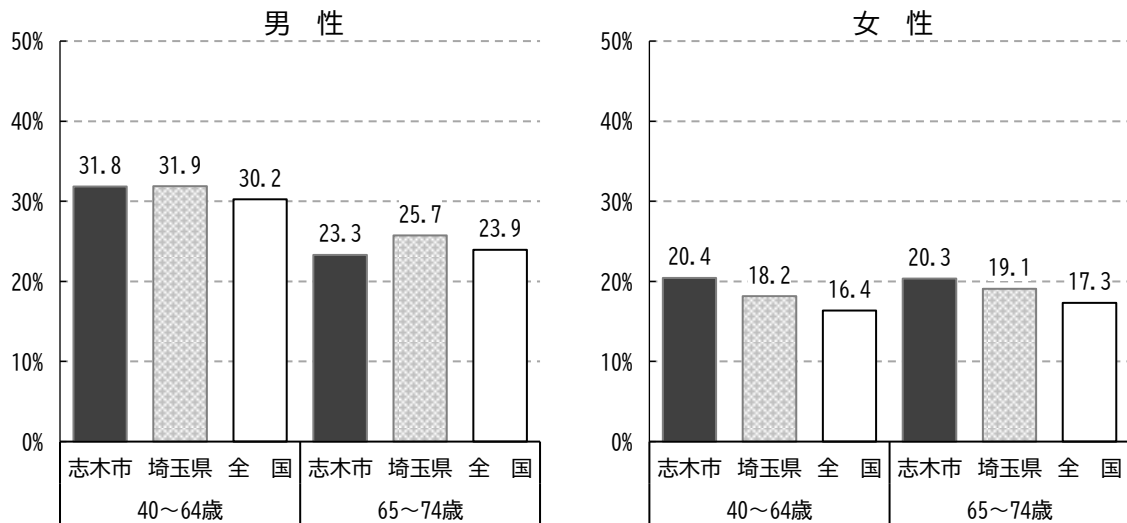
収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、全国と比較すると、性別・年齢にかかわらず高くなっています。埼玉県と比較して高いのは男性 65～74 歳と女性 40～64 歳となっています。

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

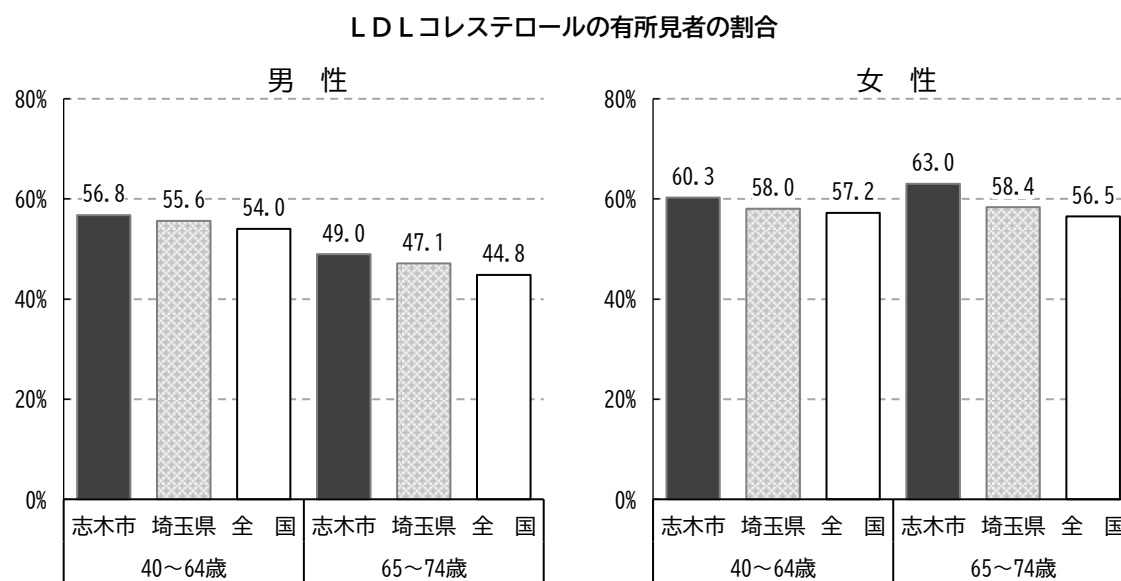


拡張期血圧有所見者の割合



【出典】KDBシステム（2021 年度・厚生労働省様式 5－2、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・厚生労働省様式5-2、年齢調整済）

③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（健診ツリー図）

④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。

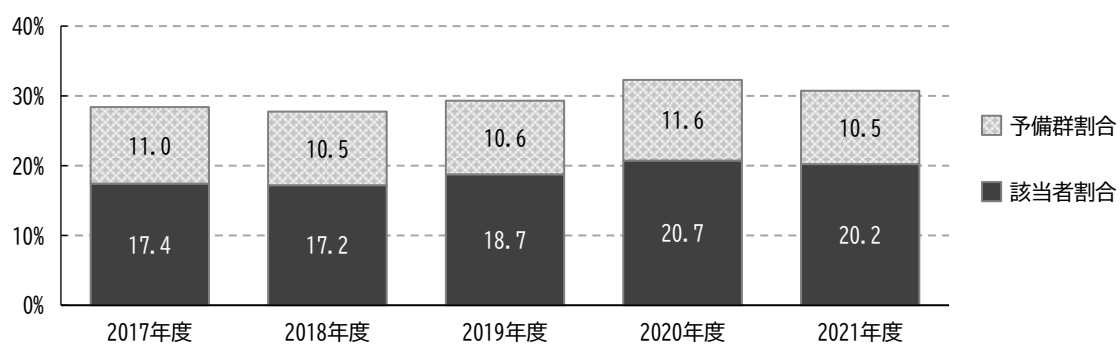
メタボリックシンドロームの判定基準

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。

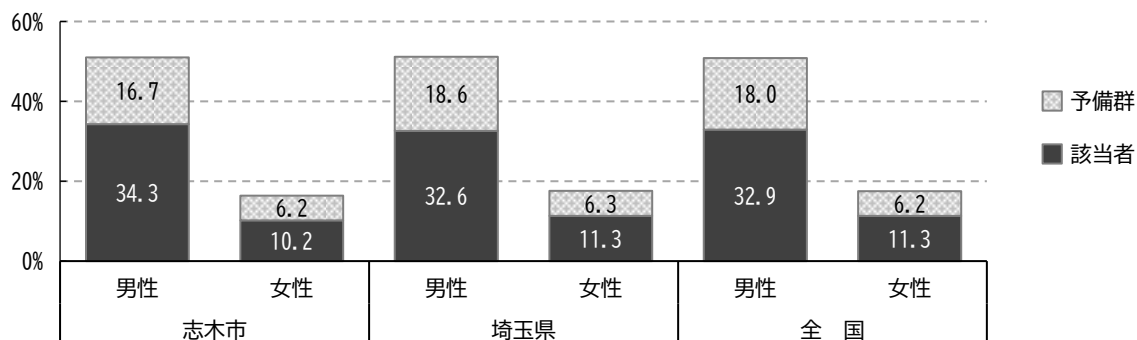
メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合の推移



【出典】法定報告「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）

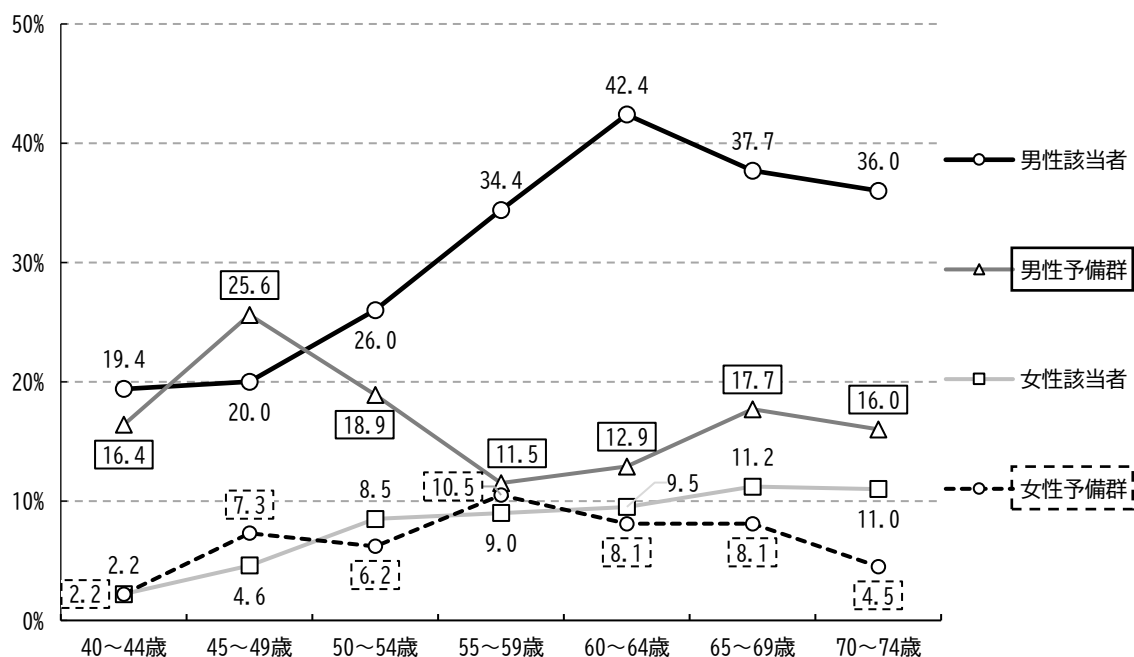


【出典】KDBシステム（2021年度・地域の全体像の把握）

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】法定報告人数 TKCA012（2021年度）

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（人）				9	16	15	16	12	25	40
予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症							
	●			0	2	0	1	1	2	11
		●		6	14	22	18	27	82	130
			●	6	15	11	11	7	22	28
	計			12	31	33	30	35	106	169
該当者	高血糖	高血圧症	脂質異常症							
	●	●		3	1	6	8	14	34	60
	●		●	1	1	5	1	6	9	19
		●	●	7	11	23	33	36	85	176
	●	●	●	3	10	11	12	21	65	133
計				14	23	45	54	77	193	388

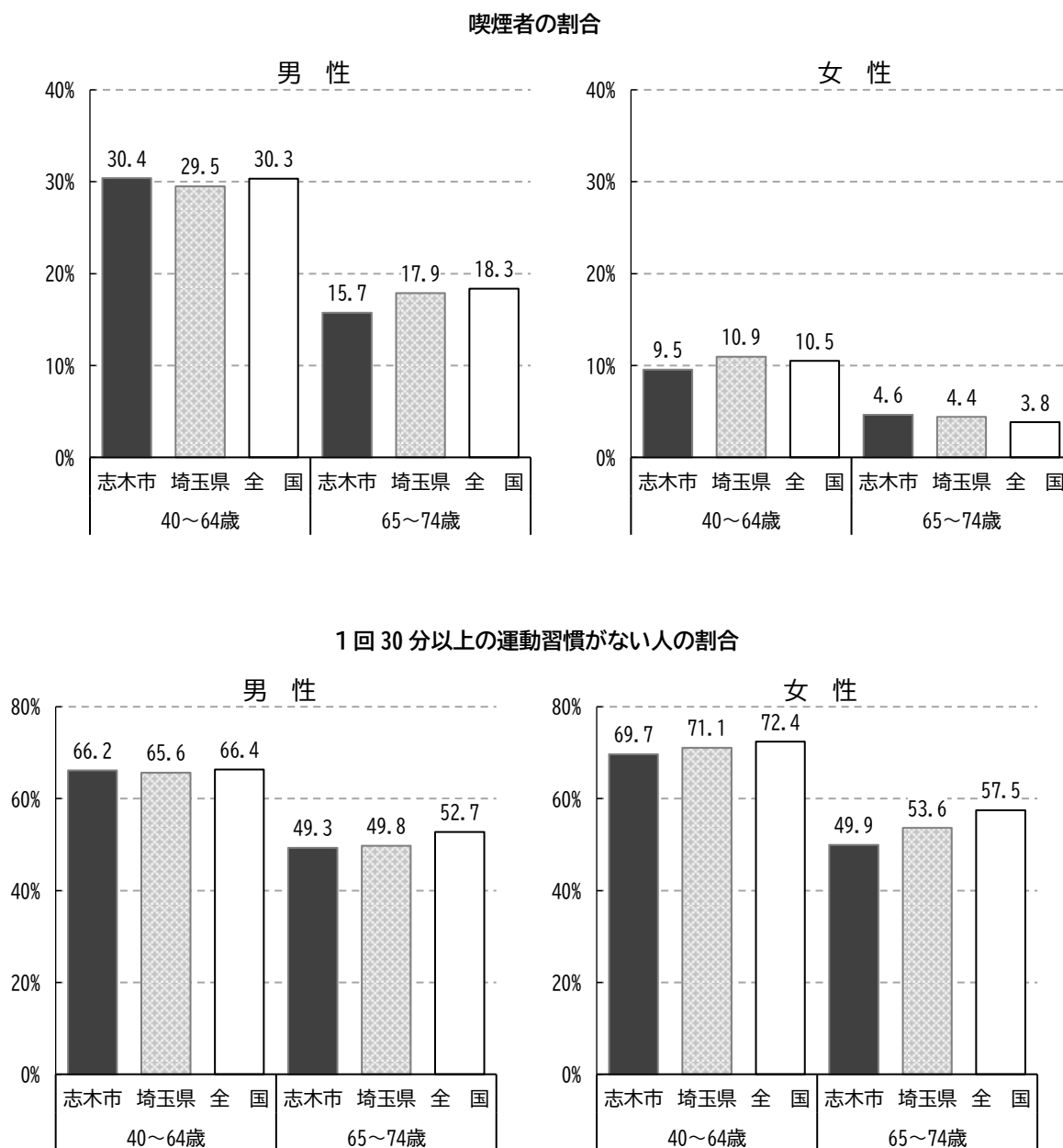
【出典】KDBシステム（厚生労働省様式5-3（2021年度））

（４）質問票（生活習慣）の状況

①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。

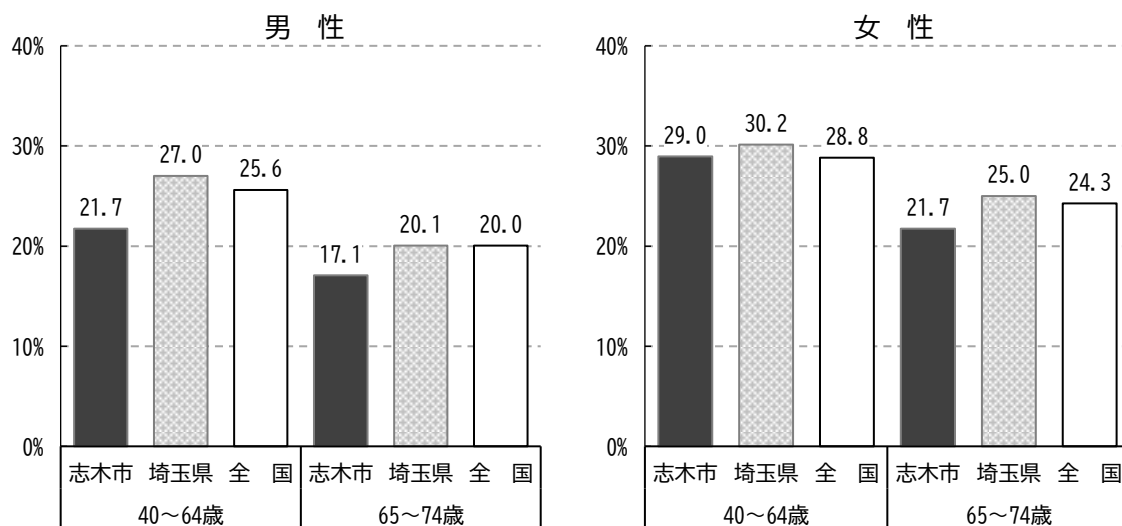


【出典】KDBシステム（2021 年度・地域の全体像の把握＞生活習慣＞質問票調査の状況、年齢調整済）

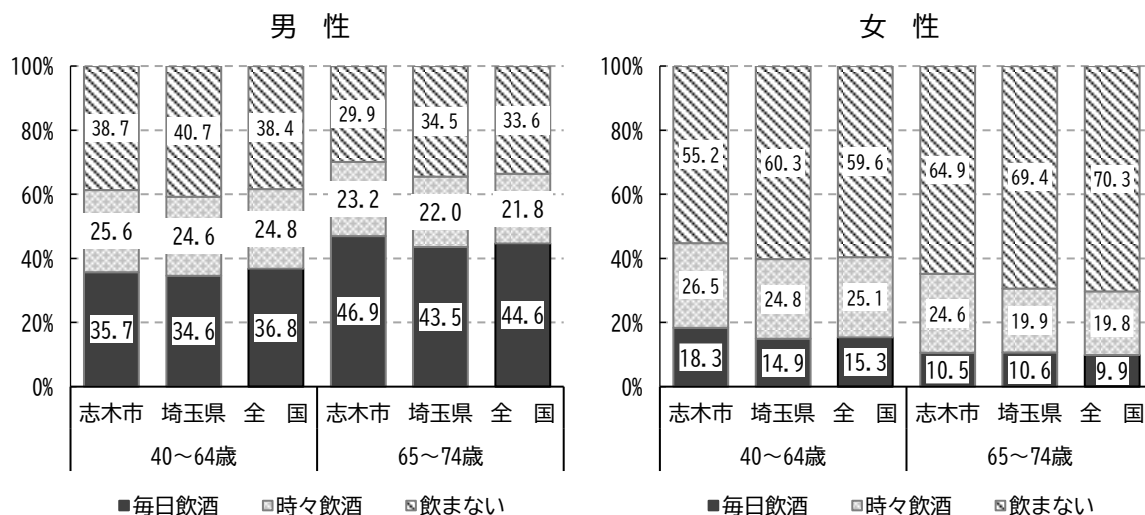
睡眠不足者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、女性 40～64 歳を除き男女ともに低くなっています。

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・地域の全体像の把握＞生活習慣＞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】法定報告（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、下宗岡地区は「30 分以上の軽く汗をかく運動習慣あり」「日常生活における歩行又は身体活動の習慣あり」「睡眠で休養が十分とれている」の割合が高くなっており、特に運動習慣に関して良好な状況にあることがうかがえます。一方、中宗岡地区では、これらの項目で低い割合になっているほか、「間食や甘い飲み物を毎日摂取する習慣あり」「(飲酒量が) 3 合以上」の割合が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

(%)

質問票の項目		該当者の割合 (%)						
		本町	柏町	幸町	館	上宗岡	中宗岡	下宗岡
喫煙習慣あり		14.0	10.8	12.2	13.0	18.2	11.5	6.6
30分以上の軽く汗をかく運動習慣あり		43.4	44.1	43.6	41.2	41.9	37.7	51.6
日常生活における歩行又は身体活動の習慣あり		55.8	54.0	53.4	51.4	51.7	46.9	57.3
食べる速度	速い	25.5	30.0	25.0	27.5	24.1	24.2	27.0
	普通	66.2	60.6	64.7	65.3	67.0	67.3	64.4
	遅い	7.4	8.5	9.1	6.3	8.4	8.1	7.7
就寝前の2時間以内に夕食をとる習慣あり		16.5	16.3	18.7	16.7	19.7	16.9	10.1
間食や甘い飲み物を毎日摂取する習慣あり		21.0	19.6	20.5	17.4	19.5	23.8	22.5
朝食の欠食習慣あり		9.6	10.5	12.6	10.0	11.3	10.4	6.4
飲酒頻度	毎日飲む	26.9	26.2	24.8	25.8	26.5	25.4	23.0
	時々飲む	24.2	24.7	25.5	22.8	20.4	24.2	28.8
	ほとんど飲まない	47.7	48.0	49.0	50.5	52.7	50.4	47.7
飲酒量	1合未満	62.6	64.2	68.9	72.7	67.0	69.6	74.1
	1～2合未満	19.9	19.0	15.9	15.8	17.6	17.7	15.3
	2～3合未満	5.8	7.8	5.4	5.0	7.3	6.2	5.3
	3合以上	2.0	1.2	1.5	2.0	0.5	2.7	1.0
睡眠で休養が十分とれている		75.7	75.3	79.3	74.8	76.3	75.4	82.3

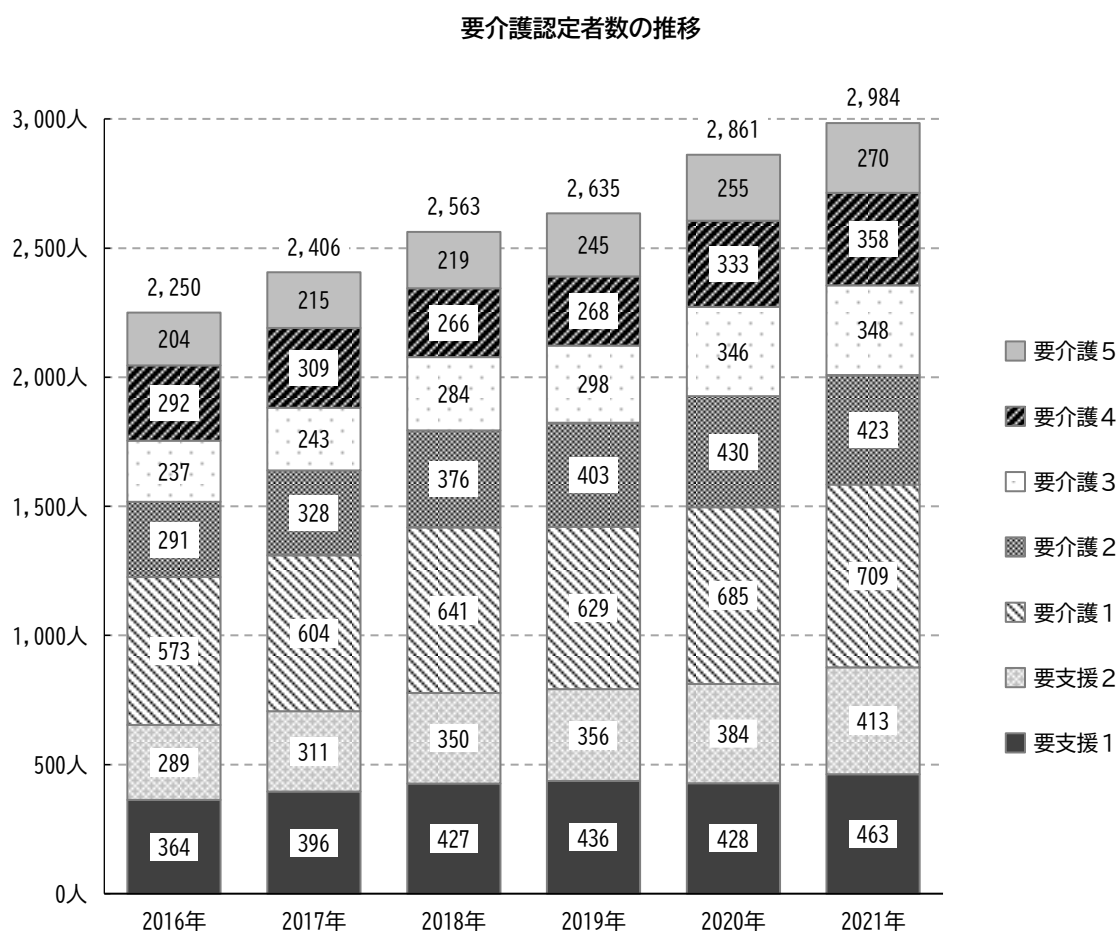
【出典】 K D B システム被保険者管理台帳及び特定健診等データ管理システム
(2021 年度・FKAC167) を組み合わせて加工・集計

4 介護に関する状況

(1) 要支援・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。

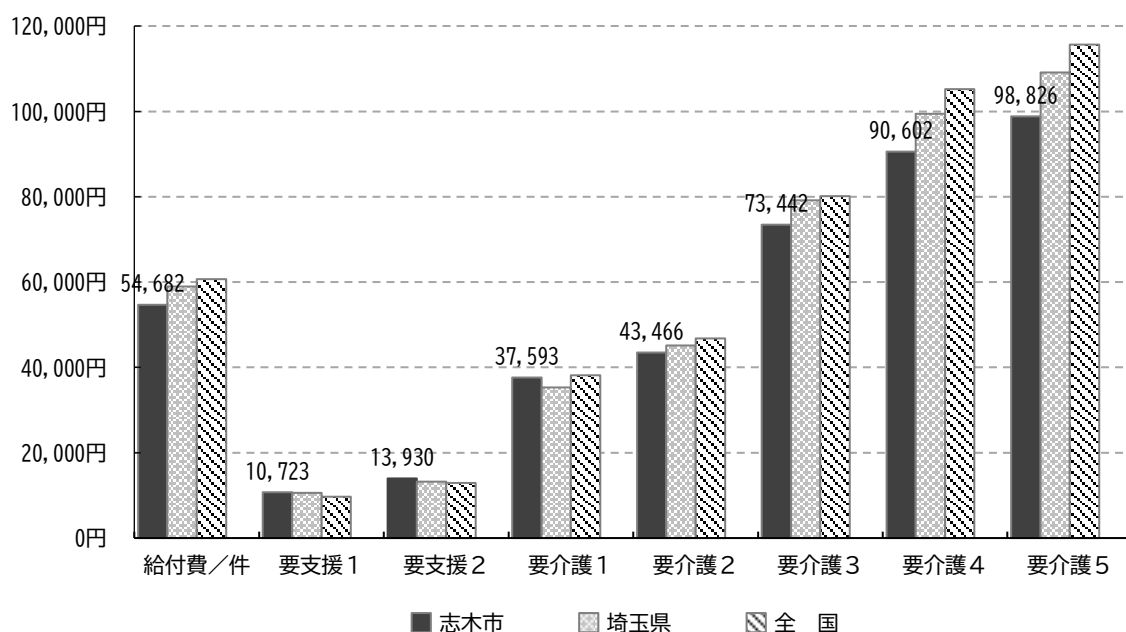


【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2021 年度）

(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。

介護給付費の状況

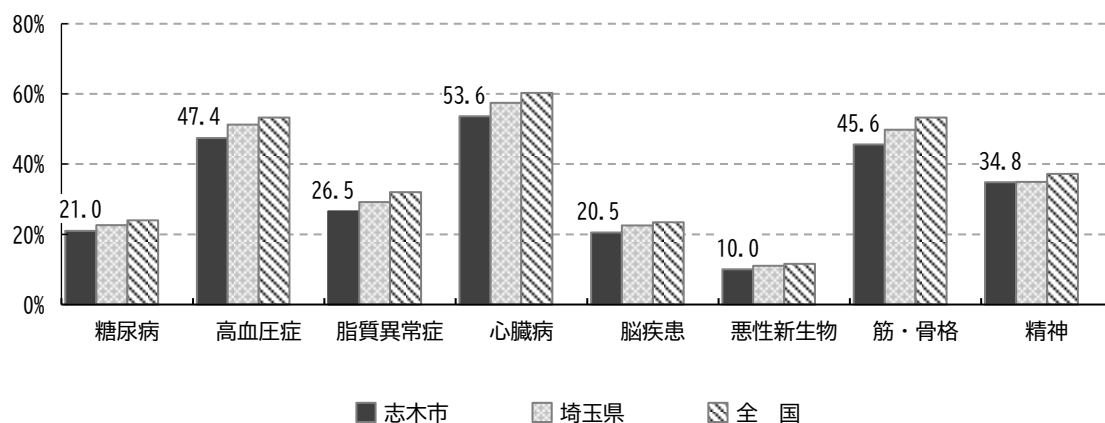


【出典】KDBシステム（2021年度・地域の全体像の把握）

(3) 要介護認定者の有病状況

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。

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）

5 その他

(1) 糖尿病と人工透析の状況

①人工透析に占める糖尿病患者の割合

○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○
×○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○
×○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○×

人工透析に占める糖尿病患者の割合

②人工透析患者数の推移

○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○
×○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○
×○×○×○○○○××○×○×○×○×○○○○××○×○×

人工透析患者数の推移

6 分析及び課題のまとめ

(1) 健康・医療情報の分析結果のまとめ

健康・医療情報の分析結果を次の通りまとめました。

標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命）	
①	粗死亡数・標準化死亡比
主な死因の構成割合	
● 全年齢では、「悪性新生物」が最多、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」、「老衰」となっており、「悪性新生物」の割合は埼玉県及び全国よりも高いです。 ● 40～74 歳では、3 位は「脳血管疾患」、4 位は「自殺」、5 位は「肝疾患」と全年齢の傾向との違いがみられます。	
標準化死亡比	
● 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」の数値が高いです。また、男性は「心疾患（高血圧性を除く）」、女性は「肝疾患」も全国よりも高いです。	
②	平均寿命・平均自立期間（健康寿命）
平均寿命	
● ○○○○××○×○×○○××××○○×○×○×○○○××○○×○×	
65 歳健康寿命	
● ○○○○××○×○×○○××××○○×○×○×○○○××○○×○×	
医療費の分析	
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いです。	
②	医療費の推移
● ○○○○××○×○×○○××××○○×○×○×○○○××○○×○×	
③	疾病別医療費
疾病別医療費（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）」の医療費が高いです。	
疾病別医療費（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」に占める割合が高いです。	

- 「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」に占める割合が高いです。
- 「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」に占める割合が高いです。
- 「尿路性器系の疾患」における医療費の中で、「腎不全」に占める割合が高いです。
- 「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」に占める割合が高いです。
- 「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）」に占める割合が高いです。

④ 医療費適正化

- ジェネリック数量シェアは緩やかに上昇しており、2019 年以降は市町村平均を上回って推移しています。

特定健康診査・特定保健指導の状況

① 特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率の推移

特定健康診査受診率の推移

- 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 年間に於いて埼玉県及び全国と比べて高いです。
- 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いです。
- 地区によって受診率の違いが認められます。

特定保健指導の実施率の推移

- 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 年間に於いて全国と比べて低いです。
- 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いです。

特定保健指導の実施 1 年後の評価の状況

- 収縮期血圧、LDL コレステロール及び中性脂肪の平均値は男女ともに減少し、HDL コレステロールの平均値は男女ともに増加しており、特定保健指導の効果が一定程度認められます。

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%以上となっている一方、若い年齢階級ほど継続受診率が低い傾向にあります。
- 一人当たりの医療費を比べたところ、未受診者の医療費が断続受診者と継続受診者よりも高いです。

② 年齢階級別 生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

- 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受診者の方が低くなっています。特に、3 疾病併存患者合計の 1 人当たり医療費は、受診者と未受診者の差が大きいです。

③ 特定健康診査有所見率

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 と腹囲が特に高いです。

	● 受診勧奨値以上の有所見者の割合は拡張期血圧とHbA1cが特に高いです。 ● 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いです。
	特定健康診査の結果の状況
	● 男性の40～64歳ではHbA1c、LDLコレステロール、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いです。 ● 女性の40～64歳では収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、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いです。
	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、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の人は278人、保健指導判定値の人は91人います。
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群
	● 該当者は、女性よりも男性が多く、年齢階級が上がるにつれて高くなっています。また、男性は埼玉県及び全国と比べても高いです。 ● 予備群では高血圧症の人が多く、該当者では高血圧症及び脂質異常症の人が多いです。
④	質問票（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。

介護に関する状況	
①	要支援・要介護認定者数（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
	● 介護給付費には大きな課題は認められませんでした。
③	要介護認定者の有病状況
	● 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) 第2期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。

	全体	不適切な生活習慣	生活習慣病予備群
	①リスク因子（生活習慣・環境）、健診（受診率）、保健指導（実施率・効果）		
数字から見える現状	★合計特殊出生率 市:1.14、県:● ●国保加入率 市:18.4%、県:●% ★高齢化率 市:24.8%、県:●%	●特定健診受診率 市:40.4% 本町:41.1%、柏町:40.4%、 幸町:42.6%、館:50.7%、 上宗岡:31.5%、中宗岡:35.6%、 下宗岡:31.9% 県:38.2%、国:33.7%(R2) ★間食習慣あり 市:21.1%、県:17.6% ★朝食欠食習慣あり 市:9.9%、県:9.6% ★運動習慣あり 市:44.6%、県:38.9% ★身体活動の習慣あり 市:53.5%、県:48.6% ★喫煙習慣あり 市:12.1%、県:14.6%	●特定保健指導実施率 市:19.4%、県:19.4% ●LDLの有所見者割合 男性 40～64歳:市:56.8%、 県:55.6%、国:54.0% 65～74歳:市:49.0% 県:47.1%、国:44.8% 女性 40～64歳:市:60.3% 県:58.0%、国:57.2% 65～74歳:市:63.0% 県:58.4%、国:56.5% ●前期高齢者の有所見割合 血圧:男性 58.8%、女性 54.3% 血糖(HbA1c): 男性 63.5%、女性:64.3% 脂質(LDL コレステロール): 男性 49.0%、女性 63.0% ●BMI・腹囲の有所見者の推移 BMI:R3・25.2%、H30・22.7% 腹囲:R3・34.2%、H30・31.2%
問題・課題	★高齢化が進んでいる ★がん検診の受診率が低い ★死因別死亡割合は、悪性新生物に次いで心疾患(高血圧症を除く)の割合が高い ●国保加入率は減少しているが、医療費はあまり下がっておらず、一人当たり医療費は上がっている ★がんの死亡率は、男女ともに大腸がんの死亡率が上位 ★青年期・壮年期の自殺率は横ばい	●特定健診の受診率は国・県より高いが、目標値まで達していない ●地区によって特定健診の受診率や、生活習慣の状況に違いがある ★間食や朝食の欠食割合が県より高い ★運動・身体活動の習慣割合が県より高い ★喫煙習慣割合は県と比較し低い ▲健康診査の受診率が向上している	●特定保健指導:実施率やや上昇傾向だが、目標値まで達していない ●LDLの有所見者は、男女ともに国・県より高い ●前期高齢者のうち血圧・血糖・脂質の有所見者割合が5割を超えている ●腹囲・BMI・血圧(収縮期)・血糖・脂質において、宗岡地区で最も高い ●BMI・腹囲の有所見者の増加
対策	生活習慣・健康状態の把握 特定健診受診率向上対策 がん検診受診率向上対策		生活習慣病予防対策
	こころの健康づくり		

			
生活習慣病	重症化	要介護状態	死亡
②生活習慣病、重症化、医療（入院・外来受診率、医療費）	③介護（介護給付費、認定者数）	④死因別年齢調整死亡率・SMR	
●ひとりあたりの医療費（月額） 市：H30・23,308 円、R3・25,894 円 県：H30・23,575 円、R3・26,112 円 国：H30・26,555 円、R3・28,469 円 ●外来・入院の医療費割合 市：外来 58.4%、入院 41.6% 県：外来 62.5%、入院 37.5% 国：外来 59.7%、入院 40.3% ●1 件あたり医療費 市：42,890 円、県：39,060 円、国：39,950 円 ●疾病別医療費割合（上位 3 位まで） 新生物：17.2% 循環器系疾患：14.8% 筋骨格系及び結合組織の疾患：10.5% ●新生物の医療費内訳 気管、気管支及び肺がん：14.7% 乳がん：9.1% ●疾病別レセプト数 高血圧症：約 8 万 7000 件 糖尿病：約 7 万件 脂質異常症：約 6 万件 気分障害：約 3 万 5,000 件 骨の密度及び構造の障害：約 2 万 9,000 件 新生物：約 2 万 8,000 件 腎不全：約 1 万 1,000 件	★平均寿命 市：男性 81.5 歳、女性 88.0 歳 県：男性 82.0 歳、女性 87.3 歳 ★65 歳健康寿命 市：男性 18.36 歳、女性 21.50 歳 県：男性 18.01 歳、女性 20.86 歳 ★要介護認定率（65 歳以上） 市：15.8% （男性 12.2%、女性 18.8%） 県：15.9% （男性 12.1%、女性 19.0%） ★要介護認定者数 市：2,984 人（H30・2,563 人）	★死因構成割合（全年齢） ・悪性新生物： 市：30.4% 県：27.4% 国：26.5% ・心疾患： 市：13.2% 県：15.3% 国：14.9% ・老衰： 市：9.0% 県：9.2% 国：10.6% ・肺炎： 市：5.7% 県：6.4% 国：5.1% ・脳血管疾患： 市：5.1% 県：6.9% 国：7.3%	
★国・県と比較し医療費（月額）は低い、年々医療費が増加している ★外来医療費に比べ入院医療費の割合は少ない、国・県より入院医療費の割合が高くなっている ★1 件あたり医療費が国・県と比較し高い ★医療費では、悪性新生物＞循環器系疾患＞筋骨格系の順に医療費の割合が多い ★がんの中でも、気管及び肺や乳がんの医療費が高い ★がんや腎不全の件数は少ないが、1 件あたり医療費が高い ★糖尿病、脂質異常症、高血圧のレセプト件数が多い	●要介護（要支援）認定者数が増加傾向にある。 ■筋・骨格系の医療費が増加傾向にある。 ●重複頻回受診・重複多剤服薬者が一定数いる。		
医療費の増大		要介護認定者数の増加	
適切な通院・服薬管理 ・高血圧 ・糖尿病 ・脂質異常症 ※複数のリスク因子	入院医療費が大きい ・脳血管疾患 ・腎不全 ・がん 骨・筋力の脆弱化	不健康期間延長の防止	
重症化予防対策 医療費の削減・適正化対策 介護予防の推進（地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施）			
こころの健康づくり			

(3) 第3期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。宗岡地区の受診率を高める取組が必要です。

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4章 第3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)

1 事業の全体像

(1) 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、志木市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

評価指標	実績	目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
65 歳健康寿命（年） 男女別	男性 女性						
生活習慣病 1 人あたり医療費（円）							

(2) 目標と関連する個別保健事業

本市の課題を踏まえ、前述した目的を達成するため「生活習慣・健康状態の把握」「特定健診受診率向上対策」「がん検診受診率向上対策」「生活習慣病予防対策」「重症化予防対策」「医療費の削減・適正化対策」「介護予防の推進（地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）」「こころの健康づくり」の8つの柱に基づき目標と評価指標を設定し、目標値及び関連事業を整理しました。

①生活習慣・健康状態の把握

●目標：生活習慣や健康状態を把握し、疾病の予防を促す

評価指標	実績	目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
関連する個別保健事業	健康貯筋スタートプログラム、出前健康講座						

②特定健診受診率向上対策

●目標：特定健康診査の受診を率向上させ、疾病の早期発見を促す

評価指標	実績	目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
特定健康診査受診率	40.7%	43%	45%	48%	50%	55%	60%
関連する個別保健事業	特定健診受診勧奨事業、特定健診連続受診向上事業、国保セット健診						

③がん検診受診率向上対策

●目標：がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療を促す

評価指標		実績	目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
がん検診受診率	胃がん	5.8			25%			60%
	肺がん	4.9						
	大腸がん	7.4						
	乳がん	14.9						
	子宮頸がん	8.9						
精密検査受診率	胃がん	95.3			95%			100%
	肺がん	94.5						
	大腸がん	81.5						
	乳がん	92.3						
	子宮頸がん	91.4						
関連する個別保健事業		がん検診受診勧奨事業、国保セット健診(再掲)						

④生活習慣病予防対策

●目標：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

評価指標		実績	目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
特定保健指導実施率		15.8%	25%	30%	35%	40%	50%	60%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		%						減少率の増加
関連する個別保健事業		特定保健指導、健康寿命のばしマッスルプロジェクト、生活習慣病予防相談、運動教室（非肥満国保リスク保有者）、節酒支援プログラム						

⑤重症化予防対策

●目標：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

評価指標		実績	目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
HbA1c8.0%以上の者の割合								減少
HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合								減少
高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合								減少
関連する個別保健事業		糖尿病性腎症重症化予防対策事業、食育の推進、運動教室（非肥満国保リスク保有者）（再掲）、節酒支援プログラム（再掲）						

●目標：血圧のコントロール良好者を増やす

評価指標	実績	目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
血圧保健指導判定値以上の者の割合							減少
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（再掲）	%						減少率の増加
関連する個別保健事業	おいしく減塩！「減らソルト」プロジェクト、健康寿命のばしマッスルプロジェクト（再掲）、食育の推進（再掲）						

⑥医療費の削減・適正化対策

●目標：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促す

評価指標	実績	目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア	81.8%						90%
関連する個別保健事業	ジェネリック医薬品の普及啓発						

●目標：適正服薬・適正受診を促す

評価指標	実績	目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
重複頻回・重複多剤服薬者訪問実施率							
関連する個別保健事業	重複頻回・重複多剤服薬者訪問指導						

⑦介護予防の推進（地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

●目標：被保険者のフレイル・介護予防と生活習慣病等の疾病予防を促す

評価指標	実績	目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
高齢者の主観的幸福感	7.24 点						点
関連する個別保健事業	介護予防普及啓発事業、短期集中予防サービス C 型（通所・訪問）、いろは百歳体操活動支援、地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施						

⑧こころの健康づくり

●目標：被保険者のこころの健康づくりのために対策を講じる

評価指標	実績	目標値					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
自殺死亡率	19.6	—	—	13.0 以下	—	—	自殺総合 対策大綱 に準じる
関連する個別保健事業	こころの相談、ソーシャルクラブ、就労支援 こころの健康づくり啓発事業						

第5章 第4期志木市特定健康診査等実施計画

1 目標

国においては、第4期実施計画の特定健診実施率は第3期実施計画と同様 70%以上の実施率を、特定保健指導の実施率は45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定するとされました。

また、メタボリックシンドロームの該当者と予備軍の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値 25%以上を維持することが示されています。

これを踏まえ、下記のとおり目標値を設定します。

●各医療保険者種別の目標

保険者種別	保険者全体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健康診 査受診率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	30%以上	60%以上
メタボリック シンドローム 該当者及び予 備軍の減少率 (2008年度比)	25%以上	—	—	—	—	—	—

●特定健康診査等実施目標

保険者種別	2024 年度 (R 6)	2025 年度 (R 7)	2026 年度 (R 8)	2027 年度 (R 9)	2028 年度 (R 10)	2029 年度 (R 11)
特定健康診査受診率	43%	45%	48%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	50%	60%
特定保健指導による特定保健 指導の対象者の減少率						

2 目標達成に向けた推進施策

これまでの特定健康診査等実施状況や本市の健康課題を踏まえて、次の施策に取り組めます。実施方法、内容及びスケジュール等については、第4章に記載しています。

(1) 特定健康診査受診率向上施策

●特定健康診査受診率向上施策

取組	内容・目的
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。
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。
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。
年齢や地域の特性に応じた働きかけ	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。

(2) 特定保健指導実施率向上施策

●特定保健指導実施率向上施策

取組	内容・目的
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て実施します。
	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。
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。

3 特定健康診査等の対象者

(1) 特定健康診査の対象者数

①特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、特定健康診査の実施年度の一年間を通じ志木市国民健康保険に加入している（年度途中での加入・脱退等異動のない者）40歳～74歳の者とします。

なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める以下に該当する者は、この限りではありません。

- ・妊産婦
- ・刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ・国内に住所を有しない者
- ・船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ・病院又は診療所に6カ月以上継続して入院している者
- ・「高齢者の医療の確保に関する法律<第55条第1項第2号から第5号まで>」に規定する施設に入所又は入居している者

②対象者数の算定

人口推計及び2022年度における志木市国民健康保険の年齢階層別の平均加入率より、特定健康診査対象者数を推計しました。

受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

●特定健康診査対象者数

集計中

※対象者数は人口推計値に2022年10月1日の国民健康保険年齢階級ごとの加入率を乗算して算出

(2) 特定保健指導の対象者数

① 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果を用いて、下記の基準により判定を行い、特定保健指導を実施します。

● 特定保健指導階層化判定基準（再掲）

	追加リスク			喫煙歴	対象者年齢	
	血糖高値	脂質異常	血圧高値		40～64 歳	65～74 歳
腹囲が 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上	2 つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当			あり		
				なし		
上記以外で BMI が 25kg/m ² 以上	3 つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			あり		
				なし		
	1 つ該当					
上記に該当せず もしくは治療中の者					情報提供	

(追加リスク)

血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
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
血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上

② 対象者数の算定

特定健康診査実施見込み数に志木市の 2020 年度から 2021 年度の特定保健指導対象者の割合の平均を乗じて推計しました。実施者数推計については、特定保健指導対象者数推計に目標実施率を乗じて推計しました。

● 特定保健指導対象者数（積極的支援）

集計中

● 特定保健指導対象者数（動機付け支援）

集計中

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 特定健康診査の実施場所・実施時期

実施形態	実施場所	実施時期
個別健診	朝霞地区医師会に加入している実施可能な医療機関	7月から12月末
集団健診	健康増進センターなど市内公共施設及び朝霞地区医師会に加入している実施可能な市内医療機関	9月から翌年2月

② 特定健康診査の実施項目

区分	項目内容		特定健康診査 基準項目	志木市国民健康保険 特定健康診 査実施項目
基本的な 健診項目	問診	特定保健指導の受診歴	○	○
	理化学的検査	身体診察	○	○
	身体検査	身長	○	○
		体重	○	○
		B M I	○	○
		腹囲	○	○
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	○	○
	肝機能検査	AST（GOT）	○	○
		ALT（GPT）	○	○
		γ-GT（γ-GTP）	○	○
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪	○	○
		H D L コレステロール	○	○
L D L コレステロール （Non-H D L コレステロール）		○	○	
血糖検査		空腹時血糖（随時血糖）	■	○
尿検査	尿糖	○	○	
	尿タンパク	○	○	
その 他の 健診項目	心電図検査（1 2誘導心電図）		□	
	貧血検査	□		○
		血色素量	□	○
		ヘマトクリット値	□	○
		白血球数		○
		血小板数		○
	腎機能検査	尿酸		○
		血清クレアチニン（e-GFR）	□	○
	尿検査	尿潜血		○
血糖検査	HbA1c	■	○	
詳細な 健診項目※	眼底検査（両眼）		□	□
	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者			
	血圧	収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上		
	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上または 随時血糖値が 126mg/dl 以上		
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。				
情報提供				

○：必須項目 □：医師の判断に基づき実施する項目 ■：いずれかの項目の実施であれば可

※詳細な健診項目：一定の判断基準の下に医師が必要と認めた場合に実施する健診項目

●独自の検査項目

推定摂取食塩量検査（集団健診のみ）

●その他の健診

人間ドック・実施医療機関で受診した者、実施医療機関以外受診した者についても、特定健康診査の受診をしたものとみなし、法定報告等に反映させます。

③周知・案内方法

1. 特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した案内を送付します。
2. 市広報及びホームページへの掲載、市内公共施設及び医療機関へのポスターの掲示、健康インフォメーションの配布を実施します。

④受診方法

個別健診：特定健康診査受診対象者は、実施期間内に国民健康保険被保険者証と特定健康診査受診券を持参のうえ、健診実施医療機関へ直接予約し受診します。

（自己負担あり）

集団健診：申し込み専用ダイヤルにて、あらかじめ設定されている日程から受診希望日を予約します。

⑤健診結果の通知方法

個別健診：健診結果を踏まえた医師の所見を記入し、受診勧奨判定値に該当する場合には、医療機関受診の必要性を個別に健診担当医が判断し、本人に直接説明するものとします。

集団健診：個別に健診結果を通知します。なお、受診勧奨判定値に該当する場合には、医療機関受診の必要性を個別にあわせて通知します。

⑥事業主健診等

本市国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診及び国保人間ドック受診者は、その結果データを本市に提出することで、特定健康診査を実施したとみなされます。ただし、特定健康診査のすべての検査項目を含んでいることが前提となります。

① 事業主からの受領

事業主からの受領は現在行っていないが、迅速かつ確実に受領できるよう、事業主健診実施責任者との連携に努めます。

② 受診者本人からの受領

受診者本人からの受領を進めるため、受診案内に特定健診検査項目の情報提供用紙を案内します。

⑦外部委託

個別健診及び集団健診を外部委託により実施します。

実施形態	内 容
個別健診	朝霞地区医師会へ委託します。 なお、契約形態は朝霞地区4市（朝霞市、志木市、和光市、新座市）と朝霞地区医師会による集合契約とします。
集団健診	委託基準を満たした特定健康診査実施機関より、委託先を決定します。 なお、契約形態は委託先との個別契約とします。

⑧特定健康診査データの保管および管理方法

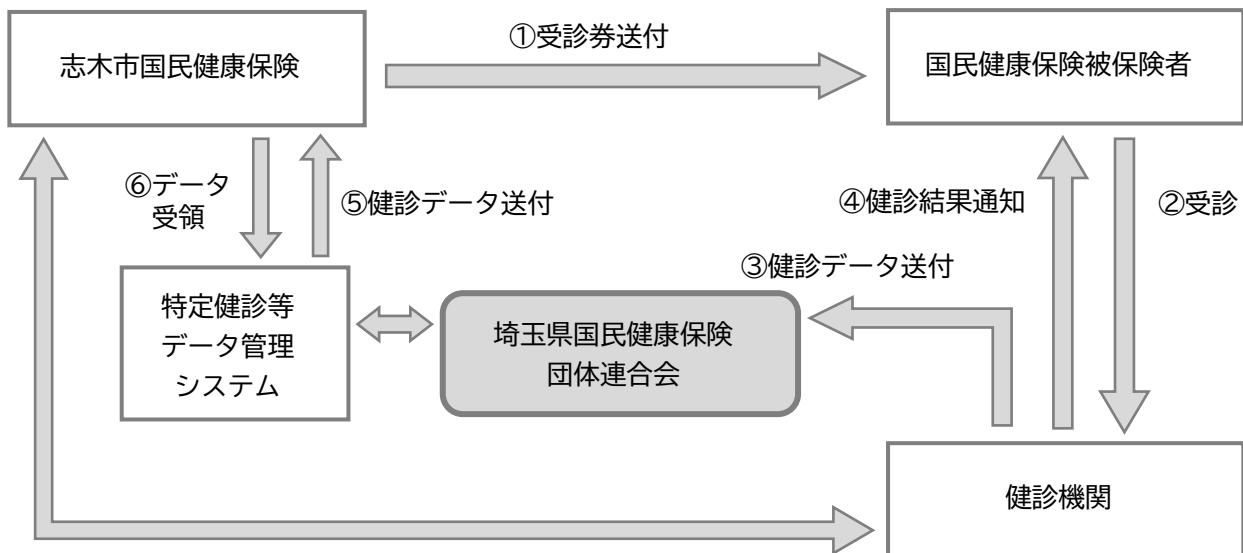
特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管および管理を行います。

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

⑨受診率向上のための方策

新規の受診者の獲得、及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。
詳細については、「1 特定健康診査等実施目標」に記載してあります。

⑩健診データの流れ



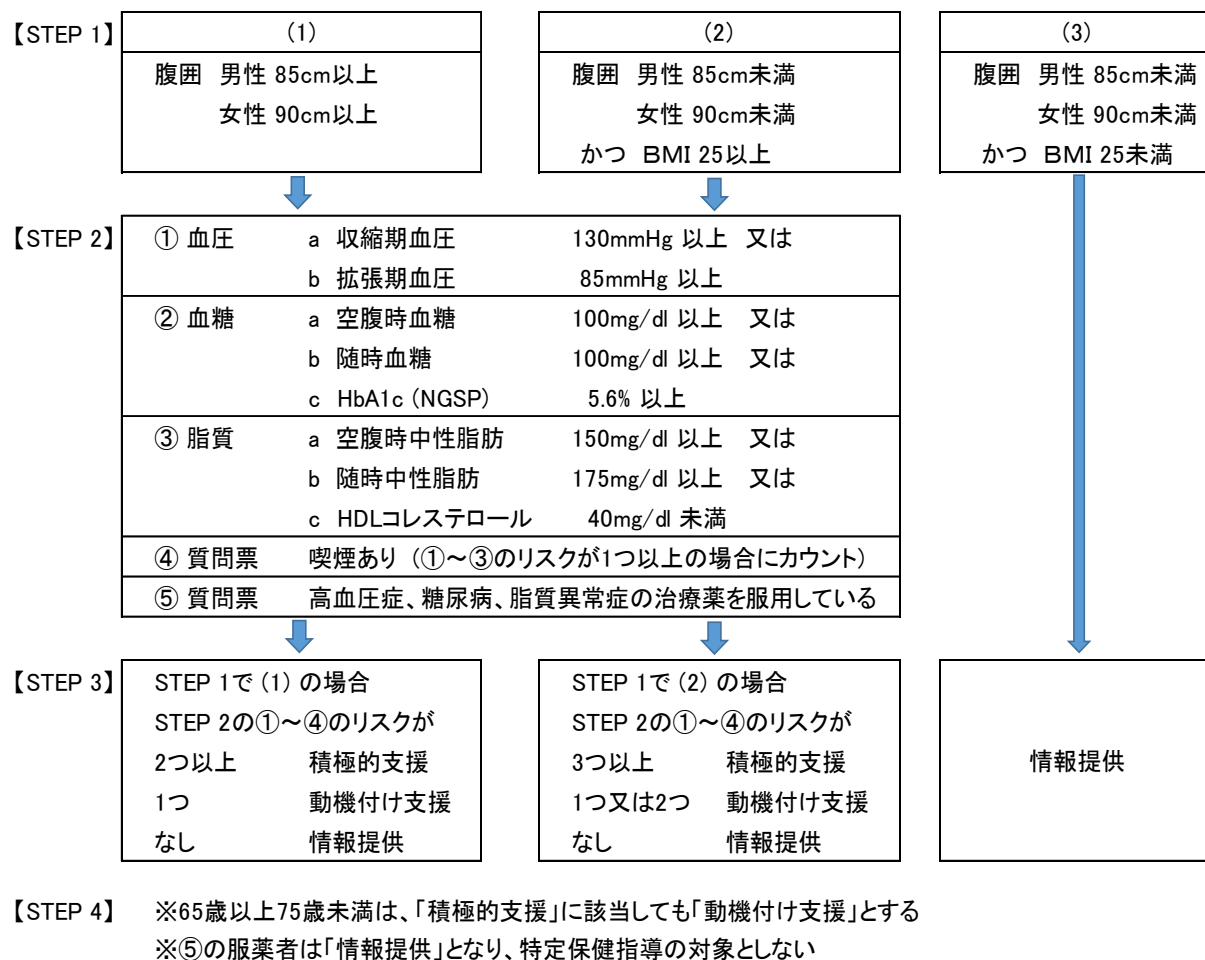
(2) 特定保健指導の実施方法

①実施内容

特定健康診査の結果から、どの支援階層に該当するかを下記の図に従って判定し、特定保健指導案内等を送付します。

●対象者選定の方法・階層化

特定保健指導の階層化判定



●動機づけ支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
① 支援期間・頻度	面接による支援のみの原則 1 回	初回面接支援の後、3 カ月以上の継続的な支援
② 支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③ 面接による支援の具体的内容	1 人当たり 20 分以上の個別支援（ICT 含む）	1 人当たり 20 分以上の個別支援（ICT 含む）
④ 3 カ月以上の継続的な支援の具体的内容		アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施することを条件とする
⑤ 実績評価	初回面接から 3 カ月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う

●アウトカム評価

主要達成目標	・ 腹囲 2 cm・体重 2 kg 減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲 1 cm・体重 1 kg 減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 （食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）

●プロセス評価

- ・ 支援種別による評価(個別支援(ICT 含む)、グループ支援(ICT 含む)、電話、電子メール・チャット等)
- ・ 健診後早期の保健指導実施を評価

②外部委託

特定健康診査と同様に国の定める基準に基づき、特定保健指導委託事業者を選定し、特定保健指導の委託を実施します

③特定保健指導データの保管および管理方法

特定保健指導を実施した機関は、保健指導の実施結果を国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づくデータファイルの形態で、志木市に提出します。

また、特定保健指導に関するデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託しその保管および管理を原則 5 年間以上行います。

(3) 実施率向上のための方策

詳細については、「1 目標」にて記載しています。

(4) 年間スケジュール

	特定健康診査		国民健康保険 人間ドック	特定保健指導	がん検診	
	個別	集団			個別	集団
4月						
5月					開始	
6月	特定健康診査受診券の送付					
7月	開始		開始			
8月						
9月		開始		対象者案内通知送付 特定保健指導実施		開始
10月						
11月						
12月	終了					
1月						
2月		終了			終了	終了
3月			終了			

延長して実施 ※翌年度8月まで実施

(5) 調査票

「標準的な調査票」を以下に示します。

標準的な質問票

	質問項目	回答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無 [○]	
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	① はい（条件1と条件2を両方満たす） ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（①②以外）
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい ② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ふつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ

[○] 医師の診断・治療のもとで服薬中ものを指す。

	質問項目	回答
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日 ② 週5～6日 ③ 週3～4日 ④ 週1～2日 ⑤ 月に1～3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、 焼酎（同25度・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、 ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6か月以内） ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1 個別保健事業

「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（地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）」「こころの健康づくり」の4つの柱に基づく実施事業の詳細を示します。

（1）生活習慣・健康状態の把握

事業 No.		事業名	健康貯筋スタートプログラム		推進担当課	健康政策課			
背景および前期計画からの考察	若い世代は子育てや仕事などで忙しく、健康に気遣うことが疎かになり易い傾向がみられる。早い時期からの健康づくりがその先に続く将来の健康につながるため、働く若い世代を対象とした健康づくりの意識啓発と習慣化を促す支援が必要である。								
目的	若年層に向けた健康づくり（①健康意識の啓発 ②運動習慣の獲得 ③将来に向けた健康な身体づくり）								
具体的内容	1 コース5回のアウトドアヨガ事業を年3コース実施する。各回初日及び最終回にアンケートと計測会を行い評価を行う。参加しやすい環境を提供するため、ヨガ実施の同時時間帯に参加者のお子さんを対象とした運動プログラムを実施し子どもの預かりを行う。毎回、ヨガ開始前に、保健師や管理栄養士によるミニ健康講話を実施する。各コース毎に1回、テーマを設けて「スポーツ栄養講座」を実施するとともに、メールによる個別相談にも対応する。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	運動習慣の改善率							
	アウトプット	延参加者数	224 人	240 人	255 人	270 人	285 人	300 人	320 人
	プロセス	情報発信（周知）	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	ストラクチャー	実施体制の整備	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

事業 No.		事業名	出前健康講座	推進担当課	健康増進センター				
背景および前期計画からの考察	昨年度までの数年間、コロナウイルス感染症の拡大防止のため、集団での市民活動が軽減し、依頼も少なくなっていたが、感染症分類も５類となり、また市民活動が活発になることが考えられる。その中で、市民の健康意識の向上のためにも、継続して事業を実施していく必要があると考える。								
目的	市民団体や町内会等を対象に、保健師・管理栄養士・歯科衛生士等の講師を派遣し、生活習慣病の予防や改善を目的とし、講話や実技を組み合わせた健康教育を実施し、市民自らが「健康づくり」に取り組む意識の向上を図る。								
具体的内容	「出前出張講座」を行い、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。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	参加者の健康増進	維持						
	アウトプット	実施回数（20 回）	14 回						
	プロセス	周知実施回数	2 回						
	ストラクチャー	専門職等の確保	達成						

(2) 特定健診受診率向上対策

事業 No.		事業名	特定健診受診勧奨事業	推進担当課	健康政策課				
背景および 前期計画から の考察	生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会と位置付けることができる。対象者の特性を分析し、データに基づいた実効性のある取組のさらなる推進が必要である。								
目的	受診機会や治療機会の公平性を確保し、健康寿命の延伸を図る。								
具体的内容	委託基準に基づき外部委託を行い、集団特性に合わせ、ナッジ等を活用した受診勧奨通知の作成、ICT を活用した受診勧奨を行う。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健診受診率	40.7%	43%	45%	48%	50%	55%	60%
	アウトプット	勧奨通知	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	プロセス	データ分析	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	ストラクチャー	事業計画の評価	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

事業 No.		事業名	特定健診連続受診向上事業		推進担当課	健康政策課			
背景および 前期計画から の考察	継続した受診を推進し、蓄積データ等に基づいた健康課題を分析、対象となる集団全体においても、どのような生活習慣病対策に焦点をあてるかということが重要である。健診結果の経年変化やどのような疾患のリスクが高まるのかを明確化することが連続受診向上に有効である。								
目的	生活習慣の改善や早期の医療機関への受診等の行動変容に効果的につながること。								
具体的内容	委託基準に基づき外部委託を行い、生活習慣の具体的な改善方法を解説する等、対象者本人に対して健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）を工夫して行う。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健診受診率	40.7%	43%	45%	48%	50%	55%	60%
	アウトプット	情報提供	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	プロセス	データ分析	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	ストラクチャー	事業計画の評価	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

事業 No.		事業名	国保セット健診		推進担当課		健康政策課		
背景および 前期計画か らの考察	国民の2人に1人が“がん”になり、3人に1人が“がん”で亡くなっている。がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状を改善するため、がんの予防及び早期発見の推進が重要である。特定健診とがん検診を同時実施することは、受診促進に有効である。								
目的	がんの早期発見、早期治療を促すため、がん検診の受診率を向上させる。								
具体的内容	科学的根拠のあるがん検診と特定健診を同時受診できるよう体制を整備するとともに、利便性の高い予約方法を工夫し実施する。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	がん検診受診率 (5がん別)				25%			60%
	アウトプット	集団健(検)診回数	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
	プロセス	内容の見直し	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	ストラクチャー	関係機関と調整	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

(3) がん検診受診率向上対策

事業 No.		事業名	受診勧奨事業（がん検診）		推進担当課		健康政策課		
背景および 前期計画か らの考察	がんの特徴として、初期の段階で発見できれば生存率は高くなるが、ステージが進行するにつれて生存率が大幅に減少する。また、初期段階では自覚症状がないため、進行しやすい。このような現状を踏まえ、がんを早期に発見し、適切な治療を受けさせるために受診勧奨を行うことは、市民の生命・財産を守るうえで有効である。								
目的	がんを早期発見し、適切な治療を受けさせるために、がん検診受診率を向上させる。								
具体的内容									
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	がん検診受診率 （5がん別）				25%			60%
	アウトプット	勧奨通知	2回						
	プロセス	データ分析	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	ストラクチャー	事業計画の策定	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

事業 No.		事業名	国保セット健診（再掲）	推進担当課	健康政策課				
背景および 前期計画か らの考察	国民の2人に1人が“がん”になり、3人に1人が“がん”で亡くなっている。がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状を改善するため、がんの予防及び早期発見の推進が重要である。特定健診とがん検診を同時実施することは、受診促進に有効である。								
目的	がんの早期発見、早期治療を促すため、がん検診の受診率を向上させる。								
具体的内容	科学的根拠のあるがん検診と特定健診を同時受診できるよう体制を整備するとともに、利便性の高い予約方法を工夫し実施する。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	がん検診受診率 （5がん別）				25%			60%
	アウトプット	集団健(検)診回数	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
	プロセス	内容の見直し	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	ストラクチャー	関係機関と調整	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

(4) 生活習慣病予防対策

事業 No.		事業名	特定保健指導	推進担当課	健康政策課				
背景および 前期計画か らの考察	特定保健指導の実施率はやや上昇しているものの、国の目標値には達していない状況である。								
目的	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するための行動変容を促す。								
具体的内容	健診結果より生活習慣病のリスクがある方へ専門職による保健指導を実施する。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	腹囲の改善率	31%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	アウトプット	保健指導実施率	15.8%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
	プロセス	対象者の選定	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	ストラクチャー	業者との打ち合わせ	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

事業 No.		事業名	生活習慣病予防相談	推進担当課	健康増進センター				
背景および 前期計画か らの考察	平成12年度より基本健康診査などの健診受診者の事後指導として実施。平成20年度からは、特定健診・特定保健指導の導入に伴い、特定保健指導に該当しない人や特定保健指導終了後に相談を希望する人に実施								
目的	健全な生活習慣の確立								
具体的内容	健診受診者のうち特定保健指導に該当しない人および特定保健指導終了後に相談を希望する人に保健師・栄養士が相談に応じる。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	相談者の満足度up	維持						
	アウトプット	5人							
	プロセス	相談者の選定							
	ストラクチャー	担当保健師・管理栄養士の設定							

事業 No.		事業名	運動教室（非肥満国保リスク保有者）	推進担当課	健康政策課				
背景および前期計画からの考察	非肥満の生活習慣病リスク保有者や、複合リスクを抱える者が多いことから、メタボリックシンドロームになる前の取組が必要である。								
目的	教室に参加し、食事や運動習慣を見直し、改善できるよう行動変容を促す。								
具体的内容	非肥満の生活習慣病リスク保有者へ栄養講座や運動教室を実施する。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	血液検査結果改善率		85%	85%	85%	85%	85%	85%
	アウトプット	参加者の継続率		85%	85%	85%	85%	85%	85%
	プロセス	対象者への通知	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	ストラクチャー	業者との打ち合わせ	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

事業 No.		事業名	節酒支援プログラム		推進担当課	健康政策課			
背景および前期計画からの考察	多量飲酒による健康被害や精神疾患との関連は高く、複合問題へとなりうるため適正な飲酒量を周知していく必要がある。								
目的	アルコールによる健康被害の普及・啓発を行い、								
具体的内容	講義を通してアルコールによる健康被害を学び、飲酒習慣の振り返りを行う。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	AUDIT 点数が減少した人の割合		80%	80%	80%	80%	80%	80%
	アウトプット	参加人数						20 人	20 人
	プロセス	データの分析	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	ストラクチャー	関係機関との調整	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

(5) 重症化予防対策

事業 No.	事業名	糖尿病性腎症重症化予防対策事業	推進担当課	健康政策課					
背景および前期計画からの考察	糖尿病性腎症の重症化により人工透析へ移行すると、QOL の低下や医療費の増加につながるため、移行する前に支援する必要がある。								
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により対象者を選定し、保健指導を行うことにより、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。								
具体的内容	<受診勧奨> 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの抽出基準に該当する未受診者及び治療中断者に受診勧奨通知物を送付する。そのうち、高リスク者には電話による受診勧奨を行う。その後、受診が確認できない者に対し、再度受診勧奨を行う。 <保健指導> 糖尿病で通院治療中のもののうち、腎症 2～4 期相当と考えられるものを抽出し、かかりつけ医が保健指導を実施することが適切と判断した対象者に保健指導を行う。腎症 2 期に該当する者には、面談・電話・電話・電話の支援、腎症 3・4 期に該当する者には、面談・電話・電話・面談の計 4 回の保健指導を実施する。 <継続支援> 保健指導を修了した者で、翌年度に希望があったものには、面談又は電話で継続支援を行う。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	参加者の人工透析者数	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	アウトプット	保健指導修了率	4.8%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	プロセス	対象者の選定	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	ストラクチャー	関係機関との調整	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

事業 No.		事業名	食育の推進	推進担当課	健康増進センター				
背景および前期計画からの考察	みんなの食生活講座については、平成26年3月に策定した、志木市食育推進計画に基づき、減らソルト教室は志木市食育推進計画<第二期>に基づき実施								
目的	食育を推進することで、基礎的な生活習慣の確立や維持を図る								
具体的内容	「みんなの食生活講座」や「減らソルト教室」を実施する。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	満足度							
	アウトプット								
	プロセス	現状データの把握							
	ストラクチャー	専門家の確保							

事業 No.		事業名	おいしく減塩！「減らソルト」プロジェクト	推進担当課	健康政策課				
背景および前期計画からの考察	循環器系疾患を予防するため高血圧予防は必須である。国、埼玉県に比べて血圧の基準値を上回る人の割合には改善傾向が見られているが、減塩を意識している人の割合は減っているため、更なる周知が必要。継続して産官民学の連携を図り効果的な事業展開が必要。								
目的	「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し、市民の健康寿命の延伸を目指す。減塩を意識し、取り組む人を増やして高血圧を予防する。								
具体的内容	・離乳食教室や幼児の保護者を対象にしたランチで食育事業、青年期、壮年期、高齢期を対象に開催する栄養講座、民間商業施設で開催するミニ健康フェアなどで市で作成したクリアファイルを活用して減塩について周知していく。 ・減らソルトレシピを作成し、クックパッドへの掲載レシピを増やす。 ・減塩給食（保育園、小学校、中学校）の実施による啓発を継続して実施する。 ・6月、11月を強化月間として市内公共施設や商業施設でポスター掲示を始め関連する取組を実施する。 ・国民健康保険特定健康診査（集団）で推定摂取食塩量検査を実施することで、塩分摂取量を見える化し、行動変容を促していく。ハイリスク者へ情報提供通知を送付。 ・野菜（カリウム）適正摂取のナトリウム排出効果による高血圧予防を図るため、野菜摂取量を見える化し、高血圧予防に効果的かつ継続的な取組ができるよう環境整備をしていく。また、このプロジェクトを周知するためイベント（減らソルトフェスタ等）を開催する。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	推定摂取食塩量検査の結果基準値（男性 7.5g 女性 6.5g）を超えた人の割合の減少 ①男性 ②女性	① 87.7 % ② 92.2 %	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット	減らソルトファイルを活用した事業の実施回数	45 回	30 回以上	30 回以上	30 回以上	30 回以上	30 回以上	30 回以上
	プロセス	推定摂取食塩量検査のハイリスク者への情報提供	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	ストラクチャー	栄養士連絡会を開催し、減塩プロジェクトの情報共有を図る	8 回	6 回以上	6 回以上	6 回以上	6 回以上	6 回以上	6 回以上

事業 No.		事業名	重複・頻回受診者、重複・多剤投与者訪問指導	推進担当課	健康政策課				
背景および前期計画からの考察	後期高齢への移行を見据え、医療費の適正のための適正受診・服薬について啓発する必要がある。								
目的	かかりつけ医師や薬剤師と協力し、対象者に薬剤の有害事象による健康被害を予防し、適切な受診・服薬行動を促す。								
具体的内容	対象者を抽出し、適正受診や適正服薬を啓発するチラシを送付する。 薬剤有害事象により健康被害のリスクが高いと思われるものに対し、訪問や電話で医療のかかり方や服薬指導、その他健康に関する情報提供を行う。その後、対象者の通院、処方サイクルを考慮し、受診・服薬行動の確認を行う。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	支援後の改善率	●%						
	アウトプット	支援実施率	77%	85%	85%	85%	90%	90%	90%
	プロセス	データ分析	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	ストラクチャー	業者との打ち合わせ	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

(6) 医療費の削減・適正化対策

事業 No.		事業名	ジェネリック医薬品の普及啓発		推進担当課	保険年金課			
背景および 前期計画か らの考察	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								
目的	医療費の削減・適正化								
具体的内容	被保険者証の一斉更新時にジェネリック医薬品利用の促進チラシ及びジェネリック医薬品希望差額シールを同封して郵送する。また、窓口でも随時配布する。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品数量シェア等の状況	81.8%						90%
	アウトプット	①対象者への差額通知の送付 ②チラシ及びシールの送付	①2回 ②送付						
	プロセス								
	ストラクチャー								

(7) 介護予防の推進（地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

事業 No.		事業名	介護予防普及啓発事業			推進担当課	長寿応援課		
背景および 前期計画からの考察	定員を超える参加申込や運動習慣のない人の教室参加により介護予防事業の普及につながっているが、参加者の継続的な介護予防のため各種事業の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な参加につなげる必要がある。								
目的	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。								
具体的内容	継続可能な通いの場等の周知と参加勧奨を行うとともに通いの場を増やす。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	参加者の改善率	88.0%			90%			90%
	アウトプット	参加者割合	80.8%			80%			80%
	プロセス	関係機関との連携	達成			連携			連携
	ストラクチャー	委託3事業	達成			委託			委託

事業 No.		事業名	短期集中予防サービスC型（通所・訪問）	推進担当課	長寿応援課				
背景および前期計画からの考察	利用者からの評価は高いが利用につながる事が難しい。適切な対象者に専門職（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。								
目的	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。								
具体的内容	支援者への利用促進や既存の事業を利用した住民への周知、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行う。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	利用者の改善率	56%			50%			50%
	アウトプット	利用人数	75%			80%			80%
	プロセス	地域包括支援センター等支援者への利用促進	達成			促進			促進
	ストラクチャー	委託4事業	達成			委託			委託

事業 No.		事業名	いろは百歳体操活動支援		推進担当課	長寿応援課			
背景および前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症の影響から一時中断していた通いの場が再開し、再開した通いの場の継続やフレイル予防の支援を行う。また、新規立ち上げなどに向け新たなサポーターを養成し、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。								
目的	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。								
具体的内容	理学療法士等専門職による支援やサポーター養成講座を実施する。また、高齢者あんしん相談センターや専門職と情報共有し、通いの場の支援体制を整える。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	参加者の機能維持・改善率	評価不可			50%			50%
	アウトプット	通い場の数	16か所			20か所			23か所
	プロセス	サポーター支援の実施	達成			実施			実施
	ストラクチャー	支援体制の整備	達成			整備			整備

事業 No.		事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	推進担当課	保険年金課 健康政策課 長寿応援課				
背景および前期計画からの考察	令和2年度より本事業を実施し、健診・医療情報より健康状態不明者への支援や筋・骨格に係るフレイル対策が必要となっている。また、要支援の認定率が高いことから、フレイルのリスク者を早期に関係機関へつなぎ、重症化を防止する必要がある。								
目的	医療や介護の支援が必要な人を把握し、適切なサービスへつなぐとともに、健診結果を活用しフレイルの進行・重症化を防止する。								
具体的内容	【ハイリスクアプローチ】 ＜健康状態不明者＞ 健診・医療・介護の未利用者に対し、地域包括支援センターの専門職が生活状況の聞き取りを行い、健康・生活状況を把握する。また、必要に応じて適切なサービスへつなぐ。 ＜低栄養＞ 健診結果より、低栄養リスク者へ健康に関するアンケート調査を行い、支援が必要と思われる者に対して専門職による個別支援を実施する。 ＜口腔＞ 健診結果より、嚥下・咀嚼機能の低下がみられる者へ健康に関するアンケート調査を行い、支援が必要と思われる者に対して専門職による個別支援を実施する。 ＜重症化予防＞ 健診結果より、フレイルにつながる身体・精神・社会的リスクのうち2つ以上該当している者へ、調査票より健康状態を把握し、支援が必要と思われる者に対して個別支援を実施する。 【ポピュレーションアプローチ】 ＜通いの場における健康教育・健康相談＞ 専門職が通いの場に出向き、フレイル予防等に関する講話やアドバイスを行う。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	必要な支援につながった者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	介入率	99.1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	支援対象者の選定	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	ストラクチャー	関係機関との調整	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

(8) こころの健康づくり

事業 No.		事業名	こころの相談	推進担当課	健康増進センター				
背景および 前期計画から の考察	医療機関への受診・治療に関することや、精神疾患がある本人への対応の仕方などが相談内容として多く、具体的な指導や助言を受けることで、相談者の精神的負担の軽減を図る								
目的	こころの病気や様々な悩みごとをもつ市民、精神障がい者を支える家族の相談を受け、問題解決のための支援を行う。								
具体的内容	こころの健康に関する相談に、精神科医、心理カウンセラーが対応し、専門的な立場で助言指導を行うことで、こころの健康の維持増進を図る。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	相談者のこころの健康増進	100%			100%			
	アウトプット	30 人	87%			100%			
	プロセス	相談者の選定	100%			100%			
	ストラクチャー	医師・心理士の確保	100%			100%			

事業 No.		事業名	ソーシャルクラブ	推進担当課	健康増進センター				
背景および 前期計画か らの考察	各回保健師 2 人を配置し、参加者の選定については地区担当保健師が事前に面接を行い、新規参加者がいた。今後も対象者の参加率を上げるために、多種多様なニーズに対応できるような事業内容を検討、実施していきたいと考える。								
目的	地域で生活する精神障がい者等の生活圏の拡大や、精神疾患がある者として共感できる場づくりをめざすとともに、生活体験や社会参加の場を通して、いきいきと生活できるよう支援することを目的とする。								
具体的内容	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。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	年間参加回数 10 回 以上が 3 人	4 人			5 人			
	アウトプット	10 人	12 人			13 人			
	プロセス	参加者の選定	選定			選定			
	ストラクチャー	設定する	設定			設定			

事業 No.		事業名	就労支援	推進担当課	共生社会推進課				
背景および 前期計画から の考察	障がい者の一般就労に向けては、それぞれ職場において、周囲が障がいに理解を示すことが最も重要となる。障がい者が就労するためには、障がい者を受け入れる企業に対し、障がいに対する理解の啓発や職場定着支援など、一層の雇用の拡大や就労が続けられるための支援・相談が必要と考える。								
目的	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。								
具体的内容	利用者一人ひとりに対して、就労移行支援事業所等を活用することにより一般就労への支援を必要とするのか、又は福祉的就労が適しているのかなどを適切に見極めながら、必要な支援を行います。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	利用者の増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	アウトプット	①就労移行支援 ②就労継続支援 A 型 ③就労継続支援 B 型	①25 人 ② 7 人 ③154 人	①24 人 ② 4 人 ③187 人	①24 人 ② 3 人 ③207 人	①23 人 ② 3 人 ③228 人			
	プロセス	定期的なモニタリングの実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	ストラクチャー	支援機関の連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携	連携

事業 No.		事業名	こころの健康づくり啓発事業	推進担当課	健康増進センター				
背景	第一期自殺対策計画が令和 5 年度に終了し令和 6 年度からは第二期自殺対策計画が施行される。自殺対策計画に基づき啓発事業を実施していく。								
前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症拡大により、様々な自殺リスクが増大した。また若年者の自殺も増加したことから若年者向けの普及啓発を行った。今後も普及啓発や相談へのハードルを下げる取組を検討していく。また、今後もすべての世代に対する自殺予防対策をすすめていく								
具体的内容	全世代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、相談メリットなどを広報や SNS、チラシ、事業を通して普及啓発を行う。								
評価指標 目標値	評価視点	指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	自殺者数の減少	15 人			13 人			
	アウトプット	こころの健康に関する事業の実施回数を増やす	14 回			15 回			
	プロセス	国や県の現状を把握	実施			実施			
	ストラクチャー	啓発物・方法等の確保	実施			実施			

第7章 個別の保健事業及び計画の評価・見直し

1 評価・見直し

データヘルス計画における個別の保健事業は、毎年度、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を評価します。その結果から、必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を利用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、志木市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 計画の公表・周知

1 公表・周知

本計画は市ホームページや広報紙等を通じて公表・周知を図るほか、都道府県、国民健康保険連合会及び医療機関等へも公表・周知を図ります。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の結果に係る個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護にかんする法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

2 具体的な方法

特定健康診査・特定保健指導の結果に係る個人情報の取り扱いについては、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。

また、特定健康診査・特定保健指導等各保健事業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。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管および管理

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

第 10 章 その他の留意事項

1 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 11 章 資料編

1 xxxxxOxxxxxO

xxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxx
xxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxx
xOxxxxOxxxxOxxxx●

(1) xxxxxOxxxxxO

xxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxx
xxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxx
xOxxxxOxxxxOxxxx●

① xxxxxOxxxxxO

xxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxx
xxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxxOxxxx
xOxxxxOxxxxOxxxx●

※奥付を挿入します。