

# 第3期志木市国民健康保険 保健事業実施計画(テータヘルス計画)

## 第4期志木市特定健康診査等実施計画



令和6(2024)年3月

志木市



# 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画の趣旨.....	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) 人口及び国保被保険者の推移.....	9
(3) 国保被保険者の構成.....	10
2 志木市の特性.....	13
(1) 国保被保険者の状況.....	13
(2) 特定健康診査の結果から見た特徴.....	14
3 第2期志木市データヘルス計画及び第3期志木市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期志木市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期志木市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 標準化死亡率・平均寿命・平均自立期間（65歳健康寿命）.....	22
(1) 粗死亡率・標準化死亡率.....	22
(2) 平均寿命・平均自立期間（65歳健康寿命）.....	24
2 医療費の分析.....	26
(1) 医療基礎情報.....	26
(2) 医療費の推移.....	27
(3) 疾病別医療費.....	30
(4) 歯科医療費.....	44
(5) 医療費適正化.....	45
3 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	46
(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移.....	46
(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) 質問票からみる生活習慣の状況.....	67

4	介護に関する状況.....	72
	(1) 要支援・要介護認定者数.....	72
	(2) 介護給付費の状況.....	73
	(3) 要介護認定者の有病状況.....	74
5	その他.....	75
	(1) 糖尿病と人工透析の状況.....	75
	(2) 後期高齢者の医療費・健診状況.....	76
6	分析及び課題のまとめ.....	81
	(1) 健康・医療情報の分析結果のまとめ.....	81
	(2) 志木市の生活習慣病対策のための現状分析と課題・対策.....	84
	(3) 志木市の特定健康診査等に係る課題のまとめ.....	86
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）.....		87
1	事業の全体像.....	88
	(1) 計画全体における目的.....	88
	(2) 目標と関連する個別保健事業.....	88
第5章 第4期志木市特定健康診査等実施計画.....		93
1	特定健康診査等の目標.....	94
2	目標達成に向けた施策.....	95
	(1) 特定健康診査受診率向上施策.....	95
	(2) 特定保健指導実施率向上施策.....	95
3	特定健康診査等の対象者.....	96
	(1) 特定健康診査の対象者数.....	96
	(2) 特定保健指導の対象者数.....	97
4	特定健康診査等の実施方法.....	98
	(1) 特定健康診査の実施方法.....	98
	(2) 特定保健指導の実施方法.....	101
	(3) 実施率向上のための方策.....	103
	(4) 年間スケジュール.....	103
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業.....		105
1	個別保健事業.....	106
	(1) 生活習慣・健康状態の把握.....	106
	(2) 特定健康診査受診率向上対策.....	108
	(3) がん検診受診率向上対策.....	110
	(4) 生活習慣病予防対策.....	111

(5) 重症化予防対策.....	114
(6) 医療費の削減・適正化対策.....	116
(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） .....	117
(8) こころの健康づくり.....	120
第7章 個別の保健事業及び計画の評価・見直し.....	123
1 評価・見直し.....	124
第8章 計画の公表・周知.....	125
1 公表・周知.....	126
第9章 個人情報の取扱い.....	127
1 基本的な考え方.....	128
2 具体的な方法.....	128
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.....	128
第10章 その他の留意事項.....	129
1 地域包括ケアに係る取組.....	130



# 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。

平成 25(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、市町村国民健康保険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、平成 26(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、市町村国民健康保険及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用して P D C A 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）（以下「データヘルス計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、本市では、平成 27(2015)年 9 月に第 1 期、平成 30(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「第 2 期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。

令和 2 (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、令和 4 (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 K P I 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、幅広い年代の志木市国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）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（Q O L）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（以下「第 3 期志木市データヘルス計画」という。）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（第五次志木市総合振興計画）に沿うとともに、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た上で、埼玉県地域保健医療計画、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、いろは健康21プラン、志木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画及び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	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度	令和6(2024)年度～ 令和17(2035)年度
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国保被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>○メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防と重症化の抑制</li> <li>○医療費適正化</li> <li>○財政基盤強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国保被保険者の健康寿命の延伸</li> <li>○メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防と重症化の抑制</li> <li>○医療費適正化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現</li> <li>○生活習慣病の予防</li> <li>○社会保障制度を維持可能とするための生活習慣の改善及び社会環境の整備</li> </ul>
対象者	国保被保険者 (0歳～74歳)	国保被保険者 (40歳～74歳)	全ての市民
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣・健康状態の把握</li> <li>○特定健康診査受診率向上対策</li> <li>○がん検診受診率向上対策</li> <li>○生活習慣病予防対策</li> <li>○重症化予防対策</li> <li>○医療費の削減・適正化対策</li> <li>○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）</li> <li>○こころの健康づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健康診査・特定保健指導の取組状況</li> <li>○特定健康診査受診率・特定保健指導受診率向上施策</li> <li>○特定健康診査・特定保健指導の実施方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○彩り豊かな人生に向けた意識啓発と健康管理の促進</li> <li>○歯と口腔の健康づくりの推進</li> <li>○健康的な生活習慣の実践の推進</li> <li>○途切れることのない健康づくりの推進と環境づくり</li> <li>○食を通じたまちづくり</li> </ul>

### 3 計画の期間

本計画の計画期間は令和6(2024)年度から令和11(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。

	計画名	年 度										
		平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)
国	健康日本21	第二次					第三次(令和6(2024)~令和17(2035)年)					
	医療費適正化計画	第三期					第四期					
埼玉県	埼玉県地域保健医療計画	第7次					以下の計画は令和6(2024)年以降 埼玉県地域医療計画に包含 埼玉県地域保健医療計画 第8次 健康長寿計画 第4次 医療費適正化計画 令和6(2024)~ 令和11(2029)年					
	健康長寿計画	第2次	第3次									
	医療費適正化計画	第3期										
志木市	将来ビジョン(総合振興計画)	第五次					第六次					
	地域福祉計画	第4期					第5期					
	いろは健康21プラン	第3期	第4期				第5期(令和6(2024)~令和17(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期国民健康保険保健事業実施計画 第4期特定健康診査等実施計画					
	特定健康診査等実施計画	第3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		第10期			

## 4 実施体制

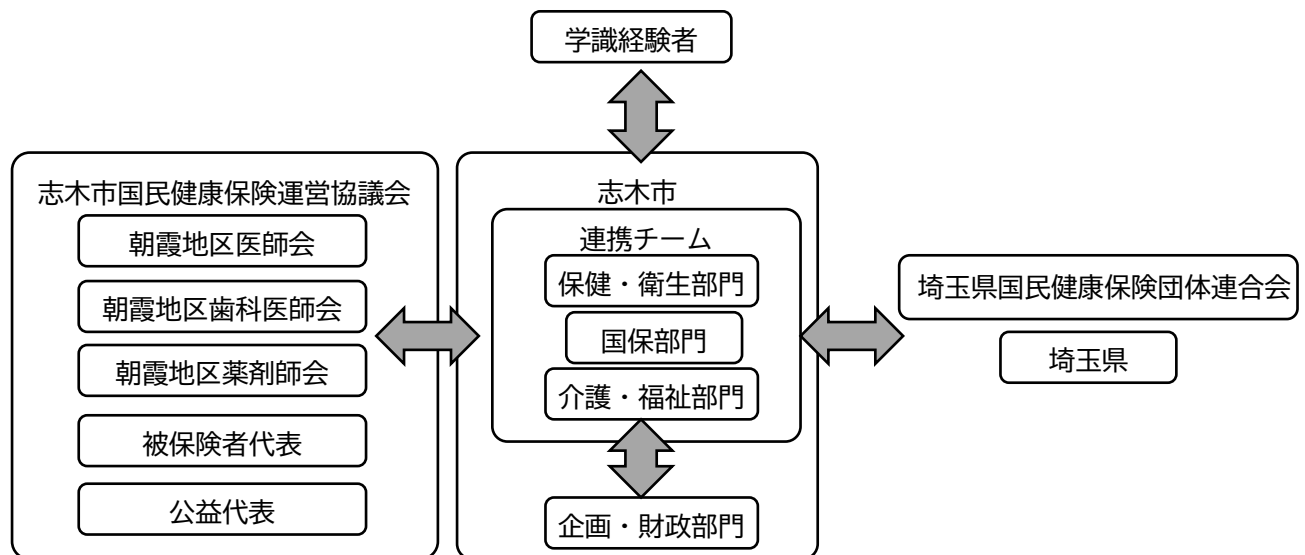
本計画は、志木市国民健康保険（以下「国保」という。）財政運営の責任主体である埼玉県と緊密な連携を図るとともに、市内各部署との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

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、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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>市内連携チーム（作業部会）の運営</li> <li>健康増進計画との調整</li> </ul>
志木市（国保部門、介護・福祉部門）	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>各分野別計画との調整</li> <li>地域包括ケア、一体的実施等での連携</li> </ul>
志木市国民健康保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画の進捗管理、評価</li> <li>地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供</li> </ul>
朝霞地区医師会 朝霞地区歯科医師会 朝霞地区薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>健（検）診への協力</li> <li>定期的な意見交換や情報提供</li> <li>意識啓発事業への参加・協力</li> </ul>
埼玉県	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>現状分析のために埼玉県が保有するデータの提供</li> </ul>
埼玉県国民健康保険連合会及び支援・評価委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDB等のデータ分析やデータ提供に関する支援</li> <li>研修会等での人材育成、情報提供</li> <li>保健事業支援評価委員会からの支援</li> </ul>
埼玉県後期高齢者医療広域連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア・一体的実施での協力</li> <li>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</li> </ul>
学識経験者	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費等のデータ分析</li> <li>各保健事業への助言、協力</li> </ul>



## 第2章 志木市の現状

# 1 志木市の概要

## (1) 志木市の概況

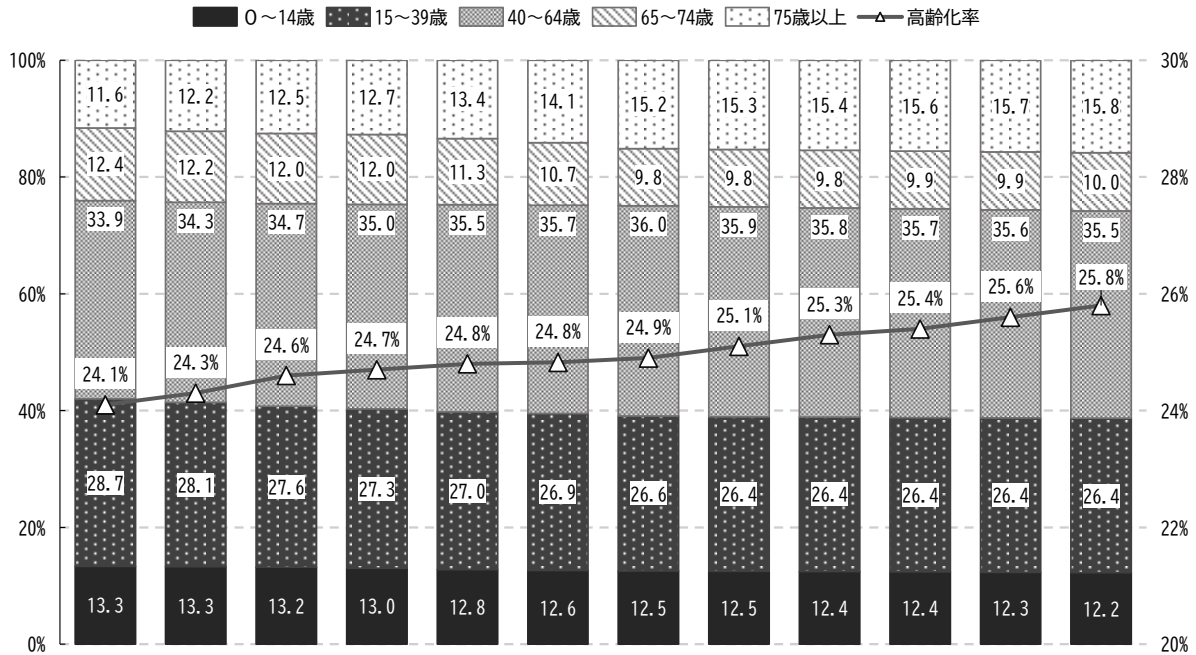
本市は、埼玉県南西部に位置し、東は荒川を隔てさいたま市に、南西は朝霞市・新座市及び三芳町に、北は富士見市に接する面積 9.05km<sup>2</sup> の市です。市の中心を東西に流れる新河岸川と柳瀬川、東に流れる荒川と3つの川がシンボルとなった水と緑、人と自然が調和した都市であり、本町、柏町、幸町、館、上宗岡、中宗岡、下宗岡、の7地区に分かれています。



## (2) 人口及び国保被保険者の推移

### ①年齢区別の人口比率の推移

本市の総人口は、平成30(2018)年から令和5(2023)年まで7万6千人台を推移しており、微増で推移していくことが予測されています。また、令和元(2019)年には、75歳以上(後期高齢者)の人口が65～74歳(前期高齢者)の人口を上回り、今後も、75歳以上(後期高齢者)の人口の増加と高齢化率は増加することが予測されています。



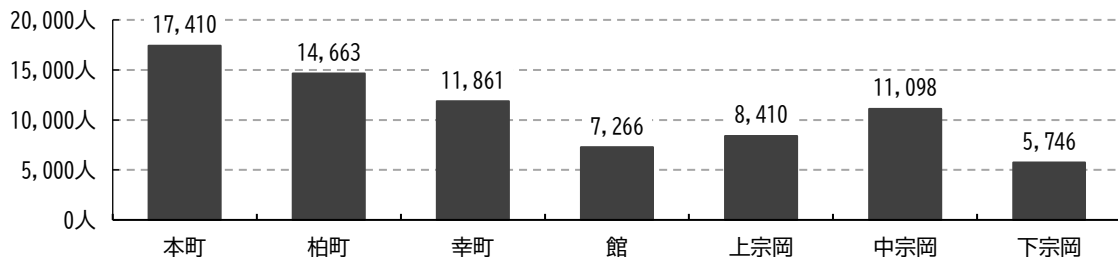
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年
総人口	76,225	76,485	76,454	76,712	76,414	76,438	76,931	77,017	77,091	77,181	77,262	77,347
75歳以上	8,862	9,316	9,587	9,762	10,273	10,799	11,662	11,779	11,896	12,016	12,132	12,251
65～74歳	9,471	9,301	9,190	9,183	8,645	8,177	7,508	7,548	7,585	7,623	7,662	7,700
40～64歳	25,872	26,209	26,512	26,869	27,094	27,285	27,722	27,667	27,613	27,558	27,506	27,449
15～39歳	21,860	21,496	21,094	20,917	20,636	20,538	20,447	20,359	20,383	20,403	20,429	20,451
0～14歳	10,160	10,163	10,071	9,981	9,766	9,639	9,634	9,632	9,590	9,548	9,503	9,460

注)令和5(2023)年までは毎年10月1日人口。令和6(2024)年以降は、住民基本台帳人口に対し国立社会保障・人口問題研究所による人口推計変化率を用いた推計値。

【出典】志木市健康政策課資料

### ②地区別の人口

地区別の人口(令和4(2022)年10月現在)をみると、本町地区が17,410人と最も多く、下宗岡地区が5,746人と最も少なくなっています。



【出典】志木市総合窓口課

### (3) 国保被保険者の構成

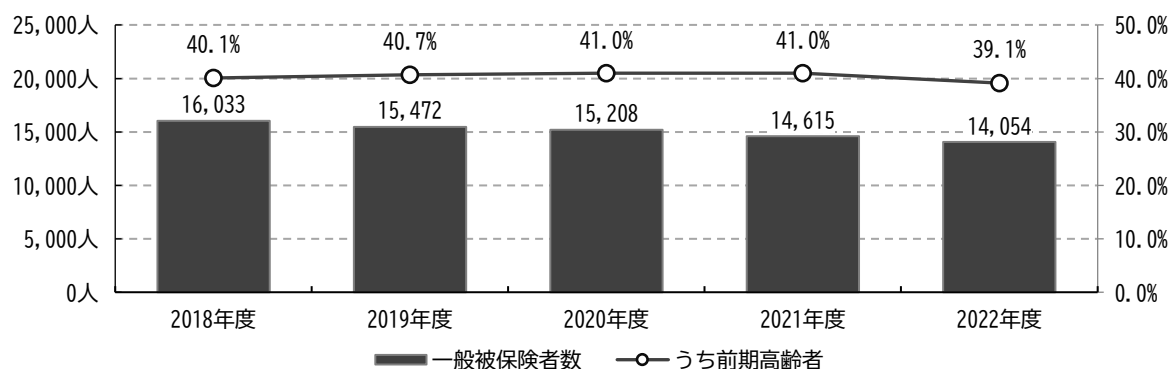
#### ①国保被保険者の加入状況

本市の国保被保険者数は年々減少しています。全体被保険者数は、令和4(2022)年度が14,054人となっており、平成30(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。本市の総世帯数に占める国保加入割合は、平成30(2018)年度が29.8%、令和4(2022)年度が26.3%となっており、国保加入割合は年々減少しています。

また、国保一般被保険者に占める前期高齢者の割合はほぼ変化はありません。

国保被保険者の加入状況

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
	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%



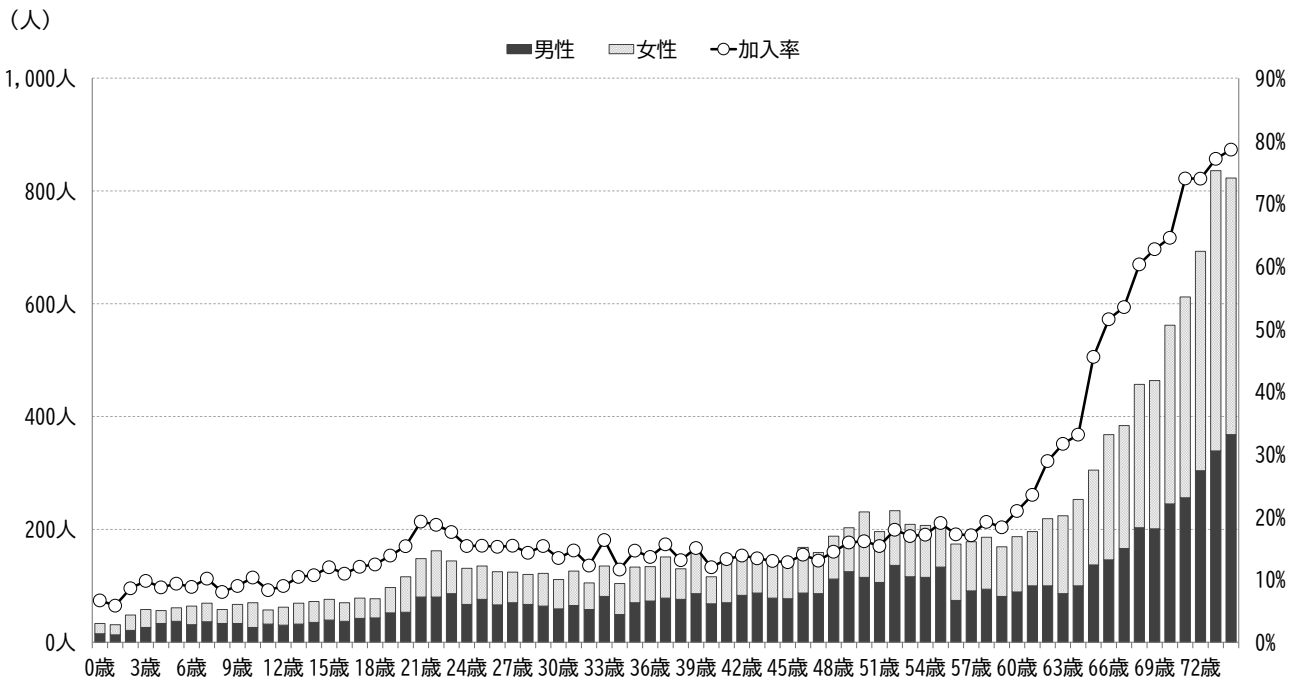
国保被保険者の一般被保険者数とそのうちの前期高齢者の人数

【出典】志木市保険年金課



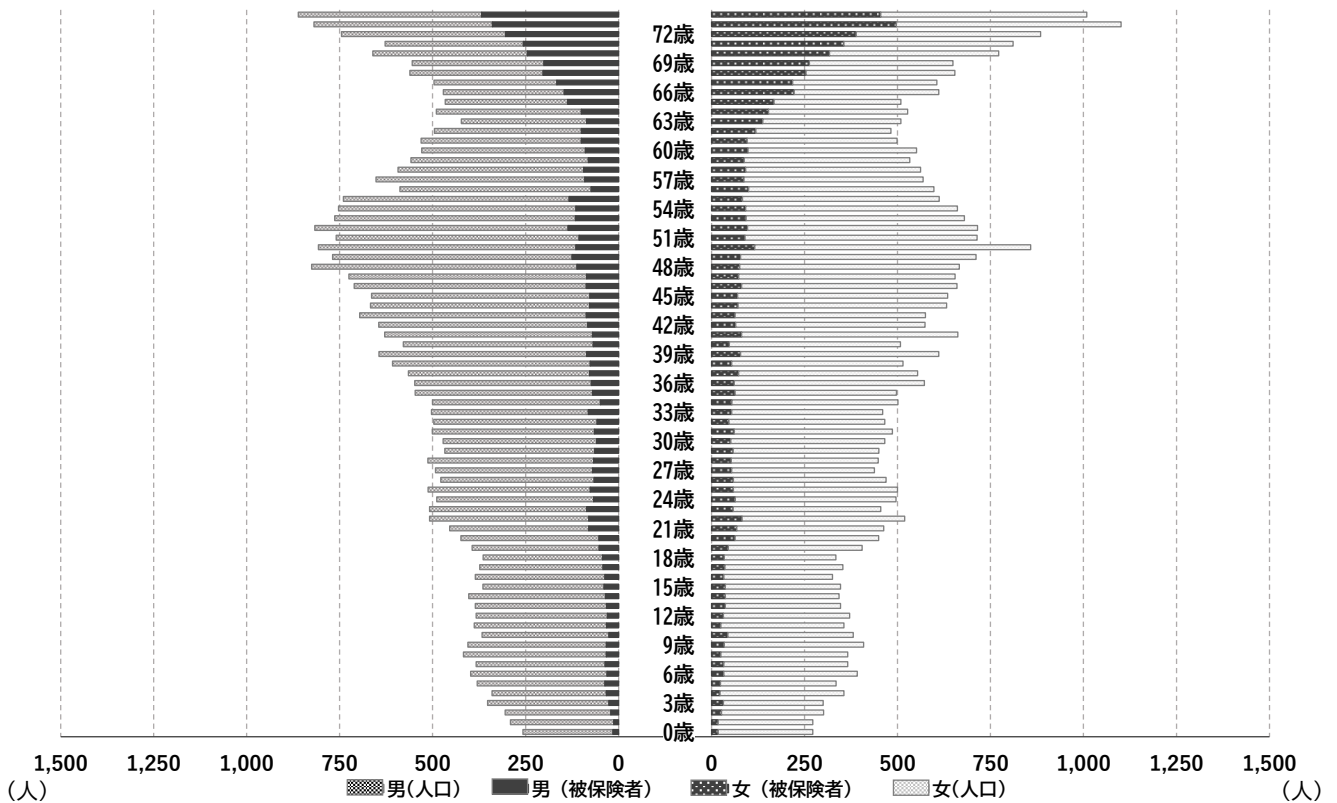
## ②国保被保険者の男女別・年齢階層別構成

国保被保険者数は、60歳以降増加し、加入率は、63歳で約3割、66歳以上では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。



男女別・年齢階層別被保険者の構成と加入率（令和4年度末）

【出典】KDBシステム「地域の全体像の把握」被保険者構成



男女別・年齢階層別被保険者の人口構成（令和4年度末）

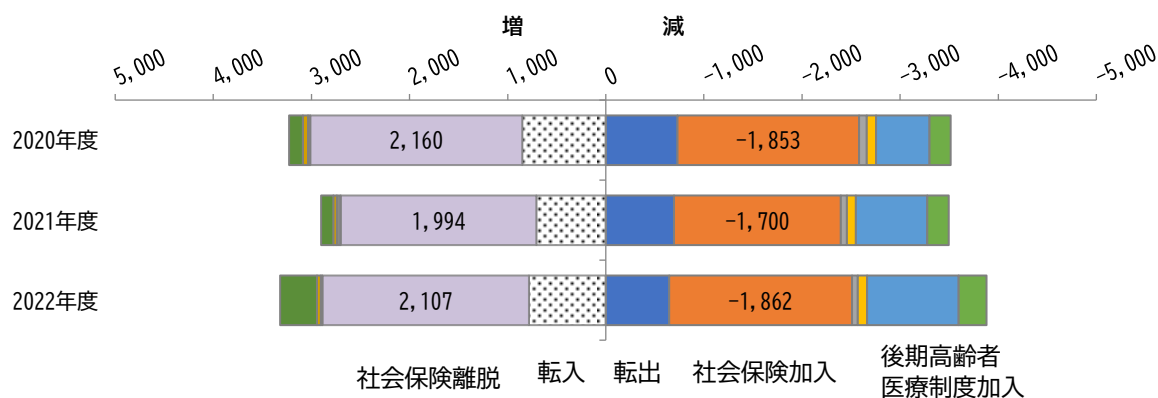
【出典】KDBシステム「地域の全体像の把握」人口構成

### 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（社会保険離脱－社会保険加入）すると、令和2（2020）年度が307人、令和3（2021）年度が294人、令和4（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



被保険者数

【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

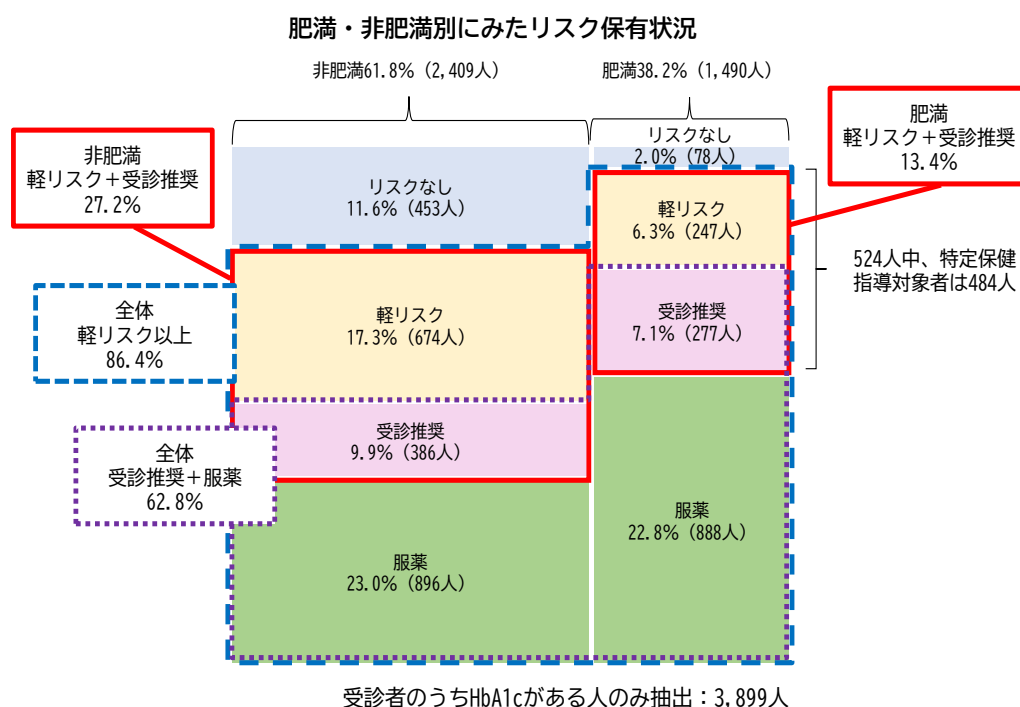
本市は、人口及び全世帯数がともに増加傾向にあり、今後も人口増加が予測されている一方、国保被保険者は年々減少しており、減少率は、人口及び全世帯数の増加率を上回っています。また、県平均と比較すると、令和4(2022)年度の高齢化率は、男性 21.9% (県 24.2%)、女性は 27.5% (県 29.3%) と男女ともに低くなっていますが、国保被保険者に占める前期高齢者の割合は、令和4(2022)年度で 39.1% となっており、今後はその割合が増加していくと考えられます。

医療制度としては、後期高齢者医療制度への移行者が増加しており、また、令和元(2019)年度に後期高齢者数が前期高齢者数を上回ったことから、今後も重症化予防と健康づくりが重要です。

## (2) 特定健康診査の結果から見た特徴

特定健康診査の結果より、血圧・血糖・脂質のいずれかのリスクを保有する「軽リスク」及び「受診勧奨」の人と、血圧・血糖・脂質のいずれかの薬を服用している「服薬」の人の割合は、86.4%となっています。「軽リスク」と「受診勧奨」の人の割合は5年前と比較すると減少しているものの、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みると、非肥満の「軽リスク」と「受診勧奨」の人の割合は、肥満の「軽リスク」と「受診勧奨」の割合よりも大きくなっています。非肥満により特定保健指導対象外となる人が27.2%もいることから、非肥満の人に対する生活習慣改善指導を行っていくことが重要です。



【出典】法定報告 TKAC003(2021年)

※リスクの捉え方が、特定保健指導対象者抽出方法と異なるため、軽リスク及び受診勧奨の和は、特定保健指導対象者数（法定報告値）とは一致しません。

※令和3年度の特定健康診査の受診結果データを用いて、以下の通りリスク保有状況を集計しました。

[肥満]：腹囲が基準（男性 85 cm、女性 90 cm）以上、またはBMIが25以上

[軽リスク]：服薬・受診勧奨に該当せず、以下の血圧・血糖・脂質のいずれかのリスクを有する人  
 (血圧) 収縮期血圧：130 mm Hg 以上、または拡張期血圧：85 mm Hg 以上  
 (血糖) HbA1c：5.6%以上

(脂質) 中性脂肪：150 mg/dl 以上または、HDLコレステロール：40 mg/dl 未満

[受診勧奨]：服薬に該当せず、以下の血圧・血糖・脂質のいずれかのリスクを有する人  
 (血圧) 収縮期血圧：140 mm Hg 以上、または拡張期血圧：90 mm Hg 以上  
 (血糖) HbA1c：6.5%以上

(脂質) 中性脂肪：300 mg/dl 以上、またはHDLコレステロール：35 mg/dl 未満

[服薬]：問診にて血圧・血糖・脂質項目で服薬ありと回答した人

### 3 第2期志木市データヘルス計画及び第3期志木市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

第2期志木市データヘルス計画では、国保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期志木市データヘルス計画の策定時である平成30(2018)年度、中間時である令和2(2020)年度、計画期間終了時である令和5(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期志木市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（平成20(2008)年度比）」となっており、第2期志木市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 (H29)	中間時 (R2)	終了時 (R5)	目標値
<b>1 生活習慣・健康状態の把握</b>						
	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%	
	がん検診受診率向上対策	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%	
<b>2 生活習慣の改善</b>						
	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%
<b>3 介護予防の推進</b>						
	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
<b>4 こころの健康</b>						
	こころの健康づくり対策	自殺死亡率（人口10万人対）	—	11.8	19.6	13.5以下
<b>特定健康診査等実施計画</b>						
		特定保健指導対象者の減少率 (2008年度比)	▲12.5%	▲13.5%	▲12.6%	▲25%以上

## (2) 第2期志木市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

※第3期計画においても継続する事業は( )内に本計画書における掲載ページを記載

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） (P.108 事業 No. 4 参照)	志木市国民健康保険特定健康診査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、並びに国保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率の向上を図る。
3) 連続受診向上事業 (P.108 事業 No. 5 参照)	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 (P.109 事業 No. 6 参照)	特定健診受診率の向上、並びに国保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、特定健康診査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） (P.110 事業 No. 7 参照)	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して受診勧奨を行った結果、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受診者の掘り起こし及び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、若い世代へのアプローチを行う。

## ②生活習慣の改善

※第3期計画においても継続する事業は( )内に本計画書における掲載ページを記載

実施事業	
事業名	事業内容
1) 特定保健指導 (P.111 事業 No. 9 参照)	内臓型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための指導を行うことで、生活習慣病予備軍を減少させる。
2) おいしく減塩！ 「減らソルト」プロジェクト事業 (P.115 事業 No.16 参照)	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 (P.111 事業 No.10 参照)	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、貯まったポイントを地域で使えるお買い物券に交換できる事業。
4) 健康貯筋スタートプログラム (P.106 事業 No. 1 参照)	20歳代から50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 (P.107 事業 No. 2 参照)	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 (P.114 事業 No.15 参照)	食育を推進することで、基礎的生活習慣の確立や維持を目的に「みんなの食生活講座」や「おいしく減塩！『減らソルト』教室」を実施する。
7) 生活習慣病予防相談 (P.112 事業 No.11 参照)	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 (P.114 事業 No.14 参照)	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人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) (P.112 事業 No.12 参照)	国民健康保険被保険者の中で、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予防する。
10) 節酒支援プログラム (P.113 事業 No.13 参照)	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 (P.116 事業 No.18 参照)	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す。専門的見地から指導等を行うことで、適正な受診行動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	長年にわたる喫煙は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 (P.116 事業 No.17 参照)	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(検)診において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。
- 減塩の啓発事業の実施により、収縮期血圧の有所見者割合が減少した。

### 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。
- 「減塩」の啓発に取り組んできたが、拡張期血圧の有所見者割合が埼玉県及び全国と比較し高い状況が続いている。

### 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保健指導を行う。
- 高血圧予防のため、減塩の取組を継続して行う。

### ③介護予防の推進

※第3期計画においても継続する事業は( )内に本計画書における掲載ページを記載

実施事業	
事業名	事業内容
1) 介護予防普及啓発事業 (P.117 事業 No.19 参照)	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) (P.117 事業 No.20 参照)	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 (P.118 事業 No.21 参照)	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

- 介護予防教室における身体機能の改善状況は、個別性の高い教室は5割以上に対し集団教室では5割未満と低かった。教室の参加率は、適切な勧奨により新型コロナウイルス感染症の感染拡大時期以外は定員の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矢先に、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、中止した場所が多かった。新型コロナウイルス感染症の影響により身体機能維持・向上は評価不能であり、一時は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、教室終了後も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、専門職（理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等）が対象者に指導できる機会が増えるよう、利用者を増やすための普及啓発が必要である。
- いろは百歳体操について、8%の高齢者（約1,440人）が参加できる通いの場を整備するため、既存の通いの場のサポーターや参加者への継続支援を行うとともに、新規立ち上げを行う必要がある。

#### 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、フレイル予防につながる生活習慣を身につけるための意識づけや、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の保健事業と介護予防の一体的実施の対象者への個別通知などにより、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図る。
- 身体機能の測定機会を増やし、通いの場の成果を見える化するとともに、継続支援及びフレイル予防の取組を行うことにより、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

※第3期計画においても継続する事業は( )内に本計画書における掲載ページを記載

実施事業	
事業名	事業内容
1) こころの相談 (P.120 事業 No.23 参照)	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 (P.120 事業 No.24 参照)	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て、社会復帰及び仲間づくりを支援する。
3) 就労支援 (P.121 事業 No.25 参照)	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 (P.121 事業 No.26 参照)	若い世代を中心とした、幅広い世代に、自分自身や身近な人のこころの不調の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た。
- こころの相談では、医師や心理士による具体的な指導や助言を行うことで、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、市ホームページや広報紙、SNS、チラシを活用し相談窓口の周知を行った。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さまざまな年代に応じた相談手段を整備する必要がある。

**今後の取組の方向性**

- 前回計画策定時と比較し、15～19歳の「精神及び行動の障害」の医療費は、男女ともに上位になり、1件当たり医療費も高い傾向にある。相談支援体制の強化に向け、以下のことに取り組む。
  - 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）の周知を引き続き行う。
  - オンライン相談窓口等を設置し、相談しやすい環境を整える。

### (3) 第3期志木市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）を発送する。
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する。
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る。
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、受診率向上につながるイベントを実施する。

#### 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た。

#### 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継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う。
- 地域格差の是正に向け、地区の特性に応じた受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境を整える。

#### 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する。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る。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(検)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(検)診に比べ、個別健診受診者の特定保健指導実施率が低い。

#### 今後の取組の方向性

- 集団健(検)診における初回面接の分割実施やICTの活用など、引き続き利用しやすい環境を整備することにより、特定保健指導の利用者を増やし、生活習慣病予備群への指導を行う。
- 個別健診受診者へ特定保健指導の利用勧奨を行う。

### 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）

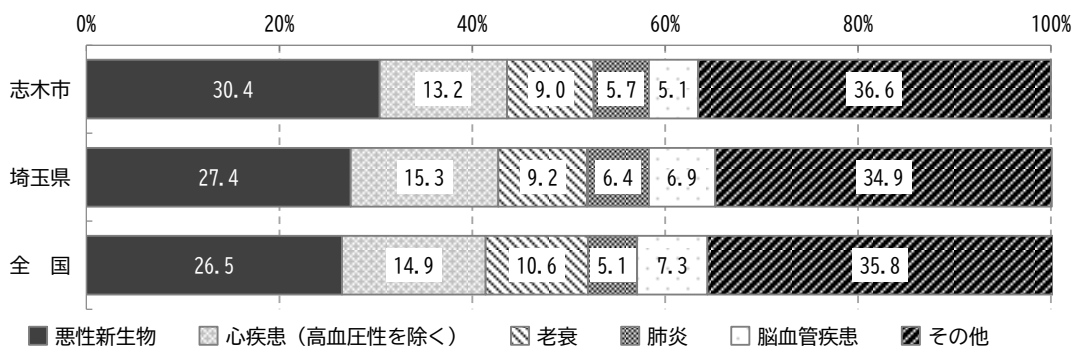
## （1）粗死亡数・標準化死亡比

### ①主な死因の構成割合

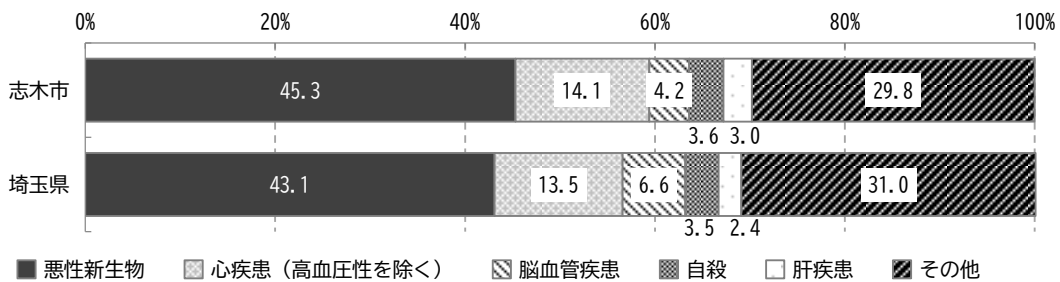
令和3（2021）年の全年齢における主な死因の構成割合をみると、「悪性新生物」が30.4%と最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」が13.2%、「老衰」が9.0%となっています。埼玉県及び全国と比べると、「悪性新生物」の割合が高くなっています。

また、40～74歳に着目すると、上位2位までの死因は全年齢と同じものの、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。

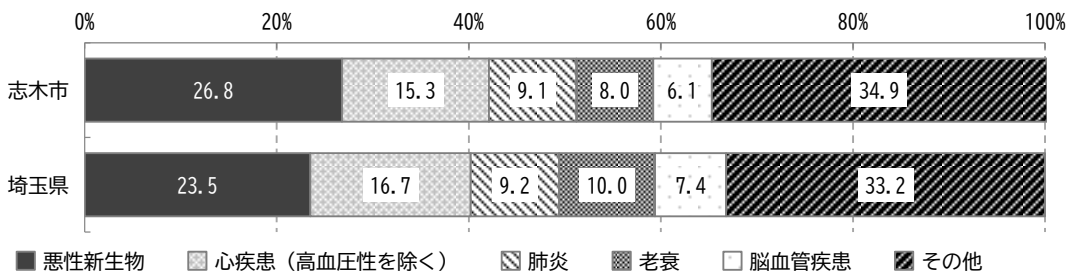
75歳以上に着目すると、「肺炎」と「老衰」の順位が全年齢の構成と異なるものの、上位5位以内の死因は全年齢と同様となっています。



全年齢における主な死因の構成割合



40～74歳における主な死因の構成割合



75歳以上における主な死因の構成割合

【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

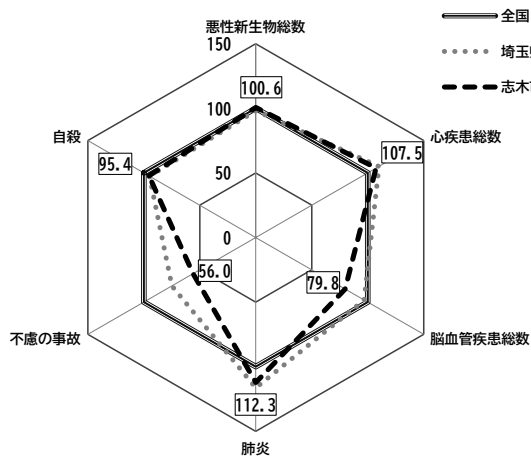
標準化死亡比とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、全国の死亡率（＝100）を基準として、対象地域での年齢調整を行った上での死亡率のことです。標準化死亡比が100よりも高い場合は全国よりも死亡率が高く、低い場合は全国よりも死亡率が低いと判断します。

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。

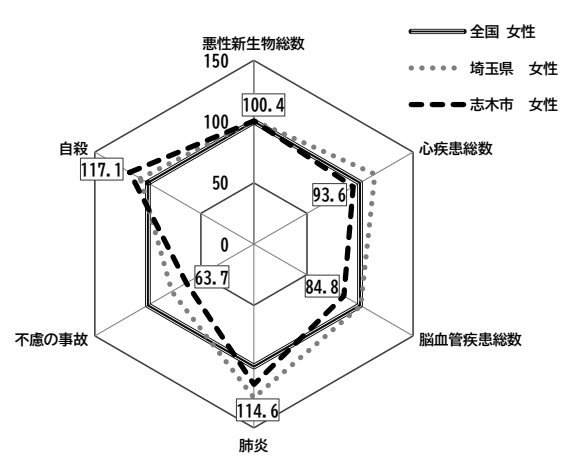
標準化死亡比（2017～2021年度）

	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（2017～2021年・人口動態保健所・市区町村別統計）



標準化死亡比（男・2017～2021年度）



標準化死亡比（女・2017～2021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）

### 【参考】

埼玉県衛生研究所において、平成29(2017)から令和3(2021)年までの埼玉県を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）

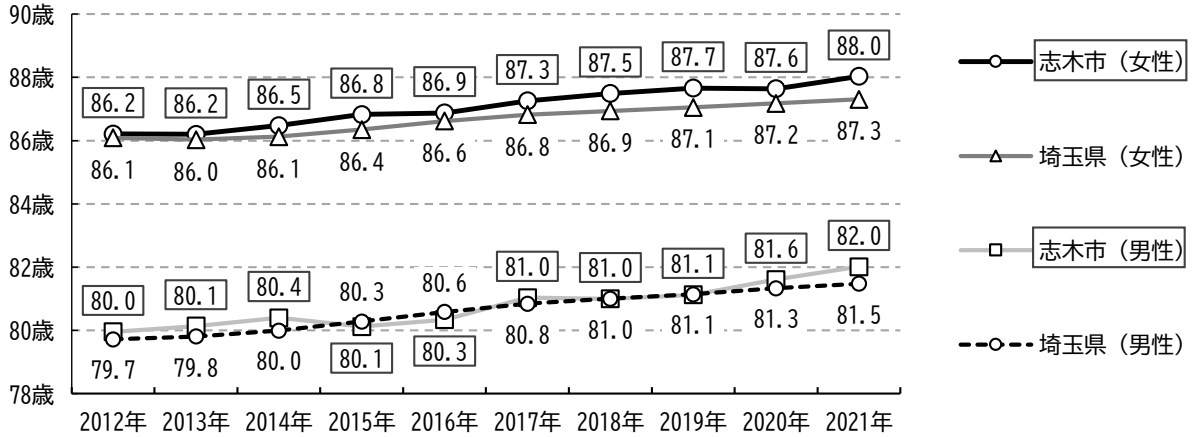
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
全体	102.2	87.1	71.5	89.1	84.5	87.5
男性	97.0	103.5	75.2	89.8	92.6	96.4
女性	110.6	69.9	67.7	87.8	68.8	74.6

【出典】埼玉県衛生研究所：健康指標総合ソフト（2022年度版）

## (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

本市の令和3(2021)年の平均寿命は、女性は88.0歳、男性が82.0歳となっており、平成24(2012)年と比較して女性が1.8歳、男性が2.0歳延びています。埼玉県と比較すると、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。

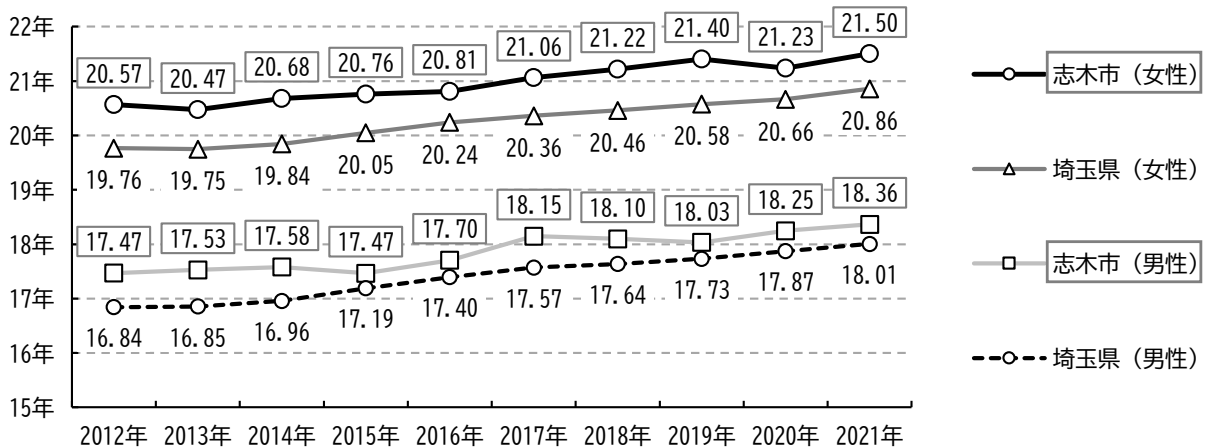


平均寿命の推移

【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

本市の令和3(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、平成24(2012)年と比較して女性が0.93年、男性が0.89年延びています。埼玉県と比較すると、女性が0.64年、男性が0.35年長くなっており、県内63市町村における順位は、女性が第1位、男性が第14位となっています。

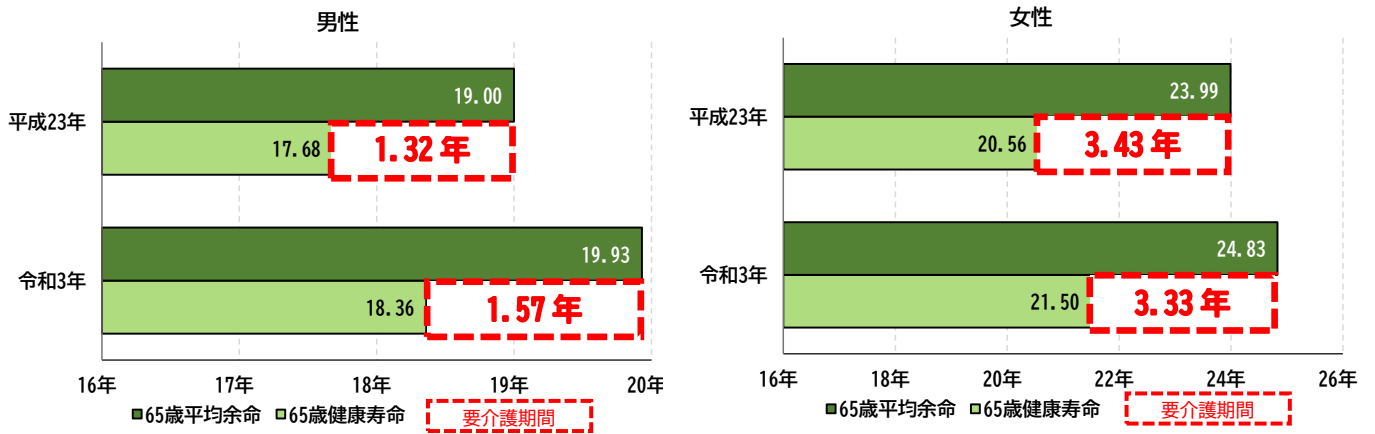


65歳健康寿命の推移

【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

本市の平成 23(2011)年と令和 3 (2021)年の 65 歳平均余命と 65 歳健康寿命を比較すると、男女ともに伸びています。一方、要介護期間については、平成 23(2011)年に比べ、男性は 0.25 年延びており、女性はほとんど変化していません。



#### 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

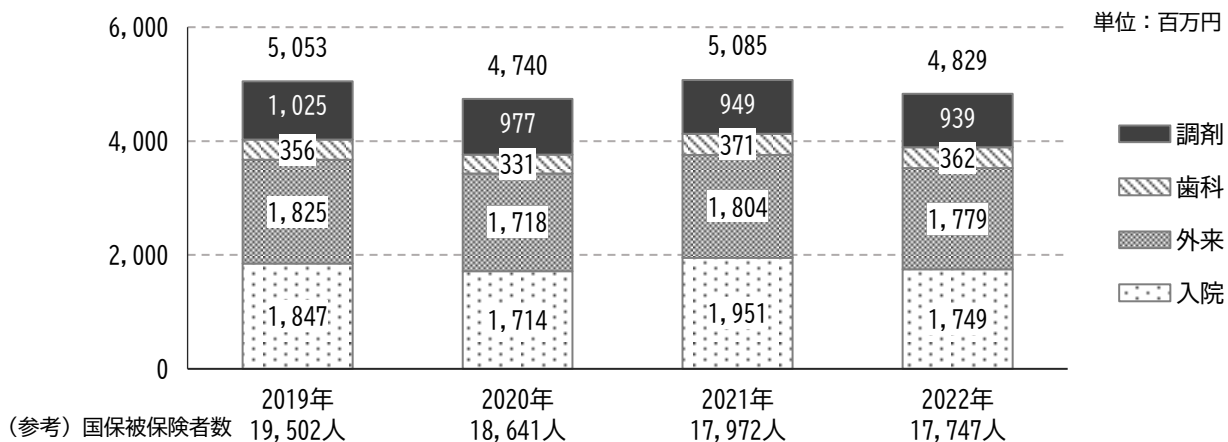
本市の医療基礎情報を以下に示します。埼玉県及び全国と比較すると、病床数や医師数が少なくなっています。

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)



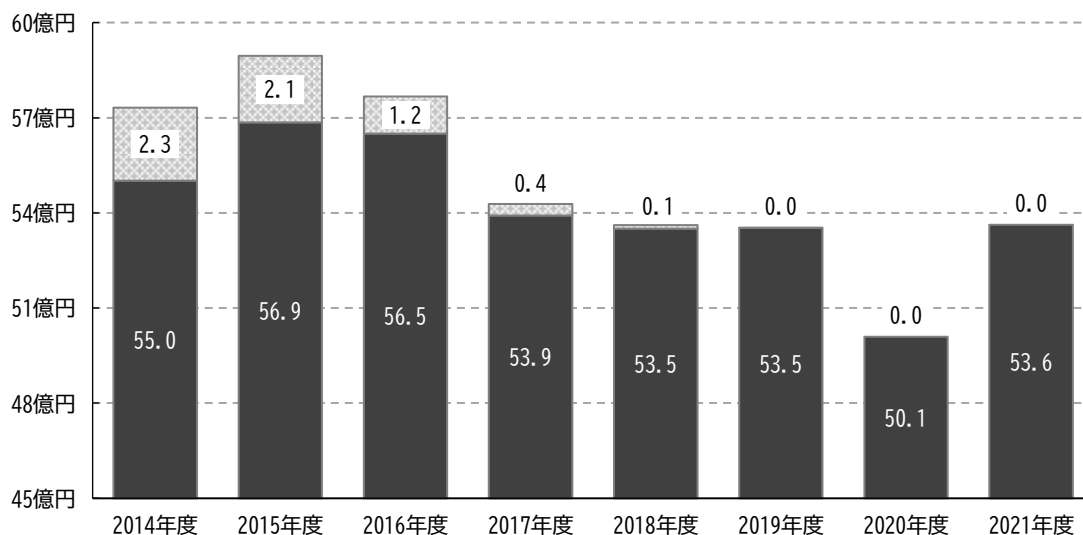
医療費推移

【出典】KDBシステム(2022年度・健康スコアリング(医療))



## (2) 医療費の推移

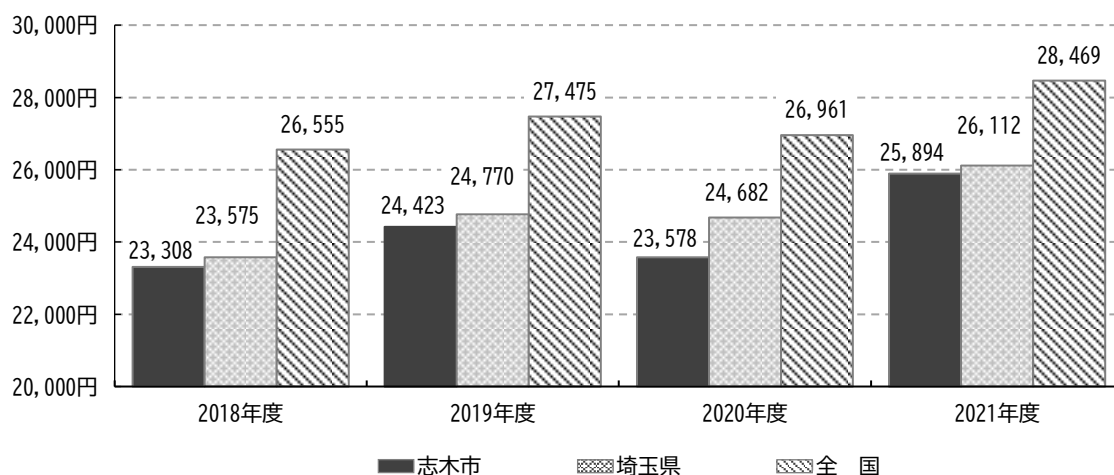
令和3(2021)年度の国保被保険者の医療費(費用額)は、約53億6,000万円で、令和2(2020)年度の約50億1,000万円と比較して、約3億5,000万円(約6.5%)増加しています。



医療費の年次推移

【出典】志木市保険年金課

令和3(2021)年度の国保被保険者1人当たり医療費(月額)は、25,894円で、令和2(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低くなっています。



国保被保険者1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)

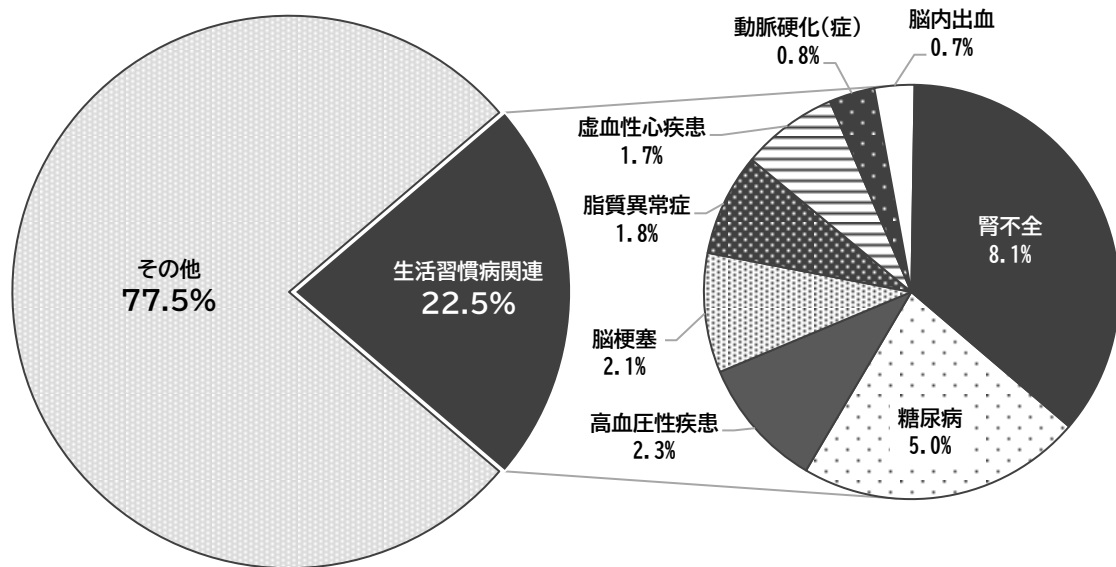
令和2(2020)年度の県内市町村における国保被保険者1人当たり医療費を低い順に並べると、志木市は357,252円で18位と上位半分の層に入っており、県内市町村平均の359,100円よりも低くなっています。

国保被保険者1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)	順位	市町村	被保険者一人当たりの医療費(円)
1	蕨市	302,969	33	深谷市	369,741
2	戸田市	315,196	34	三郷市	369,748
3	川口市	328,956	35	吉川市	370,490
4	和光市	331,644	36	秩父市	370,562
5	坂戸市	337,801	37	神川町	372,640
6	草加市	337,960	38	鴻巣市	374,305
7	八潮市	347,420	39	熊谷市	374,386
8	朝霞市	347,461	40	狭山市	374,809
9	鳩山町	349,997	41	杉戸町	375,331
10	所沢市	350,842	42	羽生市	377,921
11	鶴ヶ島市	351,535	43	滑川町	378,193
12	本庄市	353,313	44	川島町	378,652
13	伊奈町	353,896	45	皆野町	379,207
14	さいたま市	354,220	46	三芳町	379,812
15	ふじみ野市	354,788	47	加須市	380,192
16	越谷市	355,316	48	寄居町	381,117
17	富士見市	356,163	49	松伏町	381,827
18	<b>志木市</b>	<b>357,252</b>	50	白岡市	385,504
19	長瀬町	359,307	51	幸手市	389,104
20	川越市	359,795	52	小川町	389,822
21	新座市	361,540	53	嵐山町	390,782
22	上里町	362,225	54	宮代町	396,486
23	北本市	362,379	55	越生町	396,735
24	上尾市	362,479	56	久喜市	398,836
25	横瀬町	363,250	57	蓮田市	399,565
26	東松山市	363,303	58	日高市	400,873
27	春日部市	363,914	59	吉見町	403,847
28	飯能市	365,488	60	ときがわ町	412,317
29	桶川市	366,190	61	美里町	415,419
30	小鹿野町	367,420	62	毛呂山町	436,565
31	入間市	367,581	63	東秩父村	474,812
32	行田市	368,612	市町村平均		359,100

【出典】国民健康保険事業状況(2022年度速報値)

医療費全体に占める生活習慣病関連医療費の割合は 22.5%となっています。内訳としては、「腎不全」が 8.1%と最も多く、次いで「糖尿病」が 5.0%、「高血圧性疾患」が 2.3%の順で多くなっています。



生活習慣病関連医療費の構成比

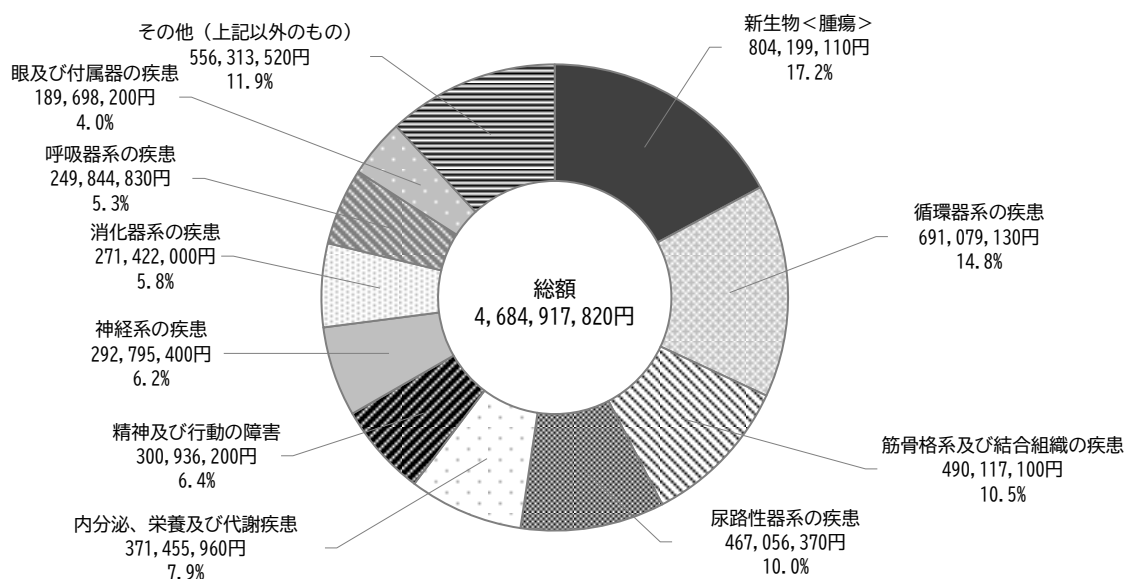
【出典】R3 疾病別医療費分析（中分類）（全地区）

### (3) 疾病別医療費

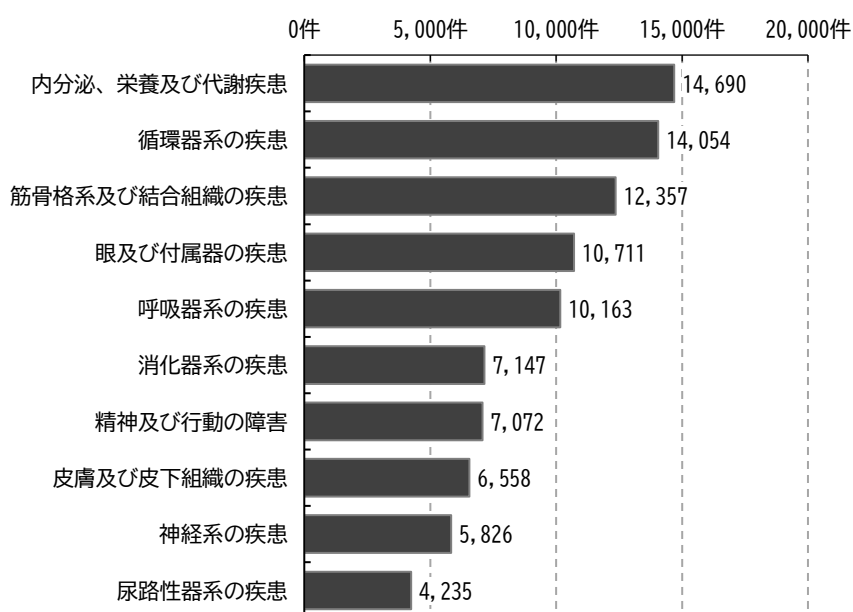
#### ① 疾病別医療費統計（大分類）

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。



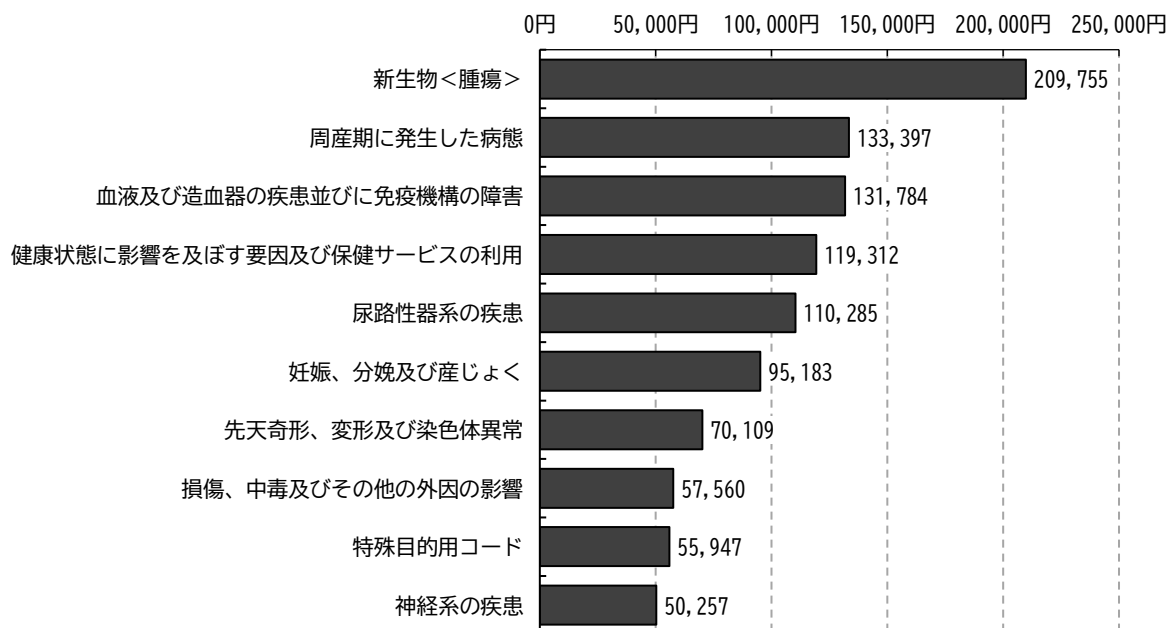
大分類による疾病別医療費割合



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。

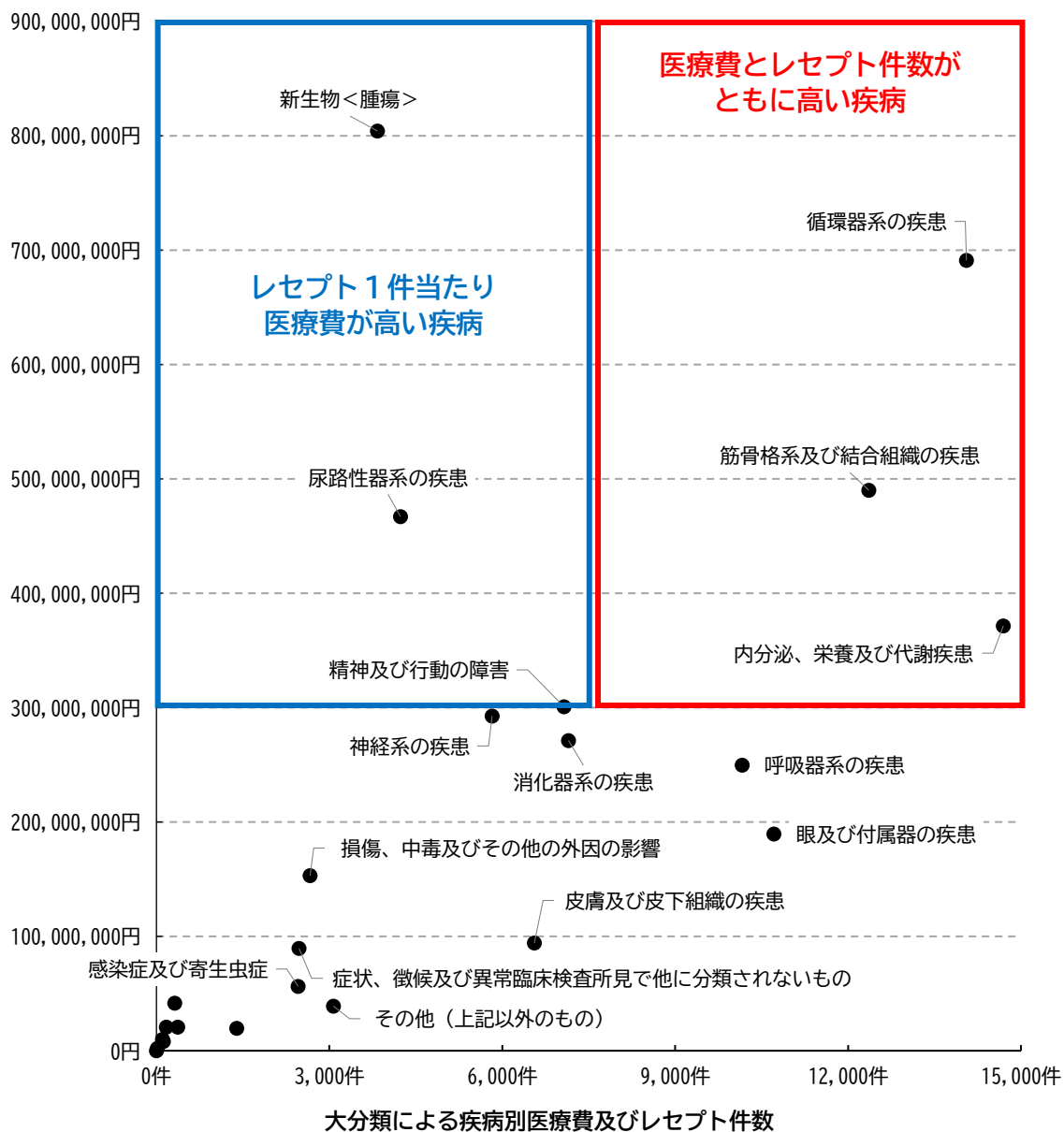


注)特殊目的用コードとは、WHOにより原因不明の新しい疾患(SARSやCOVID-19など)に暫定的に使用されるコードの総称のことです。

#### 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)

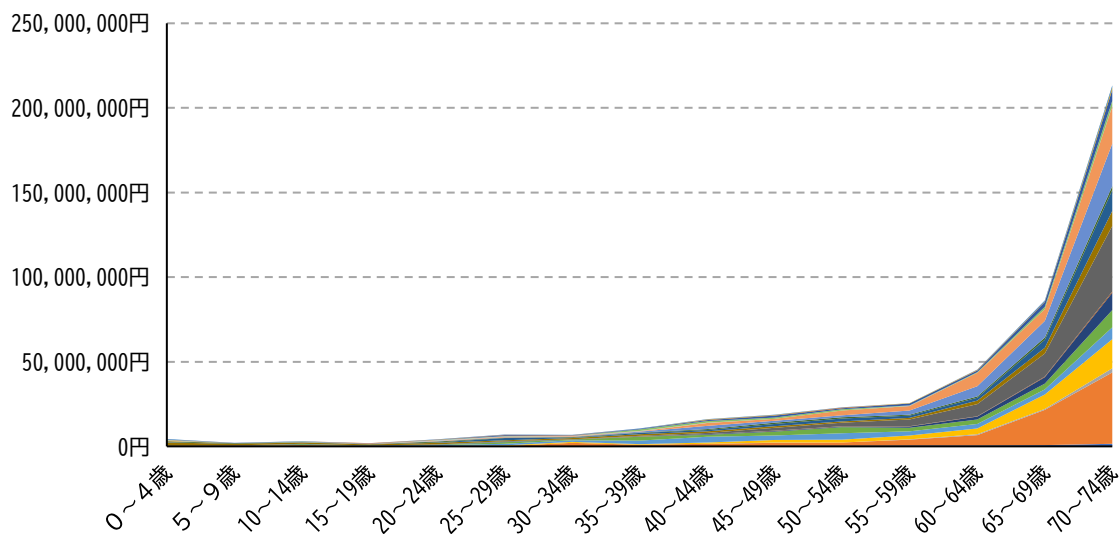
【出典】KDBシステム(2021年度の疾病別医療費分析(大分類)入院・外来(全地区))

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」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費が高く、レセプト件数も多くなっています。一方、「新生物<腫瘍>」、「尿路系器系の疾患」及び「精神及び行動の障害」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、医療費が高くなっています。



【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))

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

注)特殊目的用コードとは、WHOにより原因不明の新しい疾患(SARSやCOVID-19など)に暫定的に使用されるコードの総称のことです。

### 疾病別年齢階層別医療費

【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	先天奇形、変形及び染色体異常	尿路器系の疾患	消化器系の疾患
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	尿路器系の疾患
50～54歳	尿路器系の疾患	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））

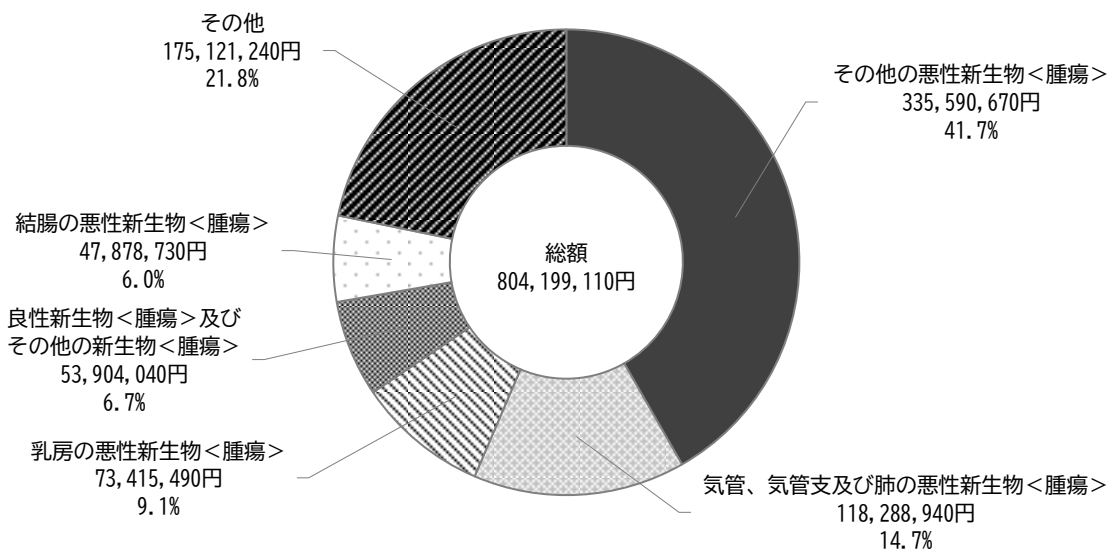
## ②疾病別医療費統計（中分類）

### ア) 新生物＜腫瘍＞

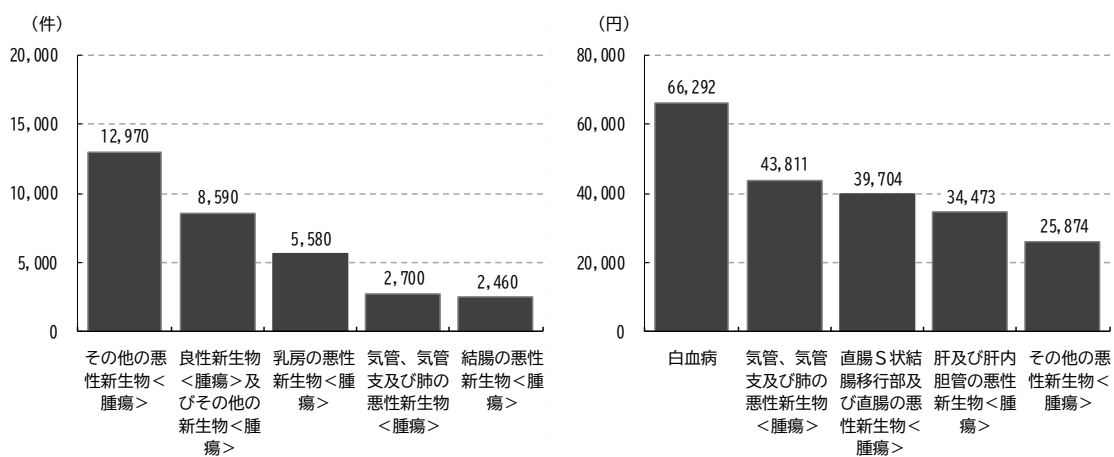
新生物＜腫瘍＞の医療費を中分類別にみると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が約3億3,559万円で41.7%を占めています。

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件当たり医療費は、「白血病」が約6万6,000円となっています。



### 新生物＜腫瘍＞の医療費の内訳



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）

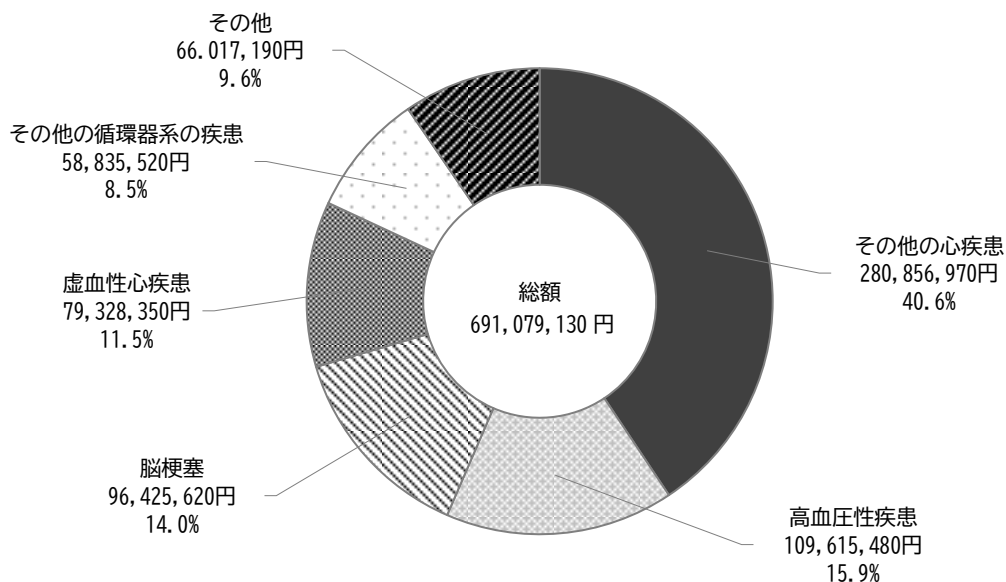
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

## イ) 循環器系の疾患

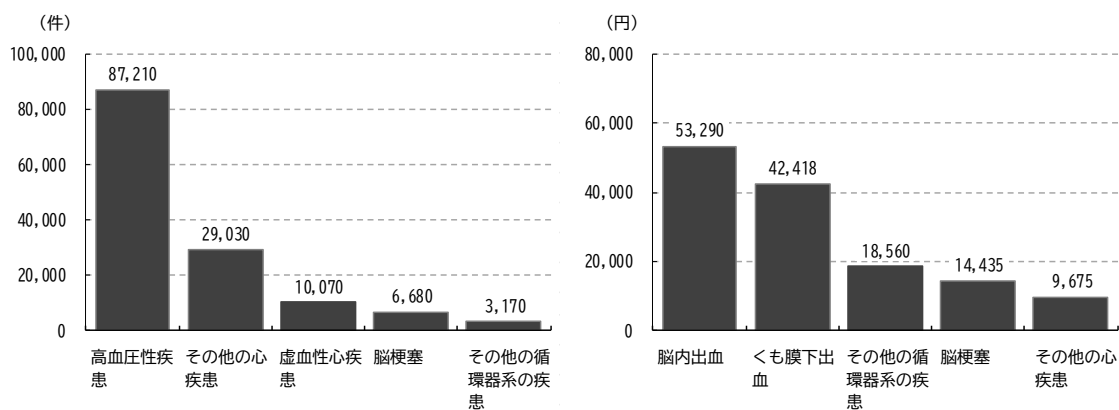
循環器系の疾患の医療費を中分類別にみると、「その他の心疾患」が約2億8,000万円で40.6%を占めています。

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。



循環器系の疾患の医療費の内訳



左図：循環器系の疾患のレセプト件数（上位5疾病）

右図：循環器系の疾患の1件当たりの医療費（上位5疾病）

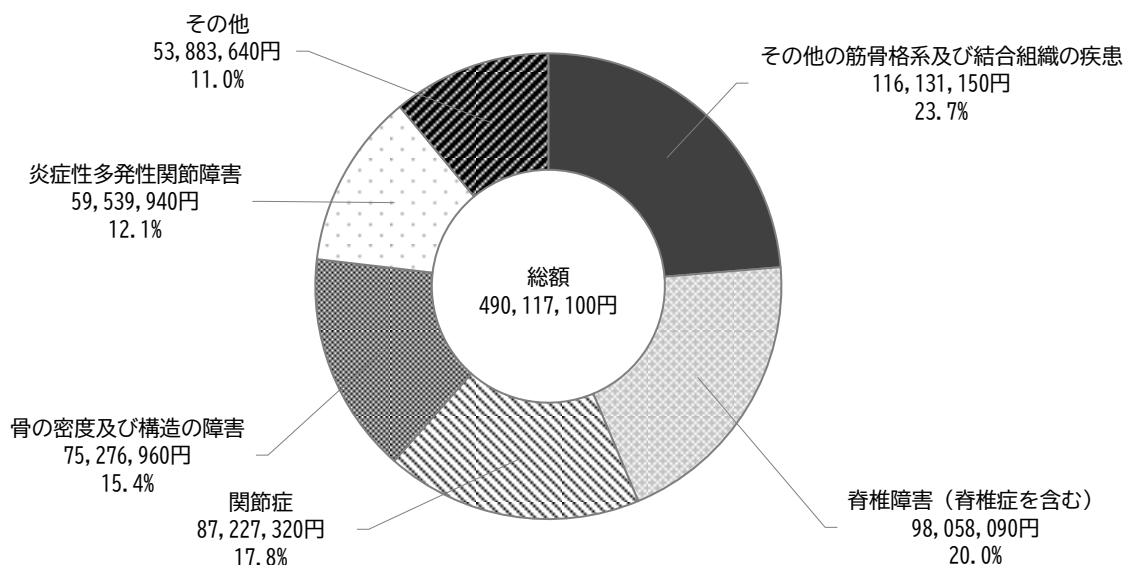
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

### ウ) 筋骨格系及び結合組織の疾患

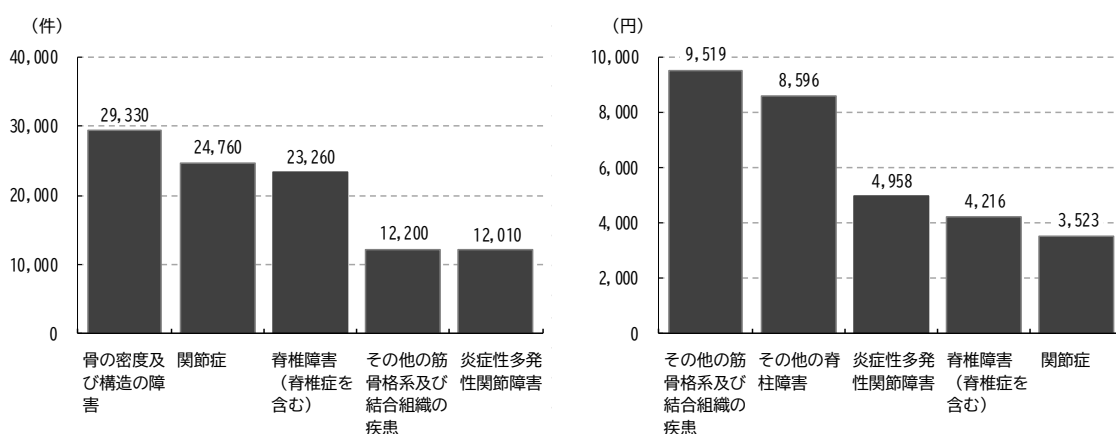
筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費を中分類別にみると、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」が約1億1,600万円で23.7%を占めています。

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。



筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



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）

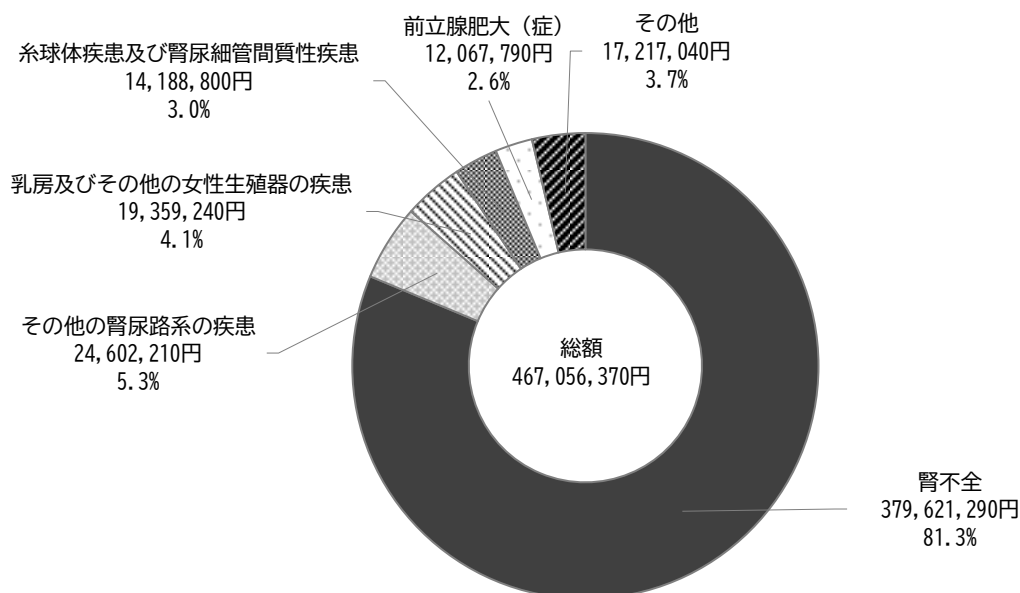
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

## 工) 尿路性器系の疾患

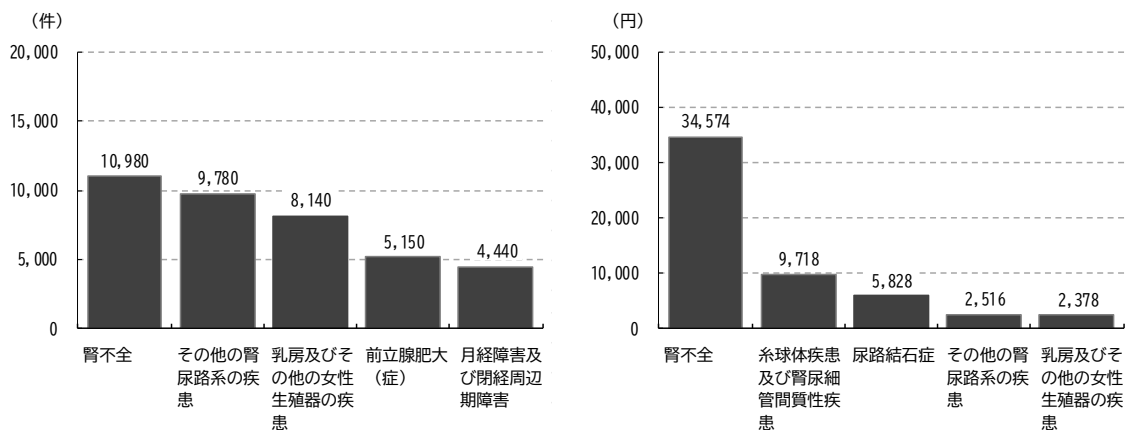
尿路性器系の疾患の医療費を中分類別にみると、「腎不全」が約3億8,000万円で81.3%を占めています。

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。



尿路性器系の疾患の医療費の内訳



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)

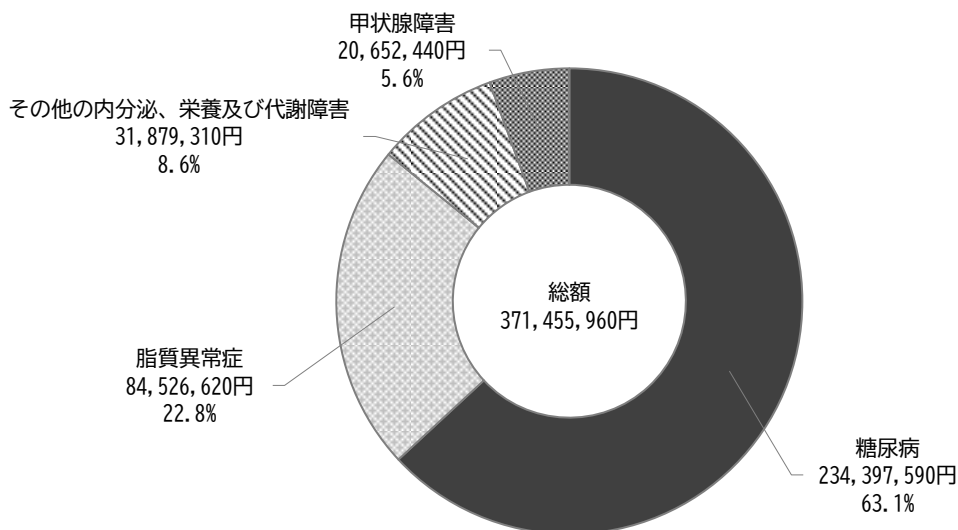
【出典】KDBシステム (2021年度の疾病別医療費分析 (中分類) 入院・外来 (全地区))

### オ) 内分泌、栄養及び代謝疾患

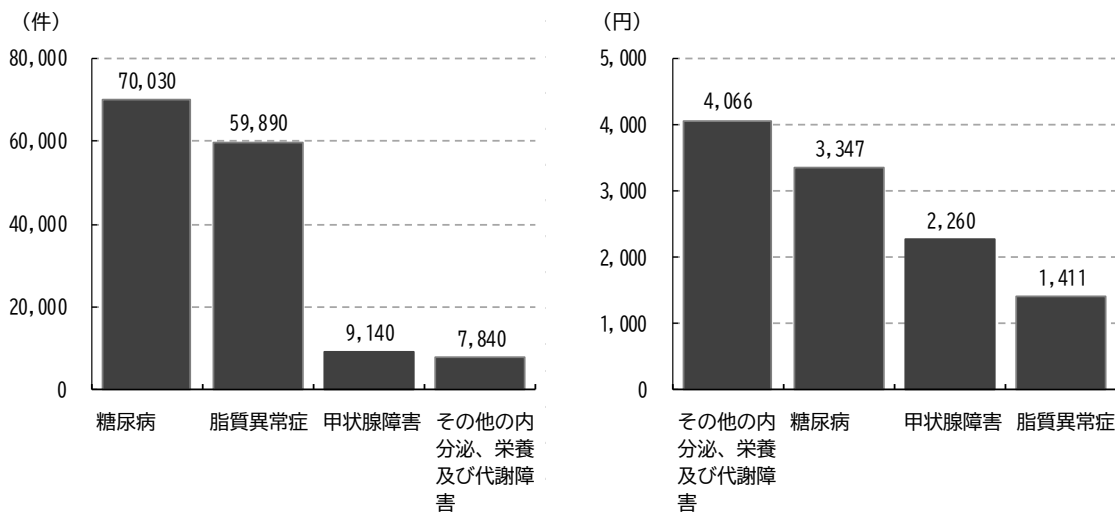
内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費を中分類別にみると、「糖尿病」が約2億3,000万円で63.1%を占めています。

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」が約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)

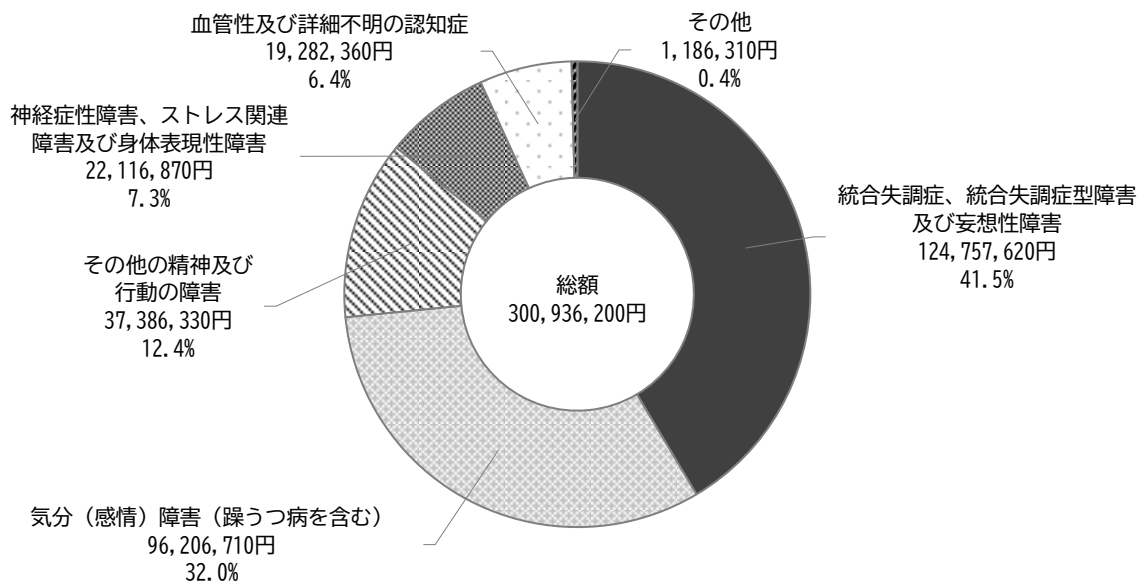
【出典】KDBシステム (2021年度の疾病別医療費分析 (中分類) 入院・外来 (全地区))

## カ) 精神及び行動の障害

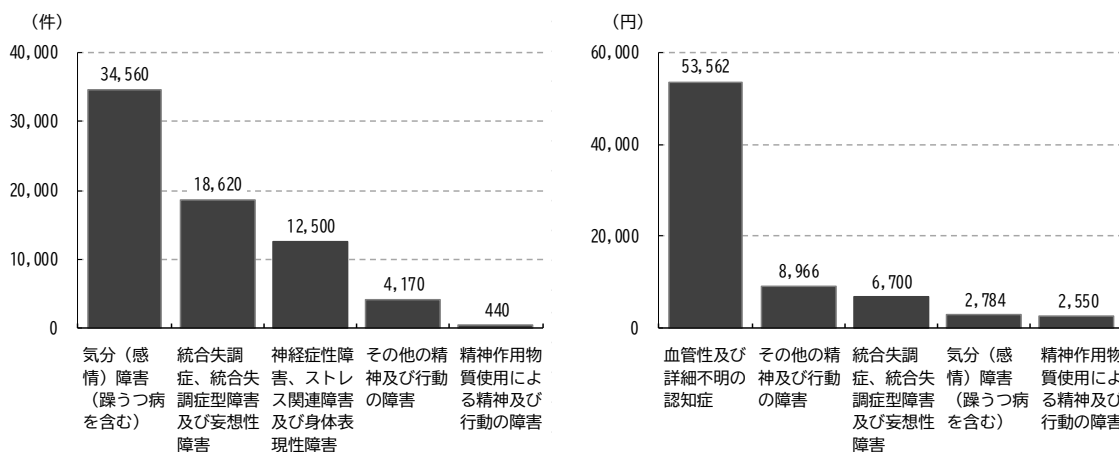
精神及び行動の障害の医療費を中分類別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約1億2,000万円で41.5%を占めています。

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。



精神及び行動の障害の医療費の内訳



左図：精神及び行動の障害のレセプト件数（上位5疾病）

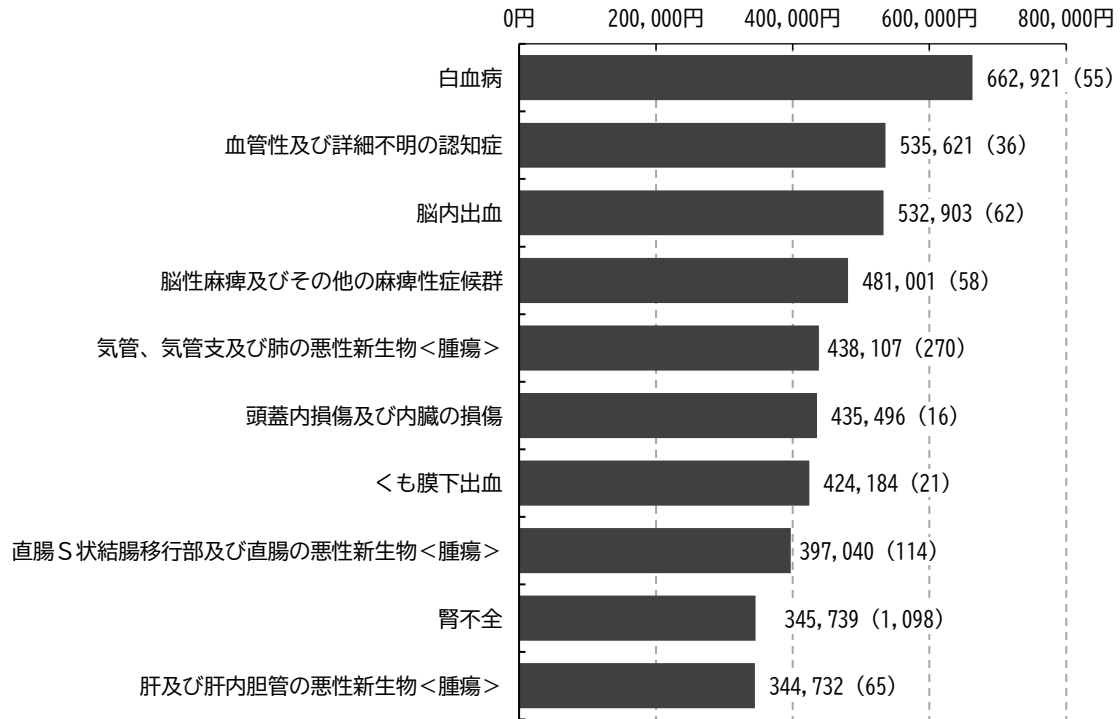
右図：精神及び行動の障害の1件当たりの医療費（上位5疾病）

【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662,921円と最も高く、次いで「血管性及び詳細不明の認知症」が535,621円、「脳内出血」が532,903円となっており、上位3位までは50万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、「血管性及び詳細不明の認知症」が36件、「脳内出血」が62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、件数が少ない傾向があることがわかります。



注) ()内はレセプトの件数。

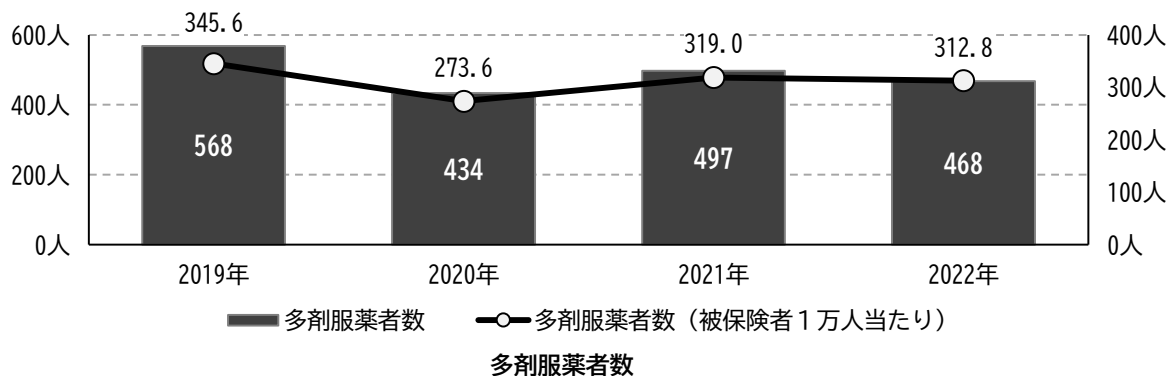
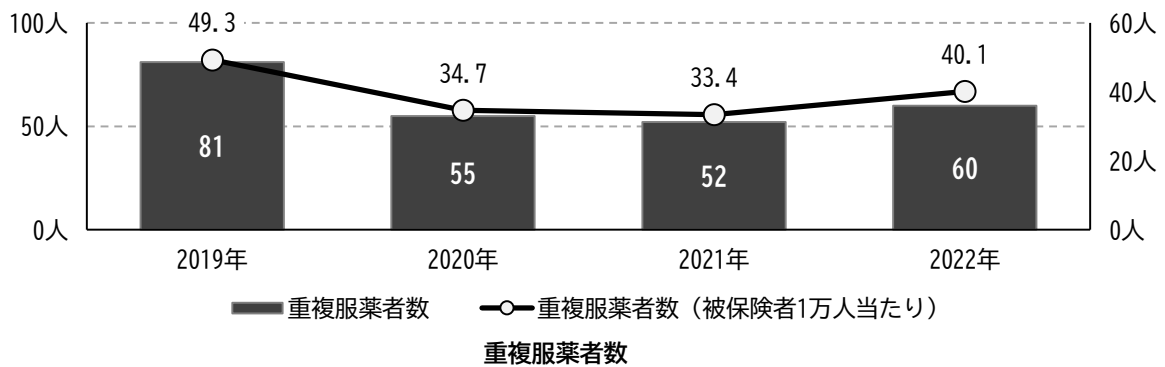
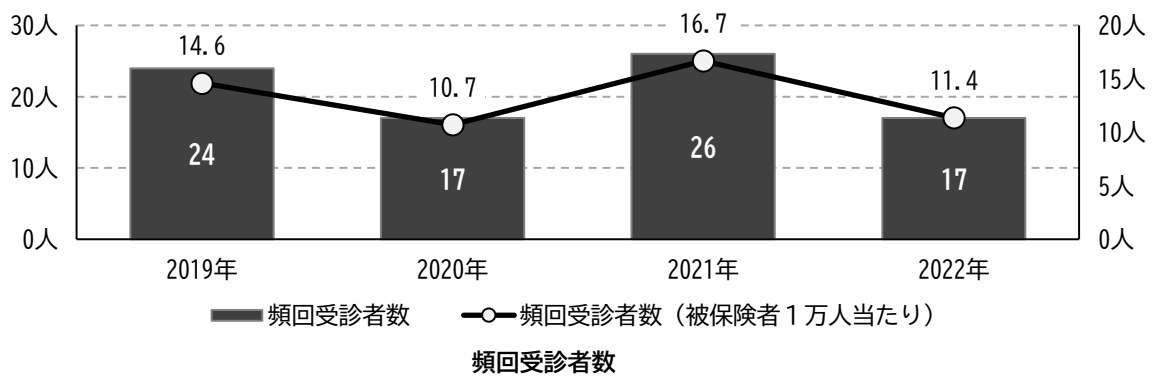
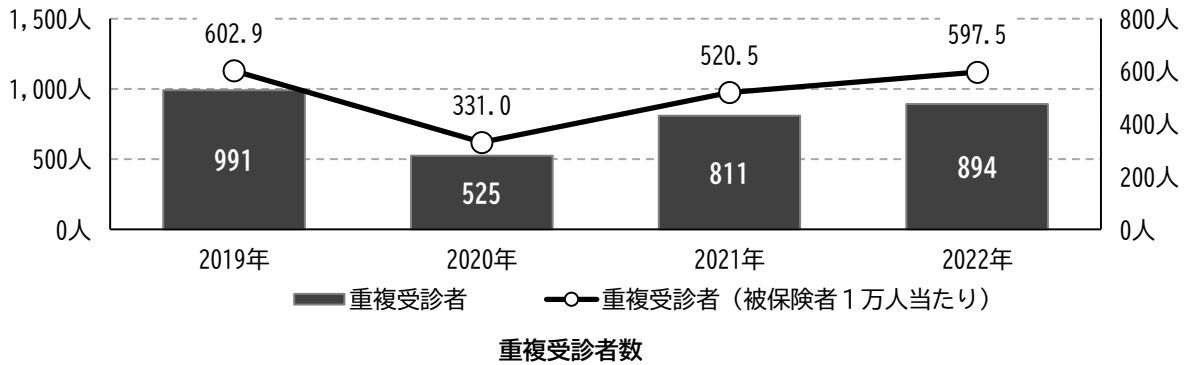
レセプト1件当たりの医療費（中分類別疾病のうち上位10以内を抜粋）

【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医療機関受診状況

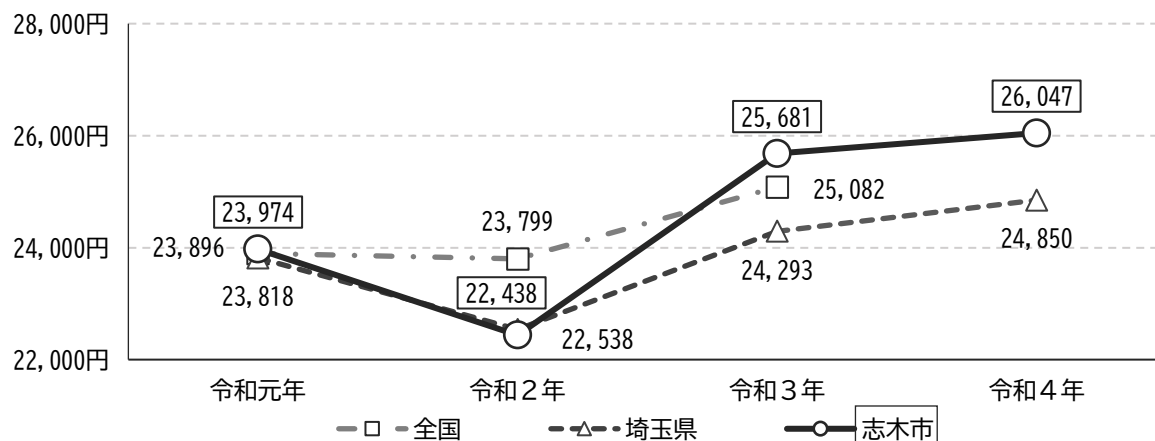
重複受診者及び多剤服薬者の人数が多くなっており、重複受診者については増加傾向である。



【出典】KDBシステム（各年4月時点保健事業介入支援管理、重複・頻回受診の状況、重複・多剤処方状況）

## (4) 歯科医療費

本市の令和4(2022)年における国保被保険者1人当たりの年額歯科医療費は26,047円で、埼玉県の24,850円を上回っています。令和元(2019)年からの推移をみると、令和2(2020)年には埼玉県を下回りましたが、以降は埼玉県を上回っています。

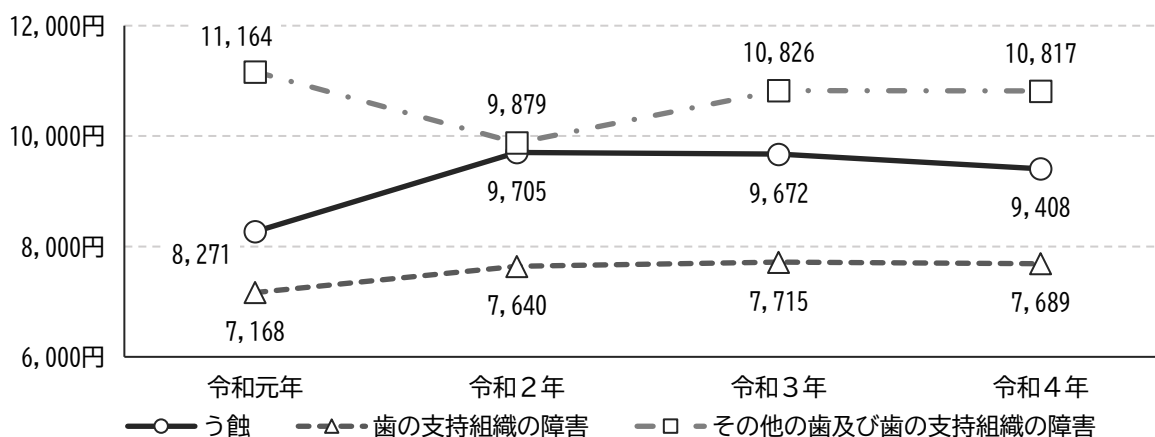


注) 全国のは、当該年度の「歯科診療医療費」を10月1日の人口で除した金額。

### 国保被保険者1人当たりの年額歯科医療費

【出典】：全国は「国民医療費の概況」、埼玉県と志木市は「国民健康保険事業状況」

令和4(2022)年における国保被保険者1人当たりの歯科疾患別の年額歯科医療費は、令和元(2019)年と比べて「う蝕」、「歯の支持組織の障害」で増加しています。「その他の歯及び歯の支持組織の障害」では、令和2(2020)年に減少がみられましたが、令和3(2021)年には増加に転じています。



注) 当該年に各疾患により歯科受診をした人の数で除した金額。

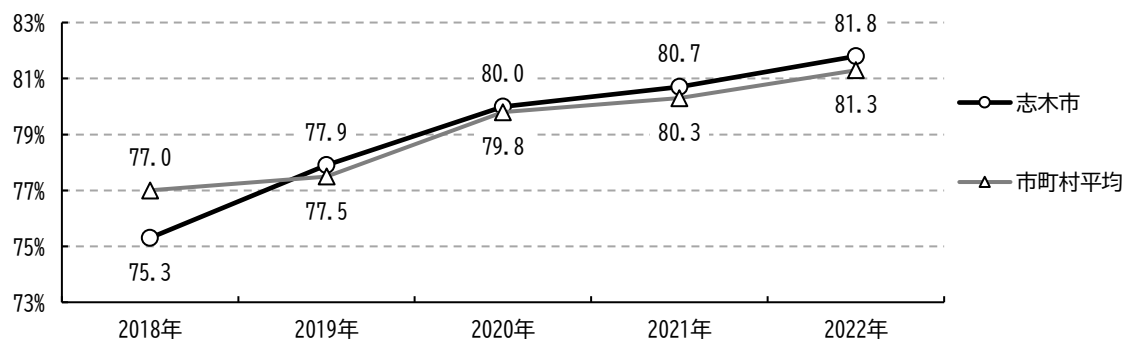
### 国保被保険者1人当たりの歯科疾患別の年額歯科医療費

【出典】：国保総合システム

## (5) 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、平成 30(2018)年の 75.3%から緩やかに上昇しており、令和 4(2022)年には 81.8%となっています。平成 30(2018)年は市町村平均を下回っていたものの、令和元(2019)年以降は上回って推移しています。



ジェネリック数量シェアの状況

【出典】 保険年金課資料

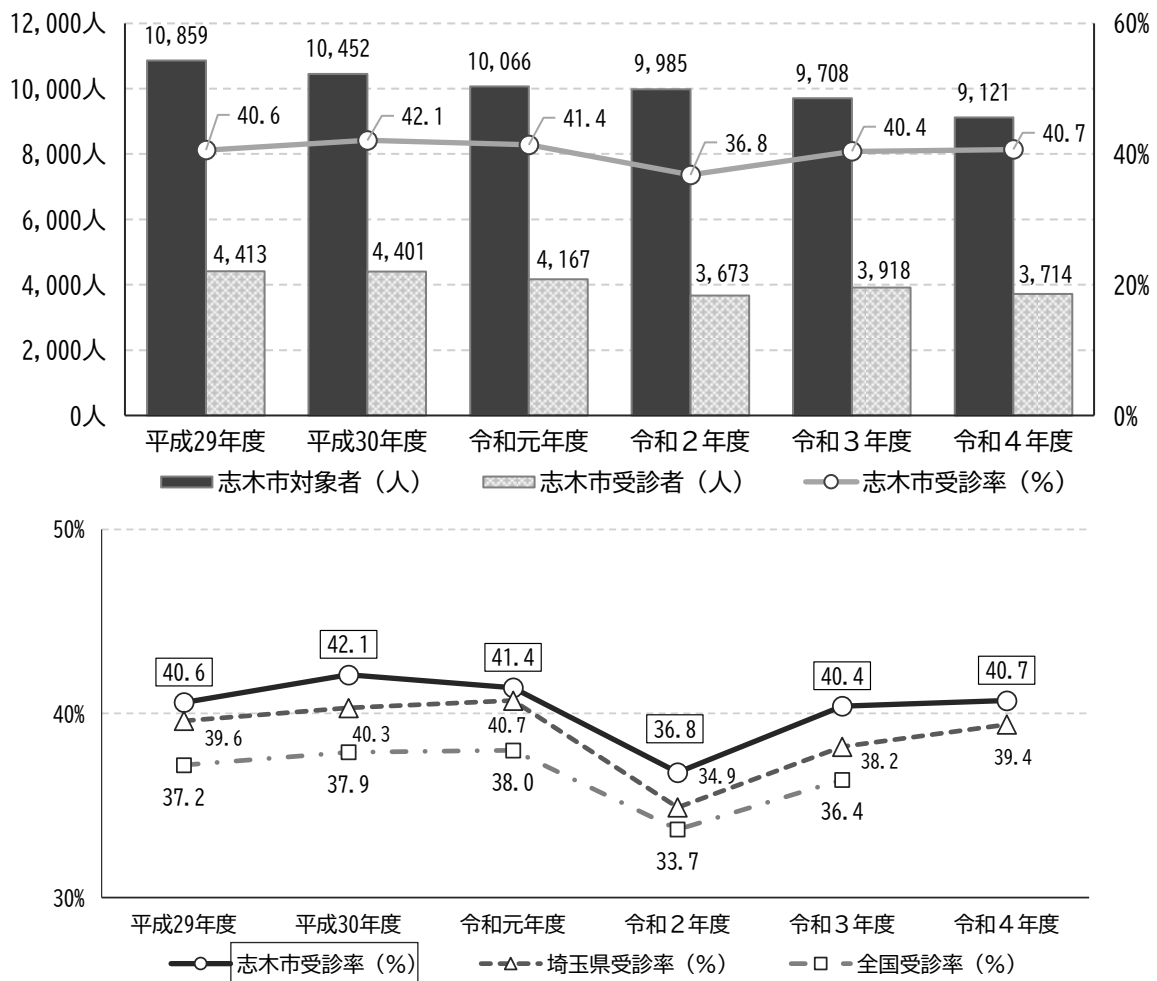
### 3 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### (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、平成 30(2018)年度の 42.1%をピークに減少し、令和 2(2020)年度には 36.8%となりましたが、令和 4(2022)年度には 40.7%まで上昇しています。平成 29(2017)年度以降は令和 2(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、本市の方が高く推移しています。

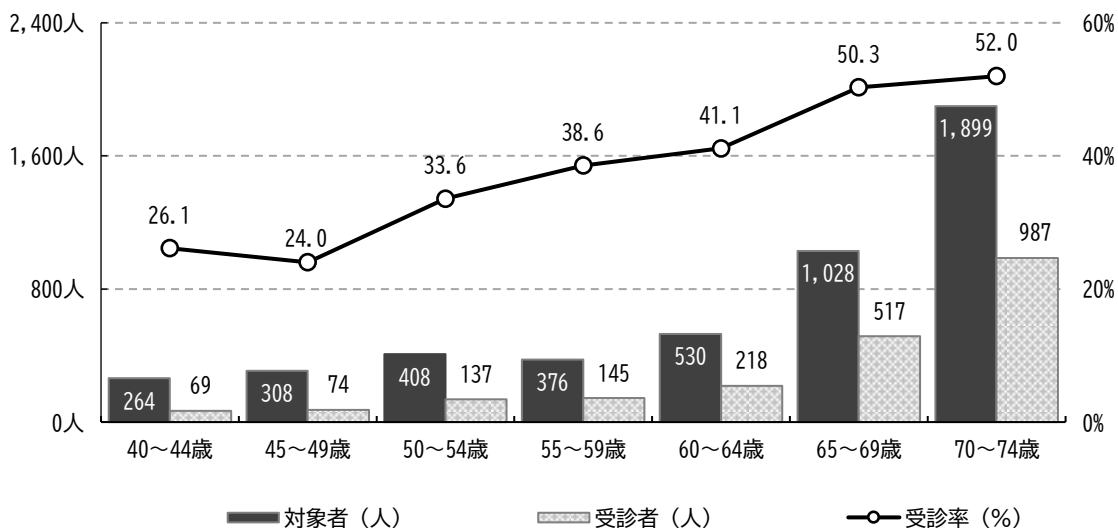
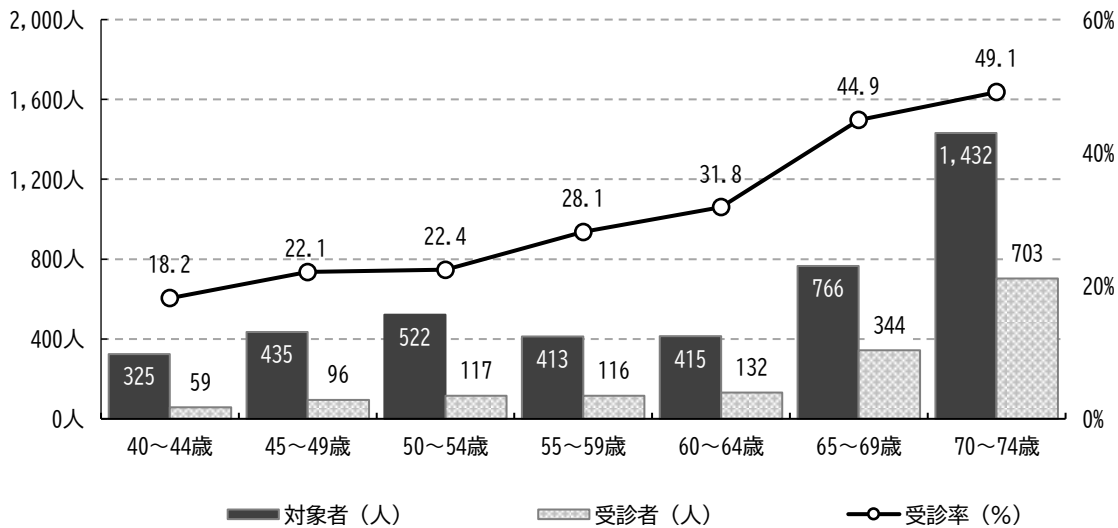


	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
志木市対象者 (人)	10,859	10,452	10,066	9,985	9,708	9,121
志木市受診者 (人)	4,413	4,401	4,167	3,673	3,918	3,714
志木市受診率 (%)	40.6	42.1	41.4	36.8	40.4	40.7
埼玉県受診率 (%)	39.6	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
全国受診率 (%)	37.2	37.9	38	33.7	36.4	-

特定健康診査受診率の推移

【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

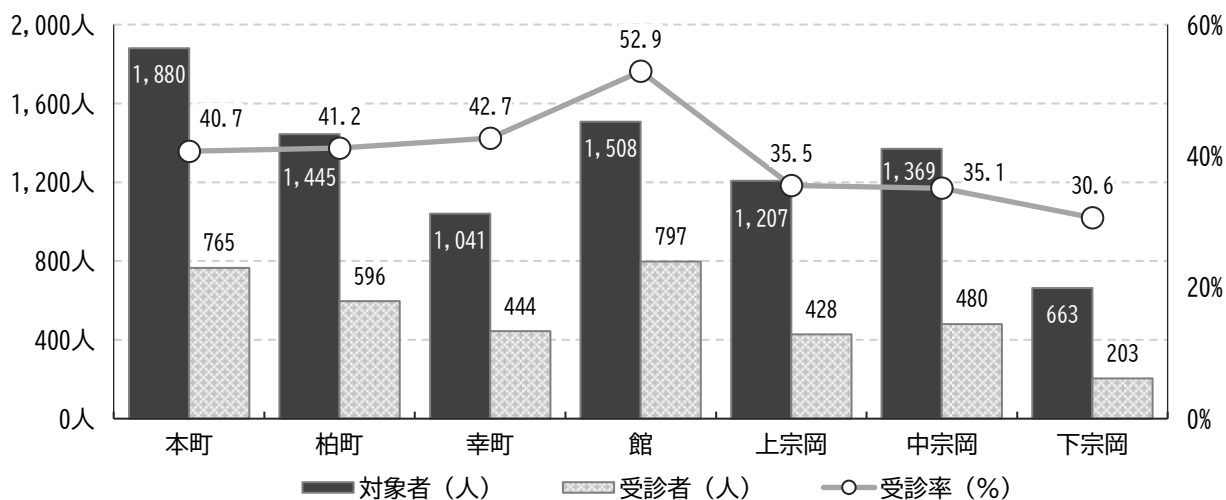
5歳階級別の受診率は、男女ともに年齢が上がるとおおむね高くなり、男性では65歳以上、女性では60歳以上で40%を超えています。40歳以上の全ての年齢階級において、男性よりも女性の方が高くなっています。



5歳階級別に見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（2022年度）

地区別の受診率をみると、全体では館地区が52.9%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。性別の受診率をみると、男性の下宗岡地区は27.7%となっており、特に低い地区ということがわかります。



		本町	柏町	幸町	館	上宗岡	中宗岡	下宗岡
全体	対象者 (人)	1,880	1,445	1,041	1,508	1,207	1,369	663
	受診者 (人)	765	596	444	797	428	480	203
	受診率 (%)	40.7	41.2	42.7	52.9	35.5	35.1	30.6
男性	対象者 (人)	905	705	467	610	592	688	336
	受診者 (人)	318	275	173	308	192	208	93
	受診率 (%)	35.1	39	37	50.5	32.4	30.2	27.7
女性	対象者 (人)	975	740	574	898	615	681	327
	受診者 (人)	447	321	271	489	236	272	110
	受診率 (%)	45.8	43.4	47.2	54.5	38.4	39.9	33.6

#### 地区別にみた特定健康診査の受診率

【出典】特定健診等データ管理システム FKAC167 (2022年度)

## 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を階層化し、特定保健指導を実施します。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、情報提供としています。

特定保健指導対象者の階層化判定基準

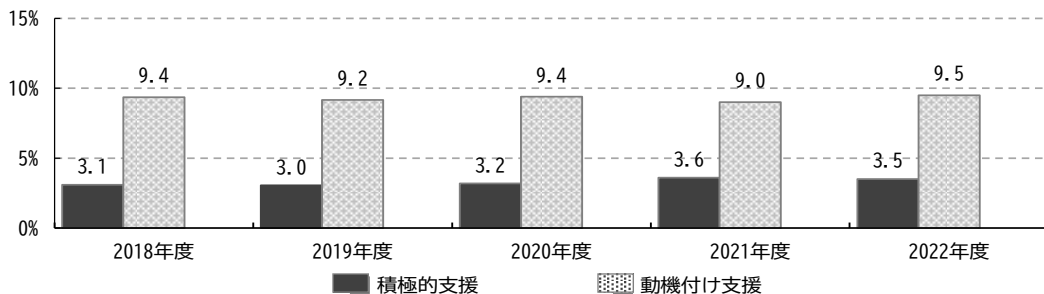
特定健康診査結果				保健指導レベル		
腹囲・BMIの値	追加リスク			喫煙	対象者年齢	
	①血圧	②脂質	③血糖		40～64歳	65～74歳
腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で 男女ともに BMI：25以上	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		
上記に該当せず もしくは治療中の者	/			/	情報提供	

※斜線は、階層化の判定にリスクの有無が関係のないことを意味しています。

### 【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

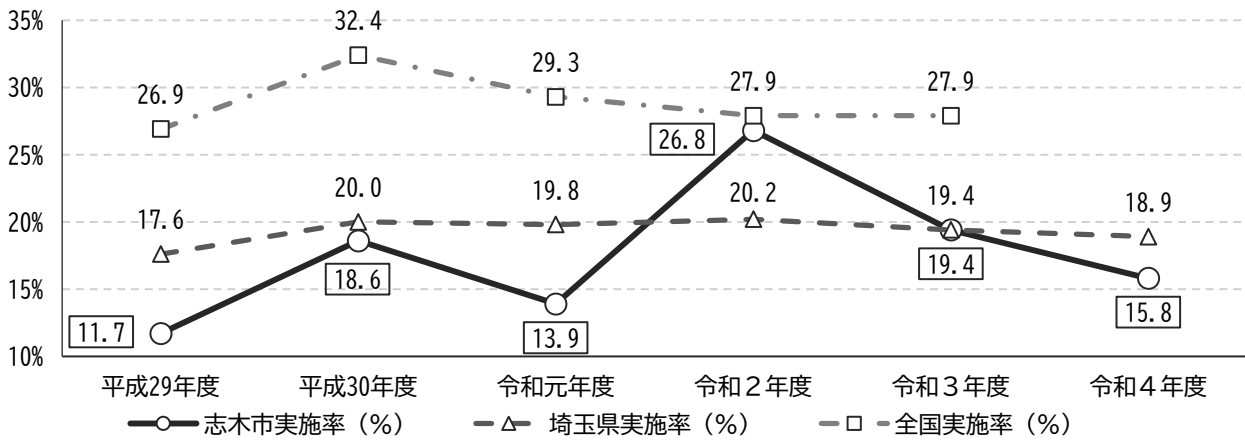
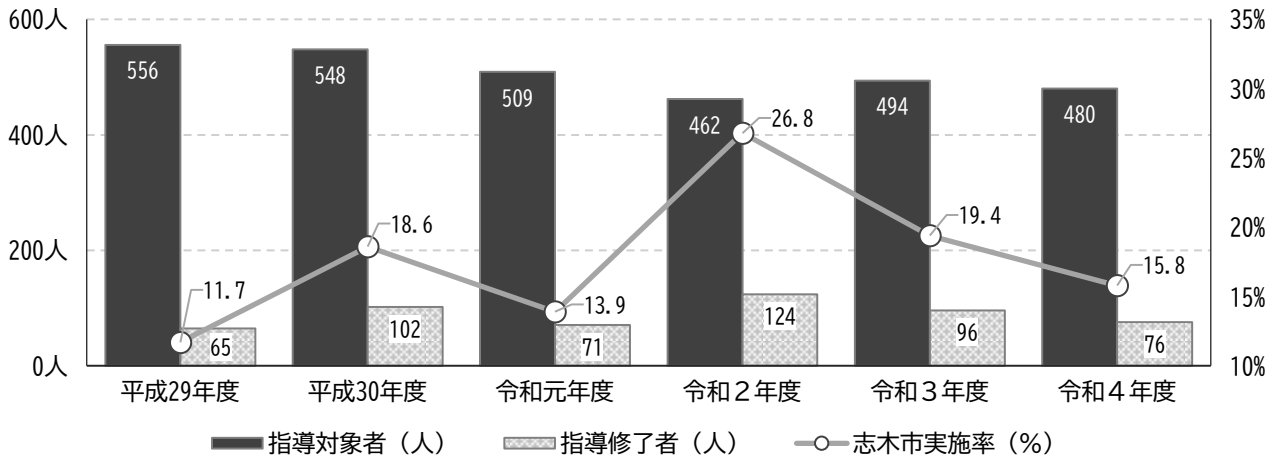
特定保健指導対象者割合をみると、積極的支援対象者は3.0%前後、動機付け支援対象者は9.0%台で推移しており、年度によって大きな変化は認められません。



特定保健指導対象者割合の推移

【出典】KDBシステム（法定報告人数 TKCA012）

過去5年間に於ける特定保健指導の実施率は、令和2(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。



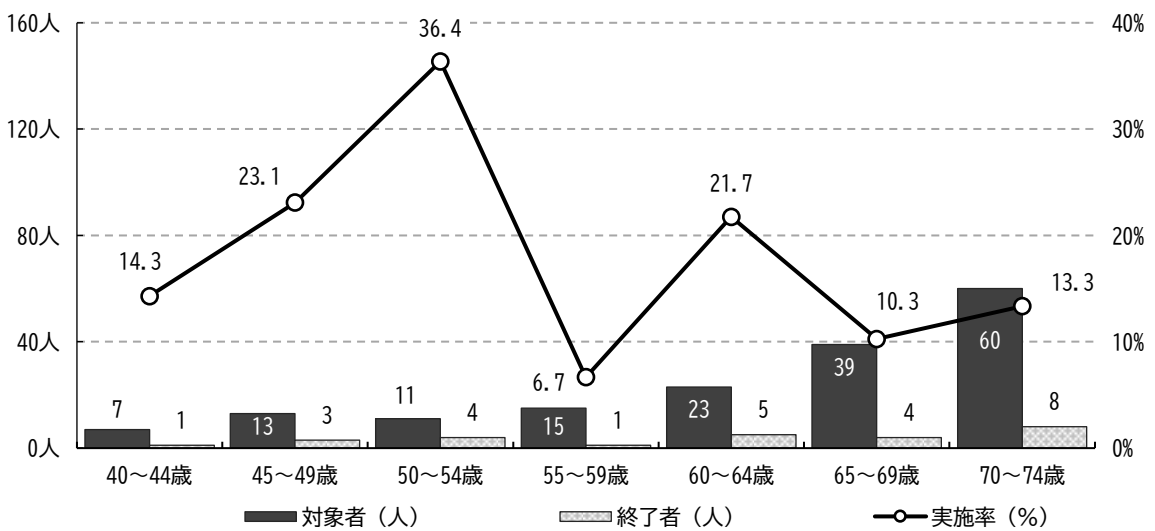
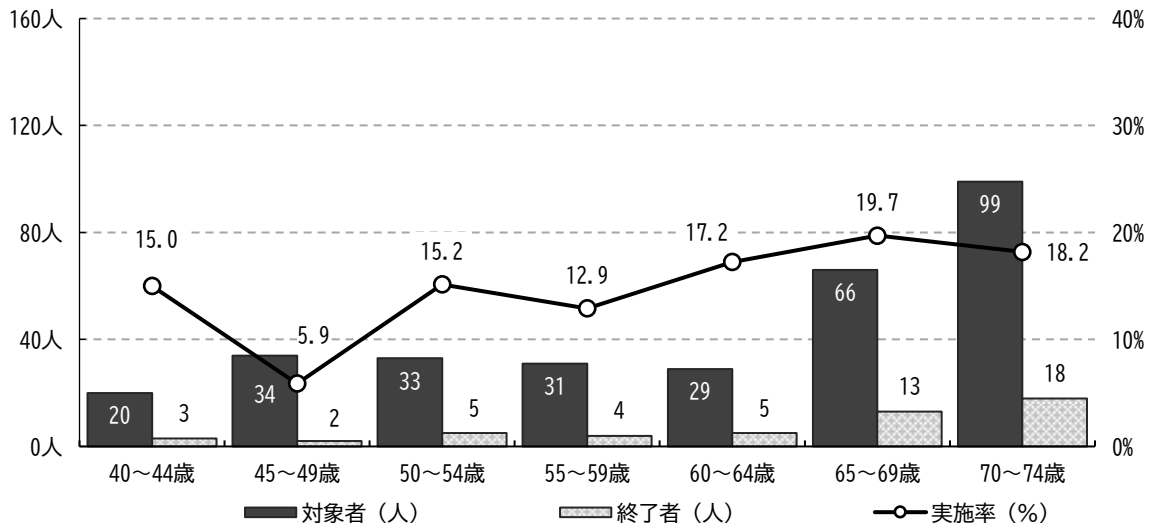
	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
志木市実施率 (%)	11.7	18.6	13.9	26.8	19.4	15.8
埼玉県実施率 (%)	17.6	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
全国実施率 (%)	26.9	32.4	29.3	27.9	27.9	-

特定保健指導の実施率

【出典】 志木市・埼玉県：法定報告人数(2022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、男性では60～74歳の実施率が高く、45～49歳が5.9%と最も低くなっています。女性の50～54歳は30%以上となっており、55～59歳がもっとも低くなっています。



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（2022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40～59歳の男性で高くなっており、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19.2%、70～74歳が14.1%と他の年齢階級よりも高くなっています。

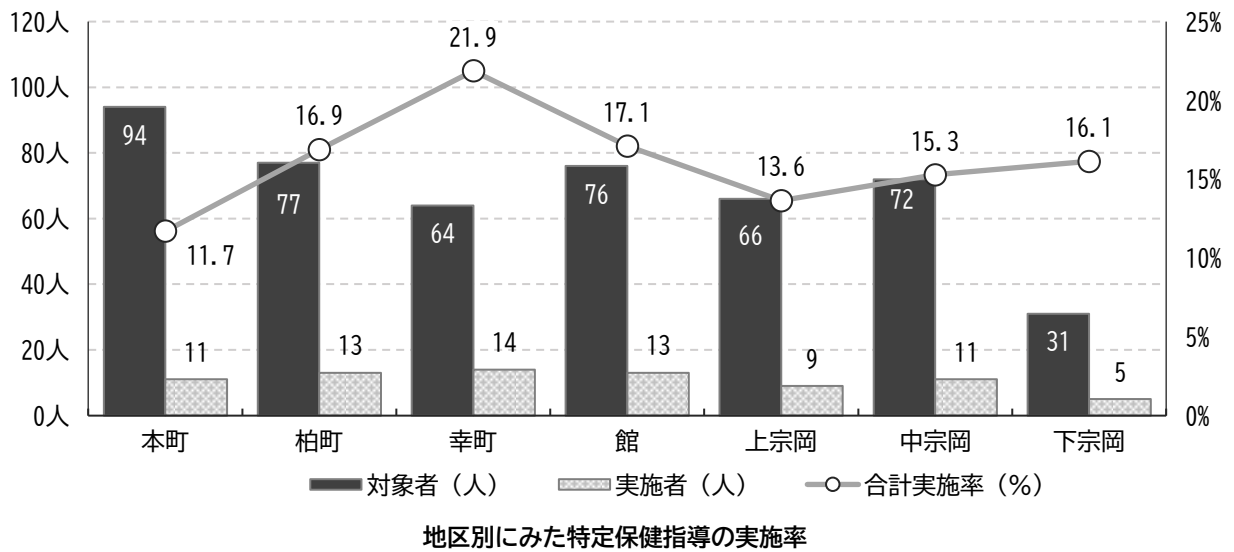
積極的支援と動機付け支援における該当率について、ほとんどの年齢階級において女性よりも男性の方が高くなっています。

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	59	12	20.3%	8	13.6%	20	33.9%
	45～49歳	96	23	24.0%	11	11.5%	34	35.4%
	50～54歳	117	22	18.8%	11	9.4%	33	28.2%
	55～59歳	116	22	19.0%	9	7.8%	31	26.7%
	60～64歳	132	18	13.6%	11	8.3%	29	22.0%
	65～69歳	344	0	0.0%	66	19.2%	66	19.2%
	70～74歳	703	0	0.0%	99	14.1%	99	14.1%
	計	1,567	97	6.2%	215	13.7%	312	19.9%
女性	40～44歳	69	2	2.9%	5	7.2%	7	10.1%
	45～49歳	74	7	9.5%	6	8.1%	13	17.6%
	50～54歳	137	5	3.6%	6	4.4%	11	8.0%
	55～59歳	145	5	3.4%	10	6.9%	15	10.3%
	60～64歳	218	13	6.0%	10	4.6%	23	10.6%
	65～69歳	517	0	0.0%	39	7.5%	39	7.5%
	70～74歳	987	0	0.0%	60	6.1%	60	6.1%
	計	2,147	32	1.5%	136	6.3%	168	7.8%
全体	40～44歳	128	14	10.9%	13	10.2%	27	21.1%
	45～49歳	170	30	17.6%	17	10.0%	47	27.6%
	50～54歳	254	27	10.6%	17	6.7%	44	17.3%
	55～59歳	261	27	10.3%	19	7.3%	46	17.6%
	60～64歳	350	31	8.9%	21	6.0%	52	14.9%
	65～69歳	861	0	0.0%	105	12.2%	105	12.2%
	70～74歳	1,690	0	0.0%	159	9.4%	159	9.4%
	計	3,714	129	3.5%	351	9.5%	480	12.9%

【出典】法定報告人数 TKCA012 (2022 度)

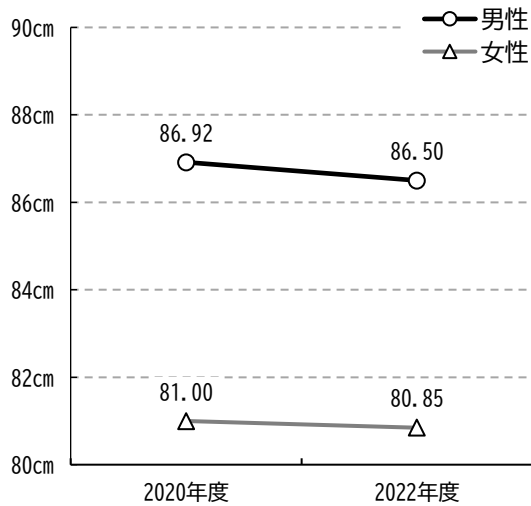
地区別に特定保健指導の実施率をみると、幸町が 21.9%と最も高く、本町は 11.7%と最も低くなっており、最も高い地区と最も低い地区では 10.2 ポイントの差があります。



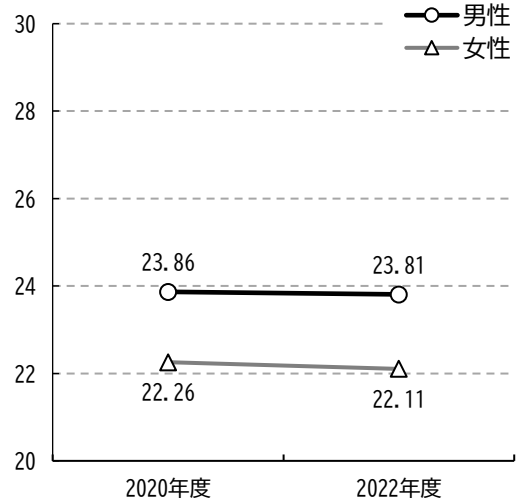
【出典】特定健診等データ管理システム FKAC167 (2021 年度)

### ③特定保健指導の実施1年後の評価の状況

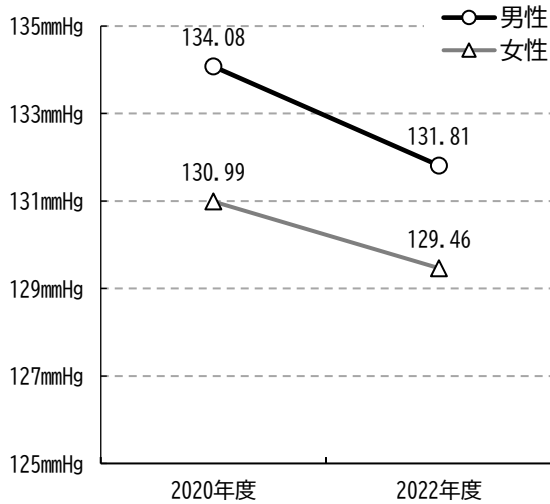
令和2(2020)年度の特定保健指導終了者について、令和2(2020)年度と令和4(2022)年度の特  
定健康診査の結果を比較しました。HDLコレステロールの平均値は男女ともに増加したものの、  
収縮期血圧、LDLコレステロール、中性脂肪の平均値は男女ともに減少し、特定保健指導の効  
果が一定程度認められました。一方、腹囲、BMI、拡張期血圧、HbA1cの平均値には大き  
な変化が認められませんでした。



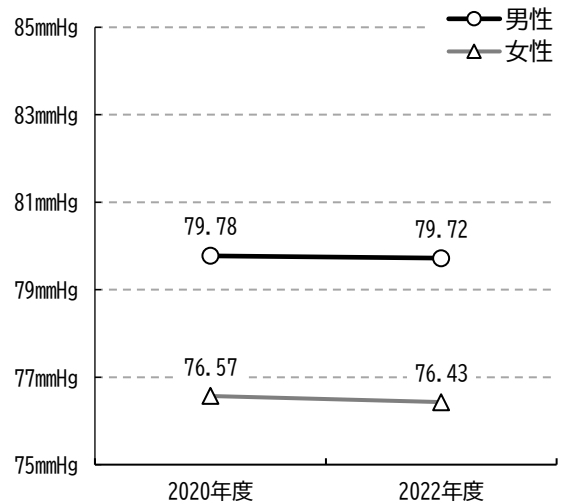
特定保健指導終了者の腹囲における1年後の評価



特定保健指導終了者のBMIにおける1年後の評価

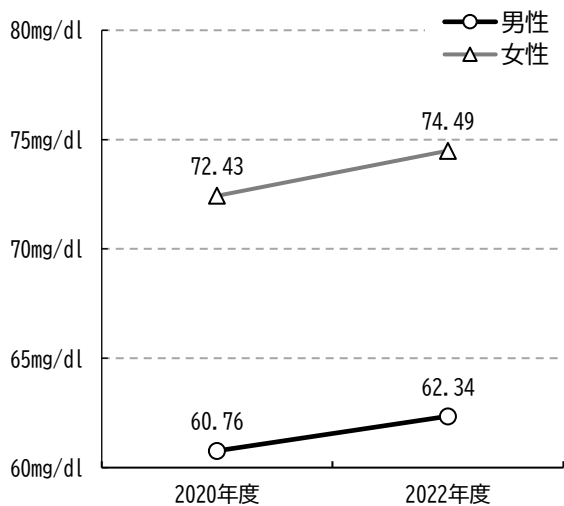


特定保健指導終了者の収縮期血圧における1年後の評価

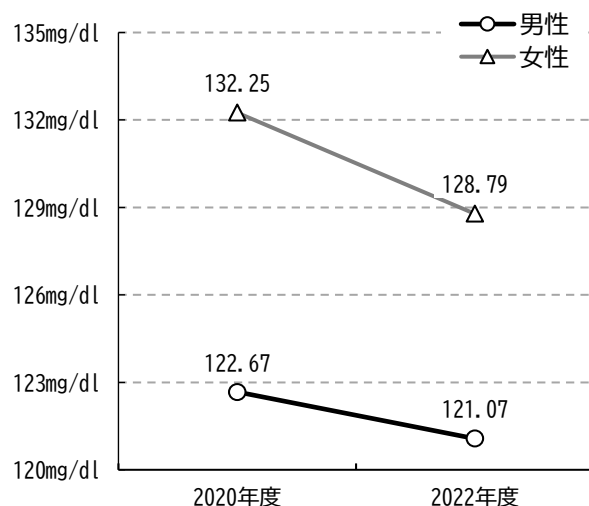


特定保健指導終了者の拡張期血圧における1年後の評価

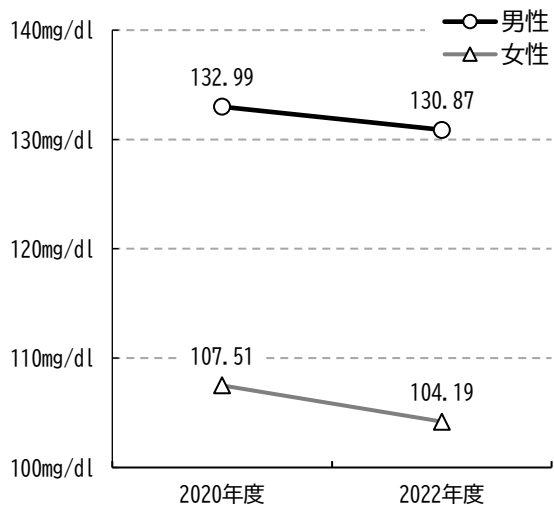
【出典】特定健診等データ管理システム(2020年度FKAC167と2022年度FKAC167)



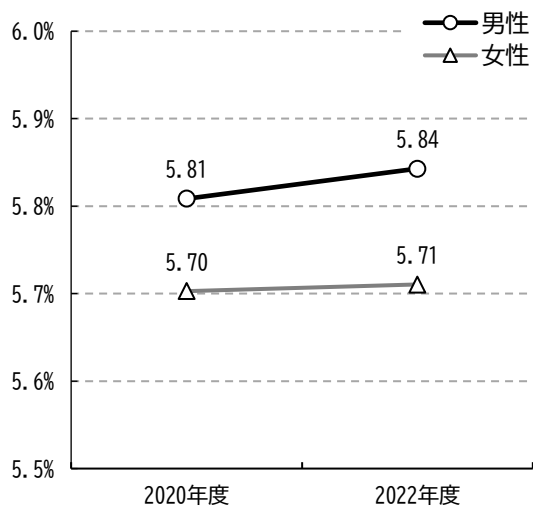
特定保健指導終了者のHDLコレステロールにおける1年後の評価



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特定健康診査の受診状況

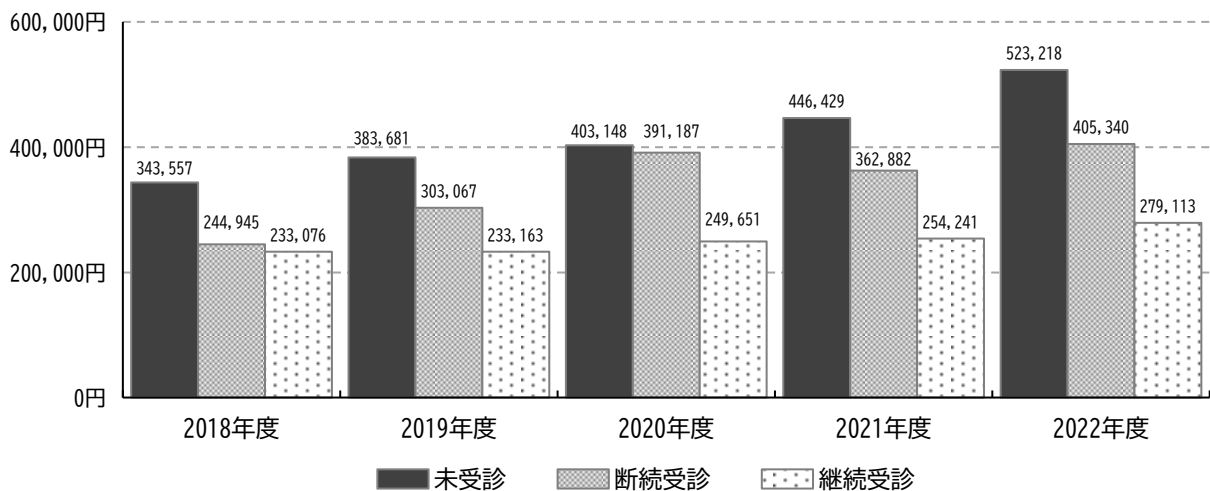
本市の継続受診率は、男性も女性も65歳以上は20%以上となっています。一方、女性の65歳未満は10%台、男性の45～54歳は10%を下回っており、おおむね若い年齢階級ほど継続受診率が低いことがわかります。

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】健康政策課資料

平成30(2018)年度から令和4(2022)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1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。



特定健康診査継続受診者の状況と1人当たりの医療費の比較

【出典】健康政策課資料

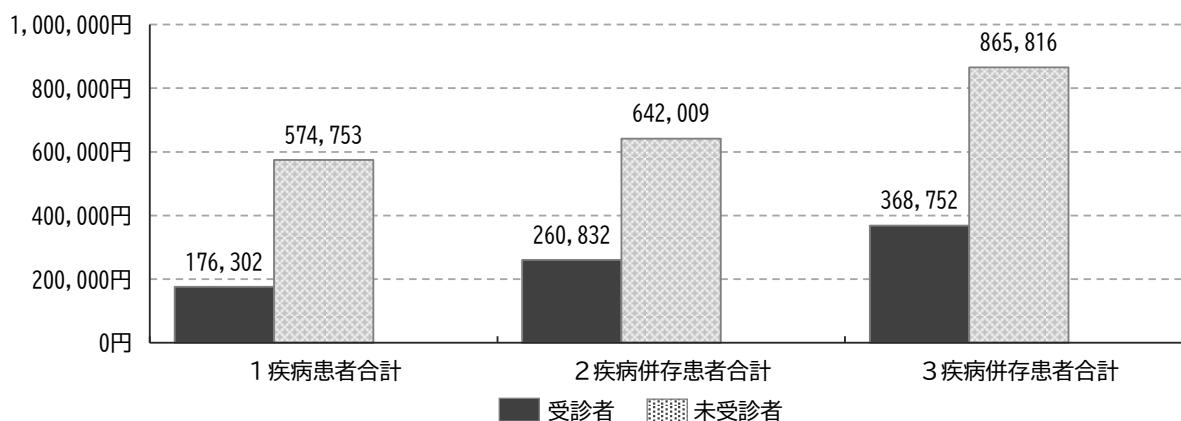
## (2) 年齢階級別・生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

### 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1人当たり医療費(合計)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(高血圧症疾病、脂質異常症、糖尿病)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
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



特定健康診査の受診の有無による1人当たり医療費の状況

【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有所見者の割合

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、平成 30(2018)年度と比較すると、腹囲、拡張期血圧、HbA1c が特に高くなっています。

また、受診勧奨値以上の有所見者の割合は、平成 30(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	2018 年度 志木市 (%)	2022 年度 志木市 (%)	差
BMI	25 以上	22.7	24.3	▲ 1.6
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	49.9	1.2
拡張期血圧	85mmHg 以上	21.4	25.7	▲ 4.3
中性脂肪	150mg/dl 以上	21.2	20.7	0.5
HDL	39mg/dl 以下	3.7	3.2	0.5
LDL	120mg/dl 以上	59.6	55.7	3.9
HbA1c	5.6%以上	56.3	58.5	▲ 2.3
尿糖	+以上	2.5	4.2	▲ 1.7
尿蛋白	+以上	3.6	4.4	▲ 0.8

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	2018 年度 志木市 (%)	2022 年度 志木市 (%)	差
収縮期血圧	140mmHg 以上	28.5	26.1	2.4
拡張期血圧	90mmHg 以上	11.6	14.8	▲ 3.2
中性脂肪	300mg/dl 以上	2.7	2.5	0.2
HDL	34mg/dl 以下	1.0	0.7	0.3
LDL	140mg/dl 以上	33.8	31.7	2.1
HbA1c	6.5%以上	8.4	9.5	▲ 1.1
尿糖	++以上	1.9	3.7	▲ 1.8
尿蛋白	++以上	1.0	1.5	▲ 0.5

【出典】特定健診等データ管理システム（2022 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、BMI、腹囲、血圧、HDL、HbA1cにおいて、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	24.1	26.7	21.8	18.9	25.5	30.4	28.6
腹囲	35.8	34.4	30.6	31.9	34.8	37.3	36.9
収縮期血圧	48.5	45.6	51.4	50.6	51.9	48.8	61.1
拡張期血圧	27.1	23.8	27.0	23.6	25.2	26.5	30.5
中性脂肪	20.1	23.7	17.1	19.7	21.5	21.9	20.2
HDL	3.7	2.5	2.0	2.8	4.0	4.4	2.5
LDL	54.4	52.0	56.1	57.3	57.0	56.5	60.1
HbA1c	55.3	54.4	53.8	52.9	72.0	68.5	62.1

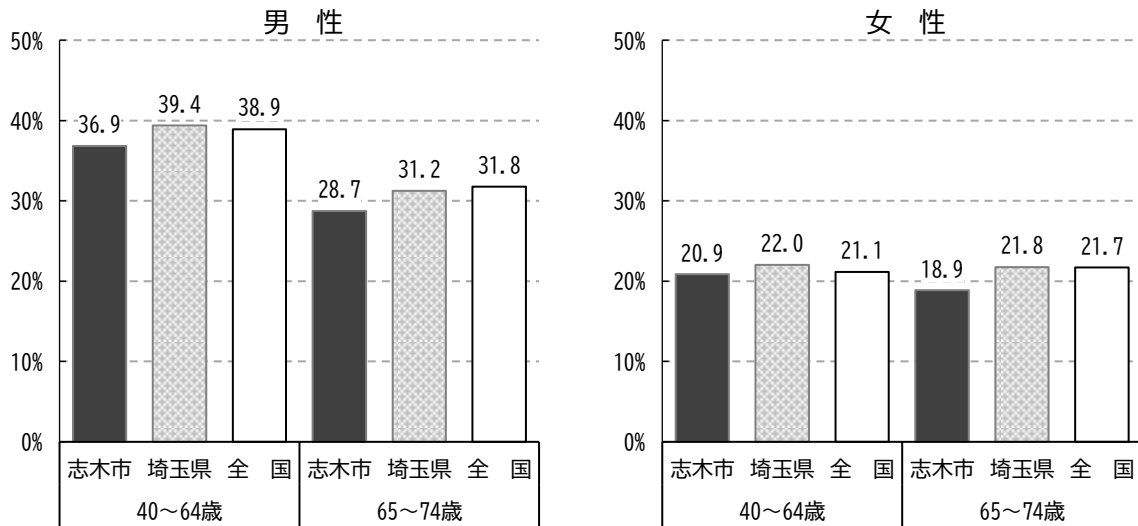
注) 各項目について、濃い着色は上位1位、薄い着色は上位2位を指す。

【出典】特定健診等データ管理システム（2022年度FKAC167）

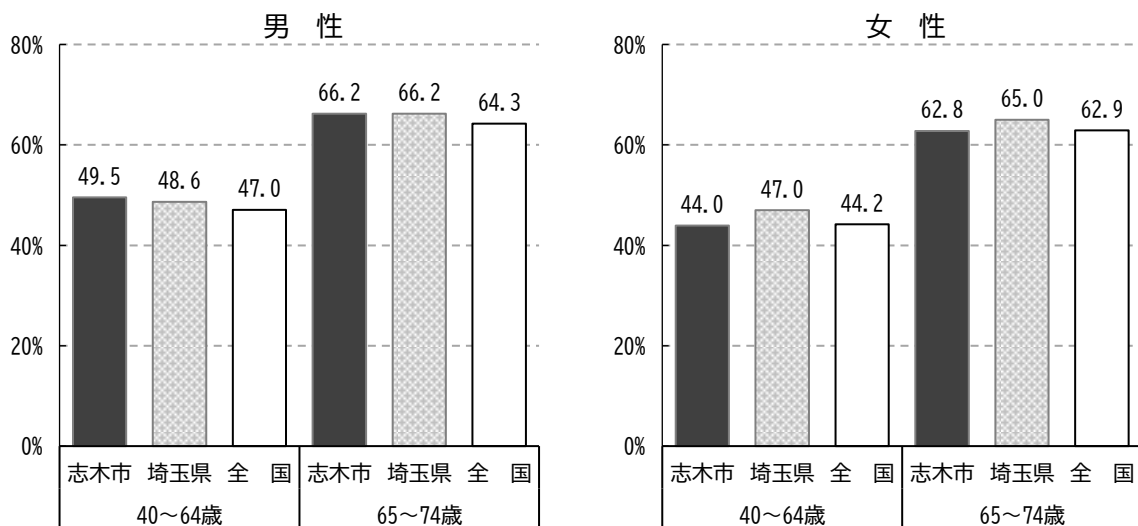
## ②特定健康診査の結果の状況

BMI 25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、性・年齢にかかわらず低くなっています。また、男性の40～64歳の割合(36.9%)よりも男性の65～74歳の割合(28.7%)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、男性がそれぞれ高くなっています。また、男女いずれも40～64歳の割合よりも65～74歳の割合の方が高くなっています。



BMI 25以上の有所見者の割合

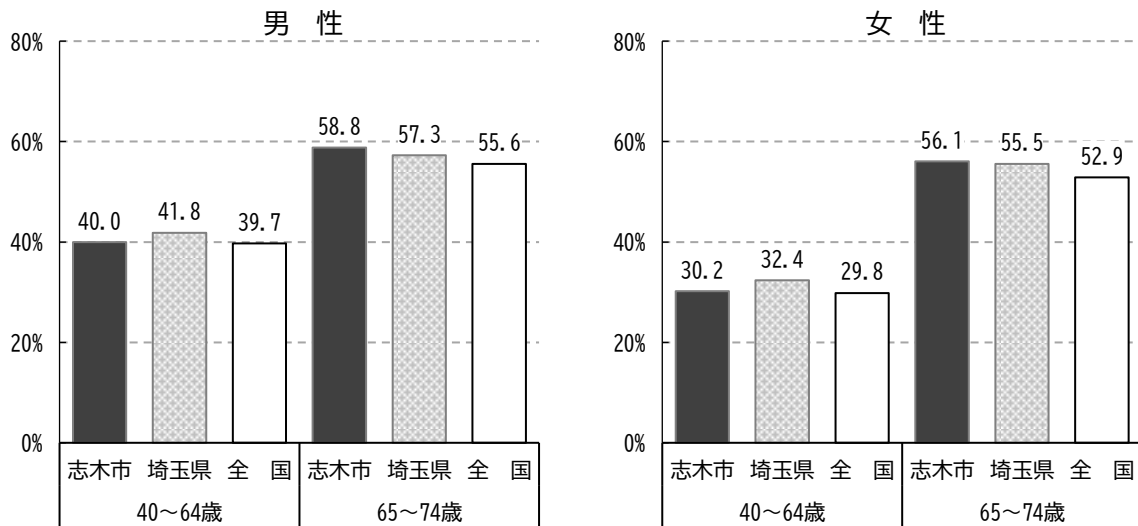


HbA1cの有所見者の割合

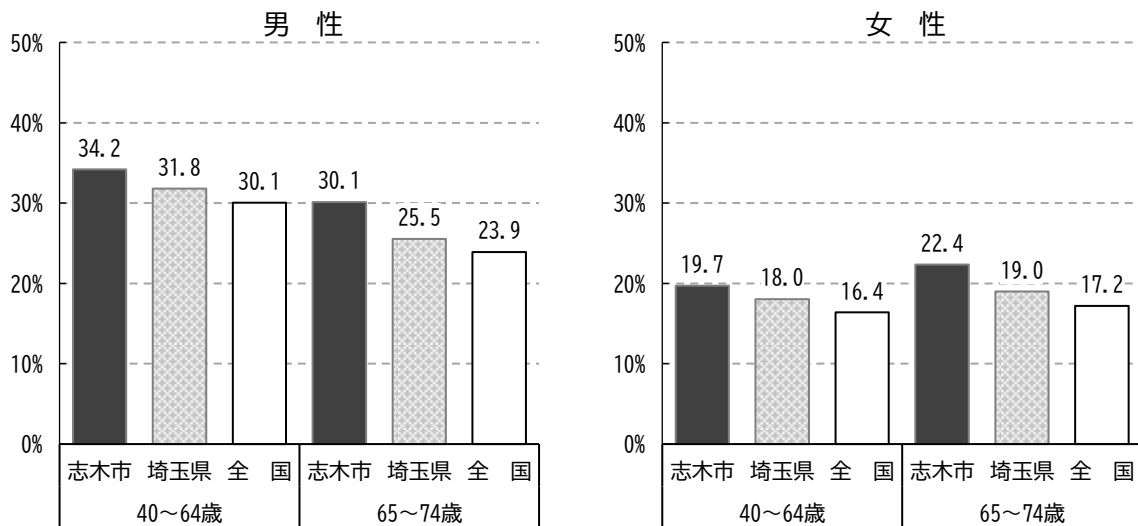
【出典】KDBシステム（2022年度・厚生労働省様式5-2、年齢調整済）

血圧の保健指導判定値である収縮期血圧が130mmHg以上の有所見者割合は、全国と比較すると、いずれの年齢も男女ともに高くなっています。埼玉県と比較すると、男性の65～74歳と女性の65～74歳が高くなっています。

同様に拡張期血圧が85mmHg以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに高くなっています。



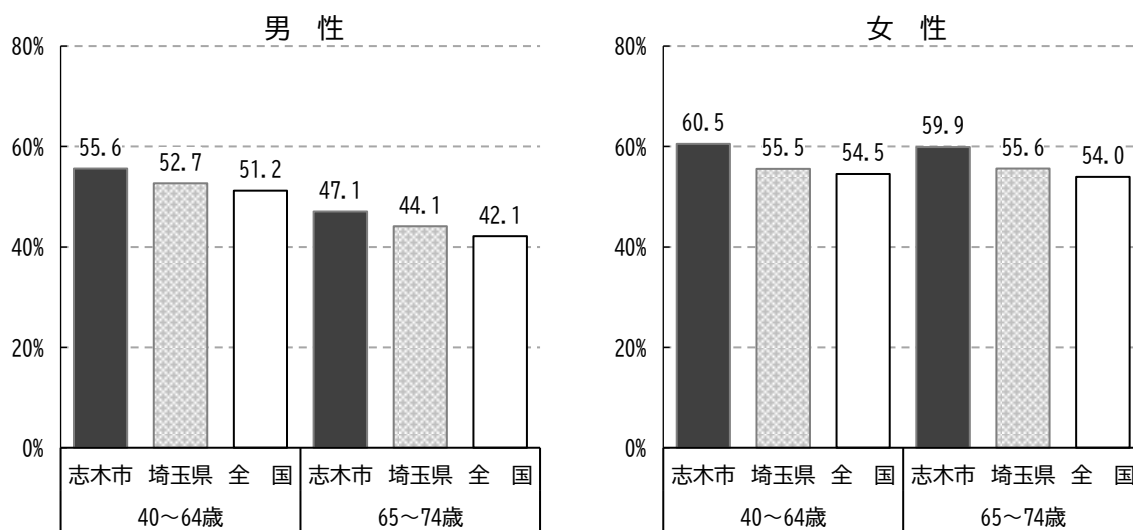
収縮期血圧の有所見者の割合



拡張期血圧の有所見者の割合

【出典】KDBシステム（2022年度・厚生労働省様式5-2、年齢調整済）

LDLコレステロールの保健指導判定値である 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。



LDLコレステロールの有所見者の割合

【出典】KDBシステム（2022年度・厚生労働省様式5-2、年齢調整済）

### ③リスク保有者の状況

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歳以上の国保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の人（A）は259人、保健指導判定値の人（B）は85人おり、医療機関を受診しているもののリスク低減に至っていない人が多い状況にあります。また、腹囲等のリスクなし、かつ服薬ありの人が863人、腹囲等のリスクなし、かつ服薬なしの血糖＋血圧＋脂質における受診勧奨判定値の人（A）が37人、保健指導判定値の人（B）が8人おり、腹囲等のリスクが無い人も血糖、血圧、脂質にリスクを保有している人が多くなっています。

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 3,718人 40.6%										未受診者 5,430人 59.4%																						
腹囲等のリスクあり 1,433人 38.5%										腹囲等のリスクなし 2,285人 61.5%																						
服薬あり 839人 22.6%					服薬なし 594人 16.0%					服薬あり 863人 23.2%					服薬なし 1,422人 38.2%																	
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	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	
A	259 (45)	96 (11)	19 (2)	113 (14)	4 (0)	67 (10)	8 (0)	0 (0)	61 (15)	95 (10)	30 (8)	49 (8)	45 (5)	89 (14)	20 (9)	43 (6)	149 (13)	94 (13)	22 (0)	103 (11)	15 (4)	77 (7)	29 (5)	0 (0)	37 (3)	123 (12)	21 (3)	35 (11)	69 (10)	253 (19)	34 (7)	208 (19)
B	85 (9)	29 (5)	18 (1)	71 (9)	0 (0)	51 (10)	19 (3)	0 (0)	4 (1)	11 (2)	6 (2)	5 (1)	22 (1)	31 (1)	15 (2)	68 (14)	53 (3)	39 (6)	41 (4)	96 (8)	1 (0)	59 (6)	85 (6)	0 (0)	8 (1)	45 (6)	12 (2)	9 (0)	97 (6)	96 (7)	18 (4)	357 (45)

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・2022年度）

#### ④メタボリックシンドローム該当者及び予備群

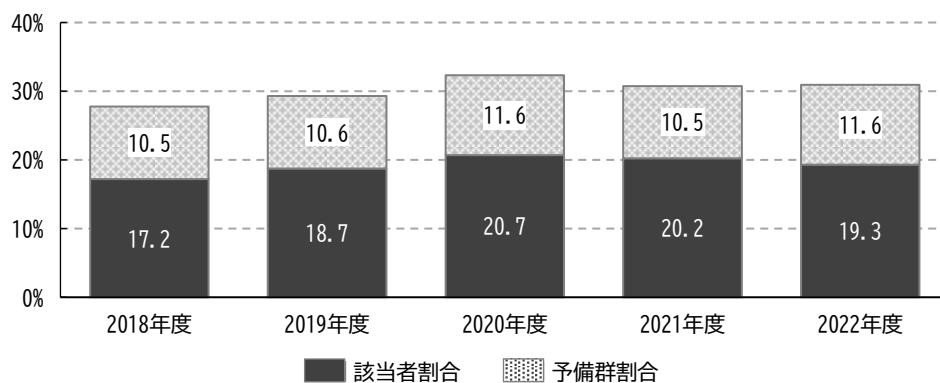
特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当者、予備群、非該当者を判定できます。判定基準は以下に示す通りで、生活習慣病発症のリスクが最も高い層がメタボリックシンドローム該当者となります。

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

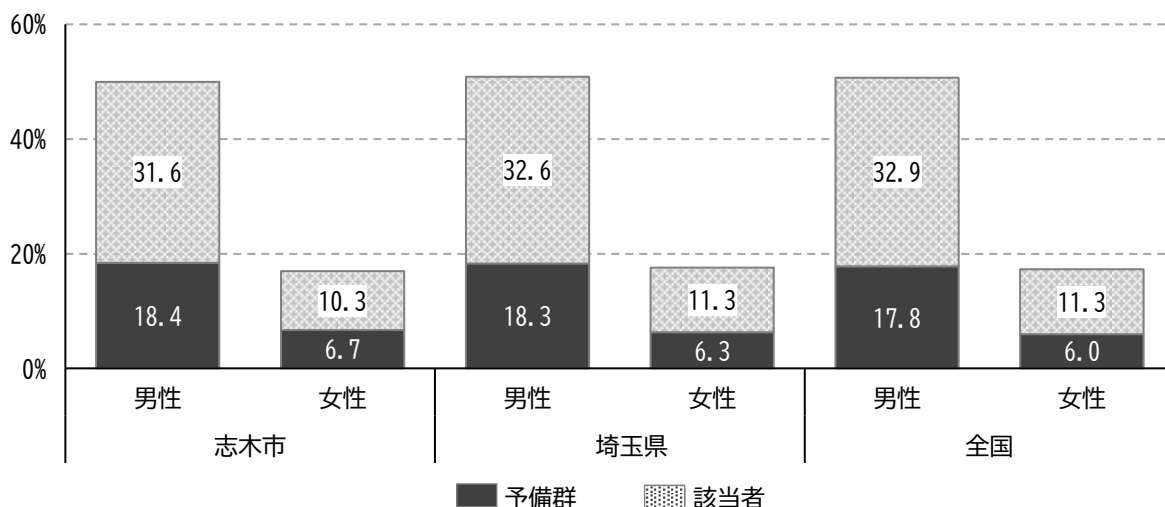
メタボリックシンドローム該当者割合をみると、予備群割合は10.5%～11.6%の間で推移しています。該当者割合について、令和2(2020)年度以降やや減少傾向にあります。



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 31.6%、女性は 10.3%と埼玉県及び全国と比べて低くなっています。予備群割合は男女ともに埼玉県及び全国と比べて高くなっています。

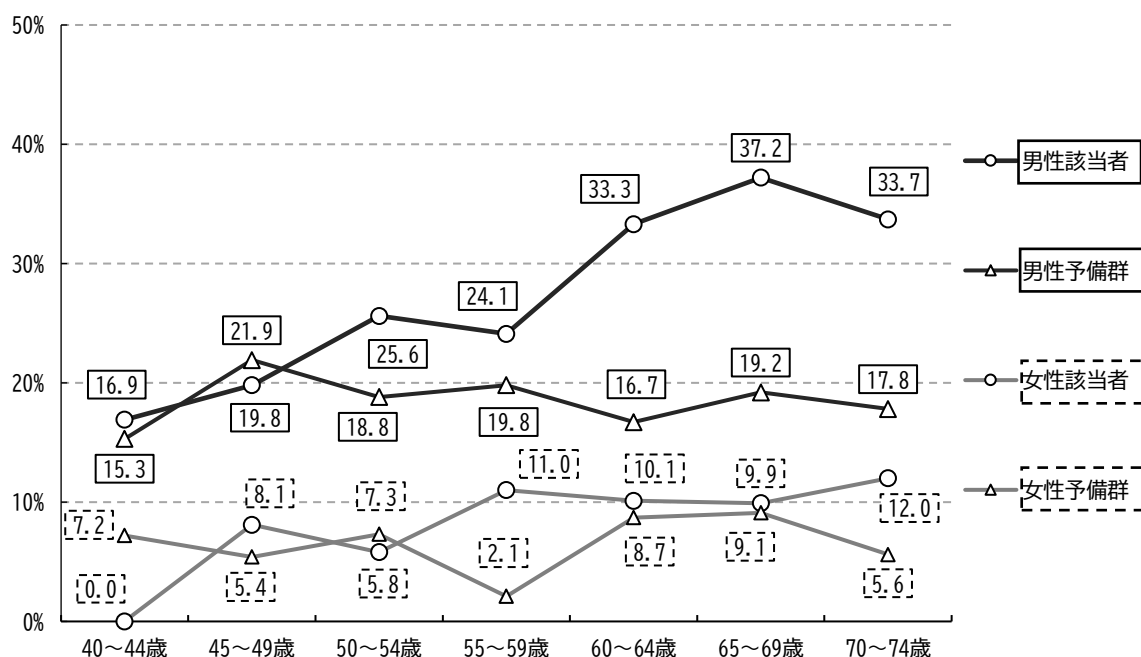


メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合（埼玉県及び全国との比較）

【出典】KDBシステム（2022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、男女ともに年齢があがるにつれて上昇傾向にあります。

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、60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（2022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（人）				589	750	941	793	945	1797	3333
特定健康診査受診者（人）				128	171	254	263	351	861	1690
腹囲基準値以上数（人）				36	65	91	84	120	313	566
腹囲のみ該当者数（人）				12	14	21	13	13	21	31
予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症							
	●			0	2	1	3	4	10	8
		●		10	14	23	14	27	89	144
			●	4	9	8	10	10	14	28
	計			14	25	32	27	41	113	180
該当者	高血糖	高血圧症	脂質異常症							
	●	●		1	3	4	7	12	20	50
	●		●	3	2	5	1	6	10	11
		●	●	5	10	20	20	32	91	162
	●	●	●	1	11	9	16	16	58	132
	計			10	26	38	44	66	179	355

【出典】KDBシステム（厚生労働省様式5-3（2022年度））

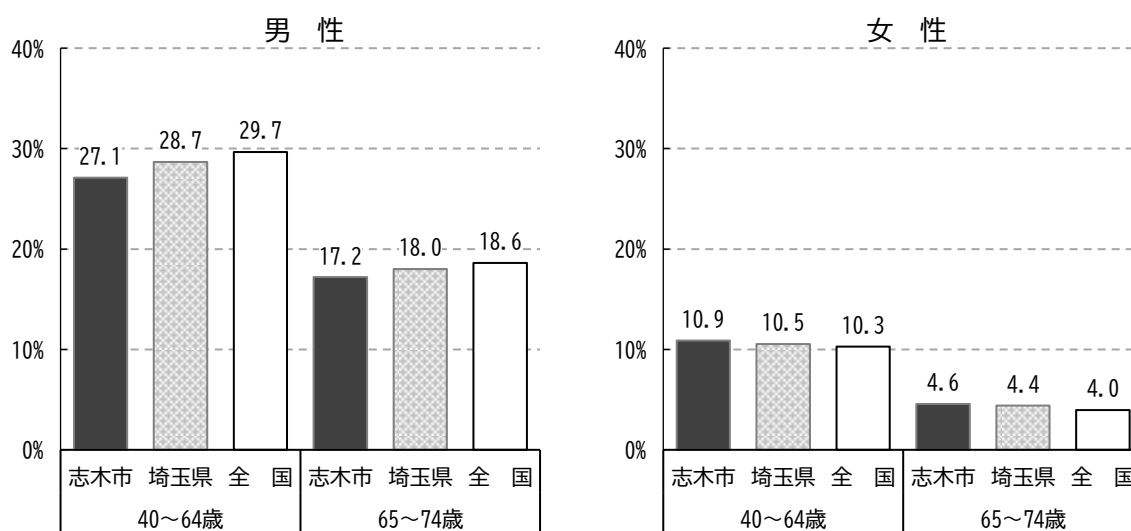


## (4) 質問票からみる生活習慣の状況

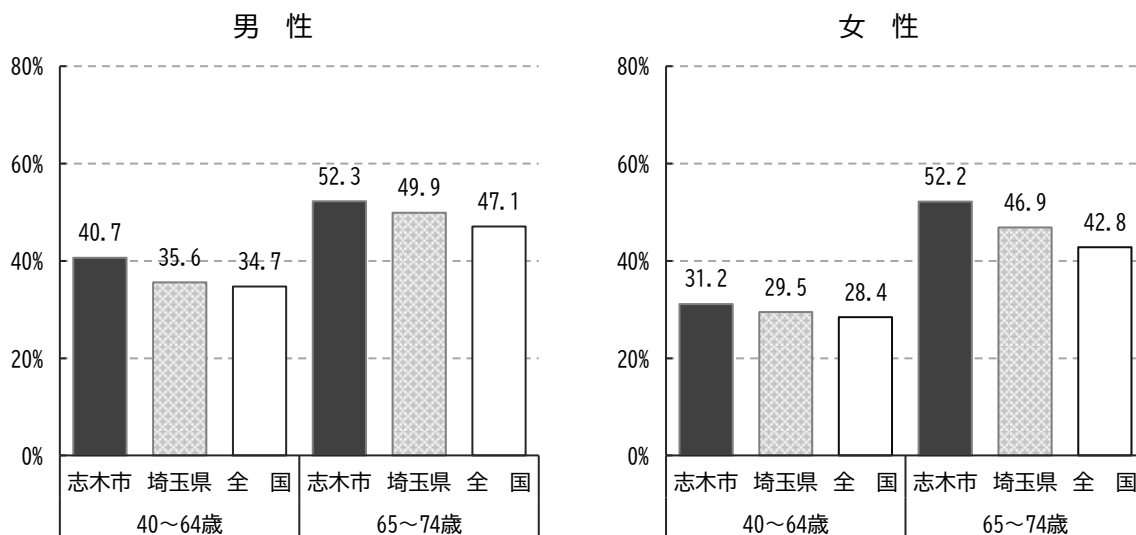
### ①生活習慣の状況

喫煙者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、女性は高くなっています。一方、男性は低くなっています。

1回30分以上の運動習慣がある人の割合は、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。



喫煙者の割合

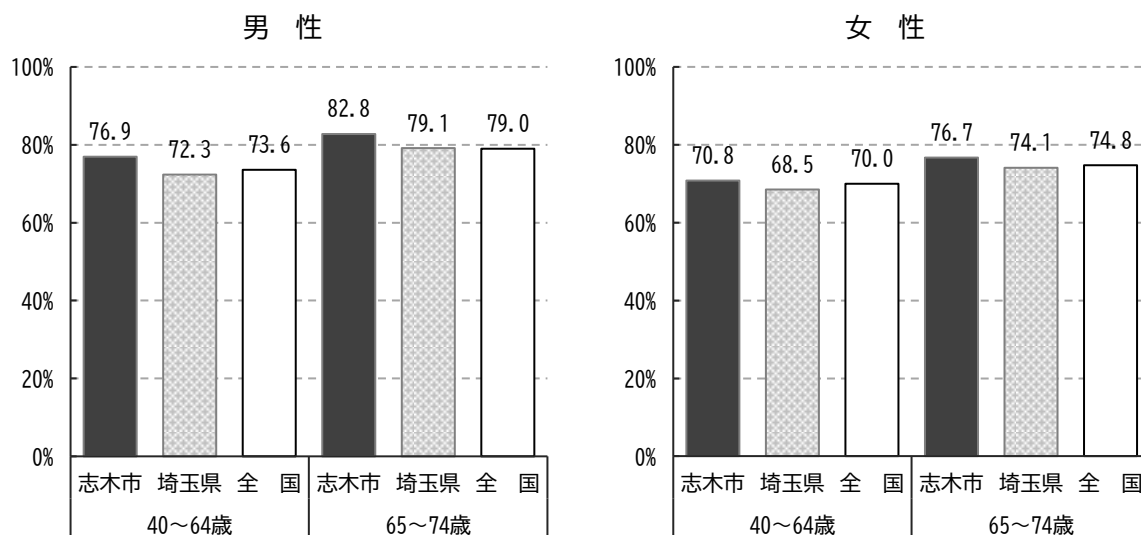


1回30分以上の運動習慣がある人の割合

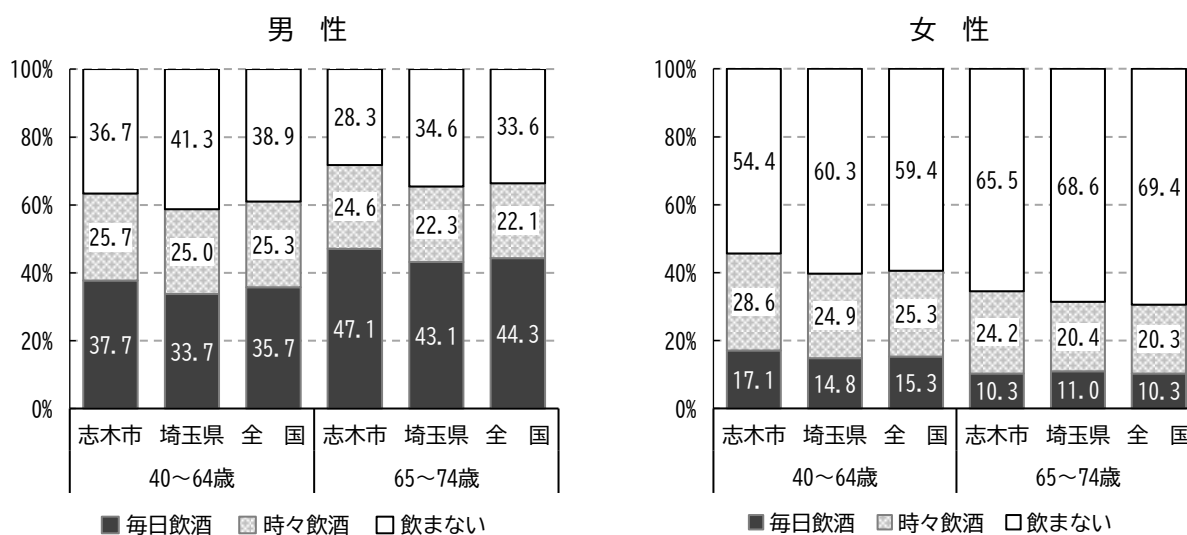
【出典】KDBシステム（2022年度・地域の全体像の把握>生活習慣>質問票調査の状況、年齢調整済）

睡眠で休養が十分にとれている人の割合は、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。

飲酒頻度の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに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。



睡眠で休養が十分にとれている人の割合



飲酒頻度の割合

【出典】KDBシステム（2022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		12.4	14.7	▲ 2.3
30分以上の軽く汗をかく運動習慣あり		46.7	39.0	7.7
日常生活における歩行又は身体活動の習慣あり		55.7	48.7	7.0
食べる速度	速い	25.4	23.3	2.1
	普通	65.6	62.2	3.4
	遅い	8.3	7.0	1.3
就寝前の2時間以内に夕食をとる習慣あり		16.2	15.5	0.7
間食や甘い飲み物を毎日摂取する習慣あり		19.6	17.9	1.7
朝食の欠食習慣あり		10.5	10.0	0.5
飲酒頻度	毎日飲む	25.5	23.7	1.8
	時々飲む	25.1	21.0	4.1
	ほとんど飲まない	48.8	48.7	0.1
飲酒量	1合未満	66.5	53.0	13.5
	1～2合未満	17.6	16.1	1.5
	2～3合未満	6.2	7.0	▲ 0.8
	3合以上	2.2	1.9	0.3
睡眠で休養が十分とれている		76.6	68.5	8.1

【出典】法定報告（質問票項目別集計表（2022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、運動習慣に関する項目である「30分以上の軽く汗をかく運動習慣あり」と「日常生活における歩行又は身体活動の習慣あり」の割合が最も低くなっています。一方、館地区では、いずれの割合も最も高くなっており、地域差が顕著に現れています。

飲酒頻度が「毎日飲む」の割合は、すべての地区で20%を超えており、「睡眠で休養が十分にとれている」の割合は、すべての地区で70%以上となっています。

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		14.7	10.2	12.1	6.9	12.7	18.7	10.8
30分以上の軽く汗をかく運動習慣あり		44.5	44.5	43.0	51.6	41.6	41.5	35.8
日常生活における歩行又は身体活動の習慣あり		56.2	53.9	51.4	56.9	51.0	50.9	45.4
食べる速度	速い	25.7	30.3	25.5	27.8	28.2	23.6	23.8
	普通	66.9	61.1	64.4	63.9	64.8	67.4	68.3
	遅い	6.8	8.2	8.6	7.6	6.2	8.5	7.5
就寝前の2時間以内に夕食をとる習慣あり		15.9	16.8	17.9	10.3	17.0	19.6	16.7
間食や甘い飲み物を毎日摂取する習慣あり		21.3	20.6	20.8	22.8	17.9	19.6	24.6
朝食の欠食習慣あり		9.8	10.5	12.6	6.4	10.3	11.9	10.4
飲酒頻度	毎日飲む	26.6	25.9	24.9	23.3	25.4	26.2	24.6
	時々飲む	24.1	24.4	24.1	28.8	22.5	19.2	25.0
	ほとんど飲まない	48.6	49.3	50.2	47.4	51.2	54.2	50.4
飲酒量	1合未満	62.8	64.3	68.5	73.8	72.5	67.2	70.4
	1～2合未満	19.6	19.4	16.0	15.7	15.3	17.4	16.7
	2～3合未満	5.8	7.9	5.1	5.1	5.0	7.4	6.7
	3合以上	1.9	1.2	1.4	1.1	2.2	0.6	2.9
睡眠で休養が十分とれている		75.9	75.8	78.4	82.6	74.9	76.8	74.2

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システム被保険者管理台帳及び特定健診等データ管理システム  
(2022年度・FKAC167)を組み合わせ加工・集計

質問票における生活習慣の状況を有所見別にみると、HbA1cが5.6%以上は、「喫煙習慣あり」、「30分以上の運動習慣がない」、「歩行・身体活動の習慣がない」、「食べる速度（速い）」及び「就寝前に食べる習慣がある」の5つの項目で最も高い割合となっており、他の有所見と比べて、不健康な生活習慣の状況にあります。

また、質問票の項目ごとにみると、すべての有所見で「30分以上の運動習慣がない」の割合が最も高くなっています。

有所見者の質問票における生活習慣の状況（％）

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	HbA1c
	25 以上	男性 85 cm 女性 90 cm	130mmHg 以上	85mmHg 以上	150mg/dl 以上	39mg/dl 以下	120mg/dl 以上	5.6% 以上
喫煙習慣あり	3.6	5.7	5.7	3.0	4.0	0.9	6.2	7.2
30 分以上の運動習慣がない	14.1	19.3	25.4	13.7	11.6	2.0	29.5	31.3
歩行・身体活動の習慣がない	12.2	16.7	22.4	11.6	10.2	1.9	24.0	25.3
食べる速度（速い）	8.5	10.7	12.2	7.0	6.1	1.0	14.4	15.4
就寝前に食べる習慣がある	5.1	6.9	7.9	4.8	3.9	0.8	8.2	8.8
間食を毎日摂取する	4.3	5.2	8.8	4.7	3.3	0.5	11.7	11.1
朝食の欠食習慣あり	2.5	3.6	4.8	2.9	2.5	0.4	5.9	5.2
飲酒頻度（毎日）	6.5	11.8	14.8	8.5	6.1	0.7	12.4	13.8
飲酒量（3合以上）	0.6	1.2	1.2	0.9	0.8	0.0	1.1	0.9
睡眠がとれていない	5.9	7.1	10.6	5.3	4.5	0.5	12.7	12.6

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。

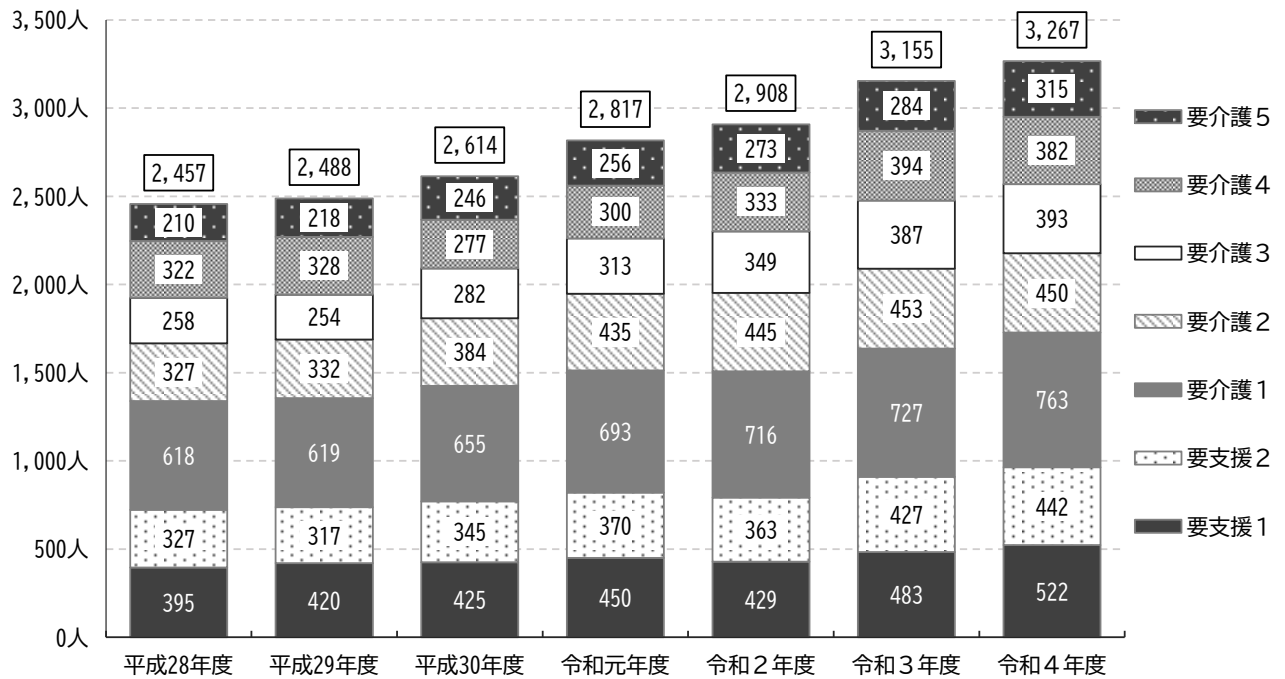
【出典】KDBシステム被保険者管理台帳及び特定健診等データ管理システム  
(2022年度・FKAC167)を組み合わせ加工・集計

## 4 介護に関する状況

### (1) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和4(2022)年9月末時点で3,267人となっています。

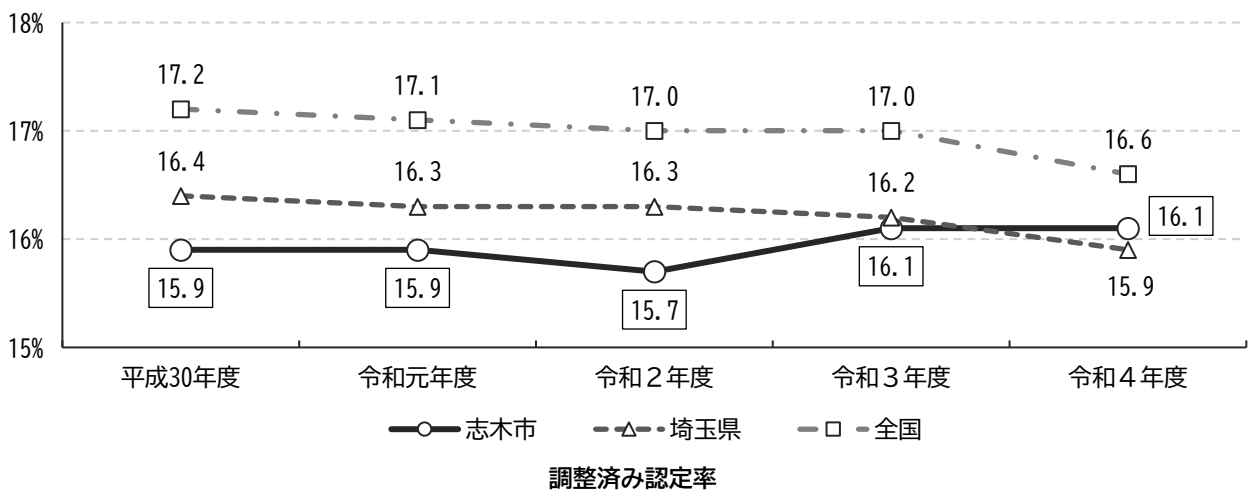
令和4(2022)年度の認定者数を介護度別にみると、要介護1が763人(23.4%)と最も多く、次いで要支援1が522人(16.0%)、要支援2が442人(13.5%)となっています。



要支援・要介護認定者数(第2号被保険者を除く)

出典：志木市長寿応援課「見える化システム」

調整済み認定率は、令和3(2021)年度までは埼玉県及び全国よりも低く推移していましたが、令和4(2022)年度には埼玉県を上回り16.1%となっています。

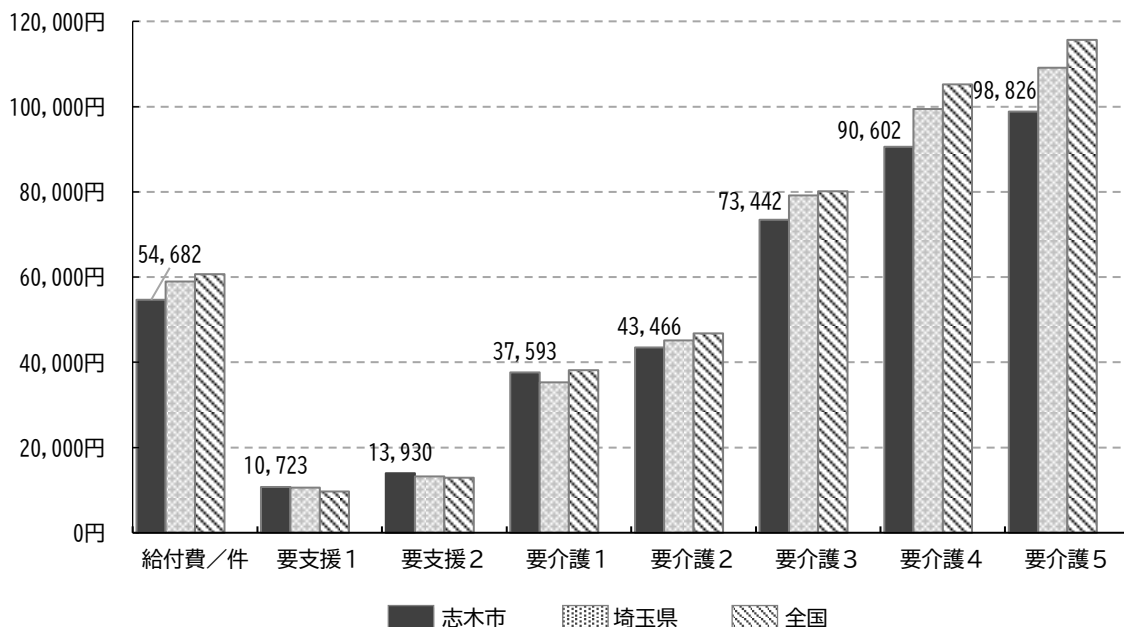


調整済み認定率

出典：志木市長寿応援課「見える化システム」

## (2) 介護給付費の状況

令和3(2021)年度の1件当たりの介護給付費は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件当たりの介護給付費は埼玉県及び全国と比べて低くなっています。要介護2以上の介護度では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と推察できます。

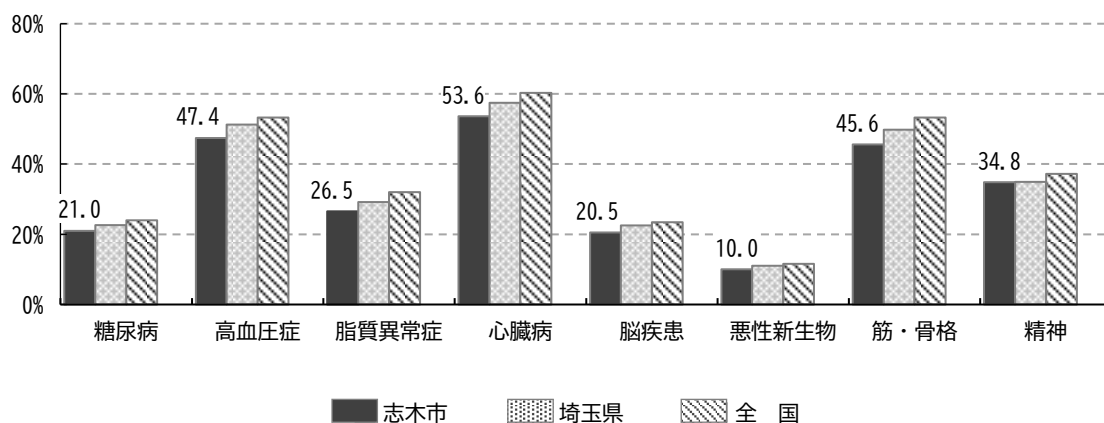


1件当たりの介護給付費の状況

【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

令和3(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率

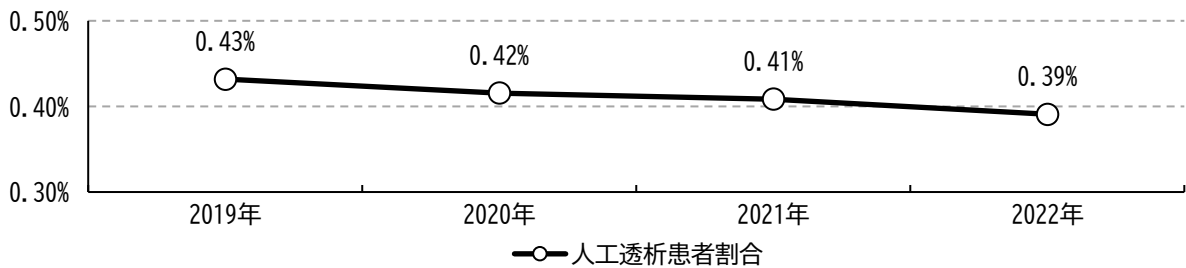
【出典】KDBシステム(2021年度・地域の全体像の把握)



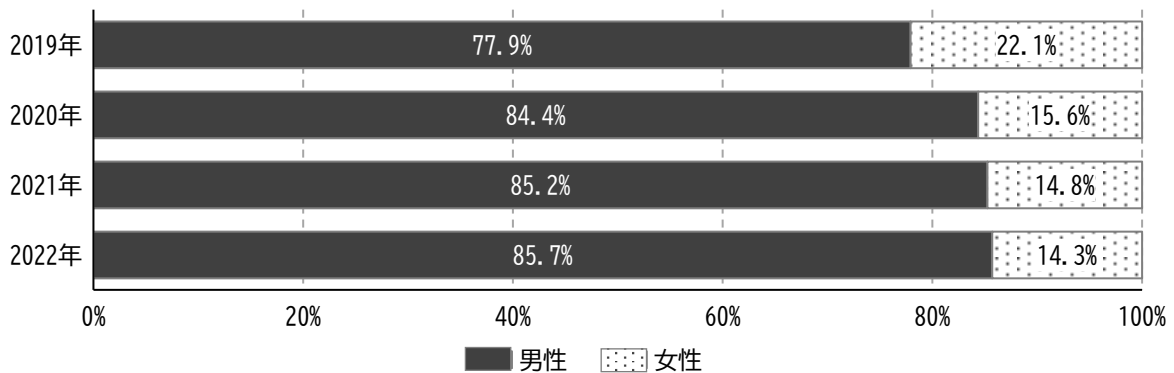
## 5 その他

### (1) 糖尿病と人工透析の状況

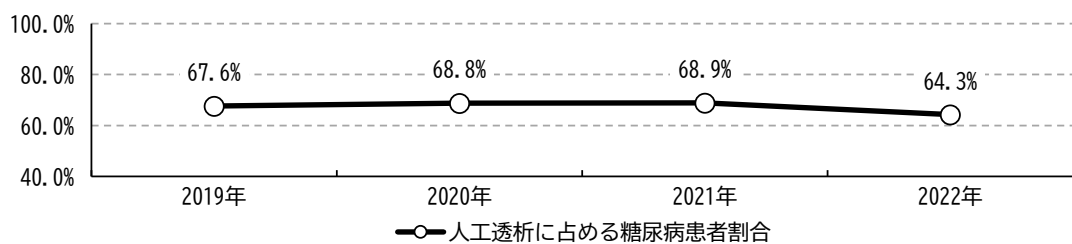
人工透析患者数は年々減少していますが、人工透析患者割合は横ばいとなっています。人工透析患者のうちの糖尿病患者の割合は減少傾向にあり、女性に比べ男性が多くなっています。



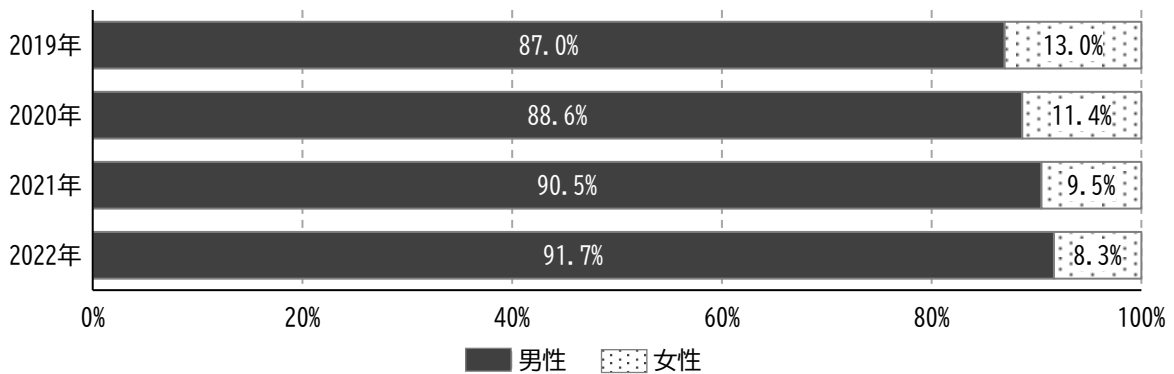
人工透析患者割合の推移



男女別にみた人工透析患者の割合



人工透析に占める糖尿病患者割合の推移



男女別にみた人工透析に占める糖尿病患者の割合

【出典】KDB システム厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析

## (2) 後期高齢者の医療費・健診状況

### ①医療費の状況

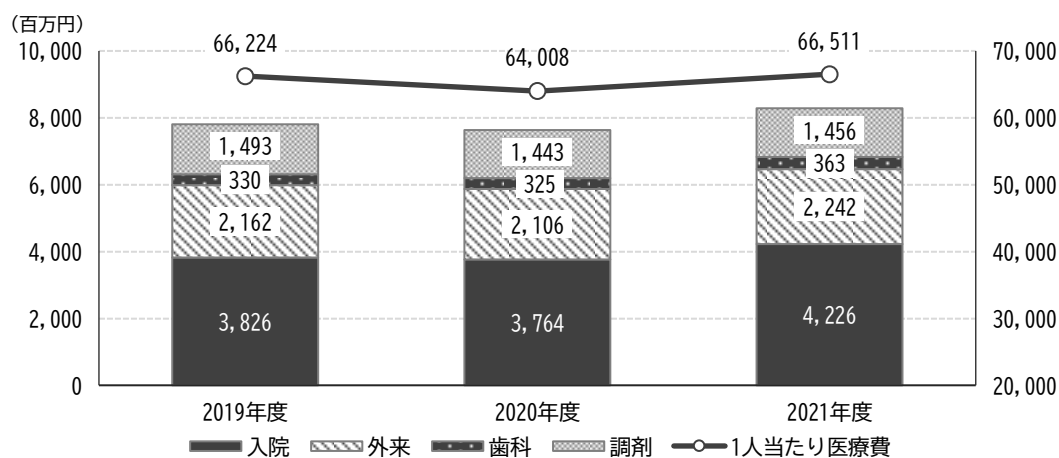
本市の後期高齢者の医療基礎情報を以下に示します。埼玉県及び全国と比較すると、病床数や医師数が少なくなっています。

また、1人当たり医療費は外来で3万2,020円、入院で3万6,640円となっており、埼玉県及び全国と比較すると、1人当たり入院医療費が高くなっています。国保被保険者の医療費と比較すると、国保被保険者の医療費では、入院よりも外来医療費の割合が多くなっており、後期高齢者の医療費では外来よりも入院医療費の割合が高くなっています。

区分	志木市	埼玉県	全国
千人当たり			
病院数	0.2	0.3	0.4
診療所数	4	4.4	5.5
病床数	20.1	62.8	81.8
医師数	5.3	12.9	17.5
外来患者数	1,095.3	1,179.6	1,240.5
入院患者数	52.9	47.2	59.8
医科患者数	1,148.2	1,226.8	1,300.3
外 来			
外来費用の割合(%)	46.6	52.4	48.9
1件当たり医療費(円)	29,230	27,900	27,680
1人当たり医療費(円)	32,020	32,910	34,340
1日当たり医療費(円)	1,793	1,687	1,650
1件当たり受診回数	1.6	1.7	1.7
入 院			
入院費用の割合(%)	53.4	47.6	51.1
1件当たり医療費(円)	692,850	633,120	600,920
1人当たり医療費(円)	36,640	29,870	35,920
1日当たり医療費(円)	3,817	3,723	3,410
1件当たり在院日数	18.2	17.0	17.6

【出典】KDBシステム（2021年度・地域の全体像の把握）

後期高齢者の総医療費及び1人当たり医療費は増加傾向となっています。総医療費の中でも、入院医療費が特に増加傾向にあります。



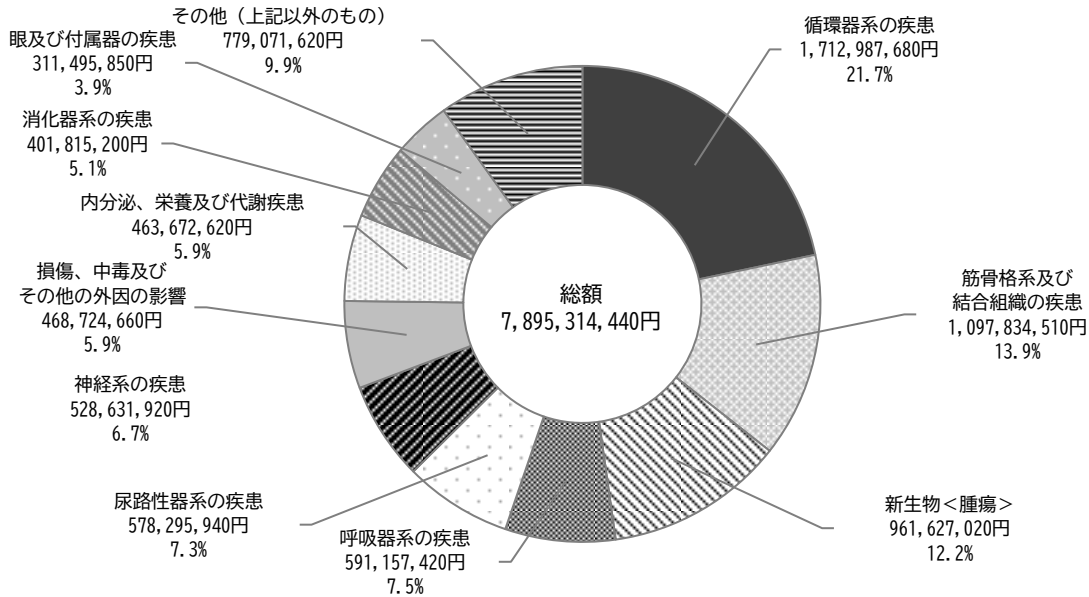
後期高齢者の総医療費及び1人当たり医療費

【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）

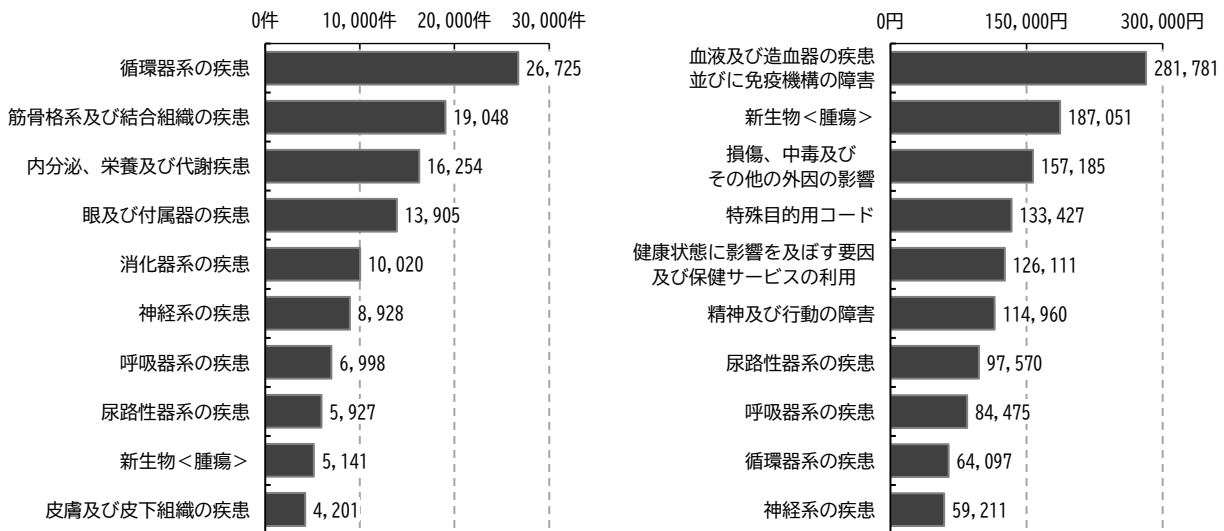
## ②疾病別医療費統計（大分類）

後期高齢者の大分類による疾病別に医療費をみると、「循環器系の疾患」が医療費合計の21.7%を占めています。また「筋骨格系及び結合組織の疾患」は13.9%、「新生物<腫瘍>」は12.2%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、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」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）



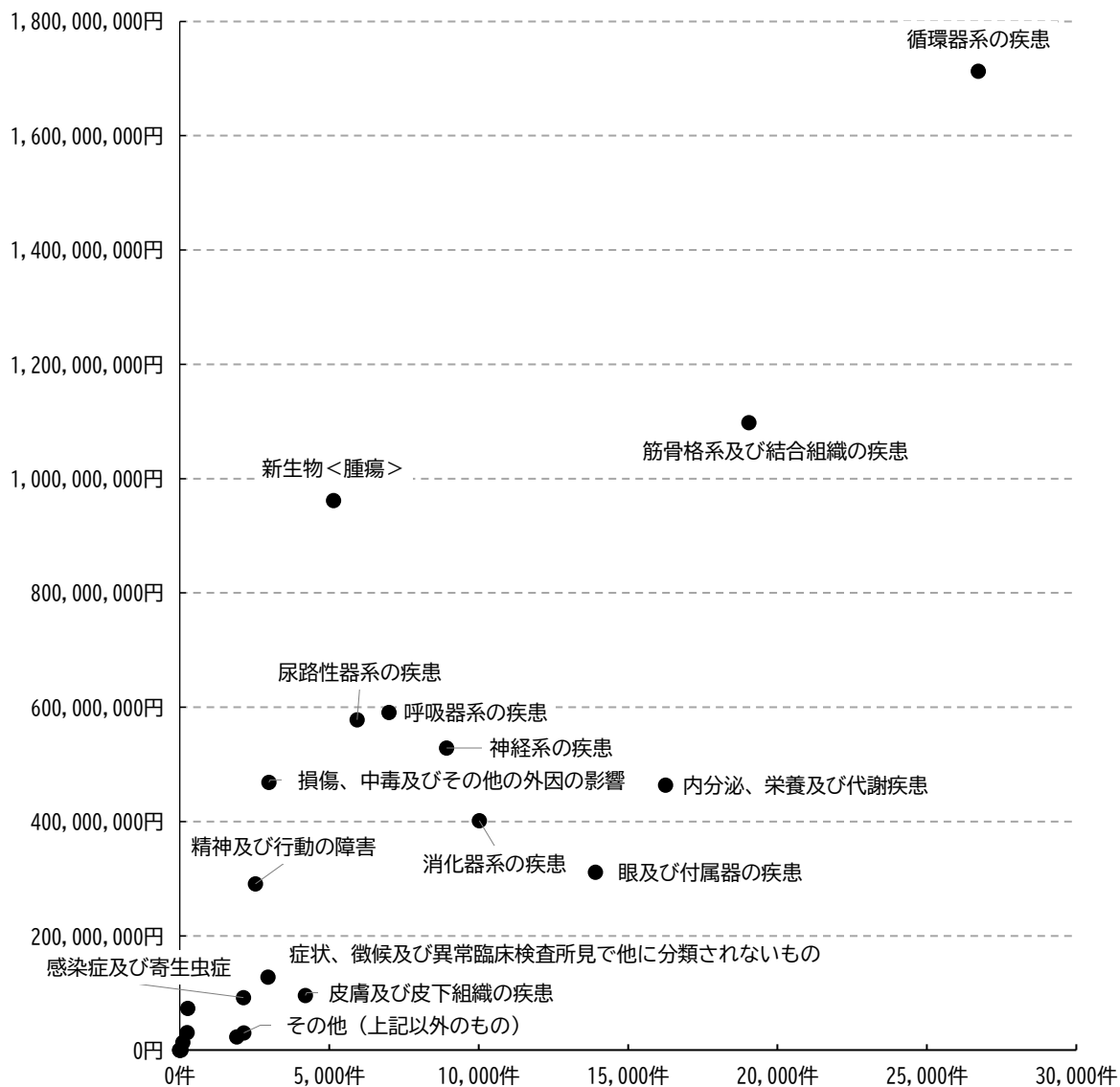
注)特殊目的用コードとは、WHOにより原因不明の新しい疾患(SARSやCOVID-19など)に暫定的に使用されるコードの総称のことです。

左図：大分類による疾病別レセプト件数（上位10疾病）

右図：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」は医療費が高く、レセプト件数も多くなっています。一方、「新生物<腫瘍>」、「呼吸器系の疾患」及び「尿路性器系の疾患」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、医療費が高くなっています。

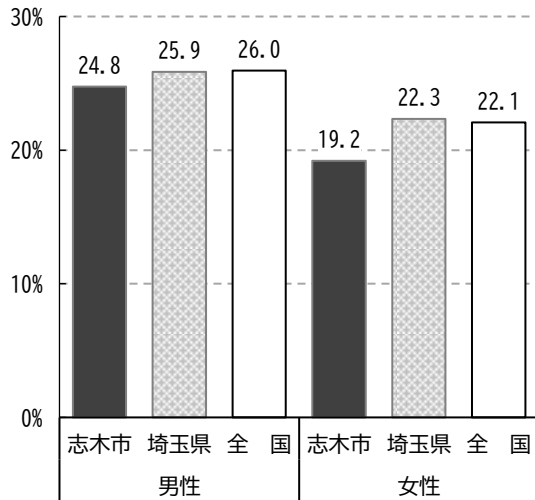


大分類による疾病別医療費及びレセプト件数

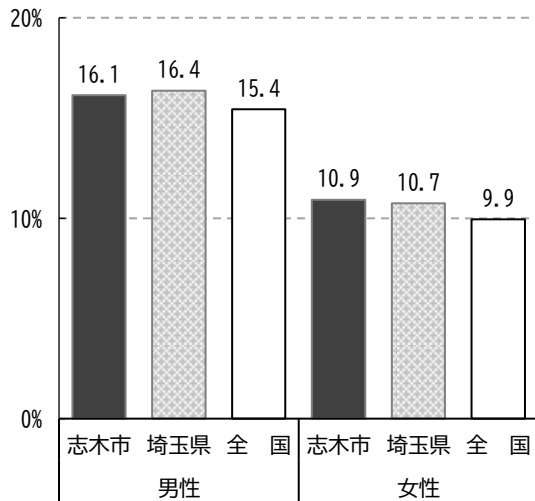
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（大分類）入院・外来（全地区））

### ③健康診査の結果の状況

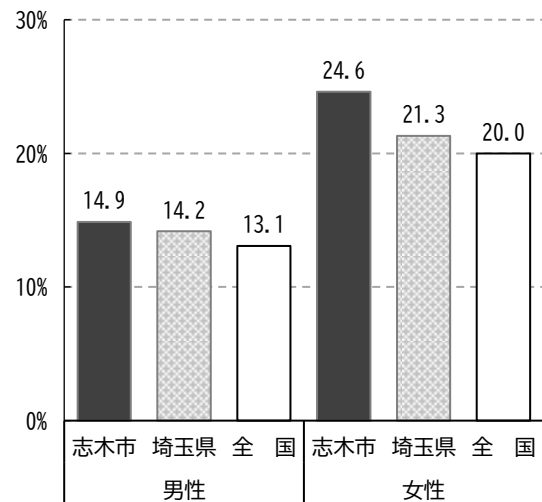
BMI 25 以上の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較し、男女ともに低く、LDL コレステロール及び血圧の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較し、男女ともに高くなっています。



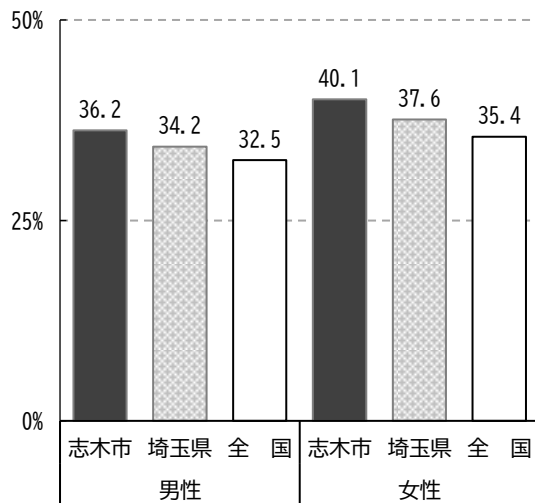
BMI 25 以上の有所見者の割合



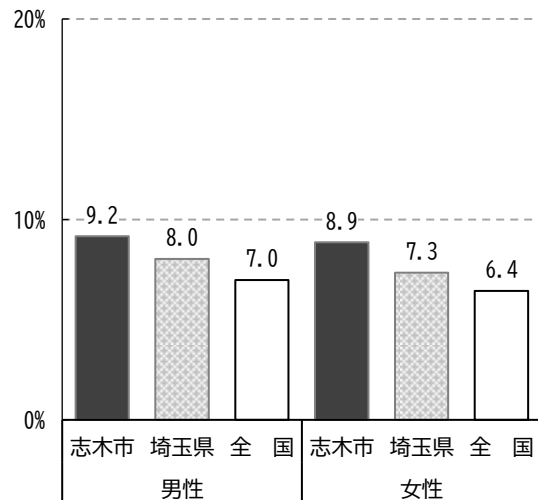
HbA1cの有所見者の割合



LDLコレステロールの有所見者の割合



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（2022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）

後期高齢者医療健康診査の生活習慣に関する質問票の集計結果では、「健康状態がよい」、「毎日の生活に満足している」、「服薬あり」の割合は、男女ともに埼玉県と比較して低くなっています。一方、「運動を週に1回以上している」の割合は、男女ともに高くなっています。

後期高齢者の質問票における生活習慣の状況

質問票の項目	男性の割合(%)			女性の割合(%)			
	志木市	埼玉県	差	志木市	埼玉県	差	
健康状態がよい	26.1	29.4	▲3.3	24.0	24.1	▲0.1	
毎日の生活に満足している	50.1	54.2	▲4.1	45.8	49.6	▲3.8	
1日3食きちんと食べている	93.7	94.0	▲0.3	94.8	94.4	0.4	
半年前に比べて固いものが食べにくい	21.7	25.4	▲3.7	25.4	29.6	▲4.2	
お茶や汁物等でむせる	21.0	19.4	1.6	23.0	21.6	1.4	
6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少あり	10.7	10.9	▲0.2	10.2	10.9	▲0.7	
以前に比べて歩く速度が遅い	59.1	56.4	2.7	60.5	59.9	0.6	
この1年間に転んだ	15.2	14.4	0.8	19.3	18.3	1.0	
運動を週に1回以上している	74.7	70.7	4.0	68.2	64.5	3.7	
物忘れがあるとと言われる	12.6	14.2	▲1.6	15.8	15.9	▲0.1	
日付がわからないときがある	23.8	21.8	2.0	28.6	24.8	3.8	
喫煙習慣あり	6.8	8.6	▲1.8	2.4	2.0	0.4	
週1回以上の外出機会あり	92.2	90.9	1.3	92.9	90.1	2.8	
家族や友人との付き合いあり	93.7	92.1	1.6	96.5	95.3	1.2	
身近に相談できる人がいる	93.5	93.0	0.5	95.7	95.2	0.5	
服薬あり	高血圧	63.1	64.1	▲1.0	60.2	63.4	▲3.2
	糖尿病	17.7	19.1	▲1.4	9.9	11.6	▲1.7
	脂質異常症	34.9	36.4	▲1.5	46.2	48.3	▲2.1

## 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（65歳健康寿命）	
①	粗死亡数・標準化死亡比
	主な死因の構成割合
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 全年齢では、「悪性新生物」が最も多く、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。</li><li>● 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。</li></ul>
	標準化死亡比
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 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。</li></ul>
②	平均寿命・平均自立期間（65歳健康寿命）
	平均寿命
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 埼玉県と比較し男女ともに高くなっており、平成24(2012)年と比較し、男性は2.0歳、女性は1.8歳延びています。</li></ul>
	65歳健康寿命
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 埼玉県と比較し男女ともに高く、女性は埼玉県内で1位です。</li><li>● 65歳健康寿命は男女ともに延びています。</li><li>● 65歳平均余命と65歳健康寿命の差である要介護期間は、平成23(2011)年と比較し、男性は0.25年延びており、女性は0.1年短くなっています。</li></ul>
医療費の分析	
①	医療基礎情報
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 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。</li></ul>
②	医療費の推移
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 1人当たり医療費が増加傾向にあります。</li><li>● 埼玉県・全国と比較し1人当たり医療費は低いです。</li></ul>
③	疾病別医療費
	疾病別医療費（大分類）
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 大分類による疾病別にみた医療費割合は「新生物（腫瘍）」が最も多く、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。</li><li>● 年齢階層別医療費は、男性の55歳以上では「循環器系の疾患」が、女性の30歳以上では「新生物（腫瘍）」が高いです。</li></ul>
	疾病別医療費（中分類）
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 「新生物（腫瘍）」における医療費は、その他を除くと「気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）」と「乳房の悪性新生物（腫瘍）」に占める割合が高いです。</li><li>● 「循環器系の疾患」における医療費は、その他を除くと「高血圧性疾患」、「脳梗塞」及び「虚血性心疾患」に占める割合が高いです。</li><li>● 「筋骨格系及び結合組織の疾患」における医療費は、その他を除くと「脊椎障害（脊椎症を含む）」、「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。</li><li>● 「尿路器系の疾患」における医療費は、「腎不全」に占める割合が高いです。</li><li>● 「内分泌、栄養及び代謝疾患」における医療費は、「糖尿病」と「脂質異常症」に占める割合が高いです。</li><li>● 「精神及び行動の障害」における医療費は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」に占める割合が高いです。</li></ul>
④	医療費適正化
	<ul style="list-style-type: none"><li>● ジェネリック数量シェアは緩やかに上昇しており、令和元(2019)年以降は市町村平均を上回って推移しています。</li></ul>

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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 地区によって受診率に差が認められます。</li> </ul>
	特定保健指導の実施率の推移
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> </ul>
	特定保健指導の実施 1 年後の評価の状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
	特定健康診査の受診状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本市の継続受診率は、男女ともに 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。</li> <li>● 1 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。</li> </ul>
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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診者と未受診者の 1 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。</li> </ul>
③	特定健康診査有所見率
	特定健康診査の結果における有所見者の割合
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健指導判定値以上の有所見者の割合は腹囲、拡張期血圧及び HbA1c が特に高いです。</li> <li>● 受診勧奨値以上の有所見者の割合は拡張期血圧、HbA1c 及び尿糖が特に高いです。</li> <li>● 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。</li> </ul>
	特定健康診査の結果の状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 埼玉県及び全国と比較し、男女ともに BMI は有所見者の割合が低いです。</li> <li>● 男性は HbA1c の有所見者の割合が埼玉県及び全国と比較し高いです。</li> <li>● 埼玉県及び全国と比較し、拡張期血圧及び LDL コレステロールの有所見者の割合が男女ともに高いです。</li> <li>● 65～74 歳において、HbA1c と収縮期血圧の有所見者の割合は 50%を超えています。</li> </ul>
	指導対象者の状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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 259 人、保健指導判定値の人は 85 人います。</li> </ul>
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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上昇傾向にあります。該当者割合は埼玉県及び全国と比べて男女ともに低いです。</li> <li>● 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。</li> </ul>
④	質問票（生活習慣）の状況
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 埼玉県と比較し、運動習慣のある人及び睡眠で休養が十分とれている人の割合が高い傾向にあります。</li> <li>● 飲酒習慣が毎日の人の割合は、すべての地区において 20%を超えています。</li> <li>● 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。</li> </ul>



## 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

- 介護給付費は要介護度に比例して高くなっています。
- 1件当たりの介護給付費は埼玉県及び全国と比較し、低くなっています。

### ③ 要介護認定者の有病状況

- 要介護認定者の疾病別有病率をみると、高血圧症、心臓病及び筋・骨格は45%以上となっています。

## その他

### ① 糖尿病と人工透析の状況

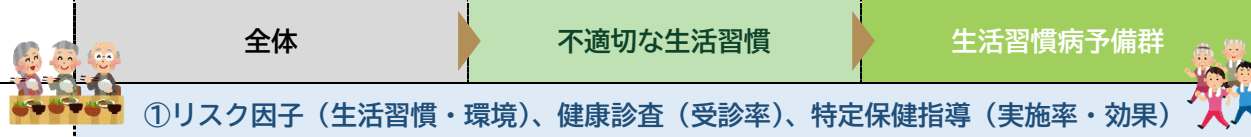
- 人工透析患者数は年々減少していますが、人工透析患者割合は横ばいとなっています。

### ② 後期高齢者の医療費・健診状況

- 外来よりも入院医療費が高くなっています。
- 循環器系疾患及び筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の割合が大きくなっています。
- LDLコレステロール及び血圧の有所見者の割合が、埼玉県及び全国よりも高くなっています。
- 「健康状態が良い」と「毎日の生活に満足している」の割合が埼玉県と比較して低くなっており、「お茶や汁物等でむせる」の割合が埼玉県と比較し高くなっています。

## (2) 志木市の生活習慣病対策のための現状分析と課題・対策

健康・医療情報の分析に基づき、志木市の生活習慣病対策のための現状分析と課題・対策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
	 <b>①リスク因子（生活習慣・環境）、健康診査（受診率）、特定保健指導（実施率・効果）</b>		
数字から見える現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>★合計特殊出生率（H29） 市：1.41、県：1.43</li> <li>★合計特殊出生率（R3） 市：1.14、県：1.22</li> <li>★健康寿命 市男性 82.0 歳、女性 88.0 歳 県男性 81.5 歳、女性 87.3 歳</li> <li>★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</li> <li>●国保加入率 市：18.4%、県：22.3%</li> <li>★高齢化率 市：24.8%、県：27.4%</li> <li>★年齢区分別の主要死因割合 青年期 1 位自殺（71.4%） 壮年期 2 位自殺（22.0%） 中年期 3 位自殺（6.4%） 壮年期以降 1 位悪性新生物</li> <li>★がん検診受診率 胃 5.8%、肺 4.9%、大腸 7.4%、 乳 14.9%、子宮 8.9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健康診査受診率 市：40.7% 本町：40.7%、幸町：42.7%、 館：52.9%、柏町：41.2%、 上宗岡：35.5%、中宗岡：35.1%、 下宗岡：30.6% 県：39.4%、国：36.4%(R3)</li> <li>●喫煙習慣あり 市：12.4%、県：14.7%</li> <li>●運動習慣あり 市：46.7%、県：39.0%</li> <li>●身体活動の習慣あり 市：55.7%、県：48.7%</li> <li>●食べる速度が速い 市：25.4%、県 10.0%</li> <li>●間食習慣あり 市：19.6%、県：17.9%</li> <li>●朝食欠食習慣あり 市：10.5%、県：10.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導実施率 市：15.8%、県：18.9%</li> <li>●LDL コレステロールの有所見者割合 男性 40～64 歳：市：55.6% 県：52.7%、国：51.2% 65～74 歳：市：47.1% 県：44.1%、国：42.1% 女性 40～64 歳：市：60.5% 県：55.5%、国：54.5% 65～74 歳：市：59.9% 県：55.6%、国：54.0%</li> <li>●前期高齢者の有所見者割合 血圧：男性 58.8%、女性 56.1% 血糖（HbA1c）： 男性 66.2%、女性 62.8% 脂質（LDL コレステロール）： 男性 47.1%、女性 59.9%</li> <li>●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%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>★高齢化が進んでいる</li> <li>★がん検診の受診率が低い</li> <li>●国保加入率は減少しているが、1 人当たり医療費は上がっている</li> <li>★がんの死亡率は、男女ともに大腸がんが上位</li> <li>★青年期・壮年期の自殺率は横ばい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健康診査の受診率は国・県より高いが、目標値まで達していない</li> <li>●地区によって特定健康診査の受診率や生活習慣の状況に差がある</li> <li>●間食や朝食の欠食の割合が県より高い</li> <li>●運動・身体活動の習慣の割合が県より高い</li> <li>●喫煙習慣の割合は県と比較し低い</li> <li>▲健康診査の受診率が向上している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導実施率は目標値まで達していない</li> <li>●LDL コレステロールの有所見者は、男女ともに国・県より高い</li> <li>●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</li> <li>●腹囲・BMI・収縮期血圧・血糖の有所見者は、宗岡地区が高い</li> <li>●BMI・腹囲・拡張期血圧・HbA1c の有所見者が増加している</li> </ul>
問題・課題	健康への無関心・健康格差 生活習慣の乱れ がん検診の受診率が低い 自殺者数の増加	地区・年代によって生活習慣が様々な食習慣の多様化 運動習慣の減少 特定健康診査の受診率が低い	生活習慣病リスク者が多い 肥満の増加 特定保健指導の実施率が低い
対策	生活習慣・健康状態の把握 特定健康診査受診率向上対策 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			

★全体 ●国保 ■後期 ▲被保護者



### 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）

- 1人当たりの医療費（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件当たり医療費
  - 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%
- 疾病別レセプト件数
  - 高血圧症：約8万7,000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

#### ③介護（介護給付費、認定者数）

- ★ 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）

#### ④死因別年齢調整死亡率・SMR

- ★ 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）は低いが、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が、国・県より入院医療費の割合が高くなっている
- 1件当たり医療費が国・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
- がんや腎不全のレセプト件数は少ないが、1件当たり医療費が高い
- 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

- ★ 死因別死亡割合は、悪性新生物に次いで心疾患（高血圧性を除く）の割合が高い

#### 医療費の増大

- 複数の慢性疾患をもつ
  - ・ 高血圧
  - ・ 糖尿病
  - ・ 脂質異常症

- 入院医療費が大きい
  - ・ 脳血管疾患
  - ・ 腎不全
  - ・ がん
- 筋・骨格系の医療費が高い

#### 要介護認定者数の増加

- 心臓病、高血圧症、筋・骨格の疾病別有病率が高い

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) 志木市の特定健康診査等に係る課題のまとめ

特定健康診査及び特定保健指導の状況に基づき、志木市の特定健康診査等に係る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%台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60%には達しておらず、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、積極的支援と動機付け支援の該当率は、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おり、特に男性への特定保健指導の利用促進が必要です。

## 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、国保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						
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
65歳健康寿命(年)	男性	18.36	18.50	18.57	18.64	18.71	18.78	18.85
	女性	21.50	21.68	21.77	21.86	21.95	22.04	22.13
生活習慣病1人当たり医療費(円)		33,284	33,000	32,500	32,000	31,500	31,000	30,000

## (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」「特定健康診査受診率向上対策」「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						
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
健康講座等の延べ参加者数		427人	600人	650人	650人	650人	700人	700人
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、歯周病リスク検査						

### ②特定健康診査受診率向上対策

●目標：特定健康診査の受診率を向上させ、疾病の早期発見を促す

評価指標		実績						
		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(集団健診・特定健康診査)						

### 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
がん検診受診率	胃がん	5.8%	10% 以上	20%	30%	40%	50%	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% 以上	95% 以上	95% 以上	97%	99%	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(集団検診・がん検診)						

### 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
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（前年度比）		19.3%	19.4%	19.4%	19.5%	減少率の増加	減少率の増加	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（HAPPY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
HbA1c8.0%以上の者の割合		1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.3%	1.2%	1%
HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合		21.1%	20%	19%	18%	17%	16%	15%
高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合		9.53%	9.4%	9%	8.7%	8.5%	8.3%	8%
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（HAPPY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
血圧保健指導判定値以上の者の割合	収縮期	49.95%	49.1%	48.7%	48.3%	47.9%	47.5%	47%
	拡張期	25.69%	24.7%	24.2%	23.7%	23.2%	22.7%	22%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（前年度比）（再掲）		19.3%	19.4%	19.4%	19.5%	減少率の増加	減少率の増加	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
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア		81.8%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
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
重複服薬者数（国保被保険者1万人当たり）		40.1人	35人以下	35人以下	35人以下	35人以下	35人以下	35人以下
多剤服薬者数（国保被保険者1万人当たり）		312.8人	310人以下	310人以下	310人以下	310人以下	310人以下	310人以下
重複受診者数（国保被保険者1万人当たり）		595.7人	590人以下	590人以下	590人以下	590人以下	590人以下	590人以下
頻回受診者数（国保被保険者1万人当たり）		11.4人	10人以下	10人以下	10人以下	10人以下	10人以下	10人以下
関連する個別保健事業		重複頻回・重複多剤服薬者支援事業						

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：国保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
高齢者の主観的幸福感		7.24点	—	—	8点	—	—	8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：国保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					
	R4	R6	R7	R8	R9	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 特定健康診査等実施目標

国においては、保険者全体で達成する目標を、これまでと同様に、特定健康診査の受診率は70%以上、特定保健指導の実施率は45%以上とし、保険者種別ごとの目標については、実績に比して等しく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及び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康診査・保健指導の目的を踏まえ、これまでの目標値マイナス25%以上を維持することが示されています。

このことを踏まえ、次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	市町村国民健康保険	国民健康保険組合	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(平成20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(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
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(平成20年度比)	▲15%	▲17%	▲19%	▲21%	▲23%	▲25%

## 2 目標達成に向けた施策

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、次の施策に取り組みます。なお、特定健康診査及び特定保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施します。

### (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で実施します。
	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、若い世代の実施率向上を目指します。
実施方法の工夫	タイプ別の通知を作成し、利用を促します。

### 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国保に加入している（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か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

人口推計及び令和4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により、特定健康診査対象者を推計しました。

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

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査 対象者数推計	40～64歳	7,359	7,345	7,330	7,316	7,302	7,287
	65～74歳	5,635	5,650	5,662	5,676	5,690	5,703
	合計	12,994	12,995	12,992	12,992	12,992	12,990
【再掲】目標受診率		43%	45%	48%	50%	55%	60%
特定健康診査 受診者数推計	40～64歳	3,164	3,305	3,518	3,658	4,016	4,372
	65～74歳	2,423	2,542	2,717	2,838	3,129	3,421
	合計	5,587	5,847	6,235	6,496	7,145	7,793

※人口推計にあたっては、住民基本台帳人口に国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口の変化率を用いて推計しました。

## (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。

#### ● 特定保健指導対象者の階層化判定基準（再掲）

	追加リスク			喫煙歴	対象者年齢	
	①血圧	②脂質	③血糖		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			あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援
2つ該当			なし			
上記以外で男女ともに BMI：25以上	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)

- 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未滿
- ③血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

### ② 対象者数の算定

特定健康診査受診者数推計に本市の令和2(2020)年度から令和4(2022)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）

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
積極的支援 対象者数推計	40～64歳	108	113	120	125	137	149
	65～74歳	82	86	92	97	106	116
	合計	190	199	212	222	243	265
【再掲】目標実施率		25%	30%	35%	40%	50%	60%
積極的支援 実施者数推計	40～64歳	27	33	42	50	68	89
	65～74歳	20	25	32	38	53	69
	合計	47	58	74	88	121	158

#### ■ 特定保健指導対象者数（動機付け支援）

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
動機付け支援 対象者数推計	40～64歳	293	306	326	339	372	405
	65～74歳	224	236	252	263	290	317
	合計	517	542	578	602	662	722
【再掲】目標実施率		25%	30%	35%	40%	50%	60%
動機付け支援 実施者数推計	40～64歳	73	91	114	135	186	243
	65～74歳	56	70	88	105	145	190
	合計	129	161	202	240	331	433

## 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	既往歴（服薬歴及び喫煙歴）	○	○			
	自覚症状及び他覚症状	○	○			
	身体検査	身長	○	○		
		体重	○	○		
		腹囲	○	○		
		BMI	○	○		
	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（随時中性脂肪）	○	○		
		HDLコレステロール	○	○		
		LDLコレステロール （Non-HDL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（12誘導心電図）	□				
	貧血検査	赤血球数	□	○		
		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）	□	□			
	<p>&lt;判定基準&gt; 当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>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</td> </tr> </table> <p>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できない場合は、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。</p>			血圧	収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上	血糖
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					

#### 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人及び実施医療機関以外で受診した人についても、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. 市広報紙及び市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または、インターネット上の予約サイトにて、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：健診結果説明会または郵送にて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もあわせて個別に通知します。

### ⑥事業主健診等

国保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ませんが、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、受診案内に特定健康診査検査項目の情報提供用紙を同封し、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

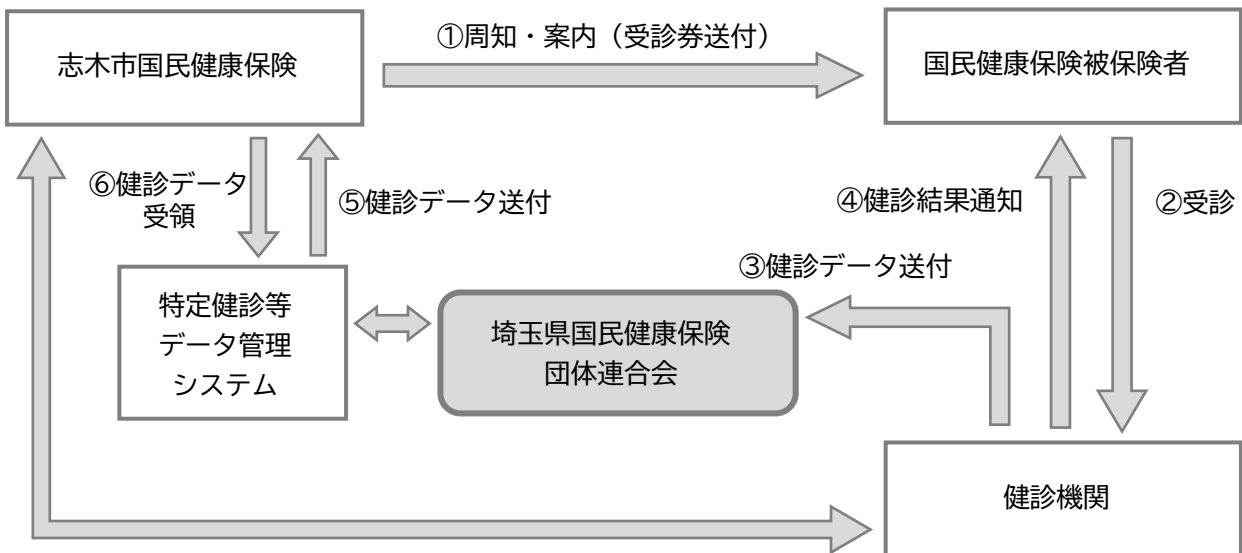
特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管および管理を行います。

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、95 ページ「2 目標達成に向けた推進施策」に記載のとおりです。

## ⑩健診データの流れ



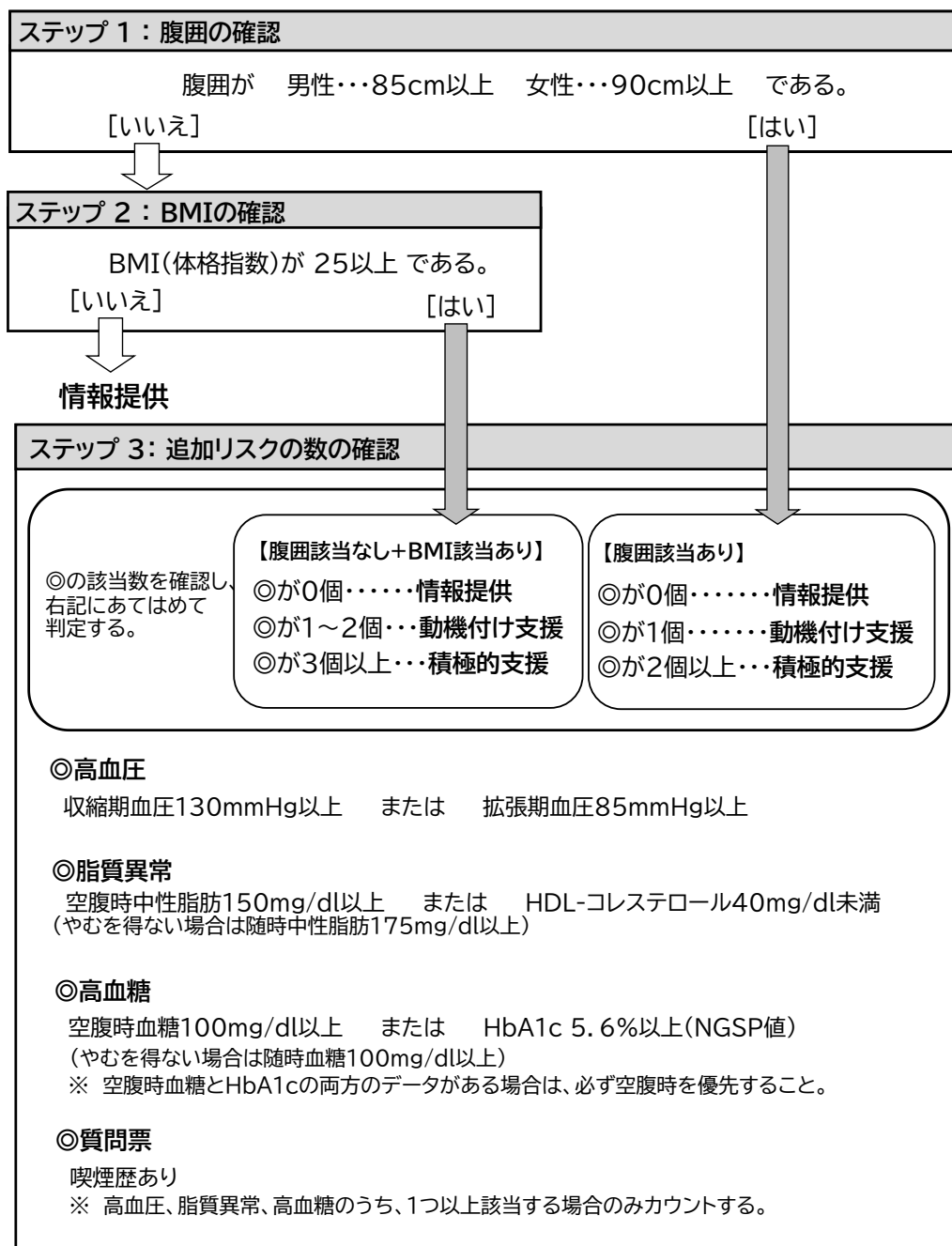
## (2) 特定保健指導の実施方法

### 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

#### 特定保健指導対象者の階層化基準



※ 高血圧、脂質異常、高血糖の治療に係る薬剤を服用している場合は、特定保健指導の対象外。  
ただし、医師の指示により特定保健指導を行う場合あり。

※ 65～74歳の方は、積極的支援の対象になっても動機付け支援を実施する。

## ●動機付け支援・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か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（オンライン含む）	1人当たり20分以上の個別支援（オンライン含む）
④ 3か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か月経過後、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲2cm・体重2kg減</li> <li>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</li> </ul>
目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲1cm・体重1kg減</li> <li>・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）</li> </ul>

## ●プロセス評価

<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援種別による評価(個別支援(オンライン含む)、グループ支援(オンライン含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
--

## 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、第6章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	対象者案内通知送付 特定保健指導実施 ※翌年度8月まで実施		
8月						
9月		開始				開始
10月						
11月						
12月	終了					
1月						
2月		終了				終了
3月			終了			

延長して  
実施



## 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」「特定健康診査受診率向上対策」「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.	1	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	若い世代は仕事や子育てなどで生活の変化が多い年代であり、自身の健康について考える時間もなく、健康づくりへの取組に消極的な傾向が見られる。早い時期からの健康づくりが将来の健康につながるため、若い世代に対する健康づくりの意識啓発や習慣化を促す取組が必要である。									
目的	若年層を対象として、公園等の屋外フィールドを活用したアウトドアヨガを民間事業者と連携して実施し、青年期・壮年期からの健康意識を高めるとともに、運動の習慣化から体力向上やストレスの緩和など生活習慣改善につなげることにより、将来に向けた健康な身体づくりを支援する。									
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。各コース初回及び最終回にアンケートと計測会を行い、評価を行う。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。コース毎に1回、「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	運動に取り組もうと 思う人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	アウトプット	延べ参加者数	224人	260人	260人	280人	280人	300人	300人	
	プロセス	情報発信（周知）を行う。								
ストラクチャー	実施体制の整備を図る。									



事業 No.	2	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	近年は新型コロナウイルス感染症の猛威により、集団で行う講座や調理実習等の市民活動の実施が制限されたことで、市民への健康啓発の機会が減少した。市民の健康意識を向上させるため、講座を開催する必要がある。								
目的	「健康づくり」に取り組む意識の向上と健康づくりの担い手の育成。								
具体的内容	出前講座を希望する市民団体や町内会に保健師や管理栄養士などの専門職が出向き、講話や実技を組み合わせた講座を実践することで健康づくりを支援する。講話では、生活習慣病やこころの健康、歯科口腔に関するテーマを扱う。実技では、調理実習や柔軟体操等を開催する。								
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	延べ参加者数	203人	225人	225人	240人	240人	255人	255人
	アウトプット	講座の実施回数	14回	15回	15回	16回	16回	17回	17回
	プロセス	講座の周知を行う。							
ストラクチャー	専門職等を確保する。								

事業 No.	3	事業名	歯周病リスク検査事業	推進担当課	健康政策課				
背景および前期計画からの考察	本市では、乳幼児・子ども・高齢者に対する歯科検診や口腔衛生事業を実施している一方、成人を対象とした検診や事業が薄い。 歯と口腔機能の低下は身体や認知機能にも大きな影響を与えることから、オーラルフレイル対策の観点からも歯周病の予防は重要である。								
目的	国保加入者に対し、歯周病リスクを簡易に検査しリスクの見える化を図ることにより歯と口腔衛生の保持・増進を図り、歯周病の予防と早期治療を促す。								
具体的内容	一定年齢の国保加入者（4月1日時点）を対象に、検査機関に委託して実施する。 検査手順：対象者を抽出し秋に検査案内を個別に通知する。 対象者のうち、希望者へキットを送付する。 自ら検体を採取し、検査機関へ郵送する。 約1か月後、検査機関より受検者へ結果を通知する。 高リスクと判定された対象者等に定期的な歯科受診を促す。 周知方法：市ホームページ、市公式SNSを活用する。対象者に個別に通知する。								
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	リスクが高い者の割合	－	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット	事業参加率	－	15%	15%	20%	20%	20%	20%
	プロセス	通知を発送する。							
ストラクチャー	実施機関と調整を行う。予算を確保する。								

## (2) 特定健康診査受診率向上対策

事業 No.	4	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	平成 20 年度より、特定健康診査が保険者に義務付けられ、市では特定健康診査等実施計画に基づいて、受診勧奨を行ってきた。受診率は 40.7%と県の受診率を上回っているが、国の目標値である 60%には達していないため、更なる受診率の向上を図る必要がある。若い世代の受診率が低いため、対象者の特性やSMSを活用した受診勧奨を行い、未受診者を受診につなげる取組を実施していく必要がある。								
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、対象者の特性に応じた受診勧奨などの取組を行うことで特定健康診査の受診率の向上を目的とする。								
具体的内容	委託基準に基づき外部委託を行い、委託業者と連携しながら対象者を選定する。 9月に未受診者に対しては、性・年齢・前年度以前の健診受診状況から、未受診者を分類し、ナッジ理論を活用したハガキ等による受診勧奨を行う。 特定健康診査開始後、ICTを活用しSMSによる受診勧奨を月に1回実施する。								
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	特定健康診査受診率	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	データを分析する。							
ストラクチャー	事業計画の評価を行う。								

事業 No.	5	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	特定健康診査の連続受診者は、未受診者や断続受診者と比較し、1人当たり医療費が低くなっている。そのため、継続して受診することで生活習慣病等の予防や医療費の削減につながると考えられる。継続受診を促し、健診結果の経年変化を把握することで身体の変化に気づき、疾病の早期発見や早期治療につながると考えられる。								
目的	継続受診者を増やし、疾病の早期発見や治療に結びつけることで医療費の削減につなげる。								
具体的内容	委託基準に基づき外部委託を行い、委託業者と連携しながら通知物を作成する。 前年度健診受診者に、過去3年間の検査結果や、生活習慣病予防に関する情報を記載した通知を送付する。								
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	特定健康診査受診率	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	データを分析する。							
ストラクチャー	事業計画の評価を行う。								

事業 No.	6	事業名	国保セット健診 (集団健診・特定健康診査)		推進担当課	健康政策課				
背景および 前期計画か らの考察	働く世代の受診率が低いことから、休日に健診を受診できる体制を整える必要がある。また、市内で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる医療機関が少ないことから、集団健診において特定健康診査とがん検診が受診しやすい環境を整備する必要がある。									
目的	受診しやすい環境を整え、特定健康診査の受診率を向上させる。									
具体的内容	<p>【セット健診の実施】 特定健康診査とがん検診を同時に受診できるよう、健診会場や健診業者を確保する。</p> <p>【休日の健診実施】 働く世代が利用しやすいよう休日に健診を実施する。</p> <p>【レディースデーの設定】 女性のみが健診を受診することができる日を設定している。</p> <p>【費用負担軽減】 受診するきっかけになるよう費用負担を減らし、健診を実施する。</p>									
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	特定健康診査受診率	40.7%	43%	45%	48%	50%	55%	60%	
	アウトプット	集団健診実施回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	
	プロセス	内容の見直しを行う。								
ストラクチャー	関係機関と調整を行う。									

### (3) がん検診受診率向上対策

事業 No.	7	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	市のがん検診の受診率は種別によって差があり、いずれも国の目標値には届いていない状況である。また、総医療費においてがんによる医療費が最も高くなっている。がんの初期段階では自覚症状がないため、検診を受診し早期に発見・治療することで、がんによる死亡率の低下や、健康寿命の延伸につながる。								
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	毎年6月に対象年齢の方へ検診が無料になるクーポンを送付する。毎年11月に検診未受診者を対象に受診勧奨はがきを送付する。								
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)	胃 5.8% 肺 4.9% 大腸 7.4% 乳 14.9% 子宮 8.9%	10% 以上	20% 以上	30% 以上	40% 以上	50% 以上	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	データを分析する。							
ストラクチャー	関係機関と調整する。								

事業 No.	8	事業名	国保セット健診 (集団健診・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	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。特定健康診査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康診査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)	胃 5.8% 肺 4.9% 大腸 7.4% 乳 14.9% 子宮 8.9%	10% 以上	20%	30%	40%	50%	60%
	アウトプット	集団健(検)診実施回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	プロセス	内容を見直す。							
ストラクチャー	関係機関と調整する。								

## (4) 生活習慣病予防対策

事業 No.	9	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	平成 20 年度から、特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられ、市では特定健康診査等実施計画に基づいて、特定保健指導を行ってきた。実施率は 15.8%と県の実施率を下回っており、国の目標値である 45%にも達していない状況である。健診結果に応じた適切な指導を行い、生活習慣を見直すきっかけをつくることで、生活習慣病の予防につながる。また、対象者の特性に応じて、I C T等の様々な方法を取り入れ、利用しやすい環境を整えていくことが必要である。								
目的	対象者が自身の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するためのきっかけづくりを行うことで、生活習慣病を予防する。								
具体的内容	健診結果に基づき、特定保健指導の対象となった人へ、健康相談の案内を送付し、申込みがあった人に専門職が特定保健指導を実施する。案内送付時には、電話で特定保健指導の利用勧奨を行う。申込がない人には、1 か月後を目安に再度案内を送付し勧奨を行う。 集団健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる可能性がある人に、健診当日に初回面談を分割して指導を実施する。結果説明会の会場においても同様に、特定保健指導の対象となった人に保健指導を実施する。 参加者の希望に応じて、I C T面談や訪問面談を行う。								
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	腹囲の改善率	31%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	アウトプット	特定保健指導実施率	15.8%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
	プロセス	対象者の選定をする。							
ストラクチャー	業者との打ち合わせを行う。								

事業 No.	10	事業名	健康寿命のばしマッスルプロジェクト事業	推進担当課	健康政策課				
背景および前期計画からの考察	ポイント獲得によるインセンティブを与え、楽しみながら継続的に運動をできる仕組みを整えることで、運動習慣の定着が図られ、医療費の大幅な削減効果が見られた。後期計画においても継続した事業の実施が必要である。								
目的	運動習慣の継続により医療費の削減を図る。								
具体的内容	市内約 30 か所に設置している専用端末に活動量計をかざすことで、歩数や消費カロリーが見える化するとともに、ポイントが獲得でき、獲得したポイントを交換して地域に還元できるインセンティブを提供することにより、自発的な健康行動につなげる事業である。								
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	医療費削減効果		拡大	拡大	拡大	拡大	拡大	拡大
	アウトプット	総参加者数	3,393人	3,800人	4,000人	4,200人	4,400人	4,600人	4,800人
	プロセス	計測会を実施する。							
ストラクチャー	機能を追加する。								

事業 No.	11	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年度から基本健康診査等の健診受診者の事後指導として生活習慣病予防相談を実施しており、平成20年度からは、特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられた。市では特定保健指導を実施しているが、特定保健指導の対象となる可能性が低い人への生活指導や、すべての市民が健康に意識を向けた生活を営むために、常時相談できる場を設ける必要がある。								
目的	健全な生活習慣の確立と健康意識の高揚に向けた、世代に応じた健康づくりを推進する。								
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の相談に、随時、保健師・管理栄養士が応じる。 また、健康インフォメーションにおいて事業の周知を図る。								
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	相談者の増加率	-0.5	1.5	1.5	1.5	2.5	2.5	2.5
	アウトプット	相談者数	1人	3人	3人	3人	5人	5人	5人
	プロセス	相談者を選定する。							
ストラクチャー	担当保健師・管理栄養士を確保する。								

事業 No.	12	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	平成20年度からは、特定保健指導を実施しているが、市では特定保健指導の対象とはならない、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人が市内に多いことから、体格指数が基準値を下回る人に対する生活習慣を改善するための取組が必要である。								
目的	運動教室の参加を通して、食生活や運動習慣の改善を促すことで、健全な生活習慣を確立させ、参加者の健康寿命の延伸を図る。また、運動教室の参加をきっかけとした市民間のコミュニティ形成を促進する。								
具体的内容	前年度の健診結果より非肥満の生活習慣病リスク保有者へ運動教室の案内を送付する。参加申し込みのあった人に対して管理栄養士による栄養講座や運動指導員による運動教室、参加者主体のグループワークを取り入れた教室を3か月間で12回実施する。運動教室開始後に対象者に血液検査を実施し、血圧、血糖値やLDLコレステロールの変化を確認する。								
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	83%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	アウトプット	脱落者の人数	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	プロセス	対象者へ通知をする。							
ストラクチャー	業者と打ち合わせを行う。								

事業 No.	13	事業名	節酒支援プログラム (HAPPY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	アルコール健康障害対策基本法に示されている「不適切な飲酒習慣」の改善やアルコール健康障害の重症化予防を目的とし、市では朝霞保健所と協働し節酒講座を実施してきた。健診結果によると、毎日飲酒する人の割合は40歳～74歳の男性と、40歳～64歳の女性が埼玉県や全国と比較し、高い状況である。また、多量飲酒と健康被害や精神疾患の関連は高く複合問題へととなりうるため、より注意が必要である。									
目的	アルコールによる健康被害の普及啓発を行い、健康寿命の延伸を図る。									
具体的内容	飲酒習慣のある人を対象に、全2回の講義を実施する。節酒カレンダーを配布し、カレンダーに飲酒量を記録する習慣を支援する。アルコールによる健康被害を学び、健康的に長くお酒と付き合う方法を伝えることで、飲酒量の見直しを促す。講座内のグループワークでは、参加者自身の節酒の取組や悩みを共有する時間を設けることで、参加者が自立して健康づくりに取り組めるよう支援する。									
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	AUDIT 点数が減少した人の割合	72.7%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
	アウトプット	参加人数	13人	14人	15人	16人	17人	19人	20人	
	プロセス	データを分析する。								
ストラクチャー	関係機関と調整をする。									

## (5) 重症化予防対策

事業 No.	14	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、人工透析へ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・治療中断者に、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことで治療に結びつける。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人の中から主治医が対象者を選定し、保健指導を行うことで、腎不全、人工透析への移行を予防する。								
具体的内容	<p>&lt;受診勧奨&gt; 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医療機関の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人に対し、再度受診勧奨を行う。</p> <p>&lt;保健指導&gt; 糖尿病で通院治療中の人のうち、腎症2～3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期に該当する人には、面談・電話・電話の支援、腎症3・4期に該当する人には、面談・電話・電話・面談の計4回の保健指導を行う。</p> <p>&lt;継続支援&gt; 保健指導を修了した人で、翌年度に希望があった人には、面談又は電話で継続支援を行う。</p>								
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	対象者を選定する。							
ストラクチャー	関係機関との調整をする。								

事業 No.	15	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	平成26年3月に策定した志木市食育推進計画に基づき「みんなの食生活講座」及び「減らソルト教室」を実施してきたが、令和4年度の健診結果では、血圧・血糖値の受診勧奨判定値を上回る人の割合が増加している。年代や性別によって、保有リスクが多様化していることから、テーマごとの講座を実施していく必要がある。								
目的	食育を推進し、すべての市民の基礎的生活習慣の確立・維持をする。								
具体的内容	<p>①みんなの食生活講座：公共施設において、市民を対象に食生活に関するテーマを設定した調理実習や栄養講話を年6回実施する。</p> <p>②減らソルト教室：公共施設において、市民を対象においしく減塩できる料理の調理実習と栄養講話を年2回実施する。</p>								
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	参加者数 (①+②)	76人	80人	96人	112人	128人	144人	160人
	アウトプット	実施回数 (①+②)	8回	8回	8回	8回	8回	8回	8回
	プロセス	現状データを把握する。							
ストラクチャー	専門家を確保する。								



事業 No.	16	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に高血圧予防は必須である。国や埼玉県と比較し、血圧の基準値を上回る人の割合は改善傾向が見られるが、減塩を意識している人の割合は減っているため、更なる周知が必要である。また、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である。								
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市が作成したクリアファイル等を配布し減塩について周知する。 (離乳食教室や幼児の保護者を対象にした食育事業。青年期～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等)</li> <li>・「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。</li> <li>・減塩給食（保育園、小学校、中学校）を通じて、高血圧予防の啓発をする。</li> <li>・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等を実施する。</li> <li>・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、塩分摂取量が見える化し、行動変容を促していく。高血圧のハイリスク者に情報提供通知を送付する。</li> <li>・野菜（カリウム）適正摂取によるナトリウム排出効果から高血圧予防を図るため、野菜摂取量が見える化し、高血圧予防に効果的かつ継続的に取り組めるよう環境を整備していく。また、このプロジェクトを周知するためにイベント（減らソルトフェスタ等）を開催する。</li> </ul>								
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	①87.7% ②92.2%	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による高血圧のハイリスク者へ情報提供をする。							
	ストラクチャー	栄養士連絡会を開催し、プロジェクトの進捗状況確認と情報共有を図る。							

## (6) 医療費の削減・適正化対策

事業 No.	17	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	年2回の差額通知の送付と啓発品の配布をすることによって、後発医薬品数量シェア等が埼玉県の平均を上回っているため、今後も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	ジェネリック医薬品を周知することで、利用者を増やし、医療費を削減・適正化する。								
具体的内容	国民健康保険被保険者証の一斉更新時等にジェネリック医薬品利用の促進チラシ及び啓発品である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%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
	アウトプット	対象者への差額通知の送付	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
		チラシ及びシールの送付	送付	送付	送付	送付	送付	送付	送付
	プロセス	啓発品を準備する。							
ストラクチャー	啓発方法・啓発品を決定する。								

事業 No.	18	事業名	重複頻回受診・重複多剤服薬者支援事業	推進担当課	健康政策課				
背景および前期計画からの考察	国の第三期医療費適正化計画に基づき、適正受診・適正服薬を促す取組を実施してきたが、本市の国保1人当たり医療費は年々増加傾向にある。また、国保と後期の医療費を比較すると後期の1人当たり医療費は国保の2倍以上となっている。国保加入者の後期高齢への移行を見据え、適正受診・適正服薬を促し、医療費適正化を推進する必要がある。								
目的	対象者が薬剤の有害事象による健康被害を予防し、適切な受診・服薬行動を行えるよう、かかりつけ医師や薬剤師と協力し、支援する。								
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対象者に対し、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 (重複薬剤金額が減少した人の割合)	50%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
		支援後の改善率 (処方薬剤金額が減少した人の割合)	60%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	アウトプット	支援実施率	76.9%	85%	85%	85%	90%	90%	90%
	プロセス	データを分析する。							
ストラクチャー	業者との打ち合わせを行う。								

## (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.	19	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	介護保険法に基づき、地域包括ケアシステムの事業の一環として、高齢者が要介護、要支援状態にならないよう予防し、高齢者が介護予防に効果的な生活習慣を身につけることで、生活の質（QOL）を高めることが重要である。事業への申込・参加率は高く運動習慣のない人の参加により、介護予防の普及につながっている。しかし、参加者が継続して介護予防に取り組めるよう他事業との連動性をもたせ、身体機能の維持・改善を含めた生活習慣を身に付けられるよう、参加者の主体的な行動変容を促す必要がある。								
目的	要介護状態になることを予防し、要介護状態の軽減・悪化を防ぐ。								
具体的内容	各事業の継続と「通いの場」等の周知と参加勧奨を行う。								
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	参加者の改善率	88.0%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	アウトプット	参加者割合	80.8%	82%	82%	83%	83%	84%	84%
	プロセス	関係機関と連携を図る。							
ストラクチャー	事業者との連絡調整を図る。								

事業 No.	20	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	高齢者のQOLの向上と健康寿命の延伸に向け、身体・生活機能及び免疫機能の維持向上や疾病等の重度化の予防は重要であり、低栄養状態や口腔・運動機能の低下を予防することが必要である。利用者からの事業評価は高いものの、未利用者への普及が進まない現状であり、対象者を適切に選定し、専門職が個別に指導できる機会が増えるよう普及啓発を行うことが必要である。								
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・助言を行うことにより、身体機能や生活機能の改善を目指す。								
具体的内容	既利用者への更なる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、利用者の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%	57%	58%	58%	59%	59%	60%
	アウトプット	目標人数に対する利用人数の割合	75%	77%	78%	80%	80%	80%	80%
	プロセス	地域包括支援センター等利用者への利用促進を図る。							
ストラクチャー	委託事業者との連絡調整を図る。								

事業 No.	21	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	介護予防の1つとして、住民主体の通いの場である「いろは百歳体操」は重要である。平成27年から実施し約8%の高齢者が通える「通いの場」が必要とされているが、新型コロナウイルス感染症の影響などもあり確立されていない現状である。いろは百歳体操の新規立ち上げや既存の場の継続支援を行い、通いの場を普及させる必要がある。								
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%	50%	50%	50%	50%
	アウトプット	「通いの場」の数	16か所	20か所	21か所	20か所	22か所	22か所	23か所
	プロセス	サポーター支援を実施する。							
ストラクチャー	支援体制を整備する。								

事業 No.	22	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	健康政策課 長寿応援課 保険年金課				
背景および前期計画からの考察	令和2年度より事業開始。健診や医療受診がないことにより健康状態の把握できない者及び健診等の結果から低栄養状態や口腔機能低下、筋・骨格の衰えなど、心身機能低下のみられる者に対する健康支援であり、今後、後期高齢者の増加に伴い、心身機能の低下がみられる者を早期に把握してリスクの高い者に早期介入し、自立した高齢者を増やす必要がある。								
目的	疾病予防・重症化予防のための保健事業と生活機能向上のための介護予防事業について、高齢者の特性に応じてきめ細かく一体的に実施することで、生活の質を維持向上させ、健康寿命の延伸をめざす。								
具体的内容	<p>【ハイリスクアプローチ】</p> <p>&lt;健康状態不明者&gt; 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医療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。</p> <p>&lt;低栄養がみられる者&gt; 健診結果より、低栄養リスク者を抽出して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人に対し、医療専門職が訪問等による保健指導を実施する。</p> <p>&lt;口腔機能の低下がみられる者&gt; 健診結果より、嚥下・咀嚼機能の低下がみられる者を抽出して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人に対し、医療専門職が訪問等による保健指導を実施する。</p> <p>&lt;リスクの重なりがみられる者&gt; 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人を抽出し、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人に対して個別支援を実施する。</p> <p>【ポピュレーションアプローチ】</p> <p>&lt;通いの場における健康教育・健康相談&gt; 医療専門職が「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実施する。</p>								
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	個人の目標が達成できた人の割合 ※1	—	50%	55%	60%	60%	60%	60%
	アウトプット	介入率 ※2	—	85%	85%	85%	90%	90%	90%
	プロセス	支援対象者を選定する。							
ストラクチャー	関係機関と調整する。								

※1 個人の目標が達成できた人の割合＝個人の目標を達成した人÷訪問による保健指導を実施した人

※2 介入率＝訪問や手紙による保健指導を実施した人÷訪問・手紙支援対象者

## (8) こころの健康づくり

事業 No.	23	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	相談内容は、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多い。相談者への具体的な指導や助言を行うことで、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%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	30人	87%	90%	95%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	相談者を選定する。							
ストラクチャー	医師・心理士と調整する。								

事業 No.	24	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回以上の人数	4人	5人	5人	5人	5人	5人	5人
	アウトプット	参加者数	12人	13人	13人	13人	13人	13人	13人
	プロセス	参加者を選定する。							
ストラクチャー	関係者と調整を行う。								

事業 No.	25	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	それぞれの職場において、周囲が障がいに理解を示すことが障がい者の一般就労を支援するうえで、最も重要である。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、雇用の拡大や就労を継続するための支援・相談が必要である。								
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 ②7人 ③154人	①27人 ②7人 ③187人	①30人 ②7人 ③207人	①33人 ②7人 ③228人	第8期 障がい 福祉計画 に準じる	第8期 障がい 福祉計画 に準じる	第8期 障がい 福祉計画 に準じる
	プロセス	定期的なモニタリングを実施する。							
ストラクチャー	支援機関と連携する。								

事業 No.	26	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				
背景および前期計画からの考察	第一期自殺対策計画に基づき、こころの健康づくりの啓発を行ってきたが、令和4年度の自殺者数は増加したため、更なる自殺対策の強化が必要である。令和6年度から施行される第二期自殺対策計画に基づき、若年層に向けた普及啓発を行っていく。								
目的	講座や啓発事業を通して、自身や周りの人のこころの不調に気づき、相談窓口で相談できる環境づくりを行う。								
具体的内容	全世代に対して、自身や周りの人のこころの不調の早期発見の必要性、相談メリットなどを広報やSNSの配信、チラシの配布を通して普及啓発する。								
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	自殺者数の減少	15人	15人	14人	13人	13人	13人	13人
	アウトプット	事業の実施回数	14回	14回	14回	15回	15回	15回	15回
	プロセス	国や県の現状を把握する。							
ストラクチャー	啓発方法・啓発品を決定する。								





## 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

---

本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。

本計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活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、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、志木市国民健康保険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国保被保険者を把握し、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国保被保険者を支える取組を実施します。





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）  
第4期志木市特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月発行

編集・発行 志木市 健康福祉部 健康政策課

住所 〒353-8501 埼玉県志木市中宗岡1丁目1番1号

電話 048-473-1111（代表） F A X 048-474-4462