

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）

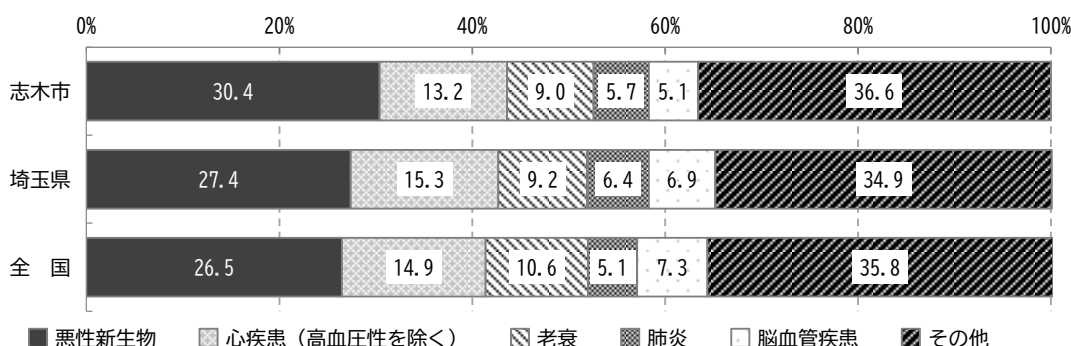
(1) 粗死亡数・標準化死亡比

① 主な死因の構成割合

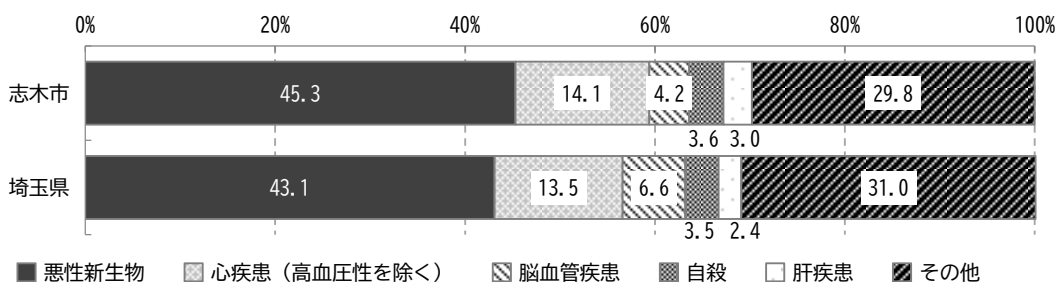
令和3(2021)年の全年齢における主な死因の構成割合をみると、「悪性新生物」が30.4%と最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」が13.2%、「老衰」が9.0%となっています。埼玉県及び全国と比べると、「悪性新生物」の割合が高くなっています。

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。

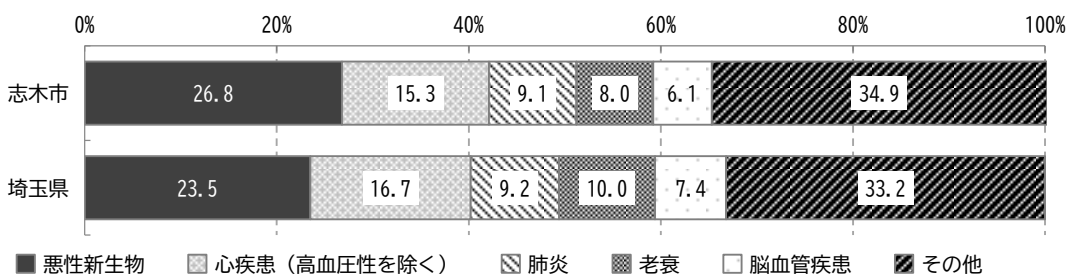
75歳以上に着目すると、「肺炎」と「老衰」の順位が全年齢の構成と異なるものの、上位5位以内の死因は全年齢と同様となっています。



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

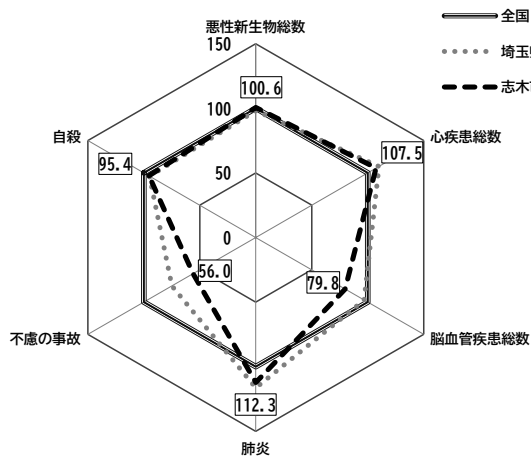
標準化死亡比とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、全国の死亡率（=100）を基準として、対象地域での年齢調整を行った上での死亡率のことです。標準化死亡比が100よりも高い場合は全国よりも死亡率が高く、低い場合は全国よりも死亡率が低いと判断します。

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。

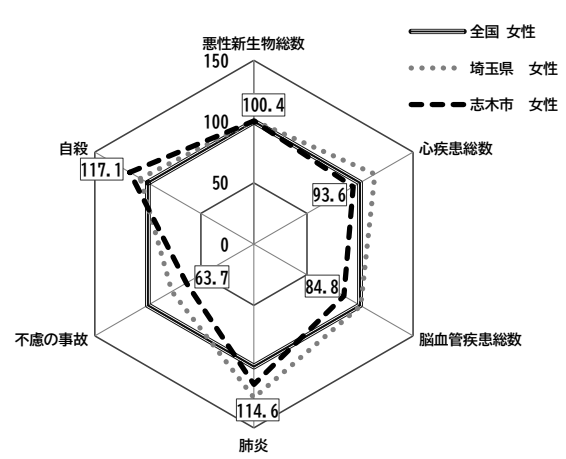
標準化死亡比（2017～2021年度）

	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）

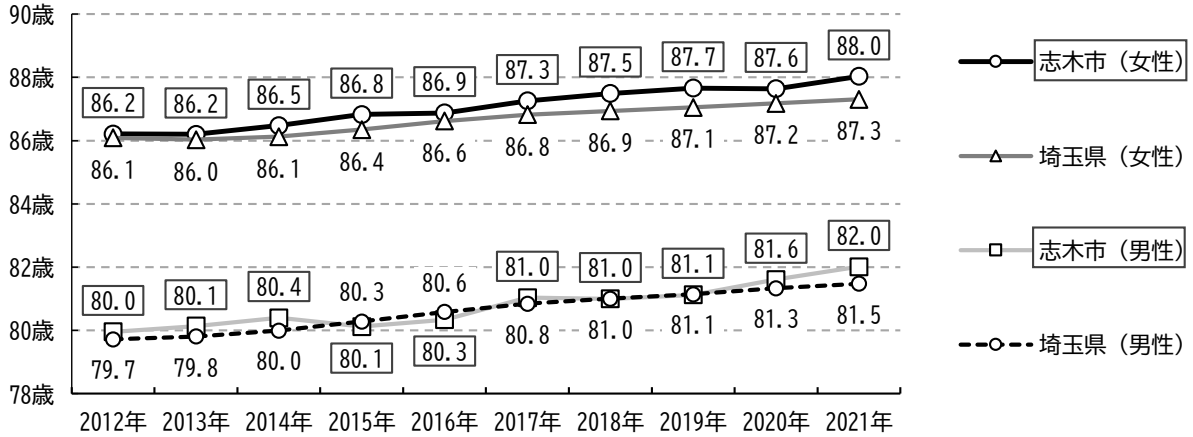
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
全体	102.2	87.1	71.5	89.1	84.5	87.5
男性	97.0	103.5	75.2	89.8	92.6	96.4
女性	110.6	69.9	67.7	87.8	68.8	74.6

【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。

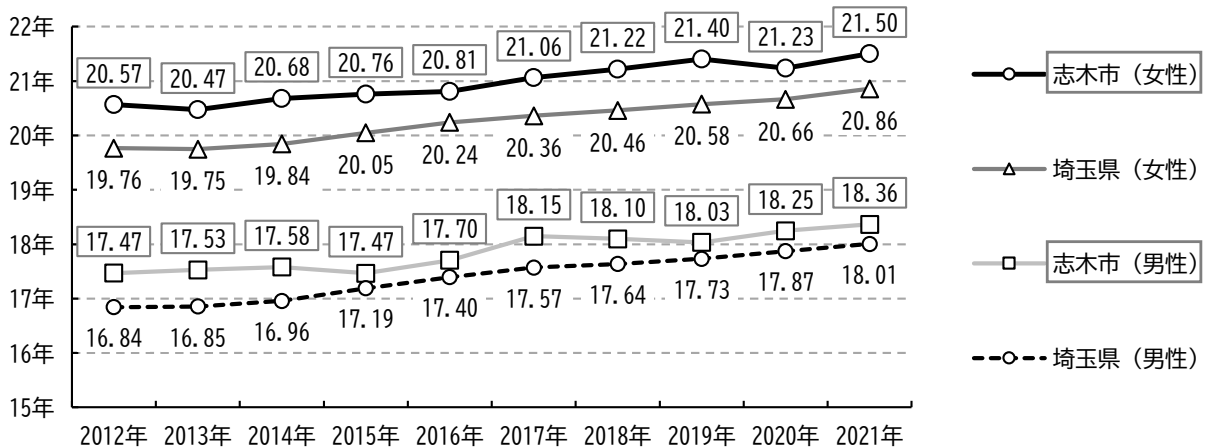


平均寿命の推移

【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。

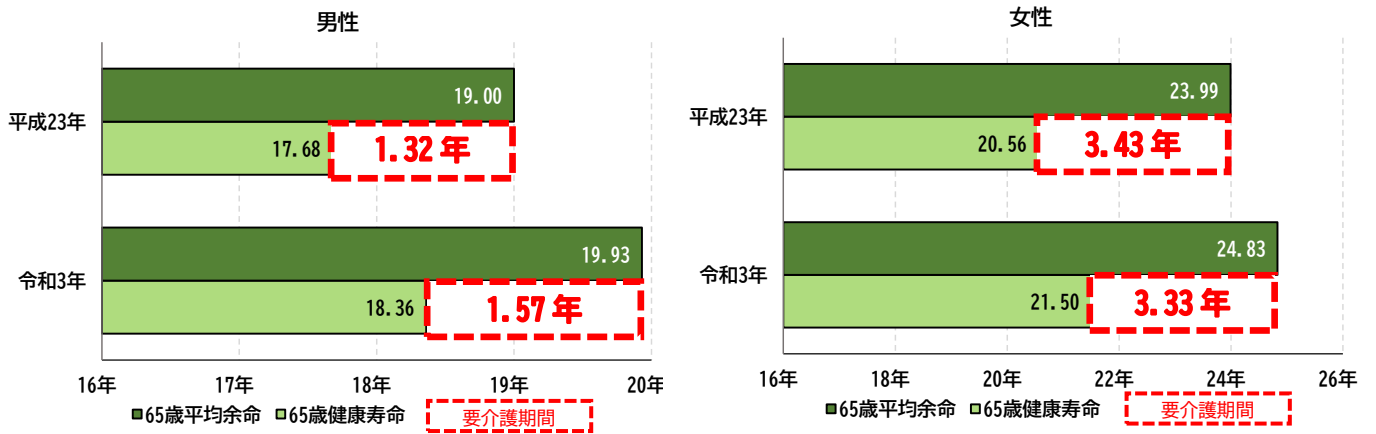


65歳健康寿命の推移

【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、男女ともに延びています。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

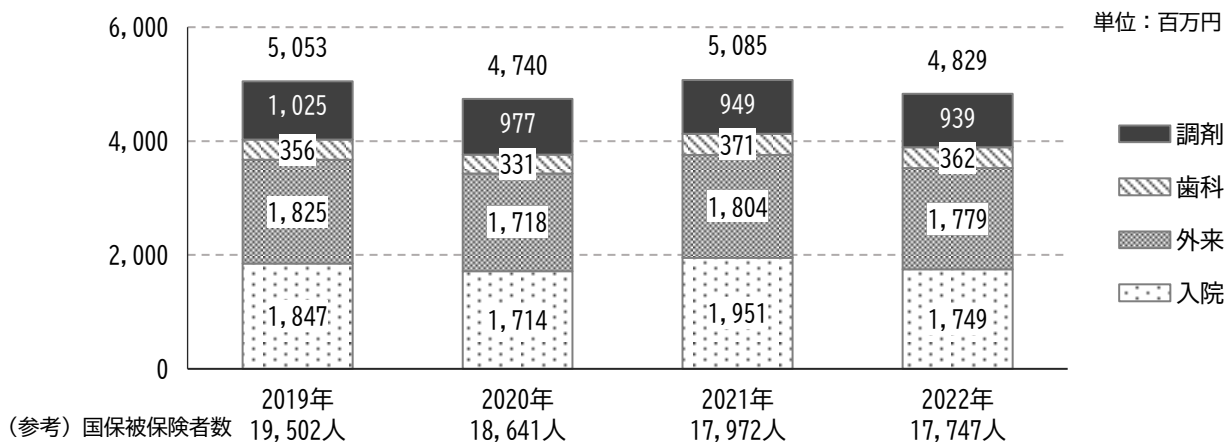
本市の医療基礎情報を以下に示します。埼玉県及び全国と比較すると、病床数や医師数が少なくなっています。

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)

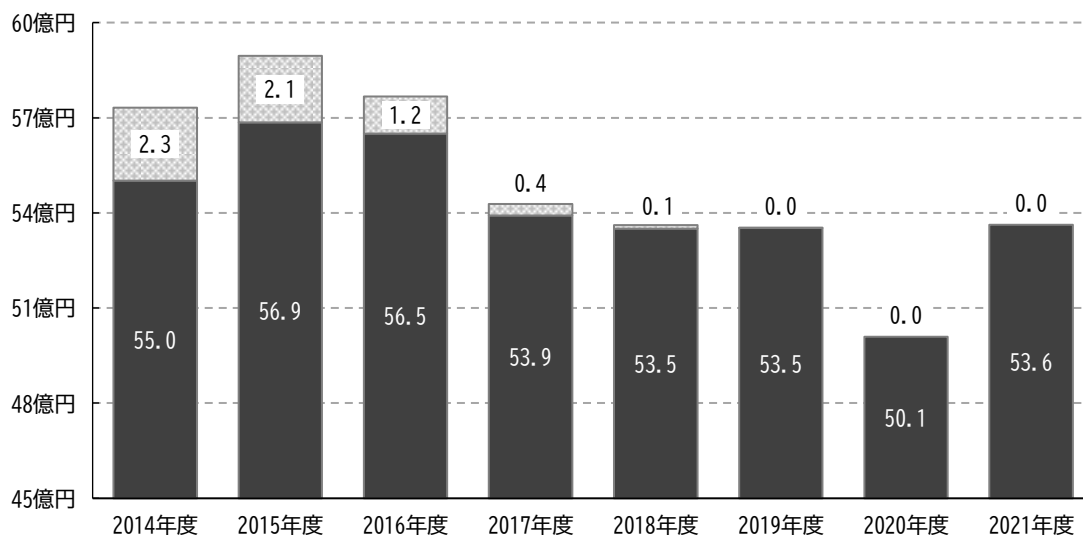


医療費推移

【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

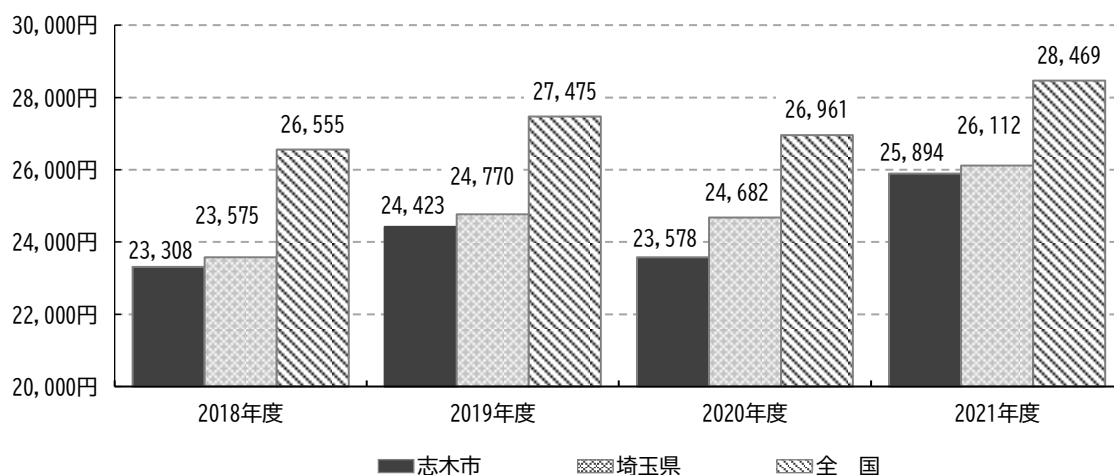
令和3(2021)年度の国保被保険者の医療費(費用額)は、約53億6,000万円で、令和2(2020)年度の約50億1,000万円と比較して、約3億5,000万円(約6.5%)増加しています。



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)

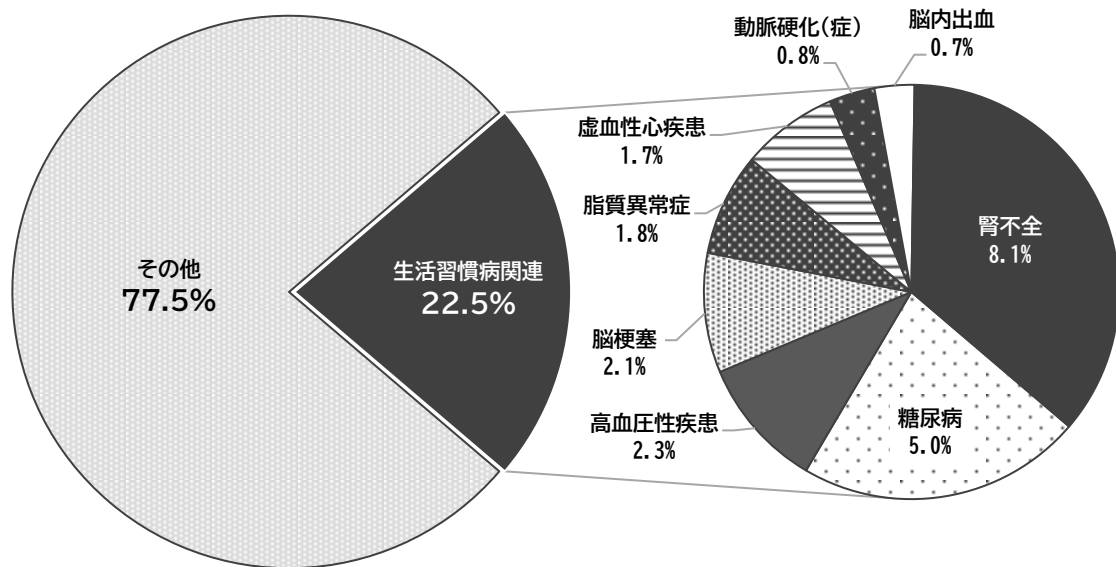
令和2(2020)年度の県内市町村における国保被保険者1人当たり医療費を低い順に並べると、志木市は357,252円で18位と上位半分の層に入っており、県内市町村平均の359,100円よりも低くなっています。

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	志木市	357,252	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

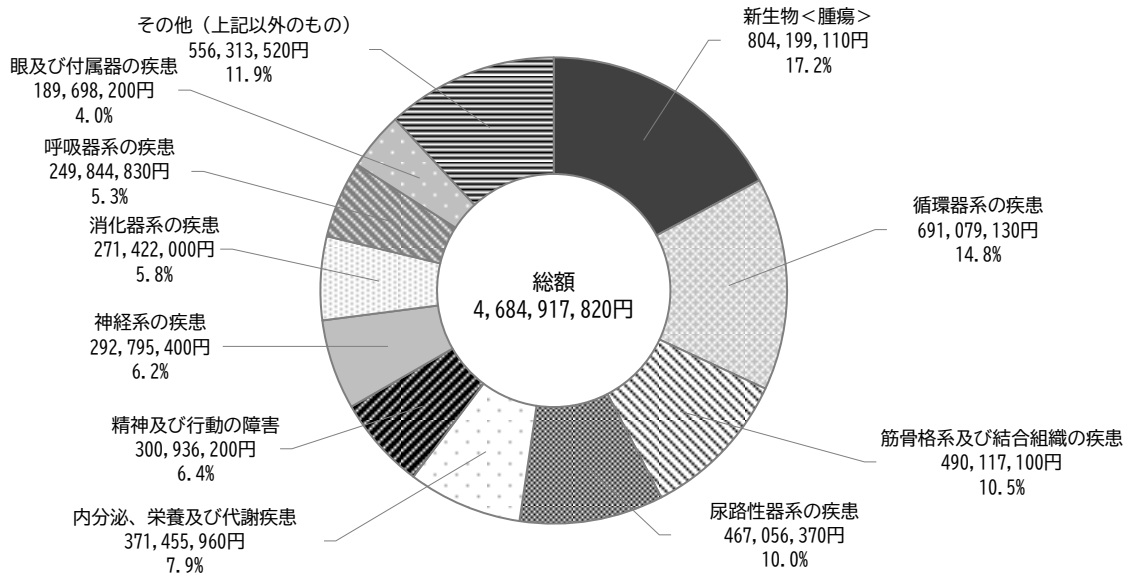
【出典】R3 疾病別医療費分析（中分類）（全地区）

(3) 疾病別医療費

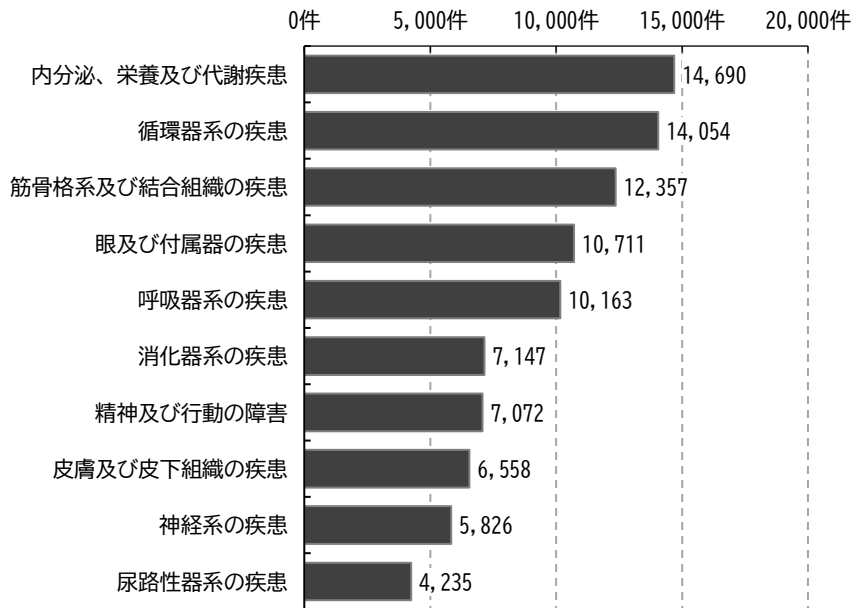
① 疾病別医療費統計（大分類）

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。



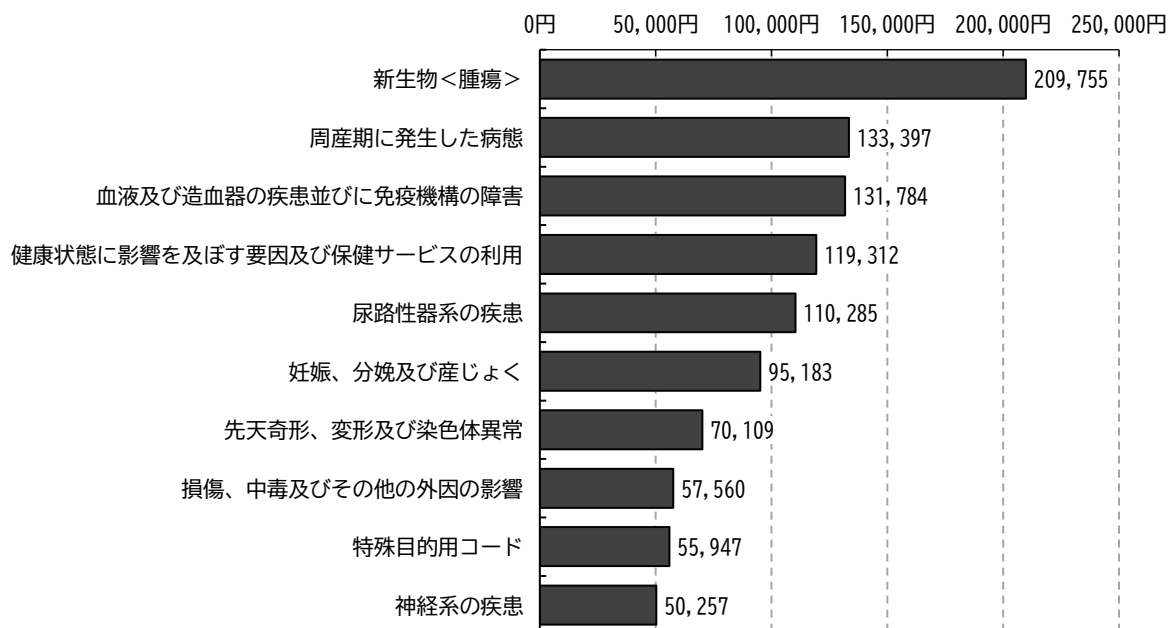
大分類による疾病別医療費割合



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。

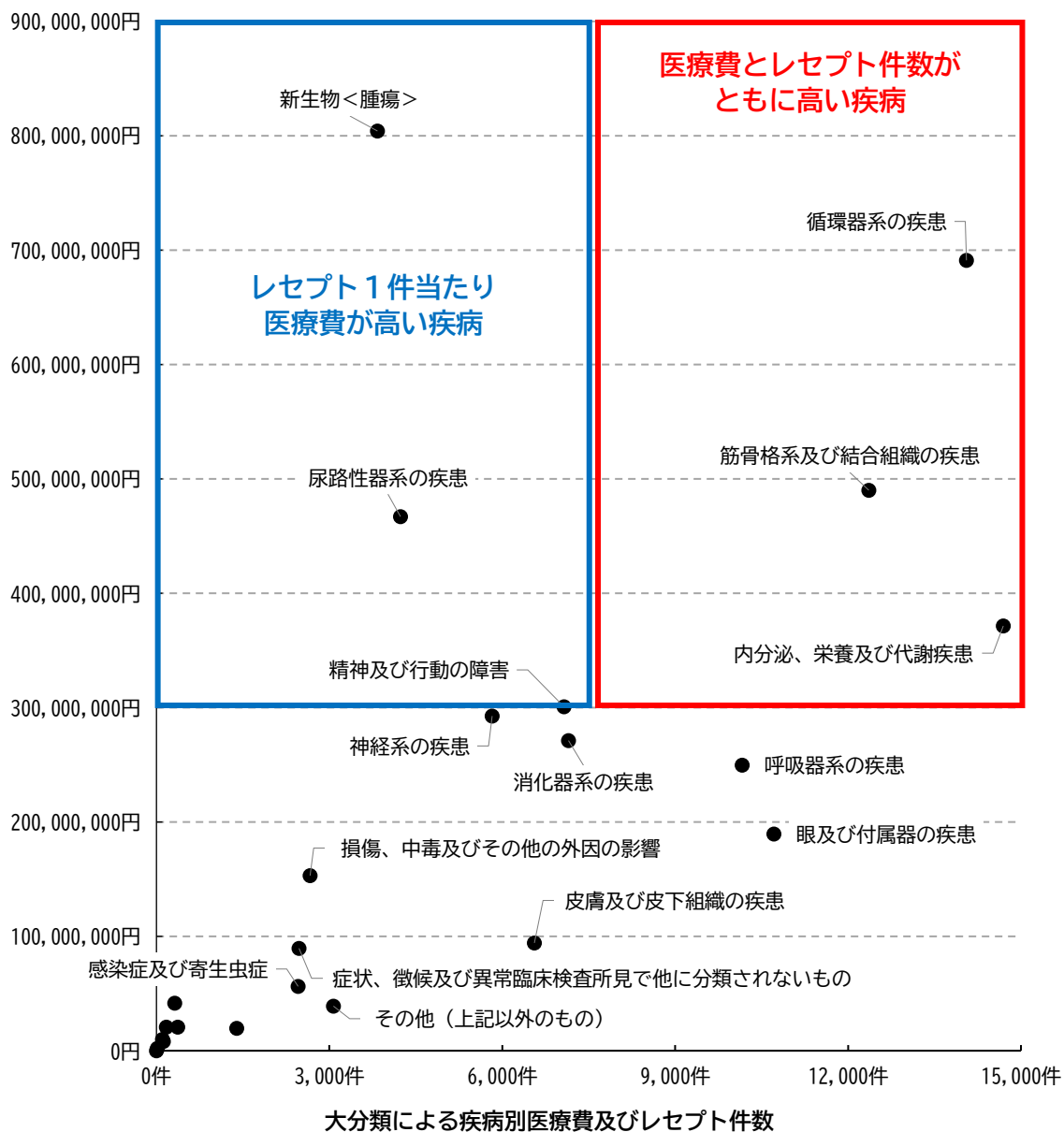


注)特殊目的用コードとは、WHOにより原因不明の新しい疾患(SARSやCOVID-19など)に暫定的に使用されるコードの総称のことです。

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)

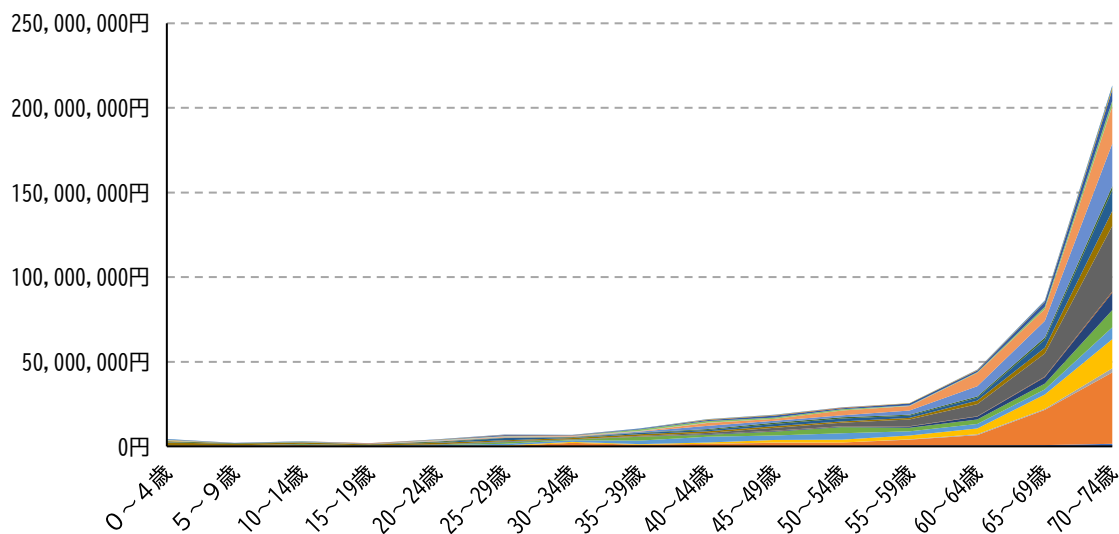
【出典】KDBシステム(2021年度の疾病別医療費分析(大分類)入院・外来(全地区))

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））

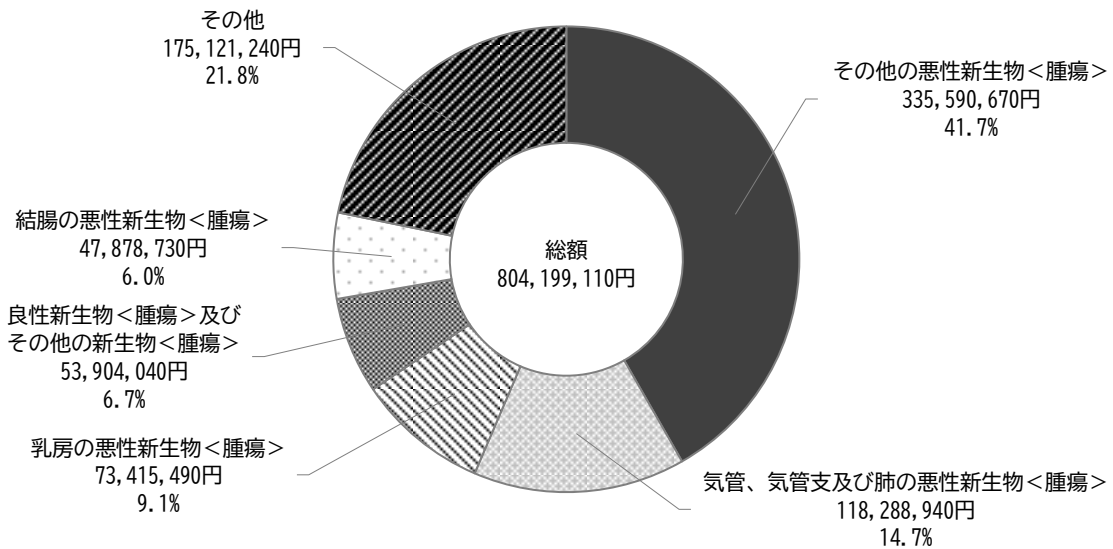
②疾病別医療費統計（中分類）

ア) 新生物＜腫瘍＞

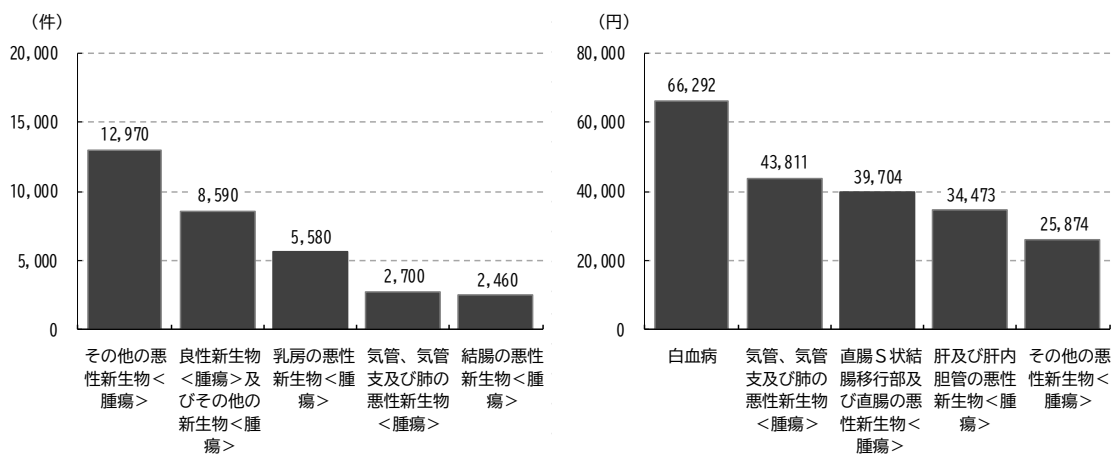
新生物＜腫瘍＞の医療費を中分類別にみると、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が約3億3,559万円で41.7%を占めています。

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）

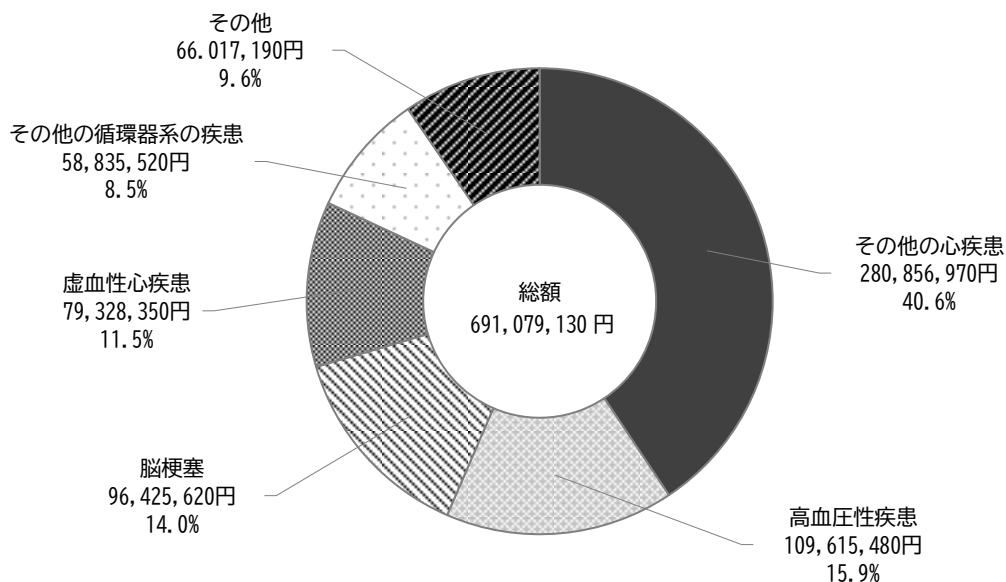
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

イ) 循環器系の疾患

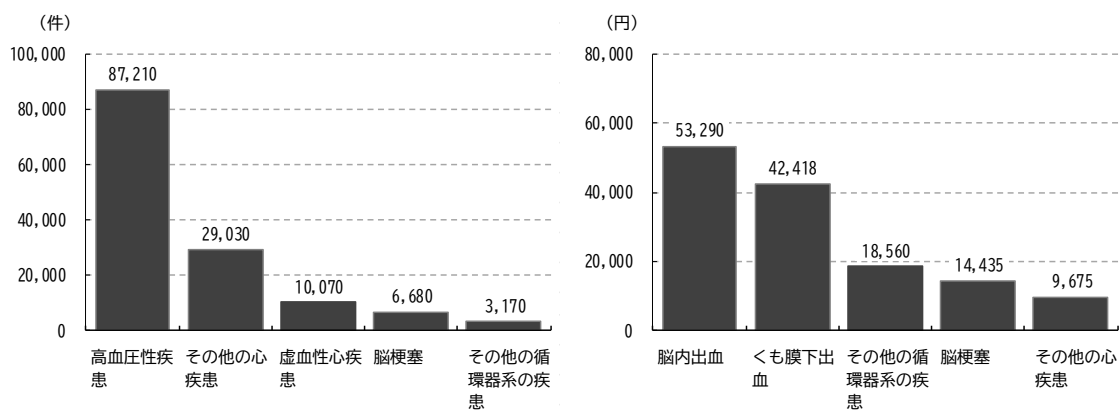
循環器系の疾患の医療費を中分類別にみると、「その他の心疾患」が約2億8,000万円で40.6%を占めています。

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）

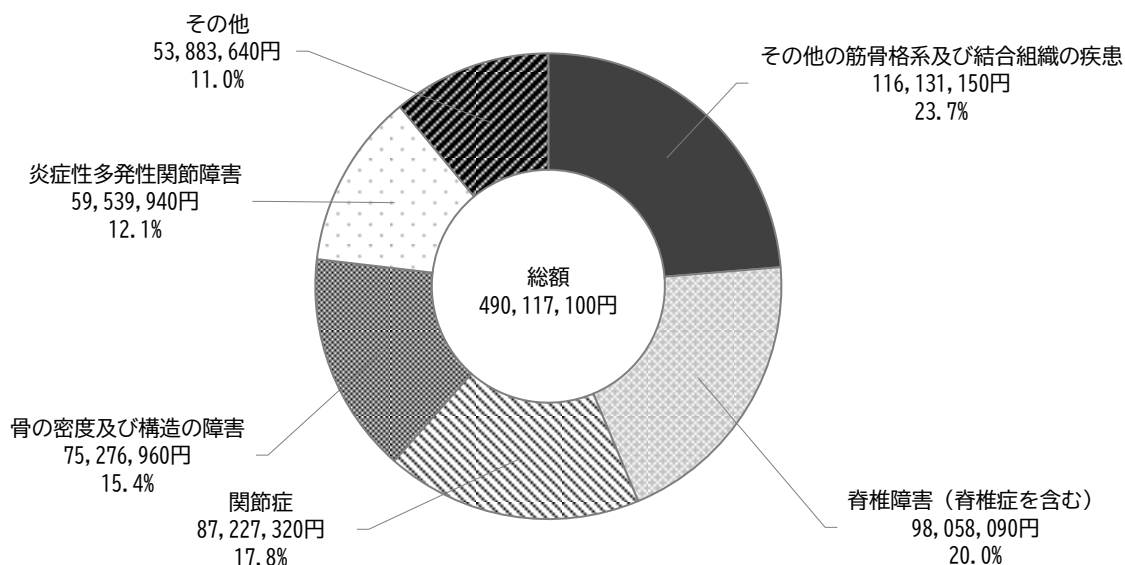
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

ウ) 筋骨格系及び結合組織の疾患

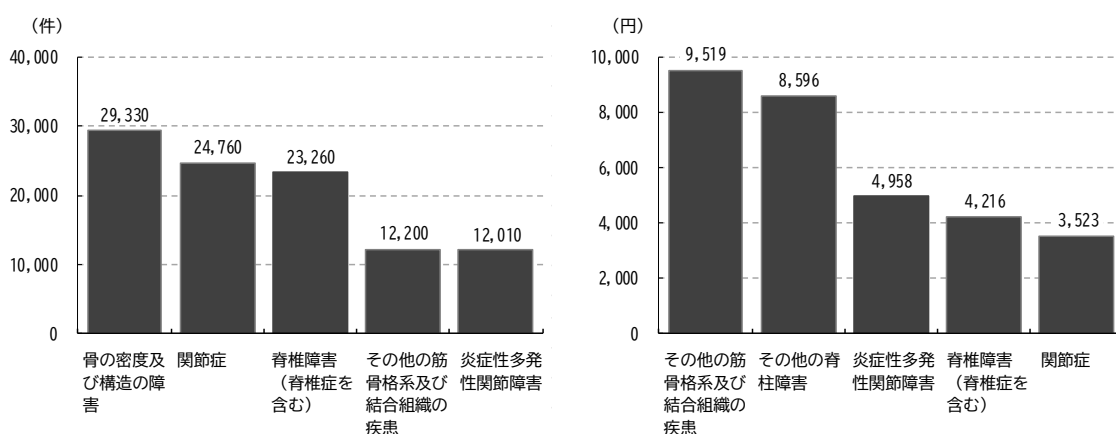
筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費を中分類別にみると、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」が約1億1,600万円で23.7%を占めています。

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）

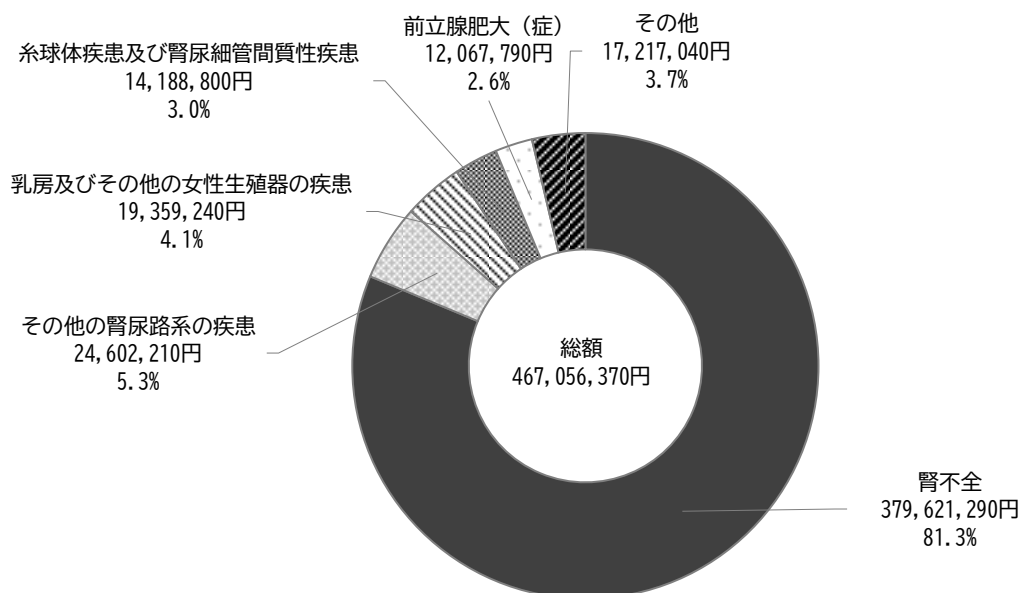
【出典】KDBシステム（2021年度の疾病別医療費分析（中分類）入院・外来（全地区））

工) 尿路性器系の疾患

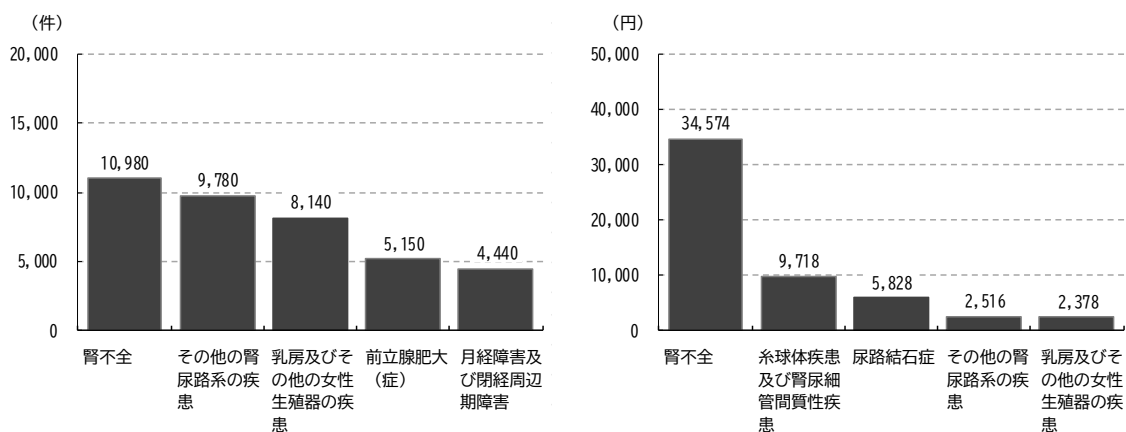
尿路性器系の疾患の医療費を中分類別にみると、「腎不全」が約3億8,000万円で81.3%を占めています。

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)

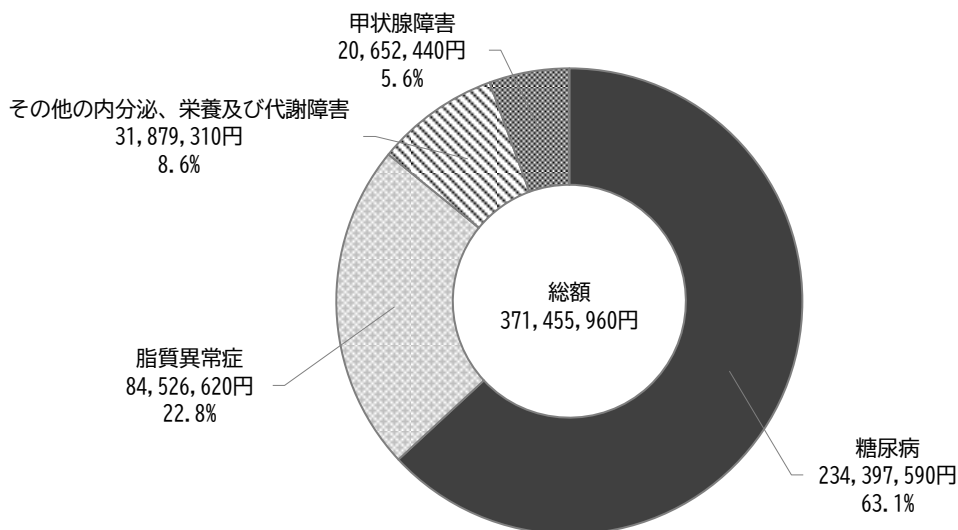
【出典】KDBシステム (2021年度の疾病別医療費分析 (中分類) 入院・外来 (全地区))

オ) 内分泌、栄養及び代謝疾患

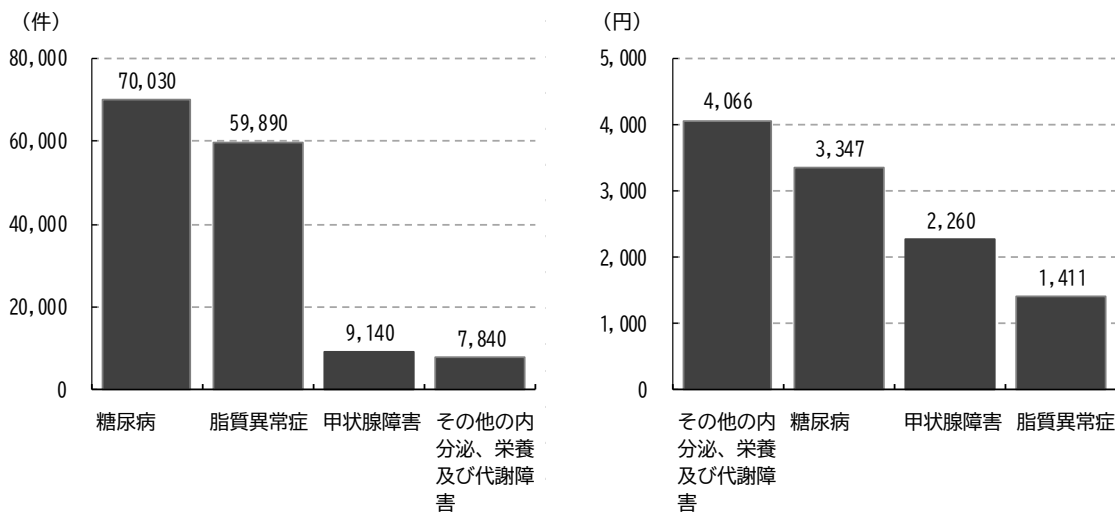
内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費を中分類別にみると、「糖尿病」が約2億3,000万円で63.1%を占めています。

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)

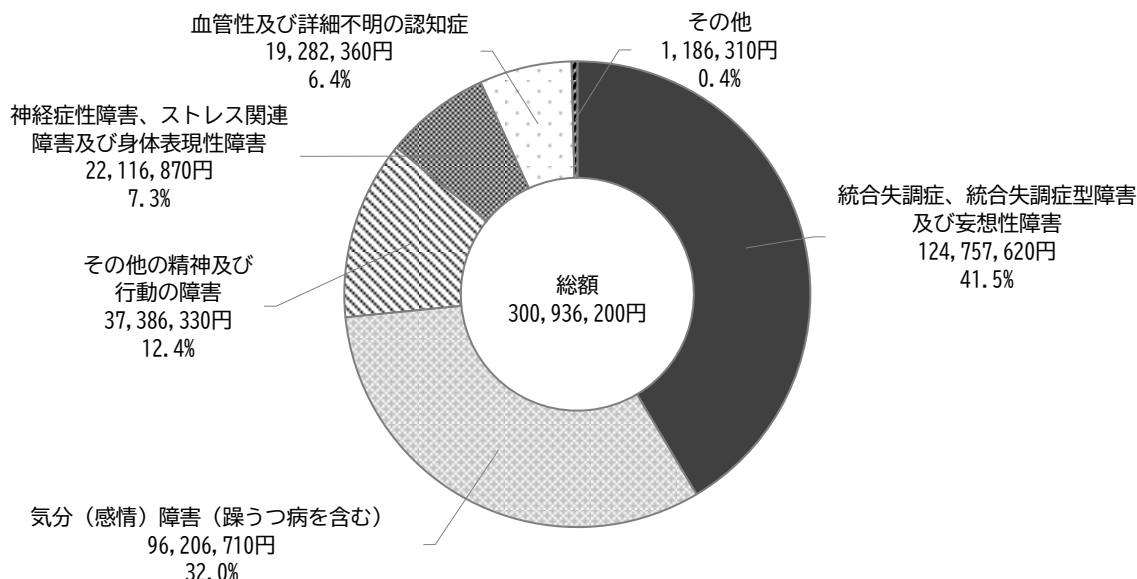
【出典】KDBシステム (2021年度の疾病別医療費分析 (中分類) 入院・外来 (全地区))

カ) 精神及び行動の障害

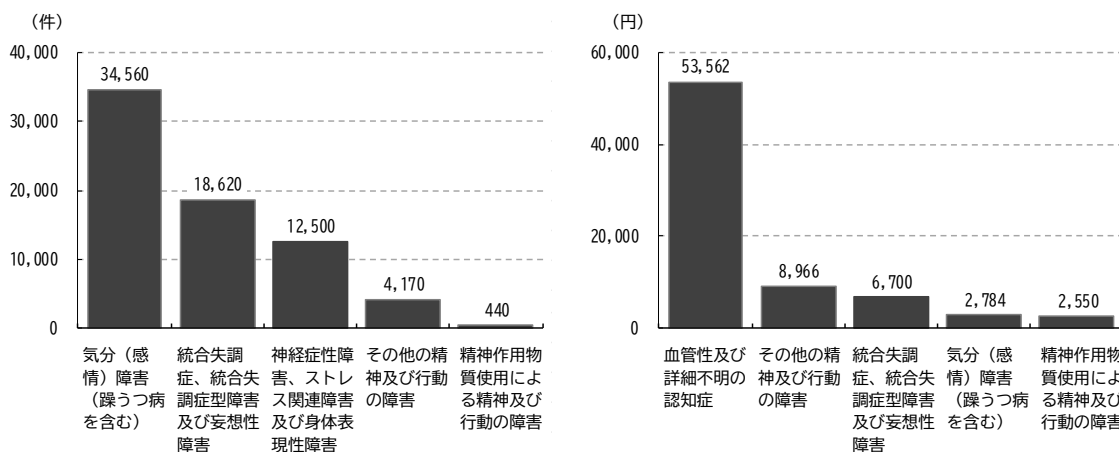
精神及び行動の障害の医療費を中分類別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約1億2,000万円で41.5%を占めています。

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）

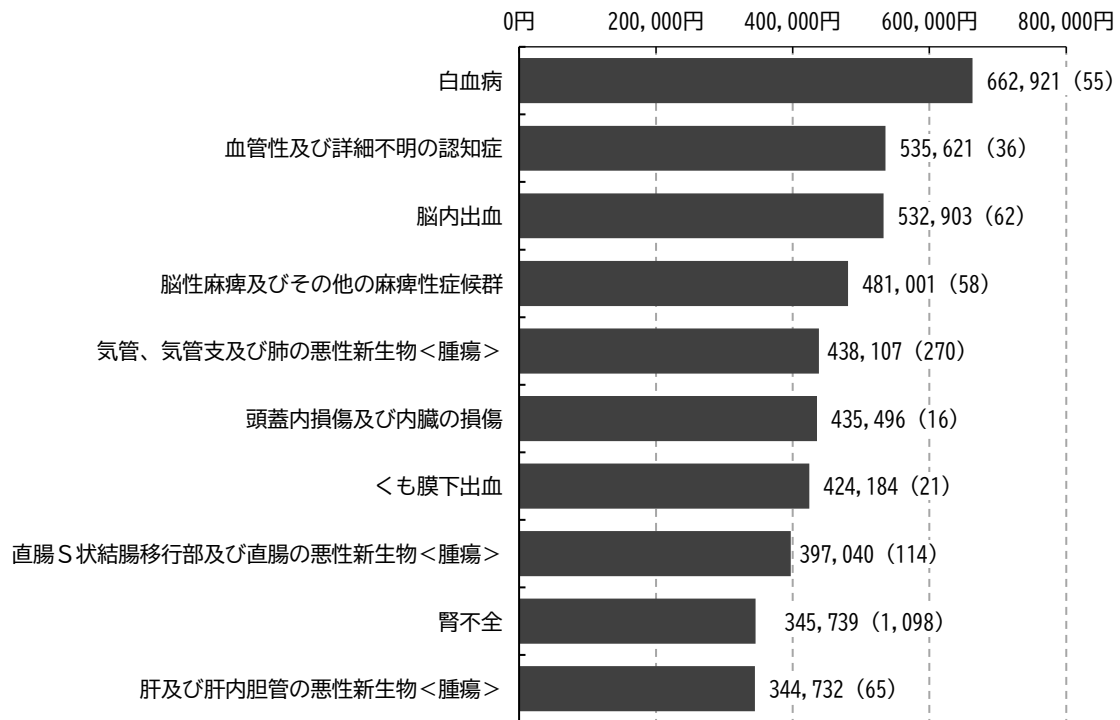
右図：精神及び行動の障害の1件当たりの医療費（上位5疾病）

【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。



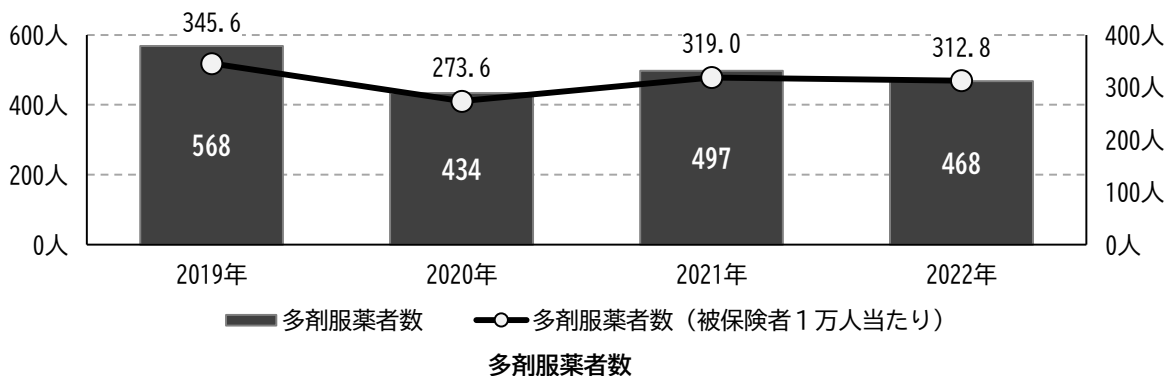
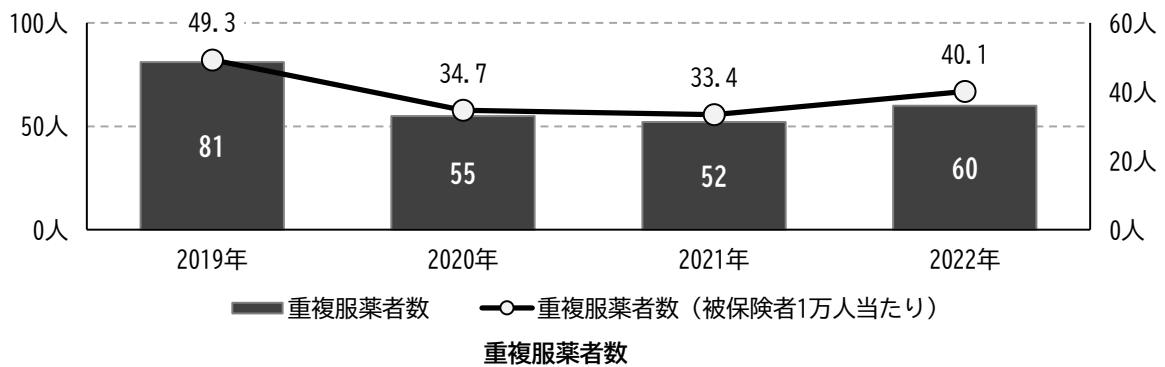
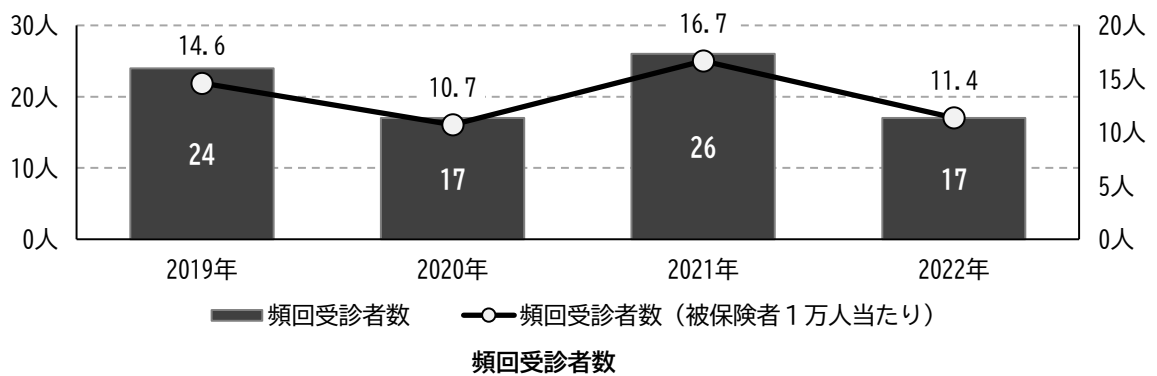
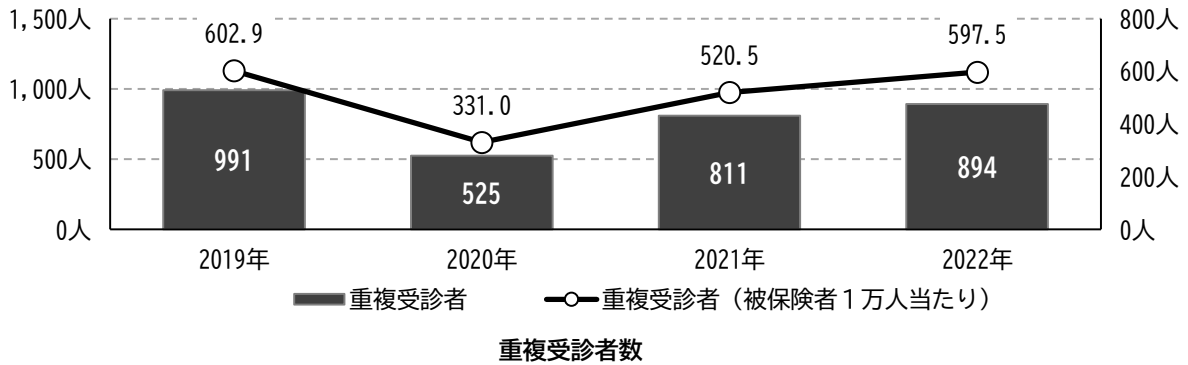
注) ()内はレセプトの件数。

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

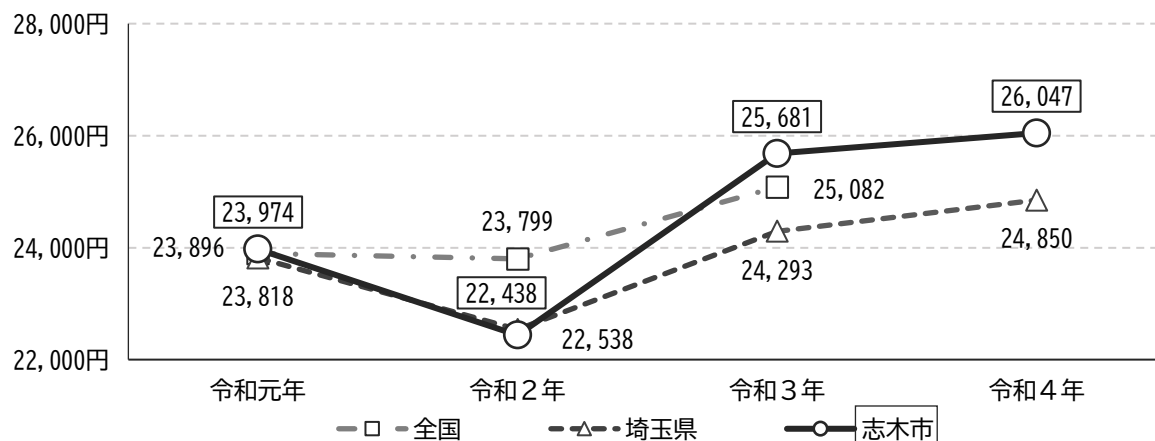
重複受診者及び多剤服薬者の人数が多くなっており、重複受診者については増加傾向である。



【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。

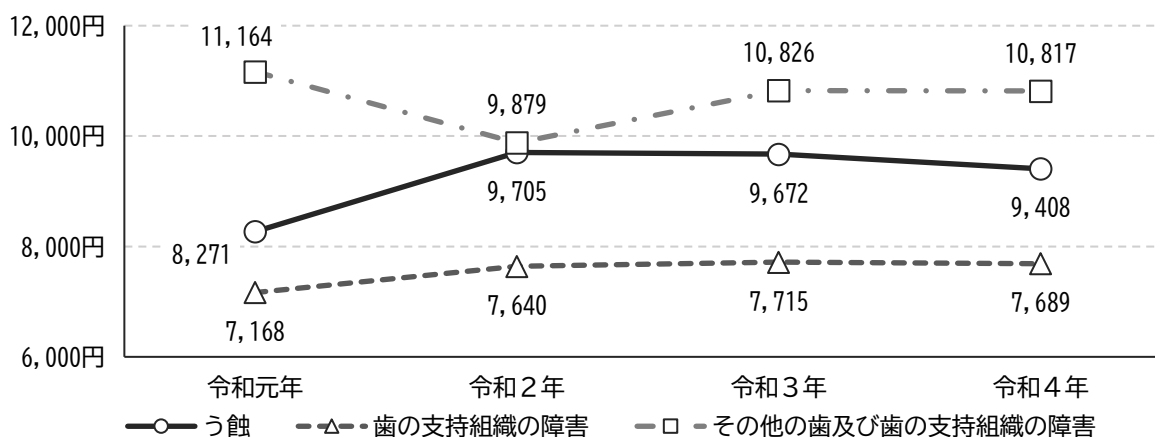


注) 全国のは、当該年度の「歯科診療医療費」を10月1日の人口で除した金額。

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。

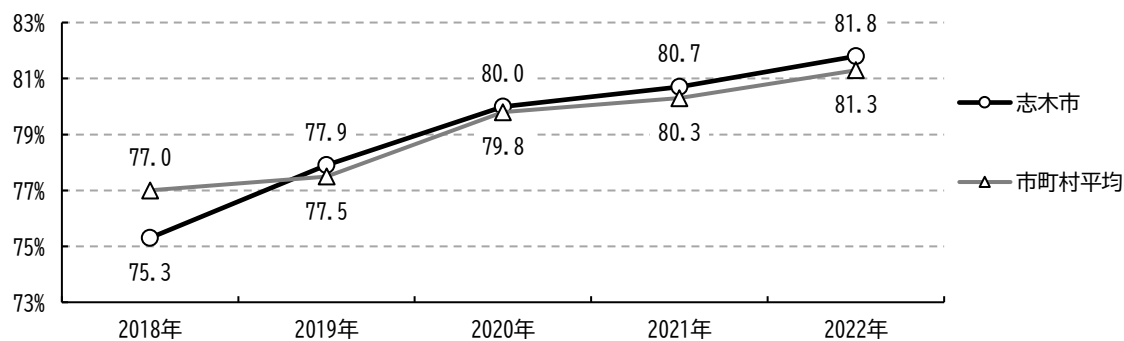
国保被保険者1人当たりの歯科疾患別の年額歯科医療費

【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

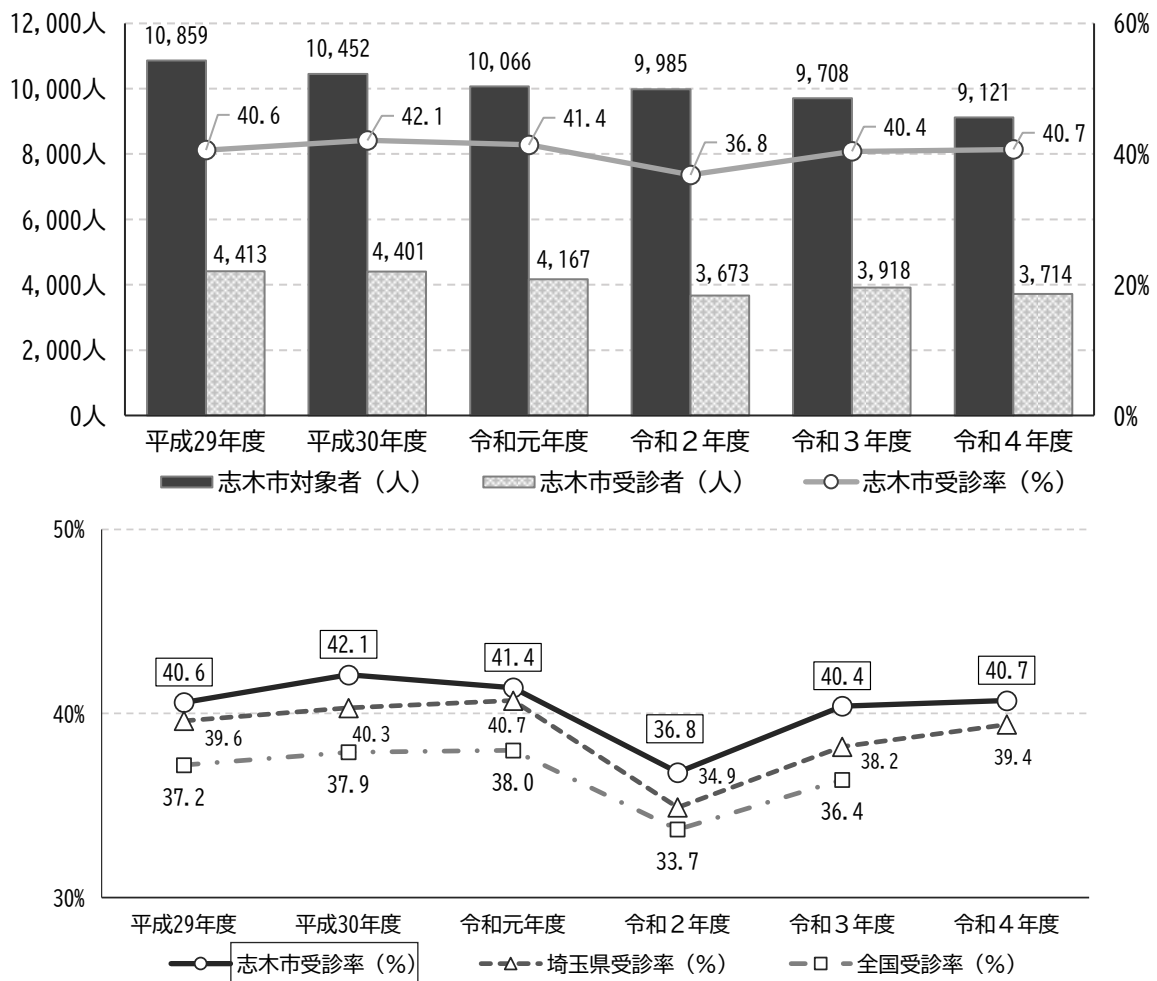
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(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。

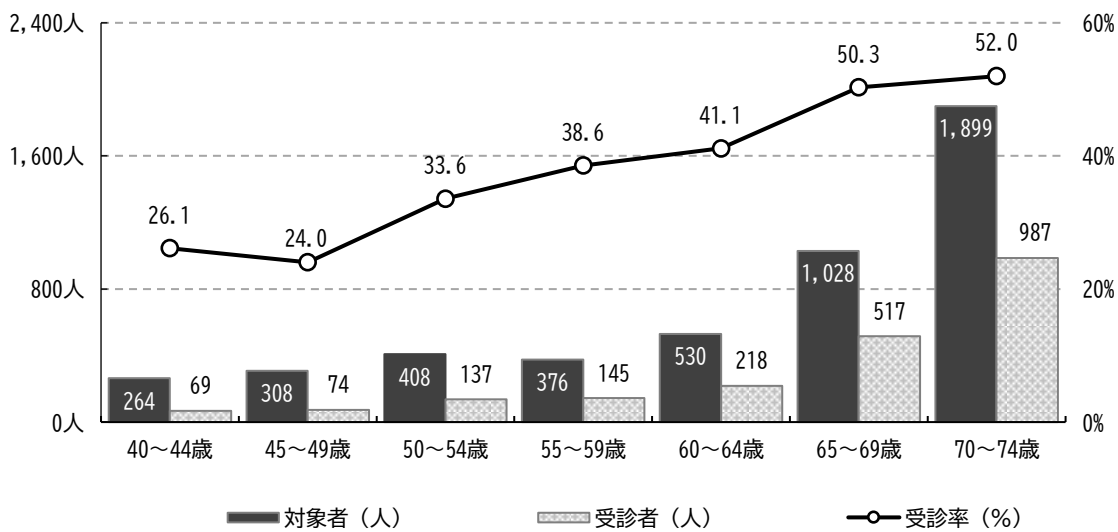
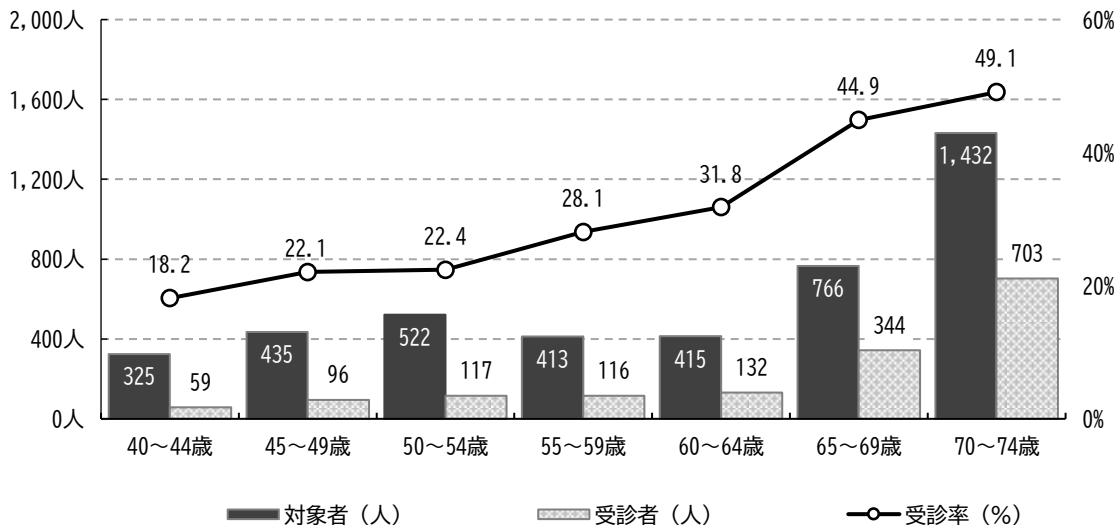


	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
志木市対象者 (人)	10,859	10,452	10,066	9,985	9,708	9,121
志木市受診者 (人)	4,413	4,401	4,167	3,673	3,918	3,714
志木市受診率 (%)	40.6	42.1	41.4	36.8	40.4	40.7
埼玉県受診率 (%)	39.6	40.3	40.7	34.9	38.2	39.4
全国受診率 (%)	37.2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

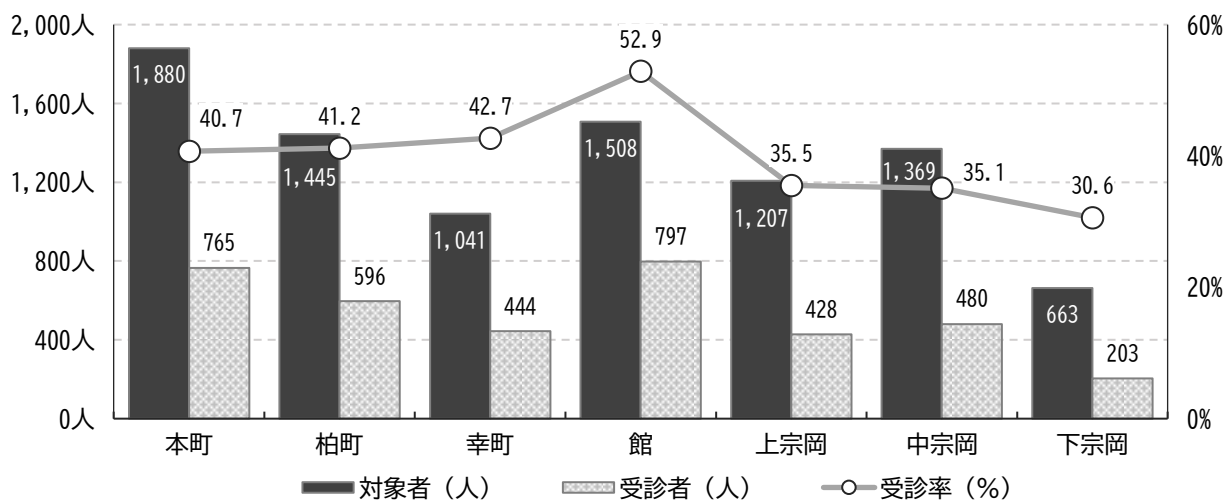
5歳階級別の受診率は、男女ともに年齢が上がるとおおむね高くなり、男性では65歳以上、女性では60歳以上で40%を超えています。40歳以上の全ての年齢階級において、男性よりも女性の方が高くなっています。



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

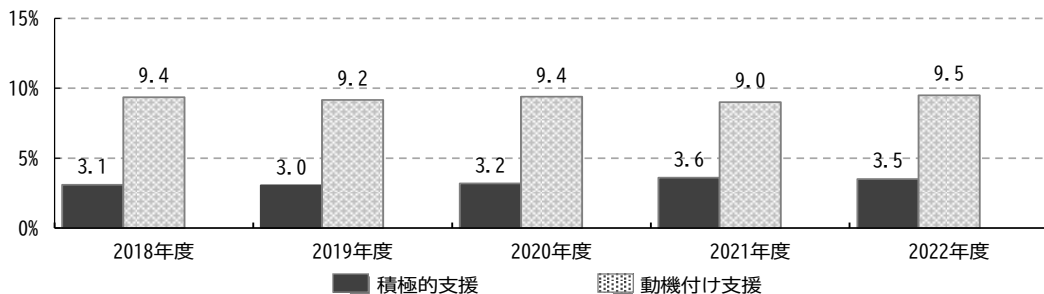
特定健康診査結果				保健指導レベル		
腹囲・BMIの値	追加リスク			喫煙	対象者年齢	
	①血圧	②脂質	③血糖		40～64歳	65～74歳
腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で 男女ともに BMI：25以上	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		
上記に該当せず もしくは治療中の者	/			/	情報提供	

※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

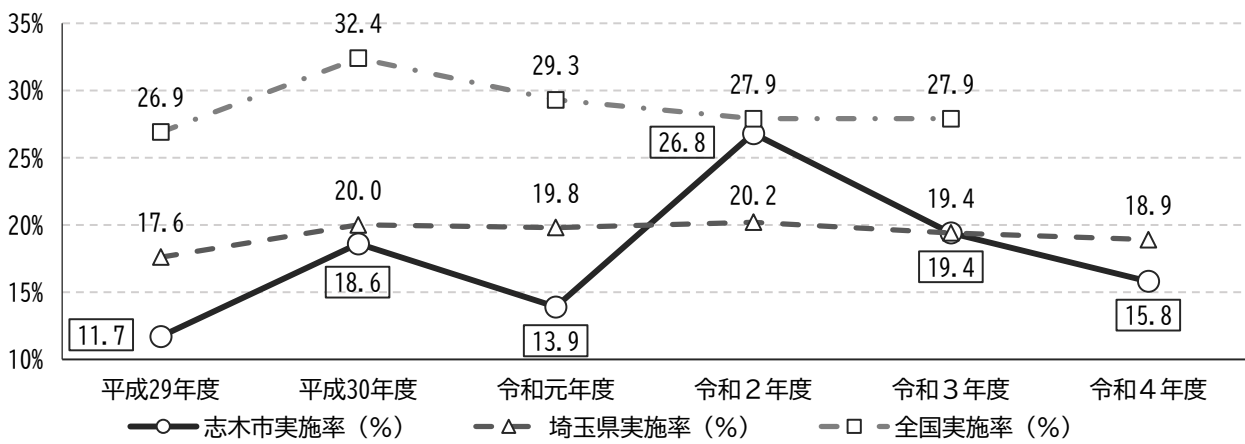
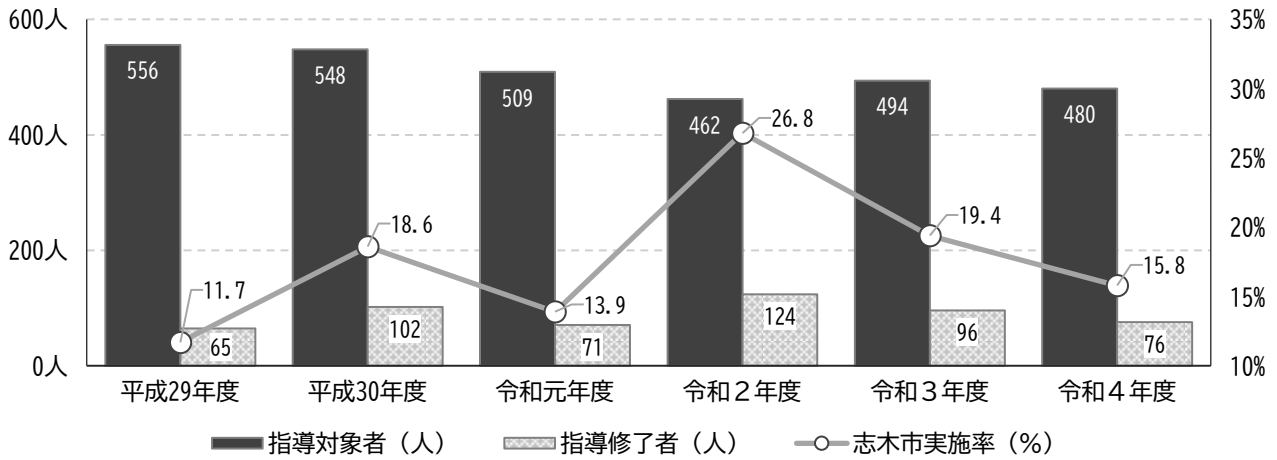
特定保健指導対象者割合をみると、積極的支援対象者は3.0%前後、動機付け支援対象者は9.0%台で推移しており、年度によって大きな変化は認められません。



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。

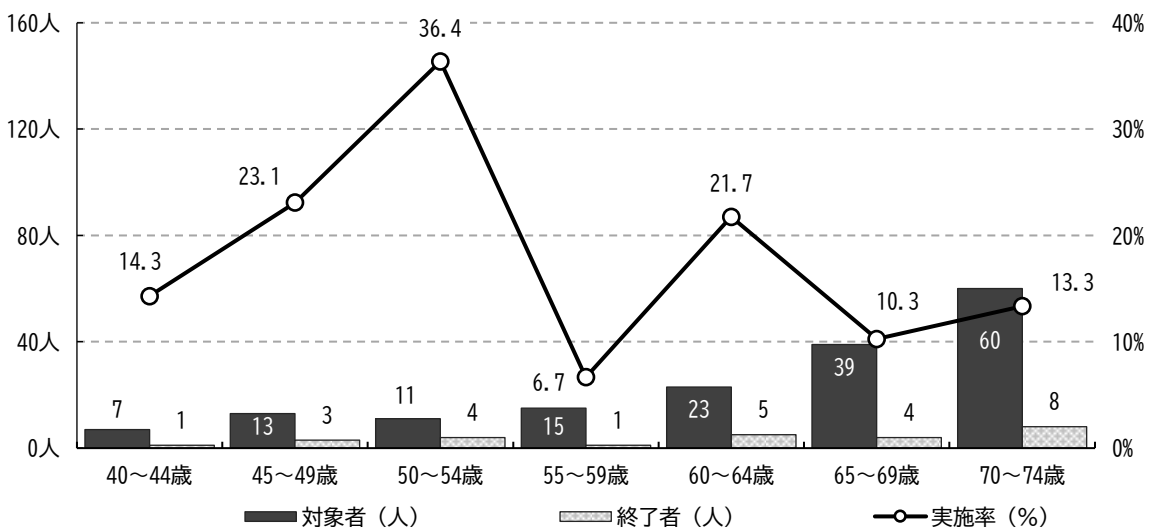
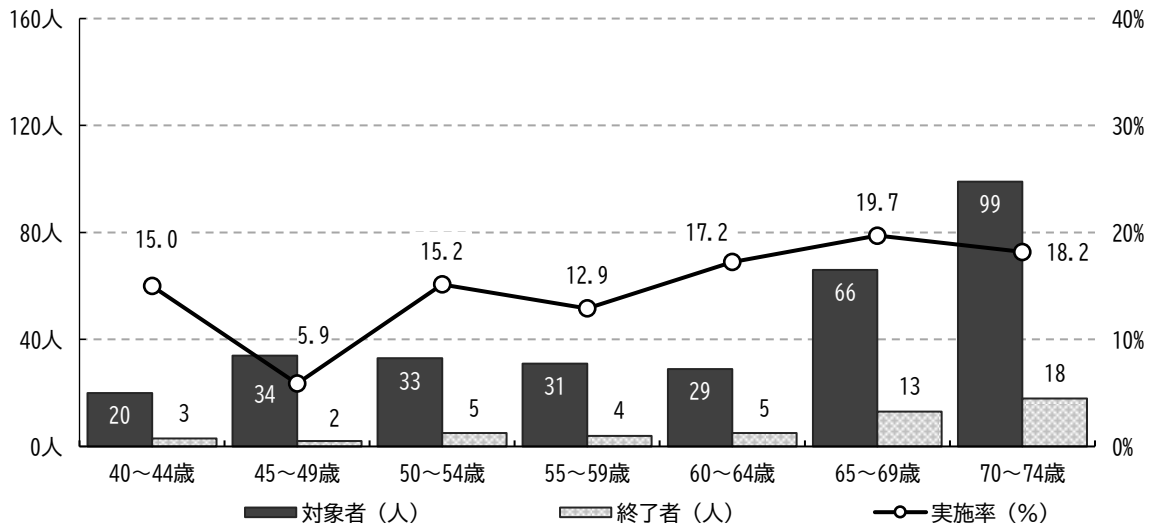


	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)
志木市実施率 (%)	11.7	18.6	13.9	26.8	19.4	15.8
埼玉県実施率 (%)	17.6	20.0	19.8	20.2	19.4	18.9
全国実施率 (%)	26.9	32.4	29.3	27.9	27.9	-

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。

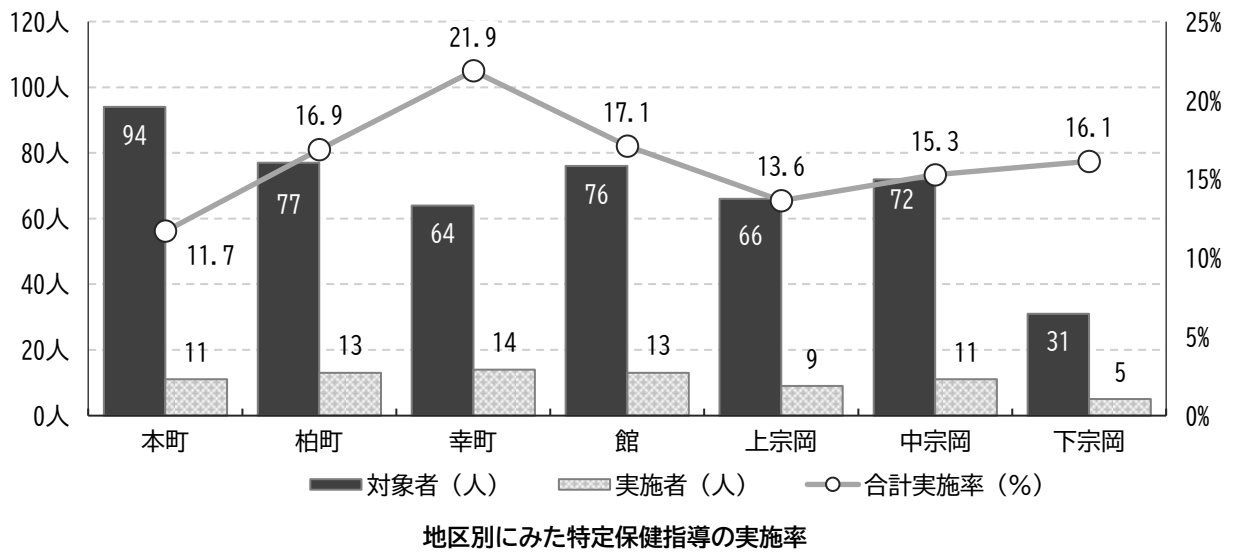
積極的支援と動機付け支援における該当率について、ほとんどの年齢階級において女性よりも男性の方が高くなっています。

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)

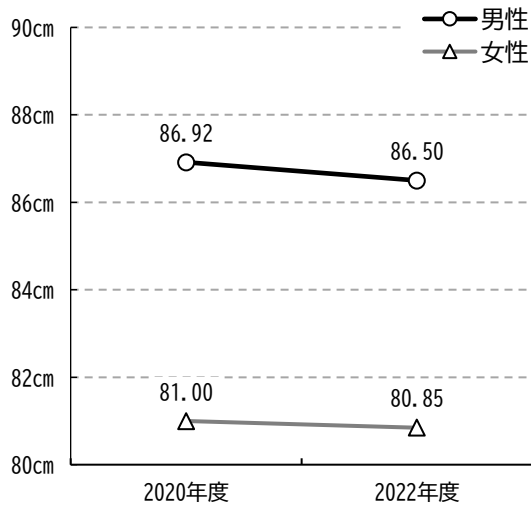
地区別に特定保健指導の実施率をみると、幸町が 21.9%と最も高く、本町は 11.7%と最も低くなっており、最も高い地区と最も低い地区では 10.2 ポイントの差があります。



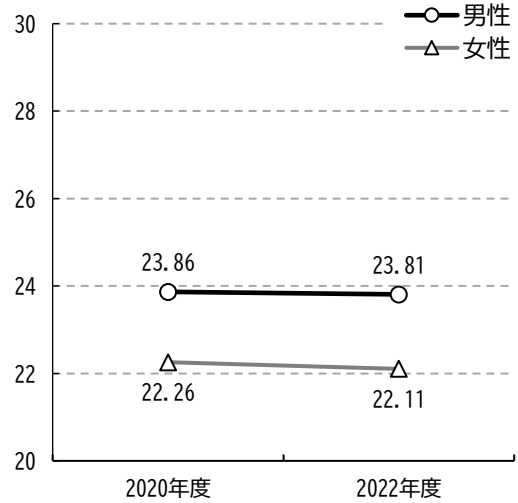
【出典】特定健診等データ管理システム FKAC167 (2021 年度)

③特定保健指導の実施1年後の評価の状況

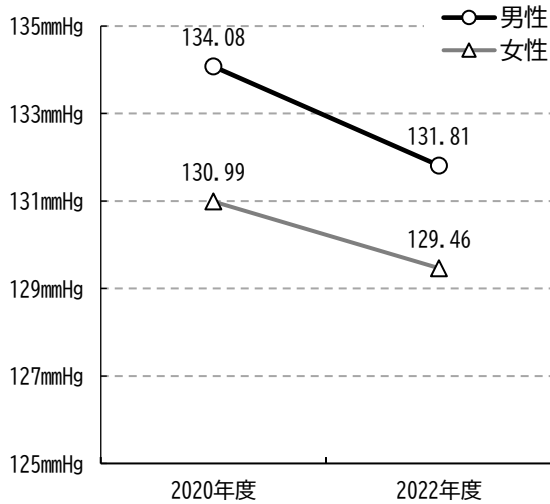
令和2(2020)年度の特定保健指導終了者について、令和2(2020)年度と令和4(2022)年度の特
定健康診査の結果を比較しました。HDLコレステロールの平均値は男女ともに増加したものの、
収縮期血圧、LDLコレステロール、中性脂肪の平均値は男女ともに減少し、特定保健指導の効
果が一定程度認められました。一方、腹囲、BMI、拡張期血圧、HbA1cの平均値には大き
な変化が認められませんでした。



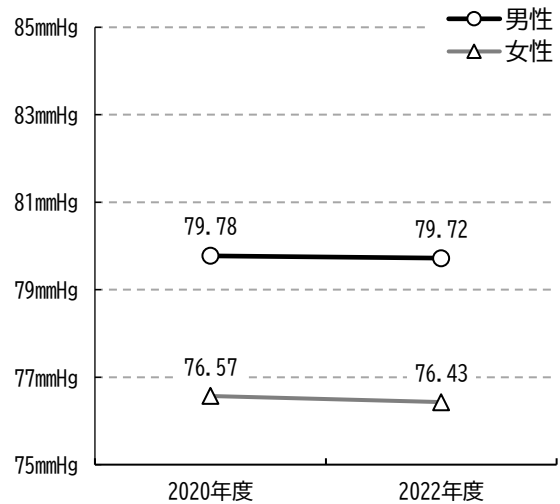
特定保健指導終了者の腹囲における1年後の評価



特定保健指導終了者のBMIにおける1年後の評価

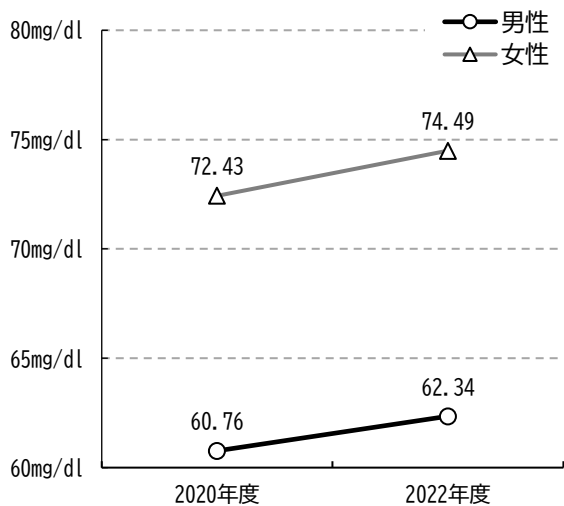


特定保健指導終了者の収縮期血圧における1年後の評価

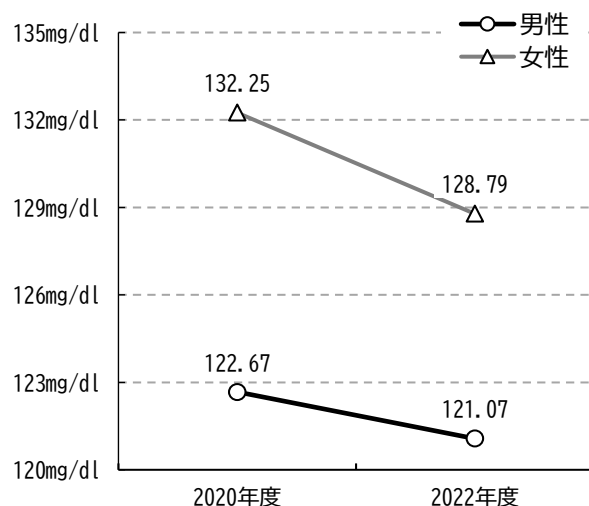


特定保健指導終了者の拡張期血圧における1年後の評価

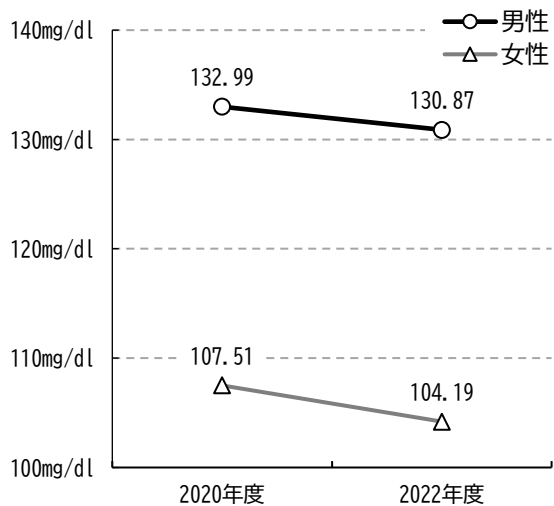
【出典】特定健診等データ管理システム(2020年度FKAC167と2022年度FKAC167)



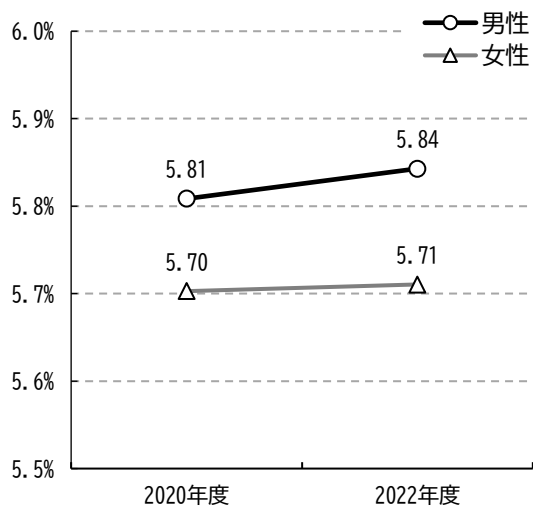
特定保健指導終了者のHDLコレステロールにおける1年後の評価



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

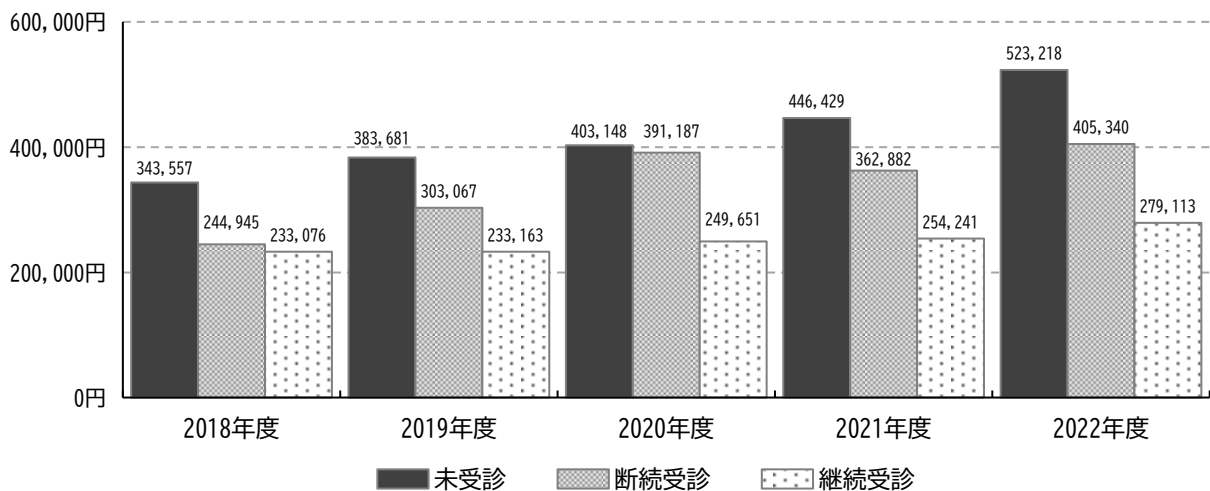
本市の継続受診率は、男性も女性も65歳以上は20%以上となっています。一方、女性の65歳未満は10%台、男性の45～54歳は10%を下回っており、おおむね若い年齢階級ほど継続受診率が低いことがわかります。

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

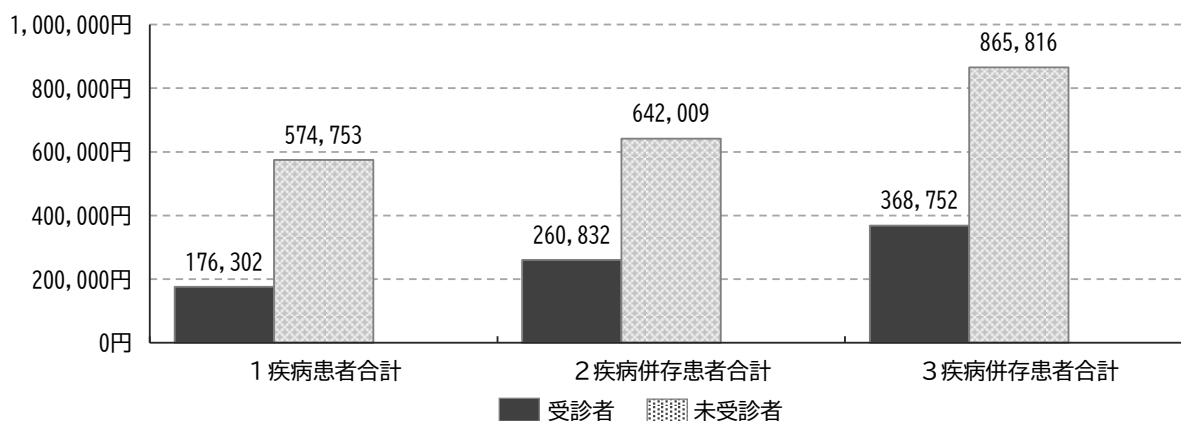
(2) 年齢階級別・生活習慣病レセプト有無別の健診受診状況

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

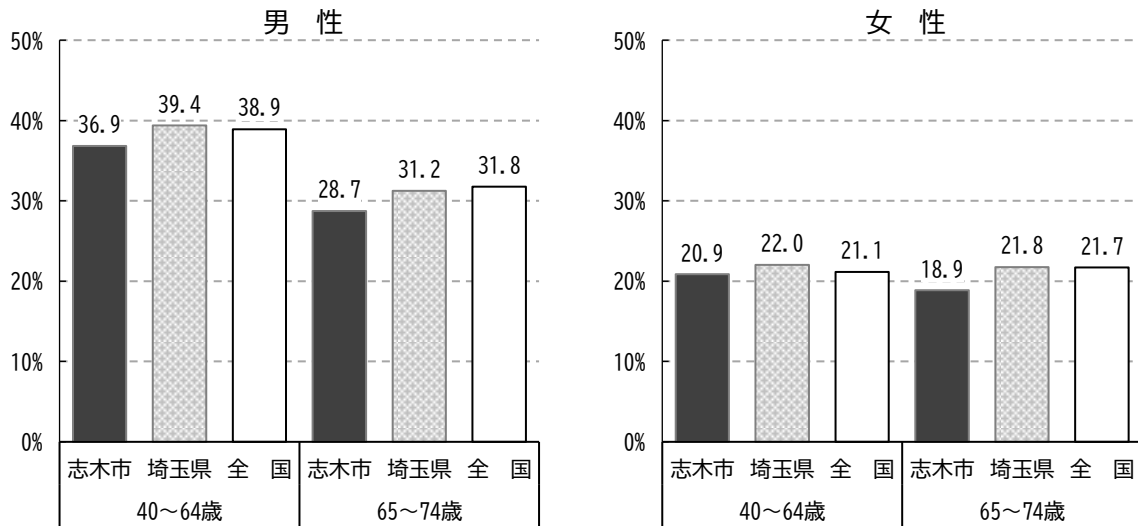
注) 各項目について、濃い着色は上位1位、薄い着色は上位2位を指す。

【出典】特定健診等データ管理システム（2022年度FKAC167）

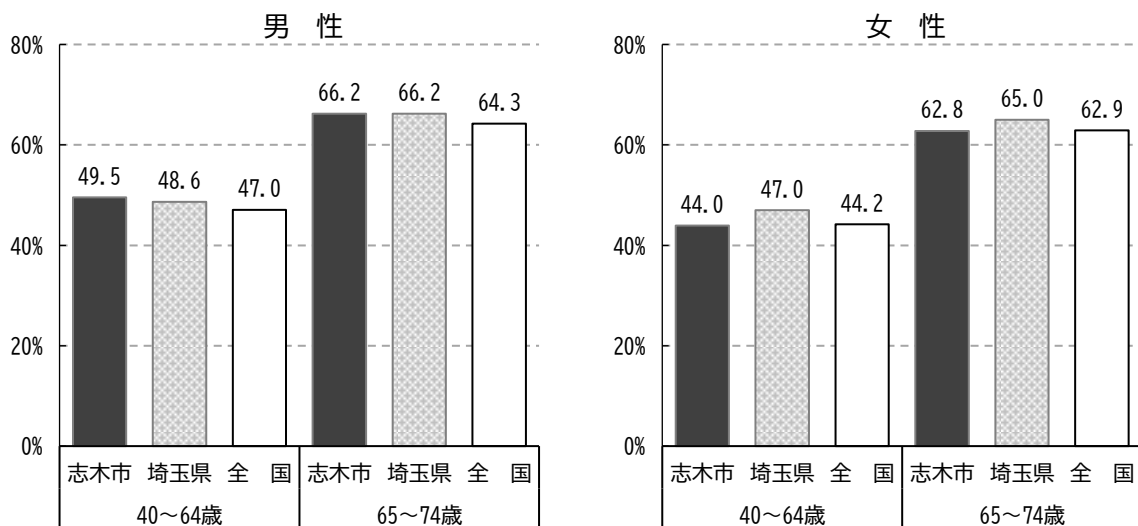
②特定健康診査の結果の状況

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

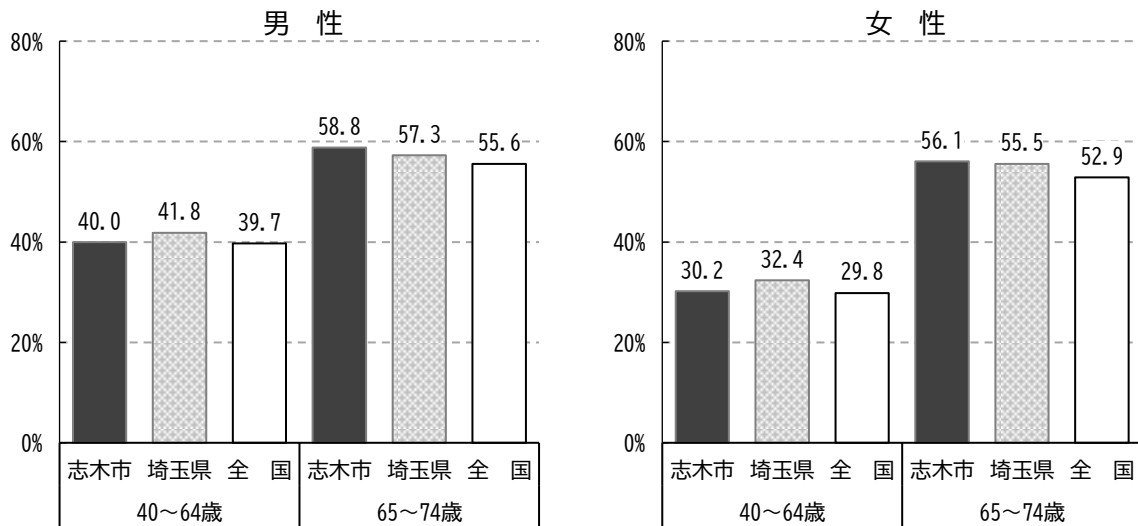


HbA1cの有所見者の割合

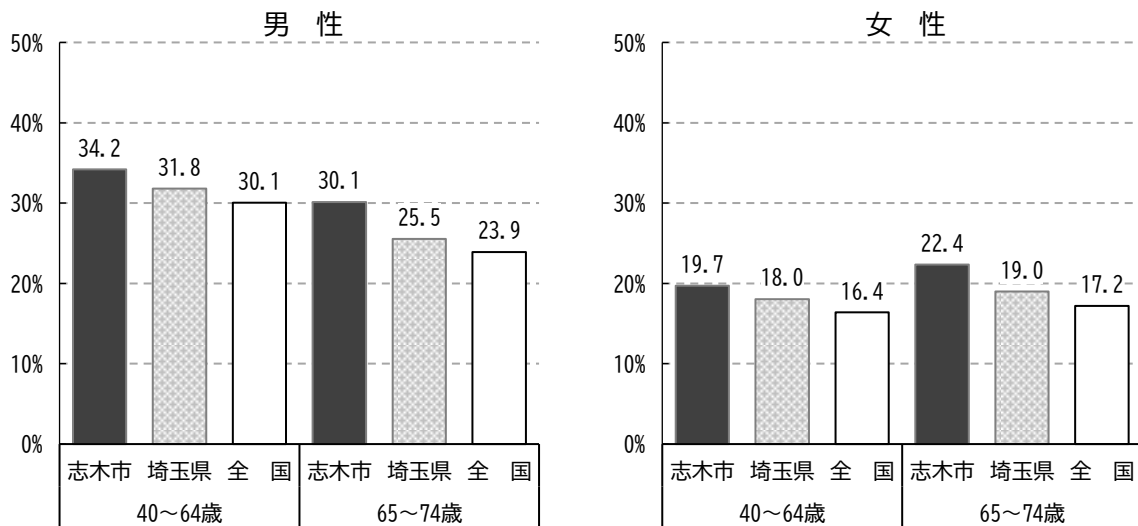
【出典】KDBシステム（2022年度・厚生労働省様式5-2、年齢調整済）

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。



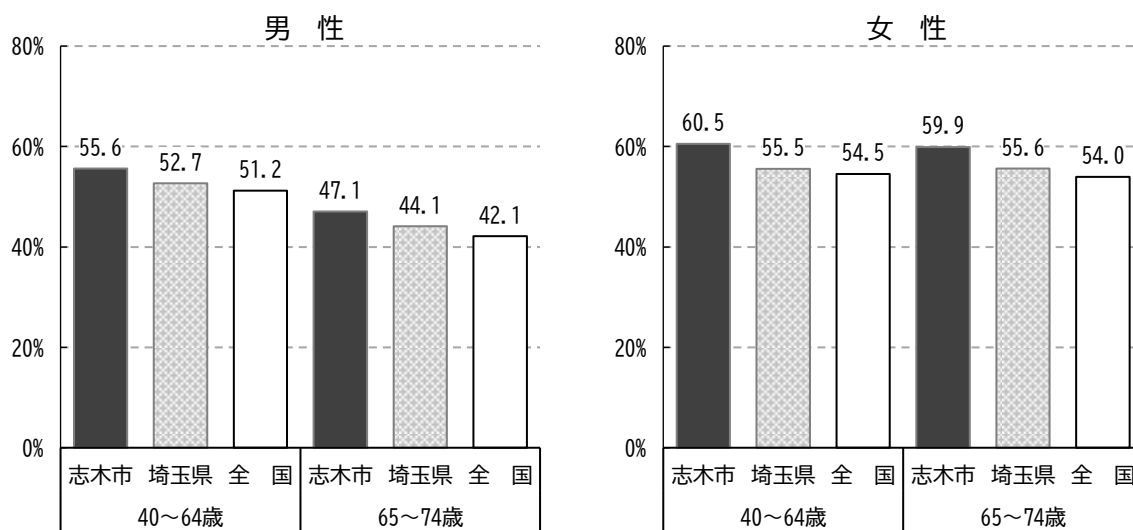
収縮期血圧の有所見者の割合



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

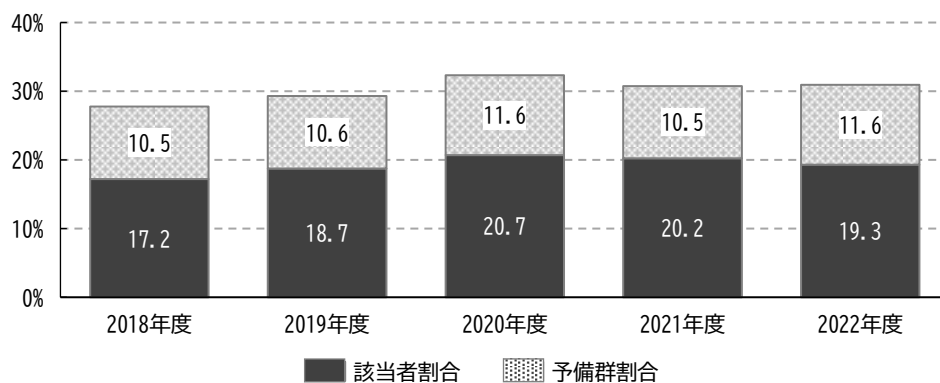
特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当者、予備群、非該当者を判定できます。判定基準は以下に示す通りで、生活習慣病発症のリスクが最も高い層がメタボリックシンドローム該当者となります。

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

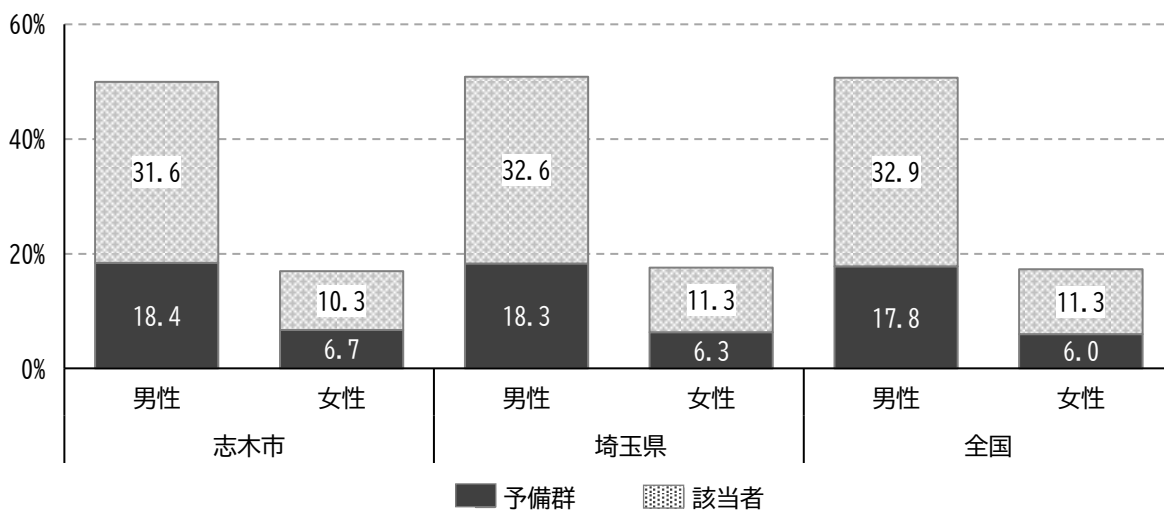
メタボリックシンドローム該当者割合をみると、予備群割合は10.5%～11.6%の間で推移しています。該当者割合について、令和2(2020)年度以降やや減少傾向にあります。



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。

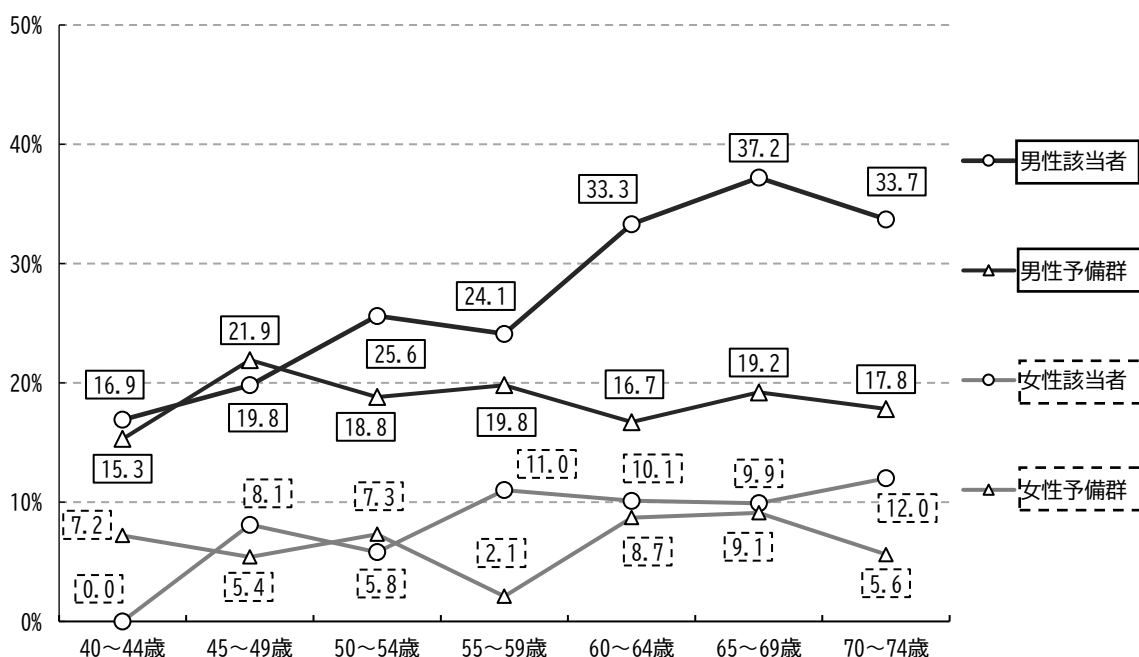


メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合（埼玉県及び全国との比較）

【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

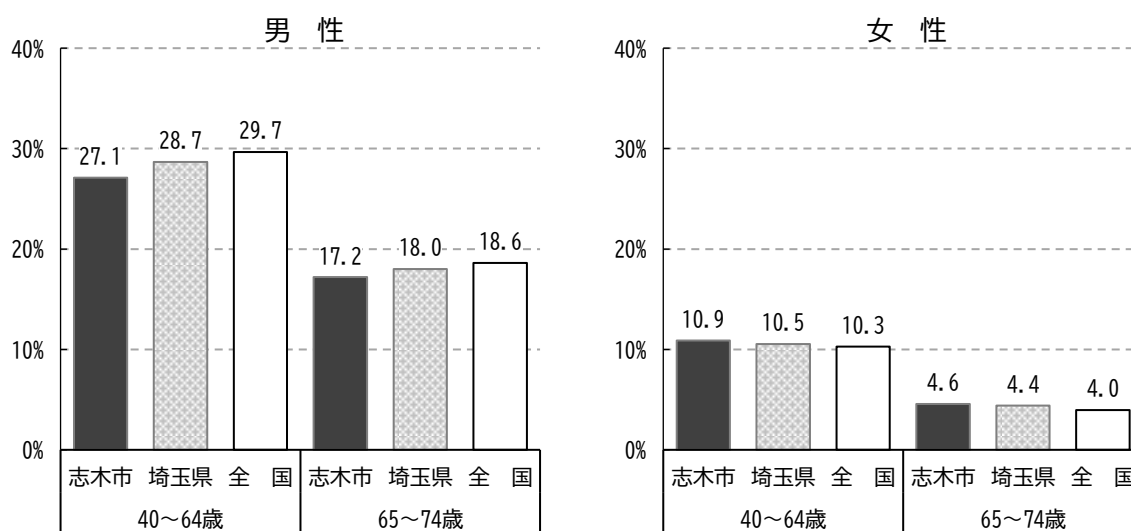
【出典】KDBシステム（厚生労働省様式5-3（2022年度））

(4) 質問票からみる生活習慣の状況

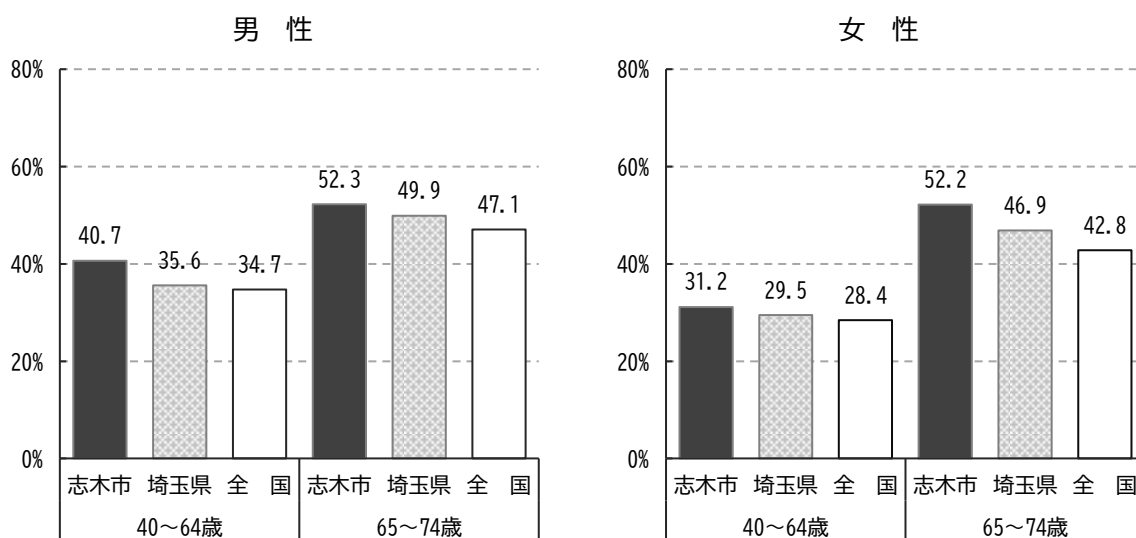
①生活習慣の状況

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

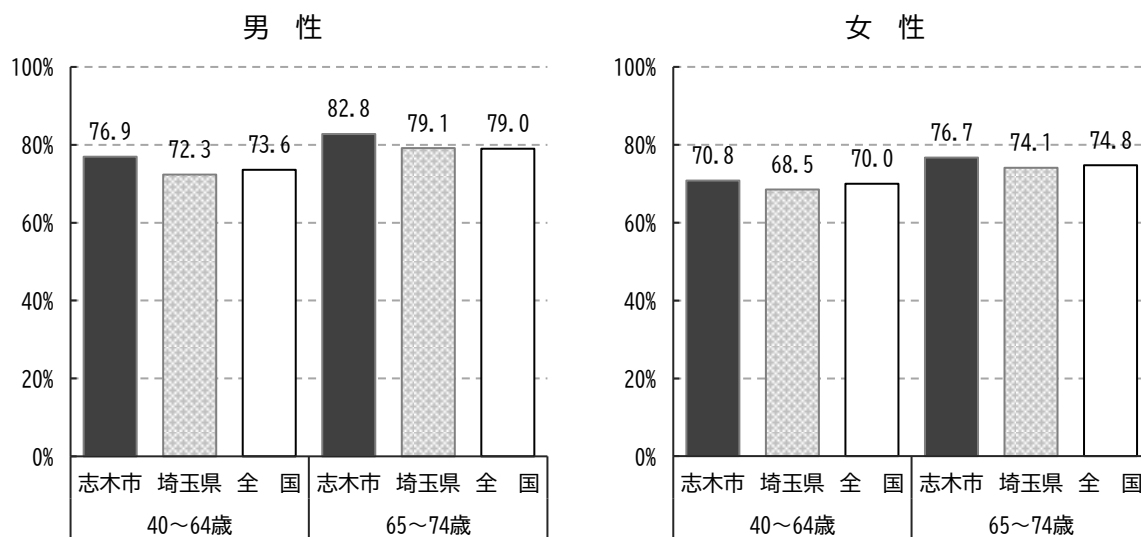


1回30分以上の運動習慣がある人の割合

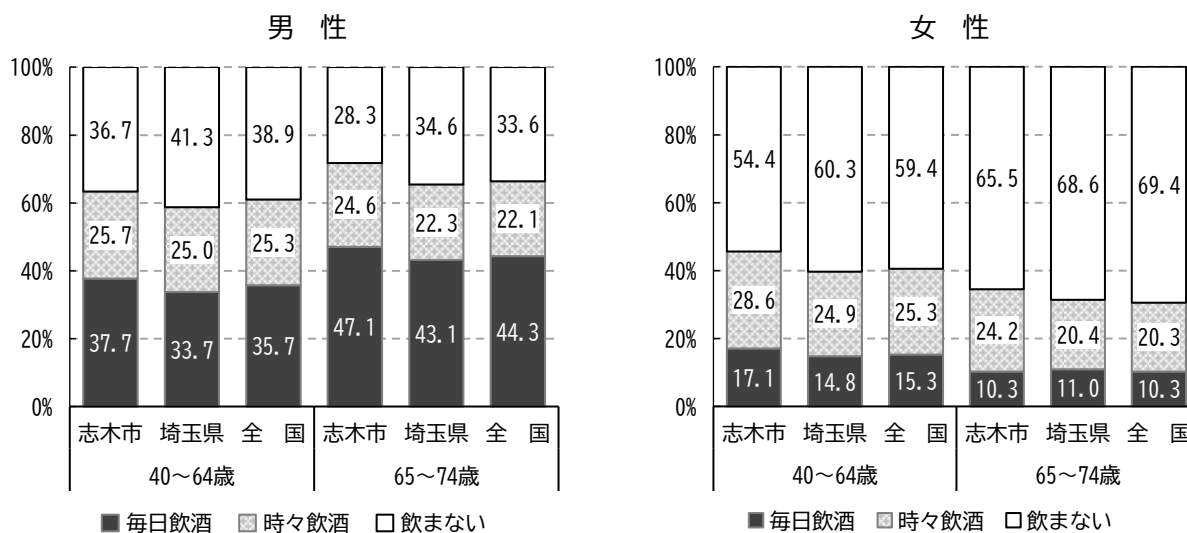
【出典】KDBシステム（2022年度・地域の全体像の把握>生活習慣>質問票調査の状況、年齢調整済）

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。

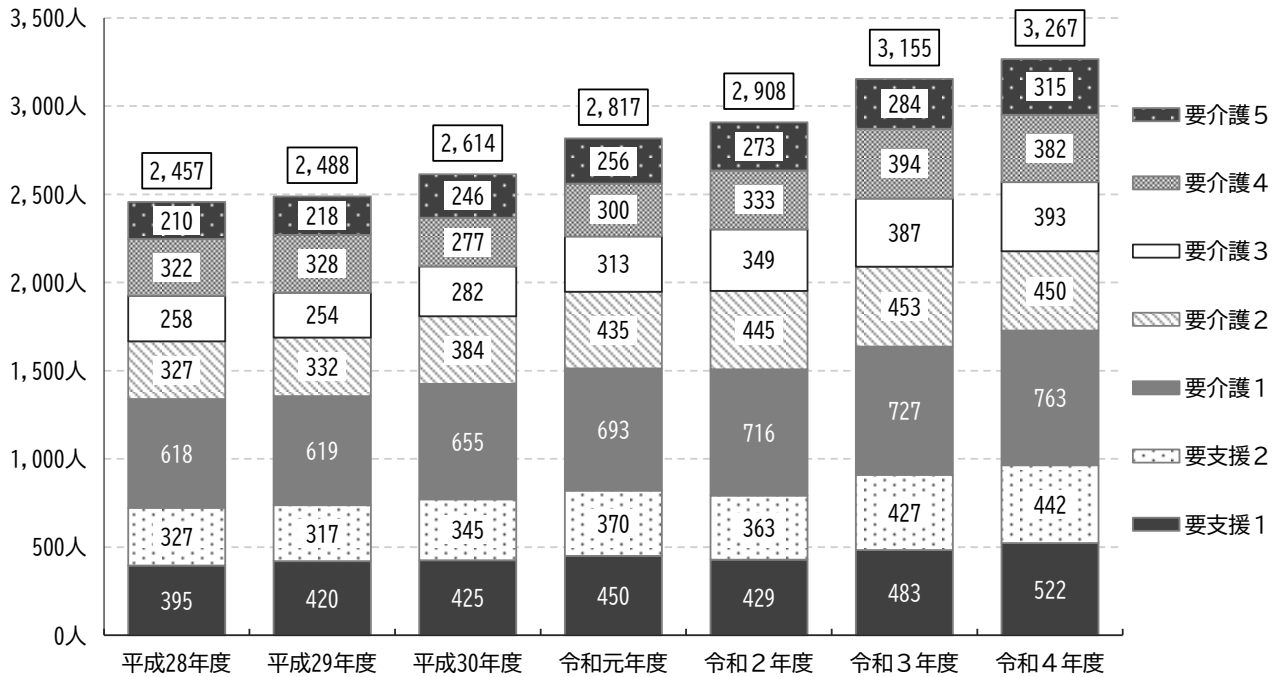
【出典】KDBシステム被保険者管理台帳及び特定健診等データ管理システム
(2022年度・FKAC167)を組み合わせ加工・集計

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。

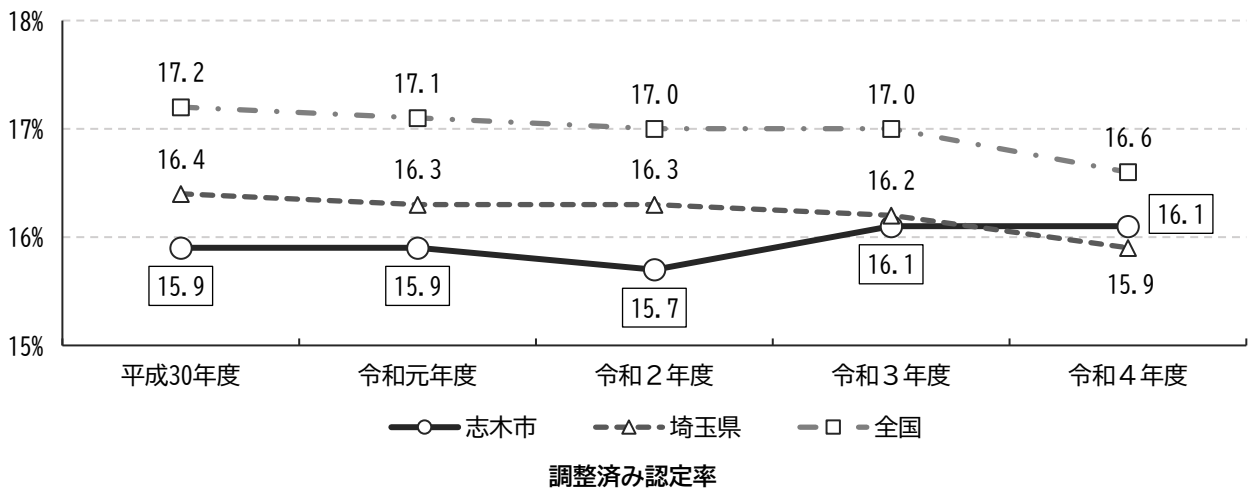
令和4(2022)年度の認定者数を介護度別にみると、要介護1が763人(23.4%)と最も多く、次いで要支援1が522人(16.0%)、要支援2が442人(13.5%)となっています。



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。

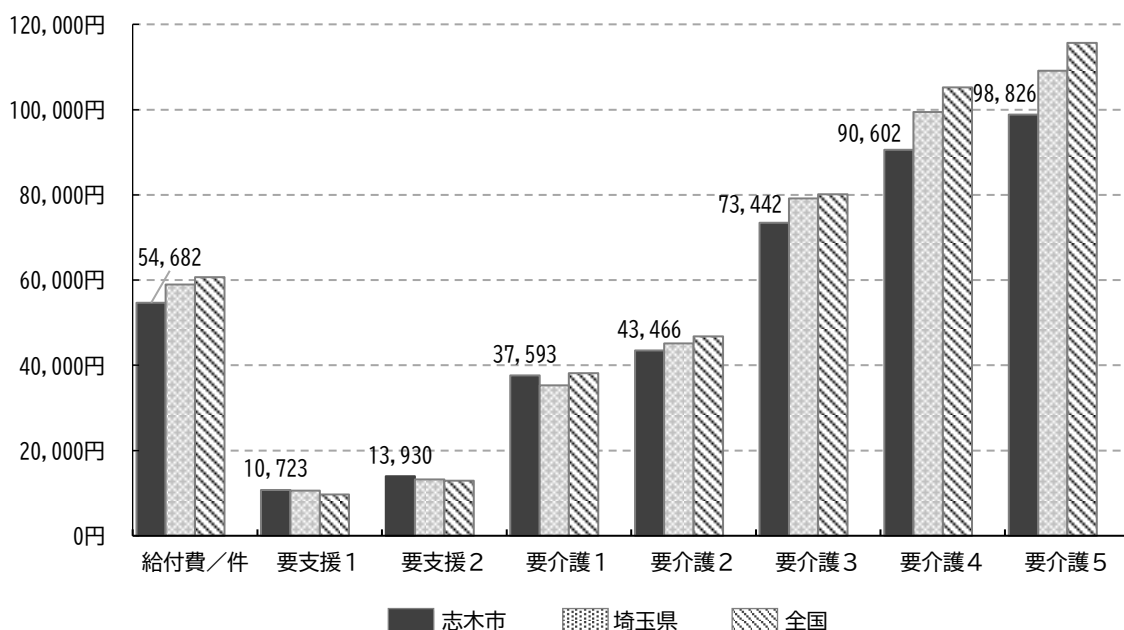


調整済み認定率

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。

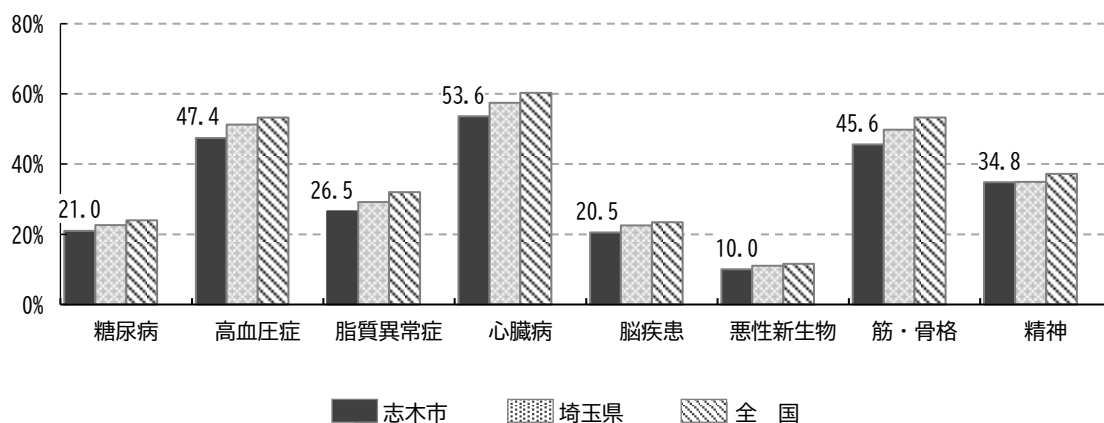


1件当たりの介護給付費の状況

【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。



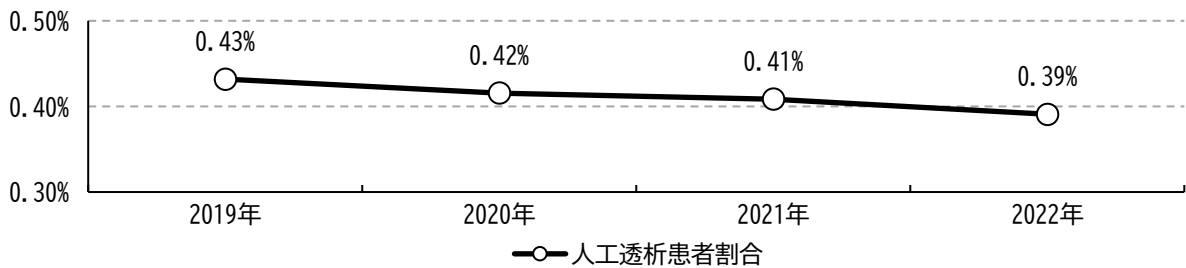
要介護認定者の疾病別有病率

【出典】KDBシステム(2021年度・地域の全体像の把握)

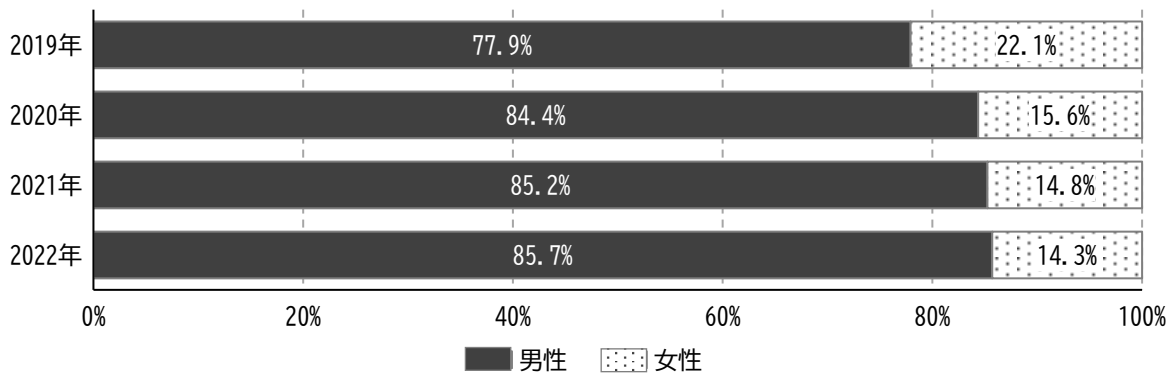
5 その他

(1) 糖尿病と人工透析の状況

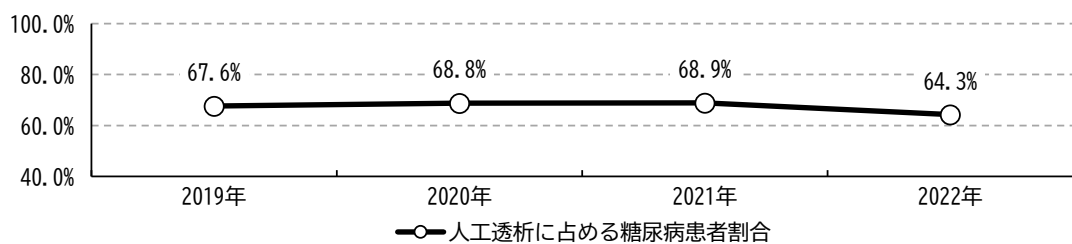
人工透析患者数は年々減少していますが、人工透析患者割合は横ばいとなっています。人工透析患者のうちの糖尿病患者の割合は減少傾向にあり、女性に比べ男性が多くなっています。



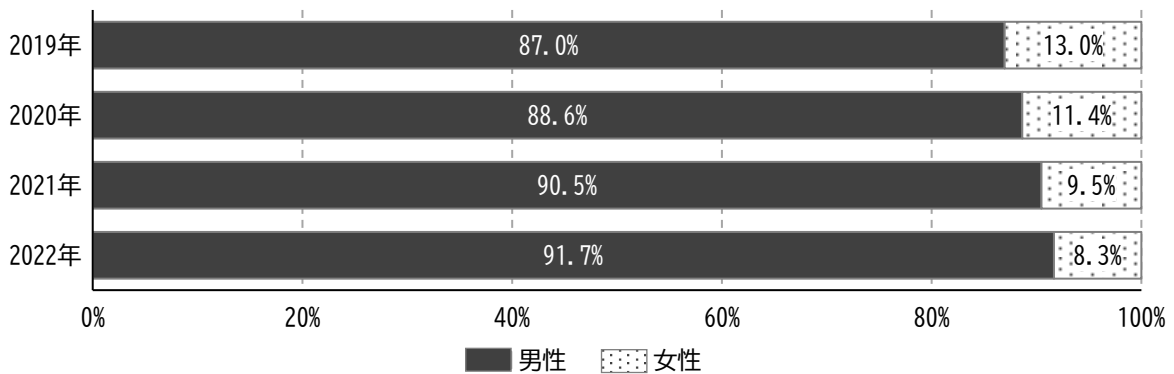
人工透析患者割合の推移



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

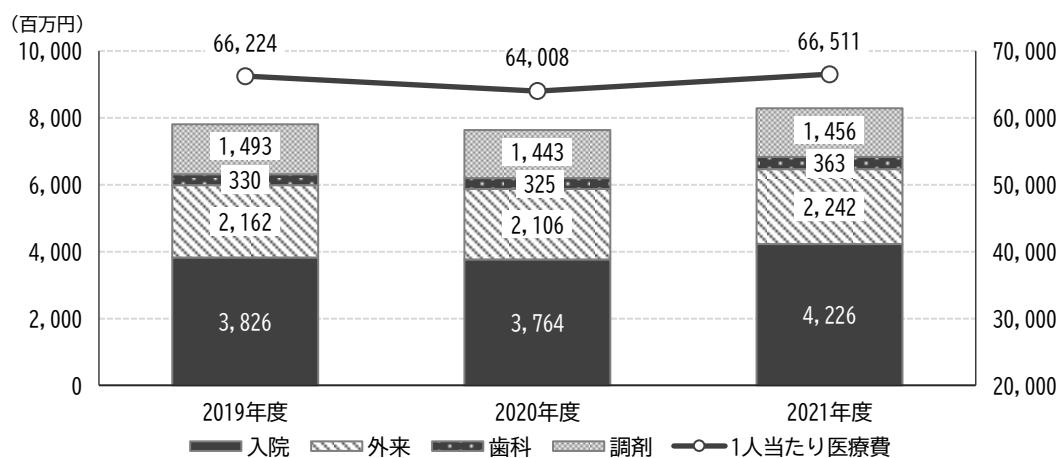
本市の後期高齢者の医療基礎情報を以下に示します。埼玉県及び全国と比較すると、病床数や医師数が少なくなっています。

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。



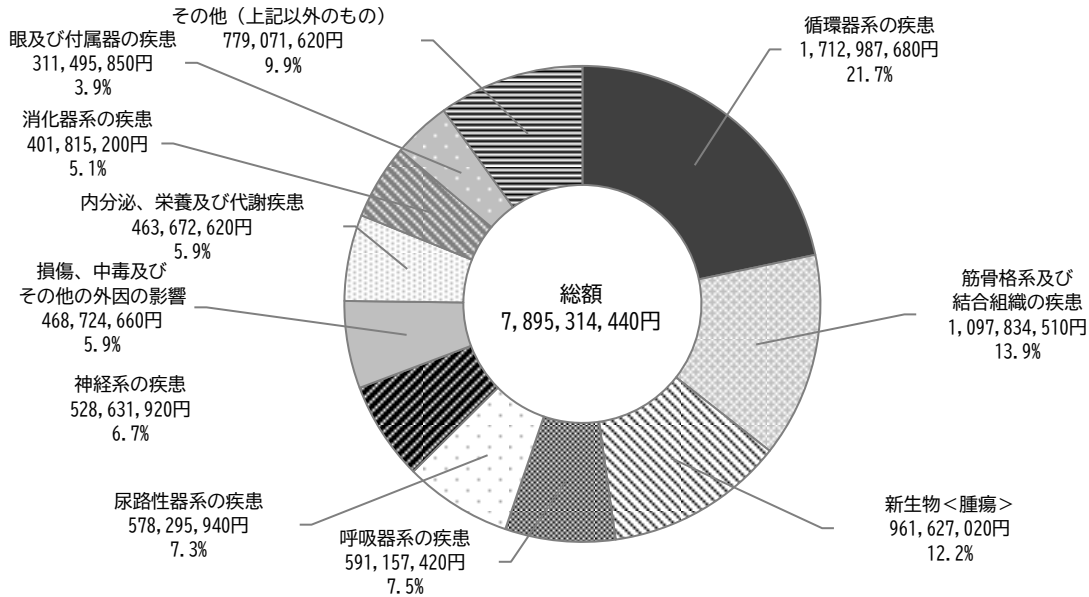
後期高齢者の総医療費及び1人当たり医療費

【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）

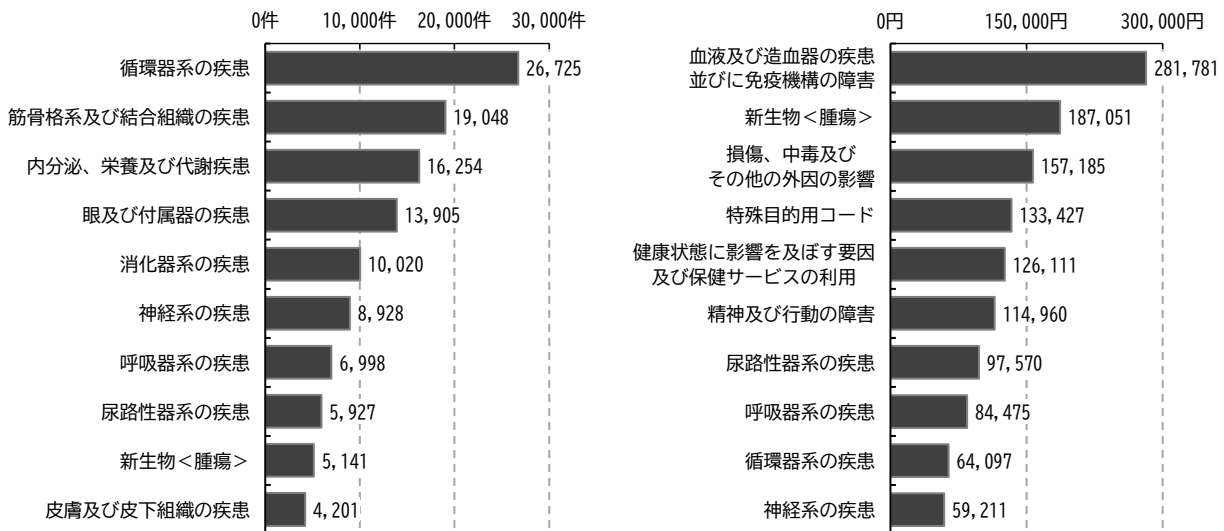
②疾病別医療費統計（大分類）

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）



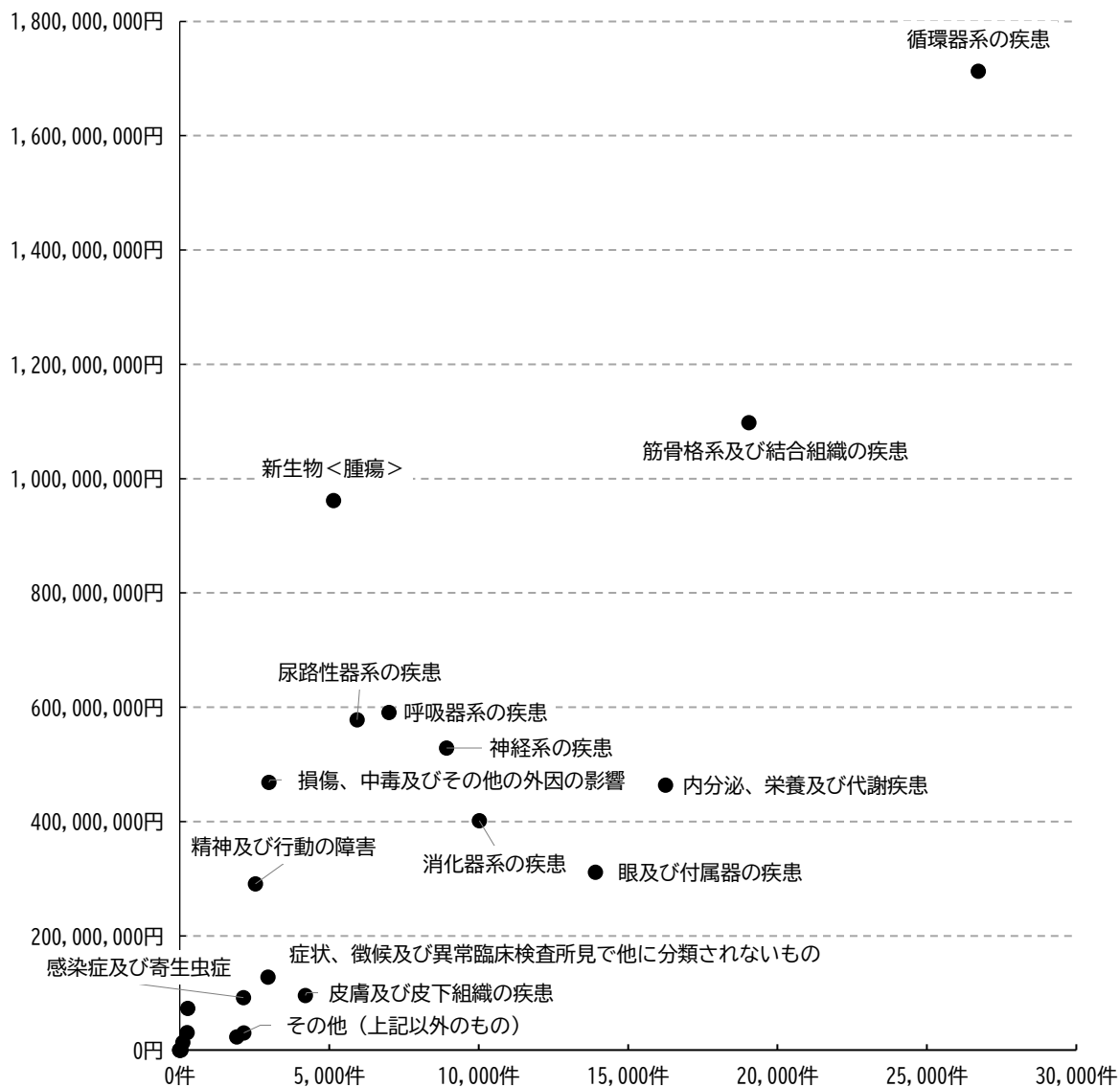
注)特殊目的用コードとは、WHOにより原因不明の新しい疾患(SARSやCOVID-19など)に暫定的に使用されるコードの総称のことです。

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。

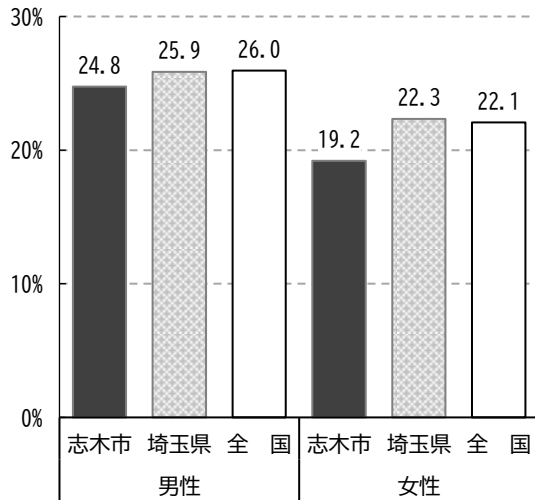


大分類による疾病別医療費及びレセプト件数

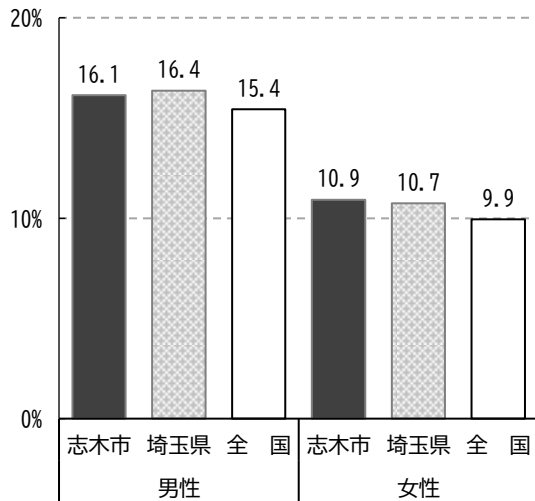
【出典】KDBシステム (2021年度の疾病別医療費分析 (大分類) 入院・外来 (全地区))

③健康診査の結果の状況

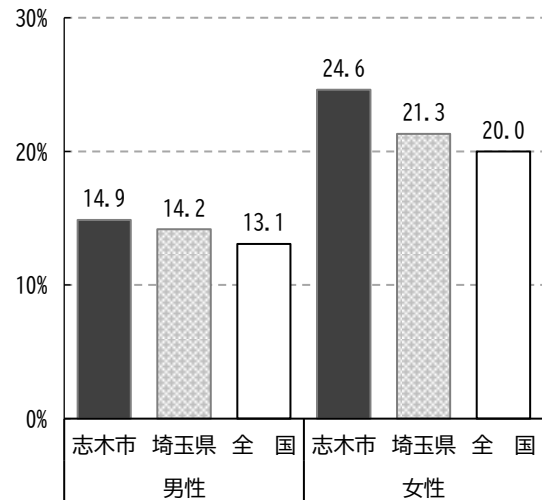
BMI 25 以上の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較し、男女ともに低く、LDL コレステロール及び血圧の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較し、男女ともに高くなっています。



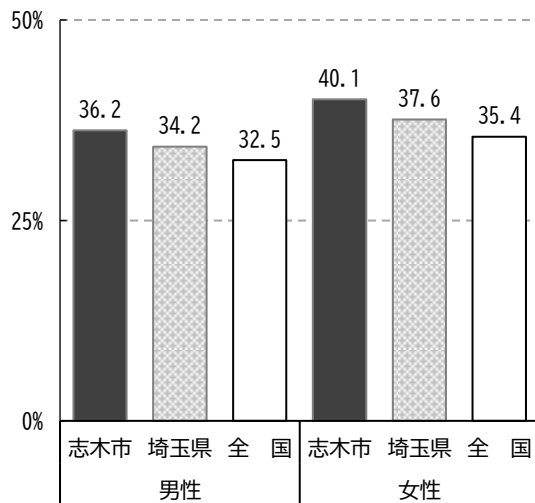
BMI 25 以上の有所見者の割合



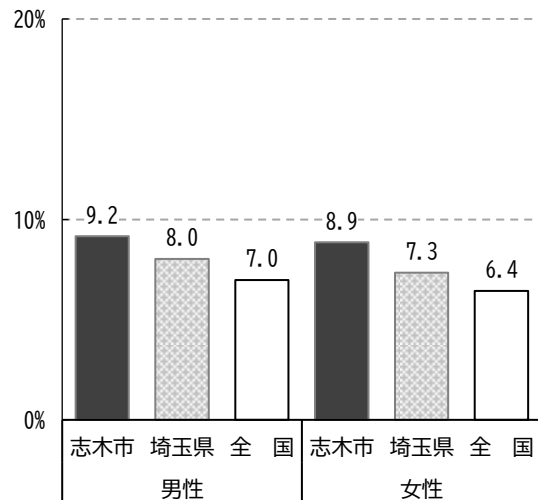
HbA1cの有所見者の割合



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">● 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。● 40～74歳では、3位は「脳血管疾患」、4位は「自殺」、5位は「肝疾患」と全年齢の傾向との違いがみられます。	
標準化死亡比	
<ul style="list-style-type: none">● 男女ともに「悪性新生物」と「肺炎」は全国よりも高く、特に「肺炎」の数値が高いです。また、男性は「心疾患（高血圧性を除く）」、女性は「肝疾患」も全国よりも高いです。	
②	平均寿命・平均自立期間（65歳健康寿命）
平均寿命	
<ul style="list-style-type: none">● 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。	
65歳健康寿命	
<ul style="list-style-type: none">● 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。● 65歳健康寿命は男女ともに延びています。● 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。	
医療費の分析	
①	医療基礎情報
<ul style="list-style-type: none">● レセプト1件当たりの医療費は埼玉県及び全国と比べて高いです。	
②	医療費の推移
<ul style="list-style-type: none">● 1人当たり医療費が増加傾向にあります。● 埼玉県・全国と比較し1人当たり医療費は低いです。	
③	疾病別医療費
疾病別医療費（大分類）	
<ul style="list-style-type: none">● 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。● 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。	
疾病別医療費（中分類）	
<ul style="list-style-type: none">● 「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。● 「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。● 「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。● 「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。● 「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。● 「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。	
④	医療費適正化
<ul style="list-style-type: none">● 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。	

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"> ● 特定健康診査の受診率はおおむね 40%台で推移しており、過去 5 年間に於いて埼玉県及び全国と比べて高いです。 ● 男女ともに年齢が上がると受診率が高くなり、全体的に女性よりも男性の受診率の方が低いです。 ● 地区によって受診率に差が認められます。
	特定保健指導の実施率の推移
	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導の実施率はおおむね 10%台で推移しており、過去 5 年間に於いて全国と比べて低いです。 ● 積極的支援及び動機付け支援の該当率を性別にみると、全体的に女性よりも男性の方が高いです。
	特定保健指導の実施 1 年後の評価の状況
	<ul style="list-style-type: none"> ● 収縮期血圧、LDL コレステロール及び中性脂肪の平均値は男女ともに減少し、HDL コレステロールの平均値は男女ともに増加しており、特定保健指導の効果が一定程度認められます。
	特定健康診査の受診状況
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。
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"> ● 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。
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"> ● 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。 ● 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。 ● 保健指導判定値以上の有所見者の割合は志木地区よりも宗岡地区が高いです。
	特定健康診査の結果の状況
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 ● 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。 ● 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。
	指導対象者の状況
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
	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"> ● 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。 ● 予備群では高血圧症の人が多く、該当者では高血圧症及び脂質異常症の人が多いです。
④	質問票（生活習慣）の状況
	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 ● 地区により生活習慣の状況に課題があることがうかがえます。

介護に関する状況

① 要支援・要介護認定者数（要介護保険認定者数）

- 要介護認定者数は増加傾向にあります。

② 介護給付費の状況

- 介護給付費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
	 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） 		
数字から見える現状	<ul style="list-style-type: none"> ★合計特殊出生率（H29） 市：1.41、県：1.43 ★合計特殊出生率（R3） 市：1.14、県：1.22 ★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 ★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 ●国保加入率 市：18.4%、県：22.3% ★高齢化率 市：24.8%、県：27.4% ★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 ★がん検診受診率 胃 5.8%、肺 4.9%、大腸 7.4%、 乳 14.9%、子宮 8.9% 	<ul style="list-style-type: none"> ●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) ●喫煙習慣あり 市：12.4%、県：14.7% ●運動習慣あり 市：46.7%、県：39.0% ●身体活動の習慣あり 市：55.7%、県：48.7% ●食べる速度が速い 市：25.4%、県 10.0% ●間食習慣あり 市：19.6%、県：17.9% ●朝食欠食習慣あり 市：10.5%、県：10.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導実施率 市：15.8%、県：18.9% ●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% ●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% ●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%
	<ul style="list-style-type: none"> ★高齢化が進んでいる ★がん検診の受診率が低い ●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 ★がんの死亡率は、男女ともに大腸がんが上位 ★青年期・壮年期の自殺率は横ばい 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●間食や朝食の欠食の割合が県より高い ●運動・身体活動の習慣の割合が県より高い ●喫煙習慣の割合は県と比較し低い ▲健康診査の受診率が向上している 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導実施率は目標値まで達していない ●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 ●前期高齢者のうち血圧・血糖・脂質の有所見者割合が 5 割を超えている ●腹囲・BMI・収縮期血圧・血糖の有所見者は、宗岡地区が高い ●BMI・腹囲・拡張期血圧・HbA1c の有所見者が増加している
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。