



■ 特定健診実施率(法定報告) ■



年度	特定健診			
	対象者数(人)	受診者数(人)	実施率(%)	目標率(%)
平成20年度	11,194	3,386	30.2	40
平成21年度	12,057	4,165	34.5	50
平成22年度	12,214	4,266	34.9	55
平成23年度	12,483	4,348	34.8	60
平成24年度	12,541	4,460	35.6	65
平成25年度	12,564	4,802	38.2	40
平成26年度	12,326	4,339	35.2	45
平成27年度	12,072	4,431	36.7	50
平成28年度	11,256	4,340	38.6	55
平成29年度	10,859	4,413	40.6	60
平成30年度	10,452	4,401	42.1	40
平成31年度	10,066	4,167	41.4	43
令和 2年度	9,985	3,673	36.8	45
令和 3年度	9,708	3,918	40.4	50
令和 4年度	9,121	3,714	40.7	55
令和 5年度	8,612	3,649	42.4	60
令和 6年度	8,110	3,494	43.1	43

令和7年11月5日現在

令和6年度目標率：第4期志木市特定健康診査等実施計画（令和5年度策定）



■ 特定保健指導(法定報告) ■

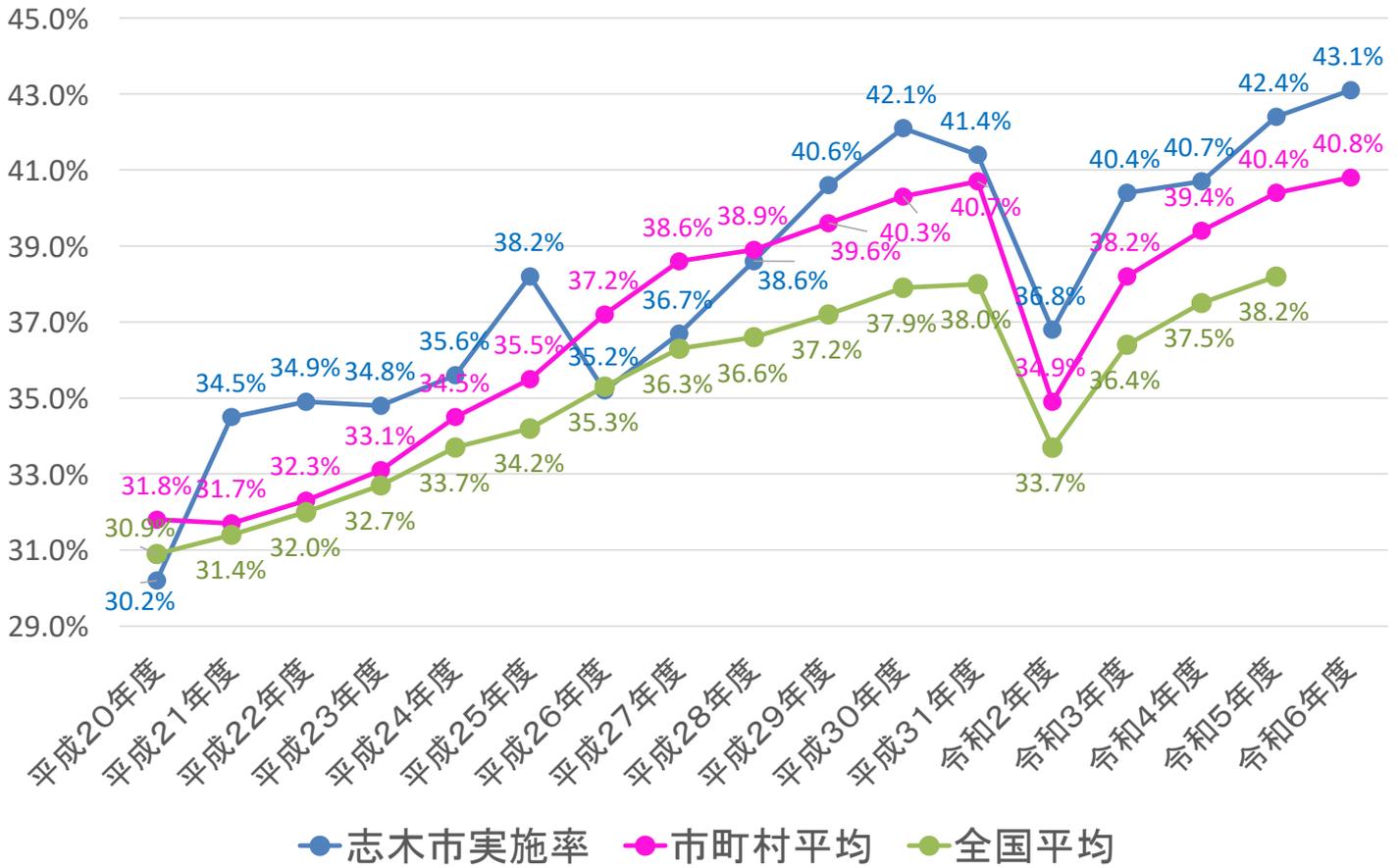


年度	特定保健指導			
	対象者数(人)	実施者数(人)	実施率(%)	目標率(%)
平成20年度	528	117	22.2	20
平成21年度	562	107	19.0	30
平成22年度	538	99	18.4	35
平成23年度	561	116	20.7	40
平成24年度	521	110	21.1	45
平成25年度	568	84	14.8	30
平成26年度	529	94	17.8	35
平成27年度	527	52	9.9	40
平成28年度	543	81	14.9	50
平成29年度	556	65	11.7	60
平成30年度	548	102	18.6	20
平成31年度	509	71	13.9	25
令和 2年度	462	124	26.8	30
令和 3年度	494	96	19.4	35
令和 4年度	480	76	15.8	45
令和 5年度	450	103	22.9	60
令和 6年度	450	107	23.8	25

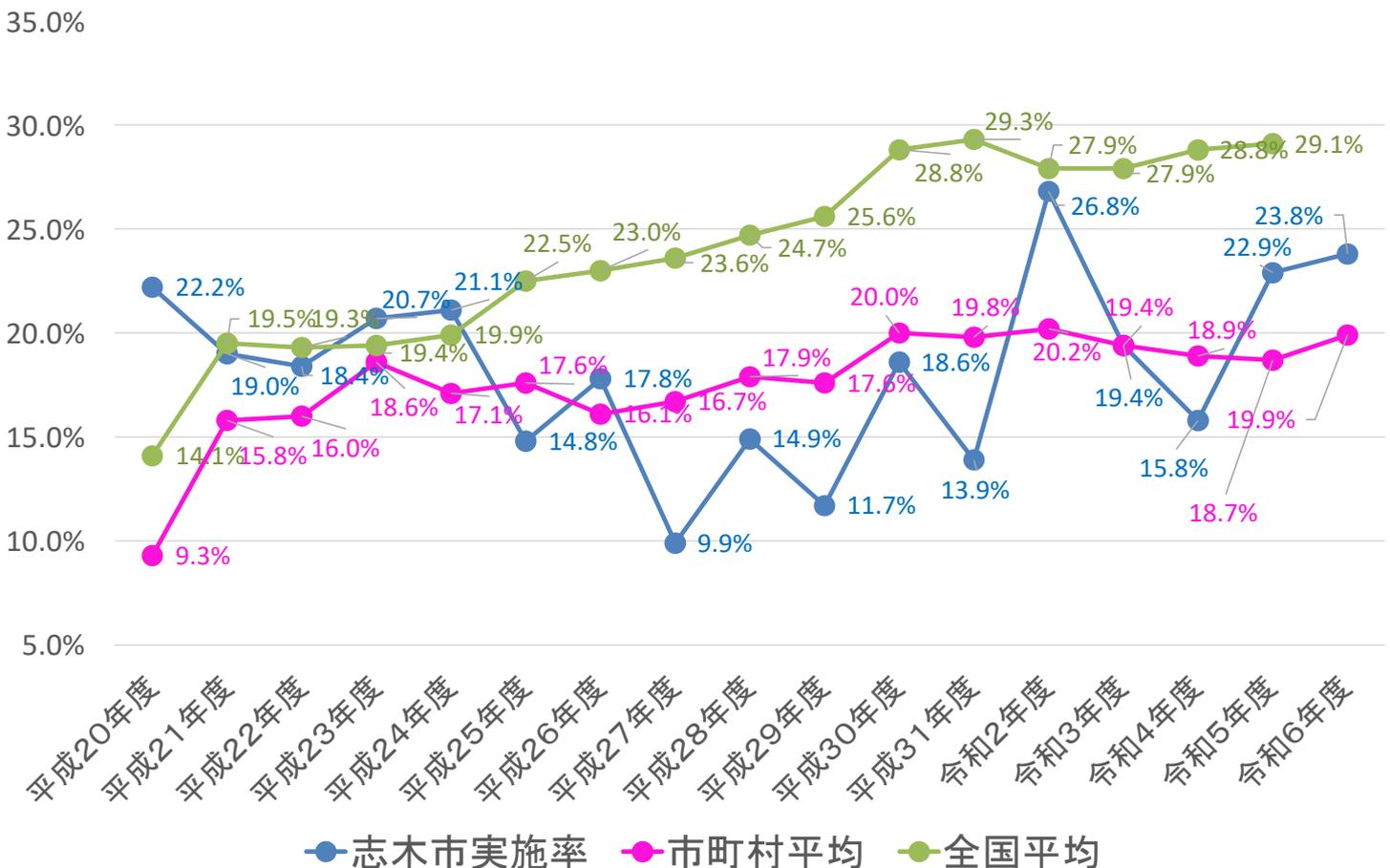
令和7年11月5日現在

令和6年度目標率：第4期志木市特定健康診査等実施計画（令和5年度策定）

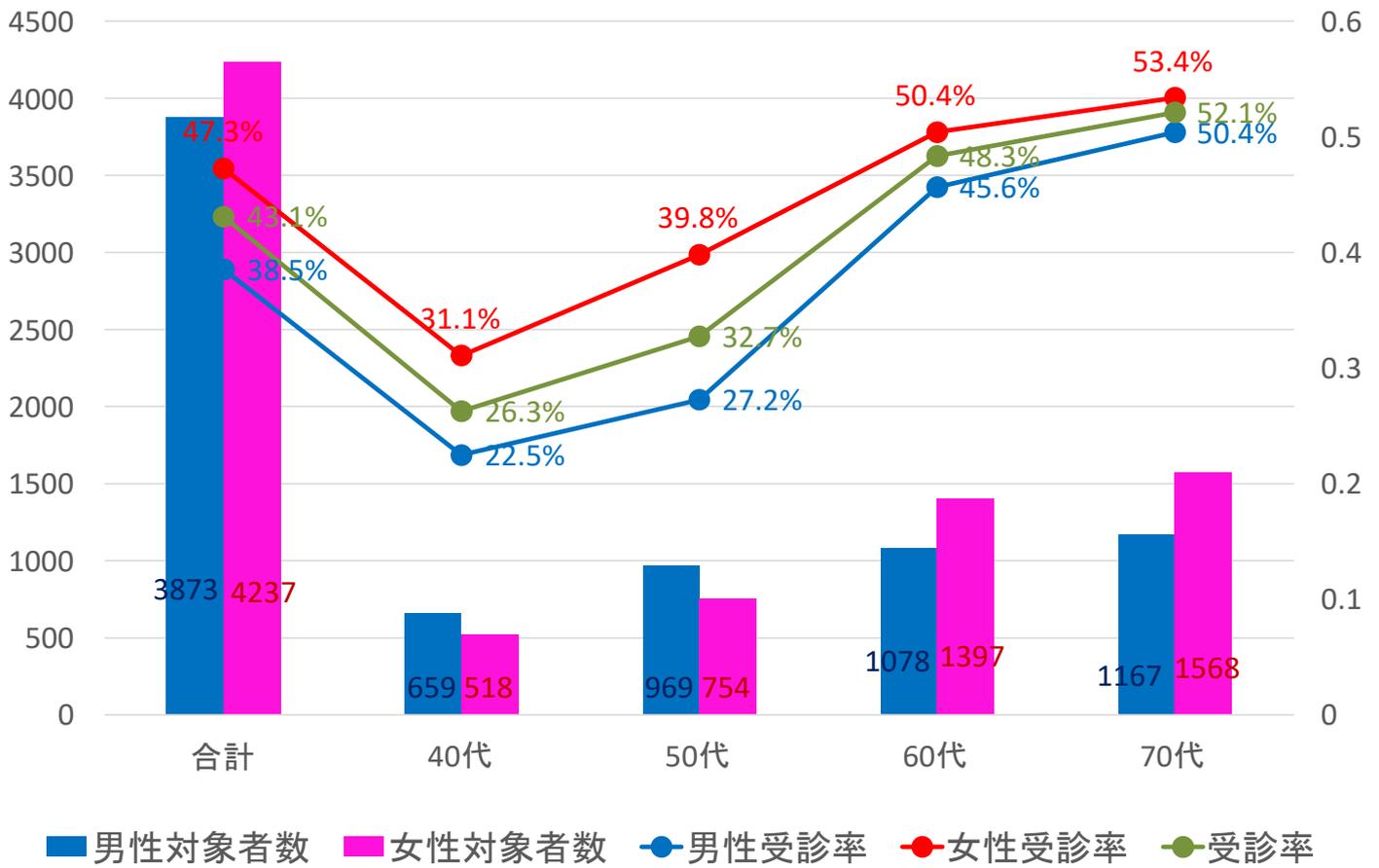
平成20年度～令和6年度 特定健診受診率



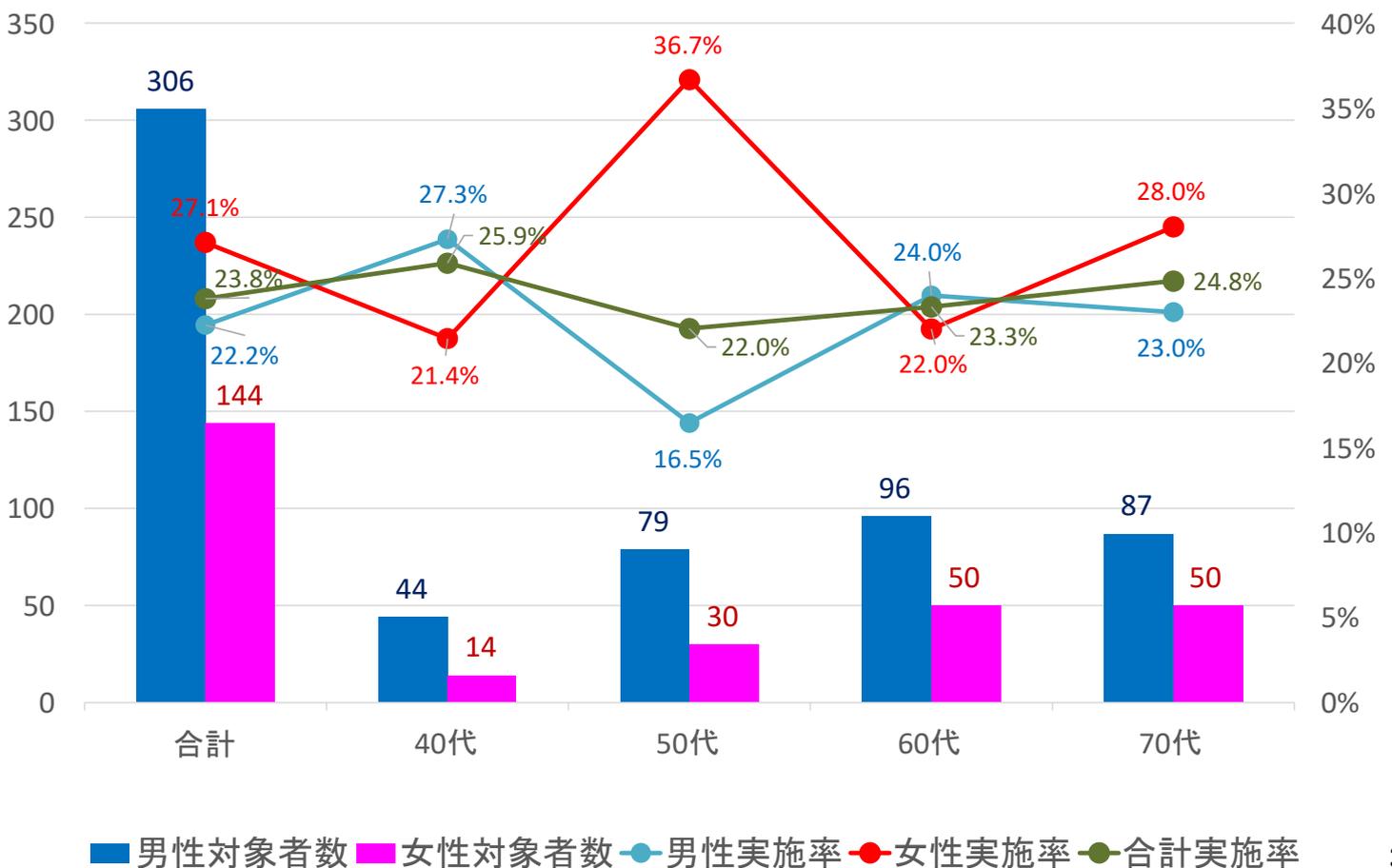
平成20年度～令和6年度 特定保健指導実施率



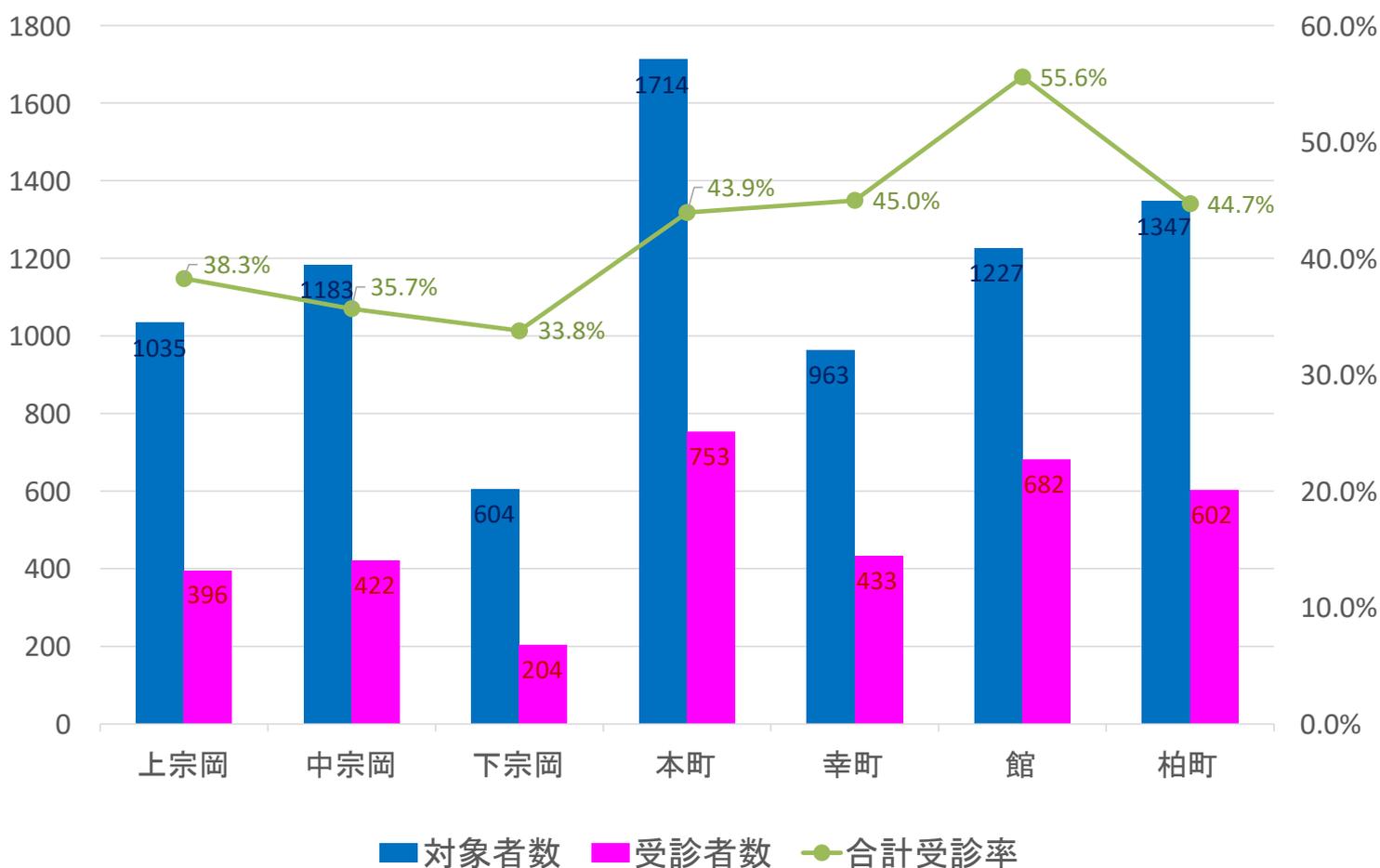
令和6年度 性別・年代別 特定健診受診率



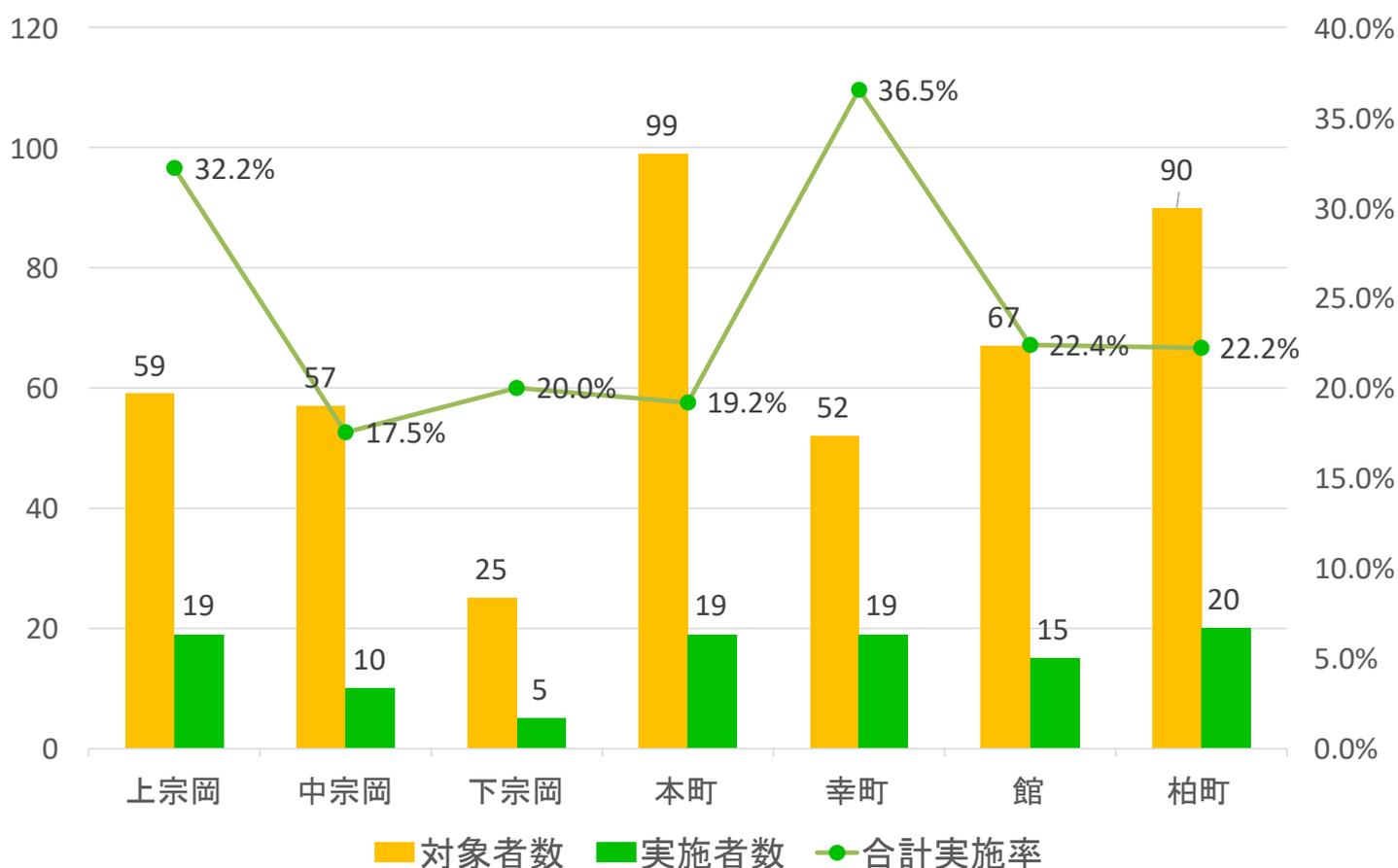
令和6年度 性別・年代別 特定保健指導実施率



令和6年度 地区別 特定健診受診率

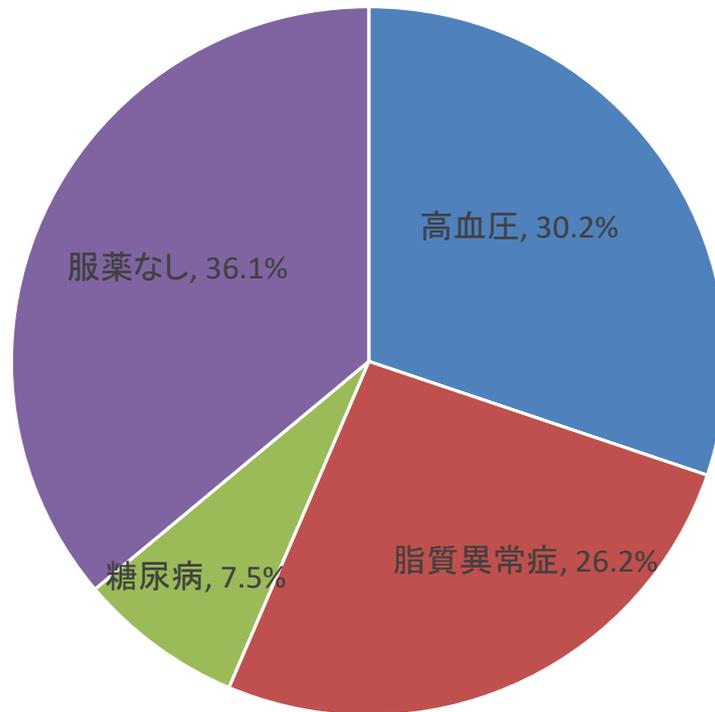


令和6年度 地区別 特定保健指導実施率



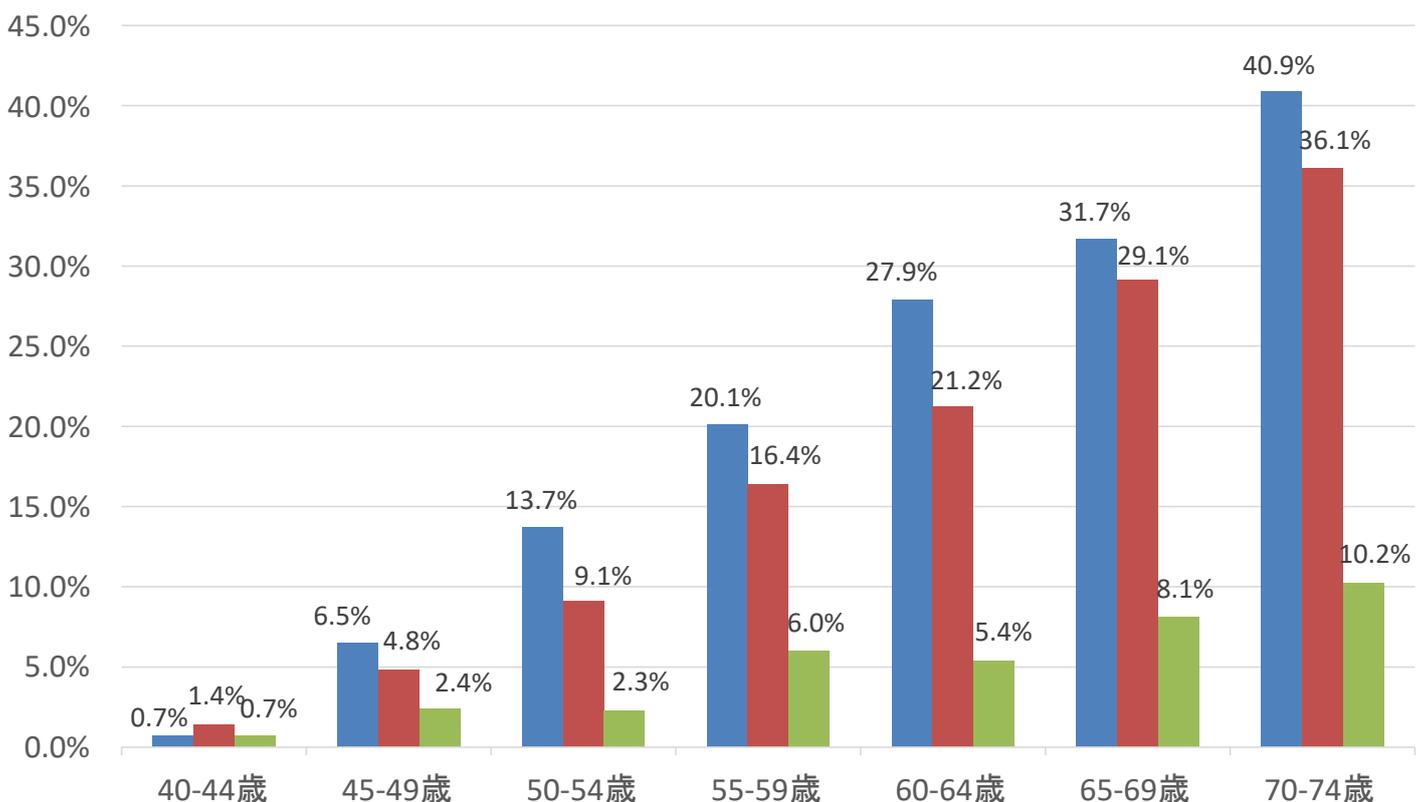
質問票 服薬の状況(全体)

■ 高血圧 ■ 脂質異常症 ■ 糖尿病 ■ 服薬なし

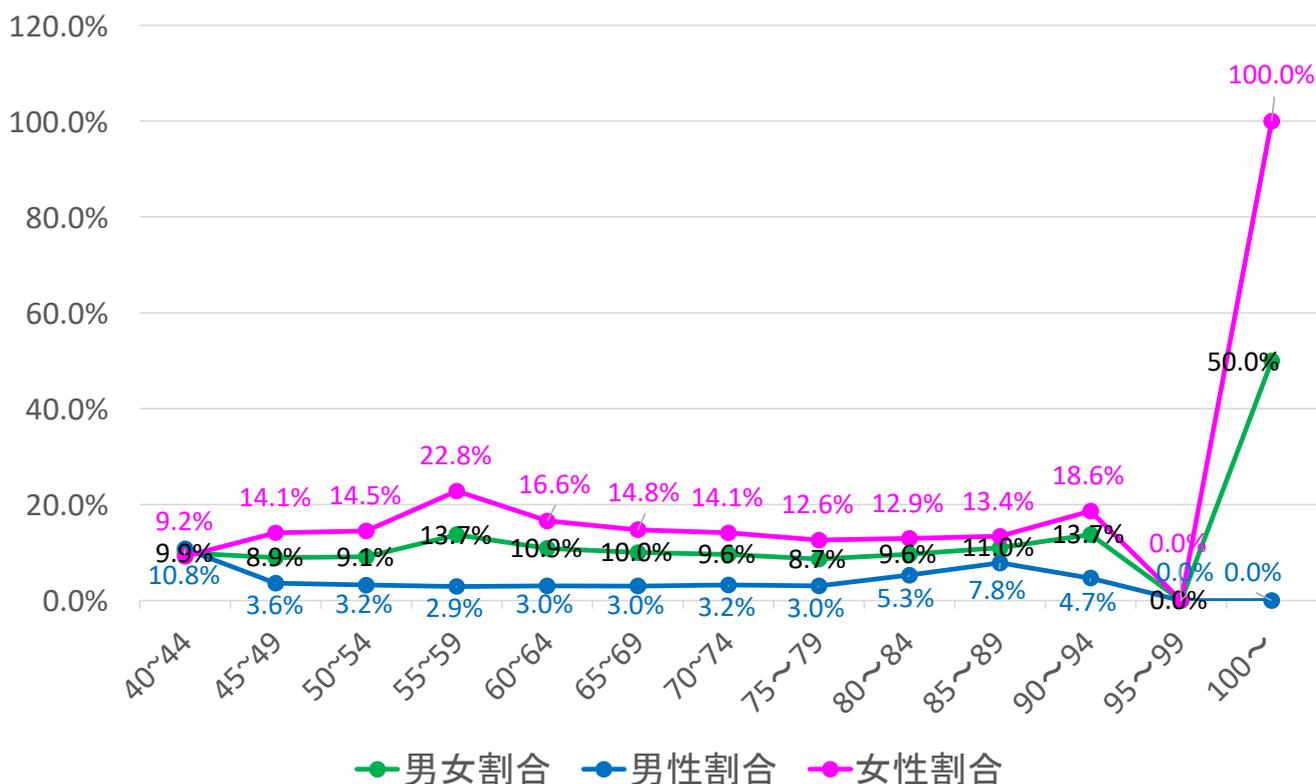


質問票 年齢階級別服薬の状況

■ 高血圧 ■ 脂質異常症 ■ 糖尿病

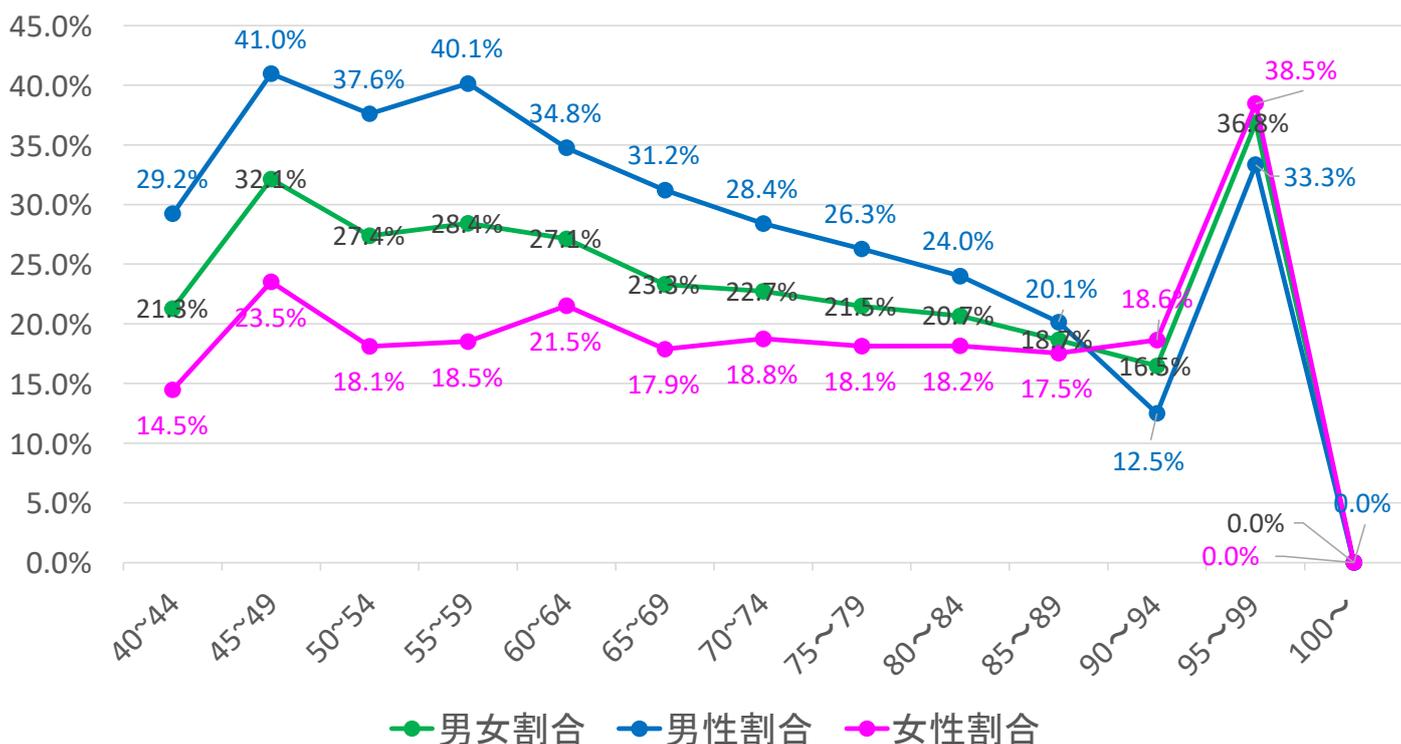


年齢階級別 BMI18.5未満の割合



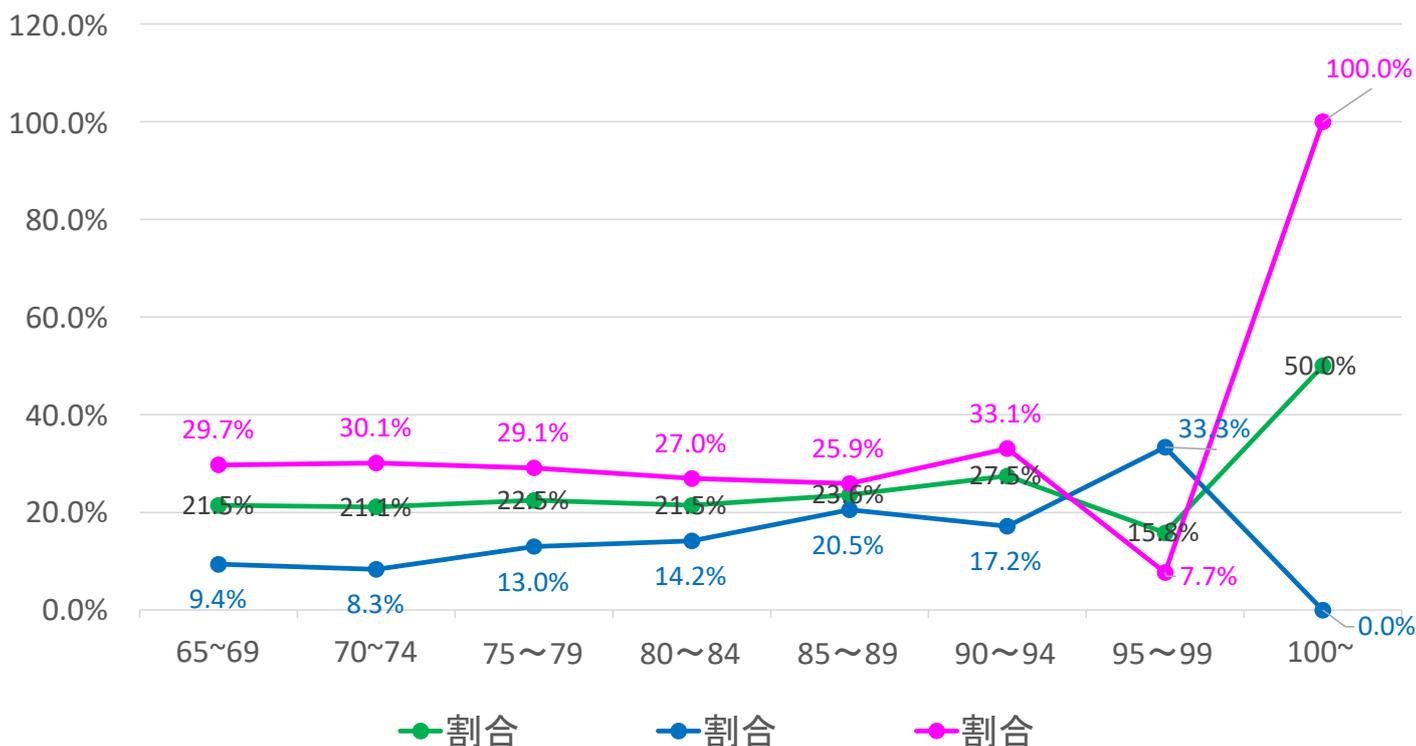
令和6年度国保特定健診と後期健康診査の結果を集計して算出
 国保: 法定報告値 (n=3494)
 後期: BMIに欠損がある受診者を除外(※75歳未満の受診者は除外) (n=3861)

年齢階級別 BMI25以上の割合



令和6年度国保特定健診と後期健康診査の結果を集計して算出
 国保: 法定報告値 (n=3494)
 後期: BMIに欠損がある受診者を除外(※75歳未満の受診者は除外) (n=3861)

年齢階級別 BMI20以下の高齢者の割合(65歳以上)

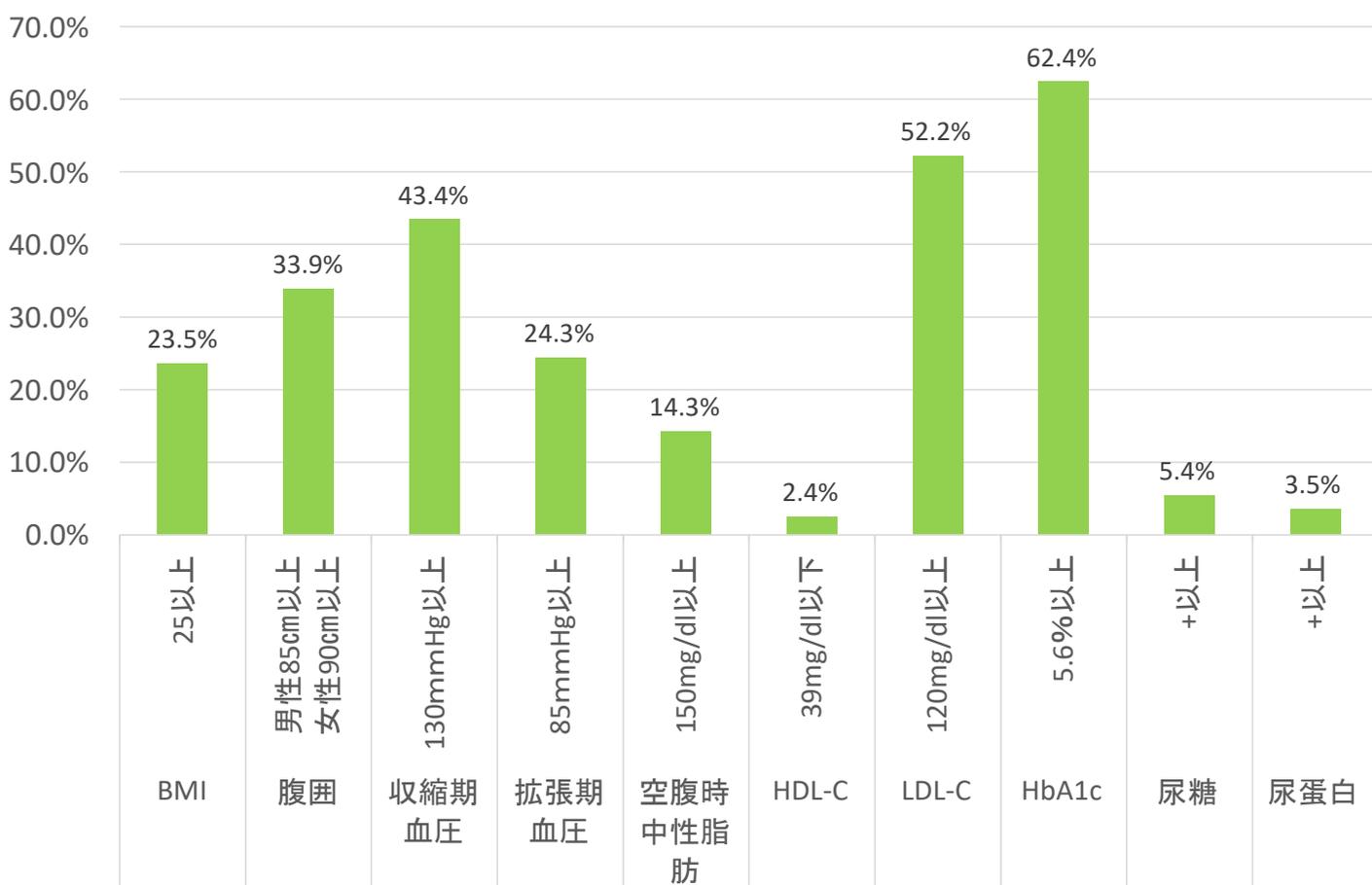


令和6年度国保特定健診と後期健康診査の結果を集計して算出

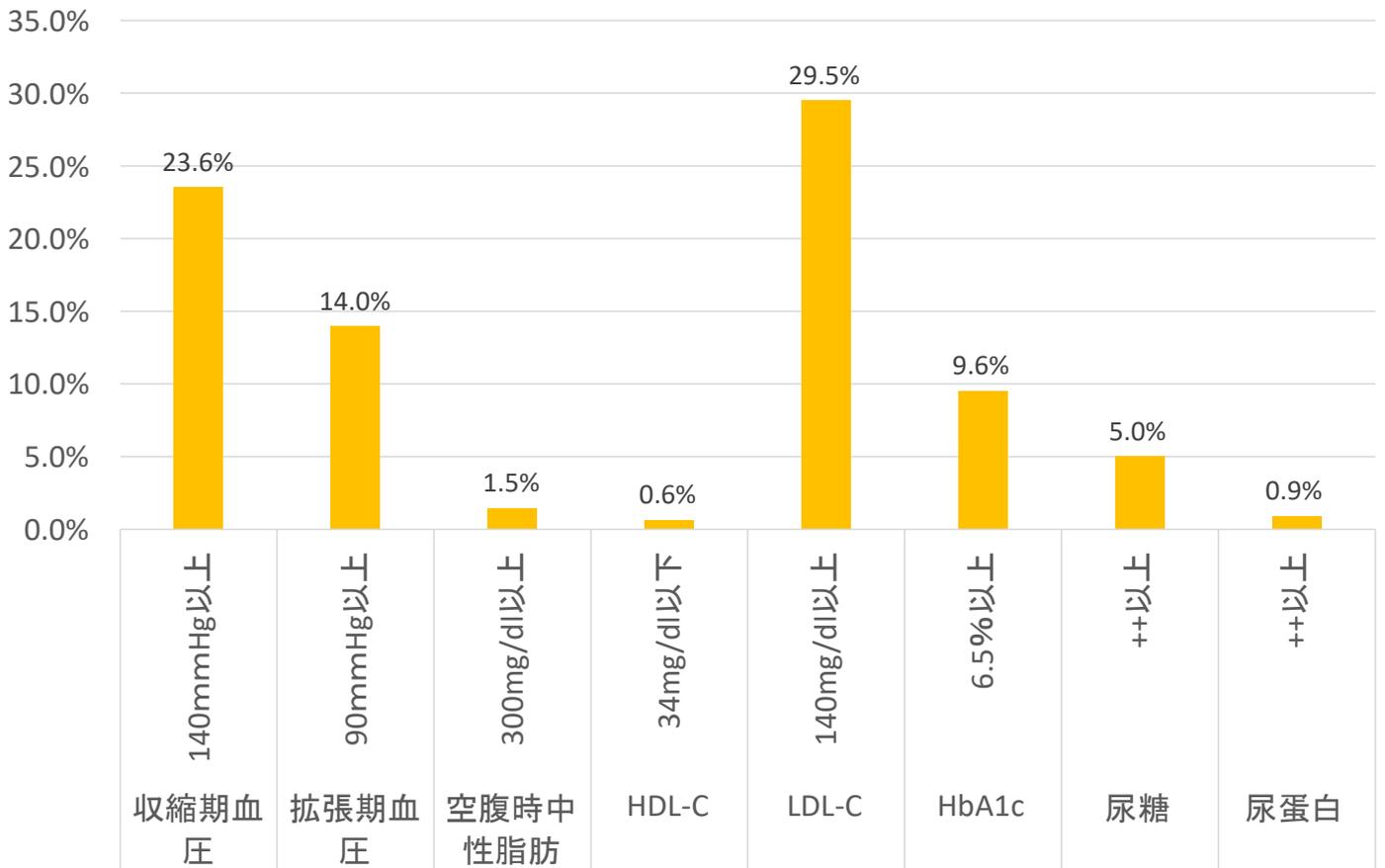
国保: 法定報告値 (n=3494)

後期: BMIに欠損がある受診者を除外(※75歳未満の受診者は除外) (n=3861)

保健指導判定値以上の割合



受診勧奨値以上の割合



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	目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
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	目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
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	目標値					
		R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
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	R 10
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	R 10
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	R 10
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					
	R 4	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
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><受診勧奨> 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの抽出基準に該当する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><保健指導> 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><継続支援> 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"> ・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) ・「減らソルトレシピ」を作成し、クックパッドへの掲載レシピを増やす。 ・減塩給食（保育園、小学校、中学校）を通じて、高血圧予防の啓発をする。 ・6月、11月を強化月間として市内公共施設や商業施設でポスター掲示等を実施する。 ・国民健康保険特定健康診査（集団）で推定摂取食塩量検査を実施することで、塩分摂取量が見える化し、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。 ・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。 								
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><健康状態不明者> 健診・医療・介護の未利用者に対し、地域包括支援センターの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><低栄養がみられる者> 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><口腔機能の低下がみられる者> 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><リスクの重なりがみられる者> 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><通いの場における健康教育・健康相談> 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。								

柱	目標項目	評価指標		実績	計画期間							担当課
					R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
1 計画全体における目的												
	65歳健康寿命(年)	男性	目標		18.50	18.57	18.64	18.71	18.78	18.85	健康政策課	
			実績	18.36(R3)	18.48(R5)						健康政策課	
	女性	目標		21.68	21.77	21.86	21.95	22.04	22.13	健康政策課		
		実績	21.50(R3)	21.58(R5)						健康政策課		
生活習慣病1人当たり医療費(円)	目標		¥33,000	¥32,500	¥32,000	¥31,500	¥31,000	¥30,000	健康政策課			
	実績	¥33,284	¥35,709						健康政策課			
2 目標と関連する個別保健事業												
①生活習慣・健康状態の把握												
生活習慣や健康状態を把握し、疾病の予防を促す												
	健康講座等の延べ参加者数	目標		600人	650人	650人	650人	700人	700人	健康政策課		
		実績	427人	541人						健康政策課		
②特定健康診査受診率向上対策												
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												
	特定健康診査受診率	目標		43%	45%	48%	50%	55%	60%	健康政策課		
		実績	40.7%	43.1%						健康政策課		
③がん検診受診率向上対策												
がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療を促す												
	がん検診受診率	胃がん	目標		10%以上	20%	30%	40%	50%	60%	健康政策課	
			実績	5.8%(R3)	6.2%(R5)						健康政策課	
		肺がん	目標		10%以上	20%	30%	40%	50%	60%	健康政策課	
			実績	4.9%(R3)	5.1%(R5)						健康政策課	
		大腸がん	目標		10%以上	20%	30%	40%	50%	60%	健康政策課	
			実績	7.4%(R3)	6.8%(R5)						健康政策課	
	乳がん	目標		10%以上	20%	30%	40%	50%	60%	健康政策課		
		実績	14.9%(R3)	16.3%(R5)						健康政策課		
	子宮頸がん	目標		10%以上	20%	30%	40%	50%	60%	健康政策課		
		実績	8.9%(R3)	11.3%(R5)						健康政策課		
	精密検査受診率	胃がん	目標		95%以上	95%以上	97%	99%	100%	健康政策課		
			実績	95.3%(R2)	92.3%(R4)					健康政策課		
		肺がん	目標		95%以上	95%以上	95%以上	97%	99%	100%	健康政策課	
			実績	94.5%(R2)	95.7%(R4)					健康政策課		
		大腸がん	目標		95%以上	95%以上	95%以上	97%	99%	100%	健康政策課	
			実績	81.5%(R2)	76.8%(R4)					健康政策課		
乳がん		目標		95%以上	95%以上	95%以上	97%	99%	100%	健康政策課		
		実績	91.4%(R2)	92.4%(R4)					健康政策課			
子宮頸がん	目標		95%以上	95%以上	95%以上	97%	99%	100%	健康政策課			
	実績	92.3%(R2)	68.6%(R4)					健康政策課				
④生活習慣病予防対策												
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												
	特定保健指導実施率	目標		25%	30%	35%	40%	50%	60%	健康政策課		
		実績	15.8%	23.8%						健康政策課		
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(前年度比較)	目標		19.4%	19.4%	19.5%	減少率の増加	減少率の増加	減少率の増加	健康政策課		
		実績	19.3%	26.5%						健康政策課		
⑤重症化予防対策												
糖尿病の適正受診、重症化予防を促す												
	HbA1c8.0%以上の者の割合	目標		1.6%	1.6%	1.5%	1.3%	1.2%	1%	健康政策課		
		実績	1.7%	1.6%						健康政策課		
	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	目標		20%	19%	18%	17%	16%	15%	健康政策課		
		実績	21.1%	22.3%						健康政策課		
高血糖者(HbA1c6.5%以上)の割合	目標		9.4%	9%	8.7%	8.5%	8.3%	8%	健康政策課			
	実績	9.53%	10.68%						健康政策課			
血圧のコントロール良好者を増やす												
	血圧保健指導判定値以上の者の割合	収縮期	目標		49.1%	48.7%	48.3%	47.9%	47.5%	47%	健康政策課	
			実績	49.95%	45.3%						健康政策課	
	拡張期	目標		24.7%	24.2%	23.7%	23.2%	22.7%	22%	健康政策課		
		実績	25.69%	25.4%						健康政策課		
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)	目標		19.4%	19.4%	19.5%	減少率の増加	減少率の増加	減少率の増加	健康政策課			
	実績	19.3%	26.5%						健康政策課			
⑥医療費の削減・適正化対策												
後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用を促す												
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の数量シェア	目標		80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	保険年金課		
		実績	81.8%	86.3%						保険年金課		
適正服薬・適正受診を促す												
	重複服薬者数(国保被保険者1万人当たり)	目標		35人以下	35人以下	35人以下	35人以下	35人以下	35人以下	健康政策課		
		実績	40.1人	38.0人						健康政策課		
	多剤服薬者数(国保被保険者1万人当たり)	目標		310人以下	310人以下	310人以下	310人以下	310人以下	310人以下	健康政策課		
		実績	312.8人	349.0人						健康政策課		
	重複受診者数(国保被保険者1万人当たり)	目標		590人以下	590人以下	590人以下	590人以下	590人以下	590人以下	健康政策課		
		実績	595.7人	655.5人						健康政策課		
頻回受診者数(国保被保険者1万人当たり)	目標		10人以下	10人以下	10人以下	10人以下	10人以下	10人以下	健康政策課			
	実績	11.4人	13.2人						健康政策課			
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)												
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												
	高齢者の主観的幸福感	目標		-	-	8点	-	-	8点	長寿応援課		
		実績	7.24点	-	-	-	-	-	-	長寿応援課		
⑧こころの健康づくり												
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												
	自殺死亡率	目標		-	-	13.0以下	-	-	自殺総合対策大綱に準じる	健康増進センター		
		実績	19.6	7.6						健康増進センター		

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）を構成する保健事業の進捗状況

柱	柱に関連する保健事業	評価視点	指標	令和4年度現状値	令和6年度目標値	令和6年度実績値	
1. 生活習慣・健康状態の把握	健康貯筋スタートプログラム	アウトカム	運動に取り組もうと思う人の割合	100%	100%	94.1%	
		アウトプット	延べ参加者数	224人	260人	217人	
	出前健康講座	アウトカム	延べ参加者数	203人	225人	263人	
		アウトプット	講座の実施回数	14回	15回	12回	
	歯周病リスク検査事業	アウトカム	リスクが高い者の割合	—	減少	63.9%	
アウトプット		事業参加率	—	15%	9.7%		
2. 特定健康診査受診率向上対策	特定健診受診勧奨事業	アウトカム	特定健康診査受診率	40.7%	43%	43.1%	
		アウトプット	勧奨通知	2回	2回	2回	
	特定健診連続受診向上対策事業	アウトカム	特定健康診査受診率	40.7%	43%	43.1%	
		アウトプット	情報提供	1回	1回	1回	
	国保セット健診（集団健診・特定健康診査）	アウトカム	特定健康診査受診率	40.7%	43%	43.1%	
		アウトプット	集団健診実施回数	12回	12回	12回	
3. がん検診受診率向上対策	受診勧奨事業（がん検診）	アウトカム	がん検診受診率（5がん別）	（令和3年度） 胃5.8% 肺4.9% 大腸7.4% 乳14.9% 子宮8.9%	10%以上	（令和5年度） 胃6.2% 肺5.1% 大腸6.8% 乳16.3% 子宮11.3%	
		アウトプット	勧奨通知	2回	2回	3回	
	国保セット健診（集団健診・がん検診）	アウトカム	がん検診受診率（5がん別）	（令和3年度） 胃5.8% 肺4.9% 大腸7.4% 乳14.9% 子宮8.9%	10%以上	（令和5年度） 胃6.2% 肺5.1% 大腸6.8% 乳16.3% 子宮11.3%	
		アウトプット	集団健(検)診実施回数	12回	12回	12回	
	4. 生活習慣病予防対策	特定保健指導	アウトカム	腹囲の改善率	31%（令和3年度）	40%	63.6%（令和5年度）
			アウトプット	特定保健指導実施率	15.8%	20%	23.8%
健康寿命のばしマッスルプロジェクト事業		アウトカム	医療費削減効果	—(104,402円)	拡大	76,506円	
		アウトプット	総参加者数	3,393人	3,800人	3,757人	
生活習慣病予防相談		アウトカム	相談者の増加率	—0.5	1.5	0	
		アウトプット	相談者数	1人	3人	0人	
運動教室（非肥満国保リスク保有者）		アウトカム	血液検査結果改善率（HbA1c）	83%	85%	65.7%	
		アウトプット	脱落者の人数	1人	0人	3人	
節酒支援プログラム（HAPPYプログラム）		アウトカム	AUDIT点数が減少した人の割合	72.7%	80%	50%	
		アウトプット	参加人数	13人	14人	13人	
5. 重症化予防対策	糖尿病性腎症重症化予防対策事業	アウトカム	参加者の人工透析者数	0人	0人	0人	
		アウトプット	保健指導修了率	4.8%	10%	9.6%	
	食育の推進	アウトカム	参加者数（①+②）	76人	80人	127人	
		アウトプット	実施回数（①+②）	8回	8回	8回	
	おいしく減塩！「減らソルト」プロジェクト	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	①86.4% ②89.5%	
		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	36回	
6. 医療費の削減・適正化対策	ジェネリック医薬品の普及啓発	アウトカム	後発医薬品数量シェアの状況	81.8%	80%以上	86.3%以上	
		アウトプット	対象者への差額通知の送付 チラシ及びシールの送付	2回 送付	2回 送付	2回 送付	
	重複頻回受診・重複多剤服薬者支援事業	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%	—	
		アウトカム	支援後の改善率(処方薬剤金額が減少した人の割合)	60%	70%	54.7%	
	アウトプット	支援実施率	76.9%	85%	51.2%		
	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）	介護予防普及啓発事業	アウトカム	参加者の改善率	88.0%	90%	73%
アウトプット			参加者割合	80.8%	82%	73%	
短期集中予防サービスC型（通所・訪問）		アウトカム	利用者の改善率	56%	57%	41%	
		アウトプット	目標人数に対する利用人数の割合	75%	77%	50%	
いろは百歳体操活動支援		アウトカム	参加者の機能維持・改善率	評価不可	50%	78%	
		アウトプット	「通いの場」の数	16か所	20か所	22か所	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施		アウトカム	個人の目標が達成できた人の割合 ※1	—	50%	100%	
		アウトプット	介入率 ※2	—	85%	100%	
				※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	こころの相談	アウトカム	相談者のこころの健康増進	100%	100%	100%	
		アウトプット	30人(相談者数)	87%	90%	70%	
	ソーシャルクラブ	アウトカム	年間参加回数10回以上の人数	4人	5人	4人	
		アウトプット	参加者数	12人	13人	6人	
	就労支援	アウトカム	利用者の増加（①～③合計）	増加(186人)	増加(221人)	220人	
		アウトプット	①就労移行支援	25人	27人	20人	
		アウトプット	②就労継続支援A型	7人	7人	13人	
		アウトプット	③就労継続支援B型	154人	187人	187人	
	こころの健康づくり啓発事業	アウトカム	自殺者数の減少	15人	15人	8人	
		アウトプット	事業の実施回数	14回	14回	15回	