

第3期
志木市特定健康診査等
実施計画

平成30年3月

志木市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 特定健康診査等の基本的な考え方	1
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	3
第2章 志木市の現状	4
1 志木市の概要	4
(1) 志木市の概況	4
(2) 志木市の人口の推移	4
(3) 志木市国民健康保険の加入状況	6
(4) 志木市の平均寿命・健康寿命	9
(5) 死亡の状況	10
2 医療費の状況	12
第3章 第2期特定健康診査等の取組み状況について	13
1 特定健康診査の実施状況	13
2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群	24
3 特定保健指導の実施状況	28
4 特定健康診査未受診者の状況	36
5 特定健康診査受診率向上のための取組みと結果	39
(1) 周知・啓発	39
(2) 未受診者勧奨	39
6 特定保健指導実施率向上のための取組みと結果	40
(1) 周知・啓発	40
(2) 未実施者勧奨	40
7 特定健康診査等の実施課題のまとめ	41
第4章 第3期特定健康診査等の実施目標	42
1 特定健康診査等実施目標	42
2 目標達成に向けた推進施策	43
(1) 特定健康診査受診率向上施策	43
(2) 特定保健指導実施率向上施策	43
第5章 第3期特定健康診査等の対象者	44
1 特定健康診査の対象者数	44
(1) 特定健康診査の対象者	44
(2) 対象者数の算定	44
2 特定保健指導の対象者数	45
(1) 特定保健指導の対象者	45

(2) 対象者数の算定	45
第6章 第3期特定健康診査等の実施方法	46
1 特定健康診査の実施方法	46
(1) 実施場所・実施時期	46
(2) 実施項目	46
(3) 周知・案内方法	47
(4) 受診方法	47
(5) 健診結果の通知方法	47
(6) 事業主健診等	47
(7) 外部委託	47
(8) 特定健康診査データの保管および管理方法	47
(9) 受診率向上のための方策	47
(10) 健診データの流れ	48
2 特定保健指導の実施方法	48
(1) 実施内容	48
(2) 外部委託	49
(3) 特定保健指導データの保管および管理方法	49
3 実施率向上のための方策	49
4 年間スケジュール	50
第7章 個人情報保護	51
第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知方法	51
第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し方法	51
1 基本的な考え方	51
2 評価方法	51
(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率	51
(2) 特定保健指導対象者の減少率	51
(3) 実施事業（第2期データヘルス計画 第4章）	51
(4) その他（実施方法・内容・スケジュール）	51
3 見直し方法	52
第10章 その他	52
1 各種健（検）診等との連携	52
2 健康づくり事業との連携	52
別添資料	52

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国は国民皆保険のもと、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし現在、急速な少子高齢化や国民の意識変化等により大きな環境変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにすべく、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費増加の抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取組みとして求められるようになりました。「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)に基づき、40歳から74歳を対象に糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査(特定健康診査)の実施、そして、特定健診の結果から保健師等専門職による支援が必要である者に対して行う保健指導(特定保健指導)が義務付けられました(以下、特定健康診査及び特定保健指導を特定健康診査等と記す)。

本計画は本市の特定健康診査等の実施方法に関する基本的事項を提示し、実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めるものになります。

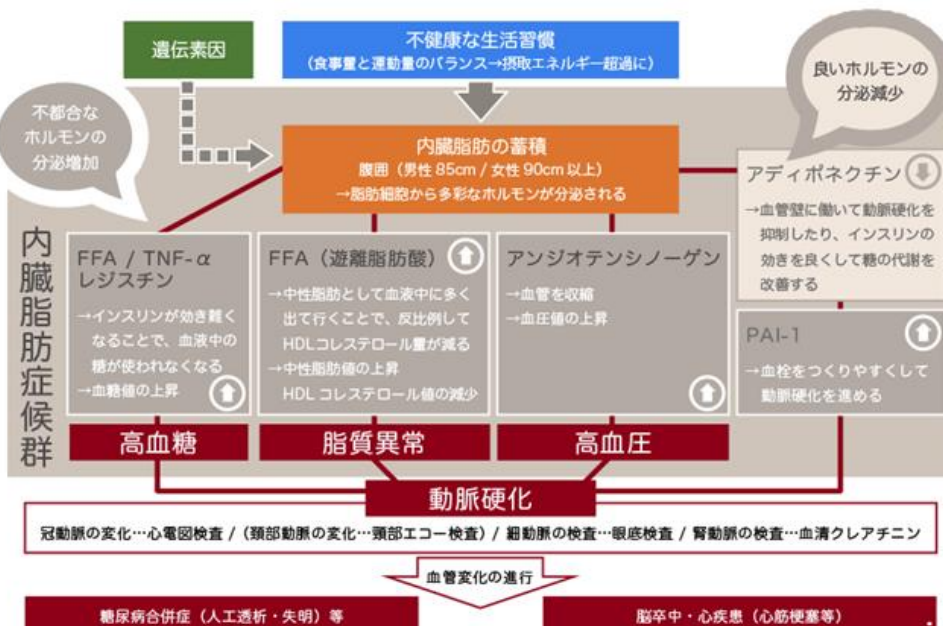
2 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査等は、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査等を行うことにその特色があります。

不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣によって内臓脂肪が蓄積されると、高血糖や脂質異常、高血圧などのリスクが高まり、生活習慣病を引き起こすとともに動脈硬化により血管変化が進行します。さらに、これらの疾病が重症化することにより、糖尿病合併症による人工透析・失明・脳卒中や心筋梗塞等の心疾患の重篤な疾病に至り、要介護状態や生命の危険につながります。

特定健康診査を定期的に受診することにより、自らの生活習慣を見直す機会を提供するとともに、生活習慣病になる恐れの高い人に対しては保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善することによって生活習慣病の発症や重症化を予防します。

■メタボリックシンドロームのメカニズム



資料 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト「メタボリックシンドロームのメカニズム」より

3 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 1 項及び「特定健康診査等基本方針」に基づき、保険者が策定する計画です。

計画策定にあたっては、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉 21」、「いろは健康 21 プラン」、「志木市データヘルス計画」、「志木市高齢者保健福祉計画」等と整合のとれたものとします。

■他計画との関係性

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	第 3 期志木市特定健康診査等実施計画	第 2 期志木市国民健康保険保健事業実施計画	次期いろは健康 21 プラン (第 4 期)
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	国民健康保険法第 82 条	健康増進法第 8 条
実施主体	保険者(義務)	保険者(努力義務)	市(努力義務)
計画期間	平成 30～35 年度 (2018～2023 年度)	平成 30～35 年度 (2018～2023 年度)	平成 31～35 年度 (2019～2023 年度)
目的	◆国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ◆メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ◆医療費適正化	◆国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ◆メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ◆医療費適正化 ◆財政基盤強化	◆市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 ◆生活習慣病の発症や予防 ◆社会保障制度を維持可能とするための生活習慣の改善及び社会環境の整備
対象者	国民健康保険被保険者(40 歳～74 歳)	国民健康保険被保険者(0 歳～74 歳)	全ての市民
主な内容	◆特定健康診査・保健指導の取組み状況 ◆特定健康診査・保健指導受診率向上施策 ◆特定健康診査・保健指導の実施方法	◆生活習慣・健康状態の把握 ◆生活習慣の改善 ◆介護予防の推進 ◆こころの健康づくり対策	◆健康意識・健康管理 ◆栄養・食生活 ◆歯と口腔の健康 ◆身体活動・運動 ◆休養・こころの健康 ◆喫煙(COPD)・アルコール

4 計画の期間

計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間とします。また、策定後は、実施状況について毎年評価を行います。

■計画の期間

		年度										
		H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)
国	健康日本 21（第 2 次）											
県	埼玉県地域保健医療計画											
	健康埼玉 21											
	健康長寿計画											
市	将来ビジョン											
	地域福祉計画											
	いろは健康 21 プラン											
	データヘルス計画											
	特定健康診査等実施計画											
	高齢者保健福祉計画											

※ 計画の期間は、全国及び都道府県医療費適正化計画の計画期間、並びに特定健康診査等実施計画の計画期間が 5 年から 6 年に見直されとことにより、埼玉県地域保健医療計画の第 7 次（第 3 期埼玉県医療費適正化計画を含む）の最終年度である平成 35 年度（2023 年度）にあわせ、6 年を 1 期として策定します。

第2章 志木市の現状

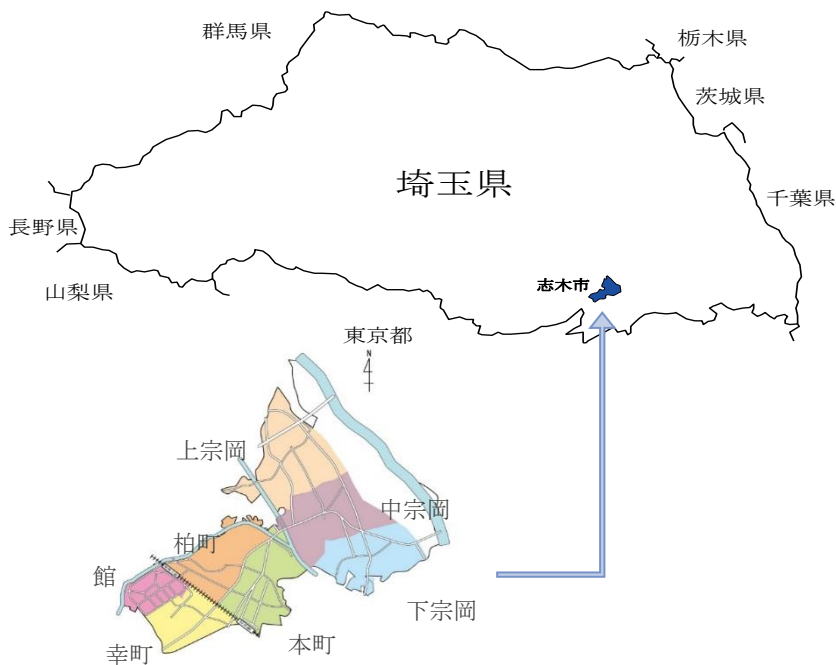
1 志木市の概要

(1) 志木市の概況

本市は、埼玉県南西部に位置し、面積 9.05 km² 人口約 7 万 6 千人の水と緑、人と自然が調和した都市です。昭和 45 年 10 月 26 日に市制を施行しました。

本市の中心を流れる新河岸川と柳瀬川、そして、東を流れる荒川と、3 本の川が志木のシンボルともなっていますが、特に歴史的には、新河岸川の舟運で栄えた商業都市として発展しました。

昭和 40 年頃から首都近郊 25 km 圏内で、都心まで 20 分という好条件から、人口も急増し、住宅都市としても発展してきましたが、その一方で田園など自然を感じられる風景が残されています。



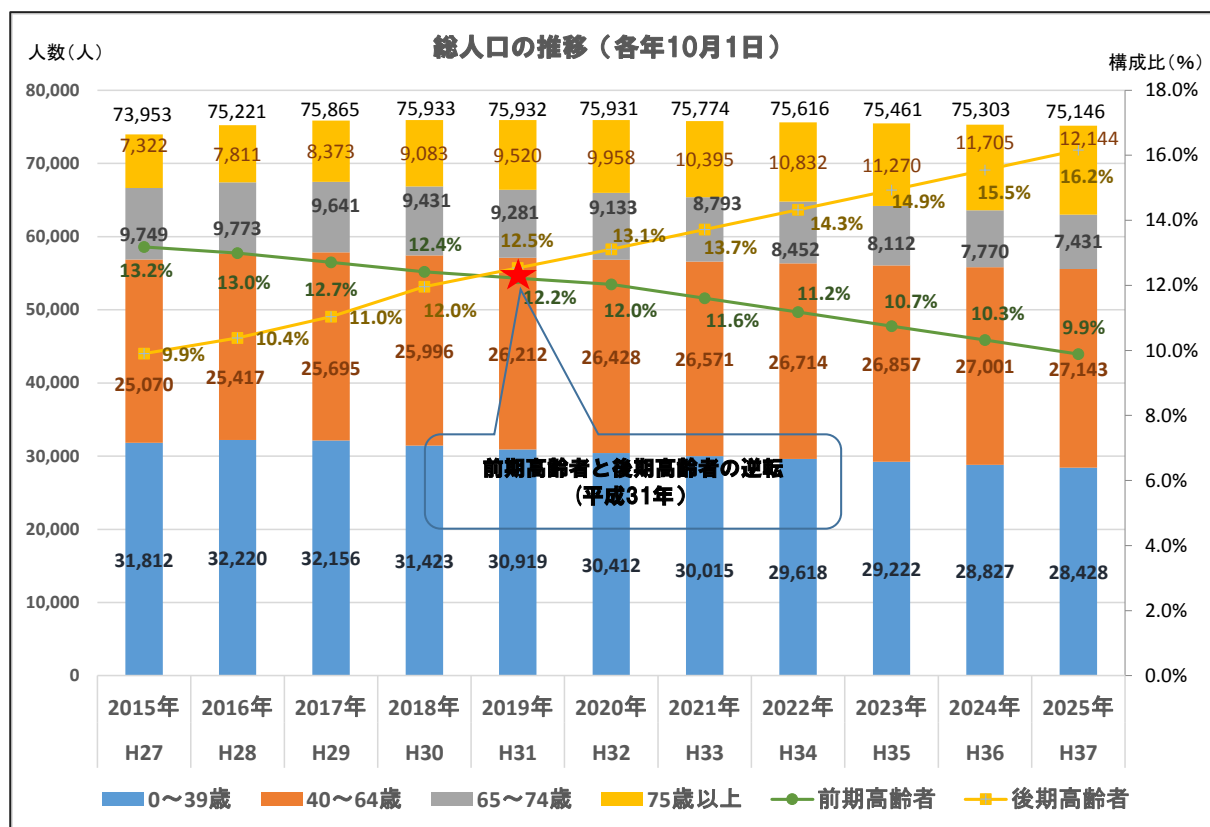
(2) 志木市の人口の推移

本市は、首都近郊 25 km 圏内、都心まで 20 分という好条件から市外へ通勤・通学する市民が多く、産業についても第 3 次産業（サービス産業）が約 7 割と大きく占めています。

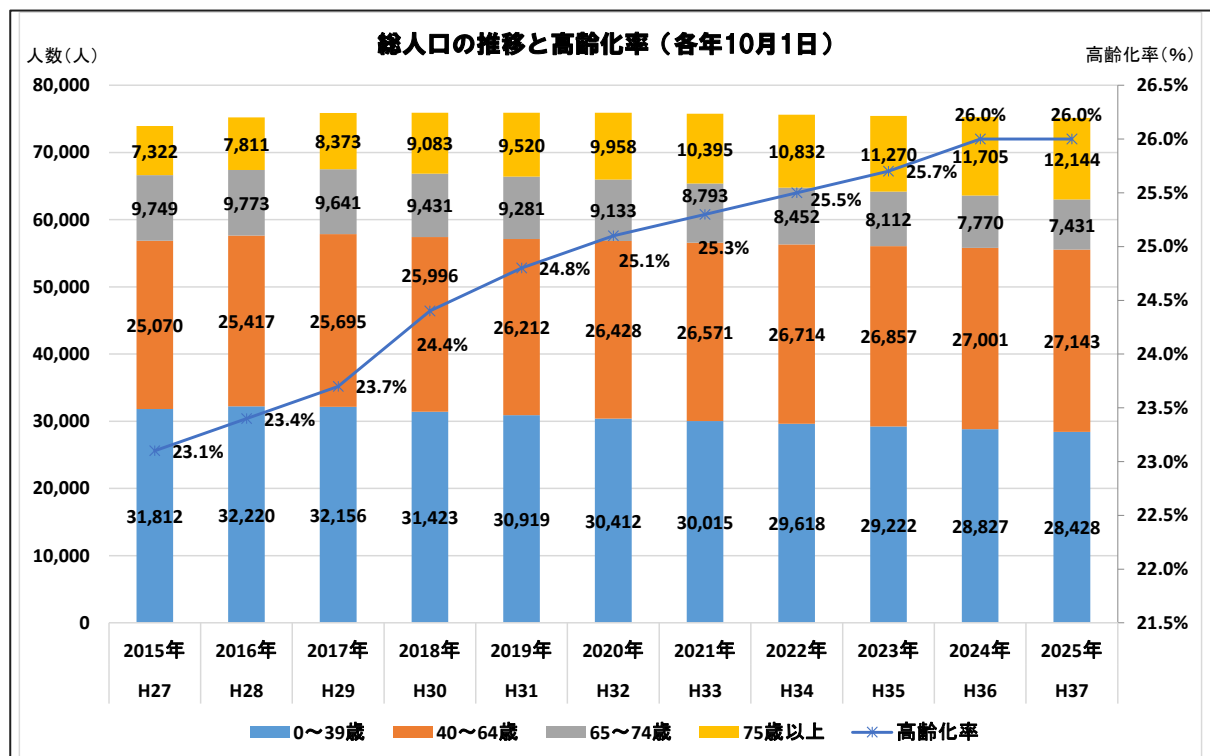
本市の人口は、昭和 45 年の市制施行以来、増加を続けてきましたが、近年では微増傾向で推移しています。今後、人口は平成 30 年（2018 年）を境に減少し、平成 31 年（2019 年）には、前期高齢者と後期高齢者の割合が逆転することが想定されています。

さらに、高齢者の人数をみると、団塊の世代がすでに高齢期に入っていることから、急激な増加はしないものの高齢化率は平成 32（2020）年で 25.1%、平成 37（2025）年で 26.0%に達するものと見込まれています。

■総人口の推移



■総人口の推移と高齢化率



(3) 志木市国民健康保険の加入状況

志木市国民健康保険の被保険者数は年々減少に転じています。全被保険者数では、17,604 人で 27 年度と比較して 1,251 人（6.6％）の減となりました。志木市の総人口（75,704 人）に対する加入割合は 23.3％で前年度の 25.4％より、2.1 ポイント減となりました。

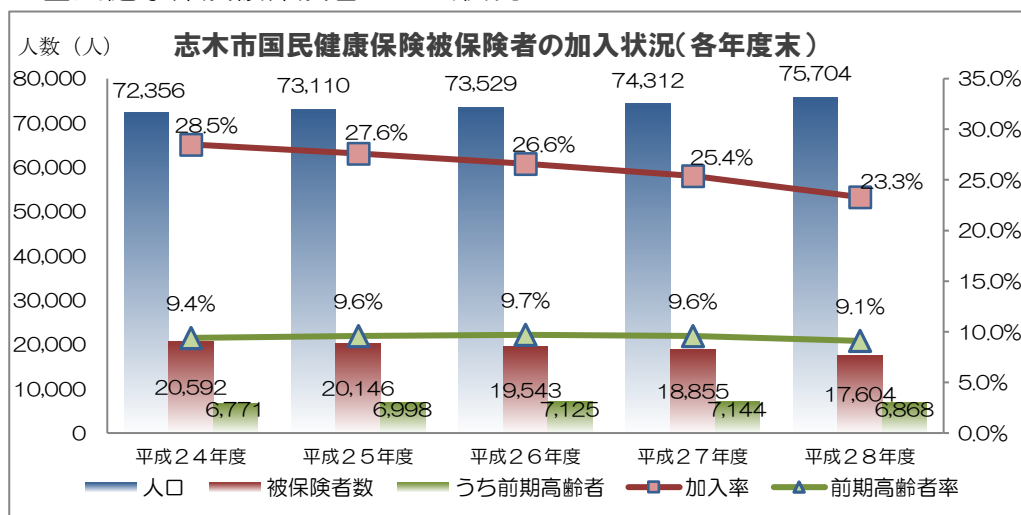
平成 28 年度末現在、世帯数は 10,928 世帯で、27 年度比、508 世帯（4.4％）の減となっています。志木市の総世帯数（33,781 世帯）に対する加入割合は 32.3％で 27 年度の 34.7％より 2.4 ポイント減となりました。

被保険者数の内訳をみると、28 年度末現在、一般被保険者が 17,394 人、退職被保険者等が 210 人で、27 年度末と比較して一般被保険者が 1,091 人（5.9％）の減、退職被保険者等が 160 人（43.2％）の減となり、前期高齢者が一般被保険者のうち、39.5％を占めています。

また、近年の国民健康保険の被保険者数の推移をみると、社会保険に加入する条件が拡大していることや 75 歳に到達し後期高齢者へ移行する人も増え、国民健康保険の被保険者数が減少しています。

今後も引き続き、少子高齢化の進行、生産年齢人口の減少により、国民健康保険の被保険者数は減少に転じることが予測されます。

■国民健康保険被保険者の加入状況

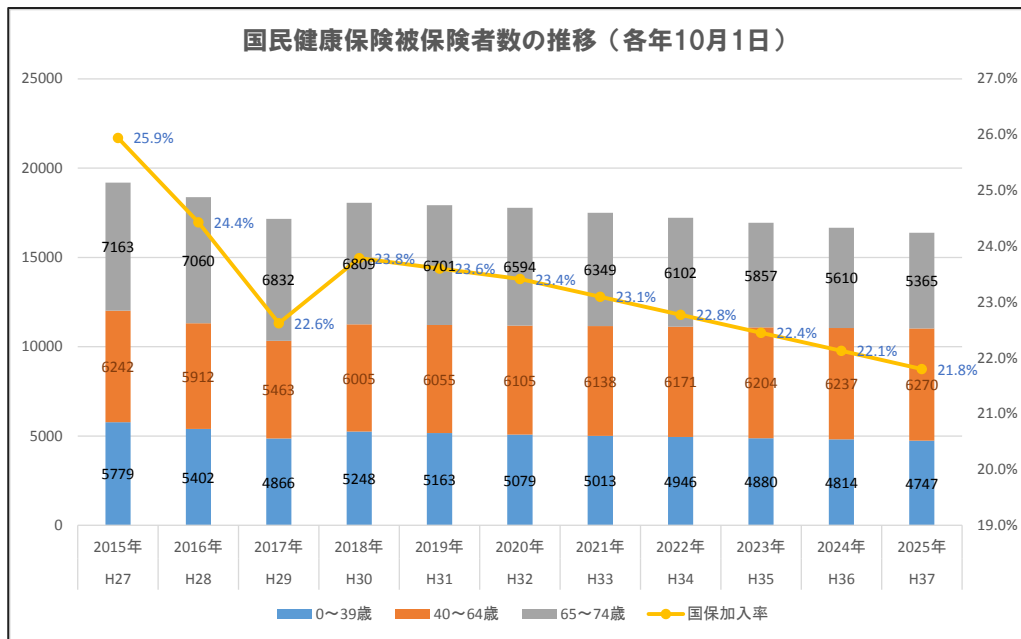


資料 志木市 保険年金課

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
	世帯・数	世帯・数	世帯・数	世帯・数	世帯・数
世 帯 数	11,981	11,827	11,659	11,436	10,928
伸び率	0.9%	△1.3%	△1.4%	△1.9%	△4.4%
全体被保険者数	20,592	20,146	19,543	18,855	17,604
伸び率	△0.1%	△2.2%	△3.0%	△3.5%	△6.6%
一般被保険者数	19,780	19,417	18,985	18,485	17,394
伸び率	0.2%	△1.8%	△2.2%	△2.6%	△5.9%
うち前期高齢者	6,771	6,998	7,125	7,144	6,868
伸び率	4.2%	3.4%	1.8%	0.3%	△3.9%
退職被保険者等数	812	729	558	370	210
伸び率	△6.8%	△10.2%	△23.5%	△33.7%	△43.2%
志木市世帯数	31,346	31,857	32,345	33,002	33,781
国保加入割合	38.2%	37.1%	36.0%	34.7%	32.3%
志木市人口	72,356	73,110	73,529	74,312	75,704
国保加入割合	28.5%	27.6%	26.6%	25.4%	23.3%

資料 志木市 保険年金課

■国民健康保険被保険者数の推移



資料 志木市 保険年金課

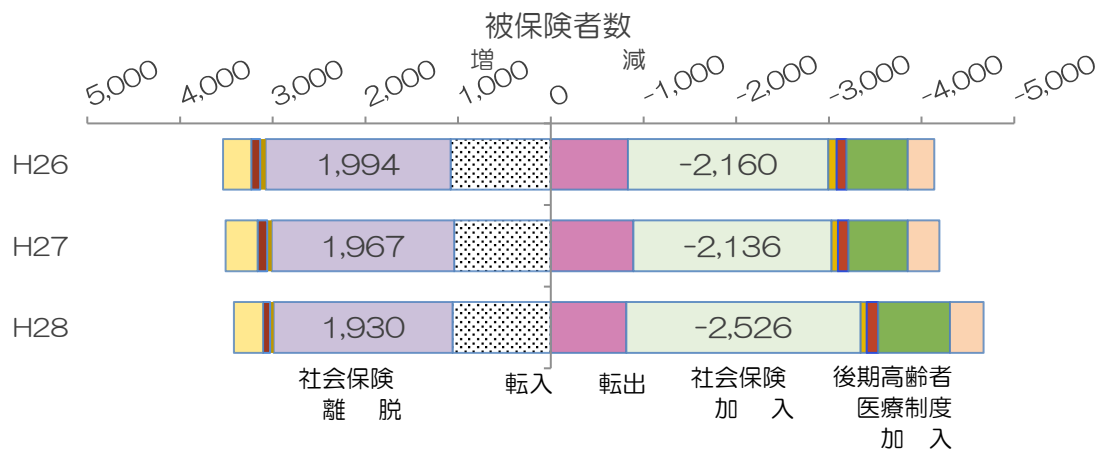
社会保険離脱により国保に加入した被保険者数と社会保険加入により国保を喪失した被保険者数を比較（社保離脱－社保加入）すると、平成26年度に初めて減少に転じ、平成27年度以降も減少が続いています。

■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
平成26年度	1,082	1,994	58	99	0	303	3,536
平成27年度	1,044	1,967	49	101	0	347	3,508
平成28年度	1,061	1,930	37	76	0	313	3,417
（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
平成26年度	834	2,160	91	106	658	289	4,138
平成27年度	891	2,136	70	113	641	341	4,192
平成28年度	816	2,526	67	125	773	361	4,668

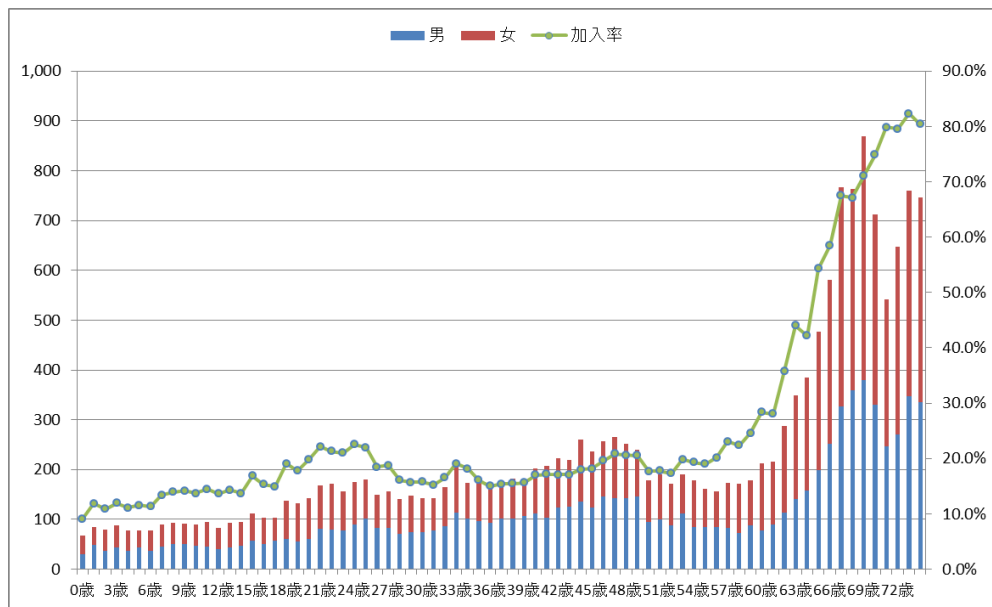
資料 志木市 保険年金課

《異動状況（事由別増減）》



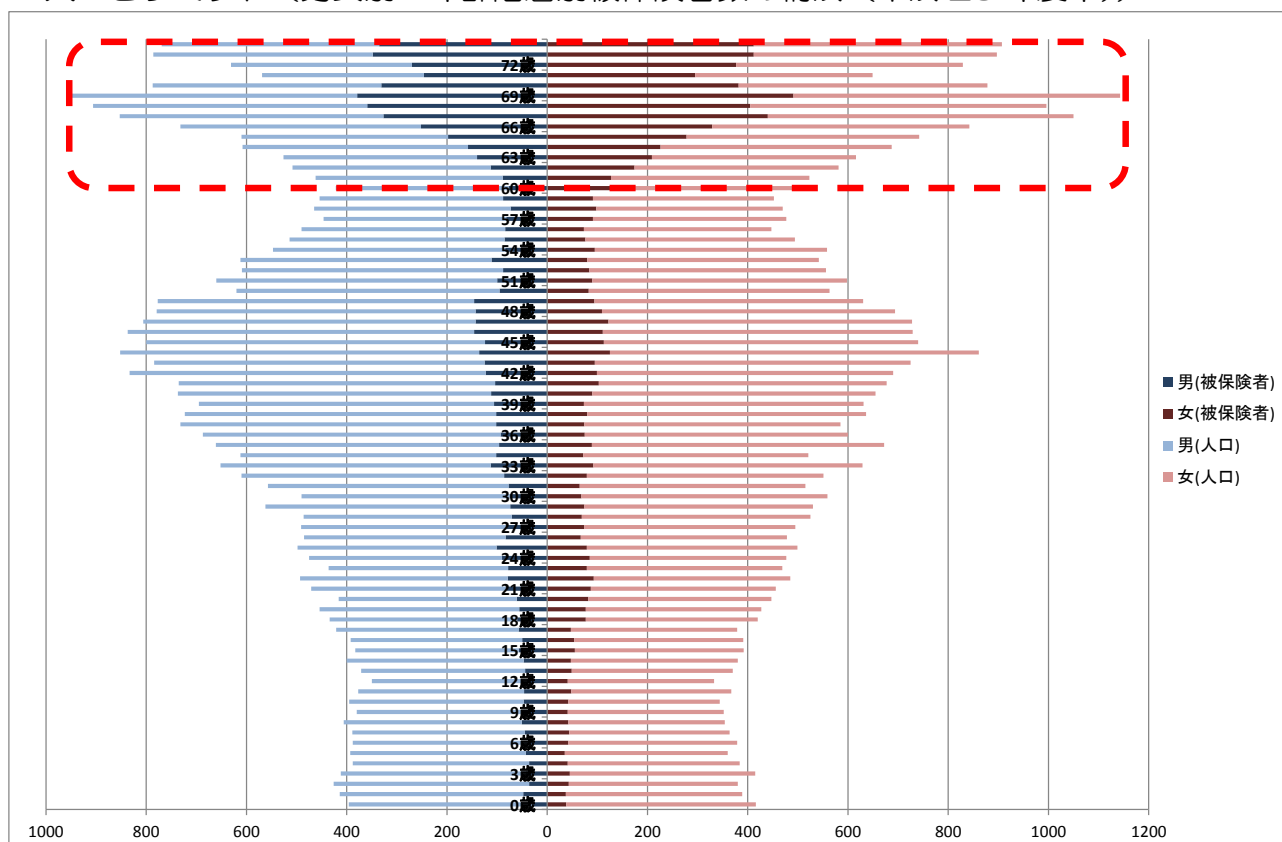
志木市国民健康保険の被保険者数は、63 歳以上で増加しています。加入率は 50 歳代までは 3 割以下、60 歳以上で約 3 割、66 歳から 5 割を超えています。
また、男女ともに 60 歳代からの加入者が多く、加入率も高くなっています。

■年齢階級別の被保険者数と加入率（平成 28 年度末）



資料 志木市 保険年金課

■人口ピラミッド（男女別・年齢階層別被保険者数の構成（平成 28 年度末））



資料 志木市 保険年金課

(4) 志木市の平均寿命・健康寿命

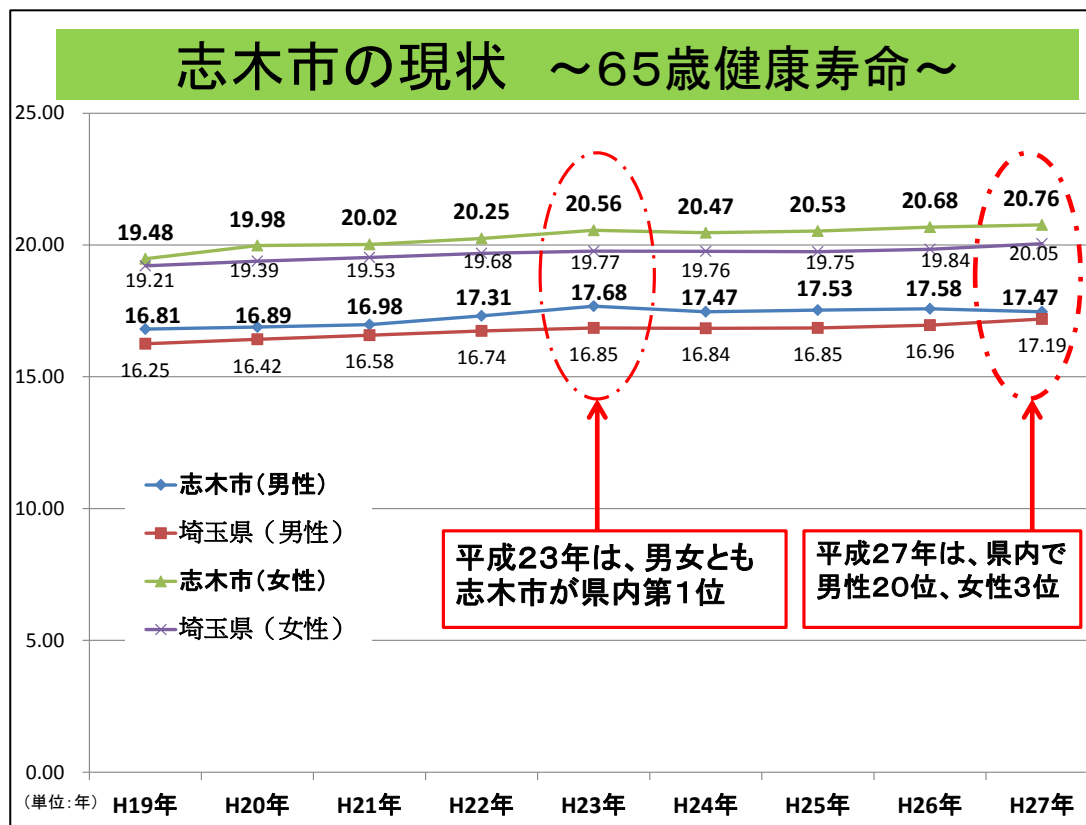
平均寿命をみると、本市の平均寿命は男性 80.5 歳、女性 85.5 歳となっています。65 歳健康寿命を埼玉県と比較すると、男性、女性とも県平均より高くなっています。

■平均寿命・健康寿命

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳) (厚生労働省版)		65歳健康寿命(年) (埼玉県版)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
志木市	80.5	85.5	65.8	66.9	17.47	20.76
埼玉県	79.6	85.9	65.5	66.9	17.19	20.05
全国	79.6	86.4	65.2	66.8	—	—

※1 平均寿命、健康寿命(歳)：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」平成28年度累計

※2 65歳健康寿命(年)：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成28年度版)



(5) 死亡の状況

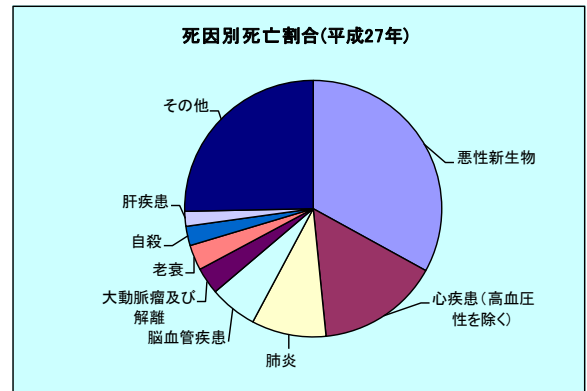
平成 27 年の死亡割合をみると第 1 位が悪性新生物で 33%を占めています。第 2 位は心疾患（高血圧性を除く）15.4%、第 3 位は肺炎 9.4%となっています。

■死因別死亡割合（平成 27 年）

		単位:人	
		死亡数	(%)
全死因		533	100
第1位	悪性新生物	176	33.0
第2位	心疾患(高血圧性を除く)	82	15.4
第3位	肺炎	50	9.4
第4位	脳血管疾患	32	6.0
第5位	大動脈瘤及び解離	18	3.4
第6位	老衰	17	3.2
第7位	自殺	13	2.4
第8位	肝疾患	10	1.9
その他		135	25.3

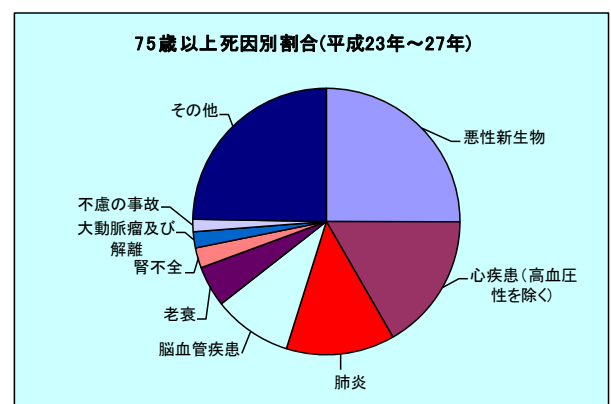
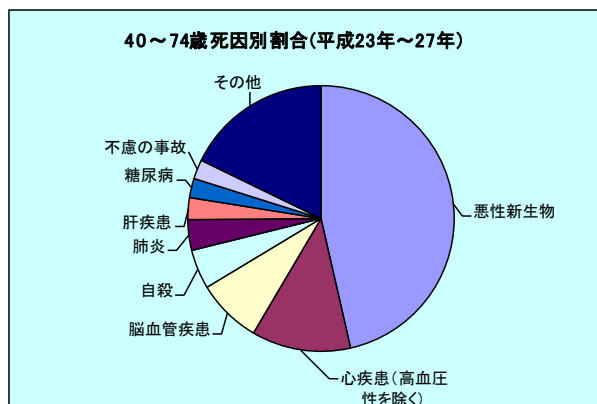
資料:埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成28年度版)

※死因順位に用いる分類項目による。死亡数が同数の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。
9位以下は8位と同数であっても掲載していない。



また、平成 27 年の 40 歳～74 歳、75 歳以上の死因別割合をみると、悪性新生物が第 1 位を占めており、第 2 位の心疾患（高血圧性を除く）とあわせて 40 歳～74 歳は半数以上、75 歳以上は 40%以上を占めています。第 3 位は 40～74 歳は脳血管疾患、75 歳以上は肺炎となっています。

■40 歳以上の死因別死亡割合



※埼玉県衛生研究所 「健康指標総合ソフト」(平成28年度版)

全国の死亡率を基準（100）とした時の埼玉県及び志木市のSMR※（標準化死亡比）を、死亡総数並びに疾患別で比較しました。

全国と比較し、心疾患総数、脳血管疾患総数ともに、上回っています。また、男性は脳血管疾患総数、脳梗塞、女性は心疾患総数、急性心筋梗塞の死亡率が高くなっています。

埼玉県は、心疾患の死亡率が全国に比べて高いですが、志木市の死亡率は埼玉県よりやや下回っています。

※SMR（標準化死亡比）

地域別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率と比較すると、地域の年齢構成に差があるため、高齢者が多い地域では死亡率が高くなり、若年者が多い地域では低くなります。SMR（標準化死亡比）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、年齢構成を調整したものです。数値が 100 より大きい場合は全国より死亡率が高く、100 より小さい場合は全国より死亡率が低くなります。

■ SMR（標準化死亡比）の比較（平成 20 年～平成 24 年）

	心疾患総数 (高血圧性疾患を除く)		急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	100	100	100	100	100	100
埼玉県	112	115.7	107	117.4	94.7	105.8
志木市	101.5	111.2	87	105.7	89.6	96.2

	脳血管疾患総数		脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全国	100	100	100	100	100	100
埼玉県	102.7	107.1	96	99.7	102.9	108.4
志木市	106.1	101.5	84.1	64	105.4	101.7

	死亡総数		悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性
全国	100	100	100	100
埼玉県	99.5	104.4	98.6	101.5
志木市	97.3	103.6	91.3	109.7

資料：厚生労働省 人口動態特殊報告 平成 20～24 年 人口動態保健所・市町村別統計

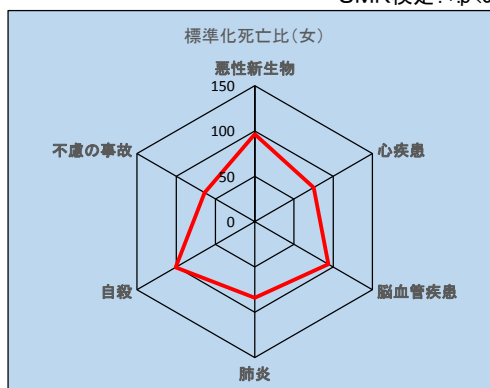
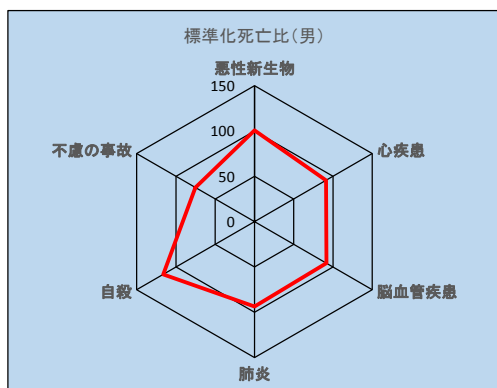
◆【参考】埼玉県衛生研究所において、平成 23 年から 27 年の埼玉県を 100 とした標準化死亡比の状況が示されています。男女とも自殺の割合が高い状況となっています。

標準化死亡比(平成23年～27年)

(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	100.8	91.0	91.7	93.8	116.3	75.2
女	96.5	75.3 **	93.7	84.1	100.8	63.9
総数	99.5	83.6 **	92.9	90.2	111.0	71.0 *

SMR検定: * $p<0.05$, ** $p<0.01$

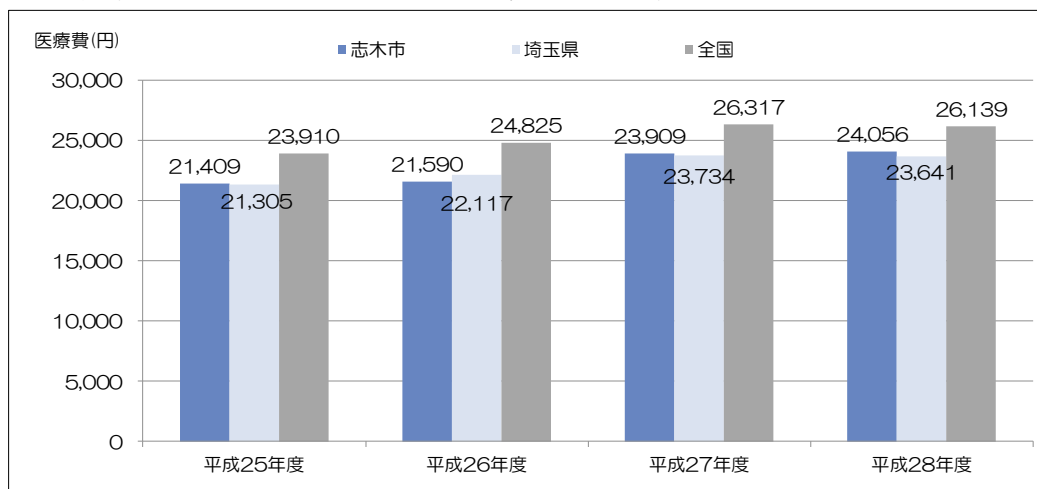


資料 平成 28 年度版志木市の健康指数
埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」

2 医療費の状況

被保険者一人当たり医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成25年度と平成28年度を比較すると、2,600円増加しています。埼玉県及び全国と比較すると、全国より低くなっていますが、埼玉県とは同水準となっています。

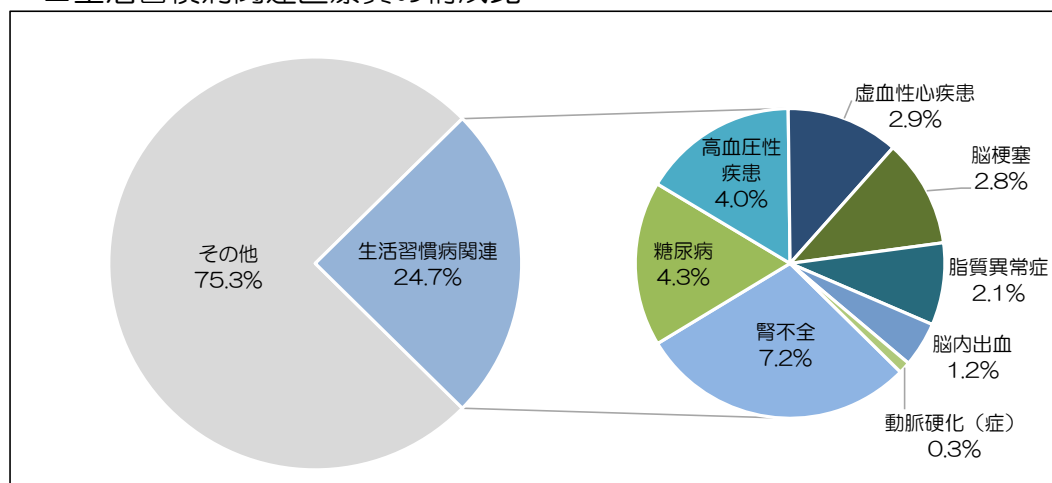
■被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移



※国保データベース（KDB）システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

生活習慣病に関する医療費は、医療費全体の24.7%となっています。生活習慣病の中では、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患の順に高い医療費となっています。

■生活習慣病関連医療費の構成比



※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。

（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）

※構成比：小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までを表記しました。このため、合計が100.0%にならないことがあります。

第3章 第2期特定健康診査等の取組み状況について

1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査は、40 歳以上 74 歳以下の国民健康保険加入者に対し実施しています。
平成 25 年度から平成 29 年度までの年度別の特定健康診査の目標値及び実績は下記の表のとおりです。

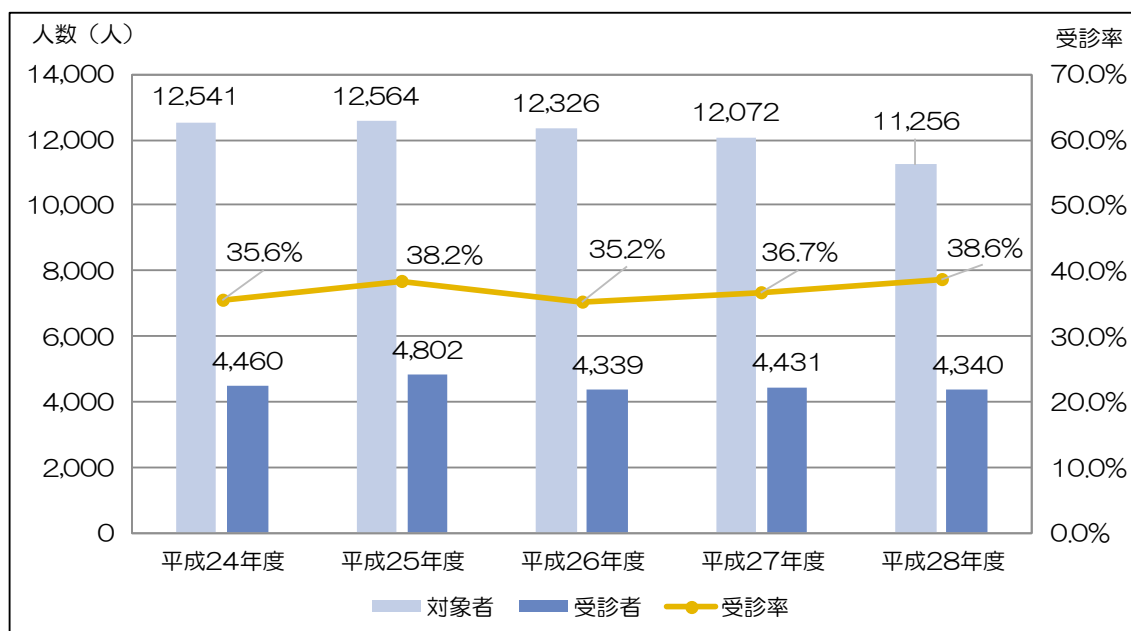
■ 特定健康診査の平成 25 年度から平成 29 年度までの目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率	40%	45%	50%	55%	60%

平成 24 年度当初は 35.6%であった特定健康診査受診率は、平成 28 年度には 38.6%に上昇していますが、現状は目標値を下回っており、埼玉県と比較すると低くなっています。

■ 特定健康診査の受診率等

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者（人）	A	12,541	12,564	12,326	12,072	11,256
特定健康診査受診者（人）	B	4,460	4,802	4,339	4,431	4,340
特定健康診査受診率	B/A	35.6%	38.2%	35.2%	36.7%	38.6%

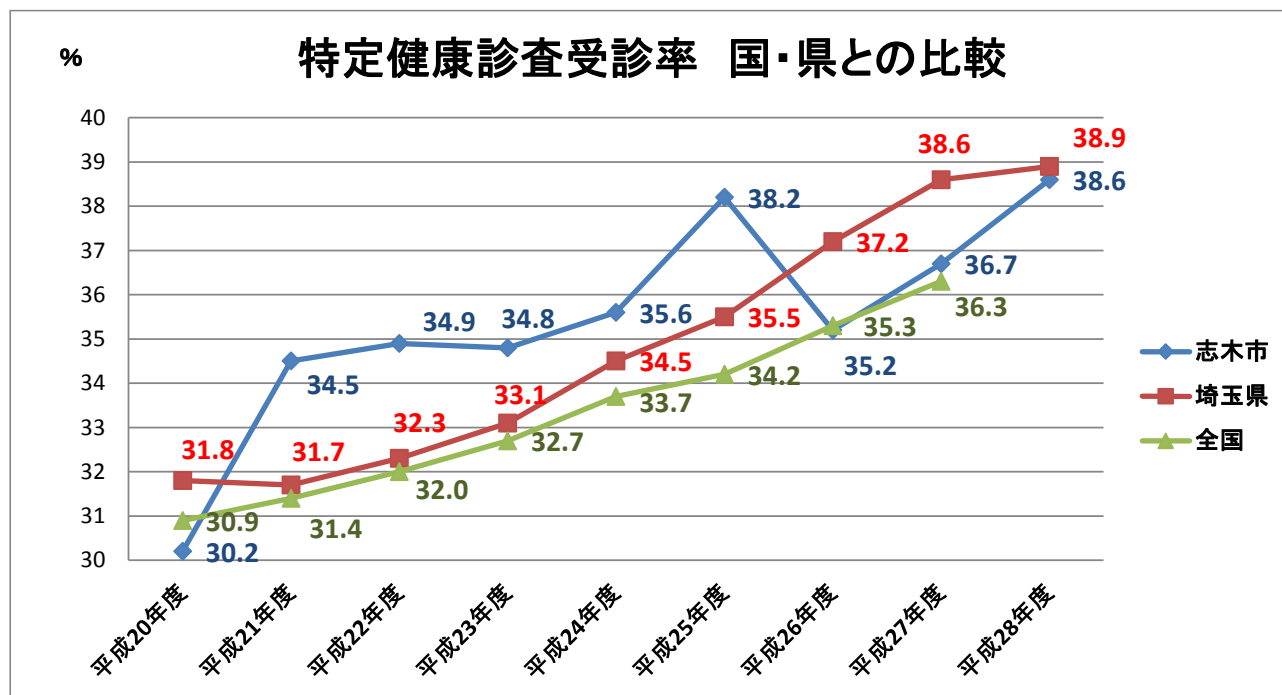


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■特定健康診査受率 国・県との比較

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
志木市	30.2	34.5	34.9	34.8	35.6	38.2	35.2	36.7	38.6
埼玉県	31.8	31.7	32.3	33.1	34.5	35.5	37.2	38.6	38.9
全国	30.9	31.4	32.0	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3	

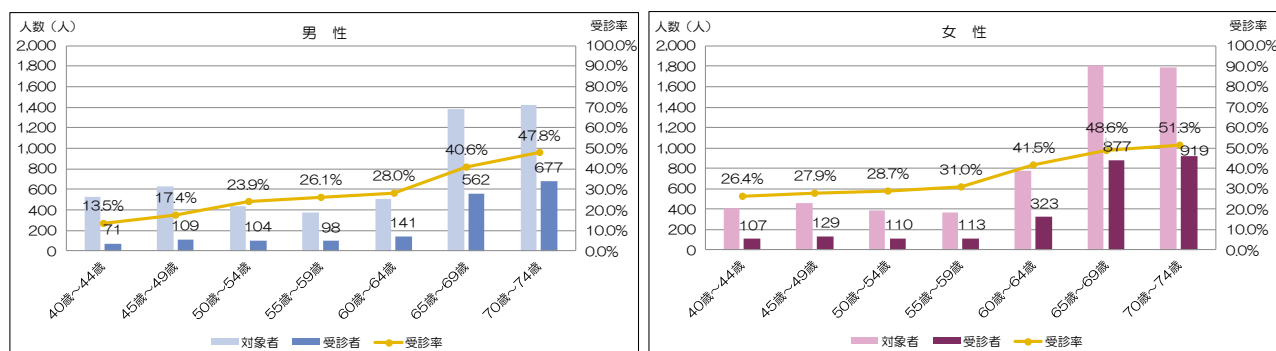
各年法定報告値



年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70 歳～74 歳では男性 47.8%、女性 51.3%を示しています。一方、54 歳以下では男女ともに 30%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。

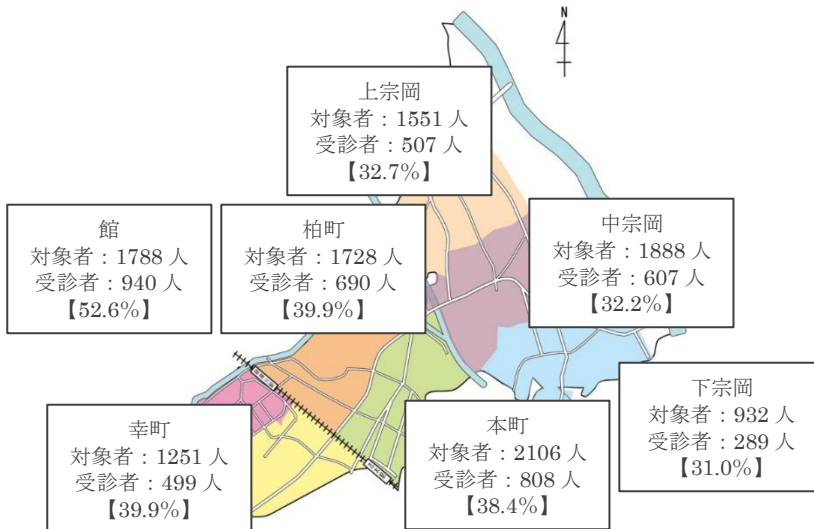
■年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28 年度）



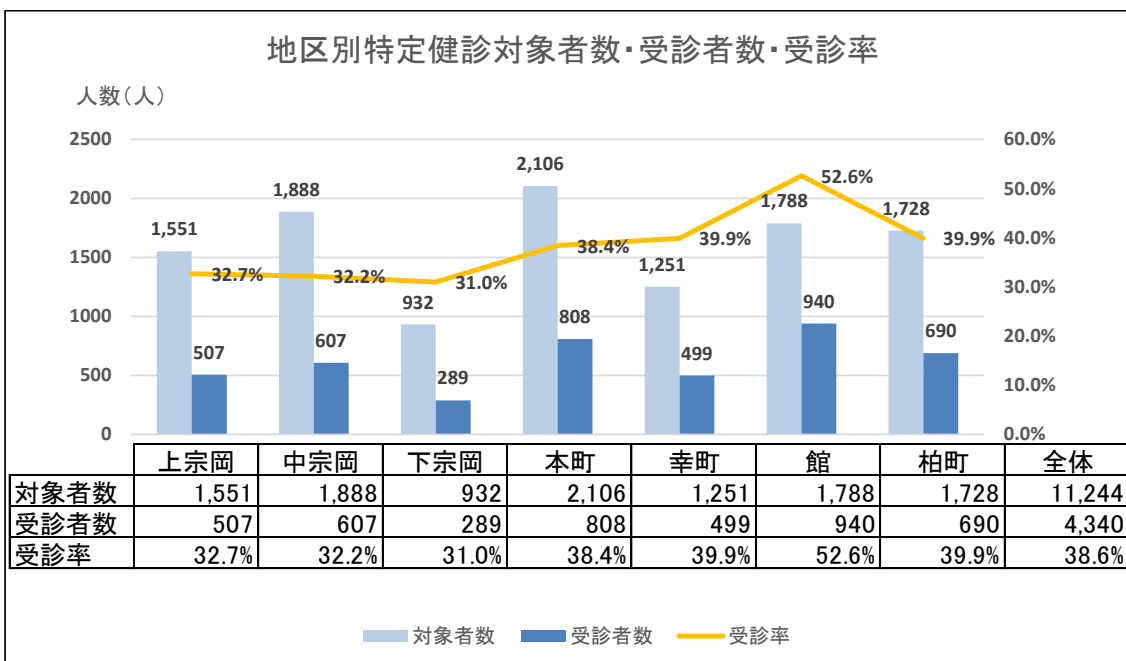
※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定健康診査の地区別の受診状況をみると、前回の計画策定時（平成 25 年度）と同様に、志木地区（柏町・館・幸町・本町）は受診率が高く、中でも館地区は 50%を超えています。しかし、宗岡地区（上宗岡・中宗岡・下宗岡）の受診率が依然として低く、課題となっています。

■特定健康診査地区別の実施率の状況



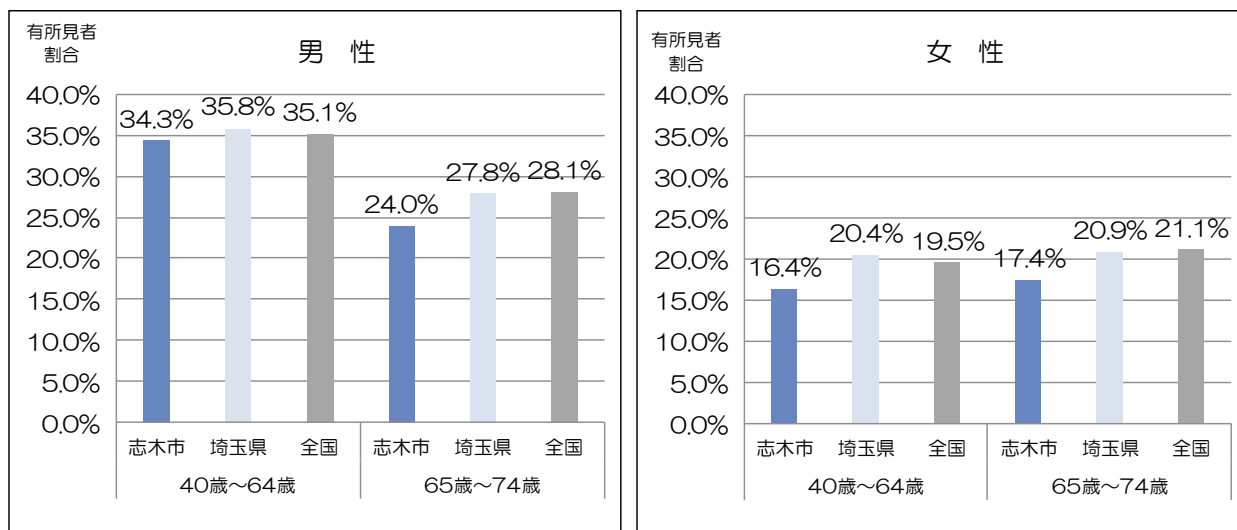
地区	男性			女性			計		
	対象者数	受診者数	受診率 (%)	対象者数	受診者数	受診率 (%)	対象者数	受診者数	受診率 (%)
上宗岡	743	225	30.3	808	282	34.9	1,551	507	32.7
中宗岡	946	239	25.3	942	368	39.1	1,888	607	32.2
下宗岡	462	132	28.6	470	157	33.4	932	289	31.0
本町	978	315	32.2	1,128	493	43.7	2,106	808	38.4
幸町	574	214	37.3	677	285	42.1	1,251	499	39.9
館	750	374	49.9	1,038	566	54.5	1,788	940	52.6
柏町	803	263	32.8	925	427	46.2	1,728	690	39.9
合 計	5,256	1,762	33.5	5,988	2,578	43.0	11,244	4,340	38.6



※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」、及び「特定健診・特定保健指導受診者等 CSV ファイル（FKAC172）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

平成 28 年度のBMI 値が 25 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女とも低くなっています。また男性は高齢になるとBMI 有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。

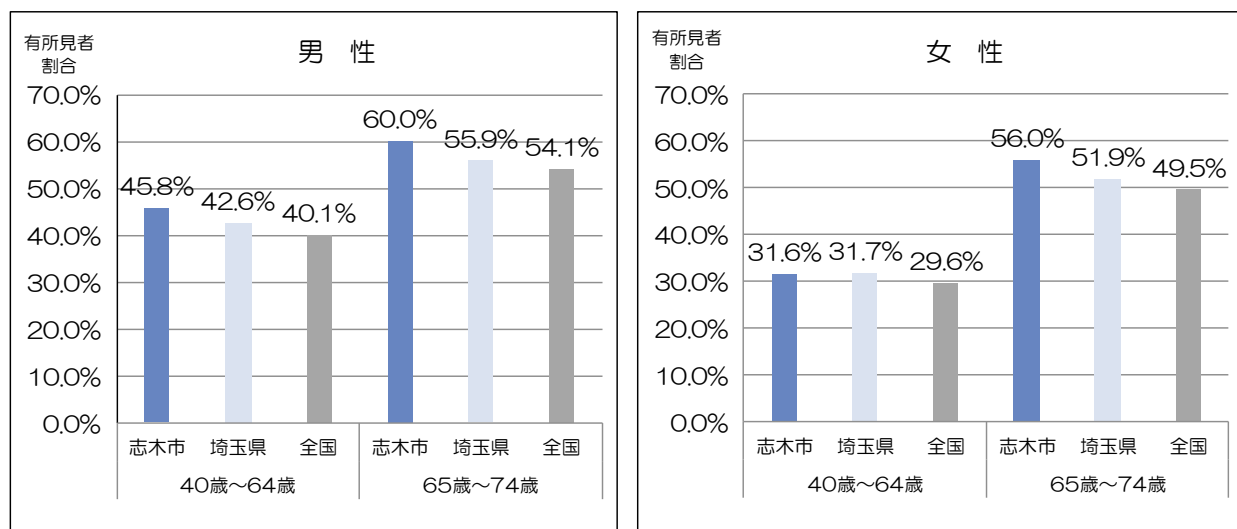
■BMI 25以上の有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女とも若干高くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。

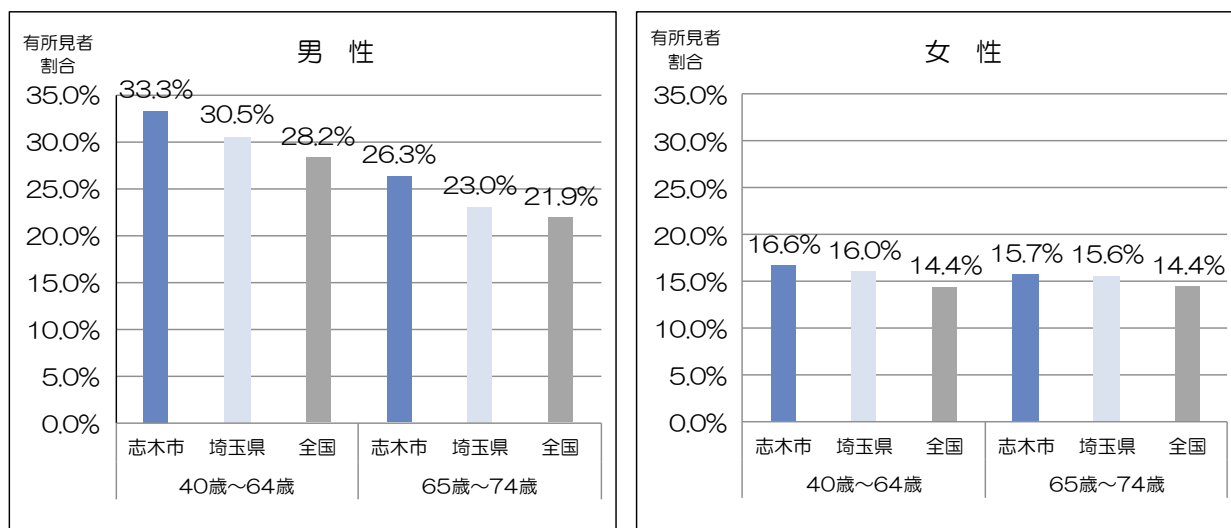
■収縮期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の拡張期血圧が 85mmHg 以上の有所見者割合をみると、男性は埼玉県及び全国より高い傾向にあり、女性は埼玉県及び全国と比較し若干高くなっています。

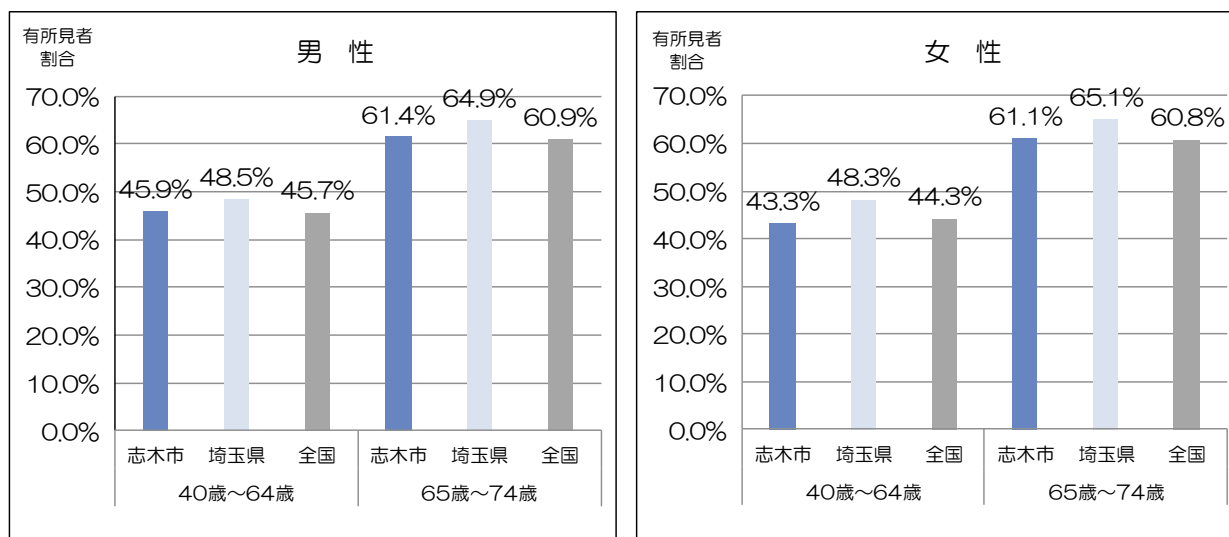
■拡張期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合は、埼玉県と比較すると、男女とも若干低くなっています。

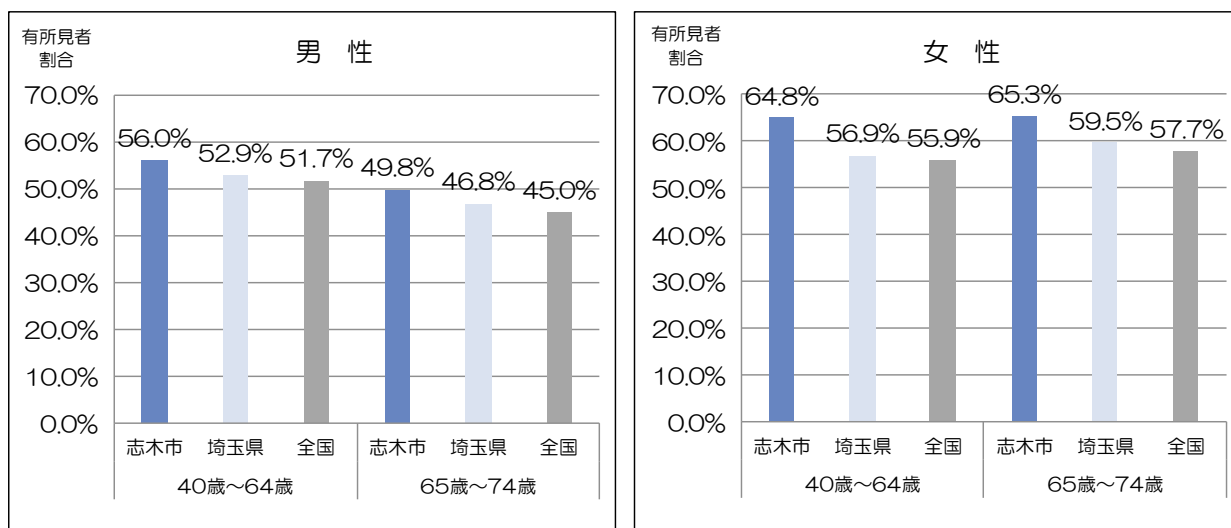
■HbA1c 有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度のLDL コレステロールが 120mg/dL 以上の有所見者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女とも高くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。

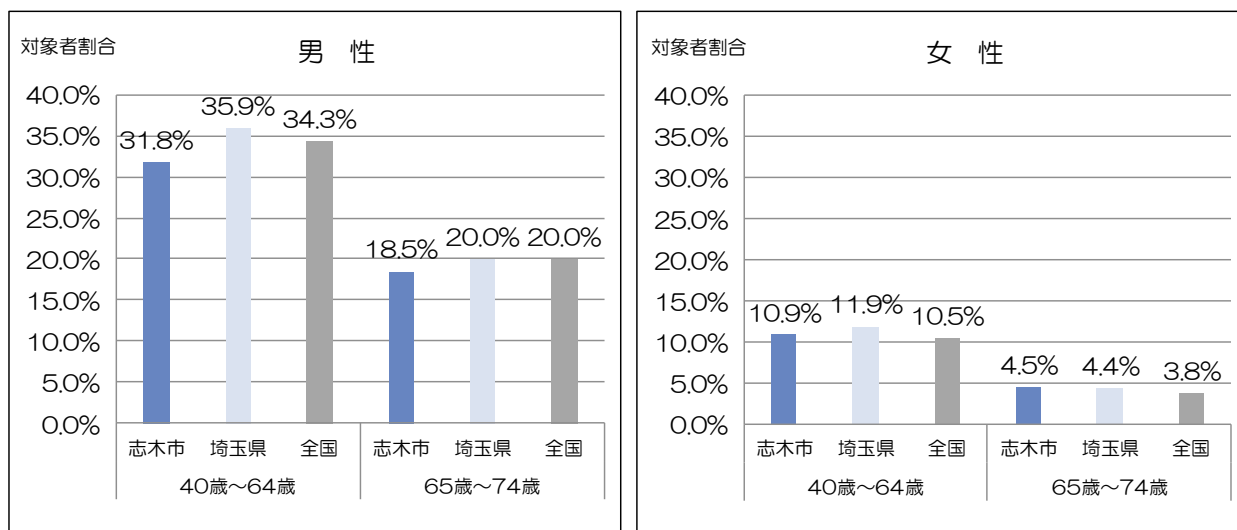
■ LDL コレステロール有所見者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の喫煙者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性は年齢に関係なく低くなっています。女性は 40 歳から 64 歳では埼玉県よりは低いですが全国と比較すると若干高く、65 歳から 74 歳では埼玉県や全国よりも高くなっています。また男性の喫煙者の割合は女性の 3～4 倍となっています。

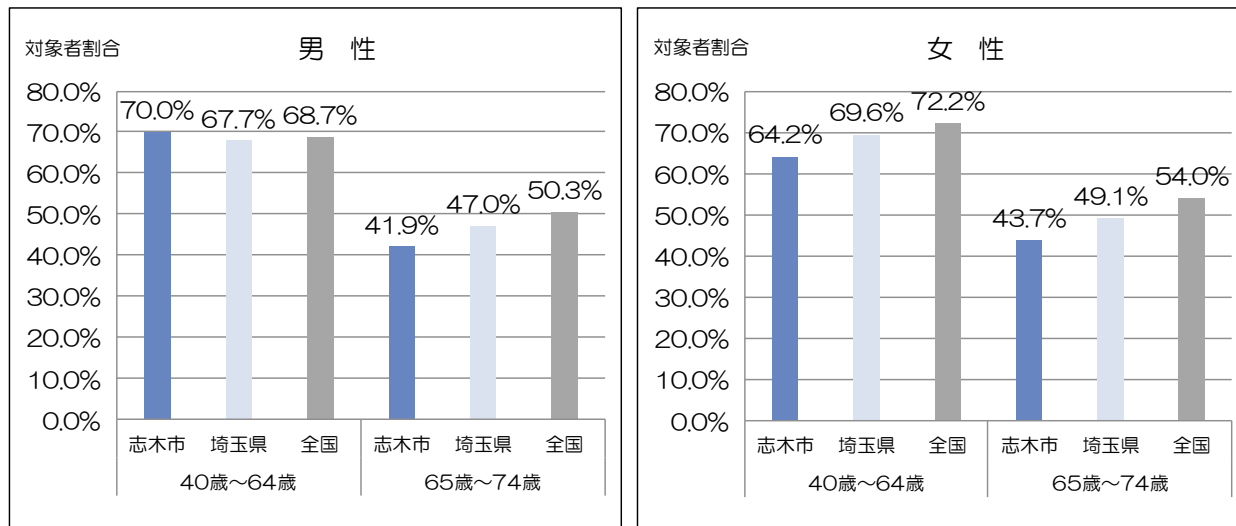
■ 喫煙者割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性の 40 歳～64 歳を除き男女ともに低くなっています。また高齢になると男女とも運動習慣がない対象者の割合は低くなる傾向があります。

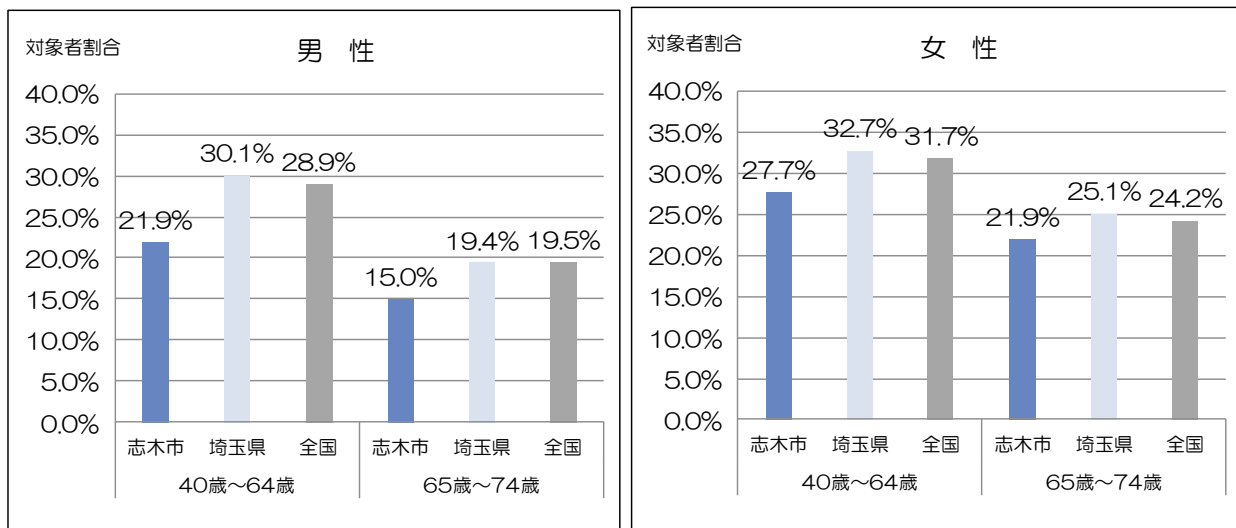
■ 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の睡眠不足者の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに低くなっています。男女を比較すると、睡眠不足者の割合は女性の方が高くなっています。

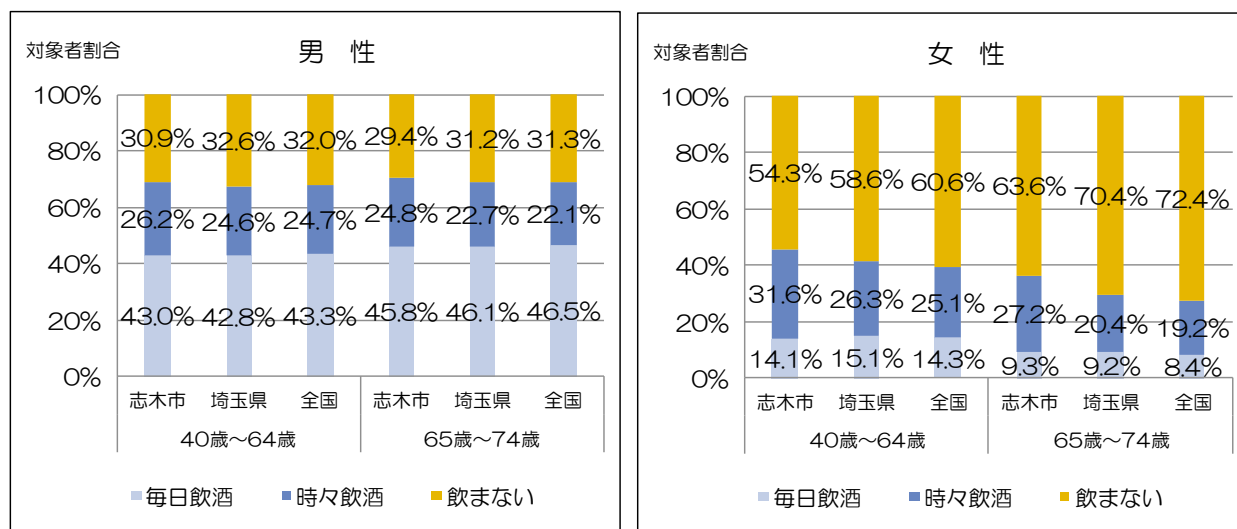
■睡眠不足者の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

平成 28 年度の飲酒頻度の割合は、埼玉県及び全国と比較すると、女性の飲酒する習慣のある割合が高くなっています。また男女を比較すると、飲酒する習慣のある割合は男性の方が高くなっています。

■飲酒頻度の割合（平成 28 年度）



※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

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、市町村平均より適切な生活習慣をしている人が多くなっています。

■特定健康診査質問票における生活習慣の状況の市町村平均との比較（平成 28 年度）

質問票の項目			受診者に占める割合(%)		比較
			志木市	市町村平均	
喫煙			13.1	13.5	0.97
運動習慣	30分以上の運動習慣		40.4	43.5	0.93
	歩行又は身体活動		47.1	51.4	0.92
食事	食 べ 方	速い	20.1	22.8	0.88
		ふつう	54.8	62.9	0.87
		遅い	6.3	6.6	0.95
	習 慣	就寝前	12.8	14.6	0.87
		夜食/間食	8.6	8.4	1.02
		朝食の欠食	6.9	7.8	0.88
飲酒	習 慣	毎日	19.4	23.5	0.83
		時々	22.2	21.5	1.04
		ほとんど飲まない	39.8	49.8	0.8
	飲 酒 量	1合未満	55.4	54.8	1.01
		1～2合未満	12.6	16.9	0.75
		2～3合未満	5.7	6.2	0.92
		3合以上	1.4	1.5	0.9
睡眠がとれている		63.6	69.8	0.91	

※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を集計し作成

特定健康診査の質問票を地区別にみると、前回の計画策定時と同様、宗岡地区での喫煙、就寝前の食事、飲酒習慣が高くなっています。今後は引き続き、健康増進センター等の関係機関と連携して地区の特性に合わせた対策を行っていく必要があります。

■地区別質問票における生活習慣の状況（平成 28 年度）

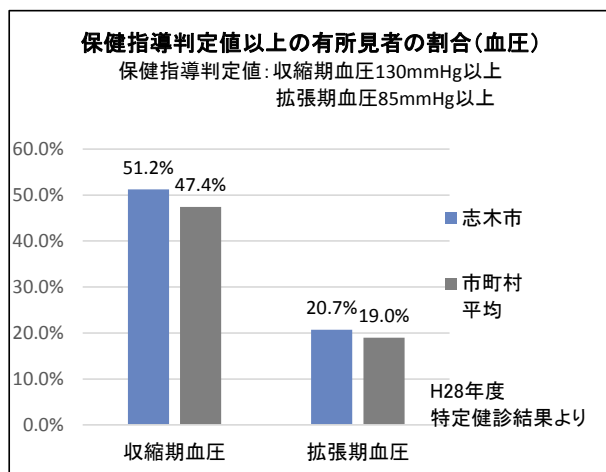
質問票の項目		上宗岡	中宗岡	下宗岡	本町	幸町	館	柏町	志木市 平均	
喫煙		13.8	16.5	20.1	14.0	12.0	7.4	13.9	13.1	
運動習慣	30分以上の運動習慣	38.5	38.9	38.4	38.5	40.3	44.9	40.1	40.4	
	歩行又は身体活動	43.4	45.0	43.9	47.6	49.1	47.9	49.6	47.1	
食 事	食 へ 方	速い	20.3	21.1	19.4	20.5	20.8	17.2	20.1	
		ふつう	51.9	56.2	56.7	55.9	56.1	53.6	54.3	54.8
		遅い	7.3	6.8	6.2	7.1	5.2	5.9	5.8	6.3
	習 慣	就寝前	18.3	15.3	15.6	11.3	13.4	7.4	13.9	12.8
		夜食/間食	9.1	8.4	7.3	9.2	11.0	6.3	9.6	8.6
		朝食の欠食	7.7	8.7	7.6	7.1	8.4	3.7	7.2	6.9
		毎日	21.7	21.9	23.2	18.4	17.4	16.9	20.0	19.4
		時々	20.7	18.1	17.3	25.2	23.6	23.0	23.5	22.2
		ほとんど飲まない	37.3	44.0	42.2	40.3	41.3	37.1	39.0	39.8
飲 酒 量	1合未満	50.3	54.9	52.6	56.2	59.1	56.8	55.4	55.4	
	1～2合未満	14.0	13.2	11.4	12.3	12.4	12.0	12.8	12.6	
	2～3合未満	4.7	5.3	8.0	6.4	5.6	4.4	6.8	5.7	
	3合以上	1.6	1.8	1.0	1.0	1.8	1.3	1.3	1.4	
睡眠がとれている		60.6	65.2	61.9	65.2	62.3	63.5	64.5	63.6	

※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

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をみると、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・LDLコレステロール・尿糖が市町村平均を上回っています。前回の計画策定時に上回っていたHbA1cは、今回は市町村平均を下回る結果となりました。保健指導判定値以上の有所見者については、リスクが多く重なるほど、糖尿病や循環器系疾患の発症リスクが増大されることが予測されます。特に本市では循環器系疾患で医療機関を受診する人が多いことから、血圧に重点を置いた施策を進めていく必要があります。

■保健指導判定値以上の有所見者の割合（平成 28 年度）

項目	保健指導 判定値	H25 志木 市 (%)	H28 志木 市 (%)	H25 と H28 比較	H28 市町村 平均 (%)	H28 市町村 平均と 比較
BMI	25 以上	21.0	21.1	1.00	23.9	0.88
腹囲	男性 85cm 女性 90cm 以上	28.7	30.9	1.08	30.4	1.02
収縮期血圧	130mmHg 以上	46.9	51.2	1.09	47.4	1.08
拡張期血圧	85mmHg 以上	19.7	20.7	1.05	19.0	1.09
中性脂肪	150mg/dl 以上	22.0	21.8	0.99	19.7	1.11
HDL	39mg/dl 以下	4.7	4.5	0.96	4.7	0.96
LDL	120mg/dl 以上	56.8	59.4	1.05	53.5	1.11
HbA1c	5.6% 以上	58.0	56.0	0.97	59.4	0.94
尿糖	+ 以上	2.3	2.6	1.13	2.4	1.08
尿蛋白	+ 以上	4.5	4.6	1.02	4.9	0.94

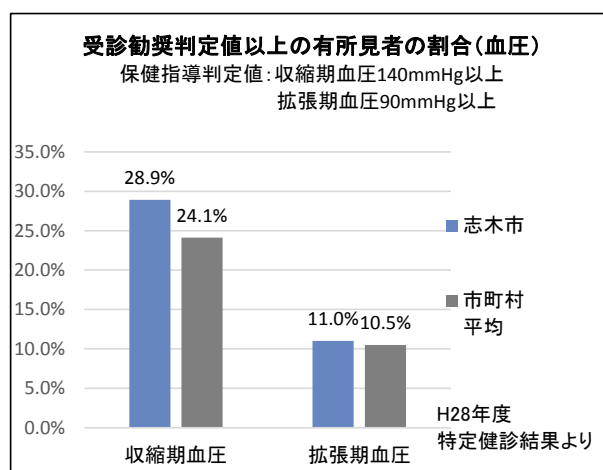


※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

受診勧奨値以上の有所見者の現状は、収縮期血圧・拡張期血圧・中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール・尿糖が市町村平均より上回っています。これらの有所見者については、医療機関を受診しないままに症状が悪化し、糖尿病や腎不全などの疾病に至る恐れがあるため、早期に医療機関を受診するように勧奨を引き続き強化していくことが必要です。今後も医療機関と連携を図り、医師の指示のもと、生活習慣の改善等に働きかけていくことが求められます。

■受診勧奨判定値以上の有所見者の割合（平成 28 年度）

項目	受診勧奨判定値	H25 志木市 (%)	H28 志木市 (%)	H25 と H28 比較	H28 市町村 平均 (%)	H28 市町村 平均と 比較
収縮期血圧	140mmHg 以上	24.3	28.9	1.19	24.1	1.20
拡張期血圧	90mmHg 以上	10.4	11.0	1.06	10.5	1.05
中性脂肪	300mg/dl 以上	2.8	3.0	1.07	2.5	1.20
HDL	34mg/dl 以下	1.4	1.5	1.07	1.4	1.07
LDL	140mg/dl 以上	32.0	34.1	1.06	28.4	1.20
HbA1c	6.5% 以上	8.5	7.9	0.93	9.2	0.86
尿糖	++ 以上	1.5	1.7	1.13	1.5	1.13
尿蛋白	++ 以上	1.3	1.1	0.85	1.4	0.79



※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSV ファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成

地区別の状況をみると、宗岡地区・志木地区での違いが大きく浮き彫りになっています。宗岡地区では複数の項目で判定値を上回っている人が多く、居住者の生活環境に合わせた対策を検討していく必要があります。

■地区別保健指導判定値以上の有所見者の割合（平成 28 年度）

（単位：％）

	上宗岡	中宗岡	下宗岡	本町	幸町	館	柏町	志木市 平均
BMI	21.9	23.2	21.8	22.5	20.4	17.9	21.6	21.1
腹囲	32.1	33.6	35.3	32.8	30.9	26.6	29.4	30.9
収縮期血圧	56.2	52.1	57.1	48.1	48.5	52.3	48.6	51.2
拡張期血圧	22.3	19.8	21.1	20.0	22.8	19.7	20.7	20.7
中性脂肪	19.1	23.9	22.8	24.4	20.6	21.2	20.3	21.8
HDL	5.7	4.6	3.8	4.6	4.0	4.7	3.5	4.4
LDL	62.3	59.3	56.1	59.8	59.9	61.5	55.1	59.4
HbA1c	59.4	60.0	61.2	52.6	49.3	58.4	53.5	56.0

※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等 CSV ファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

服薬の有無、肥満・非肥満別のリスクの重なり状況をみると、前回計画策定時と同様に非肥満（表中のステップ1 非該当の人）の高リスク者数が肥満の高リスク者数を上回る結果となりました。また前回計画策定時と比べ、複数のリスクを保有する人の数が増えており、心疾患・脳血管疾患発症の高リスク者が多くなっています。より対象者に介入していく必要があります。

■特定健康診査受診者のグループ別リスクの重なり（平成 28 年度）

（単位：人）

リスク 順位	服薬	ステップ1	特定健診結果	血圧	脂質	血糖	血圧 +脂質	血圧 +血糖	脂質 +血糖	血圧 +脂質 +血糖	喫煙
1	無	該当	受診勧奨値	194	19	21	9	15	4	0	70
2	無	非該当	受診勧奨値	407	16	23	10	19	0	0	159
3	無	該当	保健指導判定値	96	34	82	47	136	52	76	18
4	無	非該当	保健指導判定値	342	51	361	40	303	53	64	73
5	有	該当	受診勧奨値	232	27	87	18	57	7	5	56
6	有	非該当	受診勧奨値	288	17	81	7	47	1	2	64
7	有	該当	保健指導判定値	96	21	124	43	252	68	151	5
8	有	非該当	保健指導判定値	183	22	209	36	329	52	79	14
合 計				1,838	207	988	210	1,158	237	377	459

※ステップ1とは特定健診結果、腹囲 85 cm以上（男性）・90 cm以上（女性）の人、または腹囲 85 cm未満（男性）・90 cm未満（女性）でBMIが25以上の人

※「特定健診等データ管理システム」から「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成

2 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該当者、予備群者、非該当者のどの階層に該当するか判定することを「メタボリックシンドローム階層化判定」といいます。判定基準は下記表に示す通りで、生活習慣病発症のリスクが最も高い階層が「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階層化判定基準

	リスク	階層化判定
	①血糖高値 ②脂質異常 ③血圧高値	
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	該当者
	1つ該当	予備群者
	該当なし	非該当者
(イ)アに該当せず		

(リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 110mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 6.0%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

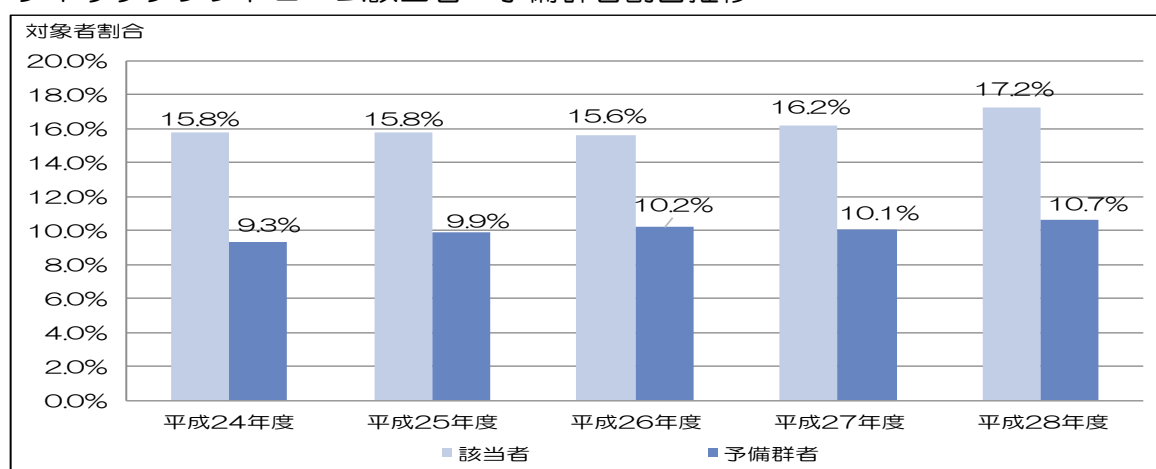
メタボリックシンドローム該当者の減少率は、24%近くを推移しており、平成 28 年度においても目標を達成できておりません。

■メタボリックシンドローム該当者の減少率

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標	10%	→				25%
実績	24.6%	25.6%	22.7%	23.2%	24.1%	—

メタボリックシンドローム該当者割合をみると、平成 24 年度から微増の傾向にあります。またメタボリックシンドローム予備群者割合についても、同様の傾向にあります。

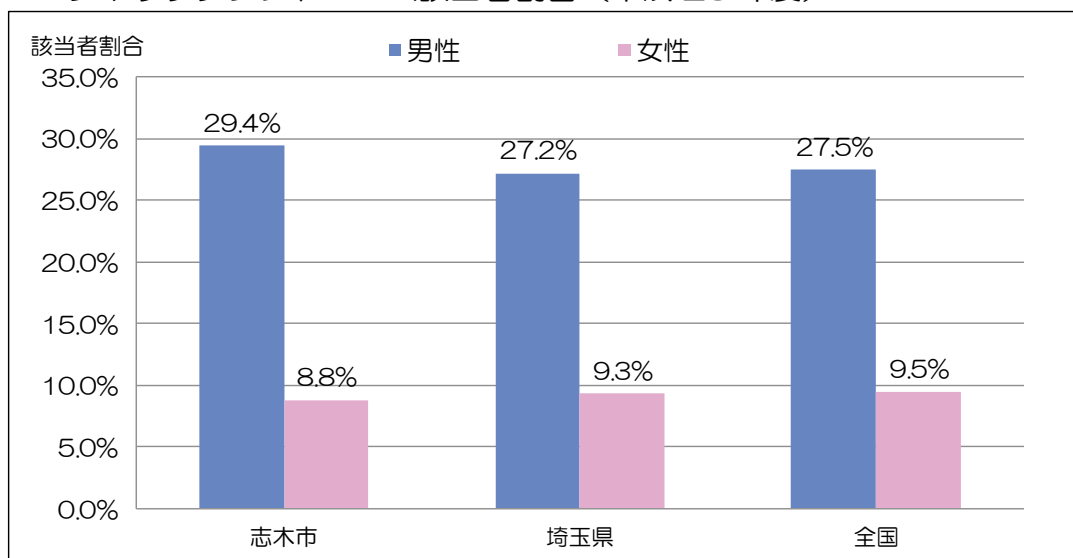
■メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合推移



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

男女別メタボリックシンドローム該当者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男性が高くなっています。また男性の該当者割合は、女性の約3倍となっています。

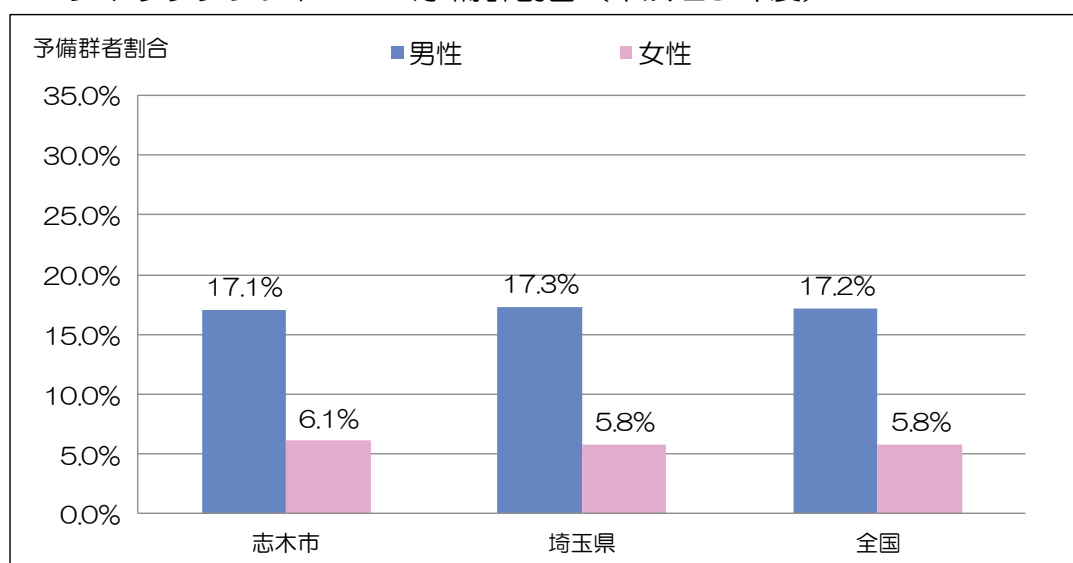
■メタボリックシンドローム該当者割合（平成28年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

男女別メタボリックシンドローム予備群者割合は、埼玉県及び全国と比較すると、男女ともに同水準となっています。また男性の割合は、女性の約3倍となっています。

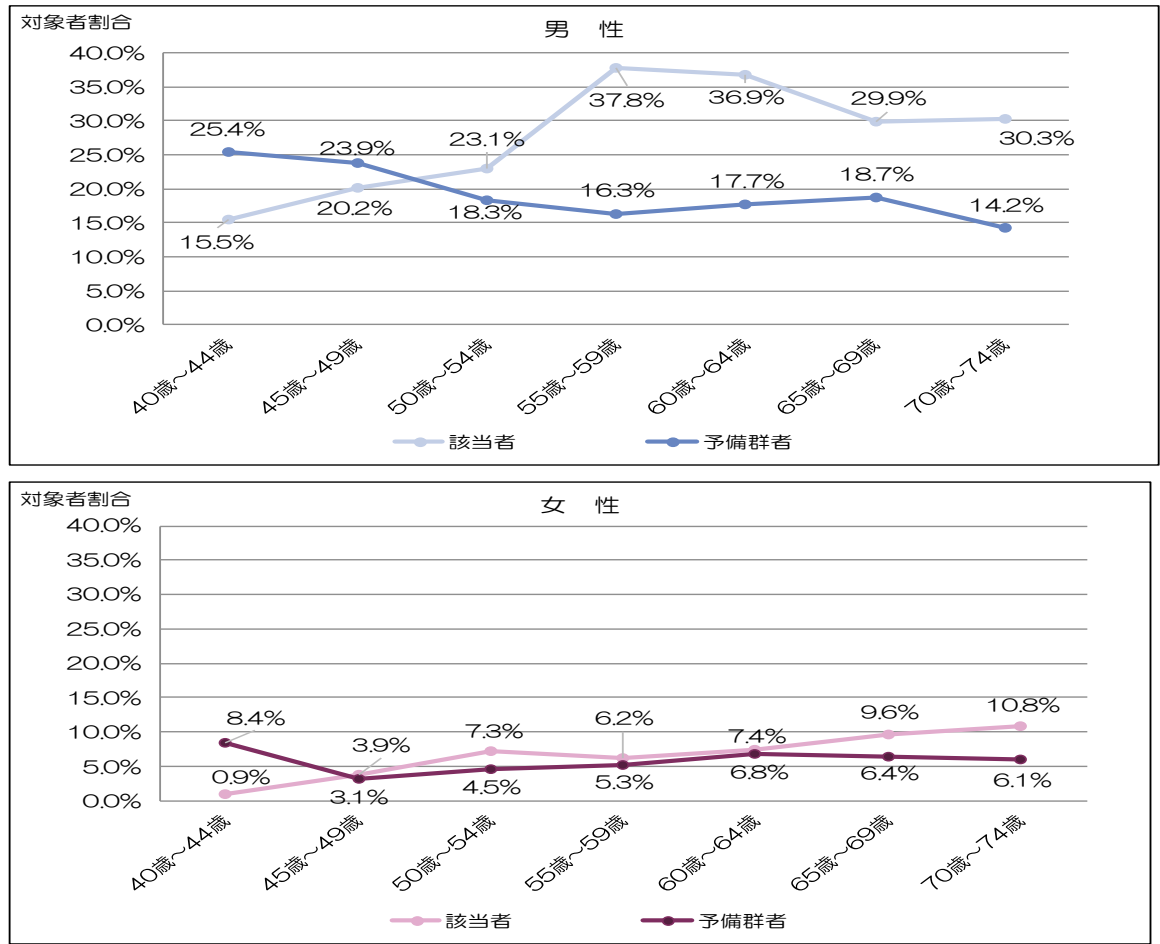
■メタボリックシンドローム予備群割合（平成28年度）



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

年齢階層別メタボリックシンドローム該当者割合は、男性は 55 歳～64 歳で 35%以上となり、それ以降は減少する傾向があります。また女性は年齢が上がると該当者割合が緩やかに高くなりますが、男性と比較すると低い傾向にあります。

■メタボリックシンドローム対象者割合（平成 28 年度）



※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

年齢階層別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。

■年齢階層別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（平成 28 年度）

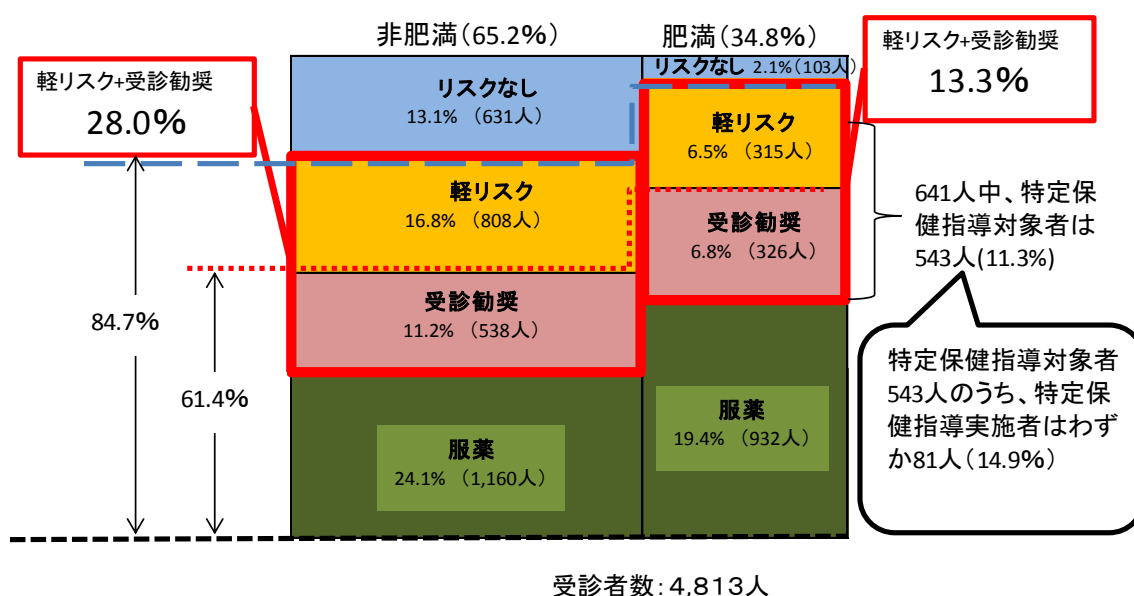
				40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
被保険者数				964	1,113	827	754	1,305	3,213	3,288
健診受診者数				155	209	201	201	404	1,303	1,492
腹囲基準値以上（85cm以上）				48	61	67	77	114	393	457
腹囲のみ該当者				17	12	14	10	10	28	33
予備群	高血糖	高血圧症	脂質異常症	3	1	2	0	3	11	5
				12	16	11	19	30	112	108
				5	8	10	4	9	21	29
	計			20	25	23	23	42	144	142
該当者	高血糖	高血圧症	脂質異常症	2	1	3	7	8	37	51
				1	1	1	6	3	13	11
				5	17	19	16	31	109	141
				3	5	7	15	20	62	79
	計			11	24	30	44	62	221	282

※国保データベース（KDB）システム 「メタボリックシンドローム該当者・予備群」より

特定健康診査の結果より、血圧・血糖・脂質のリスクを持つ人は、受診者の84.7%を占めており、さらに医療機関を受診中の人と、受診勧奨値以上の人を合計すると、61.4%を占めています。前回計画策定時と比較すると、リスクを持つ人の割合は減少傾向にありますが、依然として大きな割合を占めています。

肥満・非肥満別にリスクの保有状況を分析したところ、肥満かつその他のリスクを保有する人は13.3%で、特定保健指導の対象者を含みます。非肥満により特定保健指導対象外となる人が28.0%も存在しています。非肥満の方も含めたリスク保有者に対し、適切に情報提供を行っていくことが重要です。

■肥満・非肥満別に見たリスク保有状況（平成28年度）



※リスクのとら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人数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

※平成28年度の特定健康診査の受診結果データを用いて、次の考えに基づいてリスク保有状況を集計しました

[肥満]: 腹囲が基準（男性85cm、女性90cm）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：130mmHg以上、または拡張期血圧：85mmHg以上

（血糖）HbA1c：5.6%以上

（脂質）中性脂肪：150mg/dl以上または、HDLコレステロール：40mg/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：140mmHg以上、または拡張期血圧：90mmHg以上

（血糖）HbA1c：6.5%以上

（脂質）中性脂肪：300mg/dl以上、またはHDLコレステロール：35mg/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 特定保健指導の実施状況

特定健康診査の結果からどの支援階層に該当するか判定することを「特定保健指導階層化判定」といいます。判定基準は下記表に示す通りで、生活習慣の改善の必要性が高い順に積極的支援、動機付け支援、情報提供となります。

積極的支援及び動機付け支援該当者を対象に行われる保健指導を特定保健指導といいます。

■特定保健指導階層化判定基準

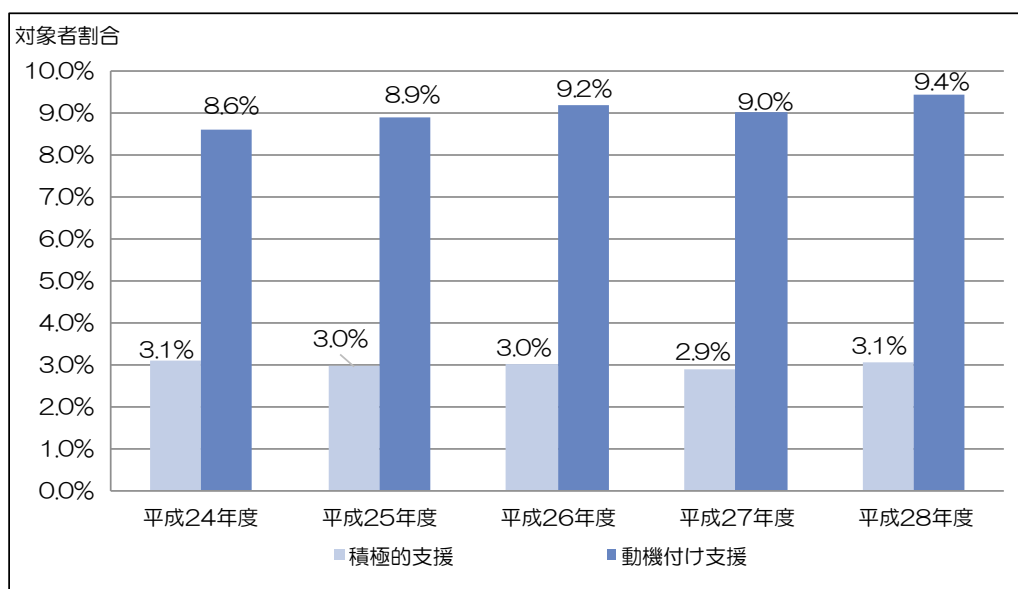
	追加リスク		④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値	②脂質異常		③血圧高値	40～64歳
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり			
			なし		
(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上 ※治療中の者は(ウ)へ	3つ該当			積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり			
			なし		
	1つ該当				
(ウ) ア・イに該当せず もしくは治療中の者				情報提供	

(追加リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%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血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上

特定保健指導対象者の割合をみると積極的支援対象者は3%程度、動機付け支援対象者は9%程度となります。

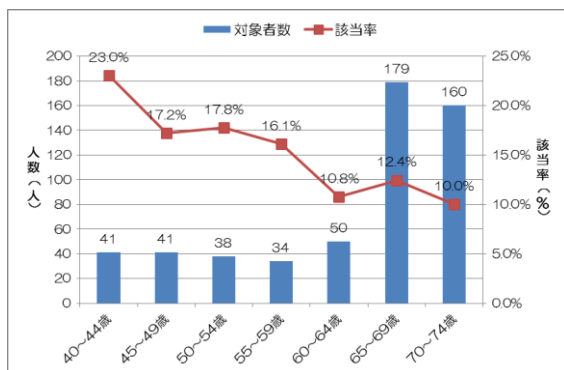
■特定保健指導対象者割合



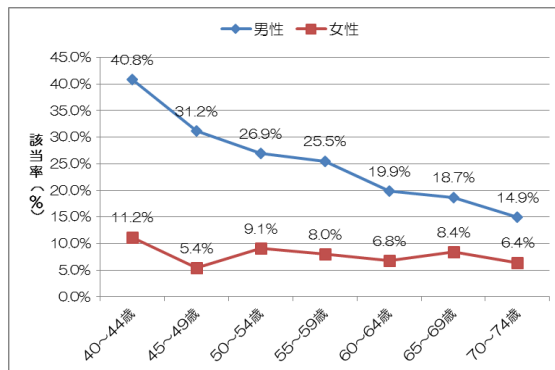
※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定保健指導の対象者数を年齢別にみると、65 歳以上が多くなっていますが、該当率は 40～44 歳が 23.0%と最も高い割合を示しています。該当率を性別でみると、どの年齢層においても女性より男性の方が高い状況です。また、男女ともに 40～44 歳の該当率が最も高く、若年層への対策が必要です。

■年齢別に見た特定保健指導対象者数及び該当率（平成 28 年度）



■性・年齢別に見た特定保健指導対象者の年齢別該当率（平成 28 年度）



■性・年齢別に見た特定保健指導対象者の年齢別該当率（平成 28 年度）

区分		特定健康 診査	積極的支援		動機付け支援		合計	
			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	71	19	26.8%	10	14.1%	29	40.8%
	45～49歳	109	26	23.9%	8	7.3%	34	31.2%
	50～54歳	104	20	19.2%	8	7.7%	28	26.9%
	55～59歳	98	18	18.4%	7	7.1%	25	25.5%
	60～64歳	141	20	14.2%	8	5.7%	28	19.9%
	65～69歳	562	0	0.0%	105	18.7%	105	18.7%
	70～74歳	677	0	0.0%	101	14.9%	101	14.9%
	計	1762	103	5.8%	247	14.0%	350	19.9%
女性	40～44歳	107	7	6.5%	5	4.7%	12	11.2%
	45～49歳	129	3	2.3%	4	3.1%	7	5.4%
	50～54歳	110	6	5.5%	4	3.6%	10	9.1%
	55～59歳	113	4	3.5%	5	4.4%	9	8.0%
	60～64歳	323	10	3.1%	12	3.7%	22	6.8%
	65～69歳	877	0	0.0%	74	8.4%	74	8.4%
	70～74歳	919	0	0.0%	59	6.4%	59	6.4%
	計	2578	30	1.2%	163	6.3%	193	7.5%
合計	40～44歳	178	26	14.6%	15	8.4%	41	23.0%
	45～49歳	238	29	12.2%	12	5.0%	41	17.2%
	50～54歳	214	26	12.1%	12	5.6%	38	17.8%
	55～59歳	211	22	10.4%	12	5.7%	34	16.1%
	60～64歳	464	30	6.5%	20	4.3%	50	10.8%
	65～69歳	1439	0	0.0%	179	12.4%	179	12.4%
	70～74歳	1596	0	0.0%	160	10.0%	160	10.0%
	計	4340	133	3.1%	410	9.4%	543	12.5%

平成 28 年度 法定報告値を加工・集計し作成

特定健康診査の結果から特定保健指導を、積極的支援及び動機付け支援の該当者に対し、実施しました。平成 25 年度から平成 29 年度までの年度別の特定保健指導の目標値及び実績値を下記表に示します。

■特定保健指導の平成 25 年度から平成 29 年度までの目標値

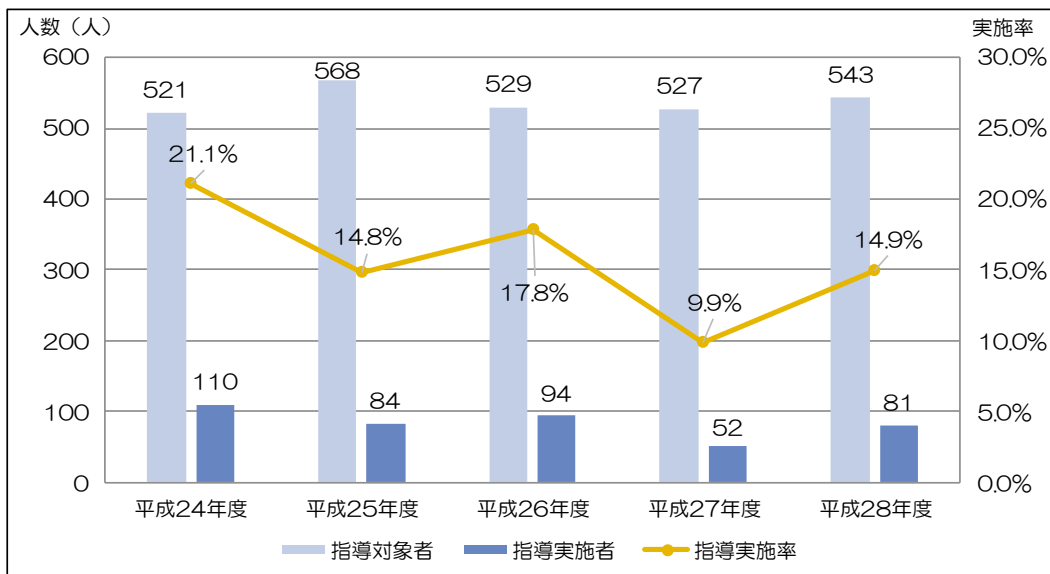
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導実施率	30%	35%	40%	50%	60%

特定保健指導実施率は、平成 24 年度当初は 21.1%でしたが、平成 28 年度は 14.9%となっています。年度ごとに変動がありますが、目標値を下回る状況です。

また、全国と比較しても特定保健指導実施率は低くなっています。

■特定保健指導の実施率等

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者（人）	A	521	568	529	527	543
初回面接利用者（人）	B	111	87	96	58	87
初回面接利用率	B/A	21.3%	15.3%	18.1%	11.0%	16.0%
特定保健指導実施者（人）	C	110	84	94	52	81
特定保健指導実施率	C/A	21.1%	14.8%	17.8%	9.9%	14.9%

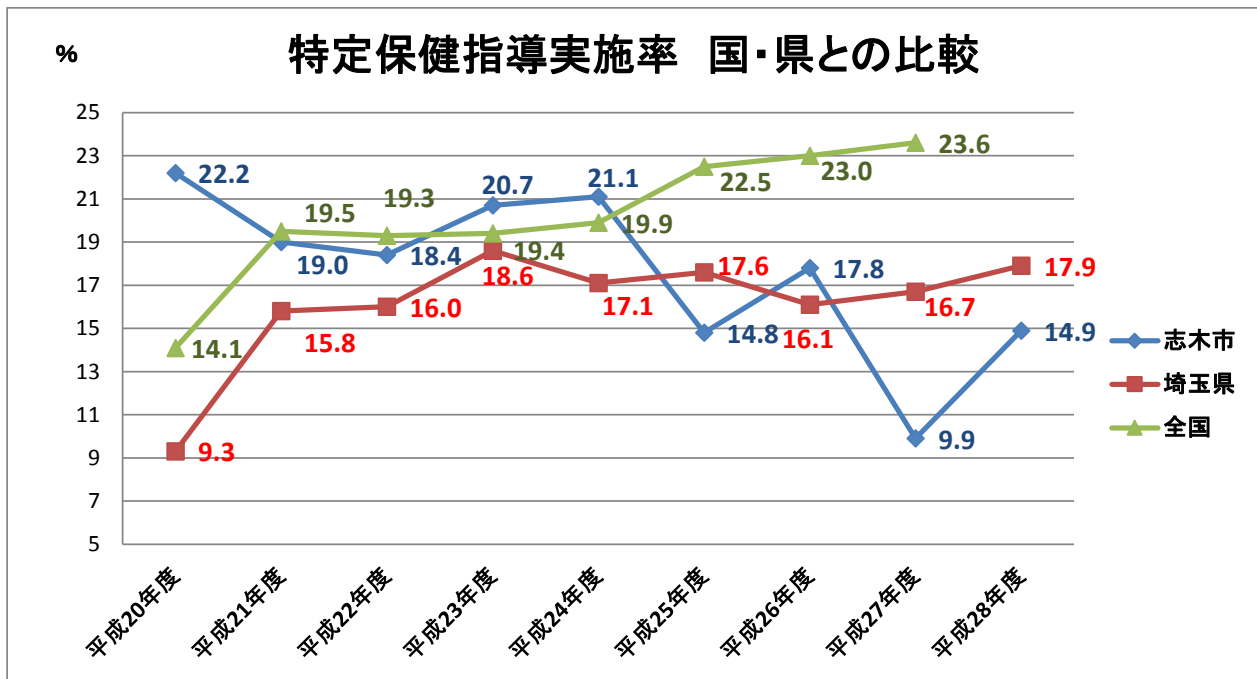


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

■特定保健指導実施率 国・県との比較

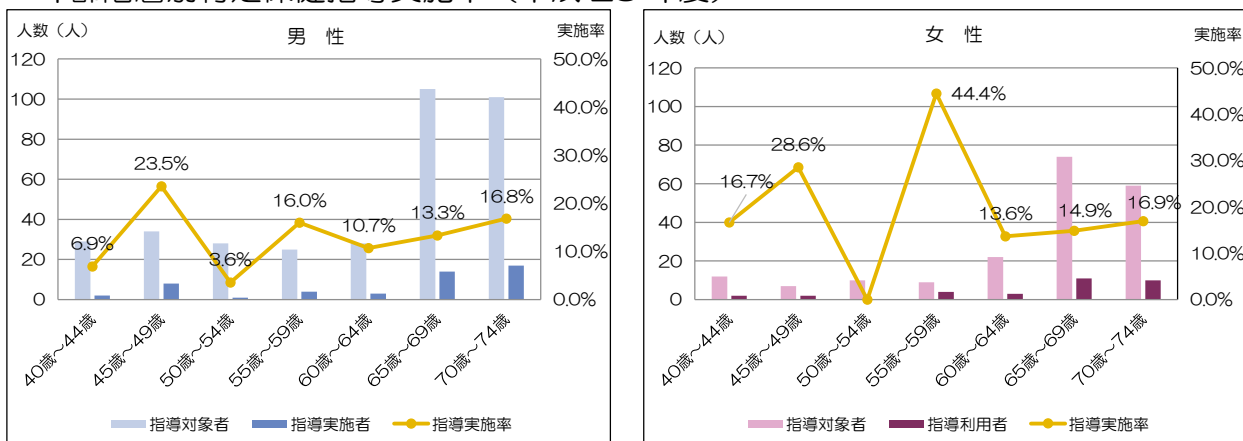
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
志木市	22.2	19.0	18.4	20.7	21.1	14.8	17.8	9.9	14.9
埼玉県	9.3	15.8	16.0	18.6	17.1	17.6	16.1	16.7	17.9
全国	14.1	19.5	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6	

各年法定報告値



年齢階層別実施状況は、男女ともに 65 歳以上の実施者が多くなっています。

■年齢階層別特定保健指導実施率（平成 28 年度）

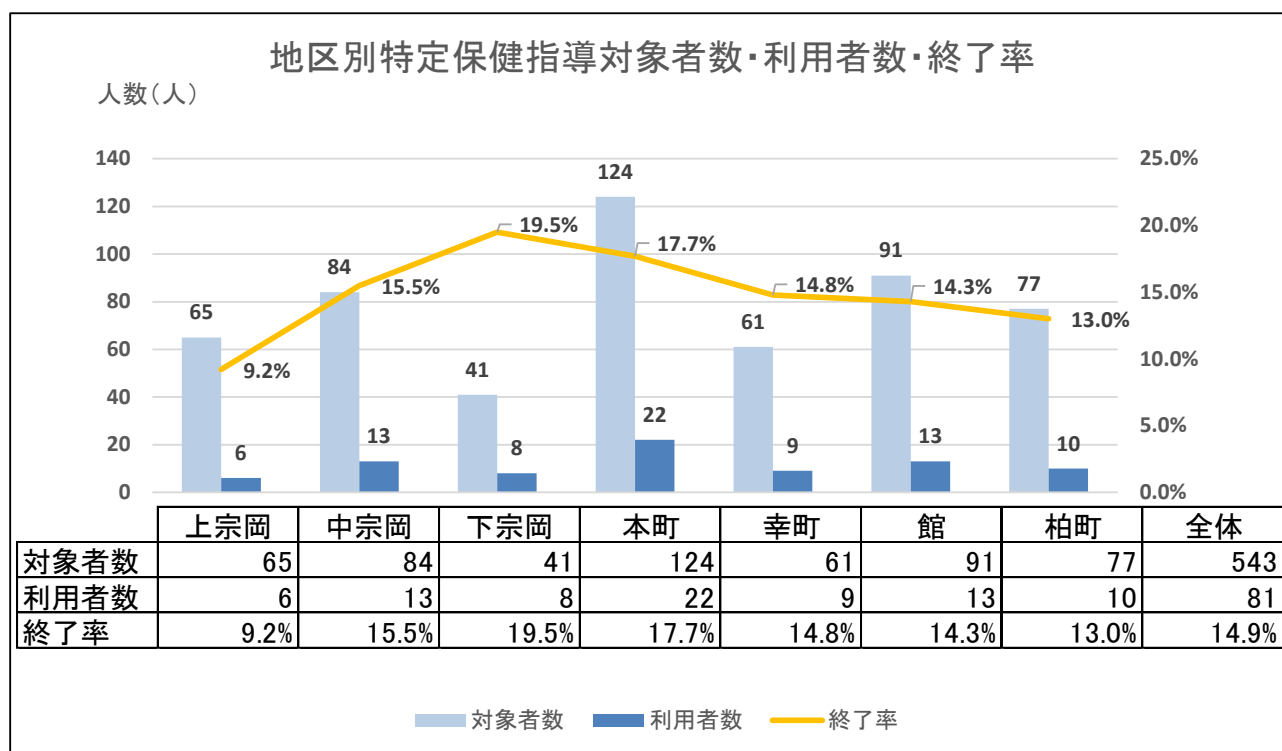


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定保健指導の地区別の状況をみると、下宗岡・本町での終了率が比較的高いですが、全体的に低い終了率であり、効果的な対策を取り入れていく必要があります。

■特定保健指導地区別の終了率の状況（平成 28 年度）

地区	男性			女性			計		
	対象者数	利用者数	終了率（％）	対象者数	利用者数	終了率（％）	対象者数	利用者数	終了率（％）
上宗岡	42	3	7.1	23	3	13.0	65	6	9.2
中宗岡	50	6	12.0	34	7	20.6	84	13	15.5
下宗岡	27	4	14.8	14	4	28.6	41	8	19.5
本町	87	14	16.1	37	8	21.6	124	22	17.7
幸町	43	6	14.0	18	3	16.7	61	9	14.8
館	55	8	14.5	36	5	13.9	91	13	14.3
柏町	46	8	17.4	31	2	6.5	77	10	13.0
合計	350	49	14.0	193	32	16.6	543	81	14.9



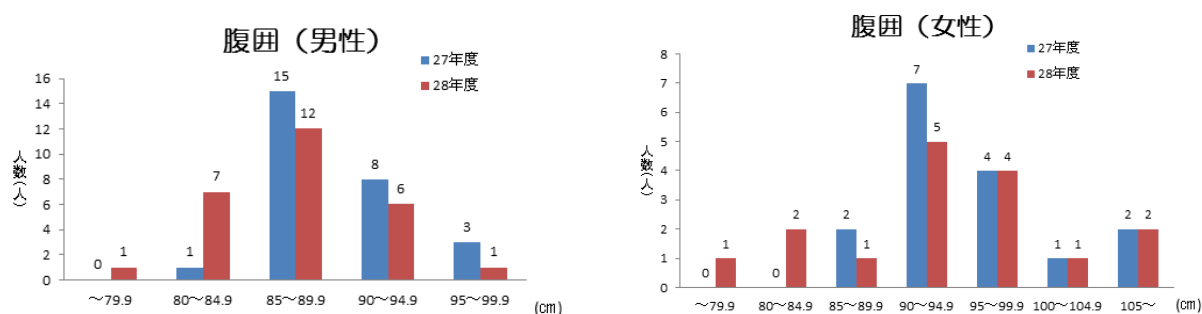
※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」、及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

平成 27 年度の特定保健指導終了者について、平成 27 年度と平成 28 年度の特定健康診査の結果を比較しました。男性の腹囲は平成 27 年度に 85 cm 以上が 26 人いましたが、28 年度には 19 人となり、7 人減少しました。女性は、90 cm 以上が 14 人でしたが、28 年には 12 人となり、2 人減少しました。

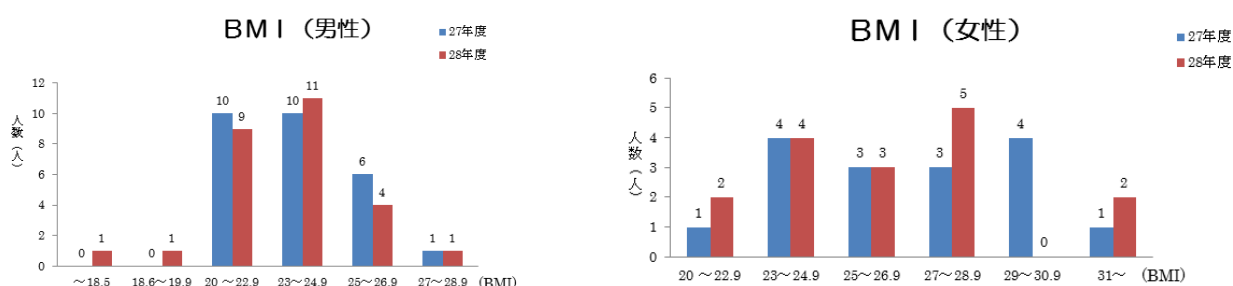
また、男性のBMI（体格指数）は、平成 27 年度は 25 以上の人が 7 人でしたが、28 年度には 5 人となり、2 人減少しました。女性は、平成 27 年度 11 人でしたが、28 年度は 10 人で、1 人減少しました。

以上の結果から、腹囲・BMI とともに基準値以上の人数が男女ともに減少し、特定保健指導の効果がみられました。

■特定保健指導終了者の腹囲およびBMI（体格指数）における1年後の評価



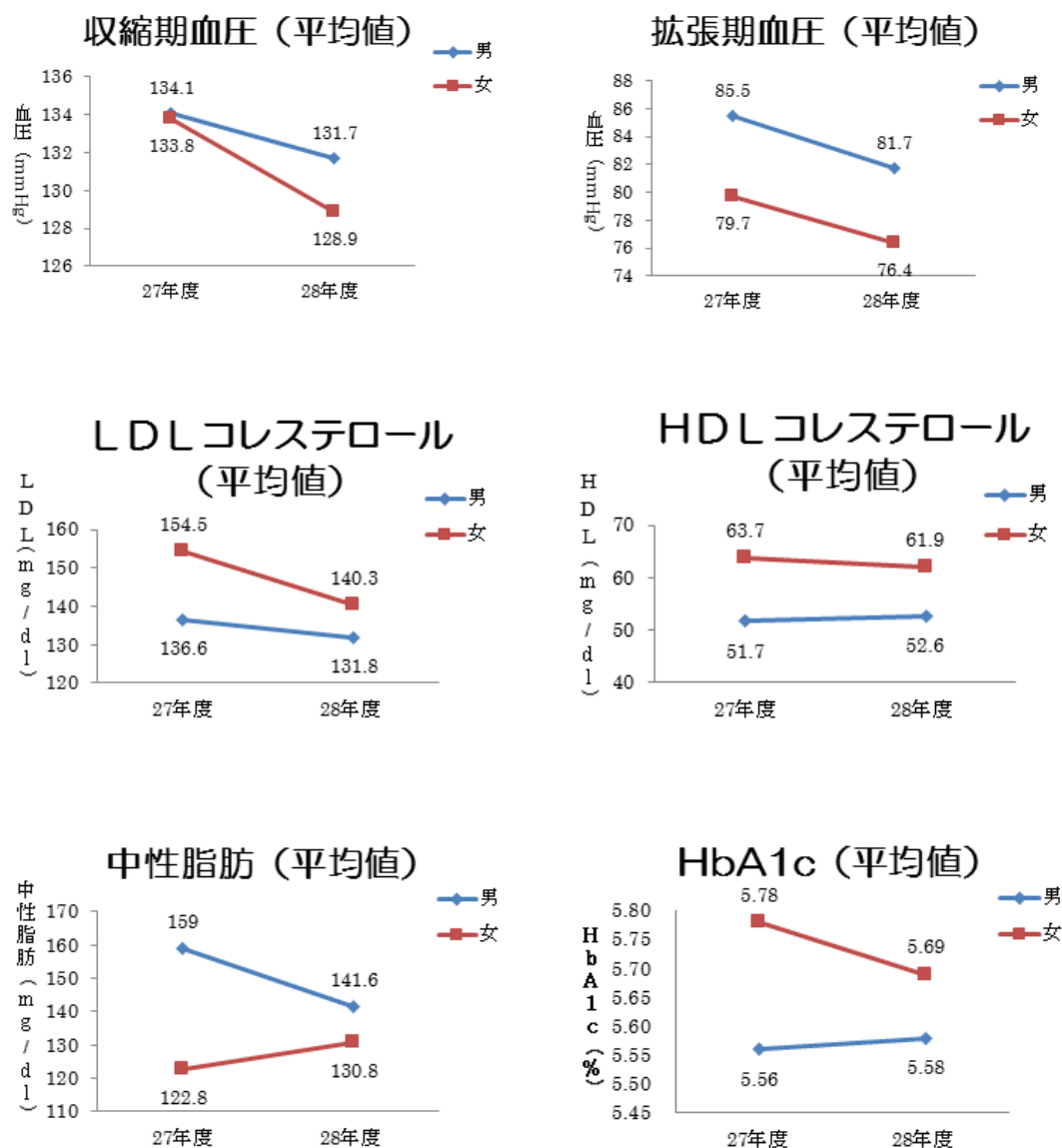
※「特定健診等データ管理システム」から「特定保健指導利用券ファイル（TKBB051、053、061、063）」および「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成



※「特定健診等データ管理システム」から「特定保健指導利用券ファイル（TKBB051、053、061、063）」および「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成

その他の健診項目について比較すると、収縮期および拡張期血圧、LDLコレステロールは、男女ともに改善がみられました。その他の項目については、中性脂肪、HbA1cについては性別によって改善はありましたが、大きな変化はみられませんでした。

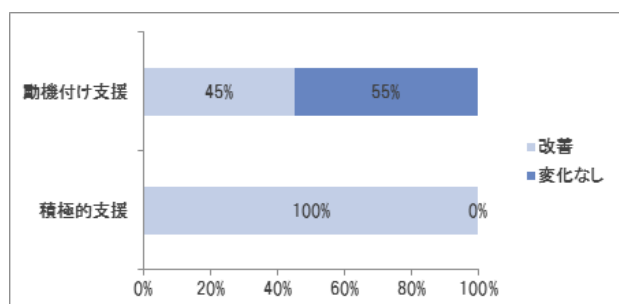
■特定保健指導終了者の各検査項目における1年後の評価



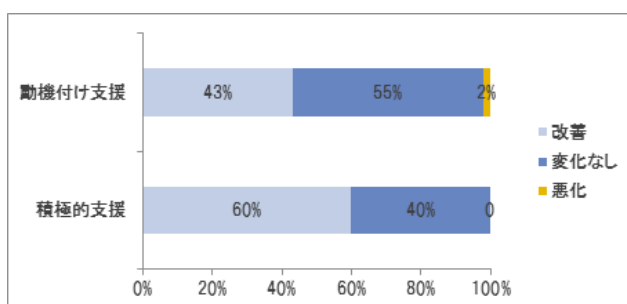
※「特定健診等データ管理システム」から「特定保健指導利用券ファイル（TKBB051、053、061、063）」および「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成

平成 27 年度特定保健指導終了者のアンケート結果から、特定保健指導の効果を検証しました。保健指導参加者の栄養・食生活の変化をみると、積極的支援対象者は 100%、動機づけ支援対象者は、45%の人が「改善した」と回答しました。また、運動習慣の変化は、積極的支援対象者の 60%、動機づけ支援対象者の 43%の人が「改善した」と回答がありました。いずれも積極的支援対象者の改善度が高いことから、関わり方が多い支援をすることで、改善度も高くなる傾向にあることがわかります。特定保健指導が健康に対して前向きに考えるきっかけとなったかの問いには、「よいきっかけとなった」「まあまあなった」と答えた人は、積極的支援対象者が 40%、動機づけ支援対象者が 59%でした。生活改善への取り組みについては、「既に改善に取り組んでいる」と回答した人が 41%と最も多く、特定保健指導参加者の意識の高さがうかがえました。

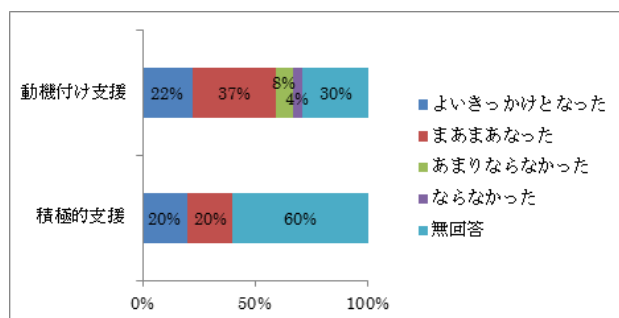
■ 栄養食生活の変化



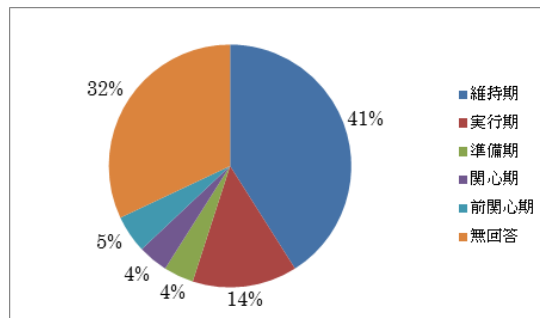
■ 運動習慣の変化



■ 特定保健指導が前向きに考えるきっかけとなったか



■ 生活習慣改善の取り組み



※平成 27 年度特定保健指導終了者のアンケート集計より

4 特定健康診査未受診者の状況

志木市の3回継続受診率は県平均と比べて低く、年齢階級別で見ても、どの年齢においても県と比較して低い状況です。継続受診を促す事業の強化が必要です。

■特定健康診査年齢階級別継続受診率（平成25年度～27年度）

		0回	1回			2回			3回	合計
		未受診	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25、26年度	平成25、27年度	平成26、27年度	継続	
志木市	人数	6,409	680	488	571	643	545	589	2,696	12,621
	割合	50.8%	5.4%	3.9%	4.5%	5.1%	4.3%	4.7%	21.4%	100.0%
県平均	人数	735,580	49,498	58,037	70,925	56,743	38,042	83,019	344,129	1,435,973
	割合	51.2%	3.4%	4.0%	4.9%	4.0%	2.6%	5.8%	24.0%	100.0%

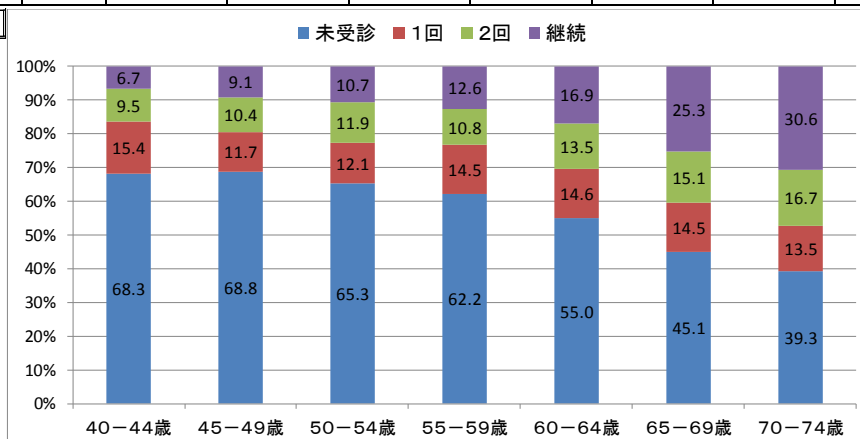
(%)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
志木市	未受診	68.3	68.8	65.3	62.2	55.0	45.1	39.3
	1回	15.4	11.7	12.1	14.5	14.6	14.5	13.5
	2回	9.5	10.4	11.9	10.8	13.5	15.1	16.7
	継続	6.7	9.1	10.7	12.6	16.9	25.3	30.6

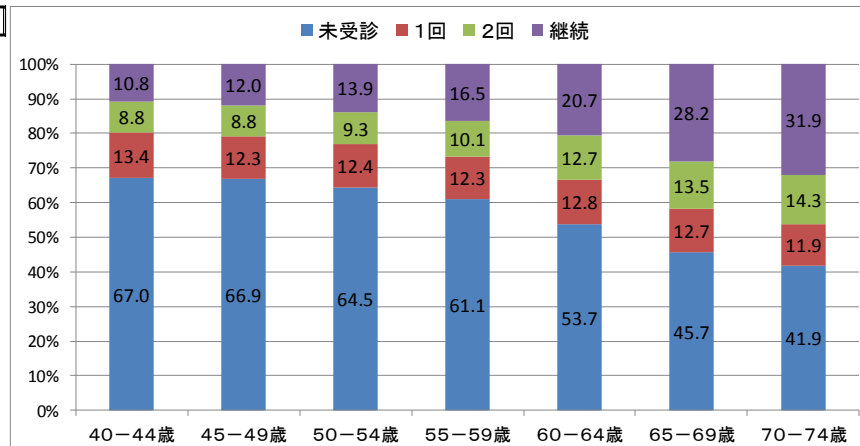
(%)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
県平均	未受診	67.0	66.9	64.5	61.1	53.7	45.7	41.9
	1回	13.4	12.3	12.4	12.3	12.8	12.7	11.9
	2回	8.8	8.8	9.3	10.1	12.7	13.5	14.3
	継続	10.8	12.0	13.9	16.5	20.7	28.2	31.9

志木市



県平均



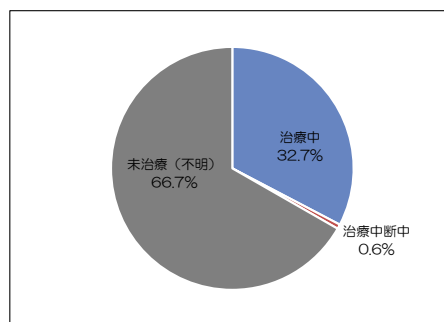
※年度末年齢が75歳になる被保険者について、年齢階級は70-74歳に含む

※「特定健診等データ管理システム」から「特定健診結果等情報作成抽出（受診券情報）ファイル（FKAC161）」及び「特定健診受診者 CSV ファイル（FKAC131）」を加工・集計し作成

特定健康診査未受診者の通院状況をみると、66.7%は健康状態が不明、32.7%が高血圧症・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病で投薬治療を行っています。またその他に、0.6%の人が治療を中断しています。

■特定健康診査未受診者の治療状況

	状態
治療中	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で通院し、投薬治療をしている対象者
治療中断中	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で過去に通院し、投薬治療をしていたが、治療を中断してしまっている対象者
未治療（不明）	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で通院していない対象者

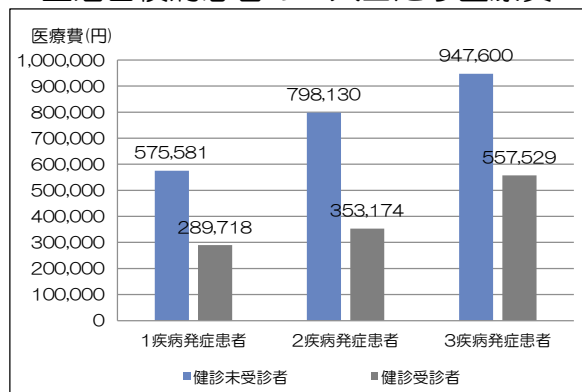


※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

※健診データは平成28年4月～平成29年2月診療分（11カ月分）を集計。

特定健康診査未受診者の高血圧症・糖尿病・脂質異常症の3つの疾病による生活習慣病患者の一人当たりの医療費状況は、特定健康診査受診者と比較すると、1疾病発症患者・2疾病発症患者・3疾病発症患者のいずれにおいても高額となっています。

■生活習慣病患者の一人当たり医療費



※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

※医療費：医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものの合計点数の合計額です。

（食事療養費、訪問看護費、療養費、移送費は含まれません。）

特定健康診査を3年連続受診者と3年連続未受診者の医療費を比較すると、平成28年度で約11万円の差があります。

■特定健康診査連続受診者の状況と1人あたりの医療費の比較

（単位：円）

年度	3年連続未受診 N=5,952				3年連続受診 N=2,698			
	医科入院	医科入院外	調剤	合計	医科入院	医科入院外	調剤	合計
平成26年度	120,642	116,445	69,653	306,740	44,500	106,141	73,571	224,213
平成27年度	159,407	132,972	79,396	371,775	50,123	116,464	77,318	243,904
平成28年度	172,397	134,842	69,670	376,909	70,330	122,509	72,565	265,405
増減平成28-26	51,755	18,397	17	70,169	25,831	16,368	-1,006	41,193

※「特定健診等データ管理システム」から「特定健診受診者 CSV ファイル（FKAC131）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を集計し作成

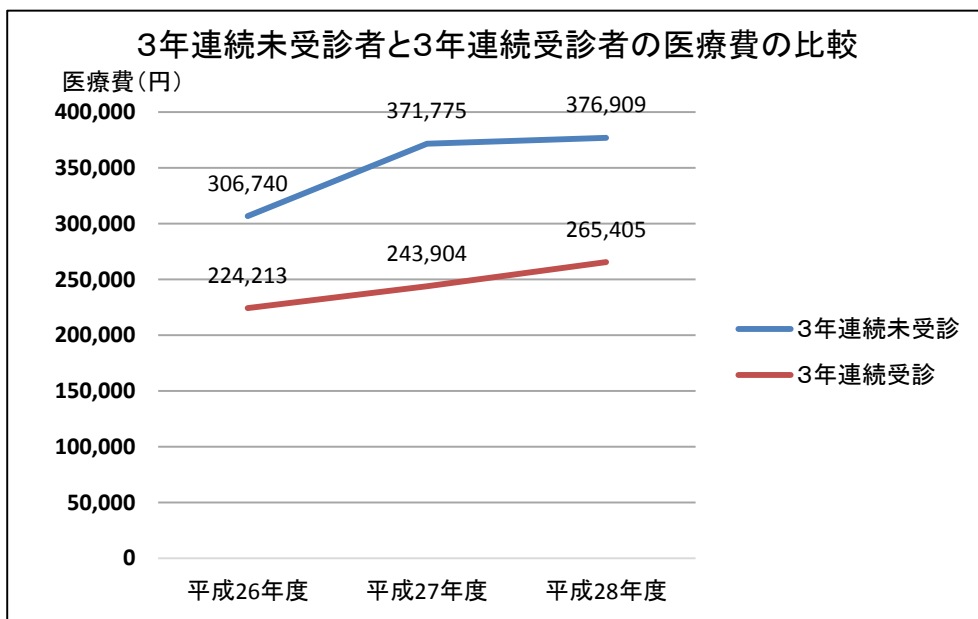
※医療費は、本会累積レセプトデータを抽出し作成

3年連続未受診者と3年連続受診者を比較すると、医療費の額は3年連続受診者の方が3割程度低くなっています。

■費用対効果

(単位：円)

年度	受診状況		差額
	3年連続未受診	3年連続受診	
平成26年度	306,740	224,213	82,527
平成27年度	371,775	243,904	127,871
平成28年度	376,909	265,405	111,504



※「特定健診等データ管理システム」から「特定健診受診者 CSV ファイル (FKAC131)」、「アシストシステム」から「受診券情報」を集計し作成

※医療費は、本会累積レセプトデータを抽出し作成

5 特定健康診査受診率向上のための取組みと結果

第2期特定健康診査等実施計画のもと、特定健康診査の受診率向上のための取組みとして、各種施策を実施してきました。

■特定健康診査受診率向上施策

	事業内容	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
周知・啓発	健診実施（個別・集団）	○	○	○	○	○
	受診券・受診案内（がん検診受診案内含む）	○	○	○	○	○
	事業主健診結果の提供依頼・取り込み	○	○	○	○	○
	市役所・町内会・小中学校等での周知	○	○	○	○	○
	市内イベント、出前講座での啓発活動	○	○	○	○	○
	ラジオ・テレビ・CM による啓発	-	○	○	○	○
未受診者勧奨	通知勧奨	○	○	○	○	○
	電話勧奨	○	○	○	○	-
その他	受診率向上キャンペーン	○	○	○	○	○
	いろは健康ポイント事業参加者への啓発活動	-	-	○	○	○

(1) 周知・啓発

周知・啓発事業として、主に下記事業を実施いたしました。

■周知・啓発事業

事業内容	概要（過去の取組み）
未受診者勧奨	◆40 歳代への電話勧奨 ◆地区別、年齢別に合わせた受診勧奨通知発送
市内イベント、出前講座等での啓発活動	◆ソルディックウォーキング・ボールウォーキング全国大会、健康まつり、4 市キャンペーンにブースを出展 ◆健康講座の中で PR ◆イベント時などでの啓発ポロシャツの着用
市役所・町内会・小、中学校等での周知	◆小中学校経由で、児童・生徒の保護者を対象に特定健診の受診勧奨を実施 ◆特定健診受診者へ保養所の 1 泊利用補助 ◆市役所の壁面に懸垂幕を設置（健診期間中） ◆町内会を通しての自己負担額補助
いろは健康ポイント事業参加者への啓発活動	◆いろは健康ポイント事業の参加者が特定健康診査を受診した場合、ポイント付与

(2) 未受診者勧奨

特定健康診査未受診者に対して、文書、電話による受診勧奨を民間業者に委託して実施しました。

受診勧奨の対象者数、受診勧奨後の特定健康診査の受診率は下記の表の通りです。平成 29 年度以降、電話勧奨は費用対効果等を考慮して終了とし、タイプ別の勧奨通知に切り替えて実施しました。平成 29 年度特定健康診査受診率の評価時期に、効果を検証する予定です。

■受診勧奨対象者

事業内容	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
文書勧奨	11,043人	4,048人	4,885人	5,000人	11,249人
電話勧奨	4,473人	1,442人	1,402人	1,461人	-

■電話による受診勧奨後の特定健康診査受診率

事業内容	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
電話での了承率	31.9%	10.3%	18.3%	24.0%
勧奨後の受診率	21.8%	2.1%	19.9%	38.3%

6 特定保健指導実施率向上のための取組みと結果

第2期特定健康診査等実施計画のもと、特定保健指導の実施率向上のための取組みとして、以下に記載する各種施策を実施しました。

■特定保健指導実施率向上施策

取 組	事業内容	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
周知・啓発	集団健診会場・広報・HP・医療機関等での周知	○	○	○	○	○
	市内イベント、出前講座等での啓発活動	○	○	○	○	○
	特定保健指導案内通知	○	○	○	○	○
	いろは健康ポイント事業参加者への啓発活動	-	-	○	○	○
未実施者勧奨	文書勧奨	○	○	○	○	○
	電話勧奨	○	○	○	○	○

(1) 周知・啓発

周知・啓発事業として、下記事業を主に実施しました。

■周知・啓発事業

事業内容	概要（過去の取組み）
集団健診会場・広報・HP・医療機関等での周知	◆1月の広報に掲載 ◆市内の医療機関にポスター・ちらしを掲載 ◆集団健診会場に啓発ポスターを掲示
市内イベント、出前講座等での啓発活動	◆フルディックウォーキング・ポールウォーキング全国大会、健康まつり、4市キャンペーンにブースを出展 ◆健康講座の中でPR
特定保健指導案内通知	◆6月下旬に発送する特定健診受診券と合わせて特定保健指導の概要を掲載した案内を送付
いろは健康ポイント事業参加者への啓発活動	◆いろは健康ポイント事業の参加者が特定保健指導の対象者となった場合、指導を受けた人に対してポイントを付与

(2) 未実施者勧奨

特定保健指導未実施者に対して、文書・電話による受診勧奨を民間業者に委託し実施しました。

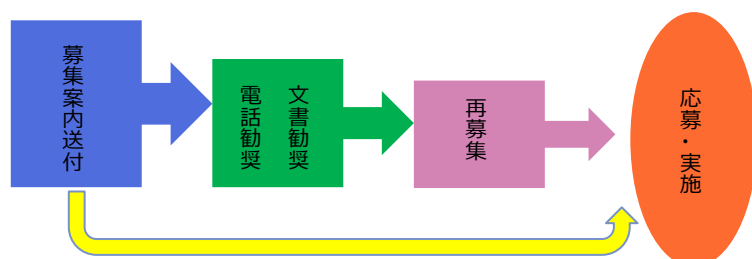
■勧奨実施件数

	平成 27 年	平成 28 年
電話勧奨件数	370 件	91 件
文書勧奨件数	70 件	47 件

■再募集勧奨実施数とその応募率

	平成 27 年	平成 28 年
再募集勧奨件数	72 件	61 件
再募集勧奨による応募率	4.2%	3.3%

■特定保健指導対象者への業務フロー図



7 特定健康診査等の実施課題のまとめ

課題1

特定健康診査受診率は年々増加しておりますが、目標値に達しておりません。特に若い世代の受診率が低い状況にあり、受診機会の拡充など実施方法の見直しが必要です。

課題2

特定健康診査受診率向上施策により、受診率は増加しておりますが、より効果的・効率的な施策を実施する必要があります。

課題3

特定保健指導実施率が伸び悩んでいます。特に実施効果の高い、若い世代の実施機会の拡充など実施方法の改善が必要です。

課題4

特定健康診査未受診者で、かつ通院していない健康状態不明者が多く存在します。未受診者対策を継続していく必要があります。

第4章 第3期特定健康診査等の実施目標

1 特定健康診査等実施目標

平成 28 年度の特定健康診査の受診率が 38.6%であることから、国が設定した目標値をもとに、平成 30 年度の目標受診率を 40%とし、平成 35 年度に国が設定した 60%を達成するため、下記表に示すとおり受診率を設定します。

また特定保健指導の実施率は、平成 28 年度の特定保健指導の実施率が 14.9%であることから、平成 30 年度の目標実施率を 20%とし、平成 35 年度に国が設定した 60%を達成するため、特定健康診査と同様に実施率が上がるよう目標値を設定します。

なお、特定保健指導対象者の減少率についても、平成 35 年度に国が設定した平成 20 年度比で減少率 25%以上を達成するために本事業を推進します。

■各医療保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健康診査実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%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 (30%以上)	55%以上	30%以上	45%以上

■特定健康診査等実施目標

項 目	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
特定健康診査受診率	40%	43%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	35%	45%	60%
特定保健指導対象者の減少率 (平成 20 年度比)	20%	21%	22%	23%	24%	25%

2 目標達成に向けた推進施策

これまでの特定健康診査等実施状況や、「第3章 7 特定健康診査等の実施課題のまとめ」を踏まえて、下記施策について取組みます。

実施方法・内容・スケジュール等については、第6章に記載しています。

(1) 特定健康診査受診率向上施策

■特定健康診査受診率向上施策

取り組み	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。
対象年齢や地域の特性に応じた働きかけ	対象の年齢や地域の特性に応じた意識啓発を推進し、受診率向上につなげるイベントを実施します。

(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

取り組み	内容・目的
実施機会の拡充	6か月間の指導実施期間を通年に延長します。
	面接会場を増やすとともに訪問型の保健指導も行うなど、保健指導が受けやすい環境を整えます。
	夜間や休日の面接を設定し、若い世代の受診率向上を目指します。
実施方法の工夫	対象者別の通知を作成し、応募を促します。

第5章 第3期特定健康診査等の対象者

1 特定健康診査の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者

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

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

- ① 妊産婦
- ② 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
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 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
- ⑤ 病院又は診療所に6カ月以上継続して入院している者
- ⑥ 「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

人口推計及び平成29年度における志木市国民健康保険の年齢階層別の平均加入率より、特定健康診査対象者数を推計しました。

受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

■ 特定健康診査対象者数

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
特定健康診査 対象者推計	男性	6,301	6,268	6,234	6,136	6,040	5,942
	女性	6,513	6,488	6,464	6,350	6,234	6,119
	合計	12,814	12,756	12,698	12,486	12,274	12,061
【再掲】目標受診率		40%	43%	45%	50%	55%	60%
特定健康診査 受診者数推計	男性	2,520	2,695	2,805	3,068	3,322	3,565
	女性	2,605	2,790	2,909	3,175	3,429	3,671
	合計	5,125	5,485	5,714	6,243	6,751	7,236

※対象者数は人口推計値に平成29年10月1日の国民健康保険年齢階級ごとの加入率を乗算して算出

2 特定保健指導の対象者数

(1) 特定保健指導の対象者

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

■特定保健指導階層化判定基準（再掲）

	追加リスク		④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値	②脂質異常		③血圧高値	40～64歳
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※治療中の者は(ウ)へ	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		
(イ) 上記以外でBMIが 25kg/m ² 以上 ※治療中の者は(ウ)へ	3つ該当			積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		
(ウ) ア・イに該当せず もしくは治療中の者				情報提供	

(追加リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL以上 又は HbA1c (NGSP値) 5.6%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血圧高値 収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上

(2) 対象者数の算定

特定健康診査実施見込み数に志木市の平成27年度から平成28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）

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
積極的支援 対象者数推計	男性	145	155	161	176	191	205
	女性	26	28	29	32	34	37
	合計	171	183	190	208	225	242
【再掲】目標受診率		20%	25%	30%	35%	45%	60%
積極的支援 実施者数推計	男性	29	39	48	62	86	123
	女性	5	7	9	11	15	22
	合計	34	46	57	73	101	145

■特定保健指導対象者数（動機付け支援）

		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
動機付け支援 対象者数推計	男性	352	376	391	428	463	497
	女性	154	165	172	187	202	217
	合計	506	541	563	616	665	714
【再掲】目標受診率		20%	25%	30%	35%	45%	60%
動機付け支援 実施者数推計	男性	70	94	117	150	209	298
	女性	31	41	51	66	91	130
	合計	101	135	168	216	300	428

第6章 第3期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) 実施場所・実施時期

■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	9月から翌年1月

(2) 実施項目

■特定健康診査の実施項目

区分	項目内容		特定健康診査 基準項目	志木市国民健康保険 特定健康診査 実施項目
基本的な 健診項目	問診	既往歴の調査	○	○
	理化学的検査	身体診察	○	○
	身体検査	身長	○	○
		体重	○	○
		BMI	○	○
		腹囲	○	○
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	○	○
	肝機能検査	AST (GOT)	○	○
		ALT (GPT)	○	○
		γ-GT (γ-GTP)	○	○
	血中脂質検査	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)		□	□
	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者			
	血圧	収縮期 140mmHg 以上、または拡張期 90mmHg 以上		
	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上		
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。				
情報提供				

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

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

■独自の検査項目

推定摂取食塩量検査 (集団健診のみ)

■その他の健診

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

(3) 周知・案内方法

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

(4) 受診方法

- 個別健診：特定健康診査受診対象者は、実施期間内に国民健康保険被保険者証と特定健康診査受診券を持参のうえ、健診実施医療機関へ直接予約し受診します。
(自己負担あり)
- 集団健診：申し込み専用ダイヤルにて、あらかじめ設定されている日程から受診希望日を予約します。

(5) 健診結果の通知方法

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

(6) 事業主健診等

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

- ① 事業主からの受領
事業主からの受領は現在行っていないが、迅速かつ確実に受領できるよう、事業主健診実施責任者との連携に努めます。
- ② 受診者本人からの受領
受診者本人からの受領を進めるため、受診案内に特定健診検査項目の情報提供用紙を案内します。

(7) 外部委託

個別健診及び集団健診を外部委託により実施します。

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

(8) 特定健康診査データの保管および管理方法

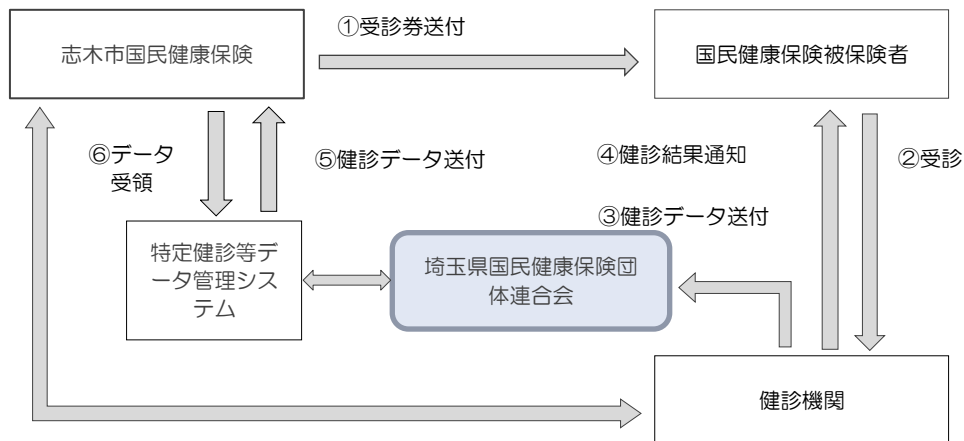
特定健康診査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管および管理を行います。

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

(9) 受診率向上のための方策

新規の受診者の獲得、及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。
詳細については、第 4 章に記載してあります。

(10) 健診データの流れ



2 特定保健指導の実施方法

(1) 実施内容

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

■対象者選定の方法・階層化



■動機づけ支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
① 支援期間・頻度	面接による支援のみの原則 1 回	初回面接支援の後、3 カ月以上の継続的な支援
② 支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③ 面接による支援の具体的内容	1 人当たり 20 分以上の個別支援	1 人当たり 20 分以上の個別支援
④ 3 カ月以上の継続的な支援の具体的内容		支援Aのみで 180 ポイント以上 支援A（最低 160 ポイント以上）と支援Bの合計で 180 ポイント以上
⑤ 実績評価	初回面接から 3 カ月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う

(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 4 章にて記載しています。

4 年間スケジュール

	個別 特定 健診	集団 特定 健診	人間 ドック	特定保健指導						特定保健指導 (次年度)			その他
4月													
5月													がん検診（翌年2月末）
6月													受診券発送
7月													
8月													
9月													法定報告
10月													
11月													前年度事業の評価 翌年度事業検討 予算編成
12月													
1月													
2月													特定保健指導広報PR
3月													
4月													
5月													
6月													前々年度の特定保健指導 対象者の評価
7月													
8月													
9月													
10月													
11月													
12月													
1月													
2月													
3月													

第7章 個人情報保護

特定健康診査等に関わる個人情報については、志木市個人情報保護条例、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、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に準じて行います。

特定健康診査等に関わる業務を外部に委託する際は、個人情報の厳正な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を確認します。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表・周知方法

本計画は、志木市の広報紙やホームページで公表し、また配布にあたっては、計画の要旨等をまとめた概要版を作成し、周知に努めます。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し方法

1 基本的な考え方

生活習慣病有病者及びその予備群の減少を図るためには、本計画に基づき、特定健康診査等の受診率向上と事業内容の充実・改善に向けた継続的な取組みが不可欠です。

そのため、具体的な評価内容を設定し、事業の実施状況及び成果に関する評価を毎年度実施するとともに、経年的な分析・評価を行います。

2 評価方法

(1) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

第4章において設定した毎年度の目標値において、前年度の結果としての受診率等を翌年度に確認し、達成度を把握します。

(2) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導及びその他の保健事業の効果を検証するための指標として、特定保健指導対象者の減少率を用いて把握します。

(3) 実施事業（第2期データヘルス計画 第4章）

効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行います。

(4) その他（実施方法・内容・スケジュール）

目標値達成のために定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通りに進められたか評価します。

評価にあたっては、別添の振り返りシートを用いて実施します。

3 見直し方法

上記の評価結果について、毎年度、志木市国民健康保険運営協議会等に報告し、状況に応じて本計画の見直しを行います。

第10章 その他

1 各種健（検）診等との連携

健康増進法等に基づき実施する健（検）診等とも可能な限り連携して実施するものとします。

2 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象ですが、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

別添資料

■振り返りシート

目標									
中長期目標 (平成35年度末)									
短期目標 (平成32年度末)									
事業内容									
年度		年度							
評価		ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価			アウトカム評価		
事業名	達成・未達成の要因			(A)目標値	(B)実績	達成 (B)/(A)	(A)目標値:	(B)実績	達成率 (B)/(A)
総合評価									

第3期志木市国民健康保険特定健康診査等実施計画

平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度）

平成30年3月発行

編集・発行 志木市 健康福祉部 健康政策課

住所 〒353-0002

埼玉県志木市中宗岡1丁目1番1号

電話 048-473-1111（代表）

FAX 048-471-7092