

## 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。

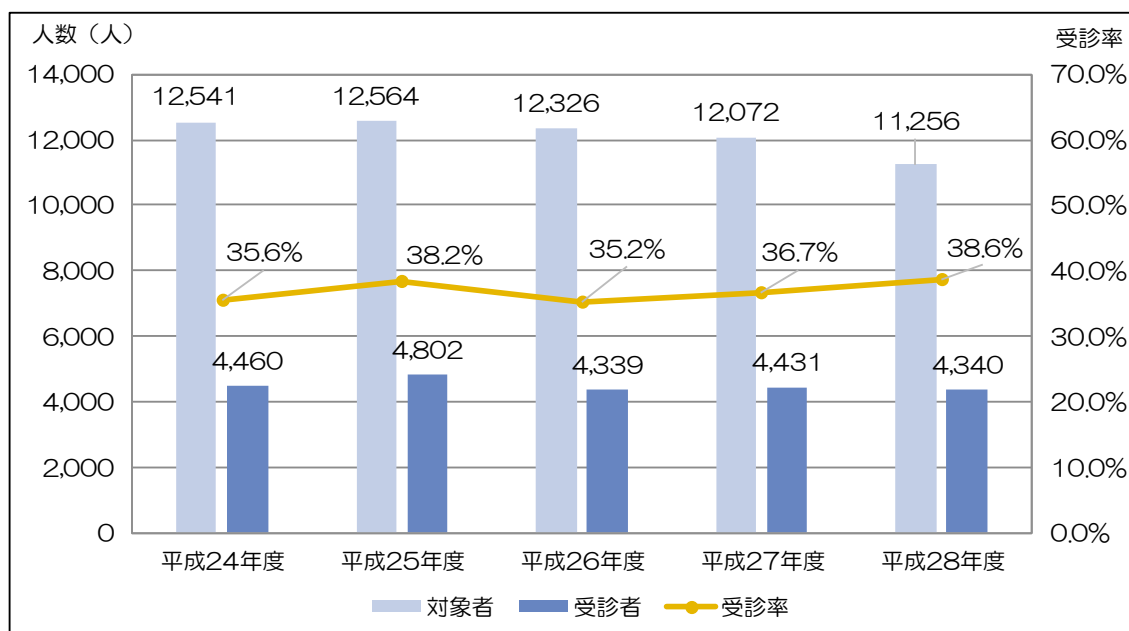
#### ■特定健康診査の平成 25 年度から平成 29 年度までの目標値

|           | 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%  |

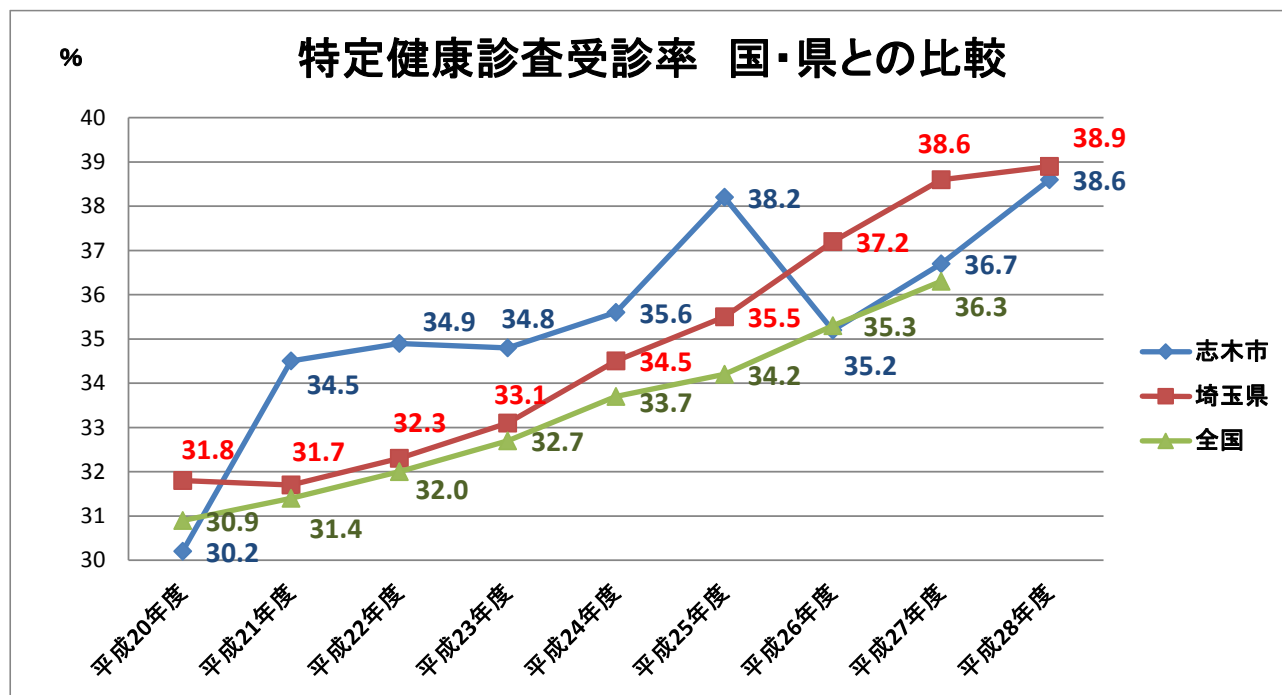


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

## ■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   |        |

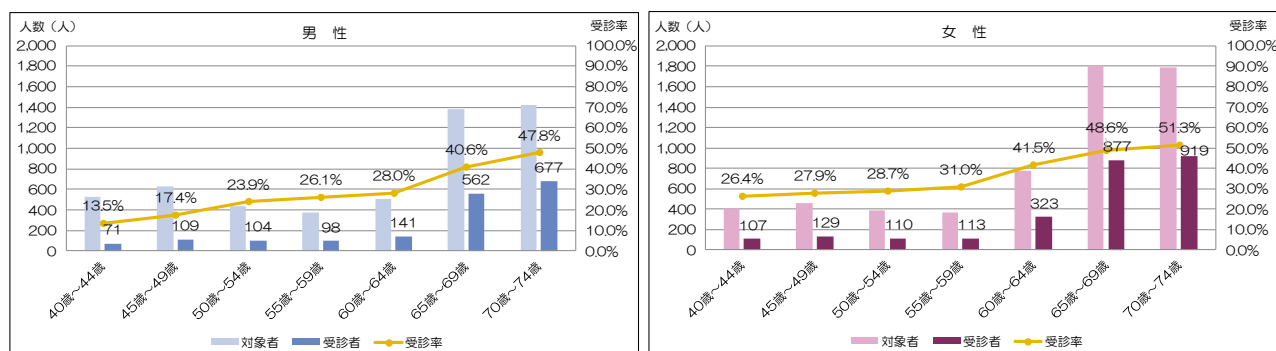
各年法定報告値



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。

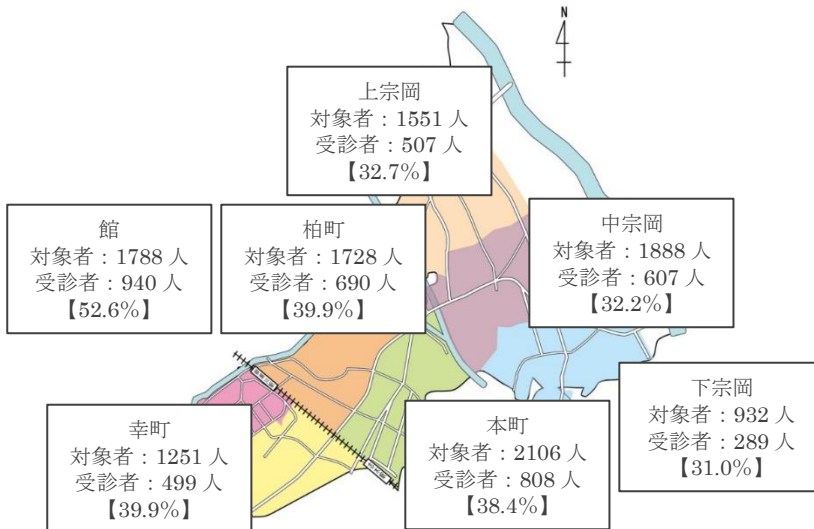
## ■年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28 年度）



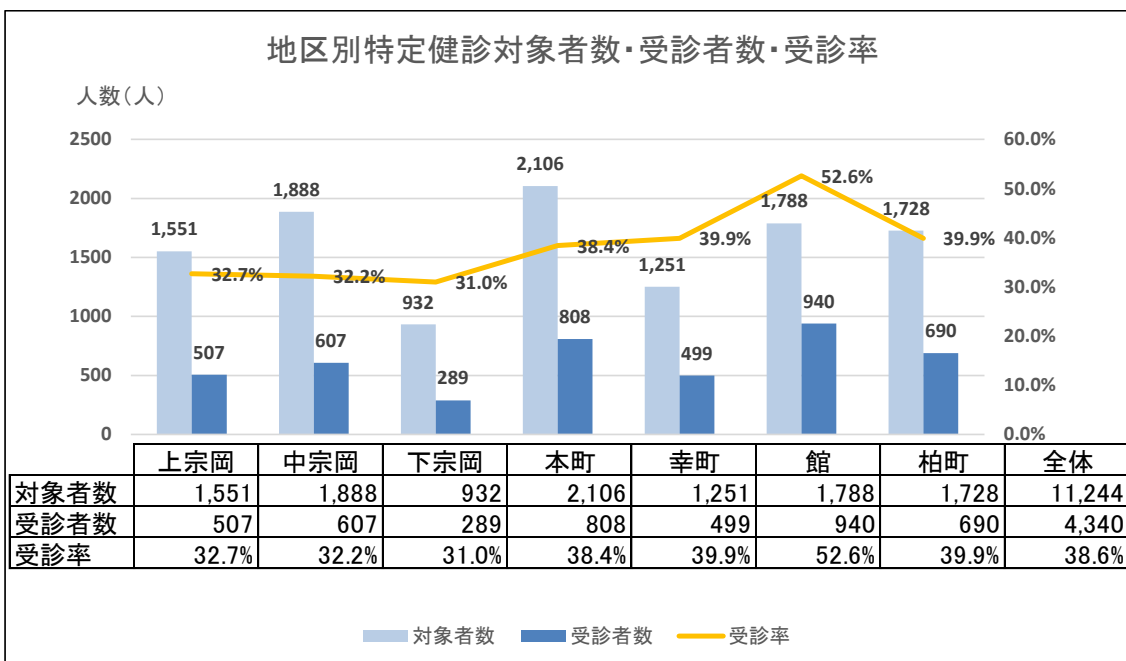
※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

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



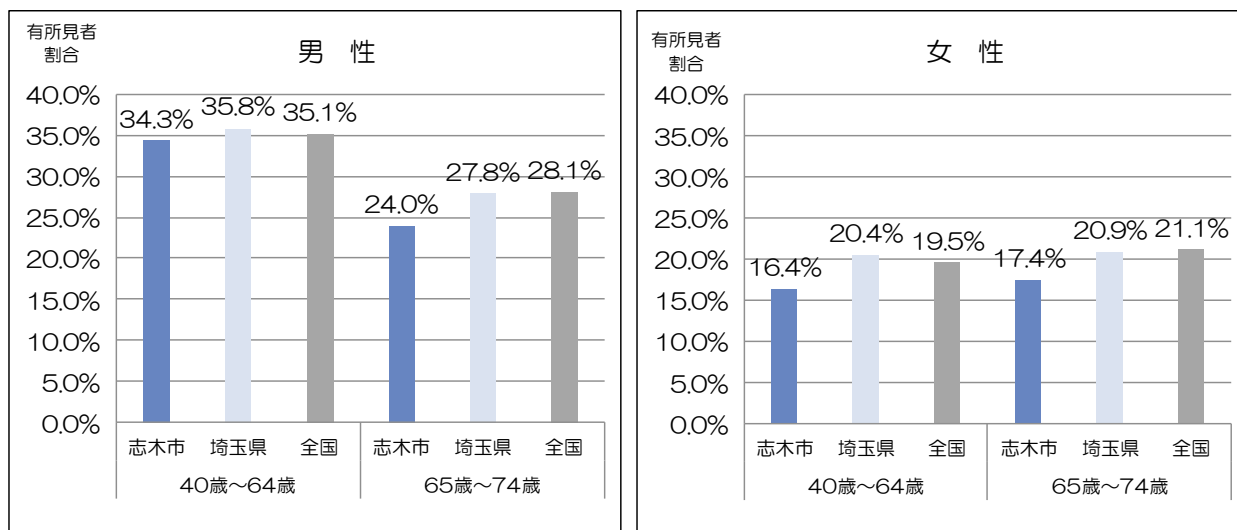
| 地区  | 男性    |       |         | 女性    |       |         | 計      |       |         |
|-----|-------|-------|---------|-------|-------|---------|--------|-------|---------|
|     | 対象者数  | 受診者数  | 受診率 (%) | 対象者数  | 受診者数  | 受診率 (%) | 対象者数   | 受診者数  | 受診率 (%) |
| 上宗岡 | 743   | 225   | 30.3    | 808   | 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。

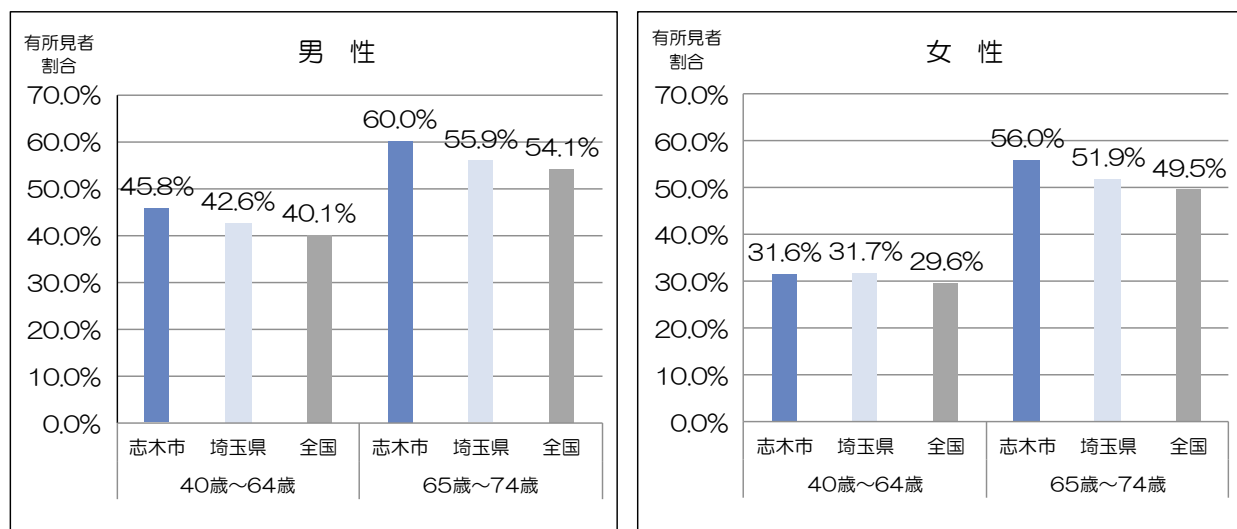
### ■BMI 25以上の有所見者の割合（平成 28 年度）



※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。

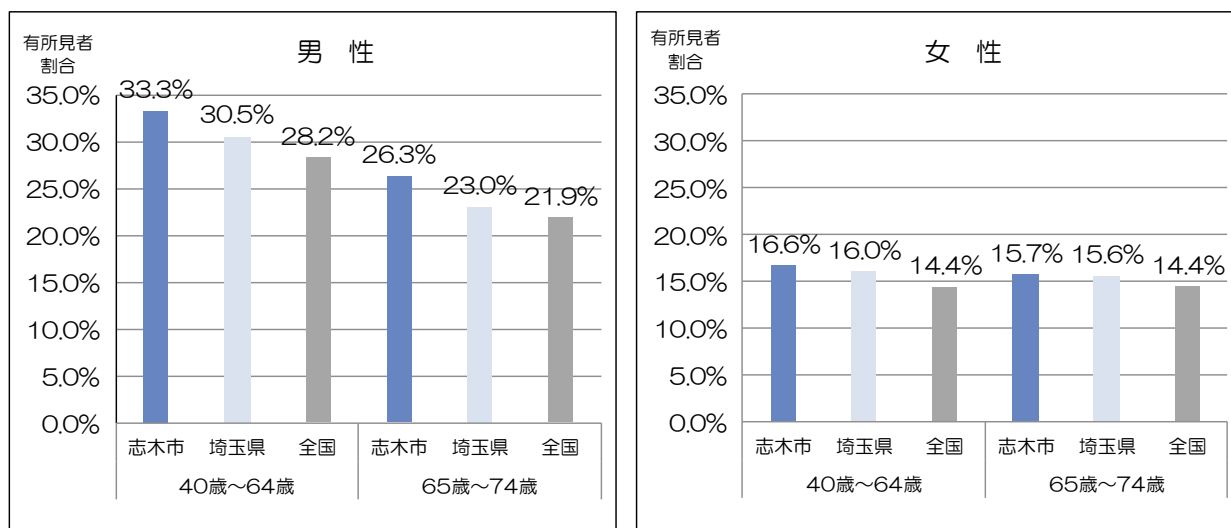
### ■収縮期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※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。

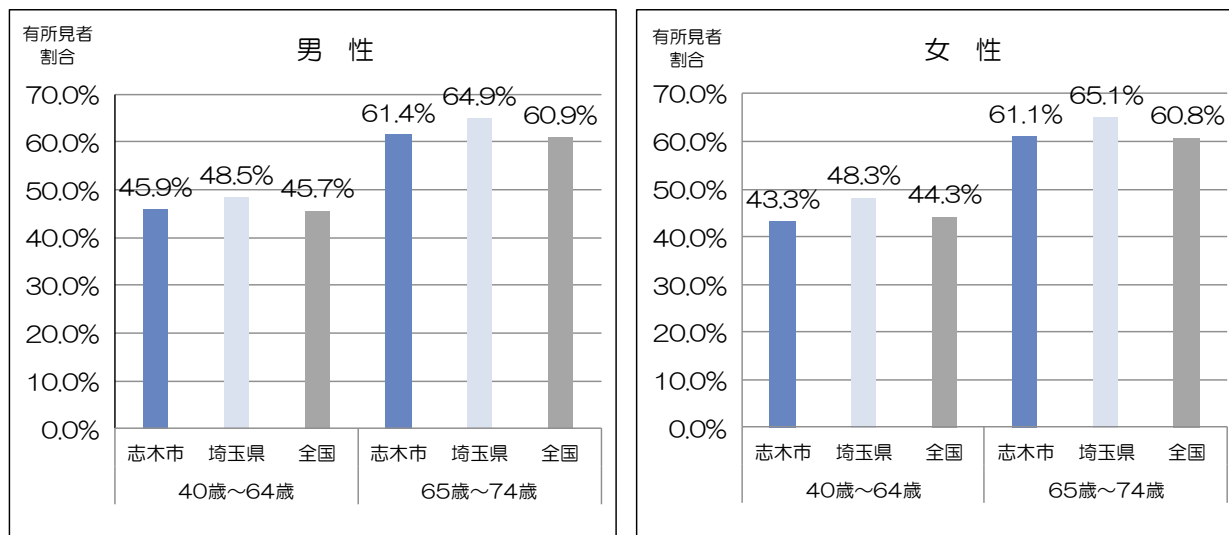
### ■拡張期血圧有所見者の割合（平成 28 年度）



※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。

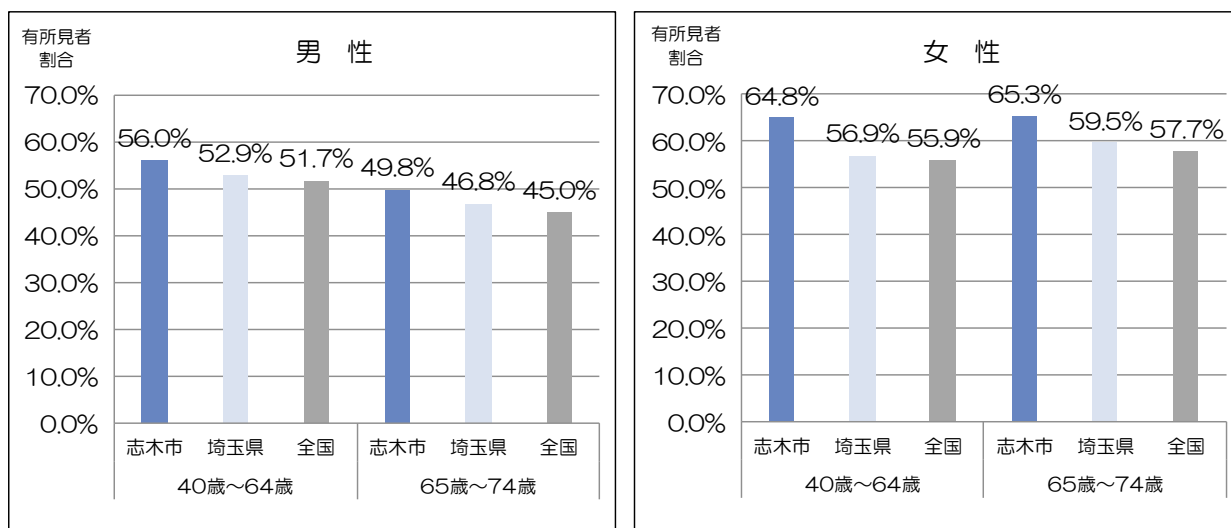
### ■HbA1c 有所見者の割合（平成 28 年度）



※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。

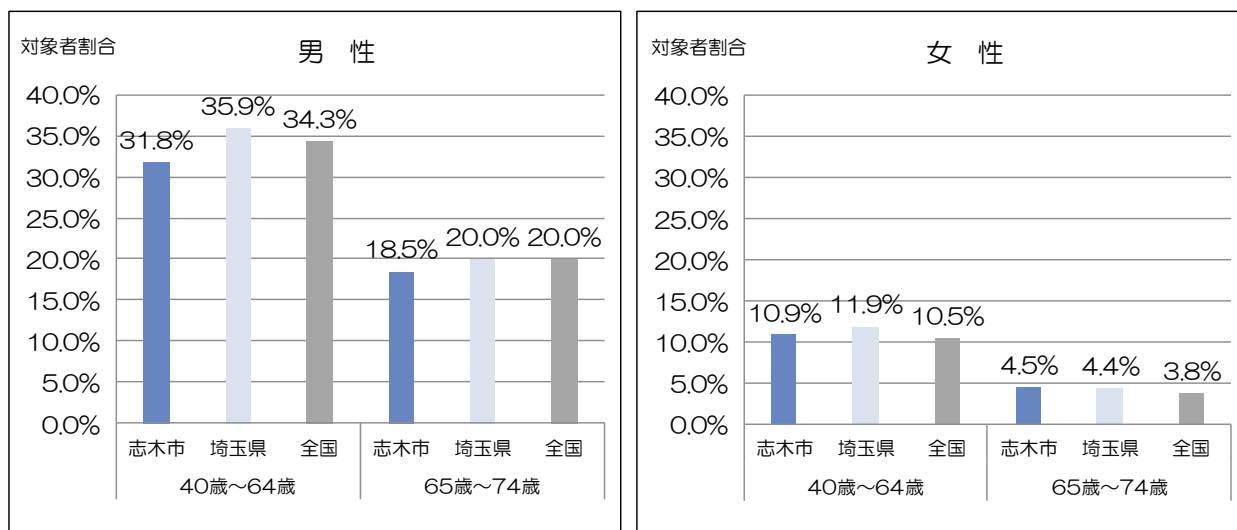
## ■LDL コレステロール有所見者の割合（平成 28 年度）



※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。

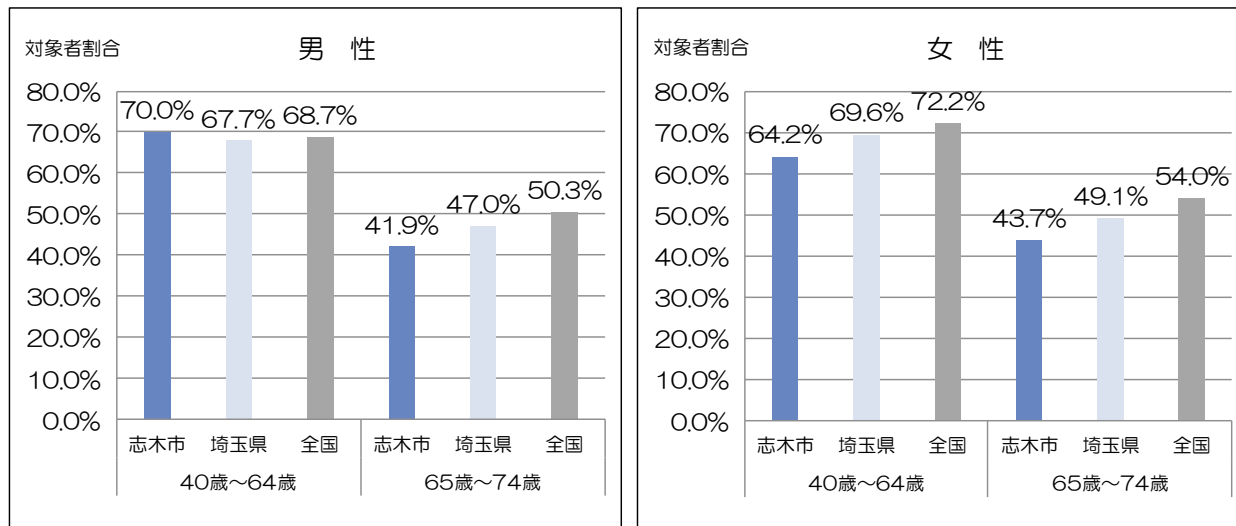
## ■喫煙者割合（平成 28 年度）



※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。

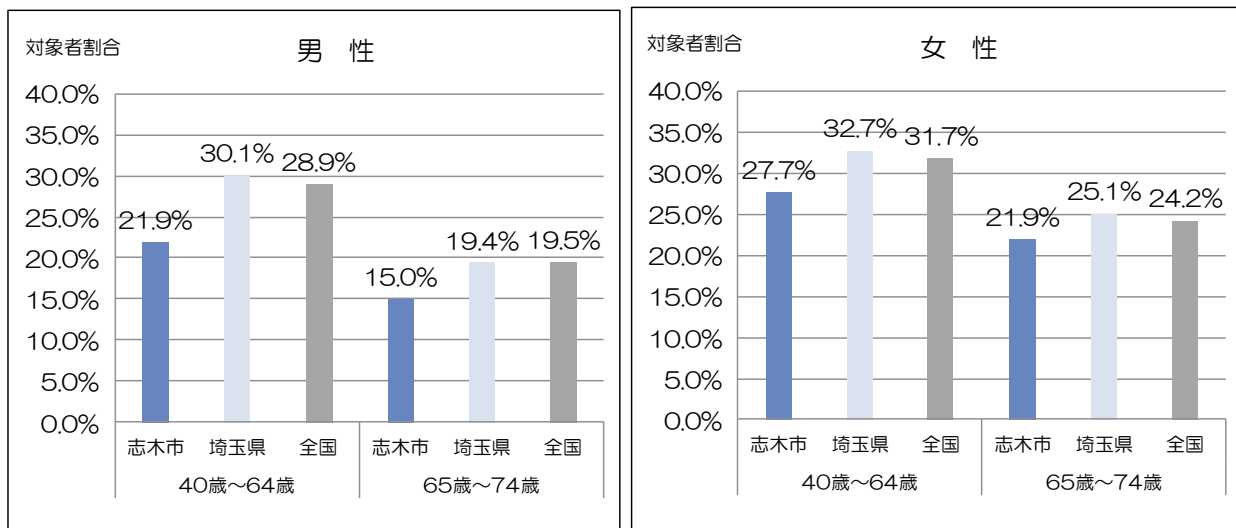
### ■ 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合（平成 28 年度）



※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。

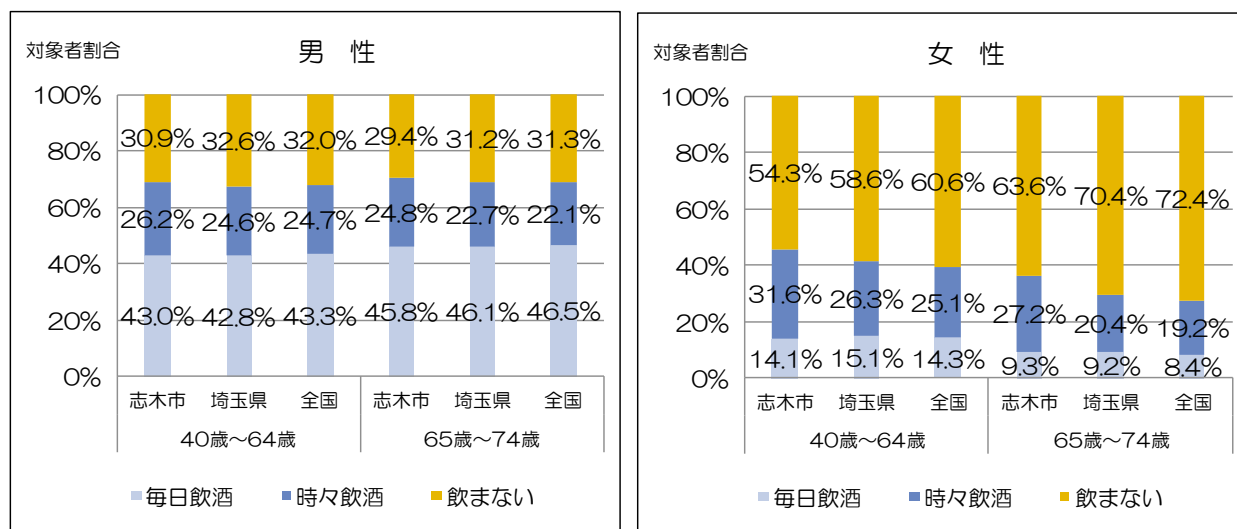
### ■睡眠不足者の割合（平成 28 年度）



※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<br>べ<br>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<br>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<br>酒   | 習<br>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<br>酒<br>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）

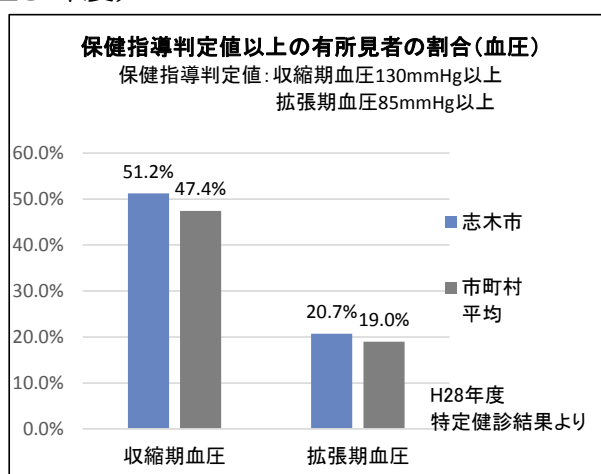
| 質問票の項目      |             | 上宗岡    | 中宗岡    | 下宗岡  | 本町   | 幸町   | 館    | 柏町   | 志木市<br>平均 |      |
|-------------|-------------|--------|--------|------|------|------|------|------|-----------|------|
| 喫煙          |             | 13.8   | 16.5   | 20.1 | 14.0 | 12.0 | 7.4  | 13.9 | 13.1      |      |
| 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<br>へ<br>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<br>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  |
|             |             | 飲<br>酒 | 習<br>慣 | 毎日   | 21.7 | 21.9 | 23.2 | 18.4 | 17.4      | 16.9 |
|             | 時々          |        |        | 20.7 | 18.1 | 17.3 | 25.2 | 23.6 | 23.0      | 23.5 |
| 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<br>酒<br>量 | 1合未満        |        |        | 50.3 | 54.9 | 52.6 | 56.2 | 59.1 | 56.8      | 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<br>判定値              | H25<br>志木<br>市<br>(%) | H28<br>志木<br>市<br>(%) | H25<br>と<br>H28<br>比較 | H28<br>市町村<br>平均<br>(%) | H28<br>市町村<br>平均と<br>比較 |
|-------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| BMI   | 25 以上                    | 21.0                  | 21.1                  | 1.00                  | 23.9                    | 0.88                    |
| 腹囲    | 男性 85cm<br>女性 90cm<br>以上 | 28.7                  | 30.9                  | 1.08                  | 30.4                    | 1.02                    |
| 収縮期血圧 | 130mmHg<br>以上            | 46.9                  | 51.2                  | 1.09                  | 47.4                    | 1.08                    |
| 拡張期血圧 | 85mmHg<br>以上             | 19.7                  | 20.7                  | 1.05                  | 19.0                    | 1.09                    |
| 中性脂肪  | 150mg/dl<br>以上           | 22.0                  | 21.8                  | 0.99                  | 19.7                    | 1.11                    |
| HDL   | 39mg/dl<br>以下            | 4.7                   | 4.5                   | 0.96                  | 4.7                     | 0.96                    |
| LDL   | 120mg/dl<br>以上           | 56.8                  | 59.4                  | 1.05                  | 53.5                    | 1.11                    |
| HbA1c | 5.6%<br>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                    |

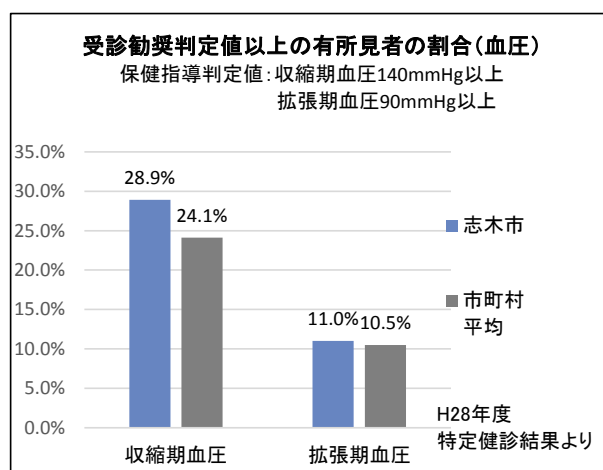


※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

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<br>志木市<br>(%) | H28<br>志木市<br>(%) | H25<br>と<br>H28<br>比較 | H28<br>市町村<br>平均<br>(%) | H28<br>市町村<br>平均と<br>比較 |
|-------|----------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| 収縮期血圧 | 140mmHg<br>以上  | 24.3              | 28.9              | 1.19                  | 24.1                    | 1.20                    |
| 拡張期血圧 | 90mmHg<br>以上   | 10.4              | 11.0              | 1.06                  | 10.5                    | 1.05                    |
| 中性脂肪  | 300mg/dl<br>以上 | 2.8               | 3.0               | 1.07                  | 2.5                     | 1.20                    |
| HDL   | 34mg/dl<br>以下  | 1.4               | 1.5               | 1.07                  | 1.4                     | 1.07                    |
| LDL   | 140mg/dl<br>以上 | 32.0              | 34.1              | 1.06                  | 28.4                    | 1.20                    |
| HbA1c | 6.5%<br>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<br>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<br>順位 | 服薬 | ステップ1 | 特定健診結果  | 血圧    | 脂質  | 血糖  | 血圧<br>+脂質 | 血圧<br>+血糖 | 脂質<br>+血糖 | 血圧<br>+脂質<br>+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<br>男性：85cm以上<br>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

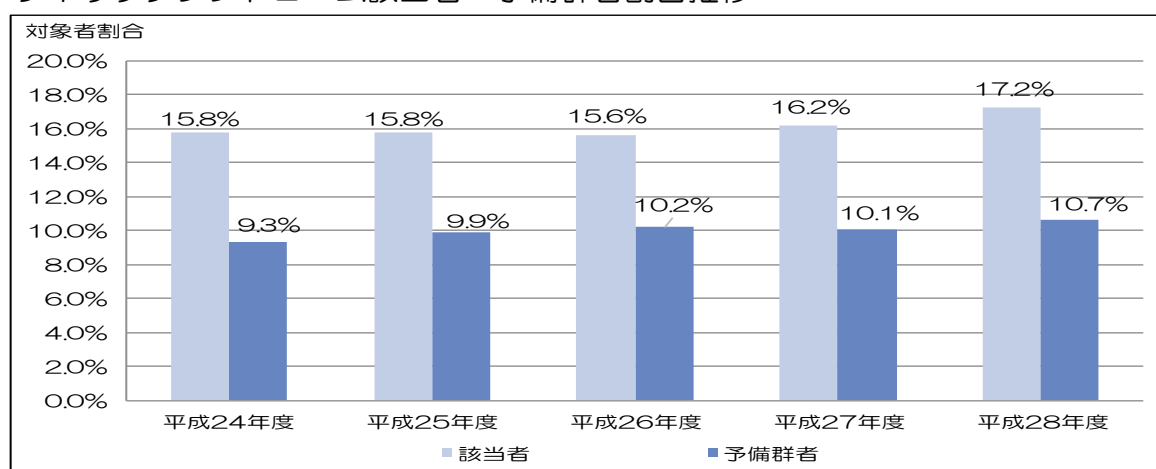
メタボリックシンドローム該当者の減少率は、24%近くを推移しており、平成 28 年度においても目標を達成できておりません。

### ■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。

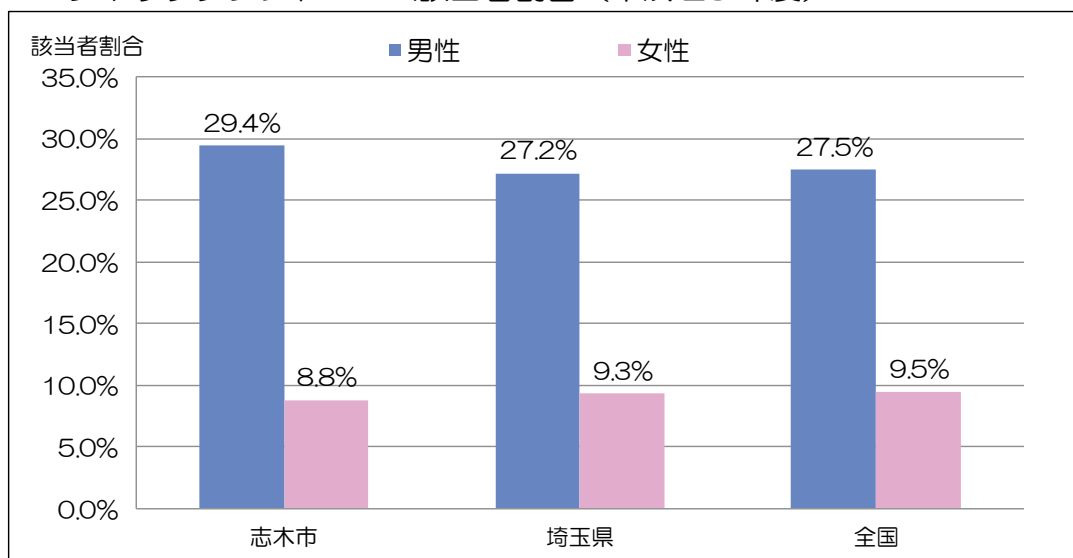
### ■メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合推移



※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。

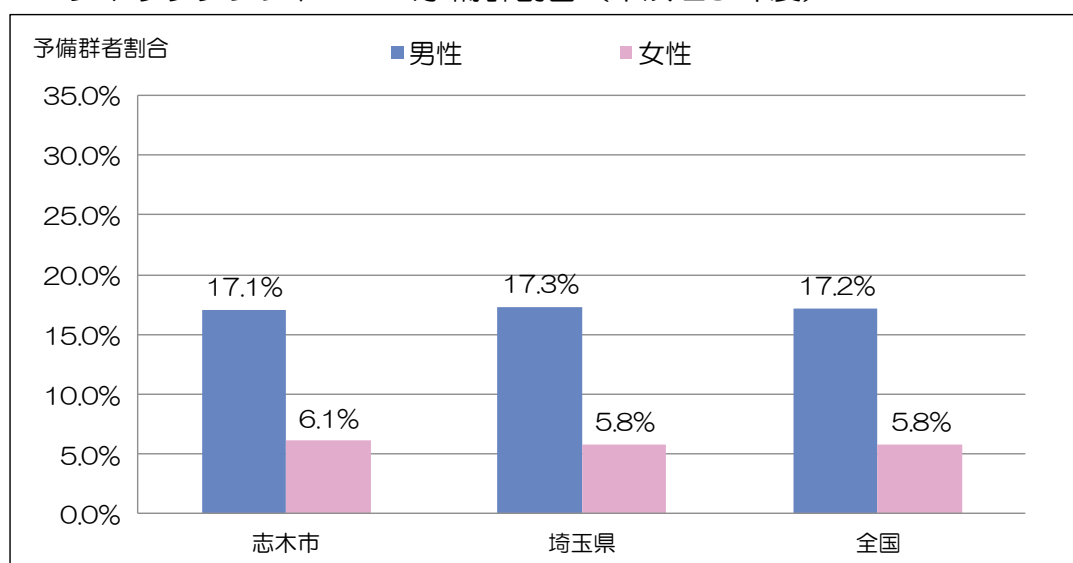
#### ■メタボリックシンドローム該当者割合（平成28年度）



※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。

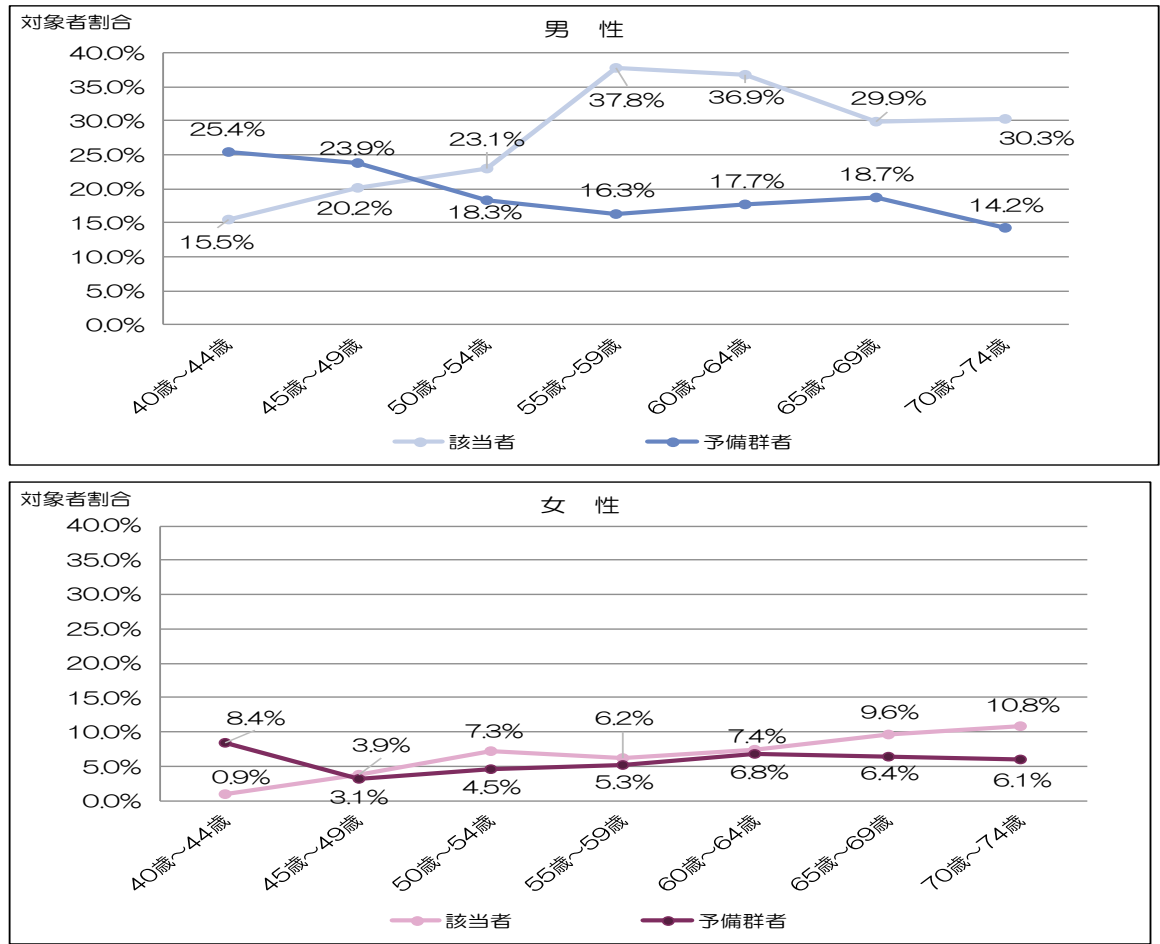
#### ■メタボリックシンドローム予備群割合（平成28年度）



※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）

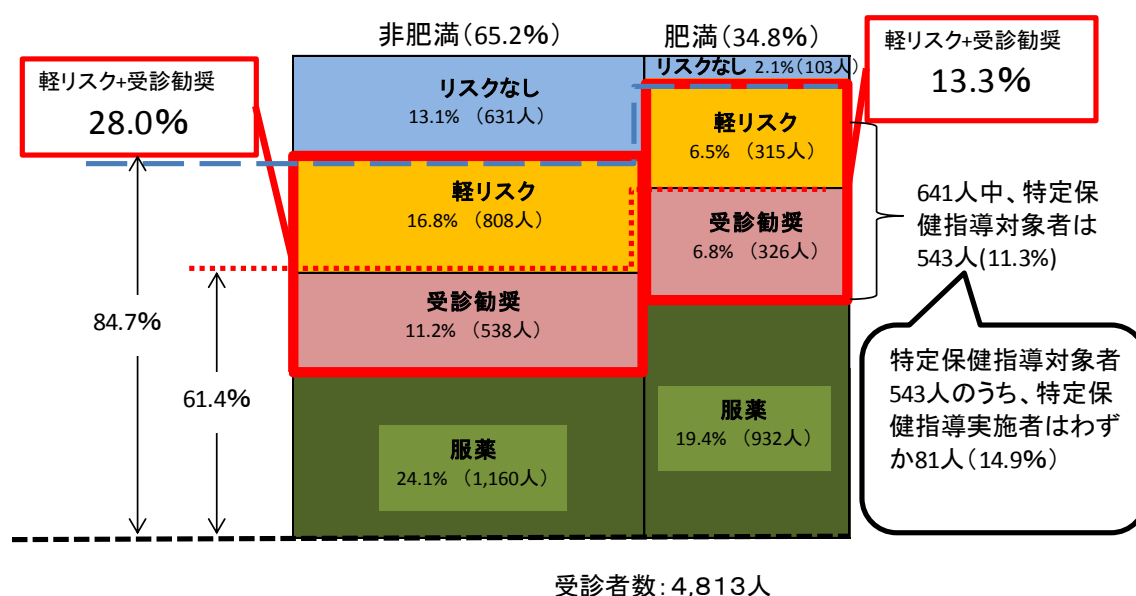
|                 |     |      |       | 40歳～44歳 | 45歳～49歳 | 50歳～54歳 | 55歳～59歳 | 60歳～64歳 | 65歳～69歳 | 70歳～74歳 |
|-----------------|-----|------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 被保険者数           |     |      |       | 964     | 1,113   | 827     | 754     | 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

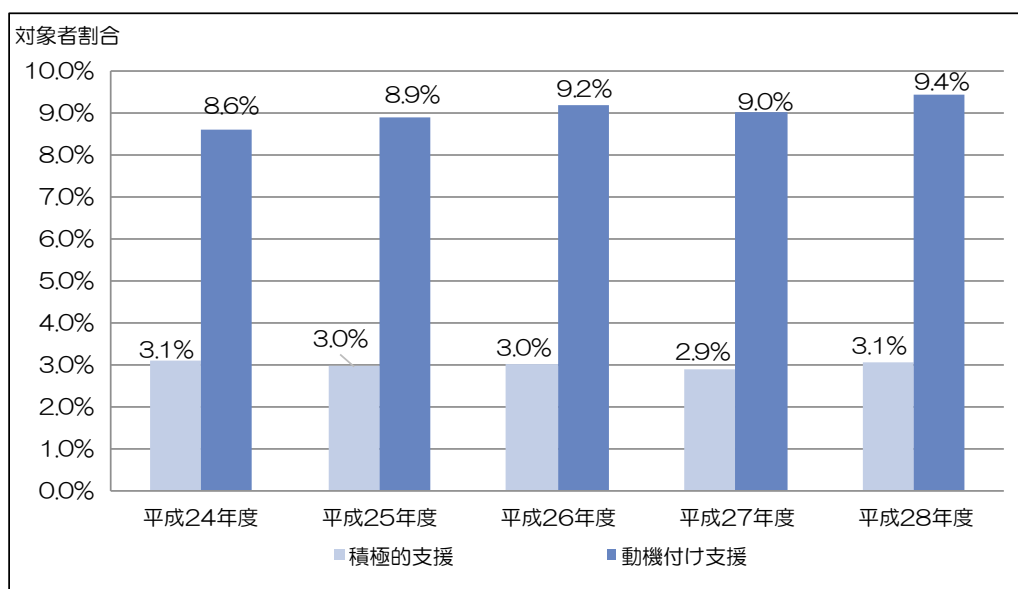
|                                                        | 追加リスク  |       | ④喫煙歴 | 対象者年齢 |        |
|--------------------------------------------------------|--------|-------|------|-------|--------|
|                                                        | ①血糖高値  | ②脂質異常 |      | ③血圧高値 | 40～64歳 |
| (ア) 腹囲が<br>男性：85cm以上<br>女性：90cm以上<br>※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<br>25kg/m <sup>2</sup> 以上<br>※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<br>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

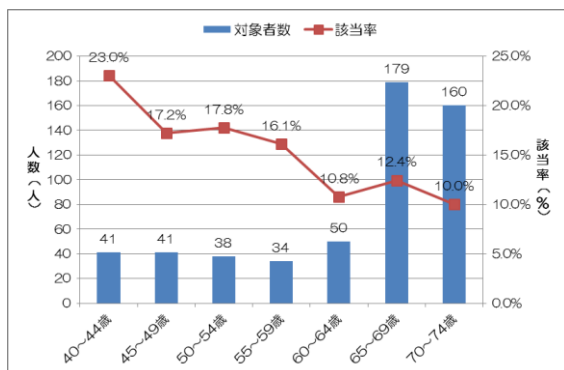


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

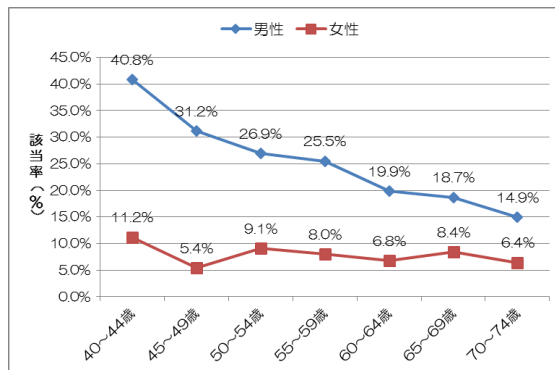


特定保健指導の対象者数を年齢別にみると、65 歳以上が多くなっていますが、該当率は 40～44 歳が 23.0%と最も高い割合を示しています。該当率を性別でみると、どの年齢層においても女性より男性の方が高い状況です。また、男女ともに 40～44 歳の該当率が最も高く、若年層への対策が必要です。

■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<br>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

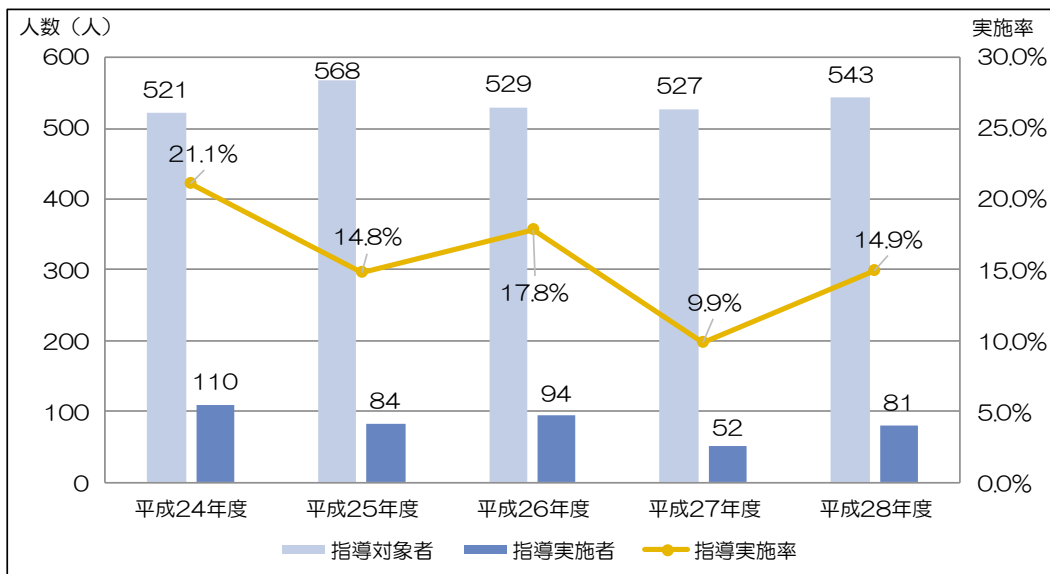
|           | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定保健指導実施率 | 30%    | 35%    | 40%    | 50%    | 60%    |

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%  |

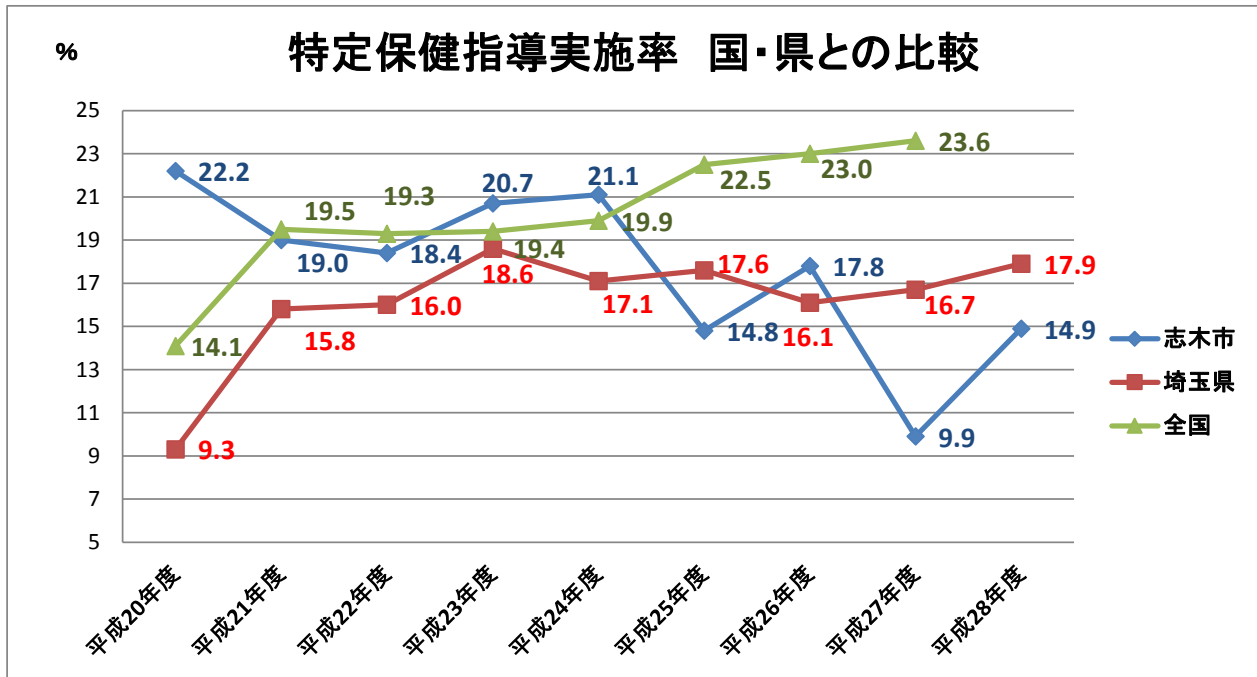


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

## ■特定保健指導実施率 国・県との比較

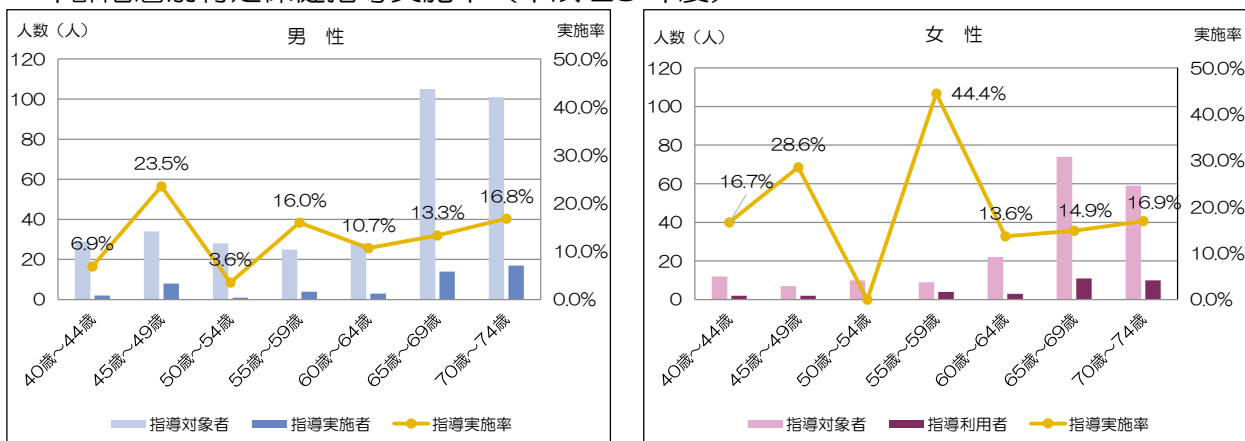
| 年度  | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 志木市 | 22.2   | 19.0   | 18.4   | 20.7   | 21.1   | 14.8   | 17.8   | 9.9    | 14.9   |
| 埼玉県 | 9.3    | 15.8   | 16.0   | 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）

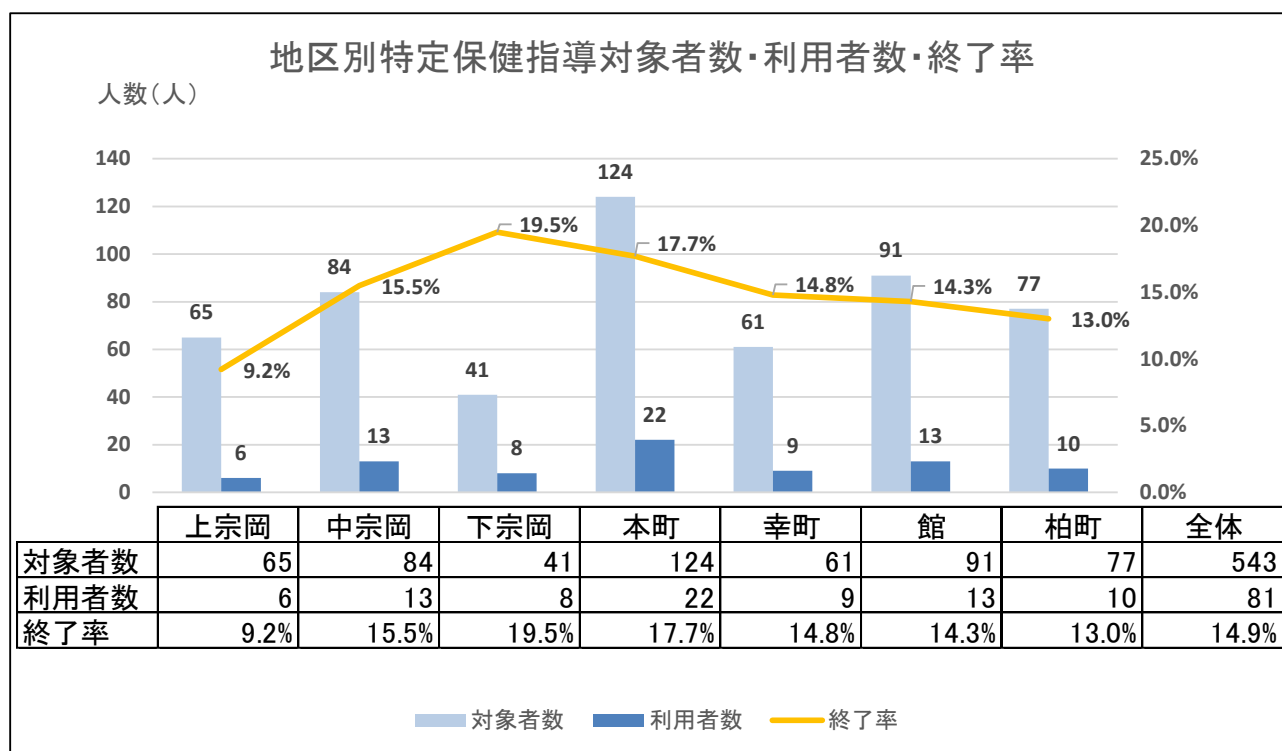


※特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

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   |



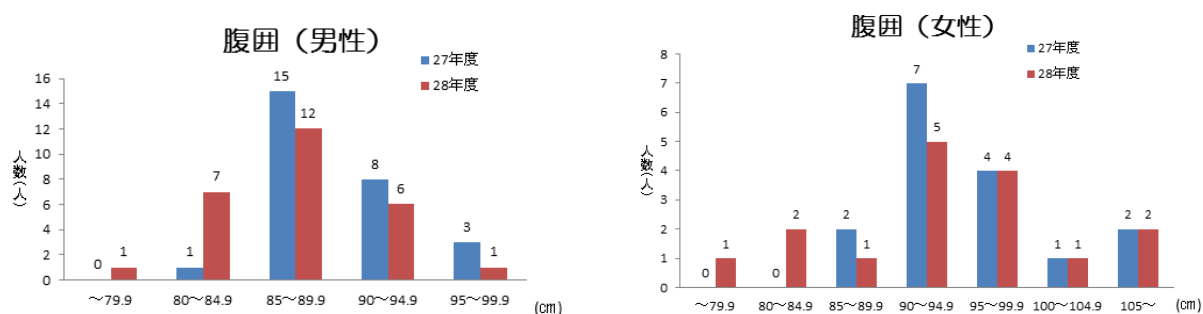
※「特定健診等データ管理システム」から「法定報告対象者CSVファイル（FKAC211）」、及び「特定健診・特定保健指導受診者等CSVファイル（FKAC172）」、「アシストシステム」から「受診券情報」を加工・集計し作成

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。

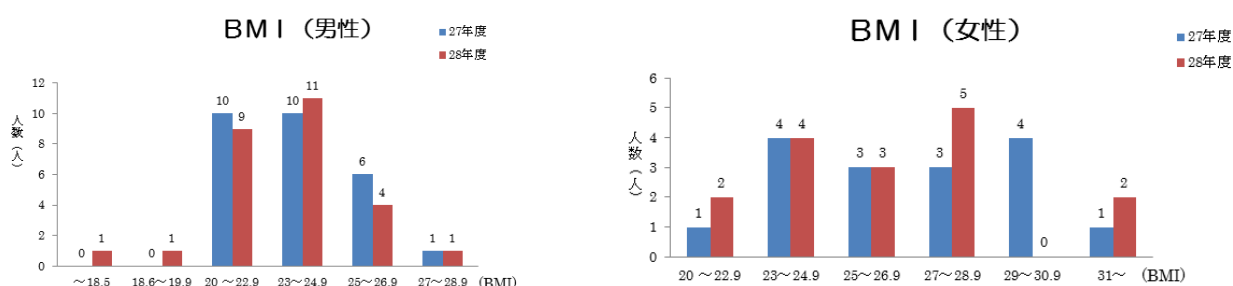
また、男性のBMI（体格指数）は、平成 27 年度は 25 以上の人が 7 人でしたが、28 年度には 5 人となり、2 人減少しました。女性は、平成 27 年度 11 人でしたが、28 年度は 10 人で、1 人減少しました。

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



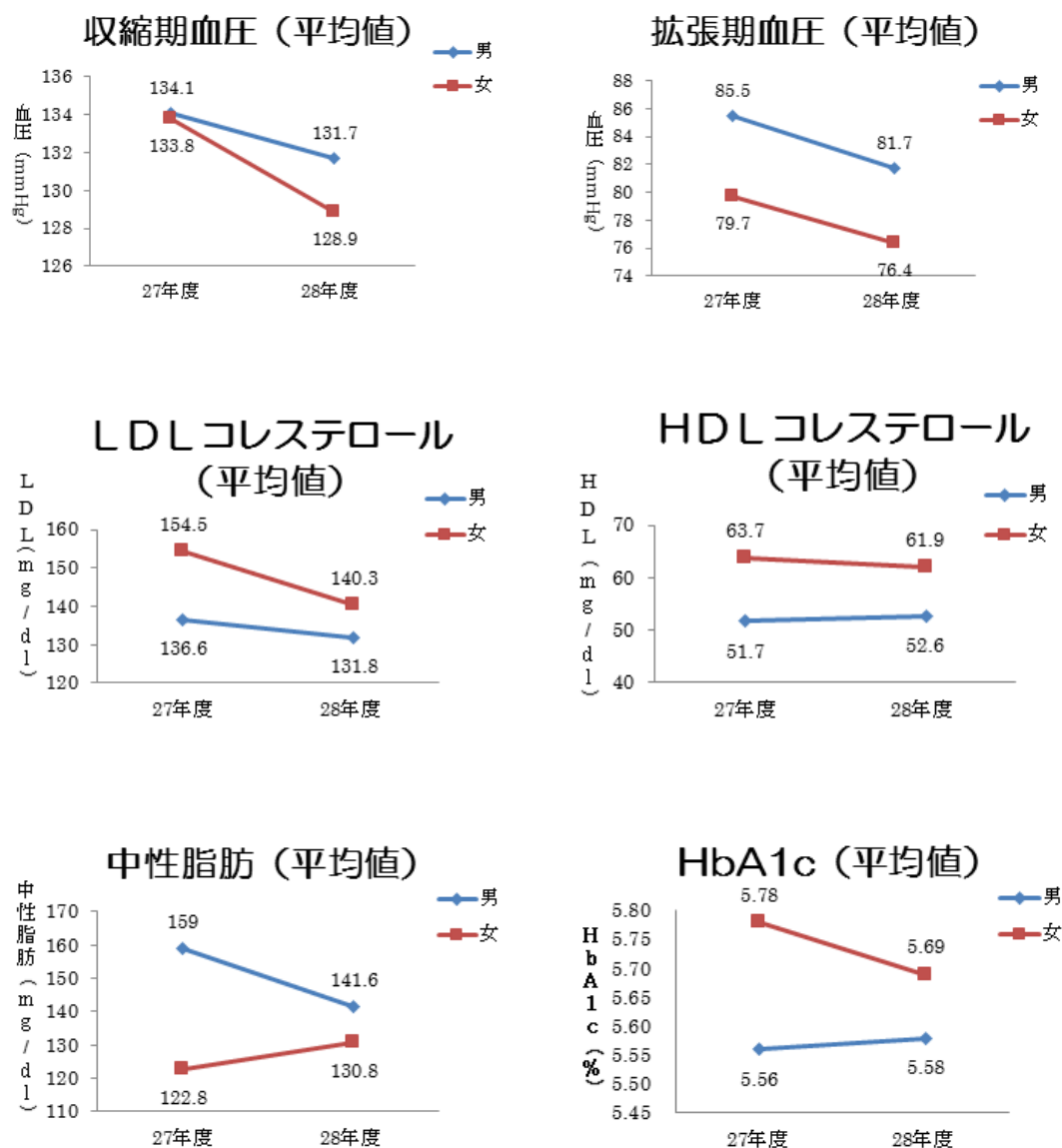
※「特定健診等データ管理システム」から「特定保健指導利用券ファイル（TKBB051、053、061、063）」および「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成



※「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。

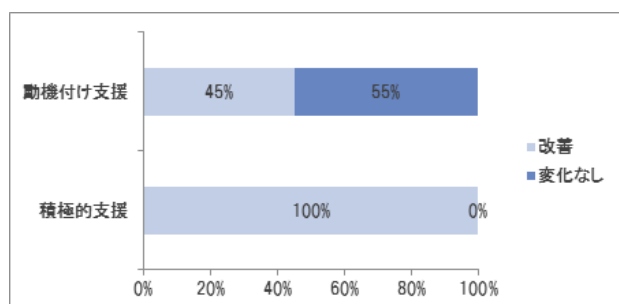
## ■特定保健指導終了者の各検査項目における1年後の評価



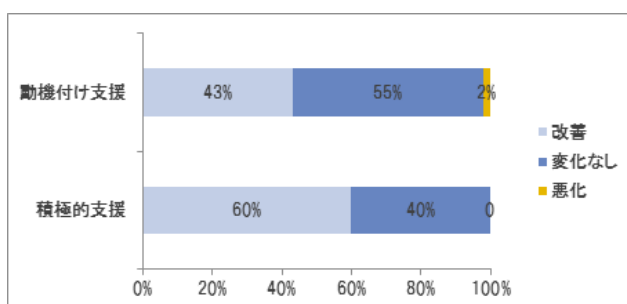
※「特定健診等データ管理システム」から「特定保健指導利用券ファイル（TKBB051、053、061、063）」および「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル（FKAC167）」を加工・集計し作成

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。

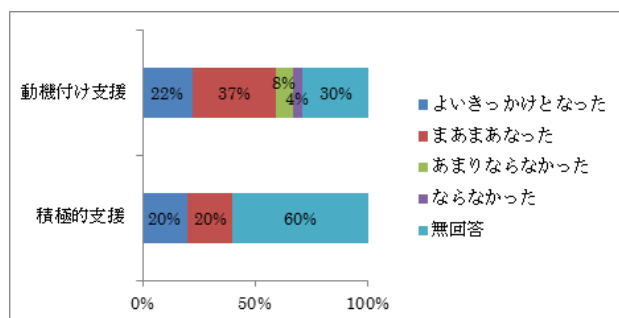
## ■ 栄養食生活の変化



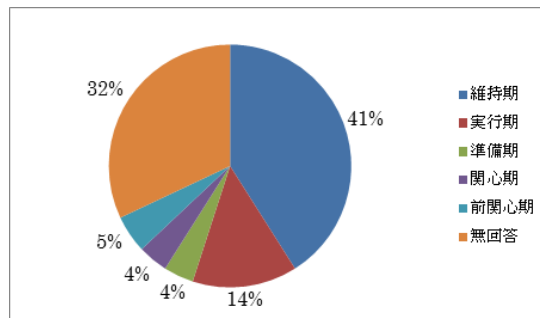
## ■ 運動習慣の変化



## ■ 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%    |

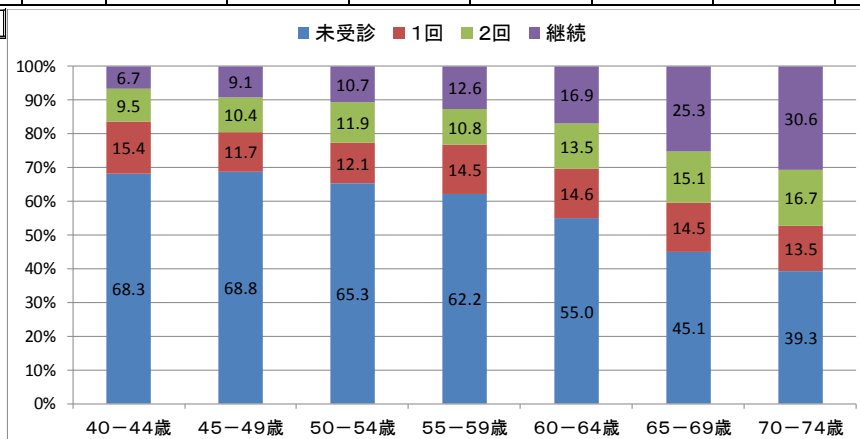
(%)

|     |     | 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   |

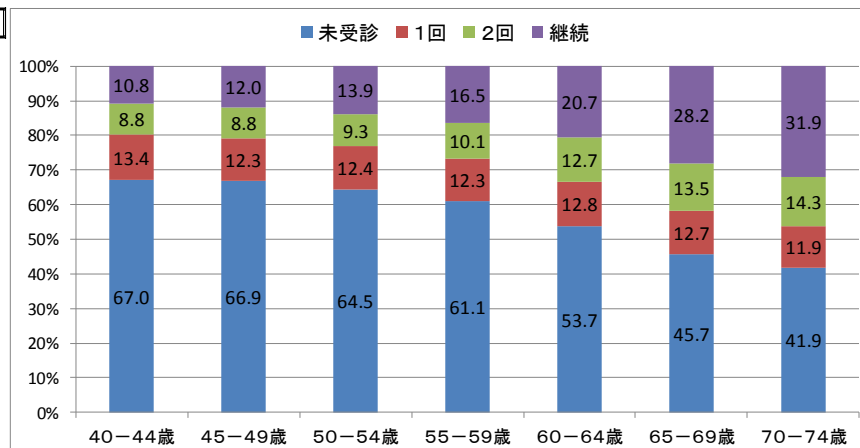
(%)

|     |     | 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

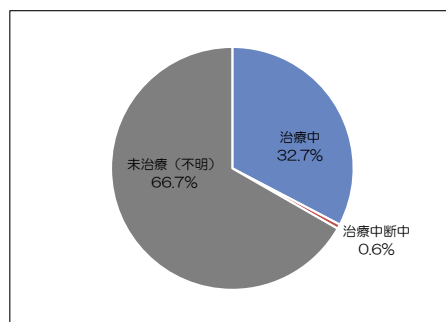
※「特定健診等データ管理システム」から「特定健診結果等情報作成抽出（受診券情報）ファイル（FKAC161）」及び「特定健診受診者 CSV ファイル（FKAC131）」を加工・集計し作成



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                         |

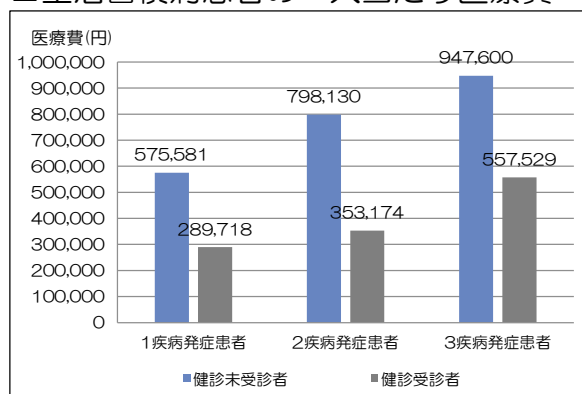


※医科レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトのうち電子化されているものを集計。対象診療年月は平成28年2月～平成29年1月診療分（12カ月分）。

※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

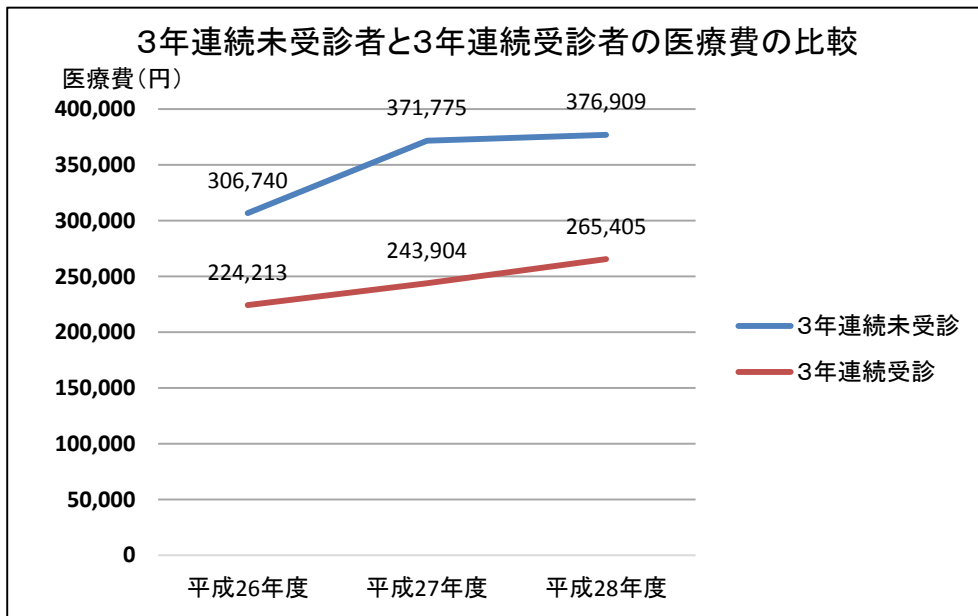
※医療費は、本会累積レセプトデータを抽出し作成

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<br>◆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<br>◆健康講座の中で PR<br>◆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<br>◆特定健診受診者へ保養所の 1 泊利用補助<br>◆市役所の壁面に懸垂幕を設置（健診期間中）<br>◆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<br>◆市内の医療機関にポスター・ちらしを掲載<br>◆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     | ◆ノ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<br>◆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。

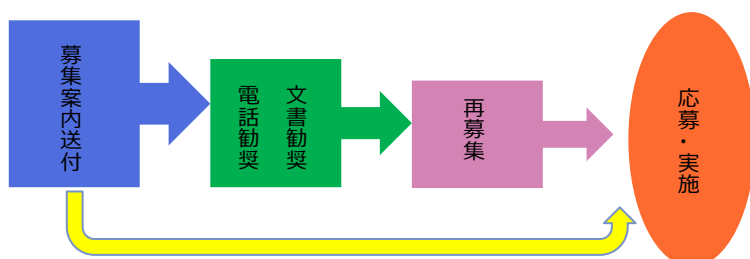
### ■勧奨実施件数

|        | 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。