

新座市国民健康保険  
データヘルス計画第2期計画・  
特定健康診査等実施計画第3期計画



新座市イメージキャラクター  
ゾウキリン

平成30年3月

新 座 市



©新座市 2010

**新座市国民健康保険**  
**データヘルス計画第2期計画・**  
**特定健康診査等実施計画第3期計画**

平成30年3月

新 座 市





## はじめに

我が国は、少子高齢化社会が急速に進展し、本市の高齢化率も平成25年1月に21.6%であったものが、平成29年1月には24.6%へと上昇しています。

この急速な高齢化の進展に伴い、疾病構造は変化し、死亡原因の約6割が、がん、循環器疾患、糖尿病等生活習慣病が占めており、国民健康保険被保険者の1人当たりの医療費は、年々増加しています。



こうした中、平成30年度からは、都道府県が財政運営の責任主体となって、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担ってまいります。

その中で、保健事業の実施は、市が引き続き行ってまいります。医療費の適正化を図るためには、市の特性を踏まえた保健事業を実施し、生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行を予防する取組みが必要となってきます。

本市では、平成25年3月に「特定健康診査等実施計画第2期計画」、平成27年3月に「データヘルス計画第1期計画」を策定し、疾病構造や社会資源など地域の特性を踏まえ、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を高める事業として、特定健康診査の無料化、継続受診者へのおやさい交換券送付、健康教室の開催、生活習慣病重症化予防対策事業等を実施してまいりました。

この度、上記両計画の終了時期であることから、本市では、データヘルス計画、特定健康診査等実施計画が一体となった、「新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画・特定健康診査等実施計画第3期計画」を策定しました。

あらゆる世代の皆様が”みらい”に希望が持てる「魅力ある快適未来都市にいざ」を目指すには、市民の皆様の「健康」が不可欠です。本計画では、健診結果・国保データベース（KDB）・レセプト内容などのデータ分析から、市の健康課題を抽出し、事業計画を効率的に実施するため、PDCAサイクルに沿って事業展開を図ることで、更なる特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上と被保険者の健康づくりの支援及び生活習慣病の予防を推進してまいります。

最後に、本計画の策定に当たり御協力をいただきました国民健康保険運営協議会委員の皆様をはじめ、関係機関の皆様には厚く御礼申し上げます、御挨拶といたします。

平成30年3月

新座市長 並木 傑



## 目次

### 第 1 部 計画策定に当たって

1	計画策定の趣旨.....	1
2	計画期間及び計画の位置付け.....	2
3	各関係部局との連携.....	2

### 第 2 部 データヘルス計画第 2 期計画

1	新座市の特性.....	5
(1)	市の総人口及び世帯数の状況.....	5
(2)	国民健康保険の加入状況.....	6
(3)	人口推計.....	10
(4)	医療費の状況.....	13
(5)	健康課題の把握.....	18
2	課題と取組.....	43
(1)	特定健診（人間ドック）未受診者の健康状態が把握できない。 .....	43
(2)	特定健診の結果で、有所見者の割合が全体的に高い。.....	44
(3)	医療費が増加している。.....	45
3	課題を改善するために実施している保健事業.....	46
4	事業評価.....	50
(1)	評価の考え方.....	50
(2)	具体的な評価方法.....	50
(3)	これまでの取組みについての評価.....	51
(4)	データヘルス計画第 2 期計画の評価.....	53
(5)	一人当たり診療費（総合計）の目標設定の考え方.....	55
5	保健事業のこれからの取組（案）.....	57
6	計画の評価方法・見直し.....	57
(1)	評価指標.....	57
(2)	評価時期.....	57
7	計画の公表・周知.....	58
8	関係部署との連携.....	58
9	個人情報の保護.....	59

### 第 3 部 特定健康診査等実施計画第 3 期計画

1	達成しようとする目標.....	61
---	-----------------	----

2	年度別の対象者の見込み.....	61
(1)	特定健診.....	61
(2)	特定保健指導.....	62
3	特定健診・特定保健指導の実施方法.....	62
(1)	特定健診.....	62
(2)	情報提供.....	66
(3)	特定保健指導.....	67
4	計画の評価・見直し.....	70
5	計画の公表・通知.....	70
6	個人情報の保護.....	70

## 資料

1	健診結果別有所見者の状況.....	71
2	用語集.....	77
3	新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画・特定健康診査等実施計画第3期計画策定検討プロジェクトチーム設置要綱.....	78
4	新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画・特定健康診査等実施計画第3期計画策定検討プロジェクトチーム委員名簿.....	79
5	新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画・特定健康診査等実施計画第3期計画策定検討プロジェクトチーム開催経過.....	79

# 第 1 部 計画策定に当たって

## 1 計画策定の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び後期高齢者に対する健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析に基づく事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」こととされた。

これまでも、保険者等においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところである。今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者のリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

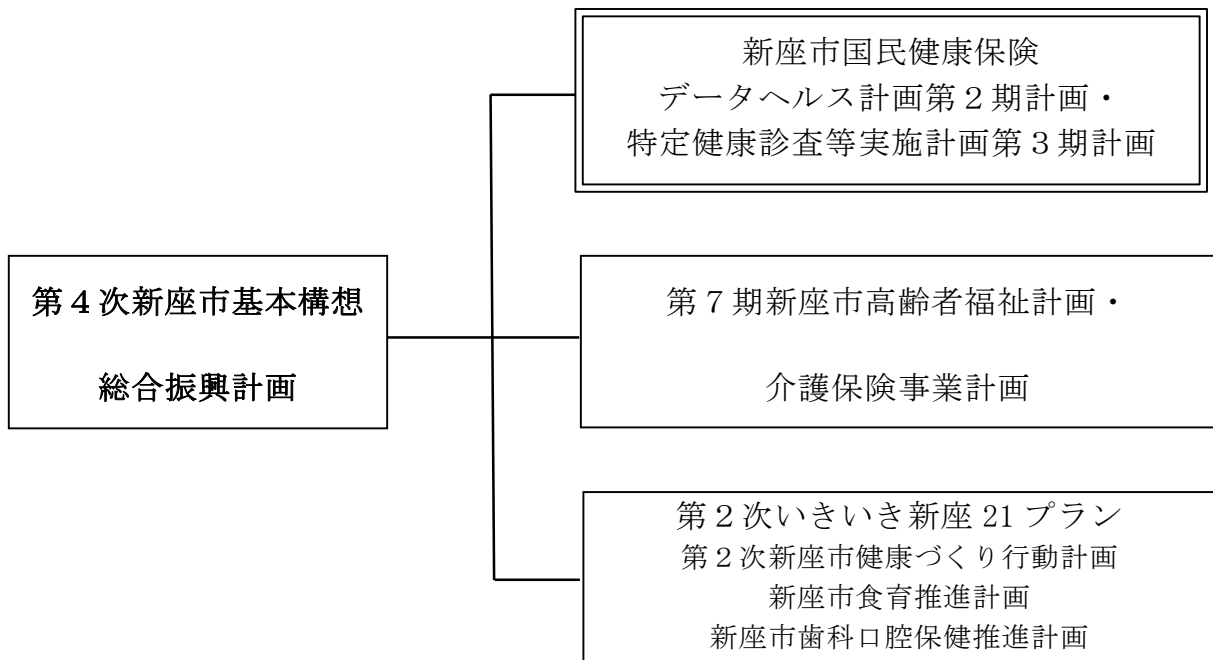
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示第 307 号）の一部が改正されたこと等により、本市においても健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うものである。

なお、本市では、データヘルス計画第 1 期及び特定健康診査等実施計画第 2 期の期間が平成 29 年度をもって終了することから、これまで実施してきた両計画の目標達成状況、各保健事業の効果等を踏まえ、次期計画「新座市国民健康保険データヘルス計画第 2 期計画・特定健康診査等実施計画第 3 期計画」を策定する。なお、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定するものである。

## 2 計画期間及び計画の位置付け

医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国は医療費適正化基本方針を策定するとともに、6年を1期として医療費適正化計画を策定することとなっている。第3期医療費適正化計画（平成30年度から平成35年度）との整合性を踏まえ、新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画・特定健康診査等実施計画第3期計画は平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とする。

この計画は、「第4次新座市基本構想総合振興計画」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2次いきいき新座21プラン」及び「第7期新座市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の計画の目的等に沿って、整合性を図りながら、健康長寿社会の実現、メタボリックシンドローム等の生活習慣病を中心とした疾病の予防を図るため、保健事業の目標を定め、実施方法等基本的な事項を定めるものである。



## 3 各関係部局との連携

### (1) 実施体制・関係部局との連携

保険担当部局が主体となり関係部局と十分に連携して計画策定を図る。

また、計画策定に当たっては、職員の研修受講などによる資質向上に努めるほか、保健師等の専門職の配置をする。さらに、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化する業務の継続性が図れる体制を整える。

## **(2) 外部有識者等との連携**

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていく。

## **(3) 被保険者との連携**

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、健康づくりに主体的・積極的に取り組むことが重要である。

このため、保険者は、計画の策定等に国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなどを通じて、意見反映に努めていく。





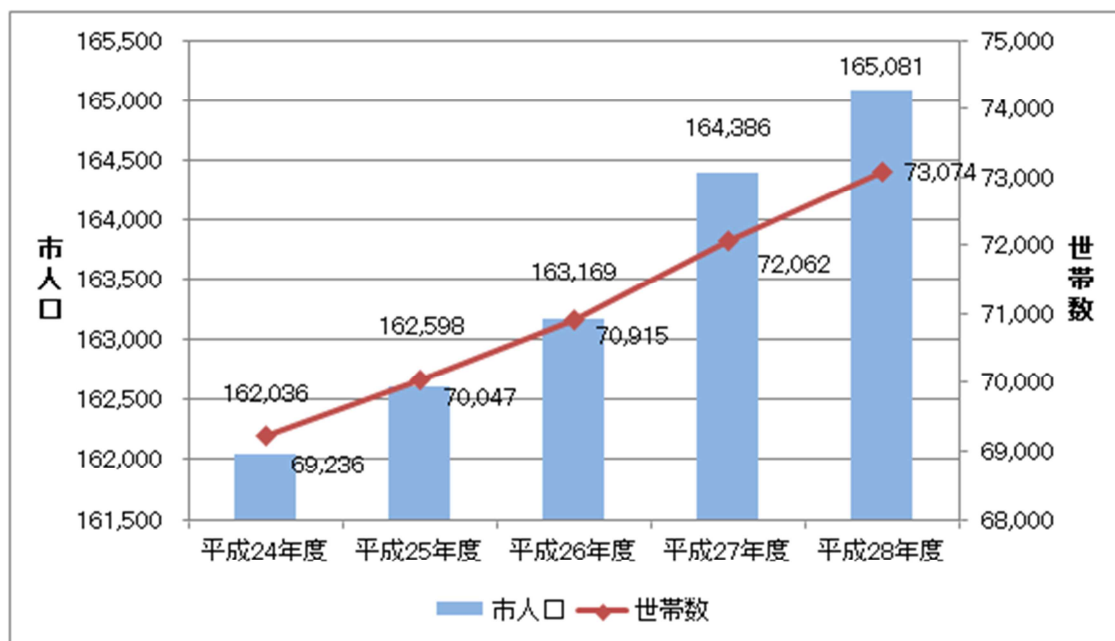
## 第2部 データヘルス計画第2期計画

### 1 新座市の特性

#### (1) 市の総人口及び世帯数の状況

人口、世帯数ともに年々増加しており、総人口が1.9%の伸びに対して、世帯数は5.5%の伸びで、一世帯当たりの人数は減少傾向である。

#### ■ 総人口及び世帯数の推移（各年度末現在）



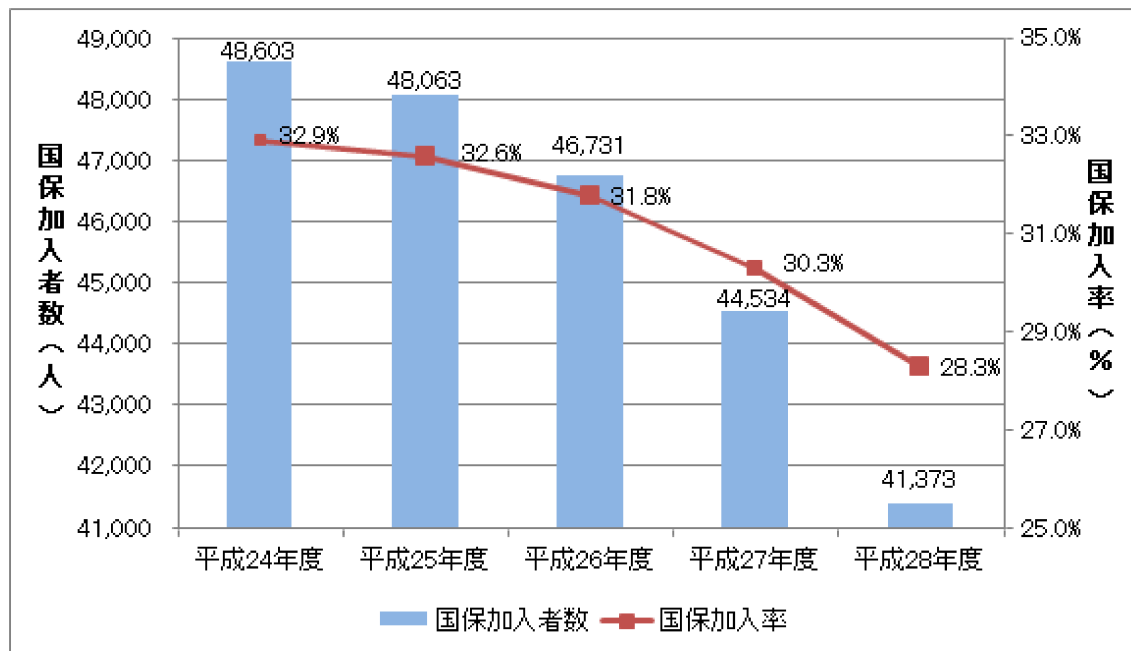
資料：市民課

## (2) 国民健康保険の加入状況

### ① 国民健康保険加入者数と加入率

0～74歳の国民健康保険加入者数は、年々減少している。また、加入率についても年々減少している。

#### ■ 国民健康保険加入者数と加入率の推移（各年度末現在）

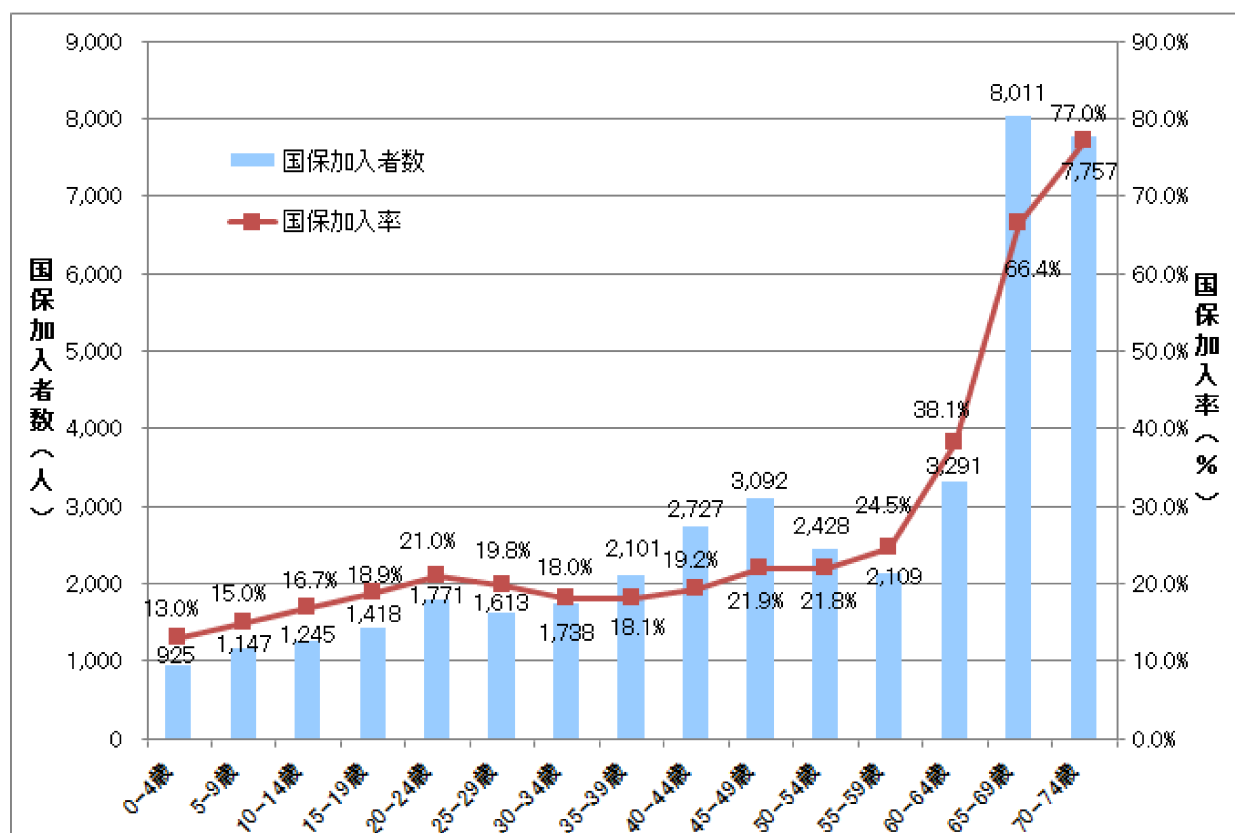


資料：国保年金課

## ② 年齢別国民健康保険加入状況

年齢別の国保加入者数は、65歳以上で大きく増加している。加入率は60歳未満では3割以下で、70歳以上では7割を超えている。

■ 年齢別国民健康保険加入状況（平成28年度末現在）



単位：人

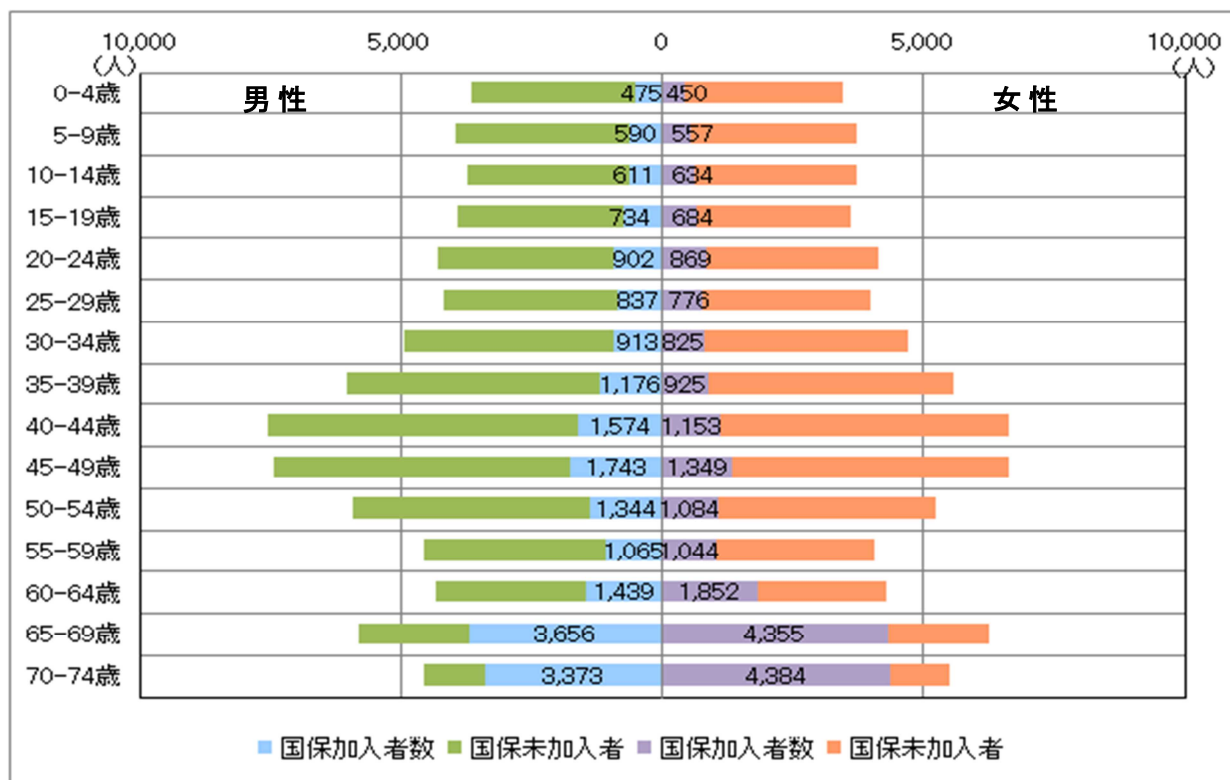
年齢区分	人口	国保加入者数	国保加入率
0-4歳	7,131	925	13.0%
5-9歳	7,671	1,147	15.0%
10-14歳	7,454	1,245	16.7%
15-19歳	7,520	1,418	18.9%
20-24歳	8,419	1,771	21.0%
25-29歳	8,161	1,613	19.8%
30-34歳	9,640	1,738	18.0%
35-39歳	11,620	2,101	18.1%
40-44歳	14,191	2,727	19.2%
45-49歳	14,095	3,092	21.9%
50-54歳	11,130	2,428	21.8%
55-59歳	8,623	2,109	24.5%
60-64歳	8,630	3,291	38.1%
65-69歳	12,060	8,011	66.4%
70-74歳	10,076	7,757	77.0%
計	146,421	41,373	28.3%
40-64歳再掲	56,669	13,647	24.1%
65-74歳再掲	22,136	15,768	71.2%
40-74歳再掲	78,805	29,415	37.3%

資料：国保年金課

### ③ 年齢別・男女別国民健康保険加入状況

年齢別・男女別の加入状況を見ると、男女ともに60歳以上で加入者数が多く、加入率も高くなっている。60歳以上では男性より女性の加入者が多い。

■ 年齢別・男女別国民健康保険加入状況（平成28年度末現在）



単位：人

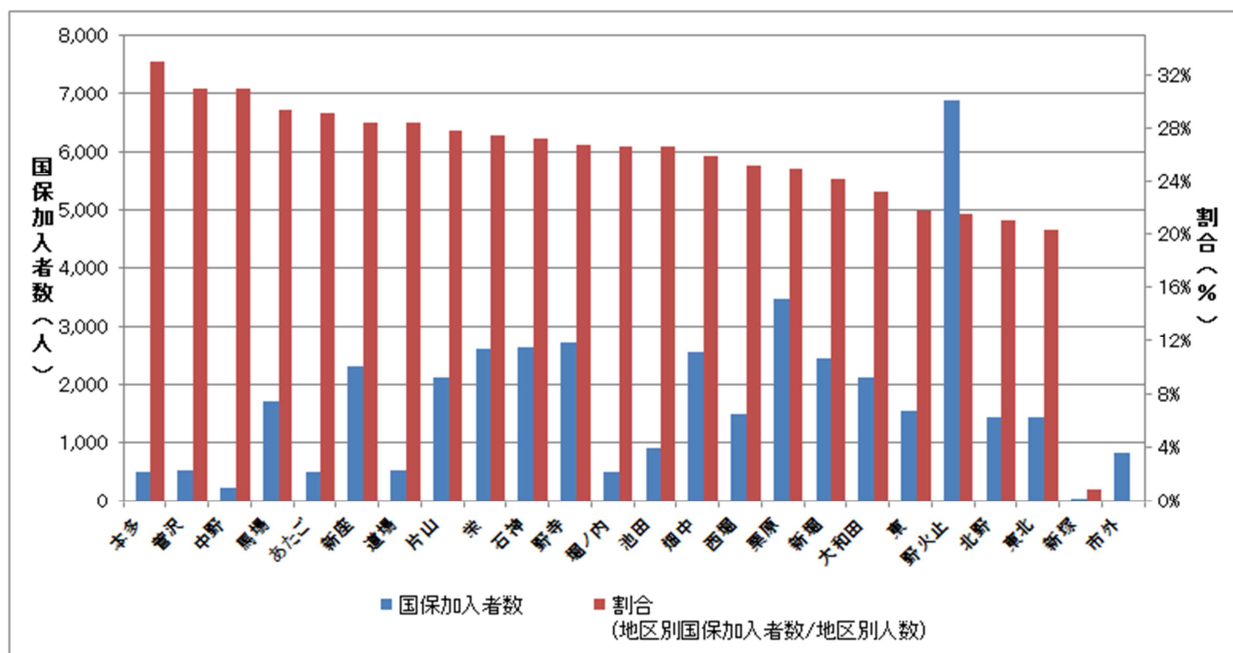
年齢区分	男性		女性	
	人口	国保加入者数	人口	国保加入者数
0-4歳	3,641	475	3,490	450
5-9歳	3,945	590	3,726	557
10-14歳	3,713	611	3,741	634
15-19歳	3,886	734	3,634	684
20-24歳	4,278	902	4,141	869
25-29歳	4,143	837	4,018	776
30-34歳	4,910	913	4,730	825
35-39歳	6,018	1,176	5,602	925
40-44歳	7,526	1,574	6,665	1,153
45-49歳	7,429	1,743	6,666	1,349
50-54歳	5,887	1,344	5,243	1,084
55-59歳	4,522	1,065	4,101	1,044
60-64歳	4,317	1,439	4,313	1,852
65-69歳	5,792	3,656	6,268	4,355
70-74歳	4,544	3,373	5,532	4,384
計	74,551	24,674	71,870	24,755
40-64歳再掲	29,681	7,165	26,988	6,482
65-74歳再掲	10,336	7,029	11,800	8,739
40-74歳再掲	40,017	14,194	38,788	15,221

資料：国保年金課

#### ④ 地区別国民健康保険加入状況

地区別の加入状況を見ると、本多の国保加入率が最も多く、次に菅沢、中野と続いている。

■ 地区別国民健康保険加入状況（平成28年度末現在）



地区	国保加入者数	割合 (%)
本多	462	33.0%
菅沢	512	31.0%
中野	207	30.9%
馬場	1,688	29.2%
あたご	460	29.0%
新座	2,297	28.4%
道場	511	28.3%
片山	2,089	27.8%
栄	2,575	27.4%
石神	2,603	27.2%
野寺	2,695	26.7%
堀ノ内	462	26.6%
池田	867	26.5%
畑中	2,522	25.8%
西堀	1,468	25.1%
栗原	3,449	24.9%
新堀	2,422	24.1%
大和田	2,086	23.2%
東	1,535	21.7%
野火止	6,840	21.5%
北野	1,411	20.9%
東北	1,413	20.3%
新塚	10	0.8%
市外	789	-
計	41,373	-

資料：国保年金課

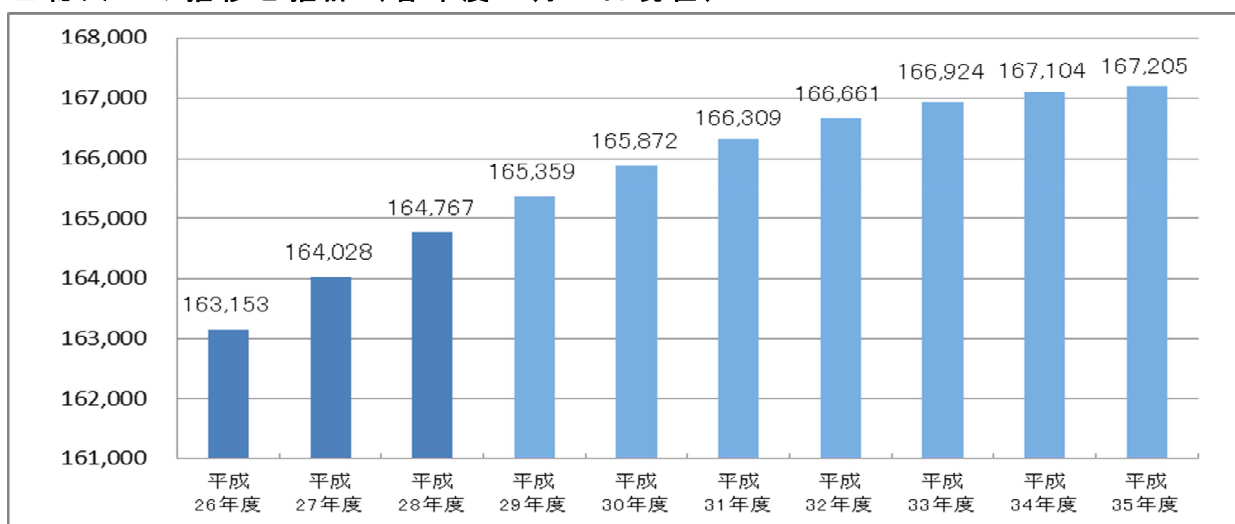
注) 市外は住登外の加入者等が含まれる。

### (3) 人口推計

#### ① 総人口

人口は年々増加し、平成 35 年度には 167,205 人まで増加していくことが予測される。

#### ■ 総人口の推移と推計（各年度 1 月 1 日現在）



単位：人

項目	実績値			推計人口						
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
0～4 歳	7,351	7,286	7,145	7,115	7,007	7,002	6,931	6,895	6,816	6,732
5～9 歳	7,521	7,676	7,690	7,656	7,675	7,553	7,491	7,351	7,325	7,217
10～14 歳	7,421	7,372	7,454	7,440	7,488	7,592	7,744	7,764	7,729	7,746
15～19 歳	7,462	7,481	7,470	7,568	7,613	7,647	7,600	7,685	7,667	7,713
20～24 歳	7,988	8,136	8,323	8,431	8,516	8,418	8,409	8,357	8,466	8,522
25～29 歳	8,316	8,193	8,161	8,119	8,116	8,244	8,355	8,535	8,647	8,735
30～34 歳	10,163	9,943	9,690	9,308	8,945	8,706	8,599	8,498	8,452	8,447
35～39 歳	12,737	12,226	11,676	11,312	11,008	10,620	10,296	10,017	9,622	9,246
40～44 歳	14,750	14,588	14,313	13,815	13,259	12,865	12,347	11,798	11,431	11,126
45～49 歳	12,777	13,137	14,088	14,349	14,638	14,719	14,553	14,297	13,799	13,242
50～54 歳	9,966	10,773	10,920	11,715	12,322	12,851	13,172	14,118	14,381	14,671
55～59 歳	8,402	8,413	8,551	8,880	9,302	9,828	10,650	10,799	11,581	12,182
60～64 歳	9,897	9,263	8,806	8,410	8,229	8,185	8,180	8,336	8,659	9,072
65～69 歳	11,700	12,122	12,152	11,325	10,401	9,430	8,817	8,397	8,019	7,847
70～74 歳	11,055	10,571	10,130	10,498	10,655	10,986	11,398	11,408	10,628	9,760
75 歳以上	15,647	16,848	18,198	19,418	20,698	21,663	22,119	22,669	23,882	24,947
計	163,153	164,028	164,767	165,359	165,872	166,309	166,661	166,924	167,104	167,205

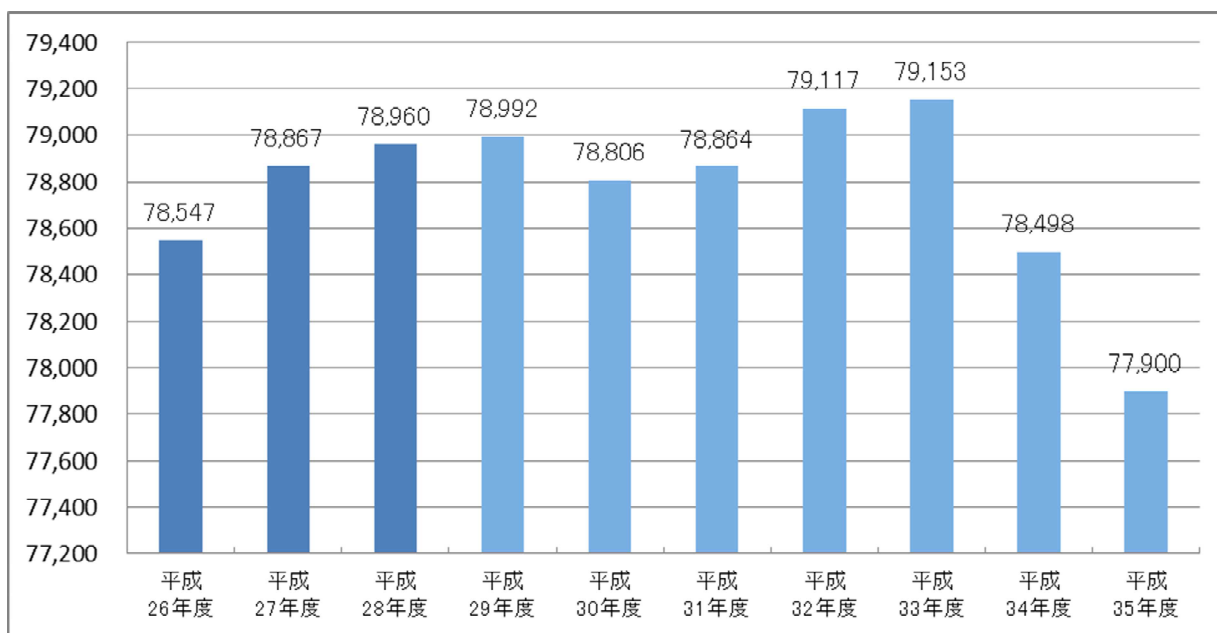
資料：国保年金課  
コーホート要因法

## ②40～74歳人口の推移と推計

特定健診の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度中に40歳～74歳になる人である。対象年齢である40～74歳の人口の推移を見ると、平成29年度まで増加し、平成30年度に減少して再度増加し、平成34年度に減少していくことが予測される。

年齢区分別にみると、40～64歳は年々増加傾向にあるが、65～74歳は引き続き減少していくことが予想される。

### ■40～74歳人口の推移と推計（各年度1月1日時点）



単位：人

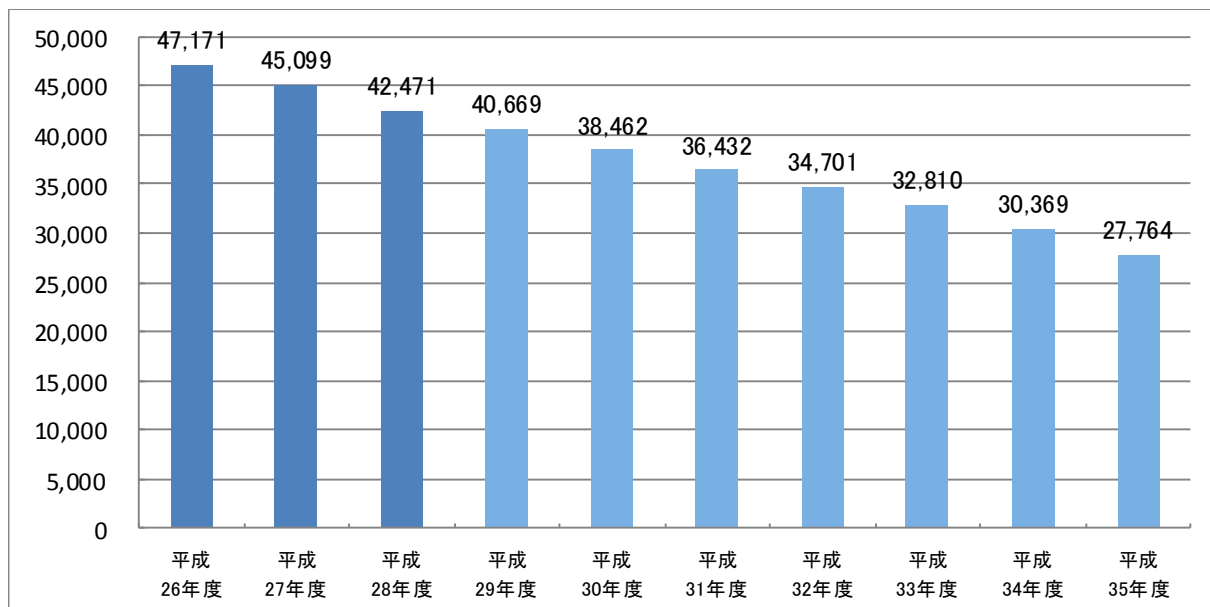
項目	実績値			推計人口						
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
総人口	163,153	164,028	164,767	165,359	165,872	166,309	166,661	166,924	167,104	167,205
40～64歳	55,792	56,174	56,678	57,169	57,750	58,448	58,902	59,348	59,851	60,293
65～74歳	22,755	22,693	22,282	21,823	21,056	20,416	20,215	19,805	18,647	17,607
計	78,547	78,867	78,960	78,992	78,806	78,864	79,117	79,153	78,498	77,900
構成比	48.1%	48.1%	47.9%	47.8%	47.5%	47.4%	47.5%	47.4%	47.0%	46.6%

資料：国保年金課

### ③ 国民健康保険加入者数の推計

国民健康保険加入者数は年々減少していくことが予想される。年齢別にみると、65～74歳の国民健康保険加入者数は減少していく見込みであるが、40～64歳の国民健康保険加入者数は平成28年度以降増加していく見込みである。

■ 国民健康保険加入者数の推計（各年度1月1日時点）



単位：人

項目	実績値			推計加入者数						
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
0～4歳	1,200	1,028	934	811	694	582	473	360	254	137
5～9歳	1,404	1,317	1,191	1,080	968	844	724	604	493	361
10～14歳	1,509	1,378	1,291	1,187	1,089	994	906	795	684	568
15～19歳	1,715	1,561	1,435	1,381	1,289	1,197	1,090	1,007	905	799
20～24歳	1,908	1,899	1,756	1,724	1,643	1,527	1,428	1,327	1,248	1,130
25～29歳	1,929	1,762	1,658	1,539	1,428	1,343	1,247	1,159	1,061	923
30～34歳	2,158	2,005	1,770	1,629	1,462	1,318	1,202	1,090	985	862
35～39歳	2,716	2,456	2,192	1,990	1,800	1,606	1,424	1,266	1,100	916
40～44歳	3,461	3,178	2,838	2,556	2,241	1,971	1,692	1,427	1,208	997
45～49歳	3,104	3,123	3,180	3,169	3,117	3,029	2,887	2,728	2,530	2,325
50～54歳	2,414	2,537	2,460	2,549	2,583	2,580	2,539	2,598	2,533	2,448
55～59歳	2,399	2,302	2,168	2,174	2,153	2,151	2,196	2,092	2,094	2,039
60～64歳	4,465	3,966	3,439	3,106	2,824	2,601	2,375	2,207	2,066	1,923
65～69歳	7,911	8,133	8,119	7,451	6,766	6,064	5,607	5,274	4,971	4,824
70～74歳	8,878	8,454	8,040	8,323	8,405	8,625	8,911	8,876	8,237	7,512
計	47,171	45,099	42,471	40,669	38,462	36,432	34,701	32,810	30,369	27,764
40～64歳再掲	15,843	15,106	14,085	13,554	12,918	12,332	11,689	11,052	10,431	9,732
65～74歳再掲	16,789	16,587	16,159	15,774	15,171	14,689	14,518	14,150	13,208	12,336
40～74歳再掲	32,632	31,693	30,244	29,328	28,089	27,021	26,207	25,202	23,639	22,068

資料：国保年金課



#### (4) 医療費の状況

平成24年度～平成28年度における一人当たり診療費（総合計、医科入院、医科入院外、調剤）の推移を以下に示した。

##### ① 総合計の一人当たり診療費

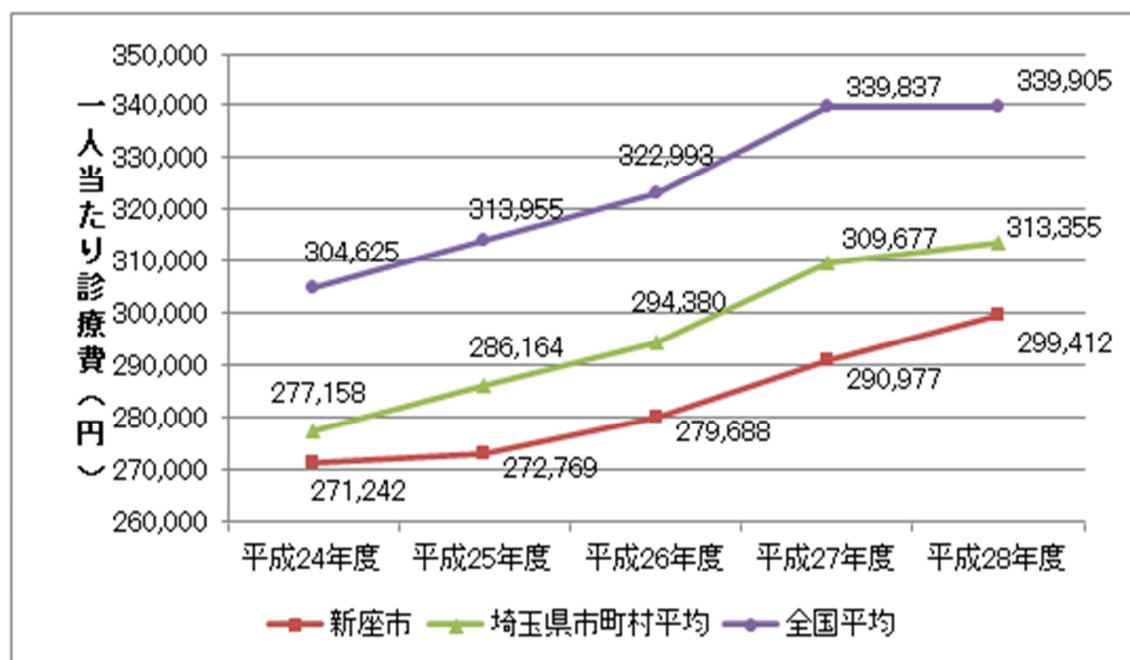
新座市、埼玉縣市町村平均、全国平均のいずれも、年々増加している。

新座市の額は、埼玉縣市町村平均及び全国平均を下回っている。

##### ■ 一人当たり診療費（総合計）の推移（平成24年度～平成28年度）

年度	一人当たり診療費(総合計)				
	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
新座市	271,242	272,769	279,688	290,977	299,412
埼玉縣市町村平均	277,158	286,164	294,380	309,677	313,355
全国平均	304,625	313,955	322,993	339,837	339,905

※ 医科入院・医科入院外・歯科・調剤の合計  
資料：埼玉県国保連合会



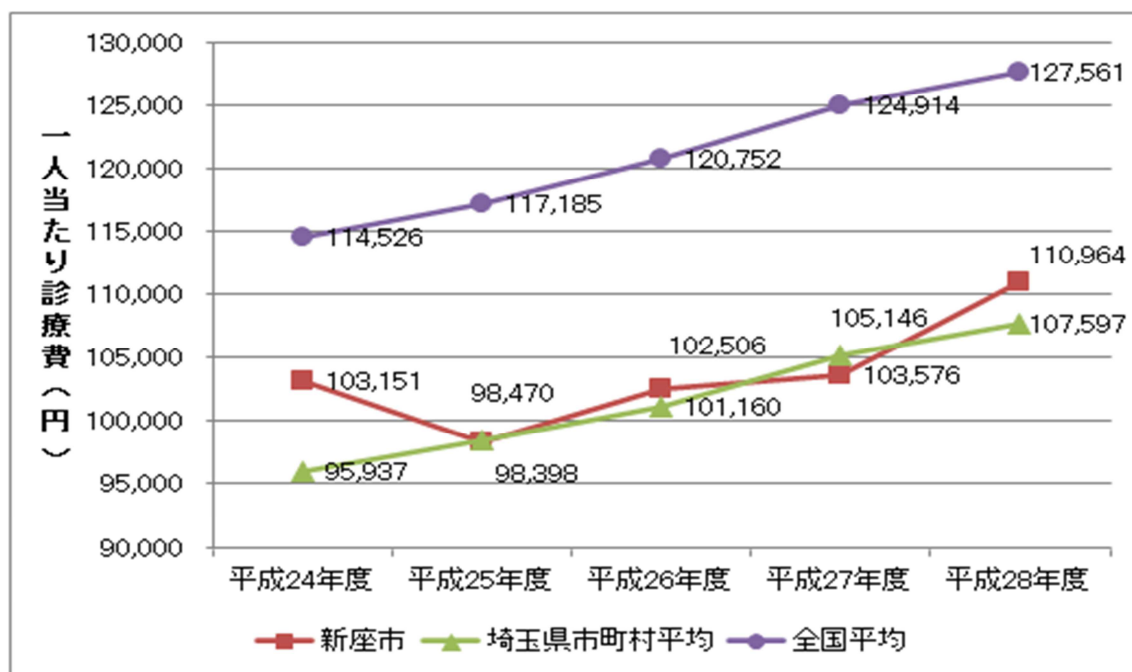
##### ② 医科入院の一人当たり診療費

医科入院では、平成25年度以降、新座市の額は埼玉縣市町村平均の額と大きな差はなく、どちらも年々増加している。

##### ■ 一人当たり診療費（医科入院）の推移（平成24年度～平成28年度）

年度	一人当たり診療費(医科入院)				
	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
新座市	103,151	98,398	102,506	103,576	110,964
埼玉縣市町村平均	95,937	98,470	101,160	105,146	107,597
全国平均	114,526	117,185	120,752	124,914	127,561

資料：埼玉県国保連合会



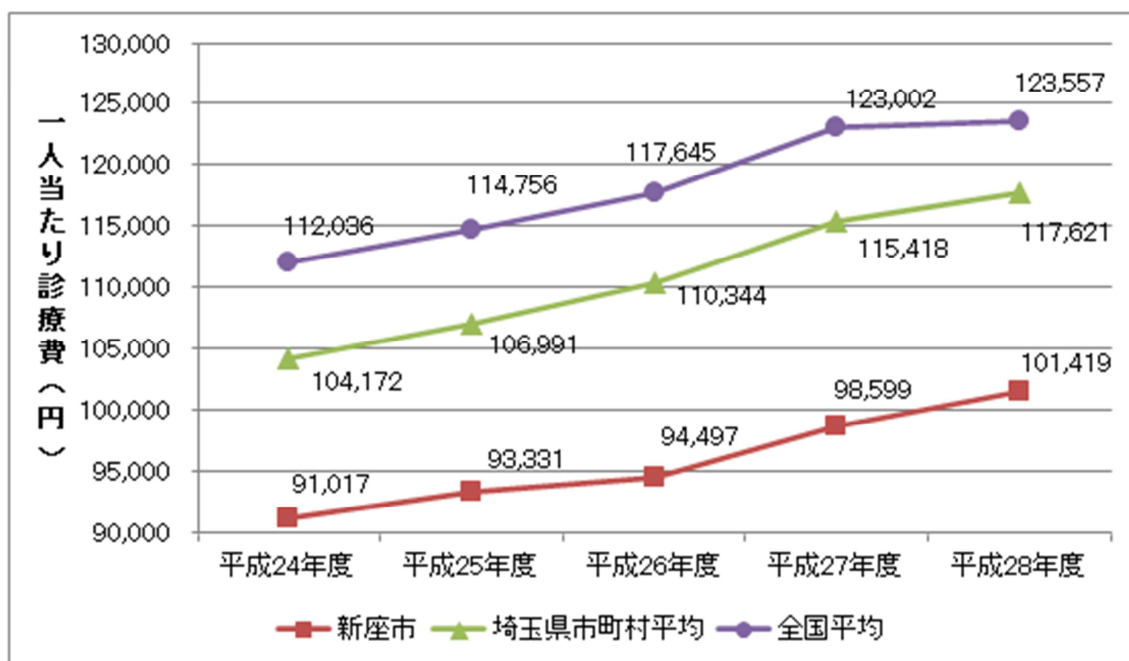
### ③ 医科入院外の一人当たり診療費

医科入院外では、新座市の額は全国平均、埼玉県市町村平均より低いですが、金額は年々増加している。

#### ■ 一人当たり診療費（医科入院外）の推移（平成24年度～平成28年度）

年度	一人当たり診療費(医科入院外)				
	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
新座市	91,017	93,331	94,497	98,599	101,419
埼玉県市町村平均	104,172	106,991	110,344	115,418	117,621
全国平均	112,036	114,756	117,645	123,002	123,557

資料：埼玉県国保連合会



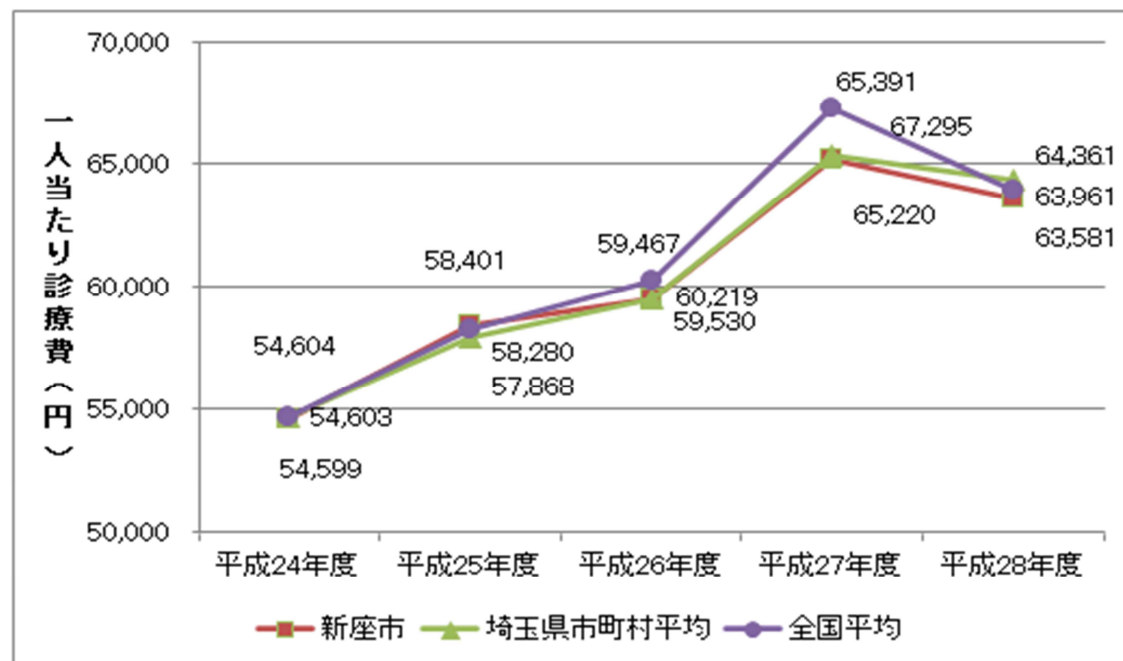
#### ④調剤の一人当たり診療費

調剤では、新座市、埼玉縣市町村平均、全国平均ともに金額は平成27年度まで年々増加しているものの、額に大きな差はない。

#### ■一人当たり診療費（調剤）の推移（平成24年度～平成28年度）

年度	一人当たり診療費(調剤)				
	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
新座市	54,599	58,401	59,530	65,220	63,581
埼玉縣市町村平均	54,604	57,868	59,467	65,391	64,361
全国平均	54,603	58,280	60,219	67,295	63,961

資料：埼玉県国保連合会



### ⑤ 生活習慣病別医療費の比較

平成24年度と28年度の生活習慣病別医療費を比較すると、入院では高尿酸血症が大幅に増加している。外来では、糖尿病、高尿酸血症、がんが特に増加している。

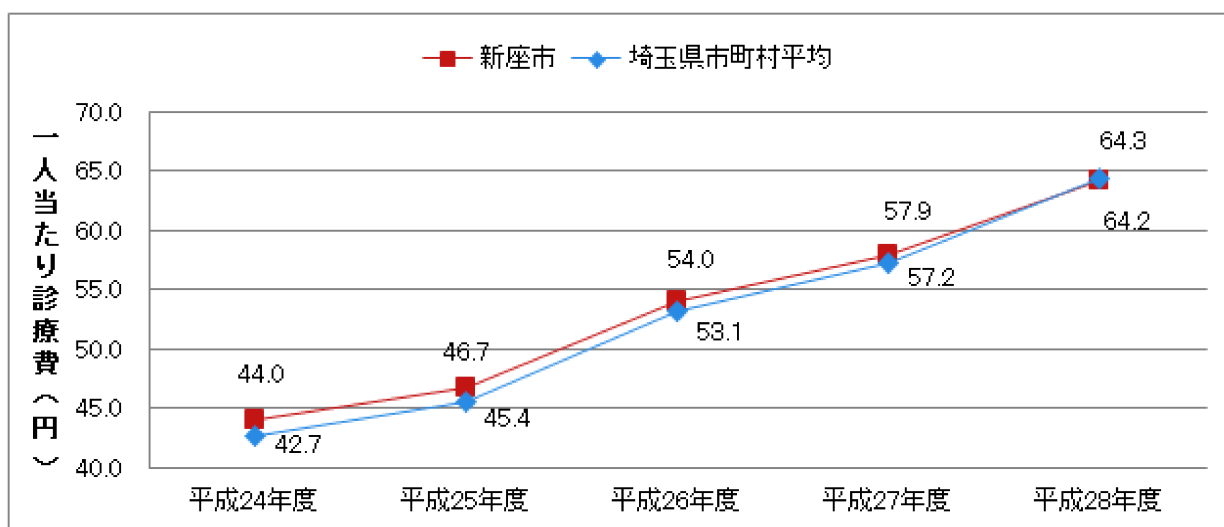
単位:円

疾病	①平成24年度		②平成28年度		28年度と24年度の 伸び率 (②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
糖尿病	6,282,594	51,936,370	3,641,089	59,185,218	58.0%	114.0%
高血圧症	2,506,363	70,864,139	1,610,636	51,804,797	64.3%	73.1%
脂質異常症	263,615	34,229,279	56,707	31,740,225	21.5%	92.7%
高尿酸血症	3,446	271,300	81,756	572,111	2372.5%	210.9%
脂肪肝	76,111	1,019,607	50,061	950,212	65.8%	93.2%
動脈硬化症	1,453,408	2,038,557	411,051	1,282,584	28.3%	62.9%
脳出血	8,157,541	124,811	7,561,794	125,168	92.7%	100.3%
脳梗塞	18,941,813	5,919,672	18,125,697	4,504,041	95.7%	76.1%
狭心症	17,883,478	8,515,344	16,255,028	6,748,851	90.9%	79.3%
心筋梗塞	5,366,181	526,312	4,808,450	415,364	89.6%	78.9%
がん	101,262,438	60,783,947	90,102,157	77,819,408	89.0%	128.0%
合計	162,196,988	236,229,338	142,704,426	235,147,979	88.0%	99.5%

資料：KDB システム（疾病別医療費分析）

### ⑥ 後発医薬品利用率の推移

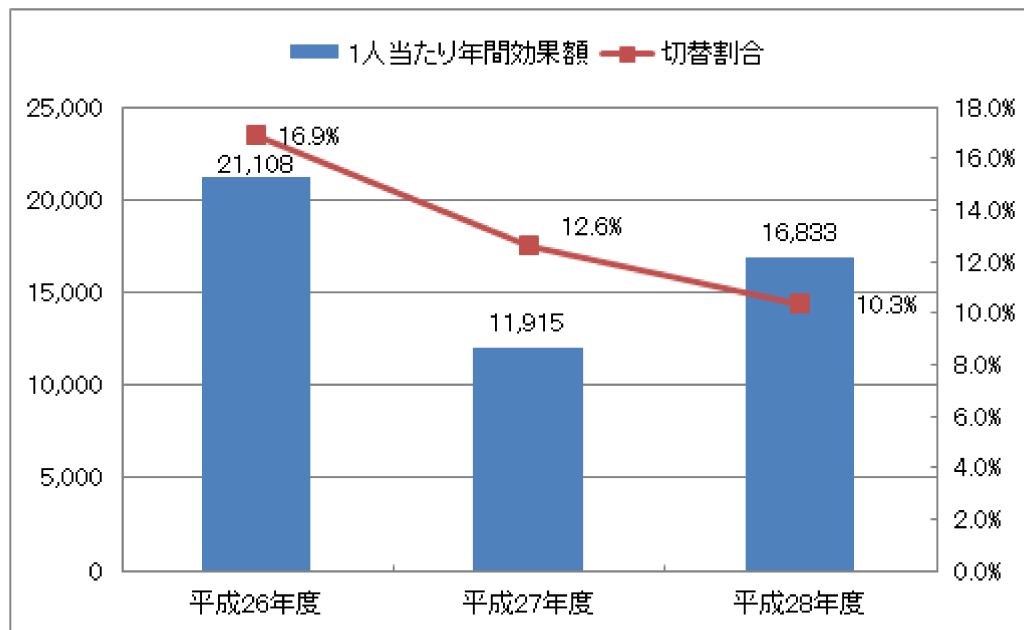
後発医薬品利用率は新座市、埼玉縣市町村ともに年々増加傾向で、埼玉縣市町村よりも若干高い割合で推移している。



資料：国保連合会

### ⑦後発医薬品利用の切替割合と1人当たり年間効果額

切替割合は年々減少傾向であるが、1人当たり年間効果額は増減している。



資料：国保年金課

## (5) 健康課題の把握

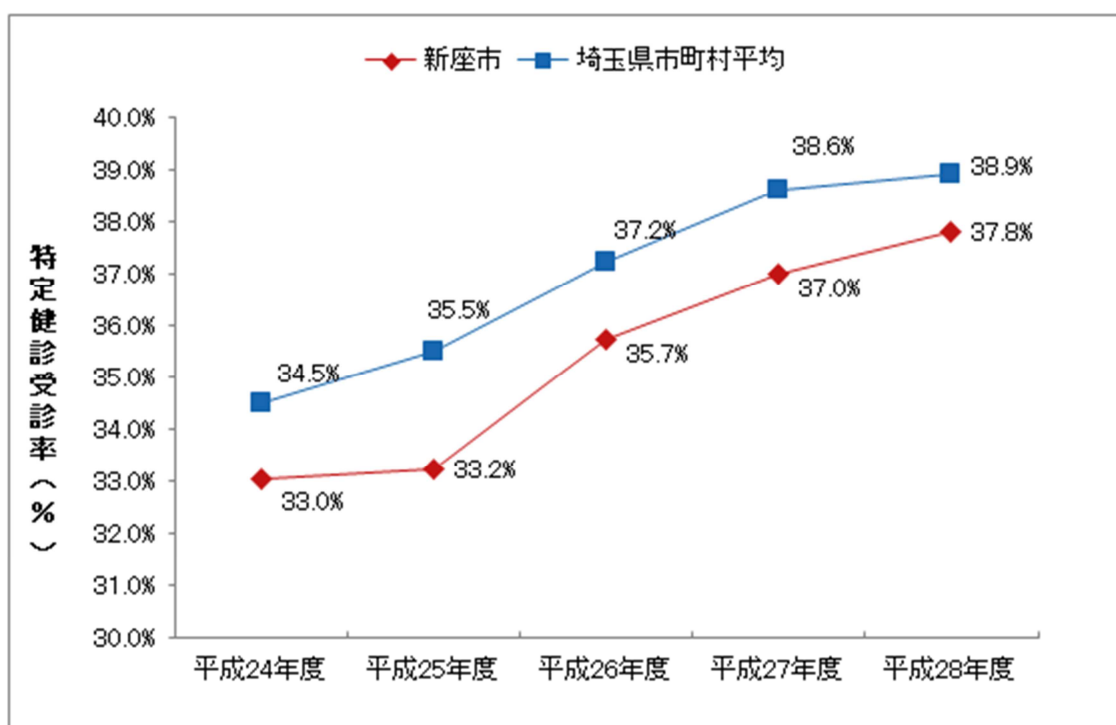
### ① 特定健診受診率の状況

#### ○ 特定健診受診率

特定健診の受診率について見ると、平成25年度から平成26年度の受診率が2.5ポイント上昇している。これは、自己負担金が1,000円から無料へと引き下げられたことが理由の一つと考えられる。

受診率は年々上昇しているものの、埼玉県市町村平均を下回る状況が続いている。

#### ■ 特定健診受診率の推移（平成24年度～平成28年度）



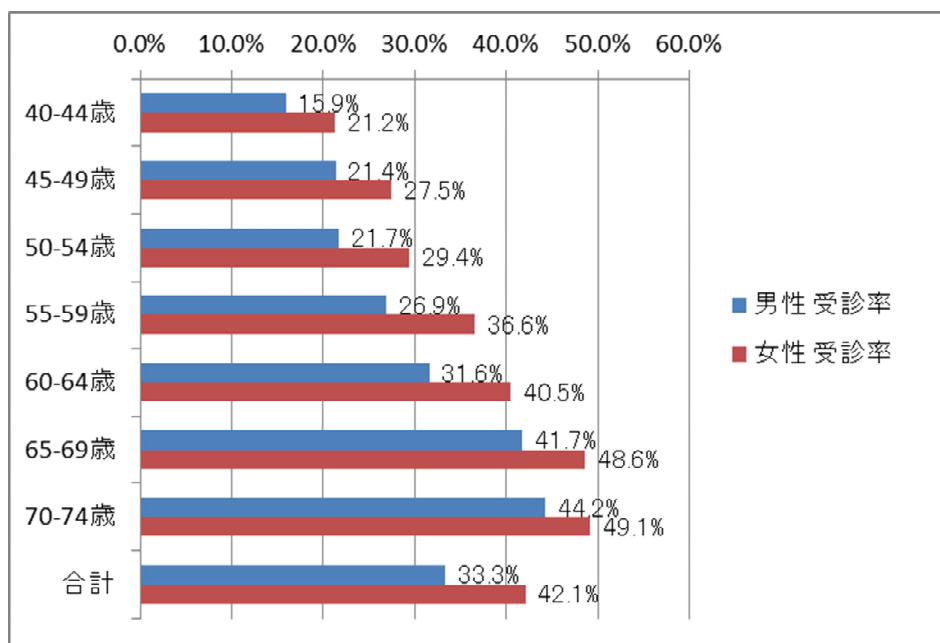
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新座市	33.0%	33.2%	35.7%	37.0%	37.8%
埼玉県市町村平均	34.5%	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%

資料：法定報告

## ○男女別・年代別特定健診受診率

男女別・年代別の特定健診受診率を見ると、どの年代でも男性より女性の受診率が高く、60歳代後半～70歳代前半の方は特に受診率が高い。若年層（40歳代及び50歳代）の受診率が低い状況が続いている。

## ■男女別・年代別特定健診受診率（平成28年度）



単位：人

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-44歳	1,354	215	15.9%	956	203	21.2%
45-49歳	1,555	332	21.4%	1,142	314	27.5%
50-54歳	1,206	262	21.7%	964	283	29.4%
55-59歳	967	260	26.9%	916	335	36.6%
60-64歳	1,264	399	31.6%	1,655	670	40.5%
65-69歳	3,333	1,391	41.7%	4,018	1,953	48.6%
70-74歳	3,326	1,471	44.2%	4,302	2,114	49.1%
合計	13,005	4,330	33.3%	13,953	5,872	42.1%

資料：法定報告

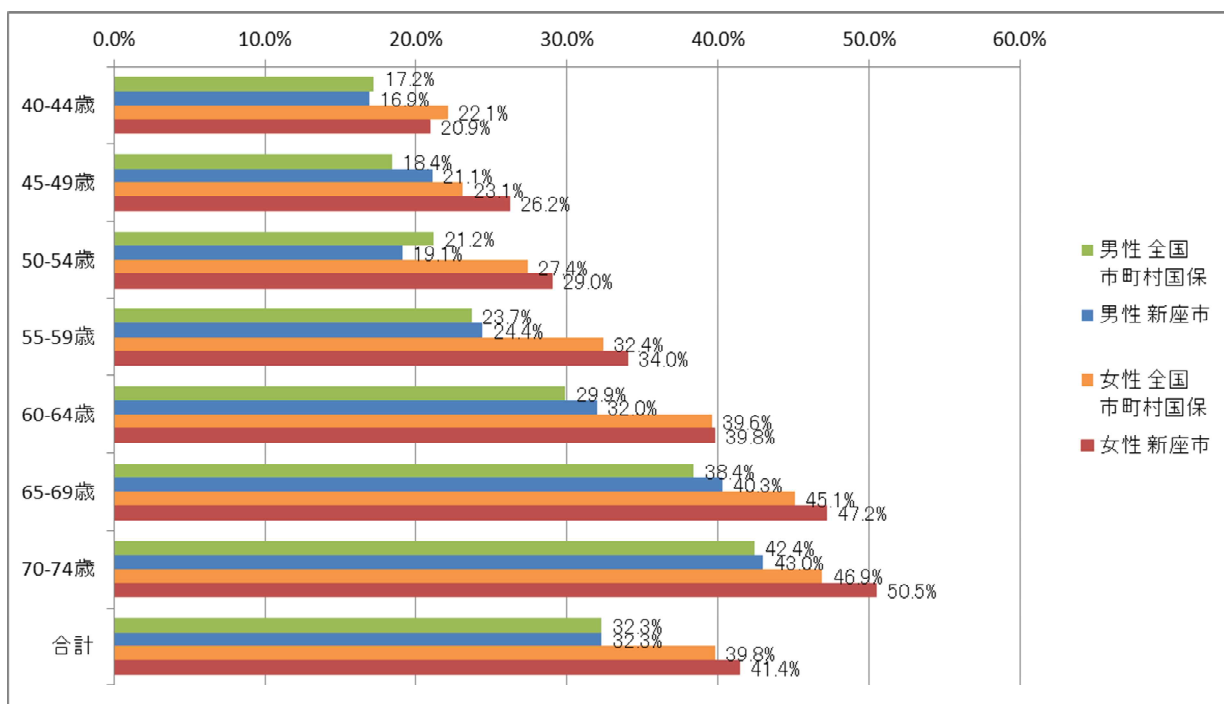
## ○男女別・年代別の特定健診受診率（全国市町村国保との比較）

男女別・年代別の特定健診受診率について、平成27年度の全国の市町村国保の受診率と新座市の受診率を比較した。40～44歳は、男女とも全国市町村国保の受診率を下回っているが、50～54歳の男性以外は全国市町村国保の受診率を上回っている。

## ■男女別・年代別特定健診受診率（平成27年度）

	男性		女性	
	全国市町村国保	新座市	全国市町村国保	新座市
40-44歳	17.2%	16.9%	22.1%	20.9%
45-49歳	18.4%	21.1%	23.1%	26.2%
50-54歳	21.2%	19.1%	27.4%	29.0%
55-59歳	23.7%	24.4%	32.4%	34.0%
60-64歳	29.9%	32.0%	39.6%	39.8%
65-69歳	38.4%	40.3%	45.1%	47.2%
70-74歳	42.4%	43.0%	46.9%	50.5%
合計	32.3%	32.3%	39.8%	41.4%

資料：KDB システム（健診受診状況）  
厚生労働省 平成27年度特定健診・特定保健指導の実施状況





## ○地区別特定健診受診率

地区別受診率を見ると、受診率が高い地区は65歳以上の割合が高い地区が多い傾向にあるが、受診率が低い地区については、65歳以上の割合が低い地区が多いわけではない。

受診率が一番低い栄は、地区内に病院が1つしかなく、交通の便から見ても市内よりも練馬区に出やすい地区である。そのため、朝霞地区医師会ではない医療機関をかかりつけとしている人が多い。受診率が低い他の4地区についても、堀ノ内地区以外は地区内に医療機関がないもしくは1つしかない地区であることが受診率の低い要因の1つではないかと考える。

## ■地区別特定健診受診率（平成28年度）

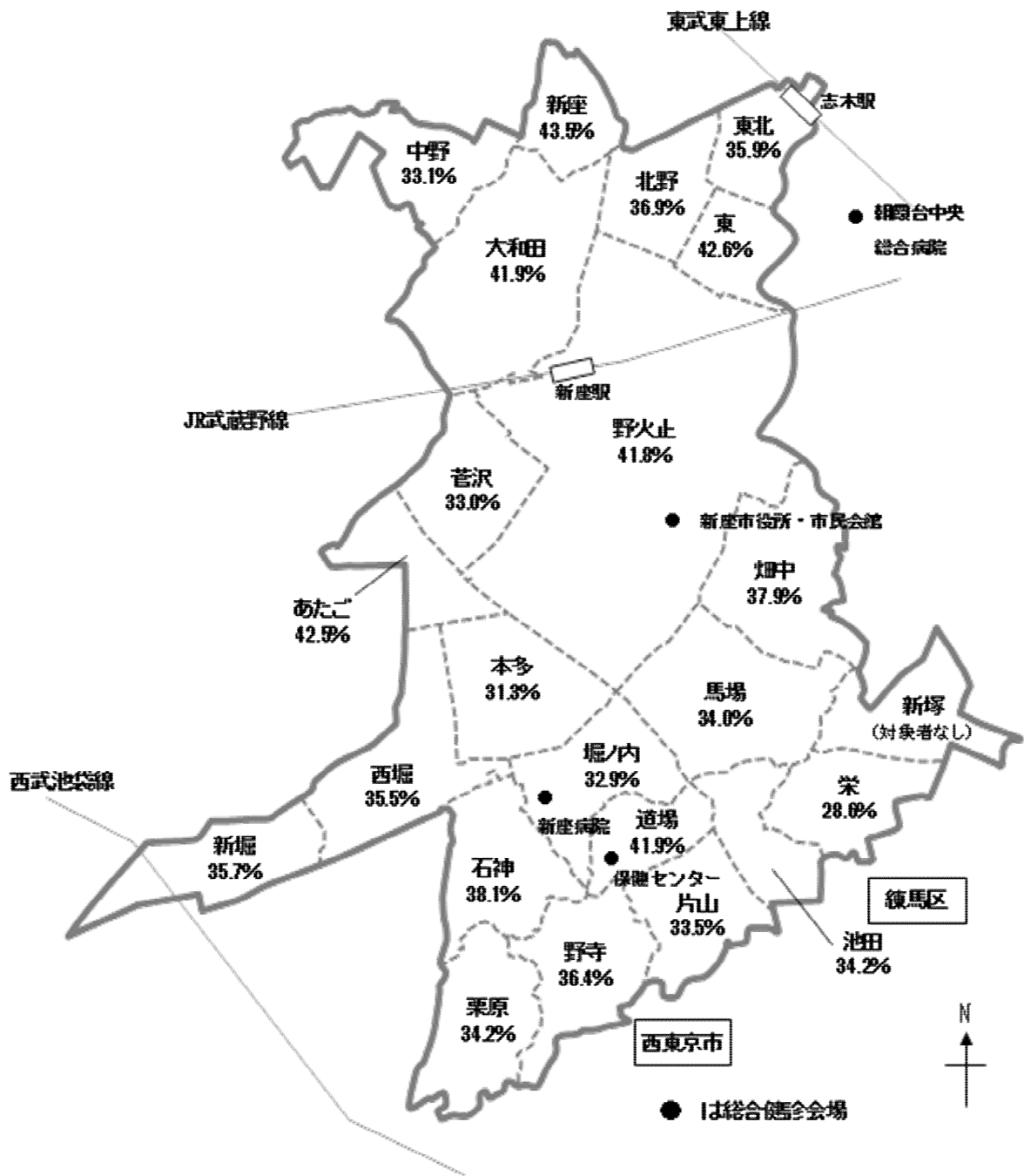
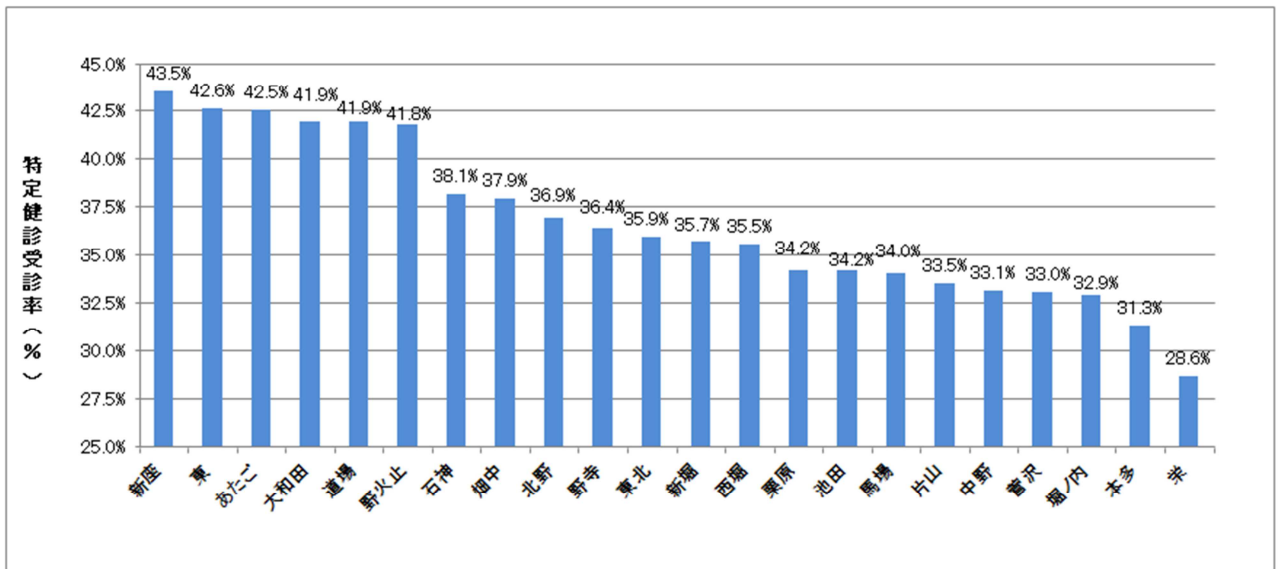
地区	特定健診受診率	65歳以上の割合
新座	43.5%	61.2%
東	42.6%	56.6%
あたご	42.5%	51.6%
大和田	41.9%	52.1%
道場	41.9%	56.4%
野火止	41.8%	53.4%
石神	38.1%	57.0%
畑中	37.9%	48.4%
北野	36.9%	48.7%
野寺	36.4%	51.9%
東北	35.9%	44.5%
新堀	35.7%	56.4%
西堀	35.5%	51.3%
栗原	34.2%	48.1%
池田	34.2%	50.7%
馬場	34.0%	47.9%
片山	33.5%	51.8%
中野	33.1%	48.5%
菅沢	33.0%	51.5%
堀ノ内	32.9%	54.3%
本多	31.3%	54.0%
栄	28.6%	53.1%

注) 「新塚」及び「市外」の受診率は、対象者数が少ないため記載していない。

注) 65歳以上の割合については、国保加入者数の40～74歳のうちの65歳以上の割合である。

資料) 地区別受診率：KDBシステム（地域の全体像の把握）

65歳以上の割合：国保年金課



## ○特定健診未受診理由

平成28年度に行った特定健診電話勧奨業務において、現在まで特定健診を受けなかった理由の聞き取りを行った。

特定健診の受診率が低かった5地区（中野・菅沢・堀ノ内・本多・栄）において、未受診の理由で最も多かったものは「医療機関に受診中」で、25.3%を占めていた。次に多かった未受診の理由は、「忙しい」であり、「日程が合わない」「介護のため」といった「忙しい」と類似の理由を含めると、22.8%を占めていた。

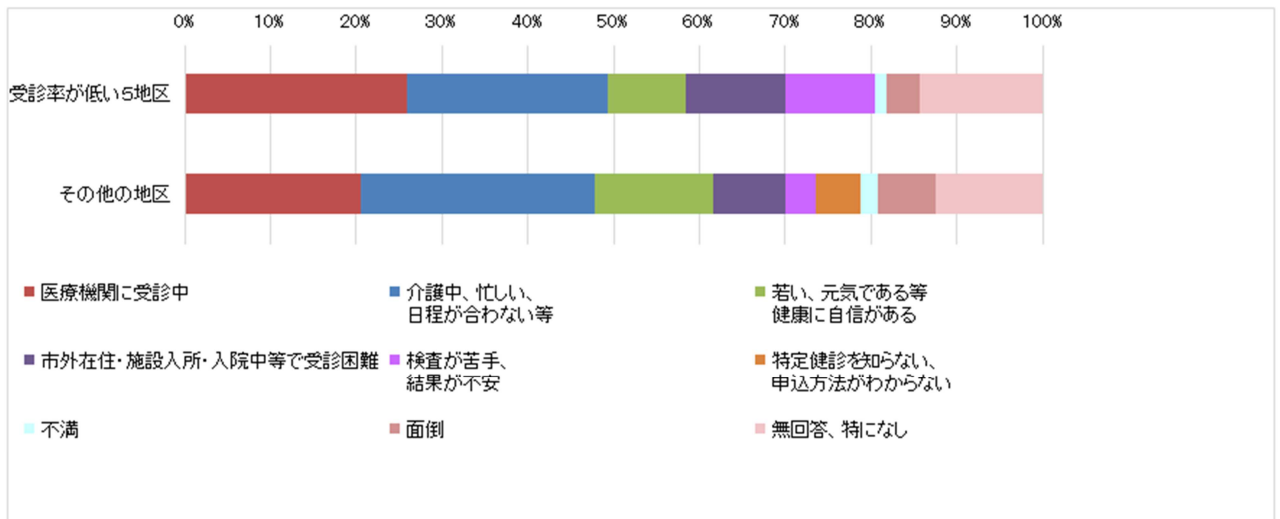
受診率の低かった地域とそれ以外の地域で、未受診理由の割合に違いがあるか比較し、「検査が苦手、結果が不安」で6.7ポイント、「医療機関に受診中」で5.2ポイントの差が生じた。

未受診の理由で最も多かった理由が「医療機関に受診中」だったことから、市からだけではなく、医療機関からも市民に特定健診を受診するよう働きかけてもらうこと、また、朝霞地区医師会の医療機関ではないところに受診されている方は、特定健診の基本項目を満たせば情報提供してもらうことで、特定健診の受診率向上が期待できると考えられる。

### ■特定健診電話勧奨で聞き取った特定健診未受診の理由（平成28年度）

タイプ別	受診率が低い5地区	その他の地区	合計
医療機関に受診中	25.3%	20.1%	20.8%
介護中、忙しい、日程が合わない等	22.8%	26.8%	26.3%
若い、元気である等健康に自信がある	8.9%	13.4%	12.8%
市外在住・施設入所・入院中等で受診困難	11.4%	8.3%	8.7%
検査が苦手、結果が不安	10.1%	3.4%	4.3%
特定健診を知らない、申込方法がわからない	0.0%	5.1%	4.4%
不満	1.3%	2.0%	1.9%
面倒	3.8%	6.5%	6.2%
無回答、特になし	13.9%	12.1%	12.4%
その他	2.5%	2.2%	2.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

資料：国保年金課



### ○ 継続受診率

平成 24 年度及び平成 25 年度に受診券が発券され平成 24 年度に健診を受診した方のうち、平成 25 年度も受診した方及び平成 27 年度及び平成 28 年度に受診券が発券され平成 27 年度に健診を受診した方のうち、平成 28 年度も受診した方の割合を以下に示した。

継続受診率は伸びているため、今後も継続受診率を上げることが受診率向上に効果的であると考えられる。

#### ■ 継続受診率（平成 24 年度及び平成 25 年度）

単位：人

平成24年度及び平成25年度に受診券が発券されている方で、平成24年度に受診した方(A)	Aのうち平成25年度も受診した方(B)	継続受診率 (B/A*100)
10,038	7,526	75.0%

#### ■ 継続受診率（平成 27 年度及び平成 28 年度）

単位：人

平成27年度及び平成28年度に受診券が発券されている方で、平成27年度に受診した方(A)	Aのうち平成28年度も受診した方(B)	継続受診率 (B/A*100)
10,635	8,359	78.6%

資料：国保年金課

## ② 特定保健指導の状況

### ○ 新座市の特定保健指導実施体制

新座市の特定保健指導は、平成20年度から平成23年度まで保健センターにおいて実施していたが、機構改革により、平成24年度からは国保年金課にて実施している。積極的支援は業者委託で、動機付け支援は国保年金課直営で行っている。

積極的支援

		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
実施方法	直営	→								
	委託	N社			→					
		T社					→			
		P社							→	
終了人数(人)		15	25	35	37	46	35	40	32	27
終了率(%)		4.9	6.9	10.5	11.4	12.2	10.1	11.2	9.2	7.5

動機付け支援

		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
実施方法	直営	→								
終了人数(人)		90	174	211	157	151	194	211	188	143
終了率(%)		9.3	17.1	22.7	17.5	16.6	22.0	23.8	18.9	16.3

資料：国保年金課

### ○ 特定保健指導の終了率

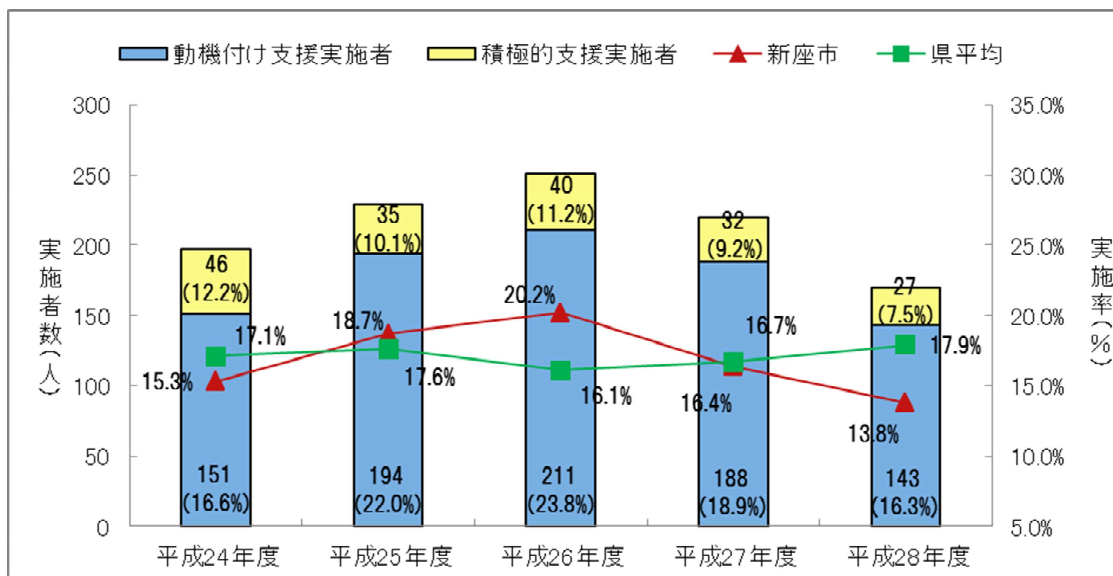
特定保健指導の終了率について見ると、平成25年度及び平成26年度については埼玉県市町村平均を上回っているが、他の年度については県平均を下回っている。平成24年度から平成26年度の終了率は上昇傾向にあったが、平成27年度以降は低下している。

動機付け支援については、平成24年度から平均して20%程度の実施率だが、積極的支援は平均10%程度と実施率に差があり、全体の実施率を下げる要因となっている。また、動機付け支援についても平成27年度からは低下傾向にあり、積極的支援、動機付け支援共に実施率向上に向けた新たな取組みが必要である。

### ■ 特定保健指導終了率の推移（平成24年度～平成28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
新座市	15.3%	18.7%	20.2%	16.4%	13.8%
積極的支援	12.2%	10.1%	11.2%	9.2%	7.5%
動機付け支援	16.6%	22.0%	23.8%	18.9%	16.3%
埼玉県市町村平均	17.1%	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%

資料：法定報告



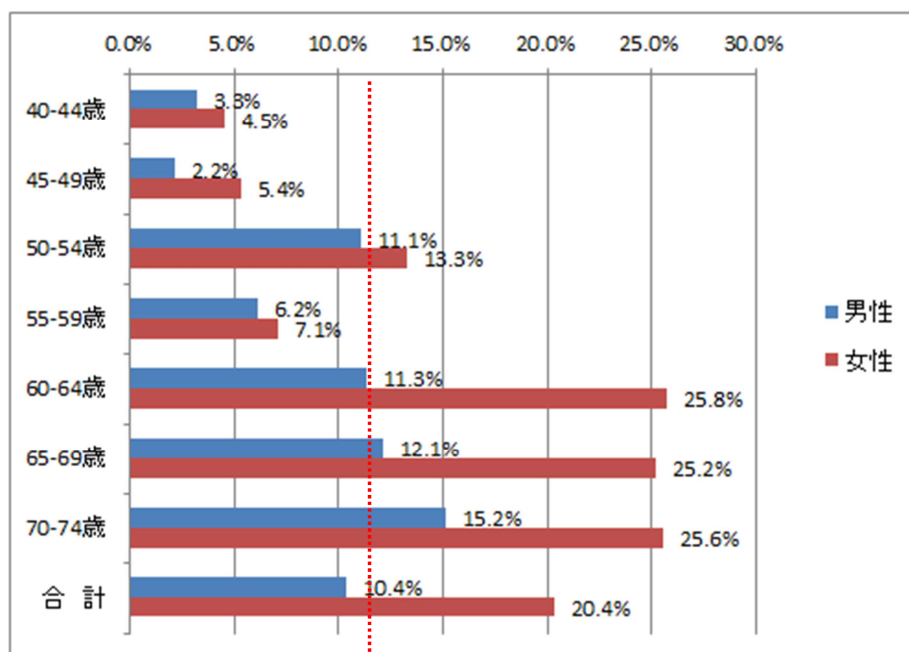
資料：法定報告

### ○男女別・年代別の終了率

男女別、年代別の特定保健指導終了率を見ると、すべての年代において男性より女性の終了率が高い状況である。

また、40代、50代の働き盛り世代の終了率が低い点と、余暇の時間が比較的多いと思われる60歳～69歳までの男性の終了率が低い点が目立つ。働き盛り世代が利用しやすいよう休日や訪問での保健指導実施の周知徹底と、参加したいと思える魅力的な保健指導の構築が必要であると考えます。

### ■男女別・年代別特定保健指導終了率（平成28年度）



終了率  
13.8%

資料：法定報告

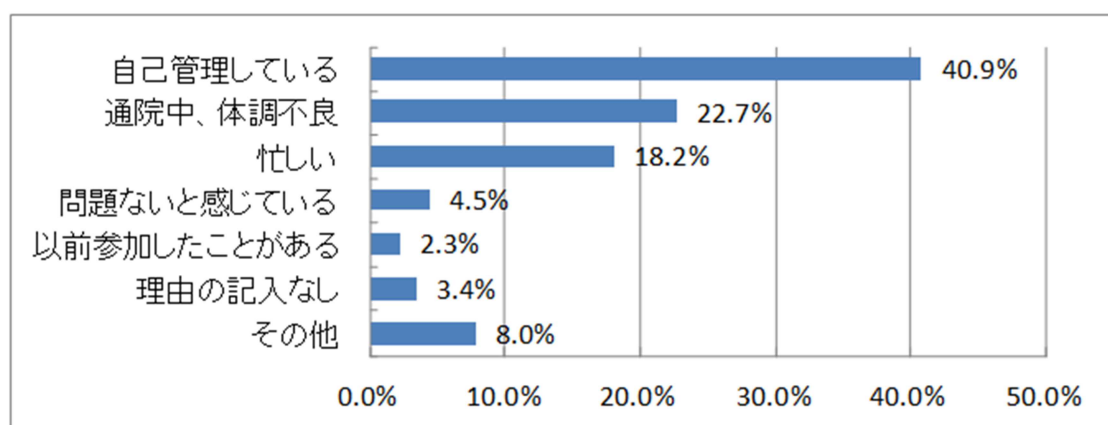




## ○特定保健指導の不参加理由

平成 28 年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を利用しないと回答した方 88 名の不参加理由を見ると、「自己管理している」が 40.9%と最も多く、自身の健診結果について保健指導を受けるほどではないと感じていることが伺える。また、「忙しい」と回答した方が 18.2%おり、生活習慣改善の重要性を理解してもらうことと、より手軽に参加できる保健指導の構築、休日や訪問での保健指導実施の周知徹底が必要であると考えられる。

### ■特定保健指導不参加理由（平成 28 年度）



資料：国保年金課

## ○特定保健指導利用者・未利用者の次年度健診結果分析

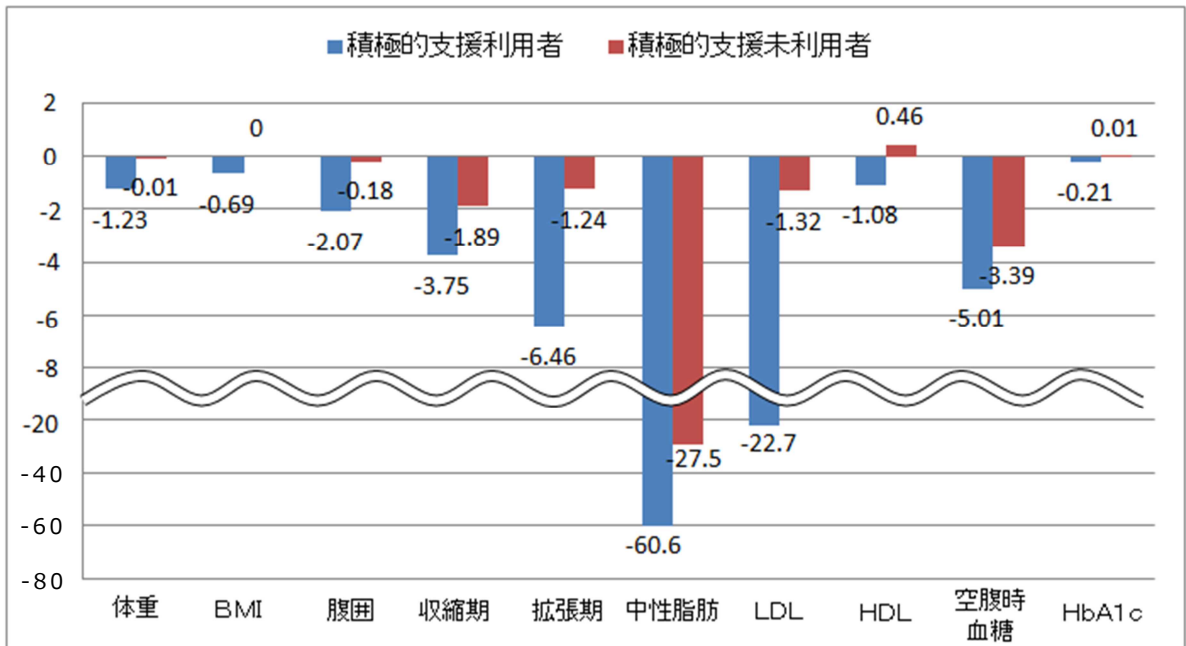
平成 27 年度の特定保健指導利用者と未利用者について、平成 28 年度の特定健診結果について分析を行ったところ、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、空腹時血糖において、特定保健指導利用者の方が未利用者よりも数値の改善が大きかったことが分かった。

特に、中性脂肪、LDL コレステロールの脂質代謝の項目においての改善が大きく、特定保健指導を終了することにより、生活習慣病のリスク改善に効果があったと言える。今後も特定保健指導の終了者を増やすことが必要である。

一方で、空腹時血糖はある程度改善しているものの、HbA1c の改善に効果がみられなかった。新座市国保加入者の血糖の数値が上昇傾向にあることを鑑み、今後の保健指導では高血糖について重点的に行う必要があると考えられる。

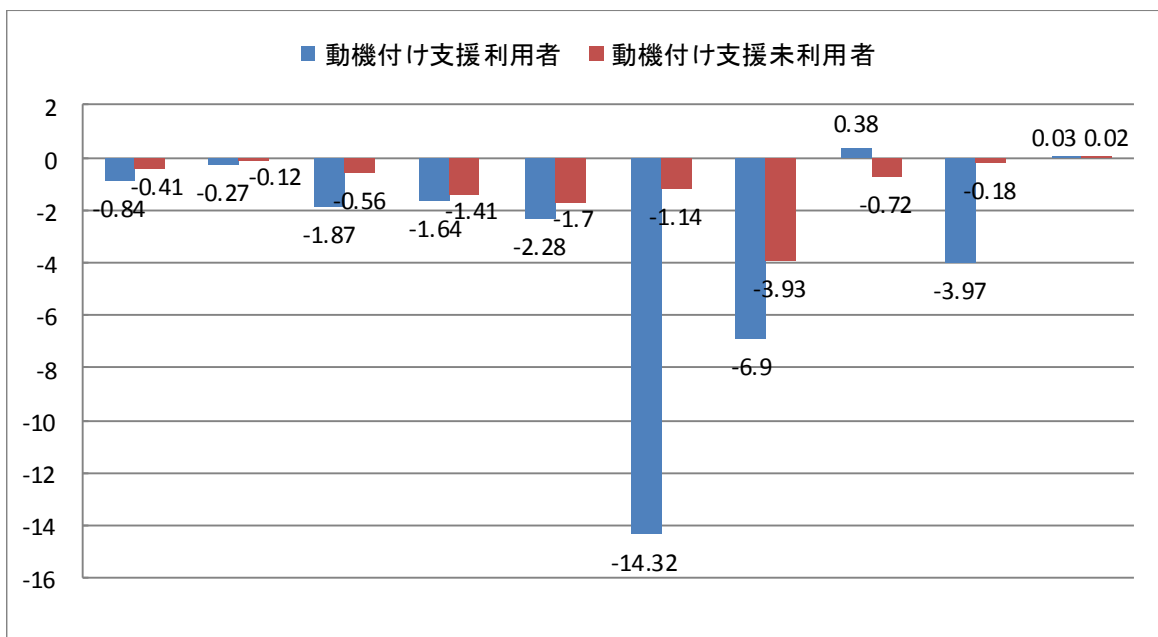


■ 平成 27 年度の積極的支援利用者・未利用者の次年度健診結果の状況



資料：国保年金課

■ 平成 27 年度の動機付け利用者・未利用者の次年度健診結果の状況



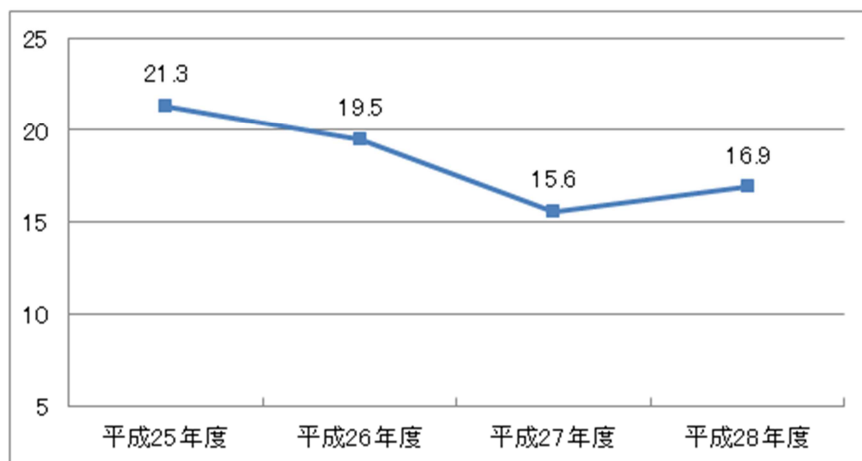
資料：国保年金課

## ○特定保健指導対象者数の減少率

国は特定保健指導対象者を、平成20年度を基に平成35年度までに25%以上減少することを目標としている。平成28年度は平成20年度と比較すると16.9%の減少率であり、目標とは約8.1%の差がある。このことから、保健指導修了者の増加と利用者の健診数値改善により一層力を入れることが必要である。

### ■特定保健指導対象者の減少率の推移

単位：%

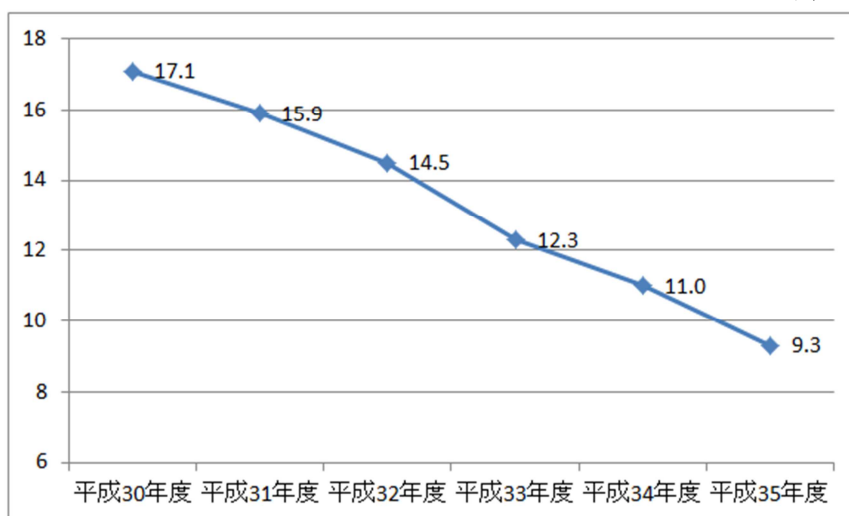


資料：国保年金課

また、平成30年度から平成35年度までの特定保健指導対象者の減少率は、単純に現在の対象者推計値を基にすると、17%から徐々に減少し、平成35年度には10%を下回る見込みである。特定保健指導終了者を増やすだけでなく、質の高い保健指導を行うことで、数値が改善する者を増やす努力がこれまで以上に必要である。

### ■特定保健指導対象者の減少率の推計

単位：%



資料：国保年金課

### ③ 標準化死亡比（SMR）の状況

埼玉県死亡率を基準（100）とした時の新座市の標準化死亡比（SMR）を疾患別で比較した。

埼玉県と比較し、同等か埼玉県よりも死亡率が低い。

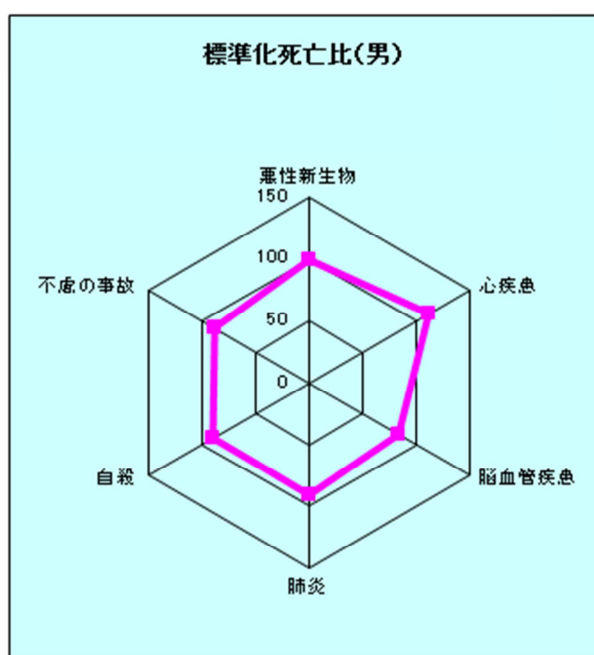
#### ■ 標準化死亡比（SMR）の比較

標準化死亡比(平成23年～27年)

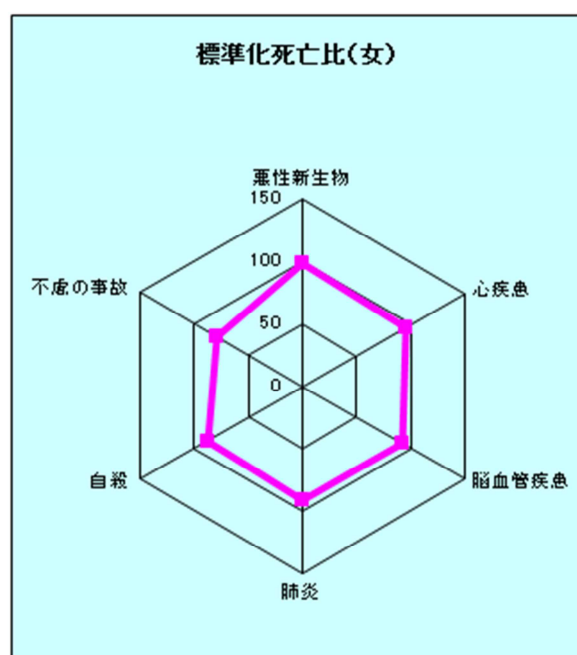
(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	99.0	106.7	83.6 **	85.4 **	95.9	83.7
女	101.5	92.9	92.9	95.8	93.9	84.1
総数	100.0	100.1	88.1 **	90.1 *	95.3	83.9 *

SMR検定: \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$



資料:埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」



資料:衛生研究所(埼玉県)  
地域の現状と健康指標  
(平成28年度版)

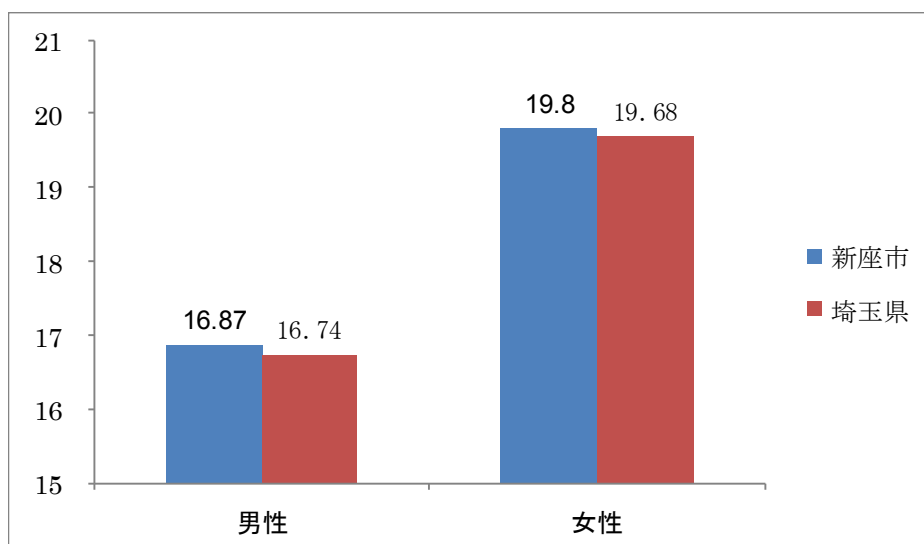
#### ④ 健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指す。埼玉県における定義では、「65歳以上の人が要介護2以上になるまでの期間」としている。

新座市の健康寿命は平成22年度、平成27年度ともに県と同等で、平成22年度から男女とも伸びている。

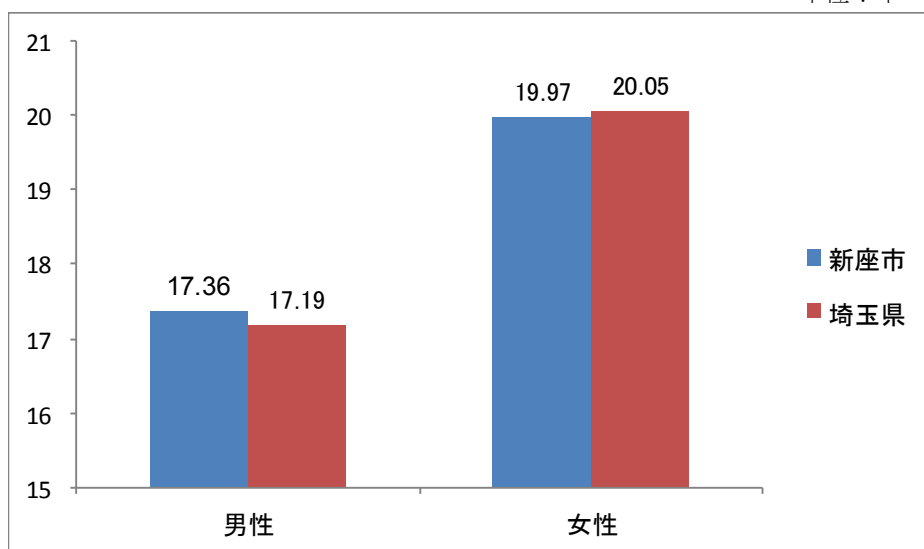
平成22年

単位：年



平成27年度

単位：年



資料：衛生研究所（埼玉県）  
地域の現状と健康指標

## ⑤ 健診結果の分析

以下は平成 25 年度～平成 28 年度における、BMI、腹囲、血糖、HbA1c、血圧、中性脂肪、LDL コレステロールの 7 項目で、基準値を超えた方の割合の推移を記載したグラフである。

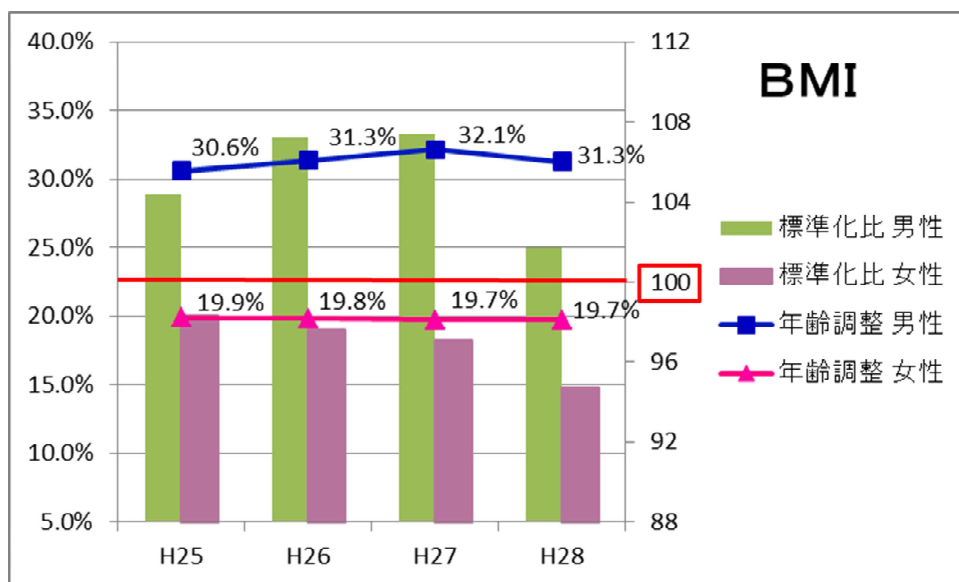
健診結果を通常に比較すると、高齢者が多いほど高くなり、若年者が多いほど低くなる傾向にある。年齢調整とは、年齢構成の違いを補正する方法で、年齢構成が異なっても正確に比較できる。また、標準化比とは、ある集団の割合を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標である。100 以上だと、その集団の割合が高いと言える。下記は埼玉県を基準（100）とした時の比率の推移を示している。

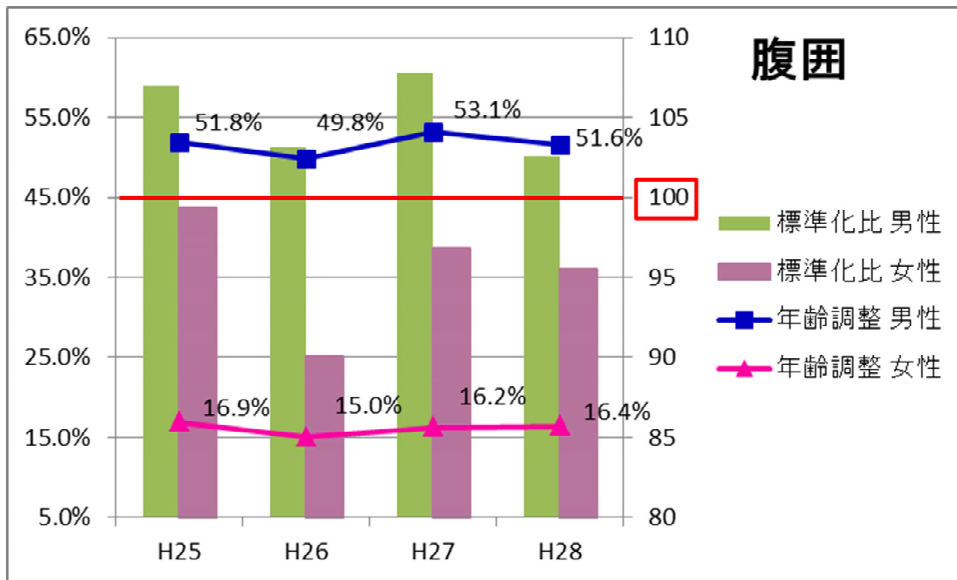
### ■ 健診結果別有所見者の状況

#### ○ BMI・腹囲

男性は、BMI が基準値を超えた方の割合は平成 27 年度まで増加していたが、平成 28 年度はわずかに減少した。また、県と比較すると、平成 28 年度に県との差が大きく縮まったものの、県を上回っている状況が続いている。腹囲については、平成 25 年度から 2 人に 1 人が基準値を超えており、県と比較しても上回っている状況が続いている。

女性は、BMI、腹囲ともに基準値を超えた方の割合は横ばい傾向で、県と比較しても下回っている状況である。

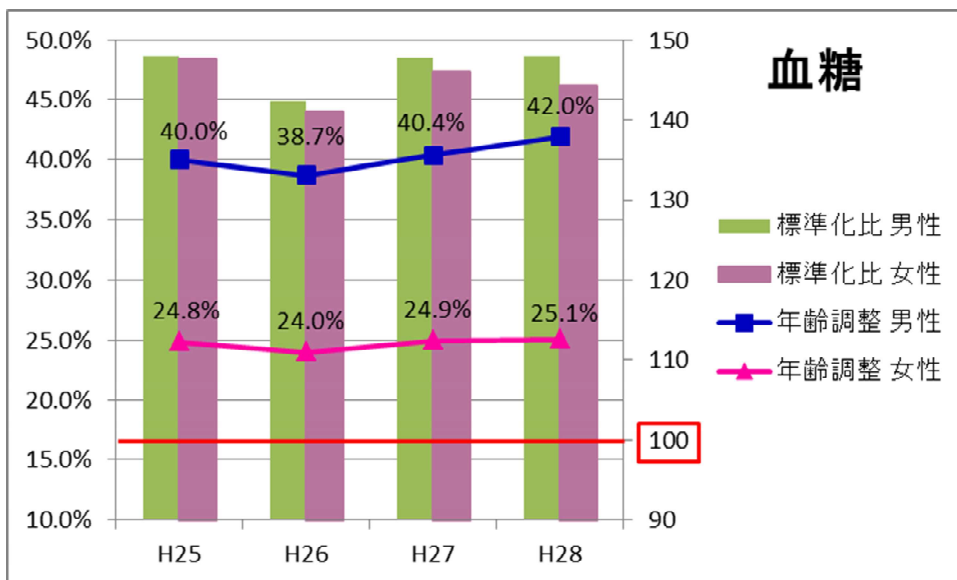


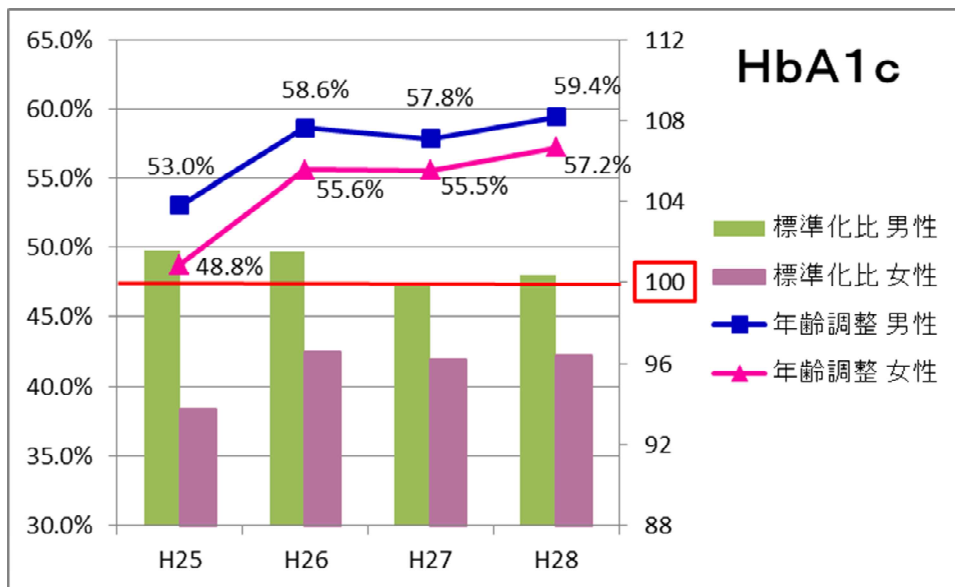


### ○ 血糖・HbA1c

男性は、血糖の基準値を超えた方の割合が平成 26 年度から徐々に上昇している。また、県の割合を大幅に上回っている状況が続いている。HbA1c については、血糖ほど県と大きな差はないものの、基準値を超えた方の割合が 60% 近くになっている。

女性は、血糖の基準値を超えた方の割合は 25% 前後で経過しており、男性と同様に県の割合を大幅に上回っている状況が続いている。HbA1c については、基準値を超えた割合が男性同様 60% に近くになっているが、県と比較すると下回っている状況である。



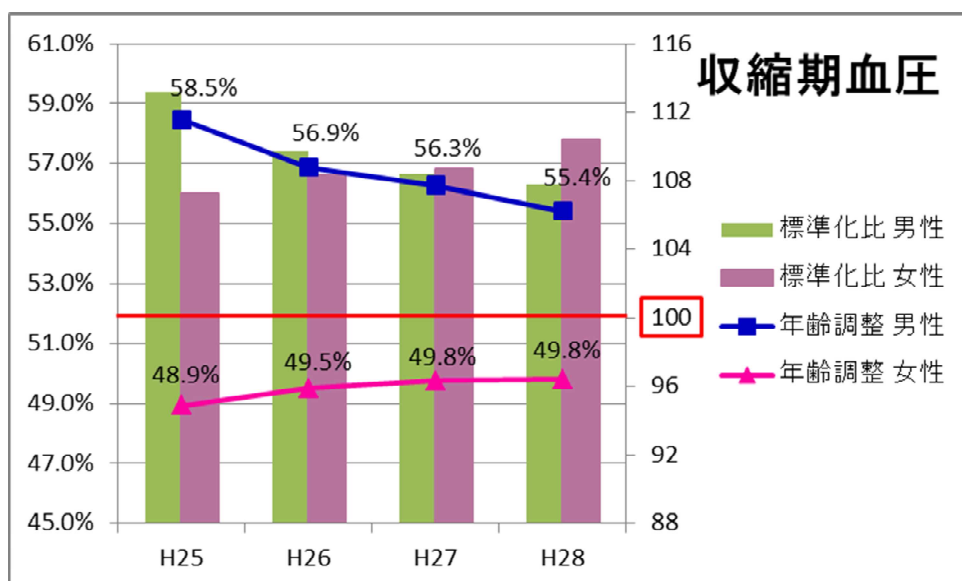


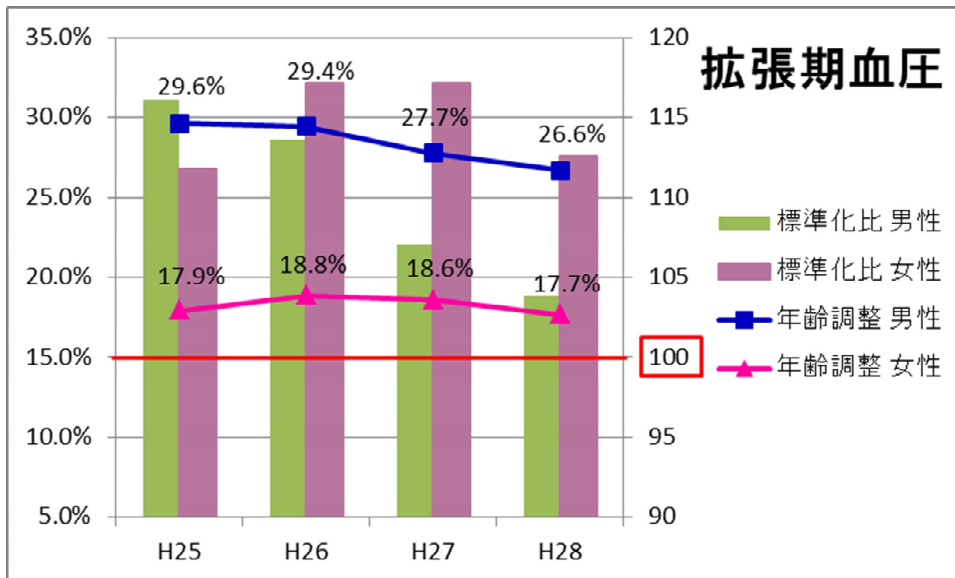
資料：KDB システム  
(健診有所見者状況)

## ○ 血圧

男性については、収縮期血圧、拡張期血圧ともに基準値を超えた方の割合が年々減少しているが、依然、収縮期血圧の基準値を超えた方の割合が50%を超えている。県と比べると、割合は県を上回っている状況が続いているものの、県との差は縮まってきている。

女性については、収縮期血圧について基準値を超えた方の割合が年々増加傾向であるが、拡張期血圧については、平成26年度から僅かではあるが減少傾向である。県と比較すると、収縮期血圧、拡張期血圧ともに県を上回っている状況が続いている。

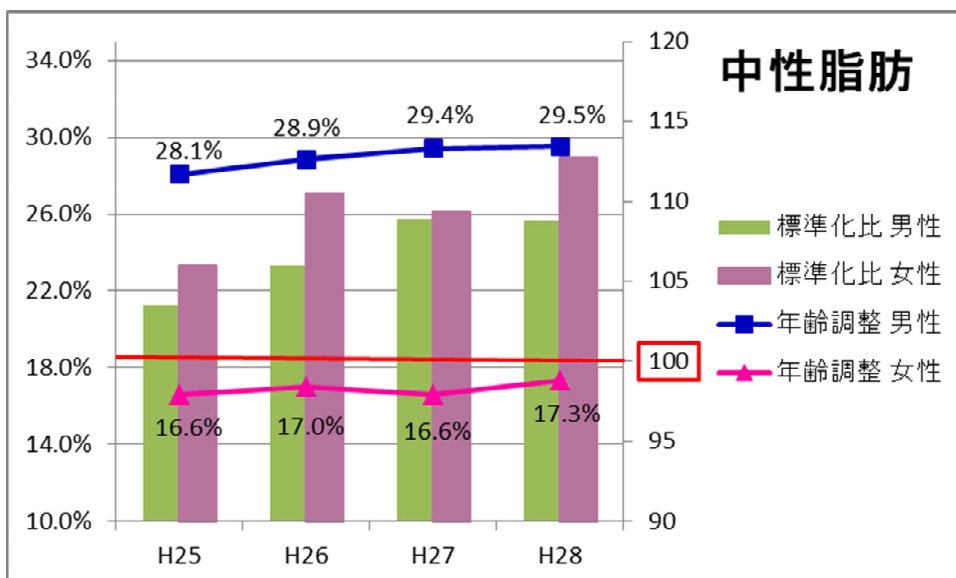




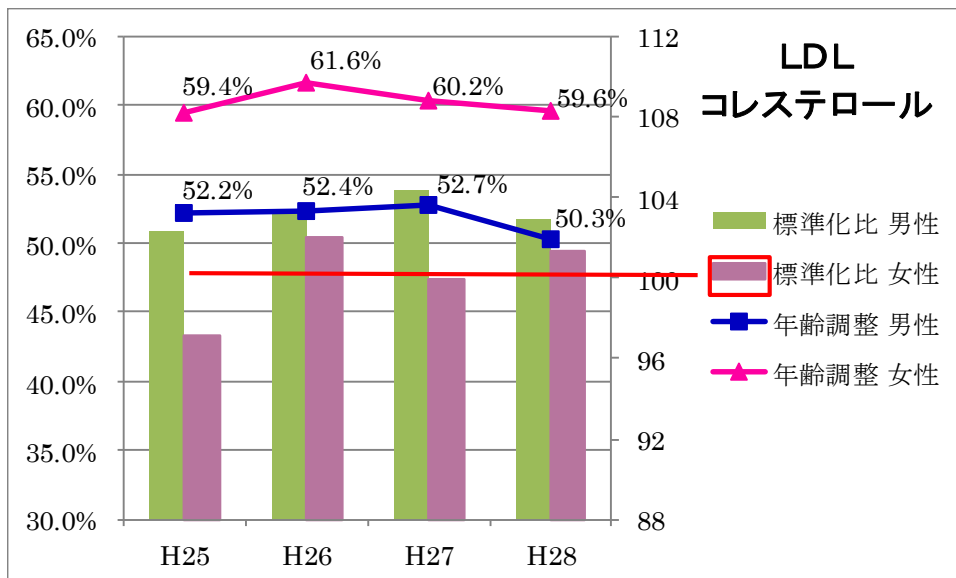
### ○中性脂肪、LDL コレステロール

男性は、中性脂肪は基準値を超えた方の割合が年々増加傾向である。LDL コレステロールは、基準値を超えた方の割合が平成 27 年度まで増加していたが平成 28 年度に減少した。県と比較すると、中性脂肪及び LDL コレステロールともに、県を上回っている状況が続いている。

女性は、中性脂肪、LDL コレステロールともに横ばい傾向であるが、LDL コレステロールについては 60% 前後の方が基準値を超えている状況である。LDL コレステロールは、閉経後に LDL コレステロール値が高くなる傾向にあるため、男性よりも女性の方が基準値を超えた方の割合が高くなっている。県と比較すると、中性脂肪については県を大きく上回っている状況が続いているが、LDL コレステロールは県を下回る年度もある。







資料：KDB システム  
(健診有所見者状況)

※健診結果別有所見者の各々の詳しいデータについては、資料に記載。

### ⑥ 特定健診問診票の分析

喫煙習慣がある方の割合では、男女ともに県の割合を上回っており、特に女性が大きく上回っている。

喫煙習慣以外については、男女ともに「週3回以上朝食を抜く」方が多い。また、男性において40～64歳の糖尿病及び脂質異常症に対する服薬、65～74歳の高血圧症、脂質異常症に対する服薬の方の割合が高くなっている。反対に「睡眠不足」、「1回30分以上の運動習慣なし」と回答する方は、県と比較して少なかった。

#### ■ 特定健診問診票の状況（平成28年度）

	生活習慣	40～64歳				標準化比 vs. 県 (=100)
		該当者割合		年齢調整割合		
		新座市	県	新座市	県	
男性	服薬(高血圧症)	20.6%	21.3%	22.2%	22.8%	98.1
	服薬(糖尿病)	7.5%	5.9%	7.9%	6.3%	*129.1
	服薬(脂質異常症)	12.8%	11.1%	13.7%	11.8%	*116.7
	喫煙	37.2%	36.6%	36.7%	35.9%	101
	週3回以上朝食を抜く	23.0%	21.1%	22.2%	20.3%	107.8
	食べる速度が速い	34.5%	35.1%	33.8%	34.6%	97.9
	睡眠不足	28.3%	30.5%	27.6%	30.1%	92.3
	1回30分以上の運動習慣なし	65.8%	68.1%	65.3%	67.7%	96.3
女性	服薬(高血圧症)	15.7%	16.2%	17.2%	16.8%	101.2
	服薬(糖尿病)	2.3%	3.1%	2.5%	3.2%	77.6
	服薬(脂質異常症)	13.1%	13.9%	14.4%	14.5%	99.5
	喫煙	16.8%	12.2%	16.2%	11.9%	*133.9
	週3回以上朝食を抜く	13.9%	12.8%	13.1%	12.4%	104.4
	食べる速度が速い	24.9%	24.2%	24.8%	24.1%	102.6
	睡眠不足	28.4%	32.9%	28.2%	32.7%	*85.3
	1回30分以上の運動習慣なし	68.5%	70.1%	67.3%	69.6%	96.9

	生活習慣	65～74歳				
		該当者割合		年齢調整割合		標準化比 vs. 県 (=100)
		新座市	県	新座市	県	
男性	服薬(高血圧症)	49.1%	46.1%	49.0%	46.0%	*106.6
	服薬(糖尿病)	11.7%	11.7%	11.6%	11.6%	100.0
	服薬(脂質異常症)	23.6%	21.7%	23.5%	21.6%	*108.8
	喫煙	27.4%	19.8%	27.4%	20.0%	*137.9
	週3回以上朝食を抜く	7.2%	6.4%	7.3%	6.5%	111.9
	食べる速度が速い	26.3%	25.8%	26.4%	25.9%	102
	睡眠不足	16.6%	19.4%	16.6%	19.4%	*85.6
	1回30分以上の運動習慣なし	45.9%	46.8%	46.2%	47.0%	98.1
女性	服薬(高血圧症)	37.4%	37.6%	37.0%	37.5%	98.8
	服薬(糖尿病)	6.3%	6.5%	6.2%	6.4%	97.1
	服薬(脂質異常症)	32.3%	32.5%	32.1%	32.3%	99.1
	喫煙	6.9%	4.4%	7.0%	4.4%	*158.3
	週3回以上朝食を抜く	5.0%	4.3%	5.1%	4.4%	*116.8
	食べる速度が速い	21.8%	20.8%	22.0%	20.9%	104.9
	睡眠不足	21.7%	25.1%	21.7%	25.1%	*86.5
	1回30分以上の運動習慣なし	48.2%	49.0%	48.7%	49.1%	98.7

	生活習慣	総数(40～74歳)				
		該当者割合		年齢調整割合		標準化比 vs. 県 (=100)
		新座市	県	新座市	県	
男性	服薬(高血圧症)	39.4%	37.6%	39.7%	38.0%	*105.0
	服薬(糖尿病)	10.2%	9.7%	10.3%	9.8%	105.9
	服薬(脂質異常症)	19.9%	18.1%	20.1%	18.2%	*110.4
	喫煙	30.7%	25.6%	30.6%	25.5%	*119.8
	週3回以上朝食を抜く	12.6%	11.4%	12.5%	11.3%	*109.3
	食べる速度が速い	29.1%	29.0%	29.0%	28.9%	100.3
	睡眠不足	20.6%	23.2%	20.5%	23.1%	*88.6
	1回30分以上の運動習慣なし	43.5%	46.0%	43.9%	46.3%	*94.4
女性	服薬(高血圧症)	30.7%	30.7%	30.3%	30.4%	99.2
	服薬(糖尿病)	5.1%	5.4%	5.0%	5.3%	93.8
	服薬(脂質異常症)	26.4%	26.5%	26.1%	26.3%	99.2
	喫煙	10.0%	6.9%	10.1%	7.0%	*144.6
	週3回以上朝食を抜く	7.8%	7.0%	7.9%	7.1%	109.6
	食べる速度が速い	22.8%	21.9%	23.0%	22.0%	104.1
	睡眠不足	23.8%	27.6%	24.0%	27.7%	*86.0
	1回30分以上の運動習慣なし	54.5%	55.7%	55.1%	56.2%	98

資料：KDB システム  
(質問票調査の状況)

## ⑦ 特定健診受診回数別の医療費の状況

平成26年度から平成28年度までの3年間に、連続して特定健診の対象者となった方の、特定健診受診回数別一人当たり診療費を以下に示した。

特定健診の受診回数を問わず、一人当たり診療費は増加傾向にある。無受診の方と3回受診の方を比べると、医療費の額及び上がり方は3回受診の方のほうが少なくなっている。

### ■ 特定健診受診回数別一人当たり診療費（平成26年度～平成28年度）

単位：円

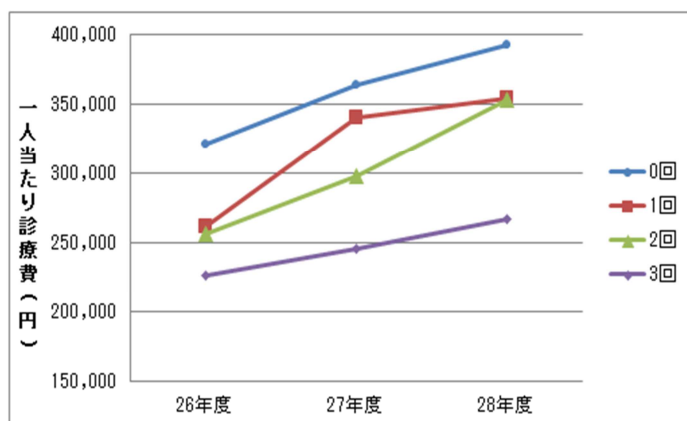
受診回数	人数(人)	割合	診療費総額（医科入院+医科入院外+調剤）		
			26年度	27年度	28年度
0回	14,111	51.8%	4,524,071,736	5,127,071,138	5,536,741,477
1回	3,414	12.5%	893,444,920	1,158,678,696	1,208,855,466
2回	3,167	11.6%	809,728,646	941,261,142	1,117,816,721
3回	6,533	24.0%	1,479,057,110	1,600,078,954	1,742,658,002
合計	27,225	100.0%	7,706,302,412	8,827,089,930	9,606,071,666

※受診回数は、平成26年度～平成28年度の間に特定健診を受診した回数。

※平成26年度～平成28年度に、3年連続で受診券が発券された方を集計の対象としている。

単位：円

受診回数	一人当たり診療費（診療費総額/人数）		
	26年度	27年度	28年度
0回	320,606	363,339	392,371
1回	261,700	339,390	354,088
2回	255,677	297,209	352,958
3回	226,398	244,923	266,747



### 【受診回数0回の方の性別・年齢】

	男性	女性	合計
40-44歳	59.6%	52.9%	56.8%
45-49歳	56.7%	47.3%	52.6%
50-54歳	59.3%	48.0%	54.3%
55-59歳	54.5%	43.9%	49.4%
60-64歳	52.9%	44.5%	48.2%
65-69歳	44.8%	39.2%	41.7%
70-74歳	38.0%	33.0%	35.2%
合計	48.7%	40.3%	44.3%

資料：埼玉県国保連合会

## ⑧人工透析及び要介護（支援）者認定の状況

### ○人工透析を行っている方の人数及び有病状況

人工透析を行っている方は、50歳以上が多い。透析を行っている方のうち、糖尿病に罹患している方は57.5%、高血圧に罹患している方は90.8%と、いずれの疾病も割合が高い。

糖尿病や高血圧は腎臓に負担をかけ、腎機能の低下を引き起こす。糖尿病や高血圧はCKD（慢性腎臓病）のリスクファクターであり、CKDと診断された後も治療をせずに放置すると、人工透析が必要な状態になってしまう。

人工透析への移行を防ぐために、糖尿病や高血圧、CKDのいずれかの診断を受けたら、早期に治療を開始することが必要である。

### ■人工透析を行っている方の人数及び有病状況（平成29年3月）

単位：人

	被保険者数	人工透析		透析患者のうち、糖尿病		透析患者のうち、高血圧		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
20歳代以下	8,361	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30-39歳	3,970	2	0.1%	2	100.0%	2	100.0%	
40-49歳	5,974	6	0.1%	3	50.0%	6	100.0%	
50-59歳	4,594	20	0.4%	13	65.0%	19	95.0%	
60-64歳	3,442	9	0.3%	4	44.4%	7	77.8%	
65-69歳	8,132	37	0.5%	22	59.5%	35	94.6%	
70-74歳	7,956	48	0.6%	27	56.3%	42	87.5%	
合計	42,429	122	0.3%	71	58.2%	111	91.0%	
再掲	40-74歳	30,098	120	0.4%	69	57.5%	109	90.8%
	65-74歳	16,088	85	0.5%	49	57.6%	77	90.6%

資料：KDBシステム（人工透析のレセプト分析）

## ○要介護（支援）者認定状況及び有病状況

要介護（支援）の認定を受けた方の割合は、1号で5.1%、2号で0.4%となっており、1号の被保険者の約20人に1人が認定を受けていることになる。

有病状況では、2号の被保険者の認定者よりも1号の被保険者の認定者のほうが有病率は高い。しかし、糖尿病合併症は2号の被保険者の認定者のほうが有病率は高くなっている。

### ■要介護（支援）者認定状況及び有病状況（平成28年度）

単位：人

		1号	2号
		65-74歳	40-64歳
介護保険被保険者数		20,374	52,811
認定数		1,037	213
認定率		5.1%	0.4%
有病 状況	糖尿病	203	27
		19.6%	12.7%
	糖尿病合併症	51	15
		4.9%	7.0%
	心臓病	396	52
		38.2%	24.4%
	脳疾患	208	43
		20.1%	20.2%

資料：KDB システム（要介護（支援）者認定状況）

※介護保険は、65歳以上の方が第1号被保険者として加入しているが、有病状況については65歳～74歳までの方のみ記載した。

## ○介護・介助が必要になった原因

平成 29 年 3 月に実施した新座市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査※にて、「介護・介助が必要」と回答した方（2,045 人）の介護・介助の原因を以下に示した。

その主な原因をみると、最も多いのは「高齢による衰弱」で 18.2%、次いで「骨折・転倒」（15.8%）、「心臓病」（12.2%）、「糖尿病」（10.9%）と続いている。

日本の三大死因である「がん」「心疾患」「脳血管疾患」のうち、介護・介助の原因で上位となったものは「心疾患」で、「がん」「脳血管疾患」の順位は高くない。介護・介助の原因と死因は必ずしも一致していないことがわかる。

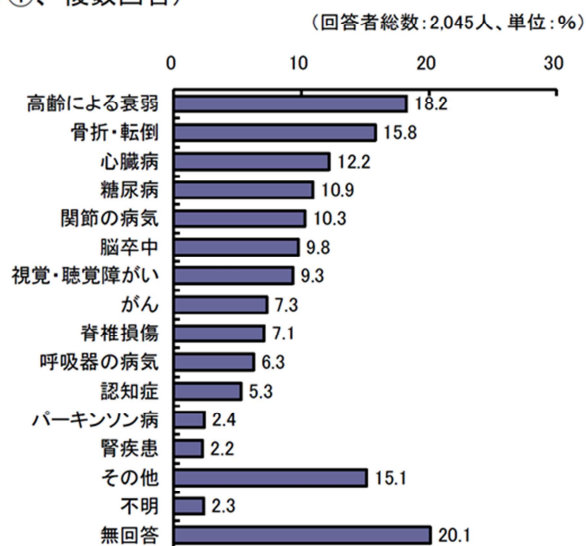
※新座市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

新座市に在住の 65 歳以上の方のうち、要支援 1、2 の認定者及び要介護認定を受けていない方を対象に行われた、高齢者の生活実態を分析しニーズを把握するためのアンケート調査である。

## ■介護・介助が必要になった原因（複数回答）

表 介護・介助が必要になった原因（問 1(2)①、複数回答）

区 分	人 (%)
回答者総数	2,045 (100.0)
高齢による衰弱	373 ( 18.2)
骨折・転倒	323 ( 15.8)
心臓病	249 ( 12.2)
糖尿病	223 ( 10.9)
関節の病気	210 ( 10.3)
脳卒中	200 ( 9.8)
視覚・聴覚障がい	191 ( 9.3)
がん	149 ( 7.3)
脊椎損傷	145 ( 7.1)
呼吸器の病気	128 ( 6.3)
認知症	108 ( 5.3)
パーキンソン病	49 ( 2.4)
腎疾患	46 ( 2.2)
その他(※)	309 ( 15.1)
不明	48 ( 2.3)
無回答	411 ( 20.1)



※その他の具体例：脊柱管狭窄症、うつ病、腰痛など

資料：介護保険課

## 2 課題と取組

### (1) 特定健診（人間ドック）未受診者の健康状態が把握できない。

年々受診率は上昇しているものの、平成 28 年度の埼玉県市町村平均の受診率が 38.9%に対して、新座市では 37.8%となっており、埼玉県市町村平均を下回っている状況が続いている。また、男女とも年齢が若いほど受診率が低い傾向にあり、女性よりも男性の方が、受診率が低い状況である。平成 26 年度に特定健診の自己負担金の無料化を実施し、電話勧奨や受診勧奨はがき等、受診率向上のために様々な事業を展開しているが、大幅な受診率向上にはつながっていないため、今後も受診率向上のために検討していく必要がある。

また、継続受診率についても、平成 27 年度に健診を受診した方のうち、平成 28 年度も受診した方の割合は 78.6%と、平成 24 年度に健診を受診した方のうち、平成 25 年度も受診した方の割合の 75.0%を上回っており、継続受診率も上昇している。しかし、21.4%の方が継続受診していない状況である。年 1 回の健診受診により、早期に高血糖・高血圧・脂質異常等危険因子を発見することができ、生活習慣の改善で生活習慣病予防につながるため、継続受診も大切である。

一人当たり診療費についても、特定健診受診回数が多いほど、医療費が少なくなっている。健診を受診することが、健康の維持・増進、さらには医療費の削減等につながるため、今後も受診率向上対策を検討するとともに受診しやすい環境の整備を行っていく必要がある。

#### 〈対策事業〉

- ・ 特定健診
- ・ 総合健診
- ・ 人間ドック
- ・ 特定健診周知事業
- ・ 他事業者で行った健診結果の受領
- ・ 電話勧奨
- ・ 受診勧奨はがき
- ・ おやさい交換券交付
- ・ 受診率向上事業

※「3 課題を達成するために実施している保健事業」に各事業の内容等詳しく記載している。

## (2) 特定健診の結果で、有所見者の割合が全体的に高い。

男女とも、収縮期血圧・HbA1c・LDL コレステロールの基準値を超えた方の割合が高く、50%を超えている。また、県の割合を上回っている傾向にあり、特に血糖が県の割合を大きく上回っている。生活習慣病の発症リスクが基準値を超える有所見者数は増加傾向にあり、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の増加につながっている。

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の方を対象に特定保健指導を行っているが、特定保健指導の終了率は、平成 25 年度及び平成 26 年度については、埼玉県市町村平均を上回っているものの、他の年度については埼玉県市町村平均を下回っている。また、若年層（40 歳代及び 50 歳代）及び男性の終了率が特に低い状況である。特定保健指導を利用することで、データの改善がみられているため、特定保健指導の利用率を向上させることが有所見者の減少にもつながる。

非肥満者の中でも、血圧・血糖・脂質の有所見者もいるため、この方たちにも支援を行っていくことが、有所見者の割合を減少させるには必要不可欠である。現在、適切な医療に結びつけ、重症化を予防することを目的に、非肥満有所見者受診勧奨事業を行っているが、今後も継続して非肥満者に対してのフォローも行っていく必要がある。

生活習慣病が重症化することで、心疾患、脳血管疾患等に罹患するリスクが高まり、高額な医療費の要因になるだけでなく、発症後に要介護状態になり、患者の QOL を大幅に低下させることにもつながる。そのため、生活習慣改善の啓発や特定保健指導により、生活習慣病の発症を予防することが必要である。

### 〈対策事業〉

- ・ 健診結果説明会
- ・ 特定保健指導
- ・ 健康教室
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業
- ・ 非肥満有所見者受診勧奨事業
- ・ 3 年間の健診結果送付
- ・ 特定保健指導利用率向上対策
- ・ 健康相談

※「3 課題を達成するために実施している保健事業」に各事業の内容等詳しく記載している。



### (3) 医療費が増加している。

被保険者数は減少しているにもかかわらず、一人当たり診療費は年々増加している。医療費を疾病別に見ると、生活習慣病が高い割合を占め、高額になっている。特に人工透析にかかる医療費は高額で、一人当たり500万円を超えている状況である。人工透析を行っている方のうち、半数以上が糖尿病に罹患しており、透析を行っている方の9割が高血圧に罹患している状況であり、生活習慣病の発症・重症化予防等に取り組むことが医療費削減にもつながる。

今後、国保加入者の年齢構成が高齢化することに伴い、生活習慣病関係の医療費が増大していくことが予想されるため、生活習慣病が重症化する前に気づき、生活習慣の改善をしていくことが肝要である。そのために、特定健診を受診し、特定保健指導の対象者となった方は、特定保健指導を利用することが、健康の保持・増進から、健康寿命の延び、医療費削減等につながるため、今後も特定健診の受診率向上及び特定保健指導の利用率向上のための対策を行っていく必要がある。

#### 〈対策事業〉

- ・ 健診結果説明会
- ・ 3年間の健診結果送付
- ・ 特定保健指導
- ・ 健康教室
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業
- ・ 非肥満者有所見者受診勧奨事業
- ・ 重複・頻回受診者訪問事業

※「3 課題を達成するために実施している保健事業」に各事業の内容等詳しく記載している。

### 3 課題を改善するために実施している保健事業

事業名	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	事業目的	対象者	事業内容
特定健診	※					内臓脂肪症候群を発見し、生活習慣の改善を促すことで、生活習慣病の発病を防ぐ。また総合健診は、土日に多く実施しており平日働いている若年層（40代及び50歳代）の受診率を向上させるねらいもある。	40歳以上の被保険者	個別健診
総合健診	※							集団健診（がん検診との同時実施）
人間ドック	※					生活習慣病を始めとする疾病の早期発見及び予防をする。	被保険者（前年度までの国保税完納者。年齢制限なし。）	個別健診
電話勧奨						昨年度特定健診を受診していない方に、タイプ別に電話にて受診勧奨を行い、受診率の向上を目指す。	昨年度特定健診を受診していない方	電話
受診勧奨はがき						近年未受診の方に対して健診の案内を通知することで、継続的に受診することの必要性を周知し、受診率の向上を目指す。	当該年度未受診者で電話勧奨にて連絡が取れなかった方、今年度初めて受診券が出た方等	個別通知（はがき）
健診結果説明会						結果説明と同時に受診者の今後の健康維持・増進のための行動変容につながる情報提供を行うことで、健康状態の把握と健康づくりのきっかけを作る。	集団健診及び個別健診を受診した国民健康保険加入者（平成29年度から個別健診受診者に対しても実施）	全体説明及び個別説明
3年間の健診結果送付						3年間の健診結果をグラフ化し、経年の経過を送付することで、健康状態の把握と健康づくりのきっかけを作る。	当該年度、特定健診を受診した方	個別通知（手紙）

事業名	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	事業目的	対象者	事業内容
おやさい交換券交付						右記①該当する方へおやさい交換券を交付することで、継続受診の習慣化を図っている。また右記②に該当する方へ交付することで、若年層の受診率向上を目指している。また、地場産野菜を食べることで、健康づくりを实践するきっかけを作る。	①前年度と当該年度2年連続健診受診者 ②当該年度に40歳になる健診受診者（平成29年度から開始）	おやさい交換券（500円分）の送付
特定健診周知事業 （①特定健診受診勧奨チラシの配布、②特定健診受診勧奨チラシの掲示、③懸垂幕掲示）						チラシの配布や掲示、懸垂幕の掲示を実施し、健診の必要性のPRを行い、受診率の向上を目指す。	①市内小中学校の保護者、②町内会、③被保険者を含む市民	①チラシの配布、②町内会掲示板への掲示、③市役所及びほっとぷらざへの掲示
受診率向上事業 （①受診率向上キャンペーン、②国保健康サポーターの育成）						①健診の必要性についてPRを行う、②市民と行政との橋渡しの役割を担う人材として国保健康サポーターを養成し、受診率、保健指導利用率等の向上を図る。	①被保険者を含む市民、②新座市国民健康保険加入者のうち、健康づくりに興味のある方	①イベントの開催、②特定健診受診勧奨事業や特定保健指導利用勧奨事業等の協力、定例集会等
他事業者で行った健診結果の受領（①事業主健診の結果受領、②健康診査補助金の交付）						①特定健診を受診したとみなし、②健診の受診機会の拡大と利便性の向上を図り、受診率の向上を目指す。	①会社や商工会等で健診を受診した方や治療中の方で特定健診の健診項目を満たす検査を実施した方 ②健診期間外に全額自費で健診を受診した方（②は平成26年度開始）	対象者からのデータ提供（①謝礼の贈呈、②10,000円を上限に助成）

事業名	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	事業目的	対象者	事業内容
特定保健指導 ・動機付け支援 ・積極的支援						内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させる。	特定保健指導対象者	特定健診、人間ドック等の結果から対象者を抽出し、保健指導を実施する。 ・動機付け支援 ・積極的支援
特定保健指導利用率向上対策						特定保健指導未利用者に電話、はがき及び手紙による勧奨を行い、特定保健指導の利用を促す。	特定保健指導未利用者	電話勧奨 はがき勧奨 手紙勧奨
健康教室						特定保健指導対象者となった方のうち、特定保健指導を利用されている方に、生活習慣病予防の健康教室を実施し、生活習慣改善について学ぶ機会とする。	特定保健指導を利用されている方とその家族	医師・歯科医師・管理栄養士講演会、健康運動指導士による運動教室及びウォーキング教室
糖尿病性腎症重症化予防対策事業						生活習慣病（糖尿病性腎症）の重症化を予防し、新規透析移行者を減少させる。	①未受診者・受診中断者 ②ハイリスク者	①全員に受診勧奨通知を送付後、電話番号を把握している方に電話勧奨を行う。 ②対象者のうち、同意を得られた方に6か月間の保健指導を実施する。
非肥満有所見者受診勧奨事業						対象者を適切な医療に結びつけ、重症化を防ぐ。	非肥満だが、生活習慣病のリスクを保有しており、医療機関を受診していない者	受診勧奨通知送付後、電話による受診確認を行う。 複数のリスクを保有している者は訪問による受診勧奨を実施する。

事業名	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	事業目的	対象者	事業内容
重複・頻回受診者訪問 事業						適切な療養指導を行い、疾病の回復の促進や精神的な不安の軽減等に努め、対象者のQOLの向上を図る。	レセプト情報から抽出した重複受診者、頻回受診者及び重複投役者	保健師が訪問等により、対象者の健康に関する相談及び医療機関受診状況の確認を行う。
健康相談						相談者が自分の健康に関するセルフケアを行い、健康的な生活習慣を維持できるよう支援し、被保険者の健康づくりの意識付けを行う。	特定健診又は人間ドック受診後、特定保健指導の対象とならなかった方のうち相談を希望する方	個別相談を予約制で実施する。

※赤矢印は、費用の変更の時期を示している。平成26年度から特定健診及び総合健診の費用を無償化とし、人間ドックの費用を5,000円から10,000円に引き上げた。

## 4 事業評価

### (1) 評価の考え方

保健事業の PDCA サイクルに沿った運営をするために、事業評価の結果に基づき、必要に応じて計画の見直しを行う。評価については、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で行う。設定した事業目標と実績の違いを把握し、目標達成度や評価理由を確認した上で、改善が必要な事業については改善策を検討する。

中期的な計画となるデータヘルス計画の目標は、計画終了年度に達成を目指すものとして定めるが、ストラクチャー評価、プロセス評価については、常に日々の事業進行の中で振り返りを行うことが重要であるため、各担当が随時的な評価を行った上で、各年度末に保健事業係内で評価会を実施し、事業評価及び次年度の事業内容の見直しを行う。

また、平成 35 年度に次期計画を策定する際、関係課職員で構成したプロジェクトチームにて、事業評価及び事業の見直しを行う。

評価の際は、必要に応じて国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

### (2) 具体的な評価方法

#### ① ストラクチャー評価・プロセス評価

ストラクチャー評価、プロセス評価については、国保ヘルスアップ事業評価事業報告書の評価手順から、各項目の判断基準により

a) 最も望ましい状態、b) 概ね望ましい状態、c) 課題が残っている状態の3段階で評価する。

国保ヘルスアップ事業は主に保健指導事業の評価手順として開発されたものであるため、特定健診事業の評価の際には、「Ⅱ事業実施」の項目は、国保年金課で作成した項目を用いる。

b) 及び c) に該当した項目については、評価理由を記入し、改善策を検討する。

#### ② アウトプット評価・アウトカム評価

アウトプット評価、アウトカム評価については、第2期目標値に対する達成率で評価する。

### (3) これまでの取組みについての評価

#### ① ストラクチャー評価・プロセス評価

##### i 特定健診

段階	項番	評価項目	評価				評価理由	
			a	b	c	該当なし		
I 事業 企画 立案 ・ 立案	企 画 立 案	I-1	健診データなどに基づき現状分析している	○				
		I-2	現行実施している保健事業の評価をしている	○				
		I-3	健康課題を明確にしている	○				
		I-4	地域資源を把握している	○				
		I-5	事業目的を明確にしている	○				
		I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している	○				
		I-7	個別事業の優先順位をつけている	○				
		I-8	企画段階から庁内外の関係者と検討している		○			健診については、医師会や保健センター等と連携しているが、他の事業については、検討する場を設けていないため。
		I-9	目的に応じた対象者選定を設定している	○				
		I-10	個別事業及び全体としての目標設定をしている	○				
		I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している	○				
		I-12	事業運営委員会で運営状況整理の体制がある			○		運営委員会で運営状況整理の体制をとっていないため。
		I-13	関係者と調整スケジュールを立てている	○				
		I-14	保健事業の質の確保のための取組を行っている	○				
	準 備	I-15	事業に必要な予算を確保している	○				
		I-16	関係課・機関と連携・調整し体制を構築している	○				
		I-17	個別事業の具体的実施手順を関係者で共有	○				
		I-18	苦情処理の体制を確保している	○				
		I-19	計画に基づいた参加者の募集をしている	○				
II 事業 実施	II-1	事業開始時から関係者間で情報共有している	○					
	II-2	事業責任者が事業実施状況をモニタリングしている	○					
	II-3	対象者へ十分な周知を行っている	○					
	II-4	個人情報を適切に管理している	○					
	II-5	未受診者への受診勧奨を行っている	○					
	II-6	特定健診受診後のフォローアップを行っている	○					
III 評 価	III-1	事業評価を実施している	○					
	III-2	事業結果をとりまとめている	○					
	III-3	外部アドバイザーから評価を受けている			○		外部アドバイザーからの評価を受けていないため。	
	III-4	事業結果を公表している			○		特定健診受診率等の事業結果は公表していないため。	
	III-5	次年度計画に向けた改善点を明確にしている	○					

※国保ヘルスアップ事業評価事業報告書より

※II事業実施の評価項目は国保年金課で作成したもの

ii 特定保健指導

段階	項番	評価項目	評価				評価理由	
			a	b	c	該当なし		
I 事業 企画 立案 ・ 立案	企 画 立 案	I-1	健診データなどに基づき現状分析している	<input type="radio"/>				
		I-2	現行実施している保健事業の評価をしている	<input type="radio"/>				
		I-3	健康課題を明確にしている	<input type="radio"/>				
		I-4	地域資源を把握している	<input type="radio"/>				
		I-5	事業目的を明確にしている	<input type="radio"/>				
		I-6	事業目的に応じた各種保健事業を企画している	<input type="radio"/>				
		I-7	個別事業の優先順位をつけている	<input type="radio"/>				
		I-8	企画段階から庁内外の関係者と検討している	<input type="radio"/>				
		I-9	目的に応じた対象者選定を設定している	<input type="radio"/>				
		I-10	個別事業及び全体としての目標設定をしている	<input type="radio"/>				
		I-11	事業の評価指標・評価方法を設定している	<input type="radio"/>				
		I-12	事業運営委員会で運営状況整理の体制がある	<input type="radio"/>				
		I-13	関係者と調整スケジュールを立てている	<input type="radio"/>				
		I-14	保健事業の質の確保のための取組を行っている		<input type="radio"/>			保健指導を実施する業務協力者の研修・勉強会等は開催していないため。
	準 備	I-15	事業に必要な予算を確保している	<input type="radio"/>				
		I-16	関係課・機関と連携・調整体制を構築している	<input type="radio"/>				
		I-17	個別事業の具体的実施手順を関係者で共有	<input type="radio"/>				
		I-18	苦情処理の体制を確保している	<input type="radio"/>				
		I-19	計画に基づいた参加者の募集をしている	<input type="radio"/>				
II 事業 実施	II-1	事業開始時から関係者間で情報共有している	<input type="radio"/>					
	II-2	参加者個人の目標を設定している	<input type="radio"/>					
	II-3	保健指導実施者が参加者個人の目標をモニタリングしている	<input type="radio"/>					
	II-4	事業責任者が事業実施状況をモニタリングしている	<input type="radio"/>					
	II-5	脱落防止のために対象者にフォローしている	<input type="radio"/>					
	II-6	安全管理に留意している	<input type="radio"/>					
	II-7	個人情報を適切に管理している	<input type="radio"/>					
	II-8	個人目標の達成状況を評価している	<input type="radio"/>					
	II-9	保健指導終了後のフォローアップを行っている	<input type="radio"/>					
III 評 価	III-1	事業評価を実施している	<input type="radio"/>					
	III-2	事業結果をとりまとめている	<input type="radio"/>					
	III-3	外部アドバイザーから評価を受けている			<input type="radio"/>		外部アドバイザーからの評価は受けていないため。	
	III-4	事業結果を公表している			<input type="radio"/>		特定保健指導利用率等の事業結果は公表していないため。	
	III-5	次年度計画に向けた改善点を明確にしている	<input type="radio"/>					

※国保ヘルスアップ事業評価事業報告書より



## ②アウトカム評価・アウトプット評価

指標	第1期 目標値 (平成29年度)	現状値 (平成28年度)	達成率
特定健診受診率 (%)	60	37.8	63.0%
特定健診継続受診率 (%)	86	78.6	91.4%
特定保健指導終了率	積極的支援 (%)	60	7.5
	動機づけ支援 (%)	60	16.3
メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少率 (平成20年度比) (%)	25	16.9	67.6%
一人当たり診療費 (総合計) (円)	315,389	299,412	105.3%

### (4) データヘルス計画第2期計画の評価

#### ①ストラクチャー評価・プロセス評価

ストラクチャー評価、プロセス評価については、常に日々の事業進行の中で振り返りを行い、各年度末に評価する。概ね望ましい状態及び課題が残っている状態に該当する項目に関しては、評価理由を記入し、次年度の改善策を検討する。

#### ②アウトカム評価・アウトプット評価

アウトカム評価、アウトプット評価については、各年度末に第2期目標値に対する達成率で評価する。

指標	第2期目標値 (平成35年度)	現状値 (平成28年度)
受診勧奨により特定健診を受診した者の割合 (%)	15	9.5
特定健診受診者のうち事業主健診の割合 (%)	2	1.4
おやさい交換券の利用率 (%)	75	65.2
40代50代の保健指導利用率 (%)	15	6.2
利用勧奨により特定保健指導を利用した者の割合 (%)	50	10.8
国保健康教室の定員に対する参加率 (%)	60	31.9
糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の新規透析導入数 (人)	0	0
非肥満有所見者のうち勧奨により受診した者の割合 (%)	30	14.1
重複頻回受診者訪問事業の対象者数 (人)	7	10

指標		第2期目標値 (平成35年度)	現状値 (平成28年度)
特定健診受診率 (%)		60	37.8
特定健診継続受診率 (%)		86	78.6
標準化死亡比 埼玉県を100とした場合	虚血性心疾患	男	100
		女	90
	脳血管疾患	男	81
		女	90
有所見者割合	空腹時血糖 (%)	男	40.8
		女	23.9
	HbA1c (%)	男	58.2
		女	56.0
	収縮期血圧 (%)	男	53.6
		女	48.6
	拡張期血圧 (%)	男	24.8
		女	16.3
	中性脂肪 (%)	男	28.3
		女	16.1
	LDL コレステロール (%)	男	49.1
		女	58.2
	喫煙者の割合 (%)	男	20
		女	7
週3回以上朝食を抜く人の割合 (%)	男	10	
	女	6	
一人当たり診療費 (総合計) (円)		335,341	299,412
特定保健指導終了率	積極的支援 (%)	60	7.5
	動機づけ支援 (%)	60	16.3
特定保健指導による次年度健診結果の改善率 (%)		50	32.4
特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比)		25	16.9
重複頻回受診者の訪問後のレセプト点数の減少率 (%)		10	4

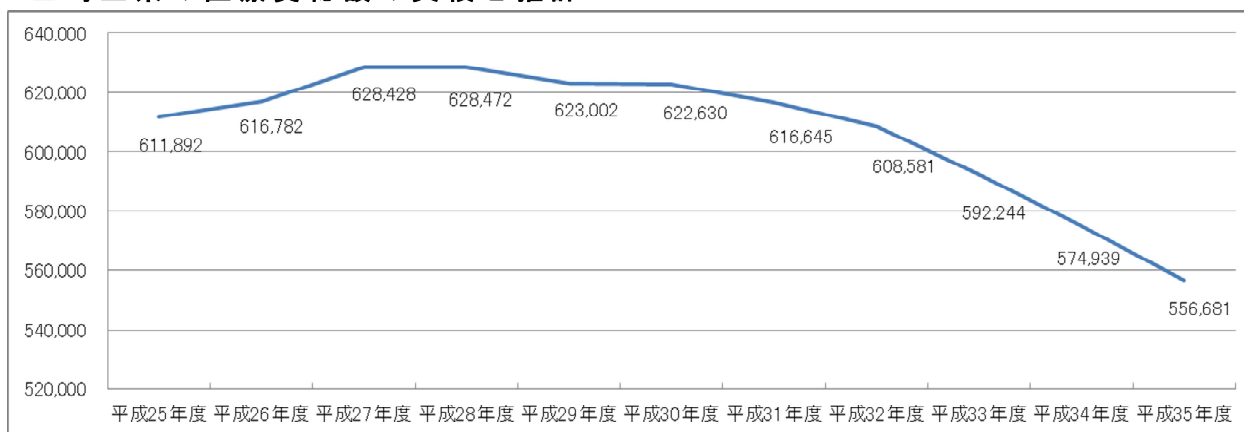
## (5) 一人当たり診療費（総合計）の目標設定の考え方

### ① 埼玉県の医療費総額の実績と推計

現在、埼玉県の医療費については高止まりの状態にあり、今後は、被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少していくと見込まれる。

#### ■ 埼玉県の医療費総額の実績と推計

(百万円)



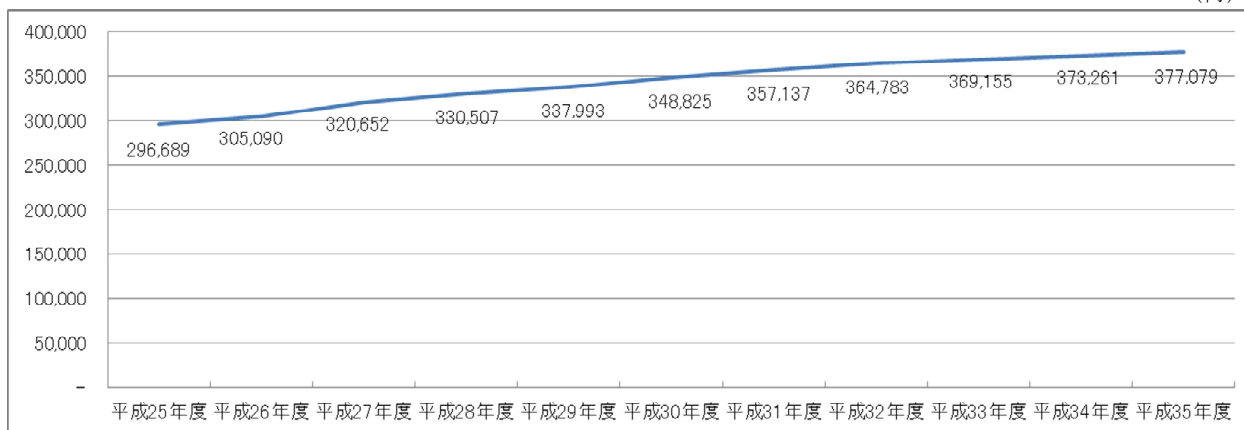
資料：埼玉県国民健康保険運営方針

### ② 埼玉県の一人当たり診療費の実績と推計

医療費総額は減少するものの、被保険者一人当たり診療費は、被保険者のうちの高年齢層の増加、医療の高度化等に伴い、増加していくものと見込まれる。

#### ■ 埼玉県の一人当たり診療費の実績と推計

(円)



資料：埼玉県国民健康保険運営方針

### ③ 新座市の一人当たり診療費の目標設定

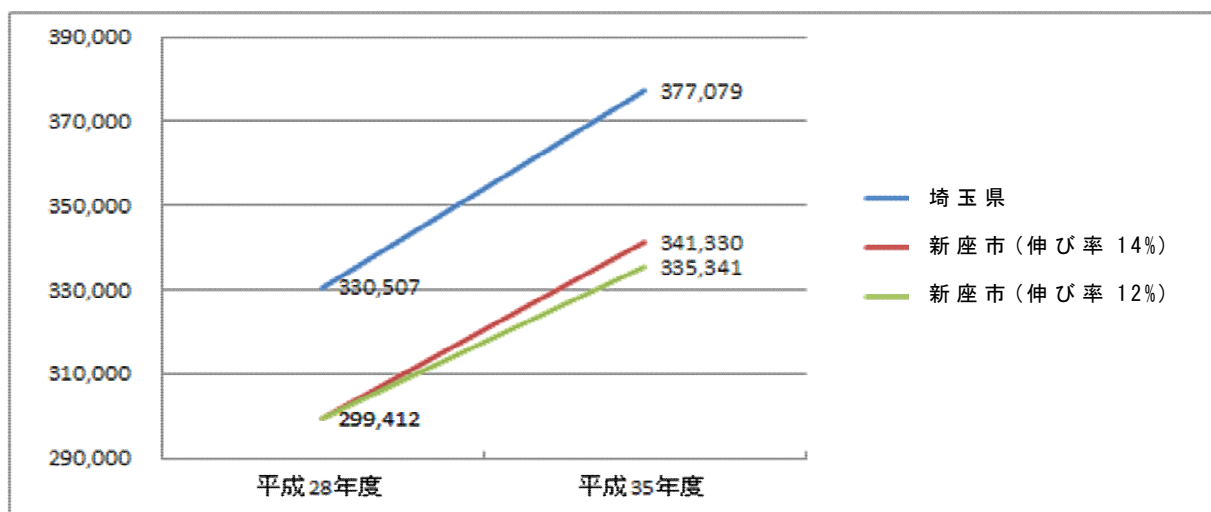
医療費総額で目標設定を行うと、加入者の増減による影響を受ける可能性があるため、新座市国民健康保険の一人当たり診療費の低下を目標とした。

埼玉県の推計では、平成28年度から平成35年度の一人当たり診療費の伸び率を14.1%と見込んでいる。この埼玉県の推計を参考と

し、新座市の一人当たり診療費について、平成 28 年度から平成 35 年度の伸び率を 12%とし、約 2 ポイント分抑制することを目標とした。

### ■ 一人当たり診療費の推計

(円)



資料：埼玉県国民健康保険運営方針

## 5 保健事業のこれからの取組（案）

- (1) 健診結果を振り返り、自分に合った健康づくりがしやすくなるように、毎年の健診結果をまとめてファイリングできる健康管理ファイルを健診受診者に配布する。
- (2) 埼玉県コバトン健康マイレージ事業への参加
- (3) 看護師等専門職による電話受診勧奨の実施
- (4) 総合健診の回数、定員の拡大
- (5) 特定保健指導実施者に対するインセンティブの新規設置
- (6) 若年者の健康意識の向上のため、簡易健診の実施
- (7) 高血圧、禁煙に関する健康講座の実施

## 6 計画の評価方法・見直し

### (1) 評価指標

- ① 特定健診受診率
- ② 継続受診率
- ③ 保健指導利用率
- ④ 健診結果で糖尿病に関連する項目が基準値を超えた方の割合
- ⑤ 健診結果で血圧が基準値を超えた方の割合
- ⑥ 健診結果で脂質に関連する項目が基準値を超えた方の割合
- ⑦ 血糖・血圧・脂質の薬を服用している方の割合
- ⑧ 喫煙習慣がある方の割合
- ⑨ 一人当たり診療費の額（健診受診者と受診者の比較）
- ⑩ 医療費の変化
- ⑪ 慢性腎不全で特定疾病療養受療証を新規申請した方の人数

### (2) 評価時期

年度ごとに立案した目標は年度末に評価する。

計画の見直しは、平成 32 年度に中間評価を実施し、最終年度となる平成 35 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

評価には、KDB システムから出力されるデータ及び特定健診の国への実績報告後のデータ並びに各事業の実施結果を用いる。

各年度末に保健事業係内で評価会を実施し、事業評価及び次年度の事業内容の見直しを行う。また、平成 35 年度に次期計画を策定する際、関係課職員で構成したプロジェクトチームにて、事業評価及び事業の

見直しを行う。

評価の際は、必要に応じて国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

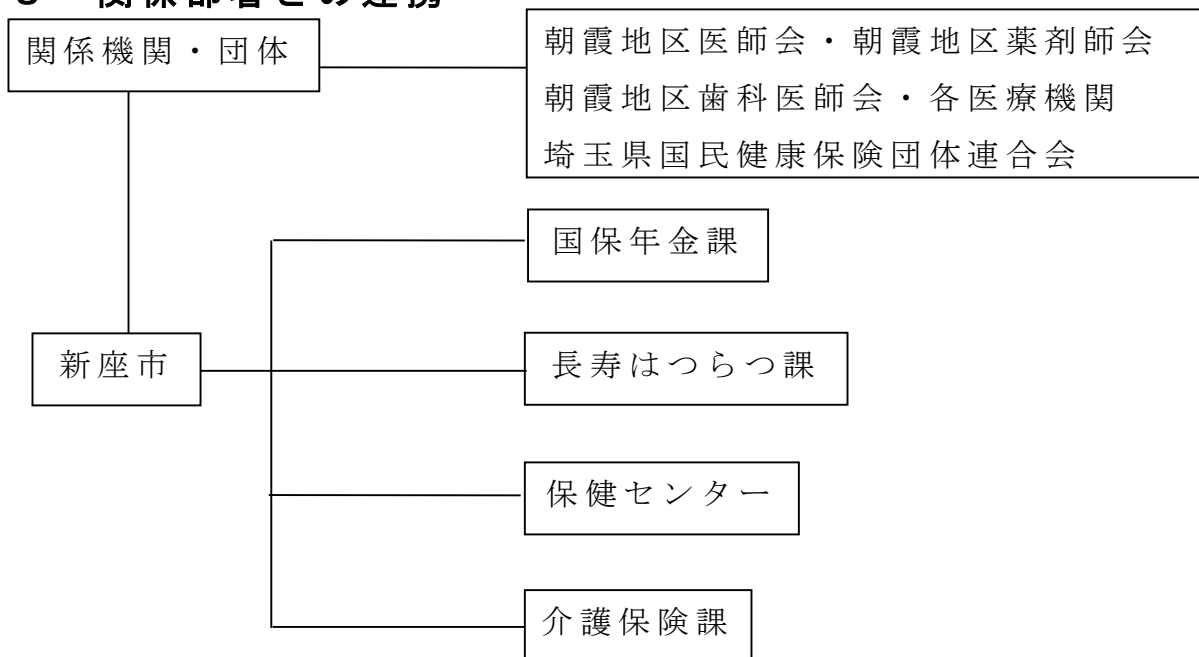
具体的な評価方法としては、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）及びアウトカム（結果）の視点から行う。なお、評価項目としては、以下のような内容を想定する。

区分	具体的な評価項目
ストラクチャー （構造）	健診・保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、健診・保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携、社会資源の活用状況など
プロセス （過程）	健診・保健指導の実施過程、情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度など
アウトプット （事業実施量）	特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、特定保健指導の継続率等
アウトカム （結果）	肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の該当者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化など

## 7 計画の公表・周知

当計画は、新座市ホームページに掲載し公表する。

## 8 関係部署との連携



## 9 個人情報保護

国民健康保険法第120条の2並びに高齢者の医療の確保に関する法律第30条及び第167条及び新座市個人情報保護条例に基づき、守秘義務規定の遵守を徹底する。

### ①国民健康保険法

第二百十條の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

### ②高齢者の医療の確保に関する法律

第三十條 第二十八條の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第一百六十七條 第三十條の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

## 10 その他の留意事項（地域包括ケアに係る取組など）

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。





## 第3部 特定健康診査等実施計画第3期計画

### 1 達成しようとする目標

国の特定健診・特定保健指導の基本指針では、第2期の目標として特定健診を60%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備軍の25%減少（平成20年度比）を平成29年度までに達成することを目標としていた。

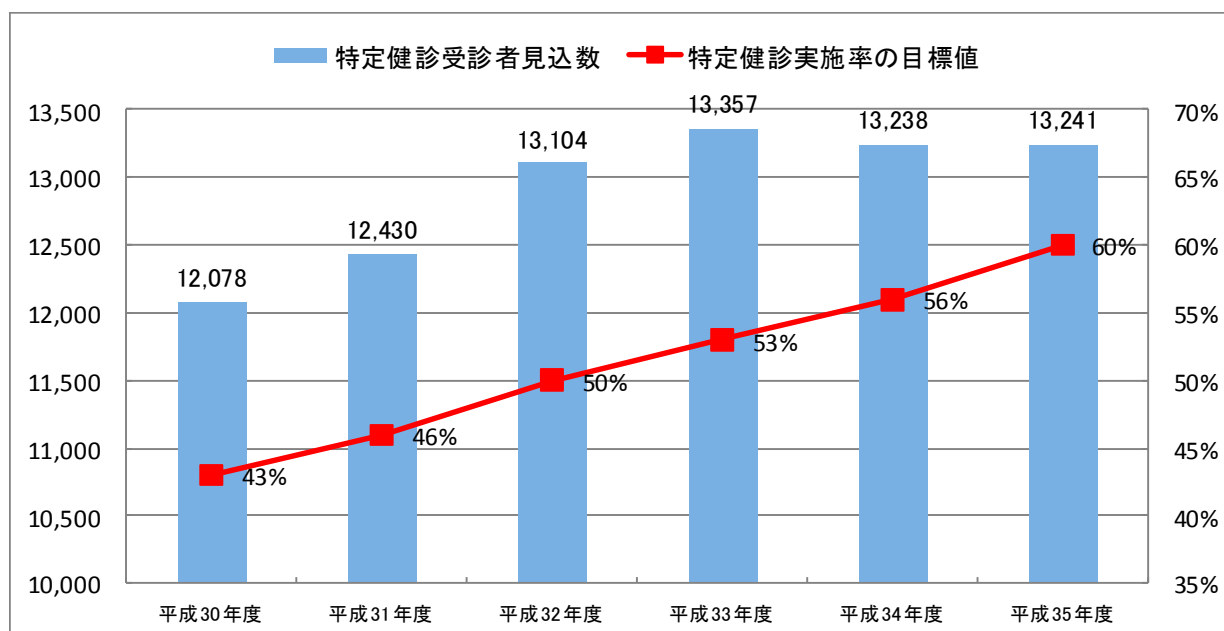
第3期計画では、国の目標値は市町村国保の加入者に係る特定健診の受診率60%以上、特定保健指導実施率を60%以上にすることとしており、現状を踏まえて設定することとした。

#### ■ 特定健診・特定保健指導等の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率の目標値	43%	46%	50%	53%	56%	60%
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導終了率の目標値	25%	32%	39%	46%	53%	60%

### 2 年度別の対象者の見込み

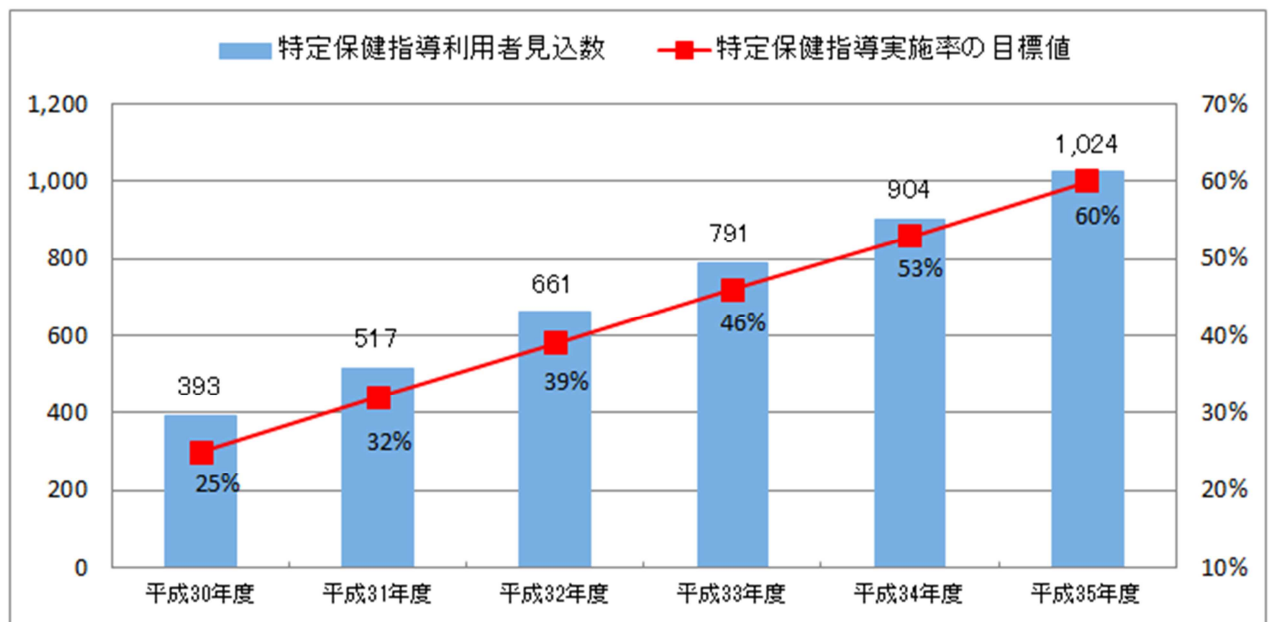
#### (1) 特定健診



項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者見込数 (40～74歳の国保加入者数)	28,089	27,021	26,207	25,202	23,639	22,068
特定健診実施率の目標値	43%	46%	50%	53%	56%	60%
特定健診受診者見込数	12,078	12,430	13,104	13,357	13,238	13,241

資料：国保年金課

## (2) 特定保健指導



項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
積極的支援対象者見込数 (40～64歳)	570	582	600	601	599	599
動機付け支援対象者見込数 (40～64歳)	353	361	372	373	371	371
動機付け支援対象者見込数 (65～74歳)	648	672	722	745	735	736
特定保健指導対象者見込数	1,571	1,615	1,694	1,719	1,705	1,706
特定保健指導実施率の目標値	25%	32%	39%	46%	53%	60%
特定保健指導利用者見込数	393	517	661	791	904	1,024

資料：国保年金課

## 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

### (1) 特定健診

#### ①実施内容

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための検査項目とする。

対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者とする。なお、①妊産婦、②、厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は除外する。

また、質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものとなる。

本市では、これまでの検査項目との継続性や、生活機能評価の項目、介護予防の視点に配慮した検査項目を設定する。

実施にあたっては、総合健診（集団健診）や人間ドック、がん検診との組み合わせ受診などを含め、ニーズに応じた多様な検査項目の提供に努める。

特定健診で実施する検査項目は、次の項目である。

### ■ 検査項目

項目		○→基本的な検査項目 ■→市独自の追加検査項目	
問診・質問項目		○	
身体計測	身長	○	
	体重	○	
	腹囲	○	
	BMI	○	
理学的検査（身体診察）		○	
血圧測定		○	
血液検査	脂質検査	中性脂肪	○
		HDLコレステロール	○
		LDLコレステロール	○
	肝機能検査	AST（GOT）	○
		ALT（GPT）	○
		r-GT（r-GTP）	○
	血糖検査	空腹時血糖	○
		HbA1c	○
	腎機能検査	クレアチニン	○
		尿酸	■
	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		■	
尿検査	糖	○	
	タンパク	○	
	潜血	■	
心電図（12誘導心電図）		■	
眼底検査		医師の判断に基づいて実施します。	

※中性脂肪が400mg/dl以上は、食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてnon-HDLコレステロールの測定でも可。

## ②実施体制

朝霞地区医師会との契約により、朝霞市、志木市、和光市及び新座市の各医療機関、市内公共施設等において実施する。

個別健診については、朝霞地区医師会への一括委託、総合健診（集団健診）については、厚生労働大臣の告示において定める「特定健診の外部委託に関する基準」を満たす機関に委託する。

## ③実施期間

実施期間は原則7月～12月とし、今後の実施率の動向に応じて期間の見直しを図る。

## ④周知方法

特定健診受診対象者には、健診開始月の前月に特定健康診査受診券を送付する。

なお、特定健診受診者全員に対して健診結果を通知する。

実施率向上及び未受診者対策の観点から、必要に応じて、健診結果の通知方法等について適宜見直しを行う。

## ⑤特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健診結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行う。

特定健診結果は、特定健診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年間保存する。

## ⑥実施率向上対策

### 【健康づくり意識の高揚】

特定健診の実施率向上のためには、単に健診の受診だけでなく、市民の健康づくりに対する意識の高揚が必要である。広報紙や市ホームページをはじめ多様な媒体を積極的に活用するとともに、各種イベントや健康づくりに関する事業等を通じて、健康づくりと特定健診受診について呼び掛ける。

また、特定健診に関する周知や積極的な勧奨を行う国保健康サポーターを育成するなど、市民協働による実施率向上活動を進めていく。

### 【気軽に受診しやすい環境の整備】

職場で行う健診などとは異なり、市国民健康保険特定健診の受診は、被保険者個人の主体的な行動によるものとなる。そのため、誰もが気軽に健診を受診できるような環境づくりを進めていくことが重要である。

実施医療機関に関する情報内容の充実や、健診会場や医療機関へのアクセスの向上、受診費用の助成拡大など、健診を受診しやすい環境を整えている。

また、健診を受診することでのインセンティブを今後も継続、検討し、健診を受診することが楽しみや励みになるような仕組みを構築していく。

特に、特定健診の受診率が低い40歳代については、健診についてのきめ細かい情報提供や優遇措置などを実施し、若い頃からの受診につなげるため、当該年度に40歳を迎える方にインセンティブを設ける等、若い世代から受診してもらえりような環境づくりをしていきたいと考えている。

さらに未受診者については、電話や文書で受診勧奨を行うとともに、受診しにくい要因について把握し、受診環境の整備につなげていく。

#### **【効果的なPRの推進】**

平成20年度から始まった特定健診は10年目を迎えるが、その意義や内容などが十分浸透しているとは言えない。そのため、特定健診についてのポスター掲示やチラシ配布などを、市内公共施設をはじめ、医療機関や商業施設など市民の身近な生活の場において積極的に実施していく。

また、町内会・自治会及び商工会、農業協同組合など市民に身近な団体を通じて、特定健康診査に関する周知を進めるほか、小・中学校を通じ、児童・生徒の家族に向けて健康づくりと健診について情報を発信し、家庭内における普及・啓発を行っている。

#### **【関係機関等との連携】**

市民の健康意識を高め健診受診を進めていくためには、様々な団体や機関と連携していくことが不可欠である。特に医療機関については、かかりつけ医として健診受診を積極的に勧奨してもらえりよう、さらなる協力を求めていく。

また、健診に係るインセンティブについては、関係団体等と連携して市内農産物や特産品、商店などを活用し、地域振興への寄与を進める。

さらに、事業主健診等のデータの提供について、医療機関から保

険者に直接データが提供されるような仕組みについて、国等に導入を求めていく。

## (2) 情報提供

### ①実施内容

特定健診を受診した人全員に対し、健診結果を通知し「情報提供」を行う。健診結果は、健診受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善または維持していくための基礎的な指標の一つとなる。健診結果の見方や生活習慣の改善方法など、きめ細かな情報提供や周知を行うことで健診の継続的な受診と健康維持を図るものとする。

### ②実施形態

健診結果をより詳細に把握し、健康づくりに活かしたいという受診者に対し、以下のような情報提供を検討する。

実施場所・媒体	内容
健診結果説明会の実施	健診結果の数値の見方や生活習慣の留意点などについて、講師を招いて講義形式で説明するとともに、希望者又は全員に個別面談を実施する。
ホームページ及び電子メールを活用した相談	受診者から健診結果についての質問を市ホームページ上で受付し、国保年金課が電子メールで回答する。
3年間の健診結果の提供	3年間の健診結果の推移をグラフ化したものを提供することで、自分の体の傾向を知ることができ、生活習慣の改善につながる。
個別相談	健診結果を持参してもらい、健診結果の見方や生活習慣の留意点などについて、保健事業係の保健師又は管理栄養士が説明する。予約制で実施する。

### ③実施体制

特定健診を実施した医療機関が、健診結果の通知及び情報提供を行うが、健康相談や3年間の健診結果の提供など、より詳細な情報提供は国保年金課で行う。なお、必要に応じて外部委託を検討する。委託に当たっては、医療保険者として厚生労働大臣の告示において定める「特定保健指導の外部委託に関する基準」を満たす機関に委託する。

### (3) 特定保健指導

#### ①実施内容

特定健診の結果により、生活習慣の改善に努める必要がある人に対して動機付け支援及び積極的支援を行う。

健診受診年度の10月から特定保健指導の初回支援という位置付けで健診結果説明会を実施し、6か月経過する翌年5月からアンケートによる実績評価を順次行う。健診結果説明会の実施場所は、市役所、保健センター、東北コミュニティセンター、西堀新堀コミュニティセンター、栄公民館等とする。なお、希望者には、訪問による健診結果説明及び保健指導を引き続き実施していく。ただし、実施方法については毎年度見直しを行い、変更する場合がある。

#### ■動機付け支援及び積極的支援の概要

項目		内容
動機付け支援	目的	支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資すること。
	内容	①医師、保健師又は管理栄養士等の指導の下に行動計画を策定 ②生活習慣改善のための取組に係る動機付け支援
	頻度	集団による支援（健診結果説明会）のみの原則1回
	評価	6か月以上経過後に実績の評価を行う。
積極的支援	目的	支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資すること。
	内容	①医師、保健師又は管理栄養士等の指導の下に行動計画を策定 ②生活習慣改善のための働きかけを相当な期間継続して実施
	頻度	初回に面接を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。
	評価	6か月以上経過後に実績の評価を行う。

#### ■支援レベル別保健指導プログラムの概要

項目	内容	
動機付け支援 ○集団支援	初回	初回支援（集団）1回90分 ○身体測定（腹囲・体重・血圧） ○特定健診結果説明 ○各自の目標設定及び行動計画の策定
	3か月後	手紙を送付し、継続した取組みを促す
	6か月後	実績評価 ○アンケート送付 ○アンケート返信後、記念品送付 ・目標達成状況の確認 ・腹囲、体重、生活習慣の変化を評価

項目	内容	
積極的支援 ○通信コース ○面接コース	事前	○問診票（食事・身体活動等の把握）の送付
	初回	初回面接 1人 30分以上
	初回以降	3か月以上の継続支援（手紙、電話支援等） ※中間評価が通信コースでは手紙・電話支援、 面接コースでは面接にて実施。 ※支援A160ポイント以上、支援B20ポイント以上合計180ポイント以上の支援、または支援Aのみで合計180ポイントの支援を実施。
	6か月後	電話または手紙支援による実績評価

## ② 対象者

対象者は、特定健診の結果、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の人、又は腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）で、BMIが25以上の人のうち、追加リスクとして血糖・脂質・血圧が下表の基準に該当する人である。

ただし、特定健診における除外者、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除く。

### ■追加リスクとなる血糖・脂質・血圧の基準

項目	内容
① 血糖	空腹時血糖が 100mg/dl 以上又は HbA1c が 5.6%以上（NGSP 値）
② 脂質	中性脂肪が 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③ 血圧	収縮期 130mmHg 以上又は 拡張期 85mmHg 以上

また、下表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援又は積極的支援に階層化される。

### ■特定保健指導対象者の階層化

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（女性）	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係しないことを意味する。



### ③実施体制

特定保健指導の動機付け支援については国保年金課で行い、積極的支援については委託により実施する。

委託に当たっては、医療保険者として厚生労働大臣の告示において定める「特定保健指導の外部委託に関する基準」を遵守し、必要に応じて同基準を満たす機関に委託する。

### ④実施期間

実施期間については、特定健診の実施期間との関係から、初回を10月から開始し、翌年3月までには受付を完了するものとする。

### ⑤周知方法

特定健診結果から抽出された特定保健指導対象者に対し、特定保健指導（結果説明会）の案内を送付する。

### ⑥実施率向上対策

#### 【保健指導の理解促進】

保健指導対象者が自身の健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣病の予防に向けた取組を実践できるよう支援することが重要である。その基本には、生活を改善し、健康を維持していくことが不可欠であり、そのためには保健指導が効果的であるという、一人ひとりの十分な理解がなければならない。健康づくりの取組や特定健診のPR活動等を通じて、保健指導に関する理解を進めていく。

#### 【重点的な利用勧奨の実施】

保健指導の必要性やその効果が大きいと見込まれる対象者に着目し、保健指導対象者に利用勧奨の優先順位を設け、より積極的な勧奨を行う。

具体的には、次の対象者を想定する。

- ①40歳代、50歳代の比較的若い人
- ②健診結果の保健指導レベルが前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要とされる人（情報提供→動機付け支援、動機付け支援→積極的支援等）
- ③前年度に特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった人
- ④慢性腎臓病（CKD）のリスクがある人

#### 【参加しやすい環境の整備】

仕事などで平日の保健指導を受けることが困難な対象者の参加を促進するため、土・日曜日の保健指導体制を充実するとともに、対象者の利便性を考慮し、市内複数個所で実施する。

また、積極的支援対象者は、初回面接の参加がその後の継続的な参加につながりやすくなることから、初回面接のきめ細かな働きかけと内容の充実に努める。

さらに、対象者自身が健康状態や指導内容をきちんと理解し生活改善につなげ、その成果が実感できるよう、学習教材等を効果的に活用するなど、継続的な参加が得られるような保健指導を進める。

## 4 計画の評価・見直し

第2部の6に記載している。

## 5 計画の公表・通知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、計画を広報及び市ホームページに掲載する。

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
- 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは遅滞なく、これを公表しなければならない。

## 6 個人情報の保護

第2部の9に記載している。

# 資料

## 1 健診結果別有所見者の状況

### ■ BMI・腹囲

#### 平成 25 年度

性別	年齢	受診者	BMI					腹囲					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
男性	40～64歳	全国	1,269,158	426,800	33.6%	33.6%	100(基準)	*98.1	620,579	48.9%	48.9%	100(基準)	*98.8
		県	86,947	29,968	34.5%	34.1%	*101.9	100(基準)	42,817	49.2%	49.5%	*101.2	100(基準)
		新座市	1,566	525	33.5%	33.4%	98.9	97.0	754	48.1%	48.6%	99.0	97.8
女性	40～64歳	全国	2,144,854	579,887	27.0%	27.0%	100(基準)	*102.5	1,034,101	48.2%	48.2%	100(基準)	*101.3
		県	152,306	40,114	26.3%	26.4%	*97.5	100(基準)	72,461	47.6%	47.6%	*98.7	100(基準)
		新座市	2,908	875	30.1%	30.1%	*111.6	*114.4	1,467	50.4%	50.5%	104.8	*106.1
総数	総数	全国	3,414,012	1,006,687	29.5%	29.5%	100(基準)	100.7	1,654,680	48.5%	48.5%	100(基準)	100.3
		県	239,253	70,082	29.3%	29.3%	*99.3	100(基準)	115,278	48.2%	48.3%	99.7	100(基準)
		新座市	4,474	1,400	31.3%	31.3%	*106.5	*107.2	2,221	49.6%	49.8%	102.8	103.1

#### 平成 26 年度

性別	年齢	受診者	BMI					腹囲					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
男性	40～64歳	全国	1,113,811	371,512	33.4%	33.4%	100(基準)	99.5	544,306	48.9%	48.9%	100(基準)	*98.7
		県	87,289	29,509	33.8%	33.4%	100.5	100(基準)	43,004	49.3%	49.5%	*101.3	100(基準)
		新座市	1,615	532	32.9%	32.9%	97.8	97.2	814	50.4%	51.6%	103.7	102.3
女性	40～64歳	全国	1,744,445	473,918	27.2%	27.2%	100(基準)	*102.4	837,319	48.0%	48.0%	100(基準)	*101.2
		県	141,806	37,602	26.5%	26.5%	*97.7	100(基準)	67,214	47.4%	47.4%	*98.8	100(基準)
		新座市	2,699	786	29.1%	29.1%	*107.4	*110.0	1,406	52.1%	52.0%	*108.7	*110.0
総数	総数	全国	2,858,256	845,430	29.6%	29.6%	100(基準)	*101.1	1,381,625	48.3%	48.3%	100(基準)	100.2
		県	229,095	67,111	29.3%	29.2%	*98.9	100(基準)	110,218	48.1%	48.2%	99.8	100(基準)
		新座市	4,314	1,318	30.6%	30.6%	103.3	104.4	2,220	51.5%	51.8%	*106.8	*107.0

#### 平成 27 年度

性別	年齢	受診者	BMI					腹囲					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
男性	40～64歳	全国	1,243,808	426,375	34.3%	34.3%	100(基準)	*97.9	613,566	49.3%	49.3%	100(基準)	*98.5
		県	85,198	29,986	35.2%	34.9%	*102.2	100(基準)	42,459	49.8%	50.1%	*101.6	100(基準)
		新座市	1,550	546	35.2%	35.1%	102.0	99.6	774	49.9%	51.0%	101.9	100.3
女性	40～64歳	全国	2,220,023	611,035	27.5%	27.5%	100(基準)	*101.7	1,087,360	49.0%	49.0%	100(基準)	*101.0
		県	155,988	42,155	27.0%	27.1%	*98.4	100(基準)	75,596	48.5%	48.5%	*99.0	100(基準)
		新座市	2,937	895	30.5%	30.5%	*111.0	*112.8	1,591	54.2%	54.3%	*110.8	*111.8
総数	総数	全国	3,463,831	1,037,410	29.9%	29.9%	100(基準)	100.1	1,700,926	49.1%	49.1%	100(基準)	100.1
		県	241,186	72,141	29.9%	29.9%	*99.9	100(基準)	118,055	48.9%	49.1%	99.9	100(基準)
		新座市	4,487	1,441	32.1%	32.1%	*107.4	*107.4	2,365	52.7%	53.1%	*107.7	*107.8

女性	受診者	BMI					腹囲					
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,634,239	313,183	19.2%	19.2%	100(基準)	*96.2	237,519	14.5%	14.5%	100(基準)	*96.9
	県	103,423	20,531	19.9%	19.9%	*104.0	100(基準)	15,384	14.9%	15.0%	*103.2	100(基準)
	新座市	1,988	383	19.3%	19.5%	101.2	97.2	279	14.0%	14.4%	98.2	94.9
65～74歳	全国	2,927,919	611,612	20.9%	20.9%	100(基準)	*101.6	538,683	18.4%	18.4%	100(基準)	*103.7
	県	200,492	41,246	20.6%	20.6%	*98.4	100(基準)	35,626	17.8%	17.7%	*96.5	100(基準)
	新座市	4,179	836	20.0%	19.9%	95.5	97.0	728	17.4%	17.3%	94.1	97.6
総数	全国	4,562,158	924,795	20.3%	20.3%	100(基準)	99.8	776,202	17.0%	17.0%	100(基準)	*101.6
	県	303,915	61,777	20.3%	20.3%	100.2	100(基準)	51,010	16.8%	16.8%	*98.4	100(基準)
	新座市	6,167	1,219	19.8%	19.7%	97.2	97.1	1,007	16.3%	16.2%	95.2	96.8

平成 28 年度

男性	受診者	BMI					腹囲					
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,103,015	386,963	35.1%	35.1%	100(基準)	*97.8	552,405	50.1%	50.1%	100(基準)	*98.6
	県	77,810	28,056	36.1%	35.8%	*102.3	100(基準)	39,294	50.5%	50.7%	*101.4	100(基準)
	新座市	1,468	510	34.7%	34.8%	98.2	95.8	716	48.8%	49.7%	97.8	96.4
65～74歳	全国	2,086,875	586,041	28.1%	28.1%	100(基準)	100.9	1,044,965	50.1%	50.1%	100(基準)	*100.8
	県	148,341	41,190	27.8%	27.8%	99.1	100(基準)	73,572	49.6%	49.7%	*99.2	100(基準)
	新座市	2,861	840	29.4%	29.4%	104.8	105.7	1,503	52.5%	52.6%	105	*105.9
総数	全国	3,189,890	973,004	30.5%	30.5%	100(基準)	99.6	1,597,370	50.1%	50.1%	100(基準)	100.1
	県	226,151	69,246	30.6%	30.6%	100.4	100(基準)	112,866	49.9%	50.0%	99.9	100(基準)
	新座市	4,329	1,350	31.2%	31.3%	102.2	101.7	2,219	51.3%	51.6%	102.6	102.7

女性	受診者	BMI					腹囲					
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,419,374	277,208	19.5%	19.5%	100(基準)	*95.4	212,577	15.0%	15.0%	100(基準)	*96.7
	県	91,986	18,767	20.4%	20.4%	*104.8	100(基準)	14,111	15.3%	15.5%	*103.4	100(基準)
	新座市	1,808	374	20.7%	20.9%	106.5	101.4	290	16.0%	16.4%	108.9	105.3
65～74歳	全国	2,753,577	580,373	21.1%	21.1%	100(基準)	*101.0	510,584	18.5%	18.5%	100(基準)	*103.3
	県	193,240	40,343	20.9%	20.9%	*99.0	100(基準)	34,747	18.0%	18.0%	*96.8	100(基準)
	新座市	4,068	781	19.2%	19.1%	*91.0	*91.9	674	16.6%	16.4%	*89.0	*92.0
総数	全国	4,172,951	857,581	20.6%	20.6%	100(基準)	99.2	723,161	17.3%	17.3%	100(基準)	*101.4
	県	285,226	59,110	20.7%	20.7%	100.8	100(基準)	48,858	17.1%	17.1%	*98.6	100(基準)
	新座市	5,876	1,155	19.7%	19.7%	95.5	94.8	964	16.4%	16.4%	94.2	95.6

■ 血糖・HbA1c

平成 25 年度

男性	受診者	血糖					HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,113,811	264,386	23.7%	23.7%	100(基準)	*102.1	478,987	43.0%	43.0%	100(基準)	*98.3
	県	87,289	19,570	22.4%	23.3%	*98.0	100(基準)	36,987	42.4%	43.8%	*101.8	100(基準)
	新座市	1,615	504	31.2%	32.8%	*137.4	*140.2	700	43.3%	44.9%	104.8	103.0
65～74歳	全国	1,744,445	494,042	28.3%	28.3%	100(基準)	*96.3	970,736	55.6%	55.6%	100(基準)	*96.7
	県	141,806	41,687	29.4%	29.4%	*103.9	100(基準)	81,660	57.6%	57.6%	*103.5	100(基準)
	新座市	2,699	1,201	44.5%	44.6%	*157.6	*151.5	1,571	58.2%	58.2%	104.5	101.0
総数	全国	2,858,256	758,428	26.5%	26.5%	100(基準)	*98.1	1,449,723	50.7%	50.7%	100(基準)	*97.2
	県	229,095	61,257	26.7%	27.0%	*101.9	100(基準)	118,647	51.8%	52.2%	*102.9	100(基準)
	新座市	4,314	1,705	39.5%	40.0%	*151.0	*148.0	2,271	52.6%	53.0%	*104.6	101.6

女性	受診者	血糖					HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,477,999	188,562	12.8%	12.8%	100(基準)	*97.2	621,200	42.0%	42.0%	100(基準)	*98.0
	県	109,799	14,101	12.8%	13.1%	*102.9	100(基準)	46,127	42.0%	42.9%	*102.1	100(基準)
	新座市	1,907	360	18.9%	20.1%	*157.3	*153.1	689	36.1%	38.7%	*91.0	*89.3
65～74歳	全国	2,264,501	401,170	17.7%	17.7%	100(基準)	*93.0	1,272,979	56.2%	56.2%	100(基準)	*96.9
	県	180,619	34,414	19.1%	19.0%	*107.5	100(基準)	104,754	58.0%	58.0%	*103.2	100(基準)
	新座市	3,803	1,058	27.8%	27.9%	*157.0	*145.8	2,103	55.3%	55.3%	98.3	*95.3
総数	全国	3,742,500	589,732	15.8%	15.8%	100(基準)	*94.2	1,894,179	50.6%	50.6%	100(基準)	*97.3
	県	290,418	48,515	16.7%	16.7%	*106.2	100(基準)	150,881	52.0%	52.0%	*102.8	100(基準)
	新座市	5,710	1,418	24.8%	24.8%	*157.1	*147.6	2,792	48.9%	48.8%	96.3	*93.7

平成 26 年度

男性	受診者	血糖					HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,269,158	298,604	23.5%	23.5%	100(基準)	*102.2	563,378	44.4%	44.4%	100(基準)	*90.3
	県	86,947	19,360	22.3%	23.1%	*97.8	100(基準)	41,588	47.8%	49.1%	*110.8	100(基準)
	新座市	1,566	466	29.8%	31.2%	*131.6	*134.6	748	47.8%	49.1%	*111.3	100.4
65～74歳	全国	2,144,854	619,609	28.9%	28.9%	100(基準)	*97.3	1,247,914	58.2%	58.2%	100(基準)	*92.2
	県	152,306	45,161	29.7%	29.7%	*102.7	100(基準)	96,111	63.1%	63.1%	*108.4	100(基準)
	新座市	2,908	1,254	43.1%	43.2%	*149.6	*145.5	1,871	64.3%	64.2%	*110.5	101.9
総数	全国	3,414,012	918,213	26.9%	26.9%	100(基準)	*98.8	1,811,292	53.1%	53.1%	100(基準)	*91.6
	県	239,253	64,521	27.0%	27.2%	*101.2	100(基準)	137,699	57.6%	57.9%	*109.1	100(基準)
	新座市	4,474	1,720	38.4%	38.7%	*144.2	*142.3	2,619	58.5%	58.6%	*110.7	101.5

女性	受診者	血糖						HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40~64歳	全国	1,683,310	211,722	12.6%	12.6%	100(基準)	98.6	724,293	43.0%	43.0%	100(基準)	*89.2	
	県	106,892	13,419	12.6%	12.8%	101.4	100(基準)	50,763	47.5%	48.2%	*112.1	100(基準)	
	新座市	2,026	385	19.0%	19.9%	*158.5	*156.3	882	43.5%	45.3%	105.6	94.1	
65~74歳	全国	2,833,210	509,467	18.0%	18.0%	100(基準)	*93.3	1,652,426	58.3%	58.3%	100(基準)	*92.2	
	県	194,365	37,479	19.3%	19.3%	*107.2	100(基準)	123,031	63.3%	63.3%	*108.5	100(基準)	
	新座市	4,149	1,094	26.4%	26.4%	*146.5	*136.4	2,564	61.8%	61.7%	*105.8	97.5	
総数	全国	4,516,520	721,189	16.0%	16.0%	100(基準)	*94.7	2,376,719	52.6%	52.6%	100(基準)	*91.3	
	県	301,257	50,898	16.9%	16.8%	*105.6	100(基準)	173,794	57.7%	57.7%	*109.5	100(基準)	
	新座市	6,175	1,479	24.0%	24.0%	*149.4	*141.1	3,446	55.8%	55.6%	*105.7	*96.6	

平成 27 年度

男性	受診者	血糖						HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40~64歳	全国	1,243,808	294,414	23.7%	23.7%	100(基準)	*102.7	563,403	45.3%	45.3%	100(基準)	*93.9	
	県	85,198	19,046	22.4%	23.1%	*97.4	100(基準)	40,082	47.0%	48.3%	*106.6	100(基準)	
	新座市	1,550	507	32.7%	33.9%	*143.9	*147.7	724	46.7%	48.1%	106.7	100.1	
65~74歳	全国	2,220,023	659,350	29.7%	29.7%	100(基準)	99.5	1,333,714	60.1%	60.1%	100(基準)	*94.6	
	県	155,988	46,504	29.8%	29.8%	100.5	100(基準)	99,106	63.5%	63.5%	*105.7	100(基準)	
	新座市	2,937	1,293	44.0%	44.0%	*148.4	*147.7	1,861	63.4%	63.3%	*105.4	99.7	
総数	全国	3,463,831	953,764	27.5%	27.5%	100(基準)	100.5	1,897,117	54.8%	54.8%	100(基準)	*94.4	
	県	241,186	65,550	27.2%	27.4%	99.6	100(基準)	139,188	57.7%	58.0%	*105.9	100(基準)	
	新座市	4,487	1,800	40.1%	40.4%	*147.1	*147.7	2,585	57.6%	57.8%	*105.7	99.8	

女性	受診者	血糖						HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40~64歳	全国	1,634,239	208,359	12.7%	12.7%	100(基準)	100.2	716,640	43.9%	43.9%	100(基準)	*92.6	
	県	103,423	12,918	12.5%	12.7%	99.8	100(基準)	48,167	46.6%	47.4%	*108.0	100(基準)	
	新座市	1,988	366	18.4%	19.2%	*150.6	*151.1	898	45.2%	46.6%	*106.8	98.8	
65~74歳	全国	2,927,919	544,809	18.6%	18.6%	100(基準)	*96.2	1,757,640	60.0%	60.0%	100(基準)	*94.8	
	県	200,492	38,791	19.3%	19.3%	*103.9	100(基準)	126,962	63.3%	63.3%	*105.4	100(基準)	
	新座市	4,179	1,172	28.0%	28.2%	*150.4	*144.4	2,528	60.5%	60.5%	100.6	*95.4	
総数	全国	4,562,158	753,168	16.5%	16.5%	100(基準)	*97.2	2,474,280	54.2%	54.2%	100(基準)	*94.2	
	県	303,915	51,709	17.0%	17.0%	*102.9	100(基準)	175,129	57.6%	57.6%	*106.1	100(基準)	
	新座市	6,167	1,538	24.9%	24.9%	*150.5	*146.0	3,426	55.6%	55.5%	102.1	*96.2	

平成 28 年度

男性	受診者	血糖						HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40~64歳	全国	1,103,015	261,407	23.7%	23.7%	100(基準)	*97.2	503,906	45.7%	45.7%	100(基準)	*94.3	
	県	77,810	18,388	23.6%	24.3%	*102.9	100(基準)	36,721	47.2%	48.5%	*106.0	100(基準)	
	新座市	1,468	498	33.9%	34.9%	*147.9	*143.5	709	48.3%	49.6%	*108.8	102.6	
65~74歳	全国	2,086,875	628,888	30.1%	30.1%	100(基準)	*98.6	1,270,540	60.9%	60.9%	100(基準)	*93.8	
	県	148,341	45,324	30.6%	30.6%	*101.5	100(基準)	96,329	64.9%	64.9%	*106.6	100(基準)	
	新座市	2,861	1,307	45.7%	45.7%	*151.7	*149.5	1,846	64.5%	64.5%	*105.9	99.4	
総数	全国	3,189,890	890,295	27.9%	27.9%	100(基準)	*98.2	1,774,446	55.6%	55.6%	100(基準)	*94.0	
	県	226,151	63,712	28.2%	28.4%	*101.9	100(基準)	133,050	58.8%	59.2%	*106.4	100(基準)	
	新座市	4,329	1,805	41.7%	41.9%	*150.6	*147.8	2,555	59.0%	59.3%	*106.7	100.3	

女性	受診者	血糖						HbA1c					
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40~64歳	全国	1,419,374	180,759	12.7%	12.7%	100(基準)	98.5	628,695	44.3%	44.3%	100(基準)	*91.8	
	県	91,986	11,632	12.6%	12.9%	101.6	100(基準)	43,506	47.3%	48.3%	*108.9	100(基準)	
	新座市	1,808	356	19.7%	20.4%	*162.2	*159.8	844	46.7%	48.1%	*109.7	100.7	
65~74歳	全国	2,753,577	520,258	18.9%	18.9%	100(基準)	*96.0	1,673,046	60.8%	60.8%	100(基準)	*93.3	
	県	193,240	38,081	19.7%	19.7%	*104.2	100(基準)	125,902	65.2%	65.1%	*107.2	100(基準)	
	新座市	4,068	1,124	27.6%	27.5%	*146.0	*139.9	2,521	62.0%	61.8%	101.8	*95.0	
総数	全国	4,172,951	701,017	16.8%	16.8%	100(基準)	*96.5	2,301,741	55.2%	55.2%	100(基準)	*92.9	
	県	285,226	49,713	17.4%	17.4%	*103.6	100(基準)	169,408	59.4%	59.4%	*107.6	100(基準)	
	新座市	5,876	1,480	25.2%	25.1%	*149.6	*144.2	3,365	57.3%	57.2%	*103.7	*96.4	

■ 収縮期血圧・拡張期血圧

平成 25 年度

男性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40~64歳	全国	1,113,811	466,351	41.9%	41.9%	100(基準)	*94.3	314,635	28.2%	28.2%	100(基準)	*93.0	
	県	87,289	37,546	43.0%	44.3%	*106.1	100(基準)	26,016	29.8%	30.3%	*107.6	100(基準)	
	新座市	1,615	767	47.5%	49.4%	*117.9	*111.1	547	33.9%	34.4%	*122.6	*113.9	
65~74歳	全国	1,744,445	946,765	54.3%	54.3%	100(基準)	*96.5	375,093	21.5%	21.5%	100(基準)	*95.7	
	県	141,806	79,826	56.3%	56.3%	*103.7	100(基準)	31,746	22.4%	22.5%	*104.5	100(基準)	
	新座市	2,699	1,735	64.3%	64.3%	*118.2	*114.1	706	26.2%	26.6%	*123.3	*117.9	
総数	全国	2,858,256	1,413,116	49.4%	49.4%	100(基準)	*95.8	689,728	24.1%	24.1%	100(基準)	*94.5	
	県	229,095	117,372	51.2%	51.6%	*104.4	100(基準)	57,762	25.2%	25.5%	*105.9	100(基準)	
	新座市	4,314	2,502	58.0%	58.5%	*118.1	*113.2	1,253	29.0%	29.6%	*123.0	*116.1	



女性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40～64歳	全国	1,477,999	476,768	32.3%	32.3%	100(基準)	*92.2	220,450	14.9%	14.9%	100(基準)	*90.4	
	県	109,799	37,572	34.2%	35.0%	*108.5	100(基準)	17,821	16.2%	16.5%	*110.6	100(基準)	
	新座市	1,907	645	33.8%	36.4%	*111.4	102.7	321	16.8%	17.6%	*117.2	106.0	
65～74歳	全国	2,264,501	1,133,121	50.0%	50.0%	100(基準)	*95.5	324,363	14.3%	14.3%	100(基準)	*91.0	
	県	180,619	94,676	52.4%	52.4%	*104.7	100(基準)	28,405	15.7%	15.7%	*109.9	100(基準)	
	新座市	3,803	2,177	57.2%	57.1%	*113.9	*108.8	682	17.9%	18.1%	*126.2	*114.8	
総数	全国	3,742,500	1,609,889	43.0%	43.0%	100(基準)	*94.6	544,813	14.6%	14.6%	100(基準)	*90.7	
	県	290,418	132,248	45.5%	45.5%	*105.7	100(基準)	46,226	15.9%	16.0%	*110.2	100(基準)	
	新座市	5,710	2,822	49.4%	48.9%	*113.3	*107.3	1,003	17.6%	17.9%	*123.1	*111.8	

平成 26 年度

男性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40～64歳	全国	1,269,158	525,387	41.4%	41.4%	100(基準)	*94.3	359,321	28.3%	28.3%	100(基準)	*92.1	
	県	86,947	37,043	42.6%	43.8%	*106.0	100(基準)	26,253	30.2%	30.6%	*108.6	100(基準)	
	新座市	1,566	710	45.3%	47.3%	*113.5	107.0	524	33.5%	34.3%	*120.4	*110.8	
65～74歳	全国	2,144,854	1,173,926	54.7%	54.7%	100(基準)	*97.1	467,160	21.8%	21.8%	100(基準)	*94.6	
	県	152,306	85,940	56.4%	56.4%	*103.0	100(基準)	34,893	22.9%	23.0%	*105.7	100(基準)	
	新座市	2,908	1,819	62.6%	62.5%	*114.1	*110.8	765	26.3%	26.6%	*122.1	*115.5	
総数	全国	3,414,012	1,699,313	49.8%	49.8%	100(基準)	*96.2	826,481	24.2%	24.2%	100(基準)	*93.5	
	県	239,253	122,983	51.4%	51.7%	*103.9	100(基準)	61,146	25.6%	25.8%	*106.9	100(基準)	
	新座市	4,474	2,529	56.5%	56.9%	*114.0	*109.7	1,289	28.8%	29.4%	*121.4	*113.6	

女性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40～64歳	全国	1,683,310	525,292	31.2%	31.2%	100(基準)	*91.9	247,481	14.7%	14.7%	100(基準)	*88.1	
	県	106,892	35,713	33.4%	34.0%	*108.8	100(基準)	17,619	16.5%	16.7%	*113.6	100(基準)	
	新座市	2,026	732	36.1%	37.9%	*121.4	*111.5	373	18.4%	18.8%	*128.8	*113.3	
65～74歳	全国	2,833,210	1,424,018	50.3%	50.3%	100(基準)	*95.7	412,444	14.6%	14.6%	100(基準)	*91.7	
	県	194,365	102,181	52.6%	52.5%	*104.5	100(基準)	30,811	15.9%	15.9%	*109.0	100(基準)	
	新座市	4,149	2,352	56.7%	56.4%	*112.2	*107.4	777	18.7%	18.9%	*129.8	*119.0	
総数	全国	4,516,520	1,949,310	43.2%	43.2%	100(基準)	*94.7	659,925	14.6%	14.6%	100(基準)	*90.4	
	県	301,257	137,894	45.8%	45.6%	*105.6	100(基準)	48,430	16.1%	16.2%	*110.6	100(基準)	
	新座市	6,175	3,084	49.9%	49.5%	*114.2	*108.3	1,150	18.6%	18.8%	*129.5	*117.1	

平成 27 年度

男性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40～64歳	全国	1,243,808	506,121	40.7%	40.7%	100(基準)	*93.0	352,913	28.4%	28.4%	100(基準)	*91.9	
	県	85,198	36,249	42.5%	43.6%	*107.5	100(基準)	25,898	30.4%	30.8%	*108.9	100(基準)	
	新座市	1,550	703	45.4%	46.8%	*115.7	107.4	485	31.3%	31.9%	*112.2	102.9	
65～74歳	全国	2,220,023	1,216,922	54.8%	54.8%	100(基準)	*96.8	489,987	22.1%	22.1%	100(基準)	*95.3	
	県	155,988	88,397	56.7%	56.6%	*103.3	100(基準)	35,913	23.0%	23.2%	*105.0	100(基準)	
	新座市	2,937	1,812	61.7%	61.6%	*112.4	*108.8	741	25.2%	25.4%	*115.3	*109.9	
総数	全国	3,463,831	1,723,043	49.7%	49.7%	100(基準)	*95.7	842,900	24.3%	24.3%	100(基準)	*93.8	
	県	241,186	124,646	51.7%	51.9%	*104.5	100(基準)	61,811	25.6%	25.9%	*106.6	100(基準)	
	新座市	4,487	2,515	56.1%	56.3%	*113.3	*108.4	1,226	27.3%	27.7%	*114.0	*107.0	

女性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40～64歳	全国	1,634,239	497,029	30.4%	30.4%	100(基準)	*91.8	238,414	14.6%	14.6%	100(基準)	*90.4	
	県	103,423	33,626	32.5%	33.1%	*108.9	100(基準)	16,468	15.9%	16.1%	*110.6	100(基準)	
	新座市	1,988	704	35.4%	37.1%	*121.3	*111.3	339	17.1%	17.4%	*119.4	108.0	
65～74歳	全国	2,927,919	1,466,573	50.1%	50.1%	100(基準)	*95.4	428,225	14.6%	14.6%	100(基準)	*92.7	
	県	200,492	105,391	52.6%	52.5%	*104.8	100(基準)	31,575	15.7%	15.8%	*107.9	100(基準)	
	新座市	4,179	2,382	57.0%	56.8%	*113.1	*108.0	793	19.0%	19.2%	*131.1	*121.5	
総数	全国	4,562,158	1,963,602	43.0%	43.0%	100(基準)	*94.5	666,639	14.6%	14.6%	100(基準)	*91.9	
	県	303,915	139,017	45.7%	45.6%	*105.8	100(基準)	48,043	15.8%	15.9%	*108.8	100(基準)	
	新座市	6,167	3,086	50.0%	49.8%	*114.8	*108.7	1,132	18.4%	18.6%	*127.4	*117.1	

平成 28 年度

男性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧					
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		
40～64歳	全国	1,103,015	442,097	40.1%	40.1%	100(基準)	*93.6	311,581	28.2%	28.2%	100(基準)	*92.0	
	県	77,810	32,372	41.6%	42.6%	*106.8	100(基準)	23,557	30.3%	30.5%	*108.7	100(基準)	
	新座市	1,468	638	43.5%	45.0%	*111.9	104.6	430	29.3%	29.5%	104.3	95.8	
65～74歳	全国	2,086,875	1,128,343	54.1%	54.1%	100(基準)	*96.8	456,459	21.9%	21.9%	100(基準)	*95.1	
	県	148,341	82,925	55.9%	55.9%	*103.3	100(基準)	33,893	22.8%	23.0%	*105.2	100(基準)	
	新座市	2,861	1,745	61.0%	60.9%	*112.7	*109.1	717	25.1%	25.2%	*115.3	*109.6	
総数	全国	3,189,890	1,570,440	49.2%	49.2%	100(基準)	*95.9	768,040	24.1%	24.1%	100(基準)	*93.8	
	県	226,151	115,297	51.0%	51.3%	*104.3	100(基準)	57,450	25.4%	25.6%	*106.6	100(基準)	
	新座市	4,329	2,383	55.0%	55.4%	*112.5	*107.9	1,147	26.5%	26.7%	*110.9	104.0	

女性	受診者	収縮期血圧						拡張期血圧				
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,419,374	419,519	29.6%	29.6%	100(基準)	*93.1	203,903	14.4%	14.4%	100(基準)	*89.7
	県	91,986	28,559	31.0%	31.7%	*107.5	100(基準)	14,536	15.8%	16.0%	*111.5	100(基準)
	新座市	1,808	622	34.4%	36.0%	*122.0	*113.4	303	16.8%	17.1%	*119.1	106.6
65～74歳	全国	2,753,577	1,362,768	49.5%	49.5%	100(基準)	*95.4	396,588	14.4%	14.4%	100(基準)	*92.6
	県	193,240	100,495	52.0%	51.9%	*104.9	100(基準)	29,973	15.5%	15.6%	*108.0	100(基準)
	新座市	4,068	2,326	57.2%	56.9%	*115.0	*109.7	728	17.9%	18.0%	*125.1	*115.8
総数	全国	4,172,951	1,782,287	42.7%	42.7%	100(基準)	*94.9	600,491	14.4%	14.4%	100(基準)	*91.6
	県	285,226	129,054	45.2%	45.0%	*105.4	100(基準)	44,509	15.6%	15.7%	*109.1	100(基準)
	新座市	5,876	2,948	50.2%	49.8%	*116.4	*110.5	1,031	17.5%	17.7%	*123.2	*112.9

■ 中性脂肪・LDLコレステロール  
平成 25 年度

男性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,113,811	361,085	32.4%	32.4%	100(基準)	*103.8	587,914	52.8%	52.8%	100(基準)	*97.3
	県	87,289	27,422	31.4%	31.2%	*96.3	100(基準)	47,580	54.5%	54.3%	*102.8	100(基準)
	新座市	1,615	509	31.5%	31.6%	96.5	100.1	890	55.1%	54.9%	103.8	101.0
65～74歳	全国	1,744,445	443,707	25.4%	25.4%	100(基準)	*104.6	808,673	46.4%	46.4%	100(基準)	*95.0
	県	141,806	34,431	24.3%	24.3%	*95.6	100(基準)	69,078	48.7%	48.8%	*105.2	100(基準)
	新座市	2,699	693	25.7%	25.9%	101.6	106.2	1,354	50.2%	50.5%	*108.7	103.3
総数	全国	2,858,256	804,792	28.2%	28.2%	100(基準)	*104.2	1,396,587	48.9%	48.9%	100(基準)	*96.0
	県	229,095	61,853	27.0%	27.0%	*95.9	100(基準)	116,658	50.9%	50.9%	*104.2	100(基準)
	新座市	4,314	1,202	27.9%	28.1%	99.3	103.5	2,244	52.0%	52.2%	*106.7	102.3
女性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,477,999	224,367	15.2%	15.2%	100(基準)	*104.2	864,798	58.5%	58.5%	100(基準)	*97.5
	県	109,799	15,742	14.3%	14.6%	*96.0	100(基準)	64,893	59.1%	60.0%	*102.5	100(基準)
	新座市	1,907	264	13.8%	14.4%	95.0	99.0	1,080	56.6%	58.8%	100.3	97.9
65～74歳	全国	2,264,501	399,085	17.6%	17.6%	100(基準)	*106.9	1,340,031	59.2%	59.2%	100(基準)	*95.8
	県	180,619	29,769	16.5%	16.5%	*93.5	100(基準)	111,488	61.7%	61.8%	*104.4	100(基準)
	新座市	3,803	683	18.0%	18.0%	101.9	*109.0	2,265	59.6%	59.8%	101.1	96.8
総数	全国	3,742,500	623,452	16.7%	16.7%	100(基準)	*106.0	2,204,829	58.9%	58.9%	100(基準)	*96.4
	県	290,418	45,511	15.7%	15.7%	*94.3	100(基準)	176,381	60.7%	61.1%	*103.7	100(基準)
	新座市	5,710	947	16.6%	16.6%	99.9	106.0	3,345	58.6%	59.4%	100.8	97.1

平成 26 年度

男性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,269,158	412,329	32.5%	32.5%	100(基準)	*102.9	673,067	53.0%	53.0%	100(基準)	*97.2
	県	86,947	27,572	31.7%	31.6%	*97.2	100(基準)	47,613	54.8%	54.5%	*102.9	100(基準)
	新座市	1,566	488	31.2%	31.3%	95.3	98.0	865	55.2%	55.0%	103.6	100.7
65～74歳	全国	2,144,854	546,992	25.5%	25.5%	100(基準)	*103.7	1,001,057	46.7%	46.7%	100(基準)	*96.4
	県	152,306	37,364	24.5%	24.6%	*96.4	100(基準)	73,649	48.4%	48.4%	*103.8	100(基準)
	新座市	2,908	793	27.3%	27.4%	*107.5	*111.5	1,472	50.6%	50.8%	*108.8	104.9
総数	全国	3,414,012	959,321	28.1%	28.1%	100(基準)	*103.3	1,674,124	49.0%	49.0%	100(基準)	*96.7
	県	239,253	64,936	27.1%	27.2%	*96.8	100(基準)	121,262	50.7%	50.7%	*103.4	100(基準)
	新座市	4,474	1,281	28.6%	28.9%	102.5	*106.0	2,337	52.2%	52.4%	*106.8	103.3
女性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,683,310	245,101	14.6%	14.6%	100(基準)	*102.9	977,171	58.1%	58.1%	100(基準)	*98.0
	県	106,892	14,952	14.0%	14.1%	*97.2	100(基準)	62,568	58.5%	59.2%	*102.0	100(基準)
	新座市	2,026	291	14.4%	14.8%	101.7	104.6	1,208	59.6%	61.1%	105.4	103.3
65～74歳	全国	2,833,210	486,343	17.2%	17.2%	100(基準)	*106.1	1,679,011	59.3%	59.3%	100(基準)	*96.9
	県	194,365	31,447	16.2%	16.2%	*94.3	100(基準)	118,784	61.1%	61.2%	*103.2	100(基準)
	新座市	4,149	758	18.3%	18.2%	106.5	*113.0	2,560	61.7%	61.9%	*104.6	101.3
総数	全国	4,516,520	731,444	16.2%	16.2%	100(基準)	*105.1	2,656,182	58.8%	58.8%	100(基準)	*97.3
	県	301,257	46,399	15.4%	15.4%	*95.2	100(基準)	181,352	60.2%	60.4%	*102.8	100(基準)
	新座市	6,175	1,049	17.0%	17.0%	105.1	*110.5	3,768	61.0%	61.6%	*104.9	102.0

平成 27 年度

男性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,243,808	401,973	32.3%	32.3%	100(基準)	*103.0	659,561	53.0%	53.0%	100(基準)	*97.4
	県	85,198	26,834	31.5%	31.4%	*97.1	100(基準)	46,557	54.6%	54.4%	*102.7	100(基準)
	新座市	1,550	495	31.9%	32.2%	98.2	101.0	871	56.2%	55.9%	105.3	102.6
65～74歳	全国	2,220,023	567,335	25.6%	25.6%	100(基準)	*104.7	1,031,647	46.5%	46.5%	100(基準)	*96.3
	県	155,988	37,962	24.3%	24.4%	*95.5	100(基準)	75,166	48.2%	48.3%	*103.9	100(基準)
	新座市	2,937	816	27.8%	27.9%	*109.2	*114.3	1,490	50.7%	50.9%	*109.5	*105.3
総数	全国	3,463,831	969,308	28.0%	28.0%	100(基準)	*104.0	1,691,208	48.8%	48.8%	100(基準)	*96.7
	県	241,186	64,796	26.9%	26.9%	*96.2	100(基準)	121,723	50.5%	50.5%	*103.4	100(基準)
	新座市	4,487	1,311	29.2%	29.4%	104.8	*108.9	2,361	52.6%	52.7%	*107.9	*104.3

女性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,634,239	232,187	14.2%	14.2%	100(基準)	*103.7	941,208	57.6%	57.6%	100(基準)	*98.2
	県	103,423	13,996	13.5%	13.7%	*96.5	100(基準)	59,908	57.9%	58.6%	*101.8	100(基準)
	新座市	1,988	287	14.4%	14.9%	104.1	107.8	1,145	57.6%	59.1%	102.1	100.3
65～74歳	全国	2,927,919	495,735	16.9%	16.9%	100(基準)	*105.8	1,728,636	59.0%	59.0%	100(基準)	*96.6
	県	200,492	32,092	16.0%	16.0%	*94.5	100(基準)	122,349	61.0%	61.1%	*103.5	100(基準)
	新座市	4,179	735	17.6%	17.5%	103.9	*110.0	2,532	60.6%	60.9%	103.2	99.7
総数	全国	4,562,158	727,922	16.0%	16.0%	100(基準)	*105.1	2,669,844	58.5%	58.5%	100(基準)	*97.2
	県	303,915	46,088	15.2%	15.2%	*95.1	100(基準)	182,257	60.0%	60.2%	*102.9	100(基準)
	新座市	6,167	1,022	16.6%	16.6%	104.0	*109.4	3,677	59.6%	60.2%	102.8	99.9

平成 28 年度

男性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,103,015	358,364	32.5%	32.5%	100(基準)	*104.0	570,418	51.7%	51.7%	100(基準)	*97.7
	県	77,810	24,383	31.3%	31.2%	*96.1	100(基準)	41,389	53.2%	52.9%	*102.3	100(基準)
	新座市	1,468	474	32.3%	32.2%	98.6	102.5	810	55.2%	54.7%	105.8	103.5
65～74歳	全国	2,086,875	541,978	26.0%	26.0%	100(基準)	*104.3	939,182	45.0%	45.0%	100(基準)	*96.2
	県	148,341	36,799	24.8%	24.9%	*95.8	100(基準)	69,237	46.7%	46.8%	*103.9	100(基準)
	新座市	2,861	803	28.1%	28.2%	*108.4	*113.1	1,370	47.9%	48.0%	*106.6	102.6
総数	全国	3,189,890	900,342	28.2%	28.2%	100(基準)	*104.2	1,509,600	47.3%	47.3%	100(基準)	*96.8
	県	226,151	61,182	27.1%	27.1%	*96.0	100(基準)	110,626	48.9%	48.9%	*103.3	100(基準)
	新座市	4,329	1,277	29.5%	29.5%	104.6	*108.9	2,180	50.4%	50.3%	*106.3	102.9

女性	受診者	中性脂肪					LDLコレステロール					
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,419,374	204,286	14.4%	14.4%	100(基準)	*103.6	793,144	55.9%	55.9%	100(基準)	*98.2
	県	91,986	12,597	13.7%	13.9%	*96.5	100(基準)	51,665	56.2%	56.9%	*101.9	100(基準)
	新座市	1,808	261	14.4%	15.0%	102.9	106.4	1,052	58.2%	59.4%	*106.3	104.4
65～74歳	全国	2,753,577	474,813	17.2%	17.2%	100(基準)	*106.7	1,589,418	57.7%	57.7%	100(基準)	*96.9
	県	193,240	31,228	16.2%	16.2%	*93.7	100(基準)	114,901	59.5%	59.5%	*103.2	100(基準)
	新座市	4,068	756	18.6%	18.5%	*107.8	*115.1	2,414	59.3%	59.6%	103.2	100
総数	全国	4,172,951	679,099	16.3%	16.3%	100(基準)	*105.8	2,382,562	57.1%	57.1%	100(基準)	*97.3
	県	285,226	43,825	15.4%	15.4%	*94.5	100(基準)	166,566	58.4%	58.6%	*102.8	100(基準)
	新座市	5,876	1,017	17.3%	17.3%	*106.5	*112.7	3,466	59.0%	59.6%	*104.1	101.3



## 2 用語集

### KDB システム（ケーディービーシステム）

国保データベースシステムのこと。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。本システムを活用することにより、健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。

### コーホート要因法

「コーホート」とは年齢階級のこと、ある年の10歳の人口がn人である場合、翌年には11歳の人口がn人になることを前提に、自然動態（出生・死亡）や社会動態（転入・転出）の動向を加味して推計する手法のことである。

### 後発医薬品

先発医薬品の再審査期間や特許期間（20～25年間）終了後に発売されるもので、同じ有効成分、同じ効能・効果の薬でジェネリック医薬品とも呼ばれている。厚生労働省で審査されており、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品である。なお、利用率は、後発医薬品処方薬数÷（後発医薬品処方薬数+代替可能先発医薬品処方薬数）で算出できる。

### 標準化死亡比（SMR）

地域別に死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、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る。標準化死亡比（SMR）は、年齢構成が異なる集団間の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ある。数値が100より大きい場合はその地域の死亡状況が基準となる集団よりも悪いということになる。

### 法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、特定健康診査、特定保健指導の結果について国に報告すること。報告の対象者は、法律の定める特定健診、特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなる。

### 慢性腎臓病（CKD）

慢性に経過するすべての腎臓病を指す。腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下する（eGFRが60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満）か、あるいは蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言う。生活習慣病（高血圧、糖尿病など）やメタボリックシンドロームとの関連も深い。

### 3 新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画・特定健康診査等実施計画第3期計画策定検討プロジェクトチーム設置要綱

(平成29年6月16日決裁)

(設置)

第1条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項に基づく「新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づく「新座市特定健康診査等実施計画第3期計画」（以下「データヘルス計画等」という。）の策定に当たり、健康増進部の職員により必要な事項を検討するため、新座市国民健康保険データヘルス計画及び新座市特定健康診査等実施計画策定検討プロジェクトチーム（以下「チーム」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 チームは、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) データヘルス計画等の策定に関すること。
- (2) 特定健康診査及び特定保健指導に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、データヘルス計画等の策定に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 チームは、別表に掲げる職員をもって組織する。

2 委員長は、チームを総括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 チームの会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、関係職員を会議に出席させることができる。

(庶務)

第5条 チームの庶務は、健康増進部国保年金課において処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、チームの運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、決裁のあった日から実施する。
- 2 この要綱は、計画策定の日、その効力を失う。

#### 4 新座市国民健康保険データヘルス計画第2期計画・特定健康診査等実施計画第3期計画策定検討プロジェクトチーム委員名簿

区 分	職 名	氏 名
委員 長	国保年金課保健事業係長兼保健師	林 裕子
副委員 長	国保年金課保健師	藤井 彩子
委 員	国保年金課栄養士	渡邊 浩子
委 員	介護保険課副課長兼地域支援係長兼保健師	鈴木 由佳
委 員	保健センター主査栄養士	西川 和美
委 員	保健センター主任保健師	西 純子 (平成29年9月30日まで)
委 員	保健センター主事	荒井 咲世 (平成29年10月1日から)
委 員	長寿はつらつ課主事	中里 洋文

#### 5 新座市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画策定検討プロジェクトチーム開催経過

開催年月日	議題
平成29年7月18日	第1回 (1) 新座市の現状について (2) 質疑応答及び計画策定に関する検討事項 (3) 次回の検討事項及び会議予定について (4) その他
10月26日	第2回 (1) 同規模市の現状と取組について (2) 新座市の取組について (3) 計画の進捗状況について (4) その他
12月22日	第3回 (1) 計画内容の確認について (2) その他



新座市国民健康保険  
データヘルス計画第2期計画・  
特定健康診査等実施計画第3期計画  
(平成30年度～平成35年度)

発行 新座市  
編集 新座市いきいき健康部国保年金課