

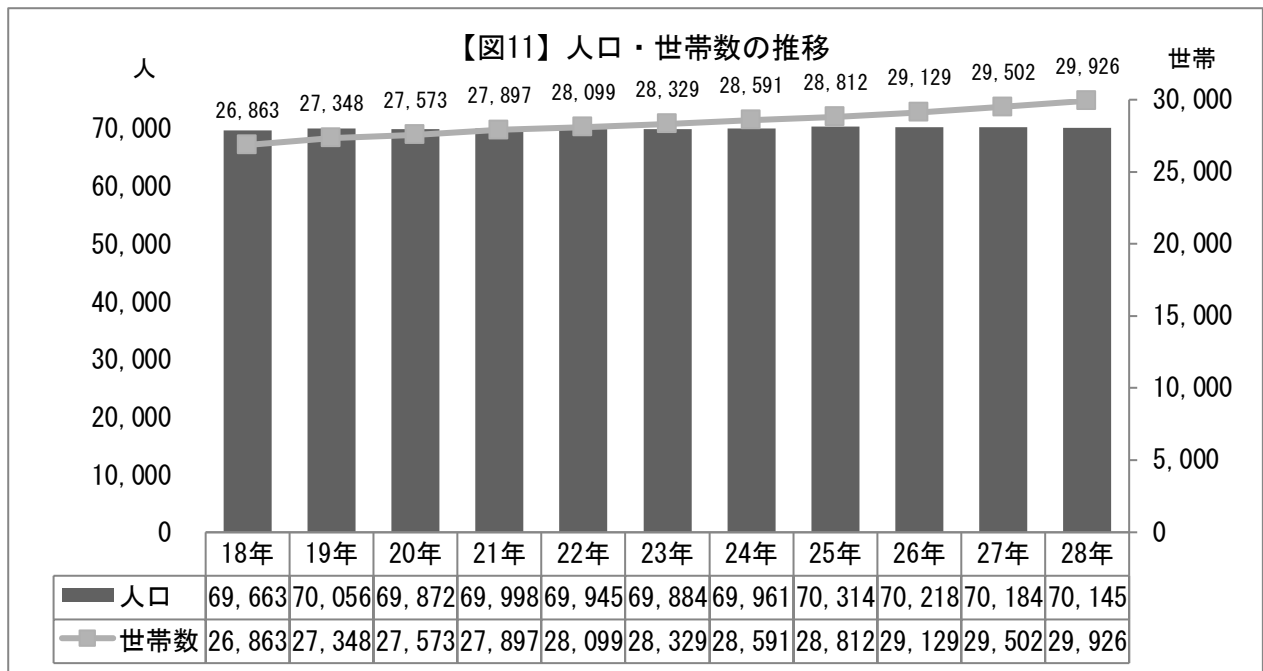
### 第3章 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

#### 1 人口・被保険者・死亡の状況

##### (1) 人口の状況

###### ①総人口及び総世帯数の状況

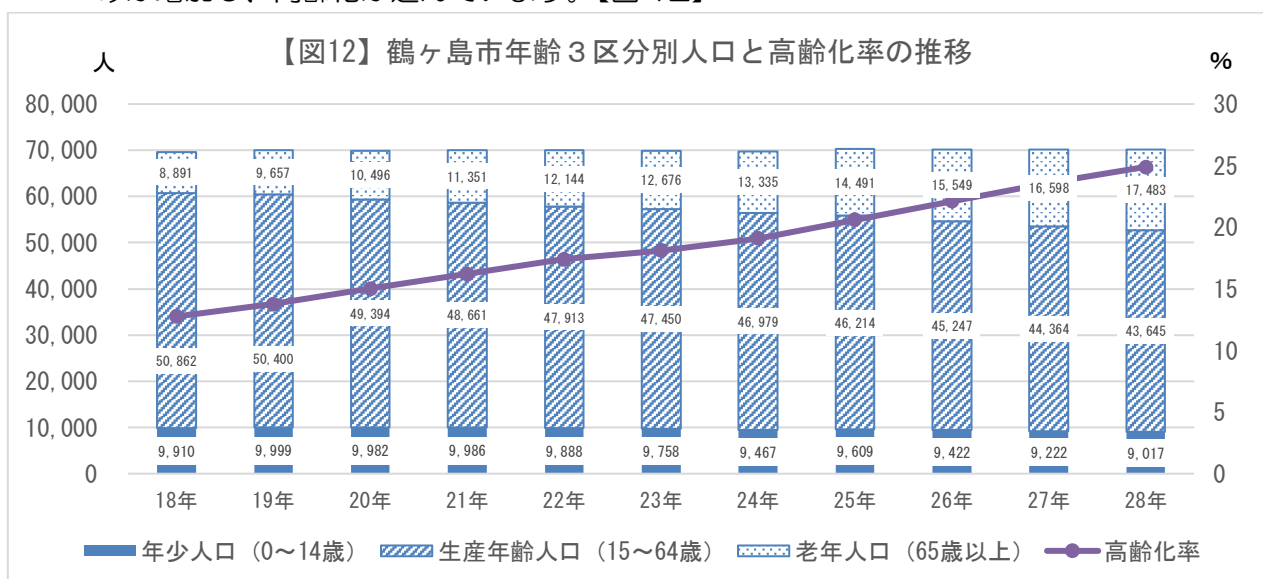
鶴ヶ島市の総人口は平成18年以降ほぼ変わらず横ばいの状況ですが、世帯数は増加していることから、世帯構成人数が減少していることが予測されます。【図11】



出典：埼玉県町(丁)字別人口調査(各年1月1日現在)

###### ②年齢別人口

年齢3区分別人口では、年少人口、生産年齢人口は減少し、老年人口（65歳以上）のみが増加し、高齢化が進んでいます。【図12】

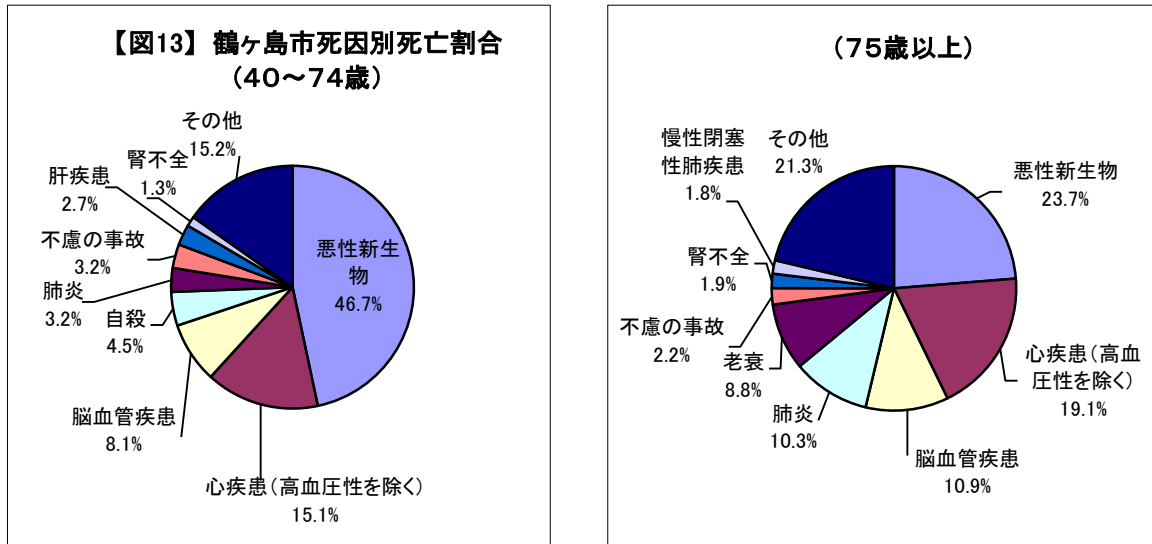


出典：埼玉県町(丁)字別人口調査(各年1月1日現在)

## (2) 死亡の状況

### ① 死因別死亡割合

鶴ヶ島市の死因別死亡割合をみると、40～74歳、75歳以上ともに悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。【図13】



出典: 埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成28年度版)

### ② 標準化死亡比 (SMR)

全国を100とした標準化死亡比で比較すると、鶴ヶ島市では男女ともに急性心筋梗塞の割合が高く、女性は、肝疾患、心不全、脳梗塞、脳内出血の割合が高くなっています。男性は、急性心筋梗塞以外は低い状況となっています。【表6】

【表6】 SMR(標準化死亡比)の比較

～全国を100とした場合の比率～

		死亡総数	悪性新生物	急性心筋梗塞	心不全	脳内出血	脳梗塞	腎不全	肝疾患
男	鶴ヶ島市	92	97.7	108.7	75.3	65.5	91.1	93.7	67
	埼玉県	99.5	98.6	107	94.7	96	102.9	101.1	86.6
女	鶴ヶ島市	103.2	92.7	109.3	112.8	105.4	109.6	93	121.3
	埼玉県	104.4	101.5	117.4	105.8	99.7	108.4	105.6	116.4

出典: 厚生労働省 人口動態統計特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計(平成20～24年)

※標準化死亡比 (SMR) とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、全国の平均より死亡率が高いと考えられます。

### (3) 平均寿命と健康寿命

平成27年の鶴ヶ島市の平均寿命は男性81.03歳、女性86.85歳で、埼玉県平均より高くなっています。【表7】

また、65歳健康寿命についても、男性17.38歳、女性20.34歳で、埼玉県平均より高くなっています。【表8】

【表7】 平均寿命

	男性	県内順位	女性	県内順位
鶴ヶ島市	81.03 歳	6 位	86.85 歳	5 位
埼玉県	80.28 歳	—	86.35 歳	—

【表8】 65歳健康寿命

	男性	県内順位	女性	県内順位
鶴ヶ島市	17.38 年	23 位	20.34 年	20 位
埼玉県	17.19 年	—	20.05 年	—

出典:埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(平成28年度版)

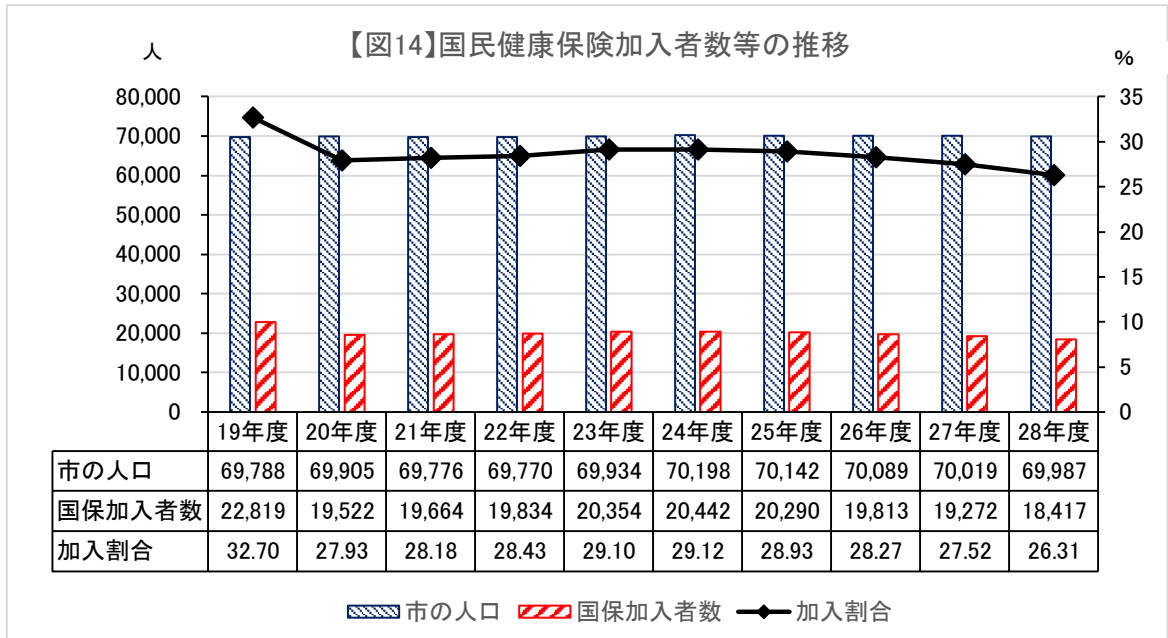
※65歳健康寿命とは、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のことです。

埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65歳に達した人が、「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

#### (4) 国民健康保険被保険者の状況

##### ① 加入状況

国民健康保険加入者は、平成20年度の後期高齢者医療制度開始以降、2万人前後で推移していましたが、平成25年度から減少し続けています。【図14】

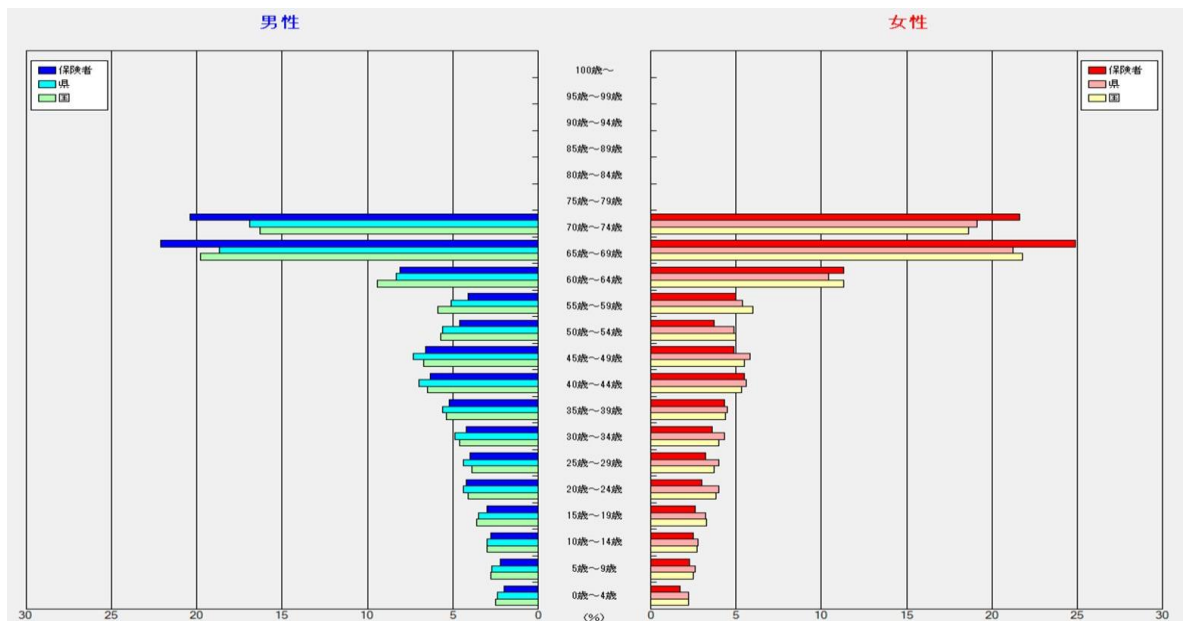


出典：埼玉県町(丁)字別人口調査、国民健康保険事業状況報告書

##### ② 被保険者の構成割合

平成28年度の被保険者の構成割合をみると、男女とも40歳代までは増加傾向にありますが、その後50歳代で一時減少し、60歳代を超えると急激に高くなっています。国や県も同様の傾向が見られます。【図15】

【図15】男女別・年齢階級別被保険者数構成割合



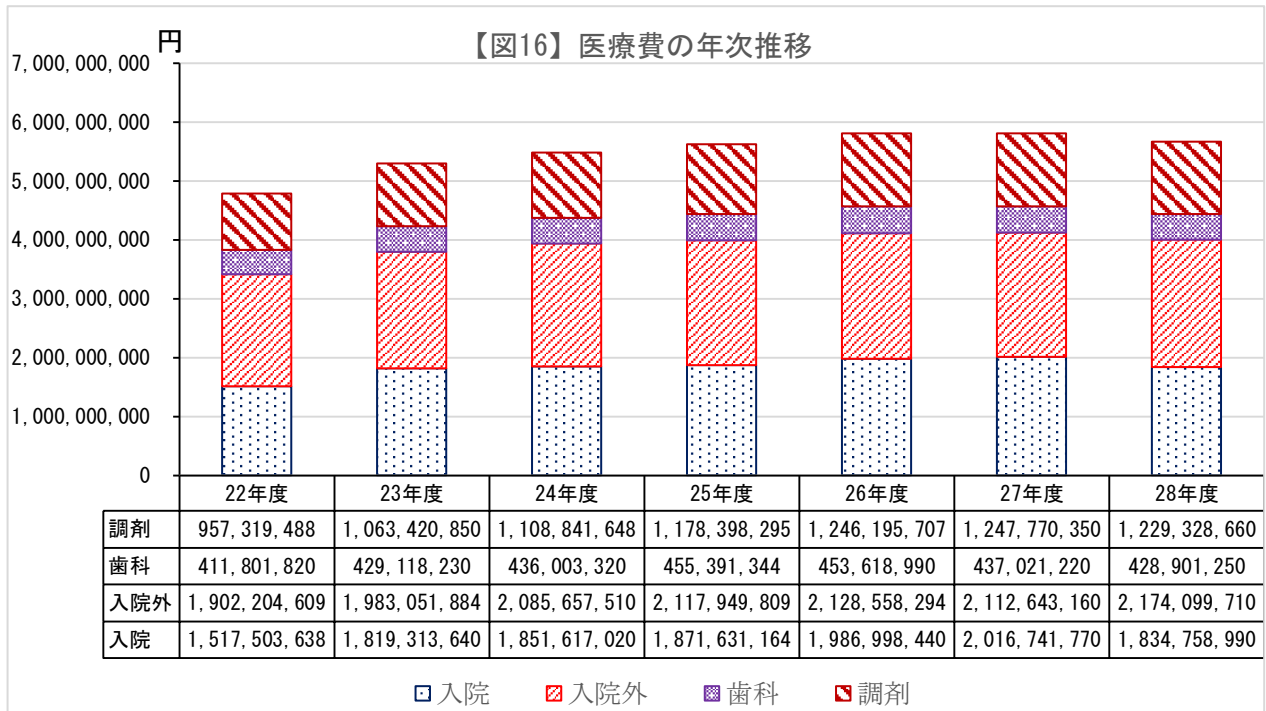
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」(平成28年度累計)

## 2 医療情報・特定健康診査の分析

### (1) 医療費データの分析

#### ① 医療費の年次推移

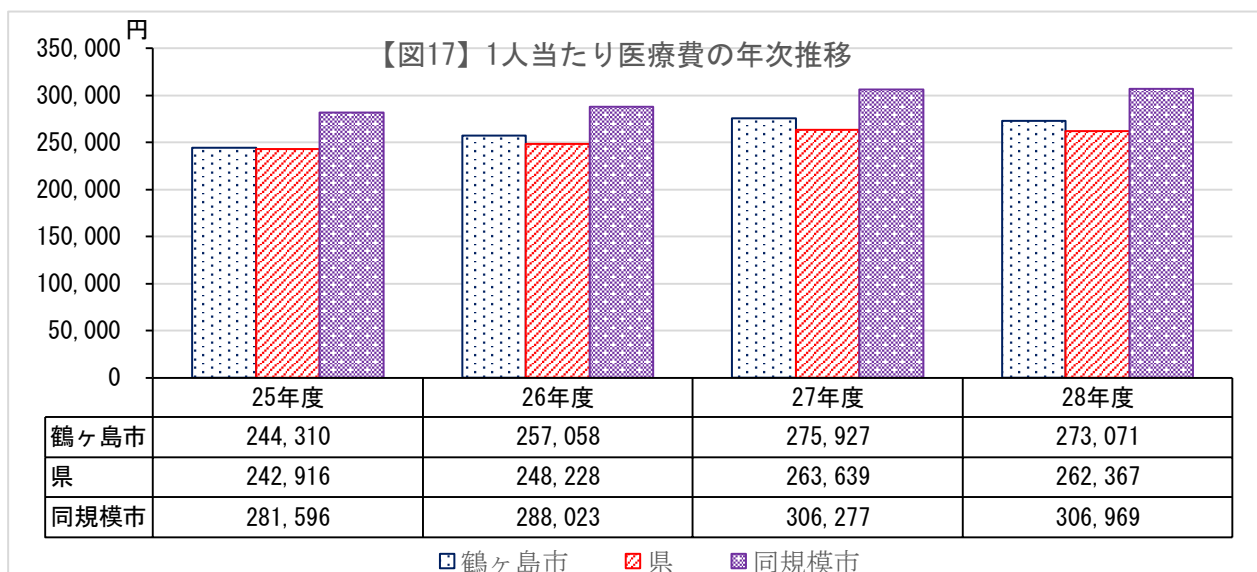
医療費は、入院外が年々増加する傾向にありますが、歯科は平成26年度から減少しています。調剤・入院は、平成27年度まで増加傾向でしたが、平成28年度は減少しています。【図16】



出典：国民健康保険事業状況報告書

#### ② 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費の推移を見ると、年々増加傾向にあり、各年度とも埼玉県の平均より高くなっています。【図17】

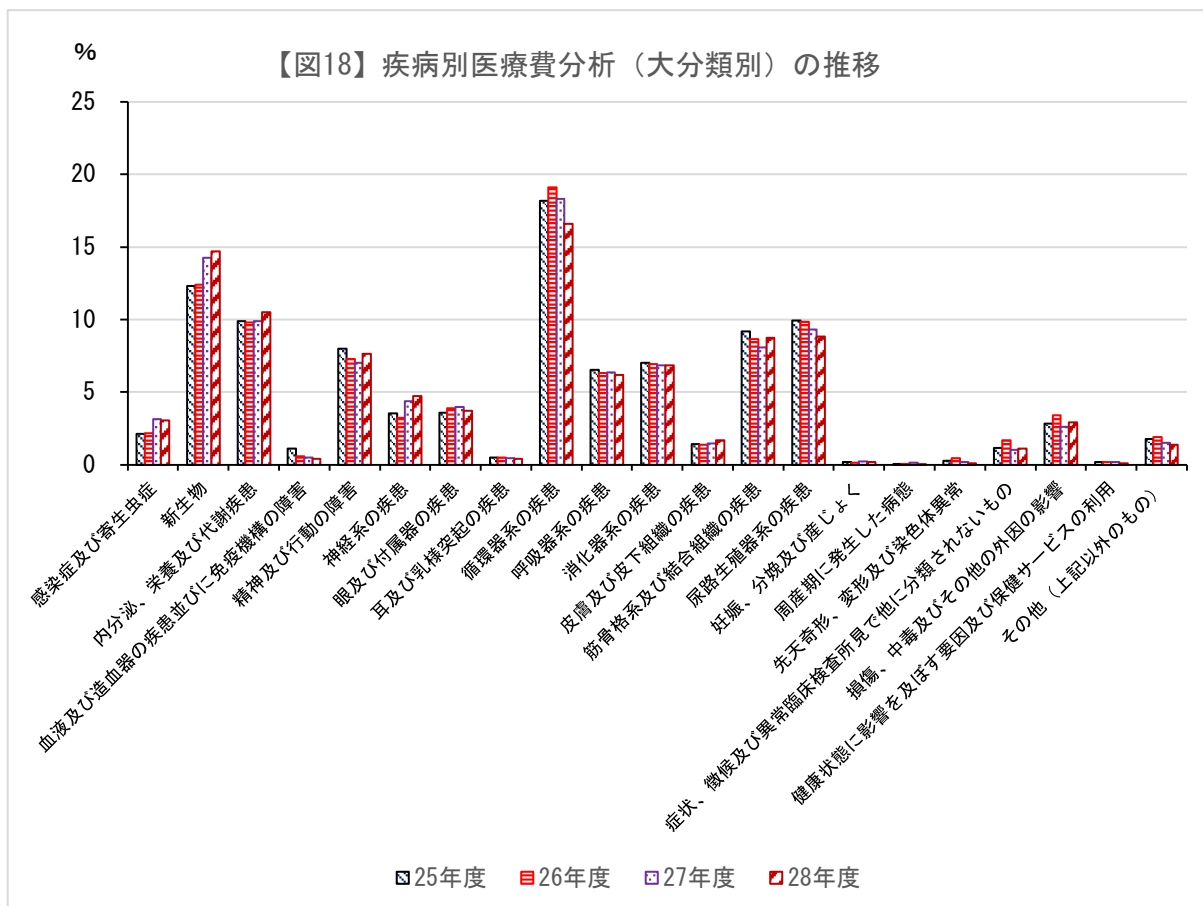


出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### ③疾病別医療費の割合（大分類別）の推移

循環器系疾患の医療費は減少していますが、4年間とも最も高くなっています。次いで新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患、尿路生殖器系の疾患が高い状況となっています。

【図 18】



出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」各年度累計

#### ④生活習慣病疾病別医療費の状況

平成27年度と平成28年度の生活習慣病疾病別医療費を比較すると、入院では、動脈硬化症、脂肪肝、高血圧症、筋・骨格、精神が増えています。外来では、脳出血、高尿酸血症、がん、脂肪肝が増えています。【表9】

【表9】生活習慣病疾病別医療費の比較

(単位：円)

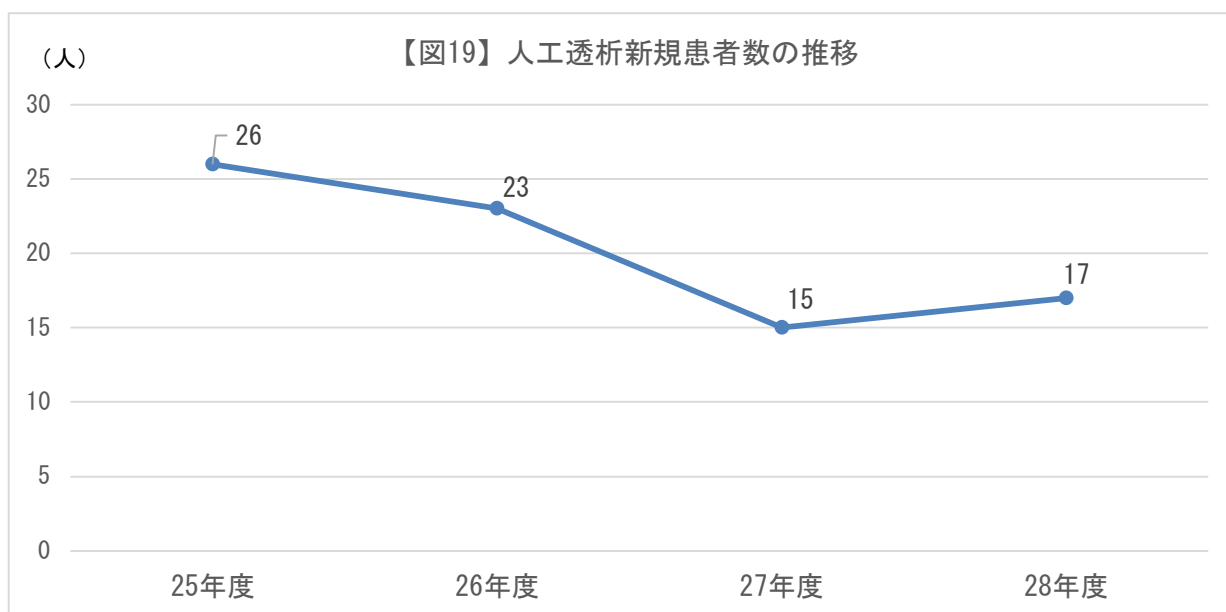
疾病	27年度 ①		28年度 ②		前年度比(%) (②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
糖尿病	27,422,220	269,159,040	22,906,910	267,559,880	83.5	99.4
高血圧症	4,169,590	280,552,620	8,506,650	255,841,670	204.0	91.2
脂質異常症	1,310,520	158,110,010	506,350	148,552,650	38.6	94.0
高尿酸血症	0	2,271,680	0	2,951,710	-	129.9
脂肪肝	167,790	5,301,810	420,590	5,570,120	250.7	105.1
動脈硬化症	1,869,160	6,376,460	4,891,420	4,140,780	261.7	64.9
脳出血	54,332,530	710,390	49,630,230	1,000,190	91.3	140.8
脳梗塞	127,667,330	36,496,580	74,097,410	30,241,830	58.0	82.9
狭心症	65,817,140	33,876,890	44,414,590	29,443,360	67.5	86.9
心筋梗塞	25,149,050	3,501,820	19,828,930	2,682,540	78.8	76.6
がん	432,019,730	356,742,180	370,618,840	406,656,410	85.8	114.0
筋・骨格	95,535,750	353,042,100	110,501,940	351,400,690	115.7	99.5
精神	200,427,400	188,904,980	227,179,960	177,364,930	113.3	93.9
合計	1,035,888,210	1,695,046,560	933,503,820	1,683,406,760	90.1	99.3

出典：KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

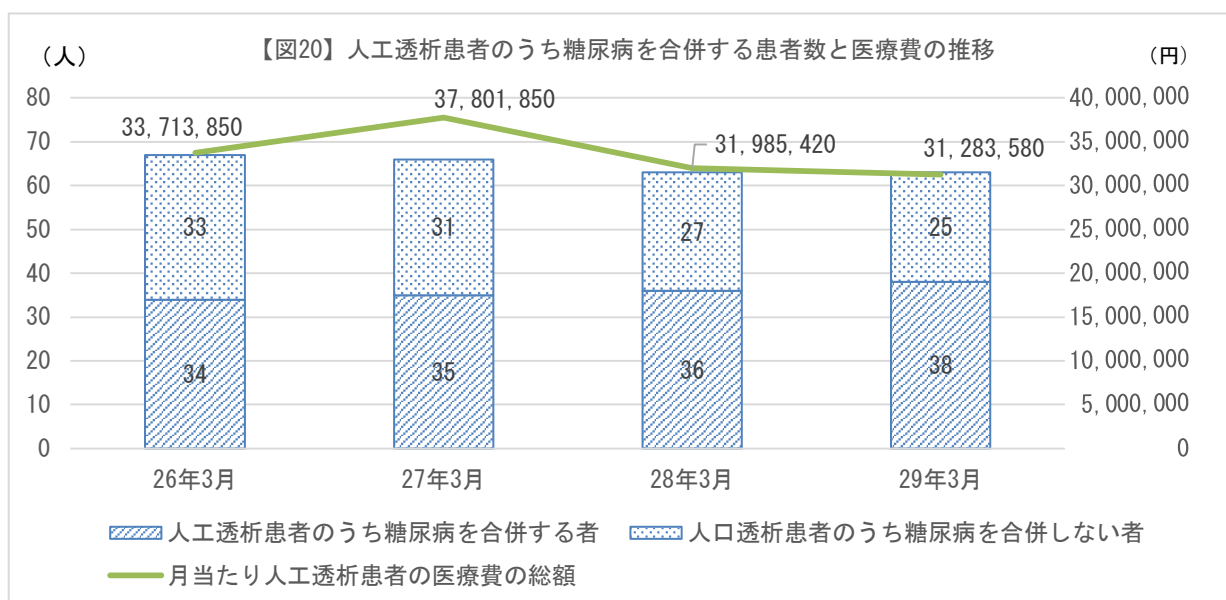
### ⑤人工透析の医療費の状況

人工透析の新規患者数は、平成25年度から年々減少していましたが、平成28年度は若干増加しました。【図19】

人工透析患者のうち半数以上が糖尿病を有していることから、重症化予防には糖尿病のコントロールが重要になってきます。【図20】



出典:KDB システム「医療費分析(1)細小分類」(各年度 12 か月分を集計)



出典：人工透析医療費：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」(各年 3 月)

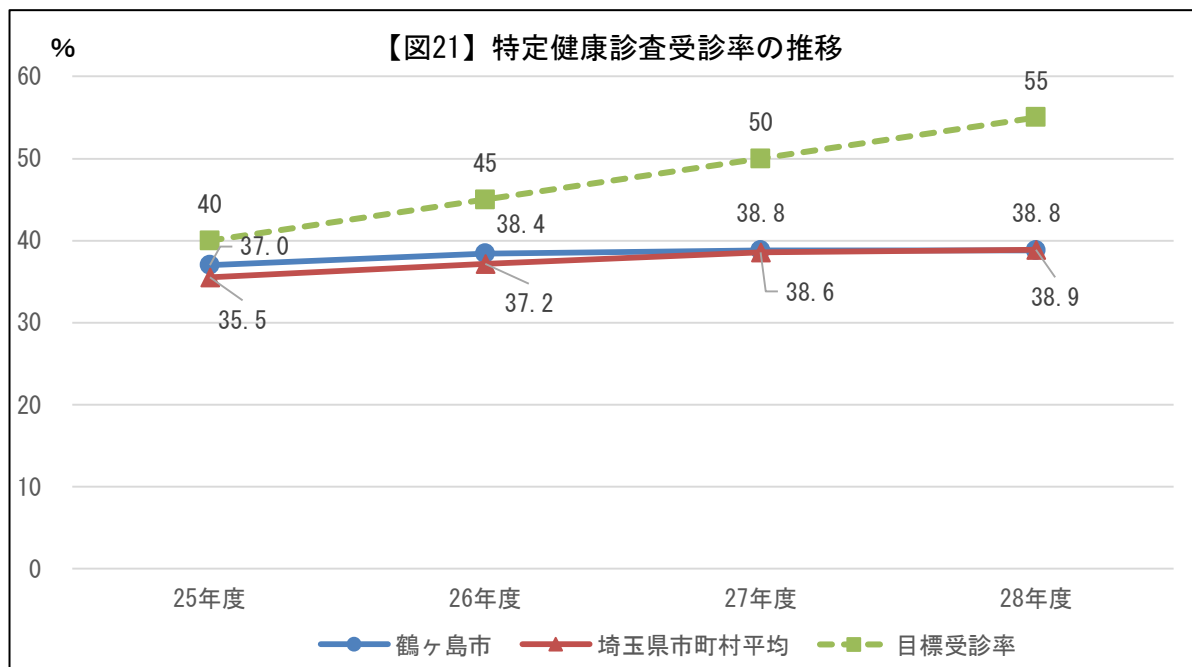
人工透析患者：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-7 人工透析のレセプト分析」(各年 3 月)



## (2) 特定健康診査・特定保健指導データの分析

### ① 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、目標値を達成するために様々な取り組みを行いました。平成26年度以降38%台で推移しており、第2期鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画の目標値には達していません。【図21】【表10】



出典：法定報告（平成25～28年度）

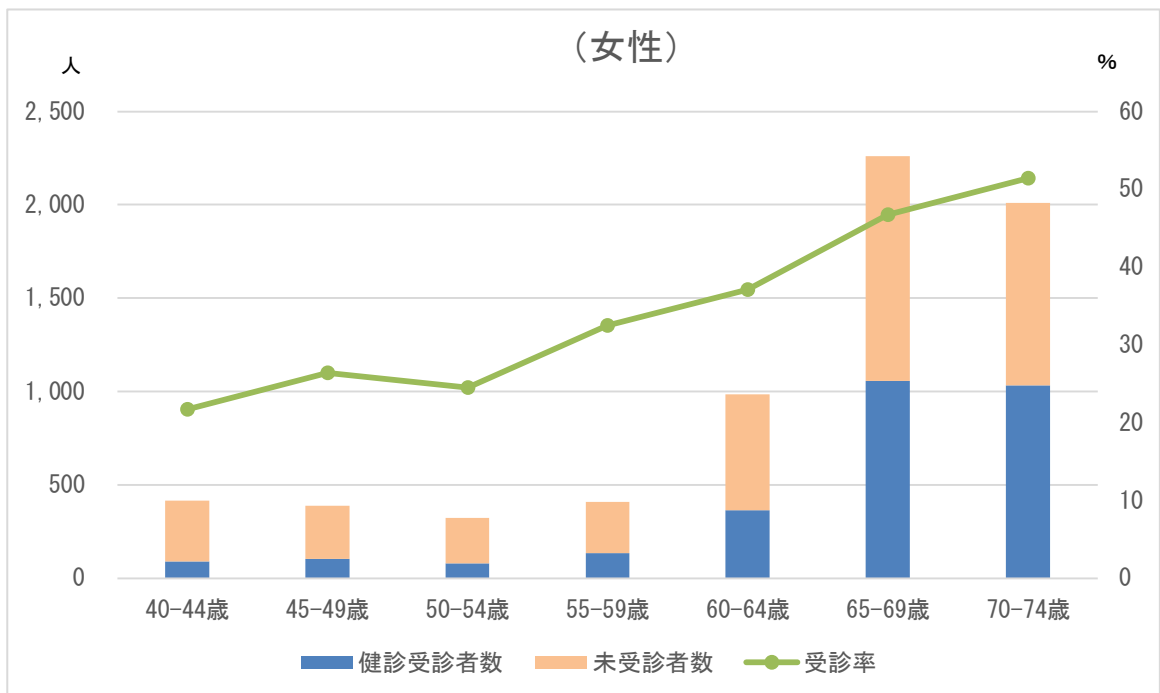
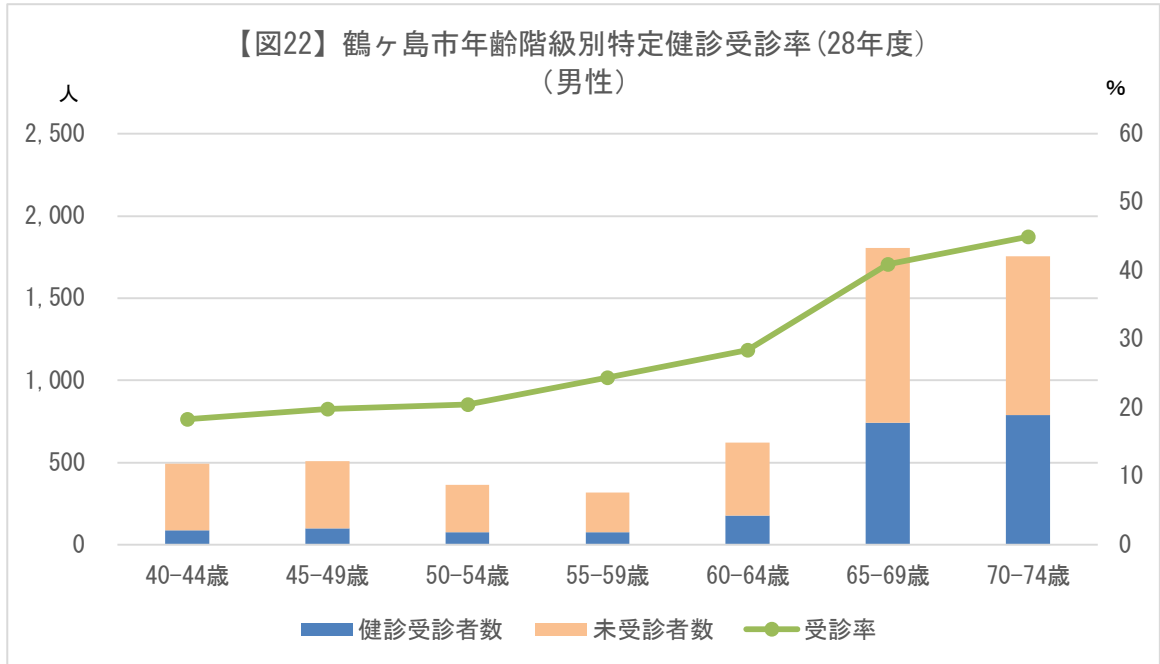
【表10】 特定健康診査取組状況の推移

	25年度	26年度	27年度	28年度
実施形態/時期	個別健診 6月～11月			
周知方法	対象者に個別通知（受診券発送）			
	広報掲載／市ホームページに受診方法や医療機関一覧等掲載			
受診勧奨	被保険者証の一斉更新時に勧奨チラシ同封			
	公共施設や医療機関に受診啓発ポスター掲示			
	受診啓発うちわ配布・職員名札に受診啓発メッセージ印字・		公用車に受診啓発メッセージマグネット貼付	
	公共施設に受診啓発用「のぼり旗」設置			受診啓発用絆創膏配布
	未受診者へ勧奨通知発送			
予算上の取組	自己負担の無料化（全額公費負担）			
実施体制上の取組	大腸がん検診と同時受診とする取組			
	JAいるま野、鶴ヶ島市商工会での職場健診受診者からの健診結果の収集（同意者のみ）			

## ②性別・年齢階級別特定健康診査受診率

平成28年度の男女別・年齢階級別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年齢が上がるとともに受診率が上昇していますが、若年層（40歳代、50歳代）の受診率が低い状況です。

また、男性は女性と比べて受診率が低くなっています。【図22】

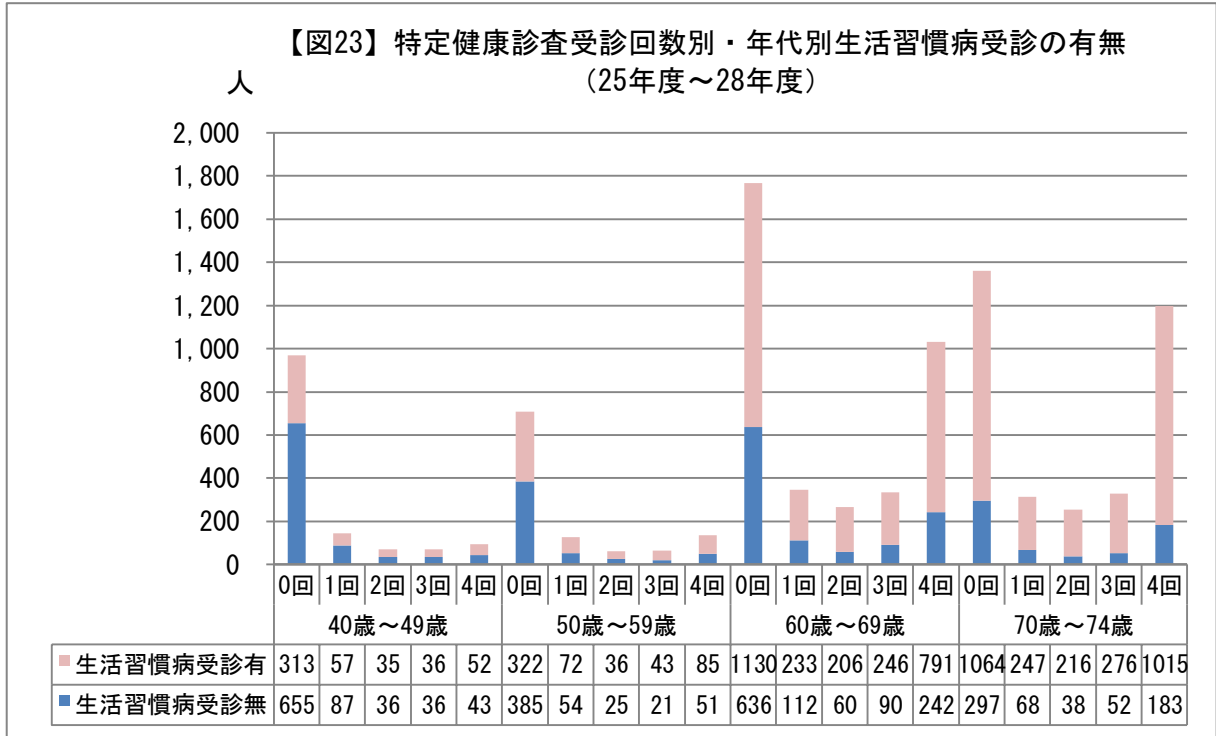


出典：法定報告(平成28年度)

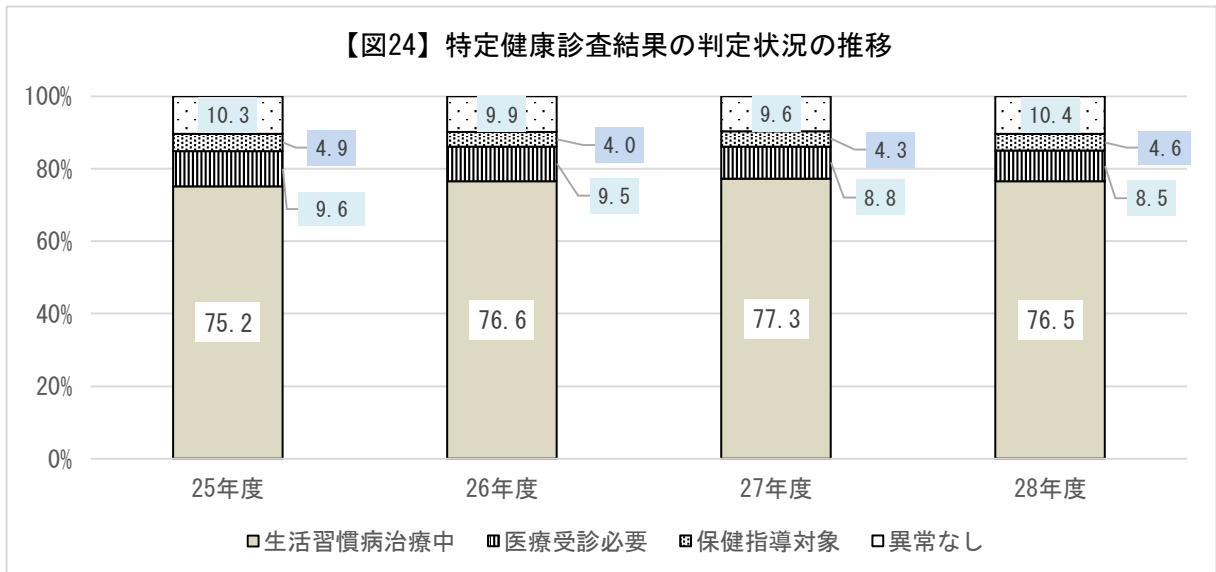
③特定健康診査受診回数と生活習慣病治療者の状況（年代別）

平成25年度から平成28年度までの4年間の特定健康診査受診回数別・年代別状況をみると、各年代とも特定健康診査を一度も受けていない人が最も多くなっていますが、60歳代、70歳代については連続して受診している人も多くなっています。【図23】

また、4年間の特定健康診査の判定状況から、各年度とも7割以上が医療機関で生活習慣病の治療中であることがわかります。【図24】



出典:KDB システム「被保険者管理台帳」



出典:KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」  
(平成25～28年度)

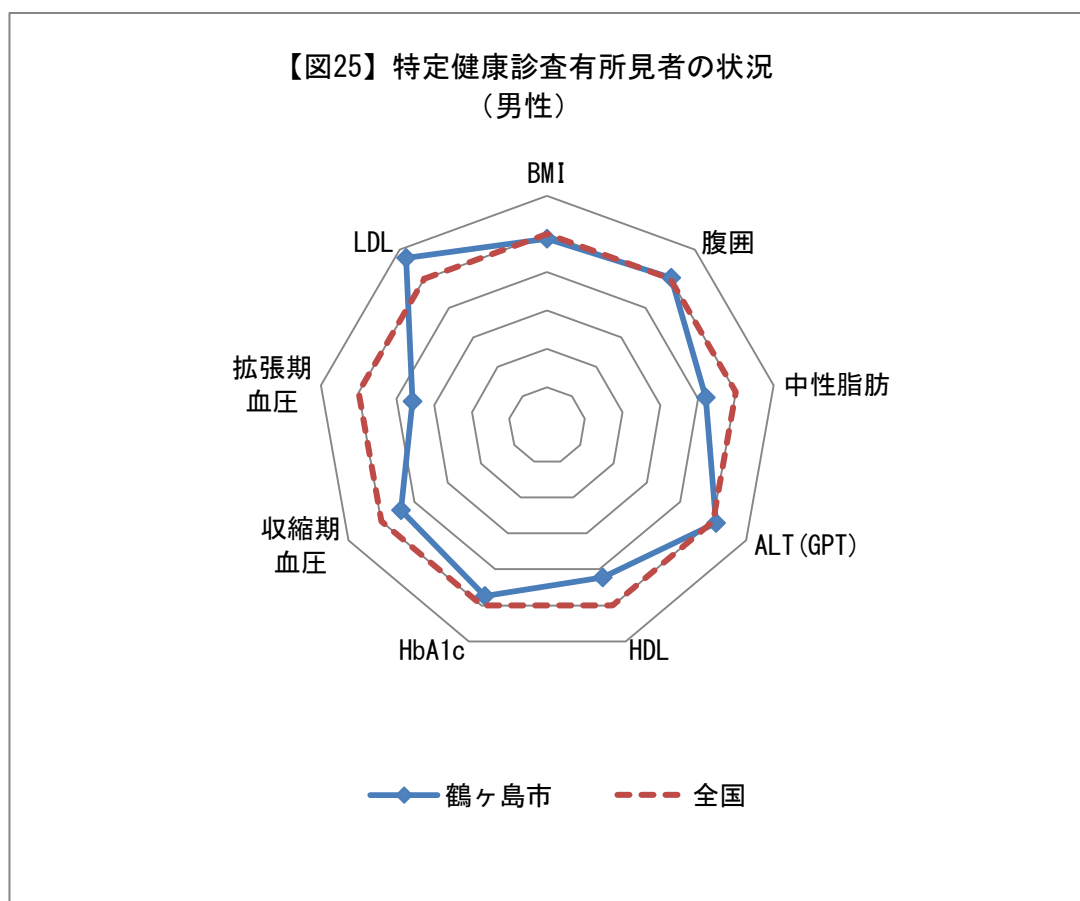
#### ④特定健康診査受診者の有所見状況

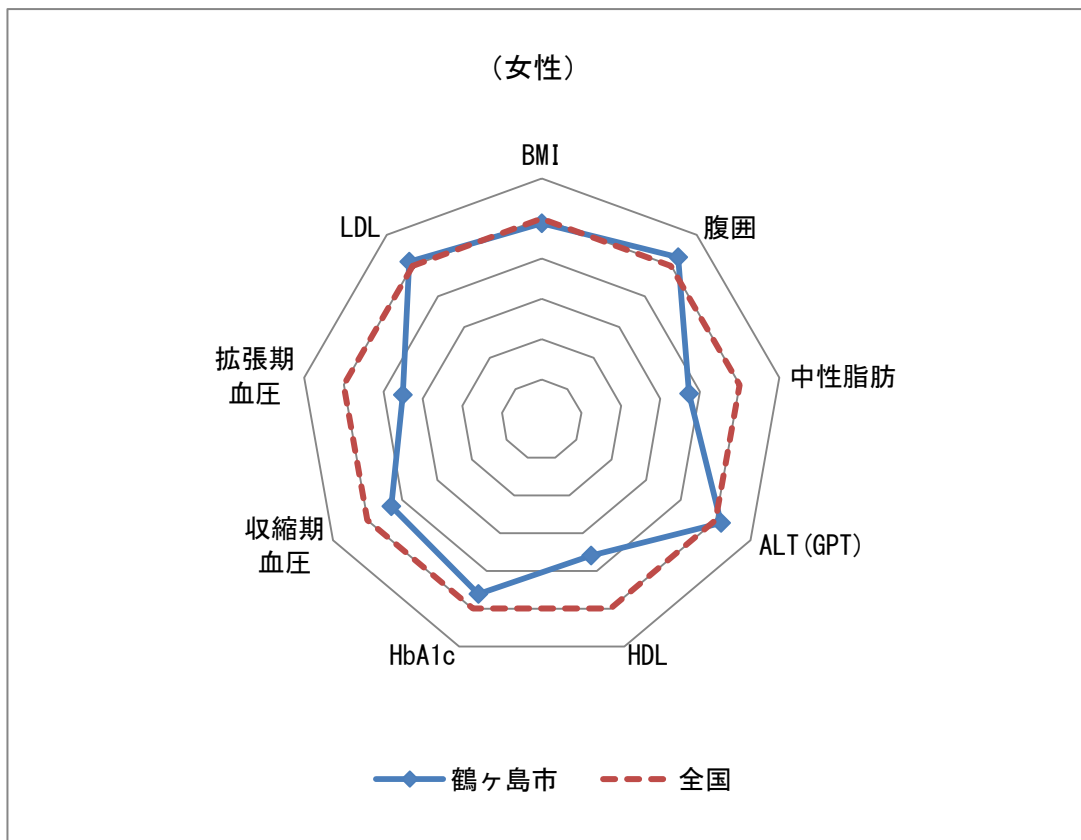
平成28年度の特定健康診査受診者の有所見状況（年齢調整ツールで加工）をみると、男女ともに中性脂肪、HDL コレステロール、収縮期血圧、拡張期血圧が、女性はHbA1cが全国と比較して有意に低くなっています。また、血管を傷つける因子であるLDL（悪玉）コレステロールは男性で有意に高くなっています。【表11】【図25】

【表11】鶴ヶ島市特定健康診査有所見者の状況（28年度累計）

	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール
男性	97.6	100.5	<b>*84.0</b>	101.7	<b>*84.3</b>	94.9	<b>*88.2</b>	<b>*71.6</b>	<b>*114.4</b>
女性	97.7	105.4	<b>*74.5</b>	103.1	<b>*72.0</b>	<b>*92.3</b>	<b>*86.3</b>	<b>*70.1</b>	102.4
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\*は、全国と比較して、有意差（ $p < 0.05$ ）があるものを示しています





出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2~7 健診有所見者状況」(平成 28 年度累計)  
 を国立保健医療科学院「年齢調整ツール」で加工し作成

年齢調整 (%) は全国実施者数を基準人口として、その人口構成に該当する地域の有所見率を掛け、統計的に処理したものです。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用します。このツールの場合、直接法によるため、厳密な男女比較はできません。なお、標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差 ( $p < 0.05$ ) があることを示します。

### ⑤特定健康診査質問票の状況

平成28年度の質問票から、男女とも貧血の既往のある人の割合が高く、女性では脳卒中の既往のある人の割合も同規模市、県、国と比較して有意に高い状況です。

また、高血圧症や糖尿病で服薬している人の割合は、男女とも同規模市、県、国と比較して低い状況です。

食事を食べる速度については、男女とも速い人の割合が低く、男性では遅い人の割合が高くなっています。

生活習慣については、男女とも改善意欲なしと回答した人の割合は低く、改善意欲ありと回答した人の割合は高い状況です。保健指導を利用しないと回答した人は、有意に低くなっています。【表12】

【表12】男女別特定健康診査質問票の状況

		男性			女性		
		標準化比			標準化比		
生活習慣等	質問項目	同規模	県	全国	同規模	県	全国
服薬	高血圧症	93.7	*92.5	*92.1	*86.3	*86.1	*86.4
	糖尿病	*84.4	88.9	*84.6	*81.2	*83.4	*83.1
既往歴	脳卒中	112.8	117.5	109.4	*135.5	*138.1	*130.7
	貧血	*161.6	*148.7	*155.4	*117.5	*128.4	*120.0
たばこ	喫煙	*89.7	*87.3	*88.6	*119.3	91.3	103.6
飲酒	毎日飲酒	95.2	95.4	94.4	*131.5	106.5	*114.2
	時々飲酒	107.1	104.4	106.1	*117.0	103.6	*108.9
	飲まない	101.8	103.4	103.7	*91.6	97.8	*95.2
20歳時の体重から10kg以上増加		101.6	97.8	100.1	*90.3	*89.9	*90.2
食事	食べる速度が速い	*86.6	*86.3	*84.9	*83.0	*86.0	*81.2
	食べる速度が普通	103.6	101.5	104.6	*106.0	103.2	*107.1
	食べる速度が遅い	*117.3	*140.6	*117.1	95.8	110.7	94.2
生活習慣の改善	改善意欲なし	*81.6	*84.0	*83.7	*84.7	*76.3	*85.0
	改善意欲あり	*120.5	*129.1	*117.0	*116.1	*136.9	*114.3
	保健指導利用しない	*90.5	*92.2	*92.2	*87.0	*87.2	*87.9

出典：KDBシステム「質問票調査の状況」（平成28年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況 年齢調整ツール」で加工し作成

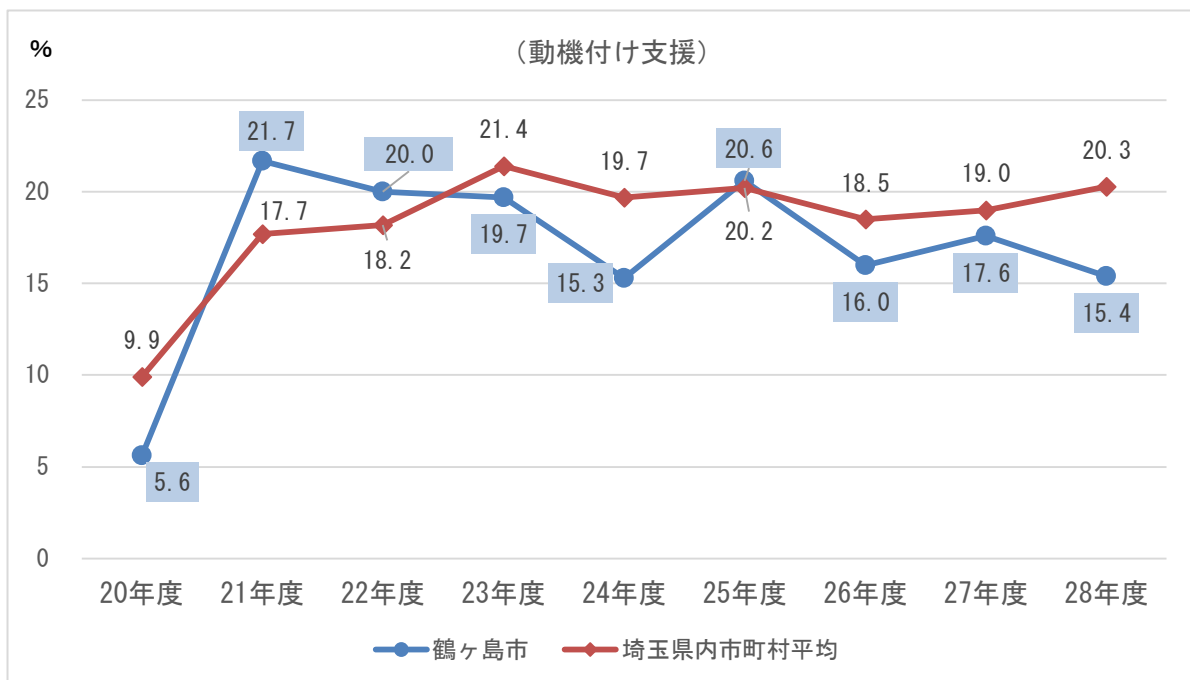
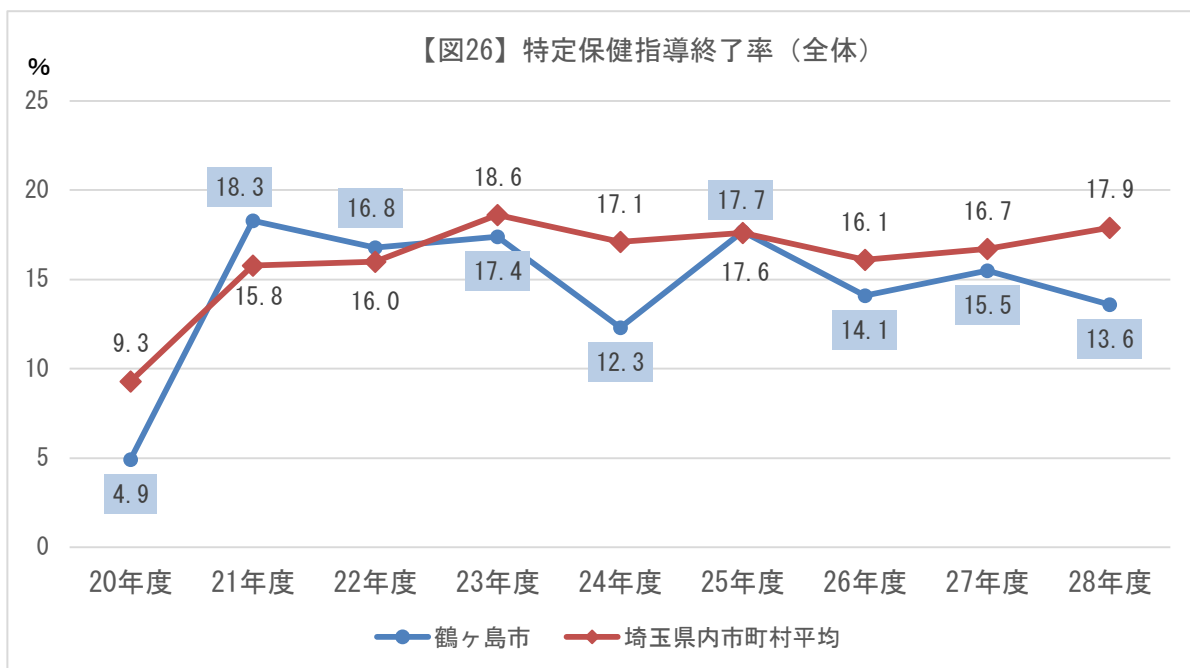
標準化比は同規模市、県、全国を基準とし、それぞれを100としたときの鶴ヶ島市の値を示したものです。

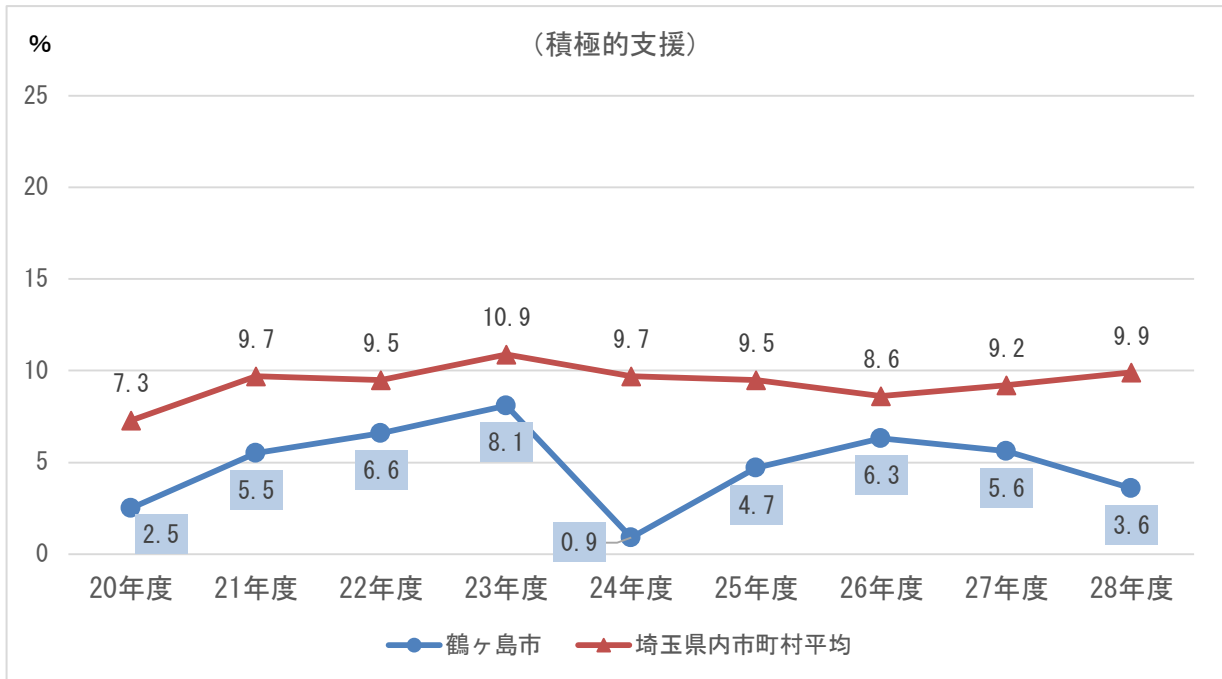
標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを示します。

### ⑥特定保健指導実施率（終了率）

特定保健指導は、事業を開始した平成20年度当初から保健センター直営方式と坂戸鶴ヶ島医師会の医療機関委託方式の両方を利用できる体制を整備し、実施してきました。

平成25年度の実施率は、県内市町村平均を若干上回りましたが、以降は下回っている状況です。【図26】





出典：法定報告(平成20～28年度)

### ⑦特定保健指導各年度の取組状況

【表13】動機付け支援

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施方法	医師会委託 市直営	→							
終了人数(人)	23	105	96	71	69	99	72	87	72
終了率(%)	5.6	21.7	20.0	19.7	15.3	20.6	16.0	17.6	15.4

出典：法定報告(平成20年～28年度)

【表14】積極的支援

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施方法	医師会委託 市直営	→							
終了人数(人)	3	7	10	7	1	5	7	6	3
終了率(%)	2.5	5.5	6.6	8.1	0.9	4.7	6.3	5.6	3.6

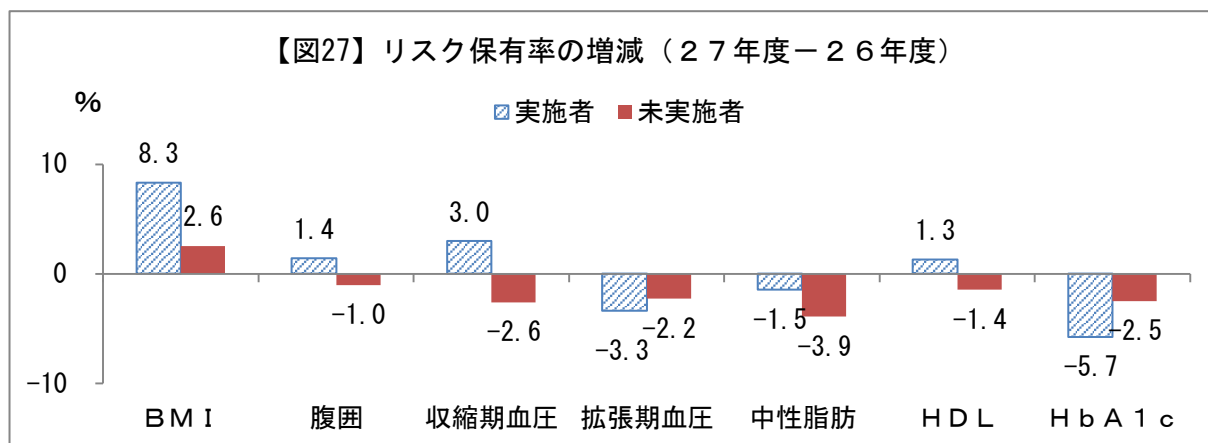
出典：法定報告(平成20年～28年度)



### ⑧特定保健指導対象者のリスク保有率

特定保健指導実施者と未実施者をリスク保有率の増減で比べると、平成27年度－平成26年度では、拡張期血圧、HbA1cにおいてリスク保有の減少率が高くなっており、特定保健指導を受けたことにより、生活習慣の改善がみられたと考えられます。

また、特定保健指導未実施者でもリスク保有の減少が現れていることから、特定健康診査を受診したことが、自発的な生活習慣の改善につながったと考えられます。【図27】



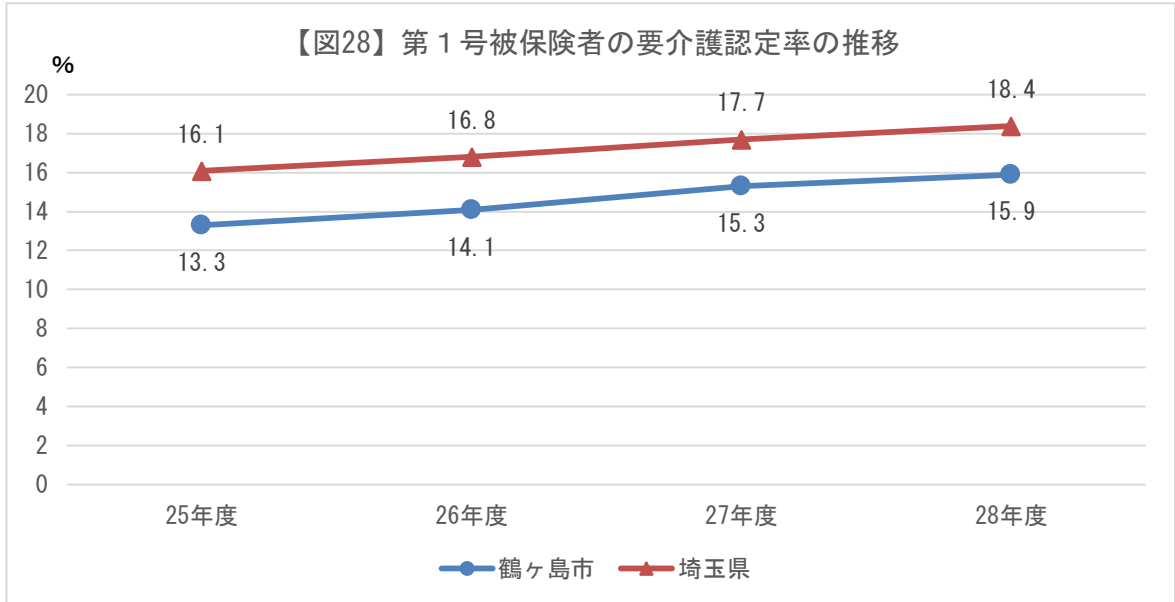
出典：「特定健診等データ管理システム」から「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））（FKAC167）」及び「特定健診結果等情報作成抽出（保健指導情報）（FKAC165）」、「特定健診受診者 CSV ファイル（FKAC131）」を集計し作成

### (3) 介護保険データの分析

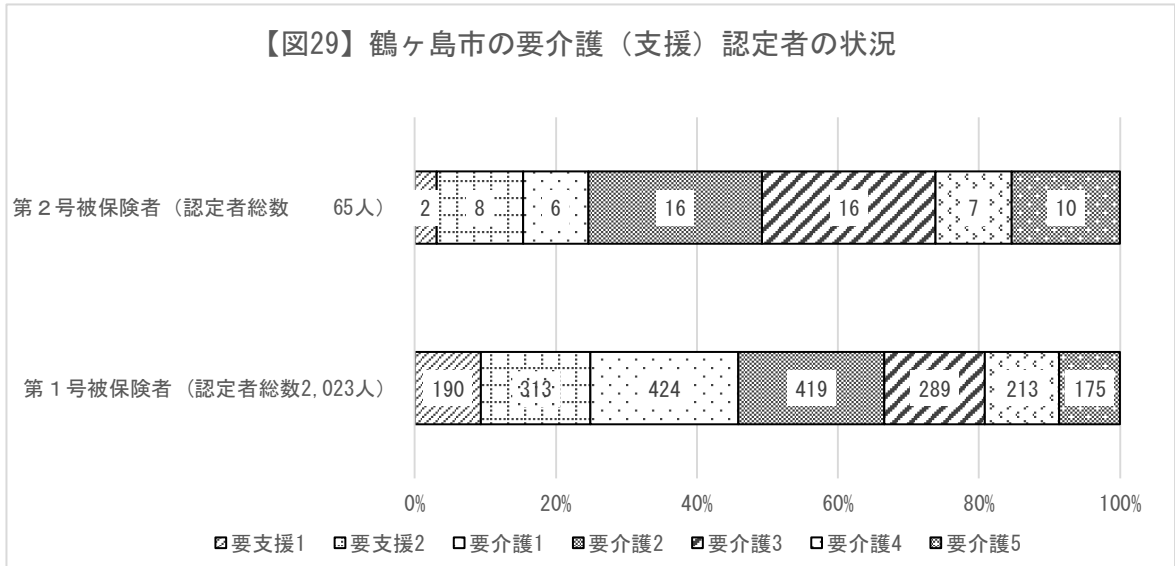
#### ① 要介護認定率と認定者の状況及び介護給付費

鶴ヶ島市の要介護認定率は、埼玉県と比較すると低く推移しています。第1号被保険者の認定状況をみると、要支援1から要介護1までが4割強を占めています。介護度の低い段階からの支援を行い、重症化を防ぐことが重要です。【図28】【図29】

また、1件当たりの介護給付費は【表15】のとおりです。



出典:KDB システム「地域の全体像の把握」(平成28年度累計)



出典:介護保険事業状況報告(平成28年度末現在)

【表 15】1 件当たり介護給付費

設 定 区 分	1 件当たり介護給付費（円）
要 支 援 1	12,426
要 支 援 2	15,611
要 介 護 1	42,808
要 介 護 2	46,303
要 介 護 3	72,395
要 介 護 4	99,856
要 介 護 5	100,186

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度累計）

②介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

鶴ヶ島市の要介護（要支援）認定者のうち、生活習慣病を有している人は、心臓病（高血圧症を含む）が1,267人で最も多く、次いで筋・骨格が1,038人となっています。【表 16】

【表 16】介護保険認定者の生活習慣病の有病状況 (人)

	2 号	1 号		計
	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	
糖尿病	10	79	340	429
糖尿病合併症（再掲）	1	9	42	52
心臓病（高血圧を含む）	23	170	1,074	1,267
脳疾患	22	101	469	592
がん	2	34	179	215
精神疾患	16	128	669	813
筋・骨格	19	142	877	1,038

出典：KDB システム「要介護（要支援）者有病状況」（平成 28 年度累計）

### ③疾病の有無別 1人当たり医療費及び介護給付費

平成28年度の要介護（支援）者の1人当たり医療費及び介護給付費を疾病の有無別にみると、高血圧と糖尿病を合併している者及び筋・骨格疾患を持つ者は、そうでない者に比べて医療費が高くなっています。

筋・骨格疾患を持つ者及び認知症を持つ者は、そうでない者に比べて介護給付費が高くなっています。【表17】

【表17】疾患の有無別1人当たり医療費及び介護給付費

疾 患	有 無	医療費（円）	介護給付費（円）
高血圧・糖尿病	合併あり	2,182,328	7,920,344
	合併なし	1,399,461	10,927,501
筋・骨格疾患	あ り	1,870,762	39,725,439
	な し	791,535	18,109,890
認 知 症	あ り	1,374,032	13,291,399
	な し	1,779,242	8,805,395

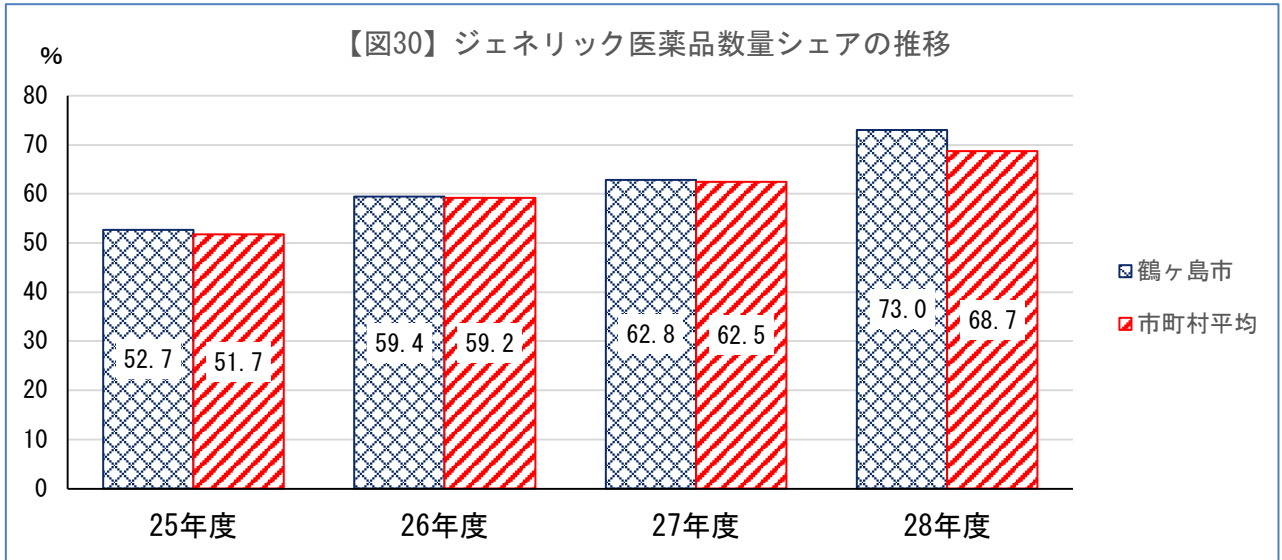
出典：KDBシステム「要介護（支援者）突合状況」

(4) その他の統計データ

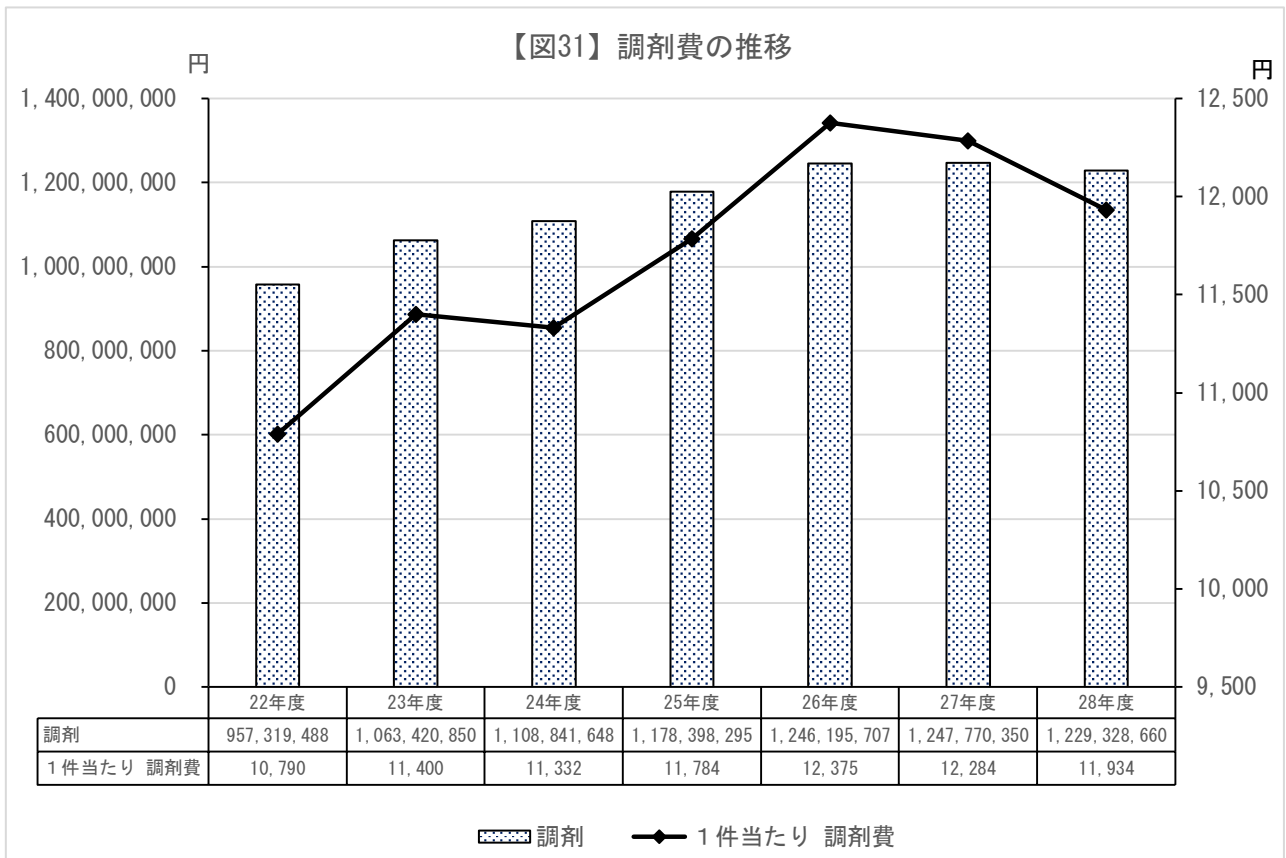
①ジェネリック医薬品数量シェアの状況

ジェネリック医薬品数量シェアが年々伸びており、1件当たり調剤費も平成26年度から減少傾向にあることからジェネリック医薬品への理解が深まっていると推測できます。

【図30】【図31】



出典: 埼玉県国民健康保険における医療費等の状況



出典: 国民健康保険事業状況(平成28年度のみ速報値)

### 3 健康課題の抽出・明確化

課 題		対策の方向性	事業
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率は、38%台で推移しており、目標値には達していない【P19 図21】</li> <li>・60歳代の受診率は高いが、対象者が多いため未受診者も多い【P20 図22】</li> <li>・40歳代は、他の年代に比べて対象者が少ない上に未受診者が多い【P20 図22】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の受診勧奨を工夫する</li> <li>・60歳代の未受診者を減らす</li> <li>・若年層（40・50歳代）の受診率を上げる</li> <li>・医療機関、JA、商工会、自治会等と連携し、周知や受診結果の情報提供が得られる仕組みを作る</li> </ul>	特定健康診査受診率向上対策事業
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率が県内市町村平均より低く、目標実施率には到達していない【P25 図26】</li> <li>・LDL コレステロールの有所見者が多い【P22-23 表11、図25】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当者に利用勧奨し、利用者を増やす</li> <li>・未利用者の健康状態を把握する</li> <li>・LDL コレステロールに特化した健康教育、情報提供を行う</li> </ul>	特定保健指導実施率向上対策事業
生活習慣病重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析に移行すると医療費が高額になっている【P18 図20】</li> <li>・人工透析患者の半数以上が糖尿病を有している【P18 図20】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と連携し、糖尿病性腎症ハイリスク者を医療につなげる</li> <li>・医療機関と連携し、糖尿病性腎症患者の保健指導を実施し、重症化を予防する</li> </ul>	生活習慣病重症化予防対策事業
疾病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準化死亡比（SMR）において、男女とも急性心筋梗塞（循環器疾患）が全国と比較して高い【P12 表6】</li> <li>・循環器系疾患の医療費の割合が（経年で）、他の疾患と比較して高い【P16 図18】</li> <li>・死因別死亡割合は悪性新生物が最も高い【P12 図13】</li> <li>・介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において高血圧を含む心臓病が最も多い【P29 表16】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果、受診勧奨判定値（※）以上の人に医療機関への受診勧奨を行う</li> <li>・特定保健指導非該当者にも健診結果に基づく健康相談を行う</li> <li>・がん検診の受診勧奨に加え、精密検査受診率を向上し早期発見・早期治療を目指す</li> </ul>	循環器疾患、がん予防対策事業
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人当たりの医療費が年々増加し、埼玉県平均より高く推移している【P15 図17】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の使用促進を図る</li> <li>・重複・頻回受診者、重複服薬者を減少させる</li> </ul>	医療費適正化事業

（※）収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上、中性脂肪 300 mg/dl 以上又は HDL コレステロール 34 mg/dl 以下、空腹時血糖 126 mm Hg 以上または HbA1c 6.5%以上