

第2期鶴ヶ島市国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期 鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
埼玉県鶴ヶ島市

目次

特定健康診査等実施計画に該当する箇所に◇を表示しています

第1章 計画の基本的事項◇	1
1 計画の背景と趣旨、計画の期間	1
2 実施体制（関係者連携）	1
第2章 現状の整理	2
1 鶴ヶ島市の特性	2
2 前期計画の評価	4
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	7
1 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）・標準化死亡比	8
2 医療の状況	11
3 特定健康診査・特定保健指導の状況	18
4 後期高齢者医療制度の状況	39
5 介護の状況	45
6 その他の状況	47
7 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の整理	49
第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業	53
1 計画全体における目的	53
2 実施する個別保健事業	53
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施目標値の設定◇	56
1 特定健康診査の実施方法	57
2 特定保健指導の実施方法	57
3 年間スケジュール	58
第6章 健康課題を解決するための個別保健事業◇	59
1 特定健康診査受診率向上対策事業◇	59
2 特定保健指導実施率向上対策事業◇	60
3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業	61
4 生活習慣病予防対策事業	63
5 地域包括ケアに関する取組	64
6 適正受診・適性服薬の促進事業	66
7 医療の効率的な提供に関する取組	67
8 がん予防対策事業	68
第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し◇	70
第8章 計画の公表・周知◇	70
第9章 個人情報取り扱い◇	70
1 基本的な考え方	70

2 具体的な方法	70
3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理.....	70
第10章 その他の留意事項.....	70
参考資料 用語集.....	71

第1章 計画の基本的事項◇

1 計画の背景と趣旨、計画の期間

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく国民健康保険加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

あわせて、平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国民健康保険及び国民健康保険組合は、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、鶴ヶ島市では、平成30年3月に第1期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めています。

この度、第1期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国民健康保険加入者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療制度加入者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、本計画は、鶴ヶ島市総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、埼玉県後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施計画、埼玉県国民健康保険運営方針、鶴ヶ島市健康づくり計画・食育推進計画、鶴ヶ島市介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

2 実施体制（関係者連携）

(1) 市の役割

国民健康保険部門が主体となり、関係部門と連携して国民健康保険加入者の健康課題を分析し、計画を策定します。

策定した計画に基づき効果的な保健事業を実施し、個別の保健事業や計画を評価します。

また、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映します。

(2) 関係機関との連携

共同保険者である埼玉県のほか、埼玉県国民健康保険団体連合会が設置している保健事業支援・評価委員会や医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健・医療関係者や埼玉県後期高齢者医療広域連合等の他医療保険者と連携を図り、健康課題等を関係機関で共有し、計画の実効性を高めます。

(3) 国民健康保険加入者とのかわり

本計画は、国民健康保険加入者の健康の保持増進が最終的な目的であることから、実効性のある計画とするため、国民健康保険加入者や鶴ヶ島市国民健康保険運営協議会等の意見を計画に反映します。

第2章 現状の整理

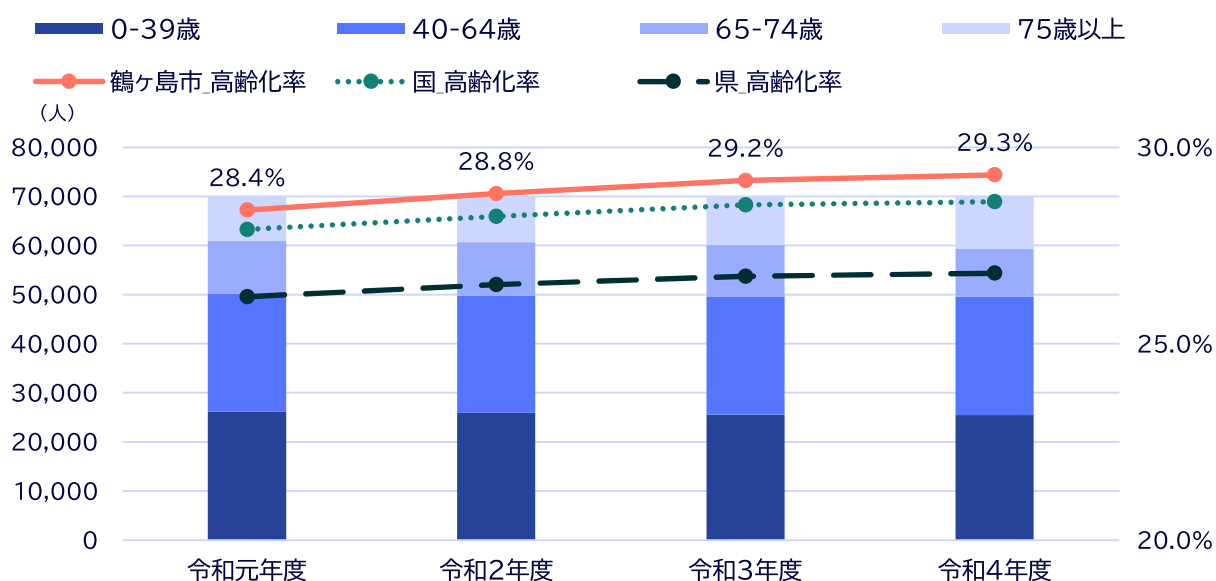
1 鶴ヶ島市の特性

(1) 人口動態

令和4年度の人口は70,112人で、令和元年度の69,942人以降170人増加しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は29.3%で、令和元年度の割合（28.4%）と比較して、0.9ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率が高い状態です。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	26,154	37.4%	25,920	37.0%	25,528	36.5%	25,466	36.3%
40-64歳	23,922	34.2%	23,882	34.1%	24,010	34.4%	24,104	34.4%
65-74歳	10,878	15.6%	10,884	15.6%	10,506	15.0%	9,762	13.9%
75歳以上	8,988	12.8%	9,283	13.3%	9,883	14.1%	10,780	15.4%
合計	69,942	-	69,969	-	69,927	-	70,112	-
鶴ヶ島市_高齢化率	28.4%		28.8%		29.2%		29.3%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	26.2%		26.5%		26.7%		26.8%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※鶴ヶ島市の数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県の数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用しています（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）。

(2) 国民健康保険加入者の状況

加入者の状況を見ると、令和4年度における国民健康保険加入者数は14,364人で、令和元年度の16,149人から1,785人減少しています。国民健康保険加入率は20.5%で、国・県より高い状態です。

図表2-1-2-1：国民健康保険加入者構成

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市_国民健康保険加入者数	16,149	15,997	15,352	14,363
鶴ヶ島市_総人口	69,942	69,969	69,927	70,112
市_国民健康保険加入率	23.1%	22.9%	22.0%	20.5%
国_国民健康保険加入率	21.3%	21.0%	20.5%	19.7%
県_国民健康保険加入率	21.5%	21.1%	20.4%	19.3%

【出典】国民健康保険事業状況報告書 令和元年度から令和4年度
住民基本台帳 令和元年度から令和4年度
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年度から令和4年度

※国民健康保険加入者数は、国民健康保険事業状況報告書の本年度末現在の被保険者数を使用し、国民健康保険加入率は、住民基本台帳の人口で割って算出しています。
国と県の国民健康保険加入率は、KDB帳票における年度毎の国民健康保険加入者数を住民基本台帳人口で割って算出しています。

2 前期計の評価

(1) 計画全体の評価

指標	目標	指標の状況	評価	改善や悪化の要因
65歳健康寿命	延伸	【男性】 平成27年:17.38歳 令和 2年:17.87歳 【女性】 平成27年:20.34歳 令和 2年:20.83歳	男女ともやや延伸した	介護予防事業を実施した
特定健康診査受診率	60%	平成28年度:38.8% 令和 4年度:42.1%	向上したが、目標は未達成	効果的な受診勧奨を実施した
特定保健指導実施率	60%	平成28年度:13.6% 令和 4年度:14.0%	やや向上したが、目標は未達成	利用しやすい環境を整備した
特定保健指導対象者	平成20年度比で25%減らす ※平成20年度対象者数:533人 →目標対象者数:400人	平成28年度:552人(104%) 令和 4年度:520人(98%)	未達成	利用しやすい環境を整備した
生活習慣病重症化予防対策	保健指導参加者の人工透析への移行を減らす	人工透析移行者数 平成28年度:0人 令和 4年度:0人	達成	保健指導参加者への継続的な支援を実施した
疾病予防	健康相談利用者の検査数値の維持・改善割合80%	平成28年度:-% 令和 4年度:80%	達成	健康相談会を開催し、生活習慣改善の個別指導を実施した
医療費適正化	ジェネリック医薬品の数量シェア率80%	平成28年度:73.0% 令和 4年度:81.5%	達成	制度の普及促進を実施した

(2) 個別保健事業の評価

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康 診査受診 率向上対 策事業	<p><u>60歳代の受診率向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・不定期受診者に受診勧奨はがきを送付 <p><u>40・50歳代の受診率向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨はがきを送付 <p>⇒令和元年度から<u>全年齢の受診率向上</u>に変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特性別の診勧奨はがきを年2回対象者全員に送付 <p><u>健診データの収集</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック、職場健診受診者の健診結果を収集 <p><u>受診勧奨・普及啓発</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課窓口での国民健康保険加入者へ制度案内 ・鶴ヶ島市商工会やいるま野農業協同組合鶴ヶ島支店でキャンペーンの実施 ・市内スーパーマーケットや薬局でポスターの掲示 ・国民健康保険加入者の39歳の方に制度を周知するはがきを送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・40・50歳代の受診率向上対策として実施した受診勧奨はがきの送付は、対象者数が少ない年齢層であったことから、受診率は向上しなかった。 このことから、令和元年度からは全年齢を対象に、年齢や過去の受診歴等を分類し、特性別の受診勧奨はがきを送付した。この結果、令和元年度の受診率は平成30年度と比較して7.5%増加と成果が見られた。 ・60歳代は受診率が高いため、年度途中加入者に受診券を送付している。60歳代受診率は、平成30年度が38.0%、令和4年度が44.8%と増加しており、成果が見られる。 	<p>実施方法を見直し、継続して実施。</p>
特定保健 指導実施 率向上対 策事業	<p><u>利用勧奨</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨と受診勧奨はがきを送付 <p><u>対象者を限定した健康教育・健康相談</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等と連携し、生活習慣病に関係する健康教育を実施 ・対象者をLDLコレステロールの高値者に限定した生活習慣病予防健康相談会を年2～4回実施 <p><u>保健指導の充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康運動指導士による運動指導及び保健師、管理栄養士による集団保健指導を実施 <p><u>委託医療機関の拡充</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者（薬局）と契約し、実施機関を拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、集団保健指導の実施を見合わせた。集団保健指導以外の効果的な実施が出来ていないことが課題となっている。 ・対象者が利用しやすい環境整備として、土曜日、日曜日、夜間の実施を行った。 ・令和5年度に実施した「健康意識に関する」市民アンケート調査では、回答者のうち41.8%が「特定保健指導を知らない」と回答したため、対象者への普及促進が課題となっている。 	<p>実施方法を見直し、継続して実施。</p>

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
生活習慣病重症化予防対策事業	<p>糖尿病治療受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知を対象者全員に送付 <p>糖尿病性腎症重症化予防保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 対面及び電話による生活習慣改善のための保健指導を実施 <p>保健指導実施後の継続支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導終了者を対象に、対面または電話による生活習慣改善のための保健指導を実施 <p>継続した支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 継続支援修了者を対象に、改善した生活習慣を維持するための支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度の事業実施以後、事業参加者の人工透析移行者数は0人であり、成果が見られる。 	<p>継続して実施。</p> <p>※事業名称を「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」に変更して実施。</p>
循環器疾患、がん予防対策事業	<p>受診勧奨・健康相談</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果、高血糖・脂質異常の対象者に、通知による受診勧奨を実施 生活習慣病予防健康相談の実施 <p>がん検診精密検査受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 精密検査未受診者に、通知による受診勧奨を実施 <p>がん検診受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 土曜日、日曜日、早朝の集団検診実施 <p>人間ドック・脳ドック受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック等の受検費用の助成及び制度の周知 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の脂質異常の受診勧奨では、医療機関の受診につながった割合が66.7%と一定の成果が見られる。 健康相談の参加者数は、平成30年度が11人、令和4年度が29人と増加しており、成果が見られる。 5がん検診平均受診率は、平成30年度が11.6%、令和4年度が11.8%と横ばいの状態であり、課題となっている。 	<p>実施方法及び対象者を見直し、継続して実施。</p> <p>※循環器疾患予防対策事業は、「生活習慣病予防対策事業」として実施。</p>
医療費適正化事業	<p>普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費通知、ジェネリック医薬品利用差額通知の送付 <p>重複・頻回受診、重複服薬の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者を抽出し、個別指導の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品数量シェア率は平成30年度以降増加しており、成果が見られる。 重複・頻回受診、重複服薬者に対する適正受診の指導対象者の選定は、健康状態を書さない対象者の選定に苦慮している。適切な対象者の選定を実施することが課題となっている。 	<p>実施方法を見直し、継続して実施。</p> <p>※普及啓発は、「医療の効率的な提供の取組」として実施。</p> <p>※重複・頻回受診、重複服薬の減少は、「適正受診、適正服薬の促進事業」として実施。</p>

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

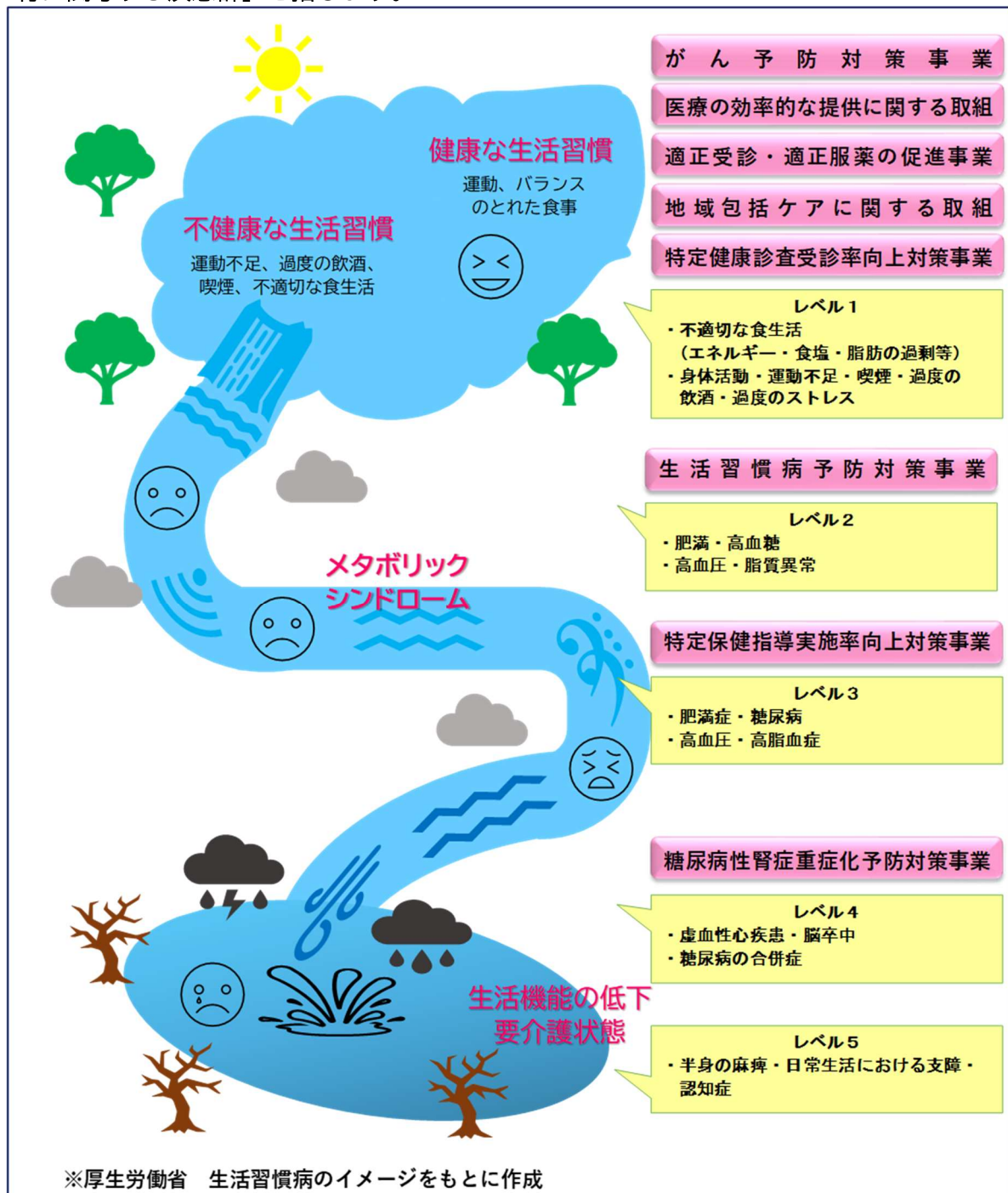
社会全体の健康や病気の進行は、川の流れに例えられます。

下の図で示したように、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っています。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、関連データを分析します。

また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目します。

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指します。



1 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）・標準化死亡比

(1) 平均寿命・65歳健康寿命

令和2年の平均寿命は、男性81.6歳、女性87.5歳でした。県平均と比較すると、男女共に0.2年長く、県内の順位は男性19位、女性10位でした。

65歳健康寿命は、男性17.87歳、女性20.83歳でした。県平均と比較すると、男性は県平均と同等で、県内順位は35位、女性は0.17歳高く、県内順位は26位でした。

図表3-1-1-1：平均寿命（令和2年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
鶴ヶ島市	81.6	19	87.5	10
県	81.4	-	87.3	-

図表3-1-1-2：65歳健康寿命（令和2年）

	男性	県内順位	女性	県内順位
鶴ヶ島市	17.87	35	20.83	26
県	17.87	-	20.66	-

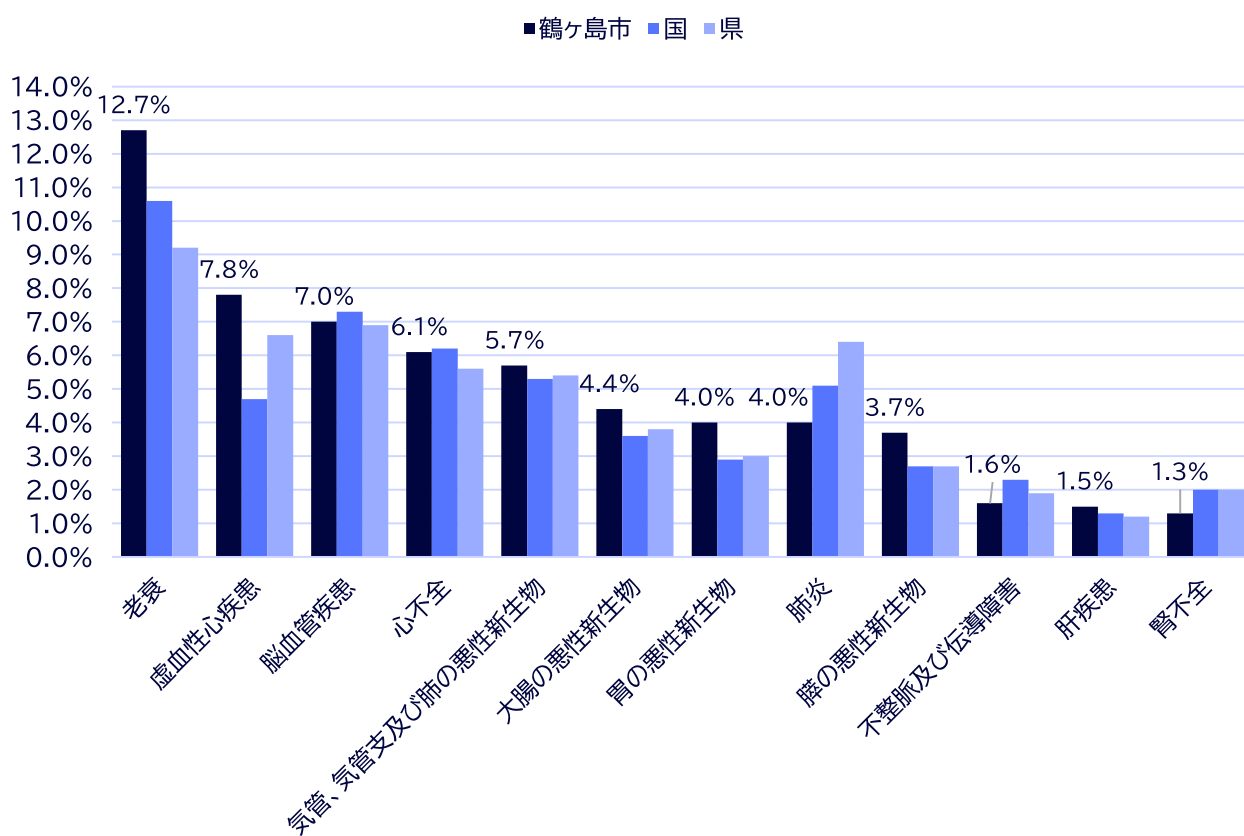
【出典】埼玉県 市町村のすがた2023

(2) 死因別の死亡者割合

死因第1位は「老衰」で全死亡者の12.7%を占めています。次いで「虚血性心疾患」（7.8%）、「脳血管疾患」（7.0%）となっています。死亡者数の多い上位12死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「脾の悪性新生物」「肝疾患」の割合が高い状態です。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（7.8%）、「脳血管疾患」は第3位（7.0%）、「腎不全」は第12位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-2-1：死因別の死亡者数・割合



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

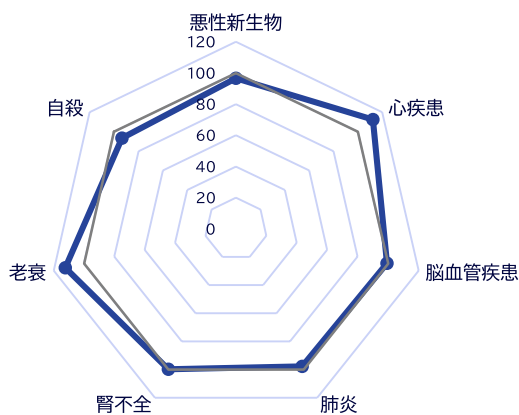
(3) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

国と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「老衰」(112.4)「心疾患」(112.3)が高くなっています。女性では、「自殺」(128.2)「心疾患」(121.7)「老衰」(118.8)が高くなっています。

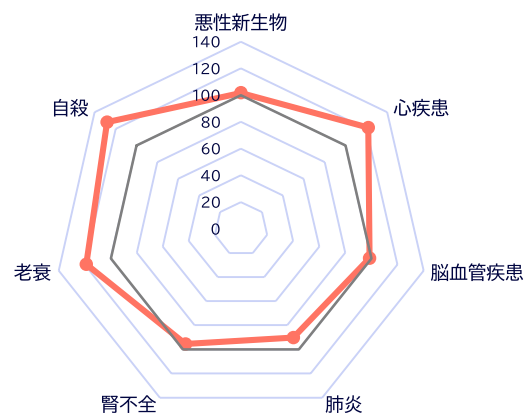
※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

図表3-1-3-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性_女性

男性 標準化死亡比(対国)



女性 標準化死亡比(対国)



地域区分	性別	悪性 新生物	心疾患	脳血管 疾患	肺炎	腎不全	老衰	自殺
鶴ヶ島市	男性	96.6	112.3	99.3	97.8	99.8	112.4	93.5
	女性	101.8	121.7	98.6	90.3	95.5	118.8	128.2
県 (参考)	男性	98.2	110.0	96.9	116.5	101.4	88.7	94.9
	女性	100.7	114.0	100.7	125.4	103.2	98.7	107.0

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されています。

2 医療の状況

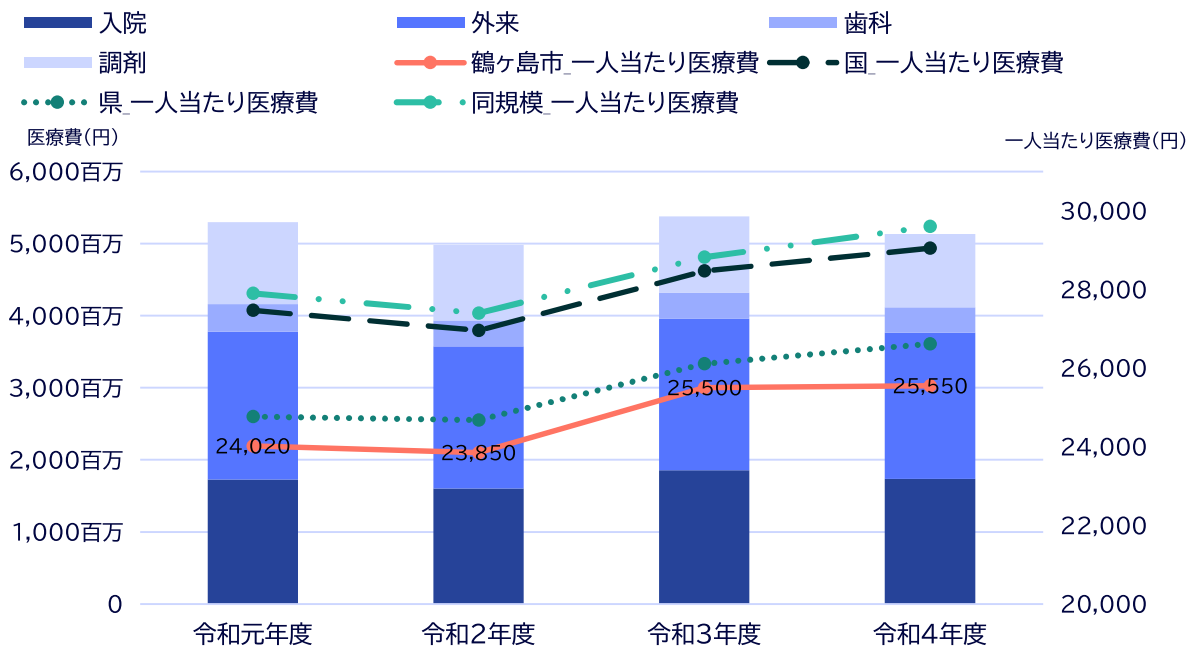
(1) 医療費の推移

① 医療費及び一人当たり医療費の推移

医療費を入院・外来・歯科・調剤に分けてみると、これらの中では外来医療費が最も高く、令和4年度には20億2,500万円かかっています。経年の推移をみると、入院医療費は微増しており、そのほかは減少傾向にあります。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万5,550円で、令和元年度と比較して6.4%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い状態です。

図表3-2-1-1：医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	入院	1,724,489,090	1,603,852,372	1,853,376,420	1,737,095,700	0.7
	外来	2,054,133,741	1,967,205,206	2,099,967,202	2,025,174,368	-1.4
	歯科	381,849,070	360,507,960	365,866,170	352,798,450	-8.2
	調剤	1,136,115,730	1,047,324,540	1,055,277,122	1,018,313,750	-11.6
一人当たり 月額医療費 (円)	鶴ヶ島市	24,020	23,850	25,500	25,550	6.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	7.5
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	6.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計
国民健康保険事業状況報告書

※一人当たり医療費は、月平均を算出しています。

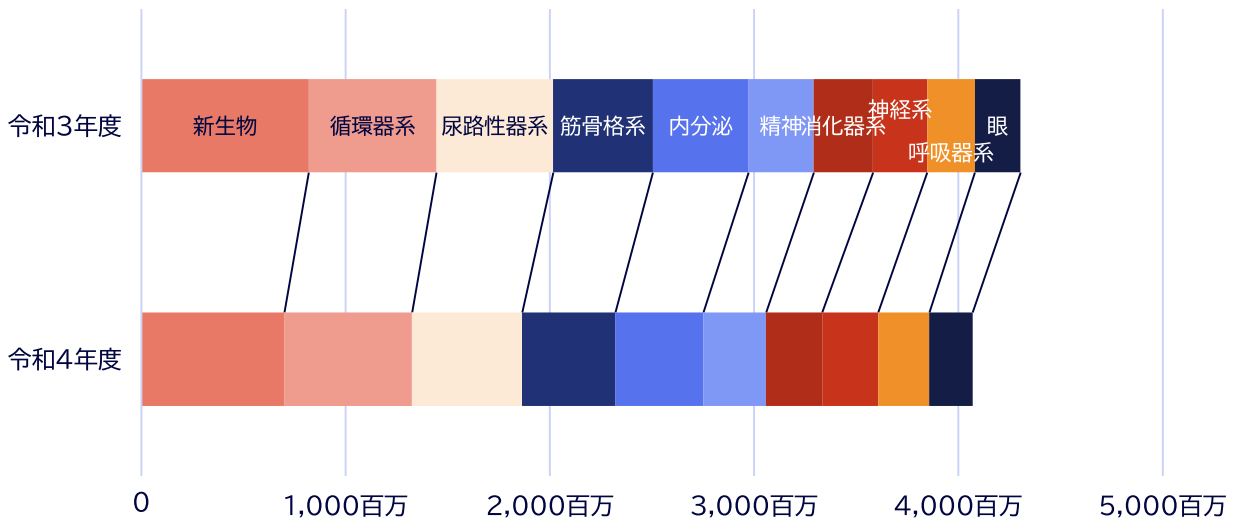
(2) 疾病分類別医療費

① 疾病分類（大分類）別医療費

医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約7億円かかっています。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約6億円です。令和3年度から令和4年度の推移をみると、「新生物」は減少している一方で、「循環器系の疾患」は増加している状況です。

本集計では国民健康保険加入者の増減や高齢化率を考慮できていないため、次ページでさらに分析をします。

図表3-2-2-1：疾病分類（大分類）別医療費（男女合計）



順位	疾病分類（大分類）	令和3年度 医療費（円）	令和4年度 医療費（円）	令和3年度と 令和4年度の差
1位	新生物<腫瘍>	820,242,240	700,069,600	-120,172,640
2位	循環器系の疾患	625,108,000	625,185,390	77,390
3位	尿路性器系の疾患	571,039,970	539,330,880	-31,709,090
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	487,824,900	456,007,550	-31,817,350
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	469,128,540	431,979,020	-37,149,520
6位	精神及び行動の障害	318,680,700	306,288,900	-12,391,800
7位	消化器系の疾患	290,249,440	274,889,860	-15,359,580
8位	神経系の疾患	265,470,860	274,045,570	8,574,710
9位	呼吸器系の疾患	233,228,080	250,294,090	17,066,010
10位	眼及び付属器の疾患	223,259,640	212,427,560	-10,832,080
-	その他	561,354,630	564,195,570	2,840,940
-	総計	4,865,587,000	4,634,713,990	-230,873,010

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和3年度 令和4年度 累計

※11位以下の疾患をすべて「その他」にまとめています。

② 疾病分類（大分類）別医療費_標準化比の推移

市の国民健康保険加入者の年齢構成が、国全体の国民健康保険加入者の年齢構成と同じであることを仮定した「標準化比」を算出します。これにより、加入者の構成（人数や高齢化率）の影響を軽減して数値を比較することができます。

国を100としたときに、市ではどれくらい医療費がかかっているか、をみるため、100を上回っている場合は国よりも多く医療費がかかっていることになります。

医療費が最もかかっている「新生物」の標準化比は男女ともに100を下回っており、また経年で減少傾向にあります。一方で、「循環器系の疾患」の標準化比については、特に女性の増加が大きい状態です。

本集計では、細かい疾病名までは確認できないため、次ページでさらに細かく分析をします。

図表3-2-2-2：疾病分類（大分類）別_医療費_標準化比の推移

順位 (医療費)	疾病分類（大分類）	標準化比（男性）			標準化比（女性）		
		令和3年度	令和4年度	差	令和3年度	令和4年度	差
1位	新生物<腫瘍>	88.5	75.2	-13.3	85.5	79.4	-6.1
2位	循環器系の疾患	78.0	75.3	-2.7	82.3	100.2	17.9
3位	尿路性器系の疾患	146.5	146.4	-0.1	106.8	103.6	-3.2
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	98.5	91.1	-7.4	97.3	97.6	0.3
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	82.3	83	0.7	95.4	96.6	1.2
6位	精神及び行動の障害	69.0	66.7	-2.3	82.4	85.5	3.1
7位	消化器系の疾患	85.1	78.7	-6.4	85.9	92	6.1
8位	神経系の疾患	85.9	92.8	6.9	69.6	75	5.4
9位	呼吸器系の疾患	80.0	78.6	-1.4	69.4	84.3	14.9
10位	眼及び付属器の疾患	97.7	97.4	-0.3	99.9	96.5	-3.4

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和3年度 令和4年度 累計
国立保健医療科学院「年齢調整ツール」で加工し作成

③ 疾病分類（中分類）別医療費

医療費を疾病中分類別で見ると、「腎不全」の医療費が最も高く約4億6千万円ですが、令和3年度から減少傾向にあります。

生活習慣病の基礎疾患をみると、それぞれ減少傾向ではあるものの、「糖尿病」は2位、「高血圧性疾患」は9位、「脂質異常症」は10位と上位に位置しています。

また、疾病大分類で医療費が増加していた「循環器系の疾患」について参考に集計しています。特に「脳内出血」の医療費が増加していることが分かります。

次ページでは、標準化比を分析します。

図表3-2-2-3：疾病分類（中分類）別_医療費（男女合計）

順位 (令和4年度)	疾病分類（中分類）	令和3年度 医療費（円）	令和4年度 医療費（円）	令和3年度と 令和4年度の差	順位の推移
1位	腎不全	487,652,080	460,226,370	-27,425,710	1位→1位
2位	糖尿病	290,470,180	275,298,120	-15,172,060	2位→2位
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	288,536,240	273,683,170	-14,853,070	3位→3位
4位	その他の心疾患	220,224,870	221,340,060	1,115,190	4位→4位
5位	その他の消化器系の疾患	167,473,790	163,654,150	-3,819,640	5位→5位
6位	その他の神経系の疾患	146,338,130	159,397,380	13,059,250	9位→6位
7位	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	164,463,390	144,209,940	-20,253,450	6位→7位
8位	その他の眼及び付属器の疾患	152,159,600	142,378,040	-9,781,560	7位→8位
9位	高血圧性疾患	151,238,690	136,169,540	-15,069,150	8位→9位
10位	脂質異常症	135,139,350	117,608,190	-17,531,160	10位→10位
(参考)	脳内出血	44,928,340	72,323,260	27,394,920	33位→17位
(参考)	脳梗塞	73,868,600	65,123,110	-8,745,490	19位→20位
(参考)	その他の循環器系の疾患	29,558,960	51,789,330	22,230,370	41位→28位
(参考)	虚血性心疾患	60,670,840	49,313,930	-11,356,910	26位→29位
(参考)	その他の脳血管疾患	21,319,490	24,323,490	3,004,000	53位→44位
(参考)	動脈硬化（症）	4,072,850	4,454,680	381,830	95位→97位
(参考)	<も膜下出血	19,081,340	313,380	-18,767,960	57位→113位
(参考)	低血圧（症）	144,020	34,610	-109,410	119位→119位
(参考)	脳動脈硬化（症）	0	0	0	121位→120位

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和3年度 令和4年度 累計

④ 疾病分類（中分類）別医療費標準化比の推移

市の国民健康保険加入者の年齢構成が、国全体の国民健康保険加入者の年齢構成と同じであることを仮定した「標準化比」を算出します。これにより、加入者の構成（人数や高齢化率）の影響を軽減して数値を比較することができます。

国を100としたときに、市ではどれくらい医療費がかかっているか、をみるため、100を上回っている場合は国よりも多く医療費がかかっていることになります。

医療費が最もかかっている「腎不全」の標準化比は男女ともに100を上回っており、また経年であまり変化がないため、国よりも多く医療費がかかっている可能性が高いです。

生活習慣病の基礎疾患をみると男女ともに「高血圧性疾患」は国より低い傾向があり、特に男性は「糖尿病」「脂質異常症」も低い傾向にあります。

「循環器系の疾患」の標準化比については、医療費の伸びと同様に「脳内出血」の標準化比が急激に増加している状況です。

図表3-2-2-4：疾病分類（中分類）別 医療費 標準化比の推移

順位 (医療費)	疾病分類（大分類）	標準化比（男性）			標準化比（女性）		
		令和3年度	令和4年度	差	令和3年度	令和4年度	差
1位	腎不全	163.1	163.1	0	118.5	117.3	-1.2
2位	糖尿病	85.8	85	-0.8	98	100.4	2.4
3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	82.8	87	4.2	81.6	67.5	-14.1
4位	その他の心疾患	75	72.1	-2.9	86	99.9	13.9
5位	その他の消化器系の疾患	85.6	79.8	-5.8	82.7	92.2	9.5
6位	その他の神経系の疾患	91.7	89.8	-1.9	65.9	81.7	15.8
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	78.9	66.6	-12.3	81.4	80.9	-0.5
8位	その他の眼及び付属器の疾患	103.5	102.7	-0.8	100.8	96.3	-4.5
9位	高血圧性疾患	80.6	83	2.4	84	80.4	-3.6
10位	脂質異常症	93.5	93.5	0	104.6	106.9	2.3
(参考)	脳内出血	87.2	143.7	56.5	176.2	301.2	125
(参考)	脳梗塞	80.1	72.2	-7.9	106.2	112.4	6.2
(参考)	その他の循環器系の疾患	47.7	79	31.3	66.5	134.4	67.9
(参考)	虚血性心疾患	70.6	58.8	-11.8	27.9	40.3	12.4
(参考)	その他の脳血管疾患	75	57.4	-17.6	71.8	119.2	47.4
(参考)	動脈硬化（症）	84.7	104.7	20	37.3	24.7	-12.6
(参考)	くも膜下出血	468.4	0.9	-467.5	9.9	3.5	-6.4
(参考)	低血圧（症）	13.5	0	-13.5	95.4	28.3	-67.1
(参考)	脳動脈硬化（症）	0	0	0	0	0	0

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和3年度 令和4年度 累計
国立保健医療科学院「年齢調整ツール」で加工し作成

(3) 生活習慣病の状況

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の医療費とレセプト件数（標準化比）

市の国民健康保険加入者の年齢構成が、国全体の国民健康保険加入者の年齢構成と同じであることを仮定した「標準化比」を算出します。これにより、加入者の構成（人数や高齢化率）の影響を軽減して数値を比較することができます。

国を100としたときに、市ではどれくらい医療費がかかっているか、をみるため、100を上回っている場合は国よりも多く医療費がかかっていることになります。

以下の生活習慣病について国を100としたときの標準化比をみると、重篤な疾患では男女ともに「脳出血」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費、レセプト件数割合が高いことが分かります。

基礎疾患では、男女ともに「糖尿病」「高血圧症」の標準化比が低い傾向があります。

図表3-2-3-1：生活習慣病における疾患の標準化比

重篤な疾患	標準化比（対国）			
	男性		女性	
	医療費	レセプト件数	医療費	レセプト件数
狭心症（入院）	62	80	19	31
心筋梗塞（入院）	46	57	75	85
脳梗塞（入院）	68	85	107	112
脳出血（入院）	147	147	309	309
慢性腎臓病（透析あり）（外来）	172	170	118	122

基礎疾患	標準化比（対国）			
	男性		女性	
	医療費	レセプト件数	医療費	レセプト件数
糖尿病（外来）	89	86	96	95
高血圧症（外来）	84	89	80	85
脂質異常症（外来）	94	96	108	109

【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
国立保健医療科学院「年齢調整ツール」で加工し作成

※基本的に、重篤な疾患は入院、基礎疾患は外来の数値を集計していますが、慢性腎臓病（透析あり）については、人工透析は外来レセプトの請求が多いことを踏まえ、外来の数値を集計しています。

② 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は79人で、令和元年度の76人と比較して3人増加しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性9人、女性4人となっています。

図表3-2-3-2：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	58	61	63	58
	女性（人）	18	21	20	21
	合計（人）	76	82	83	79
	男性_新規（人）	10	20	16	9
	女性_新規（人）	4	3	4	4

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年度から令和4年度 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計しています。

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計しています。

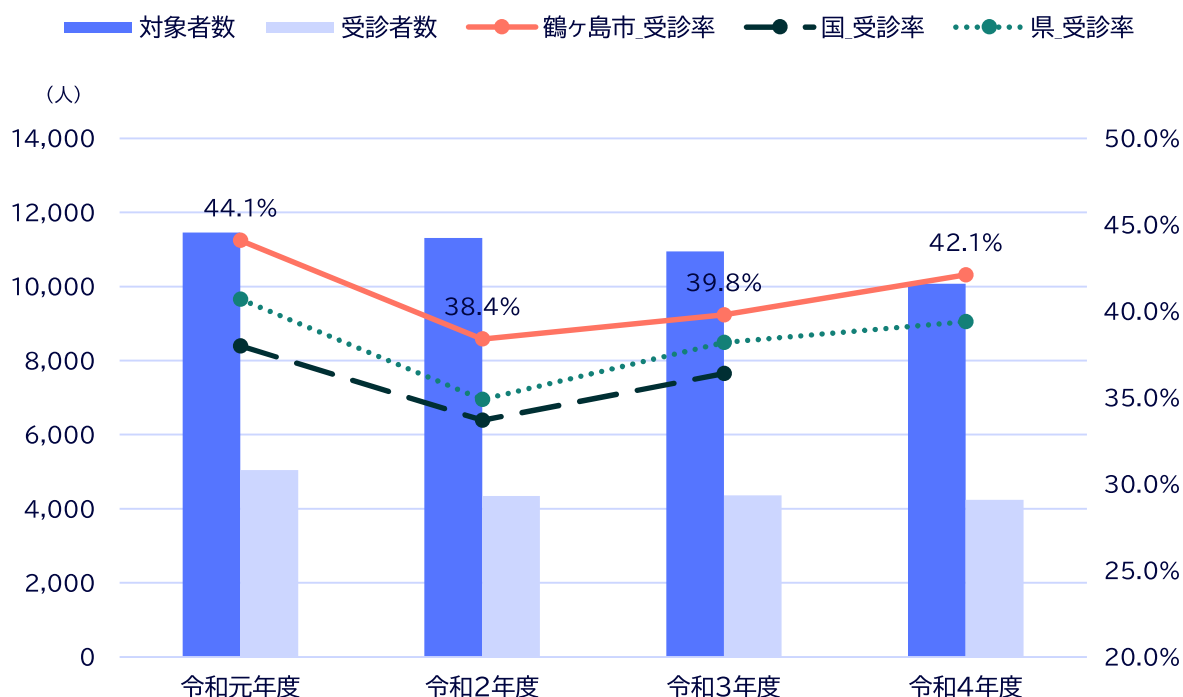
3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の実施状況をみると、令和4年度の特定健康診査受診率は42.1%であり、県より高い状態です。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して2ポイント低下しています。

図表3-3-1-1：特定健康診査受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差	
特定健康診査対象者数 (人)	11,453	11,313	10,945	10,076	-1,377	
特定健康診査受診者数 (人)	5,048	4,343	4,359	4,238	-810	
特定健康診査受診率	鶴ヶ島市	44.1%	38.4%	39.8%	42.1%	-2.0
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3%

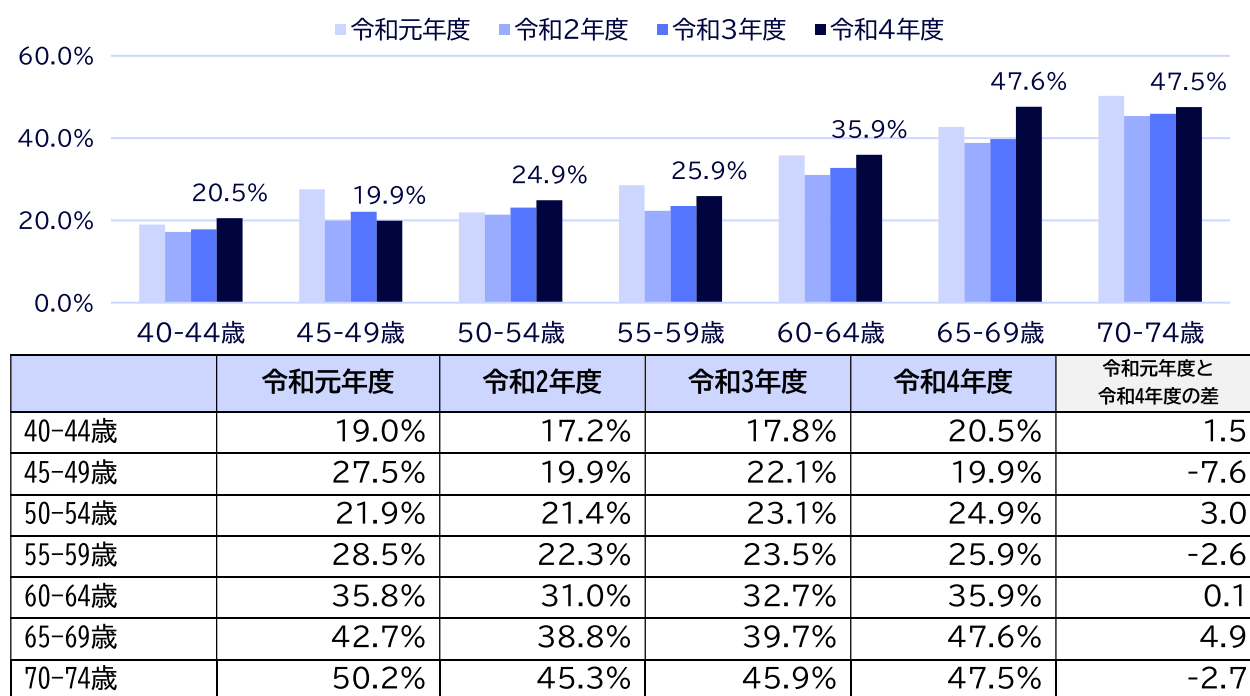
【出典】厚生労働省 2020年度から2022年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書
 令和元年度から令和4年度

② 性別・年代別 特定健康診査受診率の推移

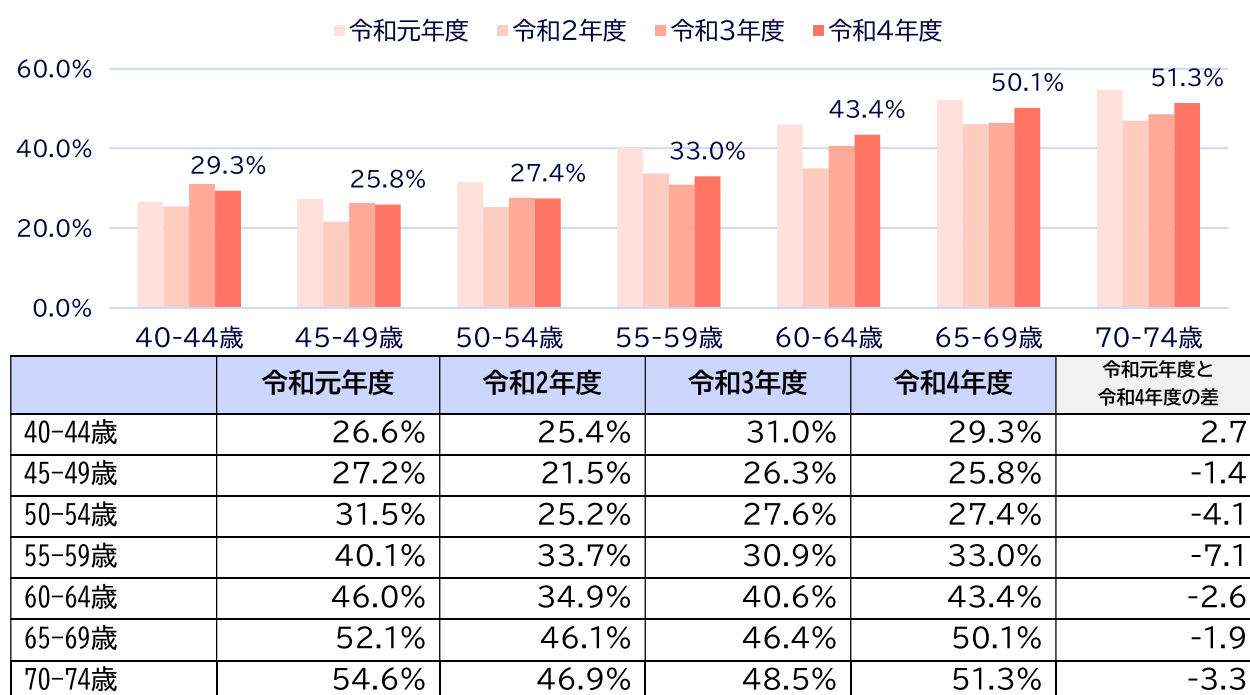
男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健康診査受診率をみると、各年度若年層の受診率が低い状態です。

経年の変化をみると、男性では65-69歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下しています。女性では40-44歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下しています。

図表3-3-1-2：年齢階層別 特定健康診査受診率 男性



図表3-3-1-3：年齢階層別 特定健康診査受診率 女性



【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

③ 特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健康診査受診者と特定健康診査未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、特定健康診査の受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。

令和4年度の特定健康診査を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,301人で、特定健康診査対象者の32.3%、特定健康診査受診者の77.7%を占めています。他方、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,723人で、特定健康診査対象者の36.4%、特定健康診査未受診者の62.3%を占めています。

令和4年度の特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は2,254人で、特定健康診査対象者の22.0%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指します

図表3-3-1-4：特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健康診査受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,774	-	6,453	-	10,227	-	-
特定健康診査受診者数	1,088	-	3,162	-	4,250	-	-
生活習慣病治療なし	388	10.3%	561	8.7%	949	9.3%	22.3%
生活習慣病治療中	700	18.5%	2,601	40.3%	3,301	32.3%	77.7%
特定健康診査未受診者数	2,686	-	3,291	-	5,977	-	-
生活習慣病治療なし	1,416	37.5%	838	13.0%	2,254	22.0%	37.7%
生活習慣病治療中	1,270	33.7%	2,453	38.0%	3,723	36.4%	62.3%

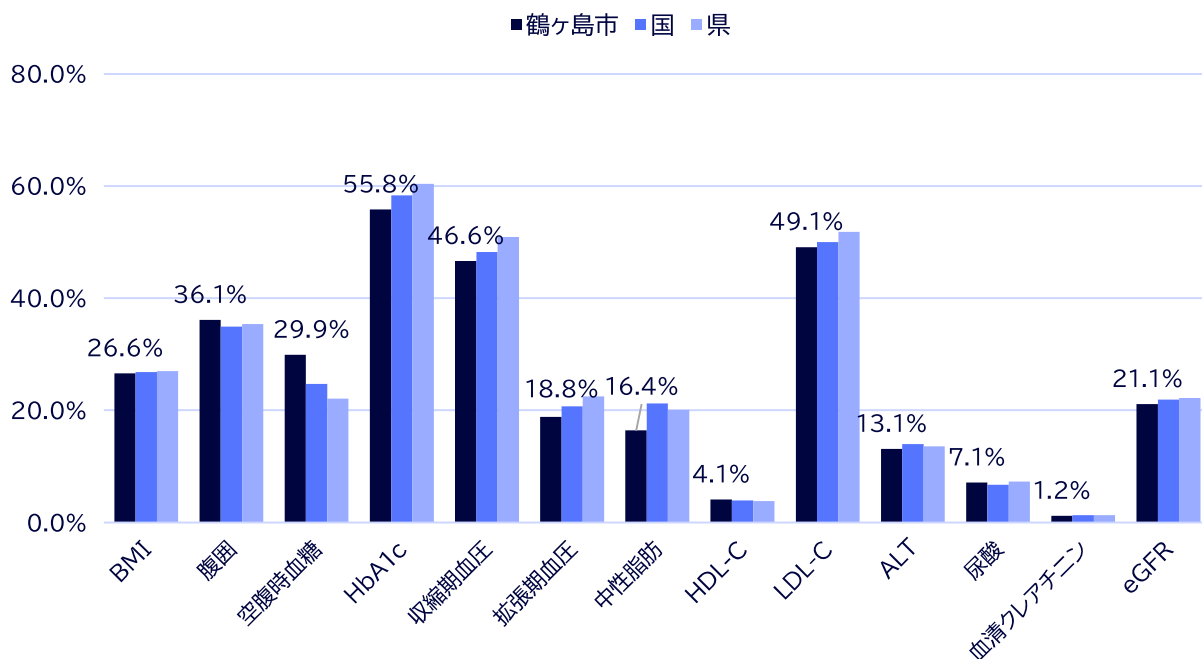
【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

④ 有所見者の割合

令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「腹囲」「空腹時血糖」「HDL-C」の有所見率が高い状態です。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指します

図表3-3-1-5：特定健康診査受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
鶴ヶ島市	26.6%	36.1%	29.9%	55.8%	46.6%	18.8%	16.4%	4.1%	49.1%	13.1%	7.1%	1.2%	21.1%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	27.0%	35.4%	22.1%	60.4%	50.9%	22.5%	20.1%	3.8%	51.8%	13.6%	7.3%	1.3%	22.2%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

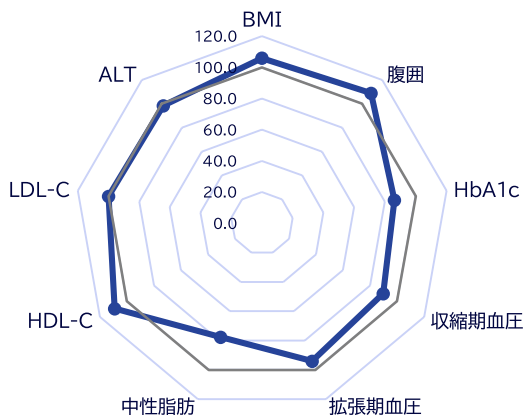
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

⑤ 性別・年代別有所見者の割合と標準化比

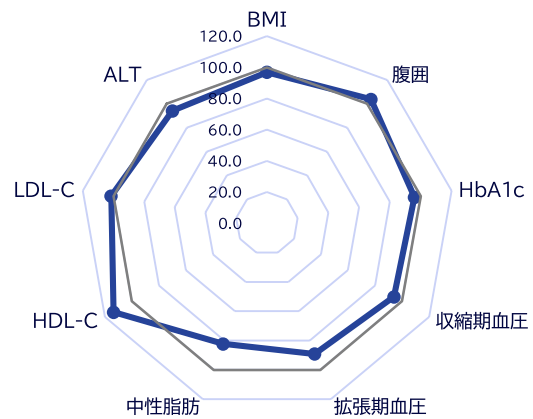
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると、男性では「腹囲」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では40-64歳で「BMI」「収縮期血圧」の標準化比が高く、65-74歳で「腹囲」の標準化比が高い状態です。

図表3-3-1-6：特定健康診査受診者における年代別有所見者の割合・標準化比

男性 40-64歳 標準化比(対国)

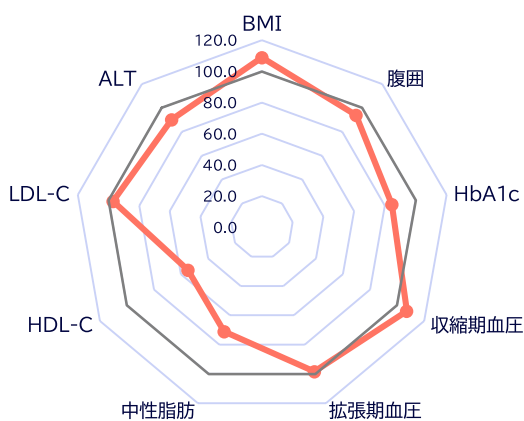


男性 65-74歳 標準化比(対国)

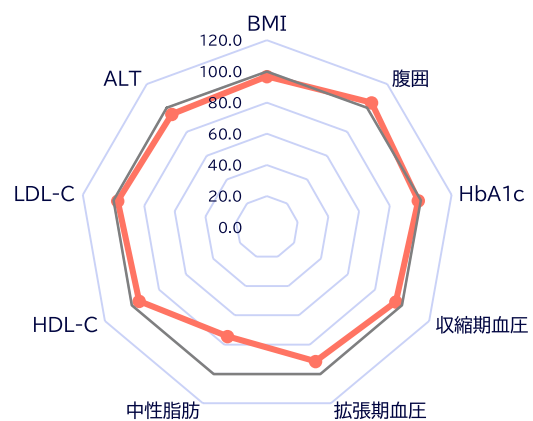


男性	BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT
40-64歳	106.0	108.9	86.2	89.9	93.9	77.7	109.2	100.0	98.5
65-74歳	97.0	103.8	96.0	94.0	89.1	82.2	113.7	101.5	94.3

女性 40-64歳標準化比(対国)



女性 65-74歳標準化比(対国)



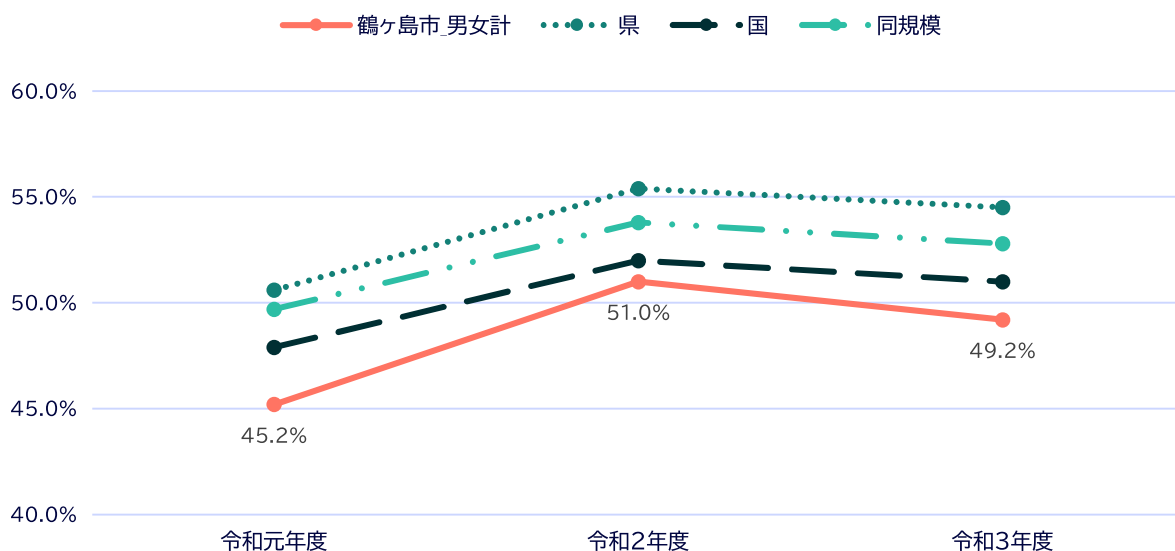
女性	BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT
40-64歳	109.0	93.9	84.6	107.1	98.3	71.0	54.9	97.0	90.2
65-74歳	96.9	104.3	98.5	95.4	91.3	74.3	94.7	97.3	94.8

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次
国立保健医療科学院「年齢調整ツール」で加工し作成

⑥ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和3年度の特定期健康診査受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者は、血圧の検査結果がある者の49.2%を占めており、国・県と比べて低い状態です。令和元年度と比較して4.0ポイント増加しています。

図表3-3-1-7：血圧が保健指導判定値以上の者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度
鶴ヶ島市	男女計	45.2%	51.0%	49.2%
	男性	47.9%	52.7%	50.4%
	女性	43.4%	49.7%	48.3%
国		47.9%	52.0%	51.0%
県		50.6%	55.4%	54.5%
同規模		49.7%	53.8%	52.8%

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計
埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

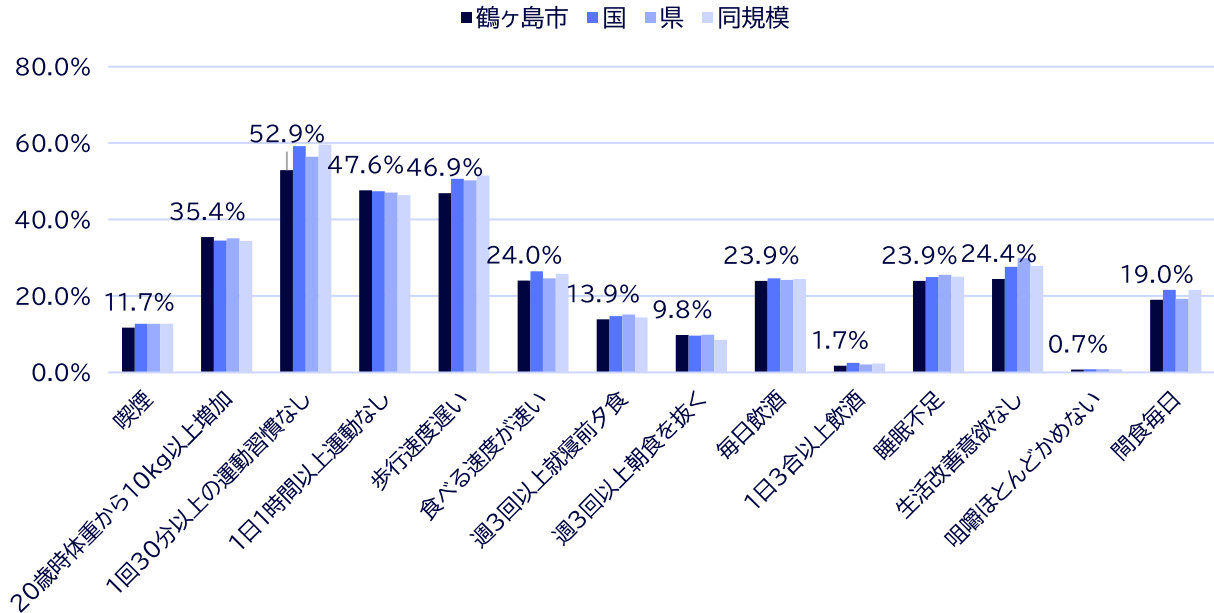
※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

⑦ 質問票の回答状況

令和4年度の特定健康診査受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」の回答割合が高い状態です。

図表3-3-1-8：特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合



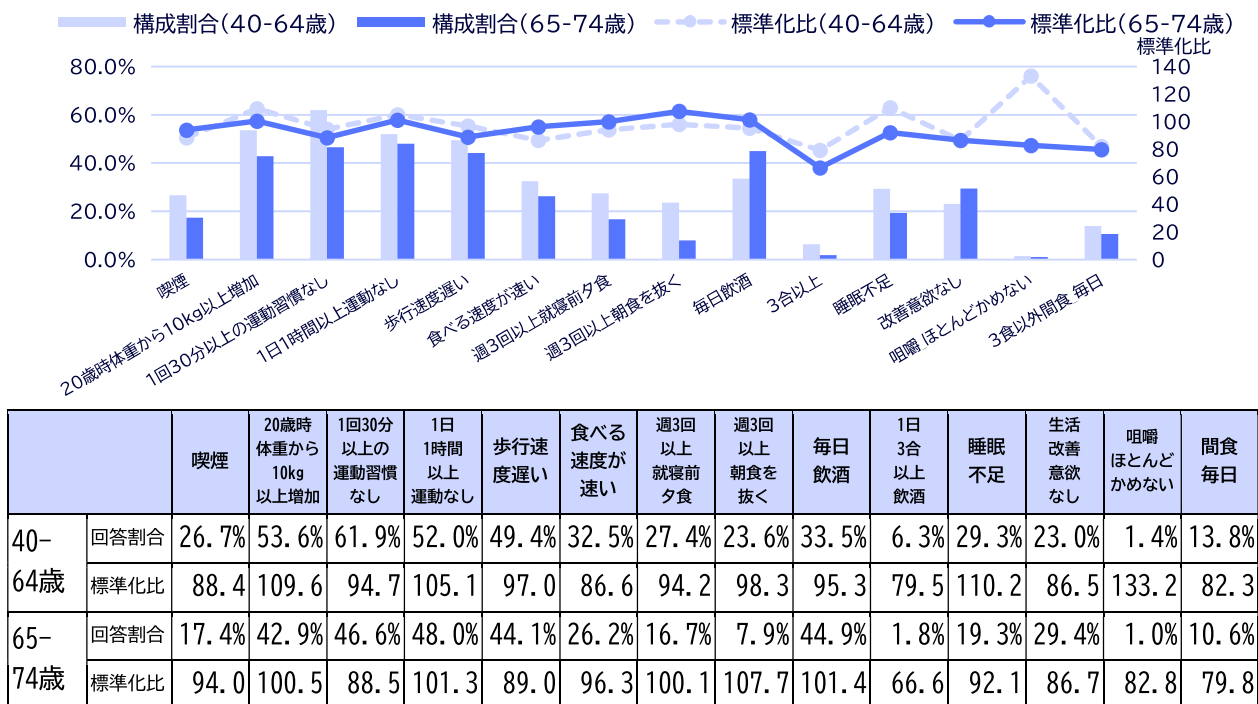
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食毎日
鶴ヶ島市	11.7%	35.4%	52.9%	47.6%	46.9%	24.0%	13.9%	9.8%	23.9%	1.7%	23.9%	24.4%	0.7%	19.0%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	12.7%	35.1%	56.4%	47.0%	50.2%	24.6%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.9%	0.8%	19.2%
同規模	12.7%	34.4%	59.6%	46.4%	51.5%	25.8%	14.4%	8.5%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.6%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

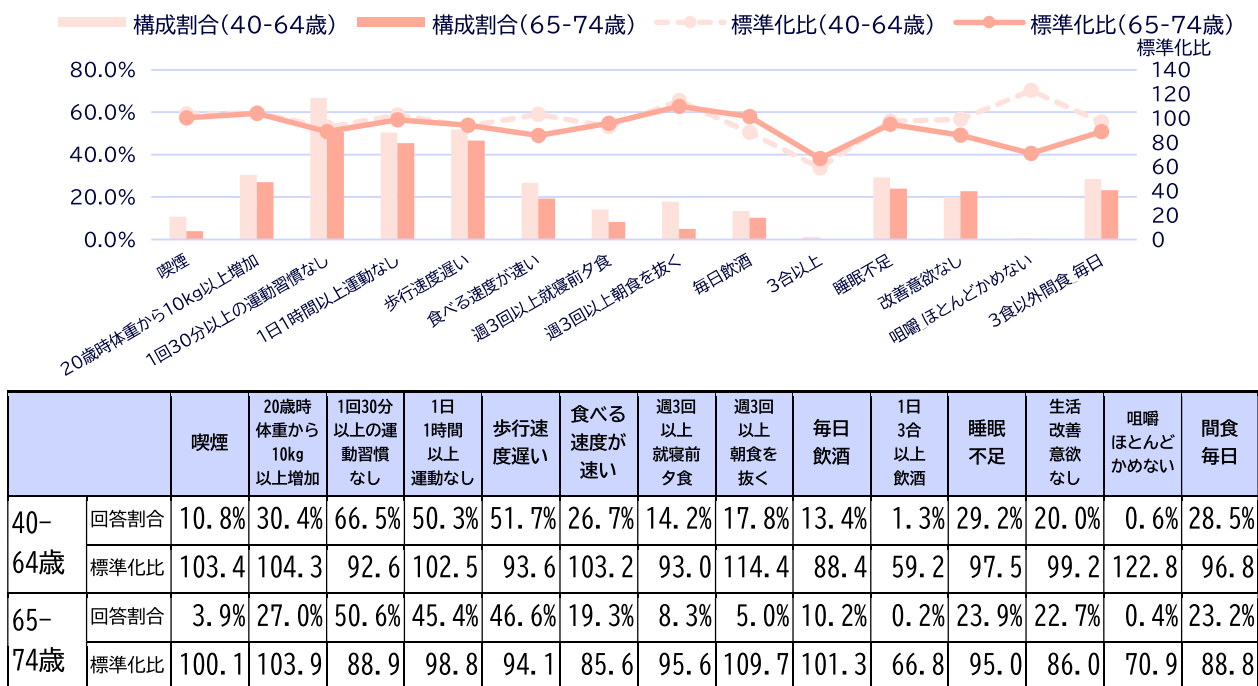
⑧ 特定健康診査受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出すると、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上朝食を抜く」「20歳時体重から10kg以上増加」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高い状態です。

図表3-3-1-9：特定健康診査受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



図表3-3-1-10：特定健康診査受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計
国立保健医療科学院「年齢調整ツール」で加工し作成

⑨ メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数

令和4年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボリックシンドローム該当者は790人で特定健康診査受診者における該当者割合は18.6%で、該当者割合は国・県より低い状態です。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の30.1%が、女性では10.1%がメタボリックシンドローム該当者となっています。

メタボリックシンドローム予備群該当者は551人で特定健康診査受診者における該当者割合は13.0%となっており、該当者割合は国・県より高い状態です。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の20.9%が、女性では7.1%がメタボリックシンドローム予備群該当者となっています。

なお、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりです。

図表3-3-1-11：特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数・メタボリックシンドローム予備群該当者数

	鶴ヶ島市		国	県	同規模
	対象者（人）	割合	割合	割合	割合
特定健康診査受診者	4,250	-	-	-	-
男性	1,801	42.4%	-	-	-
女性	2,449	57.6%	-	-	-
メタボリックシンドローム該当者	790	18.6%	20.6%	20.5%	20.8%
男性	542	30.1%	32.9%	32.6%	32.7%
女性	248	10.1%	11.3%	11.3%	11.5%
メタボリックシンドローム予備群該当者	551	13.0%	11.1%	11.6%	11.0%
男性	376	20.9%	17.8%	18.6%	17.5%
女性	175	7.1%	6.0%	6.3%	6.0%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

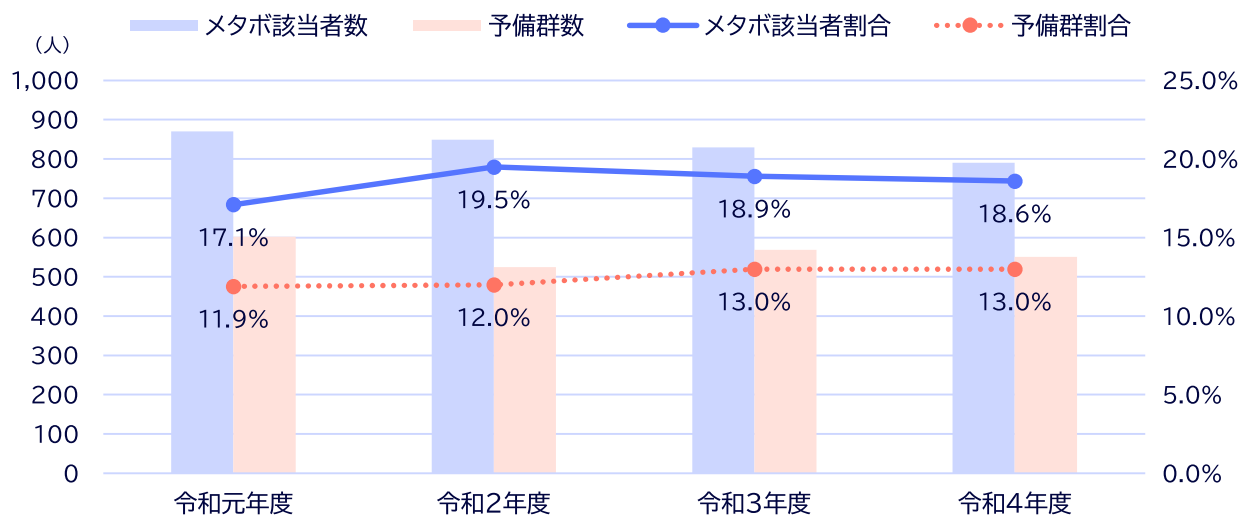
メタボリックシンドローム該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボリックシンドローム予備群該当者	85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 （空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

⑩ メタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数の推移

令和元年度と令和4年度の該当者割合を比較すると、特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者の割合は1.5ポイント増加しており、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は1.1ポイント増加しています。

図表3-3-1-12：メタボリックシンドローム該当者数・メタボリックシンドローム予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボリックシンドローム該当者	870	17.1%	849	19.5%	829	18.9%	790	18.6%	1.5
メタボリックシンドローム予備群該当者	602	11.9%	525	12.0%	569	13.0%	551	13.0%	1.1

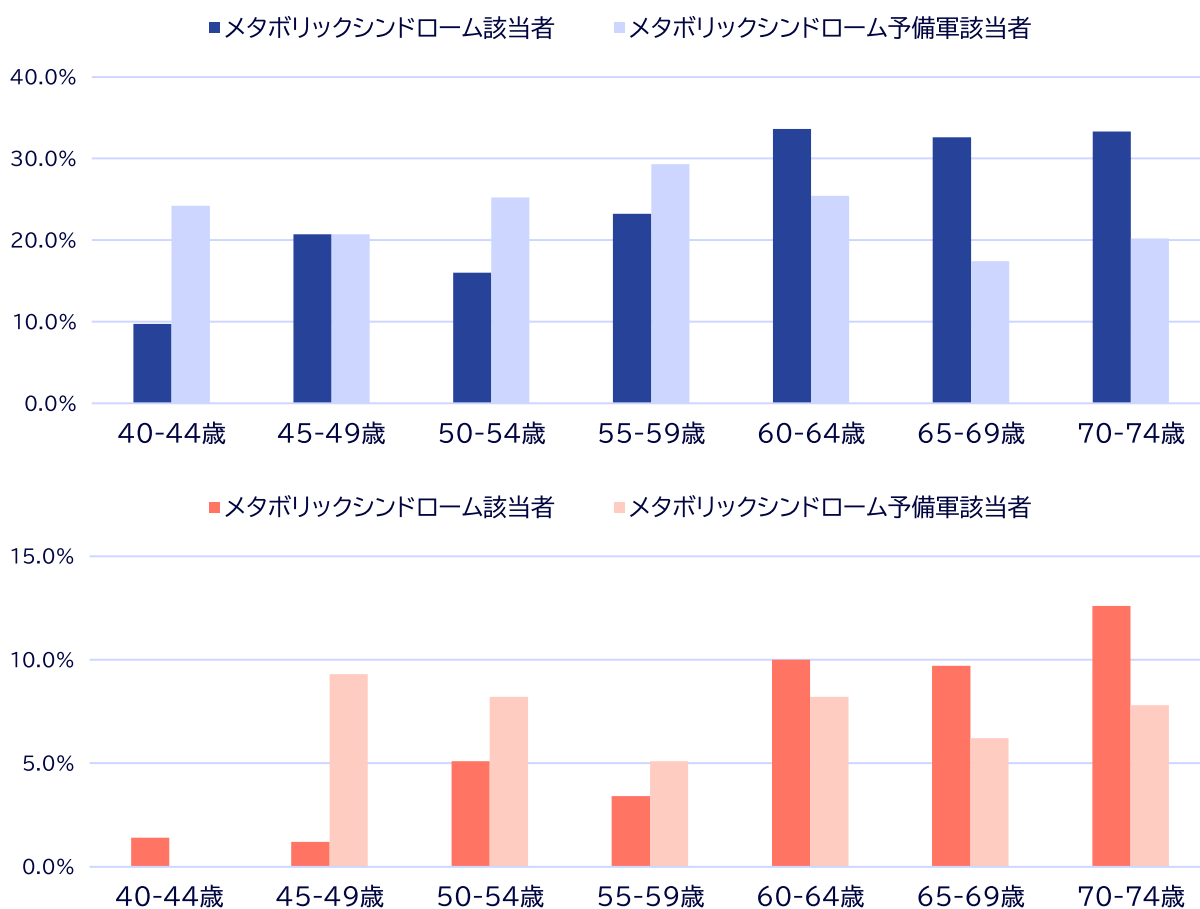
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

① 性別・年代別 メタボリックシンドローム該当者数の割合とメタボリックシンドローム予備群該当者数の割合

男女別に令和4年度のメタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者割合をみると、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は60-64歳で最も多く、40-44歳で最も少ない状況です。予備群該当者は55-59歳で最も多く、65-69歳で最も少ない状況です。

女性のメタボリックシンドローム該当者の割合は70-74歳で最も多く、45-49歳で最も少ない状況です。予備群該当者は45-49歳で最も多く、40-44歳で最も少ない状況です。

図表3-3-1-13：性別・年代別_メタボリックシンドローム該当者数・メタボリックシンドローム予備群該当者数の割合



		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	メタボリックシンドローム該当者	9.7%	20.7%	16.0%	23.2%	33.6%	32.6%	33.3%
	予備群該当者	24.2%	20.7%	25.2%	29.3%	25.4%	17.4%	20.2%
女性	メタボリックシンドローム該当者	1.4%	1.2%	5.1%	3.4%	10.0%	9.7%	12.6%
	予備群該当者	0.0%	9.3%	8.2%	5.1%	8.2%	6.2%	7.8%

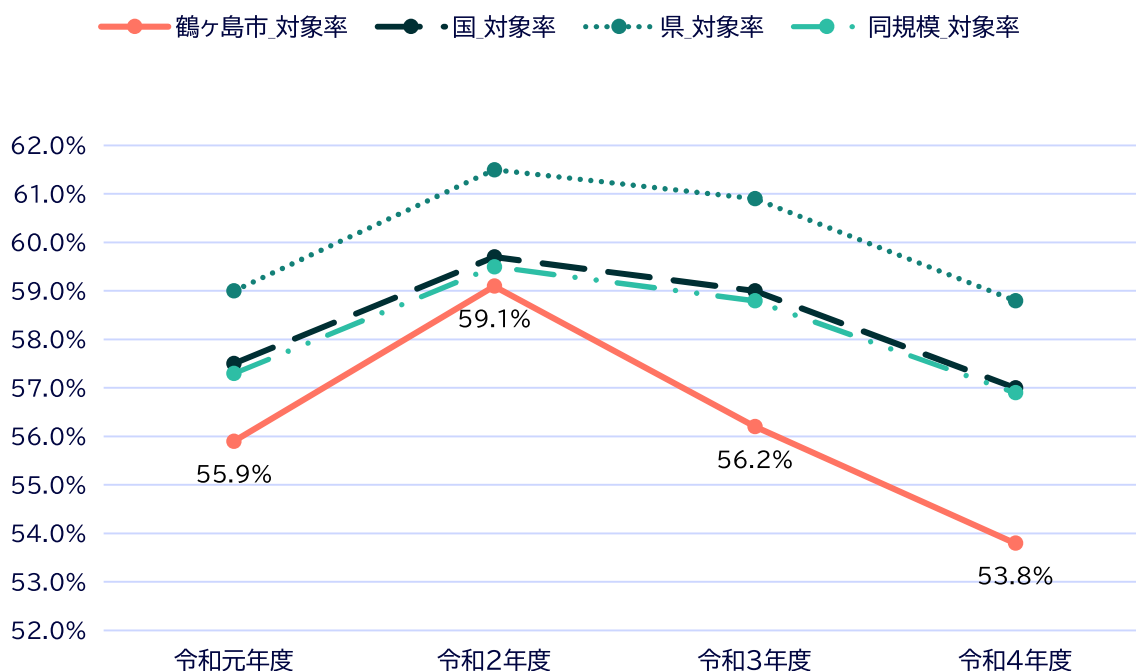
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(2) 特定健康診査結果の状況

① 医療機関への受診勧奨対象者の割合

受診勧奨対象者の割合をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は特定健康診査受診者の53.8%を占めています。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると2.1ポイント減少しています。なお、図表3-3-2-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-3-2-1：特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
受診勧奨対象者率	鶴ヶ島市	55.9%	59.1%	56.2%	53.8%	-2.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	56.9%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

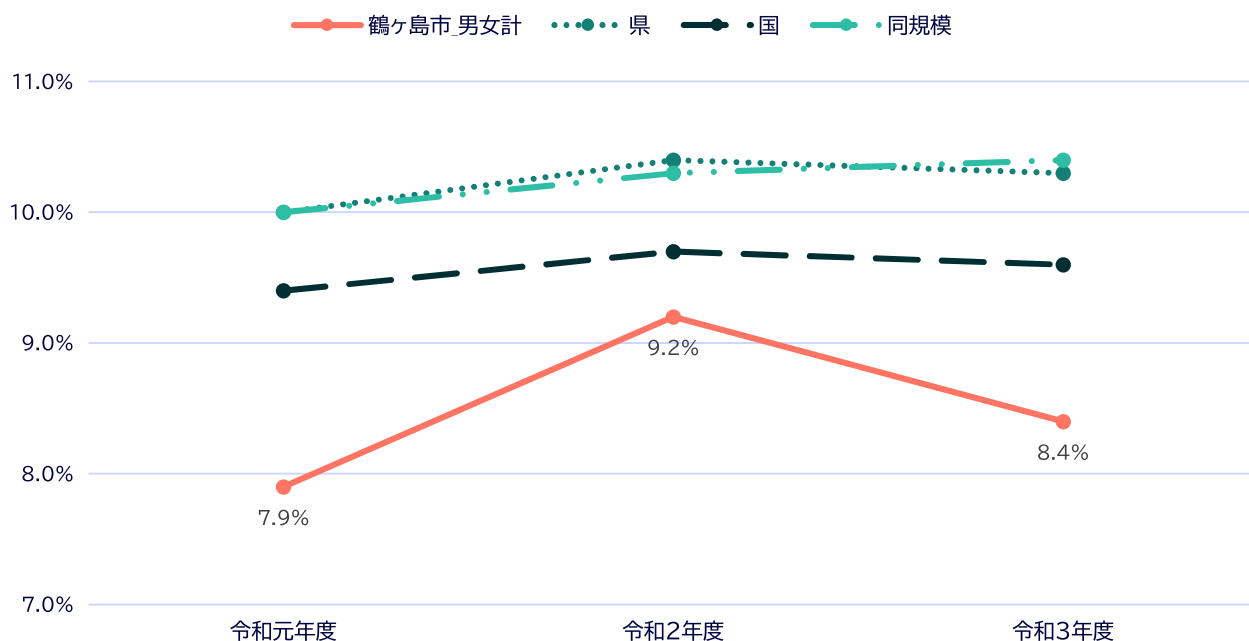
空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 高血糖者の割合 【埼玉県共通指標】

令和3年度の特定健康診査受診者のうちHbA1cの値が6.5%以上の者は、HbA1cの検査結果がある者の8.4%を占めており、国・県と比べて低い状態です。令和元年度と比較して0.5ポイント増加しています。

図表3-3-2-2：高血糖者の割合



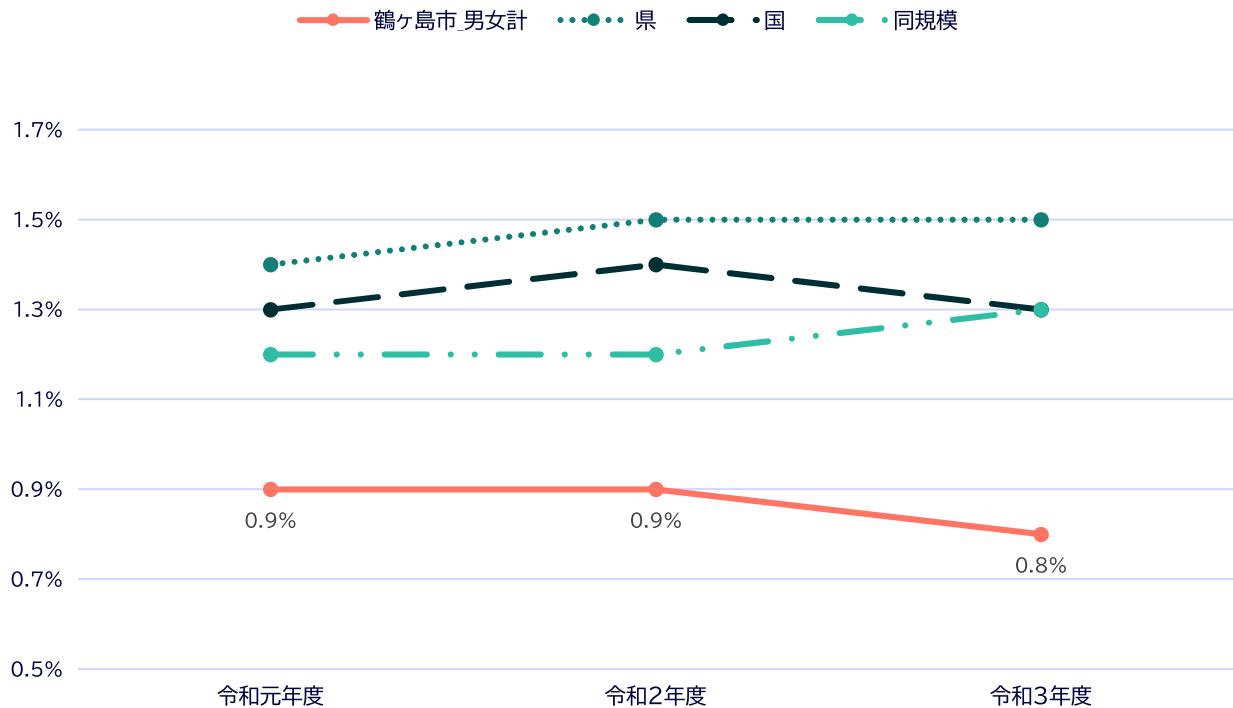
		令和元年度	令和2年度	令和3年度
鶴ヶ島市	男女計	7.9%	9.2%	8.4%
	男性	11.1%	12.9%	11.2%
	女性	5.6%	6.6%	6.5%
国		9.4%	9.7%	9.6%
県		10.0%	10.4%	10.3%
同規模		10.0%	10.3%	10.4%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会 指標値集計表 令和元年度から令和3年度
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」で作成

③ HbA1c8.0%以上の者の割合【埼玉県共通指標】

令和3年度の特定健康診査受診者のうちHbA1cの値が8.0%以上の者は、HbA1cの検査結果がある者の0.8%を占めており、国・県と比べて低い状態です。令和元年度と比較して0.1ポイント減少しています。

図表3-3-2-3：HbA1c8.0%以上の者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度
鶴ヶ島市	男女計	0.9%	0.9%	0.8%
	男性	1.3%	1.3%	0.8%
	女性	0.6%	0.7%	0.8%
国		1.3%	1.4%	1.3%
県		1.4%	1.5%	1.5%
同規模		1.2%	1.2%	1.3%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会 指標値集計表 令和元年度から令和3年度
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」で作成

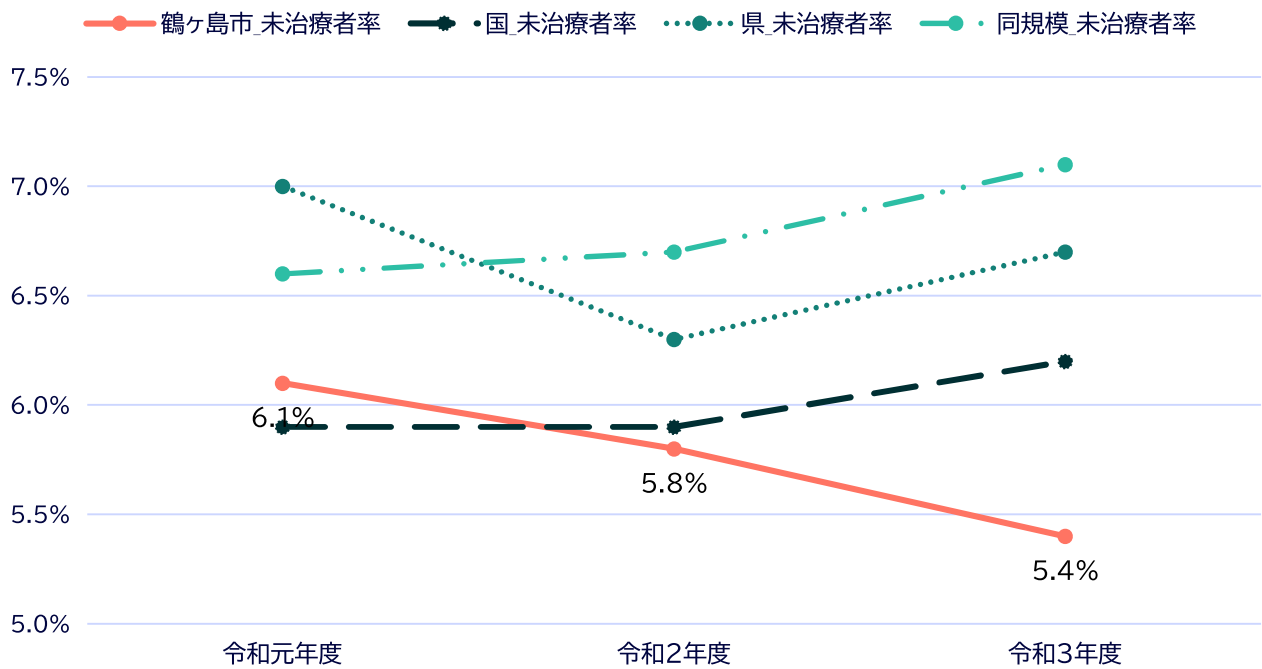
④ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると、令和3年度の特定健康診査受診者4,250人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.4%であり、国や県より低い状態です。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.3ポイント減少しています。

※未治療者：特定健康診査受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健康診査実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-3-2-4：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と 令和3年度の 未治療者率の差
未治療者率	鶴ヶ島市	6.1%	5.8%	5.4%	-1.3
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

⑤ 受診勧奨対象者における服薬状況

受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。

令和4年度の特定健康診査において、血糖がHbA1c6.5%以上であった人の27.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった人の52.4%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった人の76.5%が服薬をしていない状況です。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の10.9%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない状況です。

図表3-3-2-5：特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	服薬なし_割合	血圧	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	39.7%	Ⅰ度高血圧	53.3%
7.0%以上8.0%未満	12.0%	Ⅱ度高血圧	52.0%
8.0%以上	8.1%	Ⅲ度高血圧	37.2%
合計	27.0%	合計	52.4%

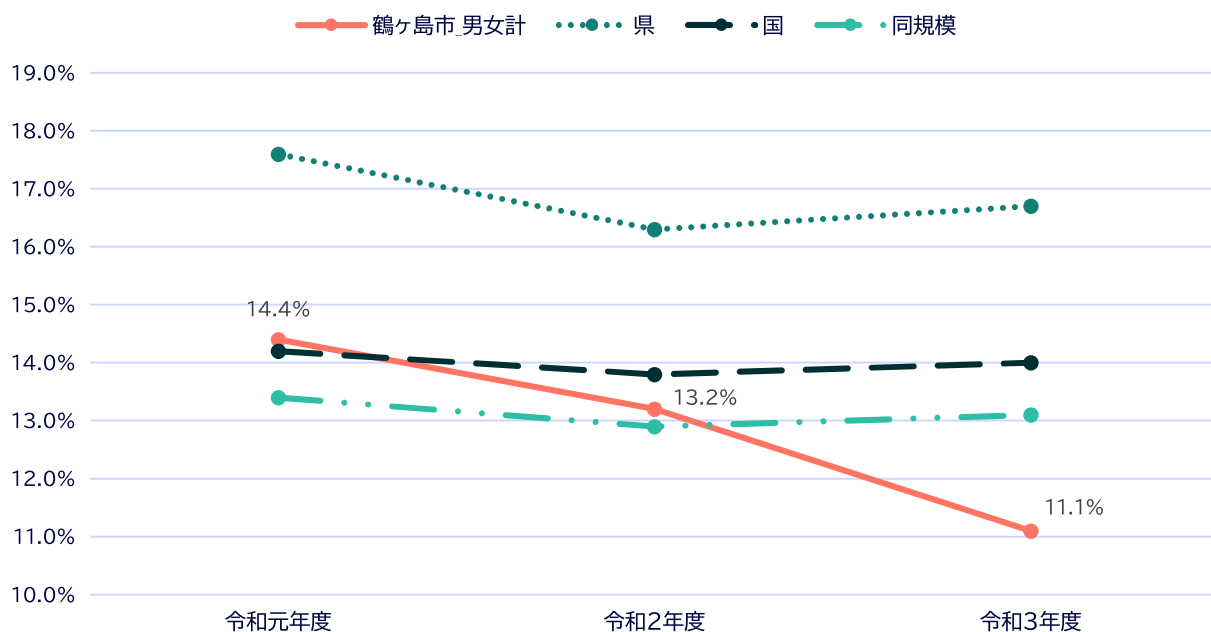
脂質 (LDL-C)	服薬なし_割合	腎機能 (eGFR)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	80.2%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	12.2%
160mg/dL以上180mg/dL未満	74.2%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0.0%
180mg/dL以上	61.3%	15ml/分/1.73m ² 未満	0.0%
合計	76.5%	合計	10.9%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

⑥ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合【埼玉県共通指標】

令和3年度の特定期健康診査受診者のうちHbA1c 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者は、HbA1c6.5%以上の者の11.1%を占めており、国・県と比べて低い状態です。令和元年度と比較して3.3ポイント減少しています。

図表3-3-2-6：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度
鶴ヶ島市	男女計	14.4%	13.2%	11.1%
	男性	16.6%	14.9%	14.2%
	女性	11.3%	10.8%	7.3%
国		14.2%	13.8%	14.0%
県		17.6%	16.3%	16.7%
同規模		13.4%	12.9%	13.1%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会 指標値集計表 令和元年度から令和3年度
「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」で作成

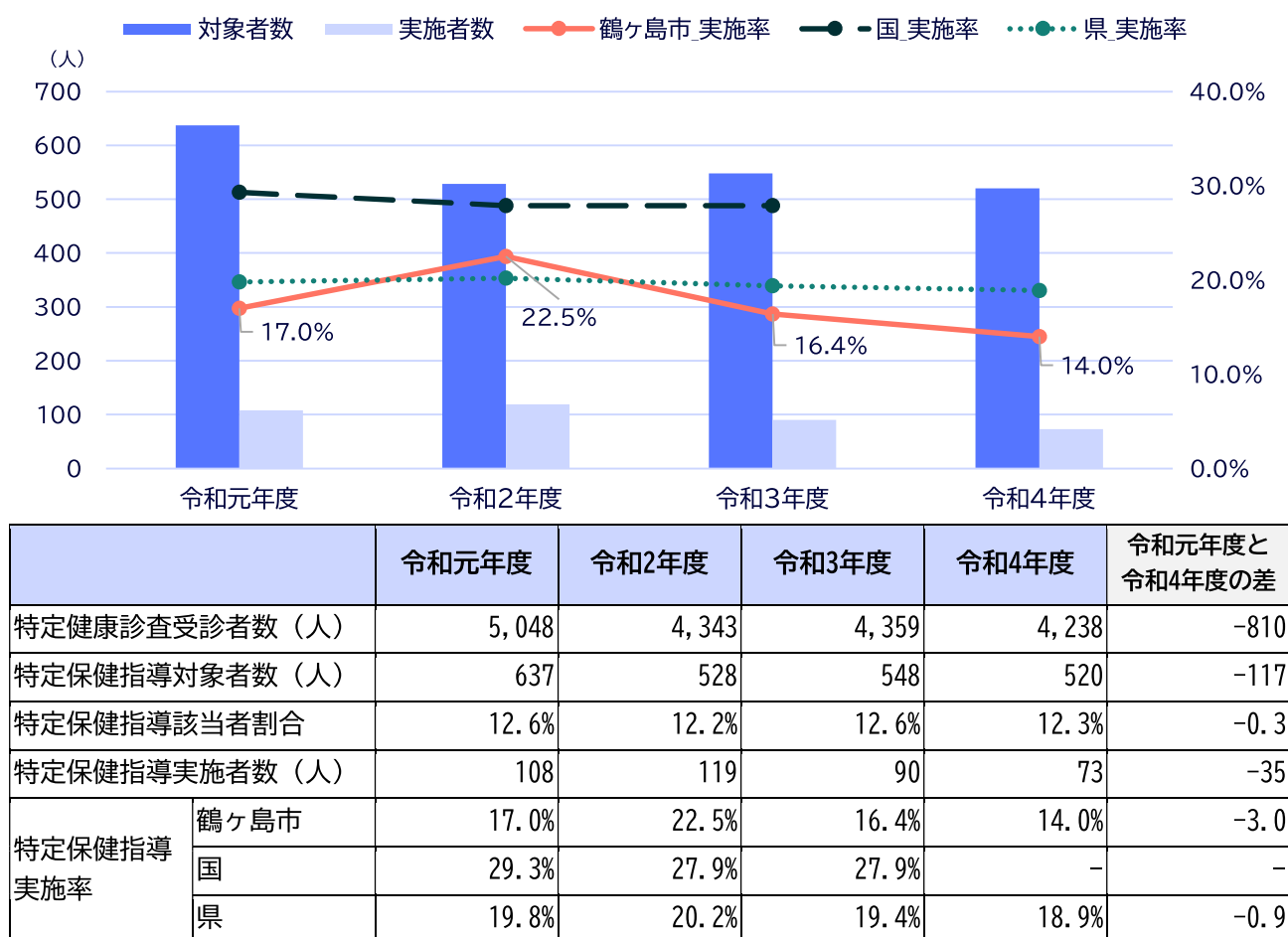
(3) 特定保健指導の状況

① 特定保健指導実施率の推移

特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度では520人で、特定健康診査受診者4,238人中12.3%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は14.0%で、特定保健指導実施率は県より低い状態です。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率17.0%と比較すると3.0ポイント低下しています。

図表3-3-3-1：特定保健指導実施率（法定報告値）

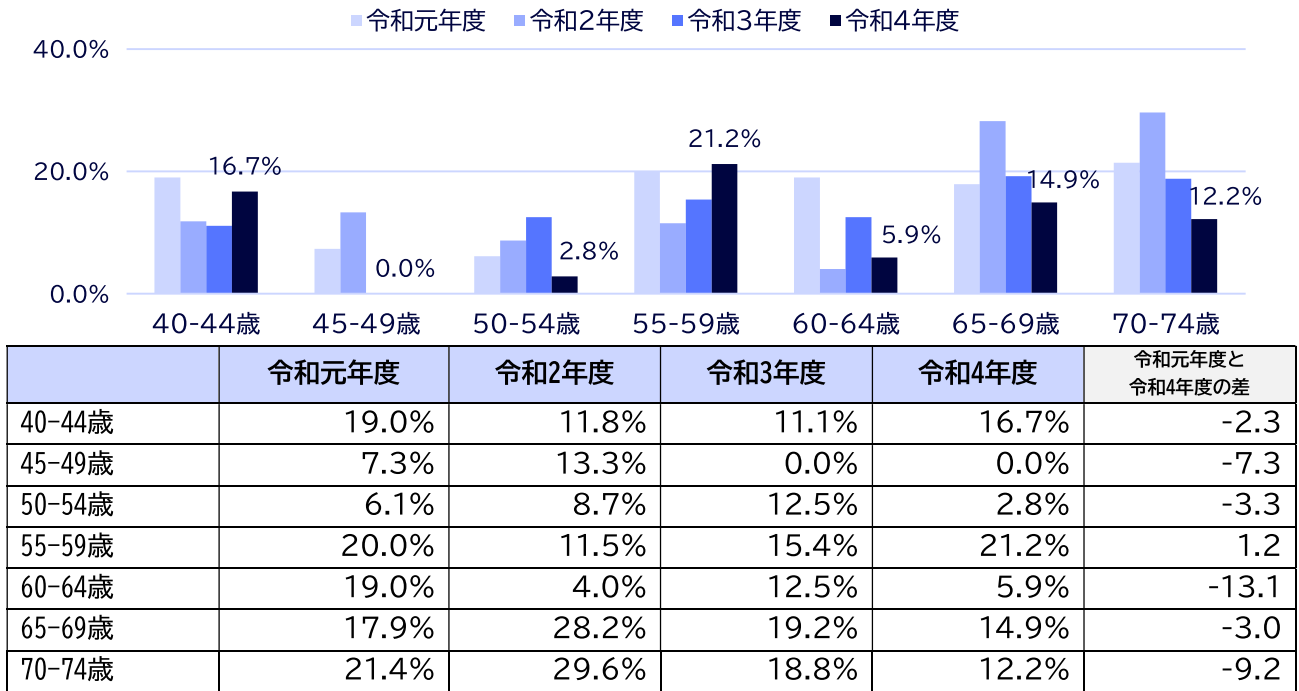


【出典】厚生労働省 2020年度から2022年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書
 令和元年度から令和4年度

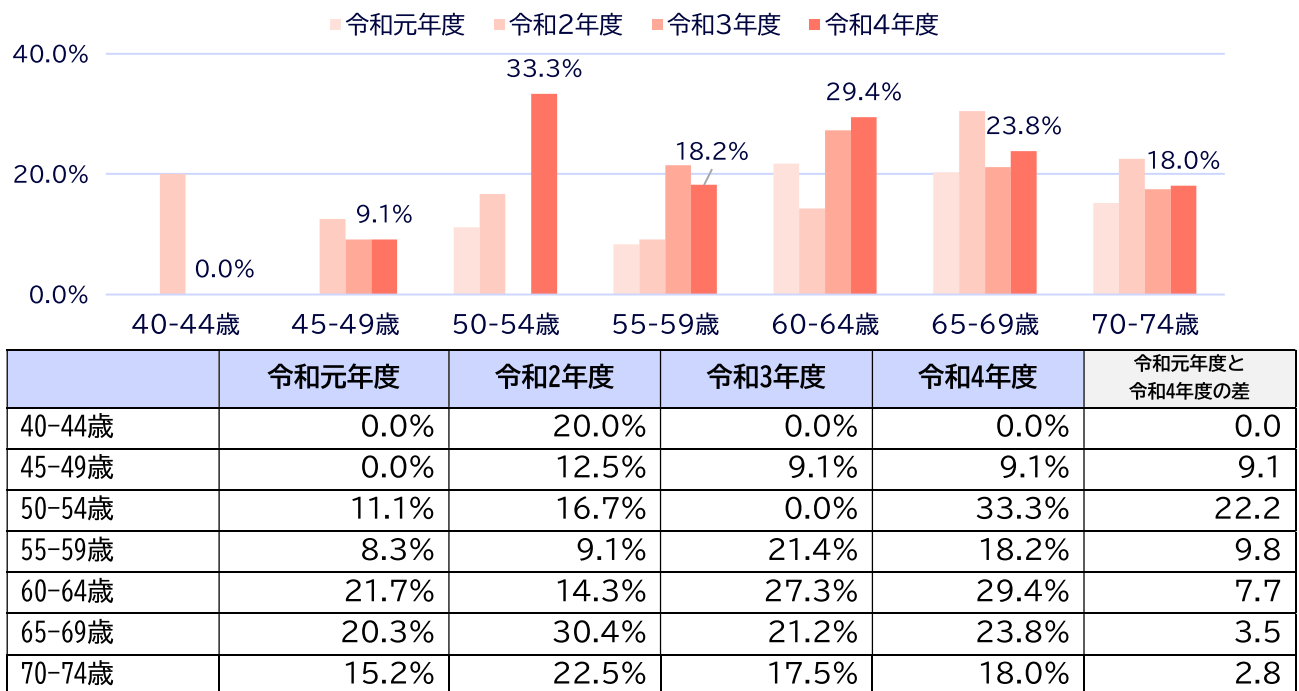
② 性別・年代別特定保健指導実施率の推移

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定保健指導実施率をみると、男性では、55-59歳は増加しているものの、その他の年齢層はすべて低下しており、特に70-74歳の低下が大きいです。女性では、40-44歳は増減が無いものの、その他の年齢層はすべて増加しており、特に50-54歳で最も増加しています。

図表3-3-3-2：年齢階層別 特定保健指導実施率 男性



図表3-3-3-3：年齢階層別 特定保健指導実施率 女性



【出典】 埼玉県国民健康保険団体連合会「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

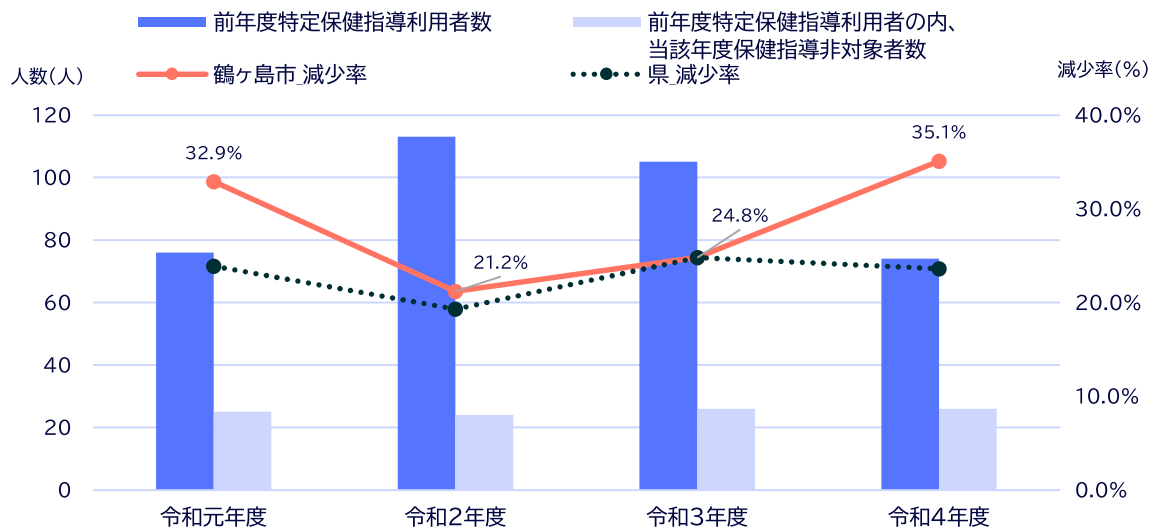
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者を確認することで、特定保健指導が適切に実施できているかがわかります。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者74人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は26人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は35.1%であり、県より高い状況です。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の32.9%と比較すると2.2ポイント増加しています。

図表3-3-3-4：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	76	113	105	74	-	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	25	24	26	26	-	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	鶴ヶ島市	32.9%	21.2%	24.8%	35.1%	2.2
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

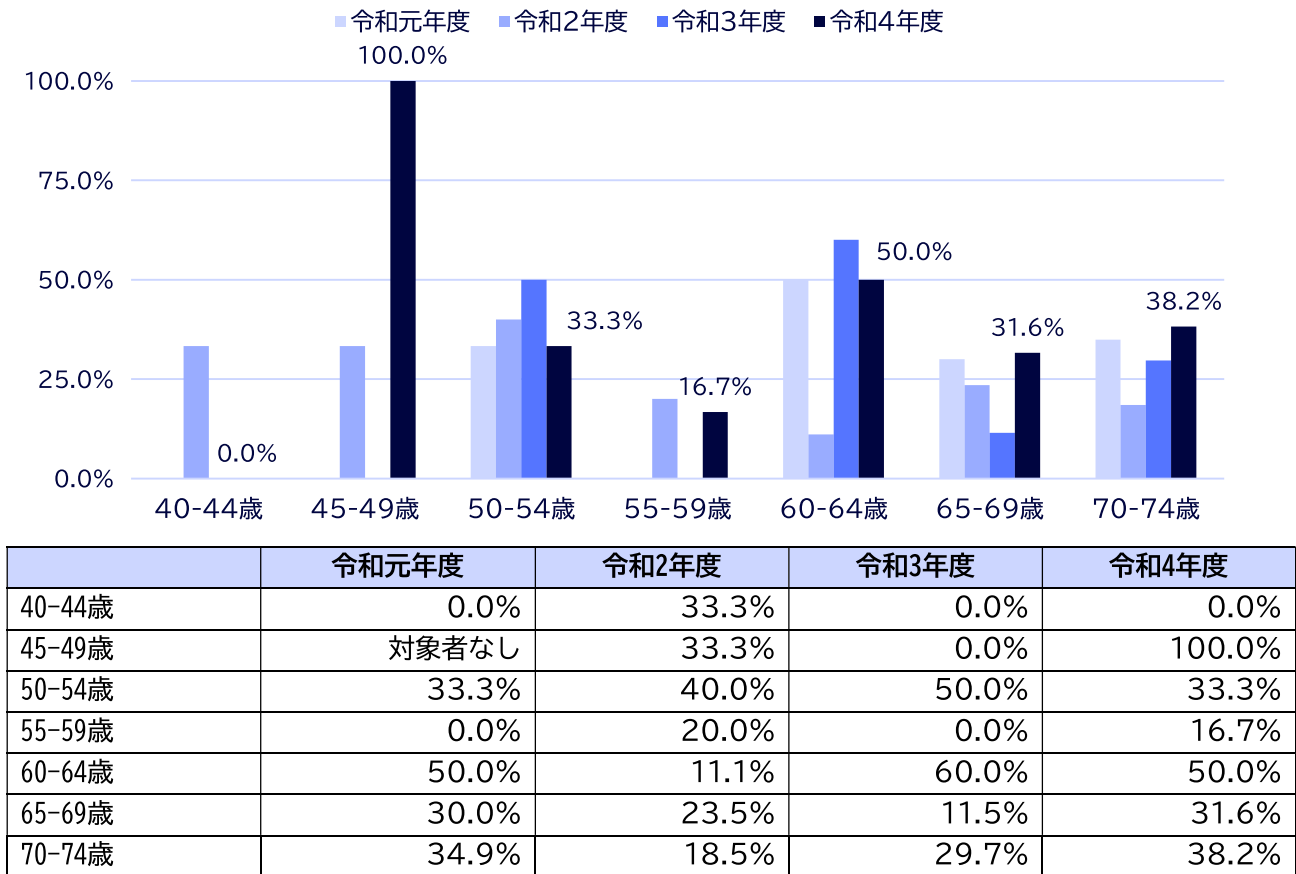
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

④ 年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を年齢階層別にみると、令和3年度に特定保健指導を利用した者のうち、令和4年度に対象者でなくなった者の割合（減少率）が最も高い年齢階層は45-50歳で100.0%となっています。一方で、最も減少率が低い年齢階層は40-44歳となっています。

また、40-44歳の減少率は経年で低い状態が続いていることが分かります。

図表3-3-3-5：年齢階層別_特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



【出典】 埼玉県国民健康保険団体連合会「性・年齢階級別特定健診受診率・特定保健指導実施率等」

4 後期高齢者医療制度の状況

(1) 後期高齢者医療制度の加入者構成

加入者の状況をみると、令和4年度の後期高齢者医療制度の加入者数は10,471人で、令和元年度の8,753人から1,718人増加しています。後期高齢者医療制度加入率は14.9%で、令和元年度と比較すると2.4ポイント上昇しています。

図表3-4-1-1：保険種別の加入者構成

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴ヶ島市_総人口	69,942	69,969	69,927	70,112
市_高齢者医療制度加入者数	8,753	9,049	9,596	10,471
市_後期高齢者医療制度加入率	12.5%	12.9%	13.7%	14.9%
市_国民健康保険加入率	23.1%	22.9%	22.0%	20.5%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報）A表

※後期高齢者医療制度加入者数は、後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報）A表の3月の被保険者数を使用し、後期高齢者医療制度加入率は、住民基本台帳の人口で割って算出しています。

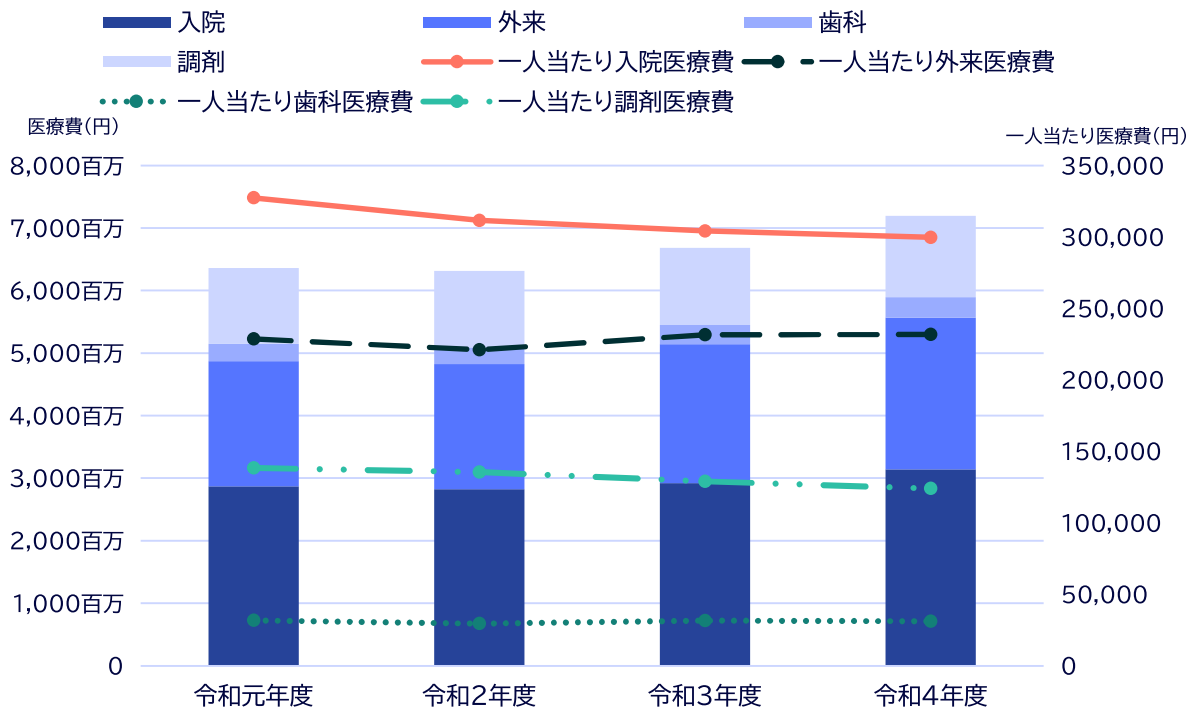
(2) 後期高齢者医療制度医療費の状況・介護の状況

① 医療費の推移

後期高齢者医療制度の医療費を入院・外来・歯科・調剤に分けてみると、これらの中では入院医療費が最も高く、令和4年度には31億3,900万円かかっています。経年の推移をみると、各医療費はそれぞれ増加傾向にあります。

一方で、一人当たり医療費は減少傾向にあるため、医療費の増加は後期高齢者医療制度の加入者数が増えていることが要因の一つとして挙げられます。

図表3-4-2-1：後期高齢者医療制度の医療費の状況



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	入院	2,866,617,650	2,821,144,270	2,919,672,900	3,139,458,280	9.5%
	外来	2,003,181,910	2,001,511,790	2,223,120,590	2,427,969,860	21.2%
	歯科	278,419,680	267,438,240	304,151,990	328,031,690	17.8%
	調剤	1,211,903,850	1,226,219,280	1,238,519,770	1,299,641,920	7.2%
一人当たり年額医療費 (円)	入院	327,501	311,763	304,259	299,824	-8.5%
	外来	228,857	221,186	231,672	231,876	1.3%
	歯科	31,808	29,554	31,696	31,328	-1.5%
	調剤	138,456	135,509	129,066	124,118	-10.4%

【出典】後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書 令和元年度から令和4年度

※一人当たり医療費は、後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書（合計・年計）を年度末の加入者数で割って算出しています。

② 医療費の疾病別構成

医療費の疾病別構成割合をみると、国民健康保険では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.0%を占めており、国と比べて1.8ポイント低い状態です。

後期高齢者医療制度では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.8%を占めており、国と比べて1.6ポイント高い状態です。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期高齢者医療制度の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国民健康保険の同疾患と比べて大きい状態です。

図表3-4-2-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国民健康保険					後期高齢者医療制度				
	鶴ヶ島市	国	国との差	県	県との差	鶴ヶ島市	国	国との差	県	県との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	5.7%	0.1	4.7%	4.1%	0.6	4.4%	0.3
高血圧症	2.9%	3.1%	-0.2	3.0%	-0.1	2.8%	3.0%	-0.2	3.0%	-0.2
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	2.1%	0.4	1.6%	1.4%	0.2	1.5%	0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0	0.1%	0.1
がん	15.0%	16.8%	-1.8	16.5%	-1.5	12.8%	11.2%	1.6	11.7%	1.1
脳出血	1.6%	0.7%	0.9	0.8%	0.8	0.8%	0.7%	0.1	0.7%	0.1
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	1.4%	0.0	3.5%	3.2%	0.3	3.1%	0.4
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	1.1%	-0.4	1.3%	1.3%	0.0	1.4%	-0.1
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	-0.2	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.0
慢性腎臓病 (透析あり)	7.3%	4.4%	2.9	5.6%	1.7	6.1%	4.6%	1.5	5.0%	1.1
慢性腎臓病 (透析なし)	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1	0.5%	-0.1
精神疾患	6.6%	7.9%	-1.3	7.1%	-0.5	3.0%	3.6%	-0.6	3.6%	-0.6
筋・骨格関連疾患	9.8%	8.7%	1.1	8.5%	1.3	11.0%	12.4%	-1.4	12.0%	-1.0

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国民健康保険・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計しています。

③ 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況をみると、前期高齢者である65-74歳と75歳以上のいずれの年代においても「心臓病」が最も高くなっています。

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」の疾患の状況をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.5ポイント）、「脳血管疾患」（0.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.5ポイント）となっています。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.8ポイント）、「脳血管疾患」（0.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.6ポイント）となっています。

図表3-4-2-3：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳					75歳以上				
	鶴ヶ島市	国	国との差	県	県との差	鶴ヶ島市	国	国との差	県	県との差
糖尿病	20.1%	21.6%	-1.5	20.6%	-0.5	22.0%	24.9%	-2.9	23.6%	-1.6
高血圧症	36.1%	35.3%	0.8	34.4%	1.7	51.7%	56.3%	-4.6	54.5%	-2.8
脂質異常症	26.5%	24.2%	2.3	22.5%	4.0	32.7%	34.1%	-1.4	31.4%	1.3
心臓病	43.6%	40.1%	3.5	38.9%	4.7	59.8%	63.6%	-3.8	61.0%	-1.2
脳血管疾患	20.5%	19.7%	0.8	18.8%	1.7	23.6%	23.1%	0.5	22.2%	1.4
筋・骨格関連疾患	39.4%	35.9%	3.5	33.8%	5.6	52.8%	56.4%	-3.6	53.2%	-0.4
精神疾患	27.2%	25.5%	1.7	24.0%	3.2	36.2%	38.7%	-2.5	36.5%	-0.3

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

(3) 後期高齢者医療制度健康診査の状況

① 健康診査受診率・有所見者割合

健康診査の受診状況をみると、後期高齢者医療制度加入者の健康診査受診率は31.2%で、国と比べて7.0ポイント高く、県と比べて0.7ポイント低い状態です。続いて、健康診査受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者医療制度加入者の受診勧奨対象者率は56.7%で、国と比べて4.1ポイント、県と比べて6.1ポイント低い状態です。また、検査項目ごとの健康診査受診者に占める有所見者の割合を国や県と比べると、後期高齢者医療制度加入者では「脂質」の該当割合が高い状態です。

図表3-4-3-1：健康診査受診率・有所見者割合

		後期高齢者医療制度				
		鶴ヶ島市	国	国との差	県	県との差
健康診査受診率		31.2%	24.2%	7.0	31.9%	-0.7
受診勧奨対象者率		56.7%	60.8%	-4.1	62.8%	-6.1
有所見者の状況	血糖	4.9%	5.7%	-0.8	5.4%	-0.5
	血圧	22.7%	24.3%	-1.6	25.5%	-2.8
	脂質	11.4%	10.8%	0.6	11.0%	0.4
	血糖・血圧	2.0%	3.1%	-1.1	3.2%	-1.2
	血糖・脂質	0.7%	1.3%	-0.6	1.2%	-0.5
	血圧・脂質	5.7%	6.8%	-1.1	7.5%	-1.8
	血糖・血圧・脂質	0.4%	0.8%	-0.4	0.9%	-0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健康診査項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDL コレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDL コレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 健康診査における質問票の回答状況

令和4年度の健康診査における質問票の回答状況をみると、国と比べて、「健康状態が「よくない」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い状態です。

図表3-4-3-2：健康診査における質問票の回答状況

カテゴリ	項目・回答	回答割合				
		鶴ヶ島市	国	国との差	県	県との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.3%	1.1%	0.2	1.0%	0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	5.1%	5.3%	-0.2	5.7%	0.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.4%	27.8%	0.6	27.3%	1.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.4%	20.9%	1.5	20.4%	2.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.4%	11.7%	-1.3	10.8%	-0.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.1%	59.1%	0.0	57.8%	1.3
	この1年間に「転倒したことがある」	14.6%	18.1%	-3.5	16.3%	-1.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	29.2%	37.2%	-8.0	32.3%	3.1
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.7%	16.3%	-1.6	14.6%	0.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.9%	24.8%	-0.9	22.9%	1.0
喫煙	たばこを「吸っている」	4.8%	4.8%	0.0	4.9%	-0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.1%	9.5%	-2.4	9.2%	2.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.4%	5.6%	-1.2	6.0%	1.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.0%	4.9%	0.1	5.7%	0.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

5 介護の状況

(1) 要介護・要支援認定者数・割合

要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合をみると、令和4年度の認定者数は2,951人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は13.9%で、国・県より低い状態です。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.8%、75歳以上の後期高齢者では23.0%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同水準です。

図表3-5-1-1：令和4年度における要介護・要支援認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		鶴ヶ島市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
第1号被保険者										
65-74歳	9,762	120	1.2%	124	1.3%	123	1.3%	3.8%	-	-
75歳以上	10,780	721	6.7%	945	8.8%	814	7.6%	23.0%	-	-
計	20,542	841	4.1%	1,069	5.2%	937	4.6%	13.9%	18.7%	16.8%
第2号被保険者										
40-64歳	24,104	27	0.1%	43	0.2%	34	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	44,646	868	1.9%	1,112	2.5%	971	2.2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を、住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています。

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より低くなっています。

図表3-5-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	鶴ヶ島市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	55,477	59,662	57,940	63,298
(居宅) 一件当たり給付費(円)	38,181	41,272	39,562	41,822
(施設) 一件当たり給付費(円)	291,974	296,364	292,776	292,502

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

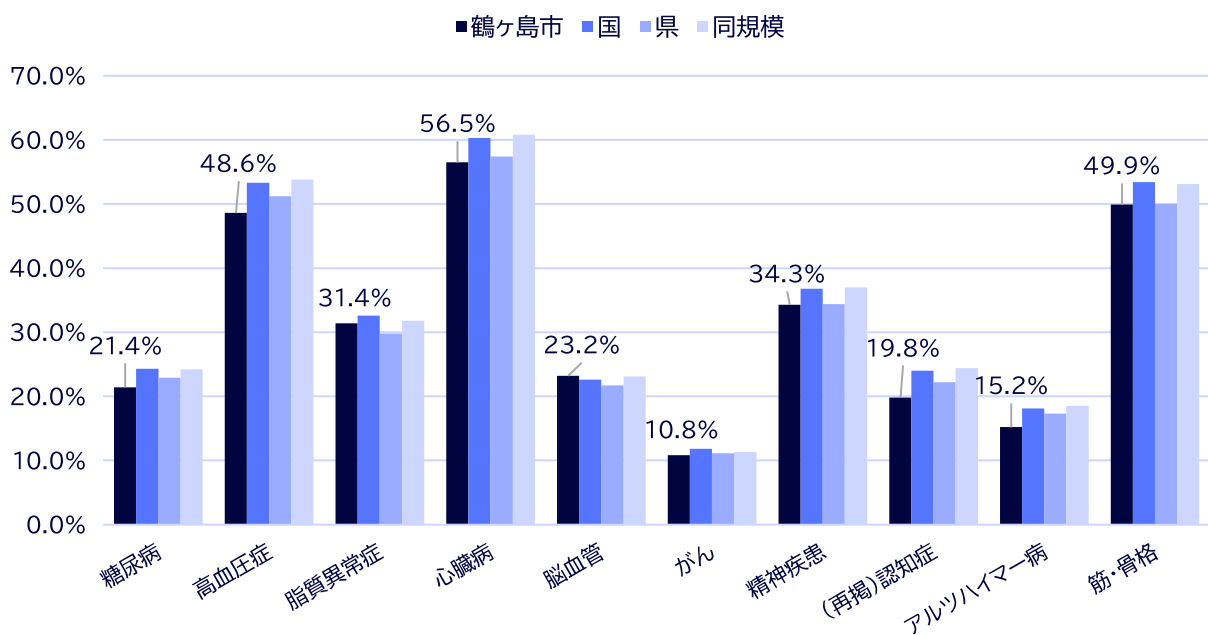
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると、「心臓病」(56.5%)が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」(49.9%)、「高血圧症」(48.6%)となっています。

国と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高い状態です。

県と比較すると、「脂質異常症」「脳血管疾患」の有病割合が高い状態です。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は56.5%、「脳血管疾患」は23.2%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は21.4%、「高血圧症」は48.6%、「脂質異常症」は31.4%となっています。

図表3-5-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	鶴ヶ島市	国	県	同規模
糖尿病	21.4%	24.3%	22.9%	24.2%
高血圧症	48.6%	53.3%	51.2%	53.8%
脂質異常症	31.4%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	56.5%	60.3%	57.4%	60.8%
脳血管疾患	23.2%	22.6%	21.7%	23.1%
がん	10.8%	11.8%	11.1%	11.3%
精神疾患	34.3%	36.8%	34.4%	37.0%
うち_認知症	19.8%	24.0%	22.2%	24.4%
アルツハイマー病	15.2%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	49.9%	53.4%	50.0%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計その他の状況

6 その他の状況

(1) 頻回受診、重複・多剤処方状況

頻回受診の状況をみると、令和4年度の頻回受診該当者割合は0.20%となっており、令和元年度から増加しています。

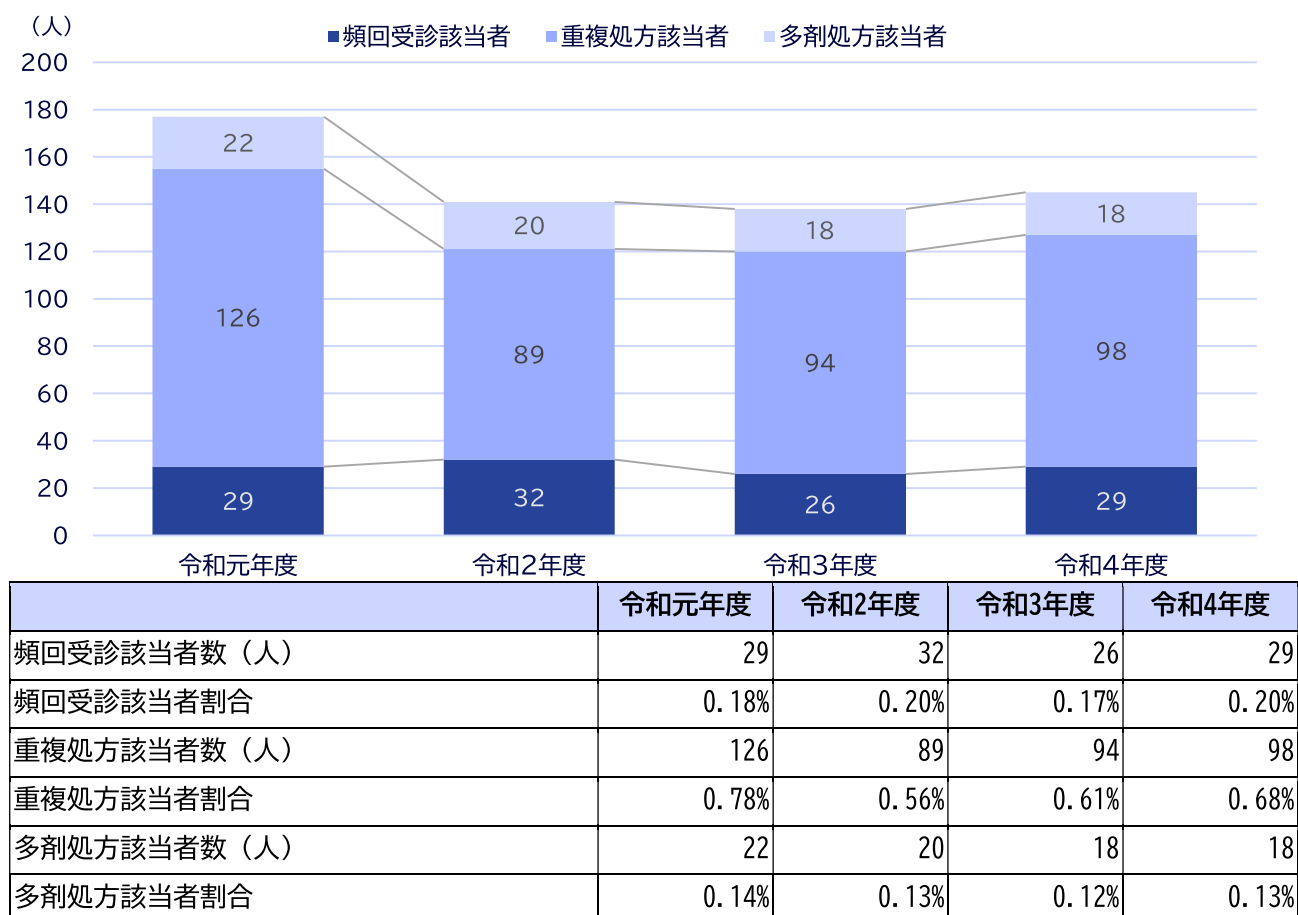
重複・多剤処方の状況をみると、令和4年度の重複処方該当者割合は0.68%、多剤処方該当者割合は0.13%となっており、いずれも令和元年度から減少しています。

※頻回受診該当者：同一月内に1医療機関以上を15日以上受診している者

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する者

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-1-1：頻回受診及び重複・多剤処方の状況（薬効分類単位で集計）



【出典】KDB帳票 S27_012-重複・頻回受診の状況 令和元年度から令和4年度
KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和元年度から令和4年度

※該当者数は、各月の人数から集計して平均を算出しています。

該当者割合は、3ページの加入者構成の国民健康保険加入者数で割って算出しています。

(2) 後発医薬品の数量シェア率の状況

後発医薬品の使用状況をみると、令和4年度の数量シェア率は81.5%となっており、令和元年度から上昇しています。

県と比較すると、数量シェア率が高い状態です。

図表3-6-2-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴ヶ島市	78.7%	80.7%	81.0%	81.5%
県	77.5%	79.8%	80.3%	81.3%

【出典】 埼玉県国民健康保険団体連合会 後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移
令和元年度から令和4年度

(3) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国民健康保険加入者におけるがん検診の受診状況をみると、下表の5つのがんの検診平均受診率は7.7%で、国・県より低い状態です。

図表3-6-3-1：国民健康保険加入者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
鶴ヶ島市	6.4%	5.3%	5.8%	9.4%	11.4%	7.7%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	11.2%	14.8%	17.2%	12.9%	15.7%	14.4%

【出典】 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

(4) 予防接種（HPVワクチン）の接種率

HPVワクチンは、子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を予防するためのワクチンです。

HPVワクチンの接種については、平成25年4月に定期接種が開始されました。その後、接種部位以外の体の広い範囲で持続する疼痛等が報告されました。これを受けて、平成25年6月14日に開催された厚生労働省の専門家の会議において、積極的な勧奨を一時的に差し控えるべきとされました。

その後、令和3年11月12日の同会議において接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められたことから、同年11月26日の厚生労働省通知により、積極的な勧奨の差し控えの状態を終了させることとなり、基本的に令和4年4月から順次個別の勧奨を行うこととなりました。

また、積極的勧奨差し控えにより接種の機会を逃した方については、経過措置として、令和7年3月31日までに限り公費で接種することが可能となりました。

このことから、接種率は上昇傾向（図3-6-4-1）にあります。

図表3-6-4-1：接種状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鶴ヶ島市	0.3%	4.0%	8.2%	11.8%

【出典】 鶴ヶ島市保健センター事業概要書を基に作成

7 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の整理

(1) 抽出した健康課題

死亡・要介護状態	
平均寿命 健康寿命 (65歳健康寿命)	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年の男性の平均寿命は81.6歳で、県と比較すると0.2年長くなっています。 令和2年の女性の平均寿命は87.5歳で、県と比較すると0.2年長くなっています。 令和2年の男性の健康寿命は17.87歳で、県と同等です。 令和2年の女性の健康寿命は20.83歳で、県より長く、県と比較すると、+0.17年です。
死亡	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年の死因別の順位（割合）のうち、保健事業の実施により予防可能な生活習慣病は、「虚血性心疾患」が第2位（7.8%）、「脳血管疾患」が第3位（7.0%）、「腎不全」が第12位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置しています。 平成25年から平成29年まで標準化死亡比は、男性では、「老衰」（112.4）、「心疾患」（112.3）、女性では、「自殺」（128.2）、「心疾患」（121.7）、「老衰」（118.8）が高くなっています。
介護	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の介護認定者における有病割合をみると、「心臓病」（56.5%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（49.9%）、「高血圧症」（48.6%）となっています。

生活習慣病重症化

医療費	推移	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費は国民健康保険加入者の減少や社会情勢の影響により、年度間によりばらつきがあります。一人当たり医療費は、増加傾向にあります。 令和4年度の疾病分類別医療費のうち、保健事業の実施により予防可能な生活習慣病は、「糖尿病」が2位（5.9%）、「高血圧性疾患」が9位（2.9%）、「脂質異常症」が10位（2.5%）となっています。
	外来 (透析)	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「腎不全」の医療費は、最も高く総医療費の9.9%を占めています。 令和4年度的生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費と千人当たりレセプト件数は、国より高い状態です。
	他保険者 との比較	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険と後期高齢者医療制度それぞれの総医療費に占める重篤な疾患の医療費の割合は、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」で後期高齢者医療制度加入者の方が国民健康保険加入者と比較して高い状態です。



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	外来	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度女性の「脂質異常症」の医療費と外来千人当たりレセプト件数は、国より高い状態です。
特定 健康 診査	医療機関へ の受診勧奨 対象者	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健康診査受診者のうち、医療機関への受診勧奨対象者率は、53.8%となっており、令和元年度と比較して2.1ポイント減少しています。 令和4年度の医療機関への受診勧奨対象者のうち、服薬が確認されていない人の割合は、血糖（HbA1c6.5%以上）では27.0%、血圧（I度高血圧以上）では52.4%、脂質（LDLコレステロール140mg/dL以上）では76.5%、腎機能（eGFRが45ml/分/1.73m²未満）では10.9%です。

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健康診査	メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群該当者は13.0%と国や県と比較すると高い状態です。 令和4年度の特定保健指導実施率は14.0%となっており、県より低い状態です。

▲ ◀早期発見・特定健康診査

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健康診査受診率は42.1%となっており、県より高い状態です。 令和4年度の特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病の治療がない人は、特定健康診査対象者の22.0%となっています。
特定健康診査	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健康診査受診者の質問票の回答状況は、国を100とした標準化比は、「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い状態です。男性では「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上朝食を抜く」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高い状態です。

▲ ◀健康づくり◀社会環境・体制整備

地域特性・背景		
鶴ヶ島市の特性		<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の高齢化率は29.3%で、国や県と比較すると、高い状態です。 令和4年度の国民健康保険加入率は20.5%で国や県と比較すると、高くなっています。
健康維持増進のための社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は増加傾向にあります。 頻回受診、重複・多剤処方該当者は、ほぼ横ばいの状態です。 後発医薬品の使用割合は81.5%であり、県より高い状態です。
その他（がん）		<ul style="list-style-type: none"> 「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「胃の悪性新生物」は、死因の上位にあります。 5がんの検診平均受診率は国・県より低い状態です。

(2) 生活習慣病に関する健康課題

考察	取組内容	目的
<p>◀重症化予防</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全などの生活習慣病は死因の上位に位置しており、SMRIはいずれも国と同等ですが、女性の急性心筋梗塞のSMRは高い状態です。 ・脳血管疾患（特に脳出血）の入院千人当たりレセプト件数、透析の外来千人当たりレセプト件数はそれぞれ国の2倍と1.5倍程度あり、鶴ヶ島市では国と比べてこれらの疾患の発生頻度が高い可能性が考えられます。 ・虚血性心疾患の入院千人当たりレセプト件数は国と比べて低いものの、死亡数の多さ、SMRの高さより、鶴ヶ島市では国と比べて発生頻度が高い可能性が考えられます。 ・また、脳内出血と腎不全は高額レセプト分析、長期入院レセプト分析でも上位に位置しており、医療費が多く投入されていることから、問題として大きいことが考えられます。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患である糖尿病・高血圧症の外来千人当たりレセプト件数がやや低い傾向にあること、また特定健康診査受診者において、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが、血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在していることから、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながらず、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられます。 	<p>#1 健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して、医療機関の受診勧奨や医療機関等と連携した生活習慣改善のための支援の実施</p>	<p>重篤な疾患の発症を防ぐ</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合と、メタボリックシンドローム該当者の割合は国や県より多く、経年でほぼ横ばいで推移しています。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原因のひとつとして、特定保健指導実施率が国より低く、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者に対するアプローチが十分でない可能性が考えられます。 	<p>#2 事業の普及促進及び効果的な保健指導の実施</p>	<p>メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、特定保健指導対象者を減少させる</p>

考察	取組内容	目的
◀生活習慣病発症予防・保健指導 【問題】 ・特定健康診査受診者の内、受診勧奨対象者の割合は、国・県よりは低いものの受診者の半数以上で推移しています。 【原因】 ・特定健康診査受診者における質問票の回答を見ると、男女ともに運動、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多くなっています。	#3 医療機関の受診勧奨や生活習慣改善のための支援の実施	生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐ
◀早期発見・特定健康診査 【問題】 ・本来医療機関受診や特定保健指導実施が必要な人が早期発見、早期介入をされていないために、メタボリックシンドロームや生活習慣病になるものが多い可能性があります。 【原因】 ・特定健康診査受診率は国と比べて高いものの、特定健康診査対象者の内、約2割が特定健康診査未受診者かつ生活習慣病の治療も受けておらず、健康状態が不明の状態にあります。	#4 特性別の効果的な受診勧奨の実施	生活習慣病のリスクを早期に発見し、適切な治療につなぐ

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する健康課題

考察	取組内容	目的
◀介護予防・一体的実施 ・介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多くなっています。 ・65歳以上の国民健康保険加入者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者医療制度加入者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられます。	#5 高齢者の疾病予防対策と介護予防事業の実施	高齢者の保健事業を推進する
◀社会環境・体制整備 ・頻回受診該当者は増加傾向にあり、多剤処方該当者も横ばいの状況となっています。適正受診や適正服薬の指導を行うことで、健康状態の悪化を防止できる可能性があります。 ・後発医薬品の使用割合は国の目標値80%以上に達していますが、継続して実施することで医療費を抑制できる可能性があります。	#6 適正受診、適正服薬指導の実施と医療費適正化の普及促進	医療費の適正化と健康被害を防ぐ
◀その他（がん） ・検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にあります。 ・国が推奨する5がんの検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性があります。	#7 がん検診及び予防接種の普及促進	がんの死亡率を減少させる

第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、国民健康保険加入者の健康増進を図ることで健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

2 実施する個別保健事業

- 評価指標
- ★ すべての都道府県で設定する指標
 - ☆ 地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
 - 鶴ヶ島市が独自に設定する指標

目的（健康課題#1）：重篤な疾患の発症を防ぐ

取組内容：健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して、医療機関の受診勧奨や医療機関等と連携した生活習慣改善のための支援の実施

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
糖尿病性腎症の重症化を予防する	○支援実施者の人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
血糖コントロール不良者の割合が減少する	★HbA1c8.0%以上の者の割合	0.87%	0.87%	0.87%	0.87%	0.86%	0.85%	0.84%	
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	12.7%	12.7%	12.7%	12.7%	12.6%	12.5%	12.4%	
高血糖者の割合を減らす	☆HbA1c6.5%以上の者の割合	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	

目的（健康課題#2）：メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、特定保健指導対象者を減少させる

取組内容：事業の普及促進及び効果的な保健指導の実施

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定保健指導実施率を向上させる	★特定保健指導実施率	14.0%	26.0%	33.0%	40.0%	47.0%	53.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上対策事業
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	35.1%	35.1%	35.1%	35.1%	35.2%	35.3%	35.4%	

目的（健康課題#3）：生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐ

取組内容：医療機関の受診勧奨や生活習慣改善のための支援の実施

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
保健指導判定値以上の割合を減らす	☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合	48.6%	47.5%	46.4%	45.3%	44.2%	43.1%	42.0%	生活習慣病予防対策事業
	○血中脂質が保健指導判定値以上の者の割合	49.2%	49.1%	49.0%	48.9%	48.8%	48.7%	48.6%	

目的（健康課題#4）：生活習慣病のリスクを早期に発見し、適切な治療につなぐ

取組内容：特性別の効果的な受診勧奨の実施

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査受診率を向上させる	★特定健康診査受診率	42.1%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上対策事業

目的（健康課題#5）：高齢者の保健事業を推進する

取組内容：高齢者の疾病予防対策と介護予防事業の実施

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
高齢者の保健事業の推進	○生活習慣病ハイリスク支援実施者の健康状態を把握した割合	89.5%	89.6%	89.7%	89.8%	89.9%	90.0%	90.0%	地域包括ケアに関する取組

目的（健康課題#6）：医療費の適正化と健康被害を防ぐ

取組内容：適正受診、適正服薬指導の実施と医療費適正化の普及促進

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
重複受診者、重複・多剤服薬者を減らす	○重複処方該当者割合	0.68%	0.65%	0.62%	0.59%	0.56%	0.53%	0.50%	適正受診・適性服薬の促進事業
医療費の適正化の普及促進	○後発医薬品数量シェア率80%以上の維持	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%	医療の効率的な提供に関する取組

目的（健康課題#7）：がんの死亡率を減少させる

取組内容：がん検診と予防接種の普及促進

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
がんの死亡率を 減少させる	○肺がん検診受診率	5.2%	8.6%	11.9%	15.2%	18.5%	21.8%	25.0%	がん予防対策事業
	○胃がん検診受診率	7.9%	9.5%	12.6%	15.7%	18.8%	21.9%	25.0%	
	○大腸がん検診受診率	17.3%	18.6%	19.9%	21.2%	22.5%	23.8%	25.0%	
	○乳がん検診受診率	17.9%	19.0%	20.2%	21.5%	22.6%	23.8%	25.0%	
	○子宮頸がん検診受診率	10.5%	12.0%	14.6%	17.2%	19.8%	22.4%	25.0%	



第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施目標値の設定◇

国は特定健康診査等基本指針において、第4期の特定健康診査・特定保健指導の目標値を次のとおりと定めています。

鶴ヶ島市では、国が策定した第4期実施期間における保険者別目標値の市町村国民健康保険を目標値として設定します。

図表5-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国 (令和11年度)	市町村国民健康保険 (令和11年度)
特定健康診査受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボリックシンドローム該当者・メタボリックシンドローム予備群該当者の減少率 (平成20年度比)	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

図表5-2-3-2：特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	26.0%	33.0%	40.0%	47.0%	53.0%	60.0%

図表5-2-3-3：特定健康診査対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査	対象者数(人)	12,660	12,289	11,918	11,547	11,176	10,805	
	受診者数(人)	5,697	5,899	6,078	6,235	6,370	6,483	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	712	737	759	779	796	810
		積極的支援	113	117	120	123	126	128
		動機付け支援	599	620	639	656	670	682
	実施者数(人)	合計	185	244	304	366	422	486
		積極的支援	29	39	48	58	67	77
		動機付け支援	156	205	256	308	355	409

※各見込み数の算出方法

特定健康診査対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国民健康保険加入率を乗じて算出

特定健康診査受診者数：特定健康診査対象者数に特定健康診査受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健康診査受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出、支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

1 特定健康診査の実施方法

実施時期	6月から10月末まで	
実施場所	契約した特定健康診査実施医療機関	
委託基準	国が定める基準及び鶴ヶ島市委託基準を満たす団体に委託します。	
実施項目	基本的な特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無 ・身体計測（身長、体重及び腹囲） ・BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗） ・血圧の測定 ・身体診察（理学的検査） ・血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール） ・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） ・血糖検査（HbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）
	詳細な健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査
	市独自の検査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血液検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血清クレアチニン、尿酸、アルブミン） ・血糖検査（空腹時血糖または随時血糖） ・尿検査（尿潜血） ・腎機能検査（推算GFR） ※心電図検査は希望者に実施
周知案内の方法	受診対象者には、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。また、周知の徹底を図るため、広報紙等に記載し、国民健康保険加入者に制度の案内を行います。	
自己負担額	受診者からの自己負担は求めないこととします。（詳細な検査の項目は除く）	

2 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要があると認められる者としてします。

(2) 対象者の抽出

① 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

② 保健指導対象者の選定と階層化の方法

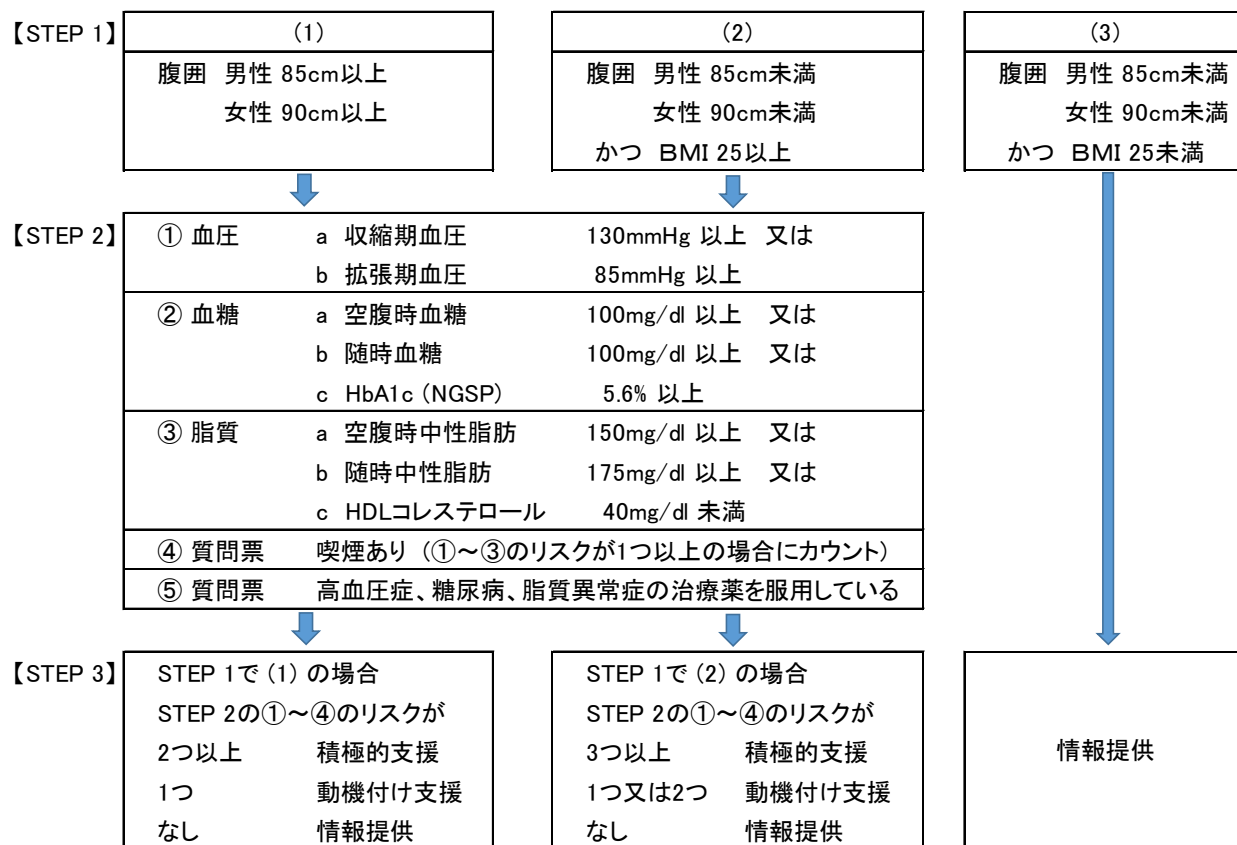
特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施します。

なお、対象者の抽出にあたっては、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者を除外します。

(3) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者をグループに分類して保健指導を実施します。

特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施形態	個別指導、集団指導	
実施時期	4月から翌年3月末まで	
実施場所	市公共施設、市が契約した特定保健指導実施機関が指定する場所	
委託基準	国が定める基準及び鶴ヶ島市委託基準を満たす団体に委託します。	
実施項目	積極的支援	初回面接支援の後、3か月以上の継続的な支援
	動機付け支援	初回面接支援の後、おおよそ3か月後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援
周知案内の方法	対象者には、特定保健指導利用券と実施方法等を記載した案内を送付します。申込みがない場合は、電話やはがきでの利用勧奨を行います。	
自己負担額	利用者からの自己負担は求めないこととします。	

3年間スケジュール

- (1) 特定健康診査 6月～10月まで
- (2) 特定保健指導初回実施期間 4月～3月まで

第6章 健康課題を解決するための個別保健事業◇

- ★ すべての都道府県で設定する指標
- ☆ 地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 鶴ヶ島市が独自に設定する指標

1 特定健康診査受診率向上対策事業◇

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられています。市では特定健康診査受診率の向上のため、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に様々な取り組みを行っています。								
前期計画からの考察	令和4年度の受診率は42.1%と県より上回っていますが、国の目標値を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要があります。特に、生活習慣病で医療機関に定期受診している人や、40代、50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低いことが課題となっています。								
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査を進めるため、制度周知や受診勧奨等の取り組みを行うことで特定健康診査受診率の向上を目的とします。								
具体的内容	<p>《受診勧奨》 【対象者】 特定健康診査未受診者 【方法】 性・年齢・前年度以前の特定健康診査受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等を送付し、特定健康診査の受診を勧奨する。</p> <p>《受診再勧奨》 【対象者】 特定健康診査未受診者 【方法】 ハガキ等を送付し、特定健康診査の受診を再勧奨する。</p> <p>《みなし健診》 【対象者】 特定健康診査未受診者 【方法】 事業主健診や人間ドックの受検結果の提出依頼を広報紙等に掲載する。</p> <p>《40歳前受診勧奨》 【対象者】 次年度40歳になる国民健康保険加入者 【方法】 ハガキ等を送付し、特定健康診査の制度を周知する。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査受診率★	42.1%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	アウトプット	受診勧奨対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		40歳前受診勧奨対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	・ 受診勧奨、再勧奨の方法は適切か（内容、時期、対象者など）の確認								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施医療機関との連携 ・ 庁内関係部署との連携 ・ 実施年度内の事業評価の実施 								

2 特定保健指導実施率向上対策事業◇

背景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられています。市では 特定保健指導実施率向上のため、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に様々な取り組みを行っています。								
前期計画からの考察	令和4年度の実施率は14.0%と県や国の目標値を下回っており、更なる実施率の向上が必要です。特に40代、50代の若年層の実施率が他の年代に比べて低いことが課題となっています。								
目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定保健指導を進めるため、制度周知や効果的な特定保健指導を実施することで、特定保健指導実施率向上を目的とします。								
具体的な内容	<p>《実施場所の拡充》 【対象者】 特定保健指導対象者 【方法】 家庭訪問による保健指導を実施する。 地域に出向いた保健指導を実施する。</p> <p>《利用勧奨》 【対象者】 特定保健指導未利用者 【方法】 ハガキ等を送付し、利用を勧奨する。</p> <p>《利用再勧奨》 【対象者】 特定保健指導利用勧奨後の未利用者 【方法】 電話により、利用を再勧奨する。</p> <p>《40代、50代の若年層への対策》 【対象者】 40代、50代の特定保健指導対象者 【方法】 非対面方式の保健指導の実施体制の整備。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	特定保健指導実施率★	14.0%	26.0%	33.0%	40.0%	47.0%	53.0%	60.0%
		特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率★ ☆	35.1%	35.1%	35.1%	35.1%	35.2%	35.3%	35.4%
	アウトプット	利用勧奨対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	・ 特定保健指導利用者の翌年度健診結果の確認							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施医療機関等との連携 ・ 実施年度内の事業評価の実施 								

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	<p>慢性腎臓病疾病別の一人当たり医療費は腎不全の医療費が疾病別で最も高く、慢性腎臓病（人工透析あり）の一人当たり医療費とレセプト件数は、県と比較して高い状態です。</p> <p>埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、参加市町村が共同事業で実施している「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」に平成28年度から参加し、腎不全、人工透析への移行防止に取り組んでいます。対象者は65歳以上の前期高齢者が多いことから、後期高齢者医療制度へ移行後も継続した支援を実施しています。</p>								
前期計画からの考察	<p>受診勧奨対象者のうち医療機関を受診した割合は、平成28年度は18.7%でしたが、令和4年度は35.1%と増加しています。保健指導及び継続支援参加者のうち、人工透析移行者はいないため、引き続き、医療機関への受診勧奨と生活習慣改善のための保健指導、継続支援を実施する必要があります。</p>								
目的	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症治療中の者のうち、重症化リスクの高い者に対して保健指導を実施し、検査数値の改善を目指すことで重症化を防ぎ、人工透析への移行防止を目的とします。</p>								
具体的内容	<p>《受診勧奨》 【対象者】 糖尿病の未治療者及び治療を中断している者 【方法】 受診勧奨通知の送付及び電話により、医療機関の受診を勧奨する。</p> <p>《保健指導》 【対象者】 糖尿病性腎症の重症化リスクが高い者で主治医が必要と認めた者 【方法】 適切な食事のとり方や適度な運動の実践など「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により生活習慣改善の支援を実施する。</p> <p>《継続支援》 【対象者】 保健指導修了者 【方法】 保健指導で改善した生活習慣が継続できるよう「継続支援プログラム」によるフォローアップを実施する。</p> <p>《継続した支援》 ※後期高齢者医療制度加入者も含む 【対象者】 共同事業の保健指導、継続支援修了者 【方法】 受診状況や生活習慣の状況を確認し、治療の継続や改善した生活習慣の維持ができるようフォローアップを実施する。</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	支援実施者の人工透析移行者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		HbA1c8.0%以上の者の割合★	0.87%	0.87%	0.87%	0.87%	0.86%	0.85%	0.84%
	HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合☆	12.7%	12.7%	12.7%	12.7%	12.6%	12.5%	12.4%	

		高血糖者（HbA1c6.5%以上）の者の割合☆	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%
		受診勧奨通知発送者の受診割合	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.1%	35.2%	35.3%
		保健指導実施割合	13.0%	13.0%	13.0%	13.8%	13.1%	13.2%	13.3%
	アウトプット	受診勧奨割合	96.6%	96.6%	96.6%	96.6%	96.7%	96.8%	96.9%
		保健指導参加者の数値改善割合	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の検査数値の確認 ・医療機関受診状況の確認 							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・関係医療機関との連携 ・庁内関係部署との連携 ・実施年度内の事業評価の実施 							

4 生活習慣病予防対策事業

背景	<p>県の虚血性心疾患の死亡率は全国に比べて高く推移していますが、市ではさらに高く推移しています。虚血性心疾患の原因は血圧・脂質・喫煙が関連しています。前期計画策定時の分析結果から、有所見者が多かった血中脂質（LDLコレステロール）に着目し、平成30年度から医療機関への受診勧奨や健康相談会での生活習慣の改善を支援しています。</p>								
前期計画からの考察	<p>令和4年度の特定健康診査の結果、受診勧奨判定値以上の割合が血圧では25.9%、血中脂質では26.2%となっています。血中脂質と同様に血圧についても重症化を防ぐため、ポピュレーションアプローチを含めた対策に取り組んでいく必要があります。</p>								
目的	<p>特定健康診査の結果、血圧・血中脂質の高値者に適切な医療機関への受診を勧奨することや、生活習慣の改善のための個別支援により、血圧・血中脂質のコントロール良好者を増やすことで、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を予防することを目的とします。</p>								
具体的内容	<p>《受診勧奨》 【対象者】 血圧、血中脂質が受診勧奨判定値以上の未治療（服薬なし）者 【方法】 通知の送付により医療機関の受診を勧奨する。</p> <p>《健康相談会》 【対象者】 血圧、血中脂質が保健指導判定値の者 【方法】 生活習慣改善のための個別支援を実施する。</p>								
評価指標目標値	指標	現状値 R4年度	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	アウトカム	血圧が保健指導判定値以上の者の割合☆	48.6%	47.5%	46.4%	45.3%	44.2%	43.1%	42.0%
		血中脂質が保健指導判定値以上の者の割合	49.2%	49.1%	49.0%	48.9%	48.8%	48.7%	48.6%
		受診勧奨通知送付者のうち、医療機関受診者の割合	—	80%	80%	80%	80%	80%	80%
		健康相談会参加者のうち、行動変容につながった者の割合	—	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	アウトプット	受診勧奨対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		健康相談会参加率	10.7%	10.8%	10.9%	11.0%	11.3%	11.6%	12.0%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の検査数値の確認 医療機関受診状況、服薬状況の確認 							
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 庁内関係部署との連携 実施年度内の事業評価の実施 							

5 地域包括ケアに関する取組

背 景	<p>今後、急速な高齢化が予想されることから、高齢化に対応するため、高齢者が住み慣れた地域で自立して生活できるよう、住まい、医療、介護、介護予防及び生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」を構築し、推進しています。</p> <p>また、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」として、高齢者の生活習慣病や重症化予防のための保健事業とフレイル状態にならないための介護予防を一体的に実施しています。</p>
前 期 計 画 からの 考 察	<p>要介護・要支援認定者の有病割合では、重篤な疾患の心臓病が最も高く、脳血管疾患の有病割合が国と比較して高い状態です。</p> <p>このことから、生活習慣病ハイリスク者への健康状態を早期に確認し、疾病予防対策を実施することで、重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられます。</p>
目 的	<p>国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険データ等を総合的に分析し、地域包括ケアシステムを推進します。</p> <p>また、生活習慣病ハイリスク者等への支援等の高齢者の疾病予防対策やフレイル予防事業などの介護予防事業を実施し、高齢者の保健事業を推進します。</p>
具 体 的 内 容	<p>《糖尿病性腎症重症化予防対策事業に記載》61、62ページ 《継続した支援》 ※後期高齢者医療制度加入者も含む 【対象者】 共同事業の保健指導、継続支援修了者 【方法】 受診状況や生活習慣の状況を確認し、治療の継続や改善した生活習慣の維持ができるようアドバイスを実施する。</p> <p>《適正受診・適性服薬の促進に記載》66ページ 《適正受診、適正服薬の指導》 ※後期高齢者医療制度加入者も含む 【対象者】 ・重複服薬者：同一月内に、同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が継続している者 ・多剤服薬者：医薬品が多数処方されている状態が継続している者 【方法】 レセプトから対象者を抽出し、服薬状況の改善を促す通知を送付し、電話や訪問による指導を実施する。また、かかりつけ薬局から相談内容などの情報を提供してもらい、改善状況を確認する。</p> <p>《地域包括ケアシステムの推進》 【対象者】 医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関等の保健医療機関及び庁内関係課 【方法】 坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会に国民健康保険部門として参画し、医療費の状況等のデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。</p> <p>《生活習慣病ハイリスク者への支援》 【対象者】 健診結果が医療機関受診勧奨判定値以上の75歳以上の市民 【方法】 個別訪問</p> <p>《フレイル予防事業の実施》 【対象者】 65歳以上の市民 【方法】 月1回程度、公共施設等でフレイル測定会や講話を実施する。</p>

評価指標値	指標	現状値 R4年度	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	生活習慣病ハイリスク支援実施者の健康状態を把握した割合	89.5%	89.6%	89.7%	89.8%	89.9%	90.0%	90.0%
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	・受診状況の確認							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・実施年度内の評価の実施 ・庁内関係部署との連携 ・地域包括ケアシステム推進協議会との連携 							

6 適正受診・適性服薬の促進事業

背景	<p>医療の高度化や高齢化が進むにつれ、一人当たりの医療費も増加しており、医療保険者が適正受診やポリファーマシーの啓発等を行う医療費適正化の取組が重要視されています。</p> <p>また、重複受診、重複服薬及び多剤服薬の国民健康保険加入者の健康状態の改善や薬剤の副作用を予防する観点からも、適正受診や適正服薬の指導を行うことが必要な状況です。</p> <p>このことから、平成30年度から適正受診、適正服薬の取組を実施しています。</p>								
前期計画からの考察	<p>平成30年度から、医療費の伸びを抑制するために適正受診等の指導を行っていますが、医療費の適正化とともに対象者の健康状態の悪化を防止するためにも、適正な受診を指導する必要があります。</p> <p>一般的に高齢になるに従って、医療機関の受診や服薬数が多くなる傾向にあることから、適正受診等の啓発を行う必要があります。</p> <p>また、国民健康保険加入者は高年齢の加入者割合が高いことから、継続して適正な医療機関の受診や服薬の指導を行う必要があります。</p>								
目的	<p>適正受診等の啓発や医療機関の適正受診・適正服薬指導の取り組みを行うことで、医療費の適正化及び国民健康保険加入者の健康状態悪化の防止を目的とします。</p>								
具 体 的 内 容	<p>《啓発》 【対象者】 市民 【方法】 国民健康保険制度案内や広報紙等に掲載</p> <p>《適正受診、適正服薬の指導》 【対象者】 ※後期高齢者医療制度加入者も含む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者：同一月内に、同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が継続している者 ・ 多剤服薬者：医薬品が多数処方されている状態が継続している者 <p>【方法】 レセプトから対象者を抽出し、服薬状況の改善を促す通知を送付し、電話や訪問による指導を実施する。また、かかりつけ薬局から相談内容などの情報を提供してもらい、改善状況を確認する。</p>								
評価指標目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	重複処方該当者割合	0.68%	0.65%	0.62%	0.59%	0.56%	0.53%	0.50%
	アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	・ 受診状況等の確認							
ストラクチャー	・ 関係機関等との連携								

7 医療の効率的な提供に関する取組

背景	医療の高度化や高齢化が進むにつれ、一人当たりの医療費も増加しており、医療費削減の取組が重要視されています。また、医療費削減の取組以外にも、患者のメリットとなる制度を周知することが保険者として求められています。 後発医薬品の使用促進やリフィル処方箋の周知、OTC医薬品の周知を行っています。								
前期計画からの考察	一人当たり医療費は増加しており、外来と調剤の一人当たり医療費は市平均より高い状況が続いているため、引き続き、制度の普及促進を行う必要があります。 後発医薬品全体での数量シェア率は、平成28年度は73.0%でしたが、令和4年度には81.5%に向上しており、国の目標値である80%及び県平均の81.3%を上回っています。								
目的	後発医薬品の使用を促進するための普及啓発や利用差額を記載した通知を送付し、後発医薬品の数量シェア率を維持し、医療費の適正化を図ります。 患者負担が軽減されるリフィル処方箋やOTC医薬品等について普及促進を行い、一人あたり医療費の抑制を図ります。								
具体的内容	<p>《後発医薬品の普及啓発》 【対象者】 市民 【方法】・国民健康保険制度案内、広報紙等に掲載 ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の希望シール等を配布</p> <p>《利用差額通知の送付》 【対象者】 代替可能な先発医薬品を利用している国民健康保険加入者 【方法】 通知の送付</p> <p>《リフィル処方箋、OTC医薬品等の普及促進》 【対象者】 市民 【方法】 広報紙等に掲載</p>								
評価指標 目標値		指標	現状値 R4年度	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	後発医薬品の数量シェア率80%以上の維持	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%	81.5%
		対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトプット	制度の普及促進回数	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用状況等の確認 医療費データの分析 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関等の連携 								

8 がん予防対策事業

背景	<p>市では健康増進法に基づき、健康増進事業として国が推進している5つのがん（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）検診を実施しています。</p> <p>また、がん検診の受診率向上対策として、受診しやすい環境整備等に取り組んでいます。</p> <p>検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位となっています。</p>
前期計画からの考察	<p>平成30年度の国民健康保険加入者のがん検診受診率は、肺がん7.0%、胃がん10.7%、大腸がん16.7%、乳がん14.4%、子宮頸がん9.0%で、5がんの平均は11.6%でした。</p> <p>令和4年度は肺がん5.2%、胃がん7.9%、大腸がん17.3%、乳がん17.9%、子宮頸がん10.5%で、5がんの平均は11.8%と、受診率は向上していますが、国や県と比較すると受診率は低い状態です。</p> <p>引き続き、利用しやすい実施体制の整備や更なる受診勧奨に取り組み、受診率の向上を図る必要があります。</p>
目的	<p>がん検診及びHPVワクチン予防接種の普及促進を実施し、がんの早期発見、早期の適切な治療につなぎ、がんの死亡率を減少させることを目的とします。</p>
具体的内容	<p>《検診実施体制》 【対象者】肺がん・胃がん・乳がん検診の検診対象者 【方法】土曜日・日曜日の検診実施</p> <p>《申込み方法の拡充》 【対象者】市民 【方法】ICTの活用</p> <p>《がん検診普及促進》 【対象者】大腸がん検診の検査対象者となる国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度加入者・生活保護受給者 【方法】受診券発行手続きを不要とするため、特定健康診査受診案内に受診券を同封する</p> <p>【対象者】前々年度に子宮頸がん検診を受診し、当該年度に申込みのない20～39歳の女性 【方法】受診券発行手続き不要とするため、受診券を送付する。</p> <p>【対象者】当該年度末31歳の女性のうち、前年度子宮頸がん検診未受診者 【方法】子宮頸がん検診受診勧奨ハガキを送付する。</p> <p>【対象者】当該年度に胃がん検診の申込みがない50歳、肺がん検診の申込みがない40歳のうち、前年度の同がん検診未受診者 【方法】胃がん、肺がん検診受診勧奨ハガキを送付する。</p> <p>《無料クーポンの送付》 【対象者】子宮頸がん検診、乳がん検診の検査対象者のうち、特定の年齢・要件の該当者 【方法】自己負担なしで検診を受診できる無料クーポン券を送付する。</p> <p>《予防接種の普及促進》 【対象者】HPVワクチンについては、定期接種は小学校6年生から高校1年生に相当する女子、キャッチアップ接種は令和6年度に17歳から27歳になる女性</p>

【方法】定期接種については、新学期開始後、学校を通じ対象児童に接種勧奨通知及び予診票を配布する。また、広報紙等に対象年齢やワクチンの効果やリスク等を掲載し、情報提供を行う。										
評価指標 目標値	指標	現状値 R4年度	目標値							
			R6	R7	R8	R9	R10	R11		
評価指標 目標値	アウトカム※	肺がん検診受診率	5.2%	8.6%	11.9%	15.2%	18.5%	21.8%	25%	
		胃がん検診受診率	7.9%	9.5%	12.6%	15.7%	18.8%	21.9%	25%	
		大腸がん検診受診率	17.3%	18.6%	19.9%	21.2%	22.5%	23.8%	25%	
		乳がん検診受診率	17.9%	19.0%	20.2%	21.5%	22.6%	23.8%	25%	
		子宮頸がん検診受診率	10.5%	12.0%	14.6%	17.2%	19.8%	22.4%	25%	
	アウトプット	がん検診受診勧奨チラシ送付率	未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		乳がん検診無料クーポン送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		子宮頸がん検診無料クーポン送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	プロセス	・受診勧奨、再勧奨の方法は適切か（内容、時期、対象者など）の確認								
	ストラクチャー	・特定健康診査との同時受診の推進 ・関係医療機関等との連携 ・庁内関係部署との連携								

※がん検診受診率は、「地域保健・健康増進事業報告」における国民健康保険加入者のがん検診の受診状況

第7章 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し◇

個別の保健事業は、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

データヘルス計画の評価については、特定健康診査の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施します。最終評価については、計画6年目に実施します。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、鶴ヶ島市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 計画の公表・周知◇

策定した計画は、広報紙等に掲載します。また、配布にあたっては計画の要旨をまとめた概要版を策定するとともに、広く市民への周知を図るため、市役所情報公開コーナー、若葉駅前出張所、女性センター、保健センター、中央図書館、各市民センターで閲覧ができるようにします。

第9章 個人情報の取扱い◇

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とします。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

2 具体的な方法

個人情報の取り扱いに関しては、「鶴ヶ島市個人情報保護条例」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行います。

第10章 その他の留意事項

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、埼玉県や埼玉県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に担当者（国民健康保険、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて意見交換等を行うものとしします。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を加入者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：加入者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
	6	OTC医薬品	医師による処方箋が必要な医療用医薬品ではなく、薬局やドラッグストアで、自分で購入可能な医薬品のこと。OTCは、Over The Counterの略。カウンター越しに販売者などの助言を受けた上で、医師の処方箋が無くとも購入できる医薬品です。
か行	7	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	8	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	10	KDBシステム	国民健康保険連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療制度含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	11	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。

行	No.	用語	解説
	12	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	13	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	14	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	15	後発医薬品	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	16	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	17	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	18	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	19	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	20	受診勧奨対象者	特定健康診査受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	21	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	22	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	23	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	24	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	25	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	26	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	27	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。

行	No.	用語	解説
	28	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	29	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	30	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健康診査。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健康診査・特定保健指導の実施に当たって、その規模、国民健康保険加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	32	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	33	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	34	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	35	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	36	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	37	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	38	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
	39	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示しています。
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

行	No.	用語	解説
ま行	43	未治療者	特定健康診査受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健康診査実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健康診査受診者のうち、異常の所見のあった者。
	46	リフィル処方箋	症状が安定している患者に対して、医師が長期処方が可能と判断した場合に医師及び薬剤師の適切な連携のもと、同じ薬を最大3回までもらうことが出来る処方箋のことです。

第2期鶴ヶ島市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・
第4期鶴ヶ島市特定健康診査等実施計画

令和6年3月発行

発行：鶴ヶ島市 健康部 保険年金課

〒350-2292 鶴ヶ島市大字三ツ木16番地1

TEL：049-271-1111（代表）

FAX：049-271-1190
