

第2期 松伏町 保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期 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
埼玉県松伏町

目次

●特定健診等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項.....	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）.....	1
2 実施体制（関係者連携）.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1 松伏町の特性.....	3
2 前期計画の評価.....	6
3 保険者努力支援制度.....	9
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.....	10
1 死亡の状況.....	11
2 介護の状況.....	13
3 医療の状況.....	15
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	29
5 その他の状況.....	48
6 健康課題の整理.....	54
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.....	58
1 計画全体における目的.....	58
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	58
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	61
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	61
2 特定健康診査の実施方法.....	62
3 特定保健指導の実施方法.....	63
4 年間スケジュール.....	64
5 その他.....	64
第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業.....	65
1 ●特定健康診査受診率向上事業.....	65
2 ●特定保健指導実施率向上対策事業.....	66
3 生活習慣病重症化予防対策事業.....	67
4 服薬適正化事業.....	70
5 生活習慣病一次予防対策事業.....	72
6 健康づくり事業.....	73
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.....	77
第8章 ●計画の公表・周知.....	77
第9章 ●個人情報の取扱い.....	77
1 基本的な考え方.....	77
2 具体的な方法.....	77

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	77
第10章 その他の留意事項.....	77
参考資料 用語集.....	78

第1章 ●計画の基本的事項

1 基本的事項（計画の趣旨・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、市町村国保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、市町村国保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、本町では、平成30年2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きました。

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、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険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、本町総合振興計画に沿い、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、健康まつばし21計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、松伏町高齢者福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

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）

本計画は、国保財政運営の責任主体である都道府県と緊密な連携を図るとともに、庁内各部署との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

連携先	具体的な連携内容
住民ほけん課 国保年金担当	保健事業の企画、実施、関係各所との連携
住民ほけん課 後期高齢者医療担当	医療と介護の一体的事業の実施
すこやか子育て課（保健センター）	保健事業の実施
いきいき福祉課	医療と介護の一体的事業の実施、健康づくり教室等の実施
都道府県（国保部局）	情報共有、連携、保健事業の支援・助言
都道府県（保健衛生部局）	情報共有、連携、保健事業の支援・助言
保健所	情報共有、連携、保健事業の支援・助言
埼玉県国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会	情報共有、連携、保健事業の支援・助言
後期高齢者医療広域連合	情報共有、連携、保健事業の支援・助言
保健医療関係者	情報共有、連携、特定健診等実施

第2章 現状の整理

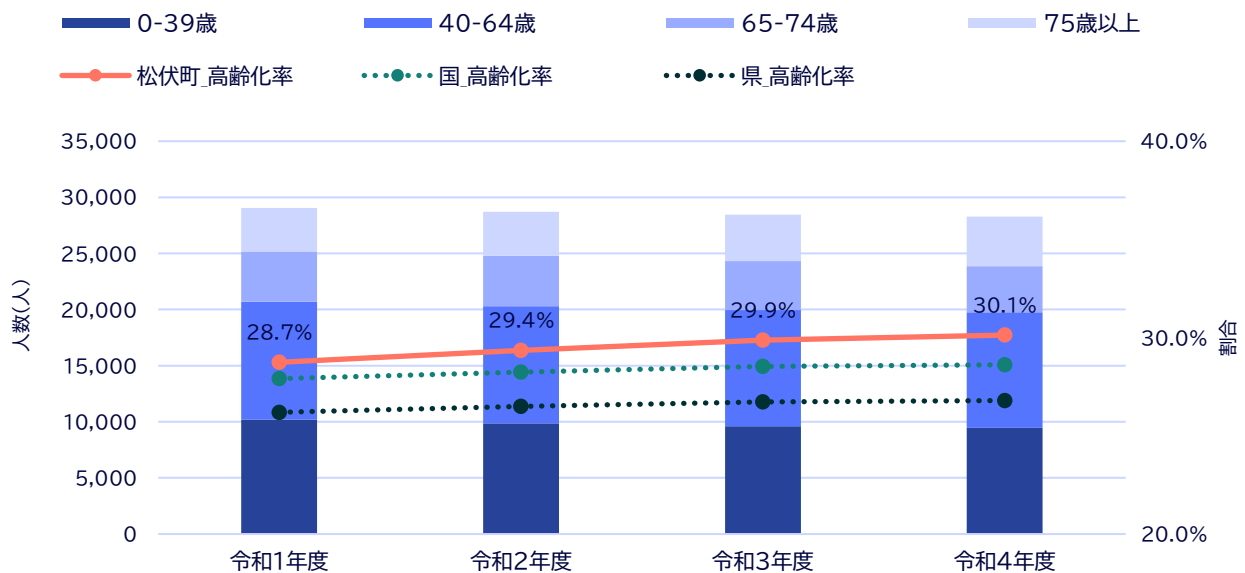
1 松伏町の特性

(1) 人口動態

松伏町の人口は（図表2-1-1-1）、令和1年度の29,053人以降768人減少し、令和4年度の人口は28,285人となっています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は30.1%で、令和1年度の28.7%と比較して、1.4ポイント上昇しており、国や県と比較すると高くなっています。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1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	10,215	35.2%	9,873	34.4%	9,604	33.8%	9,474	33.5%
40-64歳	10,487	36.1%	10,420	36.3%	10,349	36.4%	10,289	36.4%
65-74歳	4,476	15.4%	4,504	15.7%	4,371	15.4%	4,103	14.5%
75歳以上	3,875	13.3%	3,928	13.7%	4,127	14.5%	4,419	15.6%
合計	29,053	-	28,725	-	28,451	-	28,285	-
松伏町_高齢化率	28.7%		29.4%		29.9%		30.1%	
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1年度から令和4年度

※松伏町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、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る（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

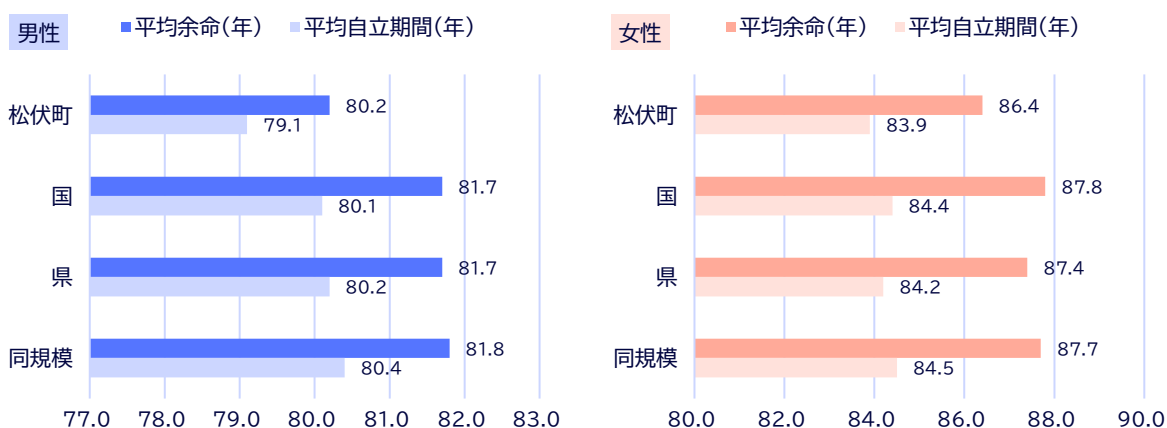
男女別の平均余命をみると（図表2-1-2-1）、男性の平均余命は80.2年で、国・県よりも短く、比較すると－1.5年となっています。女性の平均余命は86.4年で、国・県よりも短く、国と比較すると－1.4年となっています。

男女別に平均自立期間をみると（図表2-1-2-1）、男性の平均自立期間は79.1年で、国・県よりも短く、国と比較すると－1.0年となっています。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県よりも短く、国と比較すると－0.5年です。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性はその差が1.1年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移しています。女性はその差が2.5年と、令和1年度以降縮小しています。

※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、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
松伏町	80.2	79.1	1.1	86.4	83.9	2.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
 ※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均余命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
令和1年度	79.8	78.7	1.1	85.4	82.8	2.6
令和2年度	79.6	78.5	1.1	85.3	82.7	2.6
令和3年度	79.5	78.4	1.1	86.2	83.6	2.6
令和4年度	80.2	79.1	1.1	86.4	83.9	2.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合は（図表2-1-3-1）、国と比較して第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い状況です。

図表2-1-3-1：産業構成

	松伏町	国	県	同規模
一次産業	2.0%	4.0%	1.7%	5.4%
二次産業	29.9%	25.0%	24.9%	28.7%
三次産業	68.1%	71.0%	73.4%	66.0%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況は（図表2-1-4-1）、国と比較して診療所数、病床数、医師数が少なく、県と比較して診療所数、医師数が少ない状況です。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	松伏町	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.2	0.3
診療所数	1.2	4.0	3.0	3.0
病床数	49.5	59.4	42.7	54.3
医師数	3.7	13.4	9.2	10.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は6,334人で、令和1年度の6,941人と比較して607人減少しています。国保加入率は22.4%で、国・県より高い状況です。

65歳以上の被保険者の割合は44.2%で、令和1年度の44.4%と比較して0.2ポイント減少しています。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1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	1,612	23.2%	1,607	23.3%	1,568	23.3%	1,486	23.5%
40-64歳	2,245	32.3%	2,168	31.5%	2,114	31.4%	2,050	32.4%
65-74歳	3,084	44.4%	3,118	45.2%	3,049	45.3%	2,798	44.2%
国保加入者数	6,941	100.0%	6,893	100.0%	6,731	100.0%	6,334	100.0%
松伏町_総人口	29,053		28,725		28,451		28,285	
松伏町_国保加入率	23.9%		24.0%		23.7%		22.4%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入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る

2 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図ります。

・計画全体の指標の評価

指標		目標	指標の変化	評価
平均寿命(歳)		維持	【男性】 H30年度 79.8 R04年度 80.2 【女性】 H30年度 86.2 R04年度 86.5	延伸
65歳健康寿命(歳)		延伸	【男性】 H30年度 17.62 R04年度 18.17 【女性】 H30年度 20.37 R04年度 20.83	延伸
標準化死亡比(SMR) (全国を100とした場合の比) ※心疾患、脳梗塞、糖尿病は埼玉県 を100とした比較 ⁷⁾	総死亡	減少	【男性】 H30年度 108.8 R04年度 107.0 【女性】 H30年度 105.4 R04年度 108.7	男性は減少したが、女性が 増加した
	心疾患	減少	【男性】 H30年度 139.7 R04年度 121.3 【女性】 H30年度 141.1 R04年度 108.1	減少
	脳梗塞	減少	【男性】 H30年度 146.5 R04年度 118.2 【女性】 H30年度 148.6 R04年度 103.2	減少
	糖尿病	減少	【男性】 H30年度 123.7 R04年度 118.6 【女性】 H30年度 282.5 R04年度 0	減少
一人当たり医療費(円)		減少	H30年度 24,521 R04年度 28,803	増加
高血圧症(一人当たり医療費)(円)		減少	H30年度 11,897 R04年度 10,495	減少
糖尿病(一人当たり医療費)(円)		減少	H30年度 20,287 R04年度 22,856	増加

指標		目標	指標の変化		評価
心筋梗塞(一人当たり医療費)(円)		減少	H30年度 40 R04年度 1,489		増加
脳梗塞(一人当たり医療費)(円)		減少	H30年度 6,267 R04年度 4,997		減少
人工透析患者数(人)		減少	H30年度 34 R04年度 27		減少
特定健診受診率		60%	H30年度 33.1% R04年度 31.8%		減少 目標に未到達
特定保健指導実施率		60%	H30年度 35.7% R04年度 23.7%		減少 目標に未到達
内臓脂肪症候群・予備群の割合		減少	H30年度 30.8% R04年度 34.8%		増加
質問票	喫煙	減少	H30年度 18.9% R04年度 15.7%		減少
	毎日飲酒	減少	H30年度 27.1% R04年度 26.1%		減少
要介護認定率(1号)		H20年度比 -25ポイント	H30年度 13.4% R04年度 14.2%		増加
1件当たり介護給付費(円)		減少	H30年度 65,975 R04年度 66,729		増加

計画全体の指標の改善や悪化の要因

新型コロナウイルスの流行による影響は大きく、特定健診の実施時期の変更や受診控えから特定健診受診率、特定保健指導の実施率が低下しました。また、外出機会が減ったことから、20歳時から体重が10kg以上増加した者が増加したことで、内臓脂肪症候群・予備群の割合も増加したと考えられます。一方で、健康意識への高まりや物価高騰により、喫煙者や毎日飲酒する者が減少したと考えられます。

また、医療費においては、被保険者数は減少しているものの、外来、入院ともに受診1件当たりの点数が増えていることが原因で増加したものです。特定健診受診者の服薬状況において、高血圧症、糖尿病、脂質異常症とすべての項目で服薬者の割合が増えていること、特定健診結果の血糖、血圧、脂質において、基準値を超過している者も増えていることから、有病者が増加しており、糖尿病や心筋梗塞の医療費も増加したと考えられます。

【出典】

- 健康寿命：KDB帳票地域の全体像の把握 R4年度 累計
- 生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(H30・R4年度版)
- 標準化死亡率(SMR)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(R1年度版)
地域別健康情報 63市町村 松伏町
- 医療：KDBシステム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題(H30・R4年度累計)
KDB帳票地域の全体像の把握 (30年・R4年度累計)
疾病別医療費分析(細小(82)分類)(H30・R4年度累計)
- 健診：法定報告(H30・R4年度)
国立保健医療科学院 KDBシステム「質問票調査の状況」(H30・R4年度累計)
国保データベースのファイル活用ツール
- 介護：KDBシステム 地域の全体像の把握 (H30・R4年度累計)

(2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健診受診率向上対策事業	当初の計画どおり実施しましたが、コロナ禍により、対象者の受診控え、健診実施医療機関の状況からR2年度に受診率が落ち込み、評価が困難でした。中間評価で、不定期受診者への勧奨が重要と位置付けたため、AIによる対象者別の通知を行うなど、勧奨通知の見直しを行いました。また、R2年度より診療情報提供事業を開始しました。	コロナ禍を経て、コロナ禍前までの受診率には回復しない結果となりました。しかしながら、AIによる勧奨通知では対象者からの反応も大きく、効果はあったと考えます。また、人間ドックの助成について健診案内通知に同封したところ、助成人数がR2年度70人、R3年度90人、R4年度108人とR2年度は新型コロナウイルスの影響で減少しましたが、その後は増加し、H30年度85人を上回る結果となりました。	継続 実施時の申込み方法や勧奨時期については、随時見直していきます。
特定保健指導実施率向上対策事業	当初の計画どおり実施しましたが、コロナ禍により、健診時期が変更となった影響から、R2年度、R3年度は利用率がひどく落ち込み、評価が困難でした。	コロナ禍以降、対象者へ利用勧奨通知を送付し、保健指導の重要性を伝えることはできていますが、行動変容に繋がっていません。また、保健指導対象者だけでなく、健診対象者全体に、保健指導に関する情報提供が十分でなく、生活習慣病の重症化リスクが認知されていません。	継続 周知方法や対象者へのアプローチ、実施時期について、見直していきます。
生活習慣病重症化予防対策事業	当初の計画どおり、実施することができました。医療機関に対しても個別に説明を行い、協力を得ることができました。健診結果による要受診者への受診勧奨については、一部実施方法の見直しを行い、関係機関と連携して行うことができました。	コロナ禍により、重症化リスクへの懸念から一時的に保健指導利用者が増加したものの、継続的な利用者増加には至っていません。対象者に対して、生活習慣病の重症化リスクの更なる周知やかかりつけ医に対しても事業の重要性を改めて説明し、理解してもらうことも必要と考えます。	継続 事業全体の周知について見直します。
生活習慣病一次予防各種教室の実施	重症化予防を視野にいれ、基準値を超えて値が高い者を対象に生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧症、腎臓病等）に係わる教室を実施しましたが、コロナ禍によりR3年度、R4年度は中止しました。R5年度は一次予防に重点をおき対象者の数値に関わらず参加者を募り、糖尿病予防教室、高血圧症予防教室、脂質異常症予防教室を実施しました。	重症化予防では対象者が限られてしまいます。また単発の教室では健診結果の数値の改善まで繋げることは難しく健診結果の数値の改善までには至っていません。今後は一次予防に重点をおき教室を開催し、50代、60代の働き盛りの世代の参加率を上げることが課題となっています。	継続 実施方法を見直します。
コバトン健康マイレージ	計画どおり実施しました。年々参加者の増加の伸びが緩やかなため、特定健診の案内通知に同封しました。令和4年度には、松伏町独自事業であるマップ・健幸・マイレージの対象事業にするなどし、参加者の増加を図りました。	登録者（アプリ・歩数計）の継続的な増加が見られました。R4年4月に初めて歩数計よりもアプリの参加者が上回り、40～60代の参加者が大きく増加しました。R5年度でコバトン健康マイレージが終了となり、新しく始まるマイレージ（アプリのみ）に移行するため、継続できるのが課題となります。	終了 R5年度でコバトン健康マイレージが終了となるため。
骨密度検診	計画どおり実施しました。コロナ禍により対象者の受診控えからR2年度にかけて受診者が減少しました。R3年度からはコロナの感染対策を講じたからか、再び受診者が増加しています。	受診率は年々増加しているが受診者の骨密度の改善までは評価できていません。受診率を上げることで骨粗鬆症予防の底上げを図ります。	継続 実施方法を変更します。
ご近所さん体操	新型コロナウイルスの影響により一部事業を縮小したが、YouTube動画やDVD・ハンドブックを作成することで自宅でも体操に取り組めるよう体制強化を図りました。また、栄養講座や口腔機能改善講座など様々な分野の講座を行い、知識や意欲の向上を促しました。ボランティア養成講座の実施により指導者が増加し、ご近所さん体操の活性化につながっています。	コロナ禍では感染対策を講じながら実施しました。また、新規サークルの立ち上げ支援を行うことで参加者及び会場数が増加しました。指導者が不在の会場があり、新規ボランティアの育成・発掘が課題となっています。	継続 運営体制の見直しをします。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされます。松伏町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめます。

令和5年度の得点状況をみると（図表2-3-1-1）、合計点数は549で、達成割合は58.4%となっており、全国順位は第916位となっています。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い状況です。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						松伏町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	294	527	465	527	549	556	507
	達成割合	33.4%	53.0%	46.5%	54.9%	58.4%	59.1%	53.9%
	全国順位	1,663	1,010	1,340	1,110	916	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	20	0	20	20	54	29
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	20	32	40	29
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	110	85	84	85
	④個人インセンティブ・情報提供	20	95	90	50	55	50	52
	⑤重複多剤	0	50	50	50	50	42	44
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	60	126	75	105	70	62	61
国保	①収納率	10	25	15	35	85	52	49
	②データヘルス計画	13	4	25	22	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	0	20	13	20	26	21
	⑤第三者求償	11	11	34	38	50	40	33
	⑥適正化かつ健全な事業運営	30	31	21	44	42	69	64

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

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

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。厚生労働省は、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ることを図で示しています。

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、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって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、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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もあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

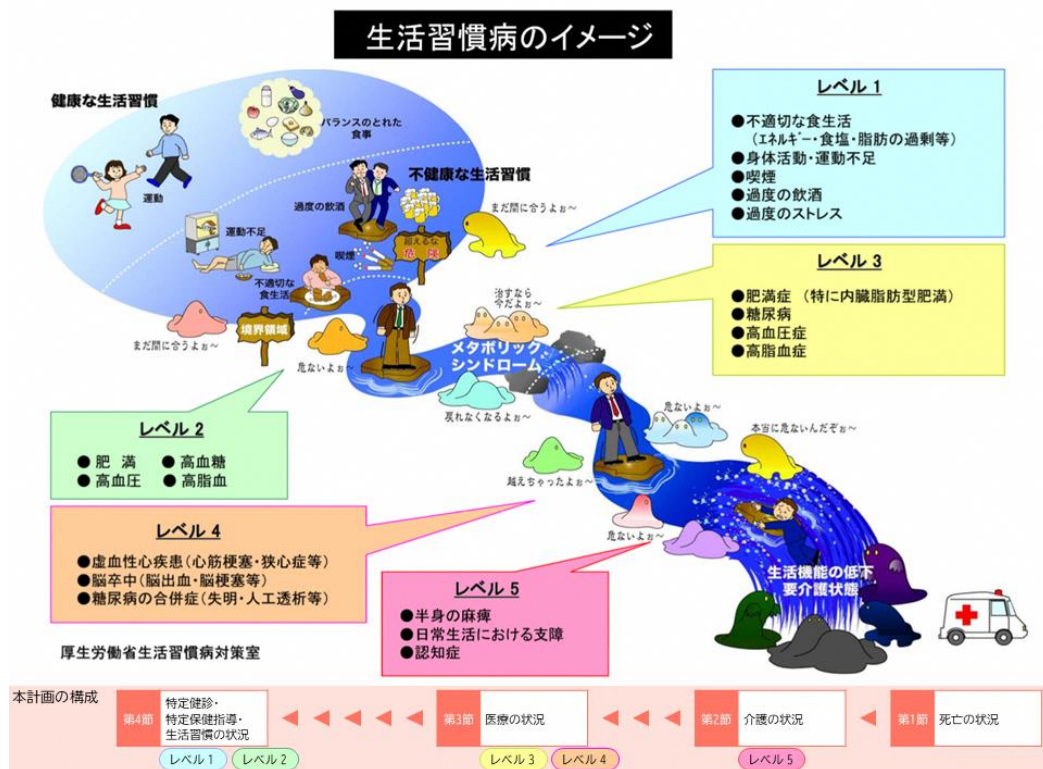
第2節では介護に関するデータを分析します。

第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、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、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

第4節ではさらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

第5節では重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析や、後期高齢者医療制度との接続を踏まえた介護データと後期高齢者データの分析をします。

これらを踏まえ、第6節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定します。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※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」を指す

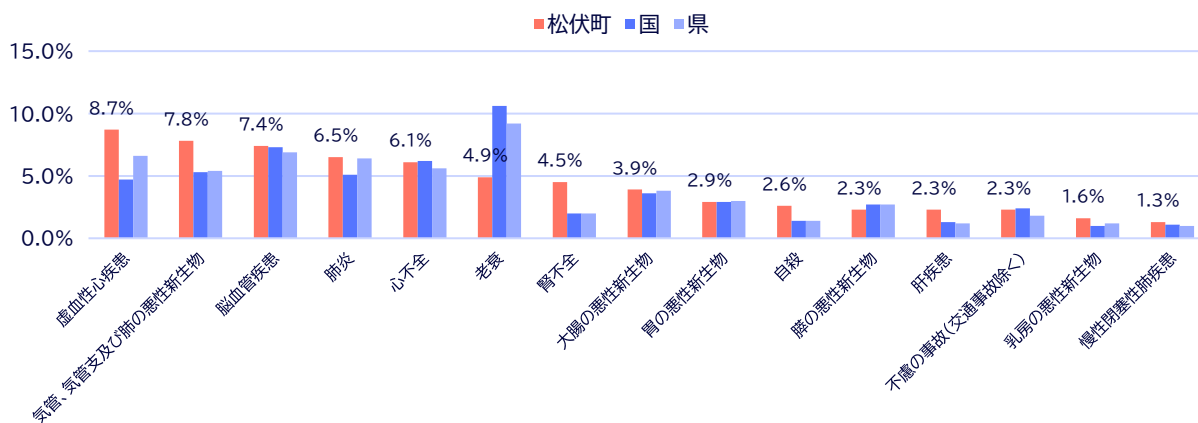
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況についてです。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「虚血性心疾患」で全死亡者の8.7%を占めています。次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が7.8%、「脳血管疾患」が7.4%となっています。死亡者数の多い上位15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、「虚血性心疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」「大腸の悪性新生物」「自殺」「肝疾患」「乳房の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い状況です。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第1位で8.7%、「脳血管疾患」が第3位で7.4%、「腎不全」が第7位で4.5%と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	松伏町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	虚血性心疾患	27	8.7%	4.7%	6.6%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24	7.8%	5.3%	5.4%
3位	脳血管疾患	23	7.4%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	20	6.5%	5.1%	6.4%
5位	心不全	19	6.1%	6.2%	5.6%
6位	老衰	15	4.9%	10.6%	9.2%
7位	腎不全	14	4.5%	2.0%	2.0%
8位	大腸の悪性新生物	12	3.9%	3.6%	3.8%
9位	胃の悪性新生物	9	2.9%	2.9%	3.0%
10位	自殺	8	2.6%	1.4%	1.4%
11位	膵の悪性新生物	7	2.3%	2.7%	2.7%
11位	肝疾患	7	2.3%	1.3%	1.2%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	7	2.3%	2.4%	1.8%
14位	乳房の悪性新生物	5	1.6%	1.0%	1.2%
15位	慢性閉塞性肺疾患	4	1.3%	1.1%	1.0%
-	その他	108	35.0%	42.4%	41.8%
-	死亡総数	309	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 埼玉県と比較した死因別の標準化死亡比（SMR）

県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（図表3-1-2-1）、男性は「心疾患」（136.9）、「自殺」（128.4）、「不慮の事故」（126.3）の順で高くなっており、女性は「心疾患」（142.8）、「肺炎」（140.7）、「悪性新生物」（103.8）の順で高くなっています。総数をみると、「心疾患」（139.9）、「肺炎」（128.3）、「不慮の事故」（115.7）の順で高くなっています。

※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。県の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は県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る

図表3-1-2-1：埼玉県を100とした標準化死亡比(2017年～2021年)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	101.6	136.9	96.8	120.2	128.4	126.3
女	103.8	142.8	83.8	140.7	81.6	99.8
総数	102.6	139.9	90.9	128.3	113.7	115.7

【出典】埼玉県衛生研究所 2022年度版 松伏町の健康指数

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況についてです。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,258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」の人数が最も多い状況です。

第1号被保険者における要介護認定率は14.3%で、国・県より低い状況です。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3.4%、75歳以上の後期高齢者では24.3%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・県と同程度です。

図表3-2-1-1：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		松伏町	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
1号										
65-74歳	4,103	46	1.1%	52	1.3%	41	1.0%	3.4%	-	-
75歳以上	4,419	269	6.1%	408	9.2%	399	9.0%	24.3%	-	-
計	8,522	315	3.7%	460	5.4%	440	5.2%	14.3%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	10,289	11	0.1%	14	0.1%	18	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	18,811	326	1.7%	474	2.5%	458	2.4%	-	-	-

【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る

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、施設サービスの給付費が県より多い状況です。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	松伏町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	66,729	59,662	57,940	63,000
(居宅) 一件当たり給付費(円)	36,773	41,272	39,562	41,449
(施設) 一件当たり給付費(円)	293,421	296,364	292,776	292,001

【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

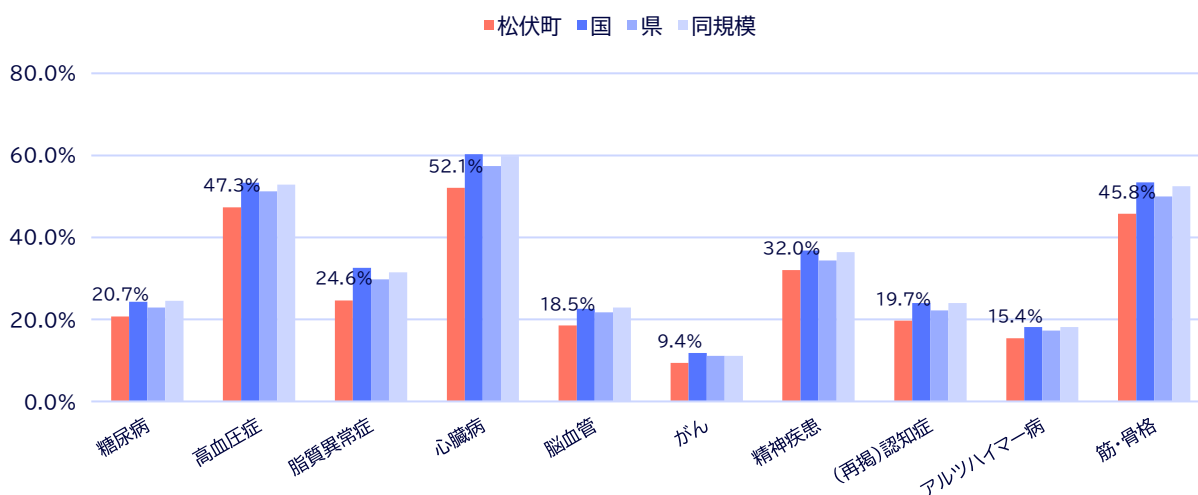
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」が52.1%で最も高く、次いで「高血圧症」47.3%、「筋・骨格関連疾患」45.8%となっています。

国・県と比較して、いずれの疾病も有病割合が低い状況です。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、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52.1%、「脳血管疾患」は18.5%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20.7%、「高血圧症」は47.3%、「脂質異常症」は24.6%となっています。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	277	20.7%	24.3%	22.9%	24.5%
高血圧症	620	47.3%	53.3%	51.2%	52.9%
脂質異常症	328	24.6%	32.6%	29.8%	31.5%
心臓病	680	52.1%	60.3%	57.4%	59.8%
脳血管疾患	242	18.5%	22.6%	21.7%	22.9%
がん	121	9.4%	11.8%	11.1%	11.1%
精神疾患	426	32.0%	36.8%	34.4%	36.4%
うち_認知症	266	19.7%	24.0%	22.2%	24.0%
アルツハイマー病	202	15.4%	18.1%	17.3%	18.1%
筋・骨格関連疾患	595	45.8%	53.4%	50.0%	52.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

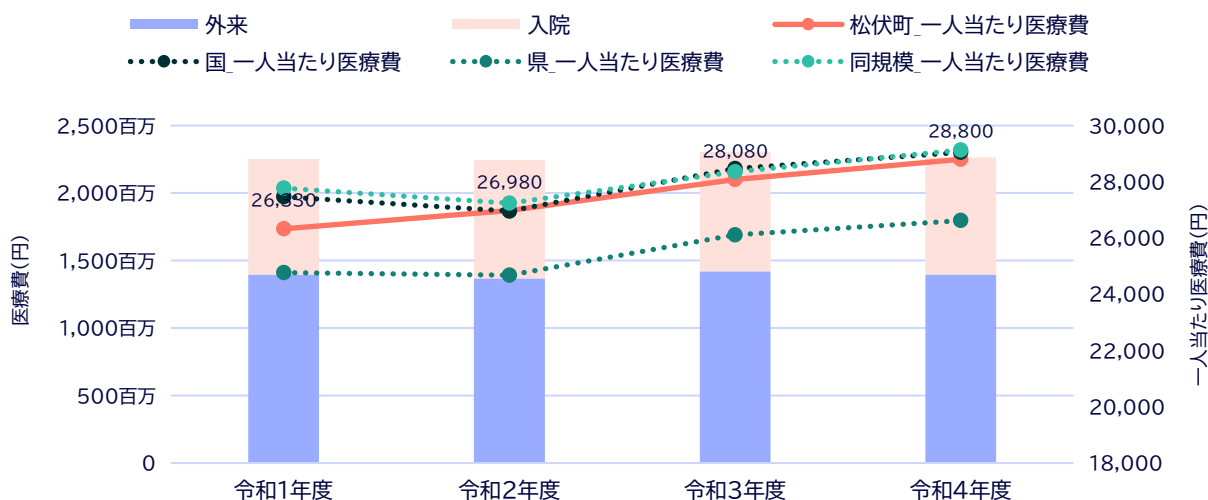
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況についてみていきます。令和4年度の総医療費は22億6,400万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して0.5%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.3%、外来医療費の割合は61.7%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は28,800円で、令和1年度と比較して9.4%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より低く、県より高い状況です。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられます。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析します。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率
医療費 (円)	総額	2,252,743,030	2,244,010,910	2,305,104,240	2,264,466,360	-	0.5
	入院	856,501,350	876,378,000	884,749,960	867,961,810	38.3%	1.3
	外来	1,396,241,680	1,367,632,910	1,420,354,280	1,396,504,550	61.7%	0.0
一人当たり月額医療費 (円)	松伏町	26,330	26,980	28,080	28,800	-	9.4
	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	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,040円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると610円少なくなっています。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。また、県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると1,090円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は17,760円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると360円、県の一人当たり月額医療費16,670円と比較すると1,090円多くなっています。これは一日当たり医療費が国・県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	松伏町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,040	11,650	9,950	11,780
受診率（件/千人）	16.7	18.8	15.4	19.2
一件当たり日数（日）	15.0	16.0	15.2	16.0
一日当たり医療費（円）	43,970	38,730	42,560	38,290

外来	松伏町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,760	17,400	16,670	17,350
受診率（件/千人）	652.1	709.6	668.6	716.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	19,000	16,500	16,660	16,390

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：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

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみます（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は1億4,900万円、入院総医療費に占める割合は17.2%です。次いで高いのは「循環器系の疾患」の1億4,800万円で17.1%であり、これらの疾病で入院総医療費の34.3%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっています。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）					
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	148,764,540	22,705	17.2%	27.8	13.9%	817,388
2位	循環器系の疾患	148,353,940	22,643	17.1%	24.7	12.3%	915,765
3位	精神及び行動の障害	89,561,600	13,669	10.3%	26.9	13.4%	508,873
4位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	84,509,620	12,898	9.7%	13.0	6.5%	994,231
5位	神経系の疾患	73,032,040	11,147	8.4%	19.1	9.5%	584,256
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	71,967,320	10,984	8.3%	12.1	6.0%	910,979
7位	呼吸器系の疾患	63,165,580	9,641	7.3%	14.2	7.1%	679,200
8位	尿路性器系の疾患	48,633,210	7,423	5.6%	12.8	6.4%	578,967
9位	消化器系の疾患	42,203,940	6,441	4.9%	16.8	8.4%	383,672
10位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	21,315,120	3,253	2.5%	4.4	2.2%	735,004
11位	眼及び付属器の疾患	17,840,040	2,723	2.1%	7.9	4.0%	343,078
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,255,910	1,718	1.3%	2.0	1.0%	865,839
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,348,530	1,122	0.8%	3.8	1.9%	293,941
14位	先天奇形、変形及び染色体異常	6,001,090	916	0.7%	0.6	0.3%	1,500,273
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	4,735,050	723	0.5%	1.7	0.8%	430,459
16位	妊娠、分娩及び産じょく	3,946,700	602	0.5%	2.9	1.4%	207,721
17位	感染症及び寄生虫症	3,442,010	525	0.4%	1.7	0.8%	312,910
18位	耳及び乳様突起の疾患	345,610	53	0.0%	0.3	0.2%	172,805
19位	周産期に発生した病態	110,090	17	0.0%	0.2	0.1%	110,090
-	その他	20,762,150	3,169	2.4%	7.6	3.8%	415,243
-	総計	867,294,090	-	-	-	-	-

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

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く7,000万円で、8.0%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が10位で3.0%、「脳梗塞」が11位で3.0%、「その他の循環器系の疾患」が20位で1.5%となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の73.0%を占めています。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	
1位	その他の心疾患	69,570,830	10,618	8.0%	9.2	4.6%	1,159,514
2位	その他の悪性新生物	60,325,280	9,207	7.0%	12.4	6.2%	744,757
3位	その他損傷及びその他外因の影響	55,787,760	8,515	6.4%	6.4	3.2%	1,328,280
4位	その他の呼吸器系の疾患	46,748,580	7,135	5.4%	8.5	4.3%	834,796
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	37,049,840	5,655	4.3%	8.1	4.0%	699,054
6位	腎不全	36,310,990	5,542	4.2%	7.9	4.0%	698,288
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,111,530	5,206	3.9%	12.5	6.2%	415,994
8位	その他の精神及び行動の障害	30,373,470	4,636	3.5%	5.8	2.9%	799,302
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	27,793,220	4,242	3.2%	4.0	2.0%	1,068,970
10位	虚血性心疾患	25,968,760	3,963	3.0%	5.2	2.6%	763,787
11位	脳梗塞	25,896,980	3,953	3.0%	6.0	3.0%	664,025
12位	その他の消化器系の疾患	25,294,460	3,861	2.9%	11.3	5.6%	341,817
13位	その他の神経系の疾患	24,608,940	3,756	2.8%	6.6	3.3%	572,301
14位	骨折	23,752,060	3,625	2.7%	5.5	2.7%	659,779
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	21,315,120	3,253	2.5%	4.4	2.2%	735,004
16位	白血病	20,059,100	3,062	2.3%	1.5	0.8%	2,005,910
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,803,030	2,870	2.2%	7.5	3.7%	383,735
18位	関節症	18,735,380	2,859	2.2%	2.4	1.2%	1,170,961
19位	結腸の悪性新生物	17,112,310	2,612	2.0%	3.7	1.8%	713,013
20位	その他の循環器系の疾患	13,224,080	2,018	1.5%	1.7	0.8%	1,202,189

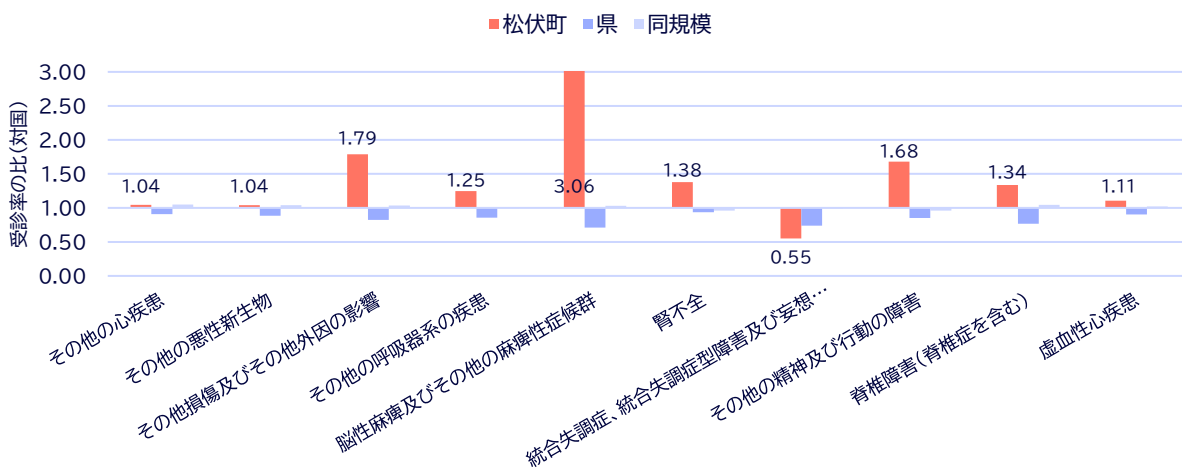
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「白血病」「その他損傷及びその他外因の影響」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.1倍、「脳梗塞」が国の1.1倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.9倍となっています。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		松伏町	国	県	同規模	国との比		
						松伏町	県	同規模
1位	その他の心疾患	9.2	8.8	8.0	9.2	1.04	0.91	1.05
2位	その他の悪性新生物	12.4	11.9	10.6	12.4	1.04	0.89	1.04
3位	その他損傷及びその他外因の影響	6.4	3.6	3.0	3.7	1.79	0.82	1.03
4位	その他の呼吸器系の疾患	8.5	6.8	5.9	6.9	1.25	0.86	1.01
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8.1	2.6	1.9	2.7	3.06	0.71	1.03
6位	腎不全	7.9	5.8	5.4	5.5	1.38	0.94	0.96
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12.5	22.8	16.9	22.8	0.55	0.74	1.00
8位	その他の精神及び行動の障害	5.8	3.4	2.9	3.3	1.68	0.85	0.96
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.0	3.0	2.3	3.1	1.34	0.77	1.04
10位	虚血性心疾患	5.2	4.7	4.2	4.8	1.11	0.90	1.02
11位	脳梗塞	6.0	5.5	5.0	5.5	1.08	0.91	1.00
12位	その他の消化器系の疾患	11.3	12.4	11.1	12.5	0.91	0.90	1.00
13位	その他の神経系の疾患	6.6	11.5	8.2	11.8	0.57	0.71	1.03
14位	骨折	5.5	7.7	6.1	7.8	0.72	0.80	1.02
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	4.4	3.7	3.0	4.0	1.20	0.81	1.07
16位	白血病	1.5	0.7	0.6	0.7	2.23	0.86	0.99
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.5	7.9	5.3	8.0	0.95	0.67	1.02
18位	関節症	2.4	3.9	2.9	4.2	0.62	0.73	1.06
19位	結腸の悪性新生物	3.7	2.4	2.3	2.5	1.52	0.94	1.03
20位	その他の循環器系の疾患	1.7	1.9	1.7	1.9	0.90	0.89	1.02

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

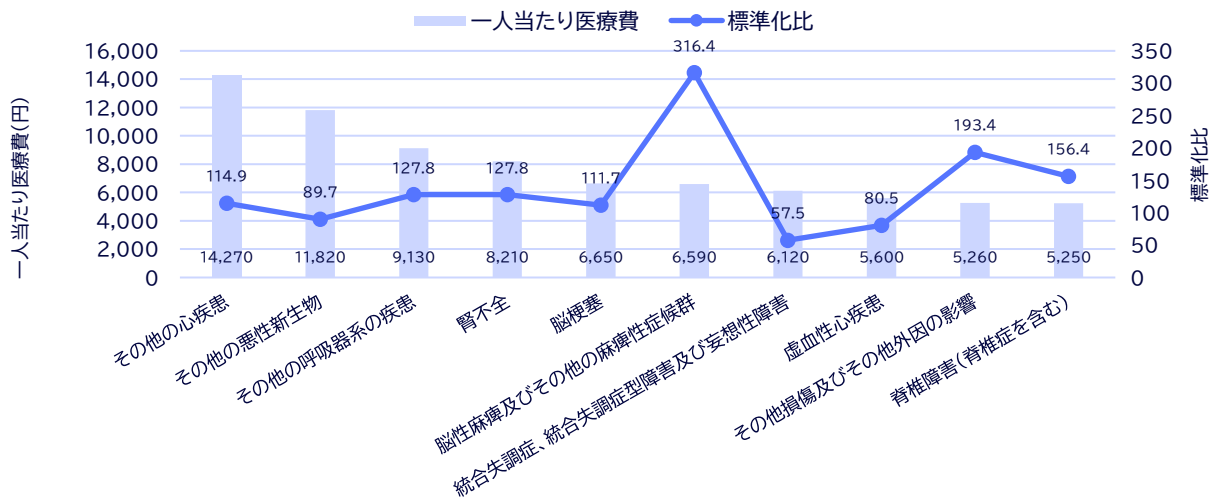
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を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、国と比較します。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されていますが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となります。

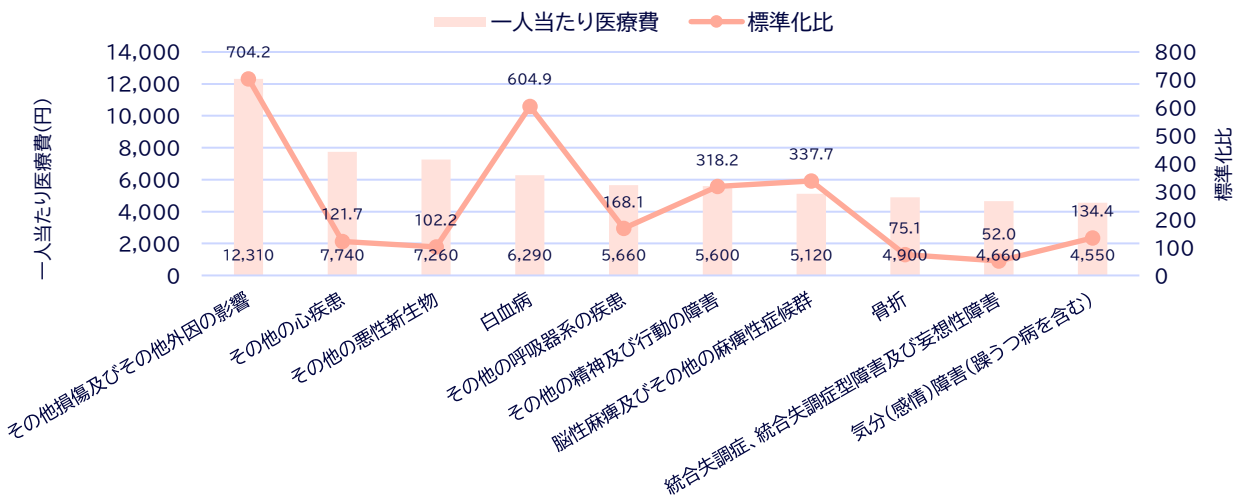
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他損傷及びその他外因の影響」「脊椎障害（脊椎症を含む）」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第5位（標準化比111.7）、「虚血性心疾患」が第8位（標準化比80.5）となっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他損傷及びその他外因の影響」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他損傷及びその他外因の影響」「白血病」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「その他の心疾患」が第2位（標準化比121.7）となっています。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみます。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く1億4,100万円
で、外来総医療費の10.1%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が
他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で1億3,900万円、「その他の神経系の疾患」で1億900万円
となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.1%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費
の上位に入っています。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質
異常症」が外来医療費の上位に入っています。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	141,099,900	21,535	10.1%	771.1	9.9%	27,930
2位	腎不全	139,104,600	21,231	10.0%	68.1	0.9%	311,894
3位	その他の神経系の疾患	109,419,340	16,700	7.9%	271.8	3.5%	61,437
4位	その他の心疾患	64,530,660	9,849	4.6%	193.1	2.5%	51,012
5位	高血圧症	64,465,350	9,839	4.6%	821.1	10.5%	11,982
6位	その他の悪性新生物	61,802,500	9,433	4.4%	75.9	1.0%	124,351
7位	その他の眼及び付属器の疾患	53,517,980	8,168	3.8%	432.5	5.5%	18,884
8位	その他の消化器系の疾患	47,184,840	7,202	3.4%	260.2	3.3%	27,674
9位	脂質異常症	43,247,230	6,601	3.1%	507.0	6.5%	13,018
10位	喘息	38,428,350	5,865	2.8%	298.2	3.8%	19,667
11位	乳房の悪性新生物	34,956,450	5,335	2.5%	41.7	0.5%	128,046
12位	悪性リンパ腫	33,923,340	5,178	2.4%	15.3	0.2%	339,233
13位	炎症性多発性関節障害	23,564,210	3,596	1.7%	88.4	1.1%	40,698
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	23,038,380	3,516	1.7%	195.4	2.5%	17,999
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23,027,730	3,515	1.7%	127.1	1.6%	27,644
16位	胃の悪性新生物	20,726,590	3,163	1.5%	17.4	0.2%	181,812
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,535,930	3,134	1.5%	13.7	0.2%	228,177
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	20,217,090	3,086	1.5%	184.1	2.4%	16,764
19位	骨の密度及び構造の障害	20,025,740	3,056	1.4%	139.5	1.8%	21,910
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	19,861,320	3,031	1.4%	138.3	1.8%	21,922

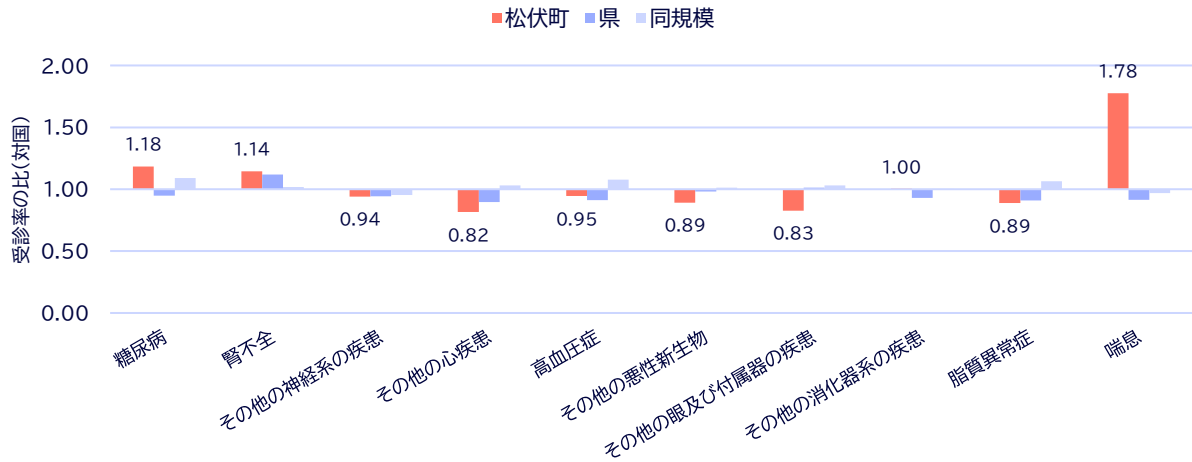
【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「悪性リンパ腫」「喘息」「胃の悪性新生物」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」は1.1となっており、基礎疾患については「糖尿病」1.2、「高血圧症」0.95、「脂質異常症」0.9となっています。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		松伏町	国	県	同規模	国との比		
						松伏町	県	同規模
1位	糖尿病	771.1	651.2	618.2	710.7	1.18	0.95	1.09
2位	腎不全	68.1	59.5	66.6	60.5	1.14	1.12	1.02
3位	その他の神経系の疾患	271.8	288.9	272.4	275.6	0.94	0.94	0.95
4位	その他の心疾患	193.1	236.5	212.0	243.6	0.82	0.90	1.03
5位	高血圧症	821.1	868.1	791.9	934.5	0.95	0.91	1.08
6位	その他の悪性新生物	75.9	85.0	83.4	86.0	0.89	0.98	1.01
7位	その他の眼及び付属器の疾患	432.5	522.7	529.4	538.3	0.83	1.01	1.03
8位	その他の消化器系の疾患	260.2	259.2	241.1	259.2	1.00	0.93	1.00
9位	脂質異常症	507.0	570.5	518.8	607.6	0.89	0.91	1.07
10位	喘息	298.2	167.9	153.4	162.6	1.78	0.91	0.97
11位	乳房の悪性新生物	41.7	44.6	42.8	43.5	0.93	0.96	0.98
12位	悪性リンパ腫	15.3	8.3	7.9	8.5	1.84	0.96	1.02
13位	炎症性多発性関節障害	88.4	100.5	93.0	102.3	0.88	0.92	1.02
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	195.4	223.8	215.3	204.3	0.87	0.96	0.91
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	127.1	132.0	131.5	130.4	0.96	1.00	0.99
16位	胃の悪性新生物	17.4	13.9	11.8	14.7	1.26	0.85	1.06
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13.7	20.4	18.7	20.2	0.67	0.92	0.99
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	184.1	153.3	149.3	161.3	1.20	0.97	1.05
19位	骨の密度及び構造の障害	139.5	171.3	169.7	174.1	0.81	0.99	1.02
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	138.3	136.9	139.4	138.6	1.01	1.02	1.01

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

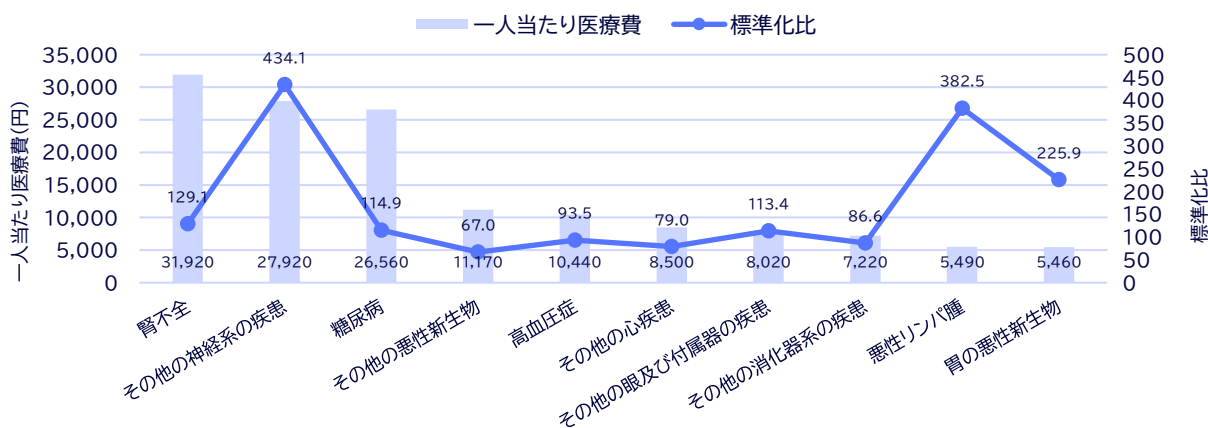
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較します。

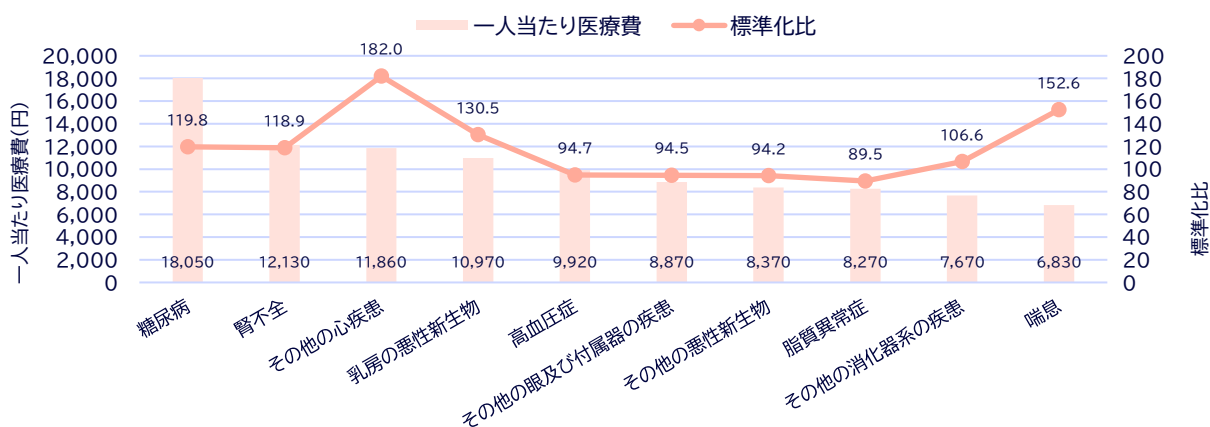
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「その他の神経系の疾患」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「悪性リンパ腫」「胃の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比129.1）、基礎疾患である「糖尿病」は3位（標準化比114.9）、「高血圧症」は5位（標準化比93.5）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の心疾患」「喘息」「乳房の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比118.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比119.8）、「高血圧症」は5位（標準化比94.7）、「脂質異常症」は8位（標準化比89.5）となっています。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

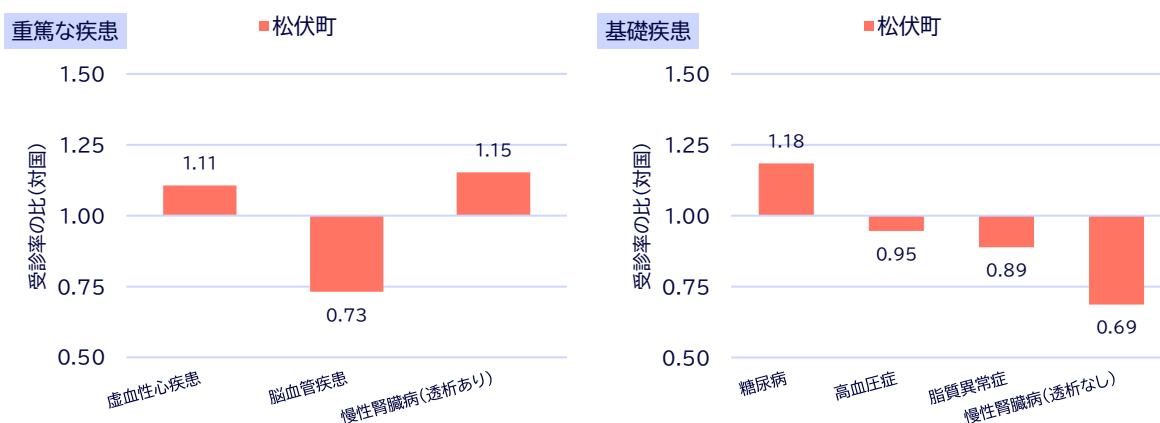
保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移についてみていきます。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い状況です。

基礎疾患の受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い状況です。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	松伏町	国	県	同規模	国との比		
					松伏町	県	同規模
虚血性心疾患	5.2	4.7	4.2	4.8	1.11	0.90	1.02
脳血管疾患	7.5	10.2	9.7	10.1	0.73	0.95	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	35.0	30.3	36.8	30.2	1.15	1.21	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	松伏町	国	県	同規模	国との比		
					松伏町	県	同規模
糖尿病	771.1	651.2	618.2	710.7	1.18	0.95	1.09
高血圧症	821.1	868.1	791.9	934.5	0.95	0.91	1.08
脂質異常症	507.0	570.5	518.8	607.6	0.89	0.91	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	9.9	14.4	14.7	15.4	0.69	1.01	1.06

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

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

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-11.9%で減少率は国・県より小さく、「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-16.7%で減少率は国・県より大きい状況です。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-16.9%で国・県が増加傾向にあるなか減少しています。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率
松伏町	5.9	3.6	4.5	5.2	-11.9
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率
松伏町	9.0	9.8	7.6	7.5	-16.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率
松伏町	42.1	39.5	36.8	35.0	-16.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は30人で、令和1年度の36人と比較して6人減少しています。

また、令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1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0人、女性3人となっています。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1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）	27	26	26	22
	女性（人）	9	7	7	8
	合計（人）	36	33	33	30
	男性_新規（人）	7	2	3	0
	女性_新規（人）	5	2	5	3

【出典】KDB帳票 S21_013-厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧表）令和1年6月から令和2年5月

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 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る

※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る

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみます（図表3-3-5-1）。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者218人のうち、「糖尿病」48.6%、「高血圧症」79.4%、「脂質異常症」73.4%です。「脳血管疾患」の患者226人では、「糖尿病」38.9%、「高血圧症」76.5%、「脂質異常症」69.5%となっています。人工透析の患者28人では、「糖尿病」64.3%、「高血圧症」96.4%、「脂質異常症」35.7%となっています。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	144	-	74	-	218	-	
基礎疾患	糖尿病	71	49.3%	35	47.3%	106	48.6%
	高血圧症	117	81.3%	56	75.7%	173	79.4%
	脂質異常症	103	71.5%	57	77.0%	160	73.4%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	131	-	95	-	226	-	
基礎疾患	糖尿病	56	42.7%	32	33.7%	88	38.9%
	高血圧症	103	78.6%	70	73.7%	173	76.5%
	脂質異常症	96	73.3%	61	64.2%	157	69.5%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	21	-	7	-	28	-	
基礎疾患	糖尿病	14	66.7%	4	57.1%	18	64.3%
	高血圧症	20	95.2%	7	100.0%	27	96.4%
	脂質異常症	6	28.6%	4	57.1%	10	35.7%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が788人で12.4%、「高血圧症」が1,358人で21.4%、「脂質異常症」が1,153人で18.2%となっています。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	3,147	-	3,187	-	6,334	-	
基礎疾患	糖尿病	421	13.4%	367	11.5%	788	12.4%
	高血圧症	664	21.1%	694	21.8%	1,358	21.4%
	脂質異常症	509	16.2%	644	20.2%	1,153	18.2%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは12億2,100万円、1,627件で、総医療費の53.9%、総レセプト件数の3.1%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの56.5%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っています。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,264,466,360	-	52,583	-
高額なレセプトの合計	1,220,702,560	53.9%	1,627	3.1%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	166,849,740	13.7%	369	22.7%
2位	その他の神経系の疾患	99,666,920	8.2%	68	4.2%
3位	その他の心疾患	90,268,780	7.4%	71	4.4%
4位	その他の悪性新生物	88,943,660	7.3%	125	7.7%
5位	その他損傷及びその他外因の影響	53,886,850	4.4%	30	1.8%
6位	その他の呼吸器系の疾患	46,389,620	3.8%	52	3.2%
7位	悪性リンパ腫	42,202,410	3.5%	32	2.0%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	37,049,840	3.0%	53	3.3%
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33,242,380	2.7%	76	4.7%
10位	その他の精神及び行動の障害	30,043,560	2.5%	36	2.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみます（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは280件、1億7,300万円で、総レセプト件数の0.5%、総医療費の7.6%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が2位となっています。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,264,466,360	-	52,583	-
長期入院レセプトの合計	173,158,370	7.6%	280	0.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	33,853,140	19.6%	50	17.9%
2位	腎不全	27,080,470	15.6%	33	11.8%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26,526,330	15.3%	67	23.9%
4位	その他の呼吸器系の疾患	19,357,950	11.2%	21	7.5%
5位	その他の心疾患	12,650,910	7.3%	12	4.3%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11,398,170	6.6%	31	11.1%
7位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	10,805,180	6.2%	13	4.6%
8位	その他の精神及び行動の障害	7,544,770	4.4%	14	5.0%
9位	その他の神経系の疾患	6,489,010	3.7%	10	3.6%
10位	てんかん	3,787,100	2.2%	7	2.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

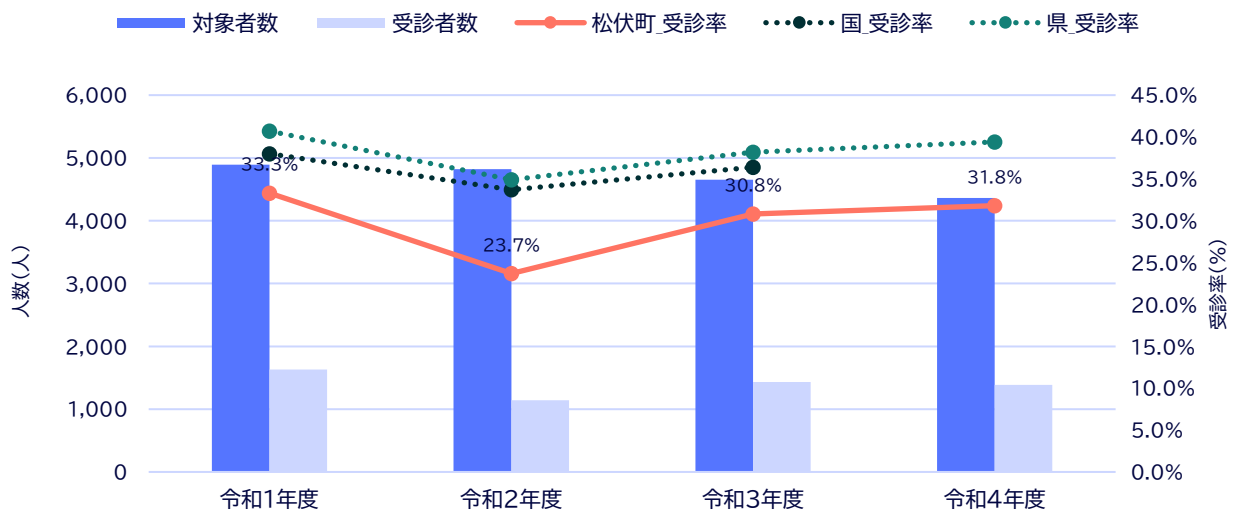
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを分析します。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は31.8%であり、県より低い状況です。また、経年の推移をみると、令和1年度と比較して1.5ポイント低下しています。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳の特定健診受診率が低下しています。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		4,892	4,820	4,653	4,364	-528
特定健診受診者数 (人)		1,630	1,143	1,434	1,386	-244
特定健診受診率	松伏町	33.3%	23.7%	30.8%	31.8%	-1.5
	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 2019年度から2021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 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	23.8%	23.2%	27.5%	25.5%	36.3%	37.6%	35.4%
令和2年度	13.6%	17.2%	16.0%	15.7%	23.9%	28.9%	26.8%
令和3年度	21.3%	20.9%	19.7%	20.8%	31.9%	37.9%	34.9%
令和4年度	16.0%	16.6%	23.0%	23.8%	31.6%	37.1%	36.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診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、健診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。

特定健診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（生活習慣病を治療中の人）は1,007人で、特定健診対象者の22.7%、特定健診受診者の72.7%を占めています。一方で、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,962人で、特定健診対象者の44.2%、特定健診未受診者の64.2%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,094人で、特定健診対象者の24.6%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）を指す

図表3-4-1-3：特定健診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	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,805	-	2,637	-	4,442	-	-
特定健診受診者数	419	-	967	-	1,386	-	-
生活習慣病_治療なし	171	9.5%	208	7.9%	379	8.5%	27.3%
生活習慣病_治療中	248	13.7%	759	28.8%	1,007	22.7%	72.7%
特定健診未受診者数	1,386	-	1,670	-	3,056	-	-
生活習慣病_治療なし	694	38.4%	400	15.2%	1,094	24.6%	35.8%
生活習慣病_治療中	692	38.3%	1,270	48.2%	1,962	44.2%	64.2%

【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

(2) 有所見者の状況

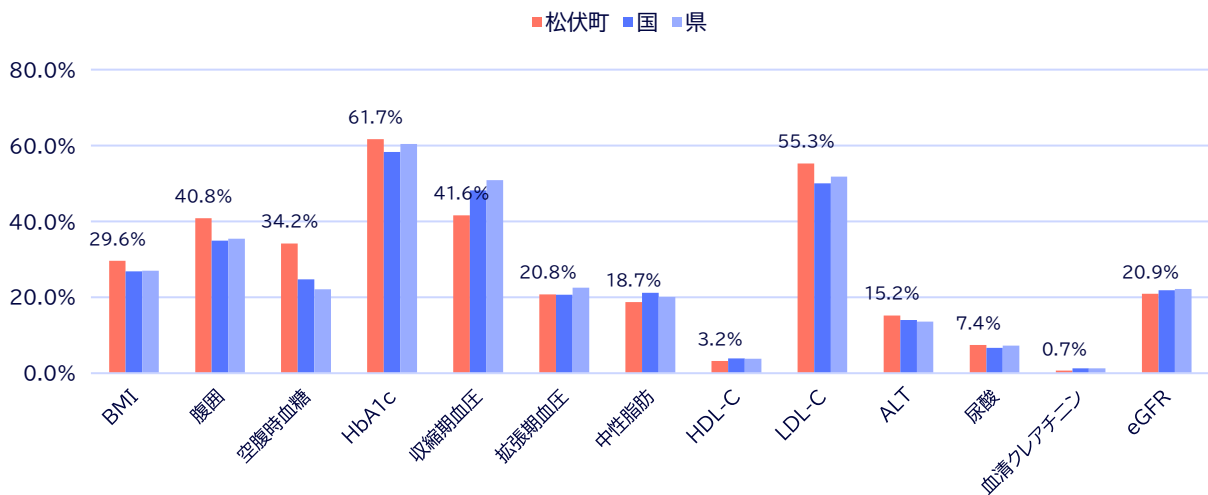
① 特定健診受診者における有所見者の割合

特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合についてみていきます。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると(図表3-4-2-1)、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高くなっています。

※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す

図表3-4-2-1：特定健診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
松伏町	29.6%	40.8%	34.2%	61.7%	41.6%	20.8%	18.7%	3.2%	55.3%	15.2%	7.4%	0.7%	20.9%
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

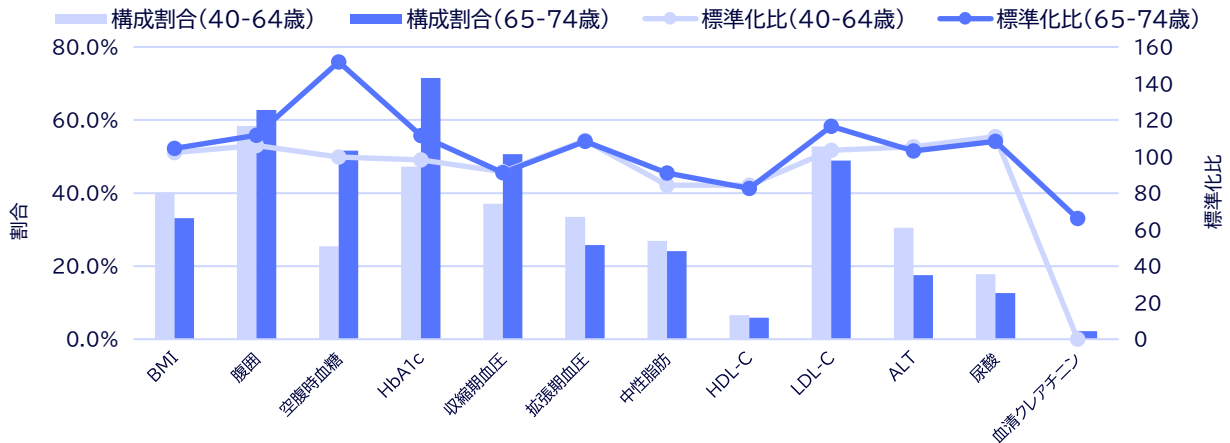
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

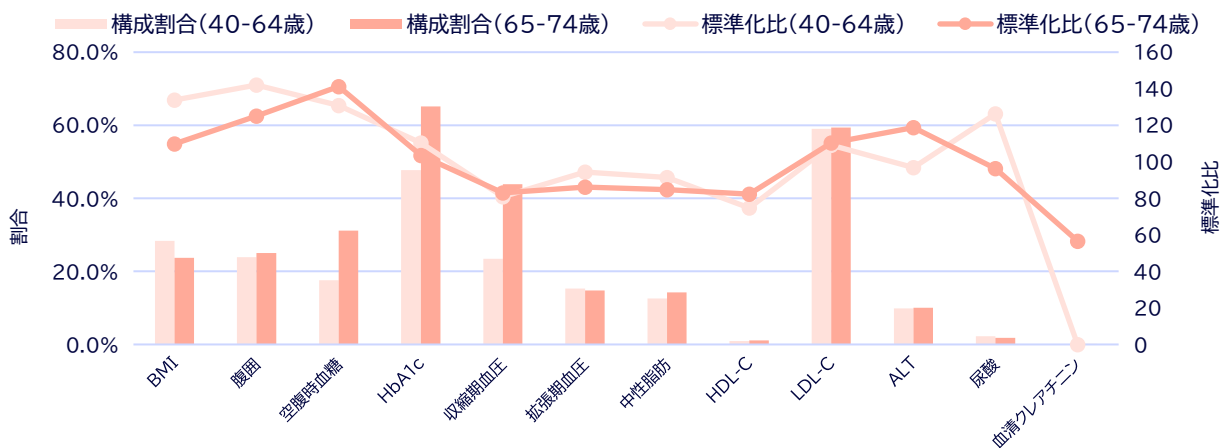
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男女ともに「BMI」「腹囲」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、男性では「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」、女性では「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		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
40-64歳	構成割合	40.1%	58.4%	25.4%	47.2%	37.1%	33.5%	26.9%	6.6%	52.8%	30.5%	17.8%	0.0%
	標準化比	102.2	106.1	99.7	98.2	91.6	108.7	84.3	84.4	103.4	105.3	110.9	0.0
65-74歳	構成割合	33.1%	62.8%	51.6%	71.5%	50.6%	25.8%	24.1%	5.8%	48.9%	17.5%	12.7%	2.2%
	標準化比	104.4	111.7	151.8	111.4	91.2	108.3	91.0	82.6	116.5	103.1	108.2	66.0

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		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
40-64歳	構成割合	28.4%	23.9%	17.6%	47.7%	23.4%	15.3%	12.6%	0.9%	59.0%	9.9%	2.3%	0.0%
	標準化比	133.8	142.0	130.9	110.3	80.9	94.3	91.4	74.7	109.1	96.8	126.2	0.0
65-74歳	構成割合	23.7%	25.0%	31.1%	65.1%	43.9%	14.7%	14.2%	1.1%	59.4%	10.1%	1.8%	0.2%
	標準化比	109.7	125.1	141.2	103.4	82.9	86.2	84.7	82.3	110.3	118.8	96.3	56.6

【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

③ 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4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は621人で、血圧の検査結果がある者1,387人中44.8%を占めており、該当者の割合は令和1年度と同じ水準です。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は311人で、血圧の検査結果がある者609人中51.1%を占めており、令和1年度と比較して1.6ポイント減少しています。女性の血圧が保健指導判定値以上の者310人で、血圧の検査結果がある者778人中39.8%を占めており、令和1年度と比較して1.5ポイント増加しています。

図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	44.8%	54.5%	51.4%	44.8%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	731	632	749	621
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	1,632	1,160	1,458	1,387

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	52.7%	60.0%	59.2%	51.1%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	386	300	388	311
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	732	500	655	609

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	38.3%	50.3%	45.0%	39.8%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	345	332	361	310
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	900	660	803	778

【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

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）の該当状況をみていきます。メタボリックシンドロームとは、「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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。

令和4年度の状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は298人で特定健診受診者1,386人における該当者割合は21.5%で、該当者割合は国・県より高くなっています。男女別の割合をみると、男性は33.2%、女性では12.3%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は182人で特定健診受診者における該当者割合は13.1%となっており、該当者割合は国・県より高くなっています。男女別の割合をみると、男性は18.4%、女性は9.0%がメタボ予備群該当者となっています。

なお、メタボ該当者及びメタボ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3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	松伏町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	298	21.5%	20.6%	20.5%	20.9%
男性	202	33.2%	32.9%	32.6%	32.5%
女性	96	12.3%	11.3%	11.3%	11.8%
メタボ予備群該当者	182	13.1%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	112	18.4%	17.8%	18.6%	17.7%
女性	70	9.0%	6.0%	6.3%	6.2%

【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

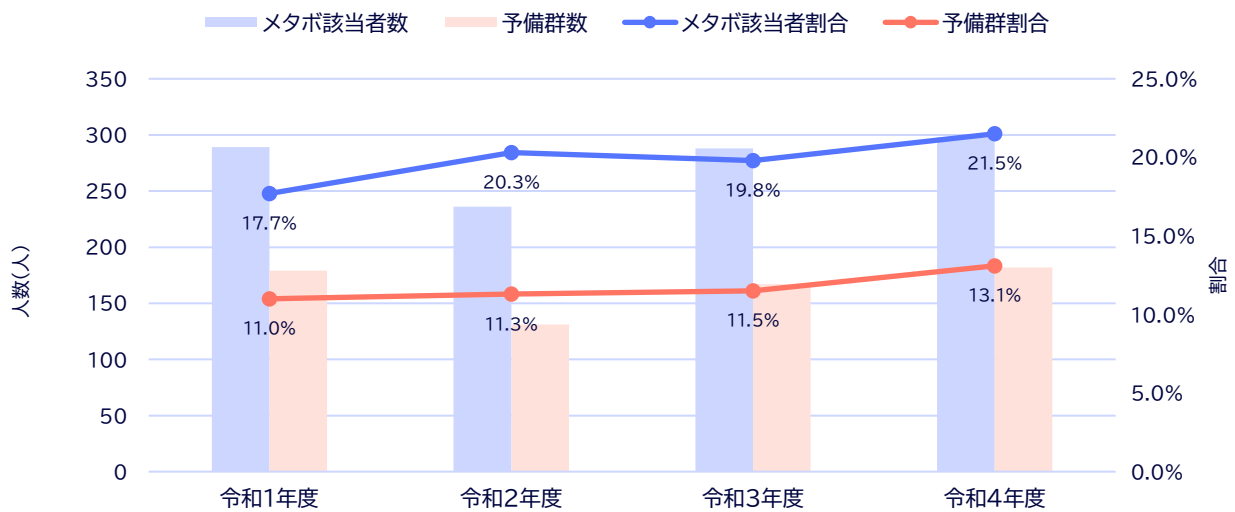
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は3.8ポイント増加、メタボ予備群該当者の割合も2.1ポイント増加しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1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	
メタボ該当者	289	17.7%	236	20.3%	288	19.8%	298	21.5%	3.8
メタボ予備群該当者	179	11.0%	131	11.3%	167	11.5%	182	13.1%	2.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみていきます（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、298人中126人が該当しており、特定健診受診者数の9.1%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、182人中127人が該当しており、特定健診受診者数の9.2%を占めています。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	608	-	778	-	1,386	-
腹囲基準値以上	373	61.3%	192	24.7%	565	40.8%
メタボ該当者	202	33.2%	96	12.3%	298	21.5%
高血糖・高血圧該当者	29	4.8%	16	2.1%	45	3.2%
高血糖・脂質異常該当者	9	1.5%	6	0.8%	15	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	86	14.1%	40	5.1%	126	9.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	78	12.8%	34	4.4%	112	8.1%
メタボ予備群該当者	112	18.4%	70	9.0%	182	13.1%
高血糖該当者	9	1.5%	5	0.6%	14	1.0%
高血圧該当者	80	13.2%	47	6.0%	127	9.2%
脂質異常該当者	23	3.8%	18	2.3%	41	3.0%
腹囲のみ該当者	59	9.7%	26	3.3%	85	6.1%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

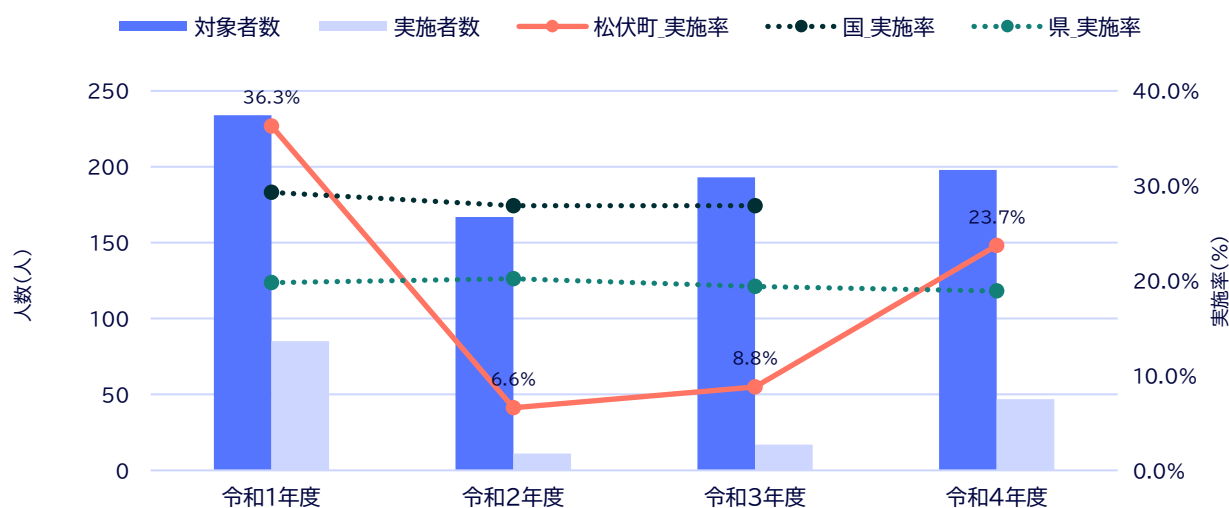
① 保健指導実施率の推移

特定保健指導は、「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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度は198人で、特定健診受診者1,386人中14.3%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23.7%で、県より高い状況です。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率36.3%と比較すると12.6ポイント低下していますが、令和2年度からは増加傾向にあります。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,630	1,143	1,434	1,386	-244	
特定保健指導対象者数（人）	234	167	193	198	-36	
特定保健指導該当者割合	14.4%	14.6%	13.5%	14.3%	-0.1	
特定保健指導実施者数（人）	85	11	17	47	-38	
特定保健指導 実施率	松伏町	36.3%	6.6%	8.8%	23.7%	-12.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

【出典】厚生労働省 2019年度から2021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 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

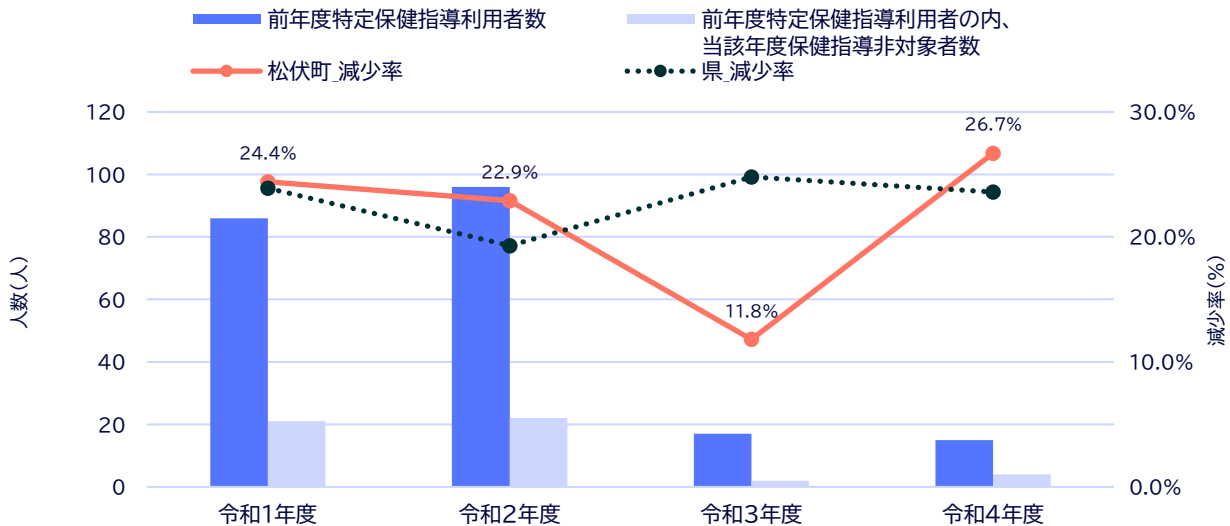
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者についてみていきます。

令和4年度の前年度特定保健指導利用者（図表3-4-4-2）15人のうち、令和4年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は4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26.7%で、県より高くなっています。

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1年度の24.4%と比較すると2.3ポイント向上しています。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と 令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	86	96	17	15	-	
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）	21	22	2	4	-	
特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	松伏町	24.4%	22.9%	11.8%	26.7%	2.3
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

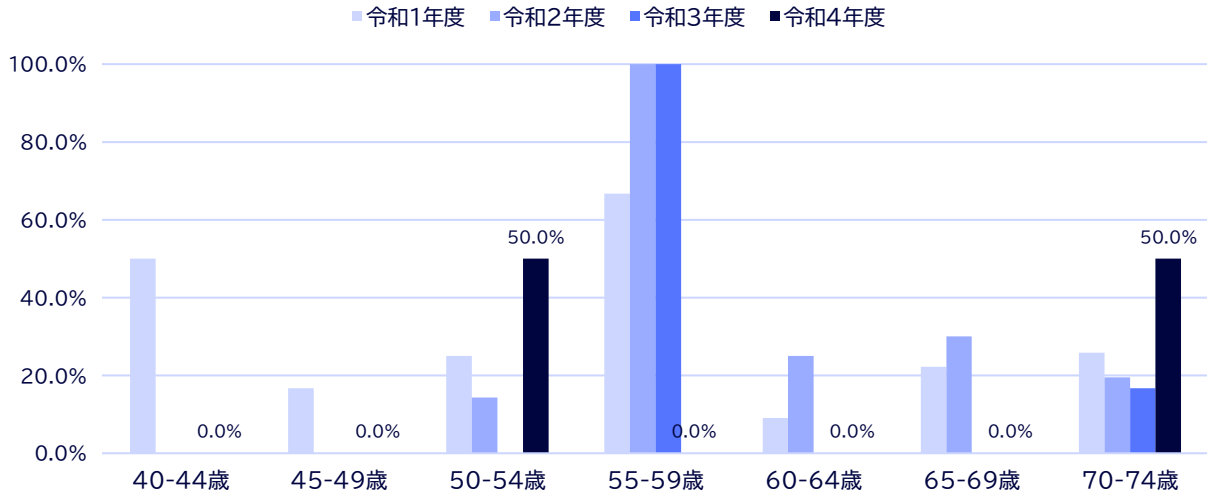
【出典】 埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

③ 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】

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）が高い年齢階層は、50-54歳と70-74歳の50.0%です。一方で55-59歳、60-64歳、65-69歳の減少率は0.0%となっています。40-44歳と45-49歳は、集計対象者がいない状況です。

令和1年度と比較すると、50-54歳の減少率が最も増加しています（図表3-4-4-3）。

図表3-4-4-3：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



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-44歳	50.0%	-	0.0%	-
45-49歳	16.7%	0.0%	0.0%	-
50-54歳	25.0%	14.3%	0.0%	50.0%
55-59歳	66.7%	100.0%	100.0%	0.0%
60-64歳	9.1%	25.0%	0.0%	0.0%
65-69歳	22.2%	30.0%	0.0%	0.0%
70-74歳	25.8%	19.5%	16.7%	50.0%

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

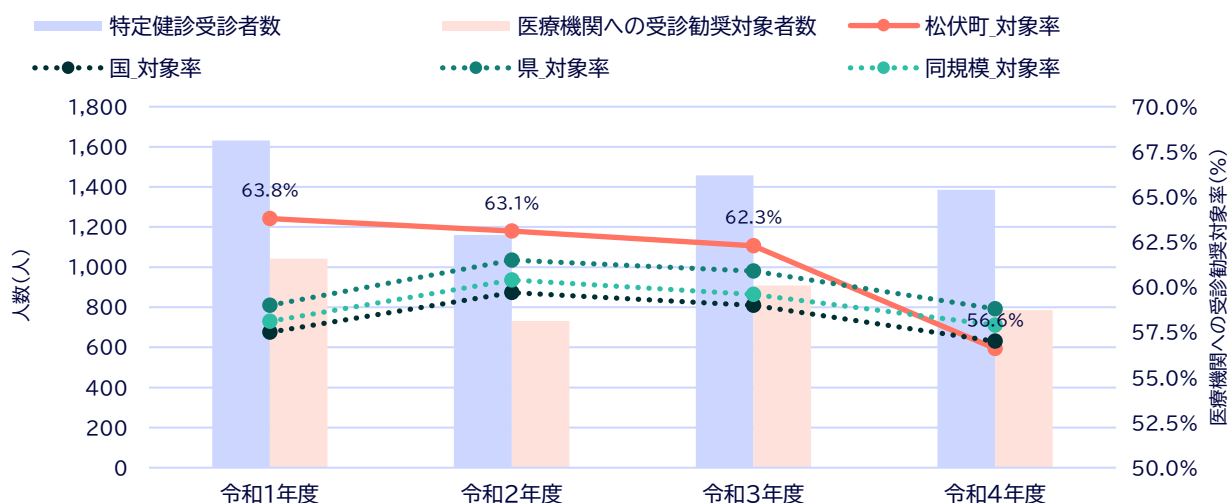
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

特定健診受診者のうち、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（受診勧奨対象者）の割合をみていきます（図表3-4-5-1）。

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785人で、特定健診受診者の56.6%を占めています。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると7.2ポイント減少しています。なお、図表3-4-5-1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3-4-5-1：特定健診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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,632	1,160	1,458	1,386	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,042	732	909	785	-	
受診勧奨対象者率	松伏町	63.8%	63.1%	62.3%	56.6%	-7.2
	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	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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/1.73㎡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 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c 6.5%以上の人は129人で特定健診受診者の9.3%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少しています。

血圧では、I度高血圧以上の人は337人で特定健診受診者の24.3%を占めていますが、令和1年度と比較すると減少しています。

脂質では、LDL-C 140mg/dL以上の人は379人で特定健診受診者の27.3%を占めていますが、令和1年度と比較すると血圧同様に減少しています。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1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
特定健診受診者数		1,632	-	1,160	-	1,458	-	1,386	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	91	5.6%	56	4.8%	63	4.3%	66	4.8%
	7.0%以上8.0%未満	62	3.8%	56	4.8%	67	4.6%	45	3.2%
	8.0%以上	13	0.8%	17	1.5%	16	1.1%	18	1.3%
	合計	166	10.2%	129	11.1%	146	10.0%	129	9.3%

		令和1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
特定健診受診者数		1,632	-	1,160	-	1,458	-	1,386	-
血圧	I度高血圧	350	21.4%	307	26.5%	327	22.4%	265	19.1%
	II度高血圧	82	5.0%	69	5.9%	101	6.9%	65	4.7%
	III度高血圧	5	0.3%	8	0.7%	12	0.8%	7	0.5%
	合計	437	26.8%	384	33.1%	440	30.2%	337	24.3%

		令和1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
特定健診受診者数		1,632	-	1,160	-	1,458	-	1,386	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	350	21.4%	182	15.7%	277	19.0%	224	16.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	141	8.6%	105	9.1%	143	9.8%	109	7.9%
	180mg/dL以上	109	6.7%	73	6.3%	82	5.6%	46	3.3%
	合計	600	36.8%	360	31.0%	502	34.4%	379	27.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
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1年度から令和4年度 累計

参考：I度・II度・III度高血圧の定義

I度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
II度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
III度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 高血糖者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は検査結果がある者1,381人中129人で、9.3%を占めていますが、令和1年度と比較して0.9ポイント減少しています。

男女別にみると、男性は検査結果がある者608人中71人で11.7%を占めていますが、令和1年度と比較して2.4ポイント減少しています。女性は、検査結果がある者773人中58人で7.5%を占めており、令和1年度と比較して0.5ポイント増加しています。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	10.2%	11.2%	10.0%	9.3%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	166	129	146	129
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,632	1,148	1,456	1,381

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	14.1%	16.1%	14.1%	11.7%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	103	80	92	71
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	732	496	654	608

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	7.0%	7.5%	6.7%	7.5%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	63	49	54	58
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	900	652	802	773

【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

④ HbA1c 8.0%以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうち、HbA1c 8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は検査結果がある者1,381人中18人で、1.3%を占めており、令和1年度と比較して0.5ポイント増加しています。

男女別にみると、男性は検査結果がある者608人中13人で、2.1%を占めており、令和1年度と比較して0.5ポイント増加しています。女性は、検査結果がある者773人中5人で、0.6%を占めており、令和1年度と比較して0.5ポイント増加しています。

図表3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	0.8%	1.5%	1.1%	1.3%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	13	17	16	18
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,632	1,148	1,456	1,381

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.6%	2.8%	1.4%	2.1%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	12	14	9	13
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	732	496	654	608

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	0.1%	0.5%	0.9%	0.6%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	1	3	7	5
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	900	652	802	773

【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

⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

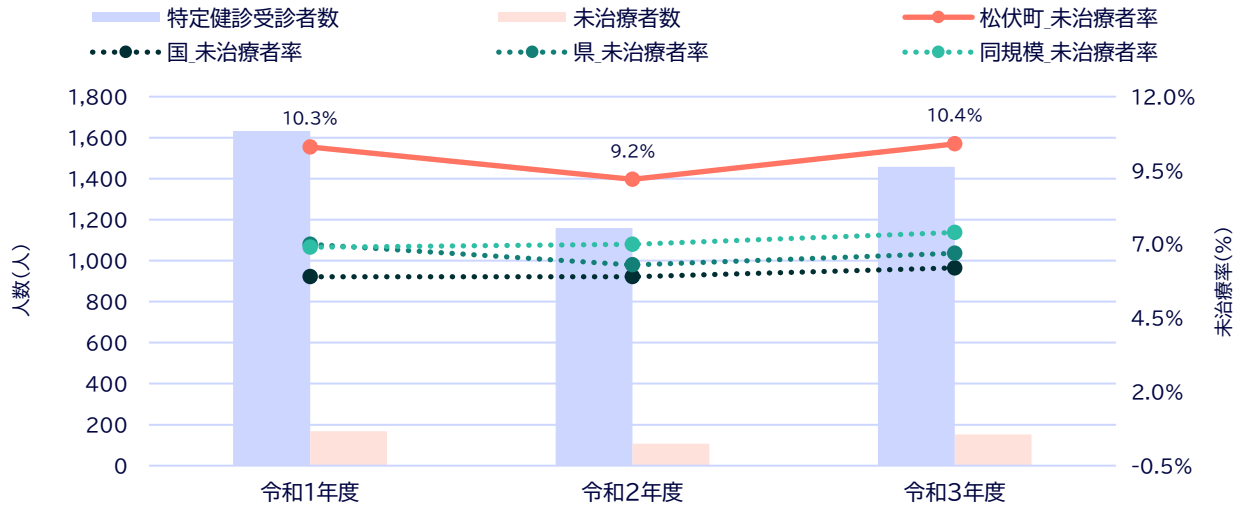
受診勧奨対象者のうち、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず、医療機関の受診が確認されない人（以下、未治療者という。）の割合をみていきます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-5）、令和3年度の特定健診受診者1,458人のうち、未治療者の割合は10.4%であり、国・県より高くなっています。

未治療者率は、令和1年度と比較して0.1ポイント増加しています。

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

図表3-4-5-5：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		1,632	1,160	1,458	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,042	732	909	-
未治療者数 (人)		168	107	152	-
未治療者率	松伏町	10.3%	9.2%	10.4%	0.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます（図表3-4-5-6）。

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年度の健診において、血糖がHbA1c 6.5%以上であった129人の29.5%、血圧がI度高血圧以上であった337人の50.7%、脂質がLDL-C 140mg/dL以上であった379人の80.7%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR 45ml/分/1.73m²未満であった15人の6.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

図表3-4-5-6：特定健診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）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	66	26	39.4%
7.0%以上8.0%未満	45	10	22.2%
8.0%以上	18	2	11.1%
合計	129	38	29.5%

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
I度高血圧	265	129	48.7%
II度高血圧	65	37	56.9%
III度高血圧	7	5	71.4%
合計	337	171	50.7%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	224	185	82.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	109	93	85.3%
180mg/dL以上	46	28	60.9%
合計	379	306	80.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数（人）	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	12	1	8.3%	1	8.3%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	15	1	6.7%	1	6.7%

【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

⑦ 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 【埼玉県共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c 6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は23人で、HbA1c 6.5%以上の者129人中17.8%を占めており、令和1年度と比較して2.7ポイント増加しています。

男女別にみると、男性の該当者は12人で、HbA1c 6.5%以上の者71人中16.9%を占めており、令和1年度と比較して3.3ポイント増加しています。女性の該当者は11人で、HbA1c 6.5%以上の者58人中19.0%を占めており、令和1年度と比較して1.5ポイント増加しています。

図表3-4-5-7：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

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	15.1%	16.3%	18.5%	17.8%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	25	21	27	23
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	166	129	146	129

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	13.6%	15.0%	17.4%	16.9%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	14	12	16	12
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	103	80	92	71

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	17.5%	18.4%	20.4%	19.0%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	11	9	11	11
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	63	49	54	58

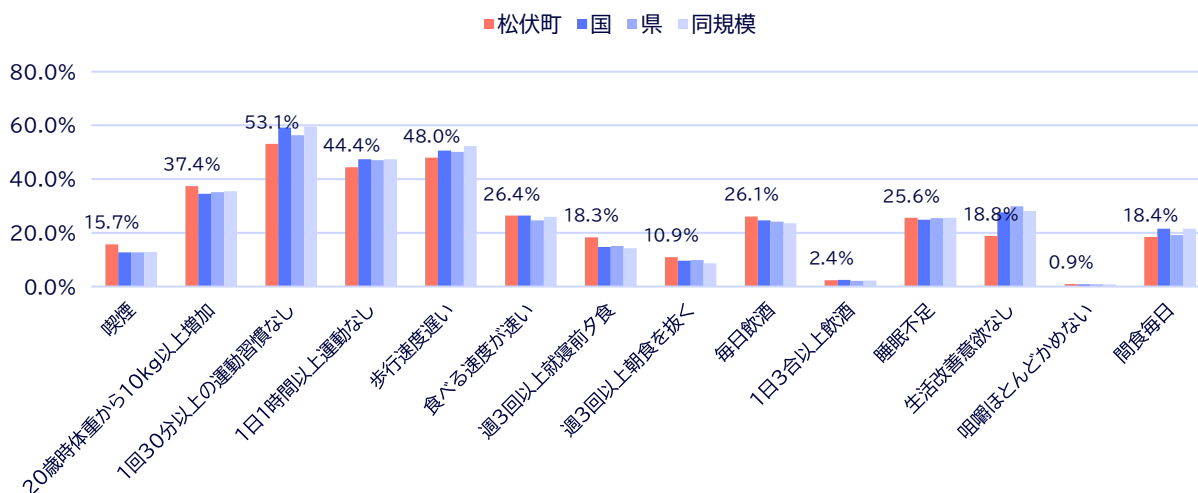
【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



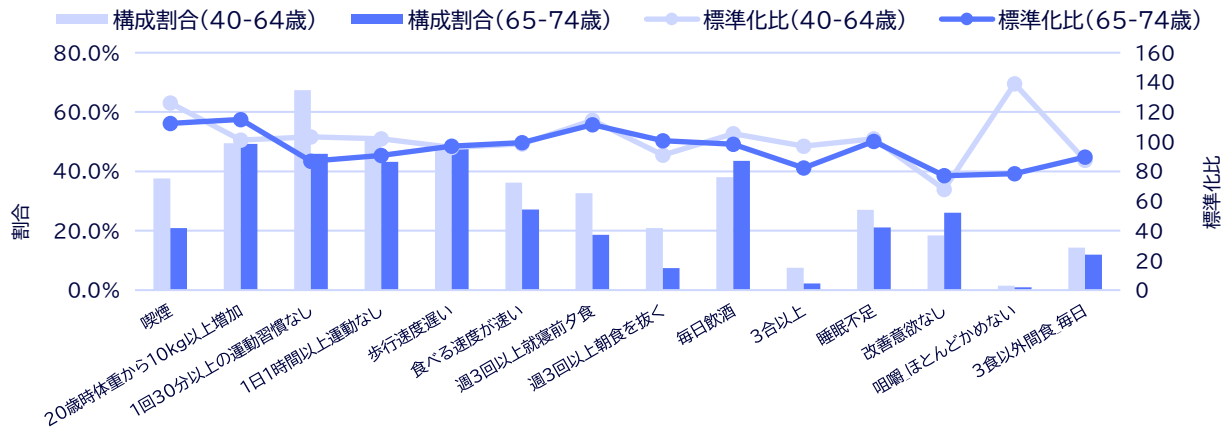
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食毎日
松伏町	15.7%	37.4%	53.1%	44.4%	48.0%	26.4%	18.3%	10.9%	26.1%	2.4%	25.6%	18.8%	0.9%	18.4%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	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	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

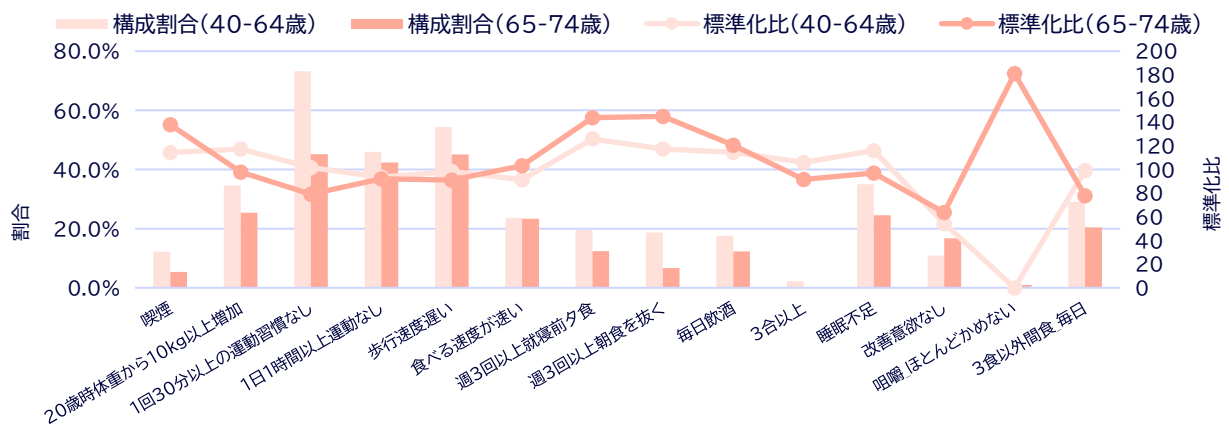
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男女ともに「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高く、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」、女性では「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

図表3-4-6-2：特定健診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



		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	食べる速度が遅い	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
40-64歳	回答割合	37.6%	49.5%	67.3%	51.0%	49.0%	36.2%	32.7%	20.9%	38.1%	7.6%	27.0%	18.4%	1.5%	14.3%
	標準化比	126.2	101.1	103.2	102.0	96.2	98.5	114.5	91.1	105.5	96.9	102.0	68.0	139.1	87.5
65-74歳	回答割合	20.9%	49.3%	45.9%	43.2%	48.1%	27.1%	18.6%	7.4%	43.6%	2.3%	21.1%	26.1%	1.0%	11.9%
	標準化比	112.3	115.0	86.9	90.8	97.0	99.3	111.5	100.6	98.2	82.5	100.2	77.1	78.6	89.6

図表3-4-6-3：特定健診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



		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	食べる速度が遅い	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
40-64歳	回答割合	12.2%	34.5%	73.2%	45.9%	54.3%	23.6%	19.5%	18.6%	17.6%	2.2%	35.0%	10.9%	0.0%	29.1%
	標準化比	114.4	117.3	101.6	93.4	98.2	91.3	125.8	117.3	114.6	105.9	115.8	54.4	0.0	99.0
65-74歳	回答割合	5.4%	25.4%	45.2%	42.4%	45.1%	23.3%	12.4%	6.7%	12.3%	0.3%	24.5%	16.7%	0.9%	20.4%
	標準化比	137.9	97.7	79.2	92.2	91.1	103.2	143.9	144.8	120.6	91.5	97.1	63.6	181.0	77.9

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-5-1-1）、重複処方該当者数は57人です。

※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数が2以上に該当する者

図表3-5-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	155	44	17	3	1	1	1	1	0	0
	3医療機関以上	13	6	3	1	1	1	1	1	0	0
	4医療機関以上	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-5-2-1）、多剤処方該当者数は11人です。

※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3-5-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	2,895	2,421	1,917	1,435	1,041	747	504	344	218	130	11	1
	15日以上	2,439	2,163	1,766	1,348	991	718	486	333	213	130	11	1
	30日以上	2,154	1,927	1,592	1,221	904	661	455	320	208	129	11	1
	60日以上	1,321	1,199	1,019	820	621	468	334	239	161	99	9	1
	90日以上	646	594	504	416	325	255	186	130	86	53	7	1
	120日以上	346	322	282	243	195	150	111	78	54	34	6	1
	150日以上	176	164	145	129	103	84	64	39	28	19	5	1
	180日以上	104	95	83	74	58	45	33	22	14	9	2	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は83.1%で、県の81.1%と比較して2.0ポイント高くなっています（図表3-5-3-1）。

図表3-5-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
松伏町	81.3%	82.8%	83.5%	83.9%	83.3%	83.4%	83.1%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 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

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-5-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は13.7%で、国・県より低くなっています。

図表3-5-4-1：国保被保険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
松伏町	13.2%	13.4%	16.1%	11.7%	14.0%	13.7%
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

(5) 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析します。

① 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-5-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は6,334人、国保加入率は22.4%で、国・県より高くなっています。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は4,349人、後期高齢者加入率は15.4%で、県より高くなっています。

図表3-5-5-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	松伏町	国	県	松伏町	国	県
総人口	28,285	-	-	28,285	-	-
保険加入者数（人）	6,334	-	-	4,349	-	-
保険加入率	22.4%	19.7%	19.3%	15.4%	15.4%	14.2%

【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（国保・後期）

② 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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、フレイル予防の観点である「筋・骨格関連疾患」についてみます。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-5-2）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」0.5ポイント、「脳血管疾患」1.3ポイント、「筋・骨格関連疾患」0.2ポイントです。75歳以上は、「心臓病」-8.3ポイント、「脳血管疾患」-4.7ポイント、「筋・骨格関連疾患」-7.8ポイントです。

図表3-5-5-2：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		
	松伏町	国	国との差	松伏町	国	国との差
糖尿病	22.4%	21.6%	0.8	21.0%	24.9%	-3.9
高血圧症	38.7%	35.3%	3.4	49.8%	56.3%	-6.5
脂質異常症	23.8%	24.2%	-0.4	25.4%	34.1%	-8.7
心臓病	40.6%	40.1%	0.5	55.3%	63.6%	-8.3
脳血管疾患	21.0%	19.7%	1.3	18.4%	23.1%	-4.7
筋・骨格関連疾患	36.1%	35.9%	0.2	48.6%	56.4%	-7.8
精神疾患	23.2%	25.5%	-2.3	33.9%	38.7%	-4.8

【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 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-5-3）、国保の入院医療費は、国と比べて610円少なく、外来医療費は360円多くなっています。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて3,640円少なく、外来医療費は7,240円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では1.8ポイント低く、後期高齢者では3.3ポイント高くなっています。

図表3-5-5-3：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	松伏町	国	国との差	松伏町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,040	11,650	-610	33,180	36,820	-3,640
外来_一人当たり医療費（円）	17,760	17,400	360	27,100	34,340	-7,240
総医療費に占める入院医療費の割合	38.3%	40.1%	-1.8	55.0%	51.7%	3.3

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

④ 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-5-4）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の15.7%を占めており、国と比べて1.1ポイント低くなっています。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.3%を占めており、国と比べて0.9ポイント高くなっています。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別の割合をみると、後期高齢者の「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい状況です。

図表3-5-5-4：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	松伏町	国	国との差	松伏町	国	国との差
糖尿病	6.4%	5.4%	1.0	5.1%	4.1%	1.0
高血圧症	2.9%	3.1%	-0.2	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	15.7%	16.8%	-1.1	9.9%	11.2%	-1.3
脳出血	0.1%	0.7%	-0.6	0.2%	0.7%	-0.5
脳梗塞	1.4%	1.4%	0.0	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.7%	1.3%	0.4
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.6%	0.3%	0.3
慢性腎臓病（透析あり）	5.1%	4.4%	0.7	4.4%	4.6%	-0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	6.5%	7.9%	-1.4	3.2%	3.6%	-0.4
筋・骨格関連疾患	7.7%	8.7%	-1.0	13.3%	12.4%	0.9

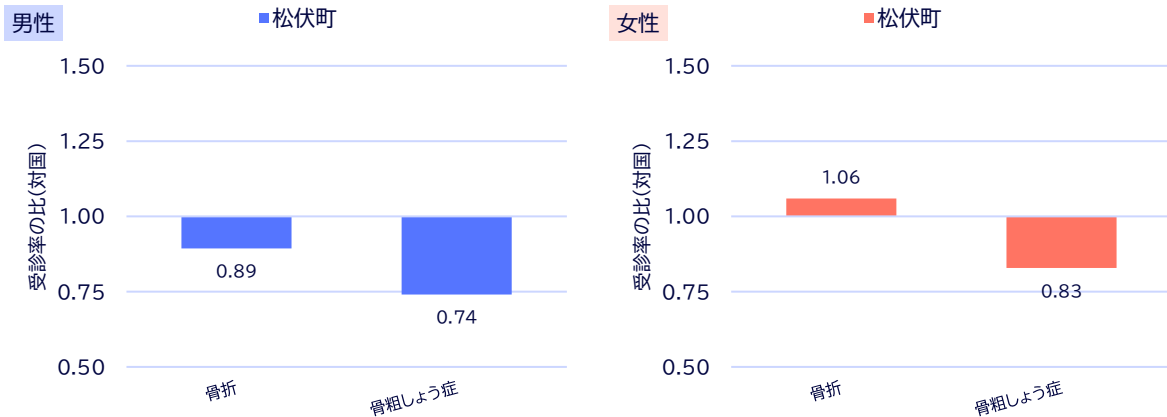
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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る

⑤ 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-5-5）をみると、国と比べて、男性は「骨折」と「骨粗しょう症」の受診率がともに低くなっています。また、女性は「骨折」の受診率が高く、「骨粗しょう症」の受診率は低くなっています。

図表3-5-5-5：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

⑥ 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況は、埼玉県後期高齢者広域連合報告によると、令和4年度の健診受診率は21.2%で、埼玉県平均34.3%と比べて13.1ポイント低くなっています。

また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合（図表3-5-5-6）を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の割合が高くなっています。

図表3-5-5-6：後期高齢者の有所見者の状況

		松伏町	国	国との差
有所見者の状況	血糖	4.9%	5.7%	-0.8
	血圧	30.8%	24.3%	6.5
	脂質	8.0%	10.8%	-2.8
	血糖・血圧	4.8%	3.1%	1.7
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	8.4%	6.8%	1.6
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

【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）

⑦ 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-5-7）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「たばこを「吸っている」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」の回答割合が高くなっています。

図表3-5-5-7：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		松伏町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	5.2%	5.3%	-0.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.6%	27.8%	3.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.7%	20.9%	-1.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.0%	11.7%	1.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.4%	59.1%	0.3
	この1年間に「転倒したことがある」	18.1%	18.1%	0.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.3%	37.2%	-4.9
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.4%	16.3%	-1.9
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.8%	24.8%	-4.0
喫煙	たばこを「吸っている」	5.8%	4.8%	1.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.9%	9.5%	-2.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.1%	5.6%	0.5
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」	4.5%	4.9%	-0.4

【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）

6 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は80.2年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-1.5年です。女性の平均余命は86.4年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-1.4年です。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は79.1年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-1.0年です。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-0.5年です。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第1位 8.7%、「脳血管疾患」は第3位 7.4%、「腎不全」は第7位 4.5%と、いずれも死因の上位に位置しています。(図表3-1-1-1) ・県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、「心疾患」139.9、「肺炎」128.3、「不慮の事故」115.7の順で高くなっています。(図表3-1-2-1)
介護		<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.1年、女性は2.5年となっています。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」52.1%、「脳血管疾患」18.5%であり、これらの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は「糖尿病」20.7%、「高血圧症」47.3%、「脂質異常症」24.6%です。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が10位 3.0%、「脳梗塞」が11位 3.0%となっています。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」「脳梗塞」ともに国の1.1倍となっています。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い状況です。(図表3-3-5-1)
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の10.0%を占めています。(図表3-3-3-1) ・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)」の受診率は、国より高い状況です。(図表3-3-4-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は64.3%、「高血圧症」は96.4%、「脂質異常症」は35.7%となっています。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・高額なレセプト分析では「腎不全」の医療費が1位となっています。(図表3-3-6-1) ・国保と後期高齢者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、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」で後期高齢者の方が国保被保険者より高い状況です。(図表3-5-5-4)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患の外来受診率は、「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病(透析なし)」が国より低い状況です。(図表3-3-4-1) ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が788人(12.4%)、「高血圧症」が1,358人(21.4%)、「脂質異常症」が1,153人(18.2%)です。(図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は785人で、特定健診受診者の56.6%となっており、7.2ポイント減少しています。(図表3-4-5-1) ・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、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった129人の29.5%、血圧ではI度高血圧以上であった337人の50.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった379人の80.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった15人の6.7%です。(図表3-4-5-6)

▲ ◀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		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は298人（21.5%）で増加しており、メタボ予備群該当者は182人（13.1%）で増加しています。各該当者割合は、国や県よりやや高い状況です。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は23.7%であり、県より高い状況です。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「BMI」「腹囲」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、男性では「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」、女性では「空腹時血糖」「HbA1c」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。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▲ ◀早期発見・特定健診

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年度の特定健診受診率は31.8%であり、県より低い状況です。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,094人で、特定健診対象者の24.6%となっています。（図表3-4-1-3）
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「喫煙」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高く、男性では「20歳時体重から10kg以上増加」、女性では「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても高い状況です。（図表3-4-6-2）

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景		
松伏町の特性		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は30.1%で、国や県と比較すると、高い状況です。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は6,334人で、65歳以上の被保険者の割合は44.2%となっています。（図表2-1-5-1）
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しています。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は57人であり、多剤処方該当者数は11人です。（図表3-5-1-1・図表3-5-2-1） ・後発医薬品の使用割合は83.1%であり、県と比較して2.0ポイント高い状況です。（図表3-5-3-1）
その他（がん）		<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物（「肺」「大腸」「胃」）は死因の上位にあります。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い状況です。（図表3-5-4-1）

(2) 松伏町の生活習慣病に関する健康課題

- ★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）
- 松伏町が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<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、心疾患はSMRも高い傾向にあります。 ・虚血性心疾患の入院受診率は国の1.1倍程度あり、国と比べてこれらの疾患の発生頻度がやや高い可能性が考えられます。 ・また、腎不全は高額レセプト分析で1位に位置しており、医療資源が多く投入されているという点で、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"> ・基礎疾患である高血圧症、脂質異常症の外来受診率がやや低い傾向にあること、また特定健診受診者において、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出来ていない者が、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</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★HbA1cが8.0%以上の者の割合 ★HbA1c6.5%以上の者の割合 ★HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ○血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ○LDLコレステロールが140mg/dl以上の者の割合
<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"> ・特定健診受診者における受診勧奨対象者は減少傾向であるものの、受診者の5割ほどです。 ・メタボ該当者の割合は国や県よりやや多く、増加傾向です。 <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してのアプローチが十分でない可能性が考えられます。 	<p>#2</p> <p>メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★特定保健指導実施率 ★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ○内臓脂肪症候群・予備群の減少率
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、メタボや生活習慣病になるものが多い可能性があります。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診対象者の内、約2.5割が健診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。 	<p>#3</p> <p>適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★特定健診受診率
<p>◀健康づくり</p> <p>【問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに喫煙、運動、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い状況です。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民の健康づくり対策が十分でないために、不健康な生活習慣を改善できず、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至るものが多い可能性が考えられます。 	<p>#4</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙、運動、食習慣の改善が必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合 ○週3回以上就寝前夕食の回答割合 ○喫煙をしている人の割合

(3) 社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、心臓病等の重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い状況です。また、医療費の観点では、虚血性心疾患・脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い状況です。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢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。</p>	<p>#5</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀介護予防・一体的実施②</p> <p>介護認定者における有病割合をみると、筋骨格関連疾患の有病割合は前期高齢者より後期高齢者で高く、また医療費の観点では、筋骨格関連疾患の医療費が総医療費に占める割合は、国保被保険者よりも後期高齢者で高い状況です。</p> <p>前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診状況をみると、骨粗しょう症の受診率は国と比べて低く、適切な治療につながっていない人が一定数存在すると考えられます。</p>	<p>#6</p> <p>骨折・フレイル予防を目的に、骨密度検査の啓発活動や検査の受診勧奨が必要。</p>	<p>○前期高齢者における骨折の受診率</p> <p>○40歳以上の者における骨密度検査受診人数（人）</p> <p>○前期高齢者のうち、BMIが20kg/m²以下の者の割合</p>
<p>◀医療費適正化</p> <p>重複服薬者が57人、多剤服薬者が11人であり、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性があります。</p> <p>後発医薬品の使用割合が国の目標値80%以上に達しているため、一定医療費の抑制ができています。</p>	<p>#7</p> <p>医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要。</p>	<p>○重複服薬者の人数</p> <p>○多剤服薬者の人数</p> <p>○後発医薬品の使用割合</p>

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、PDC A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、松伏町国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。

評価指標	実績	目標値	
		中間評価 (令和8年度)	最終評価 (令和11年度)
65歳健康寿命_男性(歳)	18.17	延伸	延伸
65歳健康寿命_女性(歳)	20.83	延伸	延伸
一人当たり月額医療費(円)	28,800	減少	減少

【出典】

- 65歳健康寿命：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」令和4年度版
- 一人当たり医療費：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

- ★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）
- 松伏町が独自に設定する指標

目的（健康課題#1,5）：特定健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や重症化予防を促し、重篤な疾患の発症を防ぐ

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	
血糖コントロール不良者の割合を減らす。	★HbA1c8.0%以上の者の割合	1.30%	1.28%	1.26%	1.24%	1.23%	1.22%	1.00%	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
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	18.3%	18.0%	17.5%	17.0%	16.8%	16.5%	16.0%	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	10.0%	9.7%	9.3%	9.0%	8.7%	8.3%	8.0%	
高血圧症や脂質異常症の未治療者の割合を減らす。	○血圧が保健指導判定値以上の者の割合	52.7%	52.5%	52.2%	52.0%	51.7%	51.4%	51.0%	要受診者への医療機関受診勧奨
	○LDLコレステロールが140mg/dl以上の者の割合	55.3%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%	

目的（健康課題#2）：特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣の改善を促し、メタボ該当者・予備群該当者の重症化を予防、減少させる

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60%とする。	★特定保健指導実施率	23.7%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上対策
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	11.8%	12.0%	12.5%	13.0%	14.0%	14.5%	15.0%	
内臓脂肪症候群・予備群の減少率を増やす。	○内臓脂肪症候群・予備群の減少率	24.5%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	

目的（健康課題#3）：特定健診受診率を向上させ、適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐ

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	
特定健診受診率を60%とする。	★特定健診受診率	31.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上対策

目的（健康課題#4）：運動・食習慣の改善を促し、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐ

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	44.8%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	36.0%	35.0%	高血圧・脂質異常・糖尿病にかかる予防教室
運動習慣や生活習慣を改善させる。	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	53.2%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	気軽にノルディックウォーキング 健康づくり体操（ご近所さん体操） 医療と介護の一体的実施
	○週3回以上就寝前夕食の回答割合	18.3%	18.0%	16.5%	15.0%	13.5%	12.0%	10.0%	
	○喫煙をしている人の割合	15.7%	15.0%	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	

目的（健康課題#6）：骨密度検査の啓発活動や検査の受診勧奨により、骨折・フレイル予防につなげる

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	
骨密度検査の改善	○前期高齢者における骨折の受診率	1.1%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	骨密度検診
	○40歳以上の者における骨密度検診受診人数（人）	256	270	280	290	300	310	320	
低栄養傾向の高齢者の割合の増加抑制	○前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	16.9%	16.7%	16.3%	16.0%	15.7%	15.3%	15.0%	医療と介護の一体的実施

目的（健康課題#7）：服薬の適正化の通知や、後発医薬品の使用を促し、医療費の適正化につなげる

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・多剤服薬者、重複・頻回受診者を減らす。	○重複服薬者の人数（人）	5	5	5	4	4	3	3	服薬適正化事業
	○多剤服薬者の人数（人）	73	73	70	67	65	63	60	
	○重複受診者の人数（人）	116	115	113	110	107	103	100	
	○頻回受診者の人数（人）	5	5	5	4	4	3	3	
後発医薬品の使用割合を増やす。	○後発医薬品の使用割合	83.6%	83.7%	83.8%	83.9%	84.0%	84.1%	84.2%	後発医薬品差額通知事業

第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施

1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

(1) 国の示す目標

第4期計画においては図表5-1-1-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されておらず、市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

図表5-1-1-1：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）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ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

(2) 松伏町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表5-1-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表5-1-2-2のとおりです。

図表5-1-2-1：特定健診受診率・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
特定健診受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表5-1-2-2：特定健診対象者・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	
特定健診	対象者数（人）	4,413	4,335	4,255	4,176	4,098	4,018	
	受診者数（人）	1,545	1,734	1,915	2,088	2,254	2,411	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	221	248	274	298	322	344
		積極的支援	51	58	64	69	75	80
		動機付け支援	170	190	210	229	247	264
	実施者数（人）	合計	77	99	124	150	177	206
		積極的支援	18	23	29	35	41	48
		動機付け支援	59	76	95	115	136	158

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診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、特定健診受診者数に令和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

2 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、**医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施します。**

対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び松伏町が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整えます。

実施時期	(集団健診) 6月(10日間程度) (個別健診) 6月1日から10月末日まで	
実施場所	(集団健診) 保健センター、松伏町役場 (個別健診) 町内健診実施医療機関	
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、理学的検査(身体診察) ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定 (BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗) ・血圧の測定 ・肝機能検査 (AST・ALT・γ-GT) ・血中脂質検査 (中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール) ・血糖検査 (空腹時血糖または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	<p>一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン検査
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供 	

3 特定保健指導の実施方法

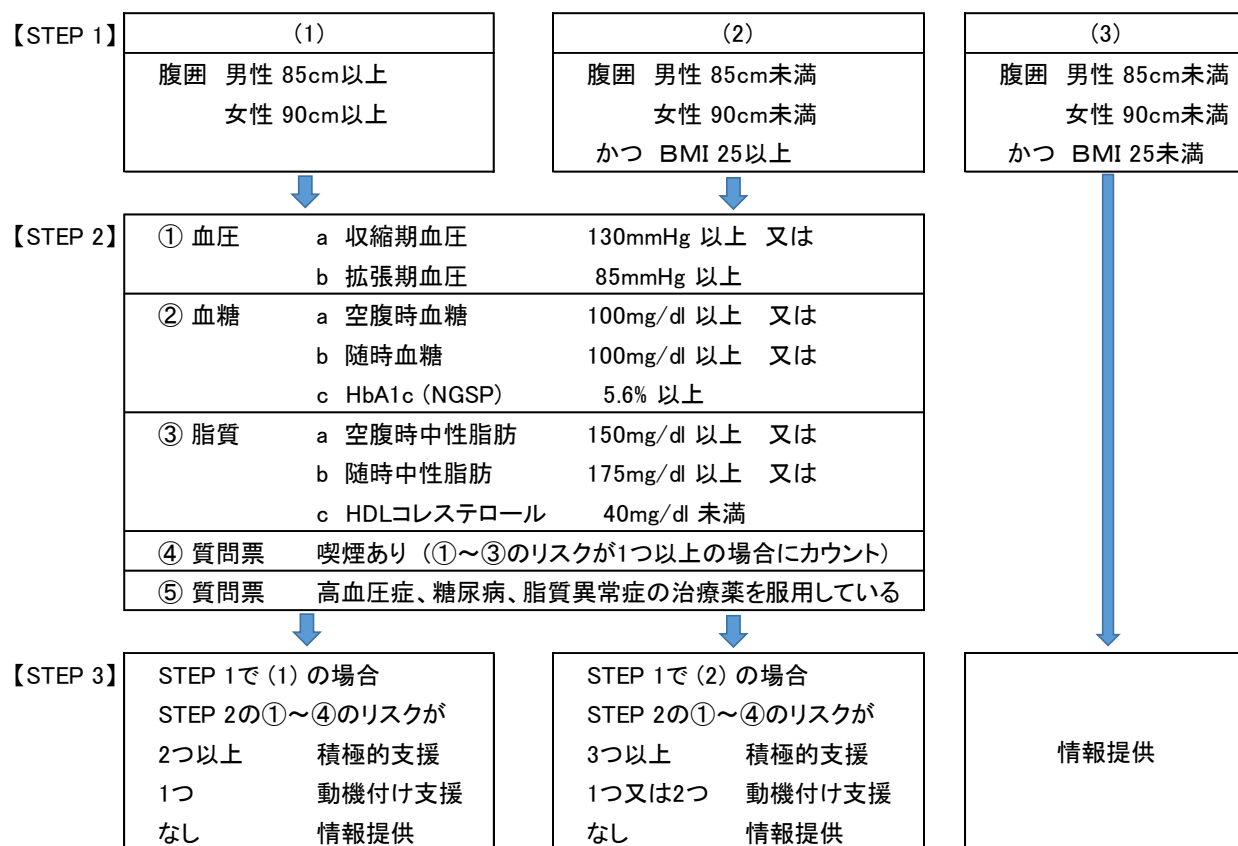
(1) 基本的な考え方

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) 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

実施時期	7月から翌年3月末まで	
実施項目	積極的支援	委託業者が実施主体。 おおよそ3～6ヶ月間、面接1回の後に電話・手紙・メールのいずれかの方法で支援
	動機付け支援	保健センターが実施主体。 初回面接支援の後、おおよそ3～6ヶ月後に電話・手紙・メールのいずれかの方法で支援。

4 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査			健診実施期間									
特定保健指導			保健指導実施期間									

5 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び松伏町委託基準を満たす団体に委託します。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

特定保健指導対象者には、特定健康診査受診後に保健指導の利用案内を送付します。

また、広報誌やホームページ、SNS等で周知を図ります。

第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業

- ★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）
- 松伏町が独自に設定する指標

1 ●特定健康診査受診率向上事業

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・特定保健指導が保険者に義務付けられています。松伏町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきました。								
前期計画からの考察	松伏町国民健康保険の特定健診受診率は31.8%(令和4年度)と国の目標値(60%)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40代・50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題です。世代に応じた受診勧奨や受診歴に応じた通知の作成などの取り組みを継続して実施していく必要があります。								
目的	メタボリックシンドロームおよ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・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率向上を図ります。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【未受診者勧奨】 集団健診実施後に未受診者に対して年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じた通知による受診勧奨を行います。また、9月頃に未受診者に対して再勧奨通知を行います。</p> <p>【みなし健診】 すでに生活習慣病で定期的に医療機関を受診している割合も多いことから診療情報提供事業を実施します（11月頃）。具体的には、生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、データの収集に努めます。</p> <p>【40歳前情報提供】 次年度年度40歳になる被保険者に対して、通知による情報提供を実施し、若い年齢からの健診受診の習慣化を促します。</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	31.8%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		○40代の特定健康診査受診率	16.3%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%
	アウトプット	○診療情報提供事業提供率	5.3%	5.5%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%
		○受診勧奨通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス	庁内連携会議の開催、関係各課との調整、医療機関への説明、埼玉県医師会・吉川松伏医師会との契約								
ストラクチャー	予算獲得割合、関係機関・組織との連携								

2 ●特定保健指導実施率向上対策事業

背景	生活習慣病予防の徹底を図るため、平成20年4月から、保険者に対して、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して、特定保健指導の実施が義務づけられています。 松伏町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に取り組みを行ってきました。								
前期計画からの考察	松伏町国民健康保険の特定保健指導利用率は23.7%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる利用率の向上を図る必要があります。特に積極的支援は動機づけ支援に比べて低く、課題となっています。利用につながる案内や通知の案内時期などを見直していく必要があります。								
目的	メタボリックシンドロームおよ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・特定保健指導を進めるため、制度の周知や利用勧奨などの取り組みを行うことで、特定保健指導の利用率向上を図ります。								
具体的内容	特定健診の結果で、健康の保持に努める必要があると認められる方（糖尿病、高血圧症、脂質異常症で服薬している者を除く）に対して、専門職による保健指導（動機付け支援または積極的支援）を行います。								
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	★☆☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	11.8%	12.0%	12.5%	13.0%	14.0%	14.5%	15.0%
		○内臓脂肪症候群・予備群の減少率	24.5%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	アウトプット	★特定保健指導利用率	24.5%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	プロセス	保健指導マニュアル・媒体の見直し、支援内容に応じた利用勧奨通知の作成、医師会への協力依頼							
ストラクチャー	予算獲得割合、関係機関・組織との連携、専門職の確保（保健師又は管理栄養士）								

3 生活習慣病重症化予防対策事業

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

背景	松伏町国民健康保険では、慢性腎臓病及び糖尿病が医療費全体の約4分の1を占めており、その予防は医療費適正化の観点から重要です。国および県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、推進を図っており、松伏町では平成29年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組を行ってきました。
前期計画からの考察	令和4年度の未治療者・中断者の通知後受診率は28.6%、保健指導は参加率12.9%、終了率100%と埼玉県全体の数値を上回りますが、実施年度によって状況が大きく変わってくるのが課題となっています。 また、事業の周知に関して、広報誌やホームページへの掲載だけでなく、様々な媒体の利用を検討する必要があります。
目的	国および県の標準的な手順に従い、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、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、糖尿病の重症化を防止します。 また、糖尿病が悪化すると、歯周病の改善が妨げられるほか、歯周病が悪化すると糖尿病が悪化する、といわれているため、歯科検診等の受診を勧奨し、糖尿病性腎症と歯周病の相互の改善を図ります。
具体的内容	<p>≪医療機関受診勧奨≫ ※国民健康保険団体連合会との共同事業</p> <p>【対象者】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの抽出基準に合致する未受診者及び治療中断者、それぞれの抽出基準に該当した者</p> <p>①未受診者 次のア、イの両方又はアのみに該当する者で、前年1月から12月までに糖尿病に関し、内科標榜医療機関での受診履歴が確認できない者。 ア. 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c（NGSP）6.5%以上 イ. eGFRが基準値（60ml/分/1.73m²）未満</p> <p>②中断者 ア. 前年1月診療分から前年6月診療分までに糖尿病性腎症に関する通院歴のある患者で、前年7月診療分から前年12月診療分において受診した記録がない者 イ. 前年1月診療分から前年6月診療分までに糖尿病に関する通院歴のある患者で、前年7月診療分から前年12月診療分において受診した記録がない者</p> <p>【実施方法】 個別通知による受診勧奨を行います。 その後、対象者の受診状況についてKDBシステム等を活用して確認します。</p> <p>≪ハイリスク者への保健指導≫ ※国民健康保険団体連合会との共同事業</p> <p>【対象者】 レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が2期・3期・4期であり、過去に本事業の保健指導を修了していない者</p> <p>【実施方法】 専門職による面談及び電話での生活習慣改善のための指導、アドバイスを行います。</p> <p>≪歯科受診勧奨≫</p> <p>【対象者】 ①糖尿病の可能性があり医科医療機関未受診の者で歯科も未受診の者 ②糖尿病のため医科医療機関受診中の者で歯科は未受診の者</p> <p>【実施方法】 KDBシステム等から、対象者を抽出し、歯科検診等の受診を勧奨する通知を発送します。 その後、対象者の歯科検診等の受診状況についてKDBシステム等を活用して確認します。</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	★HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1.0%	
	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	18.3%	18.0%	17.5%	17.0%	16.8%	16.5%	16.0%	
アウトプット	○受診勧奨通知の発送割合	28.6%	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%	29.8%	30.0%	
	○保健指導の利用割合	12.9%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	
	○通知発送後歯科受診割合	71.4%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%	
プロセス	各種媒体での周知、未受診者・受診中断者への受診勧奨通知の発送、保健指導対象者への案内通知の発送								
ストラクチャー	予算獲得割合、関係機関・組織との連携								

(2) 要受診者医療機関受診勧奨

背景	脂質・血糖・血圧は生活習慣病等の発症リスクのため、要治療等と判定されながら医療機関を受診していない治療放置者に対して、受診につなげるための受診勧奨を行ってきました。								
前期計画からの考察	松伏町は、心臓病による死亡割合は平成30年度31.4%から令和4年度39.2%と増加しているほか、埼玉県の27.5%を大きく上回っており課題となっています。 衛生部門と連携し、通知、電話による勧奨を引き続き行っていく必要があります。								
目的	受診勧奨判定値を超えた方（「要治療」「要精検」「至急精査」に該当）に対して、通知及び電話による勧奨を行い、病気の早期発見、早期治療のために医療機関受診につなげます。								
具体的内容	集団健診終了後に対象者を抽出し、特定健診結果に通知及び返信用ハガキ同封し発送後、随時ハガキを回収し、集計を行います。 通知発送後、2か月を目安に未返信者に再勧奨通知を発送します。 12月頃から2月にかけて、未返信者に対して電話をし、状況確認及び受診勧奨を行います。								
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	○血圧が保健指導判定値以上の者の割合	52.7%	52.5%	52.2%	52.0%	51.7%	51.4%	51.0%
		○LDLコレステロールが140mg/dl以上の者の割合	55.3%	55.0%	54.0%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%
	アウトプット	○受診勧奨者の医療機関の受診状況	54.0%	60.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%
		○医療機関受診再勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
プロセス	医療機関受診につながる勧奨通知の発送、電話による受診勧奨、ホームページでの周知								
ストラクチャー	事業実施のために必要な資源（施設、人材、財源等）の確保、予算の獲得割合								

4 服薬適正化事業

(1) 重複・多剤服薬者、重複・頻回受診者対策

背景	<p>松伏町国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加しており、医療費の適正化が課題となっています。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取り組み及び重複・多剤服薬が重要視されています。さらに重複・多剤服薬は医療費の適正化の観点だけでなく、薬剤の副作用を予防する観点からも重要です。</p> <p>松伏町では、重複服薬者および多剤服薬者に対して適正服薬の促進のために、通知発送を行っています。</p>								
前期計画からの考察	<p>重複・多剤服薬に関しては、通知発送後改善したと思われる割合は、令和4年度はそれぞれ93.0%、55.0%でした。今後さらなる改善のために、対象者へのアンケートや保健師による健康相談を実施していく必要があります。</p> <p>また、重複受診・頻回受診においてもそれぞれ対象者がおり、医療費適正化の観点から対策を取っていく必要があります。</p>								
目的	<p>医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を図ります。</p>								
具体的内容	<p>《適正服薬の促進》</p> <p>【対象者】</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直近3か月のうち2回以上の者 ・多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に服薬状況の改善を促す通知及びアンケートを送付します。その後、アンケートにより希望者及びレセプト内容で確認が必要と思われる者に対して、電話による健康相談等を実施します。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに適正服薬についての記事を載せ、町全体の意識の向上を図ります。 <p>《適正受診の促進》</p> <p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している者 ・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している者 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4～6月までの受診者に対して、上記対象基準に則り、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付します。 <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに適正受診についての記事を載せ、町全体の意識の向上を図ります。 								
評価指標 目標値	指標	現状値 (R4)	目標値						
	アウトカム	○通知後改善した割合 (重複服薬)	93.0%	94.0%	95.0%	97.0%	98.0%	99.0%	100.0%
		○通知後改善した割合 (多剤服薬)	55.0%	57.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
		○通知後改善した割合 (重複受診)	-	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
		○通知後改善した割合 (頻回受診)	-	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
	アウトプット	○健康相談（電話）実施者数（重複・多剤服薬）（人）	4	5	5	7	7	9	10
		○通知者数（重複・多剤服薬）（人）	36	78	75	71	69	66	63
		○通知者数（重複・頻回受診）（人）	-	120	118	114	111	106	103
プロセス	アンケートの実施、専門職による健康相談の実施								
ストラクチャー	予算獲得割合、関係機関・組織との連携								

(2) 後発医薬品差額通知事業

背景	<p>松伏町国民健康保険では高齢化が進むに連れて、一人当たりの医療費も増加しています。そのため、医療費の適正化が課題となります。医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑制するために後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進が行われています。</p> <p>そこで後発医薬品の利用向上のために、後発医薬品差額通知の発送を行っています。</p>								
前期計画からの考察	<p>後発医薬品の数量シェアに関しては、国の目標値である80%および、埼玉県（市町村国保）平均の81.9%には至っていますが、引き続き利用向上を促していく必要があります。</p>								
目的	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、その利用率を高めます。</p>								
具体的内容	<p>【対象者】 代替可能先発品を利用している被保険者</p> <p>【方法】 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を発送します（年2回）。</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年の保険証発送時に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールについても同封します。 ・ 国保加入時に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の希望シールを配布し、加入時から意識向上を図ります。 ・ ホームページに差額通知について記事を掲載します。 								
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	○後発医薬品の使用割合	83.6%	83.7%	83.8%	83.9%	84.0%	84.1%	84.2%
		○後発医薬品差額通知後、切り替えた割合	36.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
	アウトプット	○後発医薬品差額通知発送数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	プロセス	ホームページや窓口での周知、対象者への通知発送							
ストラクチャー	予算獲得割合、関係機関との連携								

5 生活習慣病一次予防対策事業

(1) 生活習慣病予防教室

背景	松伏町では虚血性心疾患の死亡率が高く、生活習慣病が発症の引き金となります。特定健診受診者においても男女ともにBMI、LDLコレステロールが高い状況です。男性においては血圧が高く、女性においてはHbA1C、空腹時血糖値が高い状況です。生活習慣病予防の観点から生活習慣予防教室、糖尿病予防教室を実施します。								
前期計画からの考察	基準値を超えて値が高い者を対象としていたが対象者が限定されるため今後は一次予防に重点をおき対象者の幅を広げて実施する必要があります。								
目的	住民が生活習慣病の知識を深め、発症・進行の予防に努めることができます。								
具体的内容	生活習慣病の発症予防に関する栄養、歯科、運動等における日常生活で取り入れやすい内容とし講義と実践を組み合わせる教室のプログラムを組みます。								
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	○生活習慣病のリスクが低い者の割合	19.4%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%
		☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合	44.8%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	36.0%	35.0%
	アウトプット	○事業実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	プロセス	健康課題に合わせた内容の検討							
ストラクチャー	予算の確保、講師の選定								

6 健康づくり事業

(1) 医療と介護の一体的実施

背景	<p>高齢化が進み、人生100年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年4月1日から施行され、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備が進められることとなりました。松伏町においても、埼玉県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、令和5年4月から開始されました。</p>								
前期計画からの考察	<p>・人口構造から、医療費、介護給付費ともに増加が予測されています。 ・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います。健診受診率・外来医療費・健診後の服薬状況が低く、入院医療費が高く、長期入院等のレセプト率の経年的増加がみられていることから、重症化してから病院を受診する傾向にあると考えられます。 ・介護部局が中心となっている地域ケア会議や多職種連携の会に参画し、KDB等を活用したデータの提供、地域の課題を共有し検討しました。また、後期高齢者部局が中心となっている庁内一体的実施に係る連携会議にも参画しました。今後も参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要があります。</p>								
目的	<p>人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、健康の保持増進、生活習慣病の重症化予防、フレイル対策、介護予防等を関係機関等とともに一体的に実施します。</p>								
具体的内容	<p>【地域包括ケアシステムの推進】 地域ケア会議、多職種連携の会に国保部局として参画し、KDB等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討します。 【庁内連携会議の開催】 ・各課の取組みを共有し、保健事業と介護予防の取組を一体的に実施するとともに、目的に向けた施策につなげていきます。また、地域の関係団体とも協力を図っていきます。 【ポピュレーションアプローチ】 ・通いの場に医療専門職が出向き、フレイル予防にも着目した高齢者支援を他課と連携し実施します。 【ハイリスクアプローチ】 ・健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者等を特定し、必要に応じて個別支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげます。</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	○前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	16.9%	16.7%	16.3%	16.0%	15.7%	15.3%	15.0%
		○喫煙をしている人の割合	15.7%	15.0%	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%
	アウトプット	○健康づくり普及・啓発リーフレット配布数(枚)	-	1,000	1,300	1,500	1,700	2,000	2,300
	プロセス	健診方法・実施体制の充実、健康課題の分析、目標の設定							
ストラクチャー	健診に関わる職員体制、一体的実施に係る予算、実施機関・他機関との連携体制、社会資源の活用状況								

(2) 気軽にノルディックウォーキング

背景	健康まつび21計画では、シニア期（65歳以上）の人で週4日以上、1回30分以上の運動をしている人は、男性で28.9%から26.3%と減少しており、女性でも43.4%から25.9%へと減少しています。町全体として、シニア期の人の運動習慣の向上を図るため、平成24年度から事業開始。								
前期計画からの考察	新型コロナウイルス感染症等の影響により中止が増え、あまり実施ができませんでした。また開始して10年が経過したこともあり、年々参加者の減少が課題としてあり、内容や実施時期等の見直しを考える必要があります。								
目的	住民の生活習慣病予防のために、教室開催とボールの貸出による運動習慣の定着を図ります。								
具体的内容	【対象者】どなたでも（年齢不問） 【内容】ボールを使用してウォーキング 【費用】無料 【周知】広報まつびし、町のホームページ 【日程】通年（月1～2回） 【歩幅測定】日々のノルディックウォーキング実施の成果確認のため、歩幅を年3回測定 【ボールの貸出】ボールの貸出による運動習慣定着の推進								
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	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	53.2%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
		○1回あたりの参加者の平均人数の増加【年間】（人）	27	30	32	34	36	38	40
		○登録者数の増加【年間】（人）	54	56	58	60	62	64	65
	アウトプット	○事業実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		○貸出の有無	無	有	有	有	有	有	有
プロセス	内容や実施時期の見直し、リーダー（参加者）との意見交換、アンケート								
ストラクチャー	ノルディックウォーキング指導士との連携								

(3) 骨密度アップ

背景	骨粗鬆症は骨折等の基礎疾患となり、町の高齢化率（R4年度30.1%）を考えるとその増加が予想されることから早期発見・早期治療を図り日常生活を見直すことで、丈夫な骨を保ち健康に過ごすためのきっかけとします。								
前期計画からの考察	骨密度検診の関心が年々高まっており受診者は増加傾向にあります。今後も骨密度検診を実施し受診者の向上を図ります。								
目的	骨粗鬆症の早期発見及び予防を促すため、骨密度検診を実施するとともに、骨粗鬆症についての正しい知識の普及、啓発に努め、もって町民の健康維持、増進に資することを目的とします。								
具体的内容	40歳以上の女性を対象とし問診、骨量測定の実施、結果通知								
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	○40歳以上の者における骨密度検診受診人数（人）	256	270	280	290	300	310	320
		○前期高齢者における骨折の受診率	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.8
	アウトプット	○周知の実施（広報、ホームページ等による）	有	有	有	有	有	有	有
		○事業実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	プロセス	検診委託機関との連携							
ストラクチャー	予算の確保								

(4) 健康づくり体操（ご近所さん体操）

背景	松伏町では、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大させていくような地域づくりを推進するために、ご近所さん体操に取り組んでいます。								
前期計画からの考察	通いの場参加者は町内高齢者に対して4.6%と国の目標値（8%）を下回っており、更なる参加者及び会場数の増加を図る必要があります。特に地域ごとに参加者数の偏りがあり、課題です。新たな会場の立ち上げや閉じこもりの方への勧奨などの取り組みを実施していく必要があります。								
目的	重りをを用いた体操を定期的に行うことで、体力や活動量が増え健康づくりに役立ちます。また、リズム体操や栄養講座、口腔機能改善講座などの取り組みを行うことで、フレイルの進行を防ぎ介護予防の推進を目的とします。								
具体的内容	<p>【周知】 閉じこもりの方や介護予防教室に参加していない方を抽出し、広報誌やSNSを活用し勧奨を行います。</p> <p>【新規会場の立ち上げ支援】 通いの場が少ない地域を中心に理学療法士等の協力のもと新規会場の立ち上げ支援を行います。自治会やボランティアサークルなどに通いの場について説明し、立ち上げを促します。</p> <p>【人材の育成】 住民主体として活動するため、会場を取りまとめるサポーターの発掘・育成が必要です。サポーター養成講座を定期で実施し、活動の活性化を図ります。また、参加者及びサポーターの高齢化が表れているため新たな層のサポーターを養成します。</p> <p>【地域リハビリテーション活動支援の強化】 地域における介護予防の取組を強化するために、住民主体の通いの場等への理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士、介護予防運動指導士を派遣し、活動支援を強化します。</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	○週3回以上就寝前夕食の回答割合	18.3%	18.0%	16.5%	15.0%	13.5%	12.0%	10.0%
		○ご近所さん体操参加者数（人）	389	420	420	430	430	430	450
		○ご近所さん体操会場数（箇所）	20	23	23	24	24	24	26
	アウトプット	○サポーター養成者数（人）	42	45	45	48	48	48	50
プロセス	通いの場支援の体制見直し、関係機関との打ち合わせ実施								
ストラクチャー	他課との連携（住民ほけん課、保健センター等）、専門職との連携（理学療法士、保健師、栄養士等）、新規会場立ち上げに必要な予算の確保								

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、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、特定健診の結果、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、松伏町国保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

この計画は、松伏町の広報誌やホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

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

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づく「個人情報の保護に関する法律施行条例」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

特定健診結果データ、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。

また、松伏町においても、特定健康診査等の記録は、記録の作成の日から5年間保管、管理を行います。

第10章 その他の留意事項

本計画では、国民健康保険及び後期高齢者医療保険の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

データヘルス計画、特定健康診査等実施計画を円滑、かつ、着実に遂行するため、国保連合会等が行うデータヘルス、特定健診等に関する研修等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、効果的な事業推進に向けて協議する場を設けます。

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、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用います。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：被保険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ます。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。
か行	6	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します。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。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞があります。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。
	8	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、食前食後で変動します。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保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「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「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。
	10	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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	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。
	17	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。
	18	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します。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。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、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。

行	No.	用語	解説
	20	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、老廃物を除去します。
	21	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。
	22	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枚作成します。
	23	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ります。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ます。
	24	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」とします。
た行	25	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。
	26	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。
	27	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。
	28	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状況です。
	29	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診。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ります。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、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。
	31	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	32	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。
	33	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。
	34	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	35	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ます。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。
	36	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。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率(人口10万対の死者数)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者数と実際に観察された死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以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハ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。
	39	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。
	40	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。
	41	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である。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。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	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。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。