

第3期 宮代町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 宮代町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
埼玉県宮代町

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節 計画の背景.....	1
2節 計画の趣旨.....	1
3節 計画の期間.....	2
第2章 現状の整理.....	3
1節 宮代町の特性.....	3
2節 前期計画の評価.....	6
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.....	8
1節 死亡の状況.....	9
2節 介護の状況.....	12
3節 医療の状況.....	14
4節 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
5節 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	46
6節 その他の状況.....	50
7節 健康課題の整理.....	52
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.....	55
1節 計画全体における目的.....	55
2節 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	55
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	57
1節 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	57
2節 特定健康診査の実施方法.....	58
3節 特定保健指導の実施方法.....	59
4節 年間スケジュール.....	60
5節 その他.....	60
第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業.....	61
1節 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	61
2節 ●特定保健指導実施率向上対策事業（特定保健指導事業）.....	62
3節 ●特定健康診査受診率向上対策事業.....	63
4節 重複（多剤）服薬対策事業.....	64
5節 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進事業.....	65
6節 がん検診受診率向上事業.....	66
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.....	67
第8章 ●計画の公表・周知.....	67
第9章 ●個人情報の取扱い.....	67

1節 基本的な考え方.....	67
2節 具体的な方法.....	67
3節 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.....	67
第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	67
参考資料 用語集.....	68

第1章 ●計画の基本的事項

1節 計画の背景

近年においては、超高齢社会の急速な進展、疾病構造の変化により、生活習慣病の早期発見や改善による予防、健康寿命を延ばす健康づくりが求められています。

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」を作成・公表し、さらに事業実施、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。」とされたところです。

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ました。

2節 計画の趣旨

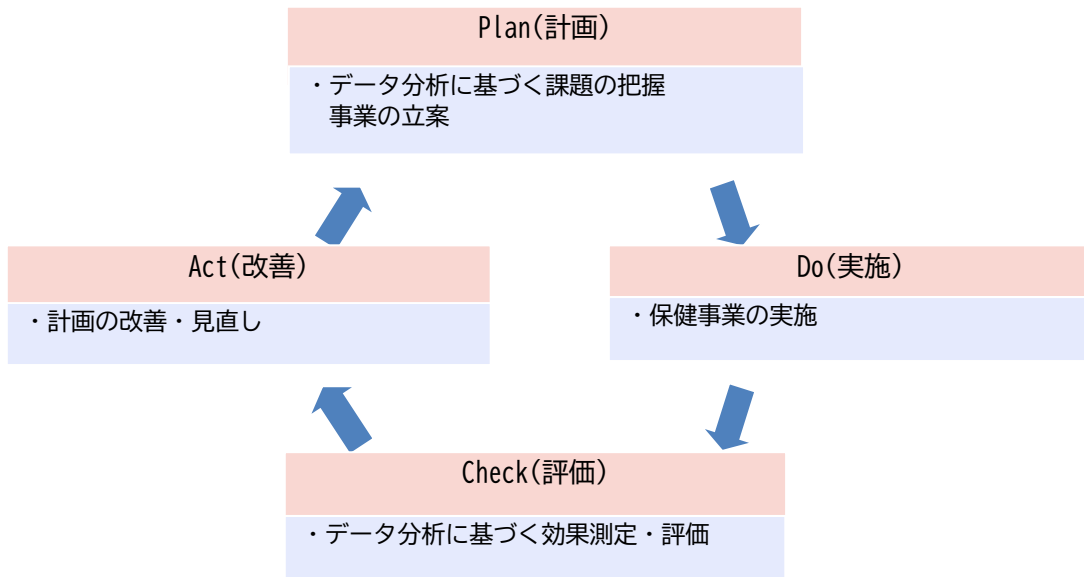
本町においては、平成29年度に国民健康保険保健事業実施計画を策定し、令和2年度には第2期国民健康保険保健事業実施計画（以下「第2期データヘルス計画」という）を策定し、レセプト等の健康・医療情報データを活用することにより、被保険者の健康課題を分析し、効果的な保健事業の推進に取り組んできました。

この度、第2期データヘルス計画が本年度で終了することから、実施事業の評価、見直しを行うとともに、国民健康保険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うものです。

あわせて、第3期国民健康保険保健事業実施計画の策定にあたっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画であり、同じく、今年度で計画満了となる第3期特定健康診査等実施計画を国民健康保険保健事業実施計画の一部として位置づけ、一体的に策定します。

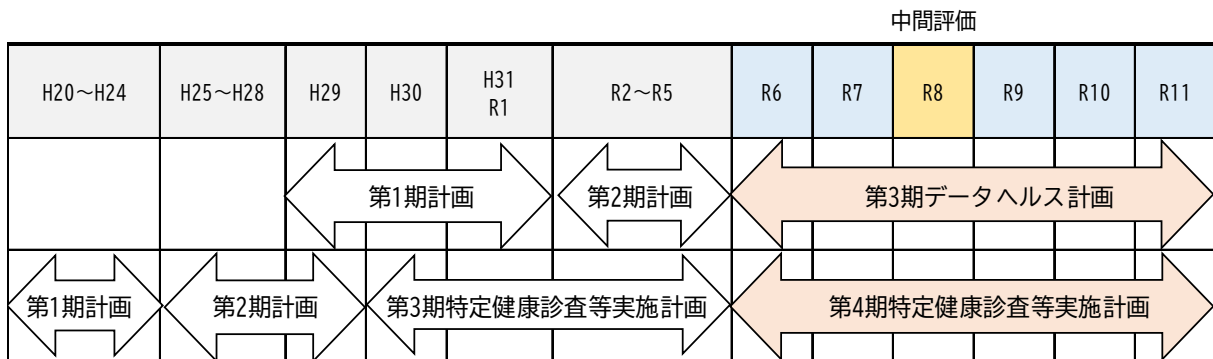
本計画は、本町総合計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画などと調和のとれたものとします。

保健事業のPDCAサイクル



3節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間に設定します。また、計画実施後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度には総合評価を行います。



※計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画等が6年を1期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

第2章 現状の整理

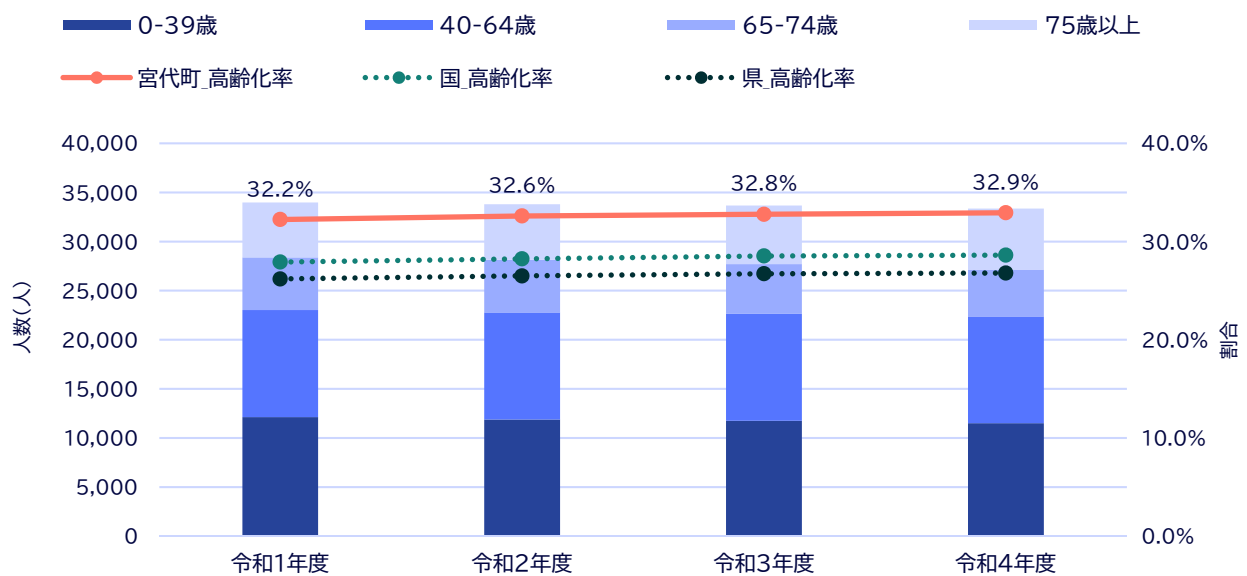
1節 宮代町の特性

(1) 人口動態

宮代町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は33,346人で、令和1年度（33,969人）以降623人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は32.9%で、令和1年度の割合（32.2%）と比較して、0.7ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高い状態です。

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	12,118	35.7%	11,877	35.1%	11,746	34.9%	11,497	34.5%
40-64歳	10,897	32.1%	10,898	32.3%	10,879	32.3%	10,869	32.6%
65-74歳	5,366	15.8%	5,354	15.8%	5,077	15.1%	4,774	14.3%
75歳以上	5,588	16.5%	5,663	16.8%	5,954	17.7%	6,206	18.6%
合計	33,969	-	33,792	-	33,656	-	33,346	-
宮代町_高齢化率	32.2%		32.6%		32.8%		32.9%	
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

※宮代町に係る数値は、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

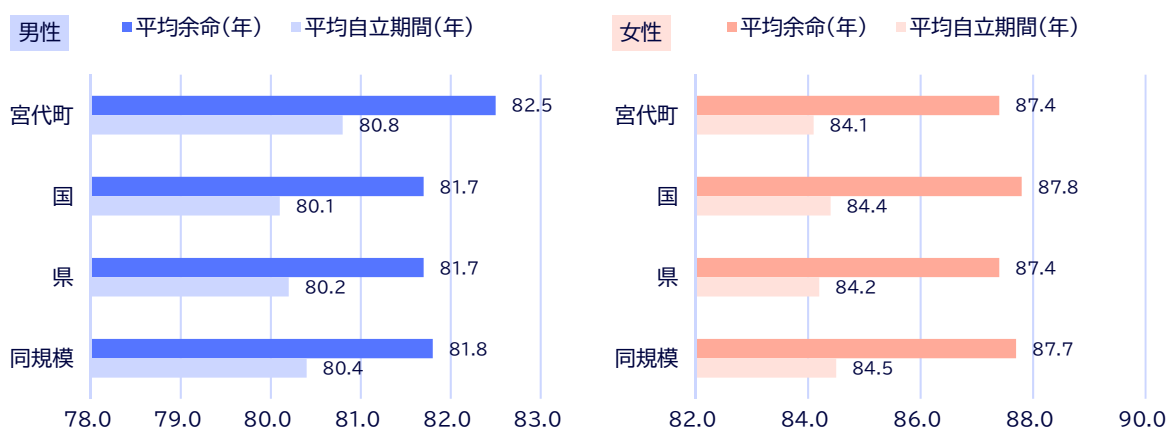
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.5年で、国・県より長い状況です。国と比較すると、+0.8年となっています。女性の平均余命は87.4年で、県と同程度で、国より短い状態です。国と比較すると、-0.4年となっています。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.8年で、国・県より長い状況です。国と比較すると、+0.7年となっています。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短い状態です。国と比較すると、-0.3年となっています。

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、男性ではその差は1.7年で、令和1年度以降拡大しています。女性ではその差は3.3年で、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)
宮代町	82.5	80.8	1.7	87.4	84.1	3.3
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・県」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	81.3	79.9	1.4	87.5	83.9	3.6
令和2年度	82.5	80.8	1.7	88.2	84.4	3.8
令和3年度	82.6	80.9	1.7	87.4	83.9	3.5
令和4年度	82.5	80.8	1.7	87.4	84.1	3.3

【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（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第三次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第三次産業比率が高い状態です。

図表2-1-3-1：産業構成

	宮代町	国	県	同規模
一次産業	2.1%	4.0%	1.7%	5.4%
二次産業	24.1%	25.0%	24.9%	28.7%
三次産業	73.7%	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（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない状況です。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	宮代町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.3	4.0	3.0	3.0
病床数	0.0	59.4	42.7	54.3
医師数	2.3	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6,782人で、令和1年度の人数（7,984人）と比較して1,202人減少しています。国保加入率は20.3%で、国・県より高い状態です。

65歳以上の被保険者の割合は50.6%で、令和1年度の割合（50.6%）と同じ数値となっています。

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	1,584	19.8%	1,461	19.0%	1,421	19.3%	1,302	19.2%
40-64歳	2,361	29.6%	2,246	29.2%	2,155	29.3%	2,046	30.2%
65-74歳	4,039	50.6%	3,988	51.8%	3,778	51.4%	3,434	50.6%
国保加入者数	7,984	100.0%	7,695	100.0%	7,354	100.0%	6,782	100.0%
宮代町_総人口	33,969		33,792		33,656		33,346	
宮代町_国保加入率	23.5%		22.8%		21.9%		20.3%	
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節 前期計画の評価

(1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の発症と重症化を予防することで、健康寿命の延伸を図ります。

指標		計画初年度（H29年度）	R4年度実績	評価
基本データ	平均寿命_男性（歳）	80.2	81.2（R3年度）	延伸
	平均寿命_女性（歳）	86.6	87.6（R3年度）	延伸
	65歳健康寿命_男性（歳）	17.42	18.34（R3年度）	延伸
	65歳健康寿命_女性（歳）	19.88	21.06（R3年度）	延伸
介護	一人当たり給付費（円）	1,845,459	1,444,099	減少
	認定者数（人）	1,550	1,836	増加
医療	虚血性心疾患医療費（円）	85,344,960	37,550,120※	評価難
	人工透析医療費（円）	200,594,940	16,039,069※	評価難
	新規人工透析導入者数 （被保数千人当たり）（人）	0.2	0.88	増加
	総医療費（円）	3,002,321,680	2,369,827,690	減少
健診	特定保健指導実施率	21.6%	33.2%	向上
	特定健診受診率	43.4%	47.0%	向上
	有所見状況で特記すべき項目	心電図で引っかかる人の割合が高い	HbA1cで引っかかる人の割合が高い	—
	喫煙	12.1%	11.3%	減少
	飲酒毎日	25.4%	22.9%	減少

【出典】

H29年度実績：前期計画を参照

平均寿命・健康寿命：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

一人当たり給付費・認定者数：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

虚血性心疾患・人工透析医療費：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

新規人工透析導入者数：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

特定保健指導・特定健診受診率：法定報告値

有所見：KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

喫煙・飲酒毎日：KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

※計画初年度実績の算出定義が明確でないため、評価が難しい状況です。

計画全体の評価に係る考察

第2期計画で設定していた指標のうちいくつかは、算出定義が明確でなかったため評価が難しい状況でした。第3期計画では指標の定義を明確に記載することで、経年で同定義の数値を評価できるようにしていきます。

評価ができた数値については、概ね良い傾向にあります。特定健診受診率向上事業、特定保健指導実施率向上の施策が功を奏し、受診率・実施率は向上しています。また、町民全体に向けたポピュレーションアプローチの効果により「喫煙」「飲酒毎日」の該当者は減少傾向にあります。

介護や平均寿命、65歳健康寿命については、様々な要因が絡むため単純な解釈は難しいものの、概ね良い傾向にあります。

(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
重複頻回・服薬対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導（8・12月）の1ヶ月前に対象者を抽出し、案内（質問票等）を送付している。 ・埼玉県国保連合会からの派遣保健師と町職員で訪問相談（電話）を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与のうち、該当者の一番多い、多剤投与者への取組の優先度順位が高いと考えられる。 ・疾患ごとに医療機関を変えて受診している場合、ポリファーマシーが発生しないように、保健指導する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出方法等を見直して継続実施していく。 ・医療費適正化を図るため、重複（多剤）服薬者に対し、保健師などの専門職による保健相談を実施し適切な治療につなげていく。
後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に関する薬剤の削減効果が200円以上見込まれる被保険者を対象に差額通知を送付している。 ・後発医薬品の普及率向上に向け、令和5年度から差額通知を年4回送付している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用状況において、年々使用割合は増えているが、県平均と比較して、まだ低い状況にある。 ・普及率の向上に向け、更なる周知を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、普及率の向上に向け、広報紙等への掲載・通知等を実施していく。 ・ジェネリック医薬品希望カード等の配布を行う（保険証送付時等）。
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県、県国保連合会、県内参加市町村とともに、糖尿病性腎症を起因として慢性腎不全（透析）へ移行する被保険者を減少させるための共同事業として、宮代町は平成28年度から参加している。 ・埼玉県、県国保連合会、医療機関との連携により計画通りの通知や電話勧奨を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知書を送付し、さらに電話による再度の勧奨を行っている。 ・糖尿病性腎症病期2、3、4期に該当する方に、主治医の指導の下保健指導を実施し、人工透析への移行を防いでいく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、共同事業として実施していく。 ・相互乗入れ市町村と協議のうえ対象者を抽出し、協力依頼する。 ・保健指導の案内通知時に取組効果等の資料を添付するなど、受診勧奨につなげていく。
がん検診及び特定健診受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ・計画どおり実施したが、コロナ禍により、受診控え、健診実施医療機関の状況から受診率が低下した。 ・受診しやすい環境整備として、令和4年度からインターネット予約を導入すると共に、勧奨を通知のみでなく、SMSによるものも強化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・40代50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受け、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。 ・健診受診までの行程の簡素化を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、がん検診及び特定健診受診率向上に向け、環境整備を図っていく。 ・40代50代の若い世代に対して、インセンティブの付与、周知方法の改善、健診受診までの行程の簡素化を図る。
健康ステーション事業	<ul style="list-style-type: none"> ・健康ステーションとして、健康情報の発信や講座を開催している。 ・健康講座（親子ウォーキング教室等）を年2回実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者が健康意識を向上し、一人ひとりが健康増進へのインセンティブとなる取組を支援している。 ・参加者確保のため、各世代に応じたメニューを検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康ステーション事業としては継続していくが、健康講座が主となっていることから、個別の保健事業としての扱いについては、第3期データヘルス計画中間評価（見直し）時に検討する。
認知症対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の疑いのある方を対象に、町内医療機関での認知症検診を目指したが実施に至らなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症を早期に発見し、治療に結びつける体制を整備することで、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境の整備に寄与できるものである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第3期データヘルス計画中間評価（見直し）時に、地域の医療機関、医師会等との連携状況等を勘案し、個別の保健事業としての扱いについて再検討する。

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。

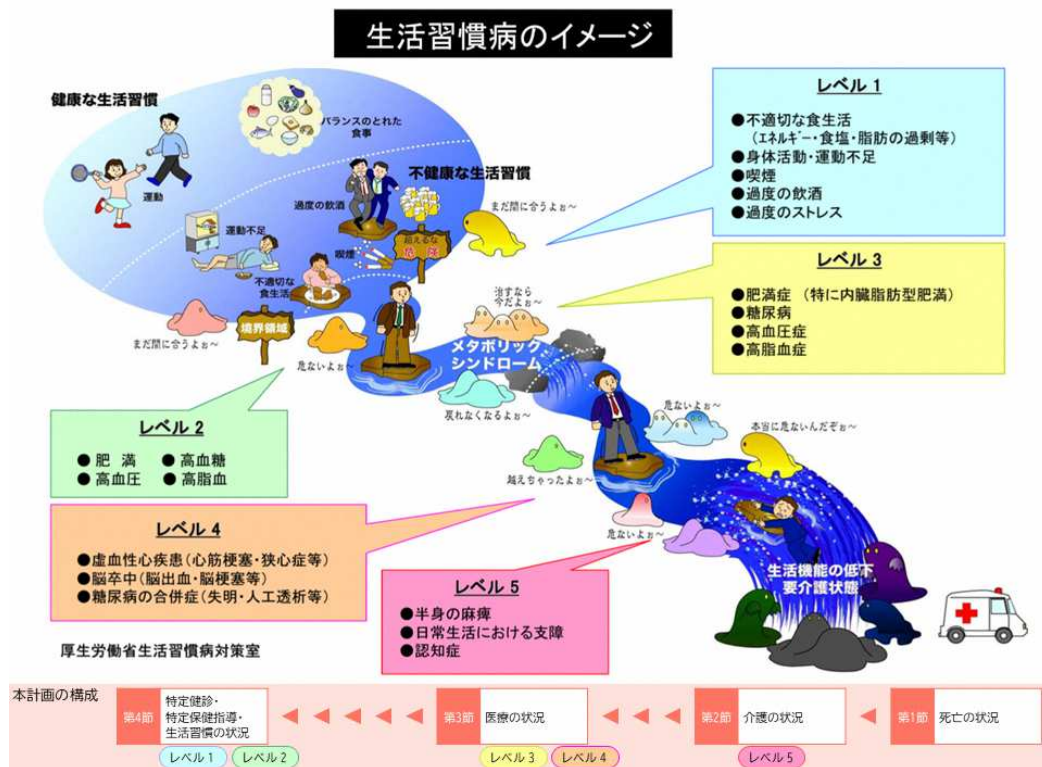
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

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分析します。

第5節では後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析します。

第6節では重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。

これを踏まえ、第7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

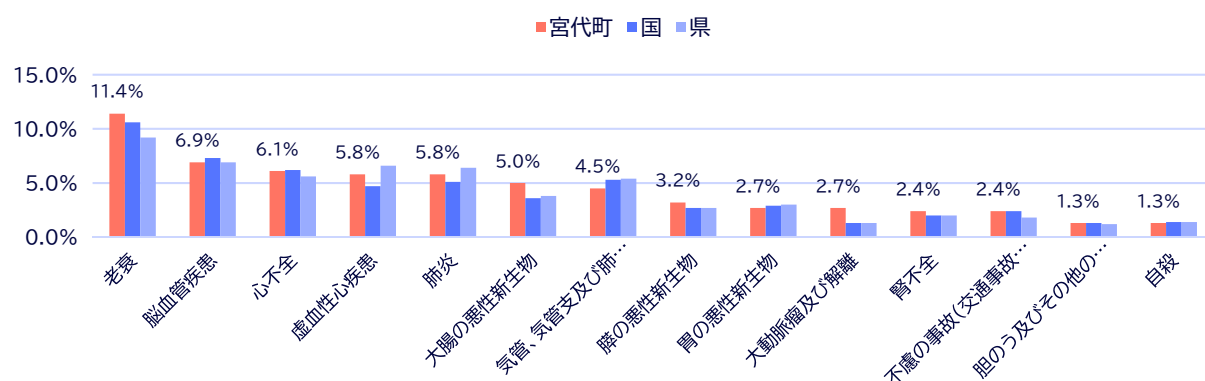
1節 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

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「老衰」で全死亡者の11.4%を占めています。次いで「脳血管疾患」（6.9%）、「心不全」（6.1%）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、「老衰」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「腎不全」「白血病」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、「脳血管疾患」は第2位（6.9%）、「虚血性心疾患」は第4位（5.8%）、「腎不全」は第11位（2.4%）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	宮代町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	43	11.4%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	26	6.9%	7.3%	6.9%
3位	心不全	23	6.1%	6.2%	5.6%
4位	虚血性心疾患	22	5.8%	4.7%	6.6%
4位	肺炎	22	5.8%	5.1%	6.4%
6位	大腸の悪性新生物	19	5.0%	3.6%	3.8%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	4.5%	5.3%	5.4%
8位	膵の悪性新生物	12	3.2%	2.7%	2.7%
9位	胃の悪性新生物	10	2.7%	2.9%	3.0%
9位	大動脈瘤及び解離	10	2.7%	1.3%	1.3%
11位	腎不全	9	2.4%	2.0%	2.0%
11位	不慮の事故(交通事故除く)	9	2.4%	2.4%	1.8%
13位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	5	1.3%	1.3%	1.2%
13位	自殺	5	1.3%	1.4%	1.4%
15位	白血病	4	1.1%	0.6%	0.6%
-	その他	141	37.4%	42.6%	42.1%
-	死亡総数	377	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

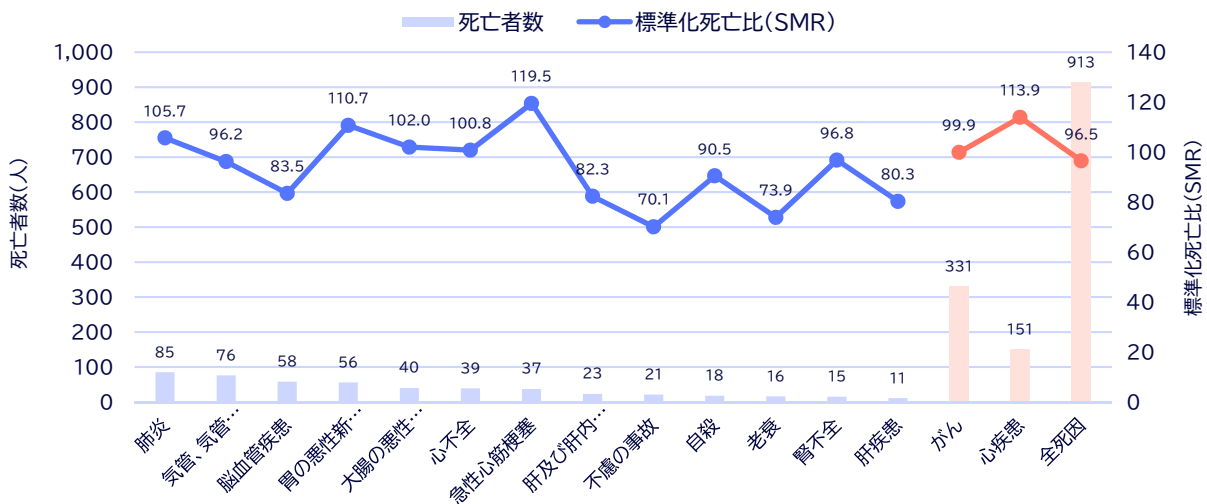
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっています。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっています。

国・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、男性では、「急性心筋梗塞」(119.5)「胃の悪性新生物」(110.7)「肺炎」(105.7)が高くなっています。女性では、「肺炎」(140.3)「心不全」(118.6)「腎不全」(106.2)が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は119.5、「脳血管疾患」は83.5、「腎不全」は96.8となっており、女性では「急性心筋梗塞」は95.4、「脳血管疾患」は96.9、「腎不全」は106.2となっています。

※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る

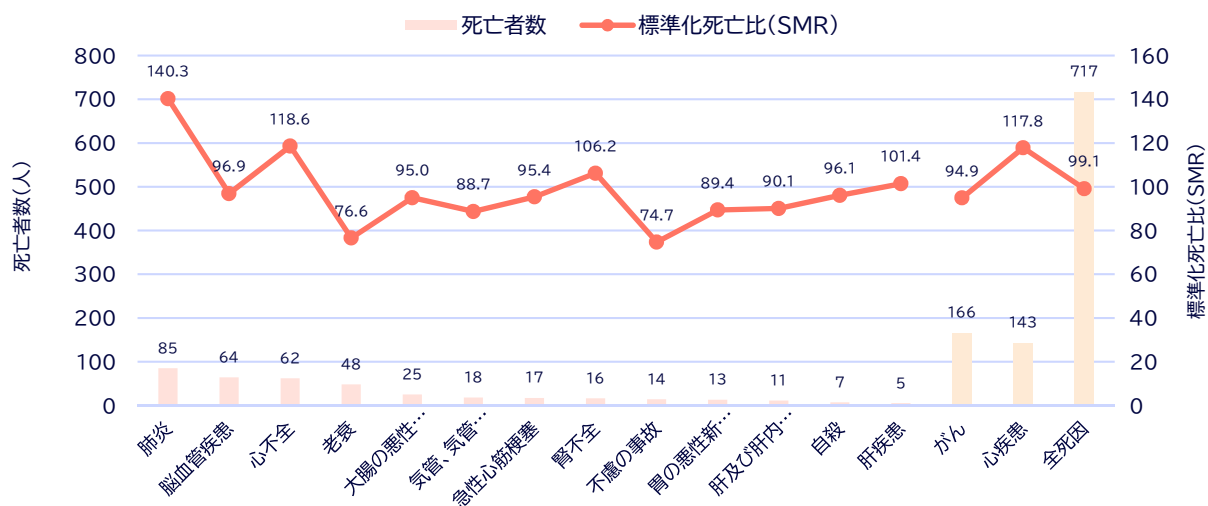
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			宮代町	県	国
1位	肺炎	85	105.7	116.5	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	76	96.2	96.4	
3位	脳血管疾患	58	83.5	96.9	
4位	胃の悪性新生物	56	110.7	103.7	
5位	大腸の悪性新生物	40	102.0	103.4	
6位	心不全	39	100.8	91.9	
7位	急性心筋梗塞	37	119.5	109.1	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	23	82.3	84.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			宮代町	県	国
9位	不慮の事故	21	70.1	74.9	100
10位	自殺	18	90.5	94.9	
11位	老衰	16	73.9	88.7	
12位	腎不全	15	96.8	101.4	
13位	肝疾患	11	80.3	83.7	
参考	がん	331	99.9	98.2	
参考	心疾患	151	113.9	110.0	
参考	全死因	913	96.5	99.8	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			宮代町	県	国
1位	肺炎	85	140.3	125.4	100
2位	脳血管疾患	64	96.9	100.7	
3位	心不全	62	118.6	105.4	
4位	老衰	48	76.6	98.7	
5位	大腸の悪性新生物	25	95.0	100.0	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18	88.7	100.0	
7位	急性心筋梗塞	17	95.4	120.6	
8位	腎不全	16	106.2	103.2	
9位	不慮の事故	14	74.7	77.4	100
10位	胃の悪性新生物	13	89.4	103.3	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	90.1	92.2	
12位	自殺	7	96.1	107.0	
13位	肝疾患	5	101.4	114.4	
参考	がん	166	94.9	100.7	
参考	心疾患	143	117.8	114.0	
参考	全死因	717	99.1	104.2	

【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る

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2節 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（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,886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16.7%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3.9%、75歳以上の後期高齢者では26.6%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0.5%となっており、国・県より高い状態です。

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		宮代町 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
1号										
65-74歳	4,774	53	1.1%	75	1.6%	56	1.2%	3.9%	-	-
75歳以上	6,206	410	6.6%	663	10.7%	579	9.3%	26.6%	-	-
計	10,980	463	4.2%	738	6.7%	635	5.8%	16.7%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	10,869	5	0.0%	17	0.2%	28	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	21,849	468	2.1%	755	3.5%	663	3.0%	-	-	-

【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国・県より多くなっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	宮代町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	61,008	59,662	57,940	63,000
(居宅) 一件当たり給付費(円)	37,411	41,272	39,562	41,449
(施設) 一件当たり給付費(円)	296,777	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

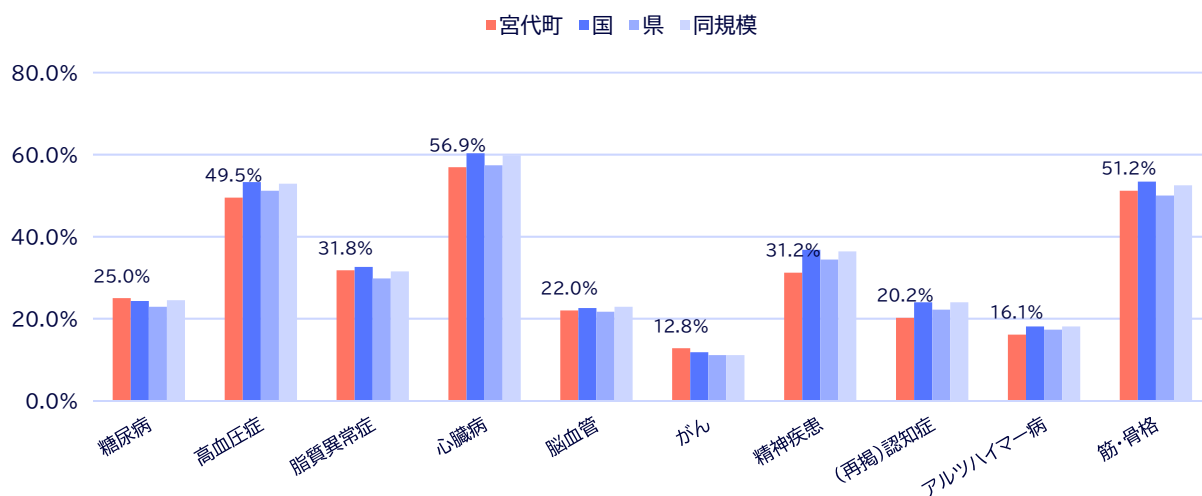
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（56.9%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（51.2%）、「高血圧症」（49.5%）となっています。

国と比較すると、「糖尿病」「がん」の有病割合が高い状態です。

県と比較すると、「糖尿病」「脂質異常症」「脳血管疾患」「がん」「筋・骨格関連疾患」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56.9%、「脳血管疾患」は22.0%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25.0%、「高血圧症」は49.5%、「脂質異常症」は31.8%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	478	25.0%	24.3%	22.9%	24.5%
高血圧症	963	49.5%	53.3%	51.2%	52.9%
脂質異常症	612	31.8%	32.6%	29.8%	31.5%
心臓病	1,094	56.9%	60.3%	57.4%	59.8%
脳血管疾患	425	22.0%	22.6%	21.7%	22.9%
がん	236	12.8%	11.8%	11.1%	11.1%
精神疾患	599	31.2%	36.8%	34.4%	36.4%
うち_認知症	391	20.2%	24.0%	22.2%	24.0%
アルツハイマー病	313	16.1%	18.1%	17.3%	18.1%
筋・骨格関連疾患	981	51.2%	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節 医療の状況

(1) 医療費の3要素

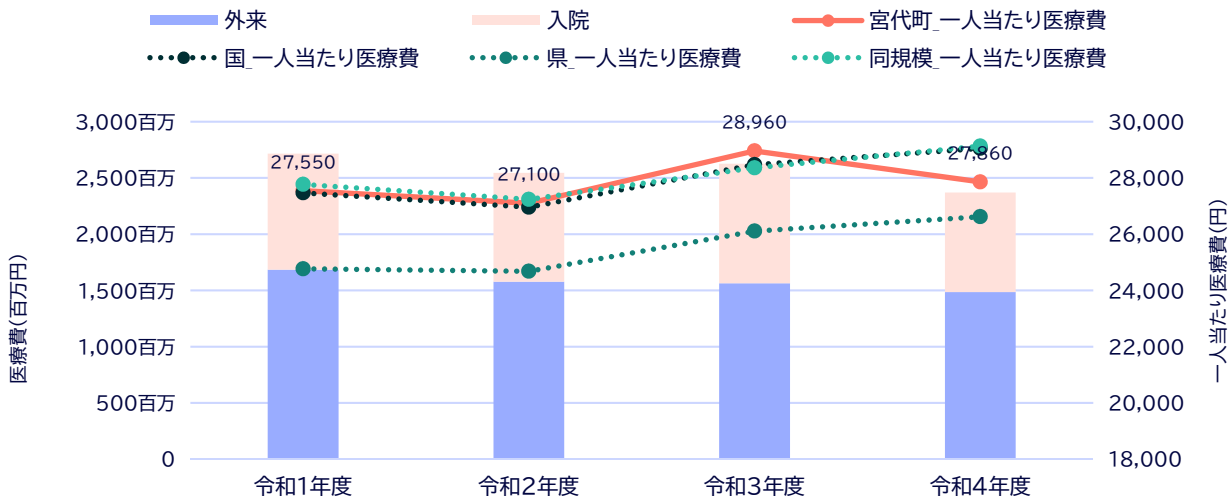
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は約23億7,000万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して12.7%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は37.4%、外来医療費の割合は62.6%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2万7,860円で、令和1年度と比較して増加傾向にあります。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低いですが、県より高い状態です。

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
医療費 (円)	総額	2,716,126,410	2,544,107,560	2,625,721,530	2,369,827,690	-
	入院	1,031,470,940	966,239,610	1,062,614,300	885,204,650	37.4%
	外来	1,684,655,470	1,577,867,950	1,563,107,230	1,484,623,040	62.6%
一人当たり月額医療費 (円)	宮代町	27,550	27,100	28,960	27,860	-
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-

【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10,410円で、国の一人当たり月額医療費と比較すると1,240円少なく、県の一人当たり月額医療費と比較すると460円多い状況です。

外来の一人当たり月額医療費は17,450円で、国の一人当たり月額医療費と比較すると50円多い状況です。県の一人当たり月額医療費と比較すると780円多い状況です。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	宮代町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,410	11,650	9,950	11,780
受診率（件/千人）	17.4	18.8	15.4	19.2
一件当たり日数（日）	14.3	16.0	15.2	16.0
一日当たり医療費（円）	41,830	38,730	42,560	38,290

外来	宮代町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,450	17,400	16,670	17,350
受診率（件/千人）	695.8	709.6	668.6	716.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,380	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）別の構成をみてみます（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、年間医療費は約1億6,500万円、入院総医療費に占める割合は18.7%です。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約1億5,300万円（17.3%）であり、これらの疾病で入院総医療費の36.0%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）				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	新生物	165,325,880	23,321	18.7%	33.3	16.0%	700,533
2位	循環器系の疾患	152,925,380	21,572	17.3%	25.8	12.4%	835,658
3位	精神及び行動の障害	82,057,690	11,575	9.3%	25.1	12.1%	460,998
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	79,812,990	11,259	9.0%	12.0	5.8%	938,976
5位	神経系の疾患	64,723,240	9,130	7.3%	18.2	8.7%	501,731
6位	消化器系の疾患	62,769,870	8,855	7.1%	23.3	11.2%	380,423
7位	呼吸器系の疾患	60,898,220	8,591	6.9%	13.4	6.4%	641,034
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	52,869,250	7,458	6.0%	10.9	5.2%	686,614
9位	尿路性器系の疾患	48,473,650	6,838	5.5%	11.8	5.7%	577,067
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	17,150,650	2,419	1.9%	4.7	2.2%	519,717
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	15,569,020	2,196	1.8%	5.9	2.8%	370,691
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,615,990	1,921	1.5%	2.5	1.2%	756,444
13位	眼及び付属器の疾患	12,421,980	1,752	1.4%	5.5	2.6%	318,512
14位	感染症及び寄生虫症	9,139,490	1,289	1.0%	2.7	1.3%	481,026
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	6,713,090	947	0.8%	2.1	1.0%	447,539
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	5,778,630	815	0.7%	0.3	0.1%	2,889,315
17位	妊娠、分娩及び産じょく	2,478,290	350	0.3%	1.8	0.9%	190,638
18位	周産期に発生した病態	2,278,330	321	0.3%	0.7	0.3%	455,666
19位	耳及び乳様突起の疾患	176,730	25	0.0%	0.1	0.1%	176,730
-	その他	30,026,280	4,236	3.4%	8.2	3.9%	517,694
-	総計	885,204,650	-	-	-	-	-

【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

※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

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

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）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く約7,600万円で、8.6%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の心疾患」が2位（6.0%）、「脳内出血」が10位（3.0%）、「虚血性心疾患」が11位（2.7%）、「その他の循環器系の疾患」が15位（2.1%）、「脳梗塞」が16位（2.1%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.7%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）	割合					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	その他の悪性新生物	75,969,040	10,716	8.6%	14.7	7.0%	730,472	
2位	その他の心疾患	52,881,220	7,460	6.0%	8.3	4.0%	896,292	
3位	その他の呼吸器系の疾患	42,465,500	5,990	4.8%	8.7	4.2%	684,927	
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	42,204,840	5,954	4.8%	14.2	6.8%	417,870	
5位	腎不全	37,487,640	5,288	4.2%	8.0	3.9%	657,678	
6位	その他の消化器系の疾患	36,724,830	5,181	4.1%	15.2	7.3%	340,045	
7位	骨折	34,740,450	4,901	3.9%	6.5	3.1%	755,227	
8位	関節症	33,541,490	4,731	3.8%	3.7	1.8%	1,290,057	
9位	その他の神経系の疾患	31,369,840	4,425	3.5%	8.6	4.1%	514,260	
10位	脳内出血	26,398,520	3,724	3.0%	3.4	1.6%	1,099,938	
11位	虚血性心疾患	24,259,280	3,422	2.7%	6.3	3.0%	539,095	
12位	てんかん	23,339,740	3,292	2.6%	7.6	3.7%	432,217	
13位	その他の特殊目的用コード	22,482,270	3,171	2.5%	2.5	1.2%	1,249,015	
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20,312,430	2,865	2.3%	3.8	1.8%	752,312	
15位	その他の循環器系の疾患	18,661,960	2,633	2.1%	2.1	1.0%	1,244,131	
16位	脳梗塞	18,209,380	2,569	2.1%	3.4	1.6%	758,724	
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,793,370	2,510	2.0%	5.2	2.5%	480,902	
18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	17,150,650	2,419	1.9%	4.7	2.2%	519,717	
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	16,496,430	2,327	1.9%	3.4	1.6%	687,351	
20位	その他損傷及びその他外因の影響	15,606,810	2,202	1.8%	3.9	1.9%	557,386	

【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

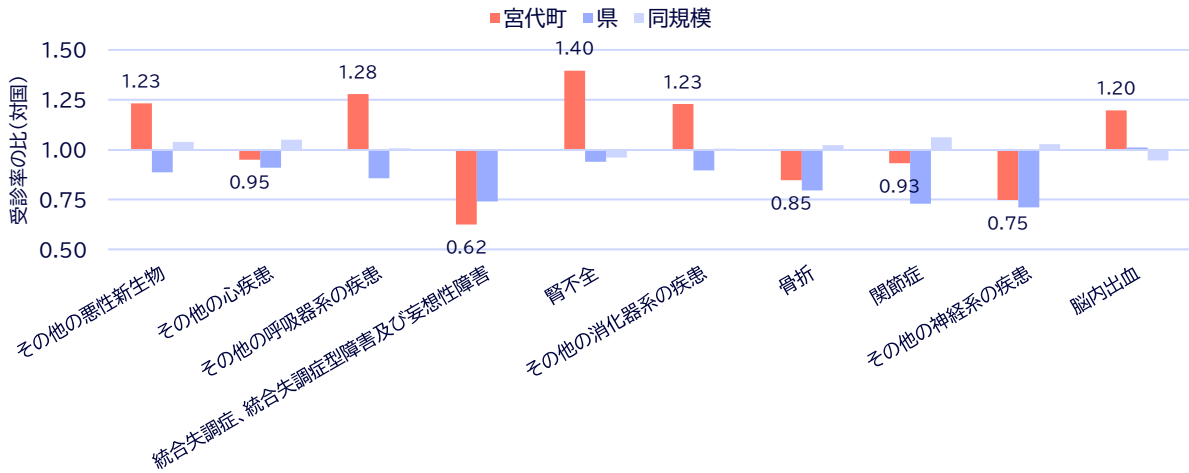
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

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「てんかん」「腎不全」「虚血性心疾患」です。

また、循環器系疾患について受診率をみると、「その他の心疾患」が国の0.95倍、「脳内出血」が国の1.20倍、「虚血性心疾患」が国の1.35倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.14倍、「脳梗塞」が国の0.62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（被保険者千人当たりレセプト件数）						
		宮代町	国	県	同規模	国との比		
						宮代町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	14.7	11.9	10.6	12.4	1.23	0.89	1.04
2位	その他の心疾患	8.3	8.8	8.0	9.2	0.95	0.91	1.05
3位	その他の呼吸器系の疾患	8.7	6.8	5.9	6.9	1.28	0.86	1.01
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14.2	22.8	16.9	22.8	0.62	0.74	1.00
5位	腎不全	8.0	5.8	5.4	5.5	1.40	0.94	0.96
6位	その他の消化器系の疾患	15.2	12.4	11.1	12.5	1.23	0.90	1.00
7位	骨折	6.5	7.7	6.1	7.8	0.85	0.80	1.02
8位	関節症	3.7	3.9	2.9	4.2	0.93	0.73	1.06
9位	その他の神経系の疾患	8.6	11.5	8.2	11.8	0.75	0.71	1.03
10位	脳内出血	3.4	2.8	2.9	2.7	1.20	1.01	0.95
11位	虚血性心疾患	6.3	4.7	4.2	4.8	1.35	0.90	1.02
12位	てんかん	7.6	4.9	3.9	5.4	1.54	0.78	1.10
13位	その他の特殊目的用コード	2.5	2.8	2.2	2.6	0.91	0.79	0.94
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.8	3.9	3.5	3.8	0.97	0.89	0.97
15位	その他の循環器系の疾患	2.1	1.9	1.7	1.9	1.14	0.89	1.02
16位	脳梗塞	3.4	5.5	5.0	5.5	0.62	0.91	1.00
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.2	7.9	5.3	8.0	0.66	0.67	1.02
18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	4.7	3.7	3.0	4.0	1.26	0.81	1.07
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.4	5.1	4.4	5.0	0.66	0.86	0.98
20位	その他損傷及びその他外因の影響	3.9	3.6	3.0	3.7	1.10	0.82	1.03

【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

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

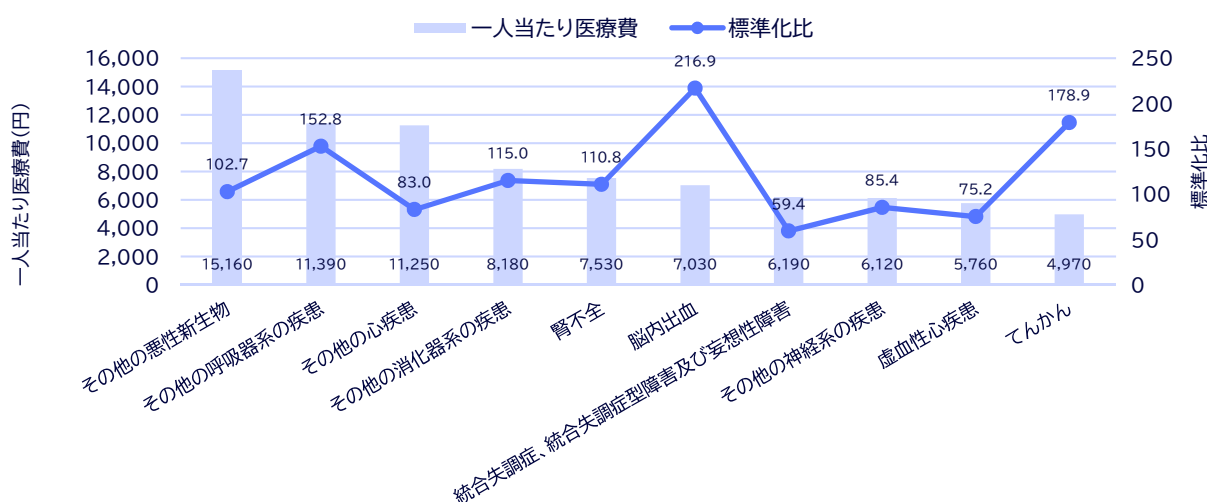
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

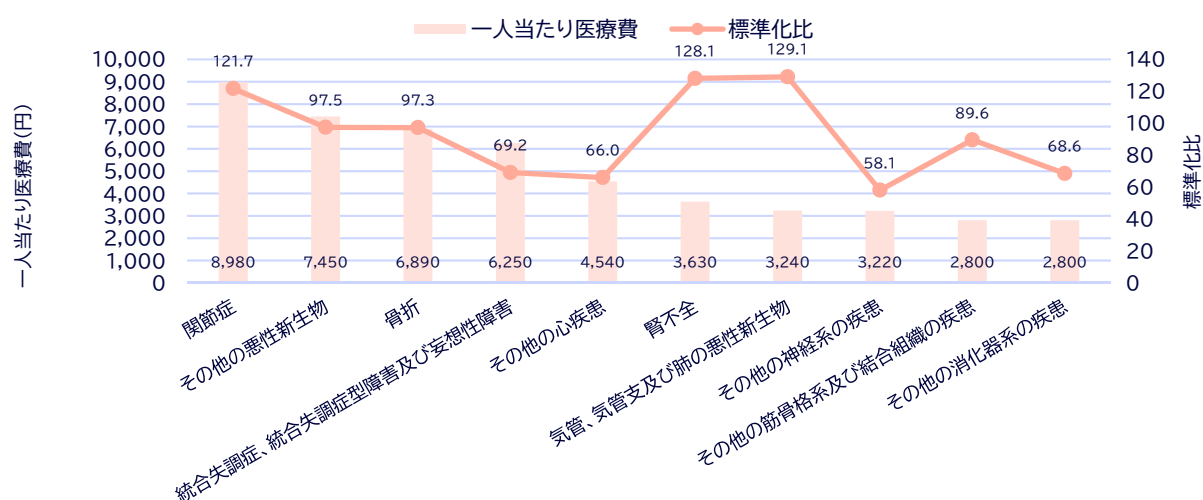
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「脳内出血」「てんかん」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「その他の心疾患」が第3位（標準化比83.0）、「脳内出血」が第6位（標準化比216.9）、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比75.2）となっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「関節症」「その他の悪性新生物」「骨折」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「腎不全」「関節症」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5位（標準化比66.0）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）、「腎不全」の医療費が最も高く約1億6,300万円で、外来総医療費の11.1%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、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」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「糖尿病」で約1億2,500万円（8.4%）、「その他の心疾患」で約9,100万円（6.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の71.1%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（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	腎不全	163,383,820	23,048	11.1%	80.4	1.0%	286,638
2位	糖尿病	124,757,670	17,599	8.4%	625.6	7.5%	28,130
3位	その他の心疾患	91,294,890	12,878	6.2%	341.2	4.1%	37,741
4位	その他の眼及び付属器の疾患	73,670,420	10,392	5.0%	645.2	7.7%	16,106
5位	高血圧症	67,851,110	9,571	4.6%	818.3	9.8%	11,696
6位	その他の消化器系の疾患	63,153,910	8,909	4.3%	282.0	3.4%	31,593
7位	脂質異常症	54,821,370	7,733	3.7%	557.9	6.7%	13,861
8位	その他の悪性新生物	52,364,680	7,387	3.5%	80.7	1.0%	91,547
9位	乳房の悪性新生物	52,143,580	7,356	3.5%	55.2	0.7%	133,360
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	45,325,660	6,394	3.1%	24.0	0.3%	266,622
11位	その他の神経系の疾患	37,259,170	5,256	2.5%	262.7	3.1%	20,010
12位	炎症性多発性関節障害	35,858,970	5,058	2.4%	78.4	0.9%	64,495
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	30,613,080	4,318	2.1%	207.2	2.5%	20,839
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29,573,570	4,172	2.0%	161.7	1.9%	25,806
15位	骨の密度及び構造の障害	25,738,510	3,631	1.7%	195.2	2.3%	18,597
16位	胃炎及び十二指腸炎	22,436,010	3,165	1.5%	231.1	2.8%	13,697
17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	21,514,990	3,035	1.5%	161.4	1.9%	18,807
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	20,886,900	2,946	1.4%	110.2	1.3%	26,744
19位	喘息	19,336,730	2,728	1.3%	152.3	1.8%	17,904
20位	関節症	18,496,470	2,609	1.3%	198.2	2.4%	13,165

【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

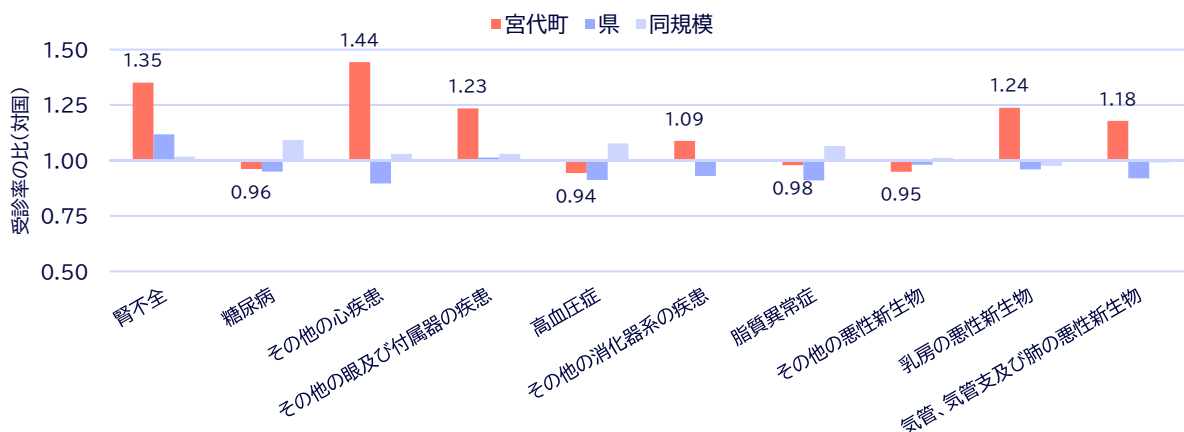
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

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「その他の心疾患」「腎不全」「胃炎及び十二指腸炎」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」（1.35）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（0.96）、「高血圧症」（0.94）、「脂質異常症」（0.98）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（被保険者千人当たりレセプト件数）						
		宮代町	国	県	同規模	国との比		
						宮代町	県	同規模
1位	腎不全	80.4	59.5	66.6	60.5	1.35	1.12	1.02
2位	糖尿病	625.6	651.2	618.2	710.7	0.96	0.95	1.09
3位	その他の心疾患	341.2	236.5	212.0	243.6	1.44	0.90	1.03
4位	その他の眼及び付属器の疾患	645.2	522.7	529.4	538.3	1.23	1.01	1.03
5位	高血圧症	818.3	868.1	791.9	934.5	0.94	0.91	1.08
6位	その他の消化器系の疾患	282.0	259.2	241.1	259.2	1.09	0.93	1.00
7位	脂質異常症	557.9	570.5	518.8	607.6	0.98	0.91	1.07
8位	その他の悪性新生物	80.7	85.0	83.4	86.0	0.95	0.98	1.01
9位	乳房の悪性新生物	55.2	44.6	42.8	43.5	1.24	0.96	0.98
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24.0	20.4	18.7	20.2	1.18	0.92	0.99
11位	その他の神経系の疾患	262.7	288.9	272.4	275.6	0.91	0.94	0.95
12位	炎症性多発性関節障害	78.4	100.5	93.0	102.3	0.78	0.92	1.02
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	207.2	223.8	215.3	204.3	0.93	0.96	0.91
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	161.7	132.0	131.5	130.4	1.22	1.00	0.99
15位	骨の密度及び構造の障害	195.2	171.3	169.7	174.1	1.14	0.99	1.02
16位	胃炎及び十二指腸炎	231.1	172.7	160.0	172.7	1.34	0.93	1.00
17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	161.4	136.9	139.4	138.6	1.18	1.02	1.01
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	110.2	104.7	98.5	103.5	1.05	0.94	0.99
19位	喘息	152.3	167.9	153.4	162.6	0.91	0.91	0.97
20位	関節症	198.2	210.3	177.4	212.5	0.94	0.84	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

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

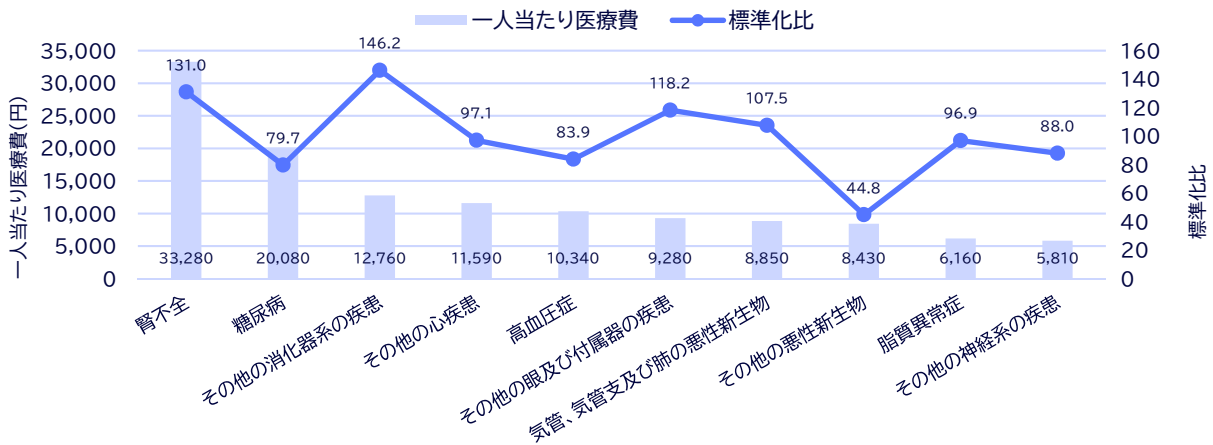
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

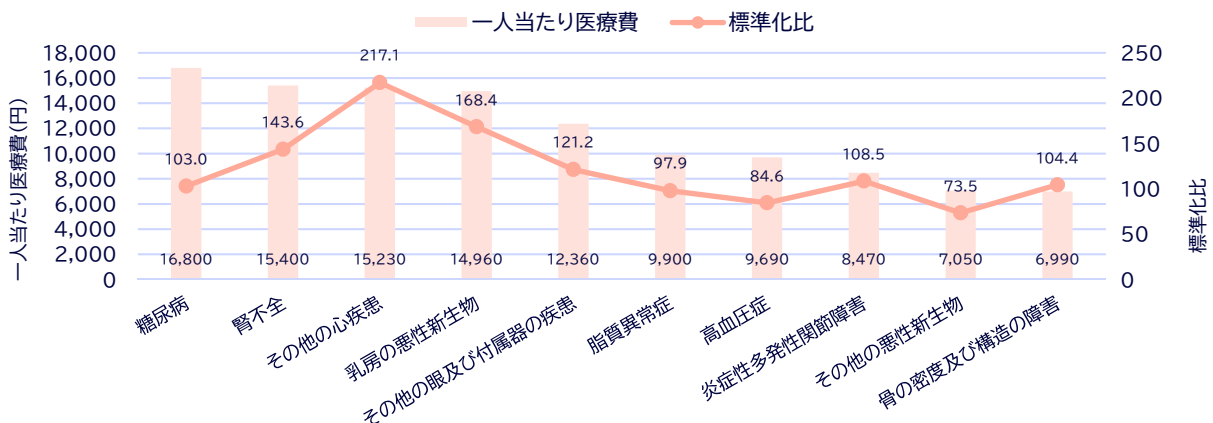
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の消化器系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の消化器系の疾患」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比131.0）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比79.7）、「高血圧症」は5位（標準化比83.9）、「脂質異常症」は9位（標準化比96.9）となっています。

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」「乳房の悪性新生物」「腎不全」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143.6）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比103.0）、「脂質異常症」は6位（標準化比97.9）、「高血圧症」は7位（標準化比84.6）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

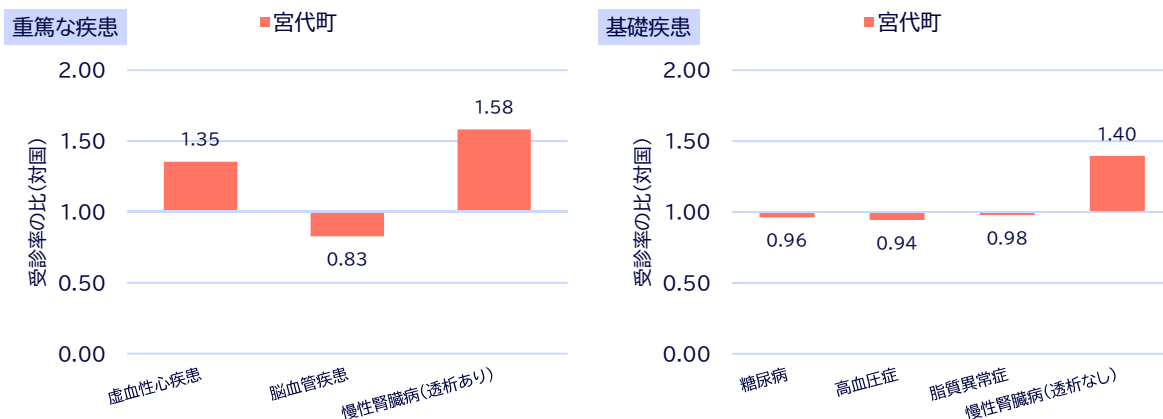
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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）」が国より高い状態です。

基礎疾患の受診率は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」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（被保険者千人当たりレセプト件数）						
	宮代町	国	県	同規模	国との比		
					宮代町	県	同規模
虚血性心疾患	6.3	4.7	4.2	4.8	1.35	0.90	1.02
脳血管疾患	8.5	10.2	9.7	10.1	0.83	0.95	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	48.0	30.3	36.8	30.2	1.58	1.21	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）						
	宮代町	国	県	同規模	国との比		
					宮代町	県	同規模
糖尿病	625.6	651.2	618.2	710.7	0.96	0.95	1.09
高血圧症	818.3	868.1	791.9	934.5	0.94	0.91	1.08
脂質異常症	557.9	570.5	518.8	607.6	0.98	0.91	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	20.2	14.4	14.7	15.4	1.40	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

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

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」の受診率は国や県より高い状況です。令和1年度からは1.5ポイント減少しています。

「脳血管疾患」の受診率は国や県より低く、令和1年度から1.1ポイント減少しています。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国や県より高く、令和1年度から9.4ポイント増加しています。増加幅は国・県より大きい状況です。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）

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年度の差
宮代町	7.8	8.2	7.0	6.3	-1.5
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-1.0
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-0.7
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-0.9

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年度の差
宮代町	9.6	10.6	10.2	8.5	-1.1
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-0.4
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-0.5

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年度の差
宮代町	38.6	41.7	42.2	48.0	9.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	1.7
県	34.7	35.8	36.3	36.8	2.1
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	2.5

【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

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

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35人で、令和1年度の33人と比較して2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1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性6人、女性0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）	24	25	23	24
	女性（人）	9	9	11	11
	合計（人）	33	33	34	35
	男性_新規（人）	3	3	7	6
	女性_新規（人）	2	2	5	0

【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。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者328人についてみると（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は49.7%、「高血圧症」は80.2%、「脂質異常症」は82.0%です。「脳血管疾患」の患者289人について、「糖尿病」は51.9%、「高血圧症」は78.5%、「脂質異常症」は72.3%となっています。人工透析の患者33人では、「糖尿病」は48.5%、「高血圧症」は97.0%、「脂質異常症」は45.5%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	188	-	140	-	328	-	
基礎疾患	糖尿病	96	51.1%	67	47.9%	163	49.7%
	高血圧症	153	81.4%	110	78.6%	263	80.2%
	脂質異常症	153	81.4%	116	82.9%	269	82.0%

	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	156	-	133	-	289	-	
基礎疾患	糖尿病	77	49.4%	73	54.9%	150	51.9%
	高血圧症	128	82.1%	99	74.4%	227	78.5%
	脂質異常症	103	66.0%	106	79.7%	209	72.3%

	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	23	-	10	-	33	-	
基礎疾患	糖尿病	12	52.2%	4	40.0%	16	48.5%
	高血圧症	22	95.7%	10	100.0%	32	97.0%
	脂質異常症	11	47.8%	4	40.0%	15	45.5%

【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

また、令和4年度3月時点で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970人（14.3%）、「高血圧症」が1,589人（23.4%）、「脂質異常症」が1,409人（20.8%）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	3,296	-	3,486	-	6,782	-	
基礎疾患	糖尿病	482	14.6%	488	14.0%	970	14.3%
	高血圧症	780	23.7%	809	23.2%	1,589	23.4%
	脂質異常症	602	18.3%	807	23.1%	1,409	20.8%

【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、高額なレセプトは約12億100万円、1,799件で、総医療費の50.7%、総レセプト件数の3.0%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの54.9%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	2,369,827,690	-	60,669	-
高額なレセプトの合計	1,201,006,810	50.7%	1,799	3.0%

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	183,177,580	15.3%	411	22.8%
2位	その他の悪性新生物	96,797,520	8.1%	126	7.0%
3位	その他の心疾患	73,161,320	6.1%	51	2.8%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	55,772,360	4.6%	62	3.4%
5位	その他の呼吸器系の疾患	52,654,040	4.4%	80	4.4%
6位	その他の消化器系の疾患	45,968,870	3.8%	94	5.2%
7位	乳房の悪性新生物	44,311,330	3.7%	79	4.4%
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	40,448,410	3.4%	90	5.0%
9位	関節症	33,076,900	2.8%	23	1.3%
10位	骨折	32,626,590	2.7%	33	1.8%

【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約1億2,600万円、256件で、総医療費の5.3%、総レセプト件数の0.4%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3-3-7-1：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	2,369,827,690	-	60,669	-
長期入院レセプトの合計	125,806,880	5.3%	256	0.4%

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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	23,236,870	18.5%	62	24.2%
2位	てんかん	15,600,700	12.4%	37	14.5%
3位	腎不全	14,897,670	11.8%	19	7.4%
4位	その他の神経系の疾患	14,214,900	11.3%	27	10.5%
5位	その他の呼吸器系の疾患	13,240,180	10.5%	14	5.5%
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,727,500	7.7%	23	9.0%
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	5,846,300	4.6%	11	4.3%
8位	血管性及び詳細不明の認知症	5,670,560	4.5%	12	4.7%
9位	知的障害（精神遅滞）	5,612,600	4.5%	11	4.3%
10位	その他の心疾患	2,944,230	2.3%	3	1.2%

【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_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

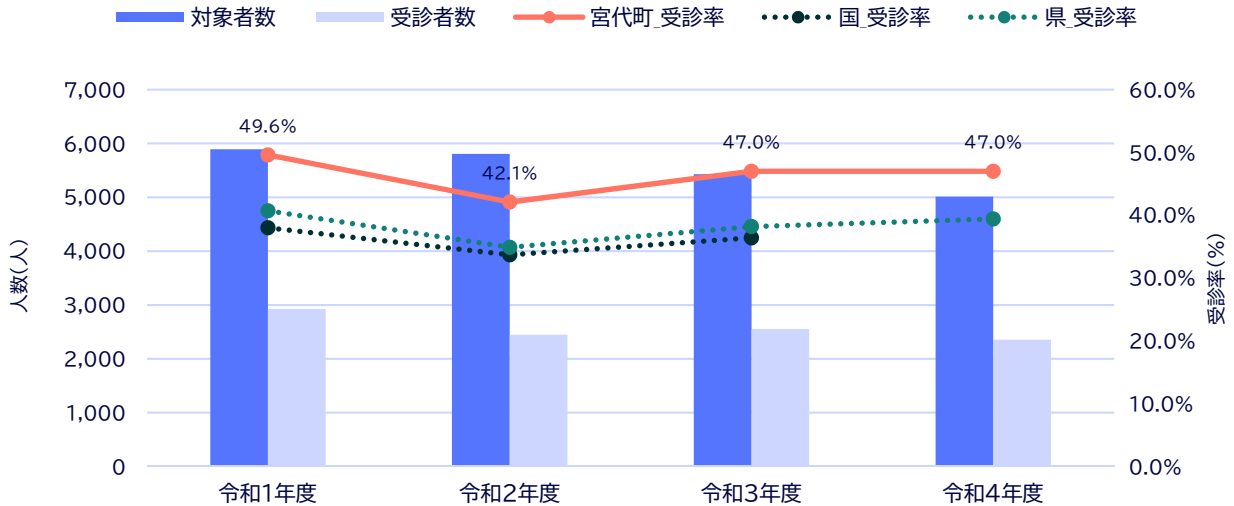
4節 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【埼玉共通指標】

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47.0%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1年度と比較して2.6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)		5,892	5,806	5,429	5,011	-881
特定健診受診者数 (人)		2,925	2,445	2,552	2,355	-570
特定健診受診率	宮代町	49.6%	42.1%	47.0%	47.0%	-2.6
	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	27.6%	26.8%	32.0%	34.9%	43.5%	55.4%	58.5%
令和2年度	20.2%	20.3%	24.7%	29.7%	37.4%	47.1%	51.0%
令和3年度	23.2%	30.5%	27.1%	31.9%	42.7%	53.2%	54.9%
令和4年度	23.8%	26.6%	31.5%	34.0%	43.2%	53.8%	54.8%

【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、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,768人で、特定健診対象者の35.2%、特定健診受診者の75.0%を占めています。他方、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1,691人で、特定健診対象者の33.6%、特定健診未受診者の63.3%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980人で、特定健診対象者の19.5%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	1,781	-	3,247	-	5,028	-	-
特定健診受診者数	589	-	1,768	-	2,357	-	-
生活習慣病_治療なし	238	13.4%	351	10.8%	589	11.7%	25.0%
生活習慣病_治療中	351	19.7%	1,417	43.6%	1,768	35.2%	75.0%
特定健診未受診者数	1,192	-	1,479	-	2,671	-	-
生活習慣病_治療なし	607	34.1%	373	11.5%	980	19.5%	36.7%
生活習慣病_治療中	585	32.8%	1,106	34.1%	1,691	33.6%	63.3%

【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

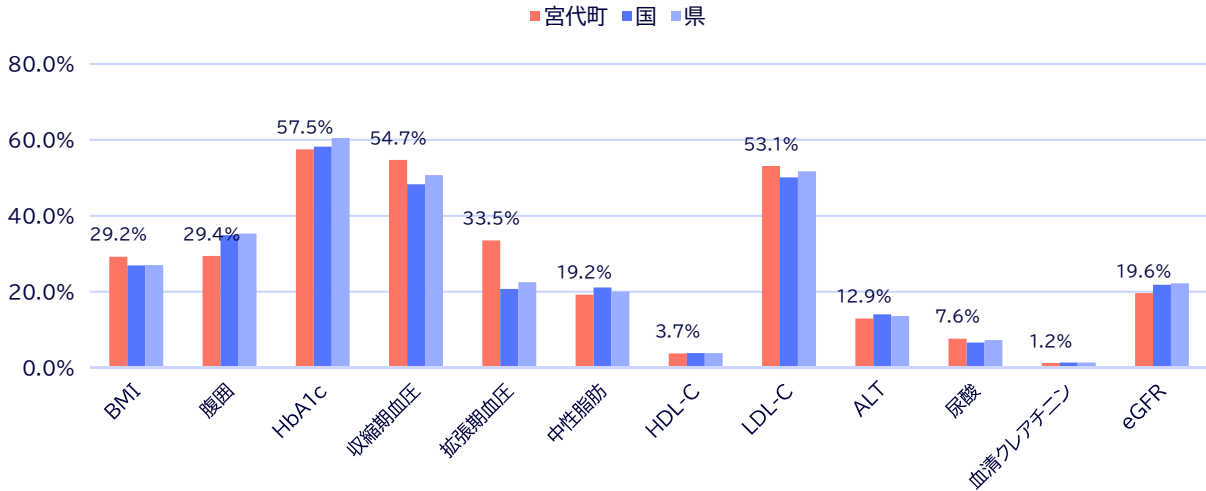
(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」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	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
宮代町	29.2%	29.4%	57.5%	54.7%	33.5%	19.2%	3.7%	53.1%	12.9%	7.6%	1.2%	19.6%
国	26.9%	34.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.0%	35.3%	60.5%	50.7%	22.5%	20.0%	3.8%	51.7%	13.6%	7.2%	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		
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
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L以上
収縮期血圧	130mmHg以上	尿酸	7.0mg/dL超過
拡張期血圧	85mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
中性脂肪	150mg/dL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 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉共通指標】

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3-4-2-2）は584人で、血圧の検査結果がある者1,000人中58.4%を占めており、令和1年度と比較して10.7ポイント増加しています。

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274人で、血圧の検査結果がある者446人中61.4%を占めており、令和1年度と比較して11.5ポイント増加しています。女性の血圧が保健指導判定値以上の者は310人で、血圧の検査結果がある者554人中56.0%を占めており、令和1年度と比較して10.2ポイント増加しています。

図表3-4-2-2：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	47.7%	58.4%	57.7%	58.4%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	477	584	577	584
【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）	1,000	1,000	1,000	1,000

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	49.9%	61.6%	61.8%	61.4%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	233	282	281	274
【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）	467	458	455	446

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	45.8%	55.7%	54.3%	56.0%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	244	302	296	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）	533	542	545	554

【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

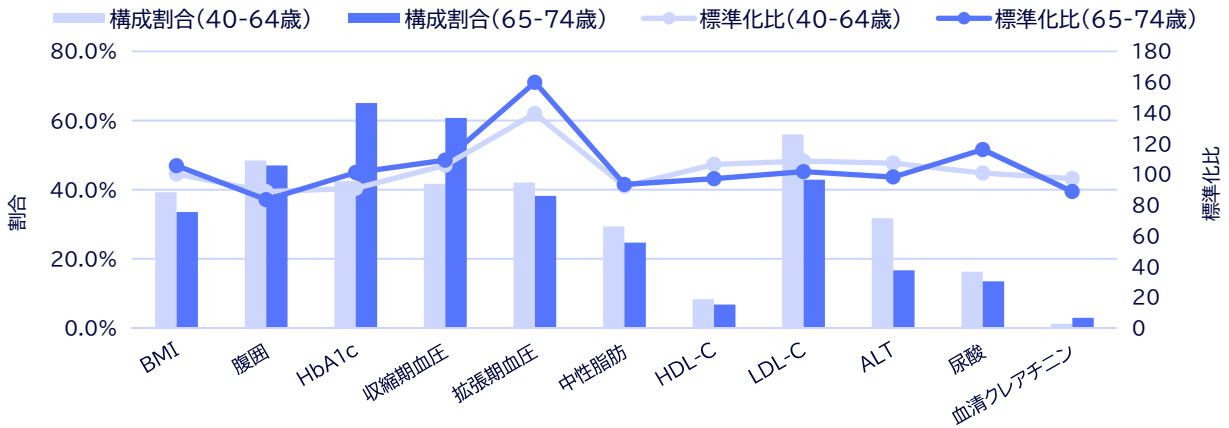
※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

③ 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

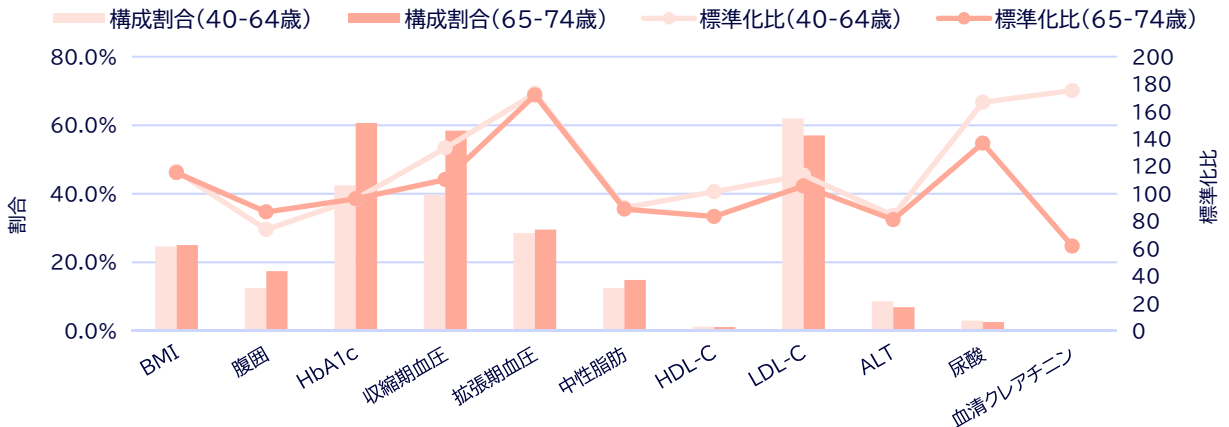
年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-3・図表3-4-2-4）、男女ともに「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-4-2-3：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_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	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	39.3%	48.4%	42.5%	41.7%	42.1%	29.4%	8.3%	56.0%	31.7%	16.3%	1.2%
	標準化比	100.3	88.7	90.9	105.9	139.5	92.2	106.5	108.6	107.3	100.8	97.2
65-74歳	構成割合	33.5%	47.0%	65.0%	60.7%	38.2%	24.7%	6.8%	42.9%	16.7%	13.5%	2.9%
	標準化比	105.6	83.5	101.2	109.3	159.9	93.4	97.2	101.8	98.2	116.1	88.8

図表3-4-2-4：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	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	24.6%	12.5%	42.4%	39.8%	28.5%	12.5%	1.2%	62.0%	8.6%	3.0%	0.3%
	標準化比	116.3	73.9	96.1	133.4	173.2	89.8	101.5	113.5	84.1	166.8	175.3
65-74歳	構成割合	25.0%	17.4%	60.6%	58.4%	29.5%	14.8%	1.1%	57.0%	6.9%	2.6%	0.2%
	標準化比	115.3	86.7	96.3	110.3	172.0	88.7	83.4	105.7	81.0	136.9	61.8

【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

(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

令和4年度の特定健診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（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は435人で特定健診受診者（2,357人）における該当者割合は18.5%で、該当者割合は国・県より低い状況です。男女別にみると、男性では特定健診受診者の29.3%が、女性では10.5%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は204人で特定健診受診者における該当者割合は8.7%となっており、該当者割合は国・県より低い状況です。男女別にみると、男性では特定健診受診者の14.1%が、女性では4.6%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

	宮代町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	435	18.5%	20.6%	20.6%	20.9%
男性	293	29.3%	32.9%	32.6%	32.5%
女性	142	10.5%	11.3%	11.3%	11.8%
メタボ予備群該当者	204	8.7%	11.1%	11.5%	11.3%
男性	141	14.1%	17.8%	18.3%	17.7%
女性	63	4.6%	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

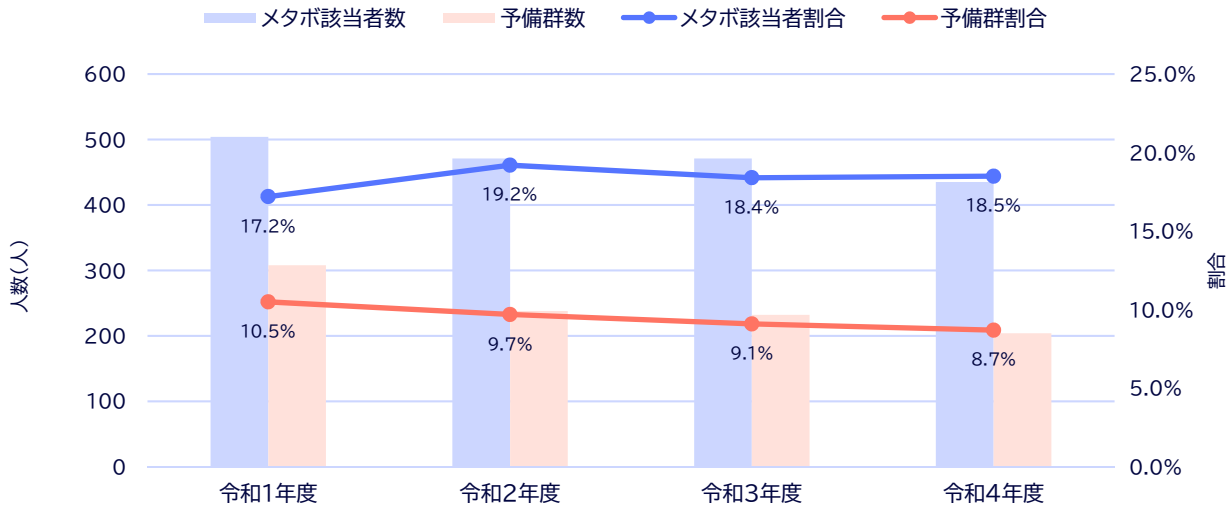
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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1.3ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.8ポイント減少しています。

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	504	17.2%	471	19.2%	471	18.4%	435	18.5%	1.3
メタボ予備群該当者	308	10.5%	238	9.7%	232	9.1%	204	8.7%	-1.8

【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みます（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、435人中188人が該当しており、特定健診受診者数の8.0%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、204人中153人が該当しており、特定健診受診者数の6.5%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	1,001	-	1,356	-	2,357	-
腹囲基準値以上	474	47.4%	219	16.2%	693	29.4%
メタボ該当者	293	29.3%	142	10.5%	435	18.5%
高血糖・高血圧該当者	49	4.9%	25	1.8%	74	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	8	0.8%	9	0.7%	17	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	137	13.7%	51	3.8%	188	8.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	99	9.9%	57	4.2%	156	6.6%
メタボ予備群該当者	141	14.1%	63	4.6%	204	8.7%
高血糖該当者	11	1.1%	3	0.2%	14	0.6%
高血圧該当者	105	10.5%	48	3.5%	153	6.5%
脂質異常該当者	25	2.5%	12	0.9%	37	1.6%
腹囲のみ該当者	40	4.0%	14	1.0%	54	2.3%

【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

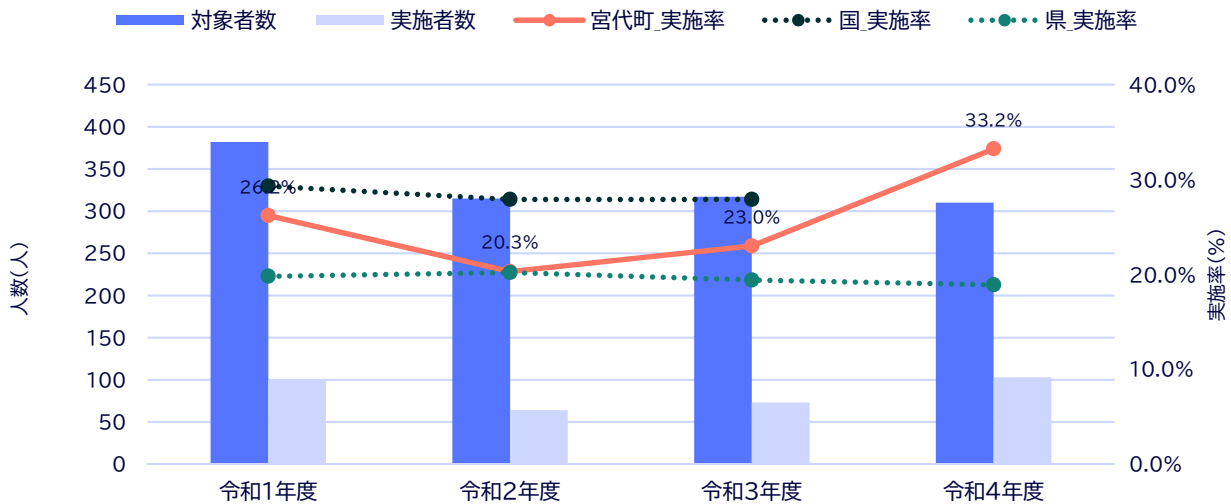
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率の推移 【埼玉共通指標】

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年度では310人で、特定健診受診者2,355人中13.2%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33.2%で、特定保健指導実施率は県より高い状態です。

令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率26.2%と比較すると7.0ポイント上昇しています。

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)	2,925	2,445	2,552	2,355	-570	
特定保健指導対象者数 (人)	382	315	317	310	-72	
特定保健指導該当者割合	13.1%	12.9%	12.4%	13.2%	0.1	
特定保健指導実施者数 (人)	100	64	73	103	3	
特定保健指導実施率	宮代町	26.2%	20.3%	23.0%	33.2%	7.0
	国	29.3%	27.9%	27.9%		
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

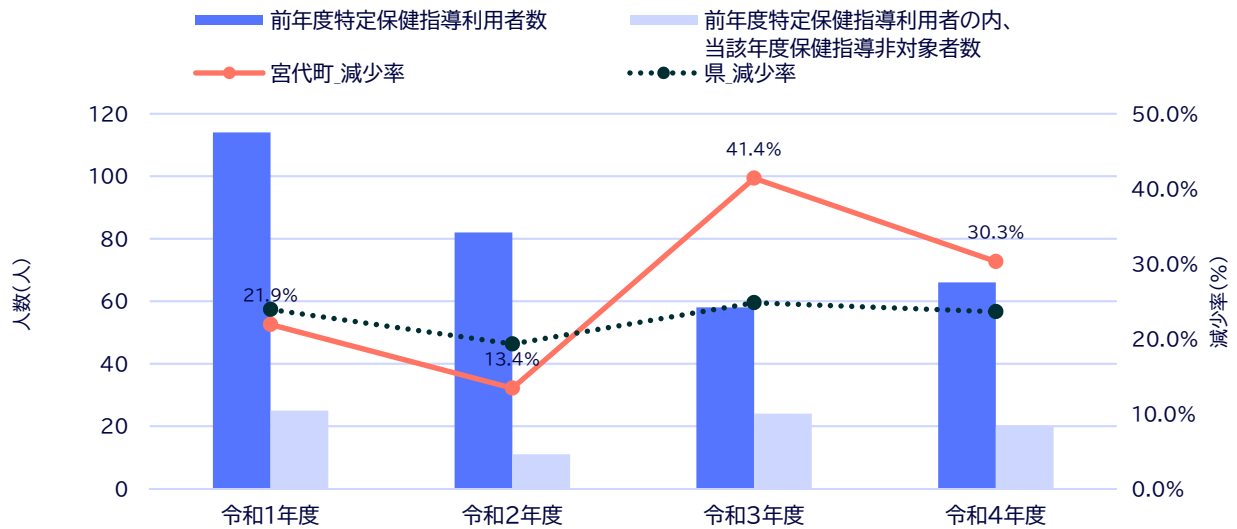
【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

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】

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-4-2）66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20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30.3%であり、県より高い状態です。

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1年度の21.9%と比較すると8.4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）	114	82	58	66	-	
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	11	24	20	-	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	宮代町	21.9%	13.4%	41.4%	30.3%	8.4
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

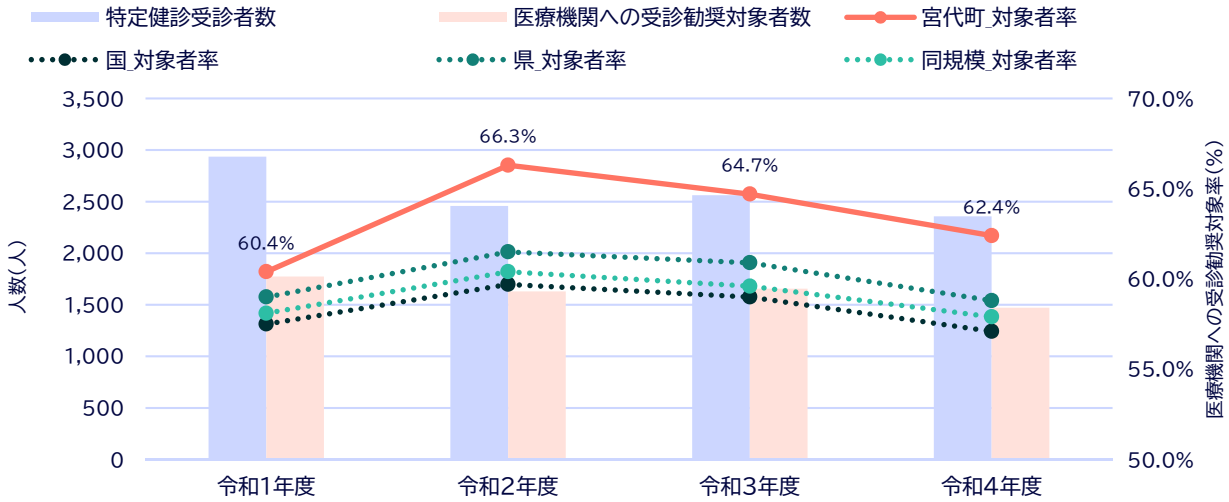
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ「特定保健指導による保健指導の対象者の減少率」

(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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,470人で、特定健診受診者の62.4%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると2.0ポイント増加しています。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)	2,935	2,458	2,561	2,357	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,773	1,629	1,656	1,470	-	
受診勧奨対象者率	宮代町	60.4%	66.3%	64.7%	62.4%	2.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	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てみます（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は226人で特定健診受診者の9.6%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度高血圧以上の方は898人で特定健診受診者の38.1%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は699人で特定健診受診者の29.7%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。

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		2,935	-	2,458	-	2,561	-	2,357	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	129	4.4%	117	4.8%	127	5.0%	122	5.2%
	7.0%以上8.0%未満	126	4.3%	117	4.8%	111	4.3%	73	3.1%
	8.0%以上	30	1.0%	25	1.0%	29	1.1%	31	1.3%
	合計	285	9.7%	259	10.5%	267	10.4%	226	9.6%

		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		2,935	-	2,458	-	2,561	-	2,357	-
血圧	Ⅰ度高血圧	710	24.2%	716	29.1%	690	26.9%	635	26.9%
	Ⅱ度高血圧	156	5.3%	216	8.8%	197	7.7%	216	9.2%
	Ⅲ度高血圧	24	0.8%	42	1.7%	62	2.4%	47	2.0%
	合計	890	30.3%	974	39.6%	949	37.1%	898	38.1%

		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		2,935	-	2,458	-	2,561	-	2,357	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	528	18.0%	451	18.3%	473	18.5%	415	17.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	242	8.2%	186	7.6%	232	9.1%	176	7.5%
	180mg/dL以上	126	4.3%	122	5.0%	107	4.2%	108	4.6%
	合計	896	30.5%	759	30.9%	812	31.7%	699	29.7%

【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 【埼玉共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は109人で、HbA1cの検査結果がある者995人中11.0%を占めており、令和1年度と比較して1.9ポイント増加しています。

男女別にみると、男性のHbA1c6.5%以上の者は61人で、HbA1cの検査結果がある者442人中13.8%を占めており、令和1年度と比較して2.2ポイント増加しています。女性のHbA1c6.5%以上の者は48人で、HbA1cの検査結果がある者553人中8.7%を占めており、令和1年度と比較して1.7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	9.1%	11.3%	10.2%	11.0%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	91	112	101	109
【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）	995	991	995	995

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	11.6%	15.4%	13.7%	13.8%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	54	70	62	61
【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）	465	454	452	442

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%	7.8%	7.2%	8.7%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	37	42	39	48
【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）	530	537	543	553

【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 HbA1c8.0%以上の者の割合 【埼玉共通指標】

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は14人で、HbA1cの検査結果がある者995人中1.4%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、男性のHbA1c8.0%以上の者は7人で、HbA1cの検査結果がある者442人中1.6%を占めており、令和1年度と比較して0.7ポイント増加しています。女性のHbA1c8.0%以上の者は7人で、HbA1cの検査結果がある者553人中1.3%を占めており、令和1年度と比較して0.4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	0.9%	1.1%	1.5%	1.4%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	9	11	15	14
【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）	995	991	995	995

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	0.9%	1.1%	2.2%	1.6%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	4	5	10	7
【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）	465	454	452	442

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	0.9%	1.1%	0.9%	1.3%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	5	6	5	7
【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）	530	537	543	553

【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

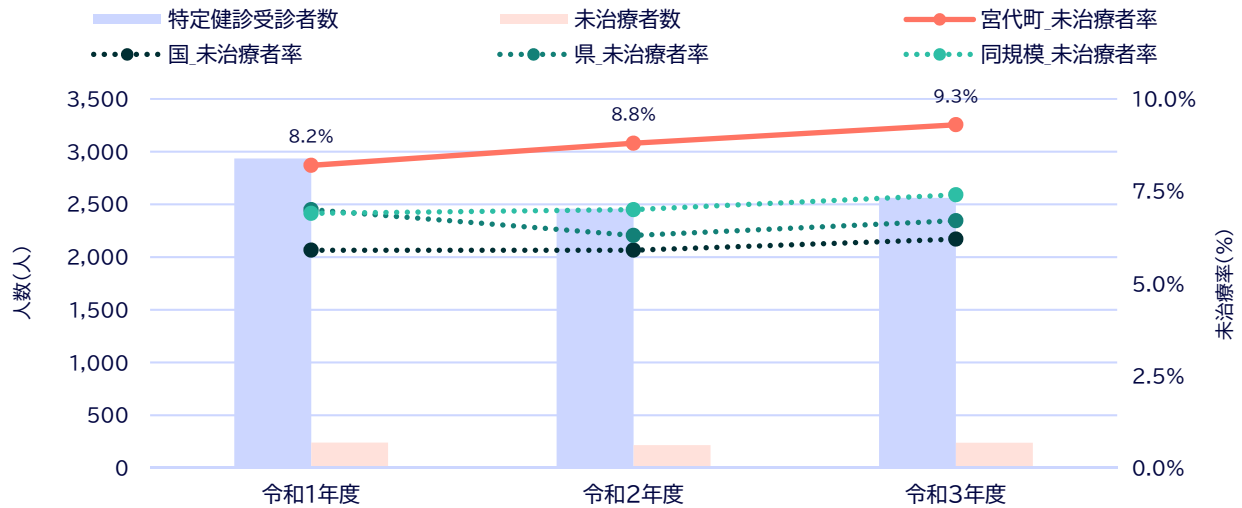
⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

令和3年度の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2,561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9.3%であり、国・県より高い状態です。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.1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）		2,935	2,458	2,561	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,773	1,629	1,656	-
未治療者数（人）		240	216	238	-
未治療者率	宮代町	8.2%	8.8%	9.3%	1.1
	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

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HbA1c6.5%以上であった226人の35.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった898人の55.9%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった699人の81.7%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42人の19.0%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3-4-5-6：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	122	55	45.1%
7.0%以上8.0%未満	73	18	24.7%
8.0%以上	31	6	19.4%
合計	226	79	35.0%

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	635	360	56.7%
Ⅱ度高血圧	216	117	54.2%
Ⅲ度高血圧	47	25	53.2%
合計	898	502	55.9%

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	415	346	83.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	176	144	81.8%
180mg/dL以上	108	81	75.0%
合計	699	571	81.7%

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	32	6	18.8%	6	18.8%
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	8	2	25.0%	2	25.0%
合計	42	8	19.0%	8	19.0%

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

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は21人で、HbA1c6.5%以上の者109人中19.3%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。

男女別にみると、男性の該当者は13人で、HbA1c6.5%以上の者61人中21.3%を占めており、令和1年度と比較して0.9ポイント増加しています。女性の該当者は8人で、HbA1c6.5%以上の者48人中16.7%を占めており、令和1年度と比較して4.9ポイント減少しています。

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	20.9%	9.8%	18.8%	19.3%
【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）	19	11	19	21
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	91	112	101	109

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	20.4%	12.9%	19.4%	21.3%
【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	12	13
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	54	70	62	61

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	21.6%	4.8%	17.9%	16.7%
【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）	8	2	7	8
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	37	42	39	48

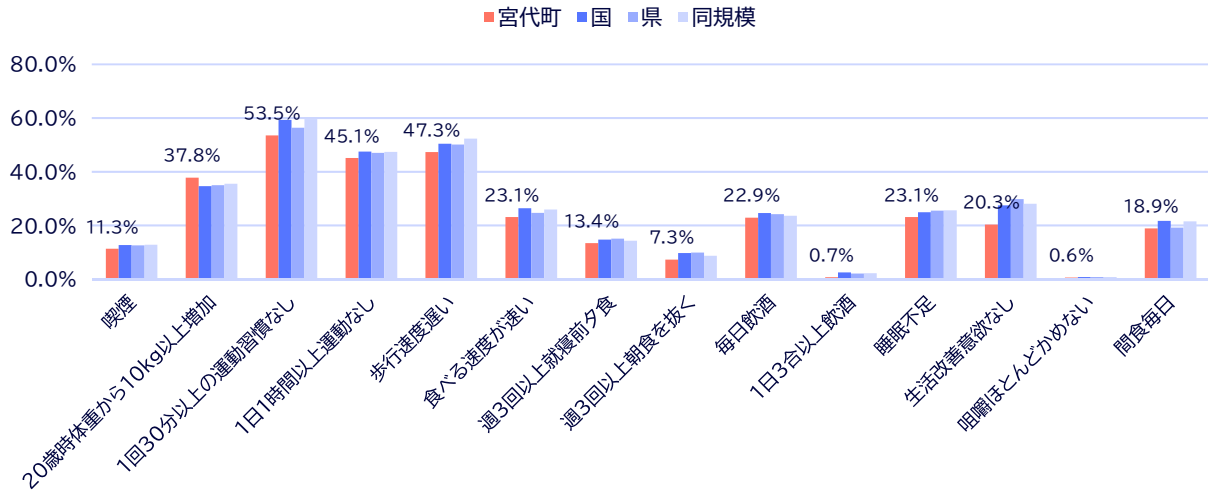
【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

(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「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合が高い状態です。

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



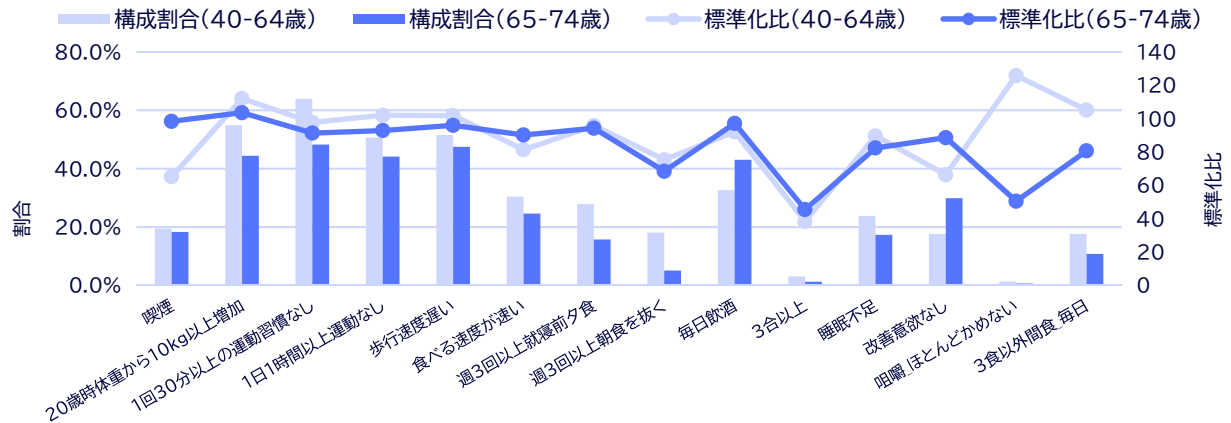
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
宮代町	11.3%	37.8%	53.5%	45.1%	47.3%	23.1%	13.4%	7.3%	22.9%	0.7%	23.1%	20.3%	0.6%	18.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.6%	35.0%	56.4%	47.0%	50.1%	24.7%	15.1%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.8%	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

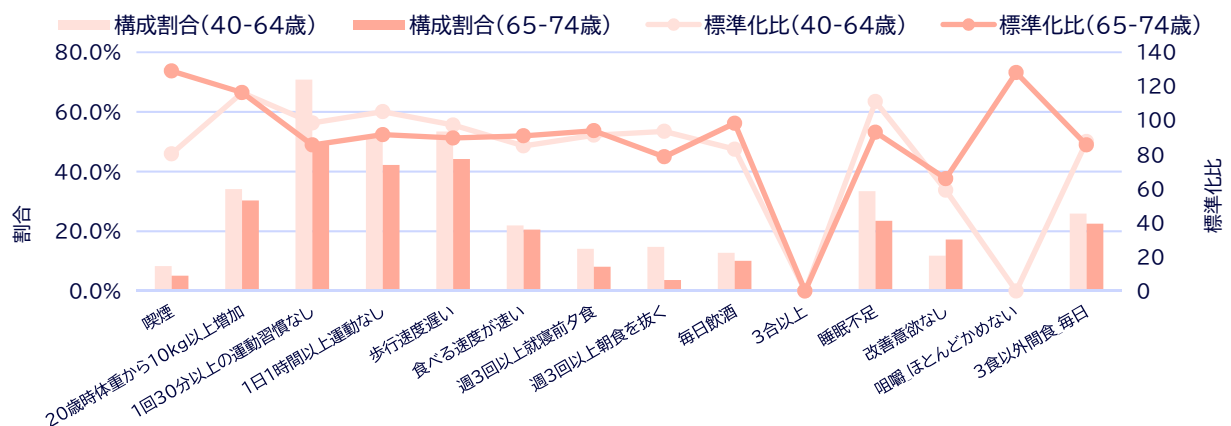
国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男女ともに「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、男性の40-64歳では「間食毎日」、女性の65-74歳では「喫煙」の標準化比が高い状態です。

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 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
		40-64歳	回答割合	19.4%	54.9%	63.9%	50.7%	51.5%	30.4%	27.9%	18.1%	32.6%	3.0%	23.8%	17.6%
	標準化比	65.1	112.1	97.7	102.0	101.8	81.4	95.8	75.3	92.1	38.4	89.7	66.4	125.9	105.1
65-74歳	回答割合	18.3%	44.4%	48.3%	44.1%	47.5%	24.6%	15.7%	5.1%	43.0%	1.3%	17.3%	29.8%	0.6%	10.8%
	標準化比	98.4	103.6	91.4	92.9	96.0	90.2	94.3	68.4	97.2	45.5	82.4	88.6	50.5	80.7

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 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
		40-64歳	回答割合	8.3%	34.1%	70.8%	51.6%	53.4%	22.0%	14.1%	14.8%	12.8%	0.0%	33.4%	11.8%
	標準化比	80.5	116.3	98.6	105.2	97.3	85.1	91.3	93.6	83.2	0.0	111.1	59.1	0.0	87.6
65-74歳	回答割合	5.1%	30.3%	48.9%	42.2%	44.2%	20.6%	8.1%	3.7%	10.1%	0.0%	23.5%	17.2%	0.6%	22.5%
	標準化比	129.1	116.4	85.6	91.7	89.7	91.0	94.0	78.7	98.4	0.0	93.1	65.9	128.1	85.6

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5節 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、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3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は6,782人、国保加入率は20.3%で、国・県より高い状態です。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6,142人、後期高齢者加入率は18.4%で、国・県より高い状態です。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	宮代町	国	県	宮代町	国	県
総人口	33,346	-	-	33,346	-	-
保険加入者数（人）	6,782	-	-	6,142	-	-
保険加入率	20.3%	19.7%	19.3%	18.4%	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」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、みてみます。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）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」（-0.1ポイント）、「脳血管疾患」（0.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.4ポイント）です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.0ポイント）、「脳血管疾患」（-0.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-2.5ポイント）です。

図表3-5-2-1：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		
	宮代町	国	国との差	宮代町	国	国との差
糖尿病	20.9%	21.6%	-0.7	25.8%	24.9%	0.9
高血圧症	33.2%	35.3%	-2.1	52.1%	56.3%	-4.2
脂質異常症	26.1%	24.2%	1.9	32.9%	34.1%	-1.2
心臓病	40.0%	40.1%	-0.1	59.6%	63.6%	-4.0
脳血管疾患	20.5%	19.7%	0.8	22.4%	23.1%	-0.7
筋・骨格関連疾患	36.3%	35.9%	0.4	53.9%	56.4%	-2.5
精神疾患	21.2%	25.5%	-4.3	32.7%	38.7%	-6.0

【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) 保険種別の医療費の状況

① 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3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,240円少なく、外来医療費は50円多い状況です。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて8,020円少なく、外来医療費は3,810円少ない状況です。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.7ポイント低く、後期高齢者では3.2ポイント低い状況です。

図表3-5-3-1：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		
	宮代町	国	国との差	宮代町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,410	11,650	-1,240	28,800	36,820	-8,020
外来_一人当たり医療費（円）	17,450	17,400	50	30,530	34,340	-3,810
総医療費に占める入院医療費の割合	37.4%	40.1%	-2.7	48.5%	51.7%	-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（国保・後期）

② 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3-5-3-2）、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16.0%を占めており、国と比べて0.8ポイント低い状況です。

後期高齢者では「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、いずれも国保の同疾患と比べて大きい状況です。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	宮代町	国	国との差	宮代町	国	国との差
糖尿病	5.7%	5.4%	0.3	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	2.9%	3.1%	-0.2	2.8%	3.0%	-0.2
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.7%	1.4%	0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	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	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.0%	16.8%	-0.8	12.8%	11.2%	1.6
脳出血	1.1%	0.7%	0.4	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.0%	1.4%	-0.4	2.8%	3.2%	-0.4
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	6.8%	4.4%	2.4	3.7%	4.6%	-0.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.7%	0.3%	0.4	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	6.5%	7.9%	-1.4	3.9%	3.6%	0.3
筋・骨格関連疾患	9.0%	8.7%	0.3	11.6%	12.4%	-0.8

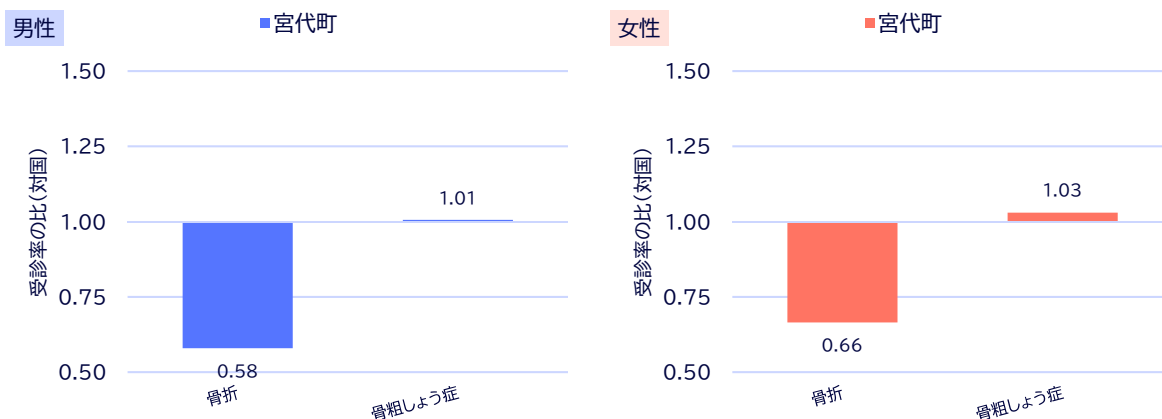
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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

(4) 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3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女ともに「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い状態です。

図表3-5-4-1：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

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は36.7%で、国と比べて11.9ポイント高い状態です。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は66.2%で、国と比べて5.3ポイント高い状態です。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」の該当割合が高い状態です。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	宮代町	国	国との差	
健診受診率	36.7%	24.8%	11.9	
受診勧奨対象者率	66.2%	60.9%	5.3	
有所見者の状況	血糖	5.0%	5.7%	-0.7
	血圧	32.4%	24.3%	8.1
	脂質	9.0%	10.8%	-1.8
	血糖・血圧	3.9%	3.1%	0.8
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	-0.1
	血圧・脂質	9.2%	6.9%	2.3
	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）

参考：健診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

(6) 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3-5-6-1）、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」「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3-5-6-1：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		
		宮代町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	2.7%	5.4%	-2.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.0%	27.7%	0.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.1%	20.9%	-0.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.3%	11.7%	-1.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.8%	59.1%	-3.3
	この1年間に「転倒したことがある」	15.8%	18.1%	-2.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	28.4%	37.1%	-8.7
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.2%	16.2%	-2.0
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.1%	24.8%	-2.7
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.9%	9.4%	-0.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.7%	5.6%	-0.9
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」	5.4%	4.9%	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）

6節 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3-6-1-1）、重複処方該当者数は49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3-6-1-1：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	159	43	13	4	1	1	1	1	0	0
	3医療機関以上	6	4	3	2	1	1	1	1	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	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3-6-2-1）、多剤処方該当者数は15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3-6-2-1：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	3,248	2,675	2,102	1,501	1,066	730	506	319	192	122	15	1
	15日以上	2,739	2,428	1,948	1,425	1,035	718	501	317	191	122	15	1
	30日以上	2,333	2,074	1,696	1,255	930	655	462	292	180	118	15	1
	60日以上	1,342	1,214	1,021	789	615	449	321	212	139	96	15	1
	90日以上	674	623	542	420	335	244	174	114	78	52	9	1
	120日以上	318	302	272	211	174	125	90	58	39	26	4	1
	150日以上	158	151	132	104	88	64	43	25	13	9	2	1
	180日以上	99	94	83	65	55	42	28	16	7	5	2	1

【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79.5%で、県の81.1%と比較して1.6ポイント低い状況です（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：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
宮代町	73.7%	77.6%	77.8%	78.6%	79.0%	79.5%	79.5%
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3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は17.1%で、国・県より高い状態です。

図表3-6-4-1：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
宮代町	14.7%	13.6%	19.5%	16.5%	21.0%	17.1%
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

7節 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		・ 男性の平均余命は82.5年で、国・県より長いです。国と比較すると、+0.8年です。女性の平均余命は87.4年で、県と同程度で、国より短い状態です。国と比較すると、-0.4年です。(図表2-1-2-1) ・ 男性の平均自立期間は80.8年で、国・県より長いです。国と比較すると、+0.7年です。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短い状態です。国と比較すると、-0.3年です。(図表2-1-2-1)
死亡		・ 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、「脳血管疾患」は第2位(6.9%)、「虚血性心疾患」は第4位(5.8%)、「腎不全」は第11位(2.4%)と、いずれも死因の上位に位置しています。(図表3-1-1-1) ・ 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞119.5(男性) 95.4(女性)、脳血管疾患83.5(男性) 96.9(女性)、腎不全96.8(男性) 106.2(女性)です。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.3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」は56.9%、「脳血管疾患」は22.0%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」(25.0%)、「高血圧症」(49.5%)、「脂質異常症」(31.8%)です。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・ 入院	・ 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、「脳内出血」が10位(3.0%)「虚血性心疾患」が11位(2.7%)となっています。これらの疾患の受診率をみると、「脳内出血」が国の1.2倍、「虚血性心疾患」が国の1.4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です。(図表3-3-5-1)
	・ 外来(透析)	・ 「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の11.1%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、国より高い状態です。(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48.5%、「高血圧症」は97.0%、「脂質異常症」は45.5%となっています。(図表3-3-5-1)
	・ 入院・外来	・ 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をみると、後期の「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きいです。(図表3-5-3-2)
		↑
⇔ 重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・ 外来	・ 基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の受診率は国より低いです。(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970人(14.3%)、「高血圧症」が1,589人(23.4%)、「脂質異常症」が1,409人(20.8%)です。(図表3-3-5-2)
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は1,470人で、特定健診受診者の62.4%となっており、該当者割合は国や県より高い水準で推移しています。(図表3-4-5-1) ・ 血糖ではHbA1cが6.5%以上であった226人の35.0%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった898人の55.9%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった699人の81.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった42人の19.0%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	・ メタボ該当者 ・ メタボ予備群該当者 ・ 特定健診有所見者	・ 令和4年度のメタボ該当者は435人(18.5%)、メタボ予備群該当者は204人(8.7%)で、ほぼ横ばいで推移しています。(図表3-4-3-2) ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は33.2%であり、県より高い状態です。(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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」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3-4-2-3・図表3-4-2-4)
		↑
⇔ 早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・ 令和4年度の特定健診受診率は47.0%であり、県より高い状態です。(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980人で、特定健診対象者の19.5%となっています。(図表3-4-1-3)
特定健診	・ 生活習慣	・ 特定健診受診者の質問票の回答割合は、男女ともに「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比が全年代において高く、男性の40-64歳では「間食毎日」、女性の65-74歳では「喫煙」の標準化比が高い状態です。(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		
宮代町の特長		・ 高齢化率は32.9%で、国や県と比較すると、高い状態です。(図表2-1-1-1) ・ 国保加入者数は6,782人で、65歳以上の被保険者の割合は50.6%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		・ 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49人であり、多剤処方該当者数は15人です。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・ 後発医薬品の使用割合は79.5%であり、県と比較して1.6ポイント低いです。(図表3-6-3-1)
その他(がん)		・ 悪性新生物(「大腸」「肺」「膵」「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・県より高い状態です。(図表3-6-4-1)

(2) わがまち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）
- 宮代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（死亡）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全は死因の上位に位置しています。 ・男性は急性心筋梗塞のSMRが高い傾向にあり、女性は腎不全のSMRが高い傾向にあります。 <p>【問題（重症化）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患、脳内出血、慢性腎不全（透析あり）の入院受診率が国と比べて高いことから、生活習慣病が重症化している人が多い可能性があります。 <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率を加味すると、基礎疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は低い可能性があり、また特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関し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3.5割、血圧では約6割、血中脂質では約8割存在しています。 結果として、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>	<p>★HbA1cが8.0%以上の者の割合</p> <p>☆HbA1c6.5%以上の者の割合</p> <p>☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合</p> <p>○血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合</p> <p>○LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合</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"> ・特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国・県より高く、またメタボ該当者の割合や予備群該当者の割合は経年でほぼ横ばいの推移をしています。 このような状況が続いた結果として、生活習慣病の発症につながっている可能性が考えられます。 <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</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・効果的な保健指導の実施が必要</p>	<p>★特定保健指導実施率</p> <p>★特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率</p> <p>☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合</p>
<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高いものの、特定健診対象者の内、約2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>	<p>★特定健診受診率</p>
<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、男女ともに禁煙や運動、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い状態です。 <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、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要</p>	<p>★特定保健指導実施率</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

- ★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）
- 宮代町が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標	
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>【問題】</p> <p>・介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多いです。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態です。</p> <p>【原因】</p> <p>・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>後期高齢者の重篤な疾患の抑制のために後期高齢者への重症化予防対策が必要</p>	重症化予防に記載の指標と共通
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>【問題】</p> <p>・重複服薬者が49人、多剤服薬者が15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>【原因】</p> <p>・重複・多剤服薬者に対して適切な保健指導を行うことで、服薬の適正化につながる可能性があります。</p> <p>・後発医薬品の使用割合が県平均と比較して低いことから、医療費をさらに抑制できる可能性があります。</p>	⇒	<p>#6</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>
<p>◀その他（がん）</p> <p>【問題】</p> <p>・検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にあります。</p> <p>【原因】</p> <p>・国が推奨する5がんの検診受診率をさらに向上させ、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。</p>	⇒	<p>#7</p> <p>がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要</p>	○5がん検診の受診率

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節 計画全体における目的

一人ひとりが自らの健康状態を理解し、主体的により良い生活習慣に取り組み、生活習慣病の発症と重症化を予防することで、健康維持・増進と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	18.34歳 (R3)	延伸	延伸
65歳健康寿命_女性	21.06歳 (R3)	延伸	延伸
一人当たり月額医療費	27,860円 (R4)	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
（一人当たり月額医療費）KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

2節 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）
- 宮代町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

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%以上の割合	1.4%	1.4%以下	1.4%以下	1.4%以下	1.4%以下	1.4%以下	1.4%以下	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	19.3%	19.0%以下	19.0%以下	19.0%以下	19.0%以下	19.0%以下	19.0%以下	
高血糖者の割合を減らす。	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	11.0%	11.0%以下	11.0%以下	11.0%以下	11.0%以下	11.0%以下	11.0%以下	

目的（健康課題#2, 4）：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・効果的な保健指導の実施が必要・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、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要

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	33.2%	37.7%	42.2%	46.7%	51.2%	55.7%	60%	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	30.3%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	特定保健指導事業
保健指導判定値以上の割合を減らす。	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	58.4%	58%	56%	54%	52%	50%	48%	

目的（健康課題#3）：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

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	47.0%	49.1%	51.2%	53.3%	55.4%	57.5%	60%	特定健康診査受診率向上対策事業

目的（健康課題#6）：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

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・多剤服薬者を減らす。	○重複服薬者の人数	49人	10%減少	10%減少	10%減少	10%減少	10%減少	10%減少	重複（多剤）服薬対策事業
	○多剤服薬者の人数	15人	10%減少	10%減少	10%減少	10%減少	10%減少	10%減少	
後発医薬品の使用割合を増やす。	○後発医薬品の使用割合	80.2%	80.5%	80.8%	81.1%	81.4%	81.7%	82.1%	後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進事業

目的（健康課題#7）：がんの死亡率を減少させることを目的に、がん検診の受診率を向上させることが必要

目標	評価指標	実績 令和3年度	目標値						関連する個別保健事業
			令和5年度	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	
がん検診の受診率を向上させる。	○胃がん検診受診率	14.7%	15.2%	15.7%	16.2%	16.7%	17.2%	17.7%	がん検診受診率向上事業
	○肺がん検診受診率	13.6%	14.1%	14.7%	15.3%	15.9%	16.5%	17.1%	
	○大腸がん検診受診率	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	
	○子宮頸がん検診受診率	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%	
	○乳がん検診受診率	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	
	○5がん検診受診率	17.1%	17.6%	18.1%	18.6%	19.1%	19.6%	20.2%	

目的（健康課題#5）以下の目標・指標については現状対応できる体制を構築できていないため、第3期計画期間内に関連する個別保健事業内において検討していくこととします。

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	
高血圧症や脂質異常症の未治療者の割合を減らす。	○血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	55.9%	-	-	-	-	-	-	第3期計画期間内に関連する個別保健事業内で検討
	○LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの者の割合	81.7%	-	-	-	-	-	-	

第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施

1節 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いない状況です。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) 宮代町の目標

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を60.0%、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	49.1%	51.2%	53.3%	55.4%	57.5%	60.0%
特定保健指導実施率	37.7%	42.2%	46.7%	51.2%	55.7%	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）	5,016	4,921	4,827	4,733	4,639	4,544	
	受診者数（人）	2,463	2,520	2,573	2,622	2,667	2,726	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	324	331	338	345	351	359
		積極的支援	67	68	70	71	72	74
		動機付け支援	257	263	268	274	279	285
	実施者数（人）	合計	122	140	158	176	195	215
		積極的支援	25	29	33	36	40	44
		動機付け支援	97	111	125	140	155	171

※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節 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、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし実施します。

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宮代町保健センターで健診を受診できるよう環境を整えます。

実施時期	6月から11月末まで	
実施場所	南埼玉医師会健診実施医療機関・町保健センター	
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（GOT・GPT・γ-GTP） ・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）
	追加項目で 全員に実施	<ul style="list-style-type: none"> ・血清クレアチニン検査
	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
受診券送付時期	5月、6～11月の年度内途中加入者は加入後に送付	
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節 特定保健指導の実施方法

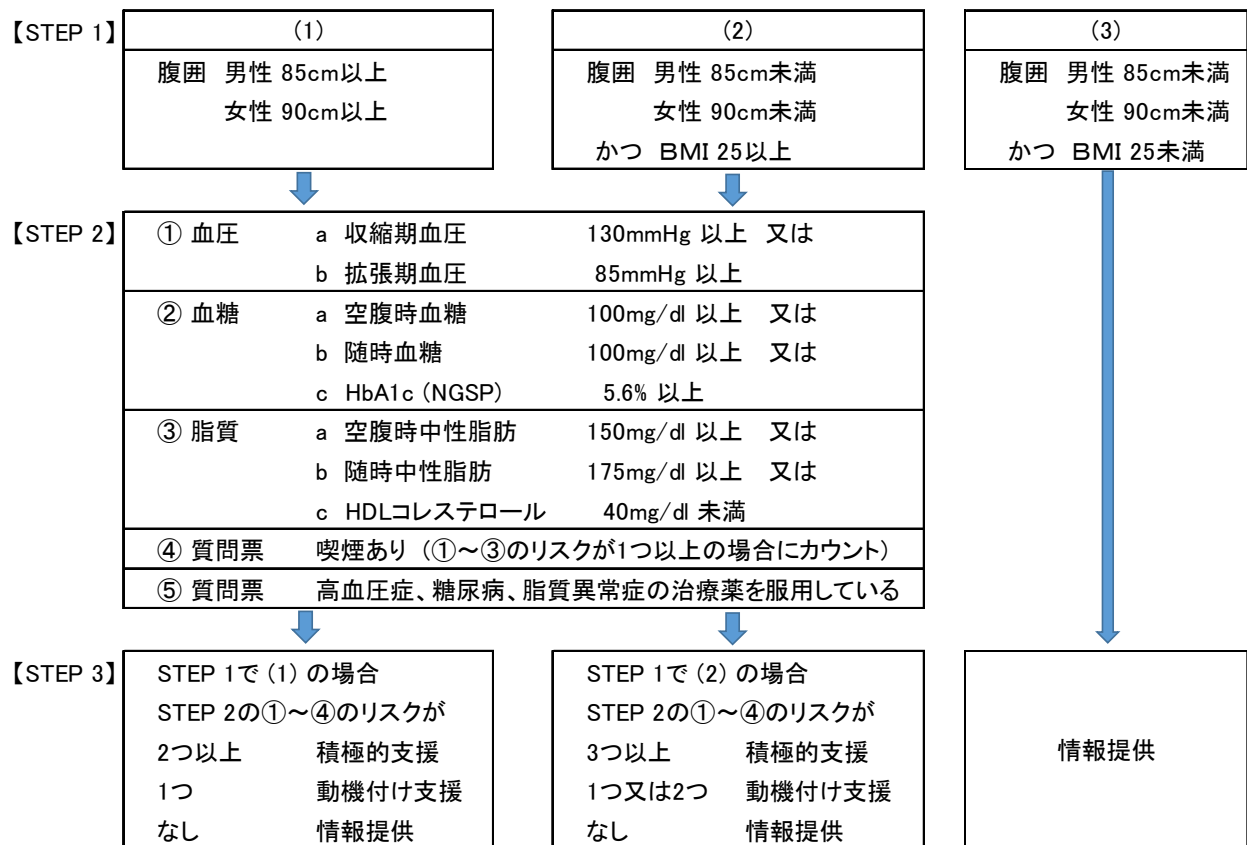
(1) 基本的な考え方

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	12月から翌年4月末まで	
実施場所	町保健センター	
実施項目	積極的支援	町管理栄養士 面接3回
	動機付け支援	町管理栄養士 初回面接支援の後、おおよそ3ヵ月後に面談・電話いずれかの方法で支援。
受診案内送付時期	特定健康診査受診後おおよそ3月後	

4節 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									保健指導初回実施期間				

5節 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び宮代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方法等を記載した利用案内を送付します。

また、広報誌やホームページ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）
- 宮代町が独自に設定する指標

1節 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	埼玉県、県国保連合会、県内参加市町村により、糖尿病性腎症を起因として慢性腎不全（透析）へ移行する被保険者を減少させるための共同事業で、宮代町は平成28年度から参加しています。								
前期計画からの考察	埼玉県、県国保連合会、医療機関との連携により計画通りの通知や電話勧奨を行うことができました。								
目的	糖尿病性腎症を起因として慢性腎不全（透析）へ移行する被保険者を減少させるために危険因子を持つ被保険者へ保健指導を実施し、状態の改善を図ります。また、糖尿病が疑われているが医療機関で受診していない、もしくは受診を中断している被保険者へ受診勧奨し、医療機関へつなげます。								
具体的内容	未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知書を送付し、さらに電話による再度の勧奨を行います。受診勧奨通知後も未受診の者については、年度未までに2回目の受診勧奨通知を送付します。糖尿病性腎症の病期2、3、4期に該当する方に、主治医の指導の下保健指導を実施し、人工透析への移行を防ぎます。								
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	通知発送者の内、 医療機関受診者の 割合	50%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
		HbA1c維持改善率	50%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	アウトプット	通知対象者数に対 する通知発送数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		保健指導参加率	12%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・相互乗入れ市町村と協議のうえ対象者を抽出し、協力依頼する。 ・町医師会への協力依頼。 ・保健指導の案内通知時に取組効果等の資料を添付。 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県、県国保連合会、埼玉県内の参加市町村による共同事業で実施。 ・町医師会、春日部市、幸手市、杉戸町との相互乗入れ市町村との連携により実施。 ・町内医療機関の協力により実施。 								

参考：評価の構造と内容

評価の構造	評価の内容
アウトカム	事業の成果が達成されたか (検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等)
アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか (参加人数、実施率等)
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか (データに基づく集団特性の把握、実施方法等)
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか (事業構成、予算、関係機関との連携体制等)

2節 ●特定保健指導実施率向上対策事業（特定保健指導事業）

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。町では、特定健康診査等実施計画を基に各事業を進めており、様々な取組を行ってきました。								
前期計画からの考察	特定保健指導実施率は33.2%(令和4年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる実施率の向上を図る必要があります。集団健診受診時の初回面接の実施や通知及び架電による利用勧奨などの取組を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、周知や利用勧奨などの取組を行うことで、特定保健指導の実施率及び改善率の向上を目指します。								
具体的内容	<p>【対象】【実施機関】【健診項目】【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」を参照。</p> <p>【利用勧奨】 対象者へ案内通知を発送後、返信のない者に対してハガキ等による利用勧奨を行います。</p> <p>【受診再勧奨】 利用勧奨後、未利用者に対して電話による再勧奨を行います。</p> <p>【集団健診受診時の初回面接】 健康意識が高まっている健診受診時に、特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報をもとに管理栄養士等が初回面接を分割して実施します。</p> <p>【個別健診受診者への周知】 個別医療機関で特定健診を受診した結果、特定保健指導の対象となる者に、医療機関から特定保健指導の周知チラシを渡し、利用勧奨を行います。</p> <p>【ICTの活用】 来所が困難な場合は、希望者にはオンラインによる相談を行います。</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	★特定保健指導実施率	33.2%	37.7%	42.2%	46.7%	51.2%	55.7%	60%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30.3%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
		☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	58.4%	58%	56%	54%	52%	50%	48%
	アウトプット	利用勧奨対象者に対する通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	・特定保健指導の案内を送付。							
ストラクチャー	・健康介護課との連携を図る。								

3節 ●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・特定保健指導が保険者に義務付けられています。町では、特定健康診査等実施計画を基に各事業を進めており、様々な取組を行ってきました。								
前期計画からの考察	特定健康診査受診率は47.0%(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。65～74歳の被保険者数は、全体の約65%を占めています。特定健診受診者のうち、65～74歳の生活習慣病の治療中の方は全体の8割にあたります。65～74歳の生活習慣病のリスクが高く、課題です。インセンティブの付与や効果的な受診勧奨などの取組を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組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目指します。								
具体的内容	<p>【対象】【実施機関】【健診項目】【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」を参照。</p> <p>【受診勧奨】 9月に未受診者に対して性・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、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行います。</p> <p>【受診再勧奨】 10月に未受診者に対して受診勧奨を行います。</p> <p>【インセンティブの付与】 被保険者に対して、インセンティブを付与し、健診受診への意欲をつなげます。</p> <p>【みなし健診】 40代・50代は職場で健診を受けていることが多いため、事業主健診や人間ドックの健診データ提供を被保険者に周知していきます。</p> <p>【40代50代の若い世代への対策】 40代50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受け、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要です。 ・若い世代に対して、インセンティブの付与や周知方法を改善し、受診医療機関をマップ検索で検索するなど、健診受診までの行程の簡素化を図ります。</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	47.0%	49.1%	51.2%	53.3%	55.4%	57.5%	60.0%
	アウトプット	受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の案内を送付。 ・広報誌等へ掲載し、受診勧奨する。 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・南埼玉医師会に委託して実施。 								

4節 重複（多剤）服薬対策事業

背景	重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤投与のうち、該当者が一番多いのは、多剤投与者です。疾患ごとに医療機関を変えて受診している場合、ポリファーマシーが発生しないように、保健指導する必要があります。								
前期計画からの考察	多剤投与者への取組が優先度の順位が高いと考えられます。								
目的	重複（多剤）服薬者に対して、保健指導等を行うことで、不適切服薬と考えられる者を減少させ、適正受診・適正服薬を推進します。								
具体的内容	医療費適正化を図るため、重複（多剤）服薬者に対し、保健師などの専門職による保健相談を実施し適切な治療につなげます。								
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	行動変容割合 (行動変容者数/保健指導人数等)	100%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%	各年度対象者数の50%
	アウトプット	保健指導 年2回(8・12月)	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
	プロセス	・KDBシステムのデータを活用。							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 実施時期の1ヶ月前に対象者を抽出し、保健指導の案内を送付。 埼玉県国保連合会からの派遣保健師と町職員で訪問相談を実施。 								

5節 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及促進事業

背景	後発医薬品に対する被保険者の意識の高まりや医療機関等の取組により薬剤費の削減を図ってきました。								
前期計画からの考察	後発医薬品の普及率の向上に向け、更なる周知を図る必要があります。								
目的	後発医薬品の利用を促進します。								
具体的内容	生活習慣病に関する薬剤の削減効果が200円以上見込まれる被保険者を対象に差額通知を送付します。								
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	後発医薬品使用 割合 (年平均)	80.2%	80.5%	80.8%	81.1%	81.4%	81.7%	82.1%
	アウトプット	差額通知回数	年2回 実施	年4回 実施	年4回 実施	年4回 実施	年4回 実施	年4回 実施	年4回 実施
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品希望カード等の配布。 広報紙等へ掲載し、普及促進を図る。 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> 県国保連合会にジェネリック医薬品利用差額通知作成を委託。 								

6節 がん検診受診率向上事業

背景	健康増進法に基づく健康増進事業として、がんの予防及び早期発見のために、がん検診を実施しています。								
前期計画からの考察	新型コロナウイルスによる検診控えの影響が令和2年度、令和3年度の受診率低下につながっています。								
目的	胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率の向上を目指します。								
具体的内容	<p>胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる20.2%（令和3年度）を目指します。</p> <p>【胃がん検診】個別検診の導入 【肺がん検診】個別検診の導入 【大腸がん検診】集団検診の導入 【子宮頸がん検診】【乳がん検診】個別検診・集団検診のどちらかで受診できる体制づくりを目指します。</p> <p>各がん検診について、積極的な周知を図ります。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R3)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	胃がん検診受診率	14.7%	15.2%	15.7%	16.2%	16.7%	17.2%	17.7%
		肺がん検診受診率	13.6%	14.1%	14.7%	15.3%	15.9%	16.5%	17.1%
		大腸がん検診受診率	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%
		子宮頸がん検診受診率	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%
		乳がん検診受診率	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%
	アウトプット	5がん検診受診率	17.1%	17.6%	18.1%	18.6%	19.1%	19.6%	20.2%
		受診勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の案内を送付。 ・広報誌等へ掲載し、受診勧奨する。 								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・南埼玉医師会へ委託して実施。 								

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、毎年度、宮代町国保運営協議会等へ計画の進捗状況を報告します。

第8章 ●計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布します。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

第9章 ●個人情報の取扱い

1節 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節 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「宮代町個人情報保護法施行条例」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節 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。

第10章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

本計画では、国保及び後期高齢者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。合わせて、被保険者が住み慣れた地域で安心安全に暮らすことが出来るよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握や課題分析を関係機関と共有し、連携を図りながら、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。

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を推算したものです。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）と診断されます。
	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要素といいます。 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ます。
	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ます。
	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	国連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きます。
	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	健康日本21	厚生労働省による、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策「21世紀における国民健康づくり運動」のこと。
	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います。
	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です。
	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です。
	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ます。
	20	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
	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、老廃物を除去します。
	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枚作成します。
	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。
	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」とします。
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ます。
	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。
	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います。
	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ます。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です。
	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。
	31	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。
	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」が行われます。
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 ）で算出されます。
	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。

行	No.	用語	解説
	38	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。
	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	ベイズ推定	観測された結果から、その原因となる事象の確率を推定するための確率論的方法。原因の確率（事後確率）は、結果の確率（事前確率）と事象が発生する確率（尤度（ゆうど））の積に比例する、というベイズの定理を用います。
	43	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す。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	44	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。
	45	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りません。
や行	46	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

第3期 宮代町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 宮代町特定健康診査等実施計画

発 行 令和6年3月

編 集 宮代町住民課 国保・後期担当

住 所 〒345-8504 埼玉県南埼玉郡宮代町笠原1丁目4番1号

電 話 0480-34-1111(代表)

F A X 0480-34-3396