

寄居町国民健康保険
第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画
-概要版-

令和 6 年度（2024 年度）～令和 11 年度（2029 年度）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられました。これを踏まえ、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）を策定します。	平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）により、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針を踏まえ、実施計画を策定します。
データヘルス計画の目的	
健康・医療・介護の情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、寄居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。	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、寄居町総合振興計画、埼玉県健康長寿計画、埼玉県保健医療計画、寄居町健康長寿計画、寄居町高齢者保健福祉計画と調和のとれたものとします。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行います。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、KDB システムや公的統計等を用いて死亡、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。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目します。			
次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定します。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム	生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙 P.11			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

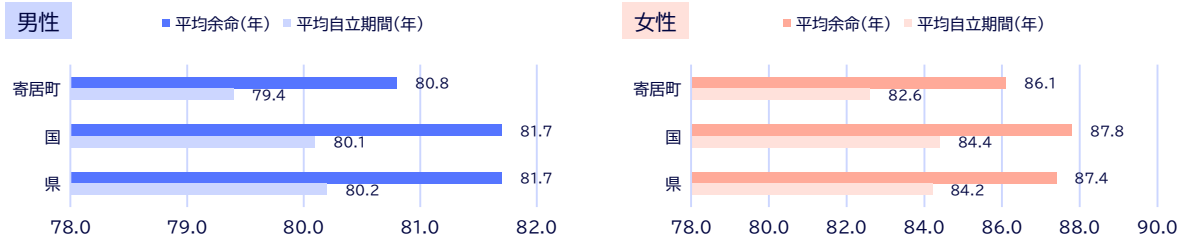
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は80.8年で、国・県より短く、国と比較すると、-0.9年となっています。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.7年となっています。

男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短く、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82.6年で、国・県より短く、国と比較すると、-1.8年となっています。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P.3



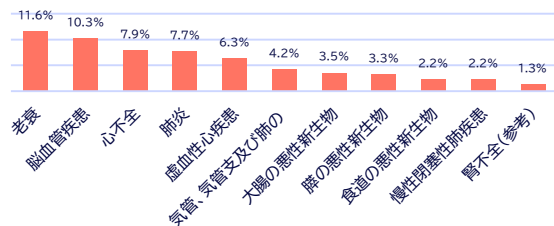
【死亡】

令和3年度の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」29人(6.3%)、「脳血管疾患」47人(10.3%)、「腎不全」6人(1.3%)となっています。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」102.8(男性)93.2(女性)、「脳血管疾患」132.3(男性)123.6(女性)、「腎不全」103.6(男性)94.8(女性)となっています。

死亡割合_上位疾患 ※本紙 P.9

標準化死亡比 (SMR) ※本紙 P.10、11



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	寄居町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	102.8	93.2	100
脳血管疾患	132.3	123.6	100
腎不全	103.6	94.8	100

【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は55.5%、「脳血管疾患」は18.8%となっています。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P.13

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			
心臓病	1,122	55.5%	60.3%	57.4%	59.8%
高血圧症	1,015	49.7%	53.3%	51.2%	52.9%
筋・骨格関連疾患	979	48.0%	53.4%	50.0%	52.5%
精神疾患	605	30.9%	36.8%	34.4%	36.4%
糖尿病	532	26.7%	24.3%	22.9%	24.5%
脂質異常症	531	25.9%	32.6%	29.8%	31.5%
精神疾患(認知症)	369	19.7%	24.0%	22.2%	24.0%
脳血管疾患	393	18.8%	22.6%	21.7%	22.9%
アルツハイマー病	286	15.2%	18.1%	17.3%	18.1%
がん	160	7.9%	11.8%	11.1%	11.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の21.2%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の12.8%を占めています。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率は脳血管疾患が国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率も国より高くなっています。

疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙 P.16 疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙 P.20

疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	214,442,460	21.2%	腎不全	216,302,880	12.8%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）
生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙 P.23

重篤な疾患	寄居町	国	国との比
虚血性心疾患	4.0	4.7	0.86
脳血管疾患	11.4	10.2	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	53.9	30.3	1.78



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

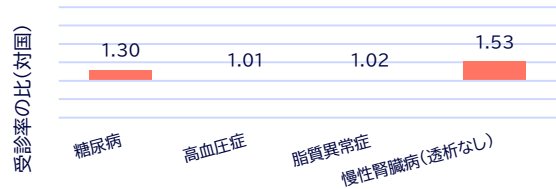
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が10.5%、「高血圧症」が4.9%、「脂質異常症」が3.6%となっています。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高くなっています。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_（男女合計） ※本紙 P.20

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	177,959,720	10.5%
高血圧症	82,623,960	4.9%
脂質異常症	60,669,170	3.6%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）
基礎疾患 ※本紙 P.23

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	寄居町	国	国との比
糖尿病	843.8	651.2	1.30
高血圧症	880.4	868.1	1.01
脂質異常症	582.2	570.5	1.02
慢性腎臓病（透析なし）	22.1	14.4	1.53



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%以上の者の38.7%、血圧ではI度高血圧以上の者の47.7%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上の者の82.4%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満の者の8.1%となっています。特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況 ※本紙 P.43

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	171	85	49.7%	I度高血圧	695	327	47.1%
7.0%以上 8.0%未満	139	33	23.7%	II度高血圧	185	90	48.6%
8.0%以上	49	21	42.9%	III度高血圧	43	23	53.5%
合計	359	139	38.7%	合計	923	440	47.7%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	422	352	83.4%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	30	3	10.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	204	164	80.4%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
180mg/dL 以上	113	93	82.3%	15ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%
合計	739	609	82.4%	合計	37	3	8.1%

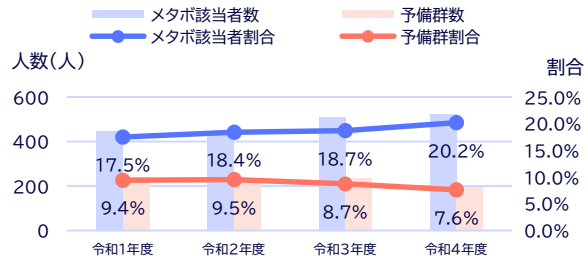
3.生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健康診査受診者の内、メタボ該当者は523人(20.2%)であり、メタボ予備群該当者は197人(7.6%)であり、どちらも国・県より低くなっています。令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は2.7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。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙 P.33、34

	寄居町		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	523	20.2%	20.6%	20.5%
メタボ予備群該当者	197	7.6%	11.1%	11.6%



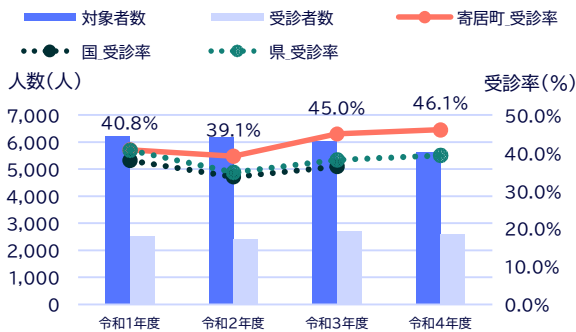
4.不健康な生活習慣

【生活習慣】特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

令和4年度の特定健康診査受診率は46.1%で、県より高くなっています。

特定健康診査受診率(法定報告値) ※本紙 P.28

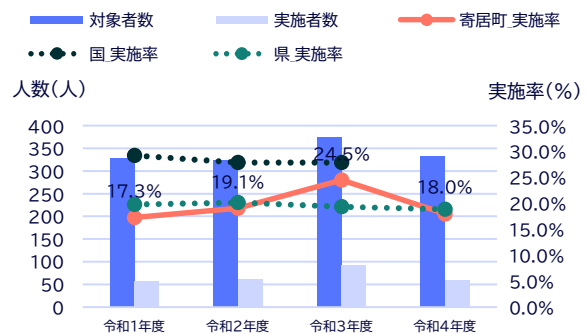
令和4年度の国の受診率は未定



令和4年度の特定保健指導実施率は18.0%で、県より低くなっています。

特定健康診査受診率(法定報告値) ※本紙 P.36

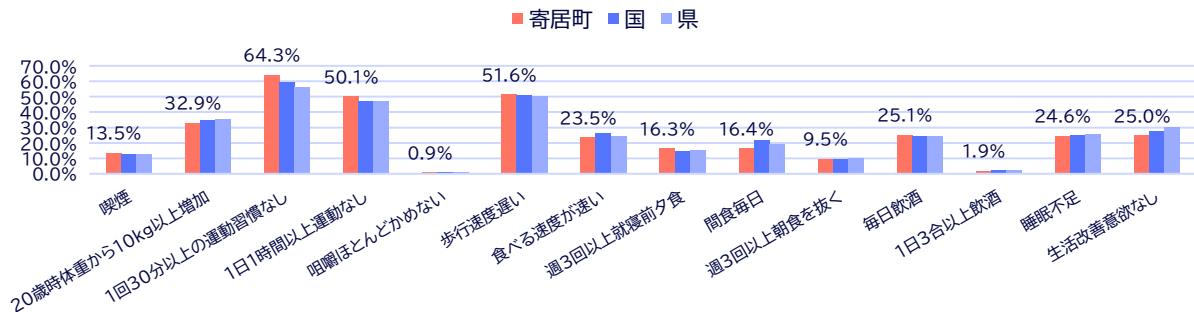
令和4年度の国の実施率は未定



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健康診査受診者の内、国や県と比較して「喫煙」「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」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高くなっています。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P.45



5. 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しており、特に脳血管疾患については、男女ともに SMR が高い状況です。さらに、脳血管疾患の入院受診率は高いうえに、国平均値が減少傾向にある中増加しています。</p> <p>原因のひとつとして、基礎疾患である高血圧や脂質異常症の外来受診率が、高齢化率を加味すると低い可能性があり、また特定健康診査受診者において受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていない者が、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が考えられます。</p> <p>つまり、寄居町では基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、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>	<p>#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です。</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健康診査受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合や、メタボ該当者の割合が経年で増加しています。</p> <p>原因のひとつとして、特定保健指導実施は向上しているものの、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> <p>その結果、生活習慣病患者の増加につながっている可能性が考えられます。</p>	<p>#2 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です。</p>
<p>◀早期発見・特定健康診査 特定健康診査受診率は国と比べて高いものの、特定健康診査対象者の内、約 2 割が特定健康診査未受診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> <p>本来、医療機関受診や特定保健指導実施が必要な人が、特定健康診査で捉えられていない可能性が考えられます。</p>	<p>#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、特定健康診査受診率の向上が必要です。</p>
<p>◀健康づくり 特定健康診査受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い状況です。生活習慣改善が十分でないために、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、生活習慣病に罹患するものが多い可能性が考えられます。</p>	<p>#4 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です。</p>
<p>◀介護予防・一体的実施 65 歳以上における要介護認定率は 17.2%と、県と比べると高い状況です。高齢化率が上昇していることを踏まえると、今後の介護認定率も上昇していくことが予想されます。</p> <p>また後期高齢者の健診における質問票の状況をみると、歩行速度が遅くなったと回答した者は約 50%、硬いものが食べにくくなったと回答した者は約 30%、今日が何月何日かわからない日があると回答した者が約 18%と、フレイル予防や社会的サポートが必要な者が一定数存在することがわかります。</p>	<p>#5 要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して電話や訪問等による保健指導や関係機関へ繋ぐことを目的に、関係部門と連携し、通いの場等を活用することが必要です。</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が 63 人、多剤服薬者が 9 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>ジェネリック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、この使用割合を維持することで医療費の抑制を継続する必要があります。</p>	<p>#6 受診や服薬の適正化として、被保険者の不適切受診・不適切服薬と考えられるものを減少させることを目的に、重複受診、頻回受診、重複投薬、多剤投与の者に対して、通知や保健指導を行うことが必要です。</p>
<p>◀その他（がん） 検診による早期発見で予防可能な悪性新生物は、死因の上位にあります。</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 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です。</p>

5. データヘルス計画の目標と個別保健事業

① 特定健康診査受診率向上事業

目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指し、特定健康診査の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の向上を目的とします。	
評価指標	アウトカム	★特定健康診査受診率
		40代の特定健康診査受診率
		みなし健診受診者数
	アウトプット	受診勧奨対象者への通知発送率
		受診勧奨対象者への勧奨電話架電率
プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、委託先との打合せ実施）	
ストラクチャー	予算確保、人員確保、委託先との連携	

② 特定保健指導実施率向上事業

目的	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防や改善を目指し、特定保健指導の効果的な周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定保健指導の実施率の向上を目的とします。	
評価指標	アウトカム	★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
	アウトプット	実施勧奨対象者への通知発送率
		実施勧奨対象者への勧奨電話架電率
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、委託先との打合せ実施）
ストラクチャー	予算確保、人員確保、委託先との連携	

③ 生活習慣病重症化予防対策事業

目的	脳血管疾患・虚血性心疾患といった重篤な疾患の発生を抑制するために、その疾患の原因を促進する生活習慣病を有病しながら医療機関受診につながっていないと思われる国保被保険者に対して、適切な医療機関の受診促進や健康教室を行うことで、生活習慣病の重症化を予防することを目的とします。	
評価指標	アウトカム	受診勧奨3か月後の医療機関受診率
		健康教室6か月後の行動変容率
	アウトプット	受診勧奨対象者への通知発送率
		対象者の健康教室参加率
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、関係機関等との打合せ実施）
ストラクチャー	予算確保、人員確保、委託先との連携	

④ がん検診受診率向上事業

目的	がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療を推進することを目的とします。	
評価指標	アウトカム	各種がん検診受診率
	アウトプット	集団検診実施回数
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、委託先との打合せ実施）
	ストラクチャー	予算確保、人員確保、委託先との連携

⑤ 町民の健康づくり事業

目的	町民の運動意識を醸成し、運動習慣を獲得することで、メタボリックシンドロームの原因のひとつであり、さらには糖尿病、高血圧、脂質異常等も引き起こす要因となる運動不足を解消することを目的とします。	
評価指標	アウトカム	特定健康診査の血糖+血圧ハイリスク者割合
	アウトプット	新健康増進事業（歩数管理アプリ）参加者数
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、関係機関等との打合せ実施）
	ストラクチャー	予算確保、人員確保、委託先との連携

⑥ 脳血管疾患予防事業

目的	ポピュレーションアプローチとして、より多くの町民が参加しやすい脳血管疾患予防事業を実施し、日頃から健康に対する意識づけを行うことを目的とします。	
評価指標	アウトカム	健康チェックコーナー参加者数 栄養教室参加者数
	アウトプット	健康チェックコーナー実施回数 栄養教室実施回数
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、関係機関との打合せ実施）
	ストラクチャー	予算確保、人員確保、関係機関との連携

⑦ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

目的	国及び県の標準的な手順に従い、将来糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎障害（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行います。また、糖尿病と歯周病は密接に関連していると言われていたことから、糖尿病予備群を対象に歯科検診を行い、糖尿病の重症化を予防することを目的とします。	
評価指標	アウトカム	受診勧奨3か月後の医療機関受診率
	アウトプット	受診勧奨対象者への通知発送率
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、関係機関との打合せ実施）
	ストラクチャー	予算確保、人員確保、委託先との連携

⑧ 適正受診・適正服薬促進事業

目的	重複受診、頻回受診、重複投薬、多剤投与の者に対して、通知や保健指導を行うことで、受診や服薬を適正化し、ひいては、被保険者の不適切受診・不適切服薬と考えられるものを減少させることを目的とします。	
評価指標	アウトカム	通知後の改善率（重複服薬） 通知後の改善率（多剤服薬）
	アウトプット	対象者への通知発送率 対象者への保健指導実施率
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、関係機関との打合せ実施）
	ストラクチャー	予算確保、人員確保、関係機関との連携

⑨ ジェネリック医薬品利用促進事業

目的	処方されている薬剤をジェネリック医薬品に切り替えることで、医療費が抑制される可能性のある対象者に対して差額通知を発送します。薬局等への相談機会を促し、ひいては医療費が抑制されることを目的とします。	
評価指標	アウトカム	数量シェアの割合
	アウトプット	対象者への差額通知発送率
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、関係機関との打合せ実施）
	ストラクチャー	予算確保、人員確保、委託先との連携

⑩ 地域包括・一体的実施事業

目的	関係部門と連携し、通いの場等を活用し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、要支援・要介護の移行を防ぎます。また、高齢者の健康保持・推進を図るとともに、地域包括システムの推進を目的とします。	
評価指標	アウトカム	要支援者認定率
	アウトプット	フレイル講習会開催回数 フレイル講習会参加者数
	プロセス	業務内容や実施方法の検討（課内打合せ、関係機関との打合せ実施）
	ストラクチャー	予算確保、人員確保、委託先との連携