

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

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月  
埼玉県寄居町

# 目次

第1章 計画の基本的事項.....	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）.....	1
2 実施体制（関係者連携）.....	1
第2章 現状の整理.....	2
1 寄居町の特性.....	2
2 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 死亡の状況.....	9
2 介護の状況.....	12
3 医療の状況.....	14
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	47
6 その他の状況.....	51
7 健康課題の整理.....	53
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.....	56
1 計画全体における目的.....	56
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	56
第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施.....	58
1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値.....	58
2 特定健康診査の実施方法.....	59
3 特定保健指導の実施方法.....	60
4 年間スケジュール.....	61
5 その他.....	61
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業.....	62
1 特定健康診査受診率向上事業[特定健康診査等実施計画に該当する箇所].....	62
2 特定保健指導実施率向上事業[特定健康診査等実施計画に該当する箇所].....	63
3 生活習慣病重症化予防対策事業.....	64
4 がん検診受診率向上事業.....	65
5 町民の健康づくり事業.....	66
6 脳血管疾患予防事業.....	67
7 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	68
8 適正受診・適正服薬促進事業.....	69
9 ジェネリック医薬品利用促進事業.....	70
10 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業.....	71
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	72

第 8 章 計画の公表・周知.....	72
第 9 章 個人情報の取扱い.....	72
1 基本的な考え方.....	72
2 具体的な方法.....	72
3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理.....	72
第 10 章 その他の留意事項.....	72
第 11 章 参考資料 用語集.....	73

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

あわせて、平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、本町では、平成28年度に第1期データヘルス計画を策定、平成29年度には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

この度、第2期データヘルス計画の見直しを行うとともに、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行います。

また、本計画は、寄居町総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県保健医療計画、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。

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とします。

## 2 実施体制（関係者連携）

本計画は、国保財政運営の責任主体である埼玉県と緊密な連携を図るとともに、町民課が主管課となり庁内各部局との協働の実施体制を基盤とし、地域の保健医療関係団体・関係者との協力・連携体制を確保して推進します。

連携先	具体的な連携内容
寄居町（健康づくり課、福祉課）	保健事業の積極的な推進のため、情報連携を図る
埼玉県（国保部局）	関係機関との連絡調整や技術的な支援、情報提供
埼玉県（保健衛生部局）	専門職の技術的支援
熊谷保健所	埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会、医師会等との連携、調整
埼玉県国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会	計画の策定、個別保健事業の実施等における支援・評価
埼玉県後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進のための情報共有
保健医療関係者（深谷寄居医師会、深谷寄居歯科医師会、寄居薬剤師会）	保健事業の実施や評価における専門的見地からの支援

## 第2章 現状の整理

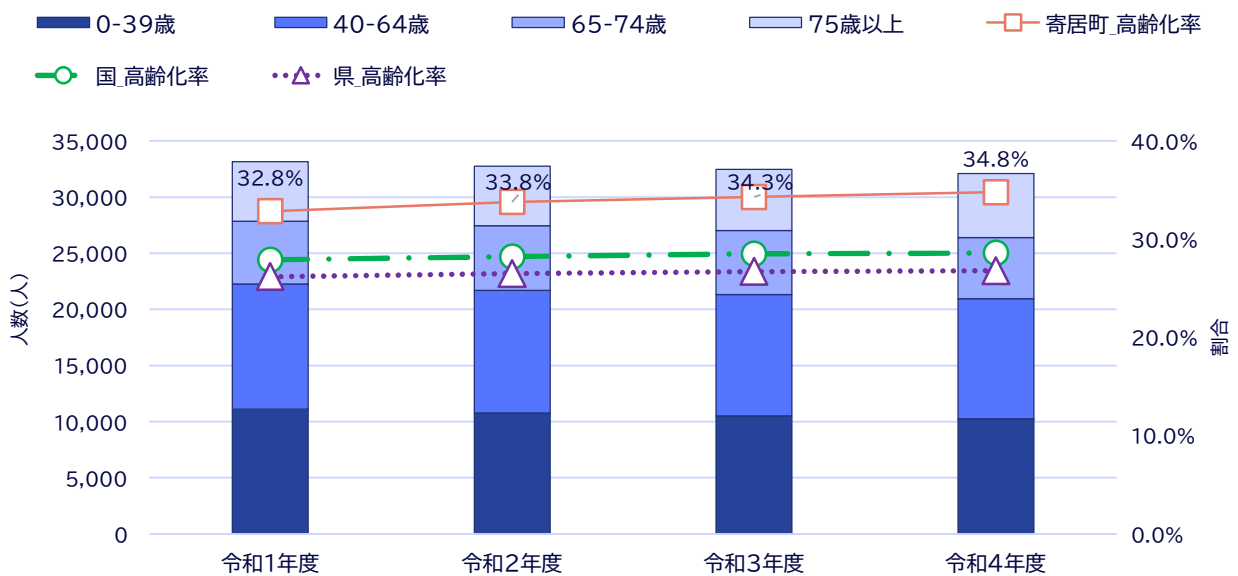
### 1 寄居町の特性

#### (1) 人口動態

寄居町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は32,106人で、令和元年度（33,141人）以降1,035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34.8%で、令和元年度の割合（32.8%）と比較して、2.0ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高い状況です。

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	11,099	33.5%	10,757	32.8%	10,508	32.4%	10,248	31.9%
40-64歳	11,156	33.7%	10,931	33.4%	10,820	33.3%	10,691	33.3%
65-74歳	5,607	16.9%	5,767	17.6%	5,682	17.5%	5,468	17.0%
75歳以上	5,279	15.9%	5,300	16.2%	5,452	16.8%	5,699	17.8%
合計	33,141	-	32,755	-	32,462	-	32,106	-
寄居町_高齢化率		32.8%		33.8%		34.3%		34.8%
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

※寄居町に係る数値は、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ます（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

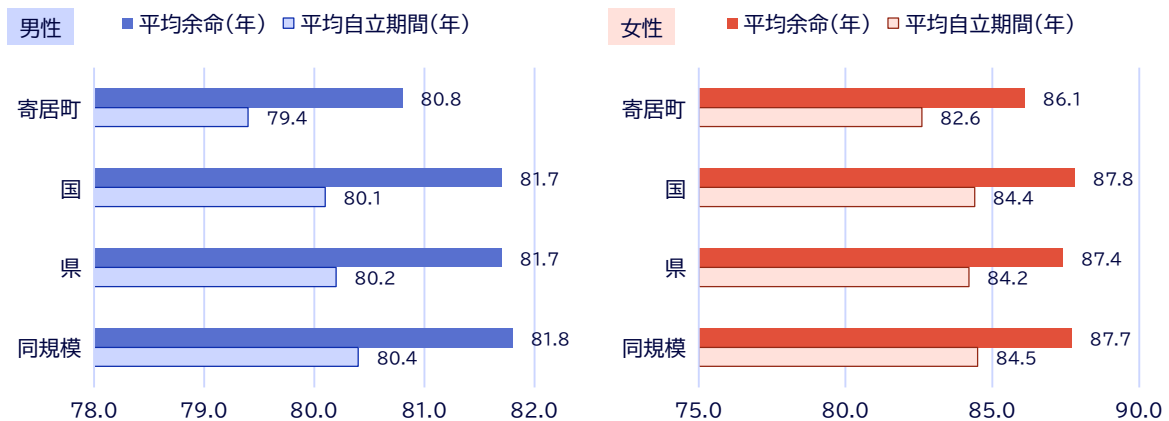
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.8年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-0.9年となっています。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-1.7年となっています。

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79.4年で、国・県より短い状況です。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82.6年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-1.8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1.4年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。女性ではその差は3.5年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。

※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)
寄居町	80.8	79.4	1.4	86.1	82.6	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します（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します

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)
令和元年度	80.0	78.5	1.5	86.7	83.2	3.5
令和2年度	79.7	78.3	1.4	85.7	82.3	3.4
令和3年度	80.4	79.1	1.3	86.0	82.5	3.5
令和4年度	80.8	79.4	1.4	86.1	82.6	3.5

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### (3) 平均寿命・65歳健康寿命

令和3年度の平均寿命は、男性81.20歳、女性86.58歳でした。埼玉県平均と比較すると、男性は0.28年短く、女性は0.72年短い状況です。

令和3年度の65歳健康寿命は、男性17.55歳、女性20.22歳でした。埼玉県平均と比較すると、男性は0.46年短く、女性は0.64年短い状況です。

図表2-1-3-1：平均寿命（令和3年）

	寄居町	県	県との差
男性	81.20	81.48	-0.28
女性	86.58	87.30	-0.72

図表2-1-3-2：65歳健康寿命（令和3年）

	寄居町	県	県との差
男性	17.55	18.01	-0.46
女性	20.22	20.86	-0.64

【出典】埼玉県 衛生研究所 地域別の健康情報（寄居町・埼玉県）2022年度版

### (4) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-4-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い状況です。

図表2-1-4-1：産業構成

	寄居町	国	県	同規模
一次産業	4.6%	4.0%	1.7%	5.4%
二次産業	33.3%	25.0%	24.9%	28.7%
三次産業	62.1%	71.0%	73.4%	66.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計しています

### (5) 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2-1-5-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない状況です。

図表2-1-5-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	寄居町	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.8	4.0	3.0	3.0
病床数	29.5	59.4	42.7	54.3
医師数	3.9	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す

※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ます

## (6) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-6-1）、令和4年度における国保加入者数は7,710人で、令和元年度の人数（8,553人）と比較して843人減少しています。国保加入率は24.0%で、国・県より高い状況です。

65歳以上の被保険者の割合は51.1%で、令和元年度の割合（49.0%）と比較して2.1ポイント増加しています。

図表2-1-6-1：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	1,755	20.5%	1,631	19.3%	1,578	19.3%	1,500	19.5%
40-64歳	2,606	30.5%	2,525	29.9%	2,434	29.7%	2,273	29.5%
65-74歳	4,192	49.0%	4,276	50.7%	4,176	51.0%	3,937	51.1%
国保加入者数	8,553	100.0%	8,432	100.0%	8,188	100.0%	7,710	100.0%
寄居町_総人口	33,141		32,755		32,462		32,106	
寄居町_国保加入率	25.8%		25.7%		25.2%		24.0%	
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ます



## 2 前期計画の評価

### (1) 計画全体の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図ります。

指標	目標	指標の変化	評価	改善や悪化の要因
平均寿命	延伸	男性 H29年度 80.1歳 R3年度 81.2歳 女性 H29年度 85.7歳 R3年度 86.58歳	男性は1.1歳、女性は0.88歳延伸となっています。	不明
健康寿命	延伸	男性 H29年度 17.09歳 R3年度 17.55歳 女性 H29年度 20.2歳 R3年度 20.22歳	男性は0.46歳、女性は0.02歳延伸となっています。	不明
主な死因の割合	減少	悪性新生物 H29年度 42.4% R4年度 52.5% 心疾患 H29年度 27.6% R4年度 26.5% 脳血管疾患 H29年度 21.4% R4年度 11.8%	悪性新生物の割合は10.1%高くなり、心疾患の割合は1.1%、脳血管疾患の割合は9.6%低くなりました。	不明
介護状況	減少	第1号被保険者認定者数 H29年度 1,840人 R4年度 1,854人 1件あたり給付費 H29年度 70,216円 R4年度 65,204円	第1号被保険者認定者数は14人増加しましたが、1件あたり給付金は5,012円減少となっています。	介護度の高い人の割合が減少したため。
医療費	減少	1人あたり医療費 H29年度 360,073円 R4年度 391,597円	1人あたり医療費は31,524円増加となっています。	高齢化や医療の高度化による。
特定健康診査受診率	60%	H29年度 39.6% R4年度 46.1%	受診率は6.5%上昇しましたが、目標には至っていない状況です。	受診機会の拡充やそれぞれの健康意識に合わせた受診勧奨通知を発送したため。
特定保健指導実施率	60%	H29年度 6.7% R4年度 18.0%	実施率は11.3%上昇しましたが、目標には至っていない状況です。	実施率は徐々に増加傾向ですが、被保険者への働きかけが不十分のため。

(2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査受診率向上対策事業	特定健康診査受診機会拡充のため、土日の実施日を設けるほか、回数を増やして実施しました。 通知と電話による未受診者勧奨を実施しました。通知による勧奨では、令和3年度から対象者の健康意識に応じた勧奨通知を発送しました。	特定健康診査の実施について、新型コロナウイルス感染症の影響があり、令和2年度の受診率は前年度と比較して減少しました。令和3年度は年度目標値以上の受診率となりましたが、令和4年度は目標値以上の受診率を達成することはできませんでした。 40代50代の受診率が低いため、若年層へのアプローチ方法を工夫する必要があります。 実施時期・方法について、現在は9月からの集団健診のみとなっています。今後、健診の開始時期の見直し、個別健診の導入について検討します。	一部見直して継続実施
特定保健指導実施率向上対策事業	動機づけ支援、積極的支援対象者について、個別の保健指導を実施しました。より利用しやすい環境を整えるため、令和元年度から実施会場に寄居町役場を加えました。 通知と電話による未利用者勧奨を実施しました。	特定保健指導の実施率は、令和3年度まで増加傾向にありましたが、令和4年度では減少してしまいました。 40代50代の実施率が低いため、若年層へのアプローチ方法を工夫する必要があります。	一部見直して継続実施
生活習慣病重症化予防対策事業	特定健康診査結果から、血糖の受診勧奨判定値を超える未治療者に対し、医療機関受診勧奨通知を発送しました。 令和4年度から、受診勧奨通知発送の翌年度に、対象者の追跡調査を行い、保健師による電話及び訪問の保健指導を実施しました。	医療機関受診勧奨方法としては、通知のみの勧奨と比較して、保健師が保健指導を実施することにより、多くの方を医療機関への受診に繋げることができました。 当初の計画では、血圧の受診勧奨判定値を超える未治療者に対する医療機関受診勧奨、健康教室を実施することになっていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により実施できませんでした。 生活習慣病重症化予防という観点から、脂質の受診勧奨判定値を超える未治療者も対象者に加える必要があります。	一部見直して継続実施
町民の健康づくり事業	町民の健康意識を醸成するため、スマイルポイント事業を令和元年度まで実施しました。 普段より少し多く歩くことを目標にしたプラス1000歩運動として、埼玉県コパトン健康マイレージに参加しました。 高血圧の人の割合が多いことから、減塩対策への取組として、平成30年度と令和5年度に栄養教室を実施しました。	プラス1000歩運動により、町民の運動習慣の改善のきっかけづくりとなりましたが、まだ国・県と比較して運動習慣の無い人の割合は高いため、継続して事業に取り組む必要があります。 栄養教室は、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できない時期がありました。	一部見直して継続実施
がん対策事業	がん検診を受診しやすい環境を整えるため、特定健康診査と同時に実施しました。 土日の実施や実施回数を増やす等、受診機会の拡充ができました。 胃内視鏡検査は平成30年度から、乳がん検診は令和元年度から、子宮がん検診は令和2年度から、それぞれ個別検診を開始しました。	令和2年度の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により例年よりも減少しましたが、概ね横ばいとなっています。 女性がん検診の受診率が国・県と比較して低いため、事業の取組を工夫する必要があります。	一部見直して継続実施

### 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3つの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、特定健康診査や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

第5節では、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」を指します

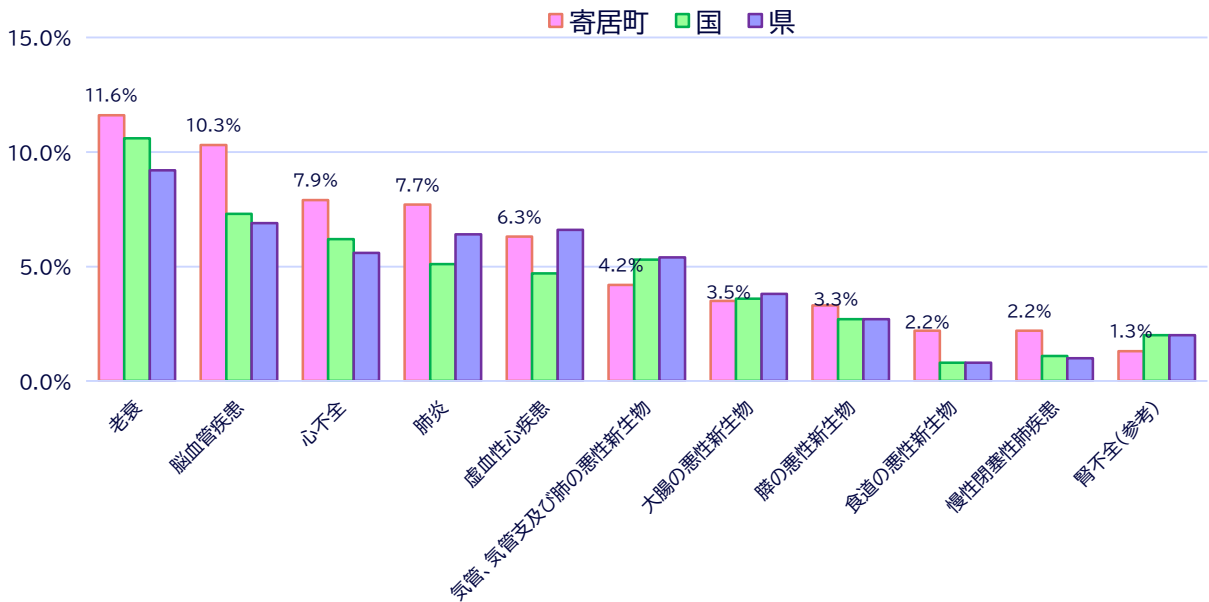
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について確認します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の11.6%を占めています。次いで「脳血管疾患」（10.3%）、「心不全」（7.9%）となっています。死亡者数の多い上位10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」「脳血管疾患」「心不全」「肺炎」「膵の悪性新生物」「食道の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い状況です。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（6.3%）、「脳血管疾患」は第2位（10.3%）、「腎不全」は第15位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	寄居町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	53	11.6%	10.6%	9.2%
2位	脳血管疾患	47	10.3%	7.3%	6.9%
3位	心不全	36	7.9%	6.2%	5.6%
4位	肺炎	35	7.7%	5.1%	6.4%
5位	虚血性心疾患	29	6.3%	4.7%	6.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19	4.2%	5.3%	5.4%
7位	大腸の悪性新生物	16	3.5%	3.6%	3.8%
8位	膵の悪性新生物	15	3.3%	2.7%	2.7%
9位	食道の悪性新生物	10	2.2%	0.8%	0.8%
9位	慢性閉塞性肺疾患	10	2.2%	1.1%	1.0%
(参考) 15位	腎不全	6	1.3%	2.0%	2.0%
-	死亡総数	457	-	-	-

【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)

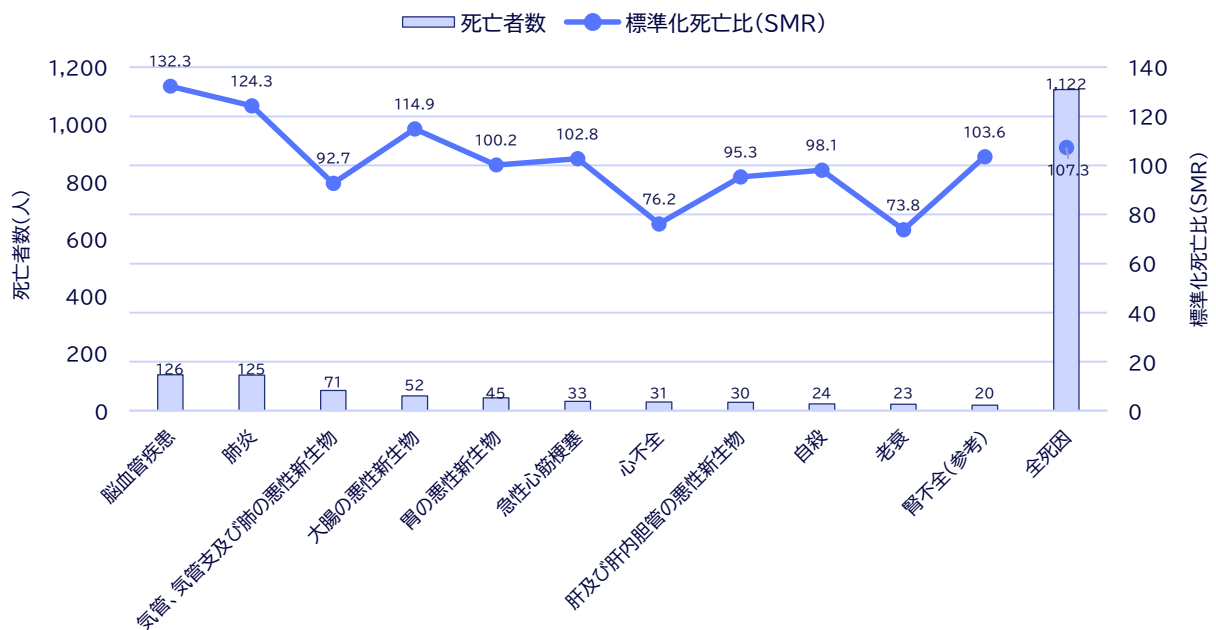
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「老衰」となっています。

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、「脳血管疾患」(132.3)「肺炎」(124.3)「大腸の悪性新生物」(114.9)が高くなっています。女性では、「脳血管疾患」(123.6)「肺炎」(121.2)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102.8、「脳血管疾患」は132.3、「腎不全」は103.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は93.2、「脳血管疾患」は123.6、「腎不全」は94.8となっています。

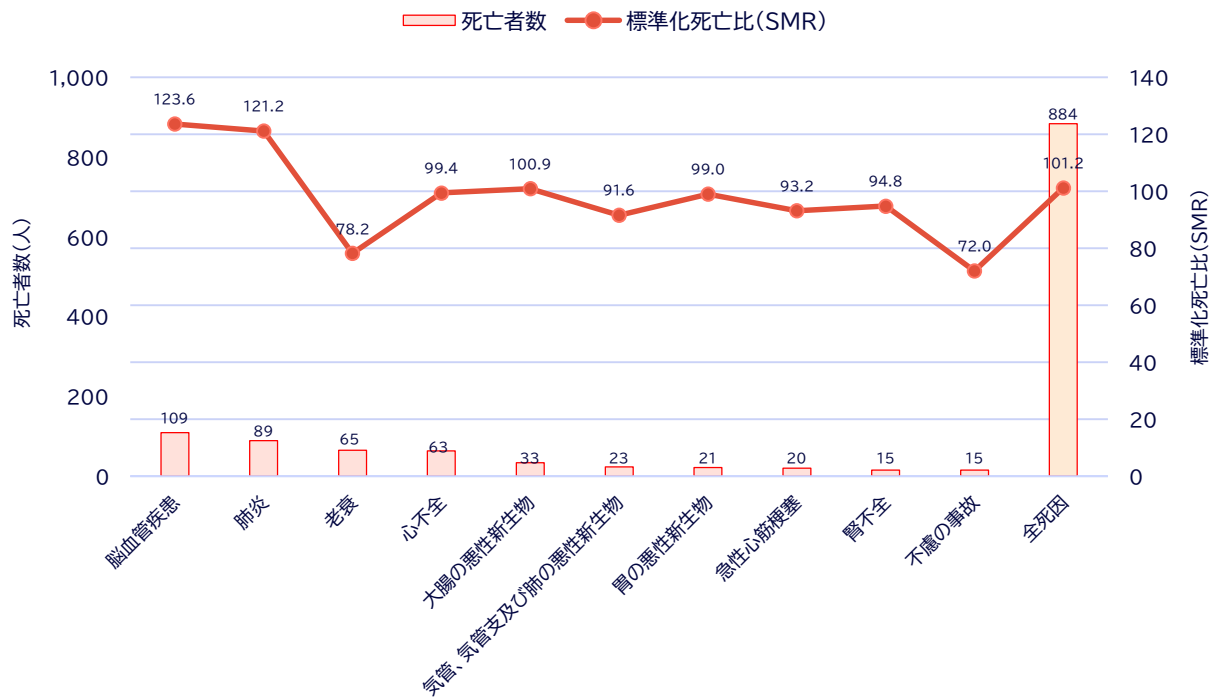
※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます

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)		
			寄居町	県	国
1位	脳血管疾患	126	132.3	96.9	100
2位	肺炎	125	124.3	116.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	71	92.7	96.4	
4位	大腸の悪性新生物	52	114.9	103.4	
5位	胃の悪性新生物	45	100.2	103.7	
6位	急性心筋梗塞	33	102.8	109.1	
7位	心不全	31	76.2	91.9	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	30	95.3	84.6	
9位	自殺	24	98.1	94.9	
10位	老衰	23	73.8	88.7	
(参考) 12位	腎不全	20	103.6	101.4	
-	全死因	1,122	107.3	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)		
			寄居町	県	国
1位	脳血管疾患	109	123.6	100.7	100
2位	肺炎	89	121.2	125.4	
3位	老衰	65	78.2	98.7	
4位	心不全	63	99.4	105.4	
5位	大腸の悪性新生物	33	100.9	100.0	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23	91.6	100.0	
7位	胃の悪性新生物	21	99.0	103.3	
8位	急性心筋梗塞	20	93.2	120.6	
9位	腎不全	15	94.8	103.2	
9位	不慮の事故	15	72.0	77.4	
参考	全死因	884	101.2	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の算出に際してはベイズ推定の手法が適用

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因単分類における「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死因単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について確認します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,962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3-5」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17.2%で、国より低く、県より高い状況です。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4.2%、75歳以上の後期高齢者では29.6%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0.4%となっており、国・県と同程度です。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		寄居町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	5,468	54	1.0%	89	1.6%	84	1.5%	4.2%	-	-
75歳以上	5,699	358	6.3%	632	11.1%	699	12.3%	29.6%	-	-
計	11,167	412	3.7%	721	6.5%	783	7.0%	17.2%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	10,691	13	0.1%	12	0.1%	21	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	21,858	425	1.9%	733	3.4%	804	3.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅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

	寄居町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	65,204	59,662	57,940	63,000
(居宅) 一件当たり給付費(円)	47,020	41,272	39,562	41,449
(施設) 一件当たり給付費(円)	284,185	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

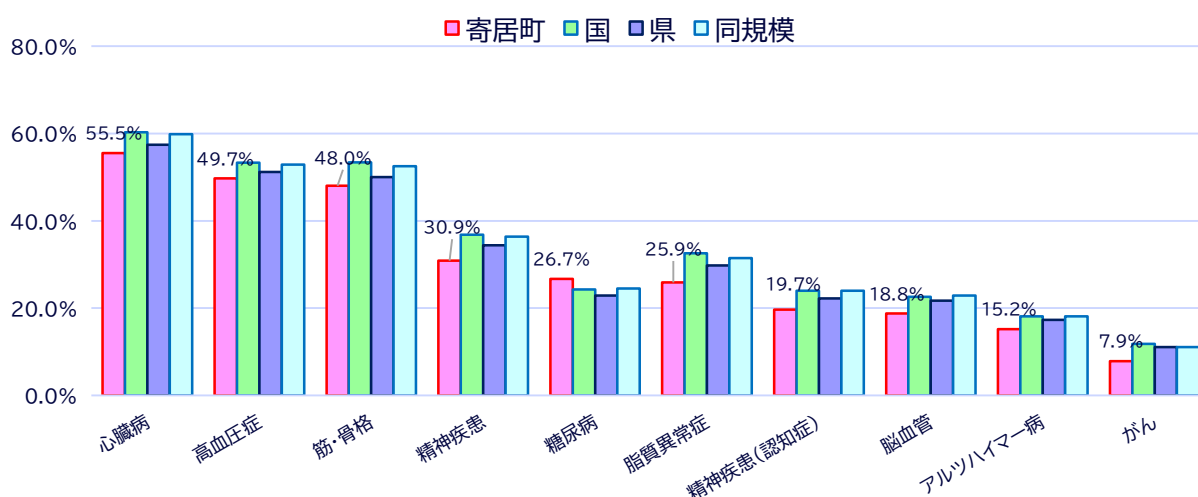
### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

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」（55.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（49.7%）、「筋・骨格関連疾患」（48.0%）となっています。

国や県と比較すると、「糖尿病」の有病割合が高い状況です。

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55.5%、「脳血管疾患」は18.8%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26.7%、「高血圧症」は49.7%、「脂質異常症」は25.9%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			
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%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計



### 3 医療の状況

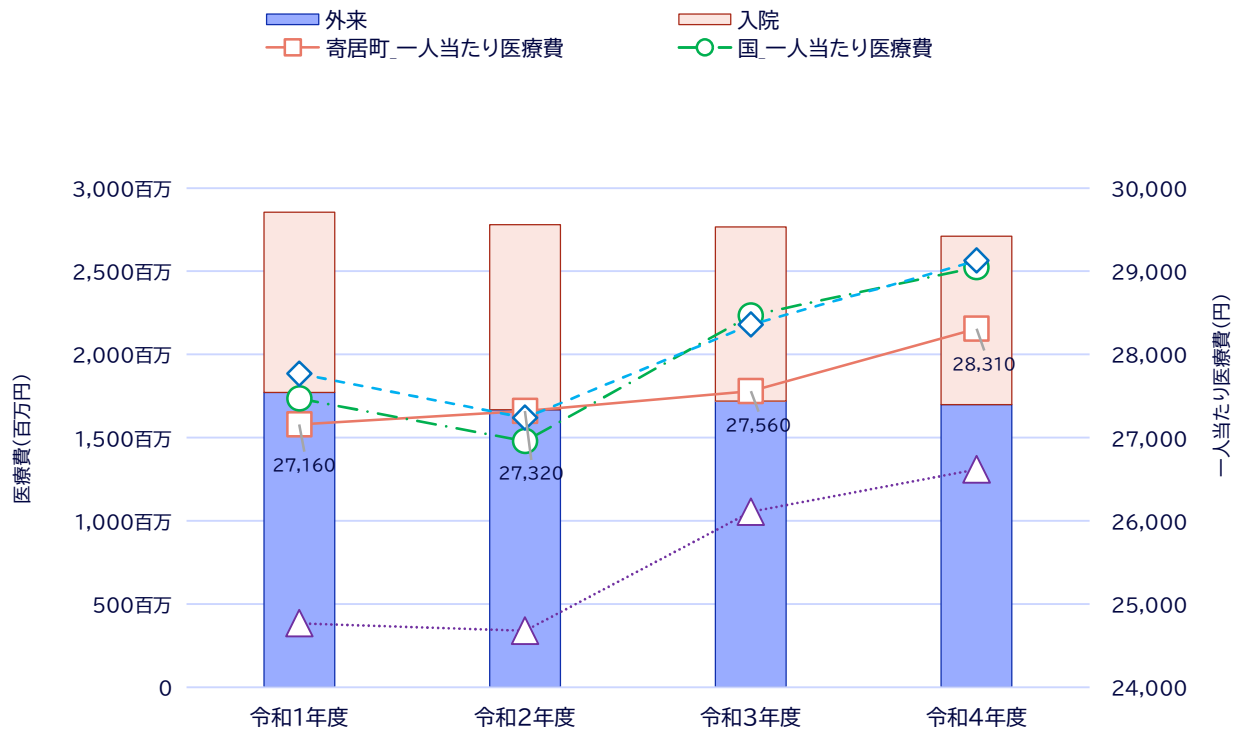
#### (1) 医療費の状況

##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について確認します。令和4年度の総医療費は約27億1,000万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は37.3%、外来医療費の割合は62.7%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万8,310円で、令和元年度と比較して増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より低く、県より高い状況です。

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	2,854,667,080	2,780,346,750	2,767,184,040	2,710,114,540	-
	入院	1,083,827,240	1,112,253,840	1,048,380,750	1,010,951,500	37.3%
	外来	1,770,839,840	1,668,092,910	1,718,803,290	1,699,163,040	62.7%
一人当たり 月額医療費 (円)	寄居町	27,160	27,320	27,560	28,310	-
	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

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。

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、一人当たり医療費をこれらの3つの方法でも計算し分析します。

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10,560円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,090円少ない状況です。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためです。県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると610円多い状況です。これは受診率、一件当たり日数が県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は17,750円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると350円多い状況です。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。県の一人当たり月額医療費16,670円と比較すると1,080円多くなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費

入院	寄居町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,560	11,650	9,950	11,780
受診率（件/千人）	17.6	18.8	15.4	19.2
一件当たり日数（日）	16.5	16.0	15.2	16.0
一日当たり医療費（円）	36,380	38,730	42,560	38,290

外来	寄居町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,750	17,400	16,670	17,350
受診率（件/千人）	712.4	709.6	668.6	716.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,280	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分類（大分類）別の構成をみます（図表3-3-2-1）。統計の制約上、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「循環器系の疾患」で、年間医療費は約2億1,400万円、入院総医療費に占める割合は21.2%です。次いで高いのは「新生物」で約1億8,100万円（17.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の39.1%を占めています。

保健事業により予防可能な疾病についてみると、「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\_上位10疾患（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	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	循環器系の疾患	214,442,460	26,883	21.2%	29.7	14.1%	904,821
2位	新生物	181,182,320	22,713	17.9%	27.1	12.9%	838,807
3位	精神及び行動の障害	128,934,440	16,163	12.8%	39.2	18.6%	411,931
4位	神経系の疾患	86,731,580	10,873	8.6%	22.7	10.8%	479,180
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	80,929,150	10,145	8.0%	12.8	6.1%	793,423
6位	消化器系の疾患	66,301,020	8,312	6.6%	18.8	8.9%	442,007
7位	呼吸器系の疾患	63,281,230	7,933	6.3%	11.8	5.6%	673,205
8位	尿路性器系の疾患	47,587,120	5,966	4.7%	9.8	4.6%	610,091
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	42,341,930	5,308	4.2%	8.5	4.0%	622,675
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	19,150,390	2,401	1.9%	5.0	2.4%	478,760

【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す（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）は順位からは除外して集計しています

※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）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く約9,600万円で、9.5%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が7位（3.5%）となっており、表中にはありませんが「虚血性心疾患」が13位（2.6%）となっています。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別入院医療費\_上位10疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	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	その他の心疾患	95,995,210	12,034	9.5%	11.2	5.3%	1,078,598
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	71,024,450	8,904	7.0%	21.8	10.4%	408,186
3位	その他の悪性新生物	63,664,390	7,981	6.3%	10.9	5.2%	731,775
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	38,685,160	4,850	3.8%	4.6	2.2%	1,045,545
5位	その他の呼吸器系の疾患	38,030,990	4,768	3.8%	7.0	3.3%	679,125
6位	腎不全	36,985,160	4,636	3.7%	5.9	2.8%	786,918
7位	脳内出血	35,644,460	4,468	3.5%	5.6	2.7%	792,099
8位	その他の神経系の疾患	35,413,150	4,439	3.5%	9.9	4.7%	448,268
9位	その他の消化器系の疾患	35,110,700	4,401	3.5%	10.5	5.0%	417,985
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	35,001,070	4,388	3.5%	8.1	3.9%	538,478

【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

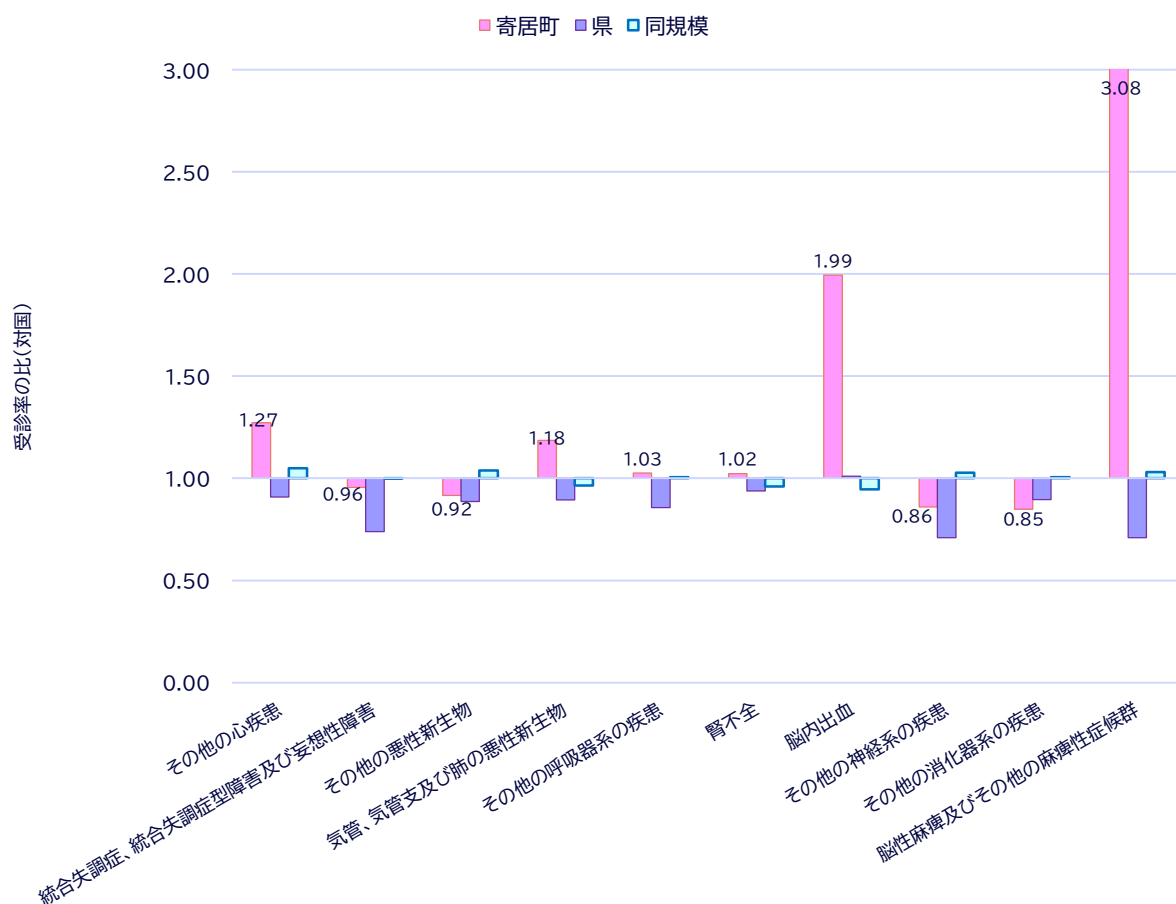
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

### 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「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「脳内出血」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の1.99倍となっており、表中にはありませんが「虚血性心疾患」が国の0.86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						
		寄居町	国	県	同規模	国との比		
						寄居町	県	同規模
1位	その他の心疾患	11.2	8.8	8.0	9.2	1.27	0.91	1.05
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21.8	22.8	16.9	22.8	0.96	0.74	1.00
3位	その他の悪性新生物	10.9	11.9	10.6	12.4	0.92	0.89	1.04
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.6	3.9	3.5	3.8	1.18	0.89	0.97
5位	その他の呼吸器系の疾患	7.0	6.8	5.9	6.9	1.03	0.86	1.01
6位	腎不全	5.9	5.8	5.4	5.5	1.02	0.94	0.96
7位	脳内出血	5.6	2.8	2.9	2.7	1.99	1.01	0.95
8位	その他の神経系の疾患	9.9	11.5	8.2	11.8	0.86	0.71	1.03
9位	その他の消化器系の疾患	10.5	12.4	11.1	12.5	0.85	0.90	1.00
10位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	8.1	2.6	1.9	2.7	3.08	0.71	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

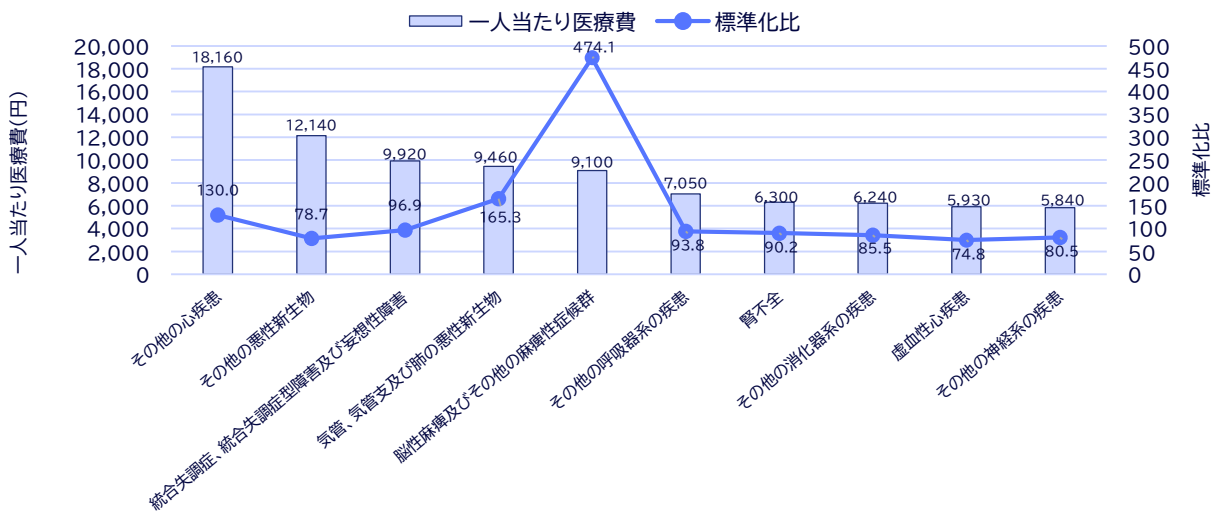
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

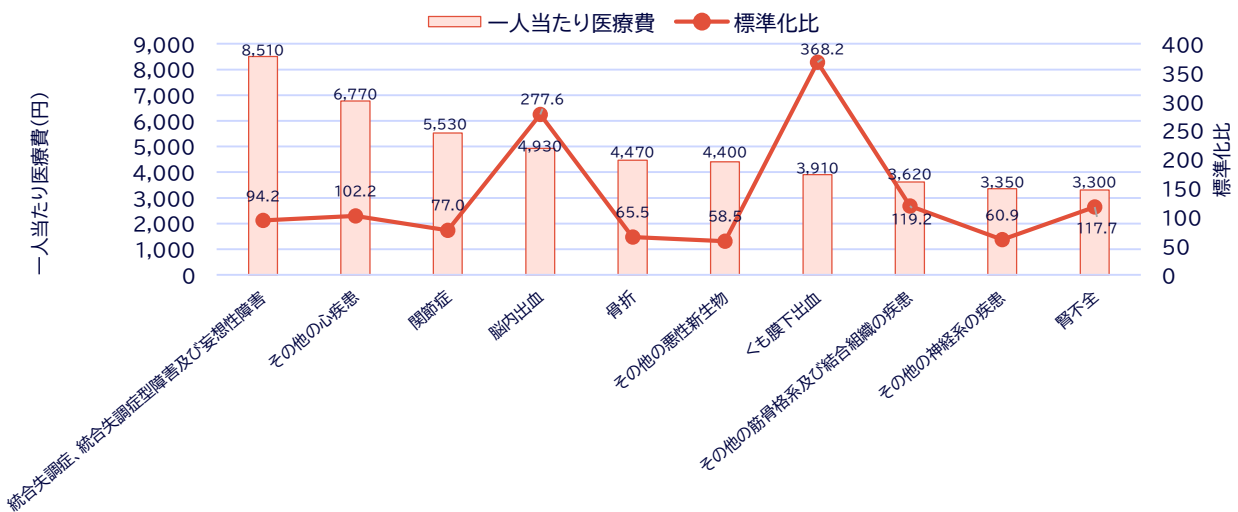
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比74.8）となっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」「関節症」の順に高く、標準化比は「くも膜下出血」「脳内出血」「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第4位（標準化比277.6）、「くも膜下出血」が第7位（標準化比368.2）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2億1,600万円で、外来総医療費の12.8%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1億7,800万円（10.5%）、「その他の眼及び付属器の疾患」で約8,800万円（5.2%）となっています。

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10疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（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	腎不全	216,302,880	27,116	12.8%	93.4	1.1%	290,339
2位	糖尿病	177,959,720	22,309	10.5%	843.8	9.9%	26,439
3位	その他の眼及び付属器の疾患	87,615,650	10,984	5.2%	722.2	8.4%	15,208
4位	高血圧症	82,623,960	10,358	4.9%	880.4	10.3%	11,765
5位	その他の心疾患	78,397,150	9,828	4.6%	390.9	4.6%	25,143
6位	その他の悪性新生物	75,958,340	9,522	4.5%	67.6	0.8%	140,925
7位	その他の消化器系の疾患	68,449,380	8,581	4.1%	326.3	3.8%	26,296
8位	脂質異常症	60,669,170	7,606	3.6%	582.2	6.8%	13,064
9位	その他の神経系の疾患	47,434,740	5,946	2.8%	319.2	3.7%	18,631
10位	炎症性多発性関節障害	43,893,700	5,503	2.6%	111.9	1.3%	49,153

【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

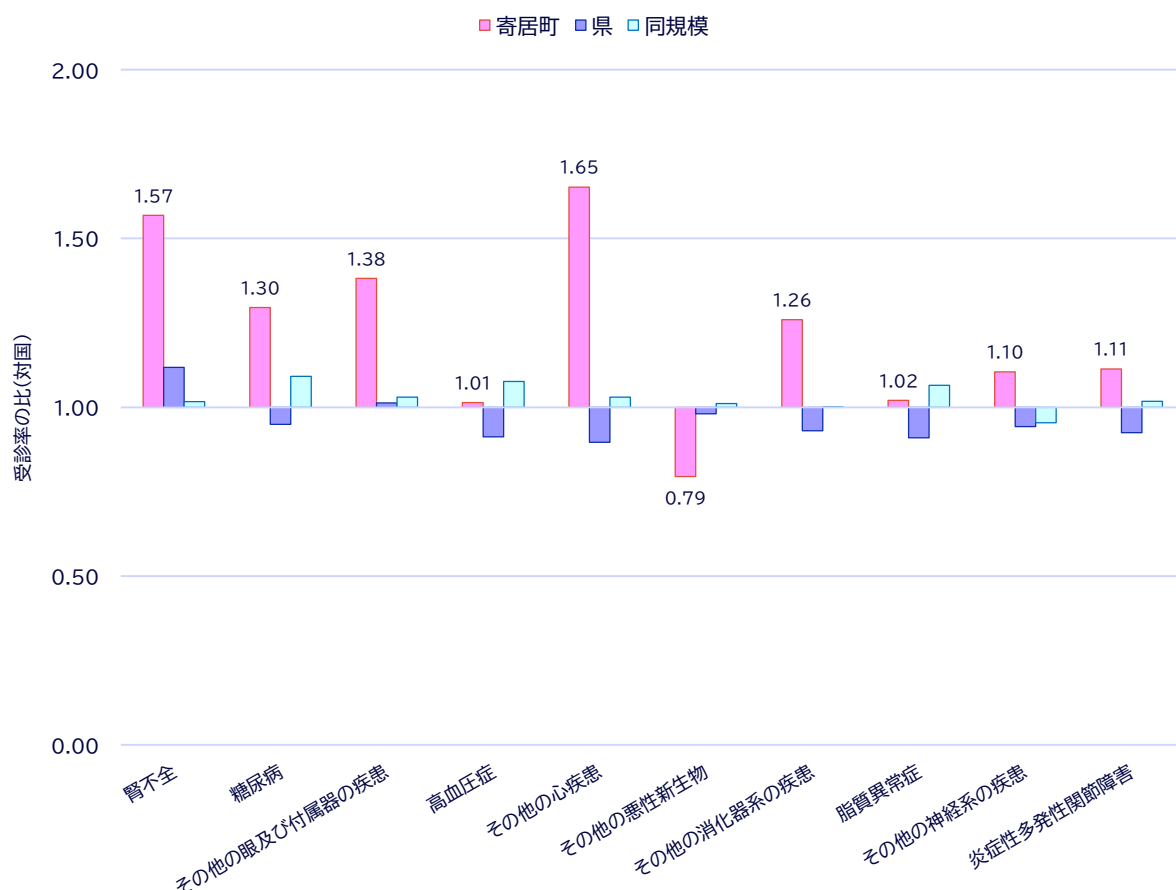
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

## 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」「その他の眼及び付属器の疾患」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」（1.57）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.30）、「高血圧症」（1.01）、「脂質異常症」（1.02）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						
		寄居町	国	県	同規模	国との比		
						寄居町	県	同規模
1位	腎不全	93.4	59.5	66.6	60.5	1.57	1.12	1.02
2位	糖尿病	843.8	651.2	618.2	710.7	1.30	0.95	1.09
3位	その他の眼及び付属器の疾患	722.2	522.7	529.4	538.3	1.38	1.01	1.03
4位	高血圧症	880.4	868.1	791.9	934.5	1.01	0.91	1.08
5位	その他の心疾患	390.9	236.5	212.0	243.6	1.65	0.90	1.03
6位	その他の悪性新生物	67.6	85.0	83.4	86.0	0.79	0.98	1.01
7位	その他の消化器系の疾患	326.3	259.2	241.1	259.2	1.26	0.93	1.00
8位	脂質異常症	582.2	570.5	518.8	607.6	1.02	0.91	1.07
9位	その他の神経系の疾患	319.2	288.9	272.4	275.6	1.10	0.94	0.95
10位	炎症性多発性関節障害	111.9	100.5	93.0	102.3	1.11	0.92	1.02

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数



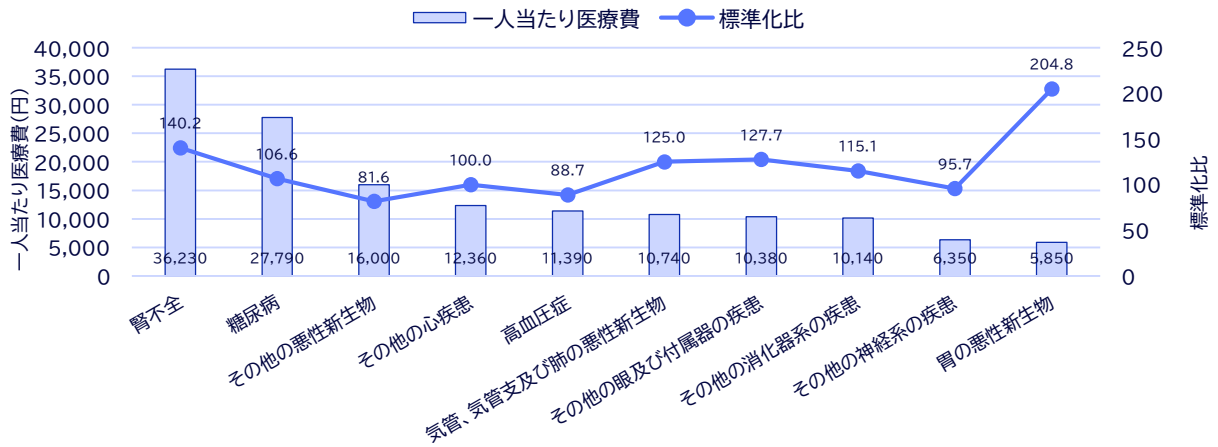
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

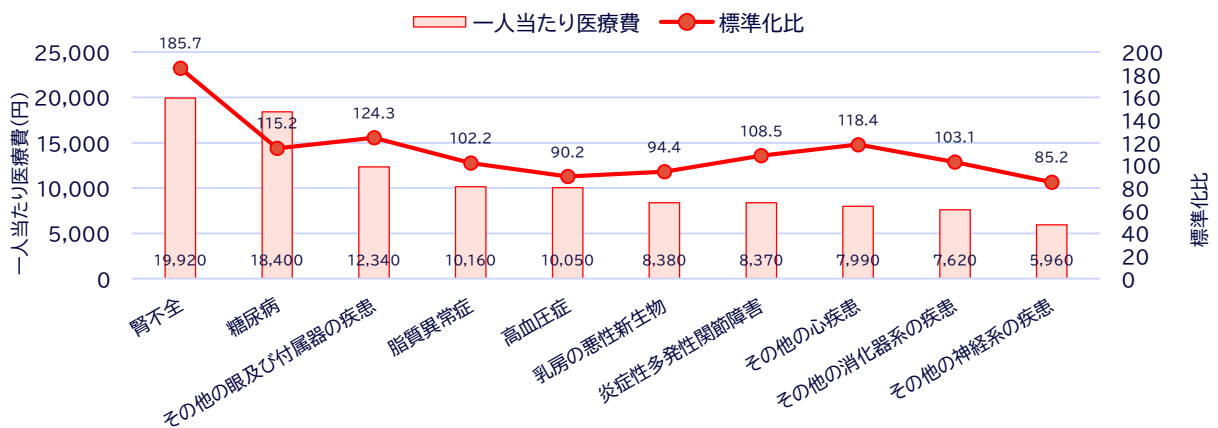
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比140.2）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比106.6）、「高血圧症」は5位（標準化比88.7）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」「その他の心疾患」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185.7）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比115.2）、「脂質異常症」は4位（標準化比102.2）、「高血圧症」は5位（標準化比90.2）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

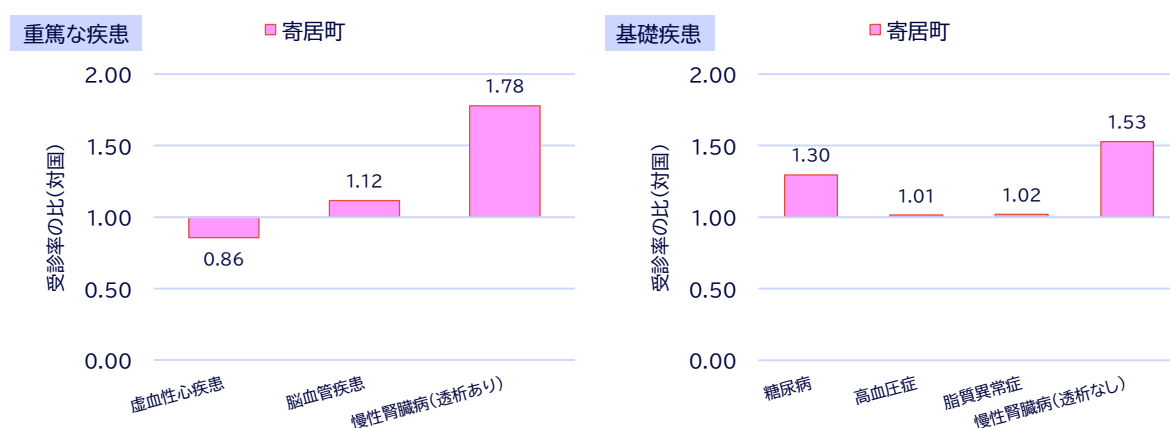
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について確認します。

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

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

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い状況です。

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						
	寄居町	国	県	同規模	国との比		
					寄居町	県	同規模
虚血性心疾患	4.0	4.7	4.2	4.8	0.86	0.90	1.02
脳血管疾患	11.4	10.2	9.7	10.1	1.12	0.95	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	53.9	30.3	36.8	30.2	1.78	1.21	1.00

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	寄居町	国	県	同規模	国との比		
					寄居町	県	同規模
糖尿病	843.8	651.2	618.2	710.7	1.30	0.95	1.09
高血圧症	880.4	868.1	791.9	934.5	1.01	0.91	1.08
脂質異常症	582.2	570.5	518.8	607.6	1.02	0.91	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	22.1	14.4	14.7	15.4	1.53	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」をまとめています

※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）区分を集計しています

※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ます

※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、令和元年度と比較して-0.6ポイントで国・県の令和4年度との差より小さい状況です。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+1.8ポイントで国・県の令和4年度との差より大きい状況です。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+3.8ポイントで国・県の令和4年度との差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

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
寄居町	4.6	3.3	4.3	4.0	-0.6
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
寄居町	9.6	10.8	11.2	11.4	1.8
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
寄居町	50.1	51.2	48.9	53.9	3.8
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ます

## 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、人工透析患者数は令和元年度からほぼ一定で推移しており、令和4年度の患者数は44人です。

令和4年度における新規の人工透析患者数は男性4人、女性1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）	28	30	29	29
	女性（人）	15	12	13	15
	合計（人）	43	43	42	44
	男性_新規（人）	3	5	2	4
	女性_新規（人）	0	2	4	1

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

## (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288人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は58.0%、「高血圧症」は81.6%、「脂質異常症」は68.1%です。「脳血管疾患」の患者484人では、「糖尿病」は68.6%、「高血圧症」は80.2%、「脂質異常症」は71.5%となっています。人工透析の患者47人では、「糖尿病」は46.8%、「高血圧症」は93.6%、「脂質異常症」は44.7%となっています。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	184	-	104	-	288	-	
基礎疾患	糖尿病	113	61.4%	54	51.9%	167	58.0%
	高血圧症	152	82.6%	83	79.8%	235	81.6%
	脂質異常症	124	67.4%	72	69.2%	196	68.1%

	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	248	-	236	-	484	-	
基礎疾患	糖尿病	163	65.7%	169	71.6%	332	68.6%
	高血圧症	207	83.5%	181	76.7%	388	80.2%
	脂質異常症	160	64.5%	186	78.8%	346	71.5%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	31	-	16	-	47	-	
基礎疾患	糖尿病	15	48.4%	7	43.8%	22	46.8%
	高血圧症	28	90.3%	16	100.0%	44	93.6%
	脂質異常症	10	32.3%	11	68.8%	21	44.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

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1,294人（16.8%）、「高血圧症」が1,930人（25.0%）、「脂質異常症」が1,581人（20.5%）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	3,845	-	3,865	-	7,710	-	
基礎疾患	糖尿病	692	18.0%	602	15.6%	1,294	16.8%
	高血圧症	1,008	26.2%	922	23.9%	1,930	25.0%
	脂質異常症	700	18.2%	881	22.8%	1,581	20.5%

【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80万円以上のレセプト（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11億6,600万円、798件で、総医療費の43.0%、総レセプト件数の1.1%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの59.7%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」「脳内出血」「虚血性心疾患」が上位10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80万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	2,710,114,540	-	69,878	-
高額なレセプトの合計	1,165,723,580	43.0%	798	1.1%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	153,175,360	13.1%	66	8.3%
2位	その他の悪性新生物	126,429,320	10.8%	98	12.3%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	83,043,580	7.1%	60	7.5%
4位	悪性リンパ腫	74,079,560	6.4%	40	5.0%
5位	関節症	49,074,160	4.2%	26	3.3%
6位	腎不全	48,147,760	4.1%	38	4.8%
7位	脳内出血	45,547,340	3.9%	36	4.5%
8位	虚血性心疾患	41,572,580	3.6%	26	3.3%
9位	その他の呼吸器系の疾患	38,356,680	3.3%	26	3.3%
10位	胃の悪性新生物	37,373,300	3.2%	32	4.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約2億1,000万円、483件で、総医療費の7.8%、総レセプト件数の0.7%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、「脳内出血」が上位10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	2,710,114,540	-	69,878	-
長期入院レセプトの合計	210,195,240	7.8%	483	0.7%

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	51,807,100	24.6%	137	28.4%
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	34,815,520	16.6%	64	13.3%
3位	その他の神経系の疾患	21,153,870	10.1%	51	10.6%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,637,990	8.9%	51	10.6%
5位	知的障害（精神遅滞）	11,747,400	5.6%	23	4.8%
6位	てんかん	8,620,020	4.1%	21	4.3%
7位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,552,440	3.6%	17	3.5%
8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	7,302,170	3.5%	15	3.1%
9位	その他の呼吸器系の疾患	6,757,840	3.2%	12	2.5%
10位	脳内出血	6,709,080	3.2%	12	2.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

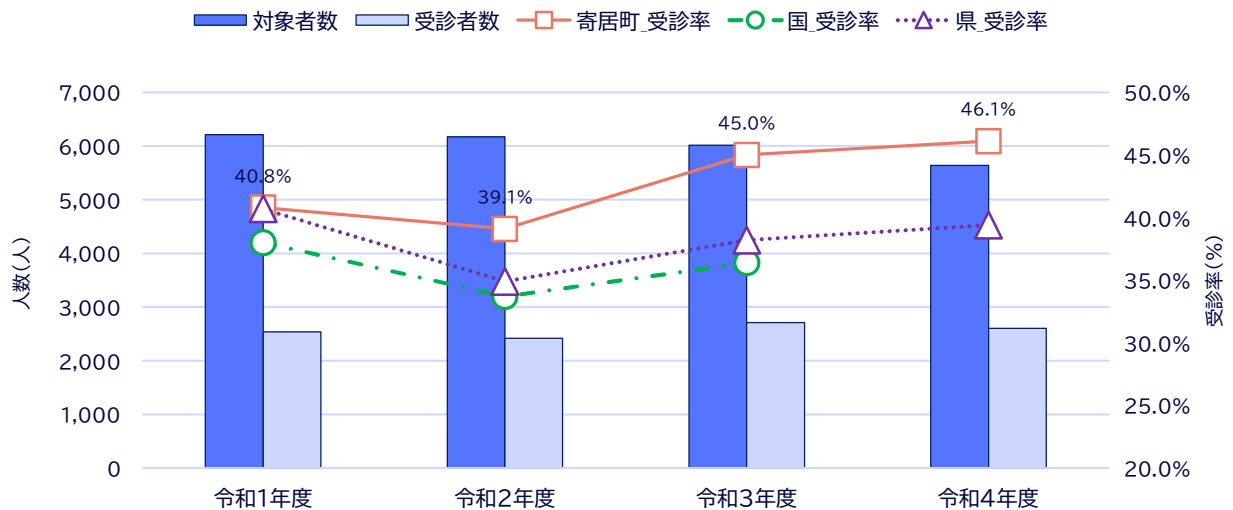
### (1) 特定健康診査受診率

#### ① 特定健康診査受診率の推移【埼玉県共通指標】

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健康診査、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを確認します。

まず、特定健康診査の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健康診査受診率は46.1%であり、国・県より（高い/低い）。また、経年の推移を見ると、令和元年度と比較して5.3ポイント上昇しています。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に40-44歳、55-59歳の受診率が上昇しています。

図表3-4-1-1：特定健康診査受診率（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	
特定健康診査対象者数 (人)	6,214	6,170	6,017	5,637	-577	
特定健康診査受診者数 (人)	2,535	2,415	2,710	2,601	66	
特定健康診査受診率	寄居町	40.8%	39.1%	45.0%	46.1%	5.3
	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

※令和4年度の国の受診率は未定です

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健康診査受診率

	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	21.6%	28.9%	29.9%	30.1%	40.4%	47.3%	43.8%
令和2年度	22.2%	24.9%	28.5%	34.8%	37.5%	44.8%	41.7%
令和3年度	28.4%	26.6%	31.2%	38.5%	44.7%	51.1%	48.7%
令和4年度	27.3%	28.1%	32.1%	39.7%	42.9%	53.4%	49.2%

【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 特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健康診査受診者と特定健康診査未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、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。

特定健康診査を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,902人で、特定健康診査対象者の33.5%、特定健康診査受診者の73.5%を占めています。他方、特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,984人で、特定健康診査対象者の34.9%、特定健康診査未受診者の64.1%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,109人で、特定健康診査対象者の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）を指します

図表3-4-1-3：特定健康診査の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健康診査受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,970	-	3,711	-	5,681	-	-
特定健康診査受診者数	701	-	1,887	-	2,588	-	-
生活習慣病_治療なし	287	14.6%	399	10.8%	686	12.1%	26.5%
生活習慣病_治療中	414	21.0%	1,488	40.1%	1,902	33.5%	73.5%
特定健康診査未受診者数	1,269	-	1,824	-	3,093	-	-
生活習慣病_治療なし	638	32.4%	471	12.7%	1,109	19.5%	35.9%
生活習慣病_治療中	631	32.0%	1,353	36.5%	1,984	34.9%	64.1%

【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

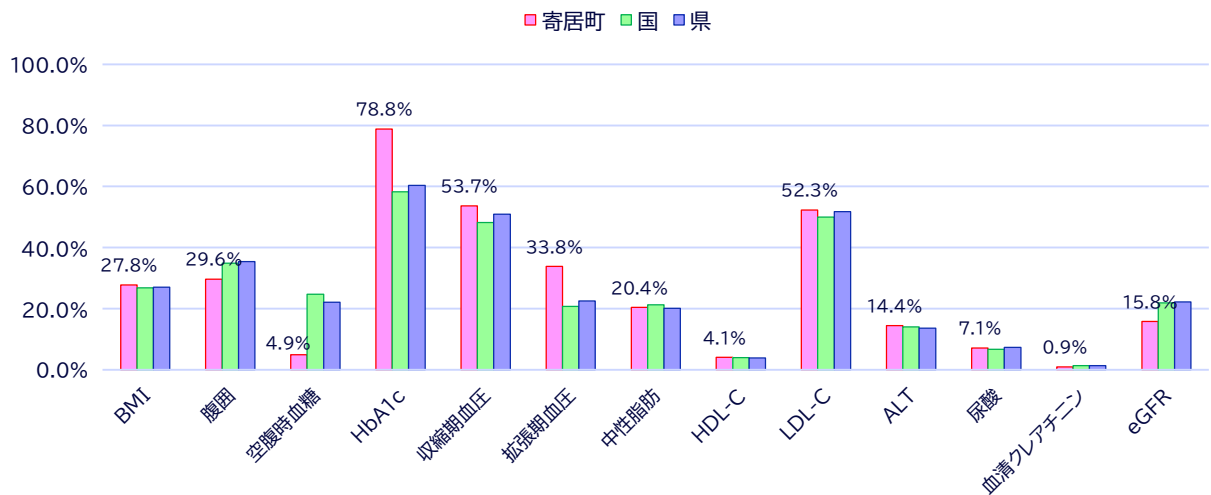
### ① 特定健康診査受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健康診査受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、寄居町の特定健康診査受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を確認します。

令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」の有所見率が高い状況です。

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

図表3-4-2-1：特定健康診査受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
寄居町	27.8%	29.6%	4.9%	78.8%	53.7%	33.8%	20.4%	4.1%	52.3%	14.4%	7.1%	0.9%	15.8%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
県	27.0%	35.4%	22.1%	60.4%	50.9%	22.5%	20.1%	3.8%	51.8%	13.6%	7.3%	1.3%	22.2%

【出典】 KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

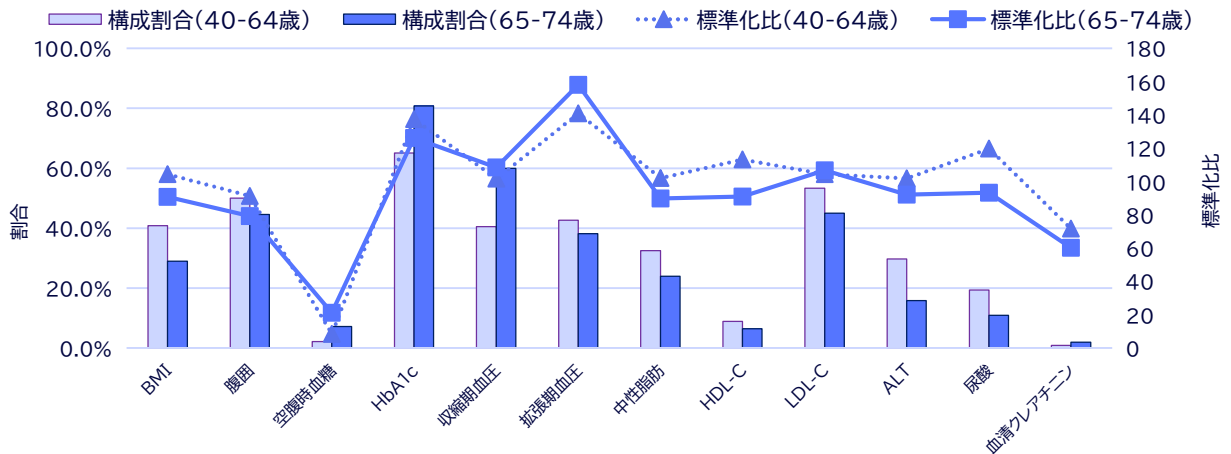
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】 KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健康診査受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

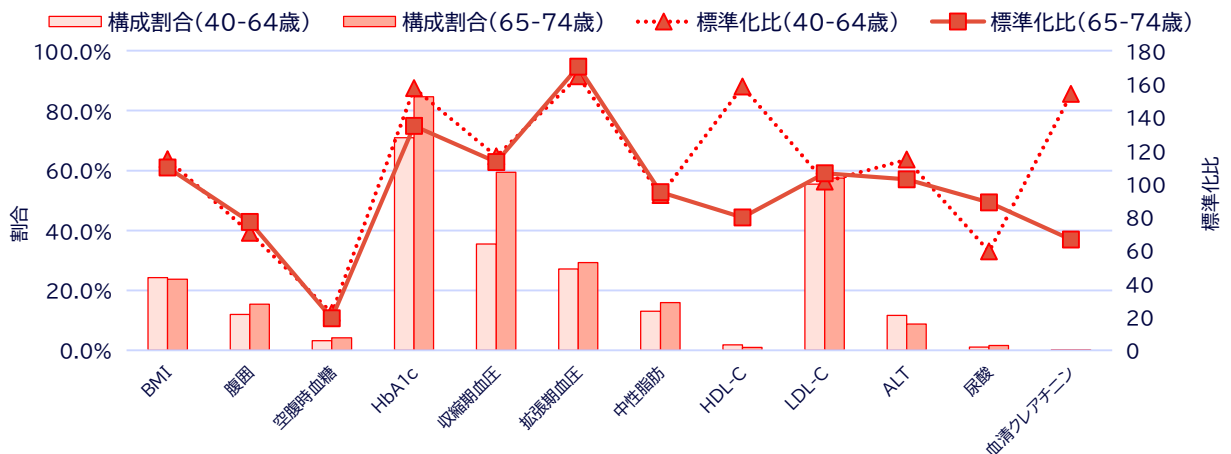
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.8%	50.0%	2.1%	65.0%	40.5%	42.6%	32.5%	8.9%	53.4%	29.8%	19.3%	0.9%
	標準化比	104.5	91.4	8.6	137.5	101.7	141.0	102.2	113.2	104.5	101.9	119.9	71.7
65-74歳	構成割合	28.9%	44.6%	7.2%	80.7%	60.0%	38.2%	23.9%	6.4%	45.0%	15.9%	11.0%	2.0%
	標準化比	90.7	79.3	21.2	126.2	108.4	158.1	89.8	91.1	106.8	92.1	93.2	60.2

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	24.3%	12.0%	3.2%	70.9%	35.5%	27.2%	13.1%	1.9%	55.5%	11.7%	1.1%	0.3%
	標準化比	114.9	70.7	22.6	157.6	116.6	164.7	93.3	158.4	101.3	114.7	59.5	154.0
65-74歳	構成割合	23.8%	15.4%	4.2%	84.6%	59.4%	29.3%	15.9%	1.0%	57.5%	8.8%	1.7%	0.2%
	標準化比	109.9	77.2	19.3	134.9	113.2	170.3	95.1	79.8	106.5	102.6	88.9	66.6

【出典】 KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式 (様式5-2) 令和4年度 年次

### ③ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

ここでは、特定健康診査受診者における血圧の値が保健指導判定値以上の者の割合をみることで、高血圧症に進む可能性のある人がどれくらいいるかをみます。

令和4年度の特定健康診査受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は1,534人で、血圧の検査結果がある者2,605人の58.9%を占めており、令和元年度と比較して4.5ポイント上昇しています。

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763人で、血圧の検査結果がある者1,250人の61.0%を占めており、令和元年度と比較して2.0ポイント上昇しています。女性の血圧が保健指導判定値以上の者771人で、血圧の検査結果がある者1,355人の56.9%を占めており、令和元年度と比較して6.8ポイント上昇しています。

図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.4%	62.4%	60.0%	58.9%
【分子】条件（※）を満たす者の数	1,389	1,507	1,626	1,534
【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	2,555	2,417	2,712	2,605

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	59.0%	64.9%	63.1%	61.0%
【分子】条件（※）を満たす者の数	719	749	832	763
【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	1,219	1,154	1,318	1,250

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	50.1%	60.0%	57.0%	56.9%
【分子】条件（※）を満たす者の数	670	758	794	771
【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	1,336	1,263	1,394	1,355

【出典】 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールを使用して集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健康診査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

ここでは、特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを確認します。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。ここでは寄居町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は523人で特定健康診査受診者（2,588人）における該当者割合は20.2%で、該当者割合は国・県より低い状態です。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の30.9%が、女性では10.3%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は197人で特定健康診査受診者における該当者割合は7.6%となっており、該当者割合は国・県より低い状態です。男女別にみると、男性では特定健康診査受診者の11.8%が、女性では3.7%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：特定健康診査受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	寄居町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	523	20.2%	20.6%	20.5%	20.9%
男性	385	30.9%	32.9%	32.6%	32.5%
女性	138	10.3%	11.3%	11.3%	11.8%
メタボ予備群該当者	197	7.6%	11.1%	11.6%	11.3%
男性	147	11.8%	17.8%	18.6%	17.7%
女性	50	3.7%	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

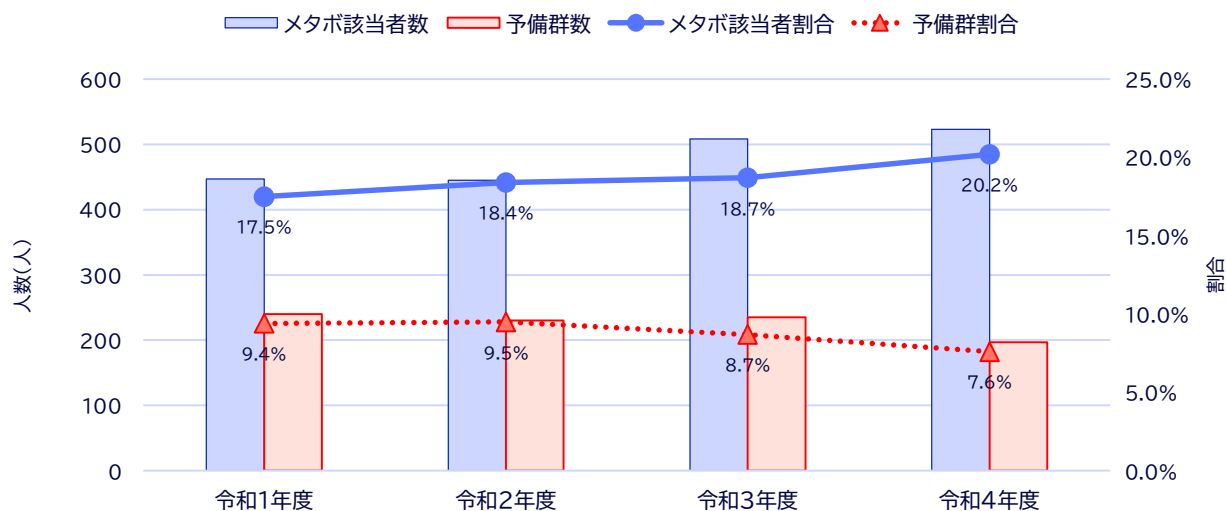
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg 以上、または拡張期血圧85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## 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年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健康診査受診者のうち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。

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	447	17.5%	445	18.4%	508	18.7%	523	20.2%	2.7
メタボ予備群該当者	240	9.4%	230	9.5%	235	8.7%	197	7.6%	-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ます（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」が多く、523人中223人が該当しており、特定健康診査受診者数の8.6%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、197人中158人が該当しており、特定健康診査受診者数の6.1%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
特定健康診査受診者数	1,245	-	1,343	-	2,588	-
腹囲基準値以上	573	46.0%	194	14.4%	767	29.6%
メタボ該当者	385	30.9%	138	10.3%	523	20.2%
高血糖・高血圧該当者	82	6.6%	41	3.1%	123	4.8%
高血糖・脂質異常該当者	21	1.7%	7	0.5%	28	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	121	9.7%	28	2.1%	149	5.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	161	12.9%	62	4.6%	223	8.6%
メタボ予備群該当者	147	11.8%	50	3.7%	197	7.6%
高血糖該当者	14	1.1%	4	0.3%	18	0.7%
高血圧該当者	117	9.4%	41	3.1%	158	6.1%
脂質異常該当者	16	1.3%	5	0.4%	21	0.8%
腹囲のみ該当者	41	3.3%	6	0.4%	47	1.8%

【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

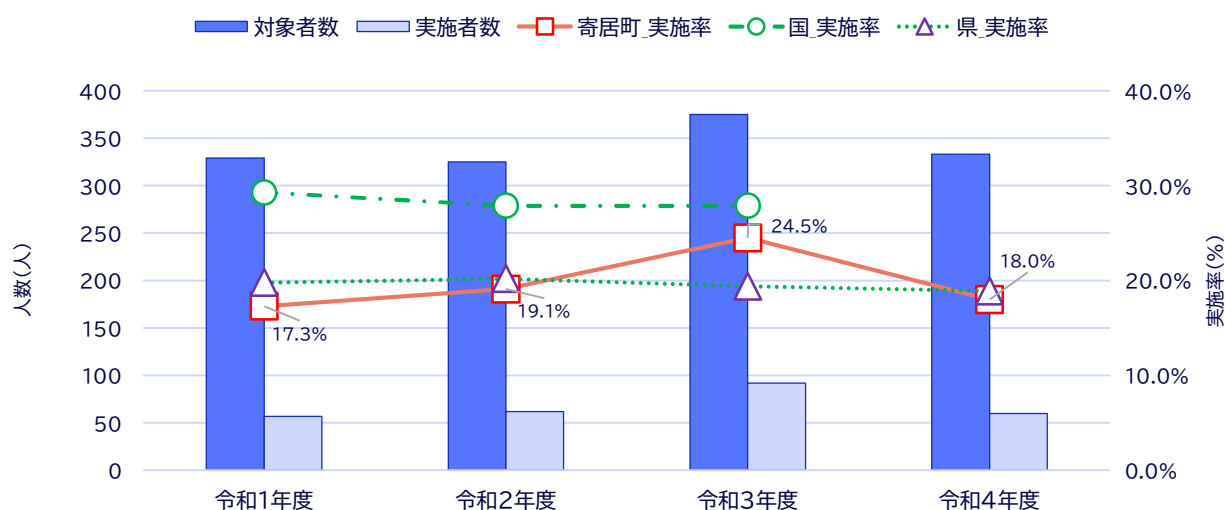
##### ① 特定保健指導実施率の推移【埼玉共通指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を確認します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健康診査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333人で、特定健康診査受診者2,601人中12.8%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18.0%で、特定保健指導実施率は国や県より（高い/低い）状況です。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率17.3%と比較すると0.7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	
特定健康診査受診者数（人）	2,535	2,415	2,710	2,601	66	
特定保健指導対象者数（人）	329	325	375	333	4	
特定保健指導該当者割合	13.0%	13.5%	13.8%	12.8%	-0.2	
特定保健指導実施者数（人）	57	62	92	60	3	
特定保健指導 実施率	寄居町	17.3%	19.1%	24.5%	18.0%	0.7
	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  
※令和4年度の国の実施率は未定です

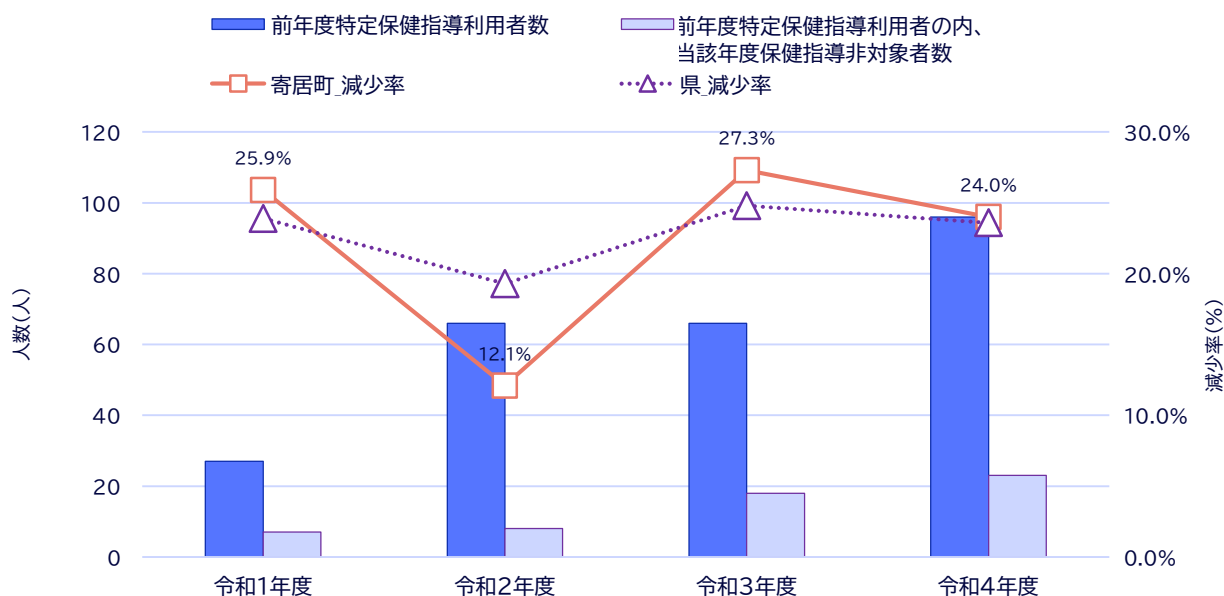
## ② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-4-2）xxx 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xx 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xx. x%であり、県より（高い/低い）状況です。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度のxx. x%と比較するとxx ポイント（上昇/減少）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）	27	66	66	96	69-
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）	7	8	18	23	16-
特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率（%）					
寄居町	25.9%	12.1%	27.3%	24.0%	-1.9
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



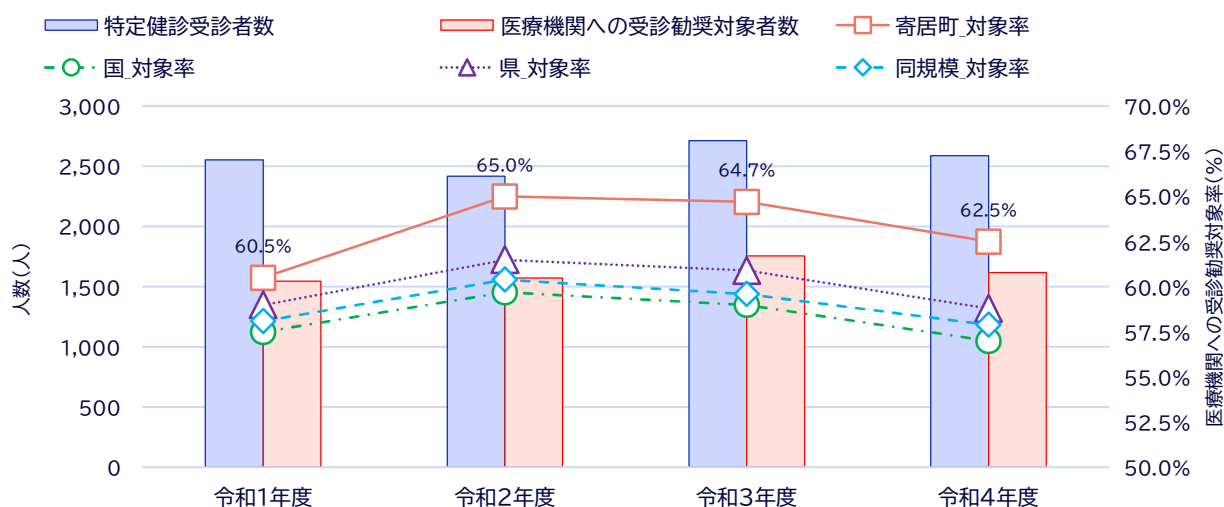
## (5) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健康診査受診者において、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もの（受診勧奨対象者）の割合から、寄居町の特定健康診査受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみます。

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1,618人で、特定健康診査受診者の62.5%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると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：特定健康診査受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和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	
特定健康診査受診者数 (人)	2,555	2,417	2,713	2,588	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	1,545	1,572	1,756	1,618	-	
受診勧奨対象者率	寄居町	60.5%	65.0%	64.7%	62.5%	2.0
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 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 特定健康診査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見ます（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は359人で特定健康診査受診者の13.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は923人で特定健康診査受診者の35.7%を占めており、令和元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以上の人は739人で特定健康診査受診者の28.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

図表3-4-5-2：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）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
特定健康診査受診者数		2,555	-	2,417	-	2,713	-	2,588	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	147	5.8%	146	6.0%	175	6.5%	171	6.6%
	7.0%以上8.0%未満	102	4.0%	112	4.6%	123	4.5%	139	5.4%
	8.0%以上	42	1.6%	50	2.1%	60	2.2%	49	1.9%
	合計	291	11.4%	308	12.7%	358	13.2%	359	13.9%

		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
特定健康診査受診者数		2,555	-	2,417	-	2,713	-	2,588	-
血圧	Ⅰ度高血圧	654	25.6%	738	30.5%	810	29.9%	695	26.9%
	Ⅱ度高血圧	131	5.1%	178	7.4%	190	7.0%	185	7.1%
	Ⅲ度高血圧	39	1.5%	49	2.0%	41	1.5%	43	1.7%
	合計	824	32.3%	965	39.9%	1,041	38.4%	923	35.7%

		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
特定健康診査受診者数		2,555	-	2,417	-	2,713	-	2,588	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	407	15.9%	409	16.9%	439	16.2%	422	16.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	196	7.7%	168	7.0%	217	8.0%	204	7.9%
	180mg/dL以上	121	4.7%	109	4.5%	141	5.2%	113	4.4%
	合計	724	28.3%	686	28.4%	797	29.4%	739	28.6%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 高血糖者の割合 【埼玉県共通指標】

ここでは、特定健康診査受診者における HbA1c の値が6.5%以上の者の割合をみることで、糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価します。

令和4年度の特定健康診査受診者のうち HbA1c 6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は360人で、HbA1c の検査結果がある者2,605人中13.8%を占めており、令和元年度と比較して2.4ポイント上昇しています。

男女別にみると、男性の HbA1c 6.5%以上の者は231人で、HbA1c の検査結果がある者1,250人中18.5%を占めており、令和元年度と比較して3.8ポイント上昇しています。女性の HbA1c 6.5%以上の者は129人で、HbA1c の検査結果がある者1,355人中9.5%を占めており、令和元年度と比較して1.1ポイント上昇しています。

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	11.4%	12.8%	13.2%	13.8%
【分子】 HbA1c 6.5%以上の者の数	291	308	358	360
【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	2,553	2,414	2,713	2,605

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	14.7%	16.8%	17.6%	18.5%
【分子】 HbA1c 6.5%以上の者の数	179	194	232	231
【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	1,217	1,153	1,318	1,250

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	8.4%	9.0%	9.0%	9.5%
【分子】 HbA1c 6.5%以上の者の数	112	114	126	129
【分母】 特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	1,336	1,261	1,395	1,355

【出典】 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールを使用して集計

#### ④ HbA1c 8.0%以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

ここでは、血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標として、特定健康診査受診者におけるHbA1cの値が8.0%以上の者の割合をみることで、糖尿病重症化予防の取り組みの影響や、必要性がわかります。

令和4年度の特定健康診査受診者のうちHbA1c 8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は49人で、HbA1cの検査結果がある者2,605人中1.9%を占めており、令和元年度と比較して0.3ポイント上昇しています。

男女別にみると、男性のHbA1c 8.0%以上の者は39人で、HbA1cの検査結果がある者1,250人中3.1%を占めており、令和元年度と比較して0.7ポイント上昇しています。女性のHbA1c 8.0%以上の者は10人で、HbA1cの検査結果がある者1,355人中0.7%を占めており、令和元年度と比較して0.3ポイント減少しています。

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
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.6%	2.1%	2.2%	1.9%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	42	50	60	49
【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	2,553	2,414	2,713	2,605

男性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	2.4%	3.3%	3.3%	3.1%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	29	38	44	39
【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	1,217	1,153	1,318	1,250

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.0%	1.0%	1.1%	0.7%
【分子】HbA1c 8.0 %以上の者の数	13	12	16	10
【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	1,336	1,261	1,395	1,355

【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

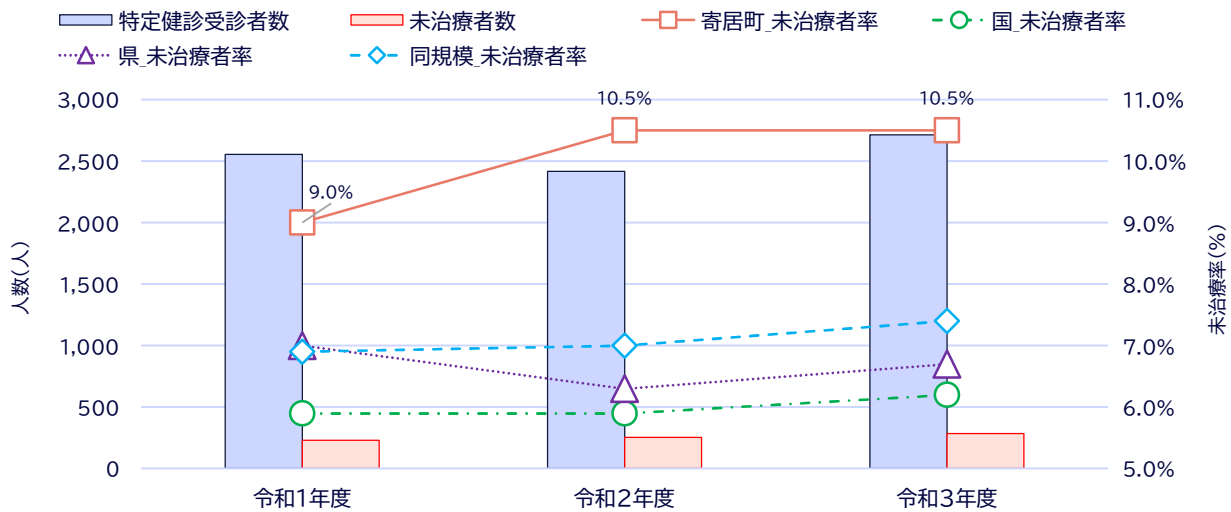
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について確認します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健康診査を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-5）、令和3年度の特定健康診査受診者2,713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10.5%であり、国・県より高い状況です。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.5ポイント増加しています。

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

図表3-4-5-5：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
特定健康診査受診者数 (人)		2,555	2,417	2,713	-
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,545	1,572	1,756	-
未治療者数 (人)		230	254	284	-
未治療者率	寄居町	9.0%	10.5%	10.5%	1.5
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

## ⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます（図表3-4-5-6）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった359人の38.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった923人の47.7%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった739人の82.4%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/1.73m<sup>2</sup>未満であった37人の8.1%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：特定健康診査受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	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	171	85	49.7%
7.0%以上8.0%未満	139	33	23.7%
8.0%以上	49	21	42.9%
合計	359	139	38.7%

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	695	327	47.1%
Ⅱ度高血圧	185	90	48.6%
Ⅲ度高血圧	43	23	53.5%
合計	923	440	47.7%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし 人数 (人)	服薬なし 割合
140mg/dL 以上160mg/dL 未満	422	352	83.4%
160mg/dL 以上180mg/dL 未満	204	164	80.4%
180mg/dL 以上	113	93	82.3%
合計	739	609	82.4%

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 <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	30	3	10.0%	2	6.7%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	4	0	0.0%	0	0.0%
合計	37	3	8.1%	2	5.4%

【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 【埼玉県共通指標】

ここでは、特定健康診査受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合をみることで、糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数を評価します。

令和4年度の特定健康診査受診者のうち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82人で、HbA1c6.5%以上の者360人中22.8%を占めており、令和元年度と比較して3.6ポイント上昇しています。

男女別にみると、男性の該当者は55人で、HbA1c6.5%以上の者231人中23.8%を占めており、令和元年度と比較して2.8ポイント上昇しています。女性の該当者は27人で、HbA1c6.5%以上の者129人中20.9%を占めており、令和元年度と比較して3.9ポイント上昇しています。

図表3-4-5-7：HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

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	19.2%	21.1%	20.1%	22.8%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	56	65	72	82
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数	291	308	358	360

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	20.7%	20.1%	21.6%	23.8%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	37	39	50	55
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数	179	194	232	231

女性	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	17.0%	22.8%	17.5%	20.9%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	19	26	22	27
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数	112	114	126	129

【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

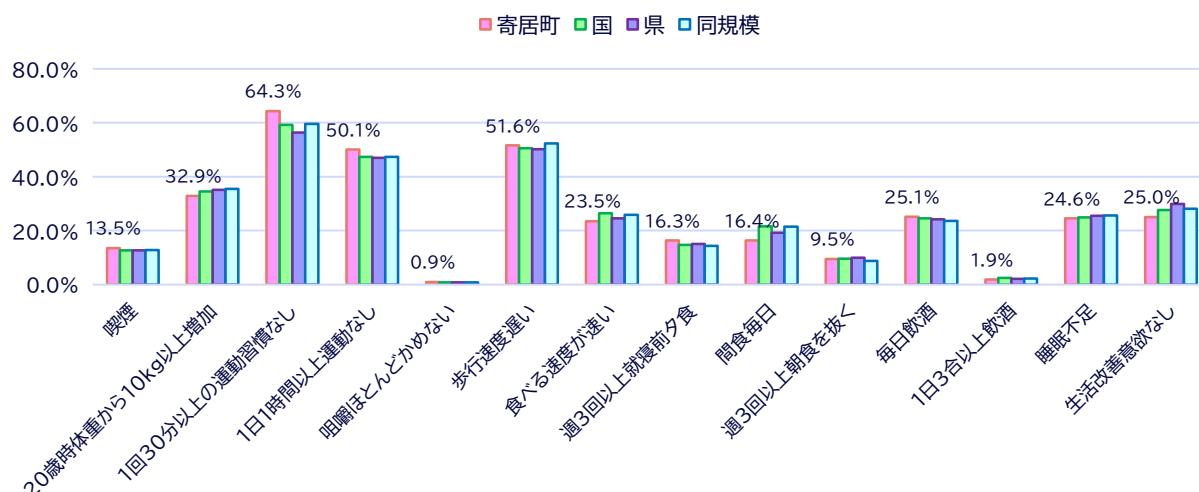
## (6) 質問票の状況

### ① 特定健康診査受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健康診査での質問票の回答状況から、寄居町の特定健康診査受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を確認します。

令和4年度の特定健康診査受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、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」の回答割合が高い状況です。

図表3-4-6-1：特定健康診査受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	咀嚼ほとんどかめない	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	間食毎日	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
寄居町	13.5%	32.9%	64.3%	50.1%	0.9%	51.6%	23.5%	16.3%	16.4%	9.5%	25.1%	1.9%	24.6%	25.0%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	0.8%	50.6%	26.4%	14.7%	21.6%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%
県	12.7%	35.1%	56.4%	47.0%	0.8%	50.2%	24.6%	15.1%	19.2%	9.9%	24.2%	2.1%	25.5%	29.9%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	0.8%	52.3%	25.9%	14.3%	21.5%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%

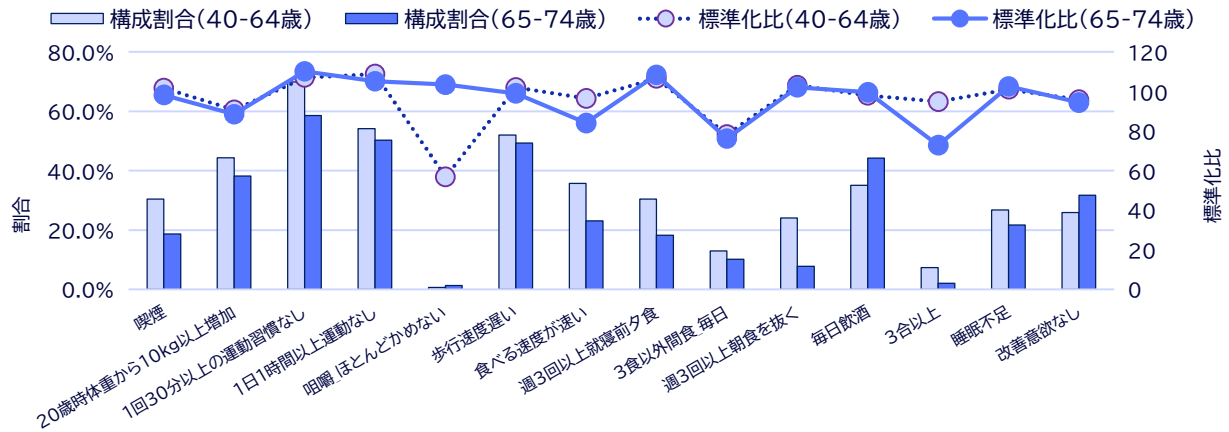
【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次



## ② 特定健康診査受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

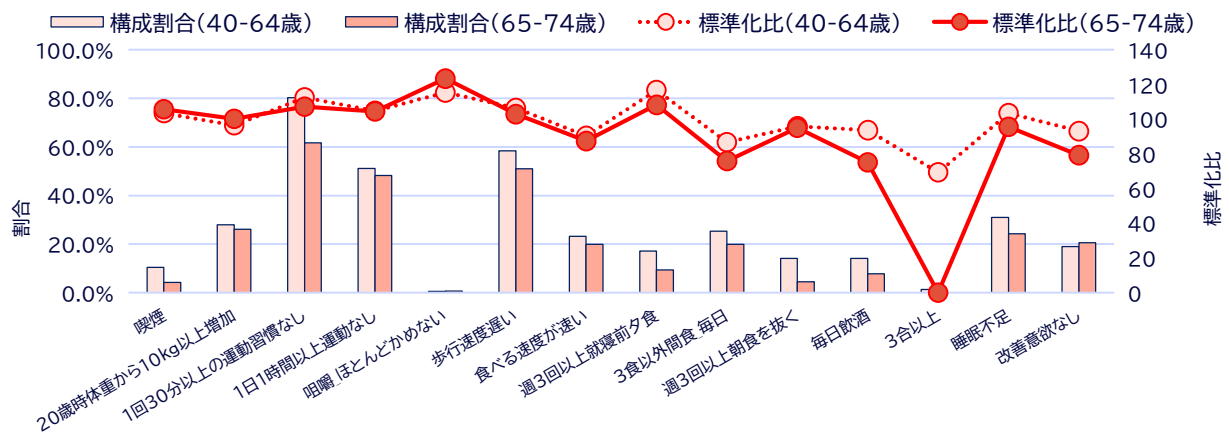
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男女ともに「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても特に高い状況です。

図表3-4-6-2：特定健康診査受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



		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	咀嚼 ほとんど かめない	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	間食 毎日	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
40- 64歳	回答割合	30.4%	44.3%	69.8%	0.6%	54.2%	52.0%	12.9%	35.7%	30.5%	24.0%	35.1%	7.4%	26.8%	25.8%
	標準化比	101.8	90.8	107.1	56.9	108.8	102.0	78.3	96.5	106.6	103.2	98.1	94.9	101.2	96.0
65- 74歳	回答割合	18.6%	38.1%	58.6%	1.3%	50.2%	49.2%	10.1%	23.1%	18.2%	7.7%	44.2%	2.1%	21.7%	31.7%
	標準化比	98.3	88.5	110.2	103.6	105.2	99.1	76.2	84.1	108.3	102.1	99.6	72.9	102.6	94.4

図表3-4-6-3：特定健康診査受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



		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	咀嚼 ほとんど かめない	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	間食 毎日	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
40- 64歳	回答割合	10.4%	28.0%	80.3%	0.5%	51.2%	58.4%	25.3%	23.2%	17.1%	14.1%	14.1%	1.3%	30.9%	18.9%
	標準化比	103.6	96.5	112.6	115.5	104.8	106.5	86.7	90.4	116.8	95.9	93.7	69.4	103.6	93.2
65- 74歳	回答割合	4.2%	26.1%	61.6%	0.6%	48.2%	51.0%	20.0%	19.9%	9.3%	4.4%	7.8%	0.0%	24.2%	20.6%
	標準化比	105.7	100.2	107.3	123.5	104.4	103.0	75.9	87.4	108.3	95.0	75.2	0.0	95.7	79.3

【出典】 KDB 帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 高齢者の保健事業と介護予防の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7,710人、国保加入率は24.0%で、国・県より高い状況です。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5,610人、後期高齢者加入率は17.5%で、国・県より高い状況です。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	寄居町	国	県	寄居町	国	県
総人口	32,106	-	-	32,106	-	-
保険加入者数（人）	7,710	-	-	5,610	-	-
保険加入率	24.0%	19.7%	19.3%	17.5%	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、確認します。

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」（-3.6ポイント）、「脳血管疾患」（-0.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-3.2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」（-4.8ポイント）、「脳血管疾患」（-4.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.7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		
	寄居町	国	国との差	寄居町	国	国との差
糖尿病	23.6%	21.6%	2.0	27.5%	24.9%	2.6
高血圧症	33.1%	35.3%	-2.2	52.5%	56.3%	-3.8
脂質異常症	22.8%	24.2%	-1.4	26.7%	34.1%	-7.4
心臓病	36.5%	40.1%	-3.6	58.8%	63.6%	-4.8
脳血管疾患	19.2%	19.7%	-0.5	18.7%	23.1%	-4.4
筋・骨格関連疾患	32.7%	35.9%	-3.2	50.7%	56.4%	-5.7
精神疾患	21.6%	25.5%	-3.9	32.6%	38.7%	-6.1

【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1,090円少なく、外来医療費は350円多い状況です。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて7,550円少なく、外来医療費は3,120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、国保では国と比べて2.8ポイント低く、後期高齢者では国と比べて3.3ポイント低い状態です。

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		
	寄居町	国	国との差	寄居町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,560	11,650	-1,090	29,270	36,820	-7,550
外来_一人当たり医療費（円）	17,750	17,400	350	31,220	34,340	-3,120
総医療費に占める入院医療費の割合	37.3%	40.1%	-2.8	48.4%	51.7%	-3.3

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### 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15.9%を占めており、国と比べて0.9ポイント低い状態です。

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11.3%を占めており、国と比べて0.1ポイント高い状況です。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期高齢者の「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		
	寄居町	国	国との差	寄居町	国	国との差
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	4.9%	4.1%	0.8
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	2.2%	2.1%	0.1	1.4%	1.4%	0.0
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.3%	0.2%	0.1
がん	15.9%	16.8%	-0.9	11.3%	11.2%	0.1
脳出血	1.3%	0.7%	0.6	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	0.9%	1.4%	-0.5	2.2%	3.2%	-1.0
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.7%	0.3%	0.4
慢性腎臓病（透析あり）	7.4%	4.4%	3.0	6.4%	4.6%	1.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	7.7%	7.9%	-0.2	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	7.2%	8.7%	-1.5	10.1%	12.4%	-2.3

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計しています

#### (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」「骨粗しょう症」の受診率は低い状態です。

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ます

#### (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22.0%で、国と比べて2.2ポイント低い状態です。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65.6%で、国と比べて4.8ポイント高い状況です。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「血糖」「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況です。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	寄居町	国	国との差	
健診受診率	22.0%	24.2%	-2.2	
受診勧奨対象者率	65.6%	60.8%	4.8	
有所見者の状況	血糖	6.6%	5.7%	0.9
	血圧	28.2%	24.3%	3.9
	脂質	10.4%	10.8%	-0.4
	血糖・血圧	5.3%	3.1%	2.2
	血糖・脂質	0.7%	1.3%	-0.6
	血圧・脂質	7.7%	6.8%	0.9
	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、「1日3食「食べていない」」「たばこを「吸っている」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「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況です。

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		
		寄居町	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」	0.8%	1.1%	-0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	6.0%	5.3%	0.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.5%	27.8%	-0.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	17.7%	20.9%	-3.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.4%	11.7%	-1.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.1%	59.1%	-6.0
	この1年間に「転倒したことがある」	16.2%	18.1%	-1.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	36.4%	37.2%	-0.8
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	12.5%	16.3%	-3.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	18.2%	24.8%	-6.6
喫煙	たばこを「吸っている」	5.9%	4.8%	1.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.2%	9.5%	-2.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.4%	5.6%	0.8
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」	6.9%	4.9%	2.0

【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 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は63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	222	55	17	6	2	2	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	6	3	1	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	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

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は9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	3,939	3,263	2,594	1,942	1,379	956	663	437	259	158	9	1
	15日以上	3,345	2,974	2,420	1,850	1,326	937	654	434	259	158	9	1
	30日以上	2,950	2,633	2,167	1,671	1,209	866	606	405	248	151	9	1
	60日以上	1,500	1,370	1,166	945	720	523	367	245	158	101	6	1
	90日以上	585	545	470	390	316	235	172	114	72	47	4	1
	120日以上	272	253	225	187	150	110	77	53	34	19	0	0
	150日以上	127	116	99	84	68	53	36	23	16	8	0	0
	180日以上	81	75	65	57	45	33	23	16	10	5	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

### (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82.0%で、県の81.1%と比較して0.9ポイント高い状況です（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
寄居町	77.4%	79.7%	80.8%	81.6%	81.9%	80.8%	82.0%
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23.3%で、国・県より高い状況です。一方で、女性特有のがん（子宮頸がん・乳がん）の検診受診率は国より低い状態です。

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
寄居町	25.9%	32.0%	31.7%	13.0%	14.0%	23.3%
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 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は80.8年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-0.9年です。女性の平均余命は86.1年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-1.7年です。（図表2-1-2-1）</li> <li>・男性の平均自立期間は79.4年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-0.7年です。女性の平均自立期間は82.6年で、国・県より短い状況です。国と比較すると、-1.8年です。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について、死因別の順位と割合をみると「脳血管疾患」は第2位（10.3%）、「虚血性心疾患」は第5位（6.3%）、「腎不全」は第15位（1.3%）と、いずれも死因の上位に位置しています。（図表3-1-1-1）</li> <li>・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。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
介護		<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定率（1号）は17.2%で、国より低く、県より高い状況です。（図表3-2-1-1）</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は55.5%、「脳血管疾患」は18.8%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」（26.7%）、「高血圧症」（49.7%）、「脂質異常症」（25.9%）です。（図表3-2-3-1）</li> </ul>
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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7位（3.5%）、「虚血性心疾患」が13位（3.5%）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1.99倍で、「虚血性心疾患」が国の0.86倍となっています。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）</li> <li>・「脳血管疾患」の入院受診率の経年推移をみると、国の平均値が減少傾向にある中、増加しています。（図表3-3-4-2）</li> </ul>
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。（図表3-3-3-1）</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い状況です。（図表3-3-4-1）</li> </ul>

#### ◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、いずれも国より高い状況です。（図表3-3-4-1）</li> <li>・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1,294人（16.8%）、「高血圧症」が1,930人（25.0%）、「脂質異常症」が1,581人（20.5%）です。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定健康 診査	・受診勧奨 対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は1,618人で、特定健康診査受診者の62.5%となっており、経年で増加傾向にあります。（図表3-4-5-1）</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった359人の38.7%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった923人の47.7%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった739人の82.4%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった37人の8.1%です。（図表3-4-5-6）</li> </ul>

#### ▶生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健康 診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群 該当者</li> <li>・有所見者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は523人（20.2%）であり、経年で増加傾向にあります。（図表3-4-3-2）</li> <li>・特定保健指導実施率は増加傾向にあります。令和4年度は18.0%であり、県より低い状況です。（図表3-4-4-1）</li> <li>・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「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）</li> </ul>

#### ▶早期発見・特定健康診査

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健康診査受診率は46.1%であり、県より高い状況です。（図表3-4-1-1）</li> <li>・令和4年度の特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,109人で、特定健康診査対象者の19.5%となっています。（図表3-4-1-3）</li> </ul>
特定健康 診査	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上就寝前夕食」がいずれの年代においても特に高い状況です。（図表3-4-6-2）</li> <li>・後期高齢者の質問票の回答割合をみると、「歩行速度が遅くなった」（53.1%）、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」（36.4%）、「硬いものが食べにくくなった」（27.5%）の順で回答割合が高い状況です。（図表3-5-6-1）</li> </ul>

#### ▶健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景		
寄居町の特性		<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は34.8%で、国や県と比較すると、高い状況です。（図表2-1-1-1）</li> <li>・国保加入者数は7,710人で、65歳以上の被保険者の割合は51.1%となっています。（図表2-1-6-1）</li> </ul>
健康維持増進のための 社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複処方該当者数は63人であり、多剤処方該当者数は9人です。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1）</li> <li>・後発医薬品の使用割合は82.0%であり、県と比較して0.9ポイント高い状況です。（図表3-6-3-1）</li> </ul>
その他（がん）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物（「肺」「大腸」「胃」）は死因の上位にあります。（図表3-1-1-1）</li> <li>・5がんの検診平均受診率は国・県より高く、子宮頸がん・乳がんの検診受診率は国より低い状態です。（図表3-6-4-1）</li> </ul>



## (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）
- 寄居町が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b> 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。 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。 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>★HbA1c が 8.0%以上の者の割合 ☆HbA1c 6.5%以上の者の割合 ☆HbA1c 6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ☆血圧が特定保健指導判定値以上の者の割合 ○LDL-C が 140 mg/d 以上の者の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 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。 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してのアプローチが十分でない可能性が考えられます。 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>★特定保健指導実施率 ★☆☆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><b>◀早期発見・特定健康診査</b> 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。 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>★特定健康診査受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b> 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>○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合 ○週3回以上就寝前夕食の回答割合</p>

### (3) 高齢者の保健事業と介護予防の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）
- 寄居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>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</p> <p>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>○65歳以上における要介護認定率</p> <p>○後期高齢者健診の質問票における「以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う」の回答割合</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>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</p> <p>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、多剤服薬の者に対して、通知や保健指導を行うことが必要です。</p>	<p>○重複服薬者の人数</p> <p>○多剤服薬者の人数</p>
<p>◀その他（がん）</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>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です。</p>	<p>○5がん検診の受診率</p>

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

### 1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、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。

評価指標	実績	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
健康寿命（平均自立期間）_男性（歳）	79.4	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
健康寿命（平均自立期間）_女性（歳）	82.6	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
脳内出血_一人あたり入院医療費（円）	4,468	減少	減少	減少	減少	減少	減少
腎不全_一人あたり外来医療費（円）	27,116	減少	減少	減少	減少	減少	減少

### 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の实情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 寄居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です。

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	
血糖コントロール不良者の割合を減らします。	★HbA1c8.0%以上の割合	1.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	糖尿病性腎症重症化予防対策
高血糖者の割合を減らします。	☆HbA1c6.5%以上の者の割合	13.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
糖尿病の未治療者の割合を減らします。	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	22.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	
高血圧の未治療者の割合を減らします。	☆血圧が特定保健指導判定値以上の者の割合	58.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	生活習慣病重症化予防対策事業
脂質異常の未治療者の割合を減らします。	○LDL-Cが140mg/dl以上の者の割合	28.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

目的（健康課題#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。

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%とします。	★特定保健指導実施率	18.0%	20%	25%	35%	40%	50%	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します。	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	

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、特定健康診査受診率の向上が必要です。

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	
特定健康診査受診率を60%とします。	★特定健康診査受診率	46.1%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	特定健康診査受診率向上対策事業

目的（健康課題#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。

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	
運動習慣・食習慣に改善点のある者の割合を減らします。	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	64.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	町民の健康づくり事業
	○週3回以上就寝前夕食の回答割合	16.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

目的（健康課題#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。

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	
フレイルのリスクを減らし、介護認定率を抑制します。	○65歳以上における要介護認定率	17.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
	○後期高齢者健診の質問票における「以前に比べて歩行速度が遅くなったと思う」の回答割合	53.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

目的（健康課題#6）：受診や服薬を適正化し、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、多剤服薬の者に対して、通知や保健指導を行うことが必要です。

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	
適切な受診・服薬を増やします。	○対象者への通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	適正受診・適正服薬促進事業
	○対象者への保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

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です。

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	
がん検診の受診率を向上させます。	○胃がん検診受診率	11.5%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%	がん検診受診率向上事業
	○肺がん検診受診率	10.6%	12.5%	13.5%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%	
	○大腸がん検診受診率	10.7%	12.5%	13.5%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%	
	○子宮頸がん検診受診率	11.2%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%	
	○乳がん検診受診率	11.4%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%	

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

#### (1) 国の示す目標

第4期計画においては図表5-1-1-1のとおりであり、令和11年度までに特定健康診査の全国平均受診率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、特定健康診査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）
特定健康診査受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・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) 寄居町の目標

特定健康診査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年度までに特定健康診査受診率を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。

特定健康診査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：特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	35%	40%	50%	60%

図表5-1-2-2：特定健康診査対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査	対象者数（人）	5,586	5,458	5,331	5,203	5,077	4,949	
	受診者数（人）	2,793	2,838	2,879	2,914	2,945	2,969	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	358	363	368	373	377	380
		積極的支援	104	106	108	109	110	111
		動機付け支援	253	257	261	264	267	269
	実施者数（人）	合計	72	91	129	149	188	228
		積極的支援	21	27	38	44	55	67
		動機付け支援	51	64	91	106	133	161

※各見込み数の算出方法

特定健康診査対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じた後、寄居町の平均的な除外割合（3%）を引いて算出

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

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

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

## 2 特定健康診査の実施方法

### ① 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策及び腎機能障害予防のため、心電図検査、クレアチニン検査、尿酸検査を追加項目として実施します。

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寄居町が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整えます。

実施時期	9月から翌年1月末まで ※今後実施の開始時期については検討します	
実施場所	寄居町役場、保健福祉総合センター、男衾コミュニティセンター、特定健康診査委託機関 ※今後個別健診の実施については検討します	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等）</li> <li>・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察）</li> <li>・身長、体重及び腹囲の検査</li> <li>・BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗）</li> <li>・血圧の測定</li> <li>・肝機能検査（AST・ALT・γ-GT）</li> <li>・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）</li> <li>・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）</li> <li>・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）</li> </ul>
	追加する 健康診査の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査</li> <li>・クレアチニン検査</li> <li>・尿酸検査</li> </ul>
	詳細な 健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・貧血検査</li> <li>・眼底検査</li> </ul>
受診券送付時期	年度の4月1日時点で国保加入資格がある方に、健診開始月の前月に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者健診</li> <li>・人間ドック</li> </ul>	

### 3 特定保健指導の実施方法

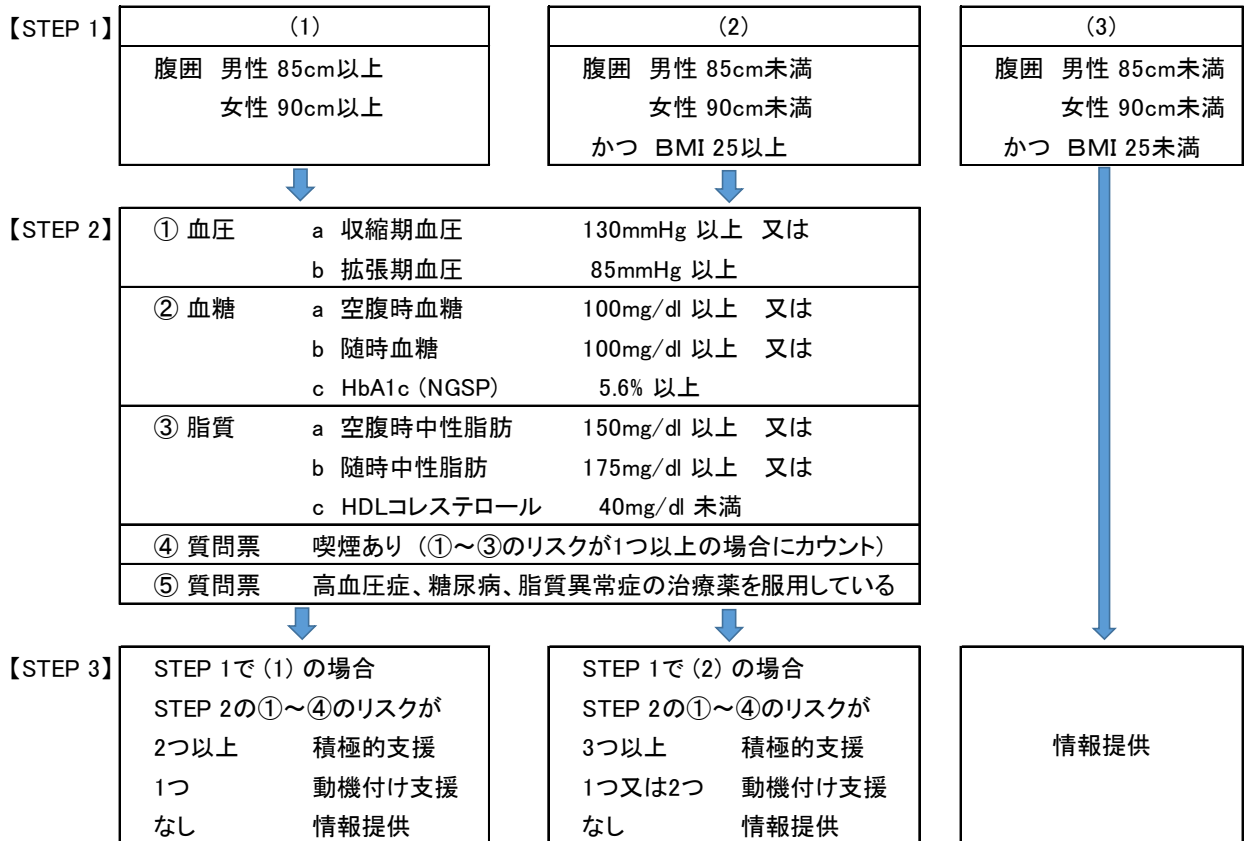
#### ① 基本的な考え方

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

#### ② 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

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

特定保健指導の階層化判定

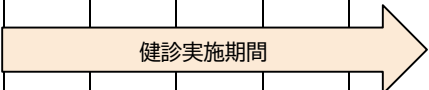
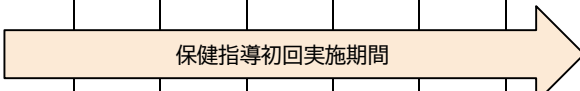


【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする

※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	特定健康診査開始から翌年3月末まで	
実施場所	寄居町役場、特定保健指導委託機関	
実施項目	積極的支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、電話やメールで支援を行い、3～6か月後に最終面接で成果を確認。
	動機付け支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、3か月後に最終面接で成果を確認。
対象者宛通知送付時期	特定健康診査受診後、約1か月後に保健指導の案内を送付	

## 4 年間スケジュール

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

※特定健康診査実施期間については、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します

## 5 その他

### (1) 外部委託の基準

国が定める基準及び寄居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、町広報やホームページ、SNS 等で周知を図ります。



## 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

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

### 1 特定健康診査受診率向上事業[特定健康診査等実施計画に該当する箇所]

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予防に資するために、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務付けられています。寄居町では、制度開始以降、「特定健康診査等実施計画」を基に進めており、様々な取り組みを行ってきました。							
前期計画からの考察	特定健康診査受診率は 46.1%(令和 4 年度)と国の目標値(60%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要があります。特に 40 代 50 代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題となっています。インセンティブの付与や SNS などの媒体を利用した健診案内など、若年層の受診に繋がる取り組み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。							
具体的内容	<p>【対象者】、【実施時期】、【実施場所】、【実施項目】、【年間スケジュール】、【周知】については「第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述</p> <p>【受診勧奨】 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、個々の特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行うほか、電話による受診勧奨を行います。（コール・リコール）</p> <p>【インセンティブの付与】 特定健康診査受診者の中から抽選で、インセンティブを贈呈することで、健診受診の意欲向上に繋がります。</p> <p>【若い世代への対策】 40 代 50 代の受診率は他の年代に比べて低くなっています。生活習慣病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。インセンティブの付与やみなし健診の他に SNS を使った健診案内等、若年層が特定健康診査に関心を持ち、その結果受診に繋がるようなアプローチ方法を工夫します。</p> <p>【40 歳前健診】 35 歳～39 歳までの被保険者を対象に、町の健康診査の案内を送付し、若い年齢からの健診受診の習慣化を促します。</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呼びかけていきます。また、データ提供をした人に対して粗品を贈呈することで、データ提供数の向上に繋がります。</p>							
評価指標 目標値	指標	現状値 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
	★特定健康診査受診率	46.1%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	アウトカム (結果)							
	40 代の特定健康診査受診率	28.4%	30.8%	32.0%	33.2%	34.4%	35.6%	36.8%
	みなし健診受診者数	244 人	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	アウトプット (事業実施量)							
	受診勧奨対象者への通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診勧奨対象者への勧奨電話架電率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス (過程)	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 (構造)	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[特定健康診査等実施計画に該当する箇所]

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予防に資するために、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられています。寄居町では、制度開始以降、「特定健康診査等実施計画」を基に進めており、様々な取り組みを行ってきました。								
前期計画からの考察	特定保健指導実施率は 18.0%(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。インセンティブの付与や SNS などの媒体を利用した保健指導案内や ICT を活用した遠隔面接など、保健指導利用に繋がる取り組み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。								
具体的内容	<p>【対象者】、【実施時期】、【実施場所】、【実施項目】、【年間スケジュール】、【周知】については「第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述</p> <p>【実施勧奨】 特定保健指導案内通知発送後 2 週間後において申込のない対象者に対して、積極的支援及び動機づけ支援それぞれに合わせた勧奨通知を発送するほか、年度内の特定健康診査終了後 1 か月後において申込みのない対象者に対しては、再度勧奨通知を発送します。併せて電話による勧奨を実施します。(コール・リコール)</p> <p>【インセンティブの付与】 特定保健指導申込者に対して初回面接においてメジャーを贈呈し、自宅でも腹囲測定を行うことで、取組を継続する意識を向上させます。</p> <p>【面談の実施】 動機づけ支援：初回面接で専門職のアドバイスを受けながら今後の目標を立てます。3 か月後に最終面接で達成状況を確認します。 積極的支援：初回面接で専門職のアドバイスを受けながら今後の目標を立てます。3～6 か月後に最終面接で達成状況を確認します。その間に 2 回程度メールや電話による支援を行います。</p> <p>【体重-2 kg、腹囲-2 cm 評価の実施】 アウトカム評価としての体重-2 kg、腹囲-2 cm については、今後評価として導入することを検討していきます。</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 (結果)	★特定保健指導実施率	18.0%	20%	25%	35%	40%	50%	60%
		★★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%
	アウトプット (事業実施量)	実施勧奨対象者への通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		実施勧奨対象者への勧奨電話架電率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス (過程)	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 (構造)	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

<p>背景</p>	<p>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のない者が、血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しています。これらの該当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いる可能性が考えられるため、対策が必要な状況です。</p>							
<p>前期計画からの考察</p>	<p>前期計画ではHbA1cが6.5%以上の者、血圧、脂質で受診勧奨判定値を超えた者に対して医療機関への受診勧奨を行うこととしていましたが、血圧、脂質の対象者への受診勧奨を行っていませんでした。第3期計画では、血糖値を超えた者に対する受診勧奨は、糖尿病性腎症予防対策事業として取り組み、本事業では、血圧や脂質の対象者への受診勧奨を行うこととします。また、前期計画では、健康教室を実施する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により実施できなかったため、今後は計画的に実施していく必要があります。</p>							
<p>目的</p>	<p>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の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します。</p>							
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】 生活習慣病（高血圧・脂質異常症）の未治療者（以下詳細） ・未治療者 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できない者 血圧：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 脂質：LDLコレステロール170mg/dL以上 ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。</p> <p>【受診勧奨】 各種レセプトデータ、特定健康診査データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定します。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行います。通知による勧奨の翌年度において、医療機関の受診が確認できない対象者には、保健師が電話や訪問による保健指導を実施し、年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施します。</p> <p>【健康教室】 生活改善の支援を目的とした健康教室を開催し、6か月後に行動変容が見られたかをアンケートにより確認します。</p>							
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>	<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
<p>アウトカム (結果)</p>	<p>受診勧奨3か月後の医療機関受診率</p>	<p>—</p>	<p>実績を目標値のベースとする</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>
<p>健康教室6か月後の行動変容率</p>	<p>—</p>	<p>実績を目標値のベースとする</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>
<p>アウトプット (事業実施量)</p>	<p>受診勧奨対象者への通知発送率</p>	<p>—</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>対象者の健康教室参加率</p>	<p>—</p>	<p>実績を目標値のベースとする</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>
<p>プロセス (過程)</p>	<p>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）</p>							
<p>ストラクチャー (構造)</p>	<p>予算確保、人員確保、医療機関等との連携</p>							

## 4 がん検診受診率向上事業

背景	死亡原因第1位は悪性新生物です。子宮頸がん、乳がん検診の受診率は県内下位です。								
前期計画からの考察	5 がん検診の受診率はほぼ横ばいです。働き世代の受診者数が伸びない状況です。								
目的	がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療の推進が必要です。								
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・20歳以上の者：胃がん検診（バリウム検査）・肺がん検診・大腸がん検診</li> <li>・50歳以上で今年度偶数年齢の者（年度末年齢）：胃がん検診（胃内視鏡検査）</li> <li>・20歳以上で今年度偶数年齢の女性：乳がん検診・子宮頸がん検診</li> </ul> <p>※前年度に胃内視鏡検診を受診した者は、当該年度はバリウム検査と胃の内視鏡検査は受診できません。</p> <p>【実施時期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診：集団検診は4月～1月、個別検診は4月～2月</li> <li>・乳がん検診、子宮頸がん検診：5月～2月</li> <li>・肺がん検診、大腸がん検診：4月～1月</li> </ul> <p>※実施時期については、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。</p> <p>【実施場所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団検診：保健福祉総合センター、深谷寄居医師会メディカルセンター、寄居町役場、男衾コミュニティセンター</li> <li>・個別検診：各医療機関</li> </ul> <p>※実施場所については、関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>集団検診：子宮頸がん、乳がん、胃がん（バリウム）、大腸がん、肺がん</li> <li>個別検診：子宮頸がん、乳がん、胃がん（内視鏡）</li> </ul> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○節目年齢に対する個別案内通知発送</li> <li>○がん検診案内の作成、広報周知方法の見直し</li> <li>○集団検診日数拡大</li> <li>○集団検診の際に土日開催日拡大や保育の日の設定</li> <li>○web予約の実施</li> </ul>								
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 (結果)	胃がん検診受診率	11.5%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%
		肺がん検診受診率	10.6%	12.5%	13.5%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%
		大腸がん検診受診率	10.7%	12.5%	13.5%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%
		子宮頸がん検診受診率	11.2%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%
		乳がん検診受診率	11.4%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	16.0%	17.0%
	アウトプット (事業実施量)	集団検診実施回数	64回	69回	69回	70回	70回	71回	71回
	プロセス (過程)	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 (構造)	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

<p>背景</p>	<p>寄居町では、近距離の移動も徒歩ではなく自動車等を利用して移動する傾向にあり、運動習慣が無い人が多い状況でした。そのため、運動を始めるきっかけづくりとなるよう、よりいすマイルポイント事業やプラス 1000 歩運動等の健康増進事業を実施してきました。特定健康診査結果や医療費分析から、高血糖で高血圧の方が多い状況です。</p>									
<p>前期計画からの考察</p>	<p>よりいすマイルポイント事業は令和元年度で終了し、プラス 1000 歩運動を継続して実施していますが、参加者数が減少傾向にあるのが課題です。より多くの町民が参加しやすい事業取り組みを実施していく必要があります。</p>									
<p>目的</p>	<p>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。</p>									
<p>具体的内容</p>	<p>○新健康増進事業（歩数管理アプリ）の参加  <b>【事業内容】</b>          誰もが取り組みやすい「ウォーキング」を通じて運動のきっかけづくり、運動習慣獲得、健康の支援を行います。  <b>【対象者】</b>          18 歳以上の町民  <b>【インセンティブの付与】</b>          歩数に応じてポイント付与し、抽選会に参加できます。          ○高血糖や減塩に対する健康教育の実施  <b>【事業内容】</b>          自身の食生活を振り返り、正しい知識の普及と実行可能な食事改善の提案・情報提供を行います。  <b>【対象者】</b>          町民（小学生から成人まで幅広い世代）</p>									
<p>評価指標 目標値</p>	<p>指標</p>		<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>						
	<p>アウトカム (結果)</p>	<p>特定健康診査診の 血糖+血圧ハイリスク者割合</p>	<p>4.8%</p>	<p>R6 減少</p>	<p>R7 減少</p>	<p>R8 減少</p>	<p>R9 減少</p>	<p>R10 減少</p>	<p>R11 減少</p>	
	<p>アウトプット (事業実施量)</p>	<p>新健康増進事業 (歩数管理アプリ)参加者数</p>	<p>880 人</p>	<p>550 人</p>	<p>600 人</p>	<p>650 人</p>	<p>700 人</p>	<p>750 人</p>	<p>800 人</p>	
	<p>プロセス (過程)</p>	<p>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）</p>								
	<p>ストラクチャー (構造)</p>	<p>予算確保、人員確保、医療機関等との連携</p>								

## 6 脳血管疾患予防事業

背景	寄居町の死因別の標準化死亡率（SMR）では、男女ともに脳血管疾患が1位となっており、国・県と比較して非常に高くなっています。寄居町では健康チェックコーナー、栄養教室を実施し、脳血管疾患予防事業に取り組んでいます。								
前期計画からの考察	健康チェックコーナーの参加者は、毎月80名程度となっていますが、大半が固定された参加者となっており、新規参加者が少ないのが課題です。広報での周知のほかに、SNSなどの媒体を利用した周知や、実施回数、実施場所等に工夫をし、より多くの参加に繋げていく必要があります。栄養教室については、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できない年もありましたが、今後は、計画的に実施していく必要があります。								
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。								
具体的内容	<p>【対象者】 寄居町民</p> <p>【健康チェックコーナー】 毎月1回寄居町役場ほか町内公共施設等において月1回以上、血圧測定、血管年齢測定等を実施し、測定結果にもとづき、保健師による健康相談を実施します。 ※実施回数、実施場所については、関係部署と連携の上、適宜見直しを検討します。</p> <p>【栄養教室】 栄養士等専門知識を有する方を講師に、脳血管疾患の原因となる高血圧等の予防のための栄養教室を実施します。</p> <p>【健診結果相談会】 健診受診後、生活習慣病の予防と改善についての個別相談を実施します。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (結果)	健康チェックコーナー参加者数	904人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
		栄養教室参加者数	-	実績を 目標値の ベースと する	増加	増加	増加	増加	増加
	アウトプット (事業実施量)	健康チェックコーナー実施回数	12回	24回	24回	24回	24回	24回	24回
		栄養教室実施回数	-	1回	1回	1回	2回	2回	2回
	プロセス (過程)	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 (構造)	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

背景	糖尿病等から生じる慢性腎障害（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要です。その観点から国及び県は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、その推進を図っています。寄居町でも糖尿病成人症重症化予防の取組を進めています。								
前期計画からの考察	前期計画では、生活習慣病予防対策事業の取り組みのひとつとしていましたが、糖尿病性腎症重症化予防対策事業の促進は、重要な事業であるため、ひとつの個別保健事業として取り組む必要があります。								
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。								
具体的内容	<p>【対象者】 未受診者：HbA1c7.0%以上の者 受診中断者：糖尿病で通院歴のある患者で最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者</p> <p>【受診勧奨】 特定健康診査データから対象者を決定します。対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行います。勧奨通知発送後、3か月後にレセプトを用い、対象者の受診状況及び服薬状況を確認し効果検証を実施します。</p> <p>【保健指導】 通知による勧奨の翌年度において、医療機関の受診が確認できない対象者には、保健師が電話や訪問による保健指導を実施し、年度末までに再度レセプトを用い、対象者の医療機関への受診状況を確認し効果検証を実施します。</p> <p>【医師会等との連携】 糖尿病の重症化予防には、医師会、医療機関との連携が必要不可欠です。より有効な取り組みを実施するために、事業内容等について相談します。</p> <p>【歯科検診の実施】 糖尿病予備群とされるHbA1c7.0%以上で、レセプトから歯科受診が確認できない対象者に対して、歯科検診を行います。歯科医による検診のほか、糖尿病の保健指導を併せて行います。</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 (結果)	受診勧奨3か月後の医療機関受診率	-	実績を目標値のペースとする	増加	増加	増加	増加	増加
	アウトプット (事業実施量)	受診勧奨対象者への通知発送率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス (過程)	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 (構造)	予算確保、人員確保、医療機関等との連携								

## 8 適正受診・適正服薬促進事業

<p>背景</p>	<p>被保険者の高齢化が進むにつれ、一人当たりの医療費も増加しています。そのため、医療費の適正化が課題となります。国の保険者努力支援制度でも適正服薬の取り組み及び重複服薬・多剤服薬が重要視されています。重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要であり、寄居町では、適正受診・適正服薬の促進事業の取り組みを行っています。</p>								
<p>前期計画からの考察</p>	<p>前期計画には明記されていませんでしたが、今後適正受診、適正服薬の促進は、重要な事業と位置づけ実施していく必要があります。</p>								
<p>目的</p>	<p>重複受診、頻回受診、重複投薬、多剤服薬の者に対して、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。</p>								
<p>具体的内容</p>	<p>【対象者】          ・重複受診          同一月内に同一の疾病で3か所以上の医療機関を外来受診している状態が3か月以上連続している者          ・頻回受診          同一月内に同一医療機関を15日以上外来受診している状態が3か月以上連続している者          ・重複服薬          同一月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている状態が調査対象の3か月のうち2回以上の者          ・多剤服薬          当月で処方している薬剤が合計で10種類以上処方されている状態が調査対象の3か月のうち2回以上の者</p> <p>【通知の発送】          対象者に対し、適正受診・適正服薬の重要性を理解してもらうための通知を毎年9月に発送します。</p> <p>【保健指導の実施】          適正受診・適正服薬についての通知発送後、6か月後にレセプトを用い、対象者の受診状況及び服薬状況を確認し効果検証を実施します。</p> <p>【かかりつけ医、かかりつけ薬局機能の強化】          適正受診、適正服薬のためには、かかりつけ医、かかりつけ薬局との連携が必要不可欠であることから、医師会、薬剤師会との連携を強化します。被保険者に対しては、かかりつけ医、かかりつけ薬局について周知し、普及を図ります。</p>								
<p>業務内容や実施方法の検討          予算確保、人員確保、関係機関との連携</p>	<p>指標</p>		<p>現状値 (R4)</p>	<p>目標値</p>					
	<p>アウトカム (結果)</p>		<p>—</p>	<p>実績を 目標値の ベースと する</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>
	<p>通知後の改善率 (重複服薬)</p>		<p>—</p>	<p>実績を 目標値の ベースと する</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>
	<p>通知後の改善率 (多剤服薬)</p>		<p>—</p>	<p>実績を 目標値の ベースと する</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>	<p>増加</p>
	<p>アウトプット (事業実施量)</p>		<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
	<p>対象者への通知 発送率</p>		<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
	<p>対象者への保健 指導実施率</p>		<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>
<p>プロセス (過程)</p>		<p>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）</p>							
<p>ストラクチャー (構造)</p>		<p>予算確保、人員確保、医療機関等との連携</p>							



## 9 ジェネリック医薬品利用促進事業

背景	医療の高度化や被保険者の高齢化から、今後医療費の増加が見込まれます。こうした増大する医療需要に対応するため、医療費の適正化が重要となります。医療費適正化のひとつとして、ジェネリック医薬品利用促進が必要です。寄居町では、ジェネリック医薬品差額通知を発送することで、令和4年度における数量シェア（使用割合）は、県の目標値である80.0%を上回ることができています。								
前期計画からの考察	前期計画には明記されていませんでしたが、今後ジェネリック医薬品利用促進は、重要な事業と位置づけ実施していく必要があります。								
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。								
具体的内容	<p>【対象者】 生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常）に関する薬剤で、自己負担額が300円以上の削減効果が見込まれる者</p> <p>【通知の発送】 対象者に対し、ジェネリック医薬品利用を促す通知を年4回発送します。</p> <p>【周知】 広報誌にジェネリック医薬品の使用促進に関する記事を掲載し、町全体の意識の向上を図ります。</p> <p>【かかりつけ医、かかりつけ薬局機能の強化】 ジェネリック医薬品利用促進のためには、かかりつけ医、かかりつけ薬局との連携が必要不可欠であることから、医師会、薬剤師会との連携を強化します。被保険者に対しては、かかりつけ医、かかりつけ薬局について周知し、普及を図ります。</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 (結果)	数量シェアの割合	82.0%	82.2%	82.5%	82.7%	83.0%	83.3%	83.5%
	アウトプット (事業実施量)	対象者への差額通知 発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス (過程)	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 (構造)	予算確保、人員確保、関係機関との連携								

## 10 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

背景	高齢化が進む中で、高齢者のフレイル予防が重要となり、令和元年改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、市町村において、地域包括ケアとともに高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が推進されています。寄居町では令和4年度に埼玉県後期高齢者広域連合と契約し、事業を開始したところです。								
前期計画からの考察	前期計画には明記されていませんでしたが、今後地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業実施の推進は、重要な事業と位置づけ実施していく必要があります。								
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・要介護への移行を防ぎます。また、高齢者の健康保持・増進を図るとともに、地域包括システムの推進を目的とします。								
具体的内容	<p>【対象者】 65歳以上の者</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】 地域包括ケアシステム推進会議に国保部局として参画し、関係部門と地域の課題を共有した対応策を検討します。</p> <p>【生活習慣病重症化予防】 対象者に対し、生活習慣病重症化事業を実施します。対象者や実施方法等は「3 生活習慣病重症化予防事業」に記述</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】 対象者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施します。対象者や実施方法等は「7 糖尿病性腎症重症化予防事業」に記述</p> <p>【適正服薬・適正受診】 対象者に対し、医療費適正化事業を実施します。対象や実施方法等は「8 適正受診・適正服薬促進事業」に記述</p> <p>【フレイル予防の普及啓発】 関係部門と連携し、高齢者を対象に通いの場等を活用した講習会を年間を通して行い、フレイルの認知度や理解度を深めていきます。</p> <p>【低栄養対策】 BMI20以下の者に対し、管理栄養士等と連携し栄養講座や栄養相談等を実施します。 ※基準は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。</p> <p>【口腔機能低下対策】 特定健康診査質問票で「かみにくい」「ほとんどかめない」と回答し、歯科医療機関未受診で口腔機能の低下がみられる者を対象とし、歯科衛生士等と連携し歯科講座や歯科相談等を実施します。 ※基準は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討します。</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム (結果)	要支援者認定率	17.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	アウトプット (事業実施量)	フレイル講習会開催回数	-	6回	8回	10回	10回	10回	10回
		フレイル講習会参加者数	-	実績を 目標値の ベースと する	増加	増加	増加	増加	増加
	プロセス (過程)	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 (構造)	予算確保、人員確保、関係機関との連携								

## 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ごと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すこととします。

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

## 第8章 計画の公表・周知

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、町ホームページで公表・周知を図るほか、計画の推進には、医療関係者の協力が不可欠であるため、町内医療機関等に配布し、周知します。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 基本的な考え方

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

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

### 2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「寄居町個人情報保護条例」に基づき行うこととします。

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

### 3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

## 第10章 その他の留意事項

本計画では、国保及び後期高齢者の課題について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進していきます。

## 第11章 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）の濃度のことです。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	埼玉県国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「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	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいいます。
	14	後発医薬品	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているものです。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているものです。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動します。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれます。
	19	受診勧奨対象者	特定健康診査受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去します。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成します。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となります。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とします。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれます。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴います。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認めます。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い状況です。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもあります。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健康診査・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われます。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられています。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出されます。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行い、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。