

吉見町国民健康保険

第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期 特定健康診査等実施計画



® けんこう大使 よしみん

令和6年3月

吉見町

目次

内 容		ページ	特定健康診査等実施計画該当箇所
第 1 章	計画の基本的事項	1	○
	1 基本的事項（計画の趣旨・期間） 2 関係者が果たすべき役割		
第 2 章	現状	2	
	1 基本情報 2 吉見町の特性 3 前期計画の評価		
第 3 章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	8	
	1 標準化死亡比・平均寿命・平均自立期間（健康寿命） 2 医療費の分析 3 特定健康診査・特定保健指導の状況 4 介護に関する状況 5 その他		
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	33	
	1 計画全体における目的 2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業		
第 5 章	特定健康診査・特定保健指導の実施	37	○
	1 達成しようとする目標 2 特定健康診査等の対象者数 3 特定健康診査から特定保健指導実施までの流れ 4 特定健康診査 5 特定保健指導 6 実施体制等について 7 特定健康診査・特定保健指導の案内・周知 8 外部委託等について		
第 6 章	健康課題を解決するための個別の保健事業	48	○
	1 特定健康診査受診率向上事業 2 特定保健指導実施率向上事業 3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 4 医療費適正化 5 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に関する取組み 6		○ ○
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	58	○
第 8 章	計画の公表・周知	59	○
第 9 章	個人情報の取扱い	59	○
	1 基本的な考え方 2 具体的な方法 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		
第 10 章	その他の留意事項	59	

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3月に第1期データヘルス計画を策定、令和元年度には第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、本町総合振興計画に沿い、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、埼玉県健康長寿計画、埼玉県医療費適正化計画、健康増進計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度です。

2 関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係部局の役割

健康保険担当部局が主体となり関係部局と十分に連携して計画を策定します。

また、計画策定に当たっては、職員の資質向上に努めPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化する業務の継続性を図ります。

(2) 外部有識者等の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要です。

このため、保険者は、被保険者への情報提供を行うとともに、計画の策定等においては、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなど、意見反映に努めることも重要となってきます。

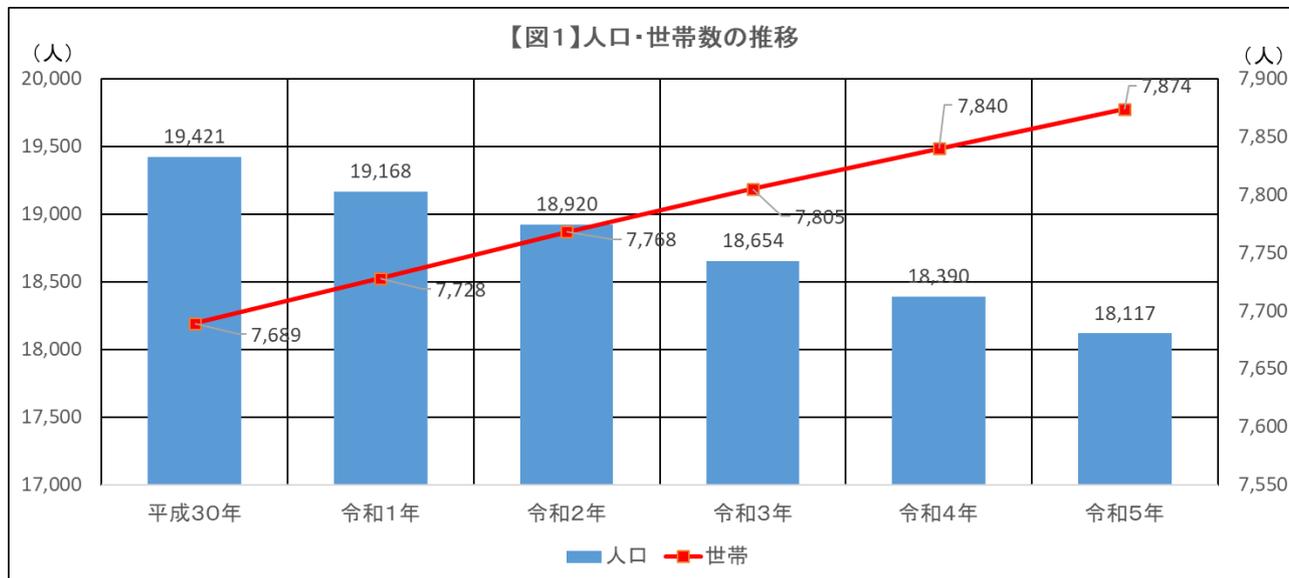
第2章 現状

1 基本情報

(1) 人口及び国民健康保険被保険者の推移

①人口・世帯数の状況

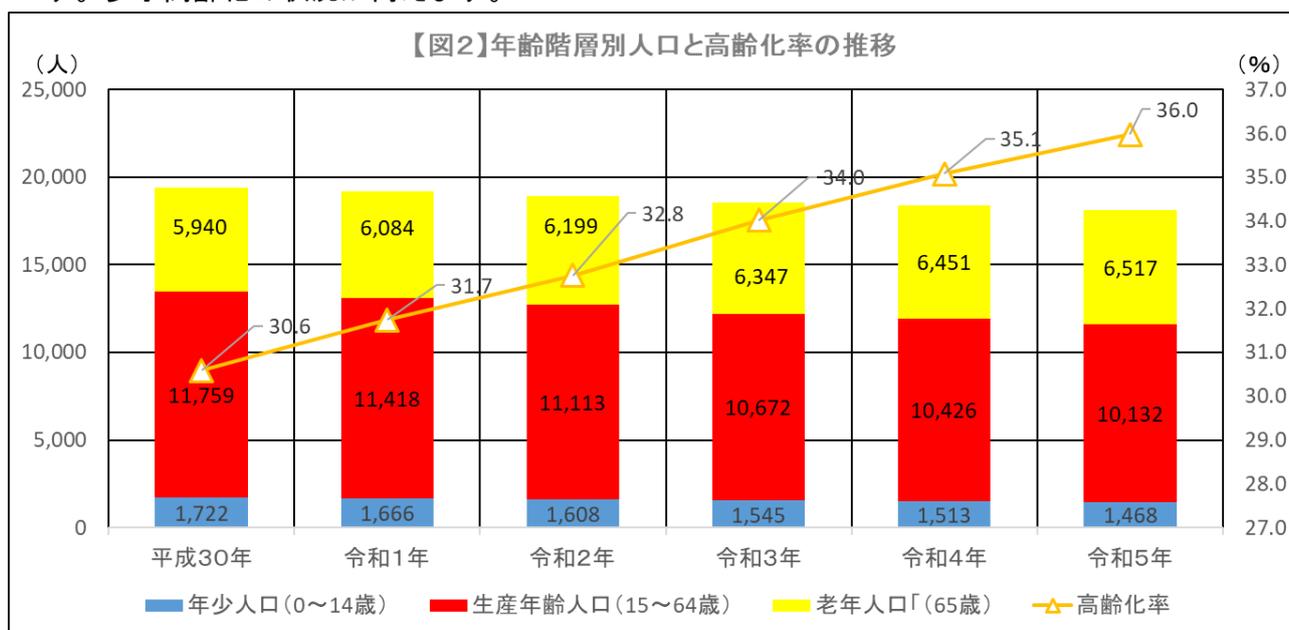
令和5年1月1日現在の本町の世帯数は、7,874世帯で、人口は、18,117人となっており、人口は年々減少傾向にある一方で、世帯数は増加傾向で推移しています。



出典：埼玉県町(丁)字別人口調査 (各年1月1日現在)

②年齢階層別人口と高齢化率の推移

年齢階層別人口では、年少人口、生産年齢人口ともに6年間で約13～15%減少しているのに対し、老年人口(65歳以上)は約10%増加しており、旧速に高齢化が進んでいます。少子高齢化の状況が伺えます。

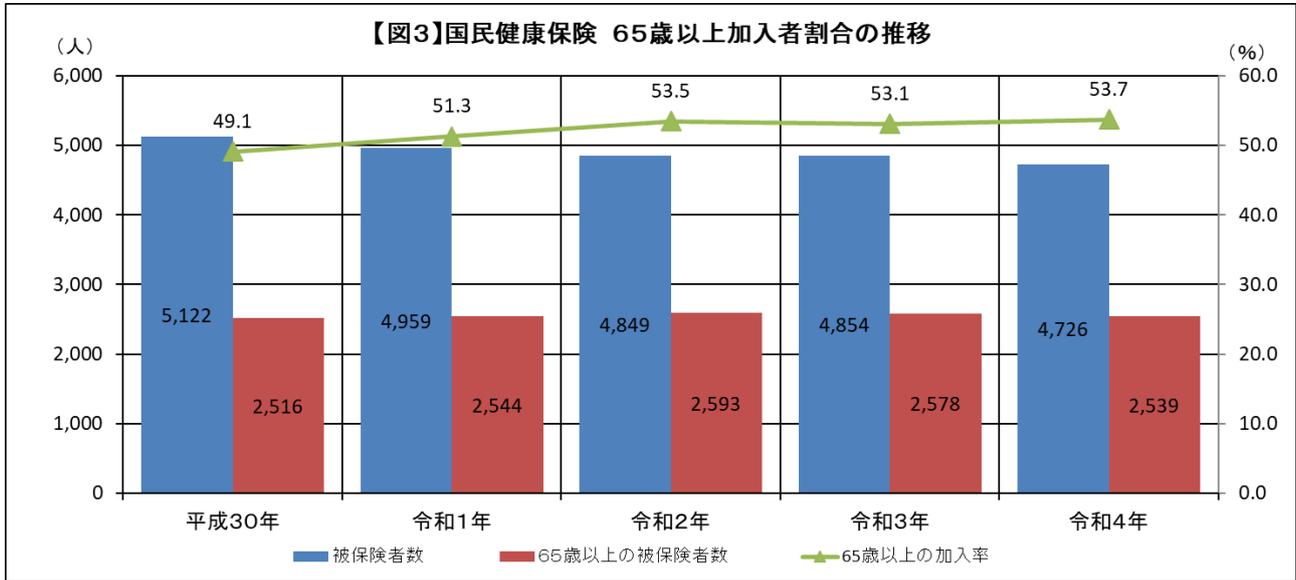


出典：埼玉県町(丁)字別人口調査

(2) 国民健康保険被保険者の状況

① 加入状況

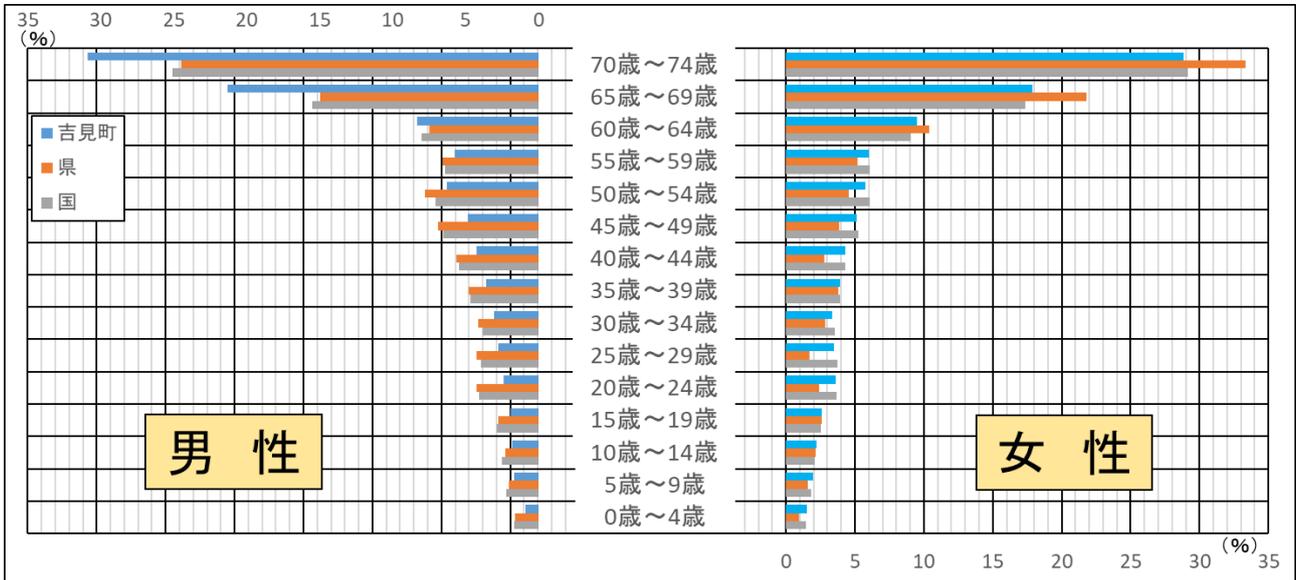
国保加入者数は年々減少していますが、65歳以上の被保険者は横ばいであるため65歳以上の加入率は増加しています。



出典：国民健康保険事業状況（平成30～令和3年度 令和4年度のみ速報値）

② 被保険者の構成割合

【図4】男女別の構成割合



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（令和4年度累計）

2 吉見町の特性

吉見町の人口は年々減少傾向にある一方で、世帯数は増加傾向で推移しています。年齢階層別人口では、年少人口、生産年齢人口ともに減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は、急速に高齢化が進んでいます。少子高齢化の状況が伺えます。

国保加入者数は年々減少していますが、65歳以上の被保険者は横ばいであるため65歳以上の加入率は増加しています。令和元年度で、すでに被保険者に占める65歳以上の割合は50%を超えており、今後、ますますその割合が増加していく。後期高齢者医療への移行者が増える中で、予防・健康づくりが重要となります。

3 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る

計画全体の指標と評価

指標	目標	指標の変化	評価
健康寿命	延伸	男 H28 年度 79.95 歳 R4 年度 81.02 歳 女 H28 年度 85.34 歳 R4 年度 87.70 歳	男女とも延伸した
1人あたり医療費	減少	H29 年度 26,965 円 R 4 年度 29,979 円	増加
人工透析に占める糖尿病患者の割合	減少	R1 年度 50.0% R4 年度 61.5%	増加

個別保健事業の目標値と実績値

各個別保健事業の指標と目標値・実績値については以下のとおり(上段は目標値、下段は実績値)。

個別保健事業	指標	ベース ライン (R1 年度)	R2 年度	R3 年度	R4 年度	最終年度 (R5 年度)
特定健康診査の受診率向上	受診率 (%)	38	42	46	48	60
		38.8	42.6	42.3	42.5	—
特定保健指導利用率向上対策事業	実施率 (%)	30	30	35	40	60
		34.2	33.5	18.6	19.3	—
生活習慣病重症化 予防対策事業(埼玉 県)	受診勧奨者の医療 受診者数(人)		—	—	—	—
			1	1	5	—
	保健指導参加者 数(人) ()内は終了者数		参加者の増	参加者の増	参加者の増	参加者の増
			8(8)	6(6)	2(2)	—
保健指導後人工 透析移行者数 (人)		新規移行者 の阻止	新規移行者 の阻止	新規移行者 の阻止	新規移行者 の阻止	
		0	0	0	—	
よしみ健康マ イレージ	参加者数(人)	—	100	100	100	100
		—	200	200	115	—
ジェネリック医薬 品の利用促進	数量シェア率 (%)	—	56	60	64	80
		59.1	62.7	68.8	70.1	—

第1・2期計画で未設定、又は令和5年度の実績値が入る箇所は「—」を記入。

(2) 個別保健事業の評価のまとめ

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事業	<p>当初の計画どおり実施したが、コロナ禍により、対象者の受診控え、健診実施医療機関の状況から令和2年度に受診率が落ち込み、評価が困難だった。中間評価で、受診勧奨について、見直すこととしたため、令和5年度は新たに県ヘルスアップ支援事業を実施した。</p>	<p>コロナ禍を経て、コロナ禍前までの受診率に維持した結果となった。評価時の特定健康診査受診率は39.2%であり、目標には到達しなかった。</p> <p>今後、40・50代及び医療へのアクセスが少なくかつ健診未受診であるものへの勧奨を工夫する必要がある。</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>
特定保健指導実施率向上対策事業	<p>当初の計画どおり実施したが、コロナ禍により、対象者の受診控え、健診実施医療機関の状況から令和2年度に受診率が落ち込み、評価が困難だった。中間評価で、対象者の支援方法及び勧奨方法について、見直すこととしたため、令和4年度から今までの個別支援のほか、集団支援を実施した。</p>	<p>コロナ禍を経て、コロナ禍前までの受診率に維持した結果となった。評価時の特定健康診査受診率は18.2%であり、目標には到達しなかった。</p> <p>対象者の興味を引く方法で利用勧奨を実施し、実施率の向上を図る必要がある。利用勧奨の方法や特定保健指導の導入方法の検討が必要。</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	<p>当初の計画どおり、医師会・かかりつけ医の協力体制の確立でき、実施することができた。</p> <p>コロナ禍により、対象者の受診控えや強めの勧奨ができなかったこともあり、参加率が停滞した。</p>	<p>人工透析移行者の阻止は達成できたが、参加者が少ない。</p> <p>参加率が停滞をしていることから、周知や勧奨方法を工夫する必要がある。</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>

<p>医療費適正化事業</p>	<p>医療費通知と重複頻回訪問受診者訪問指導は当初の予定どおり実施した。</p> <p>よしみ健康マイレージを事業終了し、埼玉コバトン健康マイレージは事業を継続。中間評価でよしみ健康マイレージ参加者のフォローアップ教室を実施することとし、令和4年度にヨガ教室を実施した。</p>	<p>医療費は増加し、抑制できていない。目標の達成は難しいが、ある程度の効果はあった。</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>
<p>ジェネリック医薬品の利用促進事業</p>	<p>当初の計画どおり実施した。</p>	<p>評価時の後発医薬品シェア率は79.0%であり、目標には到達できなかった。</p>	<p>実施方法を見直して継続</p>

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

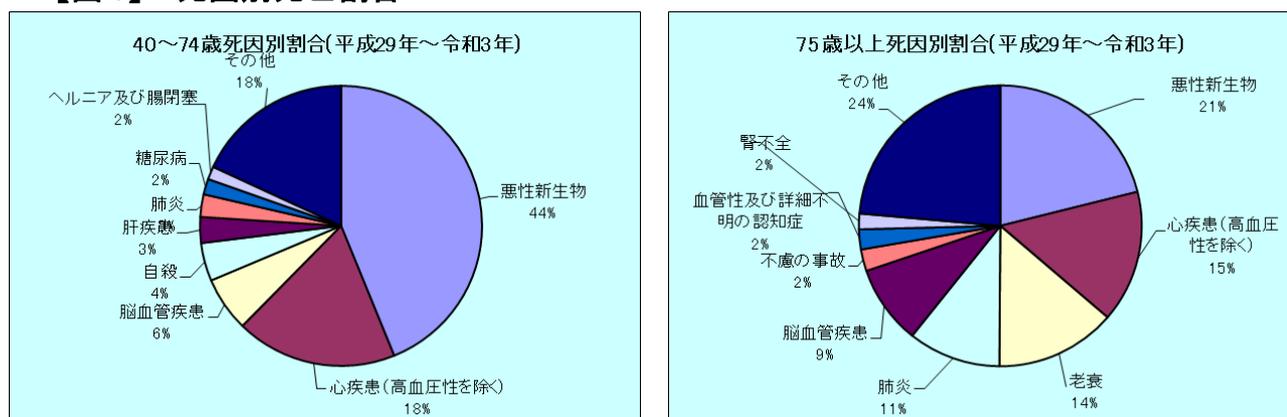
1 標準死亡比、平均寿命、平均自立期間（健康寿命）

(1) 死亡の状況

① 死亡別死亡割合

図5より死因別死亡割合をみると、悪性新生物や心疾患（高血圧性を除く）及び脳血管疾患等の生活習慣が起因する疾病が上位を占めており、平均寿命及び健康寿命の延伸には生活習慣病の予防が最優先であると思われます。

【図5】 死因別死亡割合



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（令和4年度版）

② 標準比死亡比（SMR）

県を100とした標準化死亡比は、男女ともに脳血管疾患、肺炎などの割合が高くなっています。

【表1】

標準化死亡比(平成29年～令和3年)

(基準集団:埼玉県100)

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	91.6	114.6	127.5	121.7	142.7	63.8
女性	105.7	95.2	116.0	113.4	80.9	180.8 *
総数	97.2	105.0	122.1	116.8	123.3	113.3

SMR検定: *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$

出典：埼玉県衛生研究所 令和4年度版【埼玉県の「健康指標総合ソフト」

※ 標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、基準集団を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、我が国の平均より死亡率が高いと考えられます。

(2) 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）

令和3年度の平均寿命は男性80.81歳、女性87.73歳で、埼玉県平均より男性は下回り、女性は上回っています。

また、65歳健康寿命については、男性17.92歳、女性20.67歳で、埼玉県平均より下回っています。

【表2】 平均寿命

	男性	女性
吉見町	80.81歳	87.73歳
埼玉県	81.48歳	87.3歳

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（令和4年度版）

【表3】 65歳健康寿命

	男性	女性
吉見町	17.92歳	20.67歳
埼玉県	18.01歳	20.86歳

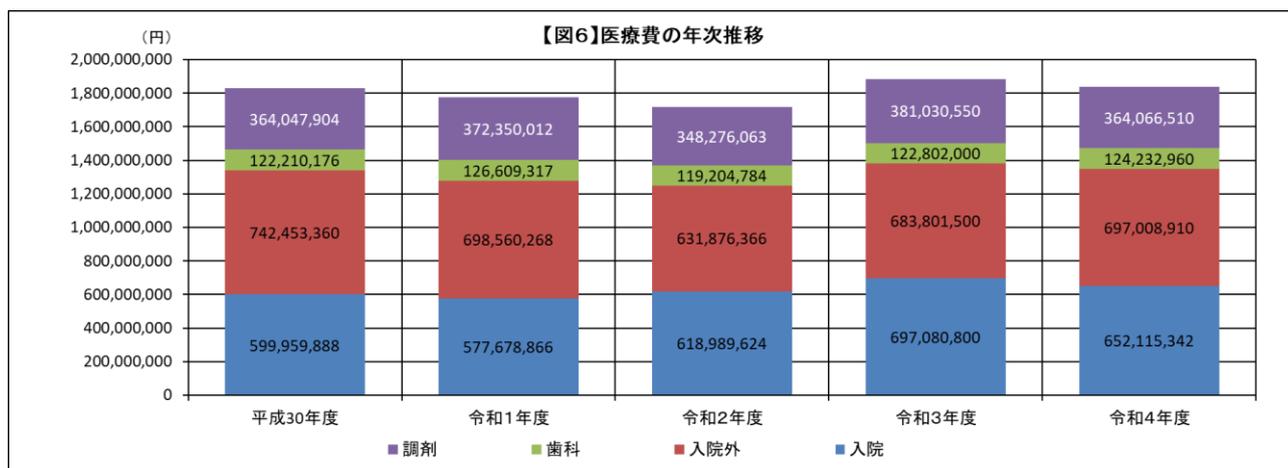
出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（令和4年度版）

2 医療費の分析

(1) 医療費データの分析

① 医療費の年次推移

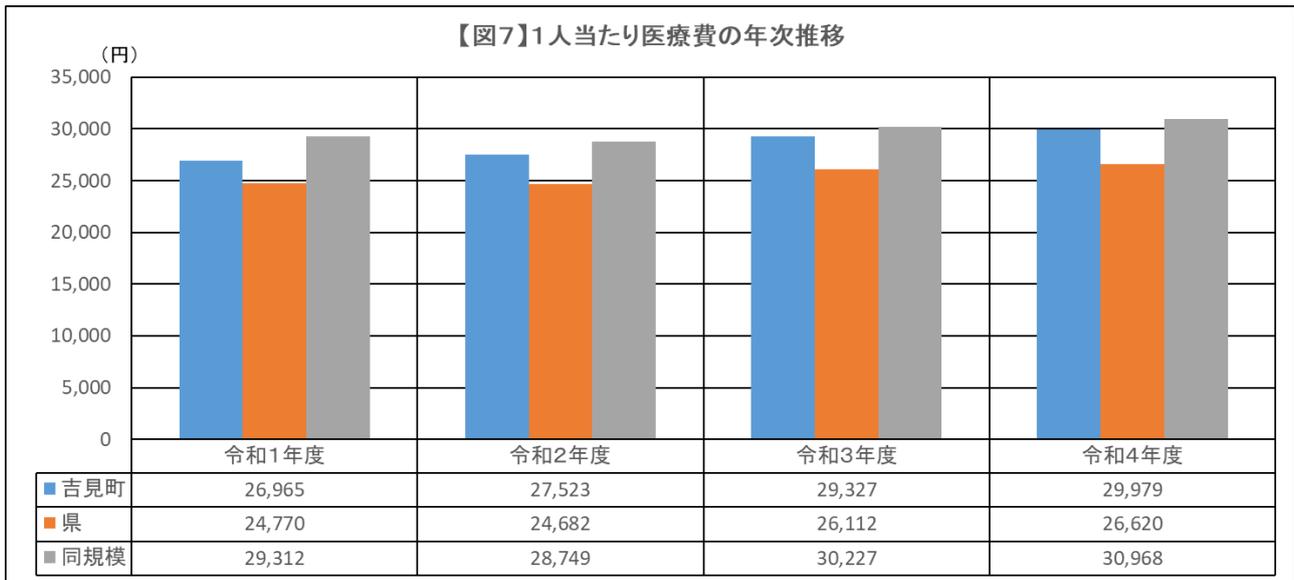
医療費は、平成30年度から令和2年度まで減少傾向にありますが、令和3年度は増加し、令和4年度はわずかに減少しています。



出典：国民健康保険事業状況（平成30～令和4年度 4年度のみ速報値）

② 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費の推移を見ると年々増加し、各年度とも県平均より高くなっています。



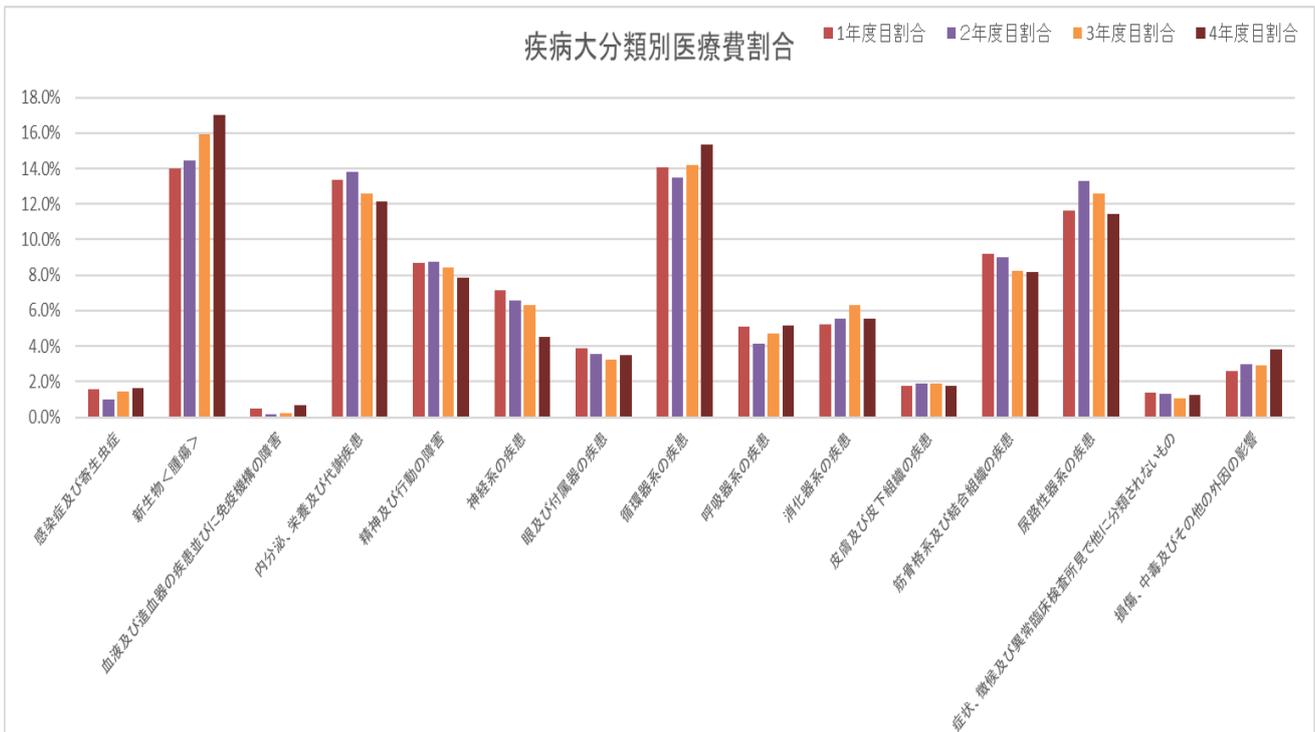
出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）

③ 疾病別医療費の割合（大分類）の推移

新生物＜腫瘍＞、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患の割合が4年間とも高い割合にあります。

中でも新生物＜腫瘍＞と循環器系の疾患の医療費が増加しています。

【図8】



出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）

④ 生活習慣病疾病別医療費の状況

令和元年度と4年度の生活習慣病疾病別一人当たりの医療費を比較すると、入院では、高血圧、慢性腎不全（透析有）、統合失調症、大腸がん、狭心症、脳梗塞、前立腺がん、骨粗しょう症、肺がん、胃がん、心筋梗塞などが増えています。

外来では、糖尿病、脳梗塞、肺がん、胃がんなどが増えています。

【表4】生活習慣病疾病別医療費（入院・外来）

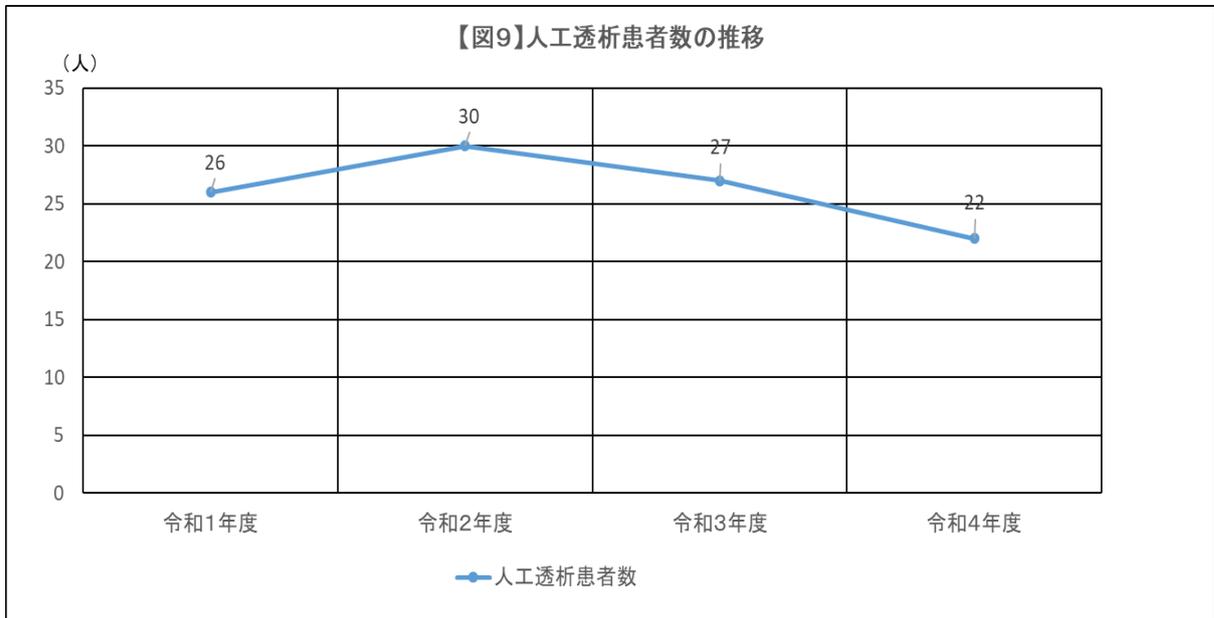
入 院	①令和1年度		②令和4年度		年度対比 (②/①)	
	医療費	一人当たりの医療	医療費	一人当たりの医療	医療費	一人当たりの医療
高血圧症	536,220	110.58	1,730,890	381.59	322.8%	345.1%
慢性腎不全（透析有）	12,681,590	2615.30	25,776,990	5682.76	203.3%	217.3%
糖尿病	5,885,900	1213.84	1,843,480	406.41	31.3%	33.5%
脂質異常症	0	0	159,810	35.23	—	—
統合失調症	57,495,170	11857.12	60,069,070	13242.74	104.5%	111.7%
関節疾患	24,253,030	5001.66	17,543,450	3867.60	72.3%	77.3%
大腸がん	8,040,130	1658.10	21,756,000	4796.30	270.6%	289.3%
狭心症	10,799,100	2227.08	17,405,750	3837.25	161.2%	172.3%
脳梗塞	27,931,680	5760.30	31,307,950	6902.11	112.1%	119.8%
乳がん	6,363,070	1312.24	3,049,090	672.20	47.9%	51.2%
前立腺がん	4,539,360	936.14	10,540,900	2323.83	232.2%	248.2%
骨粗しょう症	1,859,280	383.44	5,883,090	1296.98	316.4%	338.3%
肺がん	3,573,580	736.97	20,877,460	4602.61	584.2%	624.5%
胃がん	2,319,020	478.25	16,647,340	3670.05	717.9%	767.4%
心筋梗塞	2,710,210	558.92	6,205,600	1368.08	229.0%	244.8%

外 来	①令和1年度		②令和4年度		年度対比 (②/①)	
	医療費	一人当たりの医療	医療費	一人当たりの医療	医療費	一人当たりの医療
高血圧症	62,471,030	12883.28	4,956,695	1092.75	7.9%	8.5%
慢性腎不全（透析有）	93,253,410	19231.47	72,980,850	16089.25	78.3%	83.7%
糖尿病	101,141,510	20858.22	98,812,630	21784.09	97.7%	104.4%
脂質異常症	47,570,400	9810.35	35,665,560	7862.78	75.0%	80.1%
統合失調症	18,814,490	3880.08	17,228,710	3798.22	91.6%	97.9%
関節疾患	52,285,840	10782.81	45,618,280	10056.94	87.2%	93.3%
大腸がん	15,889,130	3276.78	10,019,310	2208.84	63.1%	67.4%
狭心症	7,442,780	1534.91	5,608,970	1236.55	75.4%	80.6%
脳梗塞	6,040,340	1245.69	6,030,210	1329.41	99.8%	106.7%
乳がん	18,140,730	3741.13	10,875,700	2397.64	60.0%	64.1%
前立腺がん	16,394,620	3381.03	13,967,340	3079.22	85.2%	91.1%
骨粗しょう症	17,484,020	3605.70	11,967,620	2638.36	68.4%	73.2%
肺がん	25,661,530	5292.13	25,123,580	5538.71	97.9%	104.7%
胃がん	2,870,010	591.88	3,282,000	723.54	114.4%	122.2%
心筋梗塞	743,700	153.37	462,690	102.00	62.2%	66.5%

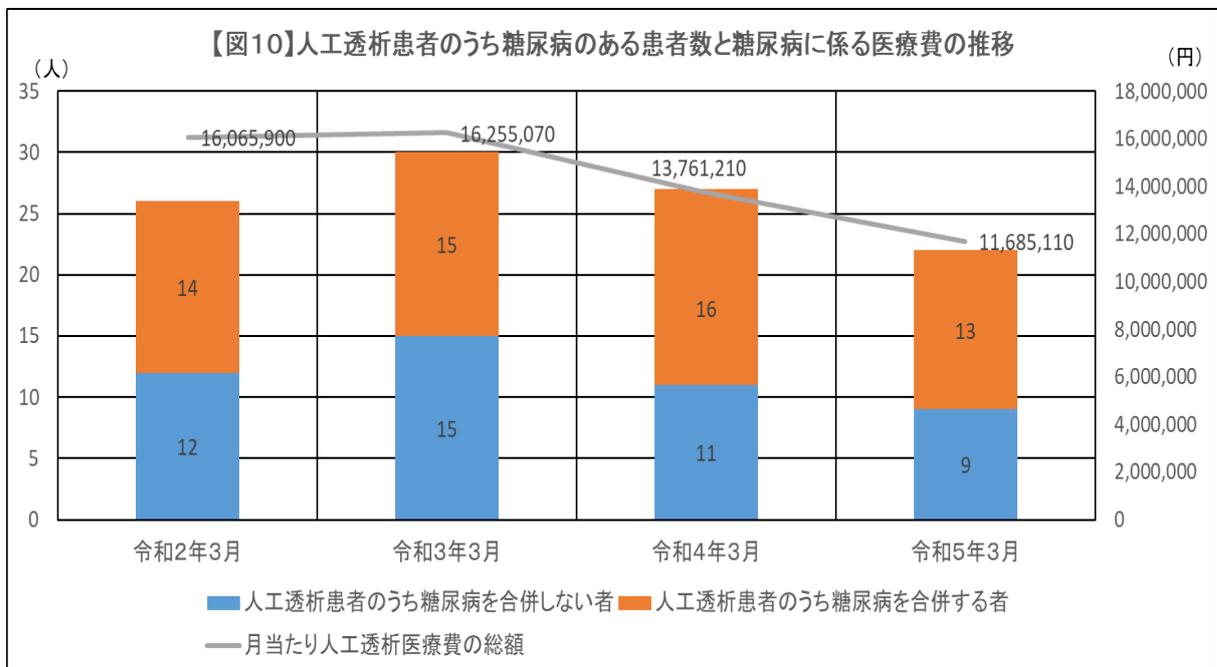
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（最小（82）分類）」（令和元年度及び令和4年度）

⑤ 人工透析の医療費の状況

人工透析患者数は減少傾向にあります。その半数は糖尿病を合併する者であるため人工透析に係る医療費を削減するためには、糖尿病の重症化を防ぎ人工透析に移行させないことが重要です。引き続き、糖尿病性腎症重症化予防対策事業に取り組んでいきます。



出典：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」（各年度 12 カ月分を集計）



出典：人工透析医療費：KDB システム「厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧」（各年 3 月）

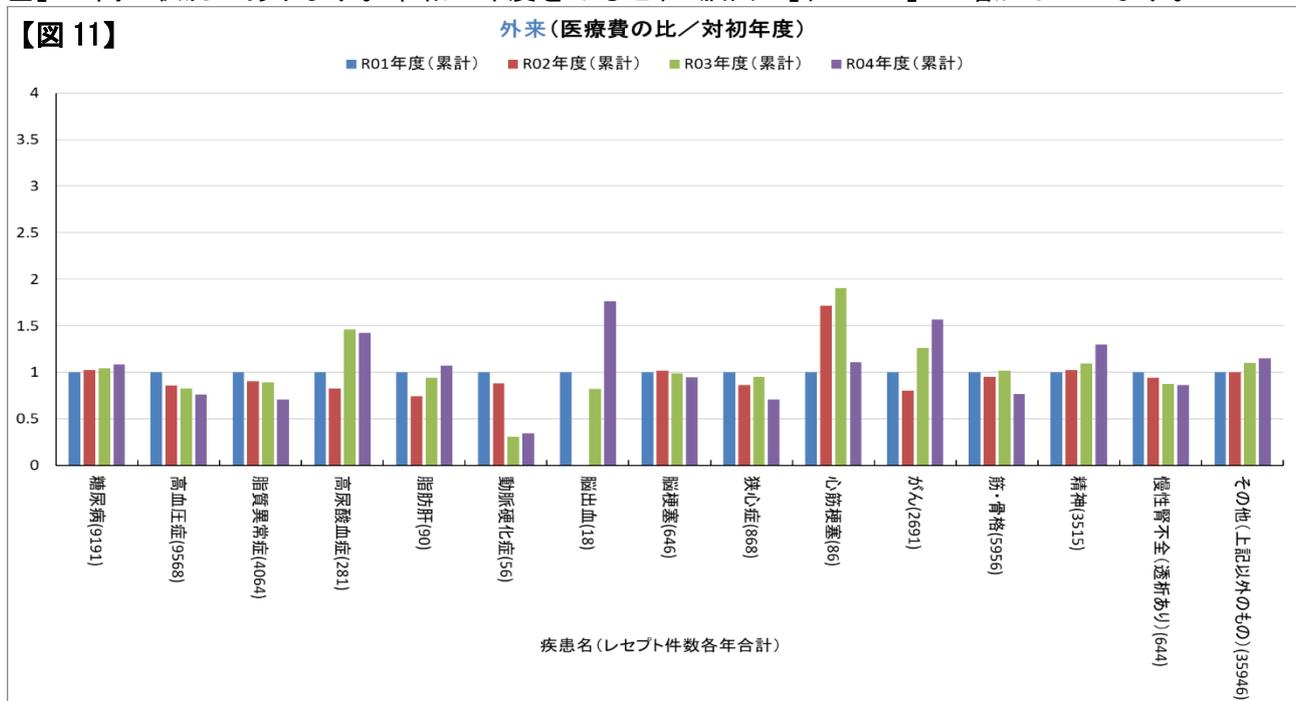
人工透析患者：KDB システム「厚生労働省様式 様式 3-7 人工透析のレセプト分析」（各年 3 月）

(2) 疾病別医療費

生活習慣病別医療状況（男女別・外来、入院別）

【男性・外来】

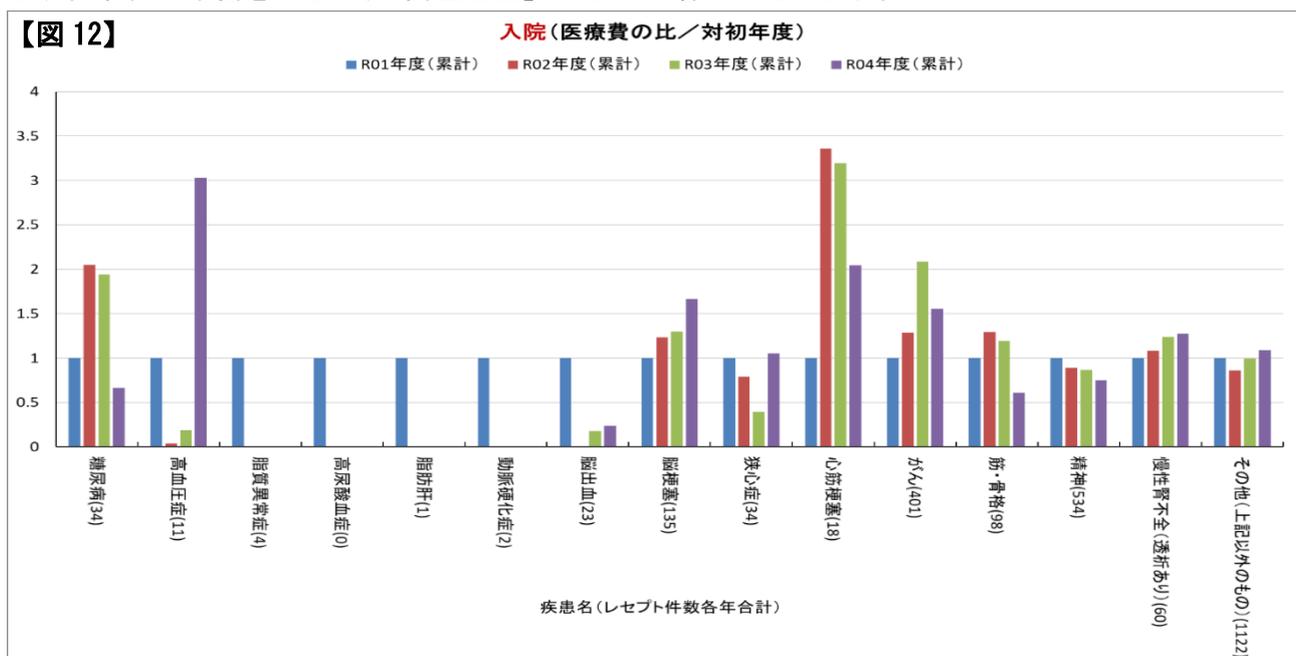
各年度の医療費を令和元年度と比較すると、「脳出血」、「がん」、「高尿酸血症」、「精神」「心筋梗塞」が高い状況にあります。令和4年度をみると、「脳出血」、「がん」が増加しています。



出典：国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）経年分析ツール

【男性・入院】

各年度の医療費を令和元年度と比較すると、「脳梗塞」、「心筋梗塞」、「がん」が高い状況にあります。令和4年度をみると、「高血圧症」が急激に増加しています。

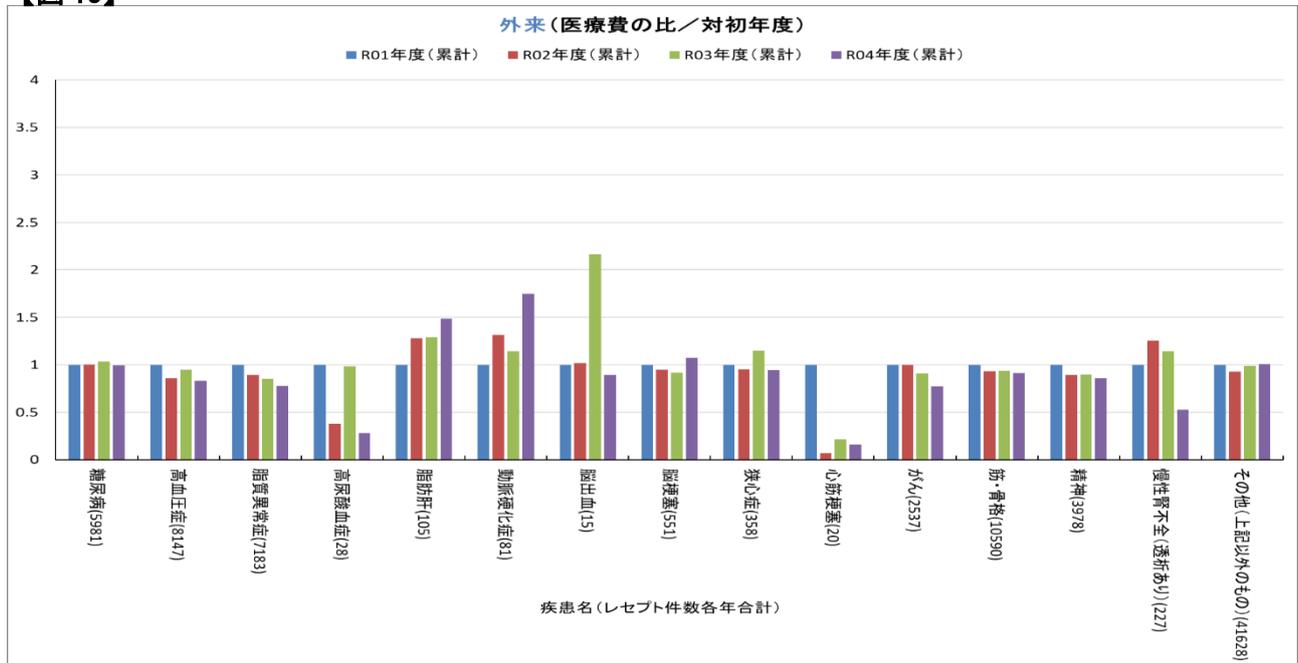


出典：国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）経年分析ツール

【女性・外来】

各年度の医療費を令和元年度と比較すると、「脂肪肝」、「動脈硬化症」が高い状況にあります。「脳出血」の令和3年度医療費は突出して多く、令和4年度をみると、「高尿酸血症」、「慢性腎不全（透析あり）」が減少傾向にあります。

【図 13】

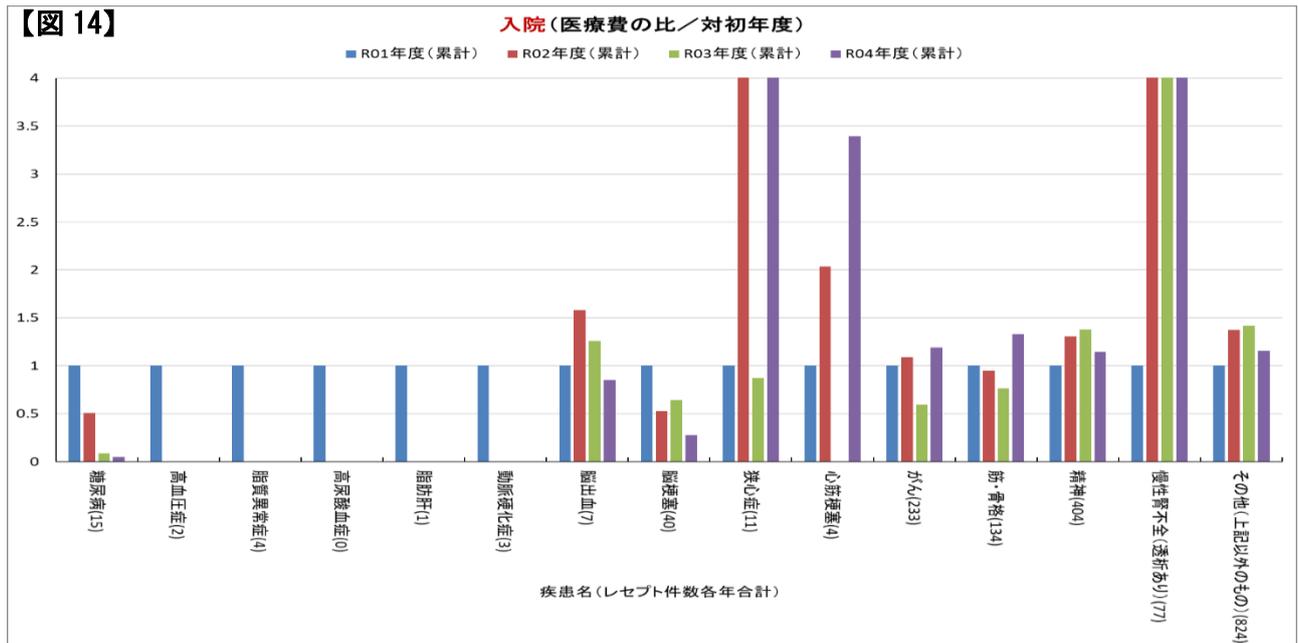


出典：国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）経年分析ツール

【女性・入院】

各年度の医療費を令和元年度と比較すると、「狭心症」、「心筋梗塞」、「慢性腎不全（透析あり）」が高い状況にあります。令和4年度をみると、「狭心症」、「慢性腎不全（透析あり）」が増加しています。

【図 14】



出典：国立保健医療科学院 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）経年分析ツール

(3) 医療費適正化

① 重複多量投薬の状況

【表 5】

① 重複・多量投薬者数の推移

(単位:人)

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複投薬者数	331	275	367	352
多量投薬者数	69	59	88	92

出典:KDBシステム「重複・多剤処方状況」

重複投薬…3か月連続して、1か月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

多量投薬…同一月に10剤処方以上もしくは3か月以上の長期処方を受けている

【表 6】

② 重複・頻回受診者数(被保険者1万人当たり)の推移

(単位:人)

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複投薬者数	55	47	63	62
多量投薬者数	11	10	15	16

出典:KDBシステム「重複・多剤処方状況」

当該年度の重複・多量投薬数(被保険者1万人当たり) = (当該年度の平均重複・多量投薬者数 / 当該年度の平均被保険者数) × 10,000

② 重複頻回受診者の状況

【表 7】

① 重複・頻回受診者数の推移

(単位:人)

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複受診者数	51	37	58	54
頻回受診者数	158	141	154	161

出典:KDBシステム「重複・頻回受診の状況」

重複受診…3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
 頻回受診…3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上

【表 8】

② 重複・頻回受診者数(被保険者1万人当たり)の推移

(単位:人)

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複受診者数	8	6	10	10
頻回受診者数	26	24	26	29

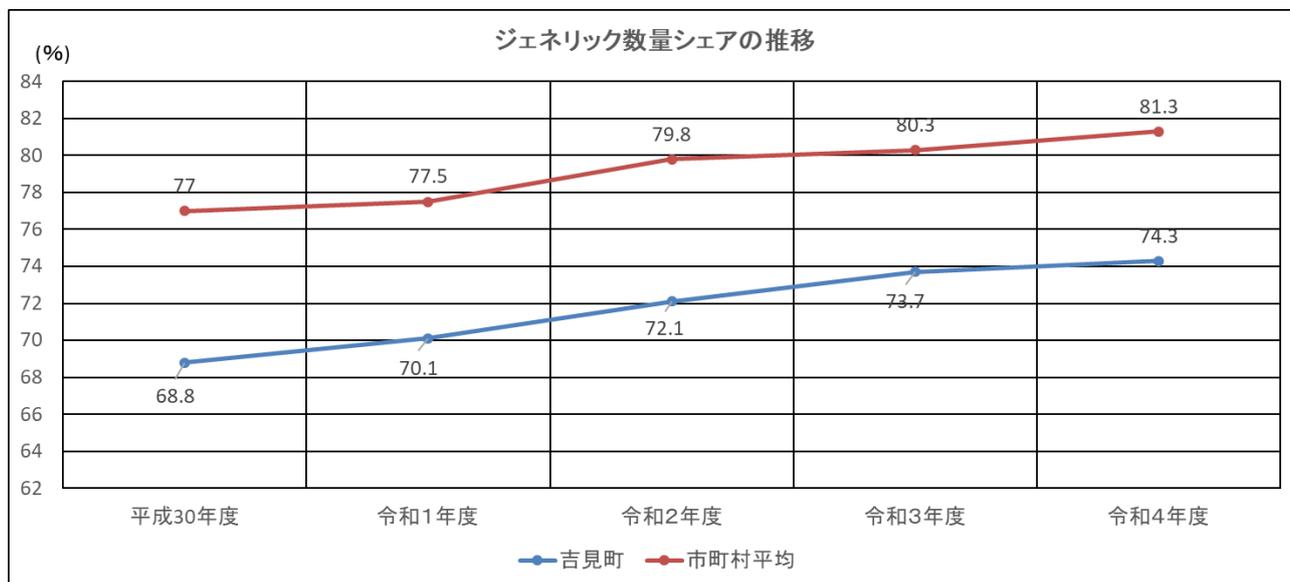
出典:KDBシステム「重複・頻回受診の状況」

当該年度の重複・頻回受診者数(被保険者1万人当たり) = (当該年度の平均
 重複・頻回受診者数 / 当該年度の平均被保険者数) × 10,000

③ジェネリック数量シェアの推移

ジェネリック数量シェア率が年々伸びており、ジェネリックへの理解が深まっていると推測できますが、埼玉県の市町村平均に達していません。

【図 15】



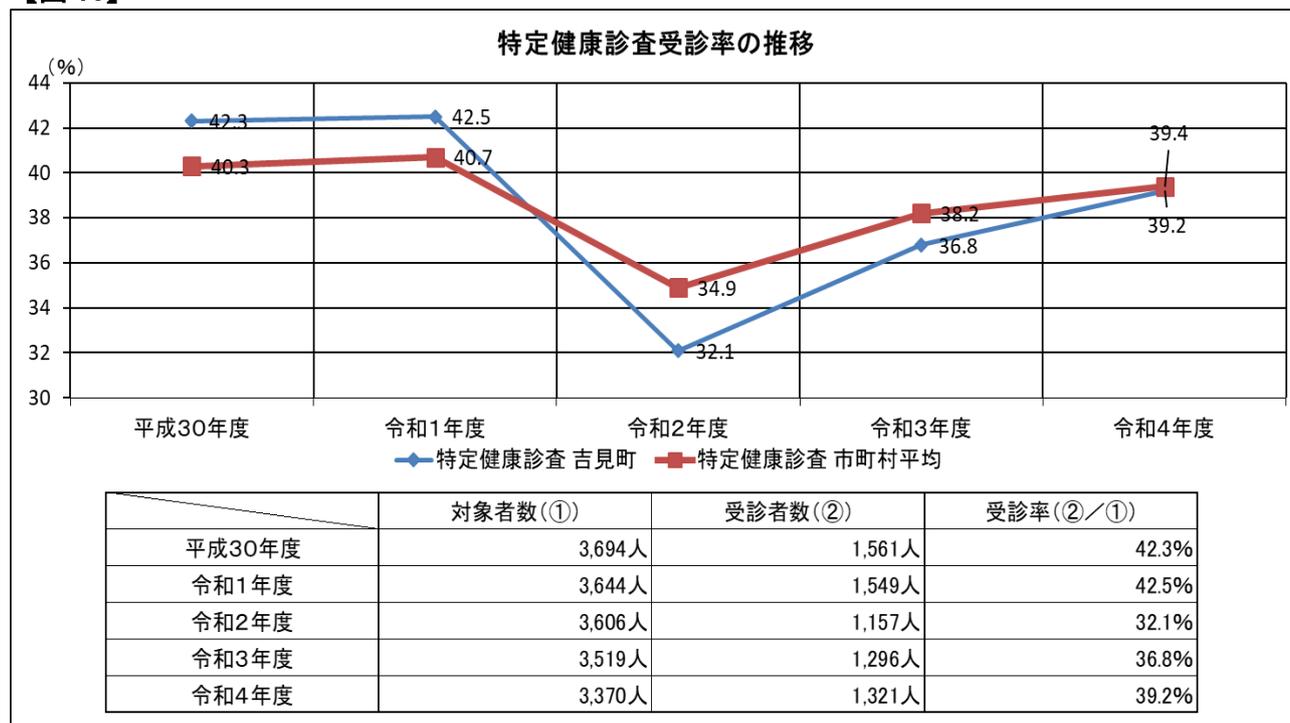
出典：埼玉県国民健康保険における医療費等の状況（令和4年度版）

3 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率

令和4年度の特定健康診査受診率は、39.2%で、市町村平均とほぼ同数となっていますが第3期吉見町特定健康診査実施計画の目標値（60%）には到達していません。

【図 16】

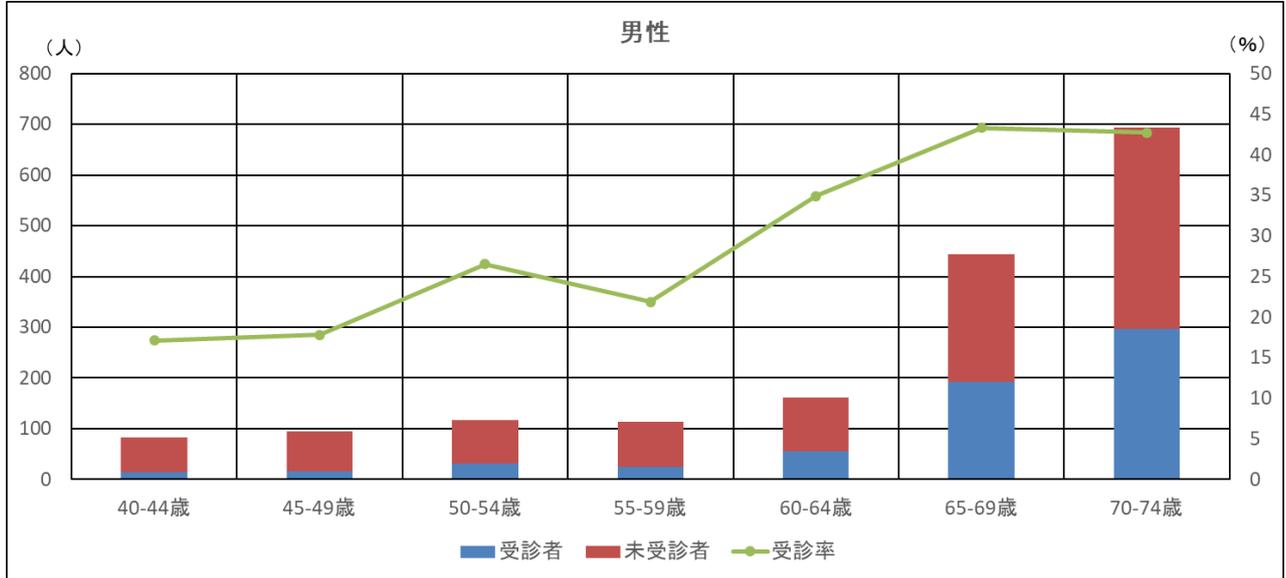


出典：特定健康診査・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）平成30～令和4年度

年齢階級別特定健康診査受診率

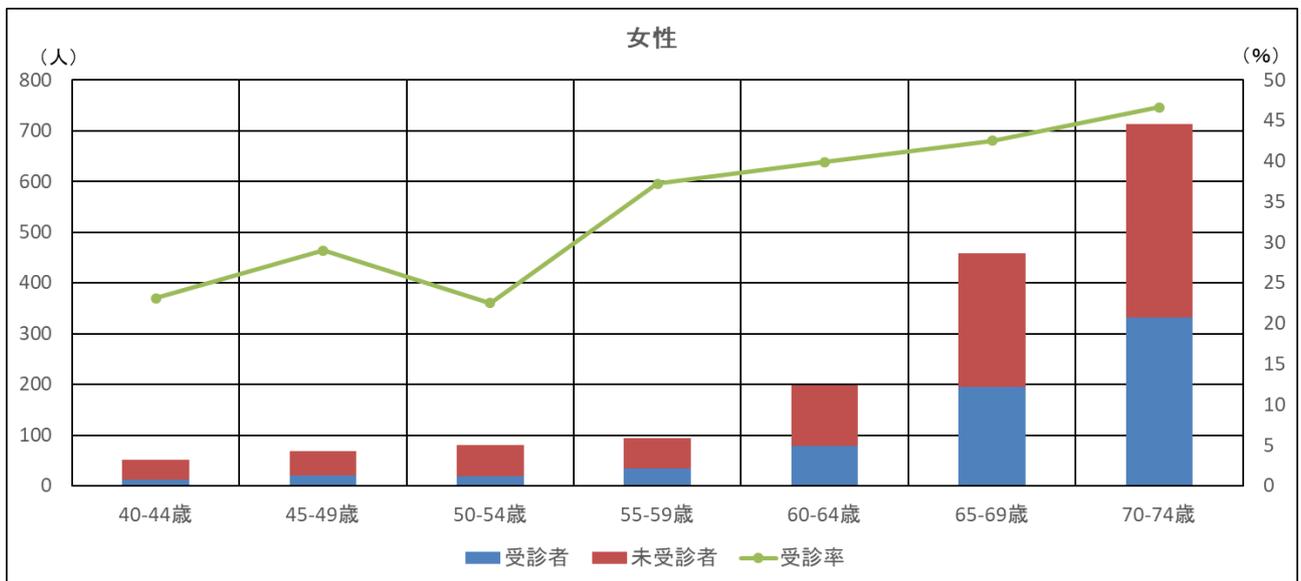
令和4年度の男女別・年齢階級別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年齢が高くなるほどおおむね受診率も高くなり、男女別では、男性より女性が受診率が高い傾向にあります。

【図17】



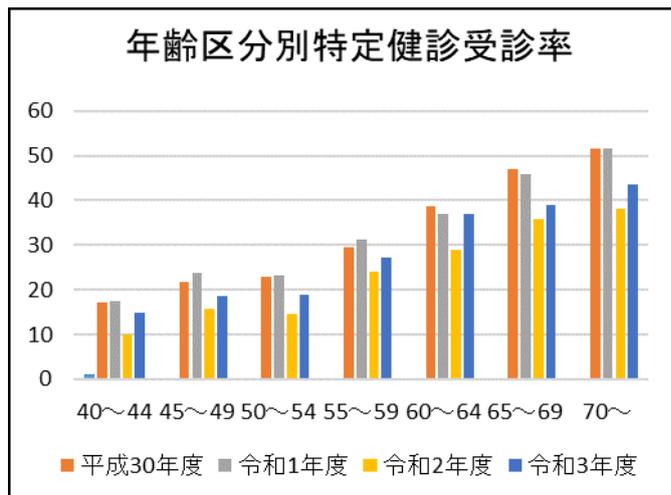
出典：特定健康診査・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）令和4年度

【図18】



出典：特定健康診査・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）令和4年度

【図 19】



【表 9】

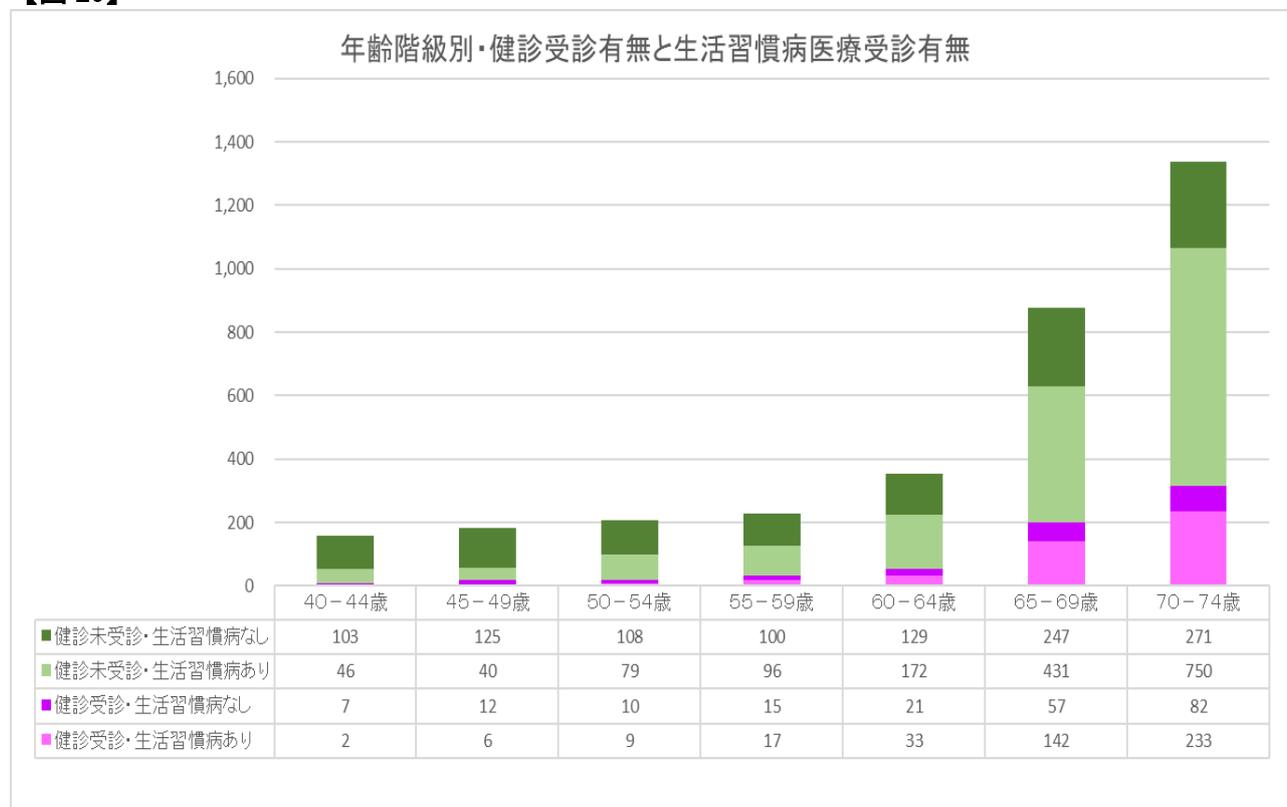
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
40～44	17.2	17.3	10.1	14.8
45～49	21.7	23.7	15.8	18.8
50～54	22.8	23.3	14.5	18.8
55～59	29.5	31.2	24.1	27.2
60～64	38.6	37.0	29.1	37.0
65～69	47.1	45.9	35.9	39.1
70～	51.5	51.8	38.1	43.5

出典：特定健診・特定保健指導 保険者別実施状況（法定報告）

年齢階級別・健診受診有無と生活習慣病医療受診有無

令和4年度の年齢階級別に健診受診有無と生活習慣病医療受診有無をみると、健診未受診者で生活習慣病ありの70～74歳が750人と最も多く、次いで65～69歳が431人で被保険者全体の約35.3%を占めています。

【図 20】



出典：KDB システム「健診ツリー図」（令和4年度累計）

特定健康診査有所見率

令和3年度の特定健康診査受診者の有所見状況（年齢調整ツールで加工）をみると、男女とも動脈硬化の因子である、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、血糖と腹囲が全国と比較して高くなっています。男女別にみると男性ではHbA1cと尿酸、女性では中性脂肪とHDLコレステロールが高くなっています。

これらのことから糖尿病や高血圧、脂質異常症対策のため、医療機関への定期的な受診と食事や運動などの生活習慣を見直すことが重要になります。

【表 10】 特定健康診査所見の状況

BMI・腹囲

	性別	BMI					腹囲				
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40 ～ 64 歳	全国	1,265,748	39.1%	39.1%	100(基準)	-	1,772,477	54.7%	54.7%	100(基準)	-
	県	75,004	39.5%	39.4%	*100.8	100(基準)	105,431	55.5%	55.5%	*101.4	100(基準)
	吉見町	214	38.5%	38.1%	99.4	98.9	314	56.5%	54.6%	102.3	101.0
65 ～ 74 歳	全国	2,487,926	31.4%	31.4%	100(基準)	-	4,406,109	55.7%	55.7%	100(基準)	-
	県	152,291	30.9%	30.9%	*98.3	100(基準)	274,232	55.6%	55.6%	99.8	100(基準)
	吉見町	597	29.5%	29.4%	93.6	95.2	1,125	55.6%	55.5%	99.8	100.0
総 数	全国	3,753,674	33.6%	33.6%	100(基準)	-	6,178,586	55.4%	55.4%	100(基準)	-
	県	227,295	33.3%	33.3%	*99.1	100(基準)	379,663	55.5%	55.6%	100.3	100(基準)
	吉見町	811	31.4%	31.9%	95.1	96.2	1,439	55.8%	55.3%	100.4	100.2
	女性	BMI					腹囲				
	25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40 ～ 64 歳	全国	897,476	21.4%	21.4%	100(基準)	-	711,156	16.9%	16.9%	100(基準)	-
	県	53,842	22.2%	22.2%	*103.8	100(基準)	42,520	17.5%	17.5%	*103.5	100(基準)
	吉見町	167	25.5%	25.2%	*118.8	114.8	143	21.8%	20.5%	*126.1	*122.3
65 ～ 74 歳	全国	2,367,755	22.2%	22.2%	100(基準)	-	2,155,115	20.2%	20.2%	100(基準)	-
	県	146,766	22.2%	22.2%	100.1	100(基準)	132,290	20.0%	20.0%	*99.0	100(基準)
	吉見町	511	23.8%	23.9%	107.5	107.4	447	20.9%	20.9%	103.4	104.4
総 数	全国	3,265,231	22.0%	22.0%	100(基準)	-	2,866,271	19.3%	19.3%	100(基準)	-
	県	200,608	22.2%	22.2%	*101.0	100(基準)	174,810	19.3%	19.3%	100.1	100(基準)
	吉見町	678	24.2%	24.3%	*110.1	*109.2	590	21.1%	20.8%	108.1	108.2

出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2～7 健診有所見者状況」（令和1～4年度）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

※ 年齢調整(%)は対象集団を基準人口として、その人口構成に該当する地域の有所見率を掛け、統計的に処理したものです。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用します。

このツールの場合、直接法によるため、厳密な男女比較はできません。なお、標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを示します。

血糖・HbA1c

	性別	血糖					HbA1c				
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	819,717	25.3%	25.3%	100(基準)	-	1,507,653	46.5%	46.5%	100(基準)	-
	県	41,882	22.0%	22.2%	*87.5	100(基準)	90,083	47.4%	47.6%	*102.3	100(基準)
	吉見町	206	37.1%	34.8%	*138.8	*157.8	286	51.4%	48.5%	105.6	103.3
65～74歳	全国	2,689,409	34.0%	34.0%	100(基準)	-	5,027,725	63.5%	63.5%	100(基準)	-
	県	154,495	31.3%	31.3%	*92.1	100(基準)	321,919	65.2%	65.2%	*102.7	100(基準)
	吉見町	669	33.1%	32.9%	97.3	105.8	1,305	64.5%	64.4%	101.7	99.1
総数	全国	3,509,126	31.5%	31.5%	100(基準)	-	6,535,378	58.6%	58.6%	100(基準)	-
	県	196,377	28.7%	28.6%	*91.1	100(基準)	412,002	60.3%	60.1%	*102.6	100(基準)
	吉見町	875	33.9%	33.5%	104.7	*114.7	1,591	61.7%	59.8%	102.4	99.8
	性別	血糖					HbA1c				
		100以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	5.6以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	593,500	14.1%	14.1%	100(基準)	-	1,842,086	43.9%	43.9%	100(基準)	-
	県	30,263	12.5%	12.5%	*88.6	100(基準)	111,451	46.0%	46.1%	*105.0	100(基準)
	吉見町	116	17.7%	16.8%	117.1	*131.5	314	47.9%	45.8%	103.1	98.3
65～74歳	全国	2,356,625	22.1%	22.1%	100(基準)	-	6,661,853	62.4%	62.4%	100(基準)	-
	県	138,436	20.9%	20.9%	*94.7	100(基準)	425,778	64.4%	64.3%	*103.1	100(基準)
	吉見町	540	25.2%	25.2%	*114.3	*120.7	1,299	60.6%	60.7%	97.2	*94.3
総数	全国	2,950,125	19.8%	19.8%	100(基準)	-	8,503,939	57.2%	57.2%	100(基準)	-
	県	168,699	18.7%	18.5%	*93.6	100(基準)	537,229	59.4%	59.2%	*103.5	100(基準)
	吉見町	656	23.4%	22.8%	*114.8	*122.5	1,613	57.6%	56.5%	98.3	*95.0

収縮期血圧・拡張期血圧

	性別	収縮期血圧					拡張期血圧				
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	1,299,892	40.1%	40.1%	100(基準)	-	966,288	29.8%	29.8%	100(基準)	-
	県	79,767	42.0%	42.2%	*105.1	100(基準)	59,532	31.3%	31.3%	*105.0	100(基準)
	吉見町	258	46.4%	43.6%	110.1	105.1	212	38.1%	36.5%	*125.2	*119.5
65～74歳	全国	4,422,204	55.9%	55.9%	100(基準)	-	1,871,487	23.6%	23.6%	100(基準)	-
	県	284,009	57.5%	57.5%	*103.0	100(基準)	123,724	25.1%	25.1%	*106.2	100(基準)
	吉見町	1,322	65.3%	65.6%	*117.2	*113.8	659	32.6%	32.5%	*136.9	*128.9
総数	全国	5,722,096	51.3%	51.3%	100(基準)	-	2,837,775	25.4%	25.4%	100(基準)	-
	県	363,776	53.2%	53.1%	*103.4	100(基準)	183,256	26.8%	26.9%	*105.8	100(基準)
	吉見町	1,580	61.3%	59.2%	*116.0	*112.3	871	33.8%	33.6%	*133.8	*126.5
	性別	収縮期血圧					拡張期血圧				
		130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	1,262,512	30.1%	30.1%	100(基準)	-	672,182	16.0%	16.0%	100(基準)	-
	県	78,716	32.5%	32.6%	*108.3	100(基準)	42,804	17.7%	17.7%	*110.3	100(基準)
	吉見町	269	41.1%	39.4%	*127.4	*118.0	142	21.7%	21.2%	*130.6	*118.3
65～74歳	全国	5,620,716	52.6%	52.6%	100(基準)	-	1,784,817	16.7%	16.7%	100(基準)	-
	県	366,223	55.4%	55.3%	*105.0	100(基準)	120,610	18.2%	18.3%	*109.2	100(基準)
	吉見町	1,378	64.3%	64.5%	*122.4	*116.6	461	21.5%	21.5%	*128.5	*117.6
総数	全国	6,883,228	46.3%	46.3%	100(基準)	-	2,456,999	16.5%	16.5%	100(基準)	-
	県	444,939	49.2%	48.9%	*105.5	100(基準)	163,414	18.1%	18.1%	*109.5	100(基準)
	吉見町	1,647	58.9%	57.4%	*123.2	*116.8	603	21.6%	21.4%	*129.0	*117.8

出典：KDBシステム「厚生労働省様式 様式6-2～7 健診有所見者状況」（令和1～4年度）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

中性脂肪・HDLコレステロール

	性別	中性脂肪					HDLコレステロール				
		150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	1,053,009	32.5%	32.5%	100(基準)	-	262,346	8.1%	8.1%	100(基準)	-
	県	59,912	31.5%	31.5%	*96.9	100(基準)	15,823	8.3%	8.3%	*102.6	100(基準)
	吉見町	151	27.2%	26.0%	*84.1	86.9	43	7.7%	7.6%	97.5	95.2
65～74歳	全国	2,106,134	26.6%	26.6%	100(基準)	-	574,143	7.3%	7.3%	100(基準)	-
	県	125,361	25.4%	25.4%	*95.5	100(基準)	35,071	7.1%	7.1%	*97.9	100(基準)
	吉見町	564	27.9%	27.7%	104.4	*109.3	144	7.1%	7.1%	98.2	100.2
総数	全国	3,159,143	28.3%	28.3%	100(基準)	-	836,489	7.5%	7.5%	100(基準)	-
	県	185,273	27.1%	27.2%	*96.0	100(基準)	50,894	7.4%	7.5%	99.4	100(基準)
	吉見町	715	27.7%	27.2%	99.3	103.6	187	7.3%	7.2%	98.1	99.0
	女性	中性脂肪					HDLコレステロール				
	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	595,470	14.2%	14.2%	100(基準)	-	51,058	1.2%	1.2%	100(基準)	-
	県	33,460	13.8%	13.8%	*97.3	100(基準)	3,003	1.2%	1.2%	101.7	100(基準)
	吉見町	105	16.0%	15.3%	109.6	113.1	10	1.5%	1.7%	129.6	128.8
65～74歳	全国	1,824,720	17.1%	17.1%	100(基準)	-	150,094	1.4%	1.4%	100(基準)	-
	県	104,621	15.8%	15.8%	*92.5	100(基準)	8,805	1.3%	1.3%	*94.4	100(基準)
	吉見町	400	18.7%	18.7%	109.3	*118.1	42	2.0%	2.0%	*139.8	*147.9
総数	全国	2,420,190	16.3%	16.3%	100(基準)	-	201,152	1.4%	1.4%	100(基準)	-
	県	138,081	15.3%	15.2%	*93.6	100(基準)	11,808	1.3%	1.3%	*96.2	100(基準)
	吉見町	505	18.0%	17.7%	*109.3	*117.0	52	1.9%	1.9%	*137.7	*143.8

LDLコレステロール・尿酸

	性別	LDLコレステロール					尿酸				
		120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	1,717,966	53.0%	53.0%	100(基準)	-	527,232	16.3%	16.3%	100(基準)	-
	県	103,891	54.7%	54.6%	*102.9	100(基準)	33,220	17.5%	17.5%	*107.2	100(基準)
	吉見町	321	57.7%	58.2%	110.4	107.1	98	17.6%	17.7%	110.9	103.2
65～74歳	全国	3,521,800	44.5%	44.5%	100(基準)	-	944,741	11.9%	11.9%	100(基準)	-
	県	229,307	46.5%	46.5%	*104.5	100(基準)	65,276	13.2%	13.2%	*110.9	100(基準)
	吉見町	1,046	51.7%	51.6%	*116.0	*111.0	244	12.1%	12.1%	100.7	90.8
総数	全国	5,239,766	47.0%	47.0%	100(基準)	-	1,471,973	13.2%	13.2%	100(基準)	-
	県	333,198	48.7%	48.8%	*104.0	100(基準)	98,496	14.4%	14.5%	*109.6	100(基準)
	吉見町	1,367	53.0%	53.6%	*114.6	*110.1	342	13.3%	13.7%	103.4	94.0
	女性	LDLコレステロール					尿酸				
	120以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	7.0以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	2,374,769	56.6%	56.6%	100(基準)	-	72,774	1.7%	1.7%	100(基準)	-
	県	139,307	57.5%	57.5%	*101.6	100(基準)	4,483	1.8%	1.8%	*106.6	100(基準)
	吉見町	402	61.4%	59.2%	105.5	104.0	6	0.9%	0.8%	51.7	48.0
65～74歳	全国	6,033,779	56.5%	56.5%	100(基準)	-	202,696	1.9%	1.9%	100(基準)	-
	県	385,436	58.3%	58.3%	*103.2	100(基準)	13,903	2.1%	2.1%	*110.6	100(基準)
	吉見町	1,352	63.1%	63.0%	*111.5	*108.1	40	1.9%	1.9%	98.4	89.0
総数	全国	8,408,548	56.5%	56.5%	100(基準)	-	275,470	1.9%	1.9%	100(基準)	-
	県	524,743	58.1%	58.1%	*102.8	100(基準)	18,386	2.0%	2.0%	*109.6	100(基準)
	吉見町	1,754	62.7%	61.9%	*110.1	*107.1	46	1.6%	1.6%	88.0	80.1

出典：KDBシステム「厚生労働省様式 様式6-2～7 健診有所見者状況」（令和1～4年度）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

質問票（生活習慣）の状況

令和3年度の質問票から、男性では週3回以上就寝前夕食、生活改善意欲がない者の割合が全国・県と比較して高くなっています。、女性では20歳時体重から10kg以上増加、1日1時間以上運動をしない者の割合が全国・県と比較して高くなっています。

【表 11】 男女別特定健康診査問診票の状況

生活習慣等	総数(40~74歳)											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		吉見町	吉見町	同規模	県	全国	吉見町	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)
服薬 高血圧症	2577	42.1%	43.1%	42.1%	42.7%	39.9%	43.0%	41.9%	42.7%	*92.8	95.4	*93.4
服薬 糖尿病	2577	12.3%	13.1%	11.7%	12.3%	11.8%	13.1%	11.7%	12.3%	89.5	100.3	95.0
服薬 脂質異常症	2577	21.0%	22.4%	23.7%	24.1%	20.1%	22.3%	23.6%	24.1%	*90.0	*85.0	*83.2
既往歴 脳卒中	2566	3.0%	4.6%	4.6%	4.8%	2.8%	4.6%	4.6%	4.8%	*61.6	*61.7	*59.8
既往歴 心臓病	2568	6.3%	8.7%	7.9%	8.4%	5.8%	8.7%	7.8%	8.4%	*68.1	*75.4	*70.0
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	2565	0.5%	1.0%	0.9%	1.1%	0.5%	1.0%	0.9%	1.1%	*51.4	59.2	*48.2
既往歴 貧血	2565	4.1%	4.0%	5.1%	5.0%	4.1%	4.0%	5.1%	5.0%	99.6	*77.7	*80.2
喫煙	2576	20.6%	24.0%	21.3%	22.1%	21.9%	23.9%	21.4%	22.1%	*90.3	100.3	97.3
20歳時体重から10kg以上増加	2531	43.4%	43.0%	44.8%	44.3%	43.9%	43.0%	44.9%	44.3%	102.6	97.7	99.0
1回30分以上の運動習慣なし	2531	53.1%	59.7%	53.9%	56.5%	54.3%	59.6%	54.1%	56.5%	*90.3	100.3	95.6
1日1時間以上運動なし	2530	47.2%	47.4%	47.0%	47.9%	47.7%	47.3%	47.1%	47.9%	99.6	100.9	98.7
歩行速度遅い	2523	51.9%	51.7%	48.8%	49.0%	52.1%	51.6%	48.9%	49.0%	100.8	*106.7	*106.1
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	2535	25.2%	30.0%	29.6%	30.7%	26.1%	30.0%	29.6%	30.7%	*86.3	*87.3	*84.4
食べる速度が普通	2535	64.8%	61.9%	62.7%	61.4%	64.2%	61.8%	62.7%	61.4%	103.6	102.2	104.3
食べる速度が遅い	2535	10.0%	8.1%	7.7%	7.9%	9.6%	8.1%	7.7%	7.9%	*120.9	*128.9	*124.3
週3回以上就寝前夕食	2519	21.0%	21.3%	21.4%	20.5%	21.6%	21.3%	21.5%	20.5%	102.4	103.6	108.2
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	2529	8.5%	10.0%	11.7%	11.6%	10.2%	10.0%	11.8%	11.6%	97.3	*82.9	*84.2
毎日飲酒	2566	43.3%	44.5%	41.4%	42.6%	42.2%	44.4%	41.4%	42.6%	95.7	102.3	99.5
時々飲酒	2566	20.8%	22.0%	23.1%	23.0%	20.9%	22.0%	23.1%	23.0%	95.9	*91.0	*91.5
飲まない	2566	35.9%	33.5%	35.5%	34.3%	36.9%	33.6%	35.5%	34.3%	*108.6	103.2	106.4
1日飲酒量(1合未満)	2349	57.1%	43.1%	51.0%	47.2%	57.5%	43.2%	50.9%	47.2%	*132.0	*112.8	*121.3
1日飲酒量(1~2合)	2349	30.3%	36.7%	30.7%	33.8%	29.8%	36.6%	30.6%	33.8%	*81.7	96.7	*88.1
1日飲酒量(2~3合)	2349	10.9%	16.0%	14.8%	14.9%	11.0%	15.9%	14.8%	14.9%	*69.2	*73.8	*73.9
1日飲酒量(3合以上)	2349	1.7%	4.2%	3.6%	4.2%	1.8%	4.3%	3.6%	4.2%	*42.9	*51.1	*44.2
睡眠不足	2507	20.0%	22.4%	22.5%	22.1%	20.8%	22.3%	22.6%	22.1%	*91.1	*91.2	92.7
改善意欲なし	2520	34.2%	35.8%	32.4%	31.8%	33.7%	35.8%	32.3%	31.8%	94.2	104.2	105.5
改善意欲あり	2520	26.7%	26.3%	22.4%	26.6%	27.5%	26.3%	22.4%	26.6%	103.9	*122.0	103.0
改善意欲ありかつ始めている	2520	12.9%	11.3%	16.1%	12.3%	12.9%	11.3%	16.1%	12.3%	*116.9	*82.5	107.7
取り組み済み6ヶ月未満	2520	7.8%	7.2%	7.7%	7.9%	7.9%	7.2%	7.8%	7.9%	110.1	101.3	100.7
取り組み済み6ヶ月以上	2520	18.4%	19.4%	21.4%	21.4%	18.1%	19.4%	21.4%	21.4%	92.6	*83.8	*83.9
保健指導利用しない	2547	57.6%	64.4%	63.7%	63.3%	57.8%	64.4%	63.7%	63.3%	*89.8	*90.3	*90.9
咀嚼 何でも	2272	79.1%	75.6%	79.5%	77.3%	79.8%	75.7%	79.6%	77.3%	*105.7	100.2	103.4
咀嚼 かみにくい	2272	20.1%	23.1%	19.3%	21.5%	19.4%	23.0%	19.3%	21.5%	*84.6	101.3	*90.5
咀嚼 ほとんどかめない	2272	0.7%	1.3%	1.2%	1.2%	0.8%	1.3%	1.2%	1.2%	*55.7	64.4	62.0
3食以外間食 毎日	2281	12.1%	14.6%	12.5%	13.9%	12.6%	14.6%	12.5%	13.9%	*85.1	99.6	89.2
3食以外間食 時々	2281	53.0%	57.1%	56.0%	56.2%	52.9%	57.1%	55.9%	56.2%	*92.6	94.6	*94.1
3食以外間食 ほとんど摂取しない	2281	35.0%	28.3%	31.5%	29.8%	34.5%	28.3%	31.5%	29.8%	*122.2	*109.7	*116.0

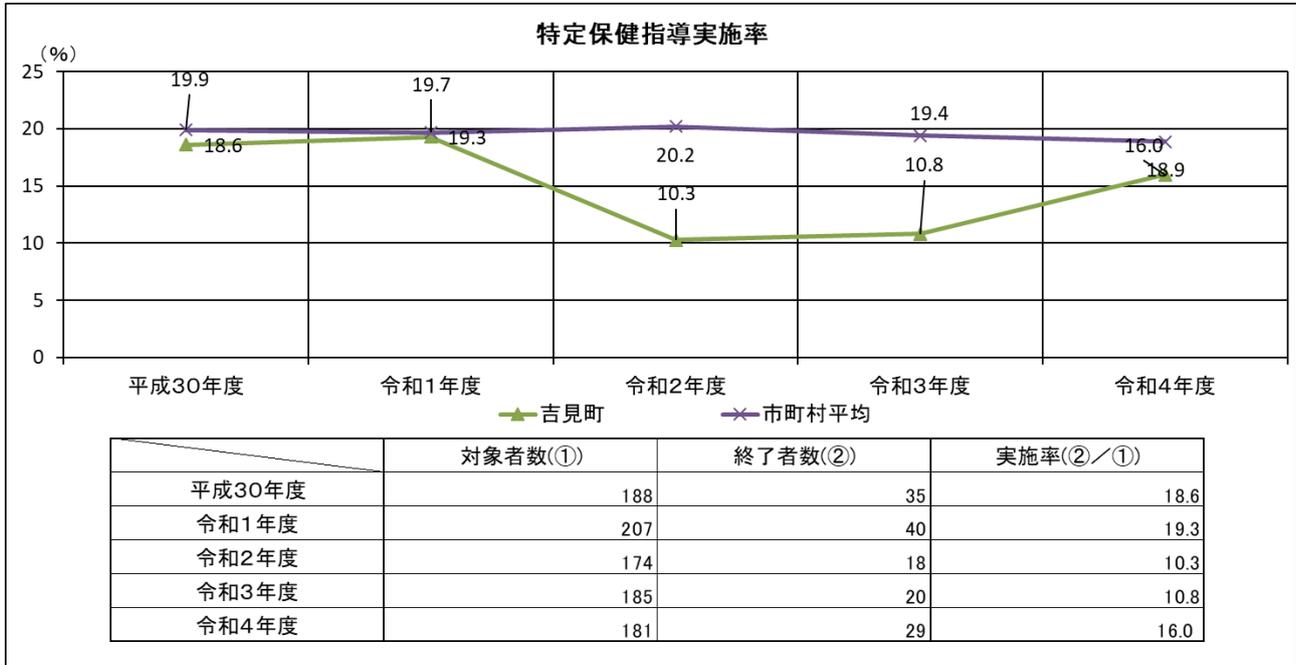
生活習慣等	総数(40~74歳)											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		吉見町	吉見町	同規模	県	全国	吉見町	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)
服薬_高血圧症	2797	34.2%	33.7%	32.1%	32.0%	32.9%	33.5%	31.7%	32.0%	98.0	103.5	102.6
服薬_糖尿病	2797	7.3%	7.0%	6.1%	6.2%	7.1%	7.0%	6.0%	6.2%	101.1	*117.2	114.1
服薬_脂質異常症	2797	29.6%	31.4%	30.5%	31.2%	28.7%	31.0%	30.2%	31.2%	*91.1	93.8	*90.7
既往歴_脳卒中	2788	1.8%	2.4%	2.3%	2.3%	1.8%	2.4%	2.3%	2.3%	*73.5	76.9	*75.0
既往歴_心臓病	2789	1.9%	4.2%	3.4%	3.9%	1.9%	4.2%	3.4%	3.9%	*44.1	*54.6	*47.4
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	2788	0.5%	0.7%	0.5%	0.6%	0.5%	0.7%	0.5%	0.6%	67.0	100.2	76.2
既往歴_貧血	2789	12.6%	13.9%	13.9%	15.0%	13.0%	14.0%	14.1%	15.0%	94.2	94.3	*87.9
喫煙	2798	5.5%	4.9%	6.1%	5.7%	6.2%	5.0%	6.2%	5.7%	*121.7	94.4	104.3
20歳時体重から10kg以上増加	2750	28.4%	28.4%	27.3%	27.2%	28.6%	28.5%	27.3%	27.2%	100.6	104.7	105.0
1回30分以上の運動習慣なし	2750	57.3%	64.8%	57.6%	61.2%	58.4%	64.9%	57.9%	61.2%	*89.5	100.8	*95.0
1日1時間以上運動なし	2745	49.1%	48.0%	46.8%	47.4%	49.4%	48.0%	46.9%	47.4%	102.6	105.3	103.9
歩行速度遅い	2735	52.3%	53.8%	50.1%	50.3%	52.9%	53.9%	50.2%	50.3%	97.7	105.2	104.9
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	2753	19.0%	24.0%	21.7%	23.9%	19.3%	24.0%	21.7%	23.9%	*79.6	*88.4	*80.2
食べる速度が普通	2753	73.0%	67.8%	70.7%	68.1%	72.6%	67.7%	70.6%	68.1%	*107.4	102.8	*106.6
食べる速度が遅い	2753	8.0%	8.2%	7.6%	8.0%	8.1%	8.3%	7.7%	8.0%	97.9	106.7	102.1
週3回以上就寝前夕食	2734	10.7%	11.4%	11.1%	10.8%	10.9%	11.5%	11.1%	10.8%	95.9	100.6	104.1
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	2747	4.8%	5.6%	7.3%	7.2%	5.6%	5.7%	7.4%	7.2%	94.6	*73.1	*75.1
毎日飲酒	2786	8.9%	9.1%	11.7%	11.3%	9.4%	9.2%	11.8%	11.3%	100.4	*76.3	*80.6
時々飲酒	2786	20.4%	19.6%	21.6%	21.6%	20.5%	19.6%	21.7%	21.6%	105.6	95.3	95.9
飲まない	2786	70.7%	71.3%	66.6%	67.1%	70.1%	71.2%	66.5%	67.1%	98.5	*105.6	104.4
1日飲酒量(1合未満)	2291	90.0%	84.9%	85.8%	83.8%	89.2%	84.8%	85.4%	83.8%	*104.9	104.4	*106.2
1日飲酒量(1~2合)	2291	7.5%	12.1%	11.1%	12.7%	7.9%	12.1%	11.2%	12.7%	*65.5	*69.2	*62.0
1日飲酒量(2~3合)	2291	1.9%	2.5%	2.6%	2.8%	2.2%	2.5%	2.7%	2.8%	87.1	80.1	77.6
1日飲酒量(3合以上)	2291	0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	110.8	109.1	87.1
睡眠不足	2732	22.3%	26.5%	27.1%	26.2%	22.4%	26.5%	27.2%	26.2%	*84.9	*82.8	*85.9
改善意欲なし	2732	23.7%	26.1%	28.6%	24.8%	23.5%	26.1%	28.5%	24.8%	*90.1	*82.2	94.3
改善意欲あり	2732	28.0%	29.2%	23.4%	29.3%	28.5%	29.3%	23.5%	29.3%	96.8	*120.9	96.9
改善意欲ありかつ始めている	2732	15.9%	14.3%	19.7%	15.2%	16.2%	14.3%	19.8%	15.2%	*113.0	*81.8	106.2
取り組み済み6ヶ月未満	2732	11.0%	9.5%	8.6%	9.5%	10.9%	9.5%	8.6%	9.5%	*116.3	*128.4	*116.2
取り組み済み6ヶ月以上	2732	21.4%	20.9%	19.7%	21.2%	20.9%	20.8%	19.6%	21.2%	100.7	107.0	99.3
保健指導利用しない	2756	54.7%	60.6%	60.3%	59.9%	54.9%	60.7%	60.2%	59.9%	*90.7	*90.9	*91.3
咀嚼_何でも	2402	84.4%	79.2%	82.1%	80.8%	84.7%	79.3%	82.2%	80.8%	*107.1	103.1	*105.0
咀嚼_かみにくい	2402	15.3%	20.2%	17.3%	18.7%	15.1%	20.1%	17.3%	18.7%	*74.5	*87.2	*80.3
咀嚼_ほとんどかめない	2402	0.2%	0.6%	0.6%	0.5%	0.3%	0.6%	0.6%	0.5%	43.9	44.2	49.2
3食以外間食_毎日	2414	19.2%	27.0%	23.0%	26.3%	19.6%	27.0%	23.1%	26.3%	*71.8	*84.3	*73.6
3食以外間食_時々	2414	59.5%	59.2%	60.4%	58.7%	59.6%	59.1%	60.3%	58.7%	100.4	98.3	101.0
3食以外間食_ほとんど摂取しない	2414	21.3%	13.9%	16.6%	14.9%	20.7%	13.9%	16.6%	14.9%	*152.7	*128.0	*142.4

出典：KDBシステム「質問票調査の状況」（令和1~4年度）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

(3) 特定保健指導実施率

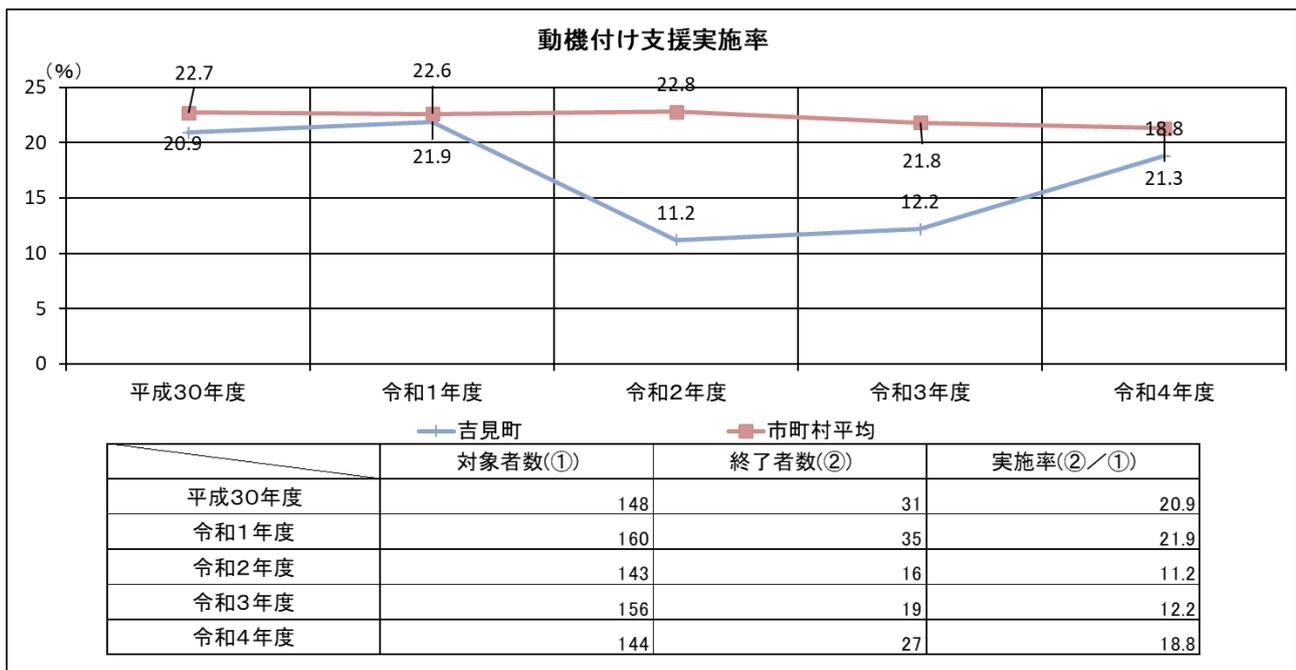
特定保健指導実施率の全体では令和2年度と令和3年度は減少し、令和4年度は増加傾向にあります。動機付け支援、積極的支援とも同傾向にあり、今後とも保健指導実施のあり方を実施者である保健衛生部門と連携が必要です。

【図 21】 特定保健指導実施率



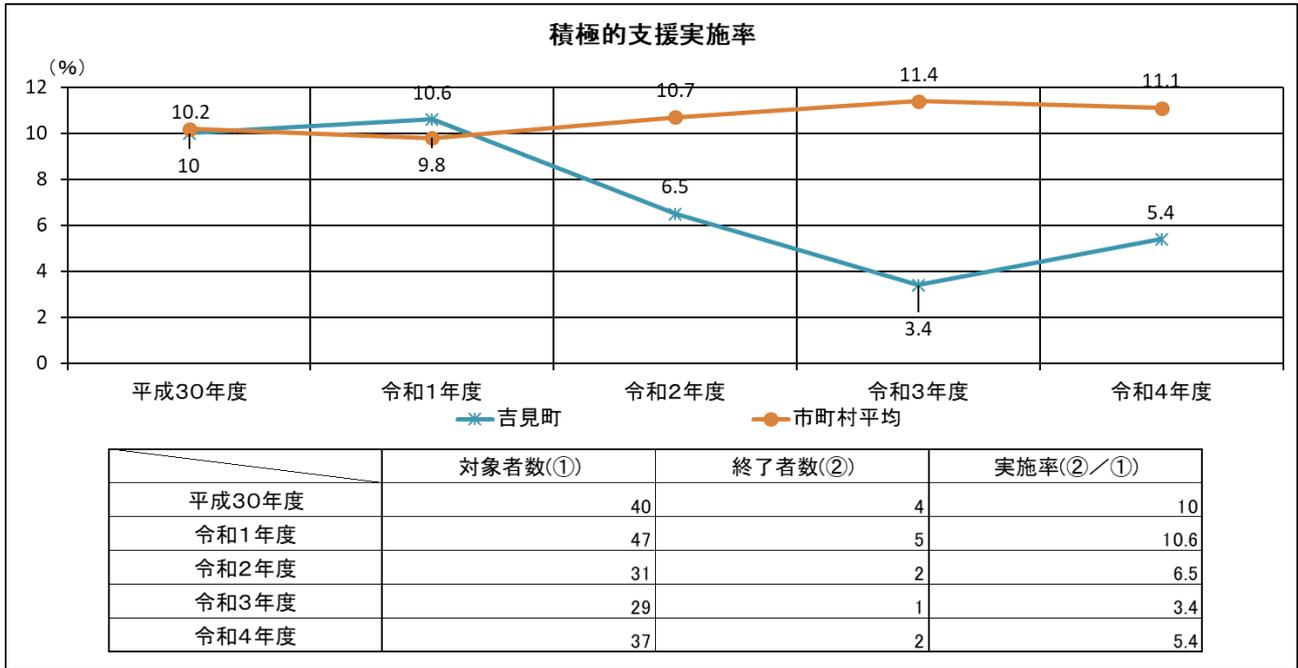
出典：特定健康診査・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）平成30～令和4年度

【図 22】 動機付け支援実施率



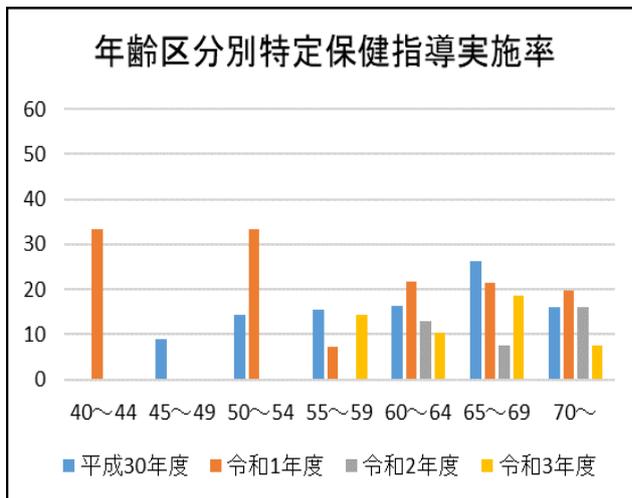
出典：特定健康診査・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）平成30～令和4年度

【図 23】 積極の支援実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）平成30～令和4年度

【図 24】



【表 12】

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
40～44	0.0	33.3	0.0	0.0
45～49	9.1	0.0	0.0	0.0
50～54	14.3	33.3	0.0	0.0
55～59	15.4	7.1	0.0	14.3
60～64	16.2	21.9	13.0	10.5
65～69	26.2	21.4	7.7	18.5
70～	16.1	19.7	15.9	7.7

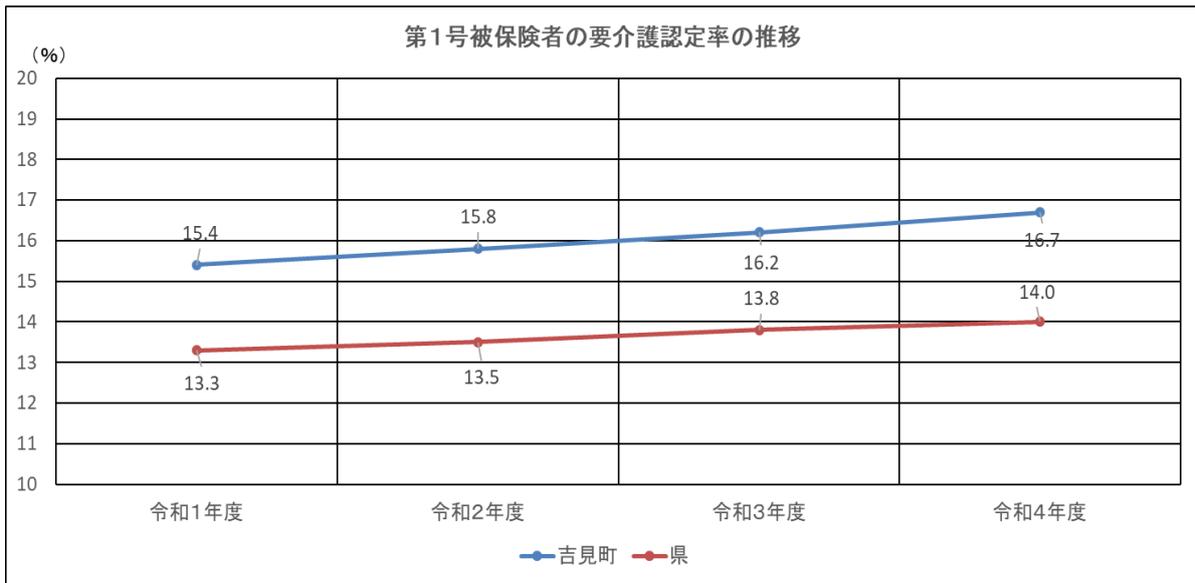
出典：特定健康診査・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）平成30～令和3年度

4 介護に関する状況

(1) 要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、【図 25】に示すとおり、県と比較すると高く推移しています。令和 3 年度の要介護（支援）認定者の状況では、【図 26】に示すとおり、要支援 1 から要介護 1 までが 3 割を占めており、早期からの支援を行い介護度が上がることを防ぐことが必要です。また、1 件当たり給付費は【表 13】のとおりです。

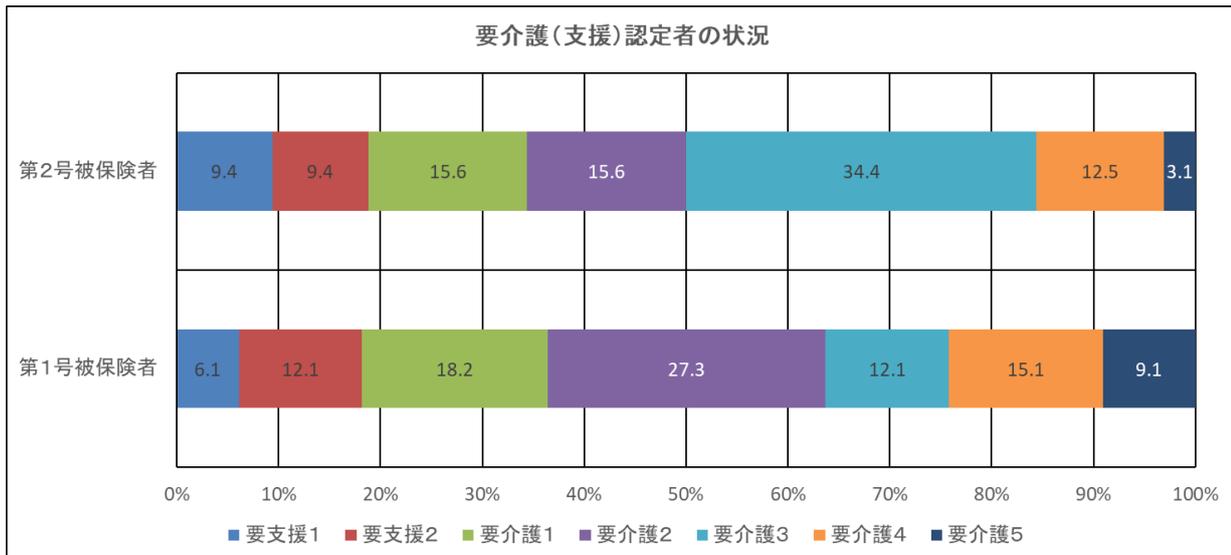
【図 25】 第 1 号被保険者の要介護認定率の推移



出典：令和 1 年度から 4 年度：厚生労働省介護保険事業状況報告（年報）

令和 4 年度：介護保険事業状況報告（3 月月報）

【図 26】 要介護（支援）認定者の状況



出典：TKC介護保険システム 受給者管理各種一覧 令和 4 年 3 月 31 日現在

【表 13】 1 件当たり給付費

(単位：円)

設定区分	吉見町	埼玉県	国
要支援 1	16,176	10,819	9,825
要支援 2	10,068	13,800	13,241
要介護 1	37,455	35,313	37,931
要介護 2	51,034	45,901	47,085
要介護 3	90,232	78,802	74,808
要介護 4	116,723	101,638	106,950
要介護 5	168,463	112,452	119,410

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（令和 4 年度累計）

(2) 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

令和 4 年度において、要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を有している者は、心臓病（高血圧症を含む）が 518 人で最も多く、第 2 位は筋・骨格が 440 人となります。

【表 14】 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況（75 歳以上を含む）

(単位：人)

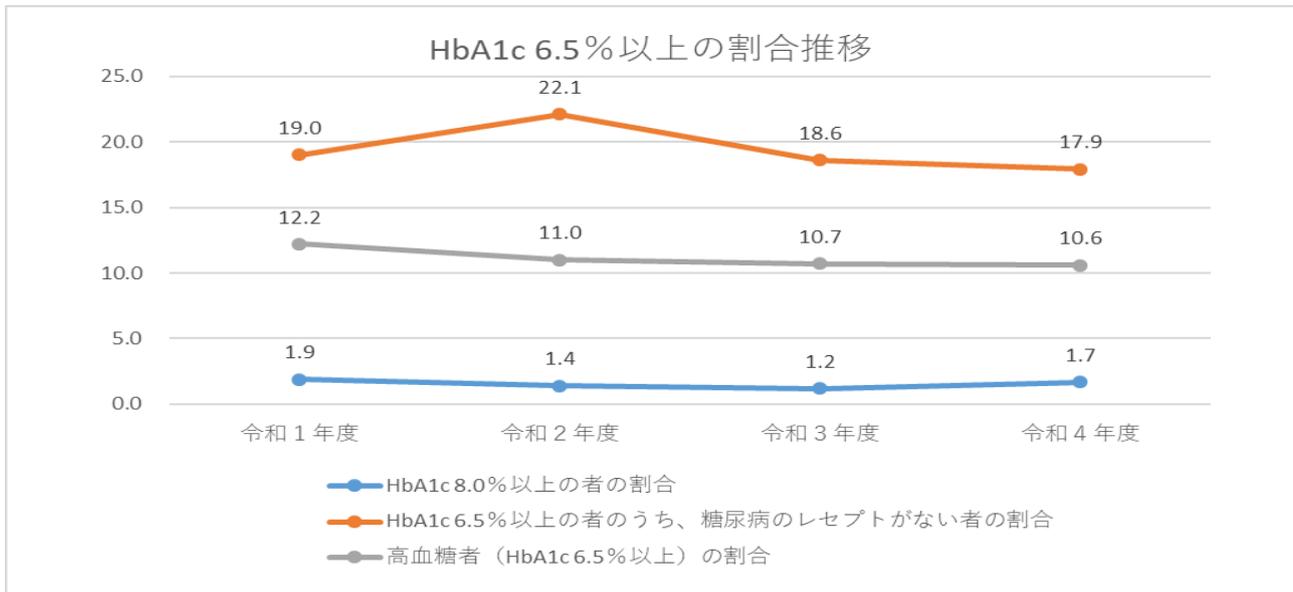
	第 1 号被保険者		第 2 号被保険者	合 計
	65 歳～74 歳	75 歳～	40～64 歳	
糖 尿 病	25	201	4	230
糖 尿 病 合 併 症	9	23	0	32
心 臓 病 (高血圧症を含む)	37	474	7	518
脳 疾 患	17	185	3	205
が ん	15	81	5	101
精 神 疾 患	28	307	4	339
筋 ・ 骨 格	35	398	7	440

出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」（令和 4 年度累計）

5 その他

(1) 特定健康診査の高血糖者の状況

【図 27】



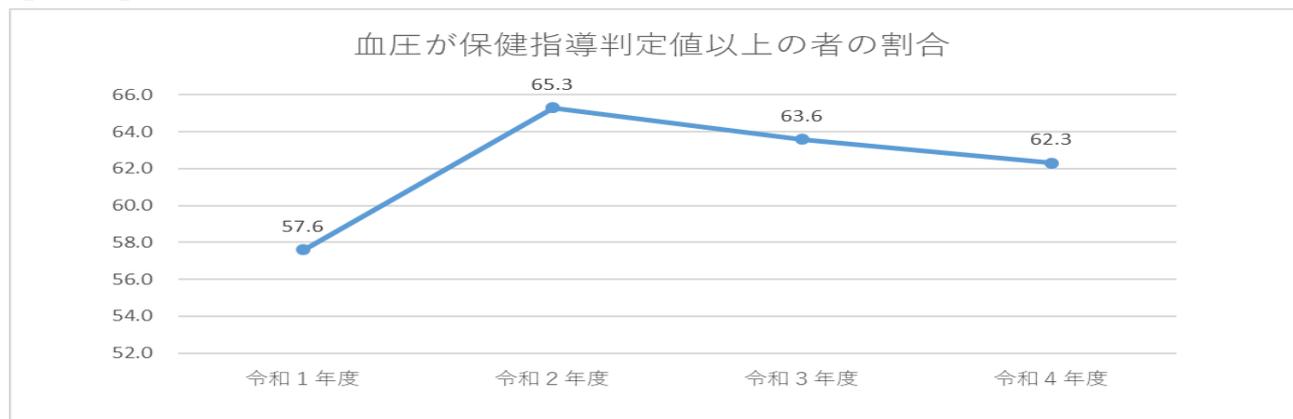
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.9	1.4	1.2	1.7
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	19.0	22.1	18.6	17.9
高血糖者 (HbA1c 6.5%以上) の割合	12.2	11.0	10.7	10.6

出典：KDB システム「健診ツリー図」(令和4年度累計)

(2) 特定健康診査の高血圧者の状況

収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上となった者の割合

【図 28】

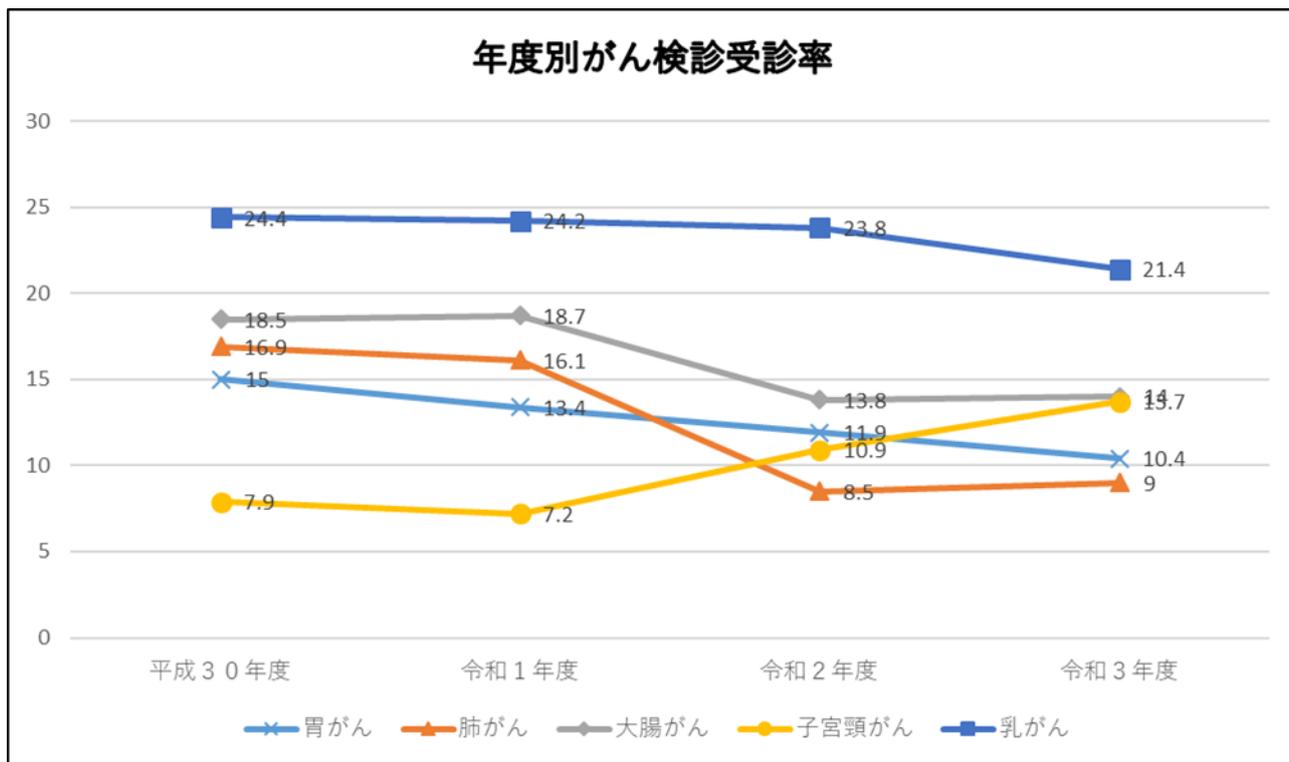


	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	57.6	65.3	63.6	62.3

出典：KDB システム「健診ツリー図」(令和4年度累計)

(3) 年度別がん検診受診率

【図 29】



出典：地域保健・健康増進事業報告

【表 15】 がん受診率（国民健康保険被保険者）

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	15.0	13.4	11.9	10.4
肺がん	16.9	16.1	8.5	9.0
大腸がん	18.5	18.7	13.8	14.0
子宮頸がん	7.9	7.2	10.9	13.7
乳がん	24.4	24.2	23.8	21.4

【表 16】 がん受診率

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	7.9	7.2	6.5	5.8
肺がん	6.8	6.5	2.6	3.0
大腸がん	9.2	8.8	6.5	7.2
子宮頸がん	8.8	8.4	10.5	11.8
乳がん	18.1	18.0	17.4	17.0

6 分析結果まとめ

分析	各種データ等の分析結果	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	<ul style="list-style-type: none"> ・死因別死亡割合（40～74歳）の死因別死亡数では、生活習慣に起因する悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全体の約68%を占めている。 ・標準化死亡比（SMR）は、女性の脳血管疾患及び肺炎による死亡が高い。男性は心疾患及び脳血管疾患による死亡率が高い。総数では脳血管疾患による死亡率が高い。 ・平均寿命と健康寿命では、平均寿命（女性）は埼玉県よりやや高い。平均寿命（男性）、65歳健康寿命（男性・女性）は埼玉県よりやや低い。第2期データヘルス計画時点より延伸している。 	<p>【図5】</p> <p>【表1】</p> <p>【表2】</p> <p>【表3】</p>
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費の推移は年々増加している。 ・疾病別医療費で最も高いのは、新生物＜腫瘍＞で次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患となっている。 ・令和元年度から令和4年度の生活習慣病疾病別医療費の状況をみると、入院は増加が多く、外来は減少傾向にある。 ・生活習慣病疾病別医療費の状況から、令和元年度と令和4年度を増減率で入院医療費を比較すると、高血圧、慢性腎不全（透析有）、統合失調症、大腸がん、狭心症、脳梗塞、前立腺がん、骨粗しょう症、肺がん、胃がん、心筋梗塞などが増えている。 外来では、糖尿病、脳梗塞、肺がん、胃がんなどが増えている。動脈硬化を進行させる要因となる糖尿病や高血圧症の重症化を予防することが重要である。 ・がんに関する医療費が全体に占める割合が高いことから、がん検診の受診率向上に努める必要がある。 ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアは県に比べて低いため、ジェネリック医薬品の普及や適正受診を促す必要がある。 ・重複多量投薬と重複頻回受診者の状況で令和2年度は新型コロナ感染症などの影響か、減少をしたが令和2年度から増加し、令和4年度はコロナ前と同程度に増加している。 	<p>【図6】</p> <p>【図8】</p> <p>【図11】</p> <p>～【図14】</p> <p>【表4】</p> <p>【図15】</p> <p>【表5】</p> <p>～【表8】</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、吉見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健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指します。

指標		実績	目標値				
			R4	R6	R7	R8	R9
健康寿命	男性（歳）	17.92	延伸				
	女性（歳）	20.67					
生活習慣病1人あたり医療費（円）			県内市町村平均以下				

2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

★すべての都道府県で設定する指標

☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）

目的：特定健康診査の受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
特定健康診査受診率を60%とする。	特定健康診査受診率★（%）	39.2	45	48	51	54	57	60	・特定健康診査受診率向上対策

目的：特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
特定保健指導実施率を60%とする。	特定保健指導実施率★（%）	16.0	30	37	44	50	55	60	・特定保健指導 ・特定保健指導実施率向上対策
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★☆（%）	26.7	25.0%以上						

目的：糖尿病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	HbA1c8.0 % 以上の割合 ★ (%)	1.7	減少						・糖尿病性腎症 重症化予防対策 事業
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	HbA1c6.5 % 以上かつ糖 尿病レセプ トなしの者 の割合☆ (%)	17.9	減少						
高血糖者の割合を減らす。	高血糖者 (HbA1c6.5% 以上)の割 合☆ (%)	10.6	減少						

目的：血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
保健指導判定値以上の割合を減らす。	血圧保健指 導判定値以 上の者の割 合☆ (%)	62.3	減少						・特定保健指導 事業
特定保健指導による特定保健指導対象者を減らしメタボを解消させる。	特定保健指 導による特 定保健指導 対象者の減 少率★☆ (%)	26.7	減少						・特定保健指導 事業

目的：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを80%とする。	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェア（%）	74.3	80	80	80	80	80	80	・後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

目的：適正服薬・適正受診を促す。

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
重複服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	重複服薬者数（被保険者1万人当たり）（人）	62	減少						・適正服薬・適正受診の促進
多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）（人）	16	減少						
重複受診者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	重複受診者数（被保険者1万人当たり）（人）	10	減少						
頻回受診者数（被保険者1万人当たり）を減らす。	頻回受診者数（被保険者1万人当たり）（人）	26	減少						

目的：フレイル予防を促す

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
フレイル予防講座の参加者数を増やす	フレイル予防講座参加者数（人）	300	増加						・ 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に関する取り組み

目的：がん検診の受診を促し、早期発見・早期治療を図る

目標	評価指標	実績	目標値						関連する 個別保健事業
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	
がん検診の受診率を上げる	がん検診平均受診率（%）	13.7	増加						・ がん検診

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 達成しようとする目標

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第3期の目標として特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の25%減少（平成20年度比）を平成29年度までに達成することを目標としていました。

第4期計画では国の目標値は市町村国保の加入者に係る特定健康診査の受診率60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上にすることとしており、現状を踏まえて設定することとしました。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率（%）	45	48	51	54	57	60
特定保健指導実施率（%）	30	37	44	50	55	60

2 特定健康診査等の対象者数

（1）特定健康診査

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数（人）	3,400	3,200	3,000	2,800	2,600	2,400
受診者数（人）	1,512	1,530	1,536	1,500	1,482	1,440

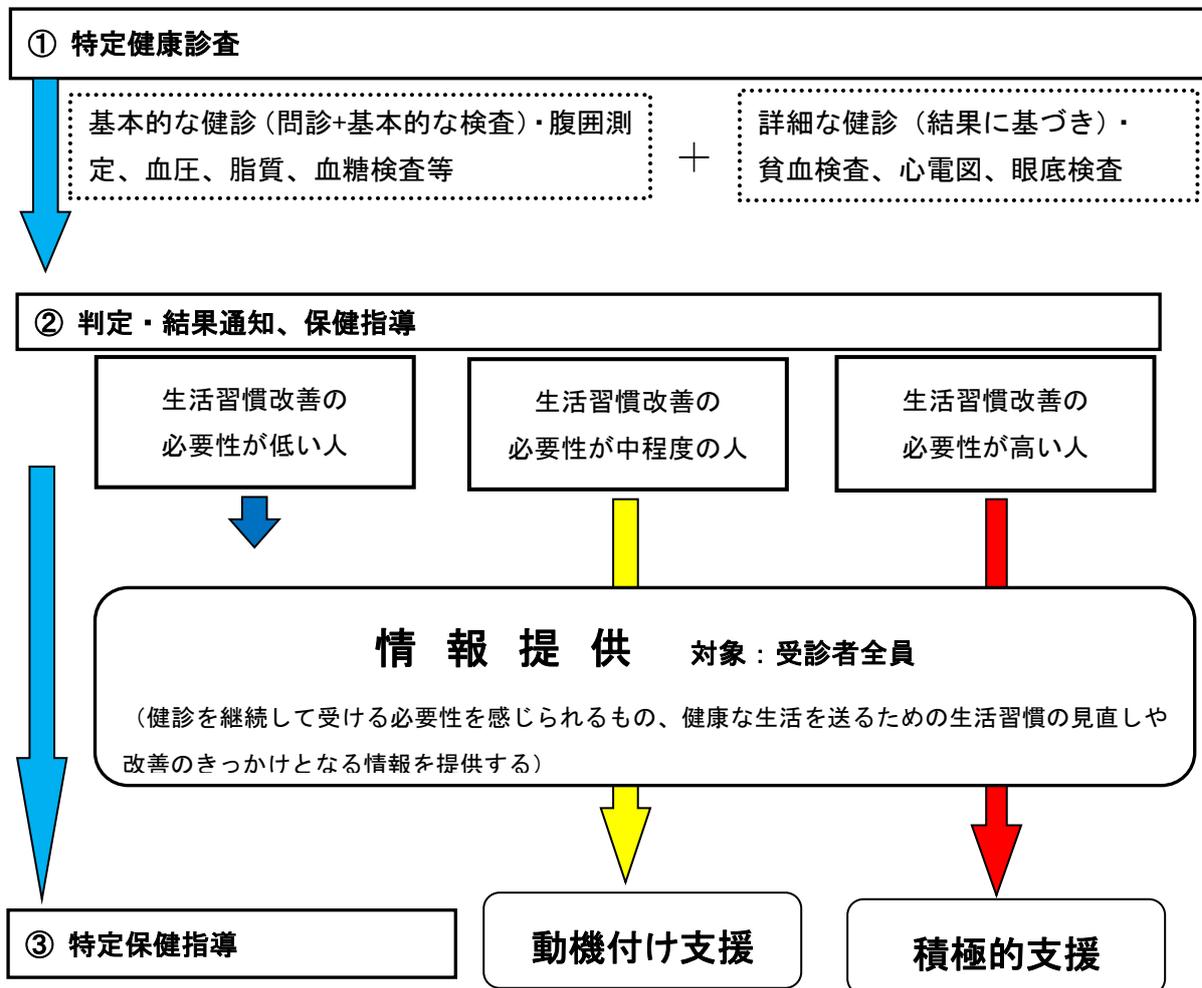
（2）特定保健指導

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数（人）	168	215	214	210	207	201
実施者数（人）	48	50	79	94	105	120

3 特定健康診査から特定保健指導実施までの流れ

特定健康診査の結果により、情報提供、動機付け支援、積極的支援の対象者別に選定を行い、レベル別に特定保健指導を行います。

【図 19】 特定健康診査等の流れ



●動機付け支援（メタボリックシンドローム予備群）

自分の生活習慣の改善点に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように保健師等が支援を行う。

●積極的支援（メタボリックシンドローム該当者）

健診結果の改善に向けて、実践できる目標を自分で選択し、3カ月以上継続的に保健師等が支援を行う。

4 特定健康診査

(1) 実施方法

特定健康診査は、期間を定めて個別方式及び集団方式で実施します。

実施方法	実施形態
個別方式	社団法人比企医師会等の医療機関に委託して実施
集団方式	健診機関に業務の一部を委託して実施

(2) 実施内容

糖尿病等の生活習慣病を予防するために、特定保健指導の対象者を的確に抽出するための健診項目とします。

① 基本的な健診項目

すべての対象者に実施します。

	目的	項目
問診 ・ 診察	生活習慣病の治療状況や生活習慣を知る	問診（服薬及び喫煙歴、食事、運動、睡眠等生活習慣）
	自覚症状や他覚症状を診る	身体診察
検査の 項目	内臓脂肪型の肥満かどうか	身長、体重、腹囲測定 BMI 体格指数（体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m）
	高血圧かどうか	血圧測定
	脂質異常かどうか	血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）※中性脂肪が 400mg/dl 以上は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールの測定でも可。
	糖尿病かどうか	血液検査（空腹時血糖、ヘモグロビン A1c）※やむを得ない場合は随時血糖 尿検査（尿糖）
	腎臓の機能の状態かどうか	尿検査（尿蛋白） 血液検査（クレアチニン（eGFR 含む）*、尿酸*）
	肝臓の機能の状態かどうか	血液検査（GOT、GPT、γ-GTP）
	膀胱・尿路系に異常はないか	尿検査（尿潜血*）

* 印の検査は、国が定めた特定健康診査の基本的な項目以外の検査です。（吉見町国保独自追加項目）

② 詳細な健診項目

一定の基準のもと、医師の判断により追加項目として実施します。（治療中の場合は除く）

目的	項目
貧血はないか	血液検査（赤血球、血色素量、ヘマトクリット値）
心臓の機能の状態はどうか	心電図
動脈硬化等血管の状態はどうか	眼底検査

【詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）】

追加項目	実施できる条件（判断基準）				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査（12誘導心電図）*1	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査*2	<p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖が 126mg/dl 以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、当該年度の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖が 126mg/dl 以上				

*1 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

*2 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から 1 か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

(3) 実施機関

利用者の利便性に配慮すると同時に、適切な精度が維持されるなど、健診の質の確保が求められるため、国の委託基準を満たす健診機関を選定します。

実施方法	健診機関名	所在地	期間
個別方式*	契約医療機関	比企郡市内医療機関等	6月～12月
集団方式*	悠友館等	町内施設	6月～7月

* 個別方式：比企郡市内の指定医療機関等において、健診を行う形態

* 集団方式：健診機関に委託して、健診車を悠友館等に巡回させて健診を実施する形態

5 特定保健指導

(1) 実施方法

内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数により階層化（3段階に区分）し、特定保健指導として「動機付け支援」「積極的支援」を行います。なお、初回面接は、特定健診受診年度内に受けるものとします。

実施方法	実施場所	期間	実施形態等
情報提供 (健診の一部)	保健センター または 契約医療機関	8月～12月	個別方式は健診結果説明と同時に実施 集団方式は健診結果送付時に封入
動機付け支援		8月～3月	保険者が実施、または保健指導実施機関に委託(一部委託あり)にて実施
積極的支援			

- ①「情報提供」とは、健診結果の提供にあわせて、健康づくりに関する情報を健診受診者全員に提供します。
- ②「動機付け支援」とは、リスクが出現し始めた段階で、生活習慣改善のための自主的な取り組みを行うことができるよう、支援するための保健指導です。
- ③「積極的支援」とは、リスクが重なり出した段階で、自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続して行うことができるよう、複数カ月継続して行う保健指導です。

(2) 実施内容

動機付け支援又は積極的支援の対象者に、個別や集団による面接支援の他、電話や訪問等の支援を組み合わせる保健指導を行います。

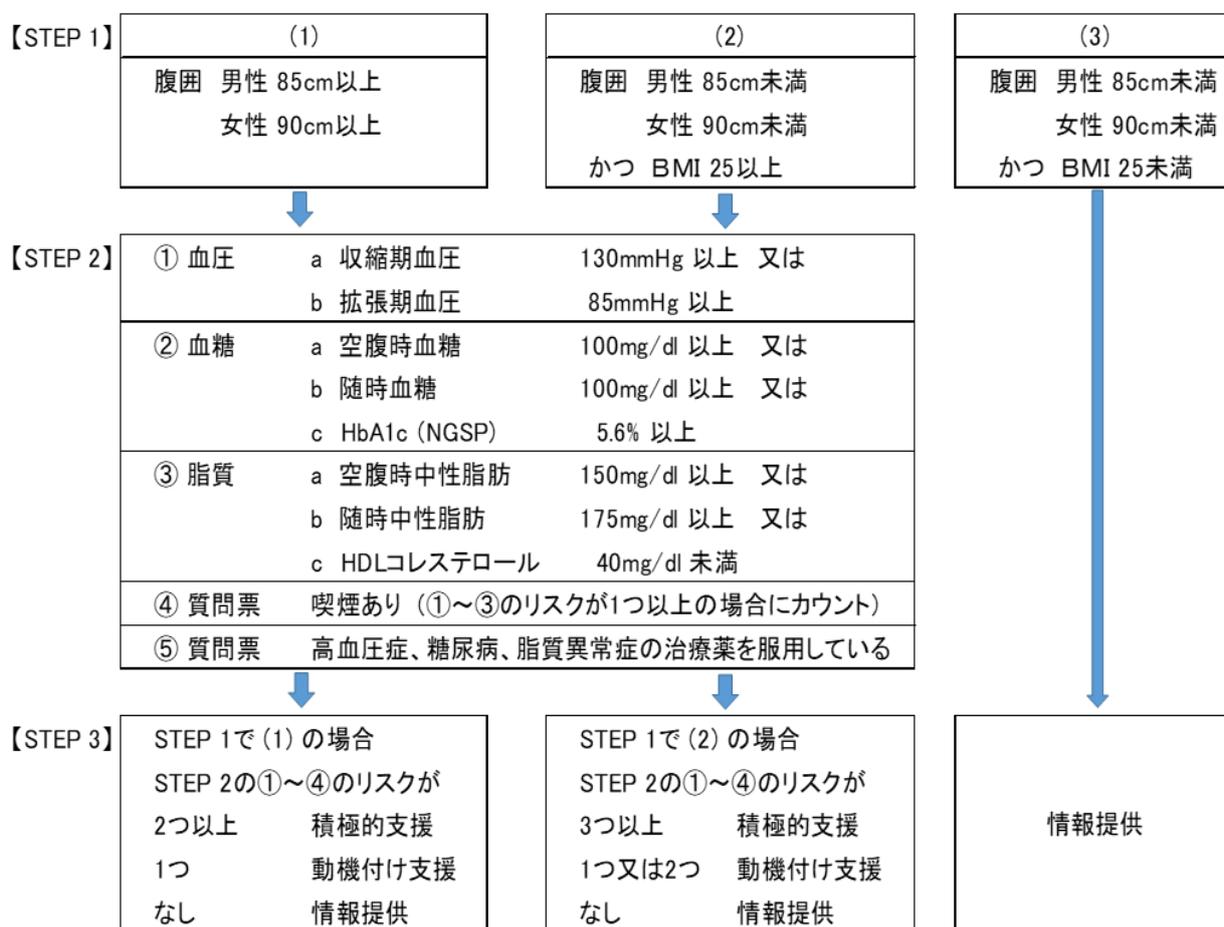
具体的には、対象者自らが生活習慣を改善するための目標を設定し実践できるよう、運動の必要性、バランスのとれた食生活、禁煙などに関する情報を提示し、健康的な生活が維持できるよう支援します。

(3) 対象者の選定と階層化

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、中長期的に医療費を適正化するためには、被保険者の医療の状況や健診結果の傾向を考慮しながら、対象者に優先順位をつけて、予防効果が大きく期待できると考えられる人を選定し、実施する必要があります。このため、健診後の保健指導対象者を明確にするために、健診の受診区分により、医療管理下での保健指導対象者、医療機関への受診勧奨を要する者、特定保健指導の対象となる者等に分類し、健診受診者の保健指導を確実に実施します。

【図 30】 特定保健指導の階層化判定

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

対象者選定の考え方

受診区分	対象者の分類	説明
特定健診 受診者	①医療管理下での保健指導 対象者	糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心疾患、 脳血管疾患、人工透析等治療中の人
	②医療機関への受診勧奨を 要する者	特定健診結果が要治療・要精密検査となっ た人
	③特定保健指導の対象者	階層化により「動機づけ支援」または「積 極的支援」となった人
	④健康な人	①から③に該当しない人
特定健診 未受診者	⑤治療中の人	糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心疾患、 脳血管疾患、人工透析等治療中の人
	⑥健康状況が不明な人	⑤以外の人

(4) 特定保健指導の重点化

特定保健指導を効果的・効率的に実施するために、優先的に保健指導が必要な対象者、ならびに保健指導効果の上がる対象者を選定し重点的に保健指導を行います。

優先順位	対象者	指導優先者	理由
1	③特定保健指導の対象者	①40代、50代（最優先） ②健診結果が前年度と比較して悪化し、より保健指導が必要となった者 ③前年度の特定保健指導未利用者	リスクが出現し、重なりだした段階で早期に介入することにより、生活習慣を改善し疾病の発症や重症化を予防し、医療費の適正化に寄与することが期待できる
2	②医療機関への受診勧奨を要する者	特定健診結果が要治療・要精密検査となった人	医師等の判断により特定保健指導の対象となった者
3	⑤治療中の人	糖尿病、高脂血症、高血圧、心疾患、脳血管疾患、人工透析等治療中の人	ハイリスク者の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与することができる
	⑥健康状況が不明な人	⑤以外の人	健診未受診者 ハイリスク予備軍の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与することができる

* 前期高齢者（65～74歳）については、国の基準により、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。

(5) 実施機関

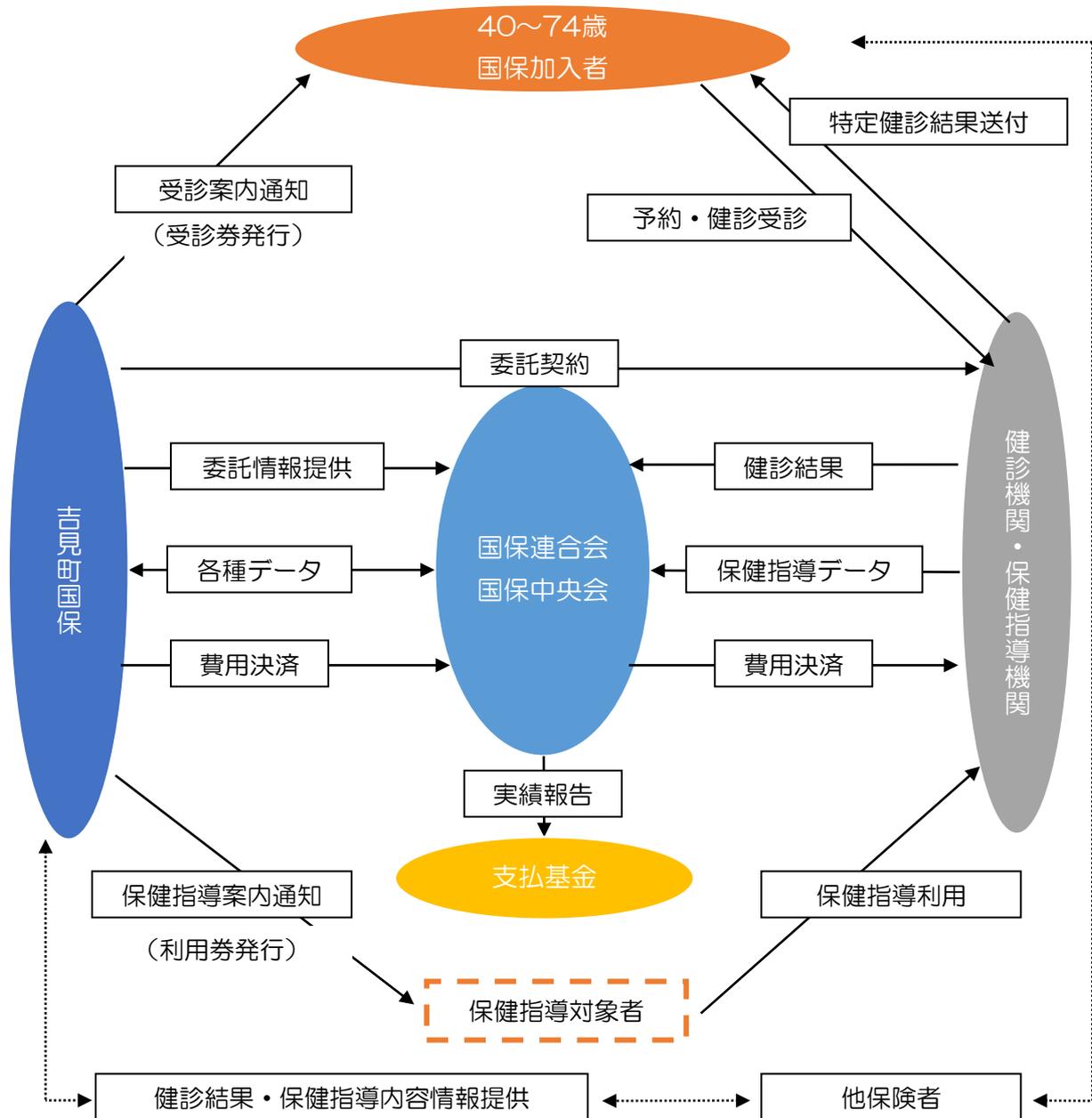
特定保健指導は直営又は外部委託により実施します。

委託にあたっては、保健指導の質の確保が求められるため、国の委託基準を満たす事業者を選定します。

保健指導機関	所在地	受付時間
契約医療機関等	比企郡市内等	医療機関等の定める時間
保健センター	町内施設	随時

6 実施体制等について
 (1) 事務のフローチャート

【図 31】 特定健康診査等事務の流れ



(2) 自己負担金

健診の自己負担金について、国は、「必ず徴収しなければならないものではなく、財政への影響と受診率を総合的に判断し、各医療保険者で自由に設定するもの」としています。この考え方に基づき、委託単価等を勘案しながら年度ごとに検討し、設定します。

7 特定健康診査・特定保健指導の案内・周知

(1) 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券

特定健康診査対象者全員に受診券と受診案内を送付します。

特定保健指導対象者に利用券と利用案内を送付します。

(2) 特定健康診査受診結果通知表

特定健康診査受診者全員に国が示す通知表に準じて健診結果を通知します。

具体的には、健診を継続して受ける有効性を感じられるもの、個々の健康状態や生活習慣改善の大切さや必要性を感じられるなど個別性の高い結果通知を行います。

(3) その他の周知・案内

吉見町のホームページや「広報よしみ」を活用し周知する他、受診勧奨はがきの送付、ポスターの掲示、チラシの配布等を行い、広く町民に周知します。

また、関係団体・関係機関の協力や町の事業を通じて、普及啓発を行います。

8 外部委託等について

特定健康診査・特定保健指導の受診率等の向上及び質を確保するためには、被保険者が受診・利用しやすい体制の整備が必要です。そのため、被保険者の利便性の向上と専門性の確保のため、特定健康診査及び特定保健指導を一部外部委託します。

(1) 外部委託についての選定基準等

外部委託については、実施機関の質を確保するために、国の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、人員・施設又は設備・精度管理・情報の取り扱い・運営等の外部委託に関する基準を満たしている健診機関・保健指導機関を選定します。

(2) 代行機関の利用について

特定健康診査等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払・決済などに関わる事務の代行機関として、埼玉県国民健康保険団体連合会を利用します。

(3) 事業主健診等受診者のデータ受領

吉見町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく事業主健診等を受診した場合、随時、事業主または本人から健診結果のデータを受領します。

受領したデータを階層化し、特定保健指導の対象となる方には、保健指導（動機付け支援・積極的支援）を実施します。

なお、健診結果のデータについては、可能であれば磁気媒体で受領し、紙媒体による場合は、データ化することとします。

(4) 年間実施スケジュール

実際の実施状況・結果状況等を総合的に勘案し見直しを行います。

【表 15】 年間スケジュール

	当年度		次年度
4月	健康診査対象者の抽出 健診機関との契約	保健指導機関との契約	
5月	受診券の印刷・送付		健康診査データ抽出（前年度分）
6月	（健康診査の開始）		
7月	・健康診査データの受領 ・費用決済	→保健指導対象者の抽出 利用券等の発行・送付 発行情報の登録	
8月	未受診者の勧奨開始	（保健指導の開始）	
9月		・保健指導データの受領 ・費用決済	・実施率等実施実績の算出 ・支払基金への報告 （ファイル作成・送付） ・実施実績の分析 （実施方法、委託先機関の見直し等）
10月			
11月			
12月	（健康診査の終了）		
1月	契約期間・実施内容見直し ・実施時期の調整	同左	
2月			
3月	契約手続き ・実施機関との交渉 ・委託料の決定	（保健指導の終了）	

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1 特定健康診査受診率向上事業

<p>背景</p>	<p>平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。</p> <p>本町では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>受診率は39.2%(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る。特に40代50代の若い世代の受診率が他の年代に比べて低く、課題である。SMSなどの媒体を利用した受診勧奨などの取り組みを実施していく必要がある。</p>
<p>目的</p>	<p>メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】、【周知】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【受診勧奨】9月に未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じたハガキ等による受診勧奨を行う。</p> <p>【受診再勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月の受診勧奨者に対し、再勧奨を行う。 ・11月に60代・70代の未受診者に対して電話による再勧奨を行う。未受診者に対してはSMSにて再勧奨を実施する。 <p>【医師からの受診勧奨】町内医療機関と連携し、かかりつけ医からの受診勧奨を実施。通院中の未受診者に健診受診を呼びかける。</p> <p>【40歳前勧奨事業】次年度40歳になる被保険者に対し、事前に勧奨通知を送付し、若い年齢からの健診受診の習慣化を促す。同時にがん健診の受診勧奨を行う。</p> <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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や商工会やJAなどに呼びかけてデータ提供数の向上に繋げる。 ・60代以上はすでに生活習慣病で定期的に医療機関に受診している割合も多いことから診療情報提供事業(11月頃)の実施をする。具体的に生活習慣病で通院歴のある人に対して、診療情報提供用紙を送付し、データ提供の収集に努める。 <p>【40代50代の若い世代への対策】40代50代の若い世代の受診率は他の年代に比べて低く、生活習慣病の予防の観点から若いうちに健診を受けて、必要に応じて生活習慣の改善を促していくことが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に40代は生活習慣病で定期的に受診をしている割合は低いため、近隣の医療機関の情報や健診受診の方法が分からない可能性もある。みなし健診の他にSMSを使って、健診受診までの行程の簡素化を図る。

		指標	現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価 指標 目標値	アウト カム	特定健康診査受 診率★ (%)	39.2	45	48	51	54	57	60
		40 代の特定健 康 診 査 受 診 率 (%)	23.4	30	35	40	45	55	60
	アウト プット	みなし健診受診 勧奨通知率 (%)	100	100					
		40 歳到達者健 診 勧 奨 通 知 率 (%)	100	100					
		受診勧奨通知率 (%)	100	100					
	プロセス	課内打ち合わせ回数 特定健診対象者への通知（コール）の適切さ 他の健診（がん検診等）との効率化状況の把握							
	ストラク チャー	予算、人員、体制の確保 医師会及び医療機関の協力体制の確保 関係課との連携							

★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）

2 特定保健指導実施・特定保健指導実施率向上事業

背景	<p>平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者（積極的支援および動機付け支援）に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。</p> <p>制度開始以降、特定健康診査等実施計画を基に進められており、様々な取り組みを行ってきた。</p>
前期計画からの考察	<p>実施率は 16.0%(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る。実施率が低いため、利用勧奨、利用しやすさ、指導内容、実施体制など、見直し、工夫の必要がある。</p>
目的	<p>特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。</p>

具体的内容	<p>【実施方法】、【実施内容】、【健診項目】、【対象者の選定と階層化】、【実施期間】、については「第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述。</p> <p>【対象者への通知】 特定健康診査、人間ドックの結果から対象者を抽出し通知する。</p> <p>【時期】 通年</p> <p>【実施体制】 委託先の医療機関</p> <p>【再受診勧奨】 申込期限までに委託先の医療機関に申し込みがない者に対し、申込期限から1か月以内に再勧奨を行う。申し込みがあった者に対し、保健指導を実施する。</p>								
	評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値				
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム		特定保健指導実施率 (%) ★	16.0	30	37	44	50	55	60
アウトプット		対象者への利用案内通知率 (%)	100	100					
プロセス		特定保健指導の機会、時期、利用勧奨、内容等の適切さ							
ストラクチャー	予算、人員、体制の確保 医師会及び医療機関の協力体制の確保 委託業者の選定 関係課との連携								

★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）

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等から生じる慢性腎臓病（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ある。その観点から、国および県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。 ・平成29年から糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めている。
前期計画からの考察	新規移行者は阻止できているが、年々参加率が停滞している。参加率を増やすための医師会や医療機関と連携を図るほか、参加勧奨や周知方法を見直していく。
目的	国および県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（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うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
具体的内容	<p>「保健指導」</p> <p><対象者>以下の①～③の全てに該当する方</p> <p>①糖尿病治療中の方</p> <p>②レセプト上「糖尿病、その合併症」の記載があり、「経口血糖降下剤」または「インスリン」等の糖尿病に関わる投薬がある方</p> <p>③糖尿病性腎症病期Ⅱ～Ⅳ期と推定される方</p> <p>※「対象者③」の判定をする際、特定健康診査の結果データも活用する。（活用する項目：血清</p>

	<p>クレアチニン値、尿蛋白、eGFR)</p> <p><実施内容>・糖尿病性腎症病期Ⅱ期に該当する方は、4か月間の保健指導（面談1回、電話3回）を実施する。</p> <p>・糖尿病性腎症病期Ⅲ期及びⅣ期に該当する方は、4か月間の保健指導（面談2回、電話2回）を実施する。</p> <p><実施期間> 4月～12月 <評価時期> 翌年3月下旬</p> <p>「受診勧奨」</p> <p><対象者> 以下の①または②に該当する方</p> <p>① 特定健康診査の結果において HbA1c 6.5%以上、又は空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上であり、レセプトにおいて特定健康診査受診後の医療機関受診が確認できない方</p> <p>② 糖尿病の治療を中断している方</p> <p><実施方法>・医療機関への受診勧奨通知を送付する。</p> <p>・電話勧奨を実施する。</p> <p><実施期間> 4月～12月 <評価時期> 翌年3月下旬</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	保健指導対象者の保健指導利用率 (%)	2.0	増加					
		受診勧奨者の医療受診率 (%)	18.2	増加					
	アウト プット	対象者への利用案内通知率 (%)	100	100					
	プロセス	埼玉県共同事業への参加 比企郡内の市町村との相互乗り入れ							
ストラク チャー	予算、人員の確保 埼玉県・国保連合会・比企郡内の市町村との連携 医師会への協力依頼								

★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）

4 医療費適正化

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

背景	<p>本町の国民健康保険では、高齢化に伴い一人当たりの医療費も増加し、医療費の適正化が課題である。そのため、医療費の多くを占める薬剤費の伸びを抑えるためには、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進が必要であり、平成24年度より後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を発送している。</p>									
前期計画からの考察	<p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアに関しては、平成30年度に68.8%だったのが令和4年度に74.3%と向上しているが、国の目標値である80%および、埼玉県（市町村国保）平均の81.3%には至っていないため、引き続き利用向上を促していく必要がある。</p>									
目的	<p>医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、その利用率を高める。</p>									
具体的内容	<p>【対象者】 代替可能先発品を利用している被保険者 【方法】 代替可能先発品を利用している被保険者を抽出し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を発送する（年2回）。通知発送2か月後、レセプト情報で後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた者の割合を確認する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封している吉見町国民健康保険の事業案内に後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望シールについても同封する。 ・広報紙やSNS等に後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する記事を載せ、町全体の意識の向上を図る。</p>									
評価指標 目標値		指標	現状値 (R4)	目標値						
	アウトカム	後発医薬品の数量シェア率（%）	74.3	R6 76	R7 78	R8 80	R9 80	R10 80	R11 80	
	アウト プット	後発医薬品差額通知率（%）	100	100						
	プロセス	<p>医師会・薬剤師会との打ち合わせ 国保連合会への委託 ジェネリックシールの作成 対象者の選定</p>								
	ストラクチャー	<p>予算、人員の確保 医師会・薬剤師会の協力体制の確保 国保連合会との連携</p>								

(2) 適正服薬・適正受診の促進

<p>背景</p>	<p>本町の国民健康保険では、高齢化に伴い一人当たりの医療費も増加し、医療費の適正化が課題である。医療費の適正化においては、重複服薬者や・多剤服薬者への取り組みが重要視されている。重複服薬・多剤服薬対策は、薬剤の副作用を予防する観点からも重要であり、令和2年度から重複服薬者および多剤服薬者に対して適正服薬促進のために、通知発送を行っている。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>重複服薬・多剤服薬に関しては、令和2年度に重複服薬通知を1名に発送した。該当者は少ないが引き続き、事業を継続していく。 重複受診・頻回受診においてもそれぞれ対象者が被保険者1万人当たり、令和4年度は重複受診者10人、頻回受診者29人だった。医療費適正化の観点から引き続き対策を取っていく必要がある。</p>
<p>目的</p>	<p>医療費適正化に向けて、重複・多剤服薬者に対する適正服薬の促進、重複・頻回受診に対する適正受診の促進を行っていく。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>《適正服薬の促進》 【対象者】 ・重複服薬者：同一月内に同一薬効を持つ医薬品が複数の医療機関から処方されている状態が直近の3か月のうち2回以上の者 ・多剤服薬者：医薬品の処方数が10種類以上処方されている状態が直近3か月のうち2回以上の者 【方法】上記対象基準に則り、対象者に服薬状況の改善を促す通知を送付する。その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、訪問指導を実施する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封している吉見町村国民健康保険の事業案内に適正服薬について記載する。 ・広報紙やSNS等に適正服薬をテーマに記事を載せ、吉見町全体の意識の向上を図る。</p> <p>《適正受診の促進》 【対象者】 ・重複受診者：同一月内に同一疾病での受診医療機関が3か所以上受診している状態が3か月以上連続している者 ・頻回受診者：同一月内に同一医療機関の受診が15回以上受診している状態が3か月以上連続している者 【方法】上記対象基準に則り、対象者に受診状況の改善を促す通知を送付する。その後、レセプトを確認し、改善の見られないものに対して、訪問指導を実施する。 【周知】 ・毎年の保険証発送時に同封している吉見町国民健康保険の事業案内に適正について記載する。 ・広報紙やSNS等に適正受診をテーマに記事を載せ、吉見町全体の意識の向上を図る。</p>

評価 指標 目標値	指標	現状値 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	重複服薬者数（被保険者1万人当たり）（人）	62	減少					
	多剤服薬者数（被保険者1万人当たり）（人）	16	減少					
	重複受診者数（被保険者1万人当たり）（人）	10	減少					
	頻回受診者数（被保険者1万人当たり）（人）	29	減少					
アウト プット	対象者への通知率（%）	100	100					
プロセス	該当者の抽出、レセプトデータの分析							
ストラク チャー	予算、人員の確保 医師会・薬剤師会の協力体制の確保 国保連合会との連携							

5 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に関する取組み

<p>背景</p>	<p>高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し推進している。</p> <p>また、健康寿命の延伸をめざし、高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。</p>
<p>前期計画からの考察</p>	<p>介護部局が中心となり地域包括ケアシステムを推進しているが、国保部局はなかなか参画することができなかつたため、今後は参画するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても取り組む必要がある。</p>
<p>目的</p>	<p>関係部局・関係機関と連携し、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、高齢者の健康保持・増進を図ることと地域包括システムの推進を目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。</p> <p>【地域包括ケアシステムの推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営協議会に国保部局として参画し、K D B 等を活用したデータを提供し、地域の課題を共有し対応策を検討する。 ・地域支援事業に国保部門として参画する。 <ul style="list-style-type: none"> ○一般介護予防事業で実施している通いの場等へフレイル予防の啓発を行う。 ○介護予防として訪問等による栄養相談を実施する。 ○前期高齢者に対する医療費適正化の実施（個別事業の「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進」、「適正服薬・適正受診の促進」を参照） <p>【フレイル予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護部門と連携し、後期高齢者だけでなく前期高齢者（65 歳から 74 歳）を対象に、通いの場を活用したフレイル予防講座を実施する。 <p>実施時期：通年 場所：各通いの場、悠友館、公民館等</p> <p>実施内容：運動、栄養、口腔の複合講座</p> <p>【低栄養対策】対象者：65 歳から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者で低栄養と思われるを対象に、栄養相談を実施する。 <p>実施時期：通年 場所：保健センター等</p> <p>対象者の基準：低栄養傾向と思われる方、</p> <p>【口腔機能の向上】対象者：65 歳から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関する実態調査や特定健康診査質問票から口腔機能に不安がある方に対し、口腔機能の向上講座を実施する。 <p>実施時期：通年 場所：保健センター等</p> <p>対象者の基準：介護予防に関する実態調査、健診結果 K D B データ 等</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	参加者アンケートからフレイル予防について「理解できた」の割合 (%)	90	90	90	90	90	90	90
アウトプット	フレイル予防講座参加者数 (人)	300	増加					
プロセス	地域包括支援センター運営協議会に国保部局として参画、地域の課題を共有、対応策を検討 地域支援事業に国保部門として参画 国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施							
ストラクチャー	予算、人員の確保 関係課との調整・連携							

6 がん検診事業

背景	<p>がん（悪性新生物）は、我が国の死因の第1位である。また、医療費の点でも、大きな割合を占める。国や埼玉県では、がん対策推進基本計画等によって、がん検診が推進されている。本町においても、がんは死因の第1位で、医療費においても疾病別医療費の割合で最も高い。がん検診は、町民健康課保健支援係が中心となり実施しているが、その受診率は3.0%から17.0%にとどまっている。</p>																	
前期計画からの考察	<p>国民健康保険被保険者の受診率は9.0%～21.4%(令和3年度)と国の目標値(50%)を下回っており、更なる受診率の向上を図る必要がある。前計画でも死因が第1位であり、医療費の点でも大きな割合を占めている。保健衛生部門と連携し、がん検診を積極的に取り組む必要がある。</p>																	
目的	<p>がん検診の実施主体である保健 保健衛生部門と連携しながら、がんの早期発見および早期受診のため、国保被保険者のがん検診受診率を向上させる。</p>																	
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検診の種類</th> <th>対象年齢</th> <th>健診の方法</th> <th>実施方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大腸がん</td> <td rowspan="3">40～49歳</td> <td>便せん血反応検査</td> <td>集団、個別</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>胸部レントゲン、喀痰検査</td> <td>集団、個別</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>レントゲン撮影（バリウム） 内視鏡検査</td> <td>集団、個別</td> </tr> </tbody> </table>				検診の種類	対象年齢	健診の方法	実施方法	大腸がん	40～49歳	便せん血反応検査	集団、個別	肺がん	胸部レントゲン、喀痰検査	集団、個別	胃がん	レントゲン撮影（バリウム） 内視鏡検査	集団、個別
検診の種類	対象年齢	健診の方法	実施方法															
大腸がん	40～49歳	便せん血反応検査	集団、個別															
肺がん		胸部レントゲン、喀痰検査	集団、個別															
胃がん		レントゲン撮影（バリウム） 内視鏡検査	集団、個別															

	乳がん	①50歳以上 ②40～49歳	視触診、マンモグラフィ検査 ①1方向撮影②2方向撮影	集団、個別					
	子宮がん	20歳以上	内診、①子宮頸部細胞検査 ②子宮頸部・体部細胞検査	集団、個別					
	前立腺がん	50歳以上	血液検査	集団、個別					
<p>【実施期間】 6月1日から12月25日まで 大腸がん、肺がん、胃がん、前立腺がん 6月1日から3月31日まで 乳がん、子宮がん</p> <p>【実施期間】比企郡市内医療機関、町内施設等</p> <p>【その他】大腸がん、肺がん、前立腺がん検診については、特定健康診査の集団健診と同時に実施する。特定健康診査未受診者に対し、がん検診の受診勧奨を同時実施する。</p>									
評価指標 目標値		指標	現状値 (R3)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	がん検診平均受診率 (%)	13.7	増加					
	アウト プット	勧奨通知率 (%)	100	100					
	プロセス	比企医師会との業務委託、特定健康診査とがん検診の同時実施の日程調整、対象者の抽出、受診券の作成							
ストラク チャー	予算獲得、、比企医師会への協力依頼、衛生部門との連携								

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毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況の評価します。その結果から必要に応じて計画を見直します。

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

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、吉見町国民健康保険協賛会へ計画の進捗状況を報告します。

なお、取組の評価にあたっては、次の4つの区分（視点）による評価を行います。

○評価の区分（視点）

評価区分	評価の視点	評価指標（例）
ストラクチャー （体制）	取組を実施するための仕組みや体制を評価	・ 実施体制、連携体制 ・ 予算
プロセス （取組内容）	過程（手順）や活動状況の評価	・ 実施方法 ・ 指導内容
アウトプット （事業実施量）	取組結果を評価	・ 健診受診率 ・ 保健指導実施件数
アウトカム （成果）	取組によって得られる成果を評価	・ 検査結果の変化 ・ 医療費の変化

第8章 計画の公表・周知

町広報およびホームページ等を通じて公表・周知を図ります。

第9章 個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取扱いについては、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、「吉見町個人情報保護法施行条例（令和4年条例第11号）」に基づき行います。

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

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

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

第10章 その他の関連事項

1 年度途中での加入者等の取扱い

「高齢者の医療の確保に関する法律」で定める対象者（実施年度の4月1日において被保険者であり、実施年度中に40～74歳となる者）に加え、次の者に対しても、特定健康診査等を実施します。

ア 実施年度の4月1日において被保険者であり、実施年度中に75歳（ただし、75歳の誕生日の前日までに限る）となる者

イ 特定健康診査未受診者で4月2日以降新たに被保険者になる者のうち、実施年度中に40～75歳（ただし、75歳の誕生日の前日までに限る）となる者

2 がん検診

吉見町で実施する各種がん検診等との同時開催など、町民の視点に立って利便性が高い健康診査体制を整備していきます。

3 後期高齢者の保健事業

後期高齢者（75歳以上の者及び65歳以上の一定の障がいのある者）については、埼玉県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、特定健康診査に準じた健康診査を実施します。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についても、埼玉県後期高齢者医療広域連合の委託を受け実施します。

4 その他の留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。

また、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

吉見町国民健康保険

第3期保健事業計画（データヘルス計画）

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行 吉見町福祉町民課健康保険係

355-0192

埼玉県比企郡吉見町大字下細谷411番地

電話 0493-63-1511（代表）

FAX 0493-54-4200

URL <http://www.town.yoshimi.saitama.jp/>

