

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～令和11年度

令和6年3月
庄原市国民健康保険

目次

第3期データヘルス計画

I 基本的事項	1
背景と目的	
計画の位置づけ	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
基本情報	
現状の整理	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
介護費の分析	
その他	
健康課題の抽出	
III 計画全体	27
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	28
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 重症化予防事業	
4 その他事業	
V その他	39
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	
第4期特定健康診査等実施計画	40

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。</p> <p>こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。</p> <p>庄原市国民健康保険においては、平成27年に「第1期庄原市国民健康保険データヘルス計画」、平成30年に「第2期庄原市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、多様な保健事業の実施に努めてきた。</p> <p>平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。</p> <p>今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>庄原市国民健康保険では、被保険者の健康の保持増進と健康寿命の延伸、医療費の適正化を目的に「第3期データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。</p> <p>なお、第3期データヘルス計画は、第2期庄原市長期総合計画を上位計画とし、庄原市健康づくり推進計画、第4期特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。また、広島県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、生活福祉部保健医療課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、庄原市医師会・庄原市歯科医師会その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		32,343		15,470		16,873	
国保加入者数(人) 合計		6,423	100%	3,217	100%	3,206	100%
0~39歳(人)		982	15%	521	16%	461	14%
40~64歳(人)		1,668	26%	870	27%	798	25%
65~74歳(人)		3,773	59%	1,826	57%	1,947	61%
平均年齢(歳)		59歳		58歳		59歳	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	庄原市医師会とは、特定健康診査・特定保健指導・重症化予防に関して連携を図る。 庄原市歯科医師会とは、歯科健診に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治振興区等と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は6,554人であり、平成30年度の7,611人から年々減少傾向にある。 (KDB 地域の全体像の把握(令和4年度累計)より)
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が16%、40-64歳が26%、65-74歳が58%であり、県平均よりも39歳以下、40-64歳の割合が低く、65-74歳の割合が高い。 (KDB 地域の全体像の把握(令和4年度累計)より)
	その他	高齢化が著しく65歳以上が43.6%を占める。また、産業構成では、第1次産業の割合が20.8%と国、県平均と比較しても著しく高い。 (KDB 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)より)
前期計画等に係る考察	<p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康寿命(平均自立期間)が延伸した。(H30 男性78.0歳 女性83.6歳、R4 男性78.6歳、女性85.0歳) メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者割合が目標値に達した。(目標値:26.5%、実績値:R4 26.5%) 高血圧患者割合が目標値より改善した。(目標値:29.6%未満、実績値:R4 29.3%) <p>【考察】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上対策として、対象者の心理特性に応じたハガキ勧奨やWEB等による申込方法の拡充、毎年けんしんサポートの導入等を行ったことにより、新型コロナウイルス感染症の影響で低下していた受診率の回復傾向がみられる。しかし、コロナ禍以前までには回復していないため、令和5年度開始のインセンティブ付与事業と併せ、引き続き受診率向上の取組みを行う必要がある。 特定保健指導について、健診当日に指導を受けられる医療機関を増やしたり、個別対応等により指導を受けやすい体制を整えたりしたが、コロナの影響等により指導終了率の大幅な上昇には至らなかった。健診受診日から指導までの期間があくと生活改善意欲が低下することが考えられるため、初回の指導実施時期について検討する必要がある。 <p>また、特定保健指導後のフォロー事業を実施することで、継続的な支援ができており、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が減少しているが、糖尿病患者割合は横ばいで目標値に達していないため、引き続き特定保健指導終了率を上げる取組みが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病対策のひとつである糖尿病性腎症重症化予防事業では、事業参加者の生活習慣やHbA1cの改善が図られた。またフォロー事業の実施により、継続的な支援ができています。しかし、糖尿病の重症化による人工透析患者数が目標値に達していないことから、引き続き事業参加者を増やす取組みを行い、重症化予防を推進していく必要がある。 	

II 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題 No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率等	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平均寿命は、男性80.6歳、女性87.3歳。男女とも全国平均（男性80.8歳、女性87.0歳）、県平均（男性81.1歳、女性87.3歳）と同水準である。 ●平均自立期間（要介護2以上）は、男性78.6年、女性85.0年。女性は県平均（85.0年）と同水準であるが、男性は、県平均（80.7年）より低い水準にある。 	【図表1】平均寿命/平均自立期間	-
医療費の分析	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●加入者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人当たり医療費（医科）の月平均は34,724円で全国平均（29,043円）、県平均（31,300円）よりも高い水準である。 ●一人当たり医療費（歯科）の月平均は、2,122円で県平均（2,464円）より低い水準である。 ●医科受診率は800,439で全国平均（728,390）、県平均（774,211）より高い水準にあるが、歯科受診率は、140,183で全国平均（164,799）、県平均（175,780）よりも低い水準にある。 	【図表2】一人当たり医療費と受診率（医科）（歯科）	-
	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●疾病分類別医療費の割合は、新生物（37.0%）、筋・骨格（18.5%）、精神（13.9%）の順に多い。県と比較すると新生物、筋・骨格、糖尿病の割合が高い。 ●1件あたり入院医療費は新生物（767,794円）、心疾患（707,994円）、糖尿病（637,514円）の順に高い。 ●1件あたり入院外医療費は腎不全（92,131円）、新生物（69,926円）で高い。歯肉炎・歯周病が県内保険者内で1位である。近年、腎不全、新生物、糖尿病の医療費が上昇する傾向にある。 	【図表3】疾病別医療費分析 【図表4】疾病別1件当たり医療費	A、C、F
	<ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用割合は65.6%（令和5年3月診療分）で、国の目標値80%より大幅に低い。 ●調剤シートの後発医薬品の使用割合は、82.12%である。（令和5年3月診療分） 	厚生労働省HP 保険者別の後発医薬品の使用割合 国保連 後発品普及率 月次報告書	-
	<ul style="list-style-type: none"> ●重複処方該当者が47人（0.71%）、多剤処方該当者が13人（0.19%）いる。（令和4年12月診療分） ●重複・頻回受診の該当者が1人（0.02%）いる。（令和4年12月診療分） 	KDB 重複・頻回受診の状況(S27_012)、重複・多剤処方の状況(S27_013) 保険者努力支援制度（取組評価）評価採点表 報告様式（重複・多剤投与者数）	-
特定健康診査・特定保健指導の分析	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診率は46.0%であり、新型コロナウイルス感染症の影響で低下したが、回復傾向にあり、県平均（31.5%）より高いものの国の目標値60%には及ばない。 ●特定健康診査の性・年齢別の受診率の比較では、全体的に女性が男性より高く、また、60歳以降高くなっている。 ●特定保健指導の終了率は22.7%で県平均（25.4%）より低い。 	【図表5】特定健康診査・特定保健指導実施状況	D、E
	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●HbA1c5.6以上の者の割合は、男性66.0%、女性62.4%で男女ともに全国平均（男性59.1%、女性57.6%）、県平均（男性55.6%、女性52.1%）より高い。 ●HbA1c8.0以上の者の割合は、1.07%で、減少傾向にある。 ●非肥満の高血糖者の割合の割合は、男性13.3%、女性13.9%で全国平均（男性8.4%、女性10.0%）県平均（男性9.1%、女性9.8%）よりも高い。 ●収縮期血圧130mmHg以上の者の割合は、男性45.4%、女性43.1%で全国平均（男性50.8%、女性46.3%）、県平均（男性52.2%、女性47.3%）より低いが、経年で比較すると令和元年度より高い。 ●内臓脂肪症候群（メタボ）該当者割合は18.0%、予備群該当者割合は8.5%で全国平均（メタボ20.6%、予備群11.1%）、県平均（メタボ20.3%、予備群10.9%）より低いが、経年で比較すると横ばいである。 ●血圧・血糖の異常値を併せ持つ者の割合は、3.6%で、全国平均（3.0%）、県平均（3.1%）より高い。 ●特定健康診査受診者のうち、糖尿病の服薬治療をしている割合が、11.6%で県平均（8.6%）より1.2倍以上高い。 ●特定保健指導対象者は、233人（10.0%）で微減傾向である。 	【図表6】特定健康診査結果の状況	A
	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●毎日飲酒の割合が男性53.0%、女性13.7%で全国平均（男性41.7%、女性11.7%）、県平均（男性45.7%、女性12.1%）より高く、男性は減少傾向にあるが、女性は増加傾向にある。 ●1日当たりの飲酒量が、男性2合以上、女性1合以上の人割合は、男性14.0%、女性9.4%で、全国平均（男性19.3%、女性17.0%）、県平均（男性15.0%、女性10.5%）より低い。 ●咀嚼で噛みにくさを感じている割合は、24.5%で、全国平均（21.0%）、県平均（18.9%）より高い。 ●週3回以上就寝2時間前に食事をする割合が、男性24.2%、女性13.2%で全国平均（男性20.3%、女性10.5%）、県平均（男性19.5%、女性10.1%）より高く、県平均より1.2倍以上高い。 ●1回30分以上の運動習慣がない人の割合が、男性62.9%、女性68.9%で全国平均（男性56.6%、女性61.3%）、県平均（男性55.1%、女性62.0%）より高い。 ●喫煙率は、男性20.3%、女性2.6%で県平均（男性19.3%、女性3.8%）より男性は高いが、女性は低い。年代別に見ると、男性は40歳代後半、50歳代後半～60歳代前半、女性は40歳代後半から50歳代前半の割合が高くなっている。 ●生活習慣の改善意欲がない人の割合は、31.4%で全国平均（27.5%）、県平均（27.4%）より高い。 	【図表7】質問票調査の状況	B

<p>レセプト・健診結果等を 組み合わせた分析</p>	<p>令和4年度データより ●健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が10.4%いる。新型コロナウイルス感染症による受診控えが見られたが、回復傾向にある。 ●未治療率は、令和4年度6.7%で令和元年度（7.3%）と比較すると改善しているが、県平均（6.1%）より高い。 ●高血圧の有所見者で未治療者が4.0%、高血糖の有所見者で未治療者が1.2%いる。 ●糖尿病の治療中断者が2.1%いる。</p>	<p>【図表8】健康状態不明者、未治療者、治療中断者の状況</p>	<p>E</p>
<p>介護費関係の分析</p>	<p>令和4年度データより ●要介護認定率は23.3%、1件あたり介護給付費は73,115円で、全国平均（19.4%、59,662円）県平均（20.0%、59,354円）よりも高い。 ●要介護者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症が高く、全国、県よりも高い水準にある。 ●BMI20未満の前期高齢者が18.3%いる。</p>	<p>【図表9】要介護認定率、要介護者の有病状況</p>	<p>-</p>
<p>その他</p>	<p>●令和3年度のがん検診受診率が胃、肺、大腸は県平均より高いが、子宮、乳は県平均より低い。（胃がん検診（12.6%）肺がん検診（9.5%）大腸がん検診（9.4%）子宮頸がん検診（9.3%）乳がん検診（12.9%）） ●全てのがん検診受診率が平成30年度以降減少傾向にある。 ●令和2年度のがん検診精検受診率は、子宮、乳は県平均より高いが、胃、肺、大腸は県平均より低い。（胃がん（56.8%）肺がん検診（65.4%）大腸がん検診（57.8%）子宮頸がん検診（77.8%）乳がん検診（100.0%）） ●令和4年度の主要6死因での構成割合は、がん（42.0%）と心臓病（42.0%）が高い。 ●国保の人工透析患者、新規人工透析患者は、増減を繰り返しながら、横ばいで推移している。 ●国保の新規人工透析患者のうち、糖尿病患者は令和4年度100.0%（1人/1人中）である。 ●令和4年12月の人工透析患者のうち、糖尿病患者は、国保は54.5%、国保+後期高齢は60.4%であり、半数以上が糖尿病に罹患している。 ●国保と後期高齢を合わせた人工透析患者は、微増傾向にある。 ●令和4年度の歯周病検診の受診率は20.1%で、令和2年度までは増加傾向にあったが、令和3年度以降減少している。また、年齢別に見ると、40歳、50歳は低く、60歳、70歳は高くなっている。</p>	<p>【図表10】がん検診受診率 【図表11】人工透析患者の状況 【図表12】歯周病検診の受診率</p>	<p>G、H</p>

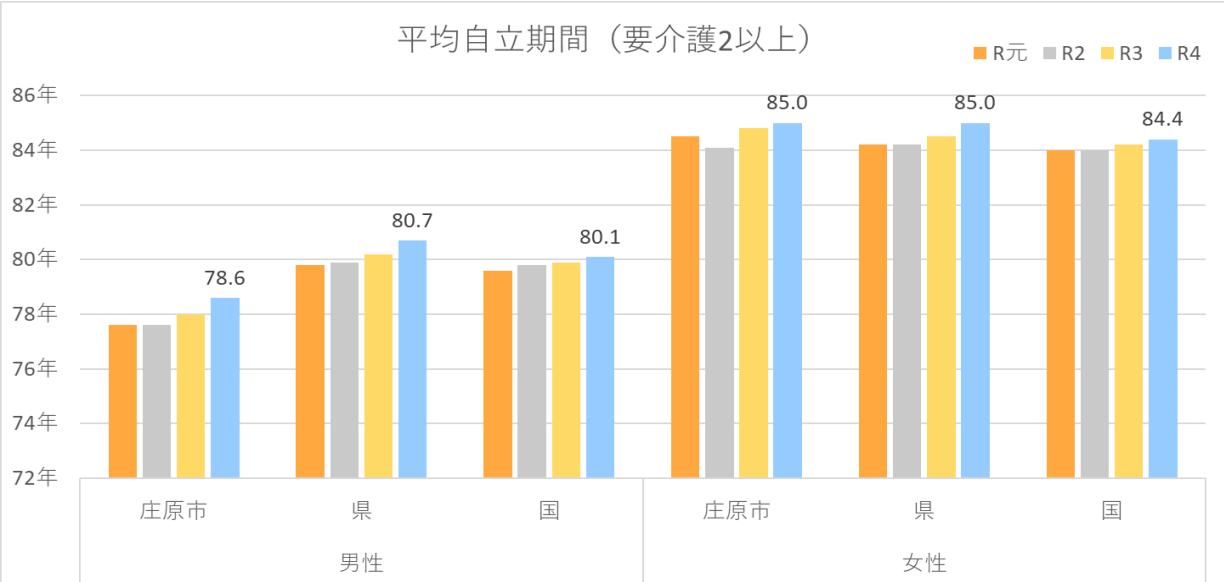
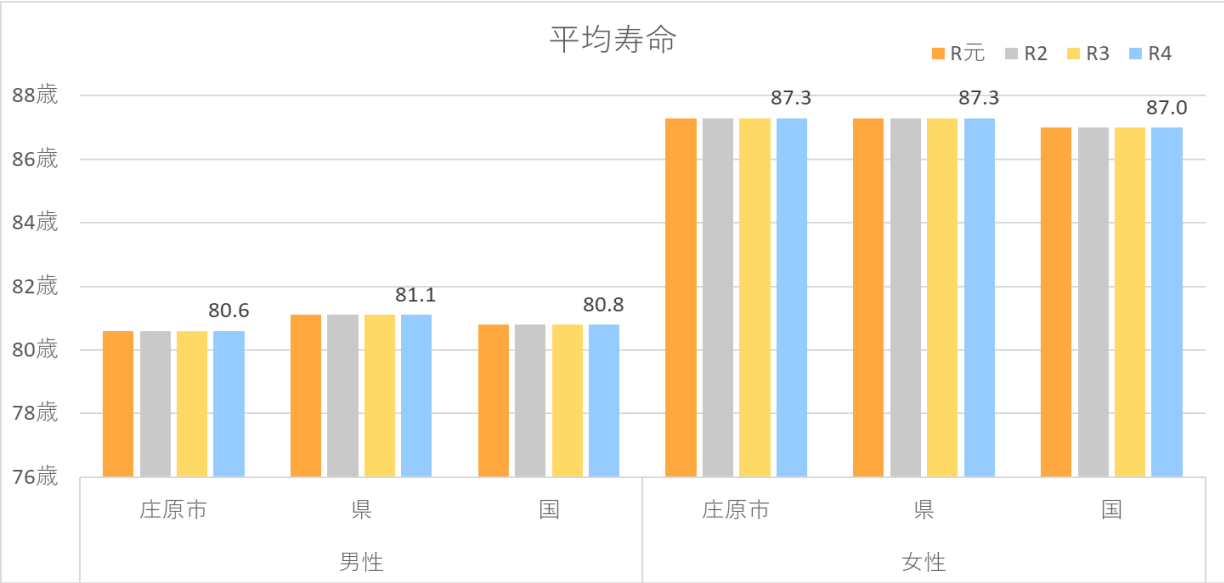
参照データ

図表1	平均寿命と平均自立期間	出典	KDB 地域の全体像の把握 (S21_001)
-----	-------------	----	-------------------------

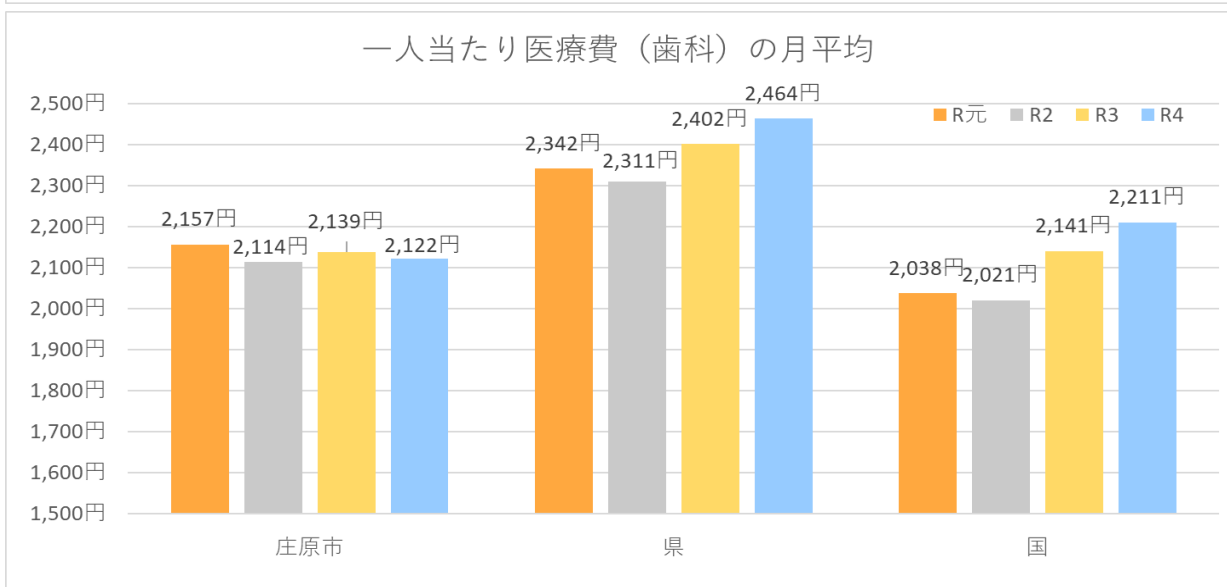
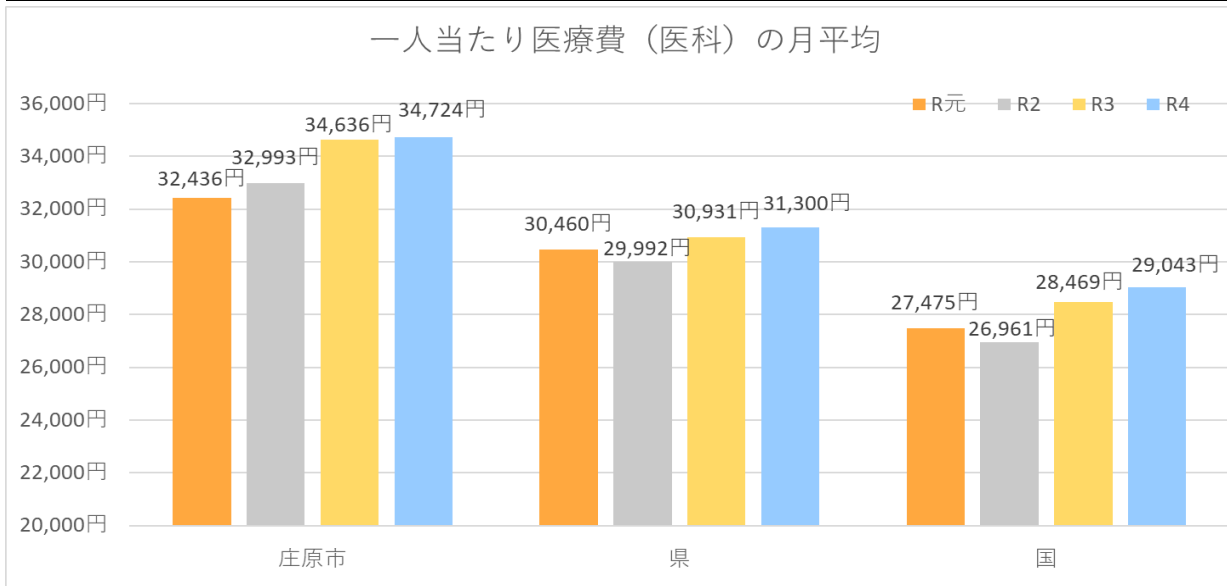
データ分析の結果

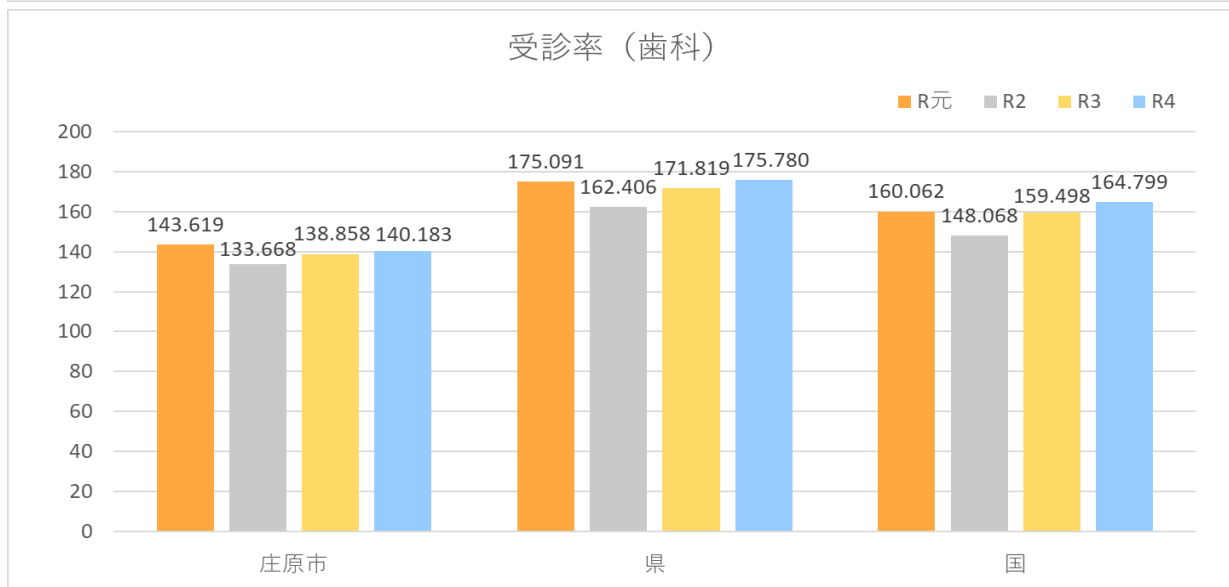
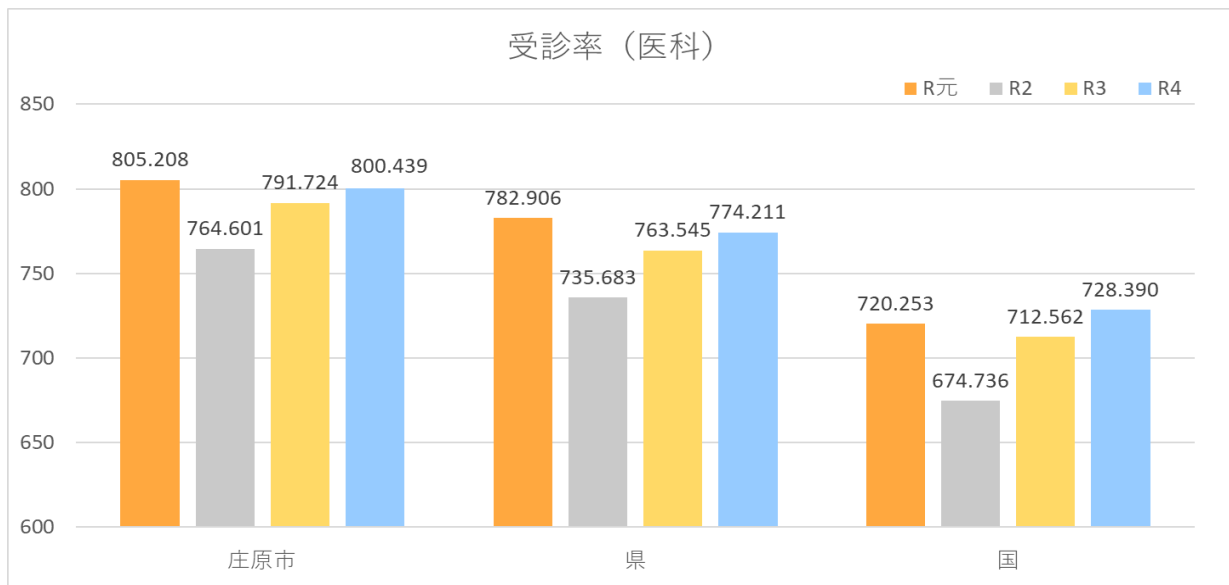
令和4年度データより

- 平均寿命は、男性80.6歳、女性87.3歳。男女とも全国平均（男性80.8歳、女性87.0歳）、県平均（男性81.1歳、女性87.3歳）と同水準である。
- 平均自立期間（要介護2以上）は、男性78.6年、女性85.0年。女性は県平均（85.0年）と同水準であるが、男性は、県平均（80.7年）より低い水準にある。

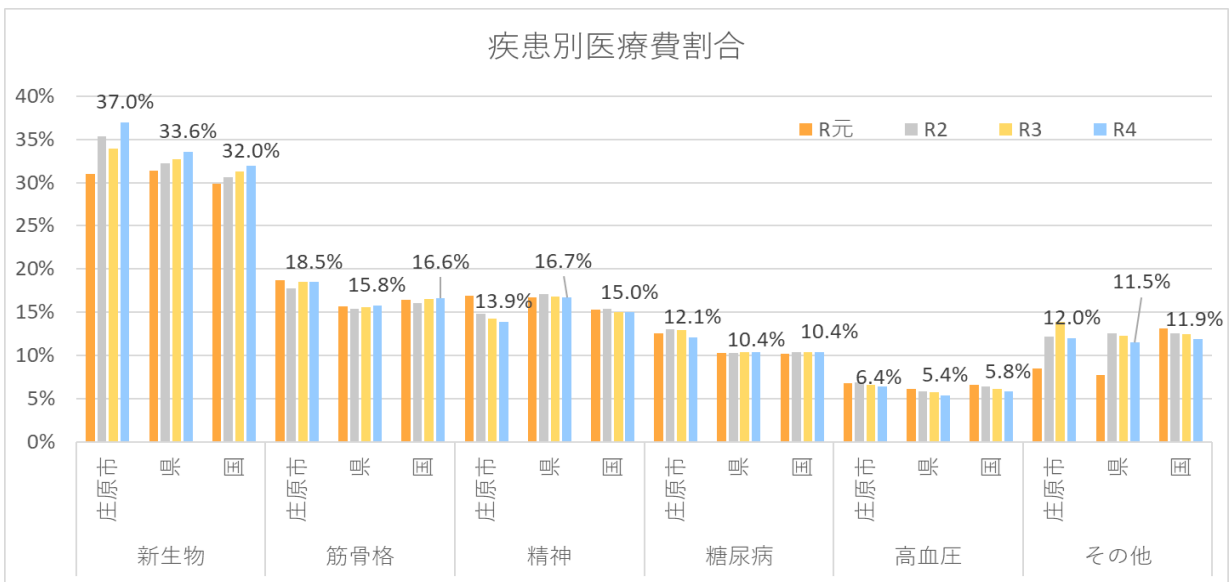


図表2	一人当たり医療費と受診率	出典 KDB 健診・医療・介護データ から見る地域の健康課題 (S21_003)
データ分析の結果	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●加入者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人当たり医療費（医科）の月平均は34,724円で全国平均（29,043円）、県平均（31,300円）よりも高い水準である。 ※本市国保被保険者の構成は、医療費水準が高い年齢層である前期高齢者（65歳～74歳）の割合が高いため、医療費を単純に全被保険者数で除して一人当たり医療費を比較すると、全国平均・県平均よりも高くなる。 ●一人当たり医療費（歯科）の月平均は、2,122円で県平均（2,464円）より低い水準である。 ●医科受診率は800,439で全国平均（728,390）、県平均（774,211）より高い水準にあるが、歯科受診率は、140,183で全国平均（164,799）、県平均（175,780）よりも低い水準にある。 ※受診率＝レセプト件数（年間）/被保険者数×1000 	

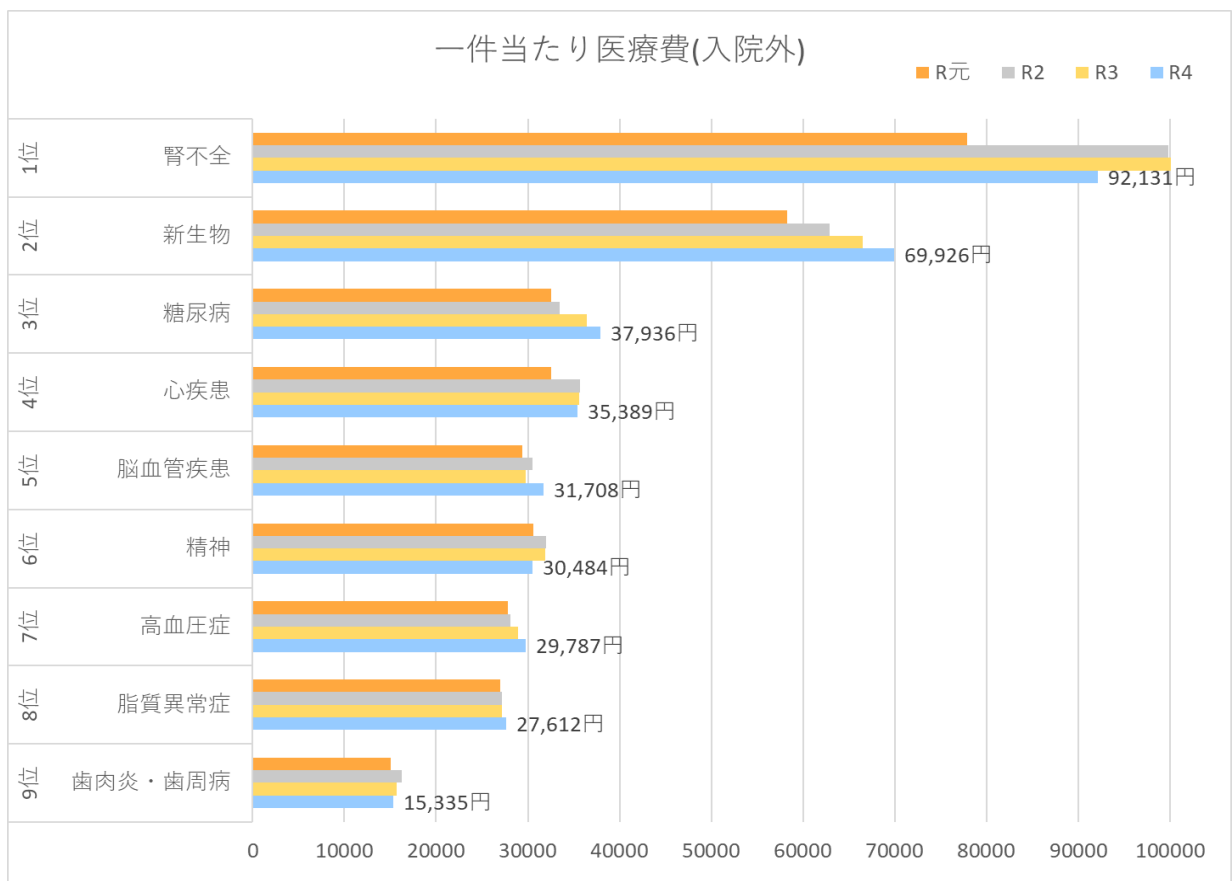
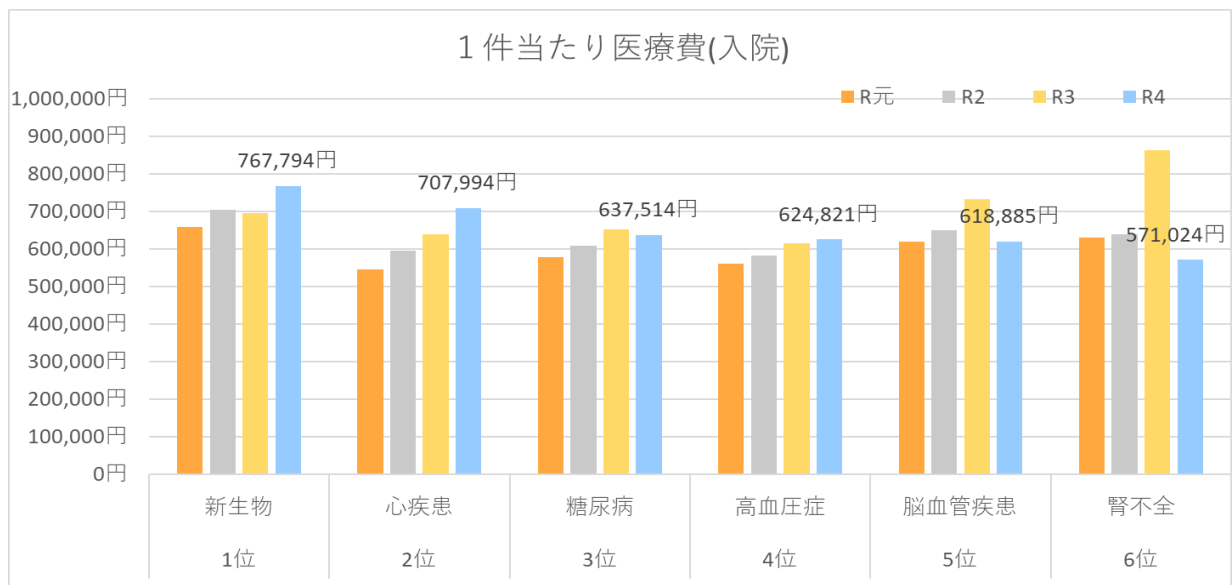




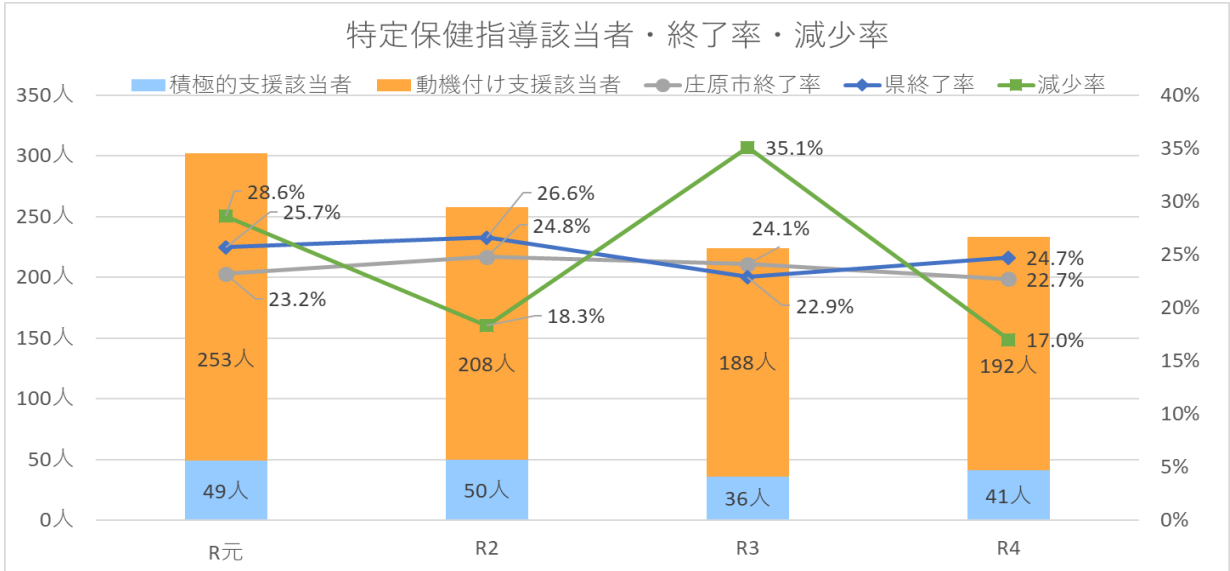
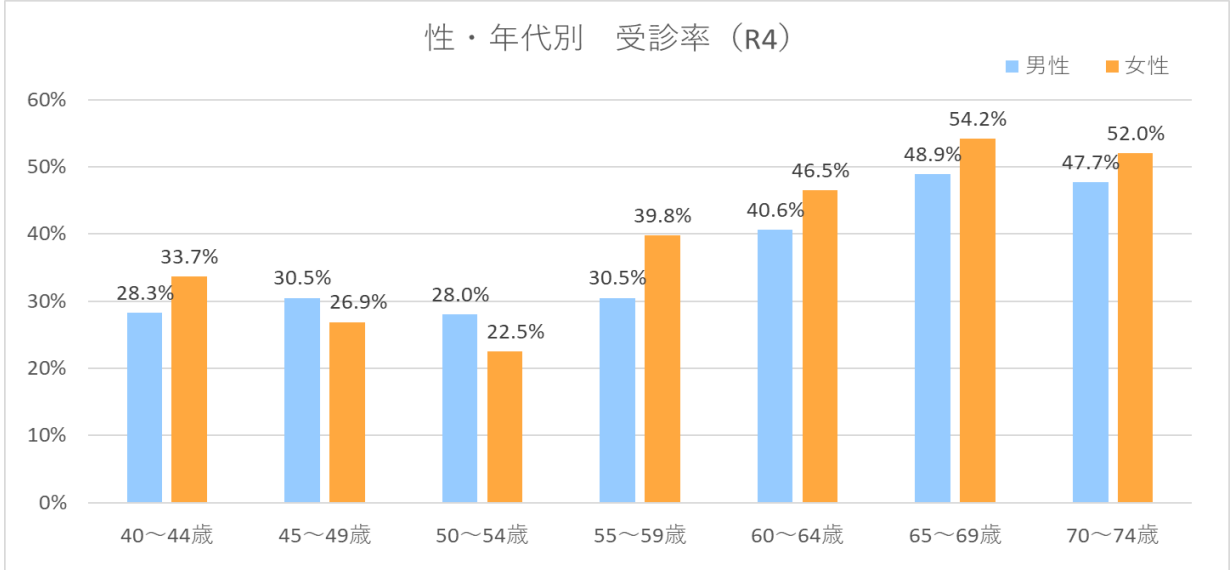
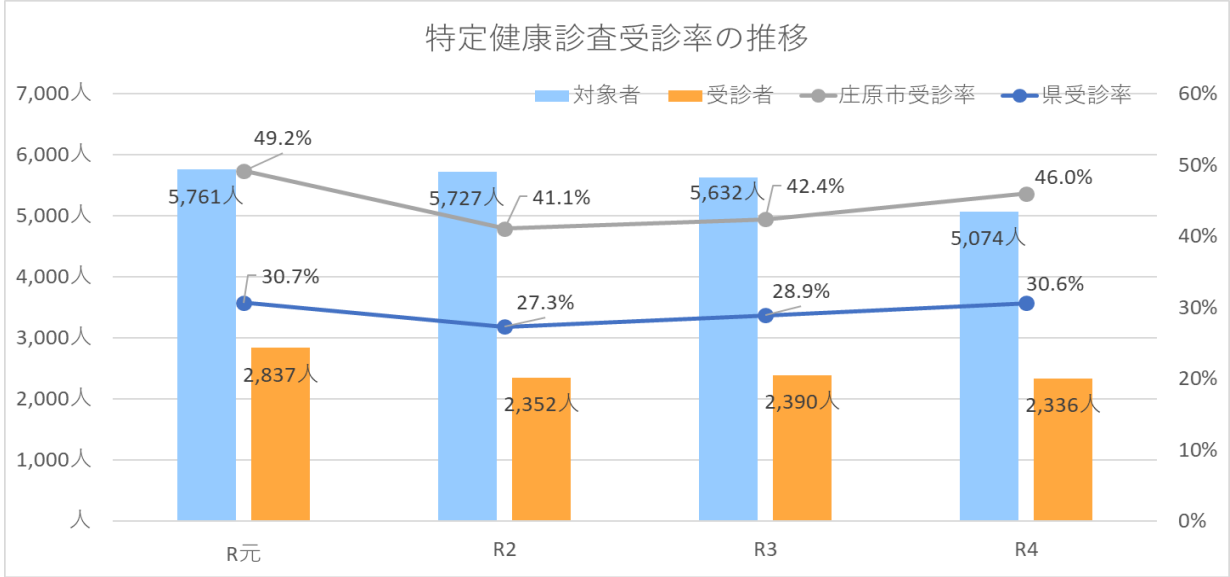
図表3	疾病分類別医療費割合	出典 KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 (S21_003)
データ分析の結果	令和4年度データより ●疾病分類別医療費の割合は、新生物（37.0%）、筋・骨格（18.5%）、精神（13.9%）の順に多い。県と比較すると新生物、筋・骨格、糖尿病の割合が高い。	



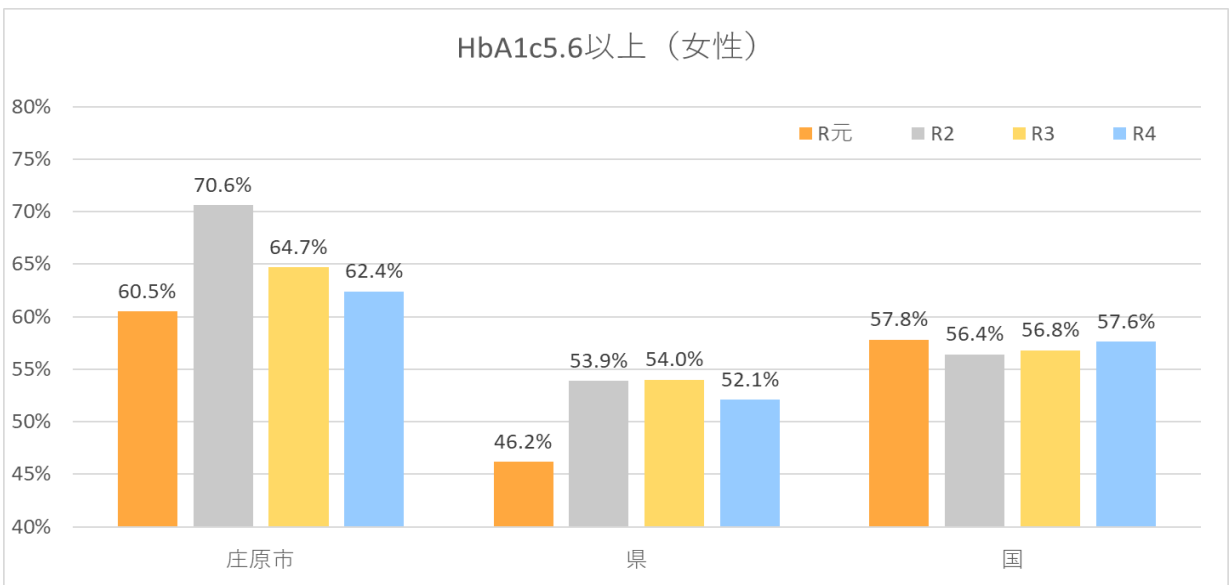
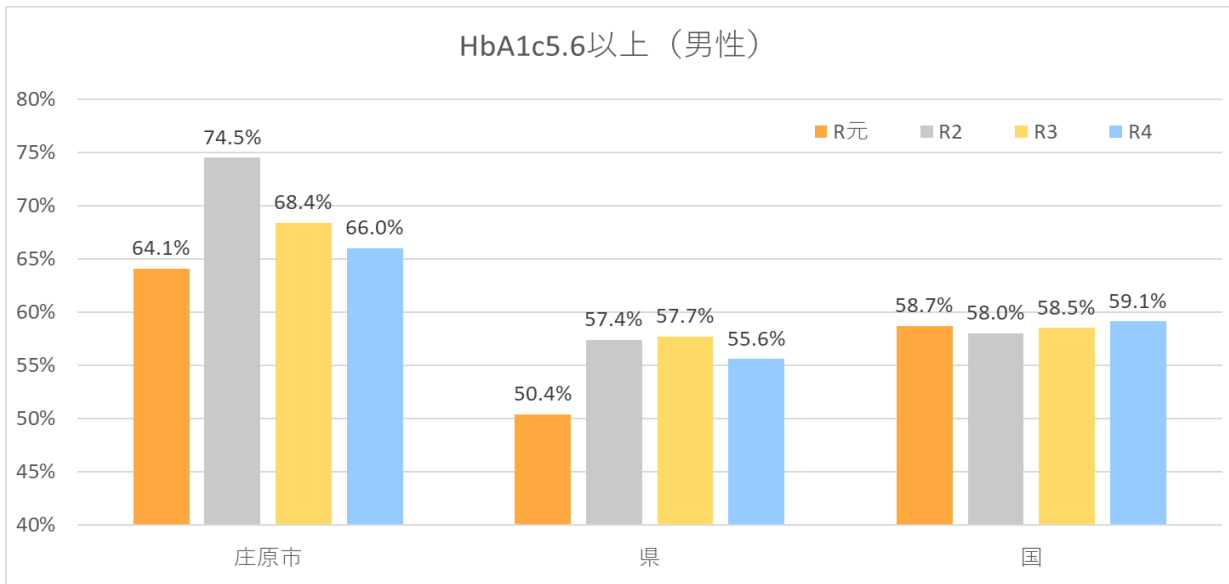
図表4	疾病別一件当たり医療費	出典 KDB 健診・医療・介護データ から見る地域の健康課題 (S21_003)
データ分析の結果	令和4年度データより ●1件あたり入院医療費は新生物（767,794円）、心疾患（707,994円）、糖尿病（637,514円）の順に高い。 ●1件あたり入院外医療費は腎不全（92,131円）、新生物（69,926円）で高い。歯肉炎・歯周病が県内保険者内で1位である。近年、腎不全、新生物、糖尿病の医療費が上昇する傾向にある。	

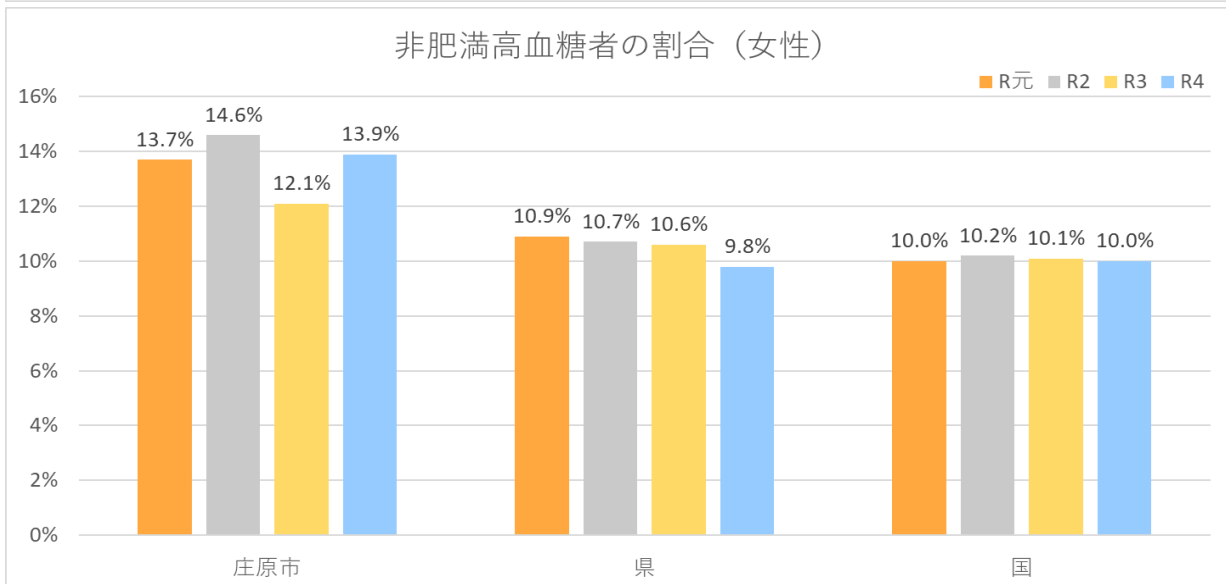
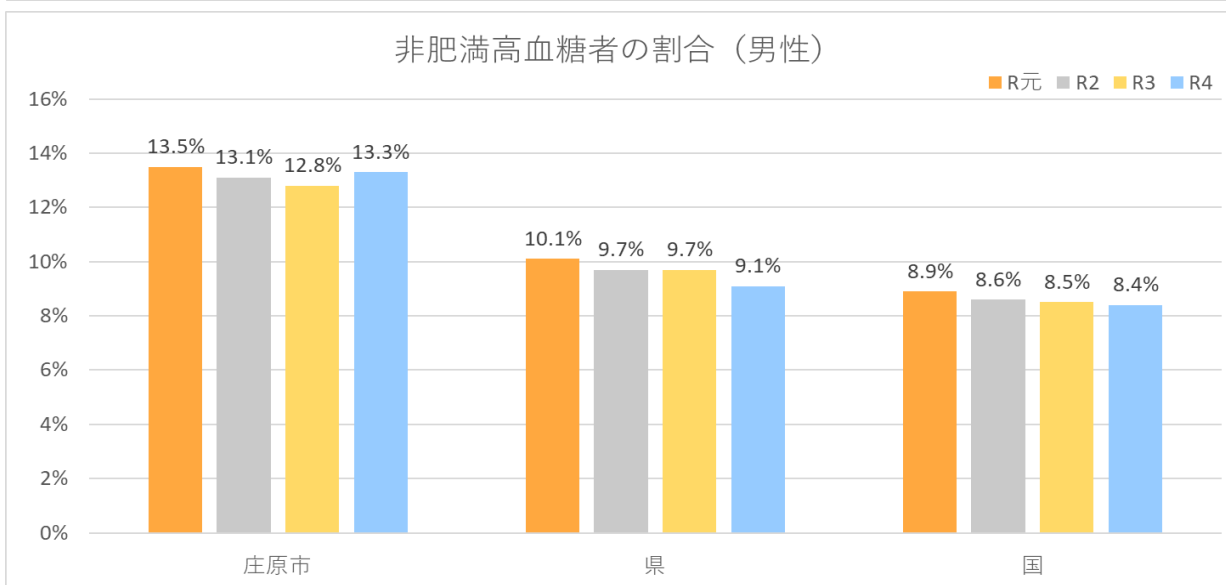
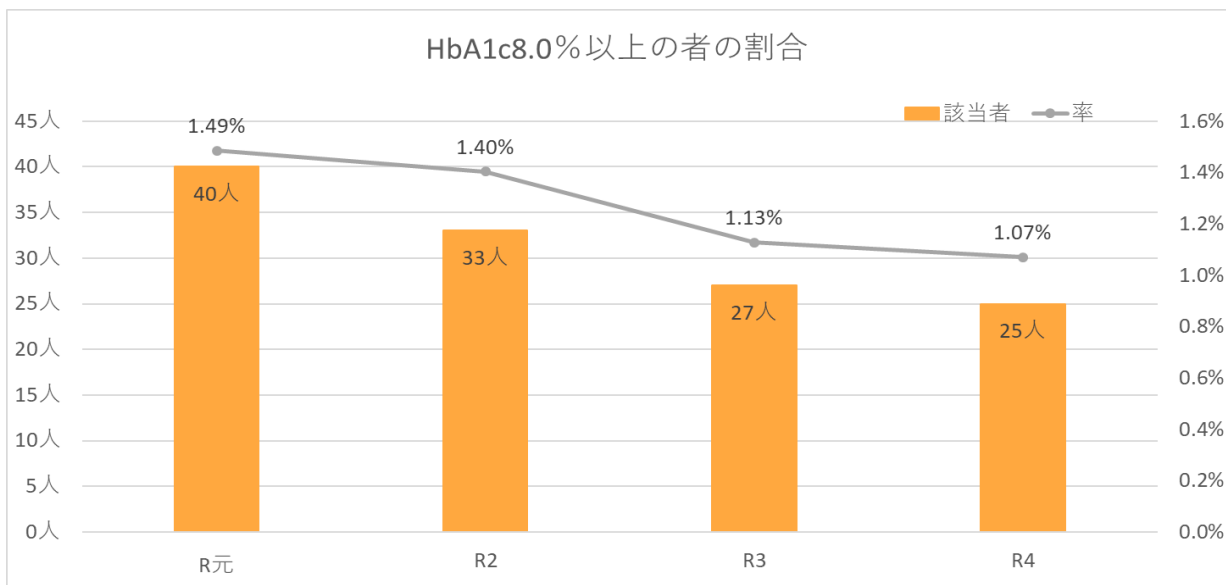


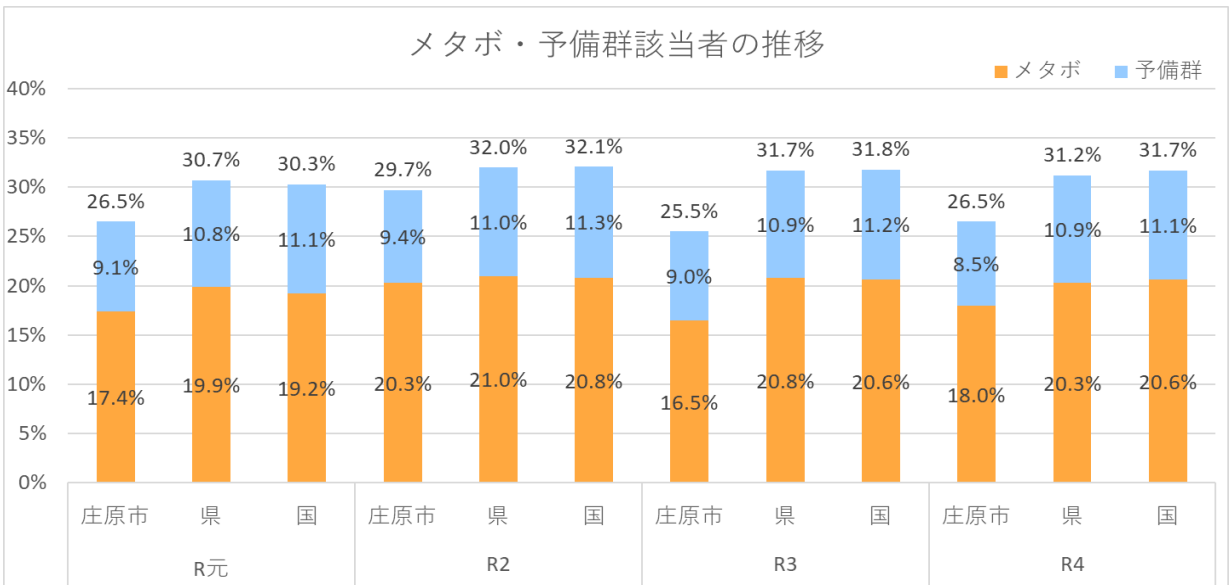
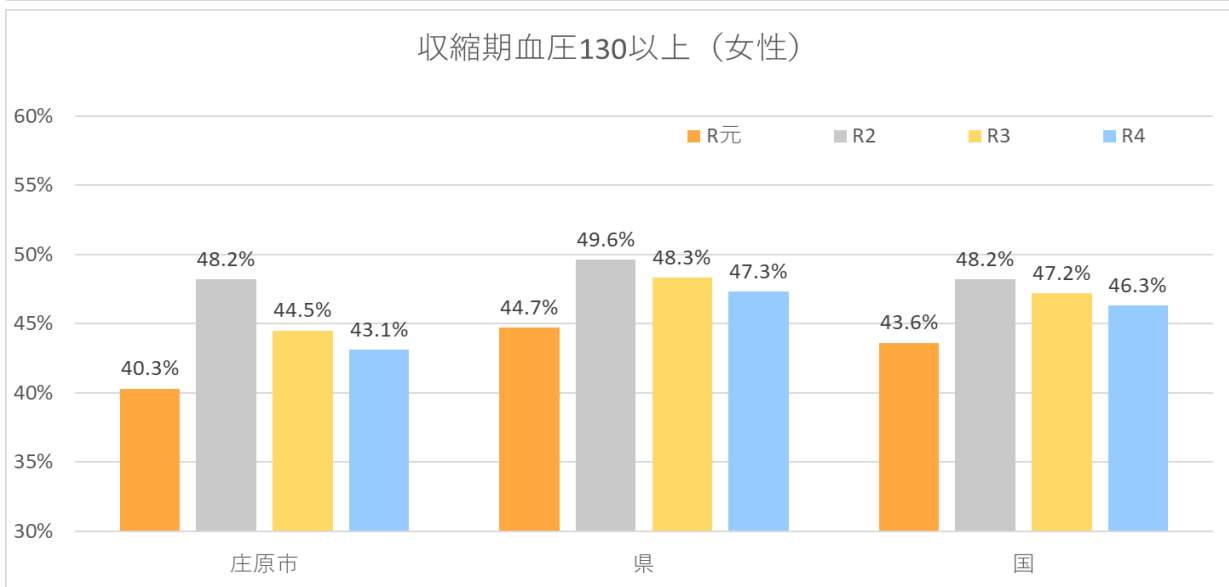
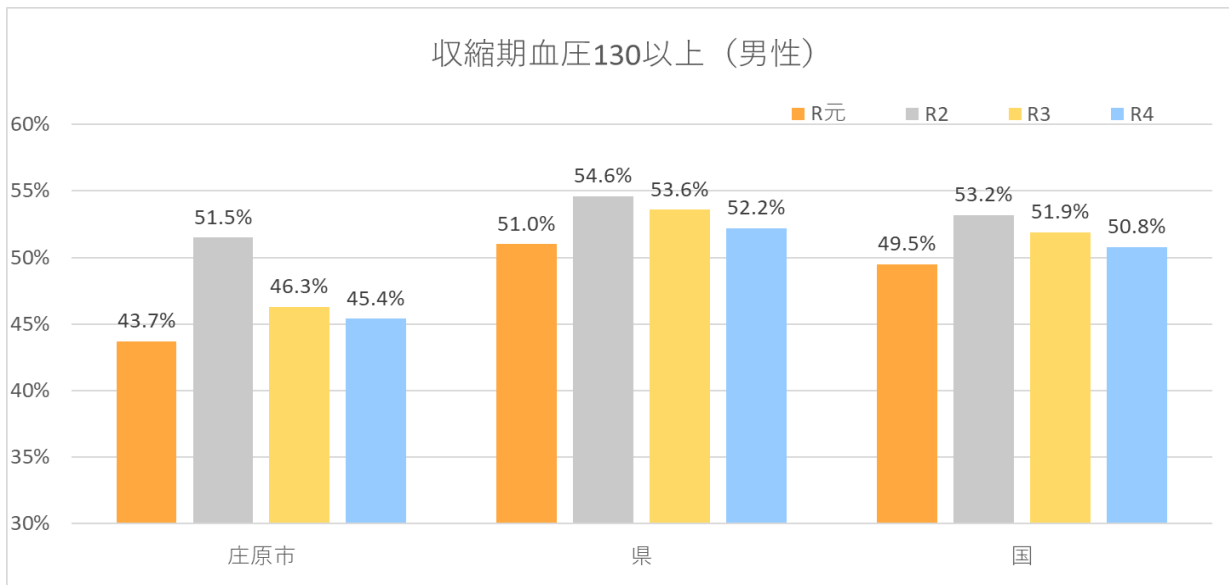
図表5	特定健康診査・特定保健指導 実施状況	出典	特定健診・特定保健指導 法定報告
データ分析の結果	令和4年度データより ●特定健康診査の受診率は46.0%であり、新型コロナウイルス感染症の影響で低下したが、回復傾向にあり、県平均(31.5%)より高いものの国の目標値60%には及ばない。 ●特定健康診査の性・年齢別の受診率の比較では、全体的に女性が男性より高く、また、60歳以降高くなっている。 ●特定保健指導の終了率は22.7%で県平均(25.4%)より低い。		

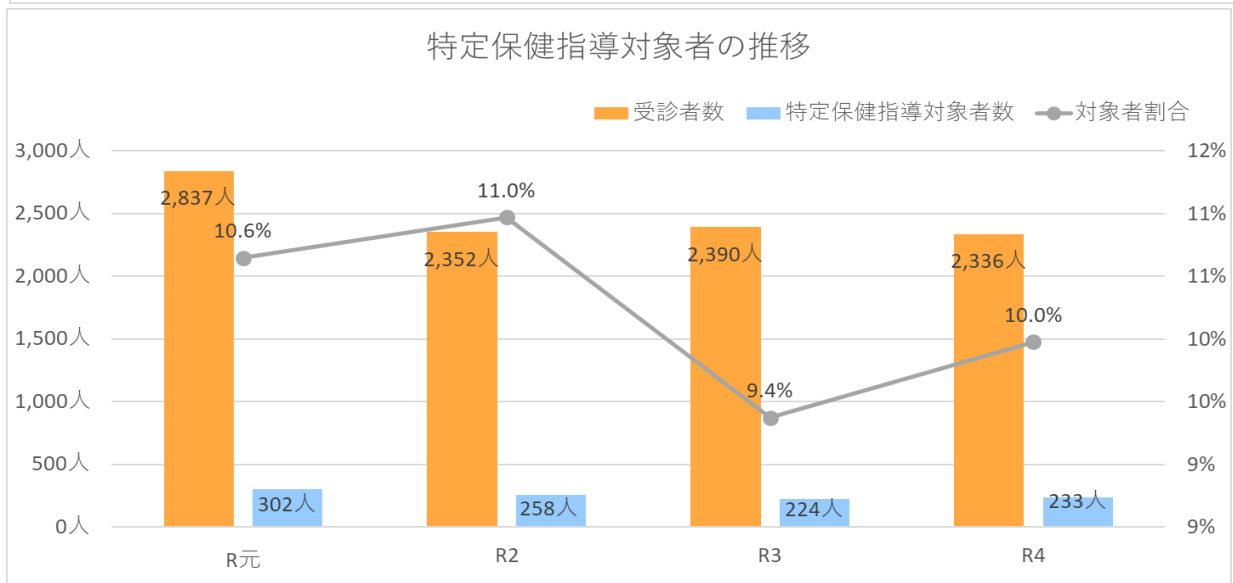
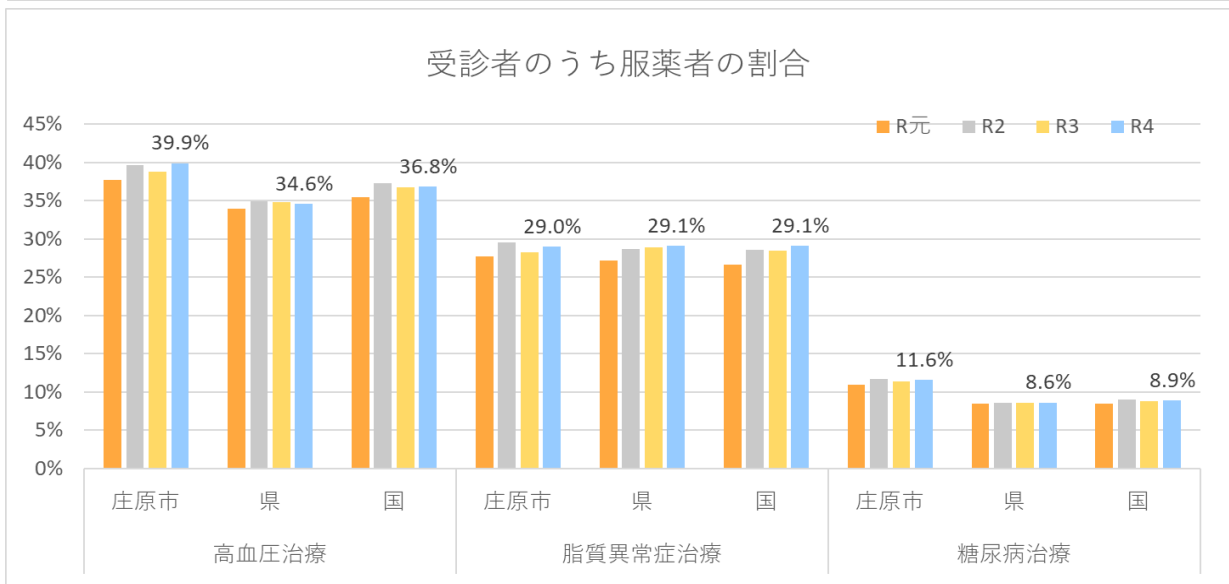
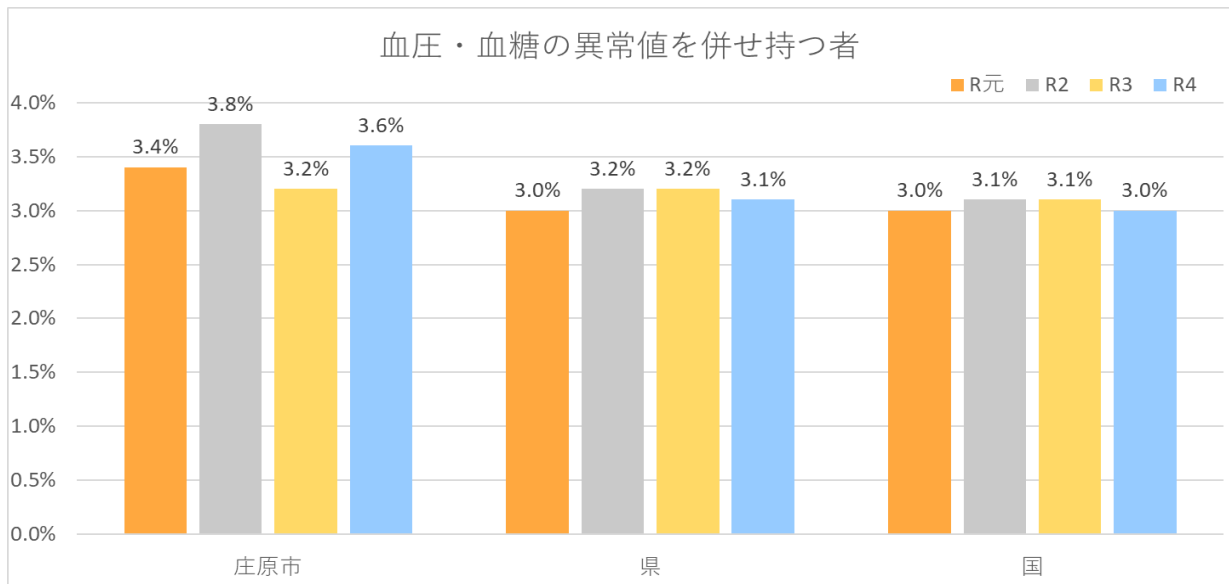


図表6	特定健康診査の結果状況	KDB 地域の全体像の把握 (S21_001)、厚生労働省様式 (5-2) 健診有所見者状況 (S21_024)、集計対象者一覧 (S26_026)、健診の状況 (S21_008) 特定健診・特定保健指導 法定報告
データ分析の結果	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●HbA1c5.6以上の者の割合は、男性66.0%、女性62.4%で男女ともに全国平均（男性59.1%、女性57.6%）、県平均（男性55.6%、女性52.1%）より高い。 ●HbA1c8.0以上の者の割合は、1.07%で、減少傾向にある。 ●非肥満の高血糖者の割合は、男性13.3%、女性13.9%で全国平均（男性8.4%、女性10.0%）県平均（男性9.1%、女性9.8%）よりも高い。 ●収縮期血圧130mmHg以上の者の割合は、男性45.4%、女性43.1%で全国平均（男性50.8%、女性46.3%）、県平均（男性52.2%、女性47.3%）より低いが、経年で比較すると令和元年度より高い。 ●内臓脂肪症候群（メタボ）該当者割合は18.0%、予備群該当者割合は8.5%で全国平均（メタボ20.6%、予備群11.1%）、県平均（メタボ20.3%、予備群10.9%）より低いが、経年で比較すると横ばいである。 ●血圧・血糖の異常値を併せ持つ者の割合は、3.6%で、全国平均（3.0%）、県平均（3.1%）より高い。 ●特定健康診査受診者のうち、糖尿病の服薬治療をしている割合が、11.6%で県平均（8.6%）より1.2倍以上高い。 ●特定保健指導対象者は、233人（10.0%）で微減傾向である。 	

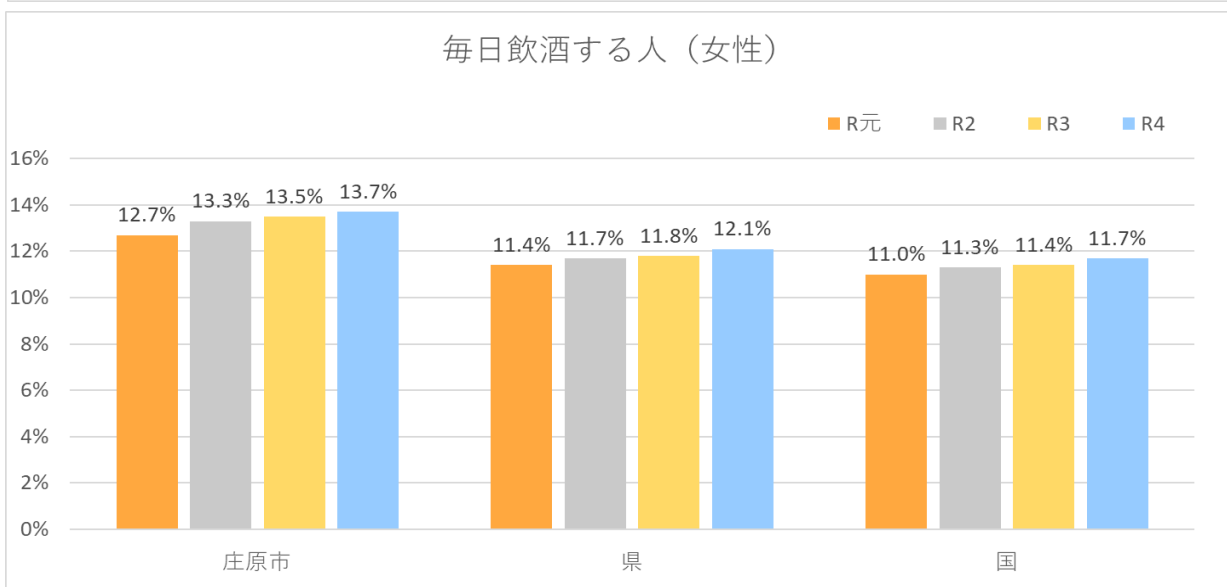
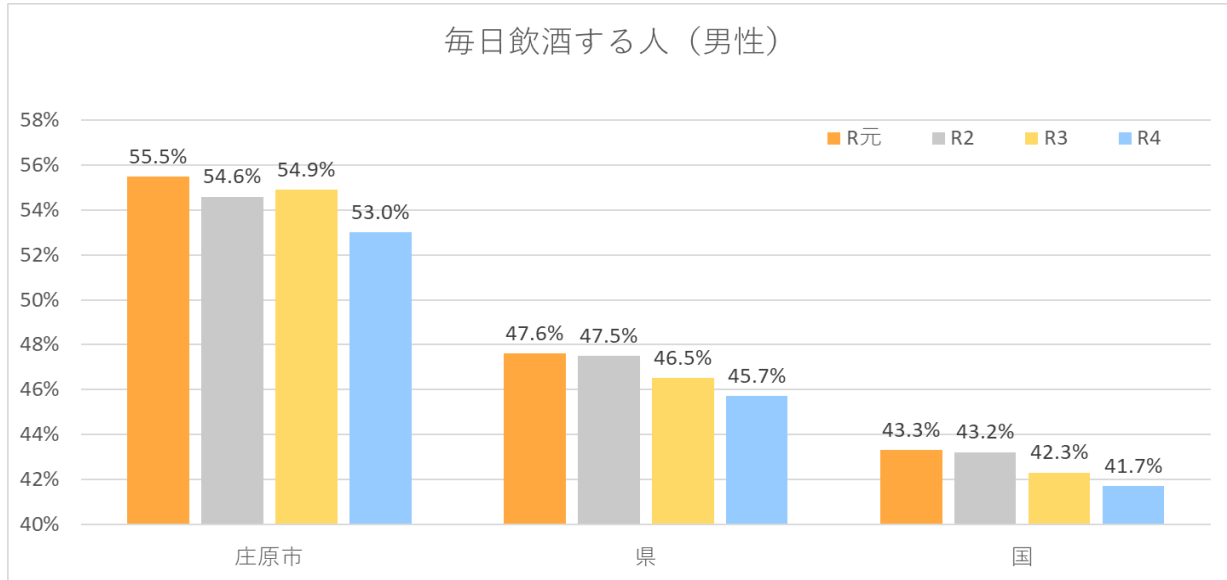


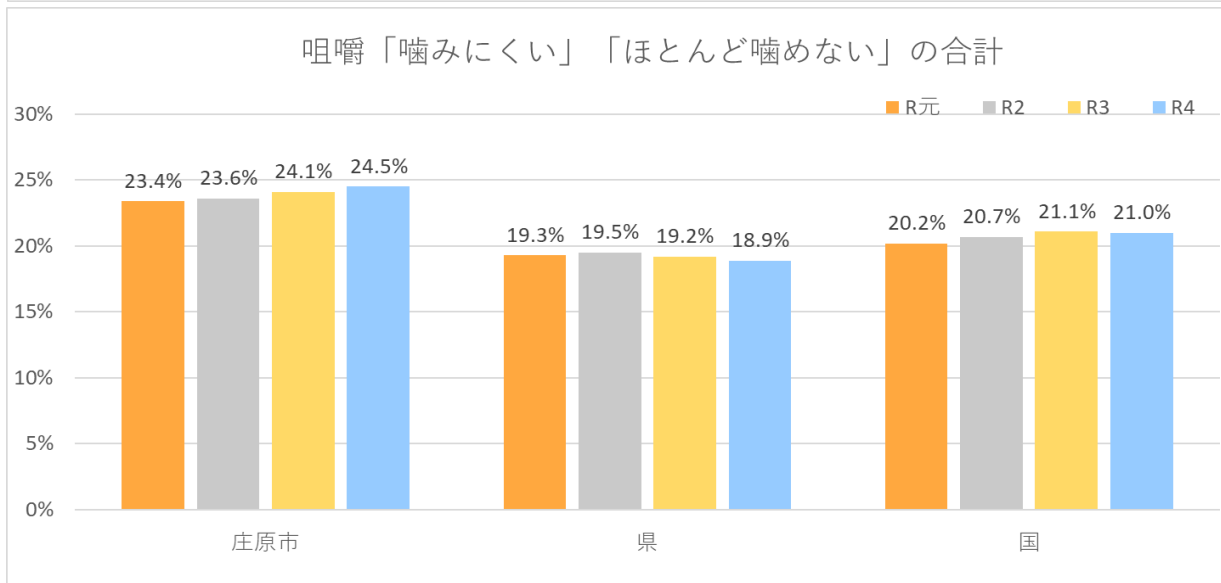
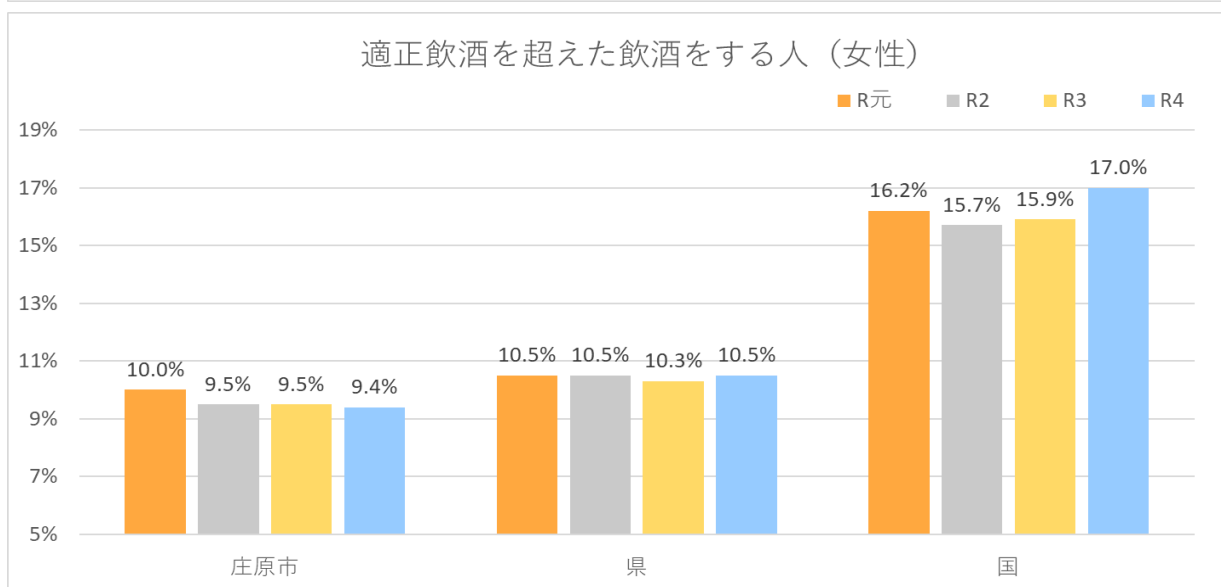
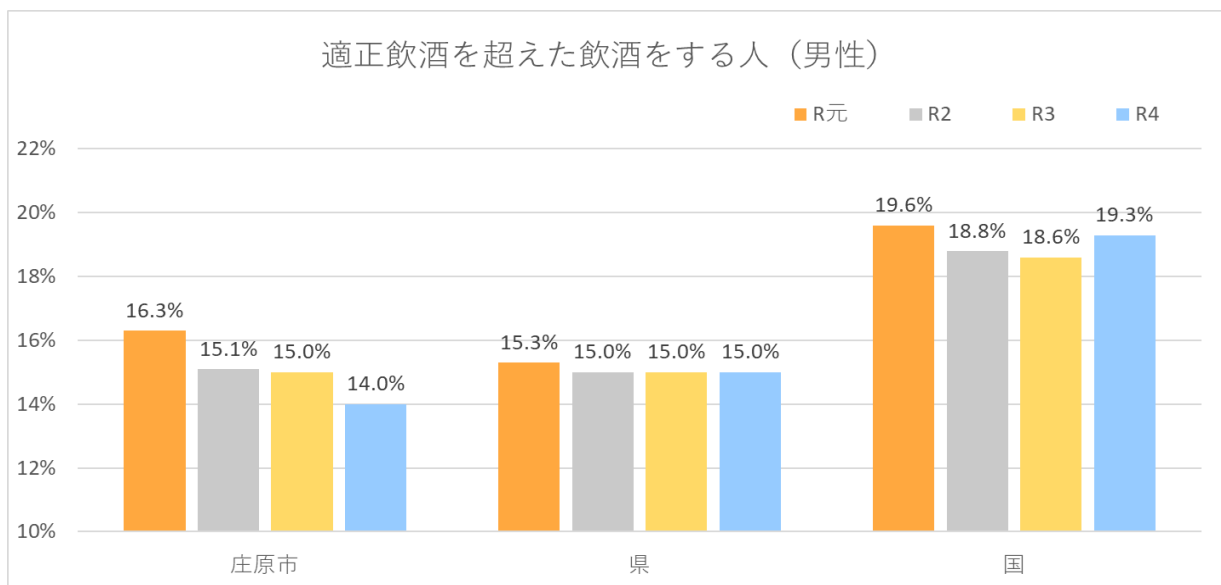


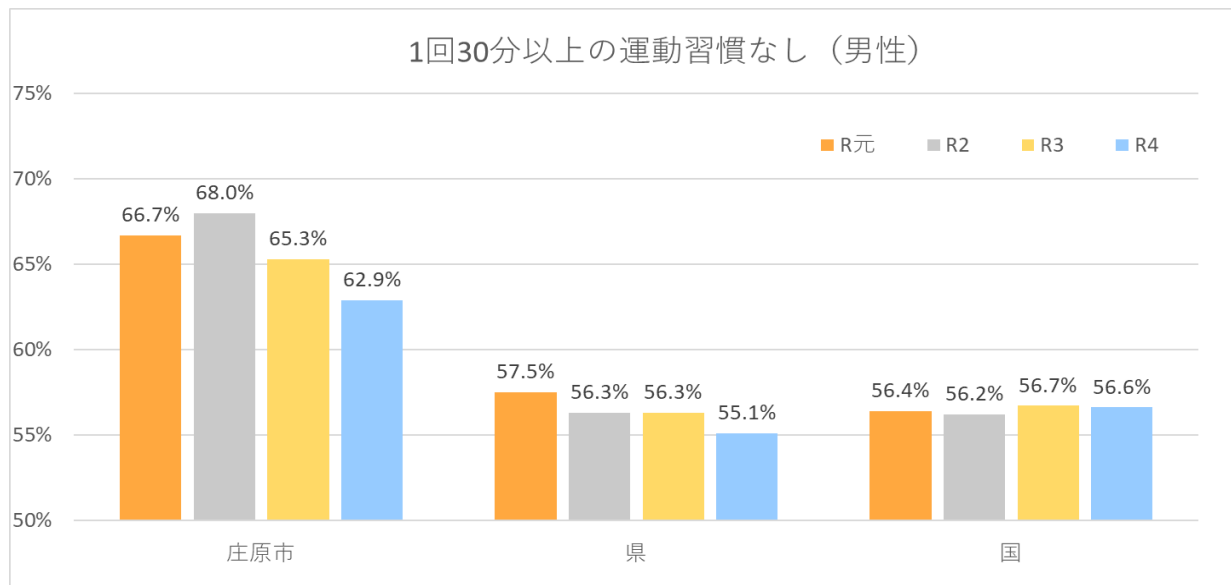
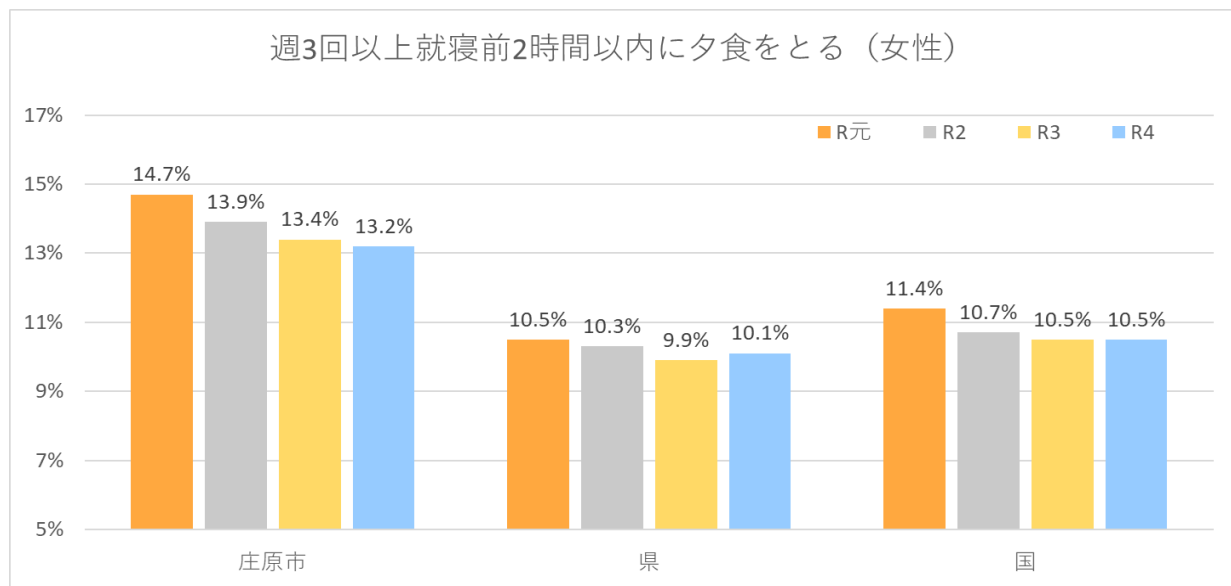
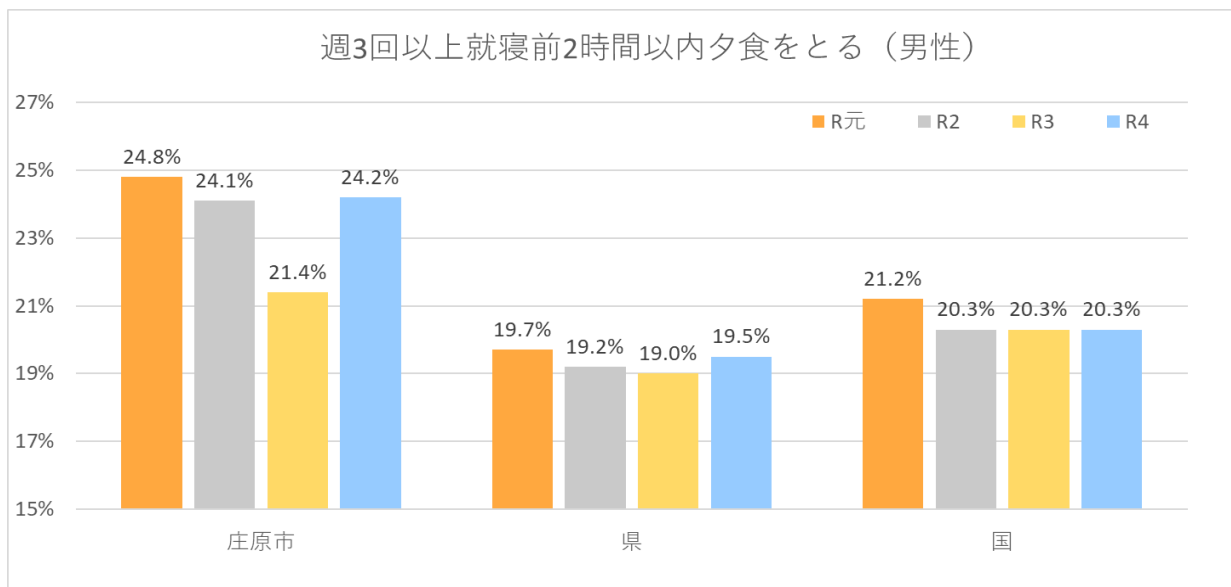


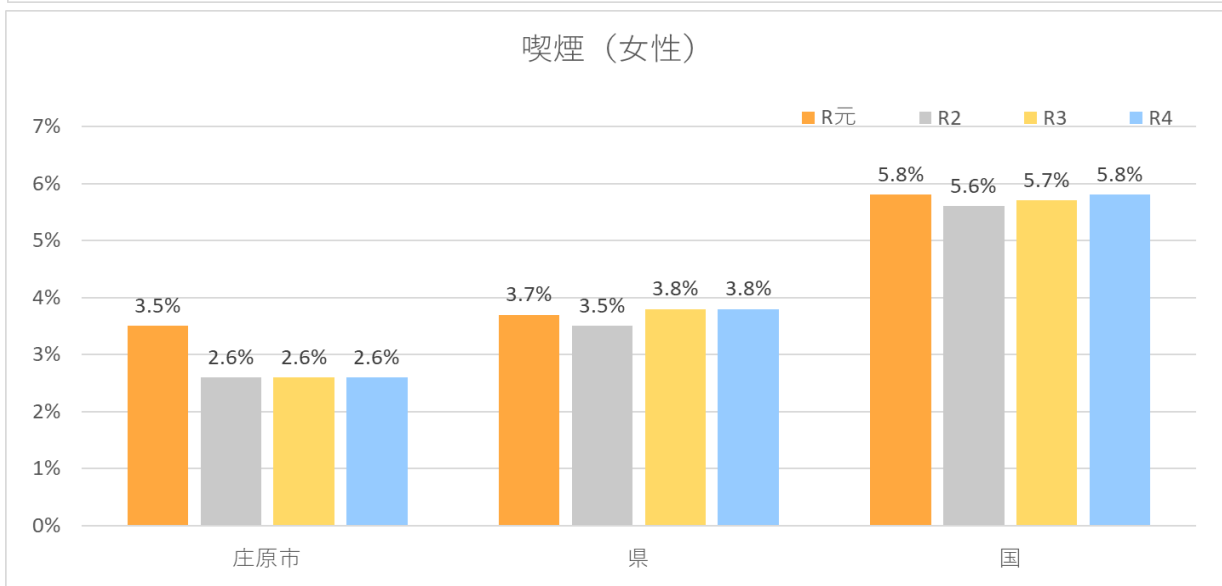
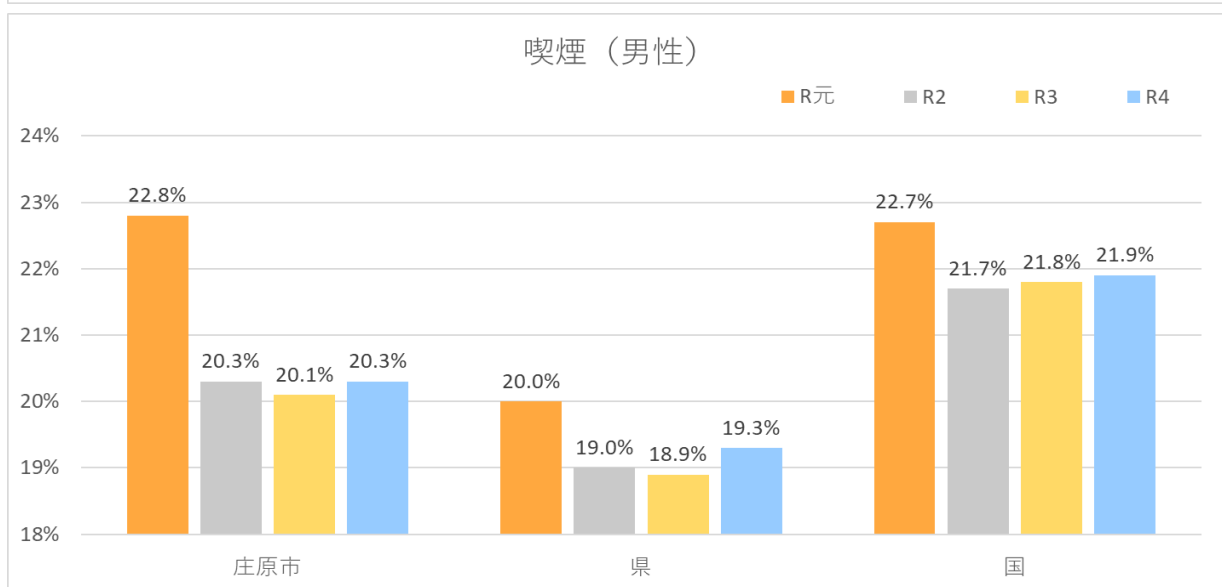
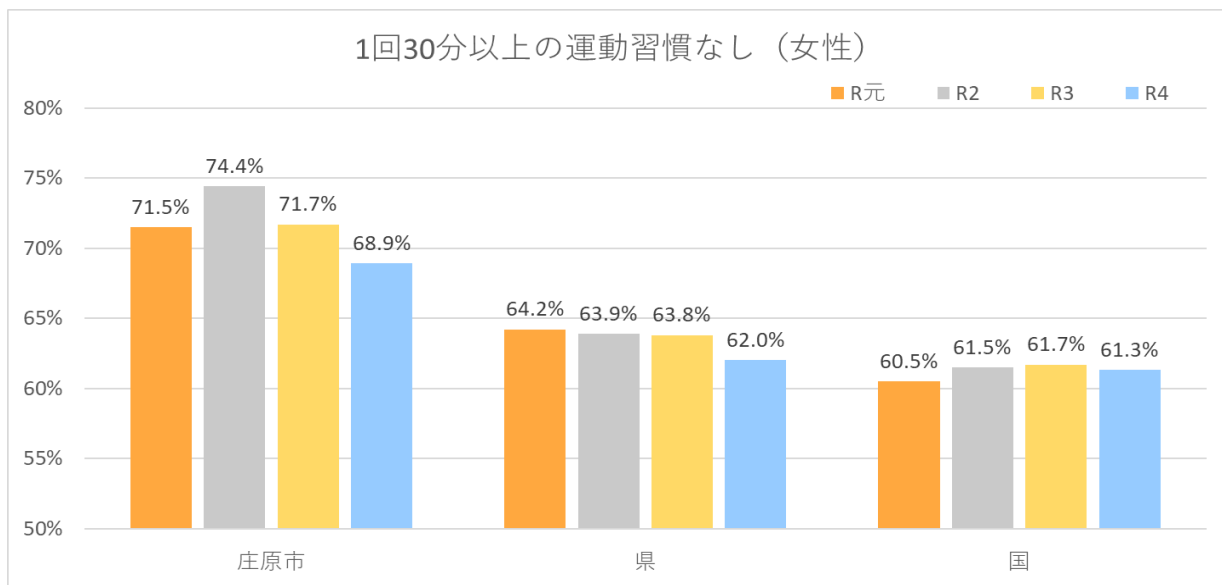


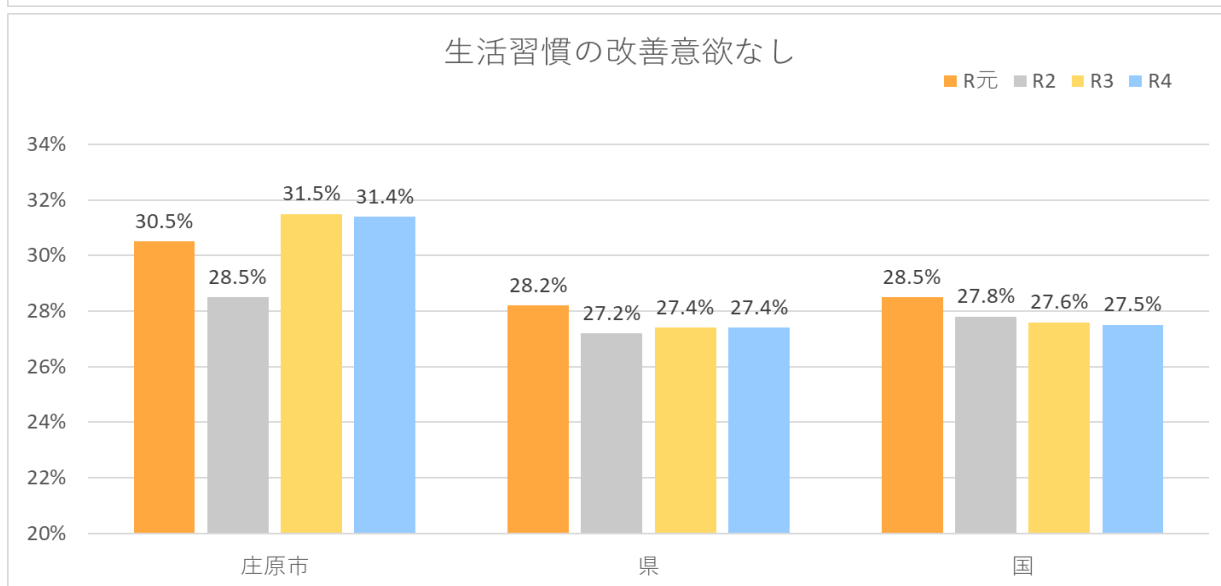
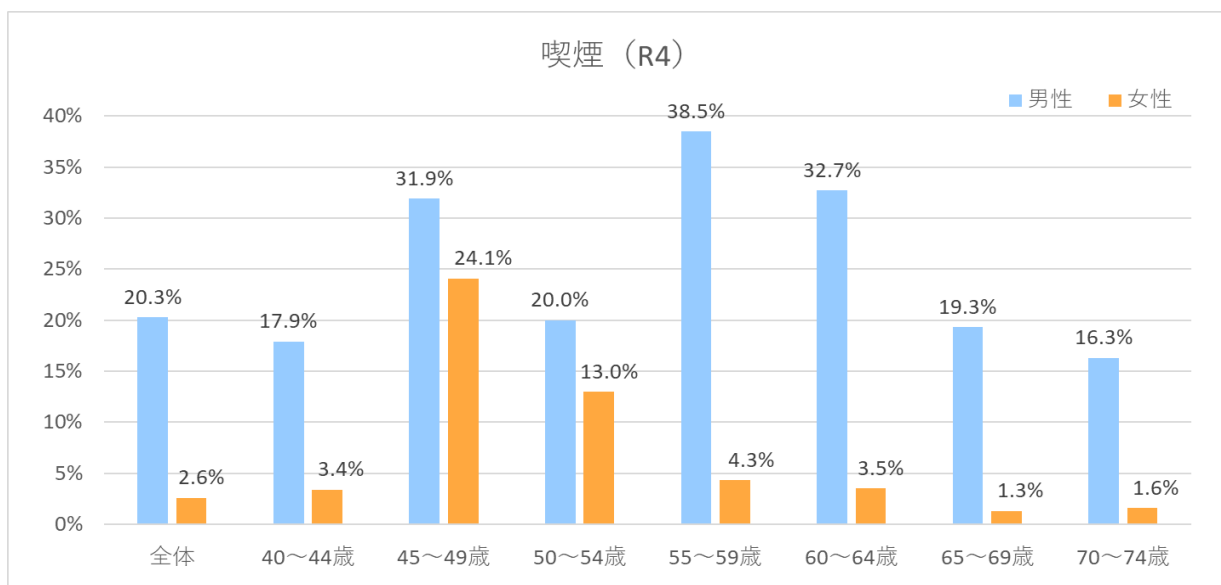
図表7	質問票調査の状況	出典 KDB 質問票調査の状況(S21_007)
データ分析の結果	<p>令和4年度データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ●毎日飲酒の割合が男性53.0%、女性13.7%で全国平均（男性41.7%、女性11.7%）、県平均（男性45.7%、女性12.1%）より高く、男性は減少傾向にあるが、女性は増加傾向にある。 ●1日当たりの飲酒量が、男性2合以上、女性1合以上の人割合は、男性14.0%、女性9.4%で、全国平均（男性19.3%、女性17.0%）、県平均（男性15.0%、女性10.5%）より低い。 ●咀嚼で噛みにくさを感じている割合は、24.5%で、全国平均（21.0%）、県平均（18.9%）より高い。 ●週3回以上就寝2時間前に食事をする割合が、男性24.2%、女性13.2%で全国平均（男性20.3%、女性10.5%）、県平均（男性19.5%、女性10.1%）より高く、県平均より1.2倍以上高い。 ●1回30分以上の運動習慣がない人の割合が、男性62.9%、女性68.9%で全国平均（男性56.6%、女性61.3%）、県平均（男性55.1%、女性62.0%）より高い。 ●喫煙率は、男性20.3%、女性2.6%で県平均（男性19.3%、女性3.8%）より男性は高いが、女性は低い。年代別に見ると、男性は40歳代後半、50歳代後半～60歳代前半、女性は40歳代後半から50歳代前半の割合が高くなっている。 ●生活習慣の改善意欲がない人の割合は、31.4%で全国平均（27.5%）、県平均（27.4%）より高い。 	









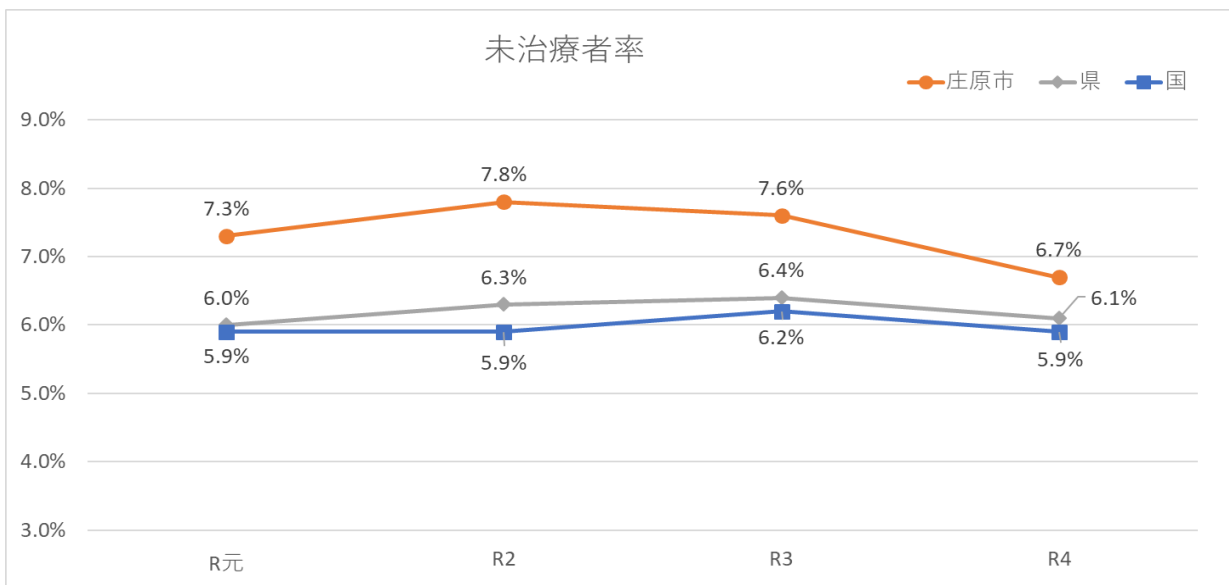
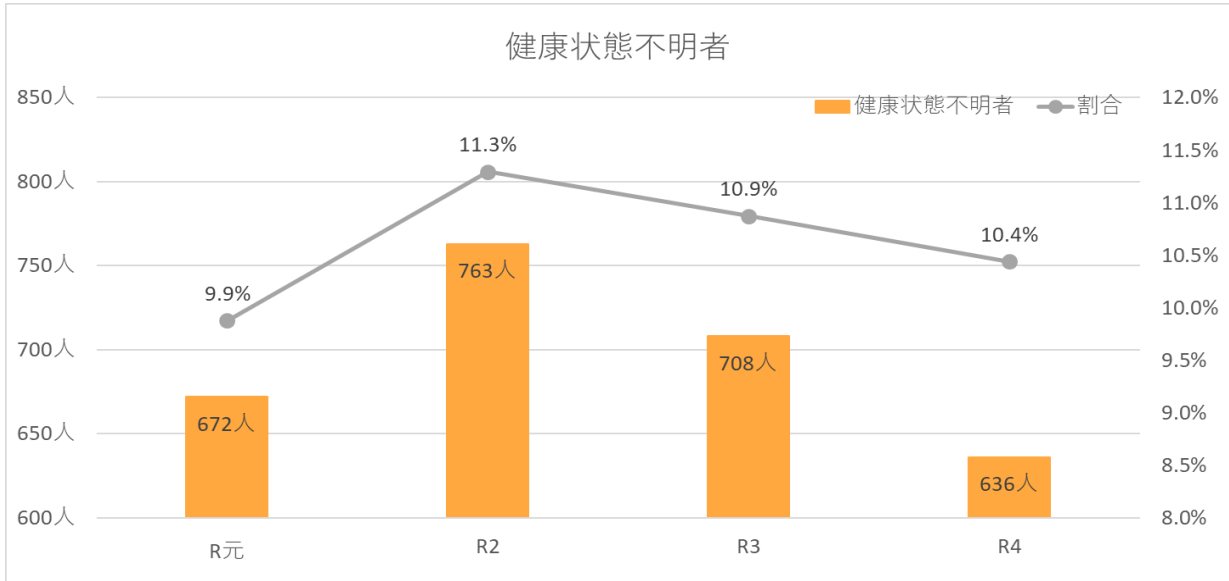


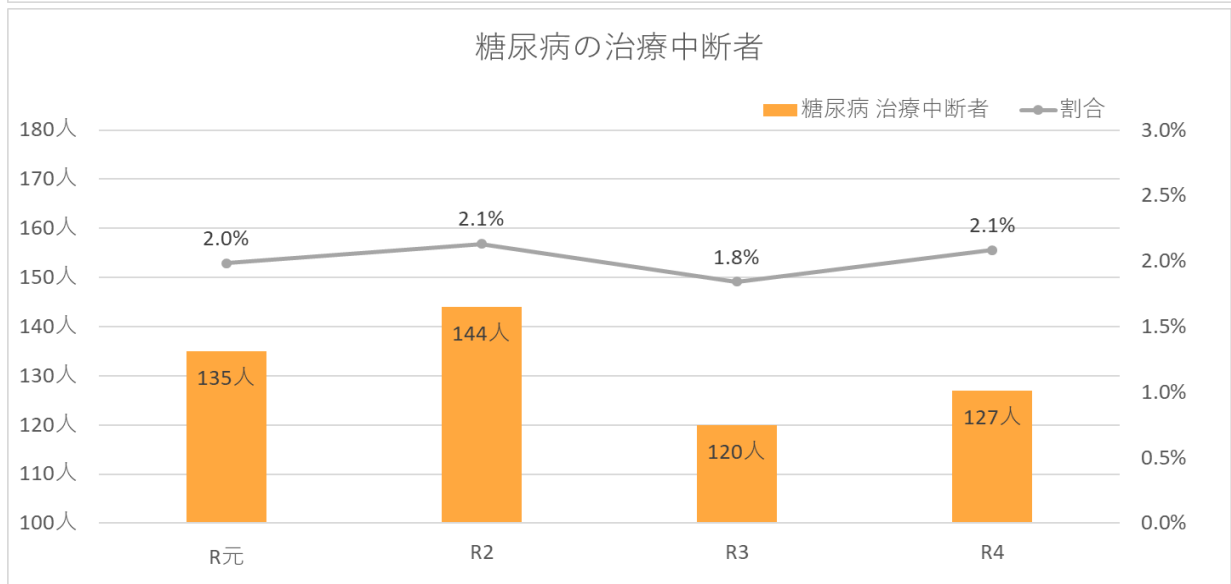
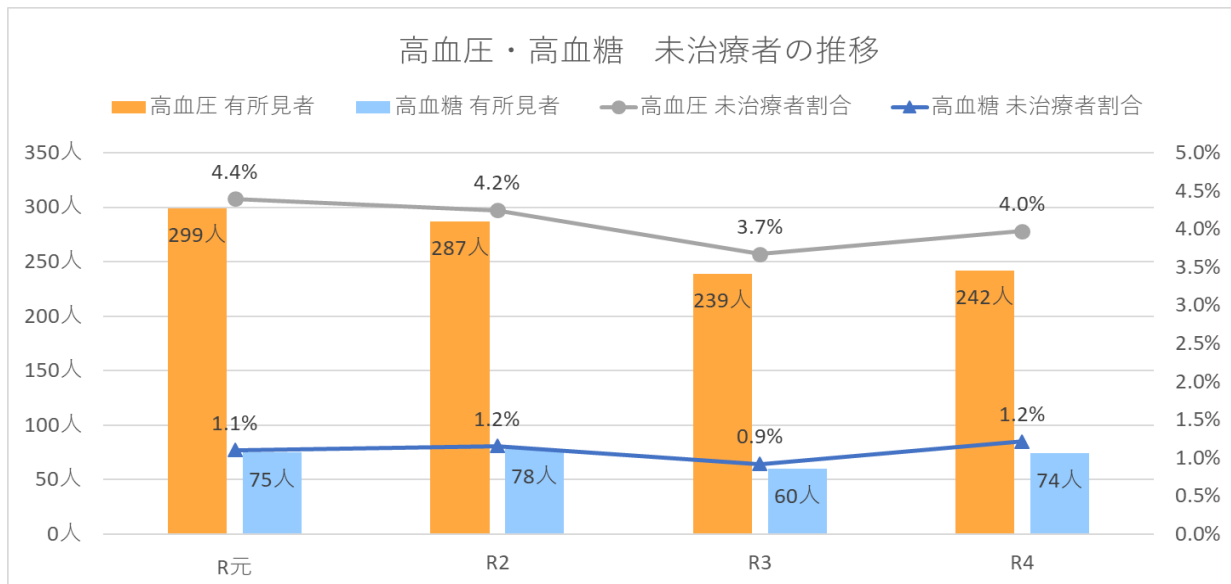
図表8

健康状態不明者、未治療者、治療中断者の状況

出典 KDB 集計対象者一覧 (S26_026)、地域の全体像の把握 (S21_001)

令和4年度データより
 ●健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が10.4%いる。新型コロナウイルス感染症による受診控えが見られたが、回復傾向にある。
 ●未治療者率は、令和4年度6.7%で令和元年度（7.3%）と比較すると改善しているが、県平均（6.1%）より高い。
 ●高血圧の有所見者で未治療者が4.0%、高血糖の有所見者で未治療者が1.2%いる。
 ●糖尿病の治療中断者が2.1%いる。

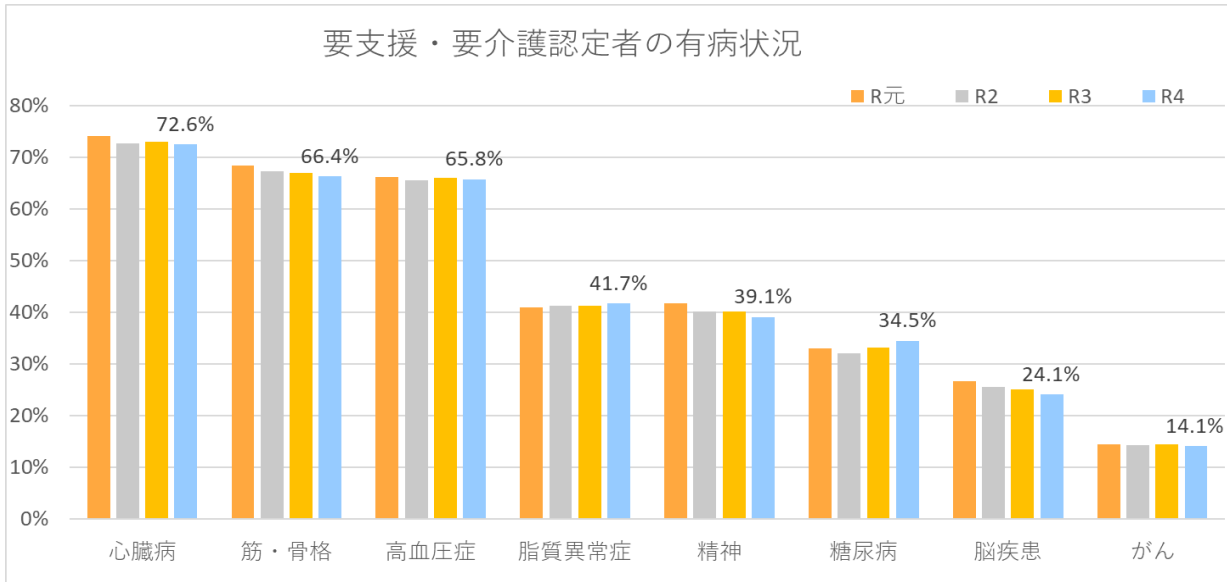
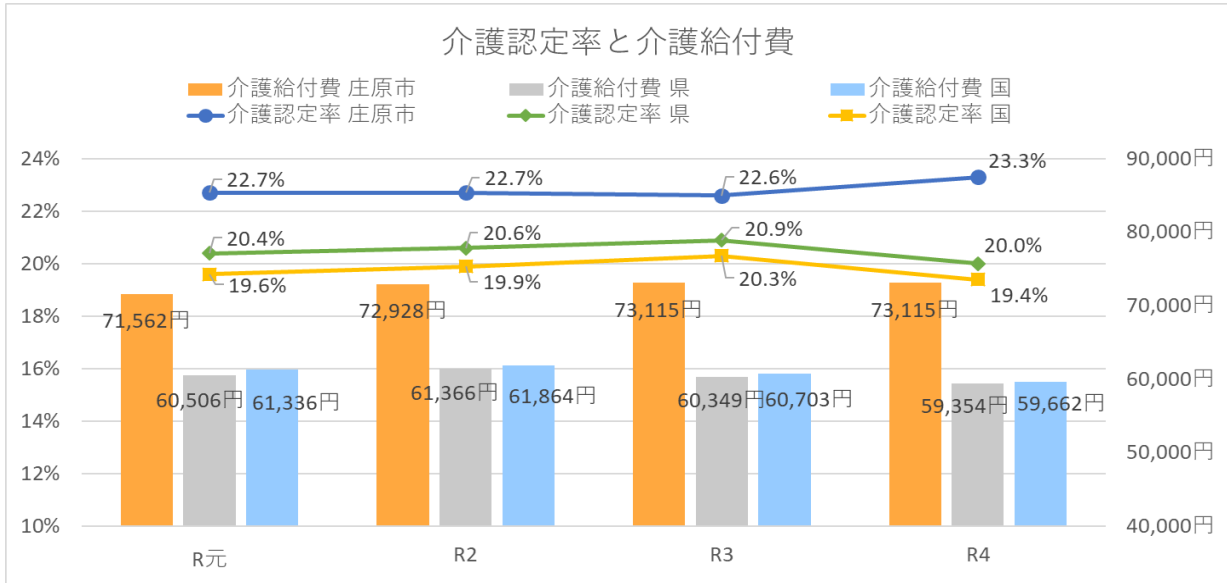




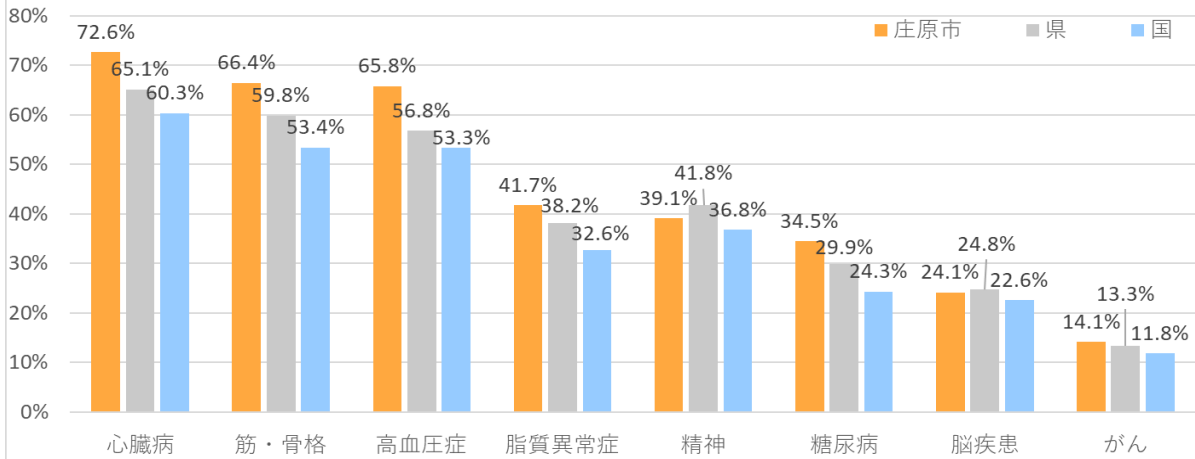
図表9	要介護認定率、要介護者の有病状況	出典	KDB 地域の全体像の把握 (S21_001)、集計対象者一覧 (S26_026)
-----	------------------	----	---

データ分析の結果

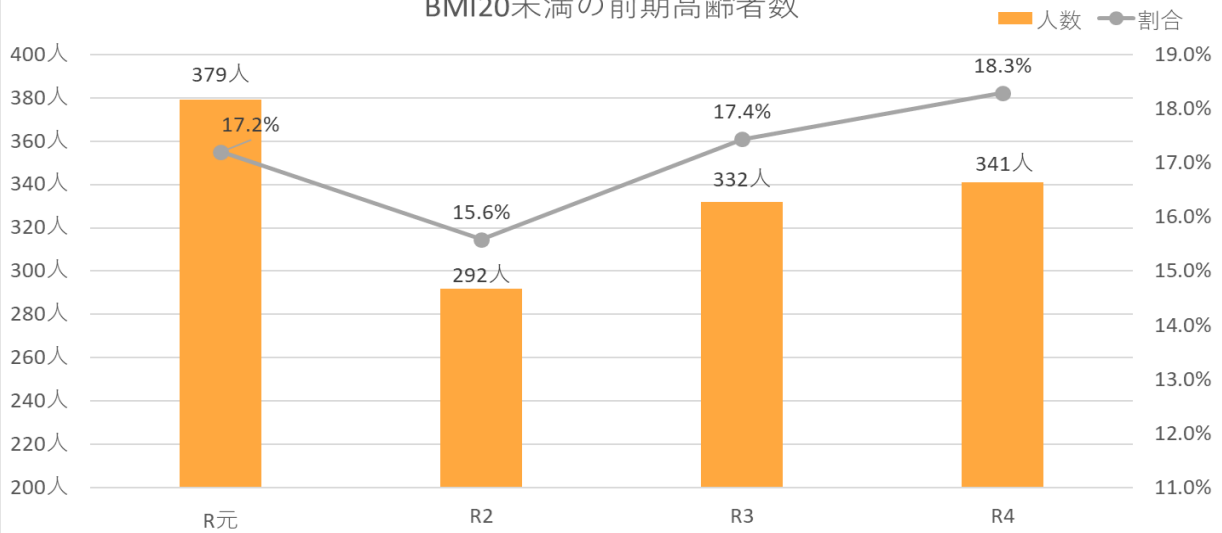
- 令和4年度データより
- 要介護認定率は23.3%、1件あたり介護給付費は73,115円で、全国平均（19.4%、59,662円）県平均（20.0%、59,354円）よりも高い。
- 要介護者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症が高く、全国、県よりも高い水準にある。
- BMI20未満の前期高齢者が18.3%いる。



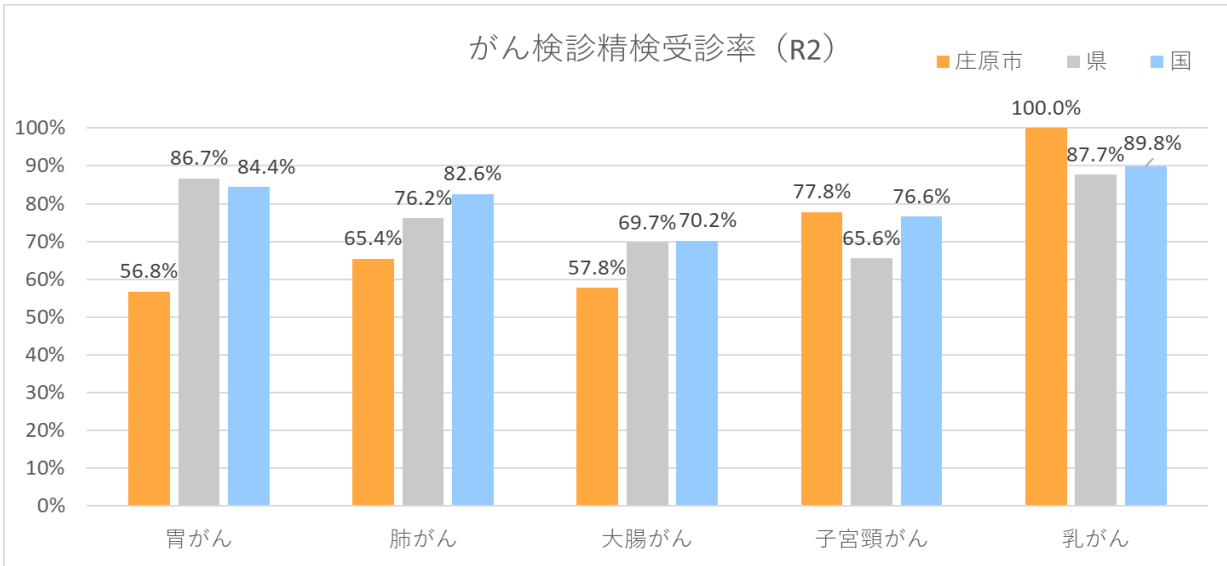
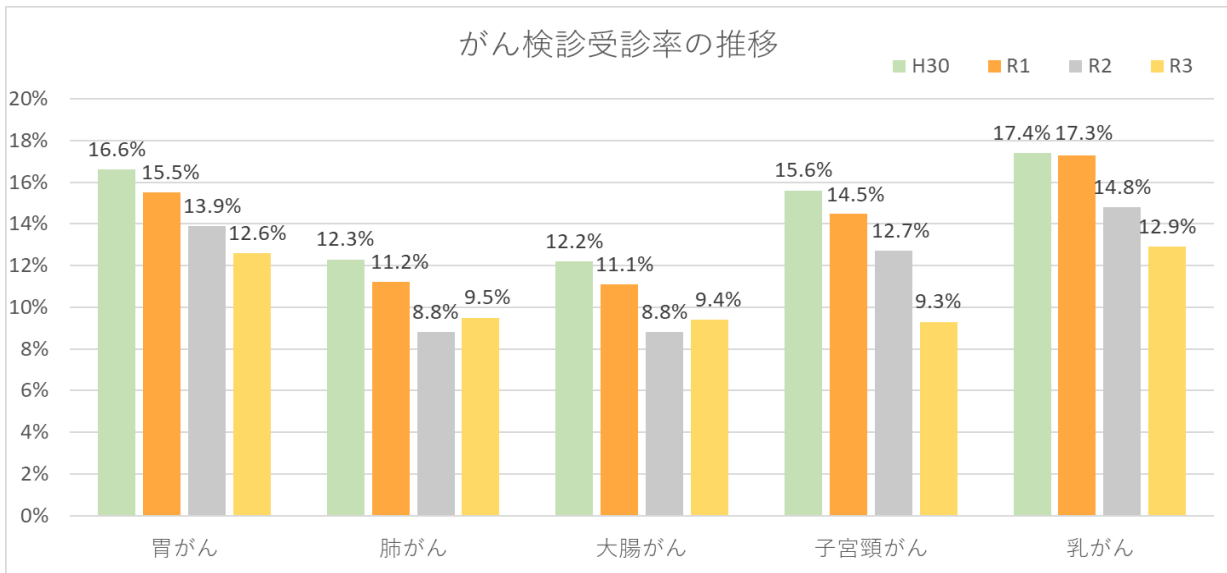
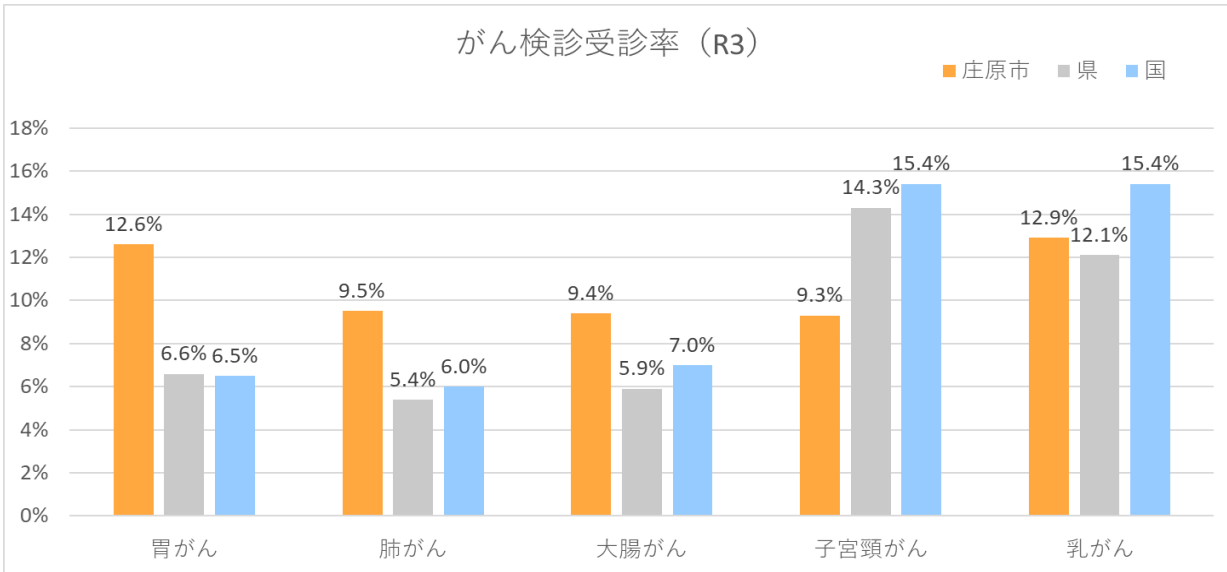
要支援・要介護認定者の有病状況（R4）



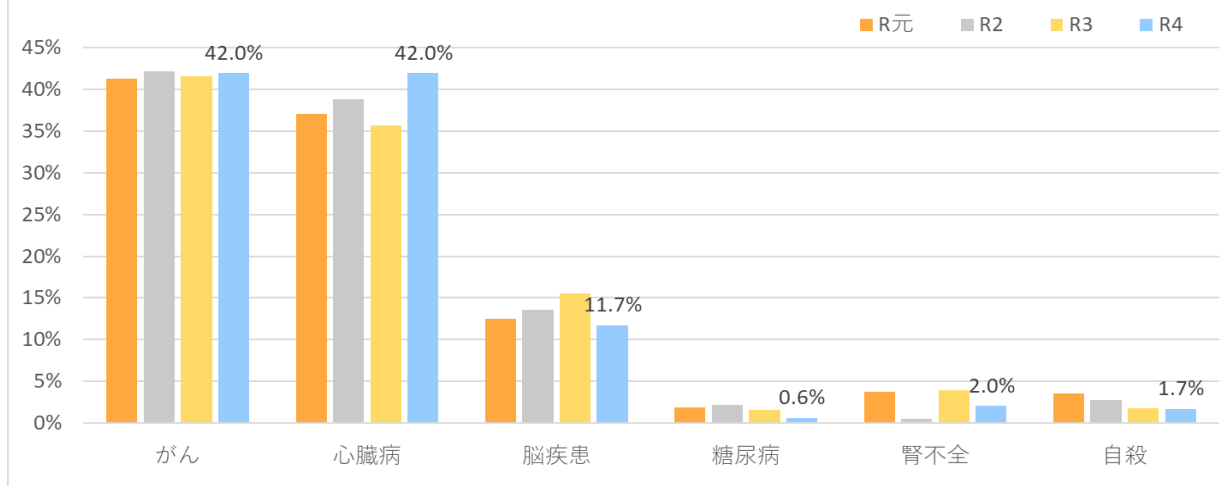
BMI20未満の前期高齢者数



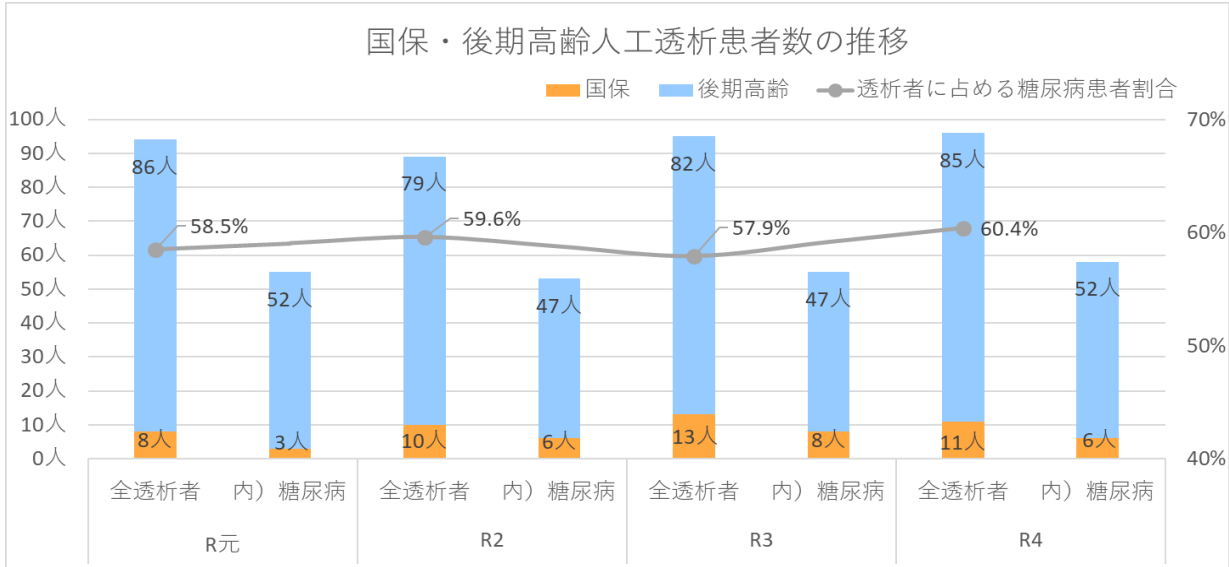
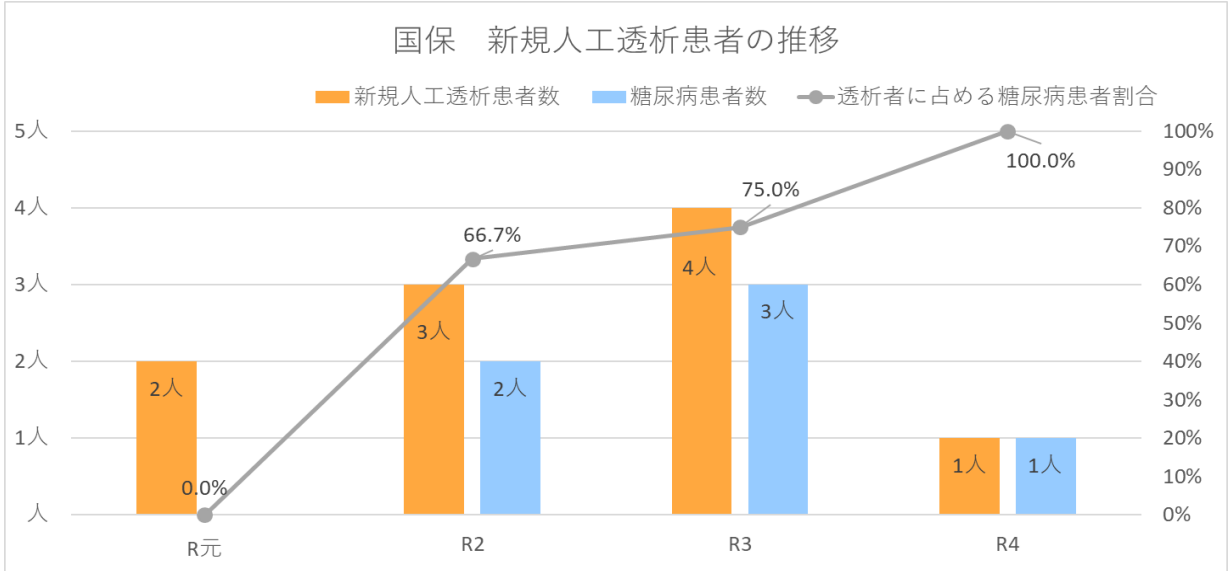
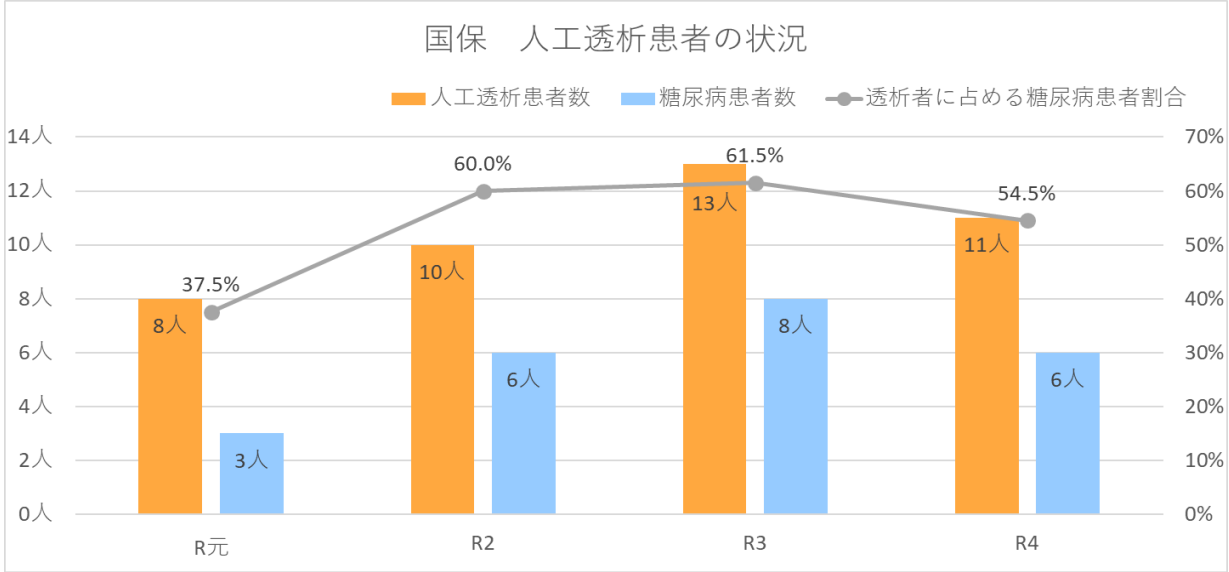
図表10	がん検診受診率	出典	がん検診受診率（広島県HP） KDB 地域の全体像の把握 (S21_001)
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度のがん検診受診率が胃、肺、大腸は県平均より高いが、子宮・乳は県平均より低い。（胃がん検診（12.6%）肺がん検診（9.5%）大腸がん検診（9.4%）子宮頸がん検診（9.3%）乳がん検診（12.9%）） ●全てのがん検診受診率が平成30年度以降減少傾向にある。 ●令和2年度のがん検診精検受診率は、子宮、乳は県平均より高いが、胃、肺、大腸は県平均より低い。（胃がん（56.8%）肺がん検診（65.4%）大腸がん検診（57.8%）子宮頸がん検診（77.8%）乳がん検診（100.0%）） ●令和4年度の主要6死因での構成割合は、がん（42.0%）と心臓病（42.0%）が高い。 		



市民の主要6死因での構成割合の経年変化



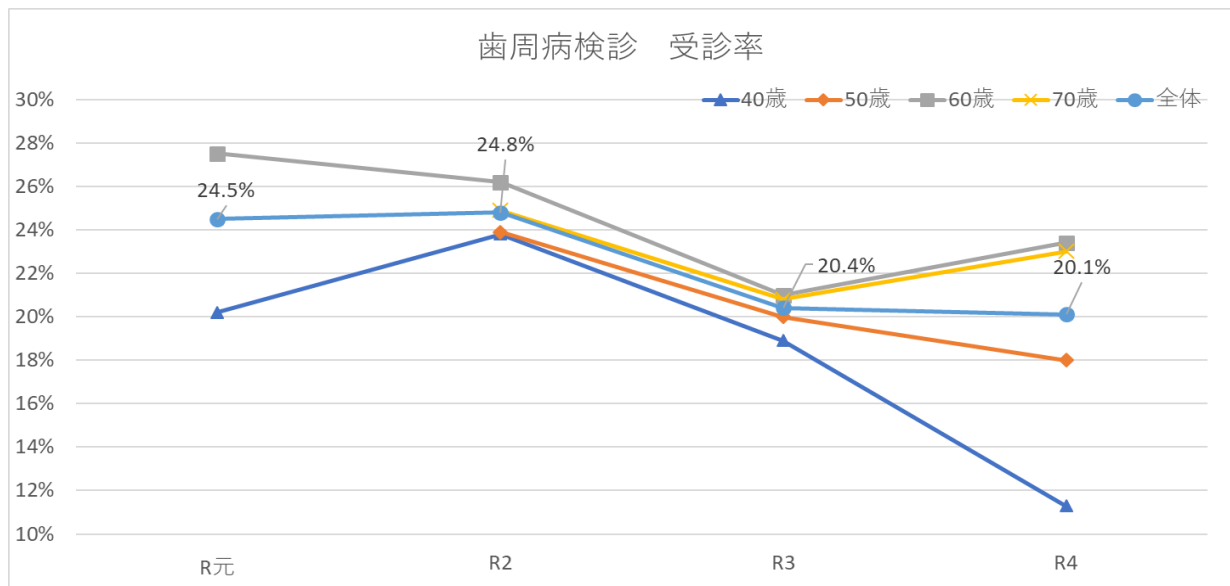
図表 11	人工透析患者の状況	出典	KDB 厚生労働省様式3-7人工透析のレセプト分析(S21-O20) 国保連提供 新規人工透析導入者数等の集計データ
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●国保の人工透析患者、新規人工透析患者は、増減を繰り返しながら、横ばいで推移している。 ●国保の新規人工透析患者のうち、糖尿病患者は令和4年度で100.0%（1人/1人中）である。 ●令和4年12月の人工透析患者のうち、糖尿病患者は、国保は54.5%、国保+後期高齢は60.4%であり、半数以上が糖尿病に罹患している。 ●国保と後期高齢を合わせた人工透析患者は、微増傾向にある。 		



図表12 歯周病検診の受診率

出典 庄原市歯周病検診受診状況

データ分析の結果 ●令和4年度の歯周病検診の受診率は20.1%で、令和2年度までは増加傾向にあったが、令和3年度以降減少している。また、年齢別に見ると、40歳、50歳は低く、60歳、70歳は高くなっている。



Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 高血圧、糖尿病等の生活習慣病の有病率や医療費が高い。	✓	1,2,4,8,9
B 生活習慣病につながる不健康な生活習慣を持つ人が多い。	✓	2,10,11
C がん、歯科、筋・骨格系疾患など、生活習慣病以外の疾患の有病率や医療費も高い。		5,6
D 特定健康診査・特定保健指導の実績が目標に達せず、メタボリックシンドロームの減少も認められない。	✓	1,2
E 特定健康診査未受診者が多く、生活習慣の改善意欲も低いことから、健康意識が低い。		1,7
F 咀嚼に問題を持つ者が多く、さらに症状が悪化するまで受診していない者が多い。		6
G 糖尿病の重症化を原因とする人工透析患者が多い。	✓	3,4,10
H がん検診の受診率、精密検査受診率が低く、がんの死亡率が高い。		5
I		
J		

計画全体の目的		計画全体の目的									
計画全体の目的		計画策定時実績	目標値								
計画全体の目的		計画策定時実績	2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)		
i	健康寿命の延伸	平均自立期間（要介護2以上）の延伸	KDB 地域の全体像の把握	男78.6年 女85.0年	毎年の 県平均以上	毎年の 県平均以上	毎年の 県平均以上	毎年の 県平均以上	毎年の 県平均以上	毎年の 県平均以上	
ii	メタボ等の生活習慣病の予防	内臓脂肪症候群該当者割合	特定健診・特定保健指導法定報告の値より	18.0%	16.0%	16.0%	16.0%	15.0%	15.0%	15.0%	
iii	メタボ等の生活習慣病の予防	特定保健指導対象者割合	特定健診・特定保健指導法定報告の値より	10.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	
iv	糖尿病等の生活習慣病の重症化の予防	人工透析患者率	KDB 健康スコアリング（医療）より	0.188%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	
v	糖尿病等の生活習慣病の重症化の予防	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧≧140mmHg ②拡張期血圧≧90mmHg	22.3%	21.0%	21.0%	21.0%	20.0%	20.0%	20.0%	
vi	糖尿病等の生活習慣病の重症化の予防	HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	1.07%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	
vii	後発医薬品の使用推進による医療費の適正化	後発医薬品普及率	厚生労働省HP 保険者別の後発医薬品の使用割合	65.6% (R6.3月時点)	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
viii											
ix											
x											

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	未受診者、治療中断者に対する医療機関への受診勧奨	
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	その他	がん検診	
6	その他	歯周病検診	
7	健康教育・健康相談	庄原血管いきいきプロジェクト	
8	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複服薬者対策	
9	後発医薬品利用促進	後発医薬品促進	
10	重症化予防（保健指導）	保健指導判定値者向けの予防教室（糖尿病予防教室、血管いきいき講座、血管いきいき運動教室）	重点
11	健康教育・健康相談	運動教室	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

事業 1	特定健康診査事業
------	----------

事業の目的	メタボリックシンドロームの概念に着目し、生活習慣病の発症や重症化の予防を前提に、特定保健指導(生活習慣の改善指導)が必要な対象者を特定するため、特定健康診査に取り組む。
事業の概要	高齢者の医療の確保に関する法律に則り、特定健康診査を実施する。また、受診率向上のために受診勧奨を行う。
対象者	40~74歳の国民健康保険被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム指標 (成果指標)	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCA012) No.20内臓脂肪症候群該当者の減少率	20.2%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCA012) No.23内臓脂肪症候群予備群の減少率	17.4%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	
	3	生活習慣の改善意欲がある人の割合	KDB 地域の全体像の把握 改善意欲あり・改善意欲あらかつ始めて改善取り組み済み6ヶ月未満・取り組み済み6ヶ月以上	68.6%	73.0%	73.0%	73.0%	73.0%	73.0%	73.0%	
	4	生活リスク保有者の割合	KDB 健康スコアリング (S29_001)		総満 35.4% 血糖 51.6% 血圧 64.2% 脂質 41.6% 肝機能28.1%	総満 35.0% 血糖 43.0% 血圧 64.0% 脂質 41.0% 肝機能25.0%	総満 35.0% 血糖 43.0% 血圧 64.0% 脂質 41.0% 肝機能25.0%	総満 35.0% 血糖 43.0% 血圧 64.0% 脂質 41.0% 肝機能25.0%	総満 35.0% 血糖 43.0% 血圧 64.0% 脂質 41.0% 肝機能25.0%	総満 35.0% 血糖 43.0% 血圧 64.0% 脂質 41.0% 肝機能25.0%	総満 35.0% 血糖 43.0% 血圧 64.0% 脂質 41.0% 肝機能25.0%
	5										

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	特定健康診査受診率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCA012) No.3健診受診率	46.0%	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%
	2									

プロセス (方法)	周知	特定健康診査の受診対象者に健診の種類、年間スケジュール、実施医療機関等を個別案内にて提示する。 住民告知放送、市広報紙、市ホームページ、市公式SNS (Facebook、LINE)で周知する。	
	勧奨	申込のない健診受診者の過去の受診歴やレセプトデータから、傾向・特性を整理し、その状況に応じた受診勧奨を実施する。	
	実施および 実施後の 支援	実施形態	集団健診、人間ドック、医療機関健診を実施する。
		実施場所	集団健診：7圏域で実施、うち6圏域は検診車巡回型で保健福祉センター等で実施。1圏域は市立病院で実施する。 人間ドック：県内11医療機関で実施する。 医療機関健診：市内18医療機関で実施する。
		時期・期間	【特定健康診査】 集団健診：検診車巡回型で6月~8月、11月に年間20日実施。1圏域は市立病院での健診で6~3月に実施する。 人間ドック：6月~3月に実施する。 医療機関健診：6月~2月に実施する。 【特定健診受診率向上対策】 受診勧奨通知：6月、10月、1月に郵送する。 電話勧奨：10月に優先的に勧奨する5000人を選定し、実施する。
		データ取得	かかりつけ医での検査や職場健診の結果提出の働きかけを行う。
結果提供	集団健診・人間ドック：健診受診後約1か月後に健診結果を郵送する。 医療機関健診：健診受診後郵送、もしくは次回受診時に結果を手渡しする。		
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健康診査受診者に庄原市の電子マネー機能付きポイントカード「なみか・ほろか」のポイント3,000円相当を付与する。 人間ドックの自己負担額を25,000円減額する。 毎年けんしんサポートによる集団健診の自動予約を実施することで、申込み忘れによる受診機会の喪失を防ぐ。 案内文書を分かりやすい記載に変更する。 詳細については、第4期特定健康診査等実施計画に記載している。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	生活福祉部保健医療課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医療機関健診を庄原市医師会に委託する。
	国民健康保険団体連合会	【特定健診受診率向上対策】 受診勧奨のためのデータ提供を委託する。
	民間事業者	【特定健康診査】 集団健診：広島県地域保健医療推進機構 人間ドック：県内の11医療機関 医療機関健診：市内の18医療機関 【特定健診受診率向上対策】 受診勧奨通知・電話勧奨：委託事業者から受診勧奨はがきを送付(6月、1月)と電話勧奨を実施する。
	その他の組織	
	他事業	運動教室等の各種教室や出前トーク等の場で、特定健康診査の周知や受診勧奨を行う。 がん検診との同時実施
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	詳細については、第4期特定健康診査等実施計画に記載している。	

事業 2	特定保健指導
------	--------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者で特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCAO12) No.20内臓脂肪症候群該当者の減少率	20.2%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCAO12) No.23内臓脂肪症候群予備群の減少率	17.4%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCAO12) No.29特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	4									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	特定保健指導終了者の割合	特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCAO15) No.50特定保健指導終了者の割合	22.7%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
	2									

プロセス (方法)	周知	特定保健指導対象者に直近の集団指導日の案内を個別通知する。	
	勧奨	申込みのない対象者に市保健師が電話勧奨を実施する。	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	特定保健指導委託医療機関で特定健康診査を受診の場合は、健診当日に初回を実施する。 集団健診で、腹囲、BMI、血圧で対象者に該当した場合も、健診当日に初回を実施する。 集団健診、医療機関健診、人間ドックで特定健康診査を受診し、当日指導につながらなかった場合は、年間3回実施する集団指導へ案内する。日程等の都合が悪い場合は、直営、もしくは、委託医療機関で指導できるよう調整する。
		実施場所	集団指導：庄原保健福祉センター 個別指導：特定保健指導委託医療機関、各圏域の保健福祉センター等
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
		時期・期間	集団指導：初回 年3回実施（10月、2月、6月）、3か月以降実績評価 次年度11月末までに完了 個別指導：初回 随時、3か月以降実績評価 次年度11月末までに完了
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導時に保健指導判定値者向けの運動教室を紹介する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診当日に初回面接が増えるよう、集団健診会場での指導を実施する。 市外の間ドック実施医療機関での特定保健指導が実施できるよう業務を委託する。 参加者に健康づくりに役立つグッズ（カロリー茶碗等）をプレゼントする。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	生活福祉部保健医療課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	特定保健指導委託医療機関（8医療機関） 広島県地域保健医療推進機構
	その他の組織	
	他事業	運動教室参加者が特定保健指導対象者の場合に、初回面談の利用勧奨を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 3	未受診者、治療中断者に対する医療機関への受診勧奨
-------------	---------------------------------

事業の目的	生活習慣病のリスク保有者のうち未受診者および治療中断者の早期治療につなげる。		
事業の概要	生活習慣病のリスク保有者のうち、未受診者および治療中断者に医療機関への受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。		
対象者	選定方法	国民健康保険被保険者で健診、レセプトより選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	未受診者：前年度の健診データから下記のいずれかに該当する者 ・収縮期血圧 160mmHg以上 ・拡張期血圧 100mmHg以上 ・LDLコレステロール 180mg/dl以上 ・中性脂肪 500mg/dl以上 ・HDLコレステロール 34mg/dl以下 ・空腹時血糖 120mg/dl以上（または随時血糖 200mg/dl以上）かつHbA1c 6.5%以上 ・e-GFR 45ml/min/1.73m ² 未満 治療中断者：過去3年間の健診データとレセプトデータから、糖尿病であることが明らかなる（糖尿病履歴があり、次のいずれかに該当する者）で、最近1年間に受療歴がない者 ・空腹時血糖 120mg/dl以上（または随時血糖 200mg/dl以上）かつHbA1c 6.5%以上 ・空腹時血糖 140mg/dl以上 ・HbA1c 7.0%以上 ・糖尿病治療薬（経口血糖降下薬、インスリン、GLP-1受容体作動薬）の使用歴あり
		レセプトによる判定基準	治療中断者：治療中の行動パターン（例：毎月受診している、2～3か月間隔での受診等）を分析したうえで、直近のレセプトでその行動パターンから中断していると判断できる者
		その他の判定基準	
	除外基準	人工透析中の者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	未治療者率	KDB 地域の全体像の把握 (S21_001)	6.7%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	受診勧奨実施率	抽出・選定した対象者へ勧奨実施。実施報告書により確認。	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	
	勧奨	対象者に受診勧奨通知を送付。その後受診状況を把握し、未受診者には電話勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	通知または電話勧奨後、翌月以降のレセプトで受診状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	治療中断者については、広島県・広島県医師会糖尿病対策推進会議・広島県医師会が策定した広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて実施する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	生活福祉部保健医療課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	広島県医師会
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	データ提供を委託する。
	民間事業者	委託事業者にて、レセプト・健診結果から対象者を抽出し、受診勧奨を実施する。
	その他の組織	広島県・広島県医師会糖尿病対策推進会議
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	未受診者への受診勧奨：広島県国保ヘルスアップ支援事業（未受診の被保険者への受診勧奨事業）により実施する。 治療中断者への受診勧奨：民間事業者への委託により実施する。

事業 4	糖尿病性腎症重症化予防事業
-------------	----------------------

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。		
事業の概要	糖尿病性腎症等の通院患者のうち、重症化リスクが高い者へ生活習慣改善・服薬指導を行う。		
対象者	選定方法	国民健康保険被保険者で健診、レセプトより、CKD重症度分類第2期～第4期の者	
	選定基準	健診結果による判定基準	特定健康診査において、a及びb、またはa及びcに該当する者 a：HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上 b：尿蛋白2+以上 c：e-GFR50未満
		レセプトによる判定基準	診療行為、病名、投薬状況の分析によるCKD重症度分類第2期～第4期の者
		その他の判定基準	
	除外基準	人工透析中の者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者、糖尿病透析予防指導管理料算定ありのレセプト情報がある者、うちャント設置術のレセプト情報がある者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	人工透析患者率	KDB 健康スコアリング (医療) (S29_002)	0.188%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移	国保連提供 新規人工透析導入者数	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	HbA1c8.0%以上の者の割合	KDB 集計対象者一覧 (S26_026)	1.07%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
	4									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	6か月プログラム終了率	対象者のうち、保健指導を終了した者の割合	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2									

プロセス (方法)	周知	【6か月プログラム】 7月 対象者に事業の案内通知を送付する。 【終了者フォロー】 9月 対象者に事業の案内通知を発送する。	
	勧奨	【6か月プログラム】 7月 対象者に電話勧奨を行う。 かかりつけ医に事業案内通知を送付し、事業協力を依頼する。	
	実施および 実施後の 支援	利用申込	【6か月プログラム】 7月 郵送での申込受付、初回面接時までにかかりつけ医より指導指示書をもらう。 【終了者フォロー】 9月 郵送での申し込み受付、申込時に直近の血液検査データをもらう。
		実施内容	【6か月プログラム】 委託業者の看護師が個別面談2回、電話指導5回を実施する。 (食事、運動、受診、服薬、検査結果等の状況確認、保健指導) 【終了者フォロー】 委託業者の看護師が電話指導を1回実施する。
		時期・期間	6か月プログラム：8月～1月 終了者フォロー：10月
		場所	個別面談：庄原市本庁舎、各支所、保健福祉センター等
		実施後の評価	【6か月プログラム】 指導開始3か月後、6か月後のHbA1cの改善率を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	6か月プログラム参加翌年度から年に1回、電話指導を実施する。(希望者のみ)
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	6か月プログラムについては、広島県・広島県医師会糖尿病対策推進会議・広島県医師会が策定した広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて実施する。 75歳以降は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業にて、79歳までフォローを継続する。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	生活福祉部保健医療課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	庄原市医師会に事業開始前に事業の説明と協力を依頼する。 広島県医師会
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医に事業への協力を文書にて依頼する。
	国民健康保険団体連合会	データ提供を委託する。
	民間事業者	委託事業者に候補者抽出、対象者への保健指導を委託する。
	その他の組織	広島県・広島県医師会糖尿病対策推進会議
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	かかりつけ医から対象者に事業への参加を促してもらう。

事業 5		がん検診								
事業の目的	がんの早期発見、早期治療につなげ、がん死亡率を低下させる。									
事業の概要	5種類（肺、胃、大腸、乳、子宮）のがん検診を実施する。									
対象者	20歳以上の市民									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	胃がん検診精密検査受診率	広島県HP がん検診受診率	56.8%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	2	肺がん検診精密検査受診率	広島県HP がん検診受診率	65.4%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	3	大腸がん検診精密検査受診率	広島県HP がん検診受診率	57.8%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	4	子宮がん検診精密検査受診率	広島県HP がん検診受診率	77.8%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	5	乳がん検診精密検査受診率	広島県HP がん検診受診率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	胃がん検診受診率	広島県HP がん検診受診率	12.6%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	2	肺がん検診受診率	広島県HP がん検診受診率	9.5%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	3	大腸がん検診受診率	広島県HP がん検診受診率	9.4%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	4	子宮がん検診受診率	広島県HP がん検診受診率	9.3%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	5	乳がん検診受診率	広島県HP がん検診受診率	12.9%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
プロセス (方法)	周知	特定健康診査・基本健診の案内通知にがん検診についても記載し、周知する。 住民告知放送、市広報紙、市ホームページ、市公式SNS (Facebook、LINE) で周知する。 20歳の女性に子宮がん検診、40歳の女性に乳がん検診の無料クーポンを配布する。								
	動員	がん検診無料クーポンを配布（子宮がん：20歳の女性、乳がん：40歳の女性）し、受診を促す。 50歳の女性に受診勧奨通知を送付し、受診を促す。 ※年齢は該当年度4月1日時点								
	実施および実施後の支援	【利用申込】 集団健診：電話予約、インターネット予約、申込書提出のいずれかで申込をしてもらう。 人間ドック、ショッピングセンターがん検診：電話予約、インターネット予約のいずれかで申込をってもらう。 個別検診：受診を希望する委託医療機関へ電話予約してもらう。 【実施内容】 集団健診、人間ドック、ショッピングセンターがん検診（乳・子宮のみ）、個別検診（がん検診無料クーポン配布者のみ対象）を実施する。 【時期・期間】 集団健診：検診車巡回型で6月～8月、11月の年間20日実施。1圏域は市立病院で6～3月に実施する。 人間ドック・個別検診：6月～3月に実施する。 ショッピングセンターがん検診：10月に実施する。 【場所】 集団健診：6圏域は各圏域の保健福祉センター等で1圏域は市立病院で実施する。 人間ドック：県内11医療機関で実施する。 ショッピングセンターがん検診：2圏域の各ショッピングセンターで年間2日実施する。 個別検診：県内外12医療機関で実施する。 【結果提供】 検診受診後約1か月後に検診結果を郵送する。 【実施後のフォロー・継続支援】 精密検査が至急必要な場合は、対象者宅へ保健師が訪問。紹介状を手渡し、精密検査の受診を勧める。 精検対象者は、各検診機関に精検後の結果を確認し、結果が不明な場合は、市保健師が電話にて個別に受診結果を確認、未受診の場合は受診を勧める。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	受診率向上のために国保被保険者の集団健診のがん検診自己負担額を減額する。人間ドックの自己負担額を25,000円減額する。 ショッピングセンターがん検診時には、乳がん、子宮がんに関する掲示とピンクリボンの啓発（ポケットティッシュとプレストセルフチェッカーの配布）を実施する。 乳がん検診については2年に1回の受診とし、昨年度、市の乳がん検診を受診した人は除く。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	生活福祉部保健医療課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)									
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者	集団健診・ショッピングセンターがん検診：広島県地域保健医療推進機構 人間ドック：県内11医療機関 個別検診：県内11医療機関、県外1医療機関								
	その他の組織	ピンクリボン実行委員会								
	他事業	集団健診、人間ドックについては、特定健康診査と同時実施。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

事業 6	歯周病検診
-------------	--------------

事業の目的	歯肉炎・歯周病等の歯科疾患を早期発見・早期治療に繋げ、口腔機能の維持向上を図る。
事業の概要	歯周病検診を実施する。
対象者	該当年度4月1日時点の年齢が40、50、60、70歳の市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	咀嚼状態不良者の割合	KDB 歯槽の全体像の把握より、「かみにくい」「ほとんどかめない」と回答した割合の合計	24.5%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%
	2	要精検受診率	庄原市歯周病検診受診状況より	80.3%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	歯周病検診受診率	庄原市歯周病検診受診状況より	20.1%	21.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	5月：40歳、50歳、60歳、70歳の人に個別案内と受診券を送付する。
	勧奨	2月：40歳、50歳、60歳、70歳の人で未受診の人に対して受診勧奨通知を送付する。
	実施および実施後の支援	<p>【利用申込】 受診を希望する歯科医院・病院へ電話予約してもらう。</p> <p>【実施内容】 歯周病検診マニュアル（厚生労働省）に基づいた問診と口腔内検査及び、保健指導、治療が必要な場合は治療勧奨を行う。 （口腔内検査内容） 現在歯・喪失歯の状況 口腔清掃状況 歯肉の状況（歯肉出血・歯周ポケット） その他（歯列・咬合、顎関節、粘膜） 【時期・期間】 6月～2月 【場所】 市内18歯科医院・1病院 【結果提供】 受診時に手渡しする。 【実施後のフォロー・継続支援】 判定が要精密検査となった受診者について、翌年度に歯科医院・病院に受診状況を確認する。</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	生活福祉部保健医療課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	市内の歯科医院・病院に委託する。
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 7	庄原血管いきいきプロジェクト
------	----------------

事業の目的	健康に関する情報等を提供することで、健康意識の向上を図る。
事業の概要	高血圧予防と糖尿病予防の普及啓発を行う。
対象者	市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	設定なし								

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	参加者数	事業報告書	931人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人

プロセス（方法）	各種イベントで健康コーナーを設け、血圧や体組成等の測定、糖尿病・高血圧予防の情報を提供する。 （リサイクルフェスタ、駅前フェスタ、東城ふれあい祭り、口和健康福祉まつり、比和やまびこ祭等）
----------	--

ストラクチャー（体制）	生活福祉部保健医療課
-------------	------------

事業 8	重複服薬者対策
------	---------

事業の目的	重複服薬の者に対して、文書による通知や保健指導等を行うことで、受診行動を改善させ、適正受診の推進および医療費の適正化を図る。
事業の概要	レセプトデータにより抽出した重複服薬者に対し通知を送付し、その後、対象者に電話による指導を行う。
対象者	国民健康保険被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	医療費削減効果額（月額）	委託先の実施報告書 (効果測定)	なし	2,000円 以上削減	2,000円 以上削減	2,000円 以上削減	2,000円 以上削減	2,000円 以上削減	2,000円 以上削減

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	電話指導実施者数	委託先の実施報告書 (効果測定)	なし	5人	5人	5人	5人	5人	5人

プロセス（方法）	<p>民間事業者への委託により実施する。 レセプトデータにより抽出した重複服薬者に対し、通知を送付。その後、委託先の看護師等から対象者に電話により、飲み合わせ等に関してかかりつけ薬剤師や薬局（または病院）に相談するように促し、効果測定として電話指導後のレセプト等で服薬状況の確認等を行う。</p>
----------	--

ストラクチャー（体制）	生活福祉部保健医療課
-------------	------------

事業 9	後発医薬品促進
------	---------

事業の目的	医療費適正化を推進するため、普及啓発等の取り組みを通じて、後発医薬品の利用の促進を行う。
事業の概要	後発医薬品差額通知書を送付し、切り替えによる削減額のほか後発医薬品の品質や使用促進の意義等について通知する。
対象者	国民健康保険被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	設定なし								

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	後発医薬品の使用割合	全体：厚生労働省 HP「保険者別の後 発医薬品の使用割 合」 調剤：広島県国保連 合会「月次報告書 後発品普及率」	全体：65.6% 調剤：82.1%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

プロセス（方法）	広島県国民健康保険団体連合会への委託（共同処理事業）により実施する。18歳以上の者を対象に、調剤レセプトで100円以上の削減効果が得られると見込まれる者に対し実施する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	生活福祉部保健医療課
-------------	------------

事業 10		保健指導判定値者向けの予防教室（糖尿病予防教室、血管いきいき講座、血管いきいき運動教室）
事業の目的	血糖有所見者の生活習慣を改善し、糖尿病の発症を予防する。 血圧、血糖、血糖脂質の有所見者の運動習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防する。	
事業の概要	糖尿病予防教室、血管いきいき講座、血管いきいき運動教室を実施する。	
対象者	国民健康保険被保険者で前年度特定健康診査結果が下記の基準に該当する者 ・糖尿病予防教室：HbA1c5.6以上でBMI25以上もしくは腹囲が男性85cm、女性90cm以上、糖尿病治療歴なし、既往歴なしの者 ・血管いきいき講座：HbA1c6.0以上でBMI25未満、糖尿病治療歴なし、既往歴なしの者 ・血管いきいき運動教室：BMI23以上で血圧、血中脂質、血糖のいずれかが保健指導判定値に該当し、血圧、血中脂質、血糖の内服なし、既往歴なしの者	

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	糖尿病予防教室 次年度の健診結果維持改善率(HbA1c)	健診データ	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	2	血管いきいき講座 次年度の健診結果維持改善率(HbA1c)	健診データ	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	3	血管いきいき運動教室次年度健診結果維持改善率(血圧)	健診データ	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	4	血管いきいき運動教室次年度健診結果維持改善率(HbA1c)	健診データ	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	5	血管いきいき運動教室次年度健診結果維持改善率(中性脂肪)	健診データ	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	糖尿病予防教室参加率	事業報告書	8.9%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
	2	血管いきいき講座参加率	事業報告書	7.3%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
	3	血管いきいき運動教室参加率	事業報告書	11.4%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	15.0%
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	昨年度の特定健康診査結果により対象になった者に対し、事業案内を送付する。
	勧奨	対象者への電話勧奨、他事業参加者へ参加勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	<p>【利用申込】</p> <p>3月：血管いきいき運動教室 フォローアップ対象者へ案内通知を送付し、電話で申込をしてもらう。 5月：血管いきいき運動教室 新規対象者への案内通知を送付し、電話で申込をしてもらう。 6月：糖尿病予防教室・血管いきいき講座 対象者への案内通知を送付し、電話で申込をしてもらう。</p> <p>【実施内容】</p> <p>〈糖尿病予防教室・血管いきいき講座〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回、3か月後での体組成測定 ・糖尿病の病態についての学習 ・運動指導、栄養指導 ・3か月後の個別保健指導 <p>〈糖尿病予防教室（東城地域）〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士による栄養指導 ・健康運動指導士による運動指導 ・調理実習 <p>〈血管いきいき運動教室〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回、中間、最終回での体組成、運動機能測定 ・生活習慣改善に関する保健指導 ・ボール等を使ったストレッチや筋カトレニング、有酸素運動 <p>【時期・期間】</p> <p>糖尿病予防教室・血管いきいき講座：初回7月、3か月後10～11月 糖尿病予防教室（東城地域）：11月、12月、1月の3回/1クール 血管いきいき運動教室：4月～3月の毎月第2・4木曜日、年間24回（4月・5月はフォローアップ対象者のみ）</p> <p>【場所】</p> <p>庄原市ふれあいセンター等</p> <p>【実施後の評価】</p> <p>糖尿病予防教室・血管いきいき講座：HbA1cの改善率を確認する。 血管いきいき運動教室：血圧、HbA1c、中性脂肪の改善率を確認する。</p> <p>【実施後のフォロー・継続支援】</p> <p>前年度血管いきいき運動教室参加者は、フォローアップ対象者として参加する。（希望者のみ）</p>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	糖尿病予防教室、血管いきいき講座、特定保健指導参加者の運動習慣の確立のために、血管いきいき運動教室への参加を促す。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	生活福祉部保健医療課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	糖尿病予防教室・血管いきいき講座：庄原赤十字病院・瀬尾医院の糖尿病療養指導士が糖尿病の病態説明、栄養指導を実施する。 血管いきいき運動教室：委託事業者が運動指導を実施する。
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 11	運動教室
-------	------

事業の目的	自らの行動変容を促すとともに運動習慣の定着を支援し、生活習慣病を予防する。
事業の概要	各地域で運動教室を開催する。
対象者	市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標 (成果指標)	1	運動習慣がない者の割合	KDB、地域の全体像の把握、「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した割合の合計	66.2%	65.0%	64.0%	63.0%	62.0%	61.0%	60.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標 (実績指標)	1	実施回数	事業報告書	115回	115回	115回	115回	115回	115回	115回

プロセス（方法）	各地域で、冬季ウォーキング教室、温泉健康教室、健康づくり運動教室、健康体操教室等を開催する。
----------	--

ストラクチャー（体制）	生活福祉部保健医療課
-------------	------------

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、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確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点（令和8年度）等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、市ホームページに掲載し、県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する法律・庄原市個人情報の保護に関する法律等施行規則に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。</p>
<p>地域包括ケアに 係る取組</p>	<p>本市では各日常生活圏域で開催される「個別ケア会議」、「日常生活圏域ケア会議」、市全体を対象とした「地域ケア推進ワーキング会議」、「庄原市地域ケア推進会議」の4層の会議組織を設置し、地域・医療・介護などの関係機関・団体との協働による地域包括ケアシステムの構築・充実に取り組んでいる。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>個別保健事業で記載した事業以外にも、全市民向けの健康教育や適正飲酒の啓発、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業等を実施している。 これらの事業は、国民健康保険被保険者の健康課題が解決できたかを評価することが困難であり、また、庄原市健康づくり推進計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画で計画・評価を行う。 したがって第3期データヘルス計画には記載しない。</p>

第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導の実施が「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者に義務付けられている。 庄原市においても、庄原市国民健康保険の保険者として、庄原市特定健康診査等実施計画（第1期 平成20年度～平成24年度、第2期 平成25年度～平成29年度、第3期 平成30年度～令和5年度）を策定し、特定健康診査及び健診の結果により生活習慣の改善による効果が多く期待できる者に対する特定保健指導を実施してきた。このたび、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の計画期間が令和5年度末で終了することから、相互の整合性を図り、第3期データヘルス計画と第4期特定健康診査等実施計画を一体的に策定することで、これまでの取り組みをさらに強化するとともに、市民の健康の保持増進、健康寿命の延伸等を図っていく。
特定健康診査等の実施における基本的な考え方	メタボリックシンドロームの概念に着目し、生活習慣病の発症や重症化の予防を前提に、特定保健指導（生活習慣の改善指導）が必要な対象者を特定するため、特定健康診査に取り組む。

1 達成しようとする目標						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

2 特定健康診査等の対象者数						
	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	4,898人	4,696人	4,508人	4,327人	4,155人	3,995人
【特定健康診査】 目標とする実施者数	2,351人	2,348人	2,389人	2,380人	2,410人	2,397人
【特定保健指導】 対象者数	260人	258人	264人	263人	265人	267人
【特定保健指導】 目標とする実施者数	78人	90人	106人	118人	133人	160人

3. 1 特定健康診査等の実施方法【特定健康診査】

対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者	
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> 【集団健診】 ・7圏域で実施、うち6圏域は検診車巡回型で保健福祉センター等で実施。1圏域は市立病院で実施する。 【個別健診】 ・人間ドック：県内11医療機関で実施する。 ・医療機関健診：市内18医療機関で実施する。 	
法定の実施項目		
基本的な健診項目		
	項目	備考
	問診	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）
	理学的検査	自覚症状及び他覚症状の有無の検査、身体診察
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
	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
	肝機能検査	AST、ALT、 γ -GTP
	血糖検査	空腹時血糖または随時血糖、HbA1c（食後10時間未満の場合は基本的な健診項目として実施）
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	広島県国保追加検査	貧血検査（赤血球数、色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査（e-GFRによる腎機能の評価を含む）、痛風検査（血清尿酸）、血糖検査（HbA1c（食後10時間以上の場合は追加検査項目として実施。））

医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目		
	追加項目	備考
	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	心電図	12誘導心電図
	眼底検査	両眼
	血清クレアチニン検査	e-GFRによる腎機能の評価を含む
実施時期又は期間	【集団健診】 検診車巡回型で6月～8月、11月に年間20日実施。1圏域は市立病院での健診で6～3月に実施する。 【個別健診】 人間ドック：6月～3月に実施する。 医療機関健診：6月～2月に実施する。	
外部委託の方法	【①外部委託の有無】 集団健診：広島県地域保健医療推進機構、庄原市立西城市民病院 人間ドック：市内外の11医療機関 医療機関健診：市内の18医療機関 【②外部委託の契約形態】 集団健診：実施機関との直接委託契約 人間ドック：実施機関との直接委託契約 医療機関健診：広島県国民健康保険団体連合会による集合契約	
周知や案内の方法	特定健康診査の受診対象者に健診の種類、年間スケジュール、実施医療機関等を個別案内にて提示する。 住民告知放送、市広報紙、市ホームページ、市公式SNS（Facebook、LINE）で周知する。 特定健康診査受診率向上対策として、6月、10月、1月に受診勧奨通知を送付する。6月、1月は委託事業者、10月は保健医療課から送付する。また、10月に優先的に勧奨する500人を選定し、電話勧奨を実施する。	
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	事業主健診を受診する者については、受診案内に併せて依頼文書を送付し、受診者本人からの結果提出を呼びかける。 なお、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した者のデータを、事業主から受領する取り扱いについては、健診機関・事業主・保険者での協議・調整が必要なため、今後の状況に応じて検討する。	
その他 (健診結果の通知方法や情報提供等)	健診結果を送付する際にパンフレットを同封し、解説や生活習慣改善のための情報提供を行う。	

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】					
対象者	特定健康診査を受診した国民健康保険被保険者40歳以上74歳以下のうち、「高齢者の医療の確保に関する法律」第24条に規定する特定保健指導の対象者の基準を満たす者				
対象者の階層	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
				40～64歳	65～74歳
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当	なし		
	上記以外 BMI ≥ 2.5	3つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当	なし		
1つ該当					
実施場所	集団指導：庄原保健福祉センター 個別指導：特定保健指導委託医療機関、各圏域の保健福祉センター等				
実施内容	動機づけ支援	対象者本人が自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。特定健康診査結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行う。 面接による支援を原則1回行い、3か月以上経過後に評価を行う。			
	積極的支援	特定健康診査結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣、その他生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う。初回は面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。			
実施時期又は期間	集団指導：初回 年3回実施（10月、2月、6月）3か月以降実績評価 次年度11月末までに完了 個別指導：初回 随時 3か月以降実績評価 次年度11月末までに完了				
外部委託の方法	【①外部委託の有無】 集団指導：広島県地域保健医療推進機構 個別指導：広島県地域保健医療推進機構（集団健診会場での当日実施分） 人間ドック委託医療機関（8医療機関/11医療機関中） 【②外部委託の契約形態】 個別契約により委託するが、集合契約も活用し実施機関の拡充を図る。				
周知や案内の方法	対象者に直近の集団指導日の案内を送付する。				
特定保健指導対象者の重点化 (重点化の考え方等)	階層化により対象者になった全員を対象に実施するため、重点化しない。				

3. 3 特定健康診査等の実施方法に関する事項【年間スケジュール等】		
特定健康診査・特定保健指導	年度当初	<p>【特定健康診査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者の抽出・セット券番号の発券 ・健診案内の送付 ・健診機関等との委託契約 ・受診勧奨業務の委託契約 <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施機関との委託契約 ・利用券内容登録の実施 ・利用券番号の発券（4月、9月、1月）と案内送付
	年度の前半	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の送付（医療機関健診受診券送付） ・前年度の実施結果の評価 ・翌年度の事業計画の検討
	年度の後半	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度の事業予算組み ・次年度の委託契約の設定準備
月間スケジュール		<p>【特定健康診査】</p> <p>4月：健診機関等との契約 健診案内送付、申込開始</p> <p>5月：受診決定通知送付（セット券番号付与）</p> <p>6月：健診受診勧奨通知送付（医療機関健診受診券を兼ねる）（1回目）</p> <p>7月：前年度分 特定健康診査インセンティブ送付（3回目）</p> <p>6～3月：集団健診（6～8月、11月）、人間ドック、医療機関健診の実施</p> <p>10月：未申込者へ健診（二次募集）案内送付</p> <p>12月：特定健康診査インセンティブ送付（1回目）</p> <p>1月：健診受診勧奨通知送付（医療機関健診受診券を兼ねる）（2回目）</p> <p>3月：特定健康診査インセンティブ送付（2回目） 毎年けんしんサポート自動予約結果送付</p> <p>毎月10日：健診委託機関等の請求支払い</p> <p>【特定保健指導】</p> <p>4月：特定保健指導委託医療機関との契約 6月実施分 前年度分特定保健指導（3回目）階層化</p> <p>5月：6月実施分 特定保健指導案内発送・電話勧奨</p> <p>6月：前年度特定保健指導（3回目）実施</p> <p>9月：10月実施分 今年度分特定保健指導（1回目）階層化、案内発送・電話勧奨</p> <p>10月：今年度分特定保健指導（1回目）実施</p> <p>1月：2月実施分 今年度分特定保健指導（2回目）階層化、案内発送・電話勧奨</p> <p>2月：今年度分特定保健指導（2回目）実施</p> <p>随時：個別指導実施</p> <p>毎月10日：特定保健指導実施の請求支払い（集団指導・個別指導）</p>
4 個人情報の保護		
記録の保存方法	電子データ及び磁気媒体または紙媒体で保存する。・	
保存体制、外部委託の有無	電子データの管理：健診結果は、庄原市の電算システムで管理し、10年間保存する。 電算システムへのアクセスは、担当係のみが権限を有する認証カードによって行う。 磁気媒体または紙媒体：代行機関及び委託機関から提出された健診結果等の個人情報は、施錠管理の徹底された書庫で5年間保存する。	
5 特定健康診査等実施計画の公表・周知		
特定健康診査等実施計画の公表方法	高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項は「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」と規定していることから、本計画は、市ホームページに掲載して周知・公表する。	
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	特定健康診査、特定保健指導の実施は、医療保険者の義務となっているが、円滑かつ効果的な実施には、被保険者・事業主の理解と意識の向上が不可欠であることから、市の広報紙等により理解促進・普及啓発に努める。また、未受診者を対象とした案内の強化・電話勧奨のほか、関係機関、各種団体等との連携などによる事業推進に取り組む。	

6 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
特定健康診査等実施計画の評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、特定保健指導実施率 ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	<p>毎年度評価に基づき、必要に応じて本計画を見直す。 見直しを行う場合は、計画期間の中間年度である令和8年度において行う。(データヘルス計画との整合) 見直しは、国民健康保険及び保健事業の主管課が行うものとし、関係機関、各種団体等から意見を踏まえて見直しを行う。</p>

7 その他事項	
<p>特定健康診査とがん検診を同時に受診できる集団健診・人間ドックなどの総合健診を推奨し、健診内容の充実を図るとともに、受診率の向上を目指す。 受診率向上のために、特定健康診査受診者に庄原市の電子マネー機能付きポイントカード「なみか・ほろか」のポイント3,000円相当を付与する。また、人間ドック受診者の自己負担額を25,000円減額する。</p>	