

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

安芸太田町国民健康保険

目次

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	
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	
計画全体	13
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	
個別事業計画	14
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	
その他	25
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	
別紙1「国保連後発医薬品普及率 月次報告書」	
別紙2「KDBシステム（保健事業介入支援管理 / 重複・多剤処方の状況）」	
別紙3「R4総合支援事業（業務報告書）」	

第3期データヘルス計画

基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>安芸太田町国民健康保険では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施している。また、被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康保持増進並びに生活の質の向上を図るとともに医療費の適正化にも取り組んできた。事業実施に当たっては、平成20年に「第1期特定健康診査実施計画」、平成25年3月には「第2期特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診受診率向上に向けた受診勧奨や、特定保健指導を行ってきた。</p> <p>さらに、特定健診の結果や、レセプトデータなどの健康・医療データを活用し、医療費の現状の把握及び健康課題を明確にし、その健康課題をPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため平成29年3月に「第1期データヘルス計画」、平成30年1月に「第2期データヘルス計画」を策定した。</p> <p>この度、これらの第3期特定健康診査等実施計画及び第2期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の新たな実施計画を策定する。なお、策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第4期安芸太田町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、「第3期安芸太田町国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）」の一部として位置付け、一体的に策定し、具体的な実施方法等を定める。</p>
	計画の位置づけ	<p>本計画は、健康増進法における「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえるとともに、本町の最上位計画である「第二次安芸太田町長期総合計画」や、町の健康づくりに関する施策・事業を進めるための計画である「第3次健康安芸太田21」等、関連計画と十分な整合性を図りながら、国民健康保険被保険者の健康増進を図っていく計画である。</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	<p>本計画の保健事業の推進に当たっては、次の担当部署の職員が連携するとともに、関係団体と協力しながら効率的、効果的に進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険主管課（住民課） ・保健事業主管課（健康福祉課） ・介護保険主管課（健康福祉課）
	地域の関係機関	<p>(1) 安芸太田町内医療機関等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査等の受診勧奨などについて <p>(2) 健康安芸太田21推進委員、安芸太田町公衆衛生推進協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診勧奨などについて ・食育等を通じた健康づくり活動の推進などについて ・地区の健康教室等を通じた健康活動の推進などについて <p>(3) 安芸太田町国民健康保険事業の運営に関する協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画全体の支援、評価について

(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)		5,634		2,632		3,002	
国保加入者数(人) 合計		1,280	100%	646	100%	634	100%
0～39歳(人)		205	16%	106	16%	99	16%
40～64歳(人)		333	26%	179	28%	154	24%
65～74歳(人)		742	58%	361	56%	381	60%
平均年齢(歳)		59		58		59	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・山県郡医師会とは、特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して連携を図る。 ・町内歯科医療機関とは、歯科検診に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導のデータ提供 ・レセプト点検 ・医療費通知書と後発医薬品差額通知書の作成 ・国保集約システム、総合システム等のデータ連携 など
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、自治振興会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	安芸太田町の令和5年3月31日時点の人口は5,634人、国民健康保険被保険者数は1,280人と人口の減少とともに年々減少しており、資格喪失事由として最も多いのは社保加入によるもので、次いで後期高齢者医療制度への移行となっている。また、国民健康保険加入者の割合は、22.7%と県内で最も被保険者の少ない保険者となっている。
	年齢別被保険者構成割合	高齢者の加入割合が高く、60～69歳では約4割、70～74歳では約7割以上が国保に加入していることから、退職後に国保加入する者が多いことが推測される。
	その他	人口5,634人のうち、65歳以上の高齢者人口は2,942人で、高齢化率は52.22%であり、少子高齢化が顕著に表れている。
前期計画等に係る考察	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査について、令和2年度からの特定健診受診率向上対策事業による受診勧奨、令和4年度からの特定健診キャンペーン（個人インセンティブ強化）による受診率向上の取り組みにより、右肩上がりで受診率が向上している。 ・特定保健指導について、特定保健指導対象者（積極的支援および動機づけ支援対象者）に対し特定保健指導教室への参加を個人通知・電話・訪問による呼びかけの実施や集団検診時の初回面談の実施などを行っているが、保健指導終了率は伸びていない。適宜開催方法や内容を見直ししながら、対象者のライフサイクルに合うものに改善していく必要がある。 ・医療費適正化について、レセプト点検業務（2次点検）、医療費通知作成業務、ジェネリック利用差額通知作成業務を国保連合会に委託し、適正化を図っている。レセプト点検業務（2次点検）ではR4年度の財政効果率が県設定値を上回っており、継続した取り組みが必要である。医療費通知作成業務では、医療費通知書は医療費のお知らせと受けとめられることが多いことから、関心を持っていただけるような通知文書や広報啓発の工夫が必要である。また、ジェネリック利用差額通知作成業務では、薬代の負担軽減や国保財政の改善に資するものであり年々浸透しており、R5.6月発送分の後発品普及率（数量）は、86.1%と国の目標値80%を達成していることから、継続した取り組みをおこなう。 	

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・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の平均余命は、男性が81.0歳、女性が89.1歳で女性は広島県や国を上回っているが、男性は下回っている。 令和4年度の平均自立期間（要支援・要介護）は男性が78.2歳、女性が82.7歳、平均自立期間（要介護2以上）は男性が79.3歳、女性が85.2歳で、平均余命と同様に女性は広島県や国を上回っているが、男性は下回っている。 	<p>(P4) 【図表1】平均余命/平均自立期間</p>	D
医療費の分析	<p>医療費のボリューム（経年比較・性年齢級別等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度から令和4年度までの医療費総額の推移を入院・外来・調剤別に分析すると、医療費総額は令和3年度から令和4年度にかけて減少している。要因としては、被保険者数の減少による医療費の減少と推察される。外来・調剤の医療費総額は大きな変動はない。 1人当たり医療費（入院）においては、全国、広島県、同規模保険者とのすべての比較において高い額で推移しているが、令和4年度においては微減している。 1人当たり医療費（外来）は、全国、同規模保険者とのすべての比較において高い額で推移し、広島県との比較では平成31年度以降は全て高い額で推移している。 1人当たり医療費（歯科）は、全国、広島県、同規模保険者と比較し高くなっており、予防意識が高いものと推測される。 	<p>(P5) 【図表2】医療費の状況</p>	A～C
	<p>疾病分類別の医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> 最大医療資源傷病名別に分析した医療費の割合では、安芸太田町、国、広島県、同規模保険者のいずれも「がん」が最も高く、次いで「筋・骨格」、「精神」の順となっている。また、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」といった生活習慣病基礎疾患が全体のおよそ18.9%を占めている。 令和4年度における入院の生活習慣病の医療費の割合は、精神、筋・骨格に続きがんの順で88.5%を占めている。 外来の生活習慣病の医療費の割合は、がん・糖尿病に続いて、筋・骨格、高血圧症、精神が多くなっている。 	<p>(P6) 【図表3】病名ごとの医療費の割合</p> <p>(P7～8) 【図表4】生活習慣病の医療費</p>	A、B
	<p>後発医薬品の使用割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は86.0%（数量、令和4年度）で、国の目標値80%を達成している。 	<p>(別紙1) 国保連 後発品普及率 月次報告書</p>	A～D
	<p>重複・頻回受診、重複服薬者割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複処方該当者1人（0.08%） 多剤処方該当者12人（0.91%）（R5.3月診療分） 	<p>(別紙2) KDBシステム（保健事業介入支援管理/重複・多剤処方の状況</p>	D
特定健康診査・特定保健指導の分析	<p>【特定健康診査】</p> <p>平成30年度から令和4年度までに6.4ポイント上昇し、40%後半で推移しているが、国が定める目標値60%には達していない。</p> <p>【特定保健指導】</p> <p>平成30年度から令和4年度で保健指導終了率が24～43%の範囲で増減を繰り返しており、国が定める目標値60%には達していない。</p>	<p>(P9) 【図表5】特定健診・特定保健指導実施状況</p>	A、B、D
	<p>特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）</p> <p>令和4年度特定健診の結果、基準値を超える割合が広島県と比べて高いのは、BMI・脂質等であるが、特に男性においてリスクが複合したものの基準値が平均を超えている傾向がある。リスクが複合すればするほど生活習慣病につながる恐れが増大することから早期の改善が必要である。</p>	<p>(P9～10) 【図表6】特定健診結果の状況</p>	A、B、D
	<p>質問票調査の状況（生活習慣）</p> <p>広島県と比較して、高血圧症、糖尿病、脂質異常症により服薬している人や脳卒中、貧血の既往歴がある人の割合が高くなっている。さらに、喫煙や飲酒の習慣、食事は朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している割合も県より高くなっている。生活習慣の改善に対する意識は、改善意欲なしの割合や保健指導を利用しない割合が高いことから、疾病の重症化を防ぐうえでも生活習慣改善に向けた意識を高める取り組みが必要な状況と言える。</p>	<p>(P11) 【図表7】質問票調査の状況</p>	A～D
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<p>安芸太田町は、同規模都市と比べても、1人当たり医療費（国保・後期）、1人当たり介護費、要支援・要介護認定率が高い傾向にある。医療費を疾病別にみた場合、国保（40歳以上）・後期高齢共に高血圧性疾患と糖尿病といった生活習慣病がワースト疾病の上位にあげられた。そのため、今後はこれらの健康課題を解決するための取り組みが必要になってくる。</p> <p>高血圧性疾患及び糖尿病に対する原因分析を行ったところ、中年層の肥満男性において、食習慣が悪い、習慣的な喫煙、睡眠不足、主な移動手段がクルマ・バイクである者は、高血圧性疾患などの生活習慣病を有している者が統計的にみても多い。この背景には町民のヘルスリテラシーの低さが原因として示されており、ヘルスリテラシーの向上に繋がるようなエビデンスに基づいた健康づくり施策を導入していく必要があると考えられる。</p>	<p>(別紙3) R4総合支援事業（業務報告書）</p>	A～D
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定率は23.5%、1件あたり介護給付費は85,148円で、全国平均（19.4%、59,662円）、県平均（20.0%、59,354円）、同規模（19.4%、74,986円）よりも高い状況である。 要介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症が高く、全国、県、同規模よりも高い水準にある。 	<p>(P12) 【図表8】介護給付費、要介護認定者の有病状況</p>	A、B、D
その他			

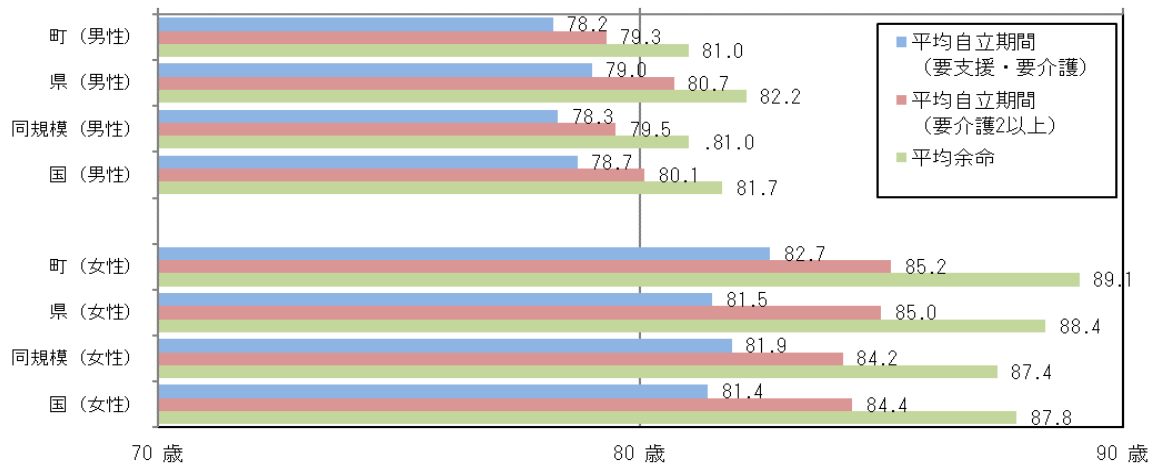
図表 1 平均余命 / 平均自立期間

出典 KDB 地域の全体像の把握 (R4年度累計)

データ分析の結果

・平均余命は、男性が81.0歳、女性が89.1歳で女性は広島県や国を上回っているが、男性は下回っている。
 ・平均自立期間（要支援・要介護）は男性が78.2歳、女性が82.7歳、平均自立期間（要介護2以上）は男性が79.3歳、女性が85.2歳で、平均余命と同様に女性は広島県や国を上回っているが、男性は下回っている。

平均余命と平均自立期間（令和4年度）

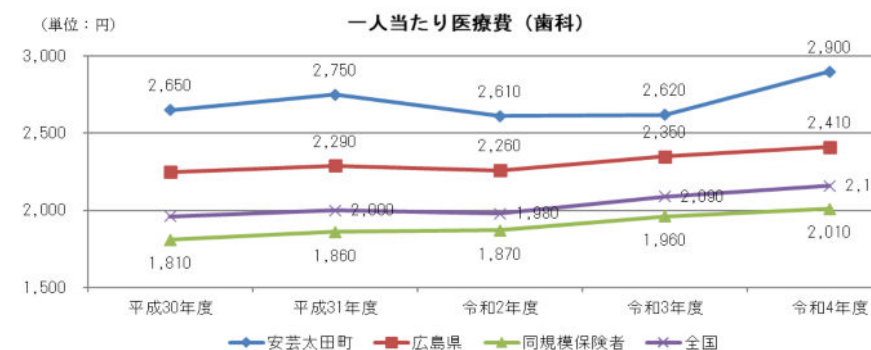
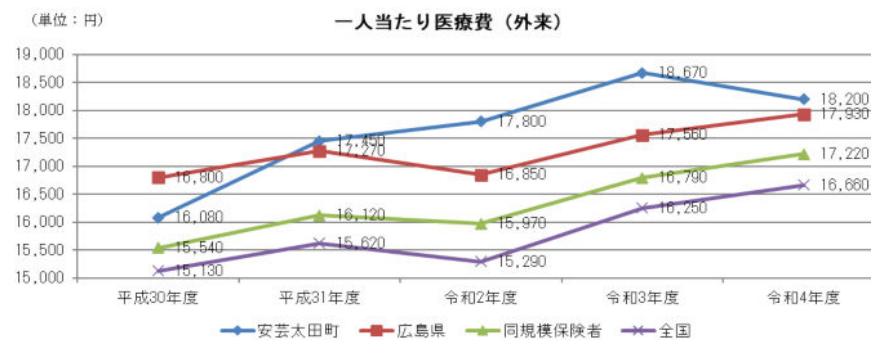
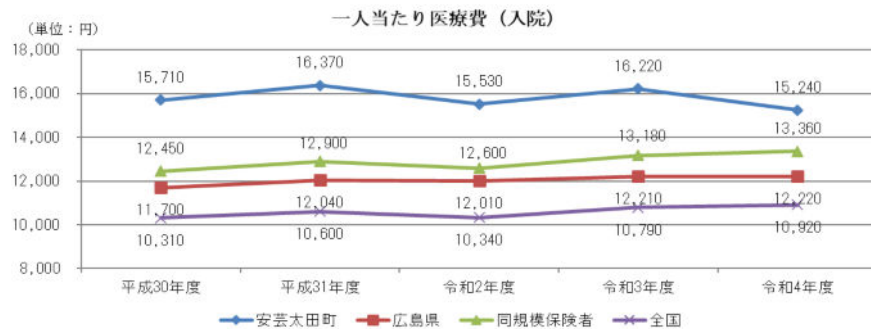
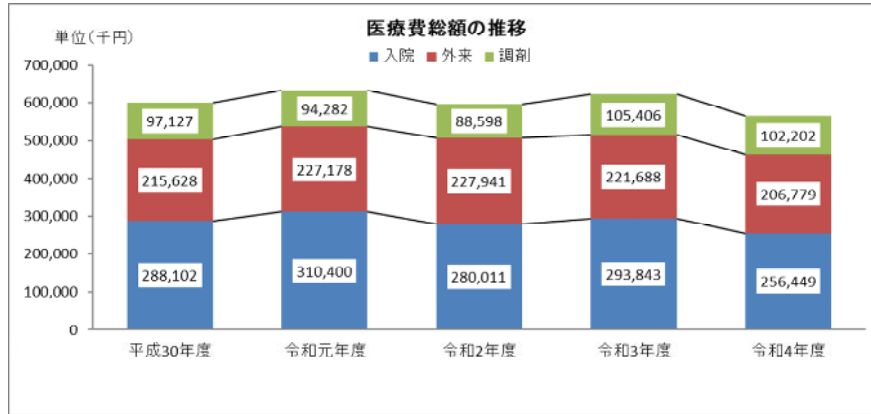


図表2 医療費の状況

出典 KDB 地域の全体像の把握 (H30～R4年度累計)

データ分析の結果

- ・医療費総額は令和3年度から令和4年度にかけて減少している。要因としては、被保険者数の減少による医療費の減少と推察される。高額な医療費を要する疾病の方が後期高齢者医療に移行したためと考えられる。外来・調剤の医療費総額は大きな変動はない。
- ・1人当たり医療費(入院)においては、全国、広島県、同規模保険者とのすべての比較において高い額で推移しているが、令和4年度においては微減している。
- ・1人当たり医療費(外来)は、全国、同規模保険者とのすべての比較において高い額で推移し、広島県との比較では平成31年度以降は全て高い額で推移している。
- ・1人当たり医療費(歯科)は、全国、広島県、同規模保険者と比較し高くなっている。

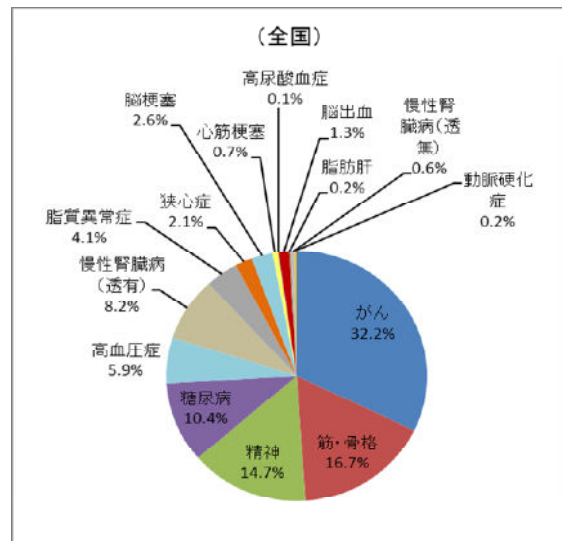
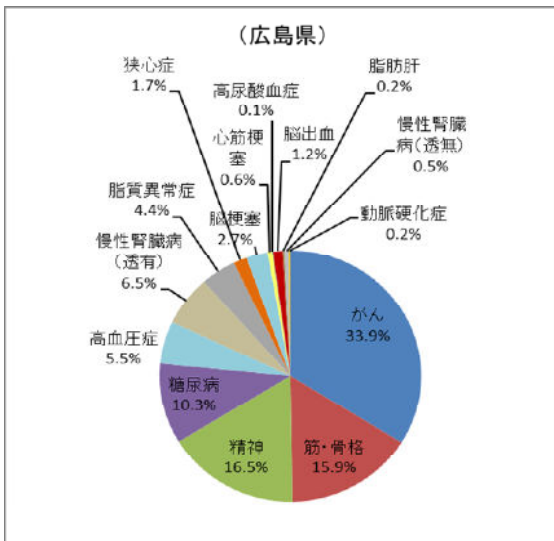
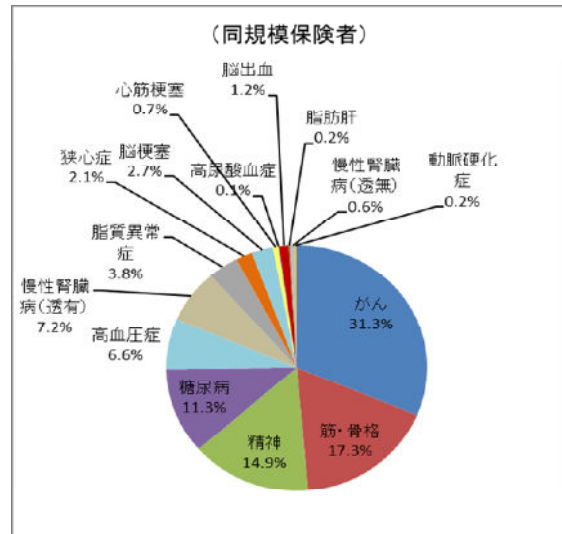
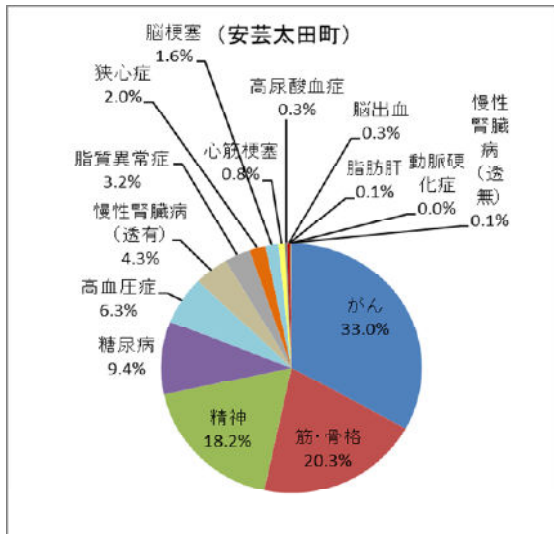


図表3 病名ごとの医療費の割合

出典 KDB 地域の全体像の把握 (R4年度累計)

データ分析の結果

・最大医療資源傷病名別に分析した医療費の割合では、安芸太田町、国、広島県、同規模保険者のいずれも「がん」が最も高く、次いで「筋・骨格」、「精神」の順となっている。また、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」といった生活習慣病基礎疾患が全体のおよそ18.9%を占めている。



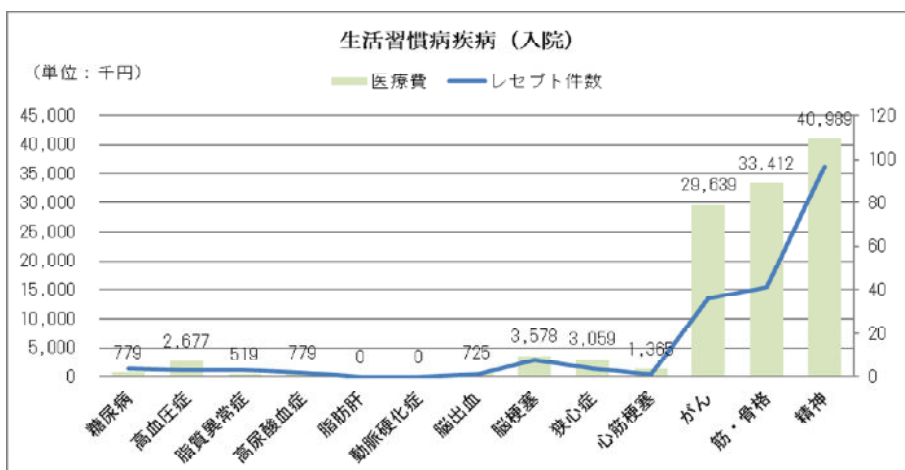
図表4 生活習慣病の医療費

出典 KDB 地域の全体像の把握 (R4年度累計)

データ分析の結果
 ・令和4年度における入院の生活習慣病の医療費の割合は、精神、筋・骨格に続きがんの順で88.5%を占めている。
 ・外来の生活習慣病の医療費の割合は、がん、糖尿病に続き筋・骨格の順で74.0%を占めている。

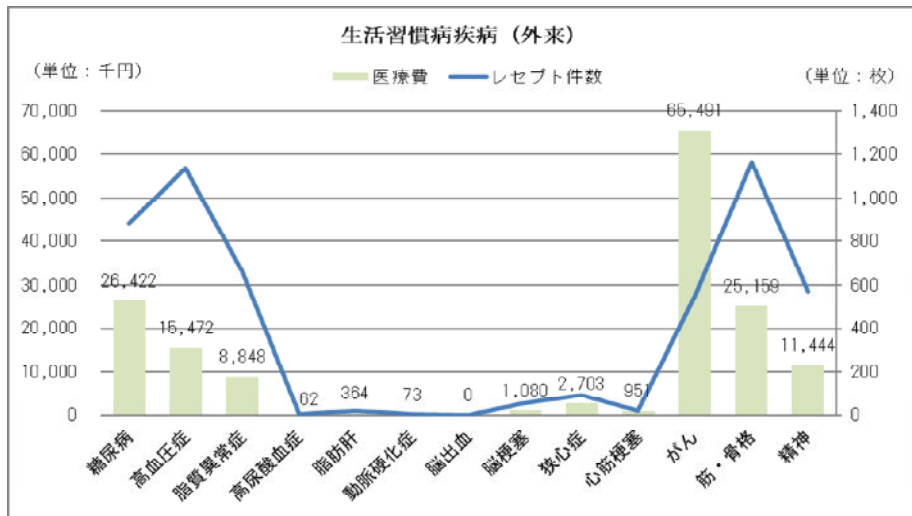
生活習慣病疾患	レセプト件数	医療費 (円)	医療費割合
糖尿病	4	779,360	0.7%
高血圧症	3	2,677,400	2.3%
脂質異常症	3	519,100	0.4%
高尿酸血症	2	778,620	0.7%
脂肪肝	0	0	0.0%
動脈硬化症	0	0	0.0%
脳出血	1	724,930	0.6%
脳梗塞	8	3,578,130	3.0%
狭心症	4	3,058,680	2.6%
心筋梗塞	1	1,365,240	1.2%
がん	36	29,638,800	25.2%
筋・骨格	41	33,412,440	28.4%
精神	97	40,989,140	34.9%
合計	200	117,521,840	100.0%

※黄色部分：医療費割合が10%以上の疾病



生活習慣病疾患	レセプト件数	医療費（円）	医療費割合
糖尿病	882	26,421,760	16.7%
高血圧症	1,136	15,471,920	9.8%
脂質異常症	659	8,848,360	5.6%
高尿酸血症	5	61,740	0.0%
脂肪肝	22	364,030	0.2%
動脈硬化症	3	72,830	0.0%
脳出血	0	0	0.0%
脳梗塞	54	1,079,500	0.7%
狭心症	93	2,702,960	1.7%
心筋梗塞	21	950,740	0.6%
がん	556	65,490,910	41.4%
筋・骨格	1,166	25,159,290	15.9%
精神	569	11,443,960	7.2%
	5,166	158,068,000	100.0%

※黄色部分：医療費割合が10%以上の疾病

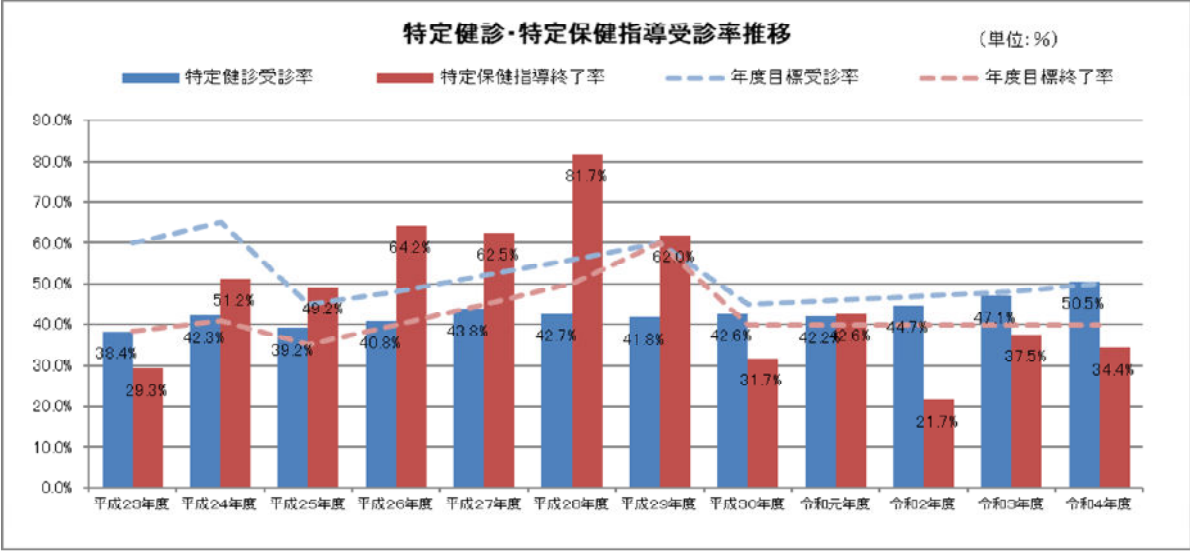


図表 5	特定健診・特定保健指導実施状況	出典 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（平成23年～令和4年度） KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）
------	-----------------	----------------------------------------------------------------

データ分析の結果

【特定健康診査】
平成30年度から令和4年度までに6.4ポイント上昇し、40%後半で推移しているが、国が定める目標値60%には達していない。

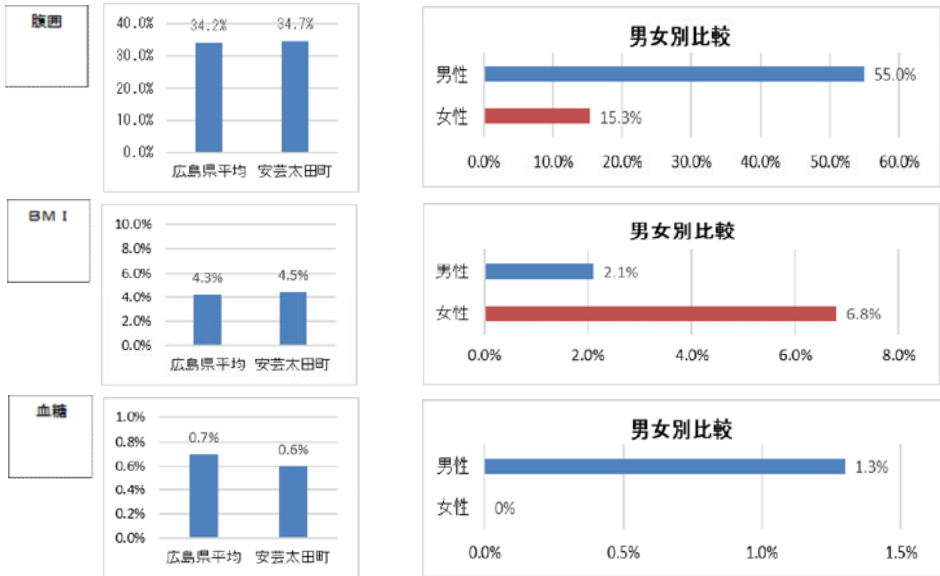
【特定保健指導】
平成30年度から令和4年度で保健指導終了率が24～43%の範囲で増減を繰り返しており、国が定める目標値60%には達していない。

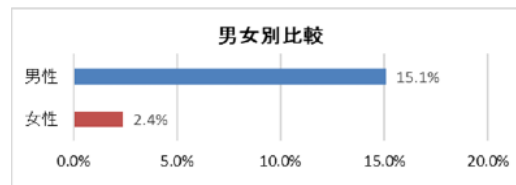
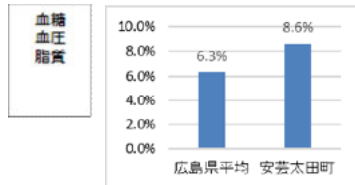
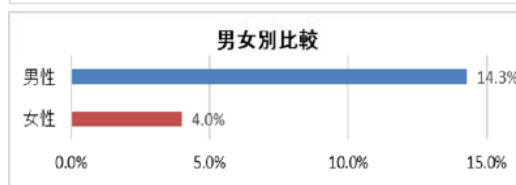
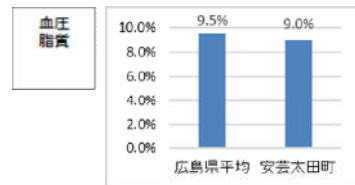
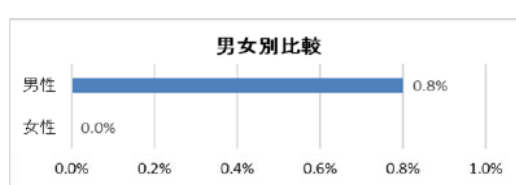
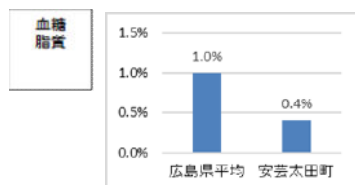
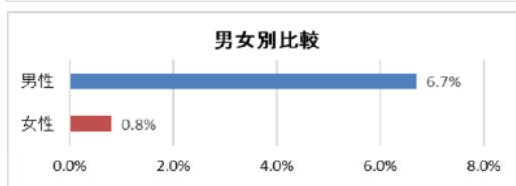
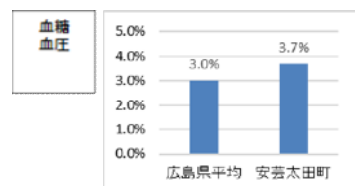
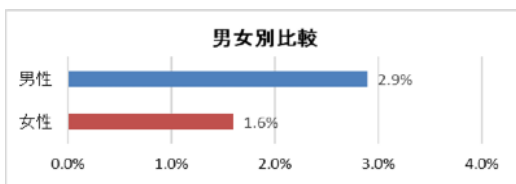
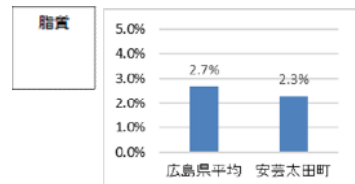
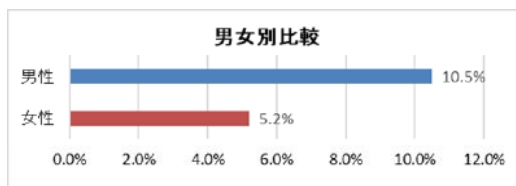
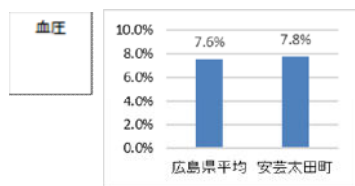


図表 6	特定健診結果の状況	出典 KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」（R4年度累計）
------	-----------	-------------------------------------------

データ分析の結果

令和4年度特定健診の結果、基準値を超える割合が広島県と比べて高いのは、BMI・脂質等であるが、特に男性においてリスクが複合したものの基準値が平均を超えている傾向がある。リスクが複合すればするほど生活習慣病につながる恐れが増大することから早期の改善が必要である。





図表7 質問票調査の状況

出典 KDB「質問票調査の状況」
(R4年度累計)

データ分析の結果

広島県と比較して、高血圧症、糖尿病、脂質異常症により服薬している人や脳卒中、貧血の既往歴がある人の割合が高くなっている。さらに、喫煙や飲酒の習慣、食事は朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している割合も県より高くなっている。生活習慣の改善に対する意識は、改善意欲なしの割合や保健指導を利用しない割合が高いことから、疾病の重症化を防ぐうえでも生活習慣改善に向けた意識を高める取り組みが必要な状況と言える。

区分	広島県	安芸太田町			
		全体	男性	女性	
服薬	高血圧症	33.2%	36.6%	43.3%	30.1%
	糖尿病	8.2%	11.3%	15.5%	7.2%
	脂質異常症	27.6%	30.4%	30.7%	30.1%
既往歴	脳卒中	2.6%	3.1%	3.4%	2.9%
	心臓病	3.9%	2.9%	5.9%	0.0%
	腎不全	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
	貧血	11.1%	15.4%	9.2%	20.0%
喫煙	喫煙する	11.1%	13.2%	23.6%	3.2%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣がない	61.0%	59.0%	51.5%	64.6%
	1日1時間以上運動なし	52.4%	49.8%	56.9%	44.6%
	歩行速度が遅い	50.3%	25.6%	26.2%	25.1%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	34.3%	30.3%	41.1%	22.3%
食事	食べる速さが速い	29.4%	24.3%	27.7%	21.7%
	週3回以上就寝前夕食	15.2%	15.1%	22.3%	9.7%
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取	26.8%	29.2%	18.5%	37.1%
	週3回以上朝食を抜く	7.9%	5.2%	10.8%	1.1%
飲酒	毎日	27.3%	34.1%	63.1%	12.6%
	時々	21.3%	24.3%	15.4%	30.9%
	飲まない	51.4%	41.6%	21.5%	56.6%
	1合未満	70.9%	68.9%	41.6%	90.1%
	1～2合	20.2%	19.6%	34.4%	8.1%
	2～3合	7.0%	9.8%	20.0%	1.9%
	3合以上	2.0%	1.7%	4.0%	0%
睡眠	睡眠不足	27.8%	33.8%	33.8%	33.7%
生活習慣	改善意欲なし	27.6%	37.6%	48.1%	29.9%
	改善意欲あり	29.5%	19.1%	17.1%	20.7%
保健指導	利用しない	63.6%	67.2%	72.3%	63.4%

データ：国保データベースシステム（R4年度累計）

図表8 介護給付費、要介護認定者の有病状況

出典

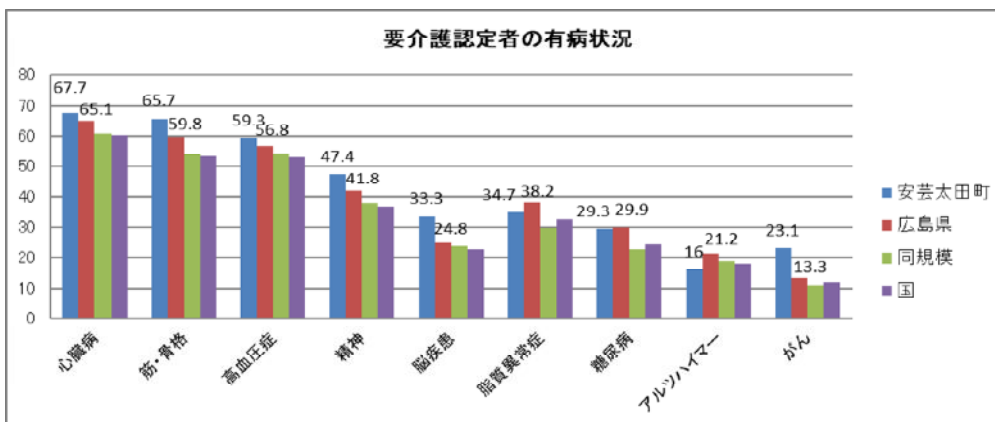
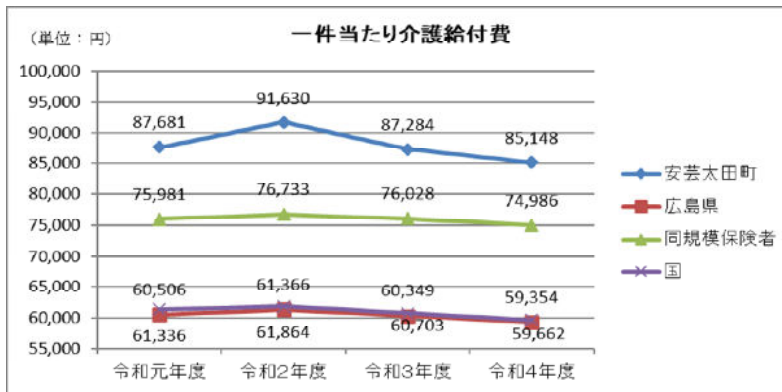
・1件当たり介護給付費 / 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（R元～4年度）
 ・要介護認定者の有病状況 / 地域の全体像の把握（R4年度）

データ分析の結果

- ・要介護認定率は23.5%で、全国（19.4%）、県（20.0%）、同規模（19.4%）よりも高い状況である。
- ・1件あたり介護給付費は85,148円で、全国（59,662円）、県（59,354円）、同規模（74,986円）よりも高い状況である。
- ・要介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格、高血圧症が高く、全国、県、同規模よりも高い水準にある。

要介護認定率

集計単位	介護1号認定者数	介護1号被保険者数	認定率
保険者(地区)	686	2,991	23.5
県	161,321	811,931	20
同規模	127,161	662,426	19.4
国	6,724,030	34,658,984	19.4



事業 1	特定健康診査事業
-------------	-----------------

事業の目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために実施する。
事業の概要	山ゆり健診の健診会場で実施する集団健診、国保連合会を代表保険者として、広島県医師会と集合契約を締結した契約健診機関及び医療機関で実施する個別健診、町が実施する人間ドック健診事業の契約医療機関で実施する人間ドックなどの健康診査を実施する。
対象者	40歳から74歳まで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	1	生活習慣の改善意欲がある人の割合	K D B (地域の全体像の把握)	62.4% (R4実績)	63%	64%	66%	68%	70%	72%
	2	生活習慣リスク保有者の割合	K D B 【健康スコアリング(健診)】	肥満39.0% 血糖51.3% 血圧68.5% 脂質42.2% 肝機能27.9% (R4実績)	肥満39% 血糖51% 血圧68% 脂質42% 肝機能28%	肥満38% 血糖49% 血圧67% 脂質42% 肝機能28%	肥満38% 血糖47% 血圧66% 脂質41% 肝機能27%	肥満37% 血糖45% 血圧65% 脂質40% 肝機能27%	肥満37% 血糖43% 血圧64% 脂質39% 肝機能26%	肥満36% 血糖41% 血圧62% 脂質38% 肝機能26%
	3									
	4									
	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	1	特定健康診査受診率	法定報告値	50.5% (R4実績)	54%	56%	58%	60%	60%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知		町の広報、山ゆり健診の通知等で特定健康診査(特定健診キャンペーン案内を含む)についての周知を実施する。集団健診での受診者以外の健診対象者全員に、「特定健康診査受診券」を送付する。また、特定健康診査受診者全員に対して、morica(安芸大田町電子マネー)を付与し、次年度への継続受診に繋げる取り組みを行う。
	勸奨		令和2年度から、未受診者対策として、受診率向上のため、分析技術を活用した受診勧奨通知を複数回にわたって案内するなどにより受診者の増加を図る。
	実施および 実施後の支援	実施形態	山ゆり健診(集団健診)、個別健診
		実施場所	集団健診：山ゆり健診の健診会場で実施 個別健診：広島県国民健康保険団体連合会を代表保険者として、広島県医師会と集合契約を締結した契約健診機関及び医療機関で実施 町が実施する人間ドック健診事業の契約医療機関で実施(R5実績：3医療機関)
		時期・期間	集団健診：5、6月の平日(R5年度実績：4会場、7日程)、10月の休日(R5年度実績：1会場、1日程) 個別健診：当該年度の4月1日から翌年度3月31日まで ただし、当該年度の10月31日までの実施を基準とするが、年度内に受診された方についても対象とする。
		データ取得	国民健康保険の被保険者が、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した場合や個別に受診された人間ドック等の健診データについて、町商工会等と連携し対象者からの提供を求める。また、健診データ提供をした被保険者が特定健診キャンペーン(morica付与)対象となることから、この方法による健診データ取得も大いに見込める。
		結果提供	集団健診：健診実施1ヶ月後に健診結果を実施機関より郵送する。 個別健診：健診実施1ヶ月後に健診結果を実施機関より郵送もしくは対面で返却・結果説明を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		・ICTによる申込システムを導入し、町民の利便性向上を図る。 ・特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、国保連合会に委託し、保管期間は、原則7年間とする。	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保健事業課(健康福祉課)・国保主管課(住民課)
	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)	個別健診：広島県国民健康保険団体連合会が契約代表者となり、広島県医師会へ委託する。 みなし健診による情報提供：町内医療機関に委託する。(R5年度実績：4医療機関)
	国民健康保険団体連合会	個別健診：広島県医師会との調整、費用決裁を委託する。 委託先の民間事業者が指定する特定健診結果等のデータ作成業務を委託する。
	民間事業者	・受診勧奨はがきの送付を委託する。 ・ICTによる申込システムの導入・運用を委託する。 ・集団健診の実施を委託する。
	その他の組織	
	他事業	R6年度より、がん検診の受診率向上のための大幅な費用助成を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 2

特定保健指導

事業の目的	内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防する。
事業の概要	糖尿病等の生活習慣病を予防するため、特定保健指導を実施する。
対象者	特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)の第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされたもの

	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	1	特定保健指導対象者減少率	法定報告値	20.0% (R4実績)	21%	22%	23%	24%	26%	28%
	2	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	法定報告値 該当者の減少率 予備群の減少率	19.2% 20.4% (R4実績)	20% 21%	20% 22%	20% 23%	21% 24%	21% 26%	22% 28%
	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	1	特定保健指導終了率	法定報告値	34.4% (R4実績)	40%	45%	50%	55%	60%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	特定健康診査2か月後に、個別で通知。	
	勧奨	健診結果の郵送後に訪問し、初回面接の勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	初回面接	・集団健診における特定保健指導対象者は、健診当日に初回面接を実施する。 ・個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施2ヶ月に個別で通知し、申込に基づいて実施する。
		実施場所	グループ支援の運動指導、栄養指導については、利便性や個々の生活状況やニーズを踏まえて、公共施設を中心に実施する。
		実施内容	第3期特定健康診査実施計画に引き続き、積極的支援については、平成14年度からの国保ヘルスアップモデル事業(平成14～16年度)、国保ヘルスアップ事業(平成17～19年度)において実施してきた有酸素運動による生活習慣病予防事業によって運動及び栄養指導を実施する。 なお、この事業については、専門的な指導者に部分委託する。
		時期・期間	年1回あるいはそれ以上
	実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて地区別の健康教室につなげる。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<p>特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法について、基本的には希望するすべての対象者に対し特定保健指導を実施する。対象者が多く、すべての対象者に対応することが困難な場合には、効果的・効率的な保健指導を実施するために、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施する。 具体的には特定健康診査受診者にリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施する。</p> <p>特定保健指導対象者の優先順位の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果の数値から、最もリスクが大きいと判断される対象者 ・年齢が比較的若い対象者 ・健診結果の保健指導レベルが、情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者 ・質問票の質問項目の回答により、生活習慣病の必要性が高い対象者 ・前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者 		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保健事業課(健康福祉課)
	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)	グループ支援の運動指導、栄養指導については、本町が委託する医師により実施する。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	グループ支援の運動指導、栄養指導については、本町が委託する健康運動指導士及び管理栄養士により実施する。
	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)	特定健康診査・保健指導に関するデータの管理は、国保連合会に委託し、保管期間は、原則7年間とする。

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。																		
事業の概要		糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、レセプト情報や健診情報から事業該当者を抽出し、未受診および治療中断者に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	広島県国民健康保険団体連合会から提供されたレセプト・健診データを基に業務委託先で事業該当者を絞り込み、保健事業課（健康福祉課）により受診勧奨を必要とするものを抽出する。																		
	選定基準	健診結果による判定基準	<p>【未治療者】 特定健康診査データから下記表の - のいずれかに該当する方（血糖・HbA1c とその他の両方の条件を満たす方）でかつ、レセプトデータと照合して未治療の方を抽出し、改めて国保被保険者であることを確認し決定する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">血糖・HbA1c</th> <th colspan="2">その他</th> </tr> <tr> <th>血清クレアチンを測定していない場合</th> <th>血清クレアチンを測定している場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>空腹時血糖126mg/dl以上 (又は随時血糖200mg/dl以上) かつHbA1c 6.5 以上</td> <td>尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上 上(尿中アルブミンを測定している場合))</td> <td></td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖126mg/dl以上 (又は随時血糖200mg/dl以上) かつHbA1c 6.5 以上</td> <td></td> <td>eGFRが基準値(60ml分/1.73m²)未満</td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖140mg/dl以上 又はHbA1c7.0% 以上</td> <td>尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上 上(尿中アルブミンを測定している場合))</td> <td></td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖140mg/dl以上 又はHbA1c7.0% 以上</td> <td></td> <td>eGFRが基準値(60ml分/1.73m²)未満</td> </tr> </tbody> </table>	血糖・HbA1c	その他		血清クレアチンを測定していない場合	血清クレアチンを測定している場合	空腹時血糖126mg/dl以上 (又は随時血糖200mg/dl以上) かつHbA1c 6.5 以上	尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上 上(尿中アルブミンを測定している場合))		空腹時血糖126mg/dl以上 (又は随時血糖200mg/dl以上) かつHbA1c 6.5 以上		eGFRが基準値(60ml分/1.73m ²)未満	空腹時血糖140mg/dl以上 又はHbA1c7.0% 以上	尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上 上(尿中アルブミンを測定している場合))		空腹時血糖140mg/dl以上 又はHbA1c7.0% 以上		eGFRが基準値(60ml分/1.73m ²)未満
			血糖・HbA1c		その他															
				血清クレアチンを測定していない場合	血清クレアチンを測定している場合															
			空腹時血糖126mg/dl以上 (又は随時血糖200mg/dl以上) かつHbA1c 6.5 以上	尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上 上(尿中アルブミンを測定している場合))																
空腹時血糖126mg/dl以上 (又は随時血糖200mg/dl以上) かつHbA1c 6.5 以上		eGFRが基準値(60ml分/1.73m ²)未満																		
空腹時血糖140mg/dl以上 又はHbA1c7.0% 以上	尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上 上(尿中アルブミンを測定している場合))																			
空腹時血糖140mg/dl以上 又はHbA1c7.0% 以上		eGFRが基準値(60ml分/1.73m ²)未満																		
レセプトによる判定基準	健診結果による判定基準に記載																			
その他の判定基準																				
除外基準	1型糖尿病の方及びがん等で終末期にある方 認知機能障害がある方。ただし、周囲に介護者等があり受診が可能な方はこの限りではない。 糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている方																			
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	1	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診におけるHbA1c7.0%以上の人の割合	25.0% (2人/8人) (R5実績)	25%	25%	25%	25%	25%	25%
	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	1	医療機関受診率	委託事業者報告書（通知発送後6か月以内のレセプトで受診した者の割合）	18.2% (2人/11人) (R4実績)	20%	25%	30%	35%	40%	50%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	受診勧奨に合わせて周知
	勧奨	保健事業課（健康福祉課）が選定した事業対象者に対し、受診勧奨の通知、電話を行う。
	実施後の支援・評価	事業実施後の翌年度の健診データを確認し、検査値が改善しているか評価する。 電話による実施後のフォロー、継続支援を行う。
	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	保健事業課（健康福祉課）・国保主管課（住民課）
	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)	
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	委託先の民間事業者が指定する特定健診結果等のデータ作成業務を行っている。
	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抽出し、保健事業課に選定確認後、受診勧奨通知の送付、電話を行う。
	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)	国保主管課（住民課）：契約締結やレセプトデータの提供等を行う。 保健事業課（健康福祉課）：委託事業者より提供される対象者から受診勧奨通知を送付する事業該当者を選定する。 事業実施後の該当者に対する電話でのフォロー、継続支援を行う。

事業の目的		新規人工透析導入患者のうち、4割以上が糖尿病性腎症を原疾患としていることから、厚生労働省が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえ、レセプトや健診データから抽出した有リスク者への保健指導等を国保連合会等と連携して実施し、患者のQOLの向上及び医療費抑制を図る。																		
事業の概要		糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、レセプト情報や健診情報から事業該当者を抽出し、山県医師会等と連携して保健指導等を実施する。																		
対象者	選定方法	広島県国民健康保険団体連合会から提供されたレセプト・健診データを基に業務委託先で事業該当者を絞り込み、保健事業課(健康福祉課)により特に保健指導等を必要とするものを抽出する。																		
	選定基準	健診結果による判定基準	<p>【未治療者】 特定健康診査データから下記表の ~ のいずれかに該当する方(血糖・HbA1cとその他の両方の条件を満たす方)でかつ、レセプトデータと照合して未治療の方を抽出し、改めて国保被保険者であることを確認し決定する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">血糖・HbA1c</th> <th colspan="2">その他</th> </tr> <tr> <th>血清クレアチンを測定していない場合</th> <th>血清クレアチンを測定している場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>空腹時血糖126mg/dl以上(又は随時血糖200mg/dl以上)かつHbA1c 6.5以上</td> <td>尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上(尿中アルブミンを測定している場合))</td> <td></td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖126mg/dl以上(又は随時血糖200mg/dl以上)かつHbA1c 6.5以上</td> <td></td> <td>eGFRが基準値(60ml分/1.73m²)未満</td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上</td> <td>尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上(尿中アルブミンを測定している場合))</td> <td></td> </tr> <tr> <td>空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上</td> <td></td> <td>eGFRが基準値(60ml分/1.73m²)未満</td> </tr> </tbody> </table> <p>【治療中断者】 保険者が、レセプト・健診データから次のいずれかに該当する方を抽出し、改めて被保険者であることを確認した上で決定する。 通院中の患者で最終の治療日から6か月経過しても治療した記録がない方 過去3年間の健診データから糖尿病であることが明らかな方(糖尿病治療歴が有り、次のいずれかに該当する方)で、最近1年間に受療歴がない方 ・空腹時血糖 126mg/dl以上(又は随時血糖 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 ・糖尿病薬(経口血糖降下薬・インスリン・GLP1受容体作動薬)の使用歴有り</p>	血糖・HbA1c	その他		血清クレアチンを測定していない場合	血清クレアチンを測定している場合	空腹時血糖126mg/dl以上(又は随時血糖200mg/dl以上)かつHbA1c 6.5以上	尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上(尿中アルブミンを測定している場合))		空腹時血糖126mg/dl以上(又は随時血糖200mg/dl以上)かつHbA1c 6.5以上		eGFRが基準値(60ml分/1.73m ²)未満	空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上	尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上(尿中アルブミンを測定している場合))		空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上		eGFRが基準値(60ml分/1.73m ²)未満
		血糖・HbA1c	その他																	
			血清クレアチンを測定していない場合	血清クレアチンを測定している場合																
	空腹時血糖126mg/dl以上(又は随時血糖200mg/dl以上)かつHbA1c 6.5以上	尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上(尿中アルブミンを測定している場合))																		
空腹時血糖126mg/dl以上(又は随時血糖200mg/dl以上)かつHbA1c 6.5以上		eGFRが基準値(60ml分/1.73m ²)未満																		
空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上	尿蛋白1+以上(又は微量アルブミン尿30mg/gCr以上(尿中アルブミンを測定している場合))																			
空腹時血糖140mg/dl以上又はHbA1c7.0%以上		eGFRが基準値(60ml分/1.73m ²)未満																		
レセプトによる判定基準	健診結果による判定基準に記載																			
その他の判定基準	医師が必要と認めたもの																			
除外基準	1型糖尿病の方及びがん等で終末期にある方 認知機能障害がある方。ただし、周囲に介護者等がありプログラムを実施することが可能な方はこの限りではない。 糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている方																			
重点対象者の基準	保険指導において、かかりつけ医が町運営の医療機関である方を優先する。																			

	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	1	新規人工透析導入患者数	KDB	1人(R4実績)	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	2	糖代謝(HbA1c)改善率	委託事業者報告書	66.7%(R4実績)	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	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	1	保健指導実施率	委託事業者報告書	25.0%(R4実績)	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	受診勧奨に合わせて周知	
	勧奨	保険者が上記「健診結果による判定基準」で決定された方に対し、個別に医療機関の紹介を含め受診勧奨を行う。 なお、上記表「健診結果による判定基準【保健指導】に記載された表」の、 は重症度が高いと考えられるため、訪問又は電話による受診勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	利用申込	委託事業者より通知するプログラム参加確認書にて申込を行う。
		実施内容	委託事業者の保健師や管理栄養士が月1回の個別面談にて保健指導を実施する。
		時期・期間	8月～1月
		場所	訪問、町の公共施設
		実施後の評価	指導開始から4か月、7カ月後の検査データを医療機関から取得し評価する。
		実施後のフォロー・ 継続支援	電話による実施後のフォロー、継続支援を行う。
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	保健事業課(健康福祉課)・国保主管課(住民課)	
	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)	山県郡医師会への事前説明とともに、同会所属の主治医等と連携を図る。	
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも利用勧奨をお願いする。かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後の報告書を送付する。	
	国民健康保険団体連合会	委託先の民間事業者が指定する特定健診結果等のデータ作成業務を委託する。	
	民間事業者	委託事業者にて電話勧奨および指導を実施する。	
	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)	国保主管課(住民課)が契約締結やレセプトデータの提供等を行い、保健事業課(健康福祉課)が対象者選定のほか主治医や保健指導業者と連携。	

事業 4

高血圧改善対策事業

事業の目的		令和4年度に実施した総合支援事業において、健康課題が高血圧、糖尿病であることが判明し、糖尿病などの合併症の併発など重症化する前に予防することを目的とする。	
事業の概要		広島県が実施する未受診の被保険者への受診勧奨業務対象者のうち、収縮期血圧、拡張期血圧の健診結果が基準値を超える方に保健指導を実施する。	
対象者	選定方法	県が実施する未受診の被保険者への受診勧奨業務対象者のうち、収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上の方を保健事業課（健康福祉課）で選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上の者
		レセプトによる判定基準	高血圧で病院を受診していないと思われる者
		その他の判定基準	
	除外基準	年度末年齢（令和6年度事業の場合は、令和7年3月31日時点）が40歳以上75歳未満以外の者がん・難病・精神疾患患者等については除くものとする。	
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	1	生活習慣病リスク保有者の割合（血圧）	K D B	68.5% (R4実績)	67%	66%	65%	64%	62%	60%
	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	1	保健指導実施率	委託事業者報告書（事業対象者のうち、保健指導を実施した者の割合）	50% (R4目標)	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス（方法）	周知	保健指導実施動奨に合わせて周知	
	動奨	委託事業者が対象者に対し、保健指導の実施案内を通知し動奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	委託事業者より通知する申込書にて申込を行う。
		実施内容	委託事業者の保健師や管理栄養士が個別面談にて保健指導を実施する。また、高血圧計を貸与し、日々の血圧測定の習慣づけを行う。
		時期・期間	6ヶ月程度
		場所	訪問、町の公共施設
		実施後の評価	保健指導期間中と終了後に血圧を確認し評価する。
		実施後のフォロー・継続支援	電話による実施後のフォロー、継続支援を行う。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・貸与する血圧計に連動するアプリにて血圧の経時変化を確認する。 ・生活習慣病リスク保有者（血圧）の割合を減らすため、保健指導とは別に血圧測定の頻度に応じたmorica（電子マネー）付与を行い、健康リテラシーの向上をはかる。		

ストロク チャ (体制)	庁内担当部署	保健事業課(健康福祉課)・国保主管課(住民課)
	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)	町運営の医療機関等と連携を図る。
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	広島県が委託した民間事業者に特定健診結果等のデータを提供する。
	民間事業者	委託事業者にて保健指導実施動員の通知および指導を行う。
	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)	国保主管課(住民課)：広島県から未受診の被保険者への受診動員業務対象者データを受け取るための手続きを行う。 保健事業課(健康福祉課)：国保主管課(住民課)から提供された事業対象者より対象者選定を行うとともに保健指導業者と連携し事業実施する。

事業 8

医療費適正化

事業の目的	レセプト点検、調査を的確に実施し、疑義等について過誤調整や、再審査請求を行う。また、医療費通知・ジェネリック医薬品利用促進について対象となる方に通知し、健康管理を意識づけることで医療保険財政の健全化を図る。									
事業の概要	広島県国民健康保険団体連合会にレセプト点検業務（2次点検）、医療費通知書作成業務、後発医薬品差額通知書等作成業務を委託し、医療費適正化を行う。									
対象者	<p>レセプト点検業務（2次点検）：広島県国民健康保険団体連合会において審査決定したレセプトで、安芸太田町へ送付された医科・歯科・調剤・訪問看護のレセプトを対象とする。</p> <p>医療費通知書作成業務：国保被保険者のうち診療等を受けた者</p> <p>後発医薬品差額通知書等作成業務：国民健康保険被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に100円以上の削減効果が得られるもので、財政効果の高い順に受領レセプトのうち4%程度を対象とする。</p>									
	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	1	削減効果額	広島県国民健康保険団体連合会から送付される効果計算結果報告書	7,753千円 (R4実績)	7,800千円	7,800千円	7,800千円	7,800千円	7,800千円	7,800千円
	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	1	ジェネリック医薬品普及率	広島県国民健康保険団体連合会から送付される効果計算結果報告書	86.0% (R4実績)	86%	86%	86%	86%	86%	86%
プロセス（方法）	<p>レセプト点検業務（2次点検）：広島県国民健康保険団体連合会に業務委託し、被保険者資格の点検、診療報酬請求点数の点検、調剤報酬明細書との突合、縦覧点検（同一被保険者のレセプトを複数月まとめた点検）を行う。 （参考：令和4年度県設定の財政効果率 0.18%）</p> <p>医療費通知作成業務：広島県国民健康保険団体連合会に作成委託し、1月・2月に送付する（年2回）</p> <p>ジェネリック医薬品利用促進：広島県国民健康保険団体連合会に差額通知書等の作成委託をし、対象者に2ヶ月に1回（年6回）、差額通知を実施する。</p>									
ストラクチャー（体制）	国保主管課（住民課）が広島県国民健康保険団体連合会に業務委託し、医療費適正化をはかる。									

事業 8	がん検診受診率向上対策事業
-------------	----------------------

事業の目的	がん検診受診率を向上させ、早期発見、早期治療により重症化を防ぐ。
事業の概要	集団健診（山ゆり健診）でのがん検診を希望する者へがん検診費用の助成を行う。
対象者	集団健診（山ゆり健診）時にがん検診を希望する者

	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	1	死因割合（がん）	K D B	50%	49.5%	49.0%	48.5%	48.0%	47.5%	46.5%

	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	1	がん検診受診率	がん検診受診者を集計して評価	胃 18.9% 肺 33.72% 大 33.3% 子 12.4% 乳 18.71% (R4実績)	胃 20% 肺 35% 大 35% 子 15% 乳 20%	胃 25% 肺 40% 大 40% 子 20% 乳 25%	胃 30% 肺 45% 大 45% 子 30% 乳 30%	胃 40% 肺 50% 大 50% 子 40% 乳 40%	胃 50% 肺 55% 大 55% 子 50% 乳 50%	胃 60% 肺 60% 大 60% 子 60% 乳 60%

プロセス（方法）	集団健診（山ゆり健診）でのがん検診を希望する者へがん検診費用の助成を行い、受診率を向上させることで、早期発見、早期治療による医療費削減（がん）をはかる。
----------	------------------------------------------------------------------------------

ストラクチャー（体制）	保健事業課（健康福祉課）にてがん検診受診者を増やすための広報を行い、受診率向上を目指す。
-------------	----------------------------------------------

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	本計画により計画された保健事業について、年度ごとに計画どおり実施できたか、その効果や成果などから判断し、必要に応じて翌年度以降の事業内容等の見直しを行うため、P D C Aサイクルに沿って評価を行う。 P D C Aサイクル・・・Plan(計画)-Do(実施)-Check(評価)-Action(改善)。業務改善の手法のひとつ。		
	1 個別事業の評価方法 成果目標を達成するために取り組む第3章の個別事業の評価にあたっては、4つの評価項目ごとに年度ごとに評価を行うこととし、必要に応じて翌年度以降の事業内容等の見直しを行う。		
	評価項目	内容	評価点数
	事業構成・実施体制等 (ストラクチャー)	だれがどういう体制で (事業計画、人的体制、 予算、実施施設など)	円滑、順調に実施できた 4点 ほぼ計画どおりに実施できた 3点 一部変更があったが概ね実施できた 2点 一部問題があったが実施できた 1点 実施できなかった 0点
	実施過程 (プロセス)	どうやって (周知方法、実施手順・ 方法、会場設営、記録など)	
事業実施量 (アウトプット)	どのくらいやって (開催回数、参加者数 など)	予め目標値を設定し、その目標値と実績値との割合により評価 $達成率 = 実績値 \div 目標値 \times 100$ 実績値を下げることを目標とする場合は次の算定式とする。 $達成率 = (2 - 実績値 \div 目標値) \times 100$ 評価点数 達成率100以上 5点 達成率85～100未満 4点 達成率70～85未満 3点 達成率50～70未満 2点 達成率50未満 1点	
成果 (アウトカム)	どうなったか (対象者の実施前との 変化や効果など)		
2 実施計画全体の評価方法 健康課題の改善にあたり、優先的に取り組んだ個別事業の実施により、「個別事業計画」で定めた成果目標について、効果や成果があったかどうか、また、その他の保健事業の進捗状況等を勘案しながら全体評価を行うこととする。			
3 評価を行う者 実施計画の評価は、国民健康保険主管課及び保健事業主管課の担当職員が行うものとするが、必要に応じて関係部署の意見を求めるほか、安芸太田町国民健康保険事業の運営に関する協議会に報告、意見等をいただくこととする。			

データヘルス計画の公表・周知	本計画は、町ホームページ等で公表するとともに、会議や町広報等を利用して計画概要の周知を行う。
個人情報の取扱い	<p>保健事業の実施に当たっては、医療機関、委託事業者、費用請求等の事務を代行する代行機関及び国等との間でデータがやり取りされ、そのことによってデータが活用されることとなる。</p> <p>本計画の実施で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」ならびに安芸太田町個人情報保護条例に基づいて行う。なお、守秘義務規定は次のとおりである。</p> <p>○国民健康保険法（平成20年4月1日施行） 第120条の2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行） 第30条 第28条の規定により保険者が特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあってはその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。 第167条 第30条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。</p>
地域包括ケアに係る取組	<p>地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムの構築を目指すものである。</p> <p>今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要である。</p> <p>また、地域包括支援センターや、保健・医療・福祉の連携を推進し、対策を図ることが重要となってくる。</p> <p>この取組みを進めるためにもKDBデータを活用して洗い出される対象者や、各保健事業において把握した課題等を抱える対象者に対して、保健師による訪問活動等での働きかけにより介護予防などへつなげていく。</p>
その他留意事項	<p>事業運営上の留意事項</p> <p>1 庁内での実施体制 本計画の保健事業の推進に当たっては、次の担当部署の職員が連携するとともに、関係団体と協力しながら効率的、効果的に進める。 ・国民健康保険主管課 ・保健事業主管課 ・介護保険主管課</p> <p>2 町内関係団体との連携・協力 (1) 安芸太田町内医療機関等 ・特定健康診査等の受診勧奨などについて (2) 健康安芸太田21推進委員、安芸太田町公衆衛生推進協議会 ・特定健康診査の受診勧奨などについて ・食育等を通じた健康づくり活動の推進などについて ・地区の健康教室等を通じた健康活動の推進などについて</p> <p>3 実施体制の確保 各保健事業の担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修会への参加により事業の質の向上を図る。</p>