

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

神石高原町国民健康保険

目次

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	.....	12
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	.....	13
1 特定健康診査		
2 特定保健指導		
3 受診勧奨		
4 糖尿病性腎症重症化予防		
5 早期介入保健指導		
6 中高年歯科検診		
V その他	.....	19
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、超高齢化社会となった我が国の目標は、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>神石高原町国民健康保険においては、平成30年3月に「第2期国民健康保険データヘルス計画」を策定し、保健事業を推進してきたが、神石高原町国民健康保険被保険者の健康課題に沿い、より効果的な保健事業を展開し、更なる被保険者の健康保持増進に努めるとともに、健康寿命の延伸を目的として、「神石高原町第3期国民健康保険データヘルス計画」を策定する。</p> <p>また、関連計画である「健康神石高原21計画（第3次）」との整合性を図りつつ、「神石高原町第4期特定健康診査等実施計画」と本計画を一体的に策定する。</p>
	計画の位置づけ	<p>データヘルス計画は、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である。計画の策定にあたっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。</p> <p>また、関連計画である「健康神石高原21計画（第3次）」との整合性を図りつつ、「神石高原町第4期特定健康診査等実施計画」と本計画を一体的に策定する。</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	本計画の策定及び保健事業の運営においては、健康衛生課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、福山市医師会、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)		8,166		3,941		4,225	
国保加入者数(人) 合計		1,831	100.0%	993	100.0%	838	100.0%
0~39歳(人)		248	13.5%	140	14.1%	108	12.9%
40~64歳(人)		495	27.0%	284	28.6%	211	25.2%
65~74歳(人)		1,088	59.4%	569	57.3%	519	61.9%
平均年齢(歳)		59	0	59	0	60	0

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		特定健診については、広島県医師会、福山市医師会及び近隣の市郡地区医師会と連携を図る。 また、歯科検診については、広島県歯科医師会や、神石郡歯科医師会と連携を図る。	
国保連・国保中央会		特定健診・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並びに、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	令和4年度の被保険者数は、1,831人で、平成30年度の2,015人から年々減少傾向にある。 (国民健康保険事業状況報告書より)
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が14.1%、40~64歳が27.2%、65~74歳が58.8%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歳以上の割合が49.2%と県平均(29.6%)よりも高い。また、産業構成では、第1次産業の割合が、28.2%と県平均(4%)、県平均(3.2%)よりも著しく高い。 (KDB 健康・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>○生活習慣病発症予防のための意識向上では、運動は、出前健康教室への若い世代の参加者が少ない。喫煙では、40~50歳代の喫煙者が多い。減塩では、若い世代の参加者が少なく、講演会の回数が減少した。糖尿病予防では、講演会の参加人数は減少しているが、参加者の理解度は高い。</p> <p>○初期の検査値異常の方の発症・重症化予防では、様々な方法で利用勧奨を行っているが、当該者の健康意識や関心が低く、断る人が多いため、勧奨後の受診者数や特定保健指導の実施率が低い。</p> <p>○治療の必要な方の重症化予防では、県支援事業と連携を図りながら継続して実施しているところだが、目標値に達していない。</p> <p>○高度のコントロール不良の状態の方の重症化予防では、H29年度から国保連委託等により糖尿病性腎症重症化予防事業を実施した結果、人工透析者数や、新規に人工透析に移行した患者数も減少傾向にある。</p> <p>○糖尿病性腎症重症化予防事業では、引き続き参加者を増やす取り組みを行うとともに、医療機関と連携していく必要がある。</p>

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・標準化死亡比 等	<p>○平均寿命は、男性81.3歳、女性87.1歳。男女とも県平均（男性81.1歳、女性87.3歳）と同水準である。</p> <p>○平均自立期間（要介護2以上）は、男性82.2年、女性84.3年で、県平均（男性80.7年、女性85.0年）と比較すると男性は高いが、女性は低い水準である。</p>	S21_001 地域の全体像の把握（令和4年度累計）		
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	<p>○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年度の一人あたり医療費（医科）は、32,833円で国平均（29,043円）、県平均（31,300円）よりも高い水準である。</p> <p>○令和4年度の一人あたり医療費（歯科）は2,083円で、県平均（2,464円）より低い水準である。</p> <p>○令和4年度の医科受診率は、774.744で国平均（728.390）より高い水準にあるが、歯科受診率は、133.270で国平均（164.799）、県平均（175.780）よりも低い水準にある。</p>	S21_003 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	A
	疾病分類別の医療費	<p>○令和4年度の疾病分類別医療費の割合は、がん（34.8%）、精神（16.9%）、筋・骨格（16.3%）の順に多い。県と比較すると、がん、精神、筋・骨格、糖尿病、高血圧症の割合が高い。</p> <p>○令和4年度の1件あたりの入院医療費は、腎不全（1,041,850円）、新生物（836,453円）、脂質異常症（771,095円）の順に高い。県内保険者順位も、腎不全（2位）、新生物（3位）、脂質異常症（4位）となっている。</p> <p>○令和4年度の1件あたりの入院外医療費は、腎不全（76,700円）、新生物（68,321円）、心疾患（41,977円）の順に高い。</p> <p>○令和4年度の外来医療費では、糖尿病が1位で12.4%を占めている。高血圧性疾患は5.6%を占めている。</p>	S21_003 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 健康スコアリング（医療）	A
	後発医薬品の使用割合	○後発医薬品の使用割合は82.4%（令和4年9月診療分）で、国の目標値80%を達成している。	厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合（令和4年9月診療分）	
	重複・頻回受診重複服薬者割合	○重複受診者は被保険者全体の10.3%（190人）で、頻回受診者は1.3%（24人）いる。	（県調査）重複・頻回受診者、重複・多剤投与者訪問指導等の実施状況（令和4年度）	
特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<p>○令和3年度の特定健診受診率は51.2%、令和4年度は、51.0%で県内で最も高い受診率となったが、国の目標値60%には達していない。</p> <p>○令和4年度の特定健診の性・年齢別の受診率の割合では、男性（47.9%）よりも女性（54.9%）のほうが高く、どの年代も県平均より高い。</p> <p>○令和3年度の特定保健指導実施率は15.3%で、県平均（22.9%）よりも低い。令和4年度は31.8%で、県平均（24.7%）より高い。</p> <p>○令和4年度の未治療者率は10.7%で、県平均（6.1%）、国平均（5.9%）よりも高い。</p> <p>○39歳以下の保健指導対象者の割合は、令和3年度は16.7%、令和4年度は25.7%で、増加傾向にある。</p>	<p>法定報告</p> <p>S29_001 健康スコアリング（健診）</p> <p>S21_001 地域の全体像の把握</p> <p>【図表2】 特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>	C、D	
	<p>特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）</p> <p>○令和4年度のメタボリックシンドローム該当者は19.0%で、国平均（20.6%）や県平均（20.3%）より低い。</p> <p>○令和4年度のHbA1c（5.6%以上）の人の割合は男性（54.2%）、女性（45.8%）で、国平均（男性59.1%、女性57.6%）、県平均（男性55.6%、女性52.1%）より低い。</p> <p>○令和4年度のLDLコレステロール（120mg/dl以上）の人の割合は男性49.7%、女性60.1%で、国平均（男性44.9%、女性54.1%）、県平均（男性48.7%、女性58.7%）より高い。</p> <p>○令和4年度の血圧リスク保有者の割合が、67.8%で県内で3番目に高い。</p>	<p>S21_001 地域の全体像の把握</p> <p>S21_024 厚生労働省様式（様式5-2） 健診有所見者状況</p> <p>S29_001 健康スコアリング（健診）</p> <p>【図表3】 特定健診結果の状況</p>	A、B	
特定健康診査・特定保健指導の分析				

	<p>質問票調査の状況 (生活習慣)</p>	<p>○令和4年度の1回30分以上の運動習慣がない人の割合は、男性66.4%、女性72.0%で、国平均（男性56.6%、女性61.3%）、県平均（男性55.1%、女性62.0%）と比較しても高い。令和3年度は、男性は県内で3番目に高く、女性は4番目に高い。 ○令和4年度の週3回以上就寝前夕食を摂る人の割合は、男性21.2%、女性11.2%で、国平均（男性20.3%、女性10.5%）県平均（男性19.5%、女性10.1%）と比較しても高い。 ○令和4年度の毎日飲酒する人の割合は、男性48.4%、女性12.1%で、男性は国平均（41.7%）、県平均（45.7%）より高い。女性は、国平均（11.7%）より高く、県平均（12.1%）で同値である。 ○令和4年度の喫煙する人の割合は、男性19.6%、女性4.9%で国平均（男性21.9%、女性5.8%）より低いが、県平均（男性19.3%、女性3.8%）より高い。 ○令和4年度の生活習慣の改善意欲がある人の割合は、男性55.8%、女性68.8%で、国平均（男性68.4%、女性75.6%）、県平均（男性67.4%、女性76.6%）と比較しても低い。 ○令和4年度の咀嚼でかみにくさを感じている人の割合は、男性20.7%、女性21.7%で、女性のほうが高い。また、男性は国平均（23.0%）、県平均（21.2%）より低いが、女性は国平均（19.4%）、県平均（17.1%）より高い。また、令和3年度は、男性19.4%、女性21.9%で、女性は県内で2番目に高い。</p>	<p>S21_007 質問票調査の状況 特定健診の情報を活用した医療費等の分析情報 (令和3年度国保連資料) 【図表4】 質問票調査の状況</p>	<p>A、B</p>
<p>レセプト・健診結果等を組み合わせた分析</p>		<p>令和4年度の未治療者率は、10.7%で、国平均（5.9%）、県平均（6.1%）より高い。</p>	<p>S21_001 地域の全体像の把握</p>	<p>C</p>
<p>介護費関係の分析</p>		<p>○令和4年度の要介護認定率は25.8%で、県平均（20.0%）よりも高く、1件あたり介護給付費も82,769円と県平均（59,354円）よりも高い。 ○令和4年度の第2号被保険者の要介護認定率は、0.2%で県平均より低い。 ○要介護認定者の有病状況では、心臓病（64.2%）、筋・骨格（60.6%）、高血圧症（57.2%）の順に多い。</p>	<p>S21_003 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 S21_001 地域の全体像の把握</p>	
<p>その他</p>		<p>○令和3年度のがん検診受診率は県平均より高い傾向にあるが、子宮頸がん検診受診率は12.9%で県平均（14.3%）より低い。（胃がん検診（9.9%）肺がん検診（11.4%）大腸がん検診（14.1%）乳がん検診（18.8%））</p>	<p>地域保健・健康増進事業報告</p>	

参照データ

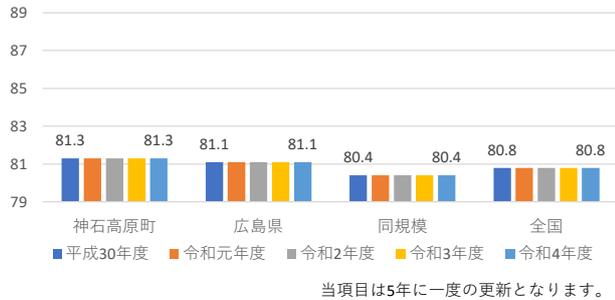
図表1 平均寿命、平均自立期間

出典 KDBシステム
S21_001
地域の全体像の把握

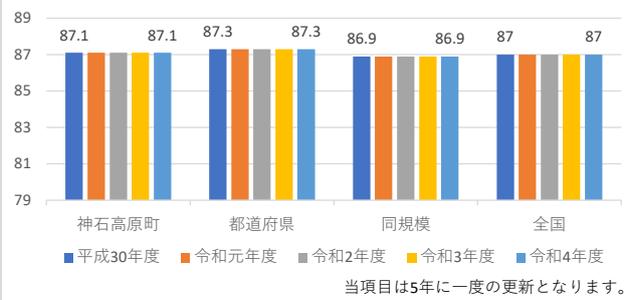
データ分析の結果

○平均寿命は、男性81.3歳、女性87.1歳。男女とも県平均（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82.2年、女性84.3年で、県平均（男性80.7年、女性85.0年）と比較すると男性は高いが、女性は低い水準である。

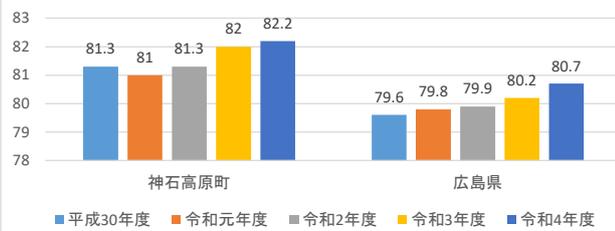
平均寿命（男性）



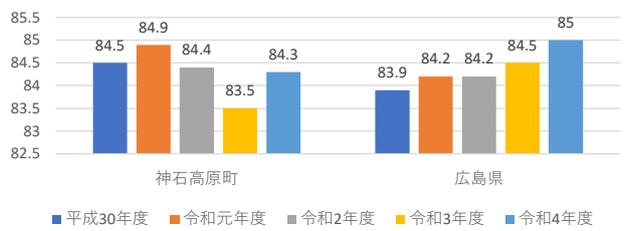
平均寿命（女性）



平均自立期間（男性）



平均自立期間（女性）



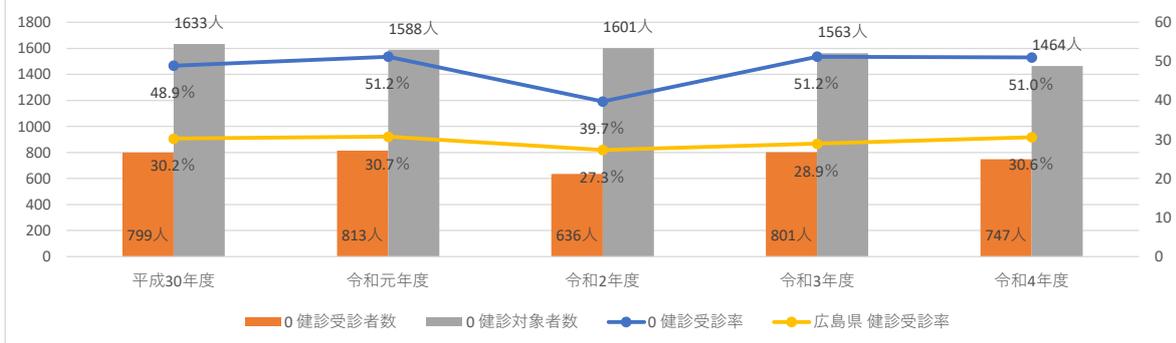
図表2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

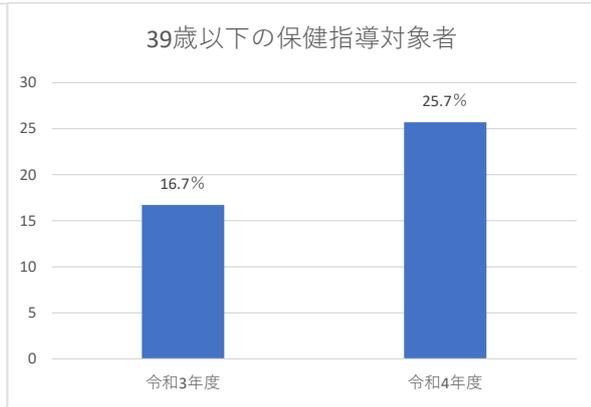
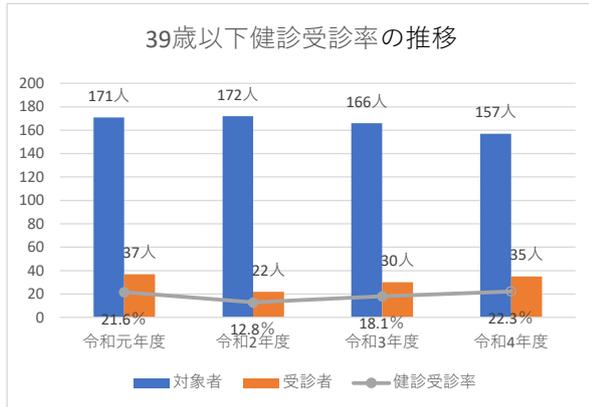
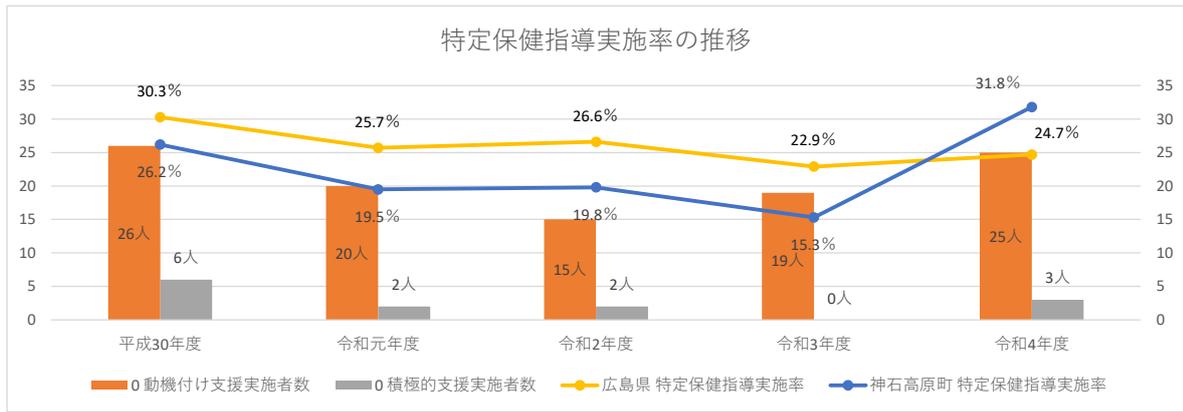
出典 法定報告
S29_001
健康スコアリング（健診）

データ分析の結果

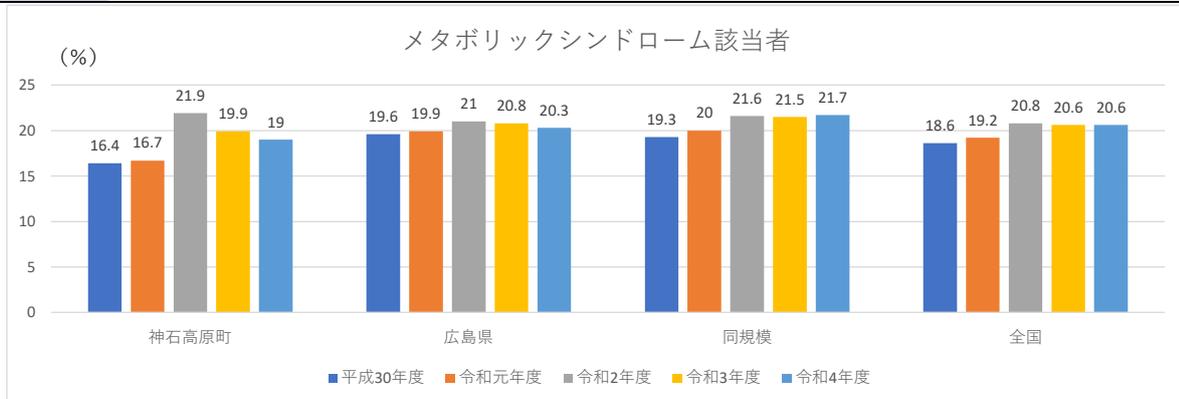
○令和3年度の特定健診受診率は51.2%、令和4年度は、51.0%で県内で最も高い受診率となったが、国の目標値60%には達していない。
○令和3年度の特定保健指導実施率は15.3%で、県平均（22.9%）よりも低い。
○39歳以下の保健指導対象者の割合は、令和3年度は16.7%、令和4年度は25.7%で、増加傾向にある。

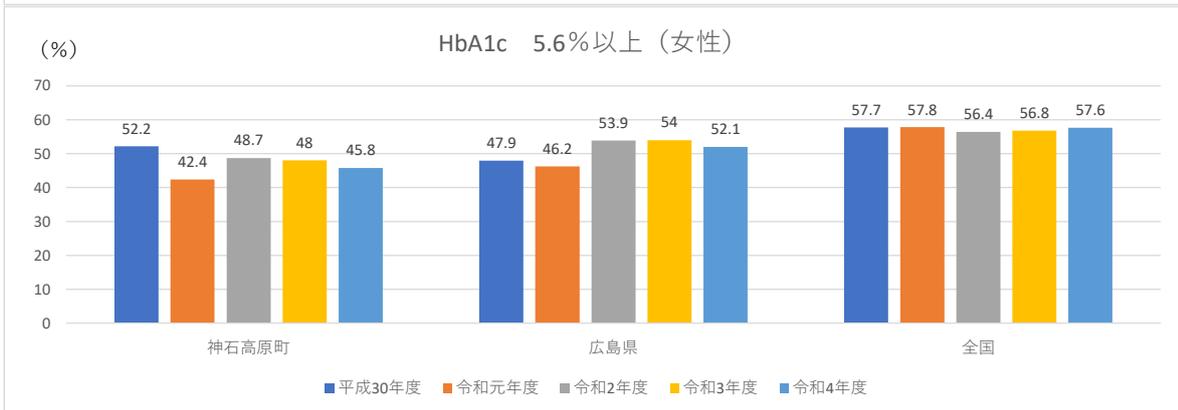
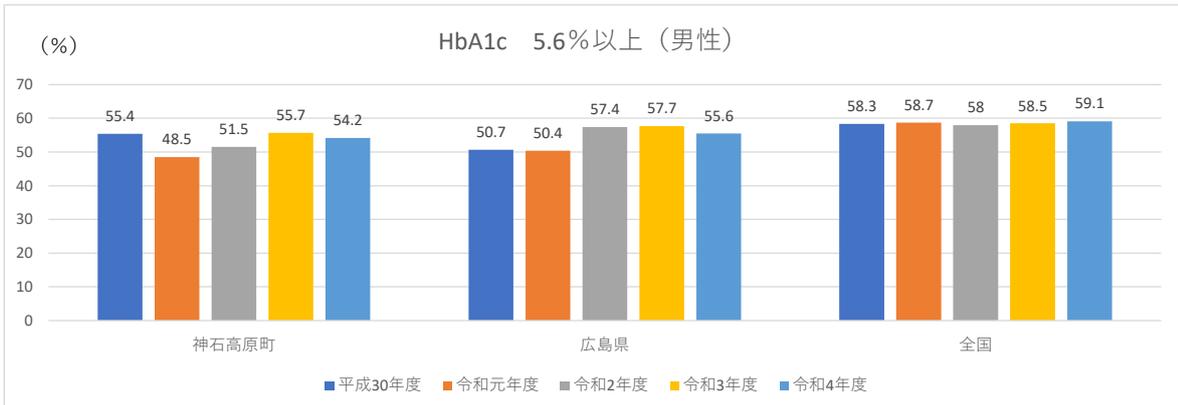
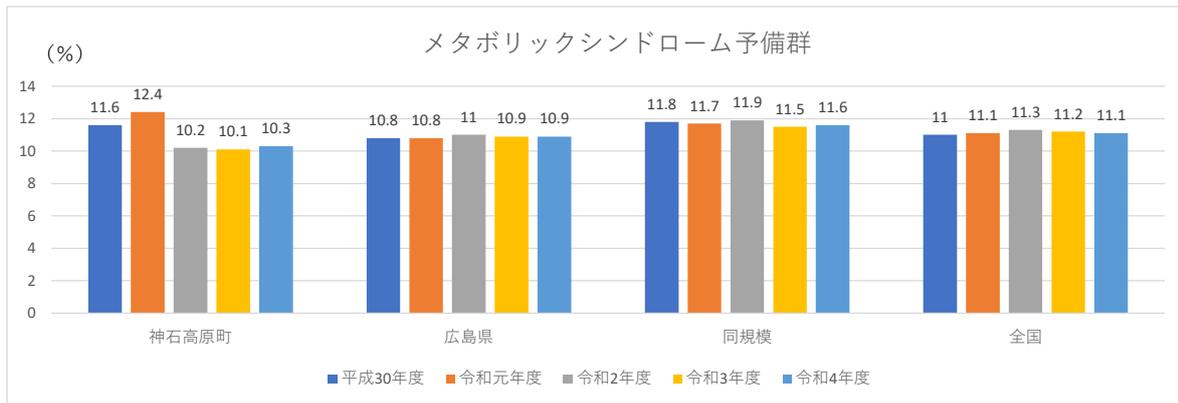
特定健診受診率の推移

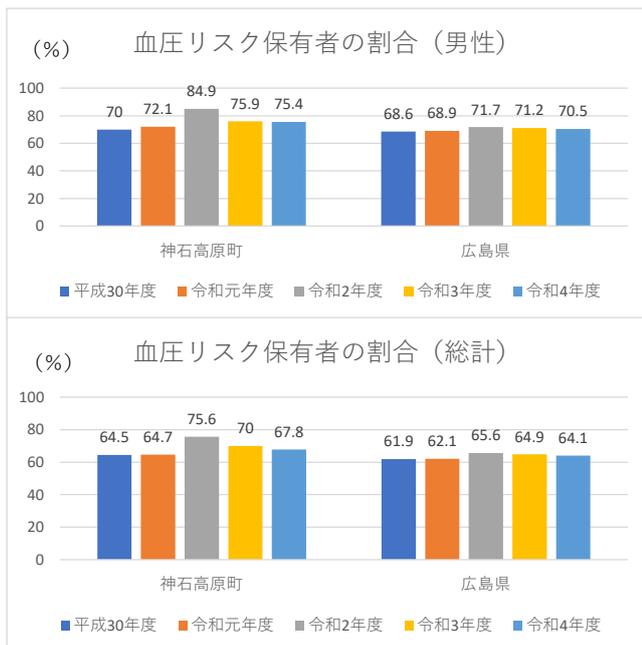
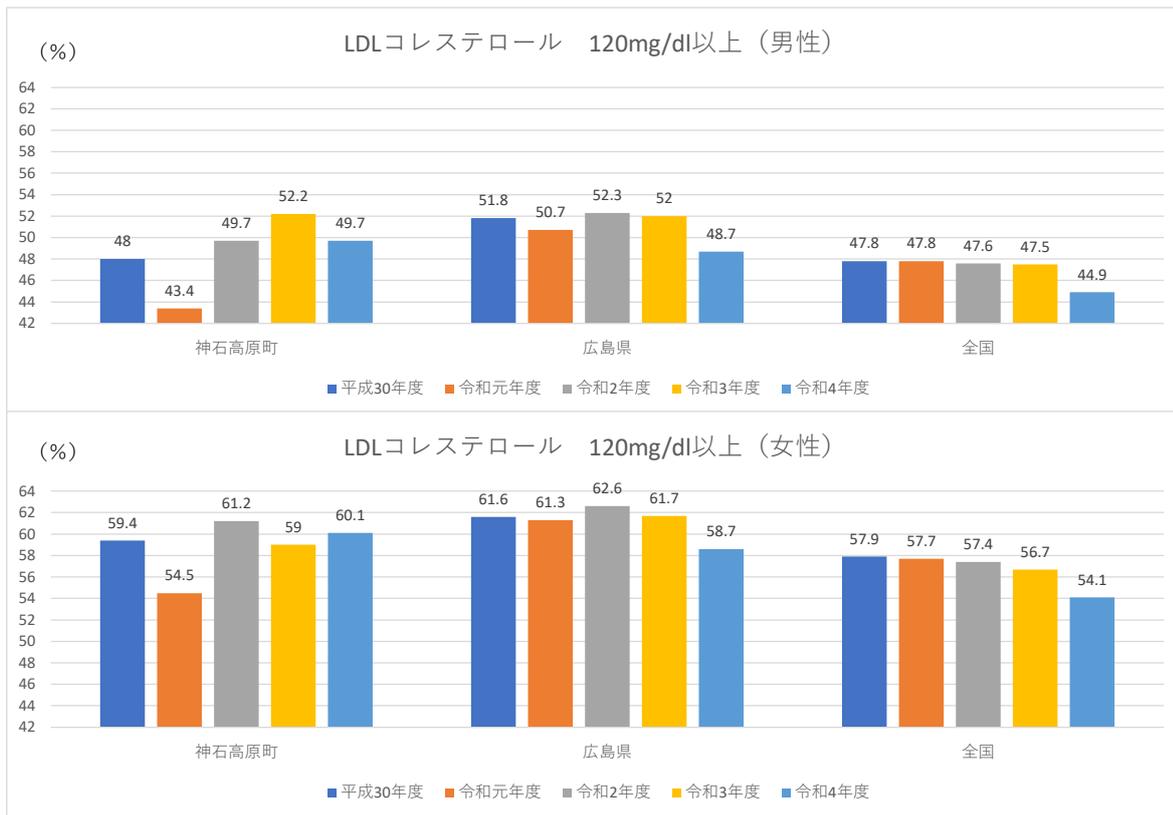




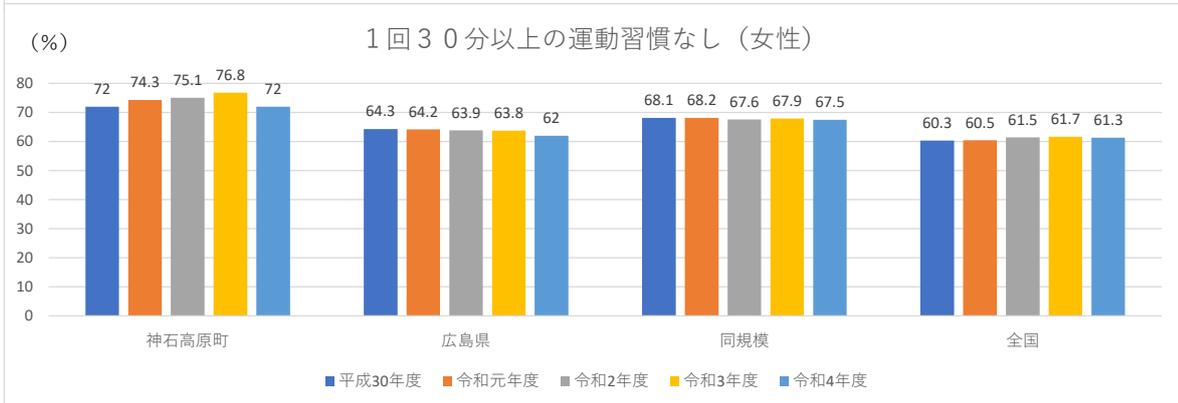
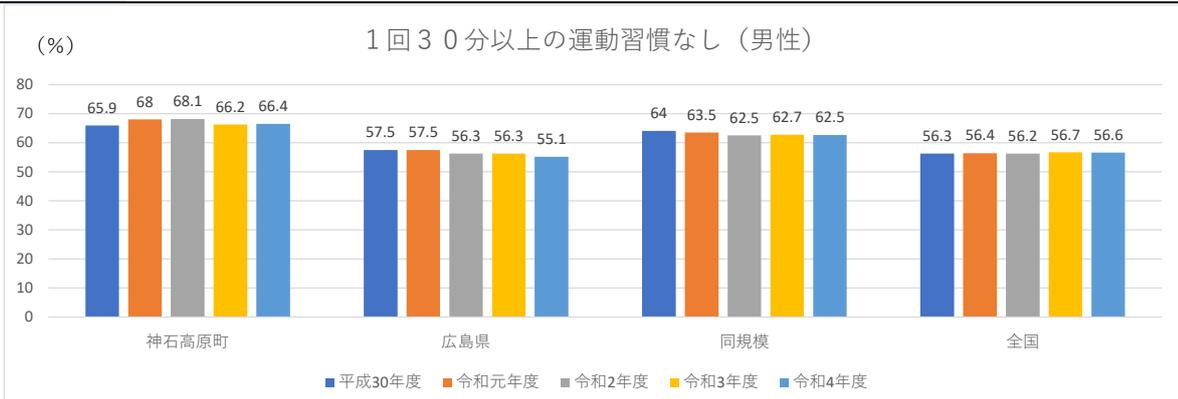
図表3	特定健診結果の状況	出典 S21_001 地域の全体像の把握 S21_024 厚生労働省様式 (様式5-2) 健診有所見者状況
データ分析の結果	<p>○令和4年度のメタボリックシンドローム該当者は19.0%で、国平均（20.6%）や県平均（20.3%）より低い。</p> <p>○令和4年度のHbA1c（5.6%以上）の人の割合は男性（54.2%）、女性（45.8%）で、国平均（男性59.1%、女性57.6%）、県平均（男性55.6%、女性52.1%）より低い。</p> <p>○令和4年度のLDLコレステロール（120mg/dl以上）の人の割合は男性49.7%、女性60.1%で、国平均（男性44.9%、女性54.1%）、県平均（男性48.7%、女性58.7%）より高い。</p> <p>○令和4年度の血圧リスク保有者の割合が、67.8%で県内で3番目に高い。</p>	

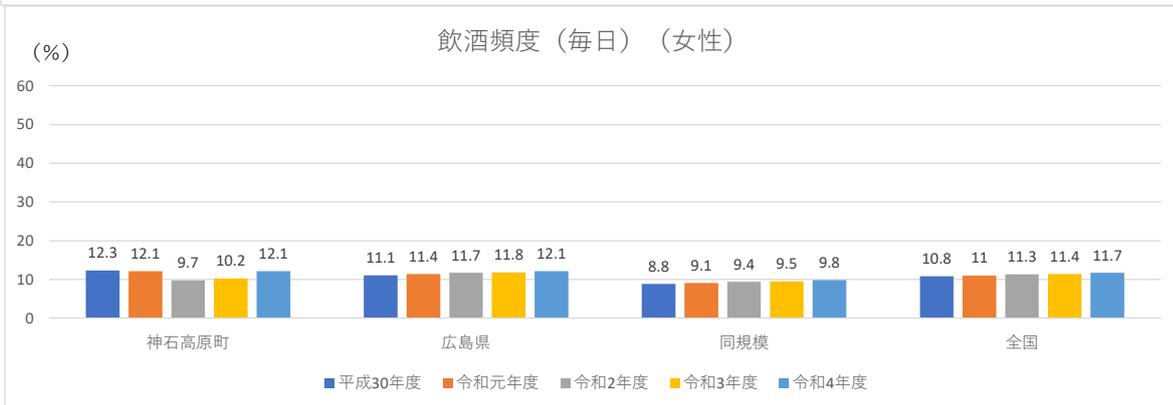
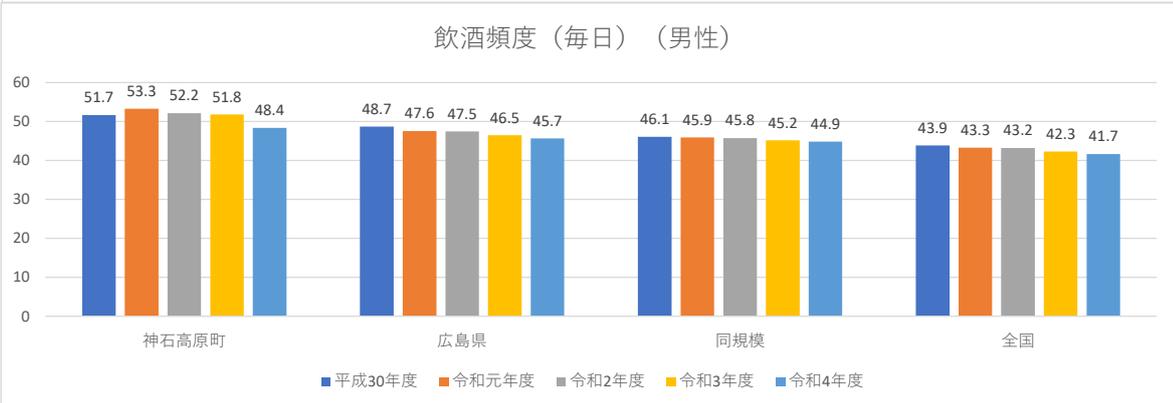
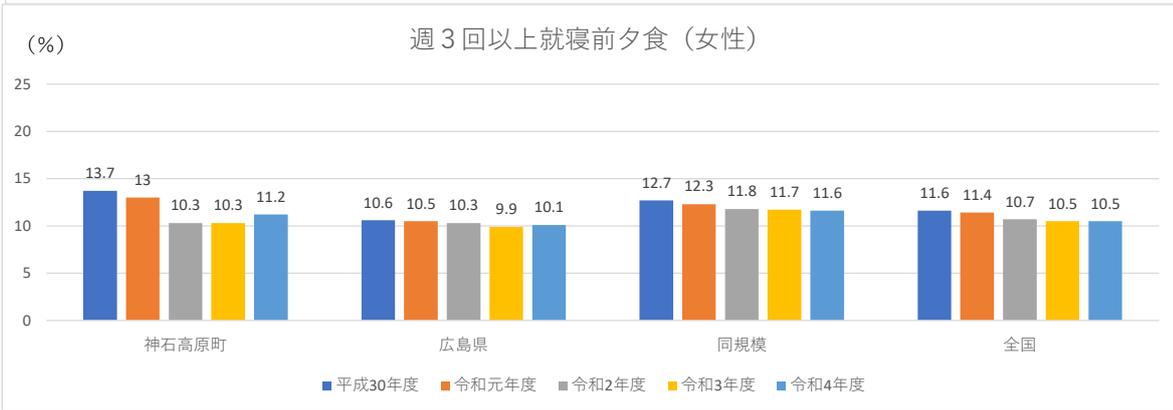
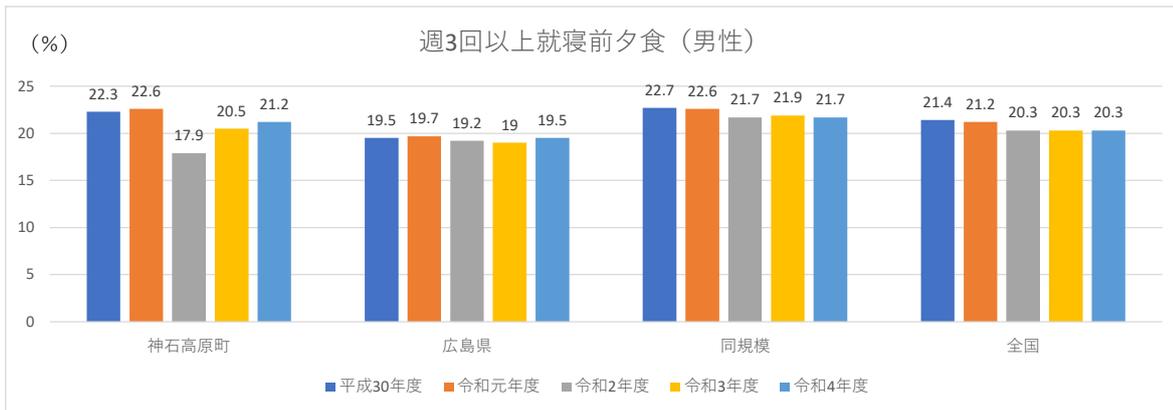


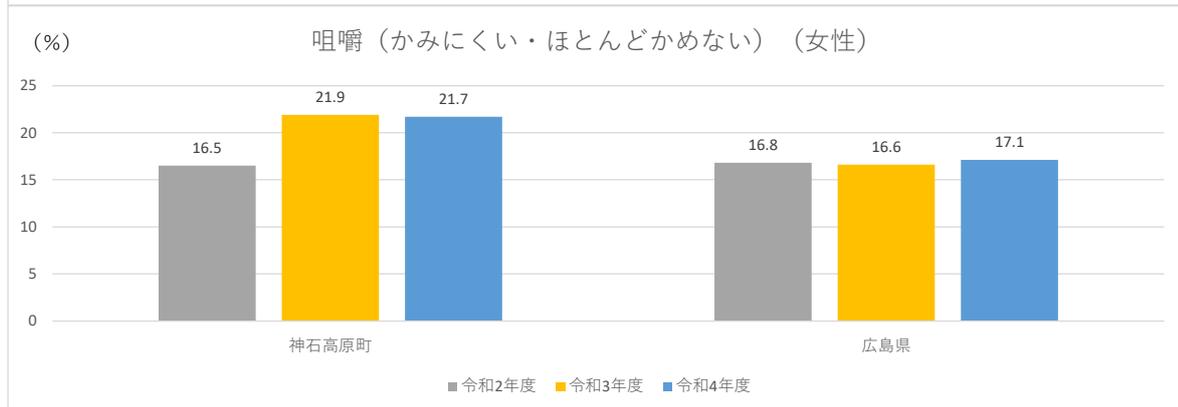
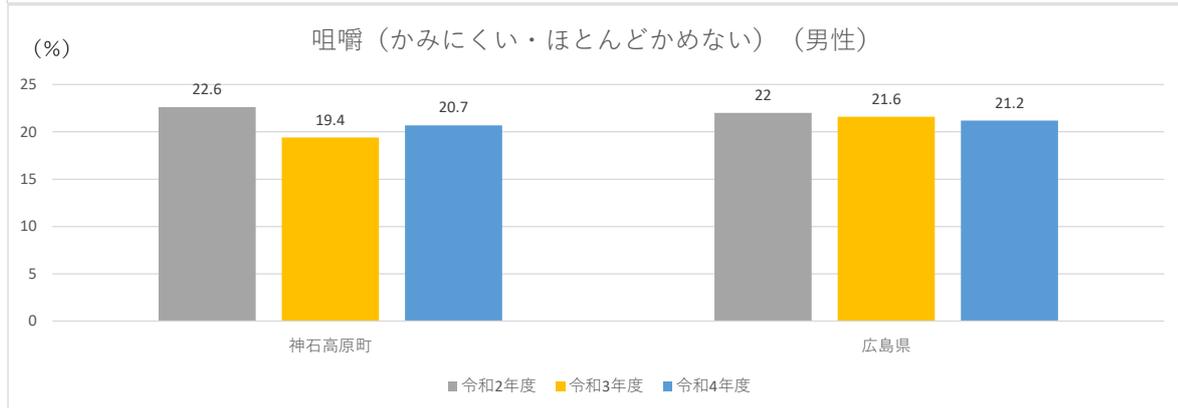
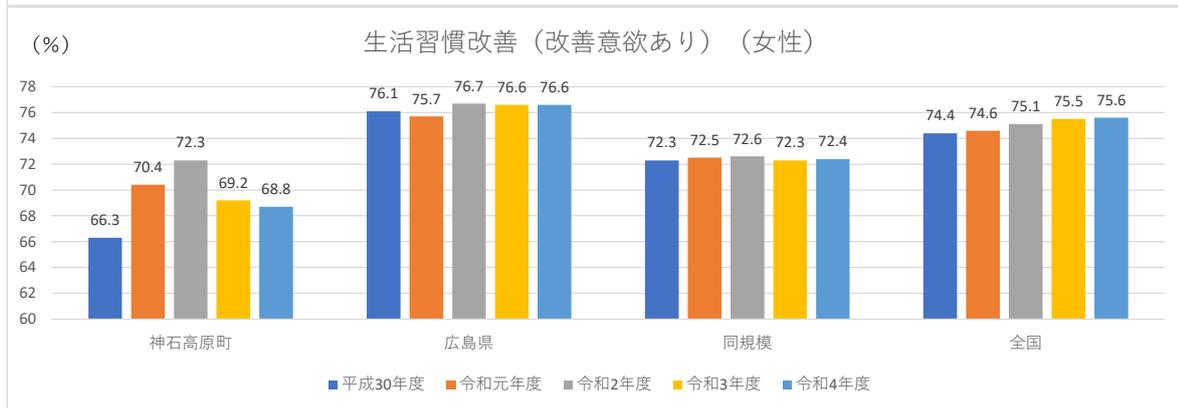
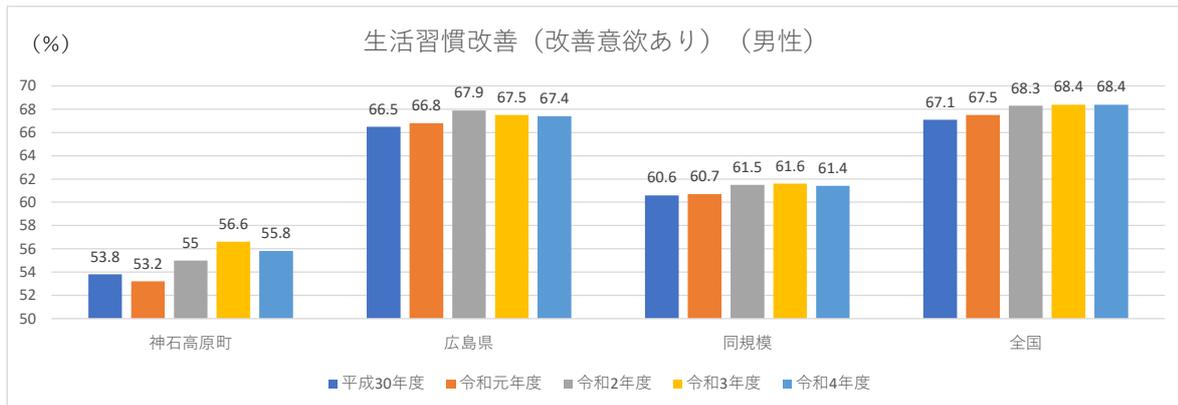




図表4	質問票調査の状況	S21_007 質問票調査の状況 出典 特定健診の情報を活用した医療費等の分析情報 (令和3年度国保連資料)
データ分析の結果	<p>○令和4年度の1回30分以上の運動習慣がない人の割合は、男性66.4%、女性72.0%で、国平均（男性56.6%、女性61.3%）、県平均（男性55.1%、女性62.0%）と比較しても高い。また、令和3年度の男性は、県内で3番目に高く、女性は4番目に高い。</p> <p>○令和4年度の週3回以上就寝前夕食を摂る人の割合は、男性21.2%、女性11.2%で、国平均（男性20.3%、女性10.5%）県平均（男性19.5%、女性10.1%）と比較しても高い。</p> <p>○令和4年度の毎日飲酒する人の割合は、男性48.4%、女性12.1%で、男性は国平均（41.7%）、県平均（45.7%）より高い。女性は、国平均（11.7%）より高く、県平均（12.1%）で同値である。</p> <p>○令和4年度の生活習慣の改善意欲がある人の割合は、男性55.8%、女性68.8%で、国平均（男性68.4%、女性75.6%）、県平均（男性67.4%、女性76.6%）と比較しても低い。</p> <p>○令和4年度の咀嚼でかみにくさを感じている人の割合は、男性20.7%、女性21.7%で、女性のほうが高い。また、男性は国平均（23.0%）、県平均（21.2%）より低いが、女性は国平均（19.4%）、県平均（17.1%）より高い。また、令和3年度は、男性19.4%、女性21.9%で、女性は県内で2番目に高い。</p>	







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 糖尿病や、高血圧症などの生活習慣病の医療費が高い。	✓	1,2,4
B 1回30分以上の運動習慣がない人の割合や咀嚼でかみにくさを感じている人の割合が高く、生活習慣の改善意欲がある人の割合が低い。また、咀嚼でかみにくさを感じている人の割合は、女性のほうが高い。	✓	1,2,6
C 未治療者への受診勧奨を実施しているが、未治療率が高い。		3
D 39歳以下の保健指導対象者の割合が高い。		5
E		
F		
G		
H		
I		
J		

計画全体の目的		健康寿命の延伸								
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値						
				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）	KDBシステム地域の全体像の把握【平均自立期間】	男性：82.2歳 女性：84.3歳	前年度より伸ばす	前年度より伸ばす	前年度より伸ばす	前年度より伸ばす	前年度より伸ばす	前年度より伸ばす	前年度より伸ばす
ii 生活習慣病発症予防	HbA1c（5.6%以上）の割合	KDBシステム厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況	50.1%	前年度より下げる	前年度より下げる	前年度より下げる	前年度より下げる	前年度より下げる	前年度より下げる	前年度より下げる
iii 生活習慣病発症予防	高血圧リスク保有者の割合	KDBシステム健康スコアリング（健診）	67.8%	65%	63%	61%	59%	57%	55%	
iv 初期の検査値異常者の発症・重症化予防	特定保健指導対象者の割合	特定健診・特定保健指導法定報告	11.8%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
v 治療の必要な者の重症化予防	未治療者率	KDBシステム地域の全体像の把握【未治療者率】	10.7%	9.5%	9%	8.5%	8%	7.5%	7%	
vi 高度のコントロール不良の状態の者の重症化予防	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	国保連	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
vii										
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	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）	受診勧奨	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防	重点
5	その他	早期介入保健指導	重点
6	その他	中高年歯科検診	重点
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

事業 1	特定健康診査
------	--------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、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	特定健康診査を実施する。
対象者	40～74歳の被保険者

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	内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告	18.7%	19%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	法定報告	8.6%	9%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%
	3	生活習慣の改善意欲がある人の割合	KDBシステム	62.2%	64%	66%	68%	70%	72%	74%
	4	生活習慣病リスク保有者の割合(血圧)	KDBシステム	67.8%	65%	63%	61%	59%	57%	55%

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	特定健康診査の実施率	法定報告	51.0%	52%	54%	56%	58%	59%	60%

プロセス (方法)	周知	集団健診案内を全戸郵送する。また、集団健診未受診者全員に個別健診案内を郵送する。そのほかに、町HPや、広報紙に掲載、町内放送、CATVで放送する。	
	勧奨	個別健診案内の郵送と併せて受診勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診と個別健診を実施する。なお、個別健診は、集団健診の未受診者を対象に実施
		実施場所	集団健診：豊松多目的体育館、油木山村開発センター、総合交流センターじんせきの里、三和協働支援センターの4か所 個別健診：広島県内の集合契約に参加した医療機関等
		時期・期間	集団健診：6月 各会場での実施日数は、受診者数に応じて設定する 個別健診：10月～1月
		データ取得	人間ドックの結果提供への働きかけ
		結果提供	集団健診：健診実施後1か月以内に健診結果を委託機関から郵送する
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	脳ドックと同時実施する場合は、町が指定した医療機関で実施する。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康衛生課、福祉課、各支所
	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)	近隣の市郡地区医師会、町内医療機関に周知・協力依頼
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	集団健診：公益財団法人広島県地域保健医療推進機構
	その他の組織	自治振興会に周知依頼
	他事業	出前健康教室等の場で、特定健診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)	集団健診：ハイリスク者は健診機関から健康衛生課へ連絡し、フォローし連携する。

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	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	1	内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告・性・年齢 階級別	18.7%	19%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率	法定報告・性・年齢 階級別	8.6%	9%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告・性・年齢 階級別	30.8%	25%	25%	25%	25%	25%	25%

	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	特定保健指導終了者の割合 (特定保健指導実施率)	法定報告・性・年齢 階級別	31.8%	50%	52%	54%	56%	58%	60%

プロセス (方法)	周知	集団健診案内パンフレットに特定保健指導の利用案内を記載し、健診受診券送付時にチラシ等を同封する。	
	勧奨	個別：電話・訪問により勧奨を行う。	
	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、初回面接は、健診当日と健診1か月後に実施 個別健診における特定保健指導対象者は、訪問により実施
		実施場所	各集団健診会場、神石高原町役場、対象者自宅
		実施内容	対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援する。 保健師が個別で保健指導を実施する。
		時期・期間	集団健診受診者は、6月～12月 個別健診受診者は、1月～8月（国保連合会の特定健康診査等データ管理システムから抽出し実施）
		実施後のフォロー・ 継続支援	面談の際に、いきいき体操の紹介や通いの場での百歳体操を紹介する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者が目標を立てる際に例を紹介するなど、相手の意向に沿った保健指導を実施する。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康衛生課、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)	—
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導を実施する人材育成研修会への参加、特定保健指導基準該当者のデータ提供、特定保健指導利用者のデータ管理等
	民間事業者	集団健診における特定保健指導対象者は、厚生労働省の示す委託基準を満たす健診機関に委託する。
	その他の組織	—
	他事業	脳ドックを受診した特定保健指導対象者に、受診勧奨通知を送付する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業 3	受診勧奨
-------------	-------------

事業の目的	生活習慣病リスク保有者のうち未治療者・未受診者の早期治療につなげる。														
事業の概要	未治療者・未受診者に対して受診勧奨を行い、早期の受診を促す。														
対象者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%; padding: 5px;">選定方法</td> <td style="padding: 5px;">特定健診受診者のうち、当該年度の健診結果が次の判定基準に該当する者</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">選定基準</td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">健診結果による判定基準</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆収縮期血圧：160mmHg以上 ◆拡張期血圧：100mmHg以上 ◆中性脂肪：500mg/dl以上 ◆LDLコレステロール：180mg/dl以上 ◆血色素量：（男性）12.0g/dl以下（女性）11.0g/dl以下 ◆ALT：51以上 </td> </tr> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">レセプトによる判定基準</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆空腹時血糖：126mg/dl以上 ◆HbA1c：6.5%以上 ◆eGFR：45ml/分/1.73m²未満 ◆血清尿酸：9.0mg/dl以上 ◆AST：51以上 ◆γ-GTP：101以上 </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">その他の判定基準</td> <td style="padding: 5px;">生活習慣病にかかる病名で未受診・未治療の者</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">除外基準</td> <td style="padding: 5px;">—</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">重点対象者の基準</td> <td style="padding: 5px;">—</td> </tr> </table>	選定方法	特定健診受診者のうち、当該年度の健診結果が次の判定基準に該当する者	選定基準	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">健診結果による判定基準</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆収縮期血圧：160mmHg以上 ◆拡張期血圧：100mmHg以上 ◆中性脂肪：500mg/dl以上 ◆LDLコレステロール：180mg/dl以上 ◆血色素量：（男性）12.0g/dl以下（女性）11.0g/dl以下 ◆ALT：51以上 </td> </tr> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">レセプトによる判定基準</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆空腹時血糖：126mg/dl以上 ◆HbA1c：6.5%以上 ◆eGFR：45ml/分/1.73m²未満 ◆血清尿酸：9.0mg/dl以上 ◆AST：51以上 ◆γ-GTP：101以上 </td> </tr> </table>	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ◆収縮期血圧：160mmHg以上 ◆拡張期血圧：100mmHg以上 ◆中性脂肪：500mg/dl以上 ◆LDLコレステロール：180mg/dl以上 ◆血色素量：（男性）12.0g/dl以下（女性）11.0g/dl以下 ◆ALT：51以上 	レセプトによる判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ◆空腹時血糖：126mg/dl以上 ◆HbA1c：6.5%以上 ◆eGFR：45ml/分/1.73m²未満 ◆血清尿酸：9.0mg/dl以上 ◆AST：51以上 ◆γ-GTP：101以上 	その他の判定基準	生活習慣病にかかる病名で未受診・未治療の者	除外基準	—	重点対象者の基準	—
	選定方法	特定健診受診者のうち、当該年度の健診結果が次の判定基準に該当する者													
	選定基準	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">健診結果による判定基準</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆収縮期血圧：160mmHg以上 ◆拡張期血圧：100mmHg以上 ◆中性脂肪：500mg/dl以上 ◆LDLコレステロール：180mg/dl以上 ◆血色素量：（男性）12.0g/dl以下（女性）11.0g/dl以下 ◆ALT：51以上 </td> </tr> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">レセプトによる判定基準</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆空腹時血糖：126mg/dl以上 ◆HbA1c：6.5%以上 ◆eGFR：45ml/分/1.73m²未満 ◆血清尿酸：9.0mg/dl以上 ◆AST：51以上 ◆γ-GTP：101以上 </td> </tr> </table>	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ◆収縮期血圧：160mmHg以上 ◆拡張期血圧：100mmHg以上 ◆中性脂肪：500mg/dl以上 ◆LDLコレステロール：180mg/dl以上 ◆血色素量：（男性）12.0g/dl以下（女性）11.0g/dl以下 ◆ALT：51以上 	レセプトによる判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ◆空腹時血糖：126mg/dl以上 ◆HbA1c：6.5%以上 ◆eGFR：45ml/分/1.73m²未満 ◆血清尿酸：9.0mg/dl以上 ◆AST：51以上 ◆γ-GTP：101以上 									
	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ◆収縮期血圧：160mmHg以上 ◆拡張期血圧：100mmHg以上 ◆中性脂肪：500mg/dl以上 ◆LDLコレステロール：180mg/dl以上 ◆血色素量：（男性）12.0g/dl以下（女性）11.0g/dl以下 ◆ALT：51以上 													
	レセプトによる判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ◆空腹時血糖：126mg/dl以上 ◆HbA1c：6.5%以上 ◆eGFR：45ml/分/1.73m²未満 ◆血清尿酸：9.0mg/dl以上 ◆AST：51以上 ◆γ-GTP：101以上 													
その他の判定基準	生活習慣病にかかる病名で未受診・未治療の者														
除外基準	—														
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	未治療者率	KDBシステム（地域の全体像の把握）	10.7%	9.5%	9%	8.5%	8%	7.5%	7%
	2	受診勧奨者率	KDBシステム（地域の全体像の把握）	62.6%	60%	59%	58%	57%	56%	55%

	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	受診勧奨者医療機関非受診率	KDBシステム（地域の全体像の把握）	8.5%	8%	7.5%	7%	6.5%	6%	5.5%

プロセス (方法)	周知	特定健診に併せて周知
	勧奨	対象者へ受診勧奨通知を発送する。 対象者が受診勧奨通知発送後に医療機関に受診しているかどうか確認し、受診していないものについて電話、訪問勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	年度末に、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)	—

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康衛生課
	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	—
	民間事業者	—
	その他の組織	広島県健康福祉局国民健康保険課
	他事業	広島県健康福祉局国民健康保険課が実施する受診勧奨事業（前年度健診結果）と連携して実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

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

事業の目的	糖尿病の重症化リスクの高い治療中断者について、医療機関への受診勧奨を行うとともに、通院治療中の者に、かかりつけ医の指示に基づき保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症の重症化を予防し、健康の保持増進を図る。		
事業の概要	レセプト等を活用し、糖尿病の重症化リスクの高い者の分析・抽出及び受診勧奨の実施 治療中断者の分析・抽出及び保健指導の実施		
対象者	選定方法	通院治療中の者でレセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期～4期と思われる者 下記の選定基準に該当する者 20歳以上75歳未満の者	
	選定基準	健診結果による判定基準	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でない者で、最近1年間に受療歴がない者 空腹時血糖126mg/dl以上（又は随時血糖200mg/dl以上）又はHbA1c6.5%以上 空腹時血糖140mg/dl以上 HbA1c7%以上
		レセプトによる判定基準	通院治療中の者で最終の治療日から6か月経過しても治療の記録がない者
		その他の判定基準	糖尿病薬使用歴がある者
	除外基準	精神疾患や難病、がん患者等	
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	人工透析患者率	KDBシステム	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	国保連	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システム	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%

	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	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	6.9% (5人/72人)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	2	受診勧奨の実施率	受診勧奨者(人) / 受診勧奨対象者数(人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	受診勧奨に併せて周知する。	
	勧奨	委託業者から、選定した対象者に対して、通知文で利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	利用申込	参加確認書を対象者全員に送付し、希望の有無を返送してもらう。
		実施内容	委託業者の保健師や看護師が個別面談、オンライン及び電話で保健指導を実施する。
		時期・期間	8月～1月
		場所	訪問、役場、支所
		実施後の評価	—
		実施後のフォロー・継続支援	1～4年後のフォローは、訪問により実施。5～10年後のフォローは、レセプトにより受療状況や透析導入の有無等を確認
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	健康衛生課
	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)	町内医療機関には、年度末に説明・周知する。
	かかりつけ医・専門医	参加希望者のかかりつけ医に事業説明を行い、同意を得る。 かかりつけ医からの指示書に基づき指導の上、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	—
	民間事業者	委託業者にて受診勧奨及び指導を実施する。
	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)	—

事業 5	早期介入保健指導
-------------	-----------------

事業の目的	○39歳以下の被保険者が、健診の必要性を理解し、毎年受診・習慣化することができる。また、生活習慣改善、生活習慣病の発症・重症化予防に取り組む。 ○保健指導を行うなど早期に介入することで、被保険者の生活習慣病の発症・重症化予防、健康の保持増進、医療費の適正化を図る。 ○若い時から健診受診を習慣化することで、特定健診の受診率向上につなげる。
事業の概要	39歳以下の被保険者を対象に、特定健診（詳細な健診項目を含む）と同一の内容の健診を行う。また、健診の結果、特定保健指導予備群や生活習慣病予備群の被保険者（その家族を含む）に対して、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導と同一の内容の保健指導を行う。
対象者	39歳以下の被保険者

	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	1	保健指導実施率	保健指導終了者/保健指導対象者	11.1% (1人/9人)	12.0%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%

	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	健診受診率	受診者数/対象者数	22.3% (35人/157人)	25%	25%	30%	35%	40%	45%

プロセス (方法)	周知	集団健診案内を全戸郵送する。 また、町HPや、広報紙に掲載、町内放送、CATVで放送する。
	勸奨	—
	実施および実施後の支援	保健指導の初回面接は、集団健診当日と健診1か月後に実施する。また、健診結果（要医療）をきっかけに、庁内で連携して個別支援や医療機関への受診につなげる。
	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	健康衛生課、福祉課、各支所
	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：公益財団法人広島県地域保健医療推進機構
	その他の組織	自治振興会に周知依頼
	他事業	出前健康教室等の場で、健診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)	集団健診：ハイリスク者は健診機関から健康衛生課へ連絡し、フォローし連携する。

事業 6	中高年歯科検診
-------------	----------------

事業の目的	歯と口の健康は、生活の質に深く関わっているため、中高年を対象とした検診により、歯周病をはじめとする歯科疾患の早期発見及び歯科保健指導を行い、その保持増進を図る。
事業の概要	集団健診期間中のうち、豊松会場1日、油木会場1日、神石会場1日、三和会場3日間で行い、歯科疾患の早期発見及び歯科保健指導を行う。
対象者	町内に住所を有する18歳以上の者

	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	1	咀嚼でかみにくい、ほとんどかめない人の割合	KDBシステム	21.2%	20%	19%	18%	17%	16%	15%

	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	歯科検診受診率	歯科検診受診者/検診対象者	1.8% (135人/ 7,692人)	10%	10%	10%	10%	10%	10%

プロセス（方法）	集団健診期間中のうち、豊松会場1日、油木会場1日、神石会場1日、三和会場3日間で行う。 検診業務は広島県歯科医師会へ委託して行う。
----------	--

ストラクチャー（体制）	広島県歯科医師会、神石郡歯科医師会
-------------	-------------------

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。</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、ホームページ等を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連など、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各種法令・ガイドラインに基づき、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>高齢化率も高く人口減少が続く中、地域の実態調査や現状への対策を進めるため、民生委員や医療機関、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会などの関係機関と毎月各地区ごとに、地区連絡会議を開催し情報共有したり、地域の課題について地域ケア会議で協議し連携して、地域包括ケア事業に取り組む。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>—</p>

第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	医療保険の保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、平成20年度から40歳～74歳の加入者を対象とするメタボリックシンドロームに着目した健康診査及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対し保健指導を実施することとされた。 特定健康診査等実施計画の第1期と第2期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を1期として策定し、第3期データヘルス計画と整合性を図り、一体的に策定する。
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	特定健康診査は、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、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

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	52%	54%	56%	58%	59%	60%
特定保健指導の実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25%	25%	25%	25%	25%	25%

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	1,443人	1,317人	1,195人	1,078人	958人	873人
【特定健康診査】 目標とする実施者数	750人	711人	669人	625人	565人	524人

【特定保健指導】 対象者数	105人	99人	94人	87人	79人	73人
【特定保健指導】 目標とする対象者数	52人	52人	51人	49人	46人	44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歳の被保険者
実施場所	<集団健診> 豊松多目的体育館、油木山村開発センター、総合交流センターじんせきの里、三和協働支援センターの4か所 <個別健診> 広島県内の集合契約に参加した医療機関等
法定の実施項目	
基本的な健診項目	
項目	備考
問診	既往歴、服薬歴、喫煙習慣、質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
診察	理学的検査（身体診察）
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
尿検査	糖、蛋白
血中脂質検査	LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c
広島県市町国保追加検査	貧血検査、血清クレアチニン検査、eGFR、HbA1c、血清尿酸

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
心電図検査	12誘導心電図
眼底検査	両眼
血清クレアチニン検査	血清クレアチニン、eGFR
実施時期又は期間	<p><集団健診> 6月 各会場での実施日数は、受診者数に応じて設定する。 <個別健診> 10月～1月</p>
外部委託の方法	<p><①外部委託の有無> 集団健診：公益財団法人広島県地域保健医療推進機構</p> <p><②外部委託の契約形態> 集団健診：実施機関との直接契約</p>
周知や案内の方法	<p>集団健診案内を全戸郵送する。また、集団健診未受診者全員に個別健診案内を郵送する。 そのほかに、町HPや、広報紙に掲載、町内放送、CATVで放送する。</p>
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	<p>集団健診で特定健康診査を受診されていない者に対して個別特定健診を案内する際に、事業主健診や、人間ドック等ですでに健診を受診された者に、検査結果の提供依頼をする。</p>
その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	<p>ハイリスク者は健診機関から健康衛生課へ連絡し、フォローし連携する。</p>

3. 2 特定健康診査等の実施方法【特定保健指導】

対象者		特定保健指導基準該当者				
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		/	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当		あり なし		
	上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		/	積極的支援	動機づけ支援
		2つ該当		あり なし		
1つ該当		/				
実施場所		各健診会場、神石高原町役場、対象者自宅				
実施内容	動機付け支援	特定健診結果及び喫煙習慣、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、面接等による支援・実績評価を行う。集団健診受診者は、初回面接の分割実施により面接と電話による支援を行う。個別健診受診者は、面接による支援を行う。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月経過後とする。				
	積極的支援	特定健診結果及び喫煙習慣、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、面談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。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3～5か月経過後とする。				
実施時期又は期間		集団健診受診者は、6月～12月 個別健診受診者は、1月～8月（国保連合会の特定健康診査等データ管理システムから抽出し実施）				

外部委託の方法	<①外部委託の有無> 集団健診における特定保健指導対象者は委託している。 <②外部委託の契約形態> 実施機関との直接契約
周知や案内の方法	集団健診案内パンフレットに特定保健指導の利用案内を記載し、健診受診券送付時にチラシ等を同封する。 電話・訪問により勧奨を行う。
特定保健指導対象者の重点化（重点化の考え方等）	

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	○特定健診 健診機関との契約 受診券番号取り込み、印刷 受診券を集団健診申込者へ発送 ○特定保健指導 パンフレット発注 利用勧奨チラシ発送
	年度の前半	○特定健診 集団健診結果発送 ○特定保健指導 利用勧奨チラシを集団健診受診券へ同封 利用勧奨、訪問 集団健診対象者への保健指導
	年度の後半	○特定健診 受診券を個別健診対象者へ発送 次年度の集団健診の案内 ○特定保健指導 個別健診対象者への保健指導
月間スケジュール	○特定健診 4月：健診機関との契約 申込者の整理、データ入力、確認 申込データを委託機関へ発送 5月：受診券の印刷・発送 受診日変更、問い合わせ 6月：集団健診実施 結果発送、受診者リスト入力・確認、結果取込 7月～8月：結果発送、受診者リスト入力・確認、結果取込 9月：個別特定健診受診券発送 10月～1月：個別特定健診実施、脳ドック実施（10月～12月） 2月：次年度の集団健診案内発送、申込受付開始 3月末：申込受付終了 ○特定保健指導 4月～5月：利用勧奨チラシ作成・集団健診受診券へ同封 6月～集団健診当日と健診1か月後に初回面接を実施 1月～：個別の保健指導実施	

4 個人情報の保護

記録の保存方法	個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、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。
保存体制、外部委託の有無	外部委託有

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項に基づき、本計画は、HP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	特定健診、特定保健指導の円滑な実施には、被保険者へわかりやすく情報提供を行う必要がある。そのためには、引き続き、集団健診の案内を全戸郵送や、町広報紙への掲載、町内放送などによる普及啓発に努める。

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"> ・特定健診・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>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。</p> <p>計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点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。</p>

7 その他事項	