

世羅町国民健康保険

第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画 令和6年度～令和11年度

令和6年3月

世羅町

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	4
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	28
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
IV 個別事業計画	29
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 健診異常値放置者受診勧奨	
4 糖尿病性腎症重症化予防	
5 ジェネリック医薬品差額通知	
6 受診行動適正化指導	
V その他	40
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	41

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

	<p>背景と目的</p>	<p>「日本再興戦略」（平成25年閣議決定）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、評価等の取組みが求められている。また、「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>平成30年には、国民健康保険は都道府県が共同保険者となり、地域の健康課題の解決のため、連携して取組みを推進することとなった。</p> <p>こうした背景から、第2期データヘルス計画を平成31年3月に策定し保健事業に取り組んできた。</p> <p>また、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、第3期世羅町国民健康保険特定健康診査等実施計画を平成31年3月に策定し、生活習慣病に着目した健診・保健指導として、「特定健康診査」及び「特定保健指導」に取り組んできた。</p> <p>これらの経緯を踏まえ、より効果的な保健事業を実施するため、世羅町国民健康保険「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」の両計画を一体的に策定した。</p>
<p>計画の趣旨</p>	<p>計画の位置づけ</p>	<p>(1) 第3期データヘルス計画 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「広島県健康増進計画 健康ひろしま21（第2次）」及び「世羅町健康増進計画 健康せら21（第2次）」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要がある。</p> <p>データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行い、目標を達成するため、次の基本方針に基づきデータヘルス計画を策定する。</p> <p>(ア) 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握、健診・介護のデータ、第2期データヘルス計画の見直し等を行い、課題を明確にする。</p> <p>(イ) 明確となった課題を「短期的な対策」・「中長期的な対策」に分類するとともに、費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を検討する。</p> <p>(ウ) 実施事業に対する明確な目標を設定し、この目標を達成するための効果的な実施方法と効果測定方法を検討する。</p> <p>(2) 第4期特定健康診査等実施計画 「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定に基づき、特定健康診査等基本指針に即して策定する計画である。</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	「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」は、健康保険課が主体となり、関係課と連携して事業を推進する。
	地域の 関係機関	医師会の外部有識者や被保険者が参画できる協議の場として、世羅町国民健康保険運営協議会を活用するなど、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営する。

(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)	15,070		7,153		7,917	
国保加入者数(人) 合計	3,238	100%	1,603	100%	1,635	100%
0～39歳(人)	549	17%	278	17%	271	17%
40～64歳(人)	852	26%	439	27%	413	25%
65～74歳(人)	1,837	57%	886	55%	951	58%
平均年齢(歳)	58		58		58	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	世羅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、世羅町国民健康保険運営協議会とは、保健事業全般に関して連携を図る。
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。また、支援評価委員会を活用することにより、事業の運営及び評価を行う。
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事業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、自治センター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3,238人であり、平成30年度の3,588人から減少傾向にある。(出典：国保年齢別男女別被保険者数調)
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が17%、40-64歳が26%、65-74歳が57%であり、39歳以下の割合は微増、40-64歳の割合は減少、65-74歳の割合は横ばいとなっている。(出典：国保年齢別男女別被保険者数調)
	その他	—
前期計画等に係る考察	<ul style="list-style-type: none"> ●第2期データヘルス計画では、被保険者の健康の保持増進・生活習慣病予防を主軸とした特定健診・特定保健指導事業、健診異常値放置者受診勧奨事業、糖尿病性腎症重症化予防事業及びプログラム修了者フォロー事業、受診行動適正化指導事業、ジェネリック医薬品差額通知事業、生活習慣病予防・健康増進事業を実施した。 ●特定健診・特定保健指導事業では、新型コロナウイルス感染症の影響により特定健康診査受診率は令和3年度に36.4%に低下したが、地域に出向いての受診勧奨や、個別受診勧奨ハガキの送付、防災行政無線、ホームページ、町公式LINE等で周知したことにより、令和4年度は40.2%まで回復した。特定保健指導実施率は令和元年度に24.3%まで低下したが、通知や電話による勧奨や総合健診時の初回面接の実施、平日夜間の面接の実施により実施率は向上し、令和4年度には35.4%まで回復した。しかし、特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに目標は未達成である。 ●糖尿病性腎症重症化予防事業及びプログラム修了者フォロー事業では、指導対象者への指導実施率は目標値に達していないが、かかりつけ医や業者との連携体制の構築により指導実施完了者の生活習慣改善率は100%、指導実施完了者の検査値維持・改善率は毎年度ベースライン(50%)を超えており、保健指導の一定の成果がみられる。 ●第2期データヘルス計画では、目標値の設定がない項目もあったため、経年的な評価が困難な項目があった。 ●第3期データヘルス計画では、健康寿命の延伸や医療費適正化を目指し、健康の保持増進・生活習慣病対策の観点から、引き続き特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上や重症化予防事業を起点とした効果的・効率的な保健事業を実施していく必要がある。 ●広島県共通評価指標やKDBを活用して、短期的・中長期的な評価指標を設定し、経年比較が可能な計画内容にする。 	

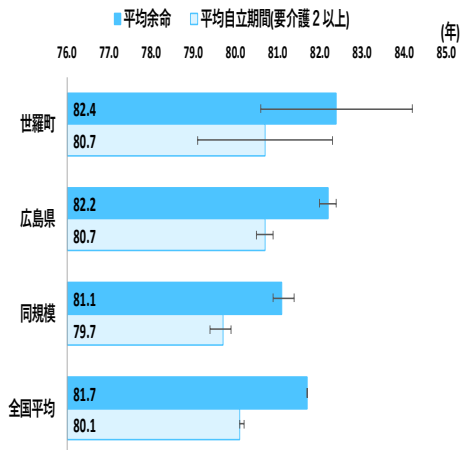
II 健康・医療情報等の分析と課題

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	<ul style="list-style-type: none"> ●平均余命は、男性82.4歳、女性88.7歳。男女とも県平均と同水準で、全国平均よりやや高い水準である。（令和4年度） ●平均自立期間は、男性80.7歳、女性85.1歳。男女とも県平均と同水準で、全国平均よりやや高い水準であるが、自立していない期間は男女ともに県・全国平均よりも長い。（令和4年度） 	【図表1】 地域の全体像の把握	A
医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別等）	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者数は減少傾向にあるが、医療費の推移は横ばいである。 ●令和4年度の1人当たり医療費（入院）は126,721円で県平均（129,804円）よりもやや低い水準だが、全国平均（118,431円）よりも高い水準である。医療費（入院外）は157,367円で県平均（187,498円）、全国平均（177,050円）よりも低い水準である。 	【図表2】 ・国保年齢別男女別被保険者数調 ・健康スコアリング（医療） 【図表3】 健康スコアリング（医療）	
医療費の分析 疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の疾病大分類別医療費の割合は、新生物（17.8%）、循環器系（11.6%）、精神系（11.2%）、内分泌・代謝（10.8%）、筋骨格系（7.9%）の順に高い。入院では、新生物（21.7%）、精神系（18.6%）、循環器系（11.0%）、神経系（10.0%）、消化器系（7.0%）の順に高く、入院外では、内分泌・代謝（18.1%）、新生物（14.8%）、循環器系（12.1%）、筋骨格系（9.1%）、眼科系（8.1%）の順に高い。 ●令和4年度の1人当たり入院医療費は細小分類で、統合失調症（18,862円）、骨折（6,982円）、関節疾患（4,288円）、肺がん（3,500円）、うつ病（3,337円）の順に高く、統合失調症と骨折は県・全国平均と比べて高い水準である。特に統合失調症は、県平均の約1.63倍、全国平均の約1.95倍高い。 ●新生物を除く生活習慣病の総医療費に占める割合は、令和4年度は14.9%で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、狭心症、脳梗塞の順に割合が高い。性別にみると総医療費に占める生活習慣病の割合は、男性で17.2%、女性で12.1%である。 ●令和4年度の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の被保険者1人当たりの医療費は、全国平均よりも高い水準である。特に、糖尿病の被保険者1人当たりの医療費が男性では30代、40代、60代、70代、女性は29歳以下、40代、50代が県・全国平均よりも高い水準になっている。令和4年度の脳梗塞の被保険者1人当たりの医療費は、県・全国平均より低い水準で、令和元年度と比較すると大幅に減少している。 ●人工透析者数は平成30年度から令和4年度では大きな変化はない。令和4年度の年齢階級別では65-74歳が50%を占めている。 	【図表4】 健康スコアリング（医療） 【図表5】 疾病別医療費分析（細小（82）分類） 【図表6】 疾病別医療費分析（生活習慣病） 【図表7】 疾病別医療費分析（生活習慣病） 【図表8】 健康スコアリング（医療）	B
後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用割合は78.0%（令和5年3月）で増加傾向だが、国の目標値（80%）には及ばない。 	【図表9】 後発医薬品差額通知書作成業務に係る月次報告書（各年度3月末時点）	B
重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ●重複受診者の割合をみると、2医療機関で重複している者が令和5年3月では14.9%であった。令和3年3月（15.7%）をピークにやや減少傾向にある。 ●同一月に同一医療機関のレセプトが15日以上検出された場合を頻回受診として発生状況をみると、令和5年3月は0.09%で、令和4年3月（0.06%）より高いが経年で大きな変化はない。 ●重複投与者の割合をみると、同一月内に2医療機関で重複処方が発生している者が令和5年3月では0.3%であった。令和2年3月（0.6%）をピークにやや減少傾向にある。 ●令和5年3月における多剤投与の状況は10種が最も多く4.1%で、やや増加傾向にある。 	【図表10】 重複・頻回受診の状況 【図表11】 重複・頻回受診の状況 【図表12】 重複・多剤処方の状況 【図表13】 重複・多剤処方の状況	B

<p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●法定報告値からみた令和4年度の特定健康診査受診率は40.2%で令和3年度より増加しており、県平均（30.6%）よりも高い水準であるが、国の目標値60%には及ばない。 ●KDBデータからみた特定健康診査受診率（性別）では、男性は38.9%、女性は41.6%であり、男女とも県・全国平均よりも高い水準である。 ●KDBデータからみた特定健康診査受診率（性別、年齢階級別）では、男女ともに65-69歳の受診率が最も高く、男性の40-44歳、女性の55-59歳の受診率が最も低い。県平均と比較すると、どの年齢階級も高い水準である。全国平均と比較すると、男性の40-44歳、女性の55-59歳、70-74歳の受診率が低いが、その他の年齢階級は同水準又は上回っている。 ●令和4年度の特定保健指導の実施率は35.4%で県平均（24.7%）より高い。 	<p>【図表14】 法定報告</p> <p>【図表15】 ・健診の状況 ・健康スコアリング（健診）</p> <p>【図表16】 ・健診の状況 ・健康スコアリング（健診）</p> <p>【図表17】 法定報告</p>	<p>E</p>
<p>特定健康診査・特定保健指導の分析</p>	<p>特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の特定健診受診者の有所見割合を年齢調整して、性別に県・全国平均と比較すると男女ともALT（GPT）、血糖、HbA1c、収縮期・拡張期血圧は県・全国平均よりも高いが、腹囲、中性脂肪、尿酸、クレアチニンは県・全国平均よりやや低い水準である。 ●血糖、HbA1cの有所見者割合を性別・年齢階級別にみると、40-64歳の血糖（男性37.3%、女性20.7%）、HbA1c（男性50.3%、女性47.5%）、65-74歳の血糖（男性52.0%、女性32.6%）、HbA1c（男性69.9%、女性65.6%）は県・全国平均よりも高い水準である。 ●令和4年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者割合を比較すると、メタボ予備群は9.4%であり、県平均（10.9%）・全国平均（11.1%）より低いが、メタボ該当者は20.0%で県・全国平均と同じ水準である。 	<p>【図表18】 厚生労働省様式（5-2）</p> <p>【図表19】 厚生労働省様式（5-2）</p> <p>【図表20】 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題</p>	<p>C</p>
<p>質問票調査の状況（生活習慣）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の喫煙率9.6%は県平均（10.4%）より低く、平成30年度より男女とも減少傾向である。 ●令和4年度の飲酒頻度（毎日）は33.9%で、県平均（26.5%）よりも高い傾向にある。 ●令和4年度の生活習慣改善意欲がある人の割合は70.6%で、県平均（72.6%）よりも低い。性別で見ると、男性が低い傾向にある。 	<p>【図表21】 ・地域の全体像の把握 ・質問票調査の経年比較</p>	<p>E</p>
<p>レシピト・健診結果等を組み合わせた分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度において、60代の男性の関節疾患と70代の女性の骨折による1人当たり医療費が高く、増加傾向である。 ●1回30分以上の運動習慣がない者の割合が県・全国平均と比較して男女とも高い。 ●令和4年度の特定健康診査の結果においてHbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレシピトがない者の割合は22.7%で、年々増加傾向である。性別で見ると、男性の割合が高い。 	<p>【図表22】 ・疾病別医療費分析（細小（82）分類） ・質問票調査の状況</p> <p>【図表23】 ・集計対象者一覧 ・健診ツリー図</p>	<p>C,D</p>
<p>介護費関係の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の要介護認定率は22.4%で、県平均（20.0%）よりも高い。また、要介護1～5の認定率がそれぞれ県・全国平均よりも高くなっている。 ●1件当たり介護給付費は73,703円と県平均（59,354円）よりも高い。 ●令和4年度の介護認定者の有病状況は心臓病が63.1%と最も高く、次いで筋・骨疾患（57.4%）が高いが、どちらも県平均よりも低い。脳疾患は27.3%で県・全国平均よりも高くなっている。 	<p>【図表24】 ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 ・地域の全体像の把握</p> <p>【図表25】 ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 ・地域の全体像の把握</p>	<p>A</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の悪性新生物の医療費の割合は、その他のがんが46.6%と最も高く、次いで肺がん、大腸がん、胃がん、乳がんの順に高い。性別・年齢階級別の肺がんの被保険者1人当たり医療費は、60代の女性が15,852円で県平均（7,977円）より約1.99倍、全国平均（8,765円）より約1.81倍高い。 	<p>【図表26】 疾病別医療費分析（細小（82）分類）</p>	

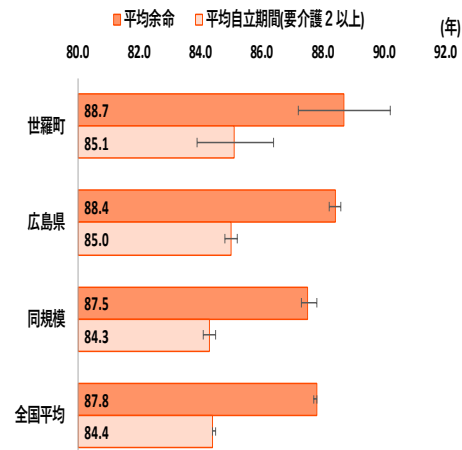
参照データ		
図表 1	男女別平均余命と平均自立期間	出典 KDBデータ「地域の全体像の把握」 (S21_001) 令和4年度
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●平均余命は、男性82.4歳、女性88.7歳。男女とも県平均と同水準で、全国平均よりやや高い水準である。（令和4年度） ●平均自立期間は、男性80.7歳、女性85.1歳。男女とも県平均と同水準で、全国平均よりやや高い水準であるが、自立していない期間は男女ともに県・全国平均よりも長い。（令和4年度） 	

平均余命と平均自立期間の比較（男性）_令和4年度



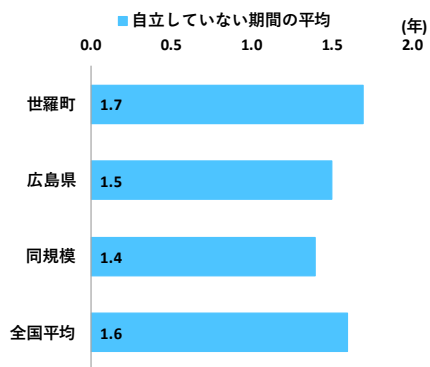
※誤差線は95%信頼区間

平均余命と平均自立期間の比較（女性）_令和4年度

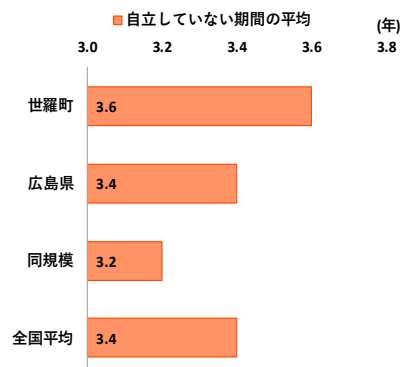


※誤差線は95%信頼区間

自立していない期間の比較（男性）_令和4年度



自立していない期間の比較（女性）_令和4年度

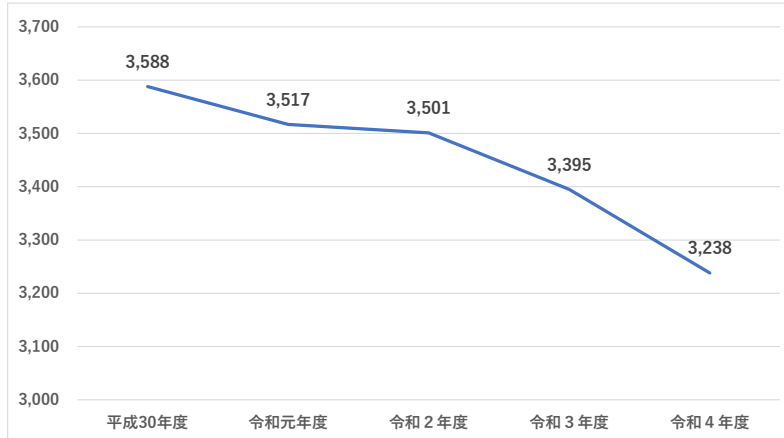


図表2	被保険者数及び医療費の推移	出典 国保年齢別男女別被保険者数調、 KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002） 平成30年度～令和4年度
データ分析の結果	●被保険者数は減少傾向にあるが、医療費の推移は横ばいである。	

被保険者数の推移 (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	3,588	3,517	3,501	3,395	3,238

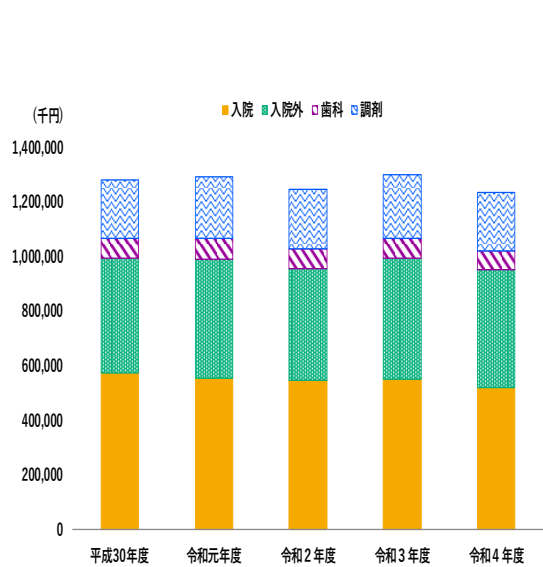
被保険者数の推移 (人)



医療費の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費 (千円)	入院	574,620	556,430	548,026	553,398	521,076
	入院外	638,654	665,319	631,228	677,153	647,093
	歯科	72,029	75,813	70,034	72,536	69,245
	小計	1,285,303	1,297,562	1,249,287	1,303,087	1,237,414
レセプト件数 (件)	入院	1,158	1,164	1,124	1,093	1,041
	入院外	30,040	29,044	27,016	27,965	27,614
	歯科	5,305	5,634	5,148	5,125	5,104
	小計	36,503	35,842	33,288	34,183	33,759
診療日数 (日)	入院	19,514	19,169	19,661	18,921	17,578
	入院外	43,827	42,376	38,932	39,960	38,581
	歯科	10,362	10,434	9,493	9,393	8,719
	小計	73,703	71,979	68,086	68,274	64,878
千人当たり 受診率	入院	263	272	277	272	253
	入院外	6,830	6,797	6,653	6,970	6,715
	歯科	1,206	1,319	1,268	1,277	1,241

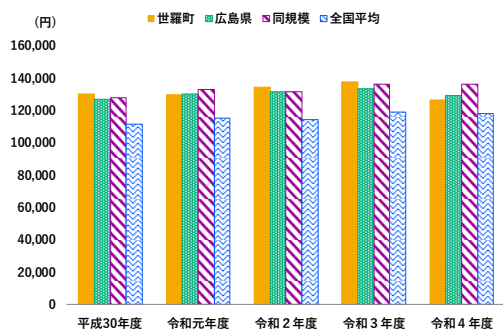
医療費の推移内訳



図表3	被保険者1人当たり医療費	出典 KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002） 平成30年度～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の1人当たり医療費（入院）は126,721円で県平均（129,804円）よりもやや低い水準だが、全国平均（118,431円）よりも高い水準である。医療費（入院外）は157,367円で県平均（187,498円）、全国平均（177,050円）よりも低い水準である。	

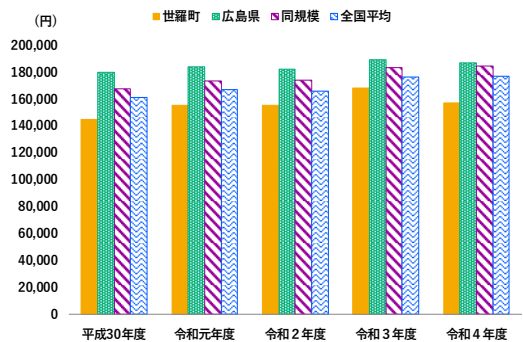
被保険者1人当たり医療費（入院） (円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世羅町	130,655	130,220	134,948	137,936	126,721
広島県	127,300	130,407	131,979	133,845	129,804
同規模	128,450	133,565	132,142	136,881	136,904
全国平均	112,007	115,486	114,539	119,363	118,431



被保険者1人当たり医療費（入院外） (円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世羅町	145,215	155,703	155,437	168,782	157,367
広島県	180,386	184,298	182,464	189,850	187,498
同規模	168,268	174,016	174,157	183,584	184,879
全国平均	161,707	167,328	166,420	176,644	177,050



図表4	疾病別医療費	出典 KDBデータ「健康スコアリング（医療）」（S29_002） 平成30年度～令和4年度
データ分析の結果	<p>●令和4年度の疾病大分類別医療費の割合は、新生物（17.8%）、循環器系（11.6%）、精神系（11.2%）、内分泌・代謝（10.8%）、筋骨格系（7.9%）の順に高い。入院では、新生物（21.7%）、精神系（18.6%）、循環器系（11.0%）、神経系（10.0%）、消化器系（7.0%）の順に高く、入院外では、内分泌・代謝（18.1%）、新生物（14.8%）、循環器系（12.1%）、筋骨格系（9.1%）、眼科系（8.1%）の順に高い。</p>	

疾病大分類の医療費状況（全体）

大分類名称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費(円)				
	医療費(千円)	構成割合	順位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
01:感染症	14,701	1.3%	13	6,279	6,271	5,444	6,292	3,575
02:新生物	207,955	17.8%	1	46,135	46,051	50,695	53,187	50,573
03:血液・免疫	13,001	1.1%	15	3,449	3,771	3,041	3,902	3,162
04:内分泌・代謝	126,349	10.8%	4	29,416	31,633	32,803	32,436	30,727
05:精神系	130,689	11.2%	3	28,871	31,362	36,830	33,996	31,782
06:神経系	81,456	7.0%	6	15,510	20,918	20,539	23,254	19,809
07:眼科系	64,039	5.5%	9	10,107	12,860	15,077	17,487	15,574
08:耳科系	6,277	0.5%	18	1,425	1,678	1,530	889	1,526
09:循環器系	135,345	11.6%	2	35,711	33,758	31,771	38,714	32,915
10:呼吸器系	67,085	5.8%	8	19,533	16,980	14,645	16,403	16,314
11:消化器系	76,740	6.6%	7	17,041	14,913	16,615	17,836	18,662
12:皮膚	24,306	2.1%	12	4,244	5,315	5,343	4,858	5,911
13:筋骨格系	91,696	7.9%	5	23,951	29,849	27,881	24,318	22,300
14:泌尿器系	43,984	3.8%	11	14,220	11,828	8,615	12,129	10,697
15:妊娠・分娩	519	0.0%	20	634	373	262	628	126
16:周産期	27	0.0%	22	855	0	35	11	6
17:先天奇形	152	0.0%	21	263	627	413	48	37
18:他に分類されない	10,753	0.9%	16	4,689	3,358	3,487	4,600	2,615
19:損傷・中毒	45,335	3.9%	10	9,925	10,251	10,114	10,774	11,025
20:特殊目的	13,484	1.2%	14	0	0	0	543	3,279
21:死亡外因	0	0.0%	23	0	0	0	0	0
22:保健サービス	1,318	0.1%	19	362	343	667	698	321
23:未分類	9,959	0.9%	17	2,734	3,233	3,945	2,626	2,422

疾病大分類の医療費状況（入院）

大分類名称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費(円)				
	医療費(千円)	構成割合	順位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
01:感染症	2,472	0.5%	18	2,581	936	1,892	1,899	601
02:新生物	112,858	21.7%	1	29,533	26,012	30,136	27,061	27,446
03:血液・免疫	9,539	1.8%	11	3,234	3,116	2,733	2,668	2,320
04:内分泌・代謝	9,531	1.8%	12	1,450	1,349	1,067	1,120	2,318
05:神経系	96,726	18.6%	2	20,385	23,522	28,517	25,055	23,523
06:神経系	51,930	10.0%	4	8,585	13,255	13,131	15,972	12,629
07:眼科系	12,157	2.3%	10	2,816	4,340	3,876	4,080	2,957
08:耳科系	3,033	0.6%	17	340	473	471	27	738
09:循環器系	57,376	11.0%	3	16,223	14,897	12,237	18,777	13,953
10:呼吸器系	27,729	5.3%	8	9,106	7,057	7,004	6,153	6,743
11:消化器系	36,524	7.0%	5	7,067	5,531	6,402	7,274	8,882
12:皮膚	5,049	1.0%	15	768	1,095	1,054	233	1,228
13:筋骨格系	32,879	6.3%	7	8,667	12,513	11,553	8,780	7,996
14:泌尿器系	12,669	2.4%	9	6,799	4,991	1,877	5,163	3,081
15:妊娠・分娩	478	0.1%	20	586	332	208	545	116
16:周産期	0	0.0%	21	855	0	32	10	0
17:先天奇形	0	0.0%	22	0	561	111	38	0
18:他に分類されない	3,072	0.6%	16	2,931	957	1,454	2,400	747
19:損傷・中毒	34,382	6.6%	6	7,125	7,127	7,854	8,027	8,361
20:特殊目的	6,142	1.2%	13	0	0	0	413	1,494
21:死亡外因	0	0.0%	23	0	0	0	0	0
22:保健サービス	1,234	0.2%	19	0	173	271	626	300
23:未分類	5,297	1.0%	14	1,603	1,981	3,069	1,615	1,288

疾病大分類の医療費状況（入院外）

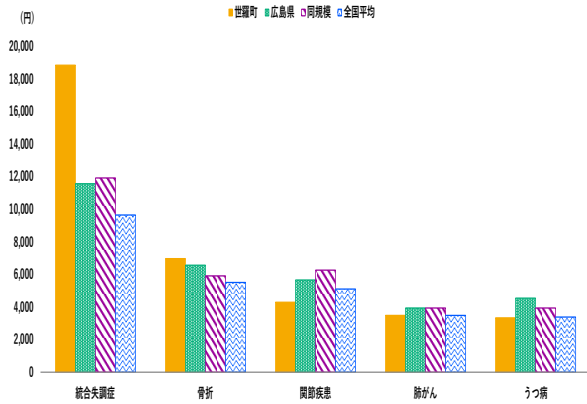
大分類名称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費(円)				
	医療費(千円)	構成割合	順位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
01:感染症	12,229	1.9%	12	3,698	5,335	3,552	4,392	2,974
02:新生物	95,097	14.8%	2	16,602	20,039	20,559	26,125	23,127
03:血液・免疫	3,462	0.5%	17	215	654	308	1,234	842
04:内分泌・代謝	116,818	18.1%	1	27,965	30,284	31,735	31,316	28,409
05:神経系	33,964	5.3%	8	8,486	7,840	8,313	8,942	8,260
06:神経系	29,526	4.6%	10	6,925	7,663	7,409	7,283	7,181
07:眼科系	51,882	8.1%	5	7,291	8,520	11,202	13,407	12,617
08:耳科系	3,244	0.5%	18	1,085	1,205	1,059	862	789
09:循環器系	77,970	12.1%	3	19,488	18,861	19,534	19,938	18,962
10:呼吸器系	39,357	6.1%	7	10,426	9,923	7,641	10,250	9,571
11:消化器系	40,216	6.2%	6	9,973	9,382	10,213	10,561	9,780
12:皮膚	19,257	3.0%	11	3,476	4,220	4,290	4,625	4,683
13:筋骨格系	58,817	9.1%	4	15,283	17,336	16,328	15,538	14,304
14:泌尿器系	31,315	4.9%	9	7,421	6,837	6,738	6,966	7,616
15:妊娠・分娩	40	0.0%	21	48	40	54	82	10
16:周産期	27	0.0%	22	0	0	2	1	6
17:先天奇形	152	0.0%	19	263	66	302	10	37
18:他に分類されない	7,682	1.2%	14	1,758	2,401	2,034	2,200	1,868
19:損傷・中毒	10,953	1.7%	13	2,800	3,123	2,260	2,747	2,664
20:特殊目的	7,342	1.1%	15	0	0	0	130	1,785
21:死亡外因	0	0.0%	23	0	0	0	0	0
22:保健サービス	84	0.0%	20	362	170	397	72	20
23:未分類	4,662	0.7%	16	1,131	1,251	876	1,011	1,134

図表5	細小分類別被保険者1人当たり医療費	出典 KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（S23_005） 平成30年度～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の1人当たり入院医療費は細小分類で、統合失調症（18,862円）、骨折（6,982円）、関節疾患（4,288円）、肺がん（3,500円）、うつ病（3,337円）の順に高く、統合失調症と骨折は県・全国平均と比べて高い水準である。特に統合失調症は、県平均の約1.63倍、全国平均の約1.95倍高い。	

細小分類別1人当たり医療費上位20位（入院） (円)

	細小分類	1人当たり医療費			
		世羅町	広島県	同規模	全国平均
1	統合失調症	18,862	11,578	11,971	9,685
2	骨折	6,982	6,565	5,941	5,503
3	関節疾患	4,288	5,686	6,298	5,126
4	肺がん	3,500	3,963	3,956	3,498
5	うつ病	3,337	4,551	3,966	3,373
6	膀胱がん	3,169	946	988	823
7	大腸がん	3,142	3,216	3,653	3,395
8	胃がん	2,668	1,843	2,028	1,560
9	食道がん	2,630	1,268	1,014	1,018
10	白血病	2,336	1,294	1,403	1,223
11	不整脈	2,275	4,550	4,174	4,286
12	認知症	2,170	731	860	735
13	パーキンソン病	2,056	1,073	1,226	1,129
14	白内障	2,040	925	1,322	1,081
15	脳腫瘍	1,830	363	423	315
16	大動脈瘤	1,776	1,862	1,901	1,715
17	前立腺がん	1,561	1,280	1,280	1,092
18	肺炎	1,408	1,595	1,690	1,457
19	糖尿病	1,395	1,250	1,216	1,089
20	慢性腎臓病（透析あり）	1,387	3,350	3,398	3,389

細小分類別1人当たり医療費上位5位（入院）



図表6	生活習慣病の医療費	出典	KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006） 令和4年度
データ分析の結果	●新生物を除く生活習慣病の総医療費に占める割合は、令和4年度は14.9%で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、狭心症、脳梗塞の順に割合が高い。性別にみると総医療費に占める生活習慣病の割合は、男性で17.2%、女性で12.1%である。		

総医療費に占める生活習慣病の割合（全体）_令和4年度 (円)

疾患名	世羅町			被保険者1人当たり医療費			
	医療費	構成割合	順位	世羅町	広島県	同規模	全国平均
生活習慣病	173,615,870	14.9%	／	52,515	55,138	58,293	51,596
糖尿病	85,868,560	7.4%	1	25,974	21,342	22,745	19,532
高血圧症	39,630,740	3.4%	2	11,988	11,222	13,040	10,981
脂質異常症	25,734,360	2.2%	3	7,784	8,944	7,843	7,560
高尿酸血症	425,240	0.0%	9	129	186	199	168
脂肪肝	984,270	0.1%	8	298	389	389	326
動脈硬化症	421,820	0.0%	10	128	416	385	379
脳出血	2,797,080	0.2%	7	846	2,471	2,552	2,408
脳梗塞	6,144,150	0.5%	5	1,858	5,505	5,734	5,002
狭心症	7,479,040	0.6%	4	2,262	3,453	4,086	4,007
心筋梗塞	4,130,610	0.4%	6	1,249	1,208	1,318	1,233
生活習慣病以外	991,534,250	85.1%	／	299,920	330,214	321,980	304,930
合計	1,165,150,120						

総医療費に占める生活習慣病の割合（男性）_令和4年度 (円)

疾患名	世羅町			被保険者1人当たり医療費			
	医療費	構成割合	順位	世羅町	広島県	同規模	全国平均
生活習慣病	110,163,000	17.2%	／	67,378	65,642	68,724	61,504
糖尿病	59,974,680	9.4%	1	36,682	26,728	27,658	24,367
高血圧症	19,686,420	3.1%	2	12,041	11,913	13,624	11,579
脂質異常症	11,314,260	1.8%	3	6,920	6,816	5,972	5,904
高尿酸血症	411,520	0.1%	9	252	364	365	316
脂肪肝	650,400	0.1%	8	398	368	389	326
動脈硬化症	280,980	0.0%	10	172	562	546	526
脳出血	2,773,830	0.4%	7	1,697	3,541	3,165	3,153
脳梗塞	5,173,810	0.8%	5	3,164	7,786	8,246	7,019
狭心症	5,766,490	0.9%	4	3,527	5,570	6,533	6,243
心筋梗塞	4,130,610	0.6%	6	2,526	1,994	2,225	2,071
生活習慣病以外	529,705,640	82.8%	／	323,979	367,281	353,610	328,909
合計	639,868,640						

総医療費に占める生活習慣病の割合（女性）_令和4年度 (円)

疾患名	世羅町			被保険者1人当たり医療費			
	医療費	構成割合	順位	世羅町	広島県	同規模	全国平均
生活習慣病	63,452,870	12.1%	／	37,973	45,812	47,959	42,375
糖尿病	25,893,880	4.9%	1	15,496	16,561	17,879	15,033
高血圧症	19,944,320	3.8%	2	11,936	10,608	12,462	10,424
脂質異常症	14,420,100	2.7%	3	8,630	10,832	9,697	9,101
高尿酸血症	13,720	0.0%	9	8	29	34	30
脂肪肝	333,870	0.1%	6	200	408	390	325
動脈硬化症	140,840	0.0%	7	84	287	226	242
脳出血	23,250	0.0%	8	14	1,522	1,944	1,716
脳梗塞	970,340	0.2%	5	581	3,481	3,246	3,124
狭心症	1,712,550	0.3%	4	1,025	1,573	1,662	1,926
心筋梗塞	0	0.0%	10	0	511	419	454
生活習慣病以外	461,828,610	87.9%	／	276,379	297,308	290,648	282,615
合計	525,281,480						

図表7	生活習慣病の1人当たり医療費	出典 KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006） 平成30年度～令和4年度
データ分析の結果	<p>●令和4年度の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の被保険者1人当たりの医療費は、全国平均よりも高い水準である。特に、糖尿病の被保険者1人当たりの医療費が男性では30代、40代、60代、70代、女性は29歳以下、40代、50代が県・全国平均よりも高い水準になっている。令和4年度の脳梗塞の被保険者1人当たりの医療費は、県・全国平均より低い水準で、令和元年度と比較すると大幅に減少している。</p>	

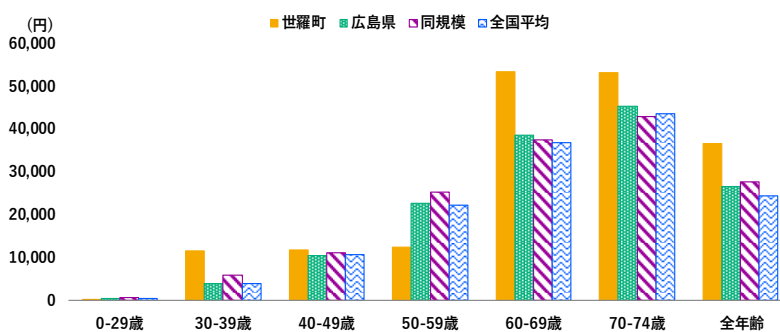
総医療費に占める生活習慣病の割合（全体）_令和4年度 (円)

疾患名	世羅町			被保険者1人当たり医療費			
	医療費	構成割合	順位	世羅町	広島県	同規模	全国平均
生活習慣病	173,615,870	14.9%		52,515	55,138	58,293	51,596
糖尿病	85,868,560	7.4%	1	25,974	21,342	22,745	19,532
高血圧症	39,630,740	3.4%	2	11,988	11,222	13,040	10,981
脂質異常症	25,734,360	2.2%	3	7,784	8,944	7,843	7,560
高尿酸血症	425,240	0.0%	9	129	186	199	168
脂肪肝	984,270	0.1%	8	298	389	389	326
動脈硬化症	421,820	0.0%	10	128	416	385	379
脳出血	2,797,080	0.2%	7	846	2,471	2,552	2,408
脳梗塞	6,144,150	0.5%	5	1,858	5,505	5,734	5,002
狭心症	7,479,040	0.6%	4	2,262	3,453	4,086	4,007
心筋梗塞	4,130,610	0.4%	6	1,249	1,208	1,318	1,233
生活習慣病以外	991,534,250	85.1%		299,920	330,214	321,980	304,930
合計	1,165,150,120						

糖尿病の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（男性）_令和4年度

	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費(円)			
			世羅町	広島県	同規模	全国平均
0-29歳	206	21,120	103	406	620	450
30-39歳	92	1,065,220	11,578	3,945	5,965	3,870
40-49歳	144	1,692,210	11,751	10,516	11,133	10,678
50-59歳	159	1,959,950	12,327	22,733	25,419	22,318
60-69歳	487	26,051,350	53,494	38,596	37,683	36,895
70-74歳	547	29,184,830	53,354	45,465	43,138	43,747
全年齢	1,635	59,974,680	36,682	26,728	27,658	24,367

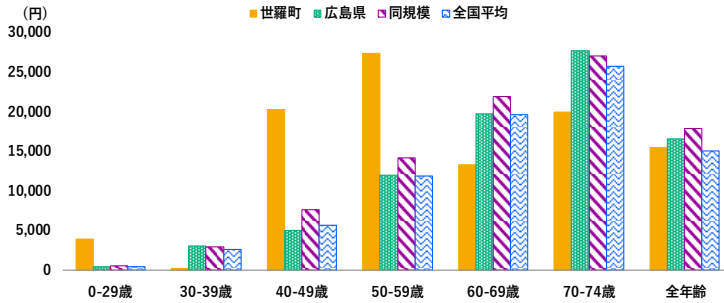
糖尿病の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（男性）_令和4年度



糖尿病の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（女性）_令和4年度

	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費(円)			
			世羅町	広島県	同規模	全国平均
0-29歳	202	785,980	3,891	396	511	383
30-39歳	86	14,710	171	3,078	2,960	2,579
40-49歳	110	2,240,730	20,370	4,964	7,618	5,718
50-59歳	136	3,727,190	27,406	11,985	14,152	11,896
60-69歳	547	7,304,510	13,354	19,818	21,949	19,724
70-74歳	590	11,820,760	20,035	27,724	27,118	25,829
全年齢	1,671	25,893,880	15,496	16,561	17,879	15,033

糖尿病の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費（女性）_令和4年度

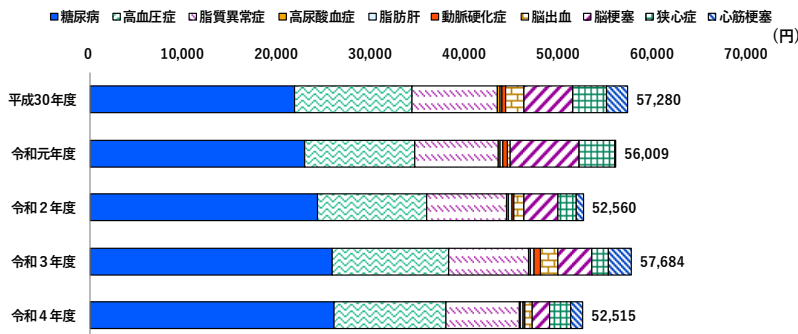


生活習慣病の性別被保険者1人当たり医療費の推移（全体）

(円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	21,837	22,867	24,271	25,789	25,974
高血圧症	12,500	11,705	11,603	12,420	11,988
脂質異常症	9,056	8,937	8,535	8,549	7,784
高尿酸血症	259	215	148	153	129
脂肪肝	267	241	404	402	298
動脈硬化症	397	553	197	734	128
脳出血	1,959	301	1,096	1,831	846
脳梗塞	5,158	7,293	3,583	3,614	1,858
狭心症	3,648	3,816	1,989	1,764	2,262
心筋梗塞	2,200	81	734	2,428	1,249
合計	57,280	56,009	52,560	57,684	52,515

生活習慣病の性別被保険者1人当たり医療費の推移（全体）



図表8	人工透析患者の推移	出典	KDBデータ 「健康スコアリング（医療）」 (S29_002)
データ分析の結果	●人工透析患者数は平成30年度から令和4年度では大きな変化はない。令和4年度の年齢階級別では65-74歳が50%を占めている。		

人工透析患者数・割合

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	4,398	4,273	4,061	4,012	4,112
人工透析患者数	8	8	4	7	6
割合	0.18%	0.19%	0.10%	0.17%	0.15%

年齢階級別人工透析患者数

(人)

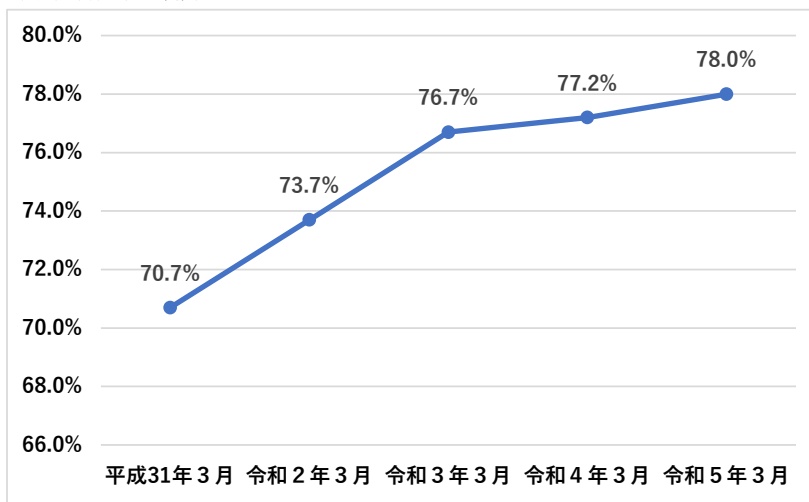
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0-39歳	0	0	0	1	1
40-64歳	5	5	3	3	2
65-74歳	3	3	1	3	3
全体	8	8	4	7	6

図表9	後発医薬品の使用割合	出典	後発医薬品差額通知書作成業務に係る月次報告書（各年度3月末時点）
データ分析の結果	●後発医薬品の使用割合は78.0%（令和5年3月）で増加傾向だが、国の目標値（80%）には及ばない。		

後発医薬品の使用率推移

	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
自保険者	70.7%	73.7%	76.7%	77.2%	78.0%

後発医薬品の使用率推移

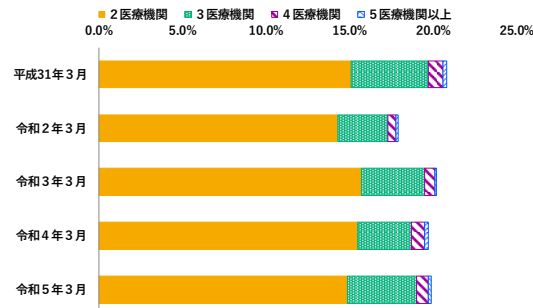


図表10	重複受診の状況	出典 KDBデータ 「重複・頻回受診の状況」 (S27_012) 平成31年～令和5年 各年3月
データ分析の結果	●重複受診者の割合をみると、2医療機関で重複している者が令和5年3月では14.9%であった。令和3年3月（15.7%）をピークにやや減少傾向にある。	

重複受診の状況推移（割合）

医療機関数 (同一月内)	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
2医療機関	15.1%	14.3%	15.7%	15.5%	14.9%
3医療機関	4.6%	3.0%	3.8%	3.2%	4.1%
4医療機関	0.9%	0.5%	0.6%	0.8%	0.7%
5医療機関以上	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
合計	20.8%	17.9%	20.2%	19.7%	19.9%

重複受診の状況推移（割合）



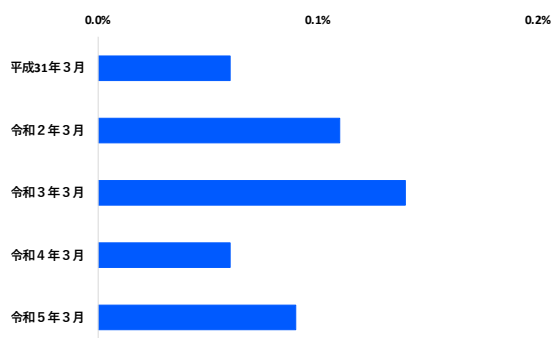
※重複受診：受診医療機関数（同一月内）が2医療機関以上、且つ、同一医療機関への受診日数（同一月内）が1日以上
 ※データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールでは仕様上、単月のデータを使用するため年月で表記

図表11	頻回受診者の状況	出典 KDBデータ 「重複・頻回受診の状況」 (S27_012) 平成31年～令和5年 各年3月
データ分析の結果	●同一月に同一医療機関のレセプトが15日以上検出された場合を頻回受診として発生状況をみると、令和5年3月は0.09%で、令和4年3月（0.06%）より高いが経年で大きな変化はない。	

頻回受診の状況推移（割合）

同一医療機関への受診日数 (同一月内)	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
15日以上	0.06%	0.11%	0.14%	0.06%	0.09%

頻回受診の状況推移（割合）



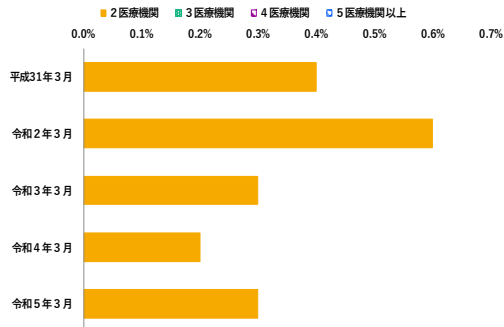
※頻回受診：受診医療機関数（同一月内）が1医療機関以上、且つ、同一医療機関への受診日数（同一月内）が15日以上
 ※データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールでは仕様上、単月のデータを使用するため年月で表記

図表12	重複投薬の状況	出典 KDBデータ 「重複・多剤処方状況」 (S27_013) 平成31年～令和5年 各年3月
データ分析の結果	●重複投与者の割合をみると、同一月内に2医療機関で重複処方が発生している者が令和5年3月では0.3%であった。令和2年3月(0.6%)をピークにやや減少傾向にある。	

重複投与の状況推移(割合)

医療機関数 (同一月内)	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
2医療機関	0.4%	0.6%	0.3%	0.2%	0.3%
3医療機関	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4医療機関	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5医療機関以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	0.4%	0.6%	0.3%	0.2%	0.3%

重複投与の状況推移(割合)



※重複投与：他医療機関と重複処方の発生した医療機関数(同一月内)が2医療機関以上、且つ、複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(又は薬効数)(同一月内)が1日以上

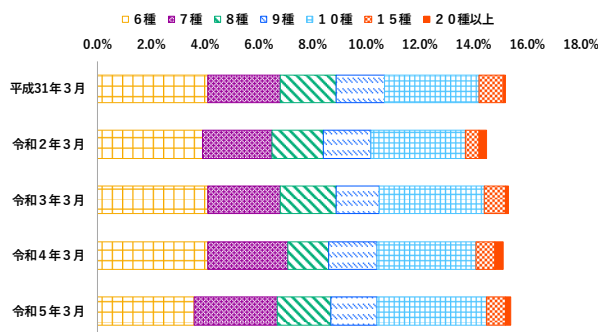
※データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールでは仕様上、単月のデータを使用するため年月で表記

図表13	多剤投与の状況	出典 KDBデータ 「重複・多剤処方状況」 (S27_013) 平成31年～令和5年 各年3月
データ分析の結果	●令和5年3月における多剤投与の状況は10種が最も多く4.1%で、やや増加傾向にある。	

多剤投与の状況推移(割合)

薬剤数(または薬効数) (同一月内)	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
6種	4.1%	3.9%	4.1%	4.1%	3.6%
7種	2.7%	2.6%	2.7%	3.0%	3.1%
8種	2.1%	1.9%	2.1%	1.5%	2.0%
9種	1.8%	1.8%	1.6%	1.8%	1.7%
10種	3.5%	3.5%	3.9%	3.7%	4.1%
15種	0.9%	0.5%	0.8%	0.7%	0.7%
20種以上	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%
合計	15.2%	14.5%	15.3%	15.1%	15.4%

多剤投与の状況推移(割合)



※多剤投与：同一薬剤に関する処方日数(同一月内)が15日以上、且つ、処方薬剤数(又は処方薬効数)(同一月内)が6種類以上

※データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツールでは仕様上、単月のデータを使用するため年月で表記

図表 14	特定健康診査の受診状況	出典	法定報告 平成30年度～令和4年度
データ分析の結果	●法定報告値からみた令和4年度の特定健康診査受診率は40.2%で令和3年度より増加しており、県平均（30.6%）よりも高い水準であるが、国の目標値60%には及ばない。		

特定健康診査受診率の推移（全体） (人)

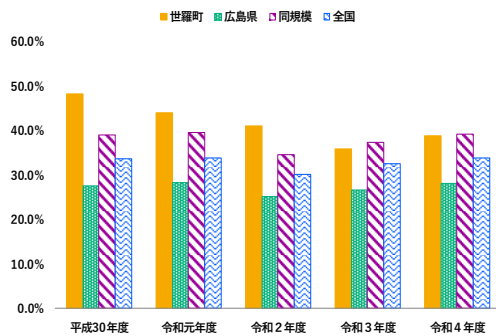
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数	1,389	1,231	1,179	958	994
対象者数	2,778	2,712	2,736	2,633	2,475
受診率	50.0%	45.4%	43.1%	36.4%	40.2%
広島県	30.2%	30.7%	27.3%	28.9%	30.6%

図表 15	特定健康診査の受診状況（性別）	出典	データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式Ⅱ出力) 特定健診・保健指導等のデータの分析」(S21_008 健診の状況、S29_001 健康スコアリング(健診)) 平成30年度～令和4年度
データ分析の結果	●KDBデータからみた特定健康診査受診率（性別）では、男性は38.9%、女性は41.6%であり、男女とも県・全国平均よりも高い水準である。		

特定健康診査受診率の推移（男性） (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
世羅町	受診者数	670	598	556	471	479
	対象者数	1,384	1,358	1,349	1,310	1,231
	受診率	48.4%	44.0%	41.2%	36.0%	38.9%
広島県	27.6%	28.4%	25.2%	26.7%	28.1%	
同規模	39.0%	39.6%	34.6%	37.5%	39.3%	
全国	33.7%	34.0%	30.2%	32.6%	33.9%	

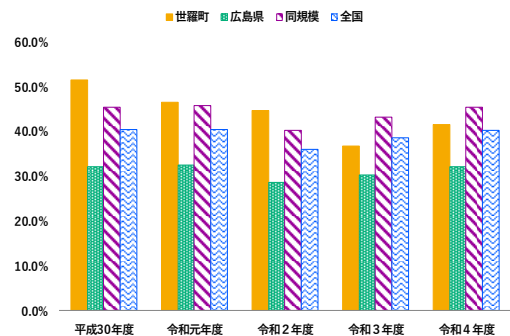
特定健康診査受診率の推移（男性）



特定健康診査受診率の推移（女性） (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
世羅町	受診者数	722	636	623	487	517
	対象者数	1,398	1,366	1,391	1,325	1,244
	受診率	51.6%	46.6%	44.8%	36.8%	41.6%
広島県	32.3%	32.6%	28.8%	30.4%	32.3%	
同規模	45.5%	45.9%	40.3%	43.3%	45.5%	
全国	40.6%	40.6%	36.1%	38.8%	40.3%	

特定健康診査受診率の推移（女性）

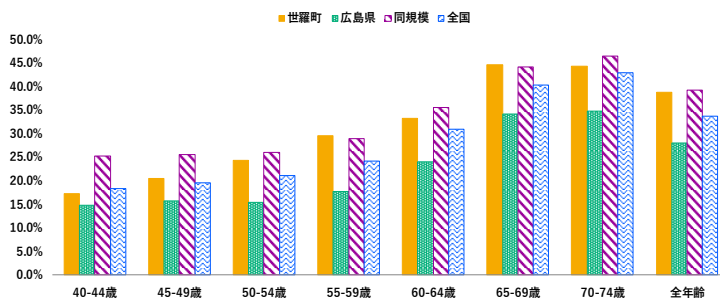


図表16	特定健康診査の受診状況（性別、年齢階級別）	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式II出力)特定健診・保健指導等のデータの分析」(S21_008 健診の状況、S29_001 健康スコアリング(健診)) 令和4年度
データ分析の結果	●KDBデータからみた特定健康診査受診率（性別、年齢階級別）では、男女ともに65-69歳の受診率が最も高く、男性の40-44歳、女性の55-59歳の受診率が最も低い。県平均と比較すると、どの年齢階級も高い水準である。全国平均と比較すると、男性の40-44歳、女性の55-59歳、70-74歳の受診率が低いが、その他の年齢階級は同水準又は上回っている。	

性別・年齢階級別特定健康診査受診率の状況（男性） (人)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	全年齢
世羅町	受診者数	9	14	19	19	42	139	237	479
	対象者数	52	68	78	64	126	311	532	1,231
	受診率	17.3%	20.6%	24.4%	29.7%	33.3%	44.7%	44.5%	38.9%
広島県		14.8%	15.7%	15.5%	17.8%	24.1%	34.2%	34.9%	28.1%
同規模		25.4%	25.6%	26.1%	29.0%	35.6%	44.3%	46.6%	39.3%
全国		18.4%	19.6%	21.1%	24.2%	31.0%	40.4%	43.0%	33.9%

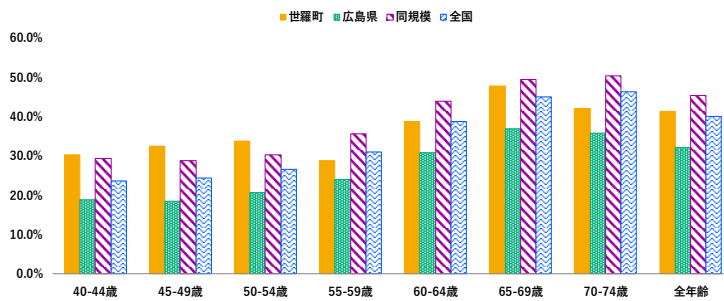
性別・年齢階級別特定健康診査受診率の状況（男性）



性別・年齢階級別特定健康診査受診率の状況（女性） (人)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	全年齢
世羅町	受診者数	14	15	17	18	56	160	237	517
	対象者数	46	46	50	62	144	334	562	1,244
	受診率	30.4%	32.6%	34.0%	29.0%	38.9%	47.9%	42.2%	41.6%
広島県		19.0%	18.6%	20.7%	24.1%	31.0%	37.0%	36.0%	32.3%
同規模		29.4%	28.9%	30.4%	35.7%	44.1%	49.6%	50.5%	45.5%
全国		23.8%	24.5%	26.7%	31.2%	38.9%	45.2%	46.4%	40.3%

性別・年齢階級別特定健康診査受診率の状況（女性）



図表17	特定保健指導の実施状況	出典	法定報告
データ分析の結果	●令和4年度の特定保健指導の実施率は35.4%で県平均（24.7%）より高い。		

特定保健指導実施率の状況（全体） (人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世羅町	実施者数	88	44	48	42	46
	対象者数	182	181	176	129	130
	実施率	48.4%	24.3%	27.3%	32.6%	35.4%
広島県		30.3%	25.7%	26.6%	22.9%	24.7%

図表18	特定健診受診者の有所見割合（年齢調整-複数年度合算）	出典	「厚生労働省様式（様式5-2）」年齢調整ツール ver.1.6 令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の特定健診受診者の有所見割合を年齢調整して、性別に県・全国平均と比較すると男女ともALT（GPT）、血糖、HbA1c、収縮期・拡張期血圧は県・全国平均よりも高いが、腹囲、中性脂肪、尿酸、クレアチンは県・全国平均よりやや低い水準である。		

特定健診受診者の有所見割合（年齢調整後-複数年度合算）（総数）

		摂取エネルギーの過剰				
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール
男性	世羅町	29.9%	50.2%	26.2%	22.5%	6.9%
	広島県	32.7%	55.7%	29.7%	21.7%	6.3%
	全国	33.6%	55.4%	28.3%	21.4%	7.5%
女性	世羅町	21.5%	17.8%	13.8%	10.1%	1.2%
	広島県	21.1%	18.7%	17.5%	9.1%	1.1%
	全国	22.0%	19.3%	16.3%	9.3%	1.4%

特定健診受診者の有所見割合（年齢調整後-複数年度合算）（総数）

		血管を傷つける				
		血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
男性	世羅町	47.7%	64.2%	12.8%	55.1%	33.4%
	広島県	38.3%	54.2%	14.6%	51.8%	26.5%
	全国	31.5%	58.6%	13.2%	51.3%	25.4%
女性	世羅町	29.2%	60.5%	0.9%	49.2%	18.4%
	広島県	23.9%	50.7%	1.8%	46.5%	17.1%
	全国	19.8%	57.2%	1.9%	46.3%	16.5%

特定健診受診者の有所見割合（年齢調整後-複数年度合算）（総数）

		内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害
		LDLコレステロール	クレアチニン
男性	世羅町	48.1%	2.1%
	広島県	51.3%	2.6%
	全国	47.0%	2.5%
女性	世羅町	60.8%	0.1%
	広島県	61.0%	0.2%
	全国	56.5%	0.3%

図表19	特定健診受診者の有所見割合（年齢調整-複数年度合算、年齢別）	出典 「厚生労働省様式（様式5-2）」年齢調整ツール ver.1.6 令和4年度
データ分析の結果	●血糖、HbA1cの有所見者割合を性別・年齢階級別にみると、40-64歳の血糖（男性37.3%、女性20.7%）、HbA1c（男性50.3%、女性47.5%）、65-74歳の血糖（男性52.0%、女性32.6%）、HbA1c（男性69.9%、女性65.6%）は県・全国平均よりも高い水準である。	

特定健診受診者の有所見割合（年齢調節後-複数年度合算）（40-64歳）

		血管を傷つける				
		血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
男性	世羅町	37.3%	50.3%	12.9%	48.1%	39.3%
	広島県	31.5%	42.5%	17.8%	39.6%	30.3%
	全国	25.3%	46.5%	16.3%	40.1%	29.8%
女性	世羅町	20.7%	47.5%	0.5%	32.0%	15.7%
	広島県	17.5%	38.8%	1.7%	29.7%	16.2%
	全国	14.1%	43.9%	1.7%	30.1%	16.0%

特定健診受診者の有所見割合（年齢調節後-複数年度合算）（65-74歳）

		血管を傷つける				
		血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
男性	世羅町	52.0%	69.9%	12.8%	58.0%	30.9%
	広島県	41.0%	59.0%	13.3%	56.8%	25.0%
	全国	34.0%	63.5%	11.9%	55.9%	23.6%
女性	世羅町	32.6%	65.6%	1.0%	55.9%	19.5%
	広島県	26.5%	55.4%	1.9%	53.1%	17.4%
	全国	22.1%	62.4%	1.9%	52.6%	16.7%

図表20	メタボリックシンドローム該当・予備群者割合の推移	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式II出力）特定健診・保健指導等のデータの分析」（S21_003 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題） 平成30年度～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者割合を比較すると、メタボ予備群は9.4%であり、県平均（10.9%）・全国平均（11.1%）より低いが、メタボ該当者は20.0%で県・全国平均と同じ水準である。	

メタボリックシンドローム該当・予備群者割合の推移

(人)

			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メ タ ボ 予 備 群	世羅町	該当者数	144	125	122	100	94
		対象者数	1,392	1,234	1,179	958	996
		有所見率	10.3%	10.1%	10.3%	10.4%	9.4%
	広島県		10.8%	10.8%	11.0%	10.9%	10.9%
	同規模		11.4%	11.4%	11.6%	11.5%	11.3%
	全国		11.0%	11.1%	11.3%	11.2%	11.1%
メ タ ボ 該 当	世羅町	該当者数	261	255	253	195	199
		対象者数	1,392	1,234	1,179	958	996
		有所見率	18.8%	20.7%	21.5%	20.4%	20.0%
	広島県		19.6%	19.9%	21.0%	20.8%	20.3%
	同規模		19.0%	19.6%	21.1%	21.2%	21.4%
	全国		18.6%	19.2%	20.8%	20.6%	20.6%

図表21	質問調査票の状況	出典 KDBデータ 地域の全体像の把握 (S21_001)、質問票調査の経年 比較(S25_001)
データ分析 の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の喫煙率9.6%は県平均(10.4%)より低く、平成30年度より男女とも減少傾向である。 ●令和4年度の飲酒頻度(毎日)は33.9%で、県平均(26.5%)よりも高い傾向にある。 ●令和4年度的生活習慣改善意欲がある人の割合は70.6%で、県平均(72.6%)よりも低い。性別で見ると、男性が低い傾向にある。 	

「喫煙」の所見者率(全体) (人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世羅町	所見者数	163	150	126	96	96
	回答数	1,392	1,234	1,179	958	996
	所見者率	11.7%	12.2%	10.7%	10.0%	9.6%
広島県		10.6%	10.6%	10.1%	10.2%	10.4%
同規模		14.1%	13.9%	13.2%	13.5%	13.6%
全国		13.1%	13.0%	12.5%	12.6%	12.7%

「喫煙」の所見者率(男性) (人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世羅町	所見者数	137	134	106	86	84
	回答数	670	598	556	471	479
	所見者率	20.4%	22.4%	19.1%	18.3%	17.5%
広島県		20.0%	20.0%	19.0%	18.9%	19.3%
同規模		25.1%	24.7%	23.3%	23.7%	24.0%
全国		23.1%	22.7%	21.7%	21.8%	21.9%

「喫煙」の所見者率(女性) (人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世羅町	所見者数	26	16	20	10	12
	回答数	722	636	623	487	517
	所見者率	3.6%	2.5%	3.2%	2.1%	2.3%
広島県		3.7%	3.7%	3.5%	3.8%	3.8%
同規模		4.9%	4.8%	4.7%	5.0%	5.0%
全国		5.8%	5.8%	5.6%	5.7%	5.8%

「飲酒頻度(毎日)」の所見者率(全体) (人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世羅町	所見者数	433	398	377	335	333
	回答数	1,286	1,174	1,106	944	983
	所見者率	33.7%	33.9%	34.1%	35.5%	33.9%
広島県		27.2%	27.0%	27.1%	26.7%	26.5%
同規模		25.5%	25.4%	25.3%	25.1%	25.2%
全国		24.9%	24.8%	25.0%	24.7%	24.6%

生活習慣の改善意欲がある人の割合(全体) (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
改善意欲がある人※	858	782	734	663	635
総回答数	1,220	1,092	1,008	874	900
割合	70.3%	71.6%	72.8%	75.9%	70.6%
広島県	71.9%	71.8%	72.8%	72.6%	72.6%

生活習慣の改善意欲がある人の割合(男性) (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
改善意欲がある人※	382	353	315	302	278
総回答数	592	535	482	431	443
割合	64.5%	66.0%	65.4%	70.1%	62.8%
広島県	66.5%	66.8%	67.9%	67.5%	67.4%

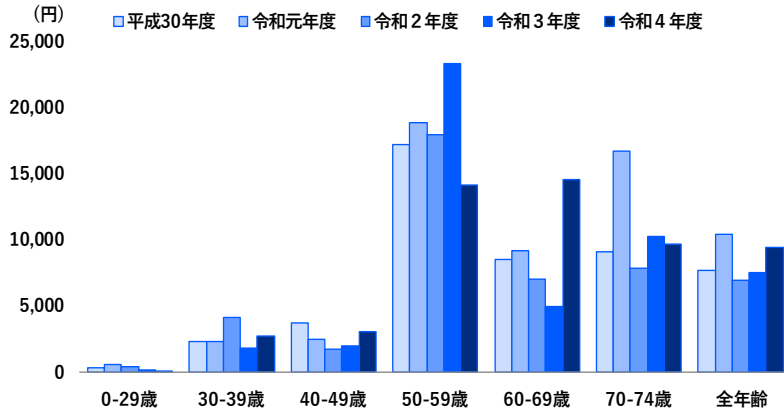
生活習慣の改善意欲がある人の割合(女性) (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
改善意欲がある人※	476	429	419	361	357
総回答数	628	557	526	443	457
割合	75.8%	77.0%	79.7%	81.5%	78.1%
広島県	76.1%	75.7%	76.7%	76.6%	76.6%

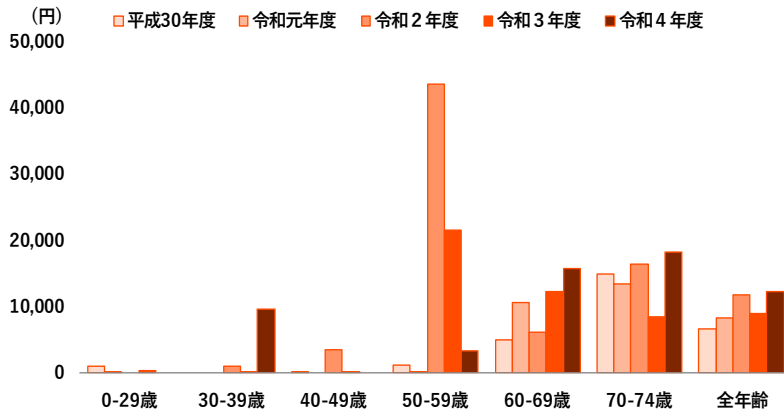
※「改善意欲あり」「改善意欲ありかつ始めている」「取り組み済み6カ月未満」「取り組み済み6カ月以上」の合計

図表22	細小分類別1人当たり医療費（骨折、骨粗しょう症、関節疾患）と運動習慣状況	KDBデータ 「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（S23_005） データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析」（S21_007 質問票調査の状況） 出典
データ分析の結果	●令和4年度において、60代の男性の関節疾患と70代の女性の骨折による1人当たり医療費が高く、増加傾向である。 ●1回30分以上の運動習慣がない者の割合が県・全国平均と比較して男女ともに高い。	

関節疾患の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費の推移（男性）



骨折の性別・年齢階級別被保険者1人当たり医療費の推移（女性）

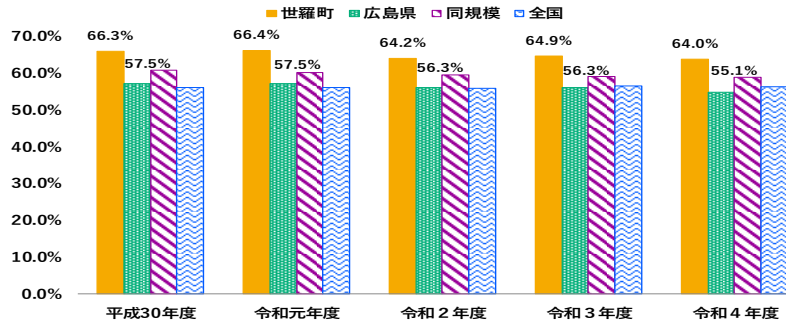


「1回30分以上の運動習慣なし」の所見者率（全体）

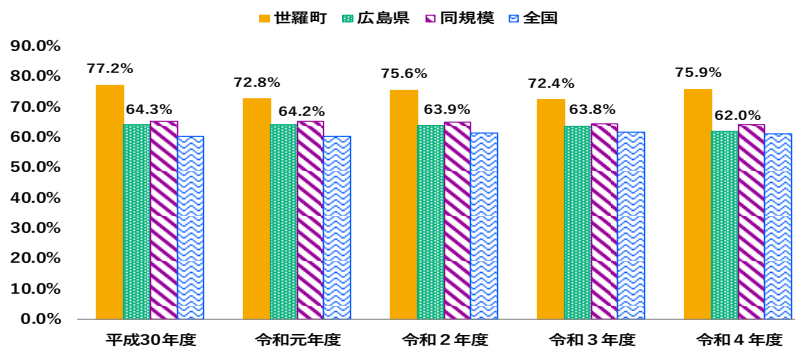
（人）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
世羅町	所見者数	881	764	710	603	633
	回答数	1,225	1,096	1,012	878	904
	所見者率	71.9%	69.7%	70.2%	68.7%	70.0%
広島県		61.4%	61.3%	60.5%	60.6%	59.0%
同規模		63.4%	63.0%	62.6%	62.2%	61.9%
全国		58.6%	58.8%	59.2%	59.6%	59.3%

「1回30分以上の運動習慣なし」の所見者率（男性）



「1回30分以上の運動習慣なし」の所見者率（女性）



図表23	HbA1c6.5%以上の未治療者について	出典 データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅲ出力）地域の実情に応じて設定する指標例」（S26_026 集計対象者一覧（S26_001 健診ツリー図より遷移））」
データ分析の結果	●令和4年度の特定健康診査の結果においてHbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合は22.7%で、年々増加傾向である。性別でみると、男性の割合が高い。	

HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（全体） (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
割合	16.6%	13.6%	18.9%	18.2%	22.7%
該当者数	29	21	28	25	30
対象者数	175	154	148	137	132

※該当者数：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数

※対象者数：HbA1c 6.5%以上の者の数

HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（性別） (人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	割合	17.1%	11.4%	17.0%	19.4%	26.9%
	該当者数	20	12	16	19	25
	対象者数	117	105	94	98	93
女性	割合	15.5%	18.4%	22.2%	15.4%	12.8%
	該当者数	9	9	12	6	5
	対象者数	58	49	54	39	39

※該当者数：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数

※対象者数：HbA1c 6.5%以上の者の数

図表24	介護の状況	出典 KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（S21_003）、データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「（計画様式Ⅱ出力）介護費関係の分析（S21_001 地域の全体像の把握）」
データ分析の結果	●令和4年度の要介護認定率は22.4%で、県平均（20.0%）よりも高い。また、要介護1～5の認定率がそれぞれ県・全国平均よりも高くなっている。 ●1件当たり介護給付費は73,703円と県平均（59,354円）よりも高い。	

認定率の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1号 認定率	世羅町	22.9%	21.9%	21.9%	22.0%	22.4%
	広島県	20.3%	20.4%	20.6%	20.9%	20.0%
	同規模	19.1%	19.3%	19.4%	19.7%	18.8%
	全国	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%
2号 認定率	世羅町	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%
	広島県	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	同規模	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
	全国	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

要介護別介護認定率の比較

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定率合計
世羅町	1.8%	2.8%	4.6%	4.3%	3.6%	2.7%	2.8%	22.6%
広島県	3.5%	2.8%	4.1%	3.1%	2.5%	2.3%	1.7%	20.0%
同規模	2.3%	2.4%	3.9%	3.2%	2.7%	2.6%	1.8%	18.9%
全国	2.7%	2.7%	4.1%	3.2%	2.6%	2.5%	1.7%	19.5%

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1件当たり 介護給付費	世羅町	69,266	71,710	73,787	73,345	73,703
	広島県	60,426	60,506	61,366	60,349	59,354
	同規模	70,970	71,581	72,685	71,386	70,292
	全国	61,384	61,336	61,864	60,703	59,662
1件当たり 介護給付費 (居宅)	世羅町	37,953	38,692	39,227	39,743	39,186
	広島県	41,654	41,716	42,213	42,036	41,644
	同規模	44,059	44,430	45,024	44,574	43,991
	全国	41,788	41,769	42,170	41,736	41,272
1件当たり 介護給付費 (施設)	世羅町	267,103	268,989	275,048	270,964	271,476
	広島県	290,411	295,297	300,790	297,251	296,049
	同規模	282,997	288,108	292,244	290,858	291,264
	全国	288,505	293,933	298,785	296,733	296,364

図表25	介護認定者の有病状況	出典 KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(S21_003)、データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール「(計画様式II出力)介護費関係の分析(S21_001)地域の全体像の把握」
データ分析の結果	●令和4年度の介護認定者の有病状況は心臓病が63.1%と最も高く、次いで筋・骨疾患(57.4%)が高いが、どちらも県平均よりも低い。脳疾患は27.3%で県・全国平均よりも高くなっている。	

有病状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	世羅町	28.2%	27.1%	26.2%	27.3%	28.4%
	広島県	29.0%	29.0%	28.6%	29.4%	29.9%
	同規模	22.1%	22.2%	21.9%	22.5%	22.8%
	全国	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%
心臓病	世羅町	65.2%	64.3%	62.1%	62.9%	63.1%
	広島県	65.8%	65.7%	64.7%	65.2%	65.1%
	同規模	60.5%	60.8%	59.8%	60.7%	60.3%
	全国	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	世羅町	33.0%	32.4%	28.7%	26.9%	27.3%
	広島県	27.6%	27.0%	25.9%	25.6%	24.8%
	同規模	25.9%	25.3%	24.2%	24.0%	23.1%
	全国	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%
筋・骨疾患	世羅町	59.4%	58.8%	56.9%	56.6%	57.4%
	広島県	60.4%	60.5%	59.4%	59.8%	59.8%
	同規模	52.3%	52.7%	51.9%	52.8%	52.7%
	全国	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	世羅町	36.1%	36.7%	35.5%	35.5%	36.1%
	広島県	42.3%	42.5%	42.0%	42.3%	41.8%
	同規模	37.2%	37.6%	36.9%	37.4%	36.9%
	全国	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%

図表26	悪性新生物医療費に占める5大がんの割合	出典 KDBデータ「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（S23_005）
データ分析の結果	●令和4年度の悪性新生物の医療費の割合は、その他のがんが46.6%と最も高く、次いで肺がん、大腸がん、胃がん、乳がんの順に高い。性別・年齢階級別の肺がんの被保険者1人当たり医療費は、60代の女性が15,852円で県平均（7,977円）より約1.99倍、全国平均（8,765円）より約1.81倍高い。	

悪性新生物の医療費内訳_令和4年度

疾患名	世羅町			被保険者1人当たり医療費(円)			
	医療費(千円)	構成割合	順位	世羅町	広島県	同規模	全国平均
肺がん	25,807	20.6%	2	7,806	11,054	10,196	9,403
胃がん	14,387	11.5%	4	4,352	3,896	3,964	3,209
大腸がん	20,812	16.6%	3	6,295	6,508	6,818	6,371
子宮頸がん	63	0.1%	6	38	995	802	830
乳がん	5,726	4.6%	5	1,732	6,589	5,230	5,647
その他のがん	58,294	46.6%	1	17,633	19,067	17,891	15,836
合計	125,089	100.0%		37,856	48,108	44,902	41,296

※子宮頸がんのみ、女性被保険者1人当たり医療費

性別・年齢階級別悪性新生物医療費内訳（肺がん）_令和4年度

	年齢階級	世羅町		被保険者1人当たり医療費(円)			
		医療費(千円)	構成割合	世羅町	広島県	同規模	全国平均
男性	0-29歳	0	0.0%	0	0	2	15
	30-39歳	99	0.4%	1,080	234	250	324
	40-49歳	43	0.2%	301	2,209	1,693	1,652
	50-59歳	0	0.0%	0	6,666	5,467	5,607
	60-69歳	1,777	6.9%	3,650	18,237	16,899	18,046
	70-74歳	8,989	34.8%	16,433	34,683	28,420	28,037
	全年齢	10,909	42.3%	6,672	15,473	13,746	12,274
女性	0-29歳	0	0.0%	0	0	0	17
	30-39歳	0	0.0%	0	107	4	292
	40-49歳	0	0.0%	0	2,860	1,111	1,477
	50-59歳	0	0.0%	0	3,220	5,134	3,638
	60-69歳	8,671	33.6%	15,852	7,977	7,625	8,765
	70-74歳	6,227	24.1%	10,554	13,196	11,440	12,974
	全年齢	14,898	57.7%	8,916	7,131	6,679	6,732
全体	25,807	100.0%	7,806	11,054	10,196	9,403	

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	計画全体の目的										
			健康寿命の延伸・医療費の適正化										
			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							
2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)				2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)				
A 平均自立期間は男女ともに県平均と同水準で、全国平均よりも高い水準であるが、自立していない期間は男女ともに県・全国平均よりも長い。 また、要介護認定率、1件当たり介護給付費が県平均よりも高い。要介護者の有病状況をみると、心臓病が63.1%、筋・骨疾患が57.4%と割合が高い。	✓	1,2,3,4	i	平均自立期間の延伸	平均自立期間（要介護2以上）	KDB地域の全体像の把握 (S21_001) 【平均自立期間】	男：80.7歳 女：85.1歳	男：80.7歳 女：85.1歳	男：80.7歳 女：85.1歳	男：80.8歳 女：85.2歳	男：80.8歳 女：85.2歳	男：80.8歳 女：85.2歳	男：80.9歳 女：85.3歳
B 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の被保険者1人当たり医療費が全国平均と比較して高く、特に糖尿病の1人当たり医療費は年々増加傾向である。また、人工透析患者数は経年では平均7人前後を推移している。 同一月内で重複・頻回受診者が一定数存在しており、後発医薬品の使用割合が全国目標の80%に達していないことも医療費が高い一因である。	✓	2,3,4,5,6	ii	生活習慣病の発症・重症化予防	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の1人当たり医療費	KDB疾病別医療費分析（生活習慣病）【各疾患の年度末の総医療費/年度末被保険者数】	糖尿病：25,974円 高血圧症：11,988円 脂質異常症：7,784円	糖尿病：25,200円 高血圧症：11,860円 脂質異常症：7,747円	糖尿病：24,428円 高血圧症：11,732円 脂質異常症：7,710円	糖尿病：23,656円 高血圧症：11,604円 脂質異常症：7,673円	糖尿病：22,884円 高血圧症：11,476円 脂質異常症：7,636円	糖尿病：22,112円 高血圧症：11,348円 脂質異常症：7,599円	糖尿病：21,342円 高血圧症：11,222円 脂質異常症：7,560円
C 健診結果において血糖値の有所見割合（HbA1c5.6%以上）が男女ともに高い。 また、医療機関受診勧奨判定値（HbA1c6.5%以上）の対象者基準でみると医療機関未受診者の割合が22.7%で、健診結果から治療に繋がっていない者が一定数いる。	✓	2,3	iii	生活習慣病の発症・重症化予防	HbA1cの有所見者割合（5.6%以上）	厚生労働省様式(様式5-2)(S21_024)【HbA1c5.6%以上の人の割合/特定健康診査受診者数（年齢調整後-複数年度合算にて集計）】	男性：64.2% 女性：60.5%	男性：62.5% 女性：58.9%	男性：60.8% 女性：57.3%	男性：59.1% 女性：55.7%	男性：57.4% 女性：54.1%	男性：55.7% 女性：52.5%	男性：54.2% 女性：50.7%
D 運動習慣のない者の割合及び骨折の1人当たり入院医療費が県・全国平均と比較して高い。		2	iv	フレイル予防のため、健康的な生活習慣を身につける。	特定健診の質問票調査の状況「1回30分以上の運動習慣なし」の割合を低下	KDB質問票調査の状況 (S21_007) 地域の全体像の把握	70.0%	68.2%	66.4%	64.6%	62.8%	61.0%	59.0%
E 特定健康診査受診率が低く、健診受診者において生活習慣改善意欲がある人の割合が県と比較して低いことから、健康意識の低さが課題である。		1	v	生活習慣改善意欲がある人を増やす。	特定健診の質問票調査の状況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 (S21_001) 質問票調査の経年比較 (S25_001)	70.6%	70.9%	71.2%	71.5%	71.8%	72.1%	72.6%

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	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	健診異常値放置者受診勧奨事業（国保ヘルスアップ事業）	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	重点
5	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品差額通知事業	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	受診行動適正化指導事業	

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に着目した特定健康診査を実施し、健康状態を把握するとともに健康リテラシーの向上を図る。									
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 (特定健診・特定保健指導実施結果集計表【No.20内臓脂肪症候群該当者の減少率】)	18.3%	18.5%	18.7%	18.9%	19.1%	19.3%	19.4%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率[%]	法定報告 (特定健診・特定保健指導実施結果集計表【No.23内臓脂肪症候群予備群の減少率】)	24.4%	24.5%	24.6%	24.7%	24.8%	24.9%	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 (S21_001) 質問票調査の経年比較 (S25_001)	70.6%	70.9%	71.2%	71.5%	71.8%	72.1%	72.6%
	4	生活習慣リスク保有者の割合[%]	KDB 健康スコアリング(健診)(S29_001) 各項目のリスク保有者 (保健指導判定基準値以上に該当する人/特定健康診査受診者数)	肥満：36.7% 血糖：48.9% 血圧：64.3% 脂質：37.0% 肝機能：29.6%	肥満：36.7% 血糖：47.9% 血圧：64.3% 脂質：37.0% 肝機能：28.8%	肥満：36.7% 血糖：46.9% 血圧：64.3% 脂質：37.0% 肝機能：28.0%	肥満：36.7% 血糖：45.9% 血圧：64.2% 脂質：37.0% 肝機能：27.2%	肥満：36.7% 血糖：44.9% 血圧：64.2% 脂質：37.0% 肝機能：26.4%	肥満：36.7% 血糖：43.9% 血圧：64.2% 脂質：37.0% 肝機能：25.6%	肥満：36.7% 血糖：43.0% 血圧：64.1% 脂質：37.0% 肝機能：24.9%
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	40.2%	43.5%	46.8%	50.1%	53.4%	56.7%	60.0%

プロセス (方法)	周知	4月に健診案内を送付し、適宜町の広報誌及びホームページ、防災行政無線、ケーブルテレビ、町公式LINE、国保パンフレットへの掲載等で周知を行う。	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> •地域のイベントに出向いての受診勧奨 •夜間の電話勧奨 •個別受診勧奨ハガキの送付 •愛のメッセージ事業の実施（町内中学生に対し、生活習慣病予防の知識と健康診査の必要性について啓発を行い、家族へ受診を勧める手紙を送付する事業） 	
	実施および 実施後の 支援	実施形態	総合健診（集団健診）と個別健診を実施する。
		実施場所	総合健診：町内公共施設、自治センター等 個別健診：特定健康診査実施医療機関（町内は6か所）
		時期・期間	総合健診：7月、10月、3月 個別健診：4月～3月
		データ取得	対象者に送付する健診案内に、特定健康診査等情報提供（みなし健診）について記載する。
		結果提供	総合健診：健診実施約1か月後に健診結果を郵送し、健診結果相談会を開催 個別健診：各医療機関から健診実施後に返却・結果説明
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	<ul style="list-style-type: none"> •土曜日の健診実施、託児の実施 •食生活改善推進員による減塩味噌汁の提供や家庭の味噌汁塩分量測定の実施 •ハンドマッサージ、体ほぐし、歯科相談等の無料コーナーの設置 •総合健診の結果郵送時に健診結果相談会の案内を同封する。 		
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康保険課 健康増進係・保険係	
	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)	個別健診を広島県医師会に委託する。	
	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。 受診勧奨ハガキの対象者データ作成を委託する。支援評価委員会での事業計画支援。	
	民間事業者	外部委託事業者において受診勧奨ハガキを送付する。	
	その他の組織	自治センター：連携して健診の啓発・受診勧奨を実施する。	
	他事業	出前講座において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)	町内13自治センターを活動拠点とする住民自治組織との連携。	

事業 2		特定保健指導事業								
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導により生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防する。									
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 (特定健診・特定保健指導実施結果集計表【No.20内臓脂肪症候群該当者の減少率】)	18.3%	18.5%	18.7%	18.9%	19.1%	19.3%	19.4%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率[%]	法定報告 (特定健診・特定保健指導実施結果集計表【No.23内臓脂肪症候群予備群の減少率】)	24.4%	24.5%	24.6%	24.7%	24.8%	24.9%	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[%]	法定報告 (特定健診・特定保健指導実施結果集計表【No.29特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】)	35.5%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
	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	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	35.4%	39.5%	43.6%	47.7%	51.8%	55.9%	60.0%

プロセス (方法)	周知	国保パンフレットへの掲載、町広報誌及びホームページ、ケーブルテレビ等で周知を行う。	
	勧奨	対象者のうち申込みがなかった者へ電話による利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の 支援	初回面接	健診実施2～3か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施する。 (総合健診における特定保健指導対象者(みなし)については、健診実施当日の初回面接も行う。)
		実施場所	総合健診会場、世羅保健福祉センター、対象者の自宅
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が自らの生活習慣の改善点に気づき、目標を定め、それを実践し、継続できることを目標に特定保健指導を実施する。 初回面接実施後、3か月以上の継続的な支援を実施し、6か月経過後に実績の評価を行う。
		時期・期間	時期：4月～3月 期間：初回面接実施後、6か月間(12月までに健康診査を受けた者への初回面接は年度末までに完了する。)
		実施後の フォロー・ 継続支援	必要に応じて健幸セミナー等の健康教育につなげる。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 総合健診会場において、対象者(腹囲・BMI及び血圧値該当者)へ保健指導を実施。 対象者の在宅時間に合わせ、訪問や電話による面接の実施。(希望によって平日の午後6時以降も対応) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の令和11年度の目標値は25.0%とする。令和4年度は35.5%であったが、平成30年度～令和3年度の4年間の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は20%未満であることを考慮して目標値を設定した。 		
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康保険課 健康増進係	
	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	特定保健指導実施結果データの保管及び管理。	
	民間事業者	総合健診の結果郵送時に健診結果相談会の案内を同封。	
	その他の組織	—	
	他事業	健診結果相談会時に利用勧奨を行う。	
	その他 (事業実施上の工夫・ 留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 保健師・管理栄養士が連携し保健指導を実施。 面接・電話・訪問・レターによる支援を行う。 	

事業 3	健診異常値放置者受診勧奨事業（国保ヘルスアップ事業）
-------------	-----------------------------------

事業の目的	健診結果に異常値がある対象者を医療機関受診に結びつけ、生活習慣病の発症・重症化を予防する。																				
事業の概要	健診結果に異常値があるにも関わらず医療機関未受診の対象者に、通知や電話による受診勧奨を行う。																				
対象者	選定方法	前年度の健診結果から次の選定基準に該当した対象者を委託業者において抽出後、重点対象者の基準等を踏まえて町で選定する。																			
	選定基準	<p>次のいずれかに該当する者。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">血压</td> <td style="width:40%;">◆収縮期血压:140mmHg以上</td> <td style="width:50%;">◆拡張期血压:90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">脂質</td> <td>◆中性脂肪:300mg/dl以上</td> <td>◆HDLコレステロール:34mg/dl以下</td> </tr> <tr> <td>◆LDLコレステロール:140mg/dl以上</td> <td>◆Non-HDLコレステロール:170mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">血糖</td> <td>◆空腹時血糖:126mg/dl以上</td> <td>◆随時血糖:200mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td>◆HbA1c:6.5%以上</td> <td></td> </tr> <tr> <td>腎機能</td> <td>◆尿蛋白:1+以上</td> <td>◆eGFR:60ml/分/1.73㎡未満</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>◆血清尿酸:8.0mg/dl以上</td> <td>◆血色素量(Hb): (男性) 12.0g/dl未満 (女性) 11.0g/dl未満</td> </tr> </table>	血压	◆収縮期血压:140mmHg以上	◆拡張期血压:90mmHg以上	脂質	◆中性脂肪:300mg/dl以上	◆HDLコレステロール:34mg/dl以下	◆LDLコレステロール:140mg/dl以上	◆Non-HDLコレステロール:170mg/dl以上	血糖	◆空腹時血糖:126mg/dl以上	◆随時血糖:200mg/dl以上	◆HbA1c:6.5%以上		腎機能	◆尿蛋白:1+以上	◆eGFR:60ml/分/1.73㎡未満	その他	◆血清尿酸:8.0mg/dl以上	◆血色素量(Hb): (男性) 12.0g/dl未満 (女性) 11.0g/dl未満
	血压	◆収縮期血压:140mmHg以上	◆拡張期血压:90mmHg以上																		
	脂質	◆中性脂肪:300mg/dl以上	◆HDLコレステロール:34mg/dl以下																		
		◆LDLコレステロール:140mg/dl以上	◆Non-HDLコレステロール:170mg/dl以上																		
血糖	◆空腹時血糖:126mg/dl以上	◆随時血糖:200mg/dl以上																			
	◆HbA1c:6.5%以上																				
腎機能	◆尿蛋白:1+以上	◆eGFR:60ml/分/1.73㎡未満																			
その他	◆血清尿酸:8.0mg/dl以上	◆血色素量(Hb): (男性) 12.0g/dl未満 (女性) 11.0g/dl未満																			
レセプトによる判定基準	生活習慣病に係る病名のレセプトがない者。																				
その他の判定基準	—																				
除外基準	がん、難病、精神疾患患者等。																				
重点対象者の基準	人間ドック学会判定区分「D要精密検査、要治療」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	受診勧奨後の医療機関受診率[%]	受診勧奨後に医療機関を受診した人数/受診勧奨者数(効果測定報告書より)	13.5% (7人/52人)	13.7%	13.9%	14.1%	14.3%	14.5%	14.7%
	2	異常値放置者の割合[%]	選定基準に該当した異常値放置者数/特定健康診査受診者数	4.9% (120人/2,474人)	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%

	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	受診勧奨通知送付率[%]	通知送付者数/世羅町選定の通知対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	—
	勸奨	広島県委託業者において、通知及び電話による受診勸奨を実施する。
	実施後の支援・評価	通知と電話による勸奨後、委託業者がレセプトデータから受診状況を確認し評価する。
	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	健康保険課 健康増進係
	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	レセプト・健診データ等必要なデータを収受。
	民間事業者	広島県委託業者において、対象者抽出、勸奨通知の送付、電話勸奨、効果測定を実施する。
	その他の組織	広島県と連携し事業実施する。
	他事業	—
	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（保健指導）
-------------	----------------------------

事業の目的		<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化リスクが高い対象者を治療に結びつける。 ・糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全、人工透析への移行を防止する。 	
事業の概要		糖尿病の重症化リスクの高い治療中断者に医療機関への受診勧奨を行う。また、糖尿病性腎症で通院治療中の対象者に、かかりつけ医の指示に基づき保健指導を行い、重症化を予防する。	
対象者	選定方法	レセプト・健診データから次の選定基準に該当した対象者を委託業者において抽出後、主治医の意見や過去の事業参加状況等を踏まえて町で選定する。	
	人工透析患者率	健診結果による判定基準	前年3月～2月の健診データから抽出 【保健指導】 特定健診において、a及びc、又はa及びd、又はb及びc、又はb及びdに該当した者。 (a: HbA1c 7.0%以上 b: 空腹時血糖130mg/dL以上 c: 尿蛋白2+以上 d: eGFR50ml/min/1.73m ² 未満)
		レセプトによる判定基準	前年3月～2月のレセプトから抽出 【治療中断者への受診勧奨】 糖尿病で治療歴があり、かつ、治療中の受診頻度に基づき、直近のレセプトで糖尿病の治療を中断していると判定された者。 【保健指導】 病名「糖尿病」「糖尿病性腎症」・診療行為・投薬状況により病期が早期腎症期（Ⅱ期）～腎不全期（Ⅳ期）に該当し、通院治療中の者。
		その他の判定基準	かかりつけ医及び本人の同意の有無。
	除外基準		<ul style="list-style-type: none"> ・1型糖尿病、がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術あり。 ・主治医による選定除外者。
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	1	人工透析患者率[%]	KDB健康スコアリング医療 (S29_002) 【人工透析】	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移[人]	国保連	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3	HbA1c 8.0%以上の者の割合[%]	KDB集計対象者一覧 (S26_026)	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%

	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	保健指導の修了者の割合 (保健指導実施率) [%]	保健指導修了者数/世羅町 選定の事業対象者数	6.6% (5人/76人)	7.6%	8.6%	9.6%	10.6%	11.6%	13.0%	
	2	保健指導終了者の割合 (保健指導実施率) [%]	KDB「介入支援対 象者一覧」栄養・重症化予 防等(S27_009)、 糖尿病性腎症対象者の概数 把握(フローチャート)	0.7% (5人/748人)	0.8%	0.9%	1.0%	1.1%	1.2%	1.3%	
	3	プログラム修了者への フォロー実施率[%]	プログラムが終了し、1年 経過した者への電話による フォローの実施者数(人) /プログラムが終了し1年 経過した者(人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
プロセス (方法)	周知		-								
	勧奨		対象者へ、委託事業者において通知・電話で利用勧奨を行う。								
	実施 および 実施後の支 援	利用申込	【保健指導】 利用勧奨通知に同封している「プログラム参加確認書」を提出、初回面接時までにかかりつけ医より指示書をもらう。								
		実施内容	【治療中断者への受診勧奨】 対象者に対し受診勧奨通知等を作成し送付。通知発送後未受診の者については、事前通知書を送付した上で電話による再勧奨を委託業者が行う。 【保健指導】 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。(面談指導2回、電話指導5回を基本とする。)								
		時期・期間	【治療中断者への受診勧奨】受診勧奨通知送付：6月、電話による再勧奨：11月 【保健指導】6か月間								
		場所	世羅保健福祉センター								
		実施後の評価	【治療中断者への受診勧奨】レセプトにより受診歴を確認し評価。 【保健指導】指導3か月後、6か月後の血液検査データ、指導完了後の生活習慣改善状況を確認し評価。								
		実施後の フォロー・ 継続支援	プログラム修了1年後に電話によりフォローを実施。								
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	健康保険課 健康増進係
	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・町外医療機関に年度始めに事業への協力依頼。
	かかりつけ医・専門医	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。血液検査データの提供。
	国民健康保険団体 連合会	レセプト・健診データ等必要なデータ作成を委託する。
	民間事業者	レセプト・健診データ等の分析、利用勧奨、保健指導の実施、評価及び報告書作成。治療中断者の受診勧奨通知後の効果検証を行う。
	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)	中間報告書をはじめ、適宜進捗状況一覧表を委託業者が作成し、庁内担当部署と情報共有する。

事業 5		ジェネリック医薬品差額通知事業								
事業の目的		医療費適正化を図るため、ジェネリック医薬品の普及率を向上させる。								
事業の概要		ジェネリック医薬品使用促進のための差額通知を送付する。								
対象者		対象診療月のレセプトデータから、ジェネリック医薬品へ切り替えた場合に100円以上の効果額がある者。								
	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	ジェネリック医薬品 普及率[%] (数量ベース)	後発医薬品差額通知書作成 業務に係る月次報告書 (各年度3月末時点)	78%	78.4%	78.8%	79.2%	79.6%	80%	80%
	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	記載なし								
プロセス（方法）		①委託業者が対象者を抽出後、差額通知書送付者リストを作成し、町が除外対象者を確認。 ②委託業者が切り替えた場合の削減額等の通知書の作成及び発送を行う。（年6回発送） ③月次報告書により、対象者のジェネリック医薬品への切り替え状況の確認を行う。 【周知】 国保パンフレット、町広報誌に後発医薬品利用促進について掲載し、啓発する。ジェネリック医薬品希望シールの窓口設置。								
ストラクチャー （体制）		庁内担当部署：健康保険課 保険係 国民健康保険団体連合会（差額通知作成・発送を委託）								

事業 6		受診行動適正化指導事業								
事業の目的	被保険者の健康の保持増進や医療費の適正化を図るために、医療機関への適正受診を促す。									
事業の概要	医療機関への適正な受診について、町広報誌等に掲載し被保険者へ情報提供を行う。 医療機関への過度な受診が確認できる重複・頻回受診者に対し、専門職が訪問又は電話による指導を行う。									
対象者	重複受診者：3か月連続して、同一月内に3か所以上の医療機関を受診している者。 頻回受診者：3か月連続して、同一月内に、同一医療機関への受診日数が5日以上の方。 情報提供の該当者：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	重複・頻回受診者に該当する人の割合[%]	KDB 重複・頻回受診の状況 (S27_012)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	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	1	適正受診について啓発を行う	適正受診勧奨の実施有無	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス（方法）	<p>【周知】 国保パンフレット、町広報誌に掲載し啓発。</p> <p>【実施内容】 毎月1回、対象者の抽出を行う。 対象者に対し保健師等の専門職が状況を確認し、医療機関へのかかり方等について、訪問又は電話で指導を行う。</p> <p>【工夫点】 対象者の条件を緩和した場合、重複・頻回受診に該当する対象者が一定数いるため、被保険者に対し町広報誌等の媒体を活用した情報提供を行い、適正受診の必要性についての理解を促す。</p>									
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署：健康保険課 健康増進係									

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>計画の評価については、毎年度、特定健康診査などの実施状況及び成果に関する評価を行うとともに、実施方法などの見直しを図る。 なお、保険運営の健全化の観点から、世羅町国民健康保険運営協議会へ進捗状況を報告し、状況に応じて計画の見直しを図る。 (1) 目標の達成状況：国へ報告（法定報告）する特定健康診査・特定保健指導の実施率などを評価基準とする。 (2) 実施方法など：(1)の評価を踏まえ、計画の進捗状況を勘案し、総合的に評価する。</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、ホームページ等により公表し、必要に応じて県、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>(1) 基本的な考え方 特定健康診査などで得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び世羅町個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえ対応する。 その際には、受診者の利益を最大限に尊重するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的な健康診査と保健指導を行う立場から、収集された個人情報を有効に利用する。 (2) 具体的な個人情報の保護 個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律、世羅町個人情報の保護に関する法律施行条例、世羅町情報セキュリティポリシー及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき管理する。 また、地方公共団体、保険者として、守秘義務規定を遵守し、個人情報の適切な取扱いに努める。なお、特定健康診査などを外部委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止などを契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。</p>
<p>地域包括ケアに 係る取組</p>	<p>KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群などのターゲット層を性・年齢階層等に着目して抽出し、関係者と共有する。これらにより抽出されたターゲット層に対して健康教育や保健指導を実施し、重症化予防、介護予防のための取組みとする。 高齢期については、高齢者の特性を踏まえ個人の状況に応じた包括的な支援に繋げていくため、地域包括支援センターをはじめとする関係機関と連携し、一体的に事業を実施し地域包括ケアの推進を図る。</p>
<p>その他留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 重複・多剤投与の状況について、重複投与者の割合は減少傾向にあるが、多剤投与の割合は経年でみるとやや増加傾向にあることから、引き続き重複多剤投与者割合の傾向を把握していく必要がある。 ● 生活習慣病予防・フレイル予防事業については、町民の健康意識の向上、健康的な生活習慣の定着を促進し、健康の保持増進を図ることを目的に全町民を対象に行っている。事業内容としては、健康教育、健康相談、健幸セミナー、心の健幸づくり講演会等の保健事業を実施している。引き続き、庁内関係課や自治センターと連携しながら生活習慣病予防・運動・栄養・心の健康・フレイル・健診・介護予防等様々なテーマで実施していく。

第4期特定健康診査等実施計画

背景・現状等	<p>超高齢化社会となった我が国の課題の1つに健康寿命の延伸があげられる。これは、国民一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためにも重要な課題である。世羅町では、健康寿命の延伸に向け、自身の健康状態の把握と生活習慣の見直しなど、生活習慣病に着目した健診・保健指導として、「特定健康診査」及び「特定保健指導」に取り組んでいる。しかし、特定健康診査受診率（令和4年度）は40.2%で国の目標値60%を下回っている。</p>
特定健康診査等の実態における基本的な考え方	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき「第3期世羅町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を平成31年3月に策定し、特定健康診査及び特定保健指導に取り組んできた。引き続き、効率的かつ効果的に事業を実施するために、法第19条の規定に基づき、実施方法及び成果に関する具体的な目標等について定める「第4期世羅町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「計画」という。）を策定する。</p>

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		43.5%	46.8%	50.1%	53.4%	56.7%	60.0%
特定保健指導の実施率		39.5%	43.6%	47.7%	51.8%	55.9%	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	該当者	18.5%	18.7%	18.9%	19.1%	19.3%	19.4%
	予備群	24.5%	24.6%	24.7%	24.8%	24.9%	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	2,629	2,550	2,473	2,399	2,327	2,257
【特定健康診査】 目標とする実施者数	1,144	1,193	1,239	1,281	1,319	1,354
【特定保健指導】 対象者数	150	156	162	168	173	177
【特定保健指導】 目標とする実施者数	59	68	77	87	97	106

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	総合健診	町内公共施設、自治センター等																				
	個別健診	特定健康診査実施医療機関（町内は6か所）																				
法定の実施項目																						
基本的な健診項目																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>既往歴の調査</td> <td>服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）</td> </tr> <tr> <td>自覚症状及び他覚症状の有無の検査</td> <td>理学的検査（身体診察）</td> </tr> <tr> <td>身長、体重、BMI及び腹囲の検査</td> <td></td> </tr> <tr> <td>血圧の測定</td> <td></td> </tr> <tr> <td>肝機能検査</td> <td>GOT、GPT、γ-GTP</td> </tr> <tr> <td>血中脂質検査</td> <td>中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール</td> </tr> <tr> <td>血糖検査</td> <td>空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)</td> </tr> <tr> <td>尿検査</td> <td>尿中の糖及び蛋白の有無</td> </tr> <tr> <td>広島県国保追加検査</td> <td>貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）、HbA1c、腎機能検査（血清クレアチニン検査・eGFR）、血清尿酸</td> </tr> </tbody> </table>			項目	備考	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）	身長、体重、BMI及び腹囲の検査		血圧の測定		肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP	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	血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)	尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無	広島県国保追加検査	貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）、HbA1c、腎機能検査（血清クレアチニン検査・eGFR）、血清尿酸
項目	備考																					
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）																					
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）																					
身長、体重、BMI及び腹囲の検査																						
血圧の測定																						
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP																					
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																					
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c)																					
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無																					
広島県国保追加検査	貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）、HbA1c、腎機能検査（血清クレアチニン検査・eGFR）、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																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>追加項目</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>貧血検査</td> <td>赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値</td> </tr> <tr> <td>心電図検査</td> <td></td> </tr> <tr> <td>眼底検査</td> <td></td> </tr> <tr> <td>腎機能検査</td> <td>血清クレアチニン検査・eGFR</td> </tr> </tbody> </table>			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		眼底検査		腎機能検査	血清クレアチニン検査・eGFR										
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																						
眼底検査																						
腎機能検査	血清クレアチニン検査・eGFR																					
実施時期又は期間	総合健診	7月、10月、3月																				
	個別健診	4月～3月																				

外部委託の方法	外部委託の有無	有		
	外部委託に関する詳細と契約形態		委託に関する詳細	契約形態
		総合健診	広島県地域保健医療推進機構	個別契約
		個別健診	社団法人広島県医師会に属する特定健康診査実施機関で、集合契約を結んだ医療機関	集合契約
		個別健診（誕生月健診）	公立世羅中央病院	個別契約
		国保人間ドック	世羅町と契約を締結した人間ドック実施医療機関	個別契約
		通院中患者の健診データ提供	個別医療機関	個別契約
		町実施以外の健診データ提供	無	個別契約
周知や案内の方法		4月に健診案内を送付し、適宜町の広報誌及びホームページ、防災行政無線、ケーブルテレビ、町公式LINE、国保パンフレットへの掲載等で周知を行う。		
事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法		対象者に送付する健診案内に、特定健康診査等情報提供（みなし健診）について記載する。		
健診結果の通知方法	総合健診	健診実施約1か月後に健診結果を郵送し、健診結果相談会を開催。		
	個別健診	各医療機関から健診実施後に返却・結果説明。		

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		④喫煙歴	対象	
		①血糖 ②脂質 ③血圧			40～64歳	65～74歳
	≥85cm （男性） ≥90cm （女性）	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
		1つ該当				
	上記以外で BMI≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
		2つ該当				
		1つ該当				
	実施場所	総合健診会場、世羅保健福祉センター、対象者の自宅				

実施内容	支援資格者	医師や保健師、管理栄養士、看護師の専門職
	動機付け支援	初回面接による支援実施後、6か月経過後に実績評価を行う。対象者本人が、自らの生活習慣の改善点に気づき、目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。
	積極的支援	初回面接による支援実施後、3か月以上の継続的な支援を実施し、6か月経過後に実績評価を行う。対象者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とする。
実施時期		4月～翌年3月（12月までに健康診査を受けた者の初回面接は年度末までに完了する。）
実施期間		初回面接実施後、6か月間
外部委託の方法		—
周知や案内の方法		国保パンフレットへの掲載、町広報誌及びホームページ、ケーブルテレビ等で周知を行う。
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	健診実施機関との契約、年度始めの受診券一括発券。	
	年度の前半	前年度の実施結果の検証や評価、翌年度の事業計画の検討。	
	年度の後半	評価結果や事業計画をもとに、翌年度事業の検討。（実施に必要な予算や人員、委託契約の設定準備等）	
月間スケジュール		受診券発送	個別健診申込者、国保人間ドック実施医療機関に随時受診券発送
		請求支払日	請求日毎月12日、支払い期日25日（請求日と同月）

4 個人情報の保護

記録の保存方法	個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律、世羅町個人情報の保護に関する法律施行条例、世羅町情報セキュリティポリシー及び「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき管理する。 また、地方公共団体、保険者として、守秘義務規定を遵守し、個人情報の適切な取扱いに努める。
外部委託の有無	有
保存体制	特定健康診査などを外部委託する際には個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止などを契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

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	本計画については、町のホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努める。
特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	健診案内の送付、町の広報誌及びホームページ、防災行政無線、ケーブルテレビ、町公式LINE、国保パンフレットへの掲載等で周知を行う。

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	本計画の目的及び目標の達成状況については、特定健診等データ管理システムや国への実績報告等のデータを活用して、毎年度評価を行うこととする。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行う。最終年度においては、次期計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととする。
特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	評価結果を踏まえ、目標値を達成しなかった事業に関しては事業内容・実施時期・周知や案内の方法とタイミング等の視点から計画の見直しを行う。この見直しは毎年度実施し、広島県国民健康保険団体連合会に設置される支援評価委員会から指導・助言を受けるものとする。 また、計画3年目となる令和8年度には第3期データヘルス計画と一体的に中間評価を実施する。

7 その他事項	
高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組む。	