

# 第3期竹原市国民健康保険保健事業実施計画 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  
竹原市国民健康保険

## 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	.....	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	.....	19
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	.....	20
1 特定健康診査		
2 特定保健指導		
3 重症化予防事業		
4 その他事業		
V その他	.....	34
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、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。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。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。</p> <p>今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>竹原市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期竹原市データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。</p> <p>なお、本計画は、市の竹原市総合計画を上位計画とし、健康だけはら21、だけはら輝きプランなどの関連計画と調和を図るとともに、第4期特定健康診査等実施計画を一体的に策定し、推進する。</p> <p>また、広島県及び広島県後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定及び保健事業の運営においては、市民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、竹原地区医師会・竹原・豊田歯科医師会・広島県薬剤師会竹原支部、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				(2022年4月1日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		24,071		11,498		12,573	
国保加入者数(人) 合計		6,013	100%	2,906	100%	3,107	100%
0~39歳(人)		990	16.5%	510	17.5%	480	15.4%
40~64歳(人)		1,713	28.5%	887	30.5%	826	26.6%
65~74歳(人)		3,310	55.0%	1,509	51.9%	1,801	58.0%
平均年齢(歳)		58.2		57.3		59.1	

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・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業等に関して、竹原地区医師会との連携を図る。
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	保健事業の周知等においては、自治会を通じて実施する。

## (2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は6,013人であり、平成30年度の6,979人から13.8%減少している。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度の39歳以下が16.5%、40-64歳が28.5%、65-74歳が55.0%であり、県平均より39歳以下の割合が低く、65-74歳の割合が高い。
	その他	高齢化が著しく、令和4年度の高齢化率は42.3%と県平均の29.6%、全国平均の28.7%より10ポイント以上高い。

前期計画等に係る考察

- ・第2期データヘルス計画では、生活習慣病対策を主軸としたポピュレーションアプローチによる生活習慣病の発症予防、初期の検査値異常者の重症化予防、ハイリスク状態者の重症化予防、超ハイリスク状態者の重症化予防と医療費適正化を中長期目標に掲げ、各種保健事業を実施した。
- ・重点的に取り組んだ糖尿病性腎症重症化予防事業では、第2期データヘルス計画を策定後も指導中における人工透析移行は見られず、効果があったが、第1期データヘルス計画期間中の受講者の人工透析開始を確認したケースがあった。
- ・特定健康診査では、往復はがきを活用した受診勧奨の実施や、SNS、ケーブルテレビ、ふくし健康まつり等における周知により、受診率が32.8%（H27）から39.0%（R4）へ向上したが、目標値には届かなかった。
- ・特定保健指導では、訪問や電話による利用勧奨を実施したが、令和4年度の実施率は11.5%にとどまり、目標値には届かなかった。
- ・第2期データヘルス計画では、評価指標にアンケート調査の回答を設定したため、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、生活習慣病対策の観点から、特定健診の受診率向上や、未治療者の重症化予防に対するアプローチ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。

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・標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の平均寿命は、男性80.8歳、女性87.1歳で、男女とも県平均より短く、全国平均と同水準である。</li> <li>●令和4年度の平均自立期間は、男性79.7歳、女性84.5歳であり、男性は県・全国平均より短く、女性は県平均より短いが全国平均と同水準である。</li> </ul>	【図表1】地域の全体像の把握	A	
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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被保険者数は減少傾向にあり、総医療費も令和元年度をピークに減少傾向にある。</li> <li>●令和4年度の1人当たり医療費（入院）は152,800円で県平均（129,804円）、全国平均（118,431円）よりも高い。1人当たり医療費（入院外）も同様に190,976円で県平均（187,498円）、全国平均（177,050円）よりも高い。特に50歳代における1人当たり医療費（入院・入院外）については、入院で県平均より1.7倍、全国平均より2.1倍も高く、入院外で県平均より1.5倍、全国平均より1.7倍高い。</li> <li>●令和4年度の1日当たり医療費（全体）は54,943円で、県平均、全国平均よりも低く、性・年齢調整値でも61,174円で全国平均より低い。</li> <li>●令和4年度の1件当たり日数（全体）は2.07日で県平均（1.90日）、全国平均（1.82日）よりも長く、特に入院の1件当たり日数が18.23日と県平均（16.72日）より1.51日、全国平均（15.98日）より2.25日長い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表2】健康スコアリング(医療)</li> <li>【図表3】健康スコアリング(医療)</li> <li>【図表4】健康スコアリング(医療)</li> </ul>	G
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の疾病大分類別医療費構成割合は、新生物（15.2%）、循環器系疾患（13.2%）、精神系疾患（9.9%）の順に高い。</li> <li>●令和4年度の細小分類別1人当たり医療費は、入院において統合失調症（19,788円）、骨折（6,752円）、関節疾患（5,618円）、脳梗塞（5,076円）、前立腺がん（3,869円）の順に高くなっており、県・全国平均と比較すると統合失調症、骨折、脳梗塞、前立腺がんが高く、特に前立腺がんは県平均の3.0倍、全国平均の3.5倍高い。入院外においては、糖尿病（21,800円）、高血圧症（12,377円）、貧血（11,053円）、脂質異常症（9,137円）、関節疾患（8,644円）の順に高くなっており、県・全国平均と比較すると糖尿病、高血圧症、貧血、脂質異常症が高い。特に糖尿病は全国平均より1.3倍高い。</li> <li>●令和4年度の総医療費に占める生活習慣病の割合（がんを除く）は14.5%で、糖尿病（5.7%）、高血圧症（3.1%）、脂質異常症（2.2%）、脳梗塞（1.5%）の順に高い。</li> <li>●令和4年度の生活習慣病医療費に占める脳出血の割合は6.4%で、平成30年度から2倍増加している。入院では、脳梗塞40.5%、脳出血30.2%、狭心症12.5%で生活習慣病全体の80%以上を占め、脳出血の割合が平成30年度から1.9倍増加している。入院外では、糖尿病47.2%、高血圧症26.3%、脂質異常症19.4%で生活習慣病全体の90%以上を占めている。</li> <li>●令和4年度の生活習慣病千人当たりレセプト件数は、入院で脳梗塞（36件）、脳出血（26件）、糖尿病（25件）の順に高く、いずれも県・全国平均と比較して高い。</li> <li>●人工透析患者数は、平成30年度以降大きな変化はなく、60-69歳が9人で50%以上を占める。</li> <li>●人工透析患者の併発疾患として、高血圧症が58.3%で最も割合が高く、糖尿病と高尿酸血症が50.0%、糖尿病性腎症が41.7%を占める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表5】健診・医療・介護データからみる地域の健康課題</li> <li>【図表6】疾病別医療費分析(細小(82)分類)</li> <li>【図表7】疾病別医療費分析(生活習慣病)</li> <li>【図表8】疾病別医療費分析(生活習慣病)</li> <li>【図表9】健康スコアリング(医療)</li> <li>【図表10】厚生労働省様式(様式3-7)</li> </ul>	B C E F
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和5年3月診療の後発医薬品の使用割合は75.3%で、令和3年以降横ばい傾向で、国の目標値80%より低い。</li> </ul>	【図表11】厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」	B
重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>●重複受診者割合は令和4年4月において20.9%（1,135人）で、令和2年以降増加している。</li> <li>●頻回受診者（同一医療機関を15日以上受診）割合は令和4年4月において0.2%（13人）で、平成31年以降横ばい傾向である。</li> <li>●重複服薬者割合は令和4年4月において0.2%（13人）で、平成31年以降減少している。</li> <li>●多剤服薬者割合（15日以上処方6種以上）は、令和4年4月において16.4%（896人）で、令和2年以降微増している。15種以上の多剤服薬者は、1.0%（56人）である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表12】重複・頻回受診の状況</li> <li>【図表13】重複・多剤処方の状況</li> </ul>	B	

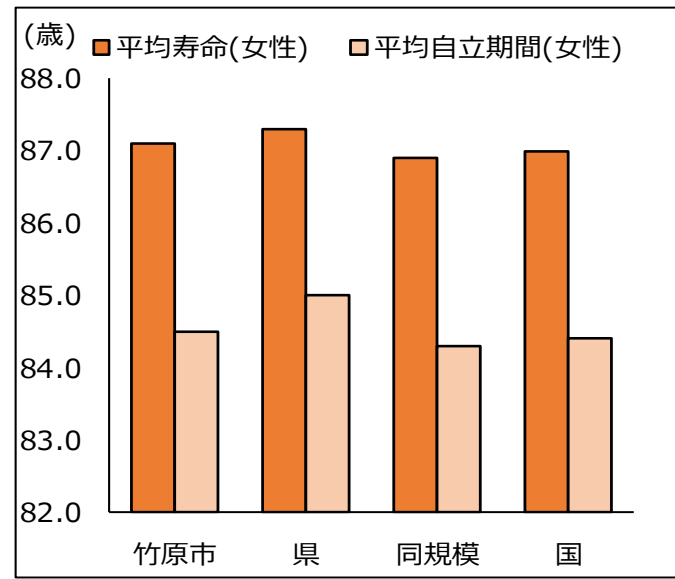
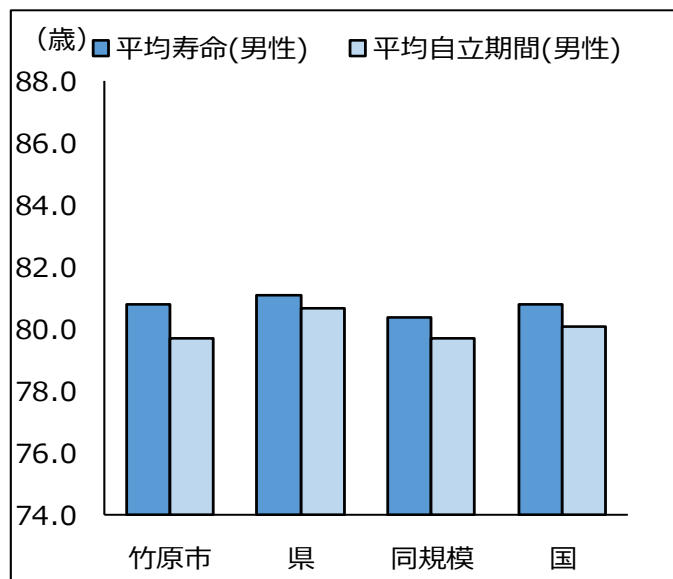
特定健康診 査・特定保健 指導の分析	特定健康診 査・特定保健 指導の実施状 況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の特定健康診査受診率は39.0%で、平成30年度以降横ばい傾向である。県平均（31.5%）より高いが、国の目標値60%には及んでいない。</li> <li>●KDBデータからみた特定健康診査受診率は、男女・年齢別の区分も県平均より高いが、男性の55-59歳、女性の40-49歳と70-74歳の受診率が全国平均より低い。</li> <li>●令和4年度の特定保健指導の実施率は11.5%で、県平均（25.4%）より低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表14】 法定報告</li> <li>【図表15】 健康スコアリング（健診）</li> <li>【図表16】 法定報告</li> </ul>	D
	特定健診結果 の状況 (有所見率・ 健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を性・年齢調整して県・全国平均と比較すると、男女とも腹囲、ALT（GPT）、HbA1cは県・全国平均よりやや低いが、BMI、中性脂肪、尿酸、血圧（収縮期・拡張期）は県・全国平均よりやや高い。男性の血糖（41.3%）、尿酸（18.5%）、LDLコレステロール（51.2%）、血清クレアチニン（3.0%）は県・全国平均より高い。</li> <li>●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）の該当者割合は、メタボ予備群が10.3%で、県・全国平均よりやや低い。メタボ該当者は20.4%で、県・全国平均と同程度である。</li> <li>●令和4年度の生活習慣病リスク保有者における未治療率は4.0%で、県・全国平均と比較して高く、同規模自治体と比較しても高い。</li> <li>●令和4年度の慢性腎臓病の重症度割合をみると、ステージ3以上の該当者が26.8%（324人）となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表17】 厚生労働省様式(様式5-2)</li> <li>【図表18】 地域の全体像の把握</li> <li>【図表19】 地域の全体像の把握</li> <li>【図表20】 特定健診データ</li> </ul>	
	質問票調査の 状況 (生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の生活習慣リスク保有者の割合を性・年齢調整して県・全国平均と比較すると、いずれも県平均と同水準であり、運動、食事、睡眠リスクが全国平均よりやや低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表21】 健康スコアリング（健診）</li> </ul>	
しセプト・健診結果等を 組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度において、50代男性と40代女性の骨折1人当たり医療費が突出しており、県平均より男性が3.7倍、女性が12倍高い。また、骨粗しょう症は、50代男性と60代及び70-74歳女性において同様の傾向である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表22】 疾病別医療費分析(細小(82)分類)</li> </ul>		
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の要介護認定率は19.6%で、県平均よりも低いが、全国平均より高い。また、要介護1、要介護5の認定率がそれぞれ県・全国平均より0.5ポイント、0.6ポイント高い。</li> <li>●令和4年度の1件当たり介護給付費は65,323円で、県・全国平均よりも高い。給付費の状況をみると、施設サービス費の比率が高い。</li> <li>●令和4年度の介護認定者の有病状況は、心臓病（64.2%）、筋・骨格系（59.1%）、高血圧症（55.5%）の順に割合が高く、いずれも全国平均より高い。また、脳疾患の割合が県・全国平均と比較して高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表23】 健康スコアリング（介護）</li> <li>【図表24】 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域の全体の把握</li> </ul>	A	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和3年度のがん検診受診率は、胃がん検診を除き県平均より高い（胃がん検診（5.0%）、肺がん検診（6.4%）、大腸がん検診（7.3%）、子宮頸がん検診（18.3%）、乳がん検診（17.8%））。</li> <li>●がん検診有所見者の精密検査受診率は、肺がん検診を除き、県・全国平均より高い（胃がん検診（100%）、肺がん検診（80.0%）、大腸がん検診（79.2%）、子宮頸がん検診（90.9%）、乳がん検診（97.5%））。</li> <li>●本市では令和4年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでおり、高齢者に対するフレイル・骨折予防、後期高齢者の健康状態不明者のアウトリーチ支援及び健診受診勧奨を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【図表25】 広島がんネット「がん検診受診率（市町別）」</li> </ul>		

参照データ

図表1	男女別平均寿命と平均自立期間	出典	KDBデータ（地域の全体像の把握）【S21_001】 令和4年度（累計）
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の平均寿命は、男性80.8歳、女性87.1歳で、男女とも県平均より短く、全国平均と同水準である。</li> <li>●令和4年度の平均自立期間は、男性79.7歳、女性84.5歳であり、男性は県・全国平均より短く、女性は県平均より短い全国平均と同水準である。</li> </ul>		

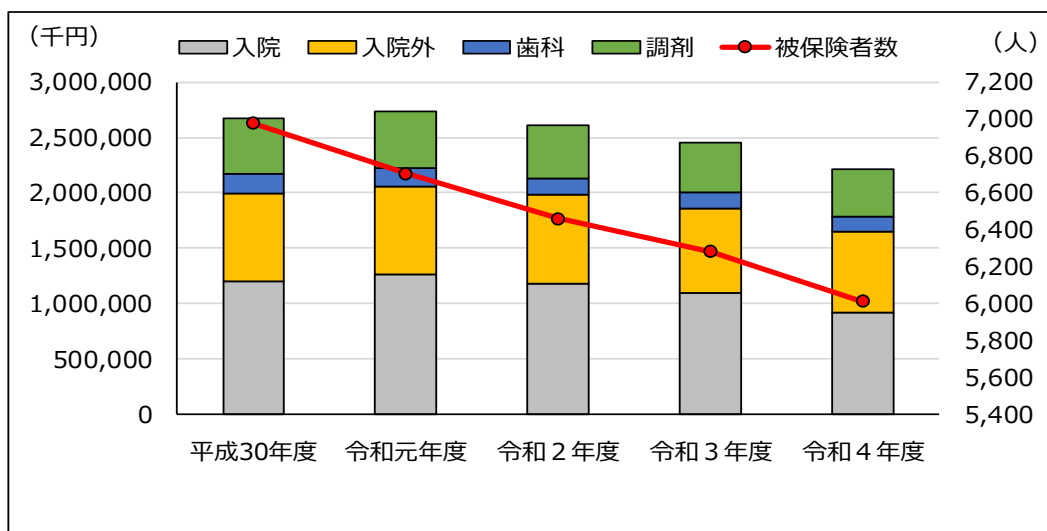
男性	竹原市	県	同規模	国
平均寿命	80.8歳	81.1歳	80.4歳	80.8歳
平均自立期間	79.7歳	80.7歳	79.7歳	80.1歳

女性	竹原市	県	同規模	国
平均寿命	87.1歳	87.3歳	86.9歳	87.0歳
平均自立期間	84.5歳	85.0歳	84.3歳	84.4歳



図表2	被保険者数および総医療費の推移	出典	KDBデータ（健康スコアリング(医療)） 【S29_002】 平成30～令和4年度（累計）
データ分析の結果	●被保険者数は減少傾向にあり、総医療費も令和元年度をピークに減少傾向にある。		

	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(人)	6,979	6,705	6,459	6,282	6,013	
医療費(円) ※1	入院	1,199,492,380	1,261,942,910	1,182,344,660	1,094,250,040	918,785,610
	入院外	1,302,973,830	1,306,977,200	1,279,777,000	1,205,745,990	1,148,339,370
	歯科	171,728,270	167,520,210	147,985,420	151,564,660	146,077,240
	小計	2,674,194,480	2,736,440,320	2,610,107,080	2,451,560,690	2,213,202,220



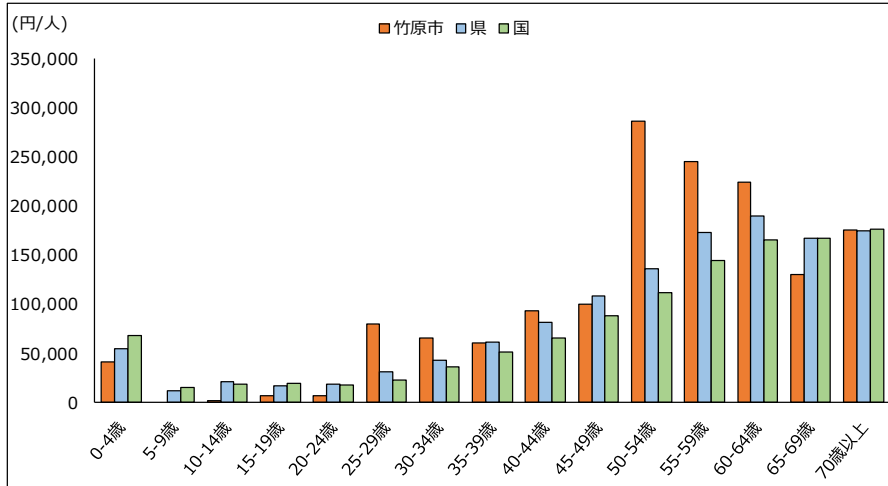


図表3	被保険者1人当たり医療費	出典	KDBデータ（健康スコアリング(医療)） 【S29_002】 令和4年度（累計）
データ分析の結果	<p>●令和4年度の1人当たり医療費（入院）は152,800円で県平均（129,804円）、全国平均（118,431円）よりも高い。1人当たり医療費（入院外）も同様に190,976円で県平均（187,498円）、全国平均（177,050円）よりも高い。特に50歳代における1人当たり医療費（入院・入院外）については、入院で県平均より1.7倍、全国平均より2.1倍も高く、入院外で県平均より1.5倍、全国平均より1.7倍高い。</p>		

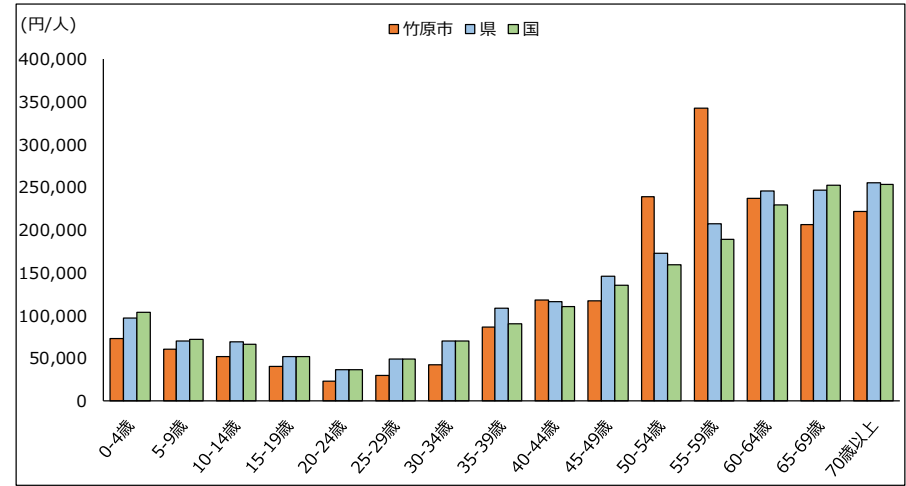
(円)

令和4年度				
	入院	入院外	歯科	合計
竹原市	152,800	190,976	24,294	368,070
県	129,804	187,498	24,984	342,286
国	118,431	177,050	22,501	317,982

入院



入院外



図表4	1日当たり医療費および1件当たり日数	出典	KDBデータ（健康スコアリング(医療)） 【S29_002】 平成30～令和4年度（累計）
データ分析の結果	<p>●令和4年度の1日当たり医療費（全体）は54,943円で、県平均、全国平均よりも低く、性・年齢調整値でも61,174円で全国平均より低い。 ●令和4年度の1件当たり日数（全体）は2.07日で県平均（1.90日）、全国平均（1.82日）よりも長く、特に入院の1件当たり日数が18.23日と県平均（16.72日）より1.51日、全国平均（15.98日）より2.25日長い。</p>		

1日当たり医療費（全体）

(円)

全体	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
竹原市	51,012	53,654	53,972	53,663	54,943
【参考】性・年齢調整値（比較先（県））	(52,855)	(54,040)	(56,202)	(57,044)	(58,332)
【参考】性・年齢調整値（比較先（国））	(55,163)	(56,353)	(58,737)	(60,132)	(61,174)
県	54,371	55,669	57,596	58,798	60,296
国	56,573	57,934	60,112	61,787	63,287

1件当たり日数（全体）

(日)

全体	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
竹原市	2.20	2.21	2.24	2.17	2.07
県	2.01	1.99	1.98	1.94	1.90
国	1.91	1.90	1.89	1.85	1.82

1件当たり日数（入院）

(日)

入院	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
竹原市	18.37	18.11	18.90	18.68	18.23
県	16.64	16.65	16.98	16.82	16.72
国	15.90	15.98	16.37	16.10	15.98

図表5	疾病大分類別医療費	出典	KDBデータ（健康スコアリング(医療)） 【S29_002】 令和4年度（累計）
データ分析の結果	●令和4年度の疾病大分類別医療費構成割合は、新生物（15.2%）、循環器系疾患（13.2%）、精神系疾患（9.9%）の順に高い。		

大分類略称	令和4年度			被保険者1人当たり医療費(円)				
	医療費(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	39,138,870	1.9%	14	10,612	7,636	8,255	7,263	6,509
02:新生物	314,116,980	15.2%	1	62,071	66,950	65,158	57,847	52,240
03:血液・免疫	80,054,100	3.9%	11	2,524	8,254	14,487	9,954	13,314
04:内分泌・代謝	201,320,870	9.8%	4	37,804	38,244	39,014	36,182	33,481
05:精神系	203,645,390	9.9%	3	31,753	36,691	41,382	39,981	33,868
06:神経系	128,332,420	6.2%	7	31,029	26,720	26,278	24,023	21,342
07:眼科系	83,491,510	4.0%	10	12,630	13,331	13,516	14,173	13,885
08:耳科系	9,328,570	0.5%	19	1,770	2,258	1,699	1,797	1,551
09:循環器系	271,964,720	13.2%	2	45,573	51,188	44,804	49,325	45,229
10:呼吸器系	134,246,180	6.5%	6	21,862	17,564	16,777	22,462	22,326
11:消化器系	124,843,340	6.0%	9	25,487	26,390	26,689	24,456	20,762
12:皮膚	51,028,350	2.5%	13	6,829	7,494	7,029	7,332	8,486
13:筋骨格系	152,862,200	7.4%	5	27,448	30,554	29,909	26,079	25,422
14:泌尿器系	125,038,220	6.1%	8	17,627	22,195	20,164	21,669	20,795
15:妊娠,分娩	769,160	0.0%	21	335	388	385	72	128
16:周産期	0	0.0%	22	46	425	24	0	0
17:先天奇形	8,984,430	0.4%	20	1,702	1,582	1,602	1,504	1,494
18:他に分類されない	30,862,420	1.5%	15	6,298	6,894	6,065	4,358	5,133
19:その他の外因	55,956,530	2.7%	12	8,681	12,617	12,569	11,943	9,306
20:特殊目的	19,108,780	0.9%	16	0	0	3	247	3,178
21:死亡外因	0	0.0%	23	0	0	0	0	0
22:保健サービス	18,144,080	0.9%	17	3,724	3,227	3,304	3,590	3,017
23:未分類	10,834,050	0.5%	18	2,003	1,807	1,399	1,645	1,802

図表6	細小分類別被保険者1人当たり医療費	出典	疾KDBデータ（病別医療費分析(細小(82)分類)） 【S23_005】 令和4年度（累計）
データ分析の結果	●令和4年度の細小分類別1人当たり医療費は、入院において統合失調症（19,788円）、骨折（6,752円）、関節疾患（5,618円）、脳梗塞（5,076円）、前立腺がん（3,869円）の順に高くなっており、県・全国平均と比較すると統合失調症、骨折、脳梗塞、前立腺がんが高く、特に前立腺がんは県平均の3.0倍、全国平均の3.5倍高い。入院外においては、糖尿病（21,800円）、高血圧症（12,377円）、貧血（11,053円）、脂質異常症（9,137円）、関節疾患（8,644円）の順に高くなっており、県・全国平均と比較すると糖尿病、高血圧症、貧血、脂質異常症が高い。特に糖尿病は全国平均より1.3倍高い。		

入院

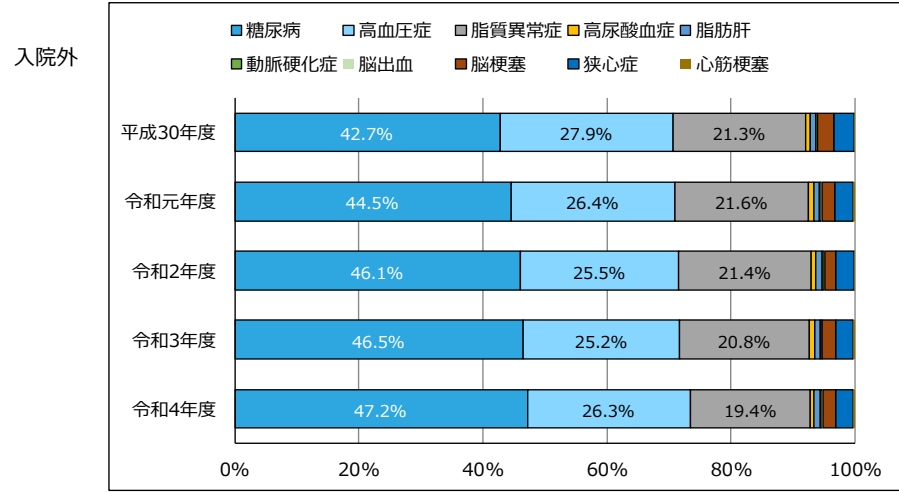
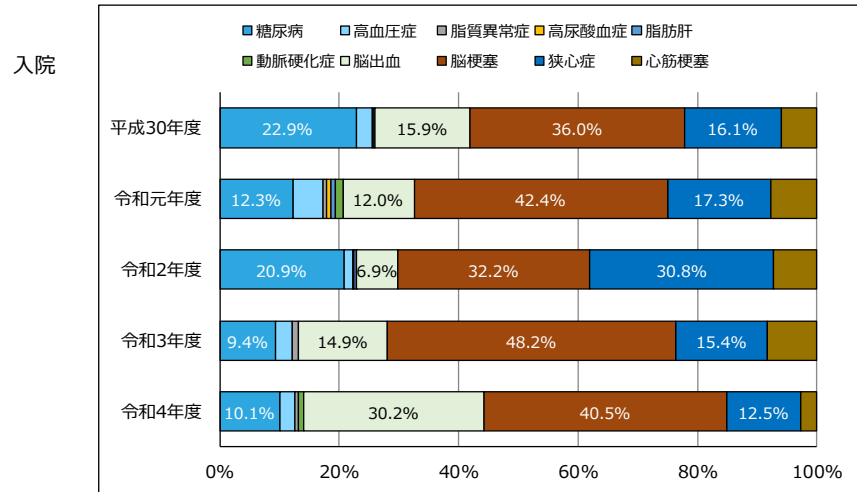
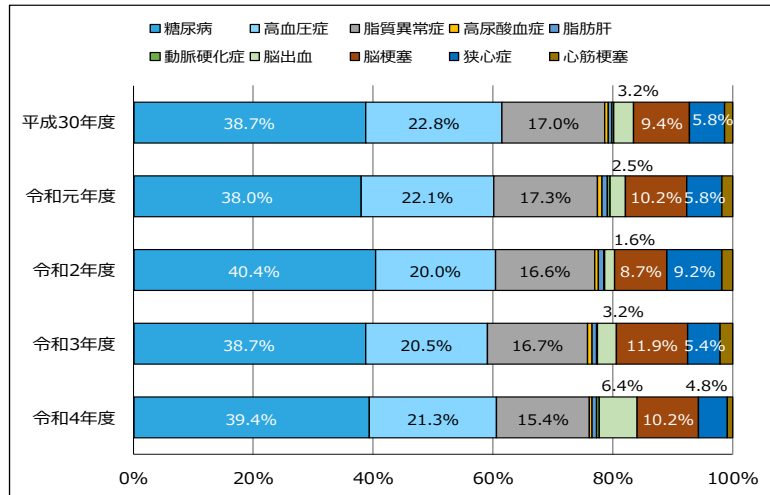
	細小分類	令和4年度			
		1人当たり医療費(円)			
		竹原市	県	同規模	国
1	統合失調症	19,788	11,578	13,967	9,685
2	骨折	6,752	6,565	6,512	5,503
3	関節疾患	5,618	5,686	6,688	5,126
4	脳梗塞	5,076	4,551	4,757	4,182
5	前立腺がん	3,869	1,280	1,373	1,092
6	脳出血	3,787	2,397	2,446	2,332
7	白内障	3,610	925	1,293	1,081
8	肺がん	3,597	3,963	4,270	3,498
9	慢性腎臓病(透析あり)	3,438	3,350	3,559	3,389
10	不整脈	3,413	4,550	4,296	4,286

入院外

	細小分類	令和4年度			
		1人当たり医療費(円)			
		竹原市	県	同規模	国
1	糖尿病	21,800	19,268	20,242	17,317
2	高血圧症	12,377	10,929	13,011	10,703
3	貧血	11,053	998	691	896
4	脂質異常症	9,137	8,865	7,958	7,502
5	関節疾患	8,644	8,654	9,293	8,336
6	慢性腎臓病(透析あり)	8,350	10,117	12,413	12,289
7	肺がん	7,559	7,090	6,520	5,905
8	不整脈	6,715	4,679	5,579	4,736
9	統合失調症	6,007	5,402	4,760	4,090
10	骨粗しょう症	4,938	3,257	3,250	3,228

図表7	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】 平成30～令和4年度（累計）
データ分析の結果	<p>●令和4年度の総医療費に占める生活習慣病の割合（がんを除く）は14.5%で、糖尿病（5.7%）、高血圧症（3.1%）、脂質異常症（2.2%）、脳梗塞（1.5%）の順に高い。</p> <p>●令和4年度の生活習慣病医療費に占める脳出血の割合は6.4%で、平成30年度から2倍増加している。入院では、脳梗塞40.5%、脳出血30.2%、狭心症12.5%で生活習慣病全体の80%以上を占め、脳出血の割合が平成30年度から1.9倍増加している。入院外では、糖尿病47.2%、高血圧症26.3%、脂質異常症19.4%で生活習慣病全体の90%以上を占めている。</p>		

疾患名	令和4年度		被保険者1人当たり医療費(円)		
	竹原市		竹原市	県	国
	医療費(円)	構成割合			
生活習慣病	298,365,640	14.5%	59,627	55,136	51,596
糖尿病	117,528,410	5.7%	23,487	21,342	19,532
高血圧症	63,474,160	3.1%	12,685	11,222	10,981
脂質異常症	46,054,110	2.2%	9,203	8,944	7,560
高尿酸血症	1,353,800	0.1%	271	186	168
脂肪肝	2,185,070	0.1%	437	389	326
動脈硬化症	1,385,050	0.1%	277	416	379
脳出血	19,143,910	0.9%	3,826	2,471	2,408
脳梗塞	30,430,050	1.5%	6,081	5,505	5,002
狭心症	14,426,480	0.7%	2,883	3,453	4,007
心筋梗塞	2,384,600	0.1%	477	1,208	1,233
生活習慣病以外	1,764,869,770	85.5%	352,692	330,214	304,930
合計	2,063,235,410				



図表8	生活習慣病の千人当たりレセプト件数	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（累計）
データ分析の結果	<p>●令和4年度の生活習慣病千人当たりレセプト件数は、入院で脳梗塞（36件）、脳出血（26件）、糖尿病（25件）の順に高く、いずれも県・全国平均と比較して高い。</p>		

入院

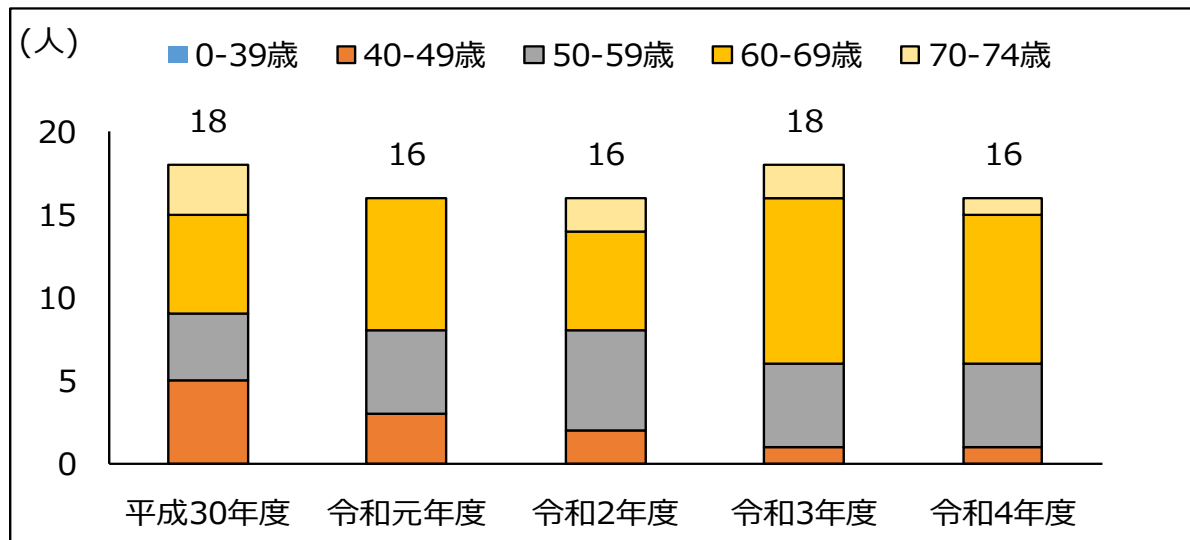
疾患名	令和4年度			
	千人当たりレセプト件数 (件)			
	竹原市	県	同規模	国
糖尿病	25	23	25	21
高血圧症	11	6	8	6
脂質異常症	0	2	2	1
高尿酸血症	0	0	0	0
脂肪肝	0	1	1	1
動脈硬化症	1	1	1	1
脳出血	26	19	22	21
脳梗塞	36	33	34	31
狭心症	14	14	18	19
心筋梗塞	0	4	5	5
合計	114	105	116	106

入院外

疾患名	令和4年度			
	千人当たりレセプト件数 (件)			
	竹原市	県	同規模	国
糖尿病	3,713	4,010	4,210	3,863
高血圧症	3,949	4,432	5,395	4,835
脂質異常症	2,779	3,229	3,159	3,143
高尿酸血症	259	151	162	140
脂肪肝	109	139	127	118
動脈硬化症	47	33	37	39
脳出血	16	26	25	25
脳梗塞	261	263	236	225
狭心症	366	328	298	316
心筋梗塞	35	28	22	23
合計	11,534	12,638	13,672	12,727

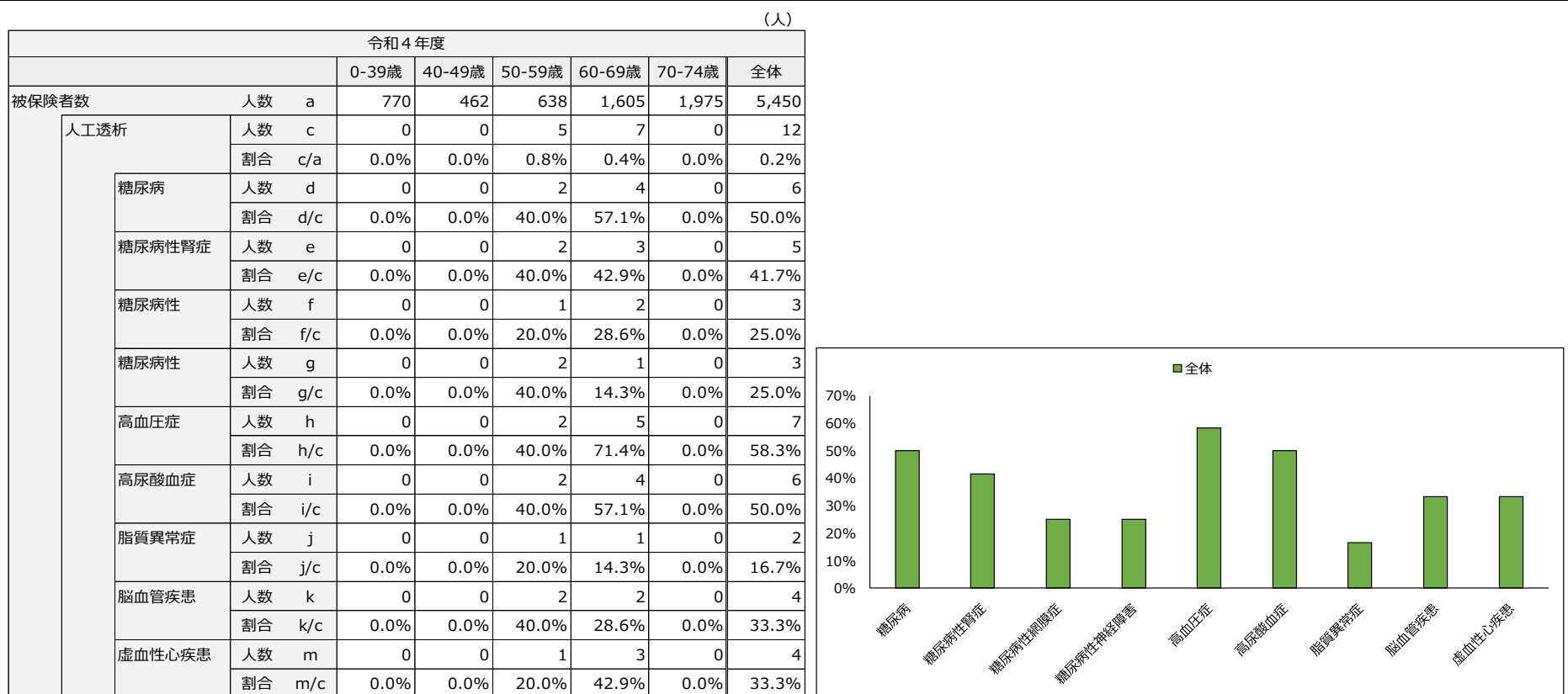
図表9	人工透析患者の推移	出典 KDBデータ（健康スコアリング(医療)） 【S29_002】 平成30～令和4年度（累計）
-----	-----------	---

データ分析の結果 ●人工透析患者数は、平成30年度以降大きな変化はなく、60-69歳が9人で50%以上を占める。



図表10	人工透析患者の併発疾患	出典 厚生労働省様式(様式3-7)【S21_020】 令和4年6月(月次)
------	-------------	---

データ分析の結果 ●人工透析患者の併発疾患として、高血圧症が58.3%で最も割合が高く、糖尿病と高尿酸血症が50.0%、糖尿病性腎症が41.7%を占める。

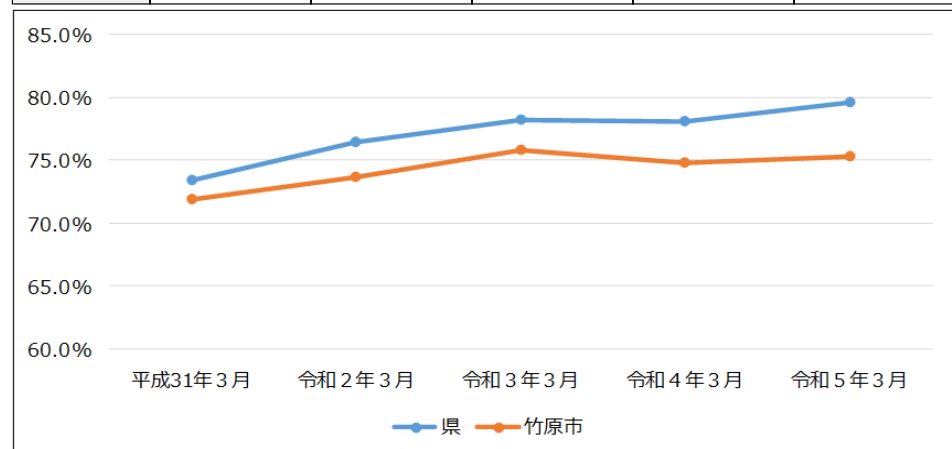


図表11 後発医薬品の使用割合

出典 厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」  
平成31年～令和5年（各3月診療）

データ分析の結果 ●令和5年3月診療の後発医薬品の使用割合は75.3%で、令和3年以降横ばい傾向で、国の目標値80%より低い。

	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
竹原市	71.8%	73.7%	75.7%	74.7%	75.3%
県	73.4%	76.4%	78.2%	78.0%	79.6%



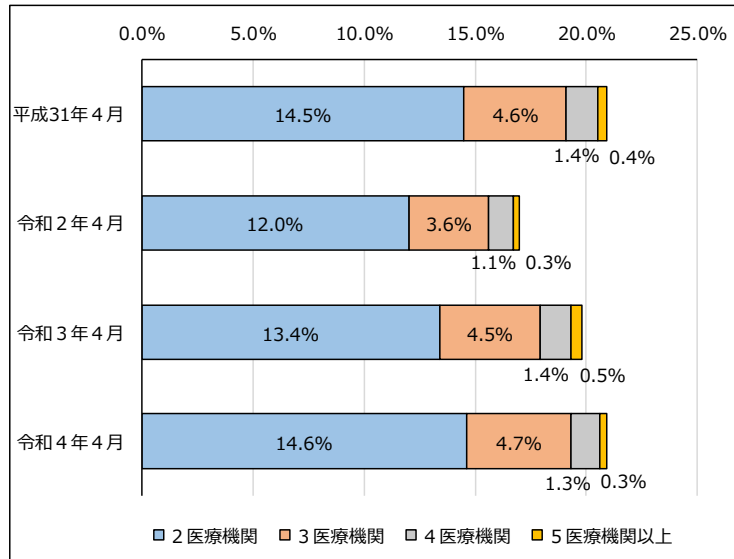
図表12	重複受診および頻回受診の状況	出典	重複・頻回受診の状況 【S27_012】 平成31～令和4年4月 (月次)
------	----------------	----	--

データ分析の結果

- 重複受診者割合は令和4年4月において20.9%（1,135人）で、令和2年以降増加している。
- 頻回受診者（同一医療機関を15日以上受診）割合は令和4年4月において0.2%（13人）で、平成31年以降横ばい傾向である。

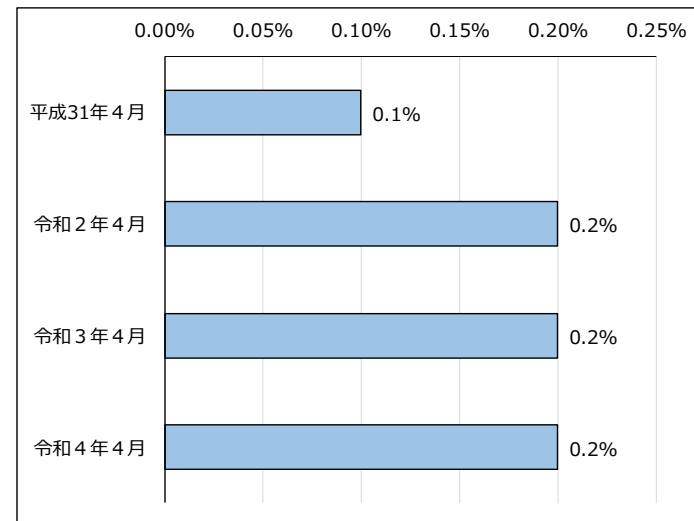
重複受診 (人)

医療機関数 (同一月内)	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月
2医療機関	882	703	770	792
3医療機関	281	211	259	258
4医療機関	82	62	79	66
5医療機関以上	26	19	30	19



頻回受診 (人)

同一医療機関への受診日数 (同一月内)	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月
15日以上	9	10	12	13



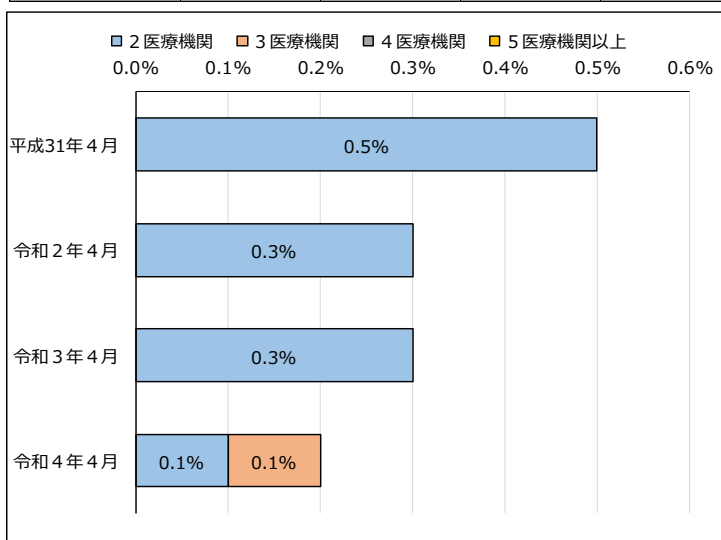
図表13	重複服薬および多剤服薬の状況	出典	重複・多剤処方状況 【S27_013】 平成31～令和4年4月 (月次)
------	----------------	----	---

データ分析の結果

- 重複服薬者割合は令和4年4月において0.2%（13人）で、平成31年以降減少している。
- 多剤服薬者割合（15日以上の処方6種以上）は、令和4年4月において16.4%（896人）で、令和2年以降微増している。15種以上の多剤服薬者は、1.0%（56人）である。

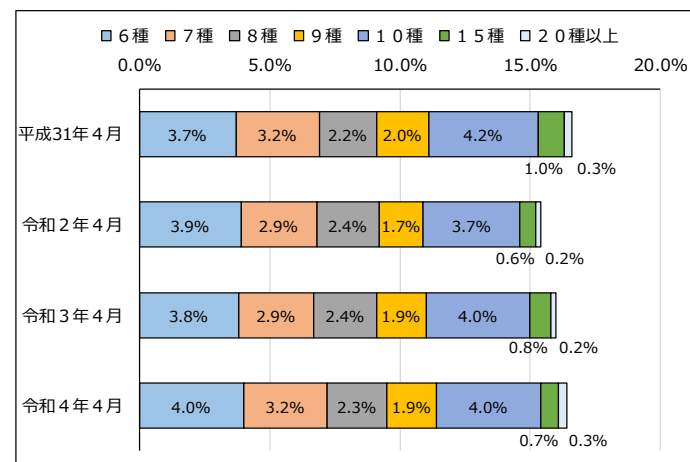
重複服薬 (人)

医療機関数 (同一月内)	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月
2医療機関	30	17	20	10
3医療機関	1	0	0	3
4医療機関	0	0	0	0
5医療機関以上	0	0	0	0



多剤服薬 (人)

薬剤数 (または薬効数) (同一月内)	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月
6種	226	228	218	218
7種	190	169	163	175
8種	136	140	141	128
9種	125	99	111	104
10種	252	215	230	215
15種	61	37	43	42
20種以上	19	11	12	14



図表14	特定健診の受診状況	出典	法定報告 平成30～令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の特定健康診査受診率は39.0%で、平成30年度以降横ばい傾向である。県平均（31.5%）より高いが、国の目標値60%には及んでいない。		

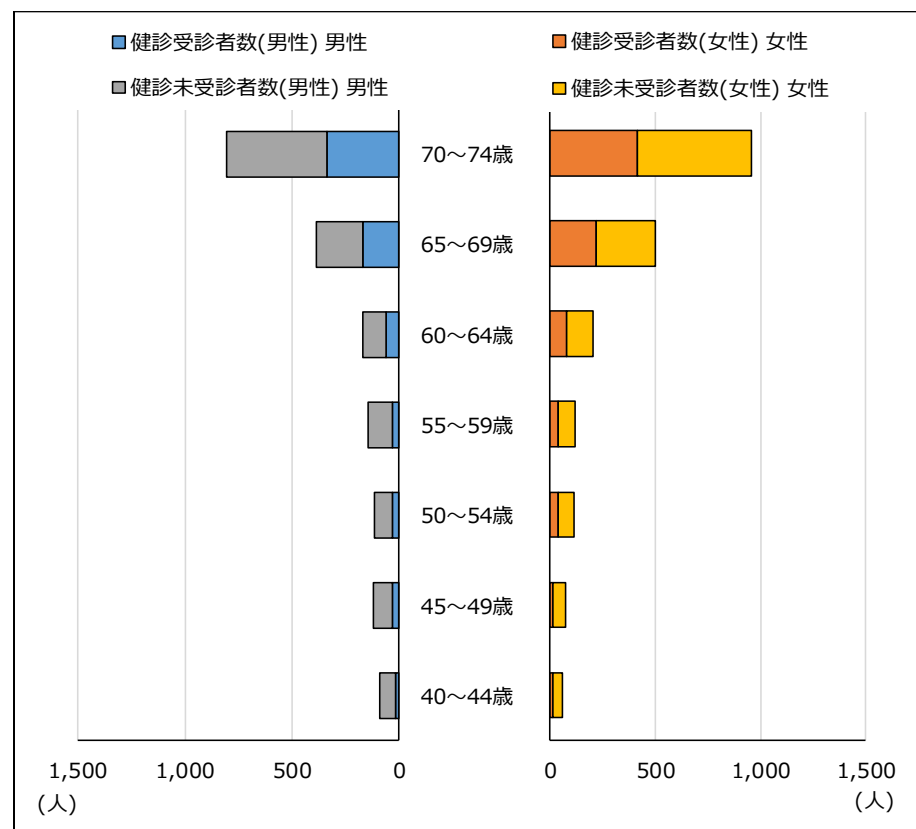
(人)

	受診状況		
	対象者数	受診者数	受診率
平成30年度	4,596	1,786	38.9%
令和元年度	4,413	1,714	38.8%
令和2年度	4,377	1,612	36.8%
令和3年度	4,167	1,616	38.8%
令和4年度	3,852	1,501	39.0%
令和4年度(県)	367,766	115,839	31.5%

図表15	男女別・年齢階級別特定健診の状況	出典	KDBデータ（健康スコアリング（健診）） 【S29_001】 令和4年度（累計）
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は、男女・年齢別どの区分も県平均より高いが、男性の55-59歳、女性の40-49歳と70-74歳の受診率が全国平均より低い。		

年齢階級	令和4年度					
	男性			女性		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率
40～44歳	89	16	18.0%	60	12	20.0%
45～49歳	121	30	24.8%	74	12	16.2%
50～54歳	113	31	27.4%	114	38	33.3%
55～59歳	143	29	20.3%	119	37	31.1%
60～64歳	169	63	37.3%	206	77	37.4%
65～69歳	387	169	43.7%	502	218	43.4%
70～74歳	805	338	42.0%	957	414	43.3%
全年齢	1,827	676	37.0%	2,032	808	39.8%

年齢階級	令和4年度					
	男性			女性		
	竹原市	県	国	竹原市	県	国
40～44歳	18.0%	13.8%	17.1%	20.0%	17.7%	22.0%
45～49歳	24.8%	14.7%	18.3%	16.2%	17.4%	22.8%
50～54歳	27.4%	14.8%	19.8%	33.3%	19.3%	24.8%
55～59歳	20.3%	16.8%	22.7%	31.1%	22.4%	29.0%
60～64歳	37.3%	22.8%	29.3%	37.4%	29.1%	36.6%
65～69歳	43.7%	32.6%	38.4%	43.4%	34.8%	42.9%
70～74歳	42.0%	33.2%	41.0%	43.3%	34.0%	44.2%
全年齢	37.0%	26.6%	32.1%	39.8%	30.3%	38.0%



図表16	特定保健指導の実施状況	出典	法定報告 平成30～令和4年度
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11.5%で、県平均（25.4%）より低い。		

(人)

	特定保健指導全体		
	対象者数	終了者数	終了率
平成30年度	251	57	22.7%
令和元年度	217	47	21.7%
令和2年度	219	35	16.0%
令和3年度	218	38	17.4%
令和4年度	182	21	11.5%
令和4年度(県)	13,613	3,454	25.4%

図表17	特定健康診査受診者の有所見割合（年齢調整）	出典	KDBデータ（厚生労働省 様式(様式5-2)） 【S21_024】 令和4年度（累計）
データ分析の結果	●令和4年度の特定健康診査受診者における有所見者割合を性・年齢調整して県・全国平均と比較すると、男女とも腹囲、ALT（GPT）、HbA1cは県・全国平均よりやや低いが、BMI、中性脂肪、尿酸、血圧（収縮期・拡張期）は県・全国平均よりやや高い。男性の血糖（41.3%）、尿酸（18.5%）、LDLコレステロール（51.2%）、血清クレアチニン（3.0%）は県・全国平均より高い。		

令和4年度						
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	竹原市	35.4%	52.0%	29.4%	20.3%	7.1%
	県	32.5%	55.5%	28.7%	21.2%	6.2%
	国	33.9%	55.7%	28.1%	20.7%	7.3%
女性	竹原市	23.1%	17.0%	16.5%	8.8%	1.3%
	県	20.3%	18.4%	16.3%	8.9%	1.0%
	国	21.5%	19.1%	16.0%	9.0%	1.3%

令和4年度						
血管を傷つける						
		血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
男性	竹原市	41.3%	51.9%	18.5%	51.3%	26.6%
	県	38.6%	54.6%	15.9%	51.1%	26.3%
	国	31.3%	59.1%	13.0%	50.8%	25.7%
女性	竹原市	23.3%	49.1%	2.2%	47.4%	18.8%
	県	24.4%	51.2%	2.0%	46.3%	17.2%
	国	19.7%	57.6%	1.8%	46.3%	16.9%

令和4年度			
	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	竹原市	51.2%	3.0%
	県	48.9%	2.9%
	国	44.7%	2.7%
女性	竹原市	54.8%	0.3%
	県	58.4%	0.3%
	国	54.0%	0.3%



図表18	メタボリックシンドローム予備群・該当者割合	出典 KDBデータ（地域の全体像の把握）【S21_001】 平成30～令和4年度（累計）
------	-----------------------	---

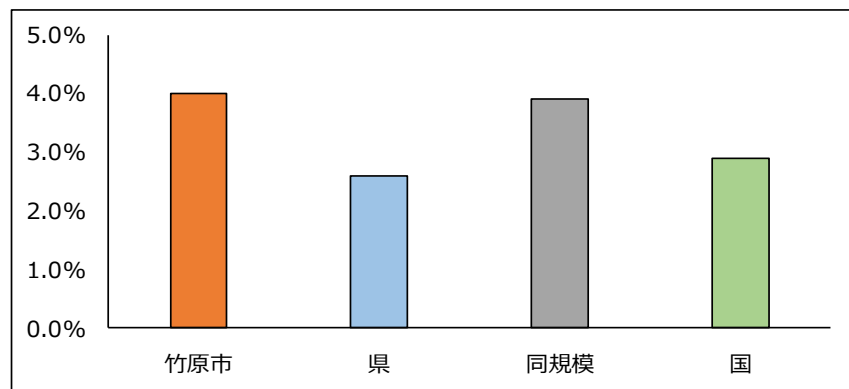
データ分析の結果 ●令和4年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者割合は、メタボ予備群が10.3%で、県・全国平均よりやや低い。メタボ該当者は20.4%で、県・全国平均と同程度である。

		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	竹原市	12.2% (218人)	11.6% (199人)	12.3% (199人)	12.4% (200人)	10.3% (153人)
	県	10.8%	10.8%	11.0%	10.9%	10.9%
	国	11.0%	11.1%	11.3%	11.2%	11.1%
メ タ ボ 該 当	竹原市	19.6% (350人)	19.9% (341人)	20.2% (326人)	19.9% (322人)	20.4% (303人)
	県	19.6%	19.9%	21.0%	20.8%	20.3%
	国	18.6%	19.2%	20.8%	20.6%	20.6%

図表19	有所見者の治療状況	出典 KDBデータ（地域の全体像の把握）【S21_001】 令和4年度（累計）
------	-----------	--

データ分析の結果 ●令和4年度の生活習慣病リスク保有者における未治療率は4.0%で、県・全国平均と比較して高く、同規模自治体と比較しても高い。

	竹原市	県	同規模	国
未治療率	4.0%	2.6%	3.9%	2.9%



図表20	慢性腎臓病（CKD）重症度分類	出典	特定健診データ 令和4年度
データ分析の結果	●令和4年度の慢性腎臓病の重症度割合をみると、ステージ3以上の該当者が26.8%（324人）となっている。		

令和4年度
受診者全体
1,210人

令和4年度											
eGFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	尿蛋白(-)		尿蛋白(±)		尿蛋白(1+)		尿蛋白(2+)		尿蛋白(3+)		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
G1 正常または高値 ≥90	53	4.4%	6	0.5%	4	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	
G2 正常または軽度低下 60~89	745	61.6%	82	6.8%	18	1.5%	1	0.1%	2	0.2%	
G3a 軽度~中等度低下 45~59	218	18.0%	29	2.4%	11	0.9%	2	0.2%	1	0.1%	
G3b 中等度~高度低下 30~44	22	1.8%	5	0.4%	5	0.4%	2	0.2%	1	0.1%	
G4 高度低下 15~29	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%	
G5 末期腎不全 <15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	

令和4年度		
CKDステージ	対象者(人)	割合
ステージ1or2	886	73.2%
ステージ3	269	22.2%
ステージ4	41	3.4%
ステージ5	14	1.2%
合計	1,210	100.0%

図表21	問診結果の状況	出典	KDBデータ（健康スコアリング(健診)） 【S29_001】 令和4年度（累計）
データ分析の結果	●令和4年度の生活習慣リスク保有者の割合を性・年齢調整して県・全国平均と比較すると、いずれも県平均と同水準であり、運動、食事、睡眠リスクが全国平均よりやや低い。		

	令和4年度						
	竹原市				県	国	
	回答者数(人)	リスクあり人数(人)	リスクあり割合(%)	リスクあり割合(性・年齢調整値)(%) 比較先(県)	リスクあり割合(性・年齢調整値)(%) 比較先(国)	リスクあり割合(%)	リスクあり割合(%)
喫煙	1,484	170	11.5	10.7	12.6	10.5	12.7
運動	1,229	644	52.4	53.4	52.7	53.8	53.3
食事	1,221	186	15.2	17.0	15.4	17.3	16.1
飲酒	1,136	75	6.6	7.1	8.9	7.0	9.1
睡眠	1,229	288	23.4	25.4	24.4	25.4	24.9

図表22	骨折・骨粗しょう症の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】令和4年度（累計）
------	--------------------	---

データ分析の結果 ●令和4年度において、50代男性と40代女性の骨折1人当たり医療費が突出しており、県平均より男性が3.7倍、女性が12倍高い。また、骨粗しょう症は、50代男性と60代及び70-74歳女性において同様の傾向である。

骨折

令和4年度					
1人当たり医療費(円)					
	竹原市	県	同規模	国	
男性	0-19歳	5,616	976	1,307	1,288
	20-29歳	621	2,117	2,782	2,289
	30-39歳	217	3,336	1,816	2,598
	40-49歳	755	4,212	3,735	3,631
	50-59歳	21,903	5,976	6,102	5,176
	60-69歳	4,000	7,820	7,623	6,815
	70-74歳	5,211	10,043	8,876	8,303
	男性全体	6,208	6,473	6,227	5,348
女性	0-19歳	0	173	533	398
	20-29歳	0	1,113	1,316	1,368
	30-39歳	42	1,072	1,689	1,441
	40-49歳	26,259	2,192	2,155	2,187
	50-59歳	1,945	7,025	6,057	5,252
	60-69歳	13,546	10,249	9,802	8,897
	70-74歳	7,634	15,151	14,626	14,026
	女性全体	9,156	8,903	8,789	7,539
全体	7,738	7,760	7,514	6,483	

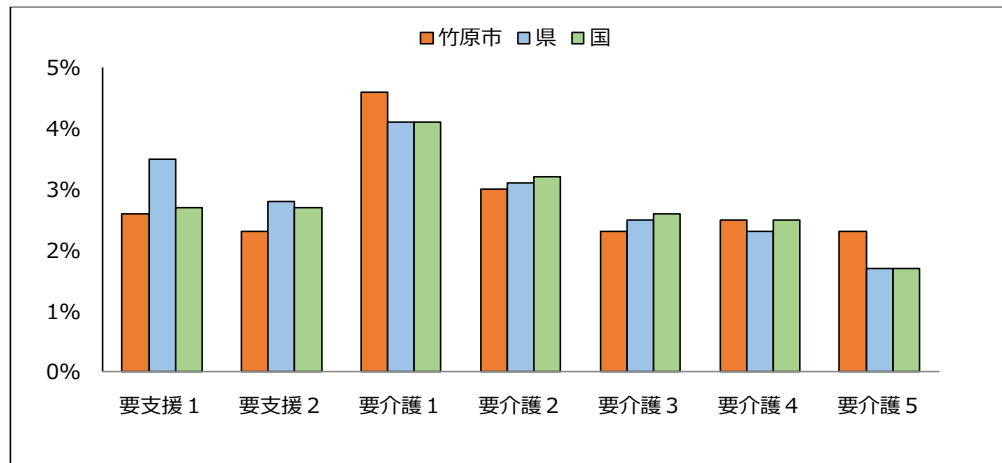
骨粗しょう症

令和4年度					
1人当たり医療費(円)					
	竹原市	県	同規模	国	
男性	0-19歳	0	68	3	10
	20-29歳	0	62	25	23
	30-39歳	0	159	154	80
	40-49歳	0	202	168	173
	50-59歳	2,130	663	651	494
	60-69歳	733	1,227	902	1,004
	70-74歳	707	2,365	1,683	1,813
	男性全体	721	1,104	852	789
女性	0-19歳	0	0	24	10
	20-29歳	0	20	18	31
	30-39歳	84	86	114	110
	40-49歳	0	499	425	425
	50-59歳	964	1,970	2,076	2,013
	60-69歳	11,076	7,617	7,678	7,793
	70-74歳	16,562	13,897	14,099	15,069
	女性全体	9,899	6,912	7,207	6,767
全体	5,486	4,181	4,044	3,885	

図表23	要支援・介護度別認定率	出典 KDBデータ（健康スコアリング(介護)【S29_003】令和4年度（累計）
------	-------------	---

データ分析の結果 ●令和4年度の要介護認定率は19.6%で、県平均よりも低いが、全国平均より高い。また、要介護1、要介護5の認定率がそれぞれ県・全国平均より0.5ポイント、0.6ポイント高い。

令和4年度								
	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
竹原市	2.6%	2.3%	4.6%	3.0%	2.3%	2.5%	2.3%	19.6%
県	3.5%	2.8%	4.1%	3.1%	2.5%	2.3%	1.7%	20.0%
国	2.7%	2.7%	4.1%	3.2%	2.6%	2.5%	1.7%	19.5%



図表24	介護の状況	出典 KDBデータ（健診・医療・介護データから見る地域の健康問題）【S21_003】 KDBデータ（地域の全体の把握）【S21_001】 令和2～令和4年度（累計）
データ分析の結果	●令和4年度の1件当たり介護給付費は65,323円で、県・全国平均よりも高い。給付費の状況をみると、施設サービス費の比率が高い。 ●令和4年度の介護認定者の有病状況は、心臓病（64.2%）、筋・骨格系（59.1%）、高血圧症（55.5%）の順に割合が高く、いずれも全国平均よりも高い。また、脳疾患の割合が県・全国平均と比較して高い。	

		令和2年度			令和3年度			令和4年度			
		竹原市	県	国	竹原市	県	国	竹原市	県	国	
介護	1号認定者数（人）	2,011	161,615	6,595,095	1,998	162,168	6,681,504	1,997	161,321	6,724,030	
	1号認定率	19.8%	20.6%	19.9%	20.1%	20.9%	20.3%	19.6%	20.0%	19.4%	
	2号認定者数（人）	26	3,094	155,083	23	3,127	155,729	21	3,068	156,107	
	2号認定率	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%	
	給付費（円）	1件当たり	65,971	61,366	61,864	65,499	60,349	60,703	65,323	59,354	59,662
		居宅	37,472	42,213	42,170	37,387	42,036	41,736	37,723	41,644	41,272
		施設	293,449	300,790	298,785	292,377	297,251	296,733	289,744	296,049	296,364
	有病状況	糖尿病	22.2%	28.6%	23.3%	22.7%	29.4%	24.0%	22.8%	29.9%	24.3%
		高血圧症	55.0%	56.1%	52.4%	55.3%	56.7%	53.2%	55.5%	56.8%	53.3%
		心臓病	64.1%	64.7%	59.5%	63.9%	65.2%	60.3%	64.2%	65.1%	60.3%
脳疾患		26.1%	25.9%	23.6%	25.6%	25.6%	23.4%	25.1%	24.8%	22.6%	
筋・骨疾患		59.7%	59.4%	52.3%	60.3%	59.8%	53.2%	59.1%	59.8%	53.4%	
精神		39.1%	42.0%	36.9%	40.5%	42.3%	37.2%	39.9%	41.8%	36.8%	

図表25	がん検診の受診状況	出典 広島がんネット「がん検診受診率（市町別）」平成30～令和3年度
データ分析の結果	●令和3年度のがん検診受診率は、胃がん検診を除き県平均よりも高い（胃がん検診（5.0%）、肺がん検診（6.4%）、大腸がん検診（7.3%）、子宮頸がん検診（18.3%）、乳がん検診（17.8%））。 ●がん検診有所見者の精密検査受診率は、肺がん検診を除き、県・全国平均よりも高い（胃がん検診（100%）、肺がん検診（80.0%）、大腸がん検診（79.2%）、子宮頸がん検診（90.9%）、乳がん検診（97.5%））。	

がん検診受診率

	竹原市				県
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和3年度
胃がん	5.1%	5.1%	4.8%	5.0%	6.6%
肺がん	6.8%	6.6%	6.2%	6.4%	5.4%
大腸がん	9.1%	7.3%	7.5%	7.3%	5.9%
子宮頸がん	20.6%	20.3%	19.8%	18.3%	14.3%
乳がん	21.0%	21.0%	20.1%	17.8%	12.1%

がん検診精密検査受診率

	竹原市			県	国
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和2年度	令和2年度
胃がん	60.0%	82.4%	100.0%	86.7%	84.4%
肺がん	38.5%	100.0%	80.0%	76.2%	82.6%
大腸がん	76.3%	67.3%	79.2%	69.7%	70.2%
子宮頸がん	100.0%	80.0%	90.9%	65.6%	76.6%
乳がん	100.0%	95.1%	97.5%	87.7%	89.8%

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 平均自立期間が県と比較して短い。要介護者の有病状況は、心臓病が64.2%、筋・骨疾患が59.1%と有病率が高く、全国平均より高い。	✓	1, 2, 3, 4, 5, 9
B 総医療費のうち生活習慣病が14.5%の割合を占めている。なお、1人当たり医療費のうち「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」の割合が県平均より高い。また、生活習慣病による医療機関受診者を含め、重複受診者が一定数存在することや、後発医薬品の使用割合が国目標の80%に達していない。	✓	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
C 疾病大分類別医療費において循環器系疾患が2位であり、特に、生活習慣病の入院医療費に占める「脳梗塞」「脳出血」の割合が高い。さらに、「脳梗塞」「脳出血」の入院における千人当たりレセプト件数も県・全国平均より高く、生活習慣病が重症化している。	✓	1, 2, 5
D 特定健康診査の結果、男女ともに「血糖」の有所見者割合が高いが、治療割合は低く、治療に繋がっていない。	✓	3, 4
E 人工透析患者の併発疾患は、糖尿病が50%と最も高い。また、生活習慣病の千人当たりレセプト件数においては糖尿病が2位であり、糖尿病の1人当たり入院外医療費も全国平均の1.3倍高い。		3, 4
F 疾病大分類別医療費において新生物が15.2%を占めており、特に、前立腺がんの1人当たり入院医療費が県平均の3.0倍・全国平均の3.5倍、肺がんの1人当たり入院外医療費が全国平均の1.3倍高い。		8

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	目標値								
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)			
i	平均自立期間の延伸	平均自立期間	KDBシステム地域の全体像の把握【S21_001】	男性：79.7歳 女性：84.5歳	79.9歳 84.6歳	80.1歳 84.7歳	80.3歳 84.8歳	80.5歳 84.9歳	80.7歳 85.0歳	80.9歳 85.1歳	男性：80.7歳 女性：85.0歳	
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データ（疾病別医療費分析（生活習慣病））【S23_006】 各疾患の総医療費（年度総計）/ 年度末被保険者数	糖尿病：23,487円 高血圧症：12,685円 脂質異常症：9,203円	23,120円 12,440円 9,150円	22,760円 12,190円 9,100円	22,400円 11,940円 9,050円	22,040円 11,690円 9,000円	21,680円 11,440円 8,950円	21,320円 11,190円 8,900円	糖尿病：21,300円 高血圧症：11,200円 脂質異常症：8,900円	
iii		脳梗塞、脳出血の千人当たりレセプト件数（入院）	KDBデータ（疾病別医療費分析（細小（82）分類））【S23_005】	脳梗塞：36件 脳出血：26件	35件 25件	35件 24件	34件 23件	34件 22件	33件 21件	33件 20件	脳梗塞：33件 脳出血：19件	
iv		血糖値の有所見割合	KDBデータ（厚生労働省様式（様式5-2））【S21_024】 男女別で設定（年齢調整を実施）	男性：41.3% 女性：23.3%	39.6% 22.7%	37.9% 22.1%	36.2% 21.5%	34.5% 20.9%	32.8% 20.3%	31.1% 19.7%	男性：31.3% 女性：19.7%	
v		人工透析患者率	人工透析を受けた被保険者数（人）/被保険者数（人）	0.32%	0.32%	0.32%	0.32%	0.32%	0.32%	0.32%	0.32%	0.32%
vi		新生物の早期発見・早期治療	悪性新生物の被保険者1人当たり医療費	KDBデータ（疾病別医療費分析（細小（82）分類））【S23_005】	44,340円	43,800円	43,300円	42,800円	42,300円	41,800円	41,300円	
vii												
viii												
ix												
x												
xi												

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（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業（糖尿病治療中断者への受診勧奨）	重点
5	重症化予防（受診勧奨）	未受診の被保険者への受診勧奨事業	重点
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	適正受診等指導事業	
7	後発医薬品利用促進	後発医薬品推進事業	
8	その他	がん検診事業	
9	その他	フレイル予防（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業）	重点
10			

事業の目的	特定健診をきっかけとして、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	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施する。
対象者	40歳以上の被保険者

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	生活習慣の改善意欲がある人の割合[%]	KDB	69.3	69.8	70.3	70.8	71.3	71.8	72.6
	2	生活習慣リスク保有者の割合[%]	KDB	肥満：39.8 血糖：44.0 血圧：65.4 脂質：44.9 肝機能：25.5	39.6 43.8 65.2 44.8 25.4	39.4 43.6 65.0 44.7 25.3	39.2 43.4 64.8 44.6 25.2	39.0 43.2 64.6 44.5 25.1	38.8 43.0 64.4 44.4 25.0	38.7 43.0 64.1 44.2 24.9
	3	内臓脂肪症候群該当者の減少率[%]	法定報告	19.2	19.3	19.4	19.5	19.6	19.7	19.6
	4	内臓脂肪症候群予備群の減少率[%]	法定報告	18.0	18.3	18.6	18.9	19.2	19.5	20.0
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率[%]	法定報告	39.0	42.5	46.0	49.5	53.0	56.5	60.0
	2	40、50代の特定健康診査受診率[%]	法定報告	25.0	27.5	30.0	32.5	35.0	37.5	40.0
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月に、市内全戸へ冊子「健康診査のお知らせ」を配布する。</li> <li>ふくし健康まつりや通いの場などを活用し、特定健診の周知や受診勧奨を行う。</li> </ul>	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月に、市内全戸へ冊子「健康診査のお知らせ」を配布する。</li> <li>年3回（7月、9月、翌年1月）未受診者へハガキによる受診勧奨を行う。</li> </ul>	
	実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診、個別健診
		実施場所	集団健診：竹原市保健センター（他の場所での実施可能性あり） 個別健診：特定健康診査実施医療機関（広島県内）
		時期・期間	集団健診：9月（予約：7月末）・11月（予約：9月末）に複数回（R5は計11回実施） 個別健診：7月～翌年1月（7か月）
		データ取得	10月時点で特定健診の申し込みがない人を対象に、受診券及びみなし健診の記入表を郵送することで、みなし健診による情報提供への働きかけを行う。（竹原地区医師会と契約）
	結果提供	集団健診：受診後1か月後に健診結果を実施機関より郵送する。 個別健診：受診後1か月後に健診結果を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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTによる申込システムを導入し、市民の利便性向上を図る。</li> <li>集団健診を土曜日に実施し、受診しやすい環境づくりに取り組む。</li> <li>重複受診をさけるため、9月末までは基本的に申込制とし、10月以降は受診券を送付して自由に受診できる仕組みを行う。</li> <li>医療機関への受診歴を確認し、グループ別に異なる受診勧奨を行う。</li> <li>40、50代の受診率が低く、課題となっているため現状まで引き上げることを目標と設定する。</li> </ul>		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民福祉部 市民課 医療年金係
	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：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：竹原地区医師会へ委託する。
	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。
	民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の実施を委託する。</li> <li>・受診勧奨ハガキの送付を委託する。</li> <li>・ICTによる申込システムの導入・運用を委託する。</li> </ul>
	その他の組織	—
	他事業	集団健診や国保人間ドック事業で、がん検診との同日実施を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業の目的	生活習慣病の発症予防を図る。
事業の概要	生活習慣病の発症を予防するため、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	19.2	19.3	19.4	19.5	19.6	19.7	19.6
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率[%]	法定報告	18.0	18.3	18.6	18.9	19.2	19.5	20.0
	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	24.3	28.6	32.9	37.2	41.4	45.7	50.0
	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	11.5	19.6	27.7	35.8	43.9	52.0	60.0
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>市の広報紙で周知を行う。</li> <li>対象者には特定保健指導の実施時期に合わせて通知する。</li> </ul>	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>市の広報紙で周知を行う。</li> <li>対象者には特定保健指導の実施時期に合わせて通知する。</li> </ul>	
	実施および 実施後の支援	初回面接	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団健診における特定保健指導対象者は、健診実施日に実施（分割実施）または健診実施おおむね2か月後に案内を送付し、申込に基づいて実施する。</li> <li>個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施2か月後に案内を送付し、申込に基づいて実施する。</li> </ul>
		実施場所	分割実施：保健センター その他：委託業者の設定する場所（主に市の施設を利用）
		実施内容	グループ支援または個別支援にて、対象者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。
		時期・期間	集団健診後の初回面談：健診同日に実施、または12月中（9月健診受診者）・2月（11月健診受診者）に実施する。 個別健診後の初回面談：翌年2月～3月に実施する。 初回指導を年度末までに完了する。
		実施後のフォロー・継続支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標達成に向けた行動の継続状況について、電話で確認する。</li> </ul>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は委託事業者から報告を得るようにし、必要な対策を検討する。</li> <li>検査値が高い人を優先に、医療機関への受診勧奨を行う。</li> </ul>	



ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民福祉部 市民課 医療年金係
	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)	特定健診を委託する竹原市医師会へ、対象者への周知について協力を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	広島県医師会との調整、費用決裁を委託する。
	民間事業者	集団健診を委託する外部事業者へ申込書の送付（個別健診受診者へは市より送付）および指導を委託する。
	その他の組織	—
	他事業	集団健診における特定健診の検査値に基づき、特定保健指導に該当する場合は健診同日に初回指導を実施する。（分割実施）
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な指導を実施していくため、委託事業者との連携体制を構築する。</li> <li>利用勧奨を目的とした国保啓発指導員を雇用するための予算を確保する。</li> </ul>

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化を防ぎ、新規透析患者の抑制を図る。									
事業の概要		広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基に、糖尿病性腎症のリスク保有者へ保健指導を実施する。									
対象者	選定方法	糖尿病または糖尿病性腎症のレセプトがあり、医薬品や診療行為または特定健診の結果から病期(2期～4期)と判定出来る者									
	選定基準	健診結果による判定基準	糖尿病性腎症Ⅱ～Ⅳ期のいずれかに該当する方								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>糖尿病性腎症病期</th> <th>判定値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅱ期 (いずれかに該当)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上</li> <li>微量アルブミン尿30～300mg/gCr未満（検査数値がある場合）</li> <li>空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0以上</li> <li>尿蛋白1+未満</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Ⅲ期 (いずれかに該当)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上</li> <li>顕性アルブミン尿30～300mg/gCr以上（検査数値がある場合）</li> <li>空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0以上</li> <li>尿蛋白1+以上</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Ⅳ期</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	糖尿病性腎症病期	判定値	Ⅱ期 (いずれかに該当)	<ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上</li> <li>微量アルブミン尿30～300mg/gCr未満（検査数値がある場合）</li> <li>空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0以上</li> <li>尿蛋白1+未満</li> </ul>	Ⅲ期 (いずれかに該当)	<ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上</li> <li>顕性アルブミン尿30～300mg/gCr以上（検査数値がある場合）</li> <li>空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0以上</li> <li>尿蛋白1+以上</li> </ul>	Ⅳ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</li> </ul>
			糖尿病性腎症病期	判定値							
			Ⅱ期 (いずれかに該当)	<ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上</li> <li>微量アルブミン尿30～300mg/gCr未満（検査数値がある場合）</li> <li>空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0以上</li> <li>尿蛋白1+未満</li> </ul>							
	Ⅲ期 (いずれかに該当)	<ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>以上</li> <li>顕性アルブミン尿30～300mg/gCr以上（検査数値がある場合）</li> <li>空腹時血糖140mg/dl以上 又は HbA1c7.0以上</li> <li>尿蛋白1+以上</li> </ul>									
Ⅳ期	<ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 30ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満</li> </ul>										
レセプトによる判定基準	糖尿病治療中で投薬状況を判定し2期～4期に該当する者 ※指定期間内に医科レセプトが存在し、かつ病名に「糖尿病」または「糖尿病性腎症」の記載がある者										
その他の判定基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度末時点時点で21歳以上74歳未満の者</li> <li>竹原市による追加条件に該当する者</li> </ul>										
除外基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>1型糖尿病の方及びがん等で終末期にある者</li> <li>認知機能障害がある者。ただし、周囲に介護者等がお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。</li> <li>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者</li> </ul>										
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	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	2	2	2	2	2	2	2
	2	HbA1c8.0%以上の者の割合[%]	KDB	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
	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	保健指導の終了者の割合[%]	KDB等	0.7 (8人/1,117人)	0.8	0.9	1.1	1.2	1.3	1.4
	2	保健指導の終了者の割合[%]	保健指導修了者数/ 竹原市選定の事業対象者数	14.0 (8人/57人)	16.3	18.7	21.0	23.3	25.7	28.0
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	—		
	勧奨	対象者へ勧奨案内を送付し、希望がなかった方へ追加で訪問による利用勧奨を行う。		
	実施および 実施後の支援	利用申込	希望者は利用申込書にて申込。市から希望者のかかりつけ医に対し、指示書の提出を依頼する。	
		実施内容	糖尿病性腎症の病期別に保健指導を実施する。 ・Ⅱ期、Ⅲ期：面接2回、電話5回（計7回） ・Ⅳ期：面接2回、電話7回（計9回）	
		時期・期間	7月～2月	
		場所	委託業者の設定する場所（主に市の施設を利用）	
		実施後の評価	指導中に指導員より対象者へ聞き取りをした最新のHbA1c値と指導前のHbA1c値を比較し維持改善率により評価する。	
		実施後のフォロー・継続支援	前年度プログラム修了者に対しサポート指導（電話1回）を実施する。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	主に直接での面談で実施をするが、タブレット等扱える対象者については、電子機器を使った遠隔面談も可能とする。			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民福祉部 市民課 医療年金係
	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)	竹原地区医師会へ年度初めに事業の説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	対象者のかかりつけ医と連携を取りながら実施する。 希望者の指導前の検査数値及び指示書の作成を依頼する。また、指導した内容はかかりつけ医へ報告を行い、対象者への診療に反映する。
	国民健康保険団体連合会	レセプトデータ、健診データなど必要なデータ作成を委託する。
	民間事業者	候補者の選定、候補者から市で選定した対象者へ案内送付、保健指導の実施を委託する。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	利用勧奨を行う看護師等を継続的に雇用する。

事業 4

糖尿病性腎症重症化予防事業（糖尿病治療中断者への受診勧奨）

事業の目的		糖尿病性腎症リスク保有者の医療機関受診を図る。		
事業の概要		広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基に、対象者への受診勧奨を実施する。		
対象者	選定方法	レセプトデータ、特定健診データより糖尿病の治療が必要な方で、かつ治療が中断している方を対象として選定する。		
	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かな方（糖尿病治療歴があり、次のいずれかに該当する方）で、最近1年間に糖尿病の治療歴がない方 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>空腹時血糖 140 mg/dl 以上</li> <li>HbA1c 7.0% 以上</li> <li>糖尿病薬（経口血糖降下薬・インスリン・GLP-1 受容体作動薬）の使用歴あり</li> </ul>	
		レセプトによる判定基準	通院中の行動パターンを分析した上で、直近のレセプトでその行動パターンから中断していると判定される者	
		その他の判定基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度末時点時点で21 歳以上75 歳未満の者</li> <li>竹原市による追加条件に該当する者</li> </ul>	
	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	医療機関受診率[%]	医療機関受診者数/受診勧奨実施者数	0 (0人/8人)	3.3	6.6	9.9	13.2	16.5	20.0
	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	受診勧奨の実施率[%]	KDB等	8.2 (8人/98人)	23.5	38.8	54.1	69.4	84.7	100.0
	2	受診勧奨の実施率[%]	受診勧奨実施者数/竹原市選定の事業対象者数	24.2 (8人/33人)	36.8	49.4	62.0	74.6	87.2	100.0
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	—	
	勧奨	対象者に受診勧奨通知の発送、及び電話による受診勧奨を実施する。	
	実施後の支援・評価	通知発送及び電話勧奨後の結果は毎年12月までのレセプトデータを使用し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	市民福祉部 市民課 医療年金係
	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)	竹原地区医師会へ年度初めに説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	—
	国民健康保険団体連合会	レセプトデータ、健診データなど必要なデータ作成を委託
	民間事業者	対象者の抽出、通知による受診勧奨通知の発送、電話勧奨を委託する。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	実績に応じ、適切な予算を確保する。

事業の目的		生活習慣病リスク保有者の医療機関受診を図る。	
事業の概要		対象者への受診勧奨を実施する。	
対象者	選定方法	特定健診の結果から受診勧奨値に該当する方で、かつ同時期に生活習慣病のレセプトがない方を対象として選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準 次のa～mのいずれかに該当する方	
		レセプトによる判定基準	健診結果による判定基準のa～mの検査項目に対応する生活習慣病に係る病名で医療機関未受診の方
		その他の判定基準	年度末時点時点で40歳以上75歳未満の者
	除外基準	対象者候補として適切でない者（がん・難病・精神疾患患者等）	
	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	医療機関受診率[%]	医療機関受診者数/ 受診勧奨実施者数	11.5 (6人/52人)	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.7
	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	受診勧奨の実施率[%]	受診勧奨実施者数/ 対象者数	20.6 (52人/253人)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	—
	勧奨	対象者に受診勧奨通知の発送、及び電話による受診勧奨を実施する。
	実施後の支援・評価	受診勧奨通知発送後及び、電話勧奨後にそれぞれレセプトデータにて医療機関への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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広島県共同事業として実施する。</li> <li>・対象外となった者は、別途市で受診勧奨を実施する。</li> </ul>

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民福祉部 市民課 医療年金係
	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)	竹原地区医師会へ年度初めに説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	—
	国民健康保険団体連合会	レセプトデータ、健診データなど必要なデータ作成を委託する。
	民間事業者	レセプトデータ、健診結果からの対象者抽出、通知による受診勧奨通知の発送、未受診者へ電話勧奨を委託する。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	必要に応じ、適切な予算を確保する。

事業 6

適正受診等指導事業

事業の目的	頻回受診者及び重複受診者数の減少を図る。
事業の概要	対象者に対し、医療機関へのかかり方や服薬情報の一元的・継続的な管理の必要性について指導する。
対象者	<p>頻回受診または重複受診に該当する方をKDBシステムより選定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>頻回受診者：原則として、3か月連続して1か月に同一医療機関での受診が15回以上の者をいう。 ただし、1か月の受診回数が15回未満であっても、療養上の指導が必要と判断した者は対象とする。</li> <li>重複受診者：原則として、3か月連続して1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上の者をいう。 ただし、同一疾病での受診医療機関が3か所未満であっても、処方されている薬剤が重複しているなど、療養上の指導が必要と判断した者は対象とする。</li> <li>除外対象：重複：過去に訪問した際に拒否があった者、レセプトで主病名・処方時期や部位を確認して、重複にあたらないと判断できる者。頻回：精神疾患により頻回受診となっている者。</li> </ul>

	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	頻回受診者の割合	KDB (対象者数/ 被保険者数)	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	2	重複受診者の割合	KDB (対象者数/ 被保険者数)	20.9%	20.9%	20.9%	20.9%	20.9%	20.9%	20.9%
	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	重複受診対象者への指導実施率[%]	指導実施者数/対象者数	2.3 (2人/88人)	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
	2	頻回受診対象者への指導実施率[%]	指導実施者数/対象者数	18.8 (3人/16人)	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>市の広報紙で周知を行う。</li> <li>被保険者証更新時に、リーフレットを同封する。</li> </ul>
	勧奨	—
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者へ指導を実施する。(回数や方法等、詳細を追記)</li> <li>指導翌月のレセプトデータと指導前(指導する月から2か月前時点)のレセプトデータにおける受診状況及び外来医療費点数を比較する。</li> </ul>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	看護師等、専門職による訪問指導を実施する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民福祉部 市民課 医療年金係
	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)	竹原地区医師会へ事業の事前説明を行う。
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	—
	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導にあたる看護師等を継続的に雇用する。</li> <li>必要に応じて、本事業の対象者を健康増進部門、介護部門の支援と連携する。</li> </ul>



事業 7

後発医薬品の推進事業

事業の目的	被保険者の一部負担金及び保険者の財政負担軽減のため、後発医薬品への切替を促進する。
事業の概要	後発医薬品への変更が効果的な被保険者に対し、隔月で後発医薬品を使用した場合の差額通知を送付する。
対象者	先発医薬品から後発医薬品へ切り替えた場合の自己負担額の削減効果額が1か月100円以上見込まれる者で、効果額の上位4%を発送対象とする。

	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	後発医薬品普及率(数量ベース) [%]	厚生省指定薬剤の普及率・委託業者算出	75.6	76.4	77.2	77.9	78.6	79.3	80.0
	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	後発医薬品差額通知送付率 [%]	対象者に送付した割合	100	100	100	100	100	100	100
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス(方法)	周知	市広報紙、市ホームページで後発医薬品の使用促進について掲載する。
	勧奨	後発医薬品差額通知の送付により被保険者へ後発医薬品への切り替えを勧奨する。
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>年6回後発医薬品差額通知を送付する。</li> <li>後発医薬品に関する問い合わせに対応する。</li> </ul>
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保新規加入者へ被保険者証交付時にジェネリック医薬品希望カードを配布する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	市民福祉部 市民課 医療年金係
	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)	竹原地区医師会及び竹原薬剤師会へ情報共有を行う。
	国民健康保険団体連合会	対象者の抽出、差額通知書送付及び事業報告書の作成等を委託する。
	民間事業者	ジェネリック医薬品希望カードの印刷を委託する。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	必要に応じ、適切な予算を確保する。

事業 8

がん検診事業

事業の目的	がんの早期発見・早期治療につなげる。
事業の概要	がん検診及び要精密検査対象者への医療機関受診勧奨を実施する。
対象者	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（健康局長通知）に準ずる年齢の市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	精密検査受診率(胃がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	96.3	96.5	96.7	96.9	97.1	97.3	97.6
	2	精密検査受診率(肺がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	3	精密検査受診率(大腸がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	63.5	63.7	63.9	64.1	64.3	64.5	64.7
	4	精密検査受診率(子宮がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	63.6	63.8	64.0	64.2	64.4	64.6	64.8
	5	精密検査受診率(乳がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	95.1	95.3	95.5	95.7	95.9	96.1	96.3

	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	がん検診受診率(胃がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	7.7	9.7	10.7	11.7	12.7	13.7	14.7
	2	がん検診受診率(肺がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	6.0	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0
	3	がん検診受診率(大腸がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	7.4	9.4	10.4	11.4	12.4	13.4	14.4
	4	がん検診受診率(子宮がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	18.8	20.8	21.8	22.8	23.8	24.8	25.8
	5	がん検診受診率(乳がん) [%]	地域保健・健康増進 事業報告値	17.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.4	24.4

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>5月に「健康診査のお知らせ」を市内全戸配布する。</li> <li>竹原市公式ホームページやケーブルテレビを活用し周知する。</li> </ul>
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふくし健康まつりや通いの場などを活用し検診の周知や受診勧奨を行う。</li> <li>肝炎ウイルス検査（40歳）及び歯科検診の受診勧奨通知時にがん検診の受診勧奨通知を同封する。</li> </ul>
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団健診：9月及び11月 個別健診：6月～翌2月末</li> <li>検診実施後、精密検査対象者への通知による受診勧奨及びアンケートによる精密検査の受診確認を実施する。</li> </ul>
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTによる申込システムを導入し、市民の利便性向上を図る。</li> <li>受付時間を30分ごとに時間指定し混雑をさける。また、集団健診を土曜日に実施し、受診しやすい環境づくりに取り組む。</li> <li>県や国と比較して入院医療費が高くなっている前立腺がん検診の実施について年次推移を見ながら検討・協議を行う。</li> </ul>

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民福祉部 健康福祉課 健康対策係
	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)	個別健診の実施を竹原地区医師会に委託する。 大腸がん・胃がん・乳がん：竹原地区医師会 子宮がん：竹原地区・呉市・三原市・東広島市医師会
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団健診の実施を委託する。</li> <li>ICTによる申込システムの導入・運用を委託する。</li> </ul>
	その他の組織	—
	他事業	がん検診と同日に特定健康診査を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	主幹課へ医療費等の分析結果を連携し、今後の事業について検討・協議を行う。

事業 9

その他（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）

事業の目的	高齢者のフレイル予防を図り要介護状態への移行を防ぐ。
事業の概要	通いの場の新規立ち上げ及び活動継続支援を行う。また、通いの場に対する専門職支援を実施する。
対象者	竹原市在住の高齢者（65歳以上）

	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	要介護認定率（1号）[%]	KDB	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6	19.6

	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	高齢者人口に占める通いの場 への参加者の割合[%]	通いの場への参加者 /高齢者人口	7.9 (788人/ 10,015人)	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.0

プロセス（方法）	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防教室を定期的開催しフレイルに関する普及啓発を行う。また教室終了者による立ち上げ・活動継続支援を実施する。</li> <li>通いの場等に医療専門職等を派遣し、フレイル予防に関する普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の健康教育や健康相談を実施する。</li> </ul>
----------	---

ストラクチャー（体制）	健康福祉課（介護福祉系の地域支援事業）との予算・人員等調整やその他医療専門職等との連携を図り事業を実施する。
-------------	--

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・医療情報を保健事業評価支援ツールを活用して行う。 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、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページを通じて周知するほか、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>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう、課題のある個別ケースを多機関・多職種で多面的な視点から検討する。また、個別ケースの検討を通じて地域課題を把握・抽出し、これらの地域課題を政策形成に反映できる仕組みを構築する。</li> <li>・KDBシステムによるデータ等を活用し、健診を受けていない方や医療状況が不明な方、介護サービスを受けていない方等を抽出し、関係機関と連携をしながらの状況把握に努め、ハイリスク者に対しては保健師等の専門職による訪問活動等により必要な支援を行う。</li> <li>・全ての高齢者が参加できる介護予防教室を、在宅介護支援センターと連携して定期的を開催し、リハビリテーション専門職等を積極的に活用して、介護予防に関する知識の普及、参加者の運動及び口腔機能向上・栄養改善を図る。また、教室修了者による自主グループ立ち上げを支援する。</li> </ul>
<p>その他留意事項</p>	<p>—</p>