

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

尾道市国民健康保険

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	
	前期計画等に係る考察	
II	健康・医療情報等の分析と課題	5
	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	41
	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	44
	1 特定健康診査事業	
	2 特定保健指導事業	
	3 健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	
	4 糖尿病性腎症重症化予防事業:治療中断者受診勧奨	
	5 糖尿病性腎症重症化予防事業:保健指導	
	6 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業)	
	7 ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
	8 プラス10分てくてく運動	
	9 がん検診推進事業	
	10 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	
V	その他	62
	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	
	[参考資料]	
	広島県市町国民健康保険保健事業の実施計画に係る共通評価指標一覧表	

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	わが国は令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となった国の目標は、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を掲げた。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期尾道市国民健康保険データヘルス計画(以下、「第3期データヘルス計画」という。)を策定した。
	計画の位置づけ	尾道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決して健康課題の解決に努める。なお、本計画は、市の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。また、広島県後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、保険年金課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、関係機関として、庁内関係部署、公衆衛生協議会、その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(令和5年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		129,314		62,727		66,587	
国保加入者数(人)	合計	26,351	100%	12,713	100%	13,638	100%
	0～39歳(人)	4,482	17%	2,372	19%	2,110	15%
	40～64歳(人)	8,040	31%	4,042	32%	3,998	29%
	65～74歳(人)	13,829	52%	6,299	50%	7,530	55%
	平均年齢(歳)	57歳		56歳		58歳	

地域の関係機関		計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
		連携先・連携内容
保健医療関係団体		特定健診・特定保健指導・重症化予防については尾道市医師会・因島医師会・瀬戸田地区医療機関と連携している。保健事業全般の推進について尾道市歯科医師会、尾道市薬剤師会、尾道市栄養士会等とも連携をとる。
国保連・国保中央会		特定健診・特定保健指導、レシピ分析情報等について連携している。
後期高齢者医療広域連合		後期高齢者医療広域連合による歯科健診、訪問事業について、前期高齢者のデータ連携、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において健康推進課・高齢者福祉課等と共に連携する。
その他		市の保健事業の周知・啓発活動においては、尾道市地区公衆衛生協議会、地区自治会、地区保健推進員等の関係機関・団体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26,351人であり、平成30年度の30,552人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が17%、40～64歳が31%、65～74歳が52%であり、県平均よりも39歳以下の割合が低く、65～74歳の割合が高い。(令和4年度)
	その他	山間部、島嶼部で高齢化の傾向が強い。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、特定健診の受診率向上、糖尿病性腎症重症化予防、医療費適正化事業を重点的に実施したものの、令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で予定通りに遂行できず実績が伸びなかった。第3期データヘルス計画では、改めて特定健診を起点とし、特定保健指導、重症化予防事業も重点に置き、改善点を踏まえて推進する。庁内外の組織、医師会をはじめとした関係機関との連携や、地域および関係機関の保健事業間の連動を図り、全体で効果的・効率的な実施を図る。

(3) 前期データヘルス計画等に係る考察

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示した。第3期データヘルス計画は、これらの考察を踏まえて策定する。

全体目標	1 被保険者の健康寿命の延伸 2 被保険者の健康増進 3 医療費の適正化
------	--

評価指標 (一部抜粋)	計画策定時実績 (現状値) 2016年度 (H28)	計画策定時 目標※ 2023年度 (R5)	中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	評価	確認方法
平均自立期間 要介護2以上	— —	— —	男 78.4 女 83.2	男 79.5 女 84.2	B	国保データベースシステム(以下、「KDBシステム」という。)地域の全体像の把握
特定健診受診率	35.9%	60.0%	31.5%	34.4%	C	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
特定保健指導 実施率(特定保健 指導の終了率)	30.8%	60.0%	32.6%	33.5%	B	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
40～50歳代の 特定健診受診率	40代男 15.5% 50代男 18.8% 40代女 21.5% 50代女 32.2%	20%以上	40代男 15.8% 50代男 16.5% 40代女 20.5% 50代女 23.0%	40代男 15.5% 50代男 20.0% 40代女 23.4% 50代女 28.2%	B	KDBシステム 健診受診状況
健診リポート率	72.4%	75.0%	75.4%	72.1%	B	国保連合会データ(県集計)
特定保健指導に よる特定保健指導 対象者の減少率	22.7%	30%以上	18.60%	17.8%	C	特定健診・特定保健指導実施結果総括表
糖尿病性腎症等 重症化予防事業 修了者の透析 移行者	0人	0人	0人	0人	A	レセプト、特定疾病受療証交付リスト

《評価》 A:うまいった B:ある程度うまいった C:あまりうまいかなかった
D:まったくうまいかなかった E: 評価できない

※ 平均自立期間については、平成30年度から掲載している。

※ 実績(2016年度計画策定時)より目標値(2023年度目標)が低い設定となっている項目は、第3期データヘルス計画での目標設定時に再設定する。

第2期データヘルス計画における個別保健事業の成果と課題

事業名	実施内容	成果と課題
01 特定健診・保健指導個別保健事業	4月下旬対象者に特定健診受診券を送付する。医療機関、総合福祉センター等各地区の会場での集団健康診査により受診機会を提供する。要件に該当した方には特定保健指導を行う。	新型コロナウイルス感染症の流行で受診率が低下して以降、流行前の受診状況に戻っていない。受診勧奨により安定した受診率の維持・上昇ができるよう、効果的な受診勧奨事業を行っていく必要がある。保健指導のリポーター、新規利用者の利用率を向上が課題となっている。
02 健診異常値放置者への受診勧奨	特定健康診査の後、医療機関受診の必要性の高い対象者に通知や電話で受療勧奨を行う。その後の受療がレセプトにより確認できない者には再度勧奨を実施する。	対象者へ通知による受診勧奨はできたが、電話による再勧奨は不通や不在の場合が多い。再勧奨の方法と、勧奨後の未受診の者でもすぐに医療機関受診の必要性があるとされる判定値に該当している者に対する対応が課題である。
03 糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプト・健診データから、糖尿病を有しCKD(慢性腎臓病)重症度分類2～4期に相当する治療を受けている方を抽出し、本人及び主治医の同意が得られた人に専門看護師による保健指導を利用し、本人の自己管理能力を高め、重症化を予防する。	事業参加者の検査値は改善しており、人工透析移行者もないため成果は出ている。参加者を確保するための方法を検討する必要がある。
04 受診行動適正化事業	レセプトデータから重複受診者、頻回受診者、重複服薬者を抽出し指導候補者となった方に、訪問指導や電話指導を行う。	参加者の受診行動適正化率は高い成果となっているが、指導実施率は目標を下回っている。指導効果の高い対象者の抽出と、参加率の向上が課題である。
05 ジェネリック医薬品差額通知事業	先発医薬品を後発医薬品に切り替えて削減効果が見込まれる者に、通知を送る。削減効果の大きい者から順次送付する。	令和4年度末時点で目標普及率を達成することができた。今後も国の動向を注視し、高い普及率の維持に努めていく。
06 生活習慣病予防・健康増進事業	参加者に歩行記録簿を進呈する。ウォーキングをすると1日当たり10ポイントを付与。ウォーキングが出来ない場合は体操や筋トレでも可。健診受診やウォーキングイベントの参加等の健康行動にもポイントを付与。事業終了時には市内の事業応援店で使用可能な商品券を抽選で贈呈する。	事業のパターン化や新型コロナウイルス感染症の影響により参加者数の増加に伸び悩んでおり、若い世代の獲得も難しい状況。時代に合わせたアプリの導入など事業の刷新が必要である。
07 がん検診事業	がん検診は、医療機関健診、集団健診、国保人間ドック等により受診可能な環境を提供する。肝炎ウイルス検診、胃・肺・大腸・子宮頸部・乳・前立腺がん検診、腹部エコー検査、特定健診、後期高齢者健診等を同時に受診できる体制とする。検査結果から要精密となった人には、医療機関での精密検査受診勧奨を行う。	精密検査については、結果報告書を医療機関から受取る体制づくりを実施した成果が出ている。効果的ながん検診受診勧奨や、受診率向上の取組を、行政、医療機関、地域、職域が一体となって推進していく必要がある。
08 シルバーリハビリ体操事業	シルバーリハビリ体操指導士の養成講習会を開催し、介護予防を実践する人を養成する。シルバーリハビリ指導士が体操指導を行う定期開催教室の開催回数・箇所数・参加者数を増加できるよう支援する。また、介護予防に係る事業、専門職との連携も推進する。	新型コロナウイルス感染症により養成講習会の開催やその受講者が減少、再開後の年間受講者数は15名程度と以前の受講者数には戻っていない。取組みの効果や必要性を発信し、要件を見直すなどし、指導士の確保に取組む必要がある。一方で、指導士の努力によって体操教室数は目標数を上回った。他事業と連動させ、専門職の協力も仰ぎながら、より効果的に取組めるように体制整備をしていく。

第2期データヘルス計画における個別保健事業の指標の達成状況

事業名	評価指標 (アウトプット、アウトカム)	計画策定時 実績 2016年度(H28)	計画策定時 目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
01 特定健診・ 保健指導個別保健事業	特定健診受診率	35.9%	60.0%	34.4%	B
	特定保健指導利用率	30.8%	60.0%	33.5%	
02 健診異常値放置者への 受診勧奨	対象者の医療機関受診率 (受診者/勧奨者)	27.6%	50.0%	34.5%	B
03 糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防指導 プログラム 実施率(保健指導修了者/対象者)	8.2% (35人/425人)	20%	4.2% (22人/523人)	B
	検査値の改善率	85.1%	70.0%	65.0%	
04 受診行動適正化事業	受診行動適正化事業 指導実施率	28.9%	40.0%	30.0%	B
	指導対象者の受診行動適正化率	80.0%	75.0%	90.0%	
05 ジェネリック医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	64.84%	80%	80.17%	A
06 生活習慣病予防・ 健康増進事業	プラス10分てくてく運動 ・参加者数 ・達成者割合(参加者/達成者)	1,804人 34.5% (623/1,804)	参加者数2,000人 達成者割合 45.0%	2,267人 59.4% (1,346/2,267)	B
	てくてく運動踏破者の運動習慣 定着者の割合 (運動習慣ありと答えた人/達成者)	H29:70.2% (428/485)	80%以上	89.4% (1,227/1,373)	
07 がん検診事業	市民アンケートによる受診率 (5がん平均)	38.50%	50%以上	37.90%	B
	がん検診精密受診率(5がん平均)	73.40%	90%以上	R3年度:78.8%	
08 シルバーリハビリ体操事業	シルバーリハビリ体操指導士数	248人 (内1級:4人)	2級指導士:480人 1級指導士:12人	415人 (内1級:20人)	B
	シルバーリハビリ体操教室 定期開催数	84か所	95か所	111か所	

《評価》 A:うまくいった B:ある程度うまくいった C:あまりうまくいかなかった
D:まったくうまくいかなかった E: 評価できない

※ 実績(2016年度計画策定時)より目標値(2023年度目標)が低い設定となっている項目は、第3期データヘルス計画での目標設定時に再設定する。

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えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命 ・平均自立期間 ・標準化死亡比等	<p>本市の令和4年度の男性の平均余命は81.1年、平均自立期間は79.5年である。日常生活に制限がある期間は1.6年と、県1.5年、同規模市町1.5年、国1.6年で、国と同様の水準である。</p> <p>本市の女性の平均余命は88.1年、平均自立期間は84.2年である。日常生活に制限がある期間は3.9年で、県3.4年、同規模市町3.3年、国3.4年で、本市は国県と比較して+0.5年長い。</p> <p>本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況において、男性の令和4年度の平均自立期間79.5年は、平成30年度78.6年から0.9年延伸している。女性の令和4年度の平均自立期間84.2年は平成30年度82.5年から1.7年延伸している。</p> <p>令和4年度の主たる死亡原因は、悪性新生物が最も多く、次いで心臓病、脳疾患となっている。国県と比較した場合、心臓病、糖尿病による死因割合は多い。(心臓病:本市31.2%、県30.3%、国27.5%、糖尿病:本市2.9%、県1.8%、国1.9%)</p>	<p>図表1 平均余命と平均自立期間 図表2 死亡の状況</p> <p>:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握 第3期データヘルス計画 レセプト分析</p>	E
医療費のボリューム (経年比較・性年齢階級別等)	<p>尾道市国保の医療費は令和4年度レセプトデータ(令和4年4月～令和5年3月診療分の12カ月)集計で111億7,173万4,250円であった。1カ月平均は約9億3,098万円、患者数は平均15,031人であった。</p> <p>KDBデータによる年度別被保険者1人当たりの医療費は、平成30年度本市は31,038円、県29,578円、26,555円、令和4年度 本市33,353円、県31,300円、国29,043円となっており、本市の1人当たり医療費は国県より高額になっている。</p> <p>また、年度別の推移をみると、1人当たり医療費は増加傾向にある。</p>	<p>図表3 基礎統計(医療費等統計) 図表4 年度別被保険者1人当たりの医療費</p> <p>:KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 第3期データヘルス計画 レセプト分析</p>	—
医療費の分析 疾病分類別の医療費	<p>疾病別医療費では令和4年度の入院医療費(大分類)では、「新生物<腫瘍>」が最も高く17.7%を占めている。外来医療費(大分類)では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く18.2%を占めている。令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.9%を占めている。</p> <p>診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとした令和4年度の集計では、高額レセプトは4,092件発生し、全レセプト件数の0.9%。高額レセプトの合計医療費は、43億4,646万円で、医療費全体の38.9%を占める。また、令和4年度の高額レセプトは平成30年度3,836件より256件増加しており、平成30年度38億7,199万円より4億7,447万円増加している。高額レセプト発生者数が多い疾病分類では、その他の悪性新生物<腫瘍>、関節症、統合失調症、骨折の順となっている。</p> <p>医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合では、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に關係する重症化疾患を生活習慣病として集計し、医療費は20億7,108万円で、医療費全体に占める割合は18.6%である。</p> <p>被保険者全体の占める生活習慣病患者の状況では、生活習慣病ありの被保険者数は15,711人で被保険者全体の50.3%を占めている。令和4年度の年齢階層別生活習慣病有病率では、40～44歳で20.1%、60～64歳で55.3%となっている。70～74歳では79.3%となる。年齢が上がるにつれて生活習慣病医療費も増大している。</p> <p>生活習慣病等疾病別医療費の構成比では、1位が糖尿病で26.8%(約5億5,575万円)、2位が高血圧疾患で19.8%(4億1,008万円)、3位が腎不全で18.8%(3億9,029万円)となっている。患者数では高血圧性疾患が1位で33.0%(10,305人)、2位が糖尿病30.4%(9,498人)、3位脂質異常症27.2%(8,491人)となっている。</p> <p>生活習慣病別患者1人当たりの医療費と(有病率)では、上位の順に、くも膜下出血43万8,347円(0.2%)、腎不全33万9,679円(3.7%)、脳内出血25万9,611円(1.3%)、脳動脈硬化症11万9,517円(0.0%)、脳梗塞10万8,360円(5.2%)となっている。</p> <p>人工透析に当たる診療行為が行われている人は91人で、そのうち62.6%にあたる57人がII型糖尿病を起因とする糖尿病性腎症であった。</p>	<p>図表5 大分類医療費構成比(入院) 図表6 大分類医療費構成比(外来) 図表7 細小分類医療費上位疾病 図表8 高額(5万点以上)レセプト件数および割合 図表9 年度別高額レセプト件数及び割合 図表10 高額レセプト発生者の疾病傾向 図表11 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合 図表12 医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況 図表13 年齢階層別生活習慣病医療費と有病率 図表14 生活習慣病疾病別医療費の構成比 図表15 生活習慣病疾病別患者1人当たり医療費と有病率 図表16 人工透析者の実態</p> <p>:KDBシステム帳票 医療費分析(2)大・中・細小分類 第3期データヘルス計画 レセプト分析</p>	A
後発医薬品の使用割合	<p>薬剤費の削減を図るため、先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを保険者から被保険者へ促している。</p> <p>令和4年度診療分(令和4年4月～令和5年3月)における後発医薬品(ジェネリック医薬品)の月平均使用割合は、金額ベースで54.6%、数量ベースで80.2%である。平成30年度のコストベースで47.9%より6.7ポイント、数量ベース74.1%より6.1ポイント上昇している。</p>	<p>図表17 ジェネリック医薬品普及率に係る分析</p> <p>:第3期データヘルス計画 レセプト分析</p>	G
重複・頻回受診、重複服薬者割合	<p>受診者には、受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。令和4年度(令和4年4月～令和5年3月診療分)における重複受診者は209人、頻回受診者は355人、重複服薬者は453人となっている。がん、難病や人工透析等、その人に必要な医療のための多い受診の可能性のある人を除いたところ、重複受診者患者数は248人となり、被保険者全体26,774人のうち全体の9.26%に相当した。</p>	<p>図表18 受診行動適正化指導対象者に係る分析</p> <p>:第3期データヘルス計画 レセプト分析</p>	H

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
<p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>	<p>令和4年度の特定健診の受診率は34.4%で、平成30年度の36.9%より2.5ポイント減少している。令和4年度の特定健診の受診率は34.4%であり県平均30.3%より高いものの、同規模市町38.6%、国37.2%、国目標値60%には及ばない。性別・年代で見ると、40～44歳：男14.0%、女24.1%、45～49歳：男16.6%、女22.8%、50～54歳：男20.1%、女25.8%、55～59歳：男19.9%、女30.2%となった。40～50代男性の受診率が低い。</p> <p>令和4年度の特定保健指導実施率は33.5%で、平成30年度の38.5%より5.0ポイント減少している。特定保健指導の実施率は、令和3年度で本市は35.9%、県22.9%、国27.9%で国県より高いが、国目標の目標値60%には及ばない。</p>	<p>図表19 特定健診の実施状況（特定健康診査受診率/年度別・年齢別・性別） 図表20 特定保健指導実施状況（特定保健指導終了率/年度別・実施率・国県市比較）</p> <p>:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握 法定報告</p>	D
<p>特定健康診査・特定保健指導の分析</p>	<p>健康診査データによる検査項目別の有所見者の状況によると、健診受診者全体ではHbA1cの有所見者の割合が最も高く、令和4年度は健診受診者の64.2%を占める。次いでLDLコレステロール51.9%、収縮期血圧44.6%となっている。年代別にみると40～64歳ではLDLコレステロール、65～74歳ではHbA1cの有所見率が最も高くなっている。</p> <p>特定健診の結果の推移（平成30年度～令和4年度年度別）では、血糖・血圧・脂質リスクの3つを併せ持つ人の割合が、国県・同規模市町と比較して、本市は高い状態で推移しており、令和4年度は8.4%、県6.5%、同規模市町6.7%、国6.8%で、本市は県の1.29倍高い。また、メタボ・予備群割合、腹囲BMI基準が国県・同規模市町と比較して、本市は高い状態で推移しており内臓脂肪肥満の割合が高い。特に女性については、メタボ該当、予備群該当、腹囲基準値以上該当者割合が、毎年県の1.2倍以上と高い割合で推移している。</p> <p>特定健診受診者で腎機能検査結果保有者のうち、腎機能低下があり精査が必要とされるe-GFR60以下の割合は、令和元年度で21.1%で、特定健診受診者の4.74人に1人、令和4年度で24.8%であり、4.02人に1人であった。</p> <p>また、e-GFRと尿蛋白検査の判定によって、かかりつけ医から腎臓専門医・医療機関への紹介基準に該当する人は、令和元年度で830人で特定健診受診者の9.6%、令和4年度では712人で9.5%となった。腎臓専門医への紹介に相当する人の割合は10.5人に1人となっている。</p>	<p>図表21 特定健診受診者の検査項目別有所見者の状況(年度別) 図表22 特定健診受診者の検査項目別有所見者の状況(年代別) 図表23 健診結果の推移(生活習慣病リスク割合の推移:年度別・国県比較) 図表24 特定健診受診者のe-GFR重症度区分割合 図表25 かかりつけ医から腎臓専門医・医療機関への紹介基準該当者割合</p> <p>:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握、健診有所見者状況 地域健康支援システム健康かるてV7(以下、「健康かるてV7」という。) 特定健診結果による統計分析</p>	B・C
<p>質問票調査の状況(生活習慣)</p>	<p>20歳時の体重から10kg以上増加したと回答した人の割合本市は36.7%で、県34.8%、同規模市町34.9%、国34.6%であり、国県より高い。一回30分以上の運動習慣無しと回答した人の割合は市62.4%で、県59.0%、同規模市町58.6%、国59.3%であり、国県より高い。1日1時間以上運動なしと回答した人の割合は市57.3%で、県50.6%、同規模市町48.5%、国47.5%であり、国県より高い。歩行速度が遅いと回答した人の割合は市56.3%で、県48.2%、同規模市町50.0%、国50.5%であり、国県より高い。生活習慣改善意欲があると回答した人の割合は市33.9%で、県28.6%、同規模市町27.6%、国28.0%であり、国県より高い。しかし取組状況では取組済6か月以上と回答した人の割合は本市18.5%で、県21.9%、同規模市町21.9%、国21.4%であり、国県より低い。</p>	<p>図表26 質問票調査の状況</p> <p>:KDBシステム帳票</p>	B・C
<p>レシピ・健診結果等を組み合わせた分析</p>	<p>令和4年度の40歳以上の被保険者で特定健診対象者21,655人のうち、特定健診未受診かつ生活習慣病投薬レセプトが無い生活習慣病状態不明者は8,013人で、対象者の37.0%である。また、健診受診が無く生活習慣病を放置している治療中断者は92人となっている。特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨対象者で異常値放置者は745人となっている。</p>	<p>図表27 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析</p> <p>:第3期データヘルス計画レセプト分析</p>	D・F
<p>介護費関係の分析</p>	<p>令和4年度の要介護(支援)認定者の有病疾病は多い順に心臓病、筋骨格系疾患、高血圧症となっている。国県と比較するとこれらの病気の有病率の割合が高い。(令和4年度心臓病:本市68.4%、県65.1%、国60.3%、筋骨格系疾患:本市63.4%、県59.8%、国53.4%、高血圧症:本市59.8%、県56.8%、国53.3%)要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)によると、認定率について本市は21.9%で、県20.0%、同規模市町18.4%、国19.4%と比較して本市は高い。</p> <p>要介護(支援)認定者の疾病別有病率は疾病別の有病者数を合計すると36,524人となり、これを認定者数の実数で除すと3.5となることから、認定者は平均3.5疾病を有している。本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものは、令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.5疾病は、平成30年度3.4疾病より増加している。</p> <p>要介護度別 1件当たり介護給付費は、国県同規模市町より若干高い程度だが介護度別にみると要介護5では国113,314円、本市は134,768円で、21,454円高い。介護度が高くなるにつれ、本市は国県同規模市町より高くなっている。</p>	<p>図表28 要介護(支援)認定状況(要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況) 図表29 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況</p> <p>:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握 第3期データヘルス計画レセプト分析</p>	E
<p>その他</p>	<p>令和4年度健康おのみち21アンケート調査によると本市の各がん検診受診率は、胃:30.9%、肺:48.5%、大腸:35.1%、子宮頸:44.9%、乳:30.1%となっている。本市のがん検診受診率は、広島県全体のがん検診受診率目標50%より低い。がん検診受診率と共にがん検診要精密検査の受診率についても、目標値に到達していない。</p> <p>本市では令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始し、フレイル予防、低栄養予防の取組、健康状態不明者への支援を行っている。令和4年度からは、重複投薬者への相談や指導、通いの場への積極的関与等に取り組んでいる。</p>	<p>図表30 がん検診受診率(各がん検診受診率 現状値・目標値)</p> <p>:第三次健康おのみち21計画・第四次尾道市食育推進計画 アンケート</p>	A
<p>参照データ …図表データ詳細はP7～P40に記載</p>			

参照データ

図表1	平均余命と平均自立期間	出典	KDBシステム帳票：地域の全体像の把握
データ分析の結果	平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。 平成30年度から令和4年度の平均余命と平均自立期間は男女ともに伸びている。令和4年度の本市の男性の平均余命は81.1年、平均自立期間は79.5年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、国も1.6年である。本市の女性の平均余命は88.1年、平均自立期間は84.2年である。日常生活に制限がある期間の平均は3.9年で、国の3.4年よりも長い傾向にある。		

平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

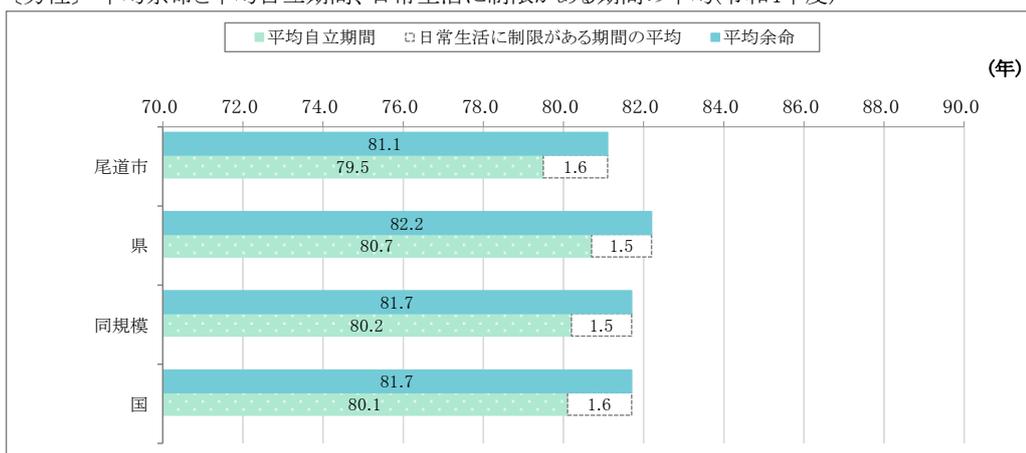
区分	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
尾道市	81.1	79.5	1.6	88.1	84.2	3.9
県	82.2	80.7	1.5	88.4	85.0	3.4
同規模	81.7	80.2	1.5	87.7	84.4	3.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4

平均余命…0歳時点の平均余命。

平均自立期間…要介護2以上になるまでの期間。

日常生活に制限がある期間の平均…平均余命と平均自立期間の差。

〔男性〕 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



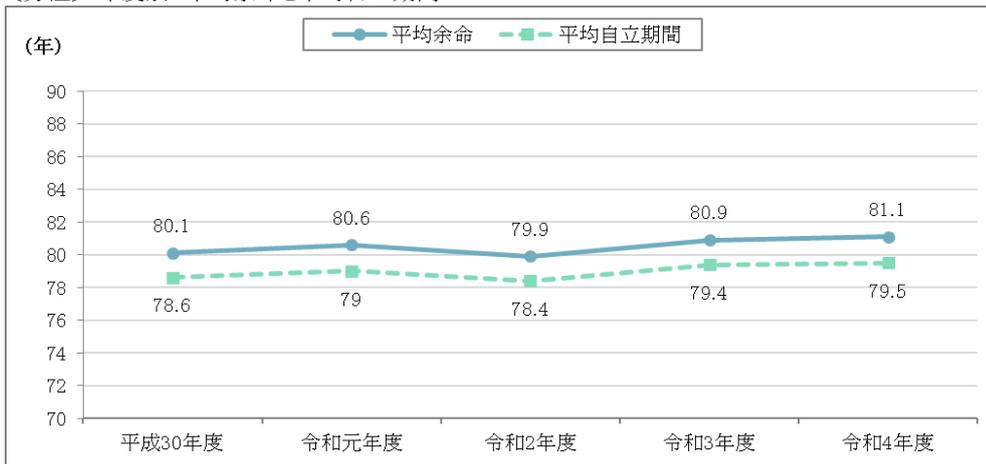
〔女性〕 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



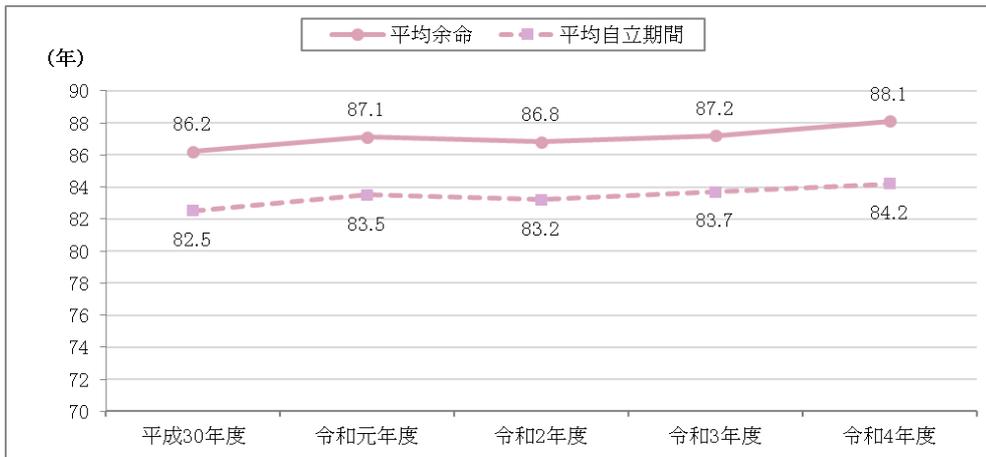
年度別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.1	78.6	1.5	86.2	82.5	3.7
令和元年度	80.6	79.0	1.6	87.1	83.5	3.6
令和2年度	79.9	78.4	1.5	86.8	83.2	3.6
令和3年度	80.9	79.4	1.5	87.2	83.7	3.5
令和4年度	81.1	79.5	1.6	88.1	84.2	3.9

〔男性〕 年度別 平均余命と平均自立期間



〔女性〕 年度別 平均余命と平均自立期間



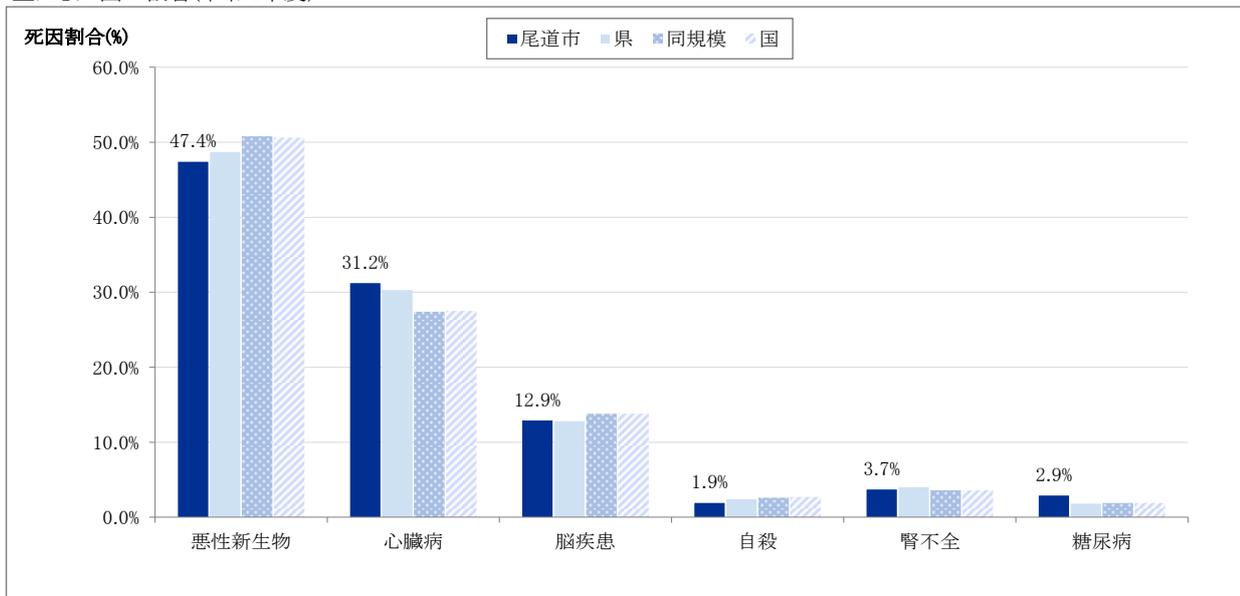
図表2	死亡の状況	出典	KDBシステム帳票：地域の全体像の把握
データ分析の結果	本市の令和4年度の主たる死亡原因6項目(悪性新生物、心臓病、脳疾患、自殺、腎不全、糖尿病)をみると、悪性新生物が47.4%で最も多く、次いで心臓病31.2%、脳疾患12.9%となっている。 本市の心臓病、糖尿病による死因は、国県より高い割合となっている。 (心臓病：尾道市31.2%、県30.3%、国27.5%) (糖尿病：尾道市2.9%、県1.8%、国1.9%)		

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	尾道市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	513	47.4%	48.7%	50.8%	50.6%
心臓病	338	31.2%	30.3%	27.4%	27.5%
脳疾患	140	12.9%	12.8%	13.8%	13.8%
自殺	21	1.9%	2.4%	2.6%	2.7%
腎不全	40	3.7%	4.0%	3.6%	3.6%
糖尿病	31	2.9%	1.8%	1.9%	1.9%
合計	1,083				

※主たる死亡原因6項目での比較

主たる死因の割合(令和4年度)



年度別 主たる死因の状況(市・県・国比較)

疾病項目	県					国				
	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	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.4%	48.4%	48.6%	48.9%	48.7%	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	28.3%	29.5%	29.3%	29.6%	30.3%	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	13.9%	13.8%	14.0%	13.3%	12.8%	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	2.6%	2.6%	2.5%	2.4%	2.4%	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	3.7%	4.0%	3.7%	3.8%	4.0%	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	2.1%	1.7%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計										

疾病項目	尾道市				
	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
悪性新生物	45.3%	43.8%	47.9%	46.9%	47.4%
心臓病	29.9%	30.8%	30.7%	31.3%	31.2%
脳疾患	14.8%	15.1%	13.8%	13.4%	12.9%
自殺	3.0%	2.9%	1.9%	2.6%	1.9%
腎不全	3.8%	4.2%	3.3%	3.4%	3.7%
糖尿病	3.1%	3.3%	2.5%	2.4%	2.9%
合計					

図表3	基礎統計(医療費等統計)	出典	第3期データヘルス計画 レセプト分析
データ分析の結果	令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月)のレセプトデータを対象として集計すると、合計で111億7,173万4,250円であった。12カ月の平均は約9億3,098万円、患者数は平均15,031人であった。		

基礎統計

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	
A	被保険者数(人)	28,307	28,208	28,083	27,822	27,621	27,516	27,278	
B	レセプト件数(件)	入院外	21,609	20,762	21,541	21,363	21,758	20,848	21,240
		入院	669	654	740	702	658	659	714
		調剤	16,034	15,273	15,742	15,675	16,132	15,300	15,493
		合計	38,312	36,689	38,023	37,740	38,548	36,807	37,447
C	医療費(円) ※	924,719,010	887,321,230	972,959,580	932,342,690	932,920,310	895,005,870	973,948,700	
D	患者数(人) ※	15,577	15,109	15,427	15,348	15,595	14,994	15,078	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	32,668	31,456	34,646	33,511	33,776	32,527	35,705	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,137	24,185	25,589	24,704	24,202	24,316	26,009	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	59,364	58,728	63,069	60,747	59,822	59,691	64,594	
D/A	有病率(%)	55.0%	53.6%	54.9%	55.2%	56.5%	54.5%	55.3%	
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.79	0.76	0.79	0.79	0.81	0.78	0.80	
	一件当たりの日数(日) ※	1.98	1.98	2.02	2.02	1.97	1.98	2.00	
	一日当たりの医療費(円) ※	20,912	20,939	21,639	20,951	21,147	21,044	22,227	

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	27,065	26,980	26,773	26,607	26,351	27,384		
B	レセプト件数(件)	入院外	20,777	21,085	19,437	19,235	21,211	20,906	250,866
		入院	659	649	587	665	651	667	8,007
		調剤	15,198	15,669	14,381	14,275	15,668	15,403	184,840
		合計	36,634	37,403	34,405	34,175	37,530	36,976	443,713
C	医療費(円) ※	943,987,250	971,824,640	877,626,500	878,464,820	980,613,650	930,977,854	11,171,734,250	
D	患者数(人) ※	14,958	15,076	14,233	14,044	14,931	15,031	180,370	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	34,879	36,020	32,780	33,016	37,214	33,997		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	25,768	25,983	25,509	25,705	26,129	25,178		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	63,109	64,462	61,661	62,551	65,676	61,938		
D/A	有病率(%)	55.3%	55.9%	53.2%	52.8%	56.7%	54.9%		
三要素	受診率(件/人・月) ※	0.79	0.81	0.75	0.75	0.83			
	一件当たりの日数(日) ※	1.99	1.97	1.94	1.93	1.99			
	一日当たりの医療費(円) ※	22,168	22,748	22,586	22,904	22,584			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

同診療年月で1人の方に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計。

※受診率…被保険者1人当たり、一月当たりのレセプト件数。レセプト件数に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは、異なる。

※1件当たりの日数…レセプト件数、日数に調剤レセプトを含まない。

※1日当たりの医療費…日数に調剤レセプトを含まない。

図表4	年度別 被保険者1人当たり 医療費推移	出典	KDBシステム帳票： 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
データ分析の 結果	年度別医療費の状況では、被保険者1人当たりの医療費を見ると、平成30年度本市は31,038円、令和4年度本市33,353円、となって1人当たり医療費は増加傾向にある。年度別の被保険者1人当たりの医療費を比較して見ると、平成30年度本市は31,038円、県29,578円、国26,555円、令和4年度は本市33,353円、県31,300円、国29,043円となっており、本市の1人当たり医療費は国県より高額になっている。		

年度別 医療費の状況

年度	医療費(円)	被保険者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	11,734,002,230	31,038
令和元年度	11,706,250,260	32,105
令和2年度	11,199,236,200	31,581
令和3年度	11,229,988,150	32,414
令和4年度	11,089,551,650	33,353

※1カ月分相当。

年度別 医療費の状況

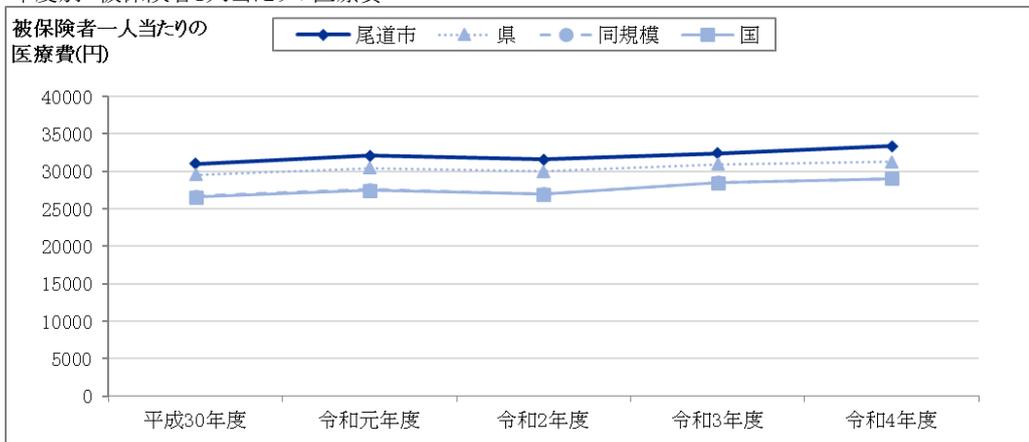


年度別 被保険者1人当たりの医療費

単位:円

年度	尾道市	県	同規模	国
平成30年度	31,038	29,578	26,690	26,555
令和元年度	32,105	30,460	27,564	27,475
令和2年度	31,581	29,992	27,030	26,961
令和3年度	32,414	30,931	28,556	28,469
令和4年度	33,353	31,300	29,058	29,043

年度別 被保険者1人当たりの医療費



図表5	大分類 医療費構成比(入院)	出典	KDBシステム帳票: 医療費分析(2)大、中、細小分類
データ分析の結果	令和4年度の入院医療費 大分類別分析では、「悪性新生物<腫瘍>」が最も高く、17.7%を占めている。次いで、「循環器系の疾患」16.7%となっている。		

大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	悪性新生物 <腫瘍>	17.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.2%	前立腺がん	1.1%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.3%	食道がん	1.1%
					膀胱がん	0.7%
			肺がん	2.3%		
悪性リンパ腫	1.5%					
2	循環器系の疾患	16.7%	その他の心疾患	5.7%	不整脈	2.5%
			脳梗塞	2.9%	心臓弁膜症	0.5%
					脳梗塞	2.9%
			その他の循環器系の疾患	2.2%	大動脈瘤	1.6%
3	精神及び行動の 障害	14.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	7.4%	統合失調症	7.4%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.8%		
					うつ病	2.8%
			その他の精神及び行動の障害	2.1%		
4	筋骨格系及び結 合組織の疾患	9.1%	関節症	4.3%	関節疾患	4.3%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9%		
			脊椎障害(脊椎症を含む)	1.3%		

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表6	大分類 医療費構成比(外来)	出典	KDBシステム帳票: 医療費分析(2)大、中、細小分類
データ分析の結果	令和4年度の外来医療費 大分類分析では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、18.2%を占めている。次いで「悪性新生物<腫瘍>」16.8%、「循環器系の疾患」11.1%となっている。		

大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析		
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	18.2%	糖尿病	10.5%	糖尿病	9.7%	
						糖尿病網膜症	0.8%
			脂質異常症	4.2%		脂質異常症	4.2%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3.0%		痛風・高尿酸血症	0.1%
2	悪性新生物<腫瘍>	16.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.4%	前立腺がん	1.3%	
						腎臓がん	0.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.2%		脾臓がん	0.4%
						肺がん	3.2%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.1%		乳がん	2.1%
3	循環器系の疾患	11.1%	高血圧性疾患	5.6%	高血圧症	5.6%	
			その他の心疾患	3.8%		不整脈	2.2%
			虚血性心疾患	0.7%		狭心症	0.5%
4	尿路器系の疾患	7.6%	腎不全	5.6%	慢性腎臓病(透析あり)	4.0%	
						慢性腎臓病(透析なし)	0.4%
			その他の腎尿路系の疾患	0.9%			
			前立腺肥大(症)	0.4%		前立腺肥大	0.4%

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表7	細小分類別医療費上位疾病	出典	KDBシステム帳票： 医療費分析(2)大、中、細小分類
データ分析の結果	令和4年度の医療費上位10疾病を細小分類別にみると、1位は「糖尿病」で、5.9%を占めている。次いで2位統合失調症 4.3%、3位関節疾患4.2%、4位高血圧症3.3%、5位慢性腎臓病(透析あり)3.0%となっている。		

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	655,484,340	5.9%
2	統合失調症	479,777,340	4.3%
3	関節疾患	463,550,430	4.2%
4	高血圧症	362,682,650	3.3%
5	慢性腎臓病(透析あり)	330,540,300	3.0%
6	肺がん	306,043,580	2.8%
7	脂質異常症	269,801,030	2.4%
8	不整脈	257,820,430	2.3%
9	うつ病	234,087,130	2.1%
10	骨折	193,146,030	1.8%

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

図表8	高額(5万点以上)レセプト件数 および割合	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の 結果	令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは4,092件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占める。高額レセプトの医療費は43億4,646万円となり、医療費全体の38.9%を占める。		

高額レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	38,312	36,689	38,023	37,740	38,548	36,807	37,447
B	高額レセプト件数(件)	322	323	340	344	328	321	366
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	924,719,010	887,321,230	972,959,580	932,342,690	932,920,310	895,005,870	973,948,700
D	高額レセプトの医療費(円) ※	335,654,600	323,124,420	363,346,480	349,893,020	347,724,120	325,721,890	394,490,690
E	その他レセプトの医療費(円) ※	589,064,410	564,196,810	609,613,100	582,449,670	585,196,190	569,283,980	579,458,010
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.3%	36.4%	37.3%	37.5%	37.3%	36.4%	40.5%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	36,634	37,403	34,405	34,175	37,530	36,976	443,713
B	高額レセプト件数(件)	354	360	329	341	364	341	4,092
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	943,987,250	971,824,640	877,626,500	878,464,820	980,613,650	930,977,854	11,171,734,250
D	高額レセプトの医療費(円) ※	393,028,730	399,029,400	355,422,700	353,306,280	405,713,050	362,204,615	4,346,455,380
E	その他レセプトの医療費(円) ※	550,958,520	572,795,240	522,203,800	525,158,540	574,900,600	568,773,239	6,825,278,870
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	41.6%	41.1%	40.5%	40.2%	41.4%	38.9%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

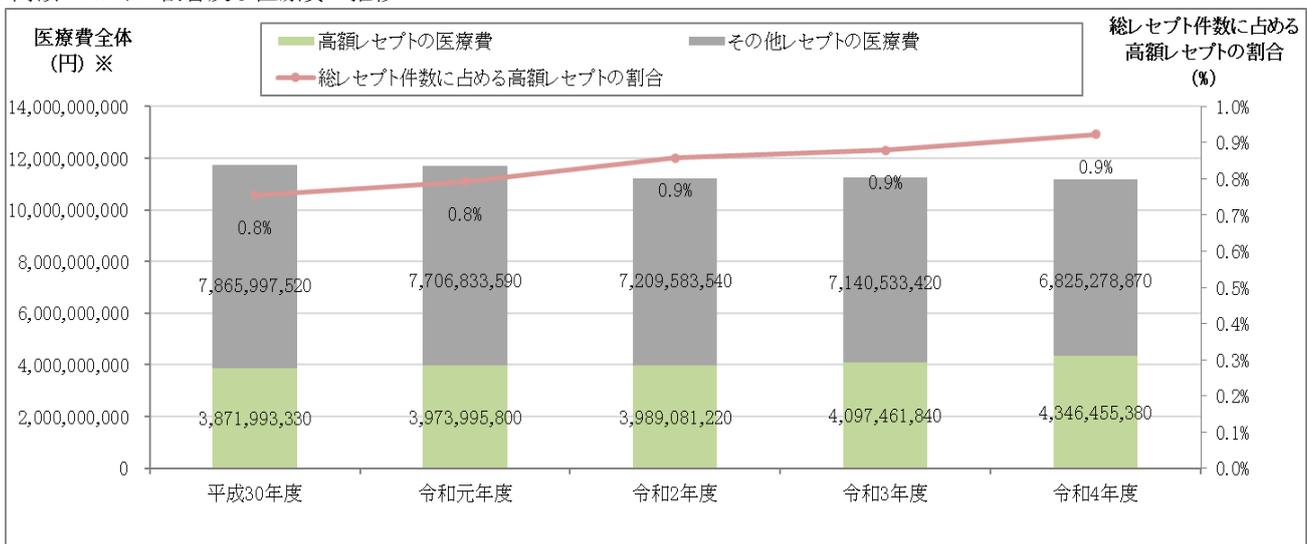
※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

図表9	年度別 高額レセプト件数及び割合	出典	第3期データヘルス計画: 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト分析
データ分析の結果	平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数4,092件は平成30年度3,836件より256件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費43億4,646万円は平成30年度38億7,199万円より4億7,447万円増加している。		

高額レセプト件数及び割合(年度別)

		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	5年平均	5年合計
A	レセプト件数(件)	508,222	492,565	456,838	458,517	443,713	471,971	2,359,855
B	高額レセプト件数(件)	3,836	3,900	3,919	4,030	4,092	3,955	19,777
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	11,737,990,850	11,680,829,390	11,198,664,760	11,237,995,260	11,171,734,250	11,405,442,902	57,027,214,510
D	高額レセプトの医療費(円) ※	3,871,993,330	3,973,995,800	3,989,081,220	4,097,461,840	4,346,455,380	4,055,797,514	20,278,987,570
E	その他レセプトの医療費(円) ※	7,865,997,520	7,706,833,590	7,209,583,540	7,140,533,420	6,825,278,870	7,349,645,388	36,748,226,940
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.0%	34.0%	35.6%	36.5%	38.9%	35.6%	

高額レセプトの割合及び医療費の推移



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

図表10	高額レセプト発生患者の疾病傾向	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の結果	令和4年度の高額レセプト発生患者の疾病傾向を中分類で分析した結果、発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「関節症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」「その他の心疾患」である。		

高額(5万円以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)(令和4年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、腎癌、膵体部癌	163	346,630,270	247,549,150	594,179,420	3,645,273
2	1302	関節症	変形性膝関節症、変形性股関節症、原発性変形性股関節症	97	215,666,970	28,790,740	244,457,710	2,520,183
3	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調感情障害、緊張型統合失調症	85	309,898,570	22,067,820	331,966,390	3,905,487
4	1901	骨折	大腿骨頸部骨折、踵骨骨折、橈骨遠位端骨折	83	155,488,770	28,108,740	183,597,510	2,212,018
5	0903	その他の心疾患	発作性心房細動、うっ血性心不全、持続性心房細動	74	205,776,690	44,305,130	250,081,820	3,379,484
6	1113	その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア、クローン病、癒着性イレウス	73	92,297,560	64,904,440	157,202,000	2,153,452
7	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌、下葉肺癌、肺癌	69	123,436,260	204,845,630	328,281,890	4,757,709
8	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症	61	174,997,960	10,907,330	185,905,290	3,047,628
9	0211	良性新生物<腫瘍> 及びその他の悪性新生物<腫瘍>	骨髄線維症、子宮粘膜下筋腫、耳下腺良性腫瘍	54	77,766,880	53,397,620	131,164,500	2,428,972
10	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19、COVID-19肺炎	52	106,622,310	17,439,890	124,062,200	2,385,812
11	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上外側部乳癌、乳房上内側部乳癌	50	39,932,110	93,665,050	133,597,160	2,671,943
12	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症、総胆管結石、急性胆のう炎	47	55,526,600	12,596,370	68,122,970	1,449,425
13	0606	その他の神経系の疾患	不眠症、視神経脊髄炎、低酸素性脳症	46	163,990,400	48,867,370	212,857,770	4,627,343
14	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜、裂孔原性網膜剥離、正常眼圧緑内障	45	26,219,520	23,254,950	49,474,470	1,099,433
15	0402	糖尿病	2型糖尿病、糖尿病黄斑浮腫、糖尿病	43	39,311,910	29,193,380	68,505,290	1,593,146
15	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂、内側半月板損傷、前十字靭帯断裂	43	65,499,640	14,543,550	80,043,190	1,861,470
17	1402	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、腎性貧血	39	119,855,320	102,622,650	222,477,970	5,704,563
18	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌、胃癌、噴門癌	37	51,644,210	81,034,640	132,678,850	3,585,915
18	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症、頸椎症性脊髄症、変形性腰椎症	37	66,526,060	13,960,080	80,486,140	2,175,301
20	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎、呼吸不全、自然気胸	36	98,106,540	16,241,430	114,347,970	3,176,333

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

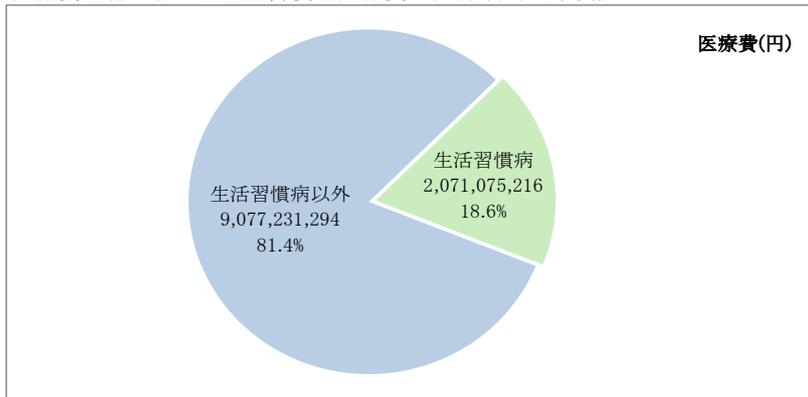
※患者1人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者1人当たり医療費。

図表11	医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合、生活習慣病に係る医療費等の状況	出典	第3期データヘルス計画：レセプト分析
データ分析の結果	疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した。生活習慣病は、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患とし集計した。令和4年度の生活習慣病の医療費は20億7,108万円で、医療費全体における割合は18.6%である。また、生活習慣病の医療費に占める入院、入院外医療費の割合では、入院が24.7%、入院外が75.3%だった。		

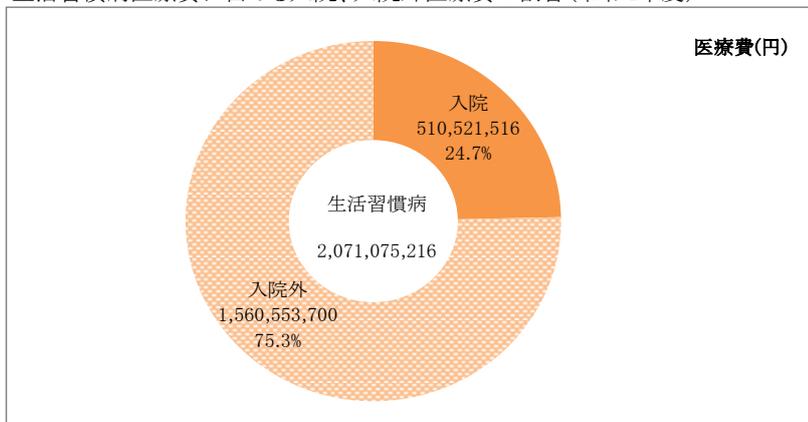
生活習慣病と生活習慣病以外の医療費(令和4年度)

	入院(円)	入院外(円)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	510,521,516	1,560,553,700	2,071,075,216	18.6%
生活習慣病以外	4,226,545,954	4,850,685,340	9,077,231,294	81.4%
合計(円)	4,737,067,470	6,411,239,040	11,148,306,510	

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合(令和4年度)



生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。

そのため他統計と一致しない。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

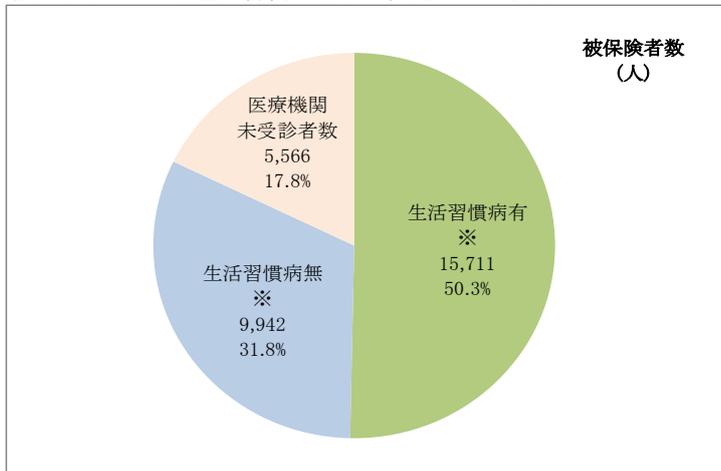
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

図表12	医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の結果	令和4年度に生活習慣病で医療機関を受診している患者数は15,711人で、被保険者全体に占めるその割合は50.3%である。		

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況(令和4年度)

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	31,219	
B	医療機関受診者数(患者数)	25,653	82.2%
C	生活習慣病有 ※	15,711	50.3%
B-C	生活習慣病無 ※	9,942	31.8%
A-B	医療機関未受診者数	5,566	17.8%

被保険者に占める生活習慣病患者の状況(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病無…医科レセプト及び調剤レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

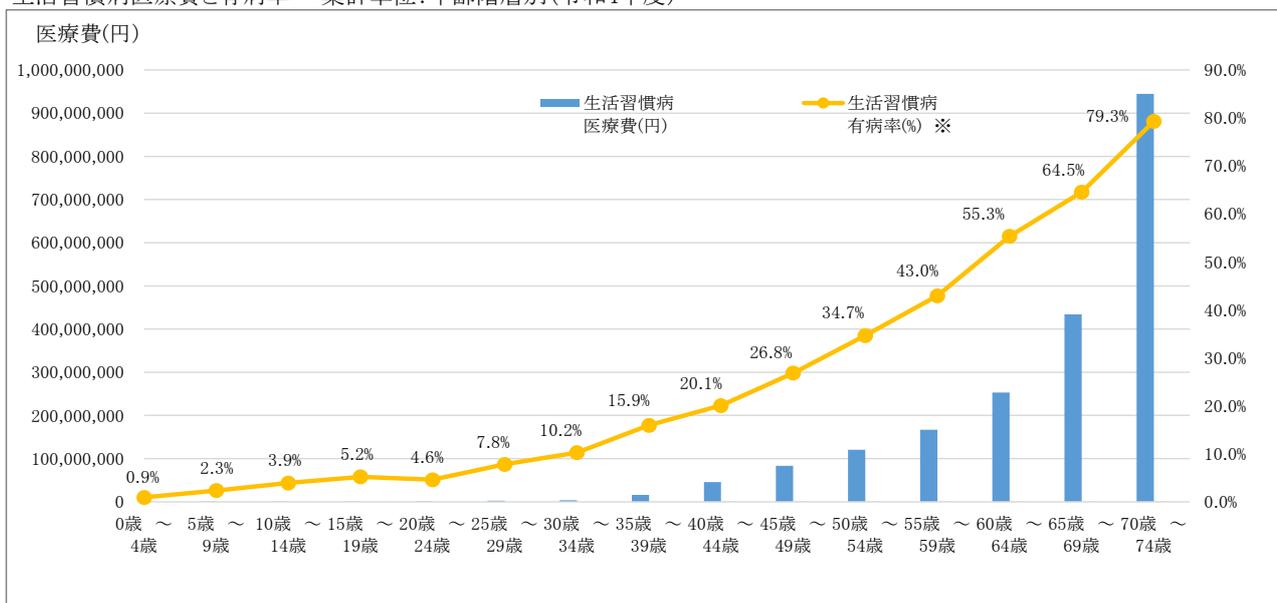
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

図表13	年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の結果	令和4年度の年齢階層別生活習慣病有病率では、40～44歳で20.1%、60～64歳で55.3%、70～74歳で79.3%となり、年齢が上がるにつれて生活習慣病医療費も増大している。		

生活習慣病医療費と有病率 集計単位:年齢階層別(令和4年度)

年齢階層	被保険者数(人) ※	生活習慣病医療費(円)	生活習慣病以外医療費(円)	生活習慣病患者数(人) ※	生活習慣病有病率(%) ※
0歳～4歳	429	123,421	90,025,849	4	0.9%
5歳～9歳	511	103,896	42,269,144	12	2.3%
10歳～14歳	613	137,013	44,712,087	24	3.9%
15歳～19歳	709	284,941	50,944,339	37	5.2%
20歳～24歳	1,109	814,425	38,284,825	51	4.6%
25歳～29歳	986	2,370,500	106,204,620	77	7.8%
30歳～34歳	947	3,661,769	114,431,521	97	10.2%
35歳～39歳	1,104	16,008,806	226,625,174	176	15.9%
40歳～44歳	1,266	45,604,176	228,314,064	254	20.1%
45歳～49歳	1,587	83,404,182	366,591,298	426	26.8%
50歳～54歳	1,668	120,284,895	466,280,485	578	34.7%
55歳～59歳	1,739	166,875,672	561,971,088	747	43.0%
60歳～64歳	2,815	252,777,465	1,067,336,895	1,558	55.3%
65歳～69歳	5,465	433,770,130	1,697,887,720	3,527	64.5%
70歳～74歳	10,271	944,853,925	3,975,352,185	8,143	79.3%
合計	31,219	2,071,075,216	9,077,231,294	15,711	50.3%

生活習慣病医療費と有病率 集計単位:年齢階層別(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～99歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

期間内に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

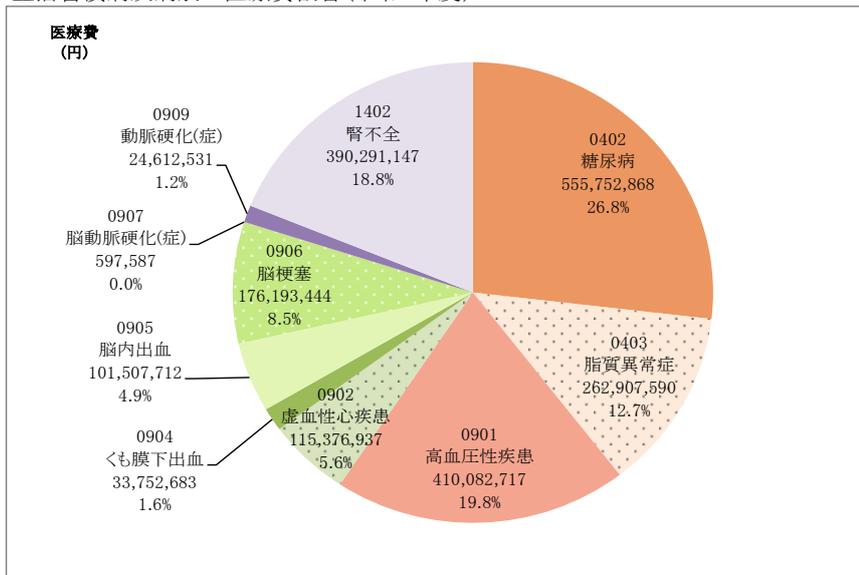
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

図表14	生活習慣病等疾病別医療費の構成比	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の結果	令和4年度の生活習慣病等疾病別医療費の構成比では、1位が糖尿病で26.8%(5億5,575万2,868円)、2位が高血圧疾患で19.8%(4億1,008万2,717円)、3位が腎不全で18.8%(3億9,029万1,147円)。患者数は、1位が高血圧性疾患で33.0%(10,305人)、2位が糖尿病で30.4%(9,498人)、3位が脂質異常症で27.2%(8,491人)となっている。		

生活習慣病疾病別の医療費統計(令和4年度)

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	555,752,868	26.8%	1	9,498	30.4%	2	58,513	6
0403 脂質異常症	262,907,590	12.7%	4	8,491	27.2%	3	30,963	9
0901 高血圧性疾患	410,082,717	19.8%	2	10,305	33.0%	1	39,795	8
0902 虚血性心疾患	115,376,937	5.6%	6	2,745	8.8%	4	42,032	7
0904 くも膜下出血	33,752,683	1.6%	8	77	0.2%	9	438,347	1
0905 脳内出血	101,507,712	4.9%	7	391	1.3%	8	259,611	3
0906 脳梗塞	176,193,444	8.5%	5	1,626	5.2%	5	108,360	5
0907 脳動脈硬化(症)	597,587	0.0%	10	5	0.0%	10	119,517	4
0909 動脈硬化(症)	24,612,531	1.2%	9	1,455	4.7%	6	16,916	10
1402 腎不全	390,291,147	18.8%	3	1,149	3.7%	7	339,679	2
合計	2,071,075,216			15,711	50.3%		131,823	

生活習慣病疾病別の医療費割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～99歳の範囲で分析対象としている。
 年齢基準日…令和5年3月31日時点。
 生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

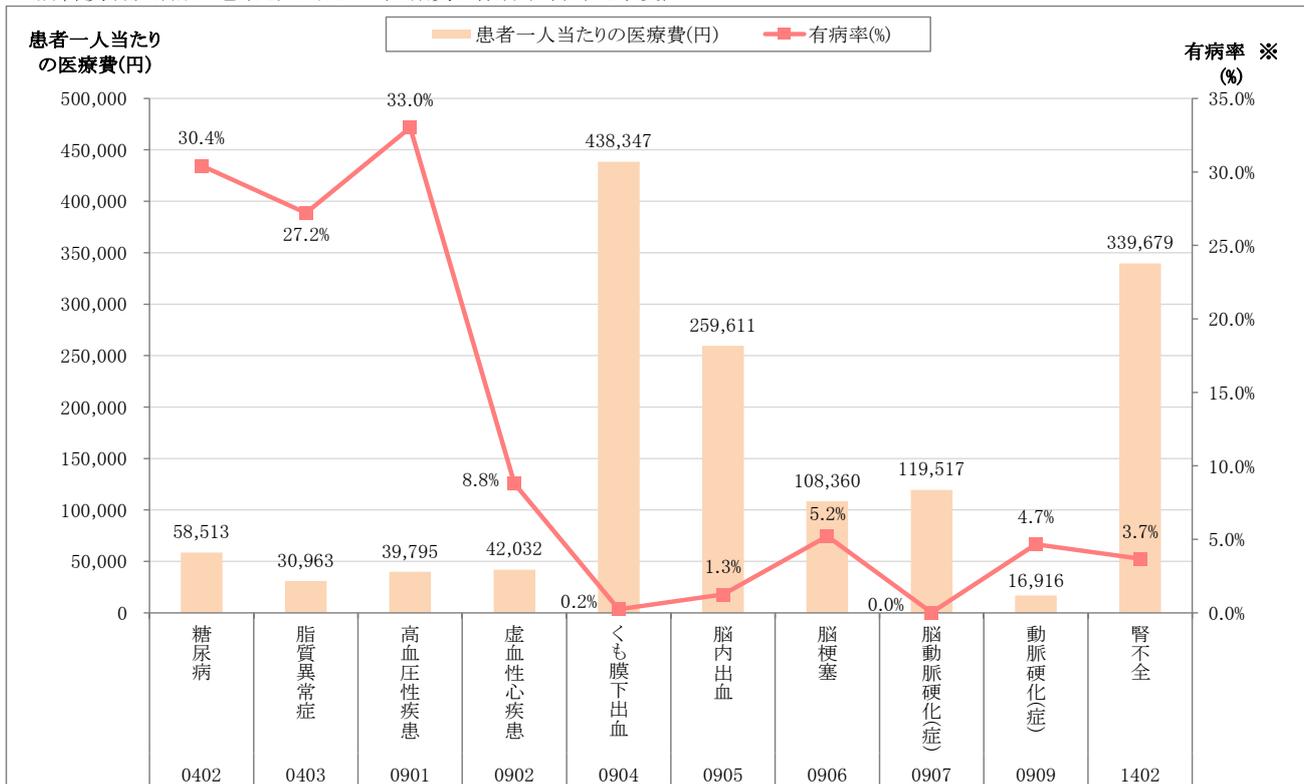
図表15	生活習慣病疾病別 患者1人当たりの医療費と有病率	出典	第3期データヘルス計画: 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト分析
データ分析の結果	令和4年度の生活習慣病疾病別患者1人当たりの医療費と(有病率)では、上位の順にくも膜下出血43万8,347円(0.2%)、腎不全33万9,679円(3.7%)脳内出血25万9,611円(1.3%)、脳動脈硬化症11万9,517円(0.0%)、脳梗塞10万8,360円(5.2%)となっている。		

生活習慣病疾病別の医療費統計(令和4年度)

被保険者数(人) ※	31,219
------------	--------

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	555,752,868	26.8%	1	9,498	30.4%	2	58,513	6
0403 脂質異常症	262,907,590	12.7%	4	8,491	27.2%	3	30,963	9
0901 高血圧性疾患	410,082,717	19.8%	2	10,305	33.0%	1	39,795	8
0902 虚血性心疾患	115,376,937	5.6%	6	2,745	8.8%	4	42,032	7
0904 くも膜下出血	33,752,683	1.6%	8	77	0.2%	9	438,347	1
0905 脳内出血	101,507,712	4.9%	7	391	1.3%	8	259,611	3
0906 脳梗塞	176,193,444	8.5%	5	1,626	5.2%	5	108,360	5
0907 脳動脈硬化(症)	597,587	0.0%	10	5	0.0%	10	119,517	4
0909 動脈硬化(症)	24,612,531	1.2%	9	1,455	4.7%	6	16,916	10
1402 腎不全	390,291,147	18.8%	3	1,149	3.7%	7	339,679	2
合計	2,071,075,216			15,711	50.3%		131,823	

生活習慣病疾病別 患者1人当たりの医療費と有病率(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

図表16	人工透析患者の実態	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の結果	人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し集計した。分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、人工透析患者全体の64.8%が生活習慣を起因とするものであり、62.6%が糖尿病性腎症 II型糖尿病であった。		

透析患者数と起因

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	88
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	91

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	0	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	57	62.6%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.1%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	7	7.7%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.2%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	24	26.4%	-	-
透析患者合計	91			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

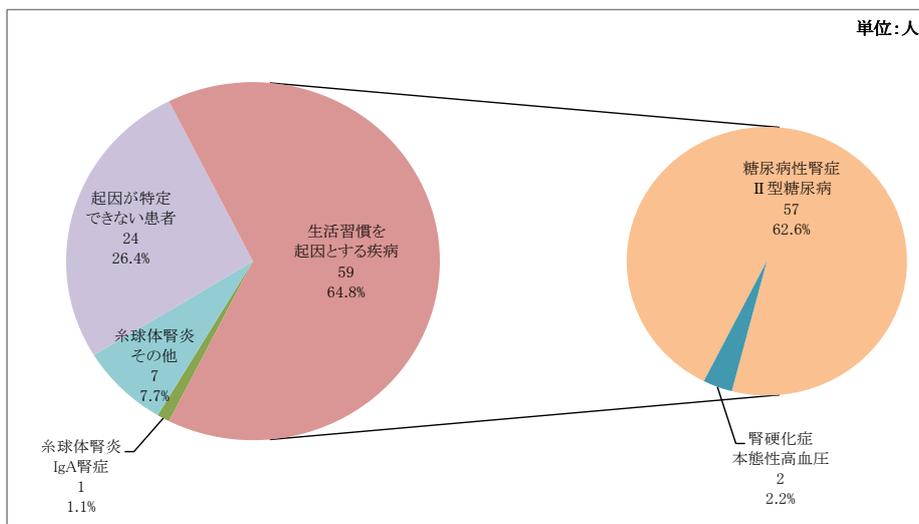
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者24人のうち高血圧症が確認できる患者は24人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は2人。

高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は0人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。



図表17	ジェネリック医薬品普及率に係る分析	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の結果	令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは54.6%、数量ベースでは80.2%である。		

ジェネリック医薬品普及率[厚生労働省指定薬剤金額ベース(医科調剤_金額)]

		薬剤費(円) ※						
		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	薬剤費総額(☆★を含む)	284,053,901	241,547,756	274,629,992	264,249,571	282,244,331	267,488,737	287,161,851
B	薬剤費総額(☆★を除く)	266,395,281	224,962,649	256,236,186	246,022,052	262,980,089	249,205,095	269,076,528
C	ジェネリック医薬品薬剤費	39,058,186	36,219,376	38,458,477	38,679,549	40,437,622	38,428,813	38,405,839
D	先発品薬剤費	227,337,096	188,743,273	217,777,709	207,342,502	222,542,467	210,776,282	230,670,690
E	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲	34,666,252	30,113,825	35,770,586	32,192,443	33,489,897	32,192,362	30,648,746
E1	Eのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲 ※	6,527,599	5,789,003	6,023,955	6,673,931	6,801,373	5,915,558	5,960,241
E2	Eのうち通知対象外のジェネリック医薬品範囲	28,138,653	24,324,822	29,746,631	25,518,512	26,688,524	26,276,804	24,688,505
F	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	192,670,844	158,629,448	182,007,123	175,150,059	189,052,570	178,583,920	200,021,944
G	先発品のうち削減可能額 ※	3,628,058	3,218,043	3,321,614	3,697,398	3,752,606	3,265,163	3,310,317
C/(C+E)	ジェネリック医薬品普及率(金額)	53.0%	54.6%	51.8%	54.6%	54.7%	54.4%	55.6%

		薬剤費(円) ※					薬剤費合計	
		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月合計(円)	構成比(%)
A	薬剤費総額(☆★を含む)	260,809,494	299,957,614	256,409,384	247,373,115	316,708,105	3,282,633,849	
B	薬剤費総額(☆★を除く)	240,955,171	281,815,315	240,365,990	227,038,585	297,848,542	3,062,901,484	100.0%
C	ジェネリック医薬品薬剤費	37,838,028	39,455,799	35,968,246	36,274,841	41,202,237	460,427,013	15.0%
D	先発品薬剤費	203,117,144	242,359,516	204,397,744	190,763,744	256,646,306	2,602,474,472	85.0%
E	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲	30,598,864	33,551,411	28,438,749	28,662,598	33,250,172	383,575,905	12.5%
E1	Eのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲 ※	5,958,903	5,992,275	5,187,671	5,108,811	5,746,009	71,685,329	2.3%
E2	Eのうち通知対象外のジェネリック医薬品範囲	24,639,960	27,559,136	23,251,078	23,553,786	27,504,163	311,890,575	10.2%
F	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	172,518,280	208,808,104	175,958,995	162,101,147	223,396,133	2,218,898,567	72.4%
G	先発品のうち削減可能額 ※	3,294,690	3,338,777	2,881,848	2,853,964	3,184,982	39,747,459	
C/(C+E)	ジェネリック医薬品普及率(金額)	55.3%	54.0%	55.8%	55.9%	55.3%	54.6%	

データ化範囲(分析対象)…対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※薬剤費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの)

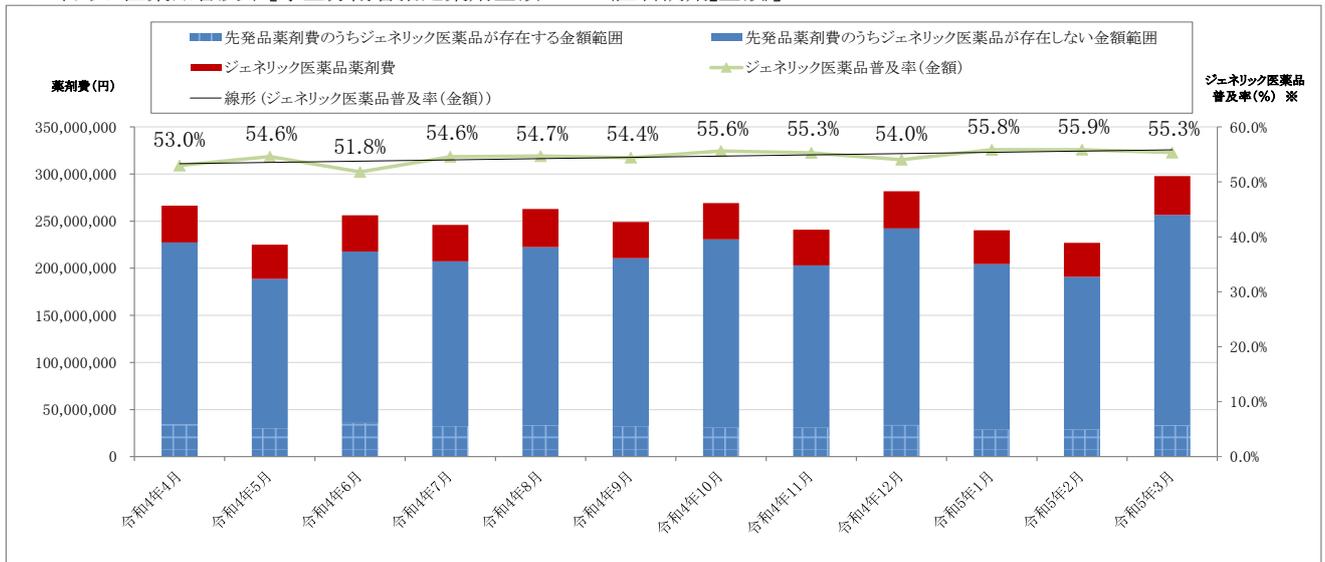
★(後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による

(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

※先発品のうち削減可能額…通知対象のジェネリック医薬品範囲のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

ジェネリック医薬品普及率[厚生労働省指定薬剤金額ベース(医科調剤_金額)]



ジェネリック医薬品普及率[厚生労働省指定薬剤数量ベース(医科調剤_数量)]

	薬剤数量(数) ※	令和4年						
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
A 薬剤総量(☆★を含む)	4,542,060	4,267,416	4,363,117	4,692,101	4,586,392	4,372,911	4,406,472	
B 薬剤総量(☆★を除く)	3,630,861	3,412,526	3,461,230	3,756,149	3,664,572	3,486,490	3,501,018	
C ジェネリック医薬品薬剤数量	1,883,774	1,674,137	1,768,137	1,786,930	1,854,884	1,745,730	1,801,689	
D 先発品薬剤数量	1,747,087	1,738,389	1,693,093	1,969,220	1,809,688	1,740,760	1,699,329	
E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量	483,109	424,587	457,709	468,571	487,449	429,334	451,602	
E1 Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量 ※	201,315	175,076	186,975	183,848	190,976	171,425	173,139	
E2 Eのうち通知対象外のジェネリック医薬品切替可能数量	281,794	249,511	270,734	284,723	296,473	257,909	278,463	
F 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	1,263,978	1,313,802	1,235,384	1,500,649	1,322,239	1,311,426	1,247,726	
C/(C+E) ジェネリック医薬品普及率(数量)	79.6%	79.8%	79.4%	79.2%	79.2%	80.3%	80.0%	

	薬剤数量(数) ※					薬剤数量合計	
	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12カ月合計(数)	構成比(%)
A 薬剤総量(☆★を含む)	4,200,852	4,620,554	4,027,414	3,971,936	4,275,420	52,326,646	
B 薬剤総量(☆★を除く)	3,330,970	3,670,308	3,247,454	3,186,112	3,396,110	41,743,800	100.0%
C ジェネリック医薬品薬剤数量	1,773,599	1,908,257	1,677,623	1,671,266	1,885,738	21,431,764	51.3%
D 先発品薬剤数量	1,557,371	1,762,051	1,569,831	1,514,847	1,510,371	20,312,037	48.7%
E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量	435,220	443,483	379,233	383,222	439,506	5,283,025	12.7%
E1 Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量 ※	169,637	175,131	150,993	148,661	165,026	2,092,201	5.0%
E2 Eのうち通知対象外のジェネリック医薬品切替可能数量	265,583	268,352	228,241	234,561	274,480	3,190,824	7.6%
F 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	1,122,151	1,318,569	1,190,597	1,131,625	1,070,866	15,029,012	36.0%
C/(C+E) ジェネリック医薬品普及率(数量)	80.3%	81.1%	81.6%	81.3%	81.1%	80.2%	

データ化範囲(分析対象)…対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※薬剤数量…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

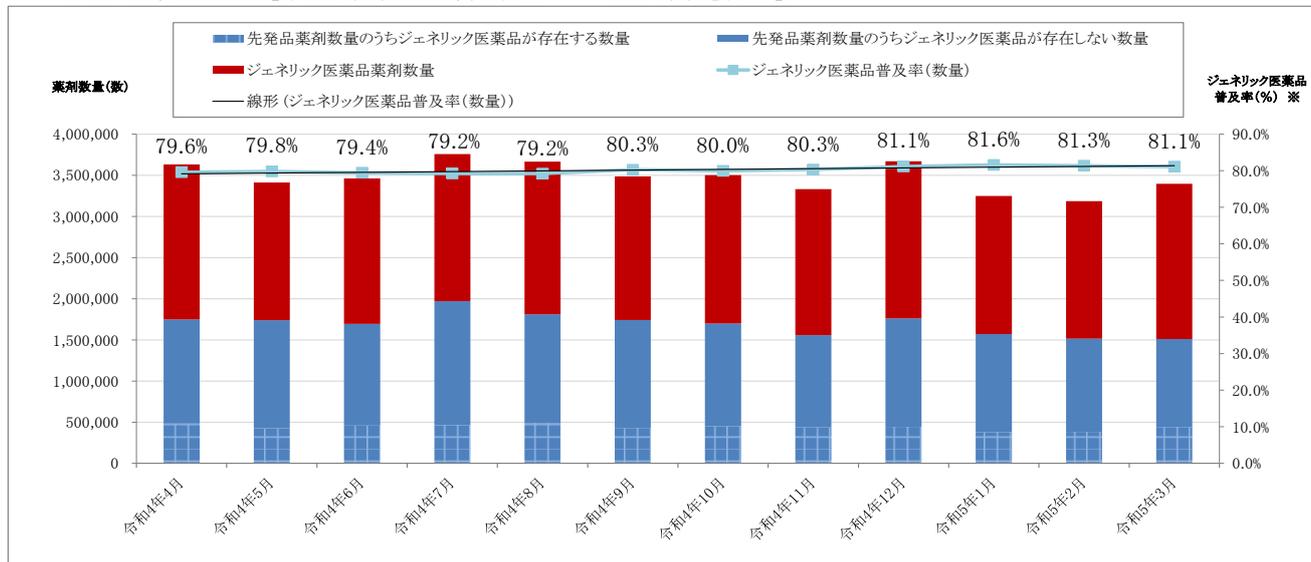
厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの)

★(後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による

(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

ジェネリック医薬品普及率[厚生労働省指定薬剤数量ベース(医科調剤_数量)]



図表18	受診行動適正化指導対象者に係る分析	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の結果	ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。分析結果より、12カ月間で重複受診者は209人、頻回受診者は355人、重複服薬者は453人存在する。このうち、がん、難病、人工透析等の必要な医療受診による可能性等の条件で、除外設定を行った患者で、候補者となった患者数は248人となった。		

受診行動別人数

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	22	27	29	23	33	34	32	27	31	22	29	39
12カ月間の延べ人数											348人	
12カ月間の実人数											209人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。

透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	80	76	103	91	88	92	93	92	89	65	75	108
12カ月間の延べ人数											1,052人	
12カ月間の実人数											355人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	87	67	63	56	72	57	70	84	87	72	75	80
12カ月間の延べ人数											870人	
12カ月間の実人数											453人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

図表19	特定健診の実施状況 (特定健康診査受診率/年度別・年齢別・性別)	出典	KDBシステム帳票: 地域の全体像の把握、 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
データ分析の結果	本市の令和4年度特定健康診査受診率34.4%は平成30年度36.9%より2.5ポイント減少している。令和4年度の特定健診の受診率は34.4%であり県平均30.3%より高いものの、同規模市町38.6%、国37.2%、国目標値60%には及ばない。 年齢別・性別で見ると、40～44歳:男14.0% 女24.1%、45～49歳:男16.6% 女22.8%、50～54歳:男20.1% 女25.8%、55～59歳:男19.9% 女30.2%であり、若年層で男性の受診率が低い。		

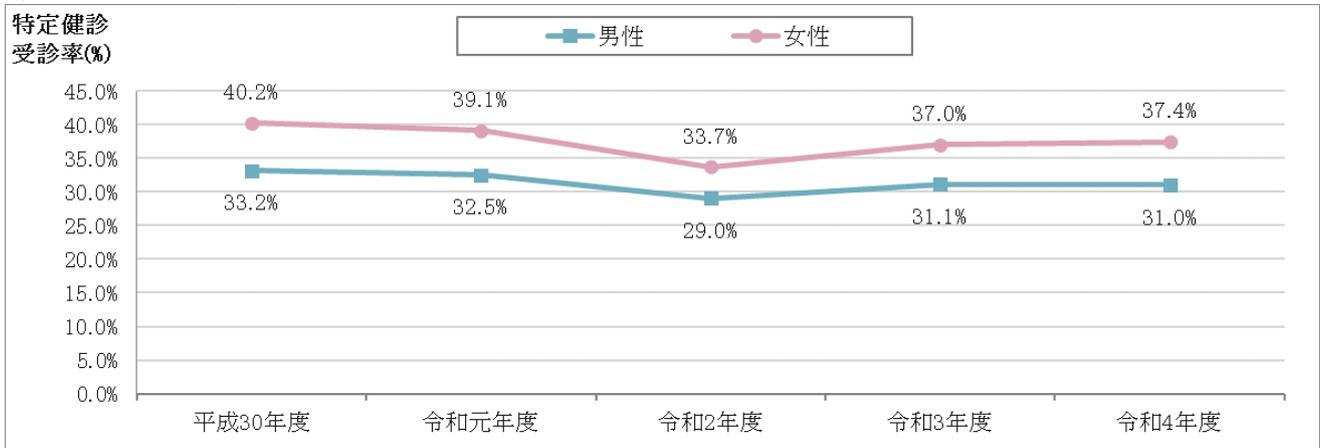
年度別 特定健診受診状況

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
尾道市	36.9%	36.0%	31.5%	34.3%	34.4%
県	30.1%	30.7%	27.1%	28.7%	30.3%
同規模	39.1%	39.4%	34.5%	36.9%	38.6%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.2%

年度・男女別 特定健康診査受診率

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
平成30年度	10,964	3,635	33.2%	12,430	4,996	40.2%
令和元年度	10,659	3,465	32.5%	12,010	4,699	39.1%
令和2年度	10,487	3,045	29.0%	11,786	3,970	33.7%
令和3年度	10,062	3,131	31.1%	11,333	4,190	37.0%
令和4年度	9,503	2,947	31.0%	10,696	4,005	37.4%

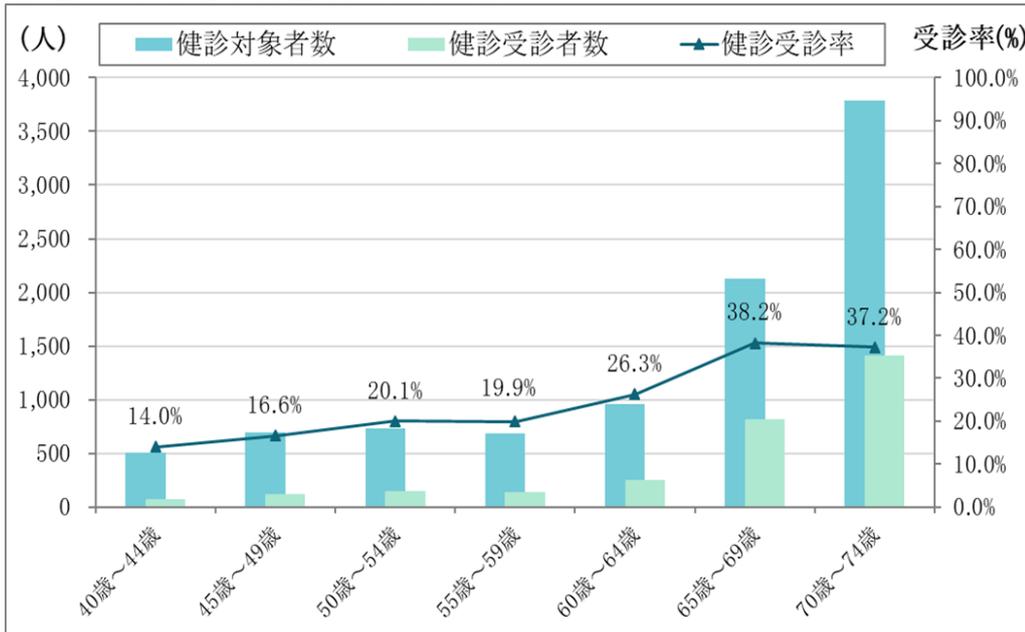
年度・男女別 特定健康診査受診率



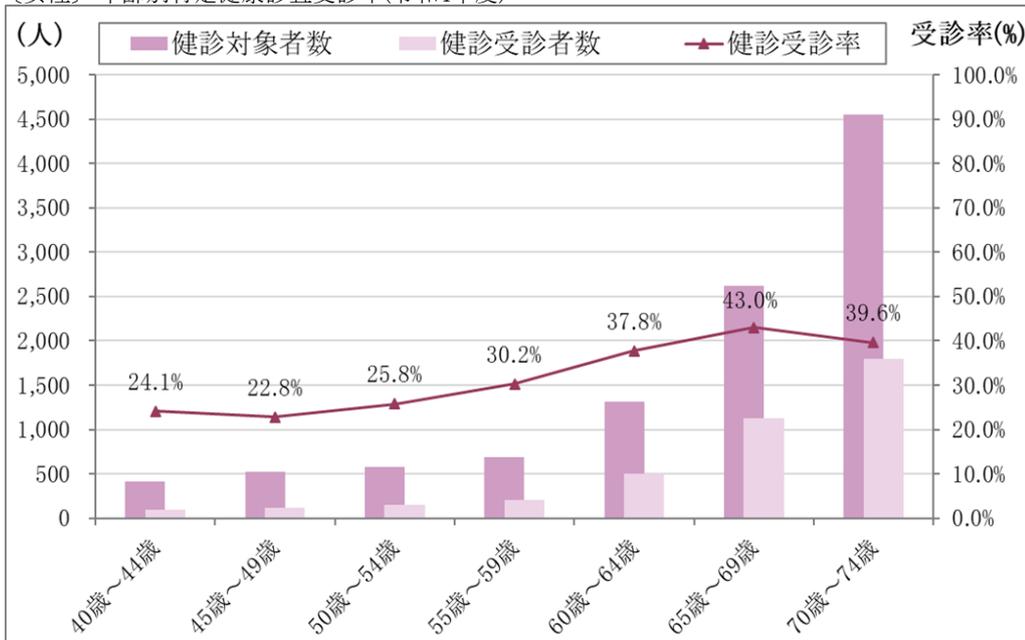
男女年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

年齢階層	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歳～44歳	508	71	14.0%	410	99	24.1%
45歳～49歳	698	116	16.6%	522	119	22.8%
50歳～54歳	733	147	20.1%	581	150	25.8%
55歳～59歳	687	137	19.9%	688	208	30.2%
60歳～64歳	960	252	26.3%	1,316	497	37.8%
65歳～69歳	2,132	815	38.2%	2,625	1,130	43.0%
70歳～74歳	3,785	1,409	37.2%	4,554	1,802	39.6%
全体	9,503	2,947	31.0%	10,696	4,005	37.4%

〔男性〕 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



〔女性〕 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



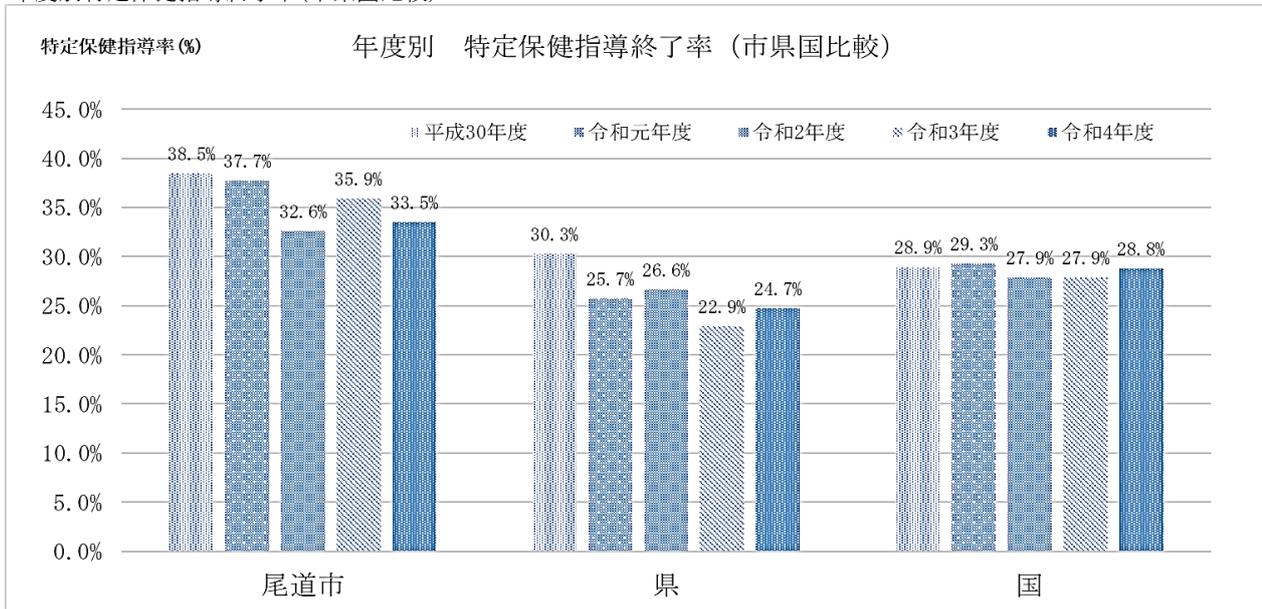
図表20	特定保健指導の実施状況 (特定保健指導終了率/ 年度別実施率、市県国比較)	出典	KDBシステム帳票：地域の全体像の把握
データ分析の結果	令和4年度の特定保健指導実施率は33.5%で、平成30年度38.5%より5.0ポイント減少している。特定保健指導の実施率は、令和3年度で本市は35.9%、県22.9%、国27.9%で国県より高いが、国目標の目標値60%には及ばない。		

特定保健指導状況（平成30年度～令和4年度）

区分	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
尾道市	38.5%	37.7%	32.6%	35.9%	33.5%
県	30.3%	25.7%	26.6%	22.9%	24.7%※
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%※
国目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

※は速報値

年度別特定保健指導終了率(市県国比較)

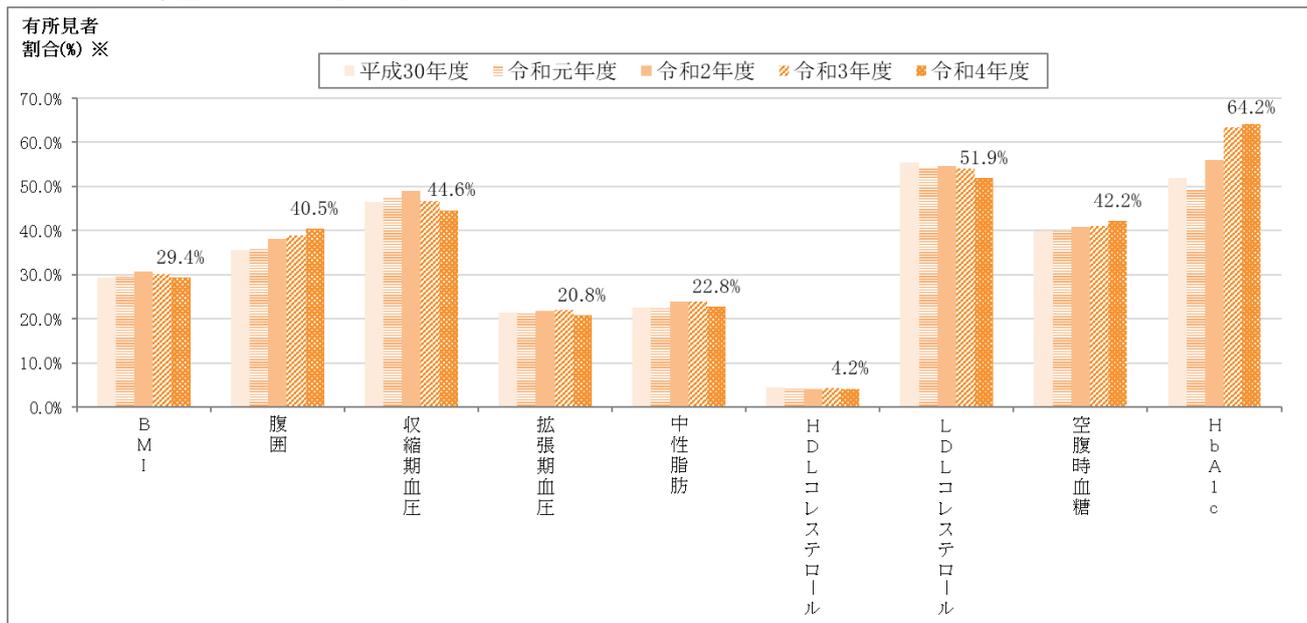


図表21	特定健診受診者の検査項目別 有所見者の状況(年度別)	出典	KDBシステム帳票: 健診有所見者状況(男女別・年代別)
データ分析の 結果	有所見者の割合を年度推移で見ると、上昇傾向にあるのはHbA1c、空腹時血糖、腹囲である。HbA1cの有所見割合が最も高く、令和4年度は健診受診者の64.2%を占める。HbA1cは令和2年度から特定健診の県統一追加項目として全員実施となったため、令和2年度と令和4年度で比較すると、令和2年度は56.0%、令和4年度は64.2%となり、8.2%も上昇している。		

年度別有所見者割合(平成30年度～令和4年度)

		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
BMI	対象者数(人) ※	7,702	7,526	6,625	7,169	6,929
	有所見者数(人) ※	2,268	2,230	2,030	2,159	2,039
	有所見者割合(%) ※	29.4%	29.6%	30.6%	30.1%	29.4%
腹囲	対象者数(人) ※	7,702	7,526	6,625	7,169	6,929
	有所見者数(人) ※	2,743	2,718	2,529	2,786	2,803
	有所見者割合(%) ※	35.6%	36.1%	38.2%	38.9%	40.5%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	7,702	7,526	6,625	7,169	6,930
	有所見者数(人) ※	3,578	3,567	3,248	3,343	3,091
	有所見者割合(%) ※	46.5%	47.4%	49.0%	46.6%	44.6%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	7,702	7,526	6,625	7,169	6,929
	有所見者数(人) ※	1,654	1,594	1,447	1,570	1,442
	有所見者割合(%) ※	21.5%	21.2%	21.8%	21.9%	20.8%
中性脂肪	対象者数(人) ※	7,702	7,526	6,625	7,169	6,930
	有所見者数(人) ※	1,742	1,718	1,585	1,712	1,578
	有所見者割合(%) ※	22.6%	22.8%	23.9%	23.9%	22.8%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	7,702	7,526	6,625	7,169	6,930
	有所見者数(人) ※	345	314	269	311	290
	有所見者割合(%) ※	4.5%	4.2%	4.1%	4.3%	4.2%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	7,702	7,526	6,624	7,168	6,928
	有所見者数(人) ※	4,267	4,067	3,624	3,873	3,598
	有所見者割合(%) ※	55.4%	54.0%	54.7%	54.0%	51.9%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	5,607	5,458	4,994	5,453	5,207
	有所見者数(人) ※	2,235	2,172	2,043	2,232	2,195
	有所見者割合(%) ※	39.9%	39.8%	40.9%	40.9%	42.2%
HbA1c	対象者数(人) ※	6,410	6,283	6,582	7,133	6,900
	有所見者数(人) ※	3,327	3,094	3,686	4,525	4,427
	有所見者割合(%) ※	51.9%	49.2%	56.0%	63.4%	64.2%

健診受診者の検査項目別有所見者割合(年度別)



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人で、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

図表22	特定健診受診者の検査項目別 有所見者の状況(年代別)	出典	KDBシステム帳票: 健診有所見者状況(男女別・年代別)
データ分析の 結果	令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したもので年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっている。		

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
尾道市	40歳～64歳	人数(人)	567	664	419	347	101	427	954	149
		割合(%)	31.6%	37.0%	23.3%	19.3%	5.6%	23.8%	53.1%	8.3%
	65歳～74歳	人数(人)	1,480	2,156	1,162	606	191	1,790	3,509	387
		割合(%)	28.7%	41.8%	22.5%	11.8%	3.7%	34.7%	68.1%	7.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,047	2,820	1,581	953	292	2,217	4,463	536
		割合(%)	29.4%	40.6%	22.7%	13.7%	4.2%	31.9%	64.2%	7.7%
県	割合(%)	25.4%	34.2%	21.4%	14.2%	3.1%	29.9%	52.8%	7.3%	
国	割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	e-GFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
尾道市	40歳～64歳	人数(人)	543	381	990	12	95	73	163	238
		割合(%)	30.2%	21.2%	55.1%	0.7%	5.3%	4.1%	9.1%	13.3%
	65歳～74歳	人数(人)	2,611	1,113	2,606	90	306	233	392	1,428
		割合(%)	50.6%	21.6%	50.5%	1.7%	5.9%	4.5%	7.6%	27.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,154	1,494	3,596	102	401	306	555	1,666
		割合(%)	45.4%	21.5%	51.7%	1.5%	5.8%	4.4%	8.0%	24.0%
県	割合(%)	48.2%	21.1%	54.4%	1.3%	12.0%	8.0%	4.4%	25.6%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%	

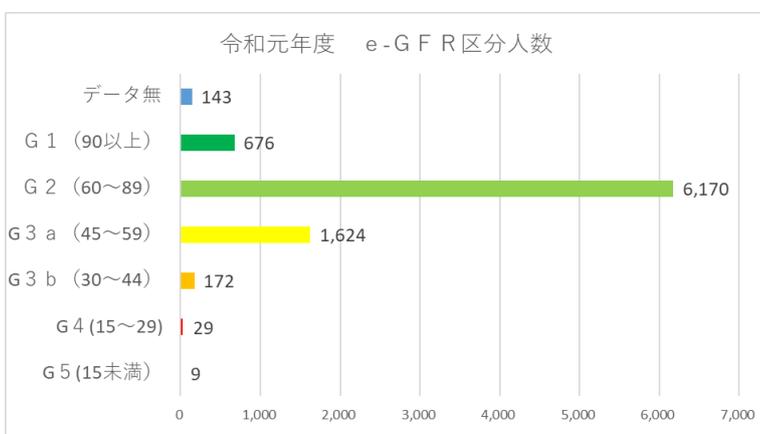
図表23	健診結果の推移(生活習慣病リスク割合の推移:年度別・国県比較)	出典	KDBシステム帳票:地域の全体像の把握 CSV年度別集計
データ分析の結果	平成30年度～令和4年度の年度別の特定健診の結果の推移では、血糖・血圧・脂質リスクの3つを併せ持つ人の割合が、国県・同規模市町と比較し、本市は高い状態で推移しており、令和4年度は8.4%で、県6.5%、同規模市町6.7%、国6.8%で、本市は県の1.29倍高い。また、メタボ・予備群割合、腹囲BMI基準が国県・同規模市町と比較して、本市は高い状態で推移しており内臓脂肪型肥満の割合が高い。特に女性については、メタボ該当、予備群該当、腹囲基準値以上該当者割合が、毎年県の1.2倍以上と高い割合で推移している。		

年度	集計単位	受診者健診数	特定健診対象者健診数	特定健診率	メタボ割合	メタボ(男性)	メタボ(女性)	予備群割合	予備群(男性)	予備群(女性)	高血糖	非肥満	特定保健指導	基準値超(腹囲)	基準値超(男性)	基準値超(女性)	基準値超(BMI)	基準値超(男性)	基準値超(女性)	基準値超(血糖)	基準値超(血圧)	基準値超(脂質)	基準値超(血糖・血圧)	基準値超(血糖・脂質)	基準値超(血圧・脂質)	基準値超(脂質・血圧)	基準値超(脂質・血糖)
H30	尾道市	8,631	23,394	36.9	22.2	34.4	13.3	11.9	18.3	7.3	9.4	35.6	38.3	58.7	23.4	5.0	1.5	7.5	0.7	8.1	3.1	3.2	1.4	10.5	7.1		
	県	121,657	403,948	30.1	19.6	32.0	10.6	10.8	17.6	5.9	10.6	25.2	33.8	54.8	18.6	4.9	1.4	7.4	0.8	7.4	2.7	3.0	1.2	9.2	6.2		
	同規模	763,820	1,955,570	39.1	18.7	29.8	10.5	11.0	17.6	6.1	9.5	29.2	33.2	52.7	18.7	5.1	1.8	7.6	0.7	7.7	2.7	2.8	1.0	9.0	5.9		
	国	7,205,521	19,280,050	37.4	18.6	29.9	10.3	11.0	17.6	6.1	9.5	25.8	33.1	53.0	18.4	5.1	1.8	7.5	0.7	7.7	2.7	2.9	1.0	8.9	5.9		
R1	尾道市	8,164	22,669	36.0	22.1	35.6	12.1	12.1	18.4	7.4	9.9	27.9	38.1	59.4	22.5	4.9	1.2	7.6	0.7	8.4	3.0	3.2	1.1	10.7	7.1		
	県	119,530	389,954	30.7	19.9	32.5	10.6	10.8	17.4	6.0	10.6	22.4	34.1	55.1	18.7	4.8	1.5	7.3	0.7	7.4	2.7	3.0	1.1	9.4	6.4		
	同規模	742,308	1,886,365	39.4	19.4	30.7	10.9	11.2	17.8	6.3	9.5	27.9	34.1	53.9	19.3	5.0	1.7	7.5	0.7	7.8	2.7	2.9	1.0	9.2	6.2		
	国	7,027,440	18,730,323	37.5	19.2	30.7	10.6	11.1	17.7	6.1	9.5	26.3	33.8	53.8	18.8	5.0	1.7	7.4	0.7	7.7	2.7	3.0	1.0	9.1	6.2		
R2	尾道市	7,015	22,273	31.5	23.9	36.9	13.9	12.7	18.1	8.5	9.6	32.7	40.1	60.0	24.8	5.3	1.9	7.9	0.7	9.1	2.8	3.1	1.1	11.7	8.0		
	県	104,293	384,190	27.1	21.0	33.8	11.5	11.0	17.7	6.0	10.3	23.7	35.1	56.3	19.3	4.8	1.5	7.3	0.7	7.8	2.5	3.2	1.0	10.0	6.8		
	同規模	659,237	1,909,054	34.5	21.0	33.0	11.9	11.4	18.2	6.4	9.3	28.0	35.6	56.1	20.3	5.1	1.7	7.6	0.6	8.2	2.6	3.0	1.0	10.1	6.8		
	国	6,194,855	18,588,654	33.3	20.8	33.2	11.6	11.3	18.0	6.3	9.5	25.9	35.3	56.1	19.8	5.0	1.7	7.5	0.6	8.1	2.6	3.1	1.0	9.9	6.8		
R3	尾道市	7,321	21,395	34.2	23.7	37.6	13.3	12.3	17.8	8.2	9.4	35.6	39.8	60.7	24.2	4.6	1.3	7.2	0.8	8.2	3.3	3.3	1.2	11.0	8.2		
	県	106,646	371,701	28.7	20.8	33.9	11.1	10.9	17.5	6.1	10.2	20.8	34.9	56.3	19.1	4.7	1.5	7.0	0.7	7.7	2.5	3.2	1.1	9.8	6.7		
	同規模	687,306	1,860,840	36.9	20.7	32.8	11.6	11.3	18.1	6.3	9.3	27.5	35.3	56.0	19.8	5.0	1.7	7.4	0.7	8.1	2.6	3.0	1.0	9.9	6.7		
	国	6,501,280	18,132,392	35.9	20.6	32.9	11.4	11.2	18.0	6.2	9.4	25.9	35.1	56.0	19.4	4.9	1.6	7.4	0.6	8.0	2.6	3.1	1.0	9.8	6.8		
R4	尾道市	6,954	20,201	34.4	23.6	37.2	13.6	12.5	18.8	7.9	9.4	29.0	40.6	61.8	24.9	4.0	1.3	6.0	0.9	8.3	3.3	3.4	1.5	10.4	8.4		
	県	106,234	346,821	30.6	20.3	33.3	10.7	10.9	17.5	6.0	9.5	23.5	34.3	55.7	18.5	4.4	1.4	6.6	0.7	7.6	2.6	3.1	1.0	9.8	6.5		
	同規模	669,047	1,728,761	38.7	20.8	32.9	11.6	11.3	18.0	6.2	9.1	28.7	35.3	56.0	19.7	4.7	1.6	7.1	0.6	8.0	2.7	3.0	1.0	10.0	6.7		
	国	6,315,537	16,907,199	37.4	20.6	32.9	11.3	11.1	17.8	6.0	9.3	27.0	34.9	55.8	19.1	4.7	1.6	7.1	0.6	7.8	2.6	3.0	1.0	9.8	6.8		

図表24	特定健診受診者のe-GFR重症度区分割合	出典	健康かるてV7: 特定健診結果による統計分析
データ分析の結果	特定健診受診者で腎機能検査結果保有者のうち、腎機能低下があり、精査が必要とされるe-GFR60以下に該当する人の割合は、令和元年度で20.8%で、4.8人に1人、令和4年度で24.8%で4.0人に1人で、比率が高くなっている。		

令和元年度特定健診受診者 e-GFR区分割合

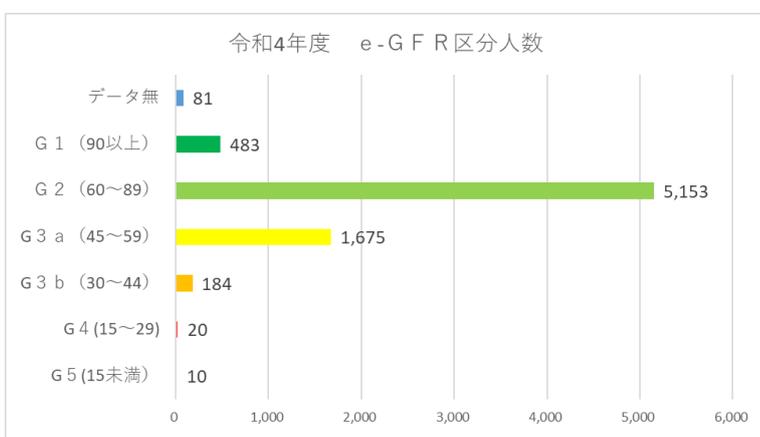
e-GFR区分	e-GFR区分人数	e-GFR区分割合(%)	e-GFR60未満の人数	e-GFR60未満の割合(%)
G5(15未満)	9	0.1%	1,834	20.8%
G4(15~29)	29	0.3%		
G3b(30~44)	172	1.9%		
G3a(45~59)	1,624	18.4%		
G2(60~89)	6,170	69.9%		
G1(90以上)	676	7.7%		
データ無	143	1.6%		
合計	8,823	100.0%		



60未満 20.8% = 4.8人に1人

令和4年度特定健診受診者 e-GFR区分割合

e-GFR区分	e-GFR区分人数	e-GFR区分割合(%)	e-GFR60未満の人数	e-GFR60未満の割合(%)
G5(15未満)	10	0.1%	1,889	24.8%
G4(15~29)	20	0.3%		
G3b(30~44)	184	2.4%		
G3a(45~59)	1,675	22.0%		
G2(60~89)	5,153	67.7%		
G1(90以上)	483	6.4%		
データ無	81	1.1%		
合計	7,606	100.0%		



60未満 24.8% = 4.0人に1人

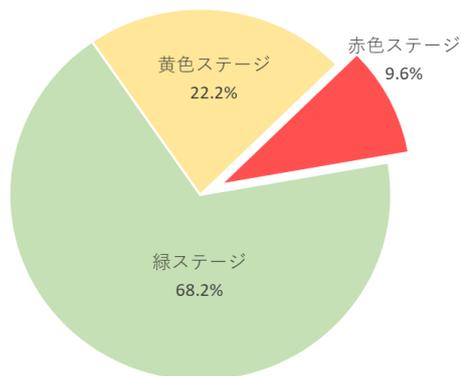
図表25	かかりつけ医から腎臓専門医・医療機関への紹介基準該当者割合	出典	健康かるてV7: 特定健診結果による統計分析
データ分析の結果	特定健診受診受診者で腎機能検査結果保有者のうち、e-GFRと尿蛋白検査の判定によって、かかりつけ医から腎臓専門医・医療機関への紹介基準に該当する人は、令和元年度で830人で9.6%、令和4年度では合計712人で9.5%となった。尾道市国保の特定健診受診者のうち、腎臓専門医への紹介に相当する人の割合は約10.5人に1人となっている。		

特定健診受診結果 CKDの重症度分類(かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準)による色分け

令和元年度

e-GFR		尿たんぱく	－	±	+	++	+++	尿たん白結果無	計
G1	正常または高値	90.0 ≤ ~	586	61	25	3	0	1	676
G2	正常または経度低下	60.0 ≤ ~ < 90.0	5,319	570	186	71	11	13	6,170
G3 a	軽度～中等度低下	45.0 ≤ ~ < 60.0	1,293	210	69	42	7	3	1,624
G3 b	中等度～高度低下	30.0 ≤ ~ < 45.0	111	26	16	11	8	0	172
G4	高度低下	15.0 ≤ ~ < 30.0	6	6	5	8	4	0	29
G5	末期腎不全	0.0 ≤ ~ < 15.0	0	1	1	2	1	4	9
e-GFR結果無			127	10	3	1	0	2	143
計			7,442	884	305	138	31	23	8,823

	緑ステージ	黄色ステージ	赤色ステージ	結果無
各色小計	5,905	1,924	830	164

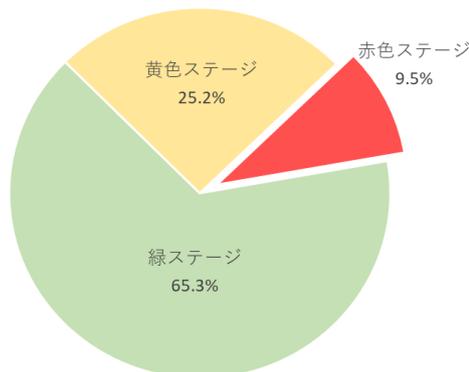


令和元年度 腎臓専門医 紹介基準相当
赤色ステージ830人 特定健診受診者のうち9.6%

令和4年度

e-GFR		尿たんぱく	－	±	+	++	+++	尿たん白結果無	計
G1	正常または高値	90.0 ≤ ~	409	47	22	3	0	2	483
G2	正常または経度低下	60.0 ≤ ~ < 90.0	4,491	463	142	42	6	9	5,153
G3 a	軽度～中等度低下	45.0 ≤ ~ < 60.0	1,382	183	77	23	6	4	1,675
G3 b	中等度～高度低下	30.0 ≤ ~ < 45.0	117	32	15	16	4	0	184
G4	高度低下	15.0 ≤ ~ < 30.0	3	3	6	4	4	0	20
G5	末期腎不全	0.0 ≤ ~ < 15.0	0	0	1	2	1	6	10
e-GFR結果無			71	7	1	0	1	1	81
計			6,473	735	264	90	22	22	7,606

	緑ステージ	黄色ステージ	赤色ステージ	結果無
各色小計	4,900	1,892	712	102



令和4年度 腎臓専門医 紹介基準相当
赤色ステージ712人 特定健診受診者のうち9.5%

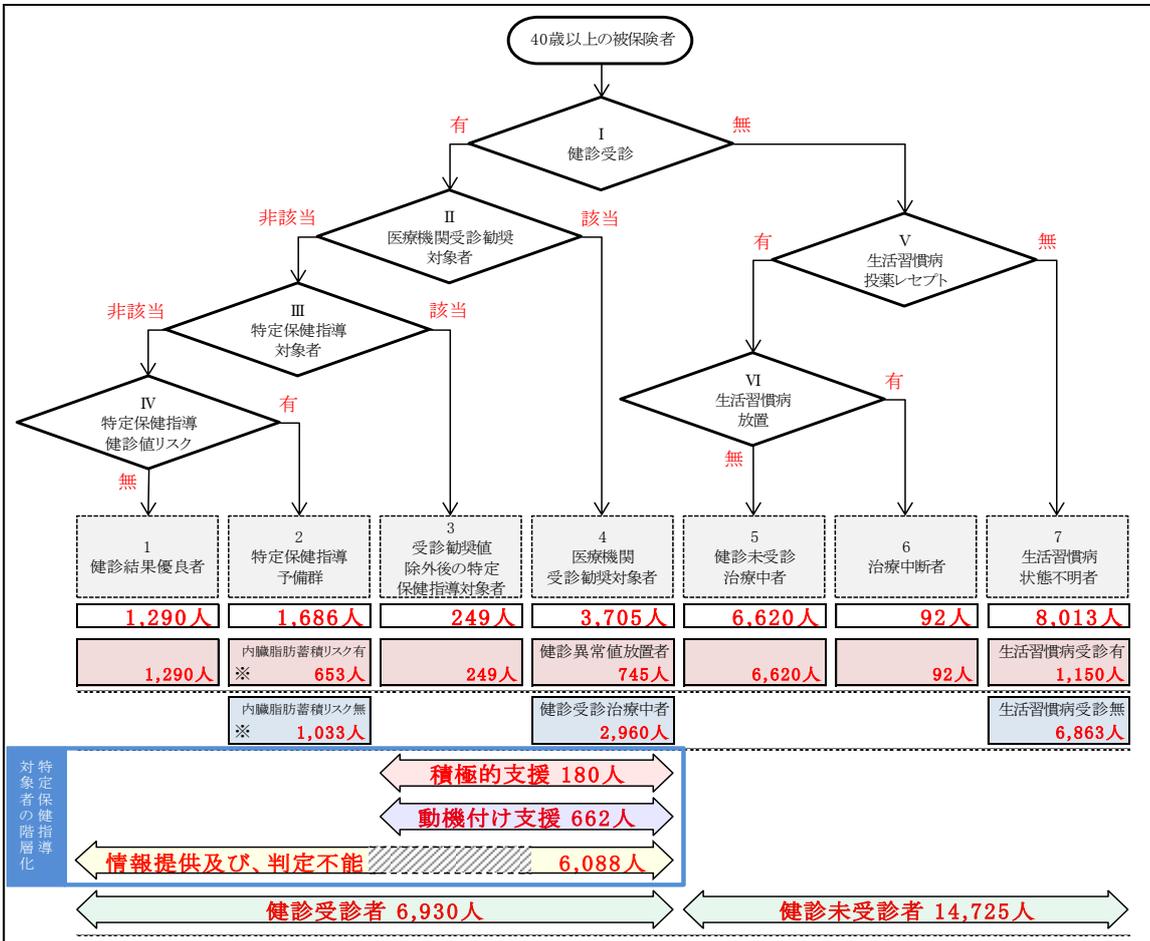
図表26	質問票調査の状況	出典	KDBシステム帳票：質問票調査の状況
データ分析の結果	<p>20歳時の体重から10kg以上増加したと回答した人の割合は、本市は36.7%で、県34.8%、同規模市町34.9%、国34.6%であり、国県より高い。1日30分以上の運動習慣無しと回答した人の割合は市62.4%で、県59.0%、同規模市町58.6%、国59.3%であり、国県より高い。1日1時間以上運動なしと回答した人の割合は市57.3%で、県50.6%、同規模市町48.5%、国47.5%であり、国県より高い。歩行速度が遅いと回答した人の割合は市56.3%で、県48.2%、同規模市町50.0%、国50.5%であり、国県より高い。生活習慣改善意欲があると回答した人の割合は市33.9%で、県28.6%、同規模市町27.6%、国28.0%であり、国県より高い。しかし、取組状況では取組済6カ月以上と回答した人の割合は市18.5%で、県21.9%、同規模市町21.9%、国21.4%であり、国県より低い。</p>		

質問票調査の状況(男女合計)(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳				全体(40歳～74歳)			
		尾道市	県	同規模	国	尾道市	県	同規模	国	尾道市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	21.3%	17.7%	20.5%	20.1%	43.5%	40.2%	43.3%	43.6%	37.8%	34.5%	37.0%	36.8%
	服薬_糖尿病	6.3%	4.7%	5.4%	5.3%	11.2%	9.9%	10.3%	10.4%	9.9%	8.6%	8.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	18.3%	15.1%	16.8%	16.5%	35.6%	33.7%	34.1%	34.2%	31.1%	29.0%	29.3%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.3%	1.7%	2.1%	2.0%	4.2%	3.1%	3.8%	3.8%	3.7%	2.7%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	1.8%	1.9%	3.0%	3.0%	6.6%	4.7%	6.8%	6.8%	5.4%	4.0%	5.8%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	0.9%	0.6%	0.9%	0.9%	0.8%	0.5%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	18.5%	14.6%	14.2%	14.2%	13.0%	10.0%	9.4%	9.3%	14.4%	11.2%	10.8%	10.7%
喫煙	喫煙	16.1%	15.8%	18.7%	18.9%	8.4%	8.6%	9.8%	10.2%	10.4%	10.4%	12.3%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.2%	36.0%	38.5%	37.8%	36.2%	34.3%	33.5%	33.2%	36.7%	34.8%	34.9%	34.6%
運動	1日30分以上の運動習慣なし	70.9%	70.6%	68.8%	68.8%	59.4%	55.0%	54.7%	55.4%	62.4%	59.0%	58.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	60.3%	53.9%	50.7%	49.3%	56.2%	49.4%	47.7%	46.7%	57.3%	50.6%	48.5%	47.5%
	歩行速度遅い	60.5%	52.0%	53.3%	53.0%	54.8%	46.8%	48.8%	49.4%	56.3%	48.2%	50.0%	50.5%
食事	食への速度が遅い	30.4%	32.3%	30.3%	30.7%	28.5%	27.8%	24.3%	24.6%	28.9%	29.0%	26.0%	26.4%
	食への速度が普通	62.3%	58.9%	61.7%	61.1%	64.0%	64.1%	68.0%	67.6%	63.6%	62.7%	66.3%	65.7%
	食への速度が速い	7.3%	8.8%	8.0%	8.2%	7.5%	8.1%	7.7%	7.8%	7.5%	8.3%	7.7%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	17.7%	19.6%	20.5%	21.1%	12.2%	12.3%	11.8%	12.1%	13.6%	14.2%	14.2%	14.7%
飲酒	週3回以上朝食を抜く	14.7%	15.0%	18.5%	18.9%	4.5%	4.3%	5.7%	5.9%	7.1%	7.1%	9.2%	9.7%
	毎日飲酒	23.5%	24.5%	23.4%	24.3%	26.3%	27.2%	24.1%	24.7%	25.6%	26.5%	23.9%	24.6%
	時々飲酒	21.0%	23.4%	24.5%	25.3%	17.9%	20.4%	20.6%	21.1%	18.7%	21.2%	21.7%	22.3%
	飲まない	55.5%	52.1%	52.1%	50.4%	55.8%	52.4%	55.3%	54.2%	55.7%	52.3%	54.4%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	73.3%	69.9%	62.6%	60.9%	75.0%	73.7%	68.8%	67.6%	74.6%	72.7%	67.0%	65.6%
睡眠	1日飲酒量(1～2合)	16.9%	18.4%	22.4%	23.0%	18.6%	19.5%	22.4%	23.1%	18.2%	19.2%	22.4%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	7.0%	8.2%	10.7%	11.2%	5.4%	5.7%	7.5%	7.8%	6.8%	6.4%	8.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.7%	3.5%	4.3%	4.8%	1.0%	1.1%	1.3%	1.5%	1.4%	1.7%	2.2%	2.5%
	睡眠不足	27.1%	27.9%	28.0%	28.4%	25.4%	24.6%	22.9%	23.4%	25.8%	25.5%	24.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	21.2%	23.4%	22.8%	23.0%	27.0%	28.9%	29.2%	29.3%	25.5%	27.5%	27.4%	27.5%
	改善意欲あり	37.0%	33.6%	32.5%	32.9%	32.8%	26.9%	25.7%	26.0%	33.9%	28.6%	27.6%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	16.8%	16.2%	17.2%	16.4%	13.0%	13.6%	13.7%	13.0%	14.0%	14.2%	14.7%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.6%	8.6%	9.8%	9.9%	8.1%	7.4%	8.5%	8.6%	8.2%	7.7%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	16.4%	18.3%	17.6%	17.8%	19.2%	23.2%	22.9%	23.1%	18.5%	21.9%	21.4%	21.6%
咀嚼	保健指導利用しない	59.7%	62.2%	63.1%	62.4%	63.1%	63.2%	63.5%	62.9%	62.2%	62.9%	63.4%	62.8%
	咀嚼_何でも	86.0%	86.1%	83.6%	83.8%	79.0%	79.3%	76.9%	77.0%	80.8%	81.1%	78.8%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	13.7%	13.2%	15.8%	15.5%	20.4%	20.1%	22.3%	22.1%	18.6%	18.3%	20.5%	20.2%
間食	咀嚼_ほとんどかめない	0.3%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%	0.5%	0.6%	0.7%	0.8%
	3食以外間食_毎日	25.2%	28.5%	23.6%	23.8%	24.5%	26.2%	20.5%	20.8%	24.7%	26.8%	21.4%	21.7%
	3食以外間食_時々	55.1%	51.6%	56.0%	55.3%	56.1%	54.3%	58.8%	58.4%	55.9%	53.6%	58.0%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂らない	19.7%	19.9%	20.4%	20.9%	19.4%	19.6%	20.7%	20.8%	19.5%	19.7%	20.6%	20.8%

図表27	特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	出典	第3期データヘルス計画: レセプト分析
データ分析の結果	令和4年度の40歳以上の被保険者で特定健診対象者21,655人のうち、特定健診未受診かつ生活習慣病投薬レセプトが無い生活習慣病状態不明者は8,013人で、対象者の37.0%である。また、健診受診が無く生活習慣病を放置している治療中断者は92人となっている。特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨対象者で異常値放置者は745人となっている。		

健診及びレセプトによる指導対象者群分析(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

【フロー説明】

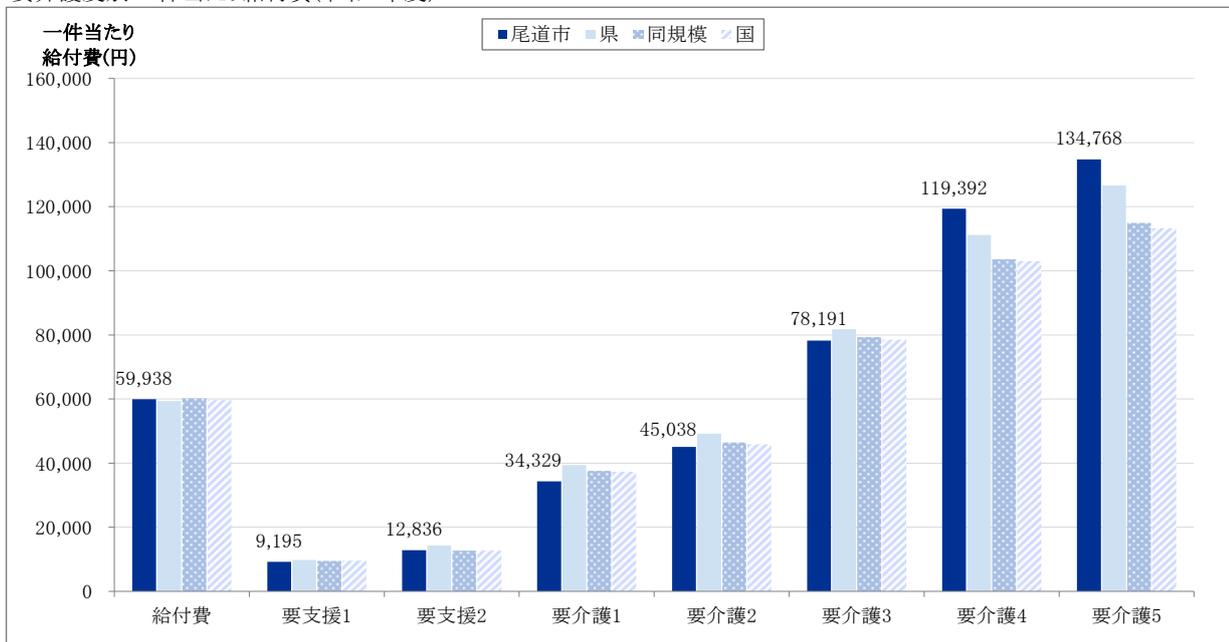
- I 健診受診…健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者…健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者…厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、医師が判断した保健指導レベルで特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク…厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含まない。
- V 生活習慣病投薬レセプト…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の疾病に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

図表28	要介護(支援)認定状況 (要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況)	出典	KDBシステム帳票:要介護(支援)認定状況
データ分析の結果	令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況によると、認定率について、本市は21.9%、県20.0%、同規模市町18.4%、国19.4%と比較して本市は高い。要介護度別 1件当たり介護給付費は、国県同規模市町より若干高い程度だが介護度別にみると、介護度が高くなるにつれ、本市は国県同規模市町より高くなり、要介護5では国113,314円、本市は134,768円で、21,454円高い。		

介護保険認定率、給付費等の状況(令和4年度)

区分	尾道市	県	同規模	国
認定率	21.9%	20.0%	18.4%	19.4%
認定者数(人)	10,528	164,389	674,515	6,880,137
第1号(65歳以上)	10,356	161,321	658,763	6,724,030
第2号(40～64歳)	172	3,068	15,752	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	59,938	59,354	60,207	59,662
要支援1	9,195	9,811	9,515	9,568
要支援2	12,836	14,290	12,671	12,723
要介護1	34,329	39,401	37,572	37,331
要介護2	45,038	49,208	46,454	45,837
要介護3	78,191	81,811	79,304	78,504
要介護4	119,392	111,178	103,642	103,025
要介護5	134,768	126,632	114,948	113,314

要介護度別 1件当たり給付費(令和4年度)



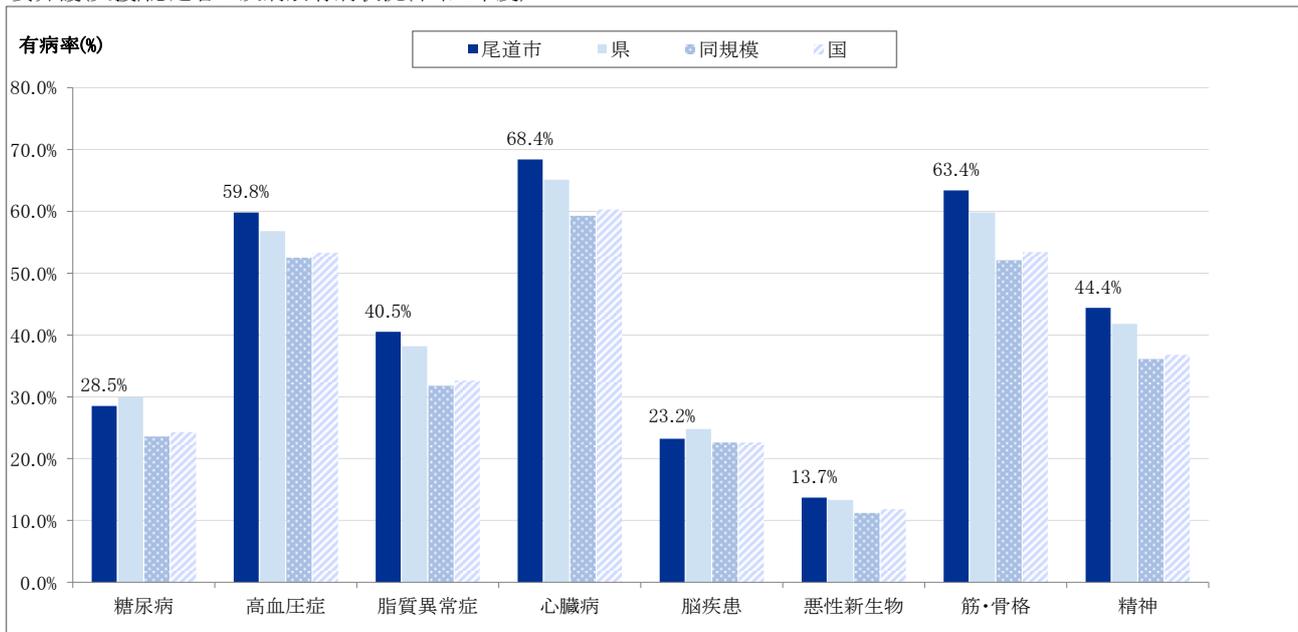
図表29	要介護(支援)認定者の疾病別有病状況	出典	KDBシステム帳票:要介護(支援)認定状況
データ分析の結果	令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率は、疾病別の有病者数を合計すると36,524人となり、これを認定者数の実数で除すと3.5となることから、認定者は平均3.5疾病を有している。本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものでは、令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.5疾病は平成30年度3.4疾病より増加している。令和4年度の要介護(支援)認定者の有病疾病は、多い順に心臓病68.4%、筋骨格系疾患63.4%、高血圧症59.8%となっている。国県と比較すると心臓病:県65.1%、60.3%、筋骨格系:県59.8%、国53.4%、高血圧:県56.8%、国53.3%となっている。		

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する

区分	尾道市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	10,528		164,389		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	3,035	50,235	6	162,985	6	1,712,613	6
	有病率	28.5%	29.9%	6	23.6%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	6,392	95,299	3	361,290	2	3,744,672	3
	有病率	59.8%	56.8%	3	52.5%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	4,308	64,317	5	220,989	5	2,308,216	5
	有病率	40.5%	38.2%	5	31.8%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	7,329	109,022	1	407,933	1	4,224,628	1
	有病率	68.4%	65.1%	1	59.3%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	2,491	40,987	7	153,310	7	1,568,292	7
	有病率	23.2%	24.8%	7	22.6%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	1,462	22,481	8	78,258	8	837,410	8
	有病率	13.7%	13.3%	8	11.2%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	6,752	100,006	2	358,731	3	3,748,372	2
	有病率	63.4%	59.8%	2	52.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	4,755	69,904	4	247,133	4	2,569,149	4
	有病率	44.4%	41.8%	4	36.1%	4	36.8%	4

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)



図表30	がん検診受診率(各がん検診受診率 現状値・目標値)	出典	第三次健康おのみち21計画・第四次尾道市食育推進計 画:アンケート 基本目標2
データ分析の 結果	第三次健康おのみち21計画・第四次尾道市食育推進計画のアンケート調査回答による本市の各がん検診受診率は、胃:30.9%、肺:48.5%、大腸:35.1%、子宮頸:44.9%、乳:30.1%となっている。本市のがん検診受診率は、広島県全体のがん検診受診率目標50%より低い。がん検診受診率と共になん検診要精密検査の受診率についても、目標値に到達していない。		

尾道市の各がん検診 評価指標(受診率・目標値)

指標	区分	現状値 (令和4年度) ※	中間目標値 (令和11年度)	第三次目標値 (令和17年度)
がん検診受診者の増加 ※()内の数値のうち、 胃・肺・大腸・乳は40～69歳、 子宮は20～69歳における、 受診者の割合及び目標値	胃	30.9% (44.3%)	50% (60%)	50% (60%)
	肺	48.5% (59.8%)		
	大腸	35.1% (53.1%)		
	子宮	44.9% (49.7%)		
	乳	30.1% (51.1%)		
がん検診要精密検査の 受診率の向上	成人	78.8% 令和3年度	90%	90%

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、

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	本市の主な死亡原因は悪性新生物、次いで心臓病、脳疾患となっている。生活習慣病やがん予防の正しい知識や検診の必要性の啓発、受診後の精密検査や早期治療につなげる取り組みの強化が求められている。	✓	1・2・3・4・5・8・9
B	健康診査データによる有所見者の状況によるとHbA1cの有所見者の割合が最も高い。血糖・血圧・脂質リスク3つを併せ持つ有所見者の割合が、県の約1.29倍高い。糖尿病、高血圧、脂質異常症をはじめとする生活習慣病の早期発見、早期治療による、重症化予防のニーズが高い。	✓	1・2・3・4・5
C	内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者/予備群の割合、腹囲、BMIの基準が国・県・同規模市町と比較して、本市は高い状態で推移しており、内臓脂肪型肥満の割合が高い。また、質問票からは20歳時の体重から10kg以上増加したと回答した人が多く、運動習慣が無い、歩行速度が遅い人の割合が多く、肥満と運動不足の生活習慣の課題がみられる。	✓	1・2・3・8
D	特定健診受診率が低く特に40～50代男性が低い。健診を受けていない、医療機関への受診も無い健康状態が不明な人が多いため、生活習慣病などの自覚症状が殆どない疾患が重症化する可能性がある。被保険者1人1人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるよう特定健診・保健指導の実施を推進し、健康づくりへの意識を高める必要性が高い。	✓	1・2・3
E	令和4年度の本市の平均余命と平均自立期間の差は男性は国県と同様であったが、女性は国や県より+0.5年日常生活制限のある期間が長い。要介護認定者の疾病状況では、平均3.5疾病を有しこれも上昇傾向にある。中でも心臓病、筋骨格系疾患、高血圧症を有する人の割合が多い。要介護(支援)認定者の医療ニーズと介護予防のニーズを併せ持つ者が多い状態にある。市民全員が健康増進と介護予防に関心を持ち、実践できる環境づくりが求められている。		1・2・3・4・5・8・9・10
F	医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する糖尿病等の生活習慣病の疾病が多くを占めている。透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。	✓	3・4・5
G	先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促す後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発や、お薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用が必要である。		7
H	受診行動の適正化が必要な重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者、薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。薬物有害事象を防ぎ、健康被害を予防するための支援が必要となっている。	✓	6

健康課題の解決に資する事業設計

目標、目標を達成するための戦略

計画全体の目的	被保険者の健康増進と生活習慣病の発症予防及び重症化予防を図り、医療費適正化及び保険者の財政基盤強化を図る。
---------	---

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)	目標値						
				2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
i	被保険者の生活習慣病の早期発見・早期治療により重症化を予防する。	生活習慣病リスク保有者の割合	44.8%	43.8%	42.8%	41.8%	40.8%	39.8%	38.8%	
		【肥満者の割合】 【高血糖リスク者の割合】 【高血圧リスク者の割合】 【脂質異常症リスク者の割合】 【肝機能リスク者の割合】	特定健康診査受診者で各リスク項目でリスクがあると判定された人の人の割合	47.6% 63.5% 46.6% 24.3%	46.6% 62.5% 45.6% 23.3%	45.6% 61.5% 44.6% 22.3%	44.6% 60.5% 43.6% 21.3%	43.6% 59.5% 42.6% 20.3%	42.6% 58.5% 41.6% 19.3%	41.6% 57.5% 40.6% 18.3%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3% (92人/ 6,921人)	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	
iii	被保険者の生活習慣を改善する。	生活習慣の改善意欲がある人の割合	74.5%	77.0%	79.0%	81.0%	83.0%	85.0%	88.0%	
iv		生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合	特定健診質問票調査	40.7%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	45.0%
v	被保険者の健康意識を高める。	特定健康診査受診率	法定報告値	34.4%	41.0%	46.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
vi		特定保健指導終了者の割合 (特定保健指導実施率)	法定報告値	32.5%	35.0%	43.0%	48.0%	53.0%	57.0%	60.0%
vii	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間 (要介護2以上になるまでの期間)	KDBシステム帳票：地域の全体像の把握	男性： 79.5歳 女性： 84.2歳	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸



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	特定健康診査	健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業	
4	重症化予防 (受診勧奨)	糖尿病性腎症重症化予防事業：治療中断者受診勧奨	重点
5	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
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(重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業)	
7	後発医薬品 利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
8	その他	プラス10分てくてく運動	
9	その他	がん検診推進事業	
10	その他	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	

IV 個別事業

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診受診により、内臓脂肪の蓄積を把握して糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の早期発見・早期治療と重症化を予防し、健康意識を高める。
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(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	生活習慣病リスク保有者の割合(%) 【肥満者の割合】 【高血糖リスク者の割合】 【高血圧リスク者の割合】 【脂質異常症リスク者の割合】 【肝機能リスク者の割合】	KDBシステム 帳票:S21-001/ S25.001 健康スコア リング	44.8% 47.6% 63.5% 46.6% 24.3%	43.8% 46.6% 62.5% 45.6% 23.3%	42.8% 45.6% 61.5% 44.6% 22.3%	41.8% 44.6% 60.5% 43.6% 21.3%	40.8% 43.6% 59.5% 42.6% 20.3%	39.8% 42.6% 58.5% 41.6% 19.3%	38.8% 41.6% 57.5% 40.6% 18.3%
	2	生活習慣の改善意欲がある人の割合(%)	KDBシステム 帳票:地域の全体像の把握・質問票調査の経年比較	74.5%	77.0%	79.0%	81.0%	83.0%	85.0%	88.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率(%)	法定報告値(受診者/対象者(人))	34.4% (6,945/20,173)	41.0%	46.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	2	40歳代、50歳代の健診受診率(%)	厚生労働省様式5-4健診受診状況	40歳代 男 15.5% 50歳代 男 20.0% 40歳代 女 23.4% 50歳代 女 28.2%	16.5% 21.0% 24.4% 29.2%	17.5% 22.0% 25.4% 30.2%	18.5% 23.0% 26.4% 31.2%	19.5% 24.0% 28.4% 32.2%	20.5% 25.0% 28.4% 33.2%	21.5% 26.0% 29.4% 34.2%
	3	特定健診レポート率(%)	特定健診・指導の状況(県集計)等国保連	72.1%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%	82.0%	84.0%

プロセス（方法）	周知	4月末に特定健診受診券（セット券）と、特定健診とがん検診の案内（集団健診・個別健診・みなし健診・人間ドック等の案内も含む）を対象者全員に送付する。そのほかに、「尾道市健康診査お知らせ」を市の広報誌による全戸配布。加入者全員に保険証とともに送付する冊子「おのみちの国保」に記載する。ホームページでの周知、地区公衆衛生協議会、自治会、公民館等、医療機関、薬局、スーパーなどの店舗等に周知媒体の配布・掲示を行い周知を図る。	
	勸奨	特定健診未受診者には、電話や通知で健診受診を促す受診率向上策を継続的に実施する。年度内後半（10月頃）は通知による受診勸奨を行う。その他、集団健診の申込状況等から判断し、必要の高い地域への重点勸奨を行う。効果的な健診受診勸奨方法、健診予約の確保・維持について検討を継続する。	
	実施および実施後の支援	実施形態	集団健診・医療機関健診・人間ドック等でがん検診との同時実施を行う。健診結果で特定保健指導が必要な方には案内し実施する。また、特定健診受診券セット券を発行し、健康意識の高い健診当日に特定保健指導の初回面接を実施できる環境を作る。
		実施場所	集団健診：公共施設（尾道市総合福祉センター、市民センターむかいしま、因島総合福祉保健センター、公民館等） 個別健診：市内・市外の指定医療機関 人間ドック：指定した市内医療機関
		時期・期間	集団健診：実施時期6月～翌年1月 個別健診：実施時期4月～翌年3月
		データ取得	みなし健診結果データの取得：事業者健診、済生丸健診、JA巡回健診等の健診受診者に、各実施機関と対象者へ結果提供の協力依頼を促すチラシを配付する。 治療中の情報提供事業：4月特定健診受診券（セット券）での周知に加え、11月頃、対象者に再勸奨通知、医療機関への協力を呼び掛ける。
		結果提供	受診者全員の健診結果票に、健診結果説明資料として健診結果ガイドブック・医師会監修の腎機能障害等に関するリーフレット等を同封する。 集団健診：健診当日の高血圧者には、家庭血圧測定を促す資料配付を検討する。健診実施後、健診結果を郵送、健康相談・健診結果説明会を開催。 個別健診：健診実施後、健診結果を実施機関で対面、または郵送で返却・結果説明。広報等に市の健康相談利用もPRする。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	受診勸奨については、対象者の個別の事情に沿った対応を行う。受診勸奨通知は、積極的に新たな手法やデザインを取り入れる。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国保の新規加入者への周知、特定健診の受診券交付と利用促進は、保険年金課にて実施する。
	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）	個別健診については、がん検診と併せて市内医師会に実施委託。また、県内の医師会に所属するほとんどの医療機関で特定健診が実施可能な体制になっている。
	国民健康保険団体連合会	特定健診実施結果のチェック、費用決済等を委託し、確実な実施を推進する。健診結果情報やレセプト情報を基にした評価データ、KDBシステムからデータを受領し、事業管理や保健事業へ生かす。
	民間事業者	県のICTによる健診受付事業に参加し、民間事業者による健診のWeb申込、コールセンターでの申込を受付する事業を実施し、対象者の利便性を図る。 AIによる対象者分析とナッジ理論に基づいた受診勸奨通知事業を検討する。
	その他の組織	尾道市地区公衆衛生協議会・尾道市保健推進委員会・健康推進課と本事業の啓発を推進する。健康づくり教室、さわやか健康大学、保健推進員研修等の場で、特定健診の周知や受診勸奨を行う。
	他事業	健診結果ハイリスク者のうち医療機関受診レセプトの無い人は、健診機関や市からフォローする（健診異常値放置者事業）。 40歳未満対象の若年健診や人間ドックも実施し、若年期からの健康意識を高める。特定健診・保健指導や生活習慣病の重症化予防に関する講演会等の啓発活動等も行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	保健医療関係団体の協力を得ながら、生活習慣病や慢性腎臓病をはじめとする慢性疾患管理のサポート体制や、早期発見・早期受療システムの構築も今後検討する。

事業スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和10年度 ～ 令和11年度	D(実行)	特定健診受診券 (セット)券発送	↔											
		広報誌 健康診査お知らせ 配布	↔											
		集団健診 申込	←											
		集団健診 実施			←									
		医療機関健診 申込	←											
		医療機関健診 実施	←											
		治療中の方情報提供	←											
		健診費用助成	←											
		人間ドック助成申請受付		←										
		健診未受診者 への電話勧奨		←										
		受診勧奨はがき通知								↔			↔	
C(効果測定)	受診率・指導終了率 モニタリング		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	法定報告 (受診率・利用率確認)							←						
A(改善)	改善計画 (成人健診担 当者会議)							↔				↔		
P(計画)	(次年度)実施計画策定							←						

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該当者および予備群に特定保健指導(動機づけ支援・積極的支援)を行うことで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防・改善を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定健診受診者のうち特定保健指導基準該当者(内臓脂肪の蓄積リスクがあり、血糖、脂質、血圧、喫煙歴から生活習慣病の発症リスクが高いと判定された方)。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	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	【中長期】内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告値TKCA012 No.20	17.0%	18.5%	20.0%	21.5%	23.0%	24.0%	25.0%
	2	【中長期】内臓脂肪症候群予備群の減少率	法定報告値TKCA012 No.23	22.1%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
	3	【短期】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値TKCA012 No.29	17.8%	19.0%	20.0%	21.5%	22.0%	23.5%	25.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	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	【中長期】特定保健指導終了者の割合(特定保健指導実施率)	法定報告値	33.5%	35.0%	43.0%	48.0%	53.0%	57.0%	60.0%
	2	【中長期】特定保健指導修了後の満足度の割合(「受けて良かった」と回答した割合)	修了者へのアンケート集計(アンケート回答者のうち問1特定保健指導を利用してみていかがでしたか?に「良かった」と回答	85.3%	85.5%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%

プロセス（方法）	周知	加入者全員に保険証とともに送付する冊子「おのみちの国保」に記載する。 7月から翌年5月までの間、毎月上旬に対象者へ利用券を送付する。 市のホームページへ掲載、医療機関・特定保健指導の実施機関に利用券の見本やチラシなど配付する。	
	勸奨	健診における特定保健指導対象者は、健診当日に直接利用勸奨を行う。 健康相談で対面結果説明を行う際に利用勸奨を行う。電話で利用勸奨を行う。	
	実施および実施後の支援	初回面接	健診当日に、検査データが特定保健指導基準該当であることを確認のうえ、特定健診受診券（セット券）を使用して初回面接の分割実施を行う。 以後、その他の特定保健指導対象者は、健診日から約3カ月後に利用券を送付し、利用申込に基づいて実施する。
		実施場所	対面での面接またはICTを活用したWebで面接を実施する場合、公共施設（尾道市総合福祉センター・市民センターむかいしま・因島総合支所・瀬戸田福祉保健センター等）で実施する。 対象者の端末機器からWebで面接を実施する場合、参加者の自宅で実施する。
		実施内容	健診の結果や、対象者の特性・生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、対象者が選択した具体的な行動の目標・計画を立てる。継続して取り組めるよう、指導期間中は生活習慣や体重等のモニタリング、介入・指導等を行う。
		時期・期間	初回面接の分割実施：健診当日に初回面接1回目を実施し、遅くとも3カ月以内に初回面接2回目を実施する。 健診後の初回面接：約3カ月後に利用券が送付されて申込後、初回面接を実施 最終評価：年度末までに完了する
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時に、次年度も必ず健診を受けるよう勸奨する。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	途中脱落者の発生を防止し、利用者が参加しやすい環境作りを推進していく。指導期間中の進捗状況及び指導結果等についても漏れなく全数報告を得られるよう、委託している保健指導実施機関と連携を取り、必要な対策を検討する。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	特定健診・特定保健指導を委託している市医師会・実施機関へ実施要項等を送付して、対象者への周知に協力を得る。
	国民健康保険団体連合会	特定健診実施結果のチェック・費用決済等を委託し確実な実施を推進する。健診結果情報やレセプト情報を基に、評価データをKDBシステムから受領する。
	民間事業者	外部委託事業者にて実施する。
	その他の組織	尾道市地区公衆衛生協議会・尾道市保健推進委員会・健康推進課と本事業の啓発を推進する。
	他事業	健康相談で対面にて健診結果説明と共に保健指導利用勸奨を行う。電話による利用勸奨を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	より効果的な特定保健指導を実施するため、特定保健指導委託事業者と本事業の目的・目標や事業についての課題を共有し、さらなる連携を図る。

事業 3

健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業

事業の目的	健診異常値放置者が適切な受療と生活習慣の改善を図り、健診異常値放置者が減少する。
-------	--

事業の概要	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。
-------	---

対象者	<p>40～74歳の被保険者特定健康診査受診者のうち、特定健康診査を受診した結果が国の定める受診勧奨判定値および、中でもすぐに医療機関受診の必要性があるとされた判定値に該当している者で、医療機関を受診していない者、特定健康診査を受診した結果、以下のいずれかの基準に該当する者(ただし、特定保健指導該当者、服薬中の者及び年度内75歳になる者、がんや難病等の疾患がある者を除く)。</p> <p>(「標準的な健診・保健指導プログラム」のフィードバック文例集 レッドゾーン)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧:160mmHg以上 ・拡張期血圧:100mmHg以上 ・中性脂肪:500mg/dℓ以上 ・LDLコレステロール:180mg/dℓ以上 ・空腹時血糖:126mg/dℓ以上 ・HbA1c:6.5%以上 ・尿糖:(+)以上 ・尿蛋白:(+)以上 ・γ-GTP:101u/ℓ以上 ・e-GFR<45 ・45≤e-GFR<60 かつ 尿蛋白(±)以上 ・尿酸8.0%以上 ・貧血 ・血色素量:[男性]12.0以下 [女性]11.0以下
-----	---

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	対象者の医療機関受診率	受療者(人)/対象者(人)	34.5% (50/145)	50%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	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	受診勧奨者数(人)/受診勧奨者対象者(人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	<p>1) 特定健康診査の2カ月後に、受療勧奨対象者基準による対象者を抽出する。</p> <p>2) 抽出した対象者のレセプトを確認し、受診が確認できない者を受診勧奨対象者とし、通知文書の郵送による受診勧奨を実施する。通知内容は、3年分の検査結果がわかる結果票、健診結果構造図、検査結果に応じた内容のパンフレット等。</p> <p>3) 通知の1カ月後レセプトで受診状況を確認し、受診が確認できない場合、電話による再勧奨を実施する。</p> <p>4) その後、1カ月毎に、レセプトデータを継続して確認し受診状況を把握し検証する。</p>
----------	---

ストラクチャー(体制)	<p>保険年金課・委託実施医療機関・健康推進課</p> <p>主管部門は国保年金課とし、国保年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、計画している。</p> <p>広島県が実施している国保ヘルスアップ支援事業の生活習慣病対策「未受診への被保険者受診勧奨事業」へ参加。前年度特定健康診査結果の異常放置者(結果が受診勧奨判定値以上で医療機関未受診者)への受診勧奨を実施する。</p>
-------------	---

事業スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
令和6年度	D(実行)	対象者抽出、準備	←→				←→									
		受診勧奨通知・電話勧奨実施	←→													
令和11年度	C(効果測定)	対象者モニタリング(勧奨後レセプトによる受診確認)	←→													
		効果確認					←→								←→	
	A(改善)	改善計画												←→		
	P(計画)	実施計画策定(次年度)												←→		

事業 4

糖尿病性腎症重症化予防事業：治療中断者受診勧奨

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、治療中断者の早期治療につなげる。
-------	-----------------------------------

事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、治療中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。
-------	---

対象者	選定方法	治療中の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治療を中断していると判定される者。	
	選定基準	健診結果による判定基準	なし
		レセプトによる判定基準	通院中の患者で最終の治療日から6カ月経過しても治療した記録がない者。
		その他の判定基準	なし
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者、受診勧奨実施に問題があると保険者(尾道市)が判断した者。	
重点対象者の基準	なし		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	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	通知後受診者数(人)/受診勧奨者数(人)	25.0% (3人/12人)	30%	30%	35%	35%	40%	40%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	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	受診勧奨者数(人)/受診勧奨者対象者(人)	100% (12人/12人)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	本データヘルス計画をホームページに掲載する。未受診者への通知。
	勧奨	対象者に受診勧奨通知を送付。6カ月後の受診状況を把握し、未受診者には電話で勧奨する。
	実施後の支援・評価	対象者への通知送付の6カ月後と、電話勧奨の3カ月後に、それぞれレセプトで受診状況を確認する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	個別の状況を確認し、個別の状況確認を行ったうえで支援する。

ストラクチャ (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会等の関係機関に本事業の周知を図る。対象者の支援目的、選定基準等の事業内容を説明して事業の周知を図り、協力を得る。
	かかりつけ医・専門医	保険者が対象者のレセプトをかかりつけ医・専門医の受療状況を確認。必要時はかかりつけ医の協力を得る。
	国民健康保険団体連合会	糖尿病性腎症重症化予防事業に係るデータ(レセプト情報など)の作成、保険者が受領する。
	民間事業者	委託事業者にて、対象者抽出、受診勧奨を実施する。保険者も事業を評価、モニタリングをする。
	その他の組織	健康推進課・高齢者福祉課等庁内関係機関
	他事業	関連事業) 特定健康診査事業、特定保健指導事業、糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	経年対象がないか、対象者リストでチェックし、個別の状況確認を行い、対策を検討する。事業実施報告を共有し、関係機関とその後の対策に生かす体制づくりを促進する。

事業スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度 ～	D(実行)	対象者抽出			⇔									
		受診勧奨通知・電話勧奨実施				⇔				⇔				
令和11年度	C(効果測定)	対象者モニタリング(勧奨後レセプトによる受診確認)					⇔							
		効果確認												⇔
	A(改善)	改善計画												⇔
	P(計画)	実施計画策定(次年度)												⇔

事業 5

糖尿病性腎症重症化予防事業：保健指導

事業の目的	糖尿病や糖尿病性腎症の有病者がその病気のリスクを理解し生活改善等の自己管理が可能になることにより重症化を防ぎ、人工透析移行者を減らす。		
事業の概要	糖尿病及び糖尿病性腎症の患者であって人工透析段階前の者に、生活習慣の改善による重症化予防を目的として、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施する。		
対象者	選定方法	委託業者の選定基準のうち、健診結果とレセプトによる判定基準で候補者を選定する。その後、保険者が保険者の除外条件(過去5年間の参加者を削除など)で対象者を選定する。その対象者の中から医師が参加を了承した者と、医師が追加で参加を希望した者。	
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診で以下の、a及びb、またはa及びcに該当する者。 a:HbA1c7.0% 以上または空腹時血糖130mg/dℓ以上 b:尿蛋白2+以上 c:e-GFR50mL/min/1.73m ² 未満
		レセプトによる判定基準	CKD重症度分類 第2期～第4期に相当し、本事業対象者として選定された者
		その他の判定基準	医師が必要と認めた者
	除外基準	①e-GFR15mL/min/1.73m ² 未満(透析中の者)②1型糖尿病、がん治療中または重度の合併症を有する者③終末期及び認知機能障害がある者④不安神経症、うつ病、神経症、心身症、不眠症、ニコチン異常症以外の精神疾患を有する者⑤プログラムの実施に問題があると保険者(尾道市)が判断した者	
重点対象者の基準	設定していない。		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	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(%)	人工透析を受けた被保険者数(人)/被保険者数(人)	0.30% (96人/32,029人)	0.29%	0.29%	0.29%	0.28%	0.28%	0.28%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移(%)	新規人工透析者数(人)のうち糖尿病/腎症の投薬治療有患者数(人)	11.6% (11人/95人)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	3	HbA1c8.0以上の者の割合(%)	翌年度の健診におけるHbA1c8.0以上の人の割合	1.3% (92人/6,921人)	1.20%	1.20%	1.20%	1.10%	1.10%	1.10%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4暫定値)	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	保健指導の修了者数(人)	人数(保健指導終了者数/本市の選定基準を満たす保健指導対象者数)	22人 (22/530=4.15%)	50人	50人	50人	50人	50人	50人
	2	広島県共通指標における保健指導対象者のうちの保健指導の修了者割合(%)	(保健指導終了者数/広島県共通指標における保健指導対象者数=%)	0.4% (22/6,294=0.4%)	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

プロセス（方法）	周知	市内の医師会へ協力依頼を実施。	
	勸奨	対象者には委託事業者にて通知・電話で利用勸奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は勸奨通知に同封された「プログラム参加確認書」を保険者へ送付し申し込む。
		実施内容	委託事業者の保健師や看護師が月1回の個別面談及び電話にて保健指導を実施する。
		時期・期間	委託事業者により通年。保健指導は8月～翌年1月までの6カ月間。
		場所	個別面談は、市の公共施設。タブレットによる個別面談は参加者自宅。
		実施後の評価	委託事業者にて、身体的指標・自己管理行動指標・心理的指標を開始時、中間、終了時に評価する。
		実施後のフォロー・継続支援	委託事業者にて、翌年度、プログラム修了者へ対し電話による保健指導を2回実施する。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	参加者を定員（50名）に到達させる工夫が必要。実施に協力をしていただける市内の医療機関・かかりつけ医を増やしていくため、本事業の成果・内容についてさらなる周知啓発に取り組む。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会には年度初めの連絡会にて説明・周知を図る。参加医療機関から「保健指導指示書」「検査結果報告書1回目」「検査結果報告書2回目」の計3回情報提供を受けている。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも利用勸奨をお願いする。かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後の報告書を送付する。
	国民健康保険団体連合会	糖尿病性腎症重症化予防事業に係るデータ（レセプト情報など）を受領する。
	民間事業者	委託事業者にて対象者抽出、利用勸奨、保健指導、評価を実施、モニタリングする。
	その他の組織	
	他事業	関連事業）特定健康診査事業、特定保健指導事業、糖尿病性腎症予防事業：治療中断者受診勸奨
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	糖尿病性腎症をはじめとする慢性疾患管理の慢性疾患のサポート体制について、慢性腎臓病の早期発見・早期受療システムについて、保健・医療関係団体の協力を得ながら検討する。

事業スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	対象者抽出、主治医確認			↔									
		案内送付、電話勸奨				↔								
令和11年度	C(効果測定)	対象者モニタリング					↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
		効果確認												↔
		修了者アンケート												↔
	A(改善)	改善計画												↔
	P(計画)	実施計画策定(次年度)												↔

事業 6

受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業)

事業の目的	医療機関等への適切な受診について検討できるよう指導援助を行い、不要な受診や服薬による健康被害を予防する。
-------	--

事業の概要	重複・頻回受診、重複服薬対象者を選定後、通知の発送及び個別保健指導を行い、受診行動適正化を促す。向精神薬重複処方に該当する場合は対象者本人と処方医療機関へ通知の同時発送を行い、必要に応じて個別保健指導を実施する。
-------	--

対象者	選定方法	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者をレセプトから抽出し、回数の多い患者から優先して対象者を選定。	
	選定基準	健診結果による判定基準	健診結果による判定は無し。
		レセプトによる判定基準	重複受診者:1つの疾病に対し、複数の医療機関を受診する 同一傷病について同一月内に3医療機関以上受診した者。 頻回受診者:必要以上の通院を行う頻回受診 同一月内に8回以上受診した者。 重複服薬者:同系の薬を複数服薬する 同一月内に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える者、向精神薬を2か所以上の医療機関から3カ月以上処方されている者。
		その他の判定基準	その他保険者が必要と認めた者。
	除外基準	がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者、透析中の者等(ただし向精神薬の重複については除外の対象としない)。	
重点対象者の基準	選定基準のうち、頻度・回数・量の多い者、向精神薬が重複処方となっている者。		

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4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	指導対象者の受診行動適正化率	行動変容があった者/効果測定対象者	67%	75%	75%	75%	75%	75%	75%

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	指導対象者の指導実施率	指導実施数/指導実施数+辞退数	48%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

※向精神薬重複処方に該当する場合を除く プロセス（方法）	周知	対象者宛に周知する通知を送る。健康相談の案内・訪問する旨を周知する。	
	勸奨	加入者全員に保険証とともに送付する冊子「おのみちの国保」に、適正受診・服薬に関する内容を記載し、啓発を図る。対象者には委託事業者にて個別に通知・電話で利用勸奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	利用勸奨を実施した結果、承諾された方に訪問する。
		実施内容	健康づくりや生活習慣改善、受診方法についてアドバイスをを行うとともに、必要に応じて保健・介護サービス、高齢者相談窓口の紹介なども行い、適正な療養方法等について個別指導を実施する。平成25年度から業者委託により実施している。
		時期・期間	対象者の選定:7月、勸奨通知発送:8月、指導実施:9月～11月、効果測定:3月
		場所	自宅への訪問等。
		実施後の評価	レセプトで受診行動変容及び効果額を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	訪問指導後、1.5～2カ月後に2回の電話指導を行う。
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	向精神薬重複処方に該当する場合は、別のプロセスを設定する。		
[向精神薬重複処方に該当する場合] プロセス(方法)	通知:6月、12月 効果測定:9月、4月 本人及び処方医療機関へ同時に重複状況をお知らせする通知を発送する。 該当する限り通知を継続し、必要に応じて電話や訪問による保健指導を行う。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	市内の医師会、薬剤師会の連絡会にて事業説明・周知を図る。
	かかりつけ医・専門医	(向精神薬重複処方の場合)重複服薬者のうち、向精神薬重複処方に該当する本人及び処方医療機関へ同時に重複状況をお知らせする通知を発送し協力を得る。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	対象者の抽出リスト作成、電話勸奨、電話・訪問指導
	その他の組織	向精神薬重複処方指導事業の場合)ケースの状況に応じて県の専門機関等への相談や助言を検討する。
	他事業	
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指導を受けた方の約7割弱の方の行動が適正化している。指導対象者の受診行動適正化率の最終的な目標を75%に修正し、さらなる指導効果の向上を目指す。本人の指導への同意率、指導実施数を増やすことが実施率を上げるためには重要である。 向精神薬の重複は人体への影響及び社会的な影響も大きいいため、より厳しい判定基準により対象者を選定している。

事業スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	対象者選定				↔								
～		案内送付					↔							
令和11年度		訪問指導・電話指導実施						↔						
	C(効果測定)	最終報告・効果確認										↔		↔
	A(改善)	改善計画												↔
	P(計画)	実施計画策定(次年度)												↔

事業 7

ジェネリック医薬品利用差額通知事業

事業の目的	先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えを推進することで、薬剤費の軽減を図る。
事業の概要	レセプトのデータ化を行い、医薬品削減効果額の算出を行い、差額通知書を対象者に通知し、ジェネリック医薬品への切り替えを推進する。
対象者	全被保険者。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R5暫定値)	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)80%以上	月次報告書厚生労働省指定薬剤数量1年移動平均	81%	82%	82%	83%	83%	84%	84%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R5暫定値)	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	ジェネリック医薬品差額通知書の通知率100%	通知数/対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	レセプトのデータ化、差額通知書の送付、削減効果額の算出は業者委託により実施する。差額通知書は偶数月を対象診療月とし、診療月の4か月後の25日までに対象者本人宛てに送付する。100円以上の削減効果が見込まれる者を対象とする。差額通知書発送後の5か月後の末日までに削減効果算出結果が委託業者から市に報告される。
----------	---

ストラクチャー(体制)	差額通知書は委託事業者にて作成、送付する。被保険者証とともに、被保険者全員に配布する「おのみの国保」(国保保険証利用に関する手引き)で、ジェネリック医薬品の利用促進、周知啓発等を継続して行う。医師や薬剤師に、ジェネリック医薬品を希望することを直接話しにくいときは、「ジェネリック医薬品希望カード」の使用についても促進する。(被保険者証の更新時やジェネリック差額通知の初回時に同封する。)
-------------	---

事業スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度 ～ 令和11年度	D(実行)	契約締結	↔											
		対象者特定、準備	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
通知実施		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
ジェネリック希望カード証更新時送付								↔						
ジェネリック希望カード窓口配付		↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
ジェネリック切替効果国保運営協議会へ報告					↔									
C(効果測定)	効果測定	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
	効果確認	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	
A(改善)	改善計画												↔	
P(計画)	実施計画策定(次年度)												↔	

事業 8

プラス10分てくてく運動

事業の目的	市民の運動習慣の定着、生活習慣病予防、介護予防による健康寿命の延伸。
事業の概要	毎日+10分運動することでポイントを付与し、抽選でインセンティブを進呈する。
対象者	尾道市民及び尾道市へ通勤する人(18歳以上)。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時(R5)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	達成者割合(%)	事業参加者のうち1,000ポイント以上獲得した者の割合を集計する	56.1%(1,307/2,328)	58	60	62	64	66	68

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時(R5)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	事業参加者数(人)	事業参加者数を集計する	2,328人	2,500	2,600	2,700	2,800	2,900	3,000

プロセス(方法)	1日+10分歩いたり、ラジオ体操や筋トレ、特定健診受診等をポイント加算対象とし、5~11月のポイントを集計し、一定ポイント獲得者に抽選でインセンティブを進呈し、市民の運動習慣化を目指す。
----------	---

ストラクチャー(体制)	尾道市公衆衛生推進協議会、健康推進課、市関係機関
-------------	--------------------------

事業スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度 ～ 令和11年度	D(実行)	パンフレット・歩行記録簿の配布	←→											
		広報(広報おのみち5月号、ケーブルTV、FMおのみち)		←→										
		てくてく申し込み受付		←→										
		ウォーキング講習会						←→						
		結果提出勸奨									←→			
		結果提出受付										←→		
		公開抽選会											←→	
		健幸づくり商品券発送(インセンティブ)											←→	
		商品券使用期間 応援店で使用された商品券換金											←→	
		C(効果測定)		参加者数、達成者数、商品券使用数などをアンケート等から集計評価									←→	
A(改善)		委託先の公衆衛生推進協議会と協議									←→			
P(計画)		次年度実施計画策定									←→			

事業 9

がん検診推進事業

事業の目的	がん検診早期発見・早期治療により、がん死亡率を低下させることで、健康寿命の延伸を図る。
事業の概要	市民が受診しやすい検診体制を構築するとともに、受診勧奨をおこない、がん検診受診率の向上を図り、がんの死亡者の減少を実現する。また、がん検診の結果で精密検査が必要となった者の、精密検査の受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療を促す。
対象者	市民(がん検診の対象年齢に該当している方)。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績R4	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	<p>【がん検診受診者の増加】</p> <p>胃 肺 大腸 子宮頸部 乳</p> <p>※()内の数値は胃・肺・大腸、乳は40～69歳、子宮は20～69歳における受診者の割合、および目標値</p>	<p>令和11年実施の第三次健康おのみち21計画中間評価のアンケート結果より(目標値は3年ごとの国民生活基礎調査による目標値%、および第三次健康日本21の目標値60%と同じ)</p>	<p>30.9% (44.3%) 48.5% (59.8%) 35.1% (53.1%) 44.9% (49.7%) 30.1% (51.1%)</p>							50% (60%)

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R5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	がん検診受診率向上に向けた10月集中月間キャンペーン実績	毎年11月県調査のがん検診受診率向上に向けた集中月間キャンペーン実施状況調べ「3. イベントの開催」より	15回/2971人							15回/3,300人

プロセス(方法)	<p>市民に向け、がんを予防する方法を普及啓発を行う。がん検診は医療機関健診と集団健診により特定健診と同時に受診できる機会を提供する。項目は、肝炎ウイルス検診、胃・肺・大腸・子宮頸部・乳・前立腺がん検診、腹部エコー検査等。人間ドック助成は、要件を満たした国保被保険者に人間ドック脳MRI検査費用を助成し、被保険者の特定健診と合せたがん検診の受診率向上を図る。検査結果から要精密となった対象者には、がん検診実施機関から精密検査受診勧奨を行う。受診していない方には市からアンケートと勧奨を行う。</p> <p>評価上の注意点:がん検診受診率については、国民生活基礎調査の3年ごとの調査に基づき県はがん検診受診率50%、国は60%を目標としている。毎年の評価指標は有しない。</p>
----------	--

ストラクチャー(体制)	健康推進課・保険年金課・御調保健福祉センター・委託実施医療機関
-------------	---------------------------------

事業スケジュール

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度 ～ 令和11年度	D(実行)	各種契約締結	←→											
		がん検診実施	←											→
		「健康診査のお知らせ」 広報折込配付	←→											
		集団健診お知らせ 広報誌 記事等掲載		←										
		がん検診電話勧奨			←									
		勧奨通知 準備・送付			←								←	→
		要精密検査受診状況調査 (精密アンケート調査)		←→						←→			←→	
		次年度健診実施医療機関ア ンケート									←→			
		次年度健康診査お知らせ・ ポスター作成											←	→
		次年度各種契約準備												←
	C(効果 測定)	受診率モニタリング											←	→
		要精密検査受診状況確認											←	→
		受診率、精密検査状況確認											←	→
	A(改善)		←											
P(計画)											←	→		

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システムのデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定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、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、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>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて、KDBシステムによる関連データなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>災害、感染症等、市民全体の生活上で影響する事柄が生じた場合は、本計画の内容の見直しを適宜行い、計画の本旨を遂行できるよう関連機関とも十分協議を行い、協力を得ながら実行する。</p>

広島県市町国民健康保険保健事業の実施計画に係る共通評価指標一覧表

項番	目標	事業分類	評価指標		単位	データ	カテゴリ区分	算出方法
1	【総括目標】健康寿命の延伸	—	アウトカム	平均自立期間(要介護2以上)	年	KDBシステム	—	—
2	特定健康診査	特定健康診査	アウトプット	特定健康診査の実施率	%	法定報告	性・年齢階級別	特定健診受診者数(人)/特定健診対象者数(人)
3			アウトカム	内臓脂肪症候群該当者の減少率	%	法定報告	性・年齢階級別	内臓脂肪症候群該当者の減少率(B+C)÷A×100 A:昨年度の内臓脂肪症候群該当者の数 B:Aのうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数 C:Aのうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数
4				内臓脂肪症候群予備群の減少率	%	法定報告	性・年齢階級別	内臓脂肪症候群予備群の減少率(B÷A×100) A:昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数 B:Aのうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の数
5				生活習慣の改善意欲がある人の割合	%	KDBシステム	—	A/B A:次の合計(人) ・改善意欲あり かつ 始めている ・取り組み済み 6カ月未満 かつ 取り組み済み 6カ月以上 B:回答者数(人)
6			生活習慣リスク保有者の割合(肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能)	%	KDBシステム	—	A/B A:各項目(肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能)のリスク保有者(保健指導判定基準値以上に該当する者)(人) B:特定健康診査受診者(人)	
7			被保険者の健康保持増進	特定保健指導	アウトプット	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
8	アウトカム	内臓脂肪症候群該当者の減少率			%	法定報告	性・年齢階級別	3に同じ
		内臓脂肪症候群予備群の減少率			%	法定報告	性・年齢階級別	4に同じ
10	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	%			法定報告	性・年齢階級別	B/A A:昨年度の特定保健指導の利用者数(人)【No.27】 B:Aのうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)【No.28】	
11	糖尿病性腎症重症化予防	アウトプット	受診勧奨の実施率 ※受診勧奨を実施する場合に設定する	%	KDBシステム等	—	受診勧奨者数(人)/受診勧奨対象者数(人) 受診勧奨対象者人数=A+C+E A:特定健康診査結果から糖尿病性腎症3期または4期で糖尿病治療なしの者 C:特定健康診査結果から糖尿病性腎症2期以下または病期不明で糖尿病治療なしの者 E:レセプト等から把握した過去に糖尿病治療歴あり、現在治療中断している者	
12			保健指導の終了者の割合(保健指導の実施率) ※保健指導を実施する場合に設定する	%	KDBシステム等	—	保健指導終了者数(人)/保健指導対象者数(人) 保健指導対象者数=B+D B:特定健康診査結果から糖尿病性腎症1期から4期で糖尿病治療ありの者 D:レセプト等から把握した糖尿病治療中の者	
13			[主指標]人工透析患者率	%	KDBシステム	—	人工透析を受けた被保険者数(人)/被保険者数(人)	
14			[補完的指標]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	—	—	
15			HbA1c8.0%以上の者の割合	%	KDBシステム	性・年齢階級別	A/B A:HbA1c8.0%以上の者の数(人) B:特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者(人)	

参照帳票	指標の考え方	国指定評価指標
KDBシステム 地域の全体像の把握 (S21_001) 【平均自立期間】	・日常生活動作が自立している期間の指標を把握し、健康寿命の延伸状況を把握する	
特定健診データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCA012) 【No.3_健診受診率】	・特定健康診査の対象者が実際に受診したかを測る ・特定健康診査により早期発見可能である内臓脂肪症候群該当者の発見に繋がる等、アウトカムの達成に必要な取組を検討する際に活用する	○
特定健診データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCA012) 【No.20_内臓脂肪症候群該当者の減少率】	・短・中期的な視点で、特定健康診査による効果を評価する ・受診者の生活習慣や生活習慣リスクを把握することにより、受診者自身が自身の健康課題を把握し、改善しようとすることができるようになってきているかを評価する ・特定健康診査の実施方法や特定保健指導勧奨の技術的な面が適切であったか等、より良い取組を検討する際に活用する	
特定健診データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCA012) 【No.23_内臓脂肪症候群予備群の減少率】		
KDBシステム 地域の全体像の把握 (S21-001) 質問票調査の経年比較 (S25_001)		
KDBシステム 健康スコアリング (健診) (S29_001)		
特定健診データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCA012) 【No.50_特定保健指導の終了者(小計)の割合】	・特定保健指導の対象者が実際に保健指導を受け終了したかを測る ・特定保健指導により内臓脂肪症候群該当者が減少する等、アウトカムの達成に必要な取組を検討する際に活用する	○
3に同じ		
4に同じ	・短・中期的な視点で特定保健指導による効果を評価する ・特定保健指導の実施体制や技術的な面等が適切であったか等、より良い取組を検討する際に活用する	
特定健診データ管理システム 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (TKCA012) 【No.29_特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】		○
KDBシステム 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)	・受診勧奨対象者に実際に受診勧奨ができてきているかを測る ・定期的・継続的な医療機関受診により糖尿病性腎症重症化を予防し、アウトカムの達成に必要な取組を検討する際に活用する ※ 事業実施対象者の違いがある事項については、その旨明示する	
KDBシステム 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)	・保健指導の対象者が実際に保健指導を受け終了したかを測る ・保健指導により糖尿病性腎症重症化を予防し、アウトカムの達成に必要な取組を検討する際に活用する ※ 事業実施対象者の違いがある事項については、その旨明示する	
KDBシステム 健康スコアリング(医療) (S29_002) 【人工透析】	・中・長期的な視点で、受診勧奨及び保健指導による効果を測る ・糖尿病や糖尿病性腎症の重症化予防の取組が適切だったか等、より良い取組を検討する際に活用する	
広島県国民健康保険団体連合会提供 【新規人工透析導入者数】(国民健康保険中央会から提供)		
KDBシステム 集計対象者一覧 (S26_026)	・血糖コントロール不良者数の状況を測る ・糖尿病や糖尿病性腎症の重症化予防の取組が適切だったか等、より良い取組を検討する際に活用する	○