

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

東広島市国民健康保険

目次

I 基本的事項	1
計画の趣旨	
計画期間	
実施体制・関係者連携	
人口・被保険者	
地域の関係機関	
保険者の特性	
前期計画等に係る考察	
II 健康・医療情報等の分析と課題	3
平均寿命等	
医療費の分析	
特定健康診査・特定保健指導の分析	
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
介護費関係の分析	
その他	
参照データ	
III 計画全体	15
健康課題	
計画全体の目的・目標／評価指標	
保健事業一覧	
IV 個別事業計画	16
1 特定健康診査事業	
2 特定保健指導事業	
3 糖尿病性腎症重症化予防事業	
4 糖尿病重症化予防フォローアップ事業	
5 健診異常値放置者受診勧奨事業	
6 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	
7 重複・頻回受診者保健指導事業	
8 重複服薬者保健指導事業	
9 ジェネリック医薬品利用促進事業	
10 人間ドック等助成事業	
V その他	26
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>平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。</p> <p>こうした背景を踏まえて、本市においても平成27年度に第1期データヘルス計画、平成29年度に第2期データヘルス計画を策定し、被保険者の生活習慣対策をはじめとする健康増進、生活習慣病の重症化予防等の保健事業に取り組んできた。これらの取り組み結果を分析・評価し、今後さらに効果的かつ効率的に保健事業を実施するために第3期データヘルス計画を策定する。</p>
	計画の位置づけ	<p>この計画は、国の「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）に基づき、東広島市国民健康保険が策定する計画である。</p> <p>また、本市の第五次東広島市総合計画の「【安心づくり】自助・互助・共助・公助によって安心した生活を送れるまち」を上位計画とし、東広島市健康増進計画（第3次）との連携を図りながら健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための事業実施計画である。</p>
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本データヘルス計画の遂行に当たっては、国民健康保険事業担当課が中心となり、健康増進事業担当課と連携して事業を推進する。
	地域の関係機関	医師会、栄養士会等の外部有識者や被保険者が協議に参画できる場として、既存の協議会等を活用する。 広島県国民健康保険団体連合会や同連合会に設置される支援・評価委員会を活用し外部有識者からの指導・助言を受ける。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		189,735		95,455		94,280	
国保加入者数(人) 合計		30,928	100%	14,652	100%	16,276	100%
0～39歳(人)		7,961	26%	4,170	28%	3,791	23%
40～64歳(人)		8,353	27%	3,969	27%	4,384	27%
65～74歳(人)		14,614	47%	6,513	44%	8,101	50%
平均年齢(歳)		54歳		52歳		55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	広島県医師会、東広島地区医師会、賀茂東部医師会、竹原地区医師会：特定健康診査事業・特定保健指導事業 東広島地区医師会、賀茂東部医師会、竹原地区医師会：糖尿病性腎症重症化予防事業等 東広島薬剤師会：重複服薬者保健指導事業
国保連・国保中央会	各保険事業に関するデータ提供や支援・評価委員会を通じて指導・助言を受ける。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	—

(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（3月末時点）は30,928人であり、平成30年度の34,462人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	令和4年度は、39歳以下が26%、40～64歳が27%、65～74歳が47%であり、県平均及び国平均よりも40～64歳の割合が低く、39歳以下の割合が高い。
	その他	本市の人口は増加傾向にあるが、被保険者数は減少傾向にある。被保険者の加入率は平成30年度の18.41%に対し、令和4年度は16.30%となり4年間で2.11ポイント減少している。
前期計画等に係る考察	<p>第2期データヘルス計画では、被保険者の健康増進と医療費の適正化を目的とし、生活習慣病対策、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を重点的に取り組んだ。各事業の評価・考察は以下のとおりである。</p> <p>【特定健康診査事業】目標は達成できなかったものの、受診勧奨等の成果もあり、受診率は県平均を上回る結果となった。年齢階層別の受診率では40～50歳代の受診率が低いため、若年層から健康意識を高める工夫が必要である。</p> <p>【特定保健指導事業】目標は達成できなかったものの、実施率は県平均を上回る結果となった。経年で比較すると、実施率が低迷しているため、いかに指導につなげていくかが課題である。</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防事業】多くの参加者に保健指導の効果がみられ、おおむねすべての目標を達成することができた。今後は参加者を増やすため、参加勧奨に工夫が必要である。</p> <p>【健診異常値放置者受診勧奨事業】効果的な運用ができず目標を達成することができなかった。通知者数は年々減少傾向にあり、通知による効果はあると考えられる。</p> <p>【生活習慣病治療中断者受診勧奨事業】通知や電話勧奨の効果もあり、目標を達成することができた。より効果的な事業とするため、対象疾病の拡大を検討する。</p> <p>【受診行動適正化指導事業】訪問前に通知を送る等の工夫により、おおむね目標は達成できたものの、新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響もあったと考えられる。</p> <p>【ジェネリック医薬品利用促進事業】前期計画策定時の基準による目標は達成できなかったが、厚労省指定薬ベースでの普及率では目標を達成している。次期計画では、目標の基準を見直す必要がある。</p> <p>以上のように、計画期間中に新型コロナウイルス感染症の拡大という特殊要因があったため単純比較は難しいが、一部で目標を達成することができなかった事業はあるものの、事業全体として一定の効果はあったと考える。しかし、細小分類別の疾病でみると、がんや生活習慣病の医療費が上位を占めていることや40～50歳代の特定健康診査受診率が低いなどの課題は依然として残っていることから、これまで以上に効果的な事業が実施できるよう、事業内容の見直しに加えて事業の新規拡充についても検討する必要がある。</p>	

II 健康・医療情報等の分析と課題

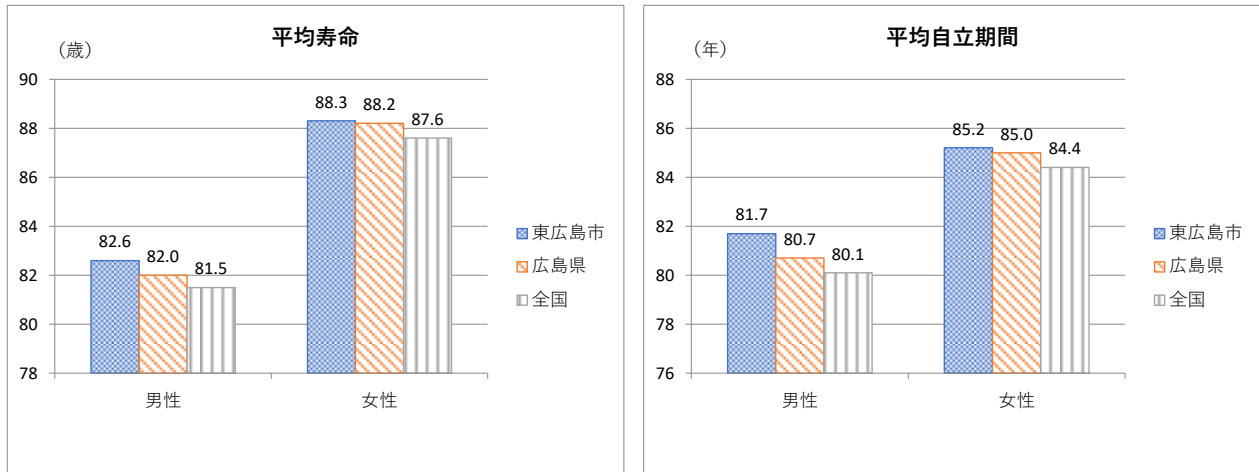
分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題 No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡率 等	<ul style="list-style-type: none"> ●平均寿命は男性82.6歳、女性88.3歳。(令和2年数値) ●平均自立期間は男性81.7年、女性85.2年。(令和4年度) ●平均寿命、平均自立期間共に国・県と同水準である。 ●本市の平均寿命と平均自立期間の差は男性が0.9年に対し、女性は3.1年と女性の介護を要する期間が長い状況にある。 ●また、令和4年度の主な死因はがん(46.3%)、心臓病(30.5%)、脳疾患(12.1%)の順に高く、腎不全による死亡が国・県と比較して高い。 	<p>【図表1-1、1-2】 令和2年市区町村別生命表(厚生労働省) 国保データベースシステム(KDB)：地域の全体像の把握</p>	G	
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"> ●加入者は減少傾向にあるが、一人当たりの医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人当たりの医療費は400,726円で、年齢別に比較すると45歳から上昇し始め、70~74歳が最も高く、次いで55~59歳が高いという特徴がある。 ●医科の受診率(レセプト件数/被保険者数)は72.2%で、県平均76.9%よりも低いものの同規模保険者71.4%よりも高い水準である。同様に歯科の受診率は17.5%で、県平均17.8%よりも低いものの同規模保険者17.3%よりも高い水準である。 	<p>【図表2-1、2-2、2-3】 東広島市の国保 令和5年度版 KDB：医療費分析の経年比較</p>	C
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の医療費の割合は、がん(35.0%)、筋・骨格(17.9%)、精神(16.2%)の順に多い。国・県と比較するとがんの割合が高い。 ●細小分類別の疾病別で見ると、がんや生活習慣病の医療費が上位を占めている。 ●生活習慣病が医療費全体の14.1%を占めており、疾病別にみると糖尿病(41.3%)、高血圧症(21.1%)、脂質異常症(14.8%)の順に多く、上位3疾病で生活習慣病全体の4分の3以上を占める。 ●上位3疾病のうち、一人当たりの医療費では、糖尿病、高血圧症が同規模保険者と比較して高く、脂質異常症は同規模団体と同水準となっている。一方、千人当たりのレセプト件数では、高血圧症、脂質異常症が同規模団体と比較して低い。また、経年で比較すると、糖尿病の一人当たりの医療費が増加傾向にある。 	<p>【図表3-1、3-2】 【図表4-1、4-2、4-3】 KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、医療費分析(2)大、中、細小分類、疾病別医療費分析(生活習慣病)</p>	A、B
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用割合は83.0%(令和4年度実績：厚労省指定薬ベース)で、第3期広島県医療費適正化計画の目標値80%を超えている。 	<p>【図表5】 効果計算結果報告書</p>	—
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ●重複受診者(21人)、頻回受診者(22人)、重複服薬者(13人)は微減傾向にあるが、被保険者全体の0.2%存在している。 	<p>【図表6】 令和4年度事業実績</p>	F
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"> ●令和4年度の特定健康診査の受診率は34.2%であり、県平均(30.6%)よりはやや高いが国の目標値60%には及ばない。 ●年齢・性別ごとの特定健康診査受診率を比較すると、すべての年代において男性よりも女性の方が受診率が高く、性別に関わらず40~50歳代の受診率が低い傾向にある。 ●令和4年度の特定保健指導の実施率は24.9%で県平均(20.2%)よりはやや高いが国の目標値60%には及ばない。 	<p>【図表7-1、7-2、7-3】 法定報告 KDB：健診の状況、厚生労働省様式(様式5-4)</p>	C
	特定健康診査結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> ●県と比較すると、BMI(24.0%) HDLコレステロール(2.8%)は県平均よりやや少ないが、空腹時血糖(31.8%)、HbA1c(55.8%)尿酸(8.3%)は県平均より多い。 	<p>【図表7-4】 KDB：厚生労働省様式(様式5-2)</p>	—
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣改善意欲は「改善意欲なし」が26.9%と県平均27.4%よりやや少ない。一方で、「改善意欲あり」が29.6%と県平均28.7%よりやや多い。 ●喫煙率は、8.9%であり、県平均(10.4%)より低い。 	<p>【図表7-5】 KDB：質問票調査の状況</p>	—
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ●健診異常値放置者のうち、受診勧奨後も医療機関を受診していない対象者が76.3%(211人中161人)いる。 ●糖尿病の治療中断者のうち、受診勧奨後も医療機関を受診していない対象者が65%(20人中13人)いる。 	<p>【図表8】 令和4年度事業実績</p>	D、E	
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定率は16.9%で、県平均(20.0%)及び国平均(19.4%)よりも低い。1件当たりの介護給付費は63,138円で県平均(59,354円)及び国平均(59,662円)よりも高い。 ●また、一人当たりの医療費を比較すると、介護認定ありの人は介護認定なしの人よりも医療費が高額となっている。 ●要介護者の有病状況を見ると、糖尿病、高血圧症、心臓病、脳疾患といった疾病が県と比較して高い水準となっている。 	<p>【図表9-1、9-2】 KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域の全体像の把握、健康スコーピング(介護)</p>	G	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の市全体のがん検診の受診率は、胃がん検診(9.6%)肺がん検診(13.2%)大腸がん検診(13.0%)乳がん検診(17.1%)子宮頸がん検診(14.3%)前立腺がん検診(10.8%)で、すべて20%を下回っている。 ●一方、令和4年度の被保険者のがん検診の受診率は、胃がん検診(24.0%)肺がん検診(32.4%)大腸がん検診(32.5%)乳がん検診(47.9%)子宮頸がん検診(56.0%)前立腺がん検診(24.7%)で、子宮頸がん検診のみ広島県医療費適正化計画の目標値50%を上回っているが、その他は目標値を下回っている。 	<p>【図表10-1、10-2】 令和4年度事業実績</p>	A	

参照データ

図表1-1 平均寿命・平均自立期間の比較

出典 令和2年市区町村別生命表（厚生労働省）
 国保データベースシステム（KDB）：地域の全体像の把握

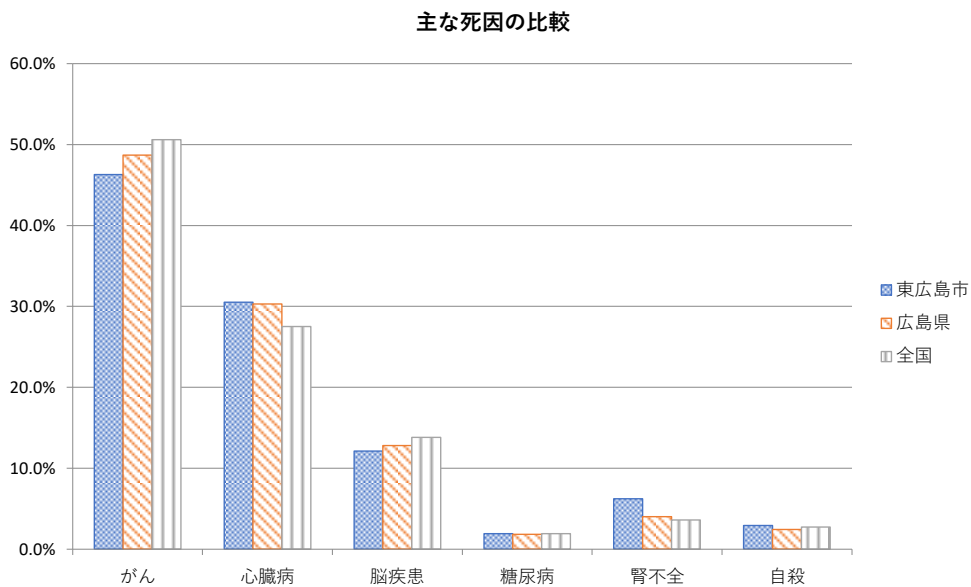
データ分析の結果 平均寿命、平均自立期間共に国・県と同水準である。
 本市の平均寿命と平均自立期間の差は男性が0.9年に対し、女性は3.1年と女性の介護を要する期間が長い状況にある。



図表1-2 主な死因の比較

出典 KDB：地域の全体像の把握

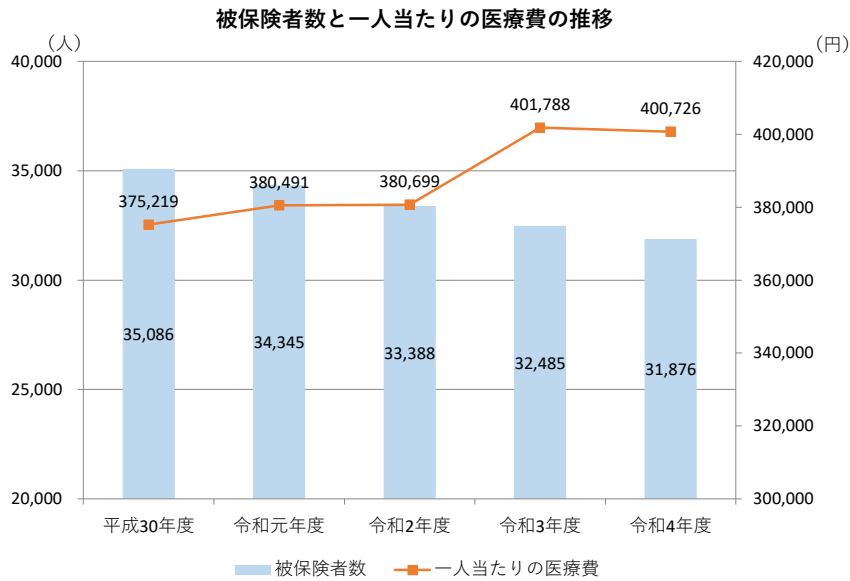
データ分析の結果 令和4年度の主な死因はがん（46.3%）、心臓病（30.5%）、脳疾患（12.1%）の順に高く、腎不全による死亡が国・県と比較して高い。



図表2-1 被保険者数と一人当たりの医療費の推移

出典 東広島市の国保 令和5年度版

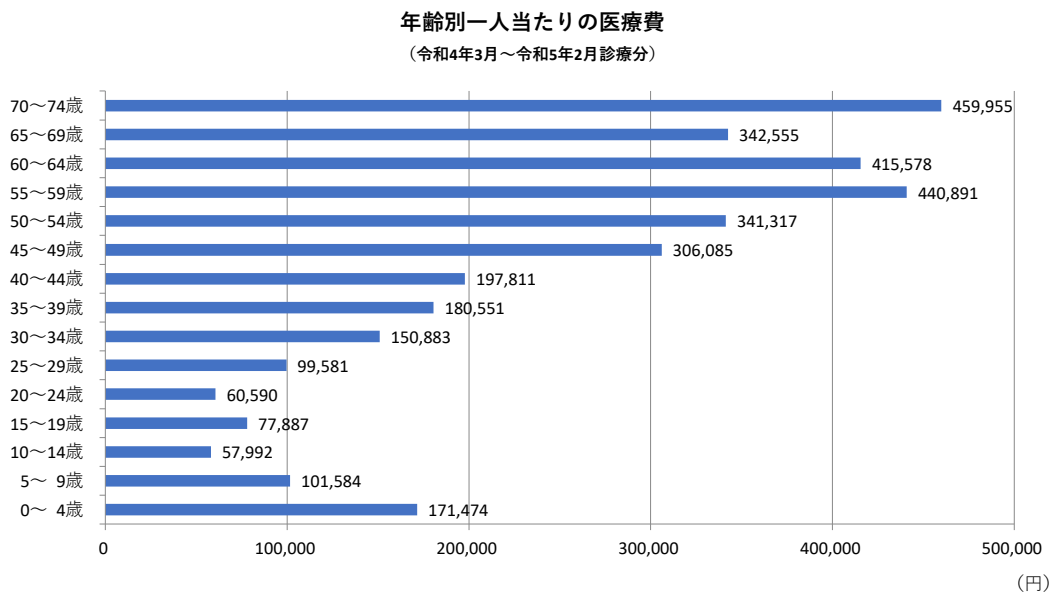
データ分析の結果 加入者は減少傾向にあるが、一人当たりの医療費は増加傾向にある。

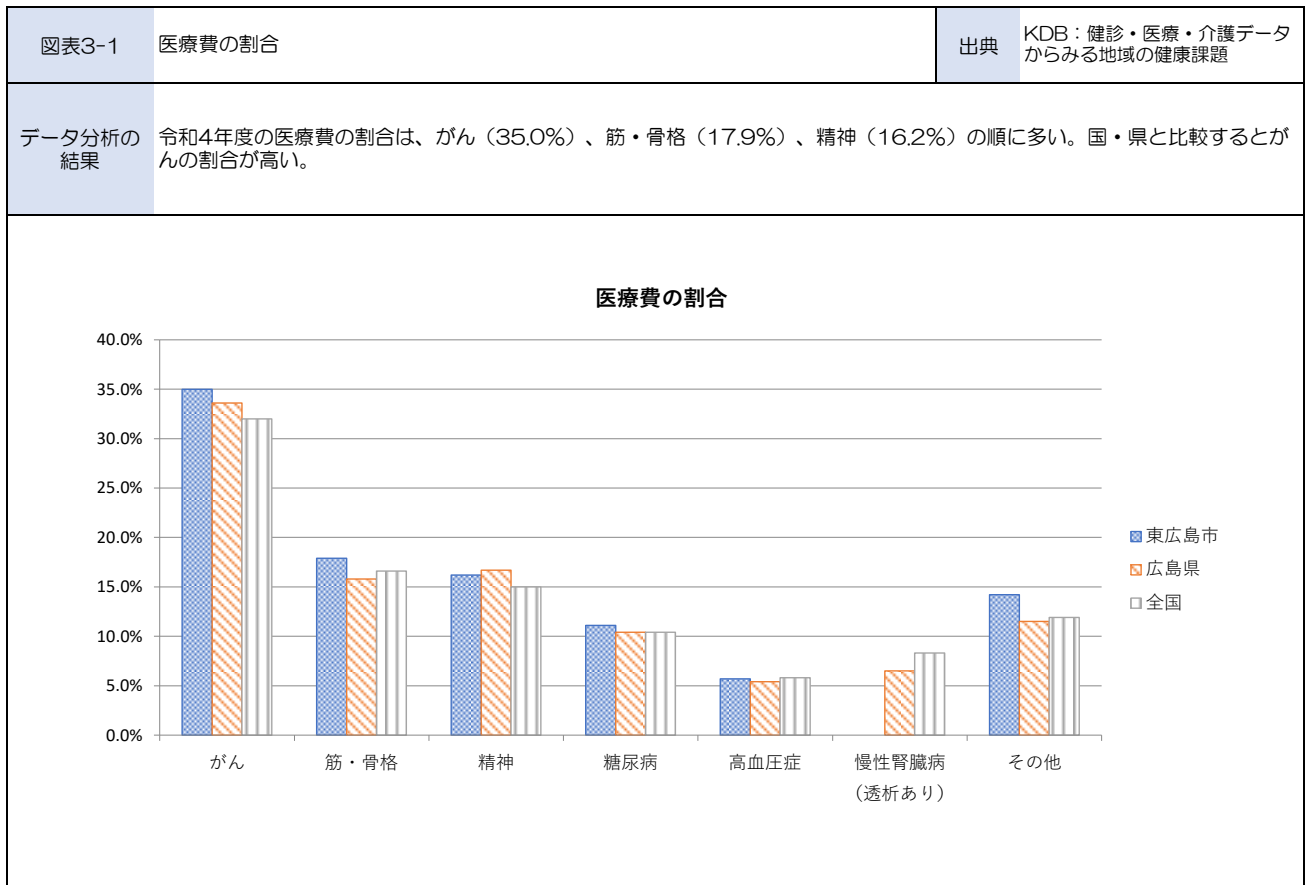
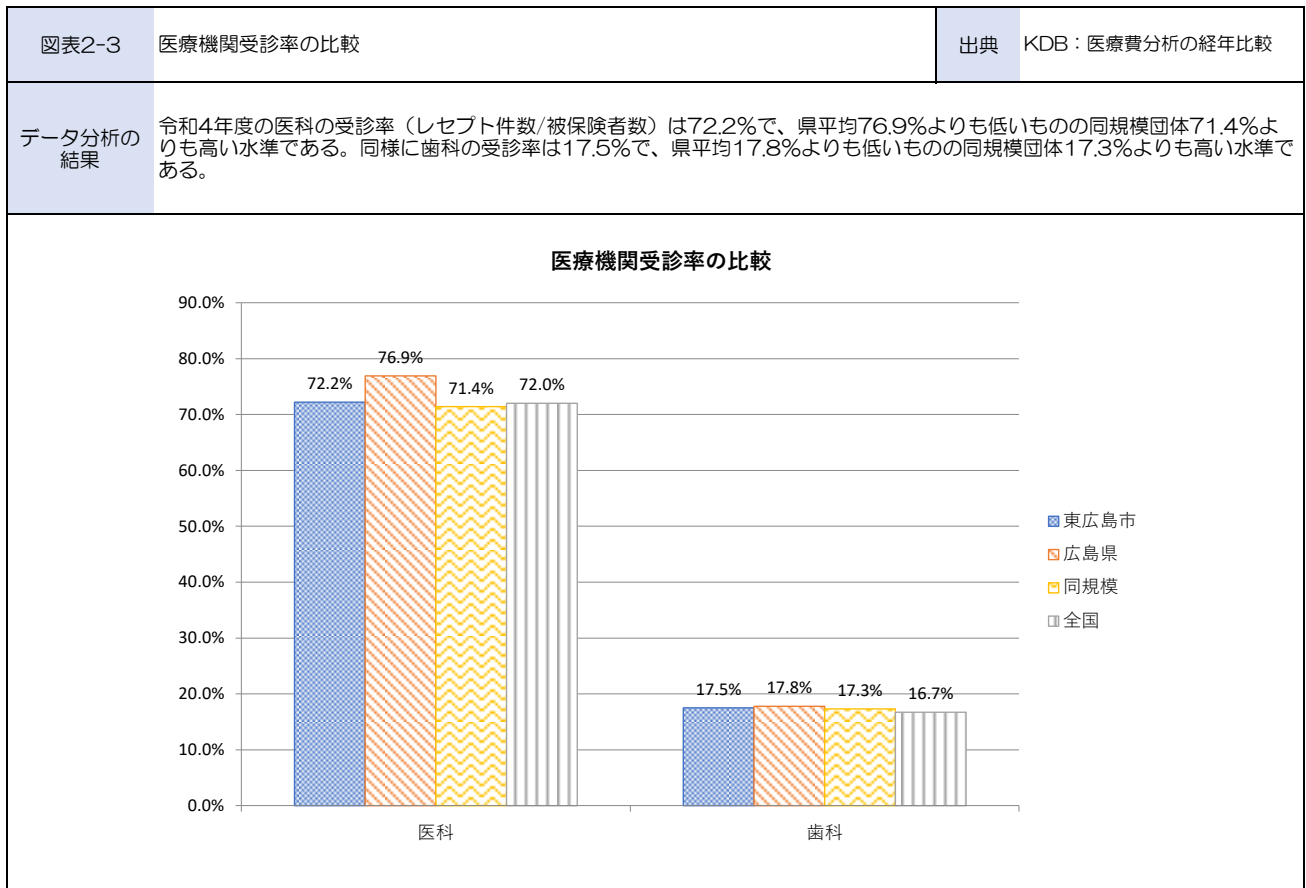


図表2-2 年齢別一人当たりの医療費（令和4年3月～令和5年2月診療分）

出典 東広島市の国保 令和5年度版

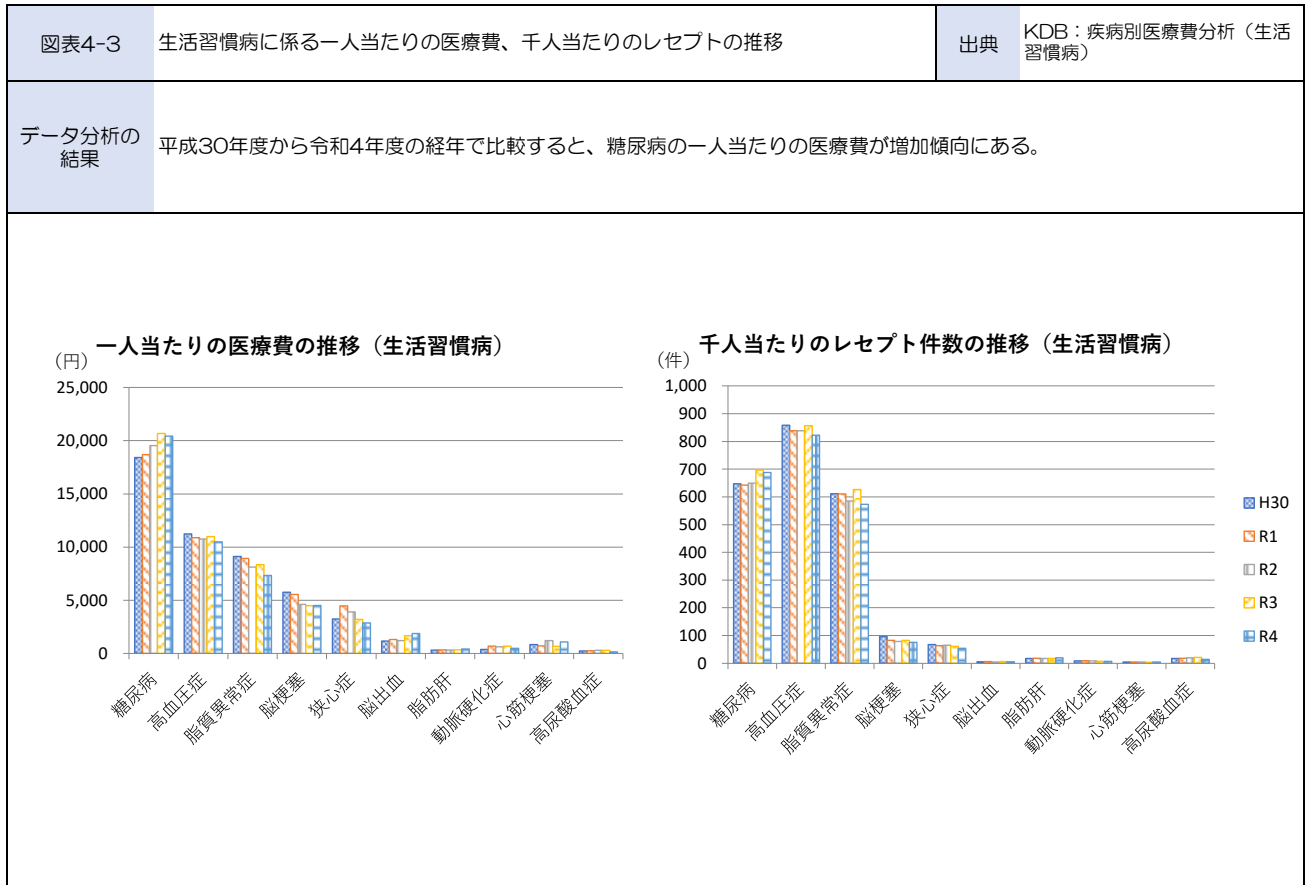
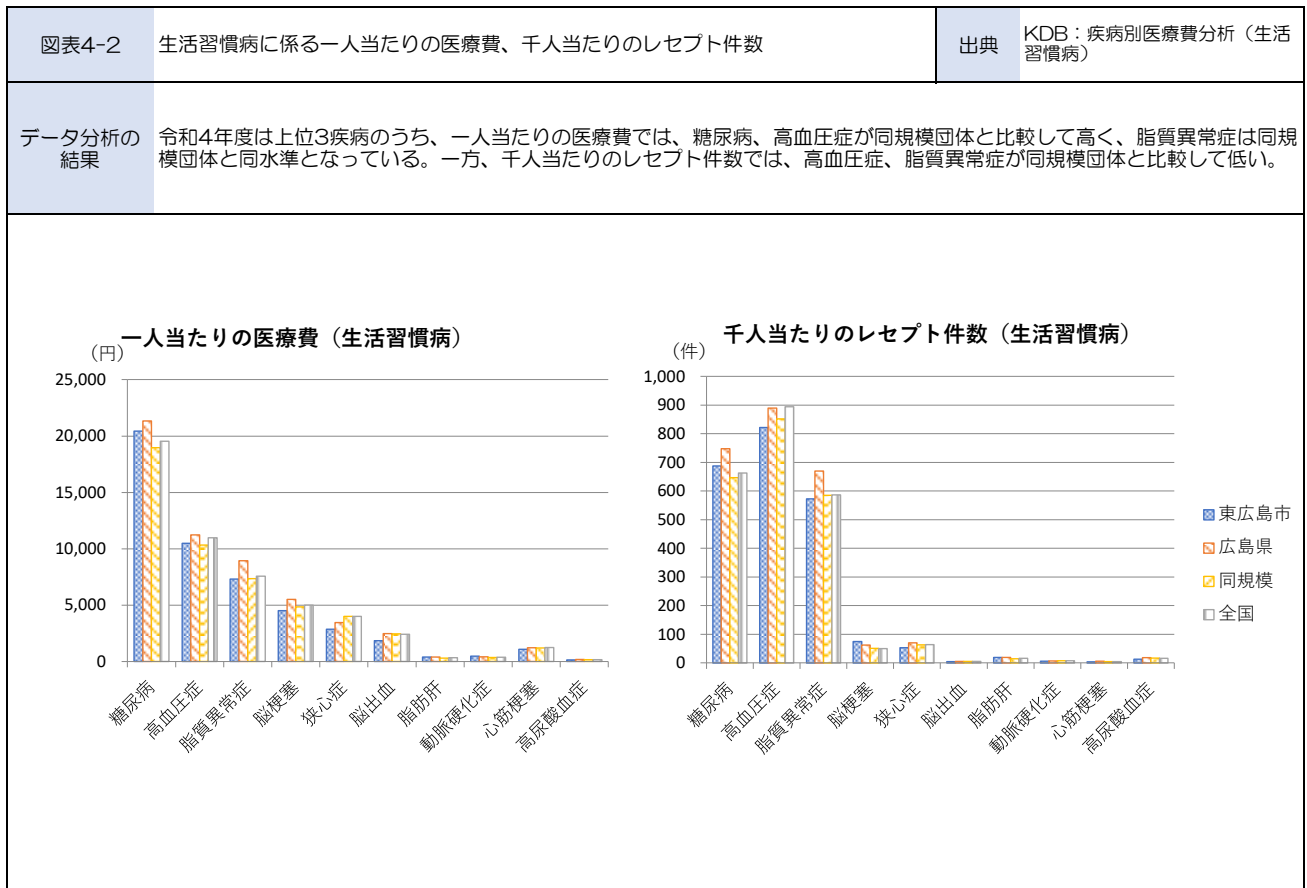
データ分析の結果 一人当たりの医療費を年齢別に比較すると45歳から上昇し始め、70～74歳が最も高く、次いで55～59歳が高いという特徴がある。

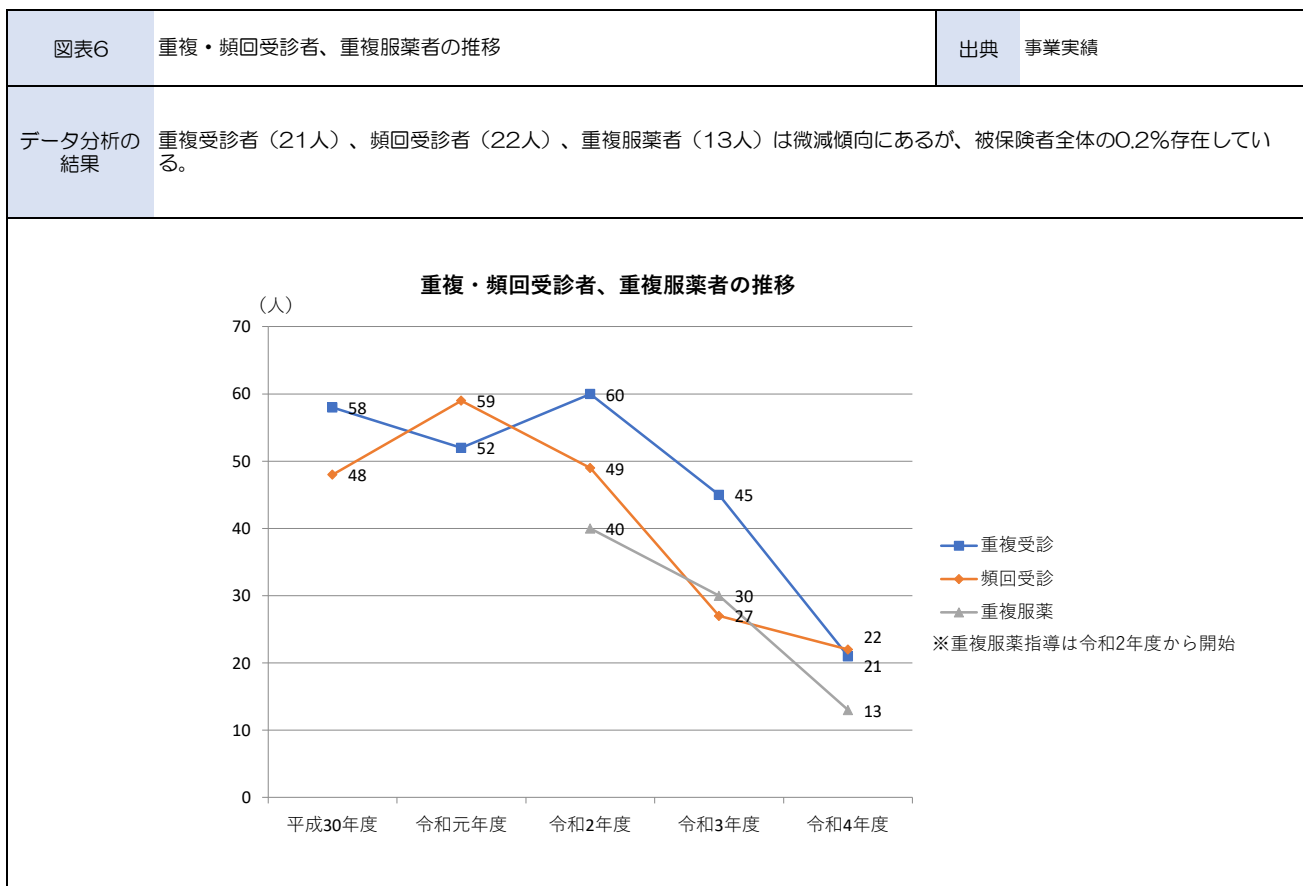
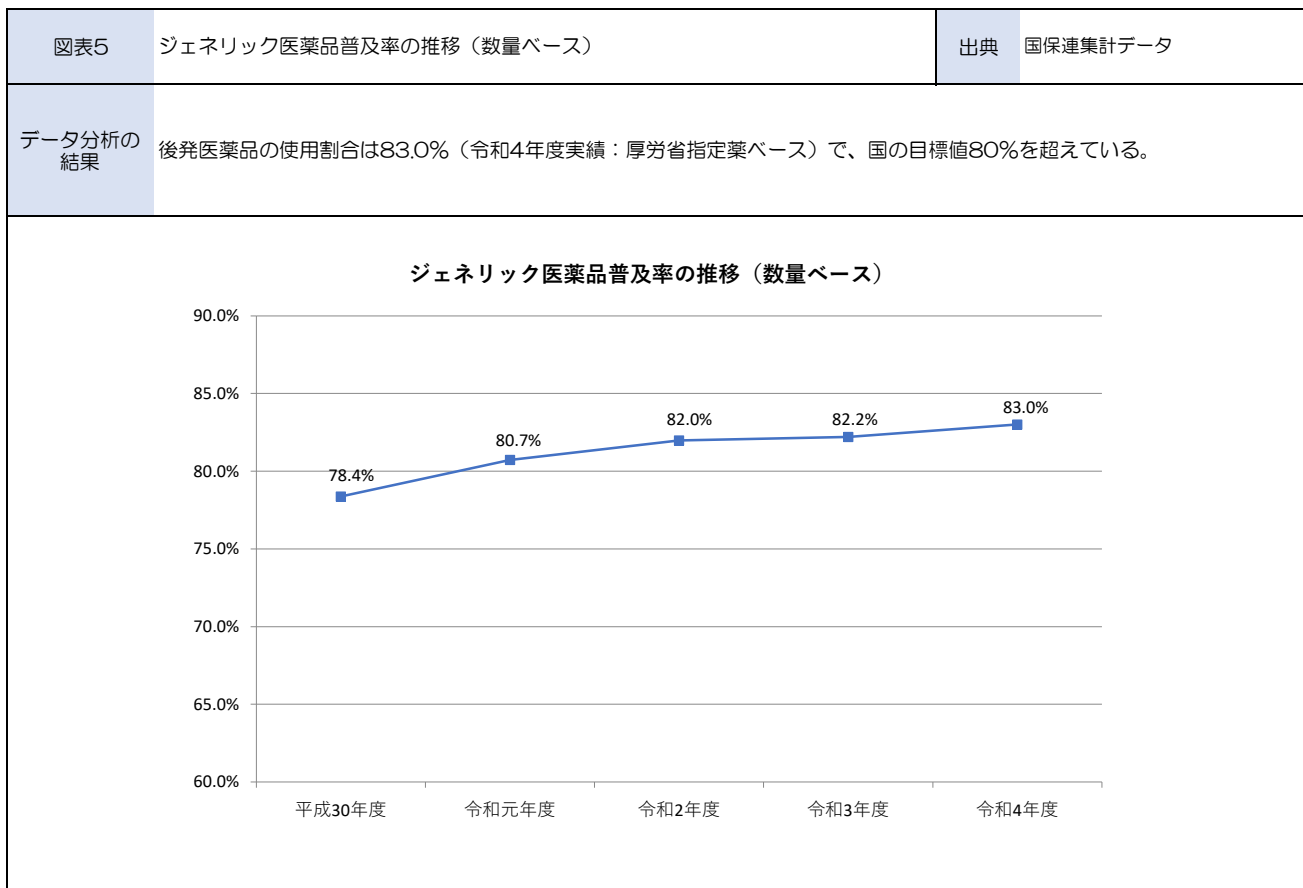




図表3-2	細小分類疾病別の医療費の割合（上位10疾病）	出典 KDB：医療費分析（2）大、中、細小分類																														
データ分析の結果	細小分類別の疾病で見ると、令和4年度はがんや生活習慣病の医療費が上位を占めている。																															
<p>細小分類疾病別の医療費の割合（上位10疾病）</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>1位</td><td>糖尿病</td><td>5.4%</td></tr> <tr><td>2位</td><td>統合失調症</td><td>4.0%</td></tr> <tr><td>3位</td><td>関節疾患</td><td>3.8%</td></tr> <tr><td>4位</td><td>不整脈</td><td>3.0%</td></tr> <tr><td>5位</td><td>高血圧症</td><td>3.0%</td></tr> <tr><td>6位</td><td>肺がん</td><td>2.4%</td></tr> <tr><td>7位</td><td>うつ病</td><td>2.4%</td></tr> <tr><td>8位</td><td>骨折</td><td>2.1%</td></tr> <tr><td>9位</td><td>脂質異常症</td><td>2.1%</td></tr> <tr><td>10位</td><td>大腸がん</td><td>2.1%</td></tr> </table> <p>全体の医療費（入院+外来）を100%として計算</p>			1位	糖尿病	5.4%	2位	統合失調症	4.0%	3位	関節疾患	3.8%	4位	不整脈	3.0%	5位	高血圧症	3.0%	6位	肺がん	2.4%	7位	うつ病	2.4%	8位	骨折	2.1%	9位	脂質異常症	2.1%	10位	大腸がん	2.1%
1位	糖尿病	5.4%																														
2位	統合失調症	4.0%																														
3位	関節疾患	3.8%																														
4位	不整脈	3.0%																														
5位	高血圧症	3.0%																														
6位	肺がん	2.4%																														
7位	うつ病	2.4%																														
8位	骨折	2.1%																														
9位	脂質異常症	2.1%																														
10位	大腸がん	2.1%																														

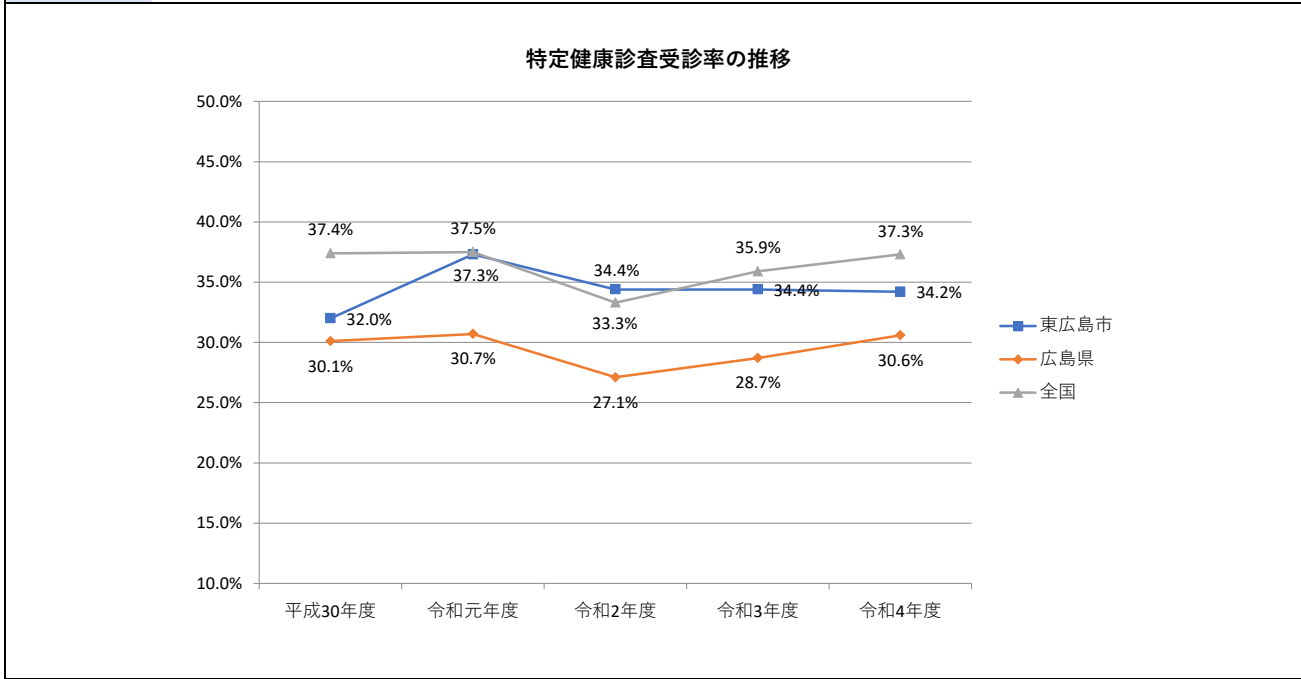
図表4-1	生活習慣病の医療費の割合	出典 KDB：疾病別医療費分析（生活習慣病）																						
データ分析の結果	令和4年度は生活習慣病が医療費全体の14.1%を占めており、疾病別にみると糖尿病（41.3%）、高血圧症（21.1%）、脂質異常症（14.8%）の順に多く、上位3疾病で生活習慣病全体の4分の3以上を占める。																							
<p>生活習慣病の内訳</p> <table border="1"> <tr><th>疾病</th><th>割合</th></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>41.3%</td></tr> <tr><td>高血圧症</td><td>21.1%</td></tr> <tr><td>脂質異常症</td><td>14.8%</td></tr> <tr><td>脳梗塞</td><td>9.1%</td></tr> <tr><td>狭心症</td><td>5.8%</td></tr> <tr><td>脳出血</td><td>3.7%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>4.2%</td></tr> </table> <p>医療費全体のうち生活習慣病の割合</p> <table border="1"> <tr><th>カテゴリー</th><th>割合</th></tr> <tr><td>生活習慣病</td><td>14.1%</td></tr> <tr><td>生活習慣病以外</td><td>85.9%</td></tr> </table>			疾病	割合	糖尿病	41.3%	高血圧症	21.1%	脂質異常症	14.8%	脳梗塞	9.1%	狭心症	5.8%	脳出血	3.7%	その他	4.2%	カテゴリー	割合	生活習慣病	14.1%	生活習慣病以外	85.9%
疾病	割合																							
糖尿病	41.3%																							
高血圧症	21.1%																							
脂質異常症	14.8%																							
脳梗塞	9.1%																							
狭心症	5.8%																							
脳出血	3.7%																							
その他	4.2%																							
カテゴリー	割合																							
生活習慣病	14.1%																							
生活習慣病以外	85.9%																							





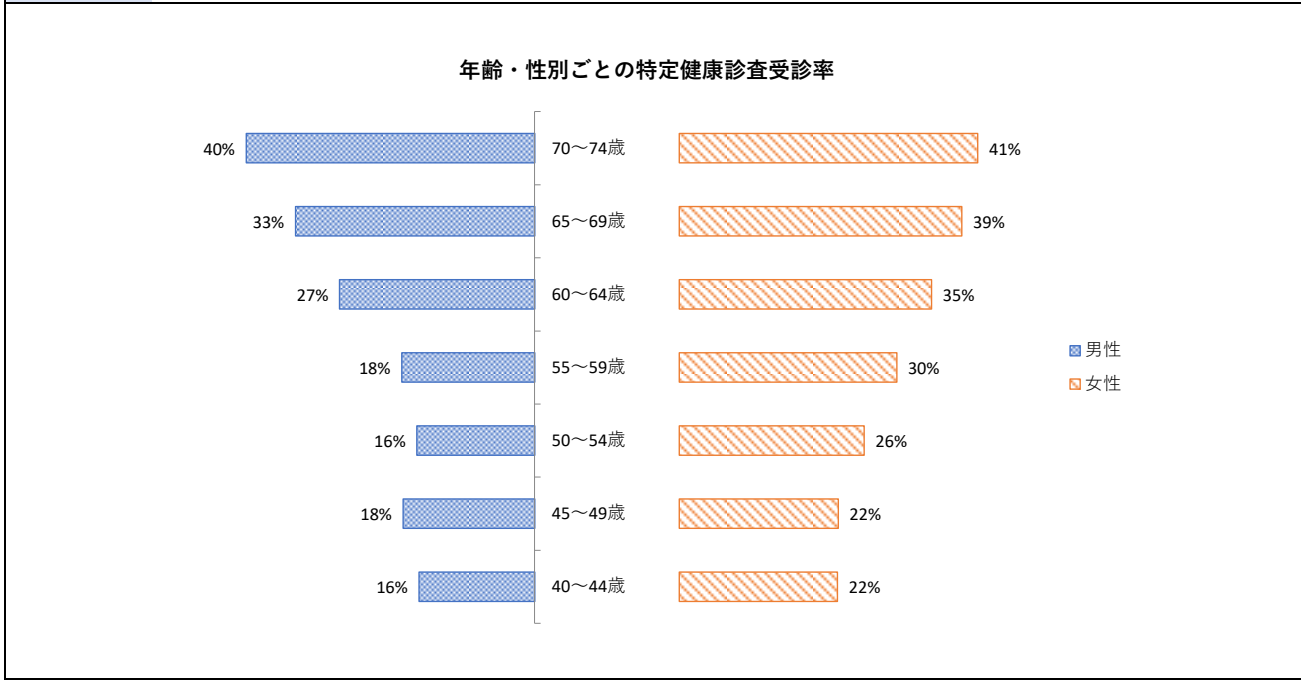
図表7-1	特定健康診査受診率の推移	出典	法定報告
-------	--------------	----	------

データ分析の結果
 令和4年度の特定健診の受診率は34.2%であり、県平均（30.6%）よりはやや高いが国の目標値60%には及ばない。



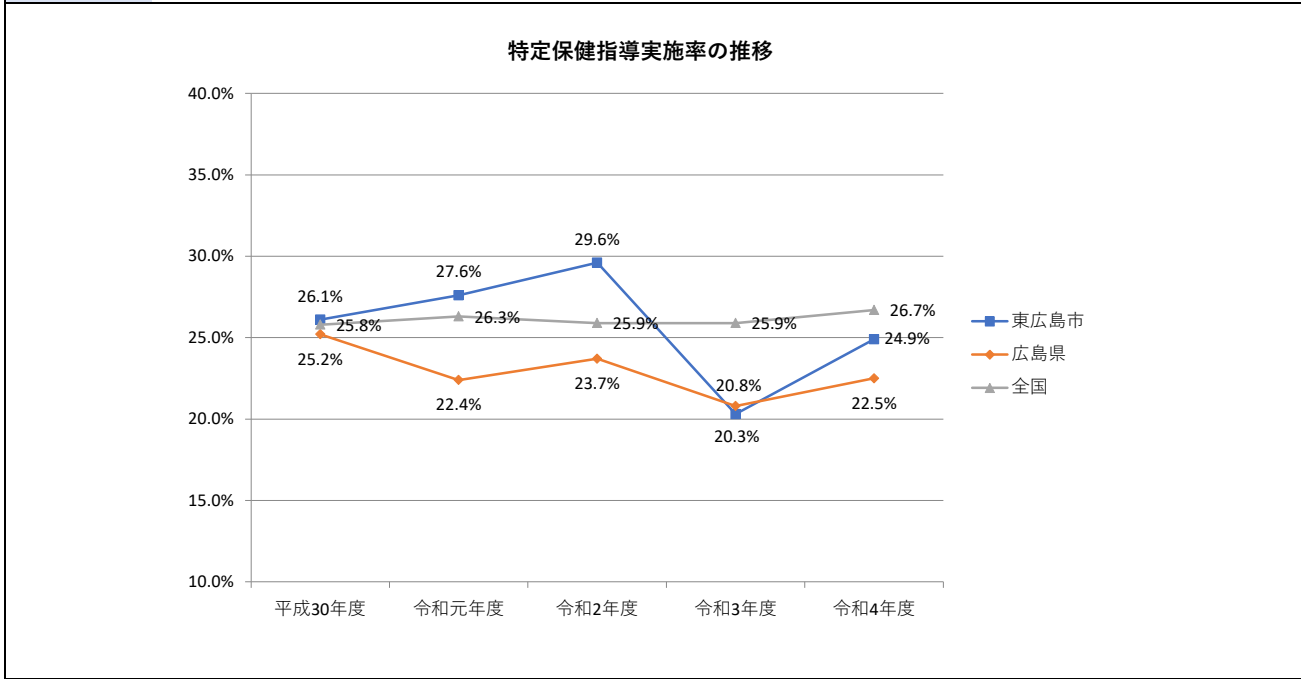
図表7-2	年齢・性別ごとの特定健康診査受診率	出典	KDB：厚生労働省様式（様式5-4）
-------	-------------------	----	--------------------

データ分析の結果
 令和4年度の年齢・性別ごとの特定健診受診率を比較すると、すべての年代において男性よりも女性の方が受診率が高く、性別に関わらず40～50歳代の受診率が低い傾向にある。



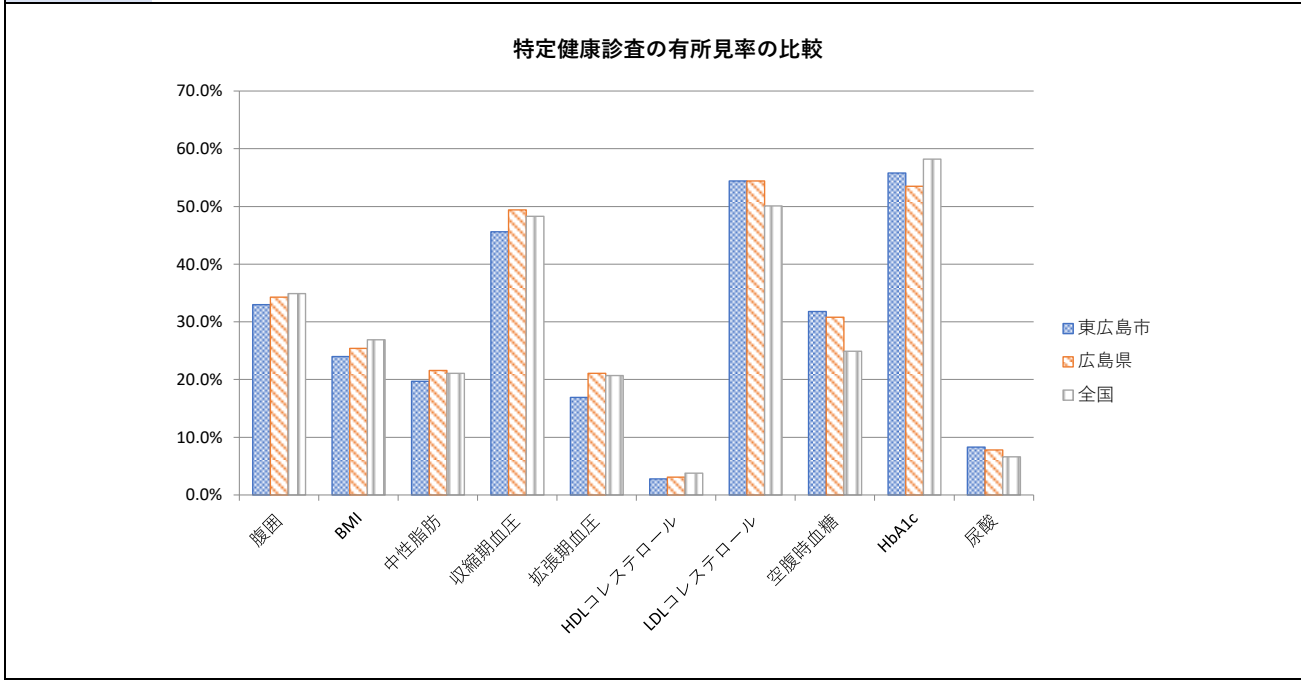
図表7-3	特定保健指導実施率の推移	出典 法定報告 KDB：健診の状況
-------	--------------	----------------------

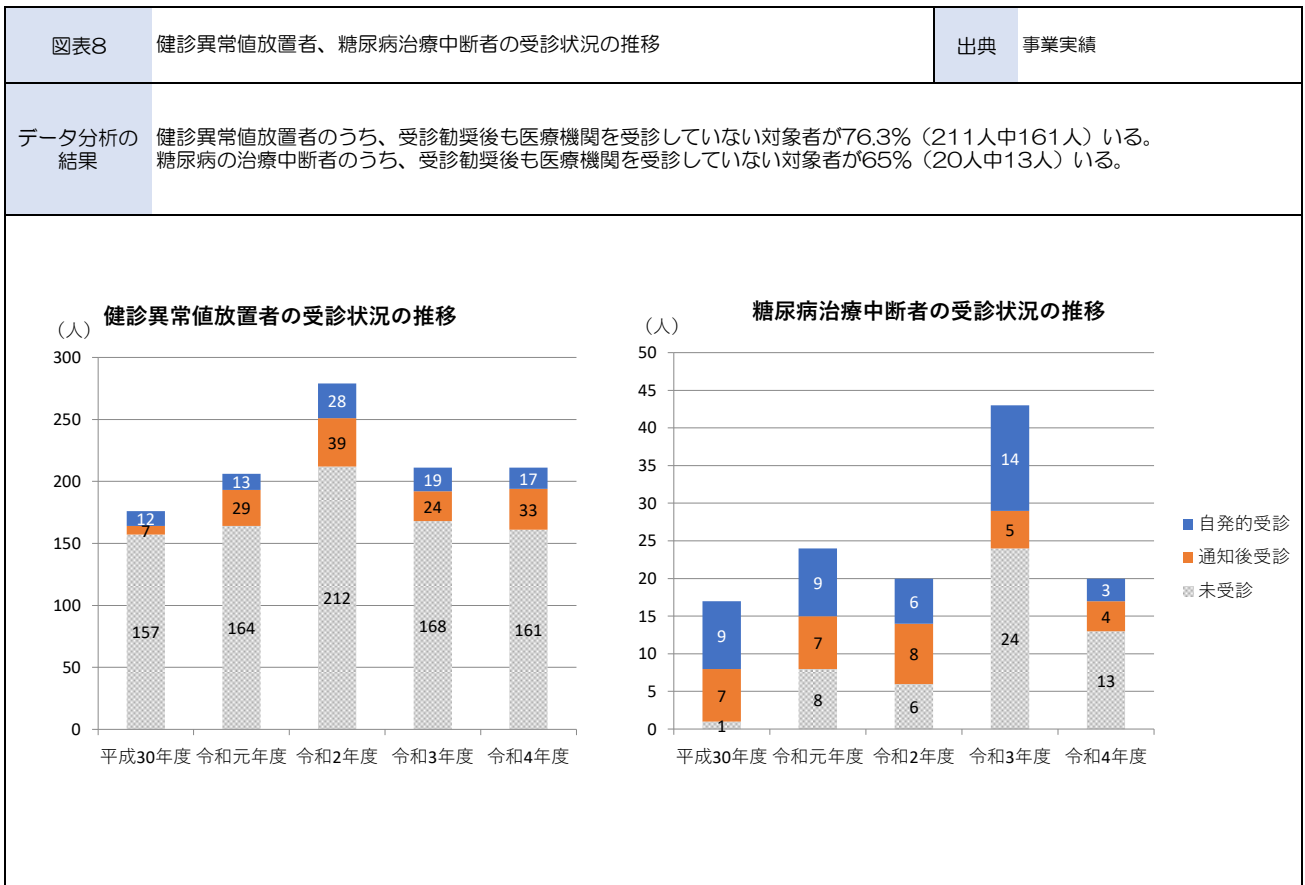
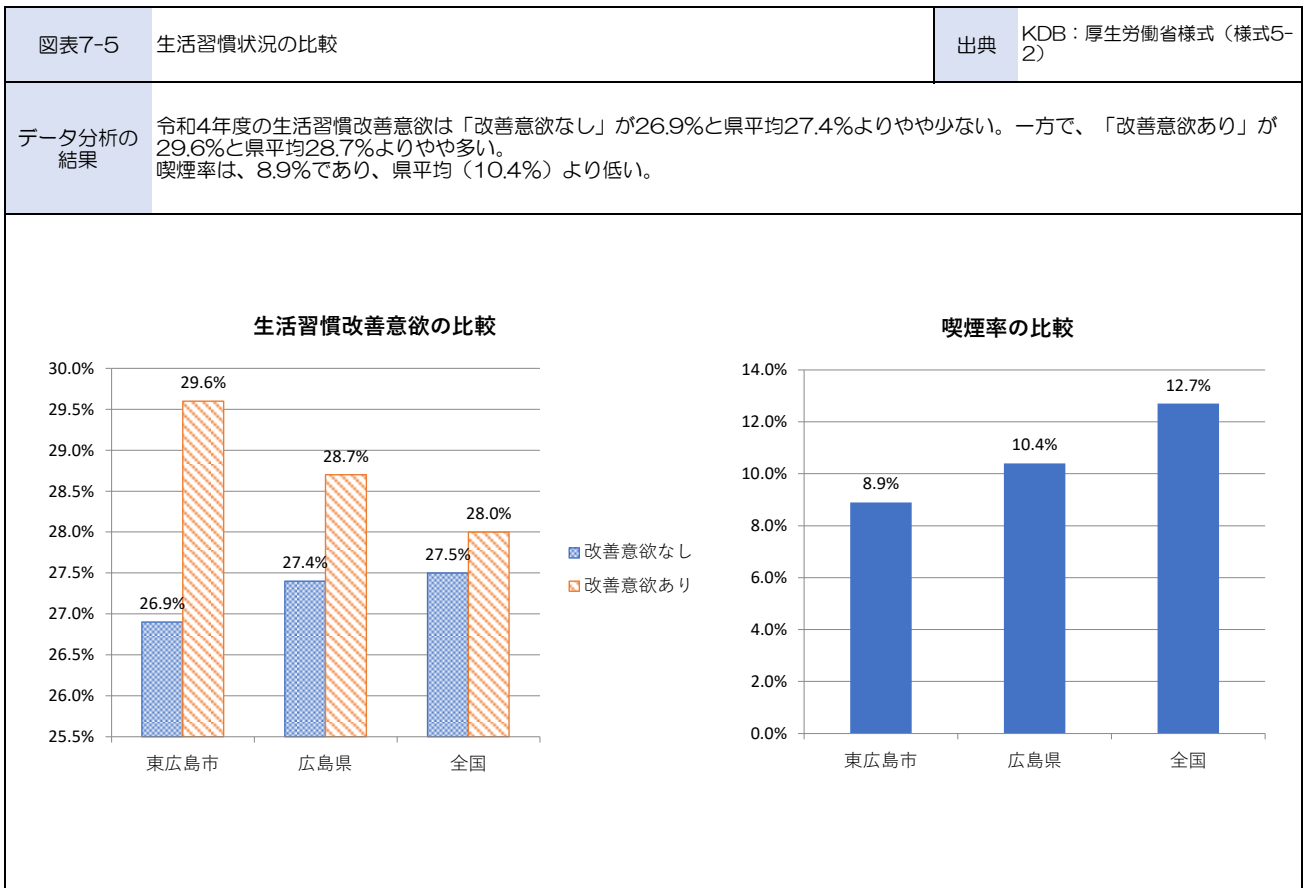
データ分析の結果 令和4年度の特定保健指導の実施率は24.9%で県平均（20.2%）よりはやや高いが国の目標値60%には及ばない。



図表7-4	特定健康診査の有所見率の比較	出典 KDB：厚生労働省様式（様式5-2）
-------	----------------	-----------------------

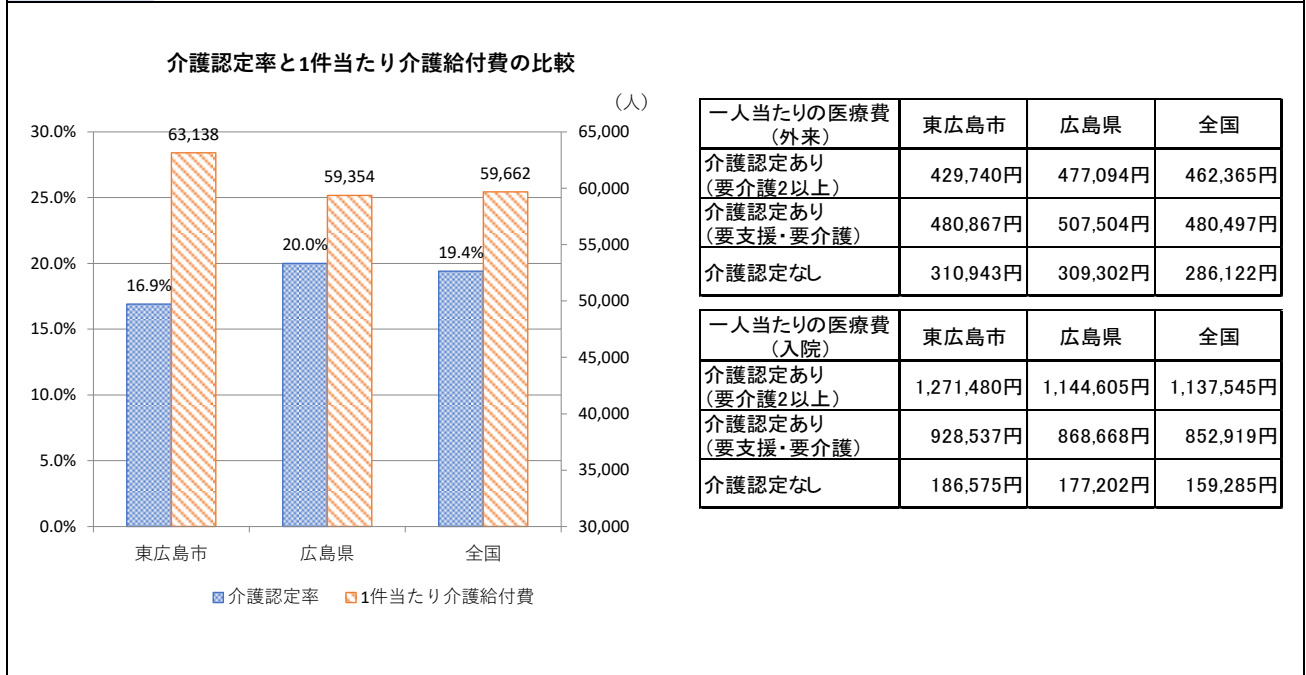
データ分析の結果 県と比較すると、令和4年度のBMI（24.0%）HDLコレステロール（2.8%）は県平均よりやや少ないが、空腹時血糖（31.8%）、HbA1c（55.8%）尿酸（8.3%）は県平均より多い。





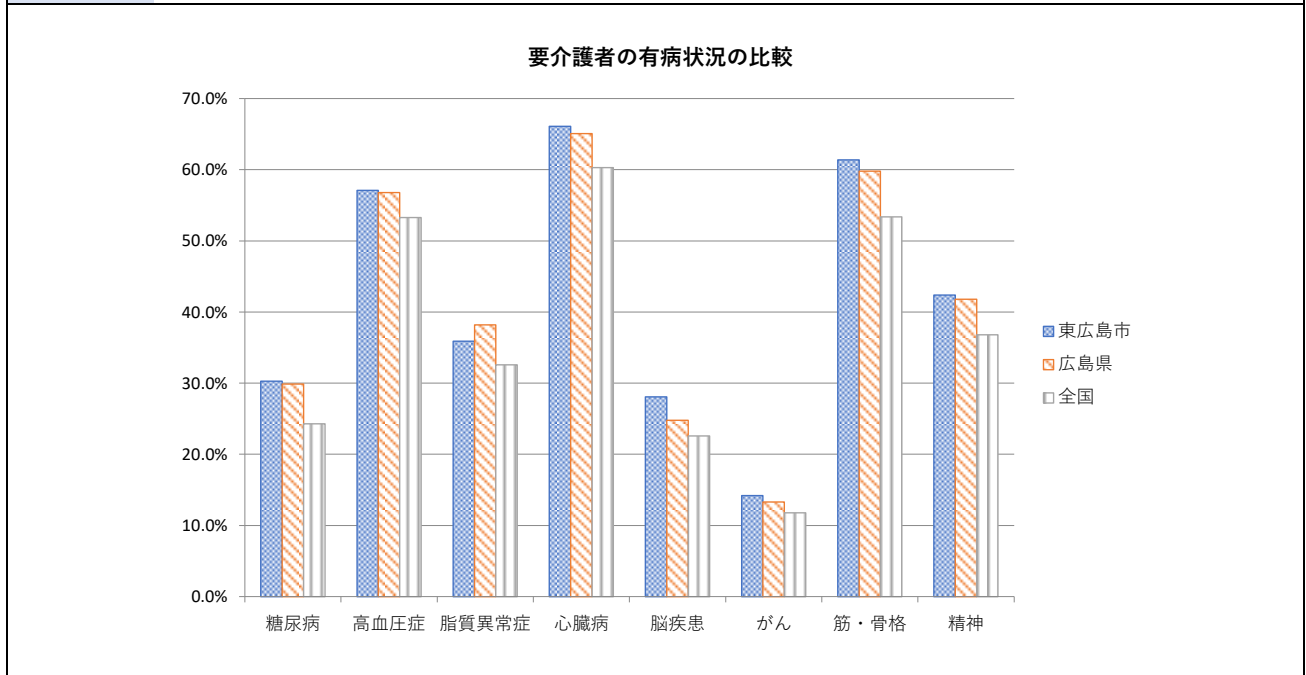
<p>図表9-1</p>	<p>介護認定率と1件当たり介護給付費の比較 一人当たりの医療費の比較</p>	<p>出典 KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域の全体像の把握、健康スコアリング（介護）</p>
--------------	---	---

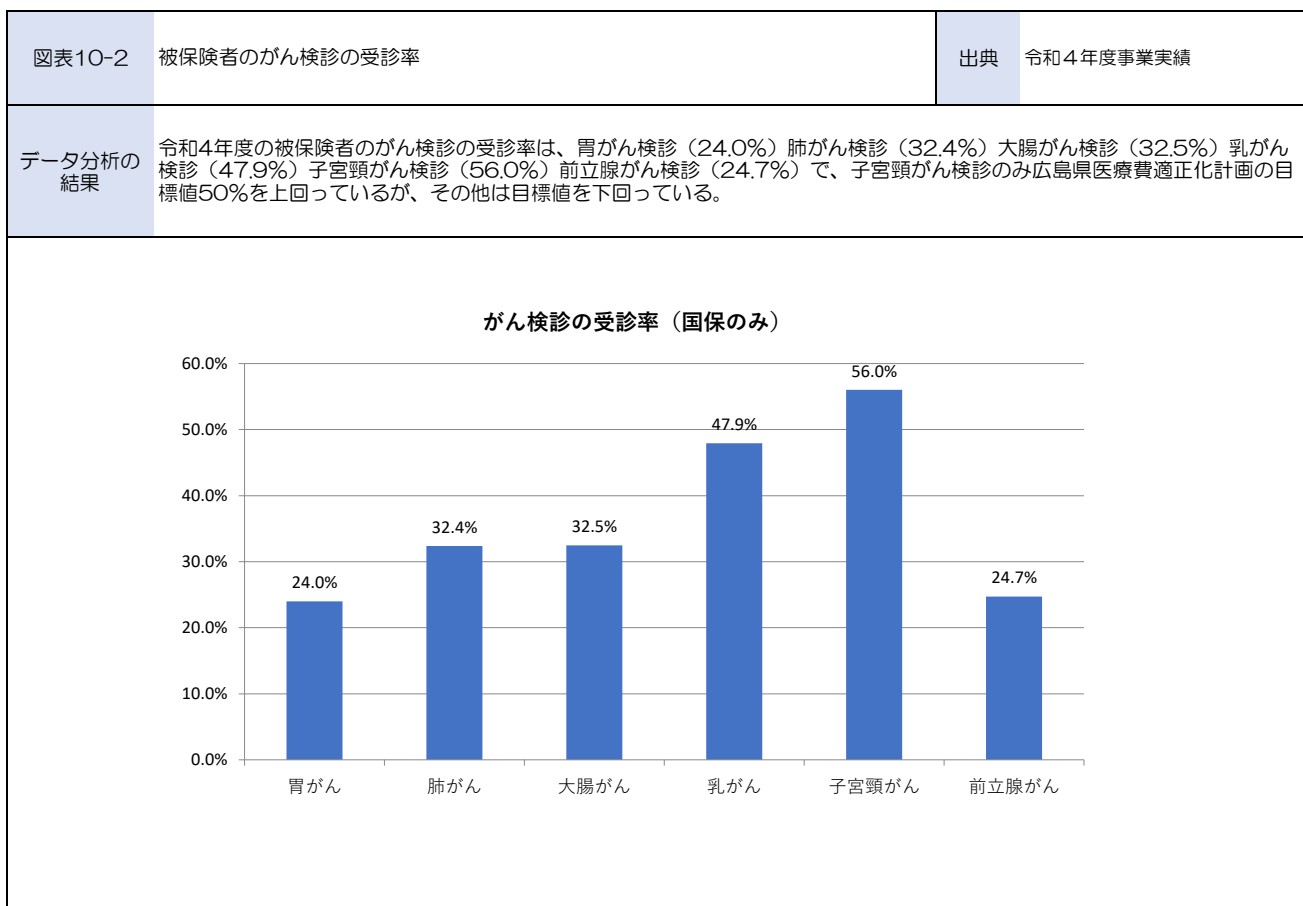
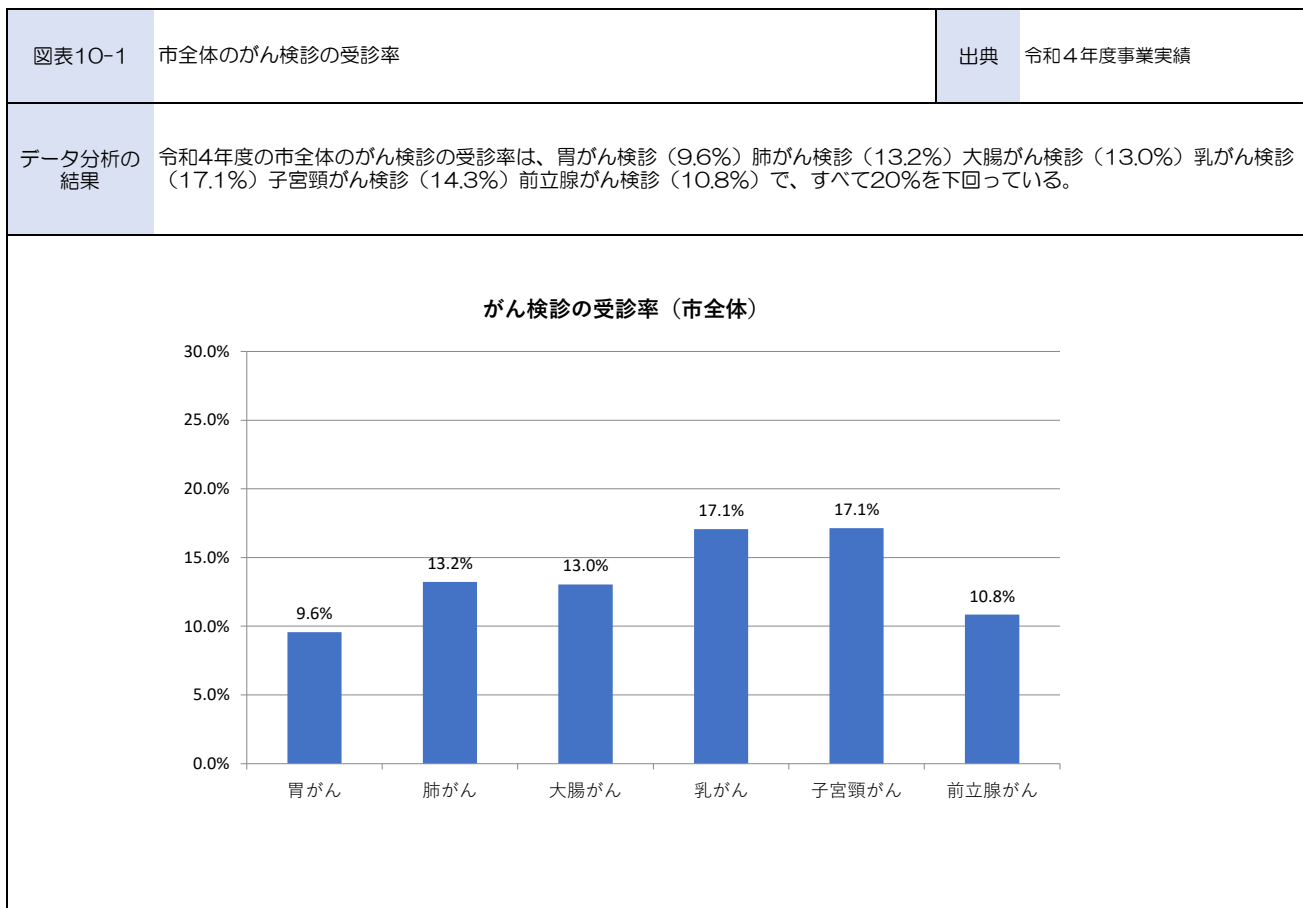
データ分析の結果 令和4年度の要介護認定率は16.9%で、県平均（20.0%）及び国平均（19.4%）よりも低いですが、1件当たりの介護給付費は63,138円で県平均（59,354円）及び国平均（59,662円）よりも高い。また、一人当たりの医療費を比較すると、介護認定ありの人は介護認定なしの人よりも医療費が高額となっている。



<p>図表9-2</p>	<p>要介護者の有病状況の比較</p>	<p>出典 KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域の全体像の把握、健康スコアリング（介護）</p>
--------------	---------------------	---

データ分析の結果 令和4年度の要介護者の有病状況を見ると、糖尿病、高血圧症、心臓病、脳疾患といった疾病が県と比較して高い水準となっている。





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	医療費全体に占めるがんの割合が国・県と比較して高い。細小分類別の疾病で見ると、がんや生活習慣病の医療費が上位を占めている。また、生活習慣病が医療費全体の14.1%を占めており、疾病別にみると糖尿病、高血圧症、脂質異常症の上位3疾病で生活習慣病全体の4分の3以上を占めている。	✓	1,2,3,4,5,6,9,10
B	生活習慣病の一人当たりの医療費では、糖尿病、高血圧症が同規模団体と比較して高く、脂質異常症は同規模団体と同水準となっている。一方、千人当たりのレセプト件数では、高血圧症、脂質異常症が同規模団体と比較して低い。つまり、高血圧症、脂質異常症のレセプト1件当たりの医療費が、同規模団体と比較して高い傾向にあり、重症化が進行していると考えられる。また、経年で比較すると、糖尿病の一人当たりの医療費が増加傾向にある。	✓	3,4,5,6
C	特定健康診査の受診率が特に40～50歳代で低く、対象者の健康状態を把握できていない。また、年齢別の一人当たりの医療費は、45歳から上昇し始め、55～59歳が年齢構成別で2番目に高いという特徴がある。	✓	1,10
D	健診異常値放置者のうち、受診勧奨後も医療機関を受診していない対象者が多く、生活習慣病の発症・重症化が懸念される。		5
E	糖尿病の治療中断者のうち、受診勧奨後も医療機関を受診していない対象者が多く、糖尿病の更なる重症化が懸念される。		6
F	重複・頻回受診者、重複服薬者は、微減傾向にあるが一定の値で推移しており、不適正な受診・服薬による健康への影響が懸念される。		7,8
G	令和4年度の死因の第3位は脳疾患である。また、要介護者の有病状況を見ると、糖尿病、高血圧症、心臓病、脳疾患といった疾病が県と比較して高い水準となっており、脳疾患の早期発見が課題である。		10
H			
I			
J			

計画全体の目的		被保険者の健康寿命を延伸させるとともに、医療費の適正化を目指す。								
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	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要介護2以上）【広島県共通評価指標】	KDB「地域の全体像の把握」の値 (男性) 81.7年 (女性) 85.2年	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸	延伸
ii	生活習慣病の重症化を予防する。	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一人当たりの医療費	KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」における各疾患の総医療費を被保険者数で除した値 糖尿病 20,437円 高血圧症 10,473円 脂質異常症 7,316円	前年未満	前年未満	前年未満	前年未満	前年未満	前年未満	前年未満
iii		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	24.90%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
iv		各がん検診の合計受診率（被保険者）	各がん検診の対象被保険者の合計のうち受診者合計の割合	32.30%			45.0%			60.0%
v	若年層から健康意識を高める。	40～64歳の特定健康診査の受診率	40～64歳の健診対象者のうち健診受診者の割合	24.30%			37.3%			42.6%
vi										
vii										
viii										
ix										
x										

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	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	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病重症化予防フォローアップ事業	
5	重症化予防（受診勧奨）	健診異常値放置者受診勧奨事業	
6	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	重点
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複・頻回受診者保健指導事業	
8	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複服薬者保健指導事業	
9	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用促進事業	
10	その他	人間ドック等助成事業	

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、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40～74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (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	内臓脂肪症候群該当者の減少率 【広島県共通評価指標】	法定報告値	20.2%	22.0%	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率 【広島県共通評価指標】	法定報告値	18.0%	22.0%	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%
	3	生活習慣の改善意欲がある人の割合 【広島県共通評価指標】	KDB「地域の全体像の把握」、「質問票調査の経年比較」の値	73.1%	75.0%	78.0%	81.0%	84.0%	87.0%	90.0%
	4	生活習慣病リスク保有者の割合(肥満) 【広島県共通評価指標】	KDB「健康スコアリング(健診)」の値	37.5%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%	15.0%	10.0%
	5	生活習慣病リスク保有者の割合(血糖) 【広島県共通評価指標】	KDB「健康スコアリング(健診)」の値	39.9%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%	15.0%	10.0%
	6	生活習慣病リスク保有者の割合(血圧) 【広島県共通評価指標】	KDB「健康スコアリング(健診)」の値	61.2%	50.0%	45.0%	40.0%	35.0%	30.0%	25.0%
	7	生活習慣病リスク保有者の割合(脂質) 【広島県共通評価指標】	KDB「健康スコアリング(健診)」の値	42.1%	35.0%	30.0%	25.0%	20.0%	15.0%	10.0%
	8	生活習慣病リスク保有者の割合(脂質) 【広島県共通評価指標】	KDB「健康スコアリング(健診)」の値	24.6%	20.0%	17.0%	14.0%	11.0%	8.0%	5.0%

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	特定健康診査の実施率 【広島県共通評価指標】	法定報告値	34.2%	47.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

プロセス (方法)	周知	対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市の広報誌およびホームページでの周知を行う。	
	勧奨	未受診者等には個別で受診勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。
		実施場所	集団健診：地域センター等 個別健診：市内の指定医療機関
		時期・期間	集団健診：7月～11月 個別健診：6月～11月
		データ取得	対象者に送付する受診券に同封の手引きに、事業者健診受診者及び人間ドック受診者への案内を記載する。
		結果提供	集団健診：健診実施約一か月後に健診結果を郵送し、健診結果相談会を随時開催 個別健診：各医療機関から健診実施後に通知
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診結果に結果相談会の案内を同封する。	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	事業は医療保健課にて実施、国保の新規加入者への周知は国保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)	個別健診を広島県医師会に委託する。
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨ハガキの対象者データ作成を委託する。
	民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨ハガキの送付を実施する。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	ハイリスク者は集団健診委託機関から医療保健課へ連絡があり、訪問・フォローをする体制をとっている。

事業 2	特定保健指導事業
-------------	-----------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (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	内臓脂肪症候群該当者の減少率 【広島県共通評価指標】	法定報告値	20.2%	22.0%	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%
	2	内臓脂肪症候群予備群の減少率 【広島県共通評価指標】	法定報告値	18.0%	22.0%	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%
	3	特定保健指導による特定保健指導終了者の減少率 【広島県共通評価指標】	法定報告値	21.0%	22.0%	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%
	4									
	5									

	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	特定保健指導終了者の割合 (特定保健指導実施率) 【広島県共通評価指標】	法定報告値	24.9%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者には利用券を送付する。そのほかに、市のホームページ等での周知を行う。	
	勸奨	対象者には利用券を送付し、訪問や電話により利用勸奨を行う。 また、集団健診会場において特定保健指導に該当するとと思われる人に結果相談会等の勸奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、集団健診会場で初回面接を実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施2か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施する。
		実施場所	結果相談会、市役所、からだキュキュッと教室、健診会場、各訪問場所
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
		時期・期間	集団健診・個別健診後の初回面接：8月頃～翌年5月
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時に次回健診につなげる。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	集団健診の会場に出向き保健指導の声掛けを行う。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	医療保健課
	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)	東広島地域活動栄養士会に依頼し専門職の動員を確保している。
	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	集団健診会場、電話フォローの際に初回面接の利用勸奨を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	医療保健課内に保健指導を行える人員を確保することで、内部での健診との連携を行いやすくしている。

事業 3

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。		
事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、生活習慣の改善が効果的と判断できる病期の者を対象に、保健指導を実施しセルフマネジメントを支援する。		
対象者	選定方法	糖尿病を起因とした腎症の病期が2期・3期または4期の者を対象として、主治医による選定を踏まえ、市で選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	前年3月～2月の健診結果から抽出
		レセプトによる判定基準	前年3月～2月のレセプトから抽出
		その他の判定基準	—
	除外基準	I型糖尿病、がん、難病、精神疾患、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術ありのいずれかに該当する者 主治医による選定除外者	
重点対象者の基準	生活習慣の改善が効果的と判断される者、医師の推薦を受けた者		

	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【広島県共通評価指標】	KDB「健康スコアリング（医療）」	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の推移【広島県共通評価指標】	KDB（国民健康保険中央会から提供）	17人	15人	15人	14人	14人	13人	13人
	3	HbA1c8.0%以上の者の割合【広島県共通評価指標】	KDB「集計対象者一覧」	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
	4									
	5									

	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	保健指導終了者の割合（保健指導の実施率）【広島県共通評価指標】	KDB「介入支援対象者一覧」、「糖尿病性腎症対象者の概数把握（フローチャート）」	0.3% (18人/6,417人)	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
	2	対象者の指導実施率	対象者のうち指導実施完了者の人数から算出する	85.7% (18人/21人)	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
	3									
	4									

プロセス（方法）	周知	年度初めに市から医療機関へ事業案内を送付、その後委託業者から対象者への参加勧奨により周知する。	
	勧奨	対象者へ通知すると同時に委託業者から電話にて参加勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は参加確認書にて申し込みする。
		実施内容	委託業者の保健師等の専門職が月1～2回の保健指導を面談及び電話にて実施する
		時期・期間	8月～翌年1月
		場所	市の公共施設、電話
		実施後の評価	指導時及び指導後に、本人から生活習慣状況及び医療機関の検査結果を聞き取り評価する。
		実施後のフォロー・継続支援	糖尿病性腎症重症化予防事業完了者に対し、終了後3年間糖尿病重症化予防フォローアップ事業にて生活習慣の維持・改善を支援する指導を実施する。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	指導時に参加者の生活習慣改善率を本人より聞き取り、生活習慣改善率の維持・改善に向けての指導を目指す。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国保年金課
	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）	年度初めに東広島地区医師会へ事業説明を行い、医療機関への周知と協力を依頼する。
	かかりつけ医・専門医	事業対象者の選定、指示書作成、指導開始3か月後及び6か月後の検査結果の提出を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	レセプトデータの提供、支援評価委員会の助言を受ける。
	民間事業者	委託業者にて対象者の抽出、参加勧奨及び指導、効果測定を実施する。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	変更点等あれば、適宜医師会へ報告する。指導参加者の主治医に対し、指導月ごとに報告書を送付する。

事業 4	糖尿病重症化予防フォローアップ事業
------	-------------------

事業の目的	糖尿病性腎症重症化予防事業の終了者のセルフマネジメント能力を喚起し、生活の質の維持向上を図る。		
事業の概要	糖尿病性腎症重症化予防事業の終了者を対象に、食事・栄養・運動について電話指導する。		
対象者	選定方法	過去3年以内に糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導を終了した者を対象として、主治医による選定を踏まえ、市で選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	—
		レセプトによる判定基準	—
		その他の判定基準	—
	除外基準	I型糖尿病、がん、難病、精神疾患、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術ありのいずれかに該当する者 主治医による選定除外者	
重点対象者の基準	生活習慣の改善が効果的と判断される者、医師の推薦を受けた者		

	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【広島県共通評価指標】	KDB「健康スコアリング（医療）」	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
	2	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の推移【広島県共通評価指標】	KDB（国民健康保険中央会から提供）	17人	15人	15人	14人	14人	13人	13人
	3	HbA1c8.0%以上の者の割合【広島県共通評価指標】	KDB「集計対象者一覧」	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
	4									
	5									

	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	フォローアップ保健指導終了者の割合（保健指導の実施率）【広島県共通評価指標】	KDB「介入支援対象者一覧」、「糖尿病性腎症対象者の概数把握（フローチャート）」	0.3% (18人/6,417人)	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
	2	国保対象者の指導実施率	国保対象者のうち指導実施完了者の人数から算出する	54.5% (18人/33人)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	3									
	4									

プロセス（方法）	周知	勧奨通知により周知する。	
	勧奨	対象者への通知により参加勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は参加確認書にて申し込みする。
		実施内容	市の保健師等の専門職が年2回の保健指導を面談及び電話にて実施する
		時期・期間	9月～翌年1月
		場所	参加者の自宅、電話
		実施後の評価	対象者から聞き取りしたセルフモニタリングの状況や生活習慣を、主治医の指示書やチェックシートをもとに指導者が評価する。
		実施後のフォロー・継続支援	糖尿病性腎症重症化予防事業1年、糖尿病重症化予防フォローアップ事業3年の4年サイクルで、切れ目のない支援体制を整える。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	必要な場合は、主治医からの指示書を踏まえ、対象者に食事療法及び運動指導を行う。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国保年金課
	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）	年度初めに東広島地区医師会へ事業説明を行い、医療機関への周知と協力を依頼する。
	かかりつけ医・専門医	事業対象者の選定、指示書作成を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	支援評価委員会の助言を受ける。
	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）	変更点等あれば、適宜医師会へ報告とする。指導参加者の主治医に対し、年2回の指導ごとに報告書を送付する。

事業 5

健診異常値放置者受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病の発症・重症化予防を推進し、健康の維持増進や生活の質の向上を図る。		
事業の概要	特定健診の結果、健診異常値を放置している対象者に対し、医療機関への受診を促す通知を送付する。		
対象者	選定方法	前年度特定健康診査結果の血糖、血圧、脂質、尿蛋白、血清クレアチニン等の値のいずれか一つが受診勧奨判定値以上であり、かつ医療機関を未受診の者を対象として、市で選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	4月～翌年3月の健診結果で血糖、血圧、脂質、尿蛋白、血清クレアチニン等の値のいずれか一つが受診勧奨判定値以上
		レセプトによる判定基準	4月～翌年3月のレセプトで生活習慣病に係る病名での受診なし
		その他の判定基準	糖尿病、高血圧、脂質異常症の疾病に該当する者
	除外基準	がん、難病、精神疾患患者等	
重点対象者の基準	医師判定による要医療・要治療者		

	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	通知後に医療機関を受診したかを確認する	15.6%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	2	健診受診者に占める異常値放置者の割合	健診異常値放置者数により確認する	2.7%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%
	3									
	4									
	5									

	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 【広島県共通評価指標】	KDB「介入支援対象者一覧」、「糖尿病性腎症対象者の概数把握（フローチャート）」	44.5% (211人/474人)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	2	対象者への勧奨実施率	対象者のうち勧奨実施した者の人数から算出する	18.9% (211人/1,119人)	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%	18.0%
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	勧奨通知により周知する。
	勧奨	広島県が委託した業者から通知およ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、電話による勧奨後に、広島県が委託した業者が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)	電話勧奨時に、受診状況や放置理由等を聞き取る。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課
	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)	—
	かかりつけ医・専門医	—
	国民健康保険団体連合会	—
	民間事業者	広島県が委託した業者にて対象者抽出、通知デザイン作成、勧奨通知の送付、電話勧奨、効果測定を実施する。
	その他の組織	事業実施主体である広島県とスケジュール調整を行い、協力して実施する。
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	—

事業 6

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業の目的	生活習慣病の治療中断者に継続的な受診を勧奨し、重症化を予防する。		
事業の概要	生活習慣病の治療中断者に対して、医療機関への受診を促す通知の送付や訪問を行う。		
対象者	選定方法	40歳以上の被保険者で、過去の健診結果から糖尿病であることが明確な者で直近1年で受診歴のない者または、生活習慣病投薬のレセプトがあるものの定期的な受診を中断した者を対象として、市で選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	過去36か月間の健診結果から抽出
		レセプトによる判定基準	前年3月～2月のレセプトから抽出
		その他の判定基準	治療中断者の受診頻度により中断と思われるものを抽出する。
	除外基準	がん、難病、精神疾患患者等	
重点対象者の基準	①糖尿病、②高血圧、③脂質異常症 ※②、③は令和6年度より拡充予定		

	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	通知後や指導実施後に医療機関を受診したかを確認する	25.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

	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	対象者への通知実績を確認する。	100% (20人/20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	勧奨通知により周知する。
	勧奨	委託業者から勧奨通知を送付する。市から電話や訪問による受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	通知、電話または訪問後に、委託業者が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)	電話、訪問時に受診状況や中断理由などを本人に確認する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課
	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)	東広島地区医師会へ事業報告を行う。
	かかりつけ医・専門医	—
	国民健康保険団体連合会	支援評価委員会にて事業評価を行う。
	民間事業者	委託業者にて対象者抽出、通知デザイン作成、勧奨通知の送付、効果測定を実施する。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	令和6年度より対象疾患を追加し、生活習慣病治療中断者の受診勧奨を促す。

事業 7	重複・頻回受診者保健指導事業
-------------	-----------------------

事業の目的	重複・頻回受診者に対して医療、福祉に関する情報提供や健康相談を行うことで適正受診につなげる。
事業の概要	重複受診者や頻回受診者の自宅訪問または電話により、適正受診に係る個別指導等を行う。
対象者	重複受診者：1か月に同系の疾病を理由に、2か所以上の医療機関を3か月継続受診している者 頻回受診者：1か月に同系の疾病について、月15日以上を受診が3か月継続している者

	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	指導実施完了者の受診行動適正化率	指導実施者の指導前と指導後で受診行動が適正化された人数を確認する	65.8%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	2	指導完了後の医療費減少率	指導実施者の医療費を指導前と指導後で比較する	1.9%減	20.0%減	20.0%減	20.0%減	20.0%減	20.0%減	20.0%減
	3									
	4									
	5									

	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	対象者の指導実施率	対象者のうち指導実施完了者の人数から算出する	88.4%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	通知文書により周知する。
	勧奨	レセプトデータから対象者を抽出し、市から対象者へ通知を送付する。その後、市から訪問または電話により保健指導を実施する。
	実施および実施後の支援	通知または指導を行った月の翌月のレセプトを確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	毎月対象者をチェックして対策を検討する。対象となる者に対しては、早期の対応を心掛ける。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課
	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)	—
	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)	重複・頻回受診対象者が習慣にならないように、早期の対応を目指す。

事業 8	重複服薬者保健指導事業
------	-------------

事業の目的	服薬情報の通知及び服薬指導を行うことで、健康被害の抑制と適正服薬につなげる。
	重複服薬者に服薬情報の通知を行うとともに、訪問または電話により適正な処方・服薬に係る指導を行う。
対象者	同一月内に2以上の医療機関から、①同一成分、②同種同効、③併用禁忌の内服薬を処方されている者 ※②、③は令和5年度より拡充

	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	対象者の受診行動適正化率	指導実施者の指導前と指導後で受診行動が適正化された人数を確認する	84.6%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	2	指導完了後の医療費減少率	指導実施者に医療費を指導前と指導後で比較する	14.9%減	10.0%減	10.0%減	10.0%減	15.0%減	15.0%減	15.0%減
	3									
	4									
	5									

	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	対象者の指導実施率	対象者のうち指導実施完了者の人数から算出する	84.60%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	ホームページ、広報紙及び通知文書により周知する。
	勧奨	委託業者が前年10月～3月診療分のレセプトを分析し、基準月（1月、3月）に同一成分、同種同効、併用禁忌の内服薬が2医療機関以上から処方されていると思われる者に対して、市から通知を送付する。
	実施および実施後の支援	委託業者が通知デザインを作成し、通知後に市から訪問または電話による指導を実施する。その後、委託業者が通知前後のレセプトを分析し、効果測定を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知文書のデザインを分かりやすい内容にする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課
	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)	東広島薬剤師会へ事業説明を行い、協力体制をとる。
	国民健康保険団体連合会	支援評価委員会の助言を受ける。
	民間事業者	委託業者にて候補者リスト作成、通知デザイン作成、効果測定を実施する。
	その他の組織	—
	他事業	—
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	事業内容に変更等があれば、東広島市薬剤師会に報告し、協力体制を整える。

事業 9	ジェネリック医薬品利用促進事業
-------------	------------------------

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで、患者の医療費負担の軽減を図るとともに、医療財政の改善につなげる。
事業の概要	①先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促進するため、切替額が一定以上の対象者に対して差額通知を送付する。 ②ジェネリック医薬品お祝いカードの配布 ③ジェネリック医薬品の周知、広報
対象者	①先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減効果額が100円以上見込まれる者で、効果額の上位4%の者。 ②新規加入者 ③被保険者

	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	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	各年度末の、事業委託先の算出による普及率 (厚生労働省指定薬剤による)	83.0% (R4年度末)	83.5%	83.8%	84.1%	84.4%	84.7%	85.0%

	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	対象者への通知率	2か月に1回の事業委託先の報告書により、対象者への通知実績を確認する。	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	①レセプトデータから対象者を抽出し、後発医薬品利用差額通知書を送付する。 ②新規加入時に、「ジェネリック医薬品お祝いカード」を配布する。 ③広報紙等により、ジェネリック医薬品の情報を提供する。
-----------	--

ストラクチャー (体制)	①国民健康保険団体連合会 (差額通知作成・発送を委託) ②国保年金課国保係 (ジェネリックお祝いカードの配布) ③広報戦略監 (広報紙への掲載)
--------------	--

事業 10	人間ドック等助成事業
-------	------------

事業の目的	人間ドック等にかかる費用の一部を助成することで、健診受診率の向上を図る。また、人間ドック結果の提供を受けることで、対象者の健康状態を把握し、疾病予防及び早期発見・早期治療につなげる。
事業の概要	①特定健康診査の検査項目を満たす人間ドックを受診する被保険者に費用の一部を助成する。 ②脳ドックを受診する被保険者に3年に1回費用の一部を助成する。
対象者	①特定健康診査を受診していない40歳以上の被保険者、国民健康保険税を滞納していない世帯 ②過去2年以内に同一の助成を受けていない40歳以上の被保険者、国民健康保険税を滞納していない世帯

	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	特定健康診査受診率	法定報告値	34.2%	47.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

	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	人間ドック助成対象者数	助成実績	—	—	2,200人	2,225人	2,250人	2,275人	2,300人
	2	脳ドック助成対象者数	助成実績	—	450人	460人	470人	480人	490人	500人
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	市の広報紙及びホームページでの周知のほか、医療機関にチラシを配布する。また、加入手続き時など時機をとらえて周知を行う。
	勧奨	—
	実施および実施後の支援	人間ドック助成は、令和6年度に実施方法等について検討し、令和7年度の事業実施を目指す。脳ドック助成は、令和5年度に実施方法等について検討し、令和6年度の事業実施を目指す。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	人間ドックと脳ドックを同時に受診している場合、それぞれの内訳が判別できる領収書等が必要となる。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	未定
	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)	委託方式とする場合は、東広島地区医師会に協力を得る。
	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)	特定健診と人間ドックを重複して受診しないようにチェック・管理体制が必要となる。

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>本計画の保健事業の評価は、各事業の評価指標に基づき、年度ごとに効果や目標の達成状況を確認する。また、中間期間等の計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施方法、実施体制及び目標値等の見直しを行う。最終年度においては、次期計画の策定を見据えて最終評価を行う。 評価・改善に当たっては、国民健康保険事業担当課及び健康増進事業担当課が連携して効果・課題等を分析し、広島県国民健康保険団体連合会が設置する支援・評価委員会に指導・助言を受けるとともに、必要に応じて国民健康保険運営協議会に諮り改善するものとする。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページ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>高齢化の状況、地理的条件など、地域の置かれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組む。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>被保険者を含む市民を対象として、健康教室や減塩対策などの生活習慣病に対する取り組みを重層的に展開することにより、保健事業全体の効果を高めていく。</p>