

第2期尾道市国民健康保険データヘルス計画
中間評価報告書

令和3年3月
尾道市

目次

第1章 基本的事項	3
1. 背景と目的	3
データヘルス計画の概要	
2. 計画の位置づけ、計画期間	4
3. 中間評価の概要、方法	4
第2章 尾道市の現状	5
1. 尾道市の特性	5
(1) 人口動態	5
(2) 国民健康保険被保険者数の推移	7
(3) 死因別死亡割合	8
(4) 介護保険事業の状況	10
2. 医療費・健診結果の分析による健康実態	12
(1) 医療費基礎統計	12
(2) 高額レセプトの状況	13
(3) 疾病別医療費統計	16
(4) 生活習慣病疾病別医療費等の状況	21
(5) 特定健診・保健指導の状況	23
3. 保健事業対象者の特定に係わる分析	28
(1) 特定健診・特定保健指導事業対象者	28
(2) 健診異常値放置者受診勧奨事対象者	30
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者	31
(4) 受診行動適正化指導事業対象者	33
(5) ジェネリック医薬品差額通知事業対象者	36
4. 尾道市の健診・医療・介護の一体的分析表	40
5. 分析から見えた尾道市の状況と健康課題	41
第3章 各個別保健事業の中間評価について	42
1. 保健事業の中間評価	42
(1) 特定健診・保健指導事業	42
(2) 健診異常値放置者への受診勧奨事業	45

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	47
(4) 受診行動適正化指導事業	49
(5) ジェネリック医薬品差額通知事業	51
(6) プラス10分てくてく運動推進事業(生活習慣病予防・健康増進事業)	53
(7) がん検診・国保人間ドック助成事業	55
(8) シルバーリハビリ体操事業	58

第4章 中間評価後の新たな課題を踏まえた見直しについて	60
-----------------------------	----

第1章 基本的事項

1. 背景と目的

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は全体の約3分の1にのぼると推計されています。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を保険者に義務付けています。

また、厚生労働省は、「国民健康保険法にも基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）」（以下「国の指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしております。

本市においてはこの国の指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的として「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成30年3月に策定しました。

2. 計画の位置づけ、計画期間

第2期データヘルス計画の計画期間は平成30年から令和5年度までの6年間です。尾道市健康保険加入者を対象としていますが、尾道市総合計画及び健康おのみち21計画、尾道市特定健康診査等実施計画等との整合性を図りながら策定しています。データヘルス計画は各保健事業の毎年度の進捗状況を確認するとともに、本計画の最終年度において総合的に評価します。計画の最終年度（令和5年度）において次期計画の策定を円滑に行うため、上半期において中間評価を行います。

3. 中間評価の概要・方法

（1）中間評価の概要

第1章 基本的事項では、計画の目的、背景、方法等の基本的事項を確認します。

第2章 尾道市の現状 では、尾道市の人口等の市の特性、医療費分析、健診結果からみた分析、保健事業の対象者の特定に関する分析、健康づくりや介護予防、福祉の視点からの分析を行い、分析から見えた尾道市の状況と健康課題を確認します。

第3章では、主要な各個別保健事業の中間評価シートを用い中間評価をします。

第4章では、中間評価を踏まえた新たな課題の見直しを行います。

保険者は、健診・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても評価が求められています。具体的には、KDB に記載される健診・医療・介護のデータを用い、受診率・受療率、医療の動向等を評価します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に優先すべき課題である事業実施状況は、毎年とりまとめ、評価します。

中間評価については、広島県や国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置している保健事業支援・評価委員会や広島県の指導・助言を受けました。以後も必要に応じて見直しや修正を行います。

※評価における 4 つの指標

ストラクチャー(保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

(2) 中間評価の方法

目標値に対しての達成状況を分かりやすくするため、A～D の 4 つの区分により、評価します。

*評価区分

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> A : 改善している (目標達成している) B : 変化なし (1 割以内の増減) (目標達成していない) C : 悪化している (目標達成していない) D : 評価困難 |
|--|

第2章 尾道市の現状

1. 尾道市の特性

(1) 人口動態

平成12年は155,196人、令和2年は134,752人で、人口は減少傾向にあります[図表1, 2]。

また高齢化率は令和2年度36.1%で、国や県より高い率となっています。[図表3]

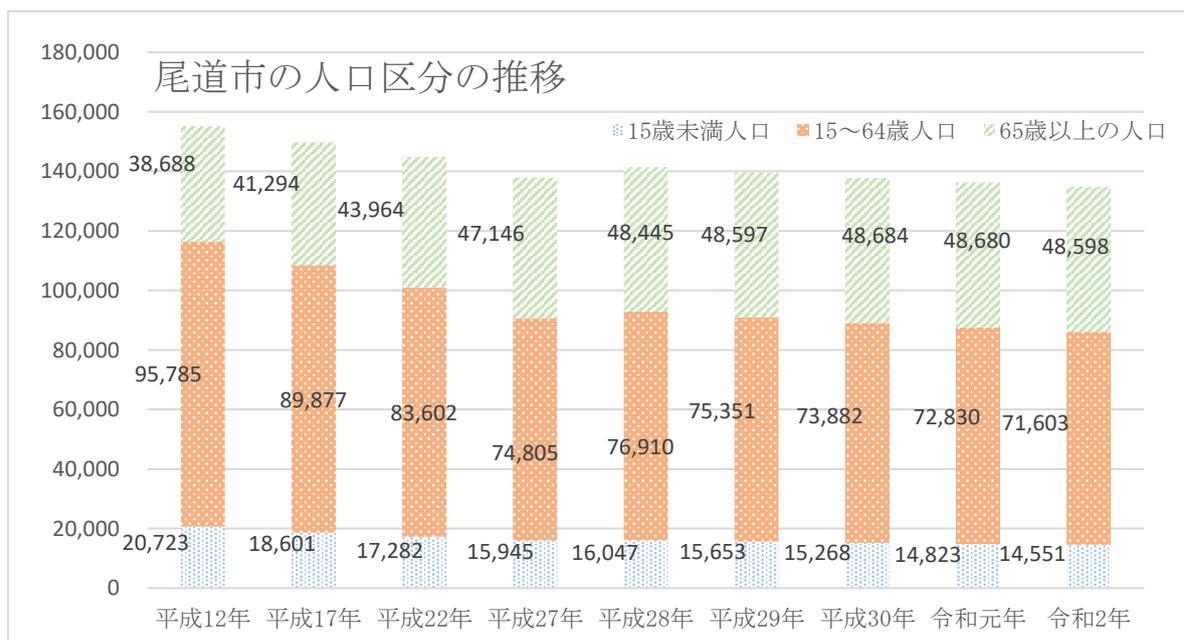
尾道市の人口（年齢別区分による）

[図表1]

年度	15歳未満	15～64歳	65歳以上	合計
平成12年	20,723	95,785	38,688	155,196
平成17年	18,601	89,877	41,294	149,772
平成22年	17,282	83,602	43,964	144,848
平成27年	15,945	74,805	47,146	137,896
平成28年	16,047	76,910	48,445	141,402
平成29年	15,653	75,351	48,597	139,601
平成30年	15,268	73,882	48,684	137,834
令和元年	14,823	72,830	48,680	136,333
令和2年	14,551	71,603	48,598	134,752

各年9月30日現在尾道市の人口（地区別明細及び5歳階級別）より集計

[図表2]



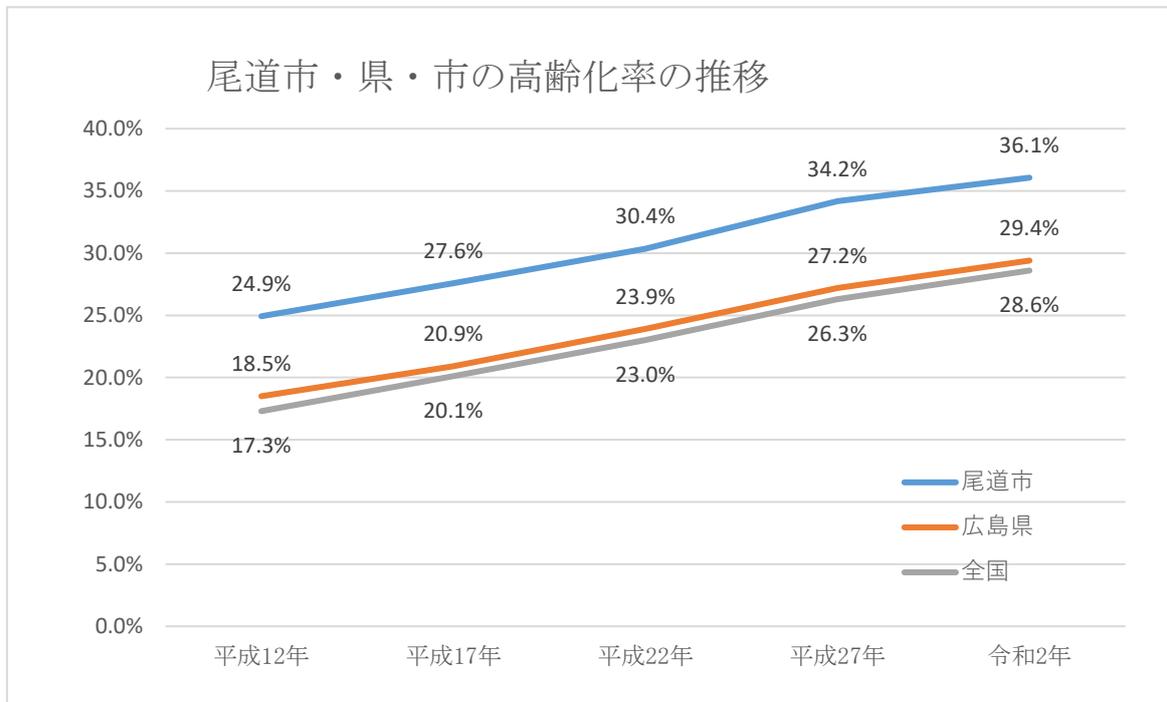
高齢化の推移

[図表 3]

	尾道市	広島県	全国
平成 12 年	24.9%	18.5%	17.3%
平成 17 年	27.6%	20.9%	20.1%
平成 22 年	30.4%	23.9%	23.0%
平成 27 年	34.2%	27.2%	26.3%
令和 2 年	36.1%	29.4%	28.6%

国勢調査より

[図表 4]



(2) 国民健康保険被保険者数の推移

H28 と R2 を比較すると、尾道市国民健康保険の被保険者数は 34,447 人から 29,358 人となり、減少傾向にあります。世帯あたりの被保険者数については、1.60 人から 1.53 人と減少傾向にあります。

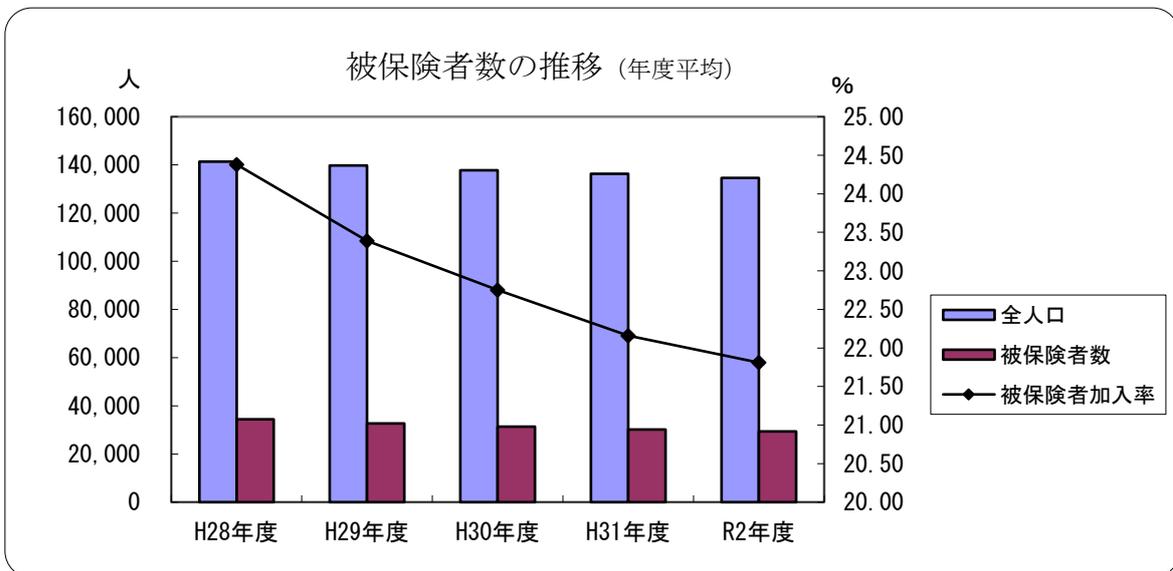
世帯数・被保険者数の状況（年度平均）

[図表 5]

年 度	市全体		国 保		加入率		世帯当たり 被保険者数
	全世帯数	全人口	加入世帯数	被保険者数	世帯加入率	被保険者加入率	
H28年度	64,918	141,299	21,510	34,447	33.13	24.38	1.60
H29年度	64,803	139,696	20,664	32,672	31.89	23.39	1.58
H30年度	64,645	137,796	20,116	31,355	31.12	22.75	1.56
H31年度	64,834	136,291	19,593	30,204	30.22	22.16	1.54
R2年度	64,714	134,617	19,221	29,358	29.70	21.81	1.53

(単位 世帯、人、%)

[図表 6]



令和 2 年度版 尾道市の国保 P15 被保険者加入状況 (年度平均)

(3) 死因別死亡割合

男性の死因の第1位は悪性新生物、2位心疾患、3位肺炎、4位脳血管疾患、となり、女性では、第1位は悪性新生物、2位心疾患、3位老衰、4位脳血管疾患となっています。

[図表7]

尾道市年代別死因順位 (H25～29年の合計)

厚生労働省人口動態調査 (H25～29) の調査票を利用して独自に集計

男	1位	2位	3位	4位	5位
全数	悪性新生物 (1,561)	心疾患 (726)	肺炎 (457)	脳血管疾患 (394)	不慮の事故 (195)

30歳代 まで	自殺 (26)	不慮の事故 (9)	心疾患 (5)	悪性新生物 (4)	脳血管疾患 (3)
40歳代	自殺 (22)	悪性新生物 (16)	心疾患 (14)	脳血管疾患 (7)	不慮の事故 (3)
50歳代	悪性新生物 (70)	心疾患 (27)	自殺 (18)	脳血管疾患 (16) 不慮の事故 (16)	
60歳代	悪性新生物 (275)	心疾患 (109)	脳血管疾患 (40)	不慮の事故 (25)	自殺 (24) 肺炎 (24)
70歳代	悪性新生物 (470)	心疾患 (151)	脳血管疾患 (88)	肺炎 (82)	不慮の事故 (46)
80歳代	悪性新生物 (566)	心疾患 (273)	肺炎 (223)	脳血管疾患 (171)	不慮の事故 (74)
90歳代	悪性新生物 (159)	心疾患 (142)	肺炎 (118)	老衰 (90)	脳血管疾患 (68)
100歳代	老衰 (15)	肺炎 (6)	心疾患 (5)	腎不全 (2) 慢性閉塞性肺疾患 (2)	

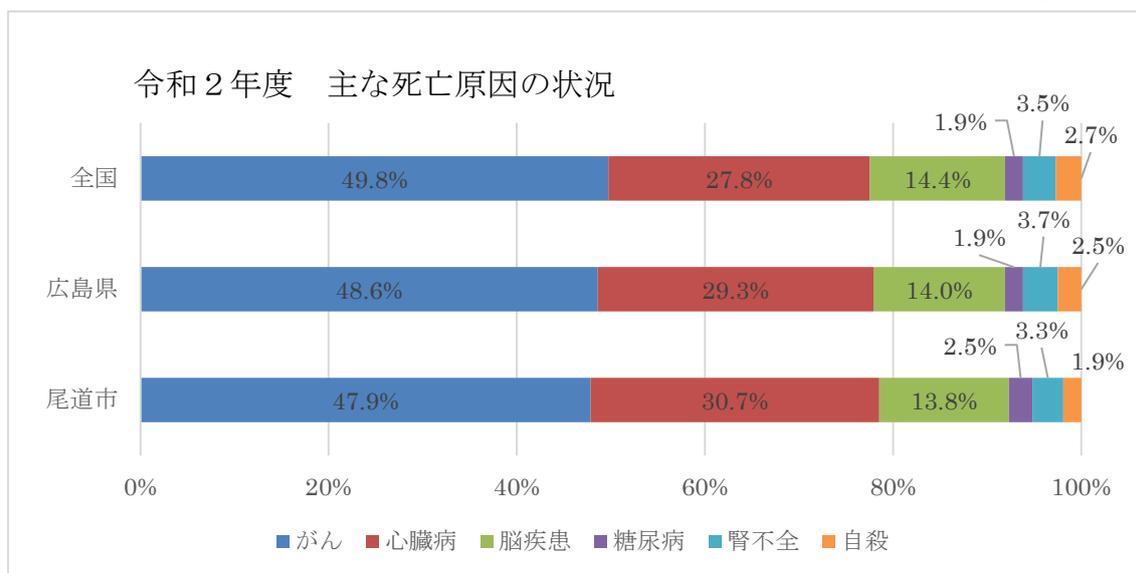
女	1位	2位	3位	4位	5位
全数	悪性新生物 (1,120)	心疾患 (976)	老衰 (548)	脳血管疾患 (455)	肺炎 (402)

30歳代 まで	自殺 (9)	悪性新生物 (8)	不慮の事故 (5)	脳血管疾患 (4)	心疾患 (2)
40歳代	悪性新生物 (18)	自殺 (5)	脳血管疾患 (4)	心疾患 (3)	肝疾患・糖尿病 不慮の事故 (各1)
50歳代	悪性新生物 (46)	心疾患 (10)	脳血管疾患 (5)	肝疾患 (5)	自殺 (4)
60歳代	悪性新生物 (149)	心疾患 (29)	脳血管疾患 (23)	自殺 (12)	糖尿病 (7)
70歳代	悪性新生物 (246)	心疾患 (105)	脳血管疾患 (53)	肺炎 (31)	不慮の事故 (22)
80歳代	悪性新生物 (433)	心疾患 (400)	脳血管疾患 (193)	肺炎 (173)	老衰 (105)
90歳代	心疾患 (390)	老衰 (355)	悪性新生物 (216)	肺炎 (173)	脳血管疾患 (161)
100歳代	老衰 (80)	心疾患 (37)	肺炎 (17)	脳血管疾患 (12)	高血圧性疾患 (7)

主な死亡原因となる6項目「悪性新生物、心臓病、脳疾患、自殺、腎不全、糖尿病」の6項目の市、県、国比較をみます。

当市は、がんは国・県よりやや少ないです。心臓病、脳疾患、糖尿病、腎不全等の生活習慣病に起因する死亡割合が、県・国を上回っています。

[図表 8]



死因	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
尾道市	47.9%	30.7%	13.8%	2.5%	3.3%	1.9%
広島県	48.6%	29.3%	14.0%	1.9%	3.7%	2.5%
全国	49.8%	27.8%	14.4%	1.9%	3.5%	2.7%

出典：国保データベース（KDB システム「地域の全体像の把握」R2 累計）

（主な死亡原因となる悪性新生物、心臓病、脳疾患、自殺、腎不全、糖尿病の6項目での比較）

(4) 介護保険事業の状況

1号認定率は、令和2年度尾道市は21.8%で、県20.6%、国22.6%と比較して高い状況です。有病率の状況をみると、その他を除くと1, 2号とも心臓病、筋骨格系、精神疾患の順で高い状況です。

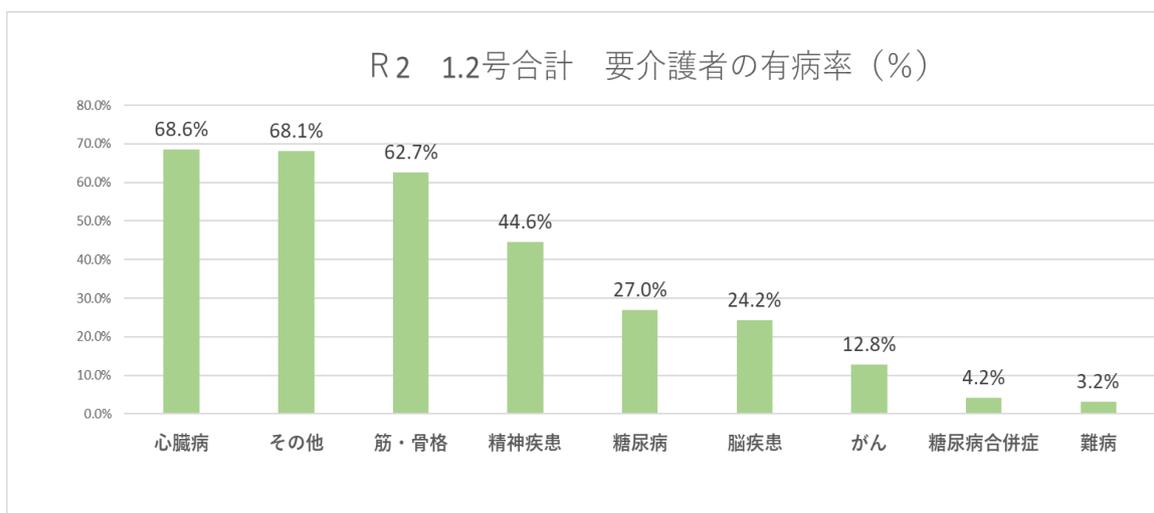
介護認定率の比較 [図表9]

介護	市	県	国
1号認定率	21.8%	20.6%	19.9%
2号認定率	0.4%	0.3%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%
新規認定率比較 (前年/前年度)	1.0%	1.0%	1.0%

要介護(支援)者有病状況 [図表10]

R2要介護(支援)者 認定状況より	2号 40～64歳	1号 65歳～74歳	1号 75歳以上	計	有病率 (%)
糖尿病	26	284	2,647	2,957	27.0%
糖尿病合併症	5	44	370	419	4.2%
心臓病	65	489	6,841	7,395	68.6%
脳疾患	39	258	2,303	2,600	24.2%
がん	7	111	1,293	1,411	12.8%
精神疾患	38	343	4,460	4,841	44.6%
筋・骨格	60	442	6,233	6,735	62.7%
難病	14	58	267	339	3.2%
その他	71	527	6,745	7,343	68.1%
認定者数	174	949	9,391	10,514	
		10,340			

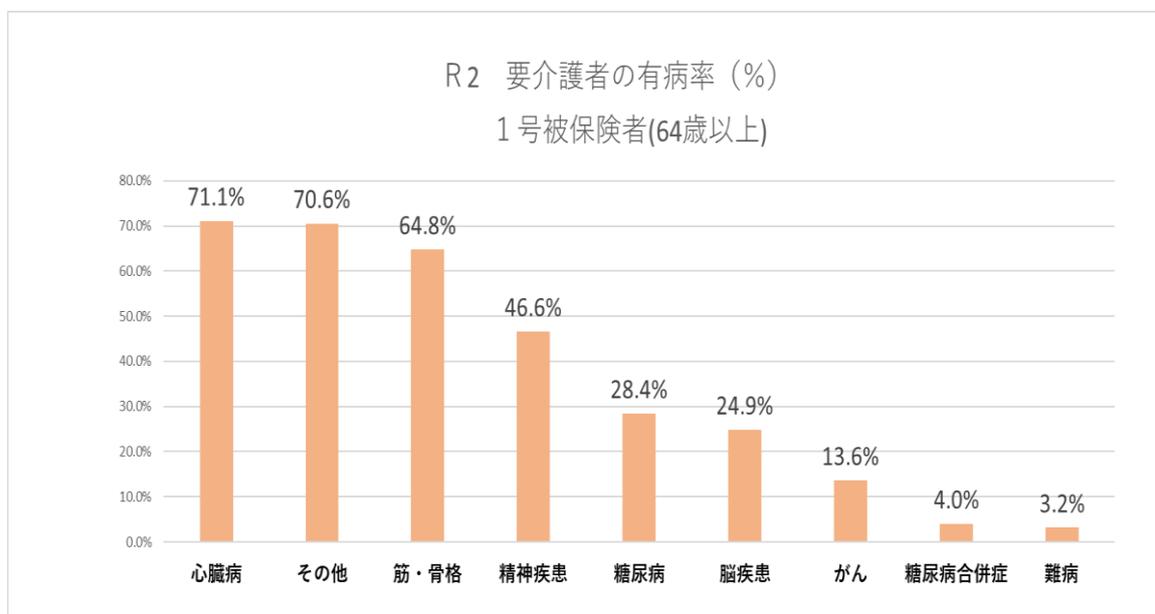
[図表11]



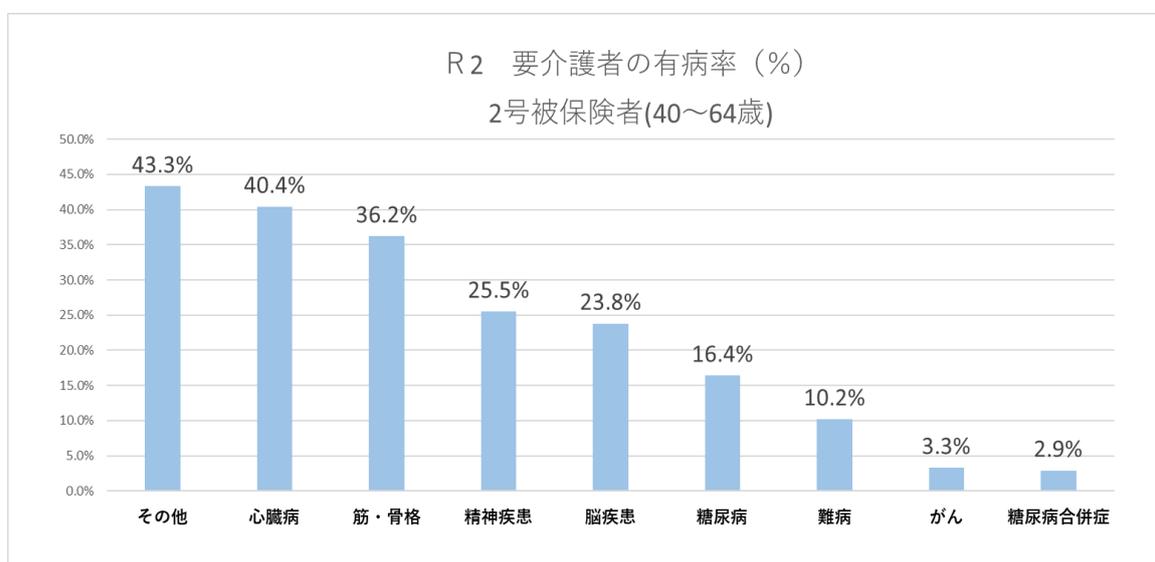
1号保険者は心臓病が71.1%、筋骨格系64.8%、糖尿病28.4%です。

2号保険者においては心臓病が40.4%、筋骨格系64.8%、糖尿病16.4%となっています。

[図表12]



[図表13]



出典：国保データベース（KDBシステム「地域の全体像の把握」R2累計）
（介護 要介護者の有病率 より）

2. 医療費・健診結果の分析による健康実態

(1) 医療費基礎統計

尾道市国民健康保険における、被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等を平成25年度～令和2年度分の各年度の12か月の平均を調べました。

この間に、A被保険者数は-7,884人、C医療費は+143,351,613円、D患者数は+4,525人と減少していますが、C/D患者一人当たりの医療費は+6,093円と高くなっています。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数、受診率等について

[図表14]

診療期間 (各年度12か月の平均)	H25.4~H26.3	H26.4~H27.3	H27.4~H28.3	H28.4~H29.3	H29.4~H30.3	H30.4~H31.3	H31.4~R2.2	R2.4~R3.3	
A 被保険者数	37,191	36,621	35,727	34,305	32,549	31,261	30,112	29,307	
B レセプト件数(件)	入院外	28,316	28,157	28,075	26,843	25,539	24,477	23,671	21,810
	入院外	882	887	886	861	819	811	781	742
	調剤	20,049	19,976	19,860	19,271	18,251	17,614	17,084	15,925
	合計	49,246	49,019	48,820	46,975	44,609	42,901	41,536	38,478
C 医療費(円)	1,107,072,561	1,102,883,987	1,152,961,614	1,079,724,123	1,020,950,451	1,004,568,347	996,153,108	963,720,948	
D 患者数(人)	20,316	20,172	19,981	19,151	18,227	17,491	16,839	15,791	
C/A 被保険者数一人当たりの医療費(円)	29,768	30,117	32,271	31,475	31,367	32,135	33,082	32,645	
C/B レセプト一件当たりの医療費(円)	22,480	22,499	23,616	22,985	22,887	23,416	23,983	24,864	
C/D 患者一人当たりの医療費(円)	54,493	54,673	57,703	56,378	56,013	57,434	59,157	60,586	
B/A 受診率(%)	132.4	133.9	136.6	136.9	137.1	137.2	137.9	131.3	
D/A 有病率(%)	54.6	55.1	55.9	55.8	56.0	56.0	55.9	53.9	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢階層別基礎統計は分析期間内の被保険者数、患者数を算出している。他基礎統計では被保険者数、患者数を月単位で算出しており、本統計とは一致しない。

※患者数…分析期間中に一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 高額レセプトの状況

令和2年4月～令和3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ました。

(ア) 高額レセプトの件数及び割合

高額レセプトは月間平均336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月間平均3億4,780万円程度となり、医療費全体の36.4%を占めます。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

[図表15]

		令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月
A	レセプト件数(件)	38,478	35,118	39,558	39,532	38,758	38,543	40,679
B	高額レセプト件数(件)	345	324	335	366	367	337	386
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	1,028,494,120	881,957,830	992,509,320	1,014,940,650	985,424,640	973,478,710	1,031,829,490
D	高額レセプトの医療費(円) ※	397,977,930	330,360,490	361,794,670	385,509,670	379,110,780	355,569,280	382,165,360
E	その他レセプトの医療費(円) ※	630,516,190	551,597,340	630,714,650	629,430,980	606,313,860	617,909,430	649,664,130
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	38.7%	37.5%	36.5%	38.0%	38.5%	36.5%	37.0%

		令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	37,740	39,641	35,906	37,108	40,670	38,478	461,731
B	高額レセプト件数(件)	315	339	304	287	330	336	4,035
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%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	888,694,630	958,813,960	870,900,020	861,260,240	992,347,760	956,720,948	11,480,651,370
D	高額レセプトの医療費(円) ※	301,528,990	343,312,440	303,863,830	289,603,150	342,771,850	347,797,370	4,173,568,440
E	その他レセプトの医療費(円) ※	587,165,640	615,501,520	567,036,190	571,657,090	649,575,910	608,923,578	7,307,082,930
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	33.9%	35.8%	34.9%	33.6%	34.5%	36.4%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…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)全体での医療費算出。

※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(5万点以上)レセプト以外の医療費。

(イ) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「貧血」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「腸管感染症」等です。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順) [図表16]

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	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 再生不良性貧血, 赤芽球ろう	4	4,982,840	60,838,340	65,821,180	16,455,295
2	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	カルニチン欠乏症, ファブリー病, 低身長症	15	43,544,760	176,729,530	220,274,290	14,684,953
3	0101	腸管感染症	急性胃腸炎	1	10,948,050	1,938,670	12,886,720	12,886,720
4	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	特発性血小板減少性紫斑病, 血友病A, TAFRO症候群	12	30,355,340	86,587,740	116,943,080	9,745,257
5	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害	1	9,449,250	215,830	9,665,080	9,665,080
6	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病慢性期	9	44,341,600	33,085,950	77,427,550	8,603,061
7	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 古典的ホジキンリンパ腫, 結節硬化型古典的ホジキンリンパ腫	16	82,899,760	33,100,340	116,000,100	7,250,006
8	0904	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	10	69,087,730	681,620	69,769,350	6,976,935
9	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	総肺静脈還流異常, 脳動脈奇形, 足底角化症	3	20,385,260	99,900	20,485,160	6,828,387
10	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害・要治療の行動機能障害あり	1	6,113,750	0	6,113,750	6,113,750
11	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	3	17,946,750	85,890	18,032,640	6,010,880
12	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	腎移植後, 人工膝関節置換術後	2	9,971,150	1,918,950	11,890,100	5,945,050
13	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	40	77,971,240	147,230,630	225,201,870	5,630,047
14	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性片麻痺, 片麻痺	12	66,135,000	837,980	66,972,980	5,581,082
15	1701	心臓の先天奇形	右室二腔症, 総動脈幹	2	7,423,580	2,911,050	10,334,630	5,167,315
16	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	無呼吸発作, 四肢筋力低下, 遷延性意識障害	5	24,632,240	968,890	25,601,130	5,120,226
17	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	67	144,136,640	184,288,100	328,424,740	4,901,862
18	0109	その他の感染症及び寄生虫症	グラム陰性桿菌敗血症, 敗血症, 日本紅斑熱	6	23,930,920	3,552,740	27,483,660	4,580,610
19	1903	熱傷及び腐食	手背第2度熱傷, 大腿部第2度熱傷	2	8,010,980	374,090	8,385,070	4,192,535
20	0106	その他のウイルス性疾患	HIV感染症	3	7,002,210	5,281,780	12,283,990	4,094,663

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…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)全体での医療費算出。

※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(5万点以上)レセプト以外の医療費。

高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示す。主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「骨折」「その他の消化器系の疾患」等でした。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

[図表 17]

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, 膝頭部癌, 腎癌	195	426,231,170	251,395,320	677,626,490	3,475,008
2	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 鎖骨遠位端骨折	122	242,594,510	40,402,350	282,996,860	2,319,646
3	1113	その他の消化器系の疾患	単径ヘルニア, 両側単径ヘルニア, クローン病	77	119,410,290	61,205,350	180,615,640	2,345,658
4	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, 躁病型統合失調感情障害	74	272,259,480	27,623,850	299,883,330	4,052,477
5	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 心原性脳塞栓症, 脳梗塞	71	222,377,540	19,692,980	242,070,520	3,409,444
6	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	67	144,136,640	184,288,100	328,424,740	4,901,862
7	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 原発性膝関節症	65	148,416,540	21,054,500	169,471,040	2,607,247
8	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 慢性うっ血性心不全	61	168,331,950	39,726,870	208,058,820	3,410,800
9	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, 網膜剥離	54	49,968,310	27,212,190	77,180,500	1,429,269
10	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	48	106,274,420	17,269,140	123,543,560	2,573,824
10	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 頸髄損傷, 前十字靭帯損傷	48	79,768,130	18,626,530	98,394,660	2,049,889
12	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	45	66,414,290	43,397,320	109,811,610	2,440,258
12	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 骨髄線維症, 子宮粘膜下筋腫	45	67,174,400	40,594,270	107,768,670	2,394,859
14	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 総胆管結石, 胆石性急性胆のう炎	44	48,197,060	15,716,930	63,913,990	1,452,591
15	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 急性前壁心筋梗塞	43	85,133,690	24,411,770	109,545,460	2,547,569
16	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房中央部乳癌	41	43,362,590	68,123,260	111,485,850	2,719,167
17	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	40	77,971,240	147,230,630	225,201,870	5,630,047
18	0606	その他の神経系の疾患	正常圧水頭症, 低酸素性脳症, 筋萎縮性側索硬化症	36	118,333,260	29,036,940	147,370,200	4,093,617
19	0402	糖尿病	2型糖尿病, 糖尿病黄斑浮腫, 1型糖尿病	34	44,445,480	25,786,330	70,231,810	2,065,641
20	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 横行結腸癌, 上行結腸癌	33	54,332,330	39,628,090	93,960,420	2,847,285

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…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)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3) 疾病別医療費統計

(ア) 大分類による疾病別医療費統計

令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の16.3%を占めていました。「循環器系の疾患」は医療費合計の13.5%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の11.4%と高い割合を占めています。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「精神及び行動の障害」「新生物<腫瘍>」等でした。

大分類による疾病別医療費統計〔図表18〕 ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	264,642,560	2.3%	12	39,659	13	7,885	11	33,563	16
II. 新生物<腫瘍>	1,859,543,405	16.3%	1	47,580	10	9,397	7	197,887	3
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	232,986,805	2.0%	14	17,994	15	4,400	14	52,952	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,298,691,996	11.4%	3	201,076	1	16,208	2	80,127	7
V. 精神及び行動の障害	880,004,665	7.7%	6	51,742	9	4,100	15	214,635	2
VI. 神経系の疾患	746,340,623	6.5%	7	89,029	5	7,520	12	99,247	6
VII. 眼及び付属器の疾患	530,149,970	4.6%	9	55,058	7	9,848	6	53,833	12
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	56,788,833	0.5%	16	15,218	16	3,262	16	17,409	20
IX. 循環器系の疾患	1,542,265,262	13.5%	2	185,428	2	14,125	3	109,187	5
X. 呼吸器系の疾患	471,217,181	4.1%	10	83,883	6	11,662	5	40,406	14
X I. 消化器系の疾患 ※	1,029,969,681	9.0%	4	181,156	3	17,051	1	60,405	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	252,250,155	2.2%	13	52,429	8	9,124	8	27,647	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	913,646,585	8.0%	5	122,101	4	12,546	4	72,824	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	593,872,422	5.2%	8	46,161	12	8,414	9	70,581	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	16,609,608	0.1%	19	376	21	131	20	126,791	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	11,351,597	0.1%	20	63	22	34	22	333,870	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	28,216,355	0.2%	18	2,136	18	715	18	39,463	15
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	190,136,407	1.7%	15	46,169	11	8,387	10	22,670	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	450,375,672	3.9%	11	24,426	14	6,050	13	74,442	8
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	35,040,353	0.3%	17	14,383	17	2,337	17	14,994	21
X X II. 特殊目的用コード	8,926,101	0.1%	21	768	19	505	19	17,675	19
分類外	990,215	0.0%	22	699	20	90	21	11,002	22
合計	11,414,016,450			458,213		26,311		433,812	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾンの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。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠,分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、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。

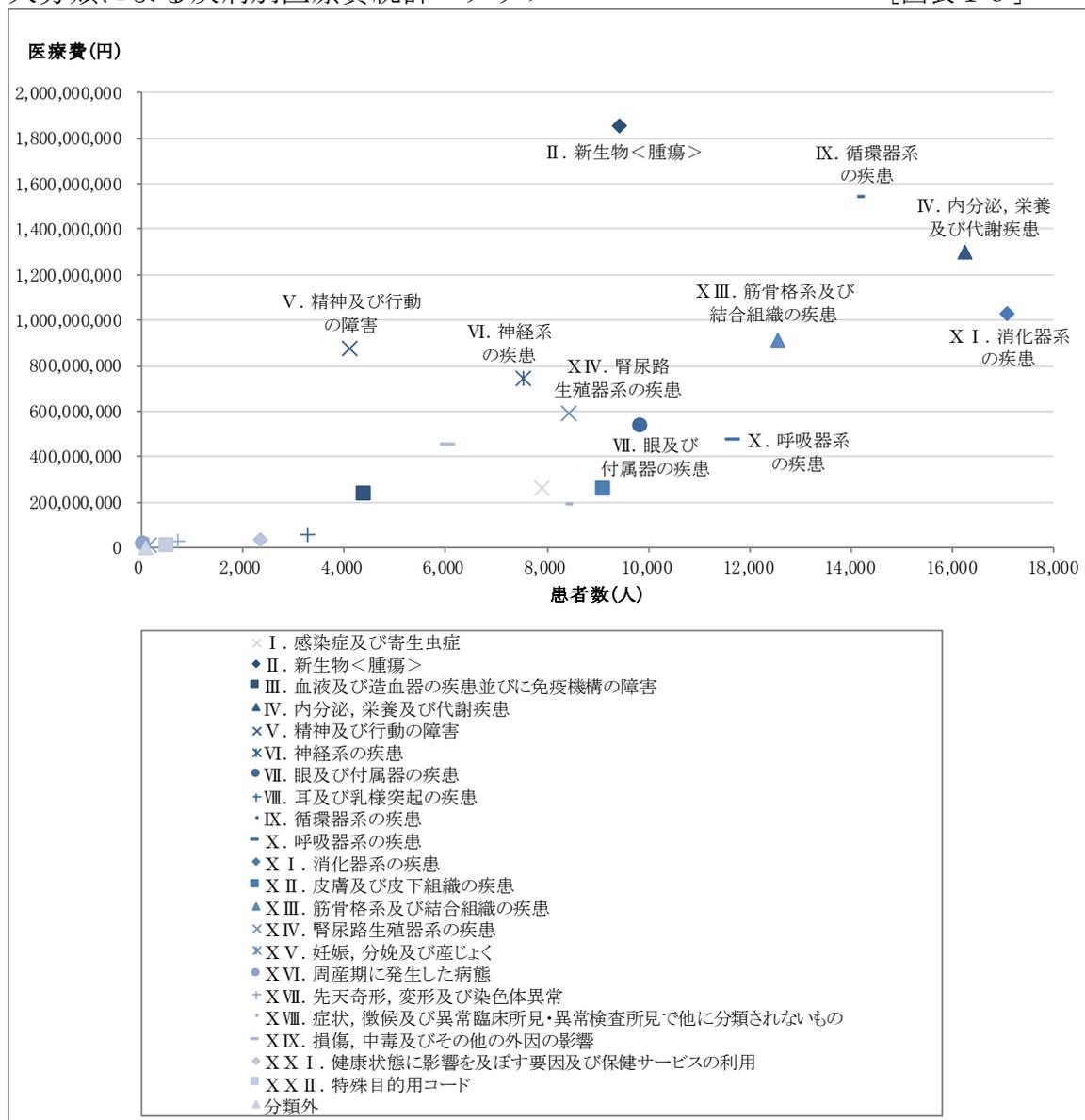
※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

以下のとおり、大分類疾病項目毎の医療費、及び患者数を示します。

大分類による疾病別医療費統計 グラフ

[図表 19]



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

(イ) 中分類による疾病別医療費統計

令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病分類表における中分類単位で、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費について上位10疾病をそれぞれ集計しました。糖尿病、高血圧、脂質異常症の患者数が多く、医療費の上位を占めている状況です。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

[図表20]

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	707,029,325	6.2%	4,526
2	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	543,217,748	4.8%	1,299
3	1113 その他の消化器系の疾患	536,867,335	4.7%	9,056
4	0402 糖尿病	534,244,593	4.7%	10,668
5	0606 その他の神経系の疾患	435,745,701	3.8%	6,845
6	0901 高血圧性疾患	430,576,789	3.8%	11,040
7	0903 その他の心疾患	377,260,145	3.3%	5,770
8	0403 脂質異常症	360,490,278	3.2%	11,907
9	1402 腎不全	351,295,675	3.1%	1,424
10	0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	348,637,583	3.1%	5,752

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、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。

中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

[図表 2 1]

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0403	脂質異常症	360,490,278	11,907	45.3%
2	0901	高血圧性疾患	430,576,789	11,040	42.0%
3	0402	糖尿病	534,244,593	10,668	40.5%
4	1113	その他の消化器系の疾患	536,867,335	9,056	34.4%
5	1105	胃炎及び十二指腸炎	148,093,041	8,397	31.9%
6	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	190,136,407	8,387	31.9%
7	1110	その他の肝疾患	102,457,675	8,361	31.8%
8	0703	屈折及び調節の障害	49,562,553	7,739	29.4%
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	297,882,070	7,188	27.3%
10	0606	その他の神経系の疾患	435,745,701	6,845	26.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位 10 疾病)

[図表 2 2]

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0904	くも膜下出血	53,918,741	74	728,632
2	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	6,599,835	13	507,680
3	0208	悪性リンパ腫	108,808,656	249	436,983
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	543,217,748	1,299	418,181
5	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	59,337,174	154	385,306
6	1502	妊娠高血圧症候群	892,955	3	297,652
7	1503	単胎自然分娩	290,650	1	290,650
8	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	44,588,449	167	266,997
9	1402	腎不全	351,295,675	1,424	246,696
10	0209	白血病	68,583,764	283	242,345

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、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。

(4) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下のとおりです。糖尿病、高血圧、脂質異常症の患者数が多く、医療費の上位を占めている状況です。

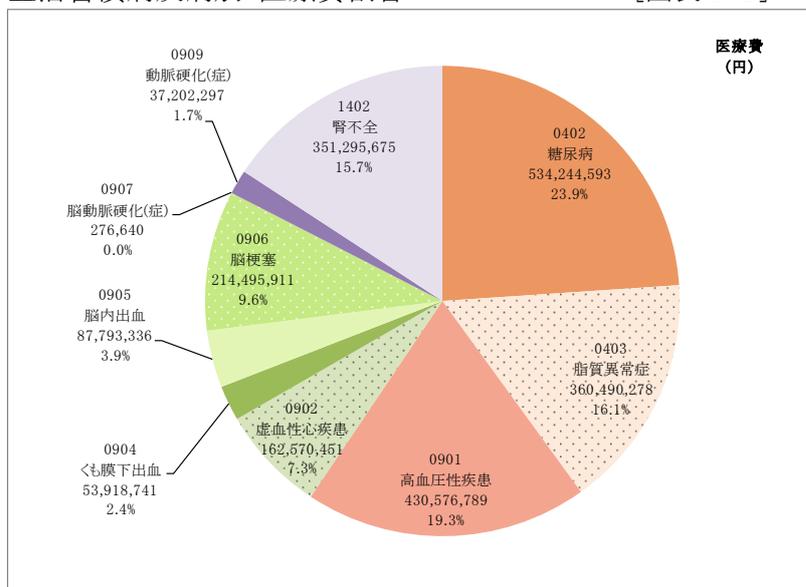
生活習慣病疾病別 医療費統計

[図表23]

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	534,244,593	23.9%	1	10,668	28.4%	3	50,079	5
0403 脂質異常症	360,490,278	16.1%	3	11,907	31.7%	1	30,275	8
0901 高血圧性疾患	430,576,789	19.3%	2	11,040	29.4%	2	39,002	7
0902 虚血性心疾患	162,570,451	7.3%	6	3,258	8.7%	4	49,899	6
0904 くも膜下出血	53,918,741	2.4%	8	74	0.2%	9	728,632	1
0905 脳内出血	87,793,336	3.9%	7	405	1.1%	8	216,774	3
0906 脳梗塞	214,495,911	9.6%	5	1,798	4.8%	6	119,297	4
0907 脳動脈硬化(症)	276,640	0.0%	10	21	0.1%	10	13,173	10
0909 動脈硬化(症)	37,202,297	1.7%	9	1,810	4.8%	5	20,554	9
1402 腎不全	351,295,675	15.7%	4	1,424	3.8%	7	246,696	2
合計	2,232,864,712			16,889	45.0%		132,208	

生活習慣病疾病別 医療費割合

[図表24]



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

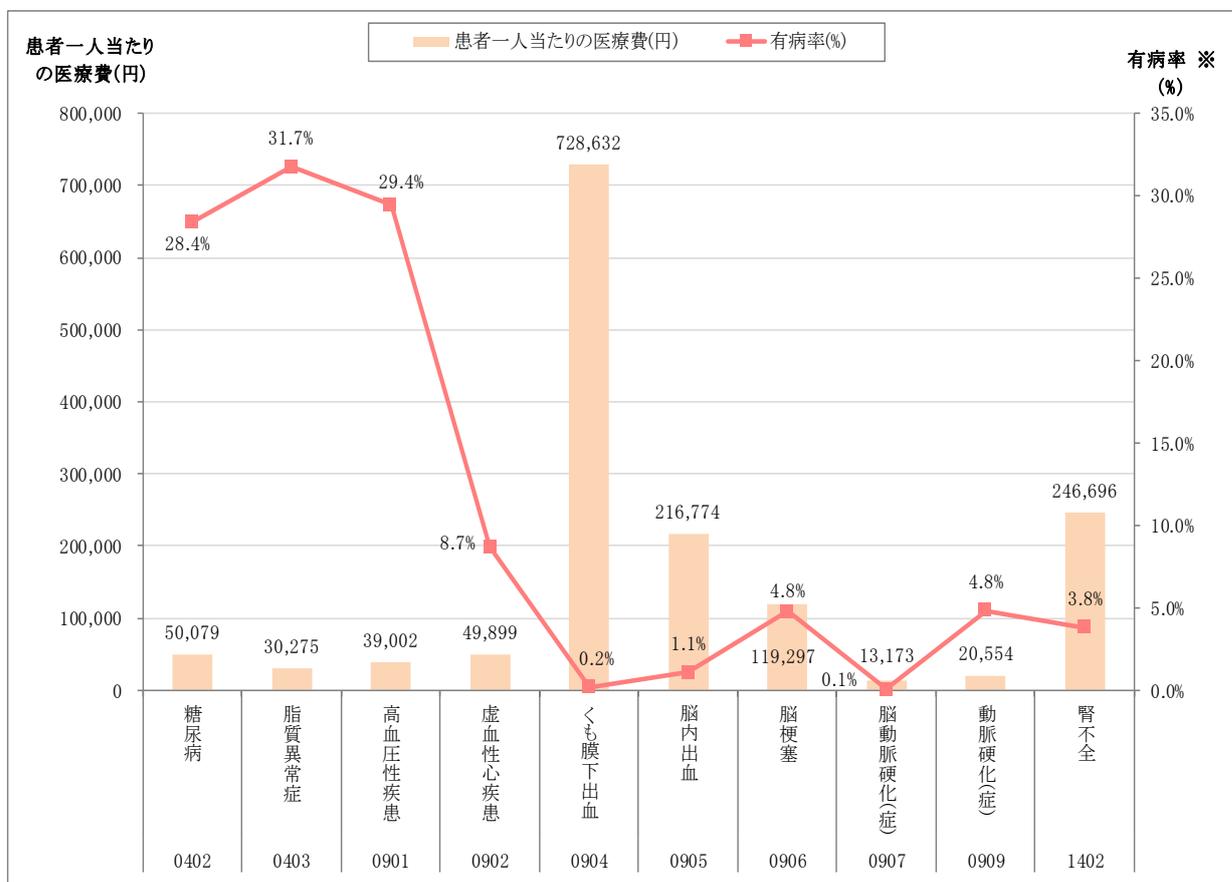
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

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3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の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。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率

[図表25]



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…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3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。

(5) 特定健診・保健指導の状況

尾道市国保 特定健診・特定保健指導実施結果表

[図表26]

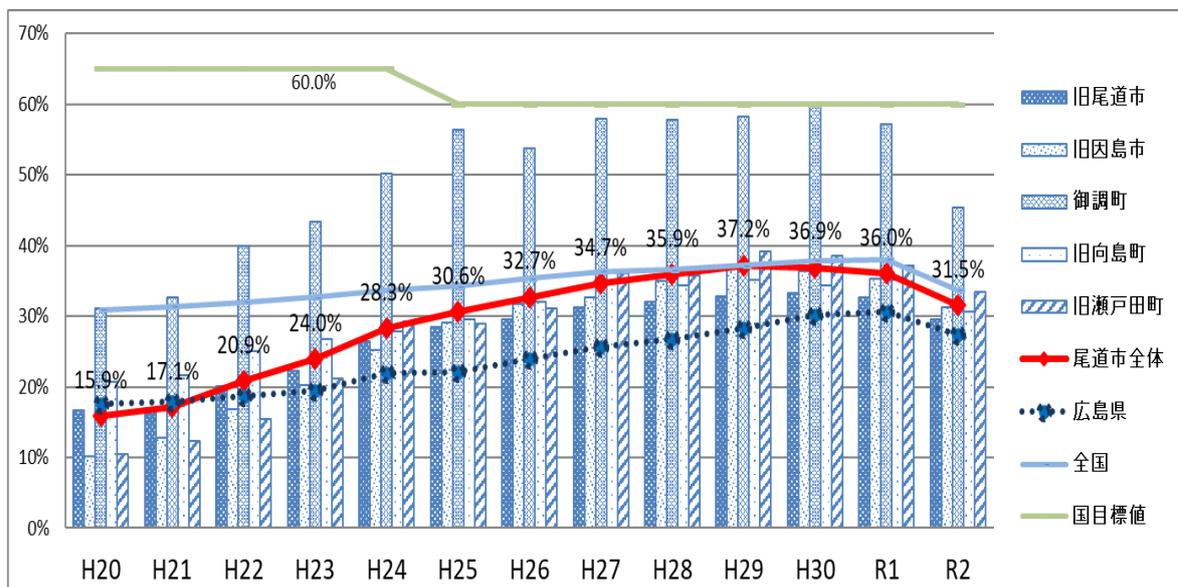
項目		年度		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
全体的事項 (特定健診)	A) 特定健診対象者数(人)	27,994	27,375	26,984	26,885	26,933	26,970	26,782	26,307	25,275	24,268	23,364	22,636	22,236		
	B) 特定健診受診者数(人)	4,455	4,692	5,646	6,460	7,611	8,241	8,890	9,119	9,078	9,018	8,630	8,158	7,008		
	C) 内医療機関健診受診率(%)	48.6	51.2	53.5	53.2	57.5	56.3	56.2	58.3	58.4	57.3	59.9	60.3	67.2		
	D) 内集団健診受診率(%)	51.4	48.8	46.5	46.8	42.5	43.7	43.8	41.7	41.6	42.7	40.1	39.7	32.8		
	特定健診受診率(%)	15.9	17.1	20.9	24.0	28.3	30.6	33.2	34.7	35.9	37.2	36.9	36.0	31.5		
	B)のうち、治療中情報提供件数	—	—	—	—	119	104	123	109	104	182	180	162	147		
	B)のうち、健診費用助成件数	—	—	—	—	184	272	306	376	405	382	331	293	217		
	B)のうち、人間ドック受診数	—	—	—	—	—	—	1,434	1,524	1,478	1,390	1,419	1,397	1,199		
	内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数(人)	756	696	926	1,161	1,433	1,535	1,742	1,773	1,849	1,981	1,915	1,801	1,671	
内臓脂肪症候群該当者割合(%)		17.0	14.8	16.4	18.0	18.8	18.6	19.6	19.4	20.4	22.0	22.2	22.1	23.8		
内臓脂肪症候群予備群者数(人)		561	541	670	755	812	891	1,023	1,033	1,011	1,019	1,029	985	888		
内臓脂肪症候群予備群者割合(%)		12.6	11.5	11.9	11.7	10.7	10.8	11.5	11.3	11.1	11.3	11.9	12.1	12.7		
服薬中の者に関する事項	高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	1,188	1,186	1,593	1,974	2,493	2,797	3,020	3,148	3,230	3,307	3,196	3,083	2,786		
	高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	26.7	25.3	28.2	30.6	32.8	33.9	34.0	34.5	32.6	36.7	37.0	37.8	39.8		
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	867	864	1,187	1,468	1,864	2,117	2,398	2,508	2,533	2,610	2,519	2,467	2,219		
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	19.5	18.4	21.0	22.7	24.5	25.7	27.0	27.5	27.9	28.9	29.2	30.2	31.7		
	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数(人)	214	212	288	388	549	619	697	707	752	815	845	786	718		
	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合(%)	4.8	4.5	5.1	6.0	7.2	7.5	7.8	7.8	8.3	9.0	9.8	9.6	10.2		
特定保健指導に関する事項*	特定保健指導の対象者数(人)	746	714	854	937	1,028	1,035	1,136	1,082	1,107	1,128	1,091	980	854		
	特定保健指導の終了者数(人)	57	167	209	113	280	297	407	363	341	454	420	369	278		
	特定保健指導の終了者の割合(%)	7.6	23.4	24.5	20.5	27.2	28.7	35.8	33.5	30.8	40.2	38.5	37.7	32.6		

尾道市国民健康保険 特定健診受診率推移 (地区・国・県・目標値比較)

[図表27]

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
尾道市全体	15.9%	17.1%	20.9%	24.0%	28.3%	30.6%	32.7%	34.7%	35.9%	37.2%	36.9%	36.0%	31.5%
旧尾道市	16.7%	16.5%	20.1%	22.3%	26.4%	28.5%	29.6%	31.2%	32.0%	32.8%	33.3%	32.6%	29.6%
旧因島市	10.2%	12.8%	16.9%	20.2%	25.2%	29.1%	31.7%	32.7%	34.9%	36.9%	36.3%	35.3%	31.3%
鞆町	31.1%	32.7%	39.9%	43.4%	50.2%	56.4%	53.8%	58.0%	57.8%	58.3%	59.6%	57.2%	45.3%
旧向島町	20.7%	21.7%	25.0%	26.7%	27.8%	29.6%	32.0%	34.7%	34.4%	35.2%	34.4%	35.2%	30.6%
旧瀬戸田町	10.4%	12.4%	15.5%	21.1%	29.2%	29.0%	31.1%	36.0%	35.7%	39.2%	38.5%	37.1%	33.4%
広島県	17.6%	17.9%	18.7%	19.4%	21.9%	22.1%	23.9%	25.7%	26.7%	28.3%	30.2%	30.7%	27.3%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%
国目標値	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

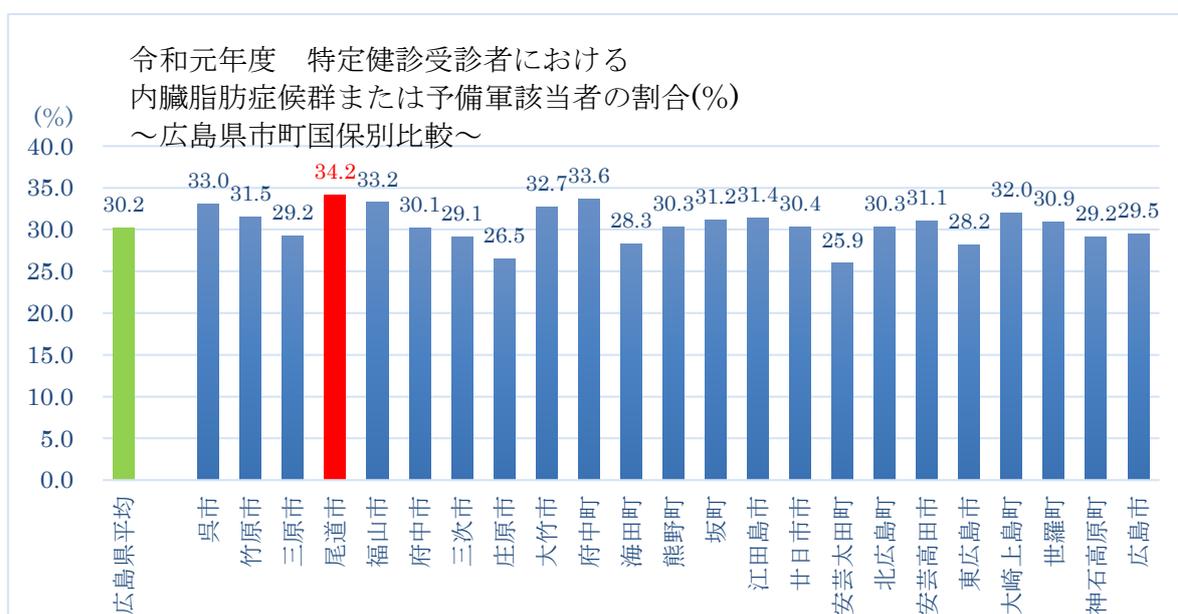
[図表 28]



*尾道市全体は特定健診・保健指導進捗実績管理表、市内地区別は尾道市国保特定健診地区別受診率より。

全国・広島県の値は国保中央会の実施状況報告または速報値。

[図表 29]

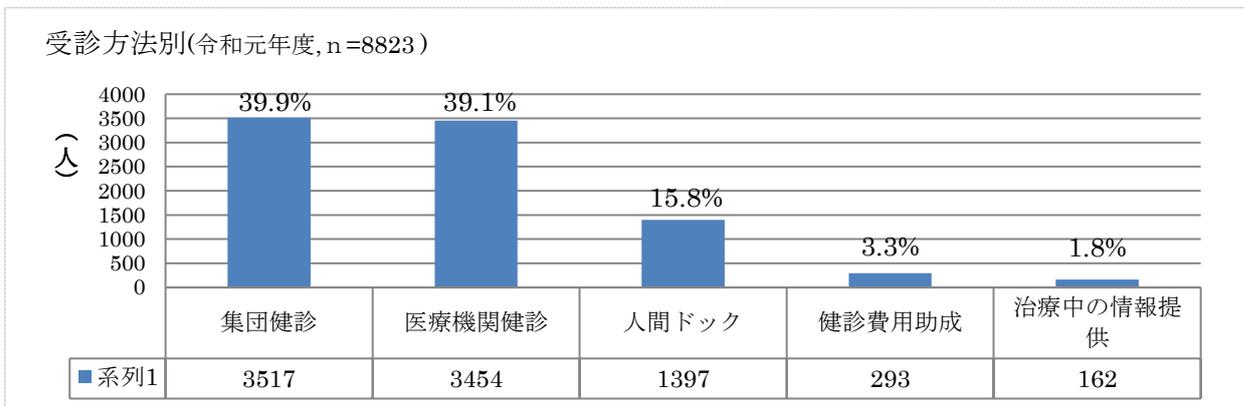


特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）より作成

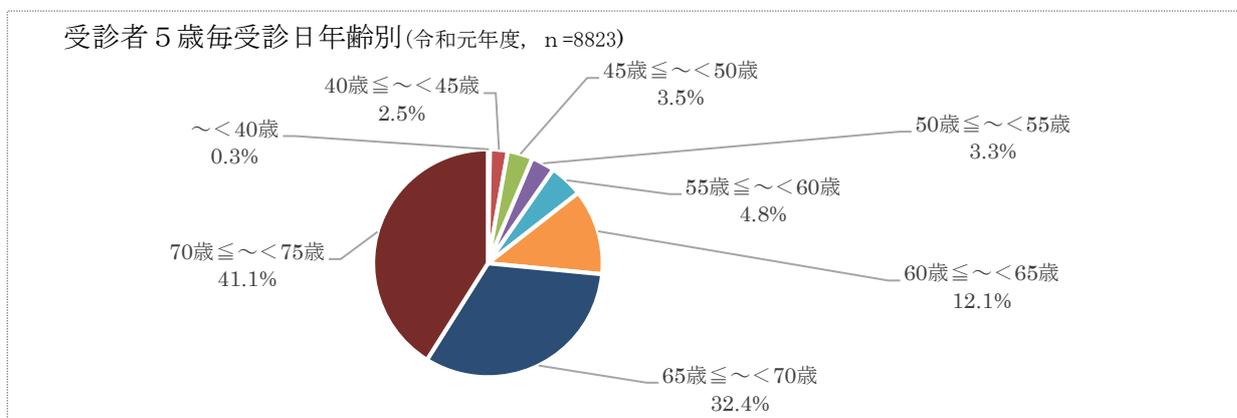
メタボリックシンドローム症候群・予備軍該当(内臓脂肪症候群または予備群該当者)とは、内臓脂肪が溜まりすぎて血液検査異常をきたし、動脈硬化を起し始めている状態をいいます。また、生活習慣病(高血圧・脂質異常症・糖尿病等)を治療中の人も含まれています。令和元年度は、尾道市が 34.2%で県内 1 位となっています。前年度の平成 30 年度は、1 位に 0.1%の差で、尾道市が 2 位でした。

特定健診受診者の状況

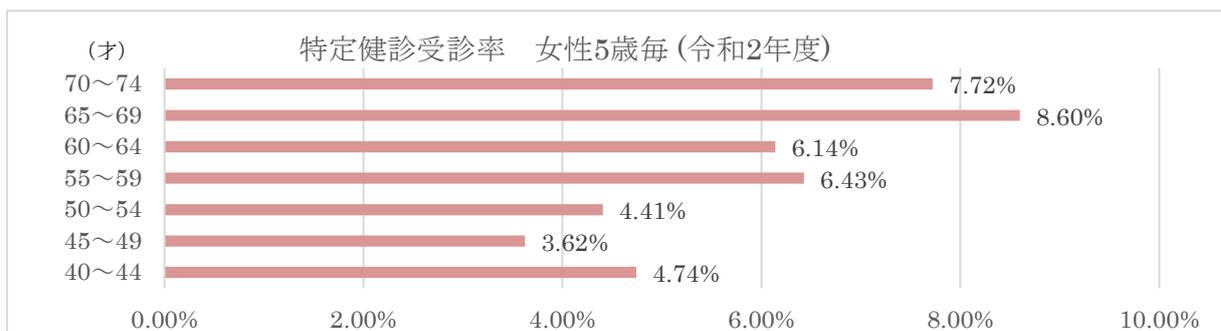
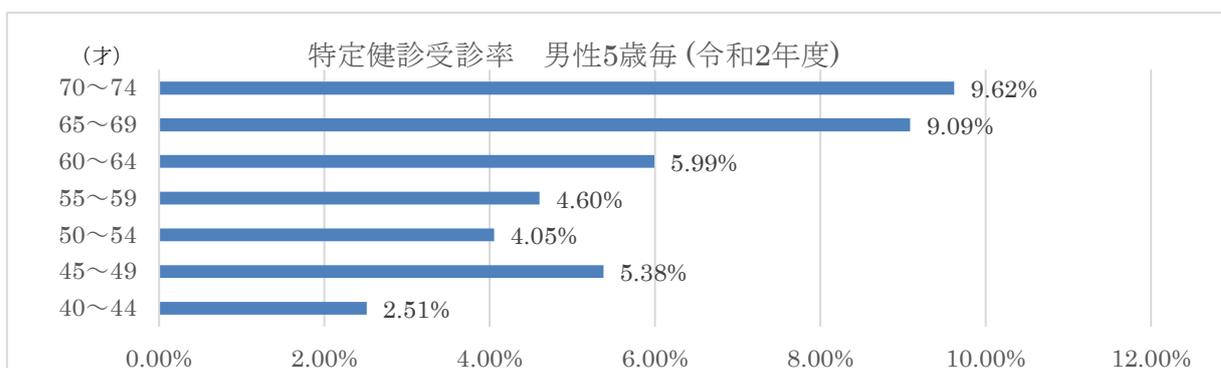
[図表 3 0]



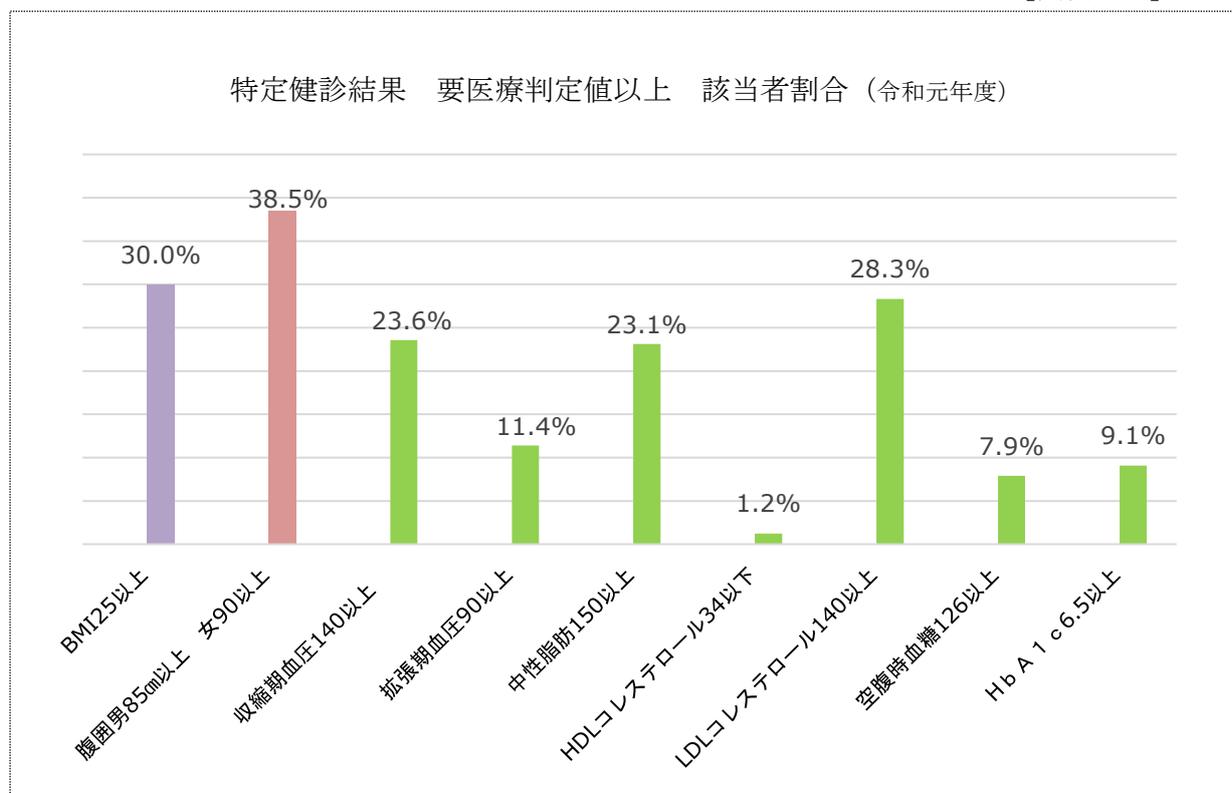
[図表 3 1]



[図表 3 2]



[図表 3 3]



BMI25 以上の方は特定健診受診者のうち 30.0%でした。腹囲基準値（男性 85 cm、女性 90 cm）以上の方は、38.5%でおよそ受診者の 4 割が基準値を超えています。

収縮期血圧 140 mm Hg を超える人が 23.6%、中性脂肪 150mg/dl 以上の方は 23.1%、悪玉コレステロールが 140 mg/dl 以上の方は 28.3%、糖尿病の可能性が高い HbA1C6.5 以上の人は 9.1%となっています。

e-GFR重症度 区分別人数・割合について

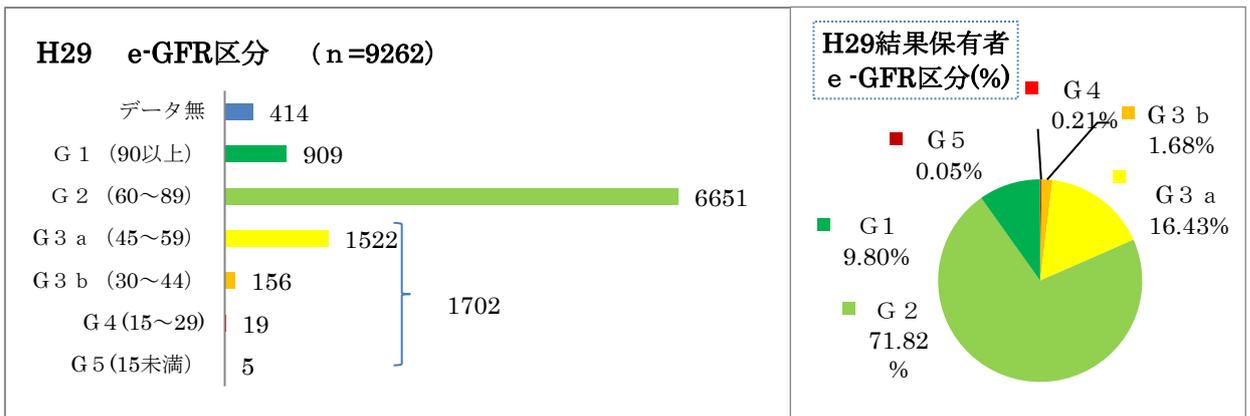
尾道市国保では平成 29 年度より、基本的な健診項目に加えて、血清クレアチニン（e-GFR）※、血清尿酸を追加検査として実施しています。令和 2 年度より、さらに貧血・ヘモグロビン A 1 c も含む 4 項目を、追加健診の県内標準化として実施しています。

e-GFR区分 (CKD診療ガイド2012より引用)

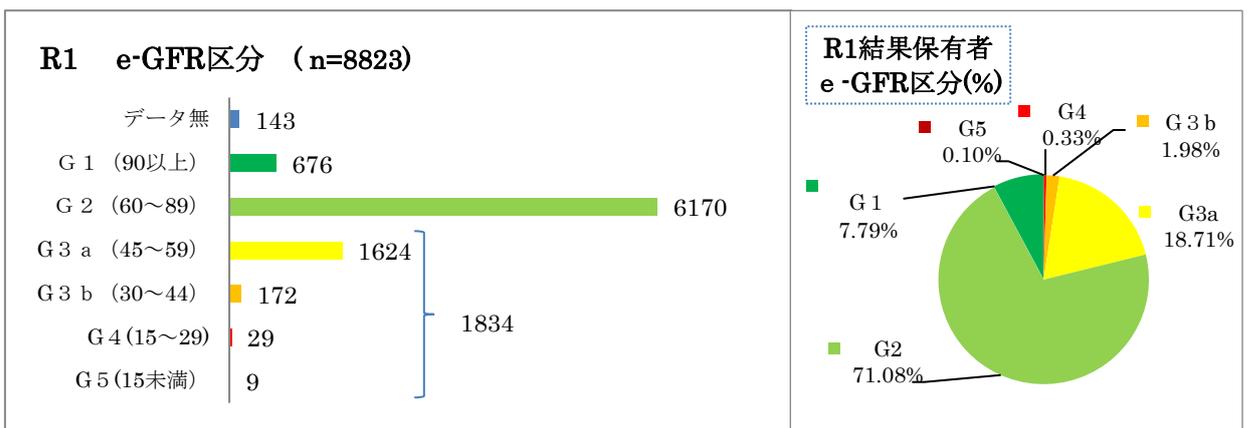
		(ml/分/1.73m ²)	
e-GFR区分	G5	末期腎不全	0.0 ≤ ~ < 15.0
	G4	高度低下	15.0 ≤ ~ < 30.0
	G3b	中等度～高度低下	30.0 ≤ ~ < 45.0
	G3a	軽度～中等度低下	45.0 ≤ ~ < 60.0
	G2	正常または軽度低下	60.0 ≤ ~ < 90.0
	G1	正常または高値	90.0 ≤ ~

※e-GFR(推算糸球体濾過量)とは、血清クレアチニン値と年齢及び性別から推算し、腎臓の機能の状態を見る検査。

[図表 3 4]



[図表 3 5]



腎機能低下傾向と判定される e-GFR60 未満の人は、平成 29 年度は 1,702 人で結果保有者全体の 18.4%、令和元年度は 1,834 人で 21.1%と増加し、4.74 人に 1 人となっています。要医療判定の e-GFR45 未満は、平成 29 年度 180 人、結果保有者全体の 1.94%に相当し、平成 29 年度は 210 人で、2.42%に増加しています。

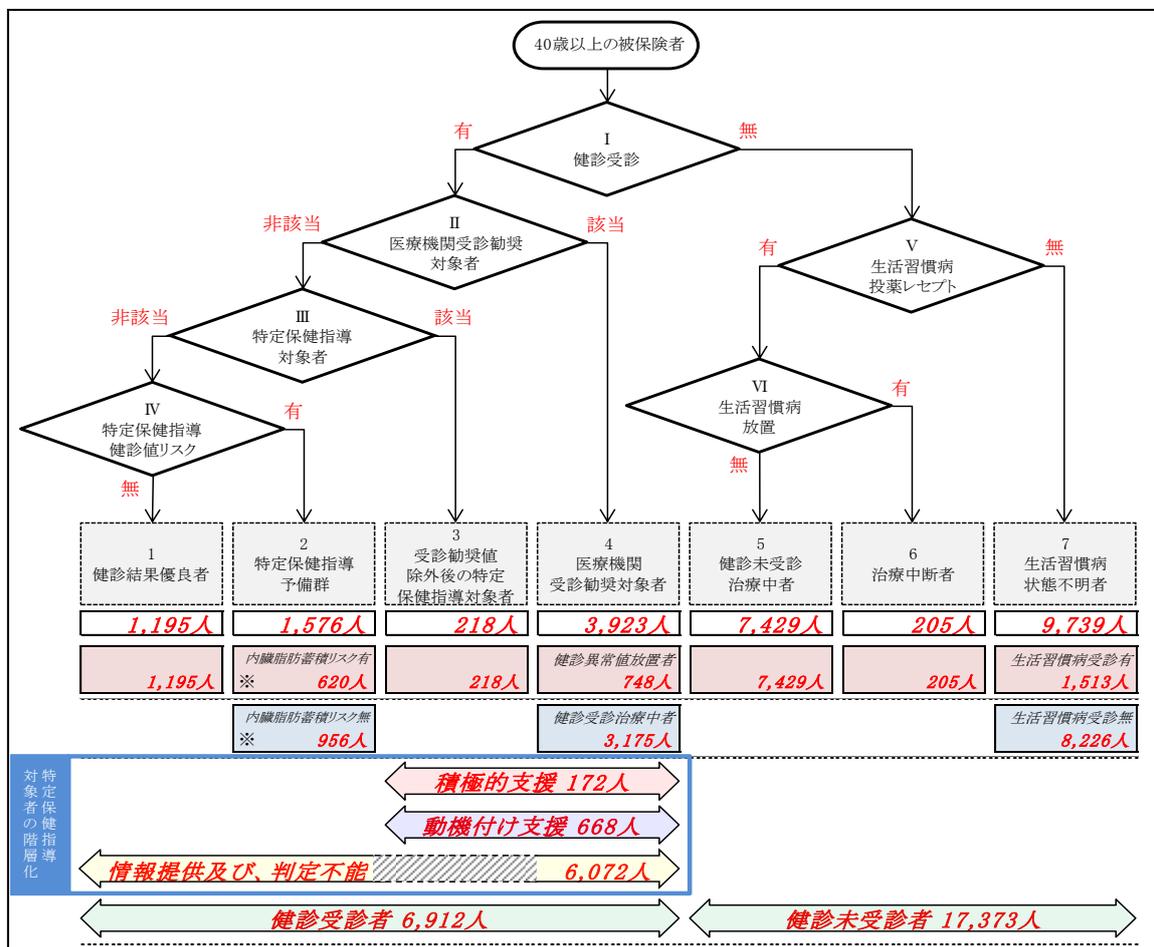
3. 保健事業対象者の特定に係わる分析

保健事業の対象者の特定に関する分析を令和2年度・健診等の実績を主に用いました。

(1) 特定健診・保健指導事業対象者の特定に係わる分析

健診対象者となる40歳以上の被保険者について、健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行いました。健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類します。左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

[図表36]



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※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。

《特定保健指導対象者集団の特定》

前項の分析にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は 840 人でした。このうち、積極的支援の対象者は 172 人、動機付け支援の対象者は 668 人でした。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況 [図表 3 7]

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			840人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	9人	172人 20%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	24人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	14人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	8人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	7人	
	●	●	●		因子数2	血糖+血圧	30人	
	●	●	●			血糖+脂質	18人	
	●	●	●	●		血圧+脂質	31人	
	●	●	●	●		血糖+喫煙	5人	
	●	●	●	●		血圧+喫煙	10人	
	●	●	●	●	因子数1	脂質+喫煙	15人	
	●	●	●	●		血糖	0人	
		●	●	●	因子数0	血圧	1人	
		●	●	●		脂質	0人	
	●	●	●	喫煙		0人		
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	14人	668人 80%
	●	●	●	●	因子数3	血糖+血圧+脂質	76人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	15人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	7人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	4人	
	●	●	●	●	因子数2	血糖+血圧	112人	
	●	●	●	●		血糖+脂質	30人	
	●	●	●	●		血圧+脂質	64人	
	●	●	●	●		血糖+喫煙	11人	
	●	●	●	●		血圧+喫煙	8人	
	●	●	●	●	因子数1	脂質+喫煙	6人	
	●	●	●	●		血糖	79人	
		●	●	●	因子数0	血圧	175人	
		●	●	●		脂質	66人	
	●	●	●	喫煙		0人		
				なし	1人			

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

(2) 健診異常値放置者受診勧奨事業の特定にかかわる分析

分析において「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する 748 人が健診異常値放置者となります。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置者)

[図表 38]

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	748 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」や、人工透析などの治療を受けている患者に関しては、既にこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためである。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外す。

除外設定(健診異常値放置者)

[図表 39]

II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	251 人
除外患者を除いた候補者数		497 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の特定にかかわる分析

人工透析患者の実態

尾道市国民健康保険における人工透析患者の分析を行いました。「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ました。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は88人でした。

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

[図表40]

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	85
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	88

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3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。

次に、人工透析に至った起因を、令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。ただし、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。起因が明らかとなった患者のうち、67.0%が生活習慣を起因とするものであり、62.5%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かります。

透析患者の起因

[図表 4 1]

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	1	1.1%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	55	62.5%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3	3.4%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	4	4.5%	●	●
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 ※	25	28.4%	-	-
透析患者合計	88			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3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。

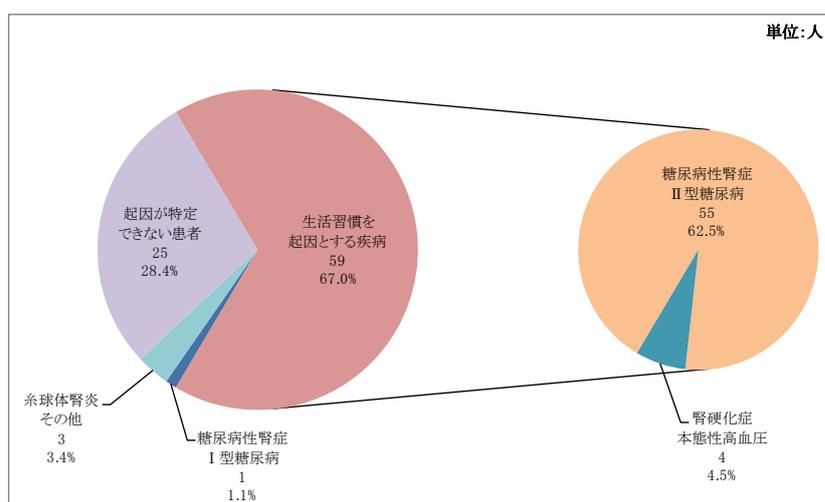
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※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25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3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1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。

透析患者の起因

[図表 4 2]



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3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。

(4) 受診行動適正化指導事業対象者の特定に係わる分析

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要です。ここでは「多受診患者数とその傾向」を把握します。

《多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)患者数とその傾向》

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「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」についてレセプトデータを用いて分析しました。

重複受診者数

[図表 4 3]

	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月	令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月
重複受診者数(人) ※	28	25	33	32	33	33	37	37	33	38	31	37
12カ月間の延べ人数											397人	
12カ月間の実人数											231人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

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。

※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。

頻回受診の要因となる主な上位疾病

[図表 4 4]

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	7.6%
2	統合失調症	精神及び行動の障害	7.3%
3	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.3%
4	アルツハイマー型認知症	神経系の疾患	4.0%
5	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8%
6	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
7	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%
8	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.5%
9	うつ病	精神及び行動の障害	2.4%
10	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.1%

以下のとおり重複服薬者数を集計しました。ひと月平均 86 人程度の重複服薬者が確認できます。
12 カ月間の延べ人数は 1,028 人、実人数は 494 人です。

重複服薬者数

[図表 4 5]

	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月	令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月
重複服薬者数(人) ※	101	79	86	92	73	75	76	87	94	108	75	82
										12カ月間の延べ人数		1,028人
										12カ月間の実人数		494人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

※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。

重複服薬の要因となる主な上位薬品

[図表 4 6]

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	25.3%
2	サイレース錠2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	9.4%
3	ベルソムラ錠20mg	その他の中枢神経系用薬	4.1%
4	クエチアピン錠25mg「ヨシトミ」	精神神経用剤	3.1%
5	ソラナックス0.4mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.4%
6	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.9%
7	ドラル錠20 20mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.7%
8	デパス錠1mg	精神神経用剤	1.6%
9	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.6%
10	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	1.6%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

指導対象者集団の特定について、分析結果より、12 カ月間で重複受診者は 231 人、頻回受診者は 452 人、重複服薬者は 494 人存在します。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることがあります。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月診療分(12 カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の 3 段階を経て分析しました。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前項の分析結果より患者数は減少します。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

[図表 4 7]

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診患者 …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 ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者 ・重複服薬者 …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 	
条件設定により候補者となった患者数	1,076人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月診療分(12 カ月分)。

資格確認日…令和 3 年 3 月 31 日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。レセプトから必要な医療で受けている可能性が高い方、また指導が困難な可能性がある、事業効果測定ができない患者について除外します。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

[図表 4 8]

II. 除外設定		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	774人
除外患者を除き、候補者となった患者数		302人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業対象者の特定に係わる分析

(1) ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル

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し、薬剤費の削減を図るため分析します。ここでは、令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、金額・数量・患者数においてジェネリック医薬品切り替えポテンシャルを分析しました。

薬剤費総額 33 億 8,336 万円(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤費総額は 31 億 5,494 万円(B)です。以下、この金額をもとに分析を行います。先発品薬剤費は 26 億 2,150 万円(D)で 83.1%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は 4 億 2,866 万円(E)となり、13.6%を占めます。さらに株式会社データホライズン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、1 億 609 万円(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能範囲となり、このうち削減可能額は 6,224 万円(G)となります。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(金額ベース)

[図表 49]

A 薬剤費総額(☆★を含む)		3,383,364				単位:千円	
B 薬剤費総額(☆★を除く)		3,154,944					
C ジェネリック医薬品薬剤費	533,440	16.9%					
D 先発品薬剤費	2,621,503	83.1%					
			E ジェネリック医薬品が存在する金額範囲	428,659	13.6%		
			F ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	2,192,844	69.5%		
						E1 通知対象の ※ ジェネリック医薬品範囲	106,090
						E2 通知対象外の ジェネリック医薬品範囲	322,570
						G 削減可能額 ※	62,243

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…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。

★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの。

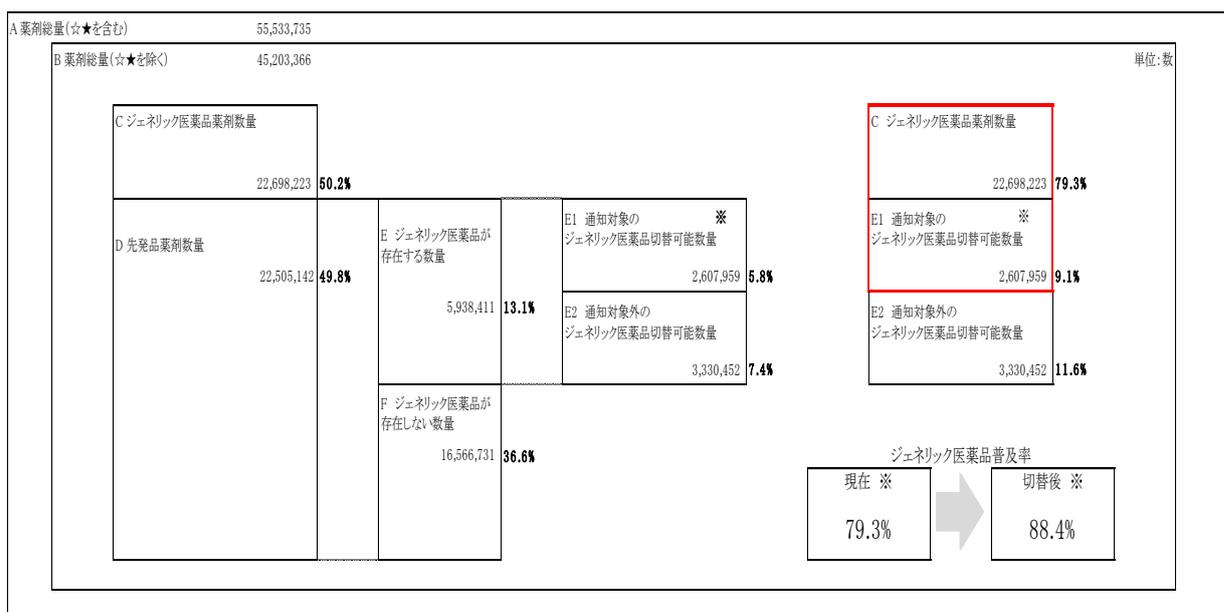
※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲…株式会社データホライズン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

※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。

次に、薬剤総量の内訳を以下に示します。薬剤総量 5,553 万(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤総量は 4,520 万(B)です。以下、この数量をもとに分析を行う。先発品薬剤数量は 2,251 万(D)で 49.8%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は 594 万(E)となり、13.1%を占めます。さらに、通知対象薬剤のみに絞り込むと、261 万(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能数量となる。現在のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、79.3%です。ジェネリック医薬品切り替え可能数量(E1)を全てジェネリック医薬品へ切り替えたと仮定すると、ジェネリック医薬品に置き換えられる先発品及びジェネリック医薬品をベースとしたジェネリック医薬品普及率は、現在の 79.3%から 88.4%となります。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(数量ベース)

[図表 50]



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…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。

★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの。

※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ズ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)。

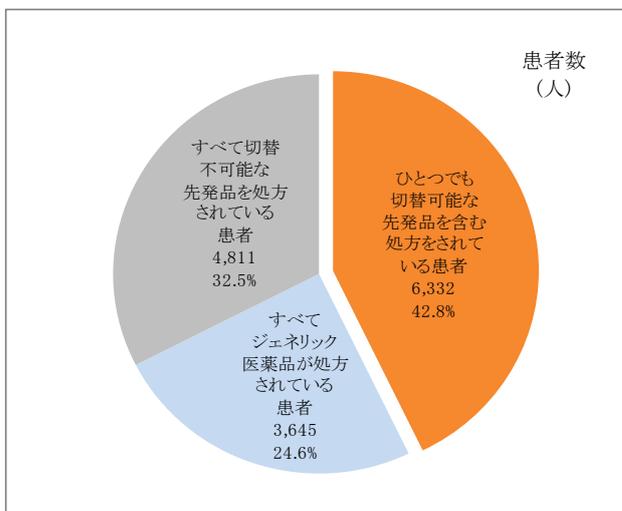
※現在のジェネリック医薬品普及率…C ジェネリック医薬品薬剤数量/(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

※切替後のジェネリック医薬品普及率…(C ジェネリック医薬品薬剤数量+E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量)/(C ジェネリック医薬品薬剤数量+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)

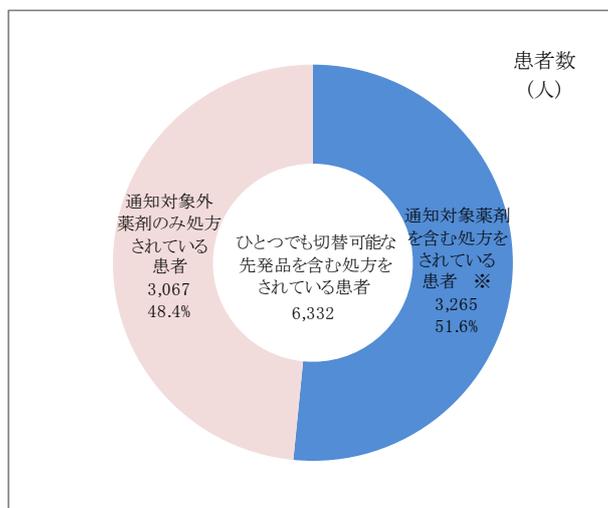
令和3年3月診療分のレセプトで患者毎の薬剤処方状況を以下に示します。

患者数は14,788人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は6,332人で患者数全体の42.8%を占めます。さらにこのうち通知対象薬剤のみに絞り込むと、3,265人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の51.6%を占めます。

ジェネリック医薬品への切り替え
ポテンシャル(患者数ベース) [図表5-1]



「ひとつでも切り替え可能な先発品を含む
処方をされている患者」の内訳 [図表5-2]



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。

対象診療年月は令和3年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※通知対象薬剤を含む処方されている患者…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・短期処方ものは含まない)。

※構成比…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。

4. 尾道市の健診・医療・介護の一体的分析表

第2期尾道市国民健康保険データヘルス計画の中間評価の基礎資料
～健診・医療・介護の一体的分析表(40～64歳、65～74歳、75歳～)と生活習慣・環境～

目的・背景:健康寿命の延伸。急激な高齢化の進行により、社会保障費の増加、医療費・介護費の適正化を図ることが必要
→ 何がこの段階で課題か?そして何をすべきか?を分析するための表

生活習慣・環境		社会的条件		健診		医療		介護		死亡																																																																																												
<p>●尾道市の人口動態</p> <p>広島県の人口動態統計(付録8)、概況(表2)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>人口</th><th>出生数</th><th>死亡数</th></tr> <tr><td>H28</td><td>140,405人</td><td>928人</td><td>2,121人</td></tr> <tr><td>R1</td><td>134,955人</td><td>719人</td><td>2,085人</td></tr> <tr><td>差</td><td>-5,450人</td><td>-209人</td><td>36人</td></tr> </table> <p>3年間で人口5,450人減少。出生数は減少し、死亡数が増加している。</p>			人口	出生数	死亡数	H28	140,405人	928人	2,121人	R1	134,955人	719人	2,085人	差	-5,450人	-209人	36人	<p>●保険年金課の保健師・看護師・管理栄養士の数の推移</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th></tr> <tr><td>保健師(常勤)</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>保健師(非常勤)</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>看護師(非常勤)</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>管理栄養士(非常勤)</td><td>1</td><td>1</td></tr> </table> <p>国保保健事業に関わる専門職の人数は変わらず維持している。今後保健師受診者・重症化予防対象者の増加や新たな課題に対してのマンパワーの確保が重要である。</p>			H28	R1	保健師(常勤)	2	2	保健師(非常勤)	1	1	看護師(非常勤)	3	3	管理栄養士(非常勤)	1	1	<p>●健診受診者の受診率</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th></tr> <tr><td>特定健診受診率</td><td>35.9%</td><td>36.0%</td></tr> <tr><td>市</td><td>26.7%</td><td>30.7%</td></tr> <tr><td>県</td><td>27.6%</td><td>22.4%</td></tr> </table> <p>特定健診受診率、実施率はコロナ禍であり低減している。国の目標値に届いていない。受診勧奨・利用勧奨を強化する。</p>			H28	R1	特定健診受診率	35.9%	36.0%	市	26.7%	30.7%	県	27.6%	22.4%	<p>●医療費推移</p> <p>市区町村別データ(国保) 単位:百万円</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>H29</th><th>R1</th></tr> <tr><td>(被保険者数)</td><td>(31,967人)</td><td>(29,754人) ↓</td></tr> <tr><td>医科医療費</td><td>11,996</td><td>11,707 ↓</td></tr> <tr><td>歯科医療費</td><td>891</td><td>821</td></tr> </table> <p>国保被保険者は2年間で2,213人の減少。医科医療費は289百万円減っている。</p>			H29	R1	(被保険者数)	(31,967人)	(29,754人) ↓	医科医療費	11,996	11,707 ↓	歯科医療費	891	821	<p>●介護の状況</p> <p>KDB地域の全体像の把握(国保)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th></tr> <tr><td>1号認定率(※1)</td><td>市 23.2%</td><td>21.5%</td></tr> <tr><td>県</td><td>22.6%</td><td>20.4%</td></tr> <tr><td>介護費給付費(1件あたり)</td><td>市 56,009円</td><td>60,011円 ↑</td></tr> <tr><td>県</td><td>59,456円</td><td>60,506円</td></tr> </table> <p>県と比べて認定率はやや高いが、1件レセプトあたりの介護給付費はやや低い。</p>			H28	R1	1号認定率(※1)	市 23.2%	21.5%	県	22.6%	20.4%	介護費給付費(1件あたり)	市 56,009円	60,011円 ↑	県	59,456円	60,506円	<p>KDB地域の全体像の把握(国保)=KDB標準はR1県計でH29人口動態の値が表示</p> <table border="1"> <tr><th>死因(※3)</th><th>H26</th><th>H29</th></tr> <tr><td>がん</td><td>48.6%</td><td>43.8%</td></tr> <tr><td>心臓病</td><td>29.6%</td><td>30.8%</td></tr> <tr><td>脳疾患</td><td>13.9%</td><td>15.1%</td></tr> <tr><td>腎不全</td><td>3.2%</td><td>4.2%</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>1.6%</td><td>3.3%</td></tr> <tr><td>自殺</td><td>3.1%</td><td>2.9%</td></tr> </table> <p>「がん」「心臓病」で亡くなる割合が高い。これらの予防対策が重要。</p>		死因(※3)	H26	H29	がん	48.6%	43.8%	心臓病	29.6%	30.8%	脳疾患	13.9%	15.1%	腎不全	3.2%	4.2%	糖尿病	1.6%	3.3%	自殺	3.1%	2.9%
	人口	出生数	死亡数																																																																																																			
H28	140,405人	928人	2,121人																																																																																																			
R1	134,955人	719人	2,085人																																																																																																			
差	-5,450人	-209人	36人																																																																																																			
	H28	R1																																																																																																				
保健師(常勤)	2	2																																																																																																				
保健師(非常勤)	1	1																																																																																																				
看護師(非常勤)	3	3																																																																																																				
管理栄養士(非常勤)	1	1																																																																																																				
	H28	R1																																																																																																				
特定健診受診率	35.9%	36.0%																																																																																																				
市	26.7%	30.7%																																																																																																				
県	27.6%	22.4%																																																																																																				
	H29	R1																																																																																																				
(被保険者数)	(31,967人)	(29,754人) ↓																																																																																																				
医科医療費	11,996	11,707 ↓																																																																																																				
歯科医療費	891	821																																																																																																				
	H28	R1																																																																																																				
1号認定率(※1)	市 23.2%	21.5%																																																																																																				
県	22.6%	20.4%																																																																																																				
介護費給付費(1件あたり)	市 56,009円	60,011円 ↑																																																																																																				
県	59,456円	60,506円																																																																																																				
死因(※3)	H26	H29																																																																																																				
がん	48.6%	43.8%																																																																																																				
心臓病	29.6%	30.8%																																																																																																				
脳疾患	13.9%	15.1%																																																																																																				
腎不全	3.2%	4.2%																																																																																																				
糖尿病	1.6%	3.3%																																																																																																				
自殺	3.1%	2.9%																																																																																																				
<p>●高齢化率の推移</p> <p>広島県の人口動態(付録8)より算出</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>H28</td><td>34.2%</td><td>27.9%</td></tr> <tr><td>R1</td><td>36.0%</td><td>29.0%</td></tr> <tr><td>差</td><td>1.80%</td><td>1.10%</td></tr> </table> <p>県と比べて高齢化が進んでいる。</p>			市	県	H28	34.2%	27.9%	R1	36.0%	29.0%	差	1.80%	1.10%	<p>●医療の概況 人口千対</p> <p>(後期)KDB地域の全体像の把握</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>病院数</td><td>0.4</td><td>0.6</td><td></td></tr> <tr><td>診療所数</td><td>4.7</td><td>6.0</td><td></td></tr> <tr><td>病床数</td><td>70.2</td><td>93.5</td><td></td></tr> <tr><td>医師数</td><td>12.9</td><td>17.6</td><td></td></tr> </table> <p>県と比べて人口に対する診療所数・病床数・医師数が少ない。当市は高齢化が進んでおり医療を必要とする方も増加しているため、医療体制の維持確保が重要である。</p>			R1	市	県	病院数	0.4	0.6		診療所数	4.7	6.0		病床数	70.2	93.5		医師数	12.9	17.6		<p>●健診受診者の受診率</p> <p>KDB地域の全体像の把握(後期)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>H29</th><th>R1</th></tr> <tr><td>後期高齢者健診受診率</td><td>5.4%</td><td>6.1%</td></tr> <tr><td>市</td><td>11.9%</td><td>10.2%</td></tr> <tr><td>県</td><td>11.9%</td><td>10.2%</td></tr> </table> <p>県と比較して後期高齢者健診の受診率は低い。</p>			H29	R1	後期高齢者健診受診率	5.4%	6.1%	市	11.9%	10.2%	県	11.9%	10.2%	<p>●医療費分析</p> <p>KDB医療費分析(2)大中歳小分類(国保)(大分類上位3位まで)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>1位 内分泌</td><td>糖尿病 19.5</td><td>糖尿病 19.5</td><td>糖尿病 19.5</td></tr> <tr><td>2位 新生物</td><td>がん 12.4</td><td>がん 12.4</td><td>がん 12.4</td></tr> <tr><td>3位 循環器</td><td>高血圧 12.0</td><td>循環器 12.0</td><td>循環器 12.0</td></tr> </table>			R1	市	県	1位 内分泌	糖尿病 19.5	糖尿病 19.5	糖尿病 19.5	2位 新生物	がん 12.4	がん 12.4	がん 12.4	3位 循環器	高血圧 12.0	循環器 12.0	循環器 12.0	<p>●介護認定者の有病状況(※2)</p> <p>KDB地域の全体像の把握(国保)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>悪化状況</td><td>-2.2%</td><td>-2.1%</td><td></td></tr> <tr><td>改善状況</td><td>1.3%</td><td>0.9%</td><td></td></tr> </table> <p>改善している人が県と比べて多い。自立をめざしたサービス利用をすすめる</p>			R1	市	県	悪化状況	-2.2%	-2.1%		改善状況	1.3%	0.9%		<p>KDB地域の全体像の把握(国保)=KDB標準はR1県計でH29人口動態の値が表示</p> <table border="1"> <tr><th>平均余命(※4)</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>男性</td><td>80.9</td><td>80.6</td></tr> <tr><td>女性</td><td>86.5</td><td>87.1</td></tr> </table>		平均余命(※4)	市	県	男性	80.9	80.6	女性	86.5	87.1										
	市	県																																																																																																				
H28	34.2%	27.9%																																																																																																				
R1	36.0%	29.0%																																																																																																				
差	1.80%	1.10%																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
病院数	0.4	0.6																																																																																																				
診療所数	4.7	6.0																																																																																																				
病床数	70.2	93.5																																																																																																				
医師数	12.9	17.6																																																																																																				
	H29	R1																																																																																																				
後期高齢者健診受診率	5.4%	6.1%																																																																																																				
市	11.9%	10.2%																																																																																																				
県	11.9%	10.2%																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
1位 内分泌	糖尿病 19.5	糖尿病 19.5	糖尿病 19.5																																																																																																			
2位 新生物	がん 12.4	がん 12.4	がん 12.4																																																																																																			
3位 循環器	高血圧 12.0	循環器 12.0	循環器 12.0																																																																																																			
	R1	市	県																																																																																																			
悪化状況	-2.2%	-2.1%																																																																																																				
改善状況	1.3%	0.9%																																																																																																				
平均余命(※4)	市	県																																																																																																				
男性	80.9	80.6																																																																																																				
女性	86.5	87.1																																																																																																				
<p>●生活環境</p> <p>南北に長く山と海に囲まれた島々が連なる環境にあり、主な交通手段は自家用車になる。</p>		<p>●介護の概況 人口千対</p> <p>(後期)KDB地域の全体像の把握</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>居宅サービス事業所</td><td>3.16</td><td>2.89</td><td></td></tr> <tr><td>施設サービス事業所</td><td>0.27</td><td>0.21</td><td></td></tr> </table> <p>県と比べて事業所数がやや多い。当市は高齢化が進んでおり、介護を必要とする方も増加していくと考えられるため介護事業所の維持確保が重要である。</p>			R1	市	県	居宅サービス事業所	3.16	2.89		施設サービス事業所	0.27	0.21		<p>●健診受診者の受診率</p> <p>KDB地域の全体像の把握(国保)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>特定健診受診率</td><td>34.1%</td><td>27.9%</td><td></td></tr> <tr><td>市</td><td>26.7%</td><td>30.7%</td><td></td></tr> <tr><td>県</td><td>27.6%</td><td>22.4%</td><td></td></tr> </table> <p>特定健診受診率、実施率はコロナ禍であり低減している。国の目標値に届いていない。受診勧奨・利用勧奨を強化する。</p>			R1	市	県	特定健診受診率	34.1%	27.9%		市	26.7%	30.7%		県	27.6%	22.4%		<p>●医療費分析</p> <p>KDB医療費分析(2)大中歳小分類(国保)(大分類上位3位まで)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>1位 循環器</td><td>高血圧 18.9</td><td>循環器 18.9</td><td>循環器 18.9</td></tr> <tr><td>2位 尿路性器</td><td>腎不全 15.1</td><td>尿路性器 15.1</td><td>尿路性器 15.1</td></tr> <tr><td>3位 内分泌</td><td>糖尿病 13.2</td><td>糖尿病 13.2</td><td>糖尿病 13.2</td></tr> </table>			R1	市	県	1位 循環器	高血圧 18.9	循環器 18.9	循環器 18.9	2位 尿路性器	腎不全 15.1	尿路性器 15.1	尿路性器 15.1	3位 内分泌	糖尿病 13.2	糖尿病 13.2	糖尿病 13.2	<p>●介護認定者の有病状況(※2)</p> <p>KDB地域の全体像の把握(国保)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>悪化状況</td><td>-2.2%</td><td>-2.1%</td><td></td></tr> <tr><td>改善状況</td><td>1.3%</td><td>0.9%</td><td></td></tr> </table> <p>改善している人が県と比べて多い。自立をめざしたサービス利用をすすめる</p>			R1	市	県	悪化状況	-2.2%	-2.1%		改善状況	1.3%	0.9%		<p>KDB地域の全体像の把握(国保)=KDB標準はR1県計でH29人口動態の値が表示</p> <table border="1"> <tr><th>平均余命(※4)</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>男性</td><td>80.9</td><td>80.6</td></tr> <tr><td>女性</td><td>86.5</td><td>87.1</td></tr> </table>		平均余命(※4)	市	県	男性	80.9	80.6	女性	86.5	87.1																										
	R1	市	県																																																																																																			
居宅サービス事業所	3.16	2.89																																																																																																				
施設サービス事業所	0.27	0.21																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
特定健診受診率	34.1%	27.9%																																																																																																				
市	26.7%	30.7%																																																																																																				
県	27.6%	22.4%																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
1位 循環器	高血圧 18.9	循環器 18.9	循環器 18.9																																																																																																			
2位 尿路性器	腎不全 15.1	尿路性器 15.1	尿路性器 15.1																																																																																																			
3位 内分泌	糖尿病 13.2	糖尿病 13.2	糖尿病 13.2																																																																																																			
	R1	市	県																																																																																																			
悪化状況	-2.2%	-2.1%																																																																																																				
改善状況	1.3%	0.9%																																																																																																				
平均余命(※4)	市	県																																																																																																				
男性	80.9	80.6																																																																																																				
女性	86.5	87.1																																																																																																				
<p>●生活習慣(特定健診問診票回答)</p> <p>健康スコアリング(健診):国保</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>国保</th><th>県内順位</th><th>R1値</th></tr> <tr><td>運動リスクなし</td><td>21位</td><td>39.2%</td><td></td></tr> <tr><td>飲酒習慣リスクなし</td><td>1位</td><td>94.6%</td><td></td></tr> <tr><td>喫煙リスクなし</td><td>1位</td><td>89.9%</td><td></td></tr> <tr><td>食事習慣リスクなし</td><td>5位</td><td>84.1%</td><td></td></tr> <tr><td>睡眠習慣リスクなし</td><td>9位</td><td>73.6%</td><td></td></tr> </table> <p>運動習慣がある人の割合が少なく県内21位。運動習慣の定着が課題である。</p>			国保	県内順位	R1値	運動リスクなし	21位	39.2%		飲酒習慣リスクなし	1位	94.6%		喫煙リスクなし	1位	89.9%		食事習慣リスクなし	5位	84.1%		睡眠習慣リスクなし	9位	73.6%		<p>●地区健康づくり組織</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>H28</th><th>R1</th></tr> <tr><td>保健推進員数(人)</td><td>694</td><td>652</td></tr> <tr><td>シルバー(ハビ)住居指導士数(人)</td><td>248</td><td>370</td></tr> </table> <p>シルバー(ハビ)住居指導士は増えているが保健推進員が減少している。地域の健康づくりを担う人材の育成が課題である。</p>			H28	R1	保健推進員数(人)	694	652	シルバー(ハビ)住居指導士数(人)	248	370	<p>●健診受診者の受診率</p> <p>KDB地域の全体像の把握(後期)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>受診勧奨者率</td><td>54.5%</td><td>60.1%</td><td></td></tr> <tr><td>未治療率</td><td>2.5%</td><td>1.5%</td><td></td></tr> </table> <p>未治療者が県と比べて多い。</p>			R1	市	県	受診勧奨者率	54.5%	60.1%		未治療率	2.5%	1.5%		<p>●人工透析患者の状況(県計はない直近月レセ)</p> <p>KDB医療費分析(1)細小分類(後期)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>1位 傷病名</td><td>腎臓病</td><td>腎臓病</td><td>腎臓病</td></tr> <tr><td>2位</td><td>糖尿病</td><td>糖尿病</td><td>糖尿病</td></tr> <tr><td>3位</td><td>脂質異常症</td><td>脂質異常症</td><td>脂質異常症</td></tr> </table>			R1	市	県	1位 傷病名	腎臓病	腎臓病	腎臓病	2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	3位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	<p>●介護認定者の有病状況(※2)</p> <p>KDB地域の全体像の把握(国保)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>悪化状況</td><td>-2.2%</td><td>-2.1%</td><td></td></tr> <tr><td>改善状況</td><td>1.3%</td><td>0.9%</td><td></td></tr> </table> <p>改善している人が県と比べて多い。自立をめざしたサービス利用をすすめる</p>			R1	市	県	悪化状況	-2.2%	-2.1%		改善状況	1.3%	0.9%		<p>KDB地域の全体像の把握(国保)=KDB標準はR1県計でH29人口動態の値が表示</p> <table border="1"> <tr><th>平均余命(※4)</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>男性</td><td>80.9</td><td>80.6</td></tr> <tr><td>女性</td><td>86.5</td><td>87.1</td></tr> </table>		平均余命(※4)	市	県	男性	80.9	80.6	女性	86.5	87.1									
	国保	県内順位	R1値																																																																																																			
運動リスクなし	21位	39.2%																																																																																																				
飲酒習慣リスクなし	1位	94.6%																																																																																																				
喫煙リスクなし	1位	89.9%																																																																																																				
食事習慣リスクなし	5位	84.1%																																																																																																				
睡眠習慣リスクなし	9位	73.6%																																																																																																				
	H28	R1																																																																																																				
保健推進員数(人)	694	652																																																																																																				
シルバー(ハビ)住居指導士数(人)	248	370																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
受診勧奨者率	54.5%	60.1%																																																																																																				
未治療率	2.5%	1.5%																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
1位 傷病名	腎臓病	腎臓病	腎臓病																																																																																																			
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病																																																																																																			
3位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症																																																																																																			
	R1	市	県																																																																																																			
悪化状況	-2.2%	-2.1%																																																																																																				
改善状況	1.3%	0.9%																																																																																																				
平均余命(※4)	市	県																																																																																																				
男性	80.9	80.6																																																																																																				
女性	86.5	87.1																																																																																																				
<p>●がん検診、歯科の状況</p> <p>健康おのみち21(計画の主な指標、市民アンケート値)</p> <table border="1"> <tr><th>項目</th><th>H24</th><th>H28</th></tr> <tr><td>定期的な歯科健診を受けている人(1年以内の受診者)</td><td>37.8%</td><td>47.9%</td></tr> </table> <p>がん検診受診率、歯科受診率が向上しているが目標値に達していない。引き続き受診啓発をしていく必要がある。</p>		項目	H24	H28	定期的な歯科健診を受けている人(1年以内の受診者)	37.8%	47.9%	<p>●健診受診者の受診率</p> <p>KDB地域の全体像の把握(国保)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>受診勧奨者率</td><td>57.4%</td><td>59.6%</td><td></td></tr> <tr><td>未治療率</td><td>6.8%</td><td>6.0%</td><td></td></tr> </table> <p>健診後の受診勧奨者の未治療率(健診後6か月以内の医療レセプトがない人の割合)が県より多い。健診異常値放置者に受診勧奨と適切な保健指導を行い重症化を防ぐ。</p>			R1	市	県	受診勧奨者率	57.4%	59.6%		未治療率	6.8%	6.0%		<p>●人工透析患者の状況(県計はない直近月レセ)</p> <p>KDB医療費分析(1)細小分類(後期)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>1位 傷病名</td><td>腎臓病</td><td>腎臓病</td><td>腎臓病</td></tr> <tr><td>2位</td><td>糖尿病</td><td>糖尿病</td><td>糖尿病</td></tr> <tr><td>3位</td><td>脂質異常症</td><td>脂質異常症</td><td>脂質異常症</td></tr> </table>			R1	市	県	1位 傷病名	腎臓病	腎臓病	腎臓病	2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	3位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	<p>●介護認定者の有病状況(※2)</p> <p>KDB地域の全体像の把握(国保)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>悪化状況</td><td>-2.2%</td><td>-2.1%</td><td></td></tr> <tr><td>改善状況</td><td>1.3%</td><td>0.9%</td><td></td></tr> </table> <p>改善している人が県と比べて多い。自立をめざしたサービス利用をすすめる</p>			R1	市	県	悪化状況	-2.2%	-2.1%		改善状況	1.3%	0.9%		<p>KDB地域の全体像の把握(国保)=KDB標準はR1県計でH29人口動態の値が表示</p> <table border="1"> <tr><th>平均余命(※4)</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>男性</td><td>80.9</td><td>80.6</td></tr> <tr><td>女性</td><td>86.5</td><td>87.1</td></tr> </table>		平均余命(※4)	市	県	男性	80.9	80.6	女性	86.5	87.1																																						
項目	H24	H28																																																																																																				
定期的な歯科健診を受けている人(1年以内の受診者)	37.8%	47.9%																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
受診勧奨者率	57.4%	59.6%																																																																																																				
未治療率	6.8%	6.0%																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
1位 傷病名	腎臓病	腎臓病	腎臓病																																																																																																			
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病																																																																																																			
3位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症																																																																																																			
	R1	市	県																																																																																																			
悪化状況	-2.2%	-2.1%																																																																																																				
改善状況	1.3%	0.9%																																																																																																				
平均余命(※4)	市	県																																																																																																				
男性	80.9	80.6																																																																																																				
女性	86.5	87.1																																																																																																				
<p>●がん検診、歯科の状況</p> <p>健康おのみち21(計画の主な指標、市民アンケート値)</p> <table border="1"> <tr><th>項目</th><th>H24</th><th>H28</th></tr> <tr><td>定期的な歯科健診を受けている人(1年以内の受診者)</td><td>37.8%</td><td>47.9%</td></tr> </table> <p>がん検診受診率、歯科受診率が向上しているが目標値に達していない。引き続き受診啓発をしていく必要がある。</p>		項目	H24	H28	定期的な歯科健診を受けている人(1年以内の受診者)	37.8%	47.9%	<p>●健診受診者の受診率</p> <p>KDB地域の全体像の把握(後期)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>受診勧奨者率</td><td>54.5%</td><td>60.1%</td><td></td></tr> <tr><td>未治療率</td><td>2.5%</td><td>1.5%</td><td></td></tr> </table> <p>未治療者が県と比べて多い。</p>			R1	市	県	受診勧奨者率	54.5%	60.1%		未治療率	2.5%	1.5%		<p>●人工透析患者の状況(県計はない直近月レセ)</p> <p>KDB医療費分析(1)細小分類(後期)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>1位 傷病名</td><td>腎臓病</td><td>腎臓病</td><td>腎臓病</td></tr> <tr><td>2位</td><td>糖尿病</td><td>糖尿病</td><td>糖尿病</td></tr> <tr><td>3位</td><td>脂質異常症</td><td>脂質異常症</td><td>脂質異常症</td></tr> </table>			R1	市	県	1位 傷病名	腎臓病	腎臓病	腎臓病	2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	3位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	<p>●介護認定者の有病状況(※2)</p> <p>KDB地域の全体像の把握(国保)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>R1</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>悪化状況</td><td>-2.2%</td><td>-2.1%</td><td></td></tr> <tr><td>改善状況</td><td>1.3%</td><td>0.9%</td><td></td></tr> </table> <p>改善している人が県と比べて多い。自立をめざしたサービス利用をすすめる</p>			R1	市	県	悪化状況	-2.2%	-2.1%		改善状況	1.3%	0.9%		<p>KDB地域の全体像の把握(国保)=KDB標準はR1県計でH29人口動態の値が表示</p> <table border="1"> <tr><th>平均余命(※4)</th><th>市</th><th>県</th></tr> <tr><td>男性</td><td>80.9</td><td>80.6</td></tr> <tr><td>女性</td><td>86.5</td><td>87.1</td></tr> </table>		平均余命(※4)	市	県	男性	80.9	80.6	女性	86.5	87.1																																						
項目	H24	H28																																																																																																				
定期的な歯科健診を受けている人(1年以内の受診者)	37.8%	47.9%																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
受診勧奨者率	54.5%	60.1%																																																																																																				
未治療率	2.5%	1.5%																																																																																																				
	R1	市	県																																																																																																			
1位 傷病名	腎臓病	腎臓病	腎臓病																																																																																																			
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病																																																																																																			
3位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症																																																																																																			
	R1	市	県																																																																																																			
悪化状況	-2.2%	-2.1%																																																																																																				
改善状況	1.3%	0.9%																																																																																																				
平均余命(※4)	市	県																																																																																																				
男性	80.9	80.6																																																																																																				
女性	86.5	87.1																																																																																																				

5. 分析結果からみた尾道市の状況と健康課題

尾道市の人口、被保険者数は毎年減少傾向にあります。しかし、一人当たり医療費は増加傾向であり、また、県と比較して金額が高いです。

特定健康診査等の結果から、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加しています。また、有所見者の割合が、国や県の平均と比較して高い傾向にあります。

特定保健指導の対象者分析等からは、血糖・血圧・脂質リスクの重複者が、県と比較して多いです。メタボ該当(内臓脂肪症候群または予備群該当者)該当者の県内市町国保の順位では1位(令和元年度)と上位を占めています。メタボリックシンドローム症候群・予備軍該当(内臓脂肪症候群または予備群該当者)とは、内臓脂肪が溜まりすぎて血液検査異常をきたし、動脈硬化を起こし始めている状態をいいます。また、生活習慣病(高血圧・脂質異常症・糖尿病等)を治療中の人も含まれます。

メタボリックシンドロームは、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症するリスクが高まるため、特定保健指導、必要な医療を受診していただくことが必要です

また、医療が必要となった方には医療機関への早期受診・適正受診により、疾病の重症化の予防及び医療費適正化を目指す必要があります。

疾病分類統計でも、生活習慣病が多く、また、それらを起因とする循環器系の疾患や内分泌・栄養代謝疾患の割合が高くなっています。

介護認定者の有病状況より、認定者に脳血管疾患、心疾患、糖尿病や高血圧症、脂質異常症や糖尿病といった生活習慣病の有病者がみられます。

若年期から、病気を重症化させないためにも、生活習慣病対策に取り組む必要があります。

しかし、特定健診受診率の向上は見られず、国の目標値を達成しておりません。

特定保健指導率も増加傾向にありますが、目標値を達成していません。

被保険者の健康管理のためにも特定健診受診率、保健指導利用率の向上と、健診異常値放置者指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、さまざまな保健事業の実施率の向上が課題です。第二期データヘルス計画で策定したこれらの主な個別保健事業について、事業ごとに評価指標を設定し、中間評価を行ったので、次章に記します。

第3章 各個別保健事業の中間評価について

(1) 特定健診・特定保健指導事業

データヘルス計画 保健事業 中間評価

1. 事業名 特定健診・特定保健指導事業

2. 背景と目的

背景	特定健診未受診者が多く、かつ医療機関を受診していない人が特定健診対象者の約4割存在している。生活習慣病は罹患者が多く自覚症状が無いまま進行しやすいことから、健診による早期発見と重症化予防の必要性が高い。
目的	特定健診の受診率を向上させる。保健指導該当者には保健指導利用を促進し、メタボリックシンドロームや、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症及び重症化の予防を図る。
対象者	尾道市国保加入者 40～74歳で特定健診の対象者

3. 事業内容（現状）

区分	概要（評価年のR2年度）
ストラクチャー (実施体制)	保険年金課・健康推進課・御調保健福祉センター、委託実施機関・医師会等関係機関、御調保健福祉センター
プロセス (実施方法)	<p>① 特定健康診査</p> <p>4月初旬に対象者を抽出し、4月下旬に全対象者約に受診券を送付する。受診期限は翌年3月末とする。 (平成22年度から特定健診費用を自己負担金無料としている。)</p> <p>医療機関で受診する個別健康診査、総合福祉センター等各地区の会場で実施する集団健康診査により受診機会を提供する。がん検診同時実施可能。治療中の情報提供事業、他健診受診者への情報提供助成事業も行う。</p> <p>未受診者へは、随時電話勧奨し、12月頃には未受診者全員に通知による勧奨を行う。</p> <p>健診受診重点地区を決め生活習慣病勉強会、重点的な受診勧奨を行う。</p> <p>特定健診については、毎月地区別、医療機関別の前年度比受診率をモニタリングする。年間3回程度、健康推進課、御調保健福祉センター、保険年金課が成人健診担当者会議を開いて検討し協議した改善策を実施している。</p> <p>② 特定保健指導</p> <p>7～5月に抽出された対象者へ毎月特定保健指導利用券を送付する。(特定保健指導は平成20年度から自己負担無料としている。)委託した医療機関や保健指導業者及び市直営の特定保健指導利用機会を提供する。当該年度の7月～翌年の5月までに初回面接を実施する。</p> <p>毎年度月上旬に市内の特定保健指導実施機関の担当保健師、栄養士等、市担当者で保健指導についての協議、実践報告、情報交換等を行う特定保健指導担当者会議を行い、指導内容の充実・改善を図っている。</p> <p>保健指導利用者へは、インセンティブ事業として終了者記念品送付を活用し、利用率向上を図る。</p> <p>保健指導終了者に記念品を送付する際、終了者アンケートを実施し、特定健康診査・特定保健指導等に関する意見を収集し、事業評価、効果検証に利用する。</p>

アウトプット (目的・目標値)	①特定健診受診率向上の取組の実施 特定健診受診券発送 4月一斉発行 約 24,000 件 未受診者への勧奨電話 年間 5000 件/年、初めて健診キャンペーン通知 12,000 件、まだら受診者勧奨通知 12,000 件/年 治療中の情報提供再勧奨・通知 700 件/年、 事業主健診・済生丸健診（健診費用助成）勧奨 200 件/年 ②特定保健指導利用率向上の取組 利用券発送 年間 1,200 件/年、 未利用者への利用勧奨 1,200 件/年
アウトカム (成果)	特定健診受診率 60% 特定保健指導実施率 60% (市町国保目標値) 健診リピート率 75%

4. 評価と見直し・改善案

評価指標 (主にアウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因(うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
特定健診受診率	60%	H28 : 35.9%	H29:37.2% H30:36.9% H31:36.0% R2:31.5%	(1)B	B	<p>うまくいかなかった要因・・・H30 豪雨災害・断水時期の受診率が低下。</p> <p>・コロナウイルス感染症拡大による健診受診控えが影響し、受診率が低下した。</p> <p>・未受診者が固定化している。</p> <p>・コロナウイルス感染症対策のため、地域での健診受診勧奨活動や啓発機会が減少。</p> <p>・また、集団健診は三密を避けるため、受付時間を分散指定し、定員を例年より減じたため、受診枠が減った。</p> <p>・治療中のための受診</p>	<p>健診受診率・指導実施率が目標値に達していないため、新たな事業を行う。</p> <p>H30 より:未受診者の固定化に対し、個別勧奨の強化が必要。</p> <p>5年間未受診者を初めて健診キャンペーン対象とし集団健診で特定健診を受診した場合にメリット(1000円の商品券贈呈)を設けて周知し、受診意欲を喚起して受診率向上を図るインセンティブ事業を実施して評価していく。</p> <p>令和元年より:治療中のための受診控えに対し毎年度後半に治療中の情報提供の再勧奨事業を実施する。</p>
特定保健指導実施率	60%	H28 : 30.8%	H29:40.2% H30:38.5% H31:37.7% R2:32.6%	(1)B			
健診リピート率	75%	H28 : 72.4%	H29:71.6% H30:75.6% H31:76.4% R2:75.4%	(1)A			
		健診リピート率 H28 迄は自庁システム抽出値、 H29 以降は法定報告ベース連合会集計値に変更。					
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	30%	H28 : 22.7%	H29:22.4% H30:20.3% H31:20.7% R2:18.6%	(1)B		<p>コロナ渦の運動不足や過食により生活習慣病のリスクは高まっているため、健診受診の必要性は高いこと、健診受診は不要不急の外出ではないことを</p>	

						<p>控えが多い。</p> <p>医療機関健診の受診控えも起きている。</p>	<p>啓発内容に加えて受診勧奨を行う。</p> <p>R3より、ICTによる健診予約受付事業を開始しWEB・通話料無料のコールセンターでの申込を受付(業者委託)。希望日時をその場で確認が可能とし、受診者の申込時の利便性を図る。</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

5. 総合評価・今後の事業計画

総合評価	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率・指導実施率の目標値(市町国保)が現状値よりも大幅に高いため、小目標として、前年より1%向上を目指す。コロナ禍においては、コロナ禍前の受診率を目指す。 ・特定健診受診率向上の取組の実施、②特定保健指導利用率向上の取組の継続実施を行う。 ・コロナ禍で、集合・対面の受診勧奨、受診啓発事業の実施が難しくなっている為、個別通知や市のLINE、HP、メール等の非対面の勧奨方法を積極的に取り入れていく。 <ul style="list-style-type: none"> *ICTによる特定健診予約受付事業を推進し、WEB申込した方へのメールによる再勧奨の実施を行う。 *市LINE、防災ラジオを使った健診情報提供と受診勧奨。 *個別通知については受診者にわかりやすい、訴求性の高いデザインや文言の工夫を行い、効果的な個別通知を図る。同じデザインのもものが続くと見慣れてしまい訴求性が落ちる傾向にあるため、サイズやデザインの更新を図る。 ・多様な生活形態に合わせ、集団健診日については土・日曜日や、保育有りの健診日を確保し、継続していく。 ・健康相談や地域の健康教育で、健診結果の検査数値の見方の説明等フォローを充実させ、経年受診のメリットを図る。 ・人間ドック他健診の情報提供、治療中情報提供など、様々な形で特定健診受診券を利用できる事を周知していく。 ・未受診者が多い若年層へは、個別勧奨を強化し、若い年代からの健診受診の重要性を伝える。 ・特定健診と保健指導が同時実施できる、特定健診セット券の発行も検討して利用率の向上を図っていく。
------	--

《尾道市国保の特定健診・保健指導に関する取組と今後の予定》

H20 : 特定健診事業開始	H29: 腎機能検査の追加健診開始
H21 : 電話による受診勧奨開始	H30: 初めての特定健診キャンペーン開始
H22 : 自己負担無料化開始	R1: 治療中の情報提供対象者への再勧奨通知
H23 : 受診勧奨モデル地区事業開始	R2: 追加健診4項目の県内標準化
H24 : 治療中情報提供、健診受診助成開始	R3: ICTによる健診予約受付事業
H25 : 未受診者への勧奨はがき送付開始	R4: 特定健診受診券セット券の発行
H26 : 健診異常値放置者への受診勧奨開始	

(2) 健診異常値放置者への受診勧奨事業

データヘルス計画 保健事業 中間評価

1. 事業名 健診異常値放置者への受診勧奨事業

2. 背景・目的・対象者

背景	保健事業対象者分析より、健診結果の内容・判定で、生活習慣病の結果が受療域に達している事を通知しても、受療に繋がらない人(健診異常値放置者)がいる。 生活習慣病は未治療で放置すると、自覚症状が殆ど無いまま重症化する恐れがある。
目的	健診異常値放置者に受療勧奨と適切な保健指導を実施して、将来的な医療費の適正化及び被保険者の健康寿命の延伸を図る。
対象者	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) (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 ・収縮期血圧:160mmHg以上 ・拡張期血圧:100mmHg以上 ・中性脂肪:500 mg/dℓ以上 ・LDL コレステロール:180 mg/dℓ以上 ・空腹時血糖:126 mg/dℓ以上 ・HbA1c:6.5%以上 ・尿糖:(+)以上 ・尿蛋白:(+)以上 ・γ-GTP:101 u/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:12.0 以下(男性) 11.0 以下(女性)

3. 事業内容・評価区分

区分	概要(評価年のR2年度)
ストラクチャー (実施体制)	保険年金課・健康推進課・御調保健福祉センター、委託実施機関・医師会等、関係機関と連携し行う。 必要に応じて個別ケースには、衛生部門、介護部門、医療機関と連携し、生活指導を行う。
プロセス (実施方法)	国保部門の保健師・看護師が、特定健康診査の結果、特定保健指導非該当で異常値がある者へ受療勧奨及び保健指導を実施する。 対象者の受療状況を確認し、指導内容を検討した上で、文書送付、電話・訪問等で、医療機関への受療勧奨をする。 勧奨対象者人数、勧奨後の受療人数、受療率など事業内容をデータ化し、把握して評価を行う。 ①健診結果データから対象者を抽出し対象者データ及び名簿・一覧表及び個人票を作成する。 ②がん検診の要精検、レセプトを含め受療状況等を確認し看護師・保健師等が、電話・面接等で、個別保健指導する。 ③電話不通者、及び未受療者へは文書及び受療啓発パンフレットを送付する。 ④2か月後レセプトで受療状況を確認する。 ⑤未受療であった場合は再勧奨し、その後のレセプトを確認する。次年度の特定健康診査の結果も確認する。
アウトプット (目的・目標)	特定健診受診者のうち、上記の数値基準・条件に該当した人(年間予定総計約200人前後)へ、通知と架電等で受療勧奨を行う。
アウトカム (成果)	対象者の医療機関受診率 (受診勧奨を実施後、医療機関を受診した人数の割合)

4. 評価と見直し・要因分析・改善案

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標 値	ベースライン	経年変化	指 標 判 定	事 業 判 定	要因(うまくいった・うまく いかなかった要因)	見直しと改善の案
対象者の医療 機関受診率	50%	H28:27.6%	H29:38.7% H30:54.3% H31:33.5% R2 : 31.2% (59/189)	(1)A	A	うまくいった要因… H30以降、プロセス ②③手順の入替えを行 った。対象者全員へまず 郵送で、その人に合っ た、より個別性の高い情 報提供の通知を行った 後に、電話勧奨を実施し た。 先に文書で把握された 後に個別説明ができた ことで、受診者の関心や 意欲が高まり医療機関 受診率が上昇した。	今後もこの方法で継続 して実施する。 コロナウイルス感染症 のまん延による医療機 関受診控えがあるが、感 染リスクには十分留意 の上で受診し、生活習慣 病重症化リスクを放置 しないよう、必要な受療 をされるよう、支援を行 う。

5. 総合評価・今後の事業計画

総合評価	<p>本事業は「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で、すぐ受診が必要なレベルのレッドゾーンの人を対象としているが、健康相談や、健康教育においても、受療勧奨判定値以上の対象者への支援も行っており、これらの事業とも連動して、今後も継続して実施する。</p> <p>保健指導の質向上の取組として、大阪大学J-HARP 研究参加自治体が利用できる保健指導プログラムを用いて実施している。対象者本人が疾病構造や疾病の進行状態を視覚的に理解し、対象者自身が自分の言葉で腑に落ちるよう理解を促し、改善のための行動を自分自身で選択できるよう支援するプログラムで、受療勧奨・保健指導の効果を高めている。</p> <p>令和元年度より、広島県国民健康課事業の、市町国保特定健康診査のフォロー事業として、未受診の被保険者への受診勧奨事業も実施開始している。</p> <p>健康診査結果に異常値があるにもかかわらず生活習慣病に係る病名での未受診者に対し、疾病発症リスクをグラフやチャート、血管年齢等で表し可視化して個別通知し、医療機関受診を促す事業。前年度の健診結果(血圧、血糖、脂質等)が受療勧奨判定値以上で、医療機関を未受診の人に、翌年7月頃に受療勧奨を行う事業。この県事業とも併せて、早めの医療機関受診勧奨の効果を高めていく。</p> <p>対象者が医療機関を受診しても、経過観察となる事例もある。事業周知を行って、医療機関と情報共有等の連携も強化していく。</p>
------	---

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

データヘルス計画 保健事業 中間評価

1. 事業名 糖尿病性腎症重症化予防事業

2. 背景・目的・対象者

背景	<p>医療費分析より慢性腎不全(人工透析有)による医療費が高額となっている。</p> <p>慢性腎不全に繋がる生活習慣病リスクを抱えた人が多い。</p> <p>糖尿病を基礎疾患とした糖尿病性腎症による人工透析者が約7割を占めている。</p> <p>糖尿病予防～糖尿病性腎症の重症化に向けて、生活習慣病の危険性を理解し、慢性腎臓病に移行しないよう、情報提供や保健指導を実施する必要性が高い状況にある。</p>
目的	<p>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、適切に医療機関を受診するとともに、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。</p>
対象者	<p>・尾道市国民健康保険加入者 ・医師による対象者選定、またはレセプト・特定健診結果から抽出された腎症Ⅱ～Ⅳ期と推測された該当者。(難病患者等を除く。)</p>

3. 事業内容・評価区分

区分	概要(評価年のR2年度)
ストラクチャー (実施体制)	<p>保険年金課・委託実施機関(糖尿病性腎症重症化予防)・医師会等関係機関</p>
プロセス (実施方法)	<p>レセプト及び特定健診結果データから対象者を抽出し、主治医で保健指導の必要性有無の確認を経て、対象者を確定する。</p> <p>この対象者に保健指導プログラムへの参加案内及び医療機関への継続受診の必要性に関する文書を送付する。</p> <p>保健指導プログラム参加同意者に保健指導を実施する。保健指導は委託とするが、必要に応じて市の保健師等が指導に加わるなど連携する。指導中は毎月1回指導状況を主治医に送付する。</p> <p>面談会場は市庁舎会議室、公民館等の公共機関を利用する。</p> <p>検査数値の改善状況は実施報告書(委託)により把握し、生活習慣に関する改善については市が修了者へのアンケートにより把握する。透析移行者は市において特定疾病申請により確認する。</p> <p>事業の開始時及び終了時に、従事者が評価項目を確認する。</p> <p>また、実務担当者会議で評価を行う。市において随時進捗状況をモニタリングする。</p>
アウトプット (目的・目標)	<p>【短期目標】</p> <p>令和5年度 達成目標</p> <p>○対象者の指導実施率 20%</p> <p>○対象者の検査値(血圧、血清クレアチン、e-GFR、HbA1c、血糖等)改善率 70%(報告書から)</p> <p>○対象者の生活習慣(病気に対する理解、体重・血圧を自分で測る等自己管理、QOL)改善率(アンケート結果) 70%</p>
アウトカム (成果)	<p>【長期目標】 国保被保険者の人工透析者の減少(80人以下)</p> <p>H25:104人(現状) H26: 97人, H27: 94人, H28: 89人, H29: 84人, H30: 80人, H31: 80人, R2: 81人(事業年報より)</p> <p>【中期目標】 当事業修了者の糖尿病性腎症における透析移行者0人(修了者と特定疾病受療証交付者の突合)</p>

4. 評価と見直し・要因分析・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
指導実施率	20%	H28 : 8.2% (35人/425人)	H29:8.7% (37人/426人) H30:5.6% (25人/450人) H31:8.5% (51人/609人) R2 : 6.3% (41人/650人)	(1)B	B	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施率については目標値に達していない。 ・検査値の改善率については、事業参加者の検査値の改善、現状維持は、ほぼ出来ているので、重症化予防の効果がみられている。 ・透析移行者数について、0人で現状維持できている。結果として適切である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・委託実施をしている。 ・指導効果がみられている。 ・事業利用の勧奨を行っているが、目標値に達していないため、指導実施率の向上が課題である。 ・勧奨方法の工夫や改善を検討する必要がある。 ・事業を実施するために医療機関の協力が必要である。今後も協力を得る必要がある。
検査値の改善率	70%	H28 : 85.1%	H29:79.3% H30:64.0% H31:75.1% R2 : 75.6%	(2)A			
指導修了者の糖尿病性腎症における透析移行者	0人	0人	H29:0人 H30:0人 H31:0人 R2 : 0人	(2)A			

5. 総合評価・今後の事業計画

総合評価	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業修了者の透析移行者0人は継続できているので、事業効果として適切であると評価できる。今後も継続実施していく。 ・指導率向上のため、かかりつけ医療機関等の協力を得られるよう、医師会へ、事業成果の周知を図る。また、事業がスムーズに進行できるよう、きめ細かな連携を図る。 ・利用者への啓発、利用勧奨を継続する。 ・コロナ禍の対応の為、ICTを利用したリモート保健指導の実施と、それに伴う調整を行う。 ・対象者へのフォローアップ事業も継続して行う。
------	---

(4) 受診行動適正化指導事業

データヘルス計画 保健事業 中間評価

1. 事業名 受診行動適正化指導事業

2. 背景・目的・対象者

背景	<p>被保険者の受診状況・対象者分析から、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」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」、複数の医療機関にかかって、それぞれから薬が処方されて、結果的に何種類もの薬を使用する事例や、作用が重複した薬を服薬する「重複服薬」の事例がある。必要以上の医療行為や服薬を受けることで、病気の悪化に繋がる場合や、副作用等による薬害有害事象のリスクが高まる。</p> <p>一人当たり医療費は年々増加傾向にあり、必要以上の受診や処方では医療費の増加を招く原因となる。また医療費の増加は、保険料の高騰に繋がるため、ひとりひとりの適正な受診によって医療費増加を抑える必要がある。</p>	
目的	<p>対象者のそれぞれの症状や状況等から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、重症化予防や医療費の適正化につなげる。</p>	
対象者	<p>・尾道市国民健康保険加入者で次の条件に該当している重複受診者、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する。</p>	
	重複受診者	<p>一つの疾病に対し、 複数の医療機関を受診する</p> <p>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</p>
	頻回受診者	<p>必要以上の通院を行う頻回受診</p> <p>同一月内に8回以上受診した者</p>
	重複服薬者	<p>同系の薬を複数服薬する</p> <p>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</p>

3. 事業内容・評価区分

区分	概要(評価年の R2 年度)
ストラクチャー (実施体制)	<p>保険年金課・委託実施機関(レセプトデータ分析・対象者抽出・重複受診、頻回受診、重複服薬者訪問指導)</p> <p>・医師会・薬剤師会等関係機関</p>
プロセス (実施方法)	<p>レセプトから重複受診者、頻回受診者、重複服薬者を抽出する。</p> <p>指導前に通知文を送付。健康相談として訪問する。訪問や電話の中で、生活状況、家族状況や、健康状態や受療状況の把握を行い、健康保持や受診の仕方等について確認する。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。</p> <p>指導前後の対象者の受診行動をレセプト等で確認し、事業効果の測定を行う。</p> <p>また、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。</p>
アウトプット	<p>指導対象者の指導実施率 40%以上</p>

(目的・目標)	
アウトカム (成果)	指導対象者の受診行動適正化率 50% ⇒ 75%

4. 評価と見直し・要因分析・改善案

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標 値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因(うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の案
指導対象者の 指導実施率	40%	H28:28.9% (訪問件数/ 対象者件数 =55/190)	H29:27.0% (27/100) H30:28.3% (34/120) H31:28.8% (38/132) R2:37.2% (35/94)	(2)B	B	関節の炎症や痛み の治療目的で頻回に 通っている状況で、 通院することが生活 の一部になり、受診 回数を減らすことが 難しいケースもあっ た。	対象者の訪問同意率が3割 未滿で推移しており、目標に 達していない。参加(訪問同 意)勸奨を今後もさらに行う 必要がある。 その際は対象者の受診行 動の理由や動機を抑えた上 での介入していく。
指導対象者の 受診行動適正 化率	50% ⇒ R2よ り 75%	H28:80.0% (改善件数/ 訪問件数 =44/55)	H29:84.2% (18/27) H30:74.3% (25/34) H31:71.1% (27/38) R2:94.1% (32/34)	(2)A		重複服薬要の主な 薬が催眠・鎮静・抗 不安薬となっている。 この指導事業のみで は、課題が解消でき ないケースもあった。	受診行動適正化率の目標 値を当初50%と設定してい たが達成されているため、 75%に修正。 コロナ禍での接触リスクを 低減するため、訪問指導中 心から電話指導中心で実施 した。 引き続き継続実施をする。

5. 総合評価・今後の事業計画

総合評価	<p>引き続き、事業を実施する。本事業について、被保険者、医療機関や関係機関へ、事業の周知・理解を求める。</p> <p>指導対象者の受診行動適正化率をみると、指導を受けた方の約7割の方の行動が適正化している。指導効果目標値を70%に修正し、さらなる指導効果の向上を目指す。</p> <p>コロナ禍での接触リスクを低減するため、訪問指導中心から電話指導を中心にして実施としているが、その指導効果についても、今後検証していく。</p> <p>重複服薬要の主な薬が催眠・鎮静・抗不安薬である場合、この指導事業だけでは、課題への対応が難しいため、関係機関との連携対応も課題である。</p>
------	---

(5) ジェネリック医薬品差額通知事業

データヘルス計画 保健事業 中間評価

1. 事業名 ジェネリック医薬品差額通知事業

2. 背景・目的・対象者

背景	1人当たり医療費、薬剤費は年々増加傾向にある。医療費の増加は、被保険者の保険料の高騰にも繋がるため、医療費増加を抑える必要がある。ジェネリック医薬品の使用促進を行うことで、医療費の削減ができる。 ジェネリック医薬品数量普及率は平成29年7月診療分で63.82%となっており、普及率の向上を目指す。
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。
対象者	ジェネリック医薬品差額通知対象者は、次の方法で選定された者とする。(全レセプト件数の約4%程度件数見込。) ・削減効果が大きい者から順に100円以上の削減効果が得られると見込まれる者・後発品率が100%未満の者一度送付した者へは4か月送付しない。 また、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれるがん、精神疾患等、に使用する医薬品に関する通知は行わない。また、差額効果が過大となることを防ぐため、委託業者が定める製薬会社の後発医薬品中、最も価格の高い後発医薬品の差額を使用することとする。

3. 事業内容・評価区分

区分	概要(評価年のR2年度)
ストラクチャー (実施体制)	保険年金課・委託実施機関(レセプトデータ分析・対象者抽出・発送)・医師会・薬剤師会等関係機関
プロセス (実施方法)	レセプトのデータ化、差額通知書の作成、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。 通知書は対象診療月の4か月後の25日までに対象者本人宛てに送付する。 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。 H23年12月から差額通知を開始し、H23～25年度は毎月、H26～R2年度は年度前半6カ月間送付。
アウトプット (目的・目標)	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(後発品のない先発品を除く数量ベース:委託業者からの月次報告)
アウトカム (成果)	年間削減効果額(千円)

4. 評価と見直し・要因分析・改善案

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標 値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因(うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	見直しと改 善の案
ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース)	80%	H28 64.84%	H29:68.16% H30:71.23% H31:74.23% R2:76.97%	(2)B	B	・普及率数値は目標に向けて徐々に 上向きとなっているため、被保険者へ の働きかけの方法として現状が適切 である。	・継続して 実施する。

5. 総合評価・今後の事業計画

総合評価	<p>数値は目標に向けて徐々に上向きとなっているため、継続して実施する。</p> <p>被保険者証とともに、被保険者全員に配布する「おのみちの国保」(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。</p> <p>後発医薬品切り替え率は医療機関により大きく異なることから、切り替え率の低い医療機関に対し、後発医薬品の切り替えの必要性について周知・説明する等、今後も医療機関との連携を強化していく必要がある。</p> <p>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。)</p> <p>また、後発医薬品の使用促進事業については国民健康保険者努力支援交付金の評価基準に沿えるよう、県や他市町と調整した内容構成にする。</p>
------	---

ジェネリック医薬品差月通知事業 実績表

年度	通知書 発送数	切替人数 (人)	後発品普及率(年度末時点)		年間削減効果額 (千円)
			数量 (%)	金額 (%)	
H23	8,372	2,717	37.56	23.96	10,449
H24	22,379	4,795	42.69	27.79	85,882
H25	20,795	6,022	47.53	31.27	119,633
H26	10,115	6,216	54.05	36.01	164,838
H27	9,439	6,672	59.81	41.91	190,486
H28	8,355	6,280	64.84	45.08	201,593
H29	7,795	6,491	68.16	50.04	226,883
H30	7,130	6,635	71.23	53.59	236,473
R1	5,876	5,819	74.23	55.60	239,201
R2	5,473	5,797	76.97	62.18	234,602
R3	6,206				

(6) プラス 10 分てくてく事業 : 生活習慣病予防・健康増進事業 (ポピュレーション)

データヘルス計画 保健事業 中間評価

1. 事業名 プラス 10 分てくてく事業 : 生活習慣病予防・健康増進事業 (ポピュレーション)

2. 背景と目的

背景	<p>本市は、高齢化率が高く、尚且つ健康寿命が県下でも低い状況にある。 (高齢化率:中国・四国地方9県の10万人以上の市の中でトップ。H27 34.2%) (健康寿命 県内23市町中 男性18位、女性20位:H24県から提供された統計資料より) 健康寿命が短いことについて、想定される要因としては(国保加入者の健診結果・医療費分析より) ○国保特定健診の受診率が低い ○メタボリックシンドローム該当者、予備軍該当者が県平均より高い ○高血圧、糖尿病の受療者が県平均より高い事が原因と推測される。</p> <p>また、介護認定の主な原因疾患である脳卒中、認知症、骨折・転倒を予防するためには、人とのコミュニケーション等による前頭葉の刺激や日常的に身体を動かして足腰の関節・筋肉等の機能低下を防ぐことが重要である。 国保被保険者を含む市民全体へ、始めるのが容易な運動で、活習慣病や高齢化に伴う病気の予防・改善に有効とされているウォーキングや、体操など、運動習慣を促進する必要がある。</p>
目的	<p>誰もが参加しやすいウォーキング事業を設定することにより、ウォーキングの習慣化を促進する。 ウォーキングによる運動習慣の定着を図り、生活習慣病や身体機能の低下、認知症等を予防する。 運動や外出を促進することで、地域とのつながりや生きがいづくり、身体機能や認知機能の維持向上を図る。</p>
対象者	<p>市民(市内に勤務する人も可) 主には、定年後に国保へ加入した人、その他、関心のある人</p>

3. 事業内容・評価区分

区分	概要(評価年の R2 年度)
ストラクチャー (実施体制)	健康推進課・尾道市公衆衛生推進協議会へ部分委託・保険年金課・等関係機関
プロセス (実施方法)	<p>プラス 10 分てくてく運動 (幸齢ウォーキング推進事業) の実施。 ウォーキングの習慣化を目的とし、個人へのインセンティブを設定。 歩いた日数のポイントや、検診の受診等の健康ポイントを付与する。 合計ポイントに応じて、抽選により、健幸づくり商品券を付与する。設定ポイント以上貯めた人に抽選で商品券等の景品を贈呈する。 参加勧奨パンフレットの作成配布、記録を付ける歩行記録簿の引き渡し。 参加者募集: 市民全体への広報及び市の窓口や公民館等の施設、医療機関や薬局等に配布依頼する。</p>
アウトプット (目的・目標)	<ul style="list-style-type: none"> ・「プラス 10 分てくてく運動」の参加者 2,000 人 ・「プラス 10 分てくてく運動」達成者 (1000 ポイント達成者割合) 45.0%
アウトカム (成果)	<p>プラス 10 分てくてく運動踏破者の運動習慣定着 80% 以上 (歩く習慣がついたと回答した人/達成者アンケート回答数)</p>

4. 評価と見直し・要因分析・改善案

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベースライン	経年変化	指 標 判 定	事 業 判 定	要因（うまくいった・ うまくいかなかった 要因）	見直しと改善の 案
プラス10分 てくてく 運動 ・参加者数 ・達成者割合	参加者数 2,000人 達成者割 合 45.0%	参加者/達成者/ 達成者割合 H28：34.5% (1,804/623) H29：41.1% (2,091/838)	H30：40.1% (2,244/900) R1：46.7% (2,547/1,190) R2：58.2% (1,913/1,113)	(1) A	A	参加者数の増加につ いては、本事業の市民 へのPRの推進と定着 化、また、生活習慣病 予防・健康増進につい て、市民全体への様々 な啓発活動を実施し ているため。 事業参加勸奨(個別勸 奨)を実施したため。	プラス10分てく てく運動は、本 来ウォーキング を推進する事業 だが、外出自粛 中でも家庭でで きる、ラジオ体 操や、筋トレと して、スクワッ トや腿を上げる 50アップという 体操でもポイン トが獲得できる よう設定した。
てくてく運 動踏破者の 運動習慣定 着	80%以上	H29：70.2% (428/485)	H30：92.7% (441/489) R1：71.3% (565/658)	(1) A			

5. 総合評価・今後の事業計画

総合評価	<p>令和2年度より、10分以上のウォーキングに加え、ラジオ体操、筋力トレーニング（スクワット、腿上げ）のいずれかの実施でも毎日10ポイントを付与。健診受診、ウォーキングイベントの参加による追加ポイントを設定し、コロナ禍においても室内でも運動ができ、事業にも参加できるよう設定した。</p> <p>窓口への申込書による申込が必要で、申込書と引き換えに記録を残す歩行記録簿を窓口にてお渡ししていたが、窓口に来なくても、電話やFAX、郵送、QRコードからの申し込みができるよう変更した。</p> <p>公衆衛生推進協議会や地域の関係団体との連携を強化し、個別参加勸奨にも注力し、今後も継続して取り組む。</p> <p>マスクをして歩くと熱が体にこもりやすく、熱中症の危険性が高まり、また、口元の湿気が保ちやすくなるので、のどの渇きを感じにくくなる、人混みの多い時間帯や場所は避ける、誰かと一緒に歩く時は、距離を開ける等の注意点をお伝えし、コロナ禍においても参加者が安全に参加・実施できるよう支援する。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響で、外出自粛で気力や体力や筋力が落ちた人が増加しているため、自粛生活の中でも個人でできる運動の目標を持っていただき、健康を維持していただくため、今後も継続実施をする。本人の取組の成果としての健康指標の改善（健診結果）についても、個人へのインセンティブ提供の条件とするよう今後検討する。</p>
------	---

(7) がん検診・国保人間ドック助成事業

データヘルス計画中間評価 保健事業

1. 事業名 がん検診・国保人間ドック助成事業

2. 背景・目的・対象者

背景	<p>当市において死亡原因で最も多いものが「がん」となっている。また、がんは生涯のうちに、約2人に1人が罹患すると推計されている。こうしたことから、がんは市民の生命と健康にとって重大な問題である。</p> <p>がんの死亡率を着実に低下させていくために、がんの罹患者を減らす対策が重要になっている。</p>
目的	<p>がんを予防する方法を普及啓発するとともに、がん検診の受診率を向上させて罹患者を減少させる。</p> <p>市民が利用しやすい検診体制を構築し、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、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場合、がん精密検診の受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療を促す必要がある。</p>
対象者	市民（各がん検診の対象年齢に該当している方）

3. 事業内容・評価区分

区分	概要(評価年のR2年度)
ストラクチャー (実施体制)	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
プロセス (実施方法)	<p>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している。</p> <p>肝炎ウイルス、胃・肺・大腸・子宮頸・乳・前立腺がん検診、腹部エコー、ヘリカルCT肺がん検診。検査結果から要精密となった対象者には、医療機関受診の勧奨を行い、重症化予防を図っている。</p> <p>がん検診・特定健診を含む人間ドック助成は、要件を満たした40歳以上の国保被保険者に人間ドック：25,000円、人間ドック+脳MRI検査：40,000円を助成し、被保険者の特定健診とがん検診を合わせた受診勧奨を行っている。</p>
アウトプット (目的・目標)	がん検診受診率の向上 5がん（胃・肺・大腸・子宮頸部・乳）いずれも50%以上
アウトカム (成果)	がん検診要精密者の受診率の向上 90%以上 がんの予防・早期発見・早期治療の推進

4. 評価と見直し・要因分析・改善案

評価指標 (アウトカム・アウト プット)	目標値	ベースライン	経年変化	指 標 判 定	事 業 判 定	要因 (うまくいった・ うまくいかなかった 要因)	見直しと改善の 案
がん検診受 診率(市実施 以外も含む) (※ベースライン指標 とした市民アンケート はH28に実施し て以降R2年度現 在まで未実施の ため、経年変化は 地域保健報告の 受診率で確認)	50% (市民アンケート による目標 値。市実施以 外も含む)	H28 市民アンケー ト 胃:35.9% 大腸:40.3% 肺:49.8% 子宮:38.4% 乳:28.3%	※地域保健報告 がん検診受診率 (%) H28 H29 H30 H31 R2 胃:9.9 12.4 12.2 12.0 9.7 肺:9.6 8.8 7.4 7.0 7.1 大腸:7.8 7.2 9.3 8.5 8.7 子:17.0 15.3 16.4 17.9 15.0 乳:17.9 16.2 16.6 17.8 15.0	(1) D	B	特定健診・がん検診 の同時受診を奨励し て受診率向上を促進 している。 受診率は上昇傾向に あるが目標値より低 く、未達の状況にあ る。 ・がん検診精密受診 については、アンケート と電話にて、受診状 況の追跡を行っている。	・若年層が予約し やすいよう ICT を 活用した申込方 法を検討する。 わかりやすい内 容の勧奨・啓発チ ラシの作成を継 続し受診率向上 を図る。 ・翌年度乳がん検 診、子宮頸部が ん検診対象者へ 前年度末に受診 勧奨通知を行い 受診啓発を行う。 ・精密受診状況の 把握について、 個別検診の精密 結果報告書を医 療機関から受取 る体制を検討す る。まずは許容値 (乳がん 80%、4 が ん 70%)を確実に 満たすよう、事業 を継続する。
がん検診精 密受診率 (5 がん平均)	90% 以上	H26:68.2%	H27:75.9%、H28:73.4% H29:74.9%、H30:74.4% R2:73.6%	(1) A			
国保)人間ド ック助成件数	1,400 件 以上	H28:1478	H29:1390 H30:1419 H31:1397 R2:1199	(2) B			

5. 総合評価・今後の事業計画

総合評価	<p>がん検診や精密検査の受診率向上などの取組を、行政・医療機関・地域・職域が一体となって推進していくことが課題となっている。がん検診の受診率、精密検査の受診率を更に上げる必要がある。</p> <p>まずは許容値（乳がん 80%、4 がん 70%）を確実に満たすよう事業を継続する。</p> <ul style="list-style-type: none">・精密結果報告書を医療機関から受取る体制作りの検討・実施をする。・未受診者への勧奨通知の送付を充実させる。・精密検査対象者の受診状況の把握及び受診勧奨を充実させる。・ワンコイン検診等受けやすい料金設定、集団健診における受診機会の拡大を継続して行う。・若年期からの健康づくり・がん検診の啓発として、成人式参加者へ子宮がん検診の情報提供、市内の大学へ健康教育（内容：がんの知識と受診啓発、管理栄養士による食生活等）を継続実施する。 <p>以上のような様々な受診啓発も実施していく</p>
------	---

(8) シルバーリハビリ体操事業

データヘルス計画 保健事業 中間評価

1. 事業名 シルバーリハビリ体操事業

2. 背景と目的

背景	急速な高齢化の進展により超少子高齢社会を迎えている。高齢者が住みなれた地域でいきいきと生活しているため、地域で介護予防に取り組み、地域のネットワークづくり、住民が住民を支えるシステムの構築が求められている。
目的	住民と行政が一体となってシルバーリハビリ体操指導士の養成とシルバーリハビリ体操を普及することを通じて、介護予防及び健康づくりの推進を図ることを目的とする。
対象者	主に市内在住の高齢者

3. 事業内容・評価区分

区分	概要（評価年の R2 年度）
ストラクチャー（実施体制）	高齢者福祉課・健康推進課・御調保健福祉センター・シルバーリハビリ体操指導士会・地域包括支援センター
プロセス（実施方法）	<p>市がおおむね 60 歳以上の高齢者を対象にして、シルバーリハビリ体操指導士を養成する。その指導士が所属するシルバーリハビリ体操指導士会が各地域で教室を定期的で開催し、介護予防に取り組むとともに、その活動を通じて地域のネットワークづくりにつなげていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導士の講習内容と役割 1 級指導士は、1 級指導士の活動と展開、体操実技講習、解剖学的理解、2 級指導士養成講習会の進め方等計 20 時間の講習、2 級指導士は体操実技講習、実践指導の進め方、解剖運動学的理解、介護予防の推進、嚥下障害、2 級指導士の活動等 30 時間の講習を全て受講したものである。 ・1 級指導士：シルバーリハビリ体操の普及活動及び介護予防の知識の普及において中心的な役割を担うとともに、一定条件の下で 2 級指導士を養成する。 ・2 級指導士：シルバーリハビリ体操の普及活動及び介護予防の知識の普及に取り組む。
アウトプット（目的・目標） アウトカム（成果）	<p>令和 2 年度末達成目標（「尾道市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」より）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○シルバーリハビリ体操指導士の数 2 級指導士：480 人 1 級指導士：12 人 ○シルバーリハビリ体操の教室数（定期開催） 95 か所 ○シルバーリハビリ体操の参加延人数 29,000 人/年

4. 評価と見直し・要因分析・改善案

評価指標 (アウトカム・アウト)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因(うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案

シルバー リハビリ 体操指導士 数	2級指導 士: 480人、 1級指導 士: 12人	H28: 248人 (内1級: 4 人)	H29: 289人 (内1級: 8人) H30: 327人 (内1級: 11人) R1: 370人 (内1級: 16人) R2: 400人 (内1級: 15人)	(2)B	B 指導士数・教室数は 伸びている。令和元 年後半はコロナウイ ルス感染症流行の影 響により参加者数が 減少している。 <u>よかった要因</u> ・行政が過度に手 を出さず、指導士が主 体的に活動できた。 ・住民が住民を育て るシステムづくりが できた。 ・指導士と行政との 距離や関係性が良か った。 <u>うまくいかなかった 要因</u> ・元気な高齢者で、 物足りなく感じた人 に対し、継続をうま く勧められなかつ た。 ・働く人が増えてい るため、人材確保が 難しい。	受講者増加に向け た取組み ・講習会の開催場 所の検討 ・研究結果を地域 にPR ・広報方法の検討 ・男性に向けたPR ・指導士が、教室 参加者に対して体 操だけでなく介護 予防に必要な情報 (フレイル対策、 認知症予防等)を、 紙芝居などの媒体 によるわかりやす い情報提供を行 う。 ・今後も、尾道市 における介護予防 事業の重要な1つ としてシルバーリ ハビリ体操の普及 啓発を継続実施し ていく。
シルバー リハビリ 体操教室定期 開催数	95か所	H28: 84か所	H29: 88か所 H30: 96か所 R1: 100か所 R2: 106か所	(2)A		
シルバー リハビリ 体操教室参加 延べ数/年	29,000人	H28: 25,147 人	H29: 27,563人 H30: 26,540人 R1: 25,542人 R2: 15,524人	(2)B		

5. 総合評価・今後の事業計画

総合評価	<p>シルバーリハビリ体操は、「いつでも、どこでも、だれにでもできる」をキャッチフレーズに、主に高齢者の介護予防を目的に行う体操である。高齢者の健康増進を図り、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を伸ばす介護予防の重点的な取組として、平成25年度から実施している。市高齢者福祉課は、シルバーリハビリ体操2級指導士の養成講習会を定期的に行い、平成28年度からは、2級指導士養成のインストラクターの役割を担う1級指導士の養成も始めた。指導士の養成を通じて、体操の普及と介護予防、更には住民の地域づくりを進めている。</p> <p>シルバーリハビリ体操は介護予防だけでなく、利用される方の健康寿命の延伸、医療費適正化等の効果があると考えられる。人口の少子高齢化において運動習慣づくりや筋力低下、骨折予防対策は重要な課題である。関係機関と連携をさらに深め、シルバーリハビリ体操等の普及に努めていく必要がある。</p> <p>今後も、尾道市における介護予防事業の重要な事業として本事業の普及啓発を継続実施していく。</p>
------	--

第4章 中間評価後の新たな課題を踏まえた見直しについて

第二期計画に基づく保健事業については、指標に沿って毎年、評価を行います。令和2年度には、保健事業評価委員会等からの中間評価をいただき、見直しを行いました。中間評価後は、計画の最終年度である令和5年度に最終評価を行います。

目標が達成できなかった項目については、最終評価に向けてさらなる取組の強化を図っていきます。最終評価では、次期計画の策定を円滑に行うための準備を考慮し、評価を行います。新型コロナウイルス感染症対応等の新たな課題等を踏まえた事業の検討も行っていきます。

また、次期の三期計画策定時には、中間評価で見た見直しを踏まえて、目標設定を行います。

また、国や県の指針に沿い、新たな課題に応じた事業も検討・実施します。

令和2年度は、庁内関係部署（国保部局及び介護部局）において庁内打合せ会議を開催し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の実施に向け、制度についての共有や体制整備、健康課題の分析を行いました。

データの見える化を推進し、住民が地域の健康課題に気づくことができるよう、被保険者・市民に向けて、データ分析の結果を基にわかりやすい情報提供を行うことも課題です。

人生100年時代に向け、健康寿命を延ばす医療・介護のあるべき姿と給付・負担のあり方が議論されています。いずれの事業実施にあたって、保険者のマンパワーの確保が課題です。優先順位を付け、効率的・効果的な事業運営を行うことも課題です。